



RESOLUCION DIRECTORAL

Callao, 08 de Noviembre de 2016.

Visto, el Informe N° 085-2016-GRC/DIRESA/DEPIDE de fecha 02 de noviembre de 2016, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao, quien remite el "Análisis de Situación de Salud – ASIS, correspondiente al Distrito Carmen de La Legua - Reynoso, Provincia Callao, Gobierno Regional del Callao 2015"; 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 y III del Título Preliminar de la ley N° 26842 – Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable;

Que, el Artículo 17°, inciso b, de la Ley N° 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, en virtud de lo dispuesto en el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 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 N° 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 N° 26842 – Ley General de Salud, 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, el Artículo 5°, de la Ley N° 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 competencias para promover y regular actividades y/o servicios en materia de salud, entre otros, conforme a la ley; y por el Artículo 1°, del Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, se aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007;



R. LAMA M.



W. J. PORTUGAL B.



C. QUINONES M.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 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, mediante el Artículo Único, de la Resolución Ministerial N° 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 Resolución Ministerial N° 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 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, el ASIS es un proceso analítico sintético que permite caracterizar, medir, y explicar el perfil de salud -enfermedad de una población, abarcando los determinantes y problemas sanitarios, así como la organización y capacidad de respuesta del sistema y el impacto de las intervenciones;

Que, mediante el informe de visto la Oficina de Epidemiología eleva a la Dirección General el documento técnico "Análisis de Situación de Salud - ASIS, del Distrito Carmen de La Legua, Provincia Callao, del Gobierno Regional del Callao 2015", para su aprobación y aplicación por la Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao; cuyo objetivo es caracterizar, medir y explicar el perfil de salud, enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud;

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

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

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

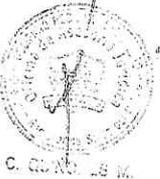
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Apruébese el Documento Técnico - "Análisis de Situación de Salud - ASIS del Distrito Carmen de La Legua, Provincia Callao del Gobierno Regional del Callao 2015, el cual consta de 77 páginas, el cual forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Encargar a la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao, la difusión del documento de gestión aprobado mediante la presente Resolución Directoral.

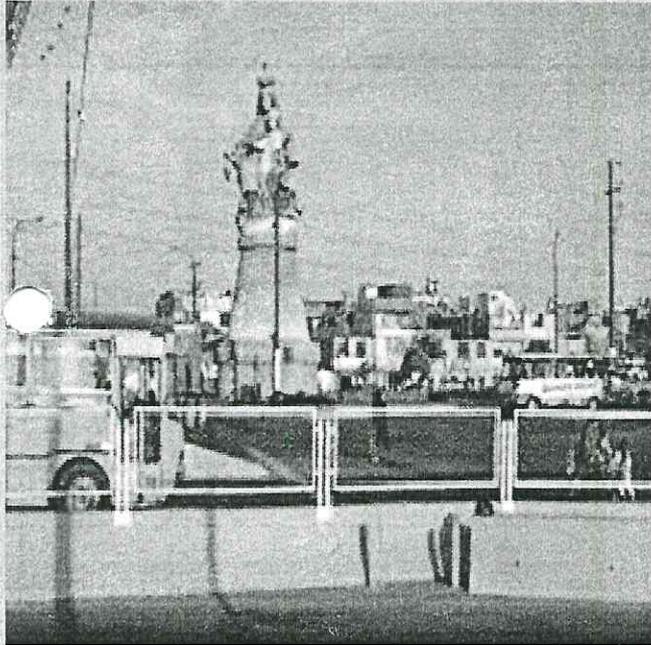
ARTICULO TERCERO.- Encárguese a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones, la publicación de la presente resolución en la página web institucional.

Regístrese, comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director Regional
E.M.P. 32555



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO



**ANALISIS DE LA
SITUACION DE
SALUD DEL
DISTRITO DE
CARMEN DE LA
LEGUA-REYNOSO
PROVINCIA
CALLAO
GOBIERNO
REGIONAL DEL
CALLAO - 2015**



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA PROVINCIA CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Documento técnico

Documento elaborado por:

Med. Etelvina Betzabee Palacios Pintado

Colaboradores:

Lic. Julia Alvarado Pereda

© GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Jr. Colina Nro. 879 - Bellavista, Callao. Perú

Teléfono: (01) 4650048

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

MAGDA HINOJOSA CAMPOS
Directora Ejecutiva de la Red BEPECA

JOYCE DESPOSORIO ROBLES
Médico Jefe de la Microrred Bellavista

EQUIPO DE ELABORACION:

ETELVINA BETZABEE PALACIOS PINTADO
Responsable de la Elaboración del ASIS Carmen de la Legua

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



DEDICATORIA:

A TODOS LOS ACTORES SOCIALES PREOCUPADOS POR EL BIENESTAR DEL DISTRITO Y A TODOS LOS TRABAJADORES DE SALUD QUE LABORAN EN EL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA, Y QUE DIARIAMENTE CON SU TRABAJO CONTRIBUYEN EN MEJORAR LA SALUD DEL DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA EN BENEFICIO DE LA POBLACION.



AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la Médico Jefe del Centro de Salud Villa Señor de los Milagros y del Centro de Salud Carmen de la Legua, a la Directora de la Micro red BELLAVISTA y a la Unidad de ASIS dela Oficina de Epidemiologia de la DIRESA Callao, por las facilidades y apoyo recibido para la confección del presente ASIS.



INDICE

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. ANÁLISIS DEL ENTORNO | 2 |
| 1.1. Características Geográficas..... | 2 |
| 1.1.1. Ubicación, límites..... | 2 |
| 1.1.2. Superficie territorial y conformación | 3 |
| 1.1.3. Accidentes geográficos..... | 5 |
| 1.2. Características Demográficas..... | 7 |
| 1.2.1. Población total, por sexo y por etapas de vida..... | 7 |
| 1.2.2. Población rural y urbana..... | 10 |
| 1.2.3. Población menor de cinco años..... | 10 |
| 1.2.4. Número de nacimientos..... | 11 |
| 1.2.5. Número de defunciones..... | 12 |
| 1.2.6. Esperanza de vida al nacer (años) | 12 |
| 1.2.7. Tasa bruta de natalidad..... | 13 |
| 1.2.8. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer) | 14 |
| 1.2.9. Tasa bruta de mortalidad..... | 16 |
| 1.3. Características de la organización social..... | 17 |
| 1.3.1. Medios de comunicación..... | 17 |
| <input type="checkbox"/> Transporte: terrestre, aéreo y fluvial..... | 17 |
| <input type="checkbox"/> Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada) | 17 |
| <input type="checkbox"/> Telefonía y acceso a internet..... | 17 |
| 1.3.2. Organización Política local: Autoridades locales, presencia del Estado y entidades públicas | |
| 1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes..... | 18 |
| 1.3.4. Oferta educativa local..... | 18 |
| 1.4. Características de la presencia de riesgos | 19 |



| | |
|---|-----------|
| 1.4.1. Riesgo de origen natural..... | 19 |
| 1.4.2. Riesgo de origen antrópico..... | 19 |
| 1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas..... | 19 |
| 1.4.4. Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada | 20 |
| 1.4.5. Acumulación de relaves y residuos industriales..... | 20 |
| 1.4.6. Zonas extractivas según formalización..... | 20 |
| 1.4.7. Zonas de extracción y producción a cielo abierto..... | 20 |
| 1.4.8. Zonas de emisión de gases industriales..... | 20 |
| 2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD..... | 21 |
| 2.1. Determinantes estructurales..... | 21 |
| 2.1.1. Características socio-económicas..... | 21 |
| <input type="checkbox"/> Índice de desarrollo humano (IDH) | 21 |
| <input type="checkbox"/> Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)..... | 22 |
| <input type="checkbox"/> Población en situación de pobreza y pobreza extrema | 22 |
| 2.1.2. Vivienda: | 23 |
| a) Viviendas, según zona urbana y rural..... | 23 |
| b) Hogares según tipo de vivienda, según zona urbana y rural: | 23 |
| c) Hogares en viviendas, según zona urbana y rural: | |
| 1923 | |
| <input type="checkbox"/> Con alumbrado eléctrico de red pública | 23 |
| <input type="checkbox"/> Con electricidad y gas como la energía o combustible que más utiliza para cocinar..... | 24 |
| <input type="checkbox"/> Con material de parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, loseta, terrazos, cerámicos o similares, madera (entablado), cemento predominante en los pisos..... | 24 |
| <input type="checkbox"/> Con material de ladrillo, bloque de cemento, piedra o sillar con cal o cemento predominante en las paredes | 24 |
| <input type="checkbox"/> Con material de concreto armado o madera o tejas predominante en los techos..... | 24 |
| 2.1.3. Educación: | 25 |
| 2.1.4. Trabajo: | 27 |
| a) Población económicamente activa ocupada | 27 |
| b) Población económicamente activa ocupada según ramas de actividad..... | 27 |
| 2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad distrital: | 28 |
| 2.2. Determinantes intermediarios..... | 28 |



| | |
|---|-----------|
| 2.2.1. Características socio-culturales: | 28 |
| a) Patrones religiosos: Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran..... | 28 |
| b) Hábitos, costumbres, estilos de vida | 29 |
| 2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio..... | 30 |
| a) Análisis de la oferta | 30 |
| <input type="checkbox"/> Establecimientos de salud (EE.SS.), según tipo de prestador, categoría | 30 |
| <input type="checkbox"/> Capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención | 31 |
| <input type="checkbox"/> Unidades móviles disponibles, habilitadas y operativas, según tipo de prestador: | 32 |
| o Para actividades generales | 32 |
| b) Análisis de la Demanda de intervenciones sanitarias1: | 33 |
| <input type="checkbox"/> Población afiliada al SIS: total, en menores de cinco años y gestantes | 33 |
| <input type="checkbox"/> Parejas protegidas | 34 |
| <input type="checkbox"/> Gestantes controladas | 35 |
| <input type="checkbox"/> Cobertura de vacunación (BCG) | 36 |
| <input type="checkbox"/> Deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año | 39 |
| <input type="checkbox"/> Cobertura de vacuna contra neumococo en menores de un año | 39 |
| <input type="checkbox"/> Cobertura a la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) en menores de cuatro años. | 40 |
| <input type="checkbox"/> Menores de un año controlado en su crecimiento y desarrollo | 41 |
| <input type="checkbox"/> Sintomáticos respiratorios identificados | 42 |
| <input type="checkbox"/> Referencias tipo I solicitadas por los EE.SS. del primer nivel de atención del ámbito territorial al segundo y tercer nivel de atención..... | 44 |
| <input type="checkbox"/> Satisfacción de usuario externo según prestador..... | 44 |
| 3. Estado de salud | 45 |
| 3.1. Morbilidad: | 45 |
| 3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos..... | 45 |
| 3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa | 46 |
| 3.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa | 48 |
| 3.2. Mortalidad: | 56 |
| 3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos | 56 |
| 3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos..... | 57 |
| 3.2.3. Número de muertes maternas por año..... | 57 |



| | |
|--|-----------|
| 3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año | 58 |
| 3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año | 59 |
| 3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida. | 59 |
| 3.2.7. Tasa bruta de mortalidad por causas específicas o grupos específicos, según realidad del territorio..... | 60 |
| 4. Priorización de los problemas con impacto sanitario | 64 |
| 4.1.1. Metodología. | 64 |
| 4.1.2. Problemas con impacto sanitario priorizados | 65 |
| 5. Priorización de territorios vulnerables..... | 66 |
| 5.1.1. Metodología..... | 66 |
| 5.1.2. Identificación de territorios vulnerables..... | 66 |
| 6. Propuesta de líneas de acción | 67 |
| 7. Conclusiones..... | 70 |
| 8.-Recomendaciones..... | 72 |
| 9.-Anexos | 73 |
| 10. Referencias bibliográficas | 77 |



PRESENTACION

Cada año es importante tener un real conocimiento de las necesidades de nuestra localidad, para el fortalecimiento y planificación de la salud, para el adecuado uso de los recursos, agradecemos a Dios por permitirnos junto con los actores sociales y trabajadores de salud de nuestro distrito el poder contribuir a realizar esta herramienta de gestión tan importante y útil para los decisores políticos de nuestra región.

Por ello es importante realizar el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) local a fin de desarrollar la planificación reconociendo los determinantes sociales que inciden en la presencia de la salud enfermedad y más importante incluir a los actores sociales, protagonistas diarios de lo que ocurre en nuestro distrito en este análisis.

El Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local), es una herramienta básica para la planificación y la gestión de la salud en el ámbito local; e involucra la priorización de los problemas y la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. El enfoque integral del Análisis de Situación de Salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que lo determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población. El hecho que este análisis, priorización de problemas y líneas de acción a ejecutar sea realizado en conjunto con los actores sociales del distrito nos da la garantía del éxito de la gestión porque ellos son los protagonistas del cambio.

La elaboración del ASIS distrital, el cual ponemos a disposición del personal de salud, actores sociales y especialmente a los decisores políticos del distrito de Carmen de La Legua, se hace con la finalidad de dar a conocer los determinantes que influyen en la vida del poblador de Carmen de La Legua, la morbimortalidad, la vigilancia epidemiológica y las prioridades sanitarias que se han trabajado en un taller participativo con los actores involucrados, para poder trabajar en estos problemas priorizados y disminuir su presencia en nuestro distrito para conseguir un distrito saludable.

El Distrito de Carmen de Legua es un distrito en desarrollo, con varios problemas sanitarios aun por enfrentar, por lo que esperamos contribuir como un pequeño aporte con este documento al mejor reconocimiento de la realidad sanitaria del distrito y al desarrollo sostenible de las estrategias que ayuden a superarlas.





INTRODUCCION

El nivel local es el eje medular para la gestión en salud, es fundamental el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, que permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica su situación de salud local.

Al realizar el análisis de situación de salud local (ASIS) este análisis con enfoque participativo, comunitario y social, nos permite una mayor profundidad de nuestra realidad como distrito.

Esto no significa dejar atrás el enfoque cuantitativo; el ASIS local también incluye indicadores que nos aproximan en la medición de las desigualdades e inequidades en salud, inicialmente desde un enfoque territorial pero que permite el uso de diferentes variables de agrupación para la comparación del estado de salud.

En tal sentido, el presente documento es una herramienta desarrollada para apoyar el trabajo de los equipos de salud, de los equipos técnicos, de los actores sociales y de los decisores políticos para cambiar o mejorar la situación de salud del distrito de Carmen de la Legua mediante el análisis de la información disponible, la determinación de prioridades sanitarias y el planteamiento de líneas de acción en el nivel local con la participación activa de los diversos actores sociales como factor clave para la interpretación de la realidad local.

En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS del distrito de Carmen de la legua es pues fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de problemas priorizados que ocurren en los diferentes territorios señalados como vulnerables para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito de Carmen de la Legua.

El presente documento está organizado en seis capítulos, detallados 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 y de la presencia de riesgos. En el segundo capítulo se analiza los Determinantes Sociales de la Salud.. En el tercer capítulo se analiza los Estados de la Salud: Morbilidad y Mortalidad. En el cuarto capítulo se describe la priorización de problemas con impacto sanitario. En el quinto capítulo se señalan la priorización de territorios vulnerables. En el sexto capítulo se señalan las propuestas de líneas de acción. En el séptimo capítulo se señalan las conclusiones. En el octavo capítulo se señalan las recomendaciones. En el noveno capítulo los anexos. En el capítulo diez se señalan las referencias bibliográficas.



ASIS DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO

I. ANÁLISIS DEL ENTORNO

I.1 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

I.1.1 Ubicación y límites

➤ Ubicación

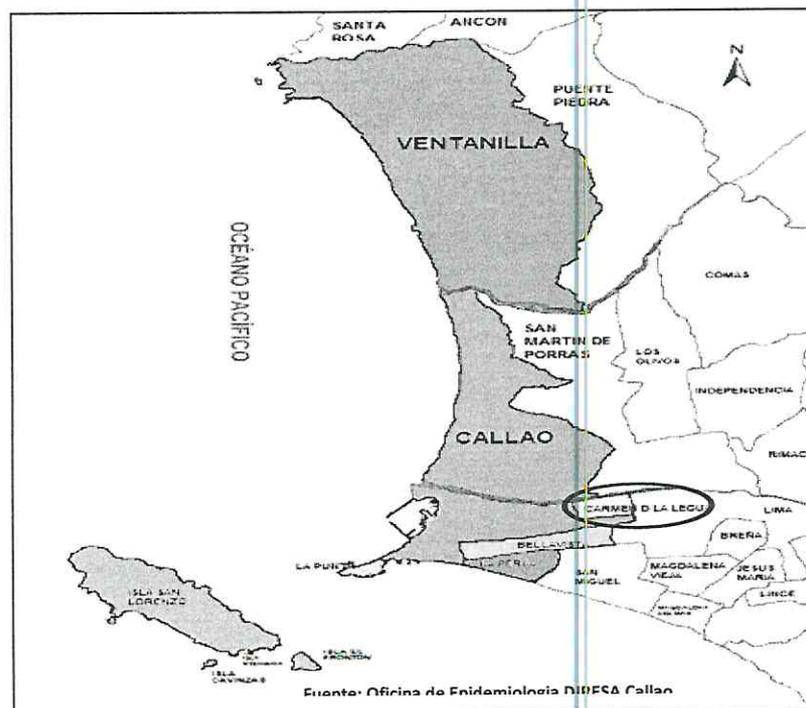
El distrito de **Carmen de la Legua-Reynoso**, está ubicado a la margen izquierda del Rio Rímac es uno de los 6 distritos que conforman la Provincia Constitucional del Callao. Fue creado por Ley N°15247 del 4 de diciembre del año 1964.

➤ Límites:

Presenta los siguientes límites:

- Por el Norte con el Rio Rímac
- Por el Sur con la av. Argentina
- Por el Oeste con la Av. Elmer Faucett
- Por el Este con el cercado de Lima (Mirones Bajos)

MAPA N° 1. Ubicación del distrito de Carmen de la legua-Reynoso en el mapa de la Región Callao.



1.1.2. SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACION

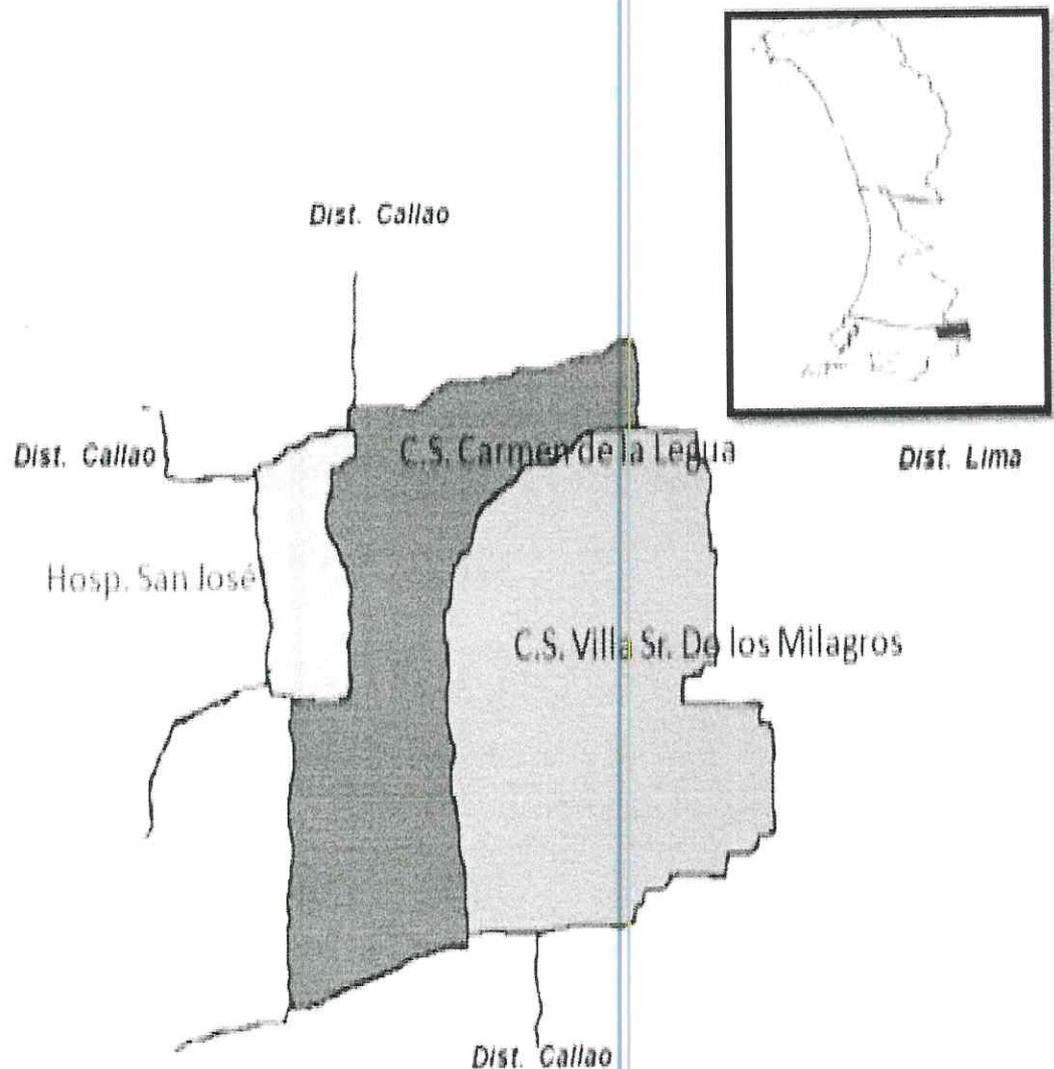
Carmen de la Legua tiene una superficie territorial de 2,12 Km² y una altitud de 32 mts. Sobre el nivel del mar.

Los límites administrativos en salud comprenden los ámbitos distritales donde se ubican los establecimientos de salud.

Las instituciones de salud del distrito que pertenecen al MINSA son:

- Centro de Salud de Carmen de la Legua, ubicado en Av. Manco Cápac cdra. 8
- Centro de Salud Villa Señor de los Milagros, ubicado en P.J Villa Señor de los Milagros. (Alt. Cuadra 60 de la Av. Argentina).
- Hospital San José, cuyos ámbitos administrativos se encuentra bien delimitados para el ejercicio de sus funciones.

MAPA N° 2: Establecimientos de salud en el ámbito del distrito de Carmen de La Legua



MAPA N° 3: MAPA DISTRITAL DE CARMEN DE LA LEGUA- REYNOSO



1.1.3. ACCIDENTES GEOGRAFICOS

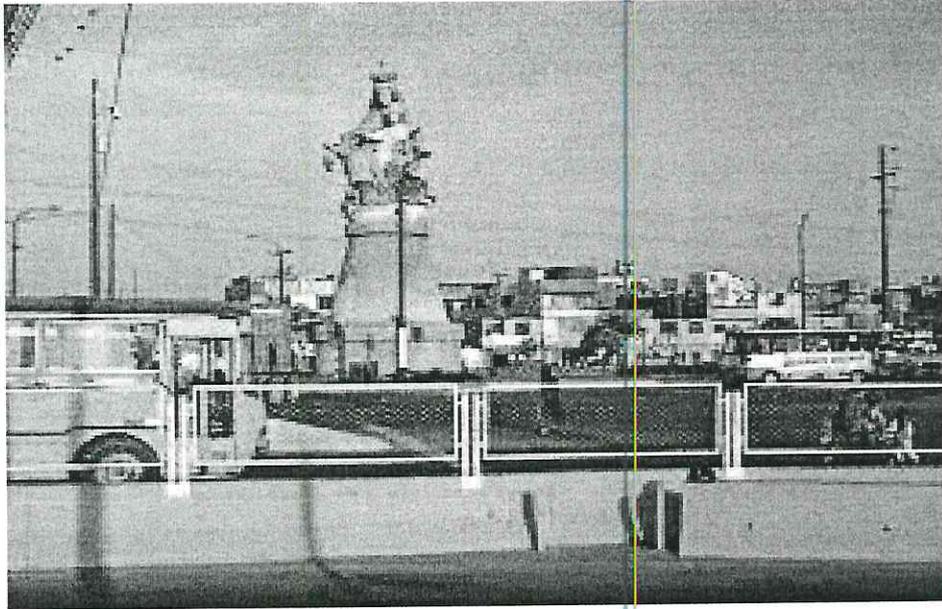
El territorio se asienta sobre un terreno que en sus inicios (1950) fue pedregoso, ganado por acciones del estado al cauce del Río Rímac, lo cual permitió que la población invasora de ese entonces, se abasteciera de arena, piedras etc. para la construcción de sus viviendas.

LUGARES TURÍSTICOS DE CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO



PLAZA GRAU: PLAZA PRINCIPAL DEL DISTRITO DEL CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO



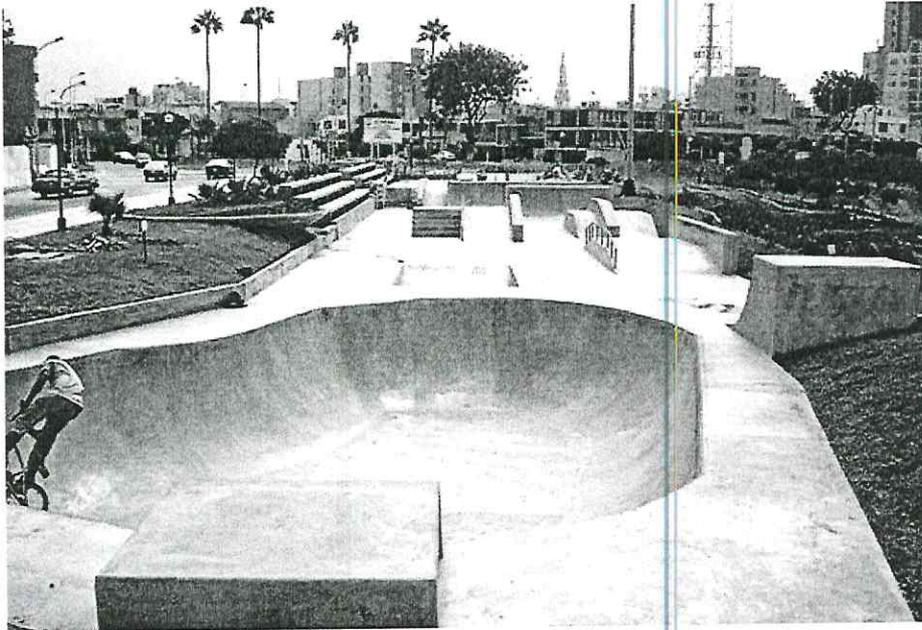


Efigie de la Virgen de Carmen de La Legua Reynoso: Ubicada en el cruce de las avenidas Faucett y Morales Duárez, en el Callao. Cuenta con 20 metros de largo y más de 30 toneladas de peso, elaborada de materiales de resina con fibra de vidrio, cemento y malla metálica.

Histórica Iglesia de Carmen de La Legua



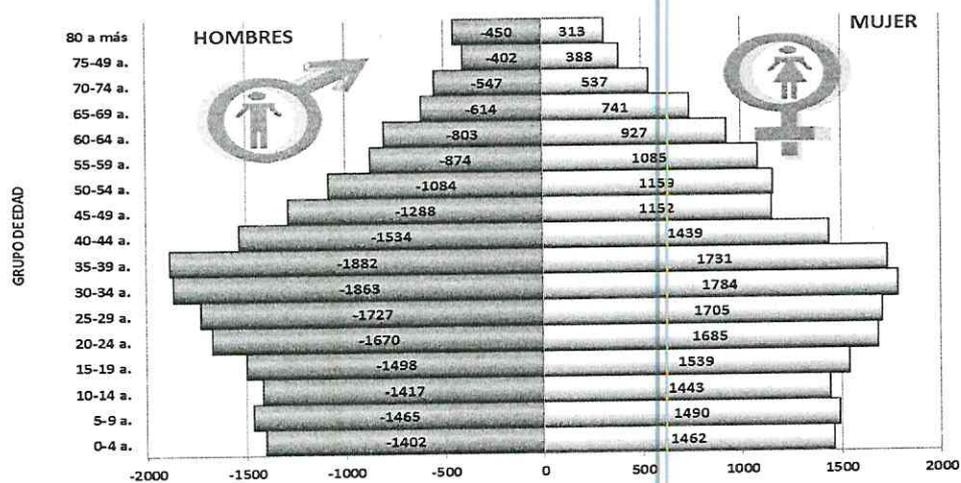
katepark del distrito de Carmen de la Legua-Reynoso



a. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1.2.1. POBLACION TOTAL POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA

Gráfico N° 1: Distrito Carmen de La Legua Pirámide poblacional 2015



Total Femenino: 20,580
Total Masculino: 20,520

Total General: 41,100

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

Gráfico N° 2: Distrito Carmen de La Legua Comportamiento de las pirámides poblacionales 2005 – 2011 – 2015

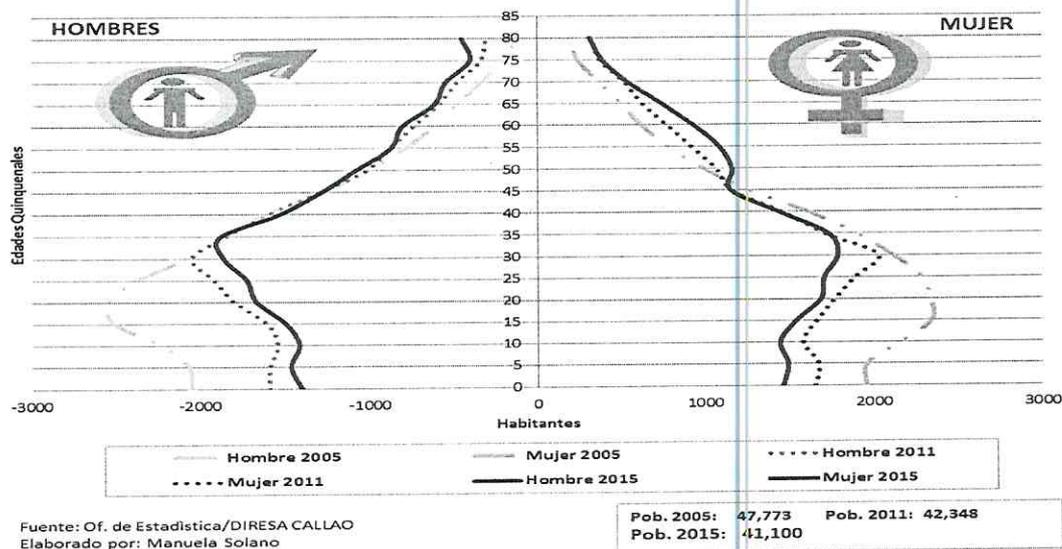
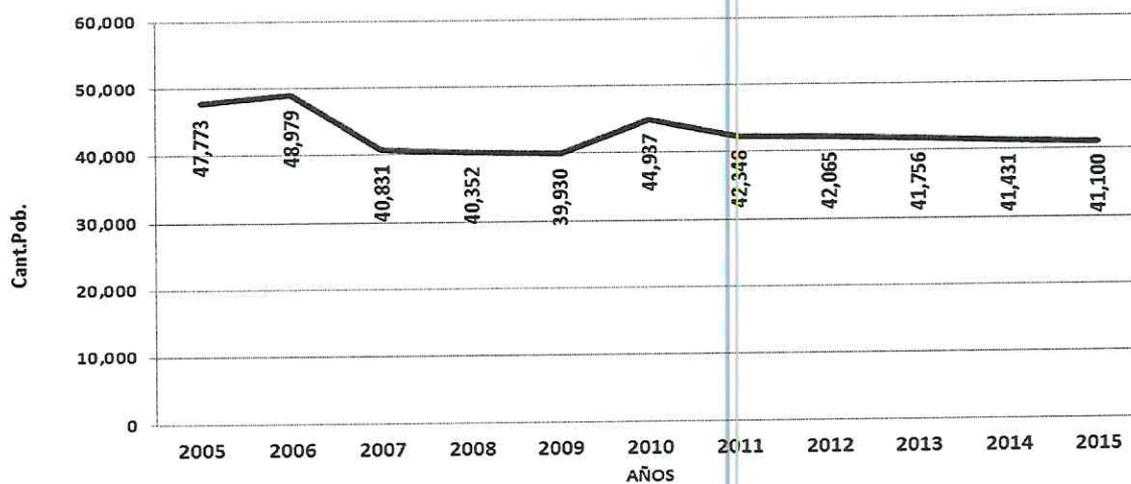


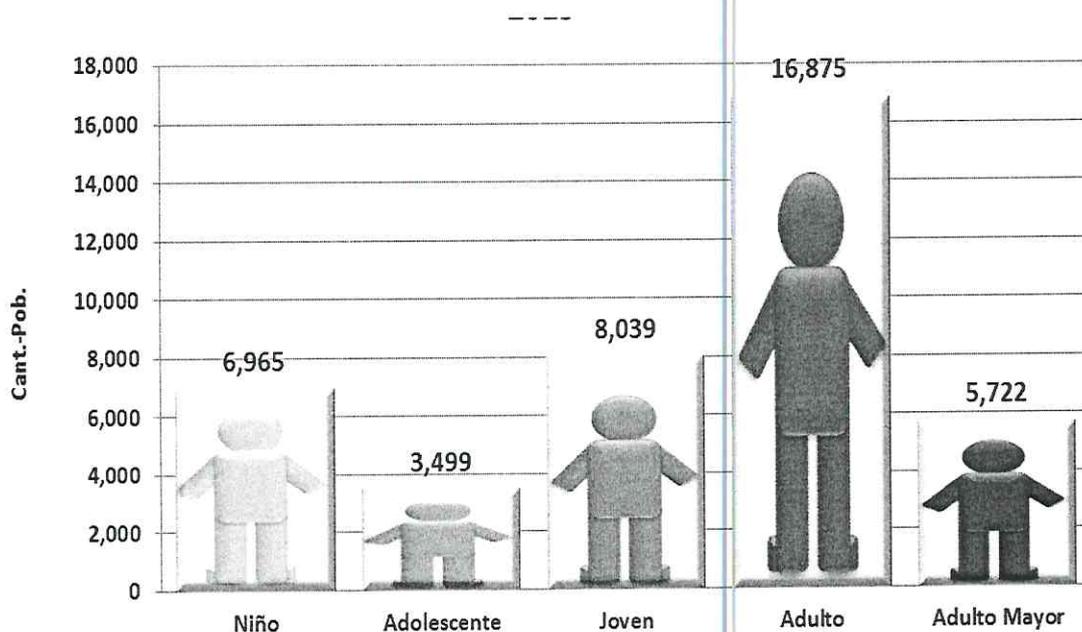
Gráfico N° 3: Distrito Carmen de La Legua Comportamiento poblacional 2005 - 2015



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



Gráfico N° 4: Distrito Carmen de La Legua Población por Etapas de vida 2015



Fuente: Of. de Estadística/DIRESA CALLAO
Elaborado por: Manuela Solano

Pob. 2015: 41,100

Gráfico N° 5: Distrito Carmen de La Legua Población por sexo 2015



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

Como

podemos observar la pirámide del distrito de Carmen de La Legua es de base amplia y más angosta en la parte superior siendo la evolución de la población parecida a la de la Región Callao. En el transcurso del tiempo la pirámide ha ido disminuyendo su base y el comportamiento poblacional a lo largo de los años es casi lineal con una ligera tendencia a la baja.

En lo que se refiere a etapas de vida en nuestro distrito la población mayor esta concentrada en la etapa adulto, seguidos de la etapa joven y etapa niño.

En el año 2015 la población de la Región Callao fue de 1'009,687 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 50.2% (500,004 hab.) corresponde al sexo femenino, mientras que el 49.8% (496,444 hab.) al sexo masculino. En Lima también predomina el sexo femenino (51.3%) pero a nivel nacional el masculino (50.1%).

En lo referente a la población por sexo en el Distrito de Carmen de la Legua es igual al 50% en hombres y mujeres.

1.2.2 POBLACION RURAL Y URBANA

El distrito Carmen de La Legua se originó como asentamiento humano marginal en terrenos destinados para uso industrial, debido a ello tuvo un crecimiento urbano desordenado y deficitario; por su numerosa población fue elevado a la categoría de distrito en 1964. Presenta una zona industrial consolidada. Su territorio es ocupado principalmente por estratos socioeconómicos bajos, con una densidad poblacional bastante alta, careciendo de áreas para expansión. Tiene infraestructura de agua, desagüe y electricidad, así como algunas vías asfaltadas. Según INEI Censo de Población y Vivienda del 2007, Carmen de la Legua-Reynoso tiene una población total de 41,000 habitantes.

Podemos observar que en el Distrito de Carmen de la Legua no existe Población rural, ni indígena.

En el distrito Carmen de la Legua no hay zona rural, solo zona urbana.

1.2.3. POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS

**TABLA N° 1: POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS EN EL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA
CENSO 1993,2007 Y 2015**

| AÑOS | NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS |
|------|-------------------------|
| 1993 | 3584 |
| 2007 | 3633 |
| 2015 | 2864 |



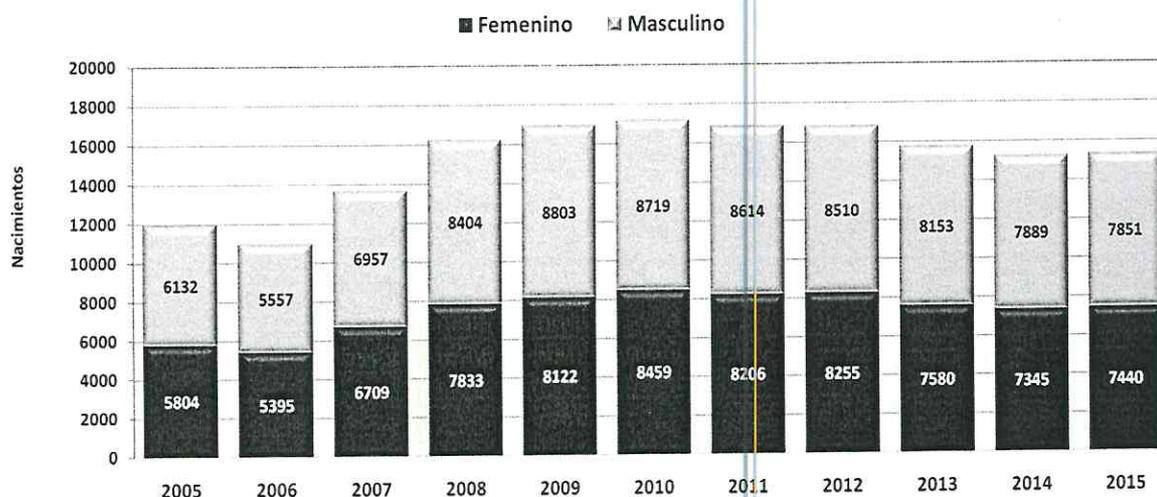
Podemos observar que en el transcurso de los años la población de los menores de 5 años ha disminuido en nuestro distrito.

El crecimiento poblacional en menores de 5 años, desde 1993 al 2015, para la Región Callao es de 23%, el que es semejante al crecimiento en Lima que fue de 23.93% en el mismo período, pero muy superior al crecimiento de dicha población en el Perú (4.46%).

1.2.4. NÚMERO DE NACIMIENTOS

A nivel regional los nacimientos exhiben tendencia creciente (2006-2010) y decreciente en los cuatro últimos años, con un leve aumento en el último año 2015.

**GRAFICO N° 6 NÚMERO DE NACIMIENTOS POR SEXO EN REGION CALLAO
2005-2015**



Fuente 2000-2011 y 2015:
Fuente: Hechos Vitales-RENIE-INEI-Oicina de Estadística - DIRESA CALLAO
Fuente 2012, 2013 y 2014:
- Certificado de Nacidos Vivos
- RENIEC
- HOSPITAL NAC. Daniel A. Carrión
- HOSPITAL San José
- Hospital de Ventanilla
- Sistema Web
LVP/JCD
Elaborado por: Oficina de Epidemiologia-DIRESA CALLAO

Podemos observar que la tasa de nacimientos en el Distrito de Carmen de la Legua se mantiene con ligera tendencia al alza, por lo que se deberá trabajar en los métodos de planificación familiar dentro del distrito.



1.2.5. NUMERO DE DEFUNCIONES

En el año 2015 fallecieron 211 personas en el distrito de Carmen de La Legua (5.38%) del total regional, 92 (43.6%) pertenecen al sexo femenino, 119 (56.4%) corresponden al sexo masculino. En neumonía no especificada el sexo masculino tiene 3 fallecidos más que el sexo femenino y es el que prevalece en las otras causas, en segundo lugar, se encuentra otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, le sigue otras cirrosis del hígado, diabetes mellitus, hipertensión esencial, septicemia, infarto agudo de miocardio, tumor maligno de pene.

1.2.6. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

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.

TABLA N° 2: ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA 2005-2007

| AÑOS | ESPERANZA DE VIDA |
|------|-------------------|
| 2005 | 77 |
| 2007 | 76 |

El Distrito de Carmen de la Legua tiene una esperanza de vida de 76 años en el 2007, con cifra mejor que el promedio nacional que es 74.1, pero ligeramente más bajo que el de la Región Callao que es 77.7.



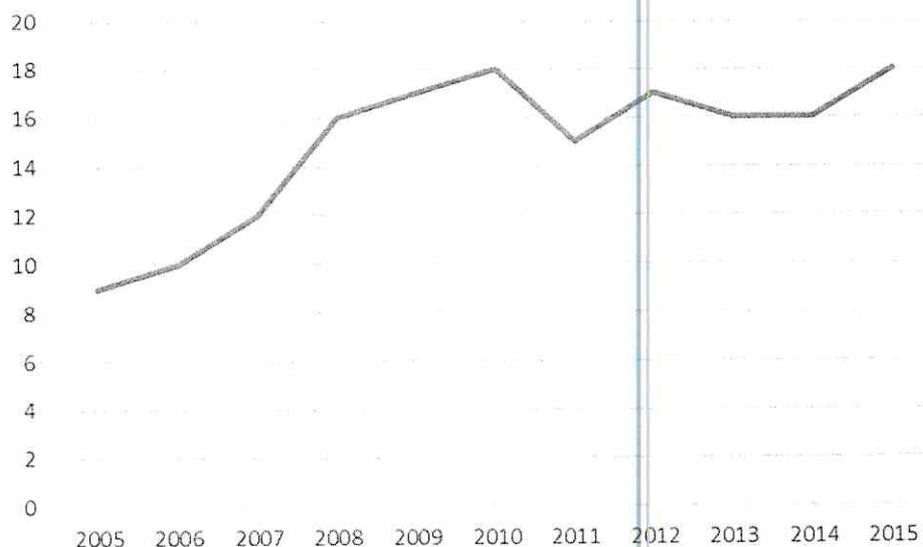
1.2.7. TASA BRUTA DE NATALIDAD

TABLA N°3: TASA DE NATALIDAD POR 1000 HAB DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA 2005-20015

| AÑOS | TASA DE NATALIDAD POR 1000 HAB. |
|------|---------------------------------|
| 2005 | 9 |
| 2006 | 10 |
| 2007 | 12 |
| 2008 | 16 |
| 2009 | 17 |
| 2010 | 18 |
| 2011 | 15 |
| 2012 | 17 |
| 2013 | 16 |
| 2014 | 16 |
| 2015 | 18 |



GRAFICO N°7. TASA DE NATALIDAD POR 1000 HAB. DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA.2005-2015



La tasa de natalidad para la Región Callao en el año 2015 fue de 15.13 nacidos vivos por 1000 habitantes. La tendencia de la tasa de natalidad del 2006 al 2009 es creciente y decreciente del 2010 al 2015.

Sin embargo, observamos que la tasa de natalidad en el Distrito Carmen de la Legua es creciente llegando en el año 2015 a 18 nacidos vivos por 1000 habitantes por lo que se debe reforzar las actividades preventivas de planificación familiar y paternidad responsable.

1.2.8. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

La 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 tiempo.

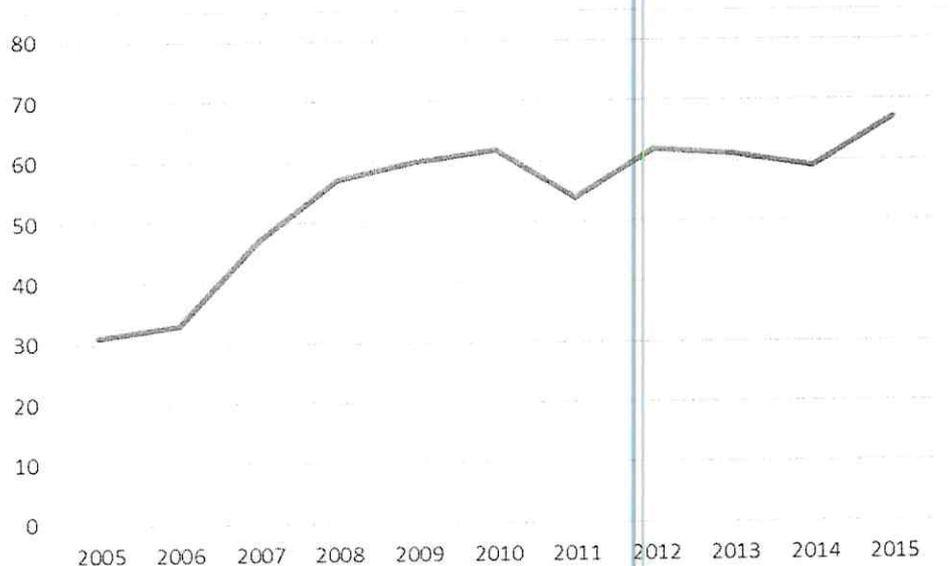
En la Región Callao, la tasa de fecundidad general tiene una tendencia creciente desde 2006, presentándose en los años 2008 y 2009 las tasas más altas, en el año 2012 y 2013 alcanzó 62, para el año 2015 descendió a 55 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva.



TABLA N° 4: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA 2005-2015

| AÑOS | TASA DE FECUNDIDAD |
|------|--------------------|
| 2005 | 31 |
| 2006 | 33 |
| 2007 | 47 |
| 2008 | 57 |
| 2009 | 60 |
| 2010 | 62 |
| 2011 | 54 |
| 2012 | 62 |
| 2013 | 61 |
| 2014 | 59 |
| 2015 | 67 |

GRAFICO N° 8: TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA 2005-2015



La tasa global de fecundidad del distrito de Carmen de la Legua es con tendencia creciente, alcanzando su mayor número en el año 2015 con 67 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva, en relación a la Región Callao es mucho más elevada ya que el de la región es de 55.

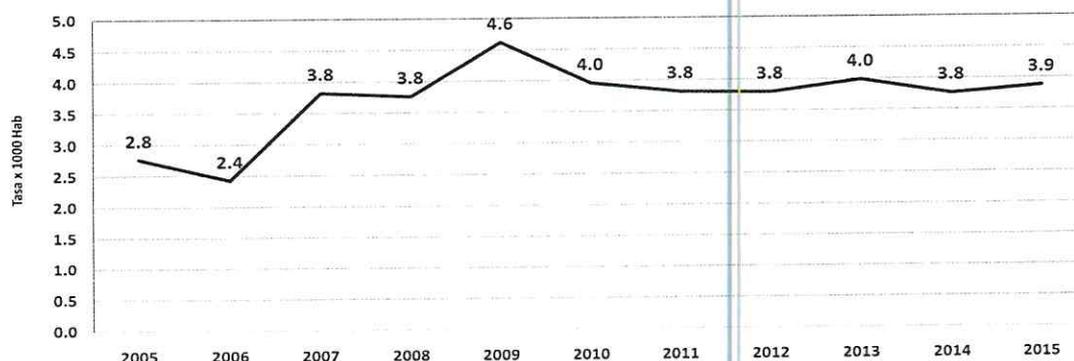
1.2.9. TASA BRUTA DE MORTALIDAD

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.

Para el año 2015, la Oficina de Estadística de la DIRESA Callao registra en la Región Callao 3 919 defunciones representando una TBM de 3.9 por 1000 habitantes, esta tasa en el Callao es inferior a la cifra nacional al igual que en los últimos años.

La estructura de la mortalidad del año 2015 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.

Gráfico N° 9: Región Callao: Tasa de Mortalidad General x 1000 hab. 2005- 2015



Fuente: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC
Hechos vitales/Ofic. De Estadística-DIRESA CALLAO
Elaborado por: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

En el año 2015 fallecieron 3,919 personas en la Región Callao, el distrito de Carmen de La Legua tuvo el 5.4%.

La primera causa de Muerte general en la Región Callao sigue siendo Neumonía, en segundo lugar, se encuentra la Hipertensión Esencial, en tercer lugar, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, en cuarto lugar, Sepsis y en quinto lugar infarto agudo de miocardio. Se puede apreciar que tanto enfermedades infecciosas como enfermedades crónicas son las principales causas de muerte en la Región Callao.

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación

- **Transporte terrestre:** El distrito cuenta con ómnibus, micros y moto taxis, lo cual permite la movilización de la población en estos servicios. Entre las líneas de micros el distrito cuenta con una sola línea propia del distrito la cual efectúa su recorrido desde Carmen de la Legua hasta el paradero de la Plaza Unión. Existen además otras Líneas con un amplio recorrido, estas son: Línea Z1 que va desde la Av. Argentina (Centro Comercial Minka) hasta el Distrito de San Juan de Lurigancho, pasando por el sector de Villa Señor de los Milagros y Carmen de la Legua. Línea 10, recorre desde Gambetta, entrando a Carmen de la Legua por toda la Av. Morales Duárez. Asimismo, el distrito cuenta con asociaciones de Moto taxis como Señor de los Milagros, PETYS, El Águila etc., que recorren al interior de todo el distrito.
- Dentro del Distrito no hay transporte aéreo ni fluvial

Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)

- **Radial y televisiva:** Existe una emisora radial-vía internet, localizada en el Jr. Manuel Seoáne con Santos Chocano altura cuadra 4, emite música variada y publicidad comercial del distrito, contando además con las emisoras radiales y Televisivas de cadena nacional.

Telefonía y acceso a internet

- **Telefonía y acceso a internet:** La población cuenta con comunicación telefónica pública y privada y el acceso a internet es en domicilio, en instituciones públicas y privadas, existiendo también cabinas públicas para los que así lo requieran.

1.3.2. Organización Política local: Autoridades locales, presencia del Estado y entidades públicas

Actores políticos y organizaciones sociales relevantes del distrito de Carmen de La Legua- Reynoso:

ALCALDE : RAUL JESÚS ODAR CABREJOS

REGIDORES:

GLADYS GUTARRA MARQUINA

JOSÉ JULIÁN GARCÍA SANTILLAN

JAIME DANTE DI LIBERTO ROLDÁN

CARLOS MOISÉS FELICIANO RODRÍGUEZ

RENÁN RICARDO VELAZCO ZUTA

ALEX EDUARDO NEGREIROS ZEVALLOS

JORGE STEPHAN RIVADENEYRA MEDINA



GOBERNADOR: JORGE ADALBERTO CORNEJO SANTOYO

ORGANIZACIONES DE VASOS DE LECHE

COMEDORES POPULARES

JUNTAS VECINALES

PARROQUIAS CATÓLICAS

IGLESIAS EVANGÉLICAS

MERCADOS Y ASOCIACIONES DE COMERCIANTES

AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD

COMITÉ LOCAL DE SALUD

CLUB DE ADULTO MAYOR

CLUBS DEPORTIVOS DIRIGIDOS A LA NIÑEZ Y JUVENTUD, ENTRE OTROS

VER EN ANEXOS CUADRO DE ACTORES SOCIALES

1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes

El distrito de Carmen de la Legua Reynoso cuenta con una población económicamente activa de 15 y más años de 17.387 de los cuales el 21.1% se dedica al comercio, el 16,6% se dedica a la industria manufacturera, el 11.8% a transporte y comunicaciones, el 11,0% a inmobiliaria, empresas y alquileres y el 14.3% a otras actividades.

La condición laboral se presenta heterogénea e inestable, dada la actual crisis económica que atraviesa el país para los sectores menos favorecido. La situación económica en la que viven los pobladores es de un nivel bajo y medio.

Existe un considerable grupo de personas desempleadas y subempleadas, lo que origina el rápido crecimiento de la informalidad; a su vez, también existe un pequeño grupo que accede a una ocupación estable.

1.3.4. Oferta educativa local

Dentro del distrito contamos con dos colegios primarios y dos colegios secundarios estatales y con varias instituciones privadas dentro de las cuales podemos mencionar:

1.- I.E.I. CARITA DE ANGEL

2.- C.E.I.P. SR. DE LOS MILAGROS DE VILLA.

3.- C.E.P MARIA DE LAS NIEVES

4.-I.E.P. SANTA LUCIA

5.- I.E.P RICARDO PALMA

6.- I. E.I.P. MARIA DE LOS ANGELES



7.- I. E.P. AMERICA SCHOOL

8.- I.E.I.P VIRGEN DE LA ESPERANZA

9.- C.E.I.P. LOS QUERUBINES

10.-I.E.P. TALLER PSICOPEDAGOGICO, ETC

1.4. Características de la presencia de riesgos

1.4.1. Riesgo de origen natural

a.- Eventos de origen natural

Inundación: Uno de los factores de riesgo importantes que podrían ocasionar Desastres en el distrito de Carmen de la Legua es el Río Rímac, que, durante los meses de verano, debido a las lluvias de la sierra podrían desbordarse.

Sismos: que podrían generar la destrucción de viviendas, accidentes y muertes.

1.4.2. Riesgo de origen antrópico

Eventos de origen antrópico

Incendio y explosión: riesgo que pueden ser provocados por la existencia de 3 grifos en el ámbito distrital, siendo de alto riesgo la explosión que pueden causar estos servicios afectando la salud y la vida de los pobladores del distrito.

1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas

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 del distrito de Carmen de la Legua, en donde existe un desarrollo industrial desordenado, entre otros se suma a los riesgos que por ubicación costera y tipo de suelo tiene el distrito.

Residuos sólidos:

La Región Callao registra un RIESGO SANITARIO ALTO, por encima del 30%. La situación actual de la Gestión de los Residuos Sólidos Municipales, Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos, cuya responsabilidad recae en las municipalidades distritales y provinciales, se fortalece con la participación del sector salud.

En el distrito de Carmen de la Legua-Reynoso, se recoge diariamente cantidades de residuos sólidos entre 10 a 50 TM lo que se refleja en desechos tóxicos, desmonte y una indiferencia de vecinos y autoridades, ante la contaminación del río Rímac.

1.4.4. Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada

Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada

Los comerciantes del mercado suelen arrojar aguas **residuales** en la vía pública, que contamina el ambiente por el olor putrefacto que genera, asimismo al finalizar su jornada dejan sucia las calles y veredas por el consumo de licor y micción en jardines.

También es necesario mencionar la contaminación por ruidos sonoros que causa este mercado por el armado de puestos desde las tres de la mañana, lo que no permite descansar a los vecinos

1.4.5. Acumulación de relaves y residuos industriales

Acumulación de relaves y residuos industriales

El río "hablador", que colinda con el distrito de Carmen de La Legua Reynoso, según la Autoridad Nacional del Agua (ANA), registra unos 900 agentes contaminantes, entre ellos relaves de mineras, desagües industriales y desechos domésticos. Asimismo, en el distrito existen fábricas de llantas (Good Year), de harina de pescado (Corona) y de papel (Loro), que emiten humos grisáceos que contaminan el ambiente con fuertes olores de pescado.

1.4.6. Zonas extractivas según formalización

No existen zonas extractivas en el Distrito de Carmen de la Legua

1.4.7. Zonas de extracción y producción a cielo abierto

No existen zonas de extracción y producción a cielo abierto

1.4.8. Zonas de emisión de gases industriales

Existen fábricas dentro del distrito de Carmen de la Legua Reynoso que emiten gases oscuros como la fábrica de Goodyear, la cual ante los permanentes reclamos de la población optó por colocar filtros que neutralizan el humo que contamina el ambiente. Sin embargo, existen algunos estudios ambientales que señalan que la emisión de gases industriales no ocasiona mayores daños por encontrarse dentro de los rangos permisibles para la salud humana.

Otras industrias que presenta el distrito son: Refractarios Peruanos REPSA (Ladrillos y cementos) en el límite de Carmen de la Legua con Lima, Paraíso, Alicorp, Bimbo, Hilandería Peruana y otros, en donde a lo largo de los años se presentaron casos de Silicosis y otros de índole respiratorio en sus trabajadores.



2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales

2.1.1. Características socio-económicas

Índice de desarrollo humano (IDH)

El índice de desarrollo humano (IDH) es una medida resumida del desarrollo humano; mide el avance conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno. Se utiliza para distinguir si un país es desarrollado, en desarrollo o subdesarrollado, y también para medir el impacto de las políticas económicas sobre la calidad de vida.

Sus valores fluctúan entre 0 a 1, en la medida que estos valores se aproximan a 1 nos indica mayor desarrollo humano.

De acuerdo al Informe sobre Desarrollo Humano 2015, publicado en diciembre del año pasado, el **índice de desarrollo humano** (IDH) en Perú fue de 0,734 puntos, ubicándose en el puesto 84 de 188 países, en el grupo de países con desarrollo humano alto, sin embargo, se presenta una disminución con respecto al año 2013, en el que se situó en el puesto 82 de 184 con un IDH de 0,737.

El IDH de la Región Callao en el año 2012 es de 0.5863, superior al nacional que es 0.5058, pero inferior al que corresponde al departamento de Lima que es de 0. 6417. El IDH calculado para el Informe nacional tiene escala distrital, se elabora a partir de los cálculos de las variables para los 1834 distritos del país. Los distritos de Carmen de la Legua y Ventanilla cuentan con el IDH más bajo y el distrito de La Punta el más elevado en relación al año 2012.

TABLA N° 5: INDICE DE DESARROLLO HUMANO EN EL DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA 2003-2012

| AÑOS | INDICE DE DESARROLLO HUMANO |
|------|-----------------------------|
| 2003 | 0.5103 |
| 2012 | 0.5979 |



Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

Necesidades Básicas Insatisfechas definido como los hogares en vivienda con características físicas inadecuadas, hogares con hacinamiento, hogares en vivienda sin desagüe, hogares con niños de 6 a 12 años que no asisten a la escuela y hogares con alta dependencia económica.

Según el OSEL para el año 2009, en la Región, 2 de cada 10 personas vivían con al menos una necesidad básica insatisfecha y el 4,8% con dos o más, destacándose en mayor porcentaje a los que tienen viviendas con hacinamiento y las viviendas con características físicas inadecuadas. Se considera como vivienda con características físicas inadecuadas a las viviendas improvisadas, con paredes exteriores de estera, quincha, piedra con barro, madera y piso de tierra. Según las cifras del Censo de Vivienda y Población del año 2007, en la Región Callao el 68,7% de las viviendas tenía sus paredes construidas de ladrillo o bloques de cemento, mientras que el 16,2% tenía piso de tierra, en general, las condiciones en las que se encuentran las viviendas han mejorado desde el Censo de 1993.

Población en situación de pobreza y pobreza extrema

Tabla N° 6: Índice de pobreza Distrito Carmen de la Legua (2007 – 2009)

| | 2007 | 2009 |
|-----------------|--------|--------|
| POBREZA | 17.10% | 11.40% |
| POBREZA EXTREMA | 0.10% | 0.30% |

La pobreza total según Línea de Pobreza de la Región Callao es 15% y la pobreza extrema 0.6%, inferior a la nacional que tiene como indicador de pobreza total 27.8% y pobreza extrema 6.3%. Este indicador a nivel regional ha disminuido en relación al año 2007 (pobreza total 18.8%) y en cuanto a pobreza extrema ha disminuido 0.3 puntos porcentuales.

En el Distrito de Carmen de la Legua la pobreza total 11.41% y la pobreza extrema 0.3 % en el 2009 aparentemente menor al de la Región Callao.



2.1.2. Vivienda:

a) Viviendas, según zona urbana y rural

En la tabla n° 7 se resume las características de las viviendas en el Distrito de Carmen de la Legua.

TABLA N° 7: CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS EN EL DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA

| INDICADORES | TOTAL | ZONA DE RESIDENCIA | | | |
|---|-------------|--------------------|------------|----------|----------|
| | | URBANA | | RURAL | |
| | | N° | % | N° | % |
| Total | 8572 | 8572 | 100 | 0 | 0 |
| Tipo de vivienda | | | | | |
| Independiente (casa) | 7589 | 7589 | | | |
| En edificio | 634 | 634 | | | |
| En quinta o vecindad | 333 | 333 | | | |
| Choza, cabaña o improvisada | 0 | 0 | | | |
| No destinada para habitación humana | 14 | 14 | | | |
| Según características de la vivienda | | | | | |
| Con alumbrado eléctrico de red pública | 8529 | 8529 | | | |
| Con electricidad y gas como la energía o combustión que más utiliza para cocinar (hogares) | 8994 | 8994 | | | |
| Con material de parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, loseta, terrazos, cerámicoso similares, madera, (entablado), cemento predominantemente en los pisos | 8272 | 8272 | | | |



| | | | | | |
|--|------|------|--|--|--|
| Con material de ladrillo, bloque de cemento, piedra o sillar con calo cemento predominante en las paredes. | 8328 | 8328 | | | |
| Con material de concreto armado madera o tejas predominante en los techos | | | | | |
| Según saneamiento básico | | | | | |
| Con abastecimiento de agua de red pública de desagüe | 7887 | 7887 | | | |
| Con eliminación de excretas a red pública de desagüe | 7858 | 7858 | | | |

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%.

En nuestro distrito 100% de las viviendas cuentan con energía eléctrica y 99% con servicio de agua y desagüe.

En el distrito de Carmen de la Legua, el 92% cuenta con abastecimiento de agua, el resto se abastece a través de sistemas no convencionales, como son los camiones cisternas, pilones comunales, pozos. El 99.4% tiene alumbrado eléctrico de red pública y el 92 % cuenta con desagüe.

Viviendas con acceso a recojo de basura.

El servicio depende del horario indicado por la municipalidad, en el distrito de Carmen de la Legua es de 8:00 am a 10:00 pm.

Viviendas con que usan gas o electricidad para preparar sus alimentos.

El 100% de las viviendas usan gas en balón o electricidad para la preparación de los alimentos.



2.1.3. Educación:

De acuerdo al censo del INEI podemos apreciar claramente que el 42.9% de la población de la Provincia Constitucional del Callao mayor de 15 años cuenta con instrucción secundaria, y prácticamente la misma proporción el 43.1% alcanzó estudios superiores de nivel técnico y universitario, siendo de relevancia este nivel de preparación porque sustenta el potencial del ciudadano chalaco frente al mercado laboral. El distrito de Carmen de La Legua Reynoso, a nivel secundario lidera las cifras con un 49.4%, y a su vez presenta el porcentaje más bajo de acceso a educación superior con el 34.1%, esto significa que gran parte de su población dejó de estudiar al culminar la secundaria para incorporarse únicamente al mercado laboral.

Según el censo 2007 en el nivel superior no universitario el distrito con menor porcentaje es Carmen de La Legua Reynoso con 20%. Según las cifras muestran que la cantidad de jóvenes y adultos, no tienen educación básica completa, ya sea a un programa escolarizado o no escolarizado. Esto demuestra la magnitud del esfuerzo por lograr una educación básica para todos.

Población analfabeta:

En el Distrito de Carmen de la Legua-Reynoso, la población analfabeta es de 654 o sea 2.1%, la población de 15 a más años por último nivel de estudios que aprobó se muestra de la siguiente manera: primaria 14.3%, secundaria 49.4%, superior no universitaria incompleta 9%, superior no universitaria completa 10.9%, superior universitaria incompleta 5.8%, superior universitaria completa 8.3%.

La incidencia de analfabetismo en el caso de las mujeres es mayor respecto a los hombres. En el caso del analfabetismo masculino, éste afecta al 1.0% de la población del distrito de Carmen de La Legua Reynoso.

TABLA N°8: POBLACION CENSADA DE 15 A MAS AÑOS DE EDAD POR SEXO, EN EL DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA Y CONDICION DE ALFABETISMO, 2015

| | Total | Sexo | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | Hombre | Mujer |
| Carmen de La Legua-Reynoso | 31 299 | 15 164 | 16 135 |
| Sabe leer y escribir | 30 645 | 15 016 | 15 629 |
| No sabe leer y escribir | 654 | 148 | 506 |
| Tasa de analfabetismo | 2.1 | 1.0 | 3.1 |



Instituciones educativas:

TABLA N° 9: DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA REYNOSO: NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y PROGRAMAS DEL SISTEMA EDUCATIVO POR TIPO DE GESTIÓN Y ÁREA GEOGRÁFICA, SEGÚN ETAPA, MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO, 2015

| Etapa, modalidad y nivel educativo | Total | Gestión | | Área | | Pública | | Privada | |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| | | Pública | Privada | Urbana | Rural | Urbana | Rural | Urbana | Rural |
| Total | <u>76</u> | <u>27</u> | <u>49</u> | <u>76</u> | = | <u>27</u> | = | <u>49</u> | = |
| Básica Regular | <u>73</u> | <u>25</u> | <u>48</u> | <u>73</u> | = | <u>25</u> | = | <u>48</u> | = |
| Inicial | 41 | 17 | 24 | 41 | - | 17 | - | 24 | - |
| Primaria | 23 | 6 | 17 | 23 | - | 6 | - | 17 | - |
| Secundaria | 9 | 2 | 7 | 9 | - | 2 | - | 7 | - |
| Básica Alternativa 1/ | <u>2</u> | <u>1</u> | <u>1</u> | <u>2</u> | = | <u>1</u> | = | <u>1</u> | = |
| Básica Especial | <u>1</u> | <u>1</u> | = | <u>1</u> | = | <u>1</u> | = | = | = |
| Técnico-Productiva | = | = | = | = | = | = | = | = | = |
| Superior No Universita | = | = | = | = | = | = | = | = | = |
| Pedagógica | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Tecnológica | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Artística | - | - | - | - | - | - | - | - | - |



1/ Incluye Educación de Adultos.

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Instituciones Educativas.

En el distrito, el año 2015, según informa el Escale, estadística del Ministerio de Educación existen un total de 76 IE, un total de 10 406 educandos y de 569 docentes.

2.1.4. Trabajo:

a) Población económicamente activa ocupada

b) Población económicamente activa ocupada según ramas de actividad

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 51.5% por mujeres.

TABLA N° 10: DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA 2007: POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR (PET) SEGUN SEXO

| | |
|-------------------|-------|
| POBLACION | 41431 |
| PET | 32034 |
| MASCULINA | 15515 |
| FEMENINA | 16519 |
| MASCULINA% | 48.43 |
| FEMENINA% | 51.57 |
| PET (% distrital) | 4.9 |

Apreciamos que en distrito de Carmen de la Legua tenemos una PET de 32 034, de los cuales el 51,57 % es femenina y el 48, 43 es masculino. Representado el distrito de Carmen de la Legua el 4,9% de la PET regional.



Población económicamente activa (PEA)

El distrito de Carmen de la Legua Reynoso cuenta con una población económicamente activa de 15 y más años de 17.387 de los cuales el 21.1% se dedica al comercio, el 16,6% se dedica a la industria manufacturera, el 11.8% a transporte y comunicaciones, el 11,0% a inmobiliaria, empresas y alquileres y el 14.3% a otras actividades.

La condición laboral se presenta heterogénea e inestable, dada la actual crisis económica que atraviesa el país para los sectores menos favorecido. La situación económica en la que viven los pobladores es de un nivel bajo y medio.

Existe un considerable grupo de personas desempleadas y subempleadas, lo que origina el rápido crecimiento de la informalidad; a su vez, también existe un pequeño grupo que accede a una ocupación estable.

Coefficiente 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 Carmen de La legua el valor de 0.26, siendo ambos menores que el valor nacional de 0.47

2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad distrital:

NO CONTAMOS CON DATOS DE PRESUPUESTO DE LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE CARMEN DE LA LEGUA NI TOTAL, NI POR RUBROS.

2.2. Determinantes intermediarios

2.2.1. Características socio-culturales:

a) Patrones religiosos: Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas de los estados de salud asociados o atribuibles a estas

Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas de los estados de salud asociados o atribuibles a estas

Festividades religiosas

| | | |
|-------------|---|------------------------------------|
| Marzo/Abril | : | Semana Santa. |
| Julio 18 | : | Festividad de la Virgen del Carmen |



Festividades sociales

| | | |
|--------------|---|--|
| Enero 06 | : | Bajada de Reyes |
| Feb./ Mar | : | Carnavales |
| Julio 28: | | Fiestas Patrias. |
| Agosto 20 | : | Aniversario del Callao |
| | | |
| Octubre 08 | : | Actividad cívico-militar en homenaje a la gesta de Angamos y la Inmolación del almirante Miguel Grau |
| | | |
| Octubre 18 | : | Villa Señor de los Milagros |
| Noviembre | : | Señor del Mar Multitudinaria manifestación de fe Católica de todo el pueblo chalaco. |
| | | |
| Diciembre 04 | : | Aniversario del Distrito de Carmen de la Legua Reynoso |

Asimismo, el Aniversario del Callao celebrado el 20 de agosto es una fiesta de características sociales muy relevantes, porque al ser el Callao considerada como la "Capital de la Salsa", concentra a población local y también a muchos de los diferentes distritos de Lima.

Como todos los distritos de la Región Callao, el distrito de Carmen de La Legua tiene ciertas características culturales relacionadas a sus costumbres que resaltan frente a otras regiones, entre ellas se encuentra la celebración de festividades con alta ingesta de licor **y el alto consumo de drogas, aflorando la delincuencia. En estas circunstancias se pone** en alerta al Sistema de Emergencias y Desastres de la DIRESA Callao.

La mayoría de problemas de salud que ocurren después de estas fiestas son cólicos abdominales, heridas cortantes, gastritis, contusiones, etc.

b) Hábitos, costumbres, estilos de vida

Aspectos Culturales

El distrito tiene una población heterogénea en la cual podemos observar AAHH, Urbanizaciones, Asociación de Vivienda, Centros Educativos, Centros Ocupacionales, Capilla, Comedores, Vasos de Leche etc. La participación social de la comunidad ha tenido fundamental importancia en el desarrollo de sus actividades a través de los Comedores Populares, Club de madres, Vasos de Leche, Asociaciones de Propietarios de vivienda, entre otros e impulsando las Actividades de Salud dentro de su Comunidad



2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio

a) Análisis de la oferta

Establecimientos de salud (EE.SS.), según tipo de prestador, categoría y tipo de administración o Organización:

Tipo de prestadores

En el distrito de Carmen de La Legua tenemos dos (2) establecimientos del MINSA del nivel I (C.S Villa Señor de los Milagros CATEGORIA I-3 y CS Carmen de la Legua CATEGORIA I-3. Así mismo cuenta con un (01) Hospital de nivel II1 el Hospital "San José".

Estructura organizativa y funcional

El Centro de Salud Carmen de la Legua, fundado el 16 de noviembre de 1968 por iniciativa de la asociación de moradores del distrito como respuesta a las necesidades de salud de la población. Al inicio la construcción era de esteras y funcionaba conjuntamente con la comandancia de la guardia civil y se le conocía como posta médica.

La construcción del local actual, se encuentra ubicado en la cuadra 8 de la Avenida Manco Cápac, se realizó siendo el presidente de la república el general de división del ejército peruano Juan Velasco Alvarado ministro de salud; el mayor general FAP EDUARDO MONTERO ROJAS y director del área de salud del callao doctor CESAR FIESTAS ARCE durante los 46 años de vida institucional el centro de salud se ha caracterizado por realizar las actividades de salud con la participación activa de la comunidad logrando superar los inconvenientes que se presentaron entre 1978 a 1979 cuando la municipalidad de Carmen de la legua intento tomar a su cargo el centro de salud la comunidad se opuso y luego de algunas gestiones realizadas por algunos moradores el centro de salud continua a cargo del ministerio de salud y al servicio de la comunidad.

Posteriormente cuando se creó el HOSPITAL SAN JOSÉ, trajo como consecuencia el traslado de los profesionales del centro de salud al hospital y así mismo se intentó trasladar todo el mobiliario e instrumental médico lo que ocasiono la protesta y rechazo de la comunidad, la cual logra que el centro de salud permaneciera en su lugar.

El Centro de Salud Carmen de La Legua es un establecimiento de construcción nueva con material noble (ladrillo y cemento) Su área total es de 400 m², y está distribuida en área Administrativas, área asistencial, área de atención

Tópica ambulatoria. Así mismo cuenta con una Auditorio con una capacidad máxima de 50 personas.

Actualmente, tanto el C.S Carmen de La Legua como Villa Sr. De Los Milagros cuenta con profesionales médicos, profesionales de la salud técnicos y personal administrativo acorde a la infraestructura.

Estos centros de salud brindan el servicio de: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Enfermería, Psicología, Nutrición, Terapia Física Y Rehabilitación, Servicio social, Inmunizaciones, Saneamiento Ambiental Y Atención Preventiva Promocionales. Con respecto a la implementación, los servicios contienen lo necesario para brindar una atención inmediata a los pacientes, así como las urgencias, cuentan con inmuebles (escritorio, vitrina, sillas) y lavatorio de manos.



Dependiendo de cada servicio, podemos encontrar: camillas, camas ginecológicas, biombos, mesas para curación, esterilizadoras, tensiómetros, otoscopio, laringoscopio, nebulizador, refrigeradora para conservación de vacunas, balanzas de pie y para bebés, infatómetros y los instrumentales correspondientes. Dentro de sus bienes también posee un equipo de ecografía y equipo de rayos X con su respectivo monitor y tablero de control, un equipo de electroterapia (Servicio de Terapia Física y Rehabilitación), equipos para lectura de hemoglobina y contador de leucocitos, micro centrifugas, microscopio binocular, congeladora industrial, computadoras con conexión de internet (Oficina de Estadística y de Personal).

**TABLA N° 11: ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PRIVADOS
– UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS**

| Establecimiento de Salud | Carmen de la Legua |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Centro Médico | 0 |
| Clínica | 0 |
| Policlínicos | 10 |
| Consultorios Médicos | 17 |
| Consul. Odontológicos | 10 |
| Consult. Obstétricos | 5 |
| Servicios Médicos de Apoyo | |
| Laboratorios | 3 |
| Centro Óptico | 1 |
| Centro de Atención a Dependientes | 0 |
| Casas de Reposo | 0 |
| Centro de Podología | 0 |
| Diagnóstico por imágenes | 6 |
| Centro de Hemodiálisis | 0 |
| Centro de Rehabilitación | 0 |
| TOTAL ... | 52 |



Capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención

Tabla N° 12: DISTRITO CARMEN DE LA LEGUA: distribución de personal de salud por 10,000 habitantes, 2015

| POBLACION | MEDICOS | ENFERMERAS | OBSTETRICES | PSICOLOGOS | TEC ENFERMERIA | ODONTOLOGOS | OTROS |
|-----------|---------|------------|-------------|------------|----------------|-------------|-------|
| 47773 | 8 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 27 |

La distribución del personal de salud por 10,000 habitantes en la DIRESA Callao: se ha considerado el personal de salud (nombrado y CAS) que trabaja en los diferentes EE.SS. y en el nivel de administración central. Tenemos: 2 médicos por 10,000 hab. el distrito de Carmen de la Legua cuenta con 8 médicos por 10,000 hab.

En la Región Callao existen 1 enfermera por 10,000 hab., la mayoría de distritos cuentan con este promedio, el distrito de Carmen de la Legua cuenta con 5 enfermeras por 10,000 hab a nivel de país son 13 enfermeras por 10,000 hab.; 5 obstetrices por 10,000 hab. a nivel nacional y el promedio regional es de 1 x 10,000 hab y el distrito de Carmen de La legua cuenta con 4 obstetrices por 10,000 hab.

Unidades móviles disponibles, habilitadas y operativas, según tipo de prestador:
o Para actividades generales

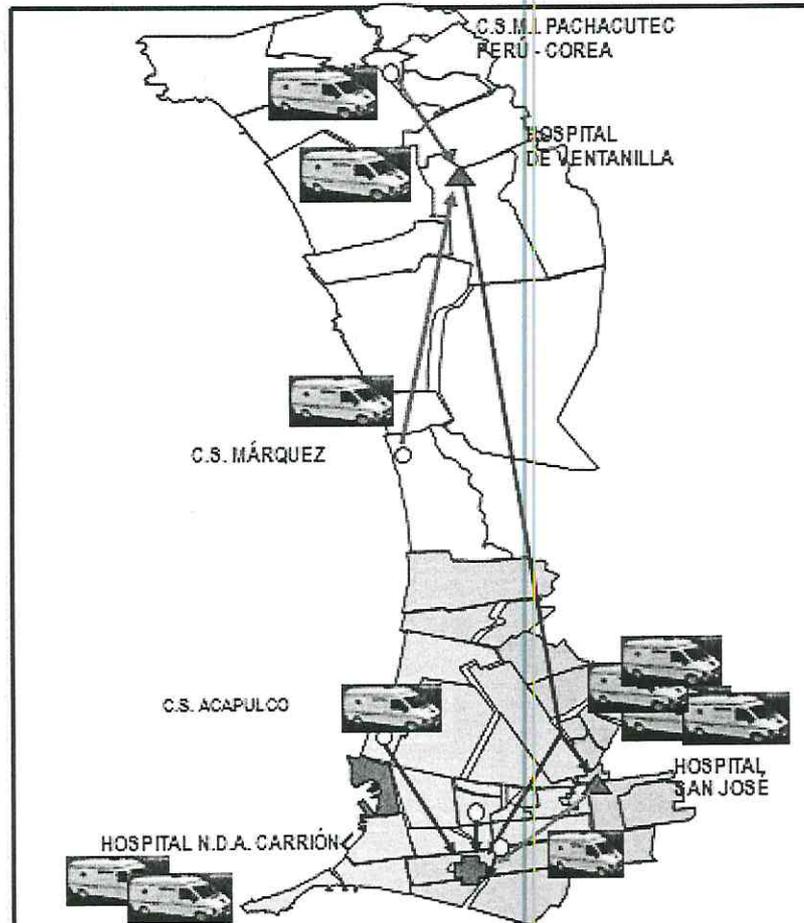
o Para transporte de pacientes en emergencia según tipo

RED DE TRANSPORTE ASISTIDO DIRESA CALLAO

Podemos apreciar que para el Hospital San José que está ubicado dentro del distrito de Carmen de la Legua se cuenta con 4 ambulancias.



MAPA N° 4: RED DE TRANSPORTE ASISTIDO DIRESA CALLAO



Fuente: Dirección de Servicios DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Dirección de Servicios

b) Análisis de la Demanda de intervenciones sanitarias:

Población afiliada al AUS: total, en menores de cinco años y gestantes

De acuerdo al cuadro que se adjunta, se observa que en el año 2015 los asegurados vigentes en comparación al 2014 presenta una variación porcentual, esto debido a que en el 2015 el Ministerio de desarrollo e Inclusión social, realizo nuevas evaluaciones a través del Sistema de Focalización de Hogares, teniendo como resultado que muchos asegurados cambiaron su condición de pobreza razón por la cual fueron dados de baja, así como también el cambio al seguro ESSALUD.



Tabla N° 13: Afiliados al AUS vigentes Distrito Carmen de la legua 2014 – 2015

| | 2014 | 2015 | variación porcentual |
|-----------|------|------|----------------------|
| AFILIADOS | 4637 | 3125 | -32.60% |

Parejas protegidas

Gráfico N° 10: Cobertura de parejas protegidas Distrito Carmen de la Legua 2008 al 2015.

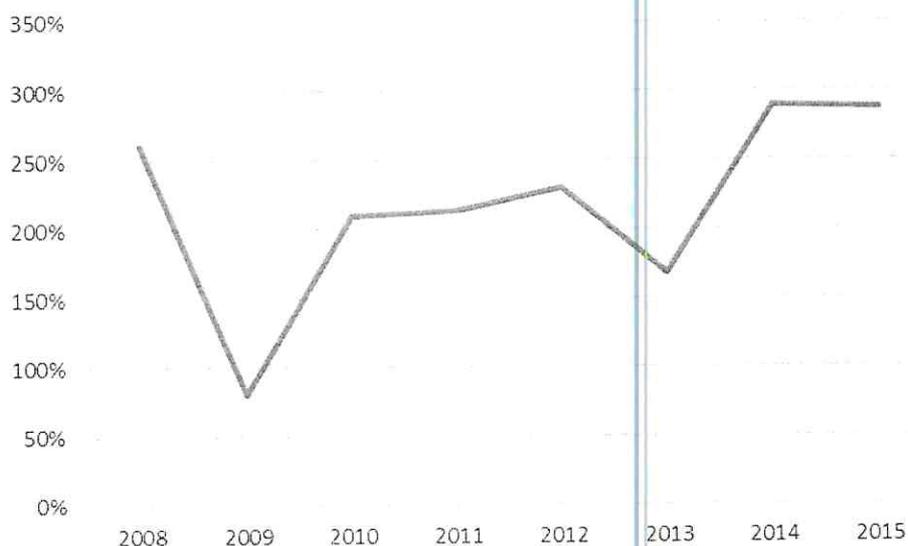


TABLA N° 14: Cobertura de parejas protegidas Distrito Carmen de la legua 2008 al 2015.

| 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 261% | 81% | 210% | 214% | 230% | 168% | 289% | 288% |

La cobertura de parejas protegidas dentro del distrito casi se ha mantenido en relación al 2014, bajando solo 1%.



Gestantes controladas

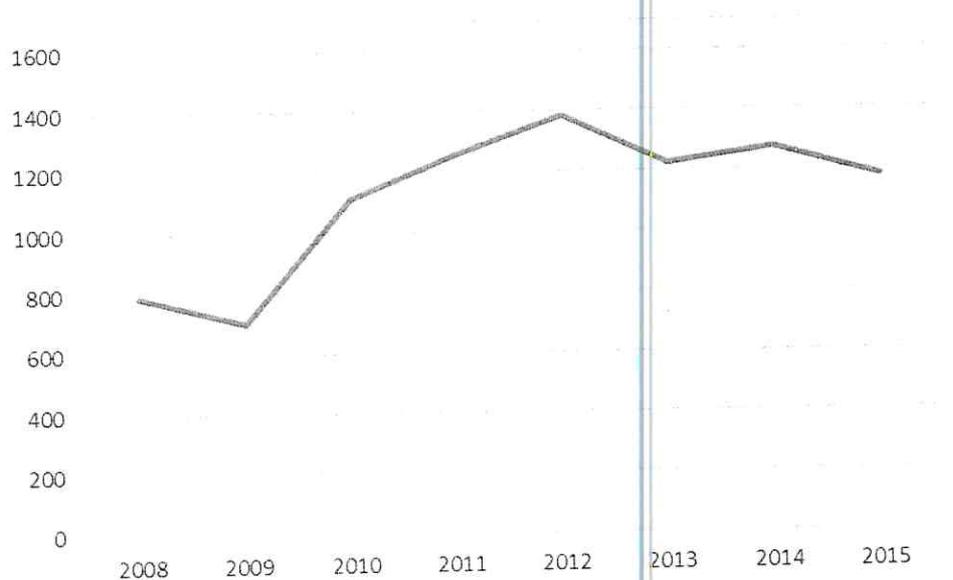
Tabla N° 15: Controladas por distrito Carmen de la Legua 2008 – 2015 Región Callao

| 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 789 | 704 | 1111 | 1255 | 1383 | 1221 | 1273 | 1174 |

En gestantes controladas se observa que a través de los años ha ido disminuyendo desde el año 2,012 hasta el 2015. El inicio tardío del control prenatal y la disminución de visitas domiciliarias para captación temprana para inicio del control prenatal han afectado el logro del indicador.

El recurso profesional obstetra no se ha incrementado significativamente en relación con la demanda que si incrementa cada año.

Gráfico N° 11: Controladas por distrito Carmen de la Legua 2008 – 2015 Región Callao

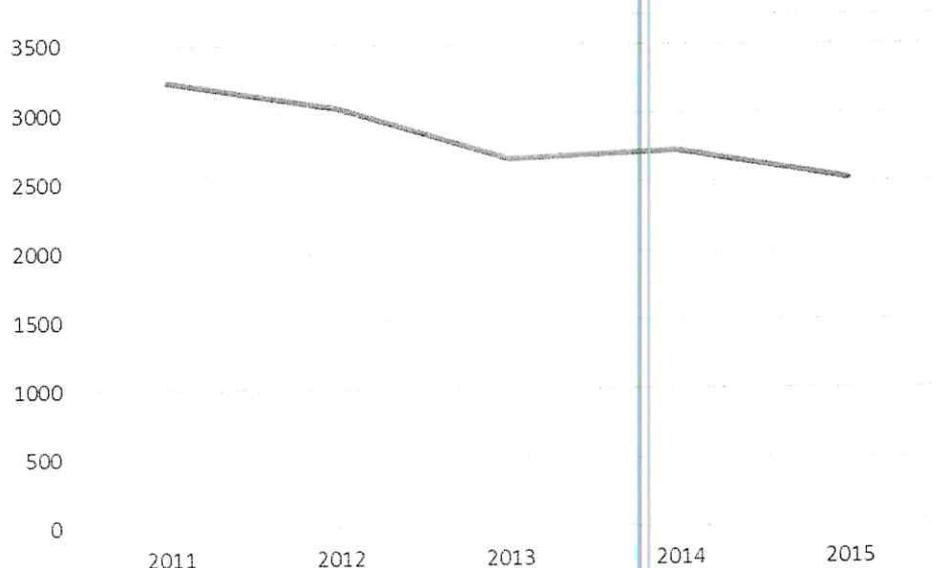


Partos institucionales

Tabla N° 16: Parto Institucional Distrito Carmen de la Legua 2011 – 2015 DIRESA Callao

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|
| 3235 | 3041 | 2672 | 2727 | 2528 |

Gráfico N° 12: Parto Institucional Distrito Carmen de la Legua 2011 – 2015 DIRESA Callao



Podemos observar que el número de partos ha disminuido desde el año 2011 hasta el año 2015.

El distrito de Carmen de la Legua tiene el Hospital San José, se tendrá que evaluar estrategias para incrementar el número de partos en el distrito.

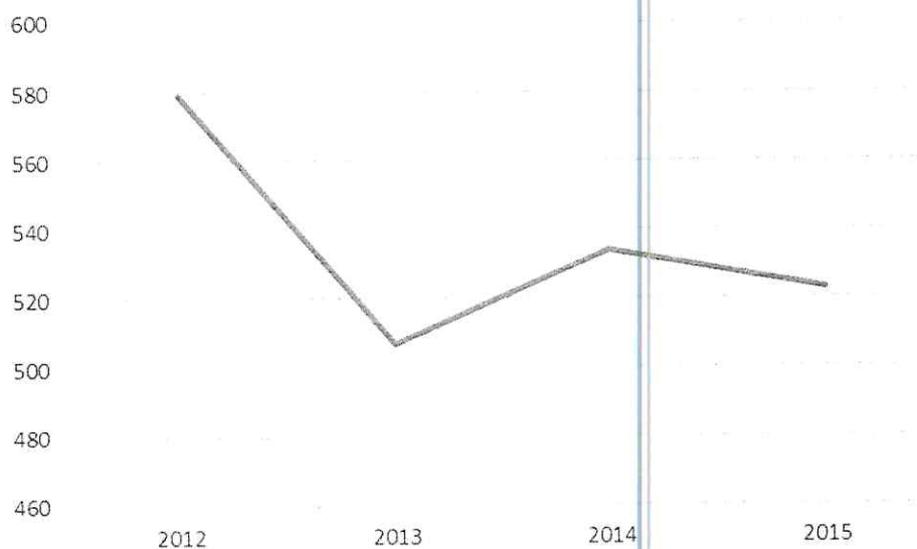
Cobertura de vacunación (BCG)



Tabla N° 17: Cobertura de vacuna BCG DIRESA CALLAO, distritos Carmen de la legua, 2012-2015.

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|
| 579 | 507 | 534 | 523 |

Gráfico N° 13: Cobertura de vacuna BCG DIRESA CALLAO, distrito Carmen de la legua, 2012-2015.



Podemos observar que la vacunación BCG se ha incrementado desde el año 2013 al 2015 en nuestro distrito, esto por la presencia del Hospital San Jose.

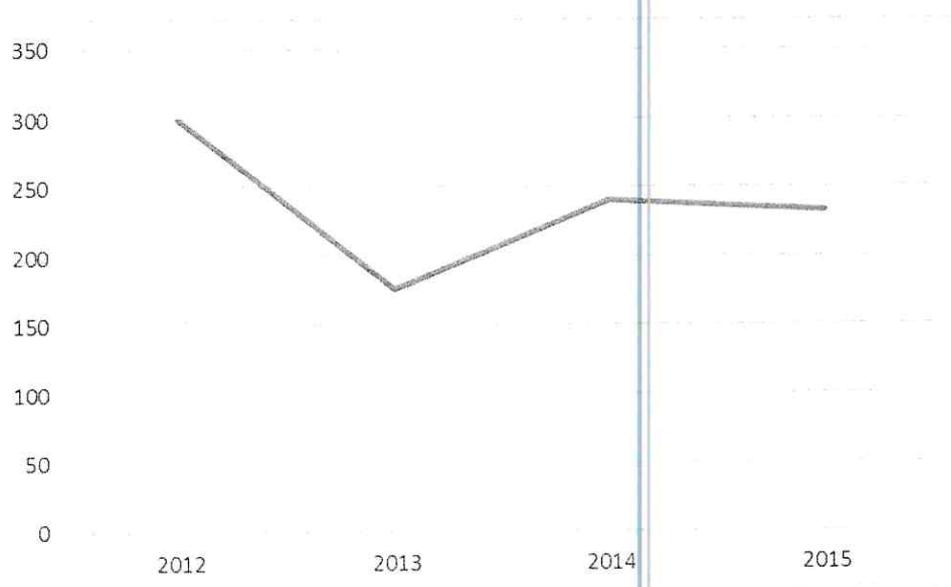
Deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año



Tabla N° 18: Cobertura de vacuna PENTAVALENTE DIRESA CALLAO, distrito Carmen de la legua, 2012-2015.

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|
| 300 | 177 | 240 | 233 |

Gráfico N° 14: Cobertura de vacuna PENTAVALENTE DIRESA CALLAO, distrito Carmen de la legua, 2012-2015.



Podemos observar que la vacunación pentavalente se incrementó del año 2013 al 2014, volviendo a disminuir ligeramente en el año 2015 esto puede deberse que en cuanto a Recursos Humanos en los EE.SS. contamos con 1 o 2 Licenciadas en enfermería para la atención de la demanda, además de realizar múltiples funciones asignadas, lo que conlleva a que exista una demanda insatisfecha en los vacunatorios.



Tabla n°19: Deserción de vacuna PENTAVALENTE, Distrito de Carmen de la Legua 2015

| | |
|------------------|------|
| DESERCIÓN% | 17.4 |
| ÍNDICE DE RIESGO | 2.79 |
| ESCENARIO | IV |

El distrito de Carmen de la Legua se encuentra en escenario IV, por lo que es importante:

- 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.

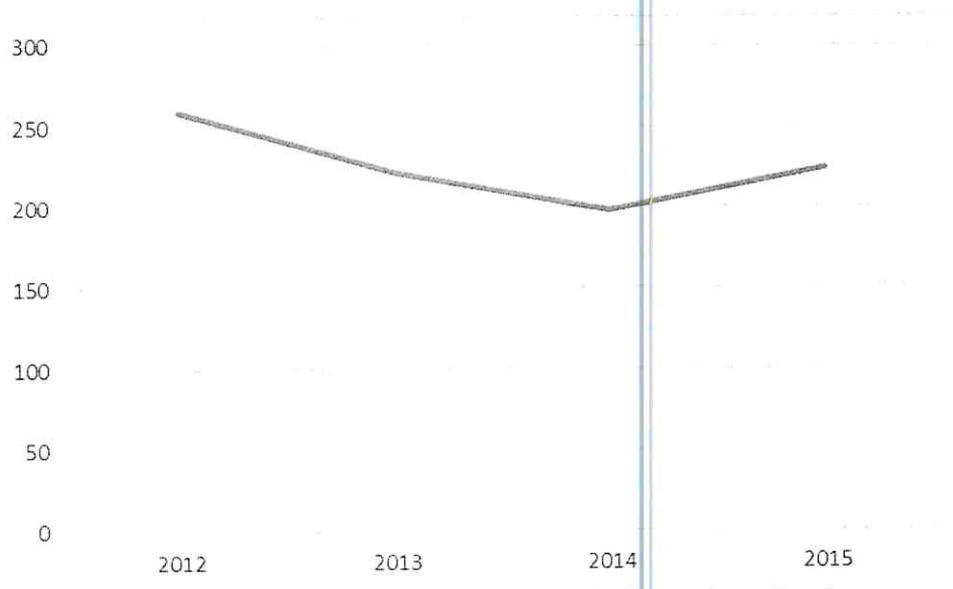
Cobertura de la vacuna contra neumococo en menores de un año

Tabla N° 19: Cobertura de vacuna NEUMOCOCO DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|
| 259 | 222 | 198 | 224 |



Gráfico N° 15: Cobertura de vacuna NEUMOCOCO DIRESA CALLAO, distritos, 2012-2015.



Podemos observar que la vacunación contra el neumococo disminuyó desde el año 2012 hasta el 2014 y se incrementó durante el año 2015.

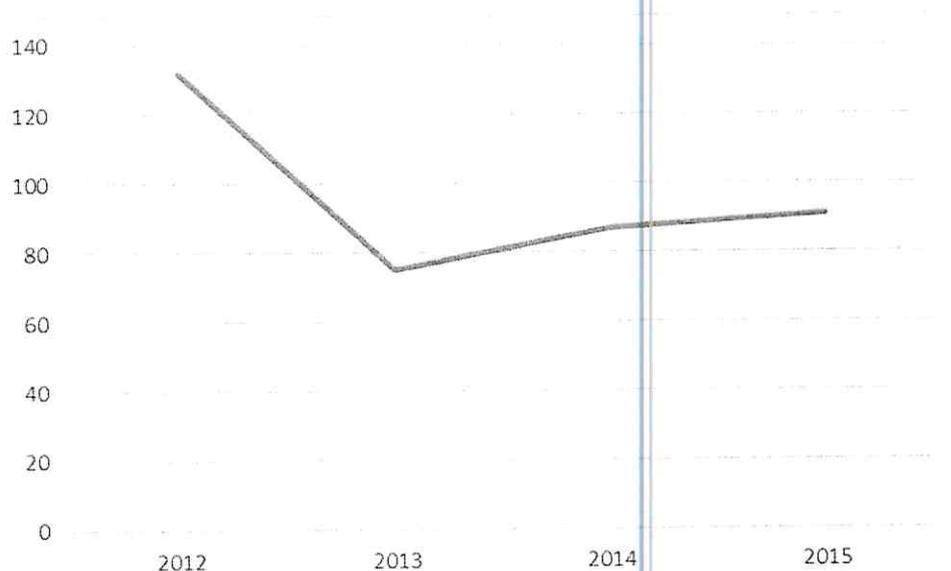
□ Cobertura de la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) en menores de cuatro años

Tabla N° 20: Cobertura de vacuna 2° REF. DPT 4 AÑOS DIRESA Callao, distrito Carmen de la Legua 2012-2015.

| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|
| 132 | 75 | 87 | 91 |



Gráfico N° 16: Cobertura de vacuna 2° REF. DPT 4 AÑOS DIRESA Callao, distrito Carmen de la Legua 2012-2015.



Podemos observar que la cobertura contra la DPT en menores de 4 años disminuyó del 2012 al 2013 y luego se incrementó hasta el año 2015.

☐ Menores de un año controlado en su crecimiento y desarrollo

Tabla N° 21: Niños controlados de < 1 año en el Distrito Carmen de la Legua – Región Callao. Año 2012 – 2015

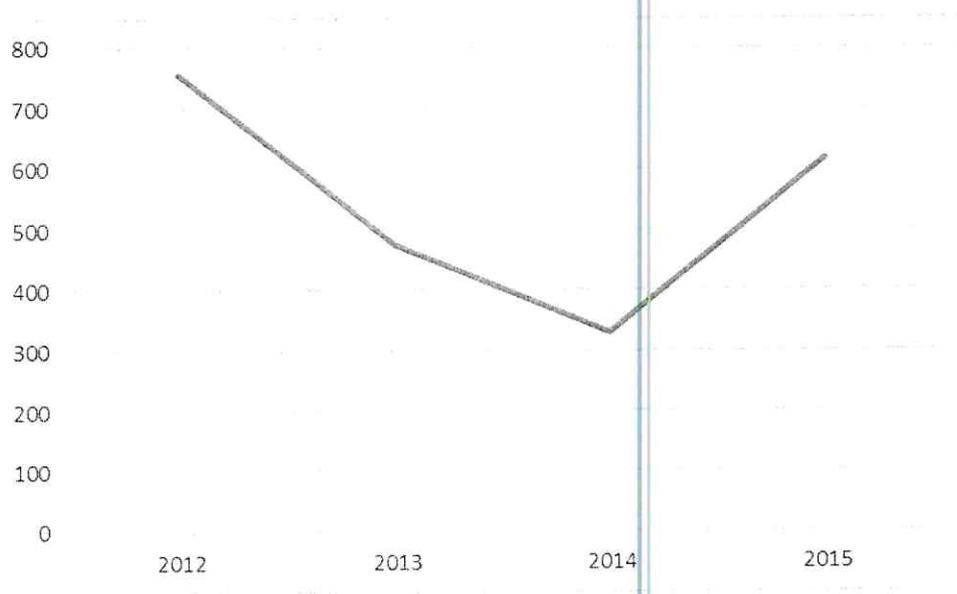
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|
| 756 | 475 | 329 | 617 |

En el gráfico se observa que la cobertura de niños menores de 1 año controlados en crecimiento y desarrollo desde el año 2012 hasta el 2014 disminuye y asciende en el año 2015.



Este resultado implica que el personal de salud en este último año ha mejorado sus estrategias de intervención y seguimiento intramural y extramural, incidiendo en la educación para la salud en cada control y visita domiciliaria de manera que se cumpla con este indicador y la madre acuda de manera mensual, mejorando así el acceso a este servicio de salud y velando por la calidad de vida de la población de niños del Distrito de Carmen de la Legua.

Gráfico N° 17: Niños controlados de < 1 año en el Distrito Carmen de la Legua – Región Callao. Año 2012 – 2015



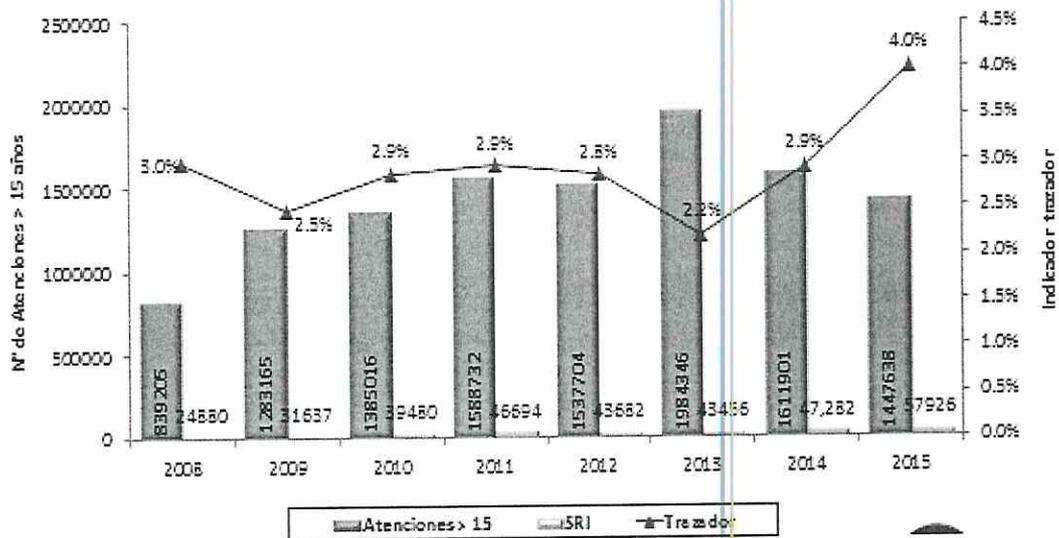
□ Sintomáticos respiratorios identificados

Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis” 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 4% (2015).



Sin embargo es importante recalcar que durante el periodo 2013 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 N° 18: Número de SR Identificados entre atenciones en mayores de 15 años, Redes DIRESA CALLAO, 2008 - 2015

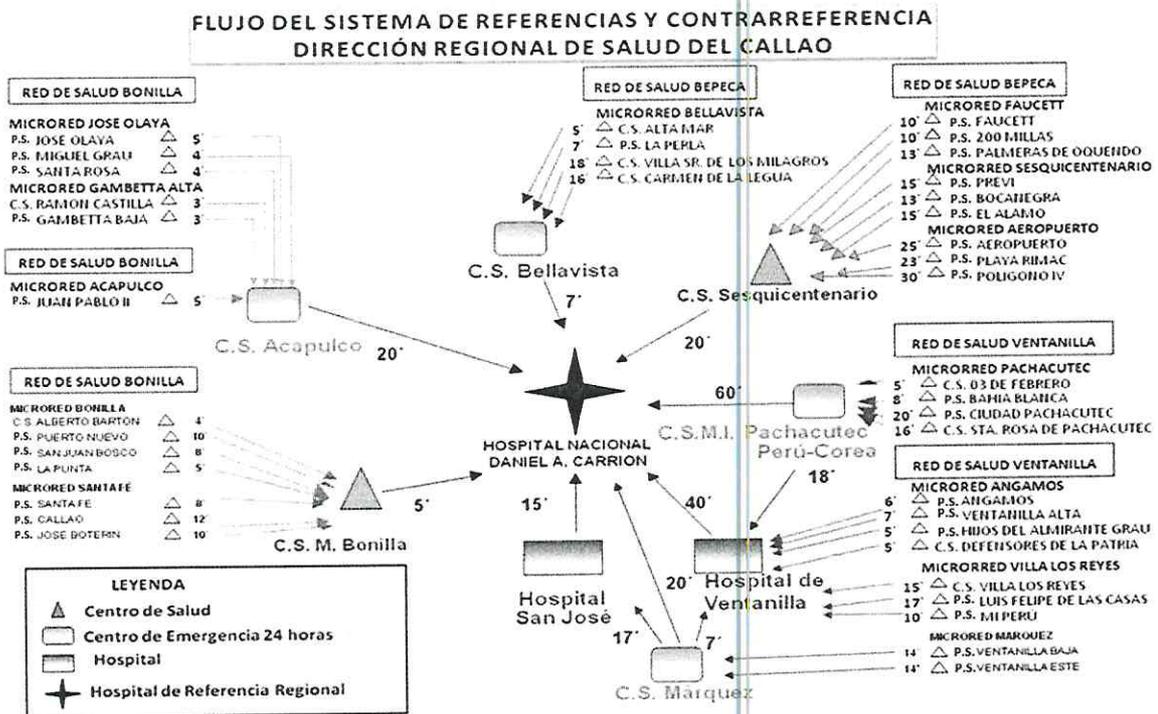


Los sintomáticos respiratorios esperados (5% de las atenciones de los mayores de 15 años) muestran tendencia ascendente (2008-2011), descendiendo 2012, motivo por el cual se implementan estrategias para aumentar la detección del sintomático respiratorio ascendiendo considerablemente el año 2015.

- Referencias tipo I solicitadas por los EE.SS. del primer nivel de atención del ámbito territorial al segundo y tercer nivel de atención: en población general, en menores de cinco años y gestantes



Figura 1: Flujo del sistema de Referencia y Contra referencia DIRESA Callao



Podemos observar que los centros de salud del Distrito de Carmen de la Legua refieren al CS Bellavista y desde ahí al Hospital DAC y Hospital San José.

□ Satisfacción de usuario externo según prestador

Se elaboró y se aprobó mediante RD N° 395-2015-GRC/DIRESA/DG: "El Plan de Trabajo para la aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo (metodología Servqual).

En el IV Trimestre 2015 se desarrolló 01 taller de grupo de enfoque en la Microrred de Salud Néstor Gambetta, contando con el asesoramiento de la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud.



En el mes octubre 2015 se aplicó **LA ENCUESTA SERVQUAL** a 03 Establecimientos de Salud de categoría I-3 y 05 Establecimientos de Salud I-4., la muestra tomada fue a 96 usuarios externos en cada uno de los 08 Establecimientos de Salud sumando un total de 768 encuestas, obteniendo como resultado el grado de satisfacción e insatisfacción del usuario externo en cada uno de las dimensiones y por cada una de las 22 preguntas, por establecimientos de salud, no se consideró ningún establecimiento del Distrito de Carmen de la Legua.

- **IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS DE ESCUCHA AL USUARIO:**

A nivel de los Establecimientos de Salud del Distrito de Carmen de la Legua se **ha implementado mecanismos de escucha** al usuario dando oportunidad con la finalidad de que los usuarios externos puedan hacer llegar sus sugerencias, opiniones, o reclamos que deben ser atendidos por los responsables de calidad y/o comité de cada establecimiento de salud.

Se cuenta con **Directivas y fluxogramas de las herramientas de escucha al usuario (quejas, libro de reclamaciones y fichas de reclamo SIS), y el 100%** de los establecimientos de Salud cuentan con Libro de Reclamaciones y Buzón de Quejas y/o Sugerencias operativos, así como también **acrílicos indicando la ubicación del Libro de Reclamaciones** para cuando los usuarios lo soliciten, determinándose un lugar accesible y de mayor afluencia del público.

3. Estado de salud

3.1. Morbilidad:

3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 1)

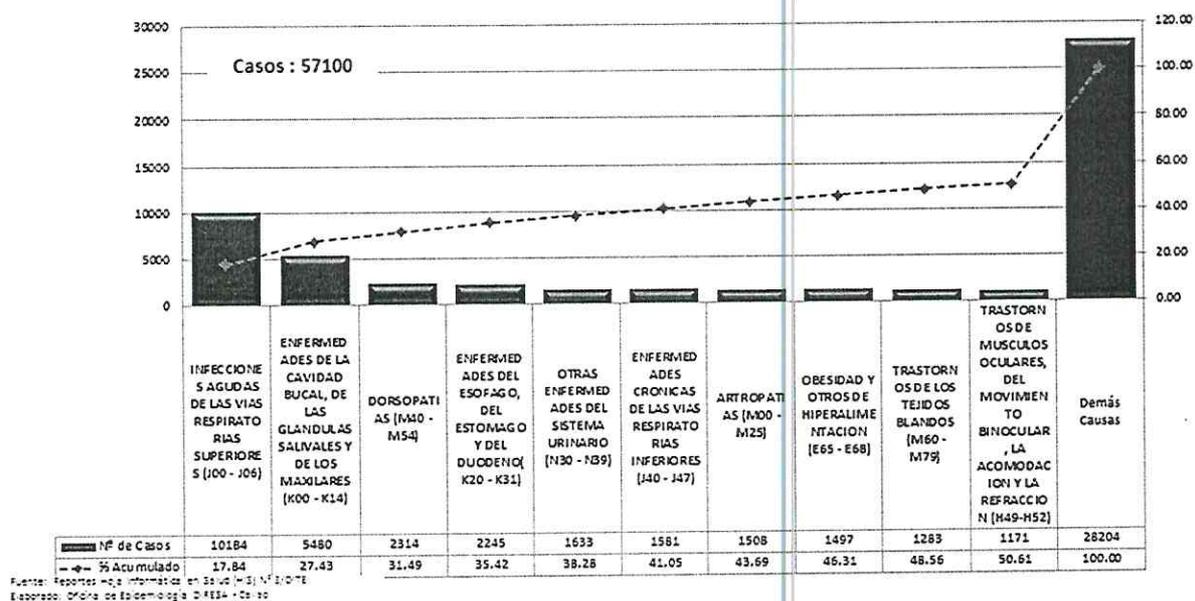
Los establecimientos de Salud del Distrito Carmen de la Legua atendieron el 4.6% (57 100) de consultas externas; donde las primeras causas de morbilidad fueron semejantes a las de la Región.

En relación al sexo femenino, la mayoría de consultas fue para las pacientes de dicho sexo (65.45%) en comparación con el sexo masculino (34.55%). Las dos causas más frecuentes son semejantes en ambos sexos: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y Enfermedades de la cavidad bucal, sin embargo, a partir del tercer lugar hay diferencia, encontrándose en las mujeres patologías como dorsopatías, enfermedades del esófago, estómago e infecciones de vías urinarias. Mientras que en los varones se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias Inferiores, dorsopatías y enfermedades de esófago, estómago.



Gráfico N° 19:

Distrito Carmen De La Legua: primeras causas de morbilidad general, año 2015



3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa

TABLA N° 15: MORBILIDAD CARMEN DE LA LEGUA POR ETAPAS DE VIDA

| | niño | adolescente | joven | adulto | adulto mayor |
|------------|-------|-------------|-------|--------|--------------|
| ATENCIONES | 14281 | 1485 | 8173 | 18941 | 12220 |

En la siguiente tabla se muestra la distribución, de los pacientes atendidos en el año 2015. El distrito de Carmen de La Legua 57,100 (4.6%), de la Región Callao. Las atenciones de la **etapa de vida niño (0-11 años)**, en consultorios externos de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao fueron 369,052 lo cual equivale al 30% del total de pacientes evaluados en consultorios externos. Se observa que la principal causa de morbilidad en este grupo fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.



En el caso de la etapa de vida adolescente (12 - 19 años), la principal causa de morbilidad en el año 2015 fueron las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares.

La Etapa de vida joven (18 a 29 años), presentó en el año 2015 un comportamiento, similar a la etapa de adolescentes en cuanto a las principales causas de morbilidad. Teniendo como primera causa de morbilidad las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares.

La Etapa de vida adulto, las primeras causas de morbilidad Al igual que en la morbilidad general la enfermedad de la cavidad bucal con 14.06% y las infecciones agudas de las vías respiratorias con 9.96% de atendidos ocupan los primeros lugares.

La Etapa de vida de adulto mayor, como primera causa de consulta ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, enfermedades hipertensivas, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares, dorsopatías, artropatías, enfermedades de esófago, estómago y del duodeno, diabetes mellitus entre otras.

En relación al sexo femenino, la mayoría de consultas fue para las pacientes de dicho sexo (65.45%) en comparación con el sexo masculino (34.55%).

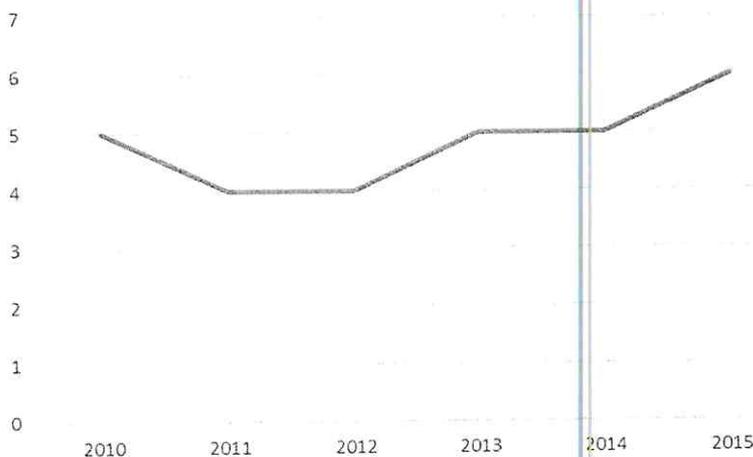
3.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa

La concentración promedio de atenciones (Intensidad de Uso) fue de 7 atenciones por paciente en la Región Callao. Los establecimientos de salud del distrito de Carmen de la Legua tienen tendencia a disminuir, en el año 2015 se ha incrementado de 5 a 6.

Tabla N° 16: Distrito Carmen de la Legua: Intensidad de uso, 2010 al 2015

| 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|------|
| 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 |

Gráfico N° 20: Distrito Carmen de la Legua: Intensidad de uso, 2010 al 2015



3.1.4. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia, en consulta externa

La Extensión de Uso (E.U) de los establecimientos de salud a la población de la DIRESA Callao fue de 54.3%, con tendencia ascendente en relación al año anterior.

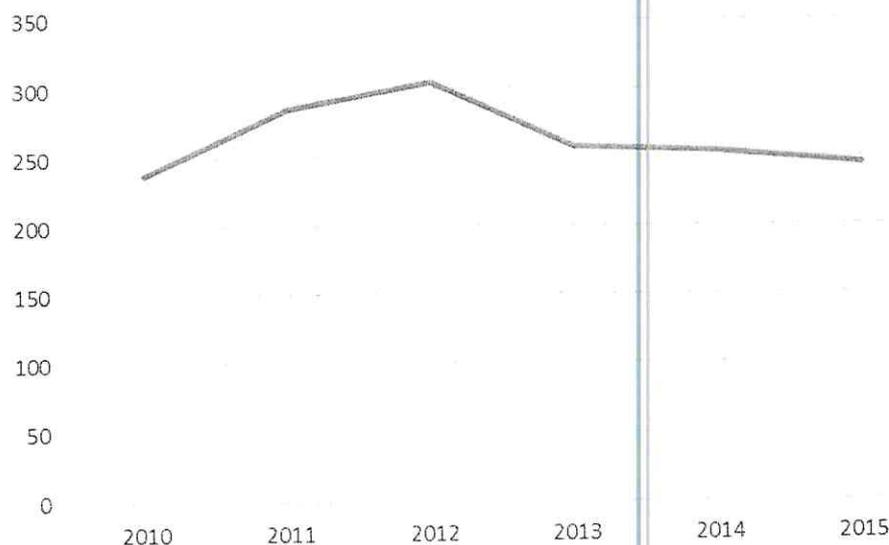
En relación a la extensión de uso de los EE.SS. del distrito Carmen de La Legua, que cuenta con dos centros de salud y el Hospital San José sobrepasa 245.1%, recordemos que este hospital es el que más atenciones ha presentado en la región y que el distrito colinda con San Martín de Porres cuyos pobladores prefieren atenderse en los EE.SS. de nuestra región.

Tabla N° 17: Distrito Carmen de la Legua: Extensión de uso, 2010 al 2015

| 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 237.4 | 285.6 | 305.3 | 258.4 | 254.4 | 245.1 |

Podemos observar que la extensión de uso en el Distrito de Carmen de la Legua se incrementa desde el año 2010 hasta el 2012, descendiendo desde ese año hasta el 2015 que está en 245.1%.

Gráfico N° 21: Distrito Carmen de la Legua: Extensión de uso, 2010 al 2015



3.1.5. Morbilidad proporcional por causas específicas o grupos específicos en consulta externa, según realidad del territorio

El distrito de Carmen de la Legua agrupa a 676.1 AVPP que equivale al 5.22% del total de AVPP de la Región Callao, de los cuales el 36.18% corresponde a Neumonía no especificada (244.6 AVPP), 14.69% otras cirrosis del hígado, 12.74% Infarto agudo de miocardio, 9.04% diabetes mellitus no insulino dependiente, 6.83% Septicemia no especificada, Diabetes mellitus no especificada con 6.39%



Tabla N° 18: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de Carmen De La Legua 2015

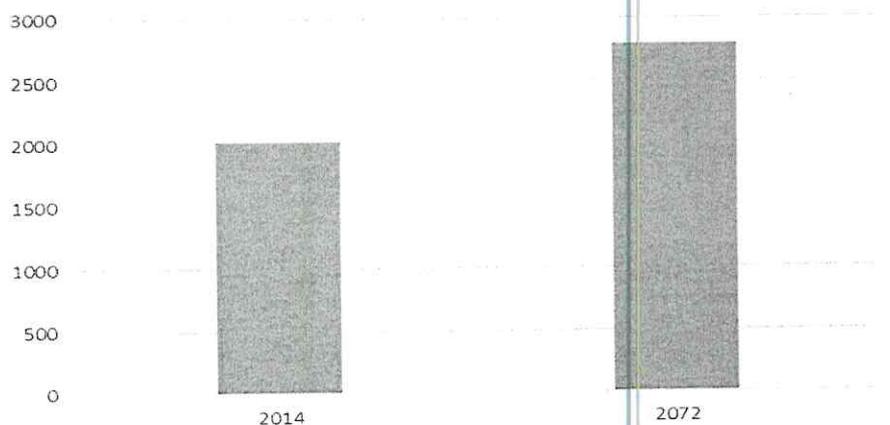
| <i>Lista de Morbilidad Dist. Carmen de la Legua</i> | <i>Tot.Def.</i> | <i>Def- AVPP</i> | <i>AVPP</i> | <i>Tasa x 1000 Hab.</i> |
|--|-----------------|----------------------|-------------|---------------------------------|
| NEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 37 | 12 | 244.6 | 6.0 |
| OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS | 11 | 3 | 26.15 | 0.6 |
| OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS | 10 | 7 | 99.35 | 2.4 |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 8 | 2 | 24.1 | 0.6 |
| DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION | 8 | 4 | 43.2 | 1.1 |
| SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA | 7 | 3 | 46.15 | 1.1 |
| INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 7 | 3 | 86.15 | 2.1 |
| TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 6 | 1 | 22.05 | 0.5 |
| DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES | 5 | 3 | 61.15 | 1.5 |
| LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO | 5 | 4 | 23.2 | 0.6 |

Tabla N° 19: Episodios de EDAs Acuosa Distrito Carmen de la Legua 2014 – 2015

| | |
|------|------|
| 2014 | 2015 |
| 2072 | 2792 |



Gráfica N° 22: Episodios de EDAs Acuosas Distrito Carmen de la Legua 2014 – 2015



La tendencia de episodios de EDAs Acuosas en el distrito de Carmen de la Legua muestra una tendencia ascendente del año 2014-2015

Tabla N° 20: Episodios de IRAS en menores de 5 años Distrito Carmen de la Legua 2014 – 2015

| 2014 | 2015 |
|------|------|
| 8619 | 9201 |

En el distrito de Carmen de la Legua se han incrementado los episodios de IRAs.

Sin embargo, es el distrito con mayor incidencia acumulada de IRAs 32,126.4 episodios por 10,000 hab. Respectivamente.



Grafico N° 23: Episodios de IRAS en menores de 5 años Distrito Carmen de la Legua 2014 – 2015

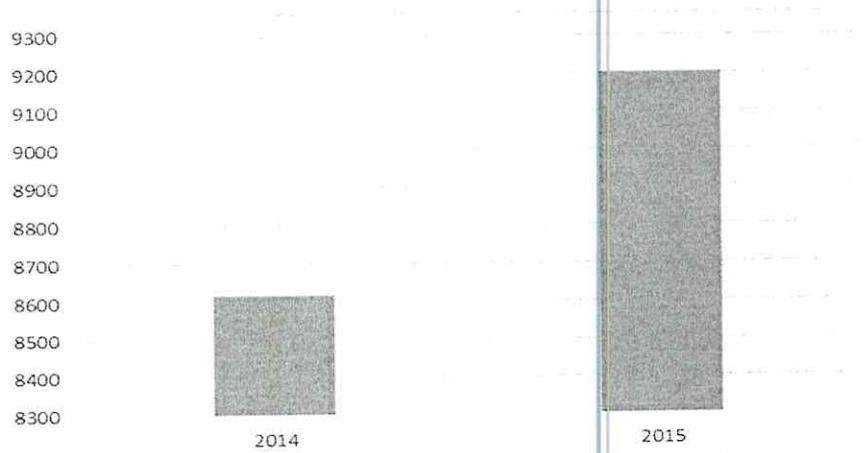
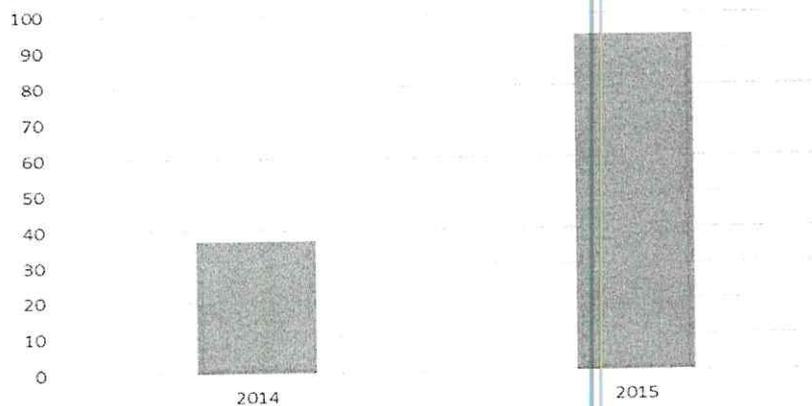


Tabla N° 21: Tasa de incidencia acumulada x 10,000 hab. De Neumonía No grave distrito de Carmen de la Legua en menores de 5 años. Región Callao 2014 – 2015

| 2014 | 2015 |
|------|------|
| 37.2 | 94.3 |

Gráfico N° 24: Tasa de incidencia acumulada x 10,000 hab. De Neumonía No grave distrito de Carmen de la Legua en menores de 5 años. Región Callao 2014 – 2015

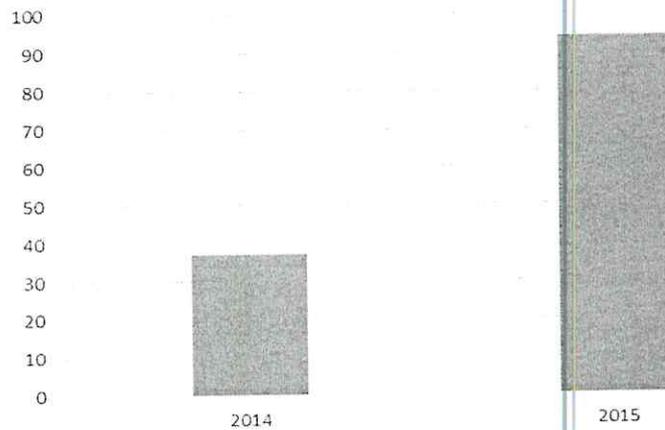


Sin embargo, el distrito de Carmen de La Legua tiene la segunda tendencia acumulada mayor en la Región Callao con 94.3 episodios por 10 000 hab. Incrementándose 2.5 veces con respecto al año anterior.

Tabla N° 22: Tasa de incidencia acumulada x 10,000 hab. De Neumonía grave distrito de Carmen de la Legua en menores de 5 años. Región Callao 2014 – 2015

| 2014 | 2015 |
|------|------|
| 3.4 | 38.4 |

Grafico N° 25: Tasa de incidencia acumulada x 10,000 hab. De Neumonía grave distrito de Carmen de la Legua en menores de 5 años. Región Callao 2014 – 2015



El distrito de Carmen de La Legua incremento su tasa de incidencia acumulada de casos de neumonía grave con 38.4 episodios x 10,000 hab, incrementados en relación al año anterior

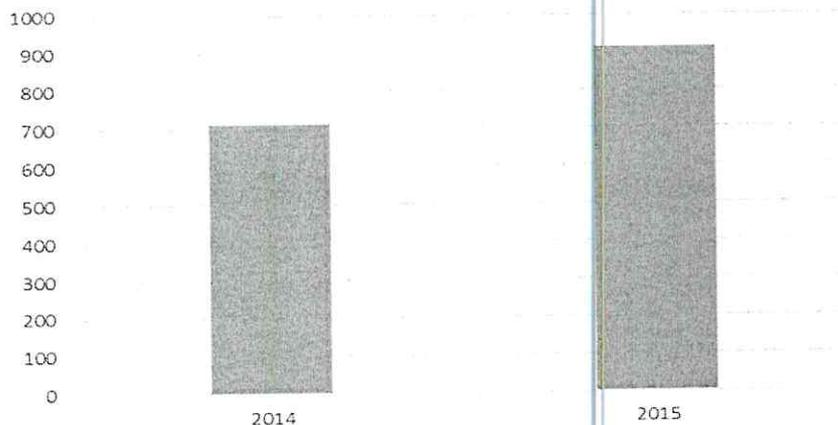
Tabla N° 23: Episodios de SOBA-ASMA en menores de 5 años Distrito Carmen de la Legua 2014 – 2015

| 2014 | 2015 |
|------|------|
| 712 | 913 |



Podemos observar que los casos de SOBA-ASMA se han incrementado en relacion al año anterior en el distrito. El distrito con mayor incidencia acumulada por SOBA-Asma fue Carmen de La Legua 2823.5 episodios x 10,000 hab.

Grafico N° 25: Episodios de SOBA-ASMA en menores de 5 años Distrito Carmen de la Legua 2014 – 2015



SALUD MENTAL:

En cuanto a Hospitales, se observa en el año 2015 los trastornos de ansiedad fueron los que representaron el mayor porcentaje de problemas de salud en relación del total de atendidos con un 43.57%, seguidos de los trastornos depresivos con un 20.83%, y Otros (trastorno del comportamiento, violencia escolar “bullying” y trastornos alimentarios) con un 16.08%

En cuanto a Centros de Salud, se observa que en el año 2015 los problemas de violencia fueron los que representaron el mayor porcentaje de problemas de salud en relación del total de atendidos con un 35.71%, seguidos de los trastornos de ansiedad con un 24.82%, y trastornos depresivos con un 23.73%.

La cantidad de personas tamizadas, en comparación 2012 – 2015, se ha incrementado en forma significativa, principalmente en las etapas de vida niño y adulto. El incremento de personas tamizadas guarda relación directa con la asignación de metas del convenio del SIS CAPITA a los Establecimiento desarrolladas en sitio y las campañas de salud en el año 2015.

El priorizar la actividad de tamizado, en el 2015, ha traído como consecuencia la disminución de actividades recuperativas. La contratación de profesionales psicólogos para los Centros de Salud en el año 2015, ha permitido elevar la captación de casos con problemas en salud mental en contraste con el año 2010, disminuyendo la captación en hospitales. Los psicólogos contratados por el convenio DEVIDA – DIRESA, que trabajan en los módulos de adicción, favorecido la captación y atención de pacientes con patologías de adicción al alcohol y otras drogas.

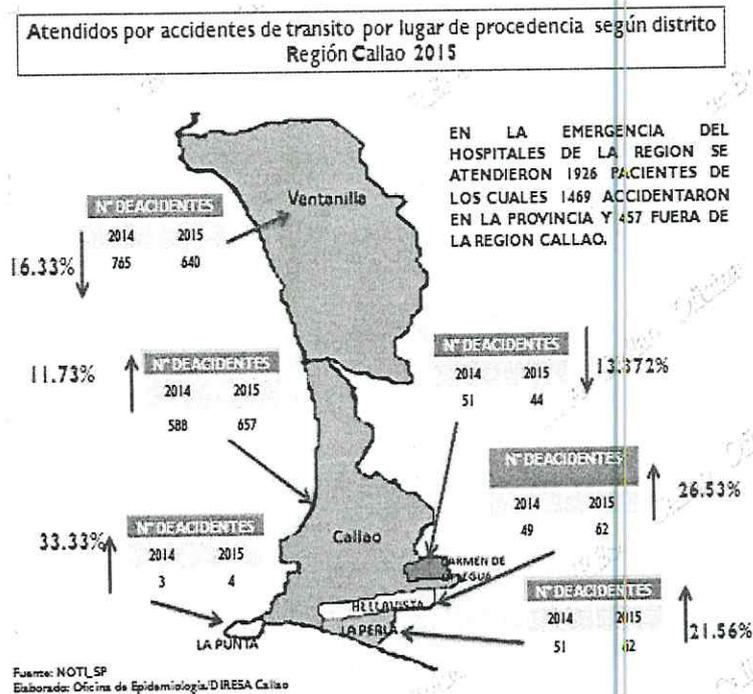
Las patologías prevalentes, tanto en el 2010 como en el 2015, continúan siendo los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, y los problemas de violencia intrafamiliar.



ACCIDENTES DE TRANSITO:

Mapa N° 5: Atendidos por accidentes de tránsito, Región Callao 2015

En el periodo 2013-2015 disminuyeron los casos por mortalidad por accidentes de tránsito en el Distrito de Carmen de la legua en 13.372% de 51 a 44.



Morbilidad HTA según distritos de procedencia (2005-2015)

En el periodo 2005 – 2015 la mayoría de los casos de morbilidad por HTA en los establecimientos de salud de la Provincia proceden del distrito Bellavista, seguido de Carmen de La Legua, Bellavista y Callao.

En el año 2015, Los casos de HTA en el Distrito de Carmen de la Legua fueron de 5709.



DENGUE:

En el Perú, el dengue se presenta principalmente en forma epidémica, sin embargo, en la selva se comporta en forma endémica o hiperendémica.

Durante el año 2015 en el Perú se notificaron un total de 39,455 casos en 18 regiones del país, con un total de 41 defunciones. Respecto al año 2014 (19,043 casos), hay un incremento de casos en el 2015 de más del 48% y en relación a las defunciones del 2014 (31 defunciones) hay un 75.6% de aumento.

Respecto a las formas clínicas del total de casos el 82.8% correspondieron a casos sin signos de alarma, 16.8% a casos de dengue con señales de alarma y 0.4% a los casos graves.

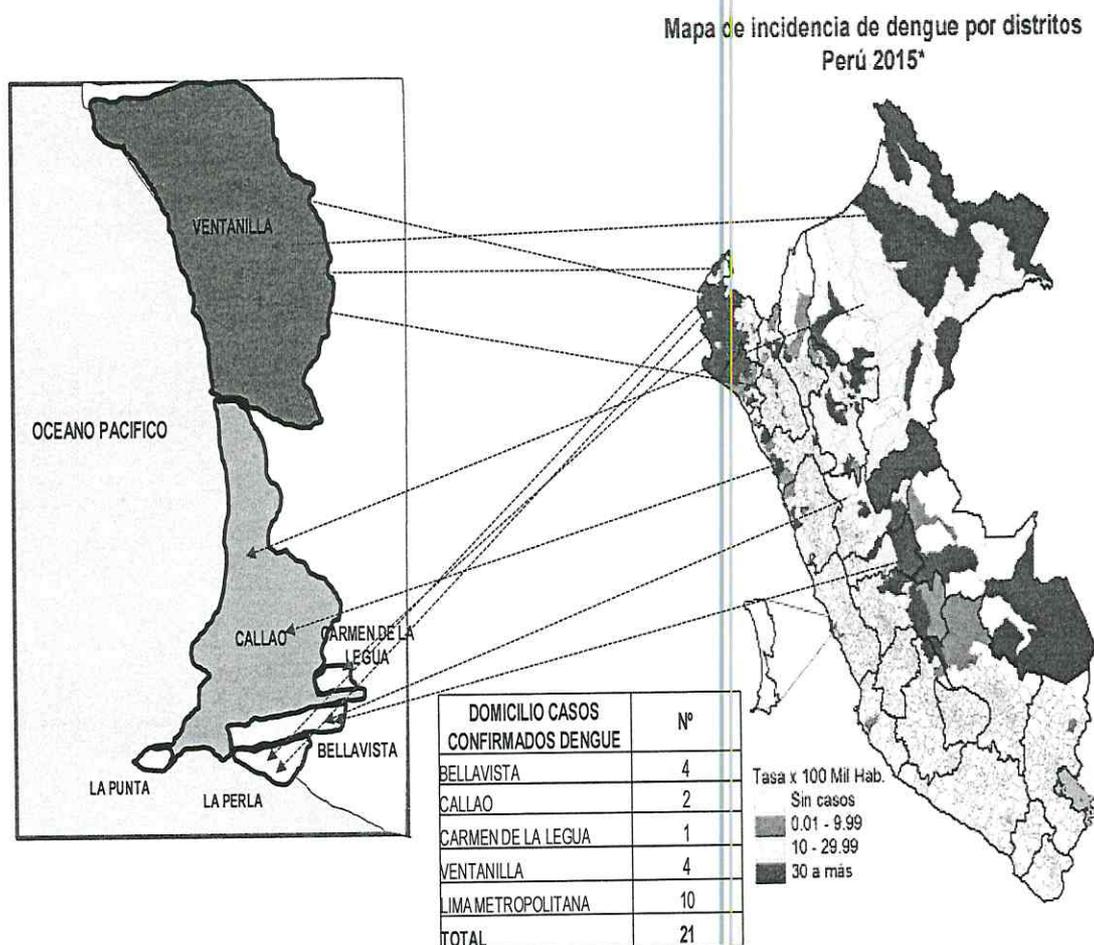
La Región Callao es un escenario de riesgo para la presencia de dengue autóctono y para la ocurrencia de brotes de gran magnitud, considerando que:

- Existen distritos con alta densidad poblacional infestados por el vector *Aedes Aegypti*; asimismo, el incremento de temperatura que en los meses de verano supera a veces a los 30°C.
- Alto flujo migratorio (enero y febrero) desde zonas con transmisión activa de dengue, por motivo de vacaciones y trabajo hacia Lima y Callao.
- Crecimiento poblacional de áreas urbanas e insuficiente respuesta de los vectores sobre las necesidades básicas.
- Insuficiente abastecimiento de agua y no continua que obliga a la población a almacenarla.
- Inadecuadas prácticas de almacenamiento de agua en depósitos dentro o cerca de la vivienda y manejo de residuos sólidos (inservibles), las cuales sirven de criadero del vector *Aedes Aegypti*.
- Presencia de casos importados confirmados con mayor preponderancia serotipo DENV 2.
- Además, se debe tomar en cuenta el riesgo de propagación de la enfermedad que representa para el distrito de Carmen de la Legua Reynoso (escenario entomológico II).

De acuerdo al domicilio de los 21 casos confirmados proceden del distrito de CLR 5%(1).



Mapa N° 6:



Para fortalecer en dengue se tiene implementado el RD N° 212-2015-GRC/DIRESA/DG del 24 de febrero del 2015 sobre vigilancia semanal de febriles en los 45 EESS que forman parte de las 3 redes de salud.

3.2. Mortalidad:

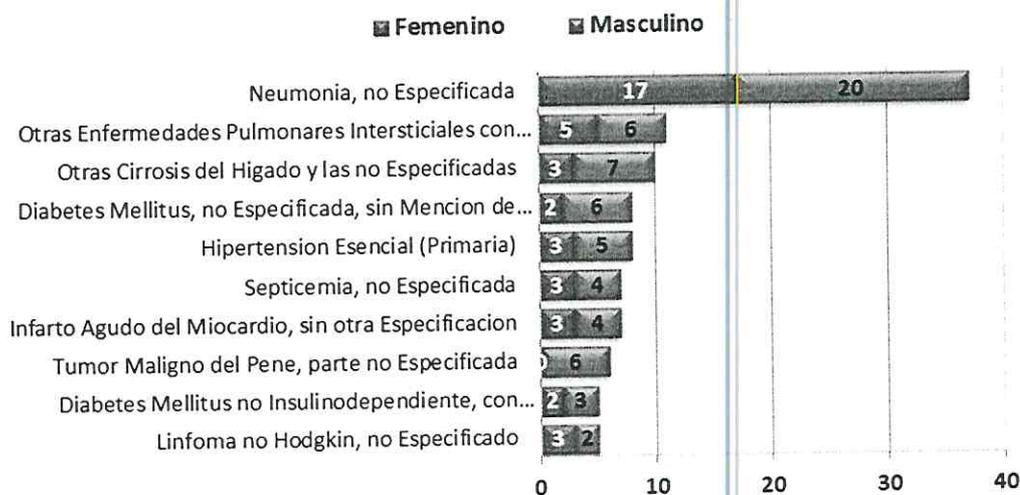
3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos

En el año 2015 fallecieron 211 personas en el distrito de Carmen de La Legua (5.38%) del total regional, 92 (43.6%) pertenecen al sexo femenino, 119 (56.4%) corresponden al sexo masculino. En neumonía no especificada el sexo masculino tiene 3 fallecidos más que el sexo femenino y es el que prevalece en las otras causas, en segundo lugar se encuentra otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis, le sigue otras cirrosis del hígado, diabetes mellitus, hipertensión esencial, septicemia, infarto agudo de miocardio, tumor maligno de pene.



Gráfico N°26:

Distrito Carmen de la Legua: Diez primeras de mortalidad por sexo, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

Demás causa: **Fallecidos**
 - Femenino: 51
 - Masculino: 56
 Total Def.: 211

3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos

En el año 2015 fallecieron 3,919 personas en la Región Callao, el distrito de Carmen de La Legua le correspondió el 5.4%.
 La tasa de mortalidad fue 6.1 por 1000 habitantes.

3.2.3. Número de muertes maternas por año

Sobre los casos de Muerte Materna (MM), según Establecimiento de Salud notificante:

En la Región Callao, tenemos que desde el 2010 solo 03 E.E.SS. del primer nivel de atención notificaron casos de MM, lo que indica que la referencia de casos fue oportuna al realizarse a los hospitales de mayor complejidad, donde pudieran atender los casos de madres con complicaciones en el embarazo. El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y el Hospital Alberto Sabogal Sologuren presentan el mayor número de casos de MM notificados, al ser dichos establecimientos del nivel III-1. En el presente año, llama la atención que el Hospital Alberto Sabogal ha notificado 03 caso de MM, en comparación al año 2014 donde notificó 07 casos. En relación a esta problemática, Es Salud ha desarrollado como estrategia la elaboración de una Guía de Atención de Gestantes, en las que considera a todas las gestantes como potencialmente en riesgo, lo que ha dado buenos resultados y ha reducido significativamente la incidencia de MM en los establecimientos de Es Salud. El Distrito de Carmen de la Legua no ha reportado ningún caso de muerte materna.



3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año

Mortalidad menor de 5 años.

En el año 2015 fallecieron 139 menores de 5 años en la Región Callao, siendo la primera causa sepsis bacteriana del recién nacido, en segundo lugar, asfixia del nacimiento, seguido de exposición a factores no especificados, neumonía, malformaciones congénitas múltiples, insuficiencia respiratoria del Recién nacido, septicemia, neumonía congénita, enfermedad cardíaca, insuficiencia cardíaca.

El distrito de Carmen de La Legua presento 8 fallecidos (5.76%). No hay mucha diferencia entre el sexo femenino y masculino, habiendo 51.8% de muertes en niñas menores de 5 años y 48.2% en niños.

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.

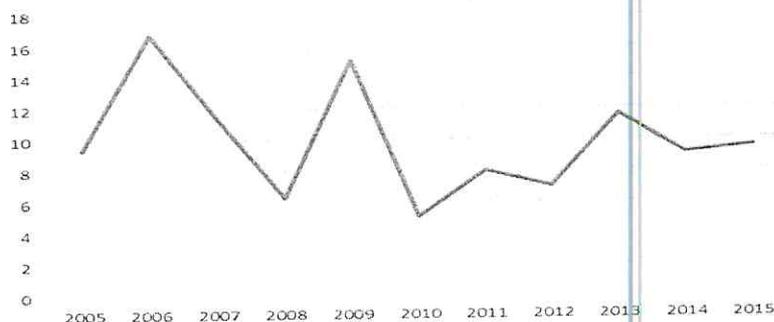
En el año 2015 fallecieron 112 niños menores de un año en la Región Callao, lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 7.3 por 1000 N.V., cifra inferior al año pasado (de 9.6. por 1000 N.V.) y menor a la nacional (16.1 por 1000 N.V. año 2010).

El distrito con mayor tasa de mortalidad infantil, superior a la regional y nacional en segundo lugar fue el Distrito de Carmen de la Legua con un 9.5 por 1000 n.v. valor superior al regional.

Tabla N° 24: Tasa de Mortalidad Infantil x 1,000 n.v. Distrito de Carmen de la Legua. Región Callao 2005 – 2015

| 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 9.4 | 16.8 | 11.4 | 6.3 | 15.1 | 5.1 | 8 | 7 | 11.6 | 9.1 | 9.5 |

Grafico N° 27: Tasa de Mortalidad Infantil x 1,000 n.v. Distrito de Carmen de la Legua. Región Callao 2005 – 2015



3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año

Mortalidad neonatal.

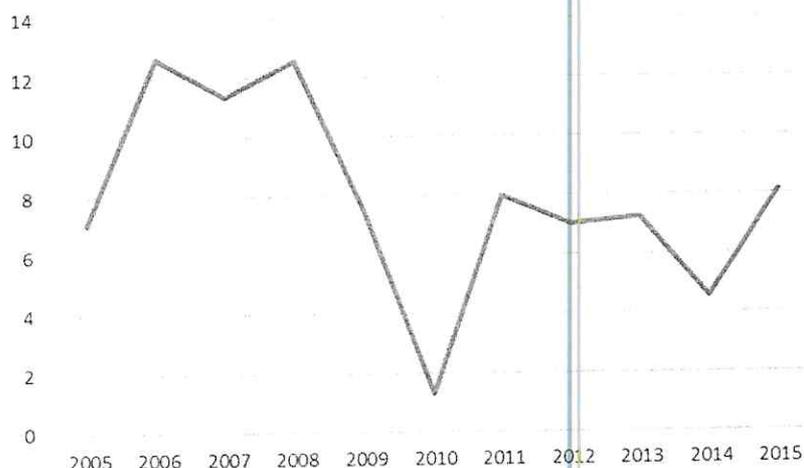
En el año 2015 fallecieron 77 menores de 28 días de nacido en la Región Callao, representando una Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de 5.04 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior a la nacional (8.3 por 1000 n.v. año 2011) al igual que en los últimos años.

El distrito de Carmen de La Legua muestra una TMN inferior a la regional de 5.16 y 4.54 por 1000 n.v. respectivamente.

Tabla N° 25: Tasa de Mortalidad Neonatal x 1,000 n.v. Distrito de Carmen de la Legua. Región Callao 2005 – 2015

| 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| 7.08 | 12.63 | 11.36 | 12.56 | 7.53 | 1.29 | 7.99 | 7.04 | 7.25 | 4.54 | 8.12 |

Gráfico N° 28: Tasa de Mortalidad Neonatal x 1,000 n.v. Distrito de Carmen de la Legua. Región Callao 2005 – 2015



3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.

En cuanto a las etapas de vida, el más afectado fue el adulto mayor, le sigue el grupo etario de adultos, luego el grupo de niños, jóvenes y por último los adolescentes.

Etapas de vida niño: con predominio femenino. La primera causa de mortalidad fue Sepsis bacteriana del R.N., seguida de asfixia del nacimiento, neumonías no especificadas, exposición a factores no especificados, Malformaciones congénitas múltiples.



Etapa de vida adolescente: con predominio femenino. El primer lugar lo ocupa Sepsis, seguida de neumonía no especificada, Síndrome de dificultad respiratoria, exposición a factores no especificados, insuficiencia respiratoria, otras cirrosis del hígado.

Etapa de vida joven: 3 veces varones en relación a mujeres. Agresión con disparo de arma corta ocupa el primer lugar, seguido de agresión por medios no especificados, Exposición a factores no especificados con 13 casos y en cuarto lugar la enfermedad por VIH con 9 casos. En la Región Callao, 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.

Etapa de vida adulto: con predominio del sexo masculino. En esta etapa de vida las primeras causas son enfermedades transmisibles como neumonía no especificada, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia, exposición a factores no especificados, cirrosis y también las no transmisibles como Hipertensión, infarto agudo de miocardio, diabetes mellitus.

Etapa de vida adulto mayor: con predominio del sexo masculino. También observamos la transición epidemiológica en esta etapa de vida, con enfermedades no transmisibles ascendiendo de lugar y aparición de otras.

Como primera causa tenemos neumonía no especificada, segunda causa hipertensión arterial, seguido de otras enfermedades pulmonares intersticiales, septicemia, diabetes mellitus, cirrosis, insuficiencia respiratoria, tumor maligno pulmonar, tumor maligno de pene, insuficiencia renal crónica.

3.2.7. Tasa bruta de mortalidad por causas específicas o grupos específicos.

MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRANSITO:

La tendencia de defunciones por accidentes de tránsito es descendente (2007-2015), con picos en el año 2011 y 2014, presentándose en este año 2015 defunciones por accidentes de tránsito disminuyendo 6.6% en relación al año anterior. La curva mensual de fallecidos se ubica sobre la del 2014, con excepción de los meses de febrero, abril, junio y diciembre. La tendencia de la curva es descendente a partir del mes de julio, incrementándose en el mes de diciembre probablemente por las fiestas de fin de año.

MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS:

Diabetes Mellitus ocupó en Carmen de La Legua 4° lugar (2008) trasladada al 7° (2011), en los periodos no mencionados este daño ocupó puestos por debajo del 10° lugar.

Los fallecidos por DM muestran tendencia descendente (2011-2014), en Carmen de La Legua.

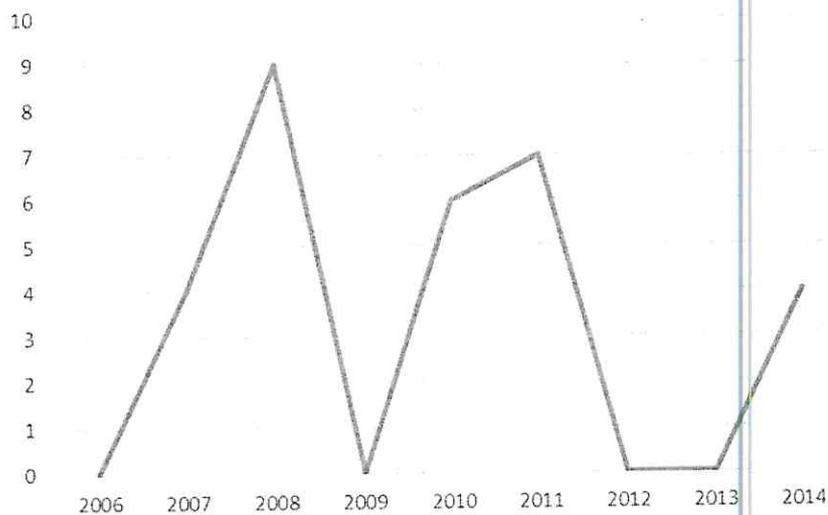
La TM por DM en la Región Callao muestra una tendencia variable en el periodo 2006 – 2014.

Tabla N° 26: Mortalidad por Diabetes Mellitus Distrito de Carmen de la Legua. Región Callao 2014 – 2015

| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 0 | 4 | 9 | 0 | 6 | 7 | 0 | 0 | 4 |



**Grafico N° 29: Mortalidad por Diabetes Mellitus Distrito de Carmen de la Legua.
Región Callao 2014 – 2015**



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 – 2015.

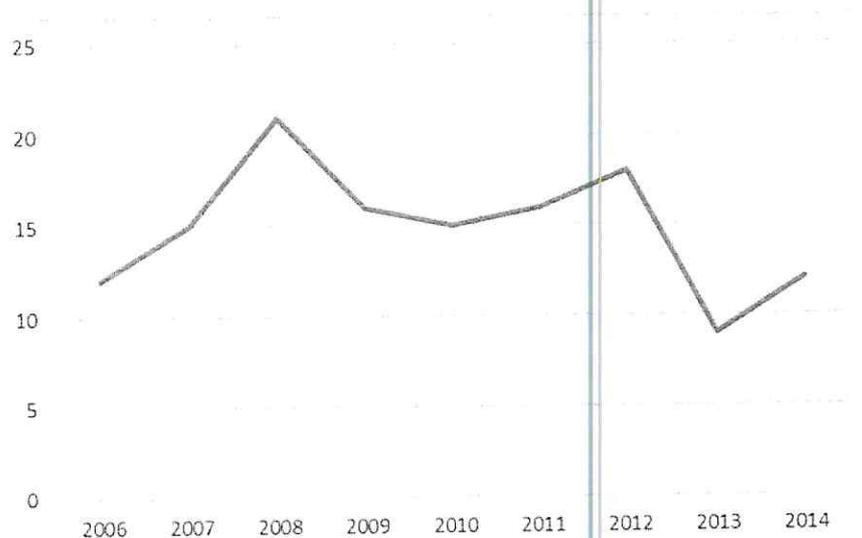
La tendencia de la curva de fallecidos por HTA se incrementó en los años 2007 – 2008 a nivel distrital, mostrándose irregular en los años posteriores. En el año 2012 y 2014 se muestra un leve incremento en la curva de fallecidos por HTA en el distrito Carmen de la Legua.



Tabla N° 27: Fallecimientos por HTA. Distrito Carmen de la Legua 2006- 2014

| 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 12 | 15 | 21 | 16 | 15 | 16 | 18 | 9 | 12 |

Grafico N° 30: Fallecimientos por HTA. Distrito Carmen de la Legua 2006- 2014



AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS: Distrito de Carmen de la Legua

El distrito de Carmen de la Legua agrupa a 676.1 AVPP que equivale al 5.22% del total de AVPP de la región Callao, de los cuales el 36.18% corresponde a Neumonía no especificada (244.6 AVPP), 14.69% otras cirrosis del hígado, 12.74% Infarto agudo de miocardio, 9.04% diabetes mellitus no insulino dependiente, 6.83% Septicemia no especificada, Diabetes mellitus no especificada con 6.39%.



Tabla N° 27: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de Carmen De La Legua 2015

| <i>Lista de Morbilidad Dist. Carmen de la Legua</i> | <i>Tot.Def.</i> | <i>Def- AVPP</i> | <i>AVPP</i> | <i>Tasa x 1000 Hab.</i> |
|--|-----------------|----------------------|-------------|---------------------------------|
| NEUMONIA, NO ESPECIFICADA | 37 | 12 | 244.6 | 6.0 |
| OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS | 11 | 3 | 26.15 | 0.6 |
| OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS | 10 | 7 | 99.35 | 2.4 |
| HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | 8 | 2 | 24.1 | 0.6 |
| DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION | 8 | 4 | 43.2 | 1.1 |
| SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA | 7 | 3 | 46.15 | 1.1 |
| INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION | 7 | 3 | 86.15 | 2.1 |
| TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 6 | 1 | 22.05 | 0.5 |
| DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES | 5 | 3 | 61.15 | 1.5 |
| LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO | 5 | 4 | 23.2 | 0.6 |

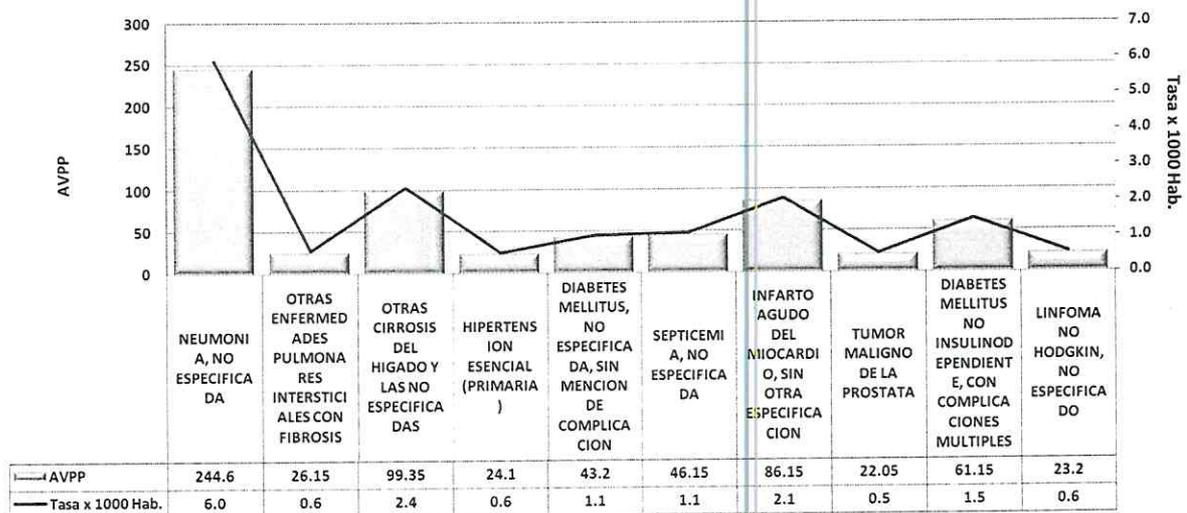
Fuente: Certificado de Defunción - RENIEC

File: Hechos vitales-defunciones 2015



Grafico N° 29: Años de vida potencialmente perdidos por las diez primeras causas de mortalidad, en el distrito de Carmen De La Legua 2015

Distrito Carmen de la Legua: Años de vida potencialmente perdidos y tasa por 1000 Hab. de las 10 primeras causas de mortalidad, 2015



Fuente: Certificado de Defunción - REHIEC
 File: Hechos vitales-defunciones 2015
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología- DIRESA CALLAO

4. Priorización de los problemas con impacto sanitario

4.1.1. Metodología.

Esta priorización comenzó en gabinete, es decir, se hizo con el equipo técnico responsable de la conducción del proceso de ASIS distrital de Carmen de la Legua-Reynoso. Para ello, y con la información ya obtenida, por cada problema del estado de salud y determinante social se procedió a priorizar utilizando la metodología: Incluyen una variedad de criterios para valorar el problema, entre los que encontramos: magnitud, tendencia, Gravedad / severidad, interés de la comunidad y Capacidad de intervención. Concluida esta tarea, los resultados se presentaron a la comunidad en una actividad en la que se convocó a los actores sociales, quienes aportaron otros problemas y establecieron la lista final de problemas con impacto sanitario priorizados.



4.1.2. Problemas con impacto sanitario priorizados

Problemas con impacto sanitario priorizados en el distrito de Carmen de La Legua

| Nº | PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO |
|----|--|
| 1 | INCREMENTO DE MORBILIDAD EN ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS |
| 2 | INCREMENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS Y BAJA COBERTURA DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS |
| 3 | PRESENCIA DE CONTAMINACION AMBIENTAL EN EL DISTRITO |
| 4 | INCREMENTO DE INSEGURIDAD Y PRESENCIA DE PANDILLAJE |
| 5 | AUMENTO DE ENFERMEDADES ODONTOBUCALES |
| 6 | INCREMENTO DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR |
| 7 | INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y PARASITOSIS |
| 8 | BAJA COBERTURA EN INMUNIZACIONES Y EN CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS |
| 9 | MAYOR NÚMERO DE CASOS DE EMBARAZO ADOLESCENTE |
| 10 | INCREMENTO DE RIESGO DE DENGUE POR PRESENCIA DEL VECTOR EN EL DISTRITO |



5. Priorización de territorios vulnerables

5.1.1. Metodología

La vulnerabilidad social de una comunidad se obtuvo tomando en cuenta los siguientes indicadores: a) Frecuencia; b) Compromiso de la población en la solución del problema; c) Participación en la solución del problema y d) Capacidad de solución.

- **Paso 1:** Se indicó los indicadores arriba señalados que determinarían la vulnerabilidad territorial
- **Paso 2:** Se realizó la valoración y puntuación de cada comunidad con los indicadores de vulnerabilidad seleccionados
- **Paso 3:** Se consolidó la puntuación de las comunidades y se obtuvo el puntaje final de cada una de ellas
- **Paso 4:** Se estratificó las comunidades de acuerdo a los puntajes de vulnerabilidad territorial obtenidos.

5.1.2. Identificación de territorios vulnerables

| | COMUNIDAD | PUNTAJE | NIVEL DE VULNERABILIDAD |
|------|---|---------|-------------------------|
| 1.- | JR. JUAN VELASCO ALVARADO CUADRA 1 | 56 | ALTO |
| 2.- | AV. MAQUINARIAS Y MORALES DUAREZ | 54 | ALTO |
| 3.- | AV. ARGENTINA CON AV. PACIFICO | 52 | ALTO |
| 4.- | JR. ERNESTO GUEVARA CUADRA 5 | 49 | MEDIANA |
| 5.- | SECTOR IV -VILLA SR DE LOS MILAGROS | 48 | MEDIANA |
| 6.- | JR. LIBERTAD CON AV. MANCO CAPAC | 44 | MEDIANA |
| 7.- | JR. SAN JUAN-22 HECTAREAS | 43 | BAJA |
| 8.- | AV. 28 DE JULIO CON JR. CHAVEZ | 42 | BAJA |
| 9.- | SECTOR III -VILLA SR DE LOS MILAGROS | 40 | BAJA |
| 10.- | AV. MORALES DUAREZ ENTRE LAS 10 Y LA QUINCE | 39 | BAJA |



Estas comunidades fueron priorizadas por los actores sociales por presentar los problemas priorizados como inseguridad ciudadana, contaminación ambiental, pandillaje, casos de violencia familiar, etc.

6. Propuesta de líneas de acción

La actividad final del proceso es determinar, con los actores sociales, las líneas de acción para actuar sobre los problemas con impacto sanitario priorizados e identificar responsabilidades para su logro.

Cada una de estas actividades tiene tareas que deberán ser coordinadas.

6.- PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCION ACTIVIDADES PARA DISMINUIR LOS PROBLEMAS DETECTADOS

1.- INCREMENTO DE MORBILIDAD EN ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

- Inmunizaciones completas para niños y Adultos mayores (influenza y neumococo)
- Promover la lactancia materna exclusiva
- Alimentación adecuada, no comida chatarra
- Acudir a controles CRED
- Realizar charlas, socio dramas, pasacalles y capacitaciones a los grupos organizados para sensibilizar a la población sobre las medidas preventivas para evitar las infecciones respiratorias.
- Visitas domiciliarias a los casos complicados con apoyo de agentes comunitarios para capacitar intradomiciliariamente sobre las medidas preventivas para disminuir estas enfermedades.

2.-INCREMENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS Y BAJA COBERTURA DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

- Búsqueda de sintomáticos respiratorios en sectores donde existan el mayor número de casos diagnosticados de TBC
- Búsqueda de sintomáticos intra y extramural en IE Particulares, estatales, vasos de leche, mercados, cuna Max, pronoes, etc.
- Diagnostico precoz de casos, quimioprofilaxis oportunas, búsqueda de contactos y seguimiento continuo.
- Realizar charlas, socio dramas, pasacalles y capacitaciones a los grupos organizados para sensibilizar a la población sobre las medidas preventivas para evitar la TBC.
- Concientizar a la población a través de charlas y talleres sobre la importancia de una alimentación saludable.

3.- PRESENCIA DE CONTAMINACION AMBIENTAL EN EL DISTRITO

- Cursar oficios a la DIRESA Callao solicitando evaluación ambiental de DIGESA especialmente en las zonas aledañas a las empresas que existen dentro de la comunidad.
- Concientizar a las empresas existentes en el distrito sobre el cuidado del medio ambiente a través de reuniones de capacitación.

- Intervención de actividades de la junta directiva dentro del distrito en la vigilancia y cuidado del medio ambiente, especialmente en lo que es la vigilancia para que los pobladores no voten su basura al Río Rímac.
- Limpieza de las zonas aledañas al Río Rímac a cargo de la Municipalidad.

4. INCREMENTO DE INSEGURIDAD Y PRESENCIA DE PANDILLAJE

- Sensibilizar a la municipalidad sobre la importancia del papel que cumple serenazgo dentro de la comunidad en coordinación con la comisaría del distrito.
- Solicitar cámaras de vigilancia en los lugares donde no hay y reparar las ya deterioradas existentes.
- Organizar cuadrillas de vecinos vigilantes por cuadras.
- Rescatar a los jóvenes por medio de actividades recreativas como talleres formativos para que puedan obtener empleos, pidiendo apoyo a municipalidades, empresas, ceos, universidades, etc.
- Coordinar con la comisaría del distrito para que realicen vigilancia nocturna diaria especialmente en zonas conocidas por expendio de drogas y /o alcohol.

5.-AUMENTO DE ENFERMEDADES ODONTOBUCALES

- Charlas y sesiones demostrativas sobre cepillados intra y extramurales
- Campaña de fluorizaciones en IE Privadas, Estatales, cuna Max, pronoes, etc.
- Socializar al familiar estilos de vida saludable disminuyendo el consumo de dulces y azucares en la dieta.
- Sensibilizar a la familia para que en forma rutinaria acuda mínimo dos veces al año a evaluaciones bucales

6.- INCREMENTO DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR

- Coordinar con servicio social de la municipalidad para identificar casos de violencia familiar dentro de la comunidad para poder brindarles el apoyo integral necesario.
- Intervención de los casos detectados en forma interinstitucional para conseguir apoyo en salud, alimentos y vivienda.
- Apoyo psicológico gratuito y continuo a través de visitas domiciliarias establecidas a los casos detectados con apoyo de la municipalidad.
- Fortalecer autoestima de personas afectadas a través de talleres continuos y permanentes durante todo el año.
- Sensibilizar al personal de la comisaría del Distrito para que oriente y apoye en caso de denuncias de violencia familiar.
- Coordinar con DEMUNA para que apoye los casos detectados.

7.- INCREMENTO DE ENFERMEDADES DIARREICAS Y PARASITOSIS

- ◆ Vigilancia de agua con colorímetros
- ◆ Lavado de manos adecuado con sesiones demostrativas en todos los grupos organizados
- ◆ Tratamiento oportuno y despistaje precoz en todos los niños mínimo dos veces al año.
- ◆ Tratamiento familiar y consejería integral a toda la familia
- ◆ Hacer campañas intersectoriales de despistaje de parasitosis gratuitos

8.-- BAJA COBERTURA EN INMUNIZACIONES Y EN CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN MENORES DE 5 AÑOS

- ◆ Listado de todos los niños menores de 5 años con apoyo de promotoras de salud para realizar los seguimientos oportunos
- ◆ Concientizar a la población a través de charlas y talleres intra y extramurales sobre la importancia de las vacunas y el control de crecimiento y desarrollo



- ◆ Realizar campañas y brigadas itinerantes para captación de los niños que no estén vacunados o que no acudan al CRED.

9.- MAYOR NUMERO DE CASOS DE EMBARAZO ADOLESCENTE

- ◆ Creación de clubs para los adolescentes dentro del distrito para enseñarles estilos de vida saludable a través de bailes, talleres, deportes, paseos recreativos, todo esto con apoyo de la municipalidad y centros de salud.
- ◆ Realizar charlas, socio dramas, pasacalles y capacitaciones a los grupos organizados para sensibilizar a la población del Distrito sobre este problema.
- ◆ Fortalecer la orientación en colegios y en escuela para padres sobre los métodos de planificación familiar y paternidad responsable.

10.- INCREMENTO DE RIESGO DE DENGUE POR PRESENCIA DEL VECTOR EN EL DISTRITO

- Tratamiento con bolsitas de temephos en depósitos de agua
- Incentivar a la población en la limpieza y cepillado adecuado de los depósitos de agua,
- Búsqueda del vector casa por casa en forma mensual
- Comprometer a la población en las actividades de vigilancia entomológica
- Solicitar apoyo a la municipalidad, empresas y centros de salud para realizar actividades intersectoriales.



7. CONCLUSIONES DEL ASIS

DETERMINANTES AMBIENTALES

1. En el año 2015, el 92% aproximadamente de la población en el Distrito de Carmen de la Legua, cuenta con servicio de agua de Red Pública.

DETERMINANTES DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS Y POLITICOS

1. 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 el Distrito de Carmen de la Legua el comportamiento del índice de masculinidad es similar en todos los años, siendo 96.8% para el año 2015.
2. En los distritos de Carmen de la Legua, existe 99% de acceso a conexión Domiciliaria de desagüe.
3. La tasa de analfabetismo en el año 2015 fue de 2.0%, siendo esta tres veces menor al promedio nacional. En relación al distrito de Carmen de la Legua Reynoso, presentan las mayores tasas de analfabetismo siendo esta de 1.9%.
4. Se observa que la rama en la que más se desempeña el poblador chalaco es el comercio.

SISTEMA DE SALUD

1. En el Distrito de Carmen de la Legua existen 1 enfermera y 01 obstetrix por 10,000 hab.
2. La DIRESA Callao cuenta con 03 establecimientos de salud: 01 hospital II-1, 02 Centros de Salud I-3.
3. La cobertura del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido se ha incrementado en los dos últimos años en la mayoría de distritos: Carmen de la Legua (87), para el año 2015. Esto debido a que se ha fortalecido el trabajo de enfermería en relación al seguimiento, adecuado registro, y el abordaje a la madre con una consejería adecuada del personal que atiende a los recién nacidos.
4. En cuanto a la cobertura de parejas protegidas el distrito de Carmen de la Legua presenta tendencia ascendente.

ESTADO DE SALUD

1. La primera causa de morbilidad en este periodo son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con tendencia ascendente 2011-2013, con leve descenso en el 2014 y un nuevo ascenso en el 2015. La segunda causa de morbilidad es ocupada por las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, con tendencia ascendente.
2. En el año 2015 fallecieron 3,919 personas en la Región Callao, el distrito de Carmen de La Legua 5.4% de este total.
3. Se puede apreciar que tanto enfermedades infecciosas como enfermedades crónicas son las principales causas de muerte en el distrito de Carmen de la Legua.
4. En el Distrito de Carmen de la Legua 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.
5. El distrito de Carmen de La Legua muestra una TMN inferior a la regional de 5.16 y 4.54 por 1000 n.v. respectivamente.
6. El distrito de Carmen de la Legua agrupa a 676.1 AVPP que equivale al 5.22% del total de AVPP de la región Callao, de los cuales el 36.18% corresponde a Neumonía no especificada (244.6 AVPP), 14.69% otras cirrosis del hígado, 12.74% Infarto agudo de miocardio, 9.04%



- diabetes mellitus no insulino dependiente, 6.83% Septicemia no especificada, Diabetes mellitus no especificada con 6.39%.
7. La tendencia de la curva de episodios de EDAs Acuosas según distritos 2001-2015: La del distrito Callao es descendente 2002-2008, con un pico ascendente (2009-2010), descendiendo en los años posteriores hasta el 2014, ascendiendo en el 2015. La del distrito de Carmen de la Legua muestra una tendencia ascendente del año 2011-2015.
 8. Durante el año 2015 se notificaron 21 casos de dengue. Estos casos eran procedentes de diferentes departamentos del país en especial de la costa norte y la selva. Los departamentos de Piura y Tumbes tienen el 50 % de los casos notificados.
 9. Para fortalecer en dengue se tiene implementado el RD N° 212-2015-GRC/DIRESA/DG del 24 de febrero del 2015 sobre vigilancia semanal de febriles en los 45 EESS que forman parte de las 3 redes de salud.
 10. La Tasa de Morbilidad de TBC muestra una tendencia descendente sostenida (2008-2015), la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo también es descendente en el mismo periodo, con un pico (2011,2013), ascendiendo levemente la incidencia frotis positivo y la mortalidad (2015).
 11. Como DIRESA, se tiene la desnutrición crónica en el 2011 en 9.8% (3289 casos),
 12. En el año 2015, la mayoría de pacientes con HTA proceden del distrito de Carmen de la Legua (5709).
 13. 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 y 2014 se muestra un leve incremento en la curva de fallecidos por HTA en el distrito de Carmen de la Legua.
 14. Se observa en el distrito un mayor número de registro en las principales patologías de salud mental.
 15. La Razón de mortalidad materna se ha reducido en comparación al año 2014, pero en general la razón de Mortalidad materna, desde el inicio de la vigilancia en el año 2000 se ha ido incrementando, presentando la razón más alta en el año 2014.
 16. En la población chalaca adolescente se ha incrementado los problemas de pandillaje, drogadicción, violencia, prostitución clandestina y un preocupante ascenso de gestantes adolescentes.
 17. 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.



8.-RECOMENDACIONES

1. Garantizar los recursos estratégicos entre ellos financieros de acuerdo a las Prioridades Sanitarias Distritales y de acuerdo a las zonas vulnerables.
2. En las actividades de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, es necesario realizar un trabajo conjunto para brindar agua segura.
3. Fortalecer el componente vigilancia y control de vectores para evitar la aparición del Dengue en el Distrito.
4. Sostenibilidad de las actividades conjuntas de vigilancia y control en la frontera compartida de la DISA Lima Ciudad.
5. Fortalecer la participación comunitaria en salud, buscando el empoderamiento de la población sobre el cuidado de su salud.
6. 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 del distrito.
7. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de las no transmisibles como la Diabetes y la HTA, coordinando con el municipio del distrito sobre la implementación de atención diferenciada.
8. Fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, desarrollando capacidades en el personal de salud, 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.
9. Fortalecer la cobertura de vacunación en los establecimientos de salud del distrito.
10. Comprender la importancia del análisis de susceptibles y deserción en inmunizaciones en cada centro de salud dentro del distrito, 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.

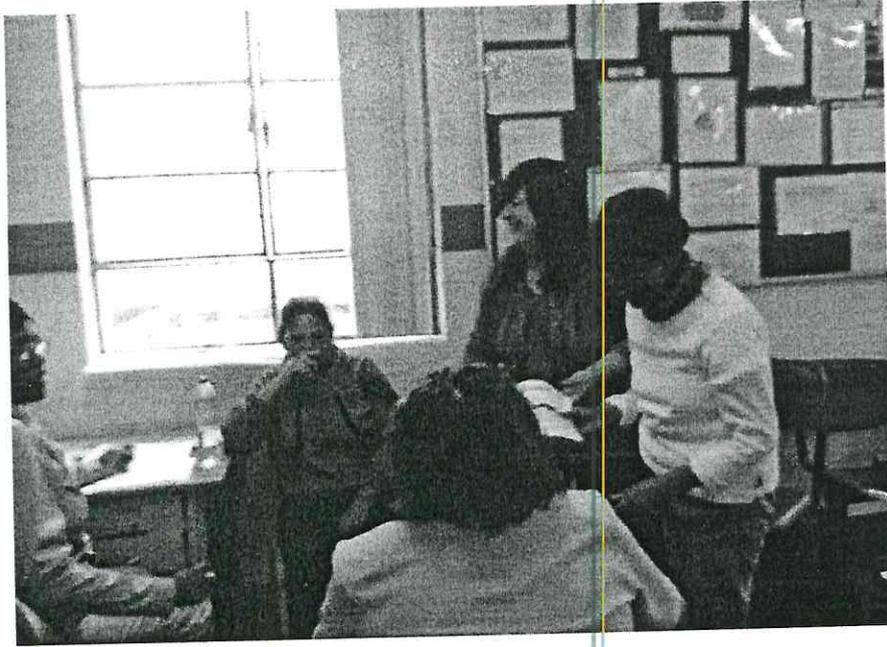


9.- ANEXOS

FOTOS DE TALLER DE ASIS DISTITAL







10.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ministerio de Salud del Perú: Guía para el análisis de situación de salud. Lima: Oficina general de epidemiología; 2013.
- 2.-Ministerio de Salud el Perú: Metodología para el análisis de situación de salud regional. Lima: Oficina General de Epidemiología: 2013.
- 3.-Oficina de Estadística de la Micro red Bellavista Información Estadística Año 2013.
- 4.-Análisis de Situación de Salud de la Región Callao 2013. DIRESA Callao, Oficina de Epidemiología.
- 5.- Escala, estadística del Ministerio de Educación: escale.minedu.gob.pe
- 6.-Página web de la Municipalidad de Carmen de La Legua:
www.municarmendelalegua.gob.pe
- 7.- <http://www.actualidadambiental.pe/?p=23243>
- 8.- <http://www.municallao.gob.pe/contenidosMPC/transparencia/pdf/OM-2011/OM-019-2011.pdf>
9. <http://www.municallao.gob.pe/contenidosMPC/transparencia/pdf/POI/PlanOperativoInstitucional2011.pdf>
- 10.- http://www.municallao.gob.pe/contenidosMPC/transparencia/pdf/plan-urbano-2011/tomo2/05_PDU_%20Caracterizacion.pdf

