

**HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL
CALLAO**

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

**DOCUMENTO DE GESTIÓN
ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2017**

Bellavista – Región Callao – Perú, 2018

DIRECCIÓN EJECUTIVA

DR. ROBERTO SOLÍS CARRILLO

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

EQUIPO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

**OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y
COMUNICACIONES**

EQUIPO DEL ÁREA DE ESTADÍSTICA

PRESENTACIÓN

El presente documento, a través del análisis de las determinantes sociales, económicas y sanitarias que rodean a la población que ha sido atendida en el transcurso del último año en el Hospital de Rehabilitación del Callao, muestra un panorama general de la situación de salud que presenta dicha población y la influencia que éstas ejercen en su estado de salud y en sus actividades diarias.

Siendo un hospital especializado en la rehabilitación, presenta una población que necesita de una atención diferenciada a la de otros nosocomios; haciendo que su dinámica diaria en atención sea disímil, y que cada uno de los departamentos y/o servicios se adapte a las necesidades de contribuir en la mejora física y mental en el menor tiempo posible y de ser necesario en la reinserción social.

Los diagnósticos médicos presentes en su mayoría en la institución difieren en comparación a otros hospitales generales de la Región, sin embargo desde mediados del año 2017 se ha venido realizando atención en medicina general, presentando casos de IRAs, EDAs, conjuntivitis, varicela, entre otras enfermedades.

Este documento de gestión, busca contribuir en la toma de decisiones que permita mejorar el servicio que el Hospital de Rehabilitación del Callao viene brindando a la población con discapacidad de la Región Callao y a nivel nacional, así como promover la disminución de las brechas sanitarias que ésta población sobrelleva en el país.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud en los diferentes niveles de atención e involucra la priorización de los problemas y la definición de estrategias institucionales que permitan afrontarlos; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que lo determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2017 del Hospital de Rehabilitación del Callao, en su primera edición como Unidad Ejecutora, es el resultado del trabajo de recopilación, procesamiento y análisis de información obtenida de diversas fuentes, tanto primarias como secundarias, orientado a caracterizar, medir y explicar la realidad sanitaria en la que nos desenvolvemos, sus determinantes, como resultado de la interacción de las condiciones de vida y los procesos de salud/enfermedad en la población que acude a nuestro hospital.

Con este enfoque dinámico, apuntamos al logro de resultados óptimos, con el uso eficiente de nuestros escasos recursos, enfatizando en las poblaciones más vulnerables y en los problemas priorizados, con intervenciones intra y extramurales, con acciones preventivas, recuperativas y principalmente de rehabilitación engarzadas en el Plan Operativo Institucional y donde los aspectos de evaluación y monitoreo, son parte importante e ineludible.

Este documento de información y análisis, se ha elaborado de acuerdo al Marco Normativo vigente y comprende los siguientes aspectos:

1. Generalidades
2. Análisis de los Determinantes de la Salud.
3. Características de la Demanda
4. Análisis de la Consulta Externa y Morbilidad
5. Análisis de la Oferta (Respuesta social a los problemas de salud)
6. Indicadores de Gestión

Con la integración de estos componentes, buscamos generar información relevante, sobre la salud de las poblaciones que atendemos, particularmente de las personas con discapacidad, que por cierto no siempre son fáciles de definir por constituir una demanda que proviene de diferentes lugares del Callao, Lima y del resto del país y sobre la cual no se tiene mucha información, poniéndola al acceso

de todos los sectores y que pueda servir como un instrumento para la toma de decisiones; ejerciendo, a la vez, el liderazgo que nos compete como Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Región Callao especializada en la Rehabilitación, que reconoce el esfuerzo, dedicación y compromiso de sus autoridades y trabajadores.

AGRADECIMIENTO

A

Las siguientes Unidades, Oficinas, Departamentos y Servicios por su colaboración en la entrega de la información solicitada:

- Unidad de Tecnología de la Información y Comunicaciones
- Unidad de Recursos Humanos
- Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
- Unidad de Logística
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
- Departamento de Terapias Especializadas en Rehabilitación
- Servicio de Trabajo Social
- Servicio de Nutrición y Dietética
- Servicio de Farmacia

Un agradecimiento especial a la Lic. Carmen Oscorima Vílchez por el apoyo brindado en la aplicación y el análisis de la Encuesta Sociodemográfica realizada en el periodo octubre – diciembre 2017.

ÍNDICE

Presentación	04
Introducción	05
Agradecimientos	07
Índice	08
Capítulo I: Generalidades	10
1.1. Reseña Histórica	10
1.2. Características Generales del Hospital de Rehabilitación del Callao	12
a) Ubicación Geográfica	12
b) Ubicación en el mapa	12
c) Localización	12
d) Categorización	12
e) Ubicación específica del terreno	13
f) Terreno	13
g) Edificación	13
h) Clima	13
1.3. Características Estructurales	14
1.4. Objetivos Institucionales	15
Capítulo II: Análisis de las Determinantes de la Salud	17
2.1. Características Geográficas del Callao	17
2.1.1. División Política y Administrativa	17
a) Mapa político del Perú	18
b) Distrito de Bellavista	18
2.2. Características Demográficas y Socioeconómicas del Callao	19
2.2.1. Población	19
2.2.2. Pirámide Poblacional	19
2.2.3. Esperanza de Vida	20
2.2.4. Tasa Bruta de Natalidad	20
2.2.5. Embarazo adolescente	21
2.2.6. Tasa Global de Fecundidad	21
2.2.7. Educación	21
2.2.8. Acceso a Servicios Básicos	21
2.2.9. Seguro de Salud	22
2.2.10. Hacinamiento	22
2.2.11. Inseguridad Ciudadana	22
2.2.12. Población Económicamente Activa Ocupada	22
2.2.13. Microempresas	23
2.2.14. Desempleo	23
2.2.15. Índice de Desarrollo Humano	23
2.2.16. Pobreza Monetaria	24

2.2.17. Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas	25
2.2.18. Mapa de Pobreza	25
2.2.19. Discapacidad	26
2.2.20. Riesgo Sanitario	26
Capítulo III: Características de la Demanda	28
3.1. Sexo	28
3.2. Edad	30
3.3. Procedencia	32
3.4. Nivel Educativo	45
3.5. Ocupación	48
3.6. Situación Laboral	49
3.7. Ingreso Familiar Mensual	51
3.8. Características y Servicios de las Viviendas de los Pacientes	52
3.9. Datos de la discapacidad	63
Capítulo IV: Análisis de la Consulta Externa	69
4.1. Atendidos en Consulta Externa y Terapias	69
4.2. Atenciones en Consulta Externa y Terapias	75
4.3. Atenciones según tipo de Terapias	78
4.4. Atendidos y Atenciones por el SIS	81
4.5. Análisis de la Morbilidad	84
4.6. Pacientes con habilidades diferentes	88
4.7. Vigilancia Epidemiológica	88
4.8. Accidentes Laborales reportados	89
Capítulo V: Análisis de la Oferta	91
5.1. Organización	91
5.1.1. Órganos de Gestión	91
5.1.2. Organigrama	93
5.2. Equipo de Gestión	94
5.3. Finanzas	94
5.4. Recursos Humanos	94
5.5. Instalaciones y Equipamientos	95
5.6. Oferta de Servicios de Salud	96
Capítulo VI: Indicadores de Gestión Hospitalaria	105
6.1. Concentración de Consultas HRC 2017	105
6.2. Indicadores de Consulta Externa y Terapias especializadas	106
6.3. Indicadores de Unidades y Servicios	111
6.3.1. Indicadores de la Unidad de Gestión de la Calidad	111
6.3.2. Indicadores de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento	111
6.3.3. Indicadores de Trabajo Social	113
6.3.4. Indicadores de Farmacia	113
Capítulo VII: Prioridades del Hospital de Rehabilitación en el 2017	115
Capítulo VIII: Conclusiones	116
Capítulo IX: Recomendaciones	118

CAPÍTULO I :

GENERALIDADES

- **RESEÑA HISTORICA**

Históricamente la única entidad especializada que brindaba el servicio de Rehabilitación pública desde 1971 era el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), ubicado en el distrito de Bellavista, Callao, el cual atendía una significativa población a nivel nacional. Durante el 2010, llegó a atender a una población de 19,190 personas (ASIS INR 2010), de la cual el 47.4% provenía de la Región Callao, el 47,7% provenía de la Región Lima y el 4,9% de la población atendida provenía de otras regiones del país (Junín, Ica, Ancash, etc.). El INR contaba en ese año con 483 trabajadores, de los cuales 46 eran médicos y 262 profesionales asistenciales no médicos y el resto administrativos.

En el 2012, el INR fue trasladado al distrito de Chorrillos, dejando una gran población sin los servicios especializados de medicina de rehabilitación lo cual afectó la demanda proveniente de la Región Callao y distritos colindantes, debido a las dificultades económicas, sociales y de transporte (traslado) que ello implicaba para ésta población; dejando una población vulnerable que no podía ejercer su derecho a la atención en salud especializada en rehabilitación.

En febrero del 2014, se instaura el Hospital de Rehabilitación del Callao, mediante Resolución Directoral N° 243-2014-GRC/DIRESA/DG y aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000007 de fecha 14 de Abril del 2014, funcionando en el local que dejó el INR en Bellavista, alcanzando una cobertura de 19,940 personas en dicho año, de las cuales, el 79% procedían de la Región Callao, el 19% de distritos de la Región Lima (San Martín de Porres, San Miguel, Los Olivos, Lima, La Victoria, etc.) y el 1.5% procedían de otras regiones del país. Durante el 2015, el Hospital de Rehabilitación del Callao, atendió a un total de 25,173 pacientes, de los cuales el 78% eran procedentes de la Región Callao, el 20% provenían de la Región Lima y el 1,5% de otras regiones (Cajamarca, Ayacucho, Piura, Ica, etc.). En el 2016, el Hospital atendió a un total de 35,048 pacientes, de los cuales el 71,5% eran procedentes de la Región Callao, el 26,2% provenían de la Región Lima y el 2,3% de otras regiones del país (Cajamarca, Ayacucho, Piura, Ica, etc.). Contando en dicho año con

un total de 241 trabajadores, entre personal asistencial, personal administrativo y de servicios generales.

El 02 de diciembre del 2016, el Diario Oficial “El Peruano” publica la Ley N° 30518, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017, en el cual se autorizaba la creación de Unidades Ejecutoras, mediante la Disposición Complementaria Final Sexagésima Novena en la cual menciona, *“Disponerse, que la creación de las siguientes unidades ejecutoras, durante el Año Fiscal 2017, se sujeta al presupuesto institucional de las entidades respectivas en las que se creen, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público y para tal efecto, los pliegos presupuestarios que propongan su creación quedan exceptuados sólo del requisito del monto del presupuesto anual por toda fuente de financiamiento establecido en el artículo 58° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto”*, señalaba entre las Unidades Ejecutoras a crear, al Hospital de Rehabilitación del Callao.

Ante ello, el Ministerio de Economía y finanzas, mediante el oficio N° 0027-2017-EF/50.07, emite opinión favorable para la creación de la Unidad Ejecutora 404 “Hospital de Rehabilitación del Callao”, exhortando al Gobierno Regional a asumir el compromiso y responsabilidad de dirigir, apoyar y asegurar su adecuada implementación, a fin de dotar de los recursos humanos, materiales y financieros requeridos para su funcionamiento; así mismo la Dirección Regional de Salud – DIRESA Callao, mediante el Oficio N° 790-2017-GR/DIRESA/DG/OEPE, solicitó que el Gobierno Regional del Callao apruebe la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Rehabilitación del Callao, quien a través del Memorándum N° 886-2017-GRC/GRPPAT, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, opina favorablemente a la creación de la Unidad Ejecutora Hospital de Rehabilitación del Callao.

Es así como desde el 28 de marzo del 2017, el Gobierno Regional del Callao, a través de la Ordenanza Regional N° 000003, publicada en el Diario Oficial El Peruano, aprueba la creación del Hospital de Rehabilitación del Callao como un hospital de nivel de atención II-E, Unidad Ejecutora, creada con el objetivo de contribuir en la mejora de la calidad del servicio público brindado a la población de la jurisdicción de la Región Callao, en especial a las personas con discapacidad.

En el 2017, el Hospital atendió a un total de 49,382 pacientes, de los cuales el 70% eran procedentes de la Región Callao, el 25,3% provenían de distritos de Lima Metropolitana y de la Región Lima y el 4,7% procedían de otras regiones del país como: La Libertad, Junín, Piura, Ancash, Cajamarca, Ica, San Martín, etc.; resaltando que el Hospital de Rehabilitación del Callao desde que empezó a funcionar en el 2014, viene brindando atenciones de rehabilitación a personas procedentes tanto de la región Callao, como de diversos distritos de Lima Metropolitana, de la Región Lima y de otras regiones del país . Contando en dicho año con un total de 407 trabajadores, siendo el 51.5% personal asistencial y el 48.5% personal administrativo.

- **CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HRC¹**

- **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

El Hospital de Rehabilitación del Callao se encuentra ubicado en Jr. Andrés Vigil 535, Bellavista, Callao.

- **UBICACIÓN EN EL MAPA**



- **LOCALIZACIÓN**

El Hospital de Rehabilitación del Callao está localizado en el antiguo local que ocupaba el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), ocupando actualmente un área de terreno de 2,609.20 m² en el distrito de Bellavista de la Provincia Constitucional del Callao.

- **CATEGORIZACIÓN**

El Hospital de Rehabilitación del Callao está categorizado como Establecimiento de Nivel de Atención II-E, sin internamiento, con Código RENAES N° 17883 y con R.D. N° 373-2014-GRC/DIRESA/DG, según Categorización de la Dirección Regional de Salud del Callao.

- **UBICACIÓN ESPECÍFICA DEL TERRENO**

El terreno dentro del cual se ubica el establecimiento de salud es de propiedad del Gobierno Regional del Callao; terreno de forma rectangular, con un área de 9,790.77m² con los siguientes linderos:

- **Frente:** 83.56 m : Jr. Andrés Vigil
- **Fondo:** 83.00 m : Ca. Francisco Pizarro
- **Derecha:** 117.91 m : Propiedad de Terceros
- **Izquierda:** 117.38 m : Ca. Elías Aguirre

- **TERRENO**

Se localiza dentro de una zona urbana de una configuración plana. No se encuentra ningún accidente geográfico cercano al área donde está ubicado el Hospital de Rehabilitación.

- **EDIFICACIÓN**

La entrada principal del edificio es por el Jirón Andrés Vigil y cuenta con un ingreso lateral por la Calle Elías Aguirre. La construcción hecha en albañilería, es de material noble, un 95% de ella está construida en una sola planta, a excepción del área que se ubica sobre terapia ocupacional, que presenta una construcción de drywall; sobre el área de terapia en traumatología se ha construido oficinas de uso administrativo y un auditorio con el mismo material (drywall).

El área construida es de 2,228.19 m², incluyendo los muros perimétricos, con 381.01 m² de área libre.

- **CLIMA**

El terreno del hospital se asienta en la región natural Chala o Costa; su clima presenta características climatológicas típicas de la Costa Peruana, es decir, clima desértico templado y húmedo, con llovizna de poca intensidad entre abril y diciembre; sol intenso entre enero y marzo. La temperatura anual promedio es entre 18° y 19° C; el promedio de la humedad es bastante elevado con valores comprometidos entre 82 y 87 %.

- **CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES**

- **PLANTA FÍSICA**

El Hospital de Rehabilitación del Callao tiene una construcción de material noble y por ser una construcción antigua fue remodelado en el año 2015, acorde a las normas de construcción sanitaria vigente. La construcción tiene las siguientes características:

- Muros de albañilería de ladrillos de arcilla cocidos.
- Estructura de concreto armado: cimientos, vigas y losa aligerada.
- Acabados: Tarrajeo de cemento, zócalos de losas vitrificadas, cerámica.
- Pisos de loseta, cerámicos y cemento pulido.
- Puertas de madera, planchas metálicas y enrejados.
- Ventanas de fierro.

- **AGUA**

El sistema de agua potable está conectado a la Red Pública y está en funcionamiento las 24 horas del día; con un sistema de cañerías galvanizadas en regular estado de conservación de unos 75 años de antigüedad. Actualmente se encuentra en proyecto de mejora, esperando que sean cambiadas por tuberías de PVC.

- **DESAGÜE**

El sistema de desagüe se encuentra conectado a la Red Pública, el cual está en funcionamiento; sin embargo se encuentra en regular estado de conservación al no haberse reemplazado en su totalidad el sistema existente que tiene 75 años de antigüedad.

- **ENERGÍA ELÉCTRICA**

El sistema eléctrico es empotrado y está conectado a la Red Pública. Así mismo el Hospital de Rehabilitación del Callao presenta un grupo electrógeno que permita tener el servicio de energía eléctrica en caso de un corte de luz.

- **TIPIFICACIÓN Y USO DEL EDIFICIO**

De acuerdo a las normas técnicas de categorización de Establecimientos del Sector Salud, la edificación del Hospital y su uso corresponde a un Establecimiento de Salud especializado sin internamiento de nivel de atención II-E.

- **MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA**

En el 2017 se ha recuperado un área aproximada de 356 m², la cual se ha habilitado para consultorios, cubículos de terapias especializadas, oficinas y servicios higiénicos, los cuales estarán operativos para el 2018. Sin embargo aún se encuentra pendiente la recuperación de todo un edificio, cuyo primera planta viene siendo ocupada por los archivos y otros bienes del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y Hospital Carrión, la segunda planta está ocupada por el área administrativa de la Red de Salud BEPECA (DIRESA Callao), el pabellón que se encuentra perpendicular a la puerta N° 03 del hospital, se encuentra ocupado la mitad por equipos para realizar prótesis ortopédicas, también de propiedad del INR.

- **ACCESIBILIDAD**

El local, desde cuando funcionaba el INR, cuenta con puertas y rejas anchas en las entradas, tanto en la entrada principal como en la de pacientes, además cuenta con pasadizos amplios en sus instalaciones, con rampas, barandas en pasillos, baños de pacientes amplios y con agarraderas para personas con discapacidad motriz que utilizan silla de ruedas; permitiendo la accesibilidad y movilidad adecuada de los pacientes al interior del hospital.

- **OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

MISION

“Somos un Hospital Especializado de Segundo Nivel de atención que brinda servicios de salud en Medicina Física y Rehabilitación. Con calidad y oportunidad, con personal identificado en el marco del ejercicio pleno del Derecho a la Salud de nuestros usuarios con discapacidad”.

VISION

En el 2021 seremos un Instituto Especializado en Medicina Física y Rehabilitación, reconocido por brindar servicios de salud con calidad y oportunidad, claramente percibidos por nuestros usuarios, en cumplimiento de los Derechos en Salud”.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Brindar atención especializada a la población con discapacidad en estado vulnerable con índices de pobreza, exclusión y marginalidad.
- Cubrir las atenciones de rehabilitación integral a la población con discapacidad física, sensorial y mental, con inclusión social.
- Incrementar las certificaciones de atención de personas con discapacidad de la región Callao.
- Mejorar el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital.
- Lograr el abastecimiento y mejoramiento del acceso a medicamentos genéricos de calidad, propiciando su uso racional.
- Fomentar acciones orientadas a mejorar la gestión en la prevención de riesgos frente a emergencias y desastres.
- Garantizar la eficiente gestión económica, material y financiera del hospital.
- Fortalecer el desarrollo del recurso humano a través de la gestión por competencias e impulso de capacidad docente e investigación.

VALORES INSTITUCIONALES

- Responsabilidad: Asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones. Ser responsables de nuestros actos basados en la justicia y el deber.
- Solidaridad: Expresa una idea de unidad, cohesión, colaboración. Se encuentra muy ligada al amor.
- Equidad: Es el valor que nos invita a estar conscientes de que todos, por igual, tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender del mismo modo a los pacientes, sin favoritismos ni discriminación.
- Honestidad: Proceder con rectitud, disciplina, honradez y mística en el cumplimiento del trabajo y de la prestación que realizamos.
- Respeto: El respeto es un valor basado en la ética y en la moral. Es la consideración y valoración que se le tiene a alguien o a algo, al que se le reconoce valor social.
- Gratitud: El valor de la gratitud se ejerce cuando una persona experimenta aprecio y reconocimiento por otra que le prestó ayuda.

- **Calidad:** La calidad implica la capacidad de satisfacer a la vez los deseos de los pacientes. La calidad significa aportar valor al usuario/paciente, esto es, ofrecer unas condiciones de uso del servicio superiores a las que el usuario/paciente discapacitado espera recibir y a un precio accesible.

CAPÍTULO II:

ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD

Los determinantes de salud son todos aquellos factores que ejercen influencia sobre la salud de las personas, que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Entre los más importantes tenemos: Los geográficos, los demográficos, los socio-económicos, ambientales, el sistema de salud y los políticos.

A continuación se describen las características geográficas, demográficas, socioeconómicas de la Región Callao.

2.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DEL CALLAO

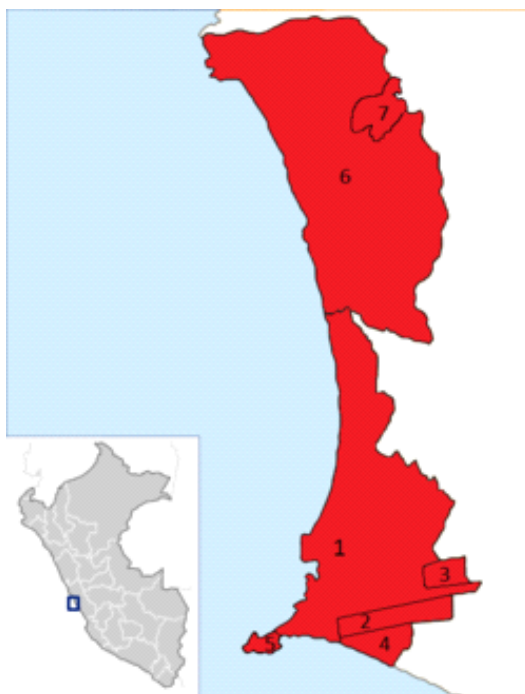
El Hospital de Rehabilitación del Callao se encuentra ubicado en el distrito de Bellavista, atiende a la población procedente de éste y de todos los distritos de la Región Callao, principalmente de los distritos de Callao y Bellavista.

2.1.1. DIVISIÓN POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA

La Región Callao está constituida políticamente por 7 distritos: Bellavista, Callao, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta, Ventanilla y Mi Perú (creado el 2014), con una extensión territorial de 148,573 km². La Provincia Constitucional del Callao según la Ley 27867 del 16 de noviembre de 2002, se constituye en la única provincia que conforma la Región Callao del Perú².

Sus límites son: por el norte, con los distritos de Santa Rosa y Puente Piedra; por el este, con los distritos de San Martín, Lima, Breña, y Magdalena Vieja (Pueblo Libre); por el sur con San Miguel; y por el oeste, con el Océano Pacífico.

- **MAPA POLÍTICO DEL CALLAO**



- **DISTRITO DE BELLAVISTA**

El distrito de Bellavista es uno de los 7 distritos que conforman la Provincia Constitucional del Callao, es uno de los pocos distritos de la metrópoli en poseer una forma regular, pues se presenta como un rectángulo cuya base está alineada con el eje de la Av. Venezuela, en el límite sur que se establece esta vía con el distrito de La Perla y el distrito limeño de San Miguel. Al norte, la Av. Oscar Benavides (antes Av. Colonial), representa el límite con el distrito del Callao, distrito con el que también limita. El Distrito de Bellavista se encuentra ubicado al lado sureste de la Provincia Constitucional del Callao, región central de la costa peruana. Su topografía corresponde a un terreno sensiblemente plano sin accidentes geográficos.

Es el segundo distrito con mayor antigüedad en la Provincia Constitucional del Callao, se caracteriza por ser un distrito residencial consolidado, el cual es ocupado mayormente por estratos socio-económicos medios³.

2.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS DEL CALLAO⁴

- **POBLACIÓN**

En el año 2015, la población de la Provincia Constitucional del Callao fue 1 millón 14 mil personas, de ese total el 77,4% se encontraba en dos distritos, Callao (40,1%) y Ventanilla (36,8%), representando la población del Callao el 3,3% de la población del país.⁵

Actualmente, la Provincia Constitucional del Callao tiene una población de 1, 038,706 habitantes² y se estima que en el año 2021 ésta población alcanzará a 1 millón 100 mil habitantes; de los cuales los Distritos del Callao y Ventanilla concentran el 75,5% de la población total del Primer Puerto.

Del total de la población de la Provincia Constitucional de Callao, el 39,7% (413,359 habitantes) viven en el distrito del Callao, el 35.8% (372,874 hab.) en Ventanilla, le sigue el 7,1% (73,851 hab.) que reside en Bellavista, el 5,8% (60,469 hab.) en La Perla, el 5,8% (60,445 hab.) en Mi Perú, el 4,0% (42,256 hab.) en Carmen de la Legua Reynoso y el 0,81% (8,452 hab.) en el distrito de La Punta. Siendo la población de la Provincia Constitucional del Callao urbana en su totalidad.⁵

- **PIRÁMIDE POBLACIONAL**

La evolución de la población del Callao en las últimas décadas se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional, así de haber presentado antes una base ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa.

La diferencia relativa del grupo de edad de 0 a 4 años, responde a la reducción de la natalidad; asimismo, el gráfico revela la disminución de la importancia relativa de los cuatro siguientes grupos quinquenales (5 a 24 años de edad) en hombres y mujeres, que es consecuencia de la reducción progresiva de la base piramidal. Por otro lado, a partir de los grupos de 30 años de edad, se observa un mayor crecimiento relativo tanto en hombres como en mujeres.

En relación a la edad; el 69,0% tiene de 15 a 64 años, seguido del 23,3% que tiene de 0 a 14 años y el 7,6% de 65 y más años de edad. Asimismo, para el año 2021, se estima que el 69,2% tendrá de 15 a 64 años de edad, el 21,9% de 0 a 14 años y el 8,9% de 65 y más años de edad.⁴

- **ESPERANZA DE VIDA**

El INEI informó que entre el quinquenio 2015-2020, la esperanza de vida en la Provincia Constitucional del Callao para el total de la población es 78 años y según sexo, la expectativa de vida de los hombres es 75, cinco años menos que la expectativa de vida de las mujeres que es de 80 años.

- **TASA BRUTA DE NATALIDAD**

La TBN nacional durante el último quinquenio (2010-2015) fue de 19.1 y de la Provincia Constitucional del Callao fue de 17 nacidos vivos por cada mil habitantes (17.0).⁶ Observando que durante el año 2016 fueron 15,722 nacimientos, presentando una TBN 15.6.

- **EMBARAZO ADOLESCENTE**

El 85% de mujeres en el Callao, entre 15 y 19 años, son gestantes o madres adolescentes. De dicha cifra (85%), el porcentaje de madres adolescentes gestantes, entre 15-19, es del 8%; entre las madres o embarazadas del primer hijo que sólo cuentan con primaria tenemos 37.9% en tanto que el porcentaje de madres con quintil inferior de riqueza es de 24.9%. Mientras aquellas que cuentan con educación superior y quintil superior es de 6.1% y 4.9% respectivamente.²

- **TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD**

El INEI informó que la Tasa Global de Fecundidad en la Provincia Constitucional del Callao es de 2,3 hijas y/o hijos en promedio por mujer, siendo la tercera tasa más baja a nivel nacional que es de 2,5. Asimismo, tiene el mayor porcentaje de atención de partos institucionales 99,1% e incluso supera el promedio nacional (91,0%).

- **EDUCACIÓN**

En el año 2015, el 56,6% de la población de 15 y más años de edad que reside en la Provincia Constitucional del Callao, estudió educación secundaria, seguido del 29,2% que tiene educación superior (15,7% superior no universitaria y 13,5% universitaria); educación primaria 12,3% y sin nivel (inicial) 1,8%. Por otro lado, el promedio de años de estudio de ésta población es de 10,8 y tiene una tasa de analfabetismo de 2,1%.

- **ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS**

En el año 2015, el 95,2% de los hogares del Primer Puerto tienen servicio de agua por red pública; en tanto que en el año 2007 el 84,5% de las viviendas contaban con este servicio. Asimismo, el 83,9% de los hogares contó con servicios higiénicos adecuados; mientras que en el año 2007 esta cobertura alcanzó al 78,7% de los hogares. Con relación al servicio de energía eléctrica por red pública, entre los años 2007 a 2015, la cobertura de este servicio pasó de 97,3% a 99,4%.

Durante el año 2015, el 93,3% de los hogares del Primer Puerto disponen de telefonía móvil, lo que significó un crecimiento de 30 puntos porcentuales, respecto al año 2007 (63,3%). De igual modo, el acceso de los hogares a televisión por cable pasó de 29,3% en el año 2007 a 57,7% en el año 2015.

En el 2015, sobre el acceso al servicio de Internet en el Callao, se tiene que de cada 100 hogares 36 acceden a dicho servicio, siendo 13,4 puntos porcentuales más que en el promedio nacional

(22,9%). Siendo el distrito de La Punta quien tiene el mayor acceso al servicio de Internet (67,2%), seguido de La Perla (50,2%), Bellavista (49,6%), Carmen de la Legua Reynoso (34,0%), Distrito del Callao (33,2%), Mi Perú (18,6%) y Ventanilla (15,0%).

- **SEGURO DE SALUD**

En el año 2015, el 76,7% de la población cuenta con algún seguro de salud, es decir, 28,4 puntos porcentuales más que durante el año 2007 (48,3%). Por tipo de seguro, el 39,5% tiene solo EsSalud, el 29,0% solo Seguro Integral de Salud (SIS) y el 8,2% otro, que comprende seguro privado, seguro de las Fuerzas Armadas y Policiales, entre otros.

- **HACINAMIENTO**

En la Provincia Constitucional del Callao, el hacimiento disminuyó de 5,1% en el año 2007 a 2,4% en el año 2015 y entre los años 2014 a 2015 pasó de 4,8% a 2,4%. Cabe indicar que en el Primer Puerto, el 75,9% de las viviendas tienen título de propiedad; mientras que a nivel nacional alcanzó al 53,5% de las viviendas.

- **INSEGURIDAD CIUDADANA**

En el año 2015, el 32,4% de la población de 15 y más años de edad que reside en la Provincia Constitucional del Callao fue víctima de algún hecho delictivo; y si hacemos mención según el tipo de delitos, el 16,4% fue víctima del robo de dinero, cartera, celular y el 4,3% fue víctima de robo de vivienda. Por otro lado, en lo referente a la percepción de inseguridad, el 91,0% considera que en los próximos 12 meses podría ser víctima de un hecho delictivo.

Según el Censo Nacional de Comisarías, en el Primer Puerto existen 22 comisarías y cuentan con 1,082 efectivos policiales, es decir, 1 policía atiende a 937 habitantes de la Provincia Constitucional del Callao.

- **POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA**

En el año 2015, la PEA Ocupada de la Provincia Constitucional de Callao ascendió a 512,100 personas. De este total, el 75,0% tiene entre 25 y 59 años de edad, el 16,1% de 14 a 24 años, el 4,5% de 60 a 64 años y el 4,3% de 65 y más años de edad. Por categoría de ocupación, el 66,3% es trabajador independiente, el 24,0% asalariado, el 3,7% empleador/patrono, el 3,5% trabajador del hogar, el 2,5% trabajador familiar no remunerado y el 0,1% tiene otra ocupación.

Según tamaño de empresa, el 51,0% de la PEA Ocupada se desempeña en empresas de 1 a 10 trabajadores, el 35,2% en establecimientos de 51 y más trabajadores, el 11,9% en empresas de 11 a 50 trabajadores y el 1,8% no especificó. Por otro lado, el 55,6% se desempeña en otros servicios que comprende restaurantes y hoteles, sector público entre otros, seguido del 19,6% que trabaja en el Comercio, el 16,4% en Manufactura, el 8,4% en Construcción, entre los principales.

- **MICROEMPRESAS**

En el Primer Puerto el total de empresas establecidas ascienden a 70,066 unidades. De este total, el 95,2% (66,715) son microempresas, el 4,0% (2,768) son pequeñas empresas, el 0,7% (513), mediana y gran empresa y el 0,1% (70) sin segmento (Público).

Según el tipo de actividad, 43,7% (30, 652) corresponden a Comercio y reparación de vehículos automotores y motocicletas, el 19,5% (13,680), otros servicios, el 11,0% (7, 690) servicios profesionales, técnicos y de apoyo empresarial (11,0%), el 7,5% (5, 233) industrias manufactureras, el 6,9% (4, 869) actividades de alojamiento y de servicios de comida, el 6,7% (4, 681) transporte y almacenamiento, entre otros.

- **DESEMPLEO**

El 17,3% de la población chalaca comprendida entre los 15 y 29 años de edad no estudian ni trabajan. De ese total, el 85% son mujeres y el 15% son varones y la mayoría residen en los distritos Mi Perú, Ventanilla y Callao.⁴

- **ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO**

El **Índice de Desarrollo Humano (IDH)** es un indicador del [desarrollo humano](#) por [país](#), elaborado por el [Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo](#) (PNUD). Es un indicador sintético de los logros medios obtenidos en tres dimensiones fundamentales del desarrollo humano, a saber, tener una vida larga y saludable, adquirir conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno. El IDH es la media geométrica de los índices normalizados de cada una de las tres dimensiones, cuanto más cercano esté al 1, quiere decir que es mejor la situación del país.⁷

La dimensión de la salud se evalúa según la esperanza de vida al nacer, y la de la educación se mide por los años promedio de escolaridad de los adultos de 25 años o más y por los años esperados de escolaridad de los niños en edad escolar. La dimensión del nivel de vida se mide conforme al PBI per cápita.

En el 2012, el IDH de la Región Callao en promedio fue 0.64, siendo los índices por distritos ⁰ los siguientes:

- Callao: 0.61
- Bellavista: 0.68
- Carmen de la Legua Reynoso: 0.60
- La Perla: 0.70
- La Punta: 0.76
- Ventanilla: 0.53

- **POBREZA MONETARIA**

En el 2014, el 13,7% de la población de la Provincia Constitucional del Callao se encontraba en situación de pobreza, es decir tenían un nivel de gasto insuficiente como para adquirir la canasta básica de consumo compuesta por alimentos y no alimentos. Comparado con el nivel obtenido con el promedio nacional, es inferior en 9 puntos porcentuales. La incidencia de la pobreza en la Provincia Constitucional del Callao ha venido descendiendo, así entre el 2010 y 2014 ha disminuido en 4,8 puntos porcentuales.

El promedio provincial oculta la heterogeneidad de la incidencia de la pobreza a nivel de distritos y al interior de ellos. Por ello, al elaborarse el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital del año 2013, el INEI desagregó por estratos socioeconómicos los conglomerados urbanos de los distritos de Callao y Ventanilla y se distinguieron en promedio para ellos, tres grupos para los cuales era posible estimar de manera robusta los indicadores de pobreza. Esta desagregación permitió una mejor focalización de las políticas públicas al interior de estos distritos.

Así, en el distrito del Callao, en el conglomerado grupo 1 (menor pobreza), la tasa de la pobreza fluctúa entre 5,6% y 8,8% y en los conglomerados 2 y 3 (mayor pobreza) se ubica entre 20,8% y 57,7%. Por su parte, para el distrito de Ventanilla se estima una tasa de pobreza con un rango inferior de 28,5% y superior de 32,9%, sin embargo, al desagregar por grupos de conglomerados, se observa que en el grupo 1 la pobreza está en el rango de 3,3% y 6,2% y en los grupos 2 y 3 entre el 24,9% a 46,2%. En el distrito de La Punta se observa la menor incidencia de la pobreza monetaria, con 1,5%, ubicándose entre los seis distritos (Wanchaq, San Borja, Miraflores, Pacocha, San Isidro) con menor tasa de pobreza del país. Le siguen los distritos de La Perla y Bellavista con tasas de pobreza relativamente bajas (entre 1,9% y 3,8%), mientras que en el distrito de Mi Perú, la pobreza fluctúa en un rango de 23,2% a 29,2% y en Carmen de La Legua y Reynoso entre 10,4% y 14,7%⁸.

- **POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS**

Además de la medición monetaria, se tiene la medición de pobreza obtenida a través de la construcción de los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que toma en consideración un conjunto de indicadores relacionados con necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, infraestructura, etc.) aspectos que no son sensibles a los cambios de la coyuntura económica y permite una visión específica de la situación de pobreza, considerando los aspectos sociales. Se define como población con necesidades básicas insatisfechas a la situación socioeconómica que caracteriza a la población que no alcanza el nivel mínimo de satisfacción de las necesidades definidas culturalmente como básicas.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2014, el 9,9% de la población de la Provincia Constitucional del Callao presenta al menos una necesidad básica insatisfecha. Comparado con el promedio nacional, la incidencia de las NBI en la Provincia del Callao es inferior en 9,8 puntos porcentuales.

La pobreza por NBI según distritos muestra heterogeneidad. Con los resultados del Sistema de Focalización de Hogares de 2012 y 2013, se estimó que en el distrito de La Punta se observa la menor tasa de NBI, seguido por La Perla, Bellavista y el distrito de Callao. Las tasas más altas de incidencia de NBI se producen en los distritos de Mi Perú y Ventanilla. Asimismo, dentro de los dos distritos desagregados por grupos de conglomerados (Callao y Ventanilla), se observa diferencias significativas. En el distrito del Callao, en el primer grupo de conglomerados las NBI afectan al 5,0% de su población, mientras que en los grupos 2 y 3, las NBI son del 10,8% y 47,6%, respectivamente. En Ventanilla, en el primer grupo la pobreza por NBI involucra al 3,7%, mientras que en los grupos 2 y 3 llega al 18,7% y 32,7%, respectivamente.

- **MAPA DE POBREZA**

Según el Mapa de Pobreza del INEI (2013), un sector del distrito Callao (Grupo 3) tiene mayor incidencia de pobreza total, ocupando el puesto 807, de 1,943 distritos. Según el CEPLAN⁹, tres de los 7 distritos del Callao, tienen mayor incidencia de pobreza total: Ventanilla (30,7%), Mi Perú (26,3%) y Callao (19,2%).

- **DISCAPACIDAD**

Con relación a la discapacidad, la Provincia Constitucional del Callao es una de las Regiones del Perú que presentan mayor porcentaje de población con discapacidad, e inclusive por encima del

promedio nacional (5,2%); presentando un 6,2% de su población total, es decir que cuenta con 60,251 personas con discapacidad, de las cuales el 51,3% son mujeres y el 48,7% son varones.

Dicha población cuenta con algún grado de discapacidad, encontrándose las mayores limitaciones para moverse o caminar y/o usar brazos o piernas (64,1%); para ver (52,2%); para entender o aprender (41,6%). Observando que la mayor incidencia de la discapacidad en el Callao se encuentra en la población Adulta Mayor con el 67,4%.

- **RIESGO SANITARIO**

Debido a la ubicación geográfica y a las determinantes sociales que presente gran parte de la Región Callao, es escenario de riesgo para la presencia de dengue autóctono y para la ocurrencia de brotes de gran magnitud.

El vector del Dengue, Fiebre Chikungunya y Zika se ha venido dispersando progresivamente, así en el año 2007, la Región Callao pasó de escenario I (sin presencia del vector *Aedes aegypti*) a escenario II (presencia de dicho vector) al identificarse formas inmaduras (larvas) y formas adultas en la zona de una urbanización de la jurisdicción del Centro de Salud Faucett.

En el año 2012, se reportó actividad aédica en 3 distritos y en 10 jurisdicciones sanitarias de Centros de Salud. En el 2013, se reportó actividad aédica en 3 distritos y en 14 jurisdicciones sanitarias de Centros de Salud. En el 2014, se reportó actividad aédica en 4 distritos del Callao y en 16 jurisdicciones sanitarias de los centros de salud.

Existe un alto flujo migratorio (enero y febrero) desde zonas con transmisión activa de dengue, por motivo de vacaciones y trabajo hacia Lima y Callao; habiendo aún zonas del Callao con insuficiente abastecimiento de agua, lo cual obliga a la población a almacenarla, siendo dichos recipientes los que al no encontrarse debidamente cubiertos se pueden convertir en criaderos del vector. Por otro lado la Tasa de Morbilidad de TBC muestra una tendencia descendente sostenida (2008-2016), la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo también es descendente en el mismo periodo, habiendo presentado un pico (2011,2013), volviendo a ascender levemente la incidencia del frotis positivo y la mortalidad (2016).

Si miramos las tasas a nivel de las Redes de Salud de la Región Callao, veremos que estos indicadores no son iguales en las tres redes y que cada una de ellas merece un análisis particular en relación a los problemas propios de cada una; por ejemplo la Red Bonilla se encuentra en alto riesgo porque presenta la más alta tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo (61.39X

100,000hab.), la Red BEPECA presenta (45.18X100, 000hab) mediano riesgo en la tasa de incidencia pulmonar frotis positivo, al igual que la Red Ventanilla están en mediano riesgo con (39.59 X100, 000hab.). Cuando se estratifica estas redes por zonas de riesgo en relación a la tasa de tuberculosis pulmonar frotis positivo, se concluye que tanto la DIRESA como la Red Bonilla, están en alto riesgo, mientras que la Red BEPECA y la Red Ventanilla se encuentran en mediano riesgo.²

Además de lo ya mencionado, el Callao cuenta con el Puerto y el Aeropuerto, a través de los cuales se da un alto flujo migratorio interno y externo, lo cual significa un alto riesgo sanitario no sólo para la región sino también para el país.

CAPÍTULO III:

CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA

Desde el 2014, el Hospital de Rehabilitación del Callao, a través de la Oficina de Estadística, registra mediante el HIS_DIS o INRPPAR -sistema del MINSA- las atenciones en Medicina de Rehabilitación a fin de llevar un mejor control de la información. Dicho sistema nos ha proporcionado información de los pacientes como el sexo, edad, grupos etarios, procedencia así como de las atenciones y atendidos durante el 2017.

Entre octubre y diciembre del 2017 se aplicó la I Encuesta Sociodemográfica a los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao con la finalidad de conocer más de su situación socioeconómica y de discapacidad, cuyos resultados estamos incluyendo en el presente ASIS, contribuyendo así en el conocimiento de las características de la demanda. A continuación se presenta las principales características de los pacientes del hospital, a través de tablas y gráficos provenientes de ambas fuentes.

- **SEXO**

En el 2012, el 5,2% de la población total del Perú era población con discapacidad, de la cual, el 52% de ella eran mujeres. En el 2016, estas cifras variaron ligeramente, observando el área urbana con 49,9% varones y el 50,1% son mujeres.¹⁰

**TABLA N° 1
ATENDIDOS SEGÚN SEXO
2017**

Sexo	N	%
Femenino	24197	49%
Masculino	25185	51%
TOTAL	49,382	100%

GRAFICO N° 1
ATENDIDOS SEGÚN SEXO
2017

La gráfica N°1 muestra que la distribución según sexo de los pacientes que han sido atendidos durante el año 2017, son 51% de sexo masculino y 49% de sexo femenino, mostrando casi una similitud en la demanda según sexo.

TABLA N° 2
PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO
2017

Sexo	N	%
-------------	----------	----------

Hombre	160	41%
Mujer	220	57%
No responde	7	2%
	387	100%

GRAFICO N° 2
PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO
2017

La gráfica N° 2 muestra una variabilidad con relación a la proporción en la demanda según sexo, con 57% de sexo femenino y un 41% de sexo masculino, a pesar de ello no es mucha la diferencia comparada con la gráfica N° 2.

Entre octubre y diciembre del 2017 se aplicó a los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao, la I Encuesta Sociodemográfica con la finalidad de recabar mayor información sobre ellos y sirva a la vez como insumo para el presente documento.

- **EDAD**

**TABLA Nº 3
ATENCIONES POR GRUPO ETARIO
2017**

Grupo etario	N	%
0 - 11	16497	50%
12 - 17	1360	4%
18 - 29	1283	4%
30 - 59	6907	21%
60 a +	7012	21%
TOTAL	33059	100

**GRAFICO Nº 3
ATENCIONES POR GRUPO ETARIO
2017**

La gráfica Nº 3 muestra que la mitad de los pacientes del HRC están comprendidos en el grupo etario de 0 a 11 años, un 42% en los dos últimos grupos etarios (30-59; 60 a+) y el 8% restante conformado por adolescentes y jóvenes.

**TABLA Nº 4
EDAD DE PACIENTES ENCUESTADOS
2017**

Grupos de edad	N	%
0 a 11	168	43%

12 a 17	18	5%
18 a 29	29	7%
30 a 59	98	25%
60 a +	74	19%
	387	100%

**GRAFICO N° 4
PACIENTES SEGÚN GRUPO DE EDAD
2017**

La gráfica N°4 muestra alguna similitud relacionada a la demanda, considerando que el grupo etario de mayor porcentaje es el de 0 a 11 años (43%), seguido por un 25% comprendido en el grupo etario de 30 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más con el 19%.

- **PROCEDENCIA**

En las siguientes tablas se mostrará la procedencia según atenciones, lo cual nos puede ayudar a concluir la calidad de la atención que brinda el Hospital de Rehabilitación del Callao, motivo por el cual a pesar de la distancia continúan acudiendo a la institución; y con relación a la procedencia

según atendidos, nos permite conocer el número de pacientes que provienen de diferentes regiones del país a los cuales se les ha brindado atención con presupuesto de la Región Callao durante el año 2017.

**TABLA N° 5
PROCEDENCIA SEGÚN ATENCIONES
REGIÓN CALLAO - 2017**

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
Callao	3,439	3,792	4,091	4,111	15,433	46.80%
Bellavista	852	835	954	914	3555	10.80%
La Perla	639	699	698	710	2746	8.30%
Ventanilla	495	488	474	517	1974	6.00%
Carmen de la Legua	148	142	122	128	540	1.60%
La Punta	74	88	87	86	335	1.00%
TOTAL	5,647	6,044	6,426	6,466	24,583	74.50%

FUENTE HIS – DIS 2016, INR

Del total de las atenciones brindadas durante el año 2017, se observa a la Región Callao con un 74,5% de la demanda y a Lima Metropolitana y otras regiones a nivel nacional conformando un 23,5% del total.

**TABLA N° 6
PROCEDENCIA SEGÚN ATENCIONES
REGION LIMA - 2017**

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
REGION LIMA	1,897	1,792	1,894	1,775	7,358	22.30%
LIMA METROPOLITANA	1,870	1,781	1,883	1,763	7,297	22.11%
Ancón	7	4	4	9	24	0.07%

Ate	4	3	7	2	16	0.05%
Barranco	0	0	1	2	3	0.01%
Breña	72	53	52	50	227	0.69%
Carabaylo	37	20	12	21	90	0.27%
Chaclacayo	2	0	0	0	2	0.01%
Chorrillos	1	3	1	6	11	0.03%
Cieneguilla	3	1	1	1	6	0.02%
Comas	56	66	59	55	236	0.72%
El Agustino	10	10	5	9	34	0.10%
Independencia	39	35	39	33	146	0.44%
Jesús María	38	35	56	55	184	0.56%
La Molina	12	9	6	6	33	0.10%
La Victoria	12	20	27	22	81	0.25%
Lima	289	289	312	267	1,157	3.51%
Lince	17	23	19	23	82	0.25%
Los Olivos	146	127	157	135	565	1.71%
Lurigancho	2	0	0	0	2	0.01%
Lurín	1	0	0	0	1	0.00%
Magdalena del Mar	50	35	42	37	164	0.50%
Magdalena Vieja (P.Libre)	49	62	63	53	227	0.69%
Miraflores	14	8	16	14	52	0.16%
Pachacamac	1	1	0	0	2	0.01%
Pucusana	0	1	2	3	6	0.02%
Puente Piedra	37	27	15	27	106	0.32%
Punta Hermosa	0	0	0	0	0	0.00%
Punta Negra	0	0	0	0	0	0.00%
Rímac	19	27	24	18	88	0.27%
San Bartolo	0	0	0	0	0	0.00%
San Borja	7	8	9	5	29	0.09%
San Isidro	4	13	16	23	56	0.17%
San Juan de Lurigancho	42	42	51	34	169	0.51%
San Juan de Miraflores	4	0	5	1	10	0.03%
San Luis	5	4	1	1	11	0.03%
San Martín de Porres	459	413	450	426	1,748	5.30%
San Miguel	388	403	396	386	1,573	4.77%
Santa Anita	6	8	6	4	24	0.07%
Santa María del Mar	0	0	0	0	0	0.00%
Santa Rosa	0	0	2	2	4	0.01%
Santiago de Surco	9	10	9	16	44	0.13%
Surquillo	12	13	11	10	46	0.14%
Villa El Salvador	12	5	7	7	31	0.09%
Villa María del Triunfo	4	3	0	0	7	0.02%
LIMA PROVINCIAS	27	11	11	12	61	0.18%

La tabla N°6 muestra que el 22,11% de la demanda del HRC es brindada a Lima Metropolitana, encabezada por San Martín de Porres (5,30%), San Miguel (4,77%), Lima Cercado (3,51%) y Los Olivos (1,71%), todos distritos a 30 y 60 minutos de traslado hacia el hospital; observando que el 6,82% de las atenciones se encuentra distribuido entre los 38 distritos restantes de Lima Metropolitana.

**TABLA N° 7
PROCEDENCIA SEGÚN ATENCIONES
LIMA PROVINCIAS - 2017**

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
LIMA PROVINCIAS	27	11	11	12	61	0.18%
Barranca	8	4	1	3	16	0.05%
Cajatambo	0	0	0	0	0	0.00%
Canta	0	1	0	1	2	0.01%
Cañete	7	2	1	1	11	0.03%
Huaral	3	0	4	2	9	0.03%
Huachipaipi	8	3	2	3	16	0.05%
Huaura	1	1	0	2	4	0.01%
Oyón	0	0	3	0	3	0.01%
Yauyos	0	0	0	0	0	0.00%

FUENTE HIS – DIS 2016, INR

La tabla N° 7 muestra que la demanda proveniente de Lima Provincias es un 0,18% del total de nuestras atenciones , resaltando Barranca, Huachipaipi y Cañete, que a pesar de la distancia y el tiempo que conlleva ser atendido en nuestro nosocomio, acuden asiduamente.

**TABLA N° 8
PROCEDENCIA SEGÚN ATENCIONES**

OTRAS REGIONES - 2017

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
REGIONES DEL PERÚ	351	210	243	253	1,057	3.20%
Amazonas	5	1	4	4	14	0.04%
Ancash	27	5	9	8	49	0.15%
Apurímac	9	5	5	1	20	0.06%
Arequipa	6	5	8	3	22	0.07%
Ayacucho	17	10	4	8	39	0.12%
Cajamarca	17	18	21	14	70	0.21%
Cusco	6	5	0	1	12	0.04%
Huancavelica	1	0	1	1	3	0.01%
Huánuco	3	6	2	1	12	0.04%
Ica	14	9	15	5	43	0.13%
Junín	19	10	22	21	72	0.22%
La Libertad	173	102	111	153	539	1.63%
Lambayeque	10	5	7	2	24	0.07%
Loreto	2	3	2	6	13	0.04%
Madre de Dios	1	0	0	0	1	0.00%
Moquegua	0	0	0	0	0	0.00%
Pasco	2	1	1	0	4	0.01%
Piura	15	15	13	15	58	0.18%
Puno	0	0	3	4	7	0.02%
San Martín	16	6	9	2	33	0.10%
Tacna	0	0	0	0	0	0.00%
Tumbes	8	4	5	4	21	0.06%
Ucayali	0	0	1	0	1	0.00%

FUENTE HIS – DIS 2016, INR

La tabla N° 8 muestra que el 3,2% de la demanda del HRC proviene de otras regiones del país, encabezada por La Libertad (1,63%), Junín (0.22%) y Cajamarca (0,21%) observando que durante el año 2017 sólo se realizó una atención procedente de la región Ucayali, la cual podría justificarse su poca demanda en nuestra institución debido a la distancia y el costo que conlleva el traslado desde Ucayali a Lima.

**TABLA N° 9
PROCEDENCIA SEGÚN ATENCIONES HRC 2017**

LUGAR DE PROCEDENCIA	ATENCIONES	%
----------------------	------------	---

Región Callao	24,583	74.5
Lima Metropolitana	7,297	22.12
Lima Provincias	61	0.18
Otras Regiones del país	1057	3.2
TOTAL	32,998	100%

Elaborado por: UTIC - HRC

La tabla N° 9 refleja un resumen de lo descrito en las tablas anteriores, en la cual se observa que luego de la región que jurisdiccionalmente nos compete, el HRC viene atendiendo la demanda de la Región Lima y a nivel nacional

GRAFICO N° 5 PROCEDENCIA SEGÚN ATENCIONES HRC 2017

FUENTE HIS-DIS 2016, INR16PAR. Elaboración de UESA-HRC

El gráfico N° 5 muestra un resumen de los lugares donde provienen nuestra demanda durante el año 2017.

TABLA N° 10 PROCEDENCIA SEGÚN NÚMERO DE ATENDIDOS HRC 2017

LUGAR DE PROCEDENCIA	ATENDIDOS	%
Región Callao	9,356	70
Lima Metropolitana	3,344	25
Lima Provincias	37	0.28
Otras Regiones del país	629	4.71
TOTAL	13,366	100

Elaborado por: UTIC - HRC

La Tabla N° 10 muestra que el 30% de los pacientes atendidos en el HRC durante el año 2017, provienen de otras regiones del país, siendo un 25% de Lima Metropolitana y el 4,99% de Lima Provincias y de otras regiones a nivel nacional.

**GRAFICO N° 6
PROCEDENCIA SEGÚN ATENDIDOS HRC - 2017**

**TABLA N°11
ATENDIDOS PROCEDENTES DE LA REGIÓN CALLAO – 2017**

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
Callao	1,757	1,315	1,393	1,265	5,730	42.87%
Bellavista	420	302	331	276	1,329	9.94%
La Perla	339	256	225	243	1,063	7.95%
Ventanilla	282	182	167	213	844	6.31%
Carmen de la Legua	80	61	58	51	250	1.87%
La Punta	43	30	31	36	140	1.05%
TOTAL	2,921	2,146	2,205	2,084	9,356	70.00%

FUENTE HIS – DIS 2016, INR

La tabla N° 11 muestra que el 42,87% de la población atendida proviene del distrito Callao, seguido por el distrito de Bellavista 9,94%, distrito en el cual se encuentra ubicado el hospital, y que el distrito con menor porcentaje de pacientes 1,05% es el distrito de La Punta, el cual podría deberse a la situación socioeconómica de éste.

TABLA N° 12
ATENDIDOS PROCEDENTES DE LIMA METROPOLITANA HRC – 2017

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
REGION LIMA	1,121	764	794	702	3,381	25.30%
LIMA PROVINCIAS	18	4	7	8	37	0.28%
LIMA METROPOLITANA	1,103	760	787	694	3,344	25.02%
Ancón	6	2	2	6	16	0.12%
Ate	3	2	3	1	9	0.07%
Barranco	0	0	1	0	1	0.01%
Breña	36	22	18	20	96	0.72%
Carabayllo	19	9	6	11	45	0.34%
Chaclacayo	1	0	0	0	1	0.01%
Chorrillos	1	2	0	5	8	0.06%
Cieneguilla	0	0	0	0	0	0.00%
Comas	41	29	29	27	126	0.94%
El Agustino	4	3	3	4	14	0.10%
Independencia	32	11	19	10	72	0.54%
Jesús María	21	20	23	19	83	0.62%
La Molina	5	7	3	3	18	0.13%
La Victoria	9	7	12	8	36	0.27%
Lima	164	130	122	113	529	3.96%
Lince	12	9	11	14	46	0.34%
Los Olivos	92	46	74	52	264	1.98%
Lurigancho	1	0	0	0	1	0.01%
Lurín	1	0	0	0	1	0.01%
Magdalena del Mar	31	15	24	9	79	0.59%
Magdalena Vieja (P. Libre)	23	34	24	21	102	0.76%
Miraflores	10	2	7	3	22	0.16%
Pachacamac	1	1	0	0	2	0.01%
Pucusana	0	0	0	0	0	0.00%
Puente Piedra	25	12	9	12	58	0.43%
Punta Hermosa	0	0	0	0	0	0.00%
Punta Negra	0	0	0	0	0	0.00%
Rímac	11	15	9	8	43	0.32%

San Bartolo	0	0	0	0	0	0.00%
San Borja	3	4	2	4	13	0.10%
San Isidro	2	7	8	5	22	0.16%
San Juan de Lurigancho	27	20	23	18	88	0.66%
San Juan de Miraflores	2	0	3	0	5	0.04%
San Luis	4	2	0	1	7	0.05%
San Martín de Porres	274	178	194	172	818	6.12%
San Miguel	212	152	147	135	646	4.83%
Santa Anita	3	3	3	1	10	0.07%
Santa María del Mar	0	0	0	0	0	0.00%
Santa Rosa	0	0	1	0	1	0.01%
Santiago de Surco	7	6	4	7	24	0.18%
Surquillo	8	7	1	3	19	0.14%
Villa El Salvador	9	1	2	2	14	0.10%
Villa María del Triunfo	3	2	0	0	5	0.04%

FUENTE HIS-DIS 2016, INR16PAR

GRAFICO N° 7
ATENDIDOS PROCEDENTES DE LIMA METROPOLITANA HRC – 2017

La gráfica N° 7 refleja los resultados de la tabla N° 12, mostrando que durante el 2017 se han atendido 818 personas procedentes de San Martín de Porres, 646 San Miguel, 529 Lima Cercado, 264 Los Olivos y 126 de Comas, algunos de ellos a hora y media en tiempo de traslado hacia el hospital.

TABLA N° 13
ATENDIDOS PROCEDENTES DE LIMA PROVINCIAS HRC – 2017

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
Barranca	6	2	1	1	10	0.07%
Cajatambo	0	0	0	0	0	0.00%
Canta	0	0	0	1	1	0.01%
Cañete	4	0	1	1	6	0.04%
Huaral	3	0	2	1	6	0.04%
Huarocharí	4	1	1	2	8	0.06%
Huaura	1	1	0	2	4	0.03%
Oyón	0	0	2	0	2	0.01%
Yauyos	0	0	0	0	0	0.00%
TOTAL	18	4	7	8	37	0.28%

FUENTE HIS-DIS 2016, INR16PAR

La tabla N° 13 muestra que si bien el número de atendidos que proceden de Lima Provincias no reflejan un gran número, a pesar de ello 37 pacientes provenientes de Lima Provincias han sido atendidas durante el año 2017, liderado por Barranca (10).

TABLA N° 14
ATENDIDOS PROCEDENTES DE OTRAS REGIONES – 2017

LUGAR DE PROCEDENCIA	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	TOTAL	%
REGIONES DEL PERÚ	224	102	142	161	629	4.71%
Amazonas	4	0	1	0	5	0.04%
Ancash	18	4	9	5	36	0.27%
Apurímac	5	1	3	0	9	0.07%
Arequipa	5	2	5	2	14	0.10%

Ayacucho	8	6	0	3	17	0.13%
Cajamarca	8	8	9	4	29	0.22%
Cusco	2	1	0	1	4	0.03%
Huancavelica	1	0	1	1	3	0.02%
Huánuco	3	2	2	0	7	0.05%
Ica	9	5	5	2	21	0.16%
Junín	14	3	12	15	44	0.33%
La Libertad	111	47	68	116	342	2.56%
Lambayeque	8	3	3	1	15	0.11%
Loreto	2	2	2	1	7	0.05%
Madre de Dios	1	0	0	0	1	0.01%
Moquegua	0	0	0	0	0	0.00%
Pasco	2	0	1	0	3	0.02%
Piura	9	10	10	7	36	0.27%
Puno	0	0	1	2	3	0.02%
San Martín	9	4	5	0	18	0.13%
Tacna	0	0	0	0	0	0.00%
Tumbes	5	4	4	1	14	0.10%
Ucayali	0	0	1	0	1	0.01%

FUENTE HIS-DIS 2016, INR16PAR

GRAFICO Nº 8
ATENDIDOS PROCEDENTES DE OTRAS REGIONES HRC – 2017

El gráfico N° 8 resume el contenido de la tabla N° 14, mostrando que la región a nivel nacional cuyos pacientes acuden en mayor porcentaje (2,56%) es La Libertad, seguido por Junín (0,33%), Piura (0,27%) y Ancash (0,27%) y Cajamarca (0,22%), las otras regiones en cantidades menores también presentan atendidos en nuestro nosocomio.

La encuesta sociodemográfica realizada en el Hospital de Rehabilitación del Callao, proporciona la siguiente información de los atendidos con relación a su procedencia:

**TABLA N° 15
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES SEGÚN
ENCUESTA 2017**

DISTRITO	N	%
Callao	195	50
Bellavista	48	12
La Perla	37	10
Ventanilla	26	7
SMP	24	6
San Miguel	14	4
Lima Cercado	11	3
Carmen de la Legua	9	2
Los Olivos	7	1.8
Comas	4	1
Magdalena	3	0.7
La Punta	2	0.5
Pueblo Libre	2	0.5
Mi Perú	1	0.25
Independencia	1	0.25
Puente Piedra	1	0.25
Vegueta (Huaura, Prov. Lima)	1	0.25
Chiclayo (Región Lambayeque)	1	0.25
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC- HRC

La muestra de la encuesta refleja en la tabla N° 15 que los pacientes de San Martín de Porres (6%), son los que más concurren al HRC, seguido por San Miguel (3%) y Lima Cercado (2%), con relación a los distritos de Lima Metropolitana, concordando con los resultados obtenidos del HIS-DIS.

**GRÁFICO N° 9
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES SEGÚN
ENCUESTA 2017**

La gráfica N° 9 permite observar con mayor facilidad, que si bien la responsabilidad del HRC es brindar la atención a la población con discapacidad proveniente de la región Callao, también viene atendiendo a un gran número de diferentes distritos de Lima Metropolitana, reflejado en la población encuestada.

**TABLA N° 16
PROCEDENCIA SEGÚN REGIONES
ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA 2017**

REGIÓN	N	%
Callao	318	82
Lima Metropolitana	67	17
Otras regiones	2	0.5
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

Los resultados de la encuesta sociodemográfica aplicada al HRC (2017) muestran en la tabla N° 16 y en el gráfico N° 10, que el 82% de la muestra provenían de la Región Callao, 17% de Lima Metropolitana y el 0,5% de otras Regiones.

**GRAFICO N° 10
PROCEDENCIA DE PACIENTES POR REGIONES
SEGÚN ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA HRC 2017**

- **NIVEL EDUCATIVO**

La institución necesita conocer diferentes características que presenta la población que acude a la institución, una de ellas es el nivel educativo, el cual según la información del HIS-DIS (demanda), proporcionada por el área de estadística, refleja lo siguiente:

**TABLA N° 17
NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES HRC - 2017**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TOTAL	%
Sin instrucción	1,547	4.6
Educación Inicial	5,408	16.3
Primaria Completa	840	2.5

Primaria Incompleta	6,574	20
Educación Especial	666	2.01
Secundaria Completa	7,616	23
Secundaria Incompleta	1,695	5.13
Sup. Técnico Completo	1,412	4.27
Sup. Técnico Incompleta	329	1
Universidad Completa	861	2.6
Universidad Incompleta	349	1.05
Sin información	798	2.41
No corresponde (< 3 años)	4,903	15
TOTAL	32,998	99.87

GRAFICO Nº 11
NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES (%) HRC - 2017

La gráfica N°11 muestra que el 23% de la población atendida en el hospital presenta secundaria completa, el 20% primaria completa y sólo el 5% es una población sin instrucción , lo cual nos permite planificar actividades preventivas a través de boletines informativos, dípticos o trípticos, además de las charlas informativas que vienen siendo impartidas.

TABLA Nº 18
NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES
SEGÚN ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA
HRC 2017

GRADO EDUCATIVO	N	%
Inicial	66	17
Primaria Incompleta	33	9
Primaria completa	24	6
Secundaria incompleta	27	7
Secundaria completa	81	21
Técnica incompleta	13	3
Técnica completa	26	7
Superior incompleta	13	3
Superior completa	27	7
Analfabeto	3	1
Educación Especial	3	1
No aplica (menor de 3 años)	71	18
TOTAL	387	100

GRAFICO Nº 12
NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES ENCUESTADOS

Según los resultados de la encuesta sociodemográfica aplicada a los pacientes del Hospital de Rehabilitación del Callao (2017), la tabla N° 18 y la gráfica N° 12 muestra que el 21% tiene Secundaria completa, casi similar al porcentaje obtenido a través del HIS-DIS, el 18% “No aplica”, se trata de niños menores de 3 años, el 17% tienen Educación inicial y el 9% tienen Primaria incompleta.

- **OCUPACIÓN**

Otra determinante sociodemográfica importante que nos ayuda a conocer la población es la “ocupación”, la cual también permite elaborar los horarios de atención que facilite a los pacientes acudir a sus diferentes terapias.

**TABLA N° 19
OCUPACION DE LOS PACIENTES
SEGÚN ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA HRC 2017**

OCUPACIÓN	N	%
Obrero	7	2
Técnico	13	3
Empleado	14	4
Profesional	11	3
Independiente	24	6
Ambulante	7	2
Estudiante	103	27
Ama de casa	40	10
Otro	114	29
No aplica (menor de 3 años)	54	14
TOTAL	387	100

GRAFICO N° 13

OCUPACION DE LOS PACIENTES SEGÚN ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA HRC 2017

El grafico N° 13 muestra que según los resultados de la encuesta, el 29% corresponde a “Otro” (no trabaja por problemas de salud), el 27% son estudiantes, el 14% corresponde a “No aplica” (son menores de 3 años), el 10% son Amas de casa y el 6% son independientes. Es decir casi el 30% de los pacientes no tiene ocupación porque tienen problemas de salud y no trabajan. En segundo lugar se observa que nuestra población demandante son en su mayoría estudiantes (27%) y en tercer lugar los niños menores de 3 años con el 14%.

- **SITUACION LABORAL**

La situación laboral de la población que acude al HRC se manifiesta a continuación:

TABLA N° 20
SITUACIÓN LABORAL DE LOS PACIENTES
SEGÚN ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA
HRC 2017

CONDICIÓN LABORAL	N	%
Trabaja	62	16
Desempleado	27	7
Estudia	89	23
En búsqueda	11	3

Ambas	3	1
Jubilado	26	7
Otro	72	18
No aplica	97	25
TOTAL	387	100

La gráfica N° 14, muestra en relación a su situación laboral, que el 25% de los pacientes encuestados señalaron “No aplica”, se refiere a menores de 11 años que no trabajan, el 18% marcaron “Otro” (pacientes que no trabajan porque tienen una discapacidad), el 16% de ellos “Trabajan”, el 7% son “jubilados” y otro 7% de los pacientes señalaron estar “desempleados”.

- **INGRESO FAMILIAR MENSUAL**

El ingreso familiar mensual, es una característica que demuestra el poder adquisitivo que presenta la población que acude al HRC.

TABLA N° 21
INGRESO FAMILIAR MENSUAL
ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA HRC 2017

RANGO DE INGRESOS	N	%
Menos del IMV	128	33

IMV	50	13
1000 a 1500	134	35
1600 a 2000	22	5.5
2100 a 2500	19	5
2600 a más	12	3
No especifica N/R	22	5.5
TOTAL	387	100

La tabla N° 21 relacionada al ingreso familiar mensual, muestra que el 33% de la población percibe un salario inferior al ingreso mínimo vital, un 35% presenta un ingreso entre 1000 y 1500 nuevos soles, y un 13% señala que sus ingresos son el mínimo vital, lo cual claramente muestra el nivel socioeconómico de la población que acude a recibir atención en el HRC.

**GRAFICO N° 15
INGRESO FAMILIAR MENSUAL**

- **CARACTERÍSTICAS Y SERVICIOS DE LA VIVIENDA DE LOS PACIENTES**

TIPO DE VIVIENDA

TABLA N° 22
TIPO DE VIVIENDA SEGÚN
ENCUESTA HRC 2017

TIPO DE VIVIENDA	N	%
Casa independiente	243	63
Dpto. en edificio	48	12
Vivienda en quinta	30	8
Vecindad	24	6
Choza o cabaña	3	1
Vivienda improvisada	7	2
Lugar no destinado para vivir	2	1
Otro	30	8
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRAFICO N° 16
TIPO DE VIVIENDA SEGÚN ENCUESTA HRC 2017

El gráfico N° 16 muestra que el 63% viven en casa independiente, el 12% en departamento en edificio, el 8% en vivienda perteneciente a una quinta y otro 8% en "Otro" (vivienda prefabricada, vivienda multifamiliar, anexo, hospicio).

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA

TABLA N° 23

**MATERIAL PREDOMINANTE DE PAREDES SEGÚN
ENCUESTA HRC 2017**

MATERIAL	N	%
Ladrillo y/o cemento	324	84
Madera	42	11
Piedra sillar con cal o cemento	6	2
Quincha	4	1
Adobe o tapia	7	2
Estera	1	0
Piedra con barro	0	0
Otro	2	1
No especifica	2	1
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

La tabla N° 23 muestra que el 84% de los pacientes cuenta con viviendas de ladrillo y/o cemento, 11% de madera y 2% de piedra sillar o de adobe.

**GRAFICO N° 15
MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES (VIVIENDAS PACIENTES)
SEGÚN ENCUESTA HRC 2017**

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE DE LOS PISOS

**TABLA N° 24
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINANTE
DE LOS PISOS (VIVIENDAS PACIENTES)**

SEGÚN ENCUESTA HRC 2017

MATERIAL	N	%
Cemento	200	52
Cerámicos	96	25
Tierra	35	9
Parquet	36	9
Vinílico	12	3
Otros	4	1
Madera	4	1
	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRAFICO Nº 16 MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS (VIVIENDAS PACIENTES) SEGÚN ENCUESTA 2017

En el gráfico N° 16 y en la tabla N° 24 se observa que el material predominante de los pisos de las viviendas de los pacientes encuestados, el 52% cuenta con piso de cemento, el 25% tienen pisos cerámicos o losetas, el 9% tiene piso de parquet y otro 9% no tienen piso sino tierra.

ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS

TABLA N° 25
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

TIPO DE ABASTECIMIENTO	N	%
Red pública agua potable	355	92
Pilón de uso público	19	5
Pozo	6	2
Otro	2	1
Río, acequia, manantial o similar	1	0
Camión cisterna	4	1
	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRAFICO N° 17
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

El gráfico N° 17 refleja que el 92% de los encuestados, cuentan en sus viviendas con abastecimiento de agua potable proveniente de la red pública, el 5% se abastece de pilón de uso público, ubicado generalmente fuera de la vivienda en quinta, vecindad o callejón y el 2% mediante pozo subterráneo.

CONEXIÓN DEL SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA

TABLA N°26
CONEXIÓN DEL SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

CONEXIÓN DEL SERVICIO HIGIÉNICO	N	%
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	360	93
Red pública de desagüe fuera de la vivienda	19	5
Pozo séptico	4	1
Pozo ciego o letrina	2	0.5
Río, acequia o canal	0	0
No tiene	2	0.5
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRAFICO N°18
CONEXIÓN DEL SERVICIO HIGIÉNICO DE LA VIVIENDA (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

La tabla N° 26 y el gráfico N° 18 muestra que el 93% de los encuestados, cuentan en sus viviendas con red pública de desagüe dentro de la vivienda, el 5% tiene la conexión de desagüe fuera de la vivienda y el 1% cuenta con pozo séptico, observando que también existe un 0,5% presenta pozo ciego o letrina como conexión del servicio higiénico en sus viviendas, lo cual demuestra los estratos socioeconómicos de los pacientes que acuden al HRC.

ALUMBRADO ELÉCTRICO DE LA VIVIENDA

**TABLA N° 27
CONEXIÓN DEL ALUMBRADO ELÉCTRICO (VIVIENDA DE PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017**

CONEXIÓN DEL ALUMBRADO ELÉCTRICO	N	%
Si	383	99
No	4	1
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

**GRÁFICO N° 19
CONEXIÓN DEL ALUMBRADO ELÉCTRICO (VIVIENDA DE PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017**

La gráfica N° 19 muestra que el 99% de los pacientes encuestados, cuenta con el servicio de alumbrado eléctrico y el 1% no presenta alumbrado eléctrico en sus viviendas, a pesar de encontrarnos en el siglo XXI, aún existen lugares tanto en las zonas urbanas como rurales, que no cuentan con alumbrado eléctrico.

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA

TABLA N° 28
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA (PACIENTES)
SEGÚN ENCUESTA HRC 2017

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	N	%
Propia pagada	186	48
Alquilada	105	27
Otra forma	58	15
Propia por invasión	19	5
Aun pagándola	13	3
Cedida por institución	5	1
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRÁFICO N° 20
CONDICIÓN DE LA VIVIENDA (PACIENTES) HRC 2017

Respecto a la condición de la vivienda de los pacientes encuestados, la gráfica N° 20 muestra que el 48% cuentan con vivienda propia, el 27% habitan en vivienda alquilada, el 15% señalaron otra forma (viven en casa de los padres o suegros u algún familiar) y el 5% viven en casa propia por invasión.

N° DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA

**TABLA N° 29
N° HABITACIONES DE LA VIVIENDA
(PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017**

N° DE HABITACIONES	N	%
2	39	10
3	109	28
4	106	27
5	71	18
6	35	9
7	15	4
8 y +	12	4
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC- HRC

La tabla N° 29 muestra que el 55% de los encuestados manifestaron tener viviendas de 3 a 4 habitaciones.

**GRÁFICO N° 21
N° DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017**

La gráfica N° 21 refleja que el 10% de los pacientes encuestados tienen viviendas con 2 habitaciones, la cuales son compartidas por todos quienes habiten en dichas viviendas, mostrando nuevamente las diferencias socioeconómicas de la población que viene siendo atendida en el HRC.

HABITANTES DE LA VIVIENDA

TABLA N° 30
N° HABITANTES DE LA VIVIENDA (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

N° DE HABITANTES	N	%
Menos de 2	2	0.5
2	28	7
3	74	19
4	96	25
5	77	20
6	45	12

7	32	8
Más de 7	33	8.5
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRÁFICO Nº 22
Nº HABITANTES DE LA VIVIENDA (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

El 25% de los pacientes encuestados tienen 4 habitantes en su hogar, el 20% tienen 5 habitantes y el 19% tiene 3 habitantes en su vivienda.

COMBUSTIBLE MÁS USADO PARA COCINAR LOS ALIMENTOS

TABLA Nº 31
COMBUSTIBLE MÁS USADO PARA COCINAR (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017

TIPO DE COMBUSTIBLE	N	%
Gas balón	314	81
Gas natural	34	9
Electricidad	24	6
Carbón	5	1
Estiércol	7	2
Leña	2	1

No cocinan	1	0
Otros	0	0
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

**GRAFICO Nº 23
COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR (PACIENTES)
ENCUESTA HRC 2017**

El combustible más usado para cocinar por el 81% de los pacientes encuestados del hospital, es el gas (licuado de petróleo) en balón de 10 kg. , en segundo término el gas natural, por el 9% y en tercer lugar la electricidad es usada por el 6%.

- **DATOS DE DISCAPACIDAD**

TIPO DE DISCAPACIDAD

**TABLA Nº 32
TIPO DE DISCAPACIDAD (c/ 1 DISCAPACIDAD)
ENCUESTA HRC 2017**

DISCAPACIDAD DEL PACIENTE	N	%
Motriz (física)	197	51
Intelectual (mental)	32	8
Cognitiva	3	1
Lenguaje	53	14
Multisensorial	22	6
Otro	16	4
TOTAL	323	83

Elaborado por: UTIC - HRC

**GRAFICO N° 24
TIPO DE DISCAPACIDAD (1)
ENCUESTA HRC 2017**

La gráfica N° 24 muestra que el 51% de los pacientes encuestados presentan discapacidad motora, 14% discapacidad de lenguaje, 8% discapacidad intelectual, 6% discapacidad multisensorial y el 1% discapacidad cognitiva, habiendo sido tomados en cuenta aquellos pacientes (encuestados) que presentan sólo una discapacidad.

**TABLA N° 33
TIPO DE DISCAPACIDAD (c/ 2 ó + DISCAPACIDADES)
ENCUESTA HRC 2017**

DISCAPACIDAD DEL PACIENTE	N	%
Motriz-Intelectual	4	1
Motriz-Multisensorial	3	1
Motriz-Otra	3	1

Motriz-Lenguaje	31	8
Intelectual-Lenguaje	6	1.5
Lenguaje-Multisensorial	2	0.5
Lenguaje-Otra	4	1
Motriz-Cognitiva-Lenguaje	1	0.25
Motriz-Lenguaje-Multisensorial	4	1
Motriz-Lenguaje-Otra	2	0.5
Intelectual-Lenguaje-Otra	2	0.5
Intelectual-Lenguaje-Multisensorial	2	0.5
TOTAL	64	17

Elaborado por: UTIC - HRC

GRAFICO N° 25
TIPO DE DISCAPACIDAD (c/ 02 o + DISCAPACIDADES)
ENCUESTA HRC 2017

Como se observa tanto en la gráfica N° 25, de los pacientes encuestados un 8% presentaron discapacidad motriz – lenguaje, 1,5% presentaron discapacidad intelectual – lenguaje, y un 2,75% presentaron tres tipos de discapacidad.

DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER

TABLA N° 34
DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER
ENCUESTA HRC 2017

DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER	N	%
Temporal	226	58
Crónica	107	28
No responde	54	14
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

En la tabla N° 34 se refleja que el 58% de los pacientes encuestados presentan una discapacidad temporal, sin embargo un 28% presenta discapacidad crónica.

**GRAFICO N° 26
DISCAPACIDAD POR SU CARÁCTER
ENCUESTA HRC 2017**

ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD

**TABLA N° 35
ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD
ENCUESTA HRC 2017**

ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	N	%
Congénita	140	36
Secuela de una enfermedad	51	13
Lesión auto infligida	28	7
Accidente de transito	13	3

Accidente laboral	9	2
Accidente otro tipo	58	15
Enfermedad laboral	8	2
Falta de vacuna	0	0
Otro	80	21
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC – HRC

El 36% de los pacientes encuestados manifestaron que el origen de su discapacidad era congénita, 15% debido a un accidente de otro tipo, 13% secuela de una enfermedad, 7% por lesión auto infligida, 3% consecuencia de accidente de tránsito, 2% debido al accidente laboral y también un 2% consecuencia de una enfermedad laboral.

**GRAFICO N° 27
ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD
ENCUESTA HRC 2017**

GRADO DE LA DISCAPACIDAD

**TABLA N° 36
GRADO DE LA DISCAPACIDAD
ENCUESTA HRC 2017**

GRADO DE LA DISCAPACIDAD	N	%
Leve	187	48
Moderada	143	37
Severa	53	14

No responde	4	1
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

Un 48% de los pacientes encuestados presenta discapacidad leve, 37% discapacidad moderada y un 14% presentan discapacidad severa.

**GRAFICO N° 28
GRADO DE LA DISCAPACIDAD
ENCUESTA HRC 2017**

GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE

**TABLA N° 37
GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE
ENCUESTA HRC 2017**

GRADO DE LA DEPENDENCIA	N	%
Totalmente dependiente	159	41
Medianamente dependiente	100	26

Poco dependiente	84	22
Independiente	43	11
No especifica	1	0
TOTAL	387	100

Elaborado por: UTIC - HRC

GRAFICO Nº 29
GRADO DE DEPENDENCIA DEL PACIENTE
ENCUESTA HRC 2017

Sobre el grado de dependencia de las personas con discapacidad (encuestadas), el 41% es totalmente dependiente, el 26% es medianamente dependiente y el 22% es poco dependiente.

CAPÍTULO IV:

ANÁLISIS DE LA CONSULTA EXTERNA

En el 2017 se ha contado en el Hospital de Rehabilitación del Callao con los siguientes consultorios de consulta externa: Medicina de Rehabilitación, Psicología, Nutrición, Radiología (Rayos X y

ecografías), Servicio Social; además cuenta con los Servicios de Terapias Especializadas como: Terapia de Lenguaje, Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia del Aprendizaje. Todos estos consultorios y terapias vienen funcionando desde el 2016, salvo el de Nutrición que se implementó en febrero del 2017.

Los Atendidos son los pacientes, nuevos y reingresantes que reciben una unidad de servicio sea consulta médica externa o no médica en un período de tiempo. Las atenciones se refieren a varias unidades de servicios que recibe un mismo paciente, es decir que en una visita al hospital un paciente puede acudir a más de un servicio, por ejemplo cuando necesita realizar diferentes exámenes, además de la consulta, para que se le pueda formular el diagnóstico.

4.1. ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA Y TERAPIAS

GRÁFICA N° 30 TOTAL DE ATENDIDOS POR MES HRC 2016 - 2017

Se visualiza en la gráfica N° 30 que el número de pacientes ha incrementado en comparación con el año anterior (2016), pasando de 35 048 atendidos (2016) a un significativo 49 382 atendidos (2017).

GRÁFICA N° 31 TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN CONSULTORIOS EXTERNOS

HRC (2016 – 2017)

La gráfica N° 31 muestra que el número de pacientes en el servicio de consulta externa ha incrementado en comparación con el año anterior (2016), observando una creciente durante el mes de enero y número más bajo durante el mes de julio.

TABLA N° 38
ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
HRC (2016 – 2017)

AÑOS	TOTAL ATENDIDOS	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C
2,016	1,628	139	135	147	163	150	136	135	109	133	131	143	107
2,017	2,162	186	163	132	127	150	230	190	227	232	197	184	144

Total general	3,790	325	298	279	290	300	366	325	336	365	328	327	251
---------------	-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

FUENTE: BD HIS 2016, 2017

La tabla N° 38 muestra claramente el incremento en el número de atendidos en el servicio de psicología comparado con el año 2016, observando que los meses con mayor número de atendidos has sido setiembre y junio a diferencia de los meses de marzo y diciembre, con tendencia a disminuir.

GRÁFICA N° 32
TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
HRC (2016 – 2017)

En la gráfica N° 32 se observa lo antes mencionado con mayor claridad.

GRÁFICA N° 33
TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL
HRC (2016 – 2017)

En la gráfica N° 33, se observa que el promedio el número de atendidos en el servicio de asistencia social ha incrementado; sin embargo se visualiza que durante el mes de enero 2016 el número de atendidos fue mucho mayor a lo registrado durante todo el año 2017.

GRÁFICA N° 34
TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN TERAPIA DE REHABILITACIÓN
HRC (2016 – 2017)

En la gráfica N° 34 se visualiza claramente que el número de atendidos en terapia de rehabilitación en comparación con el año 2016 ha incrementado en un 43% aproximadamente, lo cual puede deberse a la calidad de atención o a la integralidad de servicios en terapia.

GRÁFICA N° 35
TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HRC (2017)

La gráfica N° 35 permite visualizar la necesidad e importancia de la presencia de un servicio de nutrición en el Hospital, que empezó a brindar atención desde el mes de febrero.

GRÁFICA N° 36
TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN RAYOS X HRC (2017)

La gráfica N° 36 muestra el incremento en el servicio de Rayos X, con su mayor número de atendidos durante el mes de octubre (353), reflejando la necesidad de éste servicio en el apoyo al tratamiento de los pacientes que acuden al Hospital.

GRÁFICA N° 37
TOTAL DE ATENDIDOS POR MES EN EL SERVICIO DE ECOGRAFÍA
HRC (2017)

La gráfica N° 37 muestra la necesidad que existía de un servicio de ecografía en la institución, observando que el mayor número de personas atendidas en éste servicio fue durante el mes de noviembre (70).

4.2. ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA Y TERAPIAS

GRÁFICA N° 38
TOTAL DE ATENCIONES POR MES
HRC 2016 - 2017

El número de atenciones por mes visualizadas en la gráfica N° 38 se han visto incrementadas en comparación con el año 2016 en un 39% aproximadamente, lo cual ha incidido en el incremento de profesionales que permitan cubrir las necesidades.

GRÁFICA N° 39
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN CONSULTORIO DE MEDICINA DE
REHABILITACIÓN
HRC 2016 - 2017

La gráfica N° 39 muestra el incremento en atenciones en el servicio de medicina de rehabilitación (49%) en comparación con la atención brindada durante el año 2016, siendo el mes con mayor demanda agosto en ambos años.

GRÁFICA N° 40
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA
HRC 2016 - 2017

En la gráfica N° 40 se visualiza que durante los cinco primeros meses del año 2017 las atenciones en el servicio de psicología se han mantenido similar al año anterior; sin embargo al incorporar el número de psicólogos ha permitido incrementar las atenciones desde el mes de junio en un 7,2%.

GRÁFICA N° 41
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL SERVICIO SOCIAL
HRC 2016 - 2017

La gráfica N° 41 muestra que las atenciones realizadas por el área de servicio social no han variado mucho durante el 2017 en comparación con el año 2016.

GRÁFICA N° 42
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL SERVICIO DE TERAPIA DE
REHABILITACIÓN
HRC 2016 - 2017

La gráfica N° 42 muestra que durante el año 2017 se ha incrementado en un 30% el número de atenciones en el servicio de Terapias de Rehabilitación en comparación a las atenciones realizadas durante el año 2016.

GRÁFICA N° 43
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN
HRC 2017

El servicio de nutrición ha incrementado el número de atenciones desde el mes de febrero, cuando inició el servicio en el hospital, observándose que el mes de noviembre fue el mes con mayor demanda.

4.3. ATENCIONES SEGÚN TIPO DE TERAPIA

En el Hospital de Rehabilitación se vienen desarrollando diferentes terapias de rehabilitación, dependiendo de las necesidades que presentan cada uno de los pacientes; así tenemos Terapia Física, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional y Terapia de Aprendizaje. Así mismo, en cada una de las terapias se desarrollan diversos procedimientos que conlleven a cumplir el objetivo, rehabilitar al paciente; dentro de los procedimientos con mayor número de atenciones tenemos: aplicación de frío, calor, agua, electricidad o laser; también la realización de masajes en las zonas afectadas o la práctica de ejercicios para recuperar el movimiento o la función afectada, así como diversas estimulaciones y entrenamientos que conlleven a la mejoría y recuperación del paciente, el cual se muestra en el ANEXO N°3.

GRÁFICA N° 44
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA
HRC 2016 - 2017

GRÁFICA N° 45
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL ÁREA DE TERAPIA DE LENGUAJE
HRC 2016 - 2017

GRÁFICA N° 46
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL
HRC 2016 - 2017

GRÁFICA N° 47
TOTAL DE ATENCIONES POR MES EN EL ÁREA DE TERAPIA DE APRENDIZAJE
HRC 2016 - 2017

En las gráficas N° 44,45, 46 y 47 se puede observar como las áreas de terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y terapia de aprendizaje manifiestan un notable incremento en sus atenciones (2017), comprado con el año 2016.

4.4. ATENDIDOS Y ATENCIONES POR EL SIS

GRÁFICA N° 47 TOTAL DE ATENDIDOS SIS EN MEDICINA DE REHABILITACION HRC 2017

La tabla N° 47 muestra que el número de atendidos SIS fluctuaron entre 245 (diciembre) y 454 (febrero) pacientes, representando el 8% del total de atendidos durante el año.

TABLA N° 39 TOTAL DE ATENDIDOS SIS EN MEDICINA DE REHABILITACION HRC 2017

AÑO	TOTAL ATENDIDOS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
		N	E	A	B	A	U	U	G	E	C	O	I
		E	B	R	R	Y	N	L	O	T	T	V	C
2017	4,001	412	454	378	313	357	268	256	312	365	333	308	245

FUENTE: BD HIS_DIS 2017

La tabla N° 39 muestra con mayor detalle el total de atendidos del SIS por mes durante el año 2017.

GRÁFICA N° 48
TOTAL DE ATENCIONES SIS EN MEDICINA DE REHABILITACION
HRC 2017

La gráfica N° 48 muestra que del total de atenciones realizadas en el HRC el 3.9% fueron a través del SIS (HIS-DIS, 2017).

GRÁFICA N° 49
TOTAL DE ATENCIONES SIS EN MEDICINA DE REHABILITACION
HRC 2017

