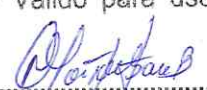


ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Solo Válido para uso Interno


NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. Nº 231 FECHA: 28 MAR. 2016

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 23 de MARZO de 2016

Visto, el Informe Nº 023-2016-GRC/DIRESA/DEPIDE de fecha 17.MAR.2016, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD LOCAL DEL DISTRITO LA PERLA 2014 - ASIS LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014"; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú señala en su acápite 1 del artículo 2, que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece;

Que, el artículo II 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 III del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de Salud, se dispone que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable, así mismo en su artículo 76 precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, a través del artículo 4 del Decreto Legislativo 1161 estipula que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, la Primera Disposición Complementaria del acotado Decreto Legislativo, precisa que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley 26842 - Ley General de Salud, quien tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 663-2008/MINSA, se aprobó 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, mediante Resolución Ministerial Nº 439-2015/MINSA se aprobó el Documento Técnico "Metodología para el análisis de situación de salud local", que establece que el Análisis de situación de salud local (ASIS Local) es un procedimiento que permite conocer y analizar el proceso de salud-enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores



[Firma]

NILDA MONTALBAN BENITES

Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

DIRESA - CALLAO

REG. N° 23 FECHA: 28 MAR. 2016

determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud;

Que, la Oficina de Epidemiología como órgano de asesor de la Dirección Regional de Salud del Callao, que tiene como finalidad conducir y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública así como proponer las prioridades sanitarias regionales y locales con enfoque integrado de atención de salud, disponiendo de información actualizada para el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y la Sala Situacional de Salud de la Región y Local, para lo cual efectúa el Análisis de Situación de Salud, que constituye un proceso analítico – sintético permanente, desarrollado para caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud – enfermedad de una población (incluyendo daños y problemas de salud), así como sus determinantes (permite caracterizar, medir y explicar el perfil del sector salud u otros), del proceso salud enfermedad de una población, incluyendo sus daños, problemas y facilita la identificación de necesidades y determinantes de salud, prioridades en salud, identificación de intervenciones y programas apropiados;

Que, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, se culminó el proceso de transferencia de las funciones sectoriales en materia de salud contenidas en el Plan Anual de Transferencia de Decreto Supremo N°036-2007-PCM, las cuales se precisan en el "Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos del Ministerio de Salud al Gobierno Regional de Callao", en tal virtud el Gobierno Regional del Callao es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el artículo 49° de la Ley 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;

Que, el artículo 5° de la Ley 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en relación a la misión del Gobierno Regional establece 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; asimismo el inciso g), del artículo 9 de la citada Ley, en cuanto a las competencias para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros;

Que, asimismo, los incisos a), b), y c) del artículo 49° la referida Ley 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales en materia de salud, Formula, aprueba ejecuta, evalúa dirige y controla y administra las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas de salud con las políticas nacionales y los planes sectoriales; formula y ejecuta, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud y coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional, respectivamente;

Que por último, mediante Ordenanza Regional N° 003 de fecha 05 de febrero del 2009, se incorporó a la Dirección Regional de Salud, 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, mediante el informe de visto la Oficina de Epidemiología eleva a la Dirección General el documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014 – ASIS LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014", para su aprobación y aplicación por la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao;

Que, el objetivo del documento es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud;



R. LAMÁ M.



PORTUGAL B.



C. QUINONES M.



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Callao, 23 de MARZO de 2016

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

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Epidemiología y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao; y,

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director General de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 000090-2016;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese el documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014" - ASIS LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014", el cual consta de 36 PÁGINAS, contiene VI CAPÍTULOS y ANEXOS, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.-----

ARTÍCULO SEGUNDO: La Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao es responsable de cumplir y supervisar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente documento técnico "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014" - ASIS LOCAL DISTRITO LA PERLA 2014", quien se encargara de la difusión correspondiente.-----

ARTÍCULO TERCERO: Dispóngase que la Oficina de Comunicaciones publique la presente resolución en el portal institucional de la página Web de la Dirección Regional de Salud del 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 YAMA MORALES
Director Regional
C.M.P. 12555

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Solo Válido para uso Interno


NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° 231 FECHA: 28 MAR 2016

**ANALISIS DE
SITUACION DE SALUD
DISTRITO
LA PERLA
REGION
CALLAO
2014**



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
DISTRITO LA PERLA
PROVINCIA CALLAO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

Documento elaborado por:
Dra. Silvana Barrios Huamán
Dra. Rose Marie Pagan Yábar

Colaboradores:
Lic. Marisella Campos León
Sra. Graciela Sánchez Guillen

**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**
Dirección General de Epidemiología
Jr. Colina Nro. 879 - Bellavista, Callao. Perú
Teléfono: (01) 4650048 anexo 115
Página web: www.diresacallao.gob.pe



**GOBIERNO REGIONAL DEL
CALLAO**

**FELIX MANUEL MORENO
CABALLERO**
Gobernador Regional



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General

WALTER JOSE PORTUGAL BENAVIDES
Director Oficina de Epidemiología

ZULMA ANAYA CHACON
Directora Ejecutiva de la Red de Salud BEPECA

ROBERTO LINARES PIZARRO
Médico Jefe de la Microrred Bellavista

EQUIPO DE ELABORACION:

SILVANA BARRIOS HUAMAN
Medico Jefe del PS La Perla

ROSE MARIE PAGAN YABAR
Medico Jefe del CS Altamar

JULIA ALVARADO PEREDA
Jefa de la Unidad de Análisis de Situación de Salud
Oficina de Epidemiología
DIRESA Callao



AGRADECIMIENTOS

Agradecer a todas las personas que participaron activamente en el trabajo realizado.

Al Comité de Salud Local del Distrito de la Perla por su participación activa.



INDICE

INTRODUCCION	7
1. ANALISIS DEL ENTORNO	8
1.1. Características Geográficas	8
1.2. Características Demográficas.	10
1.3. Características de la organización social	13
1.4. Características de la presencia de riesgos	17
2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	18
2.1. Determinantes estructurales	18
2.2. Determinantes intermediarios	21
3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	25
3.1. Morbilidad	25
3.2. Mortalidad	26
4. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	29
5. PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES	30
6. PROPUESTAS DE LINEA DE ACCION	31
ANEXOS	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	



PRESENTACION

El Análisis Situacional de Salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético que abarca distintas etapas; descriptiva, etapa diagnósticos y de análisis de los fenómenos o factores que influyen en el estado salud-enfermedad de una comunidad. Proceso dinámico que parte de un concepto de salud como construcción social, por lo que es necesaria una actualización constante de los mismos, para comparar diferentes momentos de la salud-enfermedad de una comunidad.

Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud; así como sus determinantes; sean éstos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud; así como, la identificación de intervenciones y estrategias apropiadas y la evaluación de su impacto en la salud.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), es una herramienta importante que nos permite identificar y priorizar los problemas sanitarios de nuestra localidad, el mismo que servirá de insumo importante para la gestión así como la planificación de actividades destinadas a mejorar la salud de las personas.

En la elaboración del ASIS Distrital de la Perla, se conto con la información de los dos establecimientos de salud que se encuentra en La Perla y que brindan atención de salud, como son el Centro de Salud Alta Mar y el Puesto de Salud La Perla.

Esperamos que el presente documento sirva además de herramienta de consulta, gestión y facilite la toma de decisiones a todos los actores sociales involucrados en la salud de la población de la Perla.



INTRODUCCION

El análisis de los problemas en el campo de la salud es complejo, cambiante y multicausal, lo que implica reconocer que estos no se solucionan, sino que se transforman y modifican planteando a través de su eventual solución, nuevos problemas, que a su vez requieren de nuevas estrategias para su enfrentamiento.

Esta situación nos lleva al desarrollo de un proceso permanente de reflexión y acción, donde la planificación se torna de vital importancia pues propugna la búsqueda de espacios en donde actuar e intenta incrementar la capacidad de intervención en un esfuerzo constante por mejorar la salud de la población.

Para el cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas que el sector salud define, y con los cuales se han comprometido ante la población y otros actores sociales, se debe contar con un instrumento que sistematice la ejecución de las actividades que sean necesarias para el logro de los lineamientos del sector salud; el cual está íntimamente relacionado con los lineamientos del sector Salud, teniendo como ejes principales de soporte al nuevo Modelo de Atención Integral de Salud y a la democratización de la salud.

El Análisis facilitará la identificación de necesidades y prioridades en salud, contribuyendo a orientar las estrategias e intervenciones, así como posteriormente evaluar el impacto de estos.

El presente documento está organizado en seis capítulos, los que se detallan a continuación:

En el primer capítulo se analiza el entorno, en la que se hace referencia a las características geográficas, demográficas, de la organización social así como la presencia de riesgos.

En el segundo capítulo se analiza los determinantes sociales de la salud, en la que detallan los determinantes estructurales y los determinantes intermediarios.

En el tercer capítulo se analizan los problemas de salud. Se describen las principales causas de morbilidad de la consulta externa. Seguidamente analizamos la mortalidad.

En el cuarto capítulo se describe la metodología y los resultados del proceso de priorización de los problemas con impacto sanitario.

En el quinto capítulo se describe la metodología y los resultados del proceso de priorización de territorios vulnerables.

Finalmente, en el sexto capítulo exponemos las propuestas de líneas de acción.



1. ANALISIS DEL ENTORNO

1.1. Características Geográficas

1.1.1 Ubicación y Límites

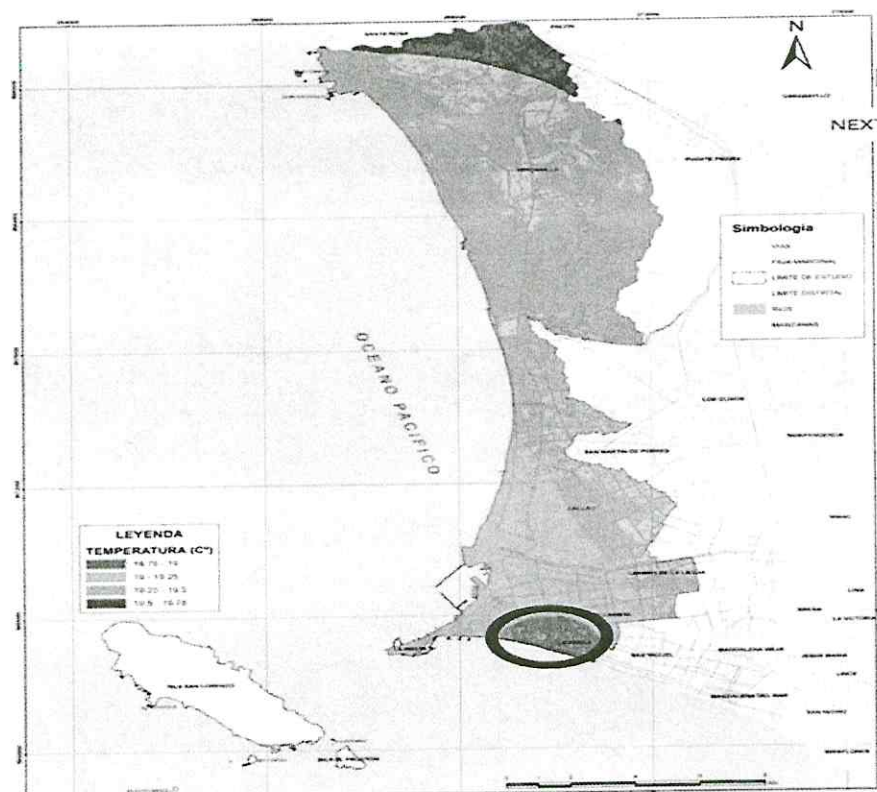
El distrito de La Perla, fue creado por Ley N°15185 del 22 de Octubre de 1964, se encuentra ubicada a la entrada de la Región Callao, a una altura de 2 msnm. Actualmente es el distrito con mayor densidad poblacional en el Perú, según el último censo nacional del año 2007. La densidad del distrito de La Perla es de 22436 hab/km². Se divide en Perla Baja y Perla Alta.

Límites:

El distrito de La Perla limita por el **norte** con el distrito de Bellavista a través de la Av. Venezuela, por el **este** con el distrito limeño de San Miguel, Av. Insurgentes; por el **sur** con el Océano Pacífico y por el **oeste** con el distrito del Callao.

Gráfico N°01

UBICACIÓN DEL DISTRITO DE LA PERLA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO



1.1.2. Superficie territorial

El distrito de la Perla tiene una superficie territorial de 2,75 (km²).

1.1.3. Accidentes geográficos

El 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 clima de la Perla al igual que el 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. La Humedad Relativa 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, siendo del 92% en el distrito de La Perla.

**Gráfico N°02
LA COSTANERA
DISTRITO DE LA PERLA
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**

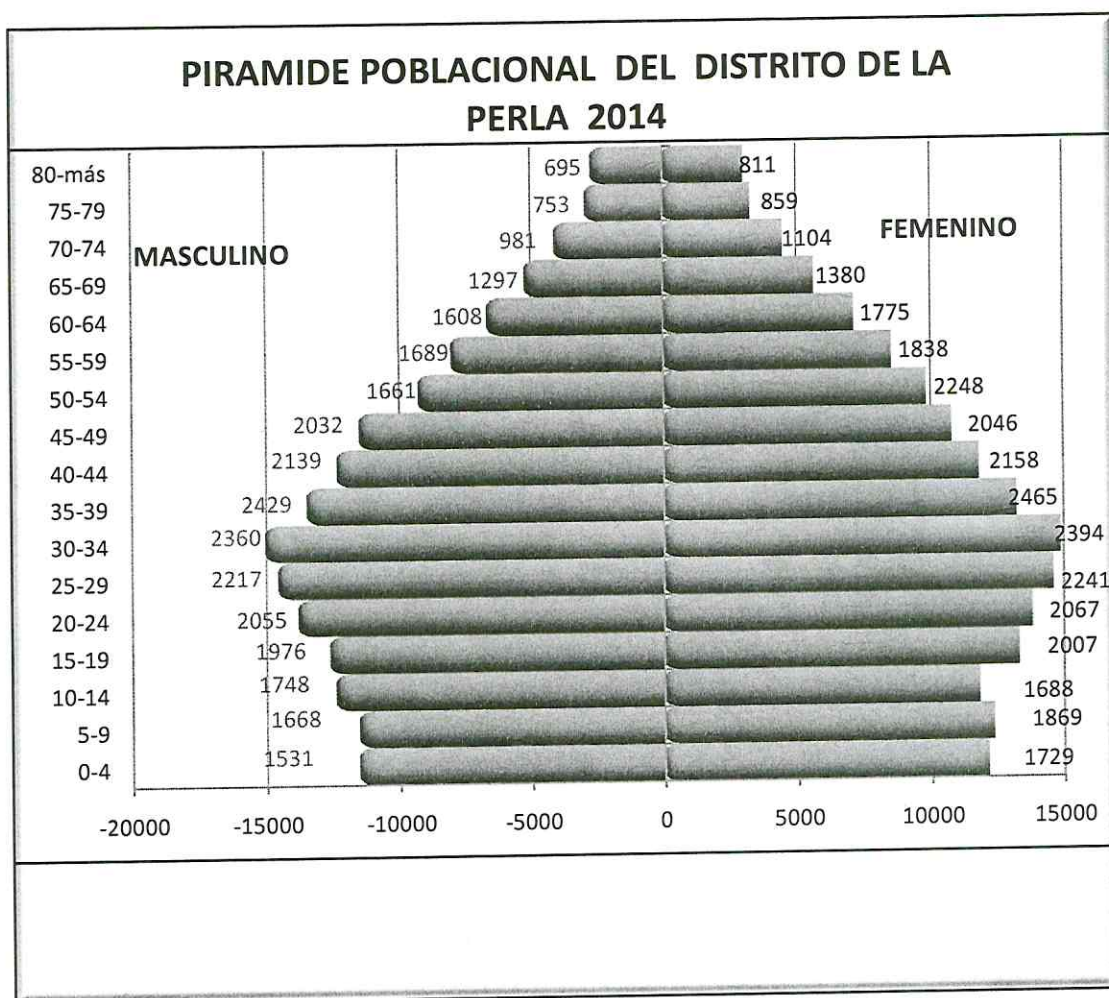


Foto: Litoral de la Perla-Callao.

1.2. Características demográficas

La totalidad de la población es urbana, según el INEI la población del distrito para el año 2014 fue de 59,518 habitantes, el 58% asignado al CS Altamar y 42% al CS La Perla.

GRAFICO N°4
PIRAMIDE POBLACIONAL 2014
DISTRITO DE LA PERLA REGION CALLAO



Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Callao. Estadística CS. Alta Mar.

En la pirámide poblacional observamos que en el distrito de La Perla la población predominante es la población adulta de 30 a 59 años, seguida de la población adulta mayor.

Para el año 2014 el INEI estimó una población total de 59,518 habitantes, 28839 (48%) son del sexo masculino y 30679 (52%).

Hubo 751 nacimientos y 378 defunciones (Ver TABLA N° 01)

TABLA N°01
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION
DISTRITO LA PERLA 2014 REGION CALLAO

INDICADORES	TOTAL	SEXO				ZONA DE RESIDENCIA			
		MASCULINO		FEMENINO		URBANA		RURAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población									
Total	59,518	28,839	48%	30,679	52%	59,518	100%		
Indígena									
Viviendo con VIH	9	4	44%	5	56%	9	100%		
Población por etapas de vida									
Niño (0 A 11 años)	8154	3889	48%	4265	52%	8154	100%		
Adolescente (12 a 17 años)	4429	2221	50%	2208	50%	4429	100%		
Joven (18 a 29 años)	10213	5085	50%	5128	50%	10213	100%		
Adulto (30 a 59 años)	25459	12310	48%	13149	52%	25459	100%		
Adulto Mayor (60 a más años)	11263	5334	47%	5929	53%	11263	100%		
Población menor de 5 años	3260	1531	47%	1729	53%	3260	100%		
Nacimiento	751	398	53%	353	47%	751	100%		
Defunciones	378	209	55%	169	45%	378	100%		
Esperanza de vida al nacer (años) Provincial	79.9	77.2		82.7		79.9			
Tasa bruta de natalidad (x10 ³ hab.)	12.6	13.8		11.5		12.6			
Tasa global de fecundidad (hijos x mujer) provincial	1.4					1.4			
Tasa bruta de mortalidad	6.4	7.2		5.5		6.4			

Fuente: OITE DIRESA Callao.

1.2.1. NACIMIENTOS

El año 2014 nacieron 751 niños, 398 (53%) fueron del sexo masculino y 353 (47%) del sexo femenino.

La tasa de nacimientos del distrito de La Perla fue de 12.6 nacimientos por 1,000 habitantes en el año 2014.

TABLA N°02
NACIMIENTOS REGISTRADOS
DISTRITO LA PERLA 2014 – REGION CALLAO

DISTRITOS DE RESIDENCIA DE LA MADRE*	TOTAL NACIDOS VIVOS	SEXO DEL RN	
		MAS	FEM
TOTAL PROV. CALLAO	17,989	9,332	8,657
LA PERLA	751	398	353

FUENTE: OITE/CERTIFICADO DE NACIDO VIVO SIST. HECHOS VITALES Y SISTEMA WEB DE NACIMIENTOS

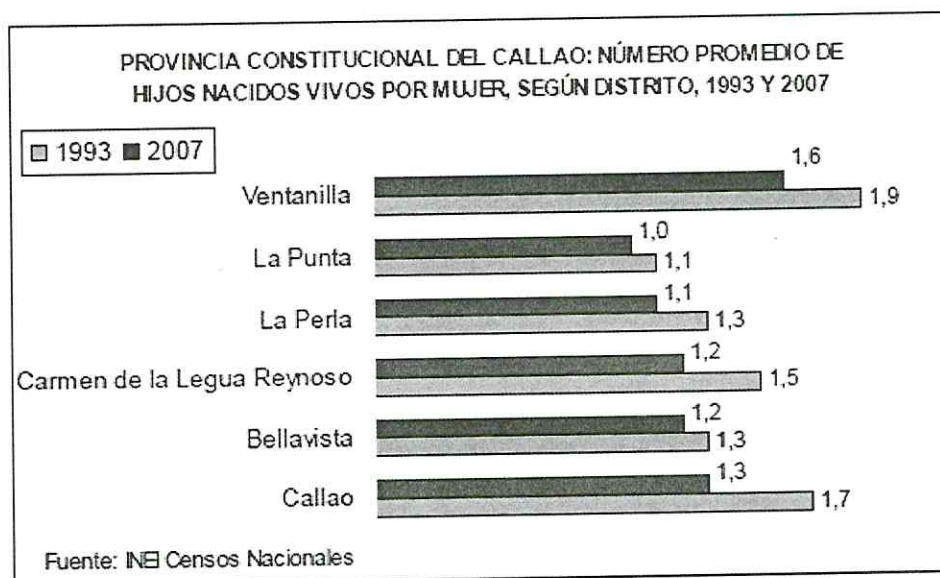
Hechos Vitales DIRESA CALLAO

*SEGÚN RESIDENCIA DE LA MADRE



El promedio de hijos nacidos vivos por mujer del Distrito de La Perla en el año 1993 fue de 1.3 y del 2007 1.1 lo que indica que ha disminuido (ver gráfico N°05)

GRAFICO N°05
PROMEDIO DE HIJOS POR DISTRITOS 2014 REGION CALLAO



Elaborado: GGPPR – MPC.

1.2.2. DEFUNCIONES

El año 2014, fallecieron 378 personas, 209 (55%) del sexo masculino y 169 (45%) del sexo femenino. La tasa de mortalidad distrito de La Perla fue de 6.4 defunciones por 1,000 hab para el 2014. Las defunciones son un importante indicador para efectuar las estimaciones y proyecciones de población y las condiciones de vida y salud; asimismo, es uno de los componentes demográficos que hace disminuir el volumen poblacional de una determinada área o región.

TABLA N°03
TASA DE MORTALIDAD
DISTRITO LA PERLA 2014 – REGION CALLAO

DISTRITOS	Nº DEFUNCIONES	POBLACIÓN	TASAS X 1000
TOTAL PROVINCIAL	3,752	996,448	3.8
LA PERLA	378	59,518	6.4

Fuente : Certificado de Defunción / RENIEC

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación

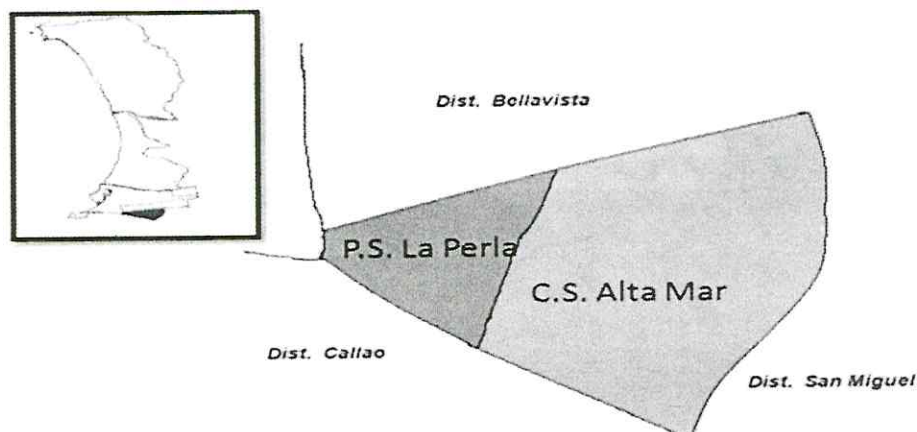
- a) Transporte terrestre
El transporte vehicular en el distrito de la perla, se realiza de manera fluida, ya que presenta varias vías principales los cuales facilitan además su acceso.
- b) Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)
El acceso a radio y televisión de señal es abierto y masivo, así como la utilización de cable. Se emiten los mismos canales televisivos de Lima.
- c) Telefonía y acceso a internet
La población cuenta con comunicación telefónica pública y domiciliaria. El acceso a telefónica móvil es masivo y sin restricciones, así como el acceso a servicio de internet.

1.3.2. Límites administrativos en salud

En el distrito de La Perla se ubican dos establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección Regional de Salud del Callao DIRESA Callao, cuyos ámbitos se encuentran bien delimitados para el ejercicio administrativo, los mismos que se extienden en La Perla Baja y La Perla Alta, ambos se encuentran divididos por la Av. Santa Rosa.

- ✓ **El Puestog de Salud La Perla**, comprende el ámbito de La Perla Baja, cuyos límites territoriales son al este la Av. José Gálvez, al oeste la Av. Costanera al sur la Av. Santa Rosa y al norte la Av. Vigil
- ✓ **El Centro de Salud Altamar** comprende la Av. Costanera. Av. Santa Rosa, Av. La Marina y la Av. Insurgentes

Gráfico N°03
ESPACIOS TERRITORIALES DE LOS EESS DEL
DISTRITO DE LA PERLA REGION CALLAO



1.3.3. Organización política local

El Distrito de La Perla cuenta con un gobierno local representado por la Alcaldesa Sra. Patricia Chirinos, que es la máxima autoridad política del distrito. También cuenta con un Gobernador del distrito

- Alcaldesa Patricia Chirinos Venegas
- Gerente Municipal Sra. Juana Herrera Orendo
- Gerente de administración Sra. Jessica Farfán Aparicio
- Gerente de Planeamiento Comunes Sra. Mariana Andrea Jiménez Jara
- Gerente de Sanidad Med. Jorge Stephan Reivadeneyra Medina
- Gerente de Servicio Social Sra. Blanca Zúñiga

Asimismo, existen organizaciones sociales del distrito como:

- ✓ Organizaciones comunales Vasos de Leche,
- ✓ Comedores Populares,
- ✓ Club de Madres,
- ✓ Juntas Vecinales Clubs deportivos

1.3.4. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

Según el Censo del 2007, en el Distrito de La Perla la Población Económicamente Activa ocupada de 15 años a más años es de 25,532 personas, de las cuales 14,574 pertenecen al sexo masculino y 10,958 al sexo femenino. La principal actividad económica que se desarrolla en el distrito está vinculada al comercio (17.3%), seguido por actividades inmobiliarias, empresariales y alquileres (14.9%) y transportes, almacén y comunicaciones (12.6%), entre otros, como se observa en la Tabla N° 08.



TABLA N°08
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGÚN ACTIVIDAD ECONOMICA 2014
DISTRITO LA PERLA
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

Actividad Económica	Total	%
TOTAL	25532	100%
Agricultura., ganadería, caza y silvicultura	57	0,2%
Pesca	84	0,3%
Explotación de minas y canteras	106	0,4%
Industrias manufactureras	2,133	8,4%
Suministro de electricidad, gas y agua	72	0,3%
Construcción	892	3,5%
Comercio	4,414	17,3%
Venta, mant.y rep. veh.autom.y motoc	599	2,3%
Hoteles y restaurantes	1,187	4,6%
Transporte, almacén y comunicaciones	3224	12,6%
Intermediación financiera	699	2,7%
Actividades inmobiliaria, empres. y alquileres	3793	14,9%
Administración pública y defensa; p. seguro social afil	1,454	5,7%
Enseñanza	2,019	7,9%
Servicios sociales y de salud	1,186	4,6%
Otras actividades servicios comunicación social y personales	1,785	7,0%
Hogares privados con servicio doméstico	732	2,9%
Organizaciones y órganos extraterritoriales	3	0,0%
Actividad económica no especificada	1,150	4,5%

Fuente: INEI-Principales Indicadores Demográficos, sociales y económicos-Censo 2007

Población en edad de trabajar (PET)

En el Perú la edad mínima fijada para trabajar es desde los 14 años, lo cual significa que todas las personas que tienen 14 y más años conforman la Población en Edad de Trabajar (PET), la cual se define para cada caso nacional de acuerdo a lo establecido en la legislación, los niveles educativos alcanzados y la cultura local.

En el caso de la Provincia Constitucional del Callao (Censo Nacional de Población y Vivienda 2007), tenemos que la Población en Edad a Trabajar (PET) alcanzó los 655,190 personas representando el 74,7% de la población total provincial, el cual está formado por un 51% por mujeres.

Apreciamos en la tabla N°09 que en distrito de La Perla, tenemos una PET de 49 840, de los cuales el 47 % es masculino y el 53% es femenino.

TABLA N°09
POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR POR DISTRITOS Y SEXO
REGION CALLAO

Descripcion	TOTAL PROVINCIA DEL	CALLAO	BELLAVISTA	C. DE LA LEGUA-	LA PERLA	LA PUNTA	VENTANILLA
Población total	876877	415888	75163	41863	61698	4370	277895
PET	655190	319477	59821	32034	49840	909	193109
Masculina	317990	157063	27858	15515	23395	432	93727
Femenina	337200	162414	31963	16519	26445	477	99382
Masculina (%)	49%	49%	47%	48%	47%	48%	49%
Femenina (%)	51%	51%	53%	52%	53%	52%	51%

Fuente: INEI-Principales Indicadores Demográficos, sociales y económicos-Censo 2007

Índice de Desarrollo Humano: (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida resumida del desarrollo humano realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El IDH mide el avance promedio conseguido por un país o Región en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno (PNUD 2011: 186).

Se basa para ello en estadísticas compuestas por Indicadores sociales tales como la esperanza de vida al nacer, alfabetismo, escolaridad, logro educativo e ingreso familiar per cápita.

En la siguiente Tabla observamos que el distrito de La Perla tiene un IDH de 0.717, sobre el promedio regional y ocupa el segundo lugar después de La Punta

TABLA N°10
INDICE DE DESARROLLO HUMANO POR DISTRITOS
REGION CALLAO

Distrito	Indice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Alfabetismo		Escolaridad		Logro Educativo		Ingreso familiar per capita	
	IDH	Ranking	Años	Ranking	%	Ranking	%	Ranking	%	Ranking	S/, mes	Ranking
Región Callao	0,68	2	76,2	3	98,4	1	89,44	27	95,44	2	515	2
Callao	0,68	32	76,3	12	98,4	42	89,08	510	95,32	65	514,3	36
Bellavista	0,713	19	76,4	7	99,4	14	92,27	103	97	12	678,4	21
Carmen de la Legua Reynoso	0,677	33	76,3	11	97,9	86	90,12	340	95,31	66	496,7	43
La Perla	0,717	17	76,5	6	99,4	12	92,53	80	97,13	11	696,9	19
La Punta	0,748	3	76,5	5	99,8	1	93,72	30	97,76	3	878,6	3
Ventanilla	0,663	60	76,1	39	97,9	82	88,76	557	94,87	104	428,6	92

Fuente: Informe sobre Desarrollo humano Perú 2009/PNUD

Coeficiente de GINI

Es una medida de la desigualdad normalmente se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos en un país pero puede utilizarse para medir cualquier forma de distribución desigual.

El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno).

El índice de Gini es el coeficiente de Gini expresado en porcentaje y es igual al coeficiente de Gini multiplicado por 100. Aunque el coeficiente de Gini se utiliza sobre todo para medir la desigualdad en los ingresos, también puede utilizarse para medir la desigualdad en la riqueza.

En el Callao el grado de desigualdad alcanza el valor de 0.29 y en La Perla el valor de 0.27, siendo ambos menor que el valor nacional que es de 0.47.

1.3.5. Oferta educativa local

Según el MINEDU la oferta de educación básica está conformada por 105 instituciones educativas, en los tres niveles. De estas instituciones educativas 16 son de gestión pública y 89 de gestión privada.

1.3.6. Característica de la presencia de riesgos

El distrito de la Perla está expuesto a varios riesgos dentro de ellos los eventos de origen natural, como sismos y tsunamis, los sismos pueden ocasionar daño en la propiedad y salud de las personas debido a la precariedad de la mayoría de viviendas del distrito por ser la mayor parte construcciones antiguas y algunas de madera; con lo que respecta a los tsunamis la ubicación cercana al mar hace al distrito propenso a inundaciones por tsunamis posteriores a sismos de gran magnitud.

Riesgo de incendios, igualmente debido a la presencia múltiples factores como viviendas precarias, conexiones eléctricas clandestinas, almacenamiento de inservibles entre otros.

La inseguridad ciudadana (delincuencia, pandillaje, consumo y expendio de drogas) genera un riesgo para la integridad del poblador, siendo mayor en la zona de La Perla baja.

Asimismo, en el distrito existe un problema de tugurización y hacinamiento, que se evidencia principalmente en la zona de La Perla baja, en las primeras cuadras de la Av. La Paz, donde se encuentran callejones y quintas y en la Av. José Gálvez en las cuadras 01 a 06; existiendo algunas zonas que lucen abandonadas, con escasa iluminación, limpieza pública y seguridad ciudadana constituyendo focos de riesgo para la población.

2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales

2.1.1. Vivienda

La mayoría de viviendas son de material noble en La Perla Alta, existiendo en la Perla baja viviendas de material rústico.

Acceso a servicios básicos

Según la información expresada en las Tablas 11,12 y 13 el 99% de las viviendas perleñas cuenta con agua por red pública, el 99% con desagüe y el 100% con alumbrado público.

TABLA N°11
VIVIENDAS CON ACCESO A AGUA POTABLE POR DISTRITOS
REGION CALLAO

Lugar	Vivienda con agua (Red Pública)			
	1993		2007	
	N°	%	N°	%
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: INEI-Principales Indicadores Demográficos, sociales y económicos-Censo 2007

TABLA N°12
VIVIENDAS CON ACCESO A DESAGUE POR DISTRITOS
REGION CALLAO

Lugar	Vivienda con desagüe			
	1993		2007	
	N°	%	N°	%
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: INEI-Principales Indicadores Demográficos, sociales y económicos-Censo 2007

TABLA N°13
VIVIENDAS SIN ALUMBRADO ELECTRICO POR DISTRITOS
REGION CALLAO

Lugar	Vivienda sin alumbrado eléctrico			
	1993		2007	
	N°	%	N°	%
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 Legua	161	3%	43	1%
La Perla	219	2%	58	0%
La Punta	4	0%	0	0%
Ventanilla	9935	44%	11405	16%

Fuente: INEI-Principales Indicadores Demográficos, sociales y económicos-Censo 2007



TABLA N°14
CARACTERISTICAS DE LOS HOGARES SEGÚN VIVIENDA QUE OCUPAN
DISTRITO LA PERLA
REGION CALLAO

INDICADORES	TOTAL	ZONA DE RESIDENCIA			
		URBANA		RURAL	
		N°	%	N°	%
Total	13,887	13,887	100%		
Tipo de vivienda					
Independiente (casa)	10,755	10,755	100%		
En edificio	2,108	2,108	100%		
En quinta o vecindad	980	980	100%		
Chozas, cabañas o improvisadas	19	19	100%		
No destinada para habitación humana	25	25	100%		
Según características de la vivienda					
Con alumbrado eléctrico de red pública	13,829	13,829	100%		
Con electricidad y gas como la energía o combustión que más utiliza para cocinar (hogares)	14,640	14,640	100%		
Con material de parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, loseta, terrazos, cerámicos o similares, madera, (entablado), cemento predominantemente en los pisos	13,692	13,692	100%		
Con material de ladrillo, bloque de cemento, piedra o sillar con calo cemento predominante en las paredes.	12,993	12,993	100%		
Con material de concreto armado madera o tejas predominante en los techos	13,887	13,887	100%		
Según saneamiento básico					
Con abastecimiento de agua de red pública de desagüe	12,666	12,666	100%		
Con eliminación de excretas a red pública de desagüe	12,808	12,808	100%		

Fuente: INEI

2.1.2. Educación

La oferta de Educación en el distrito de la perla está conformada por 105 instituciones educativas de las cuales 16 son públicas y 89 privadas.

NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y PROGRAMAS DEL SISTEMA EDUCATIVO POR TIPO DE GESTIÓN Y ÁREA GEOGRÁFICA, SEGÚN ETAPA, MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO, 2014

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	105	16	89	105	-	16	-	89	-
Básica Regular	101	13	88	101	-	13	-	88	-
Inicial	47	3	44	47	-	3	-	44	-
Primaria	32	6	26	32	-	6	-	26	-
Secundaria	22	4	18	22	-	4	-	18	-
Básica Alternativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Básica Especial	3	3	-	3	-	3	-	-	-
Técnico-Productiva	1	-	1	1	-	-	-	1	-
Superior No Universitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pedagógica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tecnológica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Instituciones Educativas.

En el distrito La perla en el 2014 el número de alumnos matriculados fue de 10 029 alumnos de los cuales 3 979 se encontraron en instituciones públicas y 6 050 en instituciones privadas, de ellos 186 fueron retirados entre colegios públicos y privados.

El total de docentes es de 898 en los tres niveles, de los cuales 300 se encuentran en la gestión pública y 598 en la gestión privada.

2.2. Determinantes intermediarios

2.2.1. Características socio culturales

La principal fiesta es la Celebración del Aniversario de La Perla, el día

22 de Octubre. Otra fiesta es la de San Martín de Porres, realizando todos los años la procesión en el mes de noviembre.

2.2.2. Características del Sistema de Salud

a) Análisis de la Oferta

En el distrito La Perla existen 2 establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección Regional de Salud del Callao, así como consultorios particulares.

Puesto de Salud La Perla:

Categorizado como nivel I-2 Ubicado en Jr. Alfonso Ugarte 1150 La Perla baja. Actualmente, está brindando atención en el local de la antigua Municipalidad de la Perla, debido a que la infraestructura del local propio se encuentra en mal estado.

Centro de Centro de Salud Alta Mar:

Categorizado como nivel I-3 construido con material noble, cuenta con servicios de agua, desagüe, teléfono e internet. Buen estado de conservación. Ubicado en la Av. Dos de Mayo 640 La Perla Alta.

Horario de Atención: El horario de atención de ambos establecimientos de salud es de 12 horas.



TABLA N°14
INDICADORES DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD
PROVINCIA DEL CALLAO Y DISTRITO LA PERLA 2014

INDICADORES	N°	%
Parejas protegidas (%)	2463	98.63%
Provincia	33510	
La Perla	2497	
Gestantes controladas (%)	418	90.86%
Provincia	9291	59.542
La Perla	460	
Partos institucionales (%)		
Provincia	11170	71.58
La Perla	0	0.00
Cobertura de vacunación		
HVB (%)		
Provincia	17228	112.37
La Perla	0	0.00
BCG (%)		
Provincia	21375	139.42
La Perla	0	0.00
ASA (%) = SPR 1 AÑO		
Provincia	16579	106.62
La Perla	241	38.43%
Deserción a vacunación	PENTAVALENTE	APO
Provincia	6.10	-41.08
La Perla	2.88	-45.80
DPT (PENTAVALENTE) en menores de un año (%)		
Provincia	17716	115.56
La Perla	265	46.32%
Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo (%)		
Provincia	3699	23.79
La Perla	70	10.72
Sintomáticos respiratorios identificados (%)		
Provincia	27810	
La Perla	600	
Referencias tipo I solicitadas al segundo y tercer nivel de atención		
Total (n)	3950	0
Menores de cinco años (n)	3235	0
Provincia	3235	
La Perla	50	
Gestantes (n)	715	0
Provincia	715	
La Perla	36	

Fuente: Estrategias Sanitarias, Área estadística CS La Perla, Alta Mar PS La Perla.



3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1. Morbilidad

3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos.

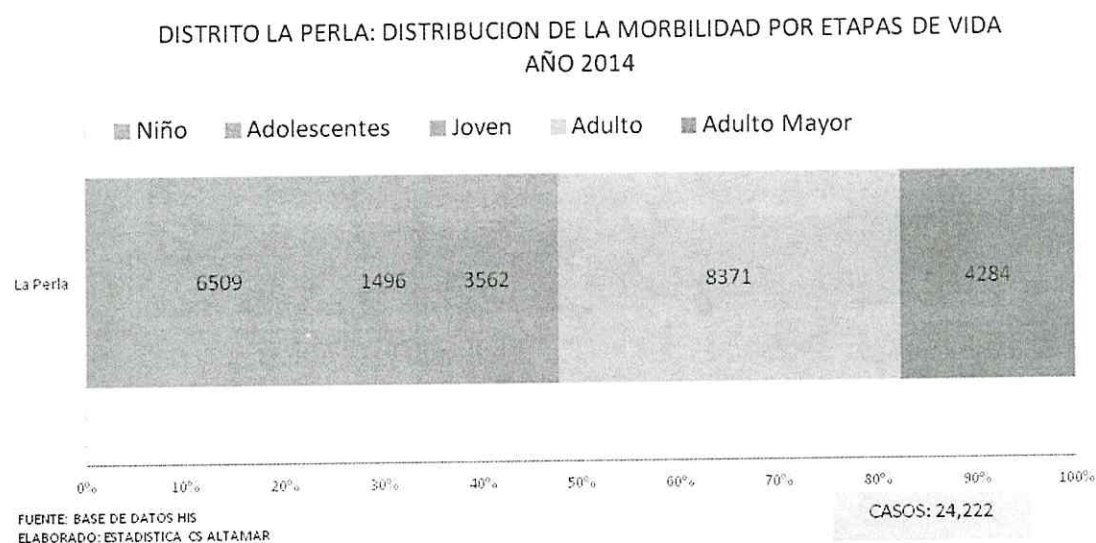
En el distrito de La Perla se ubican 2 establecimientos de salud de la DIRESA CALLAO, el CS La Perla que atiende al 48% de la población del distrito y el CS Altamar al 52% restante.

La primera causa de morbilidad es diferente a la regional, que es Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y en el Distrito de La Perla Enfermedades de la Cavidad bucal; daño que ocupa el segundo lugar en la Región.

En relación a la morbilidad por **sexo**, la mayor cantidad de atenciones en consulta externa pertenecen al sexo femenino 15,452 (64%), siendo el primer lugar las enfermedades de la cavidad bucal. Con respecto al sexo masculino hubieron 8770 (36%) atenciones siendo la primera causa las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

En cuanto a la distribución de la morbilidad por etapas de vida, los adultos son el grupo que mas acude a los CS con 8371 consultas (35%), los niños comprenden 6509 consultas (27%), seguido de los adultos mayores con 4284 (18%), Joven 3562 (15%) y finalmente Adolescente con 1496 (5%) Ver grafico 07.

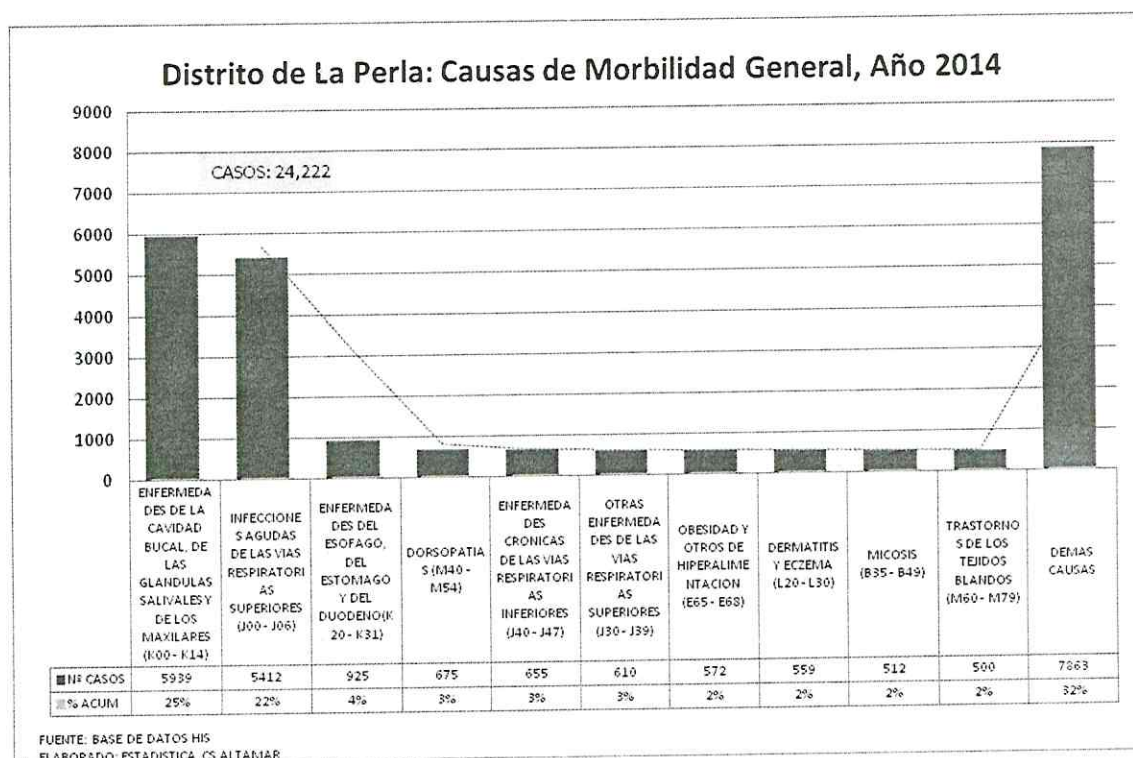
GRAFICO N°07
DISTRIBUCION DE LA MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA 2014
DISTRITO LA PERLA
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO



Con respecto a diez primeras causas de morbilidad en el Distrito La Perla durante el año 2014, tenemos en primer lugar las Enfermedades de la Cavidad Bucal con 5,939 casos, seguida de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 5412 casos, las enfermedades del Esófago, estómago y duodeno con 925 casos, dorsopatías 675 casos, enfermedades

crónicas de las vías respiratorias inferiores con 655 casos, otras enfermedades de las vías respiratorias superiores con 610 casos, obesidad con 572 casos, Dermatitis con 559 casos, Micosis con 512 casos y finalmente trastornos de los tejidos blandos con 500 casos (Ver Gráfico N°08)

GRAFICO N°08
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD 2014
DISTRITO LA PERLA
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO



3.2. MORTALIDAD

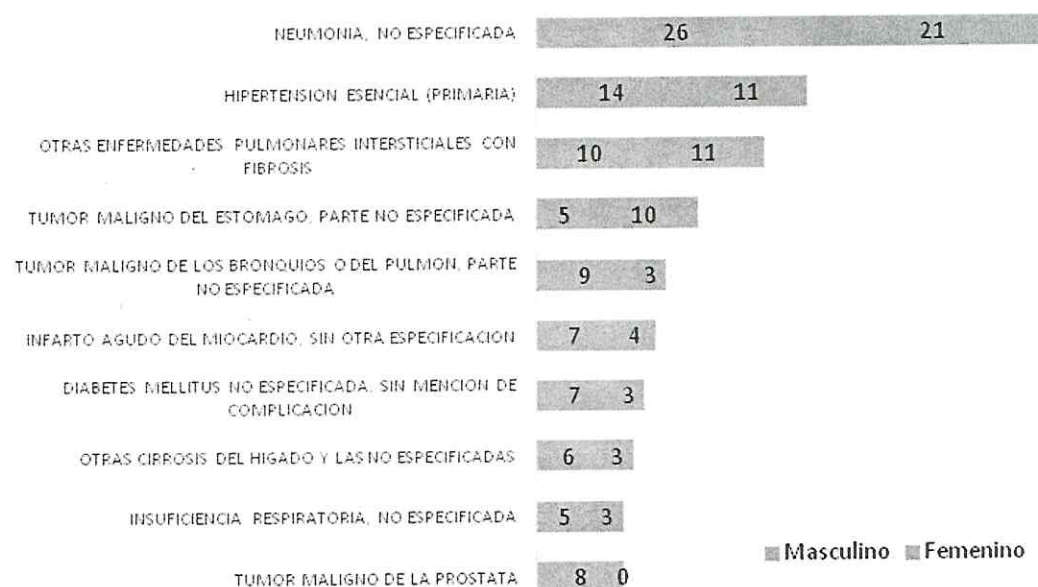
3.2.1. Mortalidad por grandes grupos

En el año 2014, fallecieron 378 personas, 209 (55%) del sexo masculino y 169 (45%) del sexo femenino.

La primera causa de muerte es la neumonía con 47 casos, seguido de la hipertensión con 25 casos, enfermedades pulmonares con 21, tumor del estómago con 15, tumor de los bronquios con 12, infarto agudo con 11 casos, Diabetes Mellitus con 10 casos, cirrosis con 9 casos finalmente la insuficiencia respiratoria con 8 casos y el tumor de la próstata con 8 casos. Ver Gráfico N°09

GRAFICO N°09
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN SEXO 2014
DISTRITO LA PERLA
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

DISTRITO LA PERLA: Diez primeras causas de mortalidad por sexo 2014



FUENTE: BASE DE DATOS MORTALIDAD
 ELABORADO: ESTADISTICA CS ALTAMAR

edad según lista 6/67 OPS

El distrito de La Perla se tiene estimado 810.7 AVPP que representa el 7.04% del total de la Región. Las primeras causas de muerte son la Neumonía con 249.6 AVPP que constituyen 30.79% del total distrital, seguido del Infarto Agudo de Miocardio con 223.45 AVPP (27.56%), Hipertensión con 88.45 AVPP (10.91%).

En este distrito la segunda causa de AVPP es el infarto agudo del miocardio.

TABLA N°16

**AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS POR LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS
DE MORTALIDAD
DISTRITO LA PERLA 2014 - REGION CALLAO**

Enf.	TotDef.	Def-AVPP	AVPP	Tasax1000 Hab.
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	48	12	249.6	4.1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	24	9	223.45	3.7
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	17	9	88.45	1.5
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	22	6	82.3	1.4
SEPTICEMIAS, NO ESPECIFICADA	13	3	26.15	0.4
TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQ. DEL PUL, PARTE NO ESPECIF.	9	2	29.1	0.5
OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIF.	6	4	48.2	0.8
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIF, SIN MENC. DE COMP.	6	2	34.1	0.6
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPEC.	11	2	4.1	0.1
TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPEC.	11	5	25.25	0.4

Fuente: Certificados de defunción 2014



4. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1. Metodología

Se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deberían ser valorados con el objetivo de determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en coordinación con la Dirección de Epidemiología DIRESA Callao y los representantes del Comité de Salud Local de la Perla.

4.2. Problemas con impacto sanitario priorizado

PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	
1	DELINCUENCIA, DROGADICCIÓN, PANDILLAJE Y PROSTITUCIÓN.
2	INCREMENTO DE TBC Y BAJA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
3	INCREMENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: HTA, DIABETES Y DISLIPIDEMIAS.
4	CARIES, ENFERMEDAD PERIODONTAL Y MALOCCLUSIONES
5	ADULTOS MAYORES EN SOLEDAD
6	PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA POR EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL
7	RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR EXCREMENTO DE PALOMAS E INADECUADO RECOJO DE RESIDUOS SOLIDOS

5. PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico

La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad ante riesgos, traumas o presiones. La exposición de las personas a riesgos varía en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores. Por otra parte, la vulnerabilidad puede adoptar diferentes formas: la pobreza, p. ej., puede resultar en que las viviendas no puedan resistir a un terremoto o huracán, y la falta de preparación puede dar lugar a una respuesta más lenta al desastre, y con ello a más muertes o a un sufrimiento más prolongado.

En la Región Callao, la medición de la vulnerabilidad se da en función de los indicadores de morbi-mortalidad y pobreza, en función de lo cual se ha medido la vulnerabilidad distrital.

TABLA N°17
PRIORIZACION DE TERRITORIOS
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

Distrito	Poblacion	TTBC	TVIH	TBM	Agua	Pobreza	IVD	Cuartil
Ventanilla	389440	13.4	13.6	1.9	34.5	29.2	40.3	4.0
Callao	409570	14.8	58.4	4.8	9.5	16.4	14.7	4.0
Carmen de la Legua	41756	13.4	21.3	4.9	0.9	17.1	5.4	3.0
Bellavista	73489	13.7	37.6	7.7	0.8	6.4	4.4	2.0
La Perla	60211	8.6	33.2	6.3	1.1	5.4	3.5	1.0
La Punta	8334	1.2	45.6	6.1	0.2	1.4	0.9	1.0
Fuente: Oficina de Epidemiología								
Elaborado: Oficina de Epidemiología								

TTBC: Tasa de morbilidad de TBC por 10000 -TVIH: Tasa de morbilidad de VIH por 10000-TBM: Tasa bruta de mortalidad por 100-Agua: Porcentaje de población sin acceso a agua-Pobreza: Porcentaje de población pobre-IVD: Índice de vulnerabilidad distrital- Cuartil: Cuartil al que pertenece.

Priorización de territorios vulnerables del Distrito de La Perla.

COMUNIDAD	NIVEL DE VULNERABILIDAD
Sector I , Unidad Tacna, Urb. Alta Mar I, Urb- Los Rosales de Santa Rosa , Estibadores 66	Mediana vulnerabilidad
Sector II , Urb. Benjamin Doig Lossio II, HellyChávez, Urb. Magisterial	Mediana vulnerabilidad
Sector III , Urb. Alta Mar II, Los Rosales de Santa Rosa, El Portal, San Fernando, La Tropical, Las Moreras, Leoncio Prado, Mirador de Montemar	Mediana vulnerabilidad
Sector IV , AAHH Ramón Castilla, Urb. Santa Luisa I, Sarita Colonia, Benjamin Doig Lossio, Los Cerezos I	Mediana vulnerabilidad
Sector V , Urb. La Macarena, Urb. Santa Luisa II, Los Cerezos II, Condominio Los Portales	Baja vulnerabilidad
Sector VI , AAHH César Vallejo, AAHH Luis Cornejo Durand, Agrupamiento Centromin, Urb. Chiclin	Mediana vulnerabilidad
Sector VII , Urb. Benjamin Doig Lossio I, Urb. Sima. CPV, Condominio Los Corales	Mediana vulnerabilidad
Sector VIII , Urb. Batta Rímac, La Estancia	Mediana vulnerabilidad
Sector IX , Urb. Juan Pablo II, Calzado Peruano	Baja vulnerabilidad
Sector X , Urb. Luis Germán Astete, Cooperativa Tomás Batta Ltda. Condominio Los Artilleros, ASPROURNAGA	Baja vulnerabilidad

6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

6.1. Delincuencia, Pandillaje - Inseguridad ciudadana

La inseguridad ciudadana se ha convertido en uno de los grandes desafíos de las sociedades contemporáneas. Según una encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se ha incrementado en 22,95% el número de ciudadanos en Lima y Callao que sufrieron delitos con arma de fuego, entre julio y diciembre del 2012, respecto al mismo periodo del año anterior. En cuanto a percepción, el 86,7% de la población nacional percibe que será víctima de algún hecho delictivo que atente contra su seguridad, mientras que el 68,1% de la población ha sufrido robo o intento de robo. La inseguridad no puede reducirse únicamente a los problemas de criminalidad. La inseguridad es una problemática compleja: está atada a los problemas de sanidad, de medio ambiente, de urbanismo, de formación; es el resultado de desigualdades crecientes en el acceso a los recursos; pone en juego conflictos de intereses, sobre todo con respecto a la división y al uso del espacio y de los ritmos de la ciudad. Este fenómeno tiene diversas causas, siendo las principales los problemas familiares ya sea por violencia familiar o ruptura del núcleo familiar, que afecta al niño del hogar en el desarrollo personal ocasionando una desintegración social. Siendo esta una de las principales causas de hurto menor realizado principalmente por adolescentes; y la carencia educativa por la falta de formación de valores y desarrollo intelectual en los centros educativos.

El problema radica, por otro lado, en que el ciudadano común, razonando con los elementos a su alcance, delante del incremento de la sensación de inseguridad,

inequívocamente pide, en primer lugar, más presos y más penas, hemos de saber que se trata de una actuación, en gran parte, estéril, puesto que el sistema penal, de media, únicamente acaba sentenciando a prisión entre un 1 % y un 5 % de los delitos cometidos. Y en segundo lugar, el reclamo de más policías, tampoco es una solución, puesto que no hay una relación directa entre el número de policías y el nivel de seguridad, sencillamente porque cuando se comete un delito es cuando la policía no está presente. Es más, en determinados casos, la presencia visible de más policía lo único que hace es aumentar la sensación de inseguridad. Es decir, no hace falta poner a más gente haciendo lo mismo, sino que lo que hace falta hacer es ver cuál es el número de policías óptimo por número de habitantes.

El temor a ser víctima de un delito y la poca confianza en la capacidad del Estado para brindar adecuada seguridad lleva a la población a tomar diferentes medidas para protegerse. En bastantes casos, esto implica cambiar los hábitos y realizar acciones que, por lo general, conllevan un importante gasto adicional, lo cual es grave en hogares cuya situación económica es precaria. ⁽²⁾

Ante la disyuntiva de escoger los aspectos más importantes, las respuestas notoriamente priorizan el factor social sobre el punitivo. Así, en Lima, 71% considera que lo más importante es aumentar el nivel de empleo, mientras que sólo 40% pone en primer lugar aumentar las penas. Varias de las respuestas apuntan, asimismo, a una mejora en la institucionalidad del país como requisito para mejorar la seguridad. Así, la necesidad de optimizar el funcionamiento de la justicia ocupa un lugar prominente. Figura, también, mejorar la institución policial y aumentar el número de efectivos en los barrios.

Los colegios son el segundo hogar de un estudiante, ya que en ella se desarrollara tanto intelectual como moral. Son los educadores los encargados de cultivar en los alumnos los valores. De esta manera, se puede entender como es necesaria e indispensable la correcta formación en valores por parte de los centros educativos y miembros del hogar, así como dialogo diario de estos últimos.

En el ámbito educativo, el sistema actual en el Perú no consta de métodos que enseñen a los niños desde pequeños a no resolver sus riñas de manera violenta. Es bueno, sin importar su edad, inculcar a los niños el respeto hacia los demás para, así, convivir en armonía en la sociedad. También, es necesario combatir la deserción escolar, pues esto vincula a los jóvenes a no asistir a las escuelas y darse al abandono (punto de inicio de la violencia juvenil en las calles).

Deben organizarse a través de juntas vecinales que contribuyan con la comunidad y así mismo con la policía nacional para poder vivir en un ambiente seguro y libre, sin robos, secuestros, asaltos y demás situaciones que generen violencia y sobre todo, que irrumpen la tranquilidad de los ciudadanos.

Y, por último, en el ámbito policial, se les debe dar importancia a dos aspectos. En el primer aspecto, está la descentralización jurisdiccional y geográfica. Esta se refiere a separar por niveles de gravedad los delitos cometidos en determinados lugares y circunstancias: no se puede imponer con una misma pena a alguien que robó y a otro que mató. En el segundo aspecto, se debe observar una clara división de funciones de los policías. Nuestro sistema de seguridad debe separar adecuadamente las funciones y estar debidamente dirigido y vigilado por un especialista en dicho aspecto.

6.2. Incremento de Tuberculosis y baja captación de sintomáticos respiratorios

Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad. Uno

de los aspectos más importantes y fascinantes en relación a la tuberculosis, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección transmisible más importante en los seres humanos.

En el Perú una comprensión cabal de la situación de la epidemia de la tuberculosis en el país, permite aplicar eficazmente las herramientas disponibles para su control, incrementando la eficiencia de las intervenciones habiéndose logrado considerables progresos en prevención y control de la tuberculosis, así en el año 1992 se notificaron en total más de 55 mil casos, mientras que el 2007, se ha logrado reducir esta cifra en 32,7 %, la meta al 2011 es disminuir el número de casos en 50%. También se ha mejorado e incrementado la capacidad diagnóstica de TB MDR Y TB XDR. No obstante, tanto la TB MDR, TB XDR, la comorbilidad TB/VIH-SIDA, el estigma, la discriminación y lo complicado de las intervenciones técnicas, socioeconómicas y culturales, significan un reto para el mejoramiento. El 58 % de casos de TB, 82 % de casos de TB MDR y 93 % de casos de TB XDR son notificados por Lima y Callao. El primer caso de TB XDR^{1,2}, fue notificado el año de 1999 y hasta agosto del 2008 se han notificado 186 casos acumulados, de los cuales el 85 % se concentran en los distritos de La Victoria, Lima Cercado, San Martín de Porres, San Juan de Lurigancho, Ate, Santa Anita y El Agustino.

Uno de los aspectos más importantes y fascinantes en relación a la tuberculosis, es que es una enfermedad 100% curable y prevenible, sin embargo se ha convertido en la infección transmisible más importante en los seres humanos. Múltiples factores explican esta situación, sobre todo factores demográficos y socioeconómicos que favorecen las migraciones, la presencia de determinantes sociales y estilos de vida inadecuados, la escasa atención prestada al control de la tuberculosis en muchos países y la peligrosa comorbilidad con la epidemia del VIH, además que algunas de las fuentes de contagio con frecuencia quedan sin ser diagnosticadas y sin recibir tratamiento, pero lo más grave aún es el hecho que cuando lo reciben, la prescripción inadecuada y la falta de adherencia al tratamiento, favorece un aumento de la tuberculosis (TB) y la tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR). Diferentes análisis históricos subrayan que la mejor forma que tienen los países para enfrentar esta problemática, es con la implementación de programas de control de cobertura nacional y altamente eficientes que usen tecnologías apropiadas y que incorporen a sus actividades rutinarias métodos de monitoreo y evaluación permanentes, que permitan mejorar su operatividad. En la medida que un programa altamente eficiente brinde una atención de calidad, comenzara a solucionar algunos de los problemas que favorecen la presencia de casos de TB y TB MDR y estos deben comenzar a mostrar franca disminución, si a ello le adicionamos una política agresiva en el manejo de los casos ya producidos, entonces con estas medidas de intervención, se estaría consiguiendo un verdadero impacto sobre aspectos epidemiológicos y clínico-operacionales que controlarían el problema en cualquier país del mundo.

La jurisdicción de La Perla no está exenta de esta afectación, en los establecimientos de salud se debe reforzar las acciones para mejorar la captación de sintomáticos respiratorios, en cada servicio y en cada oportunidad de contacto con los pacientes.

6.3. Incremento de enfermedades no transmisibles: Hipertensión arterial diabetes y dislipidemias.

Los datos científicos actuales indican que cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes) son las principales causas de mortalidad en la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos.

Afectan a todos los grupos socioeconómicos de la sociedad e imponen dos tipos de cargas: por una parte, afectan la productividad de los individuos y su capacidad de generar ingresos y, por la otra, originan un mayor consumo de servicios sociales y de salud, generalmente de alto costo.

Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgos comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo. Entre ellos destacan: una alimentación poco sana; la inactividad física; y el consumo de tabaco. Existen mitos alrededor de estas enfermedades que dificulta la aplicación de dichos programas; en estos mitos subyace la idea de que éstas son: a) degenerativas e incurables; b) enfermedades de la vejez, y c) enfermedades de los ricos. Sin embargo, en muchos lugares no se proporciona una atención adecuada a las personas con enfermedad no transmisible, y el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales es limitado. Restringir la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de sal, grasas y azúcar, sobre todo dirigida a los niños; directrices sobre la actividad física a nivel nacional. Fomentar intervenciones que reduzcan los principales factores de riesgo comunes modificables: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol. Programas comunitarios para fomentar la actividad física y las dietas saludables.

Una mejor atención sanitaria, la detección temprana y el tratamiento oportuno son una alternativa eficaz para reducir los efectos de las enfermedades no transmisibles, las mejoras del tratamiento de esas enfermedades pueden reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad, y contribuir a mejorar los resultados sanitarios.

6.4. Caries dental, enfermedad periodontal y mal oclusión

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

Con los programas creados por el Ministerio de Salud se viene mejorando al salud bucal desde infantes, para así prevenir complicaciones posteriores, en cada establecimiento de salud de La perla, se debe fortalecer la función preventiva de esta enfermedad.

6.5. Adultos mayores en abandono y problemas de salud

Hoy en día, la mayoría de los adultos mayores víctima de la soledad, el abandono, la pobreza y el maltrato. Se les trata como estorbos, presencias incómodas. No se le permite expresar sus sentimientos y, cuando lo hacen, son motivo de burla. A los ancianos se les niega la participación social, pareciera que ya no caben en un mundo donde la única autoridad proviene de la capacidad de innovar y de consumir.

En el Perú, las Personas Adultas Mayores (PAM) constituyen el 8% de la población total, encontrándose en Lima y Callao -zonas eminentemente urbanas- el 31.72% de estos. Al relacionar la población de 60 y más años con la comprendida entre 0 y 14 años (índice de vejez), se observa que en el año 1995 había 18.7 personas de 60 y más años por cada 100 niños entre 0 y 14 años, incrementándose este valor a 21.7 en el año 2000, estimándose que este se incrementará en el 2025 hasta 52.3 personas de 60 y más años por cada 100 niños entre 0 y 14 años, lo cual significa que habrá una persona adulta por cada 2 niños.

La mayor longevidad de la población, implica no sólo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas sino que implica también, una mayor prevalencia de discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan la independencia en el diario vivir de los adultos mayores.

Los problemas de acceso a la salud de los Adultos Mayores en la región pueden obedecer a factores personales (financieros, educación, etc.), pero también pueden deberse a deficiencias en el sistema sanitario, lo que implica, insuficientes políticas y programas de promoción, prevención y manejo de los problemas de salud más frecuentes en las PAM; así como, capacitación inadecuada de los recursos humanos en salud para el desarrollo de estas.

Se deben fortalecer los programas dirigidos al adulto mayor, teniendo en cuenta la importancia de individualizar la atención que se le da a cada adulto mayor. Esto quiere decir que no debe ser comparado con otro, porque el proceso de envejecer y enfermar es único y particular de cada persona, dentro de un amplio rango de variación.

Ningún adulto mayor es igual a otro, porque cada uno se ha desenvuelto en un medio diferente y sus circunstancias por ende también difieren.

Los centros de atención primaria deben constituirse en la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria, constituyéndose en los lugares donde se realicen la mayor parte de las actividades preventivo-promocionales, pruebas de tamizaje para el diagnóstico y tratamiento temprano; así como, el manejo continuo de patologías crónicas, de manera que, a través del trabajo en equipo y la coordinación efectiva con los especialistas otros niveles de atención, se pueda prevenir, retrasar y rehabilitar la discapacidad que estas producen.

Se ha encontrado que para un creciente número de problemas de salud, la atención domiciliaria es la mejor para el paciente. En paciente ancianos frágiles y enfermos terminales son ejemplos de pacientes cuya calidad de vida puede mejorar mucho si son cuidados en su casa. Es por esto que actualmente el Gobierno Regional del Callao a

través de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao presenta el Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor y paciente Oncológico "ADAMO". Este es un servicio de Atención Integral Domiciliaria dirigida a los Adultos Mayores y a los Pacientes diagnosticados con Cáncer Terminal, a fin de garantizar una mejor calidad de vida tanto a los pacientes como a los integrantes de su entorno familiar.

6.6. Problemas en la adolescencia por el uso de sustancias psicoactivas y alcohol

El consumo de sustancias psicoactivas no es un fenómeno inesperado, debido a sus efectos placenteros, a la presión de los compañeros y al contexto social de su consumo. El hecho de probar estas sustancias no conduce necesariamente a la dependencia, pero cuanto mayor sea la frecuencia y la cantidad consumida, mayor es el riesgo de volverse dependiente.

Kessler y cols. encontraron una prevalencia de 26,6% a lo largo de toda la vida para abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, siendo más frecuente en hombres (35,4%) que en mujeres (17,9%). Esta prevalencia es la más alta que la suma de todas las formas de trastornos del ánimo (19,3%) o trastornos de ansiedad (24,9%). El alcohol es la sustancia más prevalente (14,1%), en relación a la suma de las otras sustancias (12,5%). En Chile, el alcoholismo ha sido históricamente el mayor problema de Salud Pública, con una prevalencia cercana al 20% en los mayores de 15 años. El consumo habitual de tabaco comienza a edades más tempranas en los adolescentes varones con trastorno de déficit de atención.

La municipalidad a través de su gerencia de salud, instituciones educativas y los Centros de Salud estatales y privadas pueden poner en prácticas políticas y programas eficaces de salud pública que proporcionan una importante reducción de la morbilidad global relacionada con el consumo de sustancias.

6.7. Riesgo de contaminación ambiental por inadecuada disposición de residuos sólidos y excremento de palomas

La contaminación ambiental produce diferentes enfermedades en la población ya sean respiratorias, presentándose con mayor gravedad en niños y adolescentes, pueden ser dérmicas que pueden llegar a ser crónicas y también gastrointestinales. Además, la exposición al plomo en la primera infancia disminuye el cociente intelectual (CI) suficiente para causar retrasos mentales ligeros.

El excremento de palomas, en especial el que corresponde a este tipo de ave con mayor motivo, dada su cantidad y volumen de defecaciones, representa un serio peligro para los elementos arquitectónicos metálicos (especialmente) y pétreos, aparte de que si la densidad de palomas es alta puede causar la muerte de zonas verdes. Esto se debe a que la materia orgánica de las defecaciones contiene importantes componentes ácidos, principalmente fosfóricos y úricos. Las palomas son aves de costumbres monógamas que construyen sus nidos en campanarios, cornisas o en los aleros de los edificios, pero raramente en los árboles. Estos nidos, por su parte, alojan a piojos y, en zonas rurales, a vinchucas. Debemos estar conscientes que algunas enfermedades de las aves pueden ser transmitidas a los humanos a través de los excrementos de palomas, aunque para la gran mayoría estas no son cosa seria.

La Municipalidad de la Perla debe gestionar integralmente los residuos sólidos domiciliarios e industriales en la comuna. Esto, ligado al control, en asentamientos

precarios, del riesgo sanitario asociadas a los perros, la proliferación de palomas. Instalar contenedores en sitios estratégicos. Incentivar la aplicación de prácticas orientadas hacia la minimización de desechos y su máximo aprovechamiento (reciclar). Se debe dar Cumplimiento de la Ordenanza Municipal para evitar proliferación de palomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Análisis de la Situación de Salud de la Región Callao 2013. DIRESA - Callao, Oficina de Epidemiología
2. Escale Unidad de Estadística Educativa del MINEDU: escale.minedu.gob.pe
Página web de la DIRESA Callao: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/>
3. Página web de la Municipalidad de La Perla: <http://www.munilaperla.gob.pe/>
4. Censo INEI 2007

