



## 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 de La Punta, Provincia del 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



G. CASTRO S. 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 de La Punta, Provincia del 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 de La Punta, Provincia del Callao del Gobierno Regional del Callao 2015", el cual consta de 83 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.

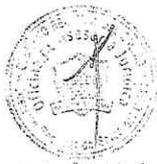
**ARTICULO TERCERO.-** Encárguese a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones, la publicación de la presente resolución en la página web institucional.

Regístrese, comuníquese.

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
.....  
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES  
Director Regional  
C.M.P. 12555



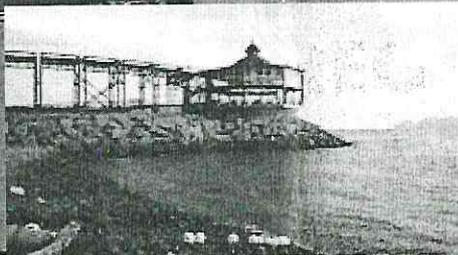
W. A. PORTUGAL



C. GONZALEZ



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE LA PUNTA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO**



**ANÁLISIS DE  
SITUACIÓN DE  
SALUD**

**DISTRITO LA PUNTA**

**AÑO 2015**



## **Dedicatoria**

Esta herramienta de Gestión está dedicada a todos los Gestores y Decisores de los diferentes niveles de Atención de Salud del Centro de Salud La Punta, y de la Gerencia de Servicios Sociales de la Municipalidad Distrital de La Punta, ya que con él tendrán la oportunidad de elegir seleccionar las mejores estrategias de solución en bien de la población Punteña.



## PRESENTACION

La Dirección Regional de Salud del Callao presenta en un contexto histórico propio, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Distrital de La Punta 2015, el ASIS debe ser entendido como parte de estos procesos dinámicos destinados a mejorar el conocimiento de la salud, de lo que ocurre en nuestra población punteña, a través de las características del estado de salud de la población y sus determinantes, por parte de entidades encargadas de brindar servicios de salud, para la mejora continua de la prestación de la atención a nivel distrital.

Por tal motivo, el presente documento técnico denominado "Análisis de Situación de Salud del Distrito La Punta 2015", elaborado gracias al compromiso y colaboración de todas las Instituciones Públicas de nuestro distrito, enriquecido con información de Instituciones Privadas; asimismo a la colaboración del personal administrativo de la Gerencia de Servicios Sociales de la Municipalidad Distrital de La Punta, por lo tanto, este documento presenta información relevante de diferentes fuentes, con el firme propósito de brindar los elementos necesarios para una adecuada y correcta toma de decisiones en salud a nivel del distrito de La Punta.

Este ASIS Distrital de La Punta 2015 consta de tres (03) capítulos, el primer capítulo revisa un Análisis de los Indicadores Demográficos, Socioeconómicos y Ambientales, entendiendo que para conocer la salud del Distrito La Punta también es necesario conocer su cultura, su legado en la historia, sus costumbres, en otras palabras amar a La Punta, para de ahí poder entenderla y promover estilos de vida saludable para lograr el mayor beneficio en la salud de nuestra población.

El Capítulo segundo Análisis de los Determinantes del Estado de Salud relacionados a la oferta de servicios, se ocupa del análisis de la morbilidad, mortalidad, enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, entre otros de forma comparativa. En el tercer capítulo se analiza la priorización de problemas de salud que corresponden al componente de los problemas de salud y distritos vulnerables, y problemas priorizados en gabinete, en donde se hizo una recopilación y análisis de estos principales indicadores. En el cuarto capítulo se proponen líneas de acción para los problemas de salud priorizados en el capítulo anterior, y así mejorar la calidad de vida de los vecinos punteños.

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

Aprovecho esta oportunidad para reconocer el trabajo realizado por el equipo de la Oficina de Epidemiología, personal del Centro de Salud La Punta y Personal de la Gerencia de Servicios Sociales de la Municipalidad Distrital de La Punta en la elaboración de este ASIS Distrital La Punta 2015, que estoy seguro servirá como una importante herramienta de gestión en todos los niveles de nuestra organización y del sector salud del Distrito La Punta.



## INTRODUCCION

La Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud del Callao presenta el Análisis de Situación de Salud del Distrito La Punta, correspondiente al año 2015 cumpliendo una de sus funciones como órgano asesor de la Dirección Regional de Salud que en el literal b) del artículo 57 de Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°023-2005-SA, establece que la Dirección General de Epidemiología es el órgano responsable entre otros, de diseñar, normar y conducir el proceso de Análisis de Situación de Salud para la determinación de prioridades sanitarias como base del planeamiento estratégico en Salud.

El Análisis de Situación de Salud del Distrito La Punta 2015, es un instrumento técnico, que busca reflejar la situación en la que se encuentra la salud de la población de la Región Callao; representa para nuestras autoridades un instrumento de gestión indispensable para la toma de decisiones e intervenciones prioritarias y oportunas en salud.

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

En el Distrito de La Punta hemos trabajado este documento desde fines del año 2015, generándose una coordinación estrecha intra e interinstitucional con nuestras el Municipio de La Punta, la comunidad, los actores sociales y otros prestadores de Salud del Callao, incluyendo a sectores como educación, sociedad, economía, etc.

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



**ANALISIS DE SITUACION DE SALUD - DISTRITO LA PUNTA**  
**PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO**  
**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO - 2015**

**DOCUMENTO TECNICO**

**Documento elaborado por:**

Dr. Ricardo Jorge Hilarión Contreras Ríos

Lic. Nutricionista Dany Sancho Cari

**Colaboradores:**

Ing. Víctor Augusto Paz Quintana

**Revisado por:**

Lic. Enf. Julia del Carmen Alvarado Pereda

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

Jr. Colina Nro. 879 Bellavista, Callao .Perú

Teléfono (01) 4650048

Página web: [www.diresacallao.gob.pe](http://www.diresacallao.gob.pe)



# ÍNDICE GENERAL

<b>Capítulo I</b> Indicadores Demográficos, Socioeconómicos y Ambientales	Pág. 09
Reseña Histórica	Pág. 10
Análisis de los Determinantes de Salud	Pág. 12
Características Geográficas	Pág. 12
Ubicación y Límites	Pág. 12
Superficie Territorial	Pág. 12
Determinantes Ambientales	Pág. 13
Topografía	Pág. 13
Accidentes Geográficos	Pág. 13
Clima	Pág. 14
Sismos y Riesgo Sísmico	Pág. 14
Tsunami e Inundaciones	Pág. 15
Control de Intoxicación de Plomo	Pág. 18
Aspecto Urbano Ambiental	Pág. 19
Uso del Suelo y Equipamiento	Pág. 22
Características Demográficas	Pág. 24
Características de la Organización Social	Pág. 26
Medios de comunicación	Pág. 26
Transporte y Vialidad	Pág. 26
Radial y Televisiva	Pág. 26
Telefonía y Acceso a Internet	Pág. 26
División Administrativa y Organización Política	Pág. 27
Niveles de Contaminación	Pág. 29
Determinantes Estructurales	Pág. 29
Estructura Urbana	Pág. 29



Nivel Educativo	Pág. 31
Determinantes Intermediarios	Pág. 32
Características Socio Culturales	Pág. 32
Características del Sistema de Salud	Pág. 36
Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva	Pág. 38
Cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo	Pág. 39
Cobertura de Vacunas	Pág. 40
<b>Capítulo II Análisis de los Determinantes del Estado de Salud</b>	Pág. 43
Morbilidad	Pág. 44
Morbilidad General	Pág. 45
Morbilidad por Sexo	Pág. 45
Morbilidad por Etapas de Vida	Pág. 46
Mortalidad	Pág. 51
Mortalidad General por Grupo	Pág. 51
Mortalidad General por Subcategoría	Pág. 53
Mortalidad General por Etapas de Vida	Pág. 53
Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica	Pág. 55
Enfermedades Transmisibles	Pág. 55
Enfermedades Diarreicas Agudas	Pág. 55
Infecciones Respiratorias Agudas	Pág. 56
Dengue	Pág. 57
Estrategia Sanitaria de Tuberculosis	Pág. 58
Estrategia Sanitaria de Zoonosis	Pág. 59
Estrategia Sanitaria de Salud Mental	Pág. 60
Estrategia Sanitaria de Salud Bucal	Pág. 62
Estrategia Sanitaria de ITS, VIH/SIDA	Pág. 63



**Capítulo III** Priorización de Problemas de Salud

Pág. 67

**CONCLUSIONES**

Pág. 81

**RECOMENDACIONES**

Pág. 82

**BIBLIOGRAFIA**

Pág. 83



# CAPITULO I

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONOMICOS Y AMBIENTALES



## RESEÑA HISTORICA

El vanagloriado padre Jesuita Bernabé Cobo, que entre las cuantiosas descripciones y remembranzas de nuestro país a mediados del Siglo VXII, nos llega la más remota información de La Punta en su "Historia de la Fundación de Lima" (1639), donde menciona que los primeros habitantes de esta zona fueron unos pescadores denominados "Pitipiti", que vivían en modestas chozas rurales asentadas en "la punta de tierra firme", que, presumiblemente, sería la actual y famosa Playa de Cantolao. Casi en cien años después, el Ingeniero francés Francisco Amadeo Frezier, en libro "Viaje de Exploración a la América Sur" (1716), señala en el mapa lo que sería posteriormente La Punta como "punta del Callao". Varias décadas más tarde, ya en 1774, la geografía de La Punta aparece delimitada en el mapa "El Puerto del Callao", pero sin denominación alguna.

Todavía en época Colonial encontramos que una hilera de ranchos de pescadores denominados "Pitipiti Viejo" y/o San Miguel de Mancera unían a La Punta y al primigenio Puerto del Callao. Aquéllos se iniciaban por la puerta mancera, la cual se encontraba flanqueada por el baluarte de San Luis y concluían en la Playa de la Arenilla y en la Playa de San Lorenzo (en la actualidad Playa Cantolao).

En el año de 1836 encontramos que La Punta y Bellavista son integradas como parte de la Provincia del Callao. Sería el 22 de abril de 1857 que un agradecido Ramón Castilla declara al Callao Provincia Constitucional, título que mantiene, adjudicándole el rango de departamento. Por último, el 18 de Noviembre de 1889, durante la presidencia de Andrés Bolognesi - denominado "El Brujo de los Andes" durante su heroica participación en la Resistencia de la Sierra contra los chilenos - se fijarían los límites del Callao, dentro de los cuales se incluye a La Punta.

La última referencia que encontramos de nuestro Distrito, antes que fuese creado, data de 1910. El Directorio Anual del Perú, escrito por Pedro Pauet, señala que La Punta está formada por dos calles principales (Jirones Medina y Sáenz Peña), dos secundarias (Jirón Ucayali y la otra sin nombre) y una ancha y frondosa Plaza con elegantes hoteles y ranchos, para el beneplácito de los iniciales aventureros, ávidos incursionistas de verano.

Es deber de todo punteño saber que su Distrito ha sido escenario de acontecimientos decisivos en la historia de la República del Perú; y, como mencionamos en el título, de la gran historia, ese cuerpo plerótico en el que brillan los grandes hombres de uniforme y fusiles, de terno y palabras.

Evidentemente el más connotado es el del Combate del Dos de Mayo de 1866. Eran épocas de "bonanza" para el Perú, principal y casi y exclusivamente por la explotación del guano de las islas del litoral, que era requerido en dimensiones superlativas para ser usado como fertilizante en Europa. Durante el gobierno de Pezet surgen controversias con España, pues exigían que se les pagase la deuda de Independencia. En el transcurso una flota, aparentemente científica, pero que en realidad era una armada de guerra, tomó las islas de



Chincha, principal fuente de ingresos fiscales de la Nación. En consecuencia se firma el Tratado Vivanco-Pareja, considerado denigrante y lesivo para el Perú, por lo que Mariano Ignacio Prado encabeza una revolución que destituye a Pezet y anula el Tratado, declarándosele la guerra a España - o al menos a una escuadra española -. Ninguno de los países Latinoamericanos tenía las condiciones bélicas para enfrentarse a la Nación peninsular de Isabel II, por lo que se formó una cuádruple alianza de Estados Sudamericanas: Perú, Chile, Ecuador y Bolivia, donde preponderaban las dos primeras. Se libraron duros enfrentamientos en diversos flancos del litoral americano, pero la guerra se definiría el dos de mayo de 1866.

La Punta ayudó por su ubicación geográfica estratégica en la consolidación de la victoria. Si bien es cierto que la flota española representaba un peligro y un atentado contra la libertad de los países americanos, debemos reconocer que España no pretendía retomar sus posesiones coloniales, pues simplemente no tenían la cantidad suficiente de tripulación para hacerlo. Desembarcar hubiese sido un suicidio. Lo que no podemos negar son las intenciones ibéricas de sacar provecho económico, tanto con la deuda de Independencia como con el guano peruano. El Combate se libró apuntando hacia el flanco sur, aprovechando la posición de la Fortaleza del Real Felipe - baluarte de la Colonia heredado por las huestes militares peruanas hasta hoy - y la colocación de torreones en el mismo flanco. Tal estrategia pudo darse porque a la armada española le resultaba imposible bordear La Punta - excepto que lo hubiesen hecho por detrás de las dos inmensas islas que nos protegen, movimiento lento, predecible y difícil, por ende infructuoso -, puesto que el subsuelo entre la península y la ínsula es de poca profundidad - de ahí el porqué de la existencia del Camotal, breve elevación del minúsculo subsuelo, último refugio para los tablistas punteños -, por lo que los barcos encallarían si intentasen surcarlo.

Sus primeras edificaciones comenzando el siglo XIX fueron los denominados "ranchos", que eran casas próximas al mar; con dos o tres pequeñas habitaciones de "quincha y madera" con pisos de tierra y techos de caña. Sin espacio al frente de la calle ni entre las construcciones vecinas, era muy común la pared medianera.

A inicios del siglo pasado, los "ranchos" de quincha y madera de La Punta van evolucionando y comienzan a desaparecer para dar paso a las construcciones conocidas como villas, construcciones tipo "chalet", que era la típica vivienda suburbana moderna o casona, rodeada de un jardín que la separa de la calle y de otras viviendas cercanas.

En la página siguiente se muestra los principales acontecimientos que han forjado la realidad del Distrito. Un hecho de gran relevancia, fue la llegada de colonias de familias de origen italiano: Suito, Cogorno, Noziglia, Castagneto, Casagrandi, Piaggio, Guerinoni, Morgante, entre otras; y, no pocas familias de la llamada "burguesía limeña": Wiese, Mujica, Rospigliosi, Sabogal, Ulloa, Elías, para citar sólo algunas.

A partir de la segunda mitad del siglo XX, comienza la construcción de edificios de ladrillo y cemento y con ello su desarrollo y consolidación urbana hasta nuestros días. Desde aquel momento se presenta el dilema entre conservar lo antiguo por su característica belleza y, la corriente de modernidad y progreso.



La Punta, hasta nuestros días, ha descrito un singular e interesante crecimiento y evolución, que lo han ubicado entre los Distritos de mayor índice sociocultural, económico y de consolidación urbana del país.

## I. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

### I.1. Características Geográficas

#### I.1.1. Ubicación y Límites

El distrito de La Punta es uno de los siete distritos de la Provincia Constitucional del Callao, es una península situada en la parte central y occidental del territorio peruano. Fue fundado con la Ley 2141 del 06 de octubre de 1915. Se ubica al suroeste de la Provincia Constitucional del Callao.

Tiene como límites:

Norte : Con el Océano Pacífico.

Este : Con el distrito del Callao en el sector del Balneario de Chucuito.

Sur : Con el Océano Pacífico.

Oeste : Con el Océano Pacífico.



#### I.1.2. Superficie Territorial

Tiene una extensión territorial total de 0.75 km<sup>2</sup>, sin incluir la formación de un ecosistema particular llamado "Poza de La Arenilla"; es el distrito más pequeño de los siete distritos que conforman la Provincia Constitucional del Callao, en relación a superficie territorial. Su altitud



es de 3 msnm, tiene una latitud sur de 12°04'18" y longitud oeste de 77°10'09", con una densidad poblacional (hab. /Km<sup>2</sup>) de 4.552,67.

## I.2. Determinantes Ambientales

### I.2.1. Topografía

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

La zona insular constituida por un mar deltaico poco profundo y una isla e islotes. La superficie emergida de las isla, que llega hasta los 395.06 msnm., abarca un área de 17.63 Km<sup>2</sup>. Entre las islas San Lorenzo y el Continente se halla un afloramiento rocoso de carácter superficial denominado "El Camotal" lo que evidencia en forma objetiva la baja profundidad existente en el tiempo geológico temprano de su conformación como isla.

Frente al distrito La Punta encontramos la isla de San Lorenzo, bloques macizos sedimentarios cuya posición es paralela al eje de la dirección estructural principal; sus respectivas zonas meridionales se caracterizan por la presencia de acantilados, el relieve es ondulante y monticulado. La isla San Lorenzo está conformada por los cerros de La Mina, Encantada y Huanay; la mayor altitud corresponde a la cumbre del cerro La Mina con 395.06 m.s.n.m.

### I.2.2. Accidentes Geográficos

En el distrito de la Punta los usos del suelo que destacan es el Uso Residencial con el 57.25%, seguido por las áreas correspondientes a Otros Usos con el 26.37% ocupado por la Escuela Naval del Perú. Además existe un 6.58% del área

USOS DE SUELO DISTRITO DE LA PUNTA	Ha	% Parcial	% Total
Residencial	37.12		57.25
Comercial	0.70		1.08
Educativo	0.65		1.01
Salud	0.04		0.07
Recreación Pasiva	2.11		3.25
Recreación Activa	2.85		4.39
Otros Usos	17.10		26.37
Equipamiento e infraestructura mayor	15.80	24.37	
Institucional	0.84	1.29	
Servicios Múltiples	0.16	0.25	
Otros usos	0.30	0.46	
Protección Medio ambiental	4.27		6.58
Protección ambiental	4.27	6.58	
<b>AREA TOTAL</b>	<b>64.83</b>		<b>100.00</b>

Fuente: Información de la Municipalidad distrital de La Punta -Información de Campo  
Elaboración: Equipo Técnico PDU Callao 2011-2022

Ar.....



total del distrito con uso de Protección Medio ambiental. Ver Cuadro N° 7.3.8 y mapa N° 7.6

### I.2.3 Clima

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

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

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

### I.2.4. Sismos y Riesgo Sísmico

Durante el sismo del 3 de Octubre de 1974, el puerto del Callao sufrió considerable daño en sus instalaciones navales y portuarias. Se registraron intensidades máximas de IX y VIII MM para La Punta y El Callao, respectivamente. Los mayores daños se presentaron en la Escuela Naval de La Punta y en la Oficina de Correos del Callao.

En La Punta existe una secuencia de grava mal graduada entremezclada de manera no uniforme con limos y arenas, con espesores que varían de 7 a 15 metros. Por debajo de esta capa se encuentra arenas finas con lentes de limos y arcillas cubriendo el conglomerado de Lima a los 30 metros de profundidad. El nivel freático decrece de 2 metros de profundidad en La Punta a 8 metros en la zona este del Callao. Cabe mencionar que el estudio anteriormente citado indica la predominancia de suelos blandos en La Punta lo cual es un factor de vulnerabilidad del distrito ante un sismo.

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

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



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

En el caso de Lima y Callao, existe estudios de intensidades sísmicas y riesgo sísmico y de acuerdo al estudio realizado por PREDES se concluye que, de los 106 sectores urbanos identificados, hay 34 que se encuentran en muy alto riesgo, en este nivel de riesgo está incluido el Callao, determinando que la altura de la ola que afectaría a la zona costera es de 6 metros, inundando áreas importantes, especialmente La Punta (Mapa N° 2 y 3).



### I.2.5. Zonas de Riesgo de Tsunami e Inundaciones



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

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

Fuente: Sistema de Alerta Temprana-Región Callao

El 28 de octubre de 1746 se produjo el terremoto más grande en la historia de la costa central del Perú. El sismo con magnitud 8.4 destruyó completamente las ciudades de Lima, Callao, Chancay. Según informes recibidos medio una hora entre el sismo y un gran tsunami que golpeó las costas causando la destrucción absoluta del puerto. El Callao recibió el peor impacto, con una ola de 24 metros, y 5 kilómetros de inundación, que hundió los 23 barcos acoderados en el puerto, y destruyo completamente el pueblo. En total, las víctimas del terremoto y tsunami alcanzaron las 4,000 personas, el 95% de la población en esa época.

El Distrito de La Punta - Callao, por su ubicación geográfica colindante con el Océano Pacífico y en una zona de interacción tectónica de alto riesgo, tiene muchas posibilidades de ser afectada por terremotos que en caso de ser marítimos podrían generar tsunamis.

Por registros históricos se conoce que han ocurrido 6 tsunamis en el Callao de diferentes intensidades, siendo el más devastador el ocurrido el 28 de octubre de 1746, con olas de más de 7 m. de altura y que causó la muerte del 96% de la población chalaca y 119 barcos (de guerra y comerciales) destruidos y varados tierra adentro.



Según el plano N° P7 se observa que en caso de un Tsunami la inundación afectaría al total del Distrito de La Punta y parte del Callao.

Otro aspecto que agudiza el problema es la presencia de viviendas de adobe, quincha o madera, que no podría resistir la presión de las olas.

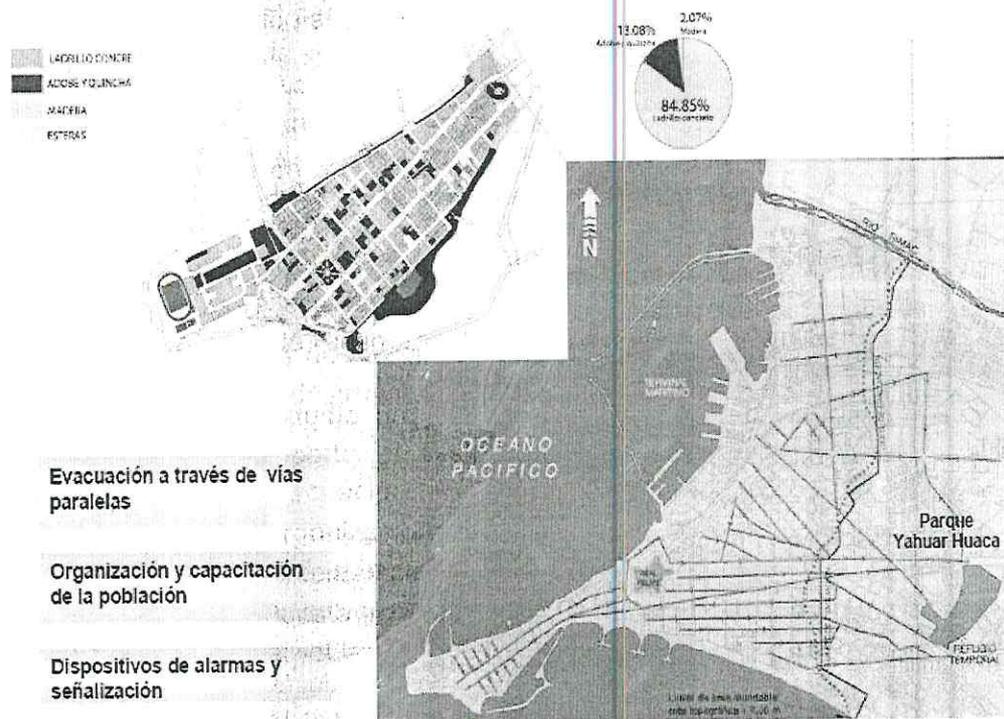
El Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI14, propone rutas de evacuación por el par vial Bolognesi y Grau y un área de refugio temporal en las instalaciones del Parque Zonal Yahuar Huaca (Distrito de Bellavista - Callao). Se hace necesario profundizar un Plan de Gestión de Riesgos observando 4 componentes fundamentales:

Estudio previo sobre la capacidad máxima de población que soporta el Distrito ante estas ocurrencias, para permitir la evacuación.

Organización y capacitación de la población.

Sistemas de alerta y señalización.

Puesta en valor de las vías de evacuación tomando en cuenta la población de la interfase entre La Punta y el área de refugio.



El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables, por su carácter de ciudad costera (elevación del nivel del mar), aproximadamente el 52,43 Km<sup>2</sup> (33% de la superficie total de la Región).

Dentro de estas zonas inundables se encuentran 10 establecimientos de salud: C.S. La Punta, C.S. Barton, C.S. Puerto Nuevo, C.S. San



Juan Bosco, C.S. Juan Pablo II, C.S. Ventanilla Baja, C.S. Defensores de la Patria, C.S. Acapulco, C.S. Márquez y C.S. Manuel Bonilla.

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

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

#### **1.2.6. Control de intoxicación por plomo**

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

Las evidencias de los estudios toxicológicos, epidemiológicos, bioquímicos y fisiológicos, demuestran que el plomo tiene efectos adversos en la salud humana, sobre todo en los trabajadores expuestos directamente a este metal; no debe dejarse de lado la contaminación que ocurre en la población que habita las zonas aledañas donde se produce o transporta el plomo.

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



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

### 1.2.7. Aspecto Urbano Ambiental

Desde el punto de vista urbano-ambiental, La Punta es el resultado del comportamiento dinámico de su población y de su interacción con los componentes ambientales dentro y fuera del Distrito.

#### 1.2.7.1. Unidades Urbano Ambientales

El análisis de este ámbito ha permitido identificar 3 unidades de comportamiento homogéneo o unidades urbano-ambientales (UUA), las cuales cubren un área aproximada de 84.52 Ha: UUA Litoral, UUA Casco Urbano y UUA Escuela Naval.

A continuación se resumen los conflictos y potencialidades de cada UUA, acompañando los planos correspondientes que muestran de manera gráfica y objetiva, la expresión territorial de la situación urbano-ambiental del Distrito.

#### UUA Litoral

UUA Litoral	Conflictos	Potencialidades
Mar de La Punta Franja marina entre La Punta y las Islas	Contaminación moderada de aguas. Riesgo de derrames de petróleo con alto impacto negativo. Corrientes marinas arrastran residuos desde La Chira, San Miguel y Callao.	Diversidad de especies de flora y fauna marina, especialmente en islas e islotes. Sitios arqueológicos e históricos en islas. Poca profundidad de mar permite pesca artesanal, deportiva y Tabla Hawaiana.
Litoral Norte Playa Cantolao e	Bañistas de bajo nivel cultural generan aumento de inseguridad en viviendas cercanas. Riesgos de fenómenos naturales marítimos	Baja contaminación de playas. Posibilidades de esparcimiento en verano, restaurantes turísticos, embarcaciones de recreo y



instalaciones de borde. Área. 1.92 Ha.	(maretazos, fuente oleaje, etc.) Progresiva erosión en algunas zonas de la playa. En vientos adversos, se produce arrastre de residuos de ríos.	deportiva. Paisaje pintoresco del Malecón con vegetación y áreas verdes. Torre de La Merced. Diversidad de especies de fauna marina.
Litoral Sur Playa "Isla de Guilligan", rompeolas y Poza de La Arenilla 19.83 Ha.	Moderada a severa contaminación de aguas. Proliferación de algas que generan malos olores. Limitados espacios para expansión de actividades recreativas. Rompeolas han transformado el paisaje natural.	Reserva ecológica espontánea con gran diversidad de especies de fauna marina. Paisaje sui géneris por la existencia del espejo de agua, áreas verdes y construcciones de valor histórico y arquitectónico. Rompeolas ofrecen protección y posibilidad de crear nuevas playas.
Litoral Suroeste Playa en Malecón Pardo, parque y rompeolas-Mirador	Baja a moderada contaminación de playas. Sobrepoblación de bañistas y visitantes en verano.	Recursos turísticos importantes: Conjunto formado por el Malecón-Mirador, Playa y zona de restaurantes, con criterios paisajísticos.

#### UUA Casco Urbano

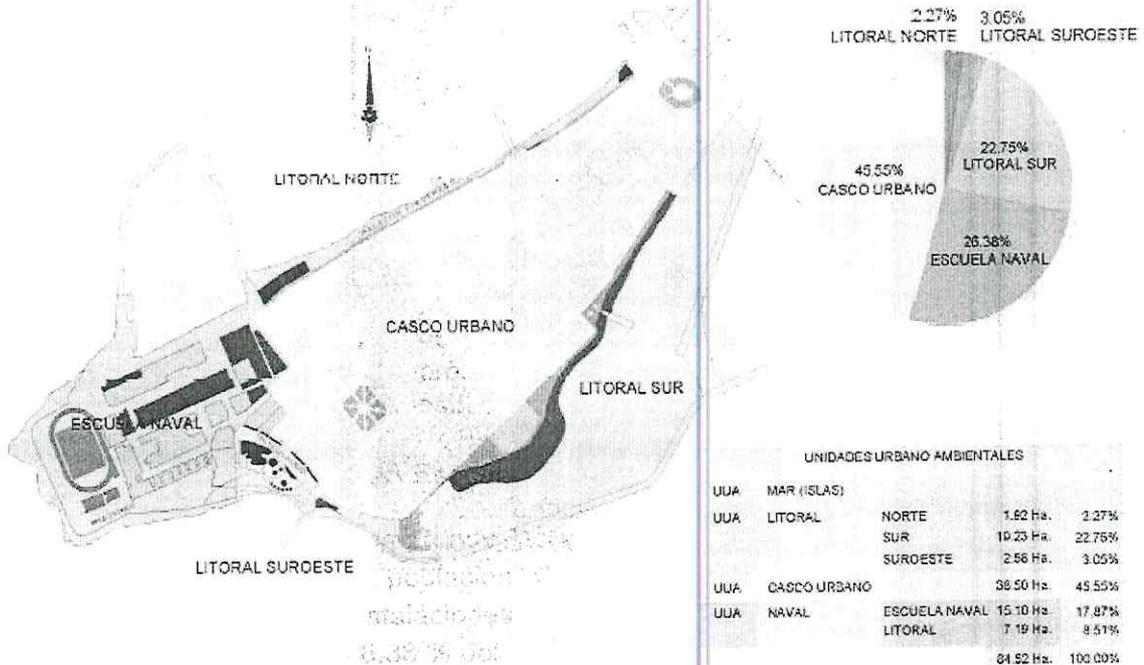
UUA Casco Urbano	Conflictos	Potencialidades
40 manzanas con 2 plazas en damero y par vial de ingreso y salida del Distrito. Área 38.5 Ha.	Limitación de espacios para la expansión urbana. Restricción del crecimiento en altura. Discontinuidad espacial del territorio distrital por la Escuela Naval. El 9% de las construcciones son de adobe y quincha, requiriendo un mantenimiento especial. Algunos monumentos históricos se encuentran en mal o regular estado de conservación. Sobrepoblación de palomas deterioran las	Alto grado de consolidación urbana. Casi el 100% de las viviendas tienen conexión de agua, desagüe y electricidad. Conservación de casonas y monumentos históricos como potencialidad turística y cultural. Aprecio por parte de la población, al valor de los monumentos históricos como parte de su identidad y potencialidad turística. Simplicidad del trazo urbano del Distrito y ejes vehiculares en buen estado.



	<p>Por lo menos el 12.7% de las viviendas presentan problemas de saneamiento físico legal.</p>	
--	--	--

**UUA Escuela Naval**

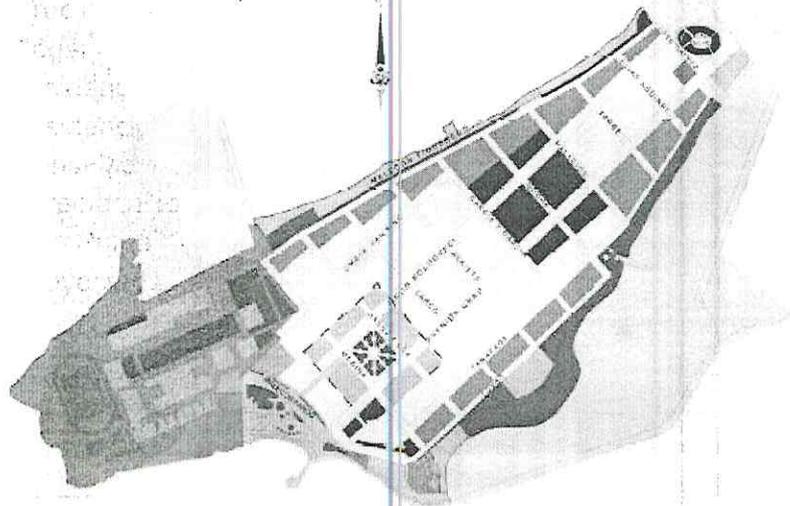
Comprende las instalaciones militares de uso restringido para la población Civil. Ocupa un área de 22.29 Ha entre las instalaciones de Tierra y el embarcadero, representando el 26.38 % del territorio distrital.



**1.2.7.2. Crecimiento y densidad poblacional**

Entre los años 50 y 70, La Punta terminó por definir su actual estructura urbana, llegando a tener una densidad residencial bruta de 118 Hab/Ha5. Desde ese entonces, la tasa de crecimiento urbano en La Punta ha aumentado ligeramente, llegando a tener 1405 viviendas particulares, una densidad residencial bruta alrededor de 134 hab/Ha6 y una densidad residencial neta de 291 hab/Ha; algo menos de la mitad de la densidad neta de la Zonificación Municipal y del Plan Urbano Director Provincial (R-5)7. Por lo tanto, se puede deducir que La Punta aún puede crecer hasta alcanzar la densidad proyectada.





### 1.2.8. Uso del suelo y equipamiento

De las 38.5 Ha. con que cuenta la UUA Casco Urbano, 17.79 Ha son para uso residencial (46.2%), 15.47 Ha para uso de áreas libres entre vías vehiculares, peatonales y áreas verdes y, cerca de 4.68 Ha para los usos educativo, salud, comercial e institucional. Los porcentajes de uso del suelo mostrados en el plano 6, reafirman la vocación urbano-residencial de La Punta en concordancia con el PDC de la Región Callao 2003-2011<sup>8</sup>.

#### 1.2.8.1. Uso residencial

Del Censo 2004, se aprecia que en el Distrito existen 1413 viviendas, de las cuales 1405 son viviendas particulares y 8 son viviendas colectivas. Del total de viviendas particulares 1293 están ocupadas y 112 viviendas se encuentran desocupadas cuyo resultado muestra que no hay déficit de viviendas en la zona.

Los servicios dentro de la vivienda alcanzan casi el 99.7% de cobertura, detectándose 2 viviendas deficitarias en energía eléctrica y 2 en agua y desagüe. En el siguiente cuadro se puede observar que el nivel de consolidación urbana alcanza al 99.2%, incluyendo el 1.8% de viviendas que están en proceso de ampliación o construcción.

Variables para definir el grado de consolidación urbana:

Descripción	Porcentaje
Viviendas totalmente construidas	98.2%
Viviendas en proceso de construcción o ampliación	1.8%



Aprovisionamiento de energía eléctrica	99.7%
Viviendas con agua y desagüe domiciliario	99.9%
Grado de consolidación urbana	99.2%

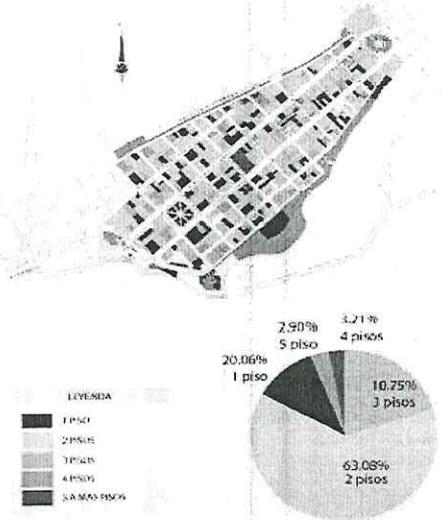
### 1.2.8.2. Equipamiento urbano

En cuanto al equipamiento en educación y salud del Distrito, se ha comprobado que no existe déficit en la cobertura según los índices exigidos por el Ministerio de Vivienda, tal como se observa en el cuadro del Plano 6. Sin embargo, considerando las particularidades sociodemográficas y económicas descritas anteriormente, se deberá mejorar la calidad de los servicios, adaptándose a las tendencias de la estructura poblacional de La Punta, la cual prevé un aumento en la proporción de adultos mayores y de población femenina.

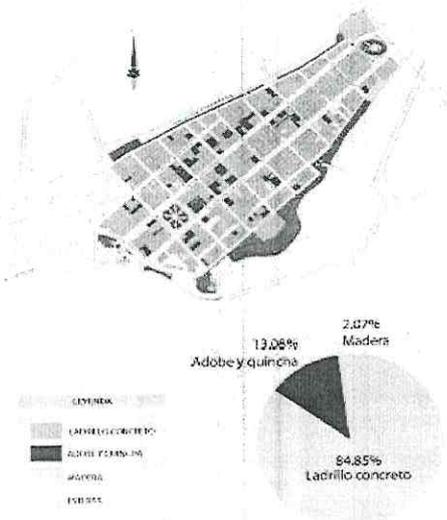
En cuanto al equipamiento recreativo de tipo activo (deportes), el Distrito cuenta con un coliseo en proceso de remodelación, áreas de esparcimiento, y algunas instalaciones deportivas en clubes privados. Sin embargo, si se consideran las zonas de playas y las áreas verdes utilizadas para deportes, la demanda de áreas de recreación activa estaría siendo cubierta en el Distrito.

La recreación pasiva está constituida por los 09 parques y 3 plazas públicas alcanzando un total de 38,444.31 m<sup>2</sup>, cubriendo la demanda según los índices del Ministerio de Vivienda y Construcción. Para alcanzar los estándares de la Organización

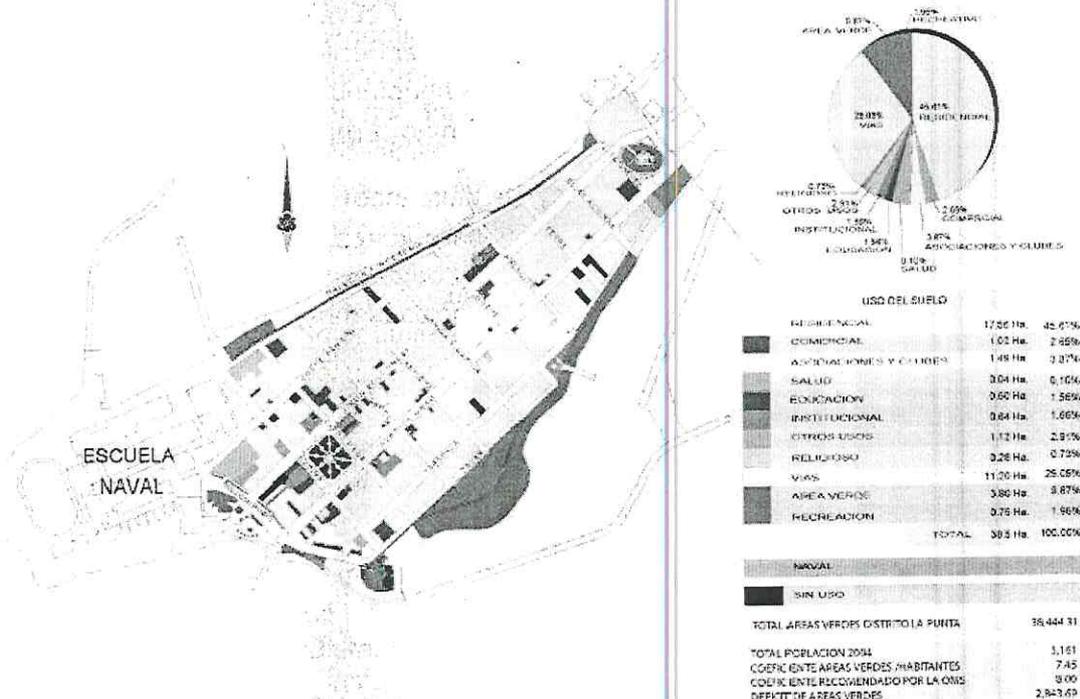
NUMERO DE PISOS



MATERIALES DE CONSTRUCCION



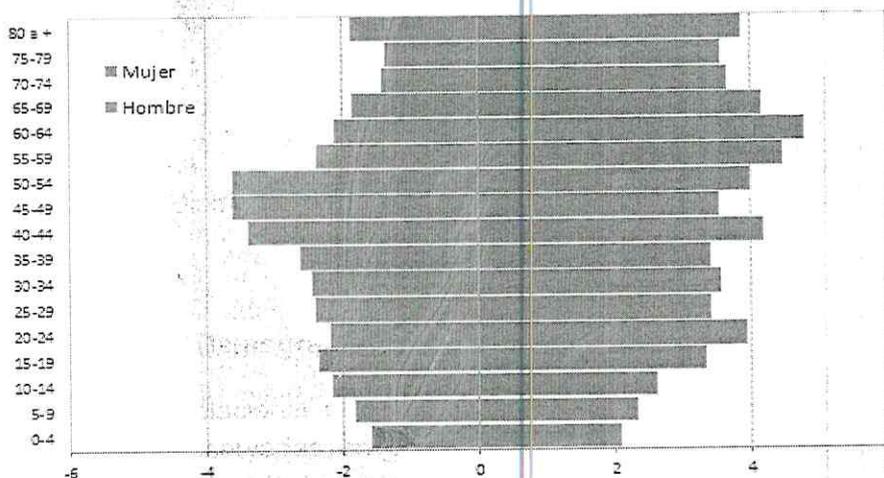
Mundial de la Salud (OMS), que son de 8m<sup>2</sup>/Hab. (41 288 m<sup>2</sup>); se requerirá incrementar 2,843.69 m<sup>2</sup> de áreas verdes en el Distrito.



### I.3. Características Demográficas

La dinámica poblacional del distrito no guarda relación con las tendencias demográficas observadas en Lima Metropolitana y la Provincia del Callao, mientras estas mantienen un crecimiento poblacional relativamente elevada, La Punta tiene una tasa de crecimiento poblacional de -2.70, siendo la población del distrito de 8,212 habitantes, según el Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda de 2007 realizado por el INEI.

PIRAMIDE POBLACIONAL POR SEXO  
C.S. LA PUNTA - AÑO 2015

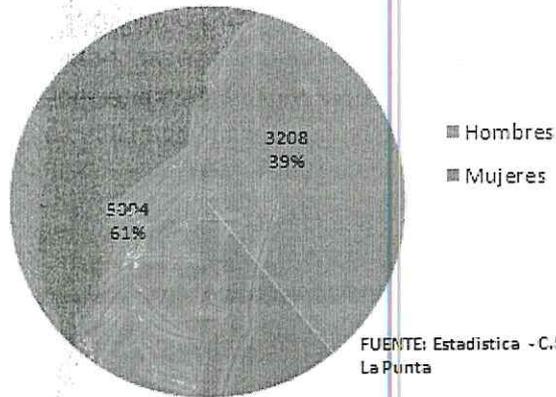


Fuente: Estadística - C.S. La Punta  
Población Total: 8,212 hab.



De mantenerse estas tendencias, las futuras demandas sociales, económicas y urbano-ambientales de la comunidad Punteña, no estarían tanto en función a una población creciente sino principalmente a los cambios en la estructura de su población y a sus características socioeconómicas.

**POBLACION POR SEXO  
AÑO 2015**



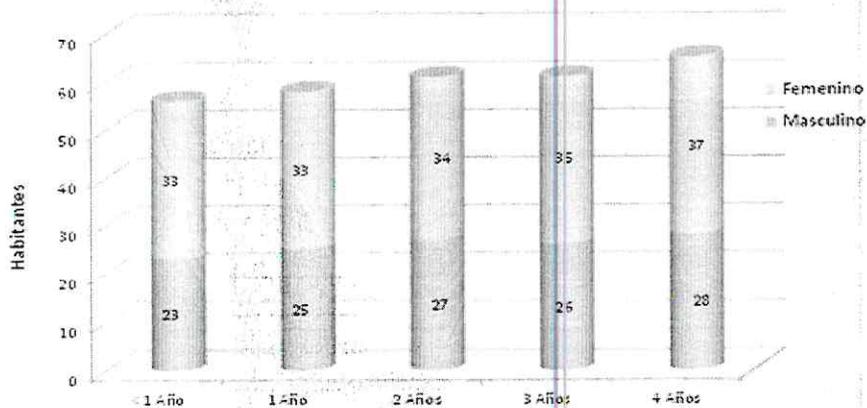
FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

**POBLACION POR ETAPAS DE VIDA Y SEXO  
C.S. LA PUNTA AÑO 2015**

ETAPA DE VIDA	Hombres	Mujeres	TOTAL
Niños (0 - 11 años)	346	444	790
Adolescente (12 - 17 años)	223	294	517
Joven (18 - 29 años)	455	717	1172
Adulto (30 - 59 años)	1477	1903	3380
Adulto Mayor (60 años a más)	707	1646	2353
<b>TOTAL</b>	<b>3208</b>	<b>5004</b>	<b>8212</b>

Fuente: Estadística - C.S. La Punta

**POBLACION MENOR DE 5 AÑOS  
C.S. LA PUNTA AÑO 2015**



Fuente: Estadística - C.S. La Punta  
Poblacion total menor de 5 años: 301 hab.



## **I.4. Características de la Organización Social**

### **I.4.1. Medios de comunicación**

Los medios de comunicación más utilizados por los habitantes del distrito son: televisión, radio, Internet y periódicos.

### **I.4.2. Transporte y Vialidad**

El transporte terrestre es el más utilizado. Al distrito de La Punta se llega por dos vías principales de la Provincia del Callao:

Al final de la Av. Sáenz Peña (que es la continuación de la Av. Colonial, que comienza en la Plaza Dos de Mayo en el Centro de Lima) se vira a la derecha y bordeando el Real Felipe y pasando Chucuito, se accede a La Punta.

Por la Av. Miguel Grau (ex Buenos Aires) a la que se llega fácilmente terminando la Av. La Marina, cruzando el nuevo puente del Ovalo de La Perla, siguiendo por Guardia Chalaca hasta el cruce con ésta.

La demanda de transporte está cubierta por unidades vehiculares públicas y privadas, observándose un uso interno mayor de bicicletas que otros Distritos. En cuanto al transporte privado se estima que el 51% de los hogares disponen de un automóvil. Todas estas unidades circulan por una infraestructura vial totalmente asfaltada. También se utiliza lanchas o botes para recorridos de esparcimiento.

El flujo del transporte se organiza por el par vial formado por las avenidas Bolognesi y Grau, cuyas funciones son de entrada y salida del Distrito, así como para el transporte público que vincula La Punta con el resto de Lima y Callao. La demanda de transporte está cubierta por unidades vehiculares públicas y privadas, observándose un uso interno mayor de bicicletas que otros Distritos. En cuanto al transporte privado se estima que el 51% de los hogares disponen de un automóvil. Todas estas unidades circulan por una infraestructura vial totalmente asfaltada.

### **I.4.3. Radial y televisiva**

Existen varias frecuencias de ondas de radio y televisión abierta así como servicios de televisión de paga.

### **I.4.4. Telefonía y Acceso a Internet**

El teléfono fijo y el celular son los medios de comunicación más utilizados por los habitantes del distrito. También se encuentra los servicios de internet de paga.



## I.5. División Administrativa y Organización Política Local

El distrito de La Punta presente una división política administrativa similar a los demás distritos de la Provincia Constitucional del Callao por sus características territoriales; las zonas conocidas como zona A; B; C; D y E, han sido denominadas con motivo de representar a los vecinos organizados por manzanas solo para efectos de la conformación de las Juntas Vecinales y la Junta de Delegados. El distrito se caracteriza por ser un distrito residencial, completamente consolidado y que carece de áreas de expansión, posee importantes áreas recreacionales como es el caso de sus playas que constituyen un interesante potencial turístico. Está conformado por 44 manzanas, las cuales se encuentran divididas por las siguientes vías, según el cuadro:

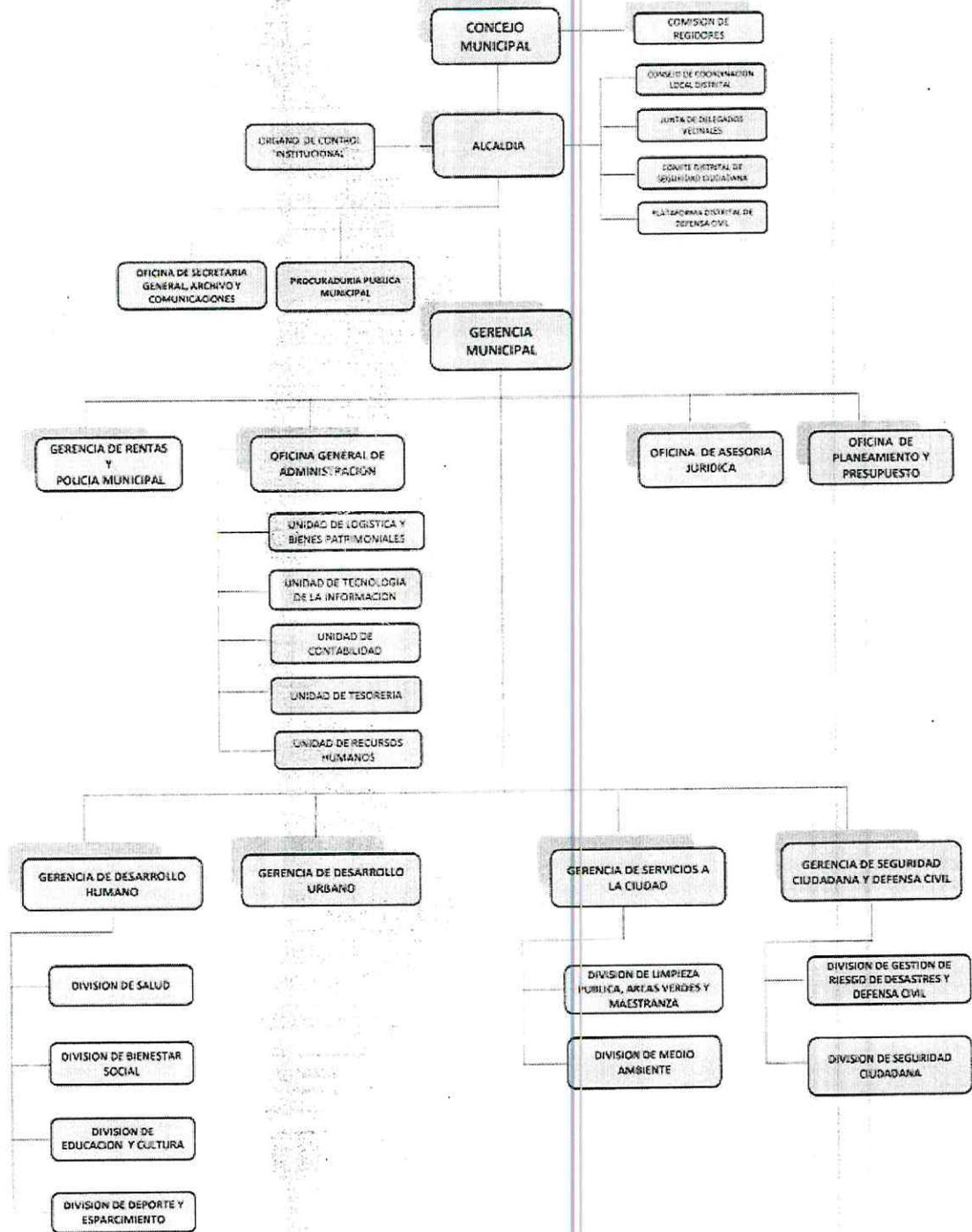
Vías en el Distrito de La Punta	
Av. Almirante Miguel Grau	Calle Sáenz Peña
Av. Francisco Bolognesi	Calle Enrique Palacios
Calle Agustin Tovar	Calle José Gálvez
Calle Arrieta	Jirón Juan Fanning
Calle Juan Moore	Jirón José Gálvez
Calle Diego Ferre	Jirón Tarapacá
Calle Elias Aguirre	Malecón Figueredo
Calle Garcia y Garcia	Malecón Pardo
Calle General Valle	Malecón Wiese
Calle Luis Larco	Pasaje Dos de Mayo
Calle Medina	

### Autoridades Municipales

NOMBRE	CARGO
JOSÉ RISI CARRASCAL	ALCALDE
ALEXANDER BAZÁN LARCO	TENIENTE ALCALDE
LUIS P. SÁNCHEZ COLLAZOS	REGIDOR
RENZO MEDINA CORTEZ	REGIDOR
GISSELLA CARRERAS DE LA LAMA	REGIDOR
JULIO VIACAVA ROJAS	REGIDOR
ERICK CASIANO VALDIVIESO	SECRETARÍA GENERAL, ARCHIVO E IMAGEN INSTITUCIONAL
EDDIE GONZALES DELGADILLO	PROCURADURÍA PÚBLICA MUNICIPAL
WALTER HUANCAS TIMANÁ	PROCURADURÍA PÚBLICA MUNICIPAL
HÚMBERTO FERNÁNDEZ MENDOZA	GERENCIA MUNICIPAL
MANUEL ENRIQUE LAOS HURTADO	OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y RENTAS (e)
LUCY VIDAL ZAMORA	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
WALTER ALDANA HEREDIA	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
ELIZABETH SÁNCHEZ MACHICAO	GERENCIA DESARROLLO HUMANO
VÍCTOR CEBALLOS GARGUREVICH	GERENCIA DE DESARROLLO URBANO
ÁNGEL RENÉ BARBIS GRACEY	GERENCIA DE SERVICIO A LA CIUDAD
CARLOS SÁNCHEZ MURRUGARRA	GERENCIA DE SEGURIDAD CIUDADANA, DEFENSA CIVIL Y POLICÍA MUNICIPAL
HUGO HERNANDEZ MONTOYA	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y BIENES PATRIMONIALES
DANTE DE LA CRUZ MORI	UNIDAD DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN
CARMEN RAMOS GONZALES	UNIDAD DE CONTABILIDAD
OLGA SANTOS SEGOVIA DE ANCIETA	UNIDAD DE TESORERÍA
ALDO ROBERTO FERRO SALAZAR	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
CECILIA ROJAS TRIZANO	DIV. SALUD
ALICIA ORTEGA ALDAVE	DIV. BIENESTAR SOCIAL
JOSÉ OLIVARES MONTERO	DIV. DE EDUCACIÓN Y CULTURA
CARMEN MÁRQUEZ CORDOVA	DIV. DEPORTE Y ESPARCIMIENTO
MANUEL CALMET NAVEA	DIV. LIMPIEZA PUB, ÁREAS VERDES, SERVICIOS GENERALES Y MAESTRANZA
JORGE PODESTÁ HERNANDEZ	DIVISION DE MEDIO AMBIENTE
MOISÉS LLALLIHUAMAN	DIV. DE GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES NATURALES Y DEFENSA CIVIL



# ORGANIGRAMA DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LA PUNTA



## **I.6. Niveles de Contaminación, efectos en la salud humana y calidad sanitaria**

En general, los niveles de contaminación del ambiente en La Punta se encuentran por debajo de los límites permisibles dictados por la normatividad nacional. Sin embargo, hay temporadas en que la contaminación biológica de las playas en la zona sur sobrepasa moderadamente estos límites, recibiendo la calificación de playas no aptas para el baño y recreación<sup>10</sup>. Por el contrario, las playas Cantolao y Malecón Pardo han recibido la calificación de APTAS en el 96% de los monitoreos realizados en el 2015. En cuanto a los monitoreos de Hidrocarburos y metales pesados en agua y sedimentos, se han encontrado a nivel de trazas, sin consecuencias mayores de contaminación.

Asimismo, la calidad del aire contiene concentraciones de gases y partículas muy por debajo de los estándares de la OMS y ECA nacional, debido a la influencia de fuertes vientos de sur a norte de hasta 48 km/hora.

En cuanto a los niveles de ruidos, estos se encuentran por debajo de los límites máximos permisibles de acuerdo a la ordenanza Municipal, observándose algunos picos en las 2 avenidas principales.

## **I.7. Servicios y calidad de la limpieza pública**

La generación de residuos sólidos en el Distrito tiene un rango de 6 a 6.5 Ton/día, es decir una producción per cápita de 0.91 a 1 kg/hab/día<sup>12</sup>. El servicio tiene una cobertura del 100%, mediante 3 fases en la gestión por administración directa Municipal. El barrido se realiza diariamente por un equipo de 10 operadores en la mañana y 10 en la tarde. La recolección se realiza, mediante un camión de 10 Tn. de capacidad conducido por un chofer y 2 operadores. La disposición final se realiza en el Relleno Sanitario "La Cucaracha" de la Municipalidad Provincial del Callao.

## **I.8. Determinantes Estructurales**

### **I.8.1. Estructura Urbana**

La estructura urbana del Distrito presenta un alto grado de homogeneidad y armonía espacial y arquitectónica. Sin embargo, como se aprecia a continuación, existen algunas características diferenciadas entre las construcciones con vista al mar y las que se encuentran en el interior del casco urbano. En el plano 3, la Zonificación Municipal recoge estas diferencias, aplicando R6-R8 para los lotes interiores del casco urbano y R5 para los de Vista al mar.

Características de las edificaciones del interior del casco urbano y las de vista al mar:



Criterio	Interior del casco urbano	Vista al mar
Ocupación inicial	Lotes en manzanas con ejes viales perpendiculares.	Hilera de ranchos transformados en villas y chalets.
Alineamientos	Algunas fachadas cuentan con zaguanes y pequeños jardines al frente de calle.	Predominio de fachadas sin espacio al frente de calle.
Expresión arquitectónica	Heterogeneidad de estilos arquitectónicos en construcciones antiguas y nuevas.	Mayor homogeneidad de estilos, fachadas y balcones.
Grado de renovación constructiva	Reconstrucción de edificaciones antiguas por nuevas, nuevos materiales y estilos.	Mantenimiento de construcciones antiguas complementadas con edificios de hasta 8 pisos.
Densidad de casonas y monumentos históricos	Localización de 104 monumentos históricos y dos plazas públicas.	Conservación de casonas antiguas, 04 monumentos históricos y malecones con áreas verdes.
Ubicación de áreas verdes	Dos plazas públicas consolidadas.	01 plaza y 09 parques con áreas verdes con posibilidad de ampliación.

#### I.8.1.1. Altura de las edificaciones

Como se puede observar en el plano 4, la altura predominante de las edificaciones es de 2 pisos, seguidos de 1 y 3 pisos. En este perfil urbano de poca altura, destacan algunas edificaciones de 5 a 8 pisos que estarían marcando la tendencia constructiva en concordancia con la zonificación R5 y R6-R8 vigente por la Municipalidad Provincial.

#### I.8.1.2. Materiales y estado de conservación de las edificaciones

Cerca de 113 viviendas en el Distrito son de adobe y/o quincha, una parte importante de ellas se encuentra en mal estado de conservación. Esta situación presenta dificultades cuando se trata de Monumentos históricos, cuyo mantenimiento y recuperación, deben compatibilizar las exigencias del INC, los criterios sismorresistentes y la disponibilidad económica del propietario. En el plano 5 se muestra la ubicación de los Monumentos históricos y el área Urbano-Monumental de La Punta.



## I.8.2. Nivel Educativo

El Distrito de La Punta, tanto a nivel de la Región Callao como la de Lima, es uno de los que cuenta con los niveles más altos en materia educativa.

Sólo el 0.3% de su población de 15 y más años nunca asistió a un centro educativo, es decir, no han alcanzado el nivel inicial o pre-escolar.

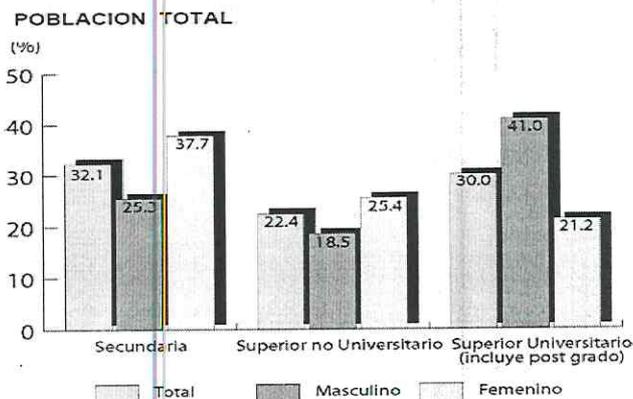
En lo que respecta a la accesibilidad a la educación secundaria, el 92.6% de la población de 16 y más años ha culminado satisfactoriamente este nivel educativo, mientras que el 41.3% de su población de 20 y más años cuenta con estudios superiores (universitarios y no universitarios) completos.

Es conveniente señalar que no toda la población punteña asiste a un centro educativo ubicado en su propio Distrito, sino que la mayoría ha tenido que acceder a los servicios educativos en otros Distritos, sea del Callao o Lima Metropolitana. Sólo el 41.5% de su población de 3 a 16 años de edad (41.6%), estudia en un colegio punteño.

Población de 03 a 16 años según asistencia a un Centro Educativo del Distrito, 2014:

Asistencia a un Centro Educativo del Distrito	Población	
	Nº	%
Total	633	100,0%
Si asiste a un centro educativo del Distrito	263	41.5%
No asiste a un centro educativo del Distrito	313	49.5%
No especifico	57	9%

La potencialidad y calidad de los recursos humanos distritales se reflejan en el nivel de estudios alcanzado, el 52.4% de su población cuenta con algún tipo o modalidad de estudios superiores; es decir se encuentra cursando o ha concluido estudios superiores. La particularidad en el Distrito se encuentra en que, el nivel superior no



Fuente: Censo de La Punta 2004



universitario es el que cuenta con una mayoritaria presencia de población femenina, mientras que el nivel superior universitario, incluyendo los estudios de postgrado, es predominantemente de presencia masculina.

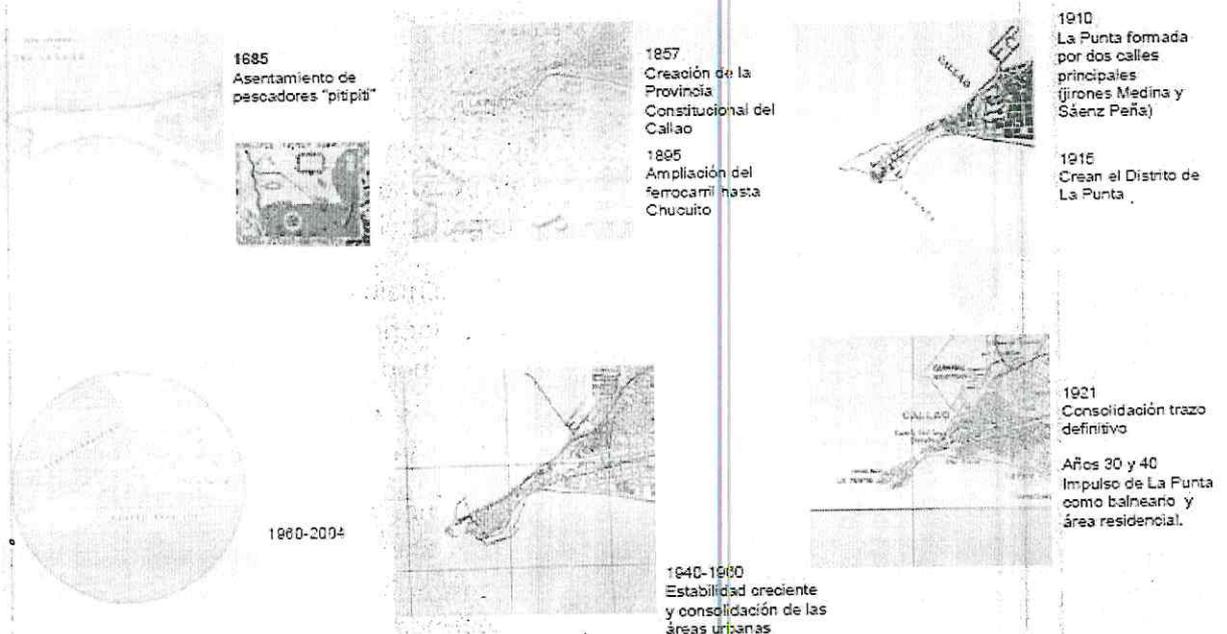
## I.9. Determinantes Intermediarios

### I.9.1. Características Socio Culturales

La Punta es un distrito eminentemente residencial de clase media-alta que históricamente, albergó a las familias de mayor renombre del Callao, prueba de esto son las casonas de significativo valor histórico y arquitectónico que aún conserva -como la mansión Rospigliosi. Sus principales vías de acceso son las avenidas Grau y Bolognesi, las cuales discurren en sentido este y oeste respectivamente.

Es un distrito balneario de gran exclusividad, posee las instalaciones de importantes clubes sociales peruanos entre los que destacan el Club Deportivo Cantolao, el Club Universitario de Regatas, el Club de Regatas Unión, la Societa Canottieri Italia, La Punta Racing Club y el Club de Regatas Lima.

Casi un tercio de su territorio es ocupado por la Escuela Naval. El distrito tiene 3 playas, al norte Cantolao, correspondiente al Malecón Figueredo; al sur Malecón, correspondiente al Malecón Pardo y Arenillas correspondiente al "Malecón Wiese".



## La Cruz de La Punta

Probablemente, se presume, fue colocada en dicho lugar como consecuencia del terremoto y maremoto del 28 de octubre de 1746. En 1915 nuevamente un maremoto derrumba dicha cruz, pero sin llegar a afectarla en gran medida.

Sin embargo, cuando la Escuela Naval se aloja en La Punta, ocuparía el lugar donde la Cruz estaba ubicada. En 1920 el profano mar atacó con otra braveza, volviéndose a llevar la Cruz y destruyendo la base de apoyo de ésta. En consecuencia, la nueva Cruz permanecería por cuatro años en la Iglesia de La Punta, hasta que una Resolución del Ministerio de Marina - apiadándose de los piadosos punteños - dispuso que los fieles pudieran ingresar a la Escuela Naval en la Fiesta de la Cruz y devolverla a su acostumbrado paraje.

REFERENCIA CRONOLÓGICA	ACONTECIMIENTO HISTÓRICO	EVOLUCIÓN URBANA
1639	Asentamiento de los pescadores llamados Pitipiti.	El jesuita Bernabé Cobo describe la existencia de primeras chozas en la "Punta de tierra firme", actual playa de Cantolao.
1746	El francés Amadeo Freizer lo describe en sus crónicas y sus mapas como "La Punta del Callao".	Transformación de chozas en hilera de ranchos de regular magnitud.
1749	Tsunami de gran magnitud en donde pereció el 25% de la población del Callao.	Presumible destrucción de las construcciones en La Punta.
1774	La Punta aparece en los mapas del "Puerto del Callao".	Accesos que unían el asentamiento de pescadores con el Puerto del Callao, con denominaciones "Pitipiti Viejo" o "San Miguel de Mancera".
1857	Creación de la Provincia Constitucional del Callao.	Definición de los límites de la provincia y de los barrios de Bellavista y La Punta, así como la denominación de las Islas San Lorenzo, El Frontón y los islotes Hormigas de Afuera, Palominos y Roca Horadada.
1866	Batalla del 2 de Mayo. Muerte heroica de José Gálvez.	Construcción de baterías para defender la costa peruana.
1895	Reimpulso del comercio y la industria y el flujo marítimo con Europa y EEUU. Apertura de sucursales del Banco Italiano y del Banco de Londres.	Ampliación del ferrocarril Lima-Callao, hasta Chucuito, entrada de La Punta. Construcción de hoteles para empleados de las compañías navieras y empresas de puertos.
1910	Categoría de Balneario exclusivo para la alta sociedad limeña.	Delimitación del trazo definitivo con dos ejes viales (actuales avenidas Grau y Bolognesi) y 4 ejes transversales o jirones. Reemplazo de ranchos por solares, villas y hoteles elegantes. Creación de plazas.
1915	Creación del Distrito de La Punta.	Consolidación del trazo definitivo y construcción de equipamiento urbano y casonas de estilo.
1921	Categoría de Balneario por la aristocracia chalaca y limeña.	Formación de playas, creación de clubes.
1914-1950	Guerras Mundiales y comercio intensivo con EEUU y Europa.	Llegada de las colonias europeas, especialmente de Italia. Equipamiento comercial.
1950-1970	Crecimiento económico del país y comienzo de modernización de Lima y Callao.	La Punta alcanza su mayor crecimiento. Construcciones de ladrillo y cemento en reemplazo de casonas en mal estado de conservación.
1970-2004	Programas metropolitanos de servicios urbanos.	Consolidación urbana alcanza el 99,2%

## Monumentos en el Distrito de La Punta

El reconocimiento de los monumentos en La Punta es posterior al de la zona central. Se inicia en el año 1987, mediante la R.J. 302-1987-ED del 26-06-1987, continúa con la R.J.497-1988-INC/J del 24-08-1988 y finaliza el año 2000 con la R.D.N. 121-2000-INC del 04-02-2000.

Son 87 monumentos de arquitectura civil doméstica (viviendas), arquitectura civil pública 2 (Municipalidad distrital y Universidad Técnica del Callao), arquitectura militar (Marina de Guerra del Perú) y arquitectura religiosa 2 (Iglesia de La Punta y Plaza principal del distrito de La Punta). Hay un error en esta última denominación, pues debería ser identificada como Ambiente Urbano Monumental.



En el siguiente plano, que muestra la ubicación de los monumentos identificados con color rojo, se puede ver que su distribución es casi homogénea en todo el distrito.

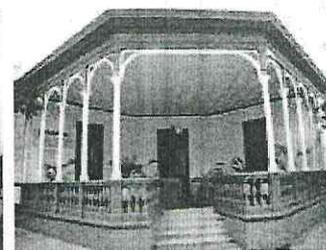
En color amarillo se identifican las seis calles del distrito (algunas de varias cuadras) que han sido reconocidas como Ambiente Urbano Monumental, por el predominio en ellas de valores urbanos como unidad, armonía, carácter y escala, además de la presencia de Monumentos e Inmuebles de Valor Monumental.



Vista aérea de La Punta.



Plaza principal de La Punta.



Rancho Av. Grau 300

### Zona Monumental de La Punta

El distrito de La Punta, por su configuración geográfica como península, nunca o ha sido un lugar de paso o conexión, sino más bien es el punto final del recorrido; por lo cual se ha mantenido al margen de las actividades -principalmente mercantiles- que se daban hacia el eje Este, rumbo a la ciudad de Lima.

Ésta característica natural, ha determinado que su conformación urbana haya empezado en época muy posterior al resto del área urbana del Callao y que su carácter sea más tranquilo, algo compatible con la función de reposo y recreación que se inició a mediados del siglo XIX con la construcción de los Baños, lo cual reforzó su carácter de balneario. A fines del siglo XIX, cuando el ferrocarril Lima-Callao fue ampliado hacia La Punta, se inicia el desarrollo urbano de esta zona del Callao.

Hacia 1910, La Punta ya se había convertido en un balneario frecuentado por las altas clases limeñas, surgen elegantes "ranchos", luego hoteles y casas de veraneo.

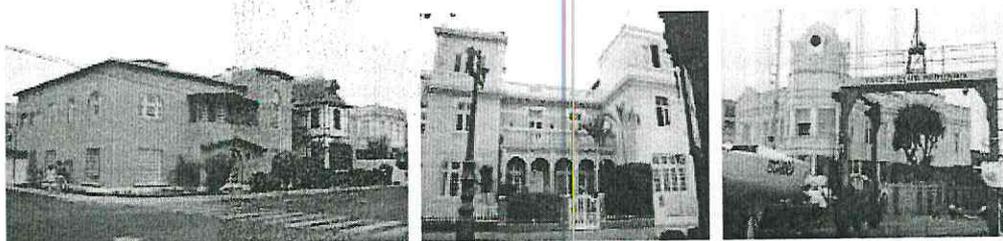
Posteriormente, aparecen otros tipos de vivienda como "chalets" o "villas" que expresan claramente el gusto refinado y ecléctico de arquitectura de las primeras décadas del siglo XX.

Actualmente, se conservan muchas de las casas concebidas como casas de veraneo, que se ha convertido en viviendas permanentes y que, aun siendo de diverso estilo y época, conforman conjuntos



armoniosos, de gran valor arquitectónico y urbanístico, que otorgan a La Punta una identidad única.

El carácter residencial, hoy de mediana densidad, aún es evidente; aun cuando existen instituciones educativas, cívicas y recreativas importantes a nivel nacional, que han ubicado sus sedes en ésta zona. El motivo es que varias de ellas se han ubicado en las antiguas casas de inicios del siglo XX, que han sido adecuadas a las nuevas funciones en forma acertada. Otras, sin embargo, presentan usos inconvenientes, como en el área libre del Yatch Club, donde se realiza el mantenimiento de un gran número de embarcaciones.



Casas de diversa época y estilo, La Punta.

Quinta Malecón Figueredo, La Punta. Yatch Club, Malecón Figueredo

El entorno natural otorga notables cualidades paisajísticas a La Punta; sin embargo la hace vulnerable ante desastres.

Existe buena cobertura de agua y desagüe, así como servicio de energía eléctrica domiciliaria.

Los usos que se dan son: residencial, comercial, institucional, equipamiento e infraestructura mayor. Hay conflicto de uso: escuela naval y litoral.

### Zona Monumental de Chucuito

Zona caracterizada por la presencia de pescadores desde la época prehispánica. En el siglo XVIII existió una ranchería, denominada Piti-Piti, poblada por aborígenes collas que se dedicaban a la pesca.

En el siglo XIX se incrementa la población de extranjeros, especialmente italianos y españoles; los primeros de los cuales permanecieron como población predominante a inicios del siglo XX. Los inmigrantes italianos, principalmente genoveses, encontraron en esta área, vecina al puerto, un ambiente análogo al que dejaron, donde además podían practicar la pesca artesanal. Sus sencillas viviendas de madera (material que se dice era sobrante de las piezas de los barcos) surgen frente al mar a fines del siglo XIX, inicialmente en forma espontánea, lo que origina una trama urbana irregular de carácter singular con una identidad propia, distinta. Luego, durante las primeras décadas del siglo XX, se construyen otras edificaciones que

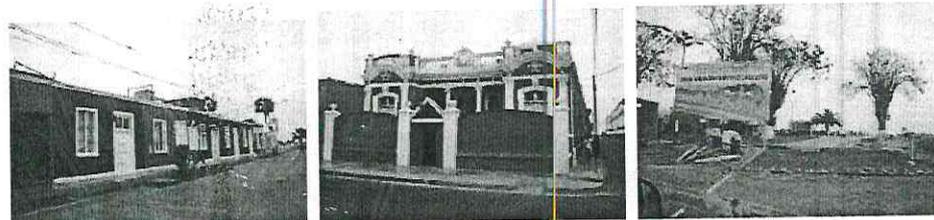


son clara expresión del historicismo ecléctico del momento y de la influencia de las edificaciones de La Punta.

En años recientes se ha ejecutado el pintado de las fachadas de las edificaciones con colores fuertes. Los responsables de esta intervención manifiestan que buscan recrear el barrio porteño de "Caminito", en Buenos Aires, con el fin de crear una imagen turística atractiva y dinamizar las actividades recreativas, sobre todo nocturnas. Esto ha ocasionado que el carácter e identidad -tan claros en esta zona del Callao- estén siendo alterados por la búsqueda de una identidad ajena. Es cierto que antiguamente, en esta zona, las casas eran pintadas de diferentes colores pues usaban la pintura sobrante de los barcos, sin embargo no se aplicaban tonalidades tan fuertes, con las que algunos vecinos no se sienten identificados.



Malecón, casas de colores originales. Malecón, casas luego de pintado reciente. Casas desnaturalizadas por el color.



Casas con colores más apropiados. Uso inadecuado del color. Obras de malecón y Plaza Santa Rosa.

De acuerdo a manifestaciones de algunos pobladores, no se ha tomado en cuenta que hay un gran porcentaje de población anciana, que desea tener una vida reposada, por lo que la gran actividad nocturna que se pretende crear sería inapropiada.

La población no es pobre, tiene ingresos regulares y servicios básicos, sin embargo hay mala cobertura de agua y desagüe y el litoral se encuentra en conflicto de uso.

### 1.9.2. Características del Sistema de Salud

La sociedad punteña está construyendo un sólido capital humano no solamente en base al elevado nivel educativo adquirido, sino también por su buen estado de salud. Aunque el Distrito no cuenta con establecimientos de salud para el tratamiento e intervención de alta especialización, la posta médica existente así como el centro médico municipal proporcionan un adecuado servicio que, sin embargo, es



necesario mejorar en su equipamiento y calidad, así como adecuarlos progresivamente en función al tipo de demanda de servicio que irá cambiando en los próximos años.

En efecto, dado que las tendencias demográficas conducen a una estructura por edad que en el futuro se caracterizará por un incremento en la población adulta y adulta mayor, se considera que los servicios de salud que ofrezca el Distrito deberán mantener la cobertura para el sector de la niñez y adolescencia pero mejorando su equipamiento y calidad, mientras que deberá incrementar su infraestructura y adecuarla a los servicios de salud propios de una población en proceso de envejecimiento. Los centros de salud especializados en la atención de adultos mayores constituyen una alternativa importante en el marco de una visión integral de la salud familiar.

Asimismo, teniendo en cuenta que los problemas de salud asociados a la drogadicción constituyen una preocupación de carácter nacional y metropolitano, y que involucra también a la comunidad punteña, resulta necesario prever servicios de salud mental dirigidos principalmente a jóvenes y adolescentes, los que se complementarán con las acciones culturales, artísticas y deportivas que ya se vienen implementando a nivel distrital.

#### Establecimientos de Salud del Distrito de La Punta

Establecimiento de Salud	Recurso Humano	Atenciones
Centro Médico Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos</li> <li>- Cirujano Dentista</li> <li>- Enfermeros</li> <li>- Técnicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina General</li> <li>- Ginecología</li> <li>- Odontología</li> <li>- Pediatría</li> <li>- Cardiología</li> <li>- Dermatología</li> <li>- Endocrinología</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Ecografía</li> </ul>
Tópico Municipal de Emergencias y Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Médicos</li> <li>- 3 Paramédicos</li> <li>- 3 Choferes</li> <li>- 2 auxiliares de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traslado del médico al domicilio de la persona</li> <li>- Citas médicas</li> <li>-Trámites para internamiento</li> <li>- Recojo de medicinas</li> </ul>
Centro de Salud La	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Médicos</li> <li>- 1 Cirujano Dentista</li> <li>- 1 Enfermera</li> <li>- 1 Psicólogo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina General</li> <li>- Enfermería</li> <li>- Odontología</li> <li>- Obstetricia</li> <li>- Psicología</li> </ul>



Punta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Obstetrix</li> <li>- 1 Asistente Social</li> <li>- 3 Técnicos Enfermería</li> <li>- 1 Auxiliar Farmacia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio Social</li> <li>- Atención Integral</li> <li>- Laboratorio</li> <li>- Farmacia</li> <li>- Saneamiento Ambiental</li> </ul>
-------	---	--

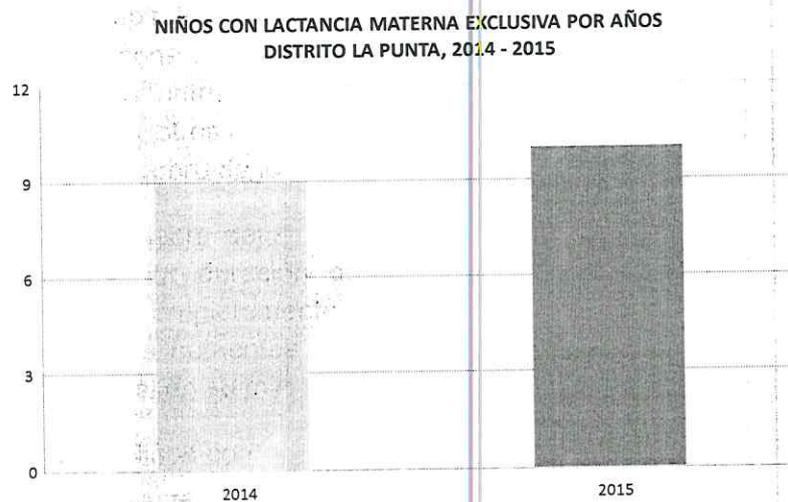
### I.10. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva

La Lactancia Materna referida a la práctica de alimentar al niño con sólo lactancia materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas y económicas. Además la leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza el sistema inmunológico, razón por la que es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos, así mismo asegura un óptimo crecimiento y desarrollo del cerebro de los bebés.

El mayor crecimiento del cerebro humano está ligado a mayor duración del embarazo y mayor duración de lactancia materna. El cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales que permiten que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida.

Niños con Lactancia Materna Exclusiva por años

	2014	2015
Niños con LME a los 6 meses	9	10



Fuente: HIS



En el gráfico se evidencia un incremento en la cobertura de LME para el año 2015, asimismo muestra una tendencia ascendente siendo para el año 2015 (10) se tiene mayor cobertura que en el año 2014 (9). Estos resultados reflejan una tendencia ascendente y son el producto de las actividades de educación para la salud que realiza el personal de salud en cada contacto con la madre y familia para asegurar así que el niño reciba todos los beneficios de esta práctica y que sea realizada en condiciones óptimas.

### I.11. Cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como intervención preventiva es una actividad periódica y sistemática desarrolladas por el profesional de Enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna y así disminuir deficiencias y discapacidades. El C.S. La Punta, de acuerdo a las acciones realizadas en la atención de crecimiento y desarrollo del niño, enfatizo sus actividades en la población de niños menores de 3 años.

CONTROL DE CRED ETAPA DE VIDA NIÑO - AÑO 2014

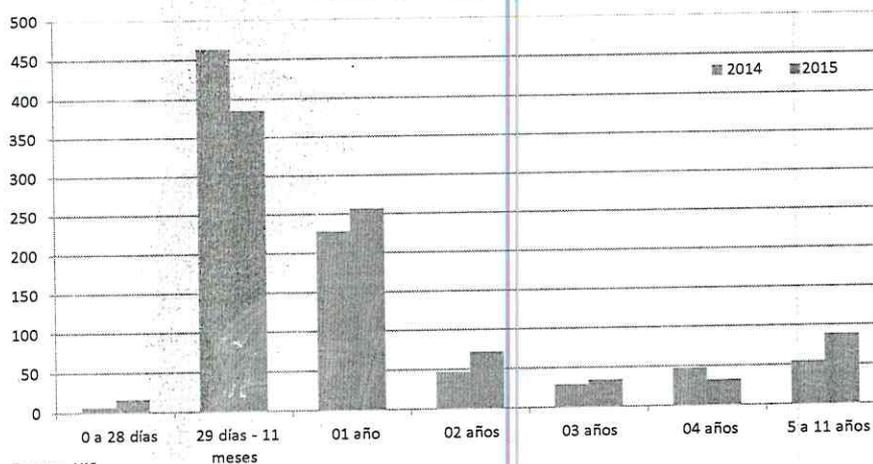
Grupo de Edad	Controles											Total	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		
0 a 28 días	6	0											6
29 días - 11 meses	26	50	44	52	40	55	51	43	32	33	37		463
01 año	80	57	31	38	8	14							228
02 años	12	10	14	10									46
03 años	11	6	5	6									28
04 años	26	5	6	10									47
5 a 11 años	54												54

CONTROL DE CRED ETAPA DE VIDA NIÑO - AÑO 2015

Grupo de Edad	Número de Controles											Total	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		
De 1d a 7d	5	0											5
De 8d a 14d	3	1	0										4
De 15d a 21d	2	4	0	0									6
De 22d a +d	1	0	0	0									1
Total Recién Nacido	11	5	0	0									16
29 días - 11 meses	20	36	32	43	33	44	46	34	37	26	34		385
01 año	71	50	29	55	29	23							257
02 años	28	20	15	8									71
03 años	7	12	12	3									34
04 años	13	8	7	4									32
05 a 11 años	88												88



NIÑOS CON COBERTURA DE CRED POR GRUPOS DE EDAD  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



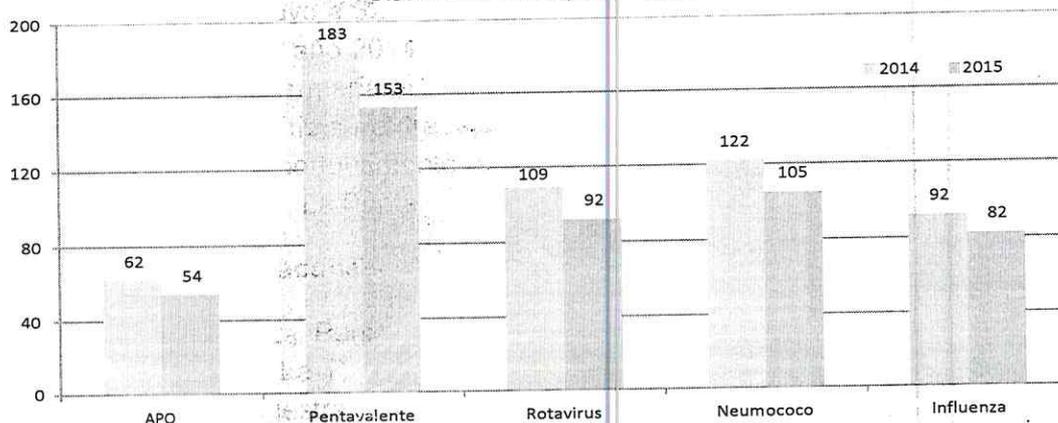
Fuente: HIS

En el gráfico se evidencia que la Cobertura del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del recién nacido se ha incrementado en la mayoría de grupos de edad para el año 2015, salvo en los grupos de edad de 29 días a 11 meses (de 463 niños disminuyó a 385 niños) y para el grupo de 4 años (de 47 niños disminuyó a 32 niños). Para el año 2015 se cobetizaron 883 niños a comparación del año 2014 con 872 niños, esto debido a que se ha fortalecido el trabajo de enfermería en relación al seguimiento y adecuado registro. Estas cifras también reflejan el trabajo del personal que atiende al recién nacido ya que abordan oportunamente a la madre con una consejería adecuada y control en al C.S. La Punta.

### I.12. Cobertura de Vacunas

El Distrito de La Punta cuenta con 03 Establecimientos de Salud, de los cuales el C.S. La Punta es el único abastecido para la vacunación de la población de nuestra jurisdicción a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones ya que se programa al 100% de población del Distrito. Asimismo, adicionalmente y de acuerdo al criterio de no perder las oportunidades de vacunación se atiende a la población transeúnte de los Distritos límites con La Punta que lo solicitan, muchas veces por la accesibilidad a los EESS.

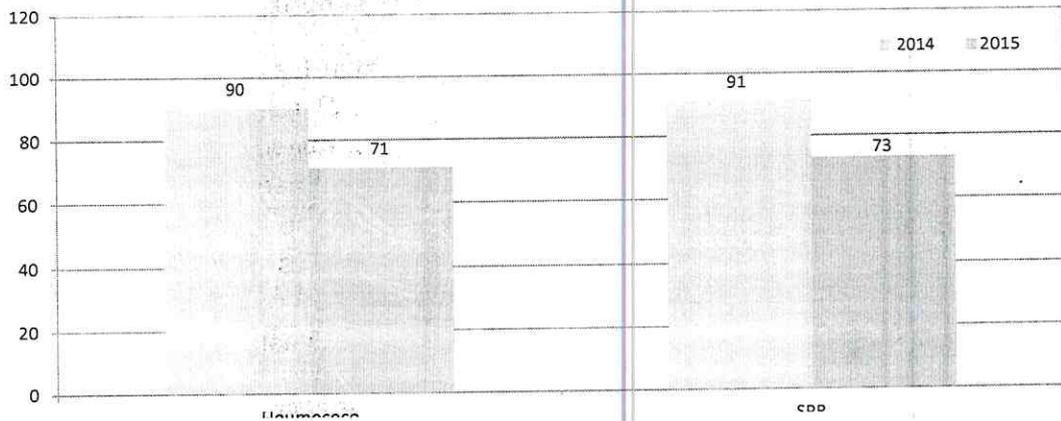
DOSIS APLICADAS DE VACUNAS EN NIÑOS MENORES DE 01 AÑO  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



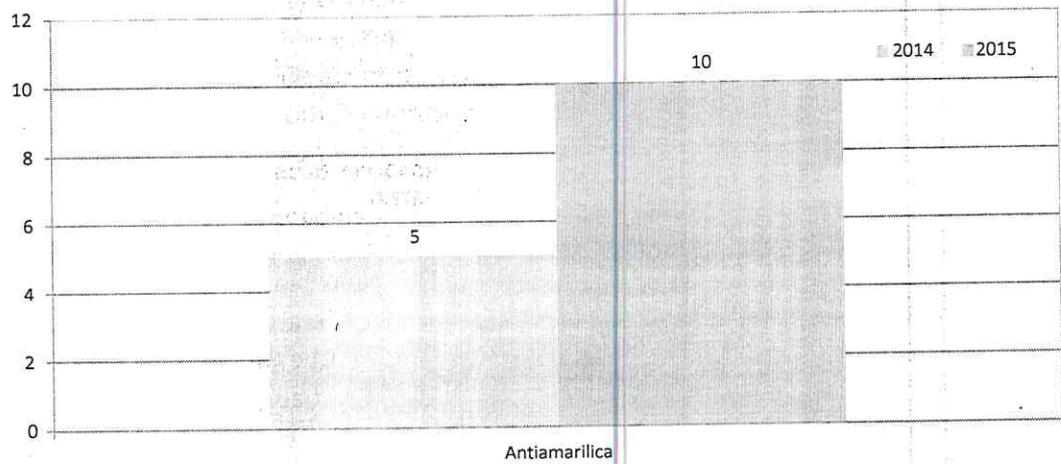
Fuente: HIS



**DOSIS APLICADAS DE VACUNA EN NIÑOS DE 01 AÑO  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**

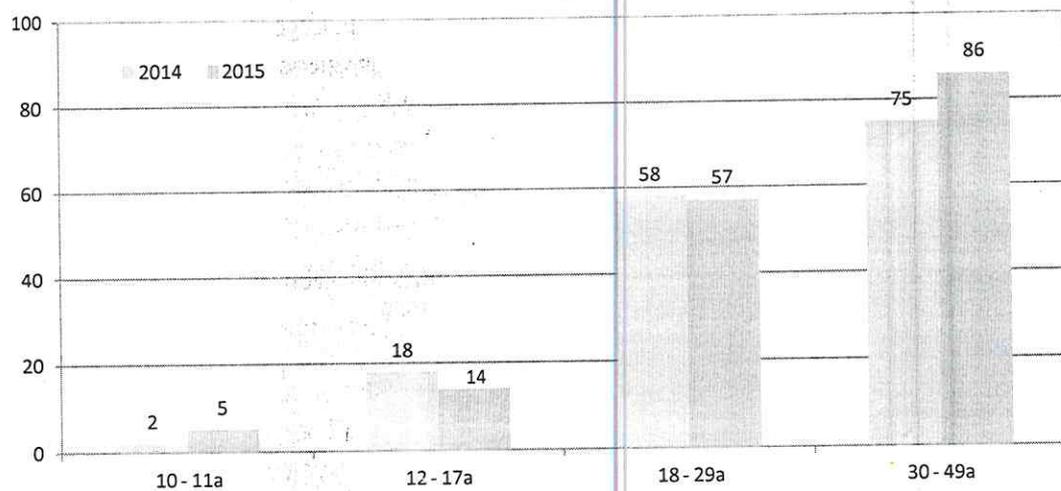


**DOSIS APLICADAS DE VACUNA EN NIÑOS DE 02 AÑO  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Fuente: HIS

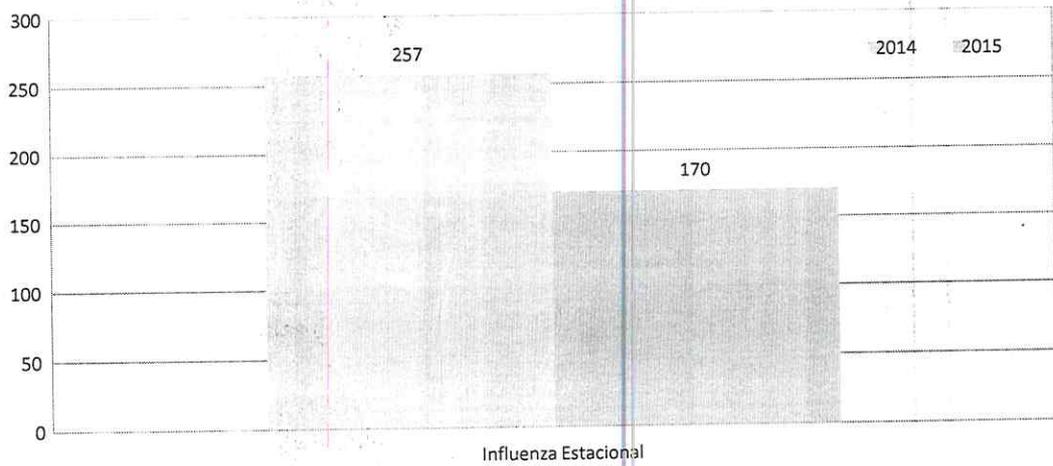
**DOSIS APLICADAS DE DT ADULTO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 10 A 49 AÑOS  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Fuente: HIS

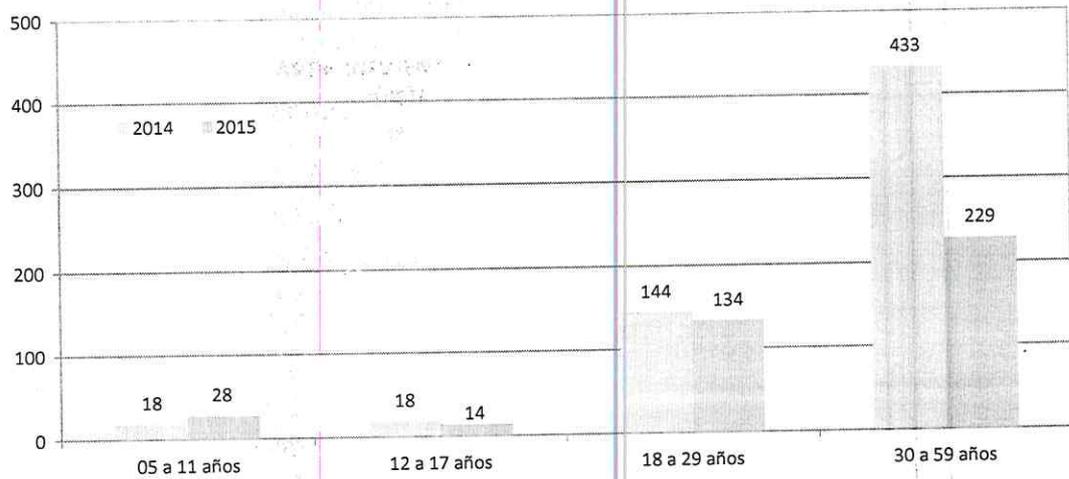


**DOSIS APLICADAS DE INFLUENZA ESTACIONAL EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Fuente: HIS

**DOSIS APLICADAS DE HEPATITIS B EN POBLACION DE 05 A 59 AÑOS  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Fuente: HIS



## **CAPITULO II**

# **ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD**



## II. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD

### II.1. Morbilidad

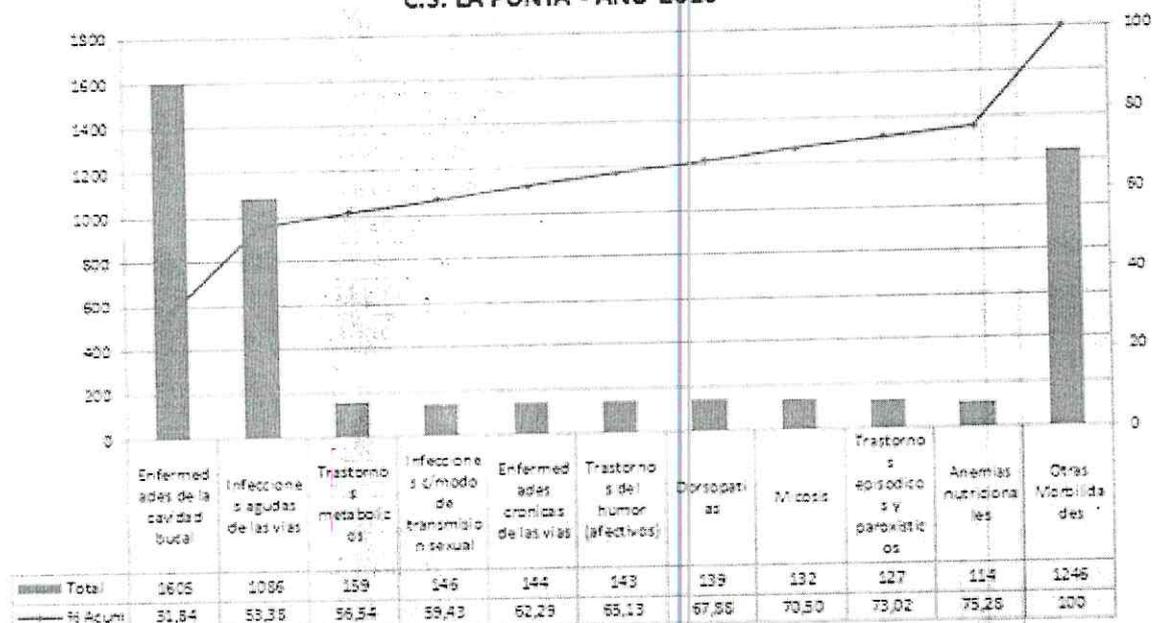
#### II.1.1. Morbilidad General

Durante el año 2015 en morbilidad general, ubicamos en primer lugar a las enfermedades de la cavidad bucal con un 31,84%, las infecciones agudas de las vías respiratorias (segundo lugar) con 21,54% y en menos porcentaje los trastornos episódicos y paroxísticos (noveno lugar) con 2,52% y las anemias nutricionales (décimo lugar) con 2,26%.

	DESCRIPCION MORBILIDAD	Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	1605	31,84
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1086	21,54
3	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	159	3,15
4	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	146	2,90
5	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	144	2,86
6	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	143	2,84
7	DORSOPATIAS (M40 - M54)	139	2,76
8	MICOSIS (B35 - B49)	132	2,62
9	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	127	2,52
10	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	114	2,26
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	1246	24,72
	<b>TOTAL</b>	<b>5041</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

#### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL C.S. LA PUNTA - AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta



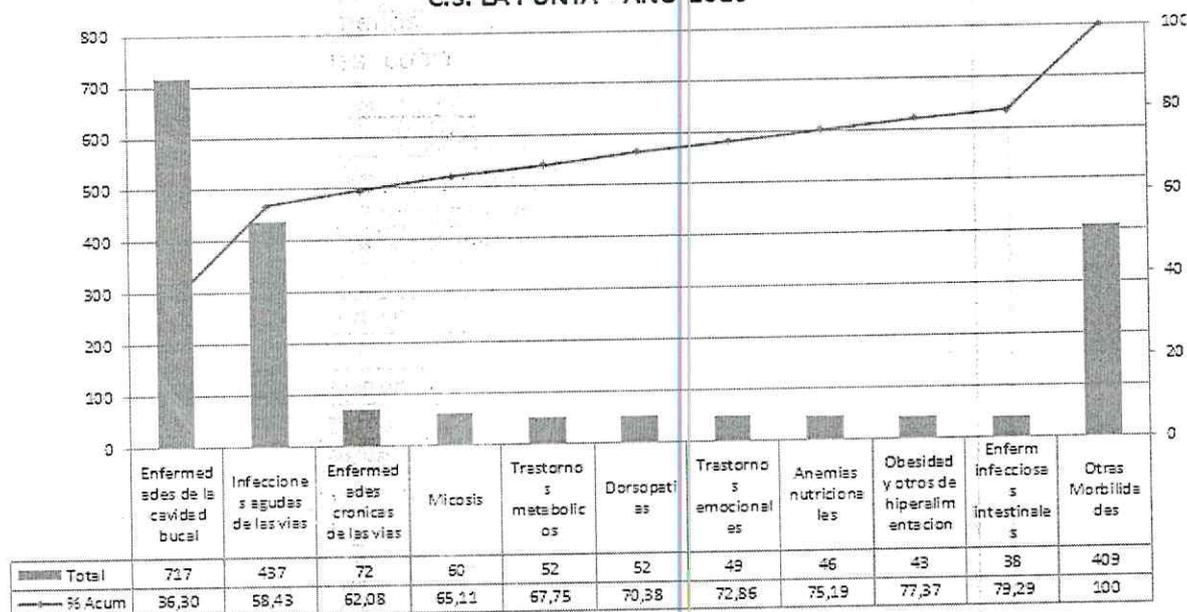
## II.1.2. Morbilidad por Sexo

En la morbilidad por sexo, en el sexo masculino ubicamos en primer lugar a las enfermedades de la cavidad bucal con 36,30%, seguidas de las infecciones agudas de las vías respiratorias con 22,13%, con mucho menos porcentaje tenemos las enfermedades infecciosas intestinales con 1,92%.

	DESCRIPCION MORBILIDAD	Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	717	36,30
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	437	22,13
3	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	72	3,65
4	MICOSIS (B35 - B49)	60	3,04
5	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	52	2,63
6	DORSOPATIAS (M40 - M54)	52	2,63
7	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.(F90-F98)	49	2,48
8	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	46	2,33
9	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	43	2,18
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	38	1,92
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	409	20,71
	<b>TOTAL</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL - SEXO MASCULINO C.S. LA PUNTA - AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

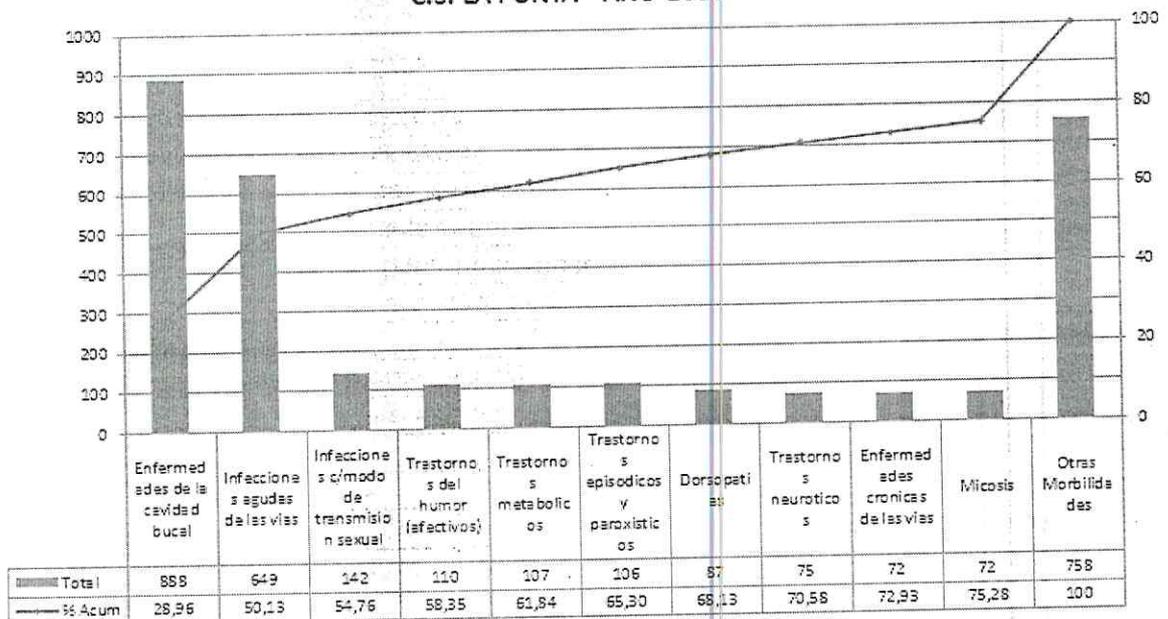
En el sexo femenino al igual que en el sexo masculino, ubicamos en primer lugar a las enfermedades de la cavidad bucal con 28,96%, luego las infecciones agudas de las vías respiratorias con 21,17%, y en menor porcentaje tenemos las micosis con 2,35%.



DESCRIPCION MORBILIDAD		Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	888	28,96
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	649	21,17
3	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	142	4,63
4	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	110	3,59
5	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	107	3,49
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	106	3,46
7	DORSOPATIAS (M40 - M54)	87	2,84
8	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS (F40 - F48)	75	2,45
9	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	72	2,35
10	MICOSIS (B35 - B49)	72	2,35
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	758	24,72
TOTAL		3066	100

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL - SEXO FEMENINO C.S. LA PUNTA - AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### II.1.3. Morbilidad por Etapas de Vida

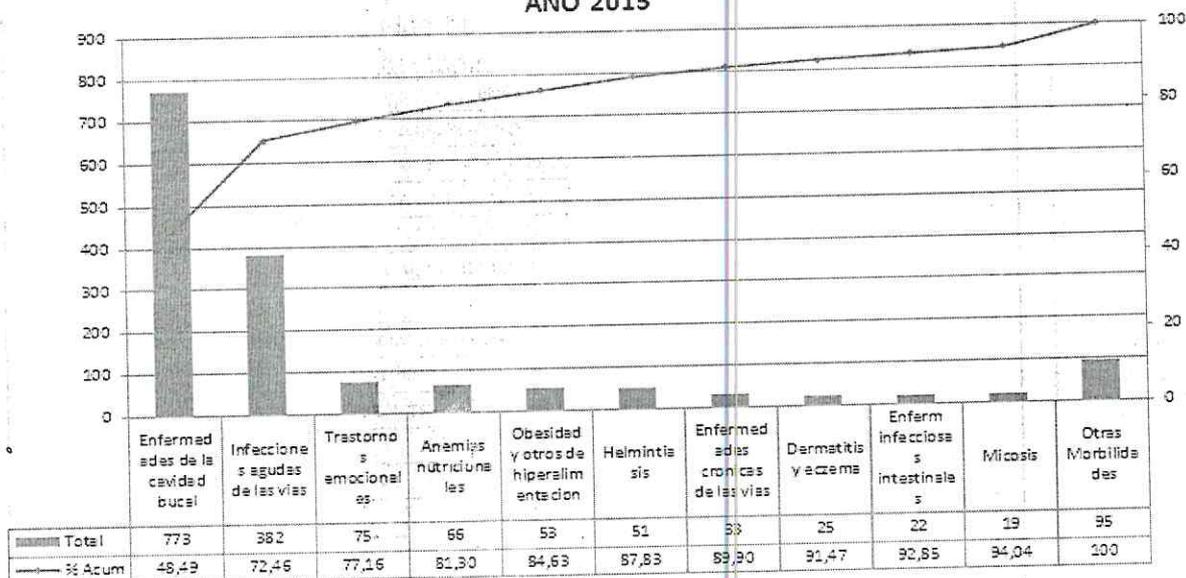
En la etapa de vida niño en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal con un 48,49%, seguida de las infecciones agudas de las vías respiratorias con 23,96% y en menor porcentaje las micosis con 1,19%.



DESCRIPCION MORBILIDAD		Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	773	48,49
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	382	23,96
3	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.(F90-F98)	75	4,71
4	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D55)	66	4,14
5	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	53	3,32
6	HELMINTIASIS (B65 - B83)	51	3,20
7	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	33	2,07
8	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	25	1,57
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	22	1,38
10	MICOSIS (B35 - B49)	19	1,19
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	95	5,96
TOTAL		1594	100

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ETAPA DE VIDA NIÑO - C.S. LA PUNTA AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

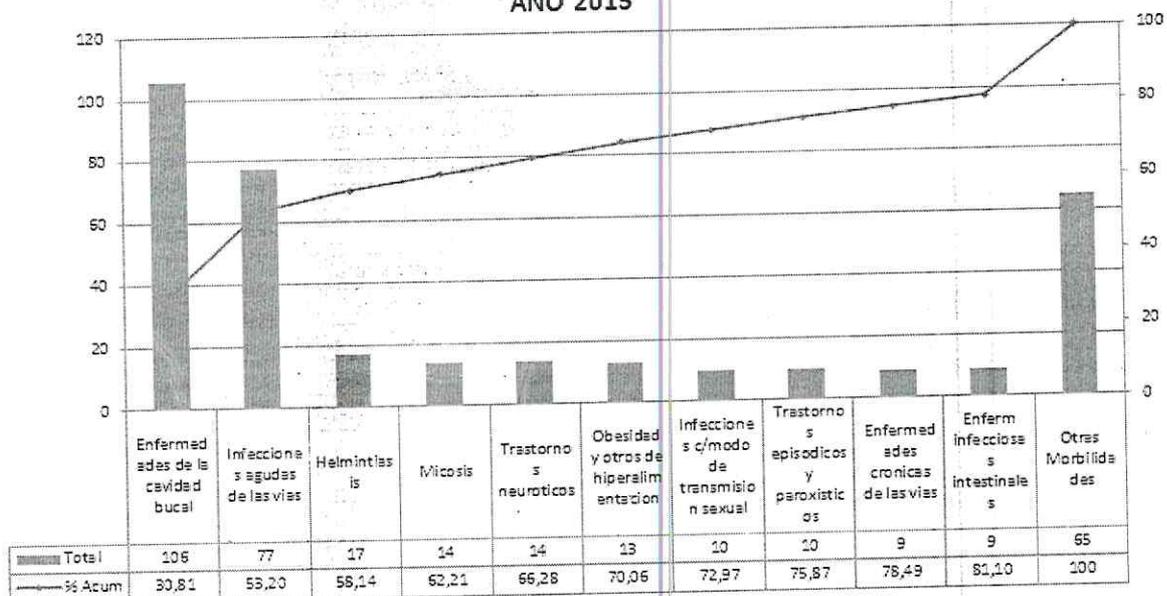
En la etapa de vida adolescente en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal con un 30,81%, luego a las infecciones agudas de las vías respiratorias con 22,38%, seguido de las helmintiasis con 4,94% y en menor porcentaje las enfermedades infecciosas intestinales con 2,62%.



DESCRIPCION MORBILIDAD		Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	106	30,81
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	77	22,38
3	HELMINTIASIS (B65 - B83)	17	4,94
4	MICOSIS (B35 - B49)	14	4,07
5	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS(F40 - F48)	14	4,07
6	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	13	3,78
7	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	10	2,91
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	10	2,91
9	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	9	2,62
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	9	2,62
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	65	18,90
TOTAL		344	100

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE - C.S. LA PUNTA AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

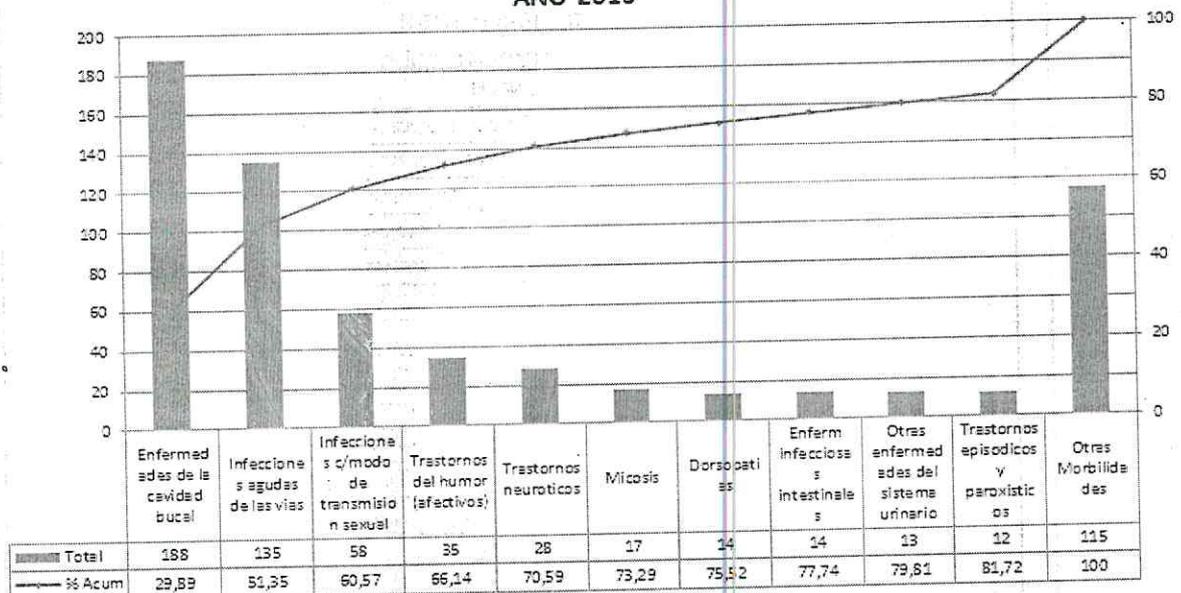
En la etapa de vida joven en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal con un 29,89%, luego a las infecciones agudas de las vías respiratorias con 21,46%, seguido de las infecciones con modo de transmisión predominante sexual con 9,22% y en menor porcentaje los trastornos episódicos y paroxísticos con 1,91%.



DESCRIPCION MORBILIDAD		Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	188	29,89
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	135	21,46
3	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	58	9,22
4	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	35	5,56
5	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS(F40 - F48)	28	4,45
6	MICOSIS (B35 - B49)	17	2,70
7	DORSOPATIAS (M40 - M54)	14	2,23
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	14	2,23
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URinario (N50 - N59)	13	2,07
10	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	12	1,91
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	115	18,28
TOTAL		629	100

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ETAPA DE VIDA JOVEN - C.S. LA PUNTA AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

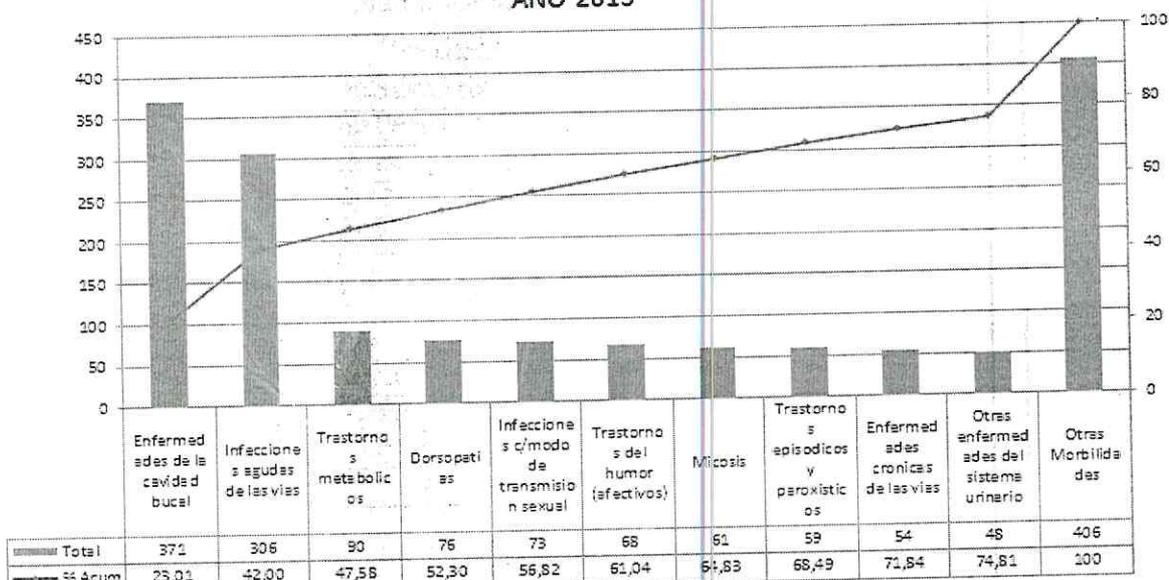
En la etapa de vida adulto en primer lugar ubicamos las enfermedades de la cavidad bucal con un 23,01%, luego a las infecciones agudas de las vías respiratorias con 18,98%, seguido de los trastornos metabólicos con 5,58% y en menor porcentaje otras enfermedades del sistema urinario con 2,98%.



DESCRIPCION MORBILIDAD		Nº	%
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	371	23,01
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	306	18,98
3	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	90	5,58
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	76	4,71
5	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	73	4,53
6	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	68	4,22
7	MICOSIS (B35 - B49)	61	3,78
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	59	3,66
9	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	54	3,35
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	48	2,98
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	406	25,19
TOTAL		1612	100

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ETAPA DE VIDA ADULTO - C.S. LA PUNTA AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

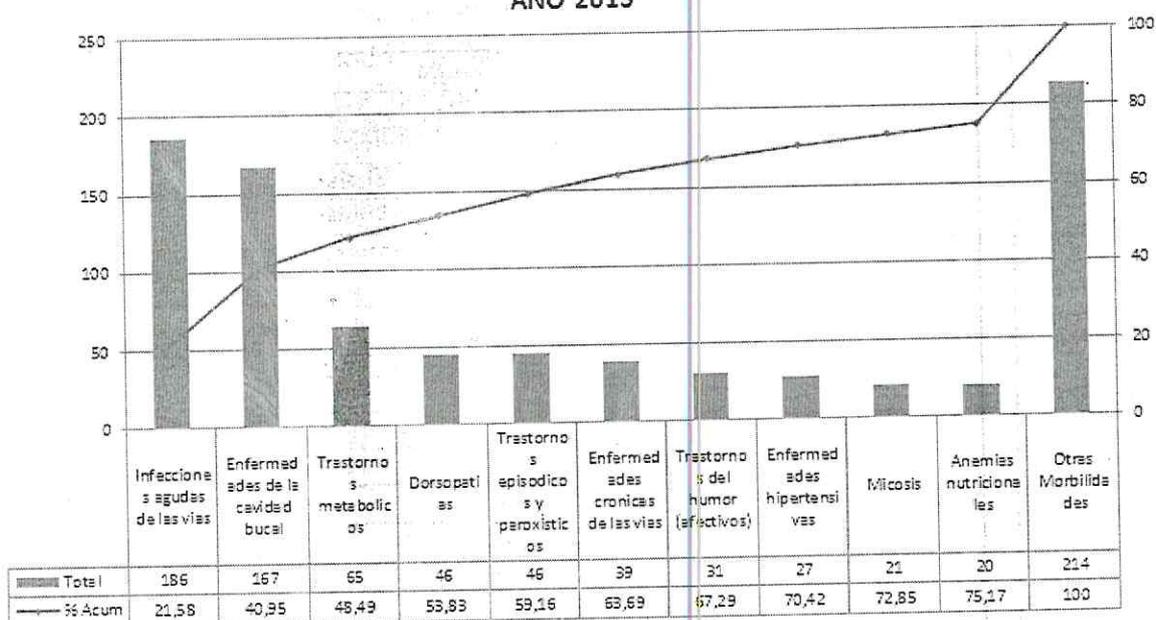
En la etapa de vida adulto mayor en primer lugar ubicamos las infecciones de las vías respiratorias con un 21,58%, luego a las enfermedades de la cavidad bucal con 19,37%, seguido de los trastornos metabólicos con 7,54% y en menor porcentaje las anemias nutricionales con 2,32%.



DESCRIPCION MORBILIDAD		Nº	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	186	21,58
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	167	19,37
3	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	65	7,54
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	46	5,34
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	46	5,34
6	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	39	4,52
7	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	31	3,60
8	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	27	3,13
9	MICOSIS (B35 - B49)	21	2,44
10	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	20	2,32
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	214	24,83
TOTAL		862	100

FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR - C.S. LA PUNTA AÑO 2015



FUENTE: Estadística - C.S. La Punta

## II.2. Mortalidad

### II.2.1. Mortalidad General por Grupo

Durante el año 2015, la tasa de mortalidad general fue de 6,1 por 1000 hab, en este año se presentaron 50 defunciones. Los tumores (neoplasias) malignos son el principal grupo de mayor mortalidad con 14 defunciones, seguido de influenza (gripe) y neumonía con 10

defunciones, con menor cantidad se encuentran las enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con 01 defunción.

TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR DISTRITOS  
PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO  
AÑO 2015

DISTRITOS	Nº DEFUNCIONES	POBLACIÓN	TASAS X 1000
TOTAL PROVINCIAL	3.919	1.010.315	3,9
CALLAO	2.043	402.069	5,1
BELLAVISTA	553	71.833	7,7
CARMÉN DE LA LEGUA	212	41.100	5,2
LA PERLA	366	58.817	6,2
LA PUNTA	50	8.212	6,1
VENTANILLA	695	428.284	1,6

Fuente : Certificado de Defunción / RENIEC

Ord.	Cod. CIE X	Causas	Sexo	Total	ETAPAS DE VIDA				
					NIÑO 0-11 años	ADOLESCENTE 12-17 años	JOVEN 18-29 años	ADULTO 30-59 años	ADULTO MAYOR De 60 a mas años
		<b>Total</b>	T	50	1	0	0	6	43
			F	22	1	0	0	3	18
			M	28	0	0	0	3	25
1		TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	T	14	1	0	0	0	13
			F	4	1	0	0	0	3
			M	10	0	0	0	0	10
2		INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	T	10	0	0	0	0	10
			F	7	0	0	0	0	7
			M	3	0	0	0	0	3
3		ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	T	5	0	0	0	0	5
			F	2	0	0	0	0	2
			M	3	0	0	0	0	3
4		OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - I84)	T	4	0	0	0	0	4
			F	3	0	0	0	0	3
			M	1	0	0	0	0	1
5		OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZON (I30 - I52)	T	3	0	0	0	2	1
			F	1	0	0	0	1	0
			M	2	0	0	0	1	1
6		OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)	T	2	0	0	0	0	2
			F	0	0	0	0	0	0
			M	2	0	0	0	0	2
7		DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	T	2	0	0	0	1	1
			F	0	0	0	0	0	0
			M	2	0	0	0	1	1
8		POLINEUROPATIAS Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO (G60 - G64)	T	2	0	0	0	0	2
			F	1	0	0	0	0	1
			M	1	0	0	0	0	1
9		ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)	T	1	0	0	0	0	1
			F	0	0	0	0	0	0
			M	1	0	0	0	0	1
10		ENFERMEDADES POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20 - B24)	T	1	0	0	0	1	0
			F	0	0	0	0	0	0
			M	1	0	0	0	1	0
		<b>Las demás causas</b>	T	6	0	0	0	2	4
			F	4	0	0	0	2	2
			M	2	0	0	0	0	2

Fuente : Certificado de Defunción / RENIEC  
File: hechos vitales/defunciones2015/LNER



## II.2.2. Mortalidad General por Subcategoría

La neumonía no especificada es la principal subcategoría de mayor mortalidad con 09 defunciones, seguido de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 04 defunciones, con menor cantidad se encuentran el tumor maligno de la laringe con 01 defunción.

Ord.	Cod. CIE X	Causas	Sexo	Total	Grupos de Edad								
					< 1 año.	1-4 A	5-9 A	10-14 A	15-19 A	20-49 A	50-59 A	60 + años	
<b>Total</b>				T	50	0	0	1	0	0	2	4	43
				M	28	0	0	0	0	0	2	1	25
				F	22	0	0	1	0	0	0	3	18
1	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	T	9	0	0	0	0	0	0	0	0	9
				M	2	0	0	0	0	0	0	0	2
				F	7	0	0	0	0	0	0	0	7
2	J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES	T	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
				M	2	0	0	0	0	0	0	0	2
				F	2	0	0	0	0	0	0	0	2
3	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	T	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
				M	1	0	0	0	0	0	0	0	1
				F	2	0	0	0	0	0	0	0	2
4	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
				M	2	0	0	0	0	0	0	0	2
				F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE	T	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
				M	1	0	0	0	0	0	0	1	0
				F	1	0	0	0	0	0	0	1	0
6	C259	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICA	T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
				M	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				F	2	0	0	0	0	0	0	0	2
7	C61	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	T	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
				M	2	0	0	0	0	0	0	0	2
				F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	T	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
				M	1	0	0	0	0	0	0	0	1
				F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICAC	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
				M	1	0	0	0	0	0	0	0	1
				F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	C329	TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICAD	T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
				M	1	0	0	0	0	0	0	0	1
				F	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Las demás causas</b>				T	23	0	0	1	0	0	2	2	18
				M	15	0	0	0	0	0	2	0	13
				F	8	0	0	1	0	0	0	2	5

Fuente : Certificado de Defunción / RENIEC  
 Fila: hechos vitales/defunciones2015/ LNER

## II.2.3. Mortalidad General por Etapas de Vida

La neumonía no especificada es la principal causa de mayor mortalidad con 09 defunciones en la etapa de vida adulto mayor (de 60 años a más), seguido de otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 04 defunciones también en la etapa de vida adulto mayor. La diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación con 02 defunciones en la etapa de vida adulto (de 30 a 59 años), y en menor cantidad se encuentran el tumor maligno de la laringe con 01 defunción en la etapa de vida adulto mayor.

En las etapas de vida adolescente (12 a 17 años) y joven (18 a 29 años) no se presentaron defunciones.



Ord.	Cod. CIE X	Causas	Sexo	Total	ETAPAS DE VIDA				
					Niño	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
					0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	De 60 a mas años
Total			T	50	1	0	0	6	43
			F	22	1	0	0	3	18
			M	28	0	0	0	3	25
1	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	T	9	0	0	0	0	9
			F	7	0	0	0	0	7
			M	2	0	0	0	0	2
2	J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	T	4	0	0	0	0	4
			F	2	0	0	0	0	2
			M	2	0	0	0	0	2
3	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	T	3	0	0	0	0	3
			F	2	0	0	0	0	2
			M	1	0	0	0	0	1
4	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	T	2	0	0	0	0	2
			F	0	0	0	0	0	0
			M	2	0	0	0	0	2
5	E149	DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCION DE COMPLICACION	T	2	0	0	0	2	0
			F	1	0	0	0	1	0
			M	1	0	0	0	1	0
6	C259	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	T	2	0	0	0	0	2
			F	2	0	0	0	0	2
			M	0	0	0	0	0	0
7	C61	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	T	2	0	0	0	0	2
			F	0	0	0	0	0	0
			M	2	0	0	0	0	2
8	K859	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	T	1	0	0	0	0	1
			F	0	0	0	0	0	0
			M	1	0	0	0	0	1
9	I219	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	T	1	0	0	0	0	1
			F	0	0	0	0	0	0
			M	1	0	0	0	0	1
10	C329	TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	T	1	0	0	0	0	1
			F	0	0	0	0	0	0
			M	1	0	0	0	0	1
Las demás causas			T	23	1	0	0	4	18
			F	8	1	0	0	2	5
			M	15	0	0	0	2	13

Fuente: Certificado de Defunción / REMEC  
File: hechos vitales/defunciones2015/ LNER

### ATENDIDOS Y ATENCIONES DISTRITO LA PUNTA - AÑO 2015

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL		NIÑO 0-11A		ADOLESCENTE 12_17A		JOVEN 18_29A		ADULTO 30_59A		ADULTO MAYOR 60A MAS	
	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC	ATD	ATC
	MICRORED BONILLA	28,509	262,734	6,434	55,586	1,667	11,851	7,088	61,674	10,148	97,407	3,172
C.S. MANUEL BONILLA	7,879	96,553	2,537	18,583	642	5,273	1,497	23,519	2,312	35,593	891	13,485
C.S. ALBERTO BARTON	12,291	71,667	2,018	13,398	513	2,388	3,697	18,380	4,804	28,306	1,259	9,195
C.S. PUERTO NUEVO	2,435	33,222	575	9,319	153	1,410	616	7,514	849	10,978	242	4,001
C.S. LA PUNTA	2,027	19,264	403	3,920	134	1,115	370	3,368	773	7,400	347	3,431
P.S. SAN JUAN BOSCO	3,877	42,028	901	10,266	225	1,665	908	8,893	1,410	15,100	433	6,104



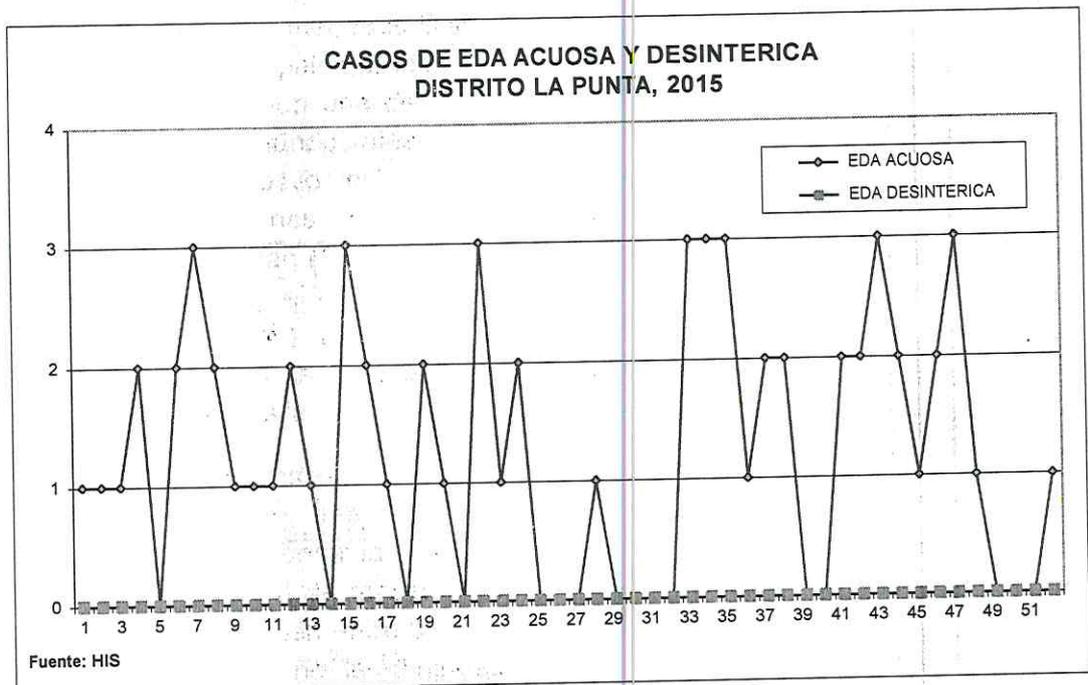
## II.3. Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica Distrito La Punta

### II.3.1. Enfermedades Transmisibles

#### Enfermedades Diarreicas Agudas Acuosa y Disentéricas

Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo, constituyen una de las causas principales de mortalidad y morbilidad en el mundo, afectan a todos los grupos de edad, siendo los más afectados los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. Las EDAs son una causa principal de morbilidad (1,700 millones de casos cada año) en los menores de 5 años en el mundo y segunda mayor causa de muerte (760,000 niños cada año). En la región de las Américas constituyen el 12% (38,875) de muertes, se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte en todas las edades en 17 países.

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren en promedio, tres episodios de diarrea al año. En nuestro país afecta sobre todo a la población infantil de nuestro país, en las áreas de población de mayor pobreza donde se estima que los menores de 5 años tienen entre 9 y 12 episodios de diarrea por año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento.



A la SE 52-2015 se notificaron 65 casos de EDAs en menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud ubicados en el Distrito La Punta.

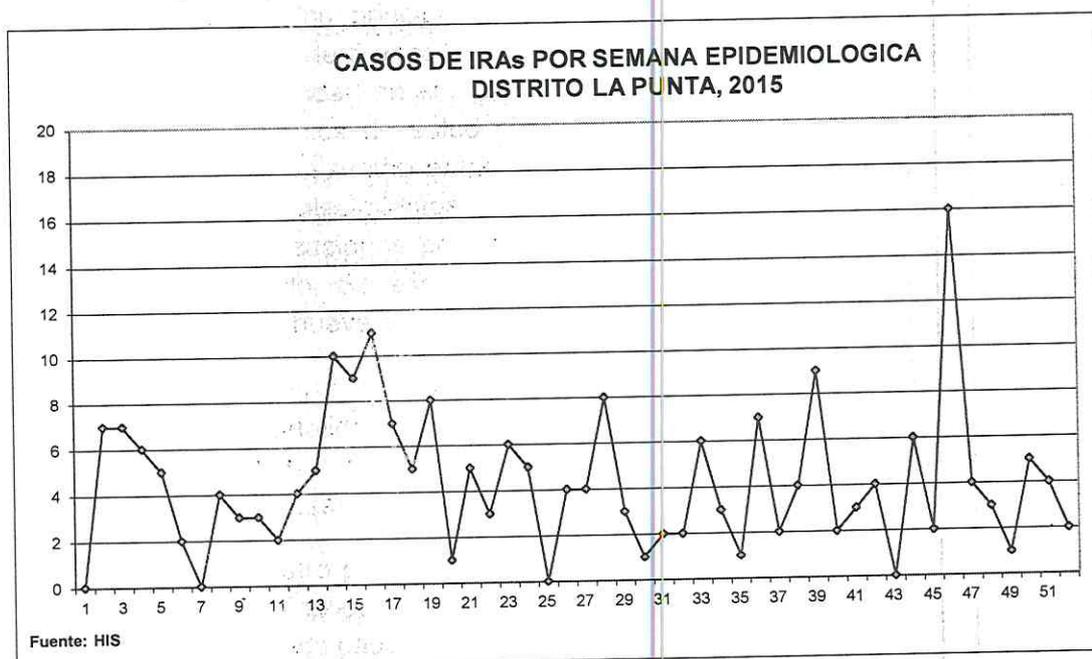


## Infecciones Respiratorias Agudas y SOBA ASMA

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) continúan representando uno de los principales problemas de salud pública entre los niños menores de 5 años de los países en desarrollo. Es la principal causa de morbilidad en el mundo y la causa más frecuente de utilización de los servicios de salud en todos los países; se ha estimado que las IRAs representan entre el 30 y el 50% de las visitas para los niños a los establecimientos de salud y entre el 20 y el 40 % de las hospitalizaciones pediátricas en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Se estima que un niño de una zona urbana padece de cinco a nueve episodios de IRA por año, durante los 5 primeros años de vida.

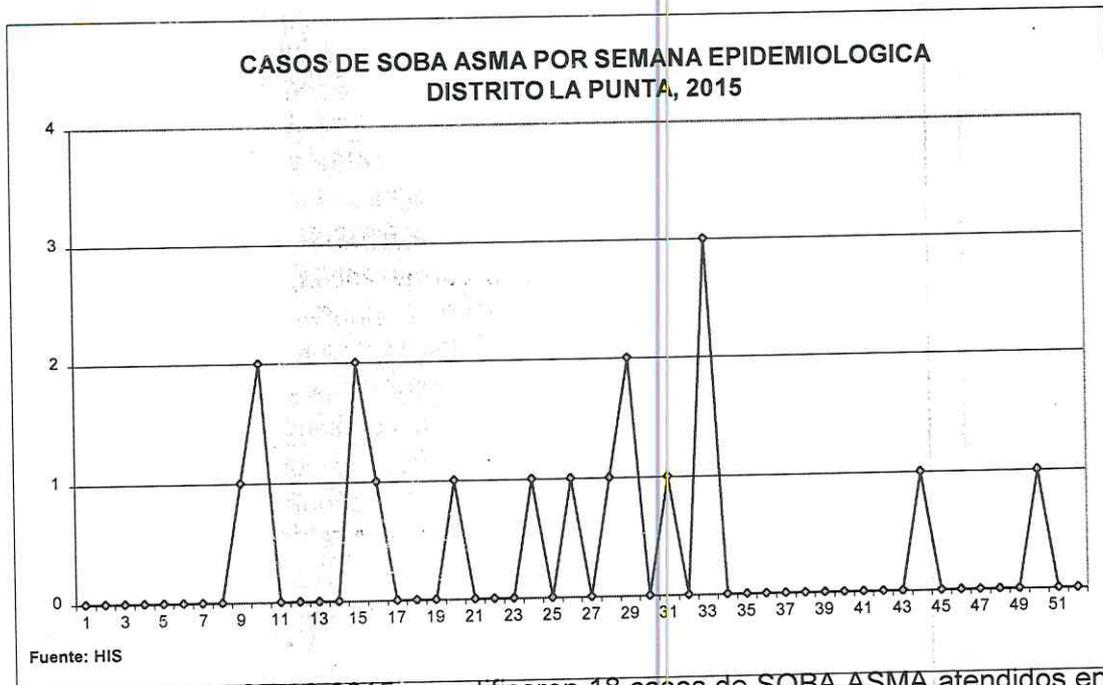
La mortalidad por neumonía en la infancia está fuertemente vinculada a la malnutrición, la pobreza y la falta de acceso a la atención sanitaria.

En nuestro país y nuestra Región la prevención y control de IRAs en < de 5 años es una prioridad, no solo porque constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad sino por la alta demanda y uso frecuente.



A la SE 52-2015 se notificaron 226 casos de IRAs en menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud ubicados en el Distrito La Punta.

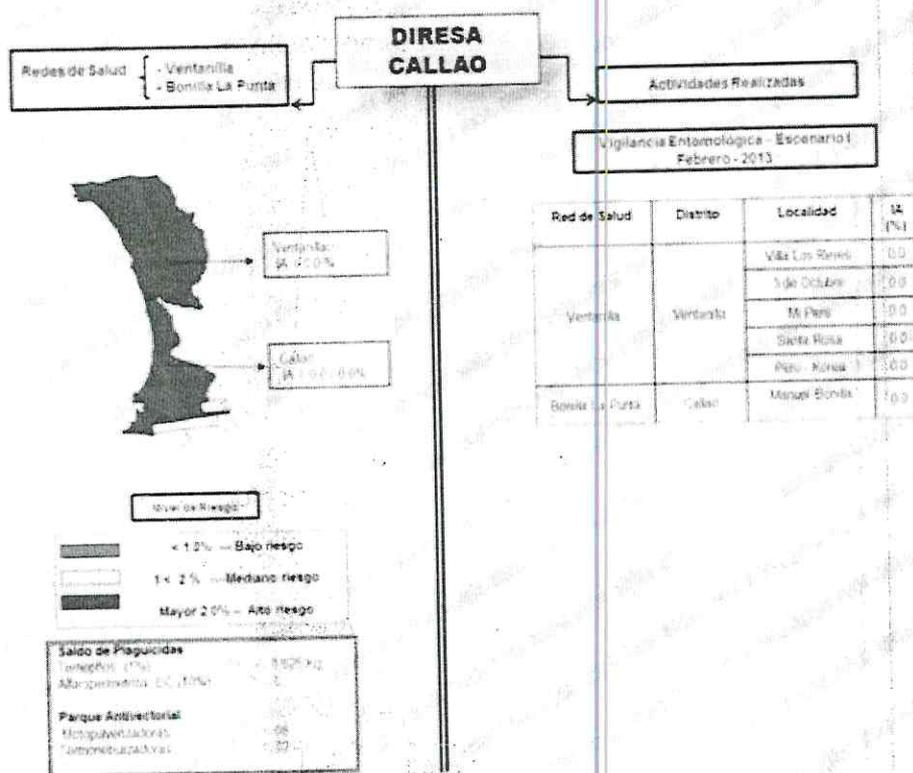




A la SE 52-2015 se notificaron 18 casos de SOBA ASMA atendidos en los establecimientos de salud ubicados en el Distrito La Punta.

### Dengue

### Índice Aedico Distrito La Punta - 2015

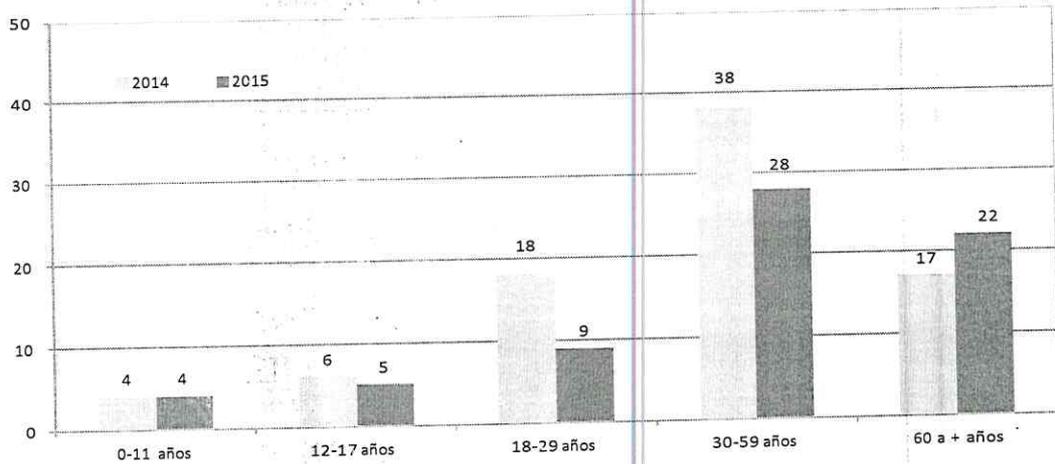


El distrito de La Punta presenta un Índice Aedico de 0,0% (bajo Riesgo)



### II.3.1.1. Estrategia Sanitaria de Tuberculosis Distrito La Punta

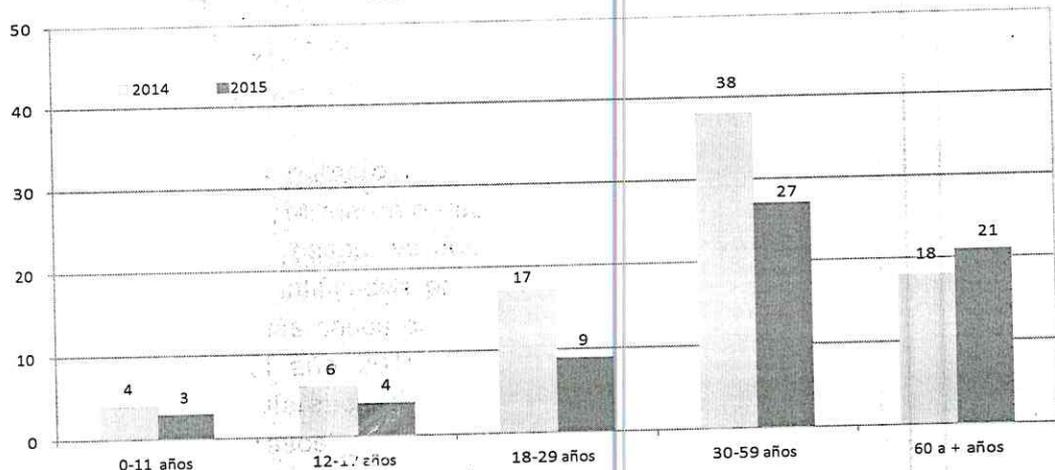
NUMERO DE SR IDENTIFICADOS POR GRUPOS DE EDAD  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



Fuente: HIS

El número de sintomáticos respiratorios identificados al año 2014 fueron de 83 casos, mientras que para el año 2015 fueron 68 casos, es decir 15 casos más de sintomáticos respiratorios identificados para el año 2014. De los grupos de edad donde más casos de SR se identificaron para el 2014 comparado con el año 2015 fueron los grupos de 12 a 17 años (con una diferencia de 01 caso), 18 a 29 años (con una diferencia de 9 casos) y 30 a 59 años (con una diferencia de 10 casos); mientras el grupo de edad de 60 a más años fue donde más casos de SR identificados se presentaron para el año 2015 (con 22 casos). En el año 2014 los SR examinados fueron de 83 casos mientras que para el año 2015 fueron de 64 casos.

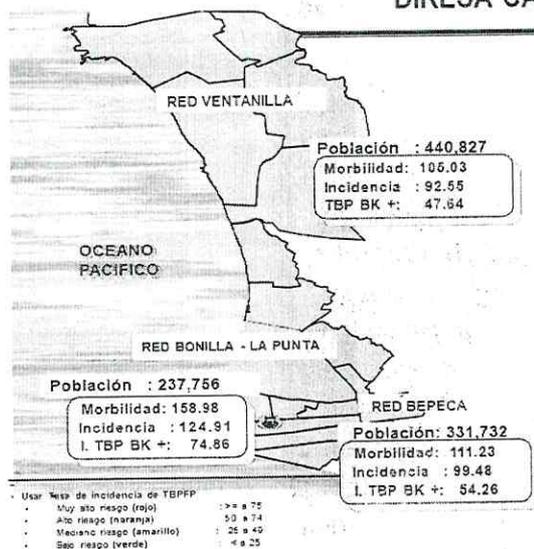
NUMERO DE SR EXAMINADOS POR GRUPOS DE EDAD  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



Fuente: HIS



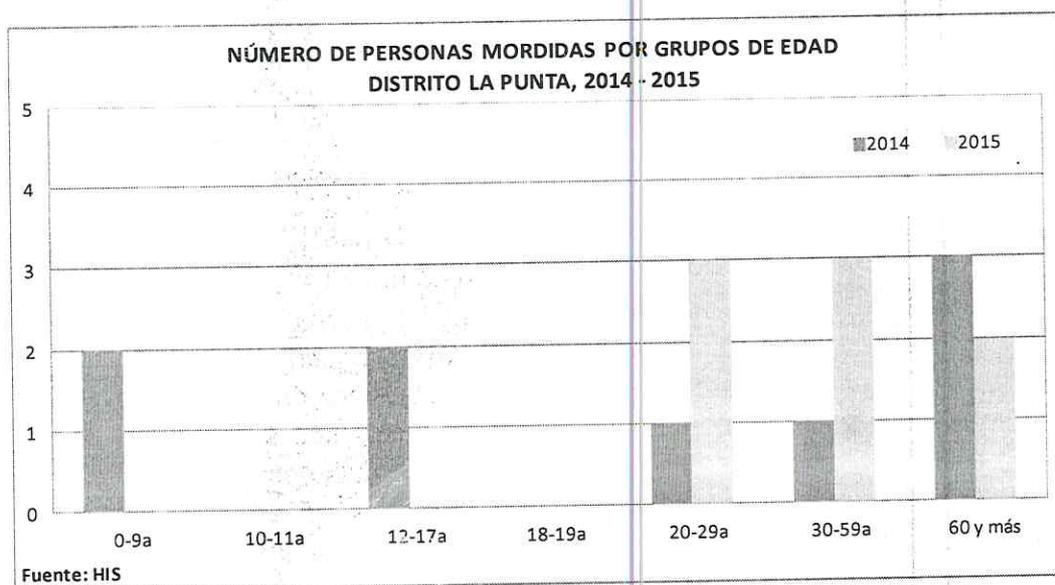
## Mapa y Organización de Redes de Servicios de Salud, DIRESA CALLAO, 2015



Ítem	2015
Población	1'010,315
N° de Redes	3
N° de Microrredes	13
N° de EESS – MINSA	48
N° de EESS – ESSALUD	4
N° de EESS – INPE	1
N° de EESS - FFAA/PNP	1
N° de EESS Municipales	3
N° de EESS privados que notifican a la ESN	0
N° de UNETs	1
N° de Médicos consultores	14
N° de reuniones CRER en 2015	36

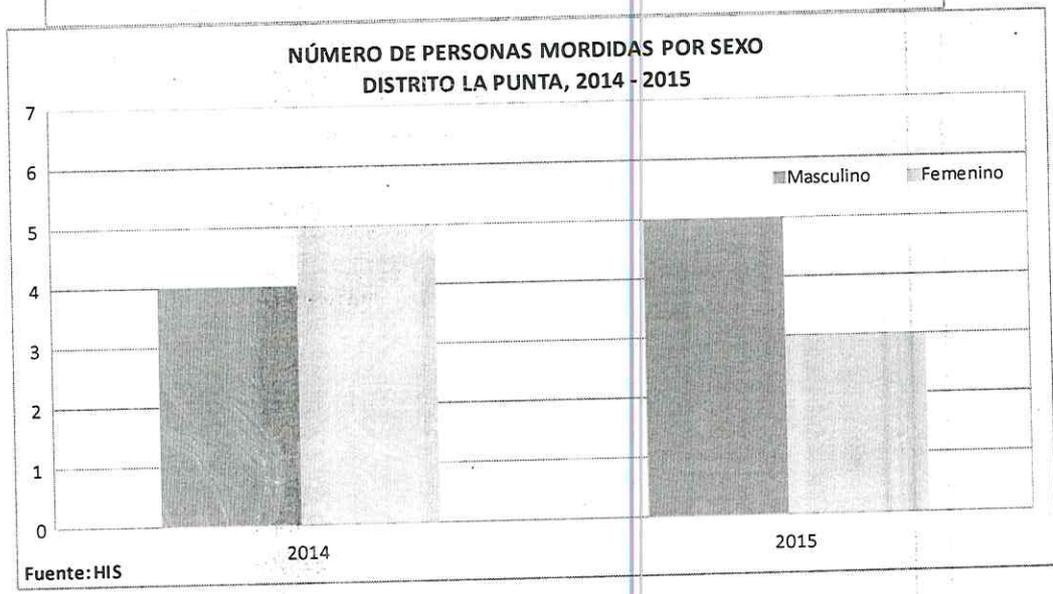
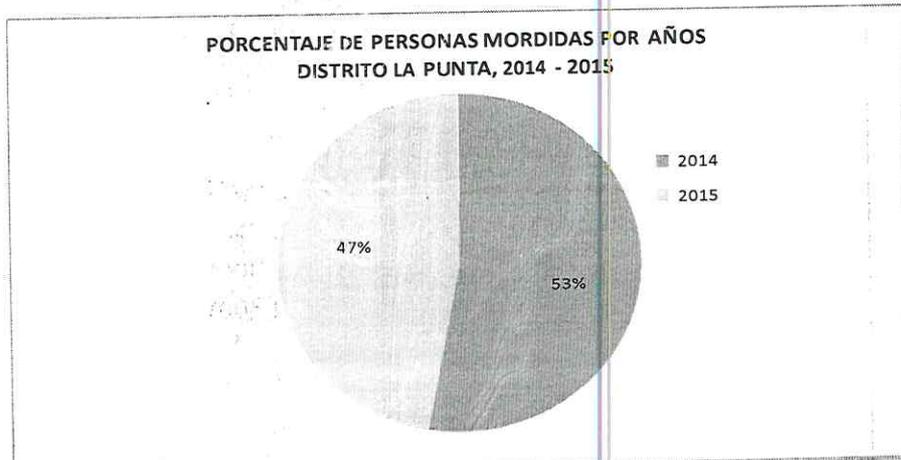


### II.3.1.2. Estrategia Sanitaria de Zoonosis Distrito La Punta



Para el año 2014 el número de personas mordidas fueron de 9 casos, a comparación del año 2015 con 8 casos de personas mordidas. El grupo de edad de 60 años a más, fue el grupo con más prevalencia de personas mordidas en ambos años.





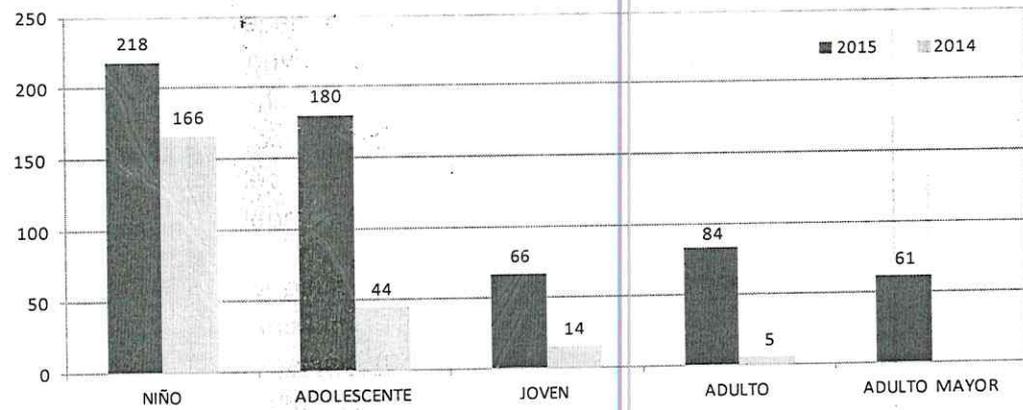
Se puede observar en el gráfico que en el año 2014 la mayor cantidad de personas mordidas se presentaron en el sexo femenino (05 casos), mientras que para el año 2015 fue lo contrario presentándose al sexo masculino con la mayor cantidad de personas mordidas (05 casos).

**II.3.1.3. Estrategia Sanitaria de Salud Mental Distrito La Punta**

Actualmente la Salud Mental es parte importante de lo que consideramos como salud integral en las personas, es un derecho que debe promover el estado a nivel social, comunal, familiar e individual. Los problemas psicosociales en general repercuten directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía; por lo que invertir en Salud Mental tendría como resultado la prevención de situaciones como: violencia en todos los niveles, conductas antisociales, deserción escolar, problemas emocionales de ansiedad y depresión; por mencionar solo algunas.



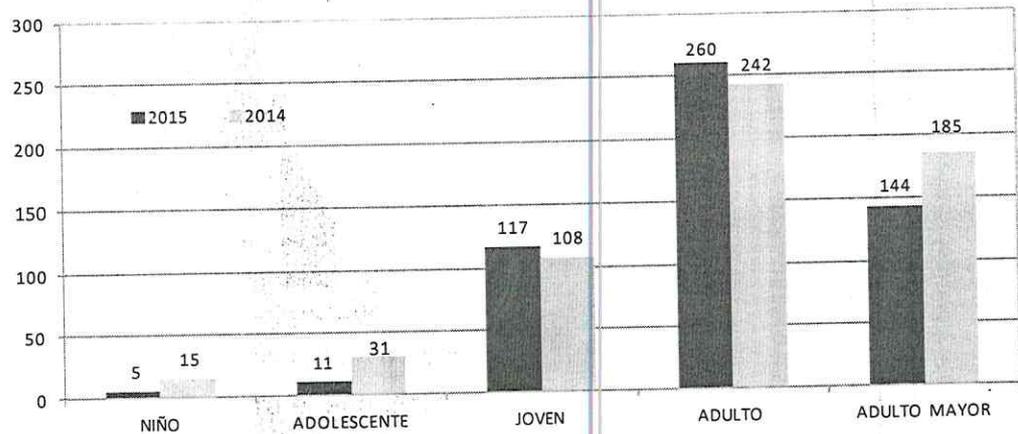
**CASOS ATENDIDOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Fuente: HIS

Para el año 2014 se atendieron 229 casos de violencia familiar, donde el ciclo de vida niño fue el que más atenciones presentó con 166 casos. En el año 2015 se atendieron 609 casos de violencia familiar, 380 casos más en comparación con el año 2014. Para el año 2015 se atendieron 218 casos en el ciclo de vida niño, es decir 76% más que lo atendido en el año 2014.

**CASOS ATENDIDOS DE TRASTORNOS DEPRESIVOS POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Fuente: HIS

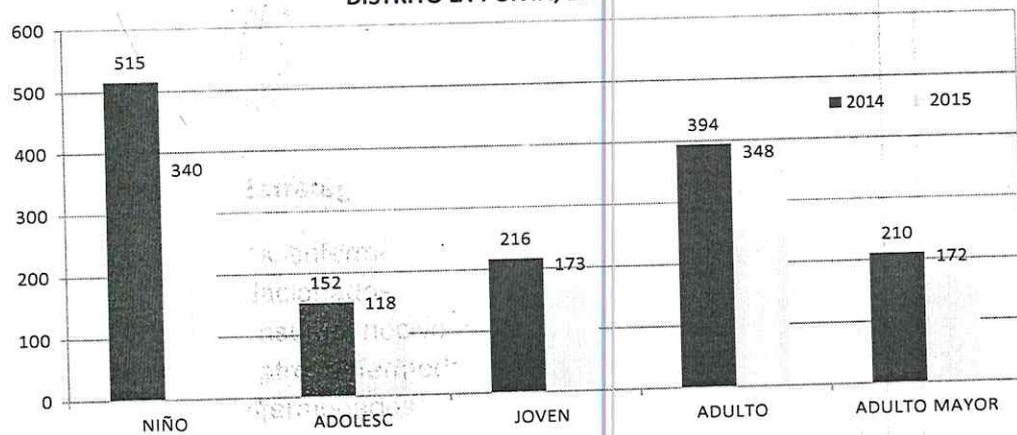
Para el año 2014 se atendieron 581 casos de trastornos depresivos, donde el ciclo de vida adulto fue el que más atenciones presentó con 241 casos. En el año 2015 se atendieron 537 casos de trastornos depresivos, 44 casos menos en comparación con el año 2014. Para el año 2015 se atendieron 260 casos el ciclo de vida adulto, es decir 18 casos menos que lo atendido en el año 2014.



### II.3.1.4. Estrategia de Sanitaria de Salud Bucal Distrito La Punta

Las enfermedades bucodentales presentan factores de riesgo relacionados, entre otros, con la mala salud, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol, factores que comparten con las cuatro enfermedades crónicas más importantes, a saber: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Es de notar a este respecto que las afecciones bucodentales a menudo están asociadas a enfermedades crónicas. La mala higiene de la boca también constituye un factor de riesgo para el padecimiento de enfermedades bucodentales.

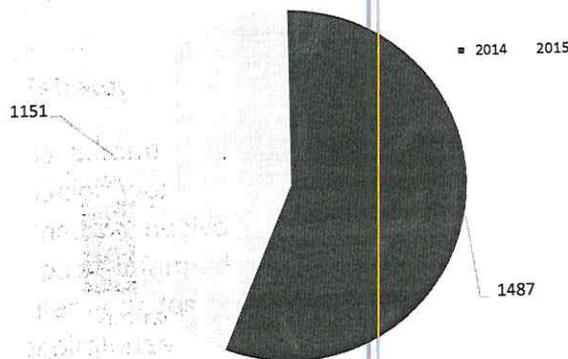
ATENCIONES DE SALUD BUCAL POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



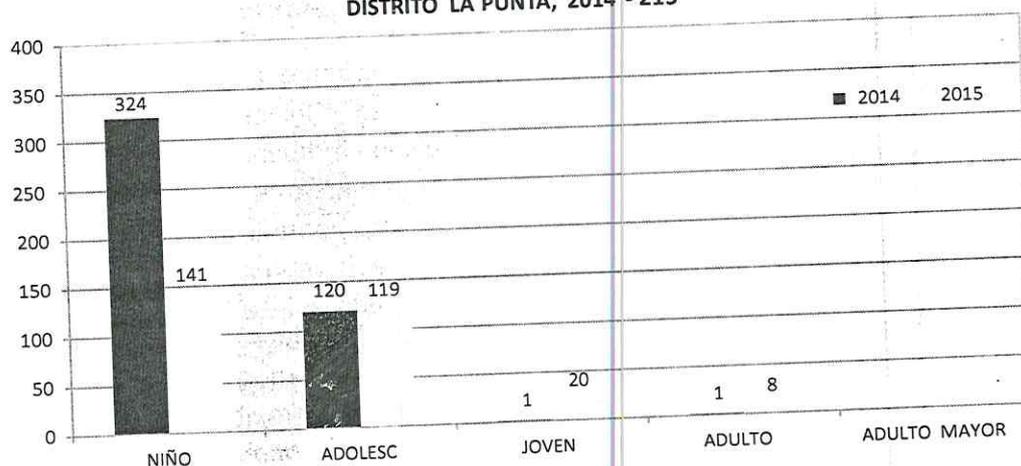
Fuente: HIS

En el gráfico se observa que las atenciones por salud bucal (primer examen estomatológico) para el año 2015 han disminuido con relación al año 2014. Para el año 2014 se alcanzó 1487 atenciones, mientras que para el año 2015 se realizaron 1151 atenciones.

ATENCIONES POR SALUD BUCAL POR AÑOS  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



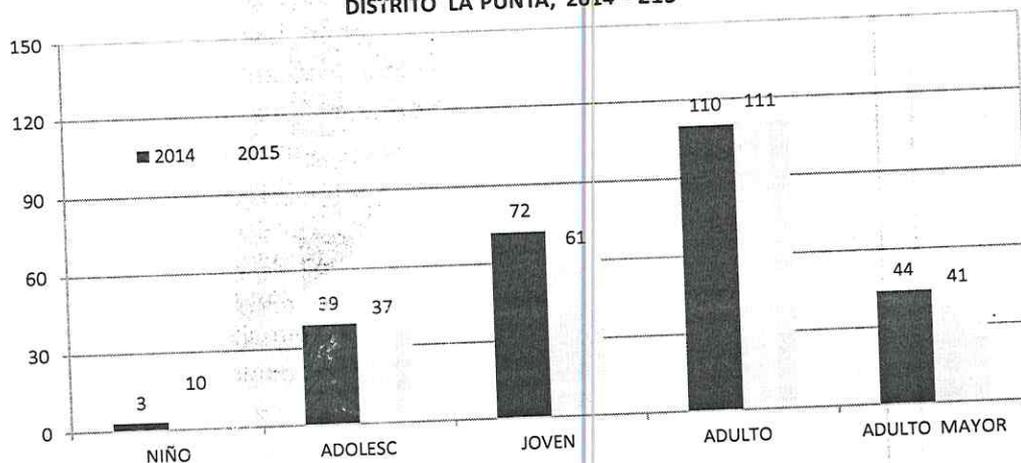
**ATENCIONES DE APLICACION DE FLUOR GEL POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 215**



Fuente: HIS

Se está priorizando la atención primaria mediante la protección de los dientes contra las caries con la aplicación tópica de flúor barniz y flúor gel acidulado, con el objetivo de reducir la morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal.

**ATENCIONES DE RESTAURACION DENTAL CON RESINA POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 215**



Fuente: HIS

### II.3.1.5. Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B en el Distrito La Punta

El primer caso de SIDA se diagnosticó en el Perú en 1,983 dos años después de que lo hicieran en Estados Unidos. Desde esa fecha la epidemia ha avanzado de manera sostenida, siendo actualmente uno de los problemas más serios a los que debemos enfrentarnos dada su particular manera de transmisión. Esto por ser una enfermedad de larga evolución

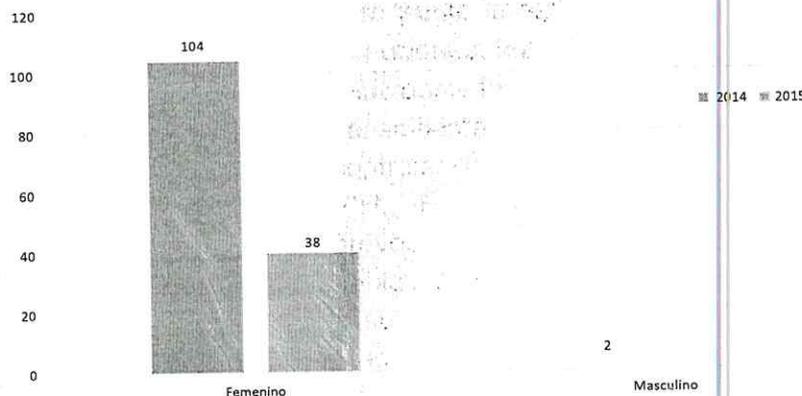


con una etapa asintomática prolongada, y con componentes ligados a los comportamientos y actitudes que la hacen difícil de manejar.

Otro punto importante a considerar es el papel que juegan las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en su rol de principales facilitadoras de la infección por VIH, sea por lesión o por inflamación, lo que claramente indica que si logramos controlar las ITS directamente contribuiremos a controlar el VIH. Esto implica el fortalecimiento de las actividades preventivas y promocionales que influyan en conseguir que la población maneje comportamientos de menos riesgo respecto a sus actividades sexuales y que se involucre a la población masculina generalmente reacia a todo esto.

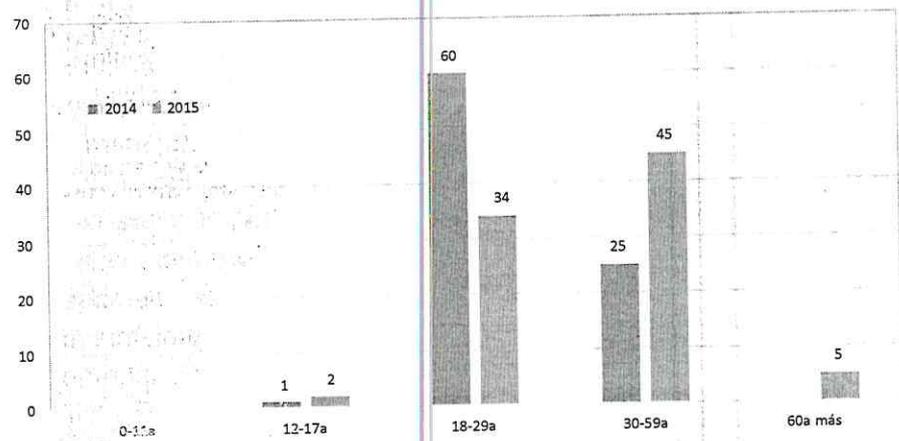
A pesar de haber pasado por episodios de desabastecimiento de las pruebas rápidas para VIH, las campañas permanentes de proyección a las comunidades de personas vulnerables permitió llegar cada vez a más a estas poblaciones donde la posibilidad de encontrar casos reactivos es mayor.

NÚMERO DE PERSONAS CON DX ITS CON MANEJO SINDRÓMICO POR SEXO  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



Fuente: HIS

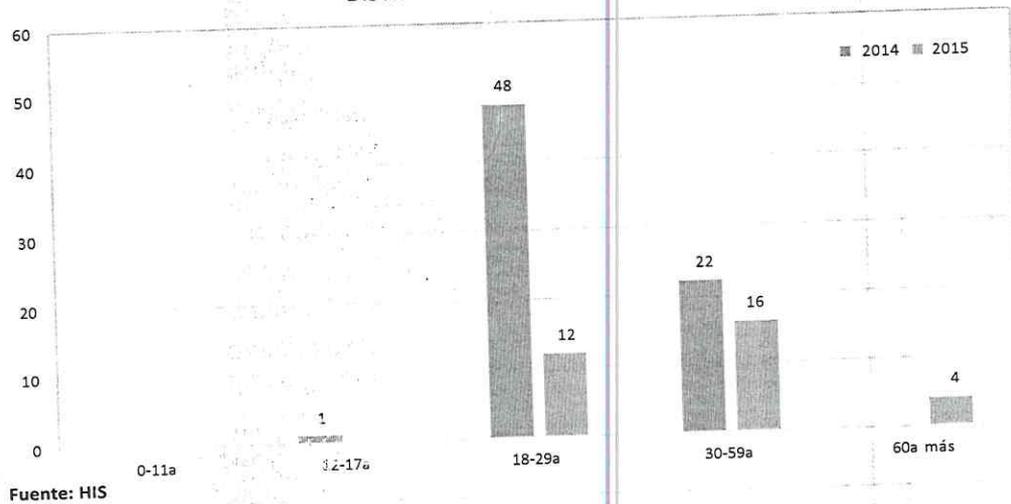
CASOS DE FLUJO VAGINAL COMPATIBLE CON ITS POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015



Fuente: HIS

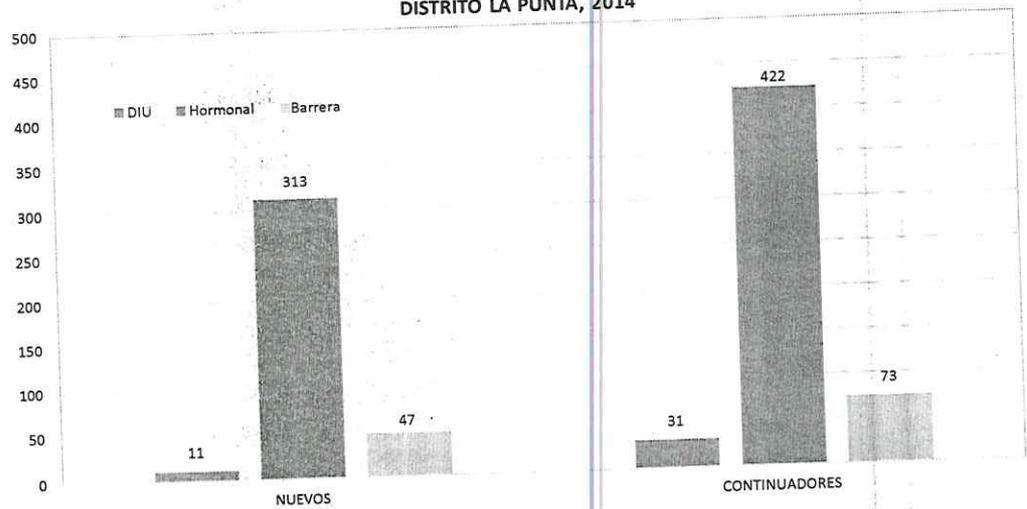


**N° DE PERSONAS QUE RECIBEN CONSEJERIA EN ITS POR CICLOS DE VIDA  
DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



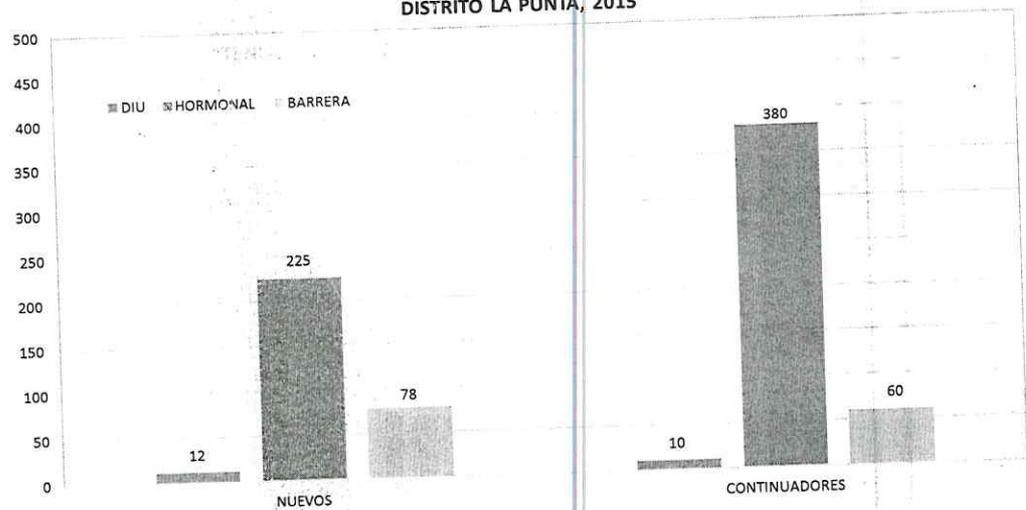
Fuente: HIS

**ATENCIONES A PACIENTES NUEVOS VS PACIENTES CONTINUADORES  
POR MÉTODO ANTICOPCEPTIVO  
DISTRITO LA PUNTA, 2014**



Fuente: HIS

**ATENCIÓNES A PACIENTES NUEVOS VS PACIENTES CONTINUADORES  
POR MÉTODO ANTICOPCEPTIVO  
DISTRITO LA PUNTA, 2015**

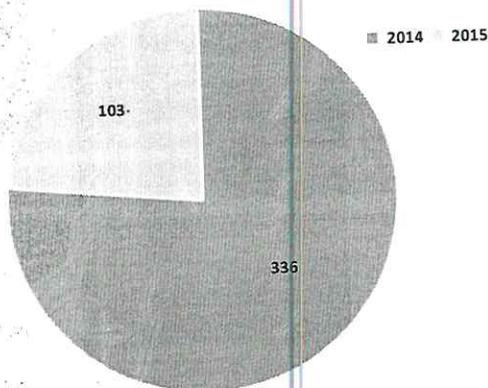


Fuente: HIS



Como se puede observar en los gráficos, en los años 2014 y 2015 la mayor cantidad de atenciones corresponden a las personas atendidas por métodos hormonales (oral combinado, inyectable mensual e inyectable trimestral), seguidas por las atenciones por métodos de barrera (preservativo masculino y femenino) y por último las atenciones por DIU.

**N° DE MUJERES EN EDAD FERTIL QUE RECIBEN TAMIZAJE CON PRUEBA RAPIDA ELISA/VIH DISTRITO LA PUNTA, 2014 - 2015**



Para el año 2015, 103 personas recibieron tamizajes con prueba rápida ELISA/VIH, a comparación del año 2014 que recibieron 336 personas; es decir en el año 2015 disminuyó la cantidad de personas que recibieron tamizaje en un 62% (233 personas).



## **CAPITULO III**

# **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD**



### III. PRIORIZACIÓN EN GABINETE EN EL DISTRITO LA PUNTA

#### III.1. Enfermedades de la Cavidad Bucal

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSIÓN
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?		
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	La comunidad, quita importancia a la prevención en salud bucal.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	Estilos de vida saludable, inadecuados estilos de vida alimentación, inadecuada alimentación.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	No le dan importancia adecuada a la salud bucal.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?	Fortalecer las actividades preventivo promocionales, intra y extra murales.	
			Fortalecer las actividades preventivo promocionales en la población del Distrito La Punta. Fortalecer el recurso humano para realizar actividades en la comunidad.



### III.2. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSIÓN
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	El Distrito de La Punta es una península rodeada de mar, humedad en los meses de invierno y verano.	Fortalecer las actividades preventivo promocionales en la población del Distrito La Punta. Fortalecer el recurso humano para realizar actividades en la comunidad.
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc.) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	Presencia importante de población adulta mayor.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	Escasa prevención por parte de las familias.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Esperan sentirse mal de salud para acudir a consulta médica.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc.) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc.) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?	Escaso personal de salud para realizar actividades comunitarias.	



### III.3. Persistencia de Hipertensión en el Adulto Mayor

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSION
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	La HTA puede presentarse en cualquier época del año, en presencia o no de contaminación.	La Hipertensión Arterial se presenta en cualquier temporada del año, hay que estar atentos y precavidos en ambos géneros, y afecta a cualquier miembro adulto de la familia, con mayor prevalencia en los adultos mayores.
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc.) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	La HTA predomina más, al inicio, en pacientes masculinos y luego de la menopausia, más en pacientes mujeres. Entonces, en ambos géneros hay que estar atentos.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	La HTA puede afectar a cualquier miembro adulto de la familia, sea de zona urbana o rural.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Las personas HTA afecta únicamente a las personas adultas mayores.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc.) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc.) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?		



### III.4. Problemas de Depresión en el Adulto Mayor

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSIÓN
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?		
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc.) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	Presencia de familias disfuncionales.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	Presencia de familias disfuncionales, personas de la tercera edad que viven solos.	Fortalecer las actividades preventivas/promocionales en la población del Distrito La Punta. Fortalecer el recurso humano para realizar actividades en la comunidad.
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	No hay conciencia de la enfermedad en la familia.	
SISTEMA DE SALUD	¿Que deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc.) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc.) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?	Limitaciones para realizar actividades preventivas/promocionales e intervención domiciliaria. Escaso recurso humano, Multifuncionalidad	



### III.5. Diabetes

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSION
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?		
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc.) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	Las personas con un mayor ingreso económico tienden a adquirir o comprar alimentos NO saludables (comida rápida, gaseosas, postres, etc). Por otro lado, las personas con bajos ingresos económicos compran los alimentos de un solo tipo (papa, arroz, trigo, etc) que en exceso son causantes del problema de salud identificado.	La obesidad afecta a todas las personas de cualquier edad y desde todos los ámbitos, sea económico con el acceso de adecuado o no a los alimentos, el desconocimiento de los familiares que preparan los alimentos con frases como "más gordito, más feliz", "para que se llene de verdad, sírvete más comida". Además, el Centro de Salud del distrito no cuenta con el especialista respectivo para así enfrentar el problema de salud y reducir los casos.
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	La desorganización del hogar en cuanto al desconocimiento sobre una variación adecuada y saludable de los alimentos, favorecen el problema identificado.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Falta de conocimiento de algunos familiares que preparan los alimentos con pensamientos como "más gordito, más feliz", "para que se llene de verdad sírvete más comida", favorecen e incrementan el problema de salud.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc.) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc.) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud identificado?	Falta de un especialista para el tratamiento adecuado y de un seguimiento continuo según la condición del problema de salud identificado del paciente.	



### III.6. Micosis

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSION
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	La presencia de zonas húmedas favorece la presencia y permanencia del problema.	La micosis generalmente aparece se presenta en las zonas con clima húmedo. También cuando no se conoce los medios de higiene y cuidado, que incluye el tratamiento sin receta médica previa con pastillas o cremas, por ejemplo.
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc.) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?		
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	El desconocimiento acerca de las medidas de higiene para evitar la presencia del problema de salud.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Tratamiento inadecuado por parte de la persona afectada por el problema como son el uso de pastillas o cremas sin receta médica previa.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc.) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencias, etc.) del sistema de salud favorecen la presencia o características del problema de salud priorizado?		



### III.7. Otras Enfermedades del Aparato Genitourinario

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSIÓN
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	El Distrito de La Punta es una península rodeada de mar, humedad en los meses de invierno y verano.	Fortalecer las actividades preventivo promocionales en la población del Distrito La Punta Fortalecer el recurso humano para realizar actividades en la comunidad
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc.) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	Presencia importante de población adulta mayor.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc.) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	Escasa prevención por parte de las familias.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Esperan sentirse mal de salud para acudir a consulta médica.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué tendencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc.) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc.) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?	Escaso personal de salud para realizar actividades comunitarias.	



### III.8. Enfermedades Infecciosas Intestinales

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSIÓN
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	El Distrito de La Punta, esta rodeado de mar y playas, donde hay consumo de alimentos marinos perecibles.	Fortalecer las actividades preventivas promocionales en la población del Distrito La Punta. Fortalecer el recurso humano para realizar actividades en la comunidad.
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	Consumo de alimentos fuera del hogar, por motivos de trabajo y de estudio.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción del jefe de familia, etc) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	Prácticas inadecuadas de alimentación.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Toman el problema alimenticio como algo pasajero, falta de prevención en salud y nutrición.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc) y oferta de servicios (afiliación, coberturas, referencia, etc) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?	Escaso recurso humano para realizar actividades preventivas promocionales y visitas domiciliarias.	



### III.9. Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores

FACTOR	PREGUNTA	RESPUESTA	CONCLUSIÓN
ECOSISTEMA	¿Qué características del ecosistema (altitud, geografía, estacionalidad del clima, riesgos naturales, contaminación ambiental, etc) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	El Distrito de La Punta es una península rodeada de mar, humedad en los meses de invierno y verano.	Fortalecer las actividades preventivas promocionales en la población del Distrito La Punta Fortalecer el recurso humano para realizar actividades en la comunidad.
CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	¿Qué características de organización comunal (nivel socio-económico, género, etnia, territorio, etc) y condiciones de trabajo influyen en la presencia o características del problema de salud identificado?	Presencia importante de población adulta mayor, fumadores.	
CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR, FAMILIA Y VIVIENDA	¿Qué factores familiares (vivienda, residencia, número de hijos, organización del hogar, instrucción de jefe de familia, etc) favorecen la presencia o características del problema de salud identificado?	Familias disfuncionales, adulto mayores viviendo solos.	
PERCEPCIONES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	¿Qué percepción inadecuada tienen las personas sobre el problema de salud identificado? ¿Qué estrategias de afrontamiento (acciones) inadecuadas utilizan las personas para resolver el problema de salud identificado?	Se dan cuenta muy tarde de su enfermedad.	
SISTEMA DE SALUD	¿Qué deficiencias o inacciones en relación a la organización (disponibilidad de personal, horario de atención, etc) y oferta de servicios (afiliación coberturas, referencia, etc) del sistema de salud favorecen la presencia y características del problema de salud priorizado?	Escaso recurso humano multifuncional.	



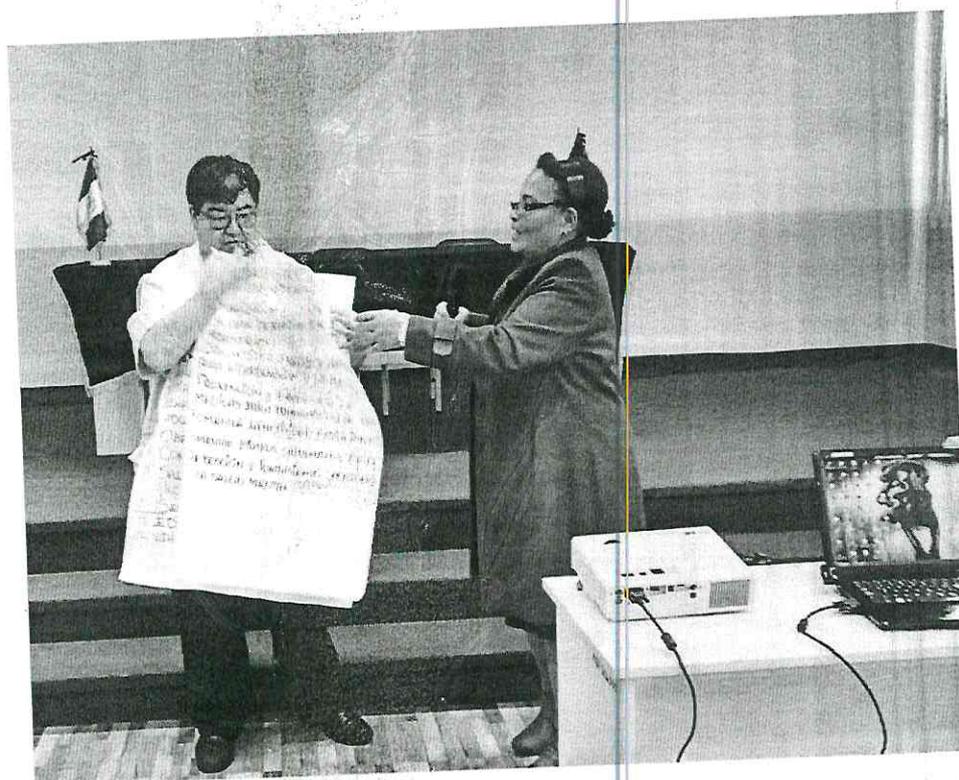
## PRIORIZACIÓN EN LA COMUNIDAD EN EL DISTRITO LA PUNTA

1. Delincuencia
2. Drogadicción
3. Inseguridad Ciudadana
4. Riesgo de Tsunami
5. Violencia Familiar
6. Abandono del Adulto Mayor



## PRIORIZACION

1. Enfermedades de la Cavidad Bucal
2. Persistencia de Hipertensión en el Adulto Mayor
3. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores
4. Diabetes
5. Problemas de Depresión en el Adulto Mayor
6. Drogadicción
7. Violencia Familiar
8. Riesgo de Tsunami



## Estrategias

### 1. Enfermedades de la Cavidad Bucal

Realizar actividades preventivas promocionales y de atención en salud bucal en coordinación con los actores sociales.

### 2. Persistencia de Hipertensión en el Adulto Mayor

Realizar actividades preventivas promocionales y detección oportuna y manejo de casos con hipertensión arterial en coordinación con los actores sociales.

### 3. Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores

Realizar actividades preventivas promocionales y detección y manejo de casos con infecciones agudas respiratorias en coordinación con los actores sociales.

### 4. Diabetes

Realizar actividades preventivas promocionales y detección oportuna y manejo de casos con diabetes mellitus en coordinación con los actores sociales.

### 5. Problemas de Depresión en el Adulto Mayor

Realizar actividades preventivas promocionales, detección y manejo de casos en salud mental en coordinación con los actores sociales.

### 6. Drogadicción

Realizar actividades preventivas promocionales, detección y manejo de casos con drogadicción en coordinación con los actores sociales.

### 7. Violencia Familiar

Realizar campañas con la comisaria para la detección de casos de violencia familiar en coordinación con los actores sociales.

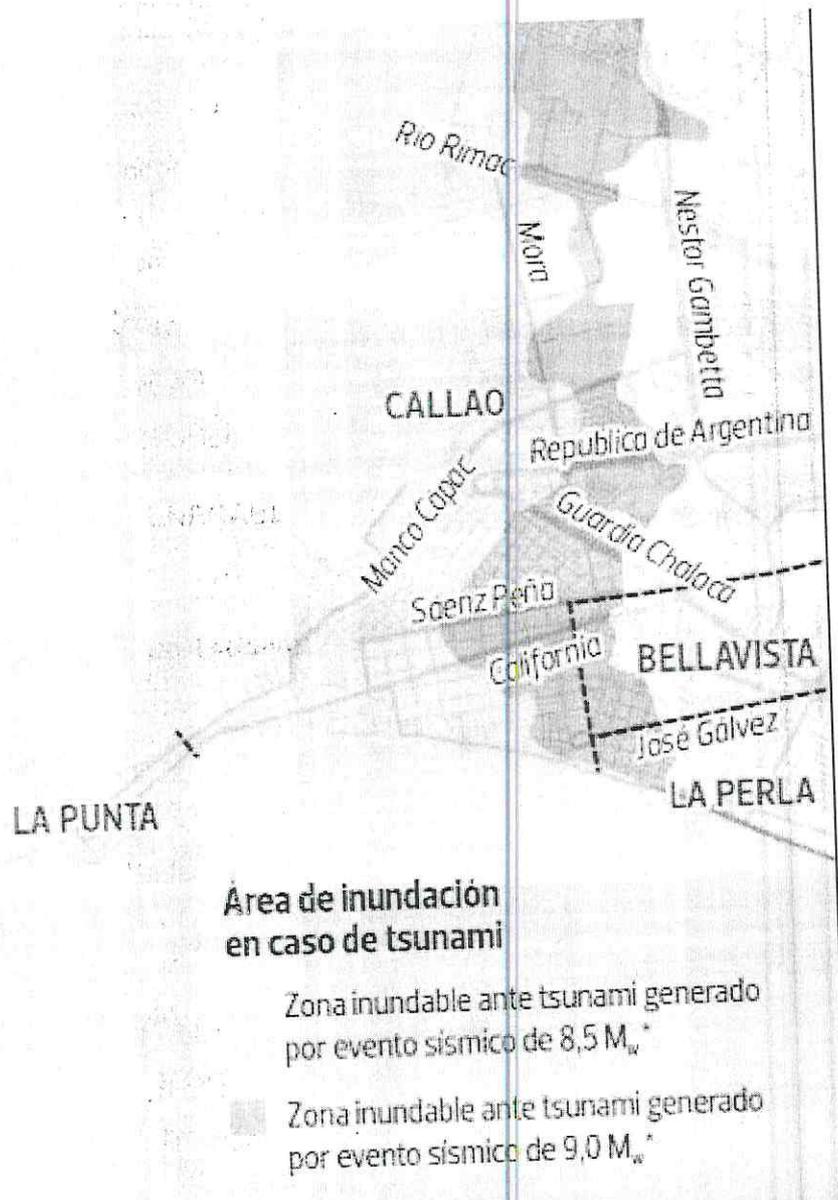


## 8. Riesgo de Tsunami

Implementar y socializar plan de prevención de desastres y plan de evacuación en coordinación con los actores sociales.

### ZONAS VULNERABLES DEL DISTRITO LA PUNTA

#### Zonas más vulnerables ante un Tsunami



Fuente: Marina de Guerra del Perú / Cismid



## CONCLUSIONES

1. El Distrito La Punta presenta una estructura similar a la de un país desarrollado con presencia de adultos mayores que presentan enfermedades no transmisibles.
2. El Distrito La Punta geográficamente es una península. Los límites del Distrito La Punta son en su mayoría con el Océano Pacífico o que trae importancia en vigilar la calidad del agua de mar y las buenas prácticas de manipulación de alimentos marinos.
3. El clima del Distrito La Punta tiene las características de la costa peruana con gran porcentaje de humedad lo que favorece la presencia de infecciones respiratorias agudas.
4. La población del Distrito La Punta debe estar preparada ante la presencia de un tsunami posterior a un terremoto en el mar.
5. Existe prevalencia de enfermedades de salud mental en el adulto mayor.
6. Existe prevalencia de consumo de drogas en población joven y adulta.



## RECOMENDACIONES

1. Implementar el recojo de información estadística de la morbilidad en todos los servicios del Centro Médico Municipal y otros servicios de salud que brinda la Municipalidad de La Punta.
2. Coordinar acciones con la Dirección Regional de Salud Callao, para la implementación y capacitación del sistema de recojo de información estadística de los diversos servicios de salud de la Municipalidad de La Punta.
3. Implementar indicadores de cobertura y resultados a fin de que reflejen de manera objetiva el estado de salud de la población.
4. Implementar Programas de Intervención Educativo - Comunicacional sobre Hábitos y Estilos de Vida Saludable en las Instituciones Educativas del distrito a fin reducir el Sobrepeso y Obesidad en niños y adolescentes.
5. Implementar un Observatorio de la Salud a fin de monitorear la Situación de la Salud y Nutrición de los niños, adolescentes, adultos y adulto mayor del distrito La Punta.
6. Coordinar y promover el fortalecimiento de los Programas para la Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Diabetes, Hipertensión, dislipidemias entre otros).



## BIBLIOGRAFIA

<http://escale.minedu.gob.pe/>

Estadística de la Calidad Educativa

<http://www.dge.gob.pe/portal/>

Dirección General de Epidemiología - MINSA

[http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/estadistica\\_atenciones.php](http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/estadistica_atenciones.php)

Dirección Regional de Salud del Callao

<http://www.munilapunta.gob.pe/>

Municipalidad de La Punta

