



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 Mi Perú, Provincia del Callao, Gobierno Regional del Callao 2015"; y,

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú señala en su acápite 1 del Artículo 2º, 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 17º, 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 4º 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 5º, 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 9º 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 1º, del Decreto Supremo N° 036-2007-PCM, se aprueba el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2007;



R. LAMA M.



W. J. PORTUGAL B.



C. GUIRONES 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 Mi Perú, 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 Mi Perú, Provincia del Callao del Gobierno Regional del Callao 2015", el cual consta de 87 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.

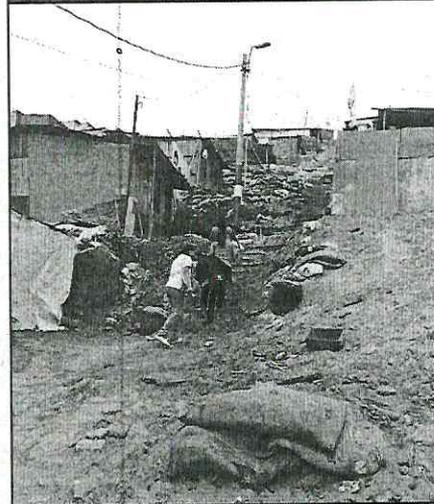
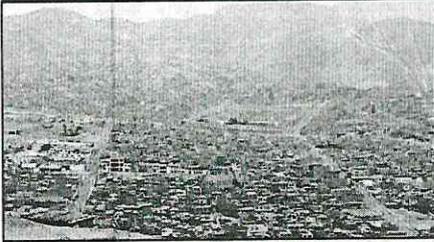
**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
.....
Dr. RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director Regional
C.M.P. 12955





PERÚ

Ministerio de Salud



ASIS

Análisis Situacional de Salud del Distrito Mi Perú.

Ases
S
P
Pe
As



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



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL
DISTRITO MI PERU
PROVINCIA CALLAO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**



**MI PERU
AGOSTO 2016**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD
DISTRITO MI PERU
PROVINCIA CALLAO
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**

Documento técnico

Documento elaborado por:

Med. Jhony Puerta Ramos

Colaboradores:

Lic. Enfer. Janet Ochoa Palomino

Lic. Enfer. María Gonzales Gonzales

Sra. Juana Sandoval Sánchez

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

Dirección General de Epidemiología

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

Teléfono: (01) 4650048

Página web: www.diresacallao.gob.pe





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

FELIX MANUEL MORENO CABALLERO
Gobernador Regional

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

RICARDO ALDO LAMA MORALES
Director General

WALTER JOSE PORTUGAL BENAVIDES
Director Oficina de Epidemiología

MARCO ANTONIO ADRIANZEN COSTA
Director Ejecutivo de la Red Ventanilla

CELSO ALBERTO ESPICHAN CHUQUITAL
Médico Jefe de la Microrred Villa los Reyes

EQUIPO DE ELABORACION:

JHONY PUERTA RAMOS
Responsable de la elaboración del ASIS Mi Perú

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



ASIS DISTRITO MI PERU
CALLE
N.º
DISTRITO MI PERU
PROVINCIA DE
DEPARTAMENTO DE
REPUBLICA DEL PERU





44-1



AGRADECIMIENTOS

Agradecer al Medico Jefe y Asistentas Social del Centro de Salud Mi Perú, a la Unidad de Epidemiología y Estadística de la Red Ventanilla y DIRESA Callao, a los actores sociales del Distrito de Mi Perú que participaron activamente en el trabajo realizado.



Faint, illegible text or markings in the center of the page, possibly bleed-through from the reverse side.



INDICE

INTRODUCCION	12
1. ANALISIS DEL ENTORNO	14
1.1. Características Geográficas	14
1.2. Características Demográficas	15
1.3. Características de la organización social	17
1.4. Características de la presencia de riesgos	19
2. ANALISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	24
2.1. Determinantes estructurales	24
2.2. Determinantes intermediarios	25
3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	29
3.1. Morbilidad	29
3.2. Mortalidad	35
4. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	49
5. PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES	52
6. PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCION	56
ANEXOS	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86



PRESENTACION

El Análisis de Situación de Salud Local es una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud. Bajo estas precisiones consideramos que este documento debe ser valorado como un insumo central que va a permitir analizar, identificar y priorizar los problemas tanto para el personal de salud como las autoridades en los procesos de toma de decisiones en salud, a través de una gestión más eficiente y participativa.



Durante este proceso de análisis, además del enfoque territorial para el análisis de desigualdades e inequidades en salud, se ha considerado el análisis integrado y el planteamiento de líneas de acción. Estos enfoques nos ayudarán a conocer la realidad con aportes de los actores sociales directamente involucrados. También, introduce la metodología cualitativa como una herramienta fundamental para el proceso de recojo de información en el nivel local.

Esperamos que el presente documento permita la reflexión y ese espíritu de unidad que debe crecer en torno a la salud de las personas, familias y comunidades que atendemos y constituyen nuestra razón de ser y generar evidencias para la toma de decisiones permitiendo direccionar la gestión y las políticas de salud sustentado en base a evidencias técnicas.

Dr. Ricardo Aldo Lama Morales
Director General
Dirección Regional de Salud del Callao



INTRODUCCION

Los Análisis de Situación de Salud Local (ASIS) se definen como los procesos para “caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores”. Este tipo de procesos tienen como propósito orientar la toma de decisiones para la intervención en salud desde el componente técnico; generando insumos para la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la disseminación de información en salud. En el marco de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios, el ASIS es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales.

Estos análisis facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, ayudan a orientar las intervenciones y programas apropiados y permiten evaluar el impacto de éstos. La finalidad éstos análisis es ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas o técnicas, y en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito Mi Perú.

El presente documento está organizado en seis capítulos, detallados a continuación:

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

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

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

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

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

En el sexto capítulo las propuestas de líneas de acción.



CAPITULO I



1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1. Características Geográficas

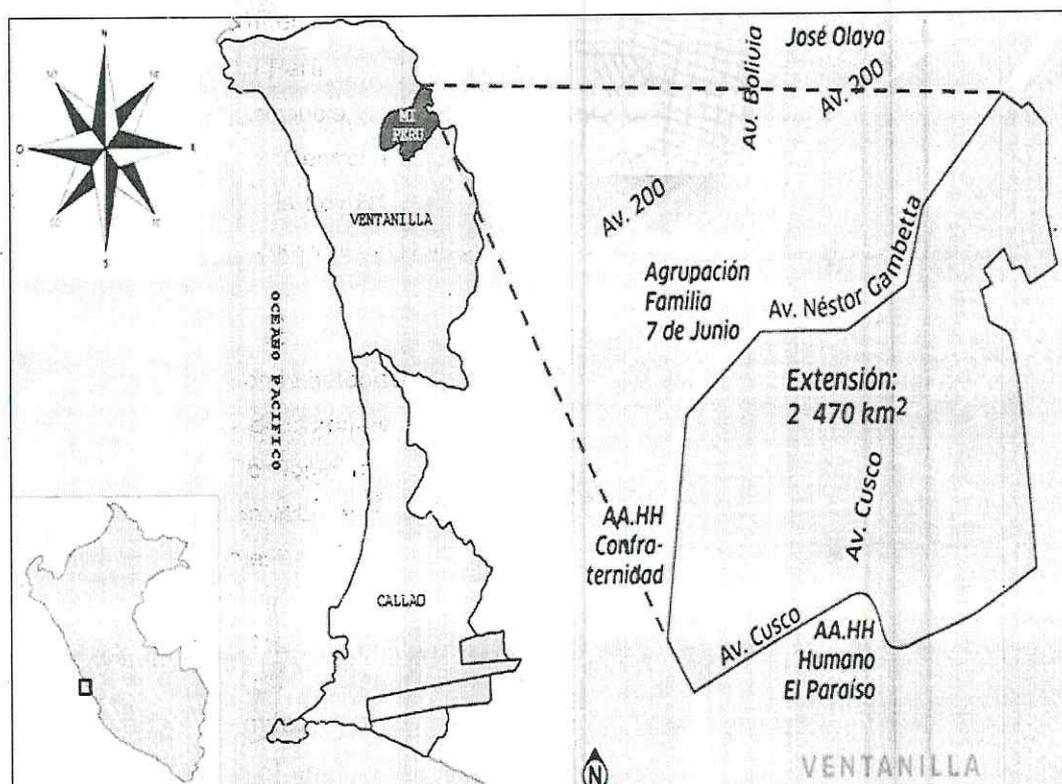
1.1.1. Ubicación y límites

El Distrito de Mi Perú es uno de los siete distritos y el de más reciente creación, que conforman la Provincia Constitucional del Callao. Inicialmente fue un Asentamiento Humano, luego Centro Poblado y finalmente se convirtió en Distrito con la promulgación de la Ley N° 30197, el 17 de Mayo de 2014. Se ubica al Noreste de la Provincia Constitucional del Callao.

Tiene como límites:

- Al Norte : Con la autopista Ventanilla – Carretera Panamericana Norte.
- Al Sur : Con la zona industrial de Ventanilla.
- Al Este : Con los cerros que delimitan al Distrito de Ventanilla.
- Al Oeste : Con el borde exterior de la Autopista Ventanilla – Carretera Panamericana Norte.

MAPA N° 01: DISTRITO DE MI PERÚ DENTRO DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO.



1.1.2. Superficie territorial

Tiene una extensión de 2470 km², se ubica entre las coordenadas 11°51'20'' de latitud sur y 77°04'25'' de latitud este del Meridiano de Greenwich en la Región Chala y a una altitud que va desde los 54,8 msnm (Av. Cuzco y Av. Víctor Raúl) hasta los 331,4 msnm (limite con Puente Piedra – AA.HH. Tiwinza).

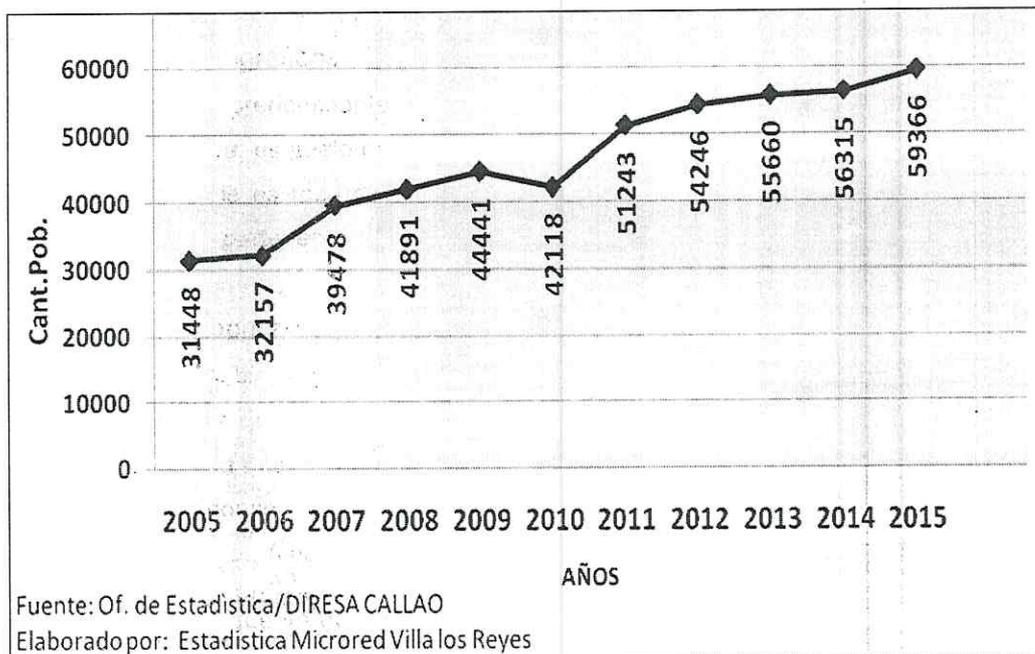
1.1.3. Accidentes geográficos

El tipo de suelo predominante está caracterizado según zonas. En el Cercado, la zona oeste y zona sur, es suelo con arena limo y seco. En cambio en la zona norte, este y sureste, el suelo es roca de basamento, presentando material suelto como arena y grava. Por otra parte, en el sur y este hay canteras de mineral no metálico.

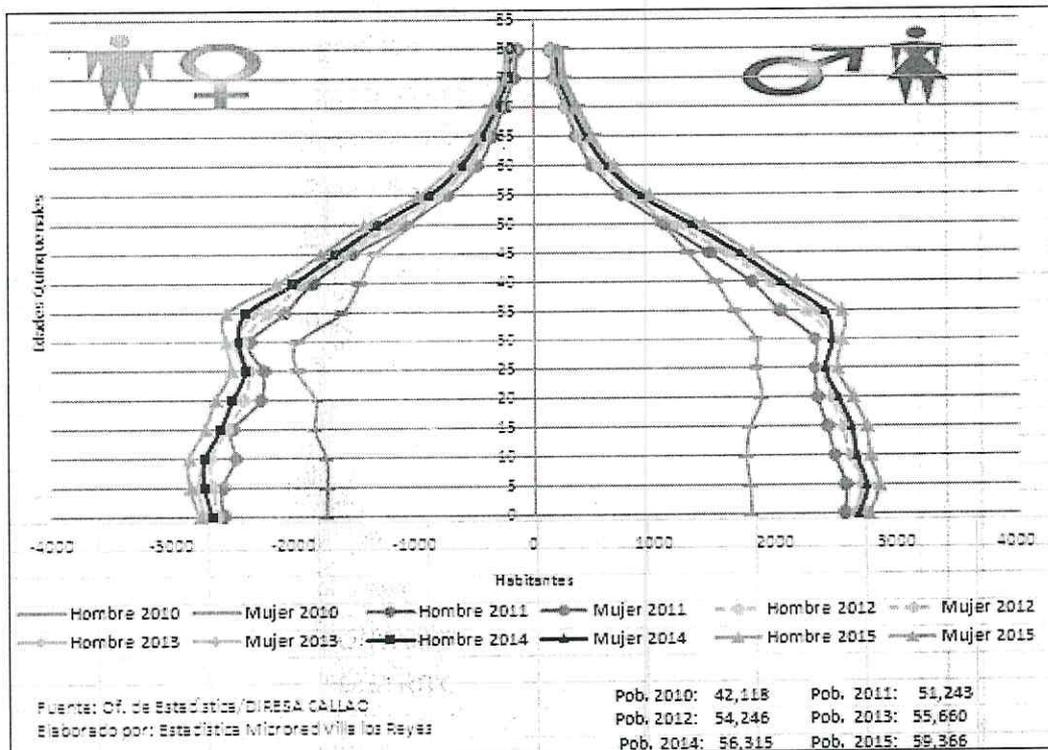
1.2. Características demográficas

La totalidad de la población es urbana. Según el INEI (2015) tiene 59 366 habitantes distribuidos en el centro urbano y los 44 asentamientos humanos que lo conforman. En relación al año 2005 la población ha sufrido un incremento de 47% y según proyecciones del INEI esta tendencia continuará en los próximos años producto de la intensa migración en los ultimos AA.HH. creados (Juan Sotomayor Garcia, Agrupacion poblacion ampliacion 15 de Julio, Aida Garcia de Sotomayor y 06 de Octubre).

GRAFICO N° 1: CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ENTRE EL PERIODO 2005 AL 2015



**GRAFICO N°2: COMPORTAMIENTO DE LAS PIRAMIDES POBLACIONALES
DISTRITO MI PERÚ, 2010 – 2015**



El grafico nos muestra que el 2011 el crecimiento fue mayor en el grupo de edad entre 0 y 40 años, luego en los últimos años el crecimiento ha sido proporcional en todas las etapas de vida, tanto en población de sexo masculino y femenino.

La estructura Poblacional según grandes grupos de edad tiene un predominio de la población entre 30 a 60 años de edad, seguido por la población infantil (0 a 12 años) y población joven (18 a 30 años). La población menor de cinco años era en el año 2013 de 5 389, en el 2014 de 5350 y en el año 2015 de 5537.

Durante el 2015 se registro una población de 59 366 habitantes. La esperanza de vida de la población de Mi Perú al nacer se estima en 82 para las mujeres y 77 años para los hombres. Además la tasa bruta de mortalidad general fue de 1,7 defunciones por cada mil habitantes. (Ver TABLA N° 01)



TABLA N° 01: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

INDICADORES	TOTAL L (N)	SEXO				ZONA DE RESIDENCIA	
		Masculino		Femenino		Urbana	
		N	%	N	%	N	%
Población							
Total	59 366	29 687	50	29 679	50	59 366	100
Población por etapas de vida							
Niño (<12 años)	13512	6756	50	6756	50		
Adolescente (12 a < 18 años)	6681	3367	50,4	3314	49		
Joven (18 a < 30 años)	12472	6236	50	6236	50		
Adulto (30 a < 60 años)	22847	11401	49,9	11446	50,1		
Adulto mayor (60 a más años)	3854	1927	50	1927	50		
Población menor de cinco años	5 537	2774	50,1	2763	49,9		

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación

a) Transporte:

El transporte vehicular de Mi Perú, principalmente relacionado a los AA.HH. el acceso es limitado por lo accidentado de la topografía a diferencia del casco urbano que a pesar de presentar fuertes pendientes las vías principales transitan transporte públicos. (FIGURA N°04)

FIGURA N°01: DISTRITO DE MI PERÚ



Casco urbano



Asentamientos humanos



El sistema de transporte público interdistrital e interprovincial, está constituido por 09 empresas y colectivos (autos) informarle que brindan servicio de transporte hacia Lima Norte (Puente Piedra).

- ✓ Cooperativa de Servicios de Transporte "Sol y Mar".
- ✓ Empresa de Transporte "LIVENTUR".
- ✓ Empresa de Transporte "VENCASA".
- ✓ Empresa de Transporte "VICARSA"
- ✓ Empresa de Transporte Señor de Burgos Sao y Progresia.
- ✓ Empresa de Transporte "Cielo Mar y Tierra".
- ✓ Empresa de Transporte "Chalacos Unidos S.A.".
- ✓ Empresa de Transporte "CIELO AZUL".
- ✓ Empresa de Transporte "ORION".

b) Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)

El acceso a radio y televisión de señal es abierto y masivo, la utilización de cable es masiva. Se emiten los mismos canales televisivos de Lima y Callao, así mismo las emisoras radiales teniendo como emisora propia a Radio Chalaca.

c) Telefonía y acceso a internet

El acceso a través de teléfono fijo (domiciliario) es en gran parte del Distrito; con restricciones en 17 AA.HH. por las limitaciones propias de la no titulación de sus lotes. Sin embargo, el acceso a telefonía móvil es masivo y sin restricciones, igual sucede con el acceso a los servicios de internet.

1.3.2. Organización política local (Ver TABLA N° 02)

TABLA N° 02: ORGANIZACIÓN POLÍTICA DEL DISTRITO MI PERÚ

ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL
- Alcalde del Distrito Mi Perú: Reynaldo Rodolfo Encalada Tovar
- Comisaria Mi Perú: Cmdte. PNP Marco Antonio Chong Urbina
- Compañía de bomberos "Alejandro Reyes": Cap. Willian Sucari Quispe
- Centro de Salud Mi Perú: Dr. Jhony Puerta Ramos



1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes

Se ha estimado que la población en edad de trabajar entre 15 a 65 años (PEA potencial) representa el 67% de la población total.

Las principales actividades económicas en las que se encuentran ocupadas la PEA son: el comercio, las industrias manufactureras, el transporte y la construcción civil, que se realiza en el corredor Mi Perú – Ventanilla y el Puerto del Callao y Aeropuerto Internacional Jorge Chávez, y en el corredor Mi Perú – Lima Norte.

A diferencia de Ventanilla y los otros distritos hay una menor diversificación de las actividades económicas, es principalmente proveedor de mano de obra y no cuenta con emprendimientos o inversiones importantes en industrias.

1.3.4. Oferta educativa local

La oferta de educación básica está conformada por 31 instituciones educativas, en los tres niveles. De estas instituciones educativas 21 son de gestión privada y 10 de gestión pública. El número de estudiantes por docentes y por aulas están dentro de los parámetros establecidos por el MINEDU. En promedio el 73% de los matriculados se encuentran en instituciones educativas de gestión pública.

1.4. Características de la presencia de riesgos

1.4.1 Riesgo de origen antrópico

Se estima que, en promedio, a diario se produce 31 TM. de residuos sólidos, según los cálculos (kg/hab/día) realizados por la Municipalidad Distrital de Ventanilla (Plan de desarrollo concertado al 2021) y Plan de desarrollo urbano del Callao.

La Municipalidad del distrito Mi Perú tiene una capacidad para recoger en promedio cinco TM/día. Por otra parte, la entidad que recoge los residuos sólidos a nivel de los AA.HH. es la Municipalidad distrital de Ventanilla. A pesar de esto no se llega a recoger todo los residuos sólidos, quedando en ciertos sectores acúmulos de basura que producen focos infecciosos.

En la tabla N° 03 se identifica los puntos críticos ocasionados por los propios pobladores.



TABALA N° 03: PUNTOS CRITICOS DE ACUMULACION DE RESIDUOS SOLIDOS

LOCALIDAD	PUNTOS CRITICOS
Cercado	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Tumbes (cerca Av. Haya de la Torre). - Av. Huaura (cerca Av. Haya de la Torre). - Av. Arequipa y Av. Haya de la Torre. - Av. Ayacucho: entre Av. Trujillo y Av. Tumbes. - Av. Tumbes (cerca de Av. Cusco). - Av. Trujillo: zona de mercado. - Av. Huaura (zona de mercado – comisaria). - Av. Cusco y Av. Cajamarca. - Av. Ucayali y av. Madre de Dios. - Prolongación Av. Arequipa: Sector M y M3
Zona norte	<ul style="list-style-type: none"> - Villa Escudero (1ra cuadra Av. Sotomayor, alrededores del colegio La Salle parte alta Mz. Q. - Las Colinas: Loza deportiva. - Villa del Mar: Loza deportiva.
Zona oeste (Villa Emilia, Confraternidad y 7 de Junio)	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Haya de la Torre y Autopista. - Local comunal Villa Emilia. - Loza deportiva central. - Mercado Cruz de Motupe - Área libre frente a la Mz. Q. - Loza deportiva Natalia Málaga. - Tranquera hacia el AA.HH. Santa Rosa.
Zona este – sur este	<ul style="list-style-type: none"> - Área para parque en el AA.HH. Señor de los Milagros.
Zona sur	<ul style="list-style-type: none"> - Av. Cuzco (entrada a Virgen Guadalupe).

Fuente: Talleres participativos del PDC al 2024

El ruido y las partículas en suspensión (polvo), se encuentran entre los contaminantes más invasivos. La población con mayor exposición a este tipo de contaminación es de los AA.HH. de la zona sur de Mi Perú, quienes tienen que afrontar la existencia de canteras en extracción y fabricas, entre las que destaca la fábrica de baterías ETNA. En especial, las fábricas de batería son potenciales contaminantes con “plomo”.

En Ventanilla, limite con Mi Perú vienen operando fábricas que cumplen las normas ambientales y otras que no (Fuente: Talleres participativos del PDC al 2024), por ejemplo:

- Fábricas formales: ETNA, Sulcosa, Sapolio y Cogorno.
- Fábricas clandestinas: 09 fábricas que contaminan con plomo (no cumplen con las normas ambientales).

De igual modo se ha identificado que en el sector sur, vienen operando empresas clandestinas que extraen insumos para la construcción (piedras y agregados), que producen partículas en suspensión que afectan a los pobladores, en especial a los niños.



Tabla N° 04. Zonas de Riesgos en seguridad ciudadana

Ubicación Geo referencial
Entrada del A.H Virgen de Guadalupe con AV. Cuzco
AV. Los Cedros con Ca. Los Mitos A.H Villa Emilia
Alt. Mz B Calle Dos A.H Perú 2000
Av. Arequipa con Av. Ayacucho

- Zonas de emisión de gases industriales

Entre los años 2011 y 2015, la DIRESA Callao con el apoyo de diferentes instituciones (Gobierno Regional del Callao, la Municipalidad de Ventanilla y DIGESA) viene realizando monitoreos de los niveles de PM10 y metales en la zona de población, alrededores del parque Industrial de Ventanilla, encontrando niveles importantes de plomo y cadmio que excedían los estándares referenciales, cuyos informes de resultados han sido remitidos a las autoridades, para conocimiento y toma de acciones correspondientes.

La Zona Industrial de Ventanilla, de acuerdo a la información de catastro Industrial realizado por la Municipalidad de Ventanilla, alberga a 71 establecimientos, que realizan diversas actividades económicas como; fabricación de insumos químicos, alimentos, metalmeccánicas, Hidrocarburos residuales y fundiciones de metales no ferrosos, reciclaje de baterías; entre las cuales estos últimos serían los generadores de emisiones de partículas de metales pesados hacia el aire, los cuales favorecidos por la velocidad y dirección del viento estarían transportándose hacia la población.

Los niveles de partículas PM10 en los puntos ubicados en el Hospital de Ventanilla y la I.E.P. Arturo Padilla se encuentran dentro de los límites estándar establecidos en el D.S. 074-2001-PCM, no obstante es importante resaltar que en el punto I.E.P. Arturo Padilla son relativamente más altos, respecto al punto del Hospital Ventanilla, existiendo una diferencia de 20ug/m3, la misma que sería contribuida por las diferentes fuentes de emisiones entre ellos el parque industrial de Ventanilla, favorecidos por la dirección del viento.

Los niveles promedio de Cd, Zn, Cu, Mn, As, Hg, Sb, Cr, Co, Ni, Be, Mo, Fe, Li y Se, en los puntos del Hospital de Ventanilla y la I.E.P. Arturo Padilla, se encontraron dentro del rango de los valores límite establecidos en la normativa referencial.

La Municipalidad de Ventanilla en cumplimiento de sus funciones, tal como establece el art. 80 numeral 3.4 de la Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades, deberá fiscalizar las actividades que estarían generando los referidos contaminantes, con la finalidad de tomar las acciones inmediatas que permitan mitigar las emisiones de plomo en la zona, de ser el caso clausurar los establecimientos que estarían generando dichos contaminantes.



El Ministerio de Producción, deberá verificar el cumplimiento de los compromisos ambientales de las empresas que sean de su competencia, en el Parque Industrial referido, en cumplimiento con la normativa vigente, respecto a la protección del ambiente y la salud, con la finalidad de controlar en forma efectiva las emisiones de plomo y otros contaminantes.

El Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental deberá realizar el seguimiento, supervisión, fiscalización, control y sanción en materia ambiental, respecto a las actividades de fundición de metales no ferrosos.



CAPITULO II



2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales

2.1.1. Vivienda:

Las viviendas utilizan el sistema eléctrico, otro tipo como velas, lamparines y algunos no cuenta con el servicio.

La energía eléctrica está un poco más extendida, contando con alumbrado público y domiciliario en la mayoría de las casas.

- ❖ Viviendas con luz definitiva 7 633.
- ❖ Viviendas con luz provisional 1 252
- ❖ Viviendas sin luz 219

Los hogares en su mayoría emplean gas para la preparación de sus alimentos. En relación a los materiales de las viviendas, se observa que en el casco urbano la mayoría son de material noble, con techos de concreto. En los AA.HH. predominan las viviendas con paredes y techos de triplay o esteras, con pisos de tierra. Los lotes del casco urbano cuentan con título de propiedad pero en los Asentamientos Humanos la situación es variada dado que algunos ya han regularizado su situación, como Villa del Mar, Chavinillo, Villa Escudero, Villa Emilia, Las Colinas, Santa Rosa, Hijos de Mi Perú, entre otros. Otros como 7 de Junio, Confraternidad, Israel es el Maestro, Reynaldo Encalada, están haciendo gestiones para formalizarse. El número de lotes con saneamiento físico-legal en la zona urbana asciende a 5 121 y en los AA.HH. 2 777 haciendo un total de 7 898 viviendas. Los lotes que aún no se han formalizado son 1 206 ubicados en los AA.HH.

La principal fuente de abastecimiento es la red pública. Las viviendas cuentan con el servicio dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pilón de uso público, camión cisterna, del vecino. Cuentan con este servicio de desagüe dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pozó ciego o negro (letrina) y otro tipo.

2.1.2. Educación:

Está conformada por 57 instituciones educativas, en los tres niveles. De los cuales 44 escuelas son de gestión privada y 13 de gestión pública de los cuales 01 es de Educación Básica Alternativa (EBA).



TABLA N° 05: CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LA POBLACIÓN. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

	TOTAL L (N)	NIVEL EDUCATIVO BÁSICO					
		INICIAL		PRIMARIA		SECUNDARIA	
		N	%	N	%	N	%
Instituciones educativas	57	23		24		10	
Instituciones educativas públicas	13	4	30,8	5	38,4	4	30,8
Docentes							
Total	321	44		118		159	
Por alumno (promedio)	23,7	25,9		27,5		20,3	
Estudiantes							
Matriculados	7604	1139	15	3240	43	3225	42
Que aprueban exitosamente su año lectivo	7431	1100	15	3202	43	3129	42
Que abandonan la institución educativa	173	39	23	38	22	96	55
Instituciones educativas privadas	44	19	43,2	19	43,2	6	13,6
Docentes							
Total	195	40		106		49	
Por alumno (promedio)	13	13,8		13,5		11	
Estudiantes							
Matriculados	2507	551	22	1427	57	529	21
Que aprueban exitosamente su año lectivo	2448	536	22	1395	57	517	21
Que abandonan la institución educativa	59	15	26	32	54	12	20

Fuente: Estadística de la Calidad Educativa – MINEDU 2015

En la tabla N° 04 se observa el número de alumnos matriculados en el año 2015 fue de 10 111, de los cuales 7 604 pertenecen a colegios públicos. En inicial están matriculados 1 690, de los cuales 1 139 (67.39%) pertenecen a escuelas públicas y el resto a privadas, todos pertenecen al área urbana. A nivel primaria hacen un total de 4 667, en colegios públicos 3 240 y 1 427 a privadas. A nivel secundaria un total de 3 754, en escuela pública 3 225 y 529 en privada.

De las instituciones educativas se han retirado en los colegios públicos 173 y de los privados 59 alumnos.

Se observa que el total de docentes es 516, de ellos 321 (62,21%) son de colegios públicos y 195 (37,79%) de privados.

2.2. Determinantes intermediarios

2.2.1. Características socio culturales:

La principal fiesta del es el 6 de Octubre, fecha de la fundación y creación del centro poblado. Otra fiesta importante es El Señor de los Milagros.



La procedencia de la mayoría de pobladores es de diversas partes del Perú, por lo que mantienen sus costumbres de comidas, música, etc. Existen varias asociaciones de residentes.

2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio:

a) Análisis de la oferta.

- Número de establecimientos de salud (EE.SS.); según tipo de prestador, categoría y tipo de administración:

El Distrito Mi Perú existe un establecimiento de salud del gobierno regional y cuatro establecimientos de salud privados que no cubren la creciente demanda de atención de la población, carecen de recursos para cumplir adecuadamente su labor. (Ver TABLA N° 05)

TABLA N° 06: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO MI PERÚ 2015

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	RECURSOS HUMANOS			ATENCIÓNES DIARIAS	OBSERVACIONES
	MEDICOS	ERFERMEROS	TECNICOS		
CENTRO DE SALUD MI PERÚ	8	5	11	200 pacientes 50 varios Programas	
POLICLINICO EMMANUEL	12	10	4	350	Todas las especialidades
POLICLINICO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	4	2	1	30 Seguro social 15 particulares	Medicina general Pediatría Odontología Obstetricia y Ginecología
POLICLINICO MILDRED BEGAZO	1		2	15	Medicina general
CONSULTORIO DENTAL COMUNITARIO	1	1	1	5 – 8 aprox.	Odontología Laboratorio

Fuente: Desarrollo Concertado y Presupuesto Participativo del CMP Mi Perú, 2009

b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitaria.

Existe solo un Centro de Salud perteneciente a la Dirección Regional de Salud del Callao, ubicado en el mercado, con atención en dos turnos y seis días por semana. De la población estimada al 2015 el 70% (41 556) está afiliada al aseguramiento universal en salud (AUS), según los indicadores de la oferta se obtuvo el 84% de parejas protegidas, por ser nivel I-2 no tienen partos



institucionales estos son derivados al Hospital de Ventanilla, la deserción a vacunación es aproximadamente 45%, baja captación de sintomáticos respiratorios (1,9%). (Ver TABLA N° 06)

TABLA N° 07: INDICADORES DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

INDICADORES*	VALOR**
Parejas protegidas (%)	84
Gestantes controladas (%)	96
Coberturas de vacunación	
SPR (%)	40
Deserción a vacunación	
Pentavalente en menores de un año (%)	46,3
Contra neumococo en menores de un año (%)	45,5
DPT en menores de un año (%)	35
Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo (%)	48
Sintomáticos respiratorios identificados (%)	1,9
Referencias tipo I solicitadas al segundo y tercer nivel de atención	
Total (%)	80
Menores de cinco años (%)	68
Gestantes (%)	70
Satisfacción de usuario externo (%)	40
Población afiliada [£]	
Total	41 556
Menor de cinco años	4 677
Gestante	9 816

*El porcentaje se calculara en función de la meta programada para el año.

**Datos del establecimiento de salud Mi Perú.

£Solo considere la población afiliada al SIS.



CAPITULO III



3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1. Morbilidad

3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 01)

Durante el 2015 hubieron 27 721 atenciones en consulta externa, ubicando en primer lugar a las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 35.69%, las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (2° lugar) con 15.95% y en menor porcentaje enfermedades neoplásicas (12° lugar) con 0.27%.

(Ver TABLA N° 07)

**TABLA N° 08: MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRANDES GRUPOS (12/110).
DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015**

GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD (12/110 OPS)	ATENCIONES	
	N	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	9893	35.69
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	4422	15.95
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	2869	10.35
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	2464	8.89
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1812	6.54
Enfermedades genitourinarias	1712	6.18
Enfermedades digestivas	1394	5.03
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1252	4.52
Resto de enfermedades	1179	4.25
Traumatismos y envenenamiento	513	1.85
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	136	0.49
Enfermedades neoplásicas	75	0.27
Total	27721	100,0

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

Las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores encabezan la lista de las causas específicas de **morbilidad en población general** con un 24,33%; seguida de las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivales y las mandíbulas con 16,03% y en menor porcentaje tenemos a las enfermedades respiratorias inferiores crónicas con 1,93% y trastornos episódicos y paroxísticos con 1,80%. (Ver TABLA N° 08)



**TABLA N° 09: MORBILIDAD EN POBLACION GENERAL. SEGÚN DIAGNOSTICO CIE 10
DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015.**

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	6744	24.33%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	4445	16.03%
3	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	1557	5.62%
4	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	1182	4.26%
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1116	4.03%
6	DORSOPATIAS	1090	3.93%
7	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	1020	3.68%
8	ARTROPATIAS	739	2.67%
9	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	534	1.93%
10	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	498	1.80%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	8796	31.73%
TOTAL		27721	100.00%

En el sexo femenino ubicamos primero a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 21,84%; seguidas de las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivales y las mandíbulas con 15,90%. (Ver TABLA N° 09)

**TABLA N°10: MORBILIDAD SEGÚN SEXO FEMENINO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA
CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015**

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	4126	21.84%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	3004	15.90%
3	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	1554	8.23%
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1005	5.32%
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	838	4.44%
6	DORSOPATIAS	815	4.31%
7	ARTROPATIAS	576	3.05%
8	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	559	2.96%
9	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	403	2.13%
10	TRANSTORNOS METABOLICOS	380	2.01%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	5629	29.80%
TOTAL		18889	100.00%

En el sexo masculino en primer lugar igual que en el sexo femenino ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 29,68%; luego a las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivales y las mandíbulas con 16,33% y en menor porcentaje las artropatías con 1,85%. (Ver TABLA N° 10)



TABLA N° 11: MORBILIDAD SEGÚN SEXO MASCULINO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	2618	29.68%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	1441	16.33%
3	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	623	7.06%
4	DORSOPATIAS	275	3.12%
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	187	2.12%
6	ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA	186	2.11%
7	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	184	2.09%
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	182	2.06%
9	ARTROPATIAS	163	1.85%
10	SINTOMAS GENERALES	159	1.80%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	2804	31.78%
TOTAL		8822	100.00%

En la etapa de vida niño en primer lugar ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 34,16%; seguida de las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivales y las mandíbulas con 21,62% y en menor porcentaje las enfermedades respiratorias inferiores agudas con 1,91%. (Ver TABLA N° 11)

TABLA N° 12: MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA NIÑO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3391	34.16%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	2146	21.62%
3	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	1108	11.16%
4	ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA	358	3.61%
5	MALNUTRICION	247	2.49%
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	223	2.25%
7	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	214	2.16%
8	HELMINTIASIS	207	2.09%
9	TRANSTORNO DE LOS MUSCULOS OCULARES, DE LOS MOVIMIENTOS BINOCULARES, DE LA ACOMODACION Y REFRACCION.	192	1.93%
10	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES AGUDAS	190	1.91%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	1651	16.63%
TOTAL		9927	100.00%

En la etapa de vida adolescente en primer lugar ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 25,27%; seguida de las enfermedades de la cavidad oral,



de las glándulas salivales y las mandíbulas con un 15,63%, y en menor porcentaje la malnutrición con 1,98%. (Ver TABLA N° 12)

TABLA N° 13: MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	422	25.27%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	261	15.63%
3	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	74	4.43%
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	66	3.95%
5	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	62	3.71%
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	61	3.65%
7	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	58	3.47%
8	SINTOMAS GENERALES	45	2.69%
9	MICOSIS	45	2.69%
10	MALNUTRICION	33	1.98%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	543	32.51%
TOTAL		1670	100.00%

En la etapa de vida joven en primer lugar ubicamos las infecciones con un modo de transmisión predominantemente sexual con un 17,75%; luego a las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivales y las mandíbulas con 17,55% y en menor porcentaje el embarazo que termina en aborto con 1,95%. (Ver TABLA N° 13)

TABLA N° 14: MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA JOVEN. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	809	17.75%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	800	17.55%
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	775	17.00%
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	328	7.20%
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	205	4.50%
6	DORSOPATIAS	155	3.40%
7	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	129	2.83%
8	TRANSTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	109	2.39%
9	TUBERCULOSIS	92	2.02%
10	EMBARAZO QUE TERMINA EN ABORTO	89	1.95%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	1067	23.41%
TOTAL		4558	100.00%



En la **etapa de vida adulto** en primer lugar ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 18,15%; seguida de las enfermedades de la cavidad oral, de las glándulas salivales y las mandíbulas con un 12,01%; (Ver TABLA N° 14)

TABLA N° 15: MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA ADULTO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1513	18.15%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	1001	12.01%
3	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	651	7.81%
4	DORSOPATIAS	640	7.68%
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	519	6.23%
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	504	6.05%
7	ARTROPATIAS	383	4.59%
8	TRANSTORNOS METABOLICOS	271	3.25%
9	DIABETES MELLITUS	247	2.96%
10	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	212	2.54%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	2396	28.74%
TOTAL		8337	100.00%

En la **etapa de vida adulto mayor** en primer lugar ubicamos a las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 19,92%, luego a las artropatías con 7,99% y en menor porcentaje a otras enfermedades del sistema urinario con 3,69%. (Ver TABLA N° 15)

TABLA N° 16: MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		Atenciones	
		N	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	643	19.92%
2	ARTROPATIAS	258	7.99%
3	DORSOPATIAS	253	7.84%
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS	237	7.34%
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DEL DUODENO	212	6.57%
6	DIABETES MELLITUS	196	6.07%
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	157	4.86%
8	TRANSTORNOS METABOLICOS	132	4.09%
9	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFERIORES CRONICAS	127	3.93%
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	119	3.69%
	RESTOS DE DIAGNOSTICO	894	27.70%
TOTAL		3228	100.00%



3.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general según **concentración** en relación con la Provincia, en consulta externa.

En el año 2015, en el Distrito de Mi Perú se concentró el 62,7% de las atenciones en embarazo que termina en aborto y una concentración de 27,3% de las atenciones por otras enfermedades del sistema respiratorio que ocurren en la Provincia del Callao. (Ver TABLA N° 16)

TABLA N° 17: DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN GENERAL SEGÚN CONCENTRACION EN RELACIÓN CON LA PROVINCIA. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		N	CONCENTRACION
			(%)
1	EMBARAZO QUE TERMINA EN ABORTO	131	62.7%
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	218	27.3%
3	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	62	14.2%
4	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	1557	12.9%
5	MALNUTRICION	281	10.4%
6	LESIONES NO CLASIFICADAS EN CABEZA, CULLO Y OTRAS PARTES	181	7.5%
7	ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA	395	6.9%
8	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	6	6.1%
9	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	1182	5.7%
10	SINTOMAS GENERALES	478	5.0%

Concentración en relación con la Provincia

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

En el distrito de Mi Perú en el año 2015, dentro de las primeras causas de morbilidad en población general según porcentaje de crecimiento se observa que las otras enfermedades del sistema respiratorio aumentaron en 10800,0% y los trastornos de los músculos oculares, de los movimientos binoculares, de la acomodación y de la refracción aumentaron en 4428,6% en comparación con el año anterior. (Ver TABLA N° 17)



TABLA N° 18: DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN GENERAL SEGÚN PORCENTAJE DE CRECIMIENTO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

	DIAGNOSTICO CIE 10	N	CRECIMIENTO (%)
1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	218	10800.0%
2	TRANSTORNO DE LOS MUSCULOS OCULARES, DE LOS MOVIMIENTOS BINOCULARES, DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION.	317	4428.6%
3	EMBARAZO QUE TERMINA EN ABORTO	131	3175.0%
4	TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	30	2900.0%
5	ALTERACIONES VISUALES Y CEGUERA	395	1695.5%
6	ENFERMEDADES DEL APENDICE	9	800.0%
7	ENFERMEDADES DEL HIGADO	15	650.0%
8	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	62	588.9%
9	NEOPLASIAS MALIGNAS	27	575.0%
10	ENFERMEDADES DE LA VENA, VASOS LINFATICOS Y NODOS LINFATICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	94	571.4%

3.2. Mortalidad:

3.2.1. Mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 02)

3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS)

Durante el 2015, la tasa de mortalidad general fue de 168 defunciones por 100 000 hab., en este año las enfermedades neoplásicas son el principal grupo de mortalidad general (33.69%), seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (23.26%) y enfermedades del aparato circulatorio (21.90%). (Ver TABLA N° 18)

TABLA N°19: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS (10/110). DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

GRANDES GRUPOS DE MORTALIDAD (10/110 OPS)	DEFUNCIONES		
	N	%	TASA (x 10 ⁵ hab)
Enfermedades neoplásicas	20	23.26	33.69
Enfermedades infecciosas y parasitarias	20	23.26	33.69
Enfermedades del aparato circulatorio	13	15.12	21.90
Enfermedades del Sistema respiratorio	11	12.79	18.53
Lesiones y causas externas	11	12.79	18.53
Enfermedades del sistema digestivo	4	4.65	6.74
Las demás enfermedades	3	3.49	5.05
Enfermedades metabólicas y nutricionales	3	3.49	5.05
Enfermedades mentales y del sistema nervioso	1	1.16	1.68

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

Durante el 2015, en esta población, las principales causas de muerte son otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (8,6%); seguidas de tumor maligno de estómago (7,53%) y neumonía (7,53%). Seguidas de tuberculosis respiratoria e hipertensión arterial. (Ver TABLA N° 19).

TABLA N° 20: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA). DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE 10			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	J84	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	8	8.60	13.48
2	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	7	7.53	11.79
3	J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	7	7.53	11.79
4	A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	6	6.45	10.11
5	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	4.30	6.74
6	X599	EXPOSICION A FACTORES NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	4	4.30	6.74
7	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	3	3.23	5.05
8	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	3	3.23	5.05
9	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	3	3.23	5.05
10	V99	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	3	3.23	5.05
Resto de diagnosticos			45	48.39	75.80
Total			93	100	156,65

%= Mortalidad

Durante el 2015, la tasa de mortalidad en mujeres fue de 131,46 por 100 000 hab. (Ver TABLA N° 20), mientras que la tasa de mortalidad en varones fue de 158,25 por 100 000 hab. (Ver TABLA N° 21).

En este periodo, en mujeres otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con 10,26% y en varones la tuberculosis respiratoria con 10,64% fueron la principal causa de muerte.

En las mujeres, en segundo lugar se halló al tumor maligno del estómago (10,26%), seguidas de la neumonía (10,26) e Hipertensión arterial (5,13%).

En los varones, en segundo lugar se halló a otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis (8,51%), seguidas de tumor maligno del estómago (6,38%) y neumonía (6,38%).

TABLA N°21: MORTALIDAD SEGÚN SEXO FEMENINO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE 10			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	J84	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	4	10.26	13.48
2	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	4	10.26	13.48
3	J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	4	10.26	13.48
4	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2	5.13	6.74
5	X599	EXPOSICION A FACTORES NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	2	5.13	6.74
6	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	2	5.13	6.74
7	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	2	5.13	6.74
8	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	2	5.13	6.74
9	A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	1	2.56	3.37
10	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	1	2.56	3.37
Resto de diagnósticos			15	38.46	50.56
Total			39	100	131.46

%= Mortalidad

TABLA N° 22: MORTALIDAD SEGÚN SEXO MASCULINO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE 10			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	5	10.64	16.84
2	J84	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	4	8.51	13.47
3	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	3	6.38	10.10
4	J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	3	6.38	10.10
5	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	3	6.38	10.10
6	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2	4.26	6.73
7	X599	EXPOSICION A FACTORES NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	2	4.26	6.73
8	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	2	4.26	6.73
9	V99	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	2	4.26	6.73
10	C61	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	2	4.26	6.73
Resto de diagnosticos			19	40.43	63.98
Total			47	100	158.25

%= Mortalidad



Durante el 2015, dentro de las causas de mortalidad según etapa de vida niño en primer lugar ubicamos al tumor maligno del hígado con un 100% (Ver TABLA N° 22)

TABLA N° 23: MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA NIÑO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE 10			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	1	100.00	7.40
Total			1	100	7.40

%= Mortalidad

Las causas de mortalidad según etapa de vida adolescente en primer lugar ubicamos a la insuficiencia respiratoria con un 100%. (Ver TABLA N° 23)

TABLA N° 24: MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE 10			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	J969	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1	100.00	14.97
Total			1	100	14.97

%= Mortalidad

Las causas de mortalidad según etapa de vida joven en primer lugar ubicamos a la exposición a factores no especificados con un 30%, luego a la agresión con disparo de arma corta con 20% e hipertensión esencial con 10%. (Ver TABLA N° 24)

TABLA N° 25: MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA JOVEN. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE X			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	X599	EXPOSICION A FACTORES NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	3	30.00	24.05
2	X939	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA: LUGAR NO ESPECIFICADO	2	20.00	16.04
3	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	10.00	8.02
4	A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	1	10.00	8.02
5	G936	EDEMA CEREBRAL	1	10.00	8.02
6	V99	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	1	10.00	8.02
7	Y099	AGRESION POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	1	10.00	8.02
Resto de diagnosticos			0	0.00	0.00
Total			10	100	80.18

%= Mortalidad

Dentro de las causas de mortalidad según etapa de vida adulto en primer lugar ubicamos al accidente vascular encefálico agudo con 12%, luego al accidente de transporte con 8% y en menor porcentaje a la neumonía con un 4%. (Ver TABLA N° 25)

TABLA N° 26: MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA ADULTO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE X			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	3	12.00	13.13
2	V99	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	2	8.00	8.75
3	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	2	8.00	8.75
4	B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	2	8.00	8.75
5	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2	8.00	8.75
6	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	2	8.00	8.75
7	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	4.00	4.38
8	A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	1	4.00	4.38
9	Y099	AGRESION POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	1	4.00	4.38
10	J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	1	4.00	4.38
		Resto de diagnosticos	8	32.00	35.02
		Total	25	100	109.42

%= Mortalidad

Las causas de mortalidad según etapa de vida adulto mayor, en primer lugar ubicamos a otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis con un 16,33%, seguida de tumor maligno del estomago con 14,29% y en menor porcentaje otras cirrosis del hígado con 2,04%. (Ver TABLA N° 26)



TABLA N° 27: MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICOS CIE X			DEFUNCIONES		
			N°	%	Tasa (x10 ⁵ hab)
1	J84	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	8	16.33	207.58
2	C16	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	7	14.29	181.63
3	J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	6	12.24	155.68
4	A16	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	4	8.16	103.79
5	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	3	6.12	77.84
6	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2	4.08	51.89
7	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	2	4.08	51.89
8	C61	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	2	4.08	51.89
9	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	1	2.04	25.95
10	K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	1	2.04	25.95
Resto de diagnósticos			13	26.53	337.31
Total			49	100	1271.41

%= Mortalidad

3.2.4. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia.

En el año 2015, en el Distrito de Mi Perú se concentró el 100% de las muertes por purpura trombocitopenica idiopática; y el 50% se concentro en la meningitis bacteriana al igual que cardiomiopatía dilatada; que ocurrieron en la provincia del Callao. (Ver TABLA N° 27)

TABLA N° 28: DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL SEGÚN CONCENTRACION EN RELACIÓN CON LA PROVINCIA. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10		N	CONCENTRACION π (%)
1	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	1	100.00
2	MENINGITIS BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1	50.00
3	CARDIOMIOPATIA DILATADA	1	50.00
4	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	33.33
5	TUMOR MALIGNO DE LA FARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	33.33
6	BRONQUIECTASIA	1	16.67
7	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	3	11.54
8	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	11.11
9	TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, NO CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	6	8.70
10	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	3	7.50

π Concentración en relación con la Provincia

3.2.5. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia

En el distrito de Mi Perú, en el año 2015, dentro de las primeras causas de mortalidad el tumor maligno de fundus gástrico aumentaron 6% y el tumor maligno de los bronquios o del pulmón en 2% en comparación con el año anterior. (Ver TABLA N° 28)

TABLA N° 29: DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL SEGÚN PORCENTAJE DE CRECIMIENTO. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

	DIAGNOSTICO CIE 10	N	CRECIMIENTO (%)
1	TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	7	6.0%
2	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA	3	2.0%
3	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	3	2.0%
4	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA: LUGAR NO ESPECIFICADO	2	1.0%
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	2	1.0%
6	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	8	0.6%
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	0.3%
8	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	1	0.0%
9	MENINGITIS BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1	0.0%
10	CARDIOMIOPATIA DILATADA	1	0.0%

3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la Provincia.

El riesgo de morir por arritmia cardiaca, por el solo hecho de vivir en el Distrito de Mi Perú y no vivir en resto de la Provincia, es de 7,3 por 100 000 hab. (Ver TABLA N° 29)



TABLA N° 30: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2014

DIAGNOSTICO CIE 10	TASA (x10 ⁵ hab)		DIFERENCIA DE RIESGO
	DISTRITO	RESTO PROVINCIA	
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	10.1	7.3	2.9
OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	5.1	2.7	2.3
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	1.7	0.1	1.6
TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA	1.7	0.2	1.5
EDEMA CEREBRAL	1.7	0.2	1.5
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	1.7	0.3	1.4
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	1.7	0.3	1.4
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1.7	0.6	1.1
TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA	5.1	4.2	0.8
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.7	0.9	0.7

*Incluye todos los distritos de la provincia, excluyendo al distrito en evaluación.

3.2.7. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región

El riesgo de otras cirrosis del hígado del Distrito de Mi Perú es 8,0 veces la observada en el resto de La provincia. (Ver TABLA N° 30)



TABLA N° 31: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN RAZON DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA. DISTRITO MI PERÚ, PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO, AÑO 2015

DIAGNOSTICO CIE 10	TASA (x10 5 hab)		RAZON DE RIESGO
	DISTRITO	RESTO PROVINCIA	
OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS	1.7	0.2	8.0
AGRESION POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	1.7	0.2	8.0
MENINGITIS BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	1.7	0.3	5.3
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.7	0.3	5.3
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	1.7	0.6	2.7
INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA	5.1	2.7	1.8
PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	10.1	7.3	1.4
HEMORRAGIA INTRACRANEAL (NO TRAUMATICA), NO ESPECIFICADA	5.1	4.2	1.2
EXPOSICION A FACTORES NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	1.7	1.5	1.1
AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA: LUGAR NO ESPECIFICADO	1.7	1.6	1.1

*Incluye todos los distritos de la provincia, excluyendo al distrito en evaluación



ANÁLISIS CUALITATIVO

El medio de elaboración del ASIS se realizó con la aplicación de técnicas cualitativas, como la entrevista, con el objetivo de obtener el punto de vista de actores de la comunidad en relación a los determinantes sociales de la salud del distrito Mi Perú; así como los principales problemas de salud que se presentan. Esta información resulta de interés porque aporta a los resultados de la priorización realizada en gabinete y taller.

La información presentada se construye a partir de formar un grupo focal con actores sociales, en la cual se aplicó una guía de entrevista semi estructurada. Ellos fueron identificados previamente haciendo un mapeo de los principales actores sociales presentes en el distrito Mi Perú (ver Anexo). La actividad se realizó con profesionales del Centro de Salud Mi Perú.

A continuación se presentan dos tablas que sintetizan la información recabada. La primera resume los determinantes sociales identificados, tanto sus causas como consecuencias y alternativa de solución (Ver TABLA N°1). También se incluyen las transcripciones de algunas de las afirmaciones hechas por los entrevistados al respecto.

TABLA N° 32: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DEL DISTRITO MI PERÚ

DETERMINANTE	CAUSA	CONSECUENCIA	ALTERNATIVA DE SOLUCION	CITA REPRESENTATIVA
Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> - Delincuencia - Falta de educación con valores en casa. - Descuido de los padres con sus hijos - Padres 	<ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad ciudadana. - Violencia familiar. - Drogadicción - Alcoholismo - Consumo de tabaco a temprana edad. 	<p>Realizar talleres para orientar a los padres de cómo educar a sus hijos, inculcar valores.</p> <p>Brindar a los hijos calidad de tiempo en la atención por parte de la familia principal.</p> <p>Brindar orientación y consejerías en los colegios y</p>	<p>"No hay atención y control por parte de los padres por eso los adolescentes buscan satisfacer esa ausencia".(Dice el comisario de Mi Perú)</p>



	<p>trabajando fuera del hogar por mucho tiempo.</p> <p>- Falta de orientación sexual - Violencia sexual</p>	<p>- Acoso sexual</p>	<p>parroquias.</p> <p>Brindar charlas educativas en colegios y casa de familia con riesgo.</p> <p>Trabajar con énfasis y en coordinación con la municipalidad la población extramural.</p>	
<p>Contaminación Ambiental(plomo)</p>	<p>- Falta de cumplimiento de las normas de las fábricas.</p> <p>- Viviendas cercanas a las fábricas.</p>	<p>- Anemia en niños.</p> <p>- Alta concentración de plomo en la población que vive cerca a las fabricas</p> <p>- Población con riesgo de presentar enfermedades que difícilmente se detectan a tiempo.</p>	<p>Hacer que las fabricas cumpla con las normas establecidas.</p> <p>Control de salud para la población de riesgo.</p> <p>Brindar charlas de prevención y cuidados como consecuencia de contaminación de plomo.</p>	<p>-El dirigente del A.H. Virgen de Guadalupe refiere que salud y municipalidad deben tomar cartas en el asunto. (Dirigente del sector).</p>

Dentro de los determinantes sociales identificados por los actores sociales predominan la mal nutrición en niños y anemia, contaminación con plomo, drogadicción ,alcohol, delincuencia , consumo de tabaco, embarazo en adolescentes, las cuales identifican se originan en la falta una adecuado balance nutricional de parte de quienes alimentan a dichos niños en cuanto a drogadicción, alcohol, y delincuencia parten de familias disfuncionales o en familias en donde los padres trabajan, siendo la contaminación ambiental ocasionadas por las fabricas cercanas a la población produciendo



problemas en la salud de nuestra niñez principalmente y población en general de las zonas de riesgo, siendo este un gran problema de salud. Estas se pueden controlar en coordinación con nuestras autoridades municipales, de salud y educación imponiendo las normas a cumplir por parte de la municipalidad, de salud, la prevención, promoción, controles por profesionales de la salud y educación para proteger a nuestra población, enfocándose especialmente en nuestros niños y adolescentes.

En la tabla N°2 se presentan los principales problemas de salud identificados por los entrevistados, así como su percepción sobre a quiénes afecta más y cuáles son sus causas.

TABLA N° 33: ANÁLISIS DEL ESTADO DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ACTORES SOCIALES DEL DISTRITO DE MI PERÚ

ENFERMEDADES RECURRENTE	A QUIENES AFECTA	CAUSAS	CITA REPRESENTATIVA
1. Malnutrición en niños	Niños	Mala alimentación	"No mezclan alimentos que sirven para la anemia ,no comen a sus horas o simplemente no comen" (Representante secretario general)
2. Anemia	Niños	Mala alimentación	"No hay calidad en la alimentación" "Las madres no toman en cuenta en su preparación de alimentos el contenido de hierro del alimento" (Representante dirigente)
3. Contaminación ambiental.(Plomo)	Niños y adultos mayores	El humo de las fabricas	"El humo de las fabricas nos está contaminando y nos enferma" (Dirigente)
4. Incremento de embarazo en adolescentes	Mujeres adolescentes entre los 12 y 17 años.	-Violencia familiar -Los dos padres trabajando. -Abuso sexual familiar. -Falta de	"He atendido casos de violencia familiar, con abuso sexual la mayoría es la familia" (PNP- Comisaria). "He visto varios casos de adolescentes embarazadas" (Personal de la municipalidad)



		comunicación y confianza con los padres. -Niñas que trabajan que no estudian.	de gerencia de salud).
5. Infecciones con un modo de Transmisión predominante sexual.	- Jóvenes y adultos.	-Tener varias parejas sexuales, prostitución, Varones contagian a las esposas.(son infieles)	
6. Tuberculosis Pulmonar	Todas las etapas de vida	- Mala alimentación - Malos hábitos de higiene - Hacinamiento de espacios para convivir.	No comen a sus horas y se contagian en la calle. (Representante municipal).

*Manifestaron que los principales problemas de salud desde su perspectiva son: la anemia, desnutrición, enfermedades como:(Diabetes, Cáncer, Hipertensión, Obesidad, Colesterol alto) y Tuberculosis todas ocasionadas por una mala alimentación; el incremento de embarazo de adolescentes; Drogadicción, Alcoholismo, Delincuencia, consumo de tabaco ocasionado por ausencia de padres en el hogar, influencia de amigos y falta de consejerías relacionados a la problemática.



CAPITULO IV



4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1. Metodología

Culminado el proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud que han sido presentados en los apartados previos de este documento, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deberían ser valorados con el objetivo de determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en dos fases que describimos a continuación.

Fase de gabinete

Para realizar la priorización en gabinete se solicitó una reunión con el director de la Red de Salud Ventanilla DIRESA Callao, a quien se le explicó la actividad a realizar, trabajamos con la responsable de vigilancia epidemiología de la Red Ventanilla, quien nos dio las pautas para iniciar nuestro análisis de salud. Gracias a ello se brindaron las facilidades para desarrollarla con el personal de salud.

Se decidió que esta priorización se realizaría a través de una entrevista.

En la actividad participamos 4 trabajadores de salud, quienes fuimos preparados previamente sobre la metodología a emplear. Además, se contó con el apoyo de la doctora Flor Cedrón, en la entrevista realizada del turno de la mañana.

A los participantes se les entregó el listado de problemas con impacto sanitario así como los instrumentos para la priorización (ver Anexo 11) y Con ellos, se logró seleccionar 10 problemas con impacto sanitario prioritarios (ver Anexo 05)

Fase de comunidad

La priorización de los problemas con impacto sanitario con la comunidad se coordinó con el Médico Jefe (e), Enfermera y la Asistente Social responsable de Promoción de la Salud del Establecimiento Mi Perú. Se decidió que esta priorización se realizaría a través de un taller.

La elección de la fecha en que se realizaría el taller y la convocatoria -con documento oficial y por vía telefónica- a los actores sociales que participarían en el taller fue realizada por la responsable del ASIS de Mi Perú Médico Jefe, Enfermera y Asistente Social del Establecimiento Mi Perú.

La fecha fue programada para el día 23 de Julio, se realizó en el Auditorio del Establecimiento de Salud Mi Perú de 11 am 1.30 pm. Se culminó la reunión y por la tarde



(4pm) se continuo en la municipalidad para que asistan todos los invitados, en el auditorio de la municipalidad de Mi Perú, acudieron a la reunión los actores sociales del distrito el cual finalizo a las 7pm con el nombramiento del nuevo comité local de salud. (Ver anexo 08).

El taller se desarrolló con la participación de 8 actores sociales (ver Anexo 03). Asimismo, se contó con la participación del Medico jefe, enfermera, médico asistencial y la Asistenta Social del centro de salud Mi Perú quienes hicimos de facilitadores.

Antes de iniciar el proceso de priorización la enfermera presentó a los actores sociales, los problemas priorizados en gabinete y posteriormente la metodología. Asimismo se hizo la presentación del personal de salud.

Para el desarrollo del taller, a cada participante se le entregó el listado de los problemas, formato de priorización de problemas, plantilla para la priorización de territorios vulnerables en comunidad y la matriz de criterios para determinar el orden de prioridades. Asimismo, para el éxito del taller se hizo la explicación y el acompañamiento permanente a los actores sociales sobre cada problema.

Los participantes trabajaron en grupos con mucho dinamismo con el objetivo de calificar sus problemas. De esta forma agregaron 05 problemas más al listado que se les presentó (ver Anexo 07)

Luego de ello, se procedió a la determinación de los problemas con impacto sanitario prioritarios. El Comité Central de Salud, mediante puntuación, selecciono 10 problemas como prioritarios (Ver anexo 06):

4.2. Problemas con impacto sanitario priorizado

1. Malnutrición en Niños y Anemia.
2. Contaminación Ambiental (Plomo).
3. Drogadicción-Alcohol-Delincuencia-Tabaco.
4. Incremento de Embarazo en Adolescentes.
5. Tráfico ilícito de terrenos.
6. Incremento de violencia (Familiar-Acoso Sexual en el menor de edad)
7. Incremento de EDTN (Diabetes- Cáncer-Hipertensión-Obesidad-Colesterol alto)
8. Falta de cumplimientos de Normas de Tránsito.(Falta de educación vial-Inadecuada ubicación de paradero)
9. Incremento de Tuberculosis Pulmonar.
10. Infecciones con un modo de Transmisión predominante sexual en jóvenes y adultos.



CAPITULO V



5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

5.1. Metodología

Culminado la elaboración de los problemas con impacto sanitario con la comunidad, se realizó la valoración y puntuación de cada comunidad con los indicadores de vulnerabilidad seleccionados (ver anexo 12).

Luego de ello, se procedió a la estratificación de las comunidades de acuerdo a los puntajes de vulnerabilidad territorial obtenidos.

5.2. Identificación de territorios vulnerables

Comunidad	Puntaje ponderado	Nivel de vulnerabilidad
Virgen de Guadalupe	912	Alta vulnerabilidad
Casuarinas de Virgen de Guadalupe	912	Alta vulnerabilidad
Villa Escudero	904	Alta vulnerabilidad
Jesús el Nazareno	848	Alta vulnerabilidad
Los Jazmines	848	Alta vulnerabilidad
Los Girasoles	832	Alta vulnerabilidad
Ampliación el Arenal	824	Alta vulnerabilidad
Sagrado Corazón de Jesús	776	Mediana vulnerabilidad
Chavinillo	744	Mediana vulnerabilidad
Las Colinas Ampliación	744	Mediana vulnerabilidad
Aida García Sotomayor	744	Mediana vulnerabilidad
Jardines de Mi Perú	744	Mediana vulnerabilidad
Las Colinas	744	Mediana vulnerabilidad
Villa de mar Ampliación	744	Mediana vulnerabilidad
Daniel Alcides Carrión	728	Mediana vulnerabilidad
15 de julio Ampliación	728	Mediana vulnerabilidad
Villa del Mar	696	Mediana vulnerabilidad
Reynaldo Encalada	696	Mediana vulnerabilidad
Perú 2000	696	Mediana vulnerabilidad
Monte Sinaí	688	Mediana vulnerabilidad
6 DE Octubre	680	Mediana vulnerabilidad
13 DE Noviembre	672	Baja vulnerabilidad
Señor de Luren	656	Baja vulnerabilidad
Virgen del Rosario	640	Baja vulnerabilidad
Israel el Maestro	640	Baja vulnerabilidad
Señor del Mar	640	Baja vulnerabilidad
Omar Marcos	640	Baja vulnerabilidad
14 de Marzo	640	Baja vulnerabilidad
15 de Julio	600	Baja vulnerabilidad
3 de febrero	600	Baja vulnerabilidad
Hijos de Mi Perú	600	Baja vulnerabilidad
Juan Sotomayor	600	Baja vulnerabilidad
Santa Rosa	600	Baja vulnerabilidad

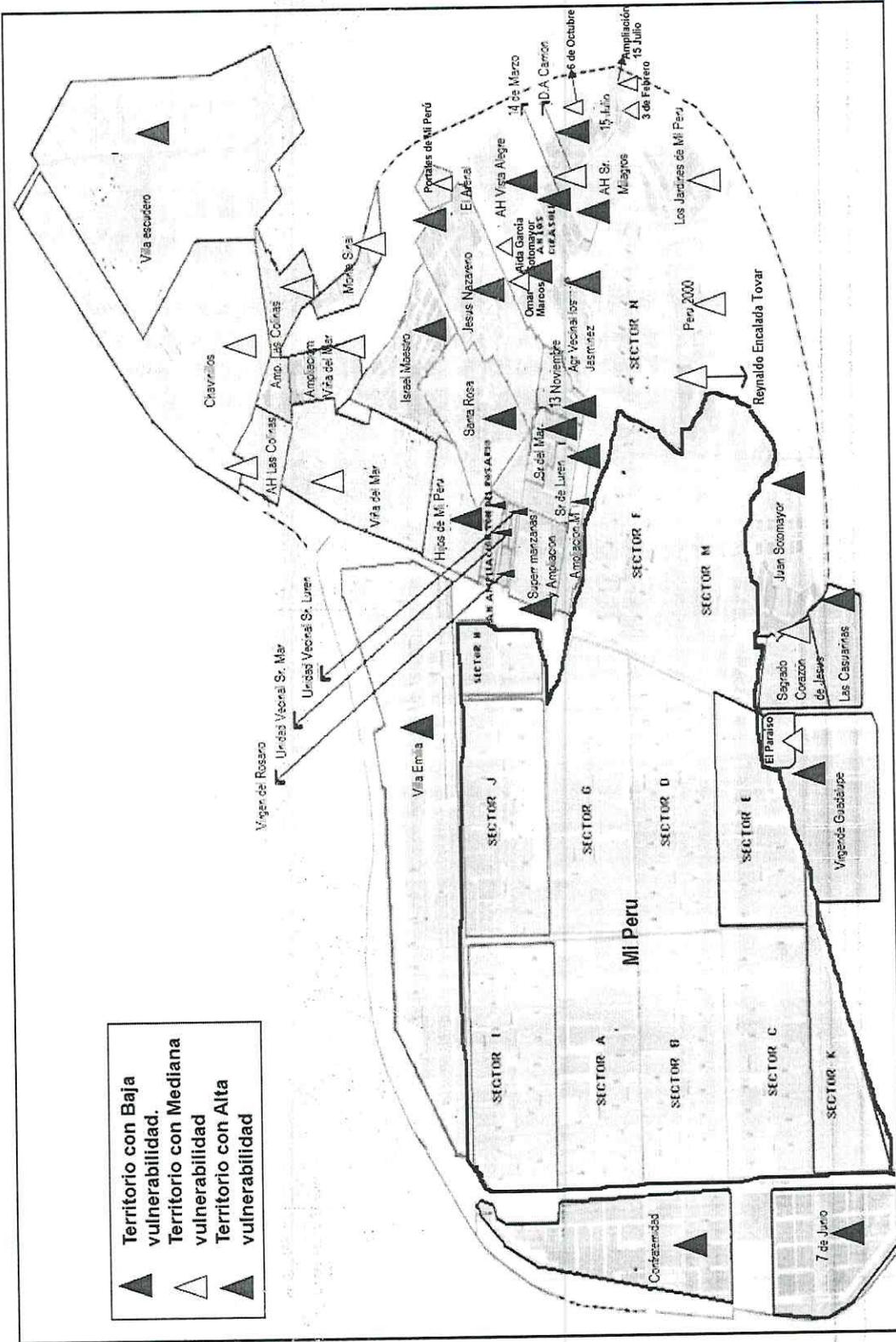


M-2 Ampliación	592	Baja vulnerabilidad
Virgen del Rosario Ampliación	592	Baja vulnerabilidad
Súper Manzana	584	Baja vulnerabilidad
Vista Alegre	584	Baja vulnerabilidad
Portales de Mi Perú	576	Baja vulnerabilidad
7 de Junio	568	Baja vulnerabilidad
Señor DE Los Milagros	568	Baja vulnerabilidad
Confraternidad	560	Baja vulnerabilidad
Villa Emilia	560	Baja vulnerabilidad
El Paraíso	560	Baja vulnerabilidad





MAPA N° 2 TERRITORIOS VULNERABLES DEL DISTRITO MI PERU. PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO



CAPITULO VI



6. PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN

DESNUTRICIÓN Y ANEMIAS NUTRICIONALES EN EL NIÑO

Las deficiencias de vitaminas y minerales afectan especialmente a madres y niños en áreas rurales y marginales de las grandes ciudades de los países en desarrollo, debido al consumo insuficiente de alimentos ricos en estos nutrientes, a infecciones recurrentes y síndromes de mala absorción.

Los problemas asociados con la nutrición varía de población en población se relacionan con etnia, los hábitos alimentarios, los factores socioeconómicos, la incidencia de la parasitosis intestinal, e incluso los métodos empleados en el diagnóstico de la deficiencia de hierro.

Influye mucho el pobre conocimiento de la madre y demás familiares del niño sobre temas de alimentación, nutrición, y suplementario nutricional oral ya que la falta de este conocimiento es importante en una alimentación balanceada. La nutrición también afecta indirectamente el rendimiento escolar. .

La insatisfactoria actuación del equipo de salud debido a la alta demanda de la población en la atención primaria de salud hace que no haya una detección temprana de anemia o desnutrición. La desnutrición limita el potencial intelectual de una nación. Tiene efectos profundos durante el período que va desde la concepción hasta el segundo año de vida. Durante este período ocurre un daño irreversible al desarrollo físico, mental y social.

El consumo de nutrientes se debe analizar en función de los hábitos y prácticas alimentarias, la disponibilidad y consumo de alimentos, y el estado nutricional y de salud de la población. Se deben fortificar adecuadamente los alimentos utilizados en los programas de ayuda alimentaria que se realizan en el país (salud, educación y bienestar familiar), y proporcionar la información nutricional necesaria a través del etiquetado de los productos.

Estimular la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer semestre y la alimentación complementaria adecuada con incorporación oportuna de carnes. Prevenir el bajo peso al nacer a partir de acciones de cuidado de la mujer embarazada como una buena alimentación balanceada, priorizando adecuada ingesta de alimentos ricos en hierro.

Diseñar estrategias de participación comunitaria en la prevención de la anemia (así como en otras carencias nutricionales);

Trabajar con la municipalidad planes de mejora de desnutrición y anemia.



Trabajar la población extra mural con la municipalidad mediante visitas con promotoras de sus propias localidades en aquellos niños que no asisten al centro de salud y ampliar la información que se transmite a través de los medios locales de difusión masiva sobre los temas.

Organizar actividades educativas con las materias antes señaladas en las consultas de Atención de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Prenatal y Puericultura, los hogares maternos, y los hospitales, para alcanzar a las poblaciones en riesgo; se encuentran la necesidad de mejorar no solo los servicios de salud, sino también de implementar estrategias que aumenten su demanda y utilización; y la creación de sistemas de monitoreo y evaluación.
Realizar constantemente la demostración de alimentación balanceada y alimentos ricos en hierro.

Se debe enseñar a las madres mediante charlas y demostraciones, en alimentos ricos en hierro y alimentación balanceada.(trabajo extramural)

Enfatizar a las madres que se debe alimentar a los niños sin maltrato y con amor tolerando su tiempo de masticación.

Se debe propiciar concursos de niños menores de cinco años con adecuada alimentación incluye esto que el niño debe tener: T/E, P/E, P/T, en diagnostico normal, así mismo, la hemoglobina debe de estar en los estándares normales para el niño menor de 5 años, el niño que reúne los requisitos premiarlo con una canasta familiar de alimentos.

Se debe prevenir la desnutrición antes de los dos años.

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR GASES TÓXICOS (PLOMO)

La geografía del distrito contribuye a la diseminación de gases tóxicos provenientes de las fábricas por los vientos fuertes de la zona y que llega a las casas aledañas más cercanas.

Estas se acrecientan por la deficiente supervisión a las fábricas en la eliminación de residuos tóxicos y uso inadecuado de los mismos.

Además le favorecen la falta de educación de la población con respecto a residuos tóxicos.

La población manifiesta que la principal responsabilidad de contaminación de residuos tóxicos lo tiene la municipalidad.

La contaminación ambiental produce diferentes enfermedades en la población ya sean respiratorias presentándose en niños, adolescentes y adultos mayores, pueden ser dérmicas que pueden llegar a ser crónicas y también gastrointestinales. Además, la exposición al plomo en la primera infancia produce, anemia, inapetencia, falta de energía, pérdida de habilidades de desarrollo en niños pequeños, dolores de cabeza y en casos extremos vómitos



La Municipalidad distrital de Mi Perú debería implementar estándares ambientales para la contaminación de partículas en suspensión y gases tóxicos, con un cumplimiento estricto de las fabricas existentes en la localidad. Esto está ligado al control, en asentamientos humanos que se encuentran en sitios estratégicos con alto riesgo de contaminación con gases tóxicos. Incentivar la aplicación de prácticas seguras de reciclaje de residuos tóxicos.

A través de la gerencia de promoción de la salud proveer información que lleve a conectar conductas personales con consecuencias ambientales y generar condiciones que los conduzcan a actuar en pro del ambiente. Además puede hacerse a través de campañas informativas y formativas en programas de educación ambiental ejecutados por miembros de sistemas educativos, servicios de salud, municipalidad en su gerencia de Salud Ambiental u otros actores reconocidos por la comunidad. Sensibilizar y educar a la creación y plantación de áreas verdes.

Deben incrementarse las medidas de protección ambiental y promover la responsabilidad ética en la producción industrial y manejo de sustancias tóxicas. Un trabajo conjunto con los servicios de salud y de Saneamiento Ambiental de la Municipalidad supervisando continuamente la morbilidad y mortalidad asociada con los contaminantes ambientales.

Control médico de la población en riesgo por sustancias tóxicas enfatizando el control al niño menor de 5 años en cuanto a sus vacunas y control CRED, buscando los primeros riesgos de salud para ser atendidos oportunamente.

DELINCUENCIA (INSEGURIDAD CIUDADANA)

La inseguridad ciudadana se ha convertido en uno de los grandes desafíos de la sociedad contemporáneas. Según el INEI en un 90,06% el número de ciudadanos en Lima y Callao viven atemorizados de ser blanco de algún tipo de delito en las calles de la capital. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se ha incrementado la cifra de víctimas de algún delito de 33.3% (octubre 2014 – marzo 2015) a 35.6% (octubre 2015 – marzo 2016). El mismo refiere que la mayoría de delitos que se cometen en Lima son los robos de dinero, cartera y celular (16.5%), muchos de los cuales han terminado con asesinatos, tal como lo hemos visto en los últimos meses. Le siguen otros actos delictivos en el siguiente orden: robo de vehículos, asaltos en negocios, estafas, amenazas o intimidaciones, maltrato sexual, secuestro y extorsión y otros.

El caso del Callao no es ajeno a lo que se vive en otras partes del país pese al estado de emergencia instaurado.

Según el INEI, la cifra de víctimas de algún delito ha crecido de 29.5% (octubre 2014 – marzo 2015) a 34.8% (octubre 2015 – marzo 2016), Ventanilla y Mi Perú son zonas donde la



delincuencia sobre todo juvenil se ve en aumento. La inseguridad ciudadana es una problemática compleja: está atada a los problemas de sanidad, del medio ambiente, de urbanismo, de formación; es el resultado de desigualdades crecientes en el acceso a los recursos y pone en juego conflictos de intereses.

Según los datos estadísticos registrados por la Comisaria del distrito Mi Perú de enero a diciembre del 2015 los delitos de delincuencia fueron: Homicidio 7, lesiones 28, violencia sexual 21, hurto simple y agravado 51, robo simple y agravado 67, asalto y robo a personas 158, asalto y robo a entidades 65, daños simples y agravados 9, tenencia ilegal de armas de fuego 20. (DIVTER 3 - Estadística Comisaria Mi Perú):

Este fenómeno tiene diversas causas, siendo las principales los problemas familiares ya sea por violencia familiar o ruptura del núcleo familiar, padres trabajando por una mejor economía de la familia afectando a los niños del hogar en su desarrollo personal y psicológico, ocasionando una desintegración social. Siendo esta una de las principales causas de hurto menor, drogadicción, consumo de tabaco a temprana edad y consumo de alcohol realizado principalmente por adolescentes; y la carencia educativa por la falta de formación de valores y desarrollo intelectual en los centros educativos.

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

Las charlas de promoción y prevención en delitos de parte de las autoridades del poder judicial a los adolescentes, buscándolos en los colegios sería una muy buena alternativa aparte de los valores enseñados en la familia.

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

EL CONSUMO DE ALCOHOL

Según estudios DEVIDA (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas) más de 36 mil chalcos presentan signos de dependencia de alcohol seguidos de tabaco y la marihuana (14 de mayo del 2015).



La disponibilidad e incitación comercial a su consumo, la valoración social en determinados ambientes, su valor funcional para comunicarse, su presencia en los estilos de vida y circunstancias personales y vitales como: Fiestas, amigos, familia y vida social, hace efecto estimulante y de inhibidor lo que facilita la comunicación y las relaciones personales sin tener un control.

El consumo de bebidas alcohólicas ha sido siempre fuente de graves problemas, pero en la época actual sus efectos negativos se han agravado por circunstancias nuevas, una de ellas es que las bebidas alcohólicas se han popularizado rápidamente entre la población sobre todo en nuestros adolescentes y cada vez son más jóvenes las personas que las beben y se agudiza en las zonas de pobreza.

Las causas que llevan a consumir alcohol en la adolescencia y juventud son múltiples y variadas una de estas son las familias disfuncionales, falta de autoestima, problemas en casa, falta de espacios recreativos, influencia social y falta de una marcada comunicación y confianza con los padres.

La actitud permisiva tiene graves consecuencias: la afición por el alcohol se ha convertido en un hábito que tiene hondo enraizamiento en las franjas más jóvenes de la sociedad. Las cifras del consumo juvenil comienzan a ser preocupantes por su progresivo asentamiento y, sobre todo, por las pocas barreras capaces de contrarrestar su incidencia.

El alcohol representa una droga "lícita" con la cual se inician los jóvenes en el vicio adictivo porque es barato, accesible y socialmente aceptado. El exceso en el consumo de alcohol suele ser el primer paso antes de probar la marihuana o la cocaína. El alcohol es, en muchos casos, el camino a la droga y muchísimos jóvenes han comenzado a transitarlo.

El alcoholismo en los adolescentes, la mayoría de los adolescentes han consumido alcohol por lo menos una vez en su vida y, quizás, hayan tomado en más en alguna ocasión. Esto puede ser normal, pues el que un adolescente tome bebidas alcohólicas son caracteres típicos de su edad, al igual que lo son los conflictos generacionales, la confrontación de ideas y actitudes, todo lo típico de esa edad, pero cuando el joven lo hace con frecuencia y sin medida, su vida se ve afectada en términos de su desempeño y calidad, entonces el joven ya es un alcohólico.

Las características de un alcohólico adolescente, además de todas las comunes a todas las personas son: Rápida baja en las calificaciones, Altibajos emocionales, Separación notoria de las actividades familiares o de sus quehaceres, Cambio negativo en su higiene y aspecto personal, deseo de aislamiento, actividad defensiva y tendencia a responder agresivamente a la menor provocación.



A todo esto se ve por conveniente, promover de parte de nuestras autoridades, centros recreativos que satisfagan la demanda de su población adolescente y juvenil, así también brindar orientación por medio de tutores preparados en las diferentes instituciones educativas y personal de salud.

Llegar a las casas de familias donde detectemos riesgos en nuestros adolescentes como cleptómanos, mitómanos, agresividad y enfocarnos en el tipo de padres que los educan, buscando alternativas de terapias, charlas educativas a padres en casa.

La municipalidad a través de su gerencia de promoción de la salud, instituciones educativas y servicios de salud actuando en conjunto pueden poner en prácticas políticas y programas eficaces de salud pública que proporcionan una importante reducción de la morbilidad y mortalidad global y riesgos relacionada con el consumo de alcohol .

DROGAS Y TABACO

En la vigésima conferencia de las partes de la convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático celebradas en Lima en Diciembre del 2014, el Secretario General de las Unidas felicito al Perú por los progresos que el país ha alcanzado en la lucha contra el tráfico ilícito de drogas 2012-2016.

La comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) tiene la trascendental misión de diseñar e implementar la política nacional y multisectorial de lucha contra el tráfico ilícito y consumo de drogas, su misión es liderar la Estrategia Nacional de lucha contra las drogas, 2012-2016 tiene por finalidad erradicar el tráfico de drogas y controlar su consumo.

La situación epidemiológica de Lima y Callao es justo reflejo de esta discrepancia, la prevalencia de consumo anual de drogas ilegales en Lima y Callao es de 1.4% y de 1.3% respectivamente, por consiguiente es importante considerar que en los últimos años en prevalencia no hay un desborde.

Según DEVIDA después de hacer un estudio en la Prevención de Consumo de Drogas en la Población General de Lima y Callao (2013) se obtuvo que en prevención y consumo en Lima y Callao en cuanto a la edad son: entre 19 años y 29 años el 23.5%, de 30 años a 40 años es de 22.7%, de 51 años a 65 años es de 22.4%; en relación al sexo: Varones de 19 a 29 años es de 25.5%, mujeres de 51 años a 65 años es de 24.9 y en cuanto al consumo la población de 12 años a 65 años consume drogas legales 84.4 %, drogas ilegales 59.3% y medicas 9.9%.

Según la comisaría mi Perú de enero a diciembre del 2015 se presentaron casos sobre drogas las cuales en número fueron: tráfico ilícito de drogas 19, micro comercialización de drogas 37,



Las zonas de consumo y riesgo: La manzana C3, manzana D16, sector F, manzana A. (Estadística de la comisaría Mi Perú 2015).

Los colegios son el segundo hogar de un estudiante, ya que en ella se desarrollara tanto intelectual como moral. Son los educadores los encargados de cultivar en los alumnos los valores.

También, es necesario combatir la deserción escolar, pues esto vincula a los jóvenes a no asistir a las escuelas y darse al abandono (punto de inicio de la violencia, drogadicción, alcohol en los jóvenes en las calles).

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

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El perfil Socio-Demográfico es el medio estadístico importante y oportuno para el gobierno local proveniente de su población como hogares, información básica para la planificación y la toma de decisiones con el propósito de presentar un panorama analítico de las características de su población y zonas de riesgo.

Según la ENDES EN EL 2014 el embarazo de adolescente de 15 a 19 años viene registrando un lento pero sostenido incremento en las últimas dos décadas. Por cada 100 mujeres de 15 a 19 años alguna vez han estado embarazadas. (UNFPA.)

Según el INEI en el 2014 el embarazo en adolescentes (12-17 años) subió en un 14.6% lo que representó un incremento del 1.6% desde el 2000.

Con respecto a la maternidad temprana indico que en los últimos 14 años creció en 1% el porcentaje de adolescentes que ya son madres y 0,6% en las que quedan embarazadas por primera vez. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0% a 1,9% entre el 2000 y 2014.

Según registro del MINSA la mayoría de estos embarazos son productos de violaciones. El estado conyugal no tiene ningún efecto directo sobre la fecundidad, pues opera mediante la actividad sexual que es la variable de interés (Ghazi M.Farooq y D.S.Graff)



La unión conyugal no resulta un obstáculo para los objetivos reproductivos, sino se asocia a ello. (Rodríguez V. 2013).

La maternidad adolescente ocurre en uniones de tipo convivientes pero también se da en una gran proporción de madres solteras, en el 2013 se dio predominancia en mujeres adolescentes con pareja que se embarazan en un 64.8%, casadas en un 2,9%, solteras en un 25,5%, y 6,8% separadas o divorciadas.

En el distrito Mi Perú de su población adolescente el 34,8% de su población tiene menos de 18 años, por grupos de edad el 12,1% tiene 12 a 17 años y el 11,5 tiene de 6 a 11 años. (INEI 30 de junio 2016).

Debido a los factores sociales, económicos y psicológicos por lo que pasan los adolescentes de sexo femenino del distrito Mi Perú es que la mayoría de estas podrían quedar embarazadas; la problemática presentada en este distrito hace que miremos de cerca salud y municipalidad buscando que articulen un plan extramural para la disminución de embarazos en adolescentes.

La primera articulación sería brindar y coordinar con la población de cada asentamiento humano la formación de comunidades adolescentes para poder llegar a ellos y brindarles charlas educativas sobre: planificación familiar, cuidados del adolescente, etapas del desarrollo sexual, autoestima, conductas adecuadas en la sexualidad, importancia de retrasar el inicio de las relaciones sexuales, enfatizar en la confianza y relaciones familiares.

Reactivar las salas de adolescentes en los centros de salud propiciando las reuniones con el equipo de salud, preparándolos para que estos hagan eco a otros adolescentes.

Reactivar los grupos sociales de adolescentes creados ya en la comunidad, dar énfasis en la problemática mencionada.

Debemos de empezar a trabajar la población adolescente extramural en busca de nuestros adolescentes de donde encontraremos los verdaderos problemas que ellos presentan y no tiene respuesta para darles soluciones, así apoyaremos y lograremos reducir el embarazo en adolescentes.

Cuando una adolescente queda embarazada su presente y su futuro cambian dramáticamente pocas veces para mejor. Su salud puede verse seriamente afectada y sus oportunidades de desarrollo disminuidas en los grupos de mujeres pobres, la oportunidad de continuar se, conseguir un empleo, y salir de la pobreza quedan totalmente reducidas.

Violencia familiar

La familia es el primer vínculo socio-afectivo del ser humano, las primeras personas con quienes este se relaciona, comparte, y vive muchos de los momentos más importantes y significativos de



su vida. También es el núcleo de donde parten aquellas actitudes que construyen o que destruyen nuestro entorno.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. Las Naciones Unidas define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja.

Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

Estas formas de violencia pueden afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y aumentar la vulnerabilidad al VIH.

Entre los factores asociados a un mayor riesgo de cometer actos violentos cabe citar un bajo nivel de instrucción, el maltrato infantil o haber estado expuesto a escenas de violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género.

Entre los factores asociados a un mayor de ser víctima de la pareja o de violencia sexual figuran un bajo nivel de instrucción, el hecho de haber estado expuesto a escenas de violencia entre los progenitores, el maltrato durante la infancia, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género.

En entornos de ingresos altos, hay datos que apuntan que los programas escolares de prevención de la violencia de pareja (o violencia en el noviazgo) entre los jóvenes pueden ser eficaces.

En los entornos de ingresos bajos, aparecen como prometedoras las estrategias de prevención primaria, como la micro financiación unida a la formación en igualdad de género y las iniciativas comunitarias dirigidas contra la desigualdad de género o tendentes a mejorar la comunicación y las aptitudes para las relaciones interpersonales.



La OMS asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad, tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece.

La violencia parece ser una de las actitudes dominantes del ser humano en estos tiempos; comportamiento que se ve influenciado no sólo por las vivencias transmitidas de generación en generación, sino también reforzadas a través de los medios de comunicación como la tv, internet, radio, etc. y también por el stress característico de las nuevas sociedades competitivas, consumistas y desconectadas cada vez más de lo simple y natural que es la fuente de la tranquilidad.

La violencia intrafamiliar crea espacios y atmosferas de desarmonía, los cuales provocan alteraciones psicofísico emocionales en el individuo que agrede y el que recibe la agresión, se puede identificar distintos tipos de maltrato: físico, psicológico, por negligencia, abuso u acoso sexual. Una pareja disfuncional, afecta directamente sobre los hijos, quienes son testigos de los distintos tipos de agresión; cultivando en ellos el miedo, la impotencia, rabia, baja autoestima, depresión, etc. que a futuro se verán plasmadas con la repetición de un patrón de conducta destructiva aprendida; expresándola sea dentro de un nuevo núcleo familiar o en el desenvolvimiento como miembro de la sociedad.

Se da principalmente porque no se tienen respeto los integrantes de esta, por el machismo, por la incredulidad de las mujeres, y/o por la impotencia de estos. Se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social. Estas personas que están sufriendo el daño, por lo general se quedan calladas y prefieren guardar toda su pena, ya que, piensan que todo está perdido que no hay otra vida más adelante que las pueda ayudar a salir del hoyo en que están metidas (os).

Es un tema que generalmente se aborda en las instituciones, escuelas, sectores de salud sin embargo no ha dado el resultado ya que se da de manera imparcial en todas las localidades y comunidades.

La auténtica educación tiene como fin el desarrollo integral de la persona; por eso debe proporcionar, además de conocimientos, valores, creencias y actitudes frente a distintas situaciones. La comunicación es prevención porque nos posibilita encontrar un espacio, ser protagonistas, el aprender a respetar al otro; posibilita la capacidad de aceptar el error como incentivo para la búsqueda de otras alternativas válidas y ayuda a superar las dificultades que se presenten.



Para esto las víctimas de violencia necesitan apoyo y quien mejor que una psicóloga que sepa del tema, que conozca instituciones de ayuda para estas personas ya sea por parte de la municipalidad o por servicios de salud.

La parte de salud dentro de sus profesionales como la enfermera brindando consejería en la familia y adolescente en todo su campo preventivo llegando a la comunidad es donde nos necesitan; así también la obstetra brindando orientación en planificación

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

INCREMENTO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (HIPERTENSIÓN DIABETES, CÁNCER OBESIDAD),

Las enfermedades no transmisibles amenazan el progreso de alcanzar los objetivos del milenio de las naciones unidas, la pobreza se encuentra estrechamente relacionada con estas enfermedades.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles afectan a todos los grupos de edad y representa un grupo heterogéneo de padecimiento como la Diabetes e Hipertensión arterial, Obesidad y cáncer entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad en el proceso del adulto joven y adulto mayor de nuestra población y por el modo de vida poco saludable que se lleva.

HIPERTENSION.

Trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos de nuestro cuerpo; así como el esfuerzo adicional por parte del corazón para bombear sangre a las arterias.

Según estudios hechos la población de 15 y más años de edad se encontró un porcentaje de 14.8% con hipertensión, siendo los hombres los más afectados con 18.5% que las mujeres con un 11,6%; la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima metropolitana con 67.8% y en el Callao con 12.6%. (INEI)

DIABETES MELLITUS.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glicemia) esto se debe a un incorrecto funcionamiento del páncreas



(glándula que produce la hormona de la insulina) o por respuestas inadecuadas del organismo frente a esta hormona.

El 3.2% de la población de 15 y más años de edad fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus; según el sexo tenemos que el 3,6 de la población femenina padece de Diabetes y el 2,9% ,del masculino y por regiones el mayor porcentaje se encuentra en Lima Metropolitano con 71.5 %.

Según proyecciones de la OMS la diabetes será la séptima causa de mortalidad en el 2030

Los datos científicos actuales indican que cuatro tipos de enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, cánceres, y diabetes) son las principales causas de mortalidad en la mayor parte de los países de ingresos bajos y medianos, y en el distrito de Mi Perú constituye la principal causa de mortalidad.

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

Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgos comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo. Entre ellos destacan: una alimentación poco sana; la inactividad física; y el consumo de tabaco.

Existen mitos alrededor de estas enfermedades que dificulta la aplicación de dichos programas; en estos mitos subyace la idea de que éstas son: a) degenerativas e incurables; b) enfermedades de la vejez, y c) enfermedades de los ricos.

Sin embargo, en muchos lugares no se proporciona una atención adecuada a las personas con enfermedad no trasmisible, y el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales es limitado.

La manera de reducir estas enfermedades crónicas es restringir la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de sal, grasas y azúcar, sobre todo dirigida a los niños; directrices sobre la actividad física a nivel nacional.

Fomentar intervenciones que reduzcan los principales factores de riesgo comunes modificables: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol. Programas comunitarios para fomentar la actividad física y las dietas saludables.

Crear el servicio de consejería de enfermedades no trasmisibles en el Centro de Salud. Para satisfacer las necesidades de conocimiento del paciente, realizar la parte preventiva y controlar a aquellos pacientes que no acuden a las especialidades indicadas por el médico , evitar así la deserción y consecuencias de estas enfermedades con la intención de controlar y disminuir la morbilidad , mortalidad y discapacidad de estas .



Realizar campañas en coordinación con la municipalidad para sensibilización de la población extramural en cuanto a enfermedades no transmisibles, realizando despistajes, consejerías y atenciones de salud.

Capacitar a promotoras de la población en consejería de enfermedades no transmisibles.

Crear un club de pacientes en enfermedades no transmisibles. (Diabetes, cáncer, hipertensión)

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

Se ha encontrado que para un creciente número de problemas de salud, la atención domiciliaria es la mejor para el paciente. En paciente frágiles y enfermos terminales son ejemplos de pacientes cuya calidad de vida puede mejorar mucho si son cuidados en su casa. Es por esto que actualmente el Gobierno Regional del Callao a través de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao presenta el Programa de Atención Domiciliaria del paciente Oncológico "ADAMO". Este es un servicio de Atención Integral Domiciliaria dirigida a los Adultos Mayores y a los Pacientes diagnosticados con Cáncer Terminal, a fin de garantizar una mejor calidad de vida tanto a los pacientes como a los integrantes de su entorno familiar.

La municipalidad a través de su gerencia de promoción de la salud, instituciones educativas y servicios de salud actuando en conjunto pueden poner en prácticas políticas y programas eficaces de salud pública que proporcionan una importante reducción de la morbilidad global relacionada con el consumo de sustancias.

INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL EN ETAPA DE VIDA JOVEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados.

El conocimiento que la población posee sobre las ITS es, en general limitado y principalmente concentrado en los grupos poblacionales con mejores recursos económicos, mejor accesibilidad a la salud y a la información, ya que las personas que se sitúan en el estrato alto cuentan con mejores servicios y facilidades, las cuales se evidencian en el acceso a la educación y la información. Por otra parte, el factor socioeconómico influye directamente en la accesibilidad de métodos de protección en cuanto a costo se refiere.



Las personas jóvenes son más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento. En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genitál, por el mayor interés que existe en el sexo opuesto y en su mismo sexo.

Precisamente esto fortalece la creencia errónea de que el conocimiento de los métodos de protección contra Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados, estimula la iniciación de las prácticas sexuales coitales durante la adolescencia. Por otra parte algunos estudios han señalado que las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS tales como el VIH.

Debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarles a los y las jóvenes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa y erróneamente se llega a la conclusión de que el resultado es prácticas sexuales precoces por parte de la población adolescente.

TUBERCULOSIS

El Perú ocupa el segundo lugar a nivel de América Latina en relación a más pacientes con TB.

La Tuberculosis es una enfermedad bacteriana que afecta casi siempre a los pulmones, es una enfermedad curable y prevenible (Enfermedades no trasmisibles 2015).

En el Perú una comprensión cabal de la situación de la epidemia de la tuberculosis permite aplicar eficazmente las herramientas disponibles para su control, incrementando la eficiencia de las intervenciones habiéndose logrado considerables progresos en prevención y control de la tuberculosis.

La tasa de morbilidad y casos notificados a nivel de Perú en cuanto a TB- MDR- XDR por 100 mil habitantes es de: Morbilidad TB: 2000 casos /101.1, MDR de 1500 CASOS /1,281 y XDR, 500 casos/ 77.

La incidencia en Tuberculosis frotis positivo por 100 mil habitantes es de 55.3%. A nivel nacional para el 2013 tuvimos 31,052 casos de tuberculosis, del cual MINSA tuvo 24,200 casos haciendo un porcentaje de 77.93%.

Las etapas de vida que enferman de tuberculosis con mayor incidencia son: Adulto (30 -59 años) y jóvenes de (18 a 29 años).

Callao presento en el 2013 EL 7% de casos de TB.

En el distrito de Mi Perú se presentaron en el 2015 63 casos en total de los cuales 6 fueron multidrogos resistentes, las zonas de riesgo fueron el A.H Villa Emilia y el A.H. Virgen de Guadalupe.



Es importante que la población tenga conocimiento sobre la forma de contagio de la tuberculosis a fin de lograr conductas de prevención, búsqueda temprana de los servicios de salud para controlar y eliminar el estigma que existe referente a la enfermedad.

Las estrategias para mejorar la captación inmediata de los sintomáticos respiratorios enfermos de TB es seguimiento a pacientes contactos de TB, sintomáticos respiratorios con tos por más de 15 días, en los servicios del establecimiento del Centro de Salud, colegios y comunidad.

La prevención para el personal del establecimiento es conocer y practicar las reglas de bioseguridad establecidas.

Realizar las charlas educativas y captación extramural en coordinación con la municipalidad.

Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual en etapa de vida joven

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados.

El conocimiento que la población posee sobre las ITS es, en general limitado y principalmente concentrado en los grupos poblacionales con mejores recursos económicos, mejor accesibilidad a la salud y a la información, ya que las personas que se sitúan en el estrato alto cuentan con mejores servicios y facilidades, las cuales se evidencian en el acceso a la educación y la información. Por otra parte, el factor socioeconómico influye directamente en la accesibilidad de métodos de protección en cuanto a costo se refiere.

Las personas jóvenes son más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento. En esta etapa se desarrollan además, emociones concomitantes con la maduración sexual genital, por el mayor interés que existe en el sexo opuesto y en su mismo sexo.

Precisamente esto fortalece la creencia errónea de que el conocimiento de los métodos de protección contra Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados, estimula la iniciación de las prácticas sexuales coitales durante la adolescencia. Por otra parte algunos estudios han señalado que las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS tales como el VIH.

Debido al tabú existente relacionado con la prohibición de hablarles a los y las jóvenes acerca de sexualidad, ya que esto podría incrementar la curiosidad típica de esta etapa y erróneamente se llega a la conclusión de que el resultado es prácticas sexuales precoces por parte de la población adolescente.



ANEXOS



ANEXO 01:

LISTA DE AGRUPACION DE MORBILIDAD 12/110

1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	CODIGO CIE 10
101	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09
102	Tuberculosis	A15-A19, B90, E350, K930, M490, M900, N291, N741
103	Enfermedades prevenibles por vacunación	A33-A37, A80, A95, E01, E05-B06, B15-B16, B26, B91, G14
104	Infecciones de transmisión sexual	A50-A64, I790-I791
105	Enfermedades transmitidas por vectores	A44, A90-A91, A97, E50-B57
106	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	B20-B24, F024
107	Helminthiasis	B65-B63
108	Infecciones de vías respiratorias agudas	J00-J06, J20-J22
109	Neumonías e influenza	J09-J16
110	Micosis superficiales	B35-B37
111	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	A20-A32, A38-A43, A46-A49, A55-A79, A81-A89, A92-A94, A96, A98-B00, B02-B04, B07-B09, B17-B19, B28, B27-B34, B38-B49, B58-B64, B85-B89, B92-B99
2	ENFERMEDADES NEOPLASICAS	CODIGO CIE 10
201	Neoplasia maligna del estómago	C16, D002
202	Neoplasia maligna del colon y recto	C18-C20, D010-D012
203	Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	C15, C17, C21-C26, D001, D013-D019
204	Neoplasia maligna de los bronquios y del pulmón	C34, D022
205	Melanoma y neoplasias malignas de la piel	C43-C44, D03-D04
206	Neoplasia maligna de la mama	C50, D05
207	Neoplasia maligna del cuello del útero	C53, D06
208	Neoplasia maligna de la próstata	C61, D075
209	Neoplasias malignas de otros sitios, de sitios mal definidos, secundarios, no especificados y de sitios múltiples	C76-C80, C97, D097, D099
210	Neoplasias malignas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	C81-C95
211	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	D10-D43
212	Otras neoplasias malignas especificadas	C00-C14, C30-C33, C37-C41, C45-C49, C51-C52, C54-C58, C60, C62-C75, D000, D020-D021, D023-D024, D070-D074, D076, D090-D093
3	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIAS	CODIGO CIE 10
301	Hipertensión esencial	I10
302	Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25
303	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69
304	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	I00-I09, I11-I16, I26-I52, I70-I78, I793-I799, I80-I89, I95-99
305	Asma	J45-J46
306	Rinitis alérgica y vasomotora	J30
307	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J40-J44
308	Otras enfermedades del sistema respiratorio	J31-J39, J47-J99



4	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	CODIGO CIE 10
401	Embarazo terminado en aborto	O00-O08
402	Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	O12-O15
403	Hemorragia precoz del embarazo	O20
404	Vómitos excesivos en el embarazo	O21
405	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	O23
406	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	O30-O41
407	Complicaciones relacionados con el embarazo	O10-O11, O16, O22, O24-O29
408	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	O60-O75
409	Complicaciones relacionadas con el puerperio	O85-O92
410	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	O42-O48, O94-O99
5	TRAUMATISMOS Y ENVEENAMIENTOS	CODIGO CIE 10
501	Traumatismos superficiales y heridas	S00-S01, S10-S11, S20-S21, S30-S31, S40-S41, S50-S51, S60-S61, S70-S71, S80-S81, S90-S91, T00-T01
502	Luxaciones, esguinces y torceduras	S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03
503	Fracturas	S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, T02, T08, T10, T12
504	Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	S04-S09, S14-S19, S24-S29, S34-S39, S44-S49, S54-S59, S64-S69, S74-S79, S84-S89, S94-S99, T04-T07, T09, T11, T13-T14
505	Quemaduras y corrosiones	T20-T32
506	Síndromes del maltrato	T74
507	Complicaciones precoces de los traumatismos	T79
508	Otras lesiones y secuelas de causa externa	T15-T19, T33-T73, T75-T78, T80-T88, T90-T98
6	ENFERMEDADES DIGESTIVAS	CODIGO CIE 10
601	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	K00-K14
602	Gastritis y duodenitis	K29
603	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y duodenitis	K20-K28, K30-K31
604	Colelitiasis y colecistitis	K80-K81
605	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	K35-K38, K50-K63
606	Hernias	K40-K45
607	Otras enfermedades del sistema digestivo	K65-K77, K82-K92, K931-K939
7	ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	CODIGO CIE 10
701	Cistitis	N30
702	Infección de vías urinarias	N390
703	Litiasis urinaria	N20-N23
704	Otras enfermedades del sistema urinario	N00-N07, N080-N082, N084-N089, N09-N19, N25-N28, N290, N292-N299, N31-N38, N391-N399, N990, N991, N994, N995, N999
705	Hiperplasia de la próstata	N40
706	Otras enfermedades de los órganos genitales masculinos	N41-N51
707	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	N70-N73, N740, N742-N749, N75-N77
708	Trastornos de la menstruación	N91-N92
709	Trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	N95
710	Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	N80-N90, N93-N94, N95-N98, N992, N993, N998



8	ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS Y DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	CODIGO CIE 10
801	Epilepsia	G40-G41
802	Migraña y otros síndromes de cabeza	G43-G44
803	Otras enfermedades del sistema nervioso	G00-G13, G20-G37, G45-G58, G591-G599, G60-G62, G630-G631, G633-G639, G64-G72, G731-G739, G74-G98, G991-G999
804	Depresión	F32-F33
805	Trastornos de ansiedad	F40-F41
806	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	F90-F98
807	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	F00-F01, F020-F023, F025-F029, F03-F31, F34-F39, F42-F69, F99
808	Inflamaciones del párpado	H00-H01
809	Conjuntivitis	H10
810	Catarata	H25-H26
811	Trastornos de la acomodación y de la refracción	H32
812	Ceguera y disminución de la agudeza visual	H34
813	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	H02-H05, H11-H22, H27-H35, H361-H369, H40-H51, H53, H55-H59
814	Otitis media	H65-H67
815	Otras enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	H60-H62, H68-H95

9	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y TEJIDO CONJUNTIVO	CODIGO CIE 10
901	Dermatitis	L20-L30
902	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	L00-L08
903	Urticaria	L50
904	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	L10-L14, L40-L45, L51-L99
905	Artritis reumatoide y otras poliartritis inflamatorias	M05-M14
906	Artrosis	M15-M19
907	Dolor en articulación	M255
908	Lumbago y otras dorsalgias	M54
909	Contractura muscular	M624
910	Mialgia	M791
911	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	M00-M03, M20-M24, M250-M254, M256-M259, M30-M48, M491-M499, M50-M53, M50-M61, M620-M623, M625-M629, M63-M78, M790, M792-M799, M80-M89, M901-M909, M91-M99

10	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, METABÓLICAS Y NUTRICIONALES	CODIGO CIE 10
1001	Diabetes melitus	E10-E14, G690, G692, G730, G990, H350, N083, I792
1002	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	E78
1003	Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	E00-E07, E15-E33, E340-E342, E344-E349, E351-E359, E70-E77, E79-E90
1004	Desnutrición y deficiencias nutricionales	E343, E40-E64
1005	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	E65-E68



11	ENFERMEDADES DENTALES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	CODIGO CIE 10
1101	Caries dental	K02
1102	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	K04
1103	Gingivitis y enfermedades periodontales	K05
1104	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	K00-K01, K03, K06-K08

12	RESTO DE ENFERMEDADES	CODIGO CIE 10
1201	Trastornos de la mama	N50-N64
1202	Anemias nutricionales	D50-D63
1203	Anemias excepto anemias nutricionales	D55-D64
1204	Otras enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y de la inmunidad	D65-D89
1205	Anomalías congénitas	Q00-Q99
1206	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P58-P59
1207	Infecciones específicas del periodo perinatal	P35-P39
1208	Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	P05-P07
1209	Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P04, P08-P29, P50-P57, P63-P96

ANEXO 02:

LISTA DE AGRUPACION DE MORTALIDAD 12/110

1	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	CODIGO CIE 10
101	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09
102	Tuberculosis	A15-A19, E90
103	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	A20, A44, A75-A79, A82-A84, A852, A90-A96, B50-B57
104	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	A33-A37, A30, B05, B06, B26, G14
105	Meningitis	A39, A87, G00-G03
106	Septicemia, excepto neonatal	A40-A41
107	Enfermedad por el VIH (SIDA)	B20-B24
108	Infecciones respiratorias agudas altas	J00-J06
109	Infecciones respiratorias agudas bajas	J09-J16, J18-J22
110	Hepatitis B	B16, B170, E180- B181
111	Sifilis congénita	A50
112	Encefalitis viral	A850, A851, A853, A85
113	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	A21-A32, A38, A42-A43, A46-A49, A51-A74, A81, A83-A89, A99-B04, E07-B15, B171-B179, B182-B199, B25, B27-B49, B53, B59, B60-B89, B91-B94, E98, B99

2	ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	CODIGO CIE 10
201	Neoplasia maligna de estómago	C16, D002
202	Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	C18-C19, D010-D011
203	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	C22-C24, D015
204	Neoplasia maligna de páncreas	C25
205	Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago	C15, C17, C20-C21, C26, C48, D001, D012, D013, D014, D017, D019
206	Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	C33-C34, D021-D024
207	Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea y pulmón	C30-C32, C37-C39, D020
208	Neoplasia maligna de la mama	C50, D05
209	Neoplasia maligna del cuello del útero	C53, D06
210	Neoplasia maligna del cuerpo del útero	C54, D070
211	Neoplasia maligna del útero, parte no especificada	C55
212	Neoplasia maligna de la próstata	C61, D075
213	Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	C61-C62, C66-C68, C60, C62-C68, D071-D074, D076, D090, D091
214	Leucemia	C91-C95
215	Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	C81-C90, C96
216	Neoplasia maligna del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	C00-C14, D000
217	Neoplasia maligna de la piel	C43-C44, D03-D04
218	Neoplasia maligna de los huesos, cartilagos y tejido conjuntivo	C40-C41, C45-C49
219	Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	C69-C72, D092
220	Neoplasia maligna de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	C73-C75, D093
221	Neoplasia maligna secundaria (metástasis)	C77-C79
222	Neoplasias benignas	D10-D36
223	Neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados	C76, C80, C97, D097, D099, D37-D48

3	ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	CODIGO CIE 10
301	Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	I00-I09
302	Enfermedades hipertensivas	I10-I13
303	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I22, I241-I25
304	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	I26-I31, I33-I36, I40, I42, I44, I45, I47-I49, I51
305	Paro cardíaco	I46
306	Insuficiencia cardíaca	I50
307	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69
308	Arteriosclerosis	I70
309	Aneurismas	I71-I72
310	Embolia, trombosis arteriales y otros trastornos arteriales o arterioles	I74-I78, I81-I82
311	Otras enfermedades del sistema circulatorio	I73, I79-I80, I83-I97, I99



4	AFECCIONES PERINATALES	CODIGO CIE 10
401	Feto y R.N. afectados por ciertas afecciones maternas	P00, P04
402	Feto y R.N. afectados por complicaciones obstétricas	P01-P03, P10-P15
403	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	P05, P07
404	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	P20-P28
405	Infecciones específicas del periodo perinatal	P35-P39
406	Trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	P29
407	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	P50-P61
408	Trastornos endocrinos y metabólicos del feto y del recién nacido	P70-P74
409	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	P76-P78
410	Otras ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P08, P80-P83, P90-P96

5	LESIONES Y CAUSAS EXTERNAS	CODIGO CIE 10
501	Accidentes de transporte terrestre	V01-V89, Y850
502	Accidentes por otro tipo de transporte	V90-V97, V98-V99, Y859, Y86
503	Caídas	W00-W19
504	Accidentes por disparo de arma de fuego	W82-W84
505	Accidentes por ahogamiento y sumersión	W65-W74
506	Accidentes que obstruyen la respiración	W75-W84
507	Accidentes por fuerzas mecánicas (inanimadas y animadas)	W20-W31, W35-W49, W50-W64
508	Accidentes por fuerzas de la naturaleza	X30-X39
509	Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	X40-X49, Y10-Y19
510	Exposición a la corriente eléctrica	W85-W87
511	Exposición al humo, fuego y llamas	X00-X09
512	Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	X60-X84, Y870
513	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	X85-Y09, Y35, Y871, Y880
514	Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	Y60-Y84, Y88
515	Lesiones de intención no determinada	Y20-Y34, Y872
516	Las demás causas externas	W88-W99, X10-X29, X50-X57, Y36, Y40-Y50, Y891, Y899, X58-X59

6	ENFERMEDADES MENTALES Y DEL SISTEMA NERVIOSO	CODIGO CIE 10
601	Trastornos mentales y del comportamiento	F01, F03-F99
602	Enfermedad del Parkinson	G20
603	Enfermedad de Alzheimer	G30
604	Epilepsia y estado de mal epiléptico	G40-G41
605	Encefalitis, mielitis y encefalomielitis	G04
606	Edema cerebral	G935
607	Esclerosis múltiple	G85
608	Degeneración de sistemas múltiples	G903
609	Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	G06, G08-G12, G31, G36-G37, G43-G902, G904-G935, G937-G98



7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	CODIGO CIE 10
701	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	J40-J44
702	Asma	J45-J47
703	Afecciones de la pleura	J90, J92-J94
704	Trastornos respiratorios no especificados	J98
705	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	J60-J70
706	Edema Pulmonar	J81
707	Insuficiencia respiratoria	J95
708	Enfermedad pulmonar intersticial	J84
709	Otras enfermedades del sistema respiratorio	J30-J39, J85-J86, J95, J60, J62
8	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	CODIGO CIE 10
801	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	K35-K45, K56
802	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K73, K74, K75
803	Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)	K92
804	Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	K20-K22, K25-K31
805	Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	K80-K85
806	Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otras	K65-K66
807	Otras enfermedades del sistema digestivo	K00-K22, K24, K28, K31, K50-K55, K57-K63, K71, K72, K75, K90-K91
9	ENFERMEDADES METABOLICAS Y NUTRICIONALES	CODIGO CIE 10
901	Diabetes mellitus	E10-E14
902	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	E40-E64, D50-D53
903	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	E00-E07, E15-E34, E65-E69
904	Anemias hemolíticas, aplásicas y otras anemias	D55-D64
905	Defectos de la coagulación en órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	D65-D89
10	LAS DEMAS ENFERMEDADES	CODIGO CIE 10
1001	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y las no especificadas	N17-N19
1002	Hiperplasia de próstata	N40
1003	Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	O00-O99
1004	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99
1005	Enfermedades del sistema urinario	N00-N16, N20-N39
1006	Enfermedades de la piel	L00-L99
1007	Resto de las demás enfermedades	H00-H95, M00-M99, N41-N99



Anexo 03

LISTA DE ENTREVISTADOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	TIEMPO EN EL CARGO	INSTITUCIÓN	OBJETIVO
Celia Vásquez Machare	Representado a la subgerencia de Salud de la Municipalidad de Mi Perú.	7 meses	Municipalidad de Mi Perú	Atención, asistencia integral y promoción de la salud social de los niños, niñas, adolescentes, personas adultas y población en situación de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema.
Lic. Doris Arejuela Díaz	Profesora de inicial de Formación y educación de población escolar menor de 5 años.	3 años	I.E.N.I. 124 Villa del Mar	Garantiza la educación y formación de nuestro menor de 5 años.
Marion Villegas Córdova	Suboficial de segunda de la Policía Nacional del Perú – de la Comisaria de Mi Perú	3 años	Comisaria Mi Perú	Garantizar, mantener y restablecer el orden interno. Prestar protección y ayudar a las personas y a la comunidad. Garantizar el cumplimiento de las leyes. Combatir la delincuencia.
Víctor Raúl García Córdova	Dirigente del A. H. Virgen de Guadalupe	15 años	Dirigente del A. H. Virgen de Guadalupe.	Dirigente que vela por una buena salud, psicológica, física y mental de su población, buscando mejorar sus niveles de vida.





ANEXO N° 04 MATRIZ DE ACTORES SOCIALES PARA EL ASIS LOCAL DE MI PERU

CATEGORIA	ACTOR SOCIAL (INSTITUCION)	FUNCION/PRINCIPIOS	ACTIVOS (sociales/economicos/politicos)	POSICION						INTERES						INFLUENZA					
				Opcción activa	Opcción pasiva	Indeciso	Apoyo pasivo	Apoyo activo	Desconocido	Poco/ningún interés	Algun interés	Interés moderado	Mucho interés	Principal interesado	Desconocida	Poca/ninguna influencia	Alguna influencia	Influencia moderada	Mucha influencia		
ACTORES DE LA MUNICIPALIDAD	Representante de la Subgerencia de la Municipalidad Mi Peru. (Celia Vasquez Machare)	Atención, asistencia integral y promoción de la salud social de los niños, niñas, adolescentes, personas adultas y población en situación de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema.	Recursos propios				X											X			
ACTORES DEL SECTOR PUBLICO	Institución educativa, IEI VILLA DEL MAR N° 5130 (Lic. Nieves Martínez Quispe)	Formación y educación de población escolar a través de educación formal pública. Hacer partícipes de la educación a los padres de familia.	Apoio de recursos economicos del Gobierno Regional en infraestructura y equipamiento. La mayoría de padres de familia apoya la gestión que se ha logrado en la institución educativa. Allí se implementan programas que tienen que ver con la salud de los niños.				X											X			
ACTORES DEL SECTOR SALUD	P S M i Peru. Dr. Jhony Puerta	Organizar, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de salud de su ámbito jurisdiccional.	Recursos economicos por parte de la DIRESA Callao				X											X			
ACTORES DEL SECTOR PRIVADO	Policlinico ADRIANZEN AAHH Chavinillo (Cuene Juonel Vara Portal)	Atención a la comunidad Representantes y apoyo de la Comunidad	Apoian con la salud de la comunidad.				X											X			
ACTORES DE LA COMUNIDAD	Las Casuarinas de Guadalupe Villa Emilia (Jose Luis Hurtado Duran) Virgen de Guadalupe (Miguel Ayala Villar)	Representantes y apoyo de la Comunidad Representantes y apoyo de la Comunidad Representantes y apoyo de la Comunidad					X											X			

Función/principios: Aquellos que están obligados a hacer por mandato o constitución
Activos: los recursos potenciales (económicos, políticos, sociales, etc.) que podrían ser utilizados
Posición: (a favor, indiferente o en contra) en relación al proceso de elaboración y productos finales del ASIS local
Interés: Se refiere al interés particular del actor social por resolver los problemas de salud de la comunidad.
Influencia: Se refiere a la influencia del actor social pueden tener sobre aquellos que deciden o en la toma de decisiones para resolver los problemas del distrito
MAPA N° 04 TERRITORIOS VULNERABLES DEL DISTRITO DE VENTANILLA. PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

ANEXO N° 05

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

N	DSS / PS
1	MALNUTRICION EN NIÑOS Y ANEMIA.
2	CONTAMINACION AMBIENTAL -PLOMO.
3	DROGADICCION-ALCOHOL-DELINCUENCIA-TABACO
4	INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE
5	TRAFICO ILICITO DE TERRENOS
6	INCREMENTO DE VIOLKENCIA (FAMILIAR,ACOSOM SEXUAL EN EL MENOR DE EDAD
7	INCREMENTO DE LAS EDTN (DIABETES -CANCER- HIPERTENSION-OBESIDAD- COLESTEROL) ADULTO JOVEN -MAYOR
8	FALTA DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE TRANSITO (FALTA DE EDUCACION VIAL-POCOS RECURSOS HUMANOS-INADECUADA UBICACIÓN DE PARADERO)
9	INCREMENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR.
10	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL EN JOVENES Y ADULTOS.

ANEXO N° 06

TABLERO DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

DSS/PS	MAGNITUD	TENDENCIA	GRAVEDAD/ SEVERIDAD	INTERES DE LA COMUNIDAD	CAPACIDAD DE INTERVENCION	PUNTAJE TOTAL
MALNUTRICION EN NIÑOS Y ANEMIA	2	2	2	1	3	10
CONTAMINACION AMBIENTAL (PLOMO)	4	4	3	3	2	16
DROGADICCION, ALCOHOL, TABACO, DELINCUENCIA.	4	3	2	3	3	13
INCREMENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES.	2	2	4	2	3	13
TRAFICO ILICITO DE TERRENOS.	0	0	0	0	3	3
INCREMENTO DE VIOLENCIA (FAMILIAR-ACOSO SEXUAL EN EL MENOR DE EDAD.	4	2	4	3	3	16
INCREMENTO DE LAS ENT (DIABETES, HTA CANCER, COLESTEROL Y OBESIDAD)	2	3	1	2	1	9
FALTA DE CUMPLIMIENTOS DE NORMAS DE TRANSITO (FALTA DE EDUCACION VIAL-POCOS RECURSOS HUMANOS-INADECUADA PARADERO)	1	3	4	2	2	12
INCREMENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	3	1	1	2	3	10
INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	4	3	3	2	3	15



ANEXO N°07
PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

N	DSS / PS
1	Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores.
2	Infecciones con un modo de Transmisión predominantemente sexual en jóvenes y adultos
3	Obesidad y otras hiperalimentaciones en niños y adolescentes.
4	Tumor maligno de estómago en la etapa vida adulto mayor
5	Enfermedades del Esófago, Estómago, Duodeno. Trastornos episódicos y paroxísticos
6	Diabetes Mellitus en adulto y adulto mayor
7	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos en etapa de vida joven
8	Alteraciones visuales en niños niño
9	Contaminación Ambiental (plomo)
10	Malnutrición en niños y anemia
11	Drogadicción –Alcoholismo-Delincuencia-Tabaco
12	Incremento del Embarazo Adolescente
13	Incremento de la Violencia(Familiar-Acoso sexual en el menor de edad)
14	Tráfico ilícito de terrenos
15	Falta de cumplimiento de las normas de tránsito (falta de educación vial) falta de recursos humanos-Inadecuada ubicación de paradero.
16	Incremento de la TB.

ANEXO N° 08
REPRESENTANTES DEL COMITÉ LOCAL DE SALUD

Sr: HUGO CASOS ADRIANZEN	PRESIDENTE
Sr: SANDY BARBA RIVERA	REPRESENTANTE DEL NIÑO
Sr: PERCY AGURTO	REPRESENTANTE DEL ADOLESCENTE
Sra: LUGA MALCA TERRONES	REPRESENTANTE DE LA MUJER
Sra: MARIA DIAZ DIESTRA	REPRESENTANTE DEL ADULTO MAYOR



ANEXO N° 09

INTEGRACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

N	DSS / PS
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES
2	ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD ORAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y LAS MANDIBULAS
3	INFECCIONES DE UN MODO TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL EN JOVENES Y ADULTOS
4	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACION EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.
5	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO EN LA ETAPA ADULTO MAYOR
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO
7	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS
8	DIABETES MIELLITUS EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES
9	ALTERACIONES VISUALES EN NIÑOS
10	MALNUTRICION Y ANEMIA EN NIÑOS
11	CONTAMINACION AMBIENTAL PLOMO
12	DROGADICCION-ALCOHOL-DELINCUENCIA-TABACO
13	EMBARAZO EN ADOLESCENTE
14	VIOLENCIA. (FAMILIAR -ACOSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD)
15	TRAFICO ILICITO DE TERRENOS
16	FALTA DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE TRANSITO (FLTA DE EDUCACION VIAL) POCOS RECURSOS HUMANOS, INADECUADA HUBICACION DE PARADEROS.
17	INCREMENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Los problemas 1 al 10 fueron priorizados en gabinete y los problemas 11 al 17 fueron adicionados por la comunidad.





ANEXO N° 10

CONSOLIDADO DE LA VALORACIÓN DE LOS PROBLEMAS POR CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ CENTRAL SEGÚN
LOS INDICADORES PROPUESTOS

N	DSS / PS	¿Cuál es la urgencia en atacar este problema?								TOTAL	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8		
1	MALNUTRICION Y ANEMIA EN NIÑOS	3	3	3	3	3	3	3	3	1	22
2	CONTAMINACION AMBIENTAL (PLOMO)	3	3	3	2	3	3	3	1	2	20
3	INCREMENTO DE LA DROGADICCION, ALCOHOL ,DELICUENCIA,TABACO (ADOLESCENTES)	3	3	3	3	2	2	2	2	1	19
4	INCREMENTO DE EMBARAZO EN EL ADOLESCENTE	3	3	3	2	2	2	2	2	1	18
5	TRAFICO ILICITO DE TERRENOS	3	3	3	2	2	2	2	1	1	17
6	INCREMENTO DE VIOLENCIA (FAMILIAR ,ACOSO SEXUAL EN MENEROS DE EDAD)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16
7	INCREMENTO DE ENT (DIABETES, CANCER,HIPERTENSION, OBESIDAD,COLESTEROL ALTO) ADULTO JOVEN Y MAYOR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16
8	FALTA DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE TRANSITO (FALTA DE EDUCACION VIAL,INADECUADA HUBICACION DE PARADERO -POCOS RECURSOS HUMANOS)	2	1	2	1	1	1	2	1	2	12
9	INCREMENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR	2	2	2	1	1	1	2	1	1	12
10	INFECCIONES CON UN MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL EN JOVENES Y ADULTOS	2	2	1	1	1	2	1	1	2	12
11	TRANSTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	2	0	1	0	1	1	1	1	0	6
12	OBESIDAD Y OTRAS HIPERALIMENTACIONES	2	1	2	0	0	1	1	0	0	6
13	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	1	0	1	1	1	2	1	0	0	6
14	14-ALTERACIONES VISUALES	1	1	0	2	1	1	1	0	0	6
15	15-ENFERMADADES DEL ESOFAGO, ESTOMAGO,DUODENO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6
16	TUMOR MALIGNO DE ESTOMAGO EN LA ETAPA ADULTO MAYOR	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6
17	ENFERMEDAD DE LA CAVIDAD ORAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y MANDIBULAS.	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6

Los primeros 10 problemas con impacto sanitario fueron considerados como prioritarios por el Comité Central

ANEXO N° 11:

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO EN COMUNIDAD

¿Cuál es la urgencia en atacar este determinante social (DSS) o problemas de salud (PES)?	Puntos
Este DSS/PES no es urgente	0
Este DSS/PES no es crítico en lo inmediato, pero debe ser resuelto en los próximos (1 a 3) años	1
Este DSS/PES no es crítico en lo inmediato, pero puede convertirse o generar un problema de salud crítico en un futuro cercano, o se viene arrastrando desde hace mucho tiempo.	2
Este DSS/PES está en estado crítico	3

ANEXO N° 12:

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES

Indicador	0	1	2	3	4
FRECUENCIA	Poco frecuente		Frecuente		Muy frecuente
COMPROMISO DE LA POBLACION EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA	Toda la población	La mayoría de la población	La mitad de la población	Algunos miembros de la población	Ningún miembro de la población
PARTICIPACION EN LA SOLUCION DEL PROBLEMA	Solo el estado	El estado con escaso apoyo de la comunidad	Comunidad y estado con apoyo compartido	Comunidad con escaso apoyo del estado	Comunidad sola
CAPACIDAD DE SOLUCION	Se han realizado intervenciones exitosas en los últimos 5 años	Se han realizado algunas intervenciones exitosas en los últimos 5 años	Existen intervenciones en ejecución	Se han realizado algunas intervenciones exitosas en los últimos 5 años pero no han sido exitosas	No se han realizado intervenciones en los últimos 5 años



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero M, Olite FD, Álvarez M. La contaminación del aire: su repercusión como problema de salud. *Revista Cubana HigEpidemiol* 2006;44(2)
2. Basombrío C. Delito e inseguridad ciudadana. Lima y otras ciudades del Perú comparadas con América Latina. Instituto de Defensa Legal 2007.
3. Seguel M. Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. *Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile* 1994; 23: 113-118
4. Castellanos FX et al. Quantitative morphology of the caudate nucleus in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151(12): 1791-1796.
5. OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. 2004
6. Acosta J, Pineda S, Sánchez R, Rodríguez A, Domínguez Y. Guías alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad. Documento técnico para los equipos de salud. INHA Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. MINSAP Ministerio de Salud Pública. La Habana 2009.
7. Gigato E. Intervención alimentaria y nutrimental en la anemia ferripriva en los niños desnutridos. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* 2014;1(24):106-120
8. Jukes M, McGuire J, Meted F, Sternberg R, "Nutrición y Educación". En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN 2002.
9. Rabelo G, Jacobo W. enfermedades no transmisibles. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2012; 13(2):50-4.
10. Stern C, Fuentes C, Lozano L, et al. Masculinity and sexual and reproductive health: a case study among adolescents of Mexico City. *Salud Pública, México* 2003; 45(1): 34-43.
11. Wood PHN, Badley EM. Rheumatic disorders. In: Miller DL, Farmer RDT, editors. *Epidemiology of diseases*. Oxford: Blackwell Scientific Publications 1982; pp:333-46
12. Suárez J. Realidad social y médica de las enfermedades reumáticas. *Medicina Universitaria* 2006;8(33):259-62
13. Ibarra LG, Segura VH, Chávez DD, Borunda O. Las enfermedades y traumatismos del sistema musculoesquelético. Instituto Nacional de Rehabilitación de México. Secretaría de Salud 2013.

