



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

Hospital Nacional
"Víctor Larco Herrera"



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO)

AÑO 2011

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

PERÚ/MINSA/DISA-V-LC/HVLH/OESA

Magdalena del Mar

Lima – Perú



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD HOSPITALARIO (ASISHO) AÑO 2011

MAGDALENA DEL MAR, DICIEMBRE DE 2011

MINISTERIO DE SALUD

Señora Magíster
MIDORI MUSME CRISTINA DE HABICH ROSPIGLIOSI

Señor Doctor
JOSE CARLOS DEL CARMEN SARA
Viceministro de Salud

Dr. Fernando David Gonzales Ramírez
Director General
Dirección General de Epidemiología

DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

Dra. Yolanda Tomasa
Orozco Mori
DIRECTORA GENERAL

Dr. Carlos Enrique Martínez Paredes
Director de la Oficina de Epidemiología

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

Dra. Cristina Alejandrina Eguiguren Li.
Directora General

EQUIPO DE GESTIÓN

Dra. Cristina Alejandrina Eguiguren Li.

Directora General

Dr. Julián Reynaldo Sarria García

Director Adjunto

Lic. Jhonny Walter Baldeon Vásquez

Director de la Oficina Ejecutiva de Administración

CPC Manuel Gerardo Gonzales Soto

Jefe del Órgano de Control Institucional

Dra. Ana Erika Chinen Yara

Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dr. Augusto Andrés Galarza Anglas

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Dra. Carmen Haydee Bautista Altamirano

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad

Sra. Iris Mafalda Pinto Ramírez

Jefa de la Oficina de Personal

Abogada. Miriam Ysabel Rodríguez Vargas

Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica

CPC. Miguel Ángel Taboada Castillo

Jefe de la Oficina de Economía

CPC Elisa Janet Rivera del Río

Jefe de la Oficina de Logística

Ing. Hugo Julio García Vargas

Jefa de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Sr. Hipólito Castro Lázaro

Jefe de la Oficina de Estadística Informática y Telecomunicaciones

Dr. Enrique Javier Bojórquez Giraldo

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Walter Hugo Contreras Juárez

Jefe de la Oficina de Comunicaciones

Dra. Alicia Chu Esquerre

Jefa de Departamento de Adicciones

Dr. José Elmer Ranilla Collado

Jefe de Departamento de Hospitalización

Dra. Giovany Margarita Rivera Ramírez

Jefa de Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente

Dra. Juana Villa Morocho

Jefa de Departamento Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria

Dra. María Esther Caveró Trucios

Jefa de Departamento de Emergencia

Dr. José Caballero Ogata

Jefa de Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Dr. Eduardo Ruiz Díaz

Jefe de Departamento de Apoyo Médico Complementario

Lic. Florencia Antonia Alendez Peralta

Jefa de Departamento de Enfermería

MG PD María Luisa Urriaga Rubio

Jefa de Departamento de Psicología

Q.F. Silvia Matta Minaya

Jefa de Departamento de Farmacia

Lic. Nelly Vásquez Delgado

Jefa de Departamento de Nutrición y Dietética

Lic. María Yarin De La Cruz

Jefa de Departamento de Trabajo Social

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Dr. Augusto Andrés Galarza Anglas

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Obdulía Violeta Flores Fernández (Departamento de Enfermería)

Responsable Unidad Vigilancia Epidemiológica

Sr. José Luis Santos Bautista

Responsable Unidad Salud Ambiental

Sr. Edgar Tuesta Ramos

Responsable de la Unidad Funcional de Bioestadística

Q.F. Rosario Álvarez Pacheco (Departamento de Farmacia)

Responsable de Vigilancia Epidemiológica Intrahospitalaria.

Sra. María Magdalena Ching Contreras

Secretaria.

RESPONSABLES DE ELABORACIÓN

Dr. Augusto Andrés Galarza Anglas

Sr. Edgar Tuesta Ramos

Agradecimientos:

Dra. Erika Chinen Yara

*Directora de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Hospital Víctor Larco Herrera.*

Dr. Carlos Enrique, Martínez Paredes

*Director de la Oficina de Epidemiología
DISA V Lima Ciudad.*

Dr. Víctor Orlando Cruz Campos

*Director de la Oficina de Epidemiología
Instituto Nacional Honorio Delgado – Hideyo Noguchi*

MENSAJE DE LA DIRECTORA GENERAL

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Su protección es de interés público y compartido por el individuo, la sociedad y el Estado. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla con servicios de salud basado en principios de equidad, oportunidad y calidad priorizando poblaciones con menores recursos que no gocen de atención de salud, para que nadie quede desprotegido. Promoviendo la educación y promoción en salud en todos los niveles de atención y modalidades con participación de los actores sociales. Así mismo es responsable de proteger el ambiente, para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud V Lima Ciudad y el Hospital Víctor Larco Herrera, son los entes rectores de la Salud y a la vez son autoridades responsables de hacer cumplir los lineamientos, políticas sanitarias y disposiciones correspondientes en la jurisdicción para garantizar la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles Psiquiátricas y no Psiquiátricas, promoviendo el vínculo entre los actores sociales hacia el logro de un proceso de concertación colectiva que permita la identificación y solución de prioridades de salud comunes; y de esta manera contribuir efectivamente a mejorar y cuidar la salud de la población en la especialidad de Salud Mental y por ende al desarrollo del país.

*El Análisis de Situación de Salud de Hospitales (**ASISHO 2011**), del Hospital Víctor Larco Herrera, que presentamos, está totalmente reestructurado en relación a años anteriores, en base a la Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA V LIMA CIUDAD del 25 de mayo de 2011, constituyendo una herramienta de apoyo técnico que brindará el conocimiento de la realidad sanitaria de nuestra Institución, es decir las necesidades de salud mental de su población así como de sus determinantes y las necesidades de la oferta para determinar las intervenciones sanitarias a ser priorizadas de manera coordinada, articulada y concertada con autoridades de los gobiernos municipales locales y actores de la sociedad civil.*

En tal sentido ponemos a disposición la presente publicación con el fin de fortalecer los procesos de conducción, gestión, toma de decisiones en todos los niveles de la Institución y otros sectores, que utilicen como insumo esencial para el planeamiento estratégico en salud, definir políticas, líneas de investigación, sustentar proyectos de inversión en salud y ejecutar acciones de salud mental coordinadas y concertadas con las autoridades respectivas y con la comunidad Hospitalaria Larcoherreriana.

Doctora Cristina Alejandrina Eguiguren Li.
Directora General

AGRADECIMIENTO

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Víctor Larco Herrera; agradece a las diferentes Direcciones, Oficinas y Departamentos Asistenciales que la integran, por brindarnos las facilidades en cuanto a la elaboración del presente documento de gestión.

Dr. Augusto Andrés Galarza Anglas
Jefe de OESA-HVLH

INDICE

	<i>Páginas</i>
INTRODUCCION	08
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	09
CAPITULO II: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS DISTRITOS DEMANDANTES.	18
CAPÍTULO III: DEMANDA	31
CAPITULO IV: OFERTA	51
CAPÍTULO V: RESULTADOS DE SALUD	61
CAPÍTULO VI:	124
• MATRIZ DE PROBLEMAS	
• PRIORIZACION DE PROBLEMAS	
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES	134
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	137
CAPÍTULO IX: BIBLIOGRAFIA	139
CAPÍTULO X: ANEXOS	140

INTRODUCCIÓN

La presente publicación: “Análisis de Situación de Salud de Hospitales”, Año 2011 (ASISHO 2011), se encuentra respaldada por Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA V LIMA CIUDAD del 25 de mayo de 2011.

El presente documento de gestión, se encuentra totalmente reestructurado, con el fin de destacar la vasta información epidemiológica que tiene nuestro Hospital, en lo que concierne a enfermedades psiquiátricas y de Salud Mental, que constituye obviamente el emblema de nuestra Institución, el cual se viene trabajando a través de los diferentes Comités Multidisciplinarios, para acreditarlos a corto plazo en un Hospital de Nivel III.E (Especializado).

Con la innovación de presente publicación, pretendemos convertirnos en una herramienta útil en la generación de nuevas políticas de salud y dentro de las actuales, direccionar un rumbo adecuado; así como también poder servir, para ejecutar un acertado plan estratégico.

Otra cualidad de esta publicación es que ponemos a consideración de los lectores un análisis comparativo de los últimos cinco años con el fin de identificar el comportamiento de las enfermedades más prevalentes de los últimos cinco años y correlacionarlas con los determinantes de la salud como por ejemplo los sociales; como es el caso de Violencia Familiar, problema que incluimos por primera vez, para que a partir del presente año tengamos un seguimiento comparativo sobre este tema, para posterior análisis desde el momento que estos trastornos puedan generar amenazas a la salud pública cuando se convierten de problemas individuales a colectivos, con el fin de poder ejercer una vigilancia epidemiológica adecuada, cuyo resultado, inherente será la prevención y control de las mismas.

CAPÍTULO I:
ASPECTOS GENERALES DEL HOSPITAL
VICTOR LARCO HERRERA

El 1º de Enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, denominado desde 1930, Hospital "Víctor Larco Herrera" en nombre del distinguido filántropo su principal benefactor que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento; no fué solamente el primer hospital mental de nuestro país sino el centro donde se formaron los primeros psiquiatras; y, del personal especializado para la asistencia cabal de los enfermos mentales.

El Hospital recibió, en su inauguración, a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia (Manicomio del Cercado) que albergaba, desde 1859, a los enfermos mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

El Hospital "Víctor Larco Herrera" ostentó el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época, si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, quien dió especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

Fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, en que se inauguró el Hospital "Hermilio Valdizán". Desde su fundación el Hospital "Víctor Larco Herrera" ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por su muerte prematura pero dilatada por la vastedad de sus aportes y publicaciones, estuvo signada no sólo por su destacada labor clínica meticulosa y extensa, y por su vocación historiográfica y social en la investigación, por su fluida prosa periodística y su amplia vocación divulgativa, por sus señeras cualidades de docente en distintos ámbitos académicos, por ser el introductor pionero de las contribuciones aquilatadas de la especialidad a nuestro medio en sus distintas vertientes, sino además por el denominador común de sus múltiples facetas, por su acendrada vocación peruanista y su compromiso con la realidad nuestra, por su denodado amor hacia el Perú.

Un personaje importante de formación germana, el psiquiatra arequipeño Dr. Honorio Delgado, quien hizo varias publicaciones de trabajos de investigación en psiquiatría y difundió varios artículos de interés nacional en el diario El Comercio, además de llevar a Europa una muestra pictórica del arte y la psicopatología de los pacientes de ésta institución.

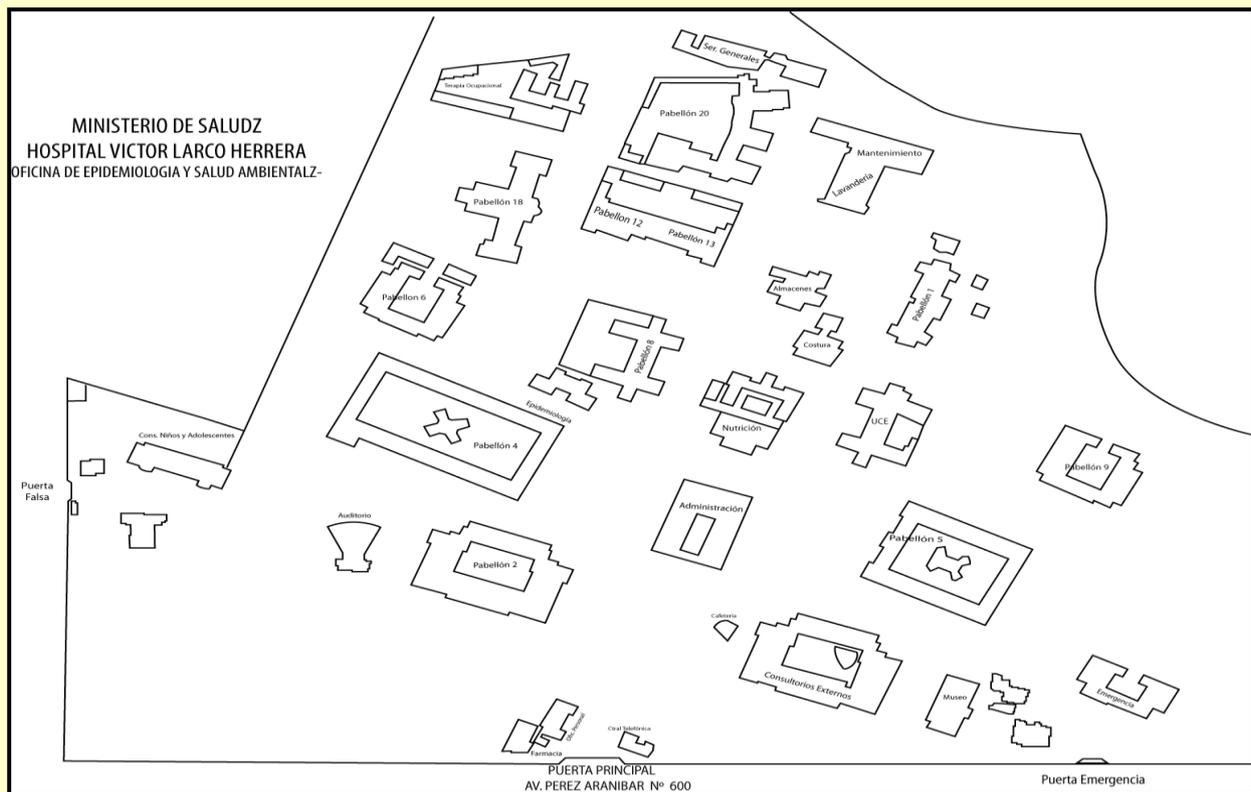
Fué sucedido en la jefatura del pabellón 2 por el Dr. Grover Morí Romero, también formado en Alemania, quien empleó por varios años «la economía de fichas», como técnica de modificación de conductas de la Comunidad Terapéutica.

El Hospital Víctor Larco Herrera es una Institución Pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población a su cargo, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con los recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un área de 211,721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construido. Cuenta con nueve pabellones de hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor.

Plano actual del Hospital Víctor Larco Herrera



DEFINICION DEL AMBITO TERRITORIAL

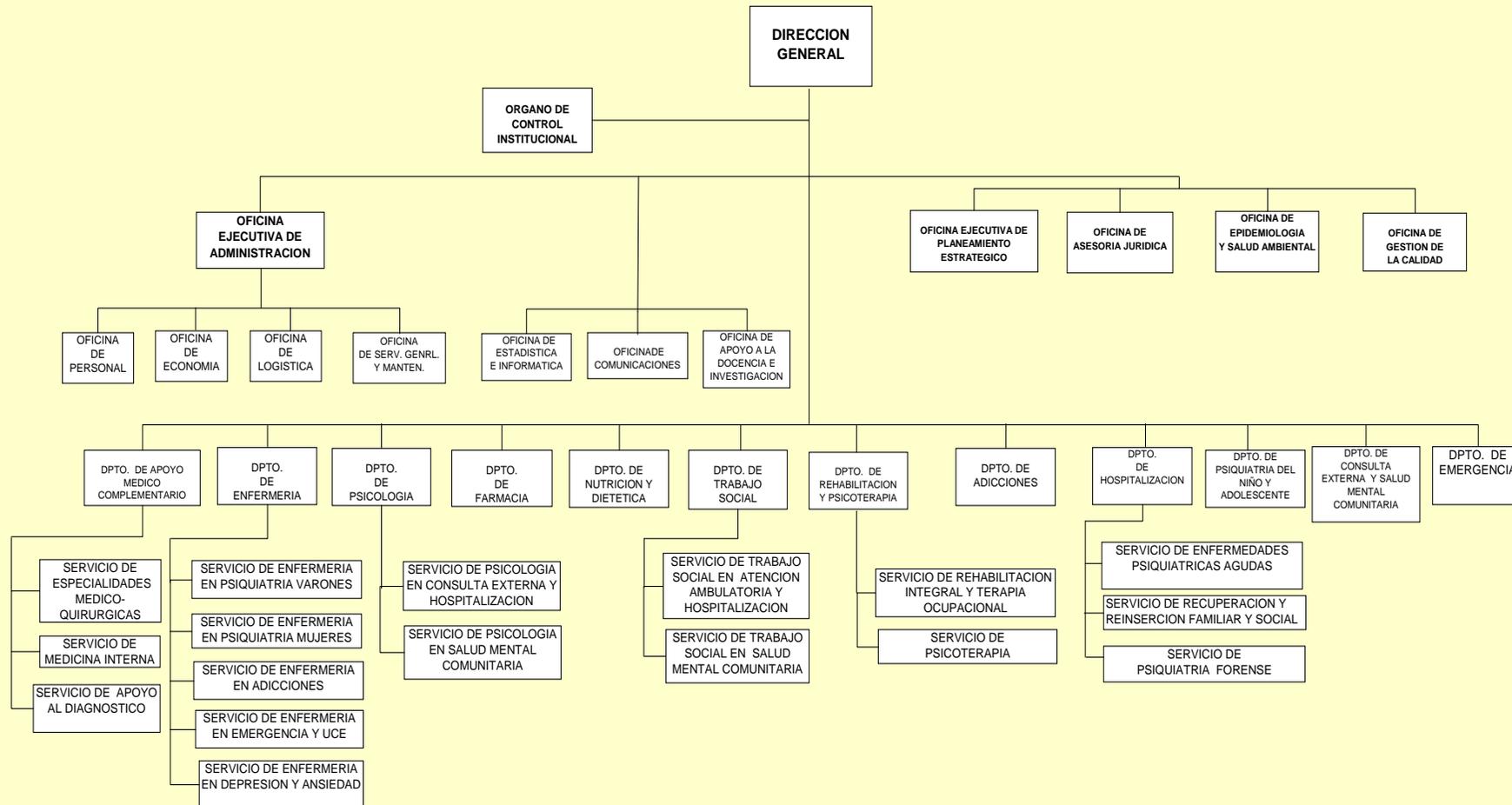
Para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO), el Hospital Víctor Larco Herrera, se determinó los ámbitos territoriales de acuerdo a la demarcación política – administrativa existente.

Dentro de este ámbito, las definiciones de límites territoriales para el Análisis de Situación de Salud Hospitalario – HVLH, son las siguientes:

Espacios Territoriales de Análisis según nivel de gobierno		
NIVEL DE GOBIERNO	AUTORIDAD SANITARIA	AMBITO TERRITORIAL
<i>Nivel de gobierno</i>	<i>Autoridad Sanitaria</i>	<i>Ámbito territorial</i>
<i>Distrital</i>	<i>Gobierno Municipal</i>	<i>Todo los distritos del Perú</i>
<i>Provincia</i>	<i>Gobierno Municipal</i>	<i>Todas las provincias del Perú</i>
<i>Departamento</i>	<i>Gobierno Regional</i>	<i>Los 24 departamentos de Perú y la Provincia Constitucional del Callao</i>

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"



Descripción y análisis de la estructura orgánica del Hospital Víctor Larco Herrera.

Organización del hospital.

El desempeño asistencial administrativo se respalda en la siguiente Base legal:

- *Decreto Supremo 013-2006-SA – Aprueba Reglamento de Establecimientos de salud.*
- *Resolución Ministerial Nº 007-84-SA/VM - Normas de Atención en Salud Mental según niveles de complejidad.*
- *Resolución Ministerial Nº 0619-91-SA/DM - Programa Nacional de Salud Mental*
- *Ley Nº 27657 –Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el D.S. Nº 013-2002-SA.*
- *Resolución Ministerial 132-2005-/MINSA Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera.*
- *RD Nº 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC Aprueba categorización de institución especializada en psiquiatría y salud mental nivel III-1 08 de mayo 2006*

Según el Reglamento de Organización y Funciones, el Organigrama Funcional del Hospital cuenta con las siguientes dependencias:

- a) **Órgano de Dirección:** Dirección General
- b) **Órgano de Control:** Órgano de Control Institucional
- c) **Órgano de Asesoramiento:**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de Calidad

- d) **Órgano de Apoyo:**

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Personal

Oficina de Economía

Oficina de Logística

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Comunicaciones

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

- e) **Órganos de Línea:**

Departamento de Apoyo Médico Complementario:

Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas

Servicios de Medicina Interna

Servicios de Apoyo al Diagnóstico

Departamento de Enfermería:

Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones

Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres

Servicio de Enfermería en Adicciones

Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE

Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad

Departamento de Psicología:

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitalización

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Trabajo Social:

Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización

Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia:
Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupacional
Servicio de Psicoterapia
Departamento de Adicciones
Departamento de Hospitalización:
Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas
Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social
Servicio de Psiquiatría Forense
Departamento de Psiquiatría del Niño y del Adolescente
Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
Departamento de Emergencia

UBICACIÓN GEOGRÁFICA, MAPA DE UBICACIÓN, LÍMITES Y ACCESIBILIDAD.

El Hospital Víctor Larco Herrera se encuentra ubicado en el Distrito de Magdalena del Mar, Provincia de Lima y Departamento de Lima, siendo su localización:

Departamento: Lima

Provincia : Lima

Distrito : Magdalena del Mar

Dirección : Av. Pérez Aranibar (ex Ejército) N° 600

El límite cuenta como referencias de principales avenidas para su ubicación:

Norte : Av. Brasil

Sur : Av. Salaverry

Oeste : Av. Pérez Aranibar (ex Ejército)

Este : Av. Javier Prado Oeste

Vista aérea del Hospital Víctor Larco Herrera



El inmueble cuenta además con los siguientes linderos y perímetros:

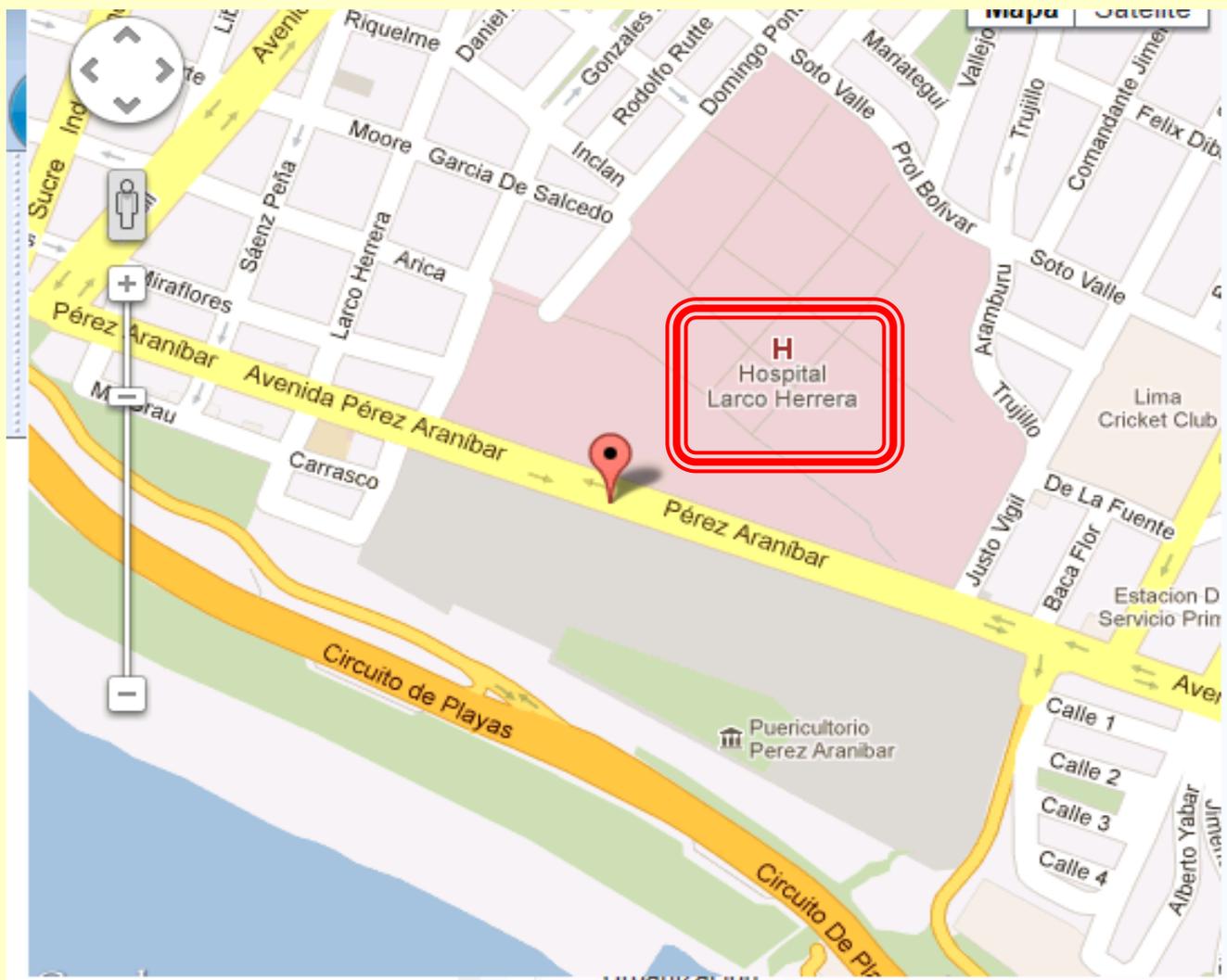
Por el frente (Oeste) : Avenida Pérez Aranibar (ex Ejército)

Por el costado derecho (Norte) : Jirón Raimondi

Por el costado izquierdo entrando (Sur) : Lima Cricket Club

Por el fondo (Oeste) : Jirón Soto Valle

Ubicación gráfica del Hospital Víctor Larco Herrera



***CAPITULO II: DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS DISTRITOS
DEMANDANTES.***

Pirámide poblacional de atención

La transición demográfica en el Perú, se inició con la disminución de mortalidad infantil, la misma que ha tenido un descenso sostenido desde la década del 80, alcanzando al 2010 la cifra de 20.8 muertes por cada mil nacidos vivos.

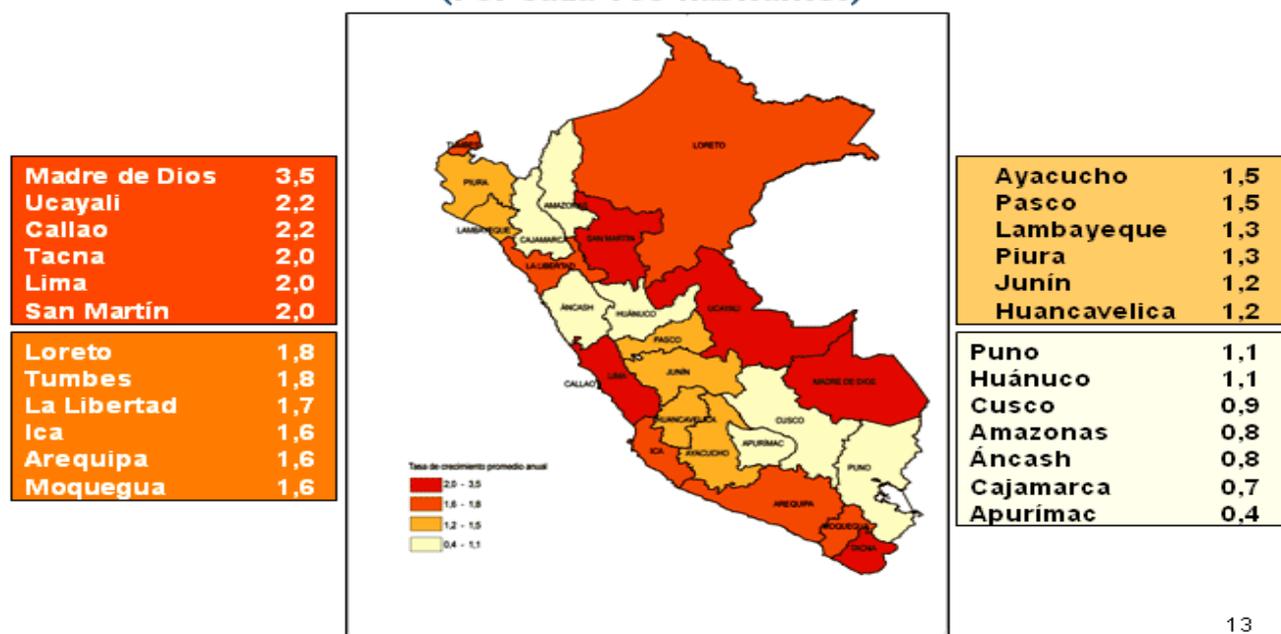
Posteriormente se dio una reducción en las tasas de natalidad, originándose así un cambio en la población general de las edades de la población, caracterizado por una menor participación de la población infantil, y un crecimiento de los grupos de edad medios, en edad productiva, así como el crecimiento acelerado de la población mayor de 60 años. Esto ha permitido que exista una mayor esperanza de vida al nacer, **determinando que para el periodo 2005 – 2010, las mujeres peruanas puedan esperar vivir casi 76 años y los hombres 71.**

Crecimiento de la Población

Los Censos de Población y Vivienda en el Perú se registran a partir de la Época Republicana, desde esa fecha hasta la actualidad se han levantado un total de 11 Censos de Población y 6 de Vivienda. En 1940, después de 64 años se realizó el quinto Censo de Población.

En nuestro país, los Censos de 1940 a 1993 fueron Censos de Hecho o De Facto, es decir, se empadronó a la población en el lugar en que se encontraba, independientemente de que éste fuera su lugar de residencia. En el año 2005, por excepción, el Censo fue de Derecho o De Jure, mediante el cual se levantó información teniendo en cuenta la residencia habitual de la población. En el censo de población que se ejecutó en el año 2007, se utilizó la metodología de un Censo de Hecho o de Facto.

PERÚ: TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL, 1993-2007
(Por cada 100 habitantes)



FUENTE: IHEI – Censos Nacionales Población y Vivienda, 1993 y 2007.

13

Población a través de los censos

Los censos de población ejecutados en el país en las últimas décadas, muestran la evolución de la población a partir del año 1940. Según los resultados del XI Censo Nacional de Población, al 21 de octubre del año 2007, la población censada fue de 27 millones 419 mil 294 habitantes y la población total, es decir, la población censada más la omitida, 28 millones 220 mil 764 habitantes.

PERU: POBLACION CENSADA, OMITIDA Y TOTAL, SEGÚN CENSOS REALIZADOS, 1940 - 2007			
Año	Población		
	Censada	Omitida	Total
1940	6,207,967	815,144	7,023,111
1961	9,906,746	513,611	10,420,357
1972	13,538,208	583,356	14,121,564
1981	17,005,210	757,021	17,762,231
1993	22,048,356	591,087	22,639,443
2005 a/	26,152,265	1,066,999	27,219,264
2007	27,419,294 b/	801,470	28,220,764

a/ Censo de Derecho de Jure
 b/ No incluye la población del distrito de Carmen Alto, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.
 Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940,1961,1972,1981,1993,2005 y 2007

En los últimos 67 años se ha producido un significativo crecimiento poblacional. Es decir, la población censada del país ha crecido 4 veces más que la registrada en 1940, casi el triple (2,7 veces) de la existente en 1961, el doble que la población censada en 1972 y 1,6 veces que la población censada en 1981. En el periodo intercensal 1993 - 2007 (14 años), la población total del país se incrementó en 5 millones 581 mil 321 habitantes, equivalente a 398 mil 666 habitantes por año, es decir, un incremento del 24,7% respecto a la población de 1993, que fue 22 millones 639 mil 443 habitantes.

Crecimiento de la población

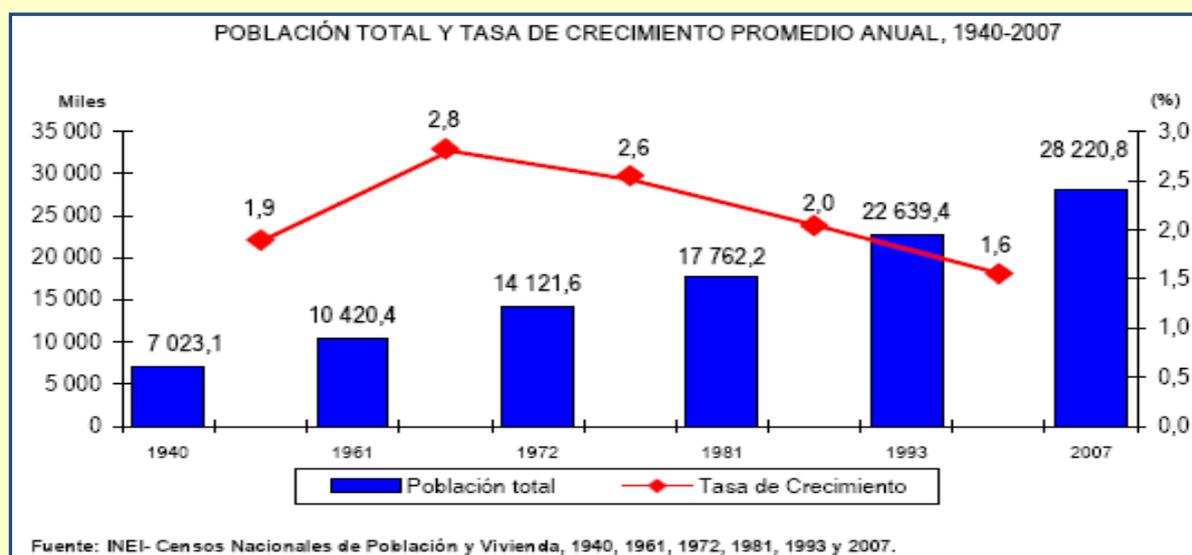
El incremento de la población medido por la tasa de crecimiento promedio anual, refiere que la población ha presentado un crecimiento promedio anual para el periodo 1993 – 2007 de 1,6%, lo cual confirma la tendencia decreciente observada en los últimos 46 años.

Entre los censos de 1981 y 1993, el crecimiento poblacional fue de 2,0% por año; este nivel fue mayor en el período intercensal 1972 – 1981 (2,6% anual).

<i>PERU: POBLACION TOTAL Y TASA DE INCREMENTO PROMEDIO ANUAL, 1940 - 2007</i>				
<i>Año</i>	<i>Total</i>	<i>Incremento Intercensal</i>	<i>Incremento Anual</i>	<i>Tasa de Crecimiento Promedio Anual (%)</i>
1940	7,023,111			
1961	10,420,357	3,397,246	161,774	1,9
1972	14,121,564	3,701,207	336,473	2,8
1981	17,762,231	3,640,667	404,519	2,6
1993	22,639,443	4,877,212	406,434	2,0
2007	28,220,764	5,581,321	398,666	1,6

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940,1961,1972,1981,1993,2005 y 2007

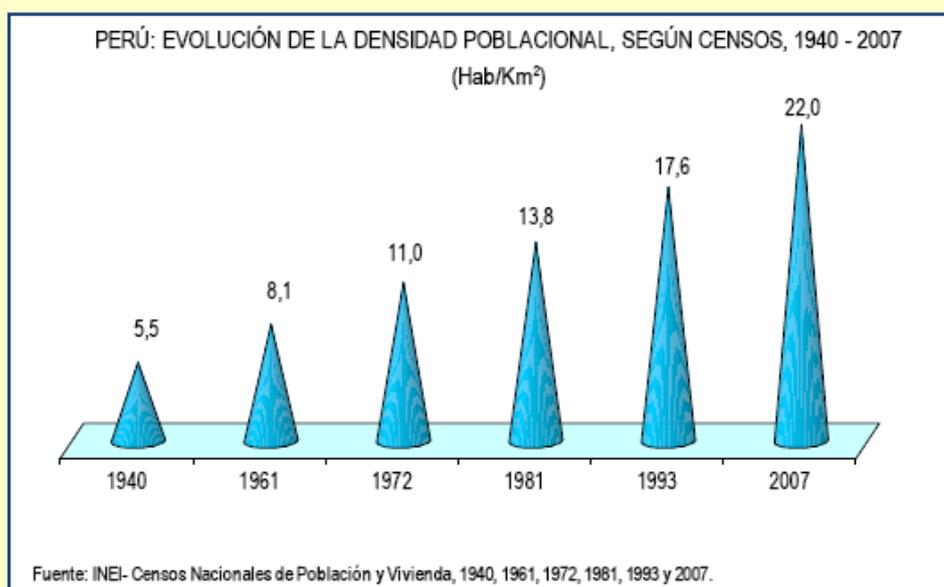
Esta tendencia declinante del ritmo de crecimiento poblacional, se explica fundamentalmente por la reducción de los niveles de fecundidad, comportamiento que se confirma con los resultados de las encuestas demográficas y de salud familiar realizadas por el INEI.



Densidad poblacional

La densidad poblacional, es un indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, que se encuentran en una determinada extensión territorial.

La densidad poblacional del Perú para el año 2007, fue 22,0 Hab. /Km². Al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 67 años se ha incrementado en 4,0 veces, pasando de 5,5 Hab./Km² a 22,0 Hab./Km² en el año 2007, en 1961 el número de personas por kilómetro cuadrado fue de 8,1, en 1972 alcanzó 11,0, en 1981 subió a 13,8 y en 1993 representó el 17,6 habitantes por Km².



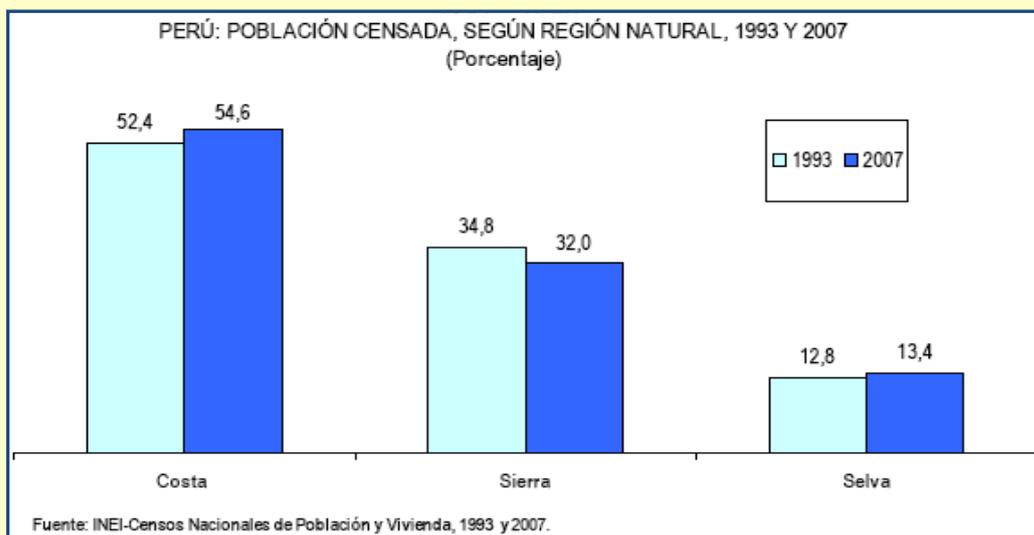
Distribución de la población

La población censada en la Región de la Costa fue de 14 millones 973 mil 264 habitantes, en la Sierra 8 millones 770 mil 738 habitantes y en la Selva 3 millones 675 mil 292 habitantes. En términos porcentuales, la Costa representa el 54,6%, es decir, es la región que alberga más de la mitad de la población del país.

Los últimos resultados comparados con el Censo de 1993, muestran cambios en su distribución, mientras que la población de la Costa y de la Selva ha incrementado su participación relativa en el total de la población, la Sierra ha disminuido.

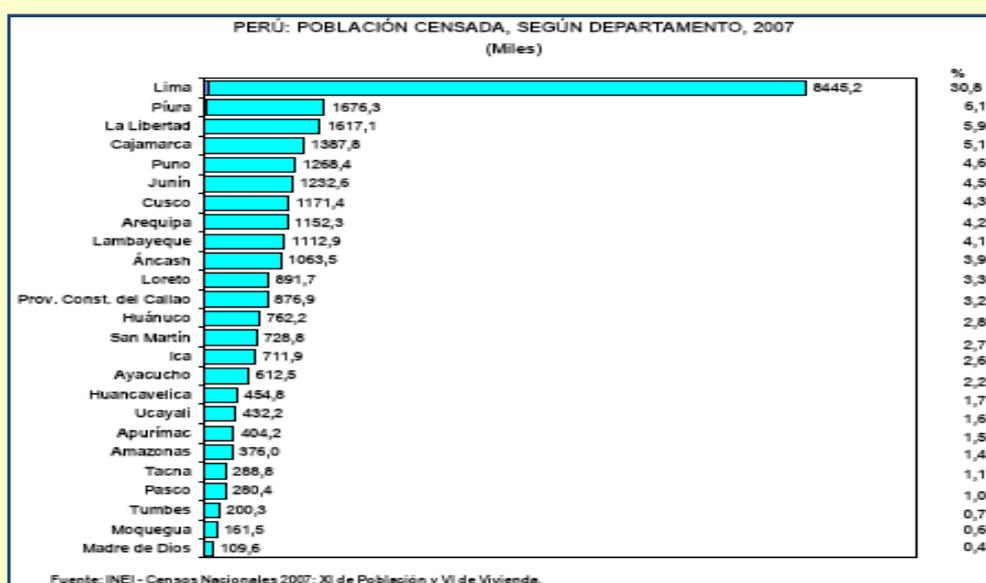
PERU: EVOLUCION DE LA POBLACION CENSADA POR AÑO CENSAL, SEGUN REGION NATURAL 1940 - 2007						
Región Natural	1940	1961	1972	1981	1993	2007
Total	6,207,967	9,906,746	13,538,208	17,005,210	22,048,356	27,419,294
Costa	1,759,573	3,859,443	6,242,993	8,462,304	11,547,743	14,973,264
Sierra	4,033,952	5,182,093	5,953,293	6,746,623	7,668,359	8,770,738
Selva	414,452	865,210	1,341,922	1,796,283	2,832,254	3,675,292
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1940,1961,1972,1981,1993,2005 y 2007						

Comparando la población de la Costa, según el Censo de 1993, observamos que representó el 52,4% del total nacional, subiendo a 54,6% en el Censo del 2007. Asimismo, la población de la Selva, que en el Censo de 1993 fue el 12,8% del total, subió a 13,4% en el 2007. Contrariamente, la población de la Sierra, que en 1993 significó el 34,8%, disminuyó en el año 2007 a 32,0%.



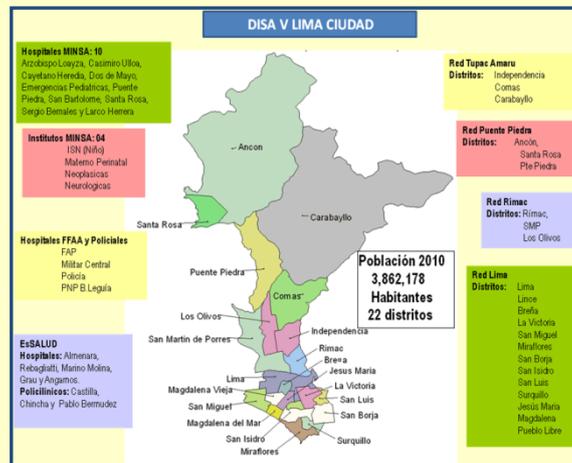
Distribución de la Población por departamento

Según el Censo de Población del año 2007, los cinco departamentos con mayor población censada fueron: Lima 8 millones 445 mil 211 habitantes, que concentra cerca de la tercera parte de la población nacional (30,8%), Piura 1 millón 676 mil 315 habitantes (6,1%), La Libertad 1 millón 617 mil 050 habitantes (5,9%), Cajamarca 1 millón 387 mil 809 habitantes (5,1%) y Puno 1 millón 268 mil 441 habitantes (4,6%), en conjunto concentran más de la mitad de la población nacional (52,5%). En el Censo de 1993, también estos cinco departamentos tuvieron la mayor población censada, manteniéndose esta estructura de los departamentos con mayor población en el año 2007. Contrariamente, los cinco departamentos menos poblados en el año 2007, fueron: Madre de Dios 109 mil 555 habitantes (0,4%), Moquegua 161 mil 533 habitantes (0,6%), Tumbes 200 mil 306 habitantes (0,7%), Pasco 280 mil 449 habitantes (1,0%) y Tacna 288 mil 781 habitantes (1,1%).

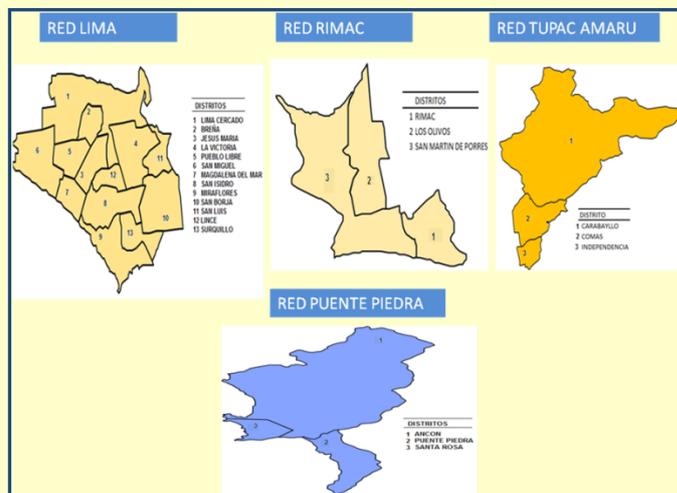


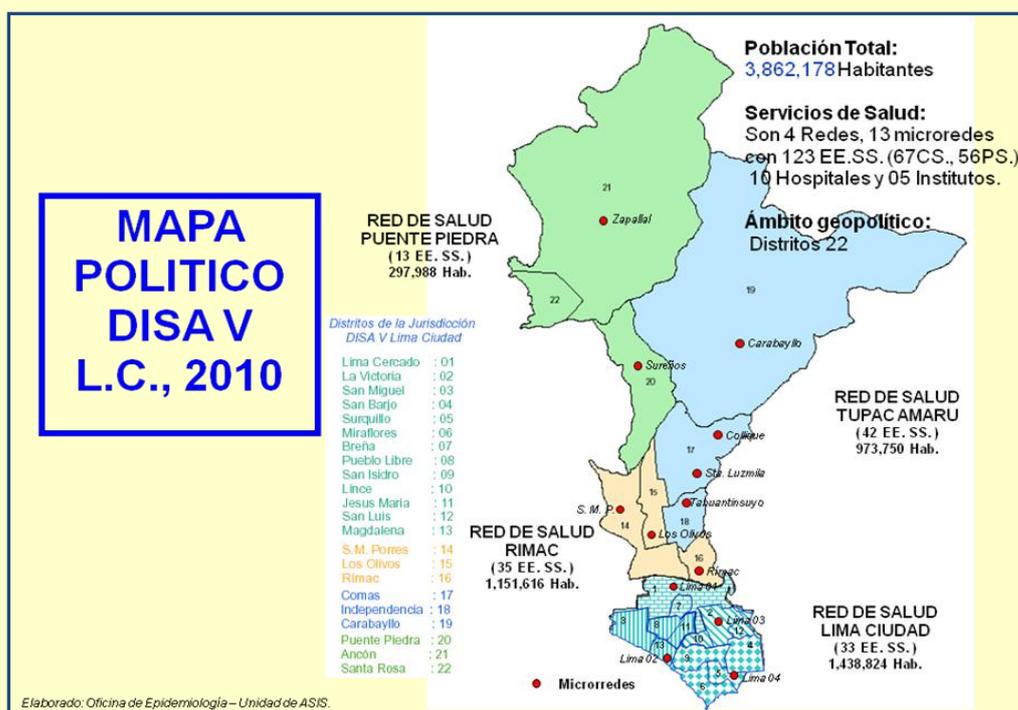
El comportamiento del crecimiento poblacional de estos departamentos es similar al registrado en el año 1993, habiendo variado sólo en el orden de ubicación. Así, Pasco que ocupaba el quinto lugar en 1993, pasó a ocupar el cuarto lugar en el 2007 y Tacna que se encontraba en el cuarto, pasó al quinto lugar. Según el Censo del 2007, dos departamentos de la Selva cambiaron su ubicación en cuanto al volumen de población, respecto al resto de departamentos del país. San Martín que en el Censo de 1993 ocupaba el puesto quince, con una población de 552 mil 387 habitantes, pasó al puesto catorce con una población de 728 mil 808 habitantes, que significa un incremento de 31,9%. Asimismo, el departamento de Ucayali, que ocupaba el puesto veinte, pasó al puesto dieciocho con una población de 432 mil 159 habitantes; es decir, en catorce años se incrementó en 117 mil 349 habitantes, representando un aumento de 37,3%.

A. Características socio-demográficas de la demanda



Nuestro hospital está incorporado como uno de los diez hospitales de la Dirección de Salud V Lima Ciudad. La población adscrita es el que está comprendido en los 22 distritos de Lima, cuenta con 3'862,442 habitantes, distribuidos en el mapa político y que se articula en 4 redes de salud y 13 micronefes.





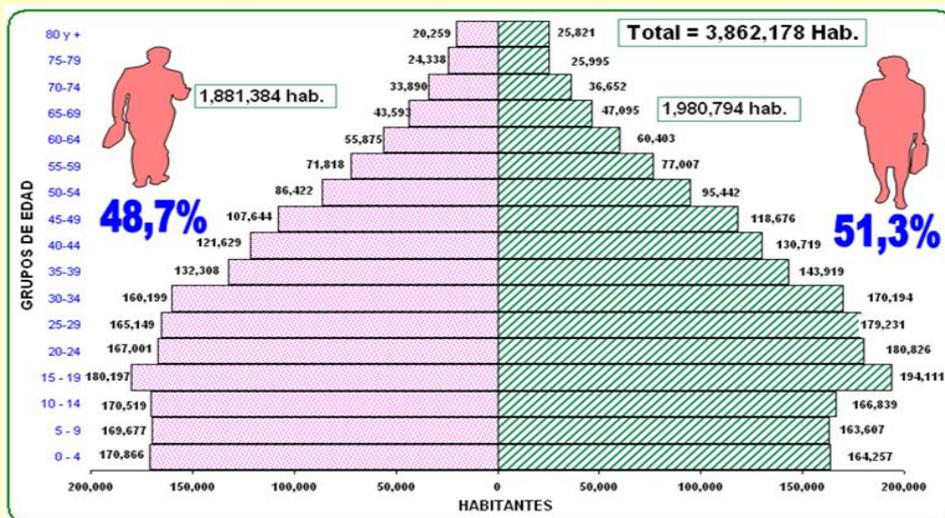
La cobertura de atención para nuestro hospital en los distritos con mayor densidad poblacional son San Martín de Porres, Comas, Los Olivos, Lima, Puente Piedra, Carabayllo, Independencia, La Victoria, Rímac, San Miguel y San Borja.

DISA V L.C.: POBLACIÓN ESTIMADA POR CICLO DE VIDA Y DISTRITO DE RESIDENCIA, 2010							
DISTRITO	TOTAL	Niños (0 - 9 a)	Adolescente (10 - 19 a)	Adulto (20 - 59 a)	Adulto Mayor (60 a más)	POBLACIÓN FEMENINA	
						10-19	15-49
S. M. DE PORRES	621,520	107,563	114,525	339,258	60,174	57,022	177,732
COMAS	522,235	90,381	96,230	285,063	50,561	47,913	149,340
LOS OLIVOS	341,173	59,045	62,866	186,231	33,031	31,301	97,563
LIMA CERCADO	321,176	55,586	59,182	175,315	31,093	29,467	91,844
PUENTE PIEDRA	250,514	43,355	46,161	136,744	24,254	22,984	71,638
CARABAYLLO	228,835	39,602	42,167	124,912	22,154	20,995	65,438
INDEPENDENCIA	222,680	38,538	41,032	121,551	21,559	20,430	63,678
LA VICTORIA	206,677	35,768	38,083	112,816	20,010	18,962	59,102
RIMAC	188,923	32,695	34,812	103,125	18,291	17,333	54,025
SAN MIGUEL	138,453	23,961	25,512	75,575	13,405	12,702	39,592
SAN BORJA	112,684	19,501	20,764	61,509	10,910	10,338	32,223
SURQUILLO	95,746	16,569	17,642	52,264	9,271	8,784	27,380
MIRAFLORES	91,223	15,787	16,809	49,796	8,831	8,369	26,086
BREÑA	87,840	15,203	16,186	47,946	8,505	8,059	25,119
PUEBLO LIBRE	79,534	13,764	14,655	43,414	7,701	7,297	22,744
JESUS MARIA	70,962	12,281	13,076	38,735	6,870	6,510	20,293
SAN ISIDRO	62,259	10,775	11,472	33,985	6,027	5,712	17,804
LINCE	59,242	10,252	10,917	32,337	5,736	5,435	16,941
SAN LUIS	58,589	10,140	10,796	31,980	5,673	5,375	16,754
MAGDALENA	54,439	9,422	10,031	29,715	5,271	4,995	15,568
ANCON	35,782	6,194	6,594	19,530	3,464	3,283	10,232
SANTA ROSA	11,692	2,025	2,154	6,383	1,130	1,073	3,343
RED LIMA	1,438,824	249,009	265,125	785,387	139,303	132,005	411,450
RED TUPAC AMARU	973,750	168,521	179,429	531,526	94,274	89,338	278,456
RED RIMAC	1,151,616	199,303	212,203	628,614	111,496	105,656	329,320
RED PUENTE PIEDRA	297,988	51,574	54,909	162,657	28,848	27,340	85,213
DISA V LC	3,862,178	668,407	711,666	2,108,184	373,921	354,339	1,104,439

Fuente: Oficina General de Estadística – MINSA
Elaborado: Oficina de Epidemiología – Unidad de ASIS – DISA V LC

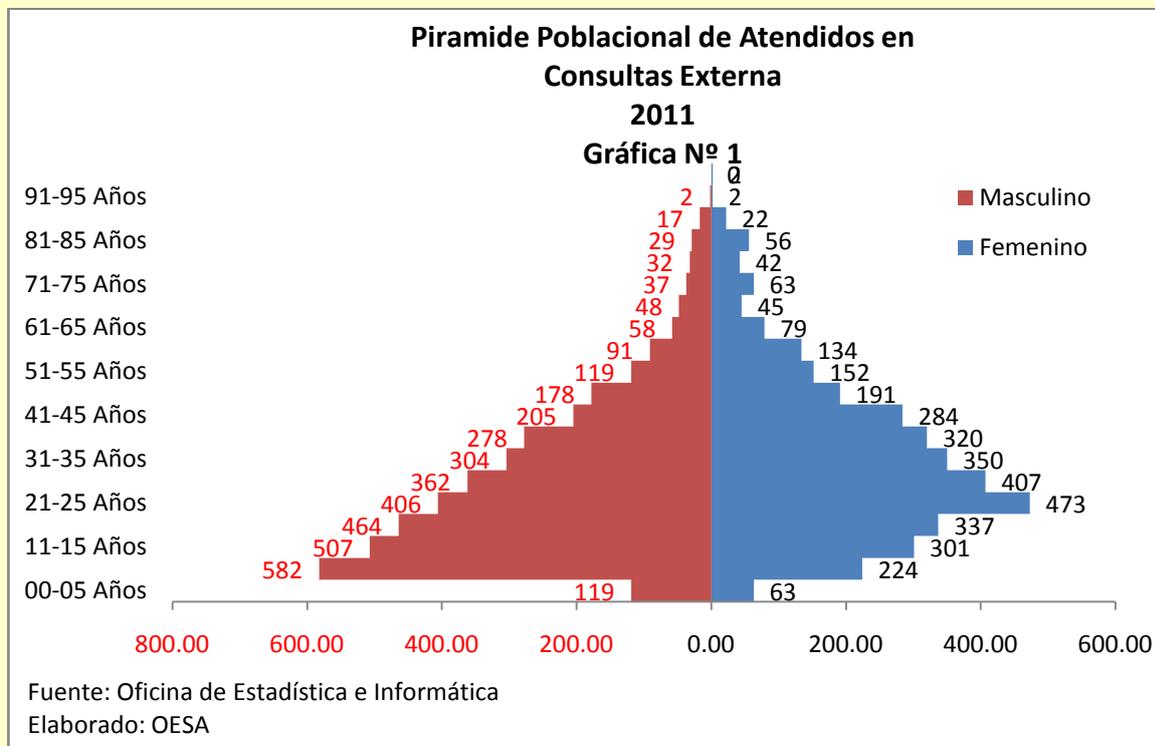
La población según género representa el 48.7% para varones y el 51.3% para mujeres, concentrando la mayor población en el grupo etáreo de 15 a 19 años de edad. Se aprecia también que la base se va acortando en el grupo etáreo de 0 a 4, 5 a 9 y 10 a 14 años en la misma proporción con ligero predominio en mujeres en el grupo etáreo de 10 a 14 años.

DISA V L.C.: PIRAMIDE POBLACIONAL, 2010



En el año 2010 se aprecia un angostamiento de la base, producto de la disminución de la natalidad, en ensanchamiento de los peldaños siguiente, resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevivencia de los niños, así mismo se observa el ensanchamiento del vértice con relación al descenso de la mortalidad general y a un mayor volumen de población adulta joven.

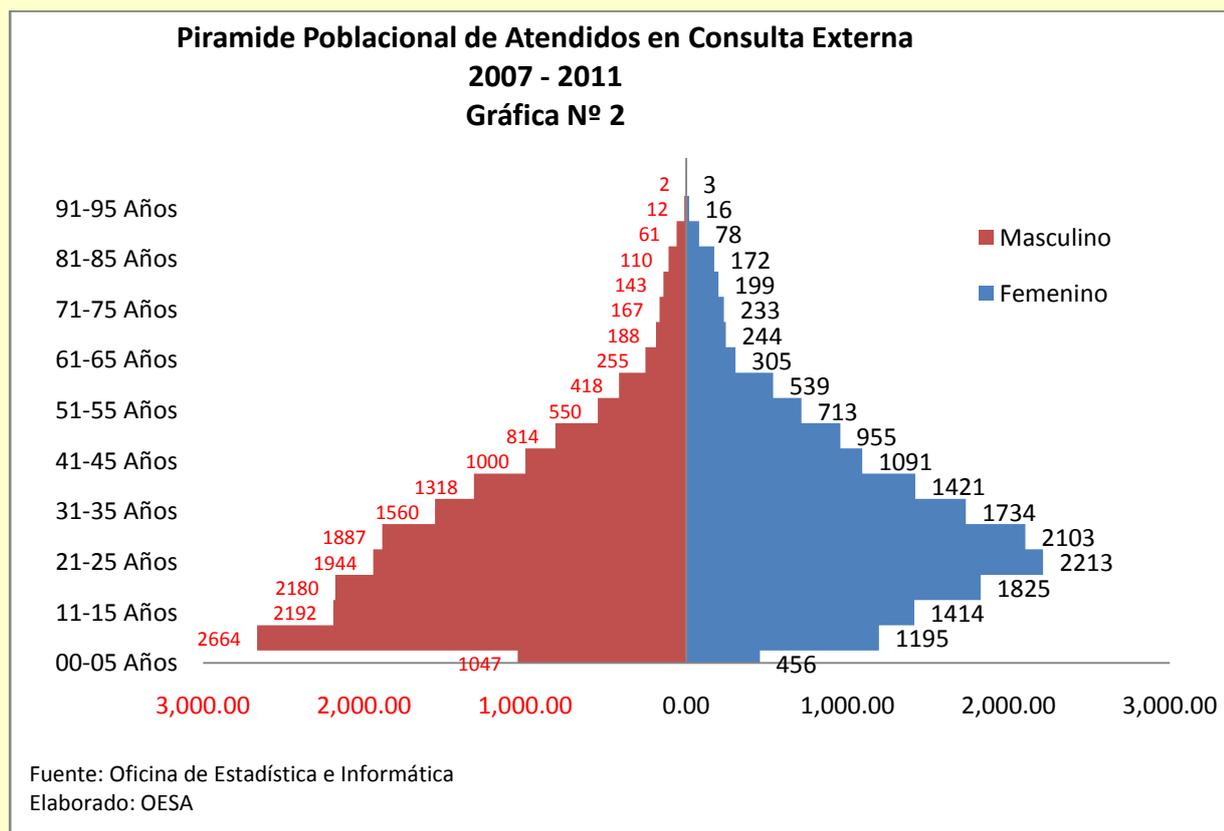
Elaborado: Oficina de Epidemiología – Unidad de ASIS.



La pirámide poblacional de los atendidos según edad en Consulta Externa, durante el año 2011, se encontró una mayor concentración de atendidos en el grupo comprendido de 6 a 10 años en el sexo masculino y de 21-25 años en el sexo femenino.

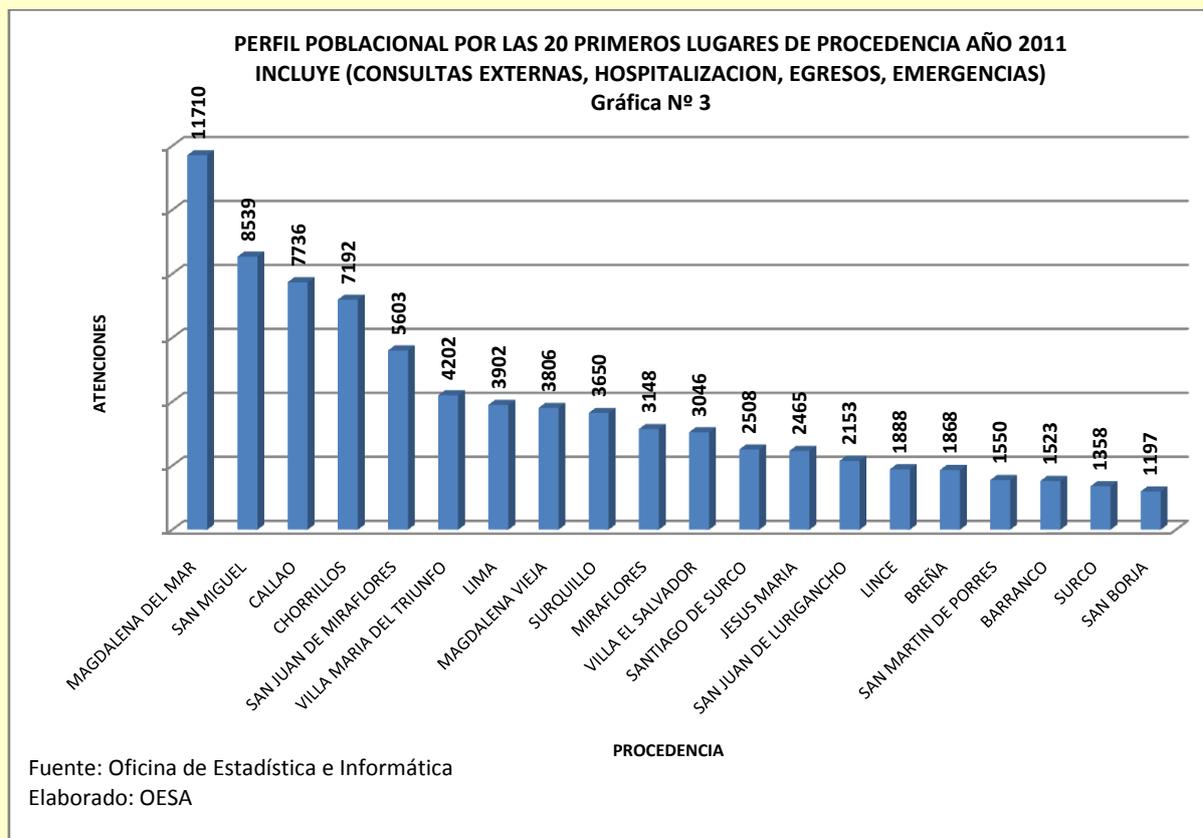
Observación:

En los ASIS de los años anteriores, la pirámide poblacional estaba considerada con total de atenciones, por lo que en el presente año se ha hecho una variación y solo se considera a los atendidos.



La pirámide poblacional de los atendidos según edad en Consulta Externa, durante los últimos cinco años (2007 – 2011), se encontró que el mayor número de atendidos, se concentró en el grupo etario de 6 a 10 años que corresponde al sexo masculino y de 21-25 años en el sexo femenino.

Perfil de procedencia de la demanda total: Atenciones según lugar de procedencia a nivel local y nacional



Según la procedencia de los pacientes en el hospital, podemos observar que de un total de 79,044 atenciones generales en primer lugar se encuentra el distrito de Magdalena del Mar con 11,710 atenciones que representa el 14.82%; luego el distrito de San Miguel con 8,539 que representa el 10.80%; luego el Callao con 7,736 que representa el 9.79%; luego Chorrillos con 7,192 que representa el 9.10%. Dentro de los que menos acude al hospital están los distritos de San Martín de Porres, Barranco, Surco y San Borja con un total de 5,628 atenciones que representa el 7.12% de las atenciones en general que se realizan en el hospital. Se observa que el área de influencia del Hospital Víctor Larco Herrera en Lima es Lima Metropolitana, Lima Cercado, Callao, Cono Sur, Cono Este y poca o ninguna influencia en Cono Norte.

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA, SEGÚN PROCEDENCIA Y GRUPO ETARIO						
AÑO 2011						
Tabla N° 1						
LUGARES DE PROCEDENCIA	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
PROVINCIA DE LIMA	90%	88%	84%	85%	85%	86%
150108 - CHORRILLOS	9%	10%	9%	8%	5%	8%
150136 - SAN MIGUEL	15%	14%	7%	6%	6%	8%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	5%	8%	9%	8%	5%	8%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	15%	8%	4%	5%	10%	6%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4%	4%	6%	6%	5%	6%
150101 - LIMA	4%	5%	5%	6%	6%	6%
150142 - VILLA EL SALVADOR	2%	5%	5%	6%	2%	5%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	6%	4%	5%	3%	4%	4%
150141 - SURQUILLO	4%	4%	4%	3%	3%	4%
150121 - MAGDALENA VIEJA	5%	3%	3%	3%	3%	4%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	20.97%	21%	28%	31%	35%	29%
PROV. CONST. DEL CALLAO	9%	11%	12%	12%	12%	12%
070101 - CALLAO	6%	8%	10%	10%	10%	10%
070106 - VENTANILLA	0%	0%	1%	1%	0%	1%
070104 - LA PERLA	2%	2%	1%	1%	1%	1%
070102 - BELLAVISTA	1%	2%	0%	0%	0%	1%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0%	0%	0%	0%	0%	0%
070105 - LA PUNTA	0%	0%	0%	0%	0%	0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	1%	1%	3%	2%	3%	2%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática						
Elaborado: OESA						

Del total de pacientes atendidos en consulta externa, según procedencia y por grupo etario. En la Provincia de Lima el estrato con mayor densidad se observó en el que corresponde de 0 a 11 años (90%), seguido del grupo adolescente de 12 a 17 años (88%), mientras que en la Provincia Constitucional del Callao no hay diferencias significativas en los grupos etarios, destacando un promedio del (12%).

La distribución porcentual de la morbilidad específica de este cuadro se encuentra en el acápite de morbilidad, en un análisis de pareto que sirve para analizar la concentración de enfermedades como primeras causas de morbilidad (Gráfica N° 9)

CAPÍTULO III: DEMANDA

Atenciones y Atendidos en el Hospital Víctor Larco Herrera año 2011

Pacientes:

Nuevos (N)

Continuadores (C)

Re ingresantes (R)

Una de las fuentes de Información Primaria es el Sistema HIS, la misma que es utilizada por el personal asistencial (profesional, técnico y auxiliar) en el registro de los datos, estos datos, después de realizar el proceso por el mismo sistema sirve para elaborar algunos indicadores de salud. El sistema HIS, nos proporciona dos tipos de Información:

a. El primero comprende el motivo por el cual el usuario acude al establecimiento de salud a recibir un tipo de atención, su condición puede ser (N: nuevo, C: continuador o R: re ingresante), esta información nos permite elaborar los siguientes indicadores:

Atendidos = nuevo + re ingresante.

Atenciones = nuevos + re ingresante + continuadores

Concentración = Atenciones (ATC)/Atendidos (ATD)

Cobertura = Atendidos/ (Población sujeto a programación)

b. El segundo se refiere al daño o morbilidad, sanos, Actividades Preventivas Promocionales y Actividades Masivas de Salud. Con esta información nos permite elaborar indicadores como la tasa de incidencia, prevalencia, las diez primeras causas, coberturas de las estrategias. (NOGUCHI-2011)

ATENDIDOS Y ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA TODAS LAS ESPECIALIDADES.

Total Atenciones en Consultas Externas en Psiquiatría y Otras Especialidades Año 2011	
Tabla Nº 2	
Actividades del HVLH Año 2011	Total Atenciones
Total Consultas Externas Otras Especialidades	51,061
Ginecología	169
Medicina Física y Rehabilitación	16,719
Medicina General	1,687
Neurología	187
Odontología	957
Psicología	21,967
Servicio Social	9,375
Total Consultas Externas Psiquiátricas	35,427
Psiquiatría Adultos	27,111
Psiquiatría Niños	6,369
Psiquiatría Adicciones	1,947
Total general	86,488
Fuente: Oficina de Estadística e Informática	
Elaborado: OESA	

Para el año 2011, en la Consulta Externa General del Hospital Víctor Larco Herrera se ha realizado un Total de 86,488 atenciones, de las cuales 51,061 han sido consultas externas de otras especialidades, representando un 59.04%. Dentro de las Consultas Externas Generales se incluye: Ginecología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina general, Neurología,

Odontología, Psicología y Servicio Social. Asimismo, en consulta externa psiquiátrica, se ha realizado 35,427 que representa un 40.96%.

Atendidos y Atenciones por tipo de paciente y por cada Especialidad en Consulta Externa Psiquiatría Año 2011					
Tabla N° 3					
Especialidades en Consulta Externa Psiquiatría	Nuevos	Reingresos	Continuador	Total Atenciones	%
Psiquiatría Adicciones	334	100	1,513	1,947	5%
Psiquiatría Adultos	3,081	1,513	22,517	27,111	77%
Psiquiatría Niños	1,686	671	4,012	6,369	18%
Total general	5,101	2,284	28,042	35,427	100%
%	14.4%	6.4%	79.2%	100%	

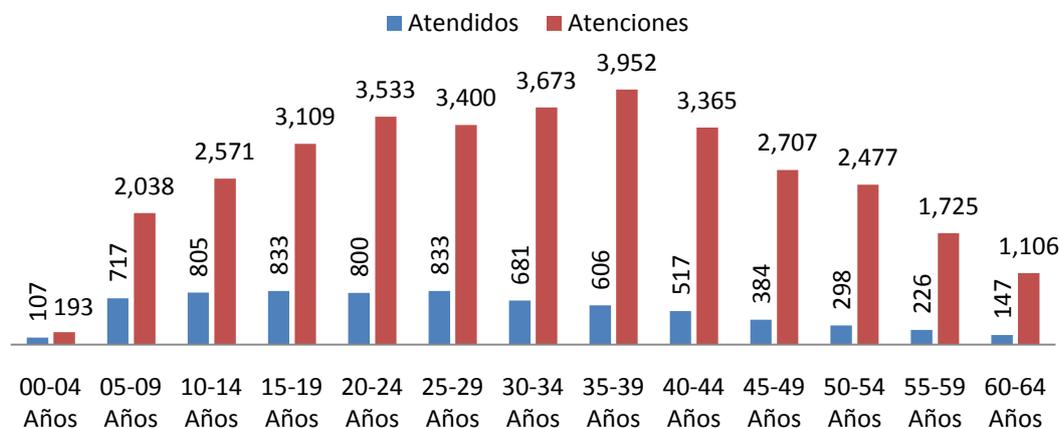
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Dentro de la Consulta Externa Psiquiátrica, 5,101 (14.40%) han sido pacientes nuevos, 2,284 (6.45%) han sido reingresos y 28,042 (79.15%) han sido continuadores. Asimismo, respecto a las especialidades motivo de consulta externa, en Psiquiatría adicciones ha habido 1,947 atenciones, que representa un 5% del total de las consultas externas psiquiátricas; en Psiquiatría adultos 27,577 (78%) de consultas; en Psiquiatría niños un total de 5,903 (17%) consultas haciendo un total de 35,427 consultas.



La mayor concentración de atenciones en Consulta Externa se encontró en continuadores (79.15%).

**Atendidos y Atenciones por Grupos Etarios en
Consulta Externa
2011
Gráfica N° 5**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

En cuanto a los atendidos y atenciones por grupo etario, se observa que el mayor número de consultas lo tienen el grupo de 15 a 19 años y el grupo de 25 a 29 años, con 833 atendidos; en cuanto a las atenciones el mayor grupo etario es el de 35 a 39 años, con 3,952 atenciones seguido del grupo entre 30 a 34 años con 3,673 atenciones. El menor número de atendidos lo tiene el grupo etario de 0 a 4 años con 107 atendidos y lo sigue el grupo etario de 60 a 64 años con 147 atendidos; las menores atenciones lo tiene el grupo entre 0 a 4 años con 193 atenciones y lo sigue el grupo de 60 a 64 años con 147 atenciones.

**Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por grupos etarios
y por especialidades (Adicciones, Adultos y Niños), Año 2011
Tabla N° 4**

Especialidades	Atendidos														Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	00-04 Años	05-09 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-24 Años	25-29 Años	30-34 Años	35-39 Años	40-44 Años	45-49 Años	50-54 Años	55-59 Años	60-64 Años	65 A + Años				
Psiquiatría Adicciones			13	92	72	53	45	45	36	29	24	11	4	10	434	5.88%	1947	5.50%
Psiquiatría Adultos					728	780	636	561	481	355	274	215	143	421	4594	62.21%	27111	76.53%
Psiquiatría Niños	107	717	792	741											2357	31.92%	6369	17.98%
Total general	107	717	805	833	800	833	681	606	517	384	298	226	147	431	7385	100%	35427	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

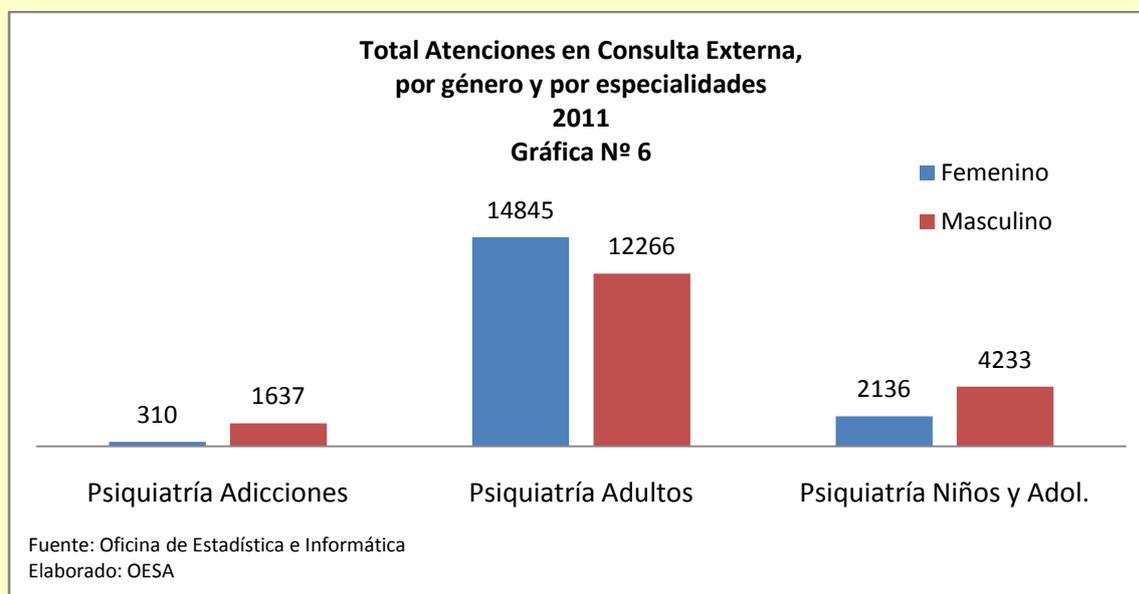
Como se evidencia en la gráfica anterior, la mayor concentración se presenta en Psiquiatría de Adultos (76.53%).

Atendidos y Atenciones en Consulta Externa por meses
y por especialidades, Año 2011
Tabla Nº 5

Especialidades	Atendidos												Total Atendidos	%	Total Atenciones	%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
Psiquiatría Adicciones	36	57	40	45	44	36	24	30	38	33	42	9	434	5.88%	1,947	5.50%
Psiquiatría Adultos	605	391	406	392	537	355	158	352	345	326	332	395	4,594	62.21%	27,111	76.53%
Psiquiatría Niños y Adolescentes.	335	245	243	252	233	212	89	165	160	173	147	103	2,357	31.92%	6,369	17.98%
Total general	976	693	689	689	814	603	271	547	543	532	521	507	7,385	100%	35,427	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

El mayor número de atendidos se halla en el mes de enero con 976, que representa el 13.21% del total de atendidos, seguido por el mes de mayo con 814 que representa el 11.02% del total de atendidos.



Dentro del total de atenciones en Consulta Externa por género, la mayor densidad se presentó en consulta externa de adultos destacando el género femenino (14,875)

***INFORMACION ESTADISTICA DE LOS
ULTIMOS CINCO AÑOS del HVLH
(2007 – 11)***

CONSULTA EXTERNA

(2007 – 2011)

*Atenciones y Atendidos en Consulta Externa
según grupo etario
2007 a 2011
Tabla Nº 6*

ETAPAS DE VIDA	CONCENTRACION ATENCIONES/ATENDIDOS					Total
	Año	Año	Año	Año	Año	
	2007	2008	2009	2010	2011	
<i>Niñez (00-11 Años)</i>	2.0	2.2	2.4	2.5	2.8	2.4
<i>Adolescente (12-17 Años)</i>	3.1	3.3	3.7	3.4	3.3	3.4
<i>Juventud (18-29 Años)</i>	3.9	4.4	4.4	4.2	4.2	4.2
<i>Adulto (30-59 Años)</i>	5.8	6.6	7.2	6.9	6.6	6.6
<i>Adulto Mayor (60 a + Años)</i>	4.8	5.2	5.7	5.1	4.6	5.1
<i>Total general</i>	4.2	4.7	5.1	4.9	4.8	4.7
<i>Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA</i>						

*La mayor concentración en Consulta Externa por Etapas de vida la tiene el Adulto con un promedio de 6.6 atenciones. Luego le sigue el Adulto Mayor con 5.1%. Lo cual está en relación proporcional con el número de atenciones de consulta externa por día (Adulto 10*día y Niños 4*día).*

*Atenciones y Atendidos en Consulta Externa, según género
2007 a 2011
Tabla N° 7*

SEXO	CONCENTRACION ATENCIONES/ATENDIDOS					Total
	Año	Año	Año	Año	Año	
	2007	2008	2009	2010	2011	
FEMENINO	4.2	4.9	5.3	5.0	4.9	4.8
MASCULINO	4.2	4.4	4.9	4.8	4.7	4.6
Total	4.2	4.7	5.1	4.9	4.8	4.7

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En cuanto a la concentración en Consulta Externa por género, no existen diferencias significativas ni por género ni por año manteniéndose un promedio de 4.7 concentraciones por paciente por año.

**Atenciones y Atendidos en Consulta Externa según Lugar de Procedencia,
2007 a 2011
Tabla Nº 8**

LUGAR DE PROCEDENCIA	CONCENTRACION ATENCIONES/ATENDIDOS					Total
	Año	Año	Año	Año	Año	
	2007	2008	2009	2010	2011	
PROVINCIA DE LIMA	4.2	4.6	5.0	4.8	4.7	4.7
150108 - CHORRILLOS	4.4	4.8	5.3	5.1	5.1	4.9
150136 - SAN MIGUEL	3.5	3.7	4.1	4.5	3.9	3.9
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	4.9	5.3	6.3	6.2	5.7	5.7
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.0	3.3	3.5	3.6	4.0	3.5
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5.2	5.5	6.1	6.0	5.9	5.7
150101 - LIMA	4.7	6.2	7.7	5.7	5.4	5.8
150142 - VILLA EL SALVADOR	6.0	6.3	7.7	7.5	6.6	6.8
150140 - SANTIAGO DE SURCO	4.0	4.3	5.7	4.3	3.6	4.2
150121 - MAGDALENA VIEJA	3.7	4.3	4.1	4.1	4.2	4.1
150141 - SURQUILLO	3.9	4.0	3.8	4.4	4.7	4.1
OTROS DISTRITOS DE LIMA	4.2	4.9	5.0	4.6	4.6	4.6
PROV. CONST. DEL CALLAO	4.7	5.3	5.7	5.7	5.5	5.4
070101 - CALLAO	4.7	5.5	5.7	6.1	5.9	5.5
070106 - VENTANILLA	8.9	6.1	13.1	6.6	5.7	7.3
070102 - BELLAVISTA	4.8	4.1	4.4	3.7	4.2	4.2
070104 - LA PERLA	3.3	3.9	3.7	4.0	4.0	3.8
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	5.3	6.1	6.6	17.0	3.0	5.8
070105 - LA PUNTA	7.0	6.0	2.3	2.8	2.7	3.1
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	2.8	4.1	4.6	3.2	4.4	3.7
Total general	4.2	4.7	5.1	4.9	4.8	4.7
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA						

Concentración según lugar de procedencia:

En cuanto a la concentración según lugar de procedencia respecto a las atenciones y atendidos en la consulta externa, entre los periodos 2007 – 2011 no existe diferencias significativas entre la Provincia de Lima (4.7) y la Provincia Constitucional del Callao (5.4), ni tampoco en sus distritos comprendidos de ambas Provincias.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
2007-2011

Atenciones en Emergencia, según variables (2007 - 2011) Tabla N° 9							
VARIABLES		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Genero	FEMENINO	54.55%	55.87%	57.07%	58.25%	52.55%	55.71%
	MASCULINO	45.45%	44.13%	42.93%	41.75%	47.45%	44.29%
Edad Ciclos de vida	Niñez (00-11 Años)	0.69%	0.76%	1.30%	1.05%	0.57%	0.88%
	Adolescente (12-17 Años)	9.27%	8.58%	9.94%	11.82%	9.98%	9.90%
	Juventud (18-29 Años)	38.20%	37.80%	36.16%	34.77%	37.52%	36.87%
	Adulto (30-59 Años)	45.41%	47.62%	47.21%	45.82%	44.85%	46.25%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	6.43%	5.23%	5.39%	6.53%	7.09%	6.10%
Estado Civil	CASADO(A)	12.72%	14.21%	12.16%	11.38%	10.47%	12.22%
	CONVIVIENTE	8.91%	9.89%	9.29%	7.10%	8.07%	8.68%
	DIVORCIADO(A)	2.94%	1.56%	1.64%	1.77%	1.71%	1.89%
	SOLTERO(A)	72.27%	71.46%	72.82%	67.12%	66.52%	70.05%
	VIUDO(A)	0.87%	1.05%	2.45%	1.86%	1.26%	1.51%
	OTROS (no brindó datos)	2.30%	1.82%	1.64%	10.77%	11.98%	5.64%
Tiempo de Permanencia	de 0 A 72 Horas	83.10%	85.75%	85.74%	86.81%	86.15%	85.58%
	Mayor de 72 Horas	16.90%	14.25%	14.26%	13.19%	13.85%	14.42%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA							

Dentro de las atenciones en Emergencias Psiquiátricas según género, observamos que en promedio el sexo femenino acude más a consultas de emergencia, con 55.71% en comparación a los de sexo masculino que acude en un 44.29%.

En cuanto a la atención de Emergencia por ciclos de vida, los adultos son los que más acuden a emergencia con un promedio de 46.25%, luego los jóvenes con un promedio de 36.87% seguido de adolescentes con 9.90%, le siguen los adultos mayores con 6.10% y finalmente los niños, con 0.88%.

Sobre el estado civil, los solteros son los que en mayoría acude a Emergencias (70.05% en promedio) lo siguen los casados en un promedio de 12.22%. Un 5.64% no brindaron datos por los que se desconoce su estado civil.

En cuanto a tiempo de permanencia, un 85.58% de los que requieren atención por emergencia, tienen una estadía promedio menor a 72 horas, cumpliendo con los objetivos de emergencia. Un 14.42% requieren de atenciones que superan las 72 horas.

<i>Atenciones en el Dpto. de Emergencia, según lugar de procedencia 2007 al 2011 Tabla Nº 10</i>						
LUGARES DE PROCEDENCIA	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
PROVINCIA DE LIMA	81.6%	81.8%	80.3%	78.7%	79.7%	80.4%
150108 - CHORRILLOS	8.7%	8.5%	8.0%	8.0%	9.2%	8.5%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	7.4%	8.5%	7.0%	8.2%	8.1%	7.8%
150136 - SAN MIGUEL	6.2%	5.9%	7.2%	7.0%	7.5%	6.8%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5.7%	6.0%	7.1%	6.1%	5.2%	6.1%
150101 - LIMA	7.7%	6.0%	6.9%	4.0%	4.3%	5.7%
150142 - VILLA EL SALVADOR	4.6%	5.4%	6.7%	6.5%	5.4%	5.7%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	4.7%	4.0%	5.1%	4.2%	3.8%	4.3%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	4.5%	4.9%	2.5%	3.3%	4.4%	3.9%
150141 - SURQUILLO	3.6%	4.2%	3.0%	3.7%	3.7%	3.6%
150121 - MAGDALENA VIEJA	2.7%	4.2%	3.2%	2.7%	3.6%	3.3%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	25.8%	24.2%	23.6%	25.1%	24.6%	24.6%
PROV. CONST. DEL CALLAO	16.0%	16.6%	16.5%	13.9%	13.7%	15.4%
70101 - CALLAO	14.1%	15.2%	14.8%	11.7%	13.6%	13.9%
70106 - VENTANILLA	0.7%	0.8%	0.5%	0.8%	0.0%	0.6%
70102 - BELLAVISTA	0.6%	0.4%	0.6%	0.4%	0.0%	0.4%
70104 - LA PERLA	0.3%	0.1%	0.4%	0.8%	0.0%	0.3%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%
70105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	2.3%	1.6%	3.2%	7.4%	6.6%	4.2%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA						

Se observa que las atenciones en Emergencia según procedencia, son variadas. El 80.4% proceden de Lima, luego del Callao con 15.4% y de otros lugares 4.2%.

Dentro de los que proceden de Lima, los pacientes que más acuden a la atención por Emergencia está el Distrito de Chorrillos con 8.5%, le sigue, San Juan de Miraflores con 7.8%; San Miguel con 6.8% y Villa María del Triunfo con 6.8%.

Los que proceden de la Provincia Constitucional del Callao, la mayoría proviene del Distrito del Callao con 13.9%, luego sigue Ventanilla con 0.6% y del resto hacen un total de 0.8%.

Se tiene también un 4.2% que proceden de otros lugares distintos a las provincias de Lima y Callao.

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION 2007-2011

Atenciones en Hospitalización, según variables (2007 – 2011) Tabla Nº 11							
Variables		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Genero	FEMENINO	43.4%	43.2%	37.7%	39.6%	43.2%	41.5%
	MASCULINO	56.6%	56.8%	62.3%	60.4%	56.8%	58.5%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	1.4%	2.8%	1.5%	2.9%	2.0%	2.1%
	Juventud (18-29 Años)	34.0%	36.0%	35.6%	34.2%	34.8%	34.9%
	Adulto (30-59 Años)	61.1%	57.6%	59.1%	57.6%	58.8%	58.8%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	3.6%	3.5%	3.7%	5.3%	4.4%	4.1%
Grado de Instrucción	Secundaria	60.4%	58.6%	58.2%	61.3%	66.1%	60.8%
	Primaria	14.8%	16.2%	16.7%	13.6%	11.2%	14.5%
	Superior Universitaria	15.0%	18.5%	15.1%	4.9%	7.1%	12.2%
	Superior Técnica	5.5%	2.8%	8.5%	17.9%	13.5%	9.6%
	OTROS (No Registró dato)	3.7%	1.1%	0.6%	0.7%	0.6%	1.4%
	Analfabeto	0.3%	0.8%	0.5%	1.2%	1.5%	0.9%
	Educación Especial	0.4%	1.9%	0.5%	0.4%	0.0%	0.7%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	31.1%	29.5%	26.9%	30.8%	28.3%	29.4%
	Procede de Emergencia	68.9%	70.5%	73.1%	69.2%	71.7%	70.6%
Hospitalizaciones y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	44.3%	53.0%	41.4%	53.1%	49.8%	48.5%
	de 02 a 10 Re Ingresos	51.2%	42.5%	52.5%	42.7%	46.2%	46.9%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	4.0%	3.5%	5.2%	3.4%	2.7%	3.8%
	de 21 a mas Re Ingresos	0.5%	0.9%	0.9%	0.8%	1.2%	0.9%
Ingreso a Pabellones	Pb. 20 (Agudos Damas)	43.7%	43.0%	38.3%	39.8%	42.9%	41.6%
	Pab. 1 (Agudos Varones)	39.9%	42.6%	47.1%	36.2%	34.4%	40.0%
	Pab. 18 (Adicciones)	16.0%	14.2%	14.5%	24.0%	22.7%	18.3%
	Pab. 8 (Crónicos)	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	Psiquiatría Forense	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA							

Según género, se hospitalizan en promedio pacientes masculinos en un 58.5%, a comparación de los pacientes de sexo femenino que se hospitalizan en un 41.5%.

En cuanto a los hospitalizados promedio de 5 años, se hospitalizan en su mayoría adultos con 58.8%, luego jóvenes con 34.9%, seguidos de adultos mayores con 4.1% y adolescentes con 2.1%.

Según el grado de instrucción de los pacientes hospitalizados, un 60.8% tiene secundaria; un 14.5% primaria, un 12.2% grado superior universitario; un 9.6% grado superior técnico; un 1.4% no registra datos; un 0.9% es analfabeto y 0.7% tiene educación especial. Es necesario

destacar según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el índice de analfabetismo en el país ha disminuido en 3 puntos porcentuales en el año 2011.

De la procedencia de la orden de hospitalización, 70.6% procede de Emergencia Psiquiátrica y un 29.4% procede de Consulta Externa.

En cuanto al número de ingresos, un 48.5% ingresa por primera vez, un 46.9% tiene de dos a diez reingresos, un 3.8% tiene de once a veinte reingresos u un 0.9% de veintiuno a más reingresos.

Según ingreso a pabellones, un 41.6% ingresa al pabellón 20; un 40.0% al Pabellón 01; un 18.3% ingresa al Pabellón 18; un 0.1% al Pabellón 08; un 0.1% ingresa a Psiquiatría Forense.

Ingresos a Hospitalización, según lugar de procedencia (2007 – 2011) Tabla Nº 12						
Lugares de Procedencia	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
PROVINCIA DE LIMA	73.4%	66.2%	77.8%	74.1%	77.4%	73.6%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.1%	2.6%	3.7%	3.3%	3.8%	3.3%
150101 - LIMA	4.5%	3.1%	1.5%	3.5%	2.6%	3.1%
150141 - SURQUILLO	3.0%	2.0%	3.2%	3.8%	2.9%	3.0%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	4.0%	2.0%	0.6%	2.6%	3.8%	2.6%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2.2%	2.0%	2.3%	3.7%	2.4%	2.5%
150113 - JESUS MARIA	3.1%	1.9%	2.6%	1.9%	2.4%	2.4%
150135 - SAN MARTIN DE PORRES	2.0%	2.3%	2.6%	2.0%	1.4%	2.1%
150105 - BREÑA	2.2%	1.4%	1.4%	1.9%	2.1%	1.8%
150104 - BARRANCO	1.9%	1.5%	1.2%	1.9%	2.4%	1.8%
150116 - LINCE	1.1%	2.0%	2.3%	1.2%	2.1%	1.7%
OTROS DISTRITOS DE LIMA	46.2%	45.3%	56.2%	48.2%	51.5%	49.3%
PROV. CONST. DEL CALLAO	13.9%	16.2%	15.9%	15.6%	15.3%	15.4%
70101 - CALLAO	12.6%	14.3%	12.5%	12.4%	11.8%	12.8%
70106 - VENTANILLA	0.8%	1.2%	0.5%	1.1%	1.5%	1.0%
70104 - LA PERLA	0.4%	0.7%	0.9%	1.1%	0.6%	0.7%
70102 - BELLAVISTA	0.0%	0.0%	1.4%	0.7%	1.1%	0.6%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.1%	0.0%	0.6%	0.1%	0.3%	0.2%
70105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	12.7%	17.6%	6.3%	10.4%	7.3%	11.0%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática						
Elaborado: OESA						

Según procedencia de los hospitalizados, se observa que un 73.6% de los ingresos provienen de Lima, un 13.9% de la Provincia Constitucional del Callao y un 11.0% proviene de otros lugares distintos a Lima y Callao.

Dentro de los distritos de Lima, podemos inferir que Magdalena del Mar (3.3%), Lima Cercado (3.1%) y Surquillo (3.0%), son los distritos de mayor procedencia en los hospitalizados.

En el Callao, los distritos con mayor hospitalización son Callao Cercado con 12.8% y Ventanilla con 1.0%, el resto de sus distritos del Callao, representa un 1.5%.

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION EGRESOS 2007-2011

Egresos Hospitalarios, según variables (2007 – 2011) Tabla N° 13							
Variables		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Género	FEMENINO	44.1%	42.4%	39.5%	40.2%	42.5%	41.8%
	MASCULINO	55.9%	57.6%	60.5%	59.8%	57.5%	58.2%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	1.1%	2.7%	1.6%	2.7%	2.0%	2.0%
	Juventud (18-29 Años)	34.6%	31.4%	36.3%	33.4%	32.6%	33.6%
	Adulto (30-59 Años)	59.5%	51.8%	58.3%	55.6%	56.4%	56.3%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	4.9%	14.0%	3.9%	8.4%	9.1%	8.1%
Tipos de alta	ALTA MEDICA	97.2%	95.2%	94.9%	93.9%	95.3%	95.3%
	ALTA ADMINISTRATIVA	1.7%	4.1%	4.3%	5.9%	3.6%	3.9%
	DEFUNCIONES	1.1%	0.7%	0.8%	0.3%	1.0%	0.8%
Tiempo de Permanencia	00 a 30 días	29.0%	31.0%	29.5%	33.1%	34.3%	31.4%
	31 a 60 días	34.7%	35.1%	35.8%	29.9%	31.5%	33.4%
	61 a 90 días	15.4%	17.7%	15.6%	15.2%	14.2%	15.6%
	91 a 120 días	8.5%	5.5%	6.4%	8.5%	7.0%	7.2%
	121 a 150 días	3.3%	1.7%	3.5%	3.6%	4.4%	3.3%
	de 151 días a mas	9.1%	8.9%	9.1%	9.6%	8.6%	9.1%
Egresos por Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	37.9%	40.5%	45.9%	34.5%	33.1%	38.2%
	Pab. 2 (Crónicos - Geriátricos)	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	0.1%	0.3%
	Pab. 4 (Crónicos)	0.3%	0.4%	0.2%	0.6%	0.3%	0.3%
	Pab. 5 (Crónicos)	0.4%	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
	Pab. 7 (UCE)	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%
	UCEG-7G	0.7%	0.1%	0.0%	0.1%	0.6%	0.3%
	Pab. 8 (Crónicos)	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%
	Pab. 9 (Crónicos)	0.4%	0.1%	0.2%	0.6%	0.3%	0.3%
	Pab. 12 (Crónicos)	0.0%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%
	Pab. 13 (Crónicos)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
	Pab. 18 (Adicciones)	16.7%	15.3%	12.8%	23.6%	22.8%	18.3%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	43.0%	41.5%	38.5%	39.4%	42.0%	41.0%
	Psiquiatría Forense	0.3%	0.7%	0.8%	0.3%	0.3%	0.5%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA							

Según género, los egresos de hospitalizados en promedio es mayor en pacientes masculinos en 58.2%, en comparación con pacientes de sexo femenino que egresan un 41.8%.

En cuanto a los egresos por ciclos de vida en promedio, se hospitalizan en su mayoría adultos con 56.3%, luego jóvenes con 33.6%, seguidos de adultos mayores con 8.1% y adolescentes con 2.0%.

Según forma de egreso, en la alta médica, un 95.3% de pacientes egresan por alta médica; un 3.9% de pacientes egresan por alta administrativa, y un 0.8% egresan por defunción.

Según el tiempo de permanencia de los egresados, un 31.4% permanece de uno a treinta días; un 33.4% de treintauno a sesenta; un 15.6% permanece de sesentauno a noventa días; un 7.2% permanece de noventa uno a ciento veinte días; un 3.3% permanece de ciento veintiuno a ciento cincuenta días; un 9.1% permanece más de ciento cincuenta un días.

Según egreso de pabellones, un 41.0% egresa al pabellón 20; un 38.2% al Pabellón 01; un 18.3% egresa al Pabellón 18; un 0.5% al Pabellón de Psiquiatría Forense y un 1.9% egresa del resto de las áreas de hospitalización.

Egresos Hospitalarios, según lugar de procedencia, (2007 – 2011) Tabla Nº 14						
Lugares de Procedencia	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
PROVINCIA DE LIMA	82.5%	77.1%	72.7%	77.5%	78.7%	77.9%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.6%	10.2%	8.7%	8.9%	8.6%	9.0%
150142 - VILLA EL SALVADOR	9.1%	8.9%	7.4%	7.3%	6.6%	7.9%
150108 - CHORRILLOS	6.9%	7.1%	5.8%	9.1%	7.6%	7.3%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7.8%	6.5%	10.0%	5.7%	6.7%	7.3%
150136 - SAN MIGUEL	3.8%	2.8%	4.5%	3.8%	5.0%	4.0%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	4.0%	2.8%	4.5%	2.8%	4.4%	3.7%
150121 - MAGDALENA VIEJA	2.6%	5.1%	3.0%	2.7%	2.8%	3.2%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	4.4%	2.1%	2.7%	2.7%	3.8%	3.2%
150101 - LIMA	3.6%	3.4%	1.9%	3.2%	2.6%	3.0%
150141 - SURQUILLO	3.0%	1.8%	2.6%	4.2%	2.8%	2.9%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	28.6%	26.2%	21.7%	27.2%	27.9%	26.5%
PROV. CONST. DEL CALLAO	13.4%	17.3%	14.8%	15.5%	15.0%	15.2%
70101 - CALLAO	11.4%	13.6%	11.4%	11.9%	11.4%	11.9%
70106 - VENTANILLA	0.5%	1.6%	1.3%	1.0%	1.8%	1.2%
70104 - LA PERLA	0.1%	0.7%	1.1%	1.4%	0.7%	0.8%
70102 - BELLAVISTA	0.7%	1.3%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.5%	0.0%	1.0%	0.4%	0.4%	0.5%
70105 - LA PUNTA	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	4.1%	5.7%	12.5%	7.0%	6.3%	6.9%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Fuente: Oficina de Estadística e Informática Elaborado: OESA						

Según procedencia, de los egresos hospitalarios, se observa que un 77.9% de estos provienen de Lima, un 15.2% de la Provincia Constitucional del Callao y un 6.9% proviene de otros lugares distintos a Lima y Callao.

Dentro de los distritos de Lima, podemos inferir que San Juan de Miraflores (9.0%), Villa el Salvador (7.9%) Chorrillos (7.3%) y Villa María del Triunfo (7.3%), son los distritos de mayor procedencia en los egresados.

En el Callao, los distritos con mayor hospitalización son Callao Cercado con 11.9% y Ventanilla con 1.2%, La Perla con 0.8%; el resto de sus distritos representa un 1.3%.

CAPITULO IV: OFERTA

Es el recurso humano, los servicios, infraestructura, camas, especialidades que ofrece el Hospital Víctor Larco Herrera.

RECURSOS HUMANOS

SERVICIOS

CAMAS

INFRAESTRUCTURA

ESPECIALIDADES.

El Hospital está especializado en la atención de los problemas de salud mental, para lo cual el ofrece una serie de servicios, profesionales especializados y recursos físicos, con la finalidad de aliviar la salud de la población.

RECURSOS MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPAMIENTO.

En relación a los equipos, la naturaleza misma de los servicios asistenciales exige una dotación mínima de equipos biomédicos, con eficiencia operativa, actualmente se está levantando las observaciones del CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS, anhelo de muchos años de nuestro Hospital.

DISPONIBILIDAD DE CAMAS

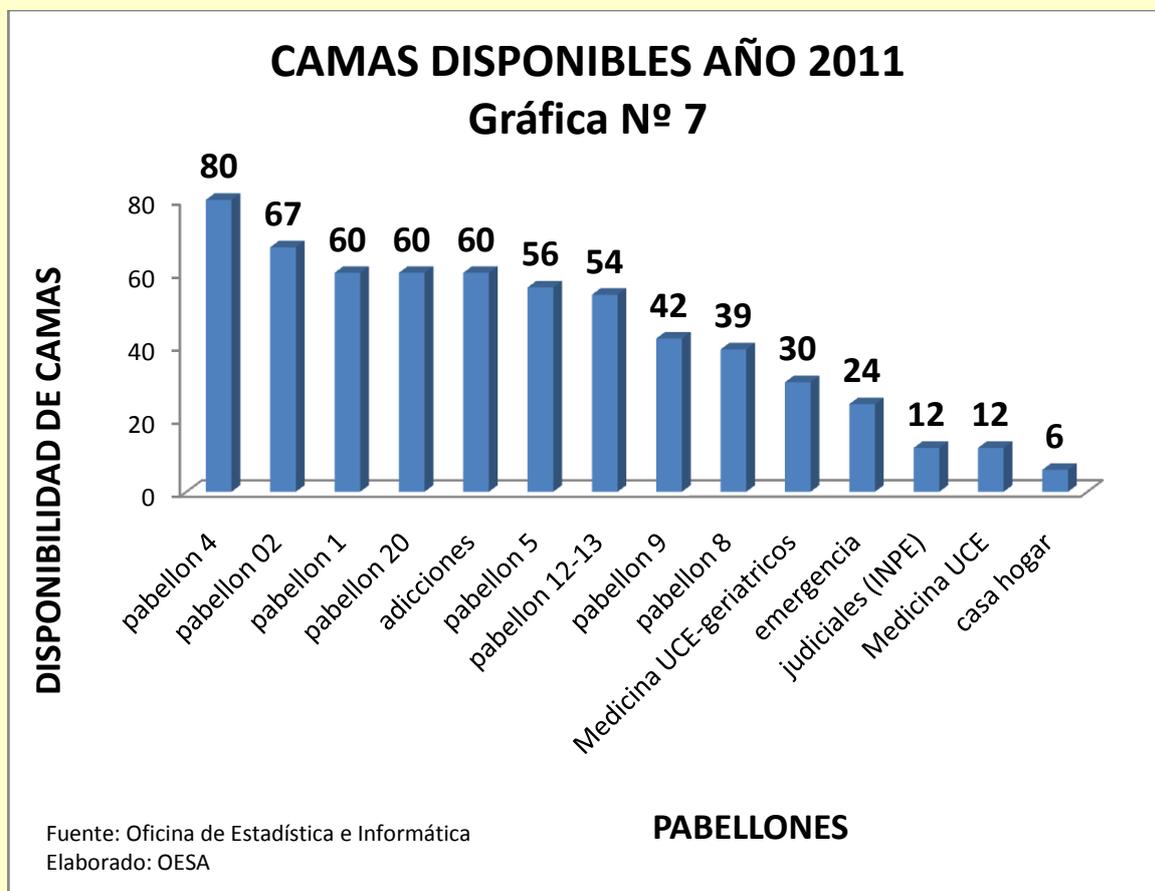
El Hospital atiende 5 grupos de pacientes para los cuales cuenta con la siguiente disposición de camas:

- Pacientes Agudos (Pabellones N°1 y 20)
- Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18)
- Pacientes crónicos en Rehabilitación (Pabellones N° 2, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, Casa hogar)
- Pacientes de Cuidados Especiales (UCE)
- Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE)

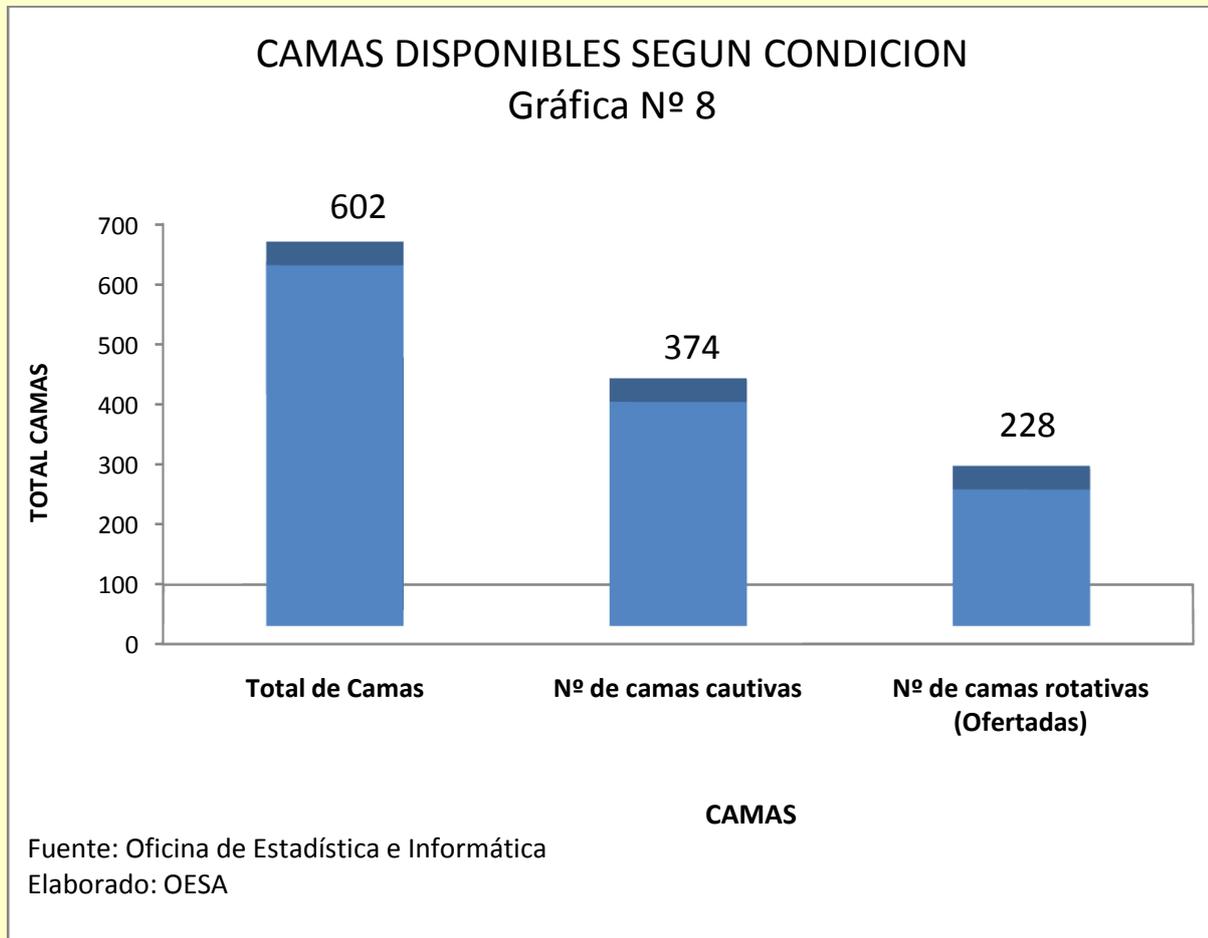
DISPONIBILIDAD DE CAMAS HOSPITALARIAS AÑO 2011 Tabla N° 15	
Total de camas presupuestadas	602
N° de camas rotativas (ofertadas)	228
N° de camas cautivas	374
<i>Fuente: Oficina de Estadística e Informática</i> <i>Elaborado: ESA</i>	

Del total de camas la distribución se establece según la capacidad para cada uno de los pabellones como se observa en la tabla adjunta:

<i>Distribución de Camas año 2011</i>	
<i>Tabla N° 16</i>	
Pacientes de Corta Estancia:	
<i>Pabellón 01 (hombres) :</i>	<i>60 camas</i>
<i>Pabellón 20 (mujeres) :</i>	<i>60 camas</i>
<i>Pacientes con Adicciones:</i>	
<i>Pabellón 18 (hombres) :</i>	<i>60 camas</i>
Emergencia:	
<i>Pacientes hombres :</i>	<i>12 camas</i>
<i>Pacientes mujeres :</i>	<i>12 camas</i>
Pacientes Judiciales:	
<i>Pabellón INPE :</i>	<i>12 camas</i>
Pacientes con intercurrentias no psiquiátricas :	
<i>Pabellón UCE :</i>	<i>12 camas</i>
Sub total	228 camas
Pacientes de Larga Estancia :	
<i>Pabellón 04 (hombres)</i>	<i>80 camas</i>
<i>Pabellón 05 (mujeres)</i>	<i>56 camas</i>
<i>Pabellón 08 (retardo mental)</i>	<i>39 camas</i>
<i>Pabellón 09 (hombres)</i>	<i>42 camas</i>
<i>Pabellones 12 (hombres)</i>	<i>23 camas</i>
<i>Pabellón 13 (mujeres)</i>	<i>31 camas</i>
<i>Pabellón 02 (psicogeriatría)</i>	<i>67 camas</i>
<i>Casa Hogar</i>	<i>06 camas</i>
<i>UCE Geriátrico</i>	<i>30 camas</i>
Sub total	374 camas
Total	602 camas
Fuente: Oficina de Estadística e Informática	
Elaborado: OESA	



Del total de 602 camas funcionales, se han asignado 120 camas para hospitalización de pacientes con patología psiquiátrica; de los cuales 60 camas son asignadas para varones y 60 camas para mujeres, asimismo 60 camas para pacientes varones con problemas de adicciones, 24 camas para atender pacientes con Emergencias Psiquiátricas (12 para hombres y 12 para mujeres), 12 camas para pacientes judiciales, y 12 camas para atender a pacientes hospitalizados que presenten problemas de salud no psiquiátrica y sin complicación; hacen un total de 228 camas. Asimismo de las 374 camas, están asignadas a pacientes con patología psiquiátrica con larga permanencia, de éstos 39 camas para pacientes con retraso mental y 30 camas para pacientes psicogerátricos, 12 para psiquiatría forense asimismo 06 en Casa hogar (extrainstitucional).



Del total de camas disponibles que cuenta nuestro Hospital (602) el número de camas rotativas (228) es menor al número de camas cautivas (374) que corresponde a pacientes en abandono social.

NUMERO TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES SEGÙN DIAS Y MESES (2011)

Tabla N° 17

		31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	
CAMAS	Pab	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
60	1	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
60	20	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
67	2	2077	1876	2077	2010	2077	2010	2077	2077	2010	2077	2010	2077	24455
80	4	2480	2240	2480	2400	2480	2400	2480	2480	2400	2480	2400	2480	29200
56	5	1736	1568	1736	1680	1736	1680	1736	1736	1680	1736	1680	1736	20440
30	UCEG	930	840	930	900	930	900	930	930	900	930	900	930	10950
39	8	1209	1092	1209	1170	1209	1170	1209	1209	1170	1209	1170	1209	14235
42	9	1302	1176	1302	1260	1302	1260	1302	1302	1260	1302	1260	1302	15330
54	dic-13	1674	1512	1674	1620	1674	1620	1674	1674	1620	1674	1620	1674	19710
6	C.HOG.	186	168	186	180	186	180	186	186	180	186	180	186	2190
60	18	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
24	EMERG	744	672	744	720	744	720	744	744	720	744	720	744	8760
12	UCE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
12	INPE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
602	TOTAL	18662	16856	18662	18060	18662	18060	18662	18662	18060	18662	18060	18662	219730

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

CAMAS DISPONIBLES SEGÚN DÍA/CAMA Y SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (2011)
Tabla N° 18

MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
PSIQUIATRIA: PAB. 1 y 20	3720	3360	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43800
REHABIL. (REINSERCIÓN)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
FARMACODEPENDENCIA	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
EMERGENCIA	744	672	744	720	744	720	744	744	720	744	720	744	8760
UCE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
INPE	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
TOTAL	18662	16856	18662	18060	18662	18060	18662	18662	18060	18662	18060	18662	219730

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

SERVICIOS OFRECIDOS

Servicios por Hospitalización

*En 02 Servicios de Hospitalización de agudos.
En 07 Servicios de Hospitalización de crónicos.
En 01 Servicio de Emergencia varones.
En 01 Servicio de Emergencia mujeres.
En 01 Servicio de Adicciones.
En 01 Servicio de UCE (Unidad de Cuidados Especiales).
En 01 Servicio de UCE- geriátricos.
En 01 Servicio de Psiquiatría forense (INPE).*

Servicio del Departamento Consultorios Externos Adultos

*Consulta Externa de Psiquiatría (13 consultorios)
Consulta Externa de Psicología (04 consultorios)*

Servicio del Departamento Apoyo Medico Complementario

*Consulta Externa - Neurología (01 consultorio)
Consulta Externa - Medicina General (01 consultorio)
Consulta Externa - Ginecología (01 consultorio)
Consulta Externa - Cirugía (01 consultorio)
Consulta Externa - Odontología (02 consultorios)
Servicio de Laboratorio clínico
Servicio de Rayos X*

Servicio del Departamento de Adicciones

Consulta Externa (01 consultorio)

Servicio del Departamento de Trabajo Social

*Consulta Externa Niños Adolescentes (01 consultorio)
Consulta Externa Adultos y Salud Mental (01 consultorio)*

Servicio del Departamento de Consultorios Externos Niños y Adolescentes.

*Consulta Externa - Psiquiatría (04 consultorios)
Consulta Externa - Psicología (07 consultorios)
Consulta Externa - Terapia Ocupacional (01 consultorio)
Consulta Externa - Terapia Lenguaje (02 consultorios)
Consulta Externa - Terapia Relajación (01 consultorio)
Consulta Externa - Terapia Física (01 consultorio)
Consulta Externa - Terapia Aprendizaje (01 consultorio)*

Otros Servicios complementarios

*Terapia ocupacional
Talleres Laborterapia*

Descripción de los servicios finales e intermedios

*Como institución especializada tenemos los siguientes servicios que brindamos a la comunidad en general de la atención y tratamiento a través del Departamento de Hospitalización.
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.
Departamento de Psiquiatría de Niños y el Adolescentes.
Departamento de Adicciones.
Departamento de Atención Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.*

Departamento de Emergencia.

Enfermería Especializada en Psiquiatría que brinda servicios en todas las áreas de trabajo hospitalario.

Servicio Social en Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Adultos, Emergencia y Hospitalización.

Servicios de Psicología en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes, Adultos y Hospitalización.

Servicios de Laboratorio, Rayos X.

Servicios de Tecnólogos Médicos y Terapistas Ocupacionales en Hospitalización, Consulta Externa de Adultos y Niños y Adolescentes.

Servicios de Profesoras Especializadas en Audición, Lenguaje y Aprendizaje en Consultorios Externos de Niños y Adolescentes.

Servicios de Tecnología Médica: Terapia física en Consulta Externa de Niños y Adolescentes.

Número de Camas en Hospitales e Institutos especializados en Psiquiatría (2011)	
Tabla N° 19	
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	602
INSTITUTO HONORIO DELGADO NOGUCHI	106
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	164
TOTAL CAMAS	872

Elaborado: OESA

Las Instituciones Especializadas en Psiquiatría Y Salud Mental, que cuenta con mayor número de camas es el (Hospital Víctor Larco Herrera, seguido del Hospital Hermilio Valdizán. Todas totalizan 872 camas.

INFRAESTRUCTURA

El 1º de Enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, denominado desde 1930, Hospital “Víctor Larco Herrera” en nombre del distinguido filántropo que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento.

El Hospital recibió, en su inauguración, a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia (Manicomio del Cercado) que albergaba, desde 1859, a los enfermos mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales (“Loquerías”) que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés (varones) y Santa Ana (mujeres).

El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán, a quien luego de su muerte prematura en 1929, sucedió en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega. Durante casi medio siglo el Hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta que en el año 1966 paso a depender del Ministerio de Salud en el que se encuentra hasta hoy.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” ostentó el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época. Fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, en que se inauguro el Hospital “Hermilio Valdizán”. Desde su fundación el Hospital “Víctor Larco Herrera” ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un área de 211,721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construido. Cuenta con nueve pabellones de hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor.

El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).

CAPITULO V: RESULTADOS DE SALUD

✓ ***CONSULTA EXTERNA EN PSIQUIATRIA***

✓ ***HOSPITALIZACION***

✓ ***EMERGENCIA***

✓ ***EGRESOS***

✓ ***VIOLENCIA FAMILIAR***

✓ ***ADICCIONES***

Son indicadores que sirven para la planificación y organización de los servicios de salud del Hospital Víctor Larco Herrera, para la cual se describirá según variables estadísticas de los últimos 5 años.

Para el análisis de morbilidad se utilizó el código CIE 10.

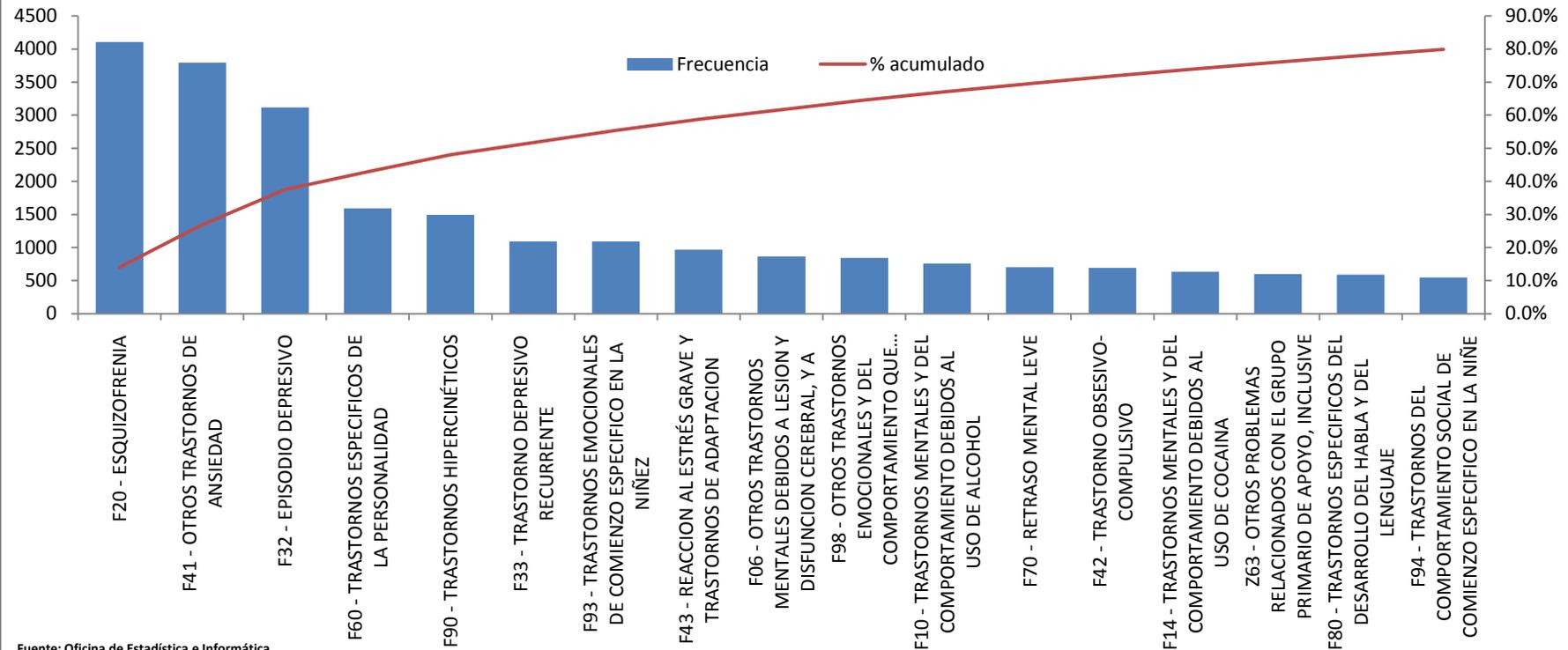
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

La morbilidad por consulta externa es la expresión de la enfermedad que obliga a un individuo a demandar un servicio de salud. Es un indicador básico de la morbilidad, ampliamente utilizado por la Organización Mundial de la Salud. Se entiende que es un conjunto de procesos que provocan daños y enfermedades en la población y que pueden llevar a la muerte, evolucionar la recuperación y dejar secuelas. De hecho, la morbilidad es un indicio de lo que ocurre con la salud de la comunidad.

***DEPARTAMENTO DE CONSULTA
EXTERNA
PRINCIPALES CAUSAS DE
MORBILIDAD
2007 - 2011***

Distribución porcentual en la morbilidad específica de atendidos en Consulta Externa Psiquiatría en los últimos cinco años 2007 - 2011

Gráfica N° 9



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Se evidencia que la máxima concentración de enfermedades se encuentran hasta Trastornos Del Comportamiento Social De Comienzo Especifico En La Niñez (79.9%). Como se demuestra en la siguiente tabla desde Esquizofrenia (F20 hasta Trastornos Del Comportamiento Social De Comienzo Especifico En La Niñez (F94)

**Distribución porcentual acumulada de Atendidos según morbilidad específica en los últimos cinco años
Consolidado de los Tres Departamentos (Consulta Externa de Adultos, Niños - Adolescentes y Adicciones)
(2007 – 2011)**

Tabla Nº 20

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	4105	14.0%	14.0%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3793	12.9%	26.9%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	3118	10.6%	37.5%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1593	5.4%	42.9%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1495	5.1%	48.0%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1093	3.7%	51.7%
7	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	1092	3.7%	55.4%
8	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	968	3.3%	58.7%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	865	2.9%	61.7%
10	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	844	2.9%	64.6%
11	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	758	2.6%	67.1%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	702	2.4%	69.5%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	693	2.4%	71.9%
14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	633	2.2%	74.0%
15	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	599	2.0%	76.1%
16	F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	591	2.0%	78.1%
17	F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	546	1.9%	79.9%
	otros diagnósticos	5892	20.1%	100.0%
	TOTALES	29380	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Dentro de las tres primeras causas de morbilidad específica, en este último quinquenio (2007-2011) la esquizofrenia ocupa el primer lugar (14%), seguido de trastornos de ansiedad (12.9%) y episodio depresivo (10.6%).

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2007 - 2011)
Departamento de Consulta Externa de Adultos
Tabla N° 20.1

Diagnósticos	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
Total Psiquiatría Adultos	3582	3618	3316	3530	3524	17570
F20 - ESQUIZOFRENIA	749	768	770	718	752	3757
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	596	743	710	663	672	3384
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	575	470	386	487	499	2417
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	299	308	285	305	283	1480
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	201	197	157	201	186	942
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA	148	143	133	152	131	707
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CON PROBLEMAS DE PAREJA	105	95	56	129	124	509
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	106	114	77	107	100	504
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	114	88	91	104	101	498
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	97	93	93	109	104	496
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	63	62	53	75	69	322
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	52	87	65	40	45	289
F34 - TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS] PERSISTENTES	66	60	33	55	56	270
F40 - TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	64	45	43	48	48	248
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	31	47	39	15	33	165
F00 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (G30.-+)	29	27	30	43	34	163
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	30	26	25	33	30	144
Otros Diagnósticos	257	245	270	246	257	1275

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Disgregado por Departamentos. En el Dpto. de Psiquiatría de Adultos, las tres primeras causas, están en el mismo orden, que el total general (Tabla N° 20), es decir primero la esquizofrenia, luego trastornos de ansiedad y luego episodio depresivo.

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2007 - 2011)
Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes
Tabla Nº 20.2

Diagnósticos	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
Total Psiquiatría Niños y Adolescentes	2300	2155	1740	1623	2029	9847
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	273	274	238	345	353	1483
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	282	285	145	187	193	1092
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	232	236	178	149	44	839
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	143	136	118	132	158	687
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	182	143	108	81	76	590
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	148	109	104	102	80	543
F91 - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	132	113	111	52	92	500
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	135	163	68	31	66	463
F81 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	120	91	68	74	54	407
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	66	85	81	76	66	374
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	71	42	90	61	105	369
F20 - ESQUIZOFRENIA	64	46	48	43	84	285
F92 - TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	7	9	22	26	141	205
F84 - TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	28	29	47	38	60	202
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	31	36	38	33	46	184
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	45	34	29	25	46	179
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA	27	34	29	15	45	150
Otros Diagnósticos	314	290	218	153	320	1295

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En cuanto al Dpto. de Niños y Adolescentes, el comportamiento es diferente a la de Consulta Externa de Adultos, ya que los trastornos de hiperactividad (F90), ocupan el primer lugar, seguido de trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez (F93).

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2007 - 2011)
Departamento de Adicciones
Tabla Nº 20.3

Diagnósticos	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
Total Adicciones	382	350	282	531	418	1963
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	120	109	100	138	108	575
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	95	103	85	137	97	517
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	46	43	25	55	56	225
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE MÚLTIPLES DROGAS O DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	62	41	26	35	34	198
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	34	26	20	34	31	145
F20 - ESQUIZOFRENIA	5	9	8	19	22	63
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2	1	3	16	18	40
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	3	4	7	11	11	36
F16 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENO				27	2	29
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2	1		9	4	16
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1	2	2	5	4	14
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2	3	1	5	3	14
F13 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SEDANTES		2		7	4	13
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA	3			2	3	8
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR		3		3	2	8
F18 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE DISOLVENTES	1	1	2	2		6
F70 - RETRASO MENTAL LEVE		1		4	1	6
Otros Diagnósticos	6	1	3	22	18	50

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En cuanto al Dpto. de Adicciones, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol, ocupan el primer lugar, seguido muy de cerca al uso de cocaína.

Distribución de Atendidos según morbilidad por Departamentos (2007 - 2011)						
Consolidado de los tres Departamentos:						
Consulta Externa de Adultos, Niños - Adolescentes y Adicciones						
Tabla N° 20.4						
Diagnósticos	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
Total todos los Departamentos	6264	6123	5338	5684	5971	29380
F20 - ESQUIZOFRENIA	818	823	826	780	858	4105
F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	669	786	803	740	795	3793
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	720	609	505	624	660	3118
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	310	320	296	321	346	1593
F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	274	275	238	353	355	1495
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	252	237	192	209	203	1093
F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	282	285	145	187	193	1092
F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	241	277	145	138	167	968
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESIÓN O DISFUNCIÓN CEREBRAL O A ENFERMEDAD SOMÁTICA	178	177	162	169	179	865
F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	233	237	178	151	45	844
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	155	157	140	163	143	758
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	129	148	134	155	136	702
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	161	123	120	138	151	693
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	121	139	105	152	116	633
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CON PROBLEMAS DE PAREJA	125	121	76	133	144	599
F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	182	143	108	82	76	591
F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	148	110	104	104	80	546
Otros Diagnósticos	1266	1156	1061	1085	1324	5892

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La distribución de Atendidos, según morbilidad (2007-11); de acuerdo al consolidado de los tres Departamentos (Dpto. de Consulta Externa Adultos, Niños y Adolescentes y Adicciones) el comportamiento por años, tiene la misma tendencia que la Tabla N° 20, es decir primero es la esquizofrenia (F20), seguido de trastornos de ansiedad (F41) y luego al episodio depresivo (F32).

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Departamento de Adicciones				
Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores)				
2007-2011				
Tabla Nº 20.5				
Año	Codigo	Nombre Diagnostico	Total	%
2007	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	427	31%
	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	404	30%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	149	11%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	95	7%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	88	6%
	F20	ESQUIZOFRENIA	85	6%
	Otros	OTROS	109	8%
		Total general	1357	100%
2008	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	425	32%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	364	28%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	118	9%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	97	7%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	95	7%
	F20	ESQUIZOFRENIA	77	6%
	Otros	OTROS	134	10%
		Total general	1310	100%
2009	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	407	31%
	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	372	29%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	118	9%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	88	7%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	85	7%
	F20	ESQUIZOFRENIA	85	7%
	Otros	OTROS	146	11%
		Total general	1301	100%
2010	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	589	27%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	535	24%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	192	9%
	F20	ESQUIZOFRENIA	147	7%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	127	6%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	115	5%
	Otros	OTROS	517	23%
		Total general	2222	100%
2011	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	481	25%
	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	465	24%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	197	10%
	F20	ESQUIZOFRENIA	172	9%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	131	7%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	100	5%
	Otros	OTROS	401	21%
		Total general	1947	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OEI

En cuanto a las atenciones en el Dpto. de Adicciones (2007-11), los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol (F10), y de cocaína (F14), ocupan los primeros lugares en todos los años mencionados.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Departamento de Consulta Externa de Adultos				
Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores)				
2007-2011				
Tabla N° 20.6				
Año	Codigo Diagnostico	Nombre Diagnostico	Total	%
2007	F20	ESQUIZOFRENIA	9267	40%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2292	10%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1723	7%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1243	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1156	5%
	F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	965	4%
	Otros		6772	29%
	Total general		23418	100%
2008	F20	ESQUIZOFRENIA	10405	41%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2915	11%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1674	7%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1347	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1264	5%
	F33	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1076	4%
	Otros	Otros	6918	27%
	Total general		25599	100%
2009	F20	ESQUIZOFRENIA	11672	45%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2784	11%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1489	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1312	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1233	5%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y	979	4%
	Otros		6441	25%
	Total general		25910	100%
2010	F20	ESQUIZOFRENIA	11388	43%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2746	10%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1701	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1407	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1328	5%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y	986	4%
	Otros		6873	26%
	Total general		26429	100%
2011	F20	ESQUIZOFRENIA	11380	41%
	F41	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2848	10%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	1768	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1487	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1333	5%
	F42	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	1092	4%
	Otros		7669	28%
	Total general		27577	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI

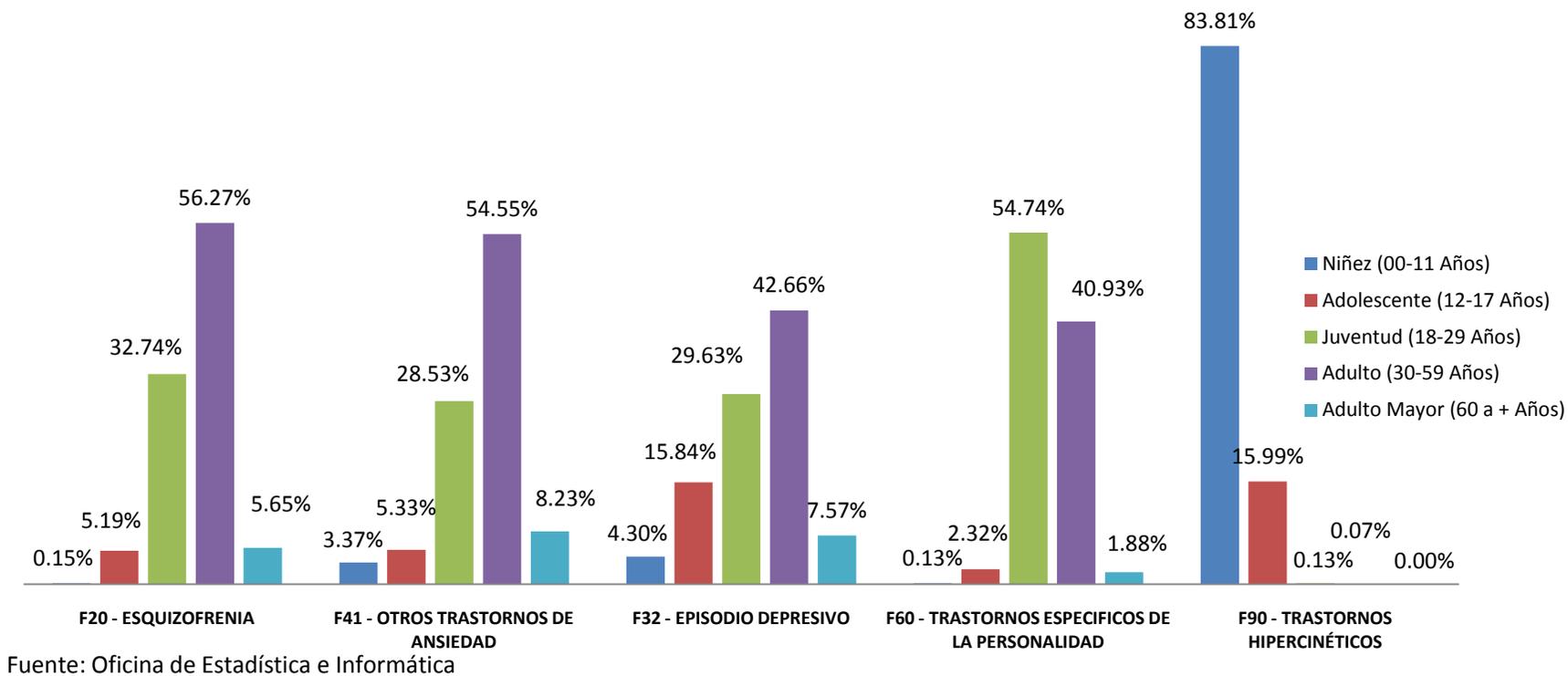
En cuanto a las atenciones en el Departamento de Consulta Externa de Adultos (2007-11), sigue ocupando el primer lugar la Esquizofrenia (F20), seguido de los Trastornos de la ansiedad (F41).

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes				
Atenciones (Nuevos + Reingresos + Continuadores)				
2007-2011				
Tabla Nº 20.7				
Año	Codigo Diagnostico	Nombre Diagnostico	Total	%
2007	F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	877	15%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	438	7%
	F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN	429	7%
	F98	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL	426	7%
	F20	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	411	7%
	F94	TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE	369	6%
	Otros	OTROS	2994	50%
	Total general			5944
2008	F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	959	15%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	489	7%
	F98	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL	453	7%
	F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN	426	6%
	F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	407	6%
	F43	REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE	327	5%
	Otros	OTROS	3552	54%
	Total general			6613
2009	F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	898	14%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	397	6%
	F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	370	6%
	F98	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL	368	6%
	F20	ESQUIZOFRENIA	354	6%
	F70	RETRASO MENTAL LEVE	280	4%
	Otros		3657	58%
	Total general			6324
2010	F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1048	19%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	442	8%
	F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN	310	6%
	F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	280	5%
	F70	RETRASO MENTAL LEVE	262	5%
	F98	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL	254	5%
	Otros	OTROS	2906	53%
	Total general			5502
2011	F90	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1311	22%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	447	8%
	F91	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	335	6%
	F93	TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN	319	5%
	F20	ESQUIZOFRENIA	309	5%
	F92	TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS	250	4%
	Otros		2932	50%
	Total general			5903

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI

En cuanto a las Atenciones en el Dpto. de Niños y Adolescentes, ocupa el primer lugar los trastornos de hiperactividad (F90), en todos los años mencionados.

Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa por Grupo etario (2007 - 2011)
Gráfica N° 10



La mayor concentración de atenciones se dio en el Departamento de Niños y Adolescentes por trastornos de hiperactividad (83.81%)

Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa por Grupo Etario (2007 – 2011)
Tabla Nº 21

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Niñez (00-11 Años)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	0.15%	5.19%	32.74%	56.27%	5.65%	100.00%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	3.37%	5.33%	28.53%	54.55%	8.23%	100.00%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	4.30%	15.84%	29.63%	42.66%	7.57%	100.00%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	0.13%	2.32%	54.74%	40.93%	1.88%	100.00%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	83.81%	15.99%	0.13%	0.07%	0.00%	100.00%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1.10%	9.61%	27.26%	50.69%	11.34%	100.00%
7	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	86.45%	13.10%	0.46%	0.00%	0.00%	100.00%
8	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	28.62%	17.77%	20.35%	29.44%	3.82%	100.00%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	3.70%	9.60%	34.45%	44.39%	7.86%	100.00%
10	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	60.07%	38.03%	1.90%	0.00%	0.00%	100.00%
11	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.26%	1.32%	21.24%	70.05%	7.12%	100.00%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	22.08%	26.78%	29.20%	20.66%	1.28%	100.00%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	3.75%	15.73%	42.28%	35.93%	2.31%	100.00%
14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.00%	9.95%	38.23%	51.34%	0.47%	100.00%
15	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	4.51%	8.51%	26.04%	57.10%	3.84%	100.00%
16	F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	93.74%	6.09%	0.00%	0.17%	0.00%	100.00%
17	F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	79.12%	20.15%	0.73%	0.00%	0.00%	100.00%
	Otros Diagnósticos	18.57%	21.93%	23.20%	27.94%	8.37%	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La primera causa de morbilidad de atendidos por Consulta Externa por grupo etario, se encuentra en Esquizofrenia en el grupo etario comprendido entre 30 y 59 años (56.27%)

**Primeras Causas de Morbilidad de Atendidos en Consulta Externa por género
2007 - 2011
Tabla Nº 22**

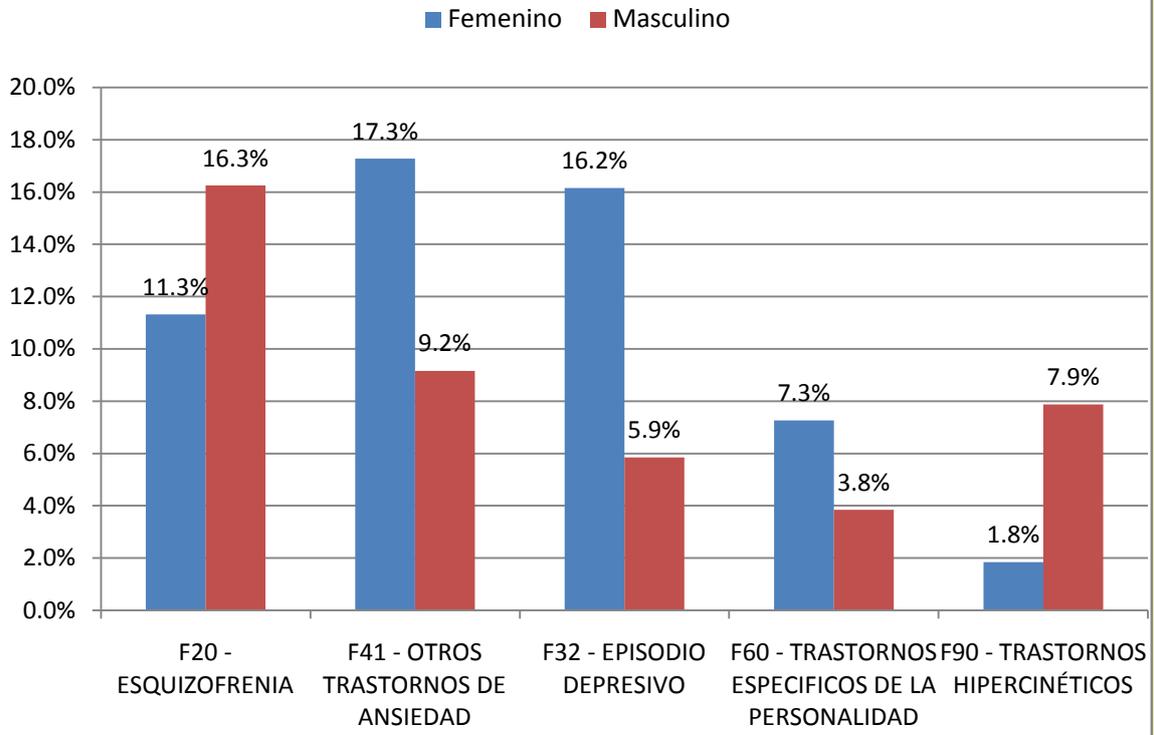
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Femenino	Masculino	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	11.3%	16.3%	14.0%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	17.3%	9.2%	12.9%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	16.2%	5.9%	10.6%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	7.3%	3.8%	5.4%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	1.8%	7.9%	5.1%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	5.7%	2.1%	3.7%
7	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	3.5%	3.9%	3.7%
8	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	3.9%	2.8%	3.3%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.4%	3.4%	2.9%
10	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	2.5%	3.2%	2.9%
11	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.8%	4.2%	2.6%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	1.9%	2.8%	2.4%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2.1%	2.6%	2.4%
14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.4%	3.7%	2.2%
15	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	2.5%	1.6%	2.0%
16	F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	1.2%	2.7%	2.0%
17	F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	1.1%	2.5%	1.9%
	Otros Diagnósticos	18.1%	21.7%	20.1%
Totales		100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Las primeras causas de morbilidad en Consulta Externa de atendidos por género durante los últimos cinco años (2007-2011), se presentan en el Sexo Femenino: Trastornos de Ansiedad (17.3%) y Episodio Depresivo (16.2%) en el primer y segundo lugar respectivamente. En cambio en el sexo masculino se presenta Esquizofrenia (16.3%) y Trastorno de la Ansiedad (9.2%).

A continuación se presenta la gráfica correspondiente.

Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa por Sexo HVLH, en los últimos cinco años 2007 - 2011
Gráfica N° 11



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en Consulta Externa (2007 – 2011)
Tabla Nº 23

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Psiquiatría Adicciones	Psiquiatría Adultos	Psiquiatría Niños	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1.5%	91.5%	6.9%	100.0%
2	F41 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1.1%	89.2%	9.7%	100.0%
3	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.4%	77.5%	22.0%	100.0%
4	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	2.3%	92.9%	4.8%	100.0%
5	F90 - TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS	0.2%	0.6%	99.2%	100.0%
6	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1.3%	86.2%	12.5%	100.0%
7	F93 - TRASTORNOS EMOCIONALES DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑEZ	0.0%	0.0%	100%	100.0%
8	F43 - REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	0.1%	52.1%	47.8%	100.0%
9	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	0.9%	81.7%	17.3%	100.0%
10	F98 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUA	0.1%	0.5%	99.4%	100.0%
11	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	75.9%	21.8%	2.4%	100.0%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.9%	45.9%	53.3%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2.3%	71.9%	25.8%	100.0%
14	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	81.7%	8.4%	10.0%	100.0%
15	Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	0.3%	85.0%	14.7%	100.0%
16	F80 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	0.0%	0.2%	99.8%	100.0%
17	F94 - TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL DE COMIENZO ESPECIFICO EN LA NIÑE	0.2%	0.4%	99.5%	100.0%
	Otros Diagnósticos	11.3%	47.8%	40.9%	100.0%
	Totales	6.7%	59.8%	33.5%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La mayor incidencia de morbilidad de atendidos por Consulta Externa se da en psiquiatría de adultos. Esto es, debido al mayor número de atenciones en los consultorios de psiquiatría adultos respecto a niños y adolescente o adicciones.

También podemos observar que la primera causa de morbilidad total es la esquizofrenia. Lo sigue otros trastornos de ansiedad, episodios depresivos, trastornos específicos de la personalidad, trastornos hipercinéticos, trastornos depresivos recurrentes, trastornos emocionales de comienzo específicos en la niñez, reacción al estrés grave y trastorno de la adaptación, otros trastornos mentales debido a lesión y disfunción cerebral entre otros.

**Tendencia anual de casos de Esquizofrenia en Consulta Externa por Género y Grupo Etario
(2007 – 2011)
Tabla N° 24**

Variables / Años		2007	2008	2009	2010	2011	Total general
Género	Femenino	39.5%	36.1%	34.0%	41.8%	36.1%	37.4%
	Masculino	60.5%	63.9%	66.0%	58.2%	63.9%	62.6%
Grupo Etario	Niñez (00-11 Años)	0.1%	0.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
	Adolescente (12-17 Años)	6.0%	3.9%	5.0%	5.5%	5.6%	5.2%
	Juventud (18-29 Años)	33.4%	33.9%	31.4%	35.0%	30.3%	32.7%
	Adulto (30-59 Años)	54.8%	57.0%	58.7%	53.7%	57.0%	56.3%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	5.7%	4.7%	5.0%	5.6%	7.1%	5.7%
Totales x grupos		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

De los casos de esquizofrenia en los últimos cinco años, predominó el género masculino con 62.6%, y en grupo etario predominó el adulto comprendido entre 30 y 59 años con 56.3%.

**Tendencia anual de Esquizofrenia en Consulta Externa según lugar de procedencia
(2007 – 2011)
Tabla Nº 25**

Distritos de Procedencia	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
PROVINCIA DE LIMA	80.9%	79.6%	80.8%	79.1%	81.7%	80.4%
150101 - LIMA	5.9%	4.0%	5.0%	4.7%	6.1%	5.1%
150102 - ANCON	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.1%
150103 - ATE	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	0.7%	0.6%
150104 - BARRANCO	1.5%	2.3%	1.9%	1.4%	1.6%	1.8%
150105 - BREÑA	1.6%	1.3%	2.3%	1.0%	1.0%	1.5%
150106 - CARABAYLLO	0.2%	0.4%	0.4%	0.9%	0.6%	0.5%
150108 - CHORRILLOS	8.3%	7.5%	8.6%	8.2%	9.0%	8.3%
150109 - CIENEGUILLA	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
150110 - COMAS	2.7%	1.6%	3.0%	2.1%	2.0%	2.3%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	59.8%	61.7%	59.1%	59.7%	60.6%	60.2%
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	13.1%	14.8%	14.3%	13.2%	13.2%	13.7%
070101 - CALLAO	11.1%	12.6%	13.3%	10.3%	10.7%	11.6%
070102 - BELLAVISTA	0.9%	0.6%	0.4%	0.8%	0.6%	0.6%
070103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
070104 - LA PERLA	0.5%	0.6%	0.1%	0.8%	0.3%	0.5%
070105 - LA PUNTA	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%
070106 - VENTANILLA	0.5%	0.9%	0.4%	1.2%	1.2%	0.8%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	6.0%	5.6%	5.0%	7.7%	5.1%	5.8%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

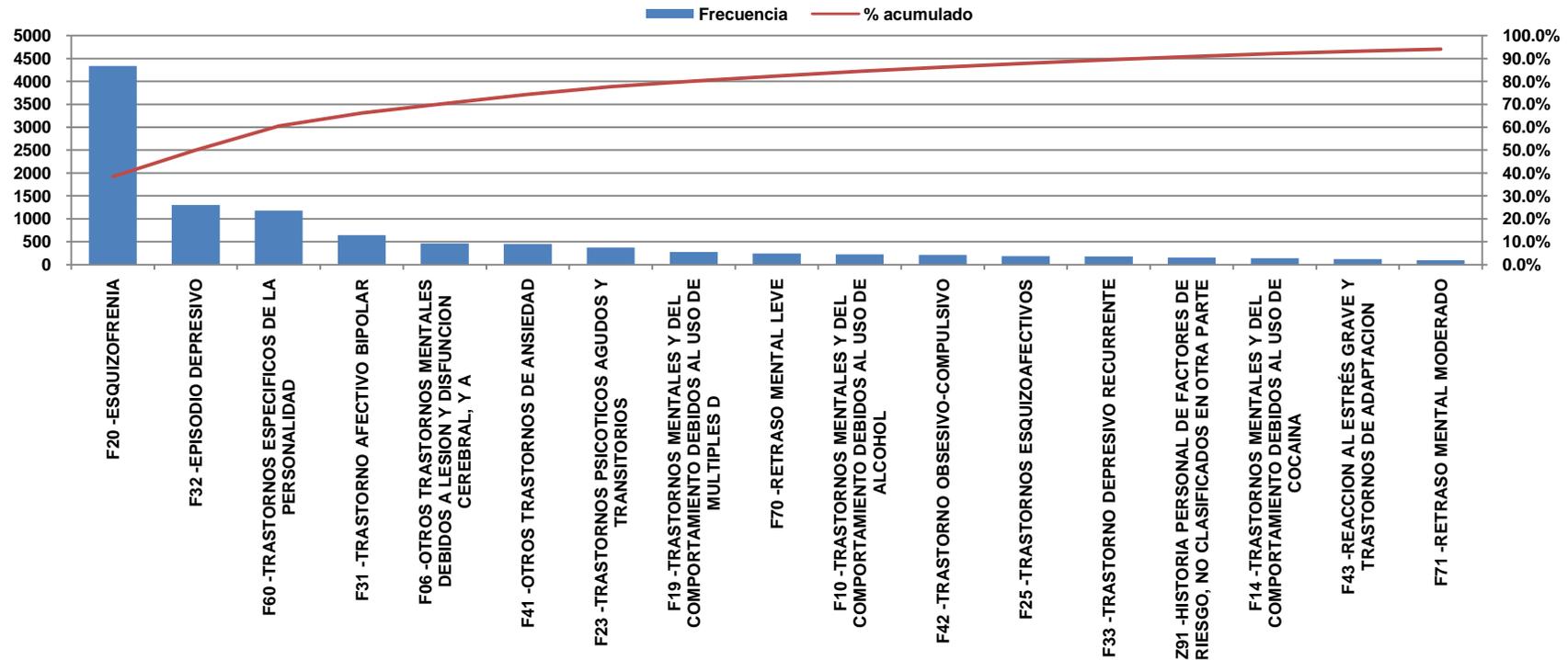
Elaborado: OESA

La mayor población demandante por consulta externa se concentró en la provincia de Lima (80.4%), seguida de la provincia constitucional del Callao (13.7%).

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD (2007 – 2011)

**Distribución porcentual en la morbilidad específica de Atenciones
en el Departamento de Emergencia (2007 - 2011)
Gráfica N° 12**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

La mayor concentración porcentual de morbilidad específica en atenciones por el Dpto. de Emergencia se encuentra comprendido desde Esquizofrenia (1) hasta Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas (8), siendo su porcentaje acumulado del 80.2%. A continuación se demuestran en la siguiente Tabla.

Distribución porcentual acumulada de atenciones, según morbilidad específica en el Departamento de Emergencia en los últimos cinco años (2007 – 2011)

Tabla Nº 26

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 -ESQUIZOFRENIA	4333	38.5%	38.5%
2	F32 -EPISODIO DEPRESIVO	1304	11.6%	50.1%
3	F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1180	10.5%	60.5%
4	F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	646	5.7%	66.3%
5	F06 -OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL	462	4.1%	70.4%
6	F41 -OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	452	4.0%	74.4%
7	F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	375	3.3%	77.7%
8	F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	275	2.4%	80.2%
9	F70 -RETRASO MENTAL LEVE	247	2.2%	82.4%
10	F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	225	2.0%	84.4%
11	F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	211	1.9%	86.2%
12	F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	184	1.6%	87.9%
13	F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	183	1.6%	89.5%
14	Z91 -HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	153	1.4%	90.8%
15	F14 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	142	1.3%	92.1%
16	F43 -REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	124	1.1%	93.2%
17	F71 -RETRASO MENTAL MODERADO	98	0.9%	94.1%
	Otros Diagnósticos	667	5.9%	100.0%
	Totales	11261	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La distribución porcentual acumulada de atenciones, según morbilidad específica, en el Dpto. de Emergencia, en el último quinquenio (2007-11), se observa que las tres primeras nosologías, con mayor densidad, se dan en esquizofrenia (F20), episodio depresivo (F32) y trastornos específicos de la personalidad (F60).

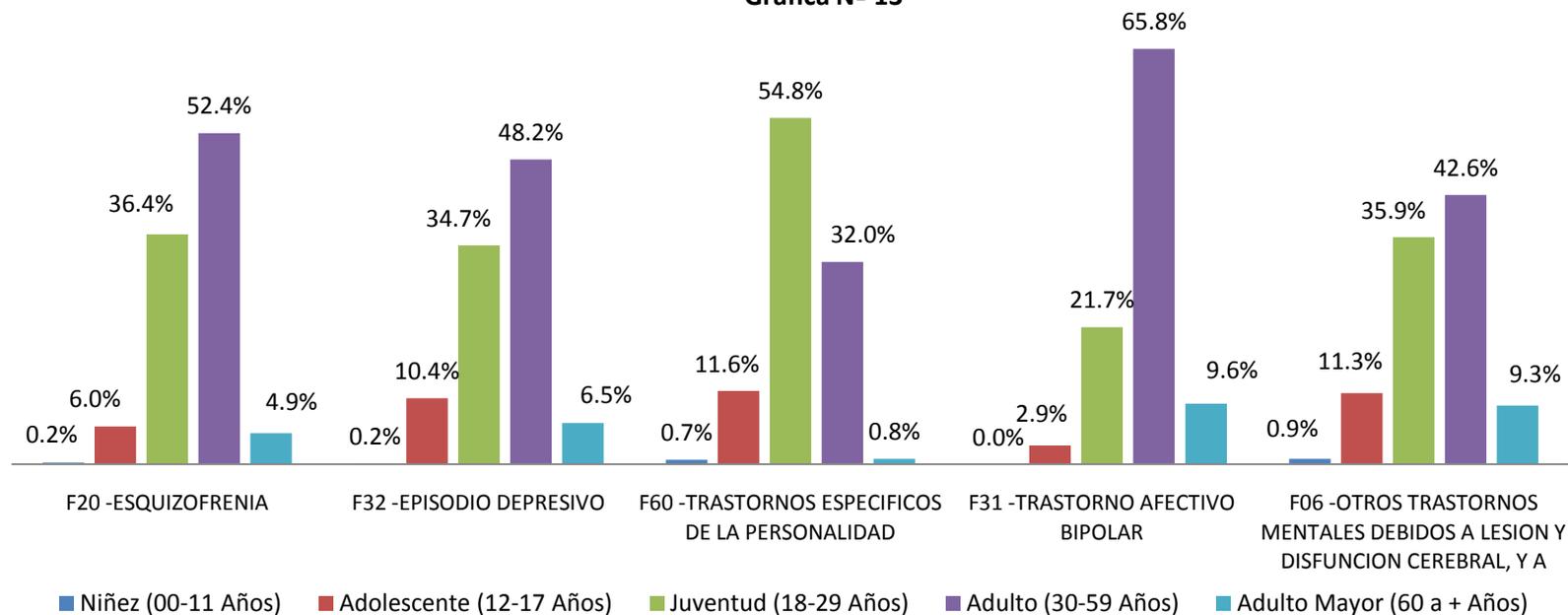
*Distribución de Atenciones según morbilidad, en el Departamento de Emergencia
(2007 - 2011)
Tabla Nº 26.1*

<i>Diagnósticos</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>Total general</i>
<i>F20 -ESQUIZOFRENIA</i>	<i>876</i>	<i>1042</i>	<i>883</i>	<i>771</i>	<i>761</i>	<i>4333</i>
<i>F32 -EPISODIO DEPRESIVO</i>	<i>261</i>	<i>356</i>	<i>392</i>	<i>135</i>	<i>160</i>	<i>1304</i>
<i>F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD</i>	<i>164</i>	<i>297</i>	<i>236</i>	<i>242</i>	<i>241</i>	<i>1180</i>
<i>F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR</i>	<i>94</i>	<i>148</i>	<i>143</i>	<i>139</i>	<i>122</i>	<i>646</i>
<i>F06 -OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A</i>	<i>80</i>	<i>120</i>	<i>93</i>	<i>68</i>	<i>101</i>	<i>462</i>
<i>F41 -OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD</i>	<i>83</i>	<i>106</i>	<i>88</i>	<i>58</i>	<i>117</i>	<i>452</i>
<i>F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS</i>	<i>88</i>	<i>94</i>	<i>102</i>	<i>46</i>	<i>45</i>	<i>375</i>
<i>F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D</i>	<i>35</i>	<i>52</i>	<i>63</i>	<i>62</i>	<i>63</i>	<i>275</i>
<i>F70 -RETRASO MENTAL LEVE</i>	<i>41</i>	<i>32</i>	<i>75</i>	<i>55</i>	<i>44</i>	<i>247</i>
<i>F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL</i>	<i>47</i>	<i>75</i>	<i>39</i>	<i>33</i>	<i>31</i>	<i>225</i>
<i>F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO</i>	<i>36</i>	<i>62</i>	<i>33</i>	<i>25</i>	<i>55</i>	<i>211</i>
<i>F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS</i>	<i>14</i>	<i>52</i>	<i>56</i>	<i>33</i>	<i>29</i>	<i>184</i>
<i>F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE</i>	<i>14</i>	<i>25</i>	<i>24</i>	<i>50</i>	<i>70</i>	<i>183</i>
<i>Z91 -HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</i>	<i>97</i>	<i>29</i>	<i>26</i>	<i>1</i>		<i>153</i>
<i>F14 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA</i>	<i>39</i>	<i>44</i>	<i>31</i>	<i>14</i>	<i>14</i>	<i>142</i>
<i>F43 -REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION</i>	<i>32</i>	<i>35</i>	<i>19</i>	<i>10</i>	<i>28</i>	<i>124</i>
<i>F71 -RETRASO MENTAL MODERADO</i>	<i>6</i>	<i>24</i>	<i>19</i>	<i>21</i>	<i>28</i>	<i>98</i>
<i>Otros Diagnósticos</i>	<i>164</i>	<i>136</i>	<i>177</i>	<i>73</i>	<i>117</i>	<i>667</i>
<i>Total Servicio de Emergencias</i>	<i>2171</i>	<i>2729</i>	<i>2499</i>	<i>1836</i>	<i>2026</i>	<i>11261</i>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

En cuanto a la distribución de atenciones, según morbilidad en el Dpto. de Emergencia, comparativamente, por quinquenios, desde el 2007 al 2011, el orden de nosologías, con mayor densidad, es igual a la tabla anterior (Tabla Nº 20), es decir, en primer lugar sigue estando la esquizofrenia (F20), seguido de episodio depresivo (F32) y luego trastornos específicos de la personalidad (F60).

**Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en el Departamento de Emergencia ,
según Grupo Etario (2007 - 2011)
Gráfica N° 13**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

El mayor porcentaje de atenciones se registró en Trastornos Afectivo Bipolar con 65.8% (adultos de 30 a 59 años), seguido de Trastorno Especifico de la Personalidad con el 54.8% (Juventud: 18 a 29 años), luego Esquizofrenia con 52.4% (adultos de 30 a 59 años).

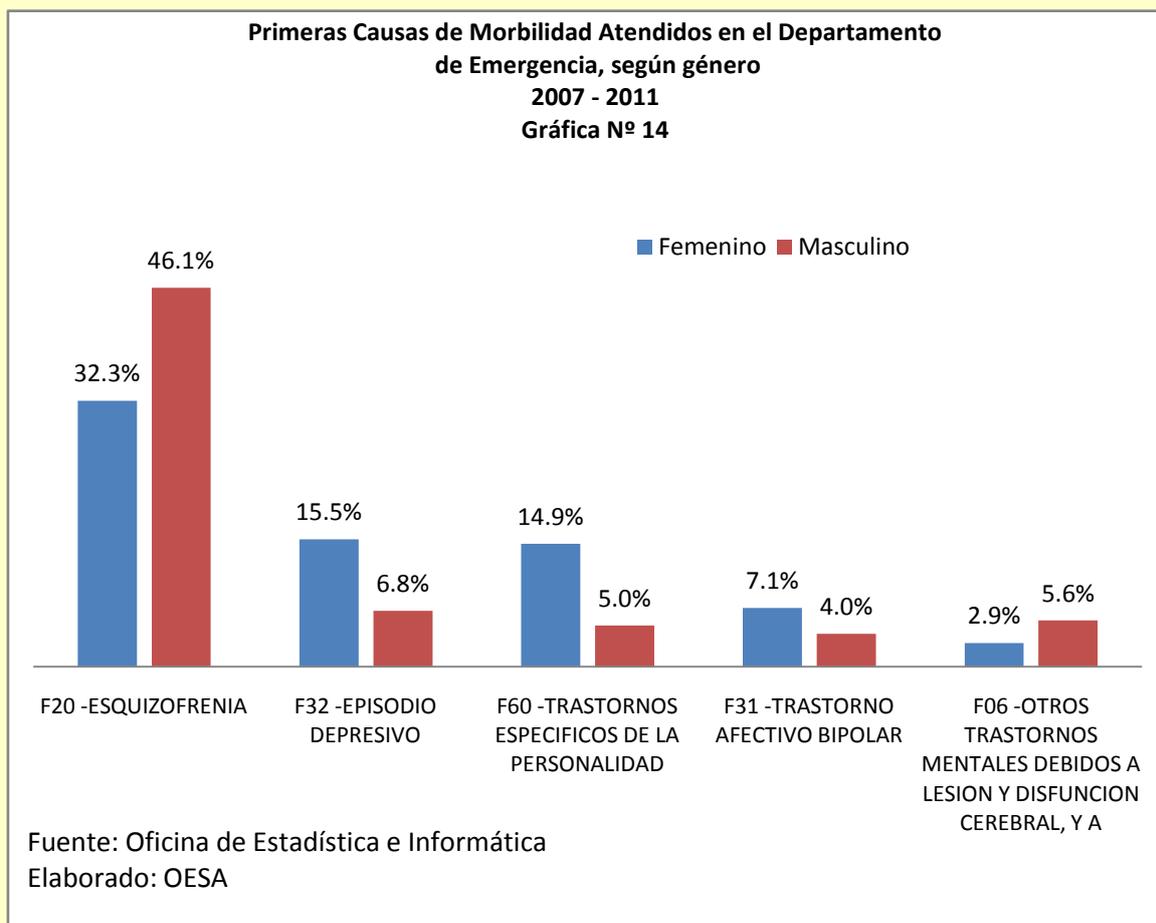
**Primeras Causas de Morbilidad Atendidos en el Departamento de Emergencia,
según género
2007 - 2011
Tabla N° 27**

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Femenino	Masculino	Total general
1	F20 -ESQUIZOFRENIA	32.3%	46.1%	38.5%
2	F32 -EPISODIO DEPRESIVO	15.5%	6.8%	11.6%
3	F60 -TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	14.9%	5.0%	10.5%
4	F31 -TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	5.6%	6.3%	5.9%
5	F06 -OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	7.1%	4.0%	5.7%
6	F41 -OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	2.9%	5.6%	4.1%
7	F23 -TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	4.9%	2.9%	4.0%
8	F19 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	3.4%	3.2%	3.3%
9	F70 -RETRASO MENTAL LEVE	0.9%	4.3%	2.4%
10	F10 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1.5%	3.1%	2.2%
11	F42 -TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.7%	3.5%	2.0%
12	F25 -TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1.9%	1.8%	1.9%
13	F33 -TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	1.8%	1.4%	1.6%
14	Z91 -HISTORIA PERSONAL DE FACTORES DE RIESGO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2.3%	0.8%	1.6%
15	F14 -TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	1.7%	1.0%	1.4%
16	F43 -REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACION	0.5%	2.2%	1.3%
17	F71 -RETRASO MENTAL MODERADO	1.4%	0.7%	1.1%
	Otros Diagnósticos	0.4%	1.4%	0.9%
	Totales	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Dentro de las dos primeras causas de morbilidad de atendidos por el Departamento de Emergencia, según género se presentan en ambos la Esquizofrenia como primera causa (Femenino: 32.3% y Masculino: 46.1%), y Episodio Depresivo como segunda causa (Femenino: 15.5% y Masculino: 6.8%),

A continuación se presenta la grafica correspondiente a la presente grafica.



*Porcentaje de pacientes que ingresan al Departamento de Emergencia con diagnostico de Esquizofrenia, según características socio demográficas y tiempo de permanencia,
(2007 - 2011)*

Tabla Nº 28

Variables		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Género	<i>FEMENINO</i>	47.26%	47.02%	48.47%	49.55%	38.71%	46.35%
	<i>MASCULINO</i>	52.74%	52.98%	51.53%	50.45%	61.29%	53.65%
Grupo etario	<i>Niñez (00-11 Años)</i>	0.11%	0.29%	0.34%	0.26%	0.13%	0.23%
	<i>Adolescente (12-17 Años)</i>	5.82%	5.76%	4.87%	7.00%	6.69%	5.98%
	<i>Juventud (18-29 Años)</i>	36.07%	36.56%	35.90%	35.93%	37.66%	36.41%
	<i>Adulto (30-59 Años)</i>	52.63%	53.17%	54.25%	51.62%	49.87%	52.42%
	<i>Adulto Mayor (60 a + Años)</i>	5.37%	4.22%	4.64%	5.19%	5.64%	4.96%
Estado Civil	<i>CASADO(A)</i>	8.33%	9.88%	7.93%	7.52%	4.99%	7.89%
	<i>CONVIVIENTE</i>	6.62%	7.77%	6.12%	3.76%	4.86%	5.98%
	<i>DIVORCIADO(A)</i>	2.28%	0.67%	1.02%	0.91%	1.05%	1.18%
	<i>SOLTERO(A)</i>	2.63%	1.44%	1.59%	12.58%	12.73%	5.68%
	<i>VIUDO(A)</i>	79.79%	79.85%	81.99%	74.45%	76.12%	78.66%
	<i>OTROS (no brindó datos)</i>	0.34%	0.38%	1.36%	0.78%	0.26%	0.62%
Tiempo de Permanencia	<i>de 0 A 72 Horas</i>	78.77%	78.79%	77.35%	78.60%	75.07%	77.80%
	<i>Mayor de 72 Horas</i>	21.23%	21.21%	22.65%	21.40%	24.93%	22.20%
TOTAL X CADA GRUPO		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Durante los últimos cinco años los pacientes ingresantes al Departamento de Emergencia fueron los de sexo masculino y por grupo etario corresponde al adulto de 30 a 59 años. El estado civil que más predominó fueron viudos(a), y el tiempo de permanencia se dio entre 0 a 72 horas.

*Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que ingresan al Departamento de Emergencia con diagnóstico Esquizofrenia,
según Distrito de Procedencia (2007 – 2011)*

Tabla Nº 29

<i>Procedencia</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>Total general</i>
PROVINCIA DE LIMA	82.5%	82.6%	79.3%	80.5%	76.9%	80.5%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	8.9%	12.0%	9.5%	10.2%	8.7%	10.0%
150108 - CHORRILLOS	6.5%	8.8%	8.4%	8.6%	10.1%	8.4%
150142 - VILLA EL SALVADOR	6.5%	7.7%	8.7%	8.8%	6.0%	7.6%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7.4%	7.3%	8.9%	7.0%	6.4%	7.5%
150101 - LIMA	8.9%	5.1%	6.9%	3.9%	3.9%	5.8%
150136 - SAN MIGUEL	5.8%	4.3%	3.3%	5.2%	5.7%	4.8%
150141 - SURQUILLO	4.6%	3.9%	2.9%	4.8%	3.9%	4.0%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	4.0%	2.0%	3.6%	3.5%	2.1%	3.0%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.2%	4.0%	1.5%	2.6%	3.2%	2.9%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	3.2%	2.3%	1.9%	3.5%	2.2%	2.6%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	23.5%	25.1%	23.6%	22.4%	24.6%	23.9%
PROV. CONST. DEL CALLAO	14.5%	15.5%	17.7%	13.9%	15.8%	15.5%
70101 - CALLAO	12.3%	13.9%	15.5%	10.8%	15.5%	13.6%
70106 - VENTANILLA	1.3%	1.2%	0.7%	1.6%	0.1%	1.0%
70102 - BELLAVISTA	0.6%	0.2%	0.9%	0.3%	0.0%	0.4%
70104 - LA PERLA	0.3%	0.2%	0.2%	1.0%	0.0%	0.3%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	3.0%	1.8%	3.1%	5.6%	7.4%	3.9%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Dentro de los últimos cinco años, los pacientes que ingresan al Departamento de Emergencia proceden en su mayoría de la provincia de Lima (80.5%), seguido de la Provincia de Constitucional del Callao (15.5%).

***DEPARTAMENTO DE
HOSPITALIZACION***

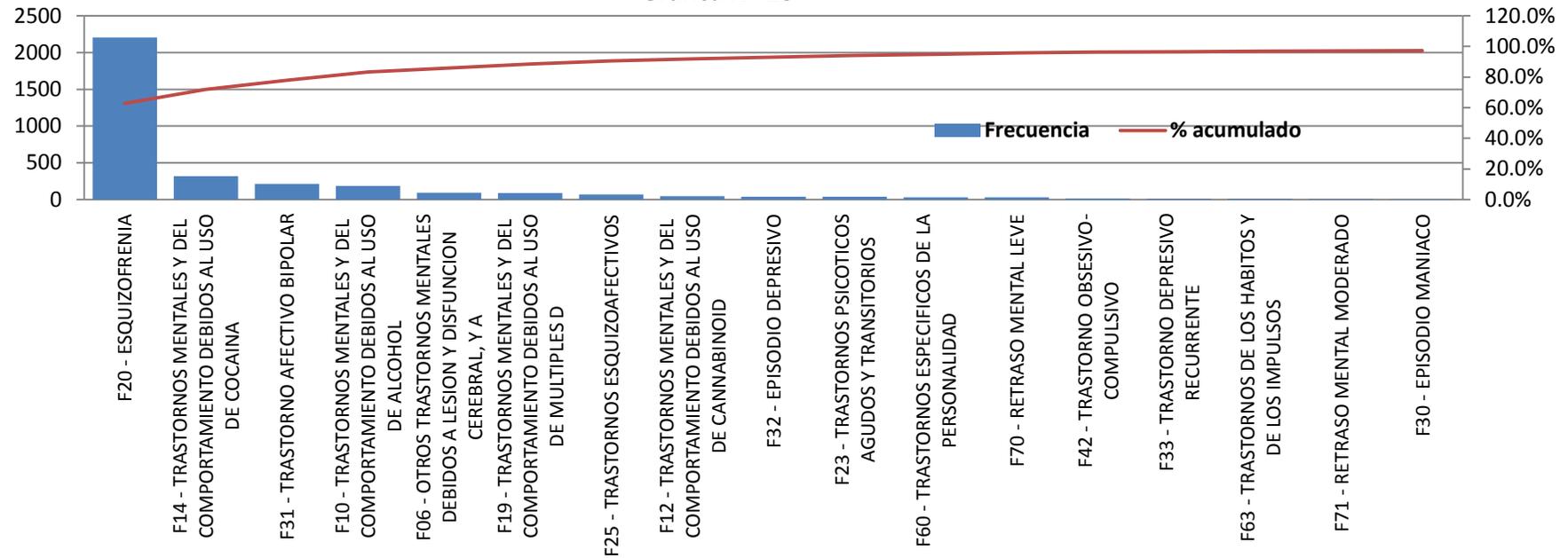
***PRINCIPALES CAUSAS DE
MORBILIDAD EN INGRESOS A
HOSPITALIZACION***

(2007 – 2011)

Distribución porcentual de la morbilidad específica de Ingresos a Hospitalización

2007 - 2011

Gráfica Nº 15



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La mayor concentración de morbilidad se dio desde Esquizofrenia hasta Trastornos Mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (83.3 % acumulado). A continuación lo demostramos en la siguiente tabla.

Departamento de Hospitalización
Distribución porcentual de la morbilidad específica, según Ingresos en los últimos cinco años 2007 - 2011
Tabla N° 30

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	2205	62.8%	62.8%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	320	9.1%	71.9%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	212	6.0%	77.9%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	188	5.4%	83.3%
5	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	94	2.7%	86.0%
6	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	91	2.6%	88.6%
7	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	68	1.9%	90.5%
8	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	46	1.3%	91.8%
9	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	40	1.1%	92.9%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	39	1.1%	94.0%
11	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	32	0.9%	95.0%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	31	0.9%	95.8%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	15	0.4%	96.3%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	12	0.3%	96.6%
15	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	11	0.3%	96.9%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	9	0.3%	97.2%
17	F30 - EPISODIO MANIACO	4	0.1%	97.3%
	Otros Diagnósticos	95	2.7%	100.0%
	Totales	3512	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
 Elaborado: OESA

Las tres primeras causas, en cuanto a la distribución porcentual de morbilidad específica, según ingresos a hospitalización, en el último quinquenio (2007-11) se dan en esquizofrenia (F20), trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína (F14) y trastorno afectivo bipolar (F31); respectivamente

Departamento de Hospitalización Distribución de Ingresos, según morbilidad (2007 - 2011) Tabla N° 30.1						
Diagnósticos	2007	2008	2009	2010	2011	Total general
F20 - ESQUIZOFRENIA	484	503	408	411	399	2205
F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	56	58	42	83	81	320
F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	35	38	52	49	38	212
F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	38	33	35	45	37	188
F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	32	19	18	15	10	94
F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	21	9	15	30	16	91
F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	11	15	8	23	11	68
F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	6	6	8	16	10	46
F32 - EPISODIO DEPRESIVO	9	5	8	8	10	40
F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	11	8	10	3	7	39
F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	5	4	8	7	8	32
F70 - RETRASO MENTAL LEVE	6	8	6	8	3	31
F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	2	5	3	4	1	15
F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE		5	1	3	3	12
F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	2	4	2	2	1	11
F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	1	3	1	2	2	9
F30 - EPISODIO MANIACO	1	1	1	1		4
Otros Diagnósticos	12	15	22	23	23	95
Totales	732	739	648	733	660	3512

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En cuanto a la distribución de ingresos a Hospitalización por quinquenios (2007-11), se presentó en el mismo orden, que el cuadro anterior. Es decir, primero, esquizofrenia (F20), seguido de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína (F14) y luego Trastorno afectivo bipolar (F31), respectivamente.

**Primeras Causas de Morbilidad en Ingresos a Hospitalización,
según grupo etario,
2007 - 2011
Tabla Nº 31**

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1.7%	35.8%	59.0%	3.4%	100.0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2.5%	37.2%	59.4%	0.9%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1.4%	25.5%	64.6%	8.5%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.0%	10.6%	80.3%	9.0%	100.0%
5	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	5.3%	38.3%	52.1%	4.3%	100.0%
6	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	3.3%	48.4%	48.4%	0.0%	100.0%
7	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	0.0%	30.9%	64.7%	4.4%	100.0%
8	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	13.0%	71.7%	13.0%	2.2%	100.0%
9	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	32.5%	45.0%	22.5%	100.0%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	5.1%	53.8%	41.0%	0.0%	100.0%
11	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	9.4%	37.5%	53.1%	0.0%	100.0%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	6.5%	61.3%	32.3%	0.0%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	40.0%	46.7%	13.3%	100.0%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	16.7%	75.0%	8.3%	100.0%
15	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	9.1%	18.2%	72.7%	0.0%	100.0%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%
17	F30 - EPISODIO MANIACO	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	5.3%	29.5%	55.8%	9.5%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En los últimos cinco años el mayor porcentaje se presentó en Esquizofrenia comprendido en el adulto de 30-59 años.

Porcentaje de pacientes con Diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresan a Hospitalización, según variables 2007 al 2011							
Tabla N° 32							
Variables		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Genero	FEMENINO	51.0%	49.5%	39.2%	48.2%	51.4%	48.0%
	MASCULINO	49.0%	50.5%	60.8%	51.8%	48.6%	52.0%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	1.0%	2.6%	1.2%	1.9%	1.5%	1.7%
	Juventud (18-29 Años)	35.7%	36.6%	36.8%	35.3%	34.6%	35.8%
	Adulto (30-59 Años)	60.5%	57.7%	58.8%	58.2%	60.2%	59.0%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	2.7%	3.2%	3.2%	4.6%	3.8%	3.4%
Grado de Instrucción	Secundaria	63.8%	63.2%	58.8%	63.3%	67.7%	63.4%
	Primaria	16.7%	18.3%	20.6%	17.8%	13.5%	17.4%
	Superior Universitaria	11.6%	14.7%	12.7%	3.4%	6.0%	10.0%
	Superior Técnica	4.1%	1.8%	6.9%	12.9%	11.0%	7.0%
	OTROS (No Registró dato)	3.5%	0.8%	0.5%	1.2%	0.5%	1.4%
	Analfabeto	0.2%	0.6%	0.2%	1.5%	1.3%	0.7%
Origen de la Orden de hospitalización	Procede de Consulta Externa	20.5%	17.9%	12.0%	12.7%	10.0%	15.0%
	Procede de Emergencia	79.5%	82.1%	88.0%	87.3%	90.0%	85.0%
Hospitalización es y Re hospitalizaciones	de 00 a 01 vez, Primer Ingreso	37.2%	49.7%	35.8%	46.7%	45.1%	43.0%
	de 02 a 10 Re Ingresos	56.8%	44.7%	56.9%	47.2%	49.6%	51.0%
	de 11 hasta 20 Re Ingresos	5.2%	4.4%	6.4%	4.6%	3.5%	4.8%
	de 21 a mas Re Ingresos	0.8%	1.2%	1.0%	1.5%	1.8%	1.2%
Ingreso a Pabellones	Pab. 20 (Agudos Damas)	51.4%	49.5%	40.0%	48.2%	50.9%	48.2%
	Pab. 1 (Agudos Varones)	47.7%	50.5%	59.6%	50.1%	47.1%	50.9%
	Pab. 18 (Adicciones)	0.4%	0.0%	0.2%	1.7%	2.0%	0.8%
	Pab. 8 (Crónicos)	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	Psiquiatría Forense	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
TOTAL X CADA GRUPO		100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Durante los últimos cinco años, el mayor porcentaje que ingresan a Hospitalización fue de Esquizofrenia con 52 %, en el sexo masculino y 48% en el Sexo masculino.

En lo que respecta al grupo etario predominó el grupo etario, comprendido entre 30 y 59 años de edad (59 %). En cuanto al grado de instrucción el que más predominó fue el de Secundaria (63.4%). Proceden más de Emergencia (85.0%), que de consulta Externa (15.0%). En relación a la Hospitalización, predomina con mayor porcentaje las re hospitalizaciones con el 57%. Por último el ingreso a Pabellones fue mayor en el Pabellón N° 1 (50.9%)

Tendencia Anual en Porcentaje de pacientes que Ingresaron a Hospitalización, con Diagnóstico de Esquizofrenia, según lugar de procedencia (2007 - 2011)

Tabla N° 33

Procedencia	2007	2008	2009	2010	2011	Total
PROVINCIA DE LIMA	72.5%	70.8%	76.7%	73.5%	78.2%	74.1%
150141 - SURQUILLO	2.5%	2.8%	3.7%	4.1%	2.8%	3.1%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	3.3%	3.4%	2.5%	2.4%	3.0%	2.9%
150101 - LIMA	4.3%	2.2%	1.5%	2.9%	3.3%	2.9%
150132 - SAN JUAN DE LURIGANCHO	2.9%	2.2%	2.5%	3.4%	2.8%	2.7%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.1%	1.6%	0.2%	1.9%	3.0%	2.0%
150135 - SAN MARTIN DE PORRES	2.3%	2.4%	1.7%	1.5%	1.0%	1.8%
150113 - JESUS MARIA	2.5%	1.0%	2.7%	1.2%	1.8%	1.8%
150105 - BREÑA	2.3%	1.6%	1.0%	1.7%	1.8%	1.7%
150104 - BARRANCO	1.2%	1.4%	1.0%	1.5%	2.0%	1.4%
150116 - LINCE	1.0%	1.8%	1.2%	1.0%	1.8%	1.4%
OTROS LUGARES DEL DPTO. DE LIMA	47.1%	50.5%	58.8%	51.8%	55.1%	52.4%
PROV. CONST. DEL CALLAO	15.9%	15.7%	16.4%	15.6%	15.3%	15.8%
70101 - CALLAO	14.0%	13.7%	13.5%	11.2%	12.3%	13.0%
70106 - VENTANILLA	1.2%	1.2%	0.5%	1.7%	1.5%	1.2%
70104 - LA PERLA	0.4%	0.8%	0.7%	1.5%	0.3%	0.7%
70102 - BELLAVISTA	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	1.0%	0.5%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.2%	0.0%	0.7%	0.2%	0.3%	0.3%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	11.6%	13.5%	6.9%	10.9%	6.5%	10.1%
Total general	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	%	%	%	%	%	%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

En los últimos cinco años el mayor porcentaje de ingresos corresponde a la provincia de Lima (74.1%), en relación a la Provincia Constitucional del Callao (15.8%).

**Primeras Causas de Morbilidad de Ingresos a Hospitalización,
según género
2007 - 2011
Tabla Nº 34**

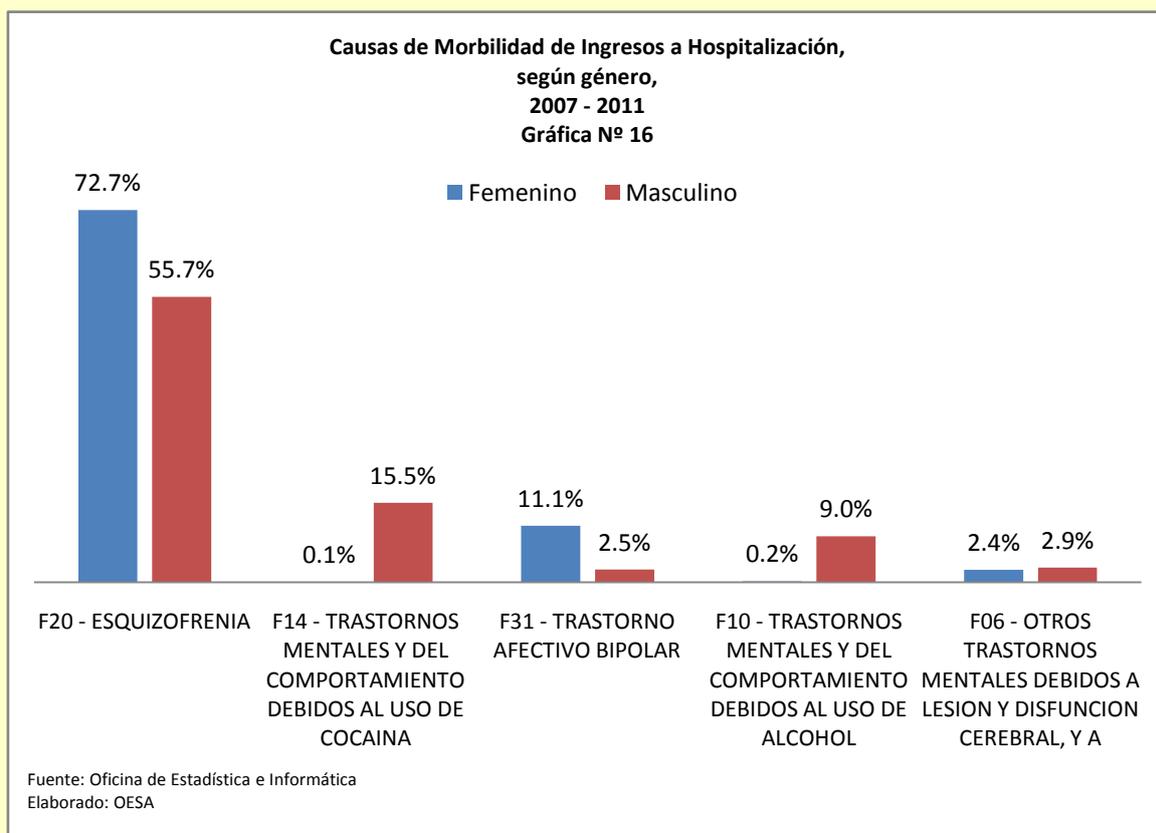
Numero	Diagnostico CIE-10	Femenino	Masculino	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	72.7%	55.7%	62.8%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	0.1%	15.5%	9.1%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	11.1%	2.5%	6.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	0.2%	9.0%	5.4%
5	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.4%	2.9%	2.7%
6	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	0.1%	4.4%	2.6%
7	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	2.8%	1.3%	1.9%
8	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	0.1%	2.2%	1.3%
9	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	2.4%	0.2%	1.1%
10	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	1.5%	0.8%	1.1%
11	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.8%	0.3%	0.9%
12	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.6%	1.1%	0.9%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.6%	0.3%	0.4%
14	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.5%	0.2%	0.3%
15	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0.0%	0.5%	0.3%
16	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.1%	0.4%	0.3%
17	F30 - EPISODIO MANIACO	0.2%	0.0%	0.1%
	Otros Diagnósticos	2.9%	2.6%	2.7%
	Totales	100.0 %	100.0 %	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

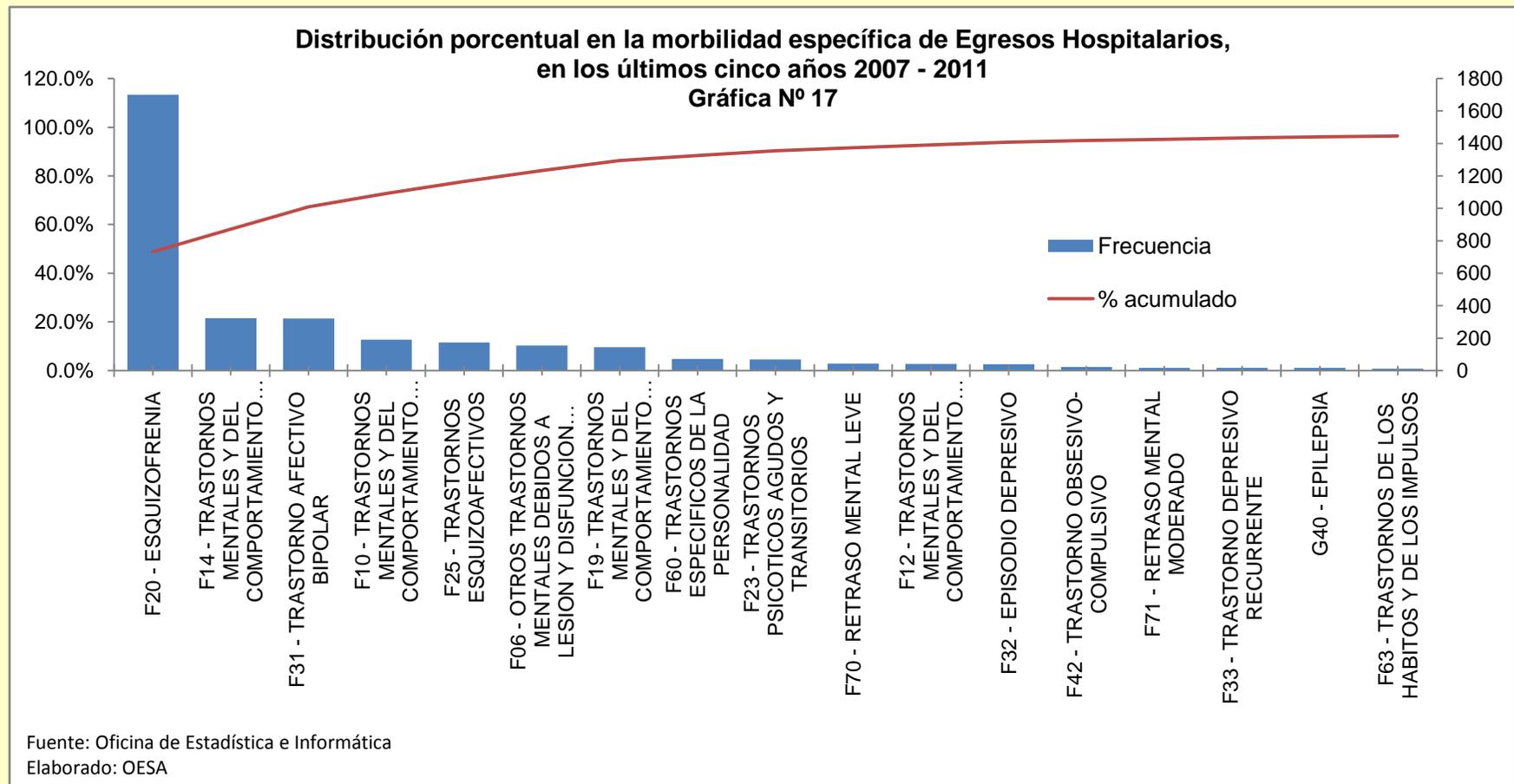
Elaborado: OESA

Dentro de las dos primeras causas de morbilidad de ingresos a Hospitalización, según género el mayor porcentaje se presenta en Esquizofrenia en ambos géneros, (Femenino: 72.7% Masculino: 55.7%), en cambio en el segundo lugar varía según género: Femenino: 11.1%, para Trastorno Afectivo Bipolar y 15.5% para Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína en el sexo masculino.

A continuación se presenta la grafica correspondiente a la presente tabla.



***PRINCIPALES CAUSAS DE
MORBILIDAD EN EGRESOS
HOSPITALARIOS
PERIODO 2007 - 2011***



La mayor morbilidad específica de egresos hospitalarios durante los últimos cinco años se concentró de Esquizofrenia (1) hasta Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática (6), con el 82.2%. A continuación se demuestra en la siguiente tabla.

Departamento de Hospitalización
Distribución porcentual de morbilidad específica de Egresos,
en los últimos cinco años 2007 - 2011

Tabla Nº 35

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Frecuencia	% simple	% acumulado
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1701	48.8%	48.8%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	323	9.3%	58.1%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	321	9.2%	67.3%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	190	5.5%	72.7%
5	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	173	5.0%	77.7%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	155	4.4%	82.2%
7	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	144	4.1%	86.3%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	73	2.1%	88.4%
9	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	68	2.0%	90.3%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	43	1.2%	91.6%
11	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	42	1.2%	92.8%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	39	1.1%	93.9%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	23	0.7%	94.5%
14	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	18	0.5%	95.1%
15	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	18	0.5%	95.6%
16	G40 - EPILEPSIA	17	0.5%	96.1%
17	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	12	0.3%	96.4%
	Otros Diagnósticos	125	3.6%	100.0%
	Totales	3485	100.0%	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En cuanto a los egresos hospitalarios, la distribución porcentual de morbilidad específica, sigue el mismo orden de frecuencia, que para los ingresos hospitalarios (Tabla Nº 30).

*Departamento de Hospitalización
Distribución de Egresos, según morbilidad.
(2007 - 2011)
Tabla N° 35.1*

<i>Diagnósticos</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>Total general</i>
<i>F20 - ESQUIZOFRENIA</i>	<i>362</i>	<i>357</i>	<i>325</i>	<i>345</i>	<i>312</i>	<i>1701</i>
<i>F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA</i>	<i>62</i>	<i>54</i>	<i>31</i>	<i>83</i>	<i>93</i>	<i>323</i>
<i>F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR</i>	<i>68</i>	<i>56</i>	<i>57</i>	<i>65</i>	<i>75</i>	<i>321</i>
<i>F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL</i>	<i>42</i>	<i>41</i>	<i>33</i>	<i>35</i>	<i>39</i>	<i>190</i>
<i>F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS</i>	<i>43</i>	<i>45</i>	<i>34</i>	<i>26</i>	<i>25</i>	<i>173</i>
<i>F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A</i>	<i>43</i>	<i>42</i>	<i>25</i>	<i>24</i>	<i>21</i>	<i>155</i>
<i>F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D</i>	<i>39</i>	<i>26</i>	<i>28</i>	<i>40</i>	<i>11</i>	<i>144</i>
<i>F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD</i>	<i>10</i>	<i>8</i>	<i>20</i>	<i>18</i>	<i>17</i>	<i>73</i>
<i>F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>13</i>	<i>13</i>	<i>13</i>	<i>68</i>
<i>F70 - RETRASO MENTAL LEVE</i>	<i>6</i>	<i>9</i>	<i>8</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	<i>43</i>
<i>F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>7</i>	<i>14</i>	<i>6</i>	<i>42</i>
<i>F32 - EPISODIO DEPRESIVO</i>	<i>7</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>13</i>	<i>8</i>	<i>39</i>
<i>F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO</i>	<i>4</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>23</i>
<i>F71 - RETRASO MENTAL MODERADO</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>18</i>
<i>F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>18</i>
<i>G40 - EPILEPSIA</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>7</i>		<i>3</i>	<i>17</i>
<i>F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>12</i>
<i>Otros Diagnósticos</i>	<i>36</i>	<i>17</i>	<i>16</i>	<i>19</i>	<i>37</i>	<i>125</i>
<i>Totales</i>	<i>755</i>	<i>706</i>	<i>623</i>	<i>716</i>	<i>685</i>	<i>3485</i>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

La distribución de Egresos hospitalarios, por quinquenio (2007-11), se presenta en el mismo orden que para los ingresos (Tabla N° 30.1)

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Pabellón N° 20 (Agudos Varones)				
Egresos Hospitalarios				
2008-2011				
Tabla N° 35.2				
Año	Código Diagnóstico	Nombre Diagnóstico	Total	%
2008	F20	ESQUIZOFRENIA	176	62%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	21	7%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	19	7%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	12	4%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	12	4%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	9	3%
	Otros	Otros DIAGNOSTICOS	37	13%
	Total general			286
2009	F20	ESQUIZOFRENIA	192	67%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	20	7%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	15	5%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	12	4%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	9	3%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	7	2%
	Otros		31	11%
	Total general			286
2010	F20	ESQUIZOFRENIA	178	72%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	17	7%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	13	5%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	11	4%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	4	2%
	F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	4	2%
	Otros		20	8%
	Total general			247
2011	F20	ESQUIZOFRENIA	154	68%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	14	6%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	14	6%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	13	6%
	F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	5	2%
	F70	RETRASO MENTAL LEVE	3	1%
	Otros		24	11%
	Total general			227

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI

En cuanto a los egresos Hospitalarios por diagnostico, en el Pabellón N° 1 (Agudos Varones), en los años comprendidos entre el 2008-11, Sigue ocupando en el primer lugar la Esquizofrenia que se explica por una relación directa, de esta misma nosología con los ingresos hospitalarios.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Pabellón N° 20 (Agudos Damas)				
Egresos Hospitalarios				
2008-2011				
35.3				
Año	Código Diagnostico	Nombre Diagnostico	Total	%
2008	F20	ESQUIZOFRENIA	157	54%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	42	14%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	21	7%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	18	6%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	8	3%
	F42	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	7	2%
	Otros	Otros Dx	40	14%
	Total general		293	100%
2009	F20	ESQUIZOFRENIA	127	53%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	48	20%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	14	6%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	10	4%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	9	4%
	F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8	3%
	Otros		24	10%
	Total general		240	100%
2010	F20	ESQUIZOFRENIA	155	55%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	54	19%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	14	5%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	9	3%
	F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	9	3%
	F32	EPISODIO DEPRESIVO	9	3%
	Otros		32	11%
	Total general		282	100%
2011	F20	ESQUIZOFRENIA	155	54%
	F31	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	59	20%
	F60	TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	12	4%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	12	4%
	F23	TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8	3%
	F06	OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	7	2%
	Otros		35	12%
	Total general		288	100%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI

En cuanto a los egresos hospitalarios, por diagnostico en el Pabellón N° 20 (Agudos Damas), en los años comprendidos entre el 2008-11, se observa la misma tendencia que en la tabla anterior (35.2), es decir, sigue ocupando la Esquizofrenia el primer lugar.

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA				
Departamento de Adicciones				
Pabellón N° 18 (Varones)				
Egresos Hospitalarios				
2008-2011				
35.4				
Año	Codigo Diagnostico	Nombre Diagnostico	Total	%
2008	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	40	32%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	24	19%
	F20	ESQUIZOFRENIA	16	13%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	26	21%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	5	4%
	F25	TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	4	3%
	Otros	Otros dx	10	8%
	Total general			125
2009	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	28	31%
	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	27	30%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	26	29%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	7	8%
	F16	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENO	1	1%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	1	1%
	Otros		1	1%
	Total general			91
2010	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	81	50%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	32	20%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	26	16%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	14	9%
	F63	TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	3	2%
	F20	ESQUIZOFRENIA	3	2%
	Otros		4	2%
	Total general			163
2011	F14	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	91	52%
	F10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	37	21%
	F19	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	26	15%
	F12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	4	2%
	F16	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALUCINOGENO	4	2%
	F20	ESQUIZOFRENIA	3	2%
	Otros		10	6%
	Total general			175

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OEI

En cuanto a los egresos hospitalarios en el Departamento de Adicciones (Pabellón N° 18 Varones), en los años comprendidos entre el 2008-2011, sigue ocupando el primer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de la cocaína (F14)

**Primeras Causas de Morbilidad en Egresos Hospitalarios,
según género
2007 - 2011
Tabla Nº 36**

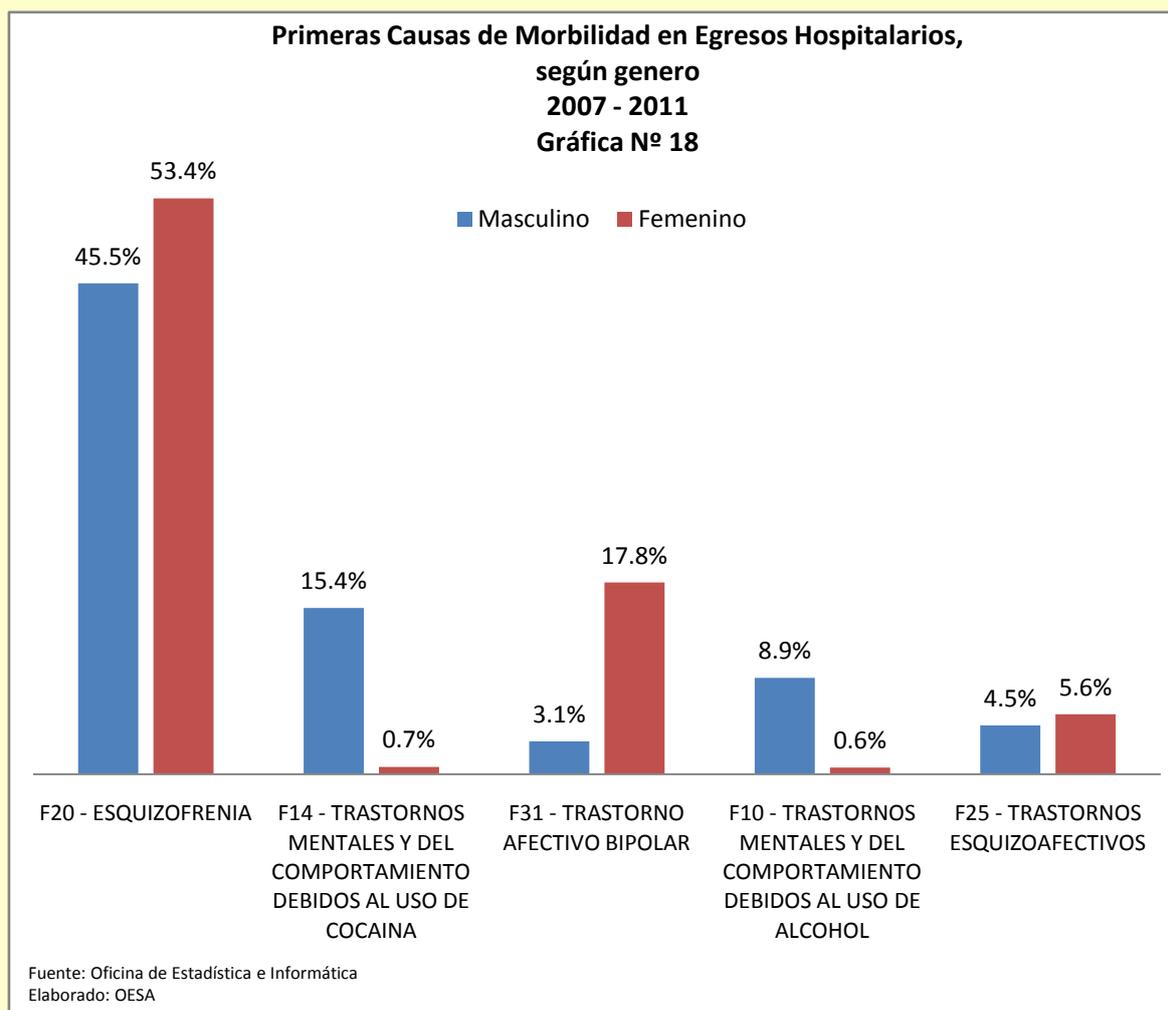
Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Masculino	Femenino	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	45.5%	53.4%	48.8%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	15.4%	0.7%	9.3%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	3.1%	17.8%	9.2%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	8.9%	0.6%	5.5%
5	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	4.5%	5.6%	5.0%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	4.6%	4.3%	4.4%
7	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	6.5%	0.9%	4.1%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.1%	3.4%	2.1%
9	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	1.6%	2.5%	2.0%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	0.9%	1.7%	1.2%
11	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	2.0%	0.1%	1.2%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.5%	2.0%	1.1%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.3%	1.1%	0.7%
14	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.5%	0.5%	0.5%
15	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.3%	0.8%	0.5%
16	G40 - EPILEPSIA	0.4%	0.6%	0.5%
17	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0.5%	0.1%	0.3%
	Otros Diagnósticos	3.3%	4.0%	3.6%
		100.0 %	100.0 %	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Dentro de las dos primeras causas de morbilidad de ingresos a Hospitalización, según género la mayor concentración se presenta en Esquizofrenia en ambos géneros, (Masculino: 45.5% Femenino: 53.4%), en cambio en el segundo lugar varía según género: Masculino 15.4, para Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cocaína en el sexo masculino y Femenino: 17.8%, para Trastorno Afectivo Bipolar.

A continuación se presenta la grafica correspondiente a la presente tabla.



Se observa que en los egresos hospitalarios predominan los egresos por esquizofrenia en pacientes femeninas en 53.4% vs. Masculinos con 45.5%; en los trastornos mentales del comportamiento debidos al uso de cocaína observamos la prevalencia de pacientes masculinos en 15.4% vs. Femeninos con 0.7%, esto es debido que no existe hospitalización en el departamento de adicciones para mujeres. En el trastorno afectivo bipolar, se observa un egreso del 17.8% en varones vs. El 3.1% de mujeres. En los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, también observamos una mayor egreso hospitalario en varones con un 8.9% que en mujeres con 0.6%, también es por falta de internamiento de mujeres en el departamento de adicciones. Respecto a los trastornos esquizoafectivos, se observa un mayor número de egresos en mujeres con un 5.6% que en varones con 4.5% de egresos.

**Primeras Causas de Morbilidad de Egresos Hospitalarios, según Grupo etario
2007 - 2011
Tabla Nº 37**

Número	Lista de Morbilidades específicas (CIE-10)	Adolescente (12-17 Años)	Juventud (18-29 Años)	Adulto (30-59 Años)	Adulto Mayor (60 a + Años)	Total general
1	F20 - ESQUIZOFRENIA	1.3%	33.4%	58.9%	6.4%	100.0%
2	F14 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE COCAINA	2.5%	35.3%	57.9%	4.3%	100.0%
3	F31 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1.2%	22.7%	61.4%	14.6%	100.0%
4	F10 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL	1.1%	14.2%	73.7%	11.1%	100.0%
5	F25 - TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS	1.2%	30.6%	59.5%	8.7%	100.0%
6	F06 - OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL, Y A	2.6%	38.7%	51.0%	7.7%	100.0%
7	F19 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES D	6.3%	45.1%	47.2%	1.4%	100.0%
8	F60 - TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	1.4%	57.5%	38.4%	2.7%	100.0%
9	F23 - TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	8.8%	50.0%	32.4%	8.8%	100.0%
10	F70 - RETRASO MENTAL LEVE	14.0%	46.5%	37.2%	2.3%	100.0%
11	F12 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOID	4.8%	66.7%	23.8%	4.8%	100.0%
12	F32 - EPISODIO DEPRESIVO	0.0%	30.8%	53.8%	15.4%	100.0%
13	F42 - TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	0.0%	47.8%	43.5%	8.7%	100.0%
14	F71 - RETRASO MENTAL MODERADO	0.0%	50.0%	38.9%	11.1%	100.0%
15	F33 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	0.0%	27.8%	38.9%	33.3%	100.0%
16	G40 - EPILEPSIA	0.0%	29.4%	64.7%	5.9%	100.0%
17	F63 - TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
	Otros Diagnósticos	3.2%	32.8%	36.8%	27.2%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Durante los últimos cinco años, las primeras causas de morbilidad de egresos hospitalarios, según grupo etario se presentaron en Esquizofrenia en el Adulto comprendido entre 30 – 59 años.

**Egresos Hospitalarios con diagnostico de Esquizofrenia, según variables
2007 al 2011
Tabla Nº 38**

Variables		2007	2008	2009	2010	2011	Total
Genero	FEMENINO	50.8%	55.7%	60.0%	54.2%	50.6%	54.3%
	MASCULINO	49.2%	44.3%	40.0%	45.8%	49.4%	45.7%
Grupo Etario	Adolescente (12-17 Años)	0.6%	1.7%	0.6%	1.4%	2.2%	1.3%
	Juventud (18-29 Años)	35.1%	29.7%	36.6%	34.2%	31.4%	33.4%
	Adulto (30-59 Años)	61.6%	55.7%	60.6%	56.5%	60.3%	58.9%
	Adulto Mayor (60 a + Años)	2.8%	12.9%	2.2%	7.8%	6.1%	6.4%
Tipo de Alta	ALTA MEDICA	97.8%	95.5%	96.3%	95.4%	97.8%	96.5%
	ALTA ADMINISTRATIVA	2.2%	4.5%	3.7%	4.6%	2.2%	3.5%
Tiempo de Permanencia de los Egresos	00 a 30 días	18.0%	19.6%	17.8%	22.0%	26.6%	20.7%
	31 a 60 días	3.0%	1.4%	4.3%	4.1%	5.4%	3.6%
	61 a 90 días	40.1%	41.7%	40.9%	34.8%	34.3%	38.4%
	91 a 120 días	19.6%	23.2%	21.5%	22.0%	19.2%	21.2%
	121 a 150 días	11.0%	5.3%	7.4%	10.4%	8.0%	8.5%
	de 151 días a mas	8.3%	8.7%	8.0%	6.7%	6.4%	7.6%
Egresos por Pabellones	Pab. 1 (Agudos Varones)	48.6%	49.3%	59.1%	51.6%	49.0%	51.4%
	Pab. 2 (Crónicos - Geriátricos)	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.1%
	Pab. 4 (Crónicos)	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%
	Pab. 5 (Crónicos)	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
	Pab. 9 (Crónicos)	0.3%	0.3%	0.0%	1.2%	0.0%	0.4%
	Pab. 12 (Crónicos)	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
	Pab. 18 (Adicciones)	0.8%	4.5%	0.0%	0.9%	1.0%	1.5%
	Pab. 20 (Agudos Damas)	48.6%	44.0%	39.1%	44.9%	48.7%	45.1%
Psiquiatría Forense	0.6%	0.8%	0.6%	0.0%	0.6%	0.5%	
TOTAL X CADA GRUPO		100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Durante los últimos cinco años, el mayor porcentaje de egresos hospitalarios con diagnostico de esquizofrenia por genero se presentó en el sexo femenino 54.3%. Por grupo etario se presentó en el adulto comprendido entre 30 – 59 años que fue del 58.9%. En cuanto al tipo de alta, esta se dio en el tipo de Alta Médica con 96.5%. En cuanto al tiempo de permanencia el mayor porcentaje se presentó de 61 a 90 días con 38.4% en cuanto a pabellones el mayor porcentaje se presentó en el pabellón 1 con el 51.4%, seguido del pabellón 20 con 45.1%.

*Tendencia Anual en Porcentaje de Egresos Hospitalarios, con diagnóstico de Esquizofrenia,
según lugar de procedencia
2007 - 2011
Tabla N° 39*

<i>Lugares de Procedencia</i>	2007	2008	2009	2010	2011	<i>Total general</i>
PROVINCIA DE LIMA	83.4%	75.9%	72.9%	78.6%	77.2%	77.7%
150133 - SAN JUAN DE MIRAFLORES	10.5%	12.0%	10.5%	12.8%	9.6%	11.1%
150142 - VILLA EL SALVADOR	10.5%	10.1%	8.6%	10.7%	8.7%	9.8%
150143 - VILLA MARIA DEL TRIUNFO	10.5%	7.6%	12.3%	7.0%	8.0%	9.1%
150108 - CHORRILLOS	4.4%	8.4%	5.5%	10.4%	9.3%	7.6%
150136 - SAN MIGUEL	4.1%	1.7%	4.3%	3.8%	4.5%	3.6%
150141 - SURQUILLO	2.8%	2.2%	2.2%	4.9%	3.2%	3.1%
150121 - MAGDALENA VIEJA	2.8%	4.5%	2.5%	2.0%	2.6%	2.9%
150120 - MAGDALENA DEL MAR	2.5%	3.1%	4.3%	1.2%	3.2%	2.8%
150101 - LIMA	3.0%	2.5%	1.5%	3.8%	2.2%	2.6%
150140 - SANTIAGO DE SURCO	3.3%	2.5%	1.2%	1.2%	3.5%	2.4%
OTROS DISTRITOS DEL DPTO. DE LIMA	29.0%	21.3%	20.0%	20.9%	22.4%	22.8%
PROV. CONST. DEL CALLAO	12.7%	19.3%	15.4%	13.6%	16.3%	15.5%
70101 - CALLAO	10.5%	15.1%	12.6%	10.1%	12.2%	12.1%
70106 - VENTANILLA	1.1%	2.0%	1.2%	0.9%	1.9%	1.4%
70104 - LA PERLA	0.0%	1.1%	0.3%	1.4%	0.6%	0.7%
70102 - BELLAVISTA	0.3%	1.1%	0.0%	0.6%	1.3%	0.6%
70103 - CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO	0.8%	0.0%	1.2%	0.6%	0.3%	0.6%
OTROS LUGARES DISTINTO A LIMA Y CALLAO	3.9%	4.8%	11.7%	7.8%	6.4%	6.8%
Total general	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Durante los últimos cinco años (2007- 2011) la tendencia anual en porcentaje de egresos hospitalarios con diagnóstico de esquizofrenia se presentó en la provincia de lima con 77.7%.



PERÚ

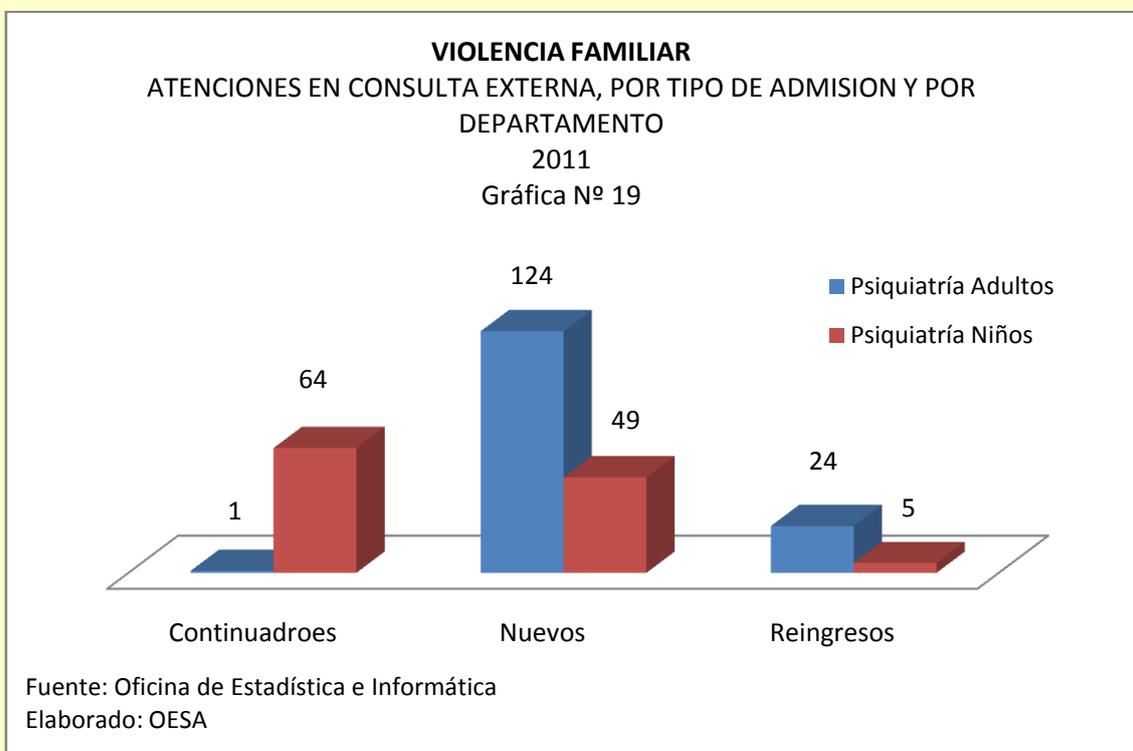
Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

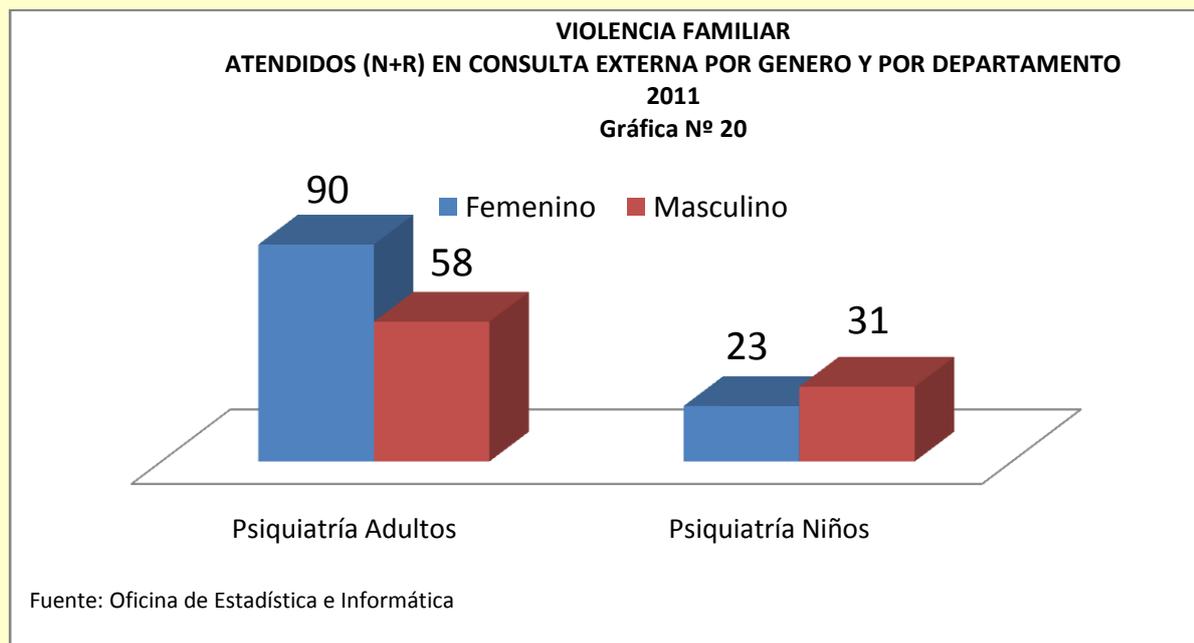
VIOLENCIA FAMILIAR

2011



En las Atenciones en consulta externa por Violencia Familiar en el año 2011 adultos, podemos observar que de un total 149 atenciones, 124 (83.22%) son nuevos, 24 (16.10%) son reingresos y sólo 01 (0.671%) es continuador. Podemos inferir que la población adulta que acude a recibir una atención por violencia familiar viene sólo una vez a consulta, ya que del total de nuevos y reingresos sólo un paciente acude por segunda vez a consulta.

En las Atenciones en consulta externa por Violencia Familiar en el año 2011 niños y adolescentes, podemos observar que de un total 118 atenciones, 49(41.52%) son nuevos, 05 (4.23%) son reingresos y 64 (54.23%) son continuadores. Podemos deducir que de la población de niños y adolescentes que acuden a consulta por violencia familiar recibe en promedio, 02 atenciones por paciente.



Los atendidos en consulta externa por Violencia Familiar durante el año 2011 por género en el Dpto. de Consulta Externa de Adultos se dio más en el sexo femenino (90 atendidos) mientras que en el Dpto. de Psiquiatría de Niños y Adolescentes es a la inversa, predomina el género masculino (31 atendidos).

VIOLENCIA FAMILIAR
Cuadro de distribución de Violencia Familiar por Tipo de Admisión, en Adultos y Niños
2011
Tabla Nº 40

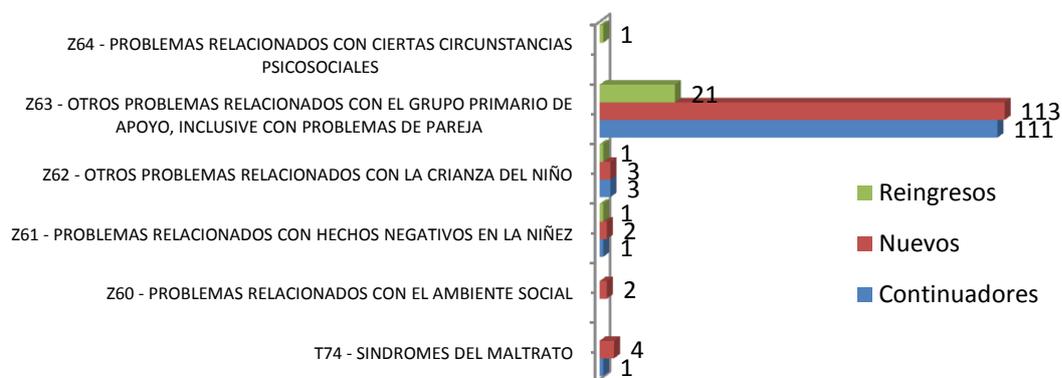
Departamentos	Continuadores	Nuevos	Reingresos	Total general
Psiquiatría Adultos	116	124	24	264
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	1	4		5
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL		2		2
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	1	2	1	4
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	3	3	1	7
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	111	113	21	245
Z64 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIERTAS CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES			1	1
Psiquiatría Niños	64	49	5	118
T74 - SINDROMES DEL MALTRATO	37	24	2	63
Z60 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL	1	1		2
Z61 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON HECHOS NEGATIVOS EN LA NIÑEZ	2	2		4
Z62 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO	11	13	2	26
Z63 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE	13	9	1	23
Total general	180	173	29	382

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

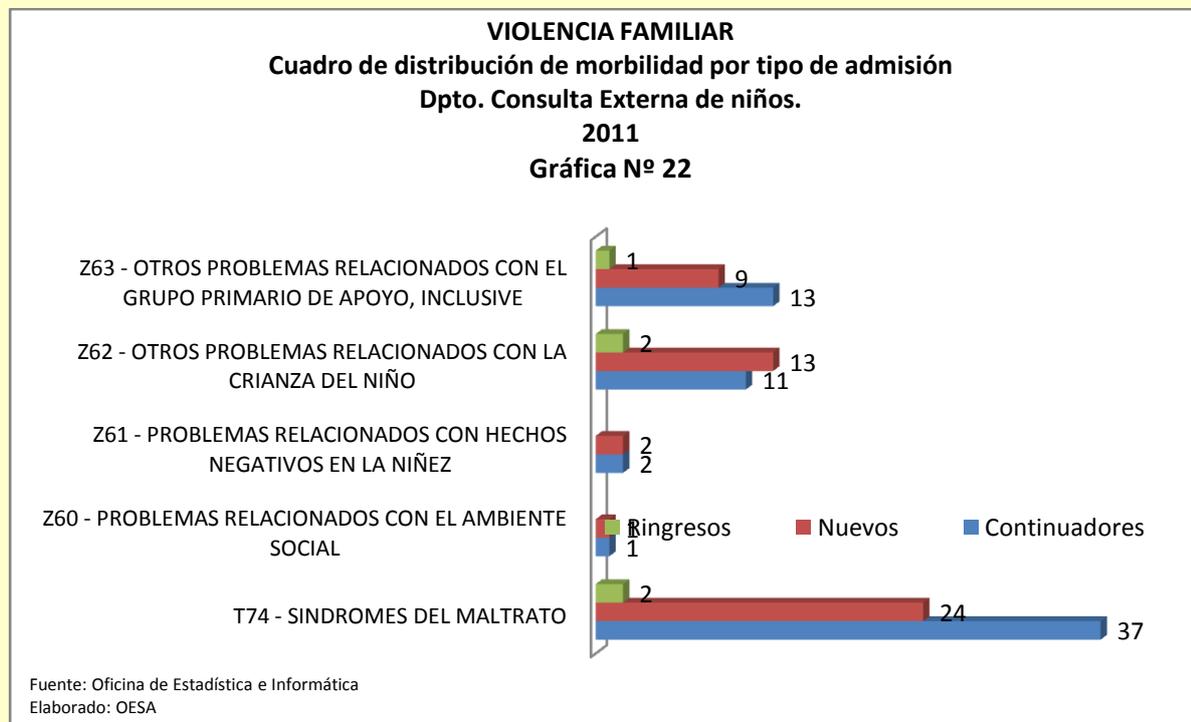
En cuanto a atenciones de Violencia Familiar por tipo de admisión durante el año 2011 la mayor cantidad se registró en el Dpto. de Psiquiatría adultos con un total de 264 atenciones.

VIOLENCIA FAMILIAR
Cuadro de distribución de morbilidad por tipo de admisión
Dpto. de Consulta Externa de adultos.
2011
Gráfica Nº 21



Fuente: Oficina de Estadística e

Se muestra una mayor incidencia en Problemas de pareja Nuevos: 113, Continuadores: 111 y Reingresos: 21.

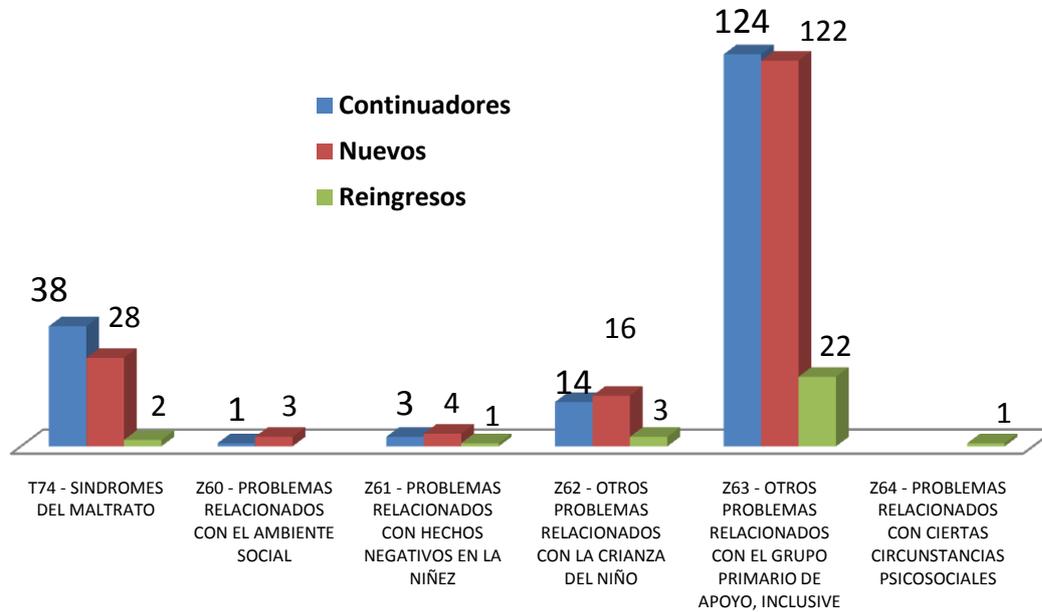


Se muestra una mayor incidencia en Síndrome de maltrato, Nuevos: 24, Continuadores: 37 y Reingresos: 2, en el Dpto. de Niños y Adolescentes.

**VIOLENCIA FAMILIAR
CONSOLIDADODE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA
POR TIPO DE ADMISION EN ADULTOS Y NIÑOS.**

2011

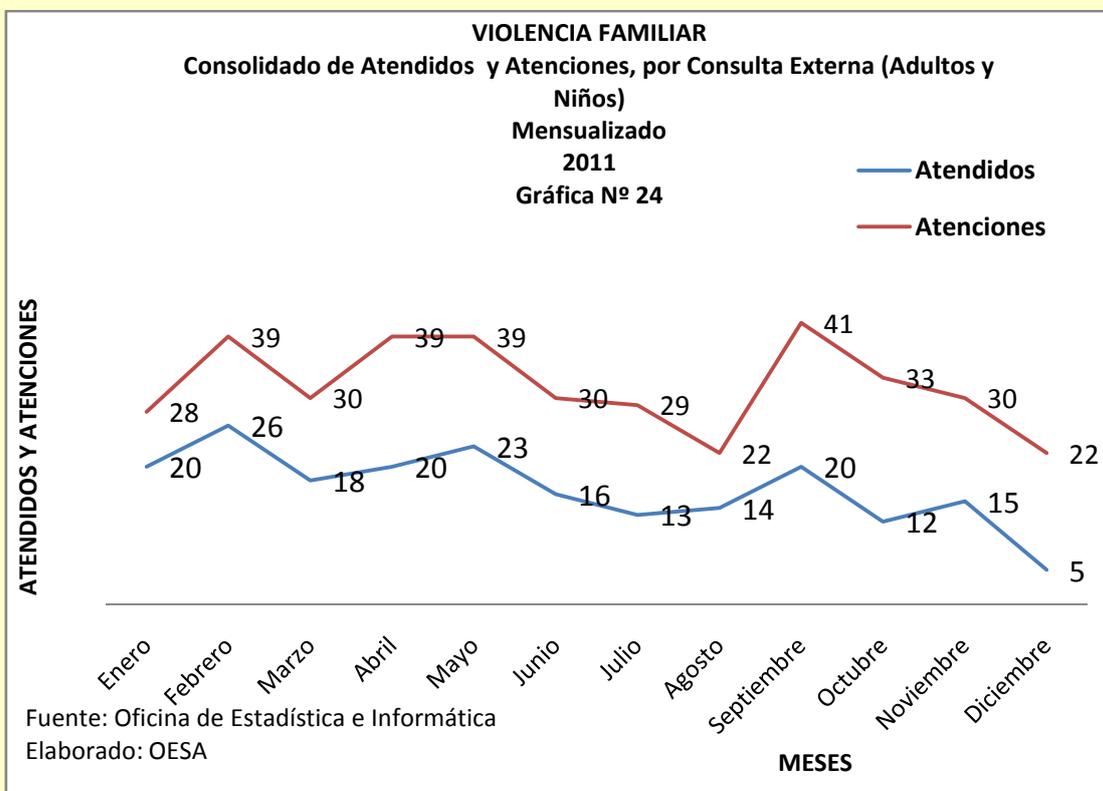
Gráfica Nº 23



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

En cuanto al consolidado de atenciones por diagnostico tanto en consulta externa de adultos como en la de Niños y Adolescentes resalta una mayor incidencia en problemas de pareja. Destacando más en continuadores (124), luego sigue Nuevos (122) y reingresos: 22



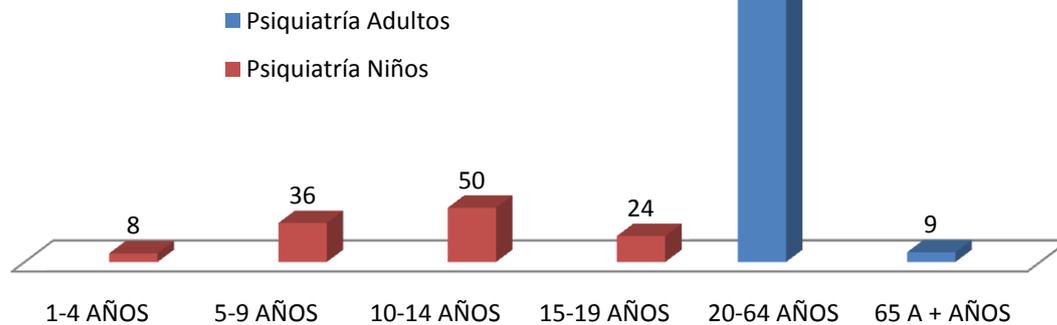
En cuanto a atenciones se presenta un mayor pico en el mes de setiembre

(41 Atenciones), y en cuanto a atendidos el mayor pico se presenta en el mes de mayo con 23 atendidos.

**VIOLENCIA FAMILIAR
CONSOLIDADO EN ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA (ADULTOS Y NIÑOS)
POR GRUPO ETARIO**

2011

Gráfica Nº 25

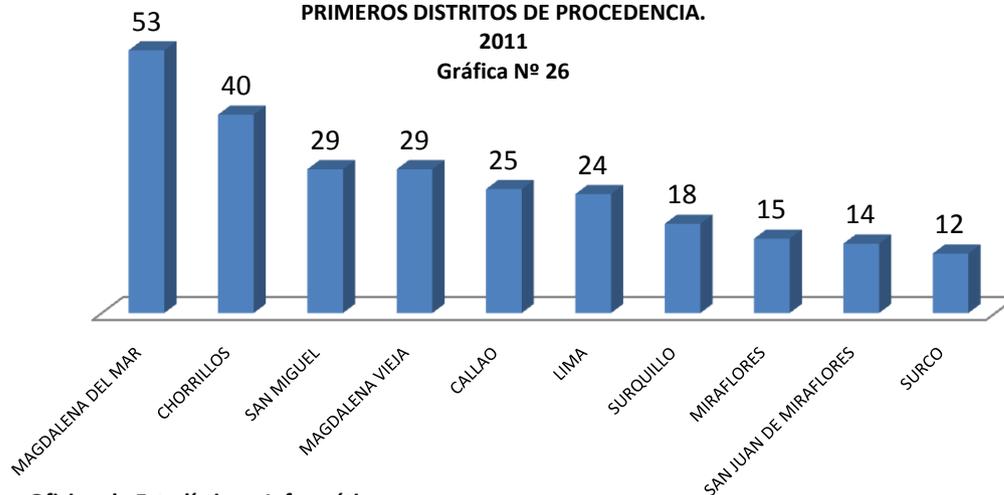
Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Las atenciones que con mayor frecuencia concurren a consulta externa de acuerdo al grupo etario se presenta en el estrato comprendido de 20 – 64 años en el Dpto. de Consulta Externa de Adultos (255), siendo en el Dpto. de Consulta Externa de Niños y Adolescentes el grupo etario comprendido entre 10 a 14 años (50).

**VIOLENCIA FAMILIAR
CONSOLIDADO DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA (ADULTOS Y NIÑOS) EN LOS 10
PRIMEROS DISTRITOS DE PROCEDENCIA.**

2011

Gráfica Nº 26

Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

Se destaca una mayor concurrencia de los Distritos de Magdalena del Mar y Chorrillos, seguidos de San Miguel y Magdalena Vieja.



PERÚ

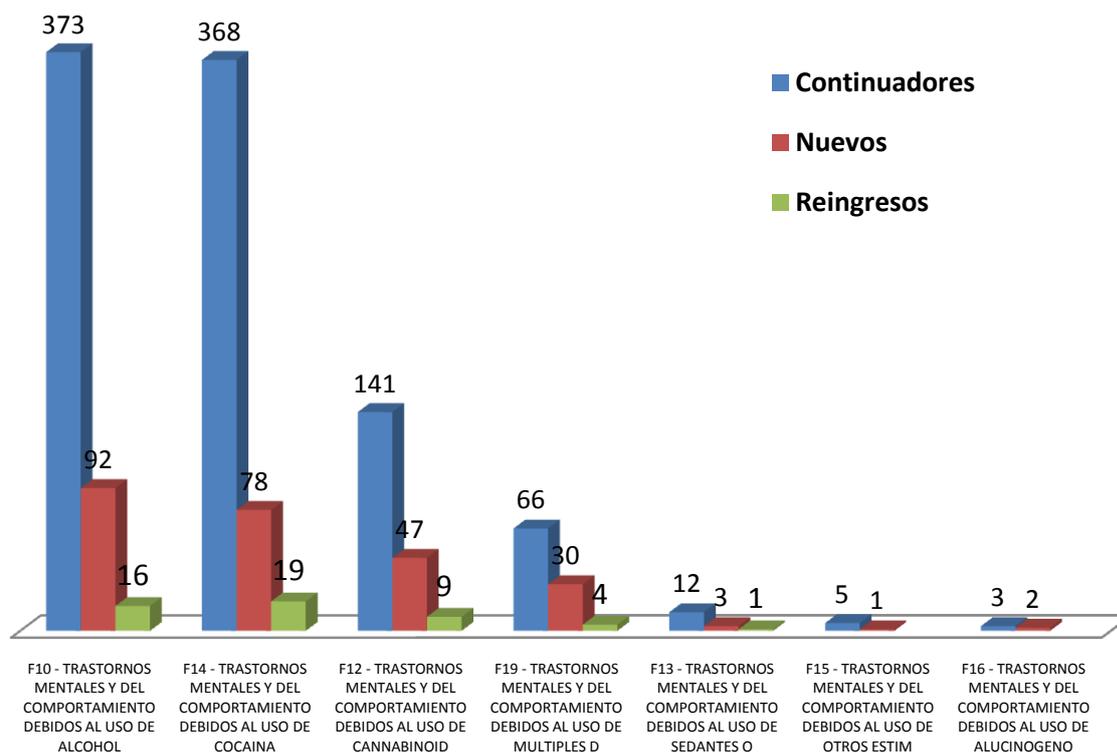
Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

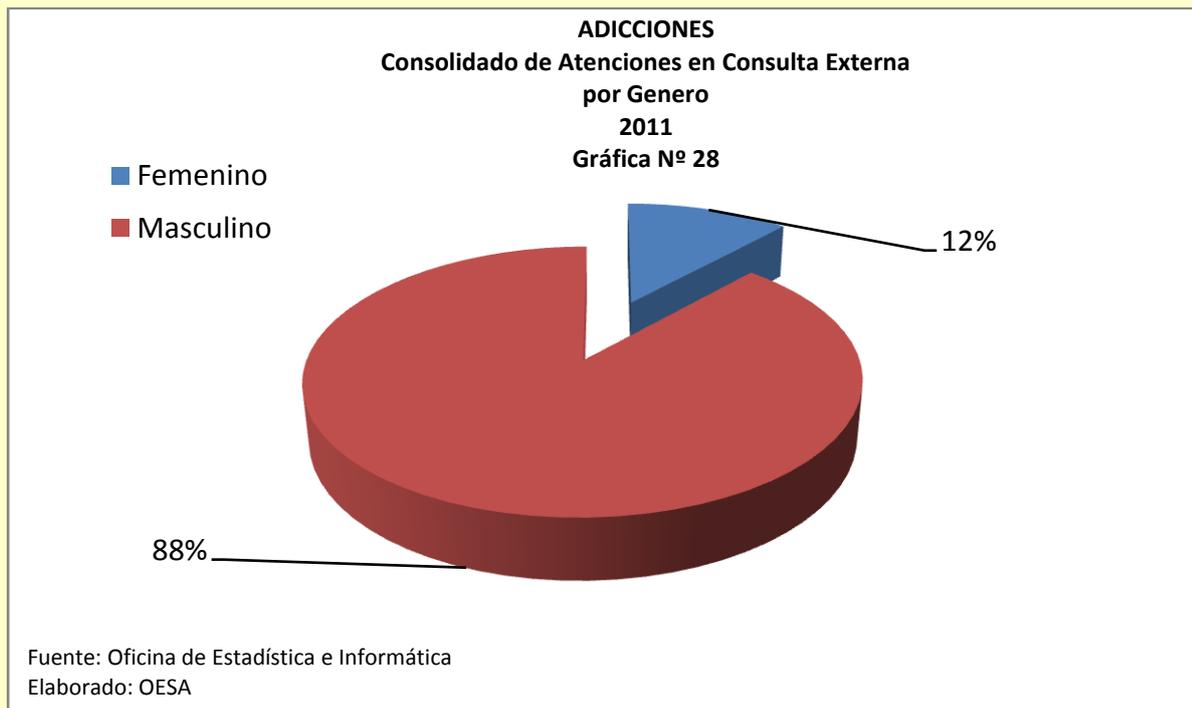
ESTADÍSTICAS DE ADICCIONES EN CONSULTA EXTERNA 2011

ADICCIONES
Consolidado en Consulta Externa de Atenciones (Continuadores, Nuevos y Reingresos) por Diagnostico.
2011
Gráfica N° 27

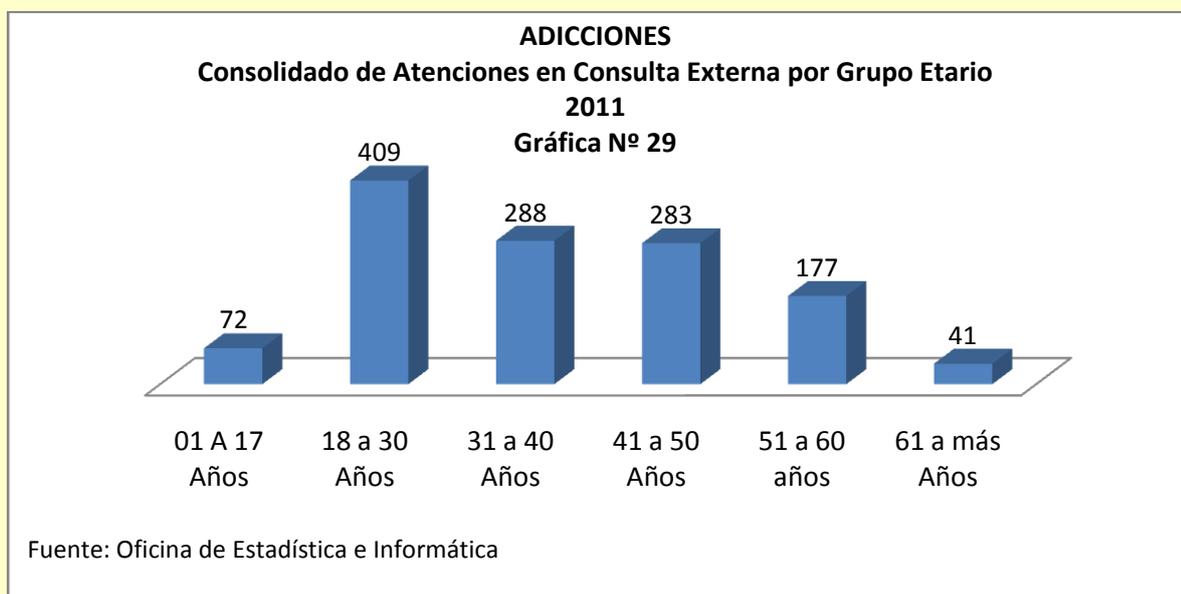


Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: OESA

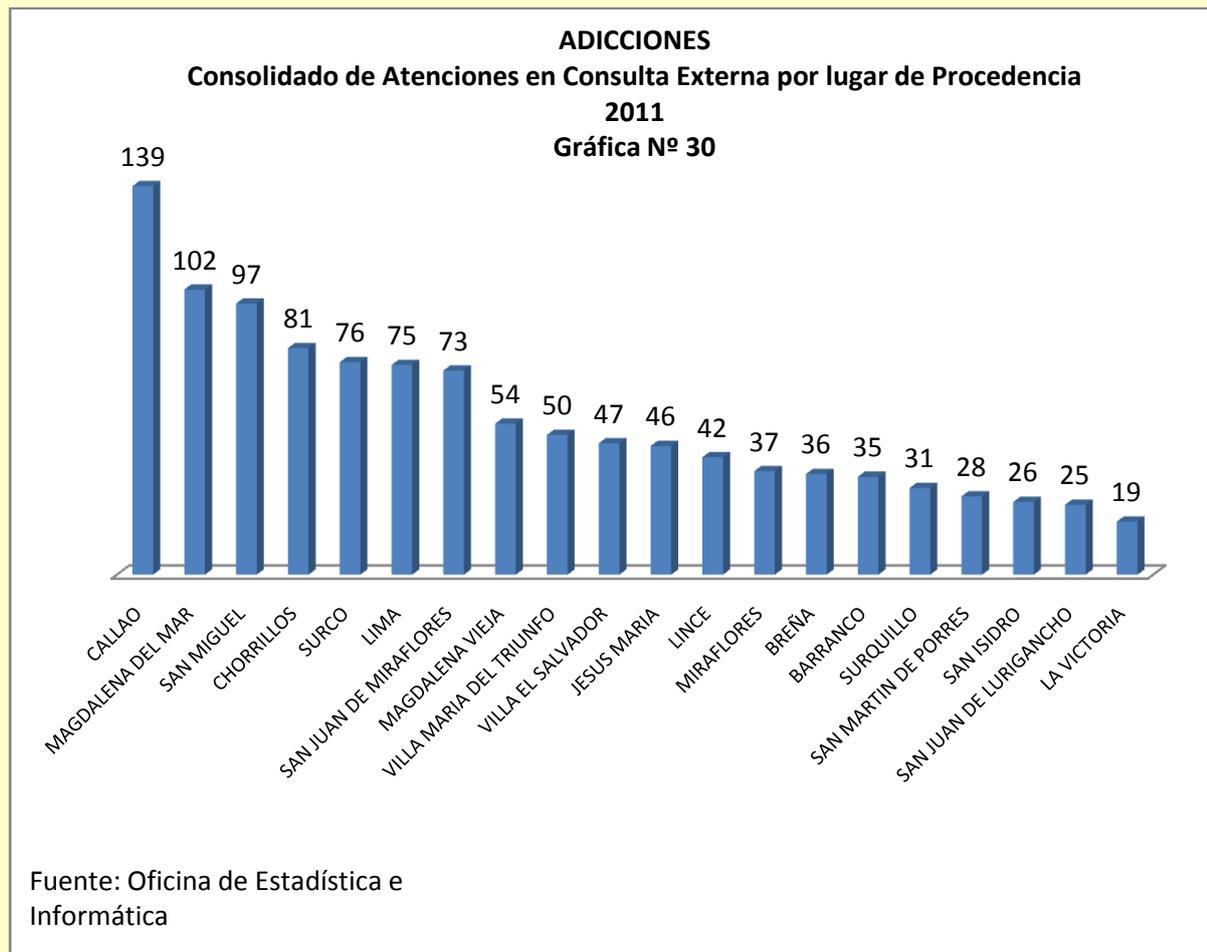
En cuanto a atenciones por consulta externa sobre adicciones, se presenta en su mayoría en continuadores en lo que respecta a Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (373), seguido de Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína (368). En lo que respecta a nuevos es en el mismo orden que los continuadores: 92 y 78 respectivamente. En cuanto a reingresos se observa una mayor cantidad en Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína (19) y en Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol (16).



Las atenciones de consulta externa de adicciones presentan un mayor número de atenciones realizadas al género masculino 88% que al género femenino 12%.



El total de atenciones en Consulta Externa de Adicciones es de 1,270 consultas al año, el grupo etario con mayor número de consultas es el grupo de 18 a 30 años con 409 atenciones; luego le sigue el grupo de 31 a 40 años con 288 atenciones; muy cerca está el grupo de 41 a 50 años con 283 atenciones seguido del grupo de 51 a 60 con 177 atenciones, luego el de 01 a 17 años con 72 atenciones y finalmente el grupo de 61 a más años con 41 atenciones.



En cuanto a atenciones se observa una mayor cantidad en los que proceden de la Provincia Constitucional del Callao (139), seguido del distrito de Magdalena del Mar (102) y San Miguel con 97.



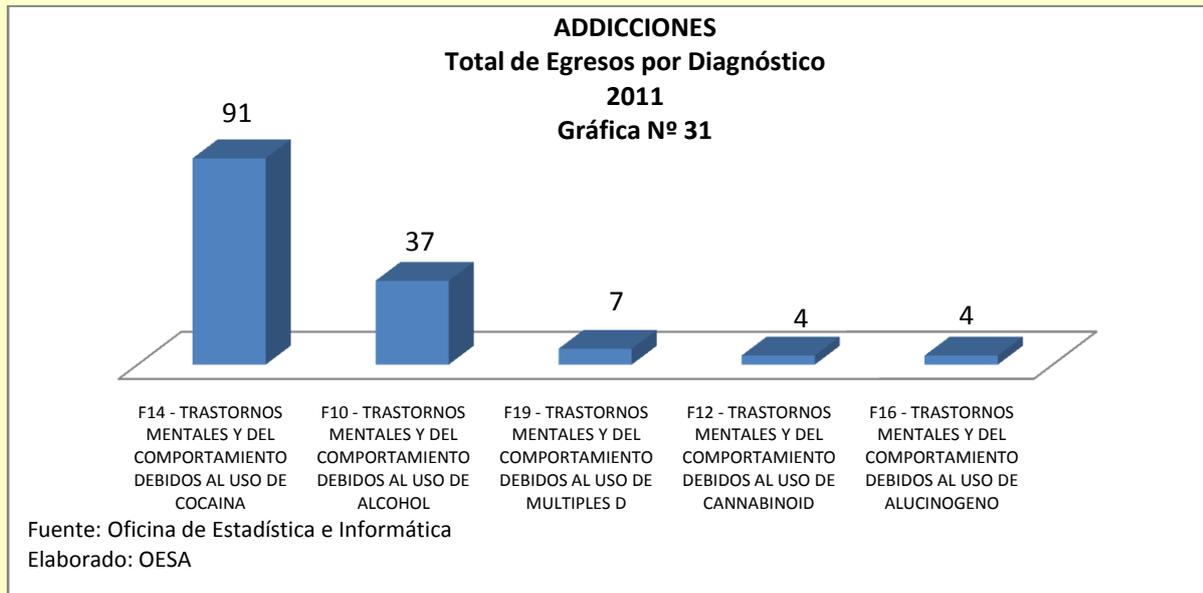
PERÚ

Ministerio
de Salud

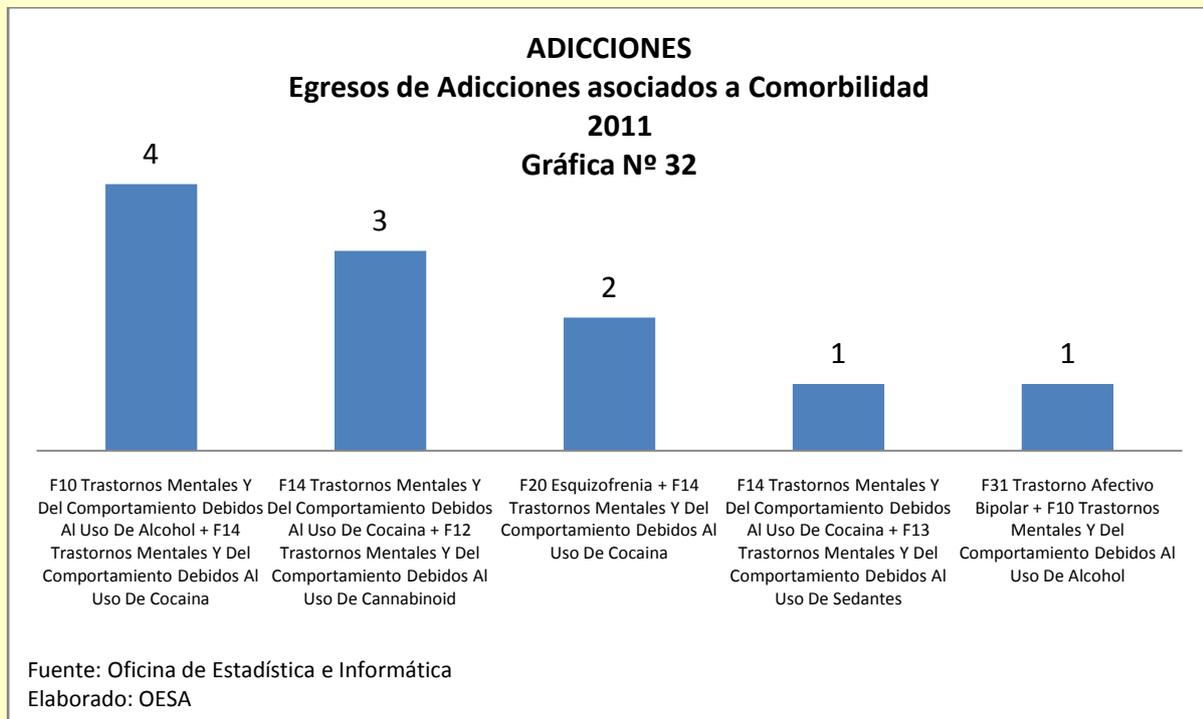
DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

ADICCIONES EGRESOS HOSPITALARIOS 2011



Según el Cuadro del Total de egresos por diagnóstico del 2011, podemos observar que la patología de mayor egresos es el F14 con 91 casos, luego el F10 con 37 casos, el F19 con 07 casos, luego el F12 con 04 casos y finalmente el F16 también con 04 casos.



Se observa una mayor cantidad de egresos en co morbilidad en los diagnósticos de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10) y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína (F14).



CAPITULO VI:

- ***Matriz de Problemas***
- ***Priorización de problemas.***

DETERMINACIÓN Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD Y TERRITORIOS VULNERABLES PRIORIZADOS

JERARQUÍA DE PROBLEMAS DE SALUD Y DISTRITOS VULNERABLES

Por ser el Hospital Víctor Larco Herrera un hospital Especializado, vamos a revisar solo el estado de Salud Mental, que es la especialidad que nos involucra.

En la siguiente matriz, se han organizado los problemas de salud y los distritos vulnerables que se identificaron en los capítulos anteriores, de acuerdo a los atributos de:

- Distritos de influencia identificados en el nivel más alto de Vulnerabilidad en Salud Mental.
- Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables.
- Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital.

Tabla N° 41

MATRIZ DE ORGANIZACIÓN DE PROBLEMAS PARA PRIORIZACIÓN

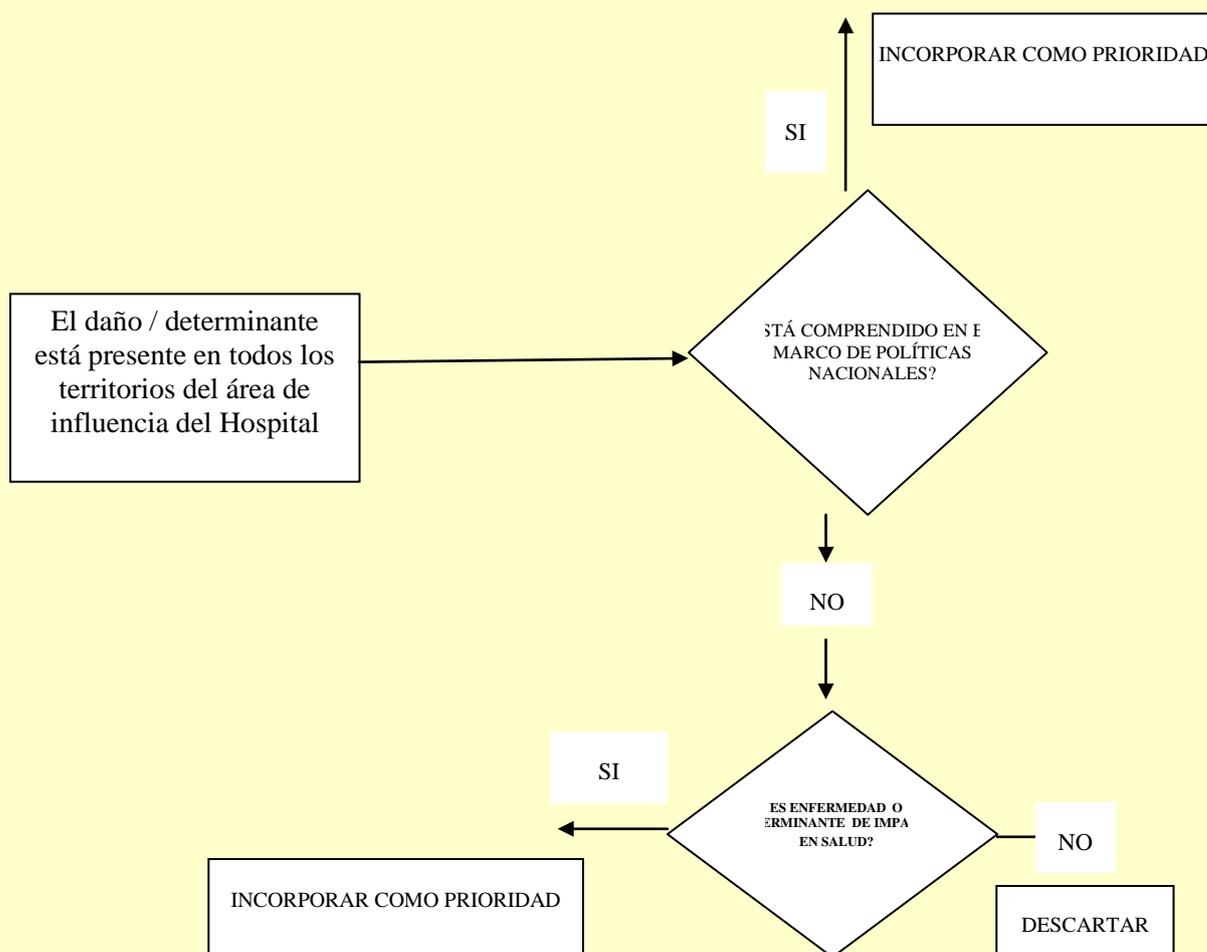
ATRIBUTOS	DAÑOS O DETERMINANTES
1. Territorios identificados en el más alto nivel de vulnerabilidad	Magdalena del Mar, San Miguel, Callao, Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Lima Cercado, Pueblo Libre, Miraflores, Villa El Salvador
2. Problemas en Salud Mental de importancia sanitaria específicos que se concentran en los distritos vulnerables (Según análisis de resultados Sanitarios)	Trastornos de ansiedad, síndrome depresivo, Esquizofrenia, Trastornos paranoides de la personalidad, trastornos hiperquinéticos, trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas, violencia familiar, trastornos bipolares
3. Problemas o determinantes en Salud Mental, que afectan en una proporción importante a todos los distritos de influencia del hospital	Cobertura de afiliación del SIS, tasas altas de morbilidad de salud mental, prevalencia de depresión de 18.2% a nivel de Lima Metropolitana, Probabilidad de sufrir alguna vez de problemas de salud mental del 37%, altas pérdidas de años de vida sana.

En el tercer atributo de análisis (3), referente a la transversalidad sanitaria regional, orientada a la identificación de daños que se propagan en una parte importante de los territorios de la región; no todos los daños identificados en este primer momento van a ingresar al proceso de priorización. Para identificar

los daños de gran extensión que ingresan en esta etapa de análisis utilizamos el siguiente algoritmo de decisión:

Gráfica N° 33

RUTA PARA DAÑOS O DETERMINANTES PRESENTES EN TODAS LAS AREAS DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



Del conjunto de daños que afectan extensivamente a la región, se utiliza el criterio de incorporación: Si son daños comprendidos en el marco de políticas nacionales o si son enfermedades de impacto potencial en el área de influencia del hospital.

MARCO DE POLÍTICAS NACIONALES**Tabla Nº 42**

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

- **Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.**
- **Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal.**
- **Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.**
- **Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil.**
 - Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años.
- **Objetivo 5: Mejorar la salud materna**
 - Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.
- **Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.**
 - Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.
 - Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.
 - Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves
- **Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.**
- **Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.**
 - En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles.

Tabla Nº 43.1

ACUERDO NACIONAL

Las políticas están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y Justicia Social
- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Décimo Tercera Política de Estado*Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social*

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Tabla N° 43.2

ACUERDO NACIONAL

Políticas de Estado

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes;

Tabla N° 43.3

ACUERDO NACIONAL

Políticas de Estado

(h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

Tabla N° 43.4

ACUERDO NACIONAL

Vigésimo Cuarta Política de Estado

Afirmación de un Estado Eficiente y Transparente

Nos comprometemos a construir y mantener un Estado eficiente, eficaz, moderno y transparente al servicio de las personas y de sus derechos, y que promueva el desarrollo y buen funcionamiento del mercado y de los servicios públicos. Nos comprometemos también a que el Estado atienda las demandas de la población y asegure su participación en la gestión de políticas públicas y sociales, así como en la regulación de los servicios públicos en los tres niveles de gobierno. Garantizaremos una adecuada representación y defensa de los usuarios de estos servicios, la protección a los consumidores y la autonomía de los organismos reguladores. Con este objetivo el Estado: (a) incrementará la cobertura, calidad y celeridad de la atención de trámites así como de la provisión y prestación de los servicios públicos, para lo que establecerá y evaluará periódicamente los estándares básicos de los servicios que el Estado garantiza a la población; (b) establecerá en la administración pública mecanismos de mejora continua en la asignación, ejecución, calidad y control del gasto fiscal; (c) dará acceso a la información sobre planes, programas, proyectos, presupuestos, operaciones financieras, adquisiciones y gastos públicos proyectados o ejecutados en cada región, departamento, provincia, distrito o instancia de gobierno; (d) pondrá en uso instrumentos de fiscalización ciudadana que garanticen la transparencia y la rendición de cuentas en todas las instancias de gobierno; ...”

Tabla N° 44

EL PLAN BICENTENARIO

El Perú hacia el 2021 considera seis objetivos estratégicos nacionales:

- 1. Un Estado basado en la plena vigencia de los derechos fundamentales y el respeto a la dignidad de las personas.**
- 2. Una economía competitiva basada en la generación masiva de empleos con alta productividad.**
- 3. Una economía que ofrezca igualdad de oportunidades y acceso irrestricto a los servicios.**
- 4. Un crecimiento económico basado en el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.**
- 5. Desarrollo de una infraestructura adecuada y distribuida adecuadamente entre las regiones.**
- 6. Lograr desde el Estado una gestión pública eficiente que facilite la gobernabilidad y llegue a todos los sectores de la sociedad y rincones del país.**
 - Que provea servicios de educación y de salud de calidad.

Tabla N° 45

PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD 2007-2020

3.1 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007 – 2020

- 1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.**
- 2. Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.**
- 3. Aseguramiento Universal.**
- 4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local**
- 5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.**
- 6. Desarrollo de los Recursos Humanos**
- 7. Medicamentos de calidad para todos/as.**
- 8. Financiamiento en función de resultados.**
- 9. Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud.**
- 10. Participación Ciudadana en Salud.**
- 11. Mejora de los otros determinantes de la Salud**

Tabla N° 46

LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS DE SALUD AL 2016 - MINSA

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- 1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.**
- 2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.**
- 3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**
- 4. Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**
- 5. Reducir y mitigar los daños o lesiones ocasionadas por factores externos.**
- 6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los servicios de salud.**

Tabla N° 47

LINEAMIENTOS PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL

1. GESTIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL.
2. INTEGRACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD.
3. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN EN UN NUEVO MODELO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EFECTIVOS Y EFICIENTES.
4. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, DESARROLLO HUMANO Y EJERCICIO DE CIUDADANÍA.
5. CONCERTACIÓN MULTISECTORIAL DE LA SALUD MENTAL.
6. CREACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL.
7. DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS.
8. PLANIFICACIÓN, MONITOREO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE ACCIONES EN SALUD MENTAL.
9. PARTICIPACIÓN DE USUARIOS Y FAMILIARES EN LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD MENTAL.

Problemas de Salud Identificados con la Matriz AVPP-REM

Los problemas de salud identificados con la matriz – REM son aquellos que producen mayor morbilidad y estos daños son los siguientes:

- A. *Trastornos de ansiedad*
- B. *Síndrome depresivo*
- C. *Esquizofrenia*
- D. *Trastornos paranoides de la personalidad*
- E. *Trastornos de hiperactividad*
- F. *Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas*
- G. *Violencia familiar*
- H. *Trastornos bipolares*

Listado Final de las Prioridades Sanitarias

Con la participación de los responsables, Oficina de Planeamiento Estratégico, equipo de la Oficina de Epidemiología del Hospital Víctor Larco Herrera; se identificaron los problemas de salud priorizados, teniendo en cuenta los daños comprendidos en los Objetivos del Desarrollo del Milenio y se usó los criterios de importancia sanitaria, factibilidad de intervenciones (posibilidad de éxito), impacto en las áreas de influencia de la intervención (beneficio en grupos o territorios vulnerables).

TABLA N° 48

PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS

N°	PROBLEMAS DE SALUD	TOTAL DE CASOS (atenciones)
1	<i>Alta prevalencia de trastornos de ansiedad (F41)</i>	4,369
2	<i>Alta prevalencia de síndromes depresivos (F32)</i>	5,515
3	<i>Persistencia de prevalencia de esquizofrenia (F20)</i>	16,876
4	<i>Alta incidencia de trastornos paranoides de la personalidad (F60)</i>	2,773
5	<i>Alta incidencia de trastornos hiperactividad (F90)</i>	1,495
6	<i>Persistencia de trastornos mentales del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas (F10-F19)</i>	2,033
7	<i>Prevalencia de Trastornos afectivos bipolares (F31)</i>	646
8	<i>Persistencia de Violencia Familiar y hacia la mujer (F74 – Síndrome del Maltrato)</i>	202

DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD Y TERRITORIOS VULNERABLES PRIORIZADOS

Con la participación de los responsables de las estrategias sanitarias, Oficina de Planeamiento Estratégico, equipo de la Oficina de Epidemiología del Hospital Víctor Larco Herrera; se identificaron los territorios vulnerables en el siguiente orden de prioridad:

TABLA N° 49
DISTRITOS VULNERABLES PRIORIZADOS

MATRIZ PRIORIZADA ORDENADA		
N°	DISTRITOS VULNERABLES PRIORIZADOS	NIVEL DE VULNERABILIDAD
1	Villa El Salvador	0.68
2	San Juan de Miraflores	0.67
3	Villa María del Triunfo	0.67
4	Callao	0.57
5	Chorrillos	0.56
6	Lima Cercado	0.55
7	Magdalena del Mar	0.50
8	Pueblo Libre (Magdalena Vieja)	0.45
9	Miraflores	0.43
10	San Miguel	0.42

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES E INTERVENCIONES EN SALUD

Para el análisis de las prioridades sanitarias regionales e intervenciones de salud en el área de influencia del hospital, se han sistematizado los elementos causales que explican la presencia de cada una de las prioridades sanitarias, y también se ha realizado un análisis de la priorización de las Intervenciones Sanitarias.

Referente al Análisis de la Priorización de las Intervenciones Sanitarias, se tomaron en cuenta cinco criterios que debían analizarse para cada intervención propuesta; debiendo estas intervenciones incidir sobre los siguientes problemas:

- A. Trastornos de ansiedad
- B. Síndrome depresivo
- C. Esquizofrenia
- D. Trastornos paranoides de la personalidad
- E. Trastornos hiperactividad
- F. Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas
- G. Violencia familiar
- H. Trastornos bipolares



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

CAPITULO VII: CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Demanda

1. *En el Departamento de Consulta Externa Adultos los atendidos y atenciones se han incrementado. En el año 2011 hubo 7, 385 atendidos y 35,425 atenciones, los atendidos y atenciones se presentaron más en pacientes entre 30 a 59 años, que representan el 50.5% y 36.7% respectivamente. Hubo mayor caso de atenciones de género masculino.*
2. *Asimismo, se encontró que hay mayor demanda de atendidos en adultos y jóvenes con 36.5% y 40.8% respectivamente, pacientes en su mayoría solteros (66,52%), procedentes mayormente del distrito de Magdalena del Mar, los cuales tienen hacen uso del Servido por Consulta Externa aproximadamente entre 2 a 5 veces al año.*
3. *En el Departamento de Emergencia, hubo mayor número de atenciones en pacientes de género femenino (52.55%), los pacientes adultos y jóvenes realizaron mayor número de atenciones con 44.85% y 37.52% respectivamente, así mismo hubo mayor atención a pacientes con estado civil soltero (a), que presenta el 66.52% del total de atenciones, haciendo uso del servicio entre 0 a 72 horas, procedentes en su mayoría del distrito de Chorrillos.*
4. *En el Departamento de Hospitalización, las atenciones fueron más en pacientes de género masculino (56.8%). Se presentaron mayor numero atenciones en pacientes adultos y jóvenes con 58.8% y 34.8% respectivamente, así mismo se observa pacientes cuyo grado de instrucción son de secundaria, en su mayoría procedentes del servicio de Emergencia (70.6%), son pacientes que se internan por primera vez (49.8%), en su mayoría pacientes de casos agudos; procedentes de los distritos de Magdalena y Surco.*

Oferta

1. *No hubo variación significativa de camas del Año 2010 al 2011, en el HVLH, se contó con 602 camas, de los cuales 228 fueron ofertadas y 374 permanecieron cautivas.*
2. *En el año 2011, a nivel Nacional, de los 24 departamentos. Siete departamentos no cuentan en sus establecimientos con algún profesional de Salud Mental (Tumbes, Amazonas, Cajamarca, San Martín, Huánuco, Pasco y Moquegua), de los 17 Departamentos que tienen algún profesional de Salud Mental; doce solo cuentan con Psicólogos (Madre de Dios, Loreto, Ucayali, Apurímac, Puno, Ayacucho, Huancavelica, Junín, Tacna, Arequipa, Ica, Ancash). Solo cinco departamentos en sus establecimientos; cuentan con Médico Psiquiatra (Lima, Piura, Lambayeque, Libertad y Cuzco). En algunos de estos establecimientos – 18 hospitales en el 2004 – funcionaban Unidades Especializadas Denominadas Módulos De Atención Al Maltrato Infantil (MAMIS).*

3. *El HVLH "Hospital Víctor Larco Herrera", cuenta con los siguientes Departamentos: de Consulta Externa de Adultos, de Niños y Adolescentes, de Hospitalización, de Adicciones, de Rehabilitación y de Emergencia.*
4. *Tiene un área un de 211,721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construidos. Tiene con nueve Pabellones De Hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.*
5. *Para el año 2011, el HVLH, cuenta con 813 trabajadores de los cuales 650 son nombrados, de los cuales 49 médicos son psiquiatras y 98 son enfermeras.*
6. *En el Departamento de Consulta Externa Adultos, en los últimos cuatro años, la principal causa de morbilidad fue la esquizofrenia, que representa el 14% del total de pacientes que ingresan por Consulta Externa, seguido de los episodios depresivos.*
7. *Los casos de morbilidad en el Departamento de Consulta Externa Adultos, frecuencia más alta es la de esquizofrenia y predomina género masculino (63.9%). En su mayoría provenientes de los distritos de Lima y Callo con 6.1% y 10,7% respectivamente.*
8. *En el Departamento de Emergencia, en los últimos cuatro años fue también esquizofrenia la morbilidad más frecuente, que presenta el 38.5% del total de pacientes que ingresan por Emergencia.*
9. *En el Departamento de Niños y Adolescentes; fueron los trastornos de la personalidad y el maltrato infantil; los de mayor cobertura de atención.*
10. *En el Departamento de Hospitalización la principal causa de hospitalización fue la esquizofrenia (62.8%) seguido de los trastornos mentales y del comportamiento debido a adicciones, como el uso de cocaína, siendo las dos primeras causas de morbilidad. En la etapa de vida del adulto joven fueron los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, seguido de los trastornos específicos de la personalidad. (Departamento de Adicciones)*



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- 1. Para la recolección de información estadística se ha tenido numerosos obstáculos sin embargo tenemos muy claro que posemos una vasta información estadística, estando a la vanguardia en este rubro con respecto a los otros Hospitales Nacionales Especializados en Psiquiatría, como es el caso del Hospital Hermilio Valdizán y el Instituto Nacional Honorio Delgado – Hideyo Noguchi; pero como repito esta vasta información aun no la podemos analizar adecuadamente. Así, es necesario señalar que tenemos una información disminuida, ya que obtenemos una información sesgada como es el caso de las enfermedades almacenadas en el código Z71 detectado en el Departamento de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, la cual aglutina tres nosologías importantes, como por ejemplo Trastornos de las Emociones (F93), Trastornos del Comportamiento (F94), y Autismo (F84), que hacen un total de 3,262 casos, del 2,007 al 2,011, cifra bastante significativa e importante no se ha podido consignar en el presente ASISHO, porque nuestro Sistema HIS, solo los incorpora hasta los 10 años de edad. En mayores de 10 años ya no lo acepta el Sistema; razón por lo que se está dejando de consignar, esta importante información epidemiológica procedente del citado Departamento.*
- 2. Requerimos dotar a la Oficina de Estadística e Informática de un personal básico para la citada Oficina recomendando la asignación de un Ingeniero de Sistemas, un Bio-Estadístico para que recopilen, organicen y analicen técnicamente la información estadística orientando mejor la solicitudes de la información, hacia la búsqueda de mejores resultados.*
- 3. Reforzar la Salud Mental Comunitaria, para que a través de su labor se trabaje acorde a las políticas actuales que estime la Dirección General, con el fin de ejercer una vigilancia epidemiológica, la cual redunde en prevención y control de la misma, para identificar los casos incidentes de las enfermedades psiquiátricas y de Salud Mental, con repercusión social, como es el caso de la Violencia Familiar que por primera vez incorporamos en este año para ver los problemas individuales que puedan convertirse en problemas colectivos.*

CAPITULO IX

BIBLIOGRAFIA

- ***“Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario” (ASISHO). Resolución Directoral N° 454/2011-DG-EPI-DISA-V-LC, que en su Artículo Primero Aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-DISA V-LC./OE-V.01.***
- ***Análisis de Situación de Salud (ASIS 2011) – Dic. 2011 de la DISA V LIMA CIUDAD.***
- ***Epidemiología Aplicada***
Jokin de Irala Estevez, Miguel Ángel - 2010
Epidemiología Aplicada, de León Górdiz - 2008



CAPITULO X

ANEXOS

01 ANALISIS DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO

02 INFORMACION TECNICO ADMINISTRATIVA

03 ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA Y SATISFACION DEL USUARIO

04 PRESUPUESTO COMPARATIVO INSTITUCIONAL

05 RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS

06 CASUISTICA DE INVESTIGACIONES REALIZADAS POR EL INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", obtenidas del Plan Anual de Investigaciones 2012.- JAVIER ESTABAN SAAVEDRA CASTILLO.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

ANEXO N° 01

***Análisis de los indicadores de desempeño
hospitalario***

Año 2011



DESCRIPCIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA AÑO 2011

Indicadores de Consulta Externa 2011

Rendimiento Hora Médico en psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL Adultos, Niños y adolescentes, Adicciones	Nº de Atenciones	35,427
	Nº de horas médico efectivas	15,560
	Resultados	2.28

Rendimiento Hora Médico en ADULTOS	Nº de Atenciones	27,577
	Nº de horas médico efectivas	11,340
	Resultados	2.43

Rendimiento Hora Médico NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	5,903
	Nº de horas médico efectivas	3,440
	Resultados	1.72

Rendimiento Hora Médico ADICCIONES	Nº de Atenciones	1,947
	Nº de horas médico efectivas	780
	Resultados	2.50

El análisis de la producción de recursos se realiza a través del rendimiento hora médico que para el total de atenciones en consulta externa tenemos 2.28 horas médico, en Consulta externa Psiquiatría adultos tenemos 2.43 horas médico, en consulta externa psiquiatría niños adolescentes tenemos 1.72 horas médico, en consulta externa psiquiatría adicciones tenemos 2.50 horas médico, por lo que se puede apreciar que el rendimiento es mayor en consulta externa psiquiatría niños adolescentes respectivamente.

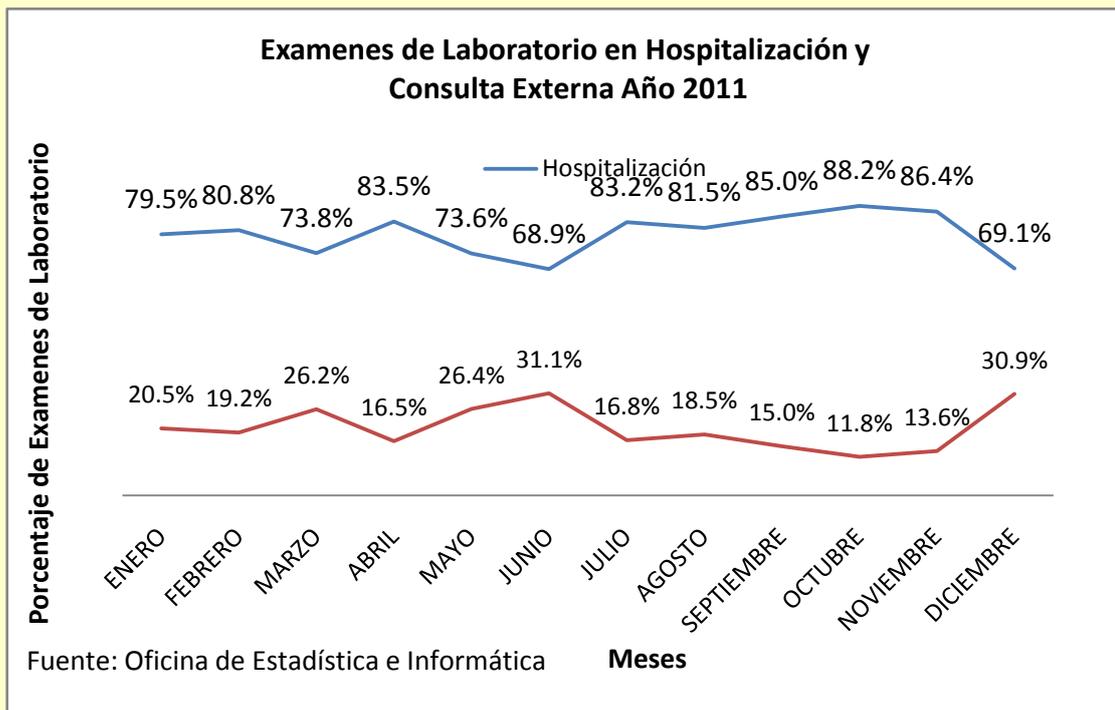
Exámenes de laboratorio (Bioquímicos, Hematológicos, bacteriológicos, Inmunológicos, Histológicos): Exámenes año 2011

Exámenes de Laboratorio en Hospitalización y Consulta Externa Año 2011
Tabla G-103

Meses	Hospitalización	Consulta Externa	TOTAL
ENERO	79.5%	20.5%	100.0%
FEBRERO	80.8%	19.2%	100.0%
MARZO	73.8%	26.2%	100.0%
ABRIL	83.5%	16.5%	100.0%
MAYO	73.6%	26.4%	100.0%
JUNIO	68.9%	31.1%	100.0%
JULIO	83.2%	16.8%	100.0%
AGOSTO	81.5%	18.5%	100.0%
SEPTIEMBRE	85.0%	15.0%	100.0%
OCTUBRE	88.2%	11.8%	100.0%
NOVIEMBRE	86.4%	13.6%	100.0%
DICIEMBRE	69.1%	30.9%	100.0%
TOTAL	78.6%	21.4%	100.0%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA



a) ANÁLISIS EN GENERAL

1. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION TOTAL PSIQUATRIA AGUDOS	Días de Estancia de los Egresos	3,390
	Nº de egresos	515
	Resultados	64
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	14,238
	Nº de egresos	227
	Resultados	63
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	18952
	Nº de egresos	288
	Resultados	66
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Días de Estancia de los Egresos	11,970
	Nº de egresos	156
	Resultados	77
Promedio de Larga Permanencia SERVICIO DE RECUPERACIÓN Y REINSECCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	Días de Estancia de los Egresos	118,523
	Nº de egresos	12
	Resultados	9,877
Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	3,426
	Nº de egresos	2,455
	Resultados	1.40

Promedio de permanencia de los pacientes hospitalizados agudos es de 64 días, con rango que va de 64-66 días. El promedio de permanencia en adicciones es de 77 días, el promedio de permanencia en los servicios de pacientes crónicos de larga permanencia es de 9,877 días, en emergencia el promedio es de 1,4 días. Los pacientes crónicos de larga permanencia son los que tienen un promedio de estadía que supera los 27 años. Esto hace una parte del hospital de albergue tipo manicomial, el cual no debería existir en la actualidad.

Por lo expuesto se debe proponer una alternativa o estrategia para aquellos pacientes crónicos que en su mayoría son indigentes y no tienen familia.

Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	36,702
	Total días cama disponibles	43,800
	Resultados	83.79
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	18,767
	Total días cama disponibles	21,900
	Resultados	85.69
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	17,935
	Total días cama disponibles	21,900
	Resultados	81.89
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	10,983
	Total días cama disponibles	20,040
	Resultados	54.81
Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	121,473
	Total días cama disponibles	136,510
	Resultados	88.98
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	4,228
	Total días cama disponibles	4,380
	Resultados	96.53

El porcentaje de ocupación varía en un rango del 54.81% en adicciones hasta un 96.53 en Psiquiatría Forense, los cuales son pacientes declarados inimputables y enviados al hospital por orden del poder judicial.

2. Intervalo de sustitución



Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	43,800
	(Paciente días)	36,702
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	7,098
	Nº de egresos	515
	Resultados	13.78
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	21,900
	(Paciente días)	18767
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3133
	Nº de egresos	227
	Resultados	13.80
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	21,900
	(Paciente días)	17,935
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3,965
	Nº de egresos	288
	Resultados	13.77
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	20040
	(Paciente días)	10983
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	9057
	Nº de egresos	156
	Resultados	58.06
Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	13,6510
	(Paciente días)	121,473
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	15,037
	Nº de egresos	12
	Resultados	1,253
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION	(Días cama disponibles)	4,380

PSIQUATRIA FORENSE	(Paciente días)	4,228
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	152.00
	Nº de egresos	2.00
	Resultados	76

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN: Es el tiempo promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro.

3. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	515
	Nº de camas reales promedio	1,440
	Resultados	0.36
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	227
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.32
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	288
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.40
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Nº de egresos	156
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.22
Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	12
	Nº de camas reales promedio	4488
	Resultados	0.0027
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	12
	Nº de camas reales promedio	4,488
	Resultados	0.0027

4. Tasa de Mortalidad Bruta.

Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	7
	Nº de egresos	681
	Resultados	1.03

5. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las siguientes 48 horas de hospitalizado.

b) ANÁLISIS POR SERVICIOS
• HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS
1. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	14,238
	Nº de egresos	227
	Resultados	63
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	18,952
	Nº de egresos	288
	Resultados	66

2. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	18,767
	Total días cama disponibles	21,900
	Resultados	85.69
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	17,935
	Total días cama disponibles	21,900
	Resultados	81.89

3. Intervalo de sustitución

Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	21900
	(Paciente días)	18,767
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3,133
	Nº de egresos	227
	Resultados	13.80
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	21,900
	(Paciente días)	17,935
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	3,965
	Nº de egresos	288
	Resultados	13.77

4. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	227
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.32
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	288
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.40

5. Tasa de Mortalidad Bruta.

No se registra ningún paciente fallecido en Psiquiatría agudos durante el año 2011.

6. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las 48 horas de hospitalizado en Psiquiatría agudos.

HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA CRÓNICOS

2. Días promedio de estancia hospitalaria

Promedio de Larga Permanencia SERVICIO DE RECUPERACIÓN Y REINSECCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL	Días de Estancia de los Egresos	118,523
	Nº de egresos	12
	Resultados	9,877

3. Porcentaje de ocupación de camas

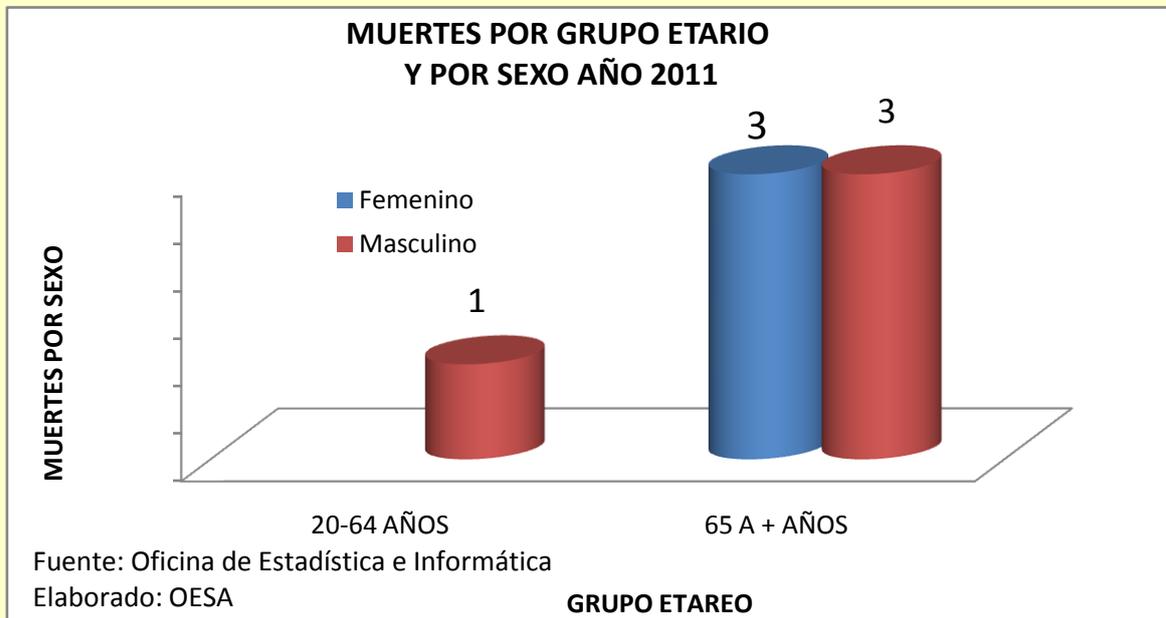
Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinsección Familiar y Social	Total pacientes días x 100	121,473
	Total días cama disponibles	136,510
	Resultados	88.98
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	4228
	Total días cama disponibles	4380
	Resultados	96.53

4. Intervalo de sustitución

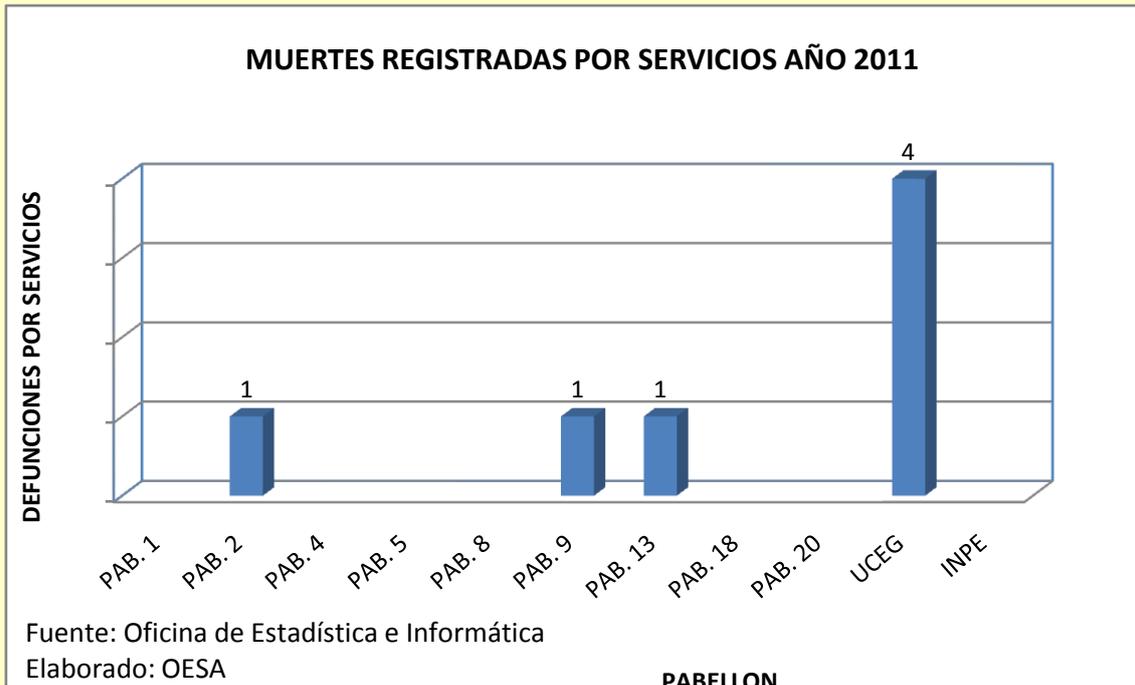
Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinsección Familiar, Social	(Días cama disponibles)	136,510
	(Paciente días)	121,473
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	15,037
	Nº de egresos	12
	Resultados	1,253
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	4,380
	(Paciente días)	4,228
	(Días cama disponibles) – (Paciente días)	152.00
	Nº de egresos	2.00
	Resultados	76

5. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	12
	Nº de camas reales promedio	4,488
	Resultados	0.0027
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	2
	Nº de camas reales promedio	144
	Resultados	0.0139

6. Tasa de Mortalidad Bruta.


Durante el periodo 2011 se han registrado una muerte de un paciente cuya edad fluctúa entre 20 a 64 años, 3 muertes pacientes femeninas y masculinos respectivamente cuya edades están comprendidas entre 65 a años.



Las muertes registradas en el periodo 2011 corresponde un caso a los pacientes de los pabellón adultos mayores Pab. 2, pacientes crónicos Pab. 3, pacientes de intercoocurrencias medicas no pediátricas de adultos mayores representan el mayor número de casos.

7. Tasa de Mortalidad Neta.

- HOSPITALIZACIÓN ADICCIONES**

1. Días promedio de estancia hospitalaria

PROMEDIO DE PERMANENCIA TO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRA ADICCIONES	Días de Estancia de los Egresos	11,970
	Nº de egresos	156
	Resultados	77

2. Porcentaje de ocupación de camas

Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	10,983
	Total días cama disponibles	20,040
	Resultados	54.81

3. Intervalo de sustitución

Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	20,040
	(Paciente días)	10,983
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	9,057
	Nº de egresos	156
	Resultados	58.06

4. Rendimiento cama.

Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Nº de egresos	156
	Nº de camas reales promedio	720
	Resultados	0.22

5. Tasa de Mortalidad Bruta.

No se registra ningún paciente fallecido en Psiquiatría agudos durante el año 2011.

6. Tasa de Mortalidad Neta.

No se registra ningún paciente fallecido después de las 48 horas de hospitalizado en Psiquiatría agudos.

- **INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA**

Atención por paciente.

Total de atendidos en Consulta externa durante el año 2011

1. Hospitalización en servicio de emergencias.

Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	3,426
	Nº de egresos	2,455
	Resultados	1.40

Análisis de la Vigilancia epidemiológica hospitalaria:

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS,

ANÁLISIS DE LA TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR MESES DURANTE EL AÑO 2011

Tasa de Infecciones Intrahospitalarias	Total de pacientes c/infecciones intrahospitalarias x 100	0
	Nº de Egresos	685
	Resultados	0.00

Fuente: Equipo Vigilancia epidemiológica y salud ambiental OESA HVLH



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

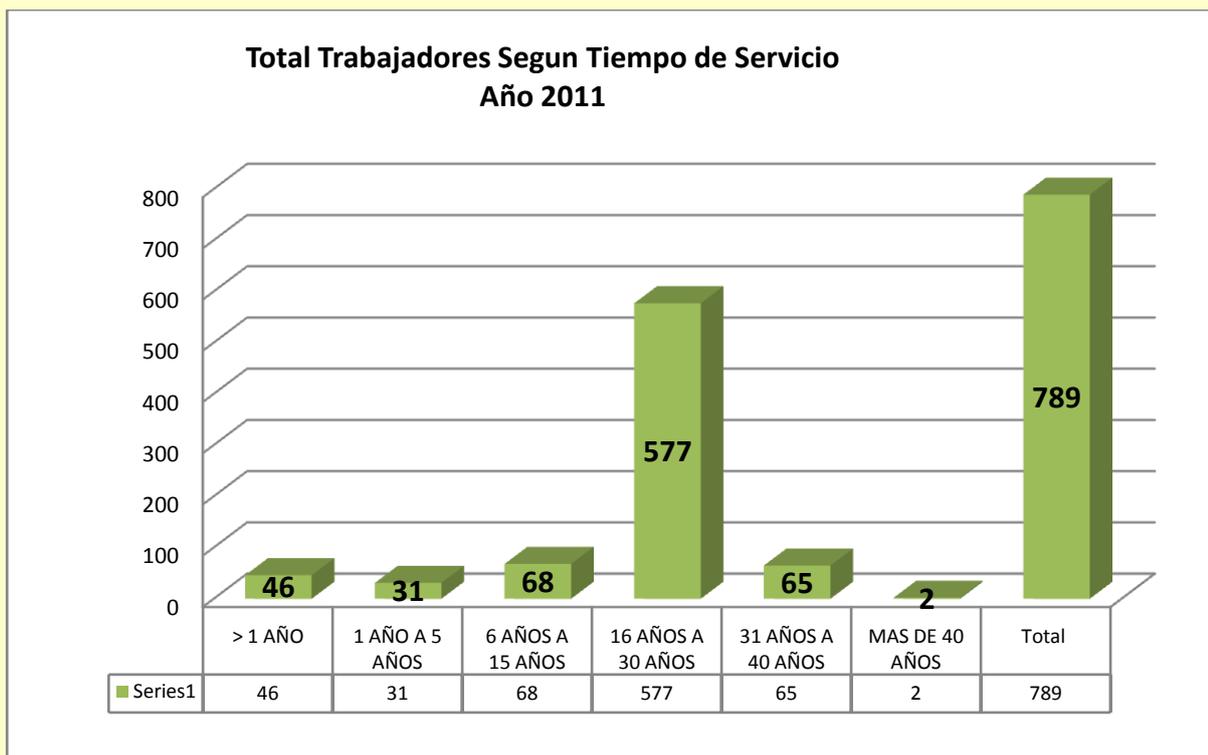
ANEXO N° 02
INFORMACION TECNICO –
ADMINISTRATIVO
AÑO - 2011



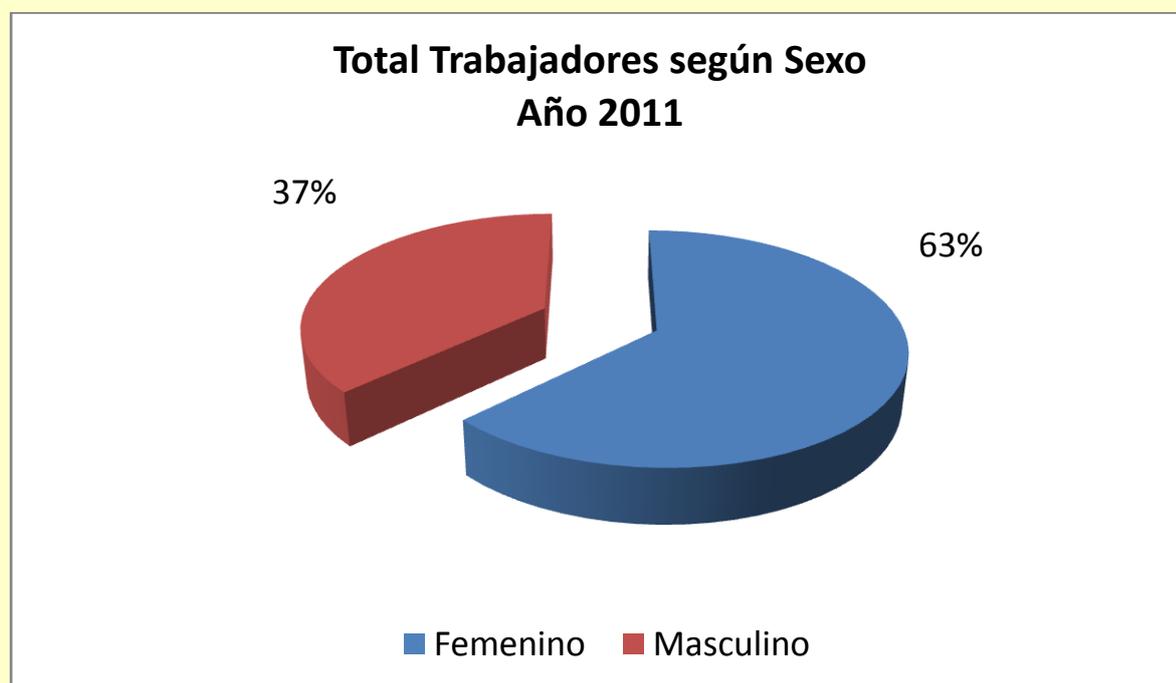
Análisis de Recursos Humanos

RESUMEN PERSONAL NOMBRADO Y CONTRATADO A PLAZO FIJO PERIODO 2011	
RESUMEN GENERAL	
BLOQUEADAS POR DESIGNACION	13
SUSPENDIDA	1
VACANTES	23
DESIGNACIONES	14
DESTACADOS DEL HOSPITAL	19
MEDICOS	46
MEDICOS CONTRATADOS	3
ENFERMERAS	98
PSICOLOGOS	28
ASISTENTE SOCIAL	26
CIRUJANO DENTISTA	3
QUIMICO FARMACEUTICO	3
NUTRICIONISTA	3
TECNOLOGO MEDICO	9
SERVIDORES PROFESIONALES	38
TECNICOS	368
AUXILIARES	118
TOTAL GENERAL	813

La constitución del personal del Hospital Víctor Larco Herrera, es su mayoría son profesionales técnicos, seguido del personal administrativo (auxiliares), enfermeras y médicos.



En su mayoría el personal nombrado y contratado, tienen en su mayoría entre 16 a 30 años de permanencia, seguido entre 6 a 15 años de permanecía.



De la conformación del recurso humano el 63% del personal son de género femenino y un 37% son de género masculino.



PERSONAL POR LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS (CAS)

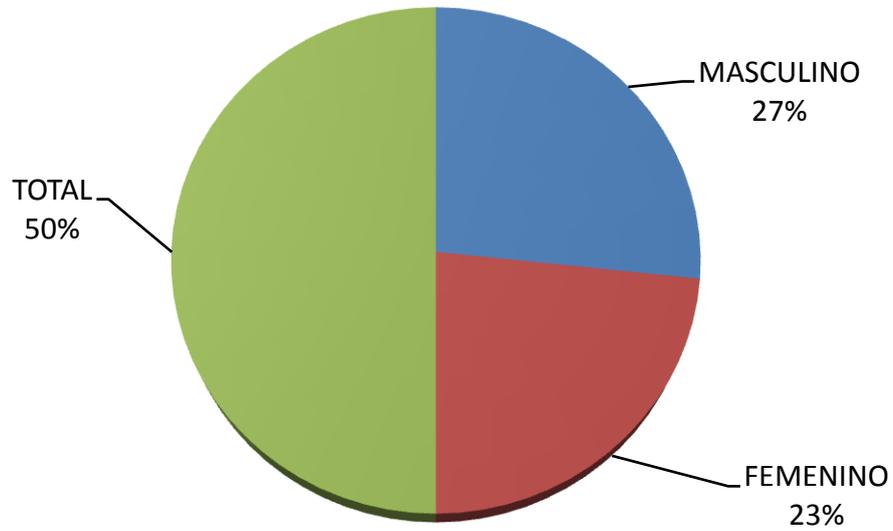
RESUMEN DE PERSONAL CAS año 2011	
RESUMEN GENERAL	
TOTAL PROFESIONALES	34
PROF. ADMINISTRATIVOS	10
PROF. ASISTENCIALES	0
OTROS PROF. DE LA SALUD	1
PROF. SALUD MEDICO	23
TECNICOS	77
TEC. ADMINISTRATIVOS	35
TEC. ASISTENCIALES	42
AUXILIARES	52
AUX. ADMINISTRATIVOS	2
AUX. ASISTENCIALES	50
TOTAL PEA CONTRATADOS	163

Del total del personal contratado bajo la modalidad del contrato CAS, en su mayoría son profesionales técnicos y auxiliares siendo la de mayor relevancia el personal asistencial.

TOTAL DE TRABAJADORES (CAS) SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO AÑO 2011	
> 1 AÑO	15
1 A 5 AÑOS	67
6 A 15 AÑOS	80
16 A 30 AÑOS	1
31 A 40	0
MAS DE 40 AÑOS	0
TOTAL	163

En su mayoría el personal bajo la modalidad de contrato CAS, tienen un tiempo de permanencia entre 6 a 15 años seguido entre 1 a 5 años.

TRABAJADORES (CAS) SEGÚN SEXO - AÑO 2011



De la constitución del personal CAS en su mayoría son profesionales de sexo masculino



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

ANEXO N° 03

***OFICINA DE GESTION DE LA
CALIDAD***

ANALISIS DE LA SALUD PERCIBIDA
Satisfacción del usuario

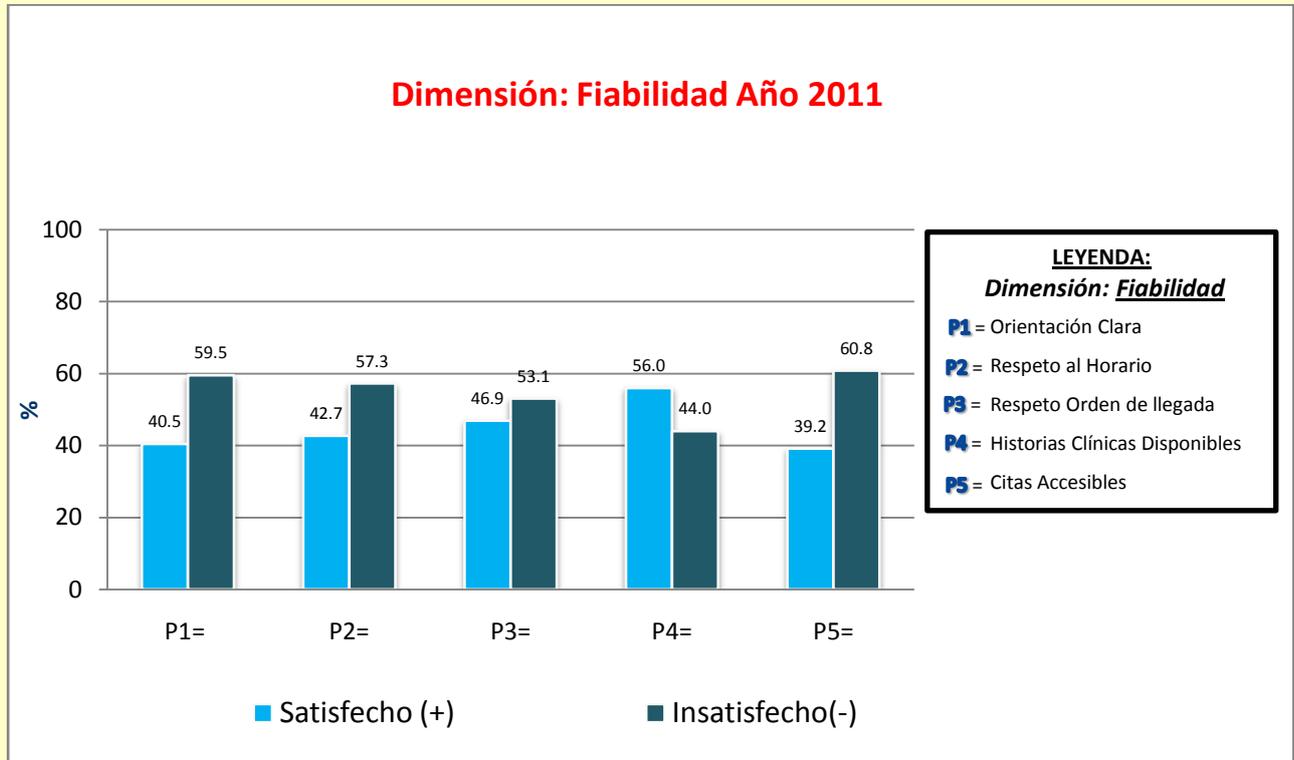
RESULTADOS Y ANALISIS DE APLICACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO AÑO 2011

RESULTADOS Y ANALISIS DE APLICACIÓN ENCUESTA SERVQUAL 2011

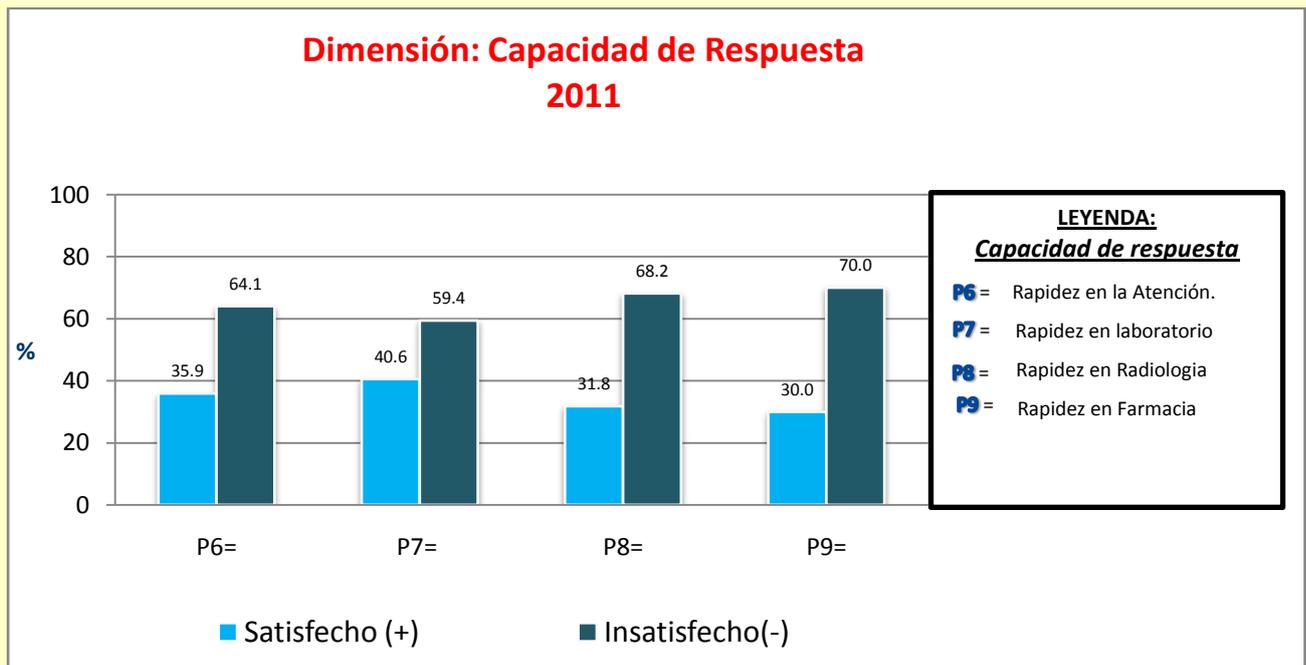
VARIABLES DE CONTROL		
	N = 309	
	Nº de encuestas	porcentaje
<u>Condición del Encuestado</u>		
Usuario	124	40
Acompañante	185	60
<u>Sexo</u>		
Masculino	97	31
Femenino	212	69
<u>Nivel de Estudio</u>		
Analfabeto	7	2,27
Primaria	26	8,41
Secundaria	134	43,37
Superior Tecnico	71	22,98
Superior Universitario	71	22,98
<u>Tipo de seguro por el cual se atiende</u>		
SIS	20	6,47
SOAT	0	0,00
Ninguno	235	76,05
Otro	54	17,48
<u>Tipo de paciente</u>		
Nuevo	5	2
Continuador	304	98

De un total de 309 usuarios encuestados, el mayor porcentaje de la condición del encuestado es **acompañante (60%)**, el mayor porcentaje de entrevistados por **Genero** es de **Sexo Femenino (69%)**, El mayor porcentaje de Nivel educativo es **Secundaria (43%)**, el mayor porcentaje de encuestados **no tiene ningún tipo de seguro (76%)** y el porcentaje mayor de encuestados es **paciente Continuador (98%)**.

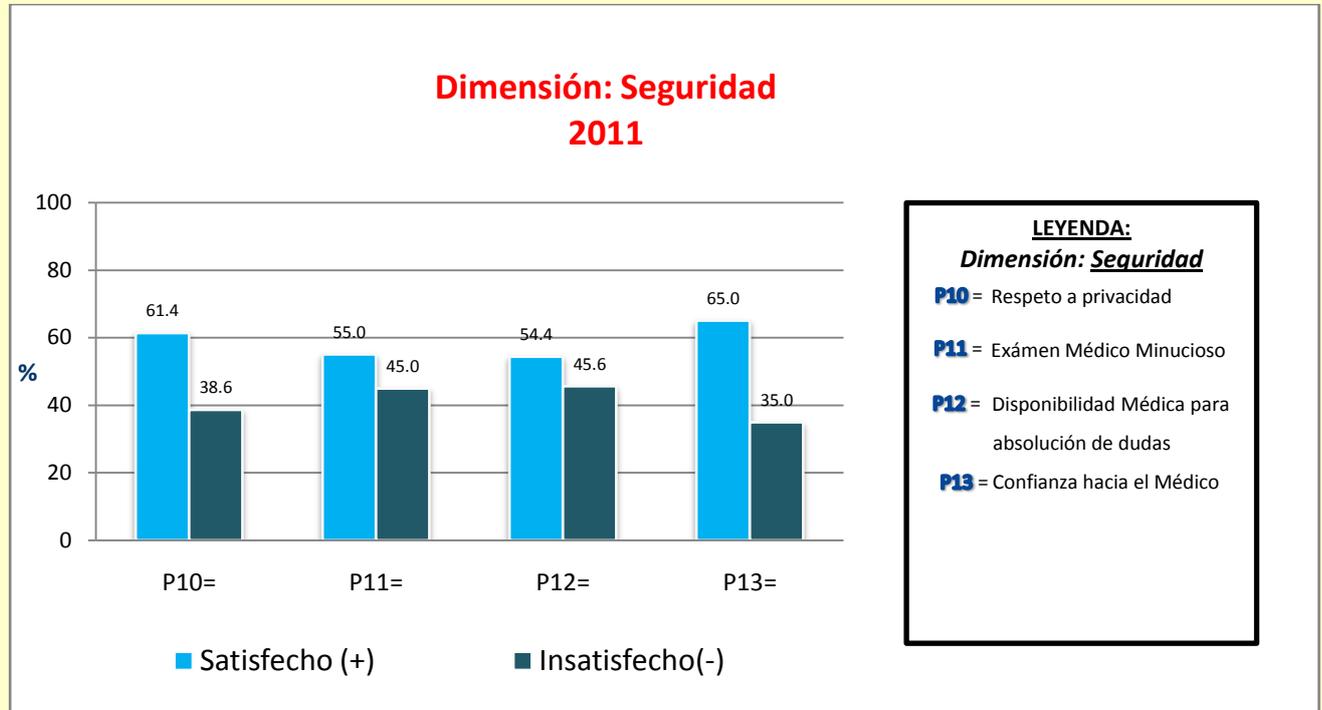
NIVELES DE SATISFACCIÓN POR DIMENSIONES



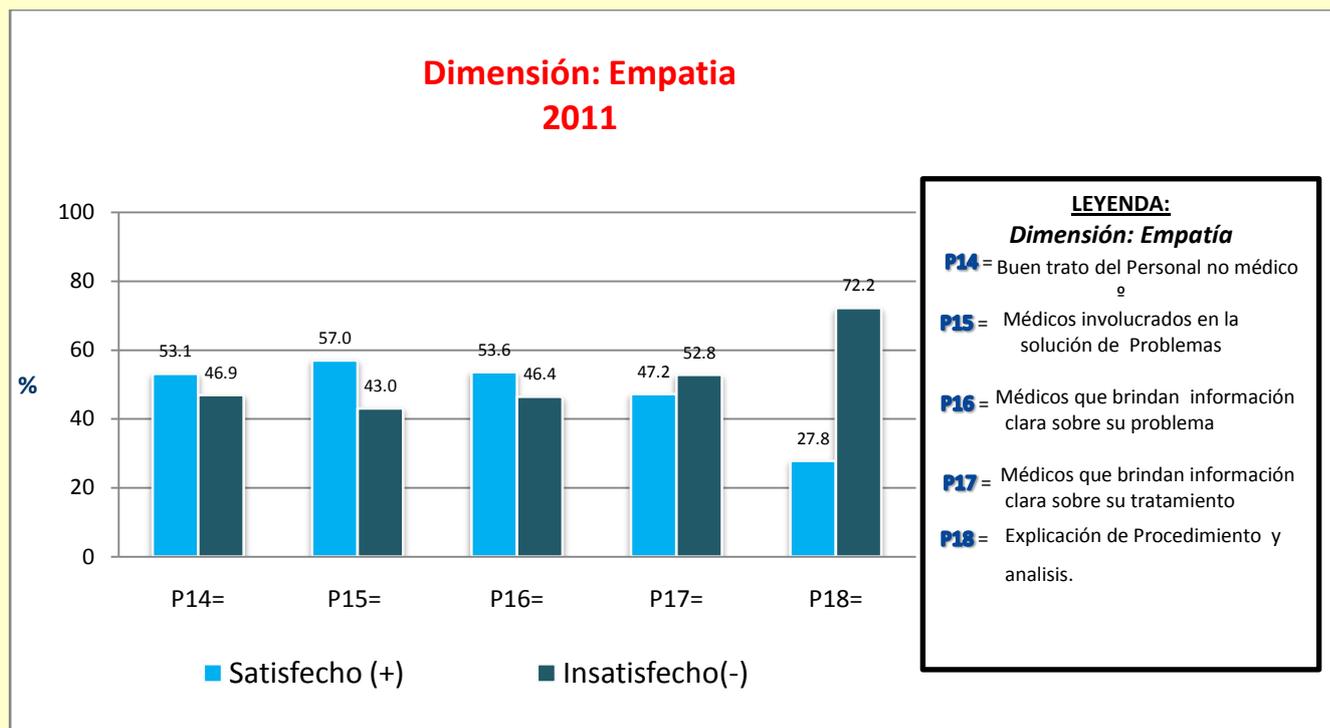
Como respecto a la dimensión fiabilidad el personal tiene una percepción de insatisfacción, siendo las categorías más relevantes la accesibilidad, orientación clara y el respeto a los horarios.



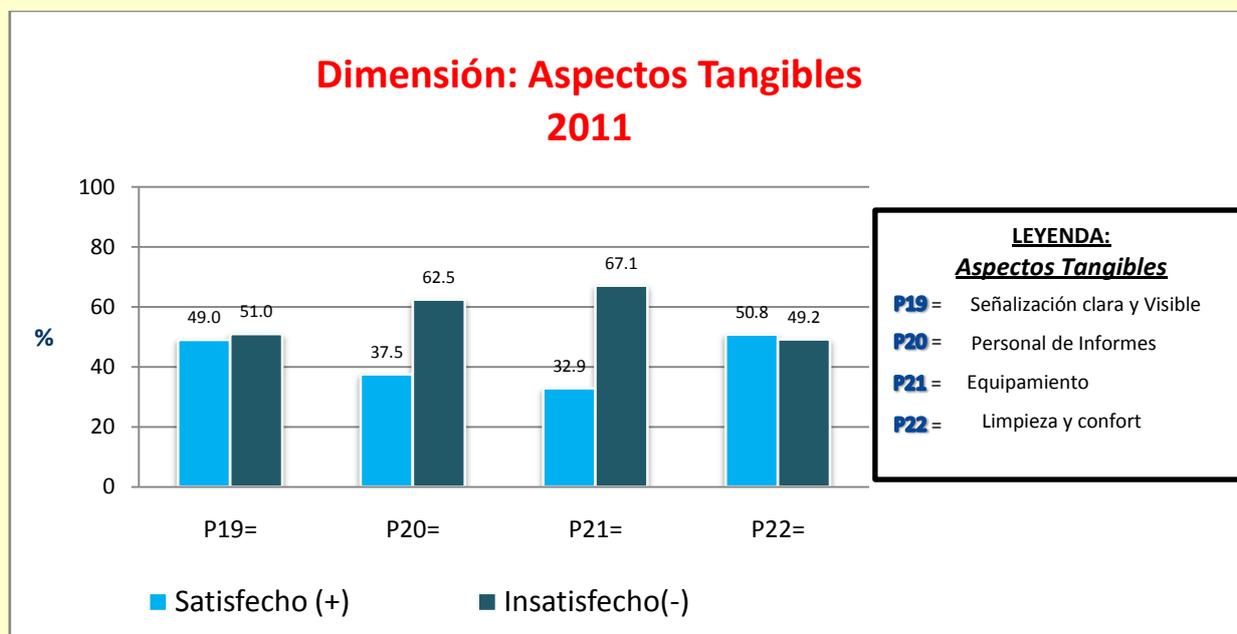
Con lo referente a la capacidad de respuesta, el 70% de los casos está insatisfecho con la rapidez de las atenciones en el servicio de farmacia, seguido de la respuesta en el servicio de radiología y la rapidez en las atenciones.



En cuanto a la percepción de la seguridad, en su mayoría de los entrevistados manifiestas estar satisfecho, siendo las características más relevantes la confianza hacia el cuerpo médico, seguido por la búsqueda de la privacidad y los exámenes médicos minuciosos.



Con lo referente a la empatía en su mayoría de los entrevistados tiene una percepción de satisfacción, siendo lo más relevante los médicos involucrados a solucionar los problemas, seguido de los médicos que brindan información clara sobre la solución de problemas y un nivel de insatisfacción con lo que respecta a la explicación de procedimientos y análisis.



En referencias a la percepción de los entrevistados sobre los aspectos tangibles, tienen una percepción de insatisfacción, siendo los más relevantes más influyentes el equipamiento, personal de informes.



En relación al nivel de satisfacción de los usuarios externos se tiene un nivel de calificación en procesó, siendo la dimensión capacidad de respuesta la que mayor nivel de insatisfacción produjo seguido de los aspectos tangibles, con el mismo nivel de calificación y la dimensión que con mayor calificativo de satisfacción fue la dimensión de seguridad seguido de la empatía y fiabilidad.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

ANEXO N° 04

PRESUPUESTO COMPARATIVO INSTITUCIONAL: 2007 - 2011



PRESUPUESTO Y CATEGORIZACION DEL HOSPITAL

Categoría hospitalaria, nivel de complejidad y Acreditación.

Nivel de complejidad.

El Hospital Víctor Larco Herrera es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, quien en mérito al Informe N° 01-2006-COM.TEC-DISA VLC de fecha 05 de mayo del 2006 del Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, aprueba otorgar la categoría de III-1 del tercer nivel de atención al establecimiento de salud denominado por su especialización en Atención de Psiquiatría Hospital Víctor Larco Herrera, siendo ratificado lo propuesto por la RD N° 0406/2006-DG-DESP-DISA V LC de fecha 08 de mayo 2006; y en la que se resuelve además que nuestra institución desarrolle los Programas de Atención Integral de Salud por etapas de vida, familia, comunidad y medio ambiente; y cumpla con los procesos de referencia y contrarreferencia según categoría aprobada; asimismo la resolución que otorga esta categoría queda sin efecto si no se produce modificación en los criterios evaluados en las unidades productoras; este documento fue firmado por su Directora General Dra. María Teresa Perales Díaz; y visado por las diferentes Direcciones ejecutivas.

Análisis de ingresos y gastos presupuestales. Análisis de costos.

ÁREA DE COSTOS

Área de Costos es una unidad en nuestra organización, perteneciente a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, a través de la cual todas las actividades son identificadas y costeadas para futuras definiciones de tarifas, análisis de recuperación de costos, análisis de tercerización de servicios, venta de servicios, inversiones nuevas, permitiendo la identificación de Producción, indicadores, consumo de recursos, costos para la evaluación diferenciada de eficiencia.

CARACTERÍSTICAS:

- *Constituye centro de control e imputación de gastos.*
- *Centros de responsabilidad.*
- *Área contable.*
- *Es administrable, da origen a políticas, planes y programas; en general, se gerencia independientemente de otros centros de costos.*
- *Produce bienes o servicios diferenciales y diferentes a los de otros centros de costos.*
- *Tiene la posibilidad clara de registrar el bien o servicio que lo constituye.*

IMPORTANCIA:

- *Es la base para instalar un sistema integral de información*

- *Es el medio para conocer costos de las especialidades, de patologías, procedimientos, consumos de medicamentos, descartables, etc.*
- *Permite aprovechar adecuadamente los recursos, disminuyendo o eliminando costos ocultos, innecesarios.*
- *Permite determinar aranceles en relación al costo real.*
- *Constituye base de datos para elaborar presupuesto.*
- *Base para toma decisiones. Continuar o discontinuar actividad.*
- *Base para obtener mejoras en cantidad y calidad de servicios en los entes sin fines de lucro (rentabilidad).*
- *Base para fundamentar reclamos de mayor presupuesto.*
- *Base para respaldar las acciones ejecutadas.*

INFORMES PARA LA TOMA DE DECISIONES NOS PERMITE:

- Gestión de costos. Tercerizar.*
- Eliminar, Reasignar actividades.*
- Reestructurar capacidad ociosa.*
- Trabajar con aranceles adecuados a costos reales.*
- Identificar procedimientos con costos superiores a aranceles de mercado.*
- Conocer si el nivel de actividad desarrollada es rentable independientemente de la capacidad ociosa.*
- Determinar nivel de ventas en punto de equilibrio.*
- Resultados p/ medicamentos ambulatorios y hospitalarios, por programas especiales.*

PRIMERAS ETAPAS Y FASES QUE SE VIENEN TRABAJANDO:

(Figura N° 01)

I. Etapa.-

- a. *Identificación de los Centros de Costos.*
- b. *Catálogo de Servicio.*

II. Etapa.-

- c. *Proceso de Costeo.*
- d. *Tarifario Institucional.*

METODOLOGÍA:

I. Etapa.-

1. *Conocimiento preliminar estructura orgánica del Hospital Víctor Larco Herrera.*
2. *Estudio, análisis y evaluación de los documentos de gestión del Hospital Víctor Larco Herrera.*
3. *Identificación de los Centros de Costos – Unidades Productoras de Servicios (UPS).*
4. *Difusión y asesoramiento en el manejo del Catálogo-MINSA (revisión y evaluación), aprobado con R.M.N° 689-2006 del 25 de Julio, referente a los términos y definiciones, taxonomía y formulación de los servicios.*

5. *Reuniones técnicas y asesoramiento permanente a los Jefes de Departamento y Especialistas en el intercambio de información según tipo de servicio y/o área temática o unidad orgánica.*
6. *Revisión y procesamiento de la información, análisis y observaciones.*
7. *Elaboración de la versión preliminar del Catálogo de Servicios del HVLH-2011.*
8. *Validación del Catálogo de Servicios del HVLH-2011 por los Jefes de Departamentos y Oficinas de la UPS.*
9. *Informe final, el cual especifica las actividades realizadas y el listado de los Procedimientos y/o Servicios que oferta el Hospital*
10. *Administración del Catálogo, Gestión para la aprobación y difusión del "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011" aprobado con Resolución Directoral N° 023-DG-HVLH-2011.*

II. Etapa.-

1. *Esquema base para la elaboración de estudios.*
2. *Diagrama para la realización de estudios.*
3. *Solicitud de esquema de trabajo a los responsables de las áreas del HVLH.*
4. *Reuniones Técnica con los Directivos y Jefes de las UPS "Unidades Prestadoras de Servicios".*
5. *Asesoramiento permanente, a los Directivos y Jefes de las UPS, en los formatos a utilizar para el levantamiento de información en el Estudio de Costeo-Procedimientos y/o Servicios del "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011".*
6. *Visita a las UPS y Reuniones técnicas individuales de revisión, coordinación, recopilación de información para el Estudio de Costeo con los Jefes de Departamento y Especialistas.*
7. *Conocimiento preliminar estructura costos.*
8. *Análisis de los procesos.*
9. *Identificación y Análisis de las actividades.*
10. *Agrupamiento de las actividades.*
11. *Determinación de los inductores de recursos.*
12. *Determinación de los objetos de costos.*
13. *Determinación de los inductores de las actividades.*
14. **Revisión y procesamiento de la información, análisis y observaciones.**
15. *Elaboración de la Estructura de Costos de los Procedimientos Médicos del Hospital Víctor Larco Herrera, siendo los siguientes componentes indispensables para la terminación del producto:*

Componentes del Costo Directo:

- *Recurso Humano*
- *Insumos*
- *Servicios Básicos*
- *Equipamiento Básico*
- *Infraestructura*

Componentes del Costo Indirecto:

- *Servicios Administrativos*

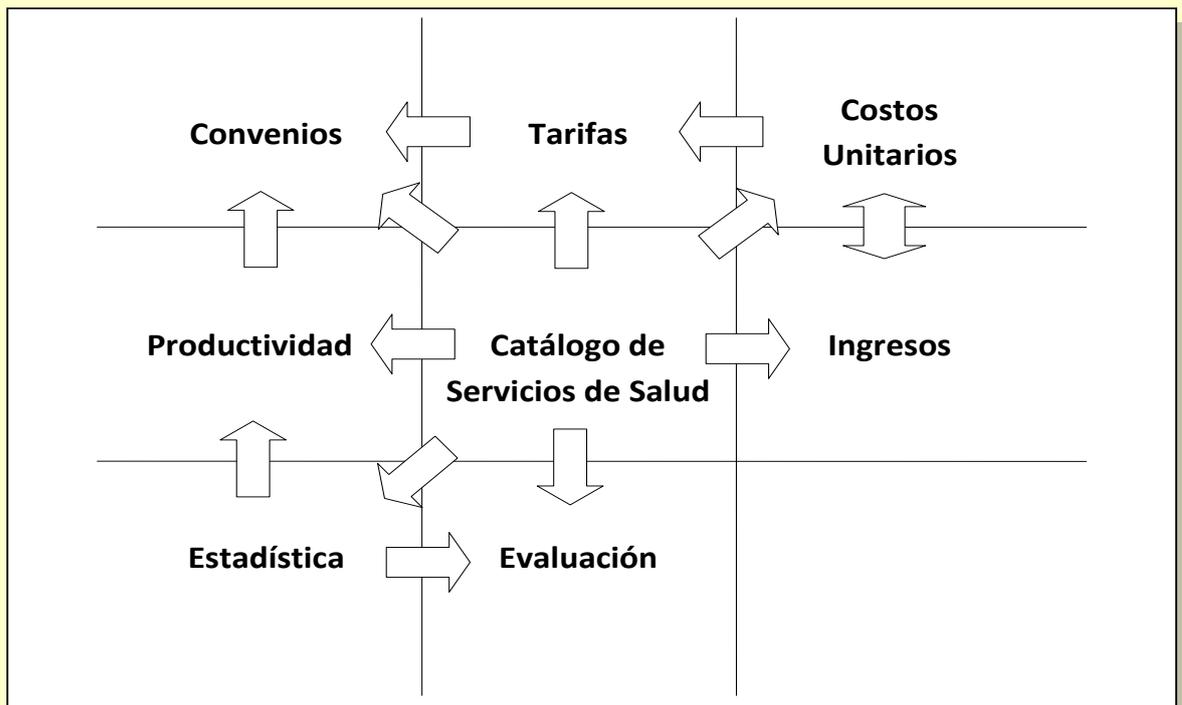
- *Servicios Generales.*

16. *Elaboración de la versión preliminar del Estudio de Costeo-Procedimientos y/o Servicios del "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011".*
17. *Revisión, análisis y observaciones.*
18. *Informe final.*
19. *Administración del Catálogo.*

PRODUCTOS:

- ❖ *Como producto de la I Etapa fue aprobado Con Resolución Directoral N° 023-DG-HVLH-2011 el "Catálogo de Servicios del Hospital Víctor Larco Herrera 2011", el cual consta con un total de 382 Procedimientos y/o Servicios, lo cual significa que el Hospital ofertará dichos Procedimientos y/o Servicios mediante las Unidades Prestadoras de Servicios de forma estandarizada, destacando su utilidad en la generación e intercambio de información de la producción en el desarrollo de los procesos económicos – financieros, en la ejecución de procesos de control y evaluación de los sistemas y servicios de salud.*

APLICACIONES DEL CATÁLOGO:



La utilidad de este instrumento en la generación e intercambio de información de la producción nos hace responsables de su revisión y actualización de manera permanente lo cual garantiza su correcto uso y utilidad en los procesos gerenciales, clínicos, de docencia e investigación que se desarrollan en el hospital, permitiéndonos



lograr mejores resultados sanitarios en la población beneficiaria con criterios de calidad y eficiencia.

Concretar este objetivo obliga a desarrollar un conjunto de metodologías y herramientas las cuales estarán destinadas al abordaje de la información de la producción de servicios que permita con claridad y facilidad interrelacionar al ente financiador con el aparato prestador.

SITUACIÓN ACTUAL:

El Área de Costos viene trabajando mediante un Plan de Trabajo denominado: Primeras Etapas y Fases a Trabajar (Figura N° 01), encontrándonos en la II Etapa punto c.-Proceso de Costeo.

Siguiendo la metodología especificada en los párrafos anteriores nos encontramos en el Punto 14: Revisión y procesamiento de la información, análisis y observaciones.

FIGURA N° 01
DIAGRAMA DEL PROCESO PARA LA ELABORACIÓN DEL CATÁLOGO Y TARIFARIO





PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

ANALISIS DEL PRESUPUESTO ASIGNADO.-

PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO DE ENERO A DICIEMBRE 2011 (En Nuevos Soles)

EJECUCION DE GASTOS DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE 2011				
(EN NUEVOS SOLES)				
SECTOR	: 11 SALUD			
PLIEGO	: 011 SECTOR SALUD			
UNIDAD EJECUTORA	: 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (000148)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	: RECURSOS ORDINARIOS			
CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION TOTAL	SALDO	% EJECUCION
GASTO CORRIENTE	39,426,547	39,064,127	362,420	99.08
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	25,227,652	25,227,561	91	100.00
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,441,235	4,422,884	18,351	99.59
2.3 Bienes y Servicios	8,925,992	8,582,686	343,306	96.15
2.5 Otros Gastos	831,668	830,996	672	99.92
GASTO DE CAPITAL	2,804,200	958,209	1,845,991	34.17
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	2,804,200	958,209	1,845,991	34.17
TOTAL:	42,230,747	40,022,336	2,208,411	94.77

Fuente: SIAF-MPP



PERÚ

Ministerio de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

EJECUCION DE GASTOS DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE 2011
(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 SECTOR SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (00148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION TOTAL	SALDO	% EJECUCION
GASTO CORRIENTE	5,296,603	2,485,217	2,811,386	46.92
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	753,360	583,220	170,140	77.42
2.3 Bienes y Servicios	4,422,526	1,783,333	2,639,193	40.32
2.5 Otros Gastos	120,717	118,664	2,053	98.30
GASTO DE CAPITAL	630,000	264,326	365,674	41.96
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	630,000	264,326	365,674	41.96
TOTAL:	5,926,603	2,749,543	3,177,060	46.39

Fuente: SIAF-MPP



PERÚ

Ministerio
de SaludDISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento EstratégicoAño de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad**EJECUCION DE GASTOS DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE 2011**
(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 SECTOR SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO ACUMULADO POR FUENTE

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION TOTAL	SALDO	% EJECUCION
RECURSOS ORDINARIOS	42,230,747	40,022,336	2,208,411	94.77
GASTO CORRIENTE	39,426,547	39,064,127	362,420	99.08
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	25,227,652	25,227,561	91	100.00
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,441,235	4,422,884	18,351	99.59
2.3 Bienes y Servicios	8,925,992	8,582,686	343,306	96.15
2.5 Otros Gastos	831,668	830,996	672	99.92
GASTO DE CAPITAL	2,804,200	958,209	1,845,991	34.17
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	2,804,200	958,209	1,845,991	34.17
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	5,926,603	2,749,543	3,177,060	46.39
GASTO CORRIENTE	5,296,603	2,485,217	2,811,386	46.92
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	753,360	583,220	170,140	77.42
2.3 Bienes y Servicios	4,422,526	1,783,333	2,639,193	40.32
2.5 Otros Gastos	120,717	118,664	2,053	98.30
GASTO DE CAPITAL	630,000	264,326	365,674	41.96
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	630,000	264,326	365,674	41.96
TOTAL:	48,157,350	42,771,879	5,385,471	88.82

Fuente: SIAF-MPP



PERÚ

Ministerio
de SaludDISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento EstratégicoAño de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

**EJECUCION DE GASTOS DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE 2011
(EN NUEVOS
SOLES)**

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 SECTOR SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : A TODA FUENTE

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION TOTAL	SALDO	% EJECUCIO N
GASTO CORRIENTE	44,723,150	41,549,344	3,173,806	92.90
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	25,981,012	25,810,781	170,231	99.34
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,441,235	4,422,884	18,351	99.59
2.3 Bienes y Servicios	13,348,518	10,366,019	2,982,499	77.66
2.5 Otros Gastos	952,385	949,661	2,724	99.71
GASTO DE CAPITAL	3,434,200	1,222,535	2,211,665	35.60
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	3,434,200	1,222,535	2,211,665	35.60
TOTAL:	48,157,350	42,771,879	5,385,471	88.82

Fuente: SIAF-MPP

PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO AÑOS 2007-2011(En Nuevos Soles)

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN AÑOS 2007-2011 - POR FUENTE

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA						
Año	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
RECURSOS ORDINARIOS						
2007	34,454,843	34,261,254	33,945,082	33,918,277	33,915,102	99.0
2008	36,478,813	36,699,913	34,636,737	34,570,258	34,560,684	94.2
2009	36,947,708	35,466,073	35,310,342	35,251,923	35,251,492	99.4
2010	34,038,916	33,976,067	33,794,466	33,781,216	33,776,297	99.4
2011	37,230,176	42,230,747	40,011,878	40,011,878	38,789,820	94.7
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
2007	2,901,400	6,072,643	3,249,163	3,248,636	3,248,636	53.5
2008	3,528,000	5,707,409	3,062,858	3,062,858	3,062,839	53.7
2009	2,469,399	4,169,844	1,711,730	1,710,330	1,710,330	41.0
2010	2,500,000	4,560,367	1,723,248	1,723,248	1,723,248	37.8
2011	3,226,360	5,926,603	2,749,534	2,749,534	2,734,594	46.4

Fuente: SIAF - MPP

En la Fuente Recursos Ordinarios, se observa que la tendencia del presupuesto Asignado (Presupuesto Institucional de Apertura – PIA), tiene tendencia al alza, lo que indica una mejora en la asignación presupuestal institucional. Asimismo, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) tiene tendencia a incrementarse año a año. En cuanto al avance de ejecución, ha disminuido en el último año, aunque la ejecución en Nuevos soles ha incrementado, sin embargo, no se ha alcanzado el porcentaje superior al 95% de ejecución.

En la Fuente Recursos Directamente Recaudados, se observa que la tendencia del presupuesto Asignado (Presupuesto Institucional de Apertura – PIA), tiene tendencia al alza, aunque la recaudación de la institución se mantiene estable. Asimismo, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) tiene tendencia a disminuir año a año, debido a la estabilidad de la recaudación anual. En cuanto al avance de ejecución, en RDR siempre es bajo ya que no se cuenta con liquidez de efectivo en los ingresos mensuales. Se observa que es necesario modificar el PIA de RDR para alcanzar el porcentaje superior al 95% de ejecución.

**PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN AÑOS 2007-2011 - TODA FUENTE****HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**

Año	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
2007	37,356,243	40,333,897	37,194,245	37,166,913	37,163,738	92.1
2008	40,006,813	42,407,322	37,699,595	37,633,116	37,623,523	88.7
2009	39,417,107	39,635,917	37,022,072	36,962,253	36,961,822	93.3
2010	36,538,916	38,536,434	35,517,714	35,504,464	35,499,545	92.1
2011	40,456,536	48,157,350	42,761,412	42,761,412	41,524,414	88.8

FUENTE: SIAF MPP

En el Presupuesto por toda fuente del hospital, también se observa un incremento del PIA y PIM; un incremento en la ejecución en nuevos soles y una disminución del porcentaje de avance de ejecución. De esto concluimos que la institución tiene cada año mayor posibilidad de gasto



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

ANEXO N° 05

RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS 2011

Manejo de Residuos sólidos hospitalarios



Se observa que en los meses de marzo y agosto se generaron la mayor cantidad de residuos sólidos Biocontaminados 5,186.60 y 4,794.70 respectivamente.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Victor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad

ANEXO N° 06

CASUISTICA NACIONAL OBTENIDA DEL PLAN ANUAL DE INVESTIGACIONES 2012

Autor: Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo



Hemos creído conveniente presentar este anexo, el cual es un extracto, del estudio realizado por el Dr. Javier Esteban Castillo, que se encuentra incluido, dentro del “Plan anual de investigación 2012”, de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM), porque incluye estadísticas a nivel Nacional, como referente para identificar los problemas de Salud Mental en el país, el cual es una línea de base de información epidemiológica, para poder ejercer cualquier intervención, en la que se requiera optimizar la Salud Mental, a través de nuevos estudios que se originen a partir de este trabajo, acorde con las prioridades que surjan desde cualquier Institución Especializada en Salud Mental, razón por los que nos presentamos con un total de atenciones de 35,427 en el año 2011, que se distribuyen de la siguiente manera: Consulta Externa de Adultos (27,111 atenciones); Niños y Adolescentes 6,369 atenciones y Adicciones con 1,947 atenciones. También es necesario destacar que contamos con 602 camas funcionales, de ese total, 228 son rotativas y 374 para pacientes con larga estancia. En consecuencia tanto nuestra demanda como nuestra oferta son bastante voluminosa e importante en casuística, a nivel Nacional.

Por lo expuesto se ha elegido este trabajo del Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo: “Plan Anual de Investigación 2012”, por contener casuística obtenida de las diversas regiones del país que son de valioso interés Nacional, desde el punto de vista epidemiológico y que a la vez, coinciden con nuestros indicadores de morbilidad que presentamos en el presente ANALISIS DE SITUACION DE SALUD HOSPITALARIO – 2011.



PLAN DE ANUAL INVESTIGACION 2012

OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y DOCENCIA ESPECIALIZADA

Autor: Dr. Javier Saavedra Castillo

(CASUISTICA NACIONAL SEÑALADA EN EL CITADO PLAN)

BREVE DIAGNÓSTICO DE LA DEMANDA Y DE LA OFERTA

La carga de morbilidad de estos trastornos ha sido pronosticada aún mayor para los países en desarrollo donde se pronostica a la depresión mayor como la primera causa de incapacidad para el año 2020. Hay evidencia que la carga asociada a los desórdenes psiquiátricos como la depresión y los trastornos de ansiedad es similar en todas las culturas y en el Perú los estudios de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión y el alcoholismo constituyen los principales problemas de carga inclusive entre otras patologías físicas. Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados por el INSM en Lima en el 2002, en la sierra en el 2003, en la selva en el 2004, en fronteras en el 2005 y en la costa el 2006 vienen revelando importante información que ha puesto en evidencia tendencias observadas en estudios previos en el área de salud mental. En general, los resultados encontrados han develado una serie de particularidades de la salud mental en las distintas regiones (tabla 1, gráfico 1 y 2). Los estudios realizados en Lima Metropolitana y áreas rurales de la sierra y la selva muestran como principal problema a la depresión y en el caso de las zonas urbanas de la sierra y la selva el principal problema es con el abuso y dependencia al alcohol. Ha sido notoria una menor prevalencia de trastornos de ansiedad en las ciudades del interior del país frente a los hallazgos limeños, lo que contrasta con la mayor prevalencia de problemas de alcohol en el interior del país. Los estudios realizados en el área rural entre 2007 y el 2009 traducen similar observación entre el área urbana y el área rural, siendo la prevalencia de trastornos mentales menor en esta última. Con respecto a la influencia de aspectos socioeconómicos en los trastornos mentales, la asociación hallada en Lima, la selva y fronteras ha sido contundente, no siendo lo mismo con lo encontrado en el estudio en la sierra. Esto pondría de manifiesto la intervención de los aspectos socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental. En el caso de los adolescentes los estudios han develado como principal problema a la depresión en Lima Metropolitana, la sierra y la costa urbana; mientras que en la selva urbana, Lima, sierra y selva rural la prevalencia más alta ha sido para trastornos de ansiedad (tabla 2).

Con respecto a la violencia hacia la mujer resalta la diferente distribución de la misma en las distintas ciudades La prevalencia de vida de maltrato a la mujer por la pareja actual reportados en Lima, Cajamarca y Huaraz se encuentran entre 40,0 y 47,0%. Sin embargo, en Ayacucho, Iquitos, Pucallpa y Tarapoto las cifras son considerablemente mayores, encontrándose una prevalencia de vida de algún tipo de abuso por parte de la pareja actual que va desde el 59,1 % al 63,8%. Cifras similares a estas últimas se encontraron en la ciudades de Bagua Grande (54,5%), Puerto Maldonado (60,4%), Puno (65,3%), Tacna (58,8%) y Tumbes (54,3%). El

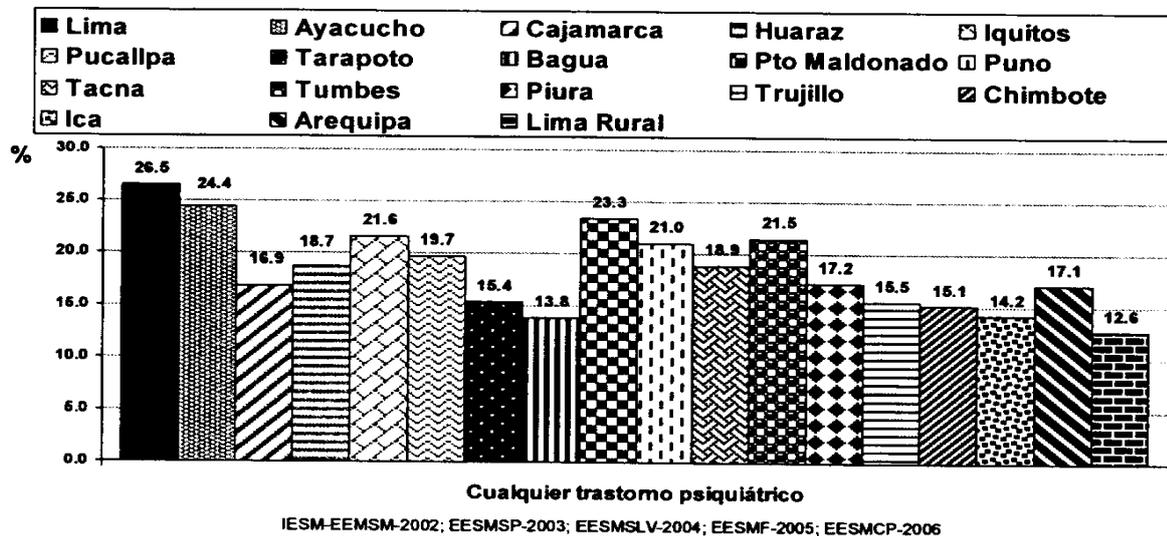


estudio desarrollado en la costa peruana en el 2006 que incluyó Arequipa, donde fueron más altas, encontró las siguientes prevalencias de vida de algún tipo de abuso: Arequipa 55,9_..%, lea 51,2%, Piura 48,6%, Chimbote 48,4% y Trujillo 41,4%. Los estudios de salud mental realizados en el área rural de Lima y de la sierra (Ancash, Ayacucho, Cajamarca) hallaron que el 51,4% y el 37,2% respectivamente de las mujeres unidas al momento de la entrevista había presentado algún tipo de maltrato por parte de la pareja actual en algún momento de su vida. Por otro lado la prevalencia de violencia sistemática en el último año es mayor en Lima (21,2%) en comparación con la sierra, la selva o el área rural, siendo una causa hipotética el nivel de estrés que se vive en la gran metrópoli. Resaltan las prevalencias de abuso sistemático en Puerto Maldonado (14,2%) y Tumbes (13,6%) y Arequipa (12,0%).

Con respecto al acceso a servicios de salud por problemas percibidos de salud mental, en el caso de ciudades de la sierra, de la selva peruana y de fronteras, el nivel de acceso a servicios por problemas de salud mental es significativamente menor al encontrado en Lima que fue de 23%. Del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental en las ciudades estudiadas de la sierra, la selva y fronteras, sólo el 13,9%, 14,3% y 12,7% respectivamente accedió a servicios de salud mental. En las ciudades de la costa y Arequipa el acceso fue algo mayor (19,8%). El acceso en el área rural ha sido el menor encontrado en todos los lugares en donde se ha realizado los estudios epidemiológicos siendo 10,1% para el área rural de Lima y 10,4% para el área rural de la sierra (Ancash, Ayacucho, Cajamarca). Con respecto a los motivos para no acceder, al igual que en Lima, la mayoría alude como motivo de no acceso el que "lo debería superar solo" (50,2%). Como observamos en el acceso a la atención de la salud mental intervienen variables socioculturales y la multiculturalidad de nuestro país obliga a estudiar los factores que influyen en el acceso en forma regional.

Grafico 1

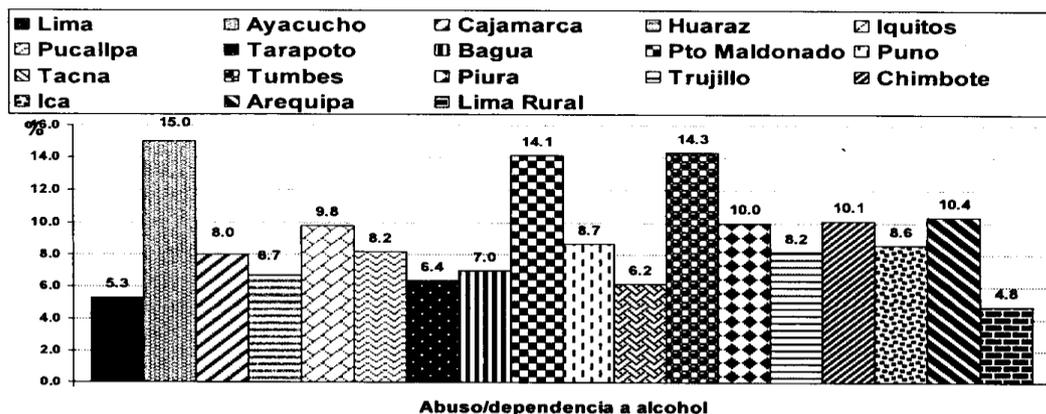
Prevalencia de 6 meses de trastornos psiquiátricos según la CIE-10 en Lima, Sierra, Selva, Fronteras y Costa según ciudad



Cualquier trastorno incluye: Episodio depresivo, distimia, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno de estrés posttraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico, agorafobia, dependencia/abuso de alcohol (12 meses), dependencia/abuso de otras drogas, trastorno bipolar, bulimia (actual) y anorexia nerviosa (actual).

Gráfico 2

Prevalencia anual de abuso/dependencia a alcohol según la CIE-10 en Lima, Sierra, Selva, Fronteras, Costa y Lima Rural según ciudad



* Prevalencia anual



TABLA 1 PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA MÁS FRECUENTE EN ADULTOS SEGÚN REGIONES

Region	Lima y Callao 2012	Siera Urbana 2003	Selva Urbana 2004	Fronteras Urbanas 2005	Costa Urbana 2006	Lima Rural 2007	Sierra Rural 2008	Selva Rural 2009
	Distritos de Lima y Callao	Ayacucho Cajamarca, Huaraz	Iquitos, Pucallpa Tarapoto	Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna, Tumbes	Arequipa, Ica, Trujillo, Chimbote, Piura	Áreas rurales de Provincia de Lima	Áreas rurales de Ayacucho, Cajamarca, Huaraz	Áreas rurales Pucallpa e Iquitos
Prevalencia	6 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses	12 meses
N	2,077	3,985	3,909	5,857	6,555	2,536	3,031	2,331
1	Episodio depresivo	Abuso/dependencia a alcohol*	Abuso/dependencia a alcohol*	Abuso/dependencia a alcohol*	Abuso/dependencia a alcohol*	Abuso/dependencia a alcohol*	Episodio depresivo	Episodio depresivo
	9.50%	10.00%	8.8%	9.0%	9.9%	4.5%	3.3%	4.1%
2	Trastorno de ansiedad generalizada	Episodio depresivo	Episodio depresivo	Episodio depresivo	Episodio depresivo	Episodio depresivo	Abuso/dependencia a alcohol	Abuso/dependencia a alcohol
		7.3%	7.2%	8.2%	6.9%	5.8%	4.0%	1.7%
3	Abuso/dependencia a alcohol	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés postraumático
	5.3%	5.2%	2.5%	3.0%	1.1%	3.5%	1.2%	1.3%
4	Fobia social	Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés postraumático	Trastorno de estrés postraumático	Abuso/dependencia a tabaco	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada	Abuso/dependencia a tabaco
	3.7%	1.9%	2.3%	1.9%	1.0%	1.4%	1.2%	1.0%
5	Trastorno de estrés postraumático	Fobia social	Abuso/dependencia a tabaco	Fobia social	Trastorno de estrés postraumático	Abuso/dependencia a tabaco	Abuso/dependencia a hoja de coca	Fobia social
	2.8%	0.9%	1.8%	1.9%	0.8%	0.6%	1.0%	0.9%
6	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Abuso/dependencia a tabaco	Fobia social	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Fobia social	Fobia social	Fobia social	Trastorno de ansiedad generalizada
	2.7%	0.9%	0.6%	1.3%	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%
7	Trastorno de pánico sin agorafobia	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Trastorno de pánico sin agorafobia	Abuso/dependencia a tabaco	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Abuso/dependencia a tabaco	Trastorno de pánico sin agorafobia
	2.0%	0.8%	0.6%	1.2%	0.6%	0.2%	0.4%	0.4%
8	Abuso/dependencia a tabaco	Distimia**	Distimia**	Distimia**	Distimia**	Síndrome psicótico	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Síndrome psicótico
	1.9%	0.5%	0.4%	0.4%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%
9	Distimia**	Trastorno obsesivo compulsivo	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Agorafobia con o sin trastorno de pánico	Abuso/dependencia a hoja de coca*	Síndrome psicótico		Agorafobia con o sin trastorno de pánico
	1.2%	0.2%	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%
10	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno de pánico sin agorafobia	Síndrome psicótico (5 criterios MINI)	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno obsesivo compulsivo	Trastorno de pánico sin agorafobia	Trastorno de pánico sin agorafobia	Abuso/dependencia a hoja de coca*
	0.9%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

*Prevalencia a doce meses; **Prevalencia 2 años por criterios diagnósticos; ***Prevalencia actual; @ al menos 1 criterio de MINI, además de convencimiento pleno y al menos 1 mes de duración



TABLA 2. PROBLEMAS PSIQUIATRICAS MAS FRECUENTES EN ADOLESCENTES SEGÚN REGIONES

Region	Lima y Callao 2012	Siera 2003	Selva 2004	Fronteras 2005	Costa 2006	Lima Rural 2007	Sierra Rural 2008	Selva Rural 2009
	Distritos de Lima y callao	Ayacucho Cajamarca, Huaraz	Iquitos, Pucallpa Tarapoto	Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna, Tumbes	Arequipa, Ica, Trujillo, Chimbote, Piura	Lima provincia	Áreas rurales de Ayacucho, Cajamarca, Huaraz	Areas rurales Pucallpa e Iquitos
Prevalencia	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual
N	991	1,568	1,860	2,188	2,400	685	1,132	1,018
1	Episodio depresivo	Episodio depresivo	Trastorno de ansiedad generalizada	Episodio depresivo	Episodio depresivo	Trastorno de ansiedad generalizada	Fobia social	Fobia social
	8.6%	5.7%	4.8%	4.2%	4.4%	4.2%	2.3%	4.1%
2	Fobia social	Trastorno de ansiedad generalizada	Episodio depresivo	Fobia social	Fobia social	Fobia social	Episodio depresivo	Trastorno de ansiedad generalizada
	7.1%	5.5%	4.7%	3.6%	2.3%	3.9%	2.0%	2.0%
3	Trastorno de ansiedad generalizada	Fobia social	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Trastorno de ansiedad generalizada	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Episodio depresivo
4	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Fobia social	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)	Síndrome psicótico	Trastorno de ansiedad generalizada	Uso nocivo de alcohol * (por lo menos 3 conductas)
	2.0%	2.0%	1.2%	2.6%	0.9%	0.9%	0.4%	1.2%
5	Bulimia	Distimia	Distimia	Distimia	Distimia	Distimia	Distimia	Síndrome psicótico
	0.8%	0.8%	0.7%	0.5%	0.4%	0.2%	0.3%	0.5%
6	Anorexia Nervosa	Bulimia	Anorexia Nervosa	Anorexia Nervosa	Anorexia Nervosa	Uso de Sustancias ilegales alguna vez	Trastorno de estrés posttraumático	Trastorno de estrés posttraumático
	0.1%	0.4%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%
7	Distimia	Anorexia Nervosa	Bulimia	Bulimia	Bulimia			Uso de Sustancias ilegales alguna vez
	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%			0.7%
8	Uso de Sustancias ilegales alguna vez	Uso de Sustancias ilegales alguna vez	Uso de Sustancias ilegales alguna vez	Uso de Sustancias ilegales alguna vez	Uso de Sustancias ilegales alguna vez			
	2.6%	0.8%	1.6%	0.6%	0.6%			
*No son criterios diagnóstico sino la presencia de conductas relacionados al abuso: @ al menos 1 criterio de MINI, además de convencimiento pleno y al menos 1 mes de duración								



COMENTARIOS ADICIONALES

Los estudios epidemiológicos de salud mental realizados hasta ahora en el país demuestran que los problemas de salud mental representan un problema sumamente importante de salud pública. En particular, los trastornos psiquiátricos representan la primera carga de morbilidad en el país, más importante aún que otras enfermedades físicas. Se encuentra altas prevalencias de violencia hacia la mujer y el acceso a servicios de salud por problemas de salud mental se encuentra muy limitado en especial en el área rural, existiendo problemas de accesibilidad por factores culturales. Los estudios epidemiológicos también han demostrado que existe una variabilidad entre las distintas regiones estudiadas y que aún existen regiones de las cuales no se cuenta ninguna información y que muestran indicadores de socioeconómicos preocupantes. Entre estas regiones aún no estudiadas se encuentran: Huánuco, Amazonas y Paseo. Otras regiones de las cuales no se cuenta con referentes estadísticos son: Lambayeque y Moquegua.

Por otro lado, el último estudio epidemiológico realizado en Lima Metropolitana fue hace 10 años y muchos cambios han ocurrido en este intervalo de tiempo como la aplicación de nuevas políticas relacionadas a la salud mental, avances en la psicofarmacología y cambios importantes a nivel socioeconómico. Asimismo, han ocurrido grandes avances en los medios de comunicación social que ha generado por lo tanto un mayor acceso a la información. A esto se suma el reporte de algunas investigaciones que sugieren que existe un aumento de los problemas vinculados a la salud mental en el mundo. Por tal motivo, resulta importante establecer una nueva estimación de la prevalencia de los principales problemas de salud mental en Lima Metropolitana y el Callao. Tal estimación permitirá observar las tendencias actuales y facilitará la proyección de necesidades en los próximos años. Asimismo, este estudio permitirá la exploración de nuevos aspectos vinculados a la salud mental que han sido introducidos en las encuestas durante estos años, como la ampliación de eventos de vida, salud positiva, acoso escolar entre otros.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V - LIMA CIUDAD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

Ministerio de Salud del Perú
Hospital Víctor Larco Herrera
Av. Pérez Aranibar N° 600 – Magdalena del Mar
Teléfonos: 261- 5516
Telefax: 461- 4442
Web: www.larcoherrera.gob.pe
E-mail: hospvlherrera1@yahoo.es

Año 2011