



RESOLUCION DIRECTORAL

YENNY LORENA LINO CRUCES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

Nº 831 FECHA 30 JUL 2013

Callao, 26 de JULIO de 2013

Visto, el Informe Nº 073-2013-GRC/DIRESA/DEPIDE, de fecha 05 de julio de 2013, emitido por el Director de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, se remite el "Análisis Situacional de Salud de la Región Callao 2012" para su respectiva aprobación, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Constitución Política del Perú, la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado;

Que, el artículo 2 del Título Preliminar de la Ley 26842, Ley General de Salud, establece que, la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 17, inciso b, de la Ley 27657, ley del Ministerio de Salud, establece que se debe brindar información sobre la Situación de Salud en el ámbito nacional, regional y local;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 663-2008/MINSA se aprueba el Documento Técnico denominado Metodología para el Análisis de la Situación de Salud, cuyo objetivo técnico general es orientar a los equipos técnicos de las Direcciones Regionales de Salud en la comprensión y la aplicación de una metodología para la construcción del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional;

Que, el artículo 5, de la Ley Nº 27867, Ley Orgánica de los gobiernos Regionales norma que la misión de los gobiernos regionales es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la región;

Que, el inciso g), del artículo 9, de la citada Ley, dispone que los gobiernos regionales son competentes para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros, conforme a ley;

Que, por el artículo 1, del Decreto Supremo Nº 036-2007-PCM, se aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007; y que mediante el artículo único, de la Resolución Ministerial Nº 003-2009/MINSA, publicado el 10 de Enero del 2009, se declara que el Gobierno Regional del Callao ha culminado el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud;

Que, mediante Ordenanza Nº 003-2009, de fecha 05 de febrero del 2009 se incorporó a la Dirección Regional de Salud del Callao en la estructura orgánica del Gobierno Regional del Callao, en tal sentido, corresponde a las diferentes dependencias que la componen, adoptar las medidas operativas frente a cualquier riesgo para la salud de la población de la Región Callao;

Que, el Análisis de Situación de Salud de la Región Callao contribuye a la identificación de las necesidades y prioridades sanitarias institucionales para la toma de decisiones, así como para determinar las intervenciones y programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población usuaria de las instituciones de la jurisdicción de la Región Callao;



R. LAMA M.



PORTUGAL B.



G. VIDAL B.

Que, el Director de la Oficina de Epidemiología considera necesario que el trabajo técnico realizado y plasmado en el **Análisis de Situación de Salud de la Región Callao 2012**, cuente con el reconocimiento y formalidad pertinente a través del acto resolutorio correspondiente;

Estando a lo propuesto por el Director de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Con el visado del Director de la Oficina de Epidemiología y el Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao;

En uso de atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante resolución Ejecutiva Regional N° 000031 - 2013;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Apruébese el documento técnico "**Análisis de Situación de Salud de la Región Callao 2012**" - **ASIS CALLAO 2012**, el mismo que consta de VII capítulos y que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El ASIS Callao 2012 será un documento técnico oficial de tipo referencial en el ámbito de la Región Callao, a través de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien se encargará de la difusión correspondiente.

ARTÍCULO TERCERO.- La Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística dispondrá la publicación del ASIS Callao 2012 en el Portal de Internet de la DIRESA Callao.

ARTÍCULO CUARTO.- Notificar la presente Resolución Directoral a los estamentos administrativos correspondientes para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese y Comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General
C.M.P. 12555

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido Para Uso Interno

YENNY LORENA LINO CRUCES
Foniatría

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° 837... FECHA 30 JUL 2013



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Situación de Salud Región Callao



2012

Dedicatoria

- Esta herramienta de Gestión está dedicada a todos los Gestores y Decisores de los diferentes niveles de Atención de Salud de la Región Callao, ya que con él tendrán la oportunidad de elegir seleccionar las mejores estrategias de solución en bien de la población Chalaca.



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**



Análisis de Situación de Salud

2012

**BELLAVISTA, 2013
CALLAO - PERÚ**

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL
CALLAO**

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Walter Portugal Benavides

REDACCIÓN

Dra. Gaby González Espinoza

Lic. Estad. Manuela del Pilar Solano Solano

NÚCLEO DE EVALUACIÓN DEL ASIS

Dr. Walter Portugal Benavides

Lic. Julia Alvarado Pereda

Dra. Gaby González Espinoza

Dr. Rene Leiva Rosado

Lic. Estad. Manuela del Pilar Solano Solano

Lic. Enf. Delia Tarazona Lactayo

Lic. Biog. Erit Salas Cobos

Lic. Marisella Campos León

AGRADECIMIENTO

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

Dr. Marco Antonio Adrianzen Costa

Dirección de Atención Integral y Calidad de Salud

Dr. Eduardo Nicoletti Albornoz

Dirección de Servicios de Salud

Dr. Henry Serafín Gamboa Serpa

Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

Dr. Manuel Antonio Burga Samamé

Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional

Dr. Luis Lorenzo Mamani Castillo

Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis

Odont. Jenny León Mendoza

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

Dra. María Elena Aguilar del Águila

Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos

Comandante AP (R) Carlos Alberto Sánchez Murrugarra

Oficina Ejecutiva de Administración

Lic. Salvador Castañeda Córdova

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Eco. Juan José Ruiz Ramírez

Dirección Ejecutiva de Sanidades Internacionales

Dr. Rigoberto Robles Camarena

Dirección de Sanidad Aérea Internacional

Dra. Ana Cuadra Kochansky

Dirección de Sanidad Marítima Internacional

Dr. Rigoberto Robles Camarena

Oficina de Informática, Estadística y Telecomunicaciones

Dr. Raúl Villaseca Carrasco

Unidad de Estadística

Lic. Marisella Campos León

Oficina de Comunicaciones

Lic. María Victoria Navarro Villegas

Oficina de Defensa Regional

Dra. Magda Hinojosa Campos

Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas

Dra. Jacqueline Velásquez Gallegos

Dirección de Laboratorio de Salud Pública

Dra. Mitzy Rodríguez Farfán

Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud

Dr. Luis Alberto Sánchez Arredondo

Unidad Técnica de Estrategia Sanitaria Regional

Lic. Delia Tarazona Lactayo

Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

Lic. Lilian Ríos Orbegoso

Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable

Lic. Julio César García

Estrategia Sanitaria de Salud Bucal

Odont. Ruth Guillen de Tupia

Estrategia Sanitaria de Salud Mental

Dr. Francisco Bravo Alva

Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis y Enfermedades Metaxénicas

Dr. Cristian Orbegoso Pérez

Estrategia Sanitaria de Zoonosis

Dra. Betty Taboada Espino

Estrategia Sanitaria de Infección de transmisión Sexual-VIH-SIDA

Dr. Jorge Alcántara Chávez

Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

Lic. Ruth Escalante Lazo

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles

Lic. Marisol Torres Quispe

Calidad en Salud

Lic. Anaïs Durand Carrión

Etapas de Vida Niño y Adulto Mayor

Dra. María Cairampoma Gago

Etapas de Vida Adolescente, Joven y Adulto

Lic. Inés Anzualdo Padilla

Estrategia Salud Ocular

Dr. Raúl Ferrando Delgado

Proyecto de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor - ADAMO

Dra. .María Cairampoma Gago

Dirección de Red de Salud Bonilla - La Punta

Dra. Carmela Donayre Muñante

Dirección de Red de Salud BEPECA

Dr. Jaime Chávez Herrera

Dirección de Red de Salud Ventanilla

Dra. Zulma Anaya Chacón

Asesoría Técnica - Dirección General

Dra. Joyce Desposorio Robles

RED DE SERVICIOS

RED DE SALUD BONILLA

C.S. Manuel Bonilla

C.S. Alberto Barton

C.S. Puerto Nuevo

C.S. La Punta

P.S. San Juan Bosco

C.S. Santa Fe

P.S. Callao

P.S. José Boterín

C.S. José Olaya

P.S. Miguel Grau

P.S. Santa Rosa

C.S. Gambetta Alta

P.S. Ramón Castilla

C.S. Acapulco

P.S. Juan Pablo II

P.S. Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ)

RED DE SALUD BEPECA

P.S. Faucett

P.S. Palmeras de Oquendo

P.S. 200 Millas

C.S. Sesquicentenario

P.S. Preví

P.S. Bocanegra

P.S. El Álamo

P.S. Aeropuerto

C.S. Bellavista

C.S. Alta Mar
P.S. La Perla
C.S. Villa Sr. de Los Milagros
C.S. Carmen de La Legua
P.S. Polígono IV
P.S. Playa Rímac

RED DE SALUD VENTANILLA

C.S. Materno Infantil Perú Corea Pachacútec
P.S. Bahía Blanca
P.S. Ciudad Pachacútec
C.S. 03 de Febrero
P.S. Angamos
P.S. Hijos del Almirante Grau
P.S. Defensores de La Patria
C.S. Luis Felipe de Las Casas
C.S. Villa Los Reyes
C.S. Santa Rosa de Pachacútec
P.S. Mi Perú
P.S. Ventanilla Alta
C.S. Ventanilla Baja
P.S. Ventanilla Este
C.S. Márquez

INSTITUCIONES DE LA REGION CALLAO QUE ENVIARON INFORMACION PARA LA ELABORACION DEL “ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGIONAL DEL CALLAO 2012”

1. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
2. Hospital San José
3. Hospital de Ventanilla
4. Hospital EsSalud Alberto Sabogal
5. Hospital II Lima Norte Callao EsSalud Luis Negreiros Vega
6. Centro de Atención Primaria Nivel III Bellavista de la Red EsSalud Sabogal
7. Centro Médico Naval
8. Instituto Nacional de Rehabilitación
9. Colegio Odontológico del Callao
10. CORPAC S.A.
11. Municipalidad Distrital de La Punta
12. Beneficencia Pública del Callao
13. Clínica San José

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
Dr. Walter Portugal Benavides

UNIDAD DE ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD

Lic. Julia Alvarado Pereda

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Lic. Milena Calderón Bedoya

Dra. Gaby González Espinoza

SECRETARIA

Marlene Cuba Ñavincopa

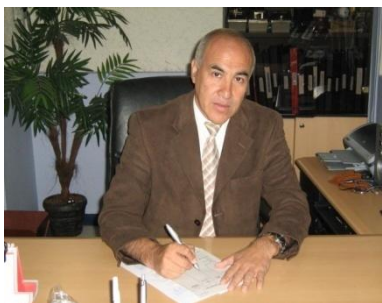
SOPORTE TECNICO

- Tec. Blanca Fajardo Delgado
- Srta. Rita Yuliana Torres Aquije
- Srta. María Fernanda Miranda Rivera

RESPONSABLES DE EPIDEMIOLOGIA

- | | |
|---|---|
| • Dr. Ricardo Contreras Ríos | Dirección de Red de Salud Bonilla -La Punta |
| • Dra. Etelvina Palacios Pintado | Dirección de Red de Salud BEPECA |
| • Lic. Janet Ochoa Palomino | Dirección de Red de Salud Ventanilla |
| • Dra. Silvia Mendocilla García | Hospital Nacional Daniel A. Carrión |
| • Dr. Hugo Manrique Chicoma | Hospital San José |
| • Dra. María Red de EsSalud Alberto Sabogal | |
| • Dr. Juan Velasco Miranda | Policlínico Bellavista |
| • Dra. Sofía Gonzáles Collantes | Centro Médico Naval |
| • Dra. Diana Girón Silva | Clínica San José |
| • Lic. Sofía del Carpio Flores | Hospital Luis Negreiros Vega |
| • Dr. Víctor Manuel Cornetero Muro | CAP III Negreiros |

PRESENTACION



La DIRESA Callao presenta en un contexto histórico propio, el Análisis Situacional de Salud (ASIS) Región Callao 2012, el ASIS debe ser entendido como parte de estos procesos dinámicos destinados a mejorar el conocimiento de la salud, de lo que ocurre en nuestra población chalaca, a través de las características del estado de salud de la población y sus determinantes, por parte de entidades encargadas de brindar servicios de salud, para la mejora continua de la prestación de la atención a nivel Regional.

Por tal motivo, el presente documento técnico denominado “Análisis Situacional de Salud de la Región Callao 2012”, elaborado gracias al compromiso y colaboración de todas las Direcciones, Oficinas, Redes y Hospitales de nuestra Institución, enriquecido con información de otras Instituciones del sector a Nivel Regional tales como: EsSalud, la Sanidad de las FFAA y PNP, entre otros; por lo tanto, este documento presenta información relevante de diferentes fuentes, con el firme propósito de brindar los elementos necesarios para una adecuada y correcta toma de decisiones en salud a nivel de la Región Callao.

Este ASIS Región Callao 2012 consta de seis capítulos, el primero revisa sus Indicadores Trazadores de Determinantes Socioeconómicos, Demográficos y Ambientales, entendiendo que para conocer la salud del Callao también es necesario conocer su cultura, su legado en la historia, sus costumbres, en otras palabras amar al Callao para de ahí poder entenderlo y cambiarlo, y lograr el mayor beneficio en la salud de nuestra población.

El segundo capítulo Indicadores Trazadores Relacionados a la Oferta de Servicios, se ocupa del análisis de la morbilidad, mortalidad, enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, entre otros de forma comparativa. En el cuarto capítulo se analiza la priorización de problemas de salud que corresponden al componente de los problemas de salud y distritos vulnerables, y problemas priorizados en gabinete, en donde se hizo una recopilación y análisis de estos principales indicadores, en el quinto capítulo se ven las brechas y en los últimos capítulos se incluyen las conclusiones y recomendaciones respectivas, así como la bibliografía.

El manejo de los servicios de salud, requiere disponer de información verídica y crítica para tomar decisiones acordes a las necesidades de atención y los recursos disponibles, esto es hacer un balance entre la demanda y la oferta de servicios de salud, teniendo en cuenta las limitaciones socio-económico-culturales de la población y las potencialidades y limitaciones institucionales.

Aprovecho esta oportunidad para reconocer el trabajo realizado por el equipo de la Oficina de Epidemiología en la elaboración de este ASIS Regional del Callao 2012, que estoy seguro servirá como una importante herramienta de gestión en todos los niveles de nuestra organización y del sector salud de la Región Callao.

INTRODUCCION

La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao presenta la treceava edición del Análisis Situacional de Salud de la Región Callao, correspondiente al año 2012 cumpliendo una de sus funciones como órgano asesor de la Dirección Regional de Salud que en el literal b) del artículo 57 de Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°023-2005-SA, establece que la Dirección General de Epidemiología es el órgano responsable entre otros, de diseñar, normar y conducir el proceso de Análisis de Situación de Salud para la determinación de prioridades sanitarias como base del planeamiento estratégico en Salud.

El Análisis Situacional de Salud en la Región Callao 2012, es un instrumento técnico, que busca reflejar la situación en la que se encuentra la salud de la población de la Región Callao; representa para nuestras autoridades un instrumento de gestión indispensable para la toma de decisiones e intervenciones prioritarias y oportunas en salud.

La construcción de este instrumento guarda coherencia con estándares nacionales e internacionales propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que en nuestro país es impulsada y monitoreada por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud.

En la región Callao hemos trabajado este documento desde fines del año 2011, generándose una coordinación estrecha intra e interinstitucional con nuestras Direcciones de Redes, Hospitales y otros prestadores de Salud del Callao, incluyendo a otros sectores como Educación.

Este año queremos destacar el hecho que nuestras 03 Direcciones de Redes de Salud elaboraron el Análisis Situacional de Salud de sus respectivas jurisdicciones, lo cual es un importante logro para la gestión descentralizada local.

Este documento tiene la particularidad de haber sido elaborado con la participación no solo de expertos de nuestra DIRESA sino de otras instituciones, mostrándose en sus diferentes secciones aspectos generales y particulares de importante relevancia para conocer nuestra realidad sanitaria.

Finalmente mencionaremos que hemos enriquecido nuestras conclusiones y recomendaciones con un enfoque regional y distrital de la situación sanitaria en nuestra Provincia. Mencionar además que existe toda una sección de información anexa (en medio magnético) al presente Instrumento en el que se coloca ad integro la información proporcionada por nuestros colaboradores.

INDICE GENERAL

PRESENTACION	Pág. 10
INTRODUCCION	11
CAPITULO I: INDICADORES TRAZADORES DE DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS, DEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES	15
GENERALIDADES	16
Análisis de los determinantes de salud.	17
1.1. Características geográficas:	17
a. División política y administrativa	17
b. Superficie territorial y límites	19
c. Topografía	21
d. Clima	22
1.2. Característica ambientales	23
a. Presencia de riesgos físicos	23
b. Control de intoxicación por plomo	25
c. Vigilancia de la Calidad del Agua para el Consumo Humano y de Uso Recreacional	26
d. Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao	30
e. Vigilancia en el manejo de residuos sólidos domiciliarios	31
f. Vigilancia y Control Entomológico	31
2. Análisis de los determinantes demográficos y socio-económicos	33
2.1. Características demográficas.	33
a. Distribución de la población por edad, género y distrital	33
a.1. Población por grupos quinquenales (Pirámides): Región y distritos	33
a.2. Población por género	38
a.3. Grupos por etapa de vida	40
a.4. Población menores de 5 años	41
a.5. Población menores de 12 años	42
b. Densidad poblacional	42
c. Tasa de crecimiento poblacional	43
3. Determinantes Socio-económicos	44
3.1. Acceso a servicios de agua potable	44
3.2. Acceso a conexión domiciliaria de desagüe	45

3.3.	Acceso a energía eléctrica	46
3.4.	Energía para cocinar	47
3.5.	Tipo de vivienda	47
3.6.	Índice de desarrollo humano (IDH)	50
3.7.	Educación	50
3.8.	Población Económicamente Activa (PEA)	56
3.9.	Índice Pobreza	59
3.10.	Razón de dependencia	60
3.11.	Esperanza de Vida al Nacer (EVN)	61
3.12.	Fecundidad y Natalidad	62
4.	Análisis de los Determinantes del Sistema de Salud	64
4.1.	Recursos Humanos	64
a.	Número de RRHH por profesional por 1000 habitantes por EESS	64
b.	Número de RRHH por condición laboral por establecimiento de salud	65
4.2.	Establecimiento de Salud	66
a.	Número y tipo de categorías de los establecimientos de salud 2012	66
b.	Establecimiento de salud por 1000 habitantes	67
c.	Disponibilidad de establecimiento de salud	67
d.	Índice de satisfacción al usuario	67
4.3.	Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONE)	71
4.4.	Partos Institucionales	72
4.5.	Aseguramiento público en salud	72
a.	Población Asegurada según Censo 2007	72
b.	Población Asegurada según DIRESA Callao 2012	73
c.	Población Asegurada con discapacidad según Censo 2007	73
4.6.	Red de Laboratorio de la DIRESA	77
4.7.	Red de Ambulancia de la DIRESA	78
4.8.	Mapa del Flujo de Referencia, Contra-Referencia y tiempo entre Establecimientos de Salud	80
4.9.	Atenciones y Atendidos	81
a.	Atenciones y Atendidos por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2012	81
b.	Extensión y Intensidad de Uso por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2012	84
4.10.	Servicios Diferenciados por Distritos	86
4.11.	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva	88
4.12.	Cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED)	88
4.13.	Cobertura de Vacunas	92
a.	Cobertura de Pentavalente y APO en menores de un año	93
b.	Cobertura de SPR en niños de un año	95
4.14.	Cobertura de parejas protegidas	96
4.15.	Gestantes controladas y atendidas y reenfocadas	97
a.	Gestantes total y adolescente atendidas	97
b.	Proporción de gestantes adolescente de la población adolescente	100
c.	Gestantes Controladas	101
d.	Gestantes Reenfocadas	102
4.16.	Medicamentos e insumos estratégicos por EESS	103
4.17.	Número de comité de vaso de leches	104
4.18.	Ejecución presupuestal 2010-2012	104

CAPITULO II: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD	106
1. Análisis de la morbilidad	107
1.1. Principales causas de morbilidad general	107
1.2. Principales causas de morbilidad por género	109
1.3. Principales causas de morbilidad por etapas de vida	110
1.4. Principales causas de morbilidad por distrito	114
1.5. Hospitalizaciones	121
2. Análisis de la mortalidad	129
2.1. Principales causas de mortalidad general	129
2.2. Principales causas de mortalidad por género	130
2.3. Principales causas de mortalidad por etapa de vida	131
2.4. Principales causas de mortalidad por distrito	133
2.5. Mortalidad en menores de 5 años, infantil y neonatal	137
2.6. Mortalidad según lista 6/67 OPS ,por distritos	139
2.7. Años de Vida potencialmente Perdidos , por distritos	145
3. Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	149
3.1. Enfermedades Transmisibles	149
3.1.1. Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosas y Disentéricas	149
3.1.2. Infecciones Respiratorias Agudas, Neumonía, Neumonía Grave y SOBA-Asma	151
3.1.3. Dengue	160
3.1.4. Tuberculosis	164
3.1.5. VIH / SIDA	175
3.1.6. Acumulo de Susceptibles	178
3.1.7. Nutrición	184
3.1.8. Zoonosis	186
3.2. Enfermedades No Transmisibles	189
3.2.1. Cáncer	189
3.2.2. Hipertensión Arterial	192
3.2.2. Diabetes Mellitus	197
3.2.3. Accidentes de Tránsito	201
3.2.4. Salud Ocular	203
3.2.5. Salud Mental	205
3.2.6. Salud Bucal	209
3.2.7. Mortalidad Materna	210
CAPITULO III: BRECHAS	213
1.1. Análisis de las Brechas	214
CAPITULO IV: PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD	216
1. Listado de problemas priorizados	217
CONCLUSIONES	218
RECOMENDACIONES	227

CAPITULO I: ANALISIS DE DETERMINANTES SOCIOECONOMICOS, DEMOGRAFICOS Y AMBIENTALES

GENERALIDADES

Reseña Histórica:

En el Callao, hace más de diez mil años se asentaron pescadores prehispánicos para vivir de lo que proporcionaba el Pacífico y construir sus edificaciones en la franja costera y los fértiles valles de los ríos Rímac y Chillón.

En 1537, durante la conquista española, el Cabildo de Lima ordena la construcción de una bodega, que hoy es el puerto, para guardar allí mercancías que llegaban de ultramar.

Con respecto al origen de la denominación del nombre del Callao, existen dos versiones: Una de ellas proviene del vocablo celta caliavo, que significa piedra pelada y chica que se encuentra en las orillas de los cauces de los ríos y arroyos de una fortaleza, la otra versión proviene de la palabra aborígen callao o ceayao, que significa "llamar o invocar al espíritu del paciente enfermo de la dolencia"; debido a que antes de la llegada de los conquistadores españoles se realizaban en este lugar curaciones del cuerpo y del espíritu.

En 1671 el Virrey Pedro Fernández de Castro, Conde de Lemos, en consideración a los servicios prestados, le dio el título de "Ciudad".

El 28 de octubre 1746, esta ciudad queda en ruinas a causa de un terremoto que dejó tan sólo doscientas personas de las cinco mil que residían en este puerto.

Fue el virrey Don José Manso de Velasco quien encauzó sus energías para devolverle el sitio que ostentaba. Ordena la creación de la Fortaleza de Real Felipe, cuya construcción se inicia el 1 de agosto de 1747 y queda concluida veintisiete años después (1774), cuando gobernaba el virrey Manuel Amat y Juniet.

El 22 de abril de 1857, se desencadenó un hecho que le daría mayor importancia a esta ciudad portuaria: todo el pueblo del Callao salió en defensa del gobierno de Ramón Castilla amenazado por el general Ignacio Prado. Hecho que le valió el reconocimiento de Castilla con el título de Provincia Constitucional.

Luego de la independencia lograda por el Perú, España aún tenía pretensiones sobre nuestro país. Había reconocido la libertad y soberanía de los demás países latinoamericanos, excepto el nuestro.

Camuflados bajo la denominación de "expedición científica" en 1863 arriba la flota española y toma las islas guaneras de Chíncha. Se establecieron negociaciones para su devolución que resultaban humillantes para el Perú. Fue en este crucial momento que ingresa al escenario el coronel Mariano Ignacio Prado, quien toma palacio de gobierno y emplaza las baterías a lo largo de la costa chalaca y declara la guerra a los invasores el 13 de Enero de 1866. Al mediodía del 2 de Mayo, el estampido de los cañones del blindado español Numancia da inicio al combate. En el fragor del combate un proyectil impacta en la torre de la Merced y muere el ministro José Gálvez. Un certero cañonazo del torreón norte deja fuera de combate la Villa de Madrid, al igual que a la Blanca y la Berenguela, las cuales optan por retirarse. A las 4 de la tarde, cinco horas después de iniciarse el combate, las naves españolas deciden retirarse y con ello el Callao y sus hombres sellan definitivamente la independencia del Perú. Siendo este hecho histórico el orgullo de los chalacos. El Callao es un hermoso puerto natural protegido por una isla y una angosta península.

Ubicación geográfica: Se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima, en Perú.

Población actual aproximada: 969,170hab.

Superficie: 146.98 Km².

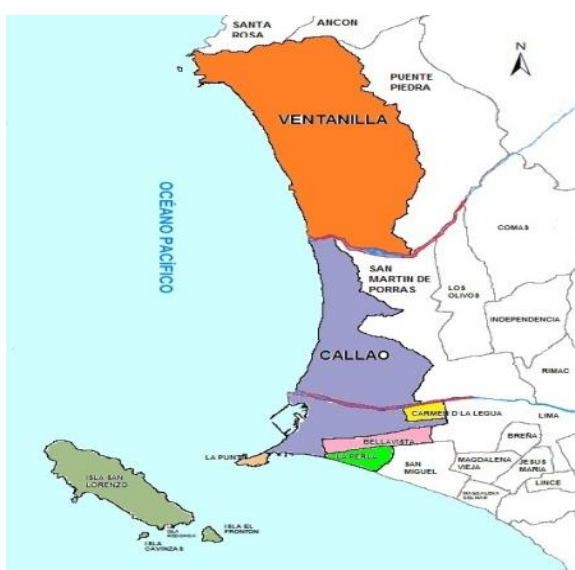
1. Análisis de los determinantes de salud.

1.1. Características geográficas:

a. División política y administrativa

La Región Callao está constituida políticamente por 6 distritos, siendo estos: el distrito del Callao, Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla; teniendo una extensión territorial total de 146.98 Km², incluida las islas.

Mapa N° 1: Espacio Territorial de la Región Callao



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

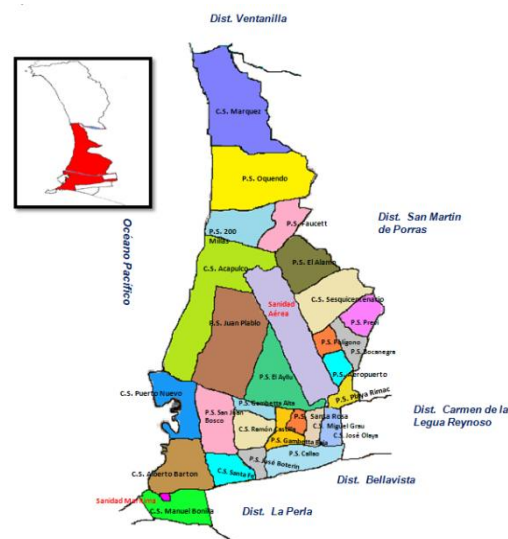
El distrito del Callao, creado con Decreto del 20 de agosto de 1836. Por su importancia como puerto costero internacional, el 22 de abril de 1857 la Convención Nacional le otorga el título de "Provincia Constitucional del Callao" con rango de departamento. Con Ley 27867 del 16 de noviembre de 2002, se constituye en uno de los seis distritos de la única provincia que conforma la Región Callao del Perú.

Su límites son: por el **norte** con el distrito de Ventanilla, al **este** con la Provincia de Lima y el distrito de Carmen de La Legua-Reynoso, al **sur** el distrito de Bellavista y el distrito de La Perla, al **oeste** limita con el Océano Pacífico y con el distrito de La Punta.

En este espacio territorial se encuentra 29 establecimientos de salud de la DIRESA CALLAO y el Hospital EsSALUD "Luis Negreiros Vega",

Instituto Nacional de Rehabilitación "Adriana Rebaza Flores"

Mapa N° 2: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Callao, 2012



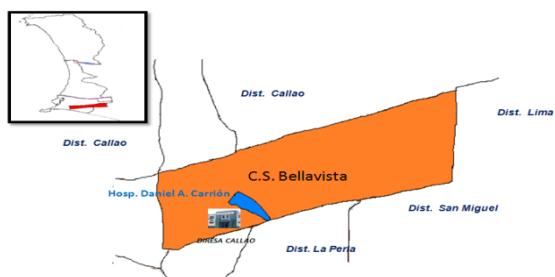
Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Los primeros habitantes de **Bellavista** fueron cazadores recolectores y luego pescadores agricultores. Por ello, en Bellavista existen antiguas huacas o templos de barro.

El distrito fue creado por la Ley 2141 del 6 de octubre de 1915 y es uno de los pocos de la metrópoli en poseer un territorio de forma regular, 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, por el **norte** con la Av. Oscar Benavides (antes Av. Colonial), al **sur** limita con el distrito del Callao, al **oeste** en el Jr. Andrés Santiago Vigil, al Este el distrito se extiende hasta el Hospital Naval "Santiago Távara" ó perímetro Oeste de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el cual da inicio a la Provincia de Lima y específicamente al distrito de Cercado de Lima.

En este distrito se encuentra ubicado la DIRESA CALLAO, los hospitales: Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión", Hospital EsSALUD "Alberto Sabogal Sologuren", el Centro Médico Naval "Santiago Távara" y el C.S. Bellavista.

Mapa Nº 3: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Bellavista, 2012



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

El actual **distrito de Carmen de la Legua-Reynoso**, formaba parte del antiguo camino de frondosos matorrales que existían entre Lima y Callao antiguos. Inicia su poblamiento acelerado a partir de 1940 por inmigrantes del interior del país y en la década de 1950 era una zona de extracción de materiales de construcción.

Fue creado como distrito por Ley Nº 15247 del 4 de diciembre de 1964 y tiene una superficie de 2,12 kilómetros cuadrados. Su nombre se debe a que, durante los tiempos de la colonia, en esta localidad se erigió una ermita a San Juan de Dios en la cual se establecieron los religiosos hospitalarios, esta equidistaba una legua tanto de la ciudad de Lima como del puerto de El Callao. En la actualidad, en el sitio donde se ubicaba esa ermita, se encuentra el Santuario de la Virgen del Carmen de la Legua. En este distrito se encuentra el Hospital San José, C.S. Carmen de la Legua y C.S. Villa Sr. De los Milagros

Mapa Nº 4: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Carmen de la Legua, 2012

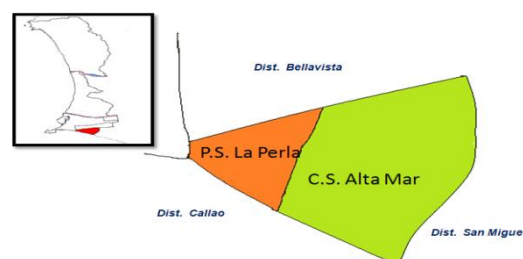


Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

El **distrito de La Perla**, fue creado por Ley Nº 15185 del 22 de octubre de 1964, tiene una extensión 2.75 Km². Limita al **norte** con el distrito de Bellavista a través de la Av. Venezuela, al **este** con el distrito limeño de San Miguel, al **sur** con el Océano Pacífico y al **oeste** con el distrito del Callao. Es actualmente el distrito con mayor densidad poblacional del Perú.

En este territorio se encuentra dos establecimientos de salud: C.S. La Perla y C.S. Alta Mar

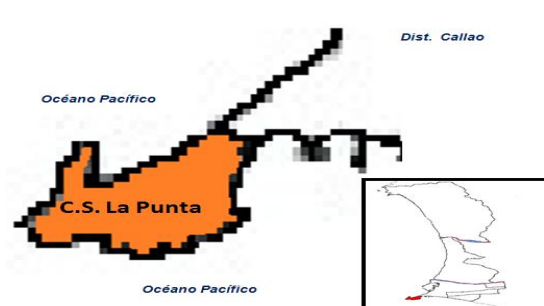
Mapa Nº 5: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito La Perla, 2012



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

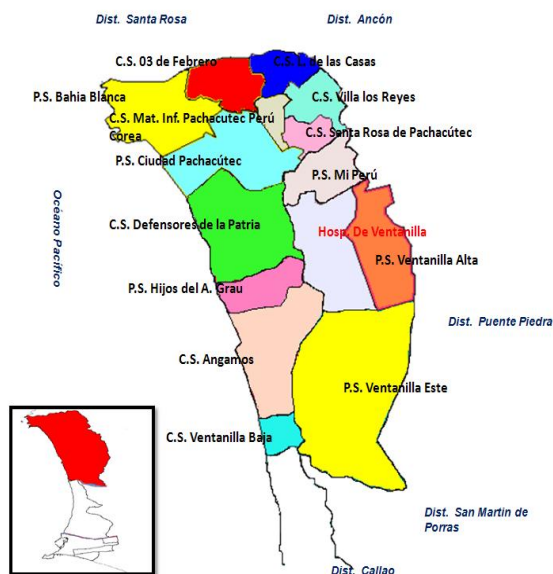
El **distrito de La Punta**, fue fundada el 6 de Octubre de 1915, bajo la Ley Nº 2141. Esta histórica y turística península se encuentra en el extremo más occidental de la Región Callao, enclavada en el Océano Pacífico. Abarca un área de 0.7 Km². Límites: Por el Norte, el Oeste y el Sur con el Océano Pacífico. Por el Este con el barrio de Chucuito, perteneciente al Cercado del Callao.

Mapa Nº 6: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito La Punta, 2012



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Mapa Nº 7: Espacios Territoriales de los EE.SS. de Distrito Ventanilla, 2012



Fuente: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

b. Superficie territorial y límites

La Región Callao se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima; entre las coordenadas geográficas 11° 47' 50" y 12° 07' 30" de Latitud Sur, y 77° 11' 40" de Longitud Oeste.

Cuadro N° 1: Límites de la Región Callao

Limites	Districts	Dpto
Norte	- Santa Rosa - Ancón	Lima
Sur	- San Miguel	Lima
	- Puente Piedra	
Este	- San Martín de Porres - Cercado de Lima	Lima
Oeste	Océano Pacífico	

Fuente: INEI

Elaborado por: Of. De Epidemiología DIRESA - CALLAO

Geográficamente la Región se extiende a lo largo del litoral, comprendiendo planicies y partes bajas del valle de los ríos Chillón y Rímac.

Cuadro N° 2: Superficie, Ubicación Geográfica y Política, Perú, Región Callao y Distritos

Lugar	Superficie Territorial Km²						Altitud (m.s.n.m)	Ubicación Geográfica			
	Total	Continental	Lacustre	Insular				Latitud Sur	Latitud Oeste	Puntos Extremos	Localización
				Total	Marítima	Lacustre					
PERU	1285215.6	1280085.9	4 996,28	133.4	94.36	39.04	00°01´48,0"	75°10´29,0"	Septentrional (Norte)	Dpto. Loreto, Prov. De Maynas, Dist. de Putumayo, Río Putumayo	
							18°20´50,8"	70°22´31,5"	Meridional (Sur)	Dpto. Tacna, Prov. Tacna, Dist. Tacna, Orilla del Mar	
							12°30´11,0"	68°39´27,0"	Oriental (Este)	Dpto. Madre de Dios, Prov. Tambopata, Dist. Tambopata, Boca del Río Heath	
							04°40´44,2"	81°19´34,5"	Occidental (Oeste)	Dpto. Piura, Prov. Talara, Dist. La Brea Punta Balcones	
Dpto de Lima	34801,59	34796,86		4,73	4,73	5654	10°16´18	77°53´2			
Región Callao	146.98	129.35		17.6	17.63		12°06´30"	77°10´51"			
Dist. Callao	45.65	45.65				3	12°03´37"	77°08´57"			
Dist. Bellavista	4.56	4.56				14	12°03´45"	77°07´54"			
Dist. Carmen de Legua	2.12	2.12				51	12°02´46"	77°05´49"			
Dist. La Perla	2.75	2.75				24	12°04´16"	77°07´16"			
Dist. La Punta	* 18.38	0.75				3	12°04´18"	77°10´09"			
Dist. Ventanilla	73.52	73.52				55	11°53´56"	77°08´32"			
Isla del Callao	17,83										
Isla San Lorenzo	16,48						12°03´37"	77°08´57"		S. GEOD. 390.2	
Isla Fronton	1,00						12°03´45"	77°07´54"		COTA 148	
Isla Cavinzas	0,08						12°02´46"	77°05´49"		COTA 19	
Isla Redonda	0,07						12°04´16"	77°07´16"		PUNTO MEDIO	

Fuente: Instituto Geográfico Nacional (IGN)-Dirección de Geografía

Instituto Nacional de Estadística e Informática.

- Dirección Nacional de Censos y Encuestas.

- Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.

Elaborado por: Of. de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Su territorio, se encuentra a una altitud comprendida entre cero y 534 m.s.n.m., aproximadamente el 60% de su superficie es plana por debajo de los 40 m.s.n.m. y el resto es accidentado calinoso árido, con algunos ambientes típicos de lomas.

La zona insular constituida por un mar deltaico poco profundo y un grupo de islas e islotes que en conjunto abarcan un área aproximada de 450 Km² de influencia. La superficie emergida de las islas, que llega hasta los 390.16 msnm., abarca un área de 17.63 Km².

El relieve de la Región Callao es llano, asentada sobre los conos aluviales (abyección) de los ríos Rímac y Chillón. Al Norte del río Chillón, en el distrito de Ventanilla, y próximo al litoral se ubica el relieve formado por los cerros: Blanco, Negro, Perro, La Regla, Oquendo, entre otros. En el sector norte de dicho ámbito se ubica la playa Ventanilla, De forma extensa con un cordón litoral y albuferas. Contiguo a esta zona acuática, se encuentra una extensa área cubierta con material eólico (producto de la erosión del viento).

En general el litoral del Callao presenta sectores con alcantarillados, cuya formación por retroceso fue originada por la abrasión de las olas, las corrientes y mareas. En las playas presentan forma de "ventanas" y se dice que derivado de esa morfología proviene el nombre del distrito "Ventanilla".

La diversidad de formas de relieve que posee la región se debe al sustrato rocoso de las estribaciones sedimentarias de la Costa, a la conformación de los flujos aluviales de la Era Cuaternaria a los depósitos marinos y eólicos, así como a la acción de los factores climáticos sobre el relieve.

Entre las islas San Lorenzo y el Continente se halla un afloramiento rocoso de carácter superficial denominado "El Camotal" lo que evidencia en forma objetiva la baja profundidad existente en el tiempo geológico temprano de su conformación como isla.

Los recursos hidrográficos con que cuenta la Región Callao corresponde a los provenientes de las Cuencas de los ríos Rímac y Chillón, cuyo régimen fluvial depende de sus respectivas cuencas de recepción que son las áreas que reciben la carga fluvial (lluvias), principalmente en la estación de verano. La Región del Callao,

así como gran parte de Lima Metropolitana, corresponden al cono de deyección de los ríos Rímac y Chillón.

Las cuencas de los ríos Rímac y Chillón tienen una superficie de 3,952 y 2,645 Km², respectivamente, encontrándose la zona de recolección de lluvias generalmente por encima de los 2,500 metros de altitud.

Cuadro Nº 3: Creación de la Región Callao y distrito

Lugar	Disposiciones Legales de Creación			
	Categoría	Nombre	Número	Fecha
Región Callao	Región	Ley	27867	01/01/2003
Prov. Const. del Callao		Decreto	S/N	20/05/1836
Dist. Callao	Ciudad	Decreto	S/N	08/03/1834
Dist. Bellavista	Pueblo	Ley	12301	03/05/1955
Dist. Carmen de Legua	Ciudad	Ley	15247	08/12/1964
Distrito La Perla	Ciudad	Ley	15185	22/10/1964
Distrito La Punta	Pueblo	Ley	12301	03/05/1955
Distrito Ventanilla	Ciudad	Decreto Ley	17392	28-Ene-69

Fuente: Compendio Estadístico INEI-1992-93

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

c. Topografía

La Región Callao se encuentra ubicada en la costa central del litoral peruano, hacia el sector occidental del departamento de Lima; a nivel del relieve, la diversidad de formas que posee la provincia se debe al sustrato rocoso de las estribaciones sedimentarias de la costa, a la conformación de flujos aluviales de la era cuaternaria, a los depósitos marinos y sólidos, así como a la acción de los factores climáticos sobre el relieve. Es probable que las islas de San Lorenzo, El Frontón y el Morro hubiesen formado un todo en otra época del continente, pues poseen estos lugares una misma formación geológica (Raimondi 1897).

Tiene diversas formas de relieve: **Sector Norte - Geoformas de Arena:** Comprende el distrito de Ventanilla de relieve plano frente al litoral y ondulado hacia el continente, presentando afloramientos rocosos; en cuanto a su litología, está compuesto por areniscas, lutitas estratificadas con adesitas aglomeradas, calizas

y cuarcitas (Cerros Vela, Resbalón y otros). Cabe destacar la existencia de canteras, las mismas que de acuerdo al uso y disponibilidad se presentan como canteras de arena fina, que se localizan en la zona nor-occidental del centro poblado de Ventanilla y canteras de material de afirmado compuesta de grava, arena y arcilla que se ubica en la parte central de distrito y en el camino a la granja de porcinos, "Pampa de los Perros", en la margen del río Chillón.

Sector Centro Sur - Terraza Fluvial: Área comprendida entre el río Chillón y el río Rímac, compuesta por las terrazas fluviales de los conos deyectivos de ambos ríos caracterizados como un heterogéneo de sedimentos del cuaternario reciente, producto de acarreo y el depósito fluvial. El río Rímac presenta dos zonas como áreas en peligro por los desbordes y porque el encauzamiento natural del río se haya totalmente alterado por una zona de canalización antigua.

Sector Sur - Terraza Fluvial disectada: Comprende la margen izquierda del río Rímac hasta la zona, de la litoral playa de la mar brava, vale decir, es el emplazamiento de la mayor concentración urbana de la región correspondiente al cercado del Callao, Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista y La Punta. Principales islas de la provincia: encontramos las islas de San Lorenzo y El Frontón, bloques macizos sedimentarios cuya posición es paralela al eje de la dirección estructural principal; sus respectivas zonas meridionales se caracterizan por la presencia de acantilados, el relieve es ondulante y monticulado. La isla San Lorenzo está conformada por los cerros de La Mina, Encantada y Huanay; la mayor altitud corresponde a la cumbre del cerro La Mina con 395.06 m.s.n.m.

Suelos e hidrología

En la Región del Callao se observa que los mejores suelos para producción y edificación se encuentran en el sector centro - sur, desde la margen izquierda del río Rímac hasta el límite de la provincia. Los suelos con aptitud para el riego y con actual uso agrícola y pecuario son los correspondientes a las áreas de la hacienda San Agustín y alrededores.

Aguas Superficiales: Los principales recursos hidrobiológicos con que cuenta la región del Callao corresponden a los conos deyectivos de las cuencas de los ríos Rímac y Chillón, cuyo régimen fluvial depende de sus cuencas colectores que reciben lluvias principalmente en la estación de verano. La cuenca del río Rímac alcanza un total de 3.952 Km² y la del Chillón 2.645 Km², hallándose la zona de recolección de lluvias sobre los 2.500 mts. de altitud.

Localización de Áreas Bajo Riesgo de Desastres: En la región del Callao el 50% de la población se localiza en el área adyacente al litoral, asimismo existen instalaciones industriales que por su altitud cercana al nivel de mar están expuestas a la invasión de las aguas de producirse maremotos de gran intensidad; las zonas más propensas corresponden a las instalaciones del Terminal Marítimo, la zona de Chucuito entre el muelle de Guerra y el Instituto de Mar IMARPE, todo el distrito de La Punta y la refinería de petróleo La Pampilla.

La Humedad Relativa en el Callao para todo el año es de 94%; en los meses de Junio, Julio y Agosto es del 100%, en las primeras horas de la mañana hasta las 10 de la mañana mejorando hasta el 83% entre las 2 y 3 de la tarde; en verano la humedad relativa máxima entre 6 y 7 de la mañana es de 92 a 94%, mejorando a medio día por el brillo del sol de 75 a 70%.

La Humedad varía en los diferentes Distritos de la Provincia Constitucional del Callao, de 90% en el Distrito de Carmen de la Legua a 97% en el Distrito de Ventanilla, siendo en el Callao de 91%, Bellavista 92%, La Perla 94% y la Punta 96%.

La región Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país y esto se relaciona con las enfermedades respiratorias.

Así mismo presenta **accidentes geográficos:** En el río Rímac, río Chillón, Bahía La Punta, Islas marítimas: San Lorenzo, Cabinzas y redondo.

d. Clima

El clima del Callao varía según lo determina las estaciones del año, llegando a un promedio de 30°C a la sombra en los meses de verano, descendiendo a promedio de 14°C en los meses de invierno.

1.2. Característica ambientales

a. Presencia de riesgos físicos

Riesgo ambiental

Es la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno que afecta directa o indirectamente el medio ambiente y al hombre.

El alto desarrollo tecnológico de la Región Callao–Aeropuerto internacional, primer puerto marítimo, desarrollo industrial desordenado, refinería, planta de gas, entre otros se suma a los riesgos que por ubicación costera y tipo de suelo tiene la región.

Riesgo de inundaciones

El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables, por su carácter de ciudad costera (elevación del nivel del mar), aproximadamente el 52,43 Km². (33%) de la superficie total de la Región).

Dentro de estas zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S. Puerto Nuevo, C.S. San Juan Bosco, C.S. Juan Pablo II, C.S. Ventanilla Baja, C.S. Defensores de la Patria, C.S. Acapulco, C.S. Márquez y C.S.M. Bonilla.

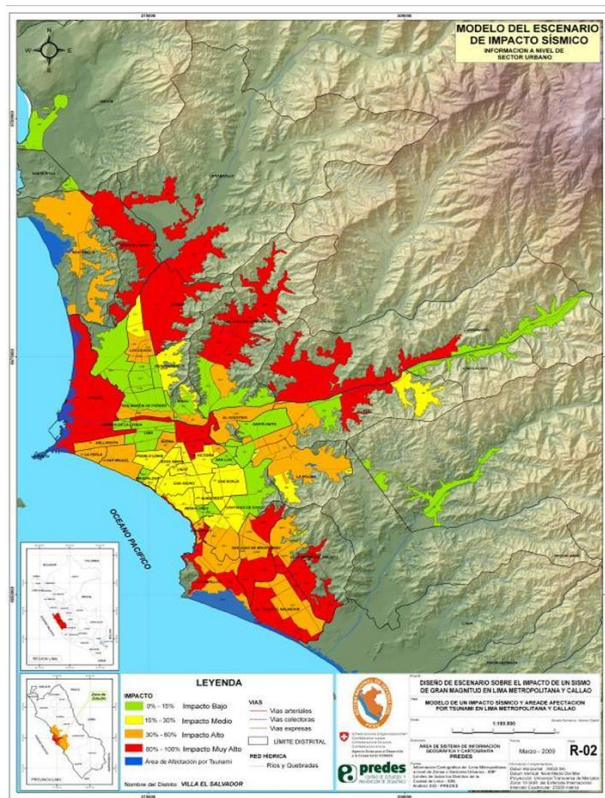
Zonas Costeras inundables en la Región Callao

La Región Callao tiene extensas zonas potencialmente inundables, por lo que se busca proteger la vida humana y la manera más eficaz de hacerlo es estando consciente del problema y adoptando las medidas para contrarrestarlo.

No hay tsunami sin terremoto previo, esto dependerá de la intensidad del sismo y su duración y sin dudar, se deben abandonar las zonas inundables. Una persona sana, en condiciones físicas normales, para evacuar desde el extremo de La Punta hasta una zona segura, dispone de 20 a 25 minutos para recorrer 2.5 Km. se calcula que 120,000 personas que viven en zonas a las que tapanía el agua, se requiere pongan en práctica la planificación de las áreas de expansión, simulacros y la de difusión previa para que los que participen pongan en práctica la evaluación funcional de las mismas.

Mapa Nº 8:

Región Callao: Impacto Sísmico



ZONAS DE RIESGOS

Zonas de Alto riesgo de tsunami
La Punta
Callao cercado
AA.HH. Sarita Colonia
Zona industrial del Callao Norte
Oquendo
AA.HH. Márquez
AA.HH. Haya de la Torre
Ventanilla
Balneario de Ventanilla
Zonas de inundaciones fluvial en época de avenidas
Callao cercado
Carmen de la Legua Reynoso
Ventanilla
Zona industrial expuesta
Incendio
Explosiones
Derrames químicos, etc
Zona de desordenes sociales
Centro histórico del Cercado del Callao principalmente

Fuente: Sistema de Alerta Temprana-Región Callao

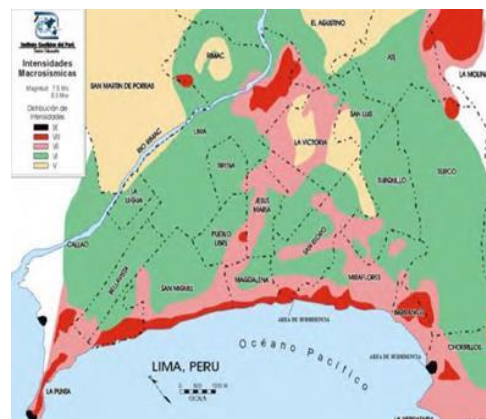
La topografía, es una información básica que permite delimitar las zonas inundables con cierto nivel de confianza.

Se conoce que la pendiente influye de manera importante en la penetración del tsunami en tierra. Cuando la franja del terreno es angosta y la pendiente es relativamente fuerte, la extensión de la zona inundable no es muy grande, en cambio cuando el terreno es plano, la penetración puede ser cientos de metros. En ese sentido, para el Callao Sur está definido de acuerdo a los antecedentes de tsunamis y estudios posteriores cuyos posibles epicentros se han localizado cerca de la Punta.

Para el Callao Centro, la inundación severa llega hasta los 4m. en Sarita Colonia, Oquendo debido a que las olas de 5.7 m de altura disminuirían por efecto de la fricción, llegando incluso una distancia de 800 metros. Para Ventanilla la inundación severa llega hasta los 3m. aproximadamente y franja de inundación promedio de 600 m. de tierra adentro, debido a la pérdida de carga que frena el avance del mar.

Plano N° 1:

Región Callao: Intensidad Macro sísmicas



REFUGIOS TEMPORALES

Refugios Temporales	
Lugar	Distrito
Complejo de Antonia Moreno de Caceres	Ventanilla
Estadio de Ventanilla	Ventanilla
Estadio de Mi Perú	Ventanilla
Liceo Naval Tnte. Clavero	Ventanilla
Zona Arqueológica Parque Porcino	Ventanilla
Universidad Federico Villareal	Callao
Explanada de la Municipalidad del Callao	Callao
Club de Tiro de Bellavista	Bellavista
Estadio Telmo Carbajo	Bellavista
Colegio Militar Leoncio Prado	San Miguel
Complejo Yahuar Huaca	Bellavista

Fuente: Sistema de Alerta Temprana-Región Callao

Riesgo sísmico

En países sísmicos como el Perú es indispensable realizar estudios para estimar el Peligro Sísmico como un intento de prevenir y mitigar los daños que pudieran causar, ya que en el diseño de obras importantes debe considerarse el balance entre el costo de la obra y la seguridad de las construcciones.

La principal fuente generadora de eventos sísmicos que afectan esta región es la zona de subducción, definida por la interacción de la Placa de Nazca y la Placa Sudamericana. Esta fuente puede generar eventos de gran magnitud, los que, según la historia sísmica, en la zona de la costa central pueden alcanzar los

8.2 grados en la escala de Richter. Asimismo, la relativa proximidad de la fuente sísmica hace que la intensidad del movimiento sísmico sea bastante considerable en la zona urbana.

En el caso de Lima y Callao, existen estudios de intensidades sísmicas y riesgo sísmico y de acuerdo al estudio realizado por PREDES se concluye que, de los 106 sectores urbanos identificados, hay 34 que se encuentran en muy alto riesgo, en este nivel de riesgo está incluido el Callao, determinando que la altura de la ola que afectaría a la zona costera es de 6 metros, inundando áreas importantes, especialmente La Punta (Mapa XY).

Los referidos estudios sumados a los determinantes socio-económicos, culturales, ambientales, tecnológicos, políticos, demográficos y de salud propios de la región frente a un sismo tectónico de gran magnitud, permite realizar la proyección de daños, la repercusión en las actividades y servicios que posiblemente serán interrumpidas en los establecimientos de salud por colapso parcial o total y también sirve de insumo para la formulación de planes de Gestión de Riesgo de Desastres, de contingencias y de operaciones, instrumentos indispensables orientados a fortalecer la capacidad de respuesta institucional mediante la prevención, la reducción y el control permanente de los factores de riesgo de desastre, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones de emergencias y desastres, incluyendo en la planificación, acciones enmarcadas en las políticas nacionales de Hospitales Seguros y Gestión de Riesgos de Desastres.

b. Control de intoxicación por plomo

El plomo es un metal pesado, cristalino, de sabor ligeramente dulce, soluble en agua y extremadamente tóxico, que desde comienzos de la civilización ha sido un aditivo en la manufactura de numerosos productos comerciales como pinturas, tintes, soldaduras para envases metálicos de comestibles, como estabilizante en la fabricación de algunos tipos de plástico, en algunos tipos de gasolina, pero principalmente en la formación de la capa vidriosa de ciertos objetos de loza de barro, piezas de alfarería y cerámica.

Las evidencias de los estudios toxicológicos, epidemiológicos, bioquímicos y fisiológicos, demuestran que el plomo tiene efectos adversos en la salud humana, sobre todo en los trabajadores expuestos directamente a este metal; no debe dejarse de lado la contaminación que ocurre en la población que habita las zonas aledañas donde se produce o transporta el plomo. Este es el caso de la población del asentamiento humano “Puerto Nuevo” en el Callao, donde se ha demostrado un alto contenido de plomo en la sangre de los niños de esta zona debido a que por ese lugar se transporta plomo sin los cuidados debidos.

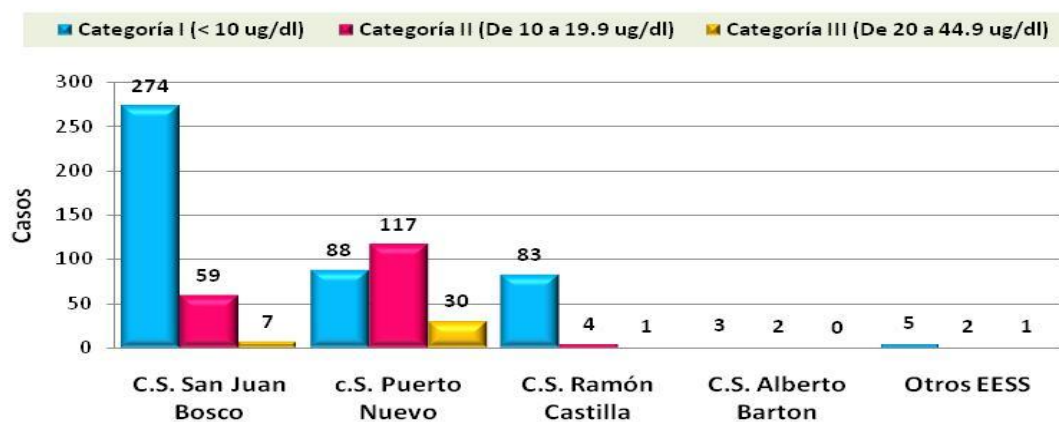
El distrito del Callao es una de las zonas con mayor riesgo de contaminación ambiental e intoxicación con plomo para la población, debido a que los almacenes de este mineral se ubican precisamente en esta zona, afectando directamente a los barrios de Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Ciudadela Chalaca, Chacaritas, Barrio Frigorífico, Ramón Castilla y otras áreas aledañas. De esta forma, el plomo penetra en las casas de estos sectores, afectando a más de 85,000 pobladores.

La presencia de poblaciones dentro del área de influencia de las actividades productivas y de las fuentes contaminantes, así como la agudización de los efectos de la contaminación del ambiente, en particular por plomo genera la inmediata atención de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD del Callao para establecer los mecanismos adecuados y suficientes para prevenir, promover y proteger la salud, desarrollando un Plan de Intervención Integral para la Prevención y Control de la Intoxicación por Plomo que involucre la participación social y local, el compromiso de todas sus áreas competentes, con la finalidad de fortalecer todas las acciones establecidas en la Estrategia Sanitaria Regional de Metales Pesados y el Plan Regional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de la DIRESA Callao.

El año 2012 se han sido evaluados integralmente y tamizados (método lead care para plomo en sangre) un total de 676 niños, donde 39 de ellos se encontraron en Categoría de exposición III de Intoxicación por Plomo (entre 20–44,9 ug/dl) representando el 5.8% del total, mientras que 184 niños se encuentran en Categoría de exposición II (10 – 19,9 ug/dl) lo que expresa el 27.2% de los niños dosados.

Gráfico N° 1:

DIRESA Callao: Intoxicación por plomo en menores de 15 años por EE.SS., 2012



Fuente: ESRMP - Callao

El gráfico nos muestra que de los 676 niños dosados, el 50.3% se encuentran dentro de la jurisdicción del C.S. San Juan Bosco, de los cuales 7 presentan Categoría de exposición III (entre 20–44,9 ug/dl) de Intoxicación por Plomo, 4 casos viven en la localidad de AA.HH San Juan Bosco y 3 casos en la Zona de 4to sector, mientras que el 34,8% (30 casos) que se encuentran en Categoría de exposición III pertenecen a la jurisdicción del C.S. Puerto Nuevo, el total de los casos viven en el AA.HH Puerto Nuevo.

En relación a los niveles de anemia encontramos que en la zona de 4to Sector el 25% de casos, presenta anemia moderada (7-10.9 gr/dl), encuentran mientras que el 22.5% que presentan anemia leve (10.9-11gr/dl) viven en la zona de Puerto Nuevo.

Cabe señalar que el 100% de niños evaluados recibieron suplementación y tratamientos preventivos entre ellos consejerías intradomiciliarias con la finalidad de sensibilizar a las familias y disminuir el riesgo de intoxicación por plomo.

Otros hallazgos encontrados en el proceso de la evaluación fueron que el 16.7% de niños dosados presentan Anemia los cuales fueron tratados independientemente del tipo de aseguramiento.

En las evaluaciones del coeficiente intelectual realizados por el componente psicológico

encontramos que el 46% de niños con categoría de exposición III presentaron Coeficientes Intelectuales inferiores al Promedio.

c. Vigilancia de la Calidad del Agua para el Consumo Humano y de Uso Recreacional - 2012.

El programa evalúa las condiciones sanitarias de los componentes de los sistemas de abastecimiento de agua, a través de inspecciones a surtidores, camiones cisternas de transporte de agua, mediciones de cloro residual libre, y se apoya en la toma de muestras de agua para análisis microbiológico y fisicoquímico.

Las piscinas se inspeccionan y evalúa la concentración del cloro residual libre, turbiedad, análisis microbiológico de agua.

Así mismo, se inspeccionan las juntas vecinales que administran pozos de agua y que abastecen a un determinado número de pobladores.

Cobertura del Servicio de Agua

“En la Región Callao, existen poblaciones con deficiencias en cuanto al abastecimiento de agua para el consumo humano, pero en los últimos años la cobertura de agua a nivel domiciliario se ha ido incrementando.

Es así que según los datos del censo del 2007 la cobertura del servicio de agua domiciliario era

del 67.34%, siendo los distritos de Ventanilla y el Cercado del Callao, los que presentaban mayores déficits de este servicio. Estos déficits se deben principalmente, por el crecimiento acelerado del distrito de Ventanilla, que superó las proyecciones de crecimiento planificado, y el crecimiento informal del distrito cercado del Callao. Pero a pesar de esto, la Región Callao ha logrado acortar los déficits como resultado de la implementación de un conjunto de proyectos, con los sistemas tradicionales de abastecimiento de agua y con los sistemas condominiales, que reduce sustancialmente los costos. Por otro lado, debido a los problemas de cobertura de agua en algunas zonas, como por ejemplo Pachacútec, en el distrito de Ventanilla, se han implementado otras modalidades de abastecimiento de agua, con tecnologías intermedias, impulsadas por ONGs, y SEDAPAL”

MICROZONIFICACIÓN ECOLÓGICA ECONÓMICA DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO. Cap. V Caracterización del escenario socio económico.
GERENCIA REGIONAL DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL OFICINA DE ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL

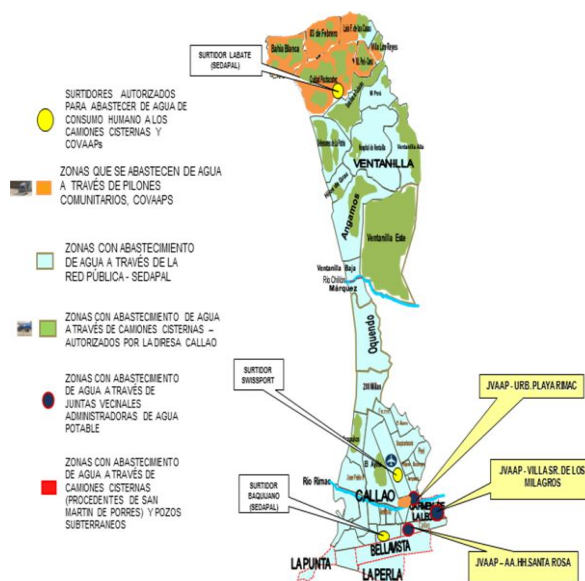
Tipos de Abastecimiento de Agua en la Región Callao

En la Región Callao se presentan sistemas de abastecimiento de agua tipo convencional y no convencional. El sistema convencional tiene como fuente de abastecimiento la red de distribución de la Empresa SEDAPAL y los sistemas no convencionales lo constituyen los camiones cisternas, pilones comunitarios, surtidores, pozos de agua con sistemas de cloración simple; ambos tipos de sistemas de abastecimiento de agua se encuentran ubicados en los distintos centros poblados de la Región Callao.

También existen en la Región Callao, tres juntas vecinales administradoras de los servicios de agua y alcantarillado, que proveen de agua potable a determinado número de pobladores.

Mapa Nº 9:

Región Callao: Zona de abastecimiento de agua



Abastecimiento de Agua de Consumo Humano a través de Camiones Cisternas

En el 2012 se han otorgado 44 constancias a camiones cisternas, para transportar agua de consumo humano a la población. Estos camiones se abastecen de los Surtidores Labarthe (Ventanilla - SEDAPAL), Baquijano (Callao - SEDAPAL) y surtidor Swissport (Empresa Swissport GBH - Aeropuerto Internacional Jorge Chávez). Estos surtidores abastecen un número determinado de camiones cisternas así tenemos:

- Nº de Camiones cisternas abastecidos en el surtidor Labarthe: 22
- Nº de Camiones cisternas abastecidos en el surtidor Baquijano: 6
- Nº de Camiones cisternas abastecidas en el surtidor Swissport: 1

Se otorgaron 05 constancias a Surtidores ubicados en la Región Callao. Dos de ellos son administrados por la Empresa SEDAPAL y uno por la empresa SWISSPORT.

Es preciso mencionar que las constancias para camiones cisterna y surtidores tienen una vigencia de 06 meses a partir de la fecha de su expedición.

Evaluación del Cloro Residual Libre

El cloro residual libre es un parámetro físicoquímico que nos permite medir la cantidad de desinfectante que se encuentra en el agua

suministrada a la población. Según el Reglamento de la Calidad del Agua del año 2010, este valor debe ser 0.5 ppm.

En las zonas urbanas los valores del cloro residual libre se encuentra en este rango, pues gran parte de las zonas se abastecen del agua que suministra la empresa SEDAPAL, la cual procede de la Planta de Tratamiento de Agua ubicada en la Atarjea y de la Planta de Tratamiento de Agua Chillón; la primera abastece a las poblaciones ubicadas en los distritos de Callao, Bellavista, La Perla, La Punta y Carmen de La Legua; mientras que, la Planta Chillón abastece principalmente a la población del distrito de Ventanilla.

En las zonas periurbanas (asentamientos humanos) se está incrementado el número de redes de agua a nivel domiciliario en estas zonas el nivel del cloro residual se encuentra en los valores establecidos por la norma (0.5 ppm). Sin embargo en aquellas zonas donde se carece de suministro a través de redes domiciliarias y este es realizado por camiones cisternas u otro tipo de sistema no convencional, la concentración del cloro es menor al requerido por la norma, debido principalmente a que existe un inadecuado almacenamiento del agua en los depósitos a nivel domiciliario.

En el presente año a través del Programa Agua para Todos, se ha logrado incorporar a las localidades ubicadas en la jurisdicción de Oquendo al sistema de abastecimiento de agua a través de redes domiciliarias administradas por la empresa SEDAPAL, con lo que se ha logrado mejorar la calidad del agua en estas poblaciones.

Análisis para Determinar La Calidad Del Agua Para Consumo Humano

Para determinar la calidad del agua para el consumo humano se tomaron muestras de agua para análisis microbiológico y fisicoquímico de acuerdo al siguiente cuadro.

Cuadro Nº 5:

Tipo de análisis de la Calidad de Agua

Fuente: DESA/DSBHAZ/Blgo. Carlin Niño

Tipo de Análisis	Zonas de Abastecimiento Convencional (Red Pública)		Zonas de Abastecimiento No Convencional	
	Cumple	No Cumple	Cumple	No Cumple
Microbiológico	7	22	13	78
Fisicoquímico		1	3	

Para calificar la calidad del agua para consumo humano se tomaron en cuenta los parámetros establecidos en el Reglamento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano.

Vigilancia de la Calidad del Agua de Uso Recreacional

En el año 2012 se tomaron 36 muestras de agua para determinar la calidad del agua de las piscinas, encontrando los siguientes resultados de las 36 muestras, 15 correspondían a piscinas portátiles, las que en un 100% no cumplían con los requisitos establecidos en el Reglamento Sanitario de Piscinas.

Cuadro Nº 6:

Cumplimiento del tipo de análisis de la calidad del agua.

Tipo de Análisis	Cumple	No Cumple
Microbiológico	5	31

Fuente: Dirección de Salud Ambiental/DSBHAZ/DIRESA Callao

Cuadro N° 7:

Relación de Piscinas que se Ubican en La Región Callao - 2012

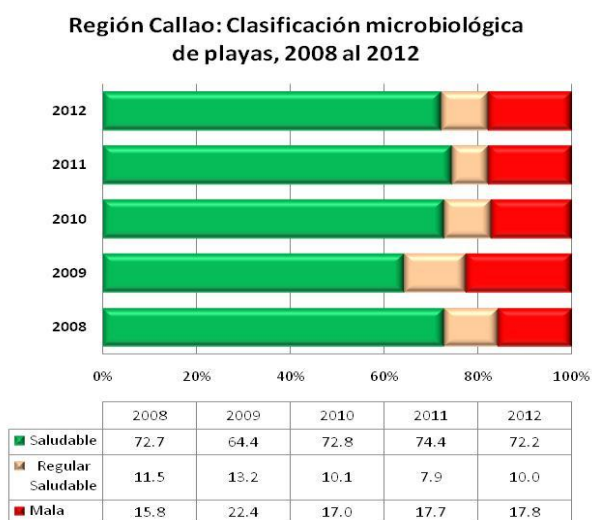
DISTRITO	PISCINA	UBICACIÓN	CUENTA CON AUTORIZACION DE PROYECTO DE PISCINA
BELLAVISTA	1. Piscina "Club de Tiro Bellavista"	Jr. Miguel Grau Cdra. 2	NO CUENTA
	2. Piscina Colegio Panamericana	Jr. Bolognesi N° 598	SI CUENTA
	3. Piscinas de la Villa Deportiva Regional	Av. Guardia Chalaca S/N. Villa Deportiva Regional	NO CUENTA
	4. Piscina Municipal de Bellavista. "La Taboadita"	Parque N° 1 entre la calle 17 y 18 Urb. La Taboadita	SI CUENTA
CALLAO	5. Piscina Lunahuana.	Av. Los Alisos y Av. Bertello. S/N. Parcela 10618 Ex Fundo Oquendo	NO CUENTA
	6. Piscina E.C.	Urb. CPV Mza. B 21 Lotes 54 – 58, Ex Fundo Oquendo	NO FUNCIONA
	7. Piscina Rovicsi.	Km 8.5 Carretera a Ventanilla Costado Rest. La Cabaña	NO CUENTA
	8. Piscina del Instituto Salud y Vida.	Av. Pacasmayo N° 4646. Urb. El Olivar	SI CUENTA
	9. Piscina Las Vegas	Av. Tomás Valle N° 3273	NO CUENTA
	10. Piscina "GUTIE"	Mz A Lotes 13 y 14. Urb. Los Jazmines I Etapa	SI CUENTA
	11. Piscina del Colegio San Lázaro.	Urb. Albino Herrera Mza. H-20/21	SI CUENTA
	12. Piscina Colegio APEIRON	Av. Prolongación Quilca. Cda. 3. Bocanegra	NO CUENTA
	13. Piscina Centro Naval – Sede Callao	Av. Jorge Chávez S/N	NO CUENTA
	14. Piscina del Barrio Frigorífico	Barrio Frigorífico	NO CUENTA
	15. Piscina del Colegio San José Hermanos Marista	Av. Federico Fernandini N° 330. Urb. Santa Marina Sur	SI CUENTA
	16. Piscina El Oasis,	Av. Elmer Faucett cda. 52-Urb. Aeroresidencial Faucett Mz. A Lote 34	SI CUENTA
	17. Piscina Municipal del Callao, Manuel Carpio.	Calle Pichincha S/N.	NO FUNCIONA
	18. Piscina de Dulanto	Av. Morales Duarez S/N	NO FUNCIONA
	19. Piscina LAN PERU	Aeropuerto Internacional Jorge Chávez	SI CUENTA
CARMEN DE LA LEGUA	20. Piscina Municipal de Carmen de la Legua.	Av. Morales Duarez Cdra. 15 S/N	SI CUENTA
LA PUNTA	21. Escuela Naval del Perú	Jr. Medina S/N, Propiedad de la Marina de Guerra del Perú.	NO CUENTA
	22. Club Cabos y Marineros	Av. Buenos Aires Cdra. 2, Prop. Marina de Guerra del	NO CUENTA
	23. Piscina Municipal de La Punta "Fortunato Martota"	Jr. Agustín Tovar y Malecon Wiesse S/N,	SI CUENTA
	24. Club Regatas Unión	Parque Galvez S/N.	NO CUENTA
LA PERLA	25. Piscina Restaurante Turístico Isla del Paraíso	Av. Víctor Raúl Haya de la Torre Cdra. 4	NO FUNCIONA
	26. Piscina Restaurant Casa Presidente	Jr. Arica N° 973	NO FUNCIONA
	27. Piscina Municipal La Perla.	Jr. Unión Cdra. 2	NO FUNCIONA
	28. Piscina I.E.P. "Concordia Universal"	Jr. Huascar y Jr España s/n.	SI CUENTA
	29. Piscina Colegio Militar "Leoncio Prado"	Av. La Paz Cdra. 18. La Perla Alta.	NO FUNCIONA
VENTANILLA	30. Piscina I.E.P. Héroes del Pacífico	Av. La Playa s/n, Mza. "J". 4° Etapa. Asociación Vivienda Los Licenciados.	SI CUENTA
	31. Piscina Municipal de Ventanilla	Av. Pedro Beltrán S/N	NO CUENTA
	32. Piscina Municipal C.P. Mi Perú.	Av. Cajamarca Mza G 4, Lote N° 1 del C.P. Mi Perú	SI CUENTA
	33. Piscina Restaurant Recreo "El Delfín"	Calle Alfa Mz A Lote 18 – Ex Zona Comercial. Ventanilla	NO CUENTA
	34. Piscina del Colegio Isaac Newton	Calle 11 Mza N Lote 7 y 8. 2do Sector Izquierdo Urb. Antonia Moreno de Cáceres	SI CUENTA
	35. Piscina Restaurant Recreo "El Mirador"	Zona 9 Lote 378. Parque Porcino	NO CUENTA
	36. Piscina I.E.P. San Francisco de Asís	Mz M Lote 21 AA.HH. San Pedro	NO CUENTA

Fuente: Dirección de Salud Ambiental/DSBHAZ/DIRESA Callao

d. Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao.

En los últimos 5 años, La DIRESA-CALLAO por intermedio de la DESA-DEPAYSO, desarrolla la vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao (en la actualidad 14), de las cuales *Márquez y Oquendo* registran una calificación **mala**, explicado por estar ubicados entre las vertientes bajas de los ríos Chillón y Rímac, y próximos a los 03 colectores (Comas, Taboada y Centenario). El restante de las playas: *Chucuito, Cantolao I, II y III, Malecón Pardo, Gilligan Poza, Gilligan Mar afuera, Arenilla, Costa Azul I y II, Carpayo y Bahía Blanca* registran calificación **buena** durante casi todo el año; sin embargo las calificaciones **regular y mala** se registran principalmente durante la temporada de verano, debido fundamentalmente al incremento de las descargas de las aguas residuales domésticas e industriales, al proceso natural de eutrofización de ambos ríos, a la presencia de las corrientes marinas y otros contaminantes de origen terrestre ocasionados por el incremento de las lluvias en el origen de las cuencas, entre otros. La DEPAYSO, también desarrolla la vigilancia de la calidad ambiental de las playas, que sumado a la evaluación microbiológica, complementa la información que permita desarrollar acciones para mejorar las condiciones sanitarias, en beneficio de los usuarios.

Gráfico N°2:



Fuente: Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao/Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Cuadro N° 8: Clasificación microbiológica de playas, 2008 al 2012

Situación	2008		2009		2010		2011		2012	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Mala	67	15.8	102	22.4	84	17.0	94	17.7	91	17.8
Regular Saludable	49	11.5	60	13.2	50	10.1	42	7.9	51	10.0
Saludable	309	72.7	293	64.4	359	72.8	396	74.4	369	72.2
Tot.	425		455		493		532		511	

Fuente: Vigilancia de la Calidad de agua de uso recreacional

Elaborado por: Dirección de Salud Ambiental/Of. de Epidemiología/DIRESA CALLAO

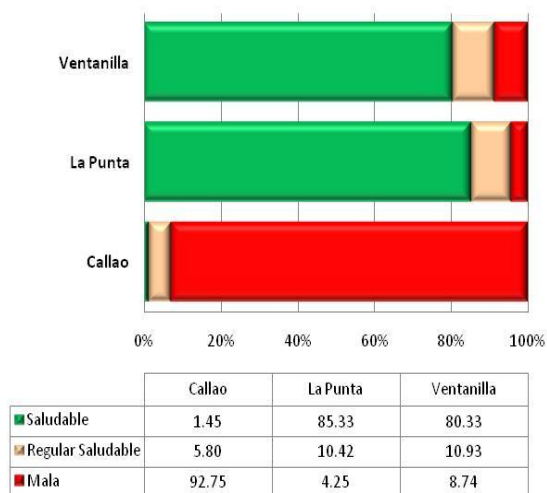
MAPA N° 10: Lugares de evaluación microbiológica de las playas del Callao.

Fuente: Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao



Gráficos Nº 3:

Región Callao: Porcentaje de calificación microbiológicas de playas por distrito, 2012



Fuente: Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Vigilancia de la calidad microbiológica de las playas del Callao/Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Es el distrito del Callao, es el que requiere mayor intervención sanitaria; siendo el distrito de Ventanilla el que posee las mejores playas saludables, de la misma forma el distrito de La Punta.

e. Vigilancia en el manejo de residuos sólidos domiciliarios

Del análisis de la información recopilada por los Centros de Salud, referido al riesgo sanitario asociado al manejo de los RRSS domiciliario, se concluye que la Región Callao registra un **RIESGO SANITARIO ALTO**, por encima del 30% (ver gráfico).

La situación actual de la Gestión de los Residuos Sólidos Municipales, Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, cuya responsabilidad recae en las municipales distritales y provinciales, se fortalece con la participación del sector salud, que ante la presencia de algunas falencias en el llenado de las fichas y levantamiento de información se viene fortaleciendo las capacidades al personal de salud ambiental y posteriormente con el personal municipal.

También se intervino en la solución definitiva de la presencia de vectores (insectos y roedores) y malos olores asociada al manejo

inadecuado de RRSS en un local de la municipalidad distrital de La Perla colindante con el Centro de Salud.

f. Vigilancia y Control Entomológico

Riesgo Aédico

Los distritos de Callao y Ventanilla reportaron la presencia del vector *Aedes aegypti* cambiando de escenario entomológico en el año 2007 y Carmen de la Legua en el año 2009. Nótese el comportamiento estacional de la actividad *aédica* en los distritos de Callao y Ventanilla, asociada al periodo de incremento en la temperatura ambiental (noviembre-abril), a la biología y comportamiento del vector *Aedes aegypti* en desarrollar estrategias de sobrevivencia relacionadas con las inadecuadas prácticas de almacenamiento del agua de consumo humano por parte de la población y a las coberturas de saneamiento básico.

Los distritos de Bellavista, La Punta y La Perla no registran actividad *aédica* conservando el escenario entomológico I (ausencia del vector *Aedes aegypti*).

En los años 2009, 2010 y 2012 se registraron indicadores de alto riesgo en el distrito de Callao (Oquendo) y distrito de Ventanilla (Ventanilla Alta, Ventanilla Este y Hospital de Ventanilla). Los gobiernos locales respaldaron las actividades de Dengue con la emisión de ordenanzas municipales, tal es el caso de la Municipalidad Distrital de Ventanilla mediante su OM N° 012-2011/MDV y otras que se encuentran próximas a su aprobación, publicación y cumplimiento.

En el año 2005, se reportó la presencia del *Aedes aegypti* en el puerto marítimo del Callao mediante la técnica de ovi-larvi-trampas. En la actualidad se viene fortaleciendo esta metodología de vigilancia mediante el incremento en el número de ovitrampas y el acompañamiento técnico a los operadores logísticos del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez - Lima Airport Partness y CORPAC; del Puerto Marítimo del Callao - DP World, APT Terminals, y con las instituciones castrenses – Fuerza Aérea del Perú (Base Aérea del Callao), Ejército del Perú (Aviación del Ejército), Marina de Guerra del Perú (Base Naval del Callao y Aviación Naval) y Policía Nacional del Perú (Aviación Policial).

Cuadro Nº 9: Índice **Aédico** del distrito Callao, 2007-2012

EESS	2007	2008	2009	2010	2011	2012
200 MILLAS						
Feb					0.17	
Abr						0.2
BOCANEGRA						
May	0.16					
EL ALAMO						
Feb					0.18	
Abr	0.08		0.51			
May			0.29			
Jun		0.29				
FAUCETT						
Ene			0.73			0.18
Feb			0.57			
Abr	0.33		0.52			0.16
May			0.33			
PALMERAS DE OQUENDO						
Feb					0.29	0.38
Abr			0.24	3.33		
May			0.25	1.15		
Jun				0.14		
Nov					0.45	
PREVI						
Feb					0.19	
Mar				0.61		
Abr			0.43			
May			0.51			
Jun		0.56				
SESQUICENTENARIO						
Mar				0.69		
Abr	0.19		1.09			
May			1.03			
Jun		0.17				
Nov						0.66

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental/DSBHAZ/ VECV-DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Cuadro Nº 10: Índice **Aédico** del distrito Carmen de la Legua Reynoso, 2007-2012

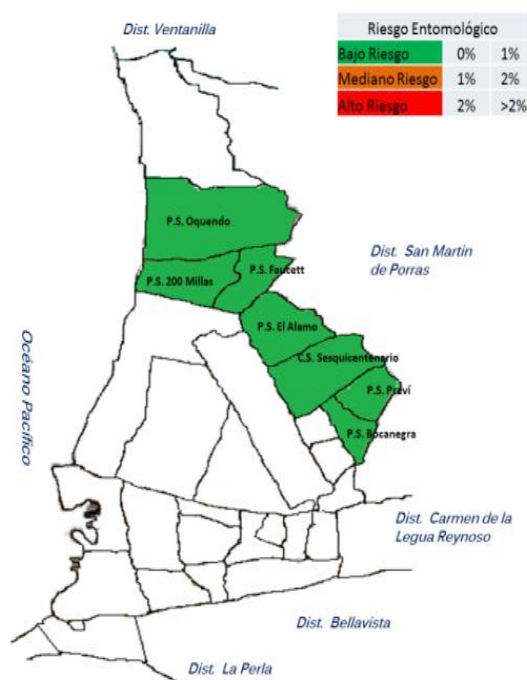
EESS	2009
Feb	0,18
Abr	0,13

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental/DSBHAZ/ VECV-DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DI

Mapa Nº 11:

Zona de Riesgo del Índice **Aédico** del distrito Callao, 2012

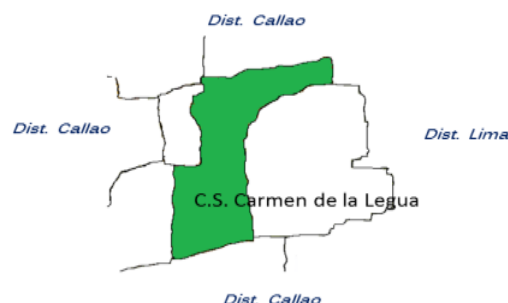


Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental/DSBHAZ/ VECV-DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Mapa Nº 12:

Zona de Riesgo del Índice **Aédico** del distrito Carmen de la Legua Reynoso, 2007-2012



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental/DSBHAZ/ VECV-DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Cuadro Nº 11: Índice **Aédico** del distrito de Ventanilla, 2007-2012

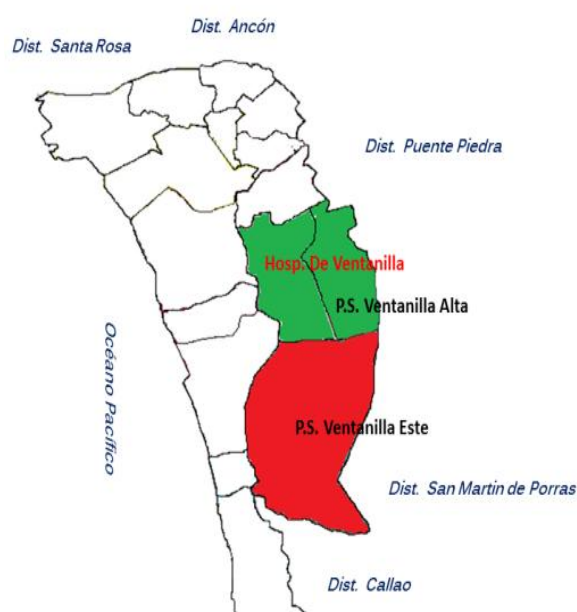
EESS	2007	2008	2009	2010	2011	2012
HOSPITAL DE VENTANILLA						
Feb					0,68	
Mar		0,95	0,99	0,1	0,53	
Abr			2,19			
May			1,63			
Jul		0,06	0,21			
Ago		0,53				
VENTANILLA ALTA						
Feb					0,07	0,28
Mar		2,4	2,02			
May					0,29	
Jun					0,37	
Ago		0,25				
VENTANILLA ESTE						
Ene		1,53	1,05		0,54	
Feb		0,46		0,5	2,22	
Mar		0,51			3,00	
Abr				1,33		
Jun			0,94			
Jul		0,28	0,11			
Ago		0,47				
Nov					0,37	0,24
Set		0,82				

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental/DSBHAZ/

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Mapa Nº 13:

Zona de Riesgo del Índice **Aédico** del distrito Ventanilla, 2012



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental/DSBHAZ/ VECV-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

2. Análisis de los determinantes demográficos y socio-económicos

2.1. Características demográficas.

a. Distribución de la población por edad, género y distrito

a.1. Grupos quinquenales: Región distrito

Si apreciamos la pirámide poblacional del año 2012, tiene una base ligeramente ancha hasta el grupo etáreo de 10 a 14 años, con una relación hombre mujer muy similar y a partir del grupo etáreo de 15 a 19 años evidencia un ensanchamiento mayor que continua y se mantiene igual hasta el grupo de 25 a 29 años, sin embargo a partir del siguiente grupo etáreo se empieza a reducir y estrecharse hasta llegar al grupo de 75 a 79 años de edad y de 80 a más años. Podemos entonces asegurar que existe poca población de adulto mayor, sin embargo la PEA es mayor.

Al comparar las pirámides poblaciones a través de los años observamos que a nivel regional tenemos una pirámide de transición de base ancha con tendencia a disminuir y de vértice menor con tendencia a ensancharse.



Gráfico N° 4:

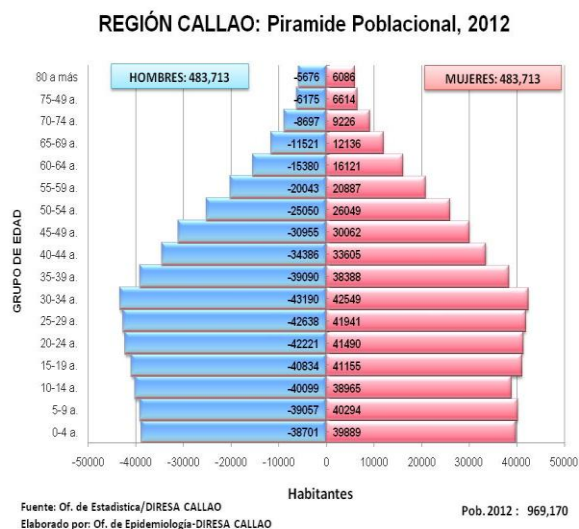
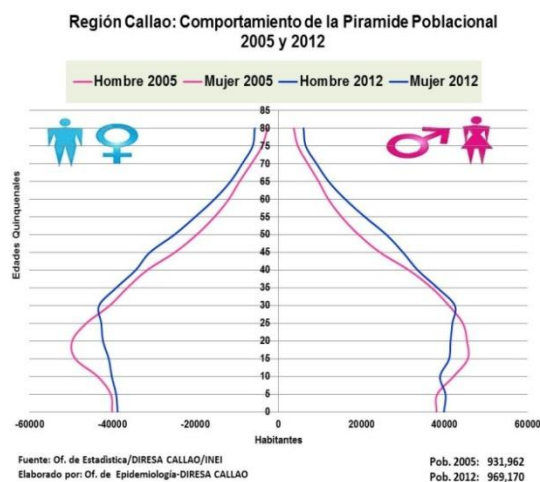


Gráfico N° 5:

Cua
dro
N°
12:
Reg
ión
Call
ao:
Pob
laci
ón
200
5 al



2012

Lugar	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PERÚ	27810540	28151443	28481901	28807034	29132013	29461933	29797694	30135875
Dpto. Lima	8143950	7819436	7819436	8742797	8981440	9252401	9395149	9395149
Región	931962	949400	848676	855465	863793	941268	955385	969170
Bellavista	90218	92476	72939	71811	70788	80682	75043	74287
Callao	480701	487908	387377	381712	376507	441954	416113	413012
Carmen de la Legua Reynoso	47773	48979	40831	40352	39930	44937	42348	42065
La Perla	70868	72139	59679	58721	57850	66229	61525	60886
La Punta	11748	11916	8741	8635	8544	9164	8476	8403
Ventanilla	230654	235982	279109	294234	310174	298302	351880	370517

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

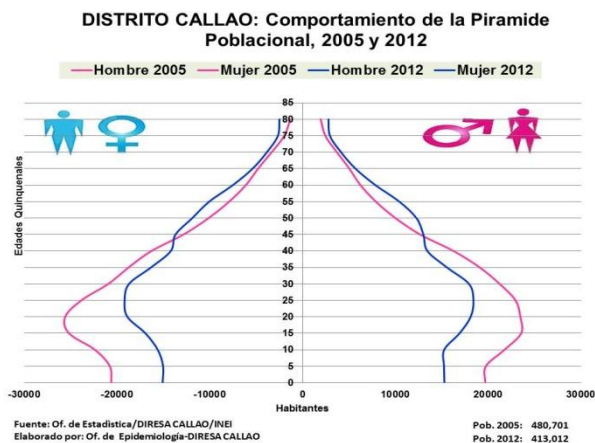


Distrito del Callao

Gráfico N°: 6



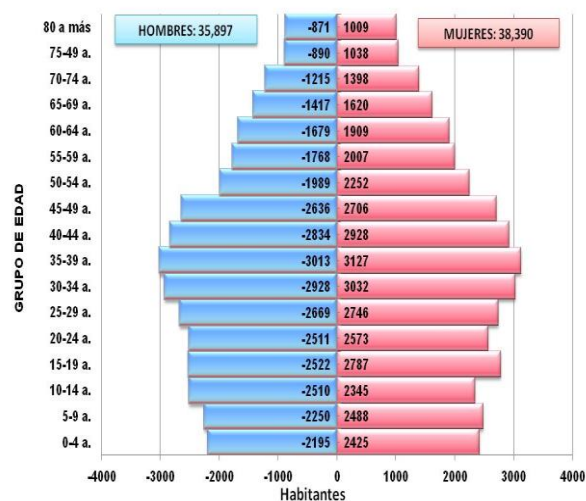
Gráfico N°:7



Distrito de Bellavista

Gráfico N°: 8

DISTRITO BELLAVISTA: Piramide Poblacional, 2012

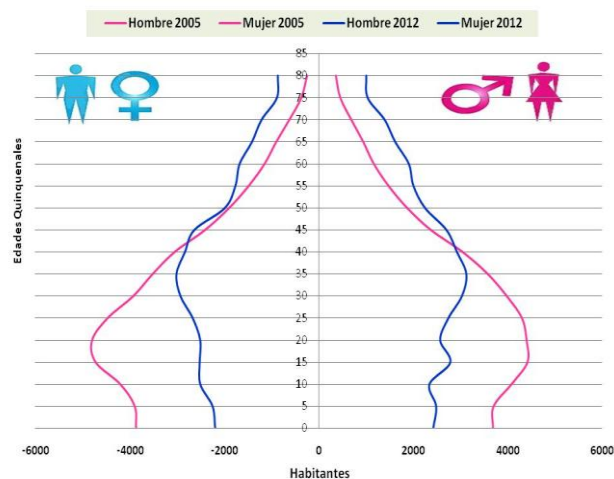


Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Pob. 2012 : 74,287

Gráfico N°: 9

DISTRITO BELLAVISTA: Comportamiento de la Piramide Poblacional, 2005 y 2012



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

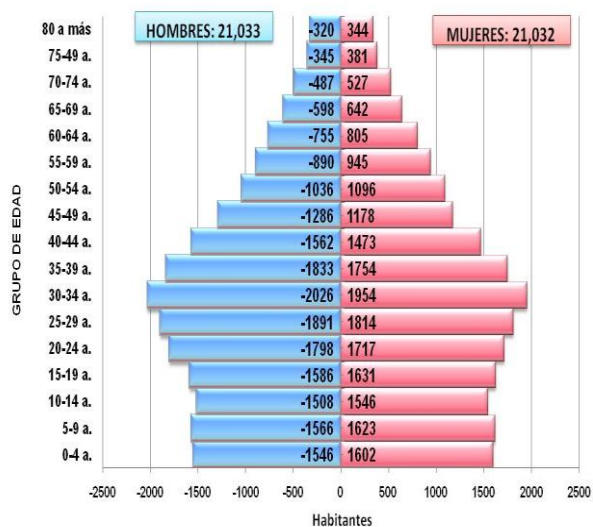
Pob. 2005: 90,218
Pob. 2012: 74,287



Distrito de Carmen de la Legua

Gráfico N°: 10

DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA: Piramide Poblacional, 2012

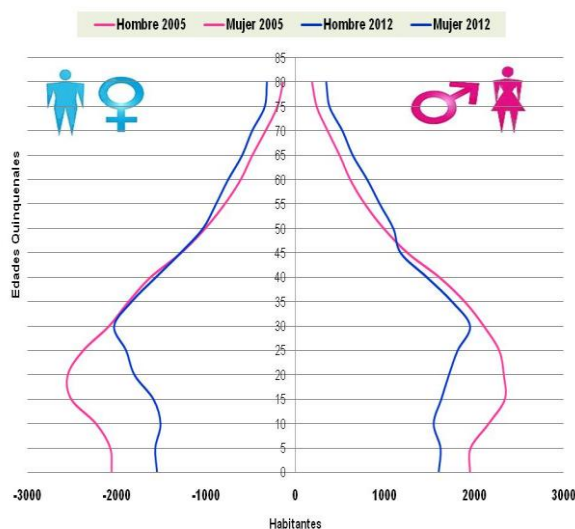


Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Pob. 2012 : 42,065

Gráfico N°: 11

DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA: Comportamiento de la Piramide Poblacional, 2005 y 2012



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

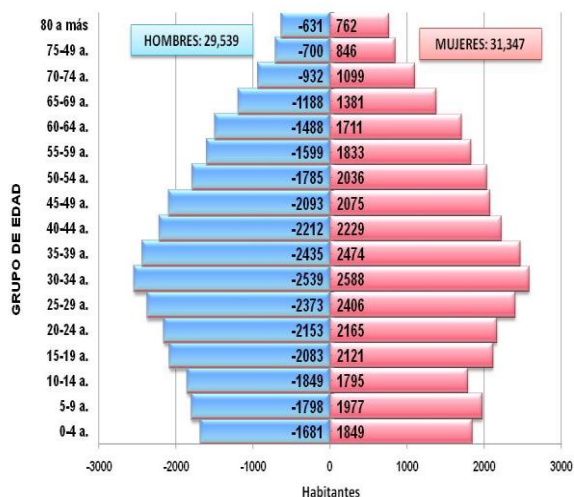
Pob. 2005: 47,773
Pob. 2012: 42,065



Distrito de la Perla

Gráfico Nº: 12

DISTRITO LA PERLA: Piramide Poblacional, 2012

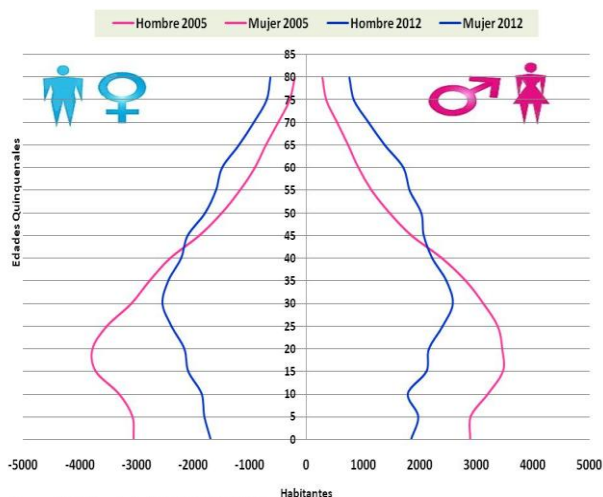


Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Pob. 2012 : 60,886

Gráfico Nº:13

DISTRITO LA PERLA: Comportamiento de la Piramide Poblacional, 2005 y 2012



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

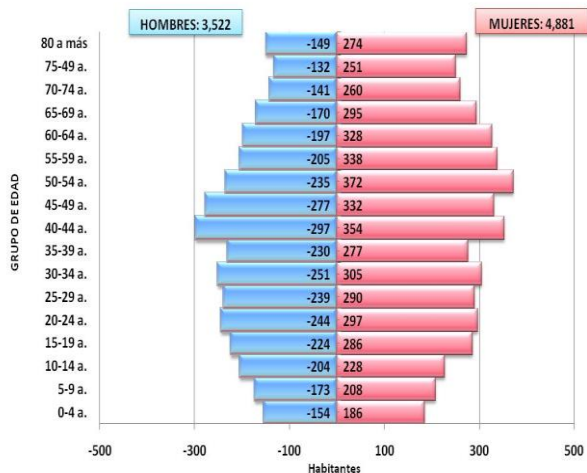
Pob. 2005: 70,868
Pob. 2012: 60,886



Distrito de la Punta

Gráfico Nº: 14

DISTRITO LA PUNTA: Piramide Poblacional, 2012

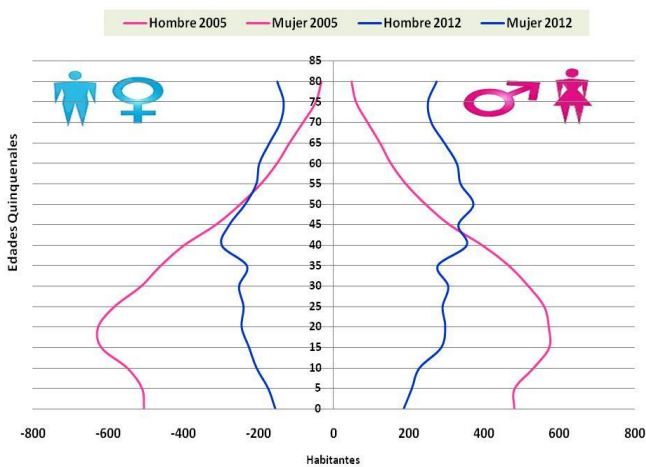


Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Pob. 2012 : 8,403

Gráfico Nº: 15

DISTRITO LA PUNTA: Comportamiento de la Piramide Poblacional, 2005 y 2012



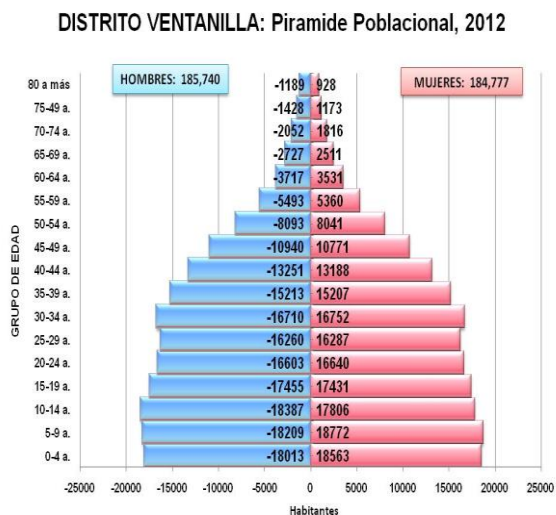
Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Pob. 2005: 11,748
Pob. 2012: 8,403



Distrito de Ventanilla

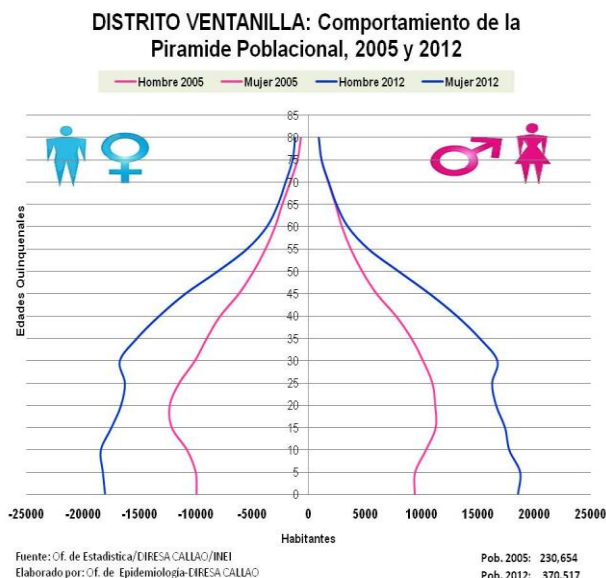
Gráfico Nº: 16



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO/INEI
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Pob. 2012 : 370,517

Gráfico Nº:17



La pirámide del **distrito Callao** es similar a la regional, al comparar las pirámides poblacionales (2005-2012) observamos que la población de 0-44 años disminuye y a partir de 45 años se incrementa en ambos sexos manteniéndose la base ancha y la cima angosta, mientras la de los **distritos Bellavista y La Perla** son semejantes entre sí, pero diferentes a las pirámides de los otros distritos, de base menos ancha y en ambas se evidencia la parte superior ligeramente más amplia., la población de estos distritos está evolucionando hacia una pirámide parecida a la del distrito La Punta con base estrechándose y cima ensanchándose, incremento de la población a partir de los 40 años con predominio del sexo femenino especialmente en el distrito de **La Perla**.

La pirámide del **distrito de Carmen de La Legua** es parecida a la del distrito Callao, base amplia y más angosta en la parte superior y la evolución de la población también. En cambio la del distrito de La Punta es una pirámide de base más estrecha que el cuerpo central y un crecimiento significativo en la parte superior, lo que significa una mayor cantidad de adultos mayores, ésta pirámide es propia de países que atraviesan una transición demográfica,

debido a la reducción de las tasas de natalidad, mortalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer, requisitos cumplidos por este distrito. La evolución de la pirámide poblacional de este distrito en 7 años, es hacia una constrictiva, con incremento de la población mayor de 45 años en el sexo femenino y a partir de 55 años en el masculino. La pirámide del **distrito de Ventanilla** muestra una base muy ancha, y una cima muy angosta, es típica de las poblaciones en que tanto la natalidad como la mortalidad son muy altas y la población crece a un ritmo muy rápido. En los 7 años la base de la pirámide ha crecido, al igual que el cuerpo, igual cantidad para ambos sexos y a partir de los ,65 años un ligero incremento en el sexo masculino y en el femenino igual cantidad.

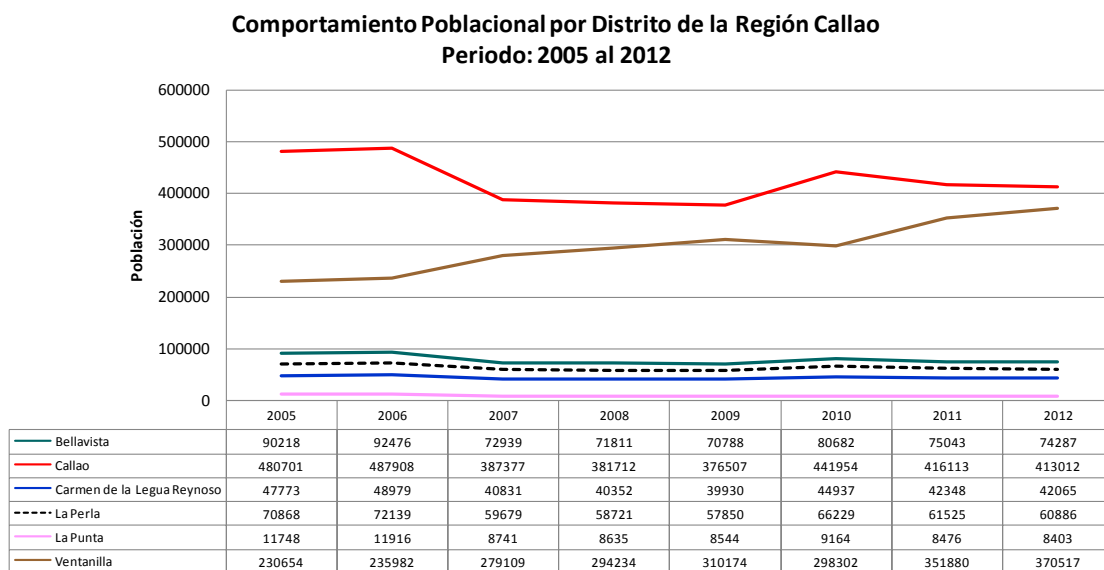
Los establecimientos de salud de la Región Callao deben estar preparados para estos cambios demográficos, para atender la demanda y desarrollar estrategias de prevención y control en los centros de salud del primer nivel de atención.

Dinámica poblacional por Región y Distritos "2005-2012"

En el periodo 2005-2012 el crecimiento poblacional del Perú consistió en 8.36%, de Lima 15.3 6%de la región callao 3.89%. En estos 7 años todos los distritos disminuyeron su población a excepción de Ventanilla que la incremento en 60.69%.

La población nacional se incrementó en 1.08 veces, a de Lima 1.15, del Callao 1.03, todos los distritos disminuyeron su población en más de una vez a excepción Ventanilla que la incremento en 1.67 veces en el periodo en estudio.

Gráfica Nº: 18

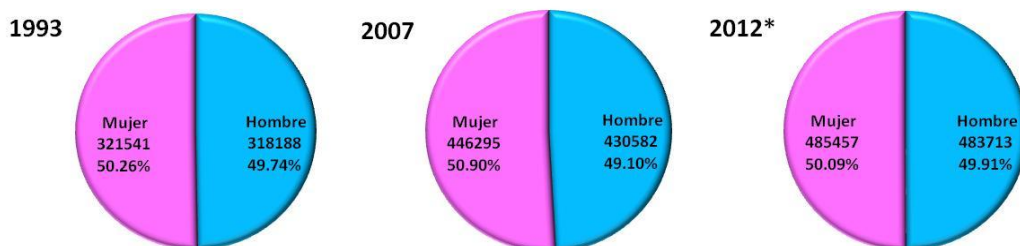


Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

a.2. Población total por género

Gráfico: 19

Región Callao: Población por sexo, Censo 1993, 2007 y 2012*



Fuente: Censo de población y vivienda 1993-2007
• Proyectado 2012, Oficina de Estadística – DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

El género como característica demográfica importante de la población, permite determinar el **índice de masculinidad**, es decir que porcentaje de hombres registrados versus

mujeres. En la Región Callao el comportamiento del **índice de masculinidad** es similar en todos los años, siendo para el año 2012 99.64%.

Cuadro Nº:13

Región Callao: Población por sexo, Censo 1993 2007 y Proyectado 2012*

Lugar	1993		2007		2012*	
	Pob.	%	Pob.	%	Pob.	%
Perú	22048356	100.0	27412157	100.0	30135875	100.0
Hombre	10956375	49.7	13622640	49.7	15103003	50.1
Mujer	11091981	50.3	13789517	50.3	15032872	49.9
Dpto. de Lima	6386308	100.0	8445211	100.0	9395149	100.0
Hombre	3126615	49.0	4139686	49.0	4583424	48.8
Mujer	3259693	51.0	4305525	51.0	4811725	51.2
Región Callao	639729	100.0	876877	100.0	969170	100.0
Hombre	318188	49.7	430582	49.1	483713	49.9
Mujer	321541	50.3	446295	50.9	485457	50.1
Dis. Callao	369768	100.0	415888	100.0	413012	100.0
Hombre	186007	50.3	206078	49.6	207982	50.4
Mujer	183761	49.7	209810	50.4	205030	49.6
Dist. Bellavista	71665	100.0	75163	100.0	74287	100.0
Hombre	34432	48.0	35710	47.5	35897	48.3
Mujer	37233	52.0	39453	52.5	38390	51.7
Dist. Carmen de la Legua	38149	100.0	41863	100.0	42065	100.0
Hombre	18825	49.3	20553	49.1	21033	50.0
Mujer	19324	50.7	21310	50.9	21032	50.0
Dist. La Perla	59160	100.0	61698	100.0	60886	100.0
Hombre	28392	48.0	29395	47.6	29539	48.5
Mujer	30768	52.0	32303	52.4	31347	51.5
Dist. La Punta	6490	100.0	4370	100.0	8403	100.0
Hombre	3862	59.5	1991	45.6	3522	41.9
Mujer	2628	40.5	2379	54.4	4881	58.1
Dist. Ventanilla	94497	100.0	277895	100.0	370517	100.0
Hombre	46670	49.4	136855	49.2	185740	50.1
Mujer	47827	50.6	141040	50.8	184777	49.9

Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI

* Proyectado 2012: Oficina de Estadística -DIRESA Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

En el año 2012 la población de la Región Callao fue de 969,170 habitantes basada en una proyección del Censo 2007, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), remitida a la Dirección de Estadística e Informática del MINSA y enviados a la DIRESA Callao, de los cuales el 50.1% (485,457 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.9% (483,713 hab.) al sexo masculino. En Lima también predomina el sexo femenino

(51.2%) pero a nivel nacional el masculino (50.1%). Evidenciándose que las proporciones de las poblaciones del sexo femenino a nivel distrital superan a las del sexo masculino en todos los distritos, con excepción de los distritos Callao y Ventanilla que predomina el sexo masculino y en el distrito de la Punta son iguales.

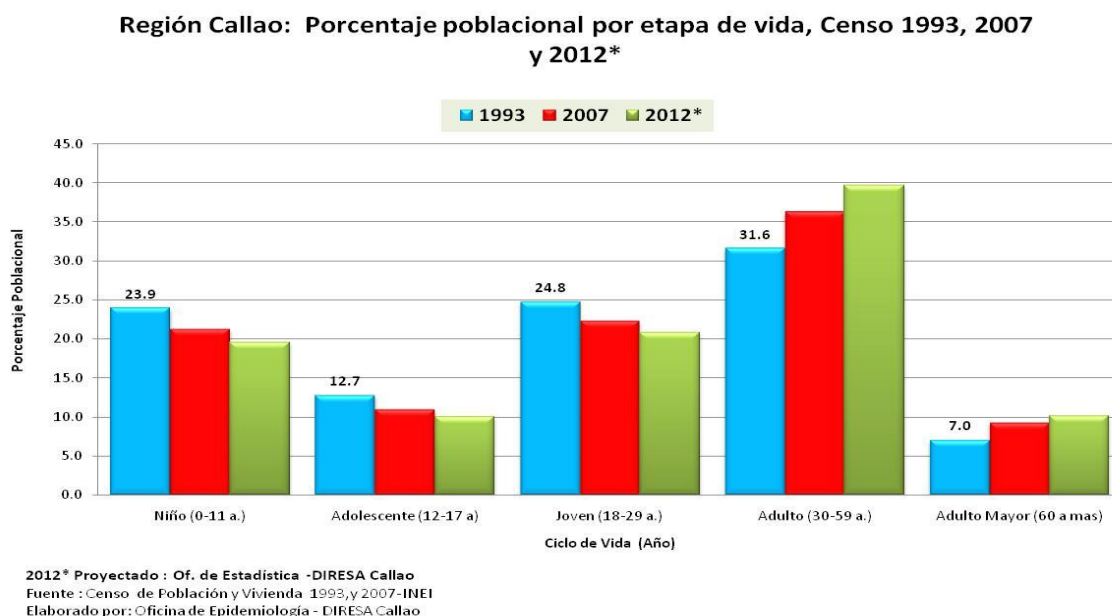
El distrito de mayor número y proporción de habitantes es el distrito del Callao con 413,012

habitantes (42.6%), seguido por el distrito de Ventanilla con 370,517 habitantes (38.2%); Bellavista con 74,287(7.67%).

La Perla con 60,886 (6.28%), Carmen de la Legua 42,065 (4.34%) y La Punta con 8,403 habitantes (0.87%).

a.3. Grupos por etapa de vida

Gráfico Nº: 20



Las poblaciones de la etapa de vida niño, adolescente, joven, se han reducido y la del adulto, adulto mayor se ha incrementado según los Censos 1993-2007. La reducción en la etapa de vida niño es moderada mientras que en el adolescente y joven es leve, la etapa de vida adulto se ha incrementado más que la del adulto mayor. A nivel nacional la reducción es mínima en los primeros grupos y la etapa de vida joven mantiene la misma proporción del Censo 2007, la proporción del adulto mayor disminuye ligeramente en relación al último censo. Al comparar las poblaciones de los años 2005-2012, evidenciamos que las poblaciones de los grupos etáreos niño, adolescente y joven han disminuido (0.235%), (11.21%), (10.20%)

respectivamente y los grupos adulto y adulto mayor se han incrementado (13.85%) y (36.25%) respectivamente.

La distribución de la población por etapas de vida está conformada por la población de la etapa de vida niño la cual está representada por 19.5% de la población, la del adolescente (10%), del joven (20.8%), la del adulto es la de mayor proporción (39.6%) y la del adulto mayor una de las menores (10.1%).

Sin embargo, las etapas de vida adulta y joven representan el 60% de la población regional, comprendiendo además a la mayor proporción PEA.

Cuadro Nº: 14

Región Callao: Población por etapa de vida y sexo, 2005 al 2012

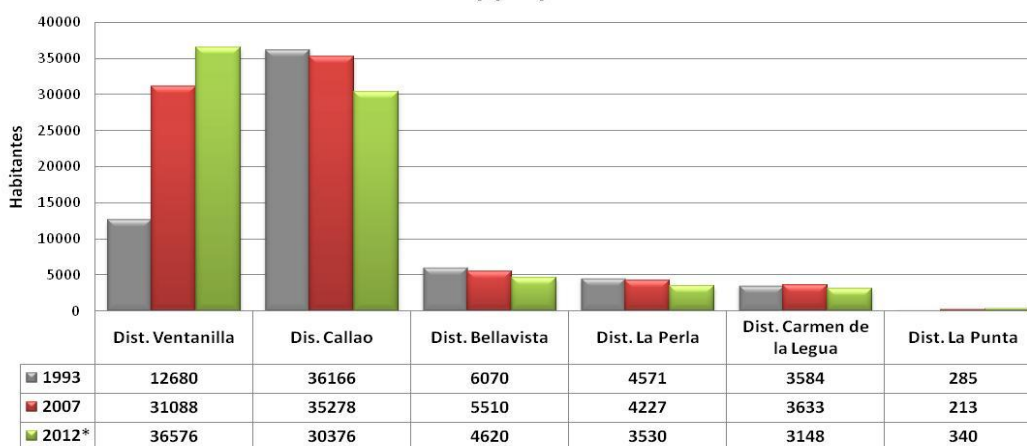
Etapa de Vida/Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
NIÑO (0-11a)	189893	189889	184942	185074	185134	187967	189014	189447	189748
M	97174	97352	91415	91499	94146	92617	93632	93774	97181
F	92719	92537	93527	93575	90988	95350	95382	95673	92567
Adolescente (12-17a)	108618	109863	93085	94286	95281	96037	95776	96447	97081
M	55557	56320	46008	46562	47536	47961	48085	48465	48779
F	53061	53543	47077	47724	47745	48076	47691	47982	48302
Joven (18-29a)	224272	227611	187820	186385	185901	200118	200962	201390	202000
M	115904	117317	92838	91798	92114	101062	100529	101311	101546
F	108368	110294	94982	94587	93787	99056	100433	100079	100454
Adulto (30-59a)	337523	347838	306847	311179	316111	367594	376140	384254	392011
M	168702	173989	151675	153524	154695	184680	189814	192714	194952
F	168821	173849	155172	157655	161416	182914	186326	191540	197059
Adulto Mayor (60 a mas)	71656	74199	75982	78541	81366	89552	93493	97632	101960
M	34272	35587.5	37558	38827	39348	44036	45207	47449	47623
F	37384	38611.5	38424	39714	42018	45516	48286	50183	54337
Total	931962	949400	848676	855465	863793	941268	955385	969170	982800
M	471609	480565.5	419494	422210	427839	470356	477267	483713	490081
F	460353	468834.5	429182	433255	435954	470912	478118	485457	492719

Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

a.4. Población en menores de 5 años

Gráfico Nº: 21

Región Callao: Población por distritos de menores de 5 años, Censo 1993 -2007 y proyectado 2012*



Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI
* Estimado por la Of. de Estadística -DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

La tasa de crecimiento en menores de 5 años, del 1993 al 2012, para la Región Callao es de 24%, superando a la tasa de crecimiento nacional (6,7%) y al del departamento de Lima

el 23,2%. Los distritos que elevaron sus tasas fueron Ventanilla con incremento del 188,5% y La Punta con el 19,3%, mientras que los demás distritos han disminuido.

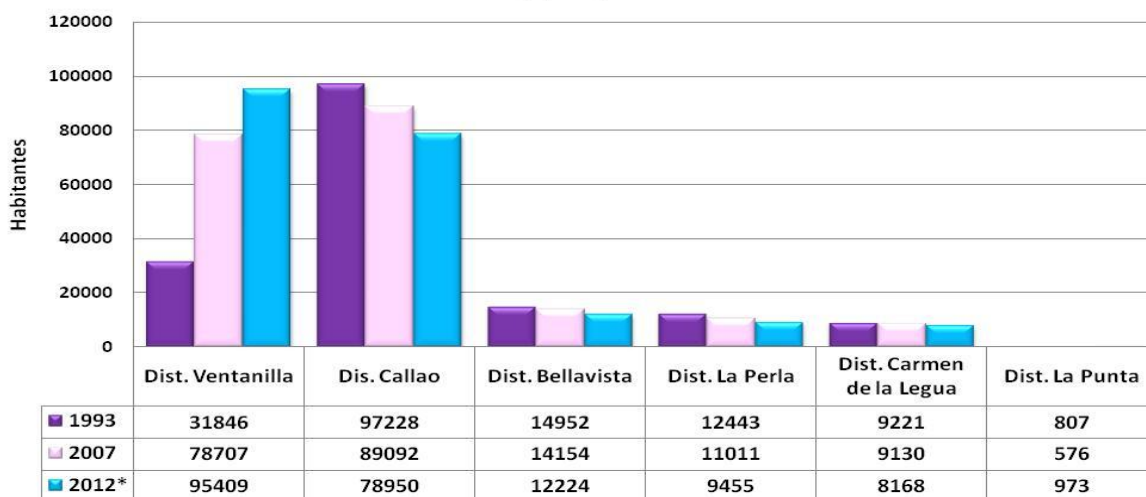
a.5. Población menores de 12 años

La tasa poblacional de los menores de 12 años, tiene el mismo comportamiento que la de menores de 5 años. A nivel nacional es de 6,7%, Dpto. de Lima 21,9, Región Callao 23,2%.

Los distritos que elevaron sus tasas fueron Ventanilla con incremento del 199.6% y la Punta con el 20.6%, mientras que los demás distritos han disminuido.

Gráfico N°:22

Región Callao: Población por distritos de 0 a 12 años, Censo 1993 -2007 y proyectado 2012*



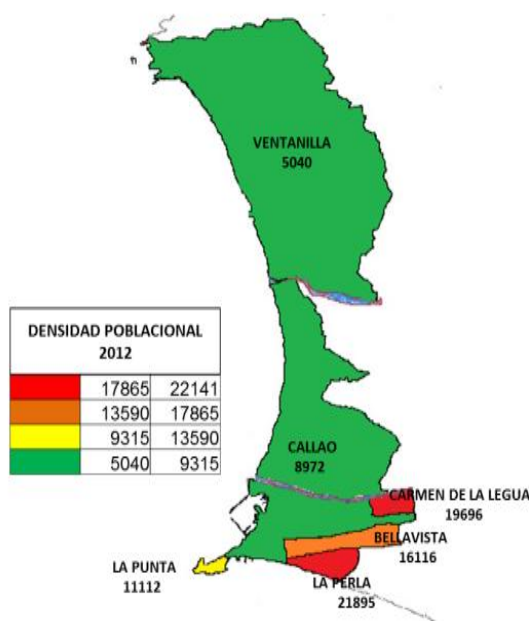
Fuente : Censo de Población y Vivienda 1993,y 2007-INEI

* Estimado por la Of. de Estadística -DIRESA Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

Mapa N°: 14

Zona de riesgo de la Densidad Poblacional 2012



b. Densidad poblacional

La densidad poblacional como indicador que mide la concentración poblacional en un área geográfica. La Región Callao tiene el indicador más alto con 6,594 hab./Km², el nacional es 23.45hab./Km². Los distritos de mayor densidad poblacional son: La Perla (22140 hab./Km²), Carmen de La Legua Reynoso y Bellavista; mientras que Ventanilla, La Punta y Callao poseen la menor densidad poblacional. Por ello en los distritos más densamente poblados, sin áreas de expansión territorial, el crecimiento de las viviendas se da en sentido vertical, mientras que en el distrito de Ventanilla todavía hay territorio para poblar.

Como este indicador involucra población, las densidades a través de los años han disminuido en todos los distritos y se ha incrementado en Ventanilla, al igual que las poblaciones.

Cuadro Nº: 15

Densidad poblacional por distritos, 2005 al 2012

Lugar	DENSIDAD POBLACIONAL							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PERU	21.74	21.18	21.47	22.41	22.67	23.18	23.18	23.45
Dpto. Lima	234.01	224.69	224.69	251.22	258.08	265.86	269.96	243.71
Región Callao	6341	6459	5774	5820	5877	6404	6500	6594
Callao	10530	10688	8485	8362	8248	9681	9115	9047
Bellavista	19785	20280	15995	15748	15524	17693	16457	16291
Carmen de la Legua	22534	23103	19260	19034	18835	21197	19975	19842
La Perla	25770	26232	21701	21353	21036	24083	22373	22140
La Punta	15664	15888	11655	11513	11392	12219	11301	11204
Ventanilla	3137	3210	3796	4002	4219	4057	4786	5040

Fuente: INEI

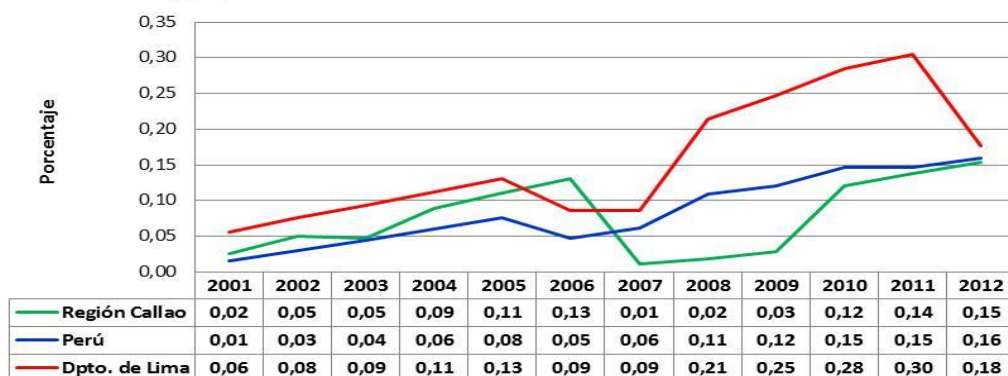
- Indicadores Demográficos - MINSA

Elaborado por: Of. de Epidemiología- DIRESA CALLAO

c. Tasa de crecimiento poblacional y variación porcentual poblacional

Gráfico Nº:23

Región Callao: Tasa de crecimiento población por lugar, 2001 al 2012 con referencia al año 2000



Fuente: Población estimada INEI/Oficina de estadística - DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Existe un crecimiento sostenido de la población tanto a nivel nacional, de Lima y regional. En el año 2012, la población creció a nivel nacional en 0.16%, veces más que en el 2000, Dpto. Lima en 0.18% y a nivel Región Callao en 0.15 veces. A nivel regional el distrito que presenta mayor crecimiento poblacional es Ventanilla, distrito desfavorecido por presentar los más bajos indicadores socio-económicos.

Tasa de crecimiento población al según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011:

La Tasa de crecimiento poblacional nacional es de 1.1% la más alta Madre de Dios 2.6%, la menor Cajamarca 0.4%.

Tasa de crecimiento población al según Indicadores Básico-Situación de salud en las América-OPS 2011

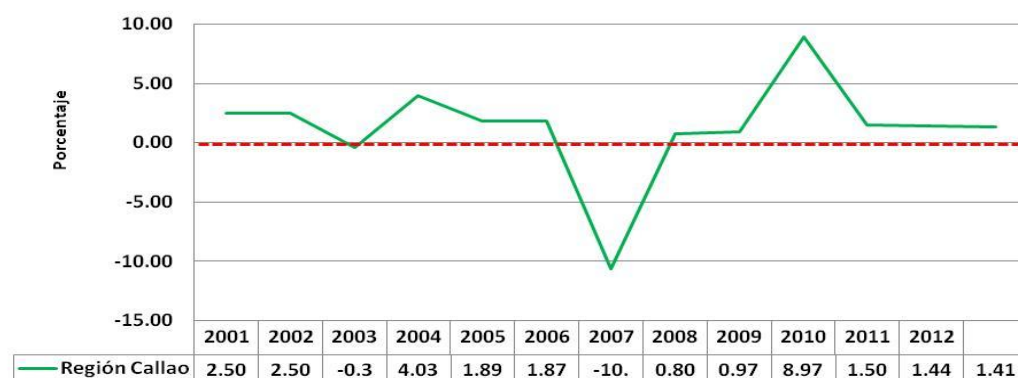
A nivel de las Américas el promedio es 1.1%, la mayor Guatemala 2.5%, la menor Uruguay (0.3%).

En el Área Andina la máxima la posee Bolivia (1.6%) la menor Perú (1.1%).

En el Cono Sur: la mayor Paraguay (1.7%), la menor Uruguay (0.3%).

Gráfico Nº: 24

Región Callao: Variación porcentual poblacional anual, 2001 - 2012



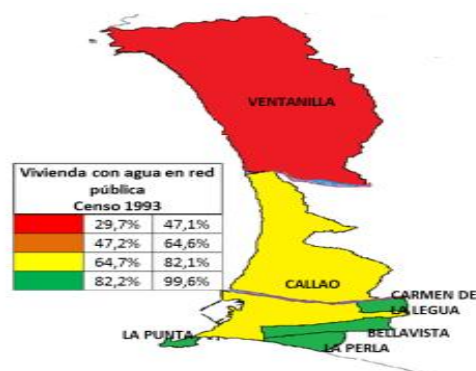
Fuente: INEI

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

La oficina de Planificación y Presupuesto de la DISA I Callao (OPIP) proporcionaba la población de la Provincia Constitucional del Callao hasta el año 2002, a partir del año 2003 la mencionada población es enviada a la Oficina de Estadística de la DISA I Callao por el MINSA cuya frente es el Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el año 2007 se realizó el Censo, como producto se reajustó la población chalaca con un aparente descenso y en el año 2010 el crecimiento se presentó a expensas de Ventanilla.

Mapa Nº 15:

Zona de Riesgo en abastecimiento de agua bajo la modalidad de red pública, Censo 1993 y 2007



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO



3. Determinantes Socio-económicos

3.1. Acceso a servicios de agua potable

Abastecimiento de Agua según Censo 1993-2007

Cuadro Nº: 16 Abastecimiento de agua bajo la modalidad de red pública, Censo 1993 y 2007

Lugar	Vivienda con agua (Red Pública)			
	1993		2007	
	Nº	%	Nº	%
Perú	2067565	47%	4073458	64%
Dpto. Lima	892770	71%	1554739	81%
Región Callao	87500	72%	144786	73%
Callao	50663	74%	78452	89%
Bellavista	12374	98%	16312	99%
Carmen de la Legua	5763	98%	8496	99%
La Perla	10795	98%	13742	99%
La Punta	1142	99%	1234	100%
Ventanilla	6763	30%	26550	37%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Consideramos a la población con acceso a agua potable las que tienen red pública dentro y fuera de la vivienda sin considerar pilón de uso público.

Al comparar la disponibilidad de agua en la Región Callao según Censo 1993-2007, apreciamos que se ha incrementado 1 punto porcentual a diferencia de Lima que incremento 10 puntos y a nivel nacional 17 puntos.

En los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla existe 99% de abastecimiento de agua y en La Punta 100% mientras que en Ventanilla alcanza 37%.

En la Región Callao las zonas de riesgo para las Enfermedades Diarreicas Agudas, el Cólera, Dengue; relacionados con agua no segura es el distrito de Ventanilla y algunas localidades del distrito Callao, donde el abastecimiento se realiza a través de pilones o camiones cisternas, la mayoría de pacientes con EDAs Acuósas o Disentéricas de la Región Callao proceden de estos distritos.

Abastecimiento de Agua según encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011:

Consideramos a la población con acceso a agua potable las que tienen red pública dentro y fuera de la vivienda sin considerar pilón de uso público.

En la Región Callao el 98.9% de la población cuenta con agua potable, mejor indicador a

nivel nacional (82.2%). El indicador más bajo es de Pasco 33.9%.

Abastecimiento de Agua según Indicadores Básico-Situación de salud en las América-OPS 2011

En cuanto a las Américas (América del Norte-América Latina y el Caribe), la población promedio con abastecimiento de agua en el 2008 es 95%.

En América Latina el promedio es 93%, en el área Andina es 89 %, en el Cono Sur es 94 %.En el Área Andina el mayor porcentaje lo asume Ecuador con 94% y el más bajo Perú con 82 %.

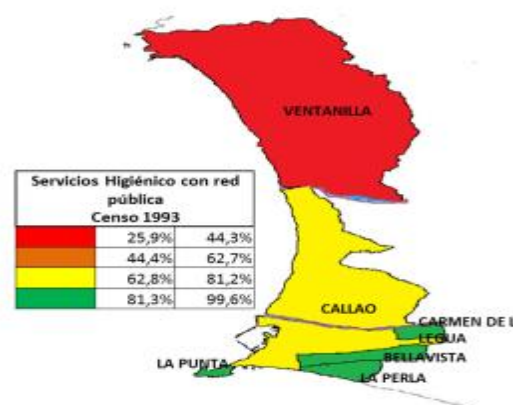
En el Cono Sur 100% de la población de Uruguay cuenta con agua potable con Red Pública, el 97% de Argentina, 96% de Chile y el indicador más bajo 86% de las poblaciones de Paraguay cuenta con agua potable.

3.2. Acceso a conexión domiciliar de desagüe

Saneamiento básico según Censo 1993-2007:

Mapa Nº: 16

Zona de Riesgo en vivienda con servicios higiénico, Censo 1993-2007



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Mapa N°: 17



Cuadro N°:17 Vivienda con servicios higiénicos, Censo 1993-2007

Lugar	Viviendas con desagüe			
	1993		2007	
	Nº	%	Nº	%
Perú	1769635	40%	3466833	54%
Dpto. Lima	849248	68%	1536519	80%
Región Callao	85930	71%	146979	74%
Callao	50012	74%	79902	91%
Bellavista	12365	98%	16386	100%
Carmen de la Legua	5743	97%	8513	99%
La Perla	10775	98%	13812	99%
La Punta	1142	99%	1237	100%
Ventanilla	5893	26%	27129	38%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Los distritos de la Región Callao que cuentan con este servicio: La Punta (100%) Bellavista (100%), Carmen de la Legua (99%), la Perla (99%), Callao (91%).

El 37% de las viviendas del distrito de Ventanilla cuentan con este servicio.

Saneamiento Básico según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básico Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología:

La población con acceso a saneamiento: incluye servicio sanitario con desagüe en red pública dentro y fuera de la vivienda. No incluye letrinas ni pozos sépticos.

En la Región Callao el 98% de las viviendas tienen acceso a saneamiento básico, mejor indicador a nivel nacional, al igual que en abastecimiento de agua.

A nivel nacional el 88.7% de pobladores poseen este servicio, seguido de Lima 96.5%, el más bajo es de Ucayali 37.4%.

Saneamiento Básico según Indicadores Básico-Situación de salud en las Américas-OPS 2011

A nivel de las Américas: el promedio de pobladores con acceso a saneamiento es 87% (2008).

En el Área Andina el promedio es 70%, el mejor indicador lo tienen los pobladores de Ecuador (92%) el más bajo es de Bolivia con 25%.El de Perú es 68%.

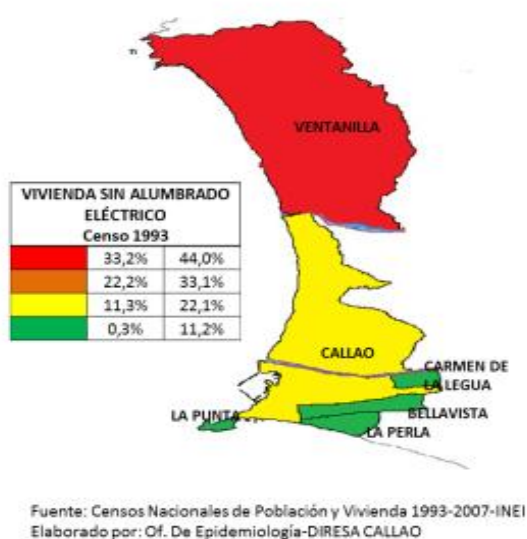
En el cono Sur el 100% de pobladores de Uruguay cuenta con servicio higiénico desagüe, seguido de Chile 96%, Argentina 90%, finalmente el indicador más bajo es de Paraguay con 70%.

3.3. Acceso a energía eléctrica

Disponibilidad de Servicio Eléctrico Según Censo 1993-2007

Mapa N°: 18

Zona de Riesgo en Viviendas que no tiene alumbrado eléctrico, Censo 1993-2007



Cuadro N°: 18 Población con viviendas que no tiene alumbrado eléctrico, Censo 1993-2007

Lugar	Viviendas sin alumbrado eléctrico			
	1993		2007	
	Nº	%	Nº	%
Perú	1996851	45%	1658401	26%
Dpto. Lima	224541	18%	134407	7%
Región Callao	21423	18%	13675	7%
Callao	10877	16%	2124	2%
Bellavista	227	2%	45	0%
Carmen de la	161	3%	43	1%
La Perla	219	2%	58	0%
La Punta	4	0%	0	0%
Ventanilla	9935	44%	11405	16%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Disponibilidad de Servicio Eléctrico Según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE-Indicadores Básico Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología:

Según la mencionada encuesta la disponibilidad de este servicio de los pobladores de la Región Callao es de 99.8% siendo el mejor indicador a nivel nacional.

A nivel de la Región Callao, los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla y La Punta, cuenta con este servicio al 100% el distrito del Callao 98% y el distrito de Ventanilla con 84%.

En el Perú el promedio de pobladores que tienen disponibilidad de este servicio es 89%, el mejor indicador es de la Región Callao, seguido de Lima con 99.3% y el más bajo es Ucayali 61.3%.

3.4. Energía para cocinar

Energía que más se utiliza para cocinar - Censo 2007

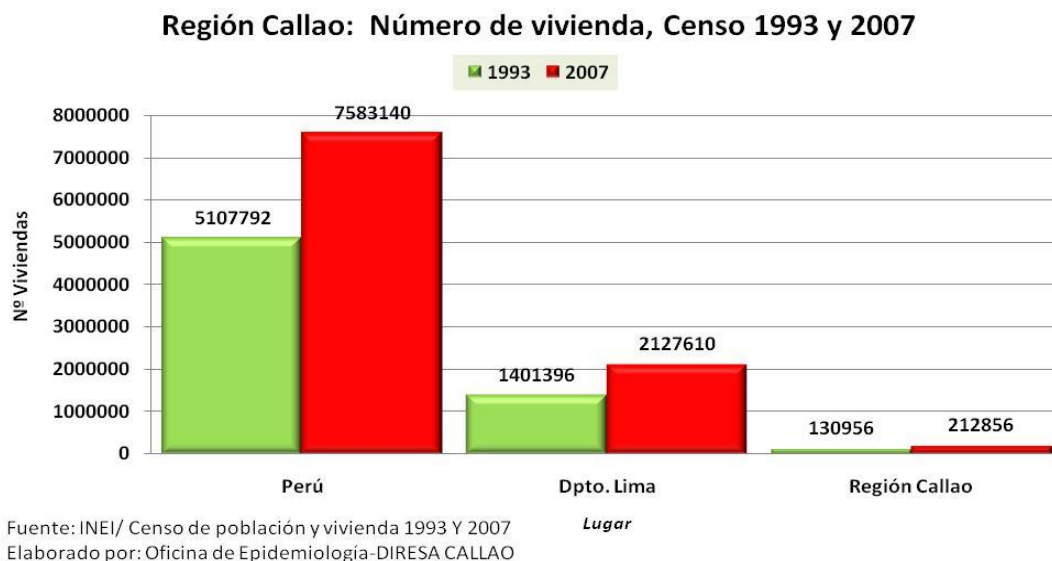
Entre los factores de riesgo para la producción de enfermedades respiratorias se encuentran: el humo producido por el kerosene, la leña, carbón que son utilizados como energía para cocinar.

Según el Censo 2007 el 89% utiliza material apropiado para cocinar (electricidad, gas) ocupando el primer lugar a nivel nacional. El 13% de los pobladores del distrito de Ventanilla utilizan insumos inapropiados (kerosene, leña, carbón, otros) para cocinar, y en La Punta es el menor porcentaje de 0.24% que utilizan kerosene para cocinar probablemente en la zona de Chucuito.

3.5. Tipo de vivienda

En la Región Callao según el **Censo 2007**, hay 212,856 viviendas particulares y 248 son viviendas colectivas u otro tipo, que incluye 12 lugares no destinados para habitación humana (puentes, parques, cuevas, vehículos abandonados, aeropuertos, puertos, etc.), creciendo en 81,812 vivienda, según el **Censo 1993**, con una tasa promedio anual de 3,5%.

Gráfico N° 25:

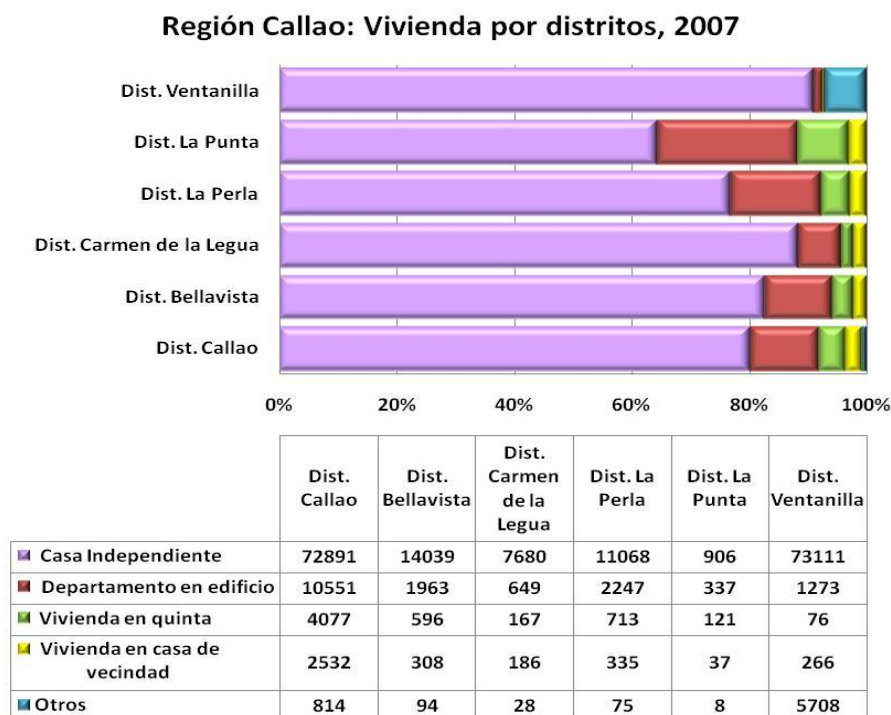


En el Perú el 85.4% de la población vive en casa independiente, 1% más que la población de la Región Callao (84.4%), mientras que el departamento de Lima el 78.8%.

Entre los distritos de la Región Callao, la población del distrito de Ventanilla, posee mayor número de casas independientes

(90.9%), seguido del distrito de Carmen de la Legua Reynoso con el 88.2%, distrito de Bellavista el 82.6% casas, distrito del Callao 80.2%, mientras los distritos de La Punta y la Perla son los que menos poseen casas con el 64.3% y 76.7% respectivamente.

Gráfico N° 26:



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Gráfico N° 27:

Región Callao: Tenencia de viviendas por distritos, censo
1993-2007



Fuente: INEI/ Censo de población y vivienda 1993 Y 2007
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Del total de viviendas con personas asciende a 198,682 en la Región Callao, y según el régimen de tenencia, el distrito de Ventanilla es de mayor porcentaje de viviendas propias

totalmente pagada (57.35%) y el mayor porcentaje de viviendas invadidas (26.05%) y en el resto de los distritos existe un alto índice de casas alquiladas.

Cuadro N° 19:

Material de construcción de las paredes, Censo 2007

Lugar	1993		2007	
	Cant.	%	Cant.	%
Región Callao	121480	100%	198682	100%
Ladrillo o bloque de cemento	81724	67%	136430	69%
Adobe o tapia	7387	6%	6765	3%
Madera	13006	11%	46640	24%
Quincha	4648	4%	3353	2%
Estera	10352	9%	3383	2%
Piedra con barro	153	0%	96	0%
Piedra, sillar con cal o cemento	666	1%	254	0%
Otro material	3544	3%	1761	1%

Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI

Elaborado po: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Según Censo 2007 el uso de material apropiado en la Región Callao se ha incrementado al 69% conservando el cuarto lugar a nivel nacional. El departamento de Lima tiene el mejor indicador, el 78% de sus habitantes utilizan material

apropiado, en cambio Huancavelica cuenta con el 5%.

En el distrito de Ventanilla este indicador descendió del 40% según el Censo 1993 al 37% (Censo 2007), esta disminución es debida a la

constante creación de Asentamientos Humanos en este distrito.

El material inapropiado (adobe, madera, quincha, esteras, piedra con barro) utilizado para la construcción de paredes pueden contribuir a la producción de enfermedades respiratorias, dermatológicas debido a que aloja ácaros y otros microorganismos.

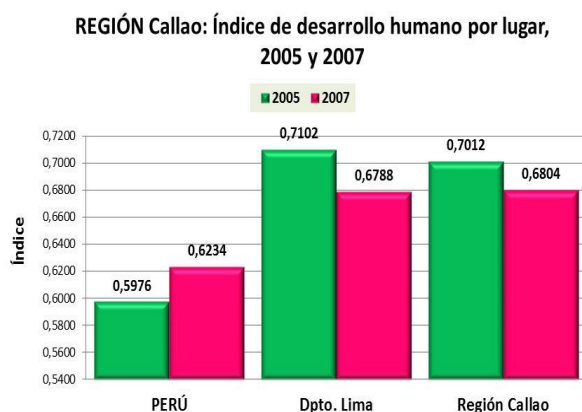
3.6. Índice de desarrollo humano (IDH)

Es un índice compuesto que mide el adelanto medio de un país en lo que respecta a la capacidad humana básica, indica que la persona tiene una vida larga y saludable, poseen educación y conocimiento y disfruta de un nivel de vida decoroso: combina esperanza de vida al nacer; logro educativo e ingreso familiar per-cápita. Sus valores fluctúan entre 0 a 1, en la medida que estos valores se aproximan a 1 nos indica mayor desarrollo humano.

Según Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2010

El IDH de la Región Callao en el año 2007, es de 0.6804, superior al Nacional 0.6234 y al Dpto. de Lima 0.6788, tanto el Regional como el Dpto. de Lima han disminuido en relación al año 2005. Los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla cuentan con el IDH más bajo, disminuyendo en relación al año 2005 y el más alto del distrito de La Punta.

Gráfico N° 28



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

3.7. Educación

Según Censo 1993, 19% de la población peruana no sabía leer ni escribir (19% hombres -19% mujeres) mejorando el indicador a 12%, (Censo 2007) desfavoreciendo a las mujeres con 15%, en el departamento de Lima no hay variación en los resultados de ambos censos.

Cuadro N° 20:

Región Callao: Índice de desarrollo humano por lugar, 2005 y 2007

Lugar	IDH	
	2005	2007
PERÚ	0,5976	0,6234
Dpto. Lima	0,7102	0,6788
Región Callao	0,7012	0,6804
Callao	0,7149	0,6801
Bellavista	0,7383	0,7129
Carmen de la Legua	0,7099	0,6775
La Perla	0,7408	0,7166
La Punta	0,7579	0,7483
Ventanilla	0,6860	0,6634

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

En la Región Callao se incrementan las proporciones de población que no sabe leer ni escribir, de 5% (Censo 1993) a 7% (Censo 2007), la población femenina también presenta la proporción más alta. El distrito de Ventanilla mantiene las proporciones más altas de este indicador en la región y también se incrementó en el último censo, teniendo similitud con los otros distritos.

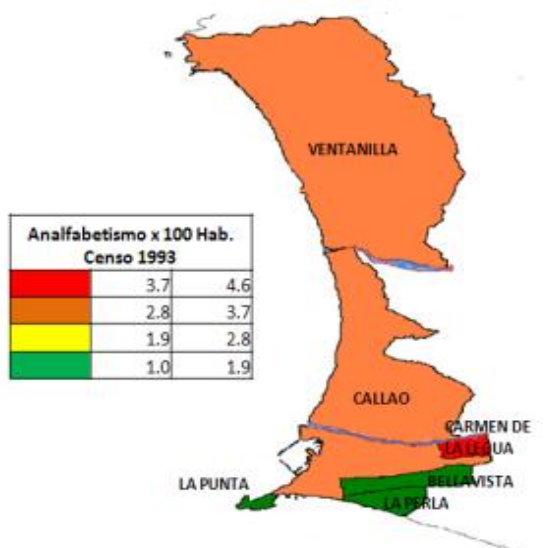
Población Analfabeta Censo 1993 Y 2007

La Región Callao ha presentado una disminución de la Tasa de Analfabetismo de 3% (1993) a 1.6% (2007), el mejor indicador del país, existiendo 1.35 veces menos analfabetos en 10 años, en el distrito La Punta existen 7.25 veces menos, en La Perla (2.56) en Bellavista 2.62 veces, en cambio en Ventanilla la población analfabeta creció en 1.95 veces; debido probablemente a las continuas migraciones a este distrito.

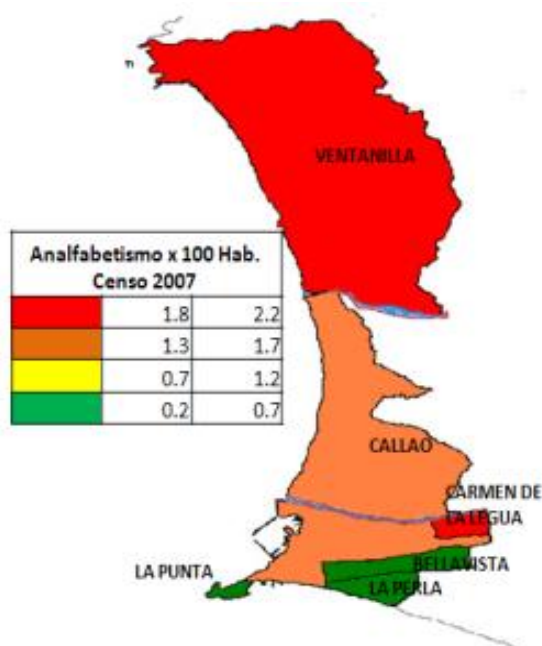
En Lima la Tasa de Analfabetismo también ha mejorado de 3.3% a 2.1% y a nivel nacional de 8.7% a 7.1% según los últimos censos y la población analfabeta ha disminuido 1.1 veces en Lima y 1.9 a nivel nacional.

Mapa Nº 19:

Zona de Riesgo de la Tasa de Analfabetismo en mayores de 15 años.



Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993-2007-INEI
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO



Población Analfabeta según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología:

La Región Callao muestra 2.7% de la población analfabeta, 1.4% hombres y 3.8% mujeres, el mejor indicador a nivel nacional. Lima tiene una población analfabeta 3.8% (2% varones 5.4% mujeres) el peor indicadores lo tiene Apurímac con el 23.5% de población analfabeta (11.6% varones y 34.7% mujeres).

Población Analfabeta según Indicadores Básicos-Situación de salud en las América-OPS 2011

En América Latina, el promedio es 9.2% (2009), 8.3% hombres 10% mujeres, la cifra más alta la tiene Guatemala 25.5% (10% varones y 30.5% mujeres), y la más baja Cuba con 0.2% y ambos géneros.

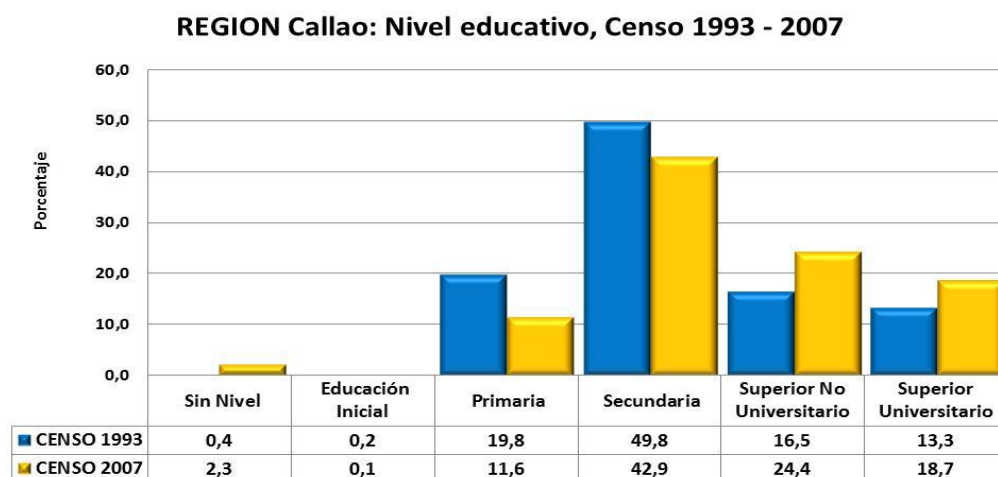
En el Área Andina la cifra más alta la muestra Ecuador con 15.8% (12.9% hombres y 18.5% mujeres), y la cifra más baja es de Venezuela con 4.2%. (4.6 hombres y mujeres 5.1%).

En el Cono Sur la cifra más alta es de Paraguay con 5.4% (4.3% varones, 6.5% mujeres) y baja Argentina 2.3% (2.3% varones y 2.4% mujeres).

Nivel Educativo

Al comparar los resultados de los censos de 1993 y 2007, en relación al nivel educativo, superior no universitarios como universitario en la población de 15 a más años, mejoró en el 2007 a nivel nacional, Dpto. de Lima y en la Región Callao, alcanzando en esta última el 24.4% en superior no universitario y 18.7% en universitarios.

Gráfico N° 29:



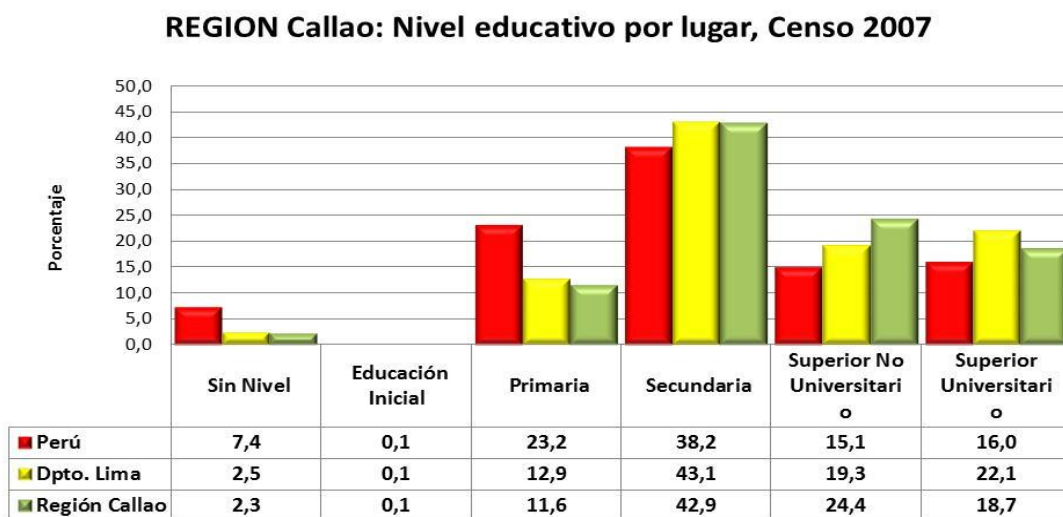
Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

Según los Censos de 1,993-2007 el porcentaje del nivel primario y secundaria han descendido de 19.8% a 11.6% y de 49.8% a 42.9% respectivamente.

Según el género de la población de 15 a más años mejoró el nivel educativo tanto en

hombres como en mujeres, llegando al 47.60% en hombres con educación superior no universitaria y las mujeres el 52.40%, mientras en superior universitario el 52.31% en hombres y 47.69% en mujeres

Gráfico N° 30:



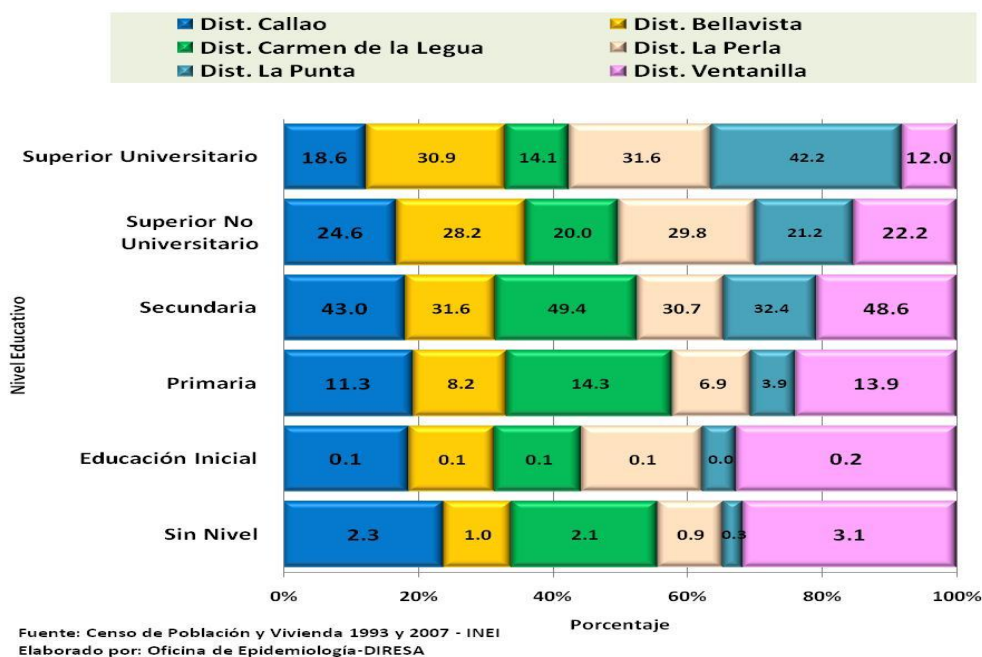
Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

Según el censo 2007, el distrito con mayor nivel educativo superior no universitario, es el distrito de La Perla 29.8%, seguido del distrito de Bellavista 28.2%; y el distrito de menor nivel superior no universitario, es el distrito de

Carmen de la Legua 20%. En el nivel universitario, el distrito de La Punta alcanzó el 42.2% por su condiciones socio-económica, en cambio el distrito de Ventanilla solo alcanzó 12.0%.

Gráfico N° 31:

REGION Callao: Nivel educativo por distrito, Censo 2007



Indicadores de Educación: Fuente Dirección Regional de Educación Callao-DREC-2012

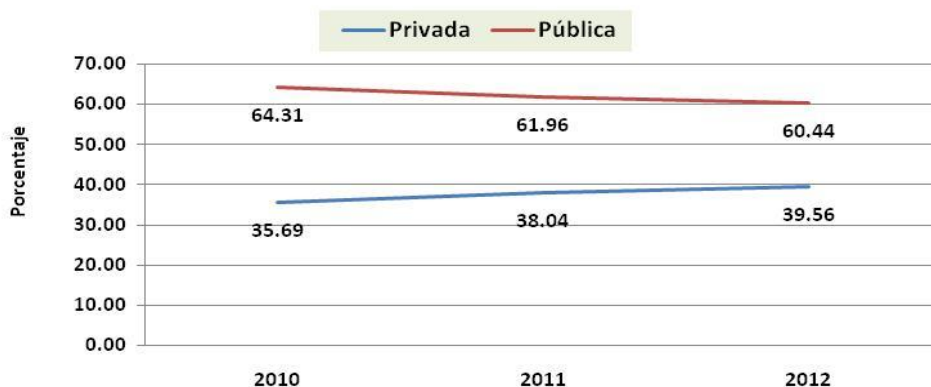
Los alumnos matriculados en la Región Callao, en todos niveles y el sector público y privado suma 170,700, 0.41% menos que el año 2011 y 0.80% menos en relación al año 2010,

observándose una tendencia decreciente en el periodo 2010-2012

En el nivel primario se matricularon 100,061 (58.62%) alumnos y en el nivel secundario 70,639 (41.38%). En el sector privado 67,528 (39.56%) alumnos y en el público 103,172 (60.44%).

Gráfico N° 32:

Región Callao: Porcentaje de instituciones educativa públicas y privadas, 2010 al 2012



Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

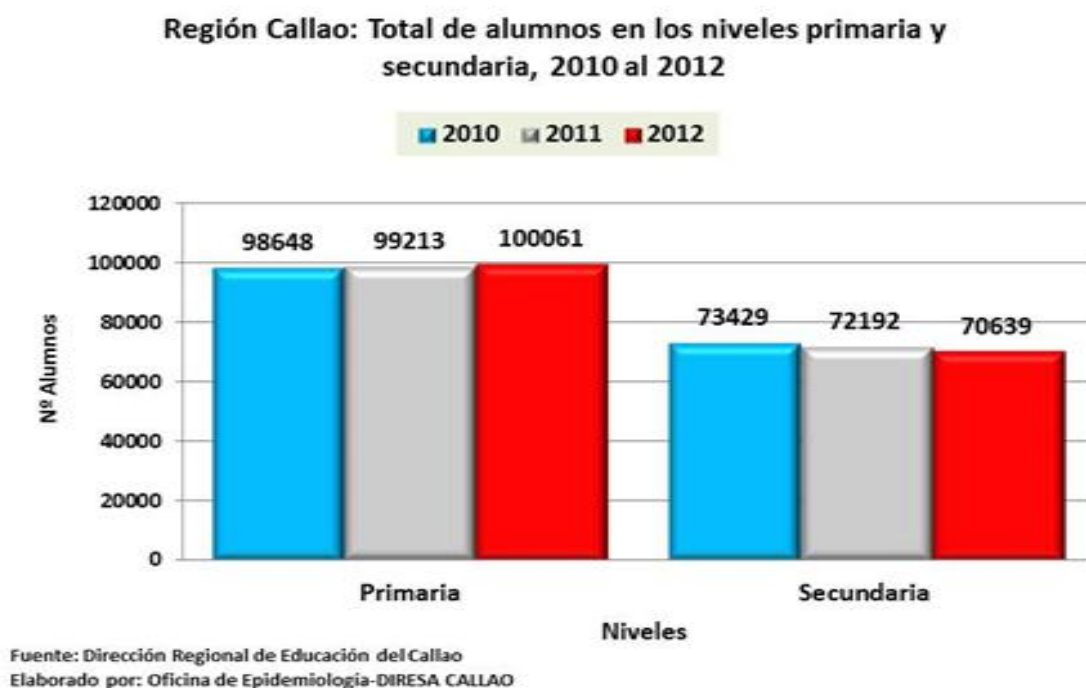
En los últimos años las instituciones educativas privadas se han incrementado y las públicas han decrecido, igual que el porcentaje de alumnos matriculados en el sector público y privado, esta última correlación también sucede a nivel de país.

En relación a niveles y sectores, el primario posee la mayor cantidad de instituciones educativas 535 (65.09%) del total, pertenecen al sector público 122 (22.80%) y al privado 413

(77.20%). El nivel secundario tiene 287 instituciones educativas, 34.91% del total, pertenecen al sector público 71 (24.74%) y al privado 75.26%.

En el nivel primario se han matriculado 100,061 alumnos, pertenecen al sector privado 41,243 (41.21%) y al público 58,818 (58.79%); en el nivel secundario se matricularon 70,639, en sector privado 26,285 (37.21%) y en el público 44.354 (62.79%).

Gráfico Nº 33:



El nivel primario de menores ostenta el alumnado más populoso, así como la mayor cantidad de docentes y secciones del total de la región.

En el sector privado existen la mayor cantidad de instituciones educativas, secciones; en cambio en el público predomina el alumnado y los docentes.

Existe un mayor promedio de alumnos por docente, alumnos por sección, alumnos en todos los niveles del sector público:

El indicador alumnos por institución en el nivel primario sector privado suman 100 y el público 482, en el nivel secundario en el sector privado existen 122 y en el sector público 625.

El indicador alumnos por docente, el nivel primaria de menores del sector público 24 y del

sector privado es 15, en secundaria en el sector público 17 y en el privado 13. Alumnos por sección en nivel primario de menores en el sector público 24 y en privado 16, en el nivel secundario en sector público 29 y el privado 21. En relación al indicador Nº de alumnos por institución, observamos que el promedio más alto, lo ubicamos en el sector público, nivel secundario en Bellavista, donde se encuentra la I.E .General Prado que congrega la mayor cantidad de estudiantes de la Región.

INDICADORES DE EFICIENCIA DEL SISTEMA EDUCATIVO-SECTOR PÚBLICO-PRIMARIO Y SECUNDARIO DE MENORES

Cuadro N° 21:

Región Callao: Eficiencia del Sistema Educativo Sector Público, Primaria-Secundaria de menores, 2001-2011

Eficiencia del Sistema Educativo	Primaria		Secundaria	
	2001 (%)	Censo escolar 2011 %	2001 (%)	Censo escolar 2011 %
Aprobados	83.41	79.54	70.85	55.24
Van a recuperación	9.18	13.41	18.92	29.81
Desaprobados	3.17	3.04	6.66	8.93
Retirados	4.24	2.59	3.58	4.28
Trasladados a otras iiee		1.35		1.73
Fallecido		0.07		0.01
Matriculados	100	100	100	100

Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Los Indicadores de Eficiencia del Sistema Educativo de la Región Callao (2001 y 2011) muestran tendencia descendente en *Aprobados*, a nivel primaria y secundaria, ascendente en *Van a recuperación* en ambos niveles y en *desaprobados* y *retirados* solo en el nivel secundario. Estos indicadores del Sistema Educativo Público son resultado probablemente de la existencia sostenida de drogadicción, pandillaje, matrimonios disfuncionales, ausentismo de padres en el hogar por diferentes motivos, entre ellos situación económica que conlleva a la necesidad que ambos padres laboren todo el día.

Tasa de Conclusión de Primaria y Secundaria año 2005 y 2010

Estos indicadores han mejorado en el nivel primario de 12-13años y 15-19 años y secundario de 17-18 años en el año 2010 en relación al mismo periodo del año 2005 en la Región Callao y a nivel nacional en todos los grupos de edades.

Tasa de conclusión primaria: Mejoro en estudiantes de primaria de 12 a 13 de 81.3% (2005) a 88% (2010), superando el promedio nacional y ocupando el 6to y 3er lugar

respectivamente. En los estudiantes de 15 a 19 años de 89.6% (2005) a 98% (2010) siendo superiores al promedio nacional en el año 2010 y ocupando el dieciochoavo y quinto lugar en el ranking nacional.

Tasa de conclusión secundaria: Mejoro en los alumnos de 17 a 18 años ascendió de 63.2% (2005) a 71.2% (2010), sobrepasando el promedio regional y ocupando el 6to lugar respectivamente. En los estudiantes de 20 a 24 años el indicador mejoro de 79.8% (2005) a 83.9% (2010), sobrepasando el nacional y ocupando el 7mo. lugar respectivamente en el ranking nacional.

Gasto público en instituciones educativas por alumno (soles corrientes) 2007-2010: cociente que resulta de dividir el gasto público en un cierto nivel educativo-Sistema Integrado de Administración Financiera del Sector Público (SIAF-SP) del Ministerio de Economía y Finanzas (datos de gasto público) y Censo Escolar del Ministerio de Educación.

Nivel Inicial: En el año 2007 en la Región Callao se realizó un gasto de 967 soles por alumno, incrementándose a 1608 (2010), superiores al

gasto nacional, ocupa el 7mo lugar (2007) y 5to lugar (2010). En Moquegua se invirtió 1,655 soles por alumno (1er lugar) en el año 2007, y 3183 (1er lugar) en el año 2010.

Nivel Primario: En el año 2007 se realizó un gasto de 903 soles por alumno, ascendiendo a 1404 en el año 2010 inferiores al gasto nacional en ambos años y ocupando el 21avo y 19avo lugar respectivamente. En Moquegua se invirtió 1994 soles (2007) y 3,481soles (2010), ocupando el primer lugar en inversión en educación en los años antes mencionados.

Nivel Secundaria: En el año 2007 en la Región Callao se invirtió 1283 soles por alumno y 1796 en el año 2010, cifras inferiores al gasto nacional en ambos años, ocupando el 10mo lugar. (2007) y 11avo lugar (2010) .En Moquegua se invirtió 2520 (2007) ocupo primer

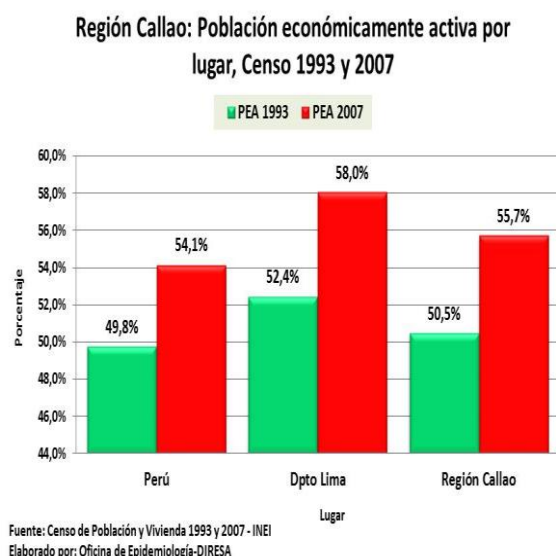
lugar en gastos en educación, pero en el 2010 en Tacna se invirtió 4895 por alumno superando a Moquegua (3931)

Promedio de años de Escolaridad: ENAHO 2011-Indicadores Básicos Nacionales-Dirección de Epidemiología

El promedio de años de escolaridad en la Región Callao (15 a más años) es de 10.7 años en el hombre y 10.2 años en la mujer, superior al nacional 10.0 (h) y 9.6 (m), este indicador ha disminuido en relación al año anterior, tanto a nivel regional (0.8 años en el hombre y 1 año en la mujer) y como nacional (0.8 años hombre y 0.6 años en la mujer). El departamento de Lima muestra (11.1 años hombre y 10.6 años en la mujer) promedio más alto del país. El departamento de Amazonas (8.1 años hombres y 7.6 mujeres) tiene el promedio más bajo.

3.8. Población Económicamente Activa (PEA)

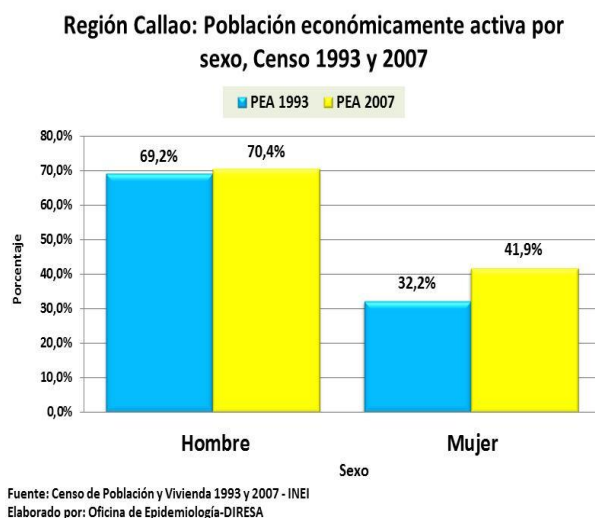
Gráfico N°34:



La población económicamente activa (PEA), población de 14 a más años de edad que participa en la actividad económica de la región, ya sea teniendo empleo o buscando; asciende a 366,706 personas, constituyendo 55.7% porcentaje superior a la nacional y menor a la de Lima y en relación al sexo, el femenino muestra un incremento considerable de 10% en Lima, 9.7% en la Región Callao, y 8.7% en Perú significando que más mujeres se integran al campo laboral, pero no igualan a sus pares masculinos.

A nivel de los distritos el incremento más alto de PEA lo muestra el distrito de La Punta (7.99%) seguido del distrito Callao (5.1%) ,distrito La Perla (4.8%), Carmen de La Legua (4.5%), Ventanilla (4.1%), Bellavista (3.8%).

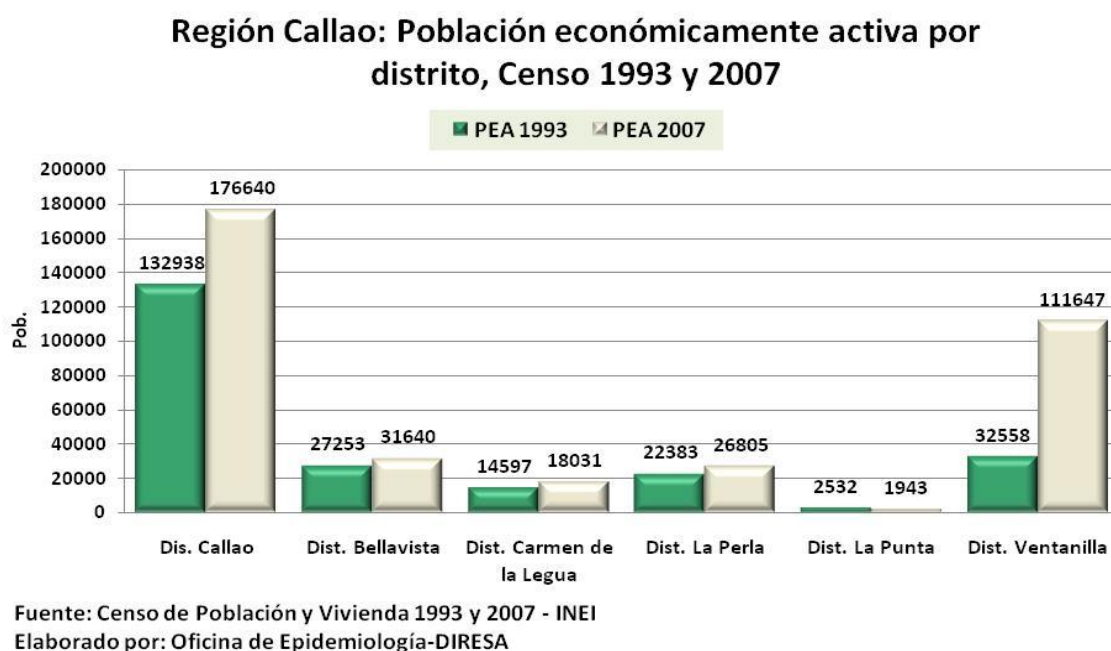
Gráfico N° 35:



El mayor crecimiento según censo 2007, se dio en el género femenino, tanto en la Región como en sus distritos, con referencia al censo 1993.

Categoría de Ocupación de la Población Económicamente Activa

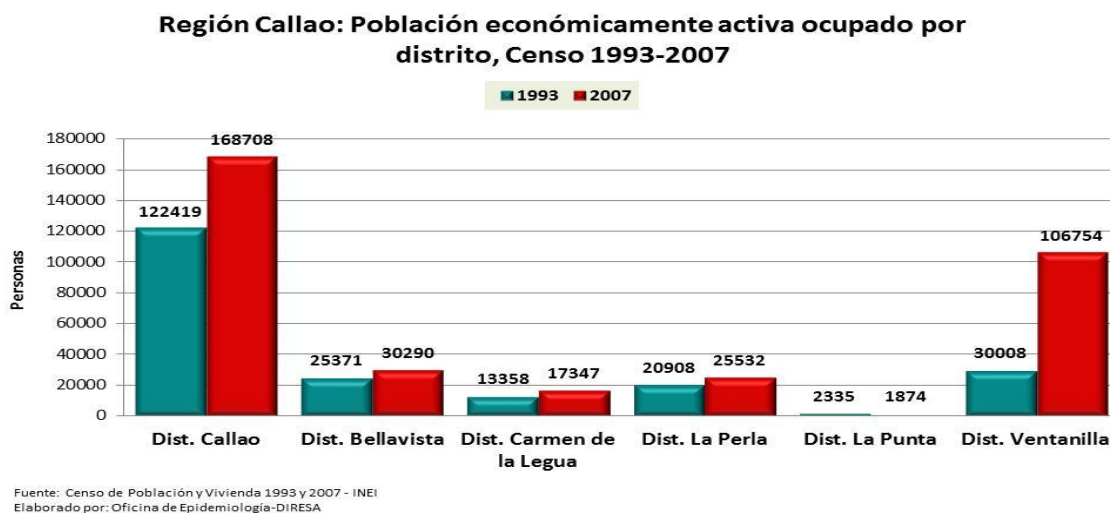
Gráfico N° 36:



La **población económicamente activa ocupada** a nivel nacional según el censo 2007, se ha incrementado en un 53.9%, departamento de Lima en un 61.8% y la Región Callao creció en un 63.5%, superando tanto al Dpto. de Lima como a la nacional, teniendo una tasa de crecimiento promedio anual de 3.6%.

A nivel distrital, el mayor crecimiento en la PEA ocupada, se dio en el distrito de Ventanilla con una tasa de crecimiento promedio anual de 17.1%, Callao 2.5%, Carmen de la Legua 2%, La Perla 1.5%, Bellavista 1.3% y el distrito de La Punta una disminución de 1.3%.

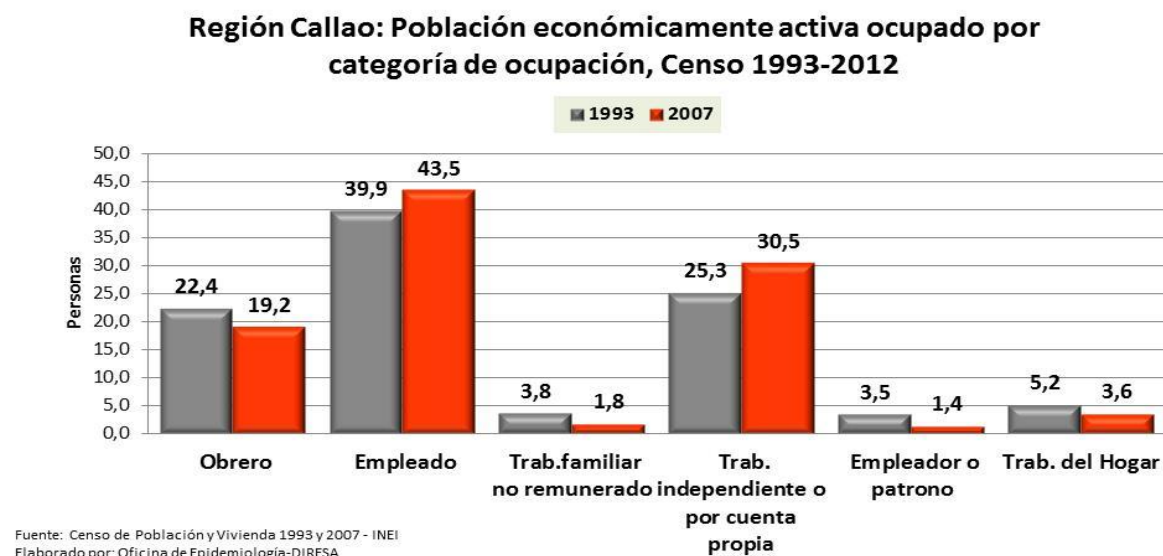
Gráfico N° 37:



Según Censo 2007, la PEA de la Región Callao está constituida por 152,484 (43.5%) empleados, 106,869 (30.5%) trabajadores independientes, 67,239 (19.2%) obreros, 12,728

(3.6%) trabajadores del hogar, 1.8% trabajadores familiares no remunerados y (1.4%) empleadores o patrones.

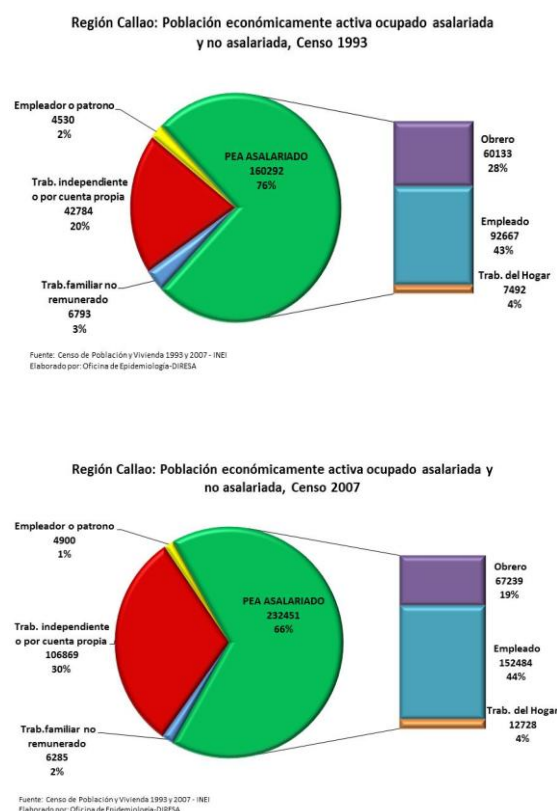
Gráfico N° 38:



PEA ocupada asalariado de la Región Callao, según el censo del 2007 se ha incrementado en un 45.02% con referencia al censo 1993, con una tasa promedio anual de 3.0%, los trabajadores independiente con un crecimiento de 2.5 veces más que en el Censo 1993 y una

tasa promedio de 10%, empleadores o patrones un de crecimiento de 8.17% con una tasa promedio anual de 0.54% y el trabajo familiar no remunerado disminuyeron en un 7.48%, con una tasa promedio anual de 0.50%.

Gráfico N° 39:



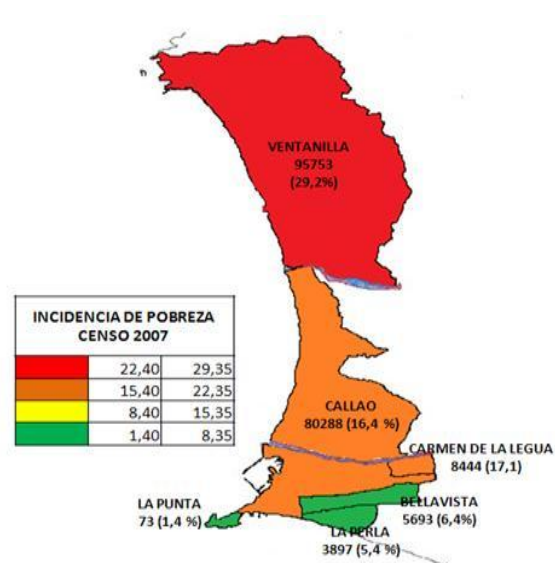
3.9. Índice Pobreza

El Método de la Línea de Pobreza utiliza el ingreso y el gasto de consumo como medida de bienestar dando un valor per cápita referencial de una canasta mínima de consumo de rubro alimenticio y no alimenticio que son necesarios para sobrevivir. Para determinar la línea de pobreza extrema se considera solo el valor Per Cápita de la canasta que contiene rubros alimenticios, quiere decir que son pobres extremos los que tienen ingreso o gasto por debajo del valor de la canasta mínima alimentaria.

En el año 2007, la Región Callao suma 194,148 pobres que representan 18.8% de la población con reducción de 3.2 puntos porcentuales (Indicadores Básicos 2010) y la pobreza extrema bajo a 0.1%. Existen diferencias notables en la distribución de la pobreza en los diferentes distritos, los indicadores de pobreza del distrito de Ventanilla son los más altos y de La Punta los más bajos.

Mapa N° 20:

Zona de Riesgo de la Incidencia de Pobreza, Censo 2007



Cuadro N° 22: Índice de Pobreza, Censo 2007

Lugar	Incidencia	Nº	%
PERU	Pobreza	10770967	39,3
	Pobreza extrema	3764688	13,7
Dpto. LIMA	Pobreza	1653698	19,1
	Pobreza extrema	96598	1,1
Región Callao	Pobreza	194148	18,8
	Pobreza extrema	7088	0,3
Dist. Callao	Pobreza	80288	16,4
	Pobreza extrema	2100	0,2
Dist. Bellavista	Pobreza	5693	6,4
	Pobreza extrema	80	0
Dist. Carmen de la Legua	Pobreza	8444	17,1
	Pobreza extrema	147	0,1
Dist. La Perla	Pobreza	3897	5,4
	Pobreza extrema	35	0
Dist. La Punta	Pobreza	73	1,4
	Pobreza extrema	1	0
Dist. Ventanilla	Pobreza	95753	29,2
	Pobreza extrema	4725	0,6

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) - Censo Nacional de Población y Vivienda 2007

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

En los últimos años se ha reducido la pobreza en América Latina y el Perú según CEPAL es uno de los que más ha reducido la pobreza, en 8 puntos porcentuales, según Censo 2007-Indicadores Básicos 2010 y en Lima la reducción es 5.8%. Esta reducción se debe al aumento de los ingresos laborales en los hogares.

En estos años la reducción de pobreza de la Región Callao es menor a la nacional y de Lima.

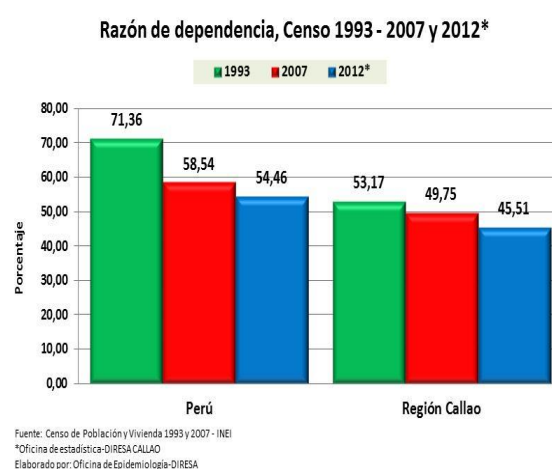
Índice de Pobreza según encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011-Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología

La pobreza total-según Línea de Pobreza de la Región Callao es 19.8% y la pobreza extrema 0.8%, inferior a la nacional que tiene como indicador de pobreza total 27.8% y pobreza extrema 6.3%. Este indicador a nivel regional se ha incrementado en relación al año anterior (pobreza total 15.6%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.2 puntos porcentuales.

En Lima la pobreza total 15.4% y la pobreza extrema 0.7%; el mejor indicador lo tiene Madre de Dios con 4.1% de pobreza total y 0.1% de pobreza extrema y peor indicador lo tiene Apurímac con 57% de pobreza total y el 21.9 de pobreza extrema.

En relación a la Razón de Dependencia en 19 años (Censo 1993-*2012) a nivel nacional disminuyó 16.90 puntos porcentuales, en el Callao 7.66 puntos porcentuales y en el departamento de Lima 6.76 puntos porcentuales en 14 años. En cuanto a la población dependiente en el Perú, se incrementó 1.15 y 1.04 en la Región Callao. En el distrito Ventanilla el incremento sumó 3.25 veces, en los otros distritos menos veces y en Callao disminuyó 1.06 veces.

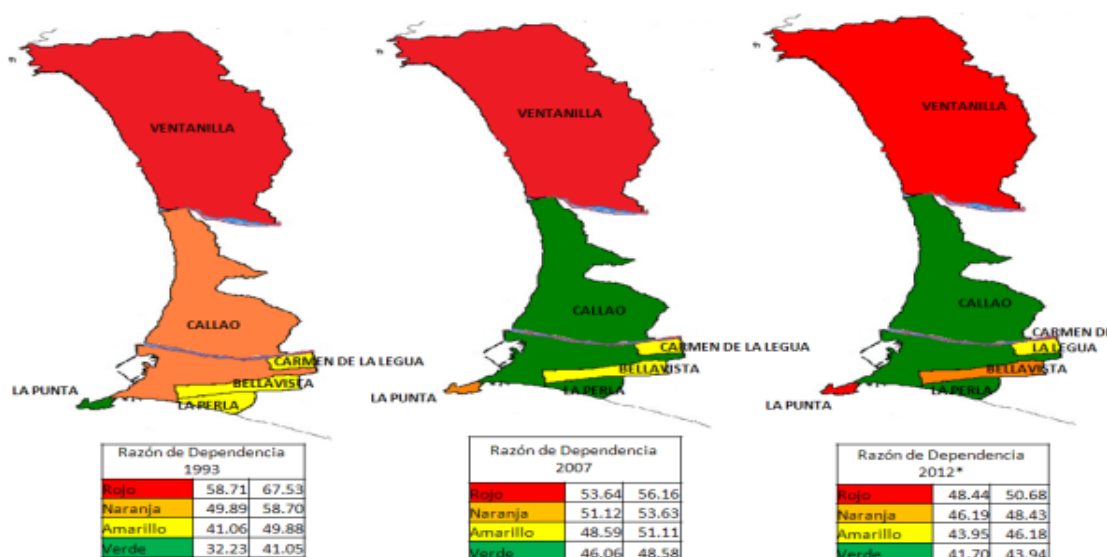
Gráfico N° 40:



3.10. Razón de dependencia

Mapa N°21:

Zona de riesgo en razón de dependencia 1993, 2007 y 2012*



La zona de mayor riesgo en relación a la Razón de Dependencia la constituyen distrito de Ventanilla (mayores puntos porcentuales en la Razón de Puerilidad) y el distrito de La Punta

(mayores puntos porcentuales en la Razón de Ancianidad).

Cuadro Nº 23: Razón de dependencia, ancianidad y puerilidad, 1993 – 2007 y 2012*

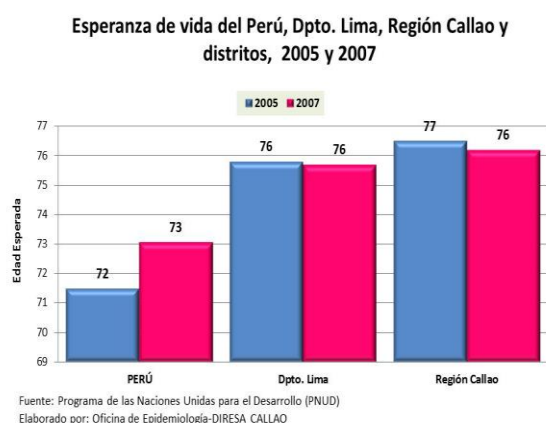
Año	Lugar	POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD				RAZON		
		Total	0-14 a	15-64 a	65 a mas	Dependencia	Ancianidad	Puerilidad
1993	Perú	22048356	8155376	12866861	1026119	71.36	7.97	63.38
	Dpto Lima	6386308	1943879	4135876	306553	54.41	7.41	47.00
	Región Callao	639729	192730	417646	29353	53.17	7.03	46.15
	Dis. Callao	369768	113096	240799	15873	53.56	6.59	46.97
	Dist. Bellavista	71665	17442	49292	4931	45.39	10.00	35.39
	Dist. Carmen de la Legua	38149	10756	25612	1781	48.95	6.95	42.00
	Dist. La Perla	59160	14700	40619	3841	45.65	9.46	36.19
	Dist. La Punta	6490	952	4908	630	32.23	12.84	19.40
	Dist. Ventanilla	94497	35784	56416	2297	67.50	4.07	63.43
2007	Perú	27412157	8357533	17289937	1764687	58.54	10.21	48.34
	Dpto Lima	8445211	2145822	5719577	579812	47.65	10.14	37.52
	Región Callao	876877	235281	585564	56032	49.75	9.57	40.18
	Dis. Callao	415888	103776	284737	27375	46.06	9.61	36.45
	Dist. Bellavista	75163	16531	49938	8694	50.51	17.41	33.10
	Dist. Carmen de la Legua	41863	10564	28067	3232	49.15	11.52	37.64
	Dist. La Perla	61698	12775	41981	6942	46.97	16.54	30.43
	Dist. La Punta	4370	703	2853	814	53.17	28.53	24.64
	Dist. Ventanilla	277895	90932	177988	8975	56.13	5.04	51.09
2012*	Perú	30135875	8779601	19510511	1845763	54.46	9.46	45.00
	Dpto Lima							
	Región Callao	969170	237005	666034	66131	45.51	9.93	35.58
	Dis. Callao	413012	91549	291469	29994	41.70	10.29	31.41
	Dist. Bellavista	74287	14213	50616	9458	46.77	18.69	28.08
	Dist. Carmen de la Legua	42065	9391	29030	3644	44.90	12.55	32.35
	Dist. La Perla	60886	10949	42398	7539	43.61	17.78	25.82
	Dist. La Punta	8403	1153	5578	1672	50.65	29.97	20.67
	Dist. Ventanilla	370517	109750	246943	13824	50.04	5.60	44.44

Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007- INEI

Elaborado por: Of. de Epidemiología DIRESA CALLAO

3.11. Esperanza de Vida al Nacer (EVN)

Gráfico Nº 41:



Cuadro Nº 24: Esperanza de vida, 2005-2007

Lugar	Esperanza de Vida	
	2005	2007
PERÚ	72	73
Dpto. Lima	76	76
Región Callao	77	76
Callao	77	76
Bellavista	77	76
Carmen de la Legua	77	76
La Perla	80	76
La Punta	77	77
Ventanilla	75	76

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población.

Perú como país para el 2005 tenía una esperanza de vida al nacer de 71,5 años, Lima de 75,8 años y Callao de 76,5 años. Para el 2007 Perú tenía una esperanza de vida al nacer de 73,1, el departamento de Lima de 75,7 años y Callao 76,2 años.

Esperanza de Vida al Nacer según Encuesta Nacional de Hogares ENAHO-BASE 2011- Indicadores Básicos Nacionales 2011, Dirección General de Epidemiología

La Esperanza de Vida al Nacer de la población de la Región Callao para el periodo 2010-2015 es 77.7 años, 75.2 para hombres y 80.3 para mujeres el mejor indicador del país, con cifras superiores a la nacional 74.1 total, 75.1 hombres y 76.8 mujeres. Lima 77.2 total 74.76 para hombres y 79.9 para mujeres.

El indicador más bajo lo tiene Huancavelica con

69.8 años de Esperanza de Vida al Nacer total, 67.6 para hombres y 72.1 para mujeres.

3.12. Fecundidad y Natalidad

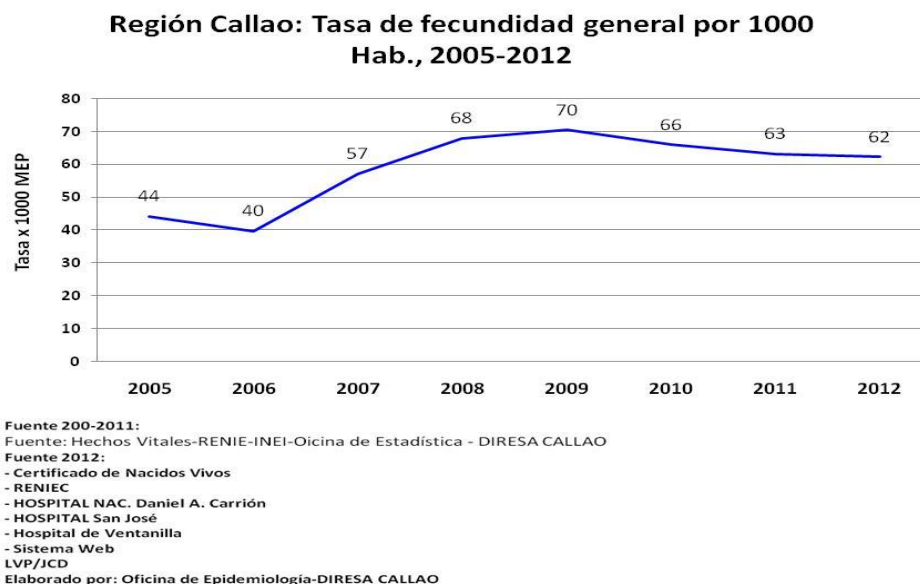
a. Fecundidad

Es la capacidad reproductiva de una población y se mide por la tasa de fecundidad general o global.

La **tasa de fecundidad general**, se refiere a la relación que existe entre el número de nacidos vivos sobre la población femenina en edad reproductiva en un determinado lapso de tiempo.

En la Región Callao la tasa de fecundidad general tiene una tendencia creciente desde 2006, presentándose en los años 2008 y 2009 las tasas más altas, en este año 2012 alcanzo 62 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva.

Gráfico Nº 42:



Los distritos del Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla presentaron las tasas más altas, superior a 60 x 1000 MER, mientras que el distrito de La Punta alcanzó 18 x 1000 MER.

La **tasa global de fecundidad (TGF)** es el número **promedio** de hijos que nacerían de una mujer durante su vida fértil y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Tasa global de fecundidad según encuesta Nacional de Hogares ENAHO- BASE 2011:

La estimación para esta tasa a nivel nacional periodo 2007-2011 es 2.6 hijos por mujer, Dpto. de Lima 2.2 hijos por mujer y de la Región Callao es 2 hijos por mujer.

La más alta es de Loreto 4.6 hijos por mujer y la más baja es de la Región Callao.

Tasa de global de fecundidad según Indicadores Básico-Situación de Salud en las América-OPS 2011

En las Américas la TGF el promedio es de 2.1 hijos x mujer, distinguiéndose a Cuba con una de las más bajas 1.5 hijos por mujer y Guatemala con la más alta (3.9 hijos por mujer).

En el Área Andina distinguimos a Colombia con la más baja (2.3 hijos por mujer), la mayor Bolivia (3.3 hijos por mujer)

En el Cono Sur: la menor Chile (1.8 hijos por mujer) y la más alta Paraguay (2.9 hijos por mujer)

b. Nacimientos

A nivel regional los nacimientos exhiben tendencia creciente (2006-2010) y decreciente en los dos últimos años. En año 2012 nacieron 0.33% de N.V. menos que el año previo.

Gráfico N° 43:

Región Callao: Nacimientos por sexo, 2005 al 2012



Fuente 200-2011:

Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO

Fuente 2012:

- Certificado de Nacidos Vivos
- RENIEC
- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión
- HOSPITAL San José
- Hospital de Ventanilla
- Sistema Web
- LVP/JCD

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

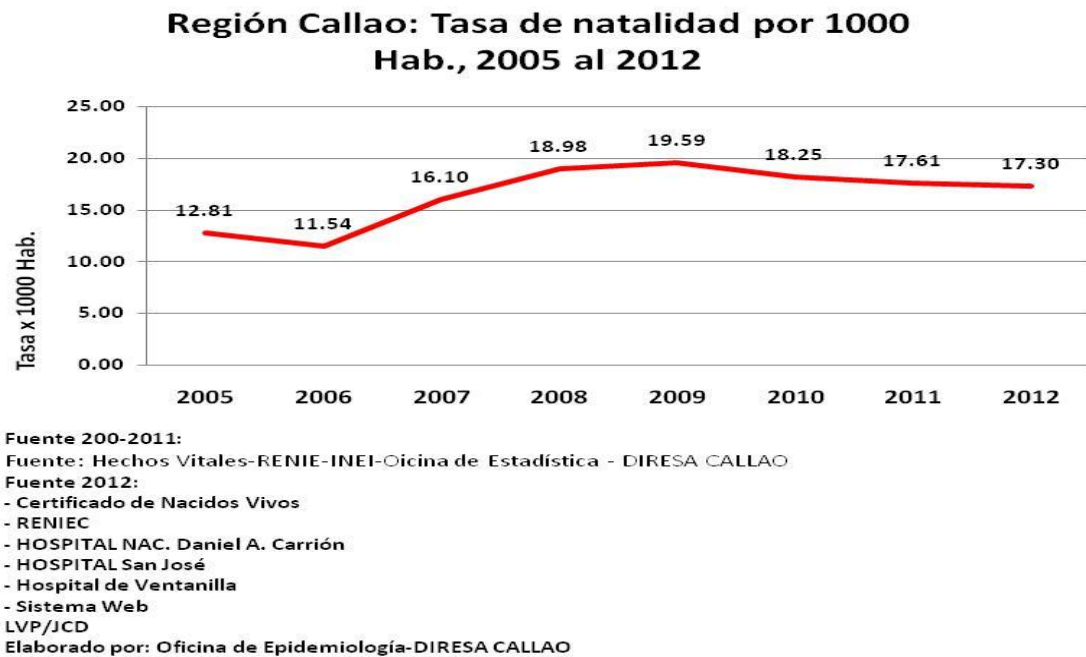
c. Natalidad

La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2012 fue de 17.30 nacidos vivos por 1000 habitantes; presentándose las mayores tasa de natalidad en los distritos de el Callao, Ventanilla, Carmen de la Legua con 18.97 n.v por 1000 Hab., 17.67 n.v por 1000 Hab. Y 16,88

n.v por 1000 Hab. respectivamente fue el distrito de La Punta con 4.52 n.v por 1000 Hab.

La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2012.

Gráfico N° 44:



4. Análisis de los Determinantes del Sistema de Salud

4.1. Recursos Humanos

a. Número de RRHH por profesional por 10,000 habitantes por EEES

Gráfico N° 45:



Fuente: Dirección Ejecutiva de RR.HH.
Elaborado por: Oficina de Estadística-DIRESA Callao

La distribución del personal de salud por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao: hemos considerado el personal de salud (nombrado y CAS) que trabaja en los centros de salud, en el nivel de administración central, en el Hospital de Ventanilla. Los resultados son: 3 médicos por 10,000 hab., el distrito de Bellavista es el que tiene mayor cantidad de este tipo de profesional y La Punta la menor cantidad, siendo Callao y Ventanilla los distritos más populosos no cuentan con más profesionales, el promedio a nivel nacional son 9 médicos por

10,000 hab. En la Región Callao existe 1 enfermera por 10,000 hab., la mayoría de distritos cuentan con este promedio, a nivel de país son 9 enfermeras por 10,000 hab.; 1 obstetrix por 10,000 hab. fue el promedio regional, el nacional son 3 obstetricas por 10,000 hab., los distritos de Carmen de la Legua y La Perla poseen la menor cantidad; 0.53 odontólogos por 10,000 hab. es el promedio regional, los distritos menos favorecidos son Bellavista y Carmen de la Legua., el promedio nacional es 1 por 10,000 hab.

Cuadro Nº 25:

DIRESA Callao: Distribución de personal de salud por 10,000 habitantes, 2012

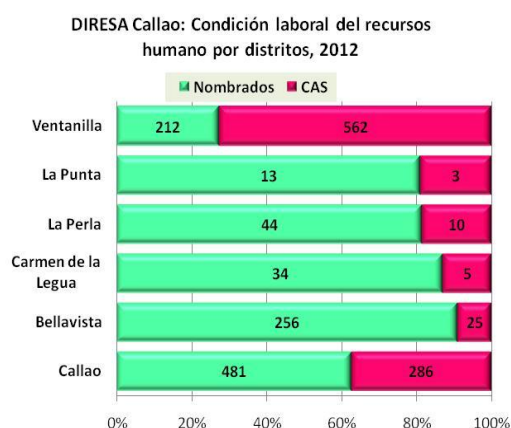
Lugar	Población		Medicos		Enfermeras		Obstetricas		Odontologos		Otros	
	2010	2012	Cant.	RR.HH. x 10,000 Hab.	Cant.	RR.HH. x 10,000 Hab.	Cant.	RR.HH. x 10,000 Hab.	Cant.	RR.HH. x 10,000 Hab.	Cant.	RR.HH. x 10,000 Hab.
Perú (2010-DGE)	29461933		25580	9	28223	10	9811	3	3234	1	0	0
Dpto. Lima (2010-DGE)	9113684		11798	13	10458	11	2248	2	192	0	1375	2
Región Callao		969170	287	3	112	1	106	1	51	1	1375	14
Dist. Callao		413012	111	3	33	1	41	1	22	1	560	14
Dist. Bellavista		74287	41	6	10	1	7	1	2	0	221	30
Dist. Carmen de la Legua		42065	8	2	3	1	2	0	2	0	24	6
Dist. La Perla		60886	12	2	2	0	2	0	5	1	33	5
Dist. La Punta		8403	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14
Dist. Ventanilla		370517	114	3	63	2	53	1	19	1	525	14

Fuente: Dirección Ejecutiva de Recursos Humano

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

b. Número de RRHH por condición laboral por EESS

Gráfico Nº 46:



Fuente: Dirección Ejecutiva de RR.HH.

Elaborado por: Oficina de Estadística-DIRESA Callao

En relación a la proporción de personal nombrado, el distrito del Callao y Ventanilla muestran el mayor porcentaje 46.25% y 20.38% respectivamente. En cuanto a contratados, Ventanilla presenta la mayor cantidad 63.08%.

4.2. Establecimiento de Salud

a. Número y tipo de categoría de los Establecimientos de salud 2012

CUADRO Nº 26: Establecimientos de salud por distrito y categoría, 2012

Distrito/EESS	Hora de ATC.	R.D. de Categorización	Código RENAES	0	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	Tot. EESS
Región Callao				0	35	10	5	1	1	1	53
Callao				0	23	4	3	0	0	0	30
C.S. Acapulco	24	R.D. 211-2010 27/04/2010	6230				1				1
C.S. Alberto Barton	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6221			1					1
C.S. Callao	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6222		1						1
C.S. José Olaya	12	R.D. 807-2012 16/08/2012	6229		1						1
C.S. Manuel Bonilla	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6220			1					1
C.S. Marquez	24	R.D. 653-2010 14/09/2010	6238				1				1
C.S. Puerto Nuevo	6	R.D. 806-2012 16/08/2012	6226		1						1
C.S. Santa Fe	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6223			1					1
C.S. Sesquicentenario	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6239			1					1
P.S. 200 Millas	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6244		1						1
P.S. Aeropuerto	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6241		1						1
P.S. Bocanegra	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6245		1						1
P.S. Centro Desarrollo Juvenil del Callao	6	R.D. 211-2010 27/04/2010	6237		1						1
P.S. El Alamo	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6246		1						1
P.S. El Ayllu	6	R.D. 211-2010 27/04/2010	6236		1						1
P.S. Faucett	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6243		1						1
P.S. Gambeta Alta	24	R.D. 211-2010 27/04/2010	6228				1				1
P.S. Gambeta Baja	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6232		1						1
P.S. José Boterín	6	R.D. 211-2010 27/04/2010	6224		1						1
P.S. Juan Pablo II	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6233		1						1
P.S. Miguel Grau	6	R.D. 211-2010 27/04/2010	6235		1						1
P.S. Oquendo	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6768		1						1
P.S. Playa Rimac	6	R.D. 649-2010 14/09/2010	6242		1						1
P.S. Polígono IV	6	R.D. 649-2010 14/09/2010	6248		1						1
P.S. Previ	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6240		1						1
P.S. Ramon Castilla	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6231		1						1
P.S. San Juan Bosco	6	R.D. 211-2010 27/04/2010	6225		1						1
P.S. Santa Rosa	12	R.D. 211-2010 27/04/2010	6234		1						1
Sanidad Aerea Internacional	24	R.D. 651-2012 11/07/2012	6669		1						1
Sanidad Marítima	24	R.D. 215-2012 14/03/2012	6668		1						1
Bellavista				0	0	0	1	0	0	1	2
C.S. Bellavista Perú Corea	24	R.D. 649-2010 14/09/2010	6249				1				1
Hosp. Daniel A. Carrión	24	R.D. 1126-2011 29/12/2011	6218							1	1
Carmen de la Legua				0	0	2	0	0	1	0	3
C.S. Carmen de la Legua	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6252			1					1
C.S. Villa Señor de los Milagros	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6251			1					1
Hosp. San José	24	R.D. 015-2010 12/01/2010	6219						1		1
La Perla				0	1	1	0	0	0	0	2
C.S. Alta Mar	12	R.D. 306-2008 04/07/2008	6250			1					1
P.S. La Perla	12	R.D. 649-2010 14/09/2010	6251		1						1
La Punta				0	1	0	0	0	0	0	1
C.S. La Punta	6	R.D. 805-2012 16/08/2012	7815		1						1
Ventanilla				0	10	3	1	1	0	0	15
C.S. 03 de Febrero	12	R.D. 306-2008 04/07/2008	6266			1					1
C.S. Luis Felipe de las Casas	12	R.D. 1002-2012 15/10/2012	6261		1						1
C.S. Mat. Inf. Pachacutec Perú Corea	24	R.D. 652-2012 11/07/2012	7314				1				1
C.S. Sta. Rosa de Pachacutec	12	R.D. 1090-2012 30/10/2012	6263		1						1
C.S. Ventanilla Baja	6	R.D. 1086-2012 30/10/2012	6258		1						1
C.S. Villa los Reyes	12	R.D. 306-2008 04/07/2008	6256		1						1
Hosp. Ventanilla	24	R.D. 542-2011 24/06/2011	7126					1			1
P.S. Angamos	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6257		1						1
P.S. Bahía Blanca	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6264		1						1
P.S. Ciudad Pachacutec	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6267		1						1
P.S. Defensores de la Patria	6	R.D. 1085-2012 30/10/2012	6268			1					1
P.S. Hijos del Almirante Grau	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6262		1						1
P.S. Mi Perú	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6260			1					1
P.S. Ventanilla Alta	12	R.D. 653-2010 14/09/2010	6255		1						1
P.S. Ventanilla Este	6	R.D. 653-2010 14/09/2010	6259		1						1

Fuente: Dirección de Servicios de Salud

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

b. Establecimiento de salud por 100000 habitantes

Cuadro Nº 27: Establecimientos de salud por 100000 Hab.

Distritos	EE.SS	Pob.	EES por 100000 Hab.
Región Callao	53	969170	5.47
Callao	30	413012	7.26
Bellavista	2	74287	2.69
Carmen de la Legua	3	42065	7.13
La Perla	2	60886	3.28
La Punta	1	8403	11.90
Ventanilla	15	370517	4.05

Fuente: Dirección de Servicios de Salud

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

c. Disponibilidad de establecimiento de salud

Cuadro Nº 28:

DIRESA Callao: Disponibilidad de establecimiento de salud, 2012

Distritos	Pob.	Nº de Establecimiento de Salud			Disponibilidad por 100000 Hab.		
		C.S.	Hop.	P.S.	C.S.	Hop.	P.S.
Perú (2010)	29461933	2377	527	6655	8.07	1.79	22.59
Dpto Lima (2010)	9113684	593	192	489	6.51	2.11	5.37
Región Callao	969170	21	8	28	2.17	0.83	2.89
Callao	413012	10	1	19	2.42	0.24	4.60
Bellavista	74287	1	3		1.35	4.04	0.00
Carmen de la Legua	42065	2	1		4.75	2.38	0.00
La Perla	60886	1		1	1.64	0.00	1.64
La Punta	8403	1			11.90	0.00	0.00
Ventanilla	370517	6	3	8	1.62	0.81	2.16

Fuente: Dirección de Servicios de Salud

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

d. Satisfacción del Usuario

La Unidad Técnica de Gestión de la Calidad en Salud, desempeña las siguientes funciones: Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar los procesos y procedimientos de la mejora continua de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo público, a fin de contribuir con la satisfacción de los

usuarios externos e internos de la jurisdicción de la DIRESA Callao.

Auditoría de la Calidad de Atención en Salud

Actualización de Comités de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

Como parte del proceso de institucionalizar la gestión de auditoría médica era imprescindible la designación de auditores por cada Microrred de salud en la región Callao. Mediante RD Nº 2005-2012-GRC/GRS/DIRESA/DG, de fecha 08 de marzo de 2012.

Taller de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud - 2012 (formación de auditores)

Los nuevos comités de auditoría designados fueron capacitados en el Taller de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud; se programaron 71 nuevos auditores designados, de los cuales asistieron 62, se contó con la participación de representantes del Centro Médico Naval y Essalud.

Cuadro Nº 29:

Auditorías realizadas en la Red Bepeca

Año	MR Sesquicentenario			MR Faucett			MR Aeropuerto			MR Bellavista			Red BEPECA		
	Ejec	Prog	%	Ejec	Prog	%	Ejec	Prog	%	Ejec	Prog	%	Ejec	Prog	%
2011	686	580	118.28	540	340	158.82	347	360	96.38	1000	1110	90.09	2573	2390	107.66
2012	520	660	78.79	380	420	90.48	340	420	80.95	730	960	76.04	1970	2460	80.08

Cuadro Nº 30:

Auditorías realizadas en la Red Bonilla

ESTABLECIMIENTO	Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Set.		Octubre		Nov.		Meta 2012			% Avance
	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A		
MICRORRED BONILLA																						
C.S. Manuel Bonilla	30	30	20	10	10	10	30	30	20	10	10	30	30	20	10	10	10	180	150	83.3		
C.S. Alberto Barton	30	0	10	10	5	10	30	30	10	20	10	10	30	40	10	10	5	140	140	100		
C.S. Bosco	10	10	5	5	5	5	10	10	5	5	5	5	10	10	5	5	5	60	60	100		
C.S. Puerto Nuevo	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	0	5	10	5	5	0	0	30	35	117	
C.S. La Punta	10	10	5	5	5	5	10	20	5	5	5	5	10	10	5	5	5	60	70	117		
MICRORRED SANTA FE																						
C.S. Santa Fe	25	20	10	15	10	10	25	50	10	15	10	10	25	25	10	15	10	135	170	126		
C.S. Callao	15	15	10	10	5	5	15	30	10	10	5	5	15	15	10	10	5	90	105	117		
C.S. Boterín	10	5	5	5	0	0	10	10	5	5	0	0	10	10	5	5	0	45	40	88.9		
MICRORRED JOSE OLAYA																						
C.S. José Olaya	25	25	5	5	5	5	25	25	5	5	5	5	25	25	5	5	5	105	105	100		
C.S. Santa Rosa	10	10	10	10	5	5	10	10	10	10	5	5	10	10	10	10	5	75	75	100		
C.S. Miguel Grau	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	30	30	100		
MICRORRED GAMBETA																						
C.S. Gambetta Alta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
C.S. Castilla	15	15	10	10	5	5	15	30	5	5	10	10	15	10	5	10	5	105	105	124		
C.S. Gambetta Baja	10	10	5	5	0	0	10	20	10	5	0	0	10	10	10	5	0	55	55	100		
MICRORRED ACAPULCO																						
C.S. Acapulco	30	30	25	25	10	10	50	50	25	25	10	10	30	30	25	25	10	215	215	100		
C.S. Juan Pablo II	10	20	5	5	5	5	10	10	5	5	5	5	10	10	5	5	5	60	70	117		
C.S. El Ayllu	5	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	15	10	67		
CDJ	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	20	0	0		
Total Red	245	215	140	130	75	75	245	320	135	135	80	80	245	230	140	130	75	80	1300	1415	103	

Cuadro N°31:

Proyectos de Mejora Continua Red BEPECA

1° NOMBRE	2° ETAPA marcar con un X				3° Lugar de Orden		4° Datos Temporales			5° Financia miento
	Estudios	Implemen tación	Operación	Evaluación	Micro Red	Estable cimiento de Salud	Fecha de presen tación	Fecha de implemen tación	Fecha de institución nación	Orden del Financia miento
DISMINUYENDO LA TBC	X	X			Bellavista	Villa Sr Milagros	feb-12	feb-12		
LA TUBERCULOSIS CON ENFOQUE A LOS DE RECHOS HUMANOS Y ATENCION INTEGRAL	X	X	X	X	Bellavista	Bellavista	mar-12	mar-12	may-12	
LUCHEMOS CONTRA LA TBC	X	X			Bellavista	Alta Mar	mar-12	mar-12		
DISMINUYENDO LA TBC	X	X			Bellavista	Carmen Legua	feb-12	mar-12		
MEJORANDO EN TBC	X	X			Bellavista	La Perla	feb-12	mar-12	may-12	recursos del gob regional
ATENDIENDO CON CALIDAD Y CALIDEZ AL PACIENTE CON TBC	X	X	X		Faucett	Faucett	ene-12	feb-12		Caja chica

Cuadro N°32:

Proyectos de Mejora Continua Red Bonilla-La Punta

NOMBRE	ETAPA (marcar con x)					LUGAR DE ORIGEN		DATOS TEMPORALES			FINANCIA MIENTO
	ESTU DIOS	IMPLEMEN TACION	OPERA CIÓN	EVALUA CIÓN	INSTITU CIO NALI ZACION	MICRO RED	E.E.S.S	FECHA DE PRESEN TACION	FECHA DE IMPLEMEN TACION	FECHA DE INSTITUCIO NALIZACION	ORIGEN DEL FINANCIA MIENTO
MR.BONILLA											
Mejorar las relaciones Interpersonales en el centro de salud Bonilla	X	X				Bonilla	C.S.MANUEL BONILLA	2012	2012		AUTOFI NANCIADO
Mejorar las habilidades vigilancia y control entomológico en los trabajadores	X	X				Bonilla	C.S.MANUEL BONILLA	2012	2012		AUTOFI NANCIADO
Talleres innovadores para promotores de salud TRANS GAYS HSH del CERITS "Alberto Barton"	X	X	x			Bonilla	C.S. "Alberto Barton"	ene-11	feb-12		EXTERNO (AMFAR)
Disminuir la Agresividad en los Adolescentes del C.S. Puerto Nuevo, mediante talleres preventivo promocionales.	X					Bonilla	C.S.PUERTO NUEVO	2012	2012		AUTOFINANCIADO
Disminuir la Prevalencia de caries en niños menores de 5 años	X	X				Bonilla	C.S.LA PUNTA	2011	2012		AUTOFI NANCIADO
Mejora de la Calidad en la Atención de menores de 5 años en el servicio de enfermería	X	X				Bonilla	C.S.JUAN BOSCO	2011	2012		AUTOFI NANCIADO
MR.SANTA FE											
Incremento de la captación de sintomáticos respiratorios por el mejoramiento de capacidades diagnósticas del personal de salud	X	X				SANTA FE	C.S.SANTA FE	2012	2012		AUTOFI NANCIADO
Plan de Calidad según FON	X	X				SANTA FE	C.S.CALLAO	2011	2012		AUTOFI NANCIADO
Plan de Mejora Continua de la Calidad según FON	X	X				SANTA FE	C.S.BOTERIN	2011	2012		AUTOFI NANCIADO

MR.OLAYA											
Metodología de enseñanza de Fisioterapia Oral, para niños menores de 6 meses	X	X				OLAYA	C.S.JOSE OLAYA	2011	2012		AUTOFI NINCIADO
La contaminación Sonora Regional	X	X	X			OLAYA	C.S.JOSE OLAYA	2012	2012		AUTOFI NINCIADO
Metodología de enseñanza de Fisioterapia Oral, para niños menores de 6 meses	X	X				OLAYA	C.S.SANTA ROSA	2011	2012		AUTOFI NINCIADO
Cambios de los estilos de vida en la alimentación de las gestantes del C.S. MIGUEL GRAU	X	X				OLAYA	C.S.MIGUEL GRAU	2011	2012		AUTOFI NINCIADO
MR.GAMBETTA											
Optimizar calidad de atención en Personal de Enfermería	X					GAMBETTA	C.S.GAMBETTA	2011	2012		AUTOFI NINCIADO
Mejorar la calidad de atención en el servicio de TBC	X	X				GAMBETTA	C.S.RAMON CASTILLA	2011	2012		AUTOFI NINCIADO
Detección oportuna de sintomático respiratorio	X	X				GAMBETTA	C.S.GAMBETTA BAJA	2011	2012		AUTOFI NINCIADO
MR.ACAPULCO											
Actividad de Prevención y Promoción de Daños No Transmisibles	X	X				ACAPULCO	C.S.ACAPULCO	2012	2012		AUTOFI NINCIADO
Tiempo de espera prolongado en consultorios externos	X	X				ACAPULCO	C.S.ACAPULCO	2012	2012		AUTOFI NINCIADO
Importancia de la Estimulación Temprana para niños menores de 6 meses	X	X				ACAPULCO	C.S.JUAN PABLO	2012	2012		AUTOFI NINCIADO
Optimizar calidad de atención en Personal de salud.	X	X				ACAPULCO	C.S.EL AYLLU	2012	2012		AUTOFI NINCIADO
Clima Organizacional en la Microrred	X	X				ACAPULCO	CDJ	2012	2012		AUTOFI NINCIADO

Proyectos de Mejora Continua Red Ventanilla

Cuadro N°33:

1° NOMBRE	2° PTO. (porcentaje)					3° LUGAR DE ORIGEN		4° DATOS TEMPORALES			5° PLAZAMIENTO
	PROYECTO	SECTOR	OPORTUNIDAD	FINANCIACIÓN	RETRIBUCIÓN	MICROPRO	PROY.	FECHA DE PRESENTACIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE EVALUACIÓN	GRUPO DE PLAZAMIENTO
 Mejora de tiempo de espera en consultorio externo	X					VILLA LOS REYES		01/04/2012	01-12		RO
Mejora de tiempo de espera en C.Eob obstétrica	X					Ciudad Pachacutec		01/05/2012	01-12		RO
Mejora de tiempo de espera en consultorio externo	X					PERU COESA		sep-11	ene-12		RO
Mejora de atención en CREO	X					PERU COESA		sep-11	abr-12		RO
Proyecto de mejora en el servicio de Admisión	X					MARQUEZ		may-12	01-12		RO
Mejora de tiempo de espera en consultorio externo	X					ANGAMOS		jun-12	ago-12		RO
Atención Integral niño y gestante con enfoque comunitario y familiar, liderado por el médico de familia	X					ANGAMOS		jul-12			RO

Logros:

Haber creado una masa crítica productora de proyectos de mejora en los establecimientos de salud de la región.

Por primera vez se logra el PRIMER LUGAR en el IX Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, con el proyecto presentado por el Hospital de Ventanilla.

Seguridad del Paciente

Difusión y capacitación sobre seguridad del paciente y eventos adversos. Reuniones técnicas y envió de 10 presentaciones PPTX sobre el tema a las jefaturas de los EESS de la Región callao.



Gráfico N° 47:

Notificación de Eventos Adversos

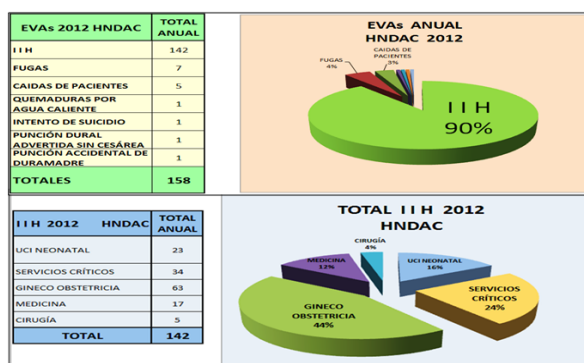
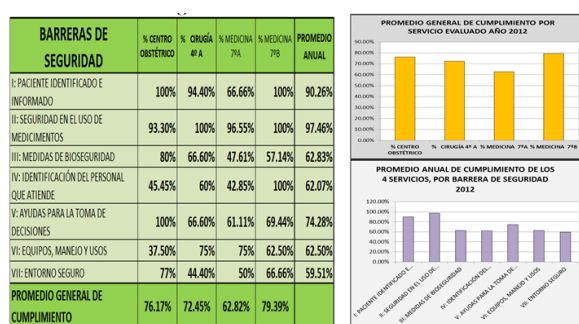


Gráfico N° 48:

Rondas de Seguridad del Paciente



Logros

Como principales logros en seguridad del paciente tenemos: Se elaboró el Plan Regional para la seguridad del paciente de hospitales y microrredes 2012. Formación del personal de salud en temas de seguridad del paciente.

Acreditación

Se realizaron las autoevaluaciones a nivel de los establecimientos de las redes, logrando una mejora en relación a otros años.

Cuadro N° 34:

Autoevaluación de la Red Bonilla

MICRORRED	EESS	CATEGORIA	2008	2009	2010	2011	2012
BONILLA	MANUEL BONILLA	I-3	41	52	62	67	80
	ALBERTO BARTON	I-3	36	48	54	79	77
	LA PUNTA	I-3	40	42	50	69	80
	PUERTO NUEVO	I-2	52	61	72	86	85
GAMBETTA ALTA	SAN JUAN BOSCO	I-2	48	39	64	84	84
	GAMBETTA ALTA	I-4	50	55	60	66	82
	GAMBETTA BAJA	I-2	42	43	56	59	75
	RAMON CASTILLA	I-2	32	36	47	53	80
SANTA FE	SANTA FE	I-3	43	48	59	62	72
	CALLAO	I-2	39	47	51	58	74
	BOTERIN	I-2	47	52	56	60	81
JOSE OLAYA	JOSE OLAYA	I-2	42	40	58	62	71
	SANTA ROSA	I-2	32	37	42	52	69
	MIGUEL GRAU	I-2	39	41	52	63	66
ACAPULCO	ACAPULCO	I-4	43	47	66	72	
	JUAN PABLO II	I-2	32	32	46	50	
	EL AYLLU	I-2	33	35	48	48	

Autoevaluación de la Red Bepeca

Cuadro N° 35:

MICRORRED	EESS	CATEGORIA	2008	2009	2010	2011	2012
BELLAVISTA	BELLAVISTA	I-4	46	61	49	55	59
	CARMEN DE LA LEGUA	I-3	37	78	51	54	45
	ALTA MAR	I-3	31	54	54	47	61
	V. S. DE LOS MILAGROS	I-3	35	42	41	55	65
	LA PERLA	I-2	33	73	48	56	57
SESQUICENTENARIO	SESQUICENTENARIO	I-3	31	43	47	49	85
	PREVI	I-2	58	74	57	93	95
	BOCANEGRA	I-2	52	48	32	54	78
FAUCETT	EL ALAMO	I-2	24	71	30	33	68
	FAUCETT	I-2	51	66	65	70	68
	PALMERAS DE OQUENDO	I-2	50	54	66	69	57
	200 MILLAS	I-2	52	54	59	60	56
AEROPUERTO	AEROPUERTO	I-2	59	75	58	46	64
	PLAYA RIMAC	I-2	52	50	60	52	64
	POLIGONO IV	I-2	55	80	44	45	32

Autoevaluación de la Red Ventanilla

Cuadro N° 36:

MICRORRED	EESS	CATEGORIA	2008	2009	2010	2011	2012
PACHACUTEC	PERUJO REA PACHACUTEC	I-4	39	45	58	48	61
	DE DE FEBRERO	I-3	35	39	45	52	44
	BAHIA BLANCA	I-2	49	52	60	61	48
	STA. ROSA DE PACHACUTEC	I-2	40	46	56	59	40
	CIUDAD PACHACUTEC	I-2	39	37	49	51	32
ANGAMOS	AUSANOS	I-3	50	62	71	73	36
	RÍOS DE ALMIRANTE GRAU	I-2	38	42	69	58	66
	DEFENSORES DE LA PATRIA	I-2	32	39	53	55	39
	VENTANILLA ALTA	I-2	52	69	71	70	60
MARQUEZ	MARQUEZ	I-4	43	55	62	73	73
	VENTANILLA BAJA	I-3	47	42	53	84	84
	VENTANILLA ESTE	I-2	55	62	64	68	68
	VILLA LOS REYES	I-3	31	46	59	61	85
VILLA LOS REYES	VILLA LOS REYES	I-2	40	38	61	59	59
	LOS REYES DE LA PATRIA	I-2	32	34	55	58	58

Satisfacción de Usuario Externo

Cuadro N° 37:

N°	ESTABLECIMIENTO	FIABILIDAD	CAPACIDAD DE RESPUESTA	SEGURIDAD	EMPATIA	ASPECTO TANGIBLES	TOTAL DIMENSIONES
		Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho
1	Aeropuerto	5.78	5.0	3.06	2.4	3.06	3.9
2	Polígono IV	26.89	27.50	25.00	25.8	27.50	26.5
3	Playa Rímac	63.78	77.78	21.11	39.1	82.78	56.4
4	Alta Mar	22.89	29.44	6.67	9.6	6.94	15.2
5	Bellavista Perú - Corea	36.64	36.98	23.35	26.1	27.48	30.2
6	Carmen de la Legua	71.87	82.69	69.91	70.1	60.71	71.0
7	La Perla	47.78	53.89	8.61	19.3	28.89	31.9
8	Villa Sr. de los Milagros	31.11	36.39	20.83	20.7	32.50	28.1
9	200 Millas	33.64	42.90	38.07	33.2	40.34	37.2
10	Faucett	50.00	71.67	22.78	9.1	49.44	38.6
11	Palmeras de Oquendo	51.33	65.28	47.22	44.2	54.72	5.21
12	Bocanegra	54.89	55.28	36.11	42.9	53.61	48.6
13	El Alamo	50.44	63.33	52.22	41.8	40.28	49.3
14	Previ	11.43	15.38	4.40	6.4	4.67	8.5
15	Sesquicentenario	42.67	53.89	15.56	11.6	18.89	28.4
16	Acapulco	63.90	69.70	50.00	50.8	42.37	53.5
17	El Ayllu	13.33	19.17	14.44	19.3	25.56	18.2
18	Juan Pablo II	35.56	40.28	24.72	21.1	26.94	28.6
19	Alberto Barton	33.48	36.52	19.10	18.9	19.10	25.5
20	La Punta	13.73	18.67	17.47	19.8	21.39	18.1

21	Manuel Bonilla	12.67	10.56	11.39	15.1	20.56	14.0
22	Puerto Nuevo	35.63	35.34	15.23	18.9	21.84	25.5
23	San Juan Bosco	45.33	54.72	25.83	34.0	19.17	36.2
24	Gambeta Baja	66.52	66.30	51.90	58.9	50.82	59.2
25	Ramón Castilla	9.56	10.00	1.39	2.9	4.72	5.8
26	José Olaya	29.35	27.17	7.07	8.5	4.62	15.7
27	Miguel Grau	4.62	5.49	9.07	7.9	4.40	6.3
28	Santa Rosa	52.97	61.81	44.51	45.5	59.89	52.6
29	Callao	36.7	53.57	40.93	47.3	48.35	45.1
30	José Boterín	34.58	37.50	30.21	28.3	29.43	32.0
31	Santa Fe	50.44	30.00	32.78	45.6	39.17	49.4
32	03 de Febrero	60.00	67.70	38.42	48.0	64.20	55.5
33	Perú - Corea	60.00	57.22	51.67	53.1	57.50	56.0
34	Ciudad Pachacutec	41.33	49.44	15.00	26.0	35.99	37.2
35	Santa Rosa de Pachacutec	73.33	73.61	58.33	52.2	51.11	61.8
36	Bahía Blanca	52.22	51.39	43.47	44.8	56.98	49.7
37	Defensores de la Patria	51.56	54.44	49.44	50.9	55.06	52.7
38	Ventanilla Alta	79.22	89.44	25.28	41.1	79.28	80.8
39	Angamos	36.26	56.04	34.89	32.1	45.60	40.4
40	Hijos de Grau	50.89	49.17	49.72	50.7	49.44	50.1
41	Márquez	38.98	45.41	36.99	33.5	36.48	38.1
42	Ventanilla Baja	52.67	60.83	20.00	21.3	31.11	37.2

43	Ventanilla Este	35.60	32.97	32.89	36.0	49.45	37.2
44	Luis Felipe de las Casas	37.14	44.78	25.82	28.4	29.40	33.1
45	Mi Perú	69.53	67.78	52.50	56.0	53.61	60.1
46	Villa los Reyes	46.89	53.33	37.78	38.9	48.06	44.8
47	Hospital de Ventanilla	56.67	50.17	74.15	76.2	73.72	80.0

Satisfacción de Usuario Interno
Cuadro Nº 38:

EN PROCESO	40%-60%
ACEPTABLE	< 40%

ESTABLECIMIENTOS -2012	Nº DE ENCUESTAS
Total DIRESA	4 418
RED BONILLA-LA PUNTA	1 470
RED BEPECA	1 471
RED VENTANILLA	1 360
HOSPITAL DE VENTANILLA	117

VARIABLE / DIMENSION		RANGO DE PUNTUACION	EVALUACION DE LA PUNTUACION			PUNTUACION	EVALUACION DE CLIMA
		N	No Saludable	Por mejorar	Saludable	N	N DE CLIMA
	CLIMA ORGANIZACIONAL	28 a 112	Menos de 56	Más de 84	84	80.09	Por Mejorar
Variable 1	CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN	8 a 32	Menos de 16	Más de 24	24	24.68	Saludable
	Conflicto y Cooperación	2 a 8	Menos de 4	Más de 6	6	5.58	Por Mejorar
	Motivación	3 a 12	Menos de 6	Más de 9	9	9.04	Saludable
	Identidad	3 a 12	Menos de 6	Más de 9	9	10.06	Saludable
Variable 2	DISEÑO ORGANIZACIONAL	9 a 36	Menos de 18	Más de 27	27	25.95	Por Mejorar
	Remuneración	2 a 8	Menos de 4	Más de 6	6	4.17	Por Mejorar
	Toma de Decisiones	2 a 8	Menos de 4	Más de 6	6	5.53	Por Mejorar
	Comunicación Organizacional	3 a 12	Menos de 6	Más de 9	9	9.57	Saludable
	Estructura	2 a 8	Menos de 4	Más de 6	6	6.68	Saludable
Variable 3	POTENCIAL HUMANO	11 a 44	Menos de 22	Más de 33	33	29.46	Por Mejorar
	Recompensa	3 a 12	Menos de 6	Más de 9	9	7.19	Por Mejorar
	Innovación	4 a 16	Menos de 8	Más de 12	12	10.75	Por Mejorar
	Liderazgo	2 a 8	Menos de 4	Más de 6	6	5.52	Por Mejorar
	Confort	2 a 8	Menos de 4	Más de 6	6	6.00	Saludable

4.3. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONE)

En cuanto a **Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP)** fueron 42 establecimientos en el año 2012, y uno pasó a ser **Funciones Obstétricas y Neonatales Básica (FON B)**, en los últimos cinco años ha mejorado la capacidad resolutive de los establecimientos lo cual ha permitido superar el umbral (80 %), obteniendo 98% en el 2012.

En **Funciones Obstétricas y Neonatales Básica (FONB)** de cuatro que teníamos hasta el 2011 se incrementó a cinco en el 2012, además se aprecia el incremento respecto del porcentaje de umbral alcanzado de 66%(2008) al 80%(2012).

En **Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE)**, solo informa el Hospital Ventanilla alcanzando un 90% respecto del umbral.

Se aprecia mejora en la capacidad resolutive de los establecimientos esto debido al presupuesto PpR que ha permitido dotar a los centros de salud con equipamiento, insumos y materiales necesarios y de acuerdo a la directiva del FON.

Cuadro Nº 39: Establecimiento de salud con funciones FONE

AÑO	FON P		FON B		FONE	
	Nº	% que cumple el Umbral	Nº	% que cumple el Umbral	Nº	% que cumple el Umbral
Sin información						
2007	48	41 (77%)	0	0 (0%)	2	
2008	43	42 (86%)	4	4 (66%)	3	2 (87%)
2009	43	43 (85%)	4	4 (70%)	3	1 (79%)
2010	43	43 (87%)	4	4 (76%)	3	1 (83%)
2011	43	43 (90%)	4	4 (87%)	3	1 (90%)
2012	42	41 (98%)	5	4 (80%)	3	1 (90%)

Fuente: Informe Materno Perinatal-Estrategia Sanitari Regional de Salud Sexual y Reproductiva/DIRESA CALLAO

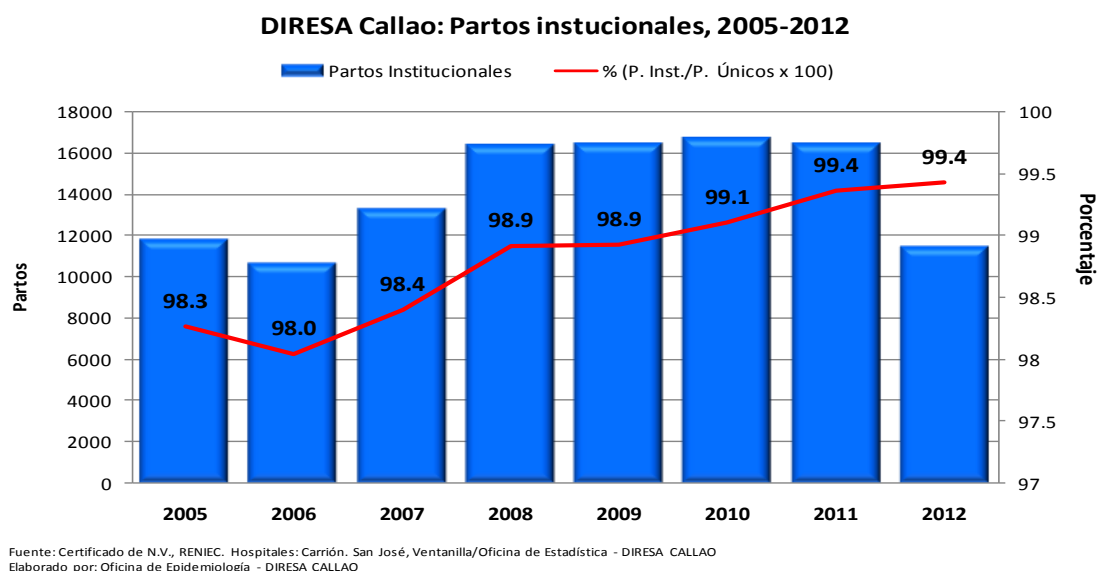
Elaborado por Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

4.4. Partos institucionales

Los partos institucionales hasta el año 2011 muestran un promedio superior a 99%. En el año 2012 RENIEC implemento un nuevo software para Hechos Vitales en los hospitales de la DIRESA (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Hospital de Ventanilla). En los EESS de Es Salud, las FFAA y policiales no se implementó el nuevo aplicativo motivo por el cual la variable **sitio de ocurrencia** (hospitales, centros de salud, consultorios, domicilios, otros), no son consignados y por lo tanto no tenemos el dato de partos institucionales de la Región Callao,

como anteriormente lo manejaba la Dirección Ejecutiva de Estadística e Informática de la DIRESA Callao así mismo variables como estado civil, ocupación, nivel de instrucción, edad de la madre, persona que atendió al parto y otros no son aplicados en estos establecimientos de salud. En el año 2012, 99.43% de los partos son institucionales, en el distrito de La Punta alcanza el 100%, en el Callao, Bellavista, Carmen de la Legua y La Perla sobrepasa el 99% y en Ventanilla el 98.84%.

Gráfico N° 49:



4.5. Aseguramiento público en salud

a. Población Asegurada según Censo 2007

A nivel nacional como en el Dpto. Lima y la Región Callao más de la mitad de la población, no tiene ningún tipo de seguro.

b. Población Asegurada según DIRESA CALLAO 2012

Cuadro N°40:

Población Asegurada según DIRESA CALLAO 2012

Lugar	Pob. Est. Año 2012	% de Pobreza (INEI-2009)	Pob. Obj. Reg. Subsidiario	Pob. Asegurada LPIS al 31/12/2011	Pob. Asegurada Régimen Subsidiario Ley 29344 al 31/12/2011	Meta de Pob. Prog. A afiliar/reafiltrar Reg. Subsidiado Ley	Pob. Afiliada al AUS SIS Subdiado Ene-Dic 2012	% de Avance de Cobertura	Pob. Por afiliar al Rég. Subsidiado	% Brecha de Aseguramiento
	A	B	C	D	E	F=(C+D)-E	G	H=(G*100/F)	I=(F-G)	J=(I*100/F)
Región	556158	15.91%	154171	71773.00	132692	93424	74567	80	18.857	20
Callao	413012	13.50%	55757	36084.00	51900	39941	32951	82	6990	18
Bellavista	74287	4.91%	3647	2664.00	2934	3377	3856	114	-479	-14
Carmen de la Legua	42065	11.43%	4808	2722.00	3824	3706	2868	77	838	23
La Perla	60886	4.12%	2509	2754.00	3892	1371	2686	196	-1315	-96
La Punta	8403	0.10%	8	258.00	438	0 -		0	0	0
Ventanilla	370517	23.60%	87442	27291.00	69704	45029	32206	72	12823	28

Leyenda

A: Fuente MINSa-Of. General de Estadística e Informática-OITE

B y C: Fuente: INEI 2009

D y E Fuente: UDR Callao

G Fuente: Base de Datos SIASIS

A nivel distrital el 60.1% de la población del distrito de Ventanilla, 53.9% Carmen de la Legua, 53.6% Callao, 41.6% Bellavista, 40.5% La Perla y 25% La Punta no tiene ningún tipo de seguro.

Gráfico N° 50:

Región Callao: Población por tipo de seguro, Censo 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

De la población asegurada el 27% se encuentra el sector de EsSalud, el 9% el Sistema Integrado de Salud-MINSA y otros seguros el 10%.

c. Población Asegurada con discapacidad según Censo 2007

El porcentaje de población discapacitada en el Perú según el Censo 2007 fue de 10% y a nivel regional 15.64%.

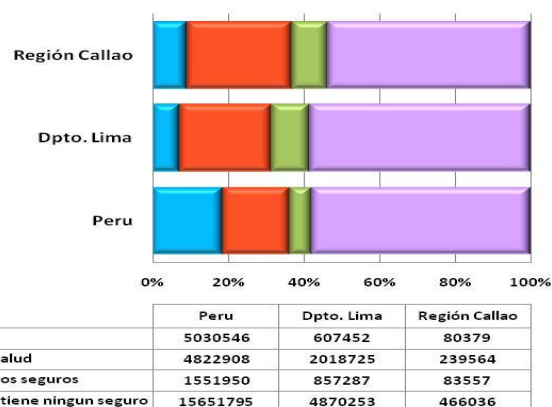
A nivel nacional la población con discapacidad que no se encuentra asegurada fue 58.06%, en

el Dpto. de Lima el 56.97% y en la Región Callao 52.24%.

Más de la mitad de la población con discapacidad que reside en la Región Callao NO tiene ningún tipo de seguro, siendo mayor en el distrito de Ventanilla (58.95%) y menor en el distrito de La Punta (30.24%). El tipo de aseguramiento más utilizado por las personas con discapacidad es el de EsSalud, especialmente en los distritos de Bellavista, La Perla, La Punta.

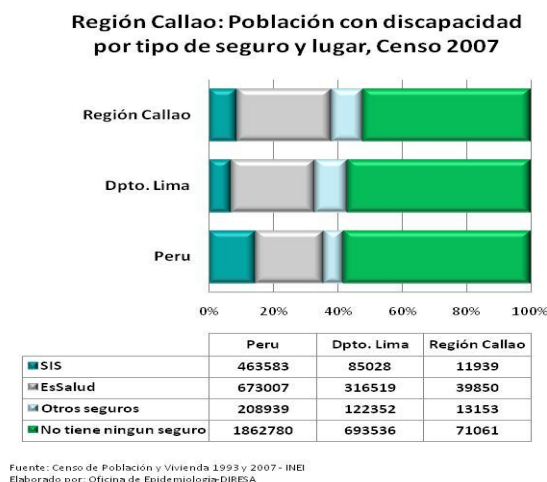
Gráfico N° 51:

Región Callao: Población según lugar y tipo de seguro, Censo 2007



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

Gráfico N° 52:



Cuadro N° 41

Población con Discapacidad según Tipo de Seguro Región Callao, Censo 2007

Lugar	SIS				EsSalud				Otros seguros				No tiene seguro				Población	
	Población Con Discapacidad		Tot. Pob.		Población Con Discapacidad		Pob. Sin Discapacidad		Población Con Discapacidad		Pob. Sin Discapacidad		Población Con Discapacidad		Pob. Sin Discapacidad		Con Discap.	General
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%		
Peru	463583	14.45	5030546	18.59	673007	20.98	4822908	17.82	208939	6.51	1551950	5.74	1862780	58.06	15651795	57.85	3208309	27057199
Dpto. Lima	85028	6.98	607452	7.27	316519	26.00	2018725	24.17	122352	10.05	857287	10.26	693536	56.97	4870253	58.30	1217435	8353717
Región Callao	11939	8.78	80379	9.24	39850	29.30	239564	27.55	13153	9.67	83557	9.61	71061	52.25	466036	53.60	136003	869536
Dist. Callao	5569	7.94	33157	8.05	20756	29.60	116788	28.37	6910	9.86	41221	10.01	36876	52.60	220532	53.57	70111	411698
Dist. Bellavista	743	5.52	3838	5.22	5473	40.63	29529	40.13	1528	11.34	9605	13.05	5726	42.51	30616	41.60	13470	73588
Dist. Carmen de la Legua	520	7.67	2993	7.17	1893	27.92	12221	29.29	597	8.80	4013	9.62	3771	55.61	22500	53.92	6781	41727
Dist. La Perla	670	5.80	3307	5.39	4685	40.58	25019	40.77	1443	12.50	8154	13.29	4748	41.12	24881	40.55	11546	61361
Dist. La Punta	28	5.10	128	3.01	229	41.71	1739	40.83	126	22.95	1299	30.50	166	30.24	1093	25.66	549	4259
Dist. Ventanilla	4409	13.14	36956	13.35	6814	20.31	54268	19.60	2549	7.60	19265	6.96	19774	58.95	166414	60.10	33546	276903

Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Gráfico N° 53:



Fuente: Censo de Población y Vivienda 1993 y 2007 - INEI
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA

El porcentaje de personas con discapacidad afiliada a EsSalud y otros seguros es

ligeramente superior al de la población total, e inferior en el sistema Integral de salud. En el

distrito de La Punta el porcentaje de personas con discapacidad afiliada a otro tipo de seguro es 7.55% menor a la población total. El porcentaje de personas con discapacidad que no tiene ningún tipo de seguro es similar a la población general llamando la atención que en el distrito de La Punta la cifra sea de 4.68% de diferencia de las personas con discapacidad que no tiene ningún tipo de seguro.

Para poder tener una población objetivo para la afiliación en el año 2012, se contaba solo con la información oficial del INEI del 2009 con lo cual se realizaron los cálculos (en acuerdo con la UDR Callao) acerca de las metas de afiliación al Régimen Subsidiado del SIS para el año 2012, incluyendo las reafiliaciones al SIS al régimen subsidiado dentro del marco del AUS. Debido al impulso que se le dio a nivel de DIRESA Callao para afiliar a la mayor cantidad de la población que calificaba como pobre o pobre extremo al SIS régimen subsidiado, vemos que en distrito de La Punta se llegó a cubrir las expectativas según datos oficiales del INEI 2009, sin embargo observamos que aún se continuo afiliando a la

población sobre todo en distritos como La Perla, Bellavista en donde al no tener datos más actualizados (posible aumento de la población en estos distritos) seguimos teniendo alta demanda de población que según el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) califican para obtener el SIS subsidiado, siendo afiliados, sobrepasando así las metas programadas para el 2012. Similar caso sucede en los distritos de Ventanilla y Callao cercado, siendo los distritos que cuentan con el mayor porcentaje de población en pobreza y con un alto porcentaje de población migrante, no se alcanzan aun las metas programadas para el 2012. Aun así debemos subrayar que como DIRESA en la actualidad estamos con más del 80% de cobertura en afiliaciones, siendo en los distritos de Ventanilla y Callao cercado donde debemos concentrar la mayor parte de nuestros esfuerzos, con el fin de aminorar aún más estas brechas.

Es importante acotar que estas metas incluyeron las reafiliaciones al SIS al régimen subsidiado dentro del marco del AUS.

Gráfico Nº 54:

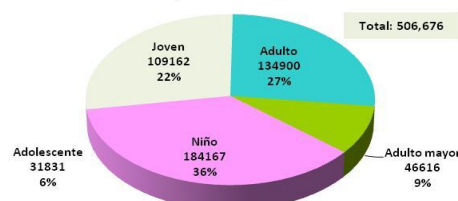
DIRESA Callao: Cobertura de afiliaciones vigentes AUS por distritos, 2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Las afiliaciones por grupo etáreo, los adultos y niños muestran los mayores porcentajes de afiliaciones, es importante el aumento de afiliaciones en niños no solo por asegurar la oportunidad y accesibilidad a la salud de los pacientes, sino también por el cumplimiento de los indicadores del Convenio Capitado en donde se prioriza la atención del niño desde sus primeros días de vida, para lo

DIRESA Callao: Prestaciones SIS por Etapa de Vida, 2012

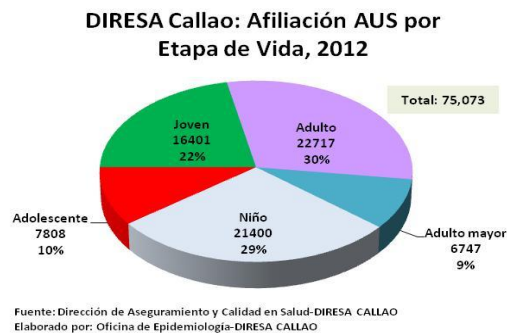


Fuente: Dirección de Aseguramiento y Calidad en Salud-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

cual es necesario la afiliación al SIS para garantizar la sostenibilidad de sus atenciones. Esto mismo argumento se ve reflejado en el porcentaje de atenciones para el año 2012,

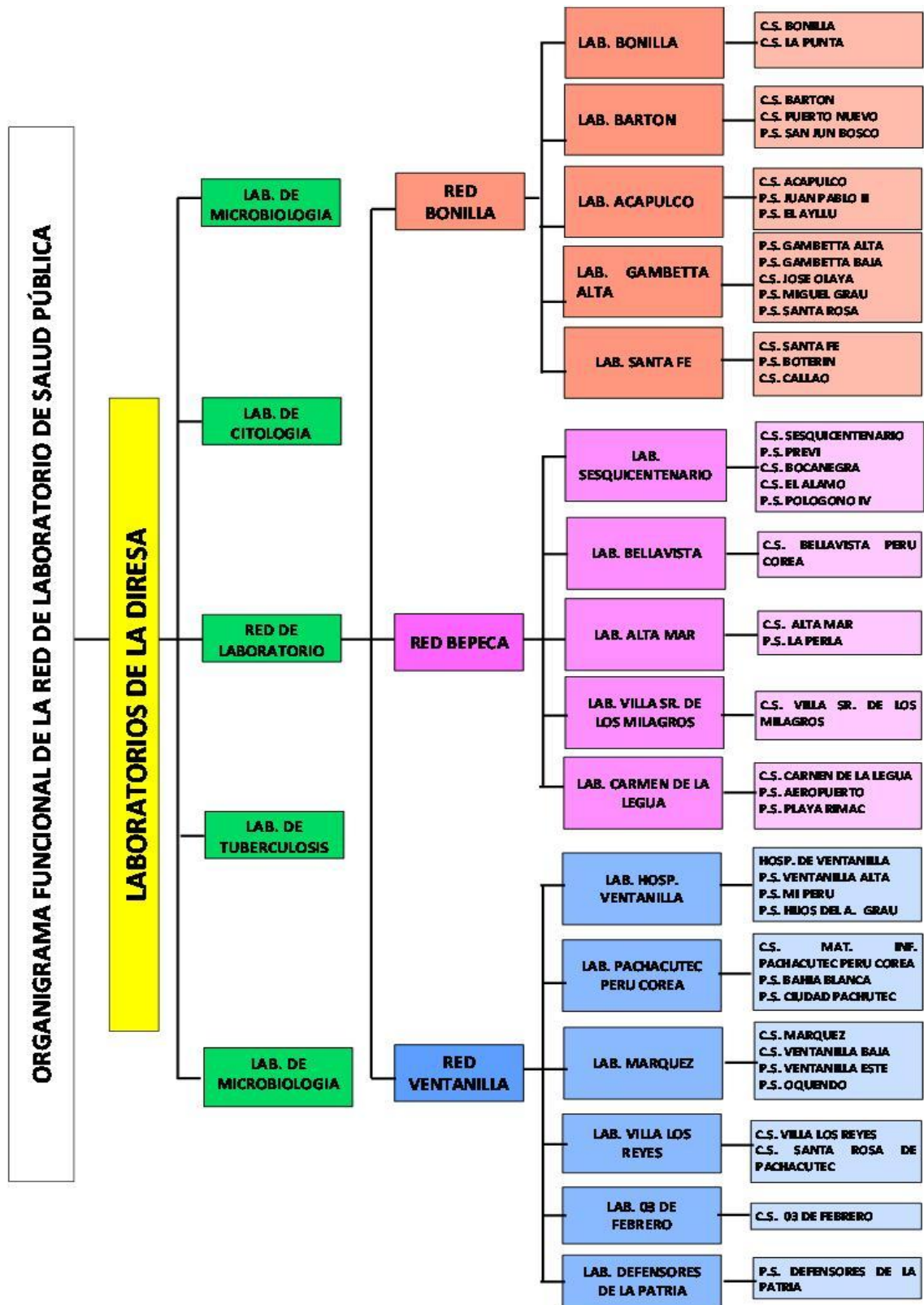
donde el 39% pertenece a la etapa de vida niño, sin embargo debemos reforzar estas mismas prestaciones en la etapa de vida adulto mayor y joven.

Gráfico N° 55:



En cuanto a las prestaciones de Salud según distritos, observamos que a pesar de ser Ventanilla y Callao cercado los distritos que aún mantienen la brecha a nivel afiliaciones, son las que más atenciones brindan, debido a la densidad poblacional y que a nivel de DIRESA son los que más población afiliada al SIS cuentan y por ende a la que se le brinda la mayor cantidad de atenciones debido a su alta demanda éste análisis es importante en cuanto a la gran demanda de atención SIS para poder planificar adecuadamente los Recursos necesarios para poder brindar todas las atenciones con las garantías de oportunidad y calidad que son según la Ley Marco del Aseguramiento Universal N°29344 los ejes sobre los que deben girar todas las prestaciones de Salud a nivel Nacional.

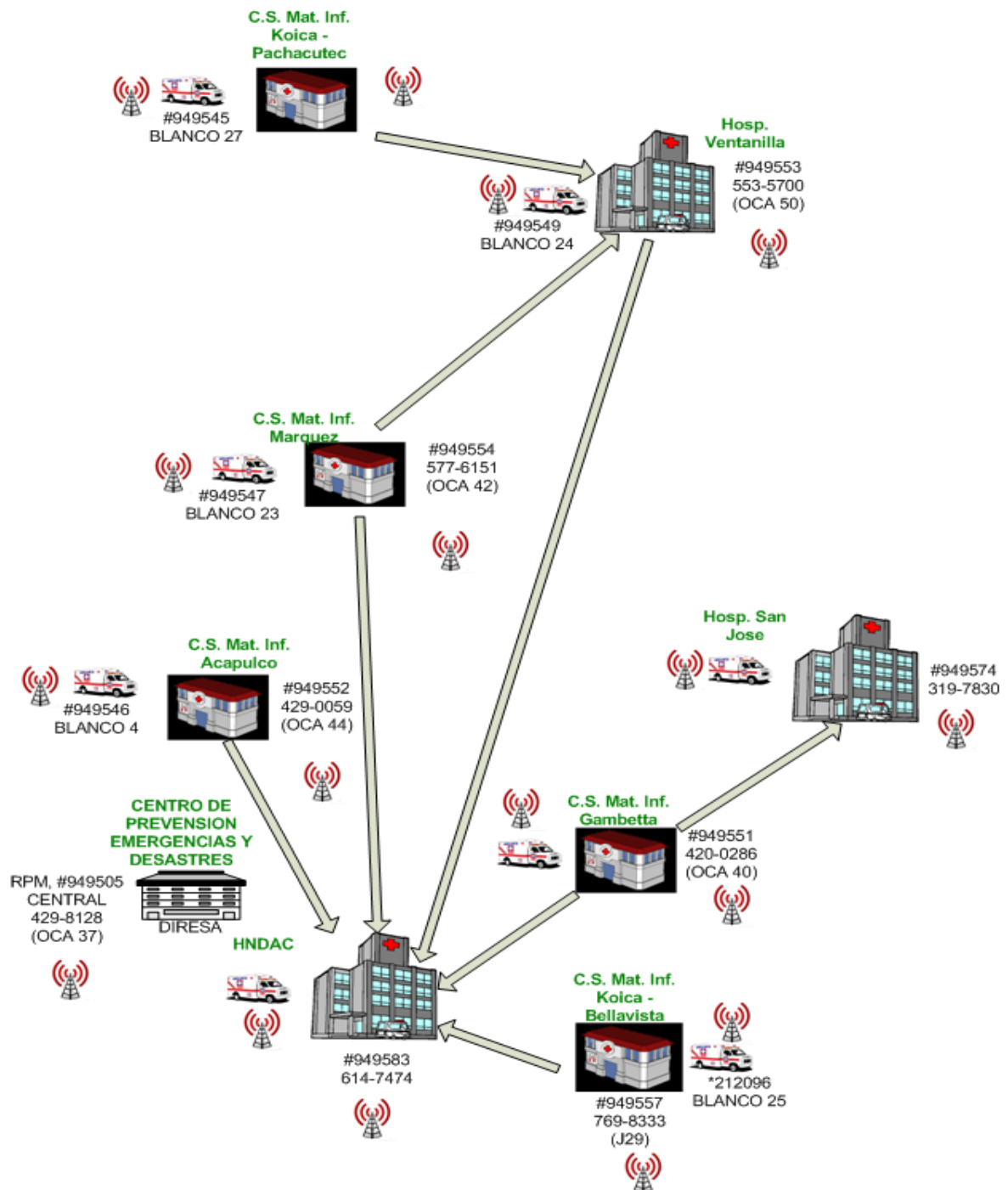
4.6. Red de laboratorio de la DIRESA



Fuente: Dirección de Laboratorio de Salud Pública

4.7. Red de ambulancia de la DIRESA

RED DE EMERGENCIAS - AMBULANCIAS DIRESA CALLAO - 2012



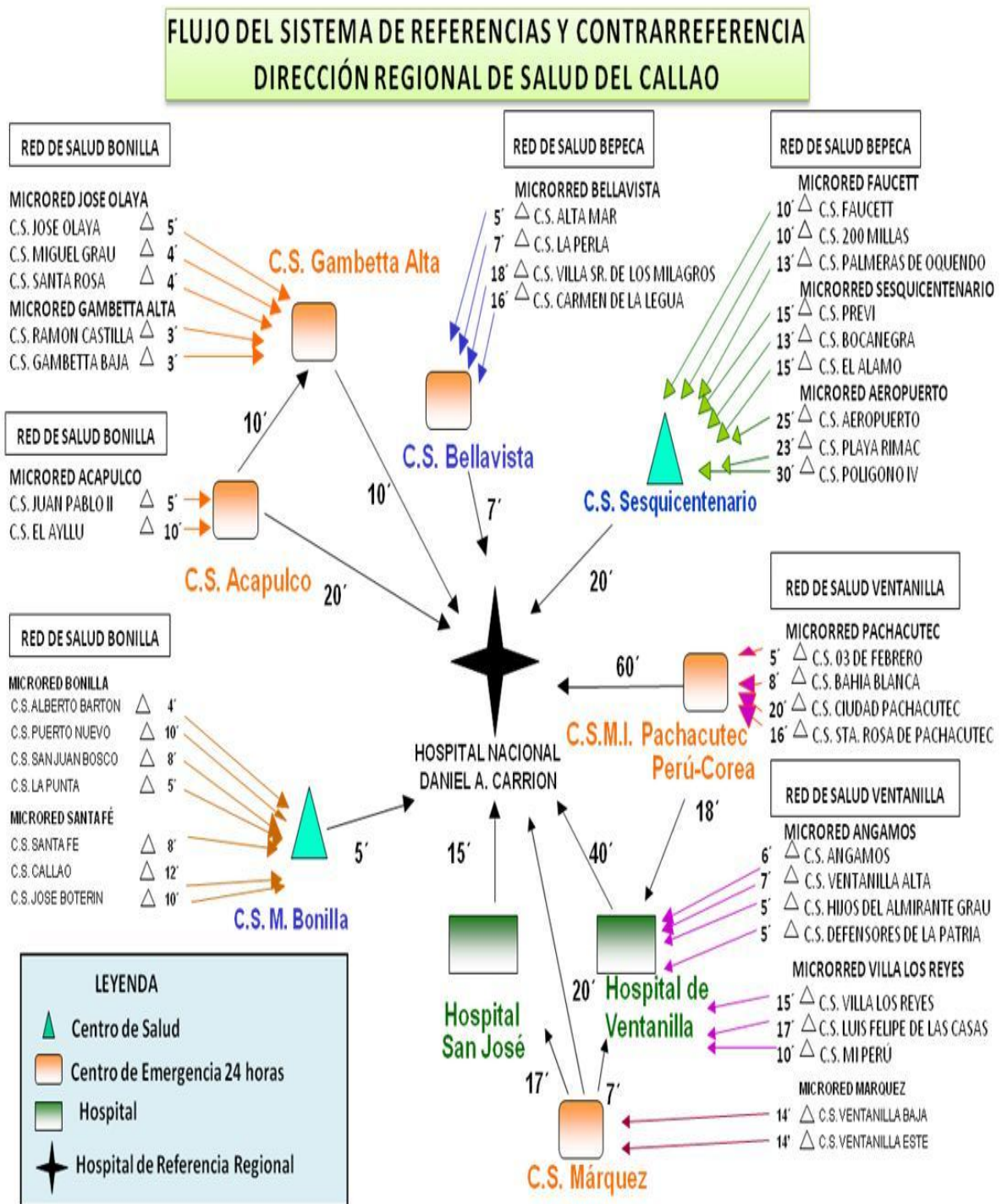
Fuente: Dirección Regional de Emergencias y Desastres/DIRESA CALLAO

RELACION DE UNIDADES MÓVILES DE TRANSPORTE ASISTIDO EN EL CALLAO- 2013

INSTITUCIONES	AMBULANCIA		UBICACIÓN	DEPENDENCIA		CONDICION
	N°	TIPO		MICRO RED	RED	
DIRESA	5	1	DIRESA (Pool - Reten)	Blanco 24	DIRESA	R
			Acapulco	Blanco 25	Acapulco	Bonilla-Punta
			Hospital de Ventanilla	Blanco 23	Ventanilla	M
				Blanco 28		M
Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú	10	2	GCBVP	Perú Korea - Pachacutec	Blanco 27	03 de Febrero
				CAP -184	Angamos	Ventanilla
				CAP - 75		B
				CAP - 1	Bonilla	Bonilla-Punta
				CAP - 34		B
				CAP - 18		B
				CAP - 9		R
				CAP - 15		R
				CAP - 7		R
				CAP - 5		R
				CAP - 60		R
						R
Hospital Daniel A. Carrión	2	1	Hosp. Daniel A. Carrión			B
Hospital San José	3	2	Hosp. San José	San José 1	Bellavista	BEPECA
				San José 2		B
		1		San José 3		B
DIRESA	1	1	Perú – Korea Bellavista	Ambulancia		B
Hospital EsSalud	2	1	EsSalud			B
M. Distrital de Bellavista	1	1	M. Dist. Bellavista			B
M. Distrital de Carmen de La Legua	2	1	M. Dist. Carmen de Legua			R
M. Distrital de La Perla	1	1	M. Dist. de La Perla			B
M. Distrital de La Punta	1	2	M. Dist. La Punta		Punta	Bonilla-Punta
M. Prov. del Callao	2	1	M. Prov. Del Callao		Bonilla	B
M. Distrital Ventanilla	2	1	M. Dist. de Ventanilla		Ventanilla	Ventanilla
TOTAL	32					

Fuente: Dirección Regional de Emergencias y Desastres/DIRESA CALLAO

4.8. Mapa del Flujo de Referencia y Contra-referencia de los establecimientos de salud



Se muestran las Redes y Microrredes de salud de la Región Callao, incluyendo los tiempos que se requiere para llegar a los Hospitales de referencia para la atención de emergencia.

4.9. Atenciones y Atendidos

a. Atenciones y Atendidos por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2012

ATENDIDOS

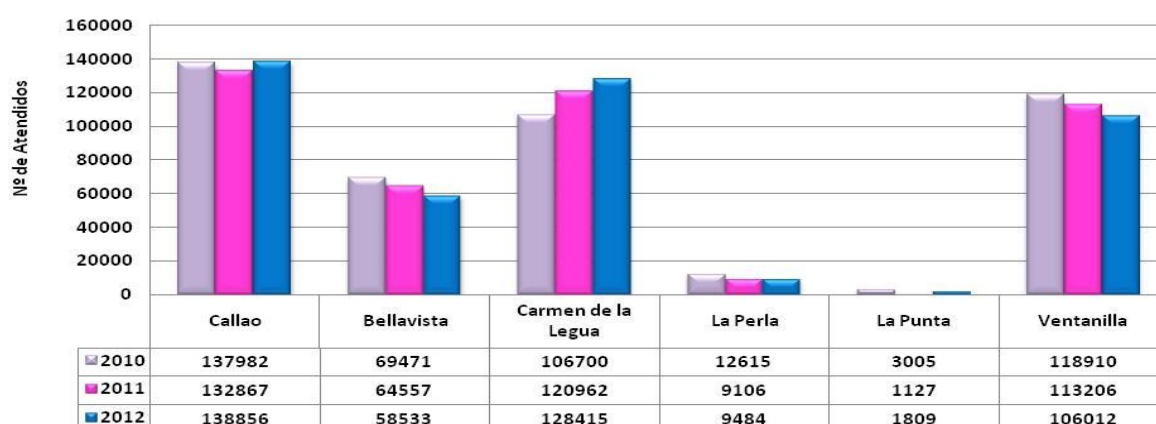
En el distrito Callao, se ubican 31 (57%) establecimientos que reportan a la DIRESA Callao, motivo por el cual en el mencionado distrito se atienden 31.33% pacientes de la Región Callao, en el distrito de Carmen de la Legua atienden 28.98% pacientes, en este distrito se sitúan el Hospital San José y dos centros de salud, en el distrito Ventanilla atienden 23.9% pacientes, están ubicados el Hospital de Ventanilla y 15 centros de salud, en el distrito de Bellavista atienden 13.21% pacientes, están ubicados el Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión y un centro de salud, en el distrito de La Perla se sitúan dos centros de salud y en el distrito de La Punta un centro de salud, atendiendo 2.14% y 0.41% pacientes respectivamente.

En el distrito Callao no se presenta variación en el periodo 2010-2012, en los distritos de Bellavista y Ventanilla la tendencia es a disminuir y en los otros distritos la tendencia es a incrementar. En relación a los atendidos, a nivel regional la tendencia es ascendente al igual que en la etapa de vida niño, adolescente y adulto mayor, descendente en las etapa de vida joven y adulto.

Gráfico Nº 56:

Región Callao: Atendidos por distrito, 2010 al 2012



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao

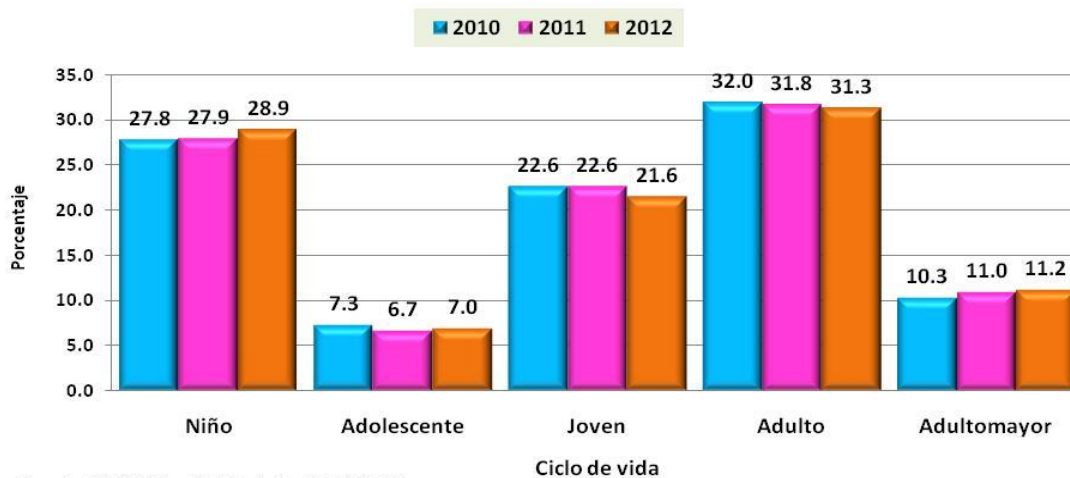
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALAO

En cuanto a etapa de vida, a nivel regional, el 31.3% de atendidos pertenecen a la etapa de vida adulto, 28.9% niño, 21.6% joven y las

minoritarias adulto mayor (11.2%), adolescente (7%).

Gráfico N° 57:

Región Callao: Atendidos por etapa de vida, 2010 al 2012



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALAO

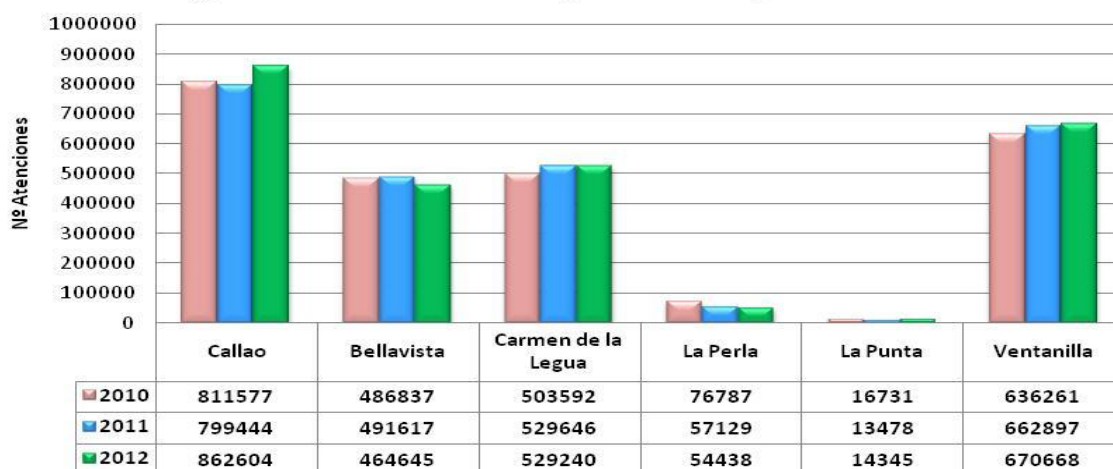
En el distrito Callao se atendieron en su mayoría en la etapa de vida niño (32.3%) y adulto (28.5%) al igual que en Ventanilla: niño (38.2%) adulto (25.4%), en los otros distritos como Carmen de La Legua y La Perla se invierten los atendidos (36.9%) adultos (22.3%) niños y (31.1%) adultos y (29.9%) niños, respectivamente. En el distrito de Bellavista se

atendieron 36.5% pacientes de la etapa de vida adulto y 23.5% adulto mayor, en Ventanilla correspondiendo a una población con pirámide poblacional progresiva de base ancha y cuerpo que sobrepasa la base con tasas de natalidad y mortalidad altas, los más atendidos son niños (38.2%) y adultos (25.3%).

ATENCIONES

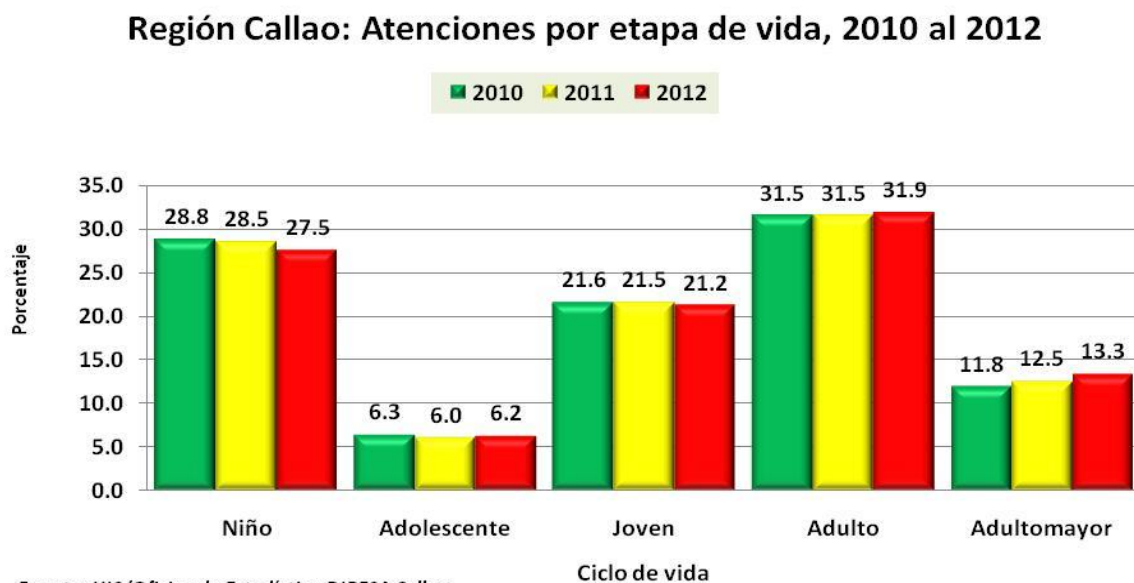
Gráfico N° 58:

Región Callao: Atenciones por distritos, 2010 al 2012



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALAO

Gráfico N° 59:

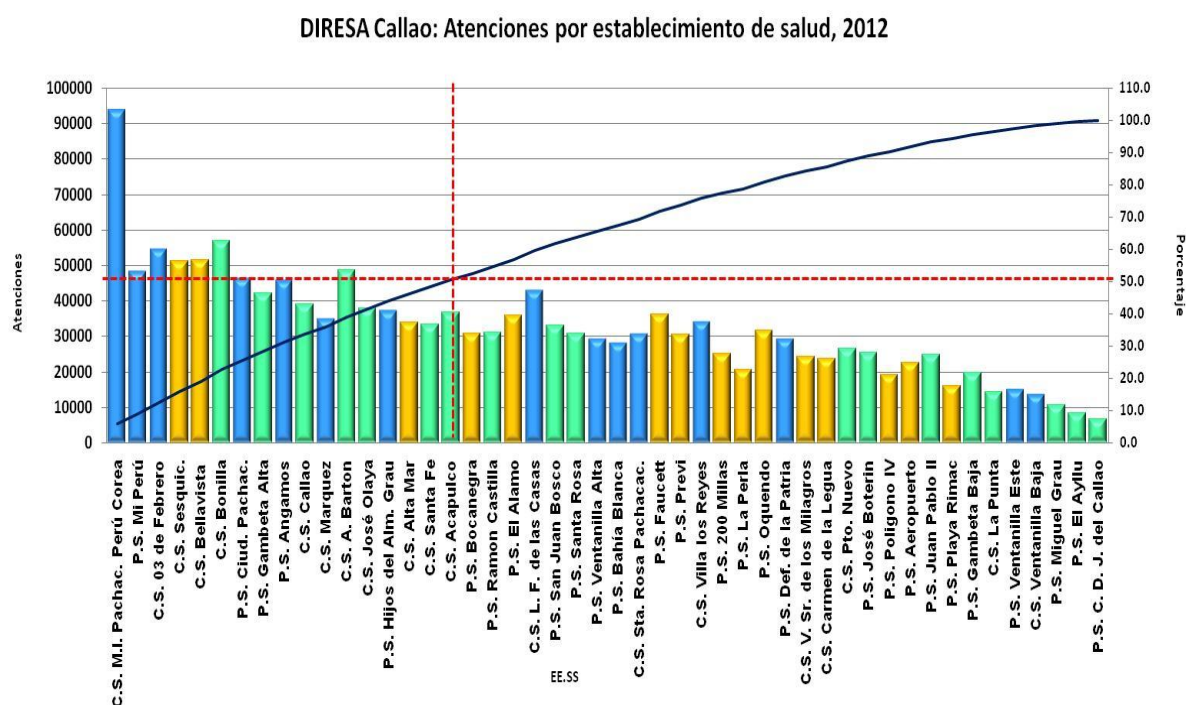


Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALAO

Las atenciones efectuadas por los establecimientos de salud situados en los distritos Callao y Ventanilla, sobrepasan las de los otros distritos, así mismo las etapas de vida con más atenciones son niño y adulto

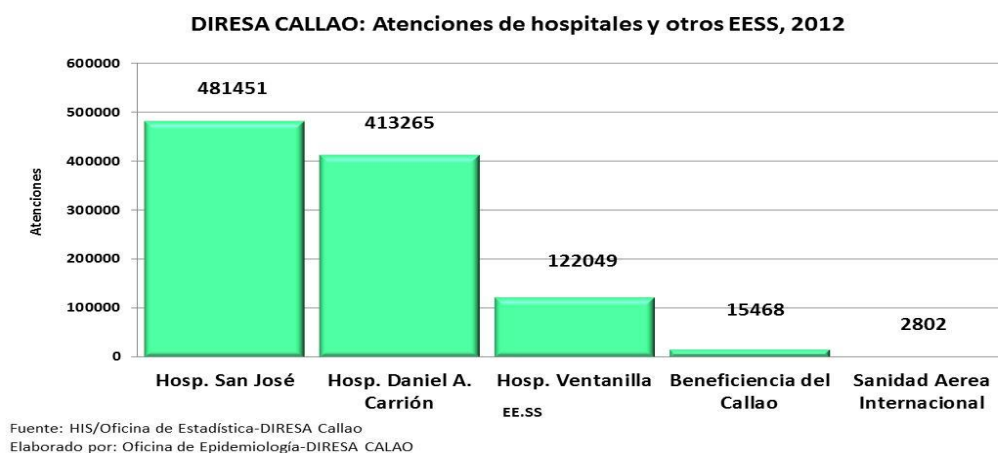
En relación a la tendencia, es ascendente en relación al año anterior en las etapas de vida niño, adolescente, joven, adulto y en el adulto mayor en el periodo 2010-2012.

Gráfico N° 60:



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALAO

Gráfico N° 61:



Atenciones en Hospitales y EESS

En relación atenciones en hospitales, el Hospital San José de categoría II-2 realiza 14.16% de atenciones más que el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de categoría III-1. El Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacútec de la III Red Ventanilla, ostenta la

mayor cantidad de atenciones en relación a los establecimientos de salud de la Región Callao y muestra tendencia ascendente en el periodo 2010-2012.

b. Extensión e Intensidad de Uso por EESS por Distritos y Etapa de Vida 2012

Gráfico N° 62:

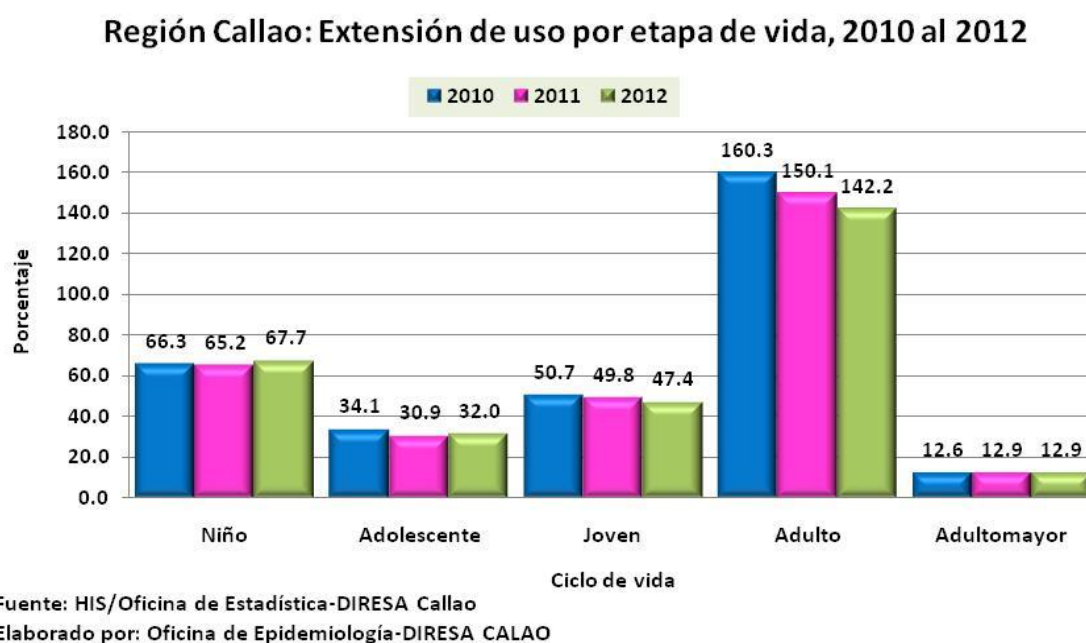
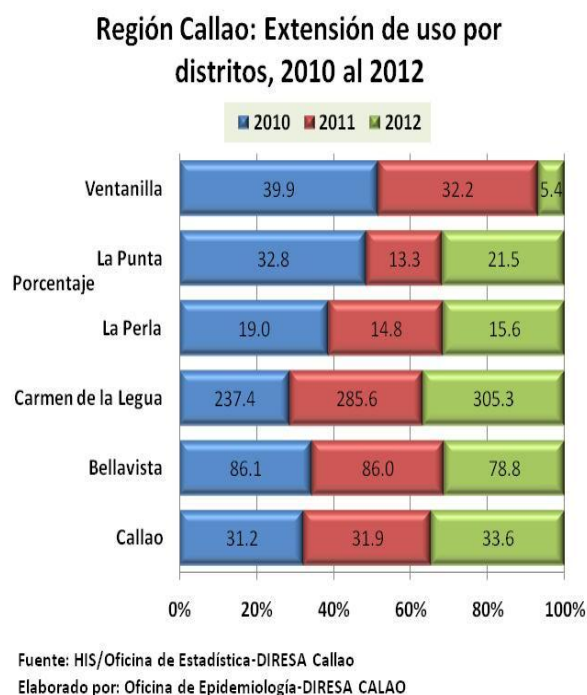


Gráfico N° 63:



La Extensión de Uso (E.U) de los establecimientos de salud a la población de la DIRESA Callao fue de 45.7%, con tendencia descendente en relación al año anterior ,0.5 puntos porcentuales menos. La concentración promedio de atenciones (**Intensidad de Uso**) fue de 6 atenciones por paciente. Los establecimientos de salud de los distritos de Callao, Carmen de La Legua, La Perla, La Punta presentan tendencia a incrementar el número de atendidos, en cambio los de Bellavista y Ventanilla a disminuirlo.

Existen desigualdades al interior de la DIRESA Callao mientras que los establecimientos de salud del distrito Bellavista atienden a más de 70% de su población, ubicándose en este distrito el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Centro de Salud Bellavista, otros distritos como Ventanilla no alcanzan atender más del 30% de su población, en este distrito continuamente hay migraciones incrementándose en 60.64% la población en los últimos 7 años, teniendo como consecuencia que el número de establecimientos de salud (15% del total) sea insuficiente para satisfacer la demanda, mencionaremos además que los pobladores de este distrito poseen los indicadores socioeconómicos más bajos de la

región y constituyen 38.26% del total de pobladores de la región.

La población del distrito Callao constituye 42.6% del total, en este distrito encontramos 57% de los EESS de la región, que solo atienden 33.6% de su población, debiéndose desarrollar estrategias para que la población acuda a estos centros de salud. En el distrito de La Perla existen dos establecimientos de salud que atienden 15.6% de su población, 21.5% de los pobladores de La Punta son atendidos en el único centro de salud de este distrito el cual ostenta los mejores indicadores socioeconómicos de la Región por lo que su población puede acudir a establecimientos de salud particulares.

En relación a la extensión de uso de los EESS del distrito Carmen de La Legua, dos centros de salud y el Hospital San José sobrepasa 300%, recordemos que este hospital es el que más atenciones ha presentado en la región y que el distrito colinda con San Martín de Porres cuyos pobladores prefieren atenderse en los EESS de nuestra región.

Existe también desigualdades en los atendidos por etapa de vida, 67.7% de la población de la etapa de vida niño se atiende en los EESS de la DIRESA Callao, 32% de adolescentes, 47.4% jóvenes, 142.2% adultos (procedentes de distritos colindantes) 12.9% adulto mayor.

El distrito Callao cuenta con 61.5% de su población de la etapa de vida niño atendida en los EESS; en los otros distritos: La Perla La Punta y Ventanilla la población atendida no alcanza el 50%, en el distrito de Bellavista (97.9%). Los establecimientos de salud del distrito Carmen de La Legua atienden además la población de todas las etapas de vida de los distritos colindantes por esa razón, la extensión de uso representa más del 100%, los del distrito La Perla atienden el menor porcentaje de población de los 5 etapas de vida, los del distrito Bellavista efectúan la extensión de uso más alta en todas las etapas de vida, después de los de Carmen de La Legua. La población adulto mayor posee la menor extensión de uso en el distrito Callao, La Perla, La Punta, Ventanilla, en Bellavista y Carmen de la Legua se incrementan los puntos porcentuales debido a la ubicación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y

Hospital San José en esos distritos respectivamente.

Gráfico N° 64:



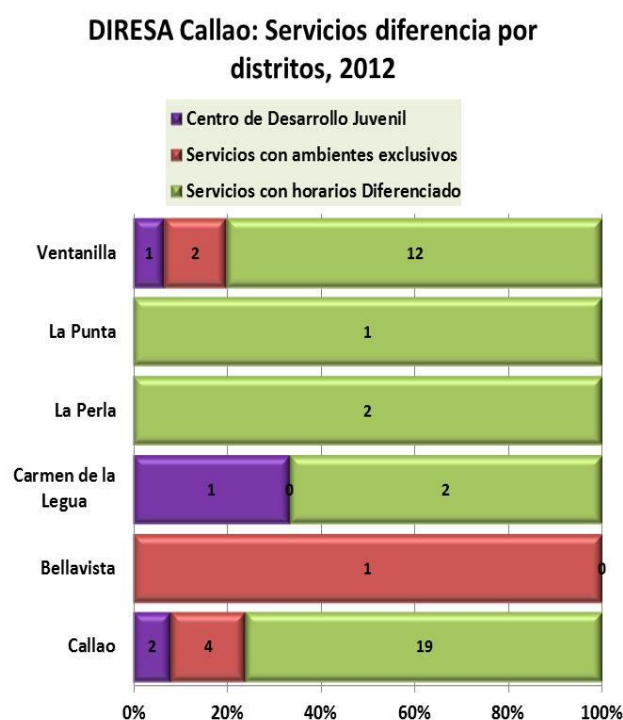
Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALAO

Estos servicios diferenciados de Atención Integral para los/las adolescentes a nivel distrital en la Región Callao se encuentran distribuido en un 53.2% **distrito del Callao**: con 76% de servicios diferenciados, 16% servicios con ambiente exclusivos y el restante con Centro de Desarrollo Juvenil (8%), el 31.9% son del **distrito de Ventanilla**: con Servicios con horario diferenciado el 80%, el 13.3% servicios con ambientes exclusivos, 6.7% con Centro de Desarrollo juvenil, el **distrito de Carmen de la Legua** con 6.4%, con 66.7% con servicios diferenciados y 33.3% con Centro de Desarrollo Juvenil; y **los distritos de La Perlas y La Punta** con 4.3% y 2.1% respectivamente, solo tienen servicios con horario diferenciado.

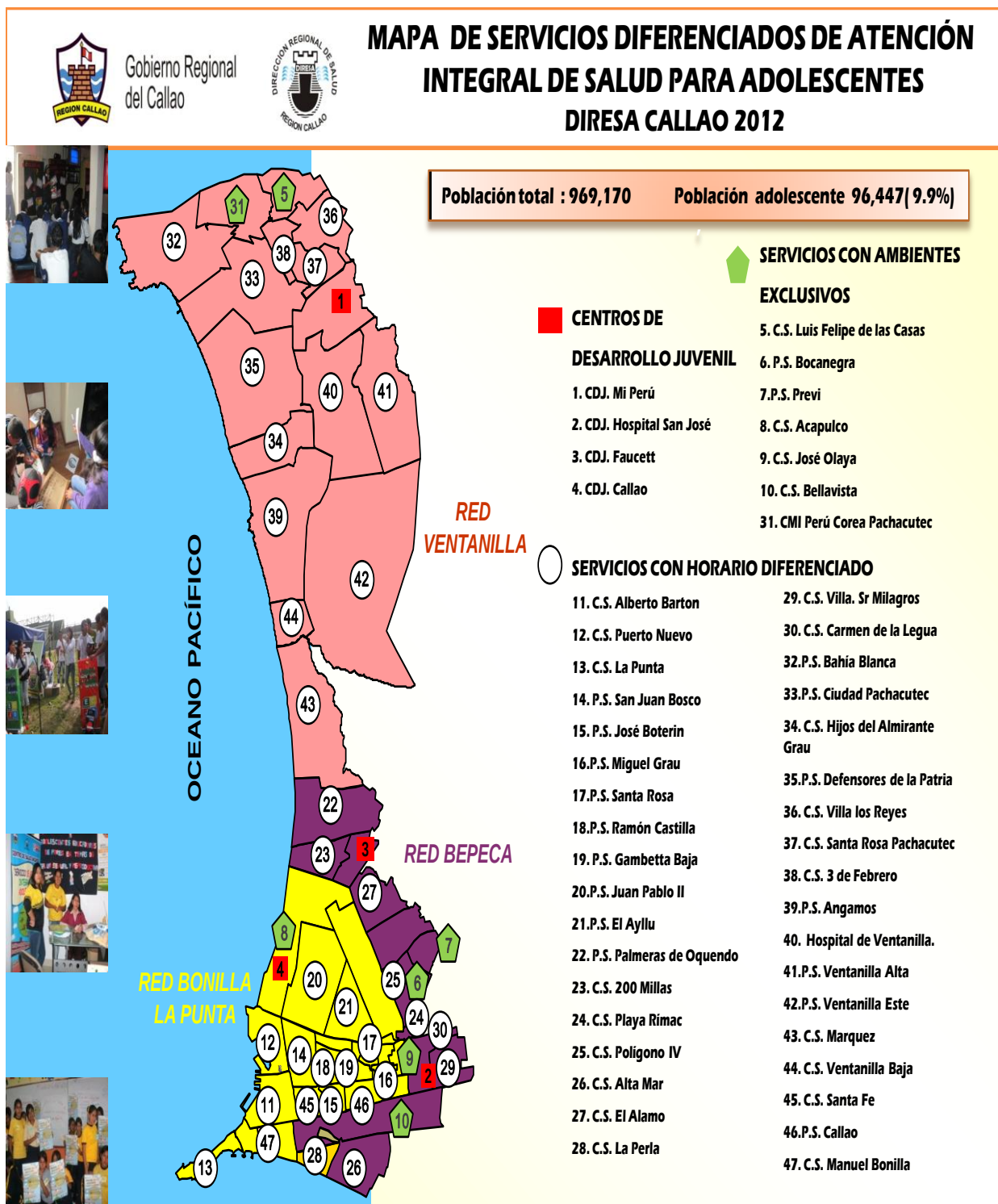
4.10. Servicios Diferenciados por Distrito

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad, en la Dirección Regional de Salud del Callao, se han implementado en la etapa de vida adolescente los servicios diferenciados para la atención de los y las adolescentes que comprende: Centros de Desarrollo Juvenil, servicios con ambientes exclusivos y servicios con horarios diferenciados, teniendo como líneas de acción que se desarrollan: evaluación clínica, consejería, talleres y animación sociocultural. Es importante fortalecer los hábitos y comportamiento saludables en los adolescentes tendientes a la práctica de estilos de vida saludables.

Gráfico N° 65:



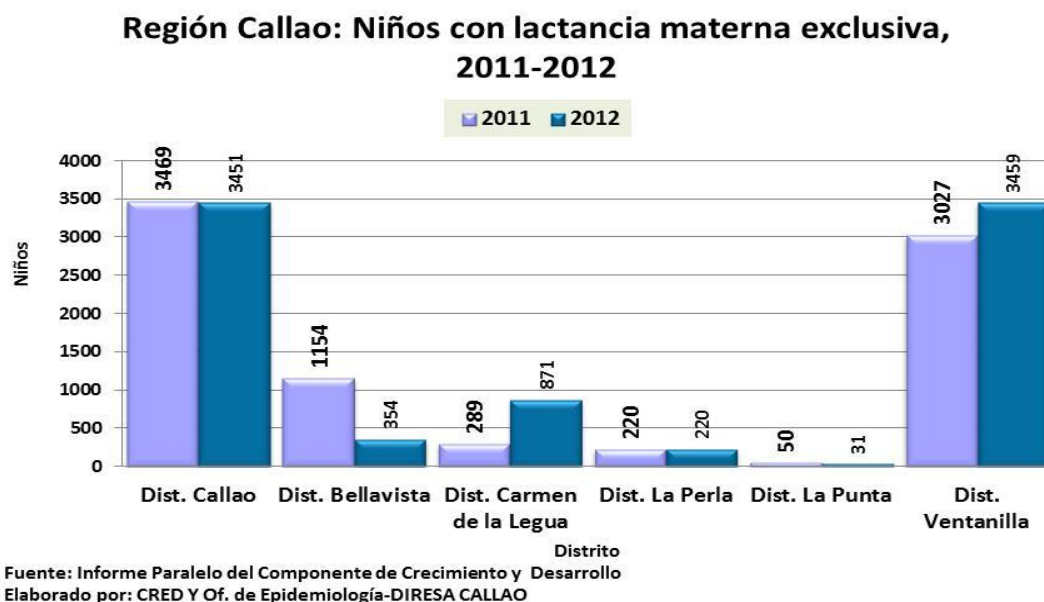
Fuente: Etapa de vida adolescente
Elaborado por: Of. de Epidemiología-DIRESA Callao



Fuente: Etapa de vida adolescente

4.11. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva

Gráfico N° 66:



Cuadro N°42:

Región Callao: Lactancia materna exclusiva por distritos, 2011-2012

LUGAR	Lactancia Materna			
	2011		2012	
	Niños	%	Niños	%
Región Callao	8209	100,0	8386	100,0
Dist. Callao	3469	42,3	3451	41,2
Dist. Bellavista	1154	14,1	354	4,2
Dist. Carmen de la Legua	289	3,5	871	10,4
Dist. La Perla	220	2,7	220	2,6
Dist. La Punta	50	0,6	31	0,4
Dist. Ventanilla	3027	36,9	3459	41,2

Fuente: Componente de Crecimiento y Desarrollo/DIRESA CALLAO
Elaborado por: CRED Y Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad permite ofrecer a los niños un crecimiento, desarrollo y salud óptimos; contiene factores que protegen, previenen y combate infecciones como la diarrea, neumonía y reducen el riesgo de alergias particularmente el asma.

Durante el año 2012, a nivel de los distritos del Callao 8,386 niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y representa un incremento del 2.16% en relación al año 2011; teniendo en cuenta los distritos se puede observar el incremento de niños con lactancia materna exclusiva en los distritos de Carmen de la Legua, Ventanilla y disminución en los distritos de Bellavista y el Callao, en el distrito de La Perla se mantiene el número de niños con lactancia materna.

Es importante sensibilizar a la población en general sobre los beneficios que tiene la lactancia materna en la salud del niño mediante las acciones de educación para la salud.

4.12. Cobertura de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El control de crecimiento y desarrollo en el niño/a tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil a través de la evaluación oportuna y periódica de la niña y el niño menor de 5 años, promoviendo la detección precoz de riesgos,

alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

(Norma Técnica de salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años- Aprobada con RM N° 990-2010/MINSA.)

Cuadro N°43:

Cobertura de niños menores de 3 años controlados en crecimiento y desarrollo a nivel Regional y Distrital, 2011-2012

EDAD	LUGAR	2011		2012	
		Niños	%	Niños	%
General	Región Callao	15801	100.0	19021	100.0
	Dist. Callao	7849	49.7	8108	42.6
	Dist. Bellavista	308	1.9	907	4.8
	Dist. Carmen de la Legua	1305	8.3	1561	8.2
	Dist. La Perla	430	2.7	505	2.7
	Dist. La Punta	61	0.4	41	0.2
	Dist. Ventanilla	5848	37.0	7899	41.5
Menores de 1 año	Región Callao	6919	100.0	8453	100.0
	Dist. Callao	3533	51.1	3702	43.8
	Dist. Bellavista	176	2.5	446	5.3
	Dist. Carmen de la Legua	654	9.5	756	8.9
	Dist. La Perla	181	2.6	236	2.8
	Dist. La Punta	18	0.3	16	0.2
	Dist. Ventanilla	2357	34.1	3297	39.0
De 1 año	Región Callao	5244	100.0	6043	100
	Dist. Callao	2582	49.2	2461	40.7
	Dist. Bellavista	80	1.5	277	4.6
	Dist. Carmen de la Legua	363	6.9	486	8.0
	Dist. La Perla	144	2.7	154	2.5
	Dist. La Punta	19	0.4	6	0.1
	Dist. Ventanilla	2056	39.2	2659	44.0
2 Año	Región Callao	3638	100.0	4525	100.0
	Dist. Callao	1734	47.7	1945	43.0
	Dist. Bellavista	52	1.4	184	4.1
	Dist. Carmen de la Legua	288	7.9	319	7.0
	Dist. La Perla	105	2.9	115	2.5
	Dist. La Punta	24	0.7	19	0.4
	Dist. Ventanilla	1435	39.4	1943	42.9

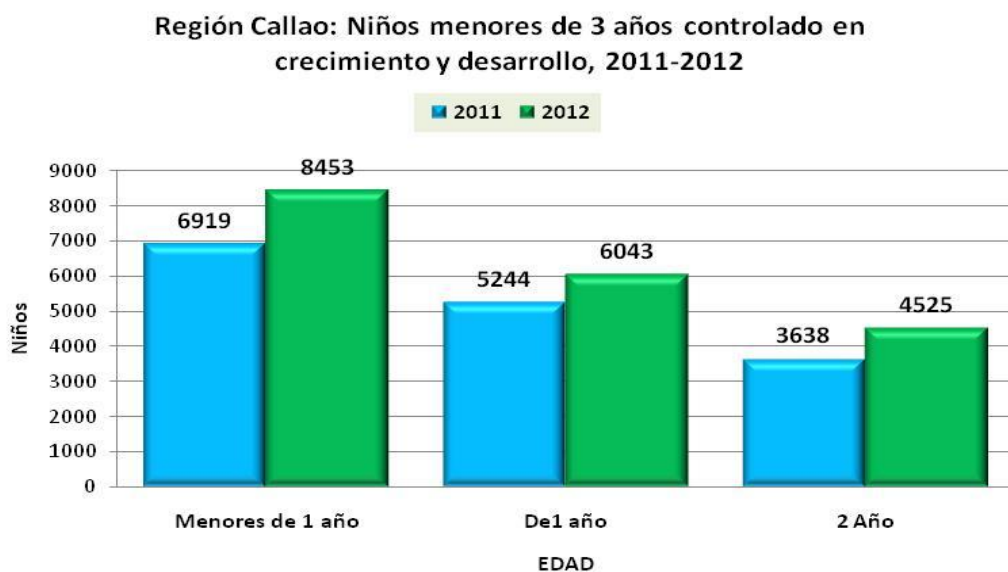
Fuente: Informe Paralelo del Componente de Crecimiento y Desarrollo

Elaborado por: CRED Y Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

En la tabla se puede apreciar que a nivel de la Región Callao en el año 2012 se ha evidenciado un incremento del 20.37% de niños controlados menores de 3 años a comparación del año

anterior. Los distritos que destacan por haber incrementado su cobertura son Bellavista con un 2.9 % y Ventanilla 4.5%.

Gráfico N°: 67



Fuente: Componente de Crecimiento y Desarrollo/DIRESA CALLAO
Elaborado por: CRED Y Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Los niños controlados en el año 2012, superaron al año anterior; siendo la edad de mayor porcentaje en control de crecimiento y

desarrollo, en los menores de 1 año (44.44%), seguidos de los 1 año (31.70%) y por último los de 2 años con el 23.79%.

Gráfico N°: 68



Fuente: Componente de Crecimiento y Desarrollo/DIRESA CALLAO
Elaborado por: CRED Y Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

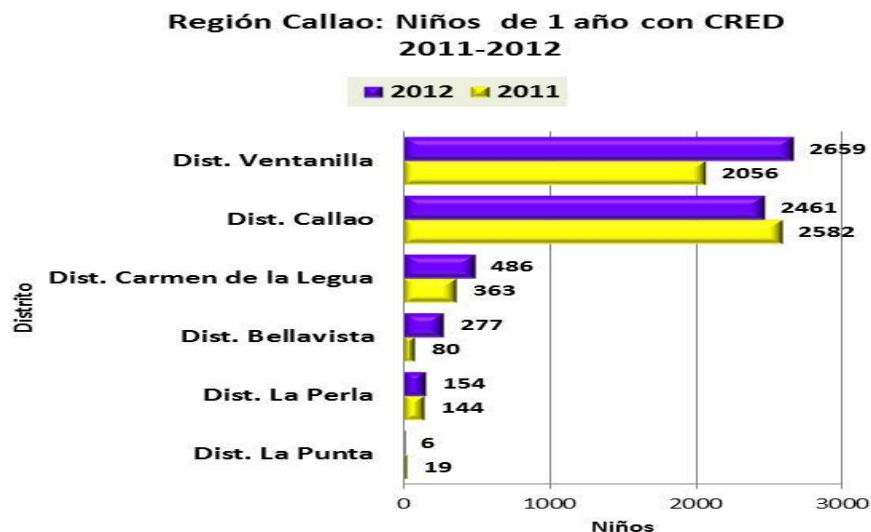
Los niños menores de 1 año controlados en crecimiento y desarrollo en el año 2012, evidencian un incremento (22.17%) con referencia al año anterior, en todos los distritos a excepción de La Punta, destaca Bellavista con

un incremento de 2.5 veces, Ventanilla de 39.88%, La Perla de 30.39% y Callao con 4.78%. Este resultado implica continuar mejorando las estrategias locales de captación y seguimiento de los niños, considerando el involucramiento

de los padres, organizaciones de base así como otras instituciones comprometidas en el

cuidado de la salud del niño.

Gráfico N°: 69

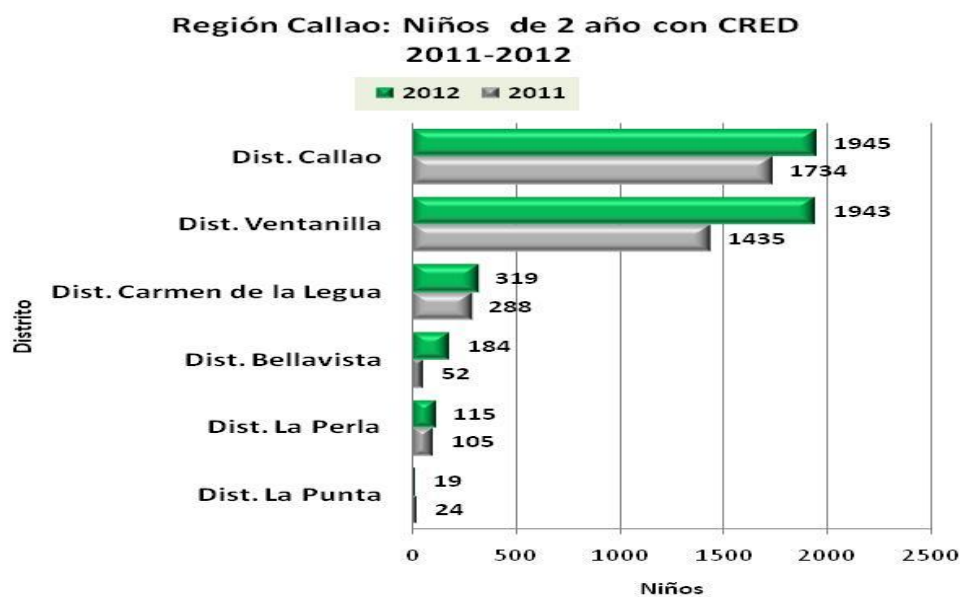


Fuente: Componente de Crecimiento y Desarrollo/DIRESA CALLAO
Elaborado por: CRED Y Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

A nivel de la Región Callao a comparación del 2011 los niños de 1 año que cumplieron sus seis controles mostraron un incremento del 15.23% y a nivel distrital destaca el mayor crecimiento en el distrito de Bellavista 3 veces, Carmen de

La Legua con 33.88%, Ventanilla con 29.33%, La Perla con 6.9%, el distrito del Callao disminuyó en un 4.7% y el distrito de La Punta más de 3 veces.

Gráfico N°: 70



Fuente: Informe Paralelo del Componente de Crecimiento y Desarrollo
Elaborado por: CRED Y Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

La mayor concentración de **niños de 2 años con controles** completos a comparación del año anterior a nivel regional se ha incrementado en un 24.6% (4535) niños y a nivel distrital Bellavista se incrementó en 3.5 veces, seguido de Ventanilla con 1.4 veces.

Es importante realizar el seguimiento permanente de los niños mediante visitas domiciliarias, para orientar y educar a la familia sobre la importancia del control y crecimiento del niño, las ventajas que tiene en la salud del niño. Así mismo es importante realizar acciones coordinadas con los Wawasis, CUNA MÁS para la atención de los niños en crecimiento y desarrollo.

4.13. Cobertura de Vacunas

La Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con 3 Hospitales II-1, II-2, III-1 y 47 Centros de Salud, para atender a una población de 982,800 habitantes. Además de contar con otras Instituciones de Salud Públicos y Privados como: Es Salud, Clínicas, Entidades Prestadoras de Salud, Beneficencia Pública, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, que también son abastecidos para la vacunación de la población de nuestra jurisdicción a través de la Estrategia

Sanitaria Regional de Inmunizaciones, ya que se programa al 100% de población de la Región. Asimismo, adicionalmente y de acuerdo al criterio de no perder las oportunidades de vacunación se atiende a la población transeúnte de los Distritos límites con el Callao que lo solicitan, muchas veces por la accesibilidad a los EESS.

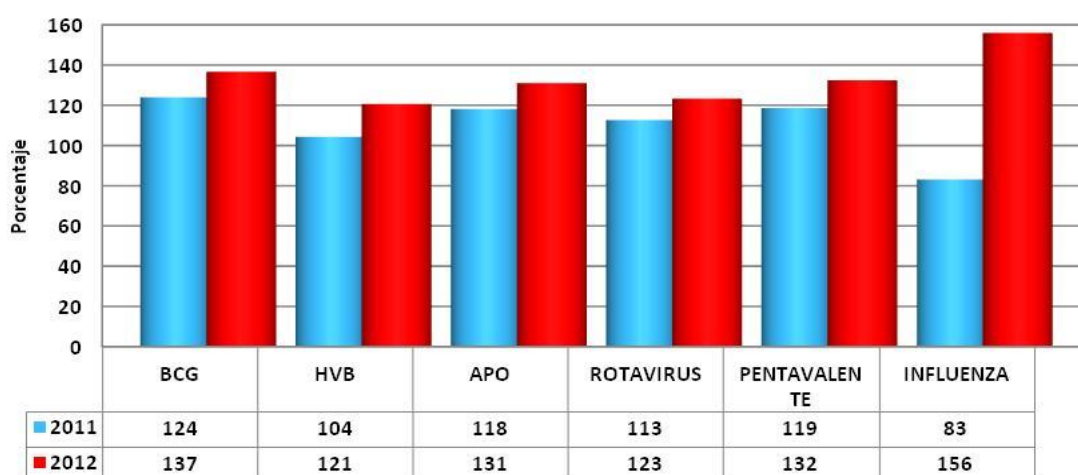
La Región Callao tiene una población asignada a vacunar:

Niños menores de 5 años: 78,328
Mujeres de 10 a 14 años: 39,213
Mujeres de 15 a 49 años: 41,458
Adultos de población de riesgo: 5,500
Adultos mayores de 60 años: 50,980

Cabe mencionar además que en los EE SS y Hospitales contamos con los nuevos equipos de cadena de frío "Ice Line" y congeladoras que tienen autonomía frigorífica, Datalogger y 1 Cámara Fría en el Almacén de Vacunas lo que nos da mayor seguridad de la conservación de la misma y su calidad.

Gráfico Nº: 71

Región Callao: Cobertura de niños protegidos en < de 1 año según tipo vacuna, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones

Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

a. Vacunación en niños menores de 1 año:

Las coberturas de las vacunaciones de menores de un año en los distritos de Bellavista y Carmen de la Legua fueron superiores a la meta, varias veces, debido a que en ellos se ubican los hospitales: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Centro Médico Naval, Hospital EsSalud Alberto Sabogal y el Hospital San José,

que atienden a demanda. La cobertura de vacunación aceptable a nivel nacional es sobre 95%.

BCG, las coberturas de vacunación son superiores en relación al año anterior en el distrito del Callao y Bellavista, no alcanzaron la meta Callao (89%) y Ventanilla (57%).

Gráfico N°: 72



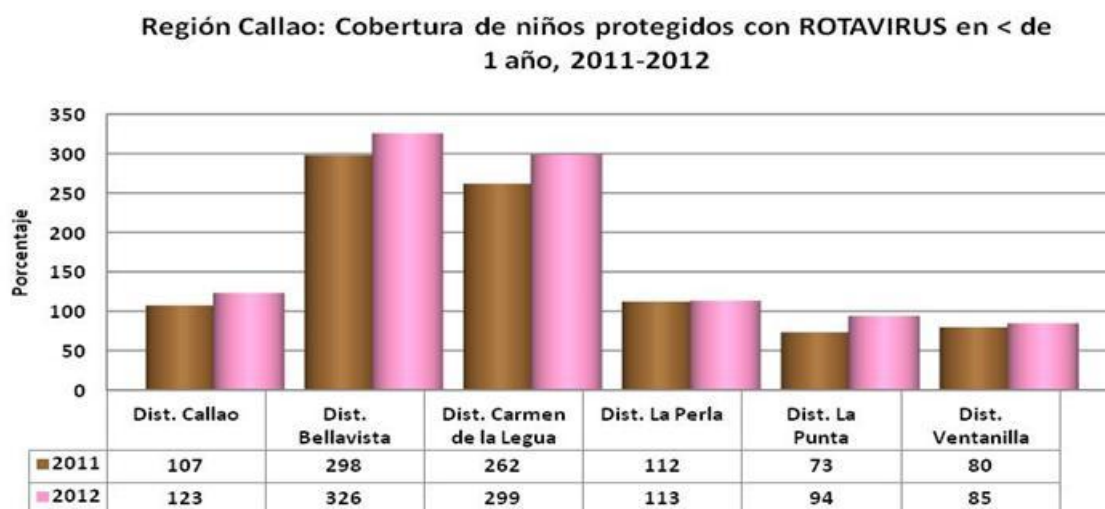
Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones

Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

HVB las coberturas son superiores a las del año anterior excepto en Ventanilla, los distritos de Callao (88%) y Ventanilla (52%) no alcanzaron la meta.

ROTAVIRUS las coberturas son superiores al año anterior en todos los distritos, los de La Punta (91%) y Ventanilla (85%) no alcanzaron la meta.

Gráfico N°: 73



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones

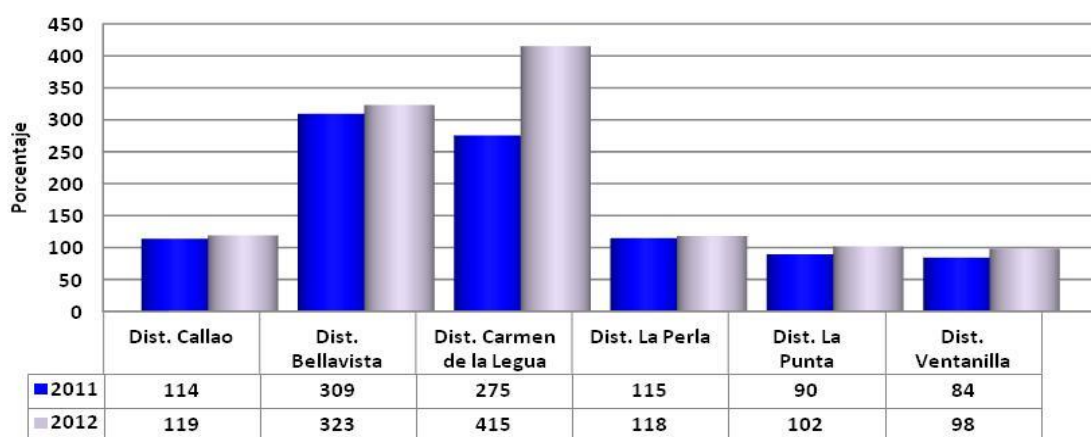
Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Influenza, las coberturas fueron superiores al año anterior, la Punta no alcanzó la meta (91%)
La vacuna Pentavalente y APO son trazadores de gestión:

Pentavalente, muestra coberturas superiores al año anterior. En todos los distritos esta sobrepaso 100, menos Ventanilla (98%)

Gráfico N°: 74

Región Callao: Cobertura de niños protegidos con PENTAVALENTE en < de 1 año, 2011-2012



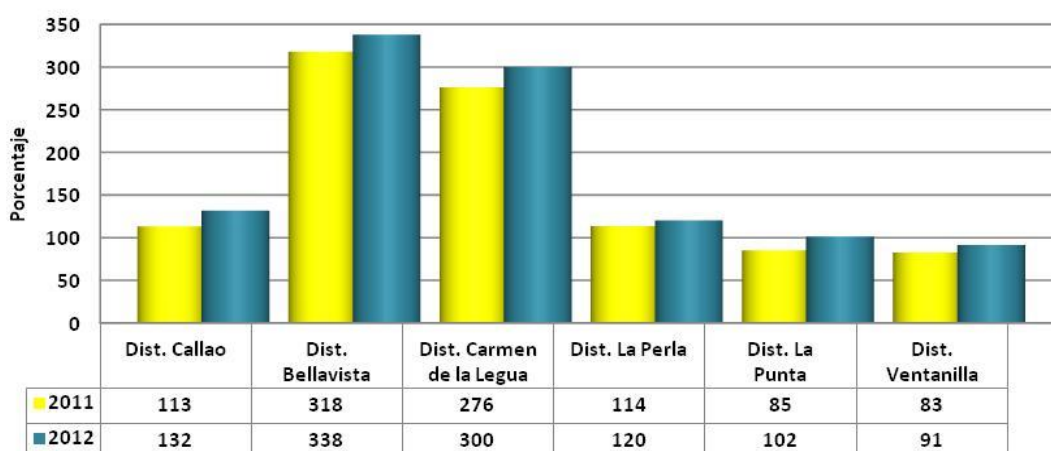
Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones

Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

APO coberturas sobrepasan las del año previo, son superiores al 100%, excepto en Ventanilla (91%), que no alcanzó la cobertura aceptable.

Gráfico N°: 75

Región Callao: Cobertura de niños protegidos con APO en < de 1 año, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones

Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

b. Vacunación en niños de 1 año:

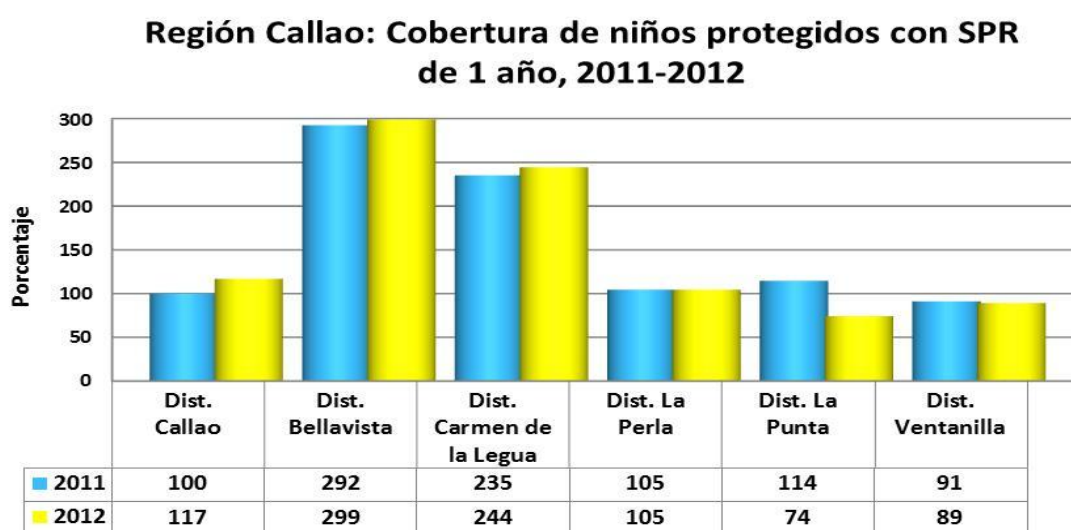
Gráfico Nº: 76



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones
Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

SPR las coberturas sobrepasan las del año anterior, excepto en los distritos de La Perla, la Punta y Ventanilla. No alcanzaron 95% los distritos de La Punta (74%) y Ventanilla (89%)

Gráfico Nº: 77

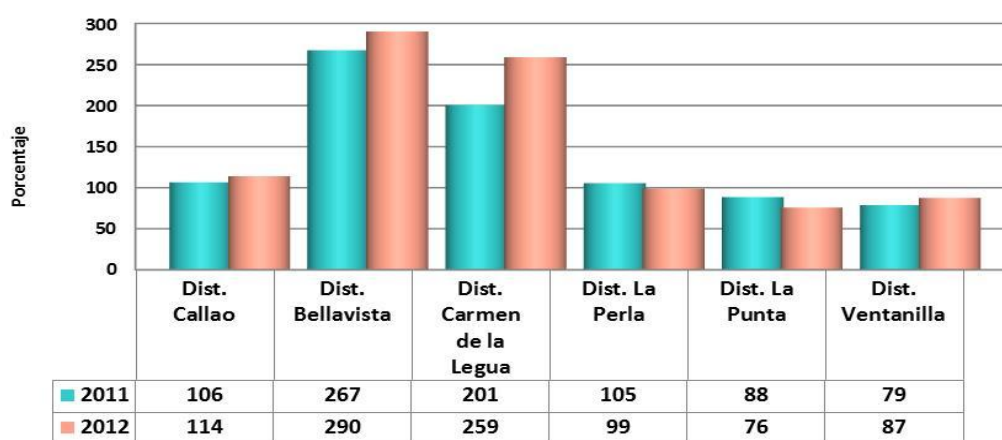


Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones
Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

AMA: las coberturas sobrepasan las del año anterior. No alcanzaron 95% los distritos de La Perla, La Punta y Ventanilla.

Gráfico N°:78

Región Callao: Cobertura de niños protegidos con NEUMOCOCO de 1 año, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones

Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones/Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

Neumococo: sobrepasaron las coberturas del año previo los distritos de Callao, Bellavista,

Carmen de la Legua, no alcanzaron 95% La Punta y Ventanilla.

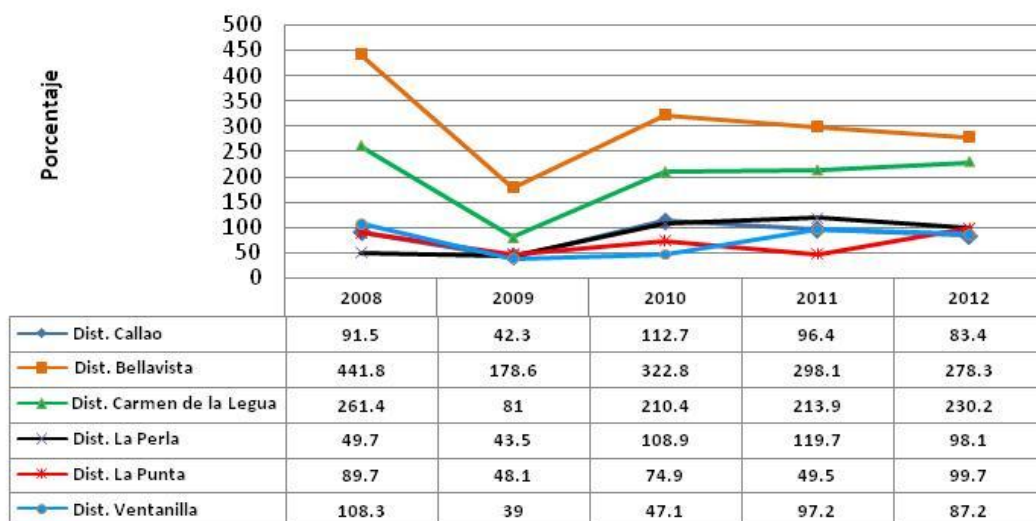
4.14. Cobertura de parejas protegidas por distrito y establecimiento de salud y grupos de edad

La cobertura de parejas protegidas en los distritos de la Región Callao muestra diferente comportamiento. Los distritos de Callao y Bellavista presentan tendencia descendente y Carmen de La Legua ascendente en el periodo (2010-2012), La Perla asciende en el número de parejas protegidas (2009-2011) y disminuye en el 2012, La Punta demuestra tendencia ascendente (2009-2010) disminuyendo en el (2011) e incrementándose en el 2012, Ventanilla refleja una tendencia ascendente (2009-2011) y disminuye en el 2012. Los

distritos de Bellavista y Carmen de la Legua incluyen la producción de los hospitales Daniel A. Carrión y San José. Mencionamos que en el año 2009 ningún centro de salud logró alcanzar el 100%, debido al desabastecimiento de insumos y además ese año la programación se hizo en base a población y no tomando en cuenta el histórico, como se estuvo haciendo anteriormente y continua actualmente, es necesario señalar que aun hoy estamos con desabastecimiento de algunos de los insumos (Medroxiprogesterona). Debemos fortalecer las actividades para incrementar el número de parejas protegidas en los distritos de Callao y Ventanilla que presentan las coberturas más bajas.

Gráfico N°: 79

Región Callao: Cobertura de parejas protegidas por distritos, 2008-2012



Fuente: Informe Materno Perinatal-E.S.R.de Salud Sexual y Reproductiva/DIRESA CALLAO
Elaborado por : Est. San. Reg. de Salud Sexual y Reproductiva/Of. Epidemiología/DIRESA CALLAO

4.15. Gestantes, Gestantes adolescentes, atendidas, controladas, reenforcadas

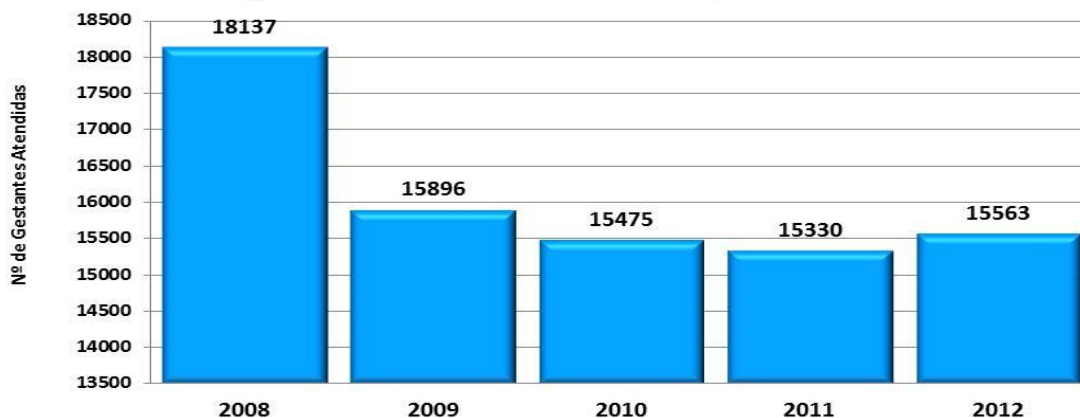
a. Gestantes total y adolescente atendidas

El porcentaje de gestantes atendidas en relación a la población femenina en edad fértil, muestran tendencia descendente de 7.6% (2008) a 5.8% (2012), el distrito de

Carmen de La Legua presenta el porcentaje más alto de gestantes atendidas (15.2%) y La Perla el porcentaje más bajo (3.2%). Asimismo la tendencia de gestantes atendidas a nivel Regional es descendente periodo 2008 al 2011 incrementándose 1.58% en el año 2012.

Gráfico N°: 80

Región Callao: Gestantes atendidas, 2008-2012



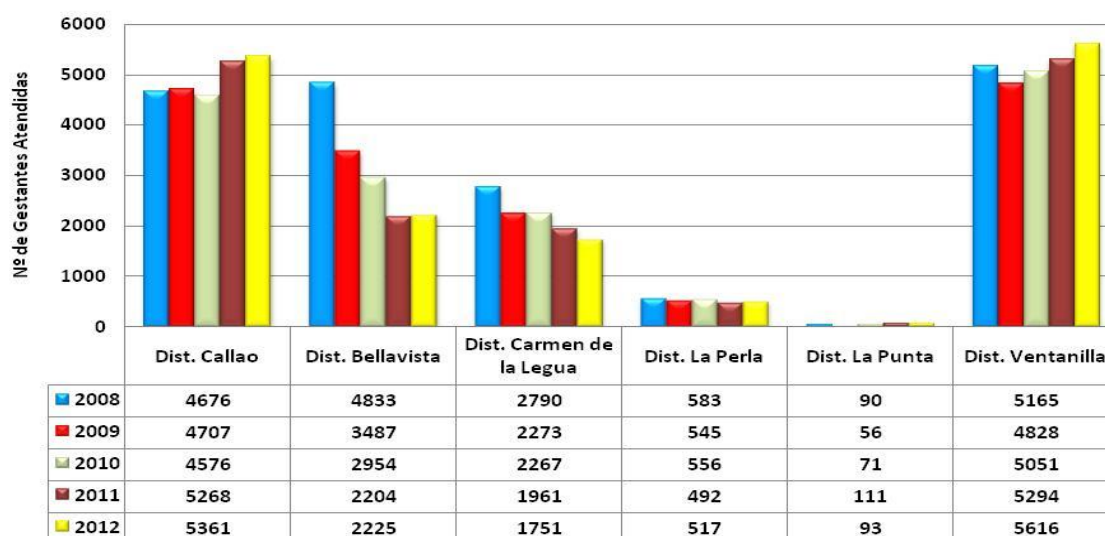
Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

El número de gestantes atendidas se incrementaron en los distritos de Callao,

Bellavista, La Perla y Ventanilla.

Gráfico Nº: 81

Región Callao: Total de Gestantes por distritos, 2008-2012



Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO

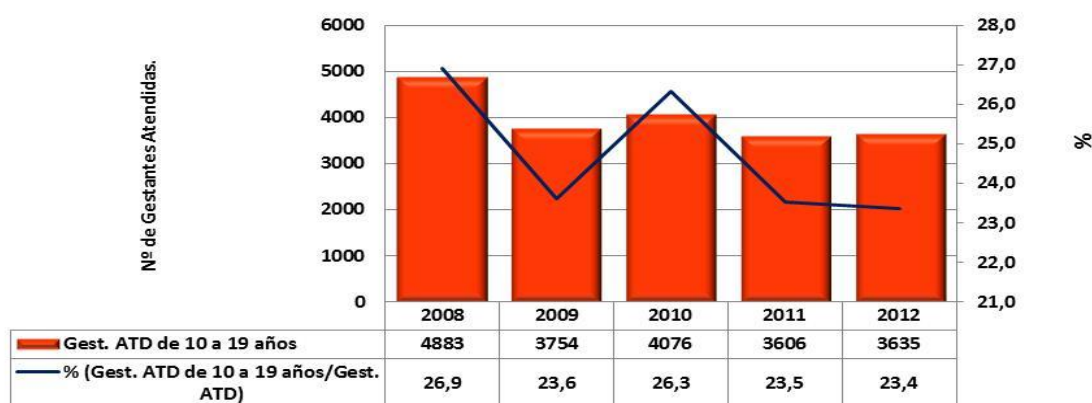
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

En los otros distritos como Carmen de La Legua y La Punta la tendencia es a la disminución, debido a que su primera atención la realizan en los centros de primer nivel por el SIS, acuden a un nivel de mayor complejidad si son referidas para recibir atención especializada, otro motivo es porque la población tiene mejor nivel de

ingreso económico, cuentan con un trabajo estable, pertenecen a EsSalud, así en el distrito de La Punta las gestantes que acuden son empleadas domésticas, las otras gestantes que hubieran, tienen EsSalud, y/o seguro particular, además de poseer población adulta.

Gráfico Nº:82

Región Callao: Gestantes adolescente atendidas, 2008-2012



Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Las gestantes adolescentes atendidas constituyen 23.4% del total de gestantes atendidas en la región. Los embarazos precoces truncan el proyecto de vida de la adolescente (10-19 años), condenándola a la pobreza a ella y a sus descendientes, uno de los eventos causante es la insuficiente e inadecuada educación sexual que reciben en la escuela y la casa, y a las limitaciones en el acceso a los métodos de planificación familiar, de allí la importancia de reducir los embarazos en adolescente.

Las gestantes adolescentes atendidas constituyen 23.4% del total de gestantes atendidas en la región. Los distritos con mayor porcentaje de gestantes adolescentes Callao y Ventanilla con el 24.6% respectivamente, Bellavista 21.7%, La Perla 20.3%, Carmen de La Legua 19.9%.

Zona de Riesgo Nº: Proporción de gestantes adolescentes atendidas, 2012

Mapa Nº 22:

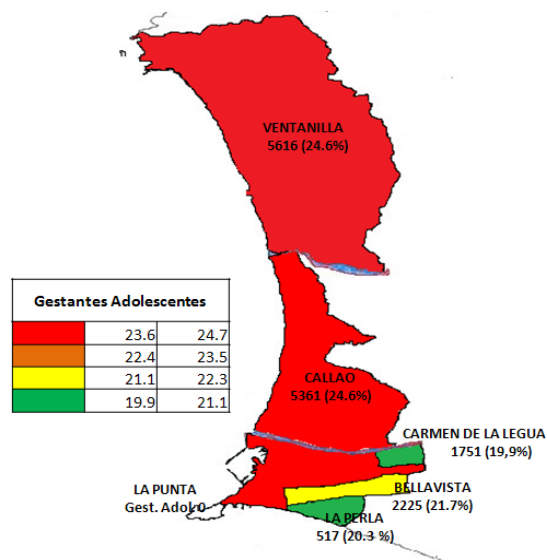
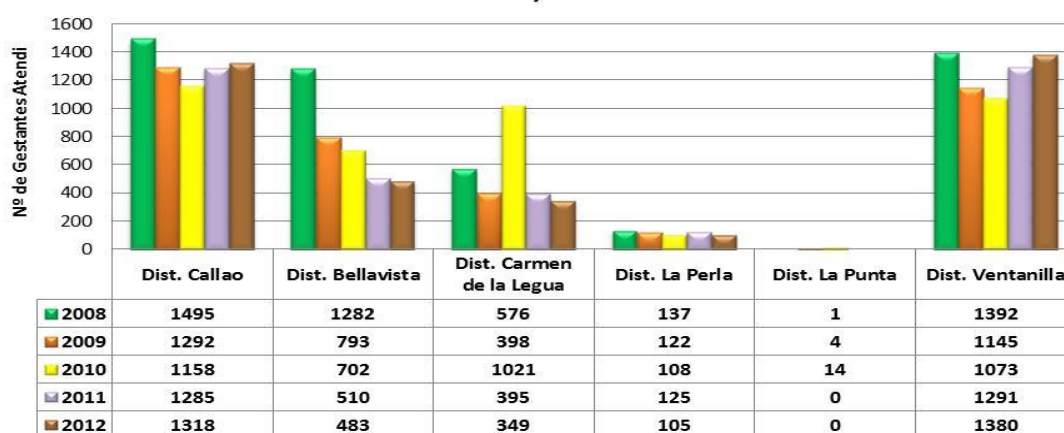


Gráfico Nº:83

Región Callao: Gestantes adolescente atendidas por distritos, 2008-2012



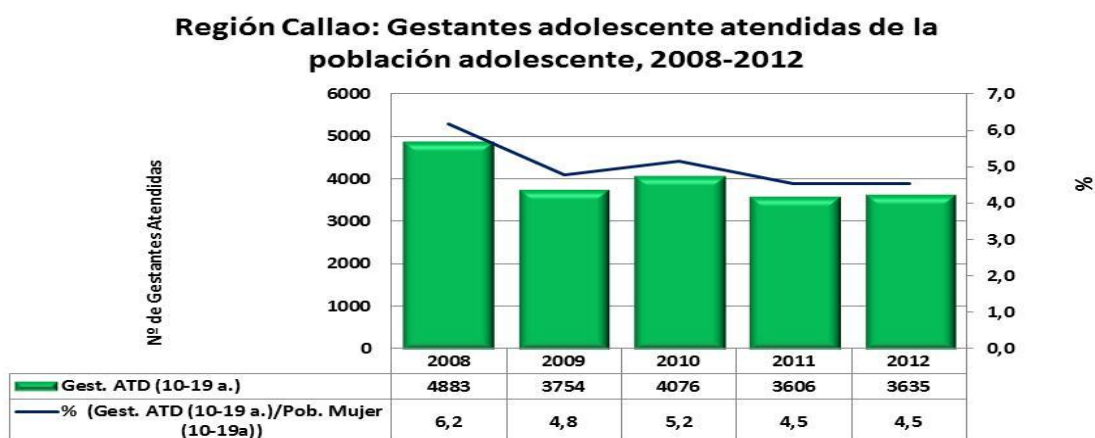
Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

El porcentaje de gestantes adolescente atendidas del total de gestantes es superior del 20% en la Región Callao, siendo los distritos con porcentaje de gestantes adolescente más altos

Callao y Ventanilla con el 24.6%, Bellavista 21.7%, La Perla 20.3

b. Proporción de gestantes adolescentes de la población adolescente

Gráfico Nº: 84

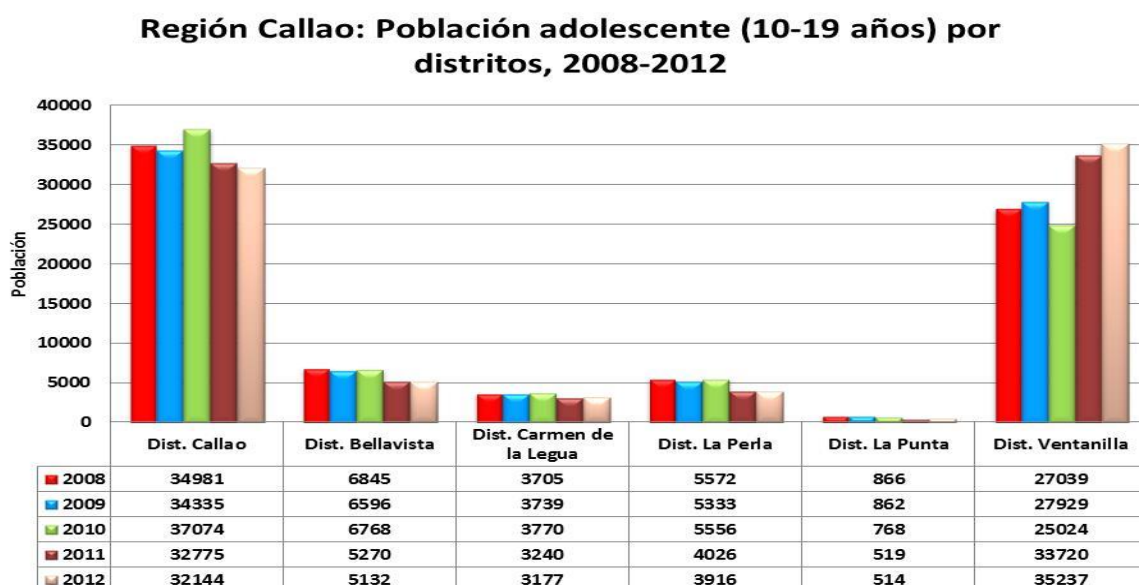


Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

En los años 2010 y 2011 a nivel nacional y dpto. de Lima, el porcentaje de gestantes adolescentes (10-19 años) en relación a la población femenina de (10-19 años) ha disminuido, pero en la Región Callao se mantiene en 4.5% en los últimos dos años. Los distritos de Carmen de la Legua y Bellavista, muestran las cantidades más altas de gestantes

adolescentes de 11% y 9.4% respectivamente, con respecto a la población femenina distrital de 10 a 19 años, el de Ventanilla con mayor número de gestantes adolescente (1380) alcanza el 3.9%, el Callao presenta 4.1% de gestantes adolescentes, el distrito de La Perla 2.7%.

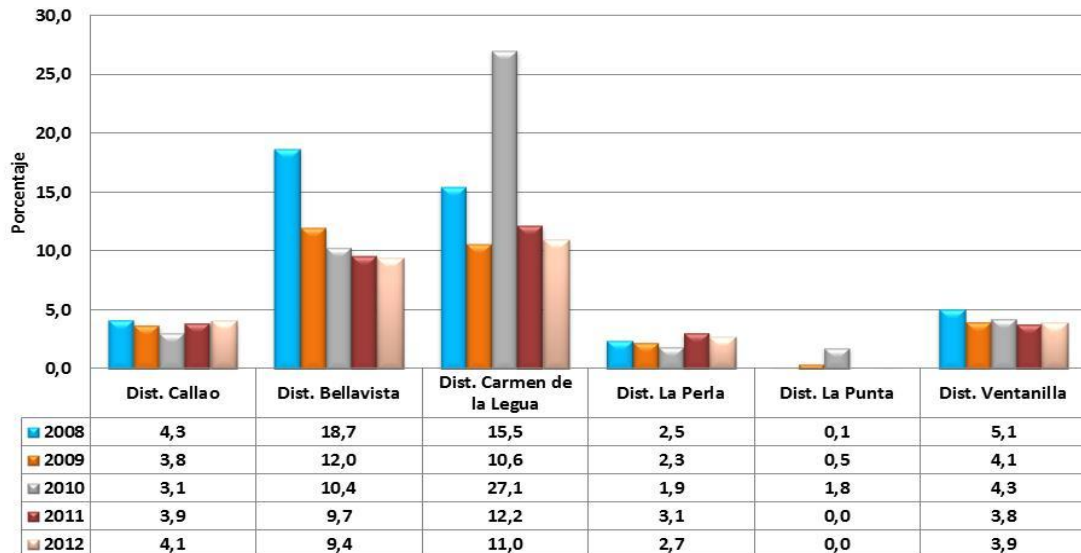
Gráfico Nº: 85



Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico N°: 86

Región Callao: Porcentaje de gestantes adolescente (10-19 años) por distritos, 2008-2012



Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

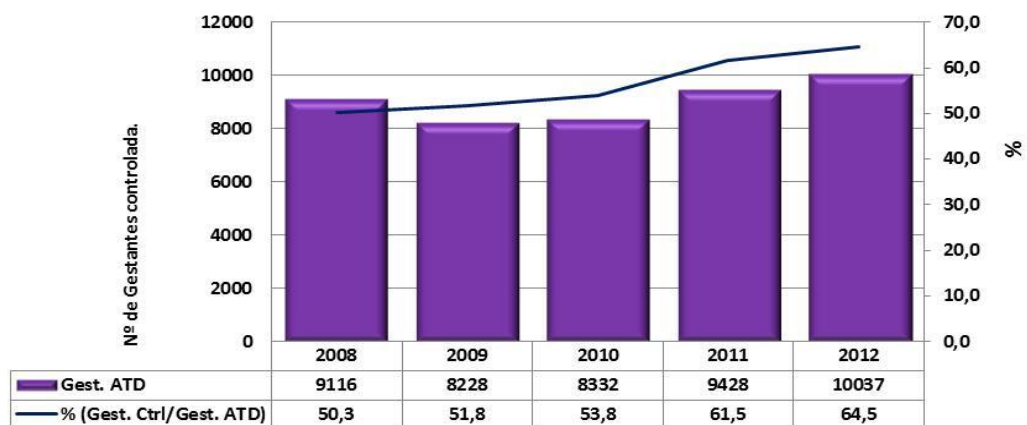
c. Gestantes Controladas

Gestante controlada es aquella que cumple con 6 controles. La tendencia de las gestantes

controladas es ascendente en el periodo 2008-2012, alcanzando 64.5% en el último año.

Gráfico N°: 87

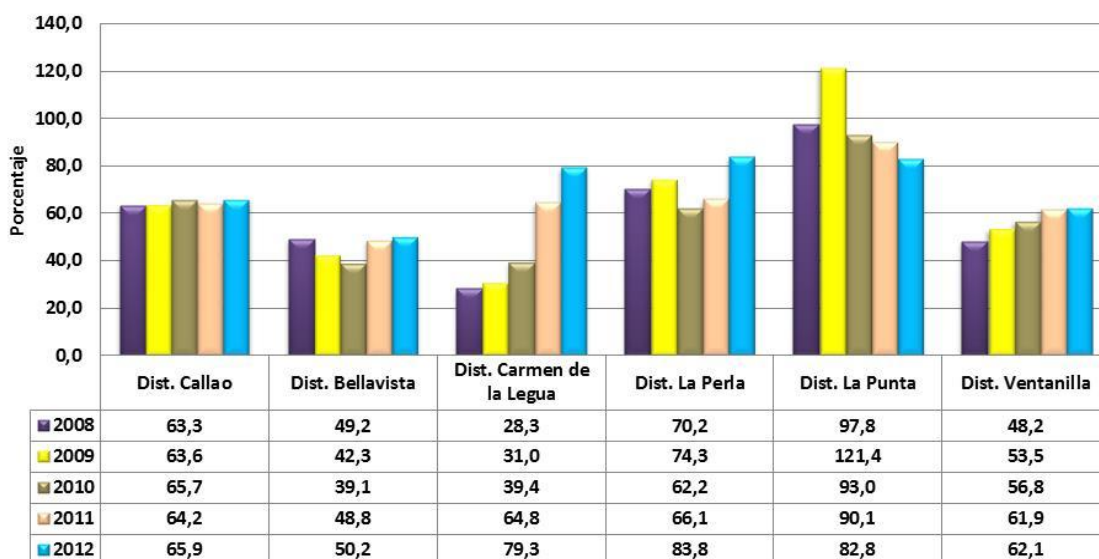
Región Callao: Gestantes controladas, 2008-2012



Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico N°: 88

Región Callao: Porcentaje de gestantes controladas por distritos, 2008-2012



Fuente: Informe Paralelo de Materno Perinatal/Oficina de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

La cobertura de gestantes controladas a nivel distrital, en su mayoría han mejorado, con excepto del distrito de la Punta que ha disminuido. Los distritos de Bellavista y Ventanilla son los de menor cobertura.

Se debe mencionar que en este año 2012 también se están considerando como gestantes controladas, las gestantes reenfocadas, es decir, aquellas que al sexto control han recibido el paquete mínimo de atención integral.

d. Gestantes Reenfocadas por red de salud

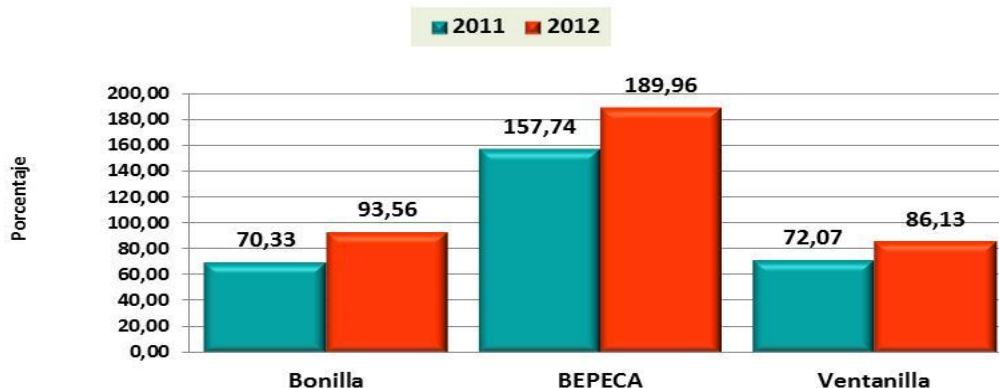
Gestantes reenfocadas, son todas aquellas gestantes que se le realiza la vigilancia y evaluación integral tanto ellas como al feto para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de la madre,

debe iniciarse antes de las catorce semanas de gestación y recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el perinato; considerando como mínimo 6 atenciones durante el embarazo.

Los establecimientos de salud de la DIRESA Callao realizan esta actividad, siendo la Red BEPECA la de mayor cobertura 189.96% seguido de la red Bonilla-La Punta 93.56% y finalmente la Red Ventanilla con 86.13% en el año 2012, habiéndose dado un crecimiento 4.73% con referencia al año anterior a nivel de DIRESA Callao.

Gráfico N°: 89

DIRESA Callao: Cobertura de Gestantes Reenfocadas, 2011-2012



Fuente: Informe Materno Perinatal-Estrategia Sanitari Regional de Salud Sexual y Reproductiva/DIRESA CALLAO
Elaborado por Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

El indicador de la proporción de gestantes adolescente atendidas, es alto a nivel de la Región Callao, los distritos de mayor riesgo son:

Ventanilla y el Callao, ambos con una proporción de 24.6 %.

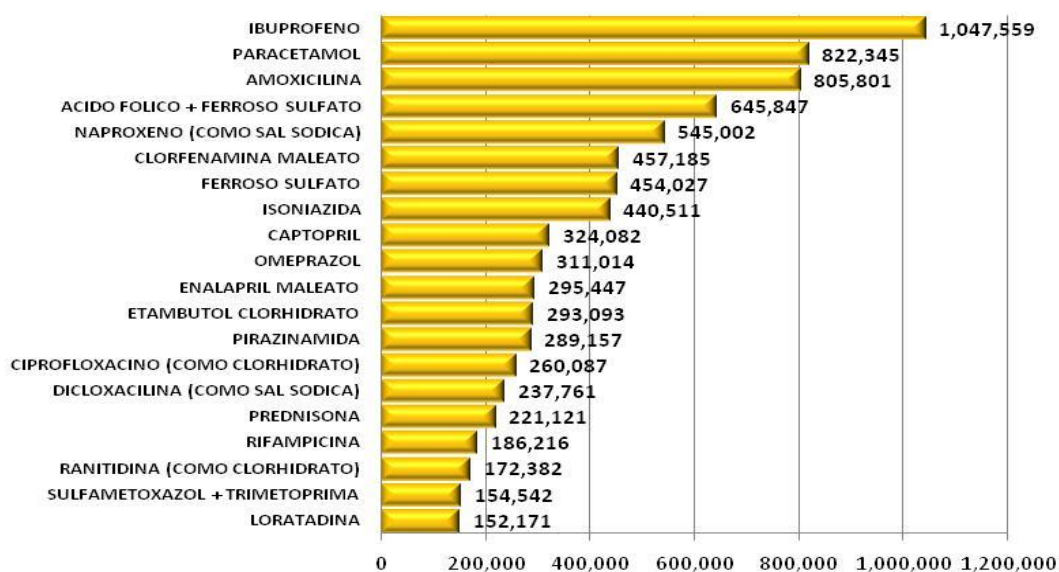
4.16. Medicamentos e insumos estratégicos por EESS

En aproximadamente el 50% de los medicamentos consumidos en la DIRESA Callao son del distrito del Callao, aprox. el 35% del

distrito de Ventanilla, el 4.5 % distrito del Carmen de la Legua, el resto en el distrito de Bellavista, La Perla y La Punta.

Gráfico N°: 90

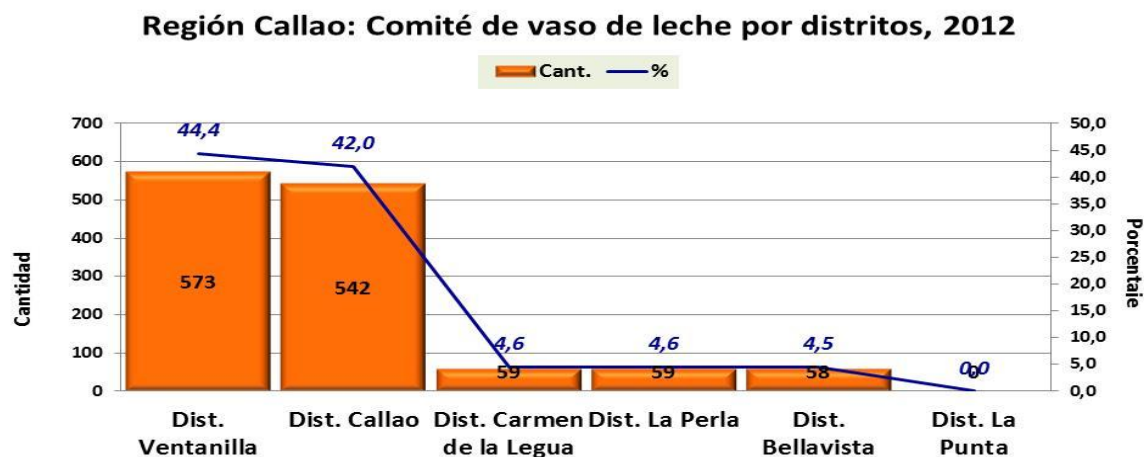
Región Callao: Medicamentos de mayor consumo, 2012



Fuente: Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA Callao

4.17. Número de comité de vaso de leches y otras organizaciones por distrito

Gráfico N°: 91



Fuente: Promoción de la Salud-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA CALLAO

4.18. Ejecución Presupuestal 2010 - 2012

Ejecución Presupuestal: Comparativo 2010-2011-2012

La Ejecución Presupuestal en el año 2012, alcanzó el 94.84% del Presupuesto Institucional Modificado, disminuyendo con relación a los años 2010 y 2011 que eran similares, con 96.82% (año 2010) y 96.75% (año 2011) de la ejecución presupuestal.

La Ejecución Presupuestal realizada en el periodo 2012 se dió en función a las necesidades presentadas por los Establecimientos de Salud, incluyendo al Hospital de Ventanilla.

Dentro de las Modificaciones Presupuestales que más destacan son:

Cuadro N°: 44

DIRESA Callao: Ejecución y saldo presupuestal, 2010 al 2012

PERIODO	EJECUCION DEL PRESUPUESTO				AVANCE DE LA EJECUCION	
	PIA (1)	PIM (2)	EJECUCION (3)	SALDO (4)	APERTURA (3) / (1)	MODIFICADO (3) / (2)
2010	53.063.141	62.153.743	60.178.737,07	1.975.005,93	113,41	96,82
2011	61.873.694	74.432.444	72.012.780,87	2.419.663,13	116,39	96,75
2012	62.456.668	95.373.427	90.455.202,62	4.918.224,38	144,83	94,84

FUENTE: SISTEMA SIAF-MPP, SIAF ADMINISTRATIVO

Cuadro N°:45

DIRESA Callao: Ejecución presupuestal a nivel gerencia de gasto, 2010 al 2012

GENERICA DEL GASTO		TODA FUENTE				
		2010	2011	2012	Diferencia (2011-2010)	Diferencia (2012-2011)
2,1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33.488.016,48	35.761.536,80	41.315.648,54		5.554.111,74
2,2	OBLIGACIONES PREVISIONALES	712.480,33	768.673,64	1.044.746,18	56.193,31	276.072,54
2,3	BIENES Y SERVICIOS	23.886.616,29	34.197.580,08	45.053.277,94	10.310.963,79	10.855.697,86
2,5	OTROS GASTOS	321.908,66	58.664,50	56.462,00	(263.244,16)	(2.202,50)
2,6	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1.769.715,31	1.226.325,85	2.985.067,96	(543.389,46)	1.758.742,11
TOTAL		60.178.737,07	72.012.780,87	90.455.202,62	9.560.523,48	18.442.421,75

FUENTE: SISTEMA SIAF-MPP, SIAF ADMINISTRATIVO

Cuadro N°:46

DIRESA Callao: Ejecución presupuestal según tipo de gasto gerencial, 2011 al 2012

GENERICA DEL GASTO		2011					2012				
		PIA	PIM	EJECUCION	%	SALDO	PIA	PIM	EJECUCION	%	SALDO
RECURSOS ORDINARIOS		54.700,294	61.032,151	60.843.015,19	99,69010463	189135,81	53.993.668	73.557.126	69.989.623,77	95,150025	3567502,23
2,1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	31.690.779	32.831.135	32.788.889,63	99,87	42.245,37	32.806.893	39.035.762	38.892.722,36	99,63	143.039,64
2,2	OBLIGACIONES PREVISIONALES	870.137	854.262	768.673,64	89,98	85.588,36	810.137	1.056.957	1.044.746,18	98,84	12.210,82
2,3	BIENES Y SERVICIOS	21.090.618	26.281.658	26.222.226,58	99,77	59.431,42	20.021.738	28.097.869	28.031.353,43	99,76	66.515,57
2,5	OTROS GASTOS	140.500	54.085	53.984,50	99,81	100,50	140.500	52.812	52.812,00	100,00	-
2,6	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	908.260	1.011.011	1.009.240,84	99,82	1.770,16	214.400	5.313.726	1.967.989,80	37,04	3.345.736,20
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		7.173.400	8.809.347	7.719.281,02	87,63	1090065,98	8.463.000	12.665.471	11.727.348,26	92,59	938122,74
2,1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3.586.500	3.586.500	2.972.647,17	82,88	613.852,83	3.242.550	3.242.550	2.422.926,18	74,72	819.623,82
2,3	BIENES Y SERVICIOS	3.586.900	5.118.167	4.647.394,44	90,80	470.772,56	5.020.450	9.138.727	9.024.547,79	98,75	114.179,21
2,5	OTROS GASTOS	-	4.680	4.680,00	100,00	-	-	3.650	3.650,00	100,00	-
2,6	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	100.000	94.559,41	94,56	5.440,59	200.000	280.544	276.224,29	98,46	4.319,71
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (SIS		-	4.590.946	3.450.484,66	75,16	1140461,34	-	8.250.830	7.838.324	95,00	412505,98
2,3	BIENES Y SERVICIOS	-	4.376.687	3.327.959,06	76,04	1.048.727,94	-	7.475.343	7.097.470,15	94,95	377.872,85
2,5	OTROS GASTOS	-	-	0,00	-	-	-	-	-	-	-
2,6	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	214.259	122.525,60	57,19	91.733,40	-	775.487	740.853,87	95,53	34.633,13
TODA FUENTE		-	-	0,00	-	-	-	900.000	899.907	100	93,43
2,3	BIENES Y SERVICIOS	-	-	0,00	-	-	-	900.000	899.906,57	99,99	93,43
TODA FUENTE		61.873.694	74.432.444	72.012.780,87	96,75	2419663,13	62.456.668	95.373.427	90.455.202,62	94,84	4918224,38
2,1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	35.277.279	36.417.635	35.761.536,80	98,20	656.098,20	36.049.443	42.278.312	41.315.648,54	97,72	962.663,46
2,2	OBLIGACIONES PREVISIONALES	870.137	854.262	768.673,64	89,98	85.588,36	810.137	1.056.957	1.044.746,18	98,84	12.210,82
2,3	BIENES Y SERVICIOS	24.677.518	35.776.512	34.197.580,08	95,59	1.578.931,92	25.042.188	45.611.939	45.053.278	98,78	558.661,06
2,5	OTROS GASTOS	140.500	58.765	58.664,50	99,83	100,50	140.500	56.462	56.462,00	100,00	-
2,6	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	908.260	1.325.270	1.226.325,85	92,53	98.944,15	414.400	6.369.757	2.985.068	46,86	3.384.689,04

Fuente: Sistema SIAF-MPP/

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

CAPITULO II: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD

1. Análisis de la morbilidad

1.1. Principales causas de morbilidad general

En el año 2012 se atendieron 935,433 pacientes, 8% más que el año previo, 18% más que en el año 2005 (788,723).

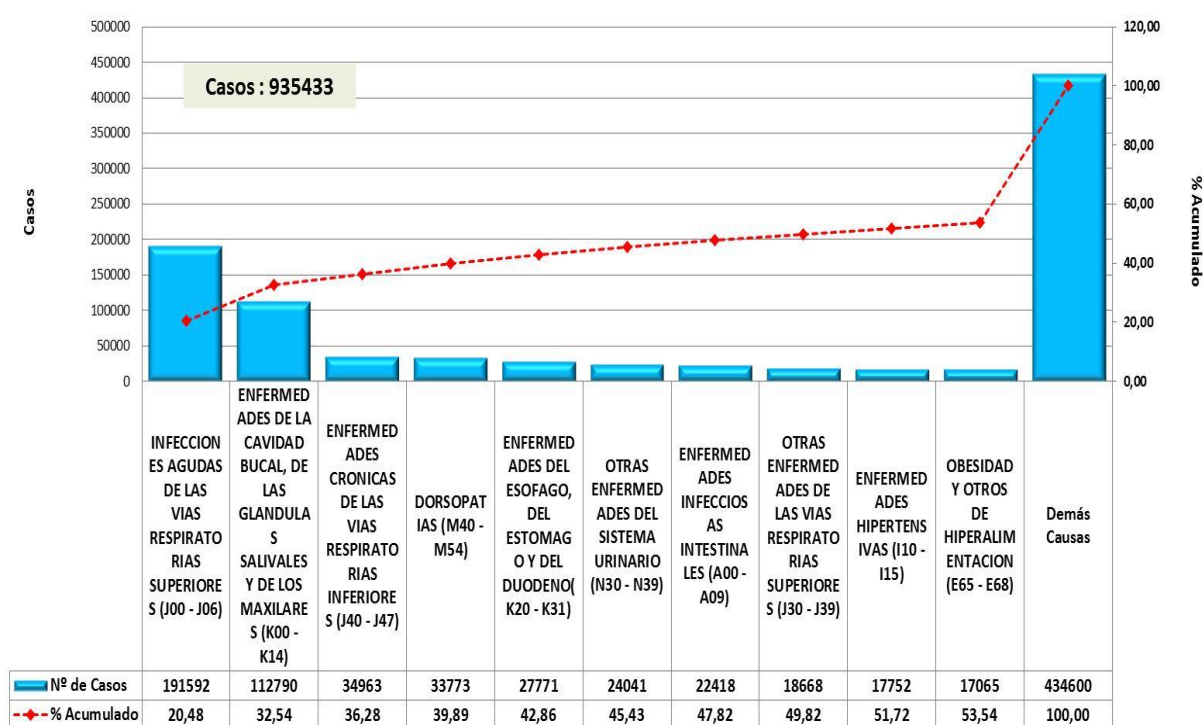
La tendencia de atendidos en el periodo 2007-2009 es variada y ascendente 2011-2012.

En el periodo 2007-2012 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen entre el 51.2% y 53.55% del total de atendidos por consulta externas. La primera causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las

vías respiratorias superiores que conforman entre 20.5% a 23.4% del total con tendencia ascendente 2008-2012, con leve descenso en el 2011. La segunda causa de morbilidad es ocupada por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, constituyen entre 11.1% a 12.1% del total, con tendencia ascendente en el mencionado periodo. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores ocupan el tercer lugar desde el año 2008, constituyendo 3.1% - 4.7% del total de atendidos por consulta externa, mostrando tendencia variada 2007-2010 y ascendente en el año 2012 en relación al año anterior.

Gráfico N°: 92

Región Callao: Primeras Causas de Morbilidad General, Año 2012



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

En el año 2012 la cuarta causa de morbilidad son las dorsopatías, con tendencia ascendente en los últimos 6 años, ocupaba el 8º lugar en el año 2007, constituyendo el 3.6% del total. La quinta causa son las enfermedades del esófago, estómago y duodeno, con tendencia ascendente, en el año 2007 ocupaba el 7º lugar.

La sexta causa de morbilidad son las enfermedades del sistema urinario ubicándose en el mismo lugar en el año 2007.

En el séptimo lugar se ubican las enfermedades intestinales, con 22,418 casos de consulta externa, 4.8% casos más que el año previo, en el año 2007 ocupaba el tercer lugar con 40,350

casos, presentando tendencia variada en el periodo 2007-2012, conformando de 0.5% - 5.1% del total.

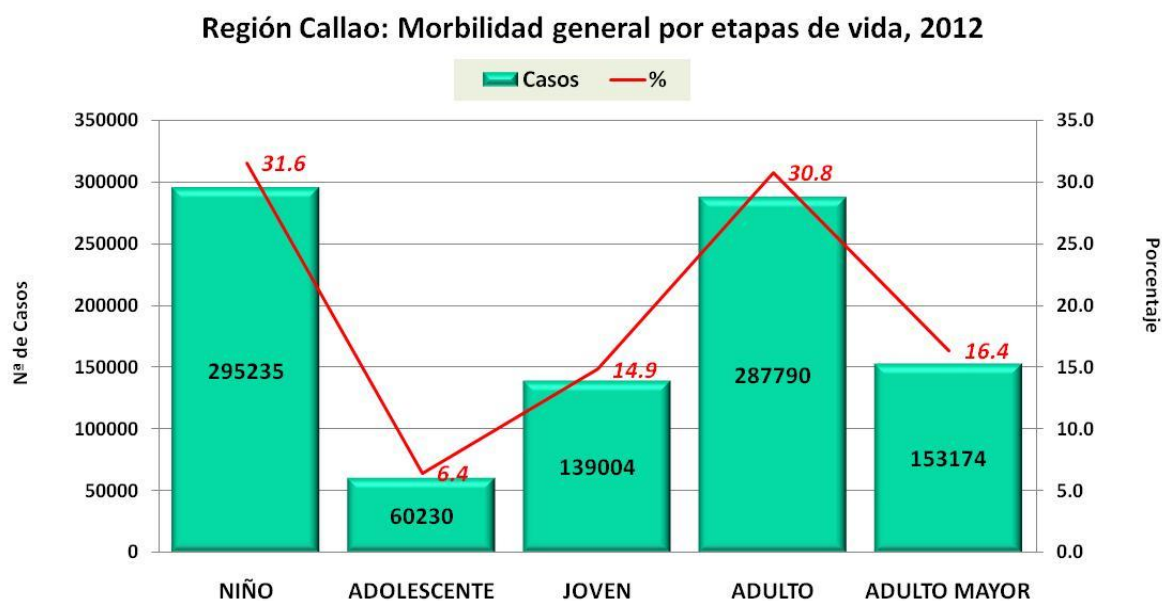
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores se ubican en el octavo lugar, a diferencia del 2007 que ocupó el 5º lugar, con tendencia ascendente 2007-2010 descendente 2011-2012.

Las enfermedades hipertensivas ocupan el noveno lugar con 17,752 atendidos en consulta externa (21.3 %) más que el año previo, en el año 2007-2008 se ubicaba en el 17º lugar, en los años subsiguientes en el 20º, en el 2011 en el 11º, muestran tendencia ascendente (2010-2012), conforma el 1.3% - 1.9% del total. La DIRESA Callao ha priorizado las Enfermedades No Transmisibles en el Plan Regional Concertado de Salud, posiblemente este

incremento se deba a que se han intensificado las actividades de prevención, control y tamizaje.

Obesidad y otros de hiper-alimentación se ubican en el 10º lugar con 17,065 atendidos, (26.95%) más que el año anterior, en el año 2007 ocupaba 34º lugar, en el 2008 (26º), en el 2009 y 2010 (12º), en el 2011 (13º), muestran tendencia ascendente en el periodo arriba mencionado constituye 0.6% - 1.8% del total. La DIRESA Callao ha priorizado las Enfermedades No Transmisibles entre ellas Hipertensión y Trastornos en la Alimentación en el Plan Regional Concertado de Salud, posiblemente el incremento del número de casos de estos daños se deba a que se han intensificado las actividades de prevención, control y tamizaje.

Gráfico N°: 93



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Casos : 935,433

Los atendidos en consulta externa de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao en el año 2012 suman 935433, menos del 5% de los atendidos el año previo y 7.93% de casos menos que el año 2010. La etapa de vida niño constituyen 31.6% de consultas y el adulto 30.8%.

La mayoría de atenciones por consulta externa, en la etapa de vida niño, adolescente, joven adulto se ubica en el distrito Callao y en la etapa de vida adulto mayor se sitúa en el distrito de Bellavista.

El distrito Callao muestra 326,505 casos de consultas externas 34.90% del total, el de

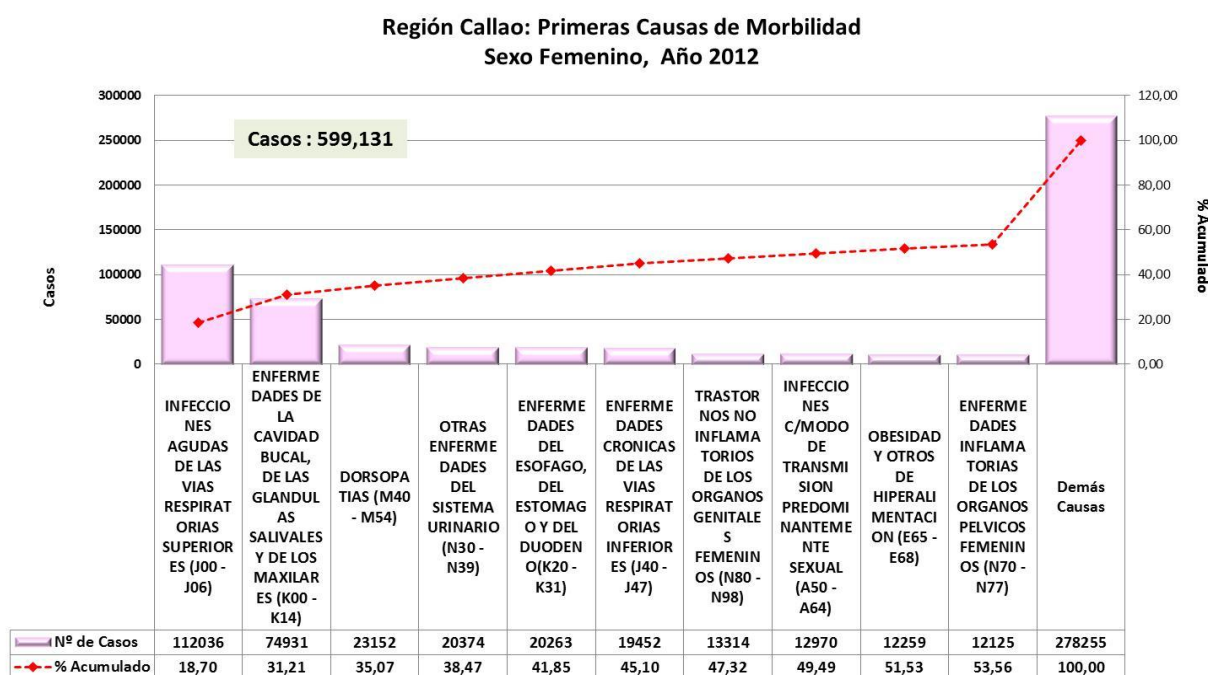
Ventanilla 223,552 (23.89%), el de Bellavista 161,663 (17.28%), el de Carmen de La Legua 100,180 (10.70%), el de La Perla 21,665 (2.32%), el de La Punta 4,353 (0.4%).

En el año 2012 las 10 principales causas de consulta externa constituye 53.54% de atendidos, en los EESS de la DIRESA Callao. Al igual que en años anteriores, la principal causa de atención fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (191592) que equivalen al 20.48% del total y 4.15% más de consultas que el año previo, en segundo lugar las enfermedades de la cavidad bucal (112790) que conforman 12.06% y 8.74% más que el año anterior.

1.2. Principales causas de morbilidad por género

En los EESS de la Región Callao, la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 599,131 (64.05%), ocupando los primeros lugares de atención al igual que la morbilidad general, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares. Continúan las dorsopatias, enfermedades del sistema urinario, del estómago, trastornos de genitales femeninos, infecciones de transmisión sexual, obesidad, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos.

Gráfico N°: 94

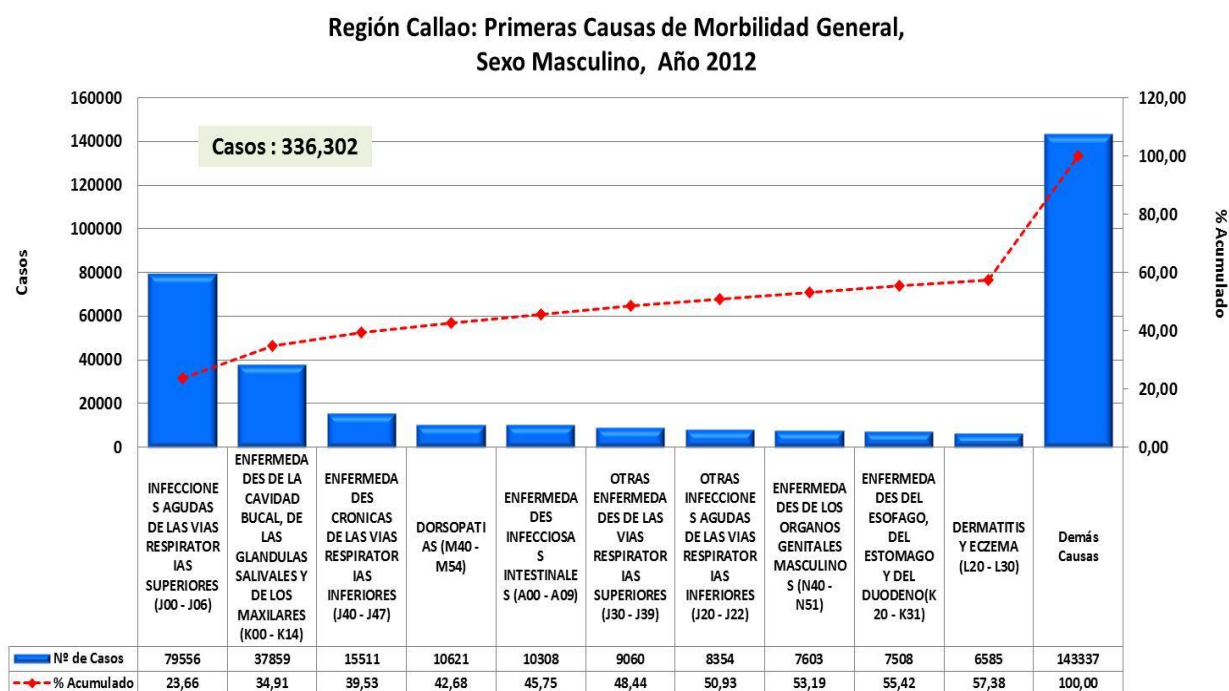


Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

En relación al sexo masculino, se atendieron cerca de la mitad de pacientes del sexo femenino, con iguales patologías que ocupan los primeros lugares. Seguido de enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, dorsopatias, enfermedades intestinales, otras enfermedades de las vías aéreas superiores,

otras infecciones agudas de las vías aéreas inferiores, enfermedades de los órganos genitales masculinos, del estómago, dermatitis. En ambos sexos se presentan patologías similares como las relacionadas a las infecciones del aparato respiratorio y genital.

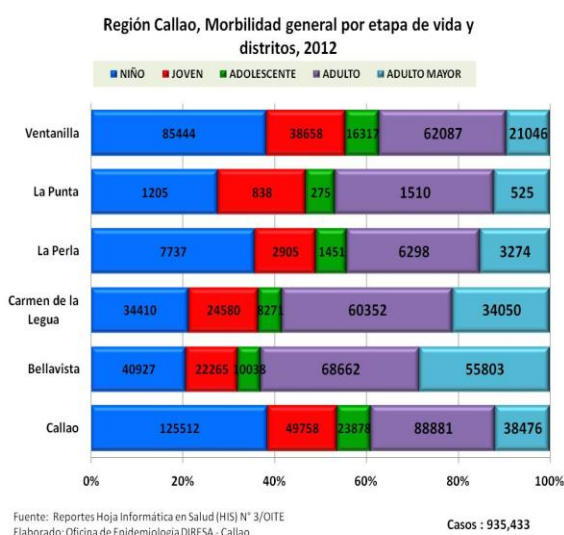
Gráfico N°: 95



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

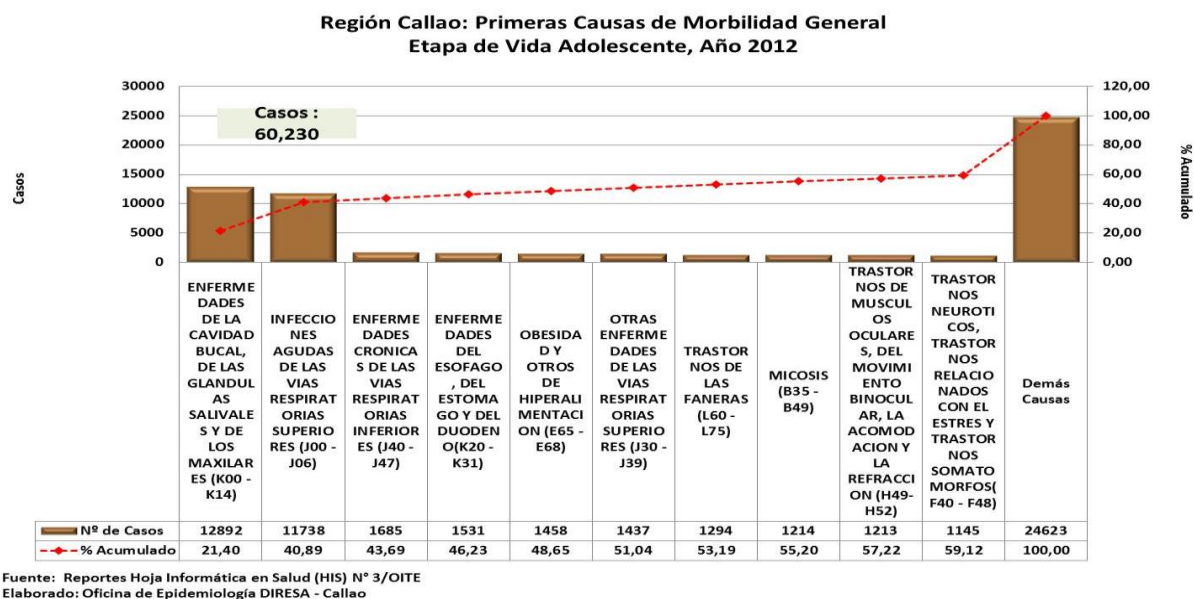
1.3. Principales causas de morbilidad por etapas de vida

Gráfico N°: 96



En la **etapa de vida niño (0-11 años)** la morbilidad por consultorios externos suma 295,235, el 2.66% de pacientes menos que el año anterior, en esta etapa de vida se realizan la mayor cantidad de atenciones (31.6%), de los cuales el 38.41% fueron por infecciones agudas de las vías respiratoria superiores, seguido de enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con el 13.78% y la tercera causa las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 5.56%, constituyendo estas el 57.75% del total de las enfermedades presentadas. Otras enfermedades ubicadas entre los 10 primeros lugares encontramos a las enfermedades diarreicas, enfermedades de la piel y malnutrición (anemia, obesidad, sobrepeso).

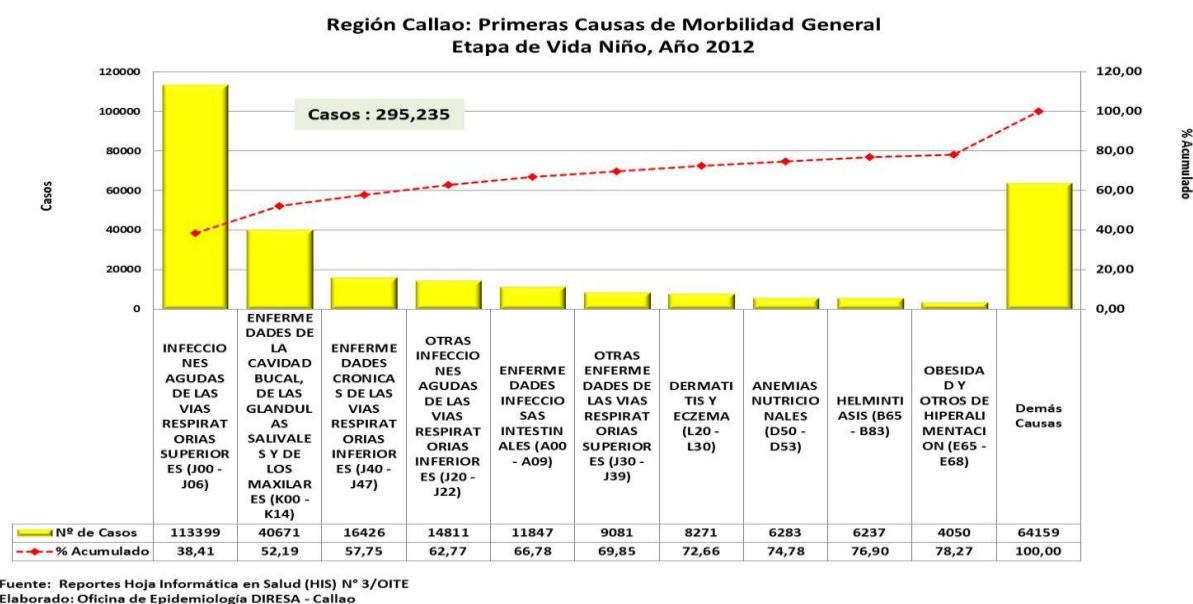
Gráfico N°: 97



La etapa de vida adolescente (12 - 19 años) concurre menos a los establecimientos de salud, (60,230) constituyendo el 6.4% del total de consultas, incrementándose estas en 6.88% puntos en relación al año anterior. Las causas más frecuente de consulta son la enfermedades de la cavidad bucal con el

21.40%, infecciones agudas de la vía respiratorias superiores el 19.49% y las enfermedades crónicas de la vías respiratorias inferiores el 2.80%, también consideramos enfermedades como obesidad, trastornos neuróticos.

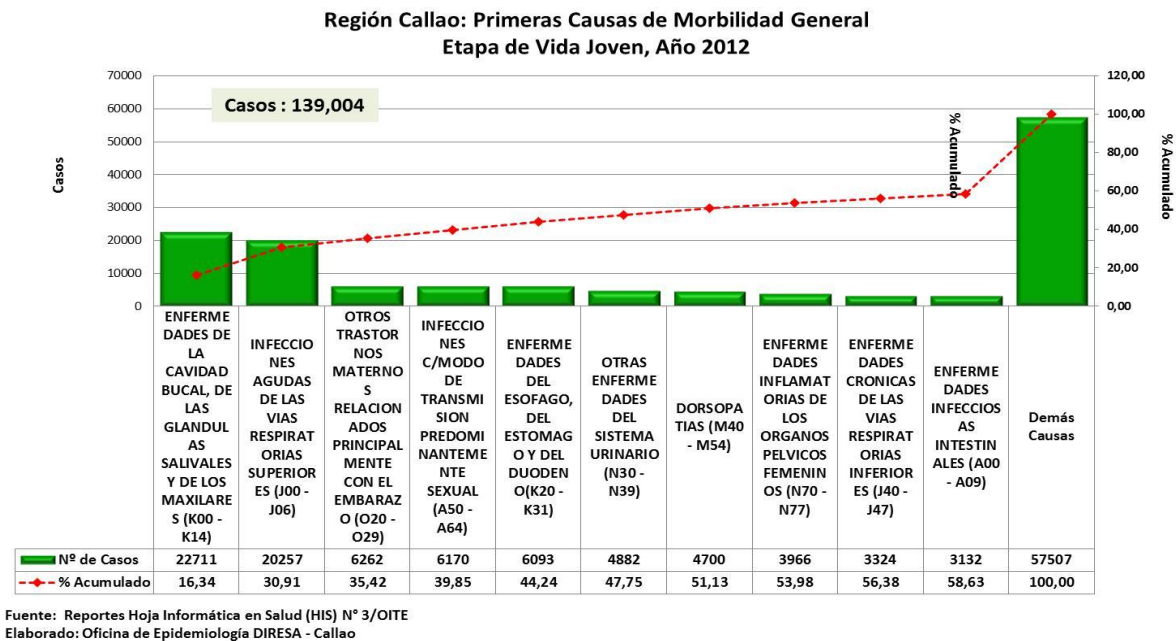
Gráfico N°: 98



Con respecto a **la etapa de vida joven (18 a 29 años)** es el cuarto grupo mayoritario después de la etapa de vida niño y adulto mayor en acudir a los establecimientos de salud, conformando el 14.9% del total de consultas externas ,1.66% menos que el año previo. Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen la primera causa de morbilidad con el 16.34%

seguida de infecciones agudas de las vías respiratorias con el 14.57% y otros trastornos maternos con el 4.50% .Entre las primeras causas también encontramos infecciones con modo de trasmisión sexual, enfermedades del sistema urinario, enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos.

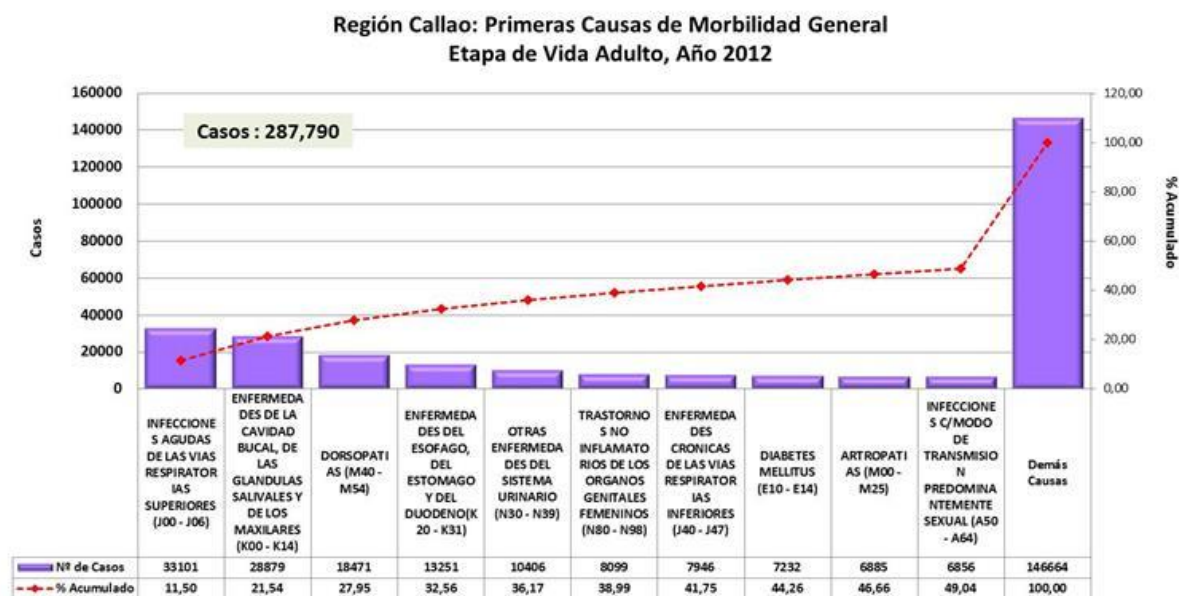
Gráfico N°: 99



La etapa de vida adulto, es la segunda etapa de vida con mayor carga de morbilidad 287,790 de consultas externas (30.8% del total) incrementándose en 1.20 puntos porcentuales en relación al año 2011. Al igual que en la morbilidad general las infecciones agudas de las vías respiratorias con 11.59% de atendidos,

seguido de enfermedad de la cavidad bucal con 10.03% ocupan los primeros lugares. Entre las 10 principales causas de consulta ubicamos las dorsopatías, enfermedades del estómago, del sistema urinario, de órganos pélvicos femeninos, infecciones de transmisión sexual, diabetes mellitus.

Gráfico N°: 100

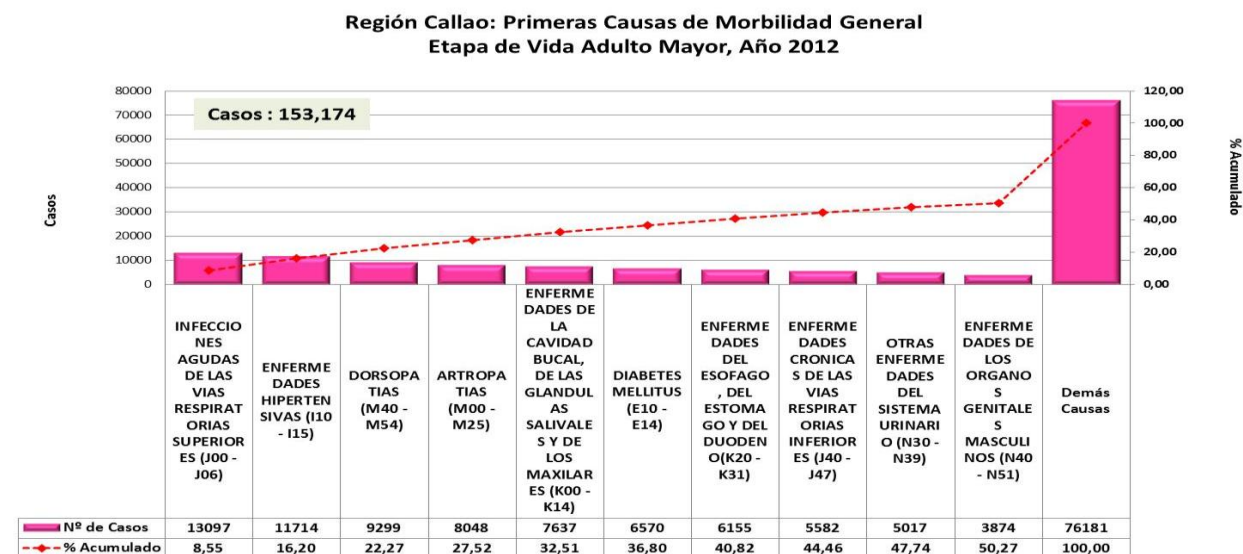


Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

La **Etapas de vida de adulto mayor**, segundo grupo mayoritario en asistir a los EESS, constituye 153,174 (16.37%) de consultas externas, incrementándose las consultas en 4.80% en relación al año anterior. Como primera causa de consulta ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 8.55% de atendidos del total, seguido de Enfermedades No Transmisibles como enfermedades hipertensivas con el

7.65%, dorsopatias con 6.07%, diabetes mellitus entre otras. La población adulta mayor en la región Callao ha mostrado un incremento en los últimos años, sobre todo en los distritos de La Punta, Bellavista, La Perla. Los gestores y tomadores de decisiones están implementando diferentes estrategias en los EESS para el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado, prevención y control de estos daños.

Gráfico N°:101



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

1.4. Principales causas de morbilidad por distrito

Morbilidad Callao

Los EESS del distrito Callao atienden 34.90% (326,505) de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región, con diferencias como: Hipertensión Arterial que no se encuentre entre las primeras causas y la presencia de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual, asimismo obesidad y otros de hiper-alimentación que se ubica en el 8º lugar.

En relación al sexo la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 213,069 (65.26%), ocupando los primeros lugares de atención al igual que la morbilidad general, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares. Las enfermedades del sistema urinario se ubican en tercer lugar a diferencia de la regional (en cuarto lugar) , seguida de infecciones con modo de transmisión sexual. Los otros lugares son ocupados por enfermedades de las vías aéreas superiores, del esófago, estómago, duodeno obesidad a diferencia de la región que también considera las enfermedades de los órganos pélvicos femeninos.

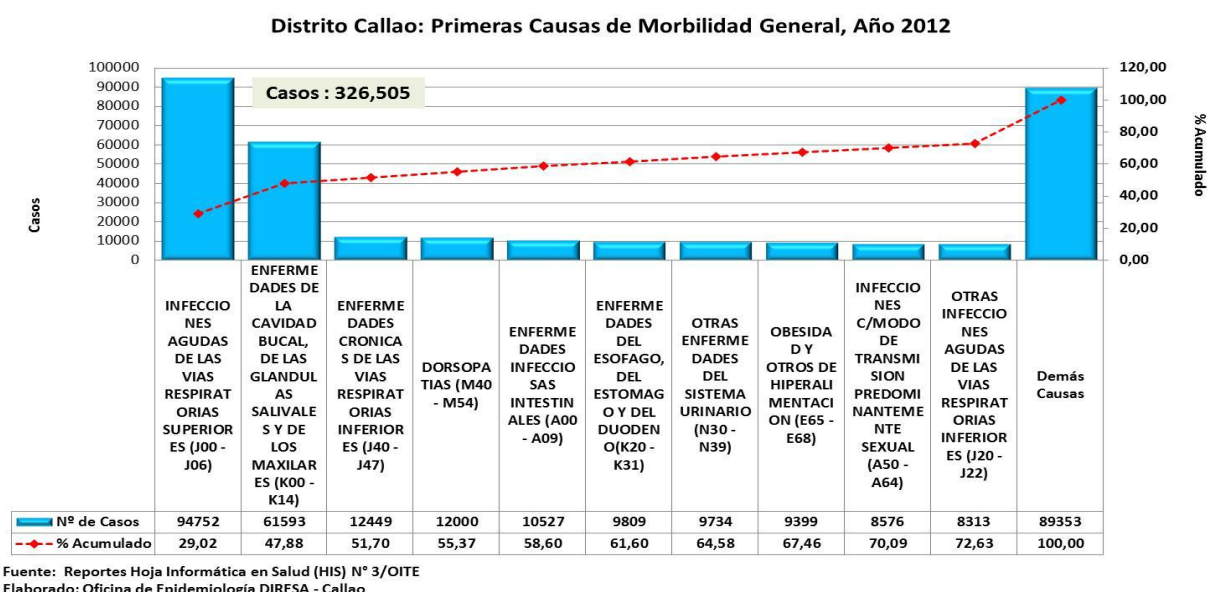
En relación al sexo masculino se atendieron 1.8 veces menos pacientes que el femenino con iguales patologías que ocupan los primeros lugares. Seguido de enfermedades crónicas de las vías aéreas inferiores, dorsopatias, enfermedades intestinales, otras enfermedades

de las vías aéreas superiores, otras infecciones agudas de las vías aéreas inferiores, enfermedades de los órganos genitales masculinos, del estómago, dermatitis.

En ambos **sexos** se presentan patologías similares como las relacionadas a las infecciones del aparato respiratorio y genital.

En cuanto a las **etapas de vida** los primeros lugares, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguidas de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares se mantienen en la etapa de vida niño, joven, adulto, adulto mayor, en la etapa adolescente se invierten los lugares. En la etapa de vida niño se atendieron 125,512 (38%) pacientes, entre las primeras causas encontramos enfermedades de las vías respiratoria, intestinales, de la piel, malnutrición. Se atendieron 7.3% (23,878) adolescentes, la obesidad se sitúa en el tercer lugar, también ubicamos trastornos emocionales y del comportamiento. En la Región Callao se atendieron 15.24%(49,755) jóvenes, entre las 10 primeras causas hallamos los trastornos relacionado principalmente con el embarazo. En la etapa de vida adulto se atendieron 27.22% (88,881) pacientes se consideran los trastornos metabólicos. Los adultos mayores 38465(11.78%), la tercera casusa de morbilidad son las enfermedades hipertensivas (8.34%%).

Gráfico N°: 102



Morbilidad de Bellavista.

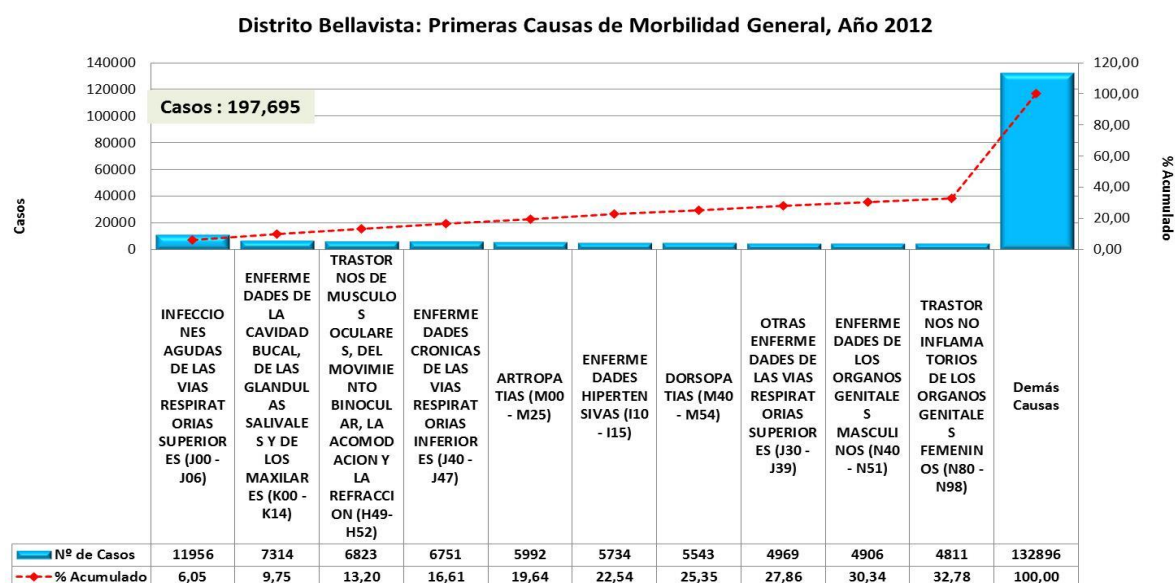
Los EESS ubicados en el distrito Bellavista atienden 21.13% (197,695) de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región, con diferencias como: presencia de patologías de trastornos oculares de acomodación y refracción (3er lugar), Hipertensión Arterial que asciende al sexto lugar.

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 197,695 (61%), ocupando el primer lugar de atención, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de los trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares. En relación al sexo masculino se atendieron 1.6 veces menos pacientes que el femenino con iguales patologías que ocupan los primeros lugares, ubicamos los trastornos episódicos y paroxísticos en el 10º lugar.

En cuanto a **las etapas de vida**, se atendieron 40,927 (20.70%) niños, las infecciones agudas y enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores ocupan los 3 primeros lugares (36%) ubicamos también a las enfermedades de la piel, trastornos oculares, trastornos emocionales y del comportamiento, enfermedades del oído medio entre otros. Se

atendieron 5.8% (10,038) adolescentes, como la primera causa de morbilidad en este distrito se ubican las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de trastornos de las faneras. En la Región Callao se atendieron (22,265) 11.26% jóvenes ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares en primer lugar y las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores en cuarto lugar. En la etapa de vida adulto se atendieron (55,803) 28.23% pacientes se consideran en primer lugar los trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos seguido de las dorsopatías, en los últimos lugares hallamos las enfermedades hipertensivas y la Diabetes Mellitus. Los adultos mayores 68,662 (34.73%), probablemente por la ubicación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en este distrito, se atienden la mayor cantidad de pacientes de este grupo etáreo, como primera causa de morbilidad mencionaremos a las enfermedades hipertensivas. seguido de artropatías, enfermedades de los órganos genitales masculinos, trastornos del cristalino, Diabetes Mellitus en 5º lugar y en penúltimo lugar los tumores malignos.

Gráfico N°: 103



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Morbilidad Carmen de La Legua

Los EESS del distrito Carmen de La Legua atienden (161,663) 17% del total de consultas externas, las primeras causas de morbilidad son similares a las de la Región, con diferencias como: presencia de Diabetes Mellitus en 5to lugar, trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular a la acomodación y refracción (8º lugar).

En relación al sexo la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 100,180 (61.93%), ocupando los primeros lugares de atención al igual que la morbilidad general, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares. Enfermedades como Diabetes Mellitus se ubican en el tercer lugar, hipertensión arterial en el 8º, a diferencia de la morbilidad distrital en el 5º y 9º lugar respectivamente, trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos (6º lugar) que no se considera entre las 10 primeras causas distritales. En relación al sexo masculino se atendieron 1.62 veces menos pacientes que el femenino, ocupando el primer lugar encontramos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las

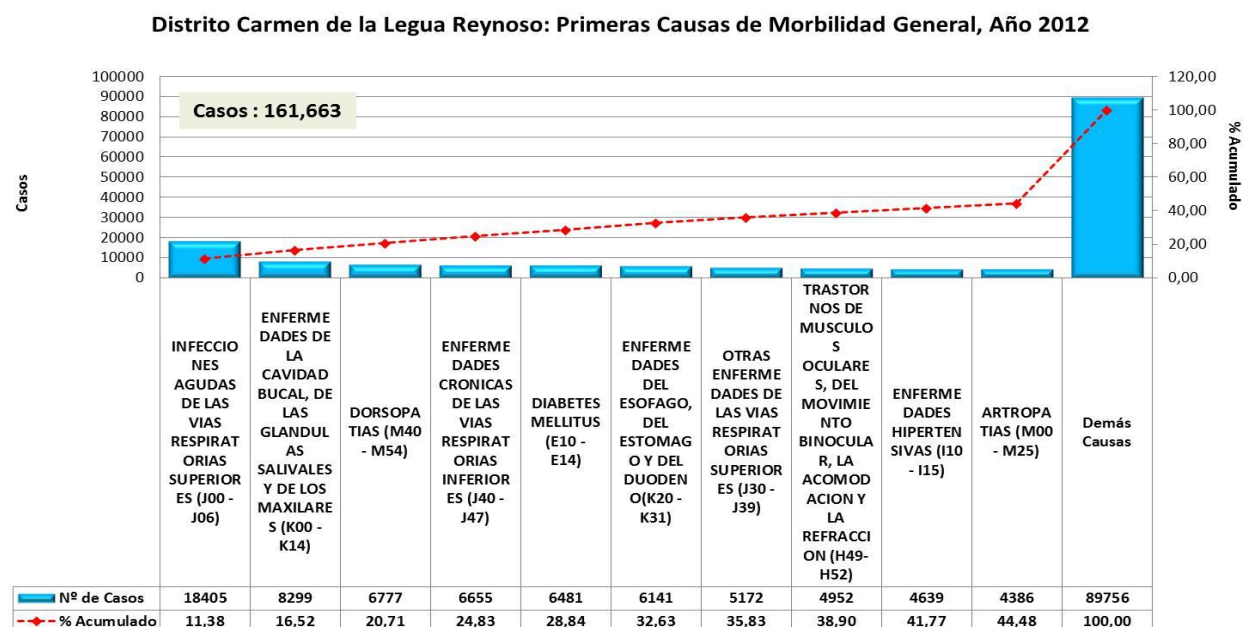
enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares ha sido desplazado al 6º lugar, la Diabetes Mellitus al 7º lugar y no ubicamos la hipertensión arterial entre las 10 primeras causas.

En cuanto a la etapa de vida, se atendieron 34,410 (21.28%) **niños**, ocupando los primeros lugares las infecciones agudas y enfermedades crónicas de las vías respiratorias superiores e inferiores respectivamente ocupan los 2 primeros lugares (29.89%), ubicamos también a las enfermedades de la piel, trastornos oculares, trastornos emocionales y del comportamiento, trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo neonatal (10º lugar). Se atendieron 8,271 (5.11%) **adolescentes**, se mantienen los dos primeros lugares en relación a la distrital, observamos la presencia de trastornos del humor en el 6to lugar, obesidad (10º lugar). En **la etapa de vida joven** se atendieron 24,580 (15.20%) pacientes invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad de este distrito, en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Con diferencias como la presencia de trastornos no inflamatorios de los órganos pélvicos

femeninos (6º lugar) otras enfermedades del sistema urinario (10º lugar). Se atendieron 60,352 (37.33%) **adultos** el primer lugar lo ocupan las dorsopatías con 5.79%, seguido de Diabetes mellitus 5.63%. En la etapa de vida

adulto mayor se atendieron 34,050 (21.06%) ocupando el primer lugar, se sitúan las enfermedades hipertensivas (9.04%), seguido de Diabetes Mellitus (8.35%) dorsopatías (6.085%).

Gráfico N°: 104



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Morbilidad La Perla

En este distrito ubicamos 2 centros de salud de la DIRESA Callao, que atienden 21,665 (2.32%) de pacientes, las 2 primeras causas de morbilidad son similares a la regional, con diferencias como: Hipertensión Arterial que no se encuentra entre las primeras causas y dorsopatías en 3er lugar a diferencia de la regional (4º lugar) obesidad y otros de hiperalimentación se ubica en el 9º lugar.

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 13,242 (61.12%), los tres primeros lugares de morbilidad son iguales a la distrital. Observamos la presencia de micosis (9º lugar) y anemia (10º lugar).

En relación al sexo masculino se atendieron 1.5 veces menos pacientes que el femenino con los 2 primeros lugares similares al distrital. Con patologías como dorsopatías, obesidad y otros de hiperalimentación que descendieron de

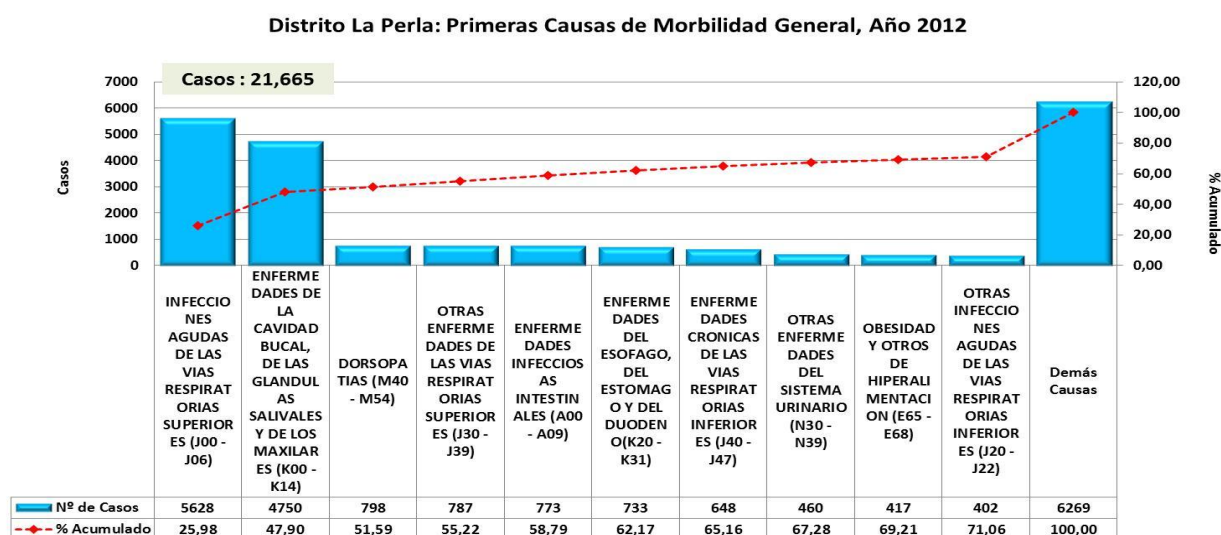
lugar al compararlos al sexo femenino, 6º y 10º lugar respectivamente, con diferencias como presencia de micosis en el 10º lugar.

En cuanto a las etapas de vida, se atendieron 7737 (35.71%) niños, ocupan los primeros lugares, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 35.96% del total seguido de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (22.8%), se considera además otras enfermedades de las vías respiratoria, intestinales, malnutrición, de la piel, parasitosis. Se atendieron 1451 (6.69%) adolescentes invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad de este distrito, en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias, ascendiendo de lugar al compararlo al distrital: la obesidad se sitúa en el 4º lugar, la micosis en el 8º lugar, también ubicamos anemias (7º lugar), trastornos emocionales y del comportamiento (9º lugar),

enfermedades del oído externo (10º) a diferencia de la morbilidad regional que no se ubica entre las 10 primeras causas. En la Región Callao se atendieron 2905 (13.40%) jóvenes, invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad de este distrito similar a los adolescentes, descendiendo las dorsopatías al 5to lugar, se considera la presencia de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (8ºlugar), trastornos del humor (9º lugar) que no se ubica entre las 10 primeras causas de la morbilidad distrital. En la etapa de vida adulto se

atendieron 6,298 (29%) pacientes, las tres primeras causas son similares a la regional, se consideran los trastornos neuróticos relacionados con el stress y trastornos somáticos (8º lugar) trastornos afectivos (9º lugar) a diferencia de la morbilidad distrital que no se considera. Se atendieron 3274 (15%) adultos mayores, con las tres primeras causas de morbilidad similares a la distrital, 4º lugar las enfermedades hipertensivas, 9º lugar trastornos metabólicos, no considerados entre las 10 primeras causas de morbilidad distrital.

Gráfico N°: 105



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Morbilidad La Punta

En este distrito ubicamos un centro de salud de la DIRESA Callao, que atiende 4,353 (0.46%) pacientes, invirtiéndose las dos primeras causas de morbilidad en relación a la regional, en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y los maxilares, seguido de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Con diferencias como la presencia de trastornos del humor, afectivos (3er lugar), otros efectos y los no especificados de causas externas (4ºlugar), micosis (9ºlugar), trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y adolescencia (10ºlugar), ascendiendo Hipertensión Arterial y obesidad y otros de

hiperalimentación al 6º lugar y 7º lugar respectivamente, dorsopatías desciende al 8ºlugar, con diferencias como presencia de micosis en el 10º lugar.

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 2,983 (68.52%), los ocho primeros lugares de morbilidad son iguales a la distrital, observamos la presencia de trastornos neuróticos, trastornos relacionados al stress, trastornos somato tróficos 9º lugar y descenso de micosis (10º lugar).

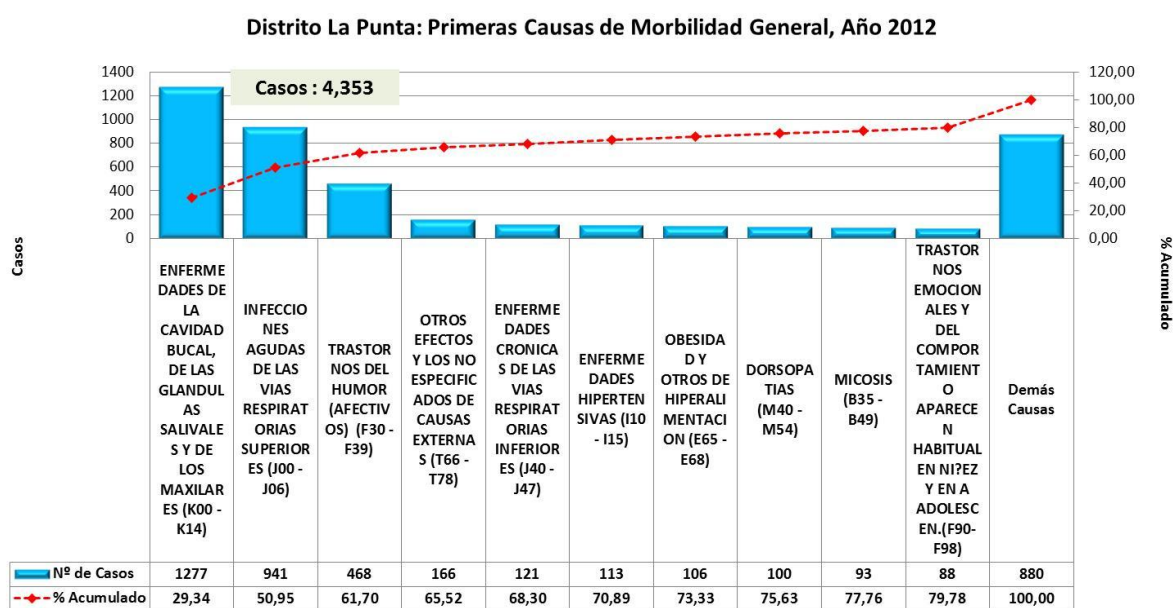
En relación al sexo masculino se atendieron 2.7 veces menos pacientes que el femenino, con los 2 primeros lugares similares al distrital, con patologías como hipertensión que asciende al 5º lugar, micosis al 9º lugar, obesidad y otros

de hiperalimentación, dorsopatías que ocuparon los mismos lugares al compararlos con el sexo femenino, con diferencias como presencia de trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia (3er. lugar), enfermedades infecciosas intestinales (10º lugar).

En cuanto a las **etapas de vida**, se atendieron 1,205 (27.68%) niños, los dos primeros lugares son iguales a la distrital, en tercer lugar trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia, se considera además otras enfermedades de las vías respiratorias, intestinales, malnutrición, de la piel, parasitosis. Se atendieron 1451 (6.69%) adolescentes, que presentan las dos primeras causas de morbilidad similar a la distrital, ascendiendo de lugar al compararlo al distrital: otros efectos y los no especificados de causas externas al 3er lugar, trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitualmente en la niñez y adolescencia al 4º lugar, trastornos del humor y afectivos al 5º lugar, la obesidad se sitúa en el 6º lugar, la micosis en el 7º lugar. En el distrito de la Punta se atendieron 838 (19.25%) jóvenes, la primera causa de morbilidad es idéntica a la del distrito, las

enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares seguido de trastornos del humor y afectivos, infecciones respiratorias agudas de las vías superiores (3er lugar), otros efectos y los no especificados de causa externa (4º lugar), la presencia de trastornos neuróticos, trastornos relacionados al stress y trastornos somato tróficos (5º lugar), enfermedades del sistema urinario (6º lugar), trastornos episódicos paroxísticos (10º lugar), no considerados en la distrital. En la etapa de vida adulto se atendieron 1,510 (34.68%) pacientes, la primera causa similar a la distrital, se consideran los trastornos metabólicos (10º lugar) a diferencia de la morbilidad distrital que no se considera. Se atendieron 525 (12%) adultos mayores con la primera causa de morbilidad infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, seguida de las enfermedades hipertensivas, de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (3er lugar), presencia de trastornos metabólicos (7º lugar), enfermedades intestinales (10º lugar) no considerados entre las 10 primeras causas de morbilidad distrital.

Gráfico N°: 106



Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Morbilidad Distrito Ventanilla

En este distrito ubicamos un hospital II-1, 15 centros de salud de la DIRESA Callao, que atienden 223,552 (23.89%) pacientes, con las dos primeras causas de morbilidad igual a la regional, en primer lugar ubicamos las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (2º lugar). Con diferencias como la presencia de otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (8º lugar), dermatitis eczema (10º lugar).

En relación al **sexo** la mayoría de atendidos por consulta externa pertenecen al sexo femenino 148,893(66.6%), los tres primeros lugares de morbilidad son iguales a la distrital, observamos la presencia de infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (8º lugar), infecciones inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (9º lugar).

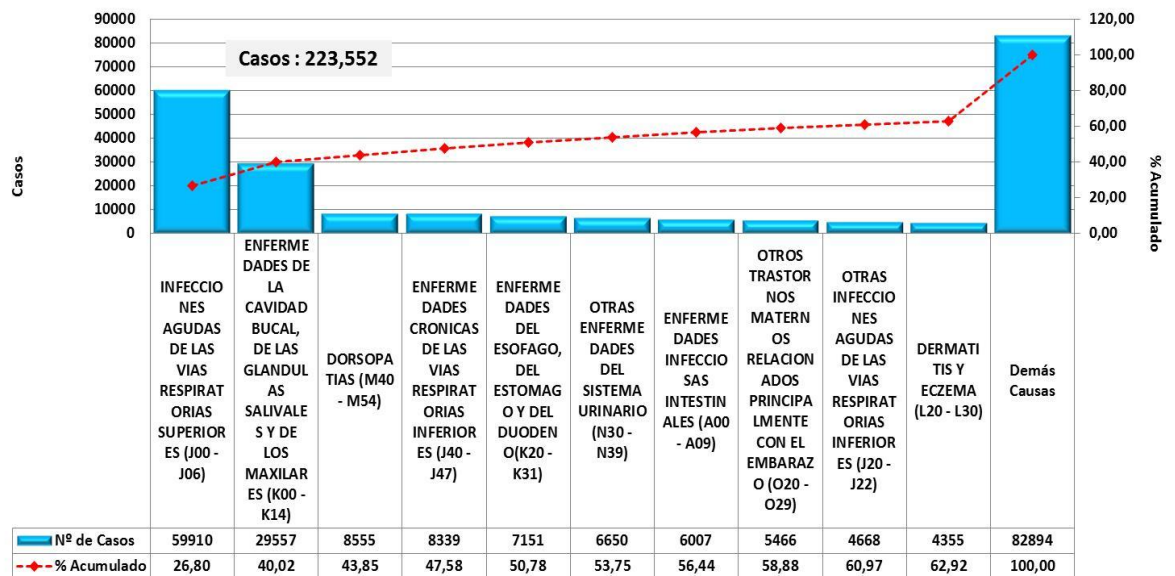
En relación al sexo masculino se atendieron 1.99 veces menos pacientes que el femenino, con los 2 primeros lugares similares al distrital, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (3er lugar), ascenso de enfermedades infecciosas intestinales al (4º lugar), descenso de dorsopatías al (6º lugar), presencia de dermatitis y eczema (7º lugar) y helmintiasis (10º lugar), al compararlo con el sexo femenino.

En cuanto a las **etapas de vida**, se atendieron 85,444 (32.28%) niños, los dos primeros lugares son iguales a la distrital, en tercer lugar otras infecciones agudas de las vías respiratorias Inferiores se considera además otras enfermedades de las vías respiratorias, intestinales, malnutrición, de la piel, parasitosis, en el 10º lugar ubicamos hepatitis viral. Se atendieron 16,137 (7.2%) adolescentes presentan las dos primeras causas de morbilidad similar a la distrital, ascendiendo de lugar: otros trastornos relacionados predominantemente con el embarazo (3er lugar), enfermedades del esófago, estómago, duodeno (4º lugar), presencia de micosis (6º lugar), trastornos neuróticos, trastornos relacionados con stress y trastornos somato

tróficos (7º lugar), a diferencia de la distrital. En el distrito de Ventanilla se atendieron 38,658 (17.29%) jóvenes, se invierten las dos primeras causas de morbilidad distrital, ocupando el primer lugar las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares seguido de infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores, ascenso de otros trastornos maternos relacionados predominantemente con el embarazo (3er lugar), descenso de dorsopatías (7º lugar), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (9º lugar), ocupando el mismo lugar enfermedades del esófago, estómago, duodeno (5º lugar), otras infecciones del sistema urinario (6º lugar) presencia de infecciones con modo de transmisión sexual (4º lugar), enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (8º lugar), trastornos neuróticos, trastornos relacionados con stress y trastornos somato tróficos (10º lugar). En la etapa de vida adulto se atendieron 62,087 (27.77%) pacientes, las tres primeras causas similares a la distrital, ascenso de enfermedades esófago, estómago y duodeno (4º lugar), enfermedades del sistema urinario (5º lugar), descenso de otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (9º lugar), se consideran enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (7º lugar), infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (8º lugar), trastornos inflamatorios de los órganos genitales femeninos (10º lugar), a diferencia de la morbilidad distrital que no se considera. Se atendieron 21,046 (9.4%) adultos mayores con la primera causa de morbilidad infecciones agudas de las vías respiratorias superiores igual a la regional, seguida de las dorsopatías (2º lugar), de las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (3er lugar), presencia de enfermedades hipertensivas (6º lugar), artropatías (7º lugar), Diabetes mellitus (9º lugar), trastornos metabólicos (10º lugar), no considerados entre las 10 primeras causas de morbilidad distrital.

Gráfico Nº: 107

Distrito Ventanilla: Primeras Causas de Morbilidad General, Año 2012

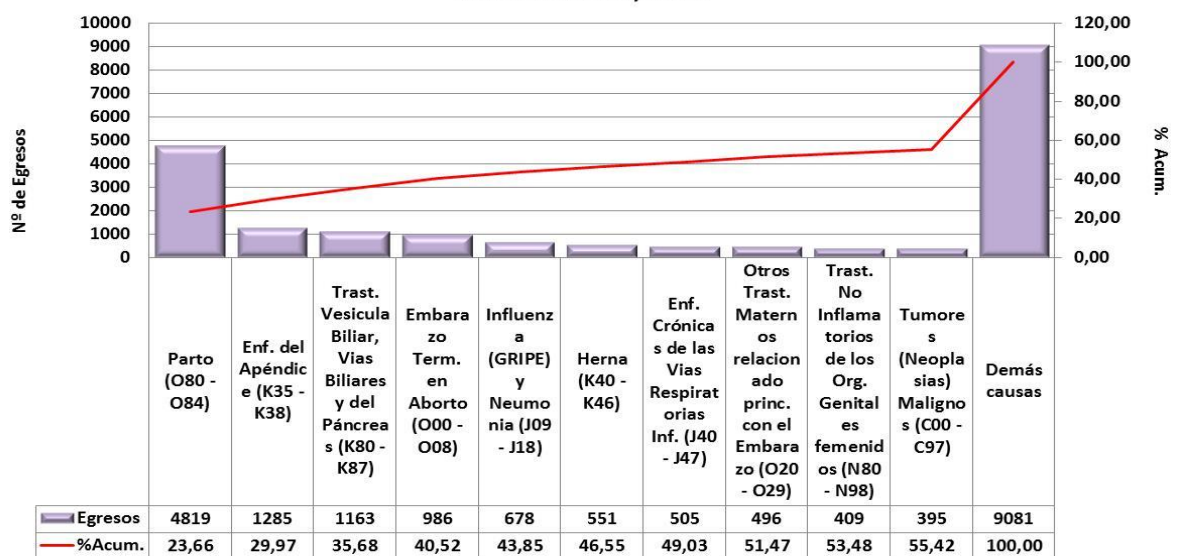


Fuente: Reportes Hoja Informática en Salud (HIS) N° 3/OITE
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

1.5. Hospitalizaciones

Gráfico Nº: 108

REGION Callao: Diez primeras causas hospitalizaciones incluidos Lima y otros distritos, 2012



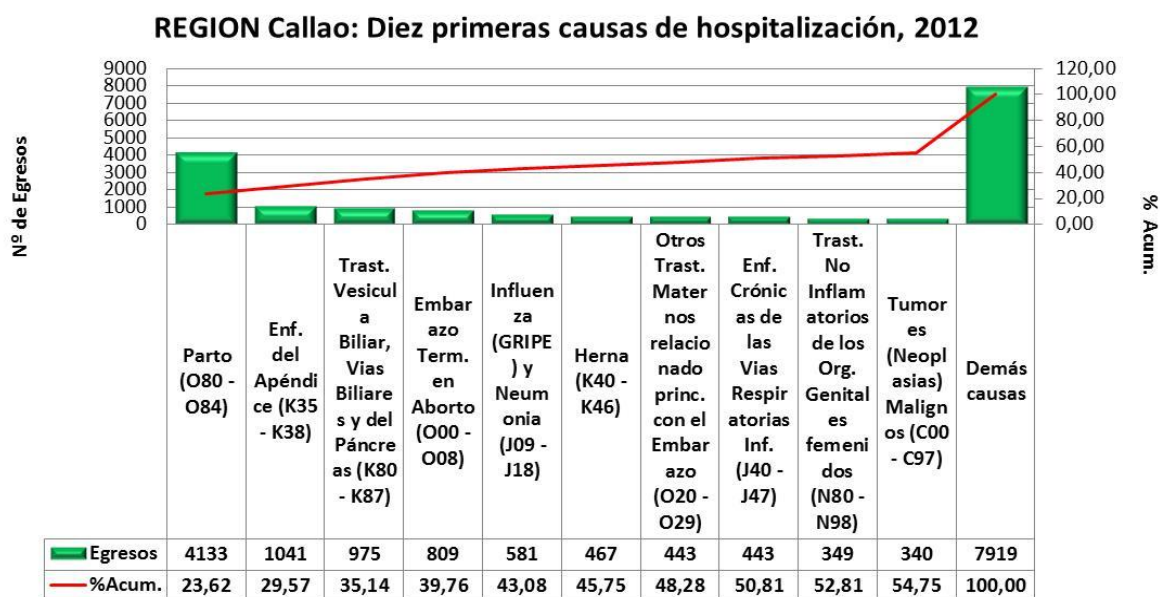
Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 20368

Los egresos hospitalarios totales considerados proceden del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Hospital de Ventanilla y los centros de salud de 24 horas. En el periodo 2008-2011 muestran tendencia ascendente, disminuyendo en el año 2012 (7.14%) debido probablemente a la reconstrucción de los Centros de Salud de 24

horas (que tienen hospitalización): Centro de Salud Gambetta y Centro de Salud Márquez. Los egresos hospitalarios totales suman 20,368, de ellos 2,868 (14.08%) corresponden a pacientes procedentes de Lima y otros distritos y 17,500 de la Región Callao.

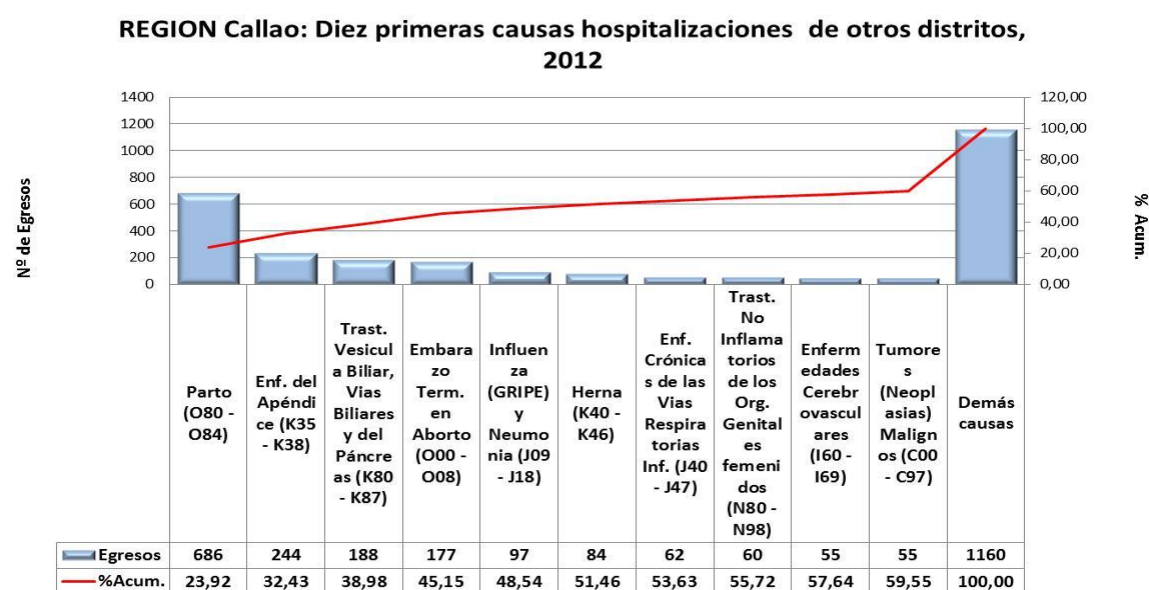
Gráfico N°: 109



Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 17500

Gráfico N°: 110



Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 2868

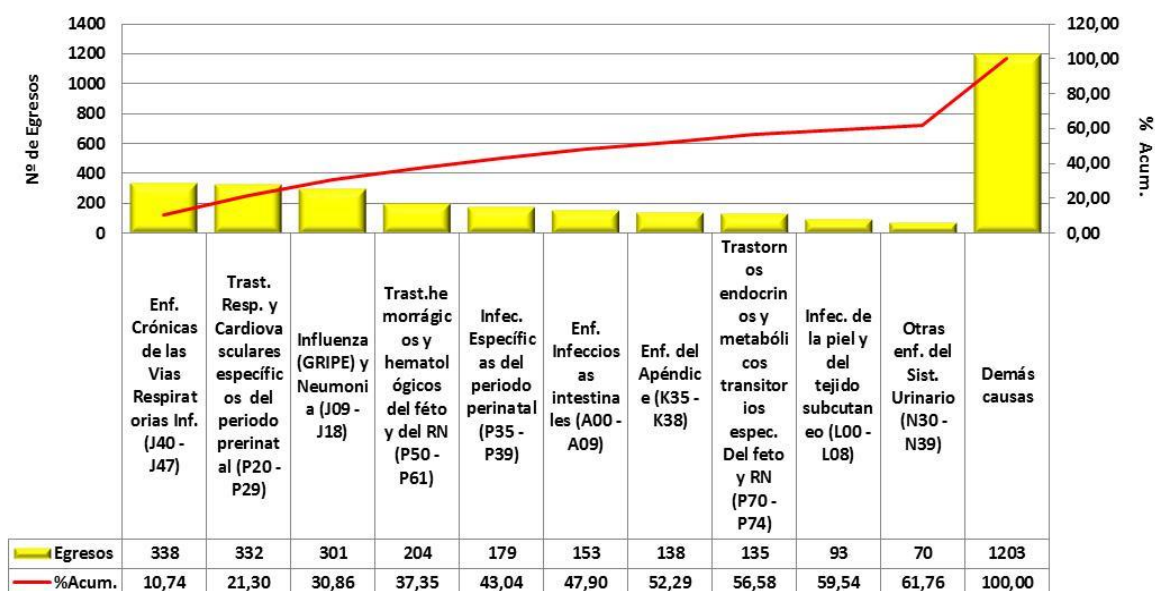
Los egresos hospitalarios de pacientes procedentes de la Región Callao muestran una tendencia ascendente en el período 2008-2011, disminuyendo 2.56% en el año 2012. La primera causa de hospitalización fue partos (parto único espontáneo, por fórceps, por cesárea, otros partos únicos asistidos, parto múltiple), 4,133 constituyendo 23.62% del total, seguido de enfermedades de apéndice 1,041 (5.95%), trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares 975 (5.57%), embarazo terminado en aborto 809 (4.62%). En relación a enfermedades no transmisibles los tumores malignos ocupan el 10º lugar con tendencia ascendente de 257 hospitalizaciones por este daño (2011) ascendió a 340 (32.29%).

Según **etapas de vida**, los que más se hospitalizan fueron los adultos 5815 (33.22%) del total, jóvenes 4662 (26.64%), niños 3146 (17.97%), adulto mayor 2,855 (16.3%), adolescente 1022 (5.84%). En la etapa de vida niño ocupan los primeros lugares las

enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (10.74%), trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal (10.56%), influenza y neumonía (9.56%). Las primeras causas en la etapa de vida adolescente fueron: partos (33.66%), enfermedades de apéndice (14.38%), embarazo terminado en aborto (7.54%). En los jóvenes, entre las primeras causas consideramos los partos (47.79%), embarazo terminado en aborto (9.07%). Los adultos se hospitalizan por partos (26.03%), trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares (10.34%), enfermedades de apéndice. En el adulto mayor ocupan los primeros lugares, los trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares (7.50%), influenza y neumonía (6.74%), en tercer lugar encontramos a las enfermedades no trasmisibles como enfermedades cerebro vasculares (6.61%), también consideramos a las neoplasias (5º lugar), enfermedades del corazón (6º lugar) diabetes mellitus (9º lugar).

Gráfico Nº 111

REGION Callao: Diez primeras causas hospitalizaciones en etapa niño, 2012

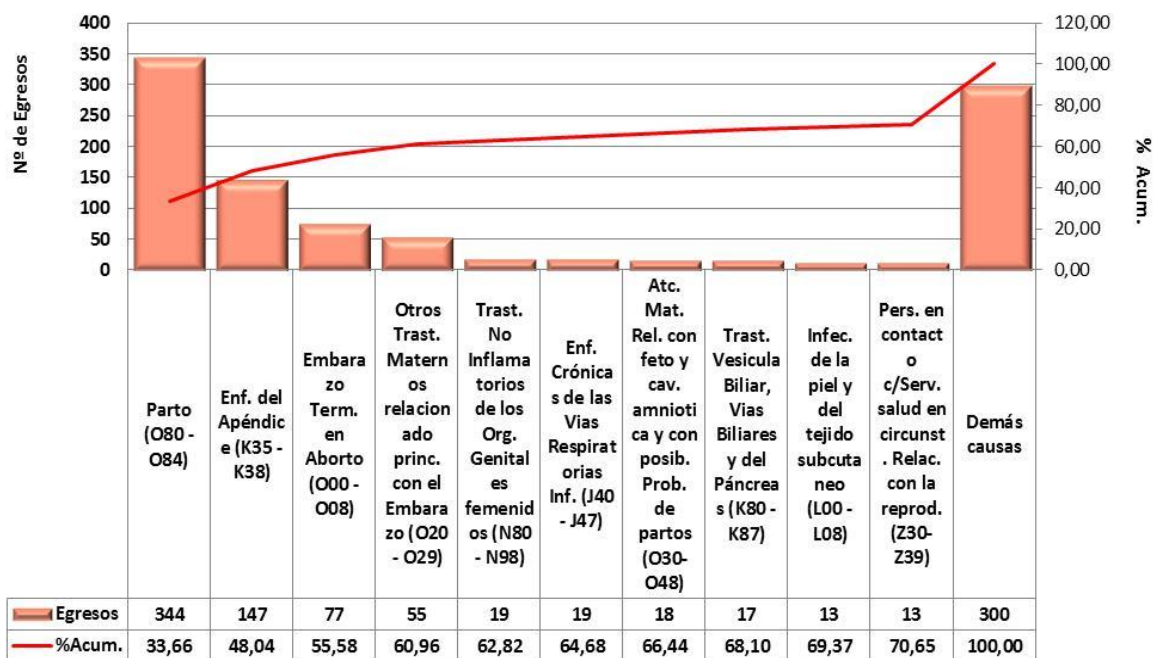


Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 3146

Gráfica N°:112

REGION Callao: Diez primeras causas hospitalizaciones en etapa adolescente, 2012

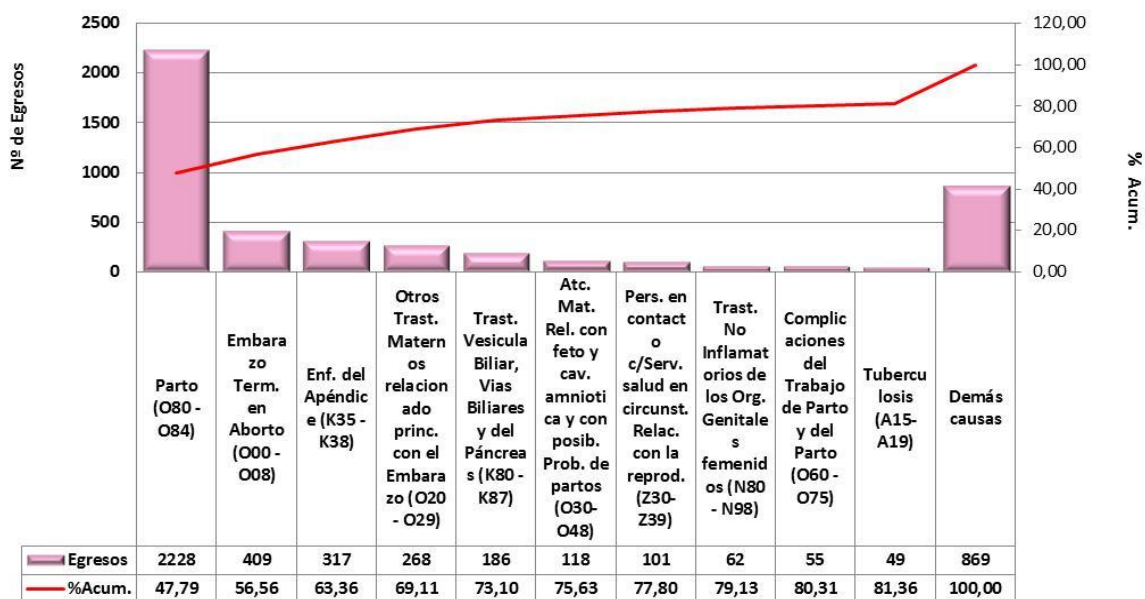


Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 1022

Gráfica N°: 113

REGION Callao: Diez primeras causas hospitalizaciones en etapa joven, 2012

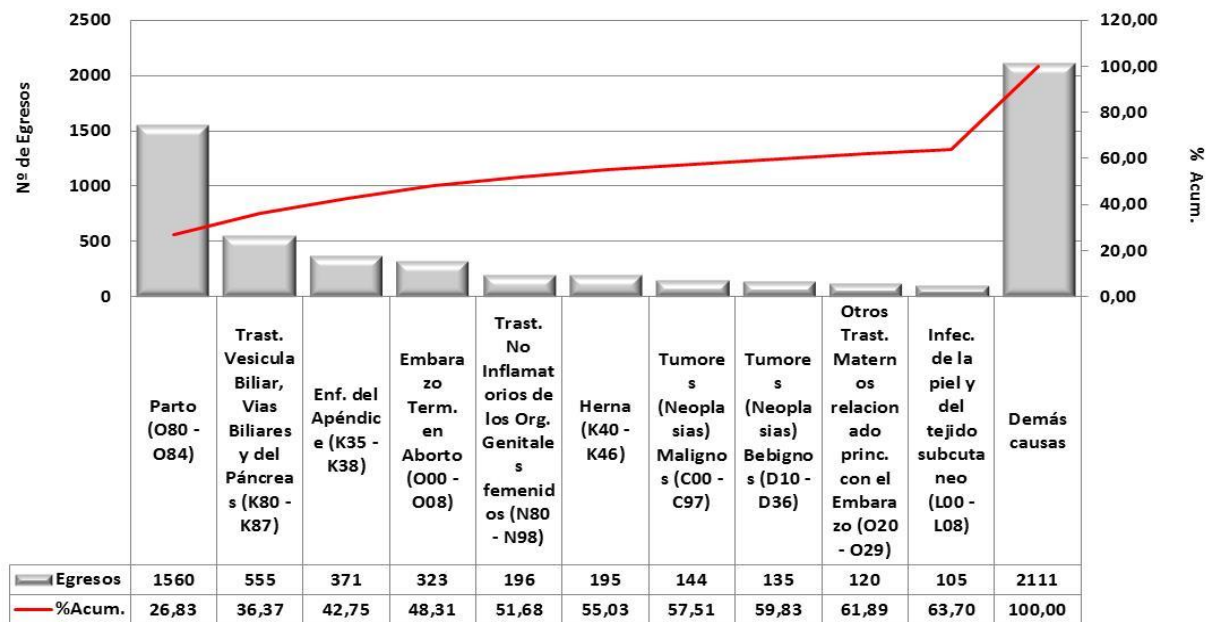


Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 4662

Gráfica Nº: 114

REGION Callao: Diez primeras causas hospitalizaciones en etapa adulto, 2012

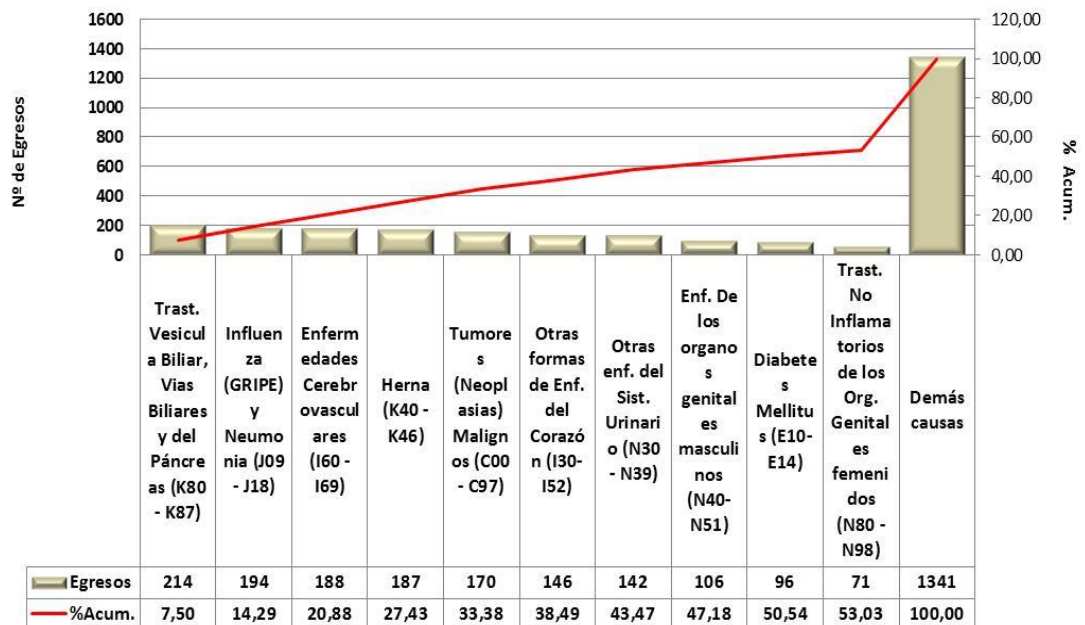


Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 5815

Gráfica Nº: 115

REGION Callao: Diez primeras causas hospitalizaciones en etapa adulto mayor, 2012



Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 2855

Según **lugar de procedencia**: 11,784 (67.33%) pacientes hospitalizados proceden del distrito Callao, 3,698 (21.13%) de Ventanilla, 866 (4.95%) de Bellavista, 840 (4.80%) de Carmen de La Legua, 305 (1.74%) de La Perla, 7(0.05%) de La Punta. La primera causa de hospitalización fueron los partos: 2,291 (55.40%) proceden de pacientes residentes en el distrito Callao, 1,266 (29.66%) de Ventanilla, 283 (6.85%) de Carmen de La Legua, 243 (5.87%) de Bellavista, 86 (2.08%) de La Perla, 4 (0.01%) de la Punta. Seguido de las enfermedades de apéndice 734 (70.51%) pacientes proceden del distrito Callao, 203 (19.50%) de Ventanilla, 51 (4.9%) de Bellavista, 38 (3.65%) de Carmen de La Legua, 15 (1.44%). La tercera causa de hospitalización: Los trastornos de la vesícula biliar de las vías biliares: 689 (70.66%) pacientes del distrito Callao, 185 (18.97%) de Ventanilla, 44 (4.51%) de Carmen de La Legua, 43 (4.41%) de Bellavista, 14 (1.43%) de La Perla. Como cuarta causa de hospitalización consideramos a los embarazos terminados en aborto: 471 (58.20%) de pacientes procedentes del Callao, 239 (29.54%) de Ventanilla, 53 (6.55%) de Carmen de La Legua, 34 (4.20%) de Bellavista, 12 (1.48%) de La Perla. En quinto lugar encontramos Influenza –Neumonía (581 egresos hospitalarios): proceden de Callao 403 (69.36%), de Ventanilla 110 (18.93%), de Bellavista 34 (5.85%), de Carmen de La Legua 24 (4.13%), de La Perla 8 (1.3%), de La Punta 2 (0.34%). Enfermedades como TBC ocupan 22º lugar como causa de hospitalización (173 egresos hospitalarios): 156 (90.17%) proceden de Callao, 7 (4.05%) de Bellavista, 6 (3.47%) de Ventanilla, 2 (1.16%) de Carmen de La Legua y

La Perla. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana ocupa 49º lugar (60 egresos hospitalarios): 44 (73.33%) proceden de Callao, 7 (11.66%) de Ventanilla, 5 (8.33%) de Bellavista, 3 (5%) de La Perla, 1 (1.66%) de Carmen de La Legua.

Entre las enfermedades no transmisibles, ubicamos a los tumores malignos en el 10º lugar como causa de hospitalización a nivel regional con 340 egresos hospitalarios (1.94% del total): 301 (88.53%) proceden de Callao, 24 (7.06%) de Ventanilla, 10 (2.94%) de Bellavista, 5 (1.47%) de La Perla.

Enfermedades cerebro vasculares ocuparon 14º lugar en la lista de egresos con 272 (1.94% del total) de los cuales 236 (86.76%) proceden del Callao, 22 (8.09%) de Bellavista, 8 (2.94%) de Ventanilla, 4 (1.46%) de La Perla, 2 (0.73%) de Carmen de La Legua.

Los egresos por Diabetes mellitus 219 (1.25% del total) ocuparon 17º lugar de los cuales 152 (69.40%) proceden del Callao, 43 (19.63%) de Ventanilla, 11 (5.02%) de Carmen de La Legua, 7 (3.20%) de La Perla y La Punta respectivamente

Enfermedades isquémicas del corazón ocuparon 46º lugar en la lista de egresos 73 (0.42% del total) de los cuales 62 (84.93%) proceden del Callao, 5 (6.84%) de La Perla, 3 (4.11%) de Bellavista, 2 (2.74%) de Ventanilla, 1 (1.37%) de Carmen de La Legua.

Los egresos por enfermedades hipertensivas 66 (0.38%) ocuparon 47º lugar de los cuales 48 (72.72%) proceden del Callao, 9 (13.64%) de Carmen de La Legua, 6 (9.09%) de Ventanilla, 2 (3.03%) de Bellavista, 1 (1.52%) de La Perla.

Gráfico Nº: 116

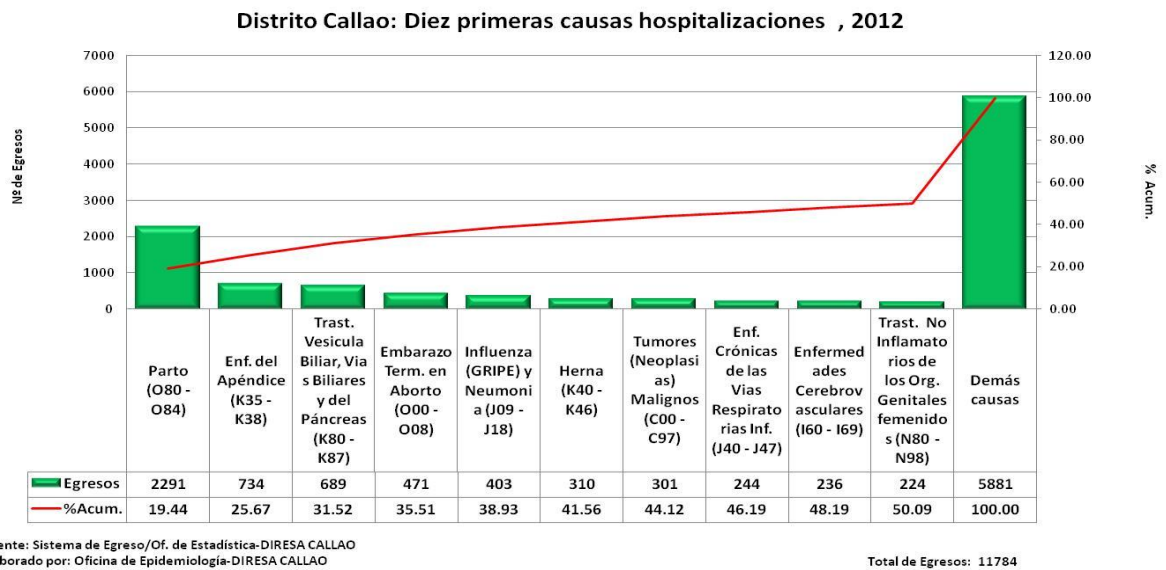


Gráfico Nº: 117

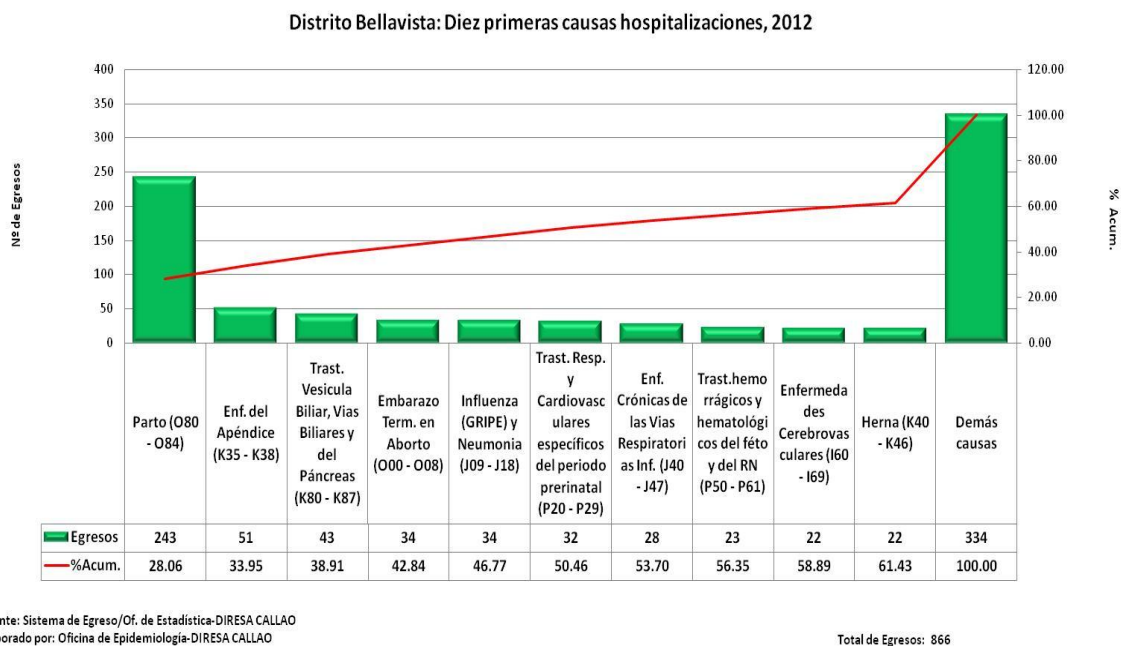
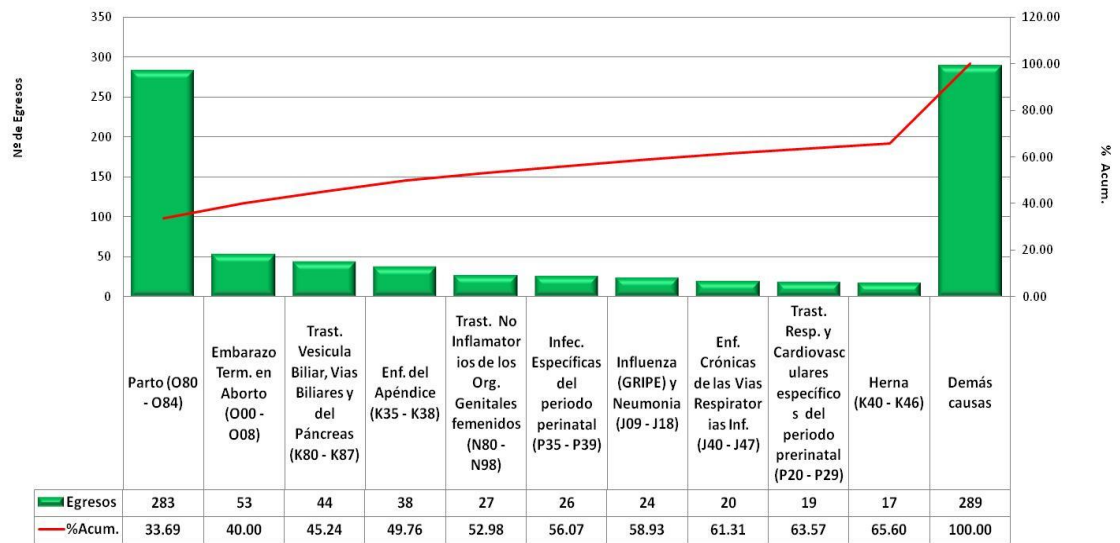


Gráfico Nº: 118

Distrito Carmen de la Legua: Diez primeras causas hospitalizaciones, 2012

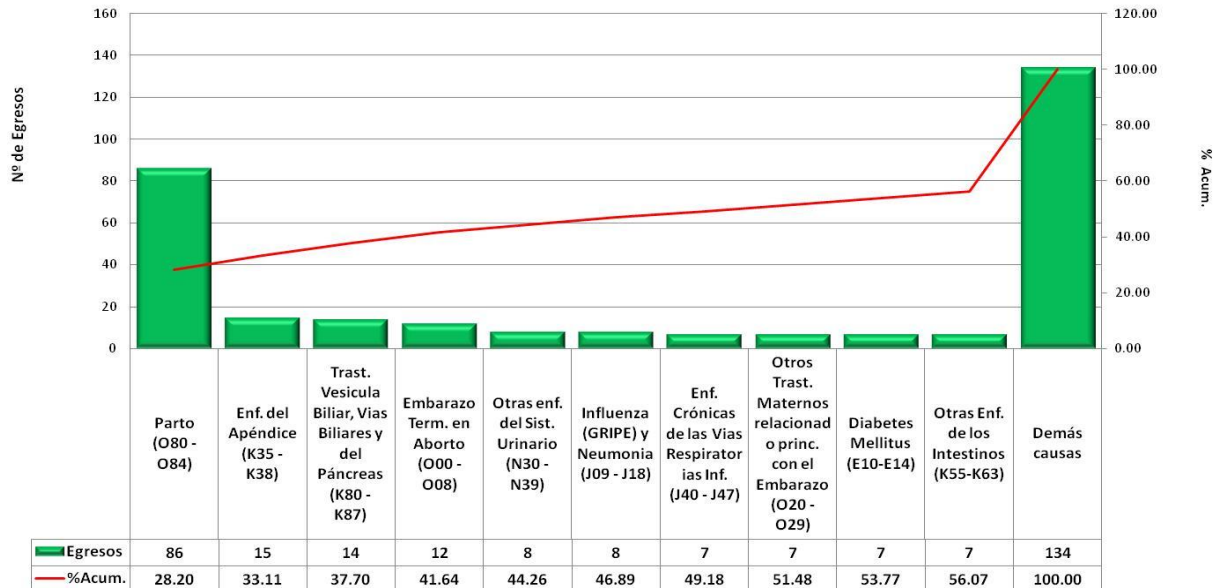


Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 840

Gráfico Nº: 119

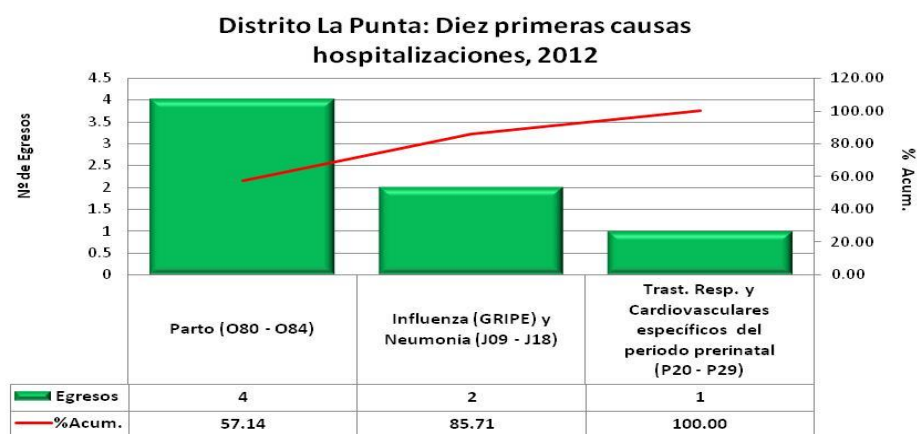
Distrito La Perla: Diez primeras causas de hospitalizaciones , 2012



Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 305

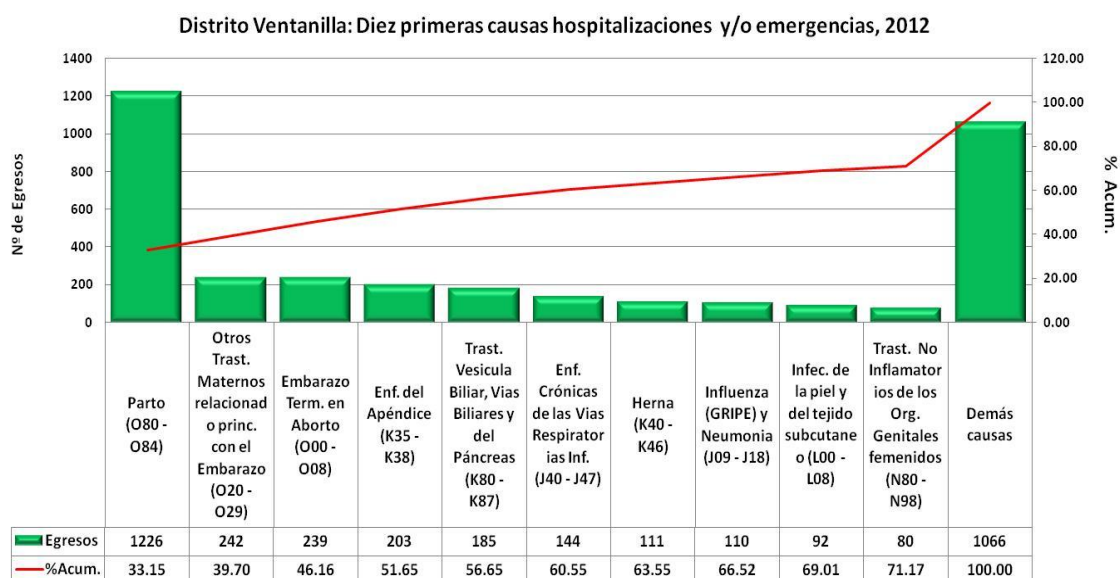
Gráfico Nº: 120



Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 7

Gráfico Nº: 121



Fuente: Sistema de Egreso/Of. de Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Total de Egresos: 3698

2. Análisis de la mortalidad

2.1. Principales causas de mortalidad general

La tasa de mortalidad, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población sea de un país, región o distrito. La Tasa de Mortalidad Infantil se utiliza como un indicador del nivel de calidad de vida de una población. Se la señala también como el resultado del cuidado del bienestar en general y de la atención de la salud. En publicaciones de

organismos internacionales, la tasa de mortalidad infantil se relaciona con el nivel general de desarrollo de un país.

Según Indicadores Básicos del Ministerio de Salud -2010, se estima para el Perú una Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) de 5.52 por 1000 habitantes (2010), con tendencia descendente del 2005-2009, incrementándose en el año 2010. En el Área Andina a la cual pertenecemos la más alta la posee Colombia (5.6 por 1000 habitantes) y la más baja Venezuela (5.2 por 1000 habitantes.)

Para el año 2012 la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3,686 defunciones representando una TBM de 3.8 por 1000 habitantes. Esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años, con tendencia ascendente 2006-2009, descendiendo en los últimos años.

La estructura de la mortalidad del año 2012 de la Región Callao es de transición epidemiológica al igual que los últimos años, encontramos entre las primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles y no transmisibles. Las Neumonías constituyen la primera causa de muerte desde el año 2009, desplazando a la Hipertensión al segundo lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003. Es nuestra Región se produce el “doble riesgo epidemiológico” las primeras causas de muerte son enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas.

Mortalidad en la Región Callao

En el año 2012 fallecieron 3,686 personas en la Región Callao, el distrito Callao presentó 51.4% de fallecidos, Ventanilla (17.2%), Bellavista (14.1%), La Perla (10.2%), Carmen de La Legua (5.3%), La Punta (1.7%). Las distritos con mayor tasa de mortalidad fueron La Punta con 7.5 por 1000 habitantes, Bellavista 7 por 1000 hab., La Perla con 6.2 por 1000 hab. y con menor tasa: Ventanilla (1.7 por 1000 hab.).

Según la estructura de la Mortalidad de la Región Callao (2005-2012): Las Neumonías ocuparon el 2º lugar (2005) con tendencia ascendente sostenida hasta constituir la primera causa de muerte desde el año 2009, la hipertensión arterial como primera casusa de muerte en la Región en el periodo (2003-2008), desciende al segundo lugar desde 2009. Las enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis han ascendido al 3er lugar en relación a los dos años anteriores ,Infarto Agudo de Miocardio descendió al 4ºlugar en comparación con los dos años anteriores, septicemia ascendió al 5º lugar en el año 2012, a diferencia de situarse en los últimos lugares años anteriores.

Las neoplasias como tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada y el tumor maligno del estómago parte no especificada, forman parte de las 10 primeras causas de mortalidad de la Región Callao desde

el año 2000. La neoplasia maligna de los bronquio o del pulmón parte no especificada ocupó 9º lugar en el año 2005, ascendiendo en años posteriores, ocupando 6º lugar (2012) ,la neoplasia maligna de estómago se sitúo en el 4º lugar (2005) descendiendo en los años posteriores, ocupando 10º lugar (2012).

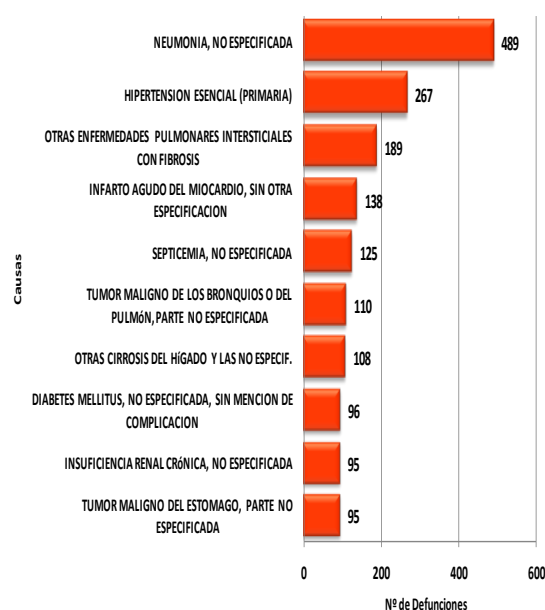
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas se sitúo en el 10º lugar en el año 2005 ascendiendo en los años siguientes y ocupó 7º lugar 2012.

Diabetes mellitus no especificada sin complicaciones ocupó el 2º lugar en el año 2005, descendiendo en los años posteriores hasta ocupar el 8º lugar (año 2012).

Insuficiencia renal crónica no especificada se sitúo en el 7º lugar en el año 2005, descendiendo al 9º lugar 2012.

Gráfico Nº: 122

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad general, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2011

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa : 1974

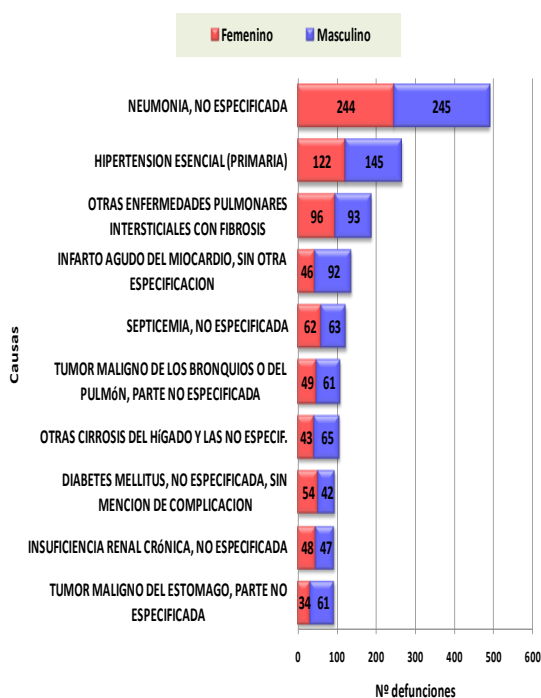
Tot. Def. : 3686

2.2. Principales causas de mortalidad por género

En relación al **sexo** 54.7% de fallecidos en la Región Callao en el año 2012 son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos a excepción de La Punta que fallecieron 50.8% de mujeres.

Gráfico N°: 123

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2012

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Otras causas:

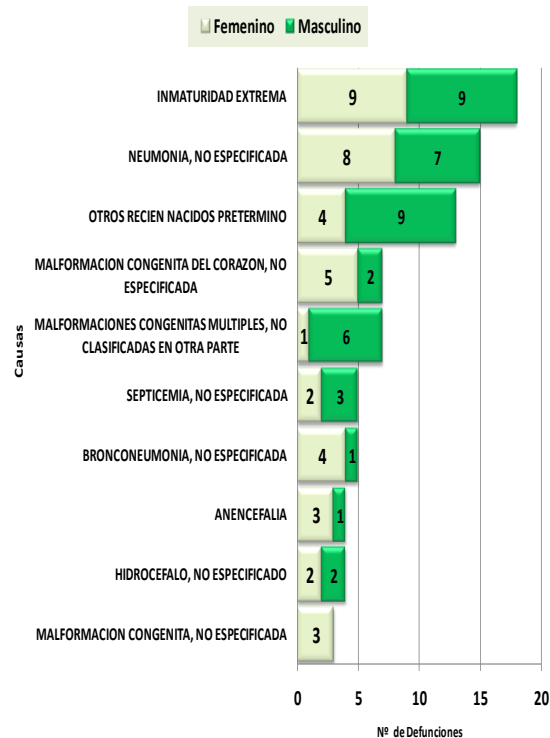
- Femenino: 873

- Masculino: 1101

Total Def. 2012: 3686

Gráfico N°: 124

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad en el etapa de vida niño por sexo, 2011



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2012

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa:

- Femenino: 33

- Masculino: 41

Tot. Def. 155

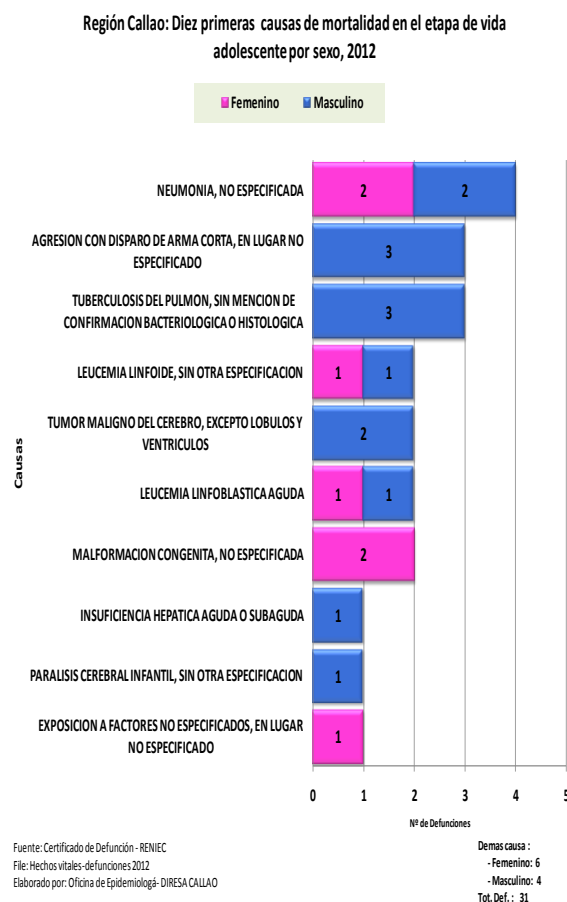
2.3. Principales causas de mortalidad por etapas de vida

En cuanto a las **etapas de vida**, el más afectado fue el adulto mayor con 2,609 fallecidos, 70.78% del total, 762 adultos fallecidos (20.67%), 155 niños (4.21%), 129 jóvenes (3.50%), 31 adolescente (0.84%).

Etapas de vida niño: Fallecieron 155 niños, con predominio del sexo femenino. La primera causa de mortalidad fue inmadurez extrema, seguida de neumonía no especificada, de malformaciones congénitas, septicemia, bronconeumonía.

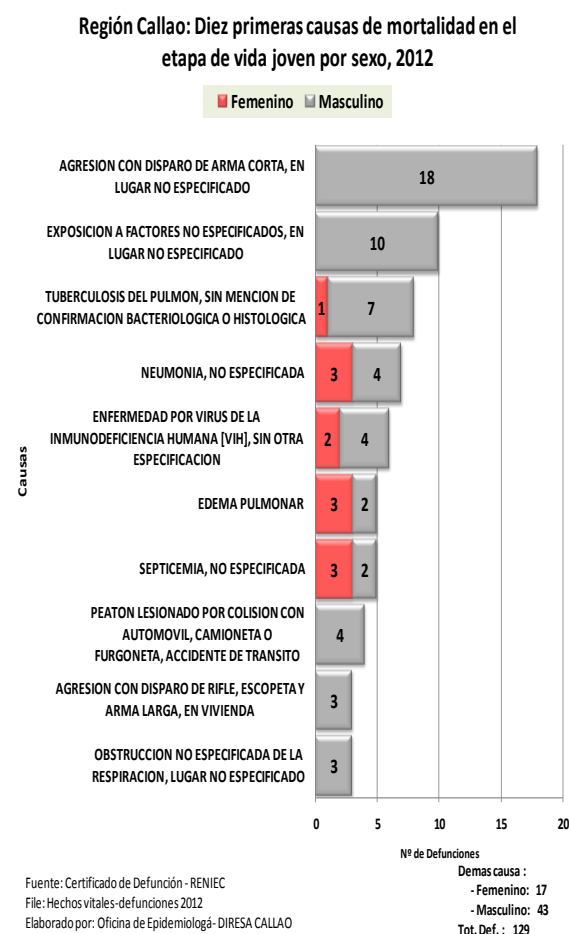
Etapas de vida adolescente: Fallecieron 31 adolescentes, con predominio femenino. El primer lugar lo ocupa neumonía no especificada, seguida de una causa que nos preocupa, agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado, (3 fallecidos de sexo masculino). Tercera causa TBC pulmonar ,cuarta causa: Leucemia linfocítica sin otra especificación, tumor maligno de cerebro entre los cinco primeros lugares de mortalidad en esta etapa de vida.

Gráfico Nº: 125



Etapas de vida joven: Fallecieron 129 jóvenes, 3 veces varones en relación a mujeres. Agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado (18 fallecidos del sexo masculino) se sitúa en primer lugar, seguida de exposición a factores no especificados en lugar no especificado, luego TBC-pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica o histológica, neumonía no especificada, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, edema pulmonar, septicemia, peatón lesionado por colisión con automóvil, camioneta o furgoneta, accidente de tránsito, agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga en la vivienda, obstrucción no especificada de la respiración. Los jóvenes son los más expuestos a la violencia, al pandillaje, a enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infectocontagiosas, drogadicción motivo por el cual encontramos las causas antes mencionadas.

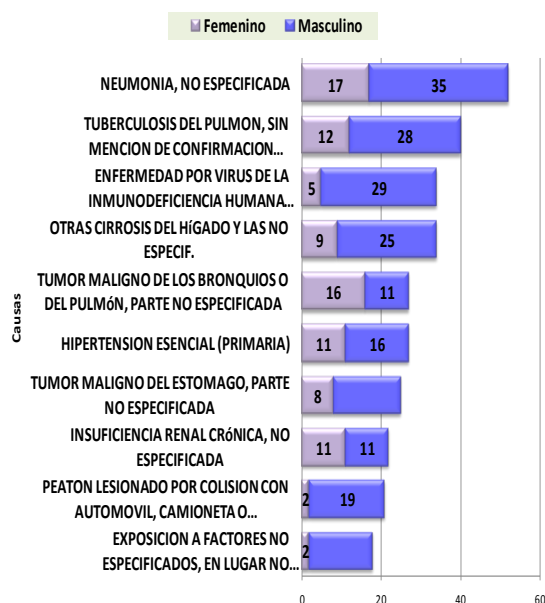
Gráfico Nº: 126



Etapas de vida adulto: Fallecieron 762 adultos, con predominio del sexo femenino. En esta etapa de vida las primeras causas son enfermedades transmisibles como neumonía no especificada, TBC-pulmonar, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana, pero también las no transmisibles como neoplasias y enfermedades crónico degenerativas como: neoplasias de bronquios y pulmón, hipertensión arterial neoplasias del estómago, insuficiencia renal crónica, accidente de tránsito.

Gráfico N°: 127

Región Callao: Diez primeras causa de mortalidad en el etapa de vida adulto por sexo, 2012



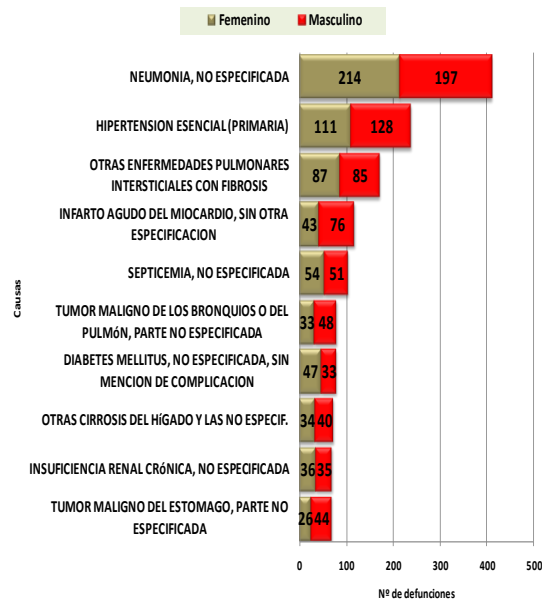
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Porcentaje
Demás causa :
- Femenino: 216
- Masculino: 246
Tot. Def. : 762

Etapas de vida adulto mayor: Fallecieron 2,609 adultos mayores, con predominio del sexo femenino, el mayor porcentaje de fallecidos en la Región Callao, lo constituye esta etapa de vida por lo que la estructura de la mortalidad del adulto mayor determina la regional. También observamos la transición epidemiológica en esta etapa de vida, con enfermedades no transmisibles ascendiendo de lugar y aparición de otras. Como primera causa neumonía no especificada, segunda causa hipertensión arterial, seguida de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, infarto agudo de miocardio, septicemia, tumor maligno de bronquios o del pulmón parte no especificada, diabetes mellitus sin complicación, otras cirrosis del hígado y las no especificadas, insuficiencia renal crónica no especificada, tumor maligno del estómago parte no especificada.

Gráfico N°: 128

Región Callao: Diez primeras causas de mortalidad en el etapa de vida adulto mayor por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Nº de defunciones
Demás causa :
- Femenino: 561
- Masculino: 626
Tot. Def. : 2609

Las cuatro primeras causas de mortalidad en la Región Callao 2012: neumonía no especificada, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, infarto agudo de miocardio se repiten en los distritos de Callao, Bellavista, Carmen de La Legua, las tres primeras en los distritos de la Perla, Ventanilla, las dos primeras en el distrito de La Punta.

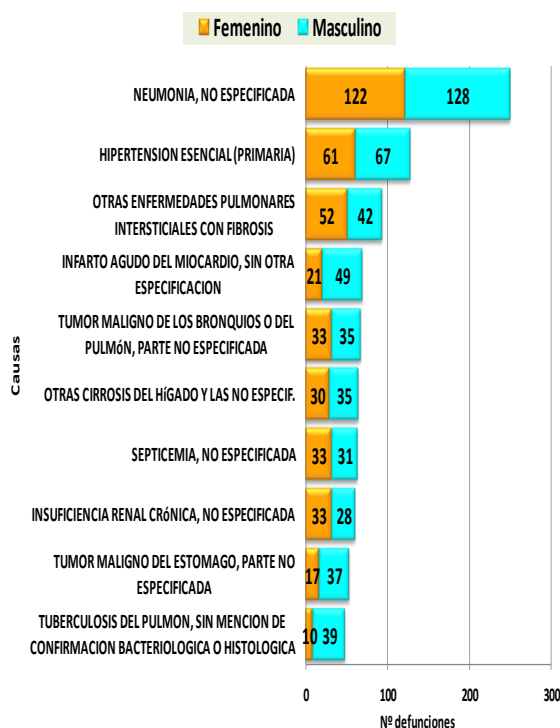
2.4. Principales causas de mortalidad por distrito

Mortalidad Distrito Callao

En el año 2012 fallecieron 1,896 personas en el distrito Callao, (51.43%) del total regional, 846 (44.6%) pertenecen al sexo femenino, el cual predomina en otras enfermedades pulmonares intersticiales, septicemia, insuficiencia renal crónica; 1050 (55.4%) al sexo masculino el que prevalece en las otras causas, en infarto agudo de miocardio, neoplasia de estómago, duplica al femenino y en TBC-pulmonar lo triplica. Las cuatro primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias: No está considerada diabetes mellitus y presencia de TBC-pulmonar que ocupa el 10º lugar.

Gráfico N°: 129

Distrito Callao: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012

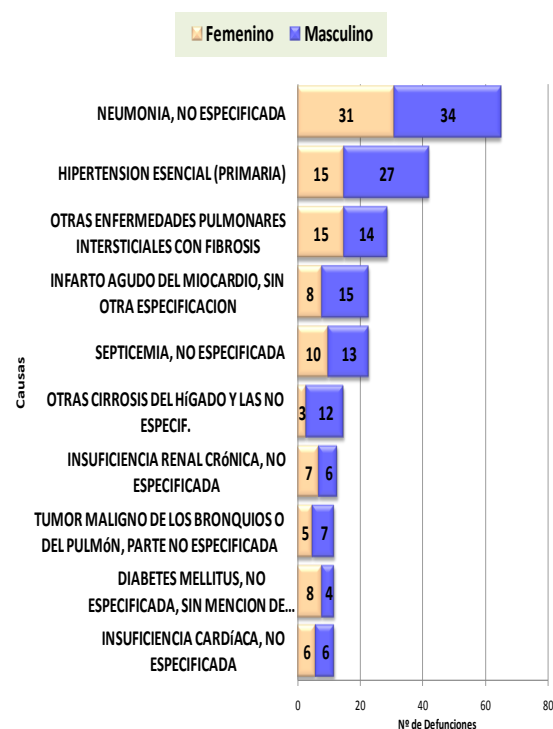


Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales- defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Otras causas :
- Femenino: 434
- Masculino: 559
Tot. Def. 2012 : 1896

Gráfico N° 130

Distrito Bellavista: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales- defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Otras causas :
- Femenino: 128
- Masculino: 147
Tot. Def. 2012 : 521

Mortalidad Distrito Bellavista

En el año 2012 fallecieron 521 personas en el distrito Bellavista (14.13%) del total regional, 236 (45.3%) pertenecen al sexo femenino, en el cual predomina otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis insuficiencia renal crónica, tumor maligno de los bronquios o del pulmón parte no especificada, diabetes mellitus (duplica en número al sexo masculino) y 286 (55.7%) corresponden al sexo masculino el que prevalece en las otras causas, en hipertensión arterial y en infarto agudo de miocardio, en las que duplica a las mujeres fallecidas y en otras cirrosis del hígado y las no especificadas las cuadruplica, igual número de casos en ambos sexos en insuficiencia cardiaca no especificada. Las cuatro primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias a las regionales como presencia de insuficiencia cardiaca no especificada que ocupa el 10º lugar.

Mortalidad Distrito Carmen de La Legua

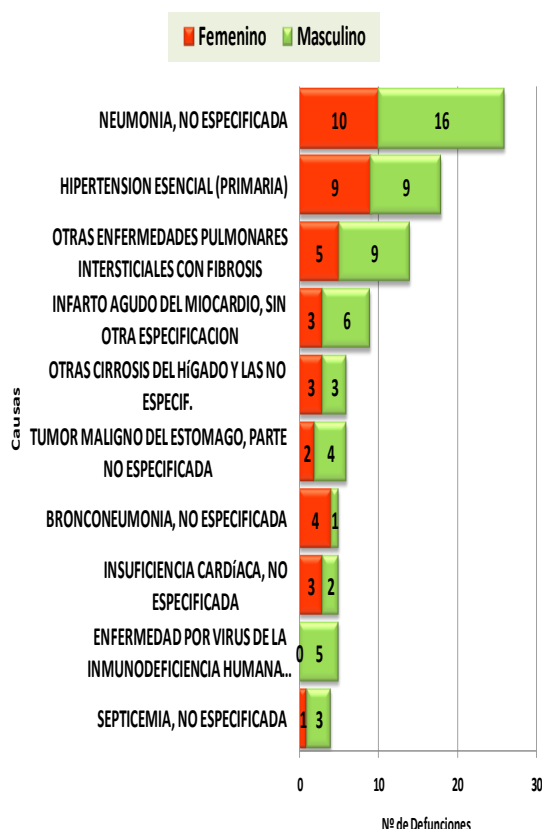
En el año 2012 fallecieron 196 personas en el distrito de Carmen de La Legua (5.32%) del total regional, 86 (43.9%) pertenecen al sexo femenino, el cual predomina en insuficiencia cardiaca no especificada, bronconeumonía (cuadruplica el número del sexo masculino) y 110 (56.1%) corresponden al sexo masculino el que prevalece en las otras causas, en enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, en infarto agudo de miocardio, neoplasia de estómago en las que duplica a las mujeres fallecidas en enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana sin otra especificación (5 fallecidos, ninguna mujer) igual número de casos en ambos sexos en hipertensión.

Las cuatro primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias a las regionales como presencia de Bronconeumonía no especificada ocupa 7º lugar, insuficiencia cardiaca no especificada (8º lugar), enfermedad por virus de

la inmunodeficiencia humana sin otra especificación (9º lugar).

Gráfico N°: 131

Distrito Carmen de la Legua: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Otras causas :
- Femenino: 46
- Masculino: 52
Tot. Def. 2012: 196

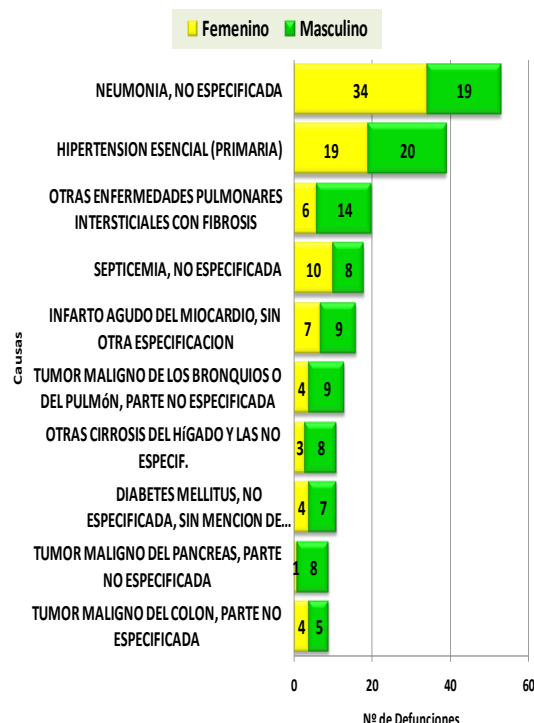
Mortalidad Distrito La Perla

En el año 2012 fallecieron 376 personas en el distrito de La Perla (10.20%) del total regional, 180 (47.9%) pertenecen al sexo femenino, en el cual predomina neumonía (duplica el número del sexo masculino) y septicemia no especificada y 196 (52.1%) corresponden al sexo masculino en el que prevalece las otras causas, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, neoplasia del bronquio o del pulmón y parte no especificada, diabetes mellitus, en las que duplica el número de mujeres fallecidas, en otras cirrosis del hígado y las no especificadas las triplica, en neoplasia de páncreas parte no especificada (9 fallecidos, 1 mujer).

Las tres primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias a las regionales como presencia de tumor maligno de páncreas parte no especificada ocupa 9º lugar, tumor maligno de colon parte no especificada (10º lugar).

Gráfico N°: 132

Distrito de La Perla: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2011
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Otras causas :
- Femenino: 88
- Masculino: 89
Tot. Def. 2013: 376

Mortalidad Distrito La Punta

En el año 2012 fallecieron 63 personas en el distrito de La Punta (1.70%) del total regional, 31 (49.2%) pertenecen al sexo masculino, el cual predomina en hipertensión arterial (5 fallecidos, 1 mujer), neoplasia del bronquio o del pulmón parte no especificada (2 fallecidos varones, 1 mujer) y 32 (50.8%) corresponden al sexo femenino el que prevalece en las otras causas: neumonía sin otra especificación (6 fallecidas, 4 varones), insuficiencia cardiaca congestiva no especificada (3 fallecidas ningún varón), en otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (2 fallecidas, ningún varón), infarto agudo miocardio (2 fallecidas, 1 varón), neoplasia del colon parte no especificada (3 fallecidas, ningún varón),

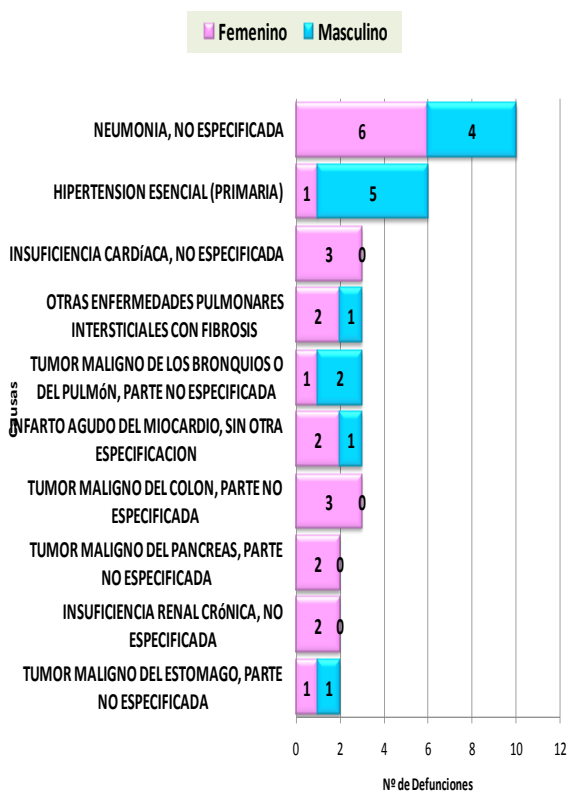
neoplasia de páncreas parte no especificada(2 fallecidas, ningún varón), insuficiencia renal crónica (2 fallecidas, ningún varón), neoplasia de estómago parte no especificada, igual cantidad en ambos sexos.

Las dos primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias a las regionales como presencia de insuficiencia cardiaca no especificada (3er lugar), de tumor maligno de colon (7º lugar), tumor maligno de páncreas parte no especificada ocupa 8º lugar.

En este distrito se cumple la transición epidemiológica 9 de las 10 primeras causas de mortalidad son enfermedades crónico degenerativas y neoplasias.

Gráfico N° 133

Distrito La Punta: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

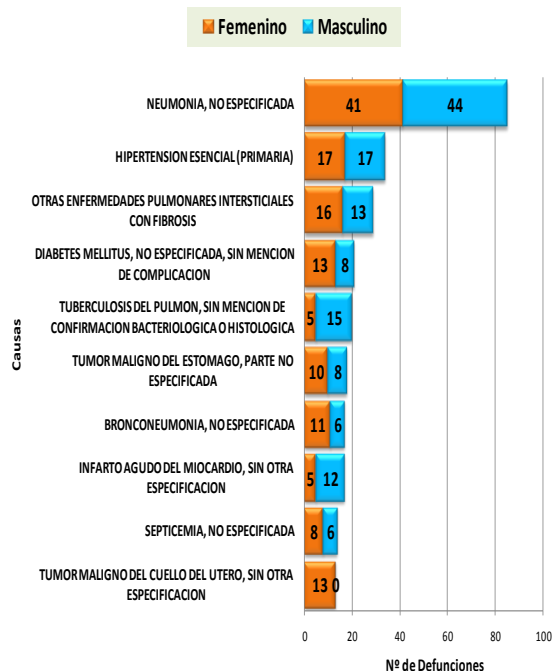
Otras causas :
- Femenino: 9
- Masculino: 17
Tot. Def. 2013 : 63

enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, diabetes mellitus neoplasia del estómago parte no especificada, bronconeumonía (duplica número de fallecidos varones), tumor maligno de cuello uterino sin otra especificación (13 fallecidas) y 343 (54.1%) corresponden al sexo masculino el que prevalece en las otras causas, destacándose TBC pulmonar, (triplica el número de fallecidas por este daño), infarto agudo de miocardio (duplica en número al sexo femenino), hipertensión arterial igual número en ambos sexos.

Las tres primeras causas de mortalidad se parecen a las regionales, en las siguientes observamos diferencias a las regionales como presencia de TBC pulmonar (5º lugar), bronconeumonía (7º lugar), tumor maligno de cuello uterino sin otra especificación ocupa el 10º lugar.

Gráfico N°: 134

Distrito Ventanilla: Diez primeras causas de mortalidad por sexo, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2012
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Otras causas :
- Femenino: 152
- Masculino: 214
Tot. Def. 2012 : 634

Mortalidad Distrito Ventanilla.

En el año 2012 fallecieron 634 personas en el distrito de Ventanilla (17.20%) del total regional, 291 (45.9%) pertenecen al sexo femenino, el cual predomina en otras

2.5. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, INFANTIL Y NEONATAL

Mortalidad menores de 5 años.

En el año 2012 fallecieron 145 menores de 5 años en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad en este grupo etáreo de 8.65 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (21.2 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años. Lima muestra una TM de 15.2 por 1000 n.v., la más alta la presenta Puno (51.7 por 1000 n.v.), la más baja la Región Callao.

La mortalidad de este grupo etáreo muestra tendencia ascendente en el periodo (2005-2009), descendiendo en los años posteriores (2010-2011), ascendiendo 2012 (9.6% más que el año anterior).

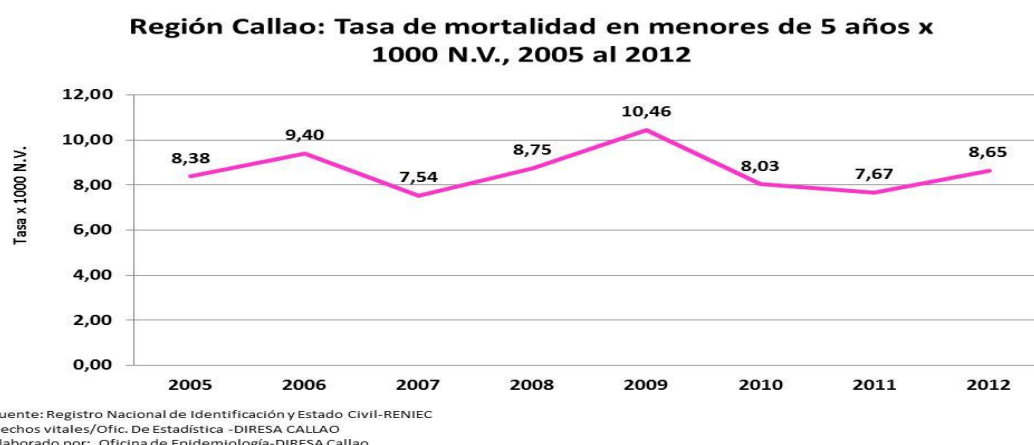
El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 56 (38.68%), seguido de Ventanilla 43 (29.65%), Bellavista con 35 (24.14%), la Perla 6

fallecidos (4.13%), en Carmen de La Legua 5 (3.44%), el distrito de La Punta no falleció ningún menor de 5 años, este distrito ostenta los mejores indicadores socioeconómicos.

El distrito con mayor tasa de mortalidad superior a la regional, nacional fue Bellavista (26.58 por 1000 n.v.), los otros distritos muestran tasa de mortalidad inferiores a la Regional: Carmen de La Legua (7.04 por 1000 n.v.), La Perla (6.11 por 1000 por n.v.), Callao (3.83 por 1000 n.v.), Ventanilla (.2.29 por 1000 n.v.).

La tendencia de la TM en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, Ventanilla es descendente en relación al año previo y ascendente en el distrito de Bellavista (2010-2012) y en La Perla en relación al año anterior.

Gráfico Nº: 135



Mortalidad Infantil

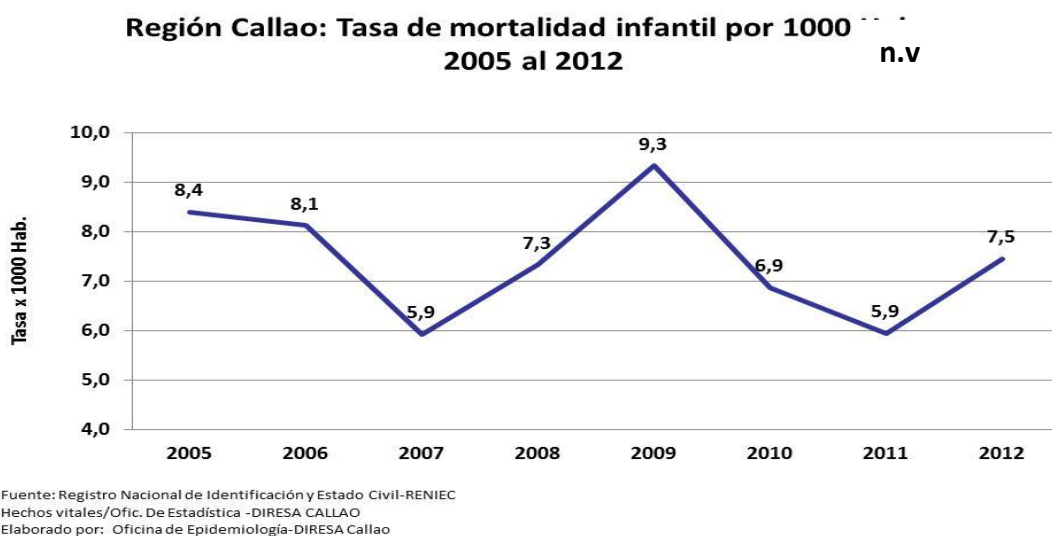
La tasa de mortalidad infantil sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En 1880 se acepta de manera universal la definición de mortalidad infantil, se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

En el año 2012 fallecieron 125 menores de un año en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7.5 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional

(16.1 por 1000 n.v. año 2010) al igual que en los últimos años.

La TMI muestra tendencia irregular (2005-2011), ascendiendo en el año 2012. Este indicador relaciona fallecidos menores de un año con los nacidos vivos en un determinado tiempo, el riesgo a morir en los menores de un año se incrementa al ascender la natalidad así en el año 2005 se reportaron 10,952 n.v., fallecieron 92, con una TMI de 8.4 por 1000 n.v., en el año 2012 nacieron 16,756 n.v., fallecieron 125, con una TMI de 7.5 por 1000 n.v.

Gráfico N°: 136



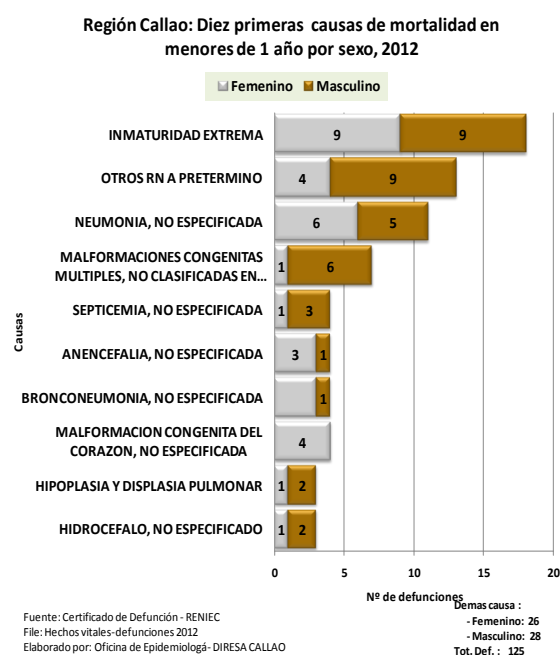
El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 48 (38.4%), seguido de Ventanilla 36 (28.8%), Bellavista 31 (24.8%) Carmen de La Legua y la Perla 5 fallecidos en cada distrito (4%), en el distrito de La Punta no falleció ningún menor de un año, el distrito con mayor tasa de mortalidad infantil, superior a la regional y nacional fue Bellavista (31.7 por 1000 n.v.), el distrito de La Perla muestra una TMI superior a la regional (7.6 por 1000 n.v.), los otros distritos como Carmen de La Legua, Callao, Ventanilla muestran una TMI inferior a la regional 7, 6.1, 5.5 por 1000 n.v. respectivamente.

La tendencia de la TMI en los distritos de Callao, Bellavista, La Perla, Ventanilla es ascendente en relación al año previo y descendente en el distrito de Carmen de la Legua.

En relación al sexo fallecieron 59 (47.2%) menores de un año del sexo femenino y 66 (52.8%) del sexo masculino.

La primera causa fue la inmadurez extrema igual cantidad de fallecidos en ambos sexos, segunda causa otros recién nacidos pretérmino (fallecidos del sexo masculino duplica al femenino) seguido de neumonía no especificada (6 fallecidas femeninas, 5 fallecidos masculinos), malformaciones congénitas, infecciones (septicemia bronconeumonía).

Gráfico N°: 137



Mortalidad neonatal.

En el año 2012 fallecieron 80 menores de 28 días de nacido en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 4.77 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años. Lima muestra una TMN de 6.6 por 1000 n.v., la más alta la presenta Tumbes (17.8 por 1000 n.v.), la más baja de la Región Callao.

La TMN muestra tendencia ascendente (2010-2012), en el año 2010 fallecieron 51 neonatos

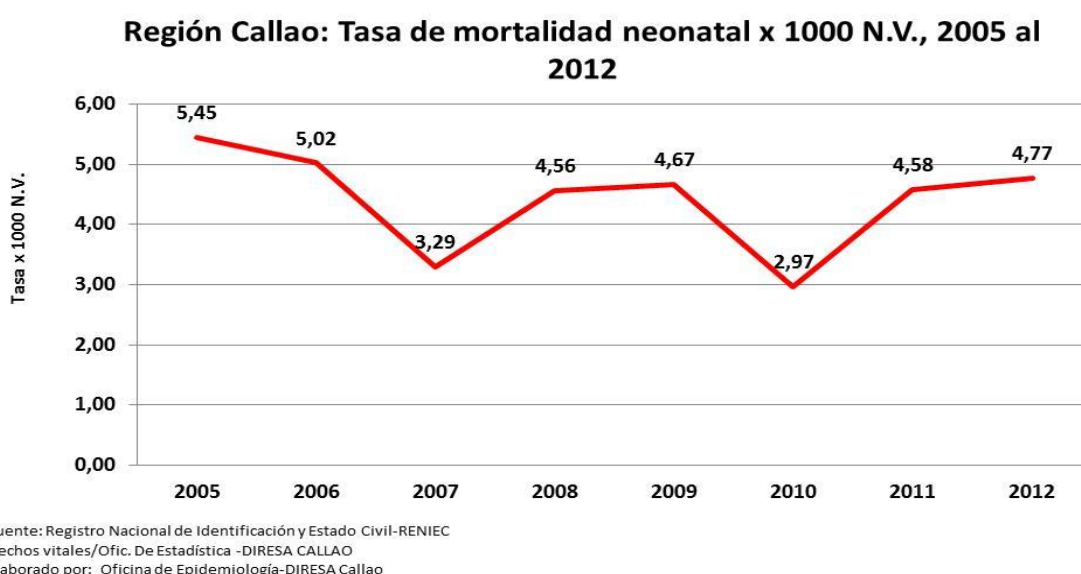
ascendiendo esta cifra a 80 (2012), con TMN de 2.97 y 4.77 por 1000 n.v. respectivamente.

El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 30 (37.5%), seguido de Bellavista 26 (32.5%), Ventanilla 15 (18.75%), Carmen de La Legua 5 (6.25%) y la Perla 4 fallecidos (5%), en el distrito de La Punta no falleció ningún neonato. El distrito con mayor tasa de mortalidad neonatal, superior a la regional, nacional fue Bellavista (26.58 por 1000 n.v.), los distritos de Carmen de La Legua y La Perla

muestra una TMN superior a la regional (7.04 y 6.11 por 1000 por n.v.) respectivamente, los otros distritos como Callao y Ventanilla muestran una TMN inferior a la regional 3.83 y 2.29 por 1000 n.v. respectivamente.

La tendencia de la TMN en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, Ventanilla es descendente en relación al año previo y ascendente en el distrito de Bellavista (2010-2012), en La Perla en relación al año anterior.

Gráfico N°: 138



2.6. Mortalidad según lista 6/67-OPS

La lista OPS 6/61 se conceptualizó en 1987, cuando varios países de las Américas realizaron proyectos de investigación sobre perfiles de salud para el análisis de mortalidad, con apoyo técnico del Programa de Análisis de la Situación de Salud y sus Tendencias. Los proyectos de investigación se enfocaron en la agrupación de causas de muerte (6 grandes grupos) y la elaboración de listas cortas para el análisis de la mortalidad.

Los seis grandes grupos se definen de la manera siguiente:

El grupo 1, "enfermedades transmisibles", abarca todas las enfermedades infecciosas y parasitarias, es decir, todas las categorías de la

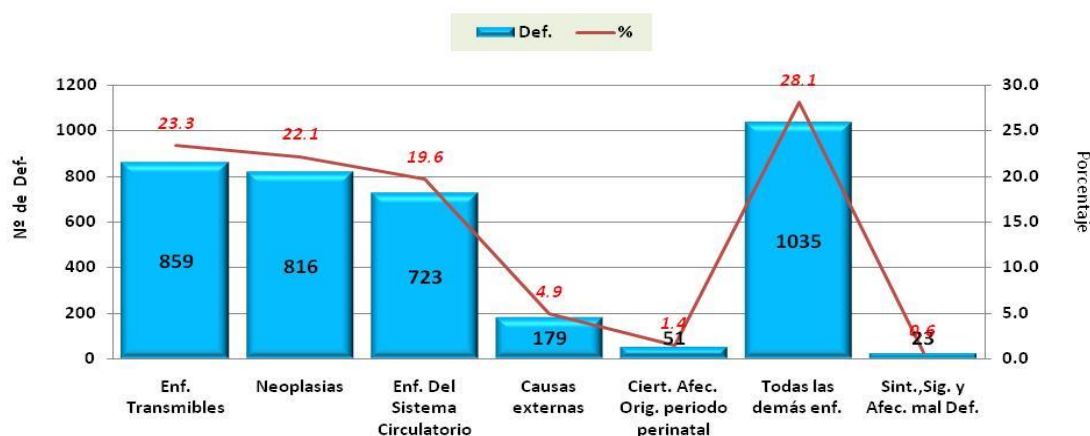
sección I de la CIE-9 y, además, la meningitis, las infecciones respiratorias agudas y la neumonía e influenza.

El grupo 2, "tumores", incluye toda la sección II de la CIE-9: tumores malignos y benignos, carcinoma in situ, tumores de evolución incierta y tumores de naturaleza no especificada.

El grupo 3, "enfermedades del aparato circulatorio", abarca todas las categorías de la sección VII de la CIE-9: fiebre reumática aguda, enfermedades reumáticas crónicas del corazón, enfermedad hipertensiva, enfermedad isquémica del corazón, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, enfermedad cerebro vascular y "otras" enfermedades del aparato circulatorio.

Gráfico Nº: 139

Región Callao: Defunciones según lista 6/67 -OPS. 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
File: Hechos vitales-defunciones 2011
Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

El grupo 4, "ciertas afecciones originadas en el período perinatal", engloba todas las categorías de la sección XV: las enfermedades de la madre y las complicaciones obstétricas que afectan al feto o al recién nacido, crecimiento fetal lento, desnutrición e inmadurez fetal, traumatismo del nacimiento, hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto y del recién nacido, infecciones propias del período perinatal, y otras afecciones y las mal definidas originadas en el período perinatal.

El grupo 5, "causas externas", abarca la clave E, es decir, todos los accidentes, suicidio, homicidio, lesiones por intervención legal y resultante de operaciones de guerra, y lesiones en las que se ignora si fueron accidental o intencionalmente infligidas.

El grupo 6, "las demás enfermedades", comprende todas las demás causas de defunción definidas que no se incluyen en los grupos 1 a 4.

Como parte de un proceso de desarrollo, la tabulación de datos de mortalidad en una lista corta debía basarse en la CIE-10 por lo que el Programa Especial de Análisis de Salud emprendió una revisión de la experiencia acumulada en el uso de la lista 6/61, estableciendo varios criterios el principal fue que se iban a mantener los seis grandes grupos de la lista 6/61. La nueva lista corta CIE-10

(6/67) tenía que cumplir con un propósito fundamental hacia el cual la lista 6/61 estaba dirigida desde su creación: servir de punto de partida para cualquier análisis de mortalidad, suministrar una visión panorámica de las causas de mortalidad en cualquier país y permitiría visualizar la importancia relativa de las causas de muerte y el peso de cada una con respecto a las otras.

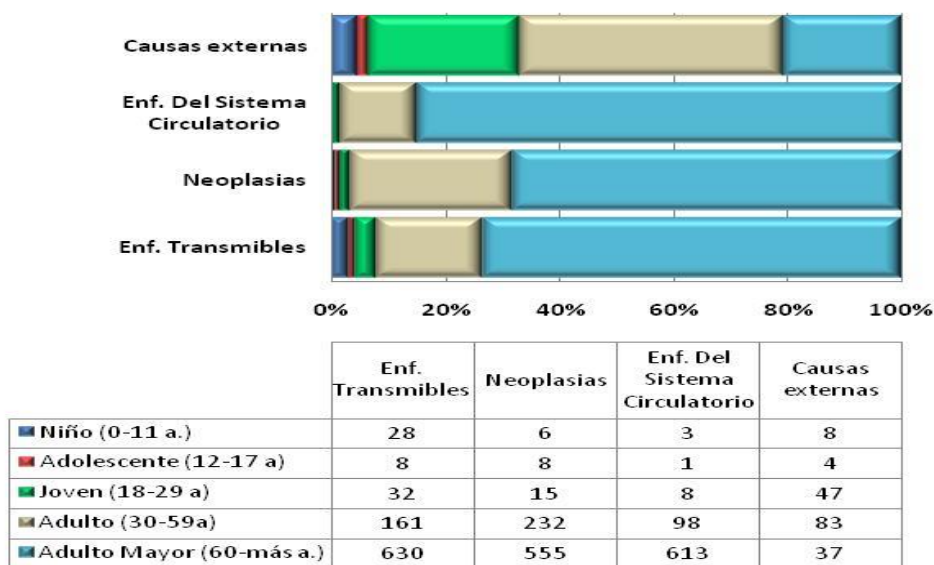
La estructura de la mortalidad del año 2012 de la Región Callao es de transición epidemiológica al igual que los últimos años, encontramos entre las primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles como neumonía (1era causa), septicemia, TBC y no transmisibles como hipertensión (2º causa) neoplasias, diabetes mellitus.

Las enfermedades transmisibles y neoplasias muestran porcentajes cercanos, las enfermedades del sistema circulatorio presentan porcentajes ligeramente menores, demostrando que la Región se encuentra en doble riesgo epidemiológico con enfermedades infecciosas y crónico degenerativas que causan la mayor cantidad de fallecidos.

En lo referente a etapa de vida, el adulto mayor fue el más desfavorecido, presenta los mayores porcentajes de fallecidos con enfermedades transmisibles, neoplasias, y enfermedades del aparato circulatorio, los jóvenes y adultos en causa externa.

Gráfico Nº: 140

Región Callao: Defunción según lista 6/67-OPS por etapa de vida, 2012



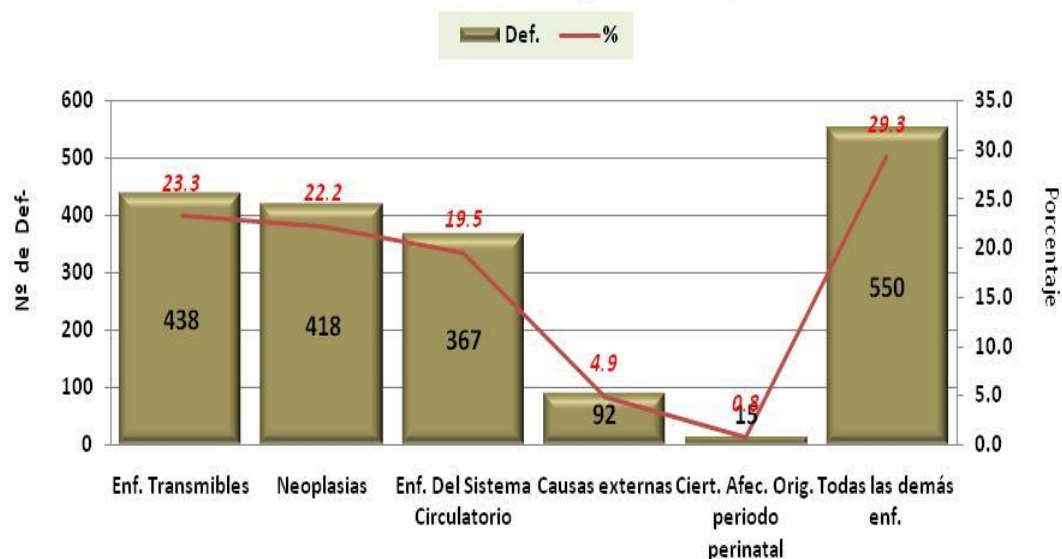
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2011
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

En cuanto a la distribución por distritos, **Callao** muestra los mismos porcentajes en los diferentes grupos que la **Región, Bellavista** igual porcentaje en enfermedades transmisibles, menor en neoplasias (19.5%) y causas externas (2.9%), mayor en enfermedades del sistema circulatorio (21.2%) y ciertas afecciones del periodo perinatal (más alto porcentaje regional con 4.2%). El distrito Carmen de La Legua presenta porcentajes ligeramente superiores al regional en enfermedades transmisibles (24.5%), neoplasias (24.5%), enfermedades del sistema circulatorio (19.9%) y ciertas afecciones del periodo perinatal es diez veces el porcentaje regional (2%), porcentajes inferiores en causas externas (3.6%). La Perla muestra porcentajes mayores al regional neoplasias (22.4%),

enfermedades del sistema circulatorio (24.8%), ciertas afecciones del periodo perinatal (0.8%), inferiores en enfermedades transmisibles (22.4%) y causas externas (2.4%). La Punta presenta mayores porcentajes que la Región en neoplasias (22.2%) enfermedades del sistema circulatorio (más alto porcentaje regional con 33%), inferior en enfermedades transmisibles (22.2%), causas externas (3.2%). Ventanilla posee los porcentajes superiores al regional en enfermedades transmisibles (24.6%), neoplasias (23.9%), causas externas (más alto porcentaje regional con 8.6%) y ciertas afecciones del periodo perinatal (1.1%), inferiores en enfermedades del sistema circulatorio (14.7%).

Gráfico Nº: 141

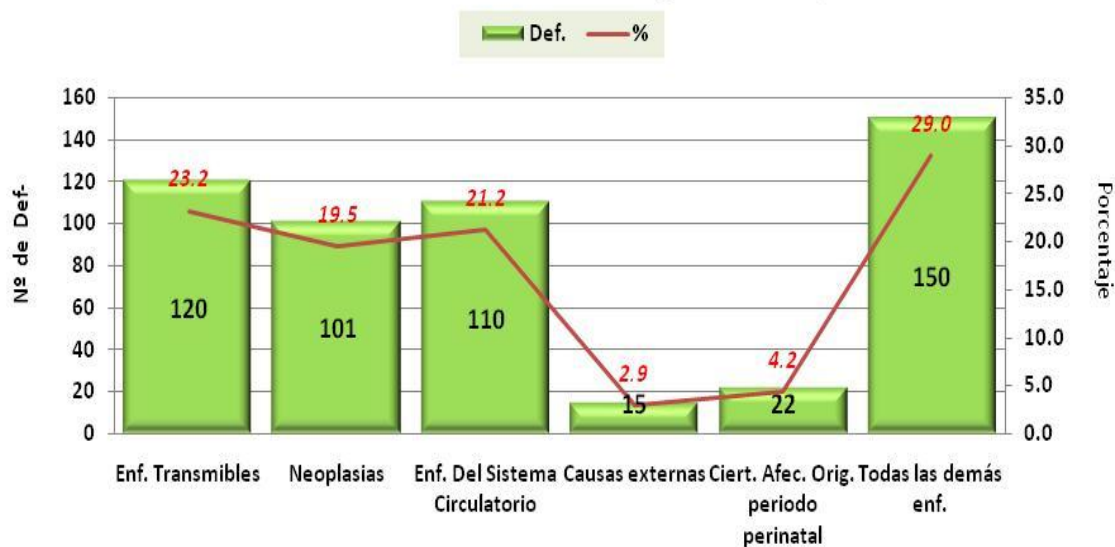
Distrito Callao: Defunciones según lista 6/67 -OPS. 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2011
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico Nº: 142

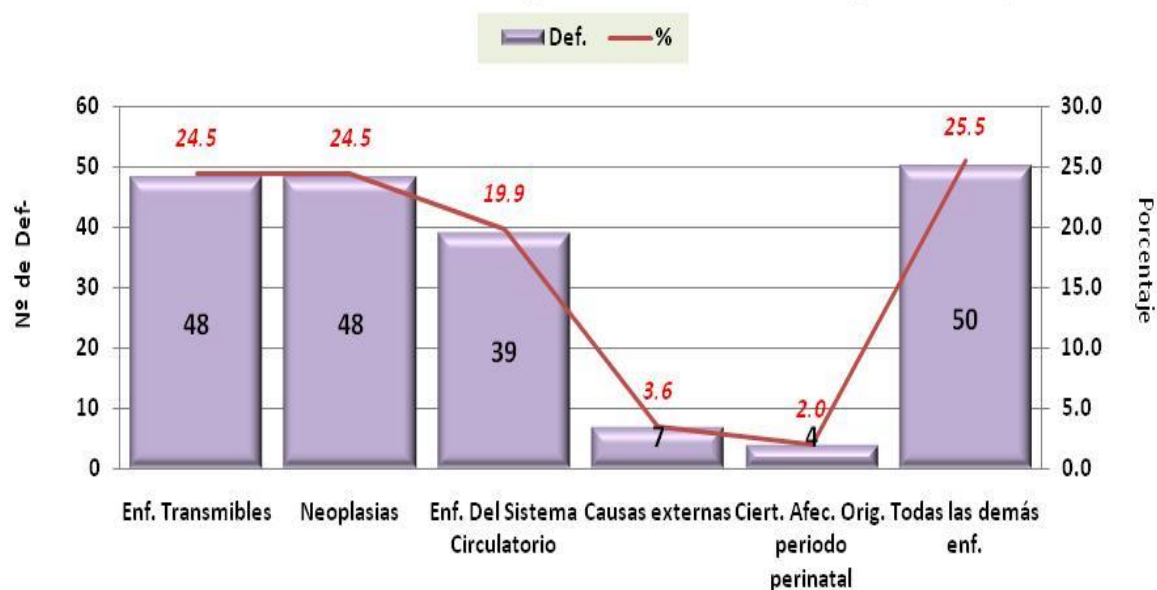
Distrito Bellavista: Defunciones según lista 6/67 -OPS.



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2011
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico N°: 143

Distrito Carmen de la Legua: Defunciones según lista 6/67



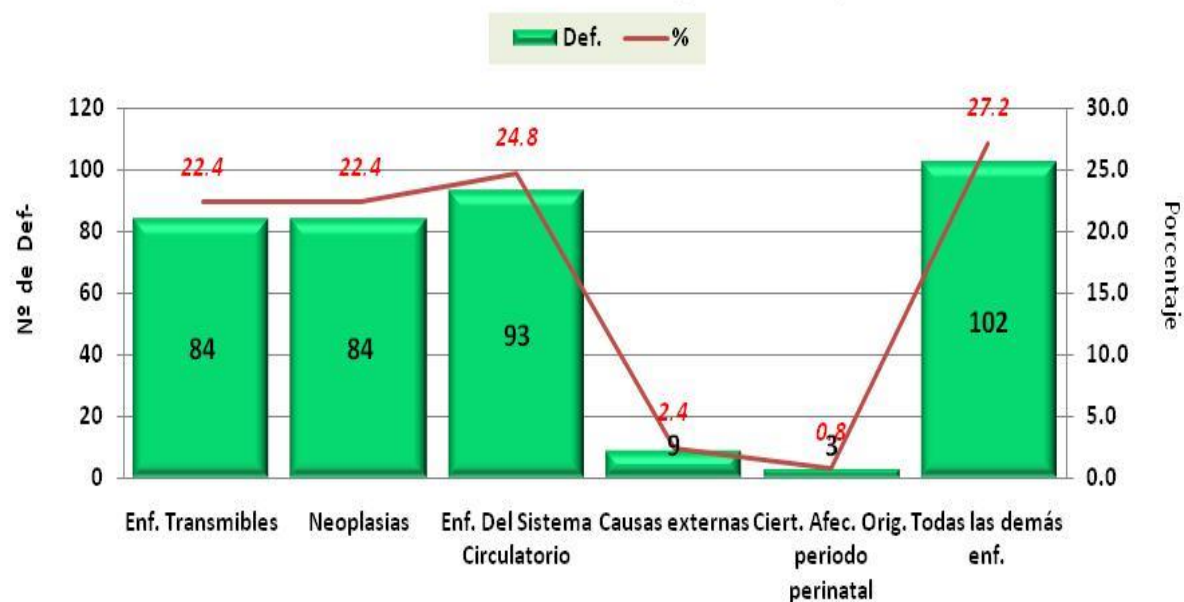
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2011

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico N°: 144

Distrito La Perla: Defunciones según lista 6/67 -OPS. 2012



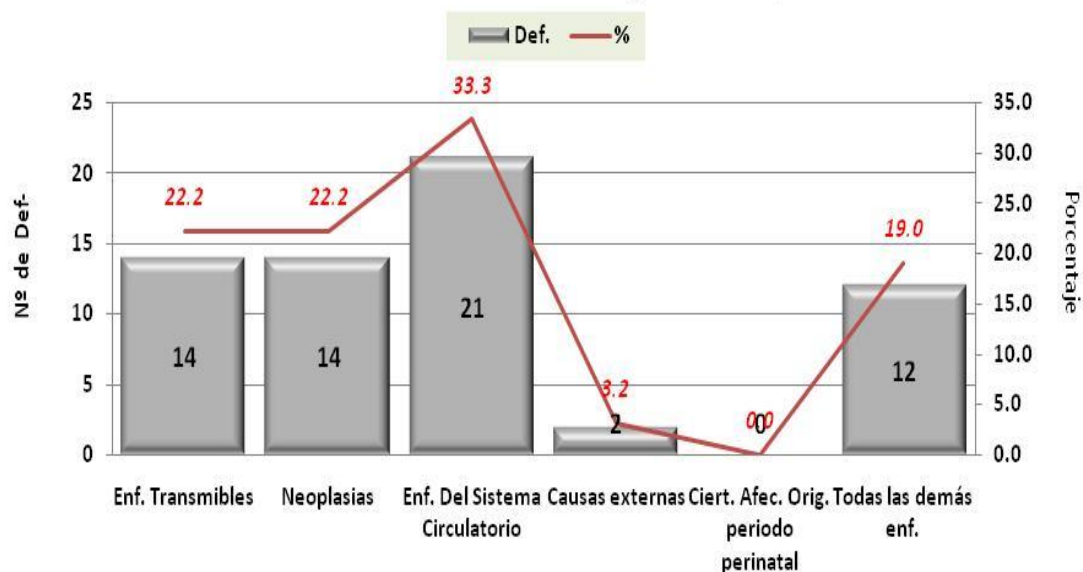
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2011

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico N°: 145

Distrito La Punta: Defunciones según lista 6/67 -OPS.



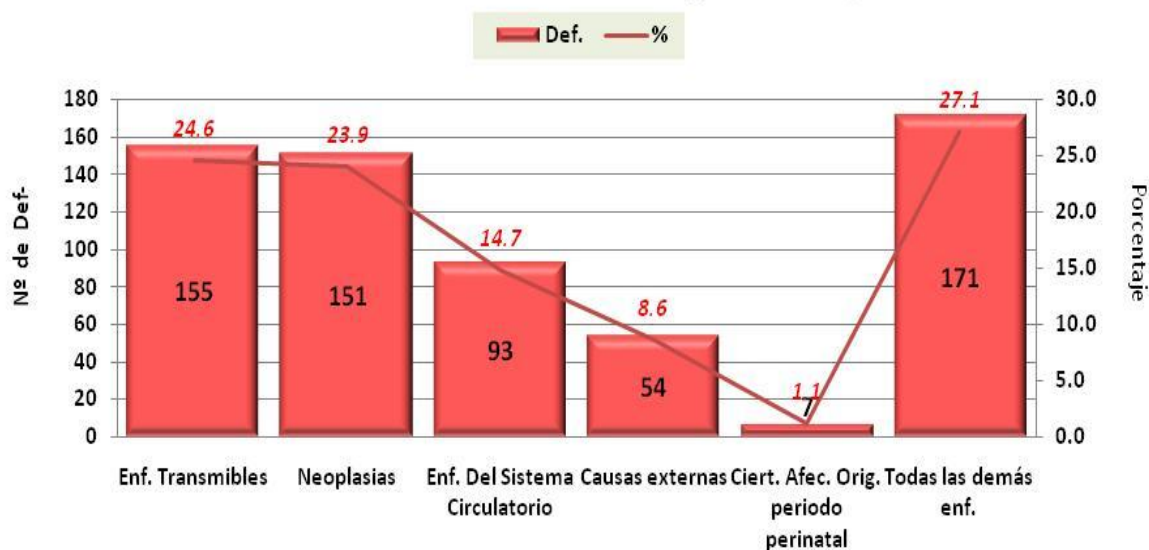
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2011

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Gráfico N°: 146

Distrito Ventanilla: Defunciones según lista 6/67 -OPS.



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2011

Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

2.7. Años de Vida Potencialmente Perdidos

Región Callao

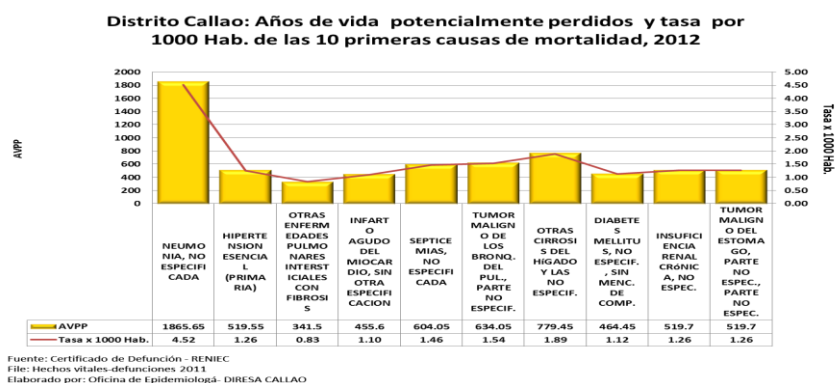
En la Región Callao se estimó en 11,473 Años de Vida potencialmente perdidos para el año 2012, representando la Neumonía el 30% del total, seguido de la Hipertensión con 9.4% (1080 AVPP) y las septicemias con 9.2% (1058 AVPP), destacando que las enfermedades pulmonares intersticiales e infarto agudo de miocardio son desplazadas por la septicemia.

Los estudios nacionales de carga de enfermedad realizados por la Dirección General de Epidemiología considera a la Neumonía en segundo lugar y la enfermedad hipertensiva en el lugar once. Los AVPP corresponden en su mayoría a enfermedades crónicas degenerativas, existiendo un cambio marcado en la Región Callao en los últimos años. La Neumonía es la principal causa infecciosa que es dos veces mayor a hipertensión que ocupa el segundo lugar.

Distrito del Callao

En el distrito del Callao se ha estimado 6,703 los años de vida potencialmente perdidos que significan para el 2012 de las cuales la neumonía representa el 27.8% del total (1,865 AVPP); seguido de septicemias con 11.6% (779 AVPP), otras cirrosis del hígado con 9.4% (634 AVPP) y del tumor maligno de los bronquios del pulmón con 9% del total (634 AVPP); manteniendo la misma tendencia del nivel regional.

Gráfico Nº: 148



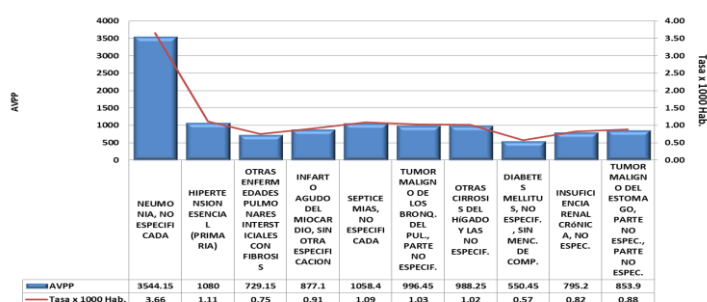
Cuadro Nº: 45

Años de vida potencialmente perdidos en la Región Callao

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Región Callao				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	489	163	3544.15	3.66
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	267	100	1080	1.11
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	189	63	729.15	0.75
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	138	62	877.1	0.91
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	125	48	1058.4	1.09
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	110	69	996.45	1.03
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	108	65	988.25	1.02
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF., SIN MENC. DE COMP.	96	49	550.45	0.57
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	95	44	795.2	0.82
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO	95	58	853.9	0.88

Gráfico Nº: 147

Región Callao: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2012



Cuadro Nº: 46

Años de vida potencialmente perdidos en el distrito Callao

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Callao				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	250	93	1865.65	4.52
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	128	51	519.55	1.26
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	94	30	341.5	0.83
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	70	32	455.6	1.10
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	68	41	604.05	1.46
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	65	41	634.05	1.54
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	64	29	779.45	1.89
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	61	29	464.45	1.12
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO	54	34	519.7	1.26
TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONF. BACTER. C	54	34	519.7	1.26

Es importante resaltar que las patologías crónicas conforman la mayoría de AVPP en el distrito del Callao a diferencia de las patologías infecciosas, considerando el ingreso de nuevas intervenciones en la jurisdicción en forma preventiva para este tipo de patologías.

Cuadro Nº: 47

Distrito de Bellavista

En el Distrito de Bellavista los años de vida potencialmente perdidos se estiman en 1014 años, la enfermedad que aporta mayor AVPP es la neumonía, que representa el 27,3% del total, luego hipertensión arterial con 13.4%, tumor maligno de los bronquios con 11.96% y otras cirrosis del hígado con 8.6%, representando las enfermedades crónicas el 64% de las diez principales enfermedades.

Años de vida potencialmente perdidos en el distrito de Bellavista

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Bellavista				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	65	16	277.8	3.74
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	42	13	136.65	1.84
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	29	7	54.35	0.73
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	23	11	67.55	0.91
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	23	5	80.25	1.08
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	15	6	87.3	1.18
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	13	5	80.25	1.08
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	12	8	121.4	1.63
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF., SIN MENC. DE COMP.	12	4	63.2	0.85
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPEC.	12	3	46.15	0.62

Gráfico Nº: 149

Distrito Bellavista: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2011
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Cuadro Nº: 48

Distrito de Carmen de la Legua

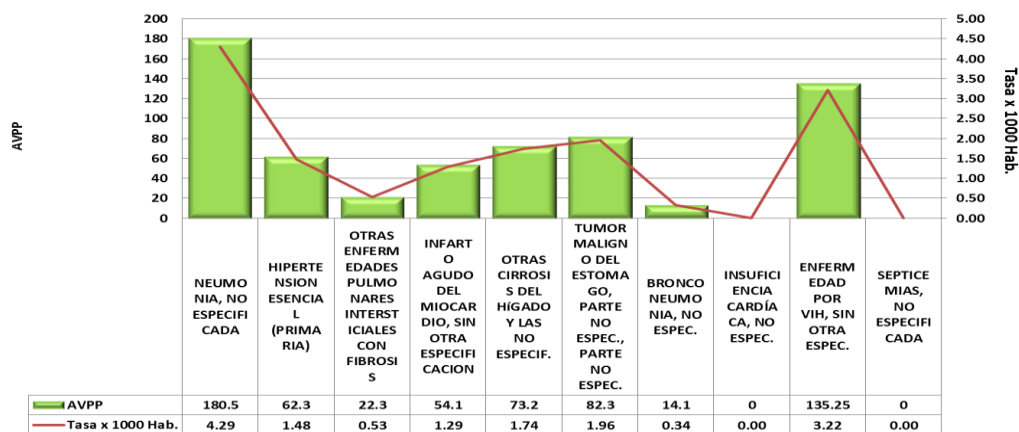
El distrito de Carmen de la Legua agrupa el 5.4% del total de AVPP de la región Callao, estimado en 624 años, de los cuales el 28.9% corresponde a Neumonía no especificada (180.5 AVPP), 13.1% al tumor maligno del estómago (82.3 AVPP), 11.7% a otras cirrosis del hígado (73.2 AVPP) y 9.9% a hipertensión esencial (62.3 AVPP).

Años de vida potencialmente perdidos en el distrito de Carmen de la Legua

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. Carmen de la Legua				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	26	10	180.5	4.29
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	18	6	62.3	1.48
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	14	6	22.3	0.53
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	9	2	54.1	1.29
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	6	4	73.2	1.74
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO	6	6	82.3	1.96
BRONCONEUMONIA, NO ESPEC.	5	2	14.1	0.34
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPEC.	5	0	0	0.00
ENFERMEDAD POR VIH, SIN OTRA ESPEC.	5	5	135.25	3.22
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	4	0	0	0.00

Gráfico N°: 150

Distrito Carmen de la Legua: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2011
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Distrito de la Perla

El distrito de la Perla tiene estimado 867 AVPP, que representa el 7.5% del total de la región. Las principales enfermedades son la Neumonía con 229 AVPP, Hipertensión con 166.6 AVPP y Tumor maligno de los bronquios con 81.4 AVPP que constituyen el 26.4%, 19.2% y 9.38% respectivamente.

Las patologías tumorales de bronquios, páncreas y colon constituyen el 23% de los AVPP del distrito.

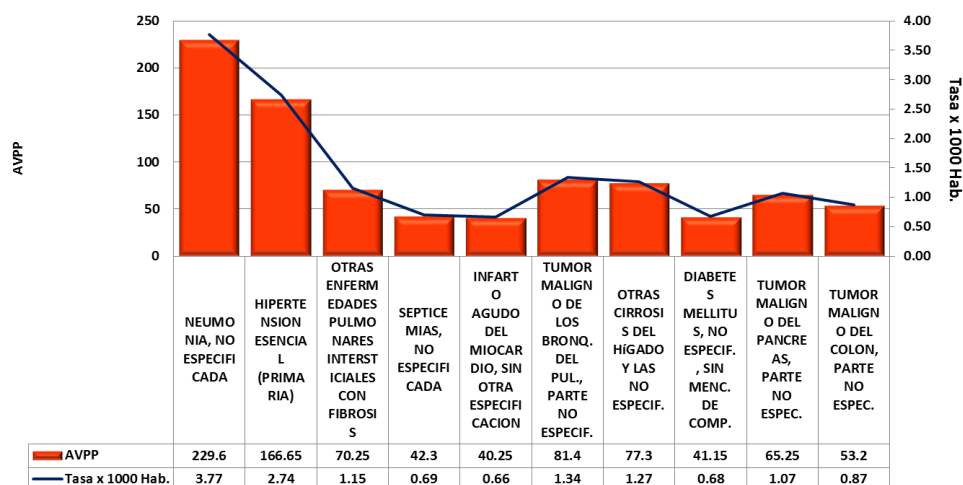
Cuadro N°: 49

Años de vida potencialmente perdidos en el distrito de la Perla

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. La Perla				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	53	12	229.6	3.77
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	39	13	166.65	2.74
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBR	20	5	70.25	1.15
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	18	6	42.3	0.69
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	16	5	40.25	0.66
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	13	8	81.4	1.34
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIF.	11	6	77.3	1.27
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF., SIN MENC. DE COMP.	11	3	41.15	0.68
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPEC.	9	5	65.25	1.07
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPEC.	9	4	53.2	0.87

Gráfico N°: 151

Distrito La Perla: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2012



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2011
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Cuadro N°: 50

Años de vida potencialmente perdidos en el distrito de la Punta

Distrito de la Punta

El distrito de la Punta tiene estimado los AVPP en 73.4, que corresponde a las cifras más bajas de los distritos de la región, representa el 0.6% del total regional. El tumor maligno de los bronquios aporta el 29.1 AVPP, luego el tumor maligno del páncreas con 24.1 AVPP y otras enfermedades pulmonares intersticiales con 12.05, patologías fundamentalmente crónicas.

Enf.	Tot.Def.	Def-AVPP	AVPP	Tasa x 1000 Hab.
Dist. La Punta				
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	10	0	0	0.00
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6	3	6.15	0.73
INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPEC.	3	0	0	0.00
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBR	3	1	12.05	1.43
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL., PARTE NO ESPECIF.	3	2	29.1	3.46
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPEC.	3	0	0	0.00
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPEC.	2	2	24.1	2.87
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPEC.	2	1	2.05	0.24
TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPEC., PARTE NO	2	0	0	0.00

3. Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

3.1 Enfermedades Transmisibles.

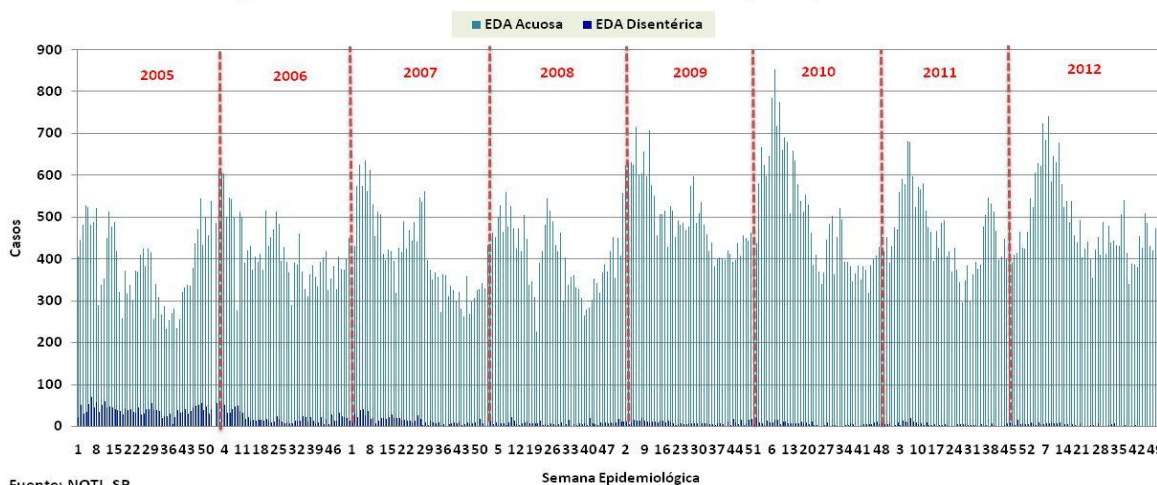
3.1.1 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

Las enfermedades diarreicas agudas continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan especialmente a los niños menores de 5 años,

procedentes de zonas con condiciones de pobreza, especialmente deficiente abastecimiento de agua y desagüe, contribuyendo al incremento de la desnutrición.

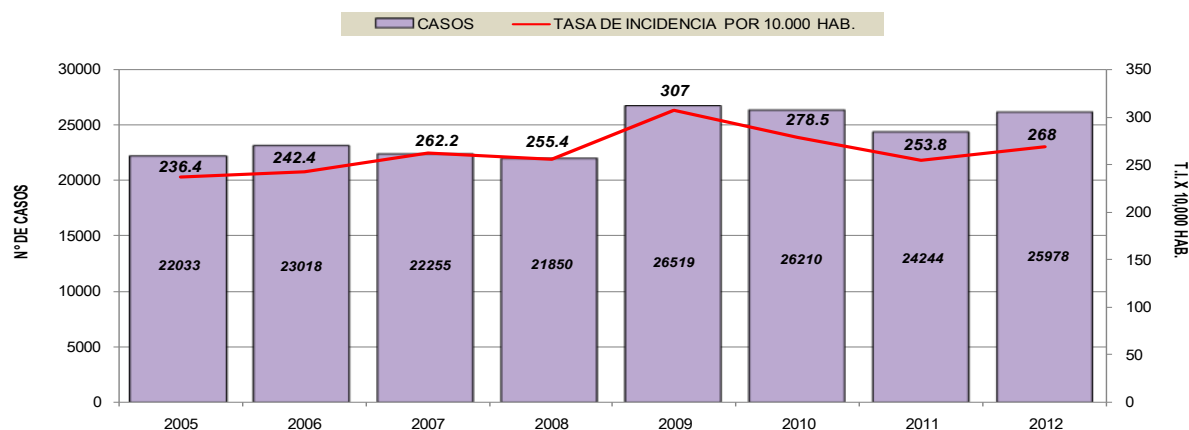
Gráfico N°: 152

Region Callao: Casos de enfermedades diarreicas agudas, 2005 al 2012



Gráficos N°: 153

Region Callao: Casos y T.I. x 10,000 Hab. de EDAs, 2005 al 2012



La tendencia de episodios de EDAs de pacientes procedentes de la Región Callao es a disminuir en el periodo 2009-2011, incrementándose los casos en el 2012 (7.15%). En las primeras SE del año 2010 se visualiza un incremento de este daño debido probablemente a la notificación de Brotes de ETAs que se presentaron en ese periodo. Las EDAs Acuosas muestran una tendencia irregular incrementándose en el año 2012 (7.56%) en relación al año previo y las EDAs Disentéricas presentan una disminución sostenida en el periodo (2005-2012).

El porcentaje de EDAs Disentéricas en relación a las EDAs totales ha disminuido en forma sostenida de 9.29% en el 2005 a 0.77% (2012). Asimismo observamos que la razón EDAs Acuosas/EDAs Disentéricas se ha incrementado de 8/1 (2005) a 130/1 en el año 2012, lo que significa que por cada 130 episodios de EDAs Acuosas se presenta 1 de EDA Disentérica, este

comportamiento beneficia a la población, se ha logrado gracias a las intervenciones sanitarias, a las estrategias de prevención y control de este daño aplicadas por los establecimientos de salud de la región.

A la SE 52-2012 las 71 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 53,647 episodios de EDAs Acuosas atendidas en los EESS ubicados en la Región Callao, 9.08% de episodios menos que el mismo periodo del año anterior, de los cuales 43.57% (23,375) son atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 46.32% (24,848) por los establecimientos de EsSALUD, 10.11% (5,424) por otras instituciones. En cuanto al lugar de procedencia 25,779 episodios de este daño pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao. La Tasa de Incidencia Anual fue 266 por 10,000 hab. superior 6.06% a la del año anterior (250.8 por 10,000 hab.)

Cuadro N°: 51

Región Callao: Episodios de EDAs y T.I. por 10, 000 hab. por distrito 2012

Lugar	Acuosa	Disenterica	Total	T.I. por 10,000 Hab.	%Disent.
Región Callao	25779	199	25978	268	0.77
Callao	15000	133	15133	366.4	0.88
Bellavista	1026	5	1031	138.8	0.48
Carmen de la Legua	1492	1	1493	354.9	0.07
La Perla	867	9	876	143.9	1.03
La Punta	106	0	106	126.1	0
Ventanilla	7288	51	7339	198.1	0.69

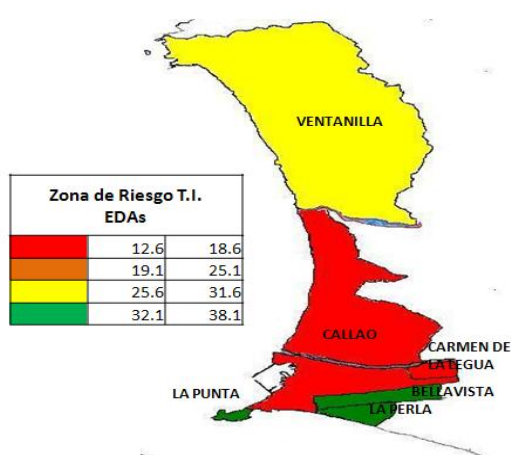
Fuente: Noti_sp

Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

*Sin considerar EE.SS. De EsSalud

Zona de Riesgo N°:

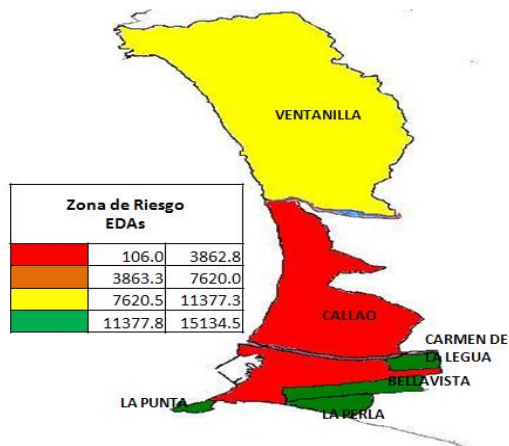
Mapa N° 23:



Fuente: Noti_SP

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

*Sin considerar EE.SS. de EsSalud



Fuente: Noti_SP

Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO

*Sin considerar EE.SS. de EsSalud

Región Callao: Episodios de EDAs según edad y lugar de procedencia 2012

Lugar	EDAs < 1 a.	EDAs 1-4 a.	EDAs Menor de 5 años	EDAs De 5 a más	Total EDAs	% EDAs Menor de 5 años	% EDAs De 5 a más
Región Callao	3766	7242	11008	14970	25978	42.37	57.63
Callao	1951	3653	5604	9529	15133	37.03	62.97
Bellavista	128	279	407	624	1031	39.48	60.52
Carmen de la Legua	207	377	584	909	1493	39.12	60.88
La Perla	104	235	339	537	876	38.70	61.30
La Punta	12	21	33	73	106	31.13	68.87
Ventanilla	1364	2677	4041	3298	7339	55.06	44.94

Fuente: Noti_sp

Elaborado por: Oficina de Epidemiología -DIRESA Callao

* Sin considerar EE.SS. de EsSalud

En relación a EDAs Disentéricas se han atendido 215 episodios de este daño, 28% menos que el mismo periodo del año anterior, 75.35% (162) episodios atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 1.86% (4) por los de EsSalud, 22.79% (49) por otras instituciones.

En cuanto al lugar de procedencia 199 episodios de EDAs Disentéricas pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao. La Tasa de Incidencia Anual fue de 2.1 por 10,000 hab. 27.58% menos que el año anterior (2.9 por 10,000 hab).

Para zonificar las áreas de riesgo hemos excluido los pacientes atendidos por los establecimientos de EsSalud que notifican de acuerdo a la ubicación de la institución y no según procedencia del paciente y los procedentes de Lima y otros.

Los hospitalizados por EDAs Acuosas disminuyeron de 90(2005) a 4 (2009) procedentes de los 5 distritos (menos La Punta), a partir del 2010 se atendieron y hospitalizaron solo en Ventanilla 33 (2010), 29 (2011) ,55 (2012). En relación a EDAs Disentéricas se hospitalizaron 14 (2005) disminuyendo a 1 (2006), y 1 (2010).

Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de EDAs Acuosas (58.19% y 28.27% respectivamente) constituyendo 86.46% del total y en EDAs Disentéricas 66.83% y 25.62% respectivamente constituyendo 92.45% del total.

Los distritos con mayor tasa de incidencia acumulada de EDAs Acuosas son los distritos de

Callao y Carmen de La Legua y en EDAs Disentéricas Callao, La Perla y Ventanilla.

En EDAs Acuosas el grupo etáreo más afectado son los mayores de 5 años, constituyendo 57.74% (14,886) de episodios atendidos, los distritos que muestran esta característica son todos con excepción de Ventanilla. En EDAs Disentéricas son los menores de 5 años 57.78%(115), todos los distritos presentan esta característica con excepción de La Perla.

3.1.2. Infecciones Respiratorias Agudas

Las Infecciones Respiratorias Aguda en los, menores de 5 años, continúan siendo una de las primeras causas de morbilidad en la Región Callao en los últimos años.

Los episodios de IRAs se incrementaron en la SE12-16 (Marzo –Abril) al igual que todas las DISAS, DRESAS ubicadas en la costa peruana.

La tendencia de episodios de IRAs de pacientes procedentes de la Región Callao es a la disminución en el periodo 2010-2012.

A la 52-2012 las 71 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 131,866 episodios de IRAs atendidas en los EESS ubicados en la Región Callao, de los cuales 67.28% (88,725) son atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 23.98% (31,621) por los establecimientos de EsSalud, 8.74% (11,520) por otras instituciones.

Gráfico Nº: 154

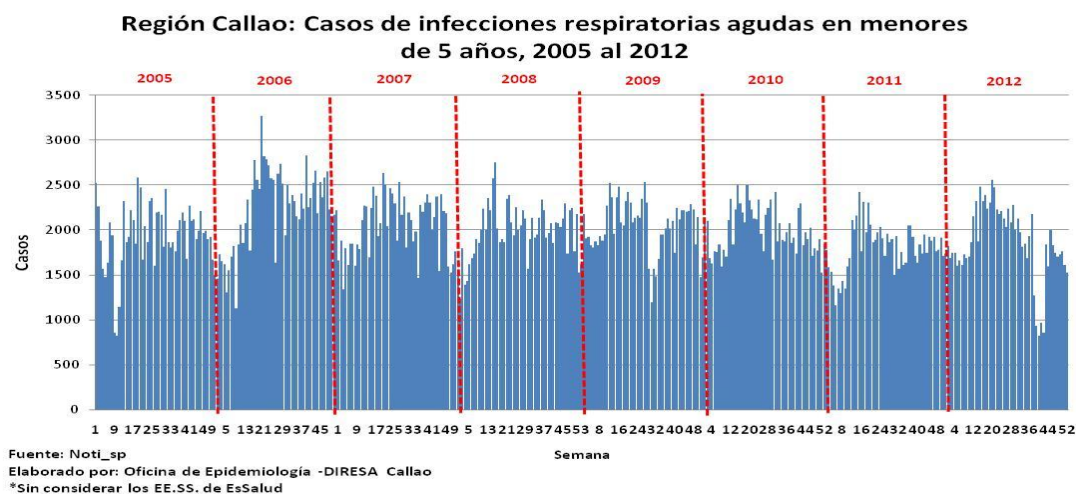
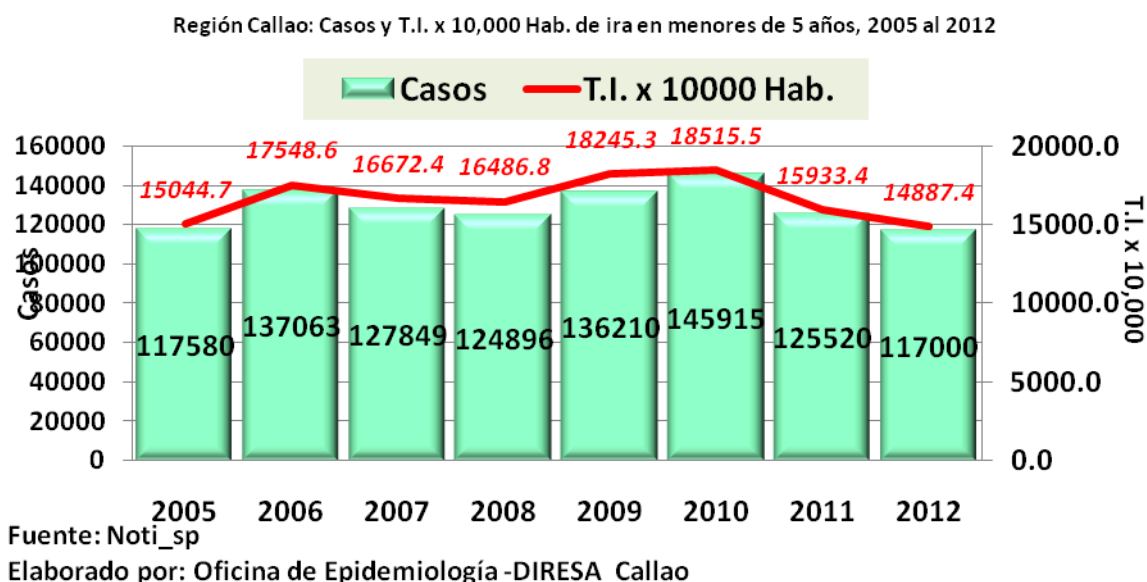


Gráfico Nº: 155



Cuadro Nº 53

Región Callao: Casos y T.I. por 10,000 hab. de IRAs por distrito de procedencia 2012

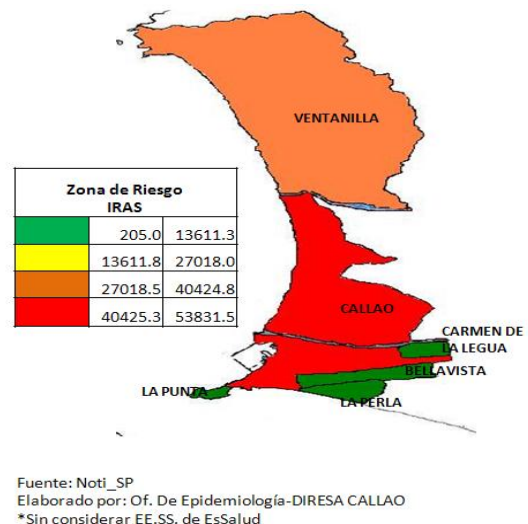
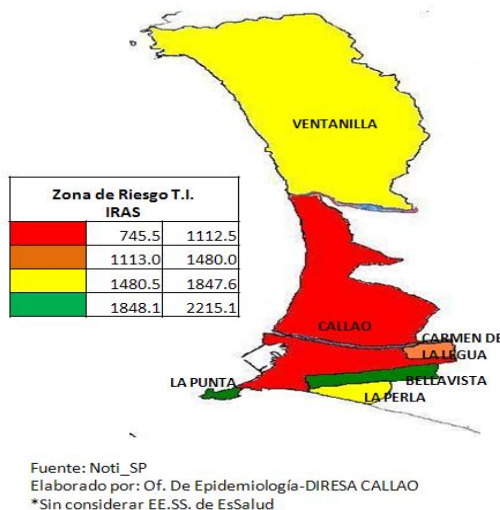
Lugar	Casos	Pob.	T.I X 10,000 Hab.
Región Callao	117.000	78590	14887.4
Callao	60660	30376	19969.7
Bellavista	9836	4620	21290.0
Carmen de la Legua Reynoso	4042	3148	12839.9
La Perla	3319	3530	9402.3
La Punta	205	340	6029.4
Ventanilla	38938	36576	10645.8

En cuanto al lugar de procedencia 117,000 episodios de IRAs pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, cifra 6.79% inferior al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 14,887.4 por 10,000 habitantes, inferior a la del año anterior (6.93%). Para zonificar las áreas de riesgo hemos excluido los pacientes atendidos por los establecimientos de EsSalud que notifican según ubicación de su institución y no procedencia del paciente y los procedentes de Lima y otro, para IRAs, Neumonía No Grave, Neumonía Grave, SOBA Asma.

Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de IRAs (51.84%) y (33.28%) respectivamente, constituyen 85.12% del total. Los distritos con mayor incidencia acumulada de IRAs son: Bellavista, Callao, Ventanilla. En IRAs el grupo etáreo más

afectado a nivel regional y distrital son los menores de 1-4 años (68.11%) 79,691 episodios, seguido de los menores de 2-11 meses 31,659 (27.06%), menores de 2 meses 5,650 (4.83%).

Zona de Riesgo Nº: Mapa Nº 24:



Neumonía

La neumonía sigue siendo responsable del mayor número de muertes entre los **menores de 5 años** en todo el mundo. Según OMS (2011) a ella se debieron 18% (1.4 millones) de muertes en niños menores de 5 años de todo el mundo, fallecidos por todas las causas (8 millones).

Los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía, el sistema inmunitario puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna.

La mortalidad por neumonía en la infancia está fuertemente vinculada a la malnutrición, la

pobreza y la falta de acceso a la atención sanitaria.

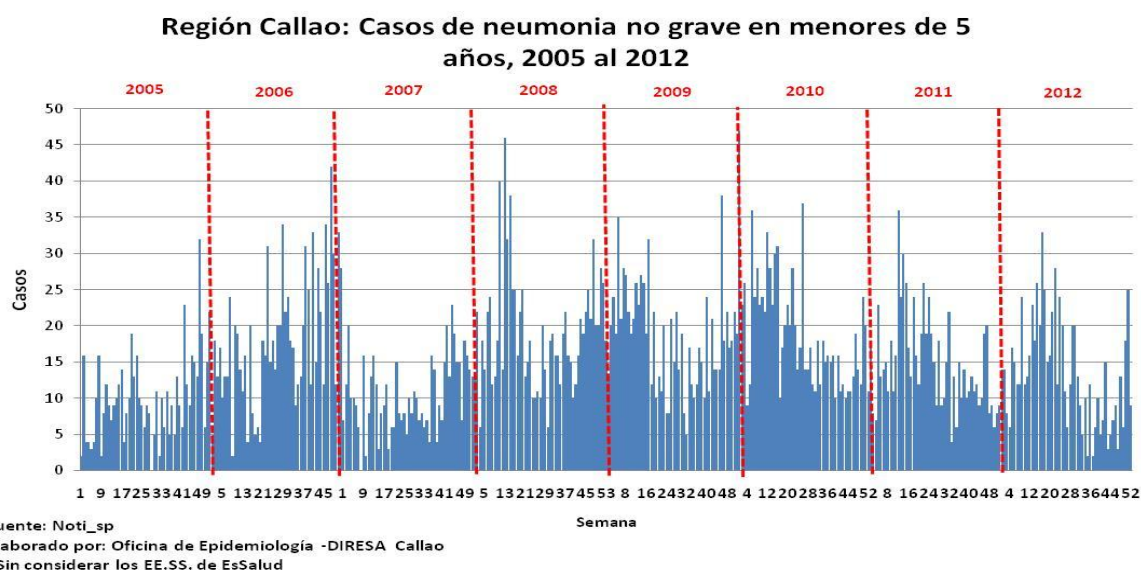
Enfocaremos a la Neumonía como No Grave o sin complicaciones y Neumonía Grave o complicada.

Neumonía No Grave

La tendencia de episodios de neumonía no grave de pacientes procedentes de la Región Callao es descendente en el periodo 2008-2012.

En abril del 2009 se presentó la pandemia de Influenza A H1N1, manteniendo la frecuencia durante todo el año, con picos durante algunas semanas. En los años posteriores la mayor frecuencia endémica se presenta a fines de Marzo hasta Mayo y en las últimas semanas del año.

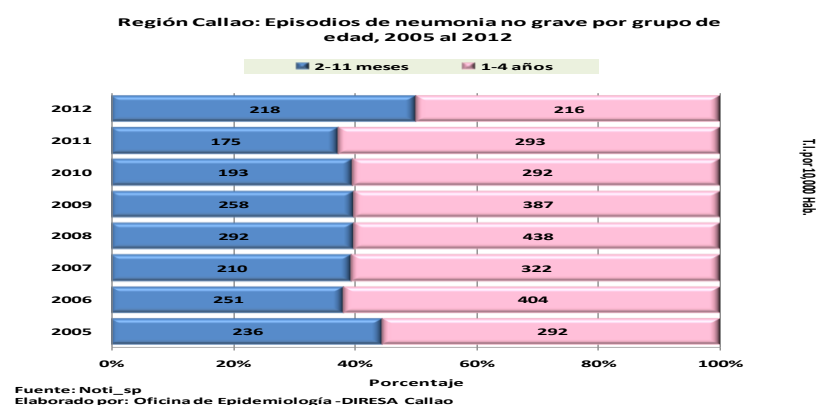
Gráfico N°: 156



A la SE 52-2012 las 71 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 797 episodios de este daño atendidos en los EESS ubicados en la Región Callao, de los cuales 57.72% (460) son atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 40.65% (324) por los establecimientos de EsSalud, 1.63% (13) por otras instituciones.

En cuanto al lugar de procedencia 434 episodios de neumonía no grave pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, 7.26% menos episodios en relación al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 55.2 por 10,000 habitantes, inferior a la del año anterior (7.07%).

Gráfico N°: 157



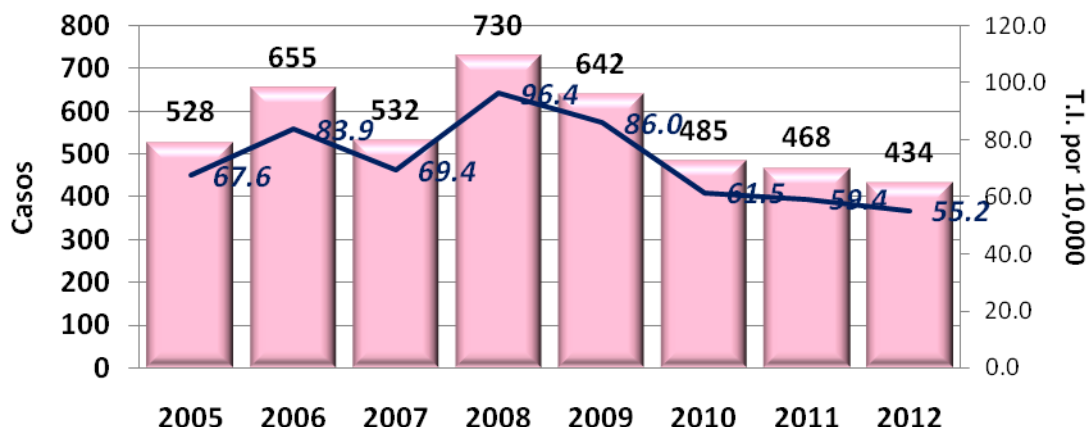
Cuadro N° 54:

Región Callao: Casos y T.I. por 10,000 hab.de Neumonía No Grave por distrito- 2012

Lugar	Casos	Pob.	T.I X 10,000 Hab.
Región Callao	434	78590	55.2
Callao	273	30376	89.9
Bellavista	35	4620	75.8
Carmen de la Legua Reynoso	11	3148	34.9
La Perla	15	3520	42.5
La Punta	-----	340	-----
Ventanilla	100	36576	27.3

GRAFICO Nº: 158

Región Callao: Casos y T.I. por 10,000 Hab. de neumonia no grave en menores de 5 años, 2005 al 2012



Fuente: Noti_sp

Elaborado por: Oficina de Epidemiología -DIRESA Callao

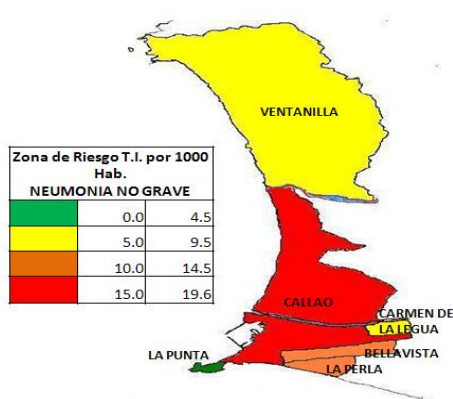
Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de neumonía no grave (62.90%) y (23.04%) respectivamente, constituyen 85.94% del total. Los distritos con mayor incidencia acumulada de neumonía son Callao y Bellavista.

En el período (2005-2011) el grupo más afectado de presentar neumonía fueron los menores de 1-4años, tanto a nivel regional como distrital con excepción de los distritos de La Perla (2007) y Ventanilla (2010) que atendieron más episodios de este daño en el grupo de 2-11 meses.

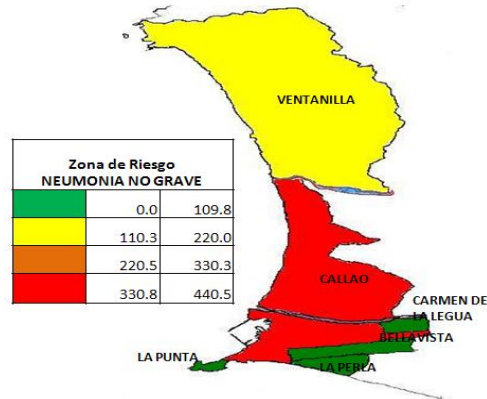
En el año 2012 se ha incrementado la atención de episodios de este daño en los menores de 2-11meses, siendo el más afectado a nivel regional con 50.23% (218) episodios. Los distritos que tienen la mayor cantidad de atendidos en este grupo son Callao con 143 episodios atendidos (52.38%), Carmen de La Legua 7 (63.64%), en los otros distritos el grupo más afectado fueron los menores de 1- 4 años: Bellavista (62.86%), La Perla (53.33%) y Ventanilla (52%).

Zona de Riesgo Nº:

Mapa Nº 25:



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud

Neumonía Neumonía Grave

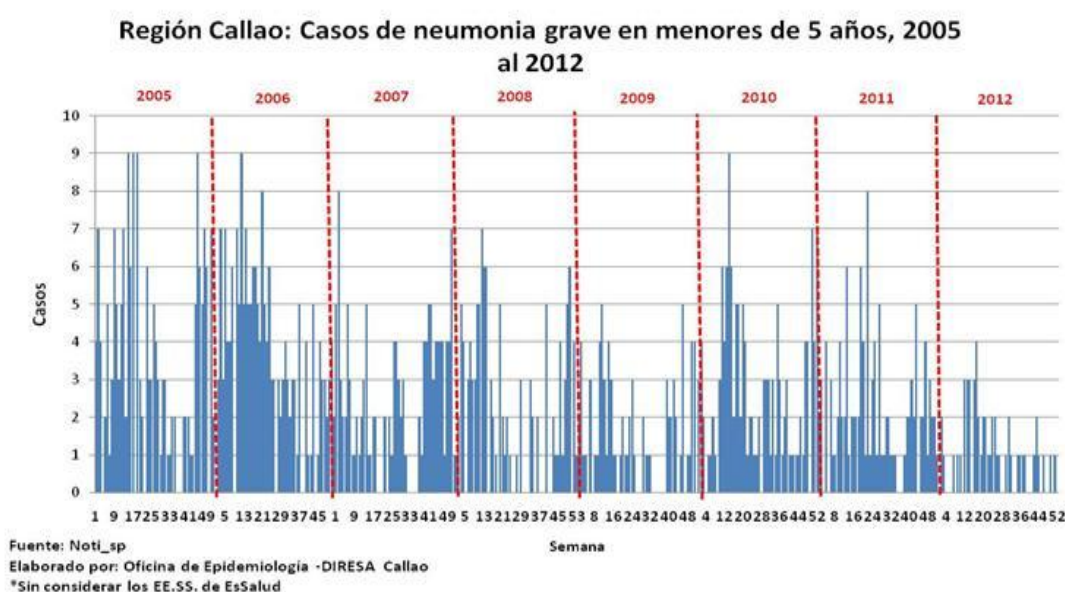
La tendencia de episodios de neumonía grave de pacientes procedentes de la Región Callao es descendente en el periodo 2008-2012. La mayor frecuencia endémica se presenta entre los meses de Marzo –Mayo en el año 2012.

A la SE 52-2012 las 71 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 110 episodios de neumonía grave atendidas en los EESS ubicados en la Región Callao, de los cuales 54.55% (60) son atendidos

por los EESS de la DIRESA Callao, 45.45% % (50) por los establecimientos de EsSalud.

En cuanto al lugar de procedencia 52 episodios de neumonía grave pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, 7.26 puntos porcentuales menos en relación al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 55.2por 10,000 habitantes, inferior (7.07%) a la del año anterior (59.4 por 10,000 hab)

Gráfico N°: 159



Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de neumonía grave (55.76%) y (25%) respectivamente, constituyen 80.76% del total. Los distritos con mayor incidencia acumulada de neumonía grave son Callao y Carmen de La Legua.

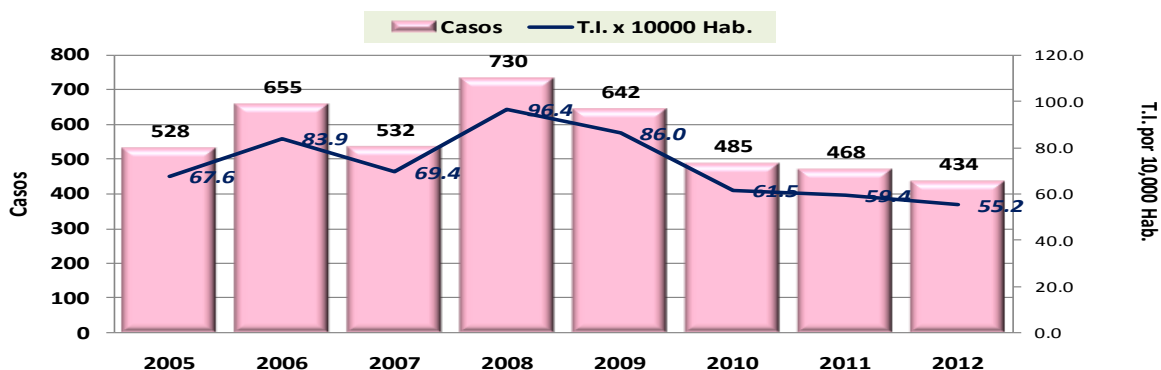
Cuadro N° 55:

Región Callao: Casos y T.I por 10,000 hab. de Neumonía Grave por distritos 2012

Lugar	Casos	Pob.	T.I X 10,000 Hab.
Región Callao	52	78590	6.6
Callao	29	30376	9.5
Bellavista	4	4620	8.7
Carmen de la Legua Reynoso	3	3148	9.5
La Perla	3	3520	8.5
La Punta	-----	340	-----
Ventanilla	13	36576	3.6

Gráfico N°: 160

Región Callao: Casos y T.I. por 10,000 Hab. de Neumonía Grave en menores de 5 años, 2005 al 2012

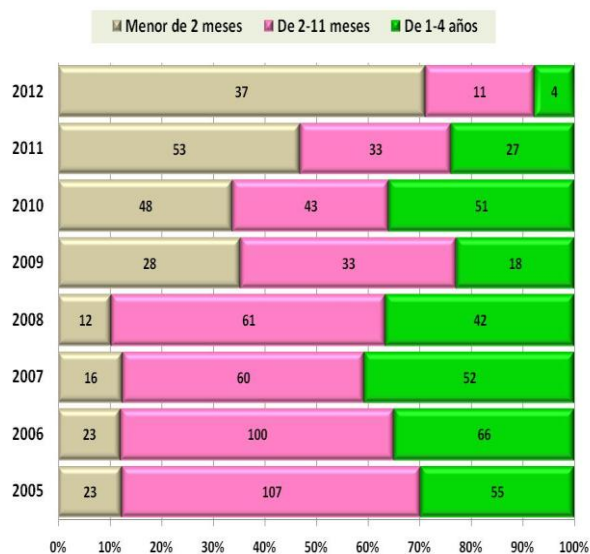


Fuente: Noti_sp

Elaborado por: Oficina de Epidemiología -DIRESA Callao

Gráfico N°: 161

Región Callao: Casos de neumonía grave por grupo de edad en menores de 5 años, 2005 al 2012



Fuente: Noti_sp

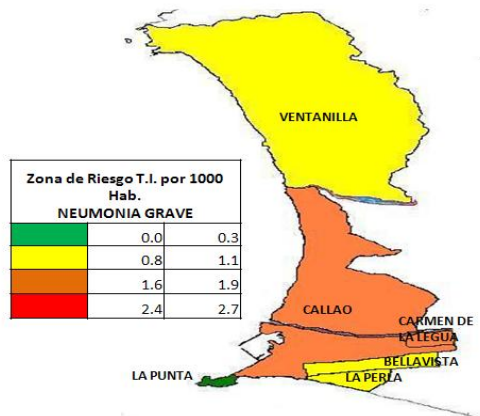
Elaborado por: Oficina de Epidemiología -DIRESA Callao

*Sin considerar los EE.SS. de EsSalud

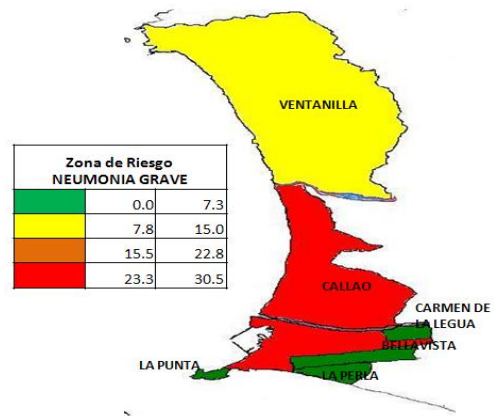
El grupo etáreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 2 meses 71.15% (37) episodios. Los distritos que tienen la mayor cantidad de atendidos en este grupo son Callao con 21 episodios atendidos (56.75%) y Ventanilla 8 (21.62%).

Este grupo atareo tiene mayor riesgo a enfermar y morir. En el período (2005-2012) se ha incrementado la atención de episodios de este daño en menores de 2 meses de 23 episodios (14.59%) en el año 2005 a 37 episodios (71.15%) en el año 2012. Asimismo el grupo de menores de 2-11 meses, el desfavorecido en el año 2005, de atender 107 episodios (57.83% del total) ha disminuido a 11 episodios en el 2012 (21.15%) y los de 1-4 años de 55 episodios (29.72%) a 4 (7.69%) debido probablemente a los resultados de la buena cobertura en vacunación por neumococo.

Zona de Riesgo:
Mapa Nº 26:



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud

**SOBA Asma: Síndrome de Obstrucción
Bronquial Aguda-Asma.**

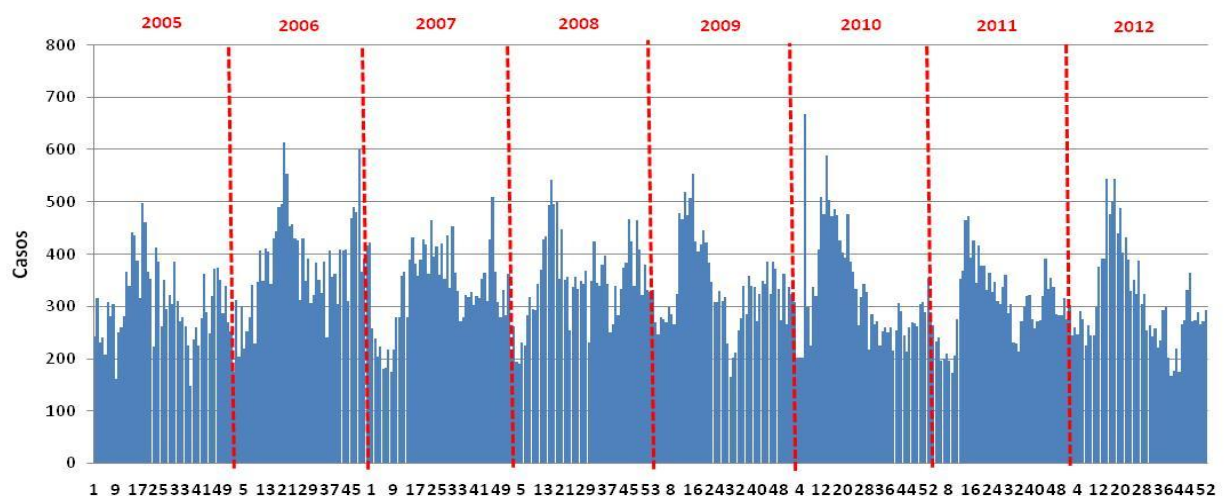
La Región Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país, motivo por el cual se desarrollan con mayor frecuencia episodios de SOBA-Asma.

La tendencia de episodios de SOBA-Asma de pacientes procedentes de la Región Callao es descendente el periodo 2008-2011 ascendiendo en el año 2012.

En los últimos años la mayor frecuencia de episodios de este año se presenta entre SE 12-20 y SE16-24, en el cambio de estación de verano a otoño y en otoño.

Gráfico Nº: 162

Región Callao: Casos de sob-asma en menores de 5 años, 2005 al 2012



Fuente: Noti_sp
Elaborado por: Oficina de Epidemiología -DIRESA Callao
*Sin considerar los EE.SS. de EsSalud

Semana

A la SE 52-2012 las 71 unidades notificantes de la Red de Epidemiología del Callao han notificado 25,645 episodios de SOBA-Asma atendidos en los EESS ubicados en la Región Callao, de los cuales 58.5% (10,643) son atendidos por los EESS de la DIRESA Callao, 32.23% (8,265) por los establecimientos de EsSalud, 9.27% (2,378) por otras instituciones.

En cuanto al lugar de procedencia 16,241 episodios de SOBA-Asma pertenecen a pacientes residentes en la Región Callao, 1.89 puntos porcentuales menos en relación al año anterior. La Tasa de Incidencia Anual es 2066.5 por 10,000 habitantes, superior a la del año anterior (2%).

Gráfico Nº: 163

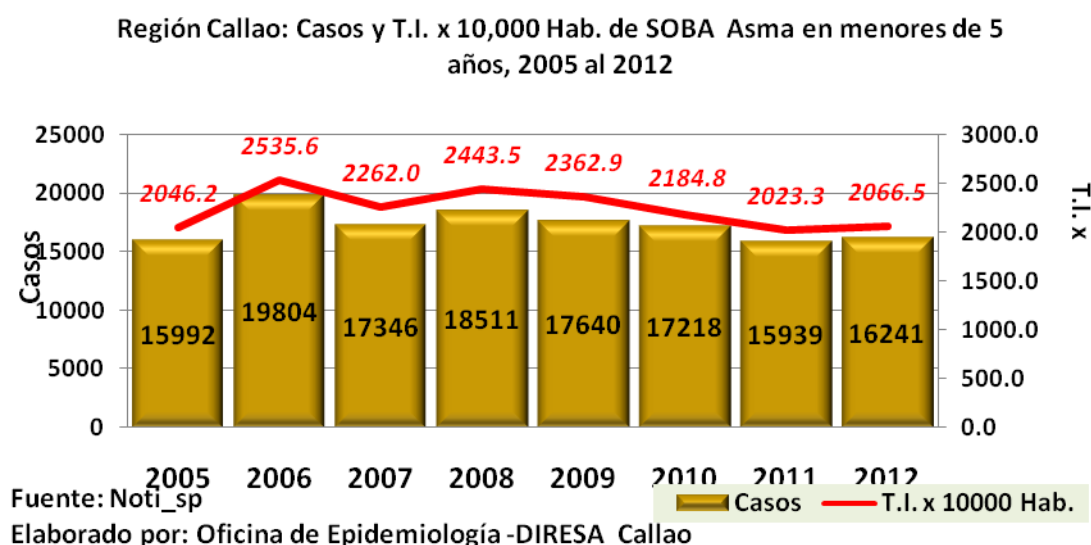
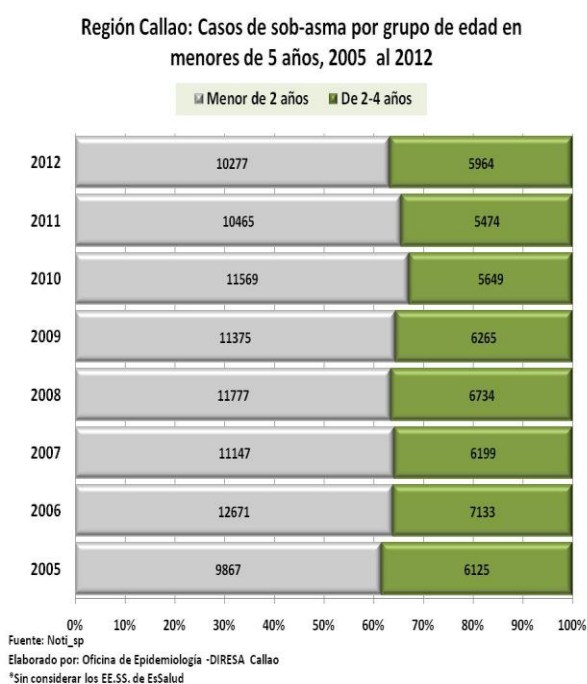


Gráfico Nº: 164



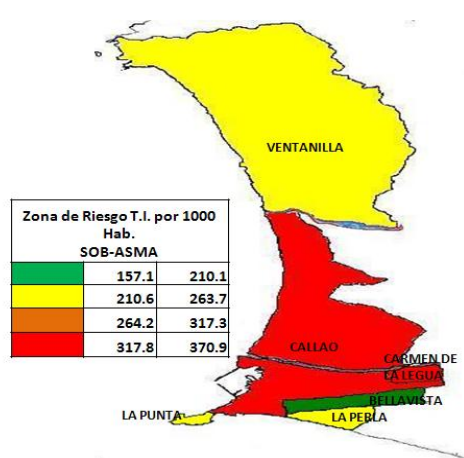
Cuadro Nº 56:

Región Callao: Casos y T.I x 10,000 hab. De SOBA Asma por distrito

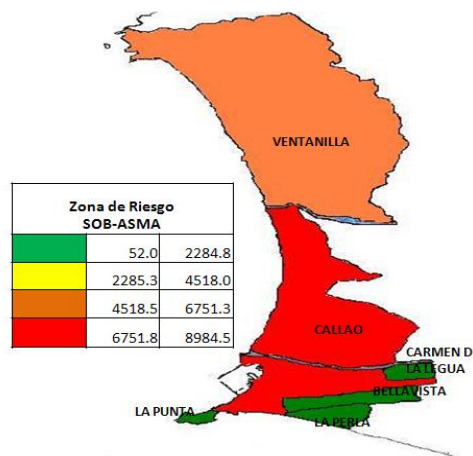
Lugar	Casos	Pob.	T.I X 10,000 Hab.
Región Callao	16241	78590	2066.5
Callao	8983	30376	2957.3
Bellavista	694	4620	1502.2
Carmen de la Legua Reynoso	811	3148	2576.2
La Perla	455	3530	1289.0
La Punta	52	340	1529.0
Ventanilla	5246	36576	1434.3

Los distritos de Callao, Ventanilla notificaron la mayor cantidad de episodios de SOBA-Asma (55.31%) y (32.30%) respectivamente, constituyen 87.61% del total. Los distritos con mayor incidencia acumulada de neumonía grave son Callao, Carmen de La Legua. El grupo etáreo más afectado a nivel regional y distrital son los menores de 2 años 10,277.

Zona de Riesgo N°
Mapa N° 27:



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud

3.1.3. Dengue
Cuadro N°57

Casos de dengue según Sub regiones de procedencia notificados a la

Sub-regiones	Dengue*	Tasa incidencia x 100.000 habitantes	Dengue grave**	Muertes	Tasa de letalidad
Norteamérica, Centroamérica y México	281,555	191.6	21,171	90	0.03
Andina	182,799	178.4	5,550	149	0.08
Cono Sur	606,205	250.0	4,473	342	0.06
Caribe Hispano	20,327	85.8	164	74	0.36
Caribe inglés y francés	13,018	163.9	248	20	0.15
TOTAL	1,103,904	210.9	31,606	675	0.06

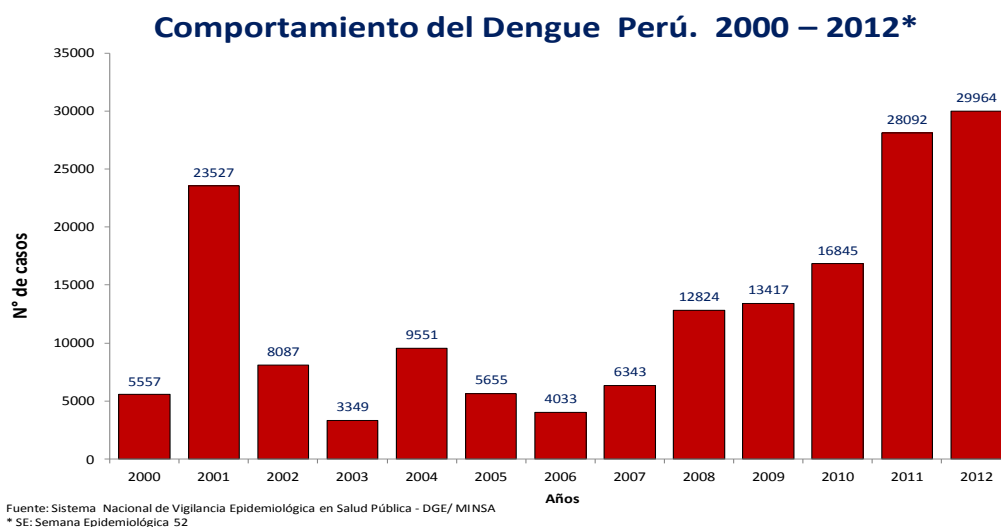
Fuente: PAHO SE N° 51

La OMS estima que en el mundo 80 millones de personas se infectan anualmente, cerca de 550 mil enfermos necesitan ser hospitalizados, 20 mil personas mueren como consecuencia de dengue, más de 2500 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad y más de 100 países tienen transmisión endémica.

Luego de la eliminación del vector del dengue (*Aedes Aegypti*), alcanzada por Perú en 1956, el

dengue se convierte en una enfermedad re emergente, debido a la reintroducción del *Aedes Aegypti* en 1984, presentando en 1990 un brote de gran magnitud que afectó a los departamentos de Loreto y San Martín. En la década de los 90s el dengue se dispersó al resto de la Amazonía y a los departamentos de la costa norte, en este periodo de tiempo se detectó la circulación del virus DENV-1, en 1995 virus DENV-2 genotipo americano.

Gráfico N°: 165



En el año 2011 ocurrió la epidemia de mayor magnitud y gravedad que se haya reportado en el Perú. La epidemia se concentró principalmente en la ciudad de Iquitos (Loreto) y estuvo relacionada a la circulación del serotipo DENV-2 genotipo América/Asia, con presencia de casos graves y defunciones (19 casos), desde el 2000 hasta la fecha se notificaron más de 167 244 casos.

El 2012 se notificaron 29 964 casos de dengue reportándose transmisión confirmada en 14 de los 24 departamentos, acumulándose el 89,02% de los casos en los departamentos de Ucayali, Loreto, Cajamarca, San Martín, Madre de Dios, Piura, Ancash y Junín.

En el año 2001 se reporta el primer brote de dengue hemorrágico (dengue grave según la actual clasificación OMS) en la costa norte del país. En el 2005 se detectó el primer brote de dengue en Lima, siendo afectado el distrito de Comas. En el 2010 afectó principalmente los departamentos de la costa norte y la amazonia, identificándose la circulación de los cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4).

Del total de casos notificados el 83,2% corresponden a dengue sin signos de alarma, 16,0% con signos de alarma, 0,7% (205) a dengue grave.

Durante el año 2012 el comportamiento de la incidencia de casos de dengue muestra mayor actividad epidémica durante las 5 primeras semanas epidemiológicas y entre las S.E. 45 a 51, observando transmisión permanente de dengue durante todo el año. El total de casos notificados fue de 29 964 casos, comparativamente con el año 2011 se tuvo un incremento de un 6,0% (28 092 casos).

Región Callao.

La Región Callao a través de su sistema de vigilancia epidemiológica viene registrando casos de dengue desde el año 2001, teniendo

hasta el 2012 un acumulado de 62 casos importados, todos confirmados por laboratorio. Se identificó los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.

Gráfico Nº: 166

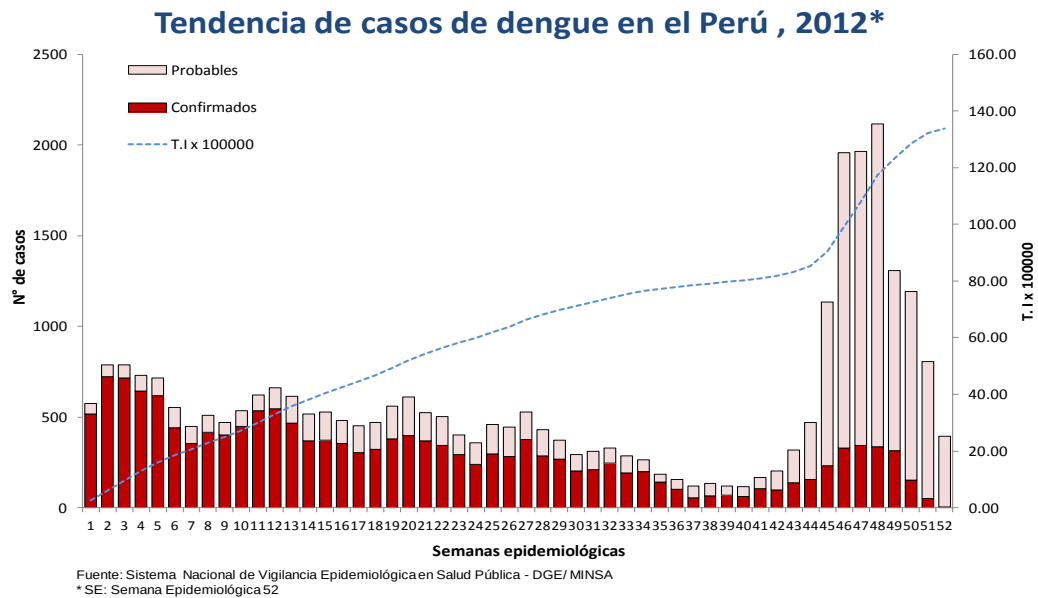
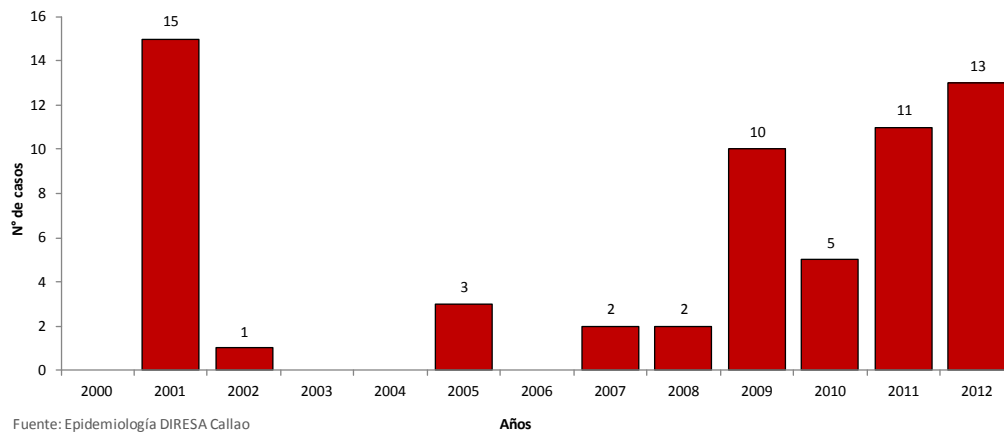


Gráfico Nº: 167

Casos importados de dengue confirmados por laboratorio, Región Callao, 2000 - 2012



Escenarios de Riesgo

La DIRESA Callao, realizó la estratificación de riesgo de la población de su jurisdicción de un total de 969 170 habitantes, viven en áreas de

riesgo, en escenario I: 143 576 hab. (14,8%) y en escenario II: 825 594 hab. (85,2%).

Mapa N° 28:

Distribución de Casos limportados de Dengue, Región Callao, 2012.



Observación: Tres casos que fueron notificados en establecimientos de la Región Callao, su residencia corresponde al distrito de Comas (2 casos) y Rímac (1 caso).

Lima y Callao, son escenario de riesgo para transmisión de dengue y para la ocurrencia de brotes de gran magnitud, considerando que:

- Existen distritos con alta densidad poblacional infestados por el vector *Aedes Aegypti*; asimismo, el incremento de temperatura alcanzó hasta temperatura máxima de 29° en algunas zonas de Lima a finales de diciembre del 2012.
- Alto flujo migratorio (enero y febrero) desde zonas con transmisión activa de dengue, por motivos de vacaciones y trabajo hacia Lima y Callao.

- Insuficiente abastecimiento de agua y no continua que obliga a la población almacenarla.
- Inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua y manejo de residuos sólidos (inservibles).
- Presencia de casos importados confirmados.
- Circulación de más de un serotipo del virus dengue.
- Incremento de casos autóctonos.

Además se debe tomar en cuenta el riesgo de propagación de la enfermedad que representa para los distritos de Callao y Ventanilla (ambos con escenario epidemiológico II) al ser limítrofes con los distritos de Puente Piedra y San Martín de Porres que presentan brotes de dengue desde el 2005 a la fecha

Vigilancia Entomológica.

La DIRESA Callao, realiza vigilancia entomológica en los distritos con presencia de vector en forma mensual (escenario II) y en forma trimestral en los distritos de escenario I. A su vez, se realiza vigilancia entomológica con larvitrapas en algunas instituciones, tales

como puerto y aeropuerto, instituciones castrenses y otras de gran envergadura.

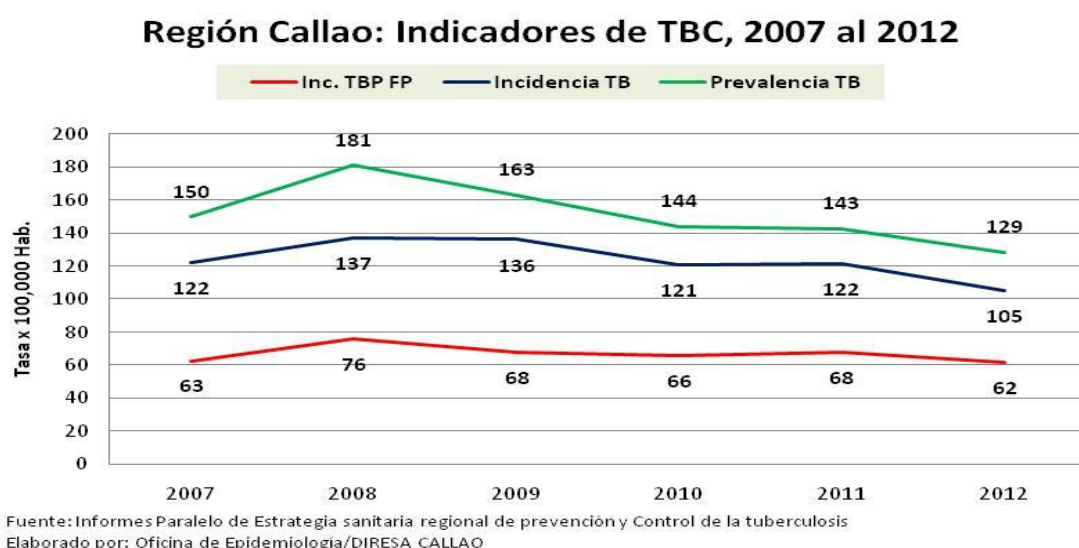
Se ha reportado presencia de *Aedes Aegypti* en 3 de los 6 distritos, teniendo índices aédicos con valores máximos de 3% (EESS. Ventanilla Este, Marzo – 2012).

3.1.4. Tuberculosis

Para poder analizar la Situación de la Tuberculosis en el Callao desde un panorama general debemos analizar las Tasas Anuales de Morbilidad (prevalencia), Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas y Tasa de Tuberculosis pulmonar Frotis Positivo en los

últimos 5 años. La Tasa de Morbilidad de TBC muestra una tendencia descendente sostenida (2008-2012), la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo también es descendente en el mismo periodo, con un pico (2011).

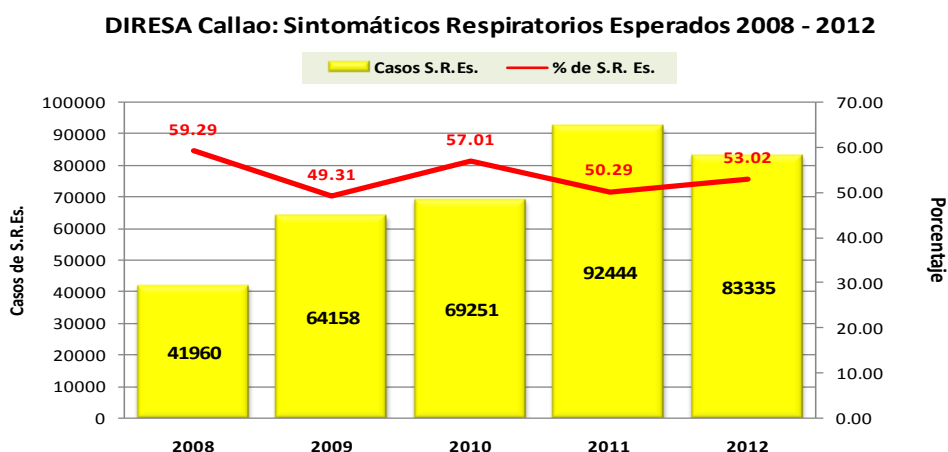
Gráfico Nº 168:



Según la Norma Técnica de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis Vigente se debe lograr examinar el 5% de Sintomáticos respiratorios del número de atenciones mayores de 15 años. El Indicador Trazador Regional de los últimos años es menor al 3%, incrementándose ligeramente a 2.65% (2012). Sin embargo es importante recalcar que durante el periodo 2012 se sufrieron una serie

de huelgas de varios gremios profesionales de la Salud lo que disminuyeron el número de atenciones mayores de 15 años así como el número de captaciones del Sintomático respiratorio examinado en los diferentes establecimientos de Salud.

Grafico 169

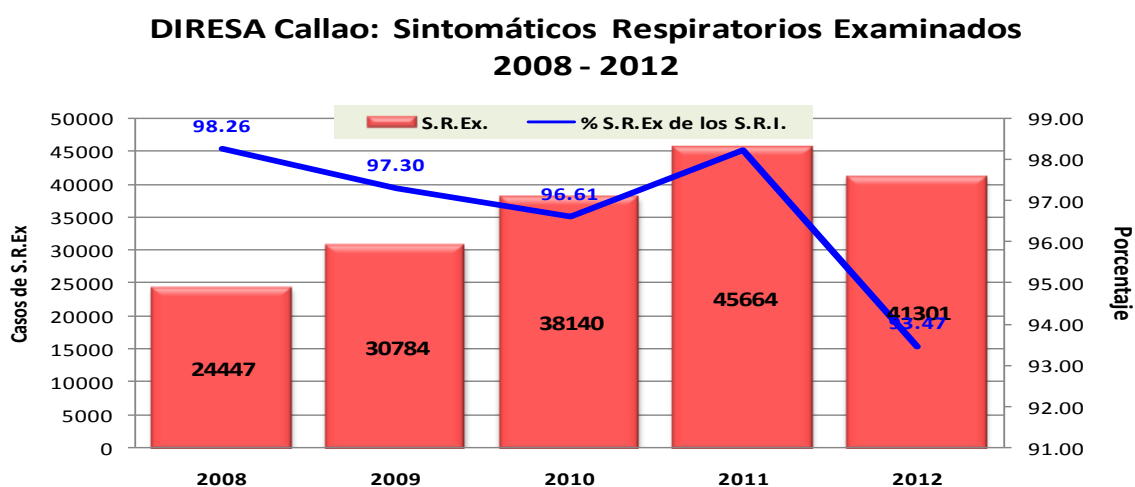


Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Los sintomáticos respiratorios esperados (5% de las atenciones de los mayores de 5 años) muestran tendencia ascendente (2008-2011), descendiendo 2012.

El porcentaje de sintomáticos respiratorios esperados que son identificados presentan tendencia descendente (2008-2011), incrementándose en el año 2012 (53.02%).

Gráfico Nº: 170

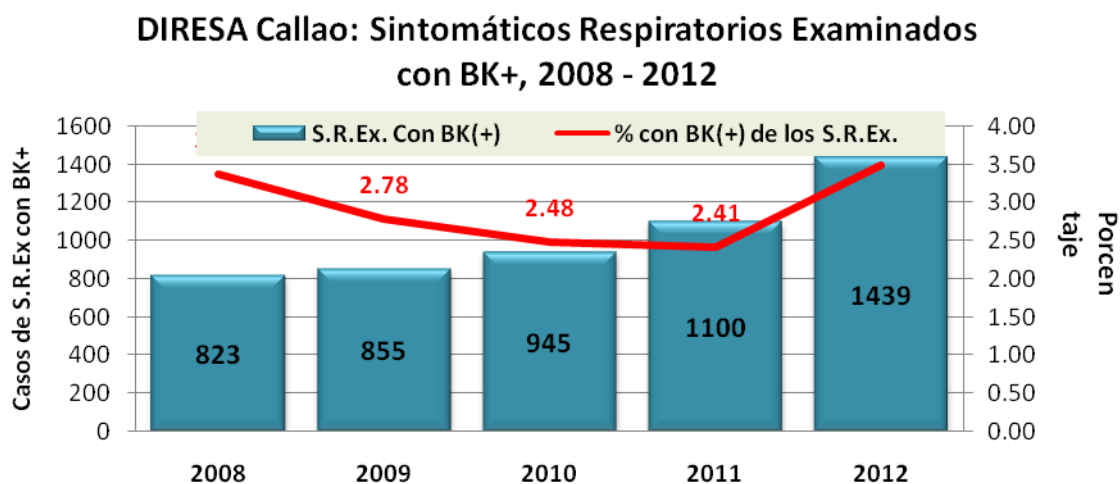


Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Los sintomáticos respiratorios examinados presentan tendencia ascendente (2008-2011), descendiendo 2012 (9.55%). Así mismo el porcentaje de los sintomáticos respiratorios

examinados en relación a los identificados presenta tendencia descendente alcanzando 93.47% en el año 2012.

Gráfico N°: 171



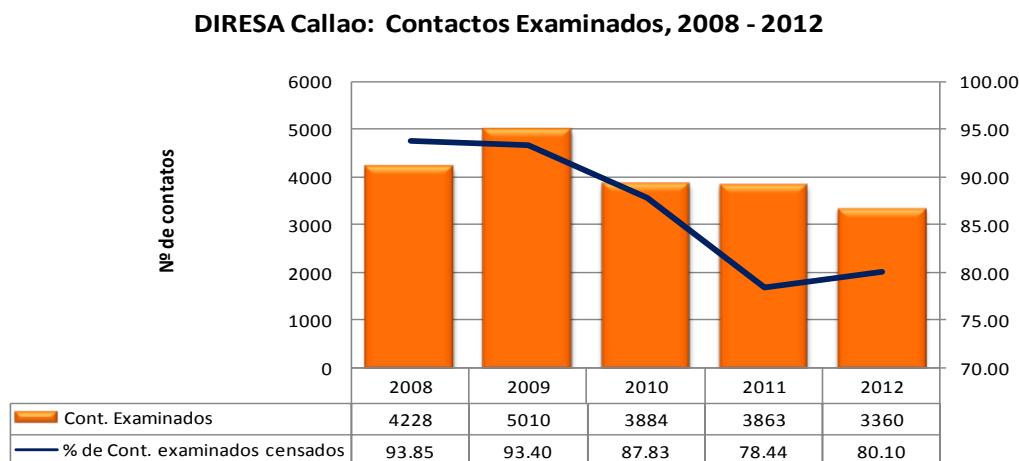
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Los sintomáticos respiratorios examinados con BK positivo muestran tendencia ascendente (2008-2012). El porcentaje de sintomáticos en respiratorios examinados BK positivo en

relación al total de sintomáticos respiratorios examinados muestran tendencia descendente (2008-2011), ascendiendo 2012.

Gráfico N° 172



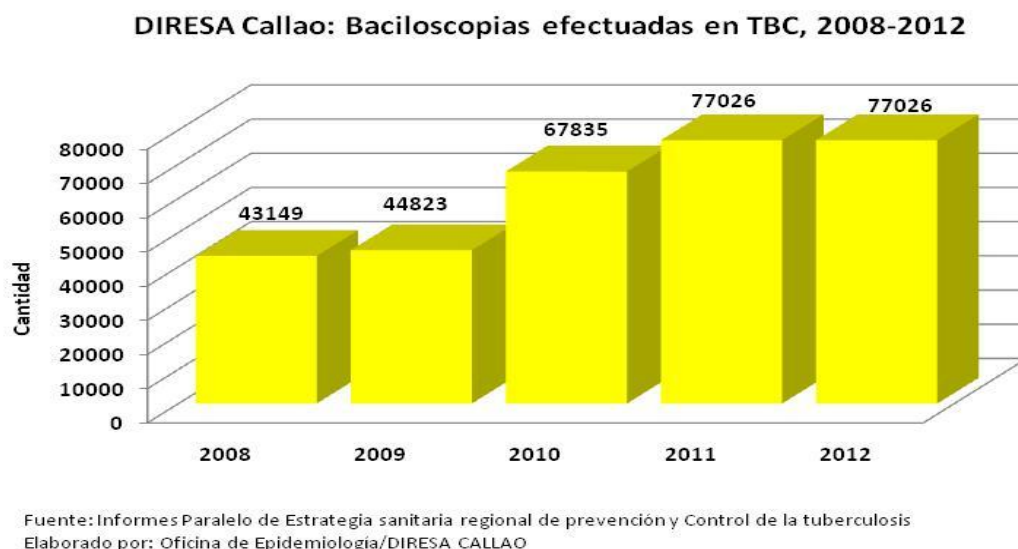
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis

Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

La tendencia del segundo Indicador *Cobertura de los contactos examinados* es descendente en

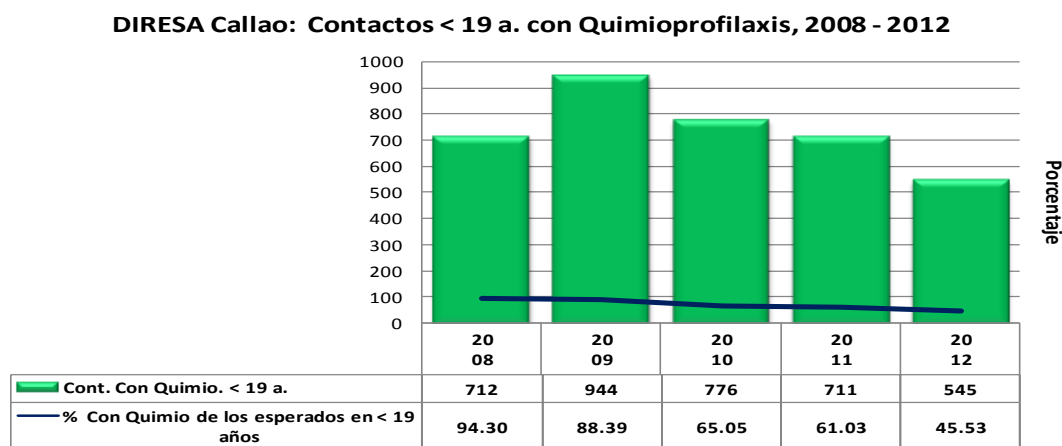
el periodo 2008 – 2011, incrementándose ligeramente 2012

Gráfico N°: 173



La tendencia de las baciloscopías es ascendente periodo 2008-2012

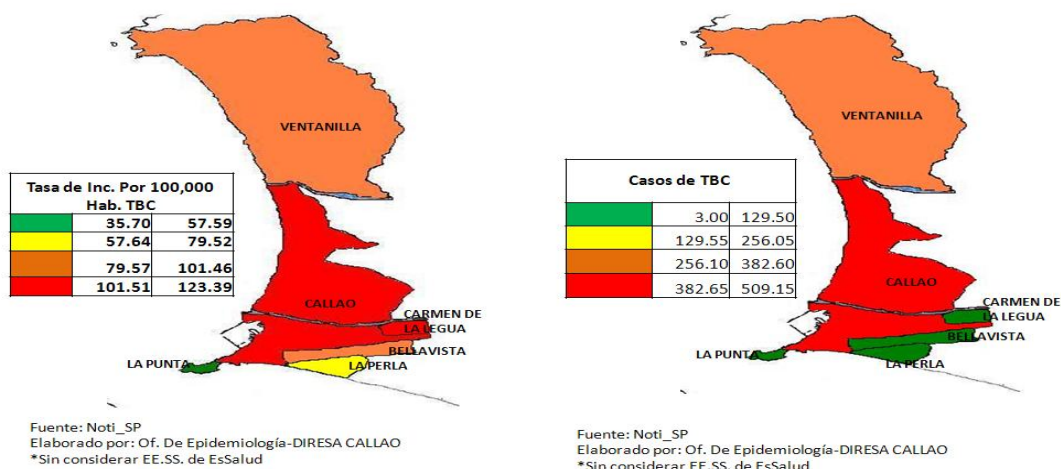
Gráfico N°: 174



La tendencia del tercer indicador es la *Cobertura de la Quimioprofilaxis a todos los contactos menores de 19 años* es descendente 2008-2012, alcanzando 45.53% (15.5%) a expensas sobre todo de los distritos del Callao y Ventanilla; observándose que debido a que gran parte de los menores de 19 años se encuentran indocumentados, esto adicionado a la delincuencia y farmacodependencia que

prevalece en el distrito Callao, dificulta el trabajo del personal de salud en el seguimiento mediante las visitas domiciliarias; mientras que en el distrito de Ventanilla hay poca colaboración por parte de la población lo que demuestra que el mensaje preventivo promocional no ha llegado con la eficacia que se deseaba.

Mapa N° 29:
Zona de Riesgo N°:

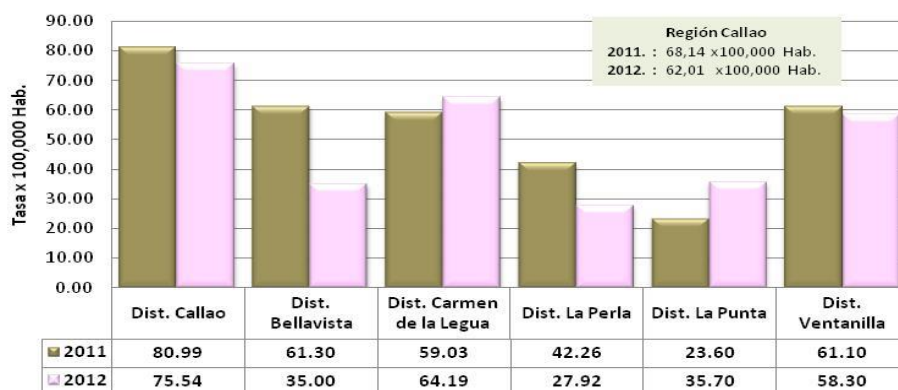


La Tasa de Incidencia de TB ha disminuido a nivel regional y distrital en el año 2012 en relación al año anterior, con excepción de los

distritos de La Punta y Carmen de La Legua que incrementaron sus tasas.

Gráfico N°: 175

Región Callao: Tasa de incidencia de TBP-FP x 100000 Hab. por distrito, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

La mayoría de pacientes con este daño proceden del distrito Callao (51.9%) y Ventanilla 35.94%, sumando 87.84%.

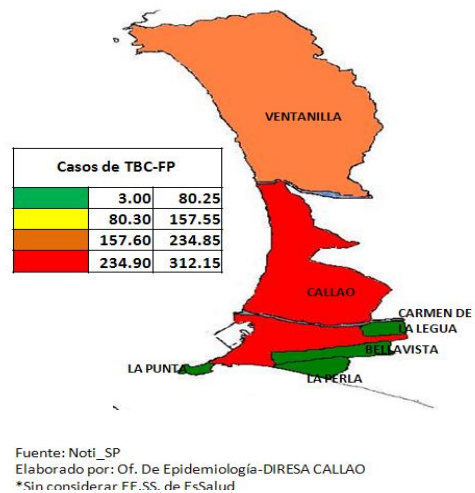
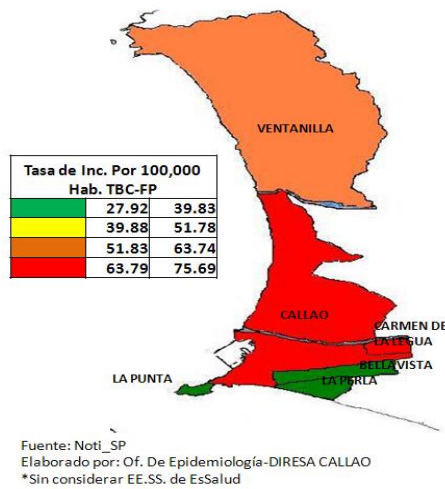
Es necesario tomar acciones y estrategias particulares para cada distrito, lo que amerita un trato particular en cuanto al abordaje en la captación y búsqueda de sintomáticos respiratorios.

La TI de todos los distritos sobrepasan a la regional, con excepción del distrito de La

Punta. Así mismo la TI más alta fueron las del Callao, Carmen de La Legua.

La tasa de incidencia TBP FP también ha disminuido a nivel regional y en los distritos de Callao Bellavista, La Perla y Ventanilla y se ha incrementado en los restantes. La incidencia más alta la presentan los distritos de Callao y Carmen de La Legua. Según parámetros de OPS se considera al distrito Callao y Carmen de La Legua en alto riesgo.

Zona de Riesgo N°:
Mapa N° 30:

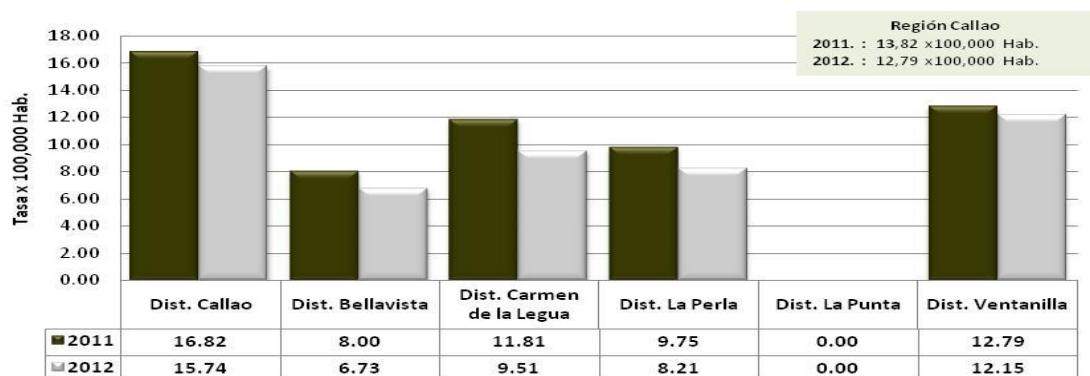


Los **casos de TBC MDR** presentan una disminución en el año 2012 en relación al año 2011. Así mismo las Tasas de Incidencia han disminuido a nivel regional y distrital. Los distritos con mayor riesgo son: Callao con una tasa 15.74x100, 000 hab. 65 casos MDR y Ventanilla con una tasa de 12.15x100, 000 hab

y 45 casos..Debemos mencionar el uso de pruebas de sensibilidad rápida, que nos permite ingresar a tratamiento diferenciado a aquellos pacientes que presentan cierto grado de resistencia, todos los casos de TB MDR cuentan con prueba de sensibilidad, esta llega al 100%.

Gráfico N°: 176:

Región Callao: Tasa de incidencia de TBC-MDR x 100000 Hab. por distrito, 2011-2012

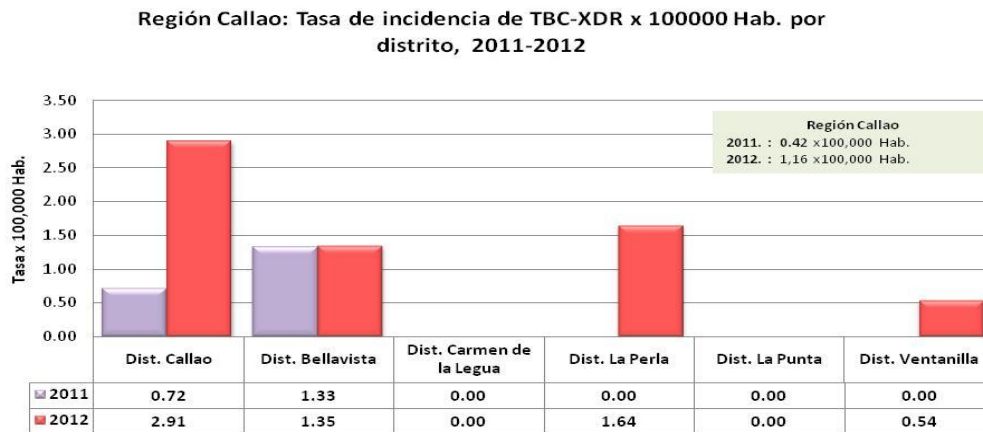


Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Todos los pacientes evaluados por el CERI son aprobados (100%). El mismo porcentaje se

alcanza entre los pacientes aprobados y los que inician tratamiento.

Gráfico N°: 177:

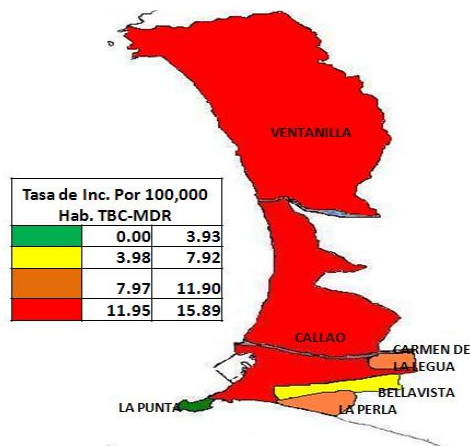


Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

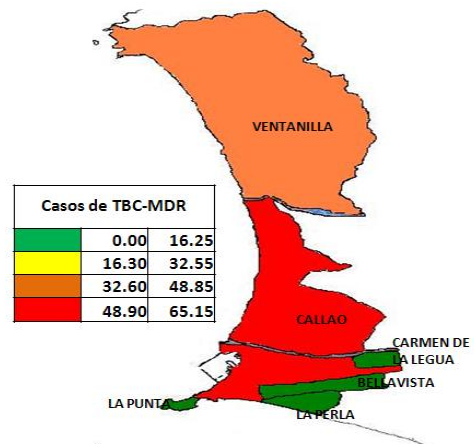
Los pacientes XDR se han incrementado a nivel regional de 4 casos (2011) a 16 casos (2012) registrándose en el distrito Callao un incremento de 3 pacientes (2011) a 12 (2012) en Ventanilla y La Perla de ningún caso (2011) a

2 y 1 caso respectivamente (2012). La Tasa de Incidencia del distrito Callao se ha cuadruplicado.

Mapa N° 31:
Zona de Riesgo N°:



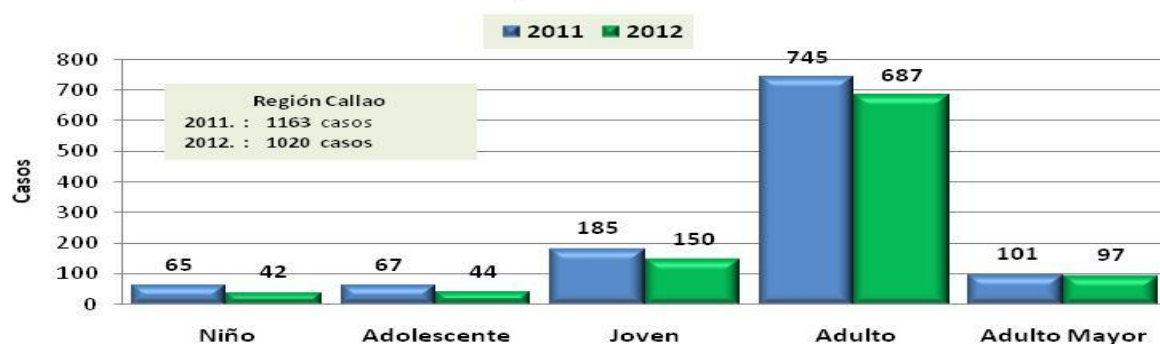
Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud



Fuente: Noti_SP
Elaborado por: Of. De Epidemiología-DIRESA CALLAO
*Sin considerar EE.SS. de EsSalud

Gráfico N°: 178

Región Callao: Casos nuevos por etapa de vida, 2011-2012



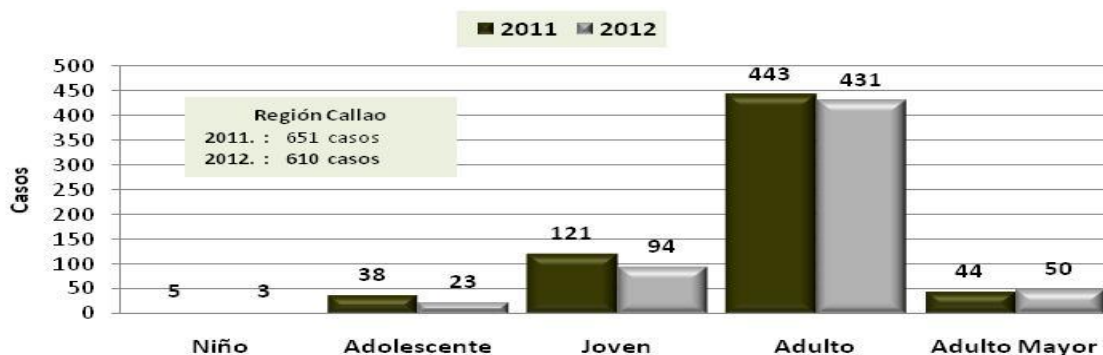
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

En el año 2012 han disminuido 12.29% de casos nuevos en la Región, en relación al año anterior, la etapa de vida que más disminuyó: niño ($\downarrow$ 35.38%), adolescente ($\downarrow$ 34.32%), joven ($\downarrow$

18.91%), encontrándose el mayor número de casos en la etapa adulto 687 (64.06 %) el distrito de Bellavistas presenta un caso en ambos años

Gráfico N° 179

Región Callao: Casos nuevos FP por etapa de vida, 2011-2012

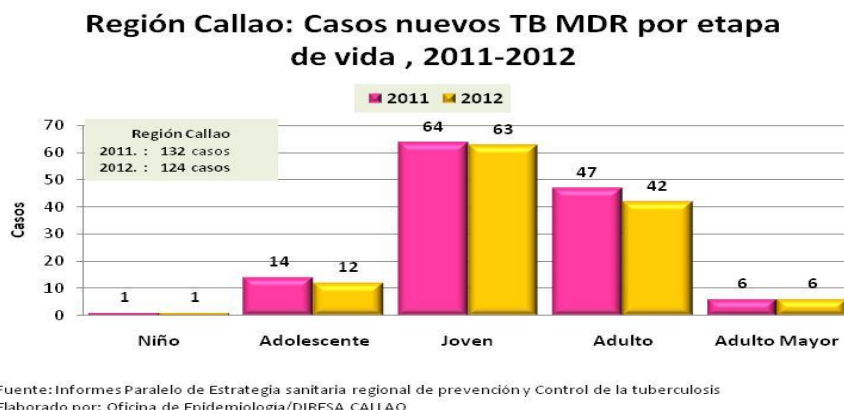


Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

Los Casos Nuevos FP han disminuido a nivel regional (6.29%) y en todas las etapas de vida, a excepción del adulto mayor que incremento sus casos. El mayor número de casos se presenta en

la etapa adulto, 431 (70.65%) del total, seguido de la etapa joven con 94 casos (15.41%), etapa adulto mayor 50 casos (8.20%), en la etapa adolescente 23 casos (3.77%) y niño 3 (0.5%).

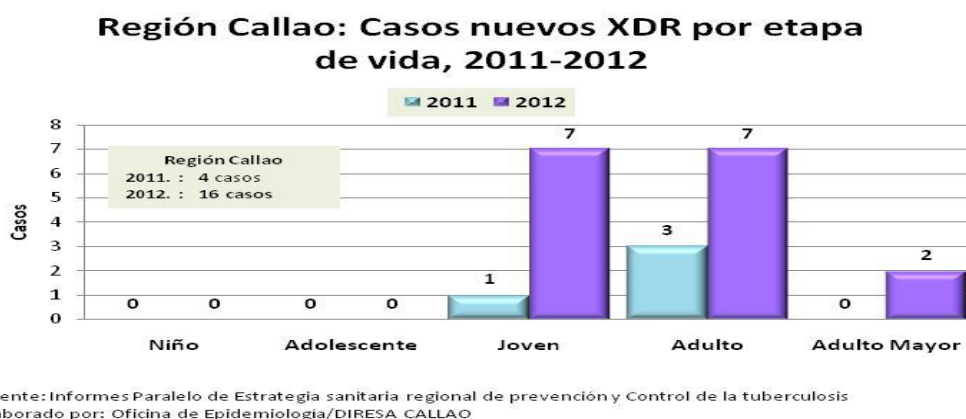
Gráfico Nº: 180



En referencia a los casos nuevos TB MDR año 2012 muestran una disminución (6.06%) en relación al año 2011. Es preocupante que la

etapa de vida joven presente el porcentaje más alto (50.81%)

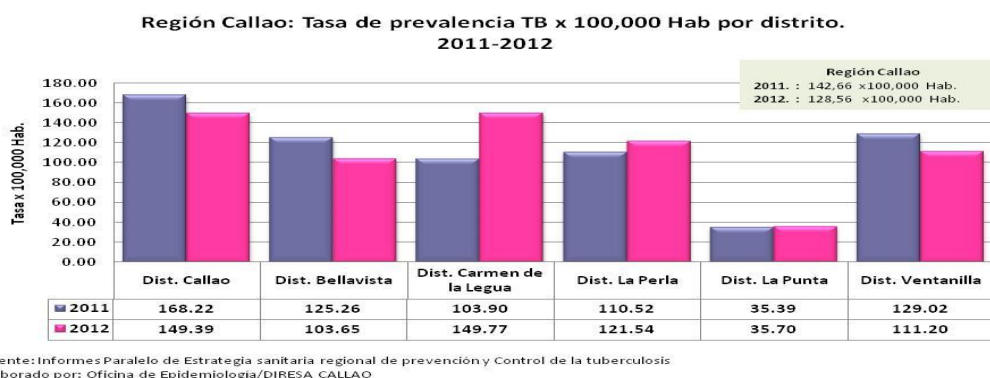
Gráfico Nº: 181



Los casos nuevos de XDR se han cuadruplicado en relación al año previo. Los mayores

porcentajes los muestra la etapa de vida Joven y adulto con 43.75% del total cada una.

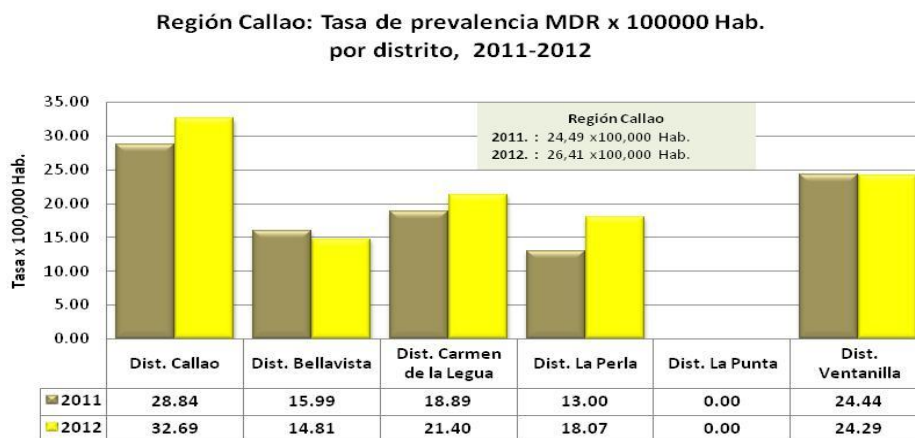
Gráfico Nº: 182



La tasa de prevalencia de TB ha disminuido (9.88%) a nivel regional y en los distritos de Callao, Bellavista, Ventanilla y se incremento en los restantes. Los distritos de Callao y Carmen

de La Legua muestran las tasas más altas por los que se consideran de mayor riesgo. Es necesario tomar acciones y estrategias particulares para cada distrito.

Gráfico N°: 183



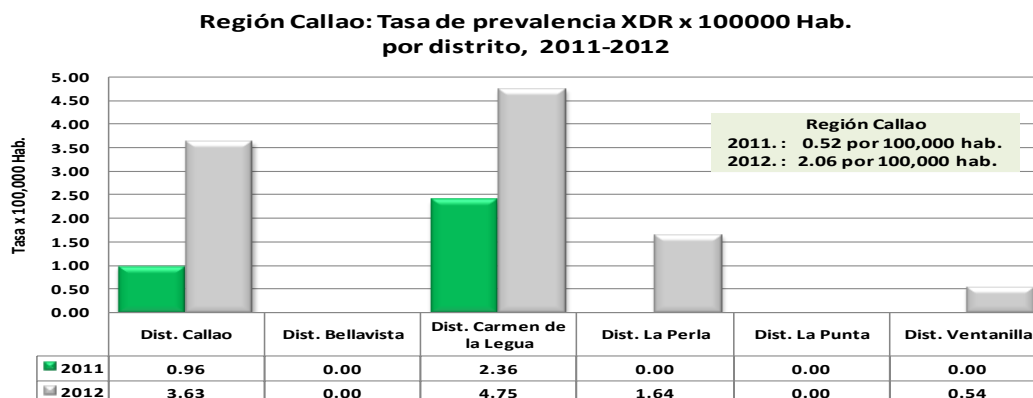
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

La **Tasa de Prevalencia de TBC MDR** presenta un incremento de 7.84% a nivel regional y en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, La Perla y disminución en Bellavista y Ventanilla, ninguna en La Punta.

Los distritos con las tasas más altas fueron Callao y Ventanilla considerándose por ello las zonas de mayor riesgo.

El uso de pruebas de sensibilidad rápida, nos permite ingresar a tratamiento diferenciado aquellos pacientes que presentan cierto grado de resistencia, todos los casos de TB MDR cuentan con prueba de sensibilidad, esta llega al 100%.

Gráfico N° 184



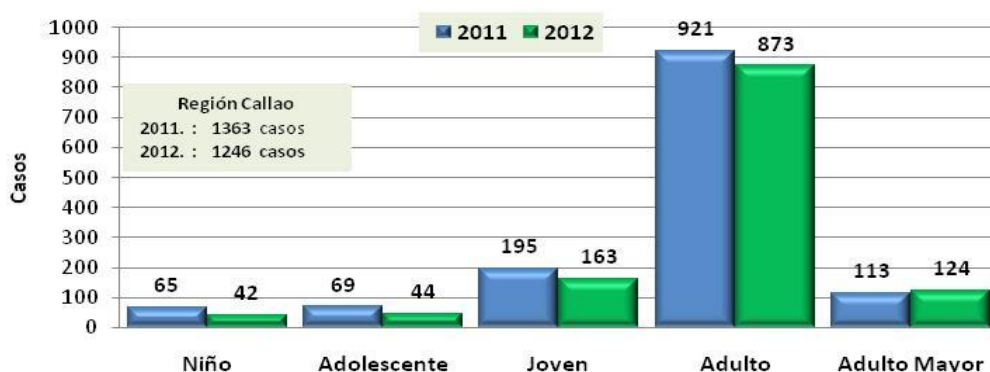
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

La **Tasa de Prevalencia de XDR** se ha cuadruplicado, a expensas del distrito Callao,

que muestra un incremento de 3.75 veces de casos de XDR en relación al año 2011.

Gráfico N°: 185

Región Callao: Total casos por etapa de vida, 2011-2012



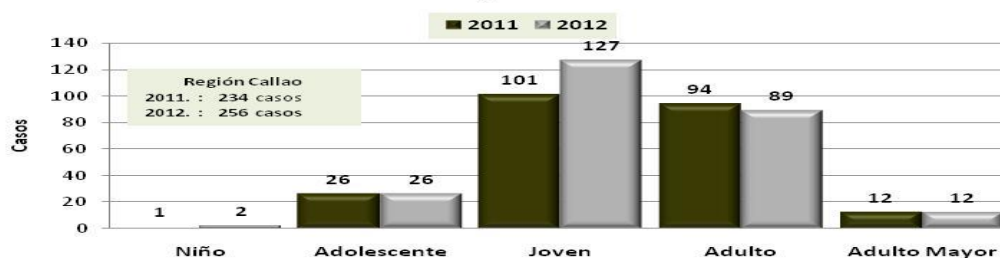
Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

El total de casos (nuevos y antiguos) de TB ha disminuido 8.58% en la Región y en todas las etapas de vida a excepción del adulto mayor que incremento sus casos (9.735%) en relación al año previo. Se resalta el mayor número del

total de casos en la etapa adulto con 873 casos (70.06%), etapa joven con 163 casos (13.08%), adulto mayor con 124 casos (9.95%), adolescente 44 casos (3.53%), etapa niño con 42 casos (3.37%).

Gráfico N°: 186

Región Callao: Total casos TB MDR por etapa de vida, 2011-2012

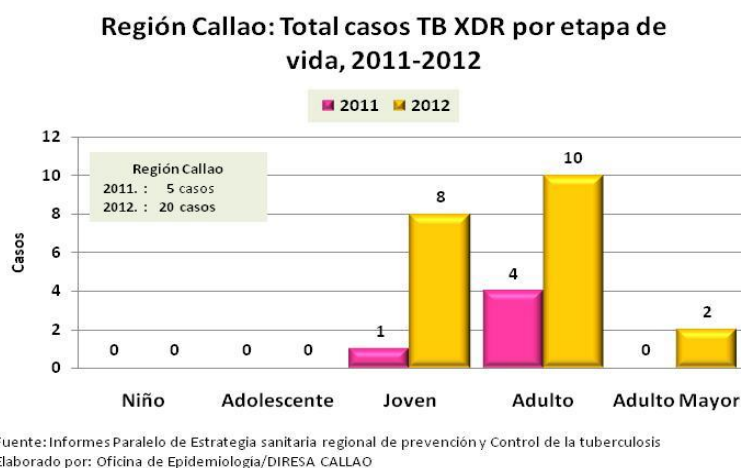


Fuente: Informes Paralelo de Estrategia sanitaria regional de prevención y Control de la tuberculosis
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

El total de casos (nuevos y antiguos) de TBMDR se ha incrementado 9.40% en la Región y en la etapa de vida niño y joven, en el adulto ha disminuido, los adolescentes y adulto mayores mantienen igual número de casos que el año anterior.

Resalta el mayor número **del total de casos en la etapa joven** con 127 casos (49.60%), etapa adulto con 89 casos (34.77%).

Gráfico N°: 187



En los os casos totales de XDR, la etapa de vida más comprometida es el adulto con 50% de casos y joven con 40%.

3.1.5. VIH-SIDA

Un importante problema de Salud Pública lo constituyen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), principalmente por el comportamiento ascendente de estas debido al elevado número de personas que adquieren o sufren una complicación de una ITS no tratada oportunamente y el rol facilitador (incrementa hasta en 20% el riesgo de infección) para la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) notificado desde 1983, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), generando un gran impacto en la salud pública.

La carga de Morbilidad y Mortalidad se ven incrementadas por las complicaciones de las ITS especialmente gente joven en edad reproductiva generando infertilidad, abortos, natimueitos, cáncer de cuello uterino, embarazo ectópico entre otras patologías y afectando también a recién nacidos.

La Epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha generado desde su aparición el mejoramiento de los servicios de salud y las estrategias de intervención, así como cambios en las políticas públicas en respuesta al enorme desafío a la humanidad.

La amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explica

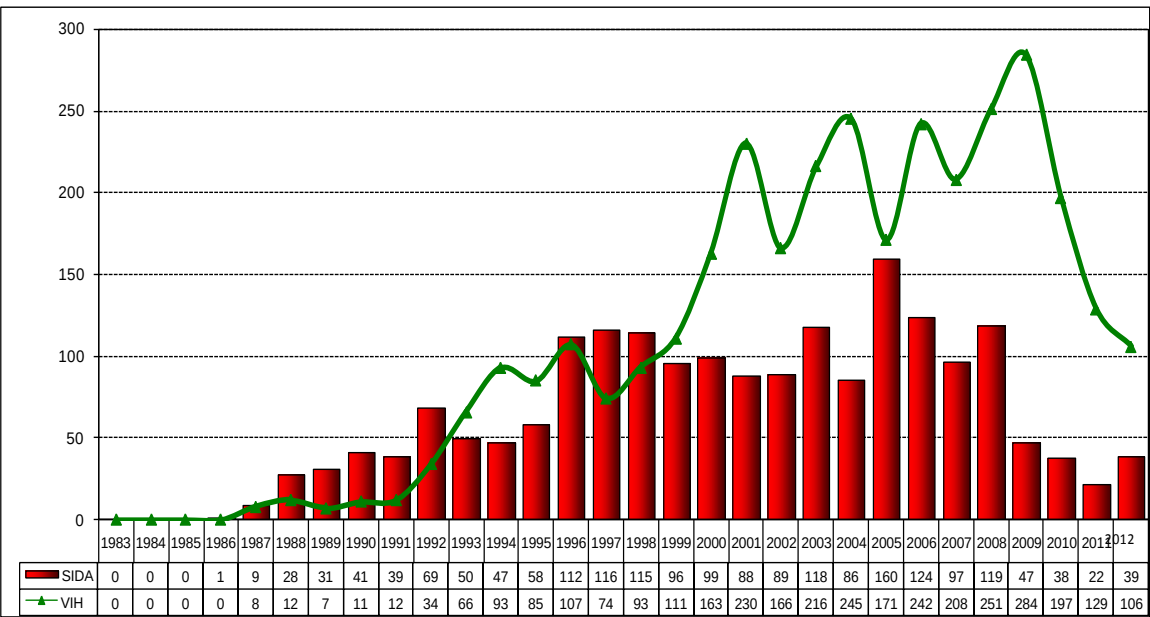
primariamente porque la principal vía de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), involucra a la conducta humana más primitiva y más difícil de modificar en el corto o mediano plazo: la conducta sexual.

A nivel mundial el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado durante la última década. Perú es un país de epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, personas transexuales, trabajadores y trabajadoras. Hasta el año 2010 han sido notificados 16295 casos de SIDA y 21302 casos de infecciones por VIH. La principal forma de transmisión es la vía sexual, (97%) a diferencia de la trasmisión vertical (madre-hijo 2%). La mayoría de los casos proceden de las ciudades y departamentos con mayor concentración urbana de la costa y selva peruanas.

TIEMPO.- Desde el año 1983 (1er. Caso de SIDA en la Provincia Constitucional del Callao) hasta el mes de diciembre del año 2012 se han notificado 1972 casos de SIDA. La curva de casos de SIDA muestra un incremento desde el año 1986 al año 1999 a partir de ese año la curva evidencia una meseta hasta el año 2004 incrementándose en el 2005, disminuyendo en los años siguientes hasta la actualidad.

Gráfico N°: 188

CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNOSTICO
REGION CALLAO 1983-2012



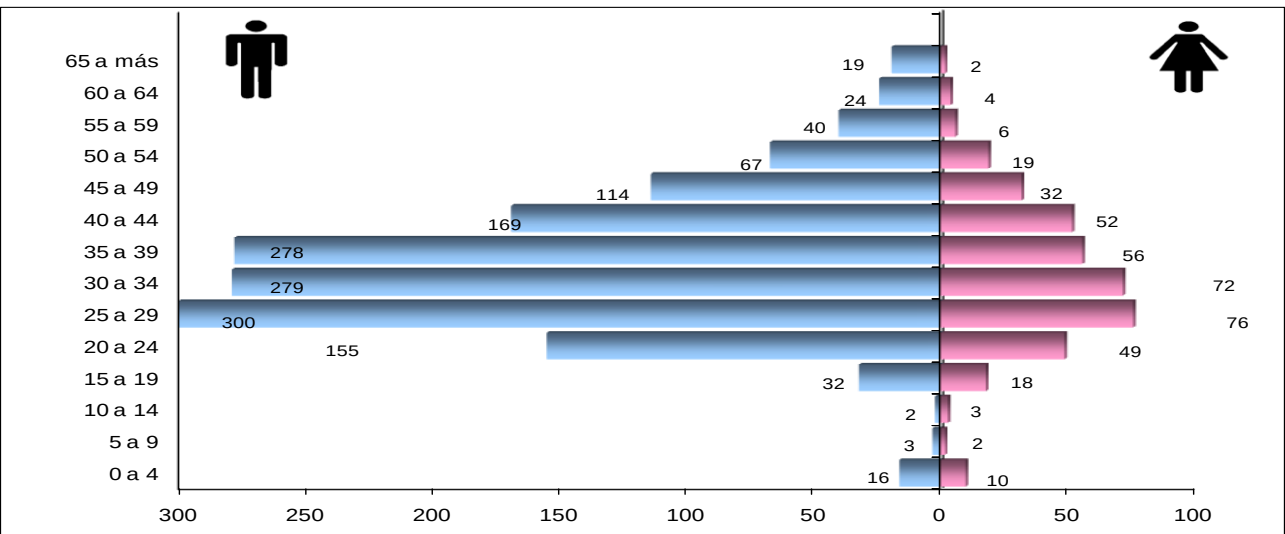
Fuente: NOTI VIH/SIDA Oficina de Epidemiología.

PERSONA.- La edad comprometida es de 25 años a 39 años con 1061 casos (55.98%) de 25 a 29 años con 376 casos (19.84%) de 30 a 34 años

con 350 casos (18.52%) de 35 a 39 casos 334 casos (17.62%).

Gráfico N°: 189

SIDA: DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO
REGION CALLAO 1983-2012



Fuente: NOTI VIH/SIDA Oficina de Epidemiología.

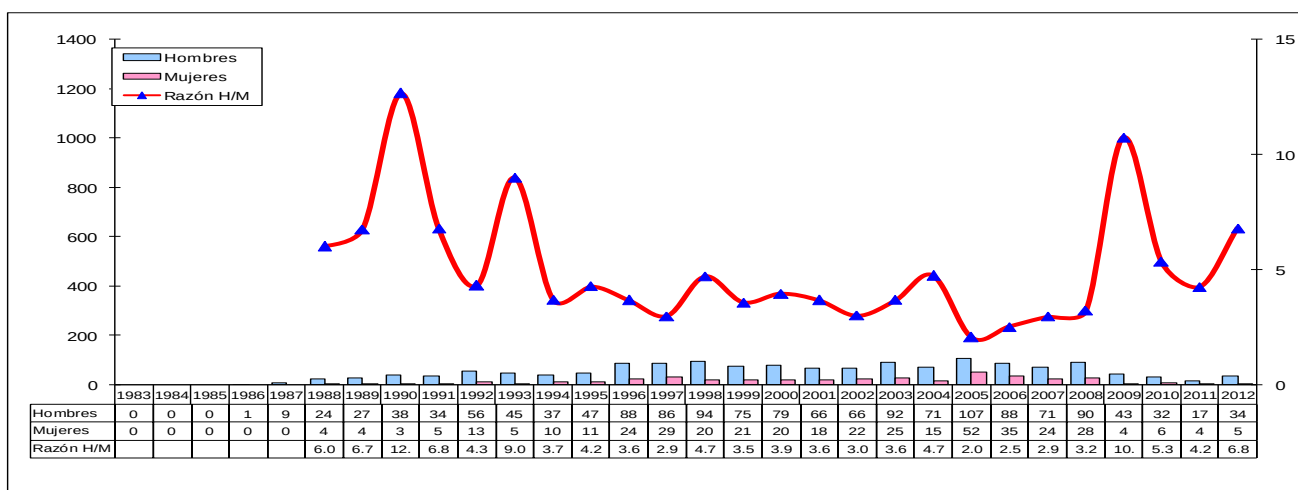
RAZON HOMBRE MUJER: La razón de Hombre/Mujer de 6 /1 en el año 1988, se redujo a través de los años, incrementándose a partir del año 2009 (10.7/1), en el año 2010 la relación es 5, en el 2012 es 6.8/1. A diferencia del nivel nacional que tiene una disminución sostenida, de una razón de más de 20 (1987) a 12 (1990) y desde 1998 es de 3.

VIA DE TRANSMISIÓN: Siendo la vía de transmisión la sexual 99%, la vertical (madre – hijo) 1% y parenteral es 0%.

LUGAR DE PROCEDENCIA: Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2012 se notificaron 1972 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1268 casos (64.30%) y de Ventanilla con 303 casos (15.36%), Bellavista 151 casos (7.65%), La Perla 130 (6.59%), Carmen La Legua 78 (3.88%), La Punta 42 (2.14%).

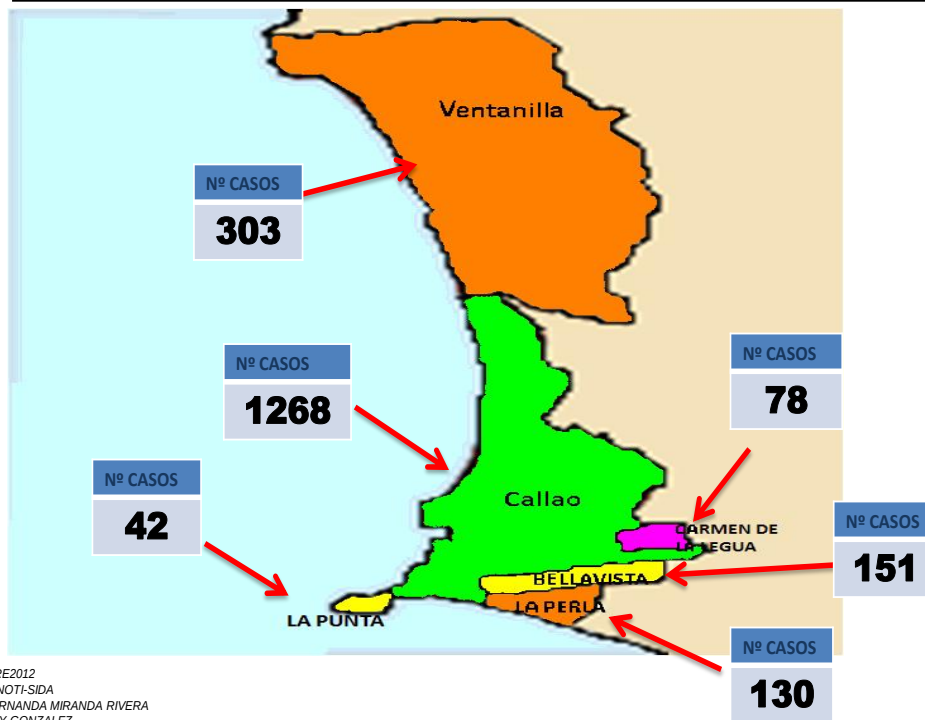
Gráfico N°: 190

**SIDA: RAZON HOMBRE/MUJER
REGION CALLAO 1983-2012**



Fuente: NOTI VIH/SIDA Oficina de Epidemiología.

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE SIDA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO 1983 - 2012



LUGAR DE PROCEDENCIA : Según lugar de procedencia en el periodo 1983-2012 se notificaron 1972 casos de SIDA, procediendo en su mayoría del distrito Callao con 1268 casos (64.30%) y de Ventanilla con 303 casos (15.36%), Bellavista 151 casos (7.65%), La Perla 130 (6.59%), Carmen La Legua 78 (3.88%), La Punta 42 (2.14%).

3.1.6. ACUMULO DE SUSCEPTIBLES

ACUMULO DE SUSCEPTIBLES CON LAS VACUNA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SPR) Mapa Nº 33



Fuente: Oficina de Epidemiología
Hasta la S.E 52 del 2012*

ESCENARIO POR DISTRITO PARA LA VACUNA SPR DIRESA CALLAO – 2012*

PROVINCIA DISTRITO	DESERCIÓN (%)	IR	ESCENARIO
CALLAO	-1.2	0.34	II
BELLAVISTA	10.2	0.88	III
C. DE LEGUA	13.8	0.61	I
LA PERLA	2.1	2.49	IV
LA PUNTA	9.3	3.03	III
VENTANILLA	-8.1	0.83	IV
PRO.CALLAO	0.1	0.72	II

ESCENARIOS	
Deserción/Índice Riesgo	< 0.8
Des > 6 = 10%	ESCENARIO I
Des 5.0 - 9.9%	SEGURIDAD
Des 0.0 - 4.9%	ESCENARIO II
Des < 0.0%	ESCENARIO IV
IR > 0.8	Alto Riesgo
IR 0.50-0.79	Mediano Riesgo
IR 0.0 - 0.49	Bajo Riesgo
Des ≥ 10.0%	Muy elevada deserción
Des 5.0 - 9.9%	Elevada deserción
Des 0.0 - 4.9%	Deserción aceptada
Des < 0 % (negativa)	Aplican más dosis de las captadas

ESCENARIO I y II (SUPERVISION)

- Distrito Callao**
- Distrito Carmen de la Legua**
 - Análisis mensual de lo programado
 - Seguimiento mensualizado de dosis.
 - Fortalecer cada uno de los componentes: (Promoción, Comunicación, logística y revalorar RRHH).
 - Monitorear la demanda y la oferta.
 - Monitorear las oportunidades perdidas de la vacunación.
 - Capacitación permanente a los RRHH sobre el esquema de vacunación.

ESCENARIO III y IV (INTERVENCION)

1. Distrito de Bellavista

2. Distrito la Punta

3. Distrito la Perla

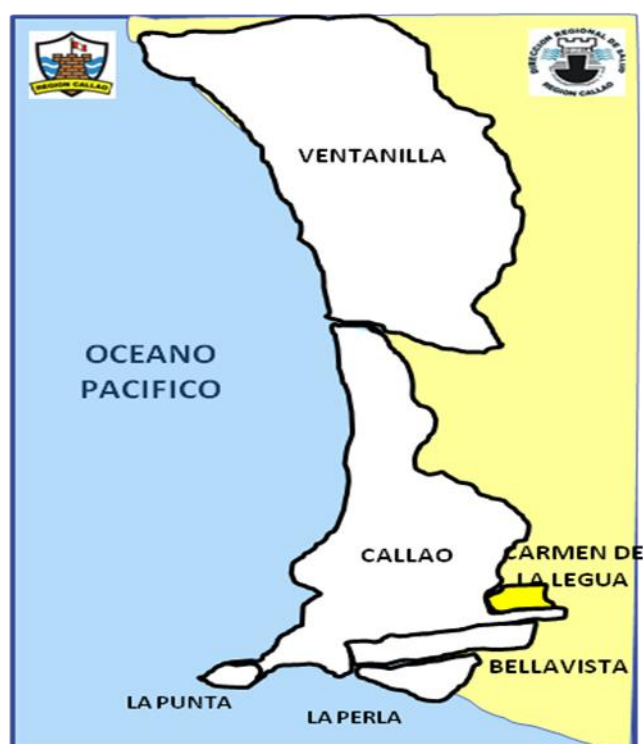
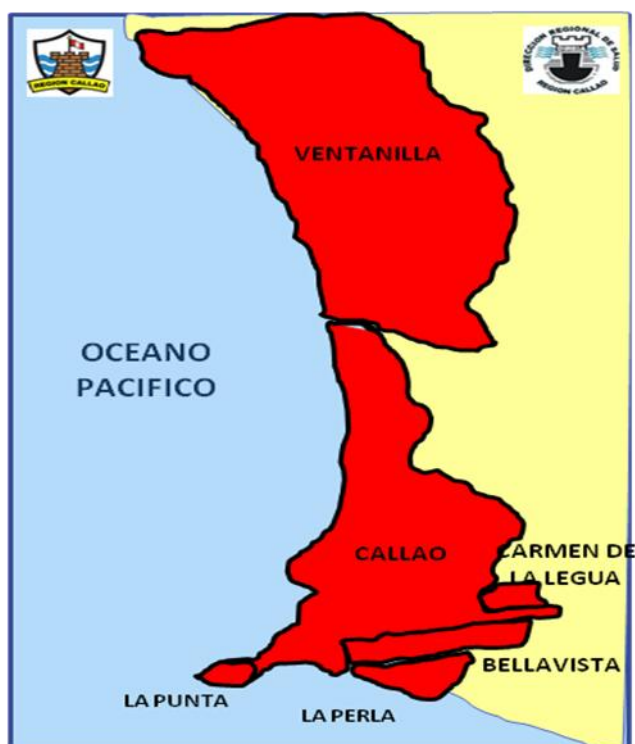
4. Distrito Ventanilla

- Monitoreo rápido de coberturas.
- Vacunación de seguimiento extramural intensificada por excelencia.
- Sistema de referencia y contra referencia.
- Fortalecer cada uno de los componentes (Promoción de la Salud, Comunicación, Logística y revalorar RRHH).
- Monitorear las oportunidades perdidas de vacunación.
- Capacitaciones permanentes al RRHH sobre el esquema de vacunación.
- Vacunación de seguimiento intensificada extramural por excelencia.
- Monitorear calidad de atención, oferta de vacunas.

El acumulo de susceptibles de los últimos 5 años son 11181 niños menores de un año.

ACUMULO DE SUSCEPTIBLES CON LA VACUNA PENTAVALENTE PARA LA TOS FERINA

Mapa Nº 34:



**ESCENARIO POR DISTRITO PARA LA VACUNA
PENTAVALENTE DIRESA CALLAO – 2012***

PROVINCIAS DISTRITOS	DESERCIÓN (%)	IR	ESCENARIO
CALLAO	1.11	-7.26	IV
BELLAVISTA	3.84	-7.3	IV
C. DE LEGUA	2.67	6.3	III
LA PERLA	3.34	-11.3	IV
LA PUNTA	5.48	-4.8	IV
VENTANILLA	1.14	-1.5	IV
PRO.CALLAO	1.45	-2.7	IIV

ESCENARIOS		
Deserción/Índice Riesgo	< 0.8	> 0.8
Des > 6 = 10%	ESCENARIO I	ESCENARIO III
Des 5.0 - 9.9%	SEGURIDAD	
Des 0.0 - 4.9%	ESCENARIO II	ESCENARIO IV
Des < 0.0%		
IR >= 0.8	Alto Riesgo	
IR 0.50-0.79	Mediano Riesgo	
IR 0.0 - 0.49	Bajo Riesgo	
Des ≥ 10.0%	Muy elevada deserción	
Des 5.0 - 9.9%	Elevada deserción	
Des 0.0 - 4.9%	Deserción aceptada	
Des < 0 % (negativa)	Aplican más dosis de las captadas	

COBERTURA 1ER REFUERZO 18 MESES
Mapa Nº 35:



ESCENARIO III y IV (INTERVENCION)

1. Distrito Callao
 2. Distrito de Bellavista
 3. Distrito Carmen de la Legua
 4. La Punta
 5. La Perla
 6. Distrito Ventanilla
- Monitoreo rápido de coberturas.
 - Vacunación de seguimiento extramural intensificada por excelencia.
 - Sistema de referencia y contra referencia.
 - Fortalecer cada uno de los componentes (Promoción de la Salud, Comunicación, Logística y revalorar RRHH).
 - Monitorear las oportunidades perdidas de vacunación.
 - Capacitaciones permanentes al RRHH sobre el esquema de vacunación.
 - Vacunación de seguimiento intensificada extramural por excelencia.
 - Monitorear calidad de atención, oferta de vacunas.

COBERTURA 1ER REFUERZO 4 AÑOS EDAD
Mapa Nº 36:



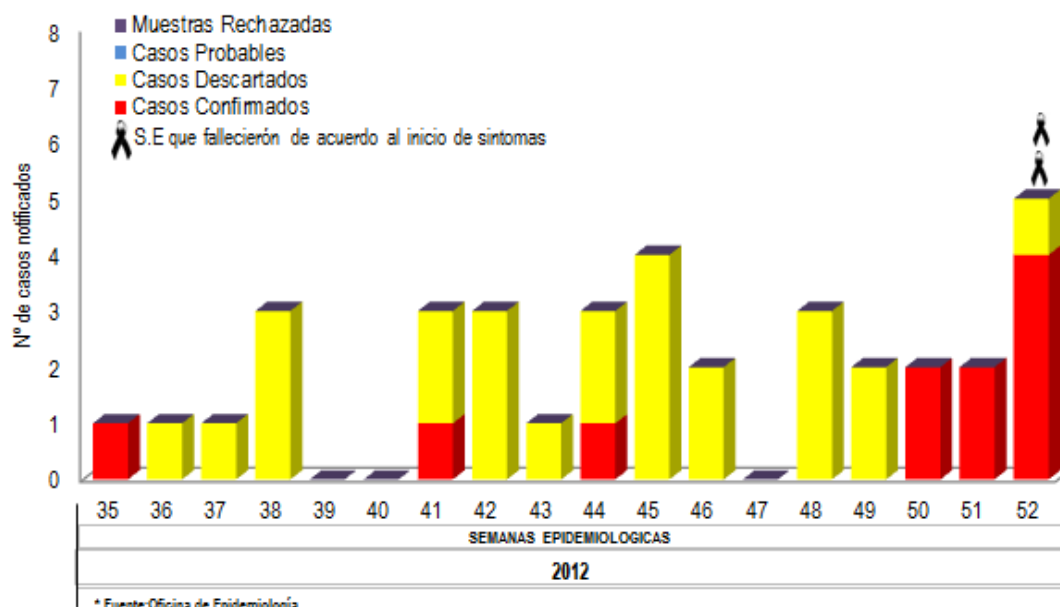
La vacuna contra la tos ferina, que se encuentra dentro del componente de Pentavalente, es la vacuna con menor eficacia que es del 80%, con 3 dosis de vacuna, se cubre con el 1er refuerzo a los 18 meses de edad y

el 2do refuerzo a los 4 años de edad. Cuando se analiza el acumulo de susceptibles de los últimos 5 años podemos decir como Región Callao que hay 22 426 niños menores de 1 año en riesgo de presentar tos ferina como lo muestra el brote iniciado en la S.E 35 del 2012.

Gráfico Nº: 191

BROTE DE TOS FERINA EN LA REGION CALLAO

Región Callao: DISTRIBUCION DE CASOS PROBABLES DE TOS FERINA DESDE LA S.E 35 HASTA LA S.E 52 del 2012*



De los casos 36 casos probables de tos ferina notificados el 3% (1) de 28 días, 1 mes 22% (8), 2 meses 19% (7), 3 meses 14% (5), 4 meses 8% (3), 5 meses 6% (2), 7 meses 3% (1), 8 meses 6% (2), 9 meses 3% (1), 11 meses 3% (1), 1 año 3% (1), 2 años a 4 años 6% (2), 5 a 11 años 3% (1) y adulto mayor 3% (1).

Es importante tener en cuenta que un resultado positivo confirma el caso, pero un resultado negativo no lo descarta.

El comportamiento del brote de tos ferina es oscilante ya que hay S.E con mayor número de casos como es en las S.E 45 y 52.

De los 36 notificados salió confirmado el 31% (11) de cuales de acuerdo al método de diagnóstico fueron por: PCR 22%(8), Inmunofluorescencia 6% (2) y cultivo el 3% (1)

Gráfico Nº: 192

Región Callao: DISTRIBUCION DE LOS CASOS NOTIFICADOS EN RELACION A LOS CASOS CONFIRMADOS POR EDADES DESDE LA S.E 35 HASTA LA S.E 52 DEL 2012*

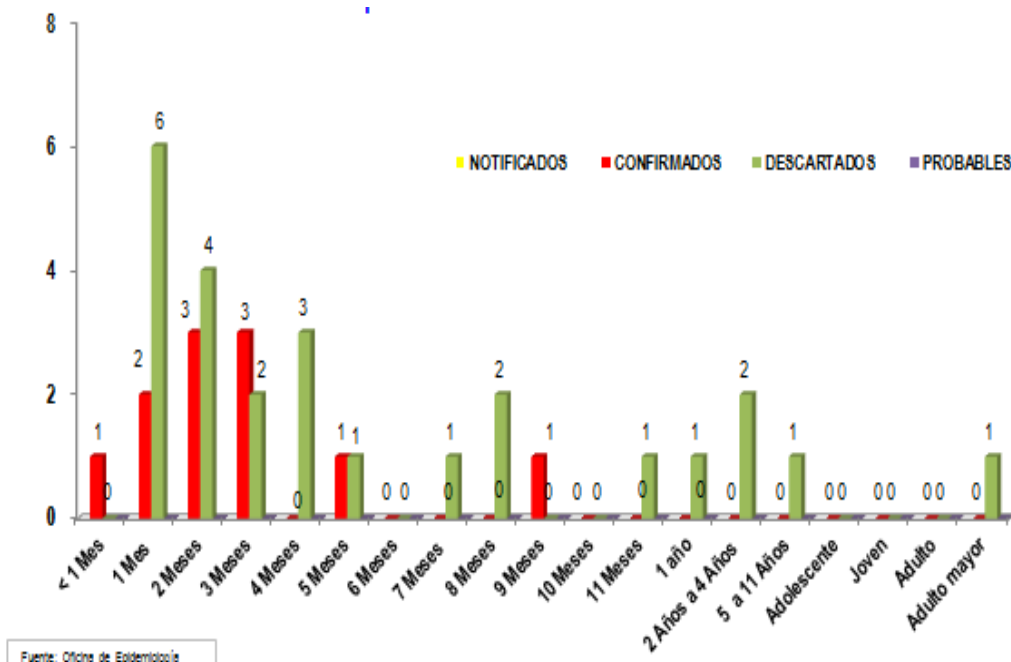
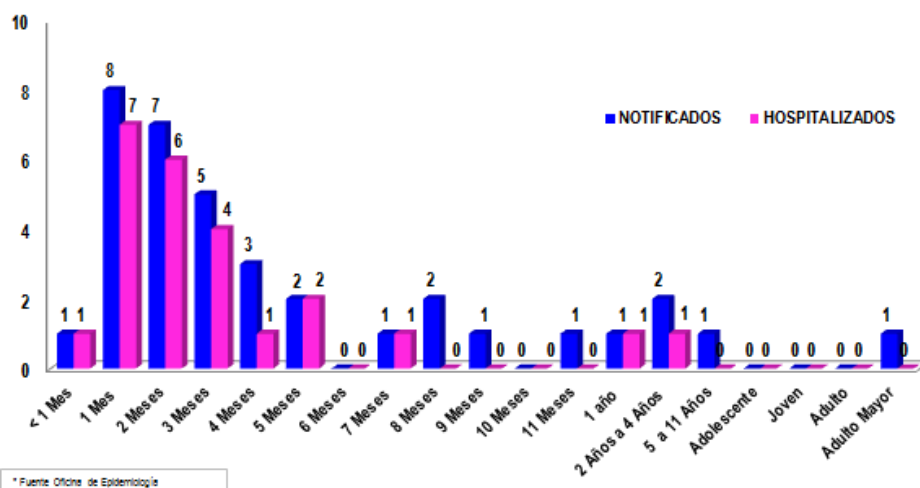


Gráfico Nº: 193

Región Callao. CASOS NOTIFICADOS DE PROBABLE TOS FERINA EN RELACION CON LOS HOSPITALIZADOS DESDE LA S.E 35 HASTA LA S.E 52 DEL 2012*



De los 36 casos notificados el 66.7% (24) fueron hospitalizados de los cuales el 91.7% (22) menores de 7 meses de edad. El cuadro clínico en neonatos y lactantes menores de 03 meses se caracteriza por síntomas iniciales que

incluye dificultades para la alimentación, taquipnea y tos; en algunos casos, el estado catarral es corto o ausente siendo la fase paroxística la primera en observarse. En otros casos lo que predomina es apnea, cianosis y bradicardia, sin gallos inspiratorios e incluso sin

tos, pudiendo desencadenarse hipotensión arterial y paro cardíaco. Las complicaciones incluyen neumotórax, neumomediastino y bronquiectasias. También se han observado complicaciones neurológicas: Convulsiones, hemorragia subaracnoidea, encefalopatía y atrofia cortical.

3.1.7. Nutrición

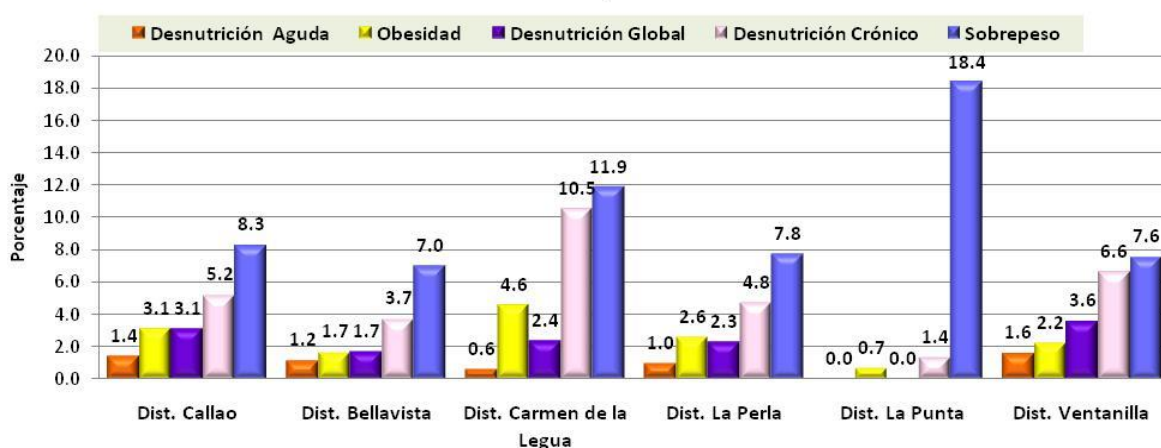
La Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable es una de las 12 Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud, generando las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. Nº 701-2004/MINSA, debiendo coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que se ejecuta a nivel Regional.

Nutrición en Niños

La iniciativa de lucha contra la desnutrición Infantil y la morbilidad materna, renueva el compromiso del Gobierno Regional a través de la Dirección Regional de Salud del Callao de seguir trabajando y apoyando los esfuerzos realizados desde el estado, la sociedad civil y el sector privado.

Gráfico Nº: 194

Región Callao: Estado nutricional del niño menor de 5 años por distritos, 2012



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN

Elaborado por: Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludable/Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

De los 36 casos confirmados 9 (25%) presentaron comorbilidad: prematuridad y desnutrición.

Las actividades realizadas en el año 2012 responden a las metas contempladas en el Plan Operativo Institucional y su articulación transversal con las Direcciones y Unidades Técnicas de la Institución, orientadas a contribuir a la disminución de la desnutrición Infantil y la morbilidad materna prioritariamente, así como los demás problemas nutricionales en beneficio de la población chalaca.

Se promovió en el año 2012 el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la atención integral de salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones civiles, sociales de base y comunidad organizada; así como el fortalecimiento de competencias al personal de salud de la DIRESA Callao, el monitoreo y evaluación de las intervenciones que se desarrollan en la Región Callao.

La Dirección Regional de Salud del Callao proporciona los conceptos y técnicas adecuadas

en relación al dato antropométrico (peso y talla) y su trascendencia en el diagnóstico

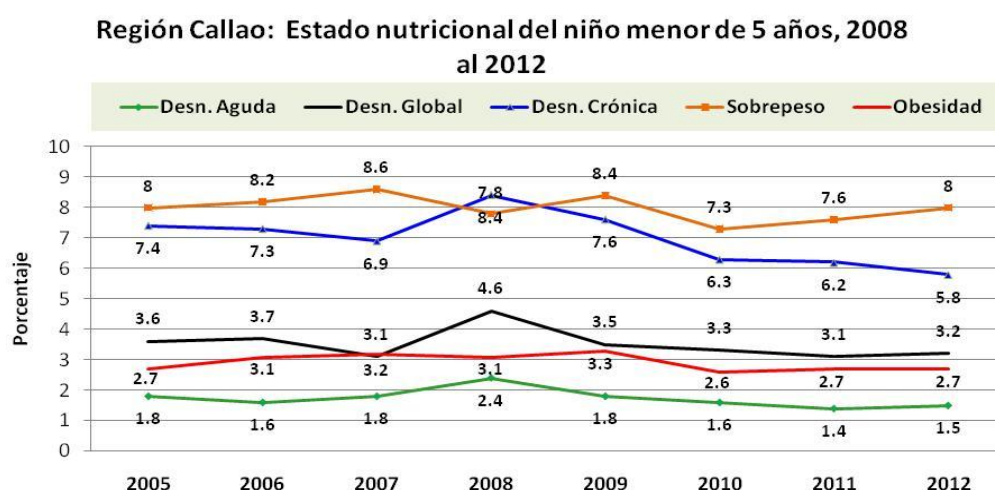
nutricional de la población materno infantil de la Región Callao, realizando el seguimiento y monitoreo, así como registrando en una base de datos llamado “Sistema de información del Estado Nutricional – SIEN”:

Como Redes de Salud, la **Situación del estado nutricional del niño menor de cinco años** que acude a los establecimientos de la Dirección Regional de Salud del Callao : 5.8% de niños con desnutrición crónica (4872 casos) de un total de 83502 niños evaluados, un 3.2% de niños con desnutrición global (2725casos) de un total de 84196 niños evaluados, un 1.5% de niños con desnutrición aguda (1214casos) de un total de 83269 niños evaluados. Y en relación a la malnutrición por exceso se tiene un 8.0% y 2.7% de niños con sobrepeso y obesidad (6680 y 2258 casos) respectivamente de un total de 83269 niños evaluados.

Asimismo, la desnutrición crónica disminuyó en 0.4% y el sobrepeso aumentó en 0.4%, con un mayor número de niños y niñas menores de cinco años evaluados en relación al 2011.

Como distritos, se tiene que la mayor cantidad de evaluados se realizó en el Callao (42503), seguido de Ventanilla (35281). El mayor porcentaje de malnutrición por exceso en Sobrepeso se tiene en La Punta con 18.4% (27 casos), seguido de Carmen de la Legua con 11.9% (132 casos), en cuanto a Obesidad se tiene los mayores porcentajes en Carmen de La Legua con 4.6% (51 casos), como en el Callao con 3.1% (1322 casos). En cuanto a la malnutrición por déficit el mayor porcentaje de Desnutrición crónica se encuentra en Carmen de la Legua 10.5% (116 casos), seguido de Ventanilla con 6.6% (2345 casos).

Gráfico N°: 195



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional-SIEN
Elaborado por: Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludable/Of. de Epidemiología-DIRESA CALLAO

Uno de los problemas nutricionales más importantes de la población infantil en la Región Callao es la desnutrición, que la hace susceptible a enfermedades infecciosas, eleva las estadísticas de morbilidad y mortalidad y ocasiona problemas de salud y desarrollo personal en su vida futura, lo que perjudica el desarrollo y la formación del capital humano que en el futuro debe garantizar la continuidad de nuestra Región y el progreso de nuestro país como nación.

La evolución de la Desnutrición Crónica como Indicador Trazador Regional en niños y niñas menores de cinco años puede apreciarse que se encuentra en descenso desde el año 2008 (8.4%) al 2012 (5.8%), habiendo disminuido 2.6%.

Otro de los problemas nutricionales que se presenta en la Región es la aparición marcada del Sobrepeso/Obesidad, al parecer los hábitos dietéticos – alimentarios, la actividad física y

factores genéticos, son factores que contribuyen a la aparición de esta enfermedad, siendo la tendencia de sobrepeso en menores de 5 años al incremento, de presentar (7.3%) en el año 2010 a (8.0%) en el 2012.

Es importante mencionar que la información que se obtiene del Sistema de Información del

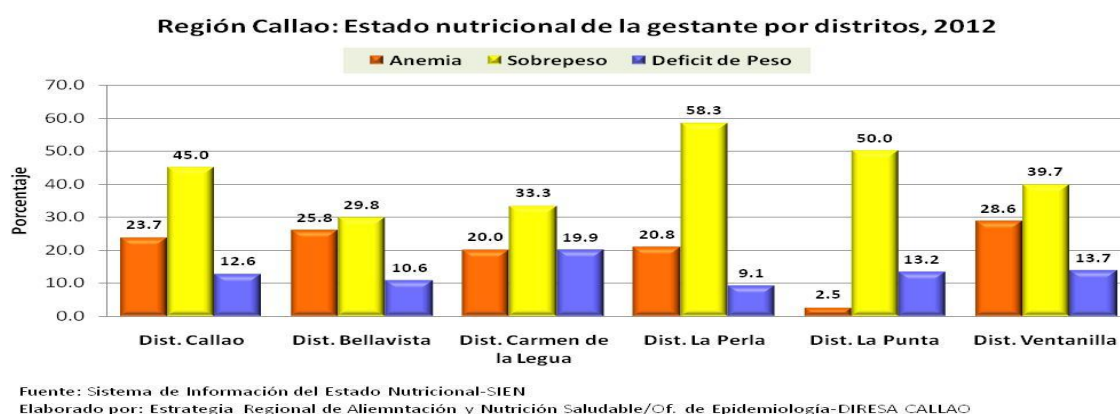
Estado Nutricional (SIEN) se ha utilizado como patrón internacional de referencia al modelo de la NCHS, teniendo como punto de corte el 2013 en la cual se informará de manera paralela con el patrón internacional de referencia de la OMS.

Nutrición en gestantes

La madre gestante es otro de los grupos priorizados, en el marco de las intervenciones nutricionales que contribuye a reducir la desnutrición infantil en la Región Callao, tomándose las mediciones antropométricas de peso y talla y registrándose en la base de datos del Sistema de información del Estado Nutricional SIEN.

Como Redes de Salud, se evaluó en el año 2012 a 16987 gestantes, teniendo al 41.9% con sobrepeso, 0.6% más que el año anterior, con déficit de peso al 13.4%, es decir 1% más que el 2011, y en relación a los casos de anemia en gestantes se muestra el 25.4%, habiendo disminuido 0.9% en relación al año anterior.

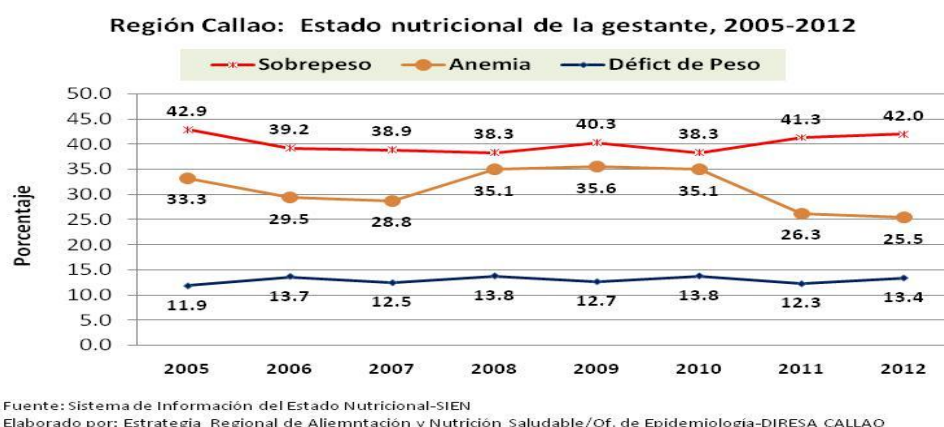
Gráfico N°: 196



Como distritos en el 2012, se observa el mayor porcentaje de sobrepeso en el distrito de La Perla con 58.3%, seguido de La Punta con 50%, teniendo el más bajo porcentaje Bellavista con

29.8%. En cuanto al Déficit de Peso el mayor porcentaje lo tiene Carmen de La Legua con 19.9%, seguido de Ventanilla con 13.7%, teniendo el más bajo valor La Punta con 2.5%.

Gráfico N° 197



En relación a la anemia se observa valores similares sobresaliendo Ventanilla con 28.6%, seguido de Bellavista con 25.8%, siendo la excepción La Punta que tiene 2.5% de anemia. En relación al indicador priorizado de sobrepeso en la gestante, en la Región Callao, se observa un descenso del año 2005 (42.9%) al 2011 (41.3%), habiendo aumentado en el 2012 (42%).

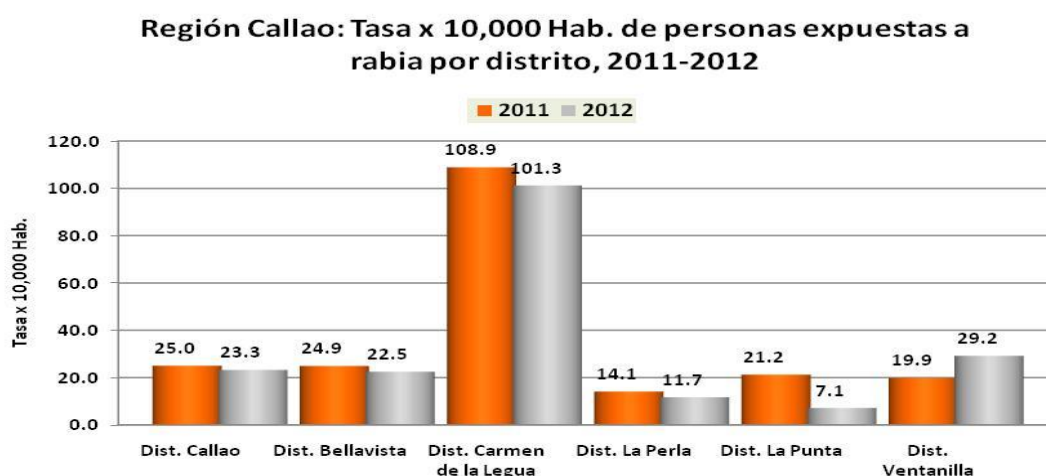
En cuanto a los casos de gestantes con déficit de peso, se tiene un incremento de 1.5%, de (11.9%) en el año 2005 a (13.4%) en el 2012. En lo referente a la Anemia en gestantes, se muestra una tendencia ascendente de 33.3% en el año 2005 a 35.6% en el año 2009 descendiendo en los años siguientes alcanzando 25.5% en el año 2012, mostrándose un descenso de 10.1 puntos porcentuales.

3.1.8. ZOONOSIS

La Situación Epidemiológica de la Rabia en nuestra Región a través de los años se mantiene, no se han presentado casos de rabia humana y en animales, pero se registran casos de rabia a nivel país. En el 2012 se atendió un total de 2687 personas expuestas, se inició tratamiento

antirrábico a un total de 1186 pacientes, lo cual corresponde a un 44.1%, lo cual significa un incremento si lo comparamos con el año 2011. El registro del número de personas con exposición grave en el 2012 fueron 1192, 14.62% de casos más en relación al año 2011 (1040); los esquemas aplicados fueron el esquema reducido en un 99%.

Gráfico Nº: 198



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis
Elaborado por: Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis-DIRESA CALLAO/Of. De Epidemiología-DIRESA

Tasa de Notificación de personas expuestas a rabia 2012, registró un total Anual de 2687 personas expuestas a rabia con accidente de mordedura, una tasa de 26.07 personas afectadas de cada 10,000 habitantes en el Callao. La cobertura alcanzada en cuanto a Atención integral de personas expuestas a rabia 2012 es mayor a la registrada en el año 2011.

Las personas expuestas a rabia por accidente de mordedura en el 2012, sumaban 2,687, según el lugar de procedencia, tenemos al distrito Callao con el mayor número de personas afectadas, seguido de Ventanilla, Carmen de la Legua, Bellavista, la Perla, el menor número de afectados proceden del distrito de la Punta.

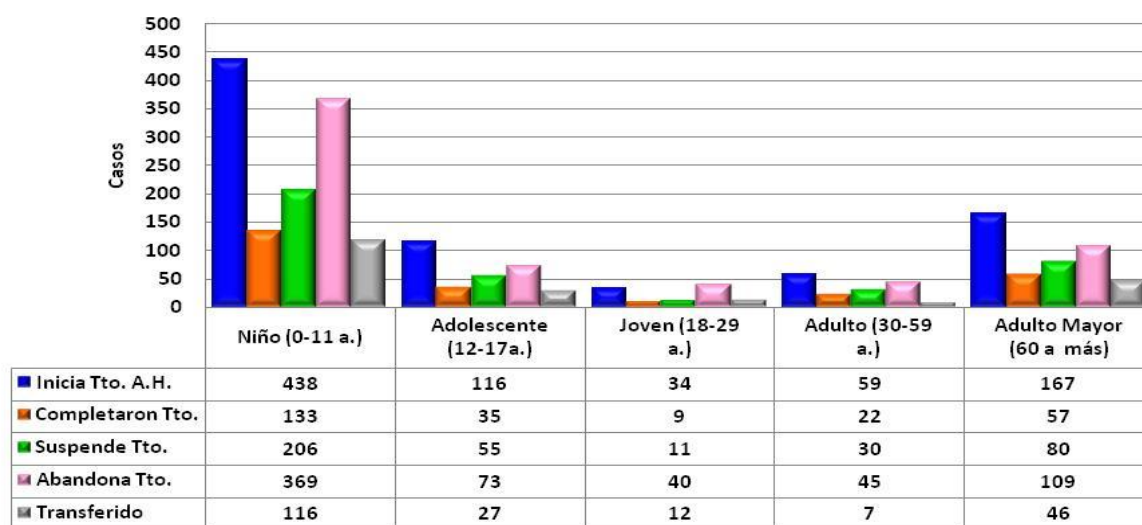
Según el indicador de calidad, de 1,203 pacientes con exposición grave, inician tratamiento según la Norma 1,185 pacientes, alcanzando 98.5%.

Al análisis de la **condición de egreso al tratamiento antirrábico** por etapa de vida, el indicador importante es tratamiento completo

sin embargo se observa que la mayor cantidad de abandonos corresponden a la etapa de de vida niño, seguido del adulto, joven y adolescente, por los que se debe reforzar la sensibilización a los padres para el cumplimiento del tratamiento así como a todos los pacientes.

Gráfico N°: 199

Región Callao: Personas expuestas a rabia según condición de egreso por ciclo de vida, 2011-2012



Fuente: Informes Paralelos de Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis

Elaborado por: Estrategia Sanitaria de Control de Zoonosis-DIRESA CALLAO/Of. De Epidemiología-DIRESA

La **Tasa de Incidencia Anual de Brucelosis** en la Región muestra una tendencia descendente de 13.7 por 100,000 hab. con 118 casos en el 2009, a 2.2 por 100,000 con 21 casos en el 2012.

En cuanto a las personas atendidas por accidentes ponzoñosos en el 2011, se registraron 238 accidentes, de los cuales 39 accidentes corresponden a araña loxosceles, se aplicaron un total de 16 frascos de suero, el

resto de pacientes recibieron solo tratamiento sintomático. En el año 2012 el total de accidentes por animales ponzoñosos atendidos fue de 199, un total de 39 fueron por el género araña loxosceles, se aplicó suero antiloxoscelico a un total de 14 pacientes, los cuales fueron atendidos por Hospital Carrión y Hospital San José.

3.2. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

3.2.1. CANCER

Mortalidad por cáncer en el Callao:

El cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Según Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total), de las cuales el 70% se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcanzan la cifra de 13.1 millones en el 2030. Los que más muertes causan cada año son los cánceres de estómago, bronquios y pulmón, próstata, mama y sitio primario desconocido. Los tipos de cáncer más

frecuentes son diferentes en el hombre y en la mujer.

En el mundo desarrollado las localizaciones más frecuentes son pulmón y mama (24 países), con excepción de EEUU y Canadá países en los que cáncer de pulmón y colón, ocupan los primeros lugares, en Japón y Rusia son pulmón y estómago y en Portugal: estómago.

En América Latina: cáncer es la tercera causa de muerte, los más frecuentes son pulmón, estómago, próstata, colón.

En nuestro país el cáncer se ha convertido en la segunda causa de muerte, los más frecuentes: estómago, pulmón.

Gráfico N°: 200

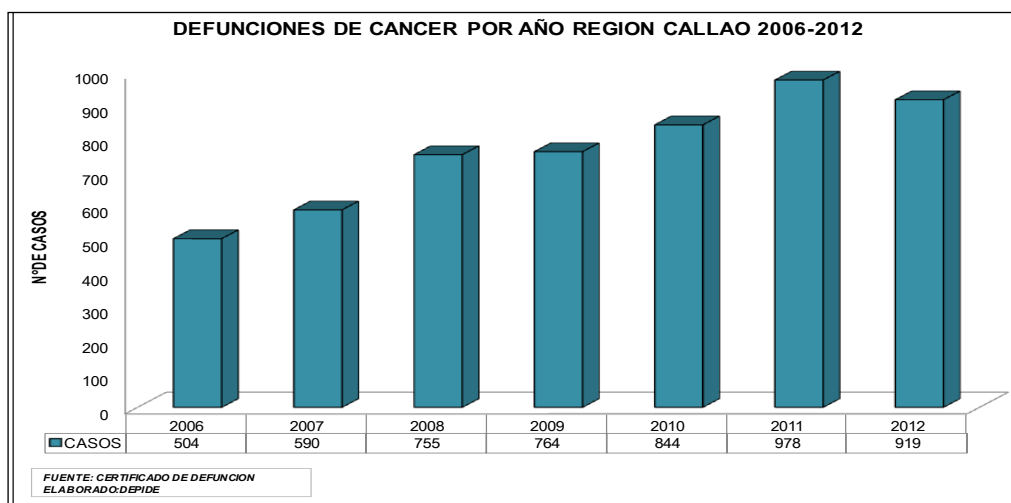
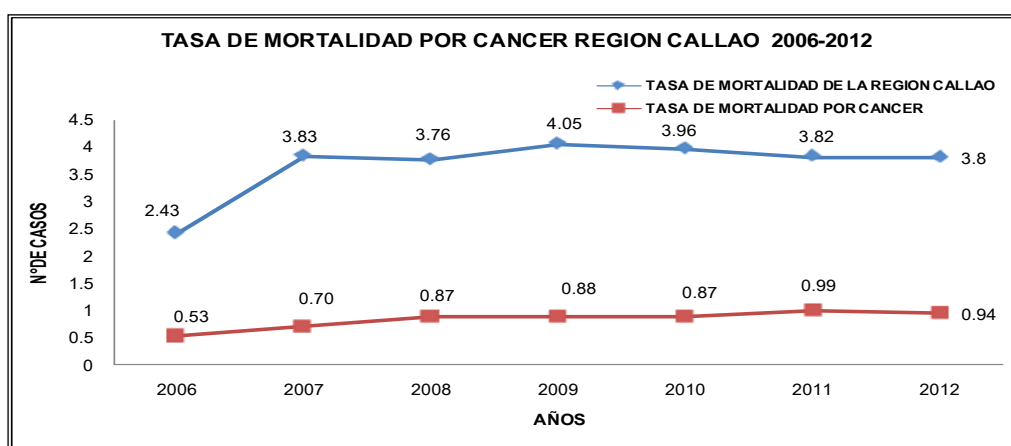


Gráfico N°: 201



La Tasa de Mortalidad de la Región Callao, en el periodo 2008-2012 muestra tendencia descendente, la de mortalidad por cáncer

presenta tendencia ascendente con ligera disminución en el año 2012.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER EN EL CALLAO - MORTALIDAD POR CANCER (2006-2012)

Según ASIS 1999 – 2012 de la DIRESA Callao ubicamos al cáncer de estómago y cáncer de bronquio y pulmones entre las 10 primeras causas de mortalidad en la Región Callao causando el 6.68% del total de fallecidos.

En el año 2011 el cáncer de estómago ocupa el quinto lugar y el de pulmón el séptimo lugar en la estructura de la tabla de mortalidad en la Región Callao.

El Ministerio de Salud desde el 2006 estableció la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer con la emisión de la RM N°660-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 004 / MINSA / DGE - V01 (Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Registros Hospitalarios), mediante la cual se implementó en las Direcciones de Salud del país un aplicativo informático en línea que permite el registro hospitalario del cáncer y de los certificados de defunción.

La Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao ha realizado el registro de los certificados de defunción desde el año 2006 al 2012.

En el mencionado periodo se han registrado 20,120 fallecidos en la Región Callao de los cuales 5758 (28.61%) fallecieron por cáncer, de estos 5354 (92.98%) proceden del Callao.

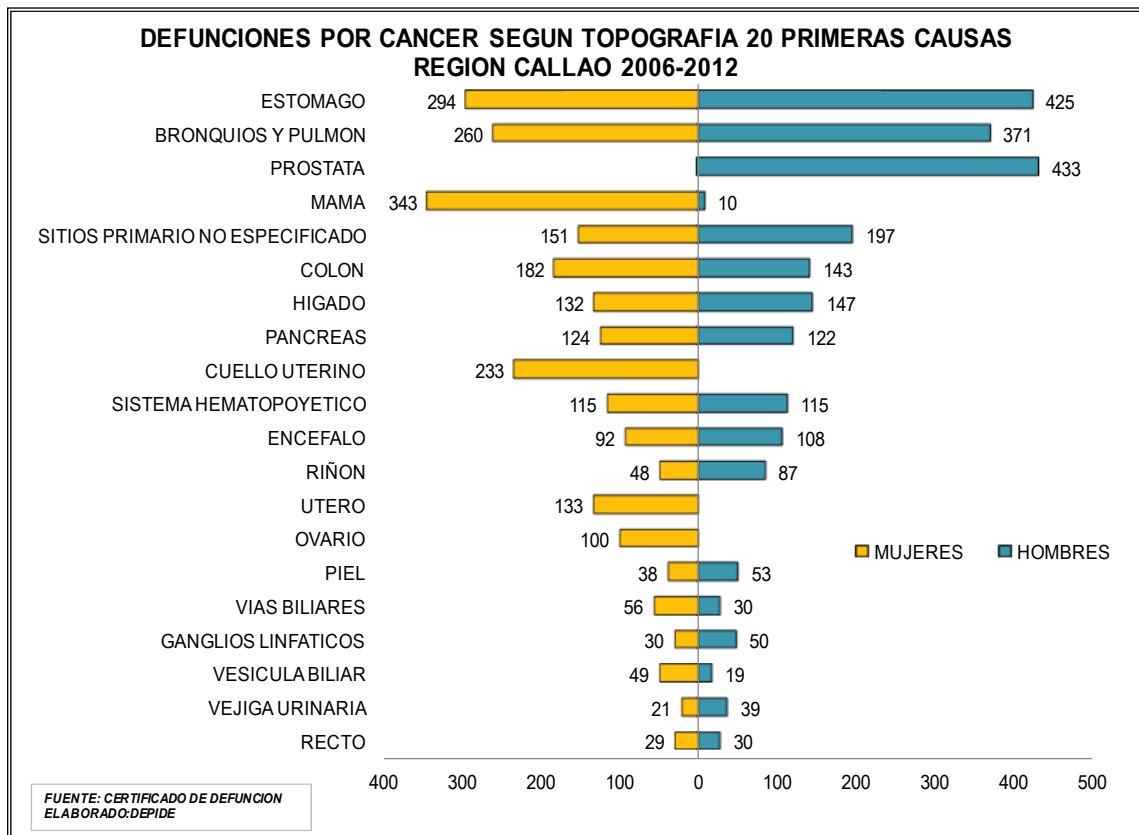
Según ubicación topográfica: Los primeros lugares están ocupados por cáncer de estómago, de bronquio y pulmón, de próstata, de mama; sitio primario no especificado, los cuales suman 2,484 defunciones y constituyen 46.39% del total.

Según sexo: La relación hombre/mujer es 1.01/1.

Femenino: fallecieron 2,664 mujeres (49.75%) del total. El cáncer de mama ocupa el primer lugar, seguido de cáncer de estómago, tercer lugar cáncer de bronquio y pulmón, cuarto lugar cáncer de cuello uterino, quinto lugar cáncer de colon, los cuales suman 1312 defunciones y conforman 49.25% del total de fallecidos por cáncer del sexo femenino.

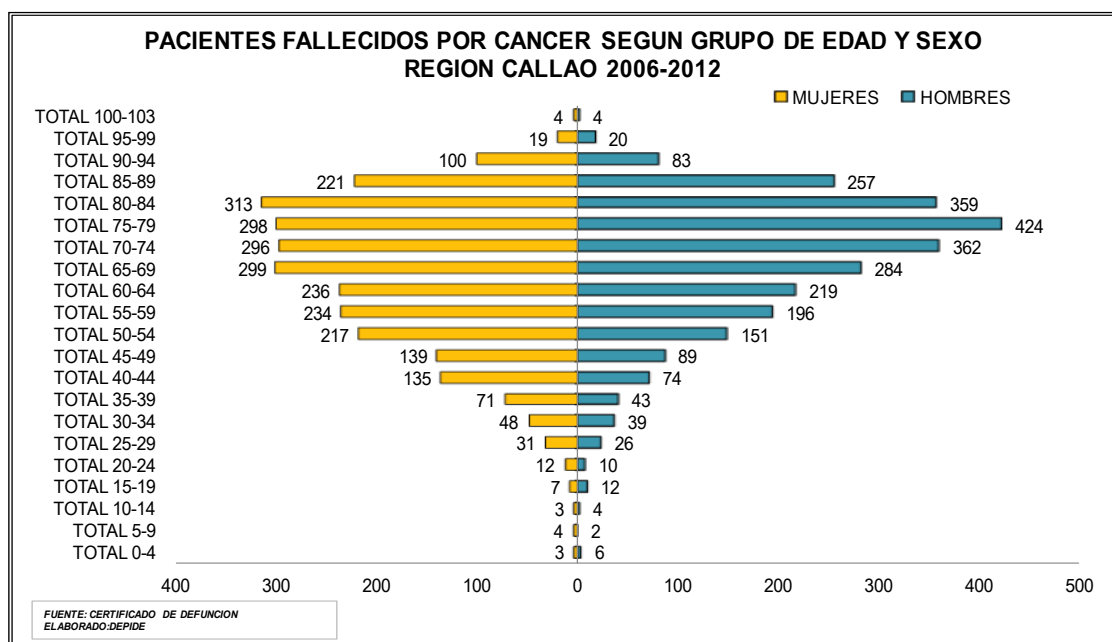
Masculino: fallecieron 2,690 hombres (50.25%) del total. El cáncer de próstata ocupa el primer lugar, el cáncer de estómago el segundo lugar, el cáncer de bronquio y pulmón el tercer lugar, cáncer de sitio primario no especificado ocupa el cuarto lugar y el de hígado el quinto lugar. Los cuales suman 1573 defunciones y conforman 58.48% del total de fallecidos por cáncer del sexo masculino.

Gráfico N°: 202



Según grupo etéreo: la mayor cantidad de fallecidos por cáncer se presentan de 65-84 años en la mujer y 70-84 años en el hombre.

Gráfico N°: 203



Según certificado de defunción el sexo masculino es el más comprometido en el cáncer de estómago y fallecen con mayor frecuencia entre 75 y 85 años. La relación hombre/mujer del CA gástrico es 1.38/1. El cáncer de estómago es más frecuente en el distrito Callao.

El cáncer de bronquio y pulmón es más frecuente en el varón. El grupo etáreo más afectado es de 70-79 años tanto en el sexo femenino como el masculino. La relación hombre/mujer es 1.45/1. La mayoría de pacientes con este tipo de cáncer proceden del distrito Callao.

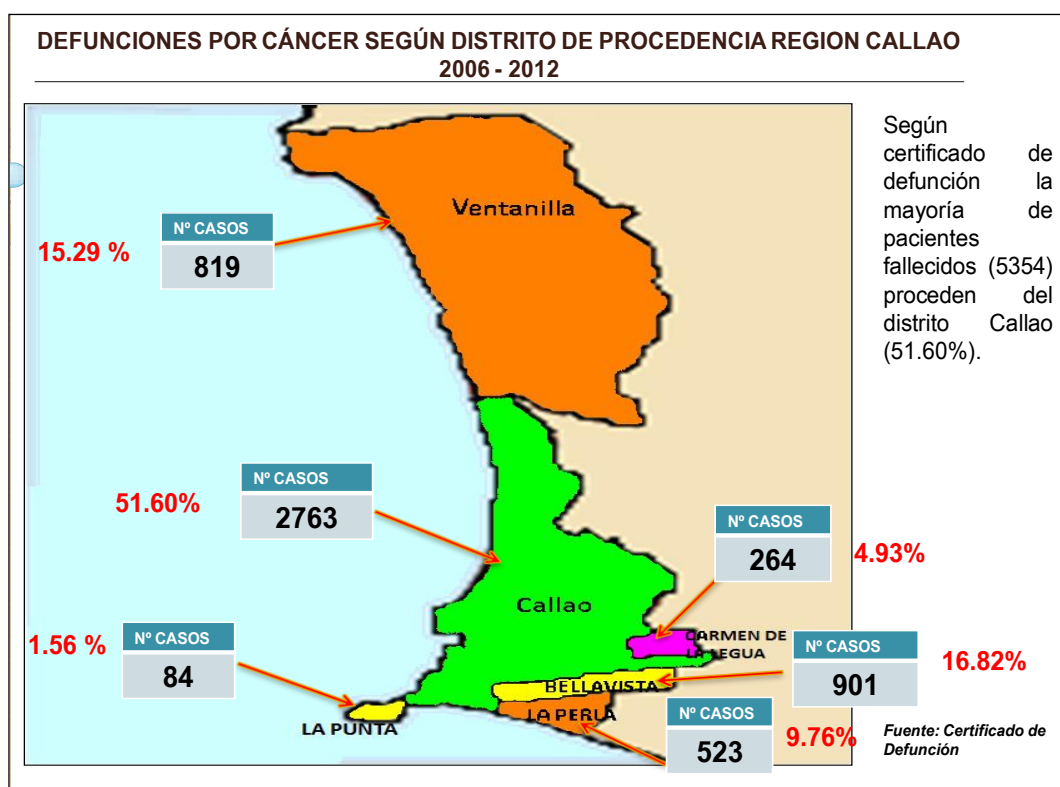
Los varones fallecen por **cáncer de próstata** más frecuentemente entre los 75 y 89 años. La mayoría de los casos de cáncer de próstata proceden del distrito Callao.

El cáncer de mama es más frecuente entre los 50-54 años (12.68%) y entre los 65-69 años (11.5%). La mayoría de los casos de cáncer de mama proceden del distrito Callao. En el sexo masculino se ha presentado 10 casos de cáncer de mama en los grupos de edad de 45-49 años, 50-54 años, 60-65 años, 65-69 años, 75-79 años, 80-84 años y 90-94 años.

Según lugar de procedencia

Según certificado de defunción 2763 neoplasias (51.60%) proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista 901 casos (16.82%), distrito de Ventanilla 819 casos (15.29%), La Perla 523 casos (9.76%), Carmen de la Legua 264 casos (4.93%), La Punta 84 casos (1.56%).

Mapa N° 37:



3.2.2. HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS

Las Enfermedades No Transmisibles representan la carga de morbilidad más importante para los países industrializados y su incidencia está aumentando rápidamente entre los países en desarrollo, debido a la transición demográfica y a los cambios en el modo

de vida de la población. La transición demográfica significa un desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzados y un cambio en las causas de muerte. Los mecanismos son principalmente la aparición de factores de riesgo

relacionados con los cambios en el modo de vida de la población debido al desarrollo tecnológico, 691 millones de personas padecen HTA (2002) que representan 60% de todas las defunciones y mayor costo de las causas de morbilidad en todo el mundo (1). En el mundo hay más de 347 millones de personas con Diabetes Mellitus, se calcula que el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias de esta enfermedad, más del 80% de las muertes se registran en países de ingresos bajos y medios, casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. En relación a la mortalidad, 35 millones de muertes en el mundo son debidas a estos daños, de estas el 80% ocurren en los países de ingresos bajos y medianos (2005). Para el 2015 estas muertes se incrementarán 17%, sobre todo en países pobres, estas enfermedades son causantes de 21 millones de años de vida ajustado en función a la discapacidad (AVAD), (2).

En la Región de las Américas

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad y discapacidad prematura, así hasta la edad de 70 años estas enfermedades causan el 44% de defunciones masculinas y 44,7% defunciones femeninas.

En el Perú

En los años 90 las ENT se encontraban entre las 10 primeras causas de mortalidad, el tercer lugar lo ocupaba la enfermedad de cerebrovascular y en quinto lugar la enfermedad isquémica del corazón.

En el año 2007, la mortalidad por enfermedades no transmisibles está encabezada por las enfermedades cardiovasculares.

En la Región Callao

Según ASIS 2000 - 2012 del Callao, en la estructura de la mortalidad de la Provincia, las ENT ocupaban las 10 primeras causas: (Año 2000) Infarto Agudo de Miocardio (1° lugar), Enfermedad cerebrovascular (3° lugar), Diabetes mellitus (6° lugar), este daño descendió al (2° lugar) en el año 2005 y en el 2012 ocupó el (8° lugar). A partir del año 2003 la Hipertensión Arterial (HTA) ocupó el (1° lugar) hasta el año 2008, que fue desplazado al (2° lugar) por la Neumonía.

urbanización, disminución de la fecundidad y mejoramiento de la tasa de letalidad. Mundialmente

Transición demográfica

Hace 12 años la población de la Región Callao era de 662 451 habitantes, el distrito de Callao constituyó el 50%, Bellavista 14%, Ventanilla 13%, Carmen de la Legua 11%, La Perla 10%, La Punta 2%. La población ha sufrido variaciones en el periodo (2000 - 2011), en todos los distritos de la Región Callao, ha disminuido a excepción de los distritos de Callao y Ventanilla que se ha incrementado en 1,2 y 4 veces respectivamente. Asimismo la pirámide poblacional de la Región es de transición, acortamiento de la base y ensanchamiento del vértice, el porcentaje de la población del adulto mayor se ha incrementado de 6,99% (Censo 1993), 9,23% (Censo 2007) a 10.01% (2012) y a la inversa la base constituida por el grupo etáreo 0-4 años ha disminuido de 9,9% (1990) a 8,11 % (2012).

En el año 2012, la población de la Provincia fue de 969,170 habitantes, la del distrito Callao constituye 42.61% del total, de Ventanilla 38.23 %, la de Bellavista 7.66%, la de la Perla 6.28%, de Carmen de la Legua 4.34 % y La Punta menos de 1 %.

PREVALENCIA DE LA HTA EN LIMA Y CALLAO

En el año 2006 se muestrearon a 1771 personas (62,4 % mujeres) de 15 a más años de manera aleatoria a través de un muestreo estratificado en tres etapas. Se tomó la presión arterial con el sujeto sentado después de 5 minutos de reposo y luego de 30 minutos, durante la entrevista ambos valores de la presión arterial sistólica y diastólica fueron promediados. La HTA fue clasificada de acuerdo a los criterios sugeridos por Joint National Committee On Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 7th Report. Se consideró hipertensión arterial si la PA sistólica (PAS) era mayor o igual a 140 mmHg o si la PA diastólica era mayor o igual a 90 mmHg o si el participante estaba en tratamiento con medicamentos antihipertensivos. La prevalencia encontrada para Lima y Callao era de 15,8 % en la población general; 17,4 % en hombres y 14,9 % en mujeres. (3).

Tendencias de casos atendidos en la Región Callao (2005-2012)

En el año 2012 en la Provincia se han reportado 16,366 casos atendidos de Hipertensión Arterial (HTA) en los establecimientos de salud de la Región Callao (DIRESA), 24.53% de casos más que en el mismo periodo del año anterior y 2.43 veces más que en el año 2005 (6731).

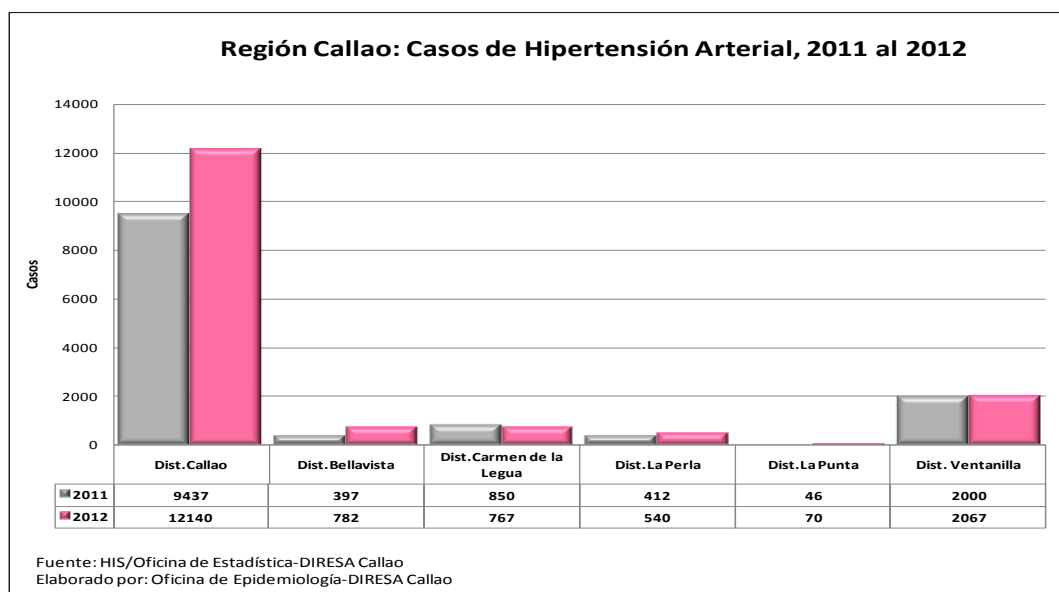
La tendencia de la curva de atendidos por HTA en nuestra región es ascendente en el periodo 2005- 2012 con un ligero descenso en el 2010, situación similar ocurre en el distrito de Callao, Bellavista muestra tendencia irregular (2005-2009) y ascendente en los años siguientes, en el año 2012 se atendieron 97% de pacientes más que el año previo, en Carmen de La Legua es

ascendente 2005-2010 disminuyendo los casos atendidos en los años siguientes, en La Perla 2005-2008 es ascendente, disminuyendo en los años posteriores, incrementándose en los años 2011-2012, en La Punta es ascendente 2009-2012, en Ventanilla sucedió lo mismo que en Callao.

Atendidos por HTA según distritos de procedencia (2005-2012)

En el periodo 2005 – 2012 la mayoría de pacientes atendidos por HTA en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Callao, seguido de Ventanilla, Carmen de La Legua, Bellavista.

Gráfico N°: 204



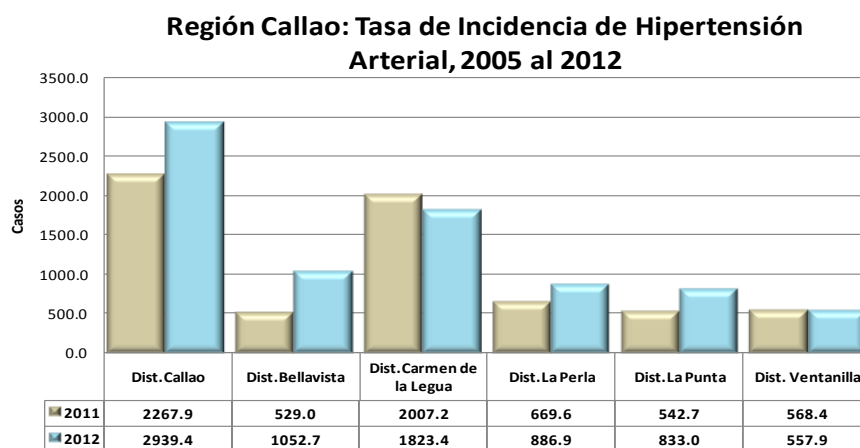
En el año 2012, la mayoría de pacientes 74.2% con HTA proceden del distrito Callao, 12.6% de Ventanilla, 4.8% de Bellavista, 4.7% de Carmen de La Legua, 3.3% de La Perla y 0.4% de La Punta. En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores son atendidos principalmente en establecimientos de salud privados.

Tendencia de la Tasa de Incidencia según distritos de procedencia

La tendencia de la Tasa de Incidencia (TI) regional por este daño es ascendente en el período 2005 -2012, con un ligero descenso en

el año 2010, situación similar se da en el distrito Callao, en Bellavista, La Perla es ascendente 2010-2012, en Carmen de La Legua y Ventanilla es descendente (2010-2012), en La Punta es ascendente 2009-2012. En el año 2012 la Tasa de Incidencia (T.I) de HTA Regional es 1,699.7 por 100,000 hab. Las TI mayores las presentan los distritos de Callao (2,939 por 100,000 habitantes) seguida de Carmen de La Legua (1,823.4 por 100,000 hab), Bellavista (1052.7 por 100,000 hab) y la menor de Ventanilla (557.9 por 100,000 hab).

Gráfico N°: 205

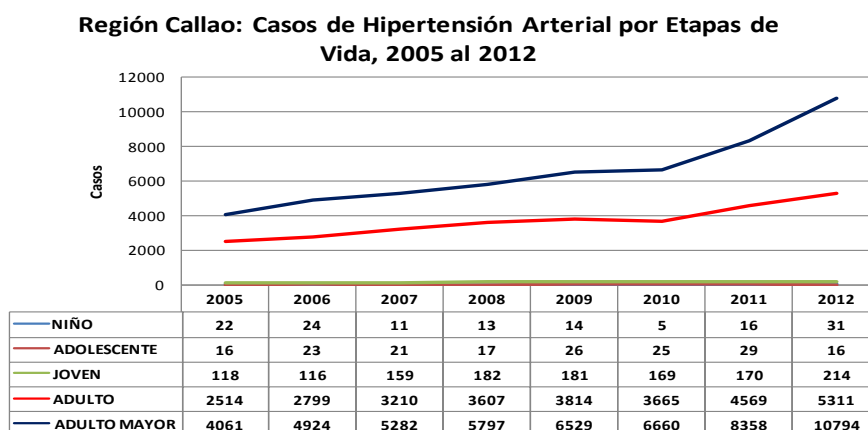


Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

En el ámbito regional, respecto al **grupo etéreo** más afectado en el periodo 2005- 2012 es el adulto mayor (mayor de 60 años) con tendencia ascendente, llegando a constituir 65.95% (año 2012) del total de casos, le sigue el adulto (30 - 59 años) con tendencia descendente de

constituir 37.35% del total de casos a 32.45% (2012). Los grupos minoritarios lo constituyen los jóvenes (18 – 29 años) en promedio constituyen 1,5 % de los atendidos, 1.3% en el 2012, y los niños y adolescentes el 0,5 %, esta distribución se repite a nivel de los distritos.

Gráfico N°: 206



Fuente: HIS/Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

En el año 2012, el grupo más afectado es el adulto mayor, con los mayores porcentajes (70%) en el distrito de La Punta y menores en el distrito de Bellavista (46.04%) en el cual se incrementa el grupo adulto. (51.66%)

El sexo más afectado en el periodo 2005-2012 es el femenino, con un promedio de 69% a nivel regional, distrital.

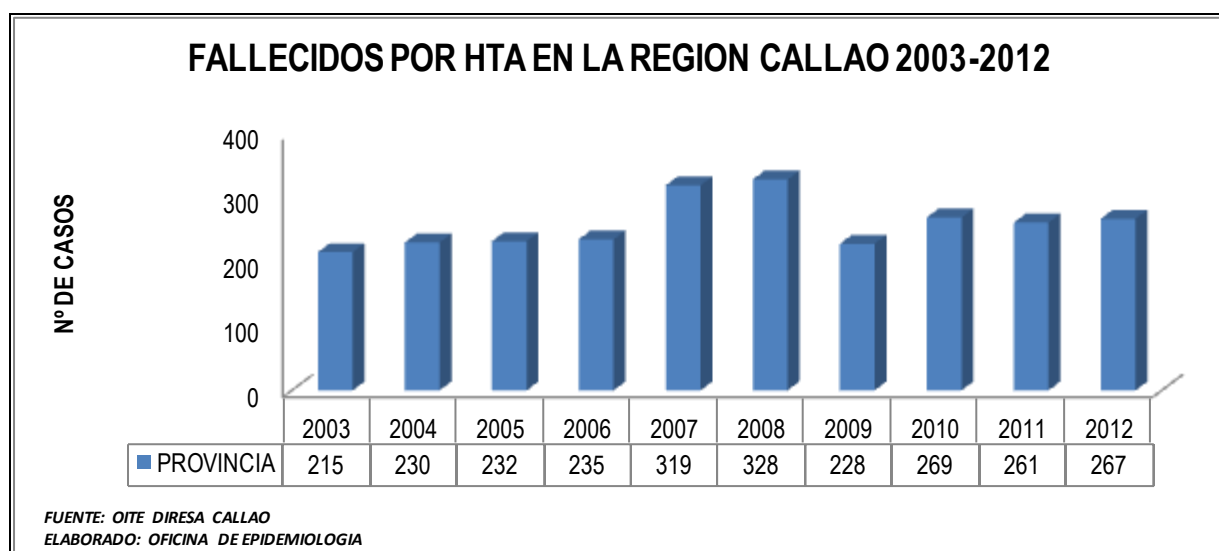
MORTALIDAD POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La Hipertensión Arterial ocupa el primer lugar en la estructura de la mortalidad de la Región Callao del 2003 al 2008, siendo desplazada al segundo lugar por la Neumonía en el periodo 2009 – 2012, situación similar se dio en los distritos Callao y Bellavista. En el distrito de Ventanilla la HTA ocupó el primer lugar como causa de muerte en los años 2004 – 2008, en La Perla en el periodo 2003 – 2009, siendo desplazada en ambos distritos al segundo lugar, en los siguientes años. En el distrito de Carmen de la Legua ocupa el primer lugar en los años 2007 – 2008, el segundo lugar en los años 2003, 2005 - 2006, 2009 – 2010 y tercer lugar 2004 y

2011. En el distrito de La Punta ocupa el primer lugar 2003 – 2004, 2006 – 2008 y 2010; noveno lugar en el año 2005 y 2009, tercer lugar en el año 2011. En el año 2012, HTA se ubica en el segundo lugar como causa de mortalidad en todos los distritos

La tendencia de la curva de fallecidos por HTA se incrementó en los años 2007 – 2008 a nivel distrital, regional mostrándose irregular en los años posteriores. En el año 2012 se muestra un leve incremento en la curva de fallecidos por HTA en la Región Callao, al igual que en el distrito Callao, La Perla, Carmen de la Legua, La Punta Bellavista, disminuyendo en Bellavista y Ventanilla.

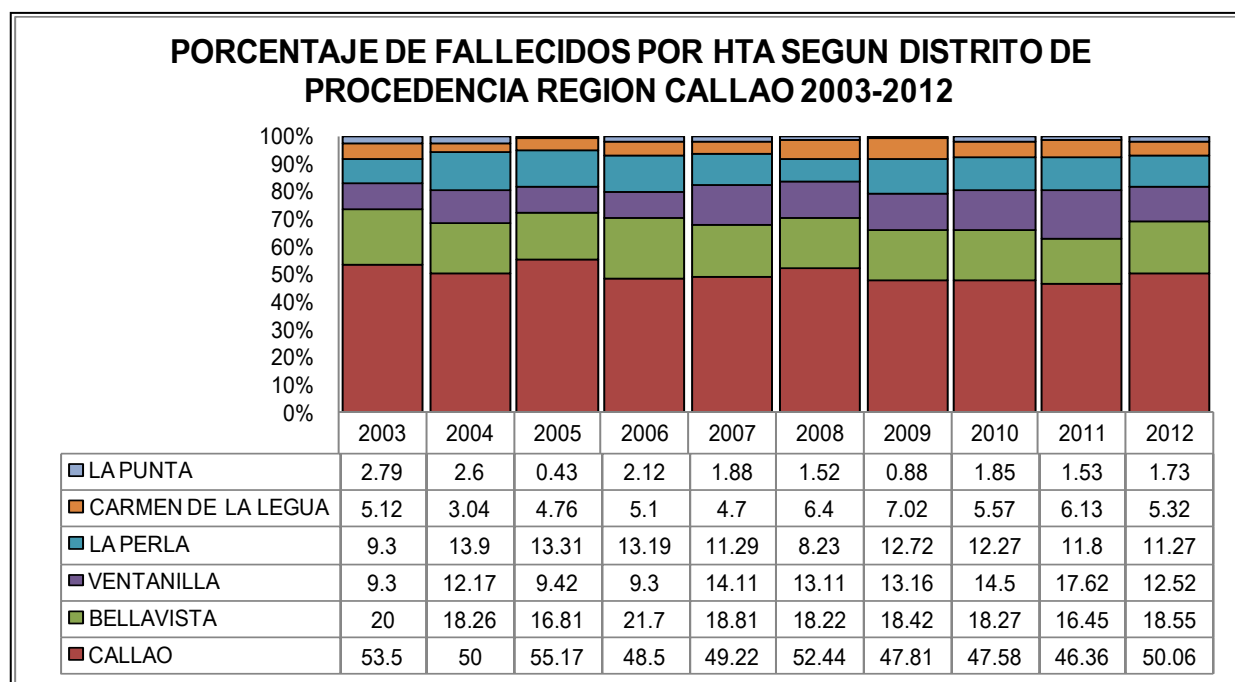
Gráfico N° 207



En el periodo (2005-2012) la mayor cantidad de fallecidos proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista, Ventanilla, La Perla, Carmen de La Legua y La Punta. En el año 2012 la mayoría de

fallecidos por este daño proceden del Callao (47.94%) seguido de Bellavista (15.73%), La Perla (14.61%), Ventanilla (12.73%), Carmen de La Legua (6.74%) y La Punta (2.25%)

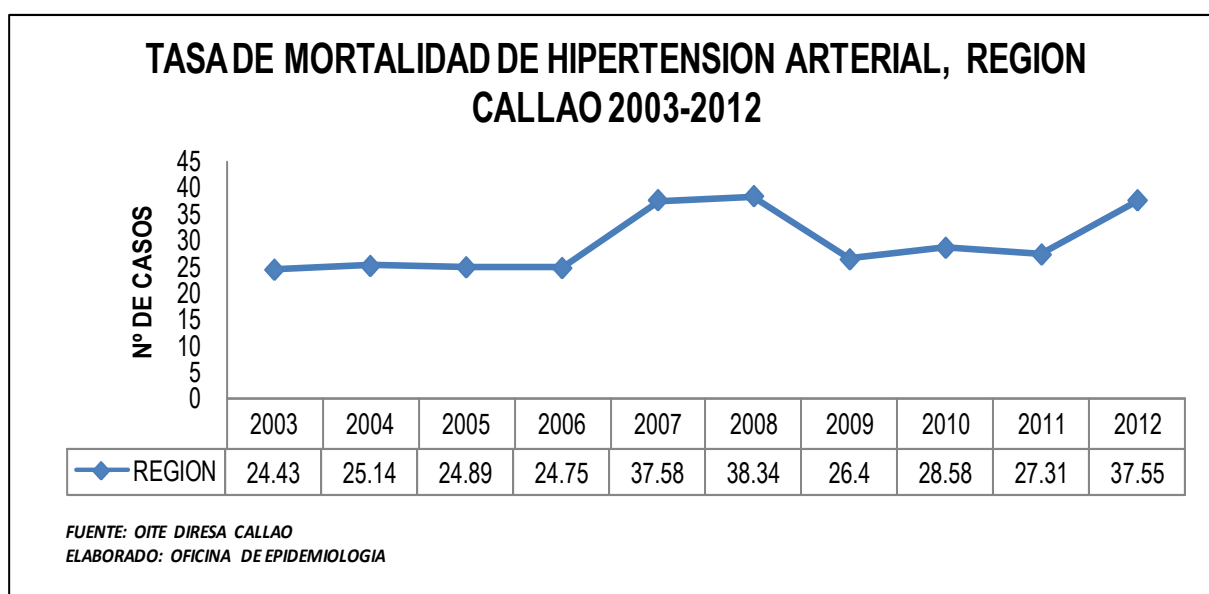
Gráfico N°: 208



La TM por HTA en la Región Callao muestra una tendencia irregular en el periodo 2007 – 2012, la del distrito Callao es ascendente (2009-2012) al igual que en los distritos de Carmen de La Legua, La Perla en el periodo 2010 - 2012 y en la Punta 2011-2012, tendencia de ascendente en los distritos de Bellavista y Ventanilla (2010-

2012). La TM por este daño en el año 2012 fue de 27,55 por 100 000 hab.), que es ligeramente mayor a la del año anterior. La más alta la presenta distrito de La Punta (71.40 por 100,000 hab) seguido de La Perla (64.05 por 100,000 hab) y Bellavista (56.54 por 100,000 hab).

Gráfico N°: 209



En la Región Callao en el período 2005 al 2012, el grupo etéreo más afectado fue el adulto mayor (igual-Mayor de 60 años) con un promedio del 85%, llegando a 89.5% en el año 2012. En el periodo del 2005 al 2012 el sexo más afectado es el masculino con un promedio del 51% a nivel regional. En el año 2012 alcanzó

2012. El adulto es el segundo grupo afectado cubriendo el porcentaje restante, considerando que el grupo etéreo joven constituye menos del 0.5%.

54.30%, en La Punta (83.4%), Bellavista (64.28%), Callao (52%), La Perla (51%), Carmen de La Legua y Ventanilla (50%).

Diabetes Mellitus

Tendencias de casos atendidos en la Región Callao (2007-2012)

En el año 2012 en la Provincia se han reportado 12,647 casos atendidos de Diabetes Mellitus (DM) en los establecimientos de salud de la Región Callao (DIRESA), 20.15% de casos más que en el mismo periodo del año anterior y 3.4 veces más que en el año 2007 (3,718).

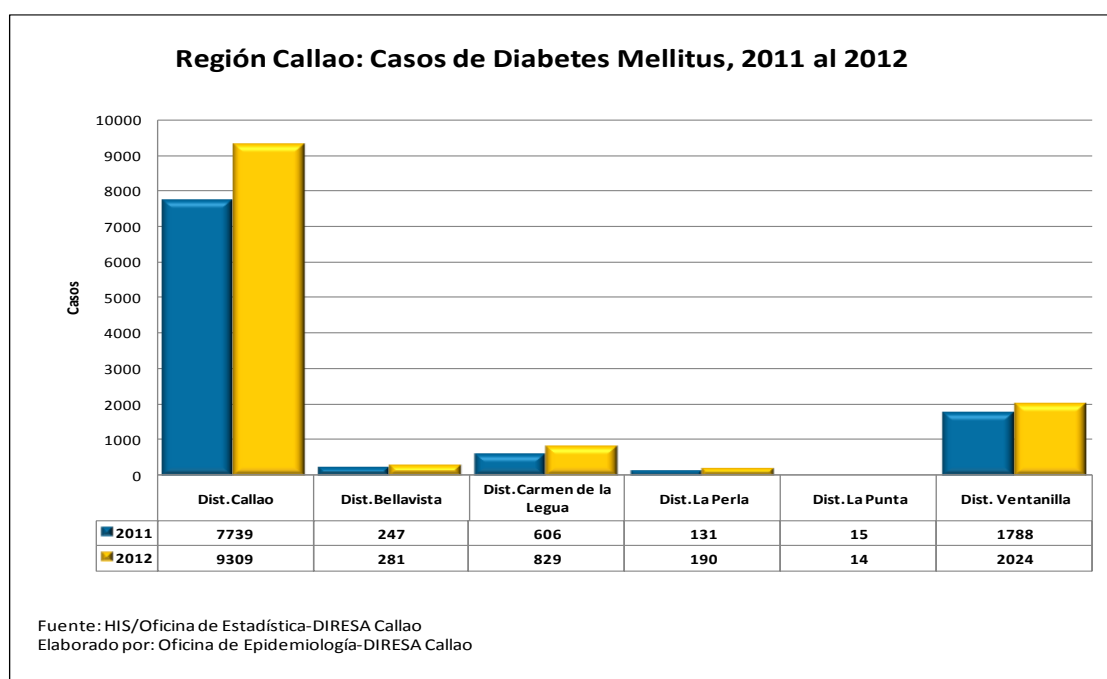
La tendencia de la curva de atendidos por DM en nuestra región es ascendente y sostenida en el periodo 2007-2012, situación similar ocurre en el distrito de Callao y Ventanilla, Bellavista y La Perla muestran tendencia ascendente con ligero descenso 2009 y 2010 respectivamente, Carmen de La Legua presenta tendencia irregular 2005-2011 descendiendo en el 2012

(2.1 veces), La Punta es ascendente 2007-2011 con ligero descenso en los años 2009 y 2012.

Atendidos por Diabetes mellitus según distritos de procedencia (2005-2012)

En el periodo 2007 – 2012 la mayoría de pacientes atendidos por DM en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Callao, seguido de Ventanilla, Carmen de La Legua. En el año 2012, la mayoría de pacientes 73.61% con DM proceden del distrito Callao, 16% de Ventanilla, 6.55% de Carmen de La Legua, 2.2% de Bellavista, 1.5 % de La Perla y 0.3% de La Punta. En este último distrito se debe mencionar que probablemente los pobladores son atendidos principalmente en establecimientos de salud privados.

Gráfico N°: 210

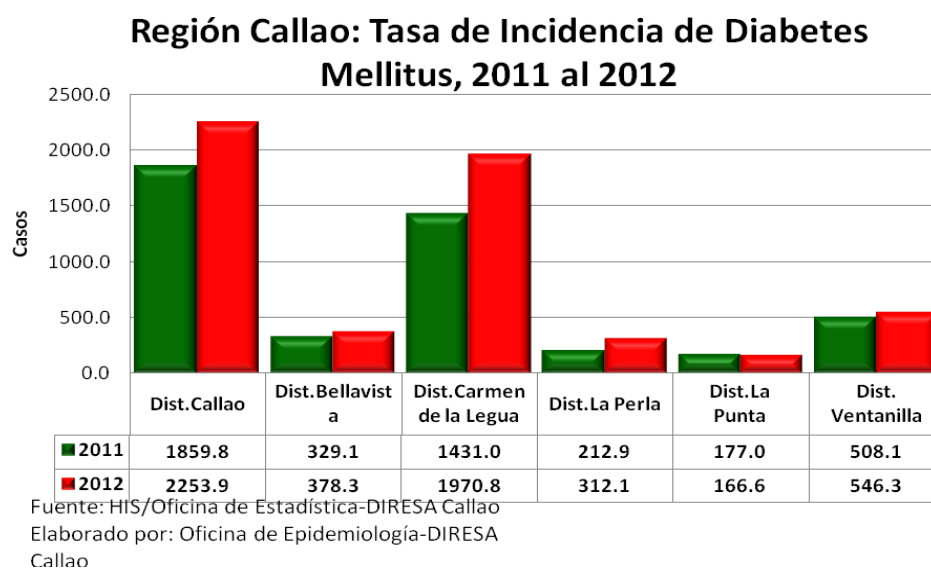


Tendencia de la Tasa de Incidencia según distritos de procedencia.

La tendencia de la Tasa de Incidencia (TI) regional por este daño es ascendente y sostenida en el período 2007- 2012, igual que en el distrito Callao y Ventanilla los distritos de La Perla y La Punta muestran tendencia ascendente (2010-2012), Carmen de La Legua y Bellavista en el periodo (2008-2012) y (2009-

2012) respectivamente. El año 2012 la Tasa de Incidencia regional de DM es 1,304.93 por 100,000 hab., las mayores las presentan los distritos de Callao (2,253.93 por 100,000 habitantes) seguida de Carmen de La Legua (1,970.76 por 100,000 hab) de Ventanilla (546.26 hab. por 100,000 habitantes) y la menor la muestra el distrito de La Perla (312.06 por 100,000 hab.)

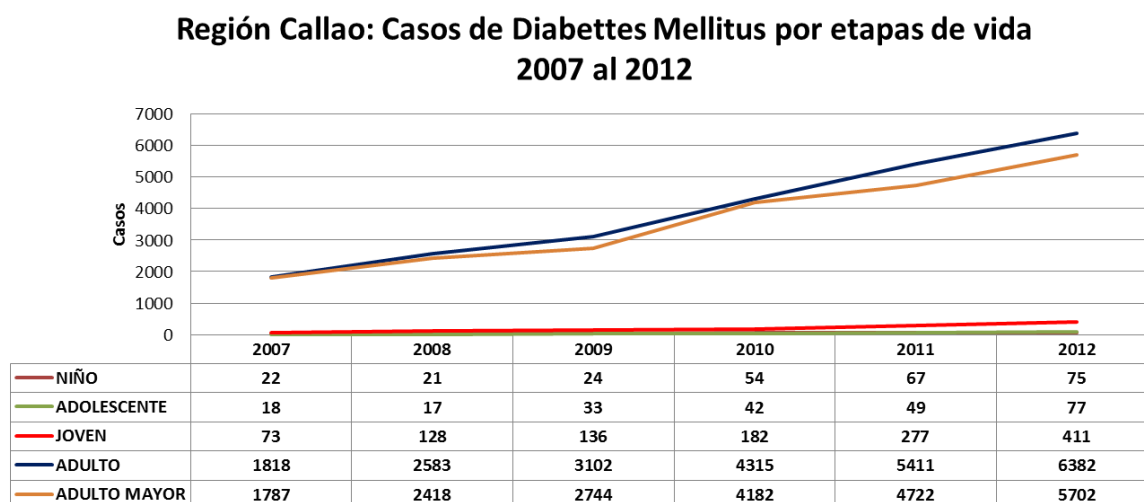
Gráfico Nº: 211



En el ámbito regional, respecto al **grupo etéreo** más afectado en el periodo 2007- 2012 es el adulto seguido del adulto mayor, joven, adolescentes y niños, con tendencia ascendente. En el año 2012 se incrementaron 57% los casos de adolescentes, 48% de jóvenes, 20.75% de adulto mayor, 17.57% de adulto y

12% de niño. En el año 2012 el grupo mayoritario lo constituyo el adulto con el 50.30% del total de casos, seguido del adulto mayor con 45.08%, joven con 3.25%, los grupos minoritarios, niño y adolescente con 0.59% cada uno.

Gráfico Nº: 212



MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS

Diabetes Mellitus ocupó el segundo lugar en la estructura de la mortalidad de la Región Callao del 2003 al 2005, desplazándose al 5º lugar (2006-2007), 6º lugar (2009), 9º lugar 2008 y 2010, 10º lugar en el año 2011 y 8º lugar en 2012. El distrito Callao ocupó el 5º lugar (2007) desplazándose al 9º lugar (2011), Bellavista 3º lugar (2007) desplazada al 9º lugar (2012), Carmen de La Legua 4º lugar (2008) trasladada al 7º (2011), La Perla 3er lugar (2007), 8º lugar (2012), La Punta 8º lugar (2009), Ventanilla 10º lugar (2007) y 4º lugar (2012), en los periodos no mencionados este daño ocupó puestos por debajo del 10º lugar como en Carmen de La Legua se reportaron 4 fallecidos en el 2007, en el distrito Callao 48 fallecidos o no se reportaron fallecidos.

Los fallecidos por DM muestran tendencia descendente en la Región y en el distrito de La Perla en los años 2009 – 2011 ascendiendo (2012), el distrito Callao y Bellavista presentan tendencia descendente (2009-2012), Carmen más alta la presenta el distrito de La Perla (18.07 por 100,000 hab) seguido de Bellavista (16.15 por 100,000 hab), La Punta (11.90 por 100,000 hab) y Callao (11.62 por 100,000 hab.).

En la Región Callao año 2012 el grupo etáreo más afectado fue el adulto mayor con 83.33% del total de fallecidos por DM, 42.70%

de La Legua en los años (2011-2012), en La Punta se reportaron fallecidos en los años 2009 y 2012, en Ventanilla en el año 2007, 2009, 2012.

En el periodo (2007-2012) la mayor cantidad de fallecidos proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista, La Perla, Ventanilla, Carmen de La Legua y La Punta. En el año 2012 la mayoría de fallecidos por este daño proceden del distrito Callao (50%) seguido de Ventanilla (21.87%), Bellavista (12.5%), La Perla (11.45%), Carmen de La Legua (3.13%) y La Punta (1.04%).

La TM por DM en la Región Callao muestra una tendencia descendente en el periodo 2010 – 2012, la de los distritos de Callao, Bellavista, Carmen de La Legua y Ventanilla en los años (2011-2012), ascendente en el distrito de La Perla y en La Punta se reportaron fallecidos en los años 2009 y 2012. La TM por este daño en el año 2012 fue de 9.90 por 100 000 hab., que es ligeramente mayor a la del año anterior. La proceden del distrito Callao, 16.66% de Ventanilla, 10.42% de Bellavista, 9.37% de La Perla, 3.12% de Carmen de La Legua, 1.04% La Punta, el siguiente grupo afectado es el adulto 16.67% de los cuales 7.29% proceden del distrito Callao, 5.21% de Ventanilla, y 2.08% de Bellavista y La Perla.

Resumiendo

Hipertensión Arterial

En el año 2012 se atendieron 16,366 casos de hipertensión arterial, 24.53% más que el año anterior, la tendencia de los casos atendidos a nivel regional y distrital es ascendente en el periodo 2005-2012 y descendente en Carmen de la Legua.

Según lugar de procedencia los pacientes atendidos por hipertensión arterial proceden del distrito Callao, Ventanilla, y Bellavista, y la tasa de incidencia más alta la muestran los distritos de Callao, Carmen de la Legua, y Bellavista, la más baja Ventanilla.

La mayoría de atendidos por HTA pertenecen al grupo adulto mayor constituyendo 65% en el

año 2012 y 32% en el grupo adulto. El sexo femenino es el más comprometido.

La HTA ocupó el primer lugar en la estructura de la mortalidad del 2003 al 2008 y el segundo lugar del 2009 al 2012. En el año 2012 la HTA ocupó el segundo lugar a nivel regional y distrital.

La tendencia de la curva de fallecidos por HTA es ascendente en la región y en todos los distritos, con excepción de Bellavista y Ventanilla.

La mayoría de pacientes fallecidos por esta enfermedad proceden del distrito Callao, Bellavista y La Perla, siendo la tasa de mortalidad más alta de los distritos de La Punta,

La Perla y Bellavista. La mayoría de fallecidos por esta enfermedad pertenecen al grupo del adulto mayor constituyendo 90% en el año 2012, adultos 9.5% y 0.5% jóvenes; la mayoría son varones.

Diabetes Mellitus

En el año 2012 se atendieron 12,647 casos de Diabetes Mellitus, 20.15% más que el año anterior, la tendencia de los casos atendidos es ascendente a nivel regional y distrital a excepción de los distritos de Carmen de La Legua y La Punta.

Según lugar de procedencia los pacientes atendidos por esta enfermedad proceden del distrito Callao, Ventanilla, y Carmen de La Legua, y la tasa de incidencia más alta la muestran los distritos de Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla.

La mayoría de atendidos por DM pertenecen al grupo adulto mayor constituyendo 45% y 50% en el adulto.

Diabetes Mellitus ocupó el segundo lugar en la estructura de la mortalidad de la Región Callao del 2003 al 2005, desplazándose al 8° lugar en el año 2012, en Bellavista 9° lugar, en La Perla y en Ventanilla ocuparon el 4°, en los otros distritos se situaron en lugares posteriores al 10° lugar como causa de mortalidad.

La tendencia de la curva de fallecidos por DM es descendente en la región y en todos los distritos, con excepción de La Perla, La Punta y Ventanilla que muestran tendencia ascendente. La mayoría de pacientes fallecidos por esta enfermedad proceden del distrito Callao, Ventanilla, Bellavista y La Perla, siendo la tasa de mortalidad más alta de los distritos de La Perla, Bellavista y Callao. La mayoría de fallecidos por esta enfermedad pertenecen al grupo del adulto mayor constituyendo 83.33% y el adulto el porcentaje restante.

3.2.3. Accidentes de Tránsito

Vigilancia de Accidentes de Tránsito en el Callao

Comité Multisectorial de Vigilancia y Prevención de Accidentes de Tránsito fue constituido el año 1999 por la DISA I Callao (ahora DIRESA) a través de la Oficina de Epidemiología conformado por 25 Instituciones: Hospitales del MINSA, EsSalud, Centro Médico Naval, Instituto de Medicina Legal, Instituto Nacional de Rehabilitación, DREC, Municipalidades. Organizados en 5 equipos de trabajo: Equipo de Vigilancia Epidemiológica, de Información y difusión, de Atención del Accidentado, de Investigación y Seguimiento, de Educación y Prevención.

Desde la constitución del Comité, la DIRESA Callao asumió la Presidencia y Secretaría Técnica; con reuniones mensuales los terceros martes de cada mes hasta el año 2004.

La Región Callao desempeñó el cargo de presidencia y secretaria Técnica a partir del año 2005, con reuniones hasta el 2006, no llamándose a reuniones a partir del 2007.

Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito en el Callao

La Vigilancia de Accidentes de Tránsito es realizada por la Oficina de Epidemiología desde el año 2001, al inicio con variables: nombre, edad, sexo, diagnóstico, lugar de procedencia, con el transcurso de los años la iniciativa se transforma en nacional.

En Abril del 2007 se oficializa la Vigilancia mediante Resolución Ministerial N° 308 – 2007/MINSA 16 de Abril del 2007, que obliga a todos los establecimientos de salud a notificar los accidentes de tránsito mediante una ficha especial con diversidad de variables que cubren los datos de tiempo, lugar, persona.

La Vigilancia de Lesiones por Accidentes de tránsito la realiza la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao: notifica el Hospital San José (desde el año 2005), el Hospital Daniel Alcides Carrión (desde el año 2009), el Centro Médico Naval desde el año 2010 y el Hospital Ventanilla notificó en (noviembre 2011). También recibimos notificación de los fallecidos por accidente de tránsito del Instituto de Medicina Legal.

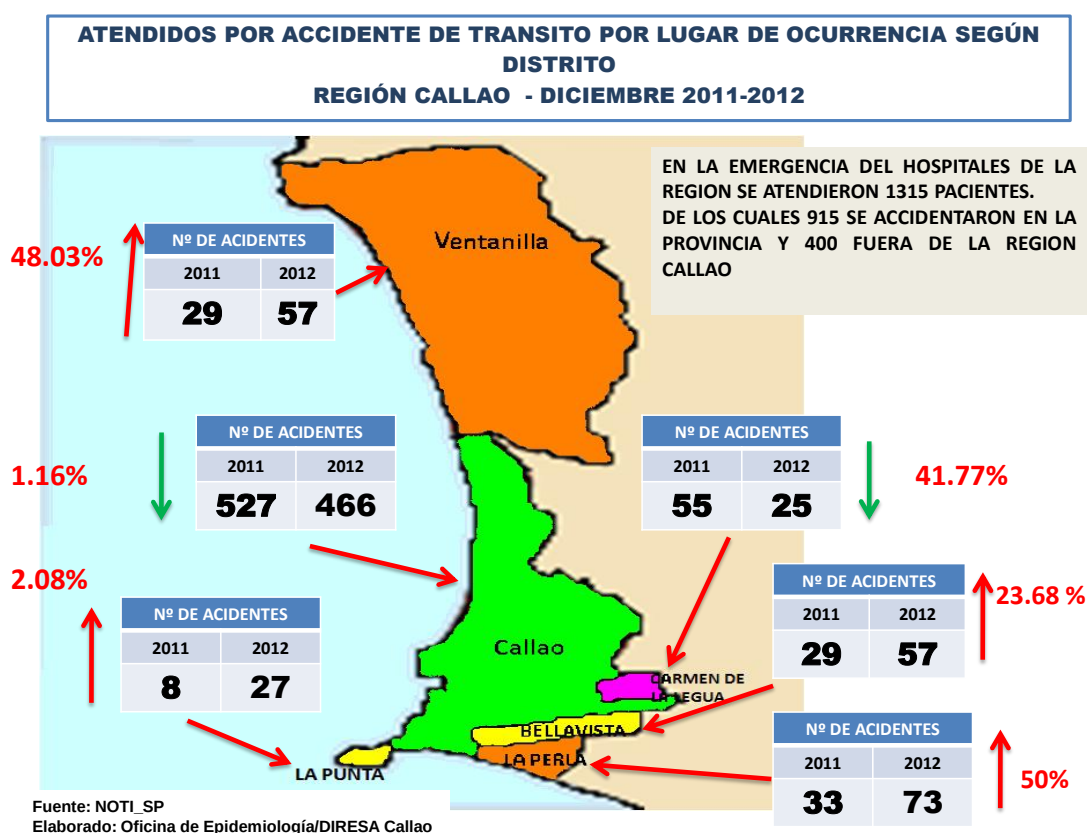
En el año 2012 se han notificado 1315 casos de lesionados por accidentes de tránsito, 10.78% de casos más en relación al año anterior (1187).

El mes de mayor accidentalidad es el mes de Febrero, los días domingo y lunes de 15 a 18 horas; la mayoría de estos accidentes se realizan en las avenidas, los más afectados son los pasajeros, de sexo masculino de 20-24 y de 35-39 años presentándose el traumatismo con

mayor porcentaje de diagnóstico y dados de alta.

El mayor porcentaje de accidentes de tránsito ocurren en el distrito del Callao.

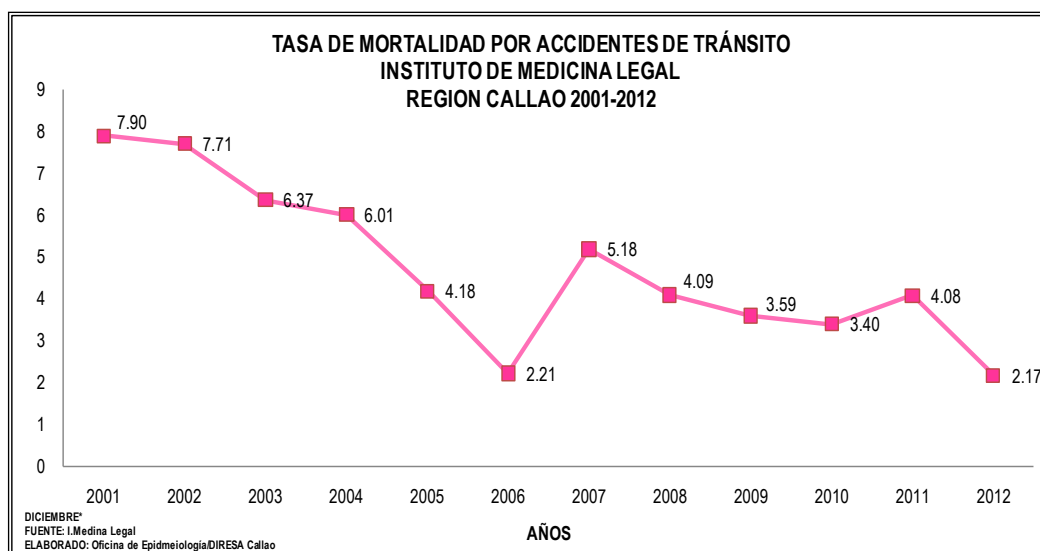
Mapa Nº 38:



- El vehículo ocasionante es el motocar y el tipo de accidente es el choque con 436 casos (33.15 %) del total, incrementándose 17.20% en relación al mismo periodo del año anterior (372). Se han notificado 247 casos de atropello (18.78%) del total, 31.44% % de casos más que el 2011 (230).
- Los fallecidos por Accidente de Tránsito suman 21 en el año 2012 disminuyendo 85.71% en relación al mismo periodo del año anterior (39). Fallecieron 32 (2010), 31

(2009), 35 (2008). La mayoría de fallecidos por estos accidentes se reportaron los días lunes en el mes de Julio, siendo el sexo masculino más afectado en el grupo de 50 – 54 años.

Gráfico N°: 213



- La tendencia de la curva de la tasa de mortalidad (T.M.) se muestra descendente desde el año 2007 con un ascenso en el año 2011.
- En el periodo 2009-2012 la T.M. más alta se ubica en el grupo de 70-74 años.

Recordemos que el indicador Esperanza de Vida al Nacer de la Región Callao (77.7 años) es el más alto del país (74.1 años).

3.2.4. SALUD OCULAR

En nuestro país, existe un significativo número de personas que padecen de diversas patologías oculares y en especial la ceguera por catarata, ocasionándoles una calidad de vida disminuida por esa causa corregible, población que se encuentra además en los sectores más deprimidos de la sociedad.

Según cifras reportadas por el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) existen aproximadamente 160,000 ciegos y unas 600,000 personas que sufren de alguna discapacidad visual, comprometiendo la calidad de vida, el desarrollo integral y el bien familiar de las personas. A nivel de Latinoamérica se estima en 3 millones la cifra de ciegos, 60% debido a catarata y vicios de refracción, un 20% por glaucoma, retinopatía diabética y de la prematuridad, de los cuales el 70% de ellos se encuentra en situación de pobreza y extrema pobreza. En el Perú la principal causa de ceguera

es por catarata bilateral con 47%; seguida por errores refractivos no corregidos con 15%, glaucoma con 14% y la retinopatía diabética con el 5%.

Ante el incremento de la demanda del problema de salud ocular; el Ministerio de Salud, establece mediante la Resolución Ministerial N°712-2007/MINSA, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, con fecha 6 de septiembre del 2007.

Con respecto a catarata consideran: **02 finalidades** tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas; y consejería para control y detección oportuna de catarata y tratamiento y control de paciente con cataratas con la sub finalidad control post operatorio de cirugía de cataratas en el primer nivel de atención. En relación a errores refractivos se considera solo una finalidad: tamizaje y diagnóstico de

pacientes con errores refractivos (500: tamizaje de vicios de refracción en instituciones educativas, tamizaje y detección de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años en el primer y segundo nivel de atención, evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años, tamizaje y detección de vicios de refracción en niños de 6 a 11 años, en el primer nivel de atención evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 6 a 11 años (5001303), referencia de pacientes con vicios de refracción.

Ambos daños priorizados, son tamizados-actividad principal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención-, mediante dos procedimientos: para los menores de 3 años a través de pruebas para la detección de alteraciones visuales (inspección, fijación y seguimiento, reflejo corneal -Test de Hirschberg-, reflejo corneal o CoverUncover) y para los mayores de 3 años la medición de agudeza visual con la tabla de Sellen apropiada para la edad. Existe una demanda creciente en el problema de salud ocular en la Región Callao, al igual que a nivel nacional, por lo que se debe incluir el problema de salud ocular entre los priorizados en la región, debiendo fortalecer el abastecimiento de instrumentos optométricos en los establecimientos de salud, dotar de

suficiente personal capacitado y contratado para llegar a diferentes zonas pobres y extremadamente pobres, priorizar el despistaje visual para la detección primaria de las alteraciones de la visión, fortalecer la información relacionada a la ambliopía en los niños menores de cinco años que se atienden en los establecimientos de salud, promover reuniones de coordinación y socialización de la información de la situación visual por el equipo multidisciplinario de la Red, Microrred y EE.SS. para el análisis de la información, uso y toma de decisiones concertadas, motivar al personal de salud en el seguimiento y monitoreo a través de la visita domiciliaria de los niños con riesgo de la ambliopía, (concientizar a los padres la importancia de uso de correctores en niños) y pacientes pos-operados por cataratas, dotar de suficiente material impreso informativo y preventivo acerca de salud e higiene visual y ocular para que la población comprenda la importancia de su corresponsabilidad para evitar estos daños. El oftalmólogo podrá diagnosticar y tratar la catarata a través de un examen de rutina que permite medir la presión intraocular (tonometría), fondo de ojo que incluye la observación del nervio óptico y la retina.

Cuadro N° 59

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
Desordenes Refrátiles Tecnología Médica Optometría Región Callao 2012

N°	Morbilidad	N° Casos	%
1	Trastorno de la refracción, No especificada.	623	60.14
2	Alteraciones Visuales Subjetivas.	105	10.14
3	Discapacidad visual leve	71	6.85
4	Discapacidad visual moderada.	50	4.83
5	Miopía	45	4.34
6	Presbicia	43	4.15
7	Astigmatismo.	38	3.68
8	Hipermetropía.	29	2.80
9	Pterigión.	14	1.35
10	Catarata Senil, No especificado	5	0.47
	OTROS	13	1.25
		1036	100%

FUENTE: Unidad de estadística e informática de la DIRESA Callao

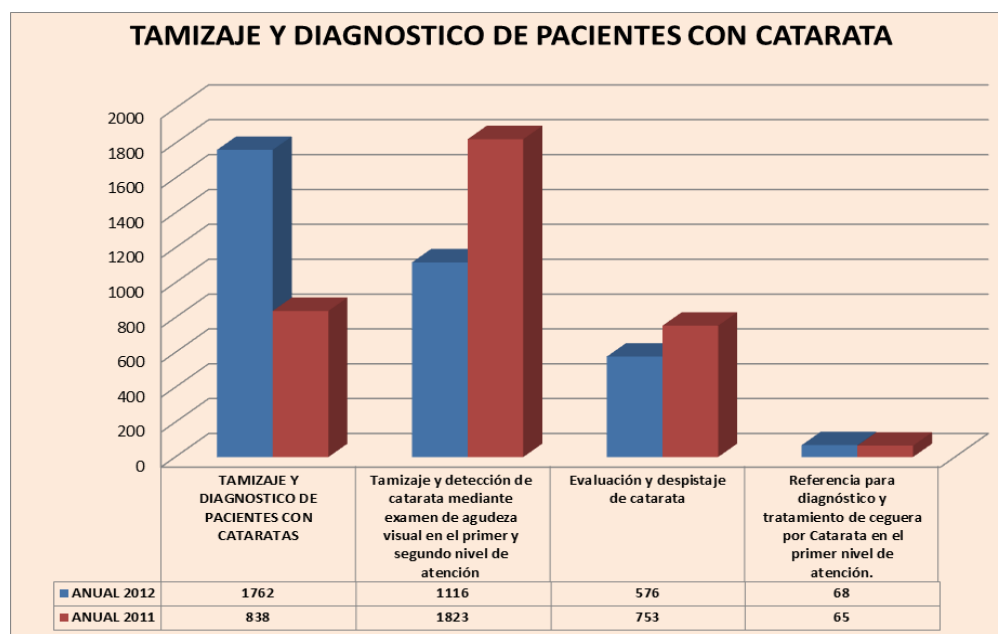
La primera causa de morbilidad en desordenes refráctiles, realizados por optómetras en los centros de salud de la DIRESA Callao son los trastornos de la refracción no especificada con un porcentaje de 60.14%, seguido de las alteraciones visuales subjetivas con un 10.14%. Esta información nos muestra una alta demanda en la especialidad de optometría, además urge desarrollar actividades dirigidas a la promoción de la Salud Visual y prevención de errores refractivos.

Logros del 2012:

Disminución de errores refractarios en niños de 6 a 11 años de edad, tamizados en las

instituciones educativas estatales, tamizajes de Salud Ocular en diferentes establecimientos de salud. Se realizó Referencias a hospitales (haciendo uso de AUS) con problemas de vicios de refracción y a pacientes mayores de 50 años con problemas de cataratas para la operación gratuita. Campañas de Salud Ocular organizadas por Optómetras en diferentes zonas del Callao y con apoyo de Oftalmólogos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Donación de 320 Lentes oftálmicos por la Pampilla de Repsol y con el apoyo de la Optómetra de la Red de Ventanilla.

Gráfico Nº: 214



3.2.5. SALUD MENTAL

Considerando que la salud mental es un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y un elemento fundamental del desarrollo humano.

La concepción integral del ser humano implica atender los aspectos somáticos, psíquicos, socioculturales, históricos y políticos que

constituyen una unidad dinámica indivisible en el contexto social.

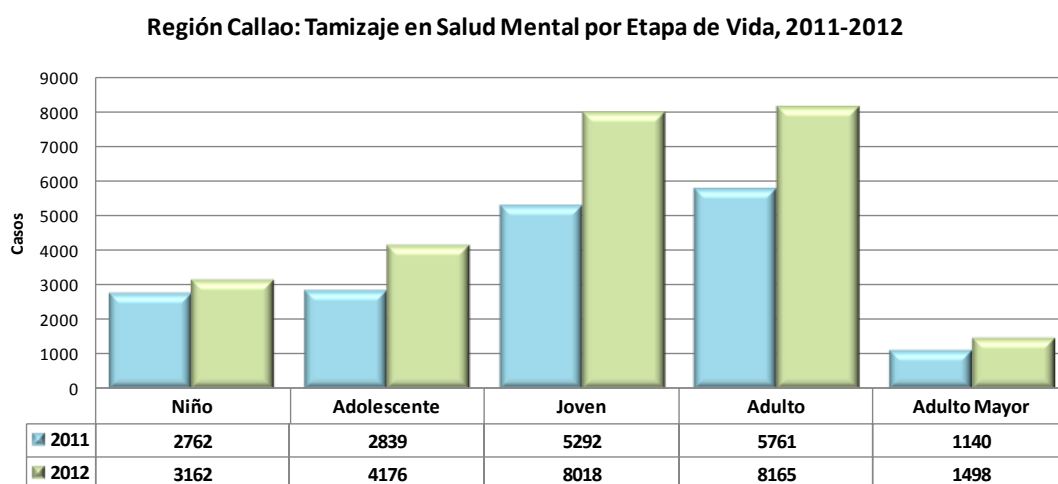
La salud mental es un eje transversal en las prioridades de salud por ciclos de vida; igualmente es un tema indispensable en las acciones de cada sector actuando sobre tres ejes prioritarios: la atención de la violencia intrafamiliar, la depresión y el consumo de alcohol otras sustancias psicoactivas.

Estas acciones incluyen el desarrollo de sesiones educativas y talleres de habilidades para la vida que son dirigidos a la población de adolescentes y jóvenes, el tamizaje de problemas de salud mental y la atención de las patologías prevalentes.

En el año 2012 se ha mejorado la detección de casos de violencia intrafamiliar de 6003 (2011) a 13,158 (2012) incrementándose 219.19%, depresión de 3896 casos (2011) a 9376 (2012) acrecentándose en 240.7% y en abuso de

alcohol y drogas de 1653 casos (2011) a 4594 casos (2012) incrementándose en un 277.9%. Ello ha sido posible gracias a la ampliación de las actividades de tamizaje que consisten en la aplicación de entrevistas a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud y luego reciben atención integral. De igual manera a la incorporación de 20 profesionales de psicología que han reforzado a la estrategia y han permitido alcanzar estos logros. El incremento atraviesa todas las etapas de vida.

Gráfico N°: 215



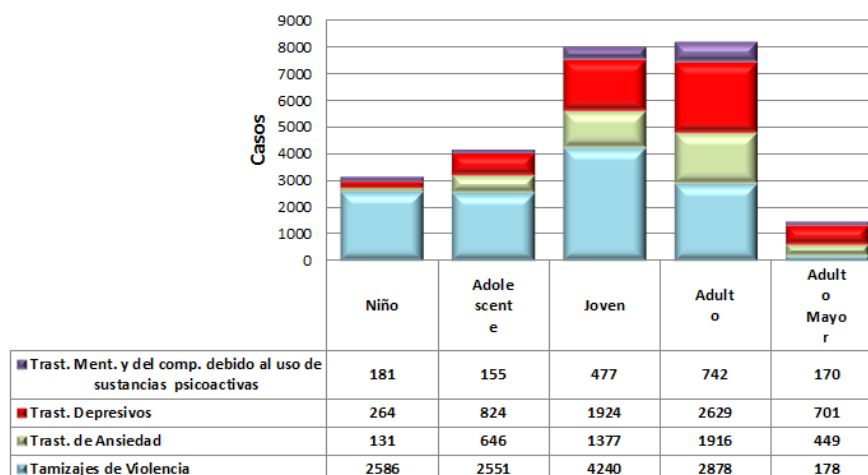
Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

En todos los grupos se muestra una mayor detección de violencia intrafamiliar en las entrevistas de tamizaje. Con referencia al tamizaje de depresión se aprecia que se presenta en todos los grupos etáreos, pero llama la atención en niños y adolescentes que si no reciben ayuda puede afectar su desarrollo.

Con referencia a las adicciones se aprecia su presencia a nivel de los adolescentes y jóvenes constituyendo poblaciones en alto riesgo de tener un cuadro de trastorno adictivo con las consecuencias lamentables en su desarrollo de personalidad.

Gráfico N°: 216

Región Callao: Tamizajes en Salud Mental por etapa de vida, 2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

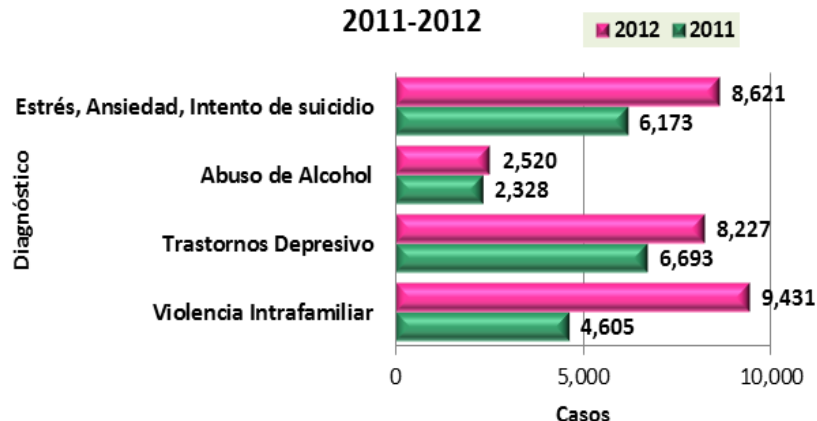
Cuadro N° 60

ATENDIDOS POR PATOLOGÍAS PREVALENTES EN SALUD MENTAL - DIRESA CALLAO 2011-2012

DIAGNÓSTICO	2011	2012	DIFERENCIA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	4,605	9,431	204%
TRASTORNO DEPRESIVO	6,693	8,227	122.9%
ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS	2,328	2,520	108.2 %
ESTRÉS. ANSIEDAD. INTENTO DE SUICIDIO	6,173	8,621	139.7%

Gráfico N°: 217

DIRESA Callao: Diagnósticos en Salud Mental, 2011-2012



Fuente: Informe Paralelo de Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz
Elaborado por: Oficina de Epidemiología/DIRESA CALLAO

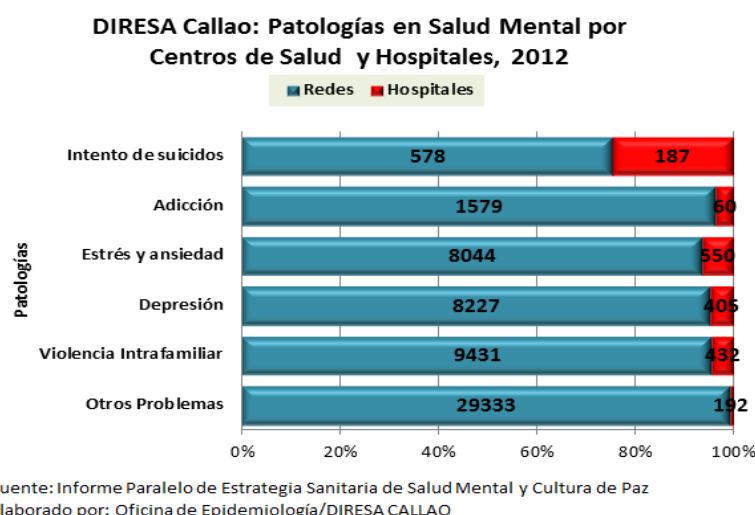
En la evaluación de casos atendidos por salud mental en la DIRESA Callao en los años 2011 y

2012 las causas más frecuentemente diagnosticadas son violencia familiar con un

incremento de 104% con relación al año 2011, depresión, abuso de alcohol y drogas, estrés y ansiedad. Hay un aumento evidente en el total de atenciones en el año 2012. Con referencia a los atendidos en abuso de alcohol y drogas se ha incrementado en un 8% con referencia al año 2011 esto se debe a la implementación de nuevos módulos de atención en adicciones en cumplimiento del acuerdo con DEVIDA y la DIRESA Callao; lo que llama la atención es el incremento marcado de Estrés, ansiedad, intentos de suicidio que amerita tomar en cuenta para tomar decisiones sobre todo el

tratamiento de la depresión y el manejo de emociones y el afrontamiento de los problemas que se pueden presentar en la vida de las personas.

Gráfico N°: 218



La comparación de casos atendidos en centros de salud y hospitales durante el año 2012 permite ver que en todos los establecimientos los casos más frecuentemente atendidos son depresión y ansiedad. Lo que llama la atención son los casos de intento de suicidio que sean más frecuentes en los centros de salud, lo que hay que definir si el diagnóstico está bien o si solamente fueron ideas de suicidio o intento

real de querer quitarse la vida y cuál fue la actitud tomada si lo derivaron a un servicio de mayor capacidad resolutoria porque constituye una emergencia. Lo referente a otros problemas es una cantidad elevada de atendidos a nivel de las redes, posiblemente es necesario precisar el diagnóstico o pueden ser casos con doble diagnóstico que se necesita tomar en consideración.

PORCENTAJE DE CASOS ATENDIDOS POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN RELACIÓN CON EL TOTAL DE ATENDIDOS POR CUALQUIER CAUSA EN CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES DIRESA CALLAO 2011 -2012

Los atendidos por algún problema de salud mental tanto a nivel de los centros de salud como en los hospitales se ha incrementado ligeramente de 29,449 (2011) a 31,615

(2012). En cuanto a la relación de los atendidos por algún problema de salud mental con el total de atendidos por diferentes patologías se ha incrementado de 7.1% (2011) a 7.8% (2012), notándose que la mayor proporción de atendidos se encuentra en el distrito de Ventanilla posiblemente porque hay mayor demanda de atención. No existe una diferencia significativa de atendidos entre el año 2011 y 2012 lo cual es una variable que amerita

analizar, como que la población no le da mucha importancia a los problemas de salud mental, que la cartera de servicios de salud mental no

es conocida ampliamente o que el estigma de la salud mental es todavía en diferentes niveles de la población y en los servicios de salud.

3.2.6 SALUD BUCAL

La pérdida de dientes en los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores impacta sobre su autoestima, capacidad masticatoria, selección de alimentos y calidad de dieta, lo que a su vez afecta el estado nutricional y salud general del individuo. La mayoría de los estudios sobre la falta de dientes y la nutrición sugieren que la ingesta de nutrientes se deteriora en calidad habiendo menos dientes, constituyendo las enfermedades bucales un problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral de la misma, centrado en el individuo, la familia y la comunidad. Según estudios realizados por el Programa Nacional de Salud Bucal en los años 1990 –2000 sobre prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, se encontró que el índice de caries, piezas perdidas y piezas obturadas (CPOD) en niños de 12 años en 1990 era de 7 y en el año 2000 de 5.8. Asimismo, en el año

2000, el CPOD de gestantes era 8.5. Lo cual significaba que cada niño a la edad de 12 años tenía un promedio de 6 piezas con historia de caries dental y las gestantes un promedio de 9 piezas dentales. DIRESA Callao cuenta con 73 cirujanos dentistas: 63 en Redes (4 en Hospital de Ventanilla), 7 en Hospital Daniel Alcides Carrión, 2 en Hospital San José y 1 en DIRESA, 48 EESS presentan servicio dental, incluido los tres hospitales, de los cuales solo 14 atienden turno tarde con personal nombrado o contratado, otros atienden con serumistas. El Indicador Cobertura de Aplicación de Flúor Gel en todas las etapas de vida ha sobrepasado la meta en el año 2012 (11.9 %) a pesar de presentarse problemas como falta de insumos, el número de serumistas ha sido menor que el año anterior, (no hay en Ventanilla), tres meses de huelga magisterial.

Cuadro Nº 61

REGION CALLAO, EXTENSION DE USO DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS, 2011-2012

DISTRITOS	EXTENSION DE USO					
	2011			2012		
	POB	ATD	E.U	POB	ATD	COB
TOTAL	955,385	20875	2.18	969,170	41298	4.26
CALLAO	416,113	7271	1.75	413,012	18055	4.31
BELLAVISTA	75,043	955	1.27	74,287	2972	4
CARMEN DE LA LEGUA	42348	5050	11.9	42,866	5834	13.61
LA PERLA	61525	1063	1.73	60,886	2059	3.38
LA PUNTA	8476	155	1.83	8403	467	5.55
VENTANILLA	351880	6381	1.81	370,517	11911	3.21

FUENTE: ESTADISTICA

Los establecimientos de salud de la Región Callao atendieron en consultas odontológicas al 4.26% de la población, incrementándose en relación al año anterior a nivel regional y en todos los distritos. Los de La Punta son los que más consultas incrementaron y Carmen de La Legua atendieron al 13.61% de su población. Debemos mencionar que se tiene

en mantenimiento varios equipos odontológicos de los servicios dentales y en reconstrucción otros, ingresaron algunos insumos pero todavía hay déficit de otros, sobre todo no se cuentan con suficientes profesionales en los EESS que cubran atención en ambos turnos.

Cuadro Nº 62**REGION CALLAO, INTENSIDAD DE USO DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS, 2011-2012**

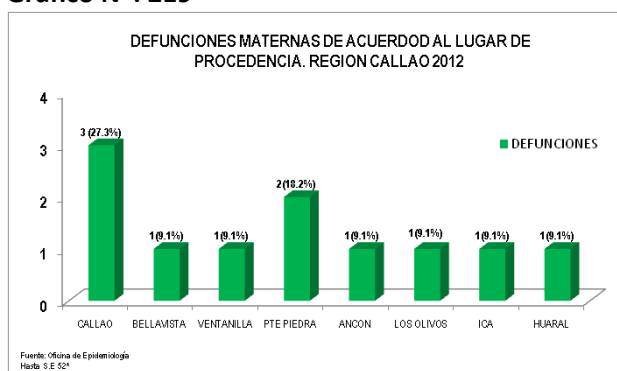
INTENSIDAD DE USO						
DISTRITOS	2011			2012		
	ATD	ATC	I,U	ATD	ATC	I.U
TOTAL	20875	162,173	7.76	41298	165,902	4.01
CALLAO	7271	82,095	11.29	17,816	88420	4.96
BELLAVISTA	955	9729	10.19	2972	8614	2.83
CARMEN DE LA LEGUA	5050	11489	2.28	5834	11748	2.01
LA PERLA	1063	6896	6.48	2059	6456	3.13
LA PUNTA	155	2883	18.6	467	1967	4.21
VENTANILLA	6381	45068	7.06	11911	48697	4.08

La Intensidad de Uso de los servicios odontológicos ha disminuido en relación al año anterior. Debemos considerar que según Indicadores Básicos de Salud – Situación de

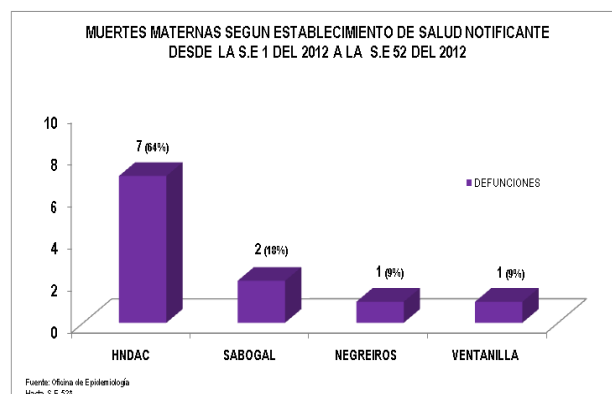
Salud del Perú 2011, a nivel nacional existe 1 odontólogo por 10,000 hab., debemos contar con 97 odontólogos y contamos con 71 profesionales (27% menos)

3.2.7. MORTALIDAD MATERNA

De acuerdo a los establecimientos notificantes el 64% (7) proceden del HNDAC por ser este un hospital de referencia de los 47 EESS de la Región Callao y para la atención a la demanda de los distritos que se encuentran colindantes a la Región Callao.

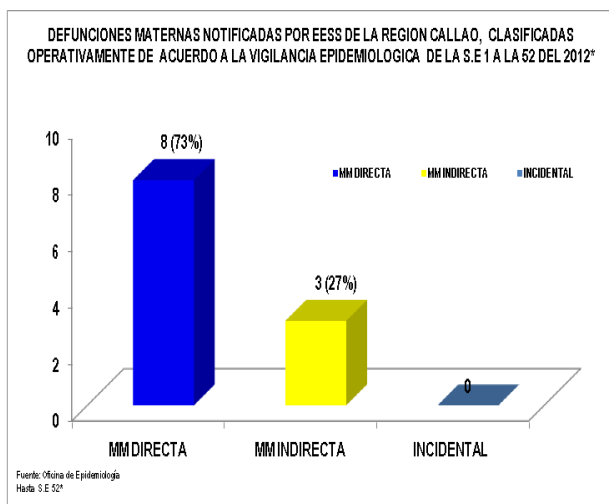
Gráfico Nº: 219

Las defunciones maternas de acuerdo a la jurisdicción donde vivían el 27%(3) tienen como lugar de procedencia el distrito de

Gráfico Nº: 220

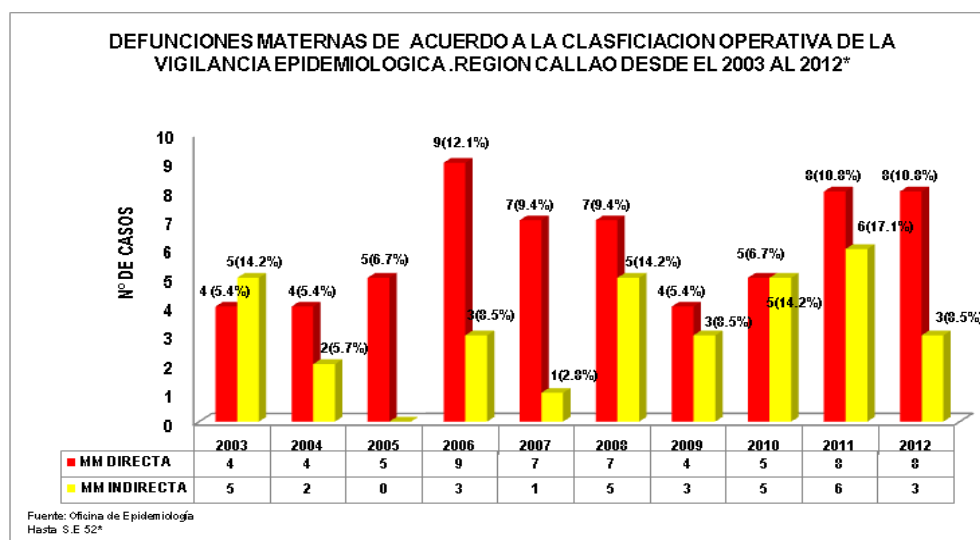
Callao. En total el 45.4% (5) proceden de la Región Callao, a otros distritos que son de Lima y Lima provincias corresponde el 54.5% (6).

Gráfico N°: 221



De acuerdo a la RM N°634-2010/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/DGE-01, la cual menciona de acuerdo a la clasificación operativa como muerte materna directa, las que resultan de las complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas anteriormente. Lo que muestra durante el 2012 el 73%(8) son muertes maternas que pudieron ser evitadas.

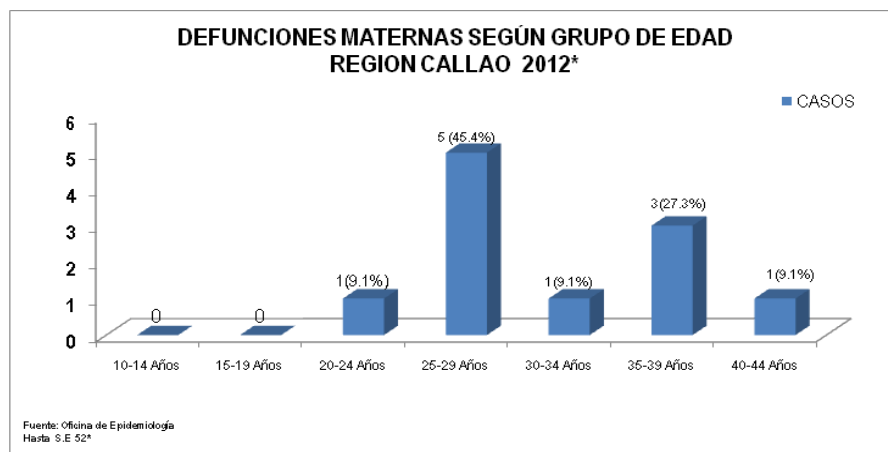
Gráfico N°: 222



Las defunciones de los últimos 10 años muestran que en el 80% (8) años superan las

muertes maternas directas, muertes que pudieron ser evitadas.

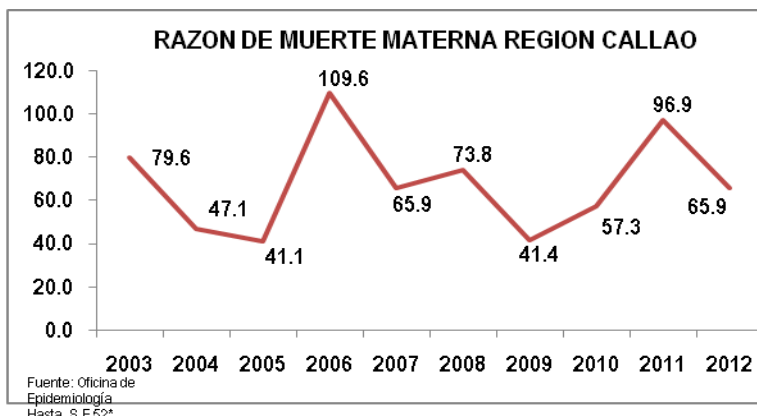
Gráfico N°: 223



Las defunciones maternas se concentra el 45.4% (5) en las de 25 a 29 años de edad

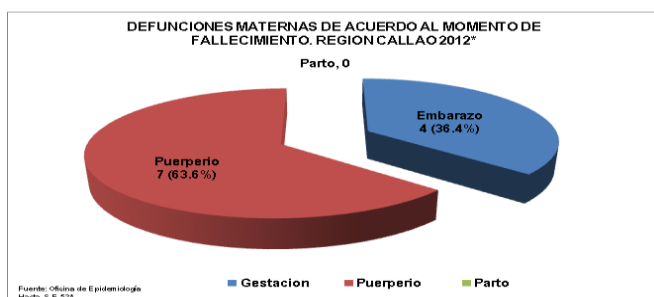
seguido del 27.3%(3) entre las edades de 35 a 39 años de edad

Gráfico N°: 224



La razón de la muerte materna muestra tendencia descendente en el periodo 2006-2009, incrementándose en los últimos años. En el año 2012 fue 65,9 por 100 000 n.v. inferior al año anterior (96.9 por 100,000 n.v.)

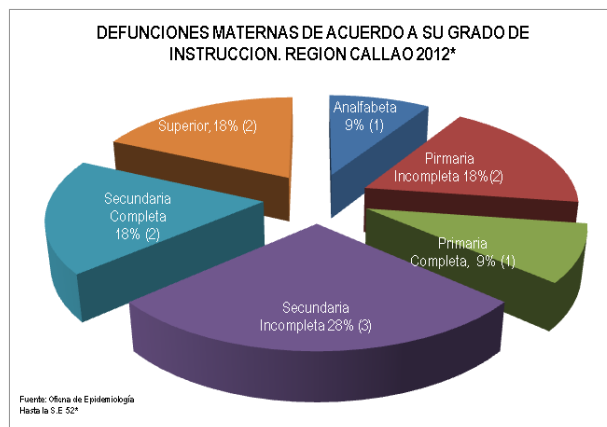
Gráfico N°: 225



De acuerdo al momento de parto podemos identificar de las 11 defunciones maternas el 63.6%(7) se presentaron en el momento del puerperio y el 36.4%(4) durante la gestación, no presentándose ninguno en el momento del parto.

Se identifica de acuerdo al grado de instrucción que el 28%(3) muertes maternas tenían grado de instrucción secundaria incompleta seguido del el 18%(2) secundaria completa otro dato relevante es que el 36%(4) está comprendido entre sin grado de estudio, primaria incompleta y completa.

Gráfico N°: 226



CAPITULO III: BRECHAS

III. ANALISIS DE LA BRECHA DE INEQUIDADES

La exclusión social y las inequidades persistentes en la distribución de la riqueza y en el acceso y la utilización de los servicios en general, se reflejan en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano incluso en la Región, obstaculizando la unidad social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. La discriminación social, racial y por razón de género agrava aún más la exclusión social y la inequidad.

Para describir el efecto de estas inequidades usaremos el análisis puntual de las brechas de

salud. A pesar de que se debe complementar con el análisis de tendencia de estas brechas, en esta edición del ASIS se limitará al análisis puntual ya que la Región Callao cuenta con datos estadísticos independientes de la Provincia de Lima recién a partir del 2011.

Para el cálculo de la tendencia de la brecha de inequidades en los problemas de salud priorizados se realizó el análisis a partir de la razón de tasas, considerando el promedio de la Región de Callao en relación a Lima Sur y Lima Metropolitana, siendo el resultado el siguiente:

Brechas de Inequidad en los problemas de salud priorizados en la Región Callao

Indicadores de problema de salud	Criterios ordenadores			
	Magnitud	Tendencia	Brecha de inequidad	Distritos con mayor problema
Tasa de Mortalidad Neonatal	3	3	2	Bellavista, La Perla, Carmen de la Legua
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	3	3	0.4	Bellavista, La Perla, Callao
Razón de mortalidad materna	4	4	3.8	Callao
Tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años.	3	3	1.2	Ventanilla
Cobertura de acceso a agua potable	2	2	1	Ventanilla
Tasa de prevalencia de TBC pulmonar	5	5	1	Callao
* Tasa de casos de violencia	5	5	1.0	Callao, La Perla
** Tasa de accidentes de tránsito	3	3	0.5	Callao, Ventanilla

* Correspondiente al Índice Delincuencial basado en las Denuncias por Comisión de Delitos. Anuario de la Policía 2011

** Por cada 1000 Hab. Anuario de la Policía 2011

Dividiendo las brechas halladas entre las favorables y no favorables se encuentran también los problemas de salud que dan estadísticamente la impresión que tienen la

misma magnitud con los territorios que nos encontramos realizando el análisis comparativo, los resultados encontrados son los siguientes:

- Considerando que el Callao es el área más poblada del país cuenta aún con cerca de un 15% de la población que no tiene acceso a agua potable dentro de su domicilio, conllevando por deducción un gran riesgo por la alta densidad

poblacional en la región. La situación es parecida en la jurisdicción de DISA Lima Sur, por lo que la brecha encontrada es de paridad.

- b) La Tasa de prevalencia de TBC pulmonar es elevada con respecto a la media nacional, la cual era marcada con respecto a años pasados, pero al comparar con Lima Sur, se encuentra una brecha de igualdad (01), debido principalmente al aumento de la incidencia en dicha DISA y no al descenso de casos en nuestra región.
- c) Un tercer problema de salud priorizado que cuenta con paridad en el análisis de brechas, es la tasa de casos de violencia, el cual fue comparado con el que presenta Lima Metropolitana.
- d) En cuanto a mortalidad neonatal, se encuentra que en la región del Callao cuenta con 2 veces más mortalidad neonatal con relación a Lima Sur, y en relación a la razón de mortalidad materna se encuentra con la mayor brecha dentro de los problemas de salud priorizados con una diferencia de 3.8 veces más en comparación a Lima Sur.

**CAPITULO
SALUD**

IV: PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE

IV. PRINCIPALES PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES

Luego de realizada la Priorización de Problemas Sanitarios distritales se procedió a consensuar las diez primeras prioridades sanitarias regionales, las cuales se detallan:

- TBC MDR y XDR
- Neumonías
- Dengue
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- ITS-VIH/SIDA
- Malnutrición
- Salud Mental
- Morbimortalidad Materna
- Cáncer
- Problemas de Salud Bucal
- Intoxicación por plomo
- Accidente de Tránsito

Como observamos en el taller de priorización de problemas en ningún distrito fue incluido Dengue, esto debido a que la población en general no percibe el potencial riesgo de la transmisión de esta enfermedad, pues como hemos revisado en capítulos anteriores en nuestra región existe el riesgo de transmisión de la enfermedad, debido a la presencia del Vector *Aedes Aegypti* en diez localidades de

nuestra región. Por ello hemos visto necesaria la inclusión de dicho problema en el análisis y como prioridad sanitaria de nuestra Región Callao, así como las Infecciones respiratorias, debido a su importancia en salud pública sobre todo por la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes como es el caso de Influenza AH1 N1.

CAPITULO

V: CONCLUSIONES

VIII.CONCLUSIONES DEL ASIS REGIONAL 2012

DETERMINANTES AMBIENTALES

1. El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables, por su carácter de ciudad costera (elevación del nivel del mar), aproximadamente el 52,43 Km. 2. (33%) de la superficie total de la Región se encuentran en este riesgo de inundaciones .Como zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S Puerto Nuevo, C.S San Juan Bosco, C.S Juan Pablo II, CS Ventanilla Baja, C.S .Defensores de La Patria, C.S. Acapulco, C.S. Márquez, C.S. Bonilla.
2. La Región Callao ha sido sometida a una serie de sismos de gran intensidad, durante los cuales en múltiples oportunidades ha sufrido cuantiosos daños materiales y pérdidas de vidas humanas.
3. La exposición al plomo constituye un problema sanitario importante para los asentamientos cercanos a los depósitos de minerales, sobre todo Puerto Nuevo en nuestra Región.
4. Índice Aédico (IA) del distrito Callao en la jurisdicción de los centros de salud de 200 Millas, Boca Negra, El Álamo, Faucett, Palmeras de Oquendo, Previ, Sesquicentenario fluctúa entre 0.2 – 0.66 (2009). En el distrito Carmen de la Legua fluctúa entre 0.13 - 0.18. En el distrito de Ventanilla: en la jurisdicción del hospital de Ventanilla el IA es 0.53, en la de Ventanilla Alta es de 0.28-0.37, en Ventanilla Este, en febrero el Índice Aédicos era 2.22, en marzo asciende a 3 y en noviembre desciende a 0.24.

DETERMINANTES DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y POLITICOS

1. La población de la Región Callao estimada para el 2012 es 969 ,170 de habitantes, la del Perú 30 135 875 habitantes. Está constituida políticamente por 6 distritos, siendo estos: el distrito del Callao, Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta y Ventanilla.
2. La densidad poblacional de la Región es la más alta del país 6,594 habitantes por Km2, siendo la nacional 23.4 hab/Km2. El distrito de La Perla es el que presenta el mayor índice de nacimientos con una densidad poblacional de 22, 140 hab./Km2.
3. La pirámide poblacional de la Región Callao es de tipo expansiva, típica de países en desarrollo, de base ancha la cual se estrecha a través de los años y de cima angosta, que tiende a ensancharse.
4. El comportamiento del crecimiento poblacional por distritos es diferente. En el periodo 2005-2012 todos los distritos de la provincia disminuyeron su población en más de una vez a excepción de Ventanilla que la incremento en 1.67 veces en el periodo en estudio. En el año 2012 la población en la Región Callao se incrementó 0.15 veces, a nivel nacional 0.16 veces y en el Departamento de Lima 0.18 veces (2001-2012).
5. El 50.1% (485,457 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.9% (483,713 hab.) al sexo masculino.
6. El género como característica demográfica importante de la población, permite determinar el **índice de masculinidad**, es decir que porcentaje de hombres registrados versus mujeres. En la Región Callao el comportamiento del **índice de masculinidad** es similar en todos los años, siendo para el año 2012 (99.64%).
7. Las poblaciones de la etapa de vida niño, adolescente, joven se han reducido y la del adulto y adulto mayor se ha

- incrementado según los censos 1993-2007, con proyección al año 2012.
8. La tasa de crecimiento en menores de 5 años de 1993 al 2012 para la Región Callao es de 24% superando a la tasa de crecimiento nacional 6.7% y al Departamento de Lima 23.22%.
 9. El 91% de pobladores de la región cuentan con servicio de abastecimiento de agua y el 93% de saneamiento básico, 93% tienen servicio de alumbrado eléctrico, los distritos de Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla y la Punta cuentan con este servicio al 100%, el distrito de Callao 98% y el distrito de Ventanilla 84%. (ENAHO 2011).
 10. El Índice de Desarrollo Humano de la provincia es 0.680 superior al nacional (0.623) ocupando el primer lugar en el ranking nacional, y el último lugar es de Huancavelica 0.539. Los distritos de Carmen de Legua y Ventanilla cuentan con los IDH más bajos de la provincia. (Censo 2007).
 11. El porcentaje de alumnos matriculados en el sector público descendió y en el sector privado se incrementó, similar al nacional.
 12. El nivel primario de menores ostenta el alumnado más populoso, mayor cantidad de docentes y secciones. En el sector privado existen la mayor cantidad de instituciones educativas, secciones, en cambio en el público, predomina el alumnado y los docentes. En todos los niveles del sector público, existe un mayor promedio de alumnos por docente, alumnos por sección, alumnos por institución y docentes por institución.
 13. Los indicadores de eficiencia del sistema educativo de la Región Callao (2001-2011) muestran tendencia descendente en aprobados a nivel primaria secundaria, ascendente en van a recuperación en ambos niveles y en desaprobados y retirados es descendente en el nivel primario y ascendente en el nivel secundario.
 14. Gasto público en Instituciones Educativas por alumno (Nuevos Soles) 2007-2010: en el nivel primaria se realizó un gasto de 903 soles por alumno (2007), ascendiendo a 1404 soles por alumno (2010), inferiores al gasto nacional en ambos años, ocupando el 21avo y 19avo respectivamente. En secundaria se invirtió 1283 soles por alumno (2007) y 1796 soles por alumno (2010) cifras inferiores al gasto nacional en ambos años ocupando el 10mo lugar (2007) y el 11vo lugar (2010).
 15. El promedio de años de escolaridad en la Región Callao (15 a más años) es de 10.7 años en el hombre y 10.2 años en la mujer, superior al nacional 10 años en hombres y 9.6 años en la mujer, ocupando el 4to lugar en hombres y el 5to en mujeres en el ranking nacional.(Indicadores Básicos 2011).
 16. La tasa de alfabetismo en la Región Callao es de 97.3%, en hombre 98.6%, y en mujeres 96.2%(ENAHO Base 2011). La Región Callao cuenta con el mejor indicador del país.
 17. En relación a niveles y sectores el Primario posee la mayor cantidad de instituciones educativas, 65% del total, pertenecen al sector público 22.80% y al privado 77.20%. El nivel secundario tiene 35% del total de instituciones educativas, 25% pertenecen al sector público y 75% al privado.
 18. En relación al nivel educativo superior no universitario como universitario en la población de 15 años a más mejoró en el censo 2007, alcanzando 24% en superior no universitario y 19% en universitario.
 19. Según censo 2007 la población económicamente activa (PEA) que participa en la actividad económica de la Región, asciende a 366, 706 constituyendo 55.7%del total. En relación al sexo el femenino muestra un incremento de 9.7% significando que más mujeres se integran al campo laboral, pero no igualan a sus pares masculinos.
 20. Según el Censo del 2007, los pobres en la Región Callao suman 194,148 que representan el 18.8% de la población y los de pobreza extrema 7088 (0.3%).
 21. en relación a la relación de dependencia en 19 años censo de 1993- 2012 disminuyó 7.66. La zona de mayor riesgo en relación a la razón de dependencia la

constituye el distrito de Ventanilla (mayores puntos porcentuales en la razón de puerilidad) y el distrito de la Punta mayores puntos porcentuales en la razón de ancianidad.

22. Para el periodo (2010-2015) la esperanza de vida al nacer en promedio para la Región Callao es 77.7 años, 75.2 años para hombres y 80.3 años para mujeres. El promedio nacional es 74.1 años, 71.5 años para hombres y 76.8 años para mujeres, ocupando el Callao el primer lugar con el mejor promedio de este indicador.(Indicadores Básicos 2011)
23. La tasa de natalidad muestra tendencia descendente (2009-2012) .En el 2012 fue

de 17.30 nacidos vivos x 1000 habitantes presentándose las mayores tasas en los distritos de Callao, 18,97 x 1000 habitantes, Ventanilla 17.67 x 1000 hab. Y Carmen de la Legua 16.88 x 1000 hab.

24. En la población chalaca adolescente se ha incrementado los problemas de pandillaje, drogadicción, violencia, prostitución clandestina y un preocupante ascenso de gestantes adolescentes.
25. En el marco de este contexto en la Región Callao se ha incrementado la inseguridad ciudadana, lo que hace necesario el enfoque multisectorial del problema.

SISTEMA DE SALUD

1. La DIRESA CALLAO (administración central. centros de salud y hospital de Ventanilla) a enero del 2012, cuenta con 1931 trabajadores 1040 trabajadores nombrados y 891 trabajadores CAS. La distribución es: 3 médicos por cada 10 mil habitantes, 1 enfermera por cada 10 mil habitantes, 1 obstetrix por cada 10 mil habitantes, 0.53 odontólogos por cada 10 mil habitantes.
2. La DIRESA Callao cuenta con 53 establecimientos de salud: 01 hospital III-1, 01 hospital II-2, 01 hospital II-1, 02 Sanidades Internacionales I-3, 04 Centros de Salud I-4, 8 Centros de Salud I-3, 8 Centros de Salud I-2, 25 Puestos de Salud I-2, 02 Puestos de Salud I-3., 1 Puesto de salud I-4
3. Brindan atención otros sectores, entre ellos: EsSalud: Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital Luis Negreiros, Policlínico Hermana don Rose, Policlínico Bellavista. FFAA y Policiales: Policlínico PNP Vipol, Centro Médico Naval, Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. PRIVADOS: Clínica San José Reaños Ríos S.A, Instituto Nacional de Rehabilitación. OTROS: Beneficencia Pública del Callao.
4. El Porcentaje de Partos atendidos en EESS desde el año 2000, es superior al 98%, llegando al 99% a partir del año 2010, en el año 2012 es 99.43%.

5. La población de la Región Callao que no tiene ningún seguro suma 54%. De la población asegurada el 27% se encuentra en el sector de ESSALUD, el 9% en el Sistema Integrado de Salud – MINSA y otros seguros 10%.
6. Más de la mitad de la población con discapacidad que reside en el Callao, no tiene ningún tipo de seguro, siendo mayor en el distrito de Ventanilla y menor en el distrito de la Punta. El tipo de aseguramiento más utilizado por las personas con discapacidad es el de EsSalud, especialmente en los distritos de Bellavista, la Perla y la Punta. El porcentaje de personas con discapacidad afiliada a EsSalud y otros seguros es ligeramente superior a la población total, e inferior en el sistema integral de salud.
7. La DIRESA CALLAO tienen una red de laboratorios de microbiología, de citología, de tuberculosis, de vigilancia epidemiológica, (tomando muestras de bioquímica, inmunología, hematología, microbiología, patología), distribuida en las 3 redes de salud.
8. En relación a los atendidos, a nivel regional la tendencia es ascendente al igual que en la etapa de vida niña, adolescente y adulto mayor, descendente en la etapa de vida joven y adulto. En cuanto a etapa de vida, a nivel regional el 31.3% de atendidos pertenecen a la de

- vida adulto, 9% niño, 21.6% joven y las minoritarias, adulto mayor 11.2%, adolescente 7%. En el distrito Callao al igual que en el distrito de Ventanilla se atendieron en su mayoría la etapa de vida niño y adulto, en Carmen de la Legua y la Perla adultos y niños, en el distrito de Bellavista en su mayoría adultos y adulto mayor.
9. Las atenciones efectuadas por los establecimientos de salud situados en los distritos Callao y Ventanilla sobrepasan la de los otros distritos, asimismo las etapas de vida con más atenciones son niños y adultos.
 10. En relación a atención en hospitales, el Hospital San José de categoría II – 2 realiza 14.16% de atenciones más que el H.N Daniel Alcides Carrión de Categoría III- 1, el Centro De Salud Materno Infantil Perú Corea Pachacutec de la III red Ventanilla, ostenta la mayor cantidad de atenciones en relación a los establecimientos de salud de la región Callao, muestra periodo ascendente en el periodo 2010 – 2012.
 11. La extensión de uso de los establecimientos de salud de la población de la DIRESA Callao fue de 45.7%, 0.5 puntos porcentuales menos que el año anterior.
 12. La población del distrito Callao constituye el 42.6% del total, en este distrito encontramos el 57% de los establecimientos de salud de la región, que solo atienden 33.6% de su población. El distrito de Ventanilla ha incrementado su población constituyendo 38.2% del total y cuenta con 15 establecimientos (28% del total) no alcanzan a atender más del 30% de su población.
 13. Existen también desigualdades en la atención por etapas de vida, 67.7% de la población de la etapa de vida niño se atienden en los establecimientos de salud, 32% de adolescentes, 47.4% de jóvenes, 142.2% de adultos (procedentes de distritos colindantes), 12.9% adulto mayor, se atienden en los establecimientos de salud de la región.
 14. Contamos con Centros de Desarrollo Juvenil, uno en Ventanilla, uno en Carmen de la Legua y dos en Callao, Servicios con Ambientes Exclusivos: dos en Ventanilla, uno en Bellavista y cuatro en Callao, Servicios con Horarios Diferenciados: doce en Ventanilla, uno en La Punta, dos en la Perla, dos en Carmen de La Legua y diecinueve en Callao.
 15. En cuanto a lactancia materna en el año 2012 la recibieron 8386 niños y representa un incremento de 2.16% en relación al año 2011.
 16. En cuanto a la cobertura de parejas protegidas los distritos de Callao y Bellavista presentan tendencia descendente, Carmen de la Legua ascendente en el periodo 2010-2012, La Perla aumenta en el número de parejas protegidas 2009-2011 y disminuye en el 2012, La Punta muestra tendencia ascendente 2009-2010 incrementándose en el 2012, Ventanilla refleja una tendencia ascendente 2009-2011 y disminuye en el 2012.
 17. Las gestantes adolescentes atendidas constituyen 23.4% en total de gestantes atendidas en la Región. Los distritos con mayor porcentaje de gestantes adolescentes son Callao y Ventanilla con 24.6% respectivamente, Bellavista 21.7%, La Perla 20.3%, Carmen de la Legua 19.9%.
 18. El porcentaje de gestantes adolescente (10-19 años) en relación a la población femenina del mismo grupo etareo se mantiene en 4.5% en los últimos dos años. Los distritos de Carmen de la Legua y Bellavista muestran las cantidades más altas de gestantes adolescentes de 11% y 9.4% respectivamente en relación a la población femenina. Ventanilla cuenta con mayor número de gestantes adolescentes 1380 que alcanza el 3.9% de gestantes adolescentes.
 19. La tendencia de las gestantes controladas es ascendente en el periodo 2008-2012 alcanzando 64.5% en el último año. La cobertura de gestantes controladas a nivel distrital ha mejorado a excepción del distrito de La Punta que ha disminuido, los distritos de Bellavista y Ventanilla son los de mayor cobertura.

20. Las coberturas de las vacunaciones menores de un año en los distritos de Bellavista y Carmen de la Legua fueron superiores a la meta, varias veces, debido a que en ellos se ubican en los hospitales: HNDAC, Centro Médico Naval, Alberto Sabogal y el Hospital San José que atienden a demanda. La vacuna APO y PENTAVALENTE son trazadores de gestión, ambas muestran coberturas superiores al 100% en todos los distritos, menos Ventanilla que alcanzó 98% en pentavalente y APO 91%. La cobertura de vacunación con SPR sobrepasa la meta a

excepción del distrito La Punta (74%) y Ventanilla (89%).

21. En el año 2012 se ha evidenciado un incremento de 20.37% de niños menores de 3 años controlados, a comparación del año anterior, los distritos que destacan por haber incrementado su cobertura son Bellavista con 2.9% y Ventanilla 4.5%. La edad de mayor porcentaje en control de crecimiento y desarrollo son los menores de 1 año 44.44%, seguidos de los de un año (31.70%) y por último los de 2 años con 23.79%.

ESTADO DE SALUD

1. En el año 2012 se atendieron 935,433 pacientes en consulta externa, 8% más que el año previo, 18% más que el año 2005. En el periodo 2007-2012 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen 51.2% del total de atendidos por consulta externa. En relación a la etapa de vida niño se atendieron 32% y el adulto 30.8%. La mayoría de atenciones por consulta externa, en la etapa de vida niño, adolescente, joven, adulto se ubica en el distrito Callao y en la etapa de vida adulto mayor se sitúa en el distrito de Bellavista

2. Las principales causas de atención a nivel Regional, fueron en primer lugar las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias con 191,592 casos que equivalen al 20.48% del total de causas de Morbilidad, en segundo lugar las enfermedades de la cavidad bucal 112,790 (12.06%), manteniéndose esta estructura a nivel distrital con excepción del distrito de la Punta, en que las enfermedades de la cavidad bucal desplazaron en un segundo lugar a las infecciones respiratorias agudas, en relación a las etapas de vida, en el niño, adulto y adulto mayor las infecciones agudas de las vías respiratorias ocupan el primer lugar, en el joven y adolescente son desplazadas por las enfermedades de la cavidad bucal, la segunda causa de morbilidad en el adulto mayor es la hipertensión arterial.

3. En relación a la extensión de uso de los establecimientos de salud de la Región

Callao atendieron en consultas odontológicas al 4.26% de la población, incrementándose en relación al año anterior a nivel regional y en todos los distritos. La segunda causa de morbilidad en la Región son las enfermedades de la cavidad bucal motivo por el cual debemos contar con suficiente recurso humano, equipos e insumos. por varios equipos odontológicos de los servicios dentales y en reconstrucción otros.

4. Egresos hospitalarios (H.N.D.A.C, Hospital San José y Hospital de Ventanilla) en total suman 20368 de ellos 2868 (14.8%) corresponden a pacientes procedentes de Lima y otros distritos y 17500 (86.92%) a los de la región Callao. Las primeras causas de hospitalización son partos (23.62%), enfermedades del apéndice (5.95%) trastornos de la vesícula biliar y del páncreas (5.57%), embarazo a término (4.62%), Influenza y neumonía (3.32%). Las enfermedades cerebro vasculares y tumores ocupan los últimos lugares como causa de hospitalización, habiéndose incrementado las hospitalizaciones por cáncer 32.29%. Los que más se hospitalizan son los adultos 33%, jóvenes 27%, niños 18%, adulto mayor 16%, adolescente 6%.

5. En la Región Callao 3,686 defunciones representan una TBM de 3.8 por 1000 habitantes. Esta tasa es inferior a la cifra nacional (5.52 por 1000 habitantes) al igual que en los últimos años, con tendencia ascendente 2006-2009,

- descendiendo en los últimos años. El distrito Callao presenta 51% de fallecidos, Ventanilla 17%, Bellavista 14%, La Perla 10%, Carmen de La Legua 5%, La Punta 2%. Los distritos con mayor tasa de mortalidad fueron La Punta, Bellavista y La Perla.
6. En relación al sexo 54.7% de fallecidos son varones, esta predominancia se manifiesta en todos los distritos a excepción de La Punta que fallecieron 50.8% de mujeres. En cuanto a las etapas de vida el más afectado fue el adulto mayor con 2609 fallecidos (70.75%) 762 adultos (21%), 155 niños (4%), 129 jóvenes (4%), 31 adolescentes (1%).
 7. En la Provincia Constitucional del Callao existe el “doble riesgo epidemiológico” en relación a que las enfermedades infecto-contagiosas como TBC y el VIH-SIDA, Neumonía, constituyen algunos de los principales problemas de Salud, así como las Enfermedades No Transmisibles como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y Cáncer.
 8. Entre las primeras causas de **mortalidad** ocupan el primer lugar la neumonía no especificada tanto en la población general como en la etapa de vida adolescente, adulto (desplazo al segundo lugar al SIDA) y adulto mayor. En la etapa de vida niño el primer lugar lo ocupa de inmadurez extrema, en la etapa de vida joven, la agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado. Destacamos que entre las 10 principales causas de muerte en el Callao TBC se ubica en el 10° lugar y en Ventanilla en el 5° lugar, en Carmen de la Legua : SIDA ocupa el 9° lugar.
 9. Las neumonías constituyen la primera causa de muerte desde el año 2009, desplazando la hipertensión al segundo lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003.
 10. Las ENT como HTA ocupan el segundo lugar, como causa de muerte en todos los distritos, la Diabetes Mellitus ocupó el 9° lugar en Bellavista y el cuarto lugar en Ventanilla.
 11. **Mortalidad neonatal** En el año 2012 fallecieron 80 menores de 28 días de nacido. en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 4.77 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 N.V. año 2011) al igual que en los últimos años.
 12. **La tasa de mortalidad infantil** sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En el año 2012 fallecieron 125 menores de un año en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7.5 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (17.1 por 1000 N.V. año 2010) al igual que en los últimos años. El distrito Callao presenta la mayor cantidad de fallecidos 48 (38.4%), seguido de Ventanilla 36 (28.8%), en el distrito de La Punta no falleció ningún menor de un año, el distrito con mayor tasa de mortalidad infantil, superior a la regional, nacional fue Bellavista (31.7 por 1000 N.V.), el distrito de La Perla muestra una TMI superior a la regional La primera causa fue la inmadurez extrema igual cantidad de fallecidos en ambos sexos, segunda causa otros recién nacidos pretérmino (fallecidos del sexo masculino duplica al femenino).
 13. En el año 2012 fallecieron 145 menores de 5 años en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad en este grupo etáreo de 8.65 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (21.2 por 1000 N.V. año 2011) al igual que en los últimos años.
 14. Los episodios de EDAs muestran tendencia descendente 2009-2011, ascendiendo el año 2012. La mayoría de episodios de este daño proceden del distrito Callao y Ventanilla. Las EDAs Agudas afectan más a los mayores de 5 años y las EDAs Disentéricas a los menores de 5 años.
 15. Los episodios de IRAs y SOBA-Asma se han incrementado en el año 2012, los de Neumonía No Grave y Neumonía Grave muestran tendencia descendente en el período 2008-2012. La mayoría de episodios proceden del distrito Callao y Ventanilla. El grupo etáreo más afectado en IRAs fueron los menores de 1-4 años, en SOBA Asma los menores de 2 años, en neumonía no grave los de 2-11 meses y en

- neumonía grave los menores de 2 meses. Los episodios de neumonía grave en el año 2005 afectaban a los menores de 2-11 meses en el transcurso de los años los menores de 2 meses han sido más afectados.
16. Los indicadores Epidemiológicos de TBC de la Región Callao muestran tendencia descendente (2008-2012), la Tasa de Incidencia de TBC y TBC Frotis Positivo presentan un pico 2011, en este último indicador las tasas más altas la presentan distrito Callao y Carmen de La Legua, según OPS son consideradas zonas de alto riesgo, los casos disminuyeron en todas las etapas de vida excepto en el adulto mayor que se incrementaron.
 17. La Tuberculosis en la Región Callao continúan siendo uno de los problemas prioritarios de salud pública, la **Tasa de Prevalencia de TBC MDR** y de **XDR** presenta un incremento, cuadruplicando el número en el último indicador, por lo que existe una mayor posibilidad que se incremente este tipo de pacientes, el contagio será mayor entre las personas debido a que no se corta la cadena de transmisión.
 18. En el periodo 2001-2012 la Región Callao muestra un acumulado de 62 casos **importados de Dengue** todos confirmados por laboratorio. Se identificó los serotipos DENV-1, DENV-2 y DENV-3.
 19. Se ha reportado presencia de *Aedes Aegypti* en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, y Ventanilla teniendo índices aélicos con valores máximos de 3% (EES. Ventanilla Este, Marzo – 2012), los mencionados distritos son Escenario I, los de Bellavista, La Perla, La Punta son Escenario II.
 20. La desnutrición crónica en niños menores de 5 años muestra tendencia descendente (2008-2012), alcanzó el 5.8 % en el año 2012, 0.5% menos que el año anterior, inferior a la de Lima 8, y la nacional (19.5%), la desnutrición global es de 3.2% superior a la de Lima (1.2%) e inferior a la nacional (4.1%), en desnutrición aguda es 1.5% superior a la de Lima (0.2%) y a la nacional (0.4%).
 21. En la región Callao las ITS-VIH/SIDA continúan siendo un problema de salud pública, por la persistencia de las condiciones sociales, el inicio precoz de las relaciones sexuales sin orientación adecuada entre otras causas.
 22. En el año 2012 en la estructura de la mortalidad del distrito Carmen de la Legua el SIDA se encuentra en el 9vo lugar. En relación a las etapas de vida: en el joven ocupa el quinto lugar y en el adulto el tercer lugar a nivel Regional.
 23. Los problemas de Salud Mental, como la depresión, la violencia familiar y la drogadicción han sido considerados como prioridades regionales, a atender en el plan Regional concertado de salud. En todos los grupos se muestra una mayor detección de violencia intrafamiliar y depresión, pero llama la atención que en niños y adolescentes se presente el último daño, si no reciben ayuda puede afectar su desarrollo con referencia a las adicciones se aprecia su presencia a nivel de los adolescentes y jóvenes constituyendo poblaciones en alto riesgo de tener un cuadro de trastorno adictivo con las consecuencias lamentables en su desarrollo de personalidad.
 24. Desde el año 2000 las enfermedades no transmisibles ocupaban las 10 primeras causas de mortalidad. A partir del año 2003 la hipertensión arterial ocupó el primer lugar hasta el año 2009, que fue desplazada al segundo lugar. En el año 2012, 7 de las 10 primeras causas de mortalidad en la Región Callao son por ENT (enfermedades no transmisibles). La hipertensión arterial es la segunda causa de muerte a nivel Regional y distrital.
 25. Del año 2006 al 2012 fallecieron 20,120 habitantes en la Región del Callao, de los cuales 5354 (27%) presentaron neoplasias. Según ubicación topográfica se encuentra encabezando la lista el cáncer de estómago, seguido de cáncer de bronquio y pulmón, en tercer lugar cáncer de próstata, cuarto lugar cáncer de mama, 5º lugar cáncer de sitio no especificado, 6to lugar cáncer de colon, 7º lugar hígado, 8º lugar cáncer de páncreas, 9º lugar cáncer

- de cuello uterino, 10° lugar cáncer hematopoyético.
26. Según la estructura de la mortalidad de la Región Callao en el año 2012, el cáncer de estómago representó 2.57% del total de fallecidos (ocupó el 10° lugar), el cáncer de bronquios y pulmones el 2.98% y ocupó el 6o lugar. 21. Según certificado de defunción 2763 el 51.60% de Neoplasias proceden del distrito Callao, seguido de Bellavista 901 casos (16.82%), distrito de Ventanilla 819 casos (15.29%), La Perla 523 casos (9.76%), Carmen de la Legua 264 casos (4.93%), La Punta 84 casos (1.56%).
 27. En el año 2012 los fallecidos por accidentes de tránsito suman 21, con una tasa de mortalidad de 2.17 por 100 mil habitantes a diferencia de 32 fallecidos y una tasa de mortalidad de 4.08 por 100 mil habitantes en el 2011.
 28. La tendencia de los casos de HTA atendidos a nivel regional y distrital es ascendente en el periodo 2005-2012 y descendente en Carmen de la Legua La mayoría de pacientes proceden del distrito Callao, Ventanilla, y Bellavista, y la tasa de incidencia más alta la muestran los distritos de Callao, Carmen de la Legua y Bellavista, el grupo más afectado es el adulto mayor y el sexo femenino.
 29. La tendencia de la curva de fallecidos por HTA es ascendente en la región y en todos los distritos, con excepción de Bellavista y Ventanilla. La mayoría de pacientes fallecidos por esta enfermedad proceden del distrito Callao, Bellavista y La Perla, siendo la tasa de mortalidad más alta de los distritos de La Punta, La Perla y Bellavista. La mayoría de fallecidos por esta enfermedad pertenecen al grupo del adulto mayor constituyendo 90%.
 30. En el año 2012 se atendieron 12,647 casos de Diabetes Mellitus, 20.15% más que el año anterior, la tendencia de los casos atendidos a nivel regional y distritales ascendente en el periodo (2007-2012). Según lugar de procedencia los pacientes atendidos por esta enfermedad proceden del distrito Callao, Ventanilla, y Carmen de La Legua, y la tasa de incidencia más alta la muestran los distritos de Callao, Carmen de la Legua y Ventanilla.
 31. La mayoría de atendidos por HTA pertenecen al grupo adulto mayor constituyendo 45% y 50% el el adulto.
 32. Diabetes Mellitus ocupó el segundo lugar en la estructura de la mortalidad de la Región Callao del 2003 al 2005, desplazándose al 8° lugar en el año 2012, en Bellavista 9° lugar, en La Perla 4°, Ventanilla 4°, en los otros distritos se situaron en lugares posteriores al 10° lugar como causa de mortalidad.
 33. La tendencia de la curva de fallecidos por DM es descendente en la región y en todos los distritos, con excepción de La Perla y La Punta que muestran tendencia ascendente.
 34. La mayoría de pacientes fallecidos por esta enfermedad proceden del distrito Callao, Ventanilla, Bellavista y La Perla, siendo la tasa de mortalidad más alta de los distritos de La Perla, Bellavista y Callao. La mayoría de fallecidos por esta enfermedad pertenecen al grupo del adulto mayor constituyendo 83.33%.
 35. En el periodo 2000-2012 se han notificado 111 muertes maternas (MM) en la Región Callao. En el año 2012 se reportaron 11 MM, la razón de MM es de 65.6 por 100 mil nacidos vivos. Las mayorías de estas muertes ocurrieron en el momento del puerperio 7 (63.6%), 7 en el HNDAC 63.63%, 2 en el Hospital Sabogal 18.18 % (categoría de ambos establecimientos III-I), 1 en Hospital Luis Negreiros Vega 1(9.09%), 1 en el Hospital de Ventanilla (9.09%). El grupo etéreo mayoritario de 25-29 años (45.4%), según el lugar de procedencia 3 MM (27.3 %) proceden del distrito Callao, 1 (9.1%) de Bellavista y 1 (9.1%) de Ventanilla, 6 (54.54%) proceden de Lima y otros distritos, 8MM (72.72%) son de causa directa, 3MM (27.27%) son indirectas.

CAPITULO

VI: RECOMENDACIONES

I. RECOMENDACIONES

1. Garantizar los recursos estratégicos entre ellos financieros de acuerdo a las Prioridades Sanitarias Regionales y de acuerdo a las zonas vulnerables.
2. Debemos adecuar los servicios de Salud para una atención integral y diferenciada del adolescente con énfasis en salud sexual y reproductiva, reforzando la estrategia sanitaria de pares y promotores, optimizando la socialización de la prevención de estos embarazos.
3. En las actividades de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, es necesario realizar un trabajo conjunto para brindar agua segura; esto debe incluir a los Municipios, Juntas Administradoras Vecinales, personal de salud y la empresa SEDAPAL, por ello es necesario elaborar una estrategia de trabajo conjunto que permita a todas las localidades de la Región Callao obtener agua segura.
4. Fortalecer el componente vigilancia y control de vectores en la EGI - Dengue, mediante el uso del Sistema de Información Geográfica.
5. Sostenibilidad de las actividades conjuntas de vigilancia y control en la frontera compartida con las Redes de Salud Rímac, Lima y Puente Piedra de la DISA Lima Ciudad.
6. Realizar las visitas de asistencia técnica a los EESS de la DIRESA, que consiste en el desplazamiento de representantes de la Direccione Ejecutiva de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Promoción ,Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, Dirección de Laboratorio de Salud Pública, Dirección de la Oficina Comunicaciones, Dirección de La Oficina de Epidemiología, a cada uno de los EESS de la DIRESA, monitoreando la vigilancia, control y prevención del Dengue, de manera especial en la época favorable al desarrollo del vector.
7. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta en Defensa Civil de acuerdo a sectorización e integración de los Comités de DC de Redes.
8. Fortalecer la participación comunitaria en salud, buscando el empoderamiento de la población sobre el cuidado de su salud.
9. Ampliar la oferta de servicios odontológicos en la Región Callao, ampliando el horario de atención, con aumento del recurso humano.
10. Garantizar recursos humanos capacitados para la detección, prevención y tratamiento, de las ENT. Así mismo asegurar equipamiento, insumos y medicamentos en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención, priorizando los establecimientos para aseguramiento universal.
11. Priorizar las intervenciones que cuenten con evidencia de su eficacia en la promoción de la salud mental y de prevención contra la violencia individual y colectiva, como los talleres de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, y la estrategia de familias fuertes.
12. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de las no transmisibles como los accidentes de tránsito, el cáncer y la HTA, coordinando con los municipios sobre la implementación de atención diferenciada.
13. Fortalecer las capacidades de los servicios de Salud de la Región Callao para realizar la detección precoz, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de Neumonía. Así mismo fortalecer la educación en las medidas de prevención y control de este daño.
14. Fortalecer los establecimientos de salud existentes que brindan atención en Rehabilitación: Hospital Daniel Carrión y Hospital San José (recursos humanos, materiales y equipos).

15. Fortalecer la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en los establecimientos de salud 1-IV de la Región Callao.
16. Implementar consultas médicas itinerantes para realizar evaluación médica a pacientes en los centros de salud de la Región Callao, lo que se lograría si se cuenta con los recursos humanos necesarios.
17. Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, desarrollando capacidades para la atención de emergencias obstétricas y perinatales, asegurando una atención de calidad y oportuna referencia. Es muy importante que el trabajador de salud cambie su actitud y tenga la aptitud necesaria para dar una atención de calidad con calidez.
18. Fortalecer la Referencia y Contrarreferencia de las Redes de Servicios a los hospitales y viceversa para los daños prioritarios de la región.
19. Fortalecer la cobertura de vacunación en relación a la procedencia de las personas vacunadas en los hospitales de la DIRESA.
20. Desarrollar estrategias necesarias para incrementar la extensión de uso en el distrito Callao y en el distrito de Ventanilla incrementar recursos humanos y logísticos para que se atiendan más pacientes.
21. Comprender la importancia del análisis de susceptibles y deserción en inmunizaciones en cada centro de salud, para el desarrollo de estrategias locales acorde con su realidad que eviten oportunidades perdidas, monitoreo del acumulo de susceptibles, deserción y aseguren coberturas de la población objetivo.

CAPITULO

VI: BIBLIOGRAFIA

VII. BIBLIOGRAFIA

1. **Censos Nacionales 2007:** XI población y VI de vivienda INEI
2. **Situación de Salud Perú 2011:** Dirección General de Epidemiología
3. **Situación de Salud de las Américas 2011:** Organización Panamericana de Salud
4. **Censo Escolar del Ministerio de Educación 2008-2010**
5. **Perfil socio demográfico de la Provincia Constitucional del Callao** Censo 2007 XI Población VI de Vivienda.
6. **Hechos Vitales Oficina de Estadística de la DIRESA Callao 2011**
7. **Oficina de Defensa Nacional y Defensa Civil, GRC, 2007.**
8. **Noti_Sp Oficina de Epidemiología 2011**
9. **Análisis Situacional de Salud de la Dirección de Salud Lima Sur 2011**