



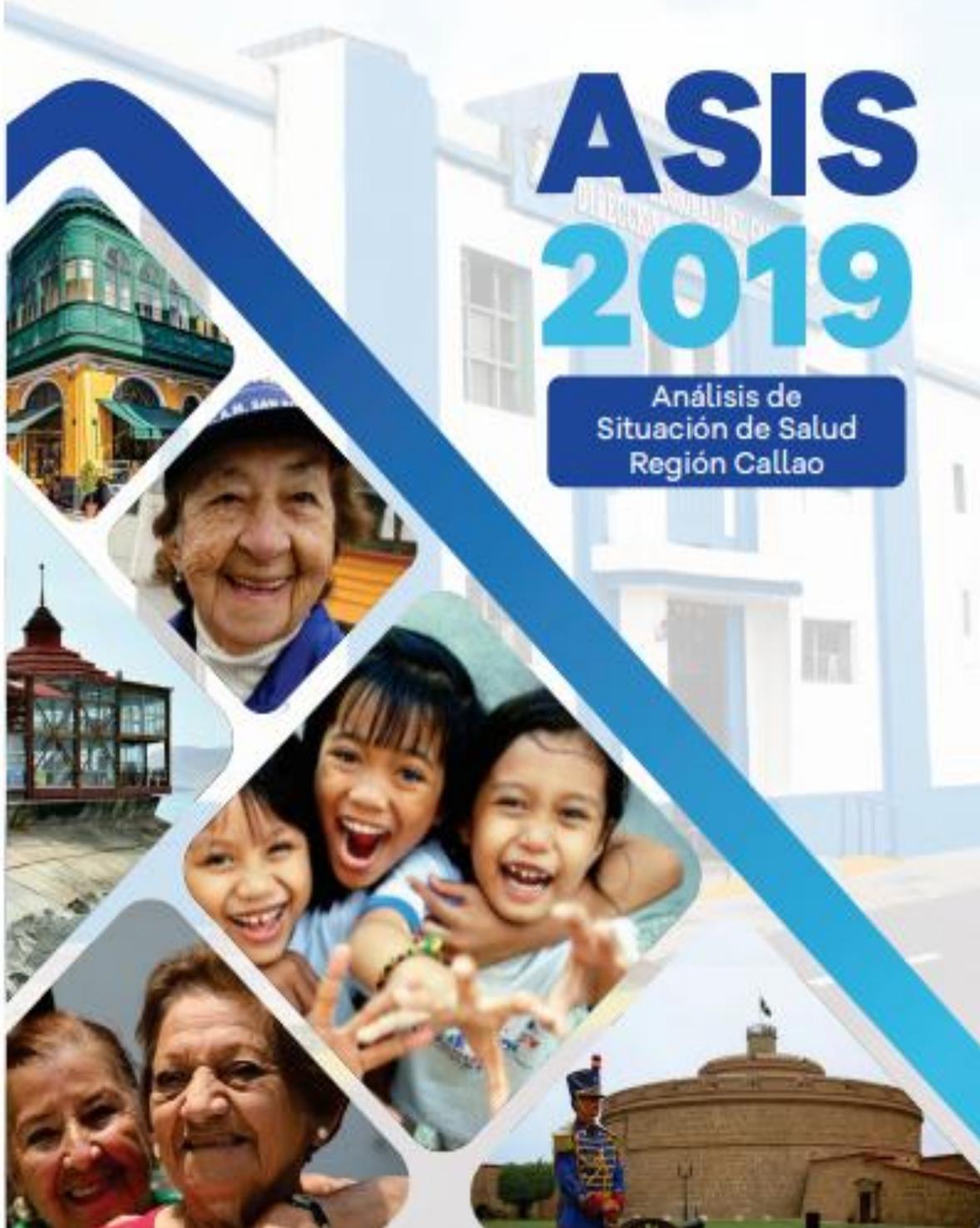
**GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO**



DIRESA CALLAO

ASIS 2019

Análisis de
Situación de Salud
Región Callao



A Dios que nos ha dado la vida, la fortaleza, y sabiduría para elaborar este instrumento de gestión, a todo el equipo de gestión de la DIRESA CALLAO, a todos los integrantes de nuestra red de vigilancia, que con su esfuerzo diario, con su colaboración han permitido la culminación de este documento que permitirá elegir y seleccionar las mejores estrategias de solución de los problemas sanitarios que afronta la Región, para mejorar la salud pública de la población chalaca

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Dante José Mandriotti Castro
Gobernador Regional
Constantino Galarza Zaldiva
Vice Gobernador Regional
Ing. Carlos Andrés Palacios Meza
Gerente General Regional
Javier Luis Mantilla Troll
Gerente Regional de Desarrollo Social

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Med. Kathey Mercedes Pacheco Vargas
Directora Adjunta
Med. Julia Clotilde Onsihuay Ynostroza
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Med. Infectólogo – Epidemiólogo Sofía del Carmen González Collantes
Oficina de Epidemiología

Elaborado por:

Med. Gaby González Espinoza
Med. Epid. René Jaime Leiva Rosado
Aux. Adm. María F. Miranda Rivera
Aux. Adm. Jared Patrick Sardá Campos
Lic. Lizbeth Penadillo Cueva

Revisado por:

Med. Infectólogo – Epidemiólogo Sofía del Carmen González Collantes
Med. Gaby González Espinoza
Med. Epid. René Jaime Leiva Rosado

Colaboradores:

Med. Jorge Félix Pérez Dávila
Med. Cecilia Gómez Zeballos
Lic. Enf. Janet Ochoa Palomino
Lic. Simón Minaya Sánchez
Lic. Marita Salazar Changanaqui
Med. Emily Melina Barrios Hernández
Med. Epid. Luis Lorenzo Mamani Castillo
Med. Julia Clotilde Onsihuay Ynostroza
Mg. Obdulio Jesús Cisneros Figueroa
Mg. Magaly Elsa Yupanqui Cancino
Lic. Enf. Jessica Zafra Reyes
Lic. Nut. Marlon Hernández Tholier
Lic. Ps. Jimmy Liza Gonzáles
Med. Jorge Alcántara Chávez
Med. Marco Adrianzen Costa
Lic. Enf. Ruth Guillen de Tupia
Med. Janet Jacqueline Picoy Sagrado
Med. Javier Estuardo Mora Quiroz
Med. Keyla Álvarez Huambachano
Adm. Delia Bertha Huamán Antonio
Lic. Edu. Guillermo Yoshikawa Torres
Med. Willam Aldo Lazo Meza
Med. Rigoberto Robles Camanarena
Asis. Adm. Yuliana Torres Aquije

Análisis Situacional de Salud
Gobierno Regional del Callao
Dirección Regional de Salud del Callao
Oficina de Epidemiología
Jr. Colina 879, Bellavista – Callao
Teléfono: (01) 4650048 anexo 115
URL: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/index.php>
E-mail: epicalla@dge.gob.pe,
epicallao@gmail.com

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
2. FINALIDAD.....	11
3. OBJETIVO GENERAL.....	11
4. AMBITO DE APLICACIÓN.....	11
5. ANALISIS DE LA SITUACION REGIONAL DE SALUD.....	11
CAPITULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	12
ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	13
CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.....	16
Generalidades:.....	17
Reseña Histórica:.....	17
2.1. Análisis de los determinantes de la salud:.....	18
2.1.1. Análisis de los determinantes ambientales.....	18
A. Características geográficas:.....	18
Distrito del Callao.....	20
Distrito de Bellavista.....	20
Distrito de Carmen de la Legua - Reynoso.....	20
Distrito de La Perla.....	21
Distrito de La Punta.....	21
Distrito de Ventanilla.....	21
Distrito de Mi Perú.....	21
Topografía.....	22
Relieve:.....	22
Superficie territorial y límites:.....	22
Clima.....	24
B. Características ambientales:.....	24
B.1. Monitoreo de la calidad sanitaria de aire y suelo.....	24
B.1.1. Monitoreo de la calidad sanitaria de aire.....	24
B.1.2. Monitoreo de la calidad sanitaria de suelos.....	31
B.2. Vigilancia del manejo de los residuos sólidos.....	33
C. Determinación de los riesgos y desastres naturales.....	36
D. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y de uso recreacional.....	39
D.1. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano.....	39

D.2. Vigilancia de la calidad sanitaria de las playas.....	41
E.- Acceso a los servicios básicos.....	42
E.1. Servicios de Agua:.....	42
E.2. Servicio higiénico:.....	44
F. Vectores e índice de infestación aédica:	45
2.1.2. Análisis de los determinantes demográficos:	55
A. Composición de la población	55
A.1. Estructura de la población –Pirámide poblacional	55
A.3. Composición de la población por sexo	57
B. Dinámica poblacional:	57
B.1. Comportamiento intercensal	57
B.2. Comportamiento por etapas de vida	58
B.3. Densidad poblacional:.....	58
B.4. Tasa bruta de natalidad (TBN).....	59
B.5. Tasa de Fecundidad General. (TFG)	60
B.6. Tasa global de fecundidad- TGF	61
B.7. Migración:	61
2.1.2. Análisis de los determinantes socioeconómicos.....	62
A. Situación de la pobreza.....	62
A.1. Incidencia de la Pobreza Monetaria	62
A.2. Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI):	64
A.3. Población censada en edad de trabajar.....	65
A.3.1. Participación de la población censada en edad de trabajar según distrito..	65
A.3.2 Población censada en edad de trabajar según sexo.....	66
B.-Índice de desarrollo humano (IDH)	66
C. Educación.....	68
D. Analfabetismo	70
E. Esperanza de vida al nacer (EVN)	71
F. Viviendas con alumbrado	73
G. Energía usada para cocinar	74
H. Vivienda.....	74
2.1.4. Análisis de los determinantes relacionados a la oferta del Sistema de Salud:	76
A. Organigrama y organización de los servicios de salud	76

A.1. Organización de los servicios de salud:.....	76
A.2. Disponibilidad de recursos humanos según grupo ocupacional, por distrito.	77
A.5. Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, según distritos y categorización de la Región Callao. DIRESA Callao 2019.	82
A.6. Establecimientos Salud y Servicios Médicos de Apoyo privados hasta el 2019. .	82
A.8 Número de camas por establecimientos, tipos de servicios y categoría. DIRESA Callao 2019.....	85
B. Establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)	85
B.2. Tabla N°48: EE.SS. con funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas y esenciales por distrito. Región Callao, 2017-2019.	86
C. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva	87
C.1. Atención de partos.....	87
C.2. Control prenatal	89
C.3. Gestantes adolescentes	91
E. Control de crecimiento y desarrollo (CRED):.....	99
F. Cobertura de Inmunizaciones:.....	102
G. Cobertura de aseguramiento en salud	105
H. Calidad: Índice de satisfacción del usuario externo atendido en consulta externa:.....	109
i.-Promoción de la Salud:.....	111
2.1.5. Análisis de los determinantes Políticos.....	113
CAPITULO III: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADO SANITARIOS	116
3.1. Análisis del estado de salud.....	117
3.1.1 Análisis de la mortalidad	117
A. Análisis de la mortalidad por causas específicas.....	117
A.1. Mortalidad general	119
A.2. Mortalidad según sexo, femenino, masculino:.....	119
A.3. Mortalidad por distritos.....	120
A.4. Mortalidad por Grupo Objetivo Niño (a)	124
A.4.1. Mortalidad neonatal	125
A.4.2 Mortalidad infantil:	126
A.5. Mortalidad en el ciclo de vida adolescente.	128
A.6. Mortalidad en el ciclo de vida joven	129
A.7. Mortalidad en el ciclo de vida adulto.....	129

3.1.2. Análisis de la morbilidad.	135
A. Análisis de la morbilidad atendida en consulta externa.	135
A.1. Morbilidad según género:.....	136
A.2 Morbilidad por distritos	137
A.3 Morbilidad por grupos objetivos:	141
A.3.1. Morbilidad en ciclo de vida Niño (0 a 11 años):.....	141
A.3.2. Morbilidad en ciclo de vida Adolescente (12 a 17 años):	142
A.3.3. Morbilidad en ciclo de vida Joven (18 a 29 años):.....	143
A.3.4. Morbilidad en ciclo de vida Adulto (30 a 59 años):.....	143
A.3.5. Morbilidad en ciclo de vida Adulto Mayor (60 años a más):	144
B.1. Análisis de las primeras causas de hospitalización general.	144
C. Situación de las enfermedades sujetas a Vigilancia epidemiológica:	148
C.1. Enfermedades Metaxénicas:.....	148
C.1.1. Dengue:	148
C.1.2. Fiebre Chikungunya:.....	150
C.1.4. Leishmaniasis:	152
C.2.2. Enfermedad de Chagas:	157
C.2.3. Brucelosis:	158
C.2.5. Ofidismo:.....	161
C.3. Enfermedades transmisibles:.....	164
C.3.1. Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)	164
C.3.2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs).....	167
C.3.4. VIH/SIDA:.....	175
C.4. Otras vigilancias	181
C.4.1. Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):	181
C.4.2. Punciones accidentales en el personal de salud:.....	187
C.4.3. Tuberculosis en el personal de salud	188
C.4.4. Muerte Materna.....	191
C.5. Inmunoprevenibles:	198
C.5.1. Sarampión:	198
C.5.4. Tos Ferina:	202
C.6.2. Cáncer:	211
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS TERRITORIOS VULNERABLES	215
4.1. Análisis de los territorios vulnerables	216

A. Vulnerabilidad desde una perspectiva socioeconómica:.....	216
B. Vulnerabilidad ante un riesgo sísmico –de inundación por tsunami:.....	219
CAPITULO V: DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS	
.....	221
5.1. Determinación de los problemas de salud priorizados:	222
A. Principales prioridades sanitarias regionales:.....	222
CAPITULO VI: ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS, INTERVENCIONES SANITARIAS Y	
MONITOREO.....	223
6.1. Análisis de las prioridades sanitarias, intervenciones sanitarias y monitoreo.	224
A. Prevalencia de Morbimortalidad de Tuberculosis:	224
B. Infecciones Respiratorias Agudas	232
C. Incremento del riesgo de dengue:	234
D. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus:	235
E. Trastornos mentales y del comportamiento:.....	242
F. Deficiencias nutricionales en menores de 5 años y gestantes.	245
G. Incremento de enfermedades oncológicas.....	251
H. Incremento de casos de SIDA y VIH. Ver Pag 178.....	255
I. Exposición a contaminación ambiental persistencia de Plomo	255
J. Cavidad Oral	261
CAPITULO VII: CONCLUSIONES.....	266
CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES.....	276
BIBLIOGRAFÍA.....	279

PRESENTACIÓN

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao presenta en un contexto histórico propio, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) Región Callao 2019. El Análisis de Situación de Salud es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de la salud-enfermedad de una población, a través de un resumen demográfico, socioeconómico, principales causas de morbilidad, egresos hospitalarios y mortalidad, además de indicadores seleccionados de salud materno infantil de determinantes de salud, el estado de salud, así como las brechas e inequidades que existen al interior de su población incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto.

El ASIS es un documento técnico que busca de una manera ágil y de forma resumida poner a disposición información relevante que permita conocer rápidamente el diagnóstico de salud de la región. Es una herramienta fundamental que permite orientar el proceso de identificación y selección de prioridades sanitarias en los diferentes escenarios poblacionales tanto a nivel regional, provincial, distrital y por ciclos o etapas de vida; que permitan formular políticas y planes para mejorar las condiciones de salud y vida de la población a través del logro de las metas sanitarias que puedan ser incluidas en la agenda de trabajo y en los planes estratégicos del sector salud.

Está dirigido a las diferentes autoridades que toman decisiones tanto en el ámbito regional como local como la Dirección Regional de Salud Callao, Gobierno Regional del Callao, Municipalidad Provincial, Municipalidades Distritales, así como a los organismos cooperantes nacionales e internacionales, que permita direccionar la gestión y las políticas de salud sustentado en base a evidencias técnicas, para alcanzar la meta de ser una región saludable y sobre todo permita que se mejore las acciones destinadas al bienestar de la población chalaca que es una meta que se busca alcanzar en el tiempo, a los profesionales de salud y afines así como a la población chalaca para conocimiento de la realidad sanitaria de nuestra Región, para la planificación y la gestión de los servicios, para la priorización de los problemas relevantes que deben ser atendidos prioritariamente por las autoridades sanitarias, finalmente la formulación de intervenciones estratégicas que generen impacto en la reducción de los problemas priorizados y la posterior evaluación de dichas intervenciones.

En este contexto el ASIS es elaborado por la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao como línea de base para la gestión sanitaria actual, elaborado gracias al compromiso y colaboración de todas las Direcciones, Oficinas, Redes y Hospitales de nuestra Institución, enriquecido con información de otras Instituciones del sector a Nivel Regional tales como: EsSalud, la Sanidad de las FFAA, PNP, entre otros; por lo tanto, este documento presenta información de suma importancia, con el firme propósito de brindar los elementos necesarios para una adecuada y correcta toma de decisiones en salud a nivel de la Región Callao.

Finalmente, aprovecho esta oportunidad para reconocer el trabajo realizado por el equipo de la Oficina de Epidemiología en la elaboración del ASIS Regional del Callao 2019, y expresar mi agradecimiento a cada uno de los trabajadores del sector por el trabajo que vienen realizando en los establecimientos de salud de la Región Callao, contribuyendo con su esfuerzo y dedicación a mejorar el nivel de salud de la población.

Med. Kathey Mercedes Pacheco Vargas
Directora Adjunta
Dirección Regional de Salud del Callao

INTRODUCCIÓN

El presente Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2019 de la Dirección Regional de Salud Callao, estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud de una determinada población. Se incluye como fundamento el estudio de grupos poblacionales con factores de riesgo, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento. En este ASIS se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública necesaria para la planificación y la condición de políticas públicas en salud.

Capítulo I, Presenta los aspectos metodológicos que se utilizaron para la elaboración del ASIS

El Capítulo II, analiza los Determinantes del Estado de Salud: Características geográficas y ambientales, determinación de los riesgos a desastres naturales, acceso de los servicios básicos y vectores e índice de infestación aérea.

El Capítulo III, describe el estado de salud de la población el cual describe las características demográficas, dinámica poblacional y su composición por sexo y por etapas de vida, densidad poblacional, tasa bruta de natalidad y migración. Asimismo, se analiza los determinantes socioeconómicos donde se describe las condiciones de vida y pobreza, población censada en edad de trabajar, índice de desarrollo humano, nivel educativo, analfabetismo, esperanza de vida al nacer y vivienda.

Por consiguiente, se analiza los determinantes relacionados a la oferta del sistema de salud en la organización de los servicios, disponibilidad de recursos humanos y coberturas de servicios, establecimientos de salud según categoría de atención, establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales, servicios a la población enfocados en la promoción de la salud tales como la estrategia de salud sexual y reproductiva, CRED, inmunizaciones y de cuidados paliativos como lo ofrece ADAMO; asimismo, se analiza la cobertura de aseguramiento en la población chalaca y el índice de satisfacción del usuario. Por último, en este capítulo se analiza los determinantes políticos.

El Capítulo IV, razona las principales causas de morbilidad de la consulta externa y de las causas de hospitalización, asimismo, se analiza la mortalidad y el AVPP, y las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

El Capítulo V, describe el análisis de los territorios vulnerables y de los resultados sanitarios de acuerdo a la vulnerabilidad desde una perspectiva socioeconómica, ante un riesgo sísmico e inundación por un tsunami.

El Capítulo VI detalla el proceso de Priorización de Problemas de Salud en la Región Callao. Finalmente, se presentan las conclusiones, resaltando los hallazgos más relevantes identificados durante la elaboración de cada uno de los capítulos del presente documento.

Dada su importancia, el objetivo de este documento es convertirse en un instrumento útil para el conocimiento, reflexión y análisis de carácter técnico y político para la toma de decisiones en salud de nuestra región.

2. FINALIDAD

La finalidad del Análisis de la Situación de Salud 2019 de la DIRESA Callao es difundir las necesidades de Salud de la población y las necesidades de los servicios de salud de los tres niveles de atención en salud para fortalecer la participación sanitaria con participación social.

3. OBJETIVO GENERAL

Orientar la gestión pública en salud basado en evidencias científicas, en el ámbito territorial de la DIRESA Callao de manera articulada y concertada con los actores sociales relevantes para atender las necesidades de salud priorizadas con acciones de salud.

4. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y alcance para todas las unidades ejecutoras, dependencias y entidades que constituyen el sistema de salud público y privado de la DIRESA Callao.

El equipo técnico de la oficina de la epidemiología con el soporte humano de los integrantes del equipo de trabajo del ASIS DIRESA Callao, realizara la difusión del documento ASIS 2019 en la red de servicios.

5. ANALISIS DE LA SITUACION REGIONAL DE SALUD

Se constituye por capítulos, los aspectos metodológicos, el análisis de los determinantes de la salud, análisis de la priorización de los problemas de salud, entre otros que conforman el ASIS de la Región Callao

CAPITULO I: ASPECTOS METODOLÓGICOS

CAPITULO I

ASPECTOS METODOLÓGICOS

La base legal del ASIS 2019 de la DIRESA Callao es la guía Metodológica para el ASIS Regional y la Norma Técnica de Salud (NTS) N°099-MINSA/DGE-V01 aprobadas con Resolución Ministerial (RM) N°663-2008-MINSA-20.09.08 y la RM N° 801-2012/MINSA.

Las fuentes de información utilizadas son del subsector de salud público DIRESA, MINSA, ESSALUD: Sistema de Información de Salud (HIS) de consulta externa, sistema de egresos y emergencias (SEEM, Seguro Integral de Salud (SIS), informe operacional de las estrategias sanitarias, NOTI web (vigilancia epidemiológica), Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, recursos humanos, software de defunciones, Instituto Nacional de Estadística (INEI), Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

La principal limitación en la elaboración del ASIS es la disponibilidad, accesibilidad de la información, la existente es fragmentada con múltiples fuentes paralelas y resultados diferentes debido al inadecuado control de calidad, asimismo es inoportuna, incompleta y parte de ella solo existe hasta nivel distrital (socioeconómico) en instituciones oficiales. Finalmente, la falta de otros profesionales (estadística, médico, enfermera, etc.) limita la oportuna elaboración y difusión del ASIS en la red de servicios de salud y las instituciones presentes en el ámbito jurisdiccional para fortalecer la rectoría en salud.

Situación que obliga al equipo de ASIS de la oficina de epidemiología a buscar, recoger, organizar, sistematizar, integrar y articular los datos para convertirlos en información, posteriormente elabora los indicadores más importantes priorizados con el Equipo de trabajo de ASIS según los 4 momentos que a continuación se describen.

MOMENTO 1: DETERMINANTES Y EL ESTADO DE SALUD

Describimos el contexto en el que se desarrolla el proceso salud – enfermedad, identificamos territorios vulnerables, describimos el estado de salud de acuerdo al nivel de vulnerabilidad social.

a. Análisis de los determinantes de la salud:

- **Ambiental:** Característica geográfica, ambiental, de acceso a servicios básicos, determinación de riesgos a desastres naturales.
- **Demográfico y socio económico:** composición y dinámicas poblacionales como los indicadores de pobreza y educación.
- **Sistema de salud:** Descripción del sistema de salud, organización, accesibilidad geográfica, disponibilidad y cobertura de recursos y servicios de salud.
- **Político:** Estructura del gasto en salud, así como las políticas y proyectos regionales relacionados al sector salud.

b. Análisis global del estado de salud o resultados sanitarios:

- **Mortalidad:** Causas de muerte según grupo, lista agrupada 6/67 OPS, mortalidad prematura en función de los años de la vida potencialmente perdidos y exceso de muerte con la razón estandarizada de mortalidad.
- **Morbilidad:** Enfermedades que más demandan los servicios de salud en la consulta externa, hospitalización.

- **Importancia regional:** enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y otras como Tuberculosis, desnutrición.

MOMENTO 2: PRIORIZACION DE PROBLEMAS (DEMANDA Y OFERTA) Y TERRITORIOS VULNERABLES

Este momento se realizó en gabinete la priorización de problemas. Con información de los diferentes capítulos, el equipo de la oficina de epidemiología y los integrantes del Equipo de trabajo de ASIS de la DIRESA Callao en gabinete identifico y listo diez problemas de demanda con indicadores epidemiológicos de morbilidad de consulta externa, egresos hospitalarios, mortalidad por grupo de causas, daños de importancia y 10 problemas de la oferta con indicadores de estructura y proceso de servicios de salud. Se tomó en cuenta el análisis de información realizada durante el año 2019 en la realización del ASIS del año anterior ya que durante el año 2020 no fue posible realizar la secuencia de gabinete planificada por la “Pandemia SARS-CoV-2”, en términos generales la priorización del problema no vario entre ambos años.

A ambos listados se incorporó tres problemas priorizados (demanda y oferta) de cinco problemas valorados con tres criterios con la metodología de Hanlo denominada matriz combinada (Anexo 1 de DT metodológica para análisis de situación de salud – DGE) por los participantes (equipos de gestión multidisciplinarios, profesionales expertos, coordinadores de las estrategias sanitarias y profesionales especialistas según tema) de todos los niveles de atención en salud.

Con los nuevos listados de problemas se realizó el mismo procedimiento de valoración utilizando diferentes criterios (Anexo 2 de DT metodológica para análisis de situación de salud – DGE). Posteriormente se elaboró 2 listados de 10 problemas de salud (demanda y oferta) según orden jerárquico de puntuación. Se tomó en cuenta el análisis de información y puntuación realizada durante el año 2019 en la realización del ASIS del año anterior ya que durante el año 2020 no fue posible contar con la participación de los actores sociales planificada por la “Pandemia SARS-CoV-2”, en términos generales la priorización del problema no vario entre ambos años.

2.2 Determinación de territorios vulnerables priorizados

El análisis de la vulnerabilidad territorial se realizó con cuatro dimensiones

- Territorios identificados en el nivel más alto de la vulnerabilidad
- Problema de importancia sanitaria específicos que se concentran en el territorio vulnerable
- Problemas o determinantes que afectan la mayor parte de los territorios
- Problemas o determinantes en los que la DIRESA Callao estén en desventaja con respecto al promedio nacional según los criterios ordenadores (magnitud, tendencia, brecha de inequidad).

Este momento termina con el listado del territorio vulnerable y el listado de los problemas priorizados en la demanda y oferta.

MOMENTOS 3: ANALISIS CAUSAL DE LOS PROBLEMAS (DEMANDA Y OFERTA) Y PRIORIZACION DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS.

- Análisis causal de los problemas

Actividad que busca explicar la presencia de los problemas priorizados con el modelo causal adaptado de los determinantes de la salud de Marc Lalonde y Lafranbrose.

Los resultados que presentamos es un resumen integral del análisis causal, la metodología utilizada fue la técnica de la lluvia de ideas en gabinete conducido por

el equipo de epidemiología, responsables de las estrategias sanitarias según el problema priorizados, equipos multidisciplinarios (expertos) decisores políticos con experiencia en gestión y conducción de los servicios de salud de los tres niveles de atención.

b. Priorización de intervenciones sanitarias

Como en cualquier lugar, los recursos y capacidades con insuficientes, limitadas para el desarrollo de todas las intervenciones sanitarias identificadas por lo que se priorizó un listado propuesto trabajado en 2 fases

FASE 1: Se monitoreo el avance y evaluó con indicadores de resultados de impacto, para medir el nivel de resolución del problema sanitario priorizado y planificado en el PEI del MINSA vigente, proceso de reforma en salud, descentralización en el país, con el Plan Nacional concertado de salud 2015-2021, Plan Bicentenario Gobierno Regional y distrital y compromisos asumidos en el mundo con los objetivos de desarrollo del milenio, para articular la planificación en salud. Posteriormente se elaboró un listado de intervención sanitarias integrales.

FASE 2: Con el listado se priorizo la lista de estrategias de intervenciones integrales posibles de ejecutar y que pueden ser insumo para la planificación en salud.

MOMENTOS 4: VINCULACION DEL ASIS A LA TOMA DE DECISIONES

El ASIS se utiliza como insumo base para la formulación del PEI y POI de la DIRESA Callao y unidades ejecutoras presentes en el ámbito jurisdiccional. Actualmente se continúa realizando incidencia política para incorporar efectivamente, en la formulación de políticas públicas las intervenciones en salud priorizadas para resolver las necesidades en salud de la población chalaca.

CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Generalidades:

La Provincia Constitucional del Callao está situada en la región central y occidental del territorio peruano abarcando zonas del litoral, en la zona central occidental de América del Sur, a 15 kilómetros del centro de la ciudad capital de Lima. Sus coordenadas geográficas se encuentran entre los 10°15' de latitud sur y los 75°38' y 77°47' de longitud al oeste del meridiano de Greenwich. Su suelo de llano y suave pendiente, se inclina hasta la misma orilla del mar, lo que da lugar a la formación de una extensa bahía en su puerto. En El Callao se encuentra el puerto del mismo nombre, el más importante del país y es considerado uno de los mejores de la costa sudamericana del Pacífico. Limita únicamente con la provincia de Lima: por el norte (distrito de Santa Rosa, distrito de Ancón) por el sur (distrito San Miguel), por el este (distrito de Puente Piedra, de San Martín de Porres, Cercado de Lima) y colinda por el oeste con el Océano Pacífico.

Es una de las provincias más pequeñas del país y a su vez la más densamente poblada del Perú. Su extensión es de 146,98 km², que no incluyen los 18 km² correspondientes a las islas San Lorenzo, El Frontón, Cavinzas y las Islas Palomino, todas próximas a su litoral. Se encuentra a 5 msnm.

La Provincia Constitucional es una provincia peruana situada en la costa central del país y posee rango de circunscripción regional por mandato constitucional.

Reseña Histórica:

El Callao fue fundada por los colonizadores españoles en 1537, convirtiéndose en el principal puerto para el comercio español en el Pacífico. El origen de su nombre es desconocido, tanto la India (específicamente Yunga, o la costa peruana) y fuentes españolas se acreditan, pero lo cierto que se le conocía por ese nombre desde 1550. En la época del Virreinato, prácticamente todos los bienes producidos en el Perú, Bolivia y Argentina se llevaron a través de los Andes a lomo de mula hasta el Callao, para ser enviado a Panamá, llevado por tierra y luego transportados a España, vía Cuba.

El 20 de agosto de 1836, durante la Confederación Perú-boliviana, el presidente de Santa Cruz dispuso la creación de la Provincia Litoral del Callao, que tiene autonomía política en sus asuntos internos. Durante el gobierno del presidente Ramón Castilla, Callao se le dio el nombre de Provincia Constitucional, el 22 de abril de 1857. Todas las otras provincias peruanas habían dado sus nombres por la ley, mientras que el Callao fue dado por mandato constitucional.



Fortaleza del Real Felipe.

2.1. Análisis de los determinantes de la salud:

El estado de salud y enfermedad en la población se concibe como el resultado de la interacción de múltiples factores que trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social. Estos factores son también llamados determinantes de la salud, que son el conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos.

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos
- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales., los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población., y por último, los relacionados con la atención sanitaria, que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

2.1.1. Análisis de los determinantes ambientales

Los factores ambientales que influyen en la salud humana y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. Presentamos características geográficas, ambientales, riesgos a desastres naturales, acceso a servicios básicos.

A. Características geográficas:

La Región Callao está constituida políticamente por 7 distritos: el distrito del Callao Bellavista, Carmen de la Legua, La Perla, La Punta, Ventanilla y Mi Perú, teniendo una extensión territorial total de 148,573 Km², incluidos 17,630 km² insulares.

Mapa N° 1. Espacio Territorial de la Región Callao, 2019



Fuente: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

Los distritos que conforman la Región Callao son 7 en total, de ellos Callao Cercado y Ventanilla son los distritos más poblados.

La Provincia Constitucional del Callao tiene la particularidad de no conformar un urbano homogéneo, debido a que los distritos que conforman esta provincia, presentan características específicas y zonas de mayor homogeneidad relativa. Los distritos que conforman cada uno de los estratos guardan una relación especial, la cual tiene su explicación en la evolución histórica y en el crecimiento del Callao en las últimas décadas, influenciado por la migración del país.

Distrito del Callao

El distrito del Callao fue creado como distrito mediante Decreto del 20 de agosto de 1836, por su importancia como puerto costero internacional. Limita al norte con el distrito de Ventanilla, al sur con el distrito de Bellavista, distrito de La Perla y el Océano Pacífico, al oeste también con el Océano Pacífico y distrito de La Punta y al este con los distritos limeños distrito de San Miguel, distrito de Lima y el distrito de San Martín de Porres, además con distrito de Carmen de La Legua-Reynoso.

Es el distrito con mayor antigüedad en la Provincia, debido a ello viene experimentando el deterioro urbano de las zonas antiguas, agudizado por problemas de tugurización y hacinamiento de viviendas, por la antigüedad de la infraestructura y por el cambio del uso residencial al comercial. Presenta una mayor heterogeneidad, debido a que en los últimos años ha sufrido un crecimiento urbano inorgánico por la aparición de asentamientos humanos marginales, ya sea en áreas agrícolas o en áreas destinadas al equipamiento recreacional, originando un alto déficit en infraestructura de servicios. Tiene una población total de 425,513 hab.

Distrito de Bellavista

Bellavista tiene una población total de 75,922 habitantes. Es uno de los pocos distritos de la metrópoli en poseer un territorio de forma regular, cuya base está alineada con el eje de la Av. Venezuela, en el límite sur que se establece esta vía con el distrito de La Perla y el distrito limeño San Miguel, por el norte con la Av. Oscar Benavides (antes Av. Colonial), al norte limita con el distrito Callao, al oeste en el Jr. Andrés Santiago Vigil, al este el distrito se extiende hasta el Hospital Naval "Santiago Távara" o perímetro oeste de la Universidad Nacional Mayor San Marcos el cual da inicio a la provincia de Lima y específicamente al distrito de Cercado de Lima.

Fue construida por previsión ante posibles salidas al mar, tal como ocurrió con el terremoto del 28 de octubre del 1746, el cual destruyó el Callao. El distrito fue creado por la Ley 2141 el 06 de octubre de 1915 mediante la Ley 2141.

Distrito de Carmen de la Legua - Reynoso

El distrito Carmen de la Legua tiene una población total de 43,441 habitantes. Limita al norte y al este con la Provincia de Lima y al sur y oeste con el Distrito del Callao. Formaba parte de los frondosos matorrales que existían a lo largo de la senda que servía de camino entre la ciudad de Lima y el puerto del Callao, este camino corría casi paralelamente en el curso del río Rímac.

Se originó como asentamiento humano marginal en terrenos destinados para uso industrial, debido a ello tuvo un crecimiento urbano desordenado y deficitario; por su numerosa población fue elevado a la categoría de distrito en 1964. Presenta una zona industrial consolidada. Su territorio es ocupado principalmente por estratos socioeconómicos bajos, con una densidad poblacional bastante alta, careciendo de áreas para expansión. Tiene infraestructura de agua, desagüe y electricidad, así como algunas vías asfaltadas.

Distrito de La Perla

El distrito de La Perla, fue creado el 22 de octubre 1964, mediante la dación de la Ley N° 15185, pero por problemas administrativos fue reconocida oficialmente el 04 de noviembre del mismo año, determinándose así su separación definitiva del distrito de Bellavista.

Limita al norte con el distrito de Bellavista a través de la Av. Venezuela, al este con el distrito limeño de San Miguel, al sur con el Océano Pacífico y al oeste con el distrito del Callao. La Perla tiene una población total de 62,167 hab. Es actualmente con el distrito de Mi Perú los de mayor densidad poblacional del Perú.

Distrito de La Punta

El distrito de La Punta, con una extensión de 0.75 km². Limita al norte, sur y oeste con el Océano Pacífico y al este con el distrito del Callao en el sector del Balneario de Chucuito. Fue establecida oficialmente como distrito el 6 de octubre de 1915 bajo la Ley N° 2141.

Se caracteriza por ser un distrito residencial de densidad media baja, completamente consolidado y que carece de áreas de expansión, es ocupado por estratos socioeconómicos altos. Constituye un distrito estacionario, cuya única posibilidad de crecimiento sería mediante la densificación, sin embargo, su territorio es muy vulnerable ante desastres naturales como sismos y tsunamis. Posee importantes áreas recreacionales como es el caso de sus playas que constituyen un interesante potencial turístico. La Punta tiene una población total de 8,126 habitantes.

Distrito de Ventanilla

El Distrito de Ventanilla está conformada en la actualidad sólo por media docena de urbanizaciones y más de 300 asentamientos humanos, de los cuales están reconocidos hasta el momento 220. Se extiende en la actualidad sobre 73.52 km² y está ubicada exactamente al noreste de Lima y a 18 km. del Callao; limita por el sur con Callao Cercado y el distrito de San Martín de Porres, siendo el cauce del río Chillón su límite natural; por el norte, los cerros existentes los separan del distrito de Santa Rosa, por el este con el distrito de Puente Piedra y por el oeste limita con el Océano Pacífico. Su articulación física con el resto de la provincia del Callao se da principalmente a través de la autopista Néstor Gambeta y su principal acceso a Lima Metropolitana es por la carretera Panamericana Norte, con una población estimada de 390,508 habitantes.

A inicios de los años 60', alentadas por el gobierno central, diversas empresas fomentan la creación de asociaciones de vivienda con el fin de poblar esta zona del Callao. La historia reseña que el 24 de setiembre de 1960, se procede al acto simbólico de fundación de la ciudad, posteriormente, es reconocida como distrito el 28 de enero de 1969, mediante el Decreto Ley N° 17392.

Distrito de Mi Perú

El 6 de octubre de 1994 Mi Perú es elevado a la categoría de Centro Poblado Menor denominada como "Nuestra Señora de las Mercedes, Mi Perú", en homenaje a la Santa Patrona de la ciudad, cuando el gobierno central implementa un programa de reubicación a las 22 familias que habían invadido el ex fundo Bocanegra y de la Huaca Garagay y el lugar fue determinado por una comisión integrada por dirigentes y representantes del pueblo con representantes del gobierno. Luego sería elevado a la categoría de centro poblado y finalmente después de diez años de deseo se convierte

en uno de los distritos del Callao, el 17 de mayo de 2014 con la promulgación de la ley N° 30197. Tiene una población de 62,138 habitantes.

Topografía

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

Relieve:

Sector Norte - Geoformas de Arena: Comprende el distrito de Ventanilla de relieve plano frente al litoral y ondulado hacia el continente, presentando afloramientos rocosos; en cuanto a su litología, está compuesto por areniscas, lutitas estratificadas con adestitas aglomeradas, calizas y cuarcitas (Cerros Vela, Resbalón y otros). Cabe destacar la existencia de canteras, las mismas que de acuerdo al uso y disponibilidad se presentan como canteras de arena fina, que se localizan en la zona nor-occidental del centro poblado de Ventanilla y canteras de material de afirmado compuesta de grava, arena y arcilla que se ubica en la parte central de distrito y en el camino a la granja de porcinos, “Pampa de los Perros”, en la margen del río Chillón.

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

Sector Sur - Terraza Fluvial disectada: Comprende la margen izquierda del Río Rímac hasta la zona, de la litoral playa de la mar brava, vale decir, es el emplazamiento de la mayor concentración urbana de la región correspondiente al cercado del Callao, Carmen de la Legua Reynoso, Bellavista y La Punta.

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

Superficie territorial y límites:

La Provincia Constitucional del Callao es una provincia peruana situada en la Costa central del país, que posee rango de circunscripción regional por mandato constitucional. Limita únicamente con la provincia de Lima por el norte, este y sureste, y colinda por el oeste y el suroeste con el Océano Pacífico.

La provincia es sede de la ciudad del Callao, puerto natural de la ciudad de Lima fundado en tiempos virreinales que congrega las mayores infraestructuras portuaria e industrial del país y su aeropuerto más importante, el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez. La ciudad se halla conurbada dentro de la Lima Metropolitana. Por estos motivos, la provincia posee un paisaje mayormente urbano.

Es una de las provincias más pequeñas del país y a su vez la más densamente poblada del Perú. Su extensión es de 146.98 km², que no incluyen los 18 km² correspondientes a las islas San Lorenzo, El Frontón, Cavinzas y las Islas Palomino, todas próximas a su litoral..

Tabla N°1: Región Callao y distritos, superficie, ubicación geográfica y política, 2019

DISTRITO	CATEGORIA	NOMBRE	NUMERO	FECHA DE CREACION	POBLACION 2019	AREA km ²	DENSIDAD hab/km ²	ALTITUD (M.S.N.M.)
Región Callao Provincia Constitucional del Callao	Región	Ley	27867	01 de Enero de 2003	1,067.82	146.98 km ²	7,265.06	
Callao	ciudad	Ley	S/N	8 de Marzo 1834	425,513	9,321.2 km ²	45.65 km ²	3
Bellavista	Pueblo	Ley	12301	03 de Mayo 1955	75,922	16,649.56 km ²	4.56 km ²	14
Carmen de la Legua - Reynoso	Ciudad	Ley	15247	8 de Diciembre 1964	43,441	20,491.03 km ²	2.12 km ²	51
La Perla	Ciudad	Ley	15185	22 de Octubre 1964	62,167	22,606.18 km ²	2.75 km ²	24
La Punta	Pueblo	Ley	12301	3 de Mayo 1955	8,126	10,834.66 km ²	0.75 km ²	3
Ventanilla	ciudad	Ley	17392	28 de Enero 1969	390,508	5,311.58 km ²	73.52 km ²	55
Mi Perú	ciudad	Ley	30197	17 de Mayo 2014	62,138	25,157.08 km ²	2.47 km ²	54.8
Isla del Callao							17.83 km ²	

Fuente: Oficina de Estadística /DIRESA CALLAO /INEC/IGN-Dirección geográfica
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Su territorio, se encuentra a una altitud comprendida entre 0 y 534 m.s.n.m., aproximadamente el 60% de su superficie es plana por debajo de los 40 m.s.n.m. y el resto es accidentado calinoso árido, con algunos ambientes típicos de lomas. La zona insular constituida por un mar deltaico poco profundo y un grupo de islas e islotes que en conjunto abarcan un área aproximada de 450 Km² de influencia. La superficie emergida de las islas, que llega hasta los 390.16 msnm., abarca un área de 17.63 Km².

El relieve de la Región Callao es llano, asentada sobre los conos aluviales (abyección) de los ríos Rímac y Chillón. Al norte del río Chillón, en el distrito de Ventanilla, y próximo al litoral se ubica el relieve formado por los cerros: Blanco, Negro, Perro, La Regla, Oquendo, entre otros. En el sector norte de dicho ámbito se ubica la playa Ventanilla, de forma extensa con un cordón litoral y albuferas.

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

La diversidad de formas de relieve que posee la región se debe al sustrato rocoso de las estrabaciones sedimentarias de la Costa, a la conformación de los flujos aluviales de la Era Cuaternaria a los depósitos marinos y eólicos, así como a la acción de los factores climáticos sobre el relieve. Entre las islas San Lorenzo y el Continente se halla un afloramiento rocoso de carácter superficial denominado “El Camotal” lo que evidencia en forma objetiva la baja profundidad existente en el tiempo geológico temprano de su conformación como isla.

Los recursos hidrográficos con que cuenta la Región Callao corresponde a los provenientes de las cuencas de los ríos Rímac y Chillón, cuyo régimen fluvial depende de sus respectivas cuencas de recepción que son las áreas que reciben la carga fluvial (lluvias), principalmente en la estación de verano. La Región del Callao, así como gran parte de Lima Metropolitana, corresponden al cono de deyección de los ríos Rímac y Chillón. Las cuencas de los ríos Rímac y Chillón tienen una superficie de 3,952 y 2,645

Km², respectivamente, encontrándose la zona de recolección de lluvias generalmente por encima de los 2,500 metros de altitud.

Clima

Por su muy baja altitud la ciudad portuaria debería tener un clima cálido, sin embargo, debido a las aguas frías del mar de la Corriente de Humboldt se forman nubes estrato; esto hace que el Callao tenga un clima templado, húmedo y muy nuboso en invierno, cálido en verano y semicálido en primavera, similar al de la ciudad de Lima. Los días más fríos rozan los 13 °C y los más cálidos los 30 °C, a lo largo de todo el año.

Desde fines de diciembre hasta comienzos de abril, coincidente con el solsticio de verano austral, la temperatura bordea los 30 °C, la brisa marina se hace muy notoria por las tardes al caer la noche, aunque esto es muy frecuente en todo el año se puede percibir con más claridad en esta época.

De abril a mediados de setiembre, el puerto casi siempre está bajo un techo de nubes, ya que la Corriente Peruana proveniente del Antártico hace que las aguas del mar se enfríen más de lo normal aumentando la humedad

Desde mediados de septiembre, coincidente con el equinoccio de septiembre, hasta fines de diciembre, se cede lugar al equinoccio vernal. En ésta época la ciudad presenta una alternancia de brillo solar y días levemente nublados. La temperatura promedio es de 25 °C aproximadamente.

A pesar de la cercanía con Lima, El Callao suele -en ocasiones- presentar tiempos distintos a los distritos de Lima Este, como San Juan de Lurigancho o Ate, por ejemplo, donde el viento es, a veces, más persistente y el sol de verano tiene una estancia más prolongada.

B. Características ambientales:

B.1. Monitoreo de la calidad sanitaria de aire y suelo

B.1.1. Monitoreo de la calidad sanitaria de aire

La Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DIRESA Callao, en el marco de la vigilancia de riesgos a la salud por factores ambientales; ha llevado a cabo evaluaciones y monitoreo de Material Particulado y Metales Pesados en 03 zonas de la Provincia Constitucional del Callao: una ubicada en el distrito Callao y dos en los distritos Mi Perú, Ventanilla.

a. Distrito Callao

1. Zonas de Población ubicados en los Alrededores de los Depósitos de Concentrado de Minerales ubicado en el distrito del Callao.

b. Distrito Mi Perú y Ventanilla

2. Zonas de población ubicada alrededor de la Zona Industrial de Ventanilla, ubicadas en el distrito de Mi Perú y Ventanilla.
3. Zonas de población del AA. HH. Márquez y Parque Porcino, ubicado en el distrito de Ventanilla

Las zonas 1 y 2, tienen antecedentes por contaminación y exposición a la salud por metales pesados entre ellos plomo y cadmio; y la zona 3 se ha incluido el monitoreo de partículas y metales pesados debido a que existe constantes quejas de la comunidad por presencia de actividades que estarían causando emisiones atmosféricas que estarían afectando al ambiente y consecuentemente a la salud de la población.

a. Distrito Callao:

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°2: Monitoreo de material particulado y metales pesados en aire en zonas de población ubicados en los alrededores de los depósitos de concentrado de minerales:

El monitoreo se realizó los días 25 al 28 de marzo, en 03 estaciones según se describe en el siguiente cuadro:

Punto	Ubicación	Dirección	Zona	Distrito	Coordenadas WGS 84
E-MR	I.E. María Reiche	Av. Contralmirante Mora N° 420	AA. HH. Puerto Nuevo	Callao	18S 267594 E 86674 00N
E-SJB	C.S. San Juan Bosco	Jr. Nauta Callao Urb. Marina Norte 154 Sta.	AA.HH. San Juan Bosco	Callao	18S 267771 E 86671 92N
E-JG	I.E. José Gálvez Egusquiza	Jr. Talara Cuadra 2 – s/n	Urb. Ramón Castilla	Callao	18S 268709 E 86676 82N

Fuente: DESA – DIRESA Callao

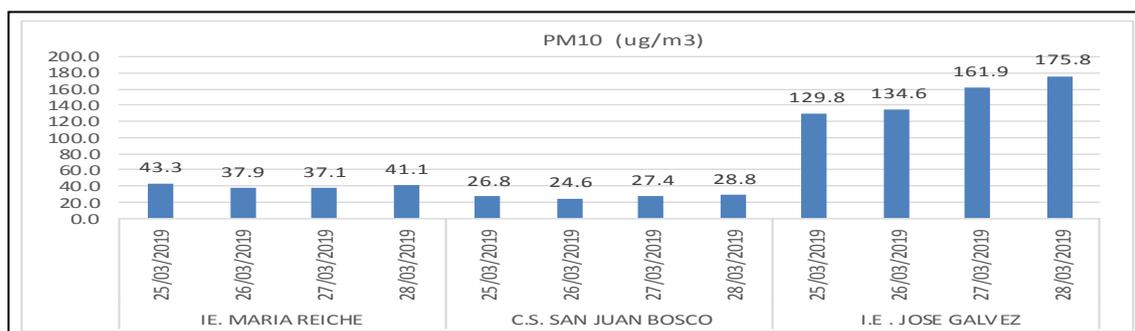
Mapa N° 2: Ubicación de las estaciones de monitoreo



Fuente: DESA – DIRESA Callao

Los registros de evaluación de metales en aire se muestran en los siguientes gráficos:

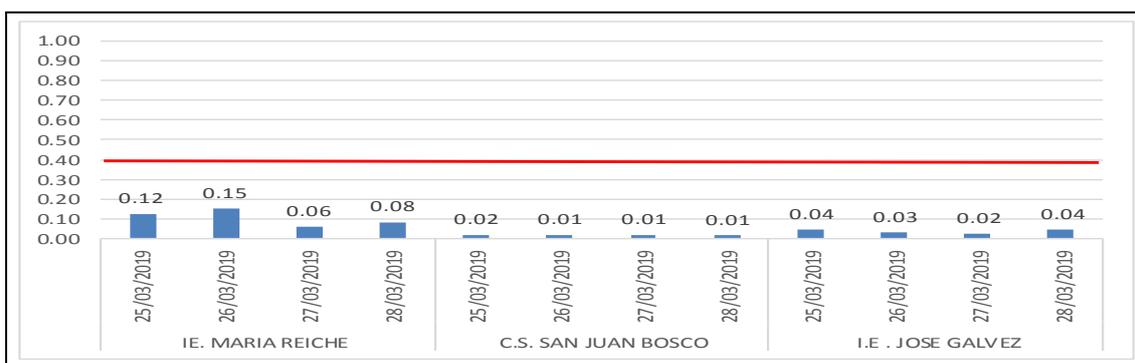
Gráfico N° 1: Niveles de PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



Fuente: INFORME N° 43-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

En el gráfico N° 1 se observa que, los niveles máximos de PM10, encontrados en las estaciones E-MR, E-SJB y E-JG fueron de **43.3 ug/m³**, **28.8 ug/m³** y **175.8 ug/m³** correspondientemente; los niveles encontrados en las estaciones E-MR y E-SJB se encuentran dentro de los valores aceptables según referencia de estándar de calidad ambiental para aire (100ug/m3), mientras que en la estación E-JG, los niveles de PM10 durante todos los días monitoreados se encontraron por encima de los valores estándar establecidos.

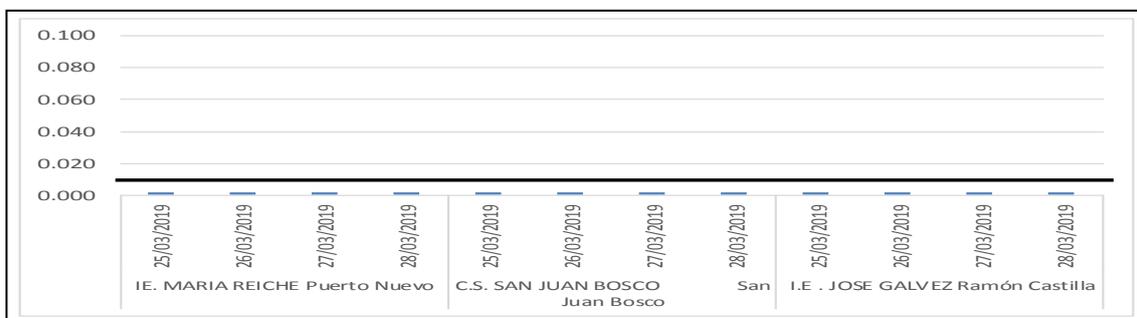
Grafico N° 2: Niveles de Plomo en PM10 (ug/m³)



Fuente: INFORME N° 43-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

El gráfico N° 2 muestra que los niveles de Plomo, metal considerado de importancia respecto a su toxicidad, en todas las estaciones se encontraron niveles por debajo de los límites estándar (0.5 ug/m³), registrándose valores máximos de 0.15 ug/m³, 0.02 ug/m³ y 0.04 ug/m³ de plomo en las estaciones E-MR, E-SJB y E-JG correspondientemente, cabe señalar que los valores encontrados en la estación E-MR son ligeramente mayores, respecto a los encontrados en las otras dos estaciones.

Gráfico N° 3: Niveles de Cadmio en PM10 (ug/m³)



Fuente: INFORME N° 43-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

El gráfico N° 3 muestra que los niveles de cadmio en aire, en todas las estaciones se registran menores a 0.002 ug/m³, muy por debajo del estándar recomendado (0.025 ug/m3) En monitoreo de calidad de aire, realizado en **Puerto Nuevo, San Juan Bosco**, los niveles de material particulado PM10, se encontraron por debajo de los límites establecidos en los estándares de calidad ambiental, mientras que en la estación I.E: José Gálvez en la **Urb. Ramón Castilla**, los niveles de PM10 en aire excedían al límite estándar; y, con respecto a los niveles de plomo y cadmio en todas las tres estaciones se encontraron valores por debajo de los límites estándar establecidos en las tres estaciones normativa referencial (AAQC)¹.

b. Distrito de Ventanilla y Mi Perú

- **Monitoreo de Metales Pesados en Aire - Inmediaciones del distrito de Mi Perú y Ventanilla.**

Desde el año 2011 donde la DIRESA Callao identificó presencia de contaminación por plomo y cadmio en las inmediaciones de la zona Industrial de Ventanilla, viene realizando actividades y acciones de monitoreo de contaminantes en el aire, contribuyendo con la prevención de riesgos a la salud de la población.

Desde ese entonces la DIRESA Callao a través de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional viene realizando monitoreo de PM10 y metales pesados en tres estaciones en la zona de población de Mi Perú y Ventanilla. En el año 2019, entre el 06 al 09 de mayo se ha ejecutado un monitoreo en tres estaciones ubicadas en el distrito de Mi Perú y una estación ubicada en el distrito de Ventanilla, tal como muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N°3: Puntos de Monitoreo:

Punto		Coordenadas Geográficas UTM WGS 84 18L		Ubicación	Distrito
VG	<i>I.E.I. Virgen de Guadalupe</i>	<i>268782 m E</i>	<i>8688090 m S</i>	<i>Mz E Lt 1 – AA. HH. Nuestra Sra. De Guadalupe (Nor este de la Zona Industrial de Ventanilla)</i>	<i>Mi Perú</i>
KU	<i>I.E. Kumamoto</i>	<i>268170 m E</i>	<i>8687964 m S</i>	<i>Av. Cuzco s/n - Mi Perú (Nor roeste de la zona Industrial de Ventanilla)</i>	<i>Mi Perú</i>
AP	<i>I.E. Arturo Padilla</i>	<i>268569 m E</i>	<i>8688057 m S</i>	<i>Av. Cuzco MZ L Lote 2-3 S/N (Norte de la zona Industrial de Ventanilla)</i>	<i>Ventanilla</i>
FA	<i>I.E. Fe y Alegría</i>	<i>269101 m E</i>	<i>8688340 m S</i>	<i>Av. Cuzco s/n</i>	<i>Mi Perú</i>

Fuente: INFORME N° 091-2019- GRC/DESA/ VCAR DEPAYSO

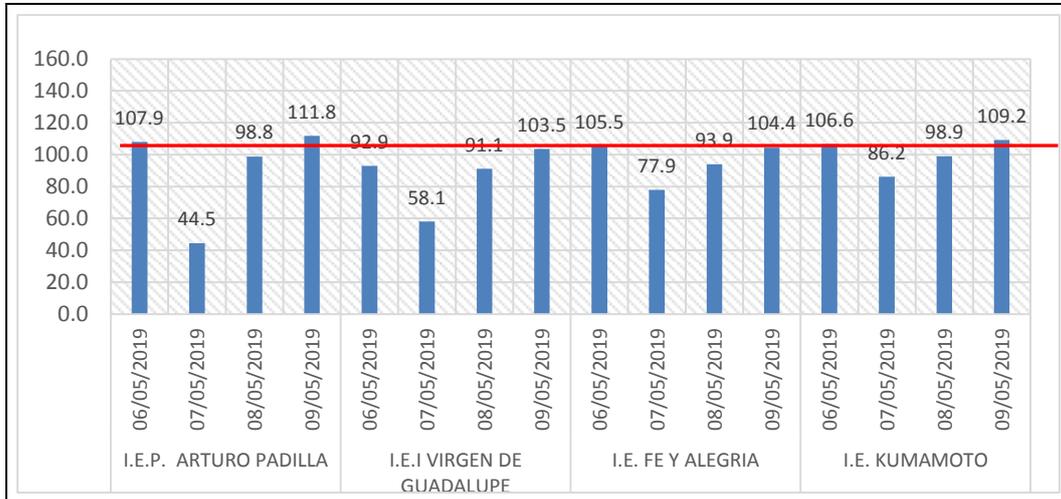
Mapa N° 3: Ubicación de los Puntos de Monitoreo.



Fuente: INFORME N° 091-2019- GRC/DESA/ VCAR DEPAYSO

Los resultados que se reportan a continuación corresponden a los niveles de contaminantes de Partículas PM10, metales en PM10, expresados en $\mu\text{g}/\text{m}^3$, cuyos gráficos han sido elaborados de acuerdo con los resultados registrados en los anexos, adjuntos al presente informe.

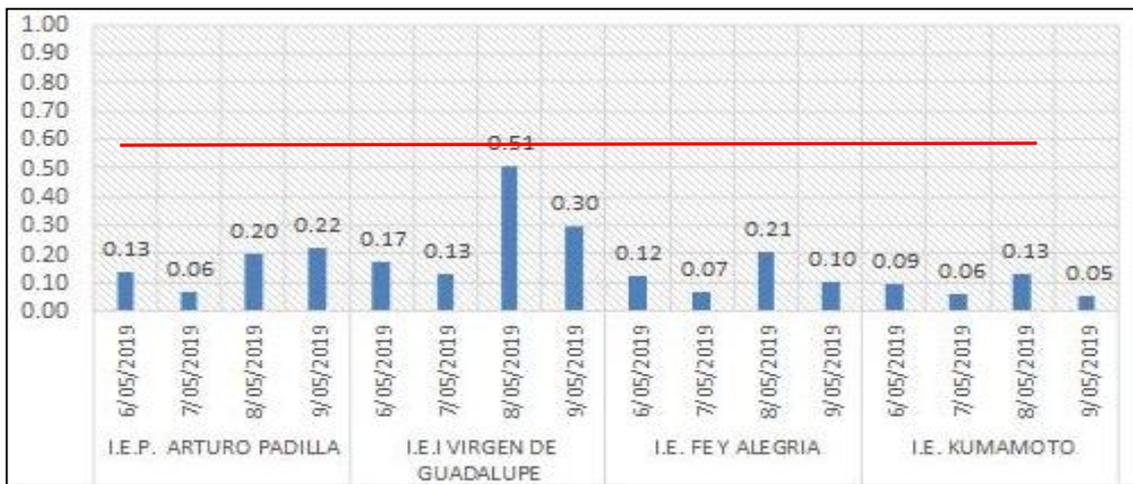
Gráfico N° 4: Niveles de PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



Fuente: INFORME N° 71-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

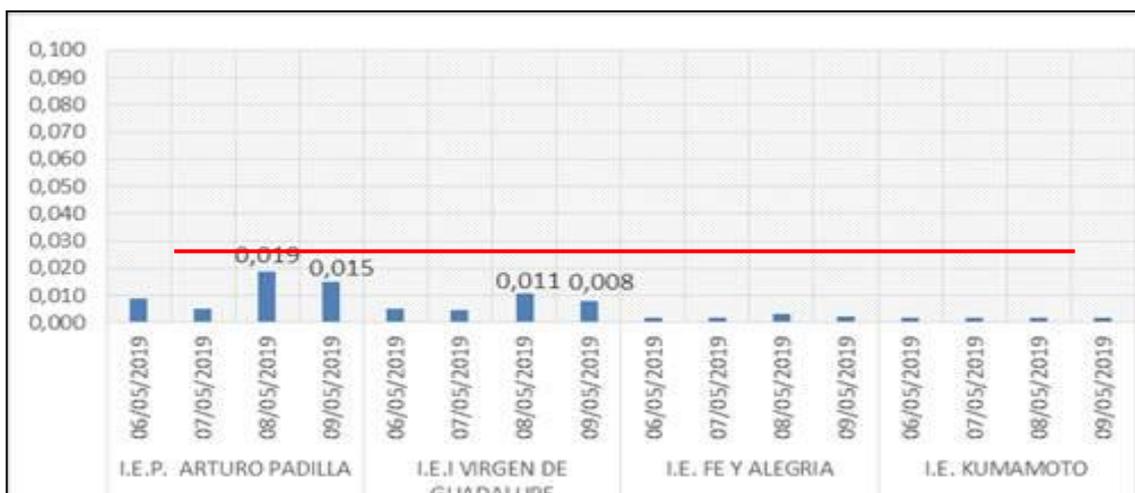
El Gráfico N° 4 evidencia que las concentraciones diarias mínimas y máximas de PM 10 medidas en la estación AP se encuentra entre 44.5 y 111.8 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, en la estación I.E. Virgen de Guadalupe se registró entre 58.1 y 103.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, en la estación I.E. Fe y Alegría se registró entre 77.9 y 105.5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y en la estación I.E. Kumamoto se registró entre 86.2 y 109 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, en todos los puntos han excedido a los valores estándar, en al menos uno de los cuatro días monitoreados.

Gráfico N° 5: Niveles de Plomo ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



en la I.E. Virgen de Guadalupe entre 0.13 y 0.51 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, en la I.E. Fe y Alegría entre 0.07 y 0.21 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y en la I. E “Kumamoto” entre 0.05 y 0.13 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Gráfico N° 6: Niveles de Cadmio ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



Fuente: INFORME N° 071-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

El Gráfico N° 6 muestra que las concentraciones diarias de cadmio en el aire, en todas las estaciones se registran niveles por debajo de los límites estándar referenciales canadienses (0.025 ug/m³); sin embargo, en las estaciones I.E. Arturo Padilla y V. de Guadalupe los niveles de cadmio son relativamente mayores respecto a las otras dos estaciones.

En el monitoreo realizado en el **distrito de Mi Perú**; los niveles de PM₁₀ en aire en al menos 1 día de los 4 días muestreados, excedió a los valores estándar establecidos en la normativa vigente; respecto al plomo en aire, en la estación I.E. V. de Guadalupe, uno de los cuatro días monitoreados, se registró 0.51 ug/m³, superando al valor estándar recomendado mientras que en las otras tres estaciones los niveles de plomo en aire se encontraron por debajo del estándar referencial.

➤ **Monitoreo de PM₁₀, metales plomo y cadmio en aire - Inmediaciones de Parque Porcino.**

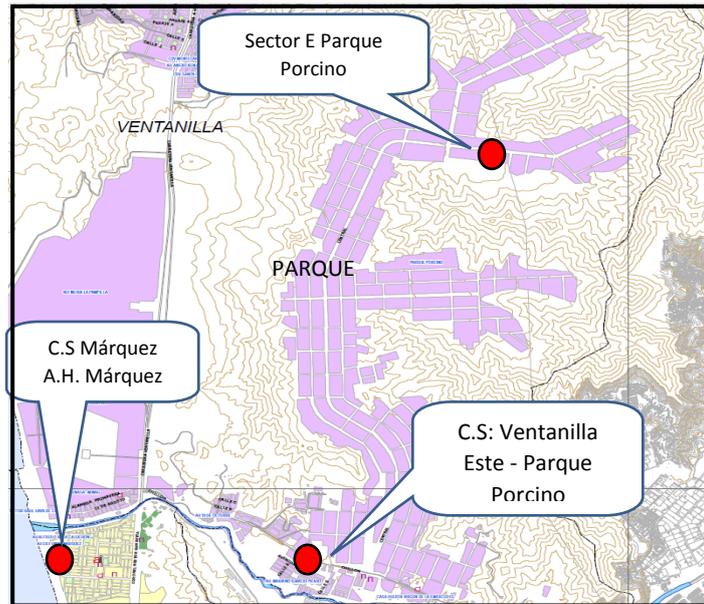
Entre los días 05 al 08 de agosto del 2019, se ha realizado un monitoreo de PM₁₀ y metales pesados en 3 estaciones, ubicados en la zona de Márquez y Parque Porcino, según se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla N°4: Ubicación de Estaciones de Monitoreo

Estación		Ubicación	Coordenadas Geográficas UTM (DATUM WGS 84) 18L	
E-MA	C. S. Márquez	Av. José Carlos Mariátegui s/n AA. HH. Márquez	267583 E	8678879 S
E-VE	C.S. Ventanilla Este	Av. Del Bierzo s/n - Parque Porcino	269366 E	8678904 S
E-CB	Vivienda	Lote 55 - Sector E Casa Blanca Parque Porcino	271024 E	8682638 S

Fuente: INFORME N° 071-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

Mapa N° 4: Ubicación de las Estaciones de Monitoreo



Los resultados que se reportan a continuación corresponden a los niveles de contaminantes de Partículas PM10 y metales, expresados en $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Grafico N° 7: Niveles de PM 10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



$\mu\text{g}/\text{m}^3$, en la estación E-VE se encontró entre 31.9 y 63.6 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ y en la estación E-CB se encontró entre 33.6 y 74.4 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.

Grafico N° 8: Niveles de Plomo ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



Fuente: INFORME N° 094-2019- GRC/DESA/DEPAYSO/VCAR

En el gráfico N° 8 se observa que las concentraciones diarias obtenidas de Plomo en PM10 en las tres estaciones no exceden a los valores estándar para aire (0.5 ug/m^3), observando que en la estación E-MA se encontró entre 0.01 ug/m^3 y 0.03 ug/m^3 , en la estación E-VE se encontró entre 0.01 y 0.03 ug/m^3 y en la estación E-CB se encontró entre 0.01 y 0.02 ug/m^3 .

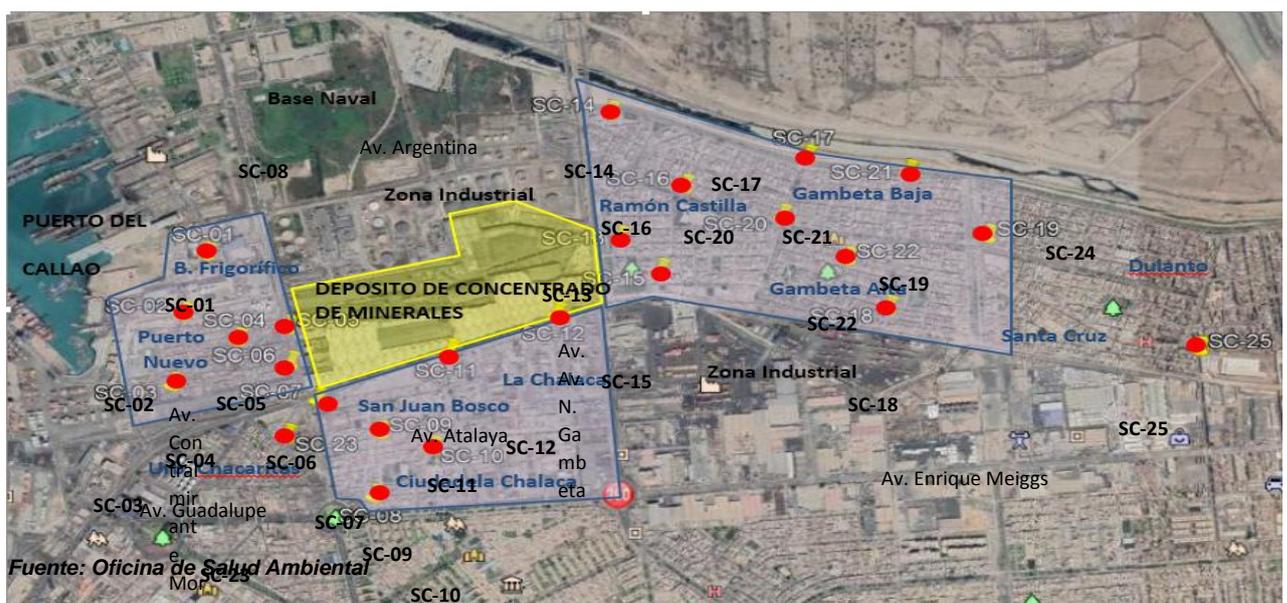
Los resultados de monitoreo muestran que los niveles de PM10 en los tres puntos ubicados en las zonas de **Márquez y Parque Porcino** se encontraron dentro de los límites aceptables, y respecto a los niveles de metales en aire, los resultados obtenidos muestran que, los niveles de metales pesados en las tres estaciones ubicadas en la zona de Márquez y Parque porcino, registraron niveles por debajo de los valores estándar recomendados en la normativa internacional.

B.1.2. Monitoreo de la calidad sanitaria de suelos

a. Distrito Callao, Bellavista:

En julio de 2019 se realizó un monitoreo de suelos en 25 puntos en las zonas de AA. HH Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Urb. Ramón Castilla y otras zonas aledañas a estas y un punto blanco en el distrito de Bellavista (Ver mapa N° 1).

Mapa N° 5: Puntos de Muestreo de suelo



Fuente: Oficina de Salud Ambiental

Tabla N°5: Resultados de muestreo de suelos de uso Residencial y/o parques

Punto	Zona	Ubicación	Bario	Cadmio	Plomo	Arsenico
			mg/kgMS	mg/kgMS	mg/kgMS	mg/kgMS
SC-01	Urb. Barrio Frigorífico	Parque Barrio Frigorífico	272.0	9.1	426.0	59.3
SC-02	AA. HH. Puerto Nuevo	Entre calle Los pescadores lado norte y Ferrocarril	203.0	55.4	2461.0	104.0
SC-03		Entre Av. Guadalupe y Calle Espigón	182.0	21.9	1869.0	155.0
SC-04		Entre Calle Miguel Grau Alt Local Comunal	147.0	5.0	313.0	31.2
SC-05		Entre Calle Miguel Grau y Av. Contralmirante Mora	190.0	28.3	1871.0	239.0
SC-06		Entre Av. Guadalupe y Calle El sol	213.0	27.8	1665.0	132.0
SC-07		AA. HH. San Juan Bosco	Entre Av. Contralmirante Mora Jr. Pucallpa	346.0	8.7	686.0
SC-08	Entre Av. Argentina y Calle San Pedro		201.0	2.8	245.0	33.0
SC-09	Entre Jr. Nauta y Jr. Yurimaguas		143.0	1.9	112.0	21.9
SC-10	Entre Calle 6 y Parque frente a I.E. Divina Pastora Ciudadela Chalaca		215.0	8.6	664.0	36.7
SC-11	Entre Av. Atalaya y Calle Rimac		353.0	10.3	474.0	47.6
SC-12	Zona Industrial La Chalaca	Entre Av. Atalaya y Calle Nuñez del Arco Zona Industrial	199.0	9.5	516.0	43.6

SC-13	Urb. Ramon Castilla	Entre Calle E y Jr. Chota Frente Parque Ramón Castilla	197.0	6.0	412.0	33.4
SC-14		Entre Calle Amazonas y Calle Arequipa - AA.HH. 3 de marzo	193.0	12.3	818.0	131.0
SC-15		Av. Central entre Block K y M	167.0	4.4	225.0	75.8
SC-16		Entre Calle Alameda y Calle San Martín (Frente Colegio Ramón Castilla)	151.0	4.0	192.0	43.8
SC-17		Entre Av. Morales Duarez y Av. Mariscal Castilla	151.0	3.9	244.0	44.7
SC-18	Urb. Gambeta Alta	Entre Jr. Grau y Av. Enrique Meiggs	126.0	2.3	110.0	31.1
SC-19	Urb. Gambeta Baja	Entre Av. Alameda y Av. Santa Rosa	393.0	5.8	264.0	54.0
SC-20	Urb. Gambeta Alta	Entre Av. Ramón Castilla y Av. La Alameda	116.0	2.1	105.0	24.4
SC-21	Urb. Gambeta Baja	Entre Calle Chusche y Av. Morales Duarez	195.0	2.8	204.0	74.5
SC-22	Urb. Gambeta Alta	Entre Francisco Bolognesi y Calle Sullana - Parque José Olaya	142.0	2.9	97.5	32.0
SC-23	Urb. Chacaritas	Entre Calle Calle Séptima y Calle Segunda	185.0	3.1	139.0	38.2
SC-24	Urb. Ciudad del Pescador (Muestra de Fondo)	Parque Señor del Mar / Adyacente C.S. Bellavista	153.0	2.5	101.0	54.9
SC-25	Urb. Santa Cruz (Muestra de Fondo)	Entre Calle Huancavelica y Calle Circunvalación - Frente Parque	125.0	2.0	78.5	27.6
Estandar de Calidad Ambiental para Suelo (ECA)	Suelo Residencial / Parques		500.0	10.0	140.0	50.0
	Suelo Comercial/ Industrial Extractivos		2000.0	22.0	1200.0	140.0

Fuente: INFORME N° 091-2019- GRC/DESA/ VCAR DEPAYSO

En el AA. HH. Puerto Nuevo se ha registrado niveles altos de Plomo, Arsénico y Cadmio en suelo, encontrándose en los seis puntos entre **313.0** y **2461.0** mg/kg de plomo total, en cuatro de los seis puntos entre **21.9** mg/kg y **55.4** mg/kg de cadmio en suelo, asimismo en cuatro de los seis puntos entre **59.3** y **239.0** mg/kg de arsénico en suelo; superando los valores estándar para suelo de uso residencial (140 mg/kg para plomo, 10 mg/kg para cadmio y 50 mg/kg para arsénico), establecidos en el D.S. 011-2017-MINAM.

En el AA. HH. San Juan Bosco/Ciudadela Chalaca se ha encontrado en cinco de los seis puntos entre **245** mg/kg y **686** mg/kg de plomo total, en uno los seis puntos con **10.3** mg/kg de cadmio en suelo, asimismo en uno de los seis puntos con **80.7** mg/kg de arsénico en suelo; superando los valores estándar para suelo de uso residencial,

establecidos en el D.S. 011-2017-MINAM.

En la Urb. Ramón Castilla y zonas contiguas (Gambeta Alta y Gambeta Baja) San Juan Bosco/Ciudadela Chalaca se ha registrado niveles altos de Plomo, Arsénico y Cadmio en suelo, encontrándose en siete de diez puntos entre **192.0 mg/kg** y **818.0 mg/kg** de plomo total, en uno los diez puntos con **12.3 mg/kg** de cadmio en suelo, asimismo en cuatro de los diez puntos entre **54.0 mg/kg** y **131 mg/mg** de arsénico en suelo; superando los valores estándar para suelo de uso residencial, establecidos en el D.S. 011-2017-MINAM.

Cabe señalar que los niveles de Bario, en ninguno de los 25 puntos superan a los valores estándar para suelo de uso residencial (500 mg/kg), encontrándose entre 116 y 393 mg/kg.

B.2. Vigilancia del manejo de los residuos sólidos

La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental a través de la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional, en el marco de las funciones y competencias vigila el cumplimiento de las disposiciones legales referidas a los documentos técnicos administrativos, correspondientes a la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos (RRSS) de los Establecimientos de Salud (EESS), Servicios Médicos de Apoyo (SMA) y Centros de Investigación (CI) enmarcadas en la Norma Técnica de Salud N° 144- MINSAL/2018/DIGESA- Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación aprobada mediante RM N° 1295-2018/MINSAL.

De acuerdo a la NTS N°144- MINSAL/2018/DIGESA.- Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, los MANIFIESTOS son documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final, documentos que deben ser remitidos a la Autoridad Sanitaria Regional que es la DIRESA Callao, durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre.

En merito a lo establecido en la NTS N°144- MINSAL/2018/DIGESA, la Dirección de Ecología, Protección del Medio Ambiente y Salud Ocupacional, de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, cuenta con una base de datos de los Registros de los Manifiestos que son remitidos por los Establecimientos de Salud Públicos y Privados.

➤ Residuos generados por las Redes de Salud y Sanidades Internacionales en el 2019.

En la Cuadro N°1 se observa el resumen de la cantidad de Residuos Sólidos Peligrosos generado en las tres Redes de Salud de la Región Callao, registrándose 52779.47kg, en el año 2019; siendo la Red de Salud de Ventanilla quien generó mayor cantidad de residuos, representando el 42.5%, seguido de la Red de Salud de BEPECA el 24.5% y la Red de Salud Bonilla el 22.8% del total de residuos generados

Cuadro N°1: Cuadro resumen reporte de pesos de enero a diciembre del 2019

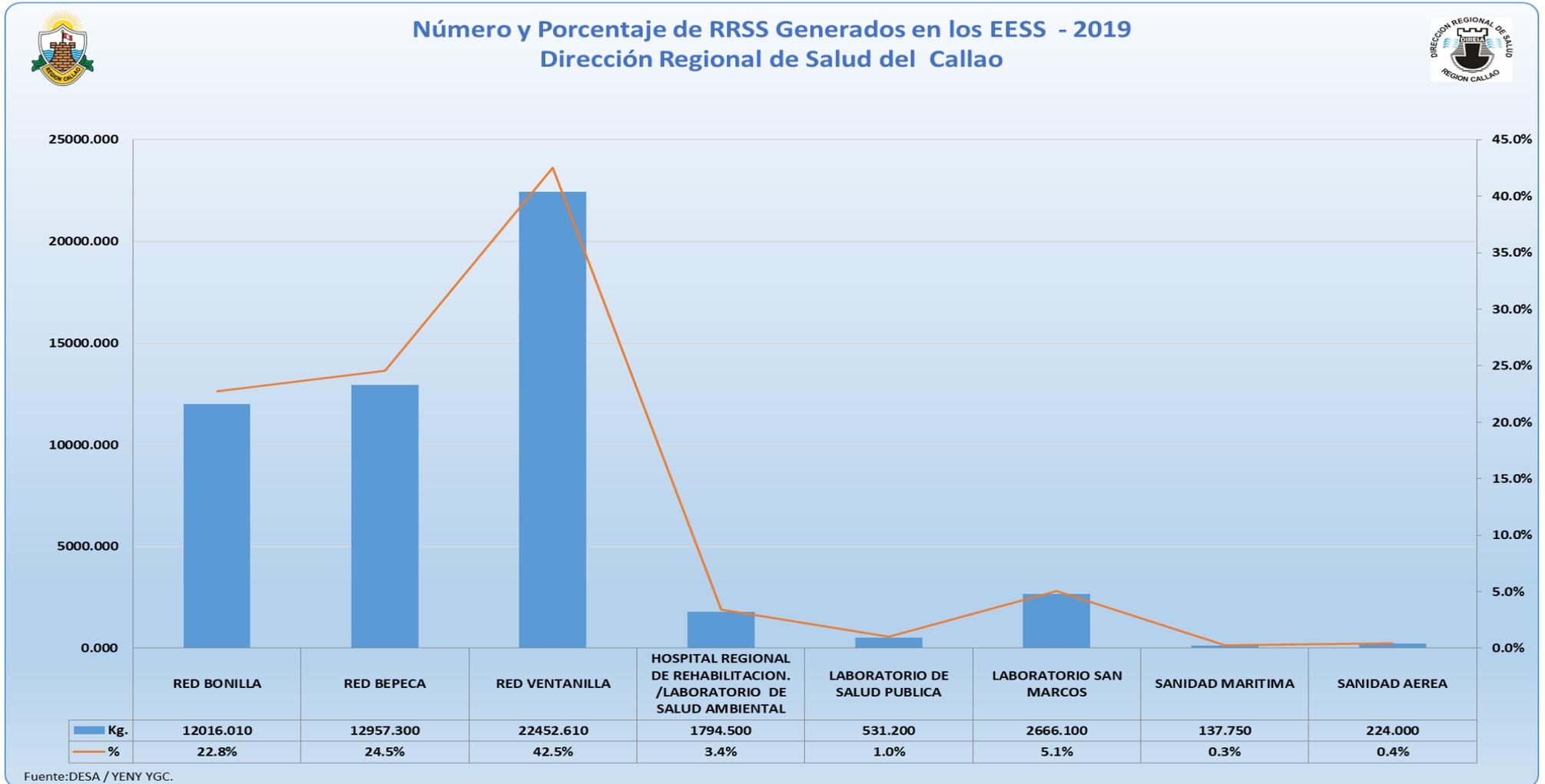
REDES Y/O CENTROS DE SALUD DIRESA	TOTAL	%
RED BONILLA	12016.010	22.8%
RED BEPECA	12957.300	24.5%
RED VENTANILLA	22452.610	42.5%

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

HOSPITAL REGIONAL DE REHABILITACION. /LABORATORIO DE SALUD AMBIENTAL	1794.500	3.4%
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA	531.200	1.0%
LABORATORIO SAN MARCOS	2666.100	5.1%
SANIDAD MARITIMA	137.750	0.3%
SANIDAD AEREA	224.000	0.4%
TOTAL	52779.470	100.00%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental- DIRESA Callao

Gráfico N°9: Número y porcentaje de RRSS generados en los EE. SS-2019 Dirección Regional de Salud del Callao





C. Determinación de los riesgos y desastres naturales

Un riesgo natural es la probabilidad que un territorio y su población sean afectados por fenómenos naturales de rango extraordinario. La determinación de riesgo abarca la evaluación del peligro, el cual determina la ubicación probable y la gravedad de los fenómenos naturales que implican peligro, y la probabilidad de ocurrencia dentro de un lapso de tiempo determinado en un área determinada.

La DIRESA Callao, conducirá las acciones de salud en situaciones de emergencia o desastres a nivel de la Región, en un área específica para la conducción de la emergencia de acuerdo a su competencia denominada Espacio de monitoreo de emergencias y desastres o en foco según sea el caso.

Inundación a causa del desborde de Río Chillón y Río Rímac: El territorio de la Región Callao presenta zonas inundables ante el desborde del Río Chillón, siendo afectada las jurisdicciones de C.S. Ventanilla Baja y C.S. Márquez. Las zonas inundables ante el desborde del Río Rímac son las jurisdicciones del P.S. Playa Rímac, P.S. Juan Pablo II, CDJ Callao, C.S. Acapulco, P.S. Ramón Castilla, C.S. Néstor Gambetta, C.S. José Olaya, C.S. Carmen de la Legua y el Hospital San José.

Inundación a causa de un Tsunami: En cuanto al nivel de riesgo del sistema de Salud de la Región, el 44% de los EE.SS. se encuentra en alto y muy alto riesgo, el 28% por el nivel de exposición frente a inundación por tsunami en los distritos de Callao Cercado, La Punta y Ventanilla, siendo las jurisdicciones de P.S. Defensores de la Patria, C.S. Ventanilla Baja, C.S. Márquez, P.S. Juan Pablo II, CDJ Callao, C.S. Acapulco, C.S. Puerto Nuevo, P.S. San Juan Bosco, C.S. Alberto Barton, C.S. La Punta, C.S. Bonilla, P.S. La Perla, Policlínico Barton, Hospital de Rehabilitación.

Movimientos en masa: El distrito de Carmen de la Legua, es un distrito que se caracteriza por la construcción informal de la mayoría de sus viviendas, carentes de columnas y calles angostas. El distrito de Mi Perú, según los estudios y análisis realizados tiene un muy alto riesgo frente a un sismo de gran magnitud, en razón de su geografía, caracterizada por la presencia de cerros formando una hondonada y la población que se ubica en la parte baja, así como en las partes altas de los cerros, diseñando un panorama susceptible ante los deslizamientos de tierra.

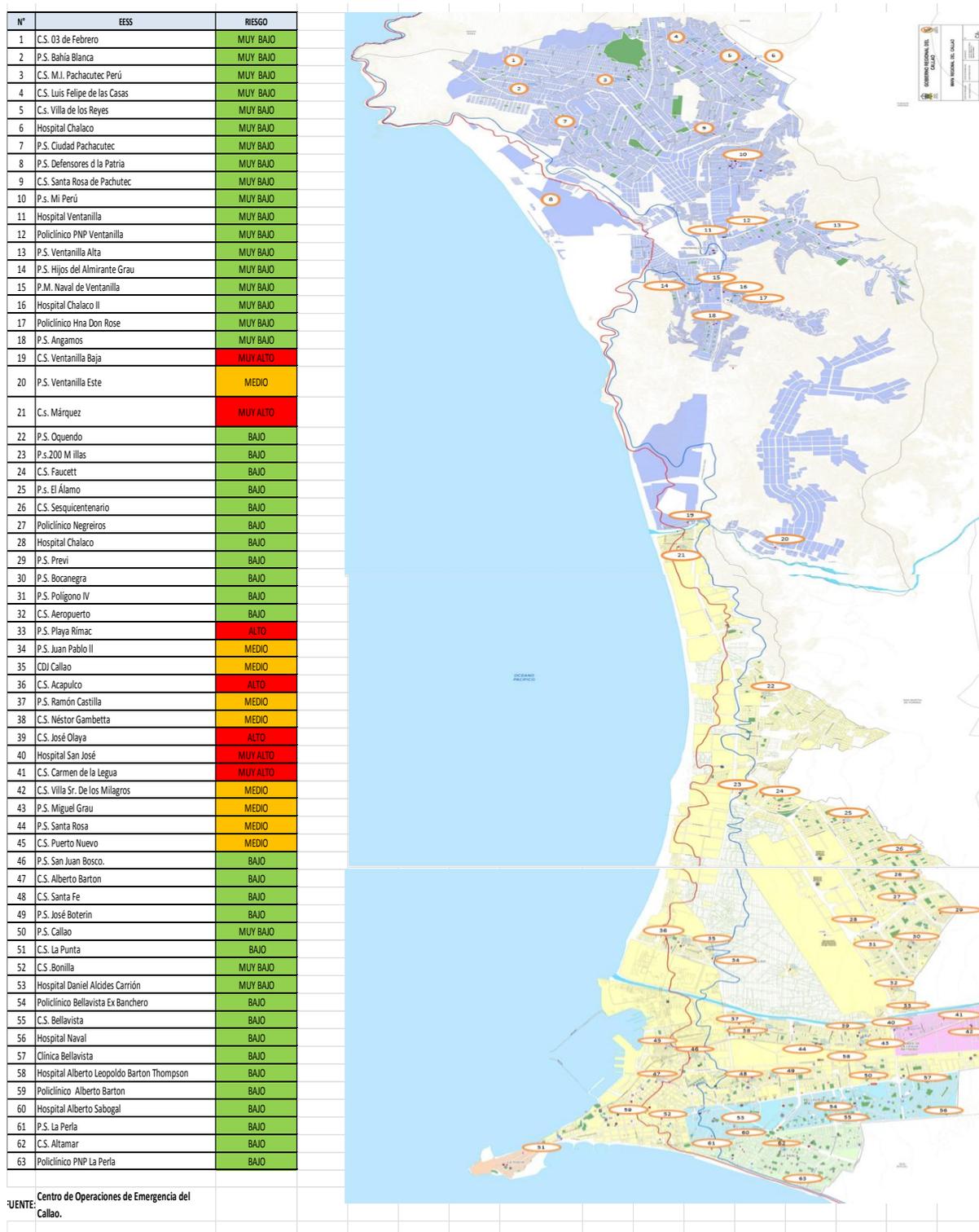
Fenómeno El Niño/a: La presencia de estas aguas cálidas a lo largo de las costas peruanas, es un fenómeno recurrente que tiene una duración de varios meses. Ahora sabemos que este calentamiento marino-costero se acentúa cada cierto número de años, siendo una manifestación de los cambios que ocurren en las capas superficiales y sub superficiales del océano. Esto está vinculado a interacciones complejas con la atmósfera que se producen en el Océano Pacífico ecuatorial, a miles de kilómetros de la costa peruana en el Océano Pacífico. La costa norte y central de Perú fue golpeada entre diciembre y marzo (2017) por "El Niño Costero", que causó lluvias, inundaciones y aludes que dejaron 159 fallecidos, 18 desaparecidos, 469 heridos, cerca de 290,000 damnificados y unos 1,4 millones de afectados. El Fenómeno de La Niña costera, a diferencia del Fenómeno El Niño, incluye entre sus características mar frío, con lluvias intensificadas hacia el sur andino y hacia la selva.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



Mapa N°6: Nivel de Riesgo de EE.SS. frente a inundación de los Ríos Chillón y Rímac, 2019





ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



Tabla N°6: Relación de sirenas del sistema de alerta temprana ante tsunami de GORE en la Provincia Constitucional del Callao, 2019

ITEM N°	LUGAR	DIRECCION	DISTRITO
1	Hipermercado TOTTUS - Sáenz PEÑA	Av. Sáenz Peña N°471	CALLAO
2	COMPAÑÍA DE BOMBEROS N°34	Jr. Bolognesi N°133	LA PUNTA
3	COMISARIA DEL DISTRITO DE LA PUNTA	Av. Miguel Grau Cdra 10 S/N	LA PUNTA
4	COMISARIA ALIPIO PONCE	Jr. Aprimac N°647	CALLAO
5	CENTRO DE SALUD ACAPULCO	Av. Jose Galvez S/N Comité 8 - PP.JJ Acapulco	CALLAO
6	IE. NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES N°5076	Av. Miramar S/N AA.HH Marquez	CALLAO
7	AA.HH. VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	MZ. AA.HH. Victor Raul Haya de la Torre	VENTANILLA
	I. E. Harry Sullivan	11 de Agosto S/N Mz.F Lt.1 Victor Raul Haya de la Torre	
8	PLAYA COSTA AZUL VENTANILLA	Av. La Playa S/N	VENTANILLA
9	I.E. N°5138 Juan Valer	Av. Santa Cruz S/N AA.HH. Defensores de la Patria	VENTANILLA
10	I.E. N°126	Mz.M Lt.19 AA.HH Los Licenciados	VENTANILLA
11	CENTRO DE CONTROL DE SIRENAS	Sede Juan Pablo II, COER-CALLAO	BELLAVISTA

Fuente: Centro de Operaciones de Emergencia del Callao

Tabla N°7: Capacidad instalada de las redes de salud frente a emergencias y desastres, 2019

N°	EESS	RIESGO			
1	C.S. 03 de Febrero	BAJO	34	P.S. Playa Rímac	ALTO
2	P.S. Bahía Blanca	BAJO	35	P.S. Juan Pablo II	ALTO
3	C.S. M.I. Pachacutec Perú	BAJO	36	CRAE Callao	ALTO
4	C.S. Luis Felipe de las Casas	BAJO	37	C.S. Acapulco	ALTO
5	C.S. Villa de los Reyes	BAJO	38	P.S. Ramón Castilla	MEDIO
6	Hospital Chalaco	BAJO	39	C.S. Néstor Gambetta	MEDIO
7	P.S. Ciudad Pachacutec	MEDIO	40	C.S. José Olaya	ALTO
8	P.S. Defensores de la Patria	MUY ALTO	41	Hospital San José	ALTO
9	C.S. Santa Rosa de Pachutec	BAJO	42	C.S. Carmen de la Legua	ALTO
10	P.S. Mi Perú	MUY ALTO	43	C.S. Villa Sr. De los Milagros	MEDIO
11	Hospital Ventanilla	BAJO	44	P.S. Miguel Grau	MEDIO
12	Policlínico PNP Ventanilla	BAJO	45	P.S. Santa Rosa	MEDIO
13	P.S. Ventanilla Alta	BAJO	46	C.S. Puerto Nuevo	ALTO
14	P.S. Hijos del Almirante Grau	BAJO	47	P.S. San Juan Bosco.	ALTO
15	P.M. Naval de Ventanilla	BAJO	48	C.S. Alberto Barton	ALTO
16	Hospital Chalaco II	BAJO	49	C.S. Santa Fe	BAJO
17	Policlínico Hna Don Rose	BAJO	50	P.S. José Boterín	BAJO
18	P.S. Angamos	BAJO	51	P.S. Callao	BAJO
19	C.S. Ventanilla Baja	MUY ALTO	52	C.S. La Punta	MUY ALTO
20	P.S. Ventanilla Este	MEDIO	53	C.S. Bonilla	ALTO
21	C.S. Márquez	MUY ALTO	54	Hospital D.A.C	BAJO
22	P.S. Oquendo	MEDIO	55	Policlínico Bellavista Ex Banquero	BAJO
23	P.S. 200 Milas	ALTO	56	C.S. Bellavista	BAJO
24	C.S. Faucett	MEDIO	57	Hospital Naval	BAJO
25	.S. El Álamo	BAJO	58	Clínica Bellavista	BAJO
26	C.S. Sesquicentenario	BAJO	59	Hospital Alberto L. Barton Thompson	BAJO
27	Policlínico Negreiros	BAJO	60	Policlínico Alberto Barton	ALTO
28	Hospital Chalaco	BAJO	61	Hospital Alberto Sabogal	BAJO
29	P.S. Previ	BAJO	62	P.S. La Perla	MEDIO
30	P.S. Bocanegra	BAJO	63	C.S. Altamar	BAJO
31	P.S. Polígono IV	MEDIO	64	Policlínico PNP La Perla	BAJO
32	C.S. Aeropuerto	MEDIO	65	Hospital de Rehabilitación	ALTO
33	DIRESA Callao.	ALTO	66	Sanidad Aérea	BAJO
			67	Sanidad Marítima	ALTO

LEYENDA:

EESSES 24 HORAS
MÓDULO ARMABLE
CARPA
BRIGADISTA



Elaborado por: Oficina de Defensa Regional – Región Callao

D. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano y de uso recreacional

D.1. Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano

El agua potable constituye un recurso indispensable para la existencia y la salud de las personas, el derecho al agua potable y al saneamiento forma parte de los derechos de todo ser humano. El cumplimiento de este derecho implica movilizar a los diferentes actores de la sociedad; como son la sociedad civil, el sector público y el sector privado, quienes deben realizar esfuerzos permanentes y sostenibles a fin de brindar a la población el acceso a agua segura y a los servicios de saneamiento; sobre todo en aquellas poblaciones alejadas y donde se presentan elevados índices de tasa de mortalidad y morbilidad de enfermedades transmitidas por el agua y/o los alimentos.

- EL principal proveedor de agua para consumo humano en la Región Callao, es la EPS Saneamiento SEDAPAL. Entre los distritos a los que brinda el servicio de agua a través de redes domiciliarias se encuentran Bellavista, La Perla, La Punta, Callao. En los distritos de Carmen de La Legua – Reynoso, Mi Perú y Ventanilla, este



servicio es brindado de manera parcial pues hay zonas que se abastecen con camiones cisternas, pozos tubulares, pilones comunitarios, a través de los vecinos.

- Las zonas abastecidas con camiones cisternas y pilones comunitarios se encuentran principalmente en la jurisdicción del distrito de Ventanilla (Pachacutec, Parque Porcino, etc.); algunas zonas se ubican en el distrito del Callao (AA.HH. Daniel A. Carrión, AA.HH. Ampliación Tiwinza, AA.HH. Francisco Bolognesi).
- En la zona que corresponde al Callao antiguo, se presenta el problema en la antigüedad de las redes de distribución de agua, que en muchos casos ocasiona la contaminación cruzada del agua con la que se abastece a la población.
- Para el abastecimiento del agua a los camiones cisternas se cuenta con tres surtidores autorizados por la Dirección Regional de Salud del Callao, todos ellos administrados por la EPS Saneamiento SEDAPAL,
- Por otro lado, también, existen las Asociaciones Comunales Administradoras de Agua y Saneamiento, que administran los sistemas de abastecimiento de agua en pequeñas localidades (urbanizaciones, asentamientos humanos) como son las juntas administradoras de la Urb. Playa Rímac, AA.HH. Villa Señor de Los Milagros, Asentamiento Humano Santa Rosa y la Asociación Autogestionaria de Servicios de Agua Pecuaria Parque Porcino.

La DIRESA Callao a través de la Dirección de Salud Ambiental realiza la vigilancia de la calidad del agua en los siete distritos de la Región Callao; priorizando las viviendas que se ubican en los Asentamientos Humanos, Programas de Vivienda, Agrupamientos de Viviendas, Urbanizaciones, entre otros ubicados en los distritos de Ventanilla, Mi Perú y Carmen de La Legua (Carmen de La Legua y AA.HH. Villa Señor de Los Milagros) donde la carencia y/o deterioro de las redes primarias y secundarias de agua constituyen un riesgo de contaminación del agua con la que se abastece la población .

El cloro residual libre es un parámetro fisicoquímico que nos permite medir la cantidad de desinfectante que se encuentra en el agua suministrada a la población. Según el Reglamento de la Calidad del Agua para el Consumo Humano del año 2010, este valor debe ser 0.5 ppm.

En las zonas urbanas el valor del cloro residual libre se encuentra en este rango, pues gran parte de las zonas se abastecen del agua que suministra la EPS Saneamiento SEDAPAL, la cual procede de la Planta de Tratamiento de Agua ubicada en la Atarjea y de la Planta de Tratamiento de Agua Chillón;

En las zonas periurbanas (Asentamientos Humanos) se está incrementado el número de redes de agua a nivel domiciliario en estas zonas el nivel del cloro residual se encuentra en los valores establecidos por la norma (0.5 ppm). Sin embargo, en aquellas zonas donde se carece de suministro a través de redes domiciliarias y este es realizado por camiones

Gráfico N°10: Valores del cloro residual libre encontrados en las muestras tomadas. Región Callao 2019



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental DIRESA Callao



En el año 2019 se tomaron 4893 muestras en los diferentes distritos de la región, obteniéndose muestras con ppm mayor de 0,5ppm (agua segura) 4186 (84,5%) y 707 con ppm menor a 0,5ppm (14. 5%). Entre los distritos que tienen mayor porcentaje de riesgo: Ventanilla (38.5%), Carmen de La Legua (15.17%), en los distritos de La Perla y Mi Perú las muestras no presentaron riesgo.

D.2. Vigilancia de la calidad sanitaria de las playas

A partir del año 2002, las actividades de Vigilancia de la Calidad Sanitaria de Playas, se inician con la participación activa de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de la DISA I Callao, hoy en día la Dirección Regional de Salud del Callao (DIRESA Callao), y otras instituciones dándole el carácter de participación multisectorial.

Una de las variables a considerar para la calificación sanitaria de las playas es la **calidad microbiológica** de las aguas del mar, el cual se realiza a través de un muestreo estandarizado, durante el verano. Se muestrea de forma semanal, y el resto de los meses se muestrea cada 15 días.

A lo largo del litoral del Callao existen vertimientos de aguas residuales, así como la desembocadura de los ríos Rímac y Chillón, siendo estas fuentes de contaminación microbiológica las cuales pueden afectar la calidad de las playas, pudiendo ser calificado como malas, regulares o buenas.

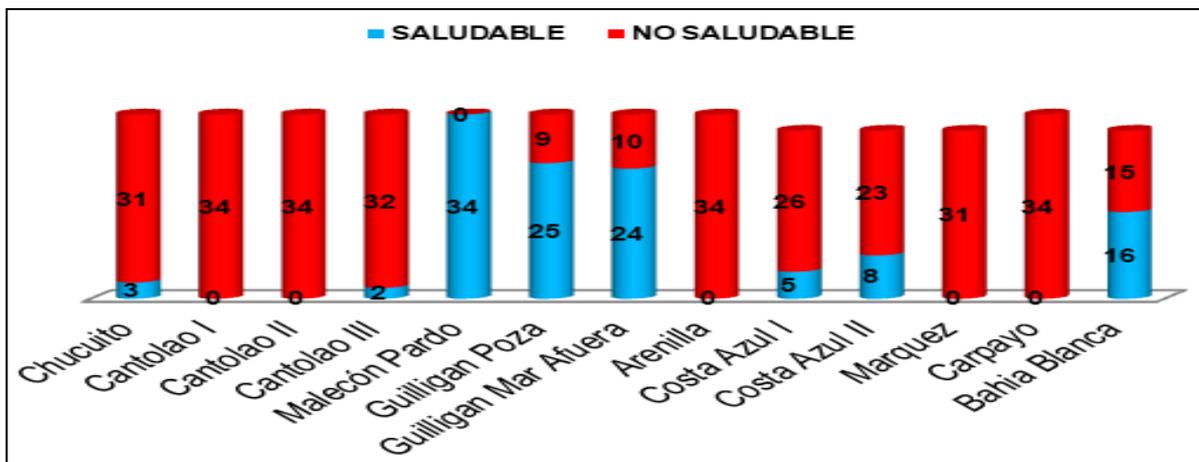
La vigilancia de la calidad sanitaria de las playas de la Región Callao, durante el año 2019, tuvo la siguiente calificación: la playa Chucuito de las 34 vigilancias realizadas califico 03 veces Saludable y 31 No Saludable, la Playa Cantola I, Cantolao II y Arenilla; califico No saludable en las 34 vigilancias realizadas, la playa Malecón Pardo; califico como Saludable en las 34 vigilancias realizadas, la Playa Guilligan Poza; califico saludable en 25 vigilancias realizadas y 09 No saludable, la playa Guilligan mar afuera; califico saludable en 24 vigilancias realizadas y 10 No saludable, la playa Costa azul; califico saludable en 05 vigilancias realizadas y 26 No saludable, la playa Costa azul II; califico saludable en 08 vigilancias realizadas y 23 no saludable, la playa Márquez; califico No saludable en 27 vigilancias realizadas, la playa Bahía blanca; califico saludable en 16 vigilancia realizadas y 15 No saludable.

Mapa N°7: Puntos de vertimientos y desembocaduras de ríos.Región Callao 2019



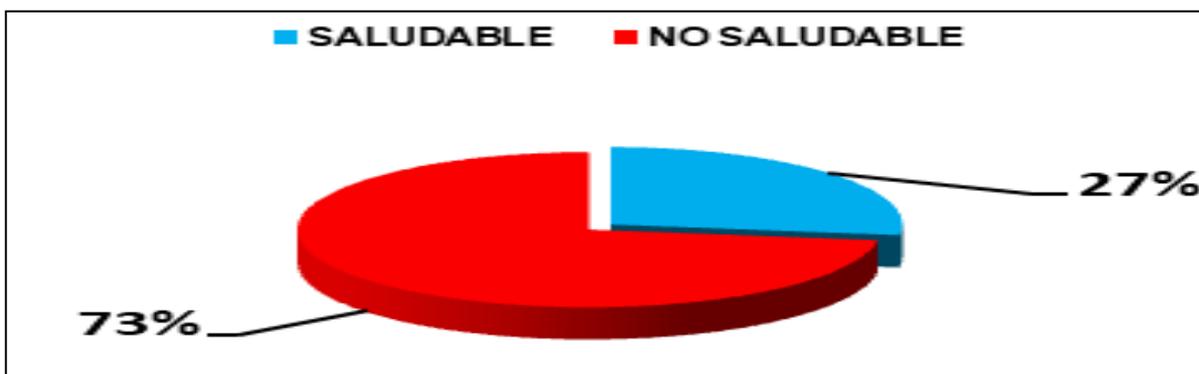
Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA Callao

Gráfico N°11: Calidad Sanitaria de las Playas del Callao, Región Callao 2019



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA Callao

Gráfico N°12: Calidad Sanitaria de las Playas del Callao en %, Región Callao 2019



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DIRESA Callao

El número de muestras analizadas, realizados durante el periodo 2019 fue de un promedio de 34 muestras por playa al año, se obtuvo como resultados: buena 73 % y mala 27%.

E.- Acceso a los servicios básicos

E.1. Servicios de Agua:

La cobertura de viviendas con red pública domiciliaria de agua, según el censo del 2017 es de 88.31%, cifra superior a la nacional (78.4%). Los distritos que presentan abastecimiento de agua al 100% son la Punta, cerca al 100% Bellavista y La Perla, 98.8% el distrito Carmen de La Legua, 91.3% el distrito de Mi Perú, el que representa el menor porcentaje (68.9%) es el distrito de Ventanilla. En este distrito el 18.2% de las viviendas tienen abastecimiento de agua por pilón o pileta de uso público, el 12.2% no tienen abastecimiento de agua por red pública, el 0.8% utilizan pozo (agua subterránea).

Viviendas particulares con ocupantes presentes, por cobertura y déficit de agua por red pública domiciliaria, según distrito, Región Callao 2017.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



Tabla N° 8: Servicios de Agua, según distrito, Región Callao, Censo 2017

Distrito	Total de viviendas particulares	Con agua por red pública domiciliaria		Pilón o pileta de uso público		Pozo (Agua subterránea)		No tienen agua por red pública	
		Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%
Nacional	7 698 900	6 030 161	78.4	362 121	4.7	562 275	7.3	744 343	9.6
Callao	107 471	104 734	97.5	773	0.7	470	0.4	1 494	1.4
Bellavista	19 073	19 044	99.8	8	0.0	2	0.0	19	0.1
Carmen de la Legu	10 520	10 393	98.8	28	0.3	90	0.9	9	0.1
La Perla	16 547	16 524	99.9	4	0.0	1	0.0	18	0.1
La Punta	1 171	1 171	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ventanilla	79 693	54 888	68.9	14 469	18.2	598	0.8	9 738	12.2
Mi Perú	10 345	9 449	91.3	572	5.5	27	0.3	297	2.9
Región	244 820	216 203	88.31	15 854	6.48	1 188	0.49	11 575	4.92

Fuente: Censo 2017 INEI
Elaborado por OEPI

El total de viviendas particulares con cobertura de agua por red pública domiciliaria todos los días de la semana conforman el 96.13%. Un aspecto muy importante a considerar es el abastecimiento de aguas las 24 horas del día, solo el 55.09% dispone del líquido elemento en este horario, lo cual significa que una buena cantidad de pobladores no tendrán agua varias horas del día.

Los pobladores del distrito Callao tienen agua por red pública domiciliaria 97.5% del total, de los cuales el 95.6% tienen todos los días de la semana y de ellos solo el 57.5% las 24 horas del día y algunos días de la semana, entre 1 y 3 horas diarias el 10.2%.

Así en el distrito de Ventanilla, 68.9% de los pobladores disponen de red pública domiciliaria de los cuales el 91% todos los días de la semana y de ellos solo el 25.2% las 24 horas del día y algunos días de la semana, entre 1 y 3 horas diarias el 54.4%.

Mi Perú presenta el total de viviendas particulares con agua por red pública 91.3 %, de los cuales todos los días de la semana suman 95.8% y de ellas solo el 15% tiene agua las 24 horas del día.

Tabla N°9: Viviendas particulares con ocupantes presentes, por cobertura y déficit de agua por red pública domiciliaria, según distrito, Región Callao, Censo 2017.

Distrito	Total de viviendas particulares con cobertura de agua por red	Con red pública domiciliaria				Todos los días de la semana				Algunos días de la semana			
		Todos los días de la semana	%	Algunos días de la semana	%	24 horas diarias	%	Entre 1 a 3 horas diarias	%	24 horas diarias	%	Entre 1 a 3 horas	%
Total	6 030 161	5 299 509	87.9	730 652	12.1	3 406 943	64.3	573 651	10.8	86 631	11.9	382 389	52.3
Callao	104 734	102 243	97.6	2 491	2.4	58 776	57.5	458	0.4	536	21.5	255	10.2
Bellavista	19 044	18 913	99.3	131	0.7	18 099	95.7	36	0.2	78	59.5	11	8.4
Carmen de la Legu	10 393	10 208	98.2	185	1.8	6 783	66.4	66	0.6	19	10.3	6	3.2
La Perla	16 524	16 302	98.7	222	1.3	15 863	97.3	72	0.4	125	56.3	7	3.2
La Punta	1 171	1 169	99.8	2	0.2	1 050	89.8	3	0.3	0	0.0	0	0.0
Ventanilla	79 693	49 941	62.7	29 752	37.3	12 563	25.2	3 305	6.6	316	6.4	2 689	54.4
Mi Perú	10 345	9 053	87.5	1 292	12.5	1 355	15.0	172	1.9	24	6.1	39	9.8
Región	216 203	207 829	96.13	8 374	4.03	114 489	55.09	4 112	1.98	1 098	13.11	3 007	35.91

Fuente: Censo 2017 INEI
Elaborado por OEPI



E.2. Servicio higiénico:

En cuanto al alcantarillado el 89,39% de los pobladores de la Región Callao muestran una cobertura por red pública domiciliaria, cifra superior a la nacional (66.6%), las que utilizan pozo ciego o negro representan el 5,9% y las que tienen pozo séptico 3,2%. Cabe señalar, que el 0,6% de viviendas eliminan las excretas en el río u otras formas como campo abierto, en el mar, casa abandonada, entre otros.

Los distritos que tienen cerca al 100% de disponibilidad de este servicio son: Bellavista, Carmen de La Legua, La Punta, Callao, al 100% el distrito de La Perla mientras que el distrito de Ventanilla solo alcanza 70.9%, también este distrito presenta el uso de 11.3% de pozo séptico-letrina .de pozo negro (16.8%) no tiene servicio higiénico (1.1%).

Tabla N°10: Viviendas particulares con ocupantes presentes, por cobertura y déficit de alcantarillado por red pública, según distrito. Región Callao, Censo 2017.

Distrito	Total de viviendas particulares	Alcantarillado por red pública 1/		Pozo séptico - letrina		Pozo negro o ciego		No tienen servicio higiénico 2/	
		Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%	Cifras absolutas	%
Nacional	7 698 900	5 130 862	66.6	740 002	9.6	1 309 559	17.0	518 477	6.7
Callao	107 471	105 579	98.2	525	0.5	736	0.7	631	0.6
Bellavista	19 073	19 061	99.9	6	0.0	2	0.0	4	0.0
Carmen de la Legua	10 520	10 414	99.0	80	0.8	26	0.2	0	0.0
La Perla	16 547	16 543	100.0	4	0.0	0	0.0	0	0.0
La Punta	1 171	1 170	99.9	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Ventanilla	79 693	56 470	70.9	9 018	11.3	13 359	16.8	846	1.1
Mi Perú	10 345	9 597	92.8	303	2.9	423	4.1	22	0.2
Región Callao	244 820	218 834	89.39	9 936	4.1	14 546	5.9	1 504	0.6

Fuente: Censo 2017 INEI
Elaborado por OEPI

➤ Comparación de resultados de cobertura de agua y alcantarillado en la Región Callao-por distritos - Censo de 1993-2007-2017 INEI.

Al comparar la disponibilidad de agua por red pública en la Región Callao según Censo 2007, con el de 2017 apreciamos que se ha incrementado 15.31 puntos porcentuales en los 10 últimos años a diferencia de 1 punto en el censo de 2007 en relación al 1993 (14 años), a nivel nacional se incrementó 17 puntos en 14 años (2007-1993) y 14.4 puntos porcentuales en 10 años (2017-2007).

La disponibilidad de agua en el distrito de Ventanilla se ha incrementado casi al doble de 37% (2007) a 68.9% (2017).

En cuanto a los distritos de Bellavista, Carmen de La Legua, La Perla en el Censo de 1993 presentaban altas coberturas de disponibilidad de agua (98%) y el distrito de La Punta de 99%, incrementándose 1 punto porcentual en el Censo de 2007, llegando a 100% la cobertura en el distrito de La Punta en los años 2007 y 2017, los otros distritos incrementaron llegando a 99% en el año 2007 y 99% y décimas en los años 2017.

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



Tabla N°11: Viviendas particulares con agua potable, por red particular, Región Callao, Censo 1993, 2007, 2017.

Lugar	Censo 1993		Censo 2007		Censo 2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
Perú	20,675,65	47	40,734,58	64	6,030,161	78.2
Callao	50,663	74	78,452	89	104,734	97.5
Bellavista	12,374	98	16,312	99	19,044	99.8
Carmen de la Legua	5,763	98	8,496	99	10,393	98.8
La Perla	10,795	98	13,742	99	165,24	99.9
La Punta	1,142	99	1,234	100	1,171	100
Ventanilla	6,763	30	16,550	37	54,888	68.9
Mi Perú	-	-	-	-	94,49	913
Región Callao	875,000	72	144,786	73	216,203	88.3

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007, 2017.

Al comparar los censos 2007 y 2017, se observa que las viviendas particulares que disponen de servicio higiénico conectado a la red pública dentro y fuera de la vivienda presentan un incremento intercensal de 71 mil 855, que representa el 152,4%, en tanto que, las viviendas que utilizan otro tipo de disposición de excretas disminuyeron en 5 mil 464 viviendas que representa una tasa de crecimiento anual negativa de 15,3%.

Tabla N°12: Viviendas particulares con ocupantes presentes, según disponibilidad de servicio higiénico. Región Callao, Censo 1993, 2007 – 2017

Lugar	Censo 1993		Censo 2007		Censo 2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
Perú	176,963,5	40	34,668,33	54	51,308,62	66.6
Callao	50,012	74	79,902	91	105,579	98.2
Bellavista	12,365	98	16,386	100	19,061	99.9
Carmen de la Legua	5,743	97	8,513	99	10,414	99
La Perla	10,775	98	13,812	99	16,543	100
La Punta	1,142	99	1,237	100	1,170	99.9
Ventanilla	5,893	26	27,129	38	56,470	70.9
Mi Perú	-	-	-	-	9,597	92.8
Región Callao	85,930	71	146,979	74	218,834	89.39

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 1993, 2007, 2017.

F. Vectores e índice de infestación aédica:

El vector del dengue, fiebre de chikungunya y zika se ha dispersado progresivamente, así en el año 2007, la Región Callao pasó de escenario I (sin presencia del vector *Aedes aegypti*) a escenario II (presencia del vector *Aedes aegypti*) al identificarse formas inmaduras (larvas) y formas adultas en la zona de la urbanización San Juan Macías del Centro de Salud Faucett.

En el año 2012, se reportó actividad aédica en 3 distritos y en 10 jurisdicciones sanitarias de centros de salud. En el 2013, se reportó actividad aédica en 3 distritos y en 14 jurisdicciones sanitarias de centros de salud. En el 2014, se reportó actividad aédica en 4 distritos del Callao y en 16 jurisdicciones sanitarias de los centros de salud. En el año 2016 se reportó actividad aédica en 5 distritos del Callao y en 17 jurisdicciones sanitarias de los centros de salud.



Para el año 2018 y 2019 se reportó actividad aédica en 7 distritos del Callao y en 25 jurisdicciones sanitarias de los centros de salud (mapa), los cuales fueron:

Distrito de Ventanilla: Ventanilla Alta, Ventanilla Este, Santa Rosa de Pachacutec, Defensores de La Patria, Hijos del Almirante Grau, Angamos, Márquez, Ciudad de Pachacutec, Villa Los Reyes.

Distrito de Mi Perú: Mi Perú.

Distrito del Callao: Palmeras de Oquendo, Faucett, 200 Millas, El Álamo, Sesquicentenario, Preví, Bocanegra, Aeropuerto, Playa Rímac, Polígono IV.

Distrito de Carmen de la Legua: Carmen de la Legua, Villa Señor de Los Milagros.

Distrito de Bellavista: Bellavista.

Distrito de La Perla: Alta Mar.

Distrito de La Punta: Chucuito la Punta.

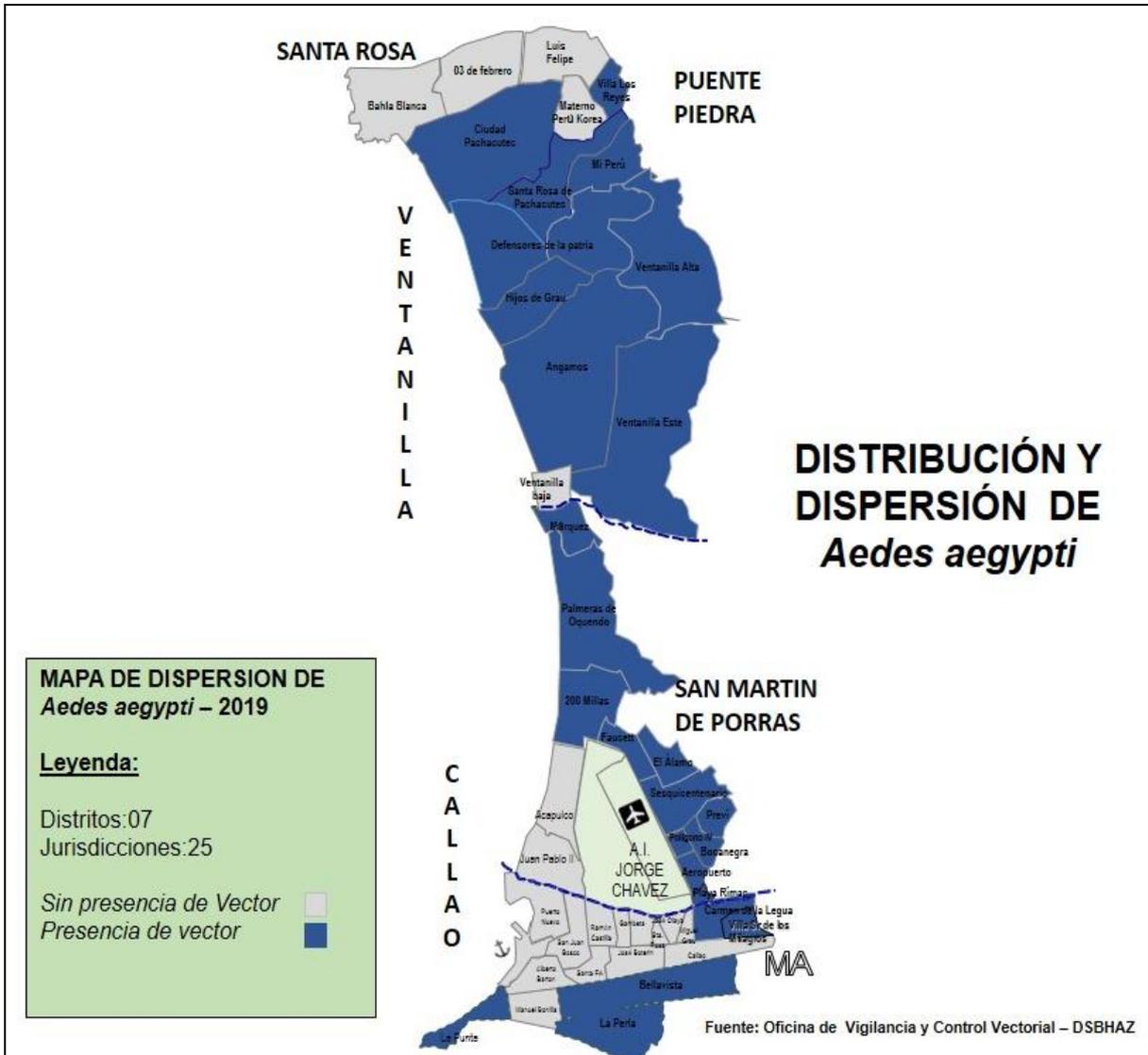
Los Índices de Positividad de Ovitrapas (IPO) y de Densidad de Huevos (IDH) máximos registrados en el año 2019, en las jurisdicciones de los centros de salud de la Región Callao (Ver cuadro N° 1, 2) presentaron de mediano a alto riesgo, el Centro de Salud Hijos de Grau (enero = 13.5/57.8), (abril = 24.3/23.2), el Centro de Salud Defensores de la Patria (marzo = 14.2/33.6), (junio = 17.4/44), el Centro de Salud Ventanilla Este (enero = 13.8/82), (febrero = 7.6/41.2), (marzo = 21.5/47.6), el Centro de Salud Angamos (abril = 17.5/40), (mayo = 12.5/47.6), el Centro de Salud Ventanilla Alta (marzo = 5.1/51), (abril = 10.3/45), (mayo = 10.3/67.5), (junio = 12/44.7), el Centro de Salud Mi Perú (febrero = 5.8/57.7), (mayo = 4.4/48.3), (junio = 2.9/45.5), el Centro de Salud Preví (febrero = 18.4/43.1), (mayo = 5.2/61.5), (junio = 17/50.1), el Centro de Salud Sesquicentenario (marzo = 10/42), (abril = 10/56), (junio = 27.5/51.4), el Centro de Salud Playa Rímac (abril = 3/92), el Centro de Salud Alta Mar (abril = 4.5/84).

En relación a los indicadores registrados el año 2017 y 2018, Centros de Salud de Mi Perú, Ventanilla Alta, Ventanilla Este, Hijos de Grau, Defensores de la Patria, Sesquicentenario, Faucett, 200 Millas, Bellavista reportaron de mediano a alto riesgo, mientras las restantes jurisdicciones registraron indicadores de mediano riesgo.

Además, en el año 2017 por primera vez en la Región Callao, se reportó casos autóctonos de dengue. La notificación realizado por la Oficina de Epidemiológica de la DIRESA Callao, el 15 de junio del 2017 informa de un caso autóctono de dengue sin signos de alarma, paciente mujer de 32 años de edad, con domicilio en la zona 10 – Parque Porcino jurisdicción del Centro de Salud Ventanilla Este, confirmado por el laboratorio de Salud Pública de la DIRESA callao, posteriormente por el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud, una vez corroborado la información, la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental realizó coordinaciones con personal de salud ambiental y personal de la Municipalidad de Ventanilla y conocedores de que las medidas de control vectorial por brote epidémico están concebidas como actividades intensivas y de corto plazo con el objetivo de disminuir rápidamente la población de mosquitos adultos, como un medio para reducir la transmisión del virus. Se implementó el control larvario en el 100% de las viviendas, seguido inmediatamente del control del vector adulto a medida que avanza el control focal para que se asegure la eliminación de los mosquitos potencialmente infectados y sus criaderos.



Mapa N°8: Mapa de distribución y dispersión del vector *Aedes aegypti* en la Región Callao 2019





ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



Cuadro N° 2: Indicadores máximos registrados de Índice de positividad de ovitrampas (IPO) y densidad de huevos (IDH), durante los meses de enero a junio 2019.

DISTRITO	LOCALIDAD	VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA SEMANAL DE OVITRAMPAS	IPO	IDH	IPO	IPO	IPO	IDH	IPO	IDH	IPO	IDH	IPO	IDH
			ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
VENTANILLA	EESS. HIJOS DE GRAU	37	13.5% (5/37)	57.8	27% (10/37)	20	18.9% (7/37)	22	24.3% (9/37)	23.2	18.9% (7/37)	32.2	13.5% (5/37)	20.5
	EESS. DEFENSORES DE LA PATRIA	63	4.76% (3/63)	41	12.6% (8/63)	24.7	14.2% (9/63)	33.6	6.3% (4/63)	6	15.8% (10/63)	34.3	17.4% (11/63)	44
	EESS. VENTANILLA ESTE	65	13.8%(9/65)	82	7.69%(5/65)	41.2	21.5%(14/65)	47.6	23.07%(15/65)	30.2	24.6%(16/65)	33.4	16.9%(11/65)	26.18
	EESS. STA. ROSA DE PACHACUTEC	34	0%(0/34)	0	0%(0/34)	0	2.9%(0/34)	19	5.8%(2/34)	37.5	8.8%(3/34)	22	0%(0/34)	0
	EESS. ANGAMOS	40	2.5%(1/40)	21	2.5%(1/40)	15	5%(2/40)	21	17.5%(7/40)	40	12.5%(5/40)	47.6	0%(0/40)	0
	EESS VENTANILLA ALTA	58					5.17%(3/58)	51	10.3%(6/58)	45	10.3%(6/58)	67.5	12%(7/58)	44.7
MI PERU	EESS. MI PERU	68	0%(0/41)	0	5.8%(3/6)	57.	5.8%(4/68)	34.	2.9%(2/68)	31.	4.4%(3/68)	48.	2.9%(2/68)	45.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



					8)	75)	75		5)	3)	5
CALLAO	EESS. FAUCETT	26			0%(0/26)	0	0%(0/26)	0	0%(0/26)	0	0%(0/26)	0	0%(0/26)	0
	EESS. PREVI	41			18.4%(7/38)	43.14	18.4%(7/38)	19.5	13.1%(5/38)	14	5.2%(2/38)	61.5	17.07%(7/41)	50.1
	EESS. EL ALAMO	27	0%(0/10)	0	0%(0/27)	0	0%(0/27)	0	0%(0/27)	0	0%(0/27)	0	0%(0/27)	0
	EESS. SESQUICENTENARIO	40	0%(0/20)	0	7.5%(3/40)	26	10%(4/40)	42	10%(4/40)	56	12.5%(5/40)	35.2	27.5%(11/40)	51.4
	EESS. BOCANEGRA	20	5%(1/20)	15	0%(0/20)	0	0%(0/20)	0	0%(0/20)	0	0%(0/20)	0	0%(0/20)	0
	EESS. POLIGONO IV	10	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	20%(2/10)	18	0%(0/10)	0%(0/10)	0%(0/10)	0
	EESS. PLAYA RIMAC	10			0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	30%(3/10)	92	10%(1/10)	62	0%(0/10)	0
	EESS. AEROPUERTO	10			0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0
BELLAVISTA	EESS. BELLAVISTA	60	6.06%(2/33)	17	10.8%(4/37)	38.5	5.4%(2/37)	19.2	8.1%(3/37)	21.3	8.1%(3/37)	14.6	0%(0/37)	0
CARMEN DE LA	EESS CARMEN DE LA LEGUA	26					0%(0/26)	0	3.8%(1/26)	8	0%(0/26)	0	0%(0/26)	0



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



LEGUA	EESS. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	9	11.9% (1/09)	3	0% (0/09)	0	0% (0/09)	0	0% (0/09)	0	0% (0/09)	0	11.1% (1/09)	11
LA PERLA	EESS. ALTA MAR	34							4.5% (1/22)	84	8.8% (3/34)	47	2.9% (1/34)	8
	EESS. LA PERLA	15											4%(1/25)	18
TOTAL		693												

FUENTE: PROGRAMA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL - DSBHAZ

Elaborado por: Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis, DIRESA Callao

Cuadro N° 3. Indicadores máximos registrados de Índice de positividad de ovitrampas (IPO) y densidad de huevos (IDH), durante los meses de julio a diciembre 2019.

DISTRITO	LOCALIDAD	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA SEMANAL DE OVITRAMPAS	IPO	IDH	IPO	IDH	IPO	IDH	IPO	IDH	IPO	IDH	IPO	IDH
			JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
VENTANILLA	EESS. HIJOS DE GRAU	37	13.5% (5/37)	10.6	0% (0/37)	0	2.7% (1/37)	32	2.7% (1/37)	20	0% (0/37)	0	5.4% (2/37)	26.5
	EESS. DEFENSORES DE LA PATRIA	63	6.3% (4/63)	23.2	0% (0/63)	0	0% (0/63)	0	0% (0/63)	0	0% (0/63)	0	4.7% (3/63)	38.3
	EESS. VENTANILLA ESTE	65	16.9% (11/65)	41.27	4.61% (3/65)	11.3	1.53% (1/65)	15	1.53% (1/65)	42	0% (0/65)	0	4.6% (3/65)	37.6
	EESS. STA. ROSA DE PACHACUTEC	34	0% (0/34)	0	0% (0/34)	0	RETIRO DE OVITRAMPAS							
	EESS. ANGAMOS	40	2.5% (1/40)	34	0% (0/40)	0	0% (0/40)	0	0% (0/40)	0	0% (0/40)	0	0% (0/40)	0

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

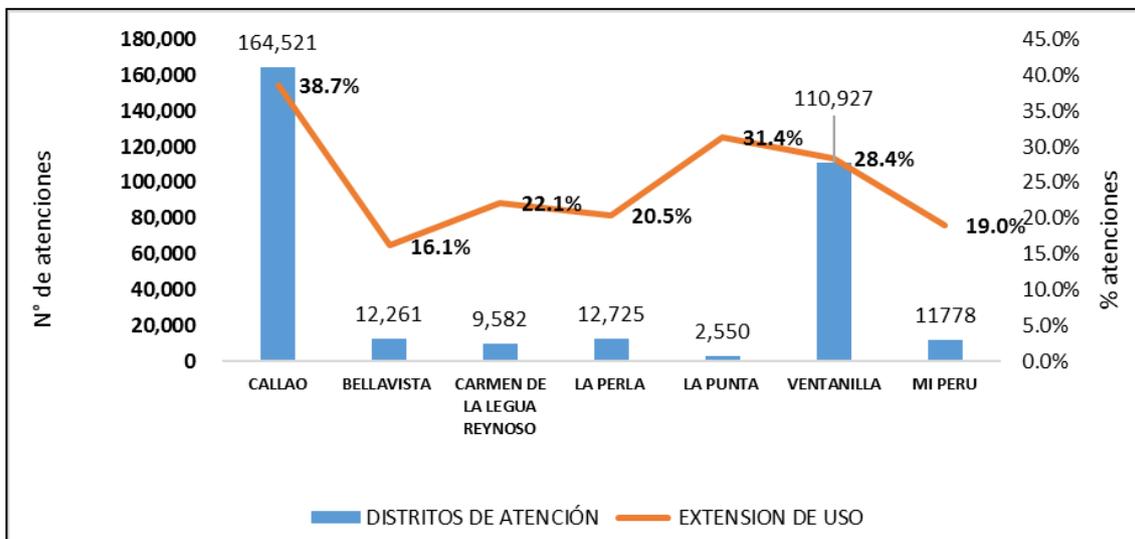
	EESS VENTANILLA ALTA	58	13.7%(8/58)	34.1	0%(0/58)	0	0%(0/58)	0	0%(0/58)	0	0%(0/58)	0	3.4%(2/58)	37.5
MI PERU	EESS. MI PERU	68	4.4%(3/68)	62	0%(0/68)	0	0%(0/68)	0	0%(0/68)	0	0%(0/68)	0	0%(0/68)	0
CALLAO	EESS. FAUCETT	26	0%(0/26)	0	0%(0/26)	0	RETIRO DE OVITAMPAS							
	EESS. PREVI	41	4.8%(2/41)	20.5	2.4%(1/41)	13	0%(0/41)	0	0%(0/41)	0	0%(0/41)	0		
	EESS. EL ALAMO	27	3.7%(1/27)	8	0%(0/27)	0	RETIRO DE OVITAMPAS							
	EESS. SESQUICENTENARIO	40	15%(6/40)	9.25	0%(0/40)	0	0%(0/40)	0	0%(0/40)	0	0%(0/40)	0		
	EESS. BOCANEGRA	20	10%(2/20)	32	0%(0/20)	0	RETIRO DE OVITAMPAS							
	EESS. POLIGONO IV	10	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	RETIRO DE OVITAMPAS							
	EESS. PLAYA RIMAC	10	0%(0/10)	0	0%(0/10)	0	RETIRO DE OVITAMPAS							
	EESS. AEROPUER	10	0%	0	0%	0	RETIRO DE OVITAMPAS							

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

	TO		(0/10)		(0/10)									
BELLAVISTA	EESS. BELLAVISTA	60	5% (3/60)	8.6	0% (0/60)	0	0% (0/60)	0	0% (0/60)	0	0% (0/60)	0		
CARMEN DE LA LEGUA	EESS CARMEN DE LA LEGUA	26	0% (0/26)	0	0% (0/26)	0	RETIRO DE OVITRAMPAS							
	EESS. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	9	0% (0/09)	0	0% (0/09)	0								
LA PERLA	EESS. ALTA MAR	34	0% (0/34)	0	0% (0/34)	0	0% (0/34)	0	0% (0/34)	0	0% (0/34)	0		
	EESS. LA PERLA	15	0%(0/25)	0	0%(0/15)	0	RETIRO DE OVITRAMPAS							
TOTAL		693												

FUENTE: PROGRAMA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL - DSBHAZ
 Elaborado: Dirección de Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria y Zoonosis DIRESA Callao

Gráfico Nº 13: Extensión de uso de los servicios de salud por distritos, Región Callao 2019.

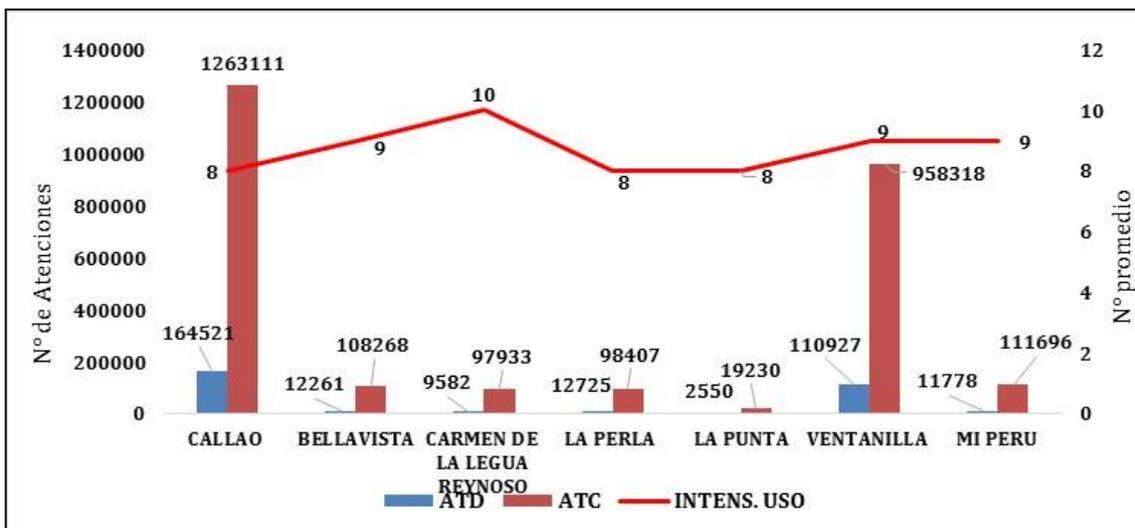


Fuente HIS

Elaborado por Oficina de Epidemiología

Durante el año 2019 la demanda de acudir a un establecimiento de salud de la Región Callao ha sido de un 30.4%. El distrito que presenta más atendidos es el de Callao con 38.7% (164,521 atenciones) y el distrito de Ventanilla con 28.4% (110,927). El distrito que registra menos atendidos es el de Bellavista con el 16.1% (12,261) en relación a su población de 75,922.

Gráfico Nº14: Intensidad de uso de los distritos de salud por distritos, Región Callao 2019



Fuente HIS

Elaborado por Oficina de Epidemiología

En la Región Callao durante el año 2019 en relación a la intensidad de uso, el promedio de atenciones que recibe una persona es de 8 veces al año. El distrito con mayor índice de atenciones es el de Carmen de la Legua con 10 atenciones durante el 2019.

2.1.2. Análisis de los determinantes demográficos:

A. Composición de la población

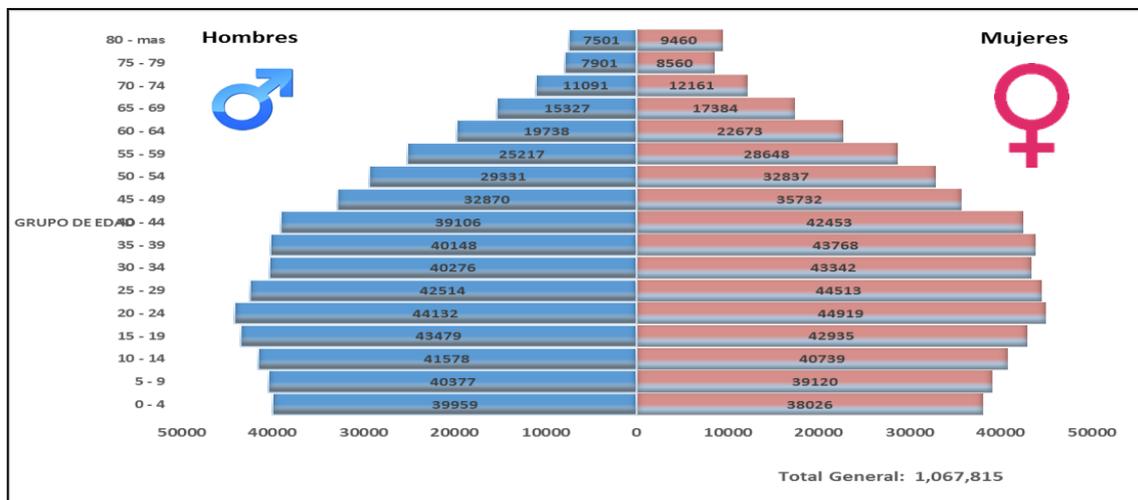
A.1. Estructura de la población –Pirámide poblacional

La Región Callao presenta una pirámide poblacional de tipo campana, lo cual es común en países como el nuestro, en vías de desarrollo, es una pirámide transicional, en la cual hay una base moderada constituida por menores de 0-4 años, que están disminuyendo, la etapa adulta es la más grande y disminuye lentamente hacia arriba ya que la esperanza de vida es alta, en la pirámide poblacional del 2019 existe una relación hombre-mujer similar.

Esta distribución poblacional, característica de la llamada transición demográfica, se caracteriza en que la tasa de natalidad y mortalidad están descendiendo, mejora el nivel de vida por el desarrollo tecnológico, el acceso a la contracepción y junto con otros cambios sociales. La esperanza de vida al nacer en la Región Callao es la más alta de todo el país, así como el porcentaje de la población adulta mayor es superior al nacional.

La Región Callao se encuentra experimentando el fenómeno llamado “bono demográfico” donde la mayor cantidad de población pertenece a la población económicamente activa (PEA) en contraste con la población denominada dependiente (niños y adultos mayores), factor importante que, dependiendo como se maneje, puede contribuir a alcanzar el éxito del desarrollo económico y social.

Gráfico N° 15: Pirámide Poblacional, Región Callao 2019



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

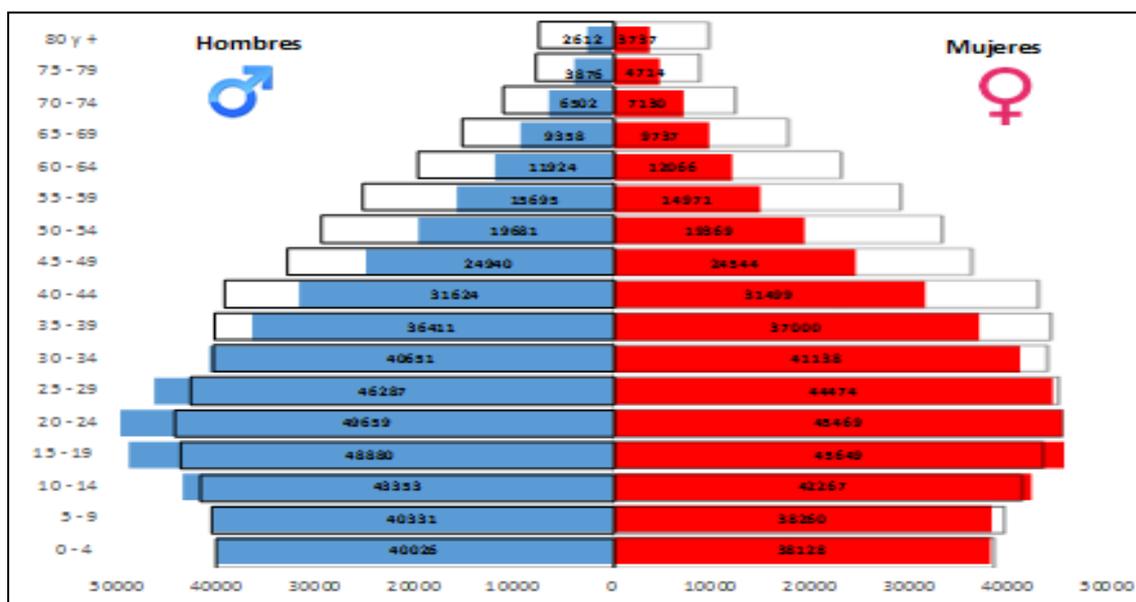
Total Masculino: 520,545 Total Femenino: 547,270

La Pirámide de Población 2005 y 2019 muestra una disminución de la población menores de 25-29 años a predominio del sexo masculino, la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa, además observamos que en el periodo en mención la población femenina se incrementó más que la masculina, así en el año 2019 el índice de masculinidad era 95% y 103% en el año 2005, lo que significa que habían 95 hombres por cada 100 mujeres (2019) y 103 hombres por cada 100 mujeres en el año 2005. También en el año 2019 la población del sexo femenino era 10.33% más que la del 2005 y la masculina era 18.93%.

Asimismo, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, el cual crece más rápidamente que el conjunto de la población, creciendo a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades. Por

ello, cada vez es mayor la proporción de las personas de cada generación que superan el umbral de los 60 años.

Grafico N° 16: Comparación de la población. Región Callao 2005-2019.



	2 005		2 019
TOTAL	931 962	TOTAL	1 067 815
Masculino	471 810	Masculino	520 545
Femenino	460 152	Femenino	547 270

Fuente: Oficina de Informática y Telecomunicaciones
Elaborado: Oficina de Epidemiología

A.2. Tabla N°13: Población por grupo objetivo. Región Callao, 2019.

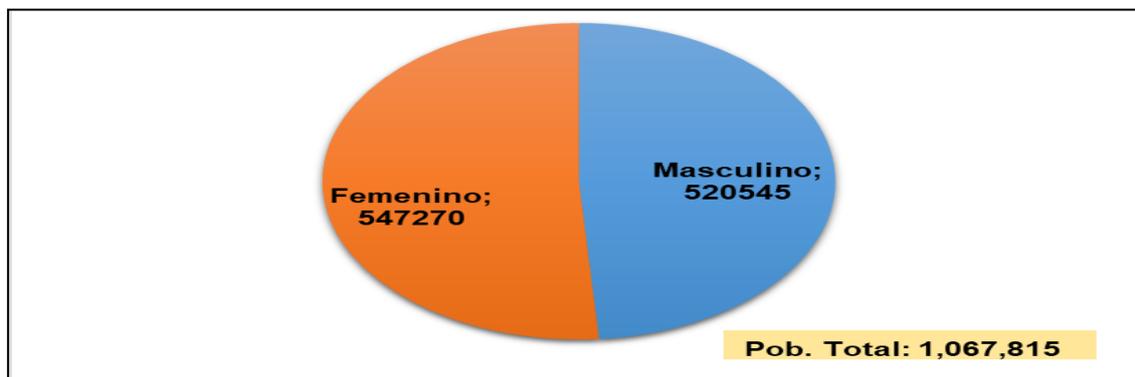
ETAPAS DE VIDA	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	TOTAL
	0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +	
Región Callao	189975	101207	211109	433728	131796	1067815
CALLAO	66451	37063	85750	177097	59152	425513
BELLAVISTA	9949	5692	11823	32031	16427	75922
LA PERLA	7700	4342	10097	26550	13478	62167
LA PUNTA*	709	477	1097	3311	2532	8126
CARMEN DE LA LEGUA	6908	3580	8276	17900	6777	43441
VENTANILLA	84773	43183	81152	152561	28839	390508
MI PERU	13485	6870	12914	24278	4591	62138

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

La distribución de la población por etapas de vida muestra que el 40.5% de la población son adultos (30 - 59 años), seguido del joven (18 - 29 años) con 19.8%; estos dos grupos acumulan más del 60% de la población total de la Región Callao. Asimismo, la distribución de la población por etapas de vida por distritos muestra similar comportamiento.

A.3. Composición de la población por sexo

Gráfico N° 17: Población por sexo. Región Callao, 2019.



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

Según el INEI la población femenina es la mayoritaria, constituye el 51.25% (547,270) y la masculina el 48.75% (520,545).

B. Dinámica poblacional:

B.1. Comportamiento intercensal

En el período intercensal 2007 - 2019, la población de la Región Callao presenta un crecimiento poblacional del cual se estima 1.98% anualmente. El distrito que concentra el mayor número de habitantes es Callao, con 425,513 personas, agrupando gran parte del total de la población de la Provincia Constitucional del Callao (39.9%). Le sigue el distrito de Ventanilla con 390,508 habitantes (36.6 %); mientras que el distrito menos poblado es La Punta, con 8126 habitantes (0,8%).

En este periodo de 12 años, Mi Perú, es el distrito que presenta el mayor crecimiento poblacional (57.4%), cabe señalar que antes pertenecía al distrito de Ventanilla, fue creado en el año 2014. Es importante mencionar el decrecimiento poblacional del distrito La Punta (-7.04%). En el año 2019 todos los distritos de la Región Callao incrementaron su población, en relación con el año anterior, a excepción del distrito del Callao.

Gráfico N°18: Comportamiento poblacional por distritos. Región Callao, 2007 – 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

B.2. Comportamiento por etapas de vida

En el periodo 2005-2019, el crecimiento poblacional de la Región Callao fue de 14.57%. Las etapas de vida que se incrementaron más en estos 15 años fue el adulto (96 205) y adulto mayor (60 140). En relación al porcentaje, en el año 2 019 se incrementó en 28.50% la población adulta y 83.90% la del adulto mayor en relación al año 2005.

Tabla N°14: % de Población según etapas de vida. Región Callao, 2005-2019.

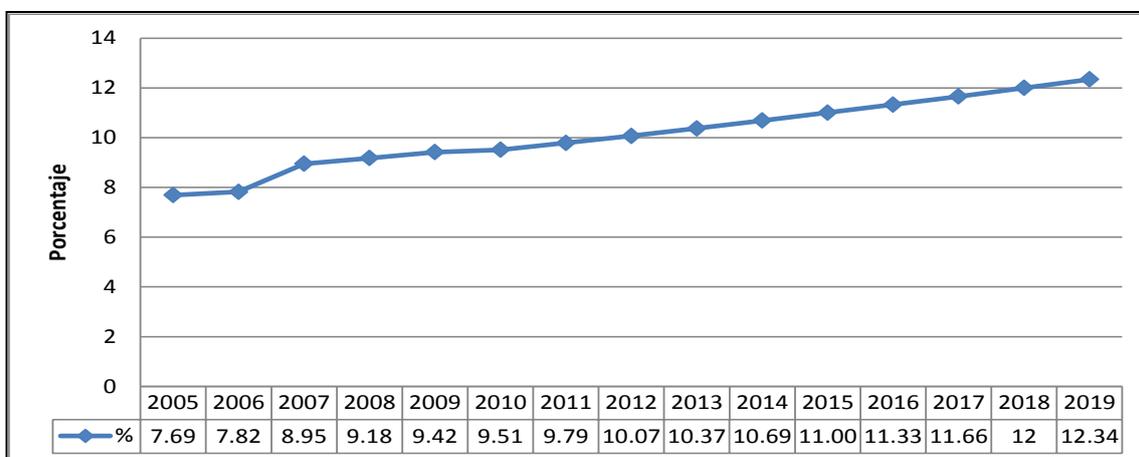
%Población según etapas de vida ,Región Callao,2005-2019.					
2005			2019		
Etapas de vida	Población	%	Etapas de vida	Población	%
NIÑO		20.38	Niño	189 975	17.79
ADOLESCENTE	108 618	11.65	Adolescente	101 207	9.48
JOVEN	224 272	24.06	Joven	211109	19.77
ADULTO	337 523	36.22	Adulto	433 728	40.61
ADULTO MAYOR	189 893	7.69	Adulto mayor	131796	12.31
TOTAL	931 962	100	TOTAL	1 067 815	100

Fuente. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística e Informática

Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los EESS de la Región Callao están adecuándose a la atención de las morbilidades priorizadas en este grupo, como enfermedades no transmisibles entre ellas hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer.

Grafico N°19: Porcentaje de la población adulto mayor. Región Callao, 2005-2019.



Fuente: Estadística e Informática

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

B.3. Densidad poblacional:

La densidad poblacional es el indicador que permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de hab/km², que se encuentran en una determinada extensión territorial.

La Región Callao, presenta la densidad poblacional más alta de todo el país, siendo Mi Perú con 24, 809.7 hab/km², el distrito con mayor densidad poblacional, seguido de La Perla con 22,485.09 hab/km², mientras mayor sea la concentración de habitantes en una determinada área geográfica se traduce en hacinamiento poblacional lo cual hace que aumente el riesgo de infecciones respiratorias, diarreicas, entre otras.

Tabla N° 15: Densidad Poblacional por distrito. Región Callao, 2010 al 2019.

Distrito	HAB/KM ²									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PERU	22.92	23.18	23.45	23.71	23.98	24.24	24.5	24.3	25.33	
DPTO.LIMA	265.86	269.96	269.96	274.15	278.41	282.7	3747.47	3278.9	3278.9	
REGION CALLAO	6969.92	6500.1	6593.89	6686.62	6779.48	6873.83	6969.92	6815.8	7046	7265.06
CALLAO	8930.69	9115.29	9047.36	8971.96	8891.28	8807.65	9054.96	9054.96	9198.9	9,321.20
BELLAVISTA	15973	16456.8	16291	16116	19542.9	15752.9	16195.4	16195.4	16555	16,649.56
CARMEN DE LA LEGUA	19658	19975.5	19842	19696.2	19542.9	19386.8	19932.1	19932.1	20255	20,491.03
LA PERLA	21686.9	22372.7	22140.4	21894.9	21642.9	21388	21992.4	21988.7	22485	22,606.18
LA PUNTA	11108	11301.3	11204	11112	11022.7	10949.3	11269.3	11269.3	11619	10,834.66
VENTANILLA	5090.44	4089.19	4301.84	4539.99	479278	5017.93	5166.95	5166.95	5207.3	5,311.58
MI PERU	24300.4	20746.2	21961.9	22534.4	22799.6	24034.8	24471.7	24471.7	24810	25,157.08

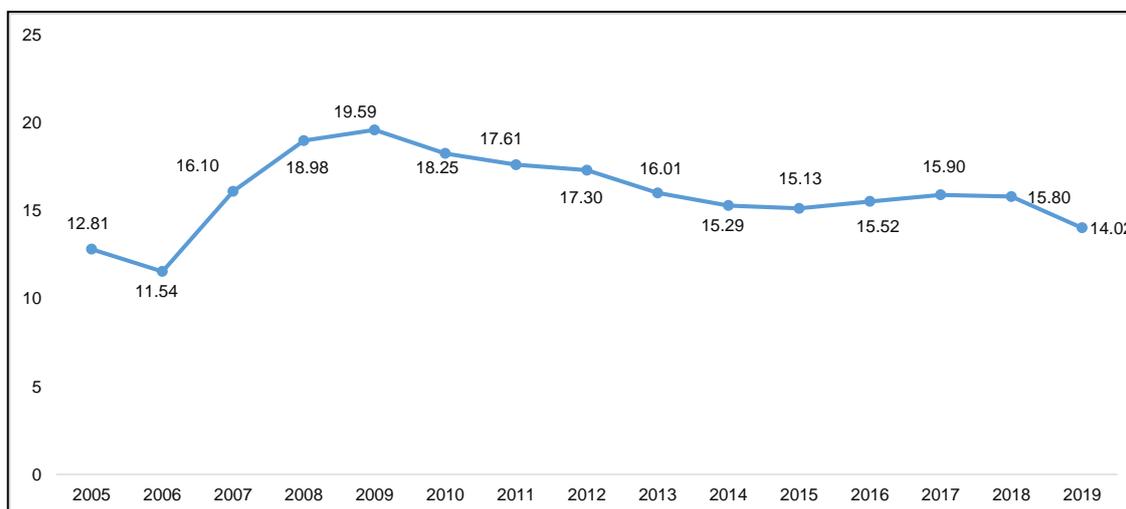
Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

B.4. Tasa bruta de natalidad (TBN)

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN) presenta tendencia descendente desde 2009 con incremento por dos años (2 016-2 017) descendiendo en los últimos años. En este año la TBN es de 14.02 nacimientos por cada mil habitantes.

A nivel nacional la TBN es descendente, en el 2005 fue de 22.16 por mil Hab. descendiendo a 17.42 por mil Hab. en el 2 019.

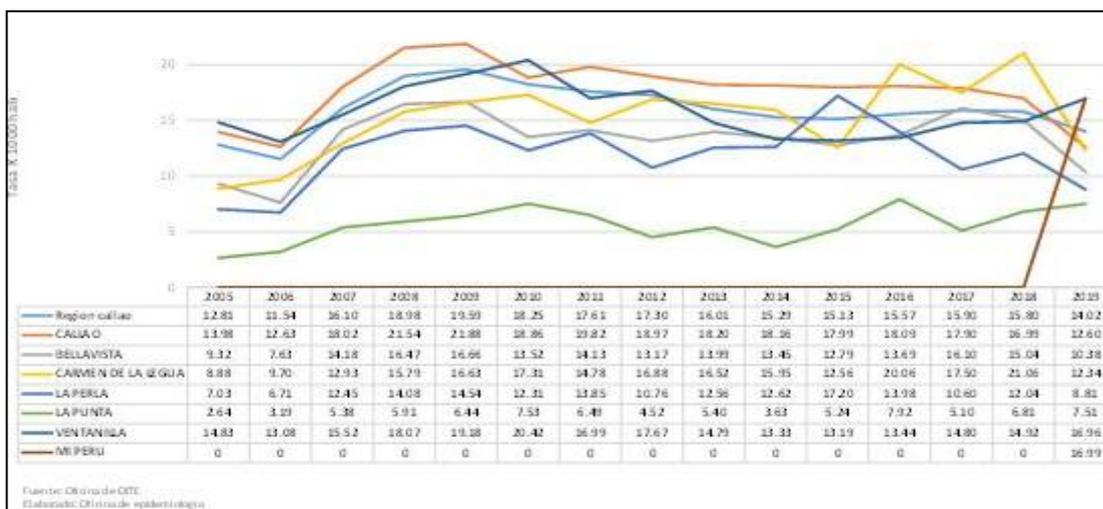
Gráfico N°20: Tasa Bruta de Natalidad, Región Callao, 2005 al 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

El distrito de Ventanilla presenta la tasa de natalidad más alta, que sobrepasa la regional, pero no la nacional y el distrito de la Punta la más baja.

Gráfico N°21: Tasa de natalidad por 1 000 habitantes, según distrito. Región Callao, 2005-2019



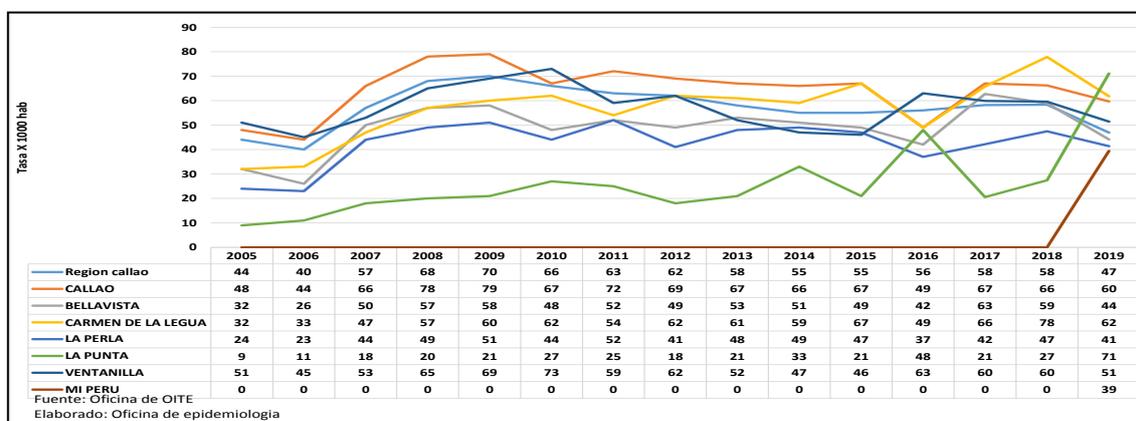
Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

Fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Se mide por la tasa de fecundidad general o global.

B.5. Tasa de Fecundidad General. (TFG)

La tasa de fecundidad general, es el índice que refleja la proporción de nacidos vivos sobre la población femenina en edad fértil (15-45 años) en un determinado tiempo. En la Región Callao, la tasa de fecundidad general tiene una tendencia creciente desde 2006, presentándose en los años 2008 y 2009 las tasas más altas; para luego disminuir en los años 2010-2015. Sin embargo, en los últimos años (2 016-2 018) se ve una tendencia levemente ascendente, con una disminución del 19% en el 2 019 (47 nacidos vivos por 1 000 mujeres en edad fértil), es menor a la TFG del Perú la cual fue de 83 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil disminuir en los años 2010-2015.

Gráfico N°22: Tasa de fecundidad por 1 000 mujeres en edad fértil, según distritos Región Callao, 2005-2019



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología

B.6. Tasa global de fecundidad- TGF

Según el INEI en el período de proyección 2010-2025, la fecundidad descendiendo en forma sostenida hasta el final de la proyección, tanto a nivel nacional, de Lima y regional. Será distinta en cada departamento por cuanto responde a su tendencia histórica y dinámica demográfica propia de cada uno de ellos, que involucra la edad de inicio de relaciones sexuales, nupcialidad y el aspecto de la reproducción y el de la planificación familiar

En la Región Callao, la tendencia de la TGF es descendente, para el periodo 2020-2025 cada mujer tendrá 1.75 hijos.

Tabla N° 16: Tasas Globales de Fecundidad según departamentos. Perú 2010-2025.

DEPARTAMENTOS	2010-2015	2015- 2020	2020-2025
PERU	2.38	2.22	2.10
Lima	1.95	1.87	1.82
Callao	1.91	1.83	1.75

Fuente: INEI, PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 37

B.7. Migración:

Proceso que afecta el crecimiento y la estructura de la población, puede ser entendida como el cambio permanente de lugar de residencia siempre y cuando se haya traspasado la frontera política – administrativo – geográfica.

➤ Migración de toda la vida:

Según el censo 2017, el 56,7% de la población reside en el lugar donde nació, es decir, en la Región del Callao 558,398 personas, continúan viviendo en el lugar donde nacieron; mientras que el 42,5% nació en un departamento diferente al de su residencia actual (418,938 personas) y el 0,8% declaró haber nacido en otro país (8174 personas). Comparando el censo 2007 y 2017, se observa que el total de la población migrante aumentó en 53,400 personas, es decir, creció en 14,3%.

Tabla N° 17: Distribución de la población, según lugar de nacimiento. Región Callao 2007 Y 2017 (Absoluto y porcentaje).

Condición de ocupación de la vivienda	2007		2017		Variación intercensal 2007 - 2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	870925	100,0	985510	100,0	114585	13,2
En la Provincia Constitucional del Callao*	497213	57,1	558398	56,7	61185	12,3
En otro departamento o país diferente al	373712	42,9	427112	43,3	53400	14,3
En otro departamento**	371554	42,7	418938	42,5	47384	12,8
En otro país	2158	0,2	8174	0,8	6016	278,8

* Incluye viviendas derruidas, entre otras

** Incluye en departamento de Lima.

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007 – 2017

La Provincia Constitucional del Callao fue receptor de inmigrantes de toda la vida, es decir, personas que no nacieron en esta provincia, con un total de 418 mil 938 habitantes.

➤ **Migración reciente:**

La migración reciente está referida a la información brindada por la población, sobre el lugar de residencia que tenían cinco años antes del censo con respecto a la residencia actual.

Los resultados del censo 2017 muestran que, en la Provincia Constitucional del Callao, el 88,7% (803,983 personas) que viven en esta provincia mantienen su residencia desde hace cinco años (2012-2017); mientras que la población que cambió de residencia durante el periodo 2012-2017, corresponde a 102,771 personas (11,3%).

De otro lado, se observa que las personas que viven en la Provincia Constitucional del Callao, desde hace cinco años (2012-2017), se incrementaron en 109,701 habitantes respecto al censo 2007, que representa una tasa creciente de 15,8%.

Tabla N° 18: Distribución de la población, según lugar de residencia cinco años antes del censo, Región Callao 2002 – 2007 y 2012 – 2017

Condición de ocupación de la vivienda	2002 - 2007		2012 - 2017		Variación intercensal 2007 - 2017 / 2012 - 2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	791182	100,0	906754	100,0	115572	14,6
En la Provincia Constitucional del Callao	694282	87,7	803983	88,7	109701	15,8
En otro departamento o país diferente al de su residencia actual	96900	12,3	102771	11,3	5871	6,1
En otro departamento*	94834	12,0	94272	10,4	-562	-0,6
En otro país	2066	0,3	8499	0,9	6433	311,4

* Incluye el departamento de Lima

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2007 – 2017

2.1.2. Análisis de los determinantes socioeconómicos.

A. Situación de la pobreza.

A.1. Incidencia de la Pobreza Monetaria

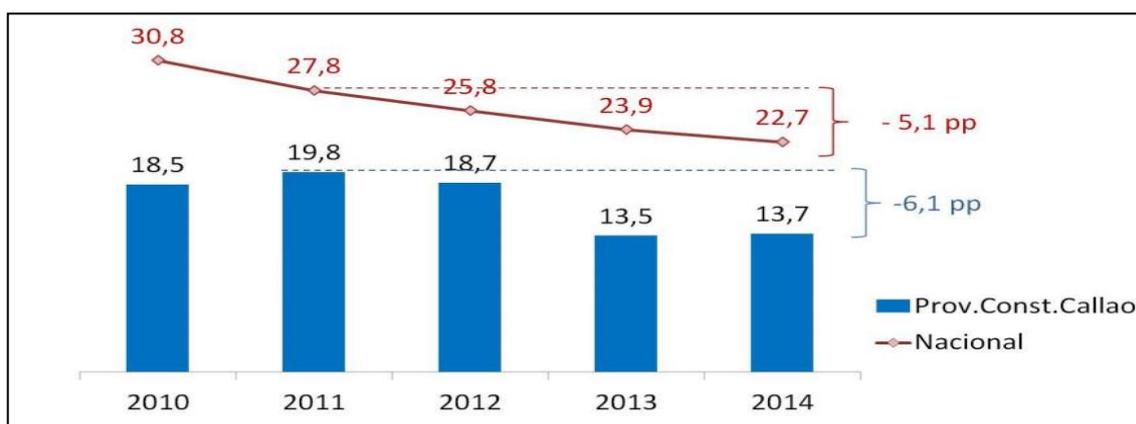
En el presente perfil se incorpora la incidencia de la pobreza monetaria basada en el enfoque de línea de pobreza (LP), que estima la magnitud de la pobreza clasificando como “pobre” a una persona cuando el gasto por habitante de su hogar es inferior al valor de la “línea de pobreza” o monto mínimo necesario para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

La línea de pobreza se determina a partir del costo de una canasta de bienes y servicios.

Al año 2014, el 13,7% de la población de la Región Callao se encontraba en situación de pobreza, siendo esta tasa inferior en 9 puntos porcentuales al promedio nacional. Entre los años 2011 - 2014, mejora las condiciones de vida de la población, la incidencia de pobreza se redujo en 6,1 puntos porcentuales.

La incidencia de la pobreza en la Provincia Constitucional del Callao ha venido descendiendo, así entre el 2010 y 2014 ha disminuido en 4,8 puntos porcentuales.

Gráfico N° 21: Incidencia de la pobreza monetaria (porcentaje). Región Callao, 2010 – 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares

El promedio provincial oculta la heterogeneidad de la incidencia de la pobreza a nivel de distritos y al interior de ellos. Por ello, al elaborarse el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital del año 2013, se desagregó por estratos socioeconómicos los conglomerados urbanos de los distritos de Callao y Ventanilla y se distinguieron en promedio para ellos, tres grupos para los cuales era posible estimar de manera robusta los indicadores de pobreza. Esta desagregación permite una mejor focalización de las políticas públicas al interior de estos distritos.

Así, en el distrito del Callao, en el conglomerado grupo 1 (menor pobreza), la tasa de la pobreza fluctúa entre 5,6% y 8,8% y en los conglomerados 2 y 3 (mayor pobreza) se ubica entre 20,8% y 57,7%. Por su parte, para el distrito de Ventanilla se estima una tasa de pobreza con un rango inferior de 28,5% y superior de 32,9%, sin embargo, al desagregar por grupos de conglomerados, se observa que en el grupo 1 la pobreza está en el rango de 3,3% y 6,2% y en los grupos 2 y 3 entre el 24,9% a 46,2%.

A nivel de distritos y al interior de ellos, la pobreza afecta en diferentes magnitudes. Así, en el distrito La Punta no existe pobres monetarios, por ello está considerado entre los seis distritos del Perú con menor tasa de pobreza, en cambio, en los distritos de Ventanilla y Callao en el grupo 3, la pobreza afecta a más del 38% de su población.

Tabla N° 19: Incidencia de la pobreza monetaria, según distritos. Región Callao, 2012 – 2013.

Distrito	Rango de pobreza (Intervalo de Confianza al 95%)		
	Inferior	Medio	Superior
Total	18,0	19,2	20,4
Callao 1/	15,9	17,9	19,8
Grupo 1	5,6	7,2	8,8
Grupo 2	20,8	23,3	25,8
Grupo 3	38,0	47,9	57,7
Bellavista	2,3	3,1	3,8
Carmen de la Legua Reynoso	10,4	12,6	14,7
La Perla	1,9	2,6	3,4
La Punta	0,0	0,7	1,5
Ventanilla 1/	28,5	30,7	32,9
Grupo 1	3,3	4,8	6,2
Grupo 2	24,9	27,5	30,1
Grupo 3	38,9	42,6	46,2
Mi Perú	23,5	26,3	29,2

Fuente: Instituto Nacional de Informática y Estadística INEI - Mapa de Pobreza provincial y Distrital 2013

A.2. Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI):

La pobreza es un fenómeno que tiene muchas dimensiones, por lo que no existe una única manera de definirla, esto se debe a su carácter subjetivo, relativo y cambiante. Además de la medición monetaria, se tiene la medición de pobreza obtenida a través de la construcción de los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que toma en consideración un conjunto de indicadores relacionados con necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, infraestructura, etc.) aspectos que no son sensibles a los cambios de la coyuntura económica y permite una visión específica de la situación de pobreza, considerando los aspectos sociales

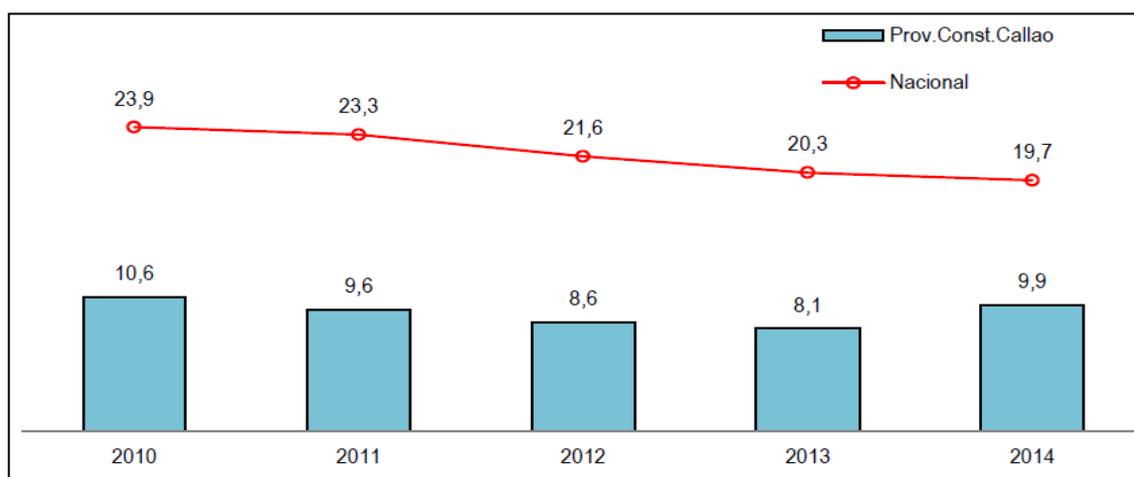
Se define como población con necesidades básicas insatisfechas a la situación socioeconómica que caracteriza a la población que no alcanza el nivel mínimo de satisfacción de las necesidades definidas culturalmente como básicas.

Se seleccionaron cinco indicadores de carencias, resumidos en el indicador sintético de NBI, del cual el INEI viene observando su evolución desde la explotación de los resultados censales. Los indicadores seleccionados son los siguientes:

- Población en hogares con viviendas de características físicas inadecuadas.
- Población en hogares con viviendas hacinadas.
- Población en hogares con viviendas sin servicio higiénico.
- Población en hogares con niños que no asisten a la escuela.
- Población en hogares con alta dependencia económica.

Dentro de este marco y utilizando los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares que ejecuta de manera continua el INEI, al año 2014 el 9,9% de la población de la Provincia Constitucional del Callao presenta al menos una necesidad básica insatisfecha. Comparado con el promedio nacional, la incidencia de las NBI en la Provincia del Callao es inferior en 9,8 puntos porcentuales.

Gráfico N° 22.: Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (porcentaje). Región Callao, 2010 – 2014.



Fuente: Instituto Nacional de Informática y Estadística INEI – Encuesta Nacional de Hogares.

Al igual que la pobreza monetaria, la pobreza por NBI según distritos muestra heterogeneidad. Con los resultados del Sistema de Focalización de Hogares de 2012 y 2013, se estimó que en el distrito de La Punta se observa la menor tasa de NBI,

seguido por La Perla, Bellavista y el distrito de Callao. Las tasas más altas de incidencia del NBI se producen en los distritos de Mi Perú y Ventanilla.

Tabla N°20: Población con necesidades básicas insatisfechas, según distritos (porcentaje), Región Callao, 2012 – 2013.

Distrito	NBI (%)
Callao 1/	9,1
Grupo 1	5,0
Grupo 2	10,8
Grupo 3	47,6
Bellavista	4,2
Carmen de la Legua Reynoso	10,6
La Perla	3,2
La Punta	1,4
Ventanilla 1/	22,5
Grupo 1	3,7
Grupo 2	18,7
Grupo 3	32,7
Mi Perú	15,2

1/ Distritos en que fue posible distinguir de manera robusta hasta 3 grupos de pobreza: Grupo 1 (menos pobre), grupo 2 y grupo 3 (más pobre)

Fuente: Instituto Nacional de Informática y Estadística INEI - Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013

Asimismo, dentro de los dos distritos desagregados por grupos de conglomerados se observa diferencias significativas. En el distrito del Callao, en el primer grupo de conglomerados las NBI afectan al 5,0% de su población, mientras que en los grupos 2 y 3, las NBI son del 10,8% y 47,6%, respectivamente. En Ventanilla, en el primer grupo la pobreza por NBI involucra al 3,7%, mientras que en los grupos 2 y 3 llega al 18,7% y 32,7%, respectivamente.

A.3. Población censada en edad de trabajar

La población en edad de trabajar (PET) o población en edad activa está constituida por las personas aptas para ejercer funciones productivas. No existe uniformidad internacional en cuanto al corte de edad para definir a la población en edad de trabajar (PET).

En América Latina y el Caribe, la población en edad de trabajar ha sido precisada en función a las características del mercado laboral de cada país y en el caso del Perú, se estableció en 14 años la edad mínima para definir a la PET, tomando en consideración lo estipulado en el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La PET se subdivide en población económicamente activa (PEA) conocida también como la fuerza de trabajo y población económicamente inactiva (PEI).

A.3.1. Participación de la población censada en edad de trabajar según distrito.

Según los resultados del censo 2017, en la Provincia Constitucional del Callao, el 77,1% de la población censada que equivale a 766,805 personas pertenecen a la población en edad de trabajar (14 y más años de edad).

Los distritos cuya tasa de participación superan el promedio de la provincia son, La Punta (87,1%), Bellavista (82,7%), La Perla (82,6%), Carmen de la Legua Reynoso (79,9%) y Callao (78,8%); mientras que los distritos de Mi Perú (73,1%) y Ventanilla (72,4%) presentan menores porcentajes de participación de la población en edad de trabajar.

Comparando con el censo 2007, en valores absolutos el distrito de Callao muestra el mayor aumento de la PET; en el 2007 fue de 319,471 personas y pasó a 355,448 en el

2017, se incrementó en 35,977 personas; mientras que el distrito de La Perla registró el incremento más bajo de la PET, pasó de 49,840 a 50,731 personas, lo que significó un aumento 891 personas. A diferencia del distrito de La Punta que presenta una disminución de la población en edad de trabajar, pasando de 3740 a 3336 personas en el 2017, es decir decreció en 404 personas.

Tabla N°21: Participación de la población censada en edad de trabajar (absoluto y porcentaje). Región Callao, 2007 y 2017.

Distrito	Población censada				Población en Edad de Trabajar (PET)			
	2007		2017		2007		2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	876877	100,0	994494	100,0	658021	75,0	766805	77,1
Callao	415888	47,4	451260	45,4	319471	76,8	355448	78,8
Bellavista	75163	8,6	74851	7,5	59827	79,6	61927	82,7
Carmen de la Legua - Reynoso	41863	4,8	42240	4,2	32034	76,5	33748	79,9
La Perla	61698	7,0	61417	6,2	49840	80,8	50731	82,6
La Punta	4370	0,5	3829	0,4	3740	85,6	3336	87,1
Ventanilla	277895	31,7	315600	31,7	193109	69,5	228500	72,4
Mi Perú*	-	-	45297	4,6	-	-	33115	73,1

* Ley de Creación 30197 del 16 mayo de 2014

Fuente: INEI – Censos Nacionales de población y vivienda 2007 y 2017

A.3.2 Población censada en edad de trabajar según sexo.

Los resultados del censo 2017 muestran que la población en edad de trabajar en la Provincia Constitucional del Callao es de 766,805 personas, de las cuales el 48,2% (369 mil 956 personas) son hombres y el 51,8% (396 mil 849 personas) son mujeres. Entre los censos 2007 y 2017, la tasa de crecimiento promedio anual de la PET fue de 1,5% (10,878 personas por año).

Por sexo, la PET masculina registra una tasa de crecimiento promedio anual de 1,5% (5071 personas por año), mientras que en la población femenina esta tasa fue de 1,6%, es decir, 5807 personas al año.

Tabla N°22: Población censada en edad de trabajar, según sexo (absoluto y porcentaje). Región Callao, 2007 y 2017.

Sexo	2007		2017		Variación intercensal 2007 - 2017		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Total	658021	100,0	766805	100,0	108784	16,5	10878	1,5
Hombre	319246	48,5	369956	48,2	50710	15,9	5071	1,5
Mujer	338775	51,5	396849	51,8	58074	17,1	5807	1,6

Fuente: INEI – Censos Nacionales de población y vivienda 2007 y 2017

B.-Índice de desarrollo humano (IDH)

El Índice de Desarrollo humano es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo (189).

El enfoque de desarrollo humano tiene una naturaleza multidimensional. Nace de la necesidad de entender el progreso de los territorios como un proceso complejo, que solo la pobreza monetaria o el acceso separado a servicios no podía reflejar.

El índice evalúa cuatro componentes: esperanza de vida al nacer, años promedio de instrucción, años esperados de instrucción e ingreso familiar per cápita. El índice de

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

desarrollo humano puede ser muy alto (0.800 y más), alto (0.700-0.799), medio (0.550-0.699), bajo menos de 0.550.

El Perú tiene 1 874 distritos y 196 provincias. En el año 2018 Lima tiene el IDH más alto, primer lugar de IDH, como siempre, pero también en donde existen más desigualdades, la Provincia Constitucional del Callao ocupa el segundo lugar, entre los distritos de la Provincia los mejores lugares los tiene La Perla y Bellavista.

Tabla N°23: Índice de desarrollo humano (IDH) por distritos. Región Callao, 2018.

DEPARTAMENTO		Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Con Educación secundaria completa (Pobloc. 18 años)		Años de educación (Pobloc. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
Provincia		habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
PERÚ		29,504,510		0.5891		76.05		67.58		8.82		1,059.28	
LIMA		9,550,881	1	0.7350	1	82.32	3	75.60	2	10.33	1	1,555.45	1
Provincia Constitucional del Callao		1,001,359	11	0.6783	2	83.17	1	73.31	6	9.99	3	1,254.70	2
1	Callao	454,375	5	0.6976	65	83.77	216	76.21	168	10.21	74	1,306.87	102
2	Bellavista	75,368	84	0.7358	29	84.97	167	77.71	117	11.28	27	1,399.22	81
3	Carmen De La Legua Reynoso	42,532	140	0.7014	62	83.88	210	74.08	228	10.11	85	1,351.42	93
4	La Perla	61,841	100	0.7435	26	85.57	133	77.32	133	11.46	23	1,418.19	76
5	La Punta	3,855	936	0.7202	41	84.48	191	68.72	424	12.72	12	1,312.66	97
6	Ventanilla	317,779	13	0.6231	175	81.11	428	69.35	403	9.01	197	1,109.46	189
7	Mi Perú	45,610	132	0.6364	147	81.22	423	68.07	451	8.97	202	1,191.23	151

Fuente: INEI Censo de Población y Vivienda 2 017 ,ENAH0 2 019.Elaboración: PNUD Perú.

En el año 2 019 PNUD realizó estudio de IDH por departamentos, muestran que las mejoras se han concentrado principalmente en la costa. De hecho, Lima continua como el departamento con mayor desarrollo humano según el IDH 2019 y se ubica en el primer puesto (similar a los años anteriores). Luego aparecen otros departamentos, como Moquegua (0.659 de IDH), Arequipa (0.643 de IDH), Provincia Constitucional del Callao (0.640 de IDH) y Huancavelica el más bajo IDH (0.384). Así, las regiones con mayor desarrollo humano son también las más desiguales, mientras que las de IDH más bajo son más bien similares. El aspecto distrital permite identificar en mucha mayor proporción la influencia de la altitud que el aspecto provincial.

El Perú presenta 1 874 distritos y los de mayor relevancia – según su IDH se siguen concentrando en Lima, con respecto a índices anteriores. En el año 2 019 de los 30 primeros distritos, 21 de ellos están en Lima, dos en el Callao y los demás en departamentos como Moquegua, Arequipa, La Libertad y Cusco. El distrito de La Punta con IDH 0.7527 puesto 22 y el distrito de La Perla con 0.7397 de IDH. Los distritos con IDH más bajo son Ventanilla (0.6003) y Mi Perú (0.6437).

Tabla N° 24: Distritos con índice de desarrollo humano (IDH) más alto Perú, 2019.

Departamento	Distrito	Población		Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Con Educación secundaria completa (Pobloc. 18 años)		Años de educación (Pobloc. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
Distrito		habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
PERÚ				0.5858									
LIMA	La Molina	160 839	34	0.8452	1	80.65	144	78.16	113	14.7	1	1 939.5	8
Provincia Constitucional del Callao		1 044 457		0.6402		78.09		73.14		9.96		1 162.5	
1	La Punta	2 449	1 200	0.7527	22	81.23	96	69.27	425	12.94	13	1 556.7	35
2	La Perla	58 026	112	0.7397	29	81.92	65	77.33	138	11.86	23	1 455.2	51
3	Bellavista	70 075		0.7285		81.61		77.64		11.69		1 409.1	
4	Carmen de la Legua y Reynoso	40, 808		0.6764		80.94		73.92		10.40		1 257.8	
5	Callao	431,182		0.6762		81.00		75.83		10.62		1 224.7	
6	Mi Perú	31 589		0.6437		81.19		67.81		8.90		1 241.1	
7	Ventanilla	410 328		0.6003		79.16		69.09		9.52		995.70	

Fuente: INEI Censo de Población y Vivienda 2 017 ,ENAH0 2 019.Elaboración: PNUD Perú.

En el periodo 2003 – 2019, el Perú ha experimentado un progreso sostenido en su desarrollo humano, creciendo a una tasa acumulada de más del 60%, lo cual supone un crecimiento promedio de 2.99% al año. Este desempeño demuestra un interés sostenido por parte de los gobiernos en mejorar la calidad de vida de la población, pero que detrás de ese progreso existen diferencias territoriales no resueltas, así como importantes desigualdades en diversas regiones. Hay diferencias territoriales condicionadas por tres factores fundamentales: altitud, concentración poblacional y estructura productiva.

El IDH departamental es bastante estable, los coeficientes de variación (CV) de cada departamento en el período considerado, son en su mayoría de 0.10 o menos—; sin embargo, Lima se excluye notablemente de esta regla (su CV es de 0.17), pero los cambios que exhibe son de un nivel constantemente por encima del resto, pues Lima es siempre el departamento con IDH más alto.

En los 16 años Perú incremento su IDH en 60.29%, Lima en 37.01% Provincia Constitucional del Callao en 28.89%

Tabla N°25: Evolución de índice de desarrollo humano (IDH) por departamentos. Perú, 2013-2019.

Evolución de Índice de desarrollo humano (IDH) por departamentos, Perú 2013-2019										
Departamento	2 003		2 007		2 012		2 013		2 019	
Perú	0.3657		0.3952		0.5063		0.5723		0.5858	
	IDH	ranking								
Lima	0.5131	1	0.4901	1	0.634	1	0.7157	1	0.7073	1
Provincia, Constitucional del Callao	0.4967		0.4822		0.5885		0.6683		0.6402	

Fuente: INEI Censo de Población y Vivienda 2 017, ENAHO 2 019. Elaboración: PNUD Perú.

De acuerdo con el Informe sobre Desarrollo Humano 2018 hecho por PNUD en el 2019, el IDH de Perú fue 0,7559 puntos; ubicándose en el puesto 82 de 189 países, cifra que equivale a un desarrollo humano alto. Noruega ocupó el primer lugar con 0.954 de IDH, Suiza el segundo con 0.946 de IDH y de la Región Andina entre los que obtuvieron un IDH muy alto se encuentran Chile con 0.842 (puesto 42) y Argentina con 0.850 (puesto 48).

C. Educación

En la Región Callao existen 2 entes rectores de la educación chalaca, la UGEL “Unidad de Gestión Educativa Local” y la DREC “Dirección Regional Educativa del Callao”, ambas entidades gestionan la educación en el Callao de tal manera que las instituciones educativas de los distritos de Callao, Carmen de la Legua, Bellavista, La Perla y La Punta están a cargo de la DREC, los de Ventanilla y Mi Perú por la UGEL.

En la Región Callao en cuanto a la modalidad predomina la Escuela Básica Regular (94.5%), seguido de la Escuela Básica Alternativa (2.16%), por último, la Escuela Básica Especial (1.1%), este predominio es similar en relación a los sectores público y privado. En cuanto a los sectores, el privado tiene la mayor cantidad de IE en la Básica regular (59.2%), siendo el público el sector predominante en las IE de la Básica Alternativa (59.5%) y Básica Especial (90.5%).

En relación al nivel educativo predomina la IE de nivel inicial (53.7%) siendo el sector predominante el privado (61.61%)-.

Tabla N°26: Número de instituciones educativas y programas del sistema educativo, modalidad y nivel educativo, según UGEL. Región Callao, 2019.

UGEL	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	1,938	1,832	985	543	304	42	21	34	9	2	7	0
DREC Callao	1,181	1,104	575	337	192	29	15	24	9	2	7	0
UGEL Ventanilla	757	728	410	206	112	13	6	10	0	0	0	0

Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología.

Tabla N°27: Número de instituciones educativas y programas del sistema educativo, sector público modalidad y nivel educativo, según UGEL, gestión pública. Región Callao, 2019.

UGEL	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	744	684	456	138	90	25	19	13	3	1	2	0
DRE Callao	371	325	205	76	44	21	13	9	3	1	2	0
UGEL Ventanilla	373	359	251	62	46	4	6	4	0	0	0	0

Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología.

Tabla N°28: Número de instituciones educativas y programas del sistema educativo, sector privado, modalidad y nivel educativo, según UGEL. Región Callao, 2019.

UGEL	Total	Básica Regular				Básica Alternativa	Básica Especial	Técnico-Productiva	Superior No Universitaria			
		Total	Inicial	Primaria	Secundaria				Total	Pedagógica	Tecnológica	Artística
Total	1,194	1,148	529	405	214	17	2	21	6	1	5	0
DRE Callao	810	779	370	261	148	8	2	15	6	1	5	0
UGEL Ventanilla	384	369	159	144	66	9	0	6	0	0	0	0

Fuente: Dirección Regional de Educación del Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología.

Según el censo 2017, en la Provincia Constitucional del Callao, el distrito que presenta el mayor porcentaje de población de 15 y más años de edad con educación superior y doctorado /maestría es La Punta 63,4% y 6.1% respectivamente; mientras que el distrito Mi Perú muestra el menor porcentaje 27,1% y 0.2%, respectivamente. En cuanto a la población que no alcanzó a estudiar algún nivel educativo, el mayor porcentaje se encuentra en el distrito de Ventanilla (1,8%); mientras que el distrito de La Punta presentó el porcentaje más bajo (0,3%).

Tabla N°29: Población censada de 15 y más años de edad, por nivel educativo alcanzado, según distrito. Región Callao, 2017.

DISTRITO	TOTAL		Nivel educativo alcanzado					
	Absoluto	%	Sin nivel	Inicial	*Primaria	Secundaria	Superior	Maestría/ Doctorado
REGION	751269	100	1.3	0.1	11.4	48.6	37.5	1.1
CALLAO	348825	100	1.1	0.1	10.6	47.6	39.4	1.2
BELLAVISTA	60910	100	0.5	0.1	8.3	36.4	52.4	2.3
CARMEN DE LA LEGUA	33132	100	1.6	0.1	10.8	48.6	38.1	0.8
LA PERLA	49953	100	0.5	0.1	6.9	35.9	54.3	2.3
LA PUNTA	3290	100	0.3	0	3.4	26.8	63.4	6.1
VENTANILLA	222868	100	1.8	0.2	14.3	55.3	28	0.4
MI PERU	3291	100	1.7	0.1	13.6	55.7	27.1	0.2

*Incluye Educación Básica Especial

Fuente: INEI – Censo Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas

D. Analfabetismo

Los resultados del censo 2017, en la Provincia Constitucional del Callao revelan que existen 11 mil 919 personas de 15 o más años de edad que declararon no saber leer ni escribir es decir el 1,6% de la población es analfabeta, porcentaje igual al censo del 2007.

Según sexo, la tasa de analfabetismo en el censo 2017 indica que hay un mayor número de mujeres analfabetas (2,3%) que hombres analfabetos (0,8%).

En el periodo intercensal 2007-2017, no se muestra una disminución en la tasa de analfabetismo en el total de la provincia. Al comparar entre hombres y mujeres se observa una reducción de 0,1 puntos porcentuales en la población femenina y un incremento de 0,1 puntos porcentuales en la población masculina.

Tabla N° 30: Población censada de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, según sexo. Región Callao, 2007 y 2017.

Sexo	2007		2017		Variación intercensal	
	Población analfabeta	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta	Tasa de analfabetismo	2007-2017/2012-2017	
					Población analfabeta (Absoluto)	Tasa de analfabetismo (%)
TOTAL	10032	1.6	11919	1.6	1887	0.0
Hombre	2145	0.7	2931	0.8	786	0.1
Mujer	7887	2.4	8988	2.3	1101	0.1

*Excluye a las personas que no declararon su condición de alfabetismo.

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

En el censo 2017, el distrito de La Punta presenta la tasa más alta de analfabetismo (2,2%); mientras que en el distrito de La Perla se observa la tasa más baja (0,3%).

Comparando los censos 2007 y 2017, el distrito de Carmen de la Legua Reynoso es el único que registra reducción de población analfabeta (39 personas); mientras que en los demás distritos se incrementó el número de personas analfabetas, principalmente en Ventanilla (1048 personas).

Tabla N° 31: Población censada de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, según distrito. Región Callao, 2007 y 2017.

Sexo	2007		2017		Variación intercensal	
	Población analfabeta*	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta*	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta*(Absoluto)	Tasa de analfabetismo (%)
REGION	10032	1.6	11919	1.6	1887	0.0
CALLAO	4842	1.6	4976	1.4	134	-0.2
BELLAVISTA	372	2.1	423	1.9	51	0.0
CARMEN DE LA LEGUA	654	0.6	615	0.6	-39	0.1
LA PERLA	279	0.2	303	0.3	24	0.1
LA PUNTA	8	2.1	10	2.2	2	-0.2
VENTANILLA	3077	1.6	4925	1.4	1048	-0.2
MI PERU**			667	2.1		

*Excluye a las personas que no declararon su condición de analfabetismo

**Ley de creación 30197 del 16 de mayo 2014

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

E. Esperanza de vida al nacer (EVN)

La esperanza de vida es un índice (porcentaje) que se toma en cuenta para determinar cuánto se espera que viva una persona en un contexto social determinado. Este índice dependerá del sexo, nivel de educación, de las condiciones sanitarias, de las medidas de prevención, del nivel económico, de la atención de la salud como política de estado, etc.

Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir, uno de los factores más estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad infantil.

En junio 2019 el INEI informó que como resultado de los cambios en los distintos grupos de población se apreciaron modificaciones de tamaño notables en la estructura de la población peruana, informó que en el año 2021 del Bicentenario de la Independencia tendrá una población de 33 millones 35 mil habitantes. Además, se prevé que en el año 2030 la población peruana bordeará los 35 millones 792 mil habitantes, en el año 2040, 38 millones 23 mil y a mediados del Siglo XXI de 39 millones 363 mil habitantes. De acuerdo con estos resultados las mujeres serán más que los hombres, registrándose un Índice de Masculinidad en el año 2019 de 98 hombres por cada 100 mujeres y en el año 2050 serán 97 hombres por cada 100 mujeres.

En el año 2010 de cada 100 peruanos, 30 eran menores de 15 años y 9 tenían 60 y más años (adultos mayores). En el año 2020, la población menor de 15 años representará el 24,9% de la población total y los adultos mayores el 12,7%. Este comportamiento continúa en forma sostenida durante los siguientes años hasta ser igual la proporción de estos grupos en el año 2040 (19,9%, cada uno).

Al analizar el comportamiento de la población total, de la población de 60 y más años, así como el grupo de 80 y más años, en ambos casos se incrementa la proporción de estas en forma progresiva. Entre los años 2010 y 2030, la población de 60 y más años se duplicará y hacia el año 2030 y, será cerca de cuatro veces en el 2050. También, el crecimiento de la población de 80 y más años será más acelerado, casi triplicándose entre los años 2010 a 2030 y, llegarán a ser seis veces en el 2050.

En el periodo 2045-2050, la esperanza de vida subirá a 79,8 años en el total de la población y, seguirá siendo mayor la esperanza de vida de las mujeres (82,3 años) frente a los hombres (77,2 años).

La población peruana del quinquenio 2015-2020 vivirá en promedio 76,5 años de vida. Esta expectativa de vida es mayor en 5,5 años entre mujeres (79,2 años) y hombres (73,7 años). La población femenina de 60 a 64 años le resta por vivir 23,8 años, 3,1 años más que los hombres (20,7 años), aunque esta diferencia disminuye conforme avanza la edad, siguen teniendo más años de expectativa de vida las mujeres que los hombres.

Así mismo en este quinquenio, la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es de 13 defunciones por cada mil nacidos vivos y entre los años 2030-2035, de 12 defunciones y, en el último quinquenio llegará a 11 defunciones por cada mil nacidos vivos.

Tasa Global de Fecundidad mantendrá tendencia decreciente en forma sostenida desde el siglo anterior, en 1950-1955 la TGF era de 7 hijas y/o hijos en promedio por mujer y, luego de 60 años, se estimó este promedio en 2,4 hijas y/o hijos, es decir, en el quinquenio 2010-2015, a partir del cual proseguirá disminuyendo más lentamente, hasta 2,0 hijas y/o hijos en el quinquenio 2030-2035. En el último quinquenio la TGF llegará a 1,7 hijas y/o hijos en promedio por mujer.

La esperanza de vida al nacer a nivel nacional, de Lima y de la Provincia Constitucional del Callao se han incrementado en el periodo 1 995-2 020 y el sexo femenino tiene más sobrevida que el masculino. La esperanza de vida de la población femenina se incrementó en 1,13% en Lima y 1,12% en Callao, más que la masculina si comparamos 2 018 con 2019, en cambio la EVN de la población masculina nacional se incrementó en 1.40%.¹

En ambos sexos la esperanza de vida al nacer va en aumento. Se estima que, en el año 2050, la esperanza de vida de los peruanos alcance los 79 años y que la mortalidad infantil se reduzca a 10 muertes por mil nacimientos.

Tabla N°32: Esperanza de vida al nacer de mujeres y hombres a nivel nacional, departamental y provincial (en años). Perú, 1995 – 2020.

Departamento / Sexo	1995 - 2000	2005 - 2010	2010 - 2015	2015 - 2020
Nacional				
Mujeres	71,9	75,9	76,8	77,8
Hombres	66,8	70,5	71,5	72,5
Lima				
Mujeres	75,8	78,8	79,9	80,8
Hombres	71,7	74,0	74,6	75,1
Callao				
Mujeres	76,2	79,2	80,3	81,2
Hombres	72,5	74,7	75,2	75,7

Fuente: **PERÚ; Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025 Boletín de Análisis Demográfico N° 3, Lima octubre 2009.**

Según Indicadores Básicos de MINSA 2018, la esperanza de vida a los 60 años tanto de hombres como mujeres, en el periodo 2 015-2 020 es mayor en la Provincia Constitucional del Callao que a nivel nacional y de Lima.

Tabla N°33: Esperanza de vida a los 60 años Perú, 2015-2020.

Esperanza de vida a los 60 años Perú 2015 - 2020		
	Mujer	Hombre
Perú	23,2	20,2
Lima	24,0	20,3
Callao	24,1	20,4

Fuente: Perú: Género, salud y desarrollo- Indicadores Básicos, 2018. Ministerio de Salud, enero 2019.

F. Viviendas con alumbrado

La información del censo 2017 indica que el 98,3% (240 mil 611) del total de viviendas particulares con ocupantes presentes dispone de alumbrado eléctrico conectado a la red pública, mientras que el 1,7% (4 mil 209) no dispone de este servicio. Con respecto al censo 2007 las viviendas que tienen alumbrado eléctrico conectado a red pública, crecieron en 30,1%, con un incremento anual de 5 mil 560 viviendas, con una tasa de crecimiento de 2,7%.

Tabla N°34: Viviendas particulares con ocupantes presentes, según disponibilidad de alumbrado eléctrico por red pública. Región Callao, Censo 2007-2017.

Disponibilidad de alumbrado eléctrico por red pública	2007		2017		Variación intercensal 2007 - 2017		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Total	198682	100,0	244820	100,0	46138	23,2	4614	2,1
Dispone	185007	93,1	240611	98,3	55604	30,1	5560	2,7
No dispone	13675	6,9	4209	1,7	-9466	-69,2	-947	-11,1

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

Según el censo del 2017 el 99,28% de viviendas de la Región Callao presentaban alumbrado por red pública, todos los distritos tenían 99% y décimas, con excepción de Ventanilla y MI Perú con 96% y décimas.

Tabla N° 35: Viviendas particulares con alumbrado eléctrico por red pública. Región Callao, Censo 2017.

Distritos	Total de viviendas particulares	Total de viviendas con alumbrado eléctrico	
		Número	%
Callao	107,471	106,752	99.33
Bellavista	19,063	19,023	99.74
Carmen de la Legua	10,520	10,469	99.52
La Perla	16,547	16,524	99.86
La Punta	1,171	1,170	99.91
Ventanilla	79,693	76,729	96.28
Mi Perú	10,345	9,944	96.12
Región Callao	244,820	240,611	98.28

Fuente: Censo 2017

Elaborado: OEPI

Las viviendas particulares sin alumbrado eléctrico por red pública disminuyeron a la cuarta parte si comparamos los resultados del Censo 1993 (21 423) con los del Censo 2017 (4 209) y que en porcentaje solo el 1.72% de los pobladores de la Región Callao no tenga luz en sus domicilios por red pública.

Tabla N°36: Viviendas particulares sin alumbrado eléctrico por red pública. Región Callao, Censo 1993-2007-2017.

Distritos	Censo 1993		Censo 2007		Censo 2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
Callao	10877	16	2124	2	719	0.67
Bellavista	227	2	45	0.3	40	0.26
Carmen de la Legua	161	3	43	0.5	51	0.48
La Perla	219	2	58	0.4	23	0.14
La Punta	4	2	0	0	1	0.09
Verntanilla	9935	44	11405	16.1	2964	3.72
Mi Perú	--	--	--	--	401	3.88
Región Callao	21423	18	13675	7	4.209	1.72

Fuente: Censo 1993, 2007, 2017 Elaborado: OEPI

G. Energía usada para cocinar

En la Provincia Constitucional del Callao, el 86,9% de los hogares (231 mil 363) utiliza gas (balón GLP) para cocinar sus alimentos, le sigue el 8,6% (22 mil 922) que utiliza gas natural y en menor proporción, se encuentran los hogares que emplean electricidad (4,5%), leña (2,2%) y carbón (0,8%). Mientras que los hogares que no cocinan representan el 2,3%.

Tabla 37: Hogares en viviendas particulares con ocupantes presentes, según tipo de energía o combustible que utilizan en el hogar para cocinar los alimentos, Región Callao, Censo 2017.

Energía o combustible que utilizan en el hogar para cocinar	Total	
	Absoluto	%
Total	266228	100,0
Electricidad	12109	4,5
Gas (balón GLP)	231363	86,9
Gas Natural	22922	8,6
Carbón	2212	0,8
Leña	5806	2,2
No cocinan	6100	2,3

Nota: La cantidad de hogares que utilizan los tipos de combustible para cocinar y sus porcentajes no suman el total ni el 100% por ser una pregunta de respuesta simple.

* Incluye residuos agrícolas como ramas, paja, hojas secas, entre otros.

Fuente: INEI – Censos Nacionales: 2017 XII de Población, VII de vivienda y III de Comunidades Indígenas

H. Vivienda

En la Provincia Constitucional del Callao, según los resultados del censo 2017, existen 244 mil 820 viviendas particulares, de este total, el mayor porcentaje fue registrado en las casas independientes con 84,20% (206 150) con un menor porcentaje, los departamentos en edificio 12,27% (30 042); mientras que las viviendas en quinta, viviendas en casa de vecindad, viviendas improvisadas y locales no destinados para habitación humana, representan en conjunto el 3,53 % de las viviendas particulares.

La condición de ocupación de la vivienda particular, el censo 2017 muestra que, del total de viviendas particulares en la Provincia Constitucional del Callao, 263,912 (93,6%) son ocupadas y 17,970 (6,4%) están desocupadas.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Asimismo, del total de viviendas ocupadas, 244,820 se encuentran ocupadas con personas presentes, en 11,229 hay personas ausentes y 7863 son de uso ocasional. En relación con el censo 2007, las viviendas particulares ocupadas, presentan un aumento de 57,539 viviendas, que corresponde a un crecimiento del 27,9% y una tasa de crecimiento promedio anual de 2,5%; mientras que las viviendas particulares desocupadas aumentaron en 11,735 viviendas, lo que representa un incremento del 188,2% y una tasa de crecimiento promedio anual de 11,2%.

Tabla 38: Viviendas particulares, según condición de ocupación de vivienda. Región Callao, Censo 2007 y 2017.

Condición de ocupación de la vivienda	2007		2017		Variación intercensal 2007 - 2017		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Total	212608	100,0	281882	100,0	69274	32,6	6927	2,9
Ocupada	206373	97,1	263912	93,6	57539	27,9	5754	2,5
Con personas presentes	198682	93,5	244820	86,8	46138	23,2	4614	2,1
Con personas ausentes	7192	3,4	11229	4,0	4037	56,1	404	4,6
De uso ocasional	499	0,2	7863	2,8	7364	1475,8	736	31,7
Desocupada	6235	2,9	17970	6,4	11735	188,2	1174	11,2
Alquiler / venta	439	0,2	1810	0,6	1371	312,3	137	15,2
Construcción o reparación	432	0,2	1449	0,5	1017	235,4	102	12,9
Abandonada / cerrada	4975	2,3	13435	4,8	8460	170,1	846	10,4
Otra causa*	389	0,2	1276	0,5	887	228,0	89	12,6

* Incluye viviendas derruidas, entre otras

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

Tabla N°39: Viviendas particulares, según tipo de vivienda. Región Callao, Censo 2017.

Tipo de vivienda	Callao	Bellavista	Carmen de La Legua	La Perla	La Punta	Ventanilla	Mi Perú.	TOTAL
Casa Independiente	82 673	14 632	8 650	11 572	686	77 706	10 231	206 150
Departamento en edificio	19 033	3 466	1 511	4 014	367	1 574	77	30 042
Vivienda en quinta	3 579	675	147	696	104	66	0	5 267
Vivienda en casa de vecindad (Callejon, solar o corralon)	1 927	283	199	237	14	110	14	2 784
Vivienda improvisada	49	6	2	4	0	149	18	228
Local no destinado para habitación humana	209	11	11	24	0	88	5	348
Otro tipo de vivienda particular	1	0	0	0	0	0	0	1
Región Callao	107 471	19 073	10 520	16 547	1 171	79 693	10 345	244820

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

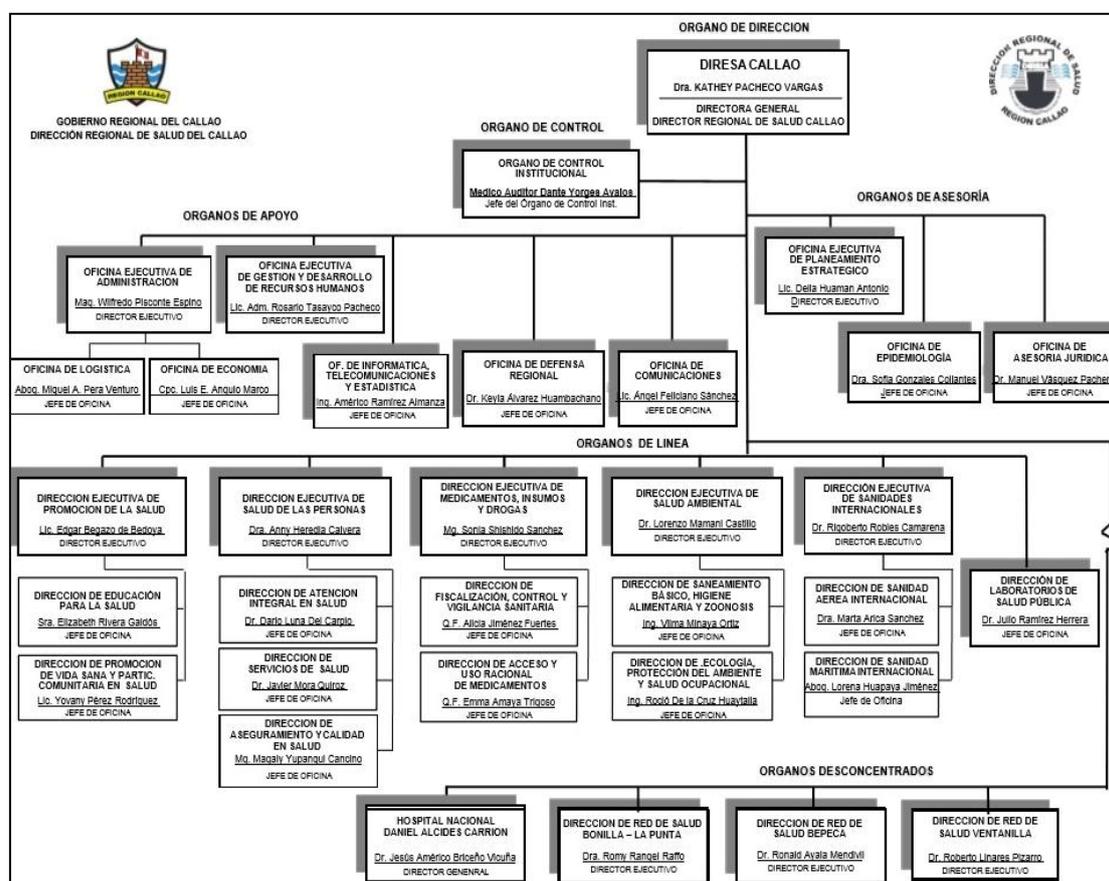
2.1.4. Análisis de los determinantes relacionados a la oferta del Sistema de Salud:

A. Organigrama y organización de los servicios de salud

La Ordenanza Regional iniciada en el 2012 en el que se aprueba la modificación del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud del Callao con OR N° 26 – 2012 en base al Decreto Supremo N° 043-2006-PCM que aprueba los “Lineamientos para la elaboración y aprobación del ROF de las entidades públicas” y de acuerdo a la nueva Estructura Orgánica y Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional del Callao.

Organigrama N° 1. Organigrama estructural de la DIRESA Callao, 2019-2020.

A.1. Organización de los servicios de salud:



Fuente: Dirección Regional de Salud del Callao

El Sistema de Salud de la Región Callao está compuesto por cuatro subsistemas que brindan servicios de salud:

- MINSA que comprende al SIS como un asegurador público con autonomía administrativa.
- EsSalud adscrita al Ministerio del Trabajo.
- Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina) adscrita al Ministerio de Defensa
- Sanidad de la Policía Nacional del Perú adscrita al Ministerio del Interior
- Instituciones de Sector Privado: Entidades Prestadoras de Salud.
- Aseguradoras Privadas, Clínicas y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

El 05 de febrero de 2009 se publica la Ordenanza Regional N° 003-2009, en donde se incorporó a la Dirección Regional de Salud, en la estructura orgánica del Gobierno Regional del Callao, en tal sentido, corresponde a las diferentes dependencias que forman parte, adoptar las medidas operativas frente a cualquier riesgo para la salud de la población de la Región Callao.

Mediante la Resolución Ministerial N° 003-2009/MINSA, se culminó el proceso de transferencias de las funciones sectoriales en materia de salud contenidos en el Plan Anual de Transferencia del Decreto Supremo N° 36-2007-PCM, las cuales se precisan en el “Acta de Entrega y Recepción de Funciones Sectoriales y Recursos de Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Callao”, en tal virtud el Gobierno Regional del Callao, es competente para el ejercicio de la totalidad de funciones en materia de salud, que dispone el Artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

Según los datos de las estadísticas mundiales de la salud de la OMS correspondientes al 2016 y considerando como parámetro ideal de densidad de recursos humanos para la salud 44,5 profesionales por 10.000 habitantes (cifra que incluye médicos, enfermeras y parteras), en la Región de las Américas solamente diez países sobrepasarían ese umbral: Bahamas, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos de América, Granada, México, Trinidad y Tobago y Uruguay. Previamente, según la misma OMS en el período 2006 - 2013, el número de médicos por 1000 hab. a nivel mundial fue de 1.4. En el caso del Perú, según la información obtenida del Observatorio Nacional de RRHH en Salud del MINSA – Perú, este era de 1.1 médico por 1000 hab.

A.2. Disponibilidad de recursos humanos según grupo ocupacional, por distrito.

En el ámbito de la DIRESA Callao existen 5538 trabajadores de salud, cifra que incluye a las ejecutoras administrativas (DIRESA, Hospital Carrión, Hospital San José y Hospital Ventanilla). Del total, 2505 son profesionales asistenciales. No se incluye a los prestadores de EsSalud, Sanidades de FFAA ni FFPP, ni el sector no público.

En la DIRESA Callao según información del 2019, en la distribución solo del grupo de profesionales de la salud se dispone de 785 médicos con una disponibilidad de 0.7 médicos por 1000 hab., lo cual lo sitúa por debajo del estándar. Para el grupo de profesionales de enfermería la disponibilidad es 0.8 enfermeras por 1000 hab. El resto de las profesionales que constituyen los equipos profesionales que constituyen los equipos profesionales son menores a 0.3 profesionales por 1000 hab.

Tabla N°40: DIRESA Callao: Disponibilidad de recursos humanos según grupo ocupacional, por distrito, 2019.

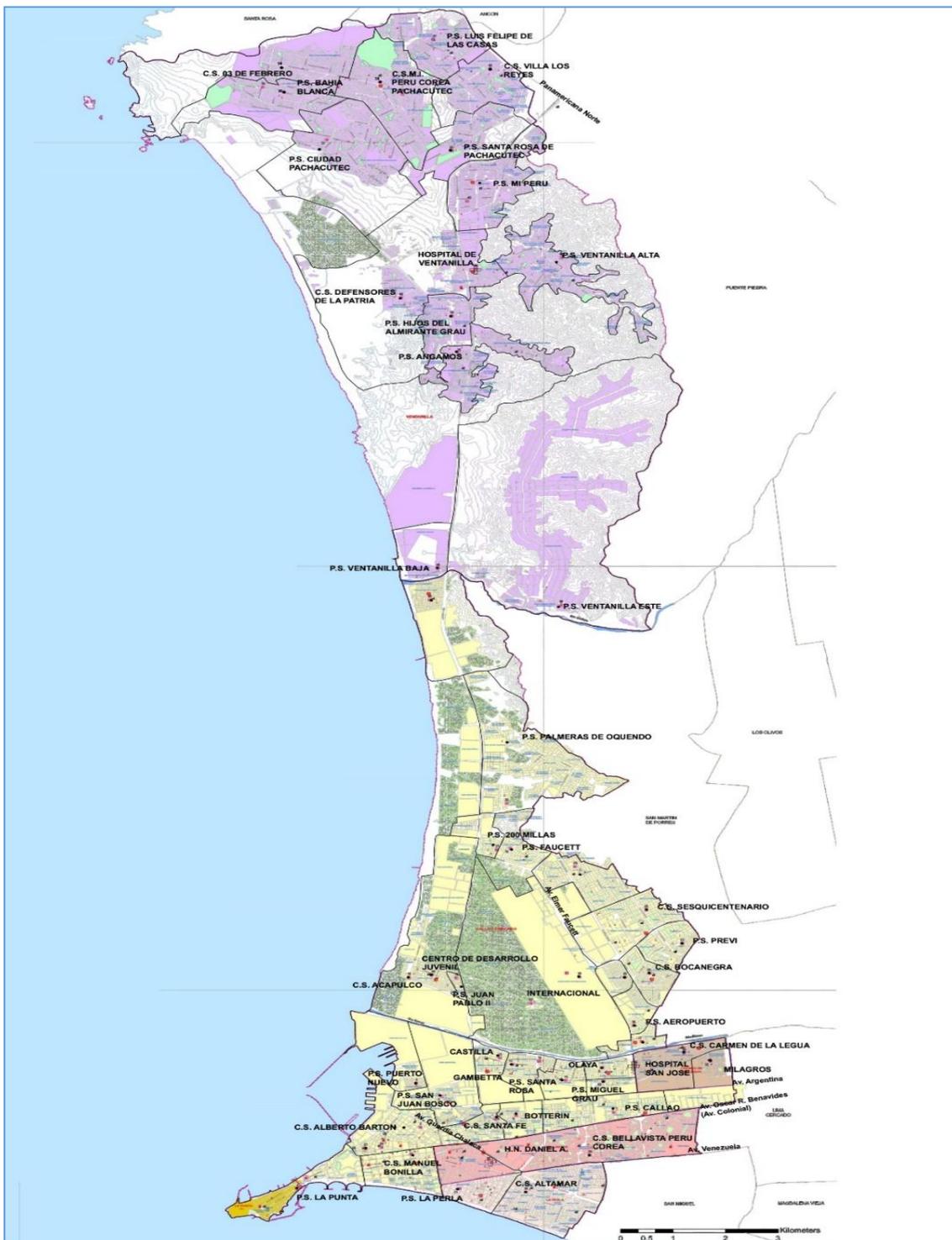
Distrito	Población	Total	Médico	Disp x 1000 Médico	Enfermero	Disp x 1000 Médico	Odontólogo	Disp x 1000 Médico	Obstetra	Disp x 1000 Médico	Psicólogo	Disp x 1000 Médico	Nutricionista	Disp x 1000 Médico	Químico Farmacéutico	Disp x 1000 Médico	Tecnólogo médico	Disp x 1000 Médico	* Otro profesional de salud	Disp x 1000 Otro profesional de salud
TOTAL	1067815	2505	785	0.74	875	0.82	111	0.10	291	0.27	111	0.10	55	0.05	30	0.03	139	0.13	108	0.10
Callao	425513	441	122	0.29	90	0.21	39	0.09	75	0.18	42	0.10	21	0.05	6	0.01	9	0.02	37	0.09
Bellavista	75922	998	329	4.33	438	5.77	18	0.24	46	0.61	16	0.21	19	0.25	16	0.21	88	1.16	28	0.37
Carmen de la Legua -	43441	390	158	3.64	123	2.83	9	0.21	40	0.92	16	0.37	3	0.07	0	0.00	33	0.76	8	0.18
La Perla	62167	30	9	0.14	6	0.10	5	0.08	4	0.06	3	0.05	0	0.00	0	0.00	1	0.02	2	0.03
La Punta	8126	6	1	0.12	1	0.12	1	0.12	1	0.12	1	0.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.12
Ventanilla	390508	610	159	0.41	208	0.53	37	0.09	119	0.30	30	0.08	10	0.03	8	0.02	8	0.02	31	0.08
Mi Perú	62138	30	7	0.11	9	0.14	2	0.03	6	0.10	3	0.05	2	0.03	0	0.00	0	0.00	1	0.02

Fuente: OGDRRH - DIRESA Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

Por distrito, el dato incluye información de todos los establecimientos de la Región (ex MINSA) en todas sus categorías (centros y puestos de salud, así como hospitales) ubicados en el ámbito jurisdiccional de cada distrito. Según la información disponible del 2019, los distritos con mayor número de trabajadores profesionales de la salud son Bellavista y Ventanilla. El mayor número de profesionales por hospital se encuentra en el Hospital Carrión con 1949 trabajadores.

Mapa N° 9: Espacio Territoriales de los Establecimientos de Salud. DIRESA Callao 2019.



Fuente: Oficina de Epidemiología - DIRESA Callao

A.3 Tabla N°41: Establecimientos de salud según categoría de atención:

ESTABLECIMIENTO	CATEGORIZADO	RESPONSABLE	DIRECCION	SALA DE HOSPITALIZACIÓN	SALA DE UCI	SALA DE OBSERVACION	UNIDAD SHOCK TRAUMÁTICA	TOTAL
<i>Total de camas de establecimientos</i>				1,873	45	170	7	1,888
<i>Establecimientos de servicio publico</i>				1,853	45	166	5	1,862
<i>Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión</i>	III-1	<i>Dr. Jesús Américo Brivceño Acuña</i>	<i>Av. Guardia Chalaca N° 2176</i>	489	4 (Unidades)	10	1 (Unidad) 3 Camas.	504
<i>Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara</i>	III-1	<i>Capitán de Navío SN (MC) Wilfredo Ordoya Luey</i>	<i>Av. Venezuela S/N</i>	481	13	11	1	506
<i>Hospital Alberto Sabogal Sologuren</i>	III-1	<i>Dr. Humberto Dario Zanelli Reyes</i>	<i>Jr. Colina N° 1081</i>	367	32	95	-	494
<i>Hospital de Apoyo San José</i>	II-2	<i>Dr. Ever Mitta Curay</i>	<i>Av. Elmer Faucett Cdra. 9 s/n</i>	72	1 Sala (2 Camas)	10 Camas (8 adultos, 2 niños)	1	84
<i>Hospital de Ventanilla</i>	II-1	<i>Dr. Miguel Ángel Paco Gutiérrez</i>	<i>Av. Pedro Beltran Cdra. 3 s/n</i>	64	--	13	1	78
<i>Hospital Luis Negreiros Vega - ESSALUD</i>	II-2	<i>Dr. Carlos Enrique Caballero Llanos</i>	<i>Av. Tomas Valle Cdra. 39 S/N</i>	120	2 (Unidades)	27	2	151
<i>Hospital Alberto Leonardo Barton</i>	II-2	<i>Dr. Dante Luis Arce Chirinos</i>	<i>Av. Argentina N° 3225 Callao</i>	225				

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Thompson								
Hospital de Rehabilitación del Callao	II-E	Dr. Roberto Fernando Solís Carrillo	Jr. Vigil 535 Bellavista	0	0	0	0	0
Centro de Salud Acapulco	I-4	Dra. Irina Kablova Vitalievna	Av. José Galvez S/N Comité 8 - PP.JJ. Acapulco	4	-	3	-	7
Centro de Salud Gambetta Alta	I-4	Dr. Roberto Carlos Linares Pizarro	Av. Alameda S/N PP.JJ. Gambetta Alta	8	-	-	-	8
Centro de Salud Bellavista Perú Corea	I-4	Dr. Reynaldo Martín Alejos Carrión	Mza. F 5 Zona 2 Ciudad del Pescador	10		1 Sala (2 Camas)		10
Centro de Salud Marquez	I-4	Dr. Carlos Alejandro Alvarez Villanueva	Av. Los Alamos S/N - AAHH. Marquez	6	-	2	-	8
C.S. Villa Los Reyes	I-4	Dr. John Steve Lozada Vargas	Mza. N1 SC. Adelante (Km 37.5 Panm :norte) V. Los Reyes	2	-	2	-	4
C.S.M.I. Pachacutec Perú-Corea	I-4	Dr. German Victor Aragonéz Almonacid	Proyecto Ciudad Pachacutec Mza. X Lt. 1 AAHH. Hiroshima Ciudad Pachacutec	5	-	3	-	8
ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO PRIVADO				20	0	4	2	26
Clínica Bellavista	II-1	Dr. Jaime Belmont Blondet	Av. Las Gaviotas Nº 207 - Bellavista	15	--	3	1	19
Clínica Carrión	II-E	Dr. Stalin Aliaga Sánchez	Av. Pedro Beltrán Nº 175 Urb. Satélite	5	--	1	1	7

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

FUENTE: DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD – DIRESA CALLAO ELABORADO POR: UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS

Del total (60) de EE.SS. públicos representan el 90% (52) del Gobierno Regional del Callao y 10% (8) de EsSalud, incluido el Policlínico y Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson que es una APP. Del total (52) EE.SS. del Gobierno Regional del Callao, el 92% (48) corresponden al I Nivel de Atención de Salud, el 6% (3) corresponden al II Nivel de Atención de Salud y 2% (1) son del III Nivel de Atención de Salud. La finalidad de la categorización es contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

A.4. Tabla N° 42: Establecimientos de Salud Públicos según MINSA y EsSalud DIRESA Callao, 2019.

INSTITUCIÓN	DE ATENCIÓN	DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍA DE EESS	DENOMINACION	N° EESS	%	
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO	I	Sub-Total			48	92%	
		1°	I-1	Posta de Salud	0	0%	
		2°	I-2	Posta de Salud con Médico	38	79%	
		3°	I-3	Centro de Salud	4	8%	
		4°	I-4	Centro de Salud con camas de Internamiento	6	13%	
	II	Sub-Total			3	6%	
		5°	II-1	Hospital de atención general	1	33%	
		6°	II-2	Hospital de atención general	1	33%	
		5°	II-E	Hospital de atención especializada	1	33%	
	III	Sub-Total			1	2%	
		7°	III-1	Hospital de atención general	1	100%	
		8°	III-2	Instituto de Salud Especializado	0	0%	
		7°	III-E	Hospital de atención especializada	0	0%	
	TOTAL, REGIÓN - DIRESA CALLAO					52	100%
	ESSALUD	I	Sub-Total			5	63%
2°			I-2		3	60%	
3°			I-3	Policlínico*	2	40%	
II		Sub-Total			2	25%	

	5°	II-1	Hospital de atención general	0	0%
	6°	II-2	Hospital de atención general*	2	100%
III	Sub-Total			1	13%
	7°	III-1	Hospital de atención general	1	100%
TOTAL, EsSALUD en REGION CALLAO				8	100%

*Incluido en EsSALUD Policlínico y Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Callao

Elaborado por: Unidad de Servicios Públicos y Privados

A.5. Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, según distritos y categorización de la Región Callao. DIRESA Callao 2019.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención a cargo de la Región Callao (48) están concentrados en el distrito de Callao con el 58% (27), donde predomina los establecimientos de categoría I-2 (22). Luego le sigue el distrito de Ventanilla con el 27% (13) donde predomina también el nivel I-2 (11).

Tabla N°43: Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, según distritos y categorización de la Regional Callao. DIRESA Callao 2019

DISTRITO	POBLACION N 2019	EE SS SEGÚN CATEGORIZACION				TOTAL
		I-1	I-2	I-3	I-4	
REGION CALLAO	1,067,815	--	38	4	6	48
CALLAO	425,513	--	22	2	3	27
BELLAVISTA	75,922	--	--	--	1	1
CARMEN DE LA LEGUA	62,167	--	1	1	--	2
LA PERLA	8,126	--	2	1*	--	3
LA PUNTA	43,441	--	1	--	--	1
VENTANILLA	390,508	--	11	--	2	13
MI PERU	62,138	--	1	--	--	1

*Incluido el Centro de Salud Mental Comunitario La Perla

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Callao

Elaborado por: Unidad de Servicios Públicos y Privados

A.6. Establecimientos Salud y Servicios Médicos de Apoyo privados hasta el 2019.

Los Establecimientos Salud y Servicios Médicos de Apoyo privados hasta el 2019 (644), en el Callao se concentran en el distrito Callao con el 36% (232), le sigue el distrito de Ventanilla con un 22.8% (147), en tercer lugar el distrito de Bellavista con el 17.2% (111), en cuarto lugar el distrito de Carmen de La legua Reynoso con el 14% (90), en quinto lugar La Perla con el 9.2%(59), en sexto lugar Mi Perú con el 0.5% (3) y finalizando La Punta con 0.3% (2).

Tabla N°44: Establecimientos y servicios médicos de apoyo privados. DIRESA Callao 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Nivel de Atención	Establecimiento de Salud	Callao	Bella vista	La Perla	Carmen de la Legua Reynoso	La Punta	Ventani la	Mi Perú	TOTAL
I-1	Consultorio Odontológico	101	47	26	26	2	69	3	274
	Consultorio Obstétrico	3	1	0	9	0	3	0	16
	Otros	15	4	5	1	0	4	0	29
I-2		57	20	16	30	0	39	0	162
I-3		17	14	4	11	0	10	0	56
I-4		0	2	0	0	0	0	0	2
II-1		0	1	0	0	0	0	0	1
II-2		1	0	0	0	0	0	0	1
II-E		1	1	0	0	0	0	0	2
III		0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		195	90	51	77	2	125	3	543
Servicios Médicos de Apoyo		Callao	Bella vista	La Perla	Carmen de la Legua Reynoso	La Punta	Ventani la	Mi Perú	TOTAL
Laboratorios		10	4	0	5	0	4	0	23
Centro Óptico		4	7	0	2	0	6	0	19
Casa de Reposo		0	0	0	0	0	1	0	1
Podología		1	0	0	0	0	0	0	1
Imágenes		1	0	0	2	0	6	0	9
Hemodiálisis		1	1	2	0	0	1	0	5
Rehabilitación		3	2	1	1	0	1	0	8
Estimulación Temprana		4	1	3	0	0	0	0	8
Otros		13	6	2	3	0	3	0	27
TOTAL		37	21	8	13	0	22	0	101

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Callao. Elaborado por: Unidad de

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Servicios Públicos y Privados

A.7. Relación de EE.SS. horario de atención y categoría la cual es importante para conocer la capacidad resolutoria de los EE.SS. de la DIRESA Callao, 2019

Tabla N°45: Relación de EE.SS., horario de atención y categoría. DIRESA Callao, 2019.

ESTABLECIMIENTOS	HORARIO DE			CATEGORIA	RESOLUCION
	24 H	12 H	6 H		
UNIDADES EJECUTORAS					
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	X			III-1	R.D. N° 1126-2011-GRC/GRS/DIRESA/DG
HOSPITAL SAN JOSE	X			II-2	R.D. N° 947-2013-GRC/DIRESA/DG
HOSPITAL DE VENTANILLA	X			II-1	R.D. N° 541-2011-GRC/GRS/DIRESA
DIRESA CALLAO					
ESTABLECIMIENTOS DIRESA CALLAO					
HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO			X	II - E	R.D. N° 373-2014-GRC/DIRESA/DG
SANIDADES					
AEREA INTERNACIONAL	X			I-2	R.D. N° 651-2012-GRC/GRS/DIRESA/DG
MARITIMA INTERNACIONAL	X			I-2	R.D. N° 215-2012-GRC/GRS/DIRESA/DG
RED - BONILLA - LA PUNTA					
MICRORED DE SALUD BONILLA					
C.S. MANUEL BONILLA (Base de Microred)		X		I-3	R.D. N° 1014-2013-GRC/DIRESA/DG
C.S. ALBERTO BARTON		X		I-3	R.D. N° 1016-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. SAN JUAN BOSCO			X	I-2	R.D. N° 1015-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. PUERTO NUEVO			X	I-2	R.D. N° 806-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. LA PUNTA			X	I-2	R.D. N° 805-2012-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD SANTA FE					
C.S. SANTA FE (Base de Microred)		X		I-3	R.D. N° 980-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. CALLAO		X		I-2	R.D. N° 1013-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. JOSE BOTERIN			X	I-2	R.D. N° 981-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD JOSE OLAYA					
P.S. JOSE OLAYA (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 807-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. MIGUEL GRAU			X	I-2	R.D. N° 995-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. SANTA ROSA		X		I-2	R.D. N° 1012-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD NESTOR GAMBETTA					
C.S. NESTOR GAMBETTA (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 502-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. RAMON CASTILLA			X	I-2	R.D. N° 994-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD ACAPULCO					
C.S. ACAPULCO (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 979-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. JUAN PABLO II			X	I-2	R.D. N° 993-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. CENTRO REGIONAL DE BIENESTAR EMOCIONAL Y SALUD MENTAL			X	I-2	R.D. N° 1021-2015-GRC/DIRESA/DG
RED - BEPECA					
MICRORED DE SALUD FAUCETT					
P.S. FAUCETT (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 1057-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. 200 MILLAS		X		I-2	R.D. N° 982-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. PALMERAS DE OCUENDO		X		I-2	R.D. N° 1066-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD SESQUICENTENARIO					
C.S. SESQUICENTENARIO (Base de Microred)		X		I-3	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. PREVI		X		I-2	R.D. N° 1106-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. BOCANEGRA		X		I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. EL ALAMO		X		I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD AEROPUERTO					
P.S. AEROPUERTO (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 1257-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. PLAYA RIMAC			X	I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. POLIGONO IV			X	I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD BELLA VISTA					
C.S. BELLA VISTA Perú Corea (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 862-2011-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. ALTA MAR		X		I-3	R.D. N° 208-2014-GRC/DIRESA/DG
P.S. LA PERLA		X		I-2	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS		X		I-3	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. CARMEN DE LA LEGUA		X		I-3	R.D. N° 649-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
RED DE SALUD VENTANILLA					
MICRORED DE SALUD PACHACUTEC					
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERÚ-COREA (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 652-2012-GRS/DIRESA/DG
C.S. 3 DE FEBRERO		X		I-3	R.D. N° 686-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. BAHIA BLANCA		X		I-2	R.D. N° 1018-2013-GRC/DIRESA/DG
P.S. CIUDAD PACHACUTEC		X		I-2	R.D. N° 653-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC		X		I-2	R.D. 1022-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD ANGAMOS					
P.S. ANGAMOS (Base de Microred)		X		I-2	R.D. N° 653-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU		X		I-2	R.D. N° 653-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA		X		I-3	R.D. N° 1085-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. VENTANILLA ALTA		X		I-2	R.D. N° 653-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD VILLA LOS REYES					
C.S. VILLA LOS REYES (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 1118-2014-GRC/DIRESA/DG
P.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS		X		I-2	R.D. N° 1002-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. MI PERÚ		X		I-2	R.D. N° 1051-2013-GRC/DIRESA/DG
MICRORED DE SALUD MARQUEZ					
C.S. MARQUEZ (Base de Microred)	X			I-4	R.D. N° 653-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
P.S. VENTANILLA BAJA			X	I-2	R.D. N° 1086-2012-GRC/DIRESA/DG
P.S. VENTANILLA ESTE			X	I-2	R.D. N° 653-2010-GRC/GRS/DIRESA/DG
CATEGORIAS:					
Categoría III-1: 01 Establecimiento					
Categoría II-2: 01 Establecimiento					
Categoría II-1: 01 Establecimiento					
Categoría II-E: 01 Establecimiento					
Categoría I-2: 34 Establecimientos (Incluyendo las 02 Sanidades)					33
Categoría I-3: 10 Establecimientos					9
Categoría I-4: 05 Establecimientos					6
RED BONILLA					16
RED BEPECA					15
RED VENTANILLA					15
TOTAL (EESS de Redes de Salud)					46
TOTAL (EESS de Redes de Salud + Sanidades Internacionales)					48

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Callao. Elaborado por: Unidad de Servicios Públicos y Privados

A.8 Número de camas por establecimientos, tipos de servicios y categoría. DIRESA Callao 2019

Se dispone en la Región Callao de 2118 camas en total entre todos los establecimientos a partir de los de categoría I-4. Las camas en salas de hospitalización representan el 88% (1873), seguidas de las salas de observación con un 9% (182). El Hospital Carrión y el Centro Médico Naval son los que disponen del mayor número de camas con 506 cada uno, que representan el 48% entre ambos. Es importante mencionar que se disponen de 53 camas en la UCI de los establecimientos del Callao.

Tabla N°46: Número de camas por establecimientos, tipos de servicios y categoría. DIRESA Callao, 2019.

ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	SALA DE HOSPITALIZACION	SALA DE UCI	SALA DE OBSERVACION	UNIDAD SHOCK TRAUMA	TOTAL
TOTAL DE CAMAS DE ESTABLECIMIENTOS		1,873	53	182	10	2,118
ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO PUBLICO		1,853	53	178	8	2,092
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	III-1	489	4	10	3	506
Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Tavera	III-1	481	13	11	1	506
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	III-1	367	32	95	-	494
Hospital de Apoyo San José	II-2	72	2	10	1	85
Hospital de Ventanilla	II-1	64	-	13	1	78
Hospital Luis Negreros Vega - ESSALUD	II-2	120	2	27	2	151
Hospital Alberto Leopoldo Thompson	II-2	225				225
Centro de Salud Acapulco	I-4	4	-	3	-	7
Centro de Salud Gambetta Alta	I-4	8	-	-	-	8
Centro de Salud Bellavista Perú Corea	I-4	10		2		12
Centro de Salud Marquez	I-4	6	-	2	-	8
C.S. Villa Los Reyes	I-4	2	-	2	-	4
C.S.M.I. Pachacutec Perú-Corea	I-4	5	-	3	-	8
ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIO PRIVADO		20	0	4	2	26
Clínica Bellavista	II-1	15	--	3	1	19
Clínica Carrión	II-1	5	--	1	1	7
Dial Salud S.A.C. 15:30Clínica G' star	II-E	10	--	2	--	12

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA Callao

Elaborado por: Unidad de Servicios Públicos y Privados

B. Establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales (FON)

El FON nace dentro del marco del Plan de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, en el año 2000, se diseñó las Funciones Obstétricas y Neonatales que están referidas a las actividades relacionadas con la identificación, seguimiento y cuidado de

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

los procesos de gestación, puerperio y atención del recién nacido de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo al rol que cumplen en el sistema de salud local, constituyendo la base para evaluar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.

B.1. Tabla N°47: E.E.S.S. con funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas y esenciales por redes. Región Callao, 2019.

REDES	2019			
	FONP	FONB	FONE	FONI
RED BONILLA	13	2		
- C.S. GAMBETA ALTA		1		
- C.S. ACAPULCO		1		
RED BEPECA	14	1		
- C.S. BELLAVISTA		1		
RED VENTANILLA	12	3		
- C.S. MARQUEZ		1		
- C.S. PERU COREA PACHACUTEC		1		
- C.S. VILLA LOS REYES		1		
HOSPITAL VENTANILLA			1	
HOSPITAL SAN JOSE			1	
HOSP.DANIEL A. CARRION			1	

Fuente: INEI Funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud

En el año 2 019 la Región Callao tiene bajo su jurisdicción 48 establecimientos de salud, de los cuales: 39 son FONP (Funciones obstétricas y neonatales primarias), 6 con categoría FONB (Funciones obstétricas y neonatales básicas) y 03 con categoría FONE (Funciones obstétricas y neonatales esenciales). FON P (establecimientos I-2, I-3), FON B (establecimiento I-4), FONE (establecimientos II-1, II-2 y III-1).

El año 2017 se incrementa un establecimiento más en la Red Ventanilla que es el Centro Materno Infantil Villa Los Reyes, por ello a partir del 2017 suman 6 establecimientos con FONB.

B.2. Tabla N°48: EE.SS. con funciones obstétricas y neonatales primarias, básicas y esenciales por distrito. Región Callao, 2017-2019.

DISTRITO	2 017				2 018				2 019			
	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI	FONP	FONB	FONE	FONI
DISTRITO CALLAO	21	3			21	3			21	3		
CS GAMBETA ALTA		1				1				1		
CS ACAPULCO		1				1				1		
CS MARQUEZ		1				1				1		
DISTRITO LA PUNTA	1				1				1			
CS. LA PUNTA												
DISTRITO BELLAVISTA		1	1			1	1			1	1	
CS MI BELLAVISTA		1				1				1		
HOSP.NAC .DANIEL ALCIDES CARRIÓN			1				1				1	
DISTRITO LA PERLA	2				2				2			
CS LA PERLA	1				1				1			
CS ALTAMAR	1				1				1			
DISTRITO C LA LEGUA	2		1		2		1		2		1	
HOSP. SAN JOSE			1				1				1	
DISTRITO DE VENTANILLA	12	2	1		11	2	1		11	2	1	
C.S. MI PERU COREA PACHACUTEC		1				1				1		
C.S VILLA LOS REYES		1				1				1		
HOSP. VENTANILA			1				1				1	
DISTRITO MI PERU					1				1			
C.S MI PERU					1				1			
TOTAL	38	6	3	0	38	6	3	0	38	6	3	0

Fuente: INEI funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud

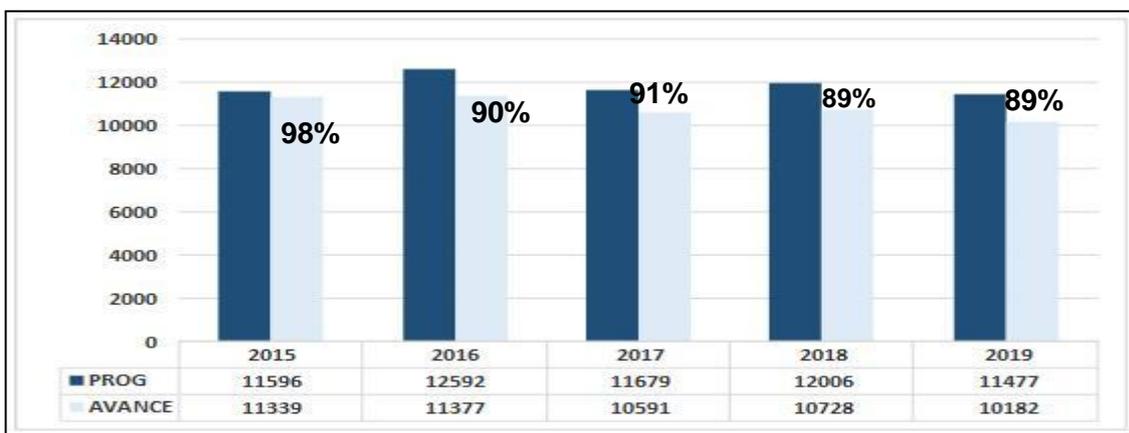
En el año 2019, el distrito Callao cuenta con la mayor cantidad de establecimientos de salud, 21 FONP 3 FONB.

El distrito Ventanilla cuenta con 1 FONE II-1 (Hospital Ventanilla), el distrito Bellavista cuenta con 1 hospital FONE III-1, corresponde al HNDAC y en el distrito Carmen de la Legua se tiene 1 FONE II-2 que corresponde al Hospital San José.

C. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva

C.1. Atención de partos

Gráfico N° 23: Atención de partos. Región Callao, 2019.

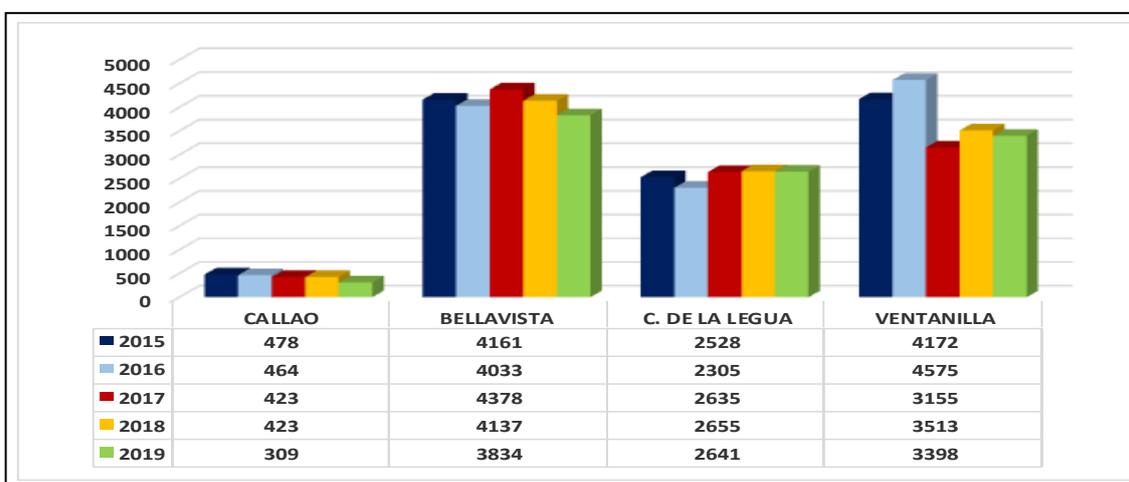


Fuente: CNV DIRESA

Se aprecia en el Cuadro N° 23 de partos institucionales, al comparar 2015 con el 2019, una disminución del 10.2% (1157), pero es necesario señalar que el CS MI Perú y el CS Corea Pachacutec permanecieron cerrados por ampliación de sus locales, desde la segunda mitad del 2018 hasta la primera mitad del 2019.

Además, en el año 2018 se observó incremento de 12,000 parejas protegidas más que el año anterior y el 2019 se mantuvo la misma cifra, por lo que, se puede esperar que al haber más parejas protegidas con algún método anticonceptivo disminuyeron las gestantes.

Gráfico N°24: Partos institucionales según distrito de ubicación de EESS. Región Callao, 2015-2019.



Fuente: CNV DIRESA

En el distrito de Ventanilla, se observa un descenso significativo del 18.5% (774) partos menos al comparar 2015 vs 2019, debiendo señalar que el CMI Perú y CMI Perú Corea Pachacutec se mantuvieron cerrados por ampliación de su local brindando solo atención de partos inminentes.

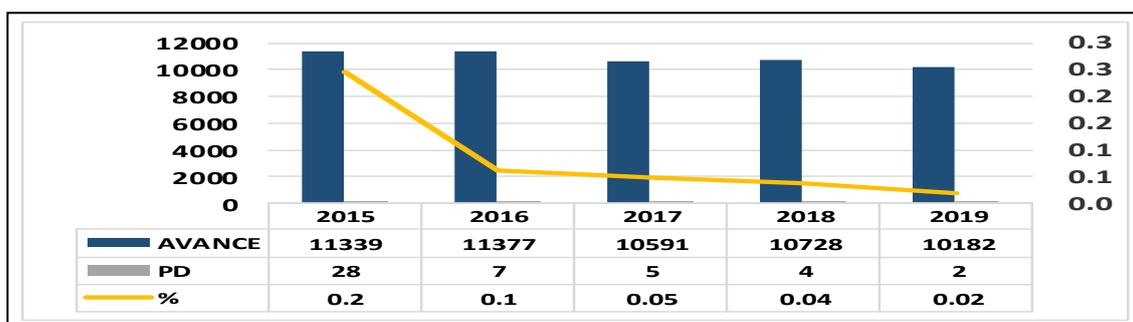
En el distrito de Bellavista donde se encuentra el CS Perú Corea Bellavista y el Hospital Daniel Alcides Carrión, se atiende la mayor cantidad de partos, se observa en el período 2015 vs 2019 una disminución del 7.8% (327) partos menos, es necesario señalar que además del incremento de parejas protegidas, la idiosincrasia de la población hace que recurra al hospital por pensar que si ocurre alguna complicación se podrá resolver en el momento.

En el distrito Carmen de La Legua (incluye Hospital San José) se aprecia un incremento del 4.4% (113) partos más si comparamos 2015 vs 2019.

En los centros de 24 horas se atienden los partos normales sin complicaciones y desde el año 2012 se realiza la atención del parto humanizado (con acompañante), corte tardío del cordón umbilical e inicio precoz de la lactancia materna.

El incremento en el número de parejas protegidas, es decir, más mujeres usan un método anticonceptivo y por lo tanto menos mujeres se embarazan disminuyendo el riesgo de morir por causa del embarazo, parto o puerperio.

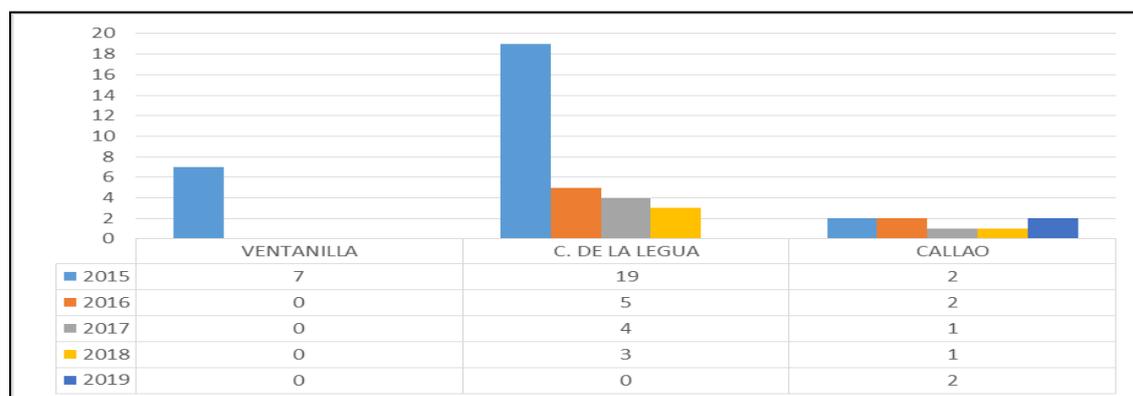
Gráfico N°25: Partos domiciliarios por año. Región Callao, 2015 – 2019.



Fuente: HIS DIRESA

En relación a los partos domiciliarios que desde el 2015 existe una tendencia a la disminución, siendo más notoria en el año 2019, donde disminuye un 92.8% (26) partos domiciliarios menos, contribuyeron al logro de éste, el trabajo de sensibilización que se realiza en cada control prenatal, búsqueda activa casa por casa de gestantes para inicio temprano del control prenatal, en sesiones de psicoprofilaxis y sesiones educativas a público en general donde se difunde las ventajas del parto institucional

Gráfico N°26: Parto domiciliario por distritos. Región Callao, 2015-2019.



Fuente: HIS DIRESA

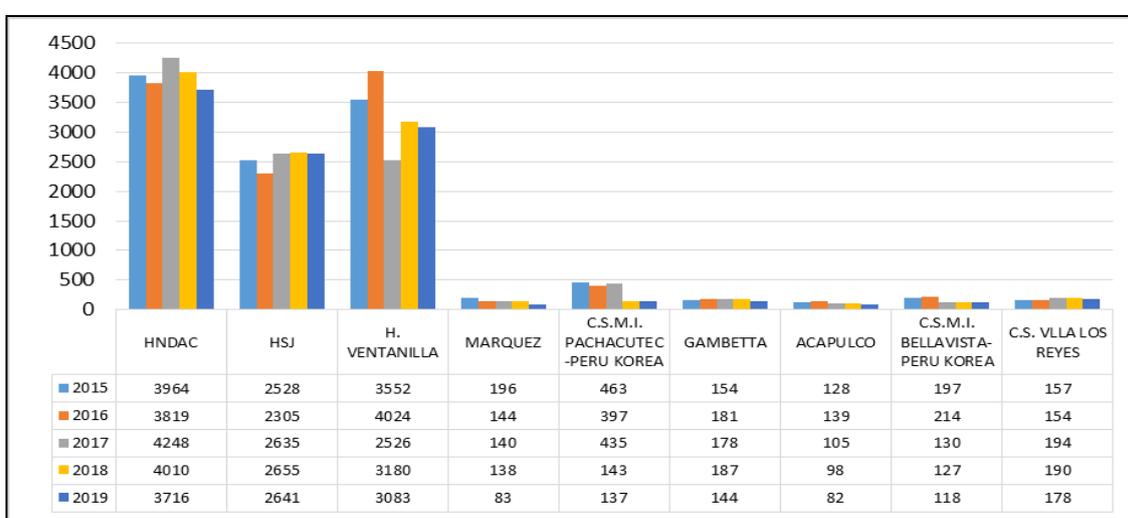
El distrito de Ventanilla reporto el año 2015, 7 partos domiciliarios y a partir del 2016 no reporta partos domiciliarios, esto debido al trabajo de sensibilización, educación y promoción de las ventajas del parto institucional, tanto en consultorio de atención prenatal, en visitas domiciliarias, como en sala de espera, evitando las oportunidades perdidas. .

Es importante señalar que los establecimientos de salud del distrito de Ventanilla son los que cuentan con mayor número de recurso humano profesional obstetra, que contribuye en tener mayor captación, seguimiento, educación a la gestante y su entorno sobre las ventajas del parto institucional.

En el distrito de Carmen de La Legua la tendencia es a disminuir de 19 en el 2015 a ningún parto domiciliario el 2019.

En distrito Callao se mantiene en **uno o dos partos** por año, desde el 2015 al 2019.

Gráfico N° 27: Partos por establecimientos de salud por año. Región Callao, 2015 – 2019.



Fuente: Estadística DIRESA

El mayor número de partos se produce del 2015 al 2019 en el Hospital Carrión, siendo este hospital el de mayor capacidad resolutoria en la región ya que recibe gestantes de todo el Perú. Sin embargo, se observa una disminución en todos los establecimientos de salud el 2019 respecto al 2018, siendo el más notorio, en el CS Márquez con un 57.6% (113) partos menos, debido a que desde el 09 de octubre hasta la apertura en noviembre 2019) atendió solo partos inminentes por problemas de bioseguridad. En el Hospital San José se observa una discreta disminución en el año 2019 respecto al 2018 (1%).

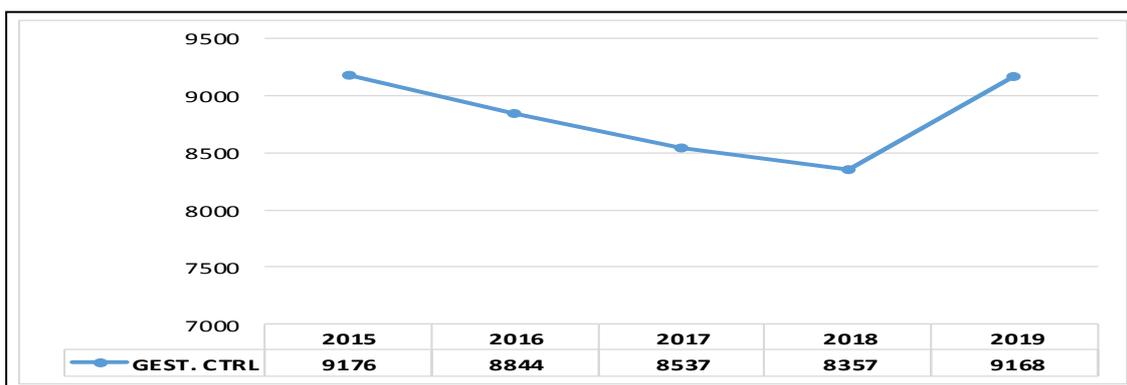
Algunos centros maternos se encuentran ubicados dentro de la comunidad teniendo una población cautiva propia de la jurisdicción, a la que no tienen acceso gestante de las jurisdicciones aledañas, por el tema de seguridad. El C.S. Perú Corea Pachacutec fue reubicado temporalmente en el CS Bahía Blanca (I-3) por un año y el CS Mi Perú estuvo en construcción alrededor de 9 meses, todo esto afecto el logro del indicador.

Además, el incremento de parejas protegidas el 2018, manteniéndose el 2019, ha demostrado que es una buena estrategia que contribuye a disminuir muerte materna.

C.2. Control prenatal

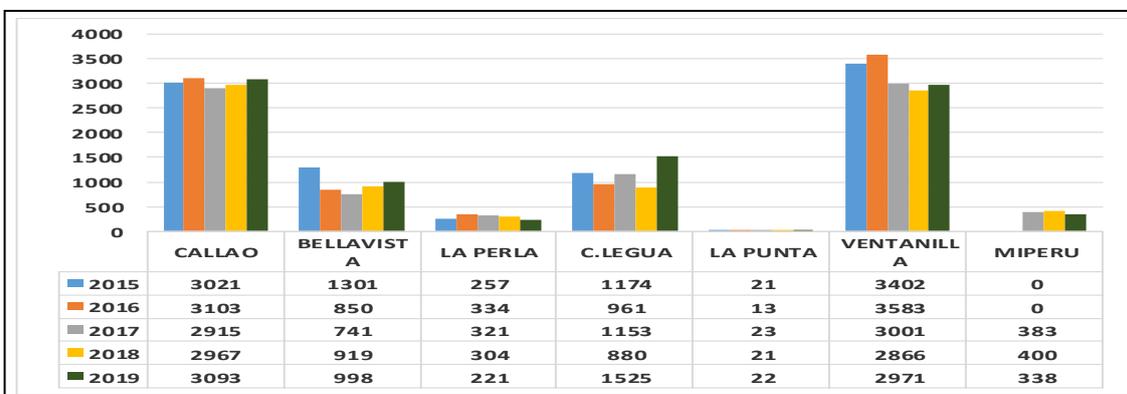
La tendencia de la curva de gestantes controladas presenta tendencia descendente desde el año 2015 al 2018, con ascenso de la curva en el 2019, esto debido a las actividades de captación temprana para inicio del control prenatal y seguimiento a quienes faltan al control prenatal.

Gráfico N°28: Gestantes controladas por año. Región Callao, 2015 – 2019.



Fuente: HIS DIRESA

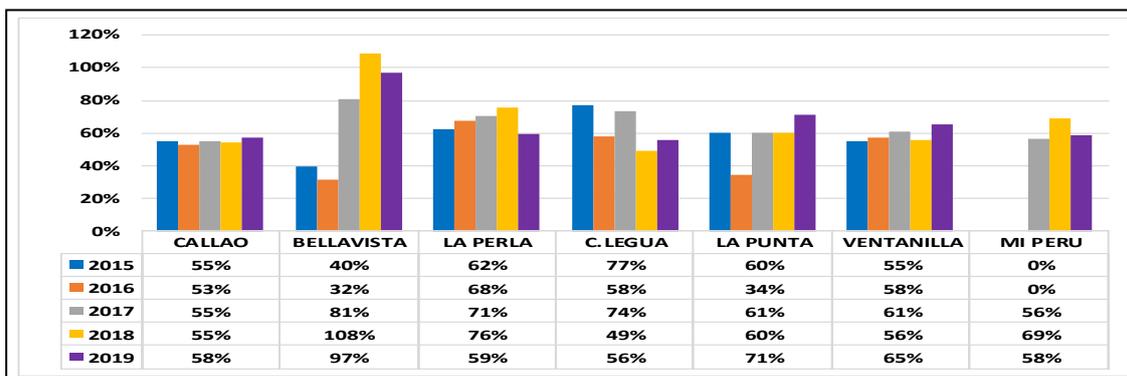
Gráfico N°29: Gestantes controladas por distrito y año. Región Callao, 2015 – 2019.



Fuente: HIS DIRESA

El distrito Ventanilla es el que tiene el mayor número de gestantes controladas, del 2015 al 2017, el distrito Callao tiene el mayor número de gestantes controladas los años 2018 y 2019, seguidos de los distritos de Carmen de la Legua, Bellavista, Mi Perú, La Perla y La Punta. Es importante señalar que en La Punta la población tiene un mayor ingreso y que las gestantes cuentan con EsSalud y/o seguros privados. Alrededor de un 30% de gestantes no alcanzan el sexto control, relacionado en algunos casos a que debido a factores de riesgo son referidas a otro establecimiento de mayor complejidad. Afecta también este indicador, el inicio tardío del control prenatal.

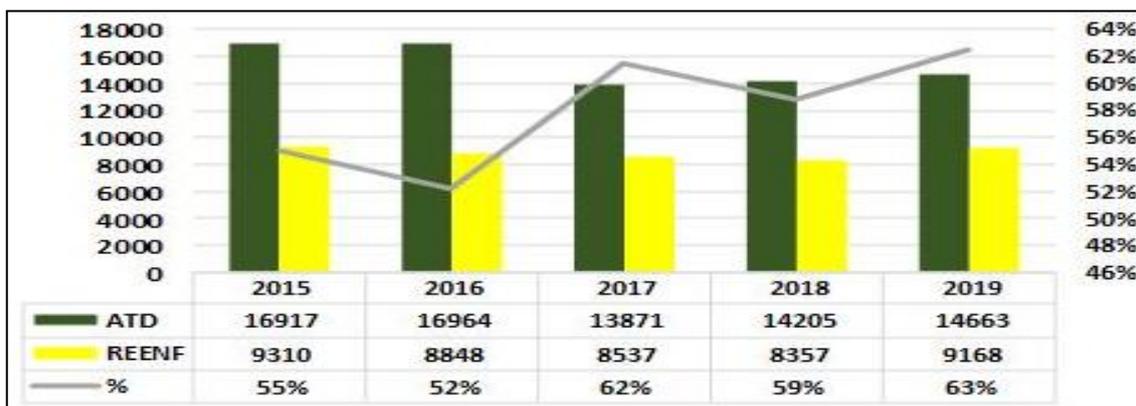
Gráfico N°30: % Gestantes controladas por distritos. Región Callao, 2015 – 2019.



Fuente: HIS DIRESA

En relación a gestantes controladas por distrito en el año 2019, Bellavista (97%) y La Punta (71%), son los que presentan el mayor porcentaje de gestantes controladas, seguidos de distrito Ventanilla (65%) y La Perla (59%). El distrito Callao y Mi Perú tienen el mismo porcentaje (58%), el distrito de Carmen de La Legua (56%) que incluye al Hospital San José, presenta un incremento respecto del año anterior (49%).

Gráfico N°31: Gestantes con atención prenatal – reenforcada por año. Región Callao, 2015 – 2019.

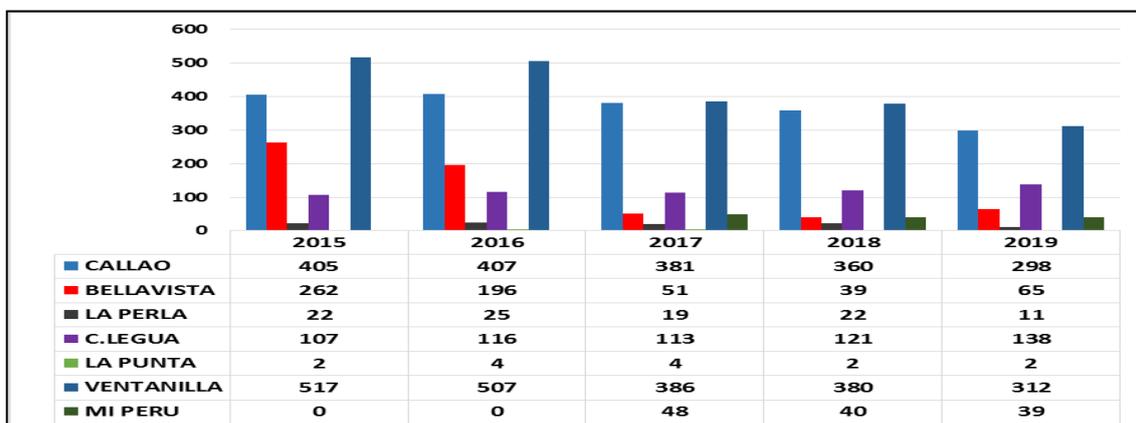


Fuente: HIS DIRESA

Las gestantes con atención prenatal reenforcada muestran un incremento del 9.7% en el año 2019 respecto al año 2018

C.3. Gestantes adolescentes

Gráfico N°32: Gestantes adolescentes según distritos por año Región callao, 2015-2019.



Fuente: HIS DIRESA

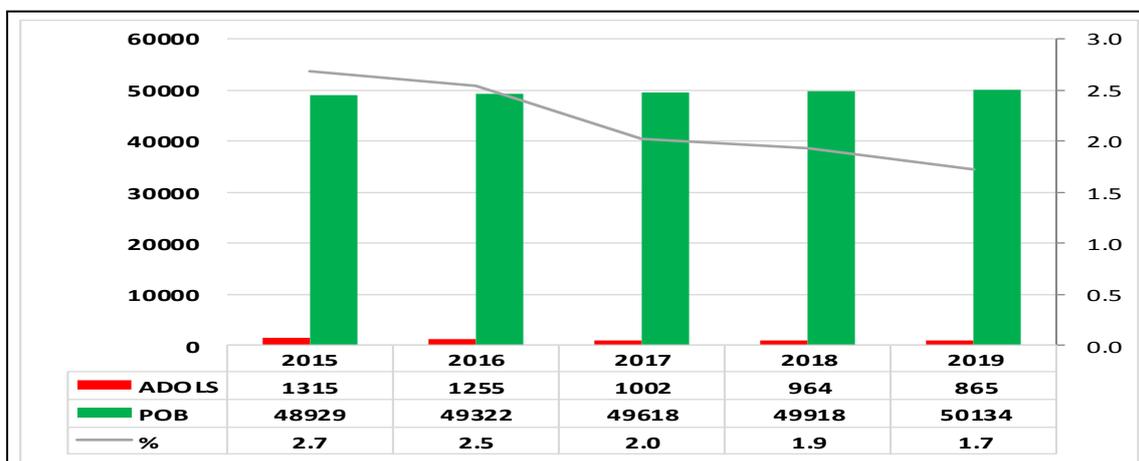
El distrito de Ventanilla presenta la mayor cantidad de gestantes adolescentes, sin embargo, es necesario señalar que ha disminuido del 2015 al 2019. Han contribuido a este logro el incremento de actividades en I.E. en el tema de Salud Sexual y Reproductiva que han permitido sensibilizar y capacitar a tutores, profesores, directores. Se ha articulado con la Municipalidad de Ventanilla, recibiendo también el apoyo de Plan Internacional con la capacitación de Pares Adolescentes.

Además, en el distrito de Ventanilla se apertura dentro de la institución educativa un consultorio de consejería para adolescentes. Le siguen al distrito de Ventanilla, respecto del mayor número de gestantes adolescentes, los distritos de: Callao (298),

Carmen de la Legua (138), Bellavista (65), Mi Perú (39), La Perla (11) y al final La Punta (2), cuya población es mayoritariamente adulta mayor.

Este logro es debido a las intervenciones en instituciones educativas que se han realizado en el tema de salud sexual y reproductiva en las tres redes de salud, sobretodo en Red Ventanilla que cuenta con el apoyo de ONG.

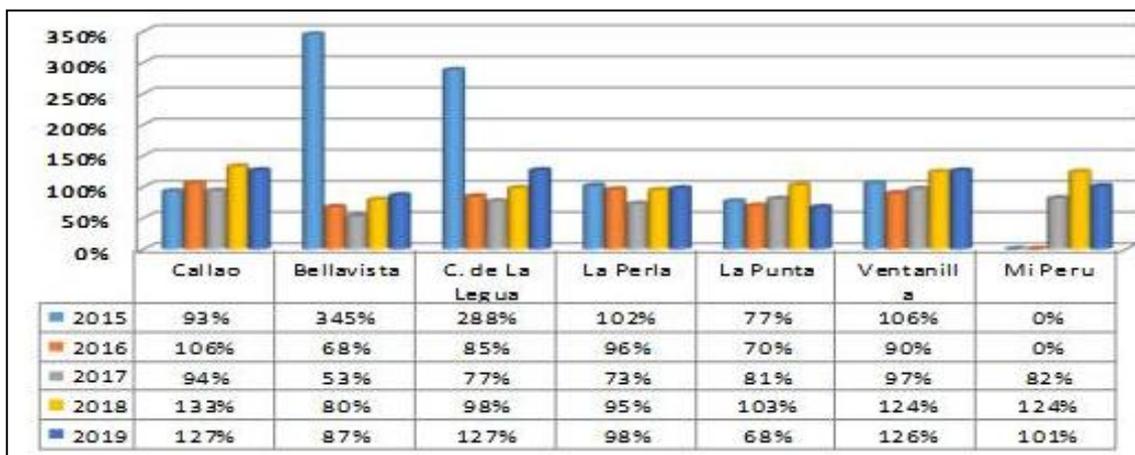
Gráfico N°33: Proporción de gestantes adolescentes atendidas por año. Región callao, 2015-2019.



Fuente: HIS DIRESA

C.4. Planificación Familiar

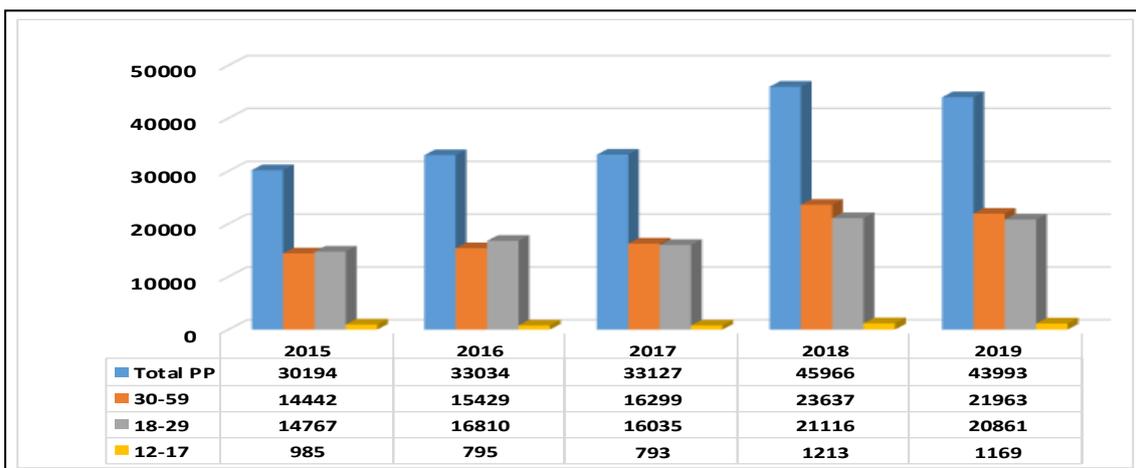
Gráfico N° 34: Cobertura de parejas por distrito y año. Región Callao, 2015- 2019.



Fuente: HIS DIRESA

En cuanto a la cobertura de parejas protegidas por distrito, se aprecia un incremento en todos los distritos hasta el 2018 y se ha mantenido en el 2019. Los distritos Carmen de la Legua y Callao presentan la mayor cobertura el año 2019 (127%) con un incremento mayor del 30% respecto del 2018 (98%) en Carmen de la Legua. Les siguen los distritos de: Ventanilla con 126%, Mi Perú con 101%, La Perla con 98%. Contribuyeron al logro de este indicador el abastecimiento continuo y oportuno desde MINSA de los métodos anticonceptivos, además de las campañas realizadas en las efemérides y programadas en los establecimientos de salud durante el año.

Grafico N°35: Parejas protegidas según grupo etareo y por año. Región Callao, 2015-2019.

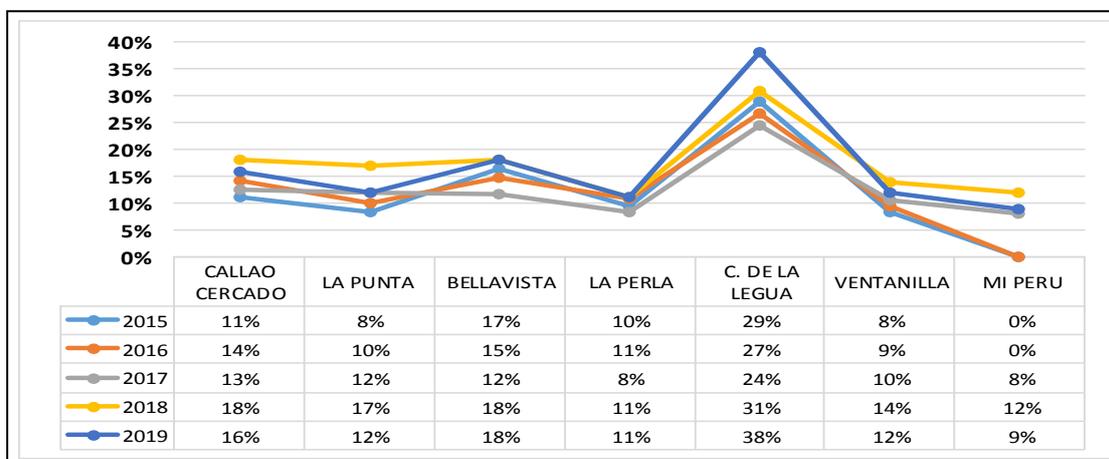


FUENTE: HIS DIRESA

En el periodo 2015-2018 la tendencia de la curva de parejas protegidas, en el grupo etareo adolescentes, jóvenes y adultos es ascendente sobre todo en 2018 se incrementó 38.7%, y 58.96% en el grupo de adolescentes, contribuyeron al logro del indicador las intervenciones en salud sexual y reproductiva en instituciones educativas priorizadas.

El 2019 se observa una ligera disminución (4.3%) de parejas protegidas menos. En relación a la cobertura de parejas protegidas por distrito, es necesario señalar que para el año 2016, la metodología se modificó desde MINSa y se indicó trabajar con porcentaje de población asignada que le corresponde atender a establecimientos MINSa del Callao, no siendo considerado población que se atiende por EsSalud, Sanidades de Fuerzas Armadas y Policiales, dando un dato más real de la población que accede a métodos anticonceptivos. Se observa que en el presente año que distrito Carmen de la Legua tiene el mayor porcentaje (38%) de mujeres en edad fértil con método anticonceptivo, seguido del distrito Bellavista (18%) y distrito Callao (16%). Les siguen los distritos de La Punta y Ventanilla (con 12% en cada distrito), La Perla con 11% y Mi Perú.

Gráfico N°36: Porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias métodos planificación familiar por distrito. Región Callao, 2015-2019.



FUENTE: HIS DIRESA

D.- ADAMO (Atención domiciliaria al adulto mayor y paciente oncológico)

Es una estrategia única en el Perú, implementada desde el 4 de marzo del 2013

Tabla N° 49: Primeras causas de morbilidad ADAMO, Atención domiciliaria del adulto mayor y paciente oncológico (ADAMO). Región Callao, 2019.

Morbilidad	Femenino	Masculino	Total
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	304	127	431
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	148	35	183
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTENTINOS (K55 - K63)	106	51	157
OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L80 - L99)	107	42	149
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	114	33	147
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	79	41	120
CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS (R95 - R99)	65	47	112
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	80	30	110
ARTROPATIAS (M00 - M25)	74	26	100
INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	84	9	93
Total 10 primeras causas	1161	441	1602
Otras causas	682	289	971
TOTAL	1 843	730	2 573

Fuente: Oficina de Informática y telecomunicaciones.

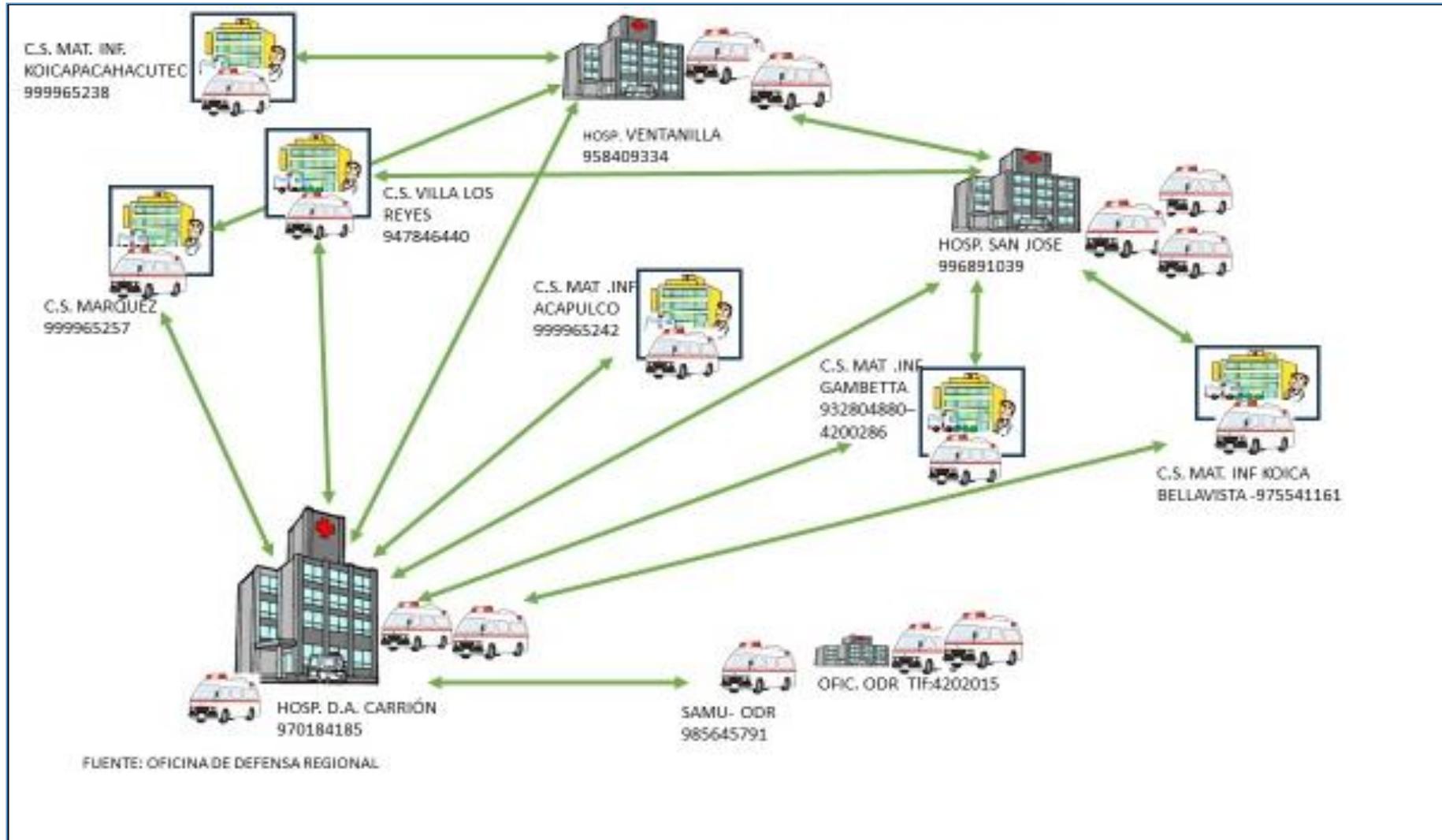
Tabla N°50: Atenciones por procedencia y etapa de vida ADAMO-Atención del adulto mayor y paciente oncológico. Región Callao, 2019.

ETAPA DE VIDA	CALLAO	BELLAVISTA	VENTANILLA	LA PERLA	MI PERU	CARMEN DE LA LEGUA	LA PUNTA	OTROS	TOTAL
0 - 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 - 17	14	0	2	0	0	0	0	0	16
18 - 29	46	0	20	0	0	0	0	0	66
30 - 59	1008	35	525	36	9	16	0	1	1630
Mayor 60	10217	541	2338	464	46	81	14	2	13703
Total	11285	576	2885	500	55	97	14	3	15415

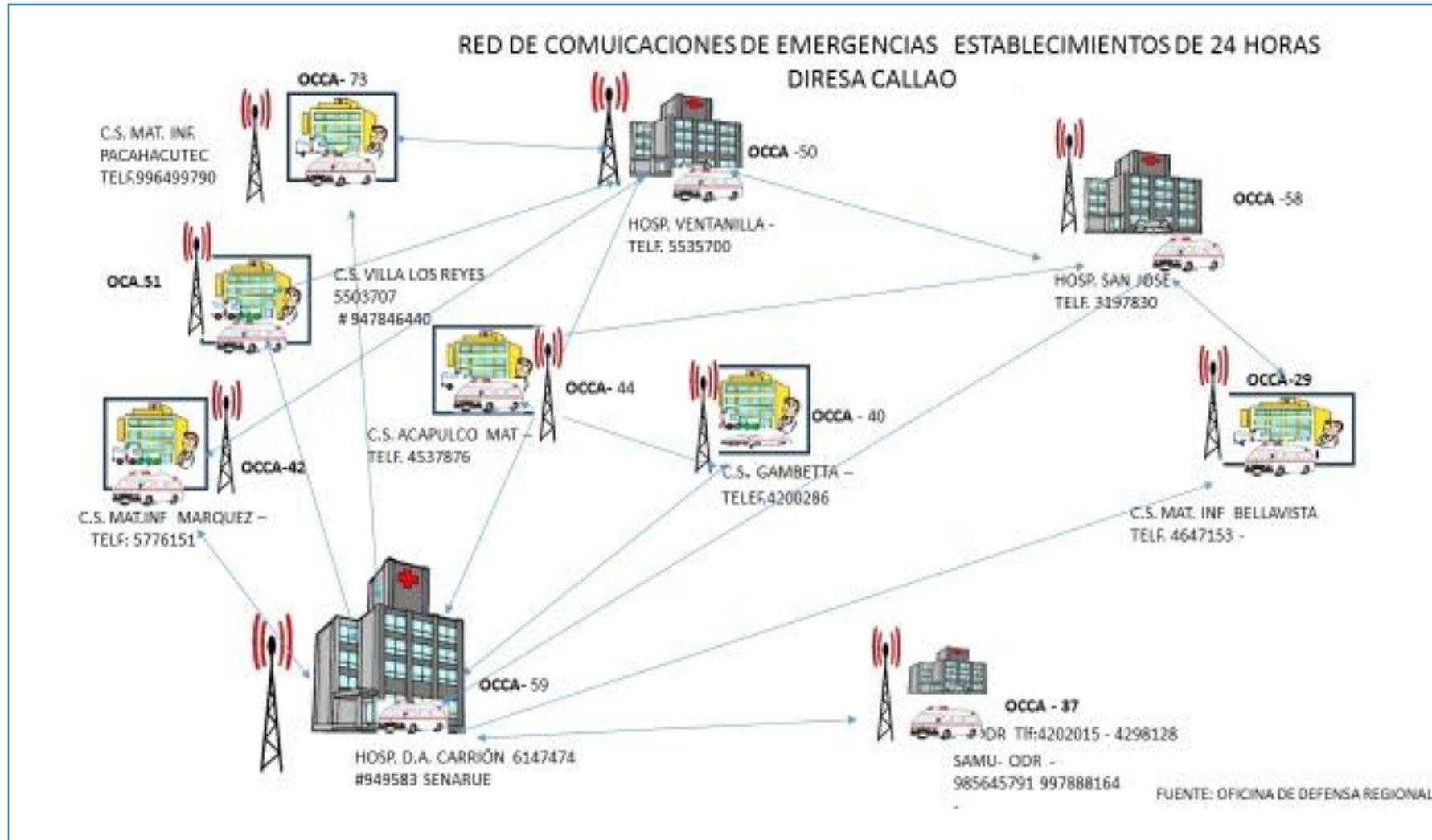
Fuente: Oficina de Informática y telecomunicaciones.

En el año 2019, el servicio ADAMO atendió a 2573 chalacos a predominio del sexo femenino (71.62%). Asimismo se realizaron 15 415 atenciones, 73% procedentes del Callao y 88.89% mayores de 60 años.

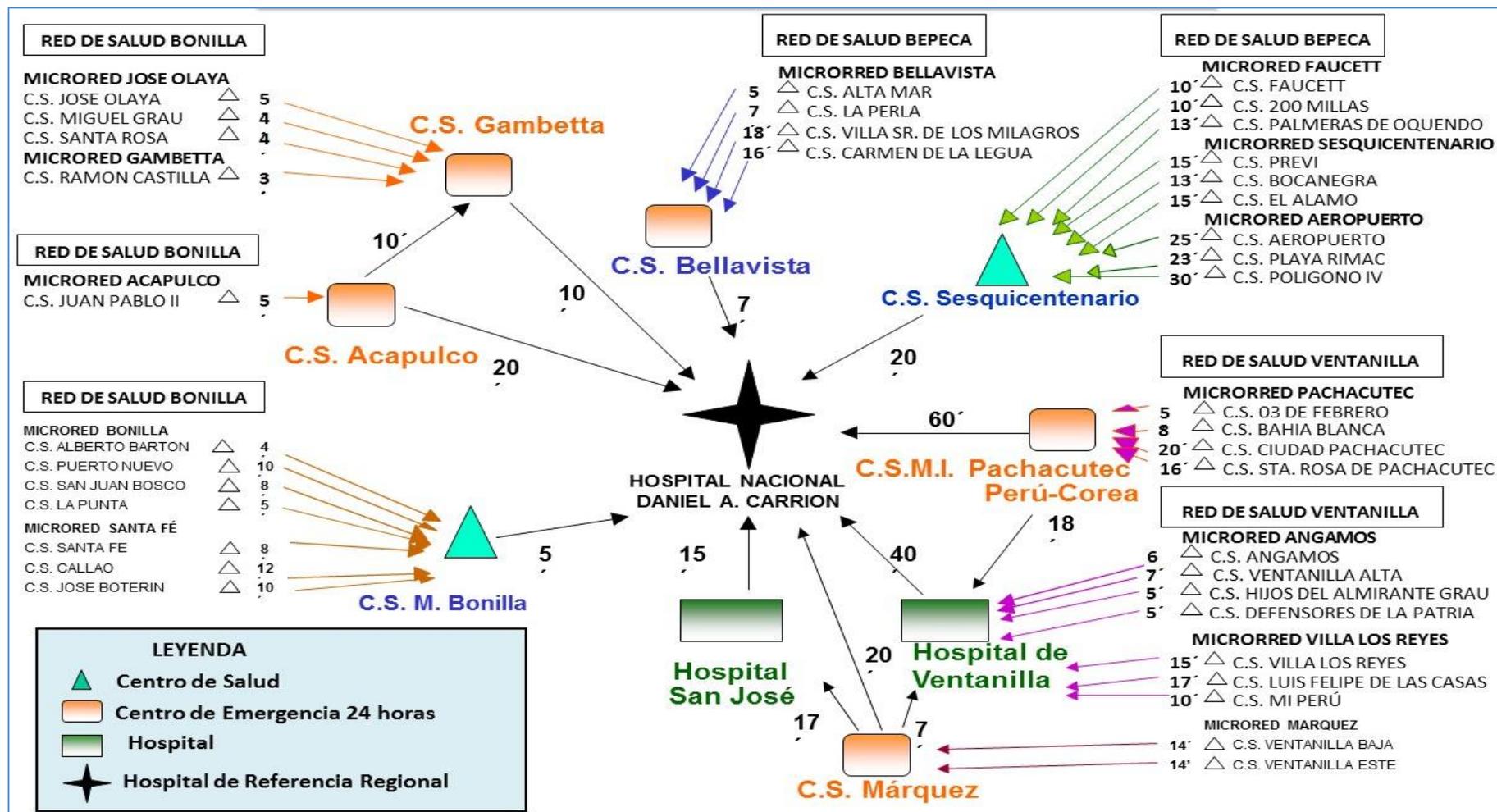
Flujograma N° 2: DIRESA Callao, Red de Ambulancias, 2019.



Flujograma N° 3: DIRESA Callao: Red de Comunicaciones de Emergencias Establecimientos de 24 horas, 2019.



Flujograma N°4: DIRESA Callao: Flujo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, 2019.



E. Control de crecimiento y desarrollo (CRED):

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Recientes investigaciones demuestran la importancia del desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social.

En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

En los últimos años 2017 y 2018 se vio incrementado la cobertura de RN controlados; sin embargo, en el último año 2019 se redujo la cantidad de porcentaje (de 5161 con 107 % del 2018 bajo a 4170 con 71 % en comparación al año anterior). En el 2019 los distritos que sobrepasaron la meta propuesta fueron: Mi Perú 198 %, Carmen de la Legua 124 % y La Punta 106 %). Los distritos que aún deben mejorar esta cobertura en orden descendente son: Ventanilla 75 %, Callao 67 %, Bellavista 29 %, La Perla 14 %.

Tabla N°51: Cobertura de Recién Nacidos controlados con 2° control CRED, por distritos. Región Callao, 2014-2019.

Distritos	2 0 1 4			2 0 1 5			2 0 1 6			2 0 1 7			2 0 1 8			2 0 1 9		
	META	EJE C	%	META	EJE C	%	META	EJEC	%	META	EJE C	%	META	EJE C	%	META	EJE C	%
REGIÓN CALLAO	15221	1917	13	7587	3516	46	7607	2981	39	5423	5213	96	5161	5541	107	4170	2973	71
Callao	5624	884	16	2720	1654	61	1282	47	68	1942	1774	91	1841	2197	119	1734	1168	67
Bellavista	828	96	12	398	127	32	178	45	50	283	176	62	262	139	53	282	81	29
Carmen de la Legua - Reynoso	559	59	11	271	172	63	144	53	85	192	223	116	179	147	82	168	209	124
La Perla	577	2	0	277	109	39	24	9	38	197	135	68	183	48	26	191	27	14
LA Punta	59	0	0	28	17	61	5	17	34	20	9	45	19	15	79	17	18	106
Ventanilla	7574	876	12	3893	1326	34	1217	35	46	2402	2477	103	2374	2581	109	1669	1254	75
Mi Perú					111		131	30	37	386	419	109	303	414	137	109	216	198

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

Elaborado por: Componente Crecimiento y Desarrollo – DIRESA Callao

La cobertura de lactancia materna exclusiva en la Región Callao 2019 fue del 78% de la meta esperada. Distritos como Carmen de la Legua (163%) y la Punta (168%) sobrepasaron la meta esperada de cobertura. Sin embargo, distritos como Bellavista (40%) y la Perla (49%) presentaron coberturas muy debajo de lo esperado, debido a la falta de seguimiento y la falta de recursos humanos para la atención oportuna.

Asimismo, cabe resaltar que se realizó la capacitación a todos los profesionales en salud, sobre la importancia de la consejería en lactancia materna durante la atención en los consultorios externos de los EESS. Se realizó el concurso del mejor bebe mamoncito a nivel distrital, participando la Municipalidad Carmen de la Legua y Mi Perú.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°52: Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva, por distritos. Región Callao, 2014 – 2 019.

Distritos	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	MET	EJEC	%	MET	EJE	%	MET	EJE	%	MET	EJE	%	MET	EJE	%	MET	EJE	%
REGIÓN CALLAO	2812	1543	55	2720	2403	88	2722	3076	113	1799	2694	150	1704	2543	141	7723	6055	78
Callao	414	77	19	398	223	56	397	276	70	262	187	71	243	161	61	3210	2424	76
Bellavista	280	165	59	271	460	170	271	458	169	178	459	258	167	477	268	523	210	40
Carmen de la Legua - Reynoso	289	84	29	277	209	75	277	199	72	183	239	131	170	201	110	312	508	163
La Perla	30	19	63	28	10	36	29	15	52	19	20	105	18	43	226	354	174	49
La Punta	3787	1261	33	3893	135	3	3026	3038	100	2225	3300	148	2354	2387	107	31	52	168
Ventanilla					2404	0	442	186	42	357	422	118	125	406	114	2863	2291	80
Mi Perú	7611	3147	41	7586	5844	77	7162	7246	101	5023	7321	146	4780	6218	124	430	396	92

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Callao
Elaborado por: Componente Crecimiento y Desarrollo – DIRESA Callao

Desde el año 2014 al 2019 la cobertura de niños menores de un año controlados en el área de CRED fue aumentando progresivamente de 41% en el año 2014 hasta 89% en el año 2019. Esto es debido al continuo monitoreo, capacitación a todo el equipo multidisciplinario y sensibilización sobre la importancia de llevar a sus controles. Superando la cobertura tenemos a los distritos como: Carmen de la Legua (125 %) y La Punta (123 %); el resto de distritos del Callao deben mejorar ésta cobertura.

Tabla N°53: Cobertura de niños menores de 1 año controlados en CRED, por distritos. Región Callao, 2014 – 2019.

DISTRITOS	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%									
REGIÓN CALLAO	15221	6294	41	15171	7026	46	15208	8262	54	10042	8408	84	9557	7007	73	7723	6859	89
Callao	5624	3086	55	5440	3307	61	5443	3677	68	3597	3422	95	3408	3021	89	3210	3030	94
Bellavista	828	154	19	795	254	32	793	400	50	524	204	39	486	180	37	523	207	40
Carmen de la Legua - Reynoso	559	329	59	541	343	63	541	461	85	356	487	137	332	334	101	312	389	125
La Perla	577	167	29	553	217	39	553	212	38	365	199	55	339	205	60	354	161	45
La Punta	59	37	63	56	33	59	57	20	35	37	32	86	36	46	128	31	38	123
Ventanilla	7574	2521	33	7786	2651	34	6936	3163	46	4449	3562	80	4706	2772	59	2863	2615	91
Mi Perú					221		885	329	37	714	502	70	250	449	180	430	419	97

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

Elaborado por: Componente Crecimiento y Desarrollo – DIRESA Callao

La cobertura de niños de un año fue aumentando progresivamente del 15% en el año 2014 hasta 74% en el año 2017, disminuyendo en el año 2019 a 71%. En el año 2019 ningún distrito sobrepasó la meta esperada.

Tabla N°54: Cobertura de niños de 1 año controlados en CRED, por distritos. Región Callao, 2014 – 2019.

DISTRITOS	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	MET	EJE	%	MET	EJE	%	MET	EJEC	%	MET	EJEC	%	MET	EJEC	%	MET	EJEC	%
REGIÓN CALLAO	15647	2389	15	15431	4764	31	15435	6168	40	8495	6320	74	8297	5369	65	6922	4930	71
Callao	5703	1204	21	5487	2349	43	5478	2758	50	3020	2681	89	2978	2348	79	2805	2070	74
Bellavista	858	72	8	82	91	11	808	238	29	444	183	41	436	202	46	373	170	46
Carmen de la Legua - Reynoso	591	224	38	563	366	65	562	364	65	306	293	96	304	260	86	345	221	64
La Perla	648	119	18	601	110	18	599	136	23	330	118	36	323	141	44	285	108	38
La Punta	63	14	22	58	23	40	58	22	38	32	21	66	32	38	119	32	28	88
Ventanilla	7784	756	10	7910	1750	22	7032	2387	34	3760	2779	74	3747	2094	56	2769	2052	74
Mi Perú					75	0	898	263	29	603	245	41	478	286	60	313	281	90

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Componente Crecimiento y Desarrollo – DIRESA Callao

Desde el año 2014 al 2018 fue aumentando progresivamente la cobertura de niños de dos años controlados del 12% en el año 2014 hasta 50 % en el año 2018, disminuyendo en el año 2019 a 44%. El único distrito que sobrepasó la meta fue La Punta con 131 %.; los demás distritos están muy por debajo de lo esperado.

Tabla N°55: Cobertura de niños de 2 años controlados en CRED, por distritos, Región Callao. 2014 – 2019.

Distritos	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%
REGION CALLAO	15800	1913	12	15634	3356	21	15617	4953	32	8524	4859	57	8330	4132	50	9083	4015	44
Callao	5716	1110	19	5522	1684	30	5508	2129	39	2994	1998	67	2975	1767	59	3801	1667	44
Bellavista	868	23	3	825	81	10	820	177	22	444	94	21	437	101	23	432	88	20
Carmen de la Legua	685	180	26	578	198	34	576	299	52	309	242	78	307	194	63	362	166	46
La Perla	610	71	12	637	77	12	634	106	17	338	128	38	338	106	31	298	58	19
La Punta	64	13	20	61	8	13	61	20	33	34	25	74	33	24	73	16	21	131
Ventanilla	7857	516	7	8011	1253	16	7109	1995	28	3799	2177	57	3759	1723	46	3741	1779	48
Mi Perú					55		909	227	25	606	195	32	481	217	45	433	236	55

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Componente Crecimiento y Desarrollo – DIRESA Callao

Desde el año 2014 al 2019 fue aumentando progresivamente la cobertura de niños menores de 3 años controlados, de 27% en el año 2014 hasta 67% en el año 2019. En el año 2019 el distrito La Punta tuvo el porcentaje más alto en cobertura de niños menores de tres años controlados en el área de CRED, con 110 %, sobrepasando la meta propuesta. El resto de distritos deben mejorar esta cobertura.

Tabla N°56: Cobertura de niños menores de 3 años controlados en CRED, por distritos. Región Callao, 2014 – 2019

DISTRITOS	2014			2015			2016			2017			2018			2019		
	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%	META	EJEC	%
REGIÓN CALLAO	46668	12513	27	46236	22015	48	46260	20683	45	27061	19587	72	26184	16508	63	23728	15804	67
Callao	17043	6284	37	16449	11123	68	16429	9564	58	9611	8101	84	9360	7136	76	9816	6767	69
Bellavista	2554	345	14	2432	3479	143	2421	815	34	1412	481	34	1359	483	36	1328	465	35
Carmen de la Legua	1835	792	43	1682	818	49	1679	1124	67	971	1022	105	943	788	84	1019	776	76
La Perla	1835	359	20	1791	530	30	1786	554	31	1033	445	43	1000	452	45	937	327	35
La Punta	186	64	34	175	248	142	176	162	92	103	78	76	101	108	107	79	87	110
Ventanilla	23215	4669	20	23707	3036	13	21077	7545	36	12008	8518	71	12212	6589	54	9373	6446	69
Mi Perú					2781		2692	919	34	1923	942	49	1209	952	79	1176	936	80

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Componente Crecimiento y Desarrollo – DIRESA Callao

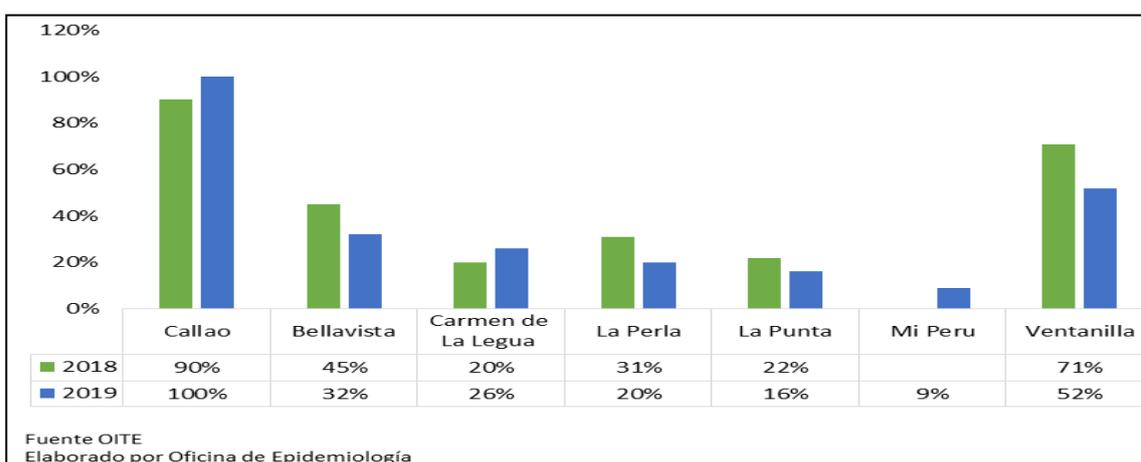
F. Cobertura de Inmunizaciones:

La Dirección Regional de Salud del Callao cuenta con 3 Hospitales II-1, II-2, III-1 y 45 Centros de Salud y 2 sanidades (Aérea y Marítima) para atender a la población. Además de contar con otras instituciones de salud públicos y privados como: EsSalud, clínicas, entidades prestadoras de salud, beneficencia pública, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, que también son abastecidos para la vacunación de la población de nuestra jurisdicción a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones ya que se programa al 100% de población de la Región. Asimismo, adicionalmente y de acuerdo al criterio de no perder las oportunidades de vacunación se atiende a la población transeúnte de los distritos límites con el Callao que lo solicitan, muchas veces por la accesibilidad a los EESS.

La cobertura de las diferentes vacunas, la obtenemos **según lugar de residencia (procedencia)** de los padres de recién nacidos, menores de 1 año, 1 año, de 2 años.

Los datos estadísticos del número de vacunados y de los recién nacidos, los de 1 año, menores de 1 año, de 2 años fueron brindados por la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA Callao.

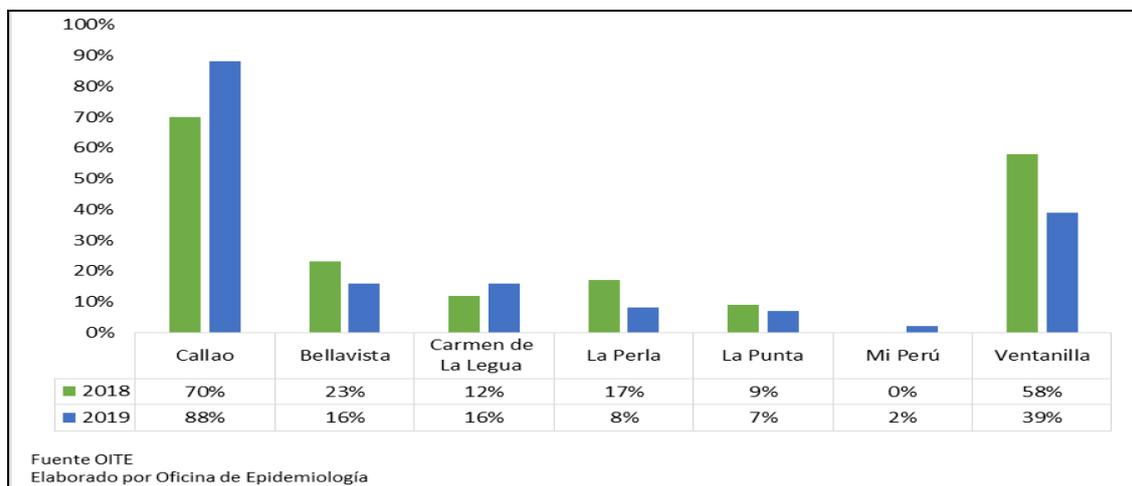
Gráfico N° 57: Cobertura de recién nacidos con vacuna BCG, por distritos. Región Callao, 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

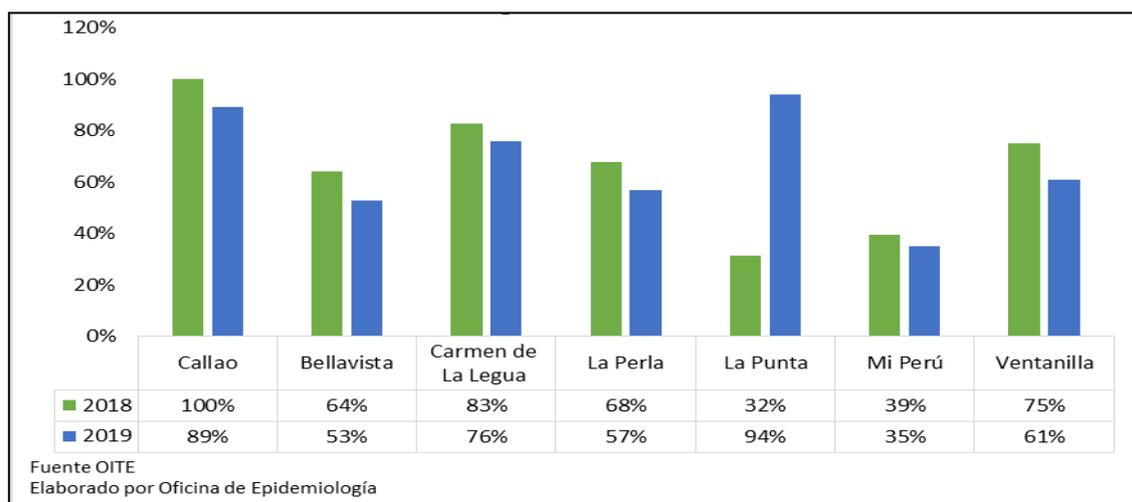
En la región Callao el distrito que registra mayor cobertura de recién nacidos vacunados con BCG es el Callao con el 100% de cobertura, en segundo lugar se encuentra el distrito de Ventanilla con el 52% (en el año 2018 se alcanzó una cobertura del 71%). En el último lugar se encuentra el distrito de Mi Perú con el 9% de cobertura.

Gráfico N° 58: Cobertura de recién nacido con vacuna HvB, por distritos. Región Callao, 2019.



Se puede observar que la tendencia de la vacunación con HvB en recién nacidos es variable, en el año 2019 el distrito con mayor cobertura de vacunación es Callao con 88%, luego se encuentra el distrito de Ventanilla con 39% y en último lugar se encuentra el distrito de Mi Perú con 2% y esto es debido a que el distrito no cuenta con centro de atención de partos

Gráfico N° 59: Cobertura de niños menores de 1 año con vacuna IPV-APO por distritos. Región Callao, 2019.

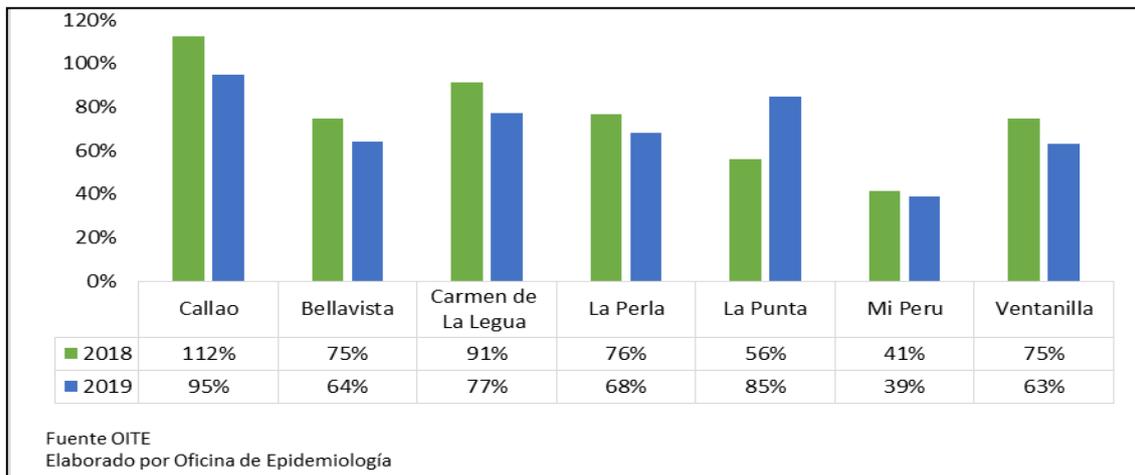


La cobertura con IPV – APO en el año 2019 ha disminuido en algunos distritos y en otros se elevó como es el caso del distrito de La Punta con una cobertura de 94% a diferencia del año 2018 donde tuvo solo 32% de cobertura, en segundo lugar, se encuentra el distrito de Callao con 89% de cobertura, en comparación con el año 2018

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

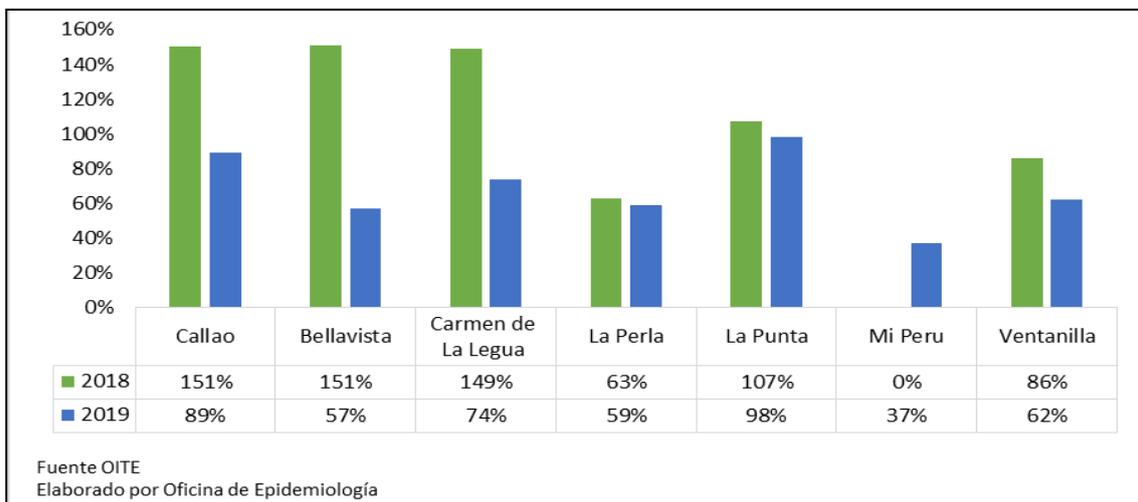
que tuvo una cobertura de 100%. En último lugar encontramos al distrito de Mi Perú con 35% de vacunados con la vacuna contra la poliomielitis.

Gráfico N° 60: Cobertura de niños menores de 1 año con vacuna Rotavirus por distritos. Región Callao, 2019.



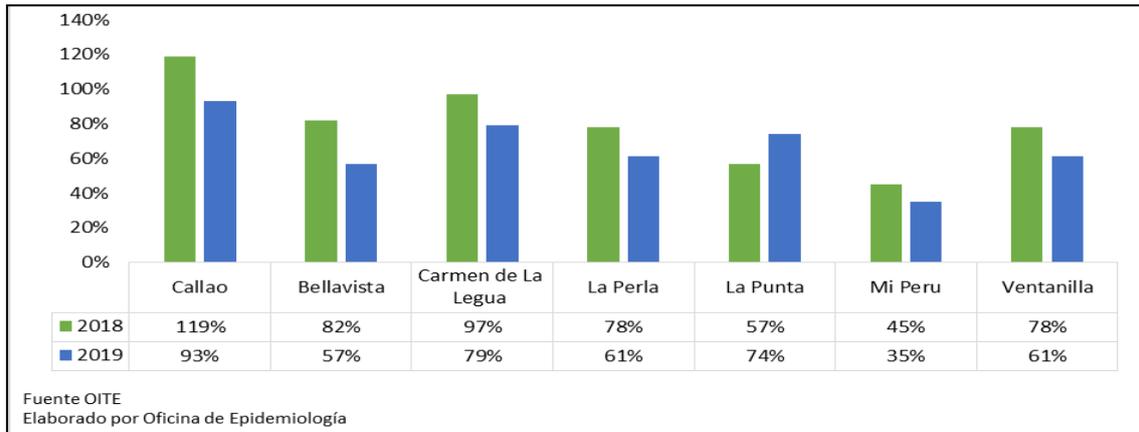
En el año 2019 el distrito que registra mayor cobertura es el Callao con 95% de niños menores de 1 año vacunados contra rotavirus, seguido del distrito de La Punta que tuvo un 85% elevando así su cobertura del año 2018 donde obtuvo el 56%, seguido se encuentra el distrito de Carmen de La Legua con 77% de cobertura. El distrito con menor cobertura fue el de Mi Perú con 39%.

Gráfico N° 61: Cobertura de niños menores de 1 año con vacuna Pentavalente, por distritos. Región Callao, 2019.



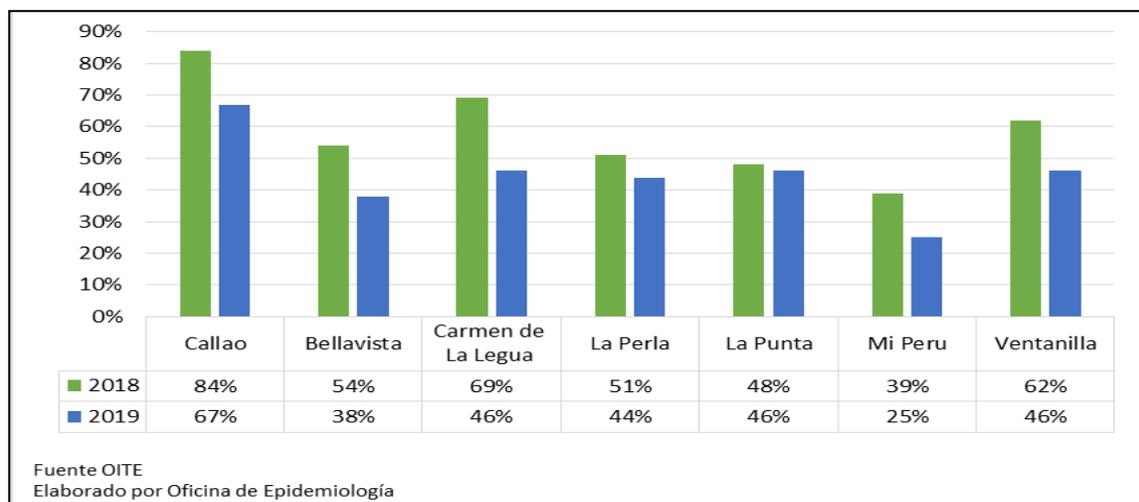
En el año 2019 la cobertura de la vacuna pentavalente ha disminuido en comparación con el año 2018, sin embargo el distrito que se mantuvo fue el distrito de La Punta con 98% de cobertura, en segundo lugar se encuentra el distrito Callao con 89% de cobertura. Los distritos que tuvieron coberturas más bajas fueron el distrito de Bellavista con 57%, el distrito de Mi Perú con 37%.

Gráfico N° 62: Cobertura de niños menores de 1 año con vacuna Neumococo, por distritos. Región Callao, 2019.



El distrito que tuvo más cobertura con niños menores de 1 año con la vacuna de neumococo fue el distrito del Callao con 93%,. El segundo distrito que obtuvo una cobertura mayor al resto fue Carmen de la Legua con 79%. El distrito que tuvo menor cobertura fue el Mi Perú con 35%.

Gráfico N° 63: Cobertura de niños menores de 2 años con vacuna SPR, por distritos. Región Callao, 2019.



En el año 2019 el distrito que tuvo mayor cobertura fue el Callao con 67%, disminuyendo su cobertura del 2018 donde tuvo el 84%. La grafica muestra bajas cobertura de la vacuna, sin embargo se viene trabajando de forma continua para elevar estas cifras, el distrito que tuvo menor cobertura fue Mi Perú con el 25%.

G. Cobertura de aseguramiento en salud

La Región Callao cuenta con 1, 230,701 asegurados durante el año 2019; por lo que 518, 777 (42.15%) son asegurados al SIS, 552, 324 (44.89%) asegurados al Essalud, 48, 238 (3.92%) asegurados a las EPS, 23, 844 (1.94%) asegurados a las FF. AA, 40, 197 (3.27%) asegurados a las prepagas y 47, 321(3.85%) asegurados a empresas de seguros.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°64: Afiliados según tipo de IAFAS*: SIS, ESSALUD, EPS, FF. AA, otros. Región Callao, 2019.

DISTRITOS	ASEGURADOS SIS AL AÑO 2019 (1)	ASEGURADOS ESSALUD AL AÑO 2019 (2)	ASEGURADOS EPS AL AÑO 2019 (3)	ASEGURADOS FF.AA AL AÑO 2019 (4)	ASEGURADOS PREPAGAS AL AÑO 2019 (5)	ASEGURADOS EN EMPRESAS DE SEGUROS AL AÑO 2019 (6)	Total General Asegurados
	Total Asegurados SIS	Total Asegurados ESSALUD	Total de Asegurados EPS	Total de Asegurados FF.AA	Total de Asegurados Prepagas	Total de Asegurados Emp, Seguros	
TOTAL PROVINCIA	518,777	552,324	48, 238	23, 844	40,197	47,321	1,230,701
CALLAO	218,246	282,514	23,629	12,150	17,956	21,865	576,360
BELLAVISTA	29,085	55,671	8,038	2,100	7,694	7,155	109,743
LA PERLA	23,940	41,742	6,494	1,726	6,071	5,742	85,715
LA PUNTA	2,347	4,356	1,229	229	1,759	1,352	11,272
CARMEN DE LA	24,769	29,352	2,026	1,280	1,627	2,172	61,226
VENTANILLA	198,694	127,336	6,176	5,830	4,744	8,202	350,982
MI PERU	21,696	11,353	646	529	346	833	35,403

*IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud

(1) FUENTE: BASE DE DATOS ASEGURADOS SIS - DICIEMBRE 2019

(2) FUENTE: PAGINA WEB - Estadística Institucional ESSALUD DICIEMBRE 2019

(3) FUENTE: REGISTRO DE AFILIADOS DEL AUS – SUSALUD

La Región Callao cuenta con una población de 1, 067, 815 para el año 2019, donde 518,777 cuentan con una cobertura en el Seguro Integral de Salud (SIS) lo que representa el 49% de la población asegurada, y 552, 324 cuentan con una cobertura en el ESSALUD lo que representa el 52% de la población asegurada, coberturas acumulados durante los 10 últimos años.

Tabla N°65: % de población por tipo de seguro: Seguro Integral de Salud-Essalud según distritos. Región Callao, 2009-2 019.

DISTRITOS	Total Población Región Callao 2019 (1)	ASEGURADOS SIS AL AÑO 2019 (2)		ASEGURADOS ESSALUD AL AÑO 2019 (3)	
		Total Asegurados SIS	% Asegurados al SIS	Total Asegurados ESSALUD	% Asegurados ESSALUD
TOTAL REGION CALLAO	1,067,815	518,777	48.58%	552,324	51.73%
CALLAO	425,513	218,246	51%	282,514	66%
BELLAVISTA	75,922	29,085	38%	55,671	73%
LA PERLA	62,167	23,940	39%	41,742	67%
LA PUNTA	8,126	2,347	29%	4,356	54%
CARMEN DE LA LEGUA	43,441	24,769	57%	29,352	68%
VENTANILLA	390,508	198,694	51%	127,336	33%
MI PERU	62,138	21,696	35%	11,353	18%

(1) FUENTE: OITE - DIRESA CALLAO

(2) FUENTE: BASE DE DATOS ASEGURADOS SIS - DICIEMBRE 2019

(3) FUENTE: PAGINA WEB - Estadística Institucional ESSALUD DICIEMBRE 2019

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N° 66: % Población con tipo de Seguro SIS, según EESS. Región Callao, 2009-2019.

Establecimiento de salud	Población Región Callao 2019(1)	ASGURADOS AL SIS				COBERTURA %
		Población Asegurada Régimen Subsidiado	Población Asegurada Régimen Semisubsidiado/Semicontributivo	Población Asegurada Temporal	TOTAL ASEGURADOS SIS(2)	
C.S. MANUEL BONILLA	34,039	56,725	286	506	57,517	169%
C.S. ALBERTO BARTON	30,852	8,250	258	213	8,721	28%
P.S. SAN JUAN BOSCO	22,000	4,879	51	90	5,020	23%
P.S. PUERTO NUEVO	7,576	3,021	12	63	3,096	41%
P.S. LA PUNTA	8,126	2,204	127	16	2,347	29%
MICRORRED BONILLA	102,593	75,079	734	888	76,701	75%
C.S. SANTA FE	18,301	5,722	141	170	6,033	33%
P.S. CALLAO	24,426	6,805	266	328	7,399	30%
P.S. JOSE BOTERIN	12,167	3,724	60	153	3,937	32%
MICRORRED SANTA FE	54,894	16,251	467	651	17,369	32%
P.S. JOSE OLAYA	17,595	5,648	136	193	5,977	34%
P.S. MIGUEL GRAU	4,125	6,138	1,738	64	7,940	192%
P.S. SANTA ROSA	8,981	4,734	106	212	5,052	56%
MICRORRED JOSE OLAYA	30,701	16,520	1,980	469	18,969	62%
C.S. NESTOR GAMBETTA	21,914	8,372	218	285	8,875	40%
P.S. RAMON CASTILLA	10,722	4,183	75	91	4,349	41%
MICRORRED NESTOR GAMBETTA	32,636	12,555	293	376	13,224	41%
C.S. ACAPULCO	22,982	11,886	371	207	12,464	54%
P.S. JUAN PABLO II	7,232	2,935	2,958	58	5,951	82%
MICRORRED ACAPULCO	30,214	14,821	3,329	265	18,415	61%
TOTAL RED BONILLA	251,038	135,226	6,803	2,649	144,678	58%
P.S. FAUCETT	19,144	5,041	127	275	5,443	28%
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	15,316	10,777	133	374	11,284	74%
P.S. 200 MILLAS	11,020	4,932	104	112	5,148	47%
MICRORRED FAUCETT	45,480	20,750	364	761	21,875	48%
C.S. SESQUICENTENARIO	43,660	7,774	546	284	8,604	20%
P.S. PREVI	13,578	5,701	197	278	6,176	45%
P.S. BOCANEGRA	19,147	8,359	183	379	8,921	47%
P.S. EL ALAMO	21,274	7,690	221	384	8,295	39%
MICRORRED SESQUICENTENARIO	97,659	29,524	1,147	1,325	31,996	33%
P.S. AEROPUERTO	7,237	4,454	106	141	4,701	65%
P.S. PLAYA RIMAC	6,473	3,886	58	122	4,066	63%
P.S. POLIGONO IV	12,472	5,337	89	157	5,583	45%
MICRORRED AEROPUERTO	26,182	13,677	253	420	14,350	55%
C.S. BELLA VISTA	75,922	26,871	1,615	599	29,085	38%
C.S. ALTA MAR	36,094	16,236	541	244	17,021	47%
P.S. LA PERLA	26,073	6,013	730	176	6,919	27%
C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	15,019	7,079	728	144	7,951	53%
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	28,422	16,178	243	397	16,818	59%
MICRORRED BELLA VISTA	181,530	72,377	3,857	1,560	77,794	43%
TOTAL RED BEPECA	350,851	136,328	5,621	4,066	146,015	42%

(1) FUENTE: OITE - DIRESA CALLAO

(2) FUENTE: BASE DE DATOS ASEGURADOS SIS - DICIEMBRE 2019

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°67: Asegurado al SIS. Región Callao, 2019.

Establecimiento de salud	Población Región Callao 2019(1)	ASGURADOS AL SIS				COBERTURA %
		Población Asegurada Régimen Subsidiado	Población Asegurada Régimen Semisubsidado/Semicontributivo	Población Asegurada Temporal	TOTAL ASEGURADOS SIS(2)	
C.S. MATERNO INFANTIL PACHACUTEC PERU-COREA	47,414	48,359	166	461	48,986	103%
C.S. 3 DE FEBRERO	29,805	12,586	60	237	12,883	43%
P.S. BAHIA BLANCA	18,968	9,944	111	143	10,198	54%
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	13,944	18,214	124	279	18,617	134%
P.S. STA. ROSA DE PACHACUTEC	26,324	12,372	98	280	12,750	48%
MICRORRED PACHACUTEC	136,455	101,475	559	1,400	103,434	76%
P.S. ANGAMOS	60,652	11,047	198	267	11,512	19%
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	33,889	8,875	137	178	9,190	27%
C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	49,953	12,301	153	259	12,713	25%
P.S. VENTANILLA ALTA	37,454	16,365	255	450	17,070	46%
MICRORRED ANGAMOS	181,948	48,588	743	1,154	50,485	28%
C.S. VILLA LOS REYES	33,894	14,583	300	366	15,249	45%
P.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	22,157	11,206	102	229	11,537	52%
P.S. MIPERÚ	62,138	21,013	307	376	21,696	35%
MICRORRED FORJANDO SALUD	118,189	46,802	709	971	48,482	41%
C.S. MARQUEZ	13,280	7,335	142	217	7,694	58%
P.S. VENTANILLA BAJA	7,168	10,967	220	111	11,298	158%
P.S. VENTANILLA ESTE	8,886	3,795	2,791	105	6,691	75%
MICRORRED MARQUEZ	29,334	22,097	3,153	433	25,683	88%
TOTAL RED VENTANILLA	465,926	218,962	5,164	3,958	228,084	49%

(1) Fuente: OITE - DIRESA callao

(2) Fuente: base de datos asegurados SIS - diciembre 2019

La DIRESA Callao cuenta con 45 EE.SS de primer nivel de atención a su cargo, contando cada uno de ellos con población asignada según data de la Oficina de Informática y Telecomunicaciones, distribuyéndose en tres Redes de Salud, la Red Bonilla cuenta con una población de 251,038 habitantes, adscritos a sus 15 EE.SS, donde 144,678 son asegurados al SIS que representa el 58% de la población coberturada; la Red BEPECA cuenta con una población de 350,851 habitantes, adscritos a sus 15 EE.SS, donde 146,015 son asegurados al SIS representando el 42% de la población coberturada y la Red Ventanilla cuenta con una población de 465,926 habitantes, adscritos a sus 15 EE.SS donde 228,084 son asegurados al SIS que representa el 49% de la población coberturada. Estas coberturas se acumularon en los últimos 10 años.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°68: Población Asegurados al SIS a nivel distrital. Región Callao, 2019.

DISTRITO	ASEGURADOS SIS			Total general
	Régimen Subsidiado	Régimen Semisubsidiado / Semicontributivo	Directa Temporal	
CALLAO	42,482	1,377	2,359	46,218
BELLAVISTA	10,304	346	214	10,864
LA PERLA	8,684	311	158	9,153
LA PUNTA	1,018	24	8	1,050
CARMEN DE LA	5,430	132	217	5,779
VENTANILLA	23,887	484	684	25,055
MI PERU	1,588	46	67	1,701
TOTAL GENERAL	93,393	2,720	3,707	99,820

Fuente: BASE DE DATOS SIS ASEGURADOS DICIEMBRE 2019

Elaborado: RESPONSABLE INFORMATICO SIS – CVA

La Región Callao cuenta con 99, 820 asegurados al SIS durante el año 2019; y los distritos que cuentan con mayor cantidad de asegurados al SIS son los distritos de Callao y Ventanilla, asimismo los distritos con baja población de asegurados al SIS son la Punta y Mi Perú.

H. Calidad: Índice de satisfacción del usuario externo atendido en consulta externa:

- La medición de satisfacción del usuario externo (SERVQUAL) 2019, tiene como finalidad contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.

La encuesta de satisfacción al usuario externo (SERVQUAL) fue aplicada a los usuarios de servicios de salud de consulta externa de las IPRESS del primer nivel de atención. De los 09 establecimientos de categoría I-3 y I-4, se aplicó a 06 Establecimientos de Salud que representa el 67% de los EE. SS sujetos a evaluación del Primer Nivel de Atención.

La aplicación de las encuestas de medición de satisfacción de usuario externo se realizó a 570 usuarios en total, de los cuales 468 son usuarios satisfechos (82.1%) y 102 usuarios insatisfechos (17.9%): Dando como resultado que la satisfacción de los usuarios externos en las IPRESS evaluadas es **aceptable** según criterios de evaluación. Según criterios de evaluación: mayor del 60% es por mejorar; 40-60% en proceso; menor 40% aceptable.

Tabla N°69: Porcentaje de satisfacción en EE.SS. de primer nivel de atención. Región Callao, 2019.

CENTROS DE SALUD	DISTRITO	TOTAL DE USUARIOS ENCUESTADOS	SATISFACCIÓN		INSATISFACCIÓN	
			Usuarios encuestados	% satisfacción	Usuarios encuestados	% insatisfacción
estor Gambett	Callao	95	67	70.4	28	29.6
Acapulco	Callao	95	90	94.4	5	5.6
Alberto Bartor	Callao	95	82	86	13	14
Bellavista	Bellavista	95	68	72.1	27	27.9
armen de la Leg	armen de la Leg	95	78	82.4	17	17.6
Sesquicente nario	Callao	95	83	87.3	12	12.7
TOTAL GENERAL		570	468	82.1	102	17.9

Fuente: SERVQUAL

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Elaborado: Dirección de Aseguramiento y Calidad en salud-DIRESA Callao

De los 6 establecimientos de salud evaluados en el primer nivel de atención, el C.S. Acapulco de la Red Bonilla-la Punta, presenta el mayor grado de satisfacción (94.4%), en segundo y tercer lugar en relación al grado de satisfacción alcanzado se encuentra el C.S. Sesquicentenario (Red BEPECA) con 87.3% y C.S. Alberto Barton (Red Bonilla-La Punta) con un puntaje de 86%, respectivamente; obteniendo la mayoría de las IPRESS según criterio de evaluación un nivel **aceptable**.

En relación al grado de insatisfacción, el C.S. Néstor Gambeta de la Red Bonilla-La Punta presenta mayor porcentaje de insatisfacción (29.6%) y en segundo lugar el C.S. Bellavista (Red BEPECA) con 27.9%.

Resultados de la medición de satisfacción del usuario externo. DIRESA Callao año 2019.

En relación a los servicios que se deben mejorar según la medición de satisfacción de usuario externo 2019, se recomienda lo siguiente:

- Continuar el proceso de atención profesional personalizada, con trato humanizado (amabilidad, respeto y paciencia) al usuario.
- Implementación del sistema electrónico para el Registro de H.C.
- Mejorar los procesos de abastecimiento y distribución de medicamentos e insumos de laboratorio para los procedimientos, a fin de mejorar la oportunidad de la atención en los EE.SS.
- Los servicios higiénicos deben estar abastecidos con jabón líquido y con papel toalla para la higiene de manos e implementar un Plan de Mantenimiento de los Servicios Higiénicos.
- Implementación de la Plataforma de Atención al Usuario en los servicios de salud (PAUS) en las IPRESS I-4 (según DS N° 002-2019/SA, Capítulo II, art. 08) en los Centros de Salud: Villa Los Reyes, Nestor Gambetta y Marquez.

Y de acuerdo a la **percepción de los usuarios externos de las IPRESS I-3 y I-4** en todos los distritos, durante el año 2018 y 2019, el mayor grado de insatisfacción se ha presentado en las áreas de: ADMISION – ARCHIVO y CAJA- FARMACIA, son áreas donde se debe priorizar con personal capacitado y permanente, así mismo implementar acciones y/o proyectos de Mejora.

Tabla N°70: Porcentaje de satisfacción del usuario externo (SERVQUAL) a nivel de hospitales. Región Callao, 2019.

IPRES	CONSULTORIO EXTERNO		HOSPITALIZACION		EMERGENCIA	
	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN
Hosp Daniel Alcides Carrión	38.14	61.86	33.50	66.50	18.86	81.14
Hospital de Rehabilitación	56.10	43.90	NO APLICA		NO APLICA	
Hosp Ventanilla	55.80	44.20	48.20	51.80	62.70	37.30
Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara"	52.50	47.50	60.20	39.80	42.60	57.40
Fuente: Oficina de Gestión de Calidad de Hospitales- 2019						

En relación de N° de encuestas, entrevistas y cuestionarios aplicados de satisfacción de usuario externo (SUE) – 2019.

- En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se aplicó 1000 encuestas en total, siendo en los Servicio de Consulta Externa 390 encuestas aplicadas, alcanzando el 38.14% de usuarios satisfechos y el 61.86% presentan insatisfacción.
- En el hospital de Rehabilitación se aplicó 379 encuestas en Consultorio Externo presentando un grado de satisfacción de 56.10% e insatisfacción de 43.9%.
- En el Hospital de Ventanilla se aplicó en Consultorios Externos 98 encuestas, siendo el 55.80% usuarios encuestados satisfechos y el 44.20% de usuarios encuestados con grado de insatisfacción.
- En el Centro Médico Naval se aplicó encuestas en Consultorios Externos, presentando. El 52.5% de usuarios encuestados con grado de satisfacción y el 47.50% con grado de insatisfacción.

En cuanto al grado de satisfacción en el Servicio de Consultorios Externos, el Hospital de Rehabilitación (HR) presenta mayor porcentaje de satisfacción (56.10%), en 2do lugar el Hospital de Ventanilla (HV) 55.80% de satisfacción y en tercer lugar el Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, (CMN) con 52.50 % de satisfacción. Los 04 Hospitales de la referencia, evaluados en Consulta Externa, presentan un grado de insatisfacción entre 40 y 60 %, calificados en **proceso a excepción** del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) *que* presenta un grado de Insatisfacción mayor de 60%, considerándose según criterio de evaluación **por mejorar**.

En **Hospitalización** se puede observar que el CMN es el que presenta mayor grado de satisfacción (60.20%) califica como **aceptable**, en 2do lugar el HV con el 48.20 % de satisfacción califica en **proceso** y el HNDAC presenta 66.50% calificado como **mejorar**.

En el **Servicio de Emergencia** el HV presenta el mayor grado de satisfacción (62.70%) califica como **aceptable** y en segundo lugar el CMN (42.60 %) califica en **proceso**

En relación al grado de insatisfacción, el HNDAC presenta el mayor grado de insatisfacción en Consultorio Externo (61.86 %), en Hospitalización (66.50%) y en Emergencia el 81.14% y según criterio de evaluación mayor de 60% de insatisfacción es **por mejorar**.

i.-Promoción de la Salud:

Se denomina organización social a todos aquellos grupos conformados por un conjunto de personas que comparten opiniones, valores, visiones de mundo, intereses e inquietudes, con el fin de planificar estrategias para lograr objetivos y metas, en beneficio de un grupo de personas o comunidad.

Por otra parte, las organizaciones sociales surgen y se adaptan a las necesidades del ser humano, es por ello que continuamente aparecen, desaparecen o se modifican, esto con el propósito de dar respuesta o solución a una problemática que afecta a un grupo determinado de personas.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°71: Organizaciones sociales de los distritos, por red, micro redes y establecimientos de salud. Región Callao, 2019.

RED DE SALUD	MCR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COMITÉ DE VASO DE LECHE	COMEDORES POPULARES	CLUB CENTRO ADULTO MAYOR	COMITES LOCALES	WAWA WASI	JUNTAS VECINALES	MERCADOS	Nº AGENTES COMUNITARIOS	Nº IGLESIAS	
RED BONILLA - LA PUNTA	MICRORED BONILLA	C.S. BONILLA	12	14	2	0	0	1	3	6	5	
		C.S. BARTON	12	11	0	0	0	0	0	5	2	
		C.S. BOSCO	16	10	0	0	0	0	5	0	2	0
		C.S. PUERTO NUEVO	14	7	0	0	0	0	10	0	4	1
		C.S. LA PUNTA	2	1	1	0	0	0	2	1	2	4
	MICRORED SANTA FE	C.S. SANTA FE	6	5	0	0	0	0	0	4	9	0
		P.S. JOSE BOTERIN	12	9	0	0	0	0	3	0	2	1
		P.S. CALLAO	12	5	1	0	0	0	0	1	5	1
	MICRORED GAMBETA ALTA	C.S. NESTOR GAMBETA	27	13	3	0	0	0	0	1	11	1
		C.S. RAMON CASTILLA	13	3	2	0	0	0	3	1	5	1
	MICRORED JOSE OLAYA	C.S. JOSE OLAYA	21	9	1	0	0	0	1	2	5	1
		C.S. SANTA ROSA	9	4	3	0	0	0	3	1	2	4
	MICRORED ACAPULCO	C.S. MIGUEL GRAU	9	4	1	0	0	0	0	0	2	0
		C.S. ACAPULCO	17	15	2	0	0	0	0	0	5	3
		C.S. JUAN PABLO II	11	4	0	0	0	0	0	1	6	0
RED BEPECA	MICRORED FAUCETT	C.S. FAUCETT	8	0	3	1	0	0	6	12	9	
		C.S. PALMERAS DE OQUENDO	4	3	0	0	0	0	6	6	1	
		C.S. 200 MILLAS	1	3	0	0	0	0	0	5	1	
	MICRORED SESQUICENTENARIO	C.S. SESQUICENTENARIO	1	1	0	0	0	0	2	4	2	2
		C.S. PREVI	12	1	2	1	0	0	4	4	5	6
		C.S. EL ALAMO	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
		C.S. BOCANEGRA	3	8	2	1	0	0	2	5	5	1
	MICRORED AEROPUERTO	C.S. AEROPUERTO	0	0	2	0	0	0	0	0	7	0
		C.S. PLAYA RIMAC	11	6	2	0	0	0	8	1	5	3
		C.S. POLIGONO IV	37	2	0	0	0	0	1	1	1	1
	MICRORED BELLAVISTA	C.S. PERU COREA BELLAVISTA	44	10	1	0	0	0	0	14	16	4
		C.S. ALTAMAR	22	3	1	0	0	0	0	8	19	13
		C.S. LA PERLA	25	5	1	0	0	0	7	7	8	1
		C.S. CARMEN DE LA LEGUA	55	13	3	0	46	37	2	14	14	1
		C.S. VILLA SEÑOR DE LOS MILAGROS	15	9	7	0	4	121	3	13	13	2
		TOTALES BEPECA BONILLA	431	178	40	3	50	208	73	193	0	
RED DE SALUD	MCR	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COMITÉ DE VASO DE LECHE	COMEDORES POPULARES	CLUB CENTRO ADULTO MAYOR	COMITES LOCALES	WAWA WASI	JUNTAS VECINALES	MERCADOS	Nº AGENTES COMUNITARIOS	Nº IGLESIAS	
RED VENTANILLA	MICRORED PACHACUTEC	C.S. M.I. PACHACUTEC PERU COREA	0	10	1	1	8	45	12	0	2	
		C.S. 03 DE FEBRERO	0	12	1	1	13	20	6	2	2	
		P.S. BAHIA BLANCA	0	7	1	1	6	17	2	2	1	
		P.S. CIUDAD PACHACUTEC	0	12	0	0	6	15	3	4	2	
	MICRORED ANGAMOS	P.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	0	5	1	1	8	45	12	2	2	
		C.S. ANGAMOS	31	12	1	1	0	8	4	15	3	
		C.S. HIJOS DE GRAU	6	9	0	5	0	0	2	5	0	
	MICRORED VILLA LOS REYES	C.S. VENTANILLA ALTA	37	15	1	1	0	0	3	6	2	
		C.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	4	2	1	1	2	0	3	0	2	
		C.S. VILLA LOS REYES	17	12	3	3	0	8	9	11	2	
		C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	13	9	1	1	14	9	5	10	2	
	MICRORED MARQUEZ	C.S. MI PERU	90	14	1	1	20	23	9	23	17	
		C.S. MARQUEZ	22	10	1	1	0	19	1	8	1	
C.S. VENTANILLA BAJA		4	2	1	1	2	1	0	3	1		
		C.S. VENTANILLA ESTE	8	4	0	0	0	1	7	1		
		TOTAL RED VENTANILLA	232	135	14	19	79	210	72	98	40	

Elaborado por: Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud – DIRESA Callao

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°72: Organizaciones sociales por distritos. Región Callao, 2019.

N°		COMITÉ DE VASO DE LECHE	COMEDORES POPULARES	CLUB CENTRO ADULTO MAYOR	COMITES LOCALES	WAWA WASI	JUNTAS VECINALES	MERCADOS	Nº AGENTES COMUNITARIOS	Nº IGLESIAS
1	CALLAO	268	137	26	3	0	41	38	121	44
2	BELLAVISTA	44	10	1	0	0	0	14	16	4
3	CARMEN DE LA LEGUA	70	22	10	0	50	158	5	27	3
4	LA PERLA	47	8	2	0	0	7	15	27	14
5	LA PUNTA	2	1	1	0	0	2	1	2	4
6	VENTANILLA	142	121	13	18	59	187	63	75	23
7	MI PERU	90	14	1	1	20	23	9	23	17
	TOTAL	663	313	54	22	129	418	145	291	109

Elaborado por: Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud – DIRESA Callao

2.1.5. Análisis de los determinantes Políticos

Análisis de la Ejecución Presupuestal de la Dirección Regional de Salud del Callao, 2019.

La Dirección Regional de Salud del Callao, en el ejercicio del 2019 presenta una ejecución del gasto de 84.70% respecto a su presupuesto asignado, quedando un saldo por ejecutar de S/ 22,945,227, en cuanto al presupuesto asignado a las categorías Presupuestales de los Programas Presupuestales cuenta con una ejecución del 83.26% respecto al PIM; y en cuanto Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos presentan una ejecución del 88.62% y del 86.18%, respectivamente. .

A continuación, se detalla la ejecución presupuestal por cada categoría presupuestal que tuvieron, cuya ejecución presupuestaria fue la siguiente:

Tabla N°73: Ejecución de gasto por categoría presupuestal a toda fuente de financiamiento. DIRESA Callao, 2019.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %
PROGRAMA PRESUPUESTAL	65,109,955	90,731,383	75,543,735	83.26%
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	19,929,583	29,688,699	25,259,653	85.08%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	12,579,559	17,683,881	14,200,112	80.30%
0016. TBC-VIH/SIDA	12,306,323	15,683,645	12,651,156	80.66%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	2,923,942	3,100,575	2,777,272	89.57%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	11,774,001	14,094,199	12,145,902	86.18%
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2,021,648	2,546,393	2,193,020	86.12%
0051. PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DR	0	558,062	404,570	72.50%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EI	197,656	224,072	175,102	78.15%
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS	956,314	1,064,577	913,219	85.78%
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDA	0	72,890	12,600	17.29%
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	2,420,929	6,014,390	4,811,128	79.99%
ACCIONES CENTRALES	10,510,252	17,335,040	15,362,694	88.62%
9001. ACCIONES CENTRALES	10,510,252	17,335,040	15,362,694	88.62%
ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	25,346,378	41,869,491	36,084,258	86.18%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	25,346,378	41,869,491	36,084,258	86.18%
Total general	100,966,585	149,935,914	126,990,687	84.70%

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico-DIRESA Callao

Corresponde precisar que, los saldos de la Categoría Presupuestal de los Programas Presupuestales corresponden al saldo por ejecutar de los proyectos que no se

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

ejecutaron en los plazos correspondientes por lo que su inicio fue postergándose; asimismo, hay proyectos que se financiaron con transferencias del Pliego GORE CALLAO, por otro lado, existieron inconvenientes logísticos que afectaron la ejecución de los proyectos.

Al efectuarse el análisis del Presupuesto Institucional Modificado de la DIRESA CALLAO, se visualiza que las categorías de los Programas Presupuestales cuentan con una participación del 60.51% es decir S/ 90, 731,383.00 del total del Presupuesto Institucional, de los cuales se ha devengado S/ 75, 543,734.76 es decir el 83.26%.

La categoría Acciones Centrales, cuenta con una participación de S/ 17, 335,040.00 que representa el 11.56% del total del presupuesto de la Institución, de las cuales se ha ejecutado S/ 15, 362,693.98 que representa el 88.62% del PIM asignado.

La categoría APNOP cuenta con una participación de S/ 41, 869,491.00 que representa el 27.92% del total del presupuesto de la Institución, de las cuales se ha ejecutado S/ 36, 084,258.42 que representa el 86.18% del PIM asignado.

Según la Ejecución a nivel de Genérica de Gasto y por fuente de financiamiento detallado en el Cuadro N° 002, se visualiza que en el ejercicio fiscal 2019, en la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios, se tuvo una ejecución del 90.32%, en cuanto a la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados se contó con una ejecución del 80.17%, asimismo en la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias se tuvo una ejecución de 57.56% y en cuanto a la Fuente de Financiamiento de Recursos Determinados se contó con una ejecución del 50.25%.

Tabla N°74: Avance de Ejecución por Genérica de Gasto y por Fuente de Financiamiento. DIRESA Callao, 2019.

FF	GENERICA DE GASTO	2019			
		PIA	PIM	DEVENGADO	AVANCE %
1. 2. 1.	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	62,324,893.00	75,569,159.00	72,051,004.99	95.34%
1. 2. 2.	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	790,207.00	1,438,956.00	1,406,973.39	97.78%
1. 2. 3.	BIENES Y SERVICIOS	28,627,489.00	38,147,555.00	31,544,417.78	82.69%
1. 2. 5.	OTROS GASTOS	111,643.00	56,614.00	0.00	0.00%
1. 2. 6.	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	120,000.00	3,438,176.00	2,166,436.60	63.01%
SUBTOTAL 1. RECURSOS ORDINARIOS		91,974,232.00	118,650,460.00	107,168,832.76	90.32%
2. 2. 3.	BIENES Y SERVICIOS	8,992,353.00	10,027,649.00	8,105,355.75	80.83%
2. 2. 6.	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	153,000.00	56,460.09	36.90%
SUBTOTAL 2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		8,992,353.00	10,180,649.00	8,161,815.84	80.17%
4. 12. 3.	BIENES Y SERVICIOS	0.00	12,896,100.00	7,900,603.80	61.26%
4. 12. 6.	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	1,540,101.00	408,568.83	26.53%
SUBTOTAL 4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		0.00	14,436,201.00	8,309,172.63	57.56%
5. 12. 3.	BIENES Y SERVICIOS	0.00	2,622,877.00	1,040,126.69	39.66%
5. 12. 6.	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	4,045,727.00	2,310,739.24	57.12%
SUBTOTAL 5. RECURSOS DETERMINADOS		0.00	6,668,604.00	3,350,865.93	50.25%
TOTAL GENERAL		100,966,585.00	149,935,914.00	126,990,687.16	84.70%

Fuente: SIAF-MPP al 31 de diciembre 2019

NOTA: Para el análisis realizado la columna Avance, resulta de la razón del devengado respecto al PIM.

Asimismo, en la siguiente tabla N°68 podemos visualizar la representación porcentual del presupuesto asignado a cada programa, las cuales se detallada según reporte extraído del SIAF-MPP.

Para el ejercicio fiscal 2019 la asignación presupuestal para cada una de las categorías presupuestales son: 0001 Programa Articulado Nutricional asciende a S/

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

29,688,699.00 la cual representa el 19.80% respecto el PIM; 0002 Salud materno neonatal S/ 17,683,881.00 la cual representa el 11.79% respecto el PIM; 0016 TBC-VIH/SIDA S/ 15,683,645.00 con un 10.46% respecto al PIM; 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis S/ 3,100,575.00 la cual representa el 2.07% respecto el PIM; 0018 Enfermedades No Transmisibles S/ 14,094,199.00 la cual representa el 9.40%; 0024 Prevención y Control del Cáncer S/ 2,546,393.00 la cual representa el 1.70%; 0051 Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas S/ 558,062.00 la cual representa el 0.37%; 0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres S/ 224,072.00 la cual representa el 0.15% ; 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas S/ 1,064,577.00 la cual representa el 0.71%; 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad S/ 72,890.00 la cual representa el 0.05%; en el programa 0131. Control y Prevención en Salud Mental S/ 6, 014,390.00 la cual representa el 4.01%; 9001. Acciones Centrales S/ 17, 335,040.00 la cual representa el 11.56% y 9002. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos S/ 41, 869,491.00 la cual representa el 27.92%.

Tabla N°75: Descripción de programas presupuestales. DIRESA Callao, 2019.

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIA	PIM	ASIGNACIÓN %	DEVENGADO	AVANCE %
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	19,929,583	29,688,699	19.80%	25,259,653	85.08%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	12,579,559	17,683,881	11.79%	14,200,112	80.30%
0016. TBC-VIH/SIDA	12,306,323	15,683,645	10.46%	12,651,156	80.66%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOM	2,923,942	3,100,575	2.07%	2,777,272	89.57%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	11,774,001	14,094,199	9.40%	12,145,902	86.18%
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2,021,648	2,546,393	1.70%	2,193,020	86.12%
0051. PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CON	0	558,062	0.37%	404,570	72.50%
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATE	197,656	224,072	0.15%	175,102	78.15%
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EI	956,314	1,064,577	0.71%	913,219	85.78%
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICION	0	72,890	0.05%	12,600	17.29%
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD ME	2,420,929	6,014,390	4.01%	4,811,128	79.99%
9001. ACCIONES CENTRALES	10,510,252	17,335,040	11.56%	15,362,694	88.62%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE	25,346,378	41,869,491	27.92%	36,084,258	86.18%
TOTAL GENERAL	100,966,585	149,935,914	100.00%	126,990,687	84.70%

Fuente: SIAF-MPP al 31 de diciembre 2019

NOTA: Para el análisis realizado la columna Avance, resulta de la razón del devengado respecto al PIM.

En cuanto al avance presupuestal para el ejercicio fiscal 2019 por categoría presupuestal, fueron las Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis la de mayor avance con 89.6%. La mayoría de programas estuvieron por encima del 80%, quedando 3 programas con un avance por debajo del 80% pero por encima del 70%: la Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres y el Control y prevención en salud mental. Solo la Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad fue la obtuvo el menor avance con 17.3%.

CAPITULO III: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADO SANITARIOS

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

3.1. Análisis del estado de salud.

3.1.1 Análisis de la mortalidad

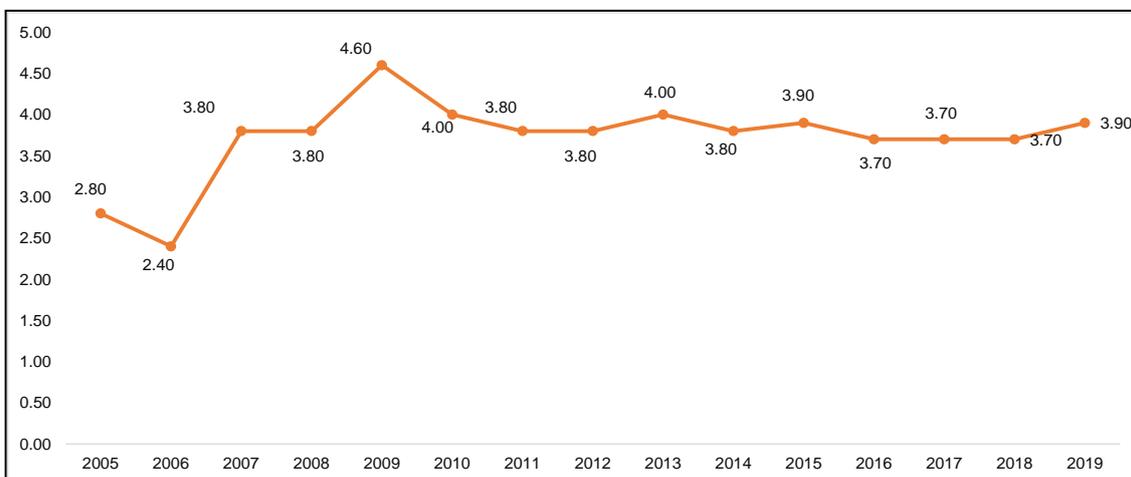
La mortalidad es uno de los indicadores más importantes para evaluar la eficacia de los sistemas de salud de los países, se ve significativamente afectado por la distribución por edad, sexo y sus propias causas y pueden reflejar indirectamente el efecto de las políticas y estrategias sociales, económicas, ambientales, culturales, sanitarias de los países.

Las estadísticas sobre las causas de muerte ayudan a las autoridades sanitarias a orientar las actividades futuras en materia de salud pública. Es fundamental potenciar la obtención de datos de calidad sobre las causas de muerte para mejorar la salud de la población y reducir la cifra de muertes evitables

A. Análisis de la mortalidad por causas específicas.

En el año 2 019 fallecieron 4 168 habitantes, 6,95 % más que el mismo periodo del año anterior (3 897). En relación a la curva de la tasa de mortalidad general, se mantiene estable en los últimos años con ligero incremento en el 2 019 (3.90 por 1000 hab), siendo inferior a la tasa de mortalidad nacional, que presenta tendencia ascendente 2006 (5.45 por 1000 hab) al 2 019 (5.76 por 1000 hab).

Gráfico N°36: Tasa de mortalidad general. Región Callao, 2 005-2 019.



Fuente: Certificado de Defunción

Elaborado: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Según OMS entre las 10 primeras causas de muerte a nivel mundial en el año 2 000,4 son debidas a enfermedades no transmisibles (ENT: enfermedades crónicas degenerativas y neoplásicas) 5 son enfermedades transmisibles (ET) ,1 es lesión y 16 años después, 6 causas son ENT, 3 por ET y 1 por lesiones.

En un análisis que OMS realizó "Estimaciones de Salud Global 2 016: Muertes por causa, edad, por país y región" relaciona las 10 primeras causas de muerte con los ingresos del país concluyó: que mientras más sean los ingresos del país, las primeras causas de defunciones son debidas a enfermedades no transmisibles, así los países que tienen ingresos bajos, entre las 10 primeras causas de mortalidad, 2 son por

ENT,7 por ET,maternas,neonatales,1 por lesión ;en los países de ingresos mediano bajos 5 causas son por ENT,4 por ET ,maternas y 1 por lesión : en los países de ingresos mediano alto 8 causas son por ENT, 1ET 1por lesión: en los países de ingresos alto,9 son por ENT y 1 por ET.

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores se encuentran entre las principales causas de muerte, con independencia del nivel de ingresos.

Al desdoblar los grandes grupos en sus 110 subgrupos para analizar las principales causas específicas de muerte en el país en el año 2016, según ASIS del Perú 2019, las infecciones respiratorias agudas (enfermedad transmisible) se han mantenido como la primera causa de defunción en los últimos años, seguido por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diabetes mellitus, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedad pulmonar intersticial, las demás causas externas, cáncer de estómago, enfermedades hipertensivas, cáncer de hígado y vías biliares.

En la Región Callao se presenta la transición epidemiológica, al igual que en los últimos años, encontramos entre las 10 primeras causas de fallecimiento enfermedades transmisibles y no transmisibles. Además, se produce también el “doble riesgo epidemiológico ya que se presentan viejos problemas de salud como enfermedades Infecciosas y problemas de salud emergentes como las enfermedades crónicas asociadas al estilo de vida moderno y al envejecimiento global de la población.

Las 10 primeras causas de mortalidad general constituyen el 45.75% (1 907) del total general de fallecidos, 55.27%(1 057) fueron del sexo masculino, el resto del sexo femenino. En cada una de las 10 primeras causas de mortalidad predomina el sexo masculino, algunas con 50.25% como Enfermedad pulmonar intersticial, no especificada otras con 96.90% como agresión con disparo de arma corta, en lugar no especificado.

Las neumonías ocuparon el 2do lugar (2 005), con tendencia ascendente sostenida hasta constituir la primera causa de muerte desde el año 2009, hasta la actualidad, debemos destacar que también ocupan el primer lugar en la estructura de mortalidad a nivel distrital con la excepción del distrito Mi Perú, la segunda causa de muertes son las enfermedades pulmonares intersticiales al igual que el año anterior.

La hipertensión arterial ocupa el tercer lugar, este daño ocupó el primer lugar desde el año 2003, hasta 2008, siendo desplazado por la neumonía al siguiente año, en el año 2013 fue desplazada por septicemia al tercer lugar, en los años siguientes ocupó 2do lugar y en los últimos años ocupó el tercer lugar. La diabetes mellitus ocupó el cuarto lugar ascendiendo desde los últimos lugares en los años anteriores. La enfermedad renal crónica no especificada, otras cirrosis del hígado y las no especificadas, otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis que ocupan el 5to, 6to lugar y 8vo lugar forman parte de las 10 primeras causas de muerte en los 10 últimos años.

En relación a las neoplasias, el tumor maligno de los bronquios, del pulmón parte no especificada ocupa 7mo lugar descendiendo un lugar en relación al año anterior. En la actualidad entre las 10 primeras causas de muerte no se presenta cáncer de estómago como lo era hace 10 años. El infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, ocupa el 9no lugar, se ubicó entre las cinco primeras causas de muerte en los últimos años, con excepción del año anterior.

Finalmente, la Agresión con disparo de arma corta, sin especificación (10mo lugar) está presente entre las 10 primeras causas desde el año 2018, lo cual significa que en

la Región Callao continua la inseguridad ciudadana con vandalismo, pandillaje, sicariato y hurto principalmente, debiendo alertar a los gestores para que desarrollen estrategias para controlar y minimizar estos daños.

A.1. Mortalidad general

Gráfico N°37: Las diez primeras causas de Mortalidad General, por sexo. Región Callao, 2019.



A.2. Mortalidad según sexo, femenino, masculino:

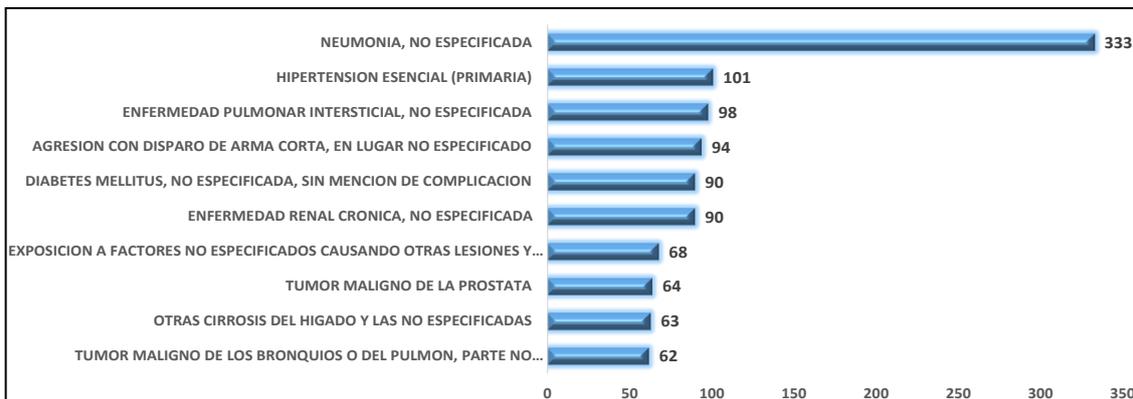
La mayoría de las 10 primeras causas de muerte en ambos sexos es igual, la diferencia es que ocupan diferentes lugares. La neumonía es la primera causa de muerte en ambos sexos, la hipertensión arterial se ubica en el segundo lugar como causa de muerte en el sexo masculino y tercero en el femenino, la Enfermedad Pulmonar Intersticial se ubica en el tercer lugar en varones y segundo lugar en mujeres. La cuarta causa de fallecimiento en varones es agresión con disparo de arma corta, a diferencia del sexo femenino que no se ubica entre las 10 principales causas. Diabetes mellitus se ubica en cuarto lugar en el sexo femenino y quinto en el masculino. La Enfermedad renal crónica se ubica en quinto lugar en las mujeres y sexto en varones. Entre las 10 causas de defunción en el sexo femenino, en sexto lugar se ubica cáncer de mama, en el octavo lugar cáncer de bronquio y pulmón, en el décimo lugar cáncer de estómago, en el sexo masculino el cáncer de próstata ocupa el octavo lugar y el décimo lugar es ocupado por el cáncer de cáncer de bronquio y pulmón.

Gráfico N°38: Diez primeras causas de mortalidad sexo femenino. Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de informática y telecomunicaciones
Elaborado: Oficina de epidemiología

Gráfico N°39: Diez primeras causas de mortalidad del sexo masculino. Región Callao, 2019.

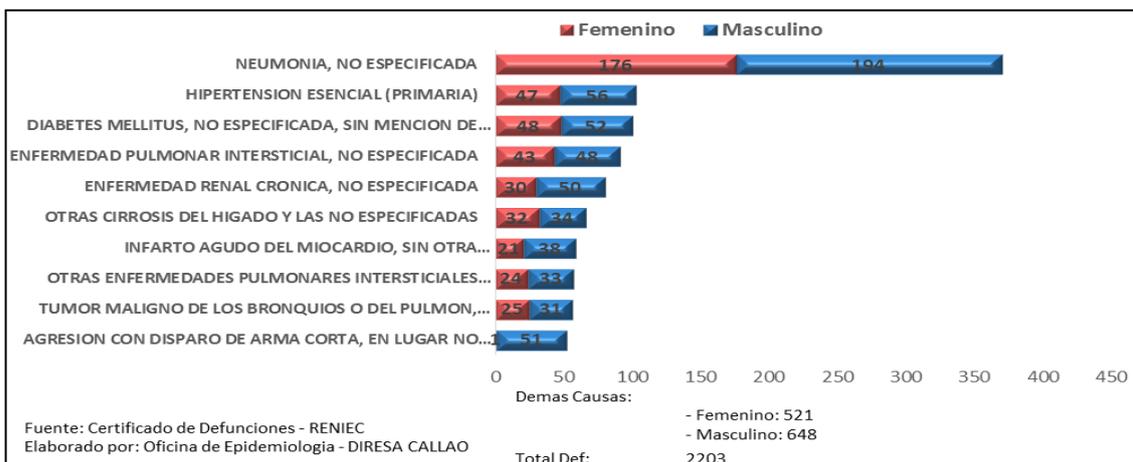


Fuente: Oficina de informática y telecomunicaciones
Elaborado: Oficina de epidemiología

A.3. Mortalidad por distritos.

Mortalidad distrito Callao

Gráfico N°40: Mortalidad en el distrito Callao. Región Callao, 2019.



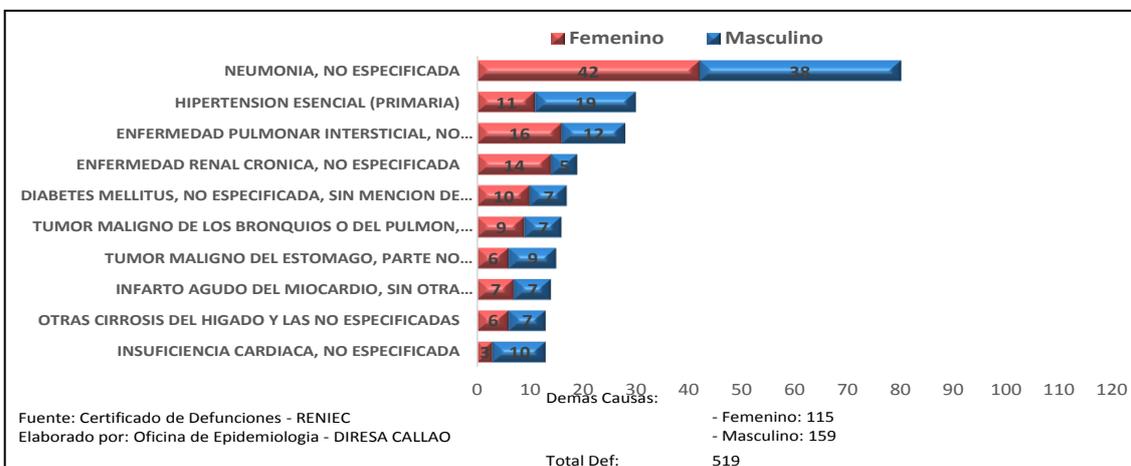
Fuente: Oficina de informática y telecomunicaciones
Elaborado: Oficina de epidemiología

Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito Callao. Región Callao 2019. En el año 2019 fallecieron 2 203 personas en el distrito Callao, 7,5% más que el año anterior (2 050), constituye el (52.9%) del total regional. Las 10 primeras causas de muerte en el distrito Callao son iguales a las regionales, lo que varía es la posición. Neumonía continua ocupando el primer lugar, con 370 fallecidos (16.8%), seguido de hipertensión esencial 103 (4.7%) con ligero incremento pasando del tercer al segundo lugar, seguido de diabetes mellitus con 100 (4,5%) ascendiendo 3 lugares en relación al 2018, continua enfermedad pulmonar intersticial con 91 fallecidos (4.1%) con disminución significativa pasando del segundo al cuarto lugar, le sigue enfermedad renal crónica no especificada 80 (3.6%), sigue otras cirrosis del hígado igual cantidad de muertos que el año anterior 66 (2.9%), infarto agudo de miocardio 59 (2.7%) ocupa el 7mo lugar a diferencia del 2 018 que no se ubica entre las 10 primeras causas de defunción, luego le sigue otras enfermedades pulmonares intersticiales 57 (2.6%), continua cáncer de bronquio y pulmón 56 (2.5%) .Finalmente en el décimo lugar se ubica agresión por disparo de arma corta, sin especificación 52 (2,36%),

constituyendo 53.6% de fallecidos en la región por este daño, convirtiendo a este distrito el de mayor inseguridad ciudadana, vandalismo, sicariato.

Mortalidad distrito Bellavista

Gráfico N°41: Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito Bellavista. Región Callao, 2019.

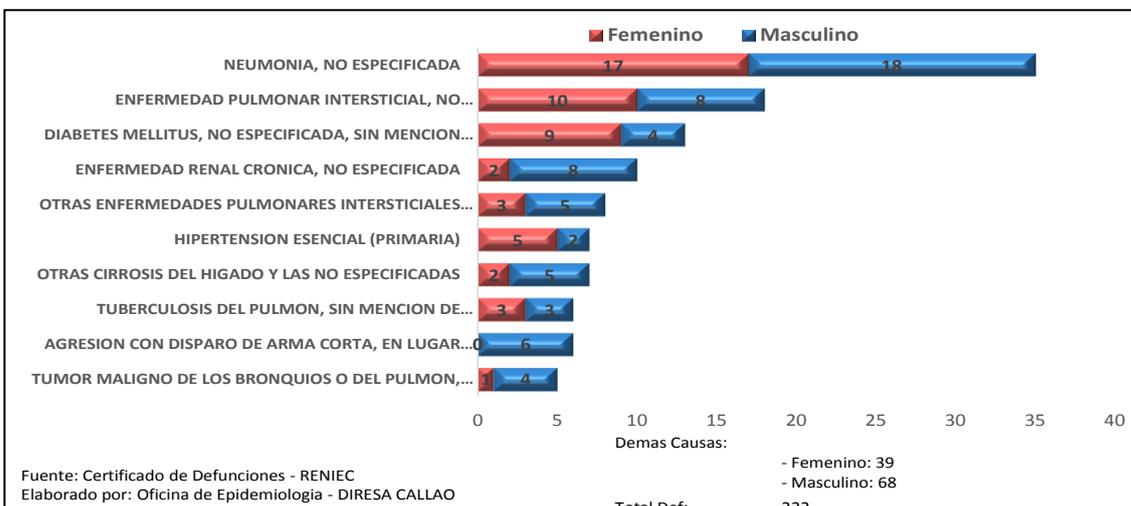


En el año 2019 fallecieron 519 personas en el distrito Bellavista 0.4% más que el año anterior (517), conformando 12.5% del total regional. En este distrito el primer lugar de mortalidad es ocupado por las neumonías igual que en años anteriores, con 80 (15.4%), le sigue la hipertensión esencial con 30 (5.8%)ascendiendo un lugar en relación al año pasado, la enfermedad pulmonar intersticial, no especificada con 28 (5.4%), luego sigue la enfermedad renal crónica no especificada con 19 (3.7%) , diabetes mellitus no especificada sin mención de complicación con 17 (3.3%),se ubica en el 5to lugar igual que el año 2 018.

En relación a neoplasias, el cáncer de bronquio y pulmón 16(3.1%), cáncer de estómago 15 (2.9%) han ascendido de ubicación e incrementado en número en relación al año anterior. Infarto agudo de miocardio sin especificación 14 (2.7%) leve incremento pasando de noveno al séptimo lugar, otras cirrosis sin especificación 13(2.5%) disminuyo levemente y paso de séptimo al noveno lugar, insuficiencia cardiaca sin especificar 13 (2.5%).

Mortalidad distrito Carmen de la Legua

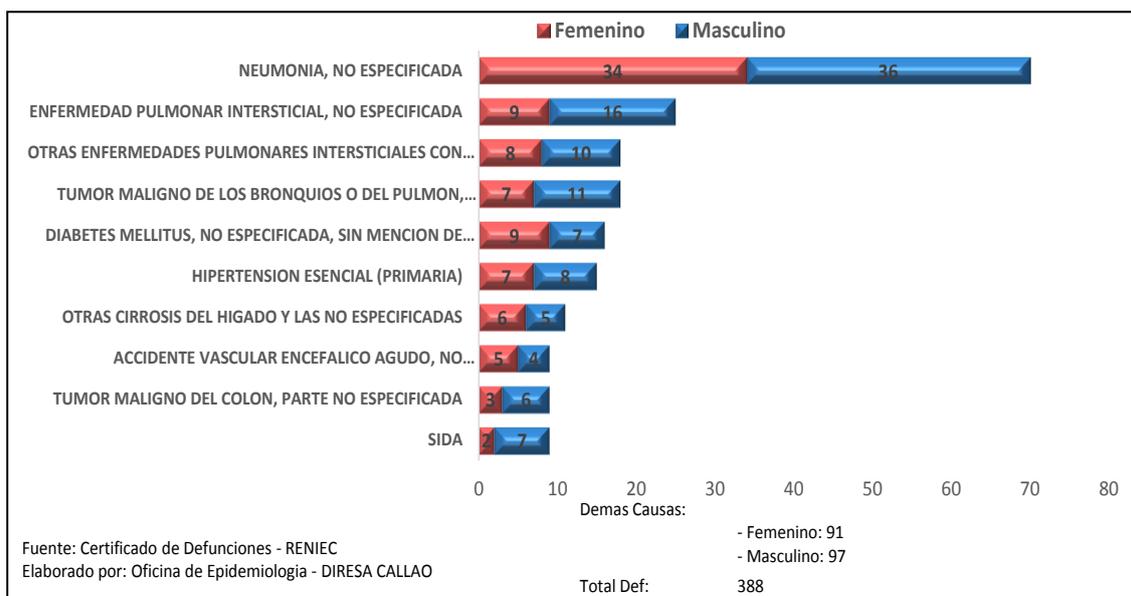
Gráfico N°42: Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito Carmen de La Legua y Reynoso. Región Callao, 2019.



En el año 2019 fallecieron 222 personas en el distrito Carmen de La Legua – Reynoso, 8.3% más que el mismo periodo del año anterior (205), constituyendo (5.3%) del total regional. El primer lugar de mortalidad es ocupado por las neumonías con 35 defunciones (15.7%) igual que en años anteriores, le sigue la enfermedad pulmonar intersticial, no especificada con 18 (8.1%), luego sigue la diabetes mellitus 13 (5.9%) casi duplicando defunciones del año 2 018 pasando del séptimo al tercer lugar, sigue enfermedad renal crónica 10 (4.5%), luego le sigue otras enfermedades pulmonares intersticiales 8 (3.6%), seguida por otras cirrosis sin especificación 7 (3.2%) con leve incremento pasando del octavo al sexto lugar, le sigue hipertensión arterial esencial con significativa disminución pasando del tercer al séptimo lugar la tuberculosis pulmonar con 6 (2.7%) con disminución significativa pasando del quinto al séptimo lugar, este distrito y Mi Perú tienen este daño entre sus primeras causas de mortalidad, luego agresión por disparo de arma corta, sin especificación 6 (2.7%) este distrito junto con Callao y Ventanilla presentan este daño entre las 10 primeras causas de muerte, cáncer de bronquio y pulmón 5 (2,3%) disminuyo a la mitad los fallecidos por este daño pasando del quinto al décimo lugar .

Mortalidad distrito La Perla

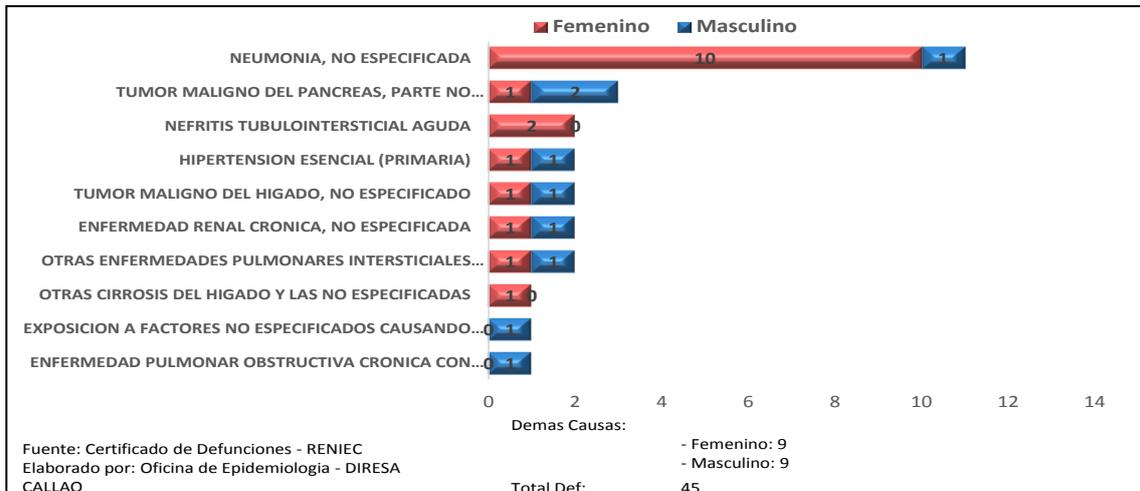
Gráfico N°43: Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito La Perla. Región Callao, 2019.



En el año 2019 fallecieron 388 personas en el distrito La Perla 1.38% más que el año anterior (383), constituyendo 9.3% del total regional. El primer lugar de mortalidad es ocupado por la neumonía con el 70 (18%), le sigue la enfermedad pulmonar intersticial, no especificada con 25 (6.4%), ambos daños ocupan los primeros lugares igual que años anteriores, luego sigue cáncer de bronquio y pulmón 18 (4.6%) con significativo aumento pasando del quinto al tercer lugar, otras enfermedades pulmonares intersticiales 18 (4.6%), sigue diabetes mellitus no especificada sin mención de complicación con 16 (4.12%) con leve incremento pasando del sexto al quinto lugar, la hipertensión esencial con 15 (3,9%) con significativa disminución pasando del tercer al sexto lugar, otras cirrosis del hígado 11 (2.8%),SIDA 9 (2.3%),único distrito que presenta este daño entre las 10 causas de muerte, tumor maligno de colon parte no especificado 9 (2,3%),accidente vascular encefálico agudo no especificado 9 (3,3%).

Mortalidad distrito La Punta

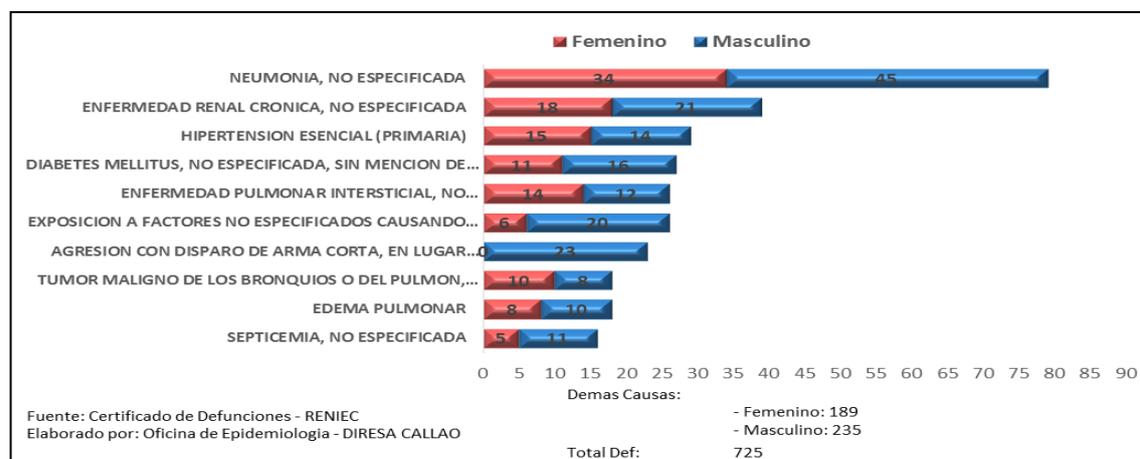
Gráfico N°44: Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito La Punta. Región Callao, 2019.



En el año 2019 fallecieron 45 personas en el distrito de La Punta 13.45% menos que el año 2018, formando parte del 1.2% del total regional. El primer lugar de mortalidad es ocupado por las neumonías con 11 (24.4%), le sigue tumor maligno de páncreas 3 (6.7%), tercer lugar es ocupado por nefritis túbulo intersticial aguda 2 (4.4%), seguido por otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis 2 (4.4%), luego sigue enfermedad renal crónica 2 (4.4%), 6to lugar es ocupado por tumor maligno de hígado 2 (4.4%), sigue hipertensión arterial esencial 2 (4.4%) la misma cantidad y lugar que el 2018, continúa otras cirrosis del hígado y las no especificadas 1 (2.2%) descendiendo 2 lugares, el 9no lugar es ocupado por enfermedad pulmonar obstructiva crónica 1 (2.2%), finalmente el 10mo lugar es Exposición a factores a factores no especificados causando otras lesiones 1 (2.2%). Daños como neumonías, hipertensión arterial y otras cirrosis del hígado y las no especificadas son los que se repiten en relación al año 2018.

Mortalidad distrito Ventanilla

Gráfico N°45: Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito Ventanilla. Región Callao, 2019.

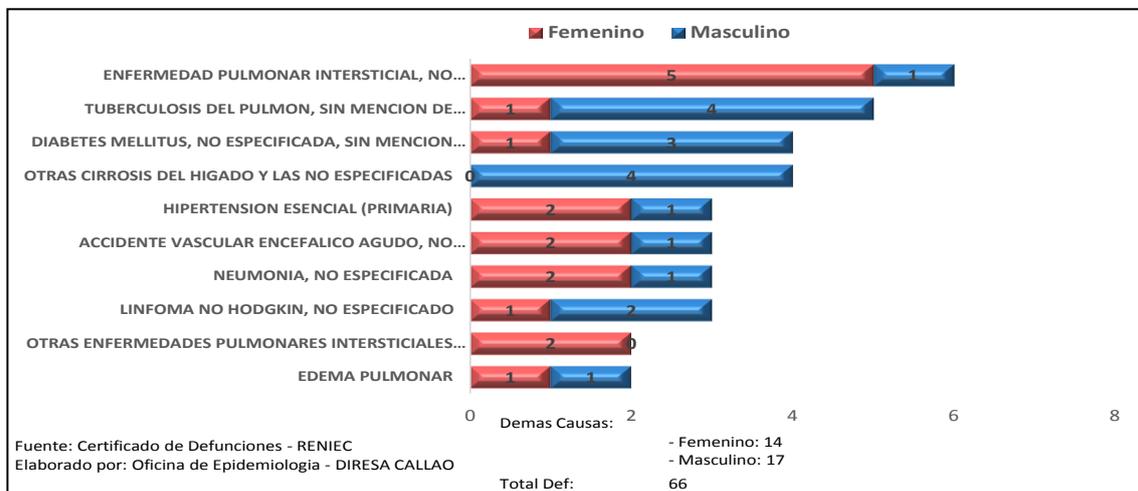


En el año 2019 fallecieron 725 personas en el distrito de Ventanilla 17.4% más que el año 2018, formando parte del 17.12% del total regional. El primer lugar de mortalidad

es ocupado por las neumonías con 79 (10,9%), le sigue enfermedad renal crónica 39 (5,4%) ,tercer lugar es ocupado por hipertensión arterial esencial 29 (4%) mostrando aumento significativo pasando del sexto al tercer lugar, le sigue diabetes mellitus 27 (3,7%)casi duplicando número, ascendiendo del noveno al cuarto lugar, seguido por enfermedad pulmonar intersticial 26 (3.6%)con disminución significativa, pasando del segundo al quinto lugar, continua exposición a factores no especificados causados por otras lesiones 26 (3.6%),en el séptimo lugar se ubica agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado 23 (3,2%), este distrito junto con Callao y Carmen de la Legua presentan este daño entre las 10 primeras causas de muerte, constituyendo 23,71 %. fallecidos en la región por este daño, mostrando a este distrito con gran inseguridad ciudadana, vandalismo, pandillaje Cáncer de bronquio y pulmón ocupa el octavo lugar igual que el año anterior 18 (2,5%), seguido por edema pulmonar 18 (2,5%), finalmente el décimo lugar septicemia 16 (2,2%).

Mortalidad distrito Mi Perú

Gráfico N°46: Diez primeras causas de mortalidad, por sexo, distrito Mi Perú. Región Callao, 2019.



En el año 2019 fallecieron 66 personas en el distrito de Mi Perú, 7,6 % menos que el año 2018, conformando 1.6% del total regional. El primer lugar como causa de muerte lo ocupa enfermedad pulmonar intersticial, seguido de tuberculosis pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica 5 (7.5%) con aumento no significativo pasando del quinto al segundo lugar, diabetes mellitus 4 (6%), otras cirrosis del hígado y las no especificas 4 (6%), ambas no consideradas en 2018 entre las primeras causas de muerte, neumonía 3 (4,5%) disminución significativa pasando del segundo al quinto lugar, linfoma no Hodgkin no especificado 3 (4,5%), accidente vascular encefálico agudo no especificado 3 (4,5%), noveno lugar hipertensión arterial esencial 2 (3%) con disminución no significativa ocupando el mismo lugar , otras enfermedades pulmonares intersticiales 2 (3%) con disminución no significativa pasando del octavo al décimo lugar.

A.4. Mortalidad por Grupo Objetivo Niño (a)

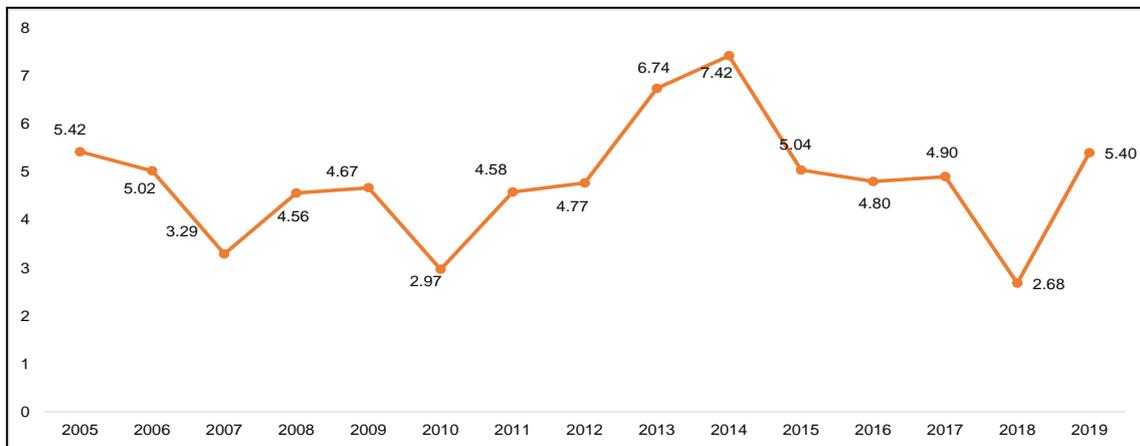
Grupo que comprende a los niños (as) de 0-11 años, hemos considerado como grupos especiales el neonatal, menor de 1 año, y menor de 5 años, por ser estos grupos con mayor vulnerabilidad.

A.4.1. Mortalidad neonatal

La Organización Mundial de Salud define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento y los 28 días de vida.

La mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área. En el año 2018, la tasa de mortalidad neonatal promedio en el Perú fue de 10 neonatos fallecidos por cada 1000 nacidos vivos, siendo el 29% de ellas evitable, ya que ocurrió en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales, además constituye una fracción cada vez mayor de la mortalidad infantil del país. La Tasa de mortalidad neonatal regional presenta curva descendente 2014-2 018, ascendiendo en el año 2 019 con 5.40 neonatos fallecidos por cada 1 000 nacidos vivos.

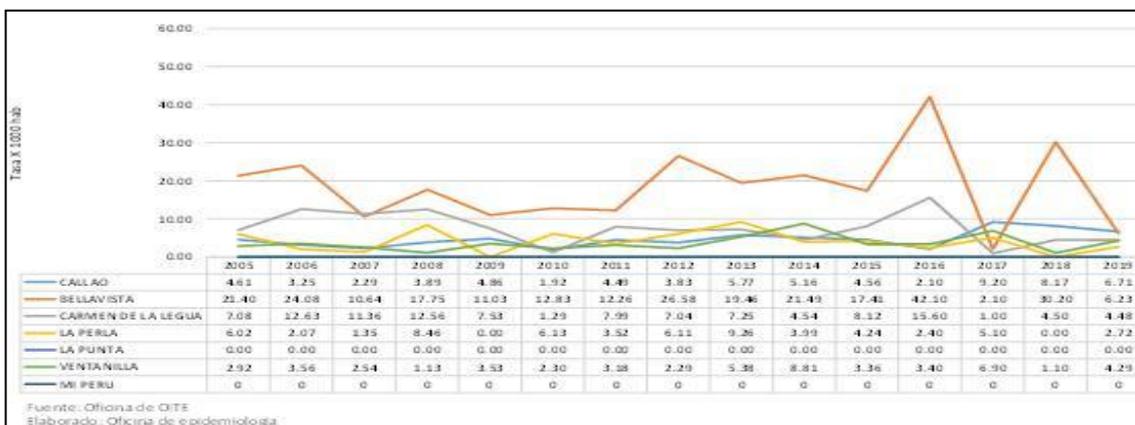
Gráfico N°47: Tasa de mortalidad neonatal. Región Callao, 2005- 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

La tasa de mortalidad neonatal más alta la presentaron los distritos de Callao y Bellavista con una tasa de 6.71 por 1000 N.V. y 6.29 por 1000 N.V. respectivamente. En los distritos de La Punta y Mi Perú (desde 2 014) no reportan defunciones neonatales.

Gráfico N°48: Tasa de mortalidad neonatal, según distritos. Región Callao, 2005-2019.

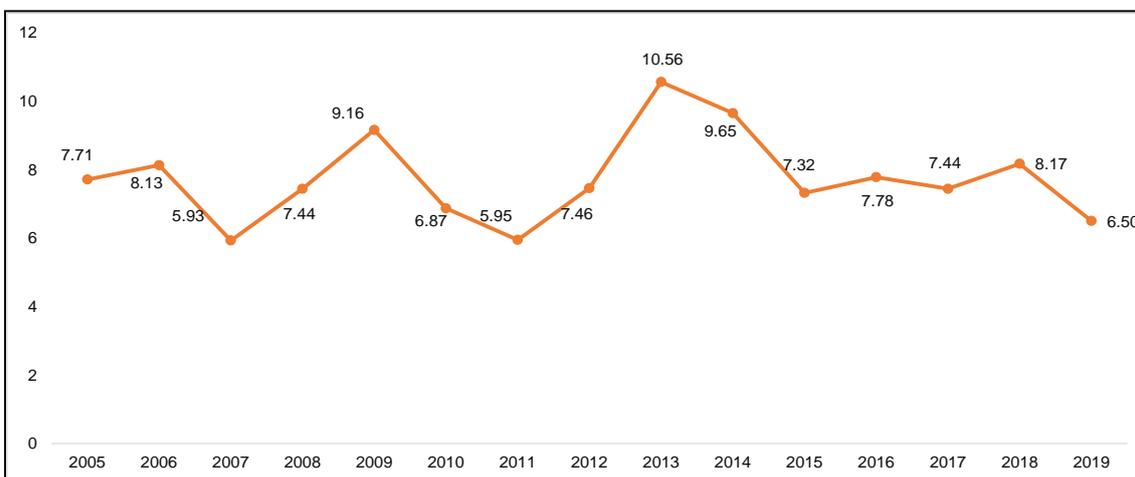


A.4.2 Mortalidad infantil:

La tasa de mortalidad infantil sustituye a la tasa cruda de mortalidad como indicador de salud y bienestar social. En 1980 se acepta de manera universal la definición de mortalidad infantil, se debe tener en cuenta un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

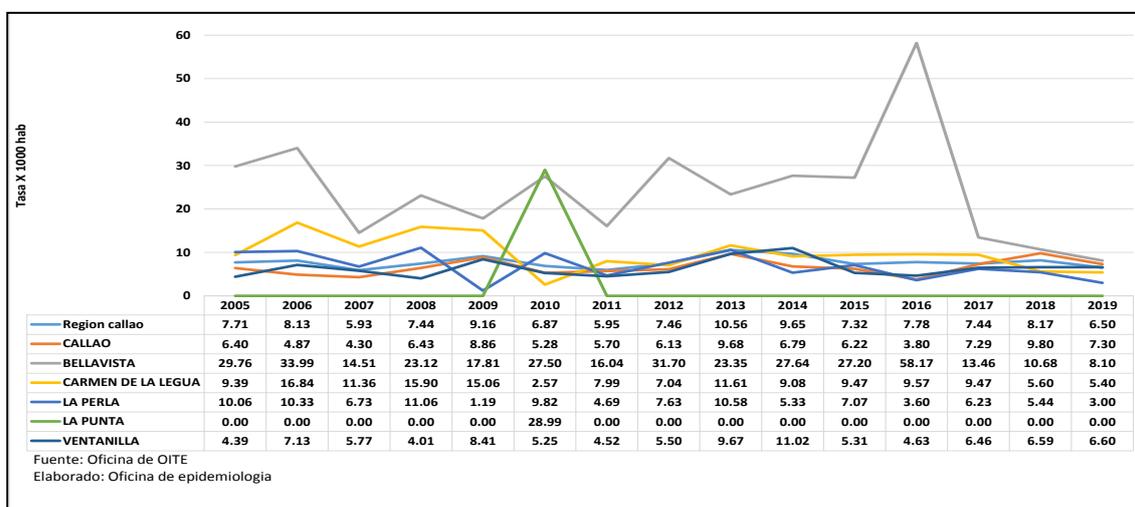
En el año 2019 fallecieron 104 niños menores de un año en la Región Callao, 24.09% menos que el año anterior (137), lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 6.5 defunciones de niños menores de 1 año por 1000 nacidos vivos, cifra menor a la nacional de 17.8 menores de 1 año fallecidos x 1000 nacidos vivos (Set 2018). La TMI más alta la presentó distrito de Bellavista 8.10 menores de un año fallecidos por 1000 nacidos vivos, en el distrito de La Punta no falleció ningún menor de 1 año.

Gráfico N° 49: Tasa de mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos. Región Callao, 2005 al 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N°50: Tasa de mortalidad infantil, según distritos. Región Callao, 2005-2019.



A.4.3. Mortalidades menores de 5 años

Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles. El fortalecimiento de los sistemas de salud para que todos los niños accedan a tales intervenciones salvará la vida de muchos niños pequeños. Los niños malnutridos, especialmente aquellos con una malnutrición aguda grave, tienen más probabilidades de morir por enfermedades comunes en la infancia como la diarrea, la neumonía y el paludismo. Diversos factores relacionados con la nutrición contribuyen a aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de cinco años. La tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 7.36 por 1000 nacidos vivos, la nacional es de 13 por 1000 n.v. En el año 2019 fallecieron 104 menores de 1 año y 117 menores de 5 años significando que el 89% de las causas de muerte en los menores de 5 años ocurre en los menores de 1 año.

Tabla N° 76: Mortalidad en menores de 5 años. Región Callao, 2019

Mortalidad en menores de 5 años. Región Callao 2019			
Causas	Femenino	Masculino	Total
RN pre termino	5	18	23
Neumonía congénita ,organismo no especificado	3	5	8
Sepsis bacteriana del RN, no especificada	2	4	6
Malformaciones congénitas múltiples, no clasif.en otra parte	2	3	5
Síndrome de dificultad repiratoria del RN	2	3	5
Neumonía no especificada	1	3	4
Atresia de la arteria pulmonar	1	2	3
Asfixia del nacimiento severa	1	2	3
Hipoplasia y displasia pulmonar	3	0	3
Dificultad respiratoria del RN,no especificada	0	3	3
Las demás causas	35	19	54
TOTAL	55	62	117

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

Elaboración: Oficina de epidemiología.

A.4.4. Mortalidad en el ciclo de vida niño

Tabla N°77: Diez primeras causas de mortalidad en el ciclo de vida niño. Región Callao, 2019.

Causas	2018							2019						
	Femenino		Masculino		Total	%	TMx1000	Femenino		Masculino		Total	%	TMx1000
RN pretermino	6	8.11	15	15.46	21	12.28	0.11	5	7.81	18	22.8	23	16.08	0.12
Neumonía congénita	8	10.8	7	7.22	15	8.77	0.07	5	7.81	3	3.8	8	5.6	0.04
Malformaciones congénitas múltiples.	3	4.05	4	4.12	7	4.09	0.04	2	3.13	4	5.06	6	4.2	0.03
Sepsis bacteriana del RN	3	4.05	7	7.22	10	5.85	0.05	2	3.13	4	5.06	6	4.2	0.03
Neumonía no especificada	8	10.8	3	3.09	11	6.43	0.06	1	1.56	4	5.06	5	3.5	0.029
Síndrome de dificultad respiratoria	0	0	0	0	0	0	0	3	4.68	2	2.53	5	3.5	0.029
Leucemia linfoblástica aguda	1	1.35	2	2.06		1.18	0.02	2	3.13	2	2.53	4	2.8	0.021
Asfixia del RN severa	0	0	0	0	0	0	0	2	3.13	1	1.27	3	2.1	0.021
Atresia de arteria pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	1	1.56	2	2.53	3	2.1	0.021
Hipoplasia y displasia pulmonar	2	2.7	0	0	2	1.71	0.01	3	4.68	0	0	3	2.1	0.021
10 Primeras causas de defunciones	31	41.9	38	39.2	71	41.04	0.37	26	40.63	40	50.6	66	46.15	0.35
Demás causas	43	58.1	59	60.8	102	58.96	0.54	38	59.4	39	49	77	53.85	0.41
Total	74	100	97	100	173	100	0.91	64	100	79	100	143	100	0.72

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

En el año 2019 fallecieron 143 niños, 17.34% menos en relación al año anterior (173) con predominio masculino (55.24%). La primera causa de mortalidad fue RN Pre término con 23 defunciones (16.08%), seguida de neumonía congénita, organismo no especificado con 8 defunciones (5.6%). Los niños menores de minutos que fallecieron fueron 5 (3.5%), los de horas fueron 16 (11.18%), los de días fueron 48 (33.56%), en conclusión 48.24% del total de niños fallecidos ocurrieron en menores de 1 mes de edad.

A.5. Mortalidad en el ciclo de vida adolescente.

Tabla N°78: Diez primeras causas de mortalidad en el ciclo de vida adolescente. Región Callao, 2019.

Causas	2018							2019						
	Sexo				To tal	%	TMx 1000	Sexo				Tota l	%	TMx10 00
	Feme nino	%	Mas culino	%				Feme nino	%	Ma scu lino	%			
Agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado	0	0	4	19.05	4	10.3	0.04	0	0	6	27.27	6	18.75	0.06
Leucemia linfocítica aguda	2	11.1	0	0	2	5.13	0.02	3	30	1	4.55	1		0.01
Leucemia mieloide aguda	0	0	0	0	0	0	0	1	10	1	4.55	2	6.25	0.02
Exposición a factores no especificados causando otras lesiones y las no especificadas	1	5.56	0	0	1	2.56	0.01	0	0	1	4.55	1	3.12	0.01
Edema pulmonar	0	0	1	4.76	1	2.56	0.01	1	10	0	0	1	3.13	0.01
Hemorragia intracerebral en hemisferio no especificada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.55	1	3.12	0.01
Tumor maligno de cerebro excepto lobulos y ventriculos.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.55	1	3.12	0.01
Inhalación e ingestión de otros objetos que causen obstrucción de las vías respiratorias.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.55	1	3.12	0.01
Tumor maligno de lobulo frontal del cerebro	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	1	3.13	0.01
Tuberculosis pulmonar	1	5.56	0	0	1	2.56	0.01	1	10	0	0	1	3.13	0.01
10 Primeras causas de defunción	4	22.2	5	23.8	9	23.1	0.05	7	70	12	54.55	16	50	0.08
Otras causas	14	77.8	16	76.2	30	76.9	0.15	3	30	10	45.45	16	50	0.08
Total	18	100	21	100	39	100	0.19	10	100	22	100	32	100	0.16

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

En el año 2019 fallecieron 32 adolescentes, 17.95% menos que el periodo anterior (39) con una proporción mayor del sexo masculino (68.75%). El primer lugar lo ocupa la Agresión con disparo de arma corta con 4 defunciones igual que en el 2018, entre las edades de 15 y 17 años, procedentes 1 de Ventanilla y 3 Callao, lo cual significa que debemos fortalecer las acciones preventivo promocionales en estos distritos, donde se incrementa el pandillaje. También están presentes las leucemias. Los tumores cerebrales y la TBC pulmonar

A.6. Mortalidad en el ciclo de vida joven

Tabla N°79: Diez primeras causas de mortalidad en el ciclo de vida joven. Región Callao, 2019.

Causas	2018							2019						
	Sexo				Total	%	TMx100	Sexo				Total	%	TMx100
	nino	%	ulino	%				enin	%	ulino	%			
Agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado	1	3.7	43	36.75	44	30.56	0.21	1	2.44	60	39.74	61	31.77	0.29
Exposición a factores no especificados causando otras lesiones y las no especificadas	0	0	10	8.55	10	6.94	0.05	3	7.32	17	11.26	20	40.42	0.09
Accidentes de tránsito no especificado	0	0	6	5.13	6	4.17	0.03	4	9.76	9	5.96	13	6.77	0.06
Edema pulmonar	1	3.7	5	4.27	6	4.17	0.03	7	17.07	4	2.65	11	5.73	0.05
TBC pulmonar	3	11.11	6	5.13	9	6.25	0.04	1	2.44	7	4.64	8	4.17	0.04
Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación en lugar no especificado	1	3.7	3	2.56	4	2.78	0.019	3	7.32	4	2.65	7	3.65	0.03
SIDA	0	0	5	4.27	5	3.47	0.02	0	0	6	3.97	6	3.12	0.03
Neumonía no especificada	1	3.7	3	2.56	4	2.78	0.019	2	4.87	4	2.65	6	3.12	0.03
Infarto agudo del miocardio sin especificación.	0	0	1	0.85	1	0.69	0.005	1	2.44	4	2.65	5	2.6	0.02
Tumor maligno del lobulo frontal del cerebro.	0	0	1	0.85	1	0.69	0.005	0	0	3	1.99	3	1.56	0.01
10 Primeras causas de defunciones	7	25.9	83	70.94	90	62.5	0.43	22	53.66	118	78.15	140	72.91	0.66
Demás causas	20	74.1	34	29.06	54	37.5	0.26	19	46.34	33	21.85	52	27.08	0.25
Total	27	100	117	100	144	100	0.69	41	100	151	100	192	100	0.91

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

En el año 2019 fallecieron 192 jóvenes, 33.33% más que el año anterior, con una proporción mucho mayor del sexo masculino (78.54%). Es preocupante que el primer lugar lo continúe ocupando la Agresión con disparo de arma corta con 61 defunciones (31.77%) del total y 38.63% más que el año anterior, casi 20% son menores de 20 años, la mayoría procedentes del distrito Callao (50.81%) y Ventanilla (29,59%), distritos donde abunda pandillaje y otros riesgos. Además, también se presentan, entre otras causas, defunciones por TBC pulmonar 8 (4.17%) del total, entre 24-29 años, 87.5% fueron hombres, la mayoría procedente del distrito de Callao y SIDA 6(3.17%), todos hombres, procedentes del distrito Callao, Bellavista y otros distritos. Llama la atención 5 (2.6%) defunciones por Infarto agudo de miocardio, entre 23-29 años, 4 hombres, 1 mujer, procedentes del distrito Callao en su mayoría.

A.7. Mortalidad en el ciclo de vida adulto

Tabla N°80: Cuadro Diez Primeras causas de mortalidad en el ciclo de vida adulto, Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

	2018							2019						
	Sexo				Total	%	TMx1000	Sexo				Total	%	TMx1000
	Femenino	%	Masculino	%				Femenino	%	Masculino	%			
SIDA	11	4.66	52	11.13	63	8.96	0.15	11	3.85	47	9.09	58	7.22	0.13
Neumonía no especificada	9	3.81	27	5.78	36	5.12	0.08	22	7.69	32	6.19	54	6.72	0.12
Exposición a factores no especificados causando otras lesiones y las no especificadas	0	0	0	0	0	0	0	3	1.05	31	5.99	34	4.23	0.08
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	4	1.69	10	2.14	14	1.99	0.03	6	2.1	26	5.03	32	3.99	0.07
Diabetes mellitus	4	1.69	5	1.07	9	1.28	0.02	8	2.8	21	4.06	29	3.61	0.06
Agresión con disparo de arma corta en lugar no especificado	3	1.27	56	11.99	59	8.39	0.14	0	0	28	5.42	28	3.49	0.06
Tuberculosis pulmonar	4	1.69	22	4.71	26	3.69	0.06	6	2.1	20	3.87	26	3.24	0.059
Edema pulmonar	5	2.11	10	2.14	15	2.13	0.003	2	0.7	23	4.45	25	3.11	0.057
Tumor maligno de mama	24	10.17	0	0	24	3.41	0.056	24	8.39	0	0	24	2.99	0.057
Infarto agudo de miocardio	1	0.42	8	1.71	9	1.21	0.02	5	1.73	19	3.68	24	2.99	0.057
10 Primeras causas de defunción	65	27.54	190	40.69	255	36.27	0.59	87	30.42	247	47.78	334	41.59	0.77
Otras causas	171	72.46	277	59.31	448	63.73	1.05	199	69.58	270	52.22	469	58.41	1.08
Total	236	100	467	100	703	100	1.65	286	100	517	100	803	100	1.85

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

En el año 2019 fallecieron 803 adultos, 14.22% más que el año anterior (703) con predominio del sexo masculino (64.82%). La primera causa de mortalidad es SIDA, 5 defunciones menos que el año 2018, 48.28% fueron entre 30-40 años, 44.83% proceden del distrito Callao, 22.41% de Ventanilla en segundo lugar la Neumonía con 54 defunciones (7%), seguido del SIDA con 47 defunciones (6%) y la Agresión con disparo de arma corta con 41 defunciones (6%).

A.8. Mortalidad ciclo de vida adulto mayor

Tabla N°81: Diez Primeras causas de mortalidad en el ciclo de vida adulto mayor, Región Callao, 2019

	2018							2019						
	Sexo				Total	%	TMx1000	Sexo				Total	%	TMx1000
	Feme	%	Mas	%				Fem	%	Masc	%			
Neumonía no especificada	272	20.91	261	10.1	533	13.7	4.06	289	19.99	293	18.88	582	19.41	4.42
Enfermedad pulmonar intersticial no especificada	122	9.38	132	5.08	254	6.52	2.01	92	6.36	98	6.31	190	6.33	1.44
Hipertensión arterial primaria	74	5.68	90	3.47	164	4.21	1.29	77	5.33	91	5.86	168	1.27	1.27
Diabetes mellitus no especificada	37	2.84	54	2.08	91	2.34	0.72	79	5.46	69	4.45	148	4.94	1.12
Enfermedad renal crónica, no especificada	0	0	0	0	0	0	0	60	4.15	74	4.77	134	4.47	1.02
Otras enfermedades pulmonares intersticiales	0	0	0	0	0	0	0	48	3.32	61	3.93	109	3.64	0.83
Tumor maligno de bronquio y pulmón	47	3.61	48	1.85	95	2.44	0.75	38	2.63	53	3.41	91	3.04	0.69
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	38	2.92	57	2.3	95	2.44	0.75	47	3.25	37	2.38	84	2.8	0.64
Infarto agudo de miocardio	28	2.15	29	1.11	57	1.46	0.45	30	2.07	38	2.45	68	2.27	0.52
Tumor maligno de próstata	0	0	70	2.69	70	1.79	0.55	0	0	61	3.93	61	2.03	0.46
10 Primeras causas de defunción	618	47.5	741	29	1359	34.9	10.76	760	52.6	875	56.4	1635	54.4	12.41
Otras causas	683	52.5	1855	71	2538	65.1	20.09	686	47.4	677	43.6	1363	45.5	10.34
Total	1 301	100	2 596	100	3 897	100	30.84	1 446	100	1552	100	2998	100	22.74

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

En el año 2019 fallecieron 2998 adultos mayores, 26.07% menos que el año anterior (3897) con predominio del sexo masculino (51.77%).

Estamos comparando las defunciones del 2019 comparadas con el año anterior, así

como primera causa tenemos Neumonía no especificada con 582 defunciones (9.19%) más que el año anterior (533), segunda causa se encuentra la enfermedad pulmonar intersticial no especificada con 190 defunciones, 25.19% menos que el año anterior, seguido de Hipertensión esencial primaria con 168 defunciones 4 más que el año anterior, como cuarto lugar se ubica la Diabetes mellitus con 148 fallecidos, 62.64% más que el año 2018.

La enfermedad crónica renal, otras enfermedades pulmonares intersticiales, no se ubican entre los 10 primeros lugares el año pasado. En séptimo lugar el cáncer de bronquio y pulmón con 4 defunciones menos que el año 2018, otras cirrosis del hígado y las no especificadas ocuparon octavo lugar, con 11 defunciones menos. El Infarto agudo de miocardio ocupó noveno lugar con 68 defunciones, 19.30% más que 2018.

Finalmente el décimo lugar lo ocupa tumor maligno de próstata con tendencia descendente, con 60 defunciones, 14.29% menos que año en comparación.

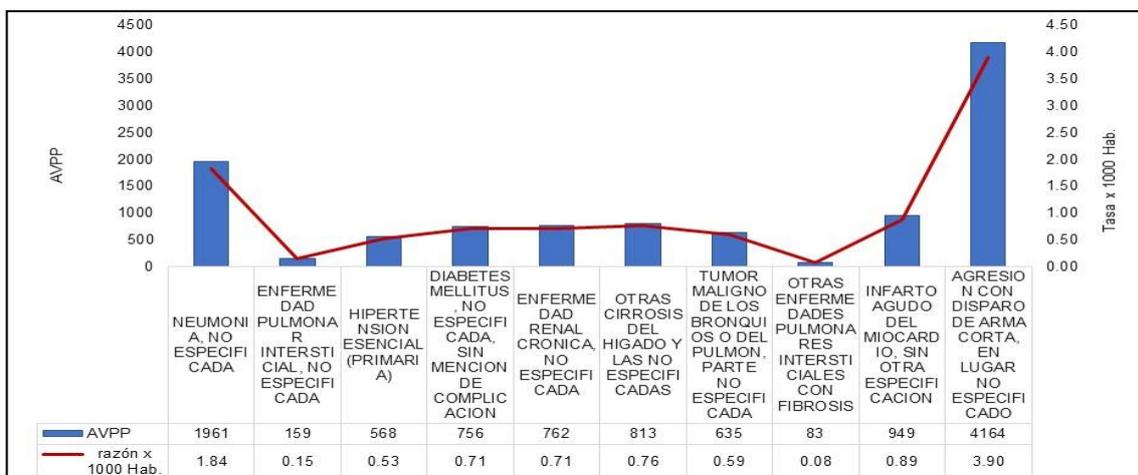
B. Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP.

Se utilizó el método que toma como edad de corte los 70 años, con el cual podemos identificar las enfermedades que causan más AVPP, es decir mortalidad prematura. El AVPP es la diferencia entre la edad límite fijada (70 años) y la edad de muerte de la persona (máximo 70 años).

El AVPP de una población se calcula sumando el AVPP de todos los individuos que han fallecido en aquella población.

En la Región Callao se estimó en 10850 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. Si bien la primera causa de mortalidad según la frecuencia de casos fue la neumonía que tiene 1961 AVPP, la causa con más AVPP fue la Agresión con disparo de arma corta con 4164 AVPP. Después de la neumonía se encuentra el infarto agudo de miocardio con 949 AVPP, seguido de la cirrosis hepático de 813 AVPP.

Gráfico N° 51: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad. Región Callao, 2019.



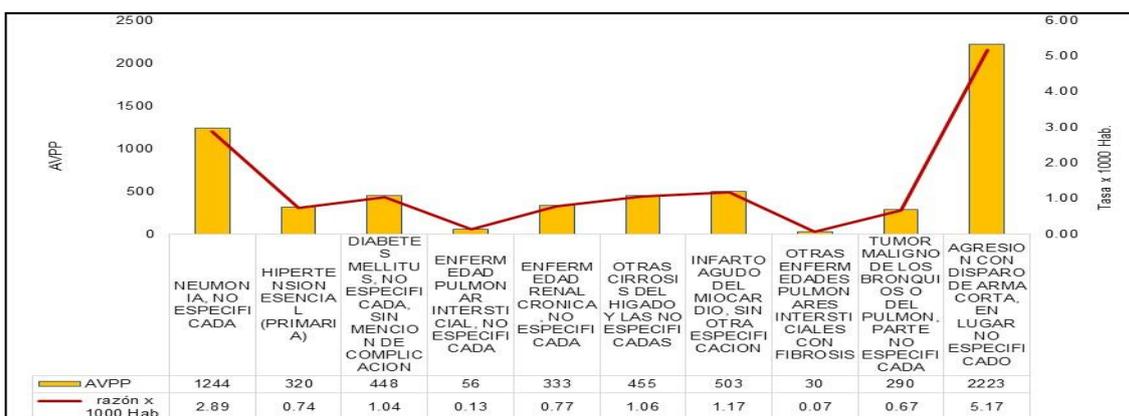
Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
 Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

B.1. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por distritos:

Distrito Callao:

En el distrito del Callao se estimó en 5902 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa según el número de casos es la Neumonía que tiene 1244 AVPP, pero es la Agresión con disparo de arma corta que se encuentra en el 10° lugar por frecuencia la que tiene la mayor AVPP en el distrito Callao, como en el ámbito regional, con 2223 AVPP. Luego siguen a la Neumonía con 1244 AVPP, infarto agudo de miocardio con 503 AVPP.

Gráfico N°52: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad, distrito Callao. Región Callao 2019.



Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019

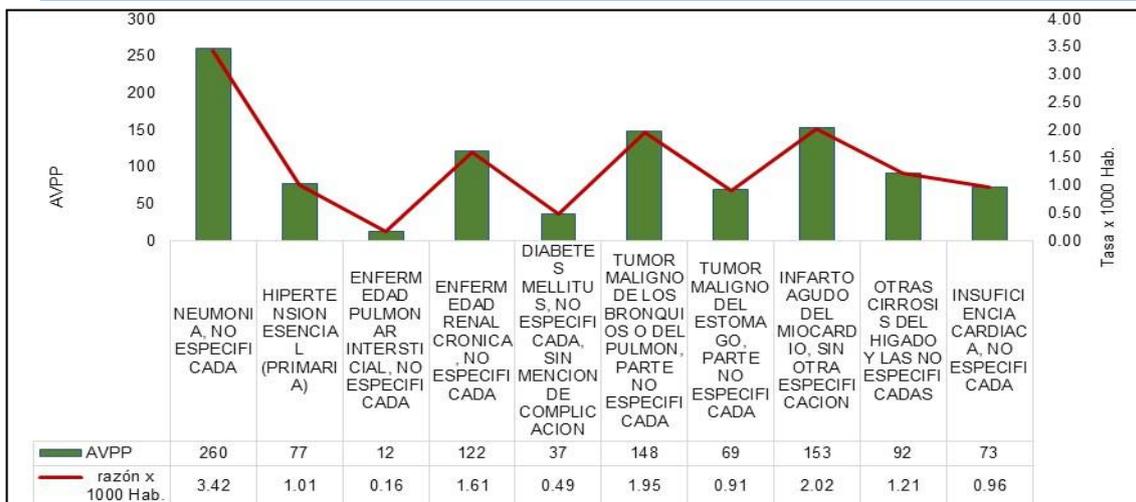
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Distrito Bellavista:

En el distrito de Bellavista se estimó en 1043 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa de años de vida potencialmente perdidos es la Neumonía que presenta 260 AVPP, luego sigue Tumor maligno de los bronquios que tiene 148 AVPP, seguido de infarto agudo de miocardio con 153 AVPP.

Gráfico N°53: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad, distrito Bellavista. Región Callao 2019

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

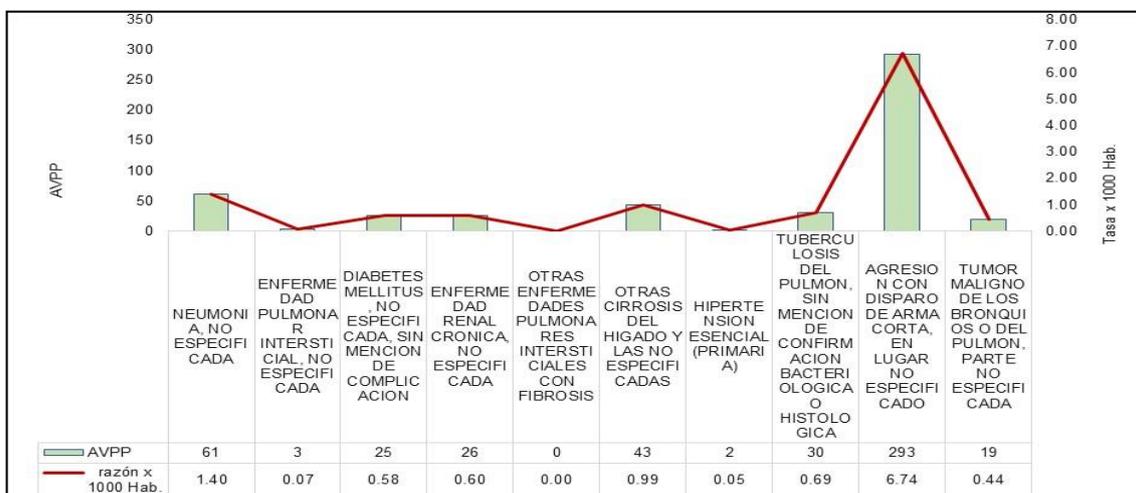


Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Distrito Carmen de la Legua – Reynoso:

En el distrito de Carmen de La Legua – Reynoso se estimó en 502 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa de años de vida potencialmente perdidos es la agresión con disparo de arma corta con 293 AVPP, luego sigue Neumonía con 61 AVPP, seguido de cirrosis de hígado con 43 AVPP.

Gráfico N°54: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad, distrito Carmen de la Legua. Región Callao, 2019.



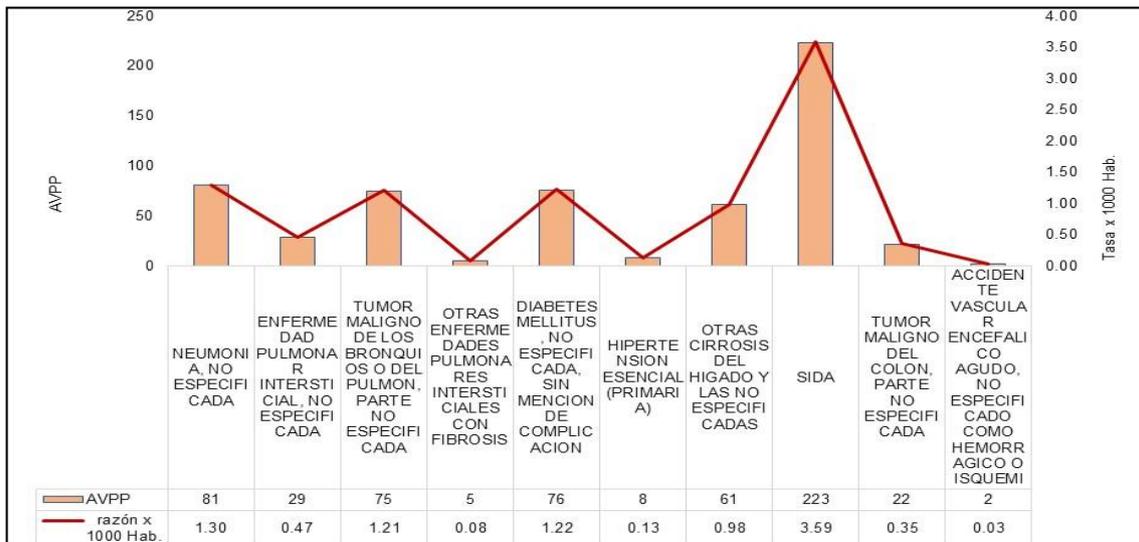
Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Distrito La Perla:

En el distrito de La Perla se estimó en 582 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa es el SIDA que tiene 223 AVPP, seguido de Neumonía que tiene 81 AVPP, la tercera causa es Tumor maligno de los bronquios con 75 AVPP.

Gráfico N°55: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad, distrito La Perla. Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

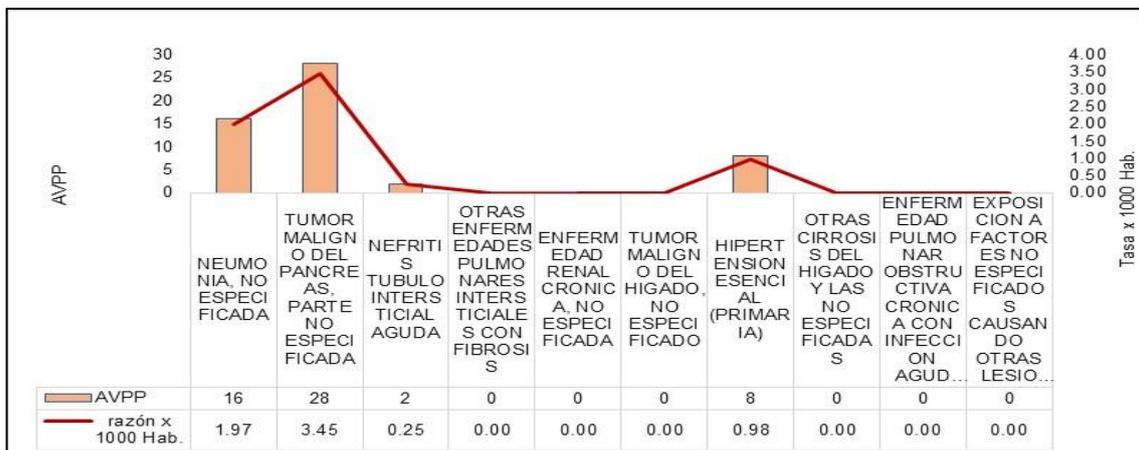


Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Distrito La Punta:

En el distrito La Punta se estimó en 54 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa es el tumor maligno de páncreas con 28 AVPP, seguido por Neumonía con 16 AVPP, en el tercer lugar se encuentra la hipertensión esencial con 8 AVPP.

Gráfico N°56: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad, distrito La Punta. Región Callao, 2019.



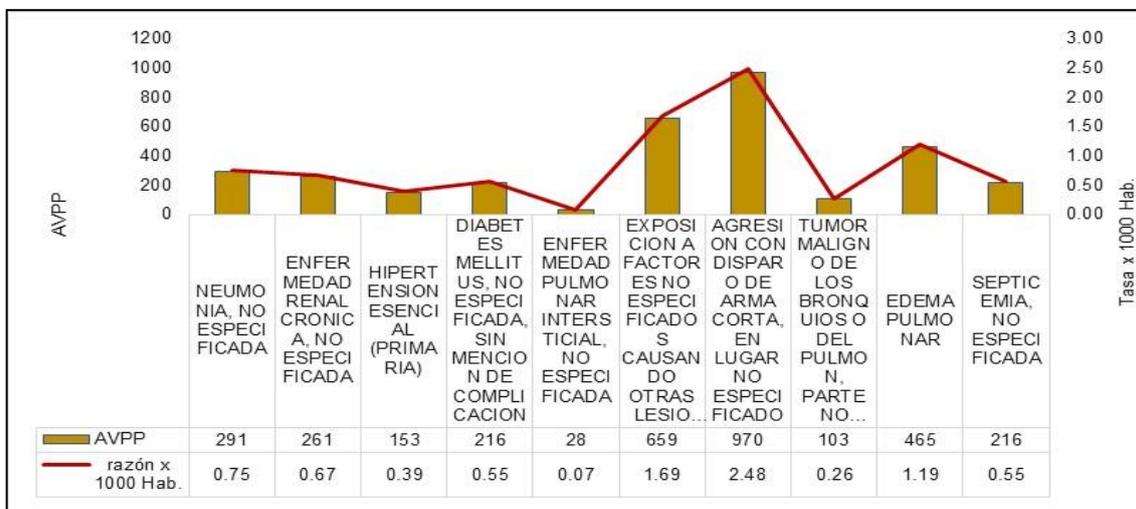
Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Distrito Ventanilla:

En el distrito de Ventanilla se estimó en 3362 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa es Agresión con disparo de arma corta presentando 970 AVPP, en segundo lugar, se encuentra la exposición a factores no especificados que tiene 659 AVPP y el tercer lugar lo ocupa el edema pulmonar con 465 AVPP.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Gráfico N°57: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 primeras causas de mortalidad, distrito Ventanilla. Región Callao, 2019.

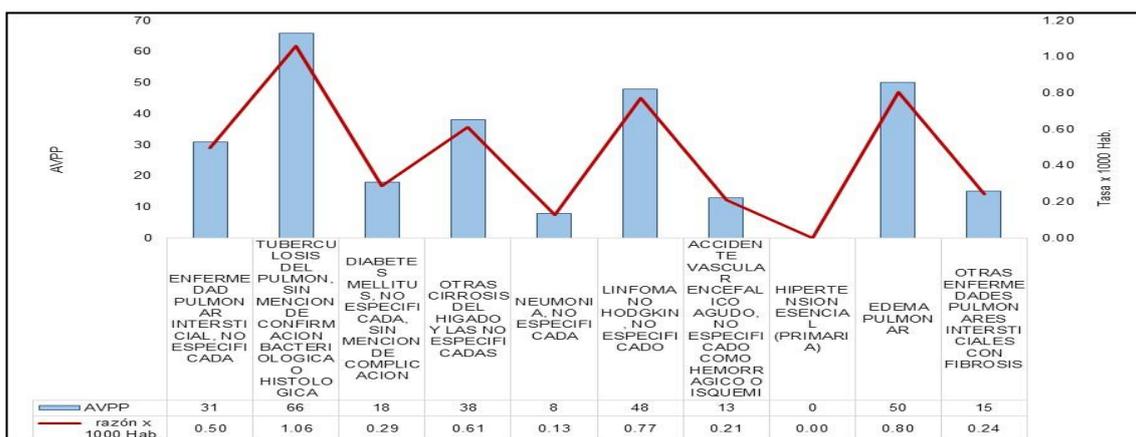


Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Distrito Mi Perú:

En el distrito de Mi Perú se estimó en 287 AVPP para las 10 primeras causas de mortalidad para el año 2019. La primera causa Tuberculosis del pulmón con 66 AVPP, seguido de edema pulmonar presentando 50 AVPP y en el tercer lugar se encuentra el linfoma no Hodgkin que tiene 48 AVPP.

Gráfico N°58: Años de vida potencialmente perdidos y razón de AVPP de las 10 Primeras causas de mortalidad, distrito Mi Perú. Región Callao, 2019.



Fuente: Certificado de Defunción – RENIEC. Hechos vitales – defunciones 2019
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

3.1.2. Análisis de la morbilidad.

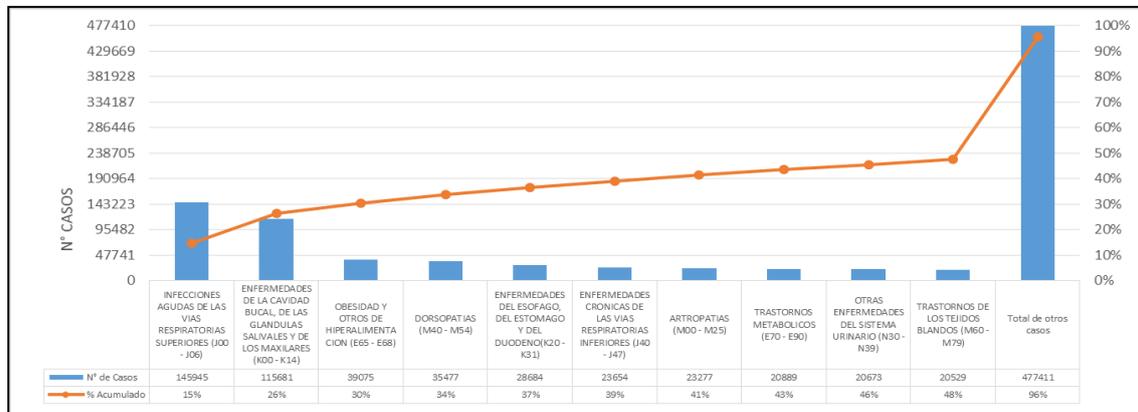
A. Análisis de la morbilidad atendida en consulta externa.

Los datos de la morbilidad de consulta externa incluidas en esta sección, como en los anteriores documentos del ASIS Regional del Callao, considera la reportada por todos

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

los establecimientos de salud de las 3 Direcciones de Redes de Salud, no considerando la morbilidad atendida por los hospitales y otros prestadores de la Región.

Gráfico N°59: Morbilidad general atendida en la consulta externa. Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao

Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

En el año 2019 se presentaron 908 679 casos, que es menor al año 2018, en que fueron 996 010 casos, es decir un 8.8% menos. En el año 2019 las 10 primeras causas de morbilidad constituyen entre el 47% del total. Las dos primeras causas son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (14%) y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (11%).

La obesidad y otras hiperalimentaciones siguen en tercer lugar, de manera similar al año 2018 y representa el 5% del total. Las dorsopatías ocupan el cuarto lugar con el casi el 3% del total de casos por consulta externa. La quinta causa igual lugar que el año 2018 son las enfermedades del esófago, estómago y del duodeno con el 3%.

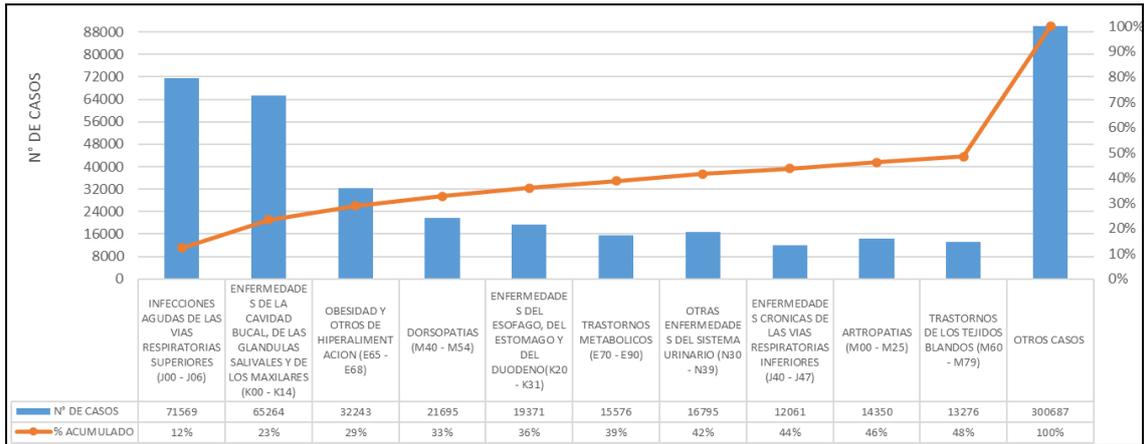
A.1. Morbilidad según género:

La mayor parte de atendidos en el servicio de consulta externa en los establecimientos de salud de la Región Callao correspondieron al sexo femenino con 582 887 (64.1%) y al sexo masculino 325 792 (35.9%).

En el sexo femenino las primeras causas de morbilidad son: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (12%), las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (11%). Luego siguen: la obesidad y otros trastornos de hiperalimentación (6%), seguido de las dorsopatías (4%).

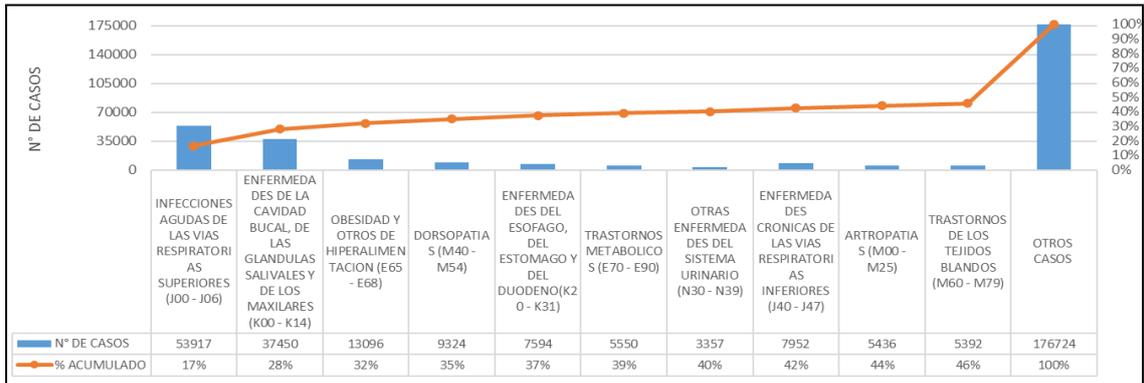
Gráfico N°60: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según género femenino. Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N°61: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según género masculino, Región Callao: 2019



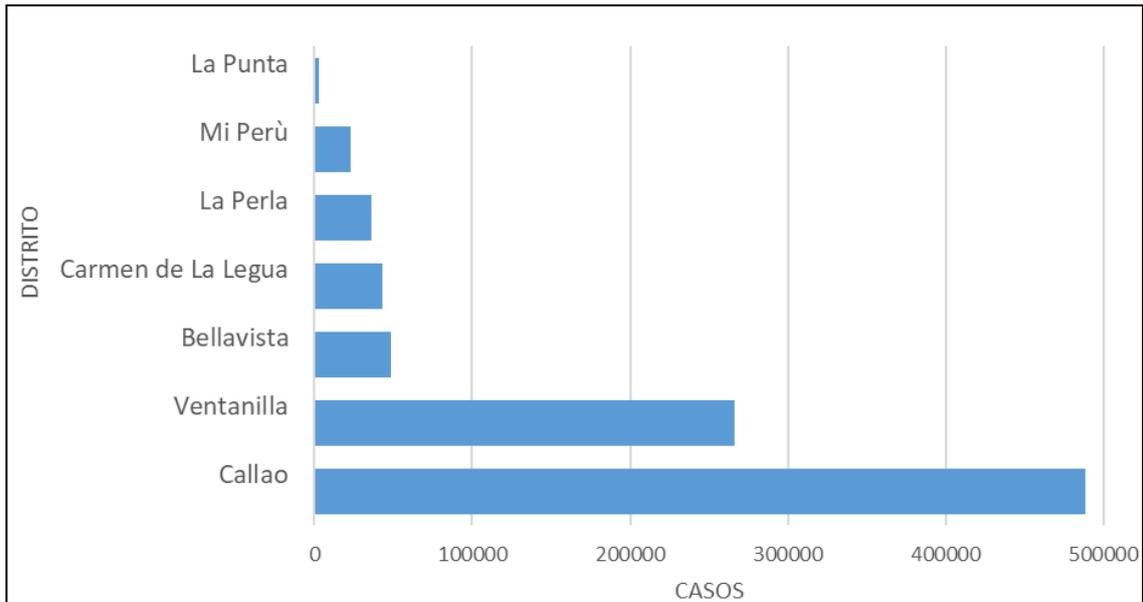
Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

En el sexo masculino las primeras causas de morbilidad son similares a las del sexo femenino, siendo las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (17%) y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (11%) las más frecuentes. Siguen en el mismo orden: la Obesidad (4%) y las dorsopatias (3%).

A.2 Morbilidad por distritos

Gráfico N°62: Morbilidad general por distritos. Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

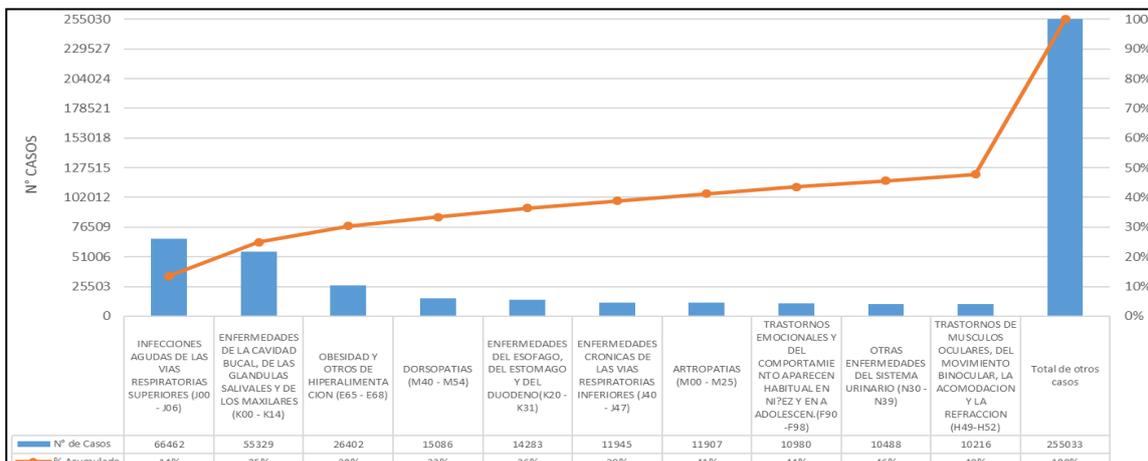


Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO
Elaborado: Oficina de Epidemiología

De los 908 679 casos atendidos el 2019, el distrito que registro el mayor número fue Callao con 488 131 (53.7%), seguido del distrito de Ventanilla con 266 315 (29.3%). Con menos casos atendidos están el resto de distritos que suman 154 233 casos, que representa el restante 17% de la morbilidad.

Morbilidad distrito del Callao

Gráfico N°63: Primeras causas de morbilidad general, distrito Callao. Región Callao, 2019



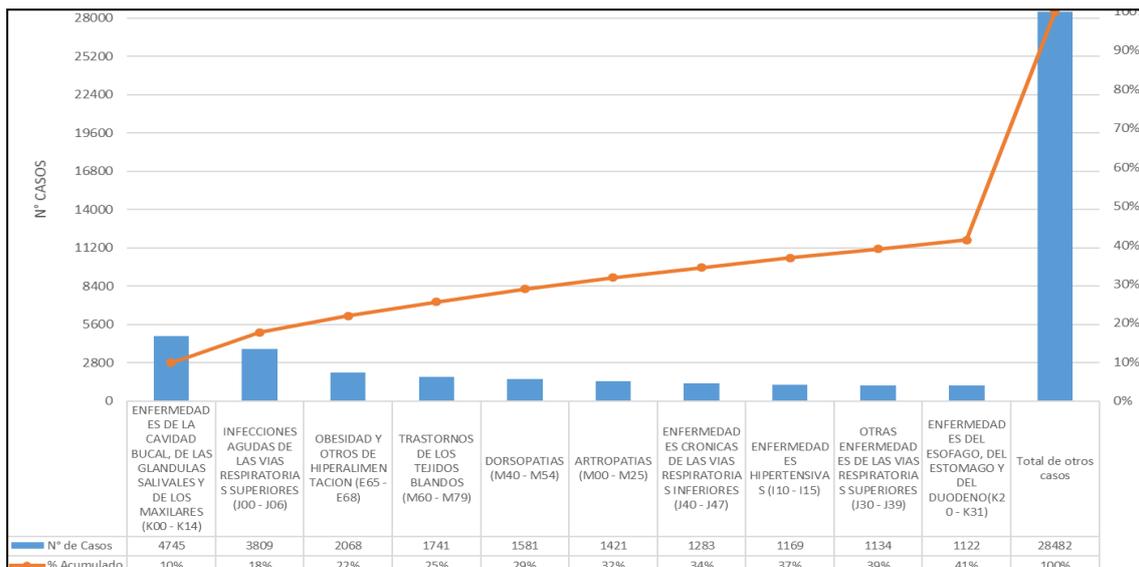
Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO
Elaborado: Oficina de Epidemiología

Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito del Callao lo ocupan: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (14%), las enfermedades de la cavidad bucal (11%), la obesidad (5%), las dorsopatias (3%)

Morbilidad distrito de Bellavista

Gráfico N°64: Primeras causas de morbilidad general, distrito Bellavista. Región Callao. 2019

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

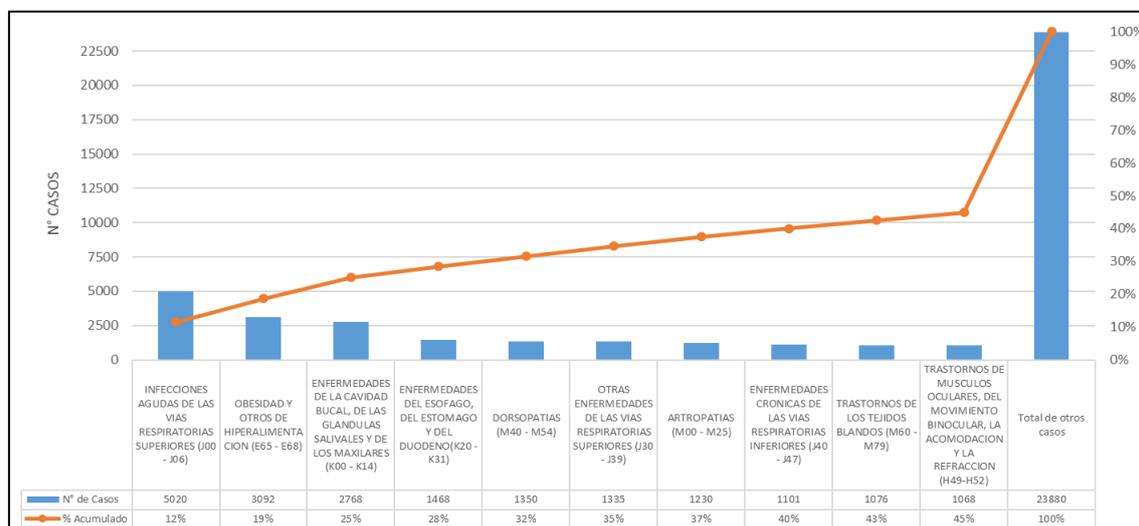


Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito de Bellavista lo ocupan: las enfermedades de la cavidad bucal (10%), las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (8%), la obesidad (4%), los trastornos de los tejidos blandos (3%).

Morbilidad distrito de Carmen de La Legua

Gráfico N°65: Primeras causas de morbilidad general, distrito Carmen de la Legua, Región Callao, 2019.



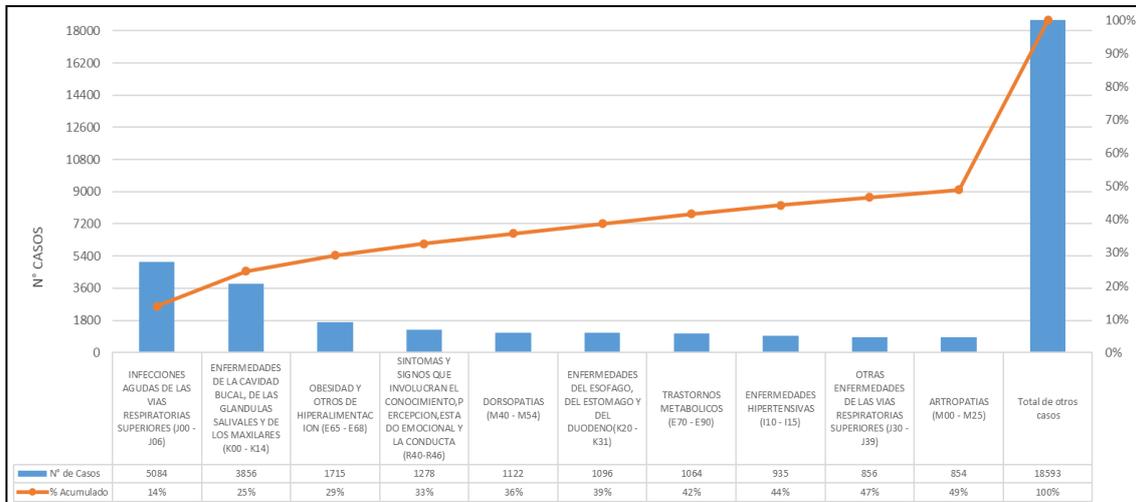
Oficina de Informática y Estadística - DIRESA CALLAO
Elaborado: Oficina de Epidemiología - DIRESA CALLAO

Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito de Carmen de La Legua lo ocupan: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (12%), la obesidad (7%), las enfermedades de la cavidad bucal (6%), las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (3%).

Morbilidad distrito de La Perla

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Gráfico N°66: Primeras causas de morbilidad general, distrito La Perla. Región Callao, 2019



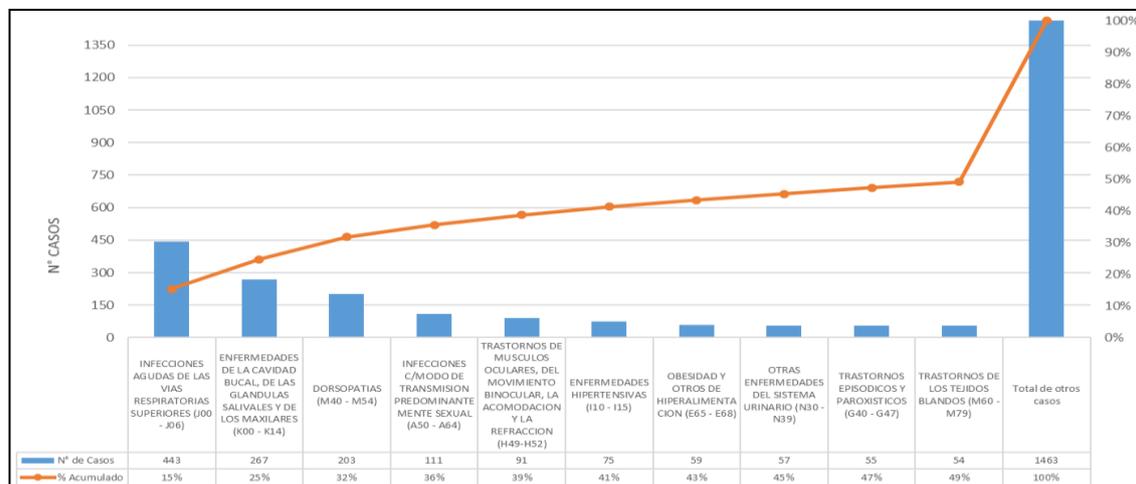
Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito de La Perla lo ocupan: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (14%), las enfermedades de la cavidad bucal (11%), la obesidad (4%).

Morbilidad distrito de La Punta

Gráfico N°67: Primeras causas de morbilidad general, distrito La Punta, Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO

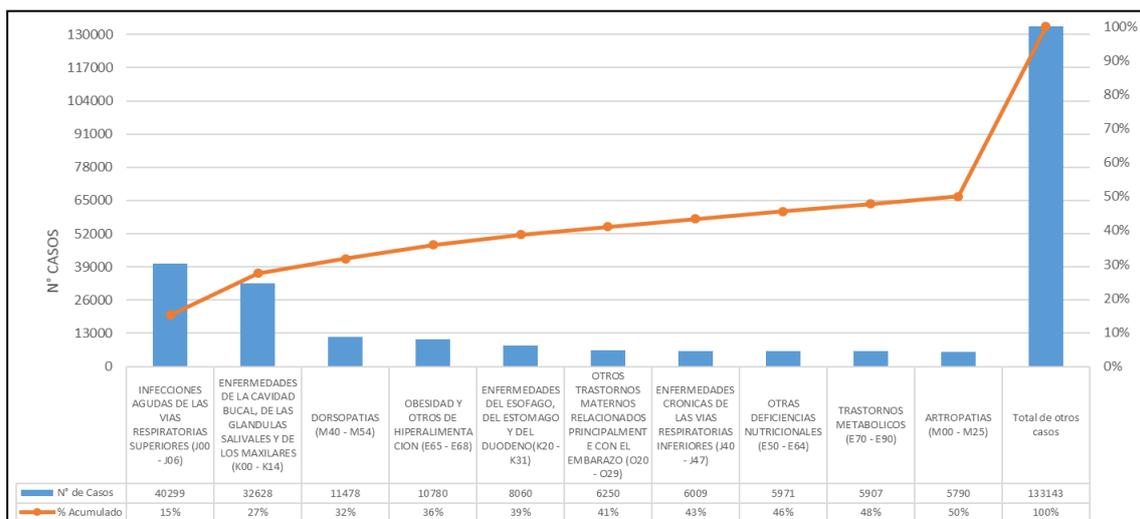
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito de La Punta lo ocupan: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (15%), las enfermedades de la cavidad bucal (10%), las dorsopatías (7%), las infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (4%).

Morbilidad distrito de Ventanilla

Gráfico N°68: Primeras causas de morbilidad general, distrito Ventanilla, Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito de Ventanilla lo ocupan: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (15%), las enfermedades de la cavidad bucal (12%), las dorsopatías (5%), la obesidad (4%).

Morbilidad distrito Mi Perú

Gráfico N°69: Primeras causas de morbilidad general, distrito Mi Perú, Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

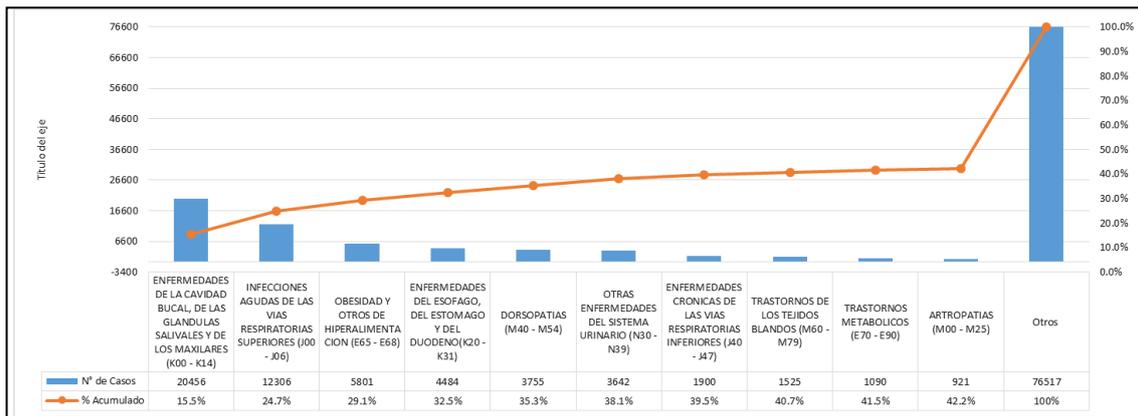
Los primeros lugares de la morbilidad en el distrito de Mi Perú lo ocupan: las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (19%), las enfermedades de la cavidad bucal (12%), las enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (4%), las dorsopatías (4%) y la obesidad (3%).

A.3 Morbilidad por grupos objetivos:

A.3.1. Morbilidad en ciclo de vida Niño (0 a 11 años):

Gráfico N°70: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según ciclo de vida niño. Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

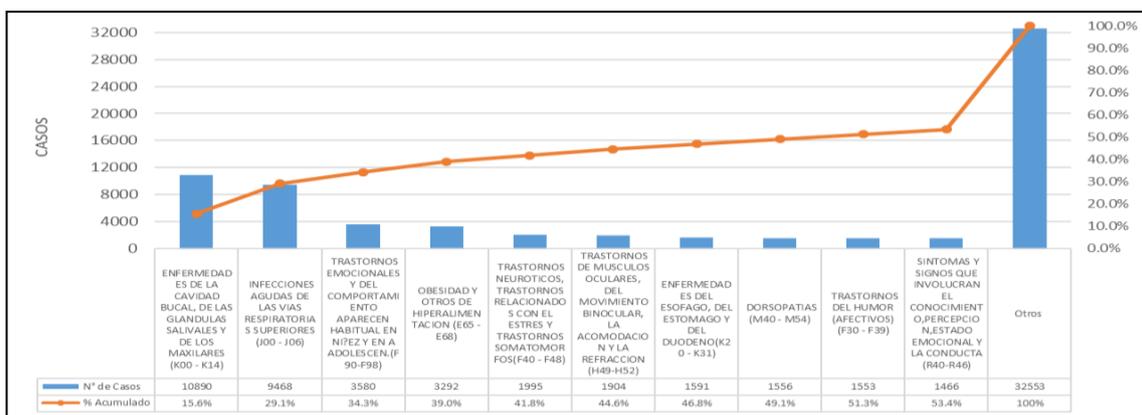


Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

Los casos en la etapa de vida niño (0-11 años), en consultorios externos de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao el año 2019 fueron 300 730, que representa un 9.3% más que el año previo. Las dos primeras causas de morbilidad en este grupo etario son las mismas que en el ámbito regional regional: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (28.5%), enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (14.9%); luego sigue los trastornos emocionales y del comportamiento (5.4%), las anemias nutricionales (3.9%), trastornos del desarrollo psicológico (3.1%), otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (3%),

A.3.2. Morbilidad en ciclo de vida Adolescente (12 a 17 años):

Gráfico N°71: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según ciclo de vida adolescente. Región Callao, 2019.

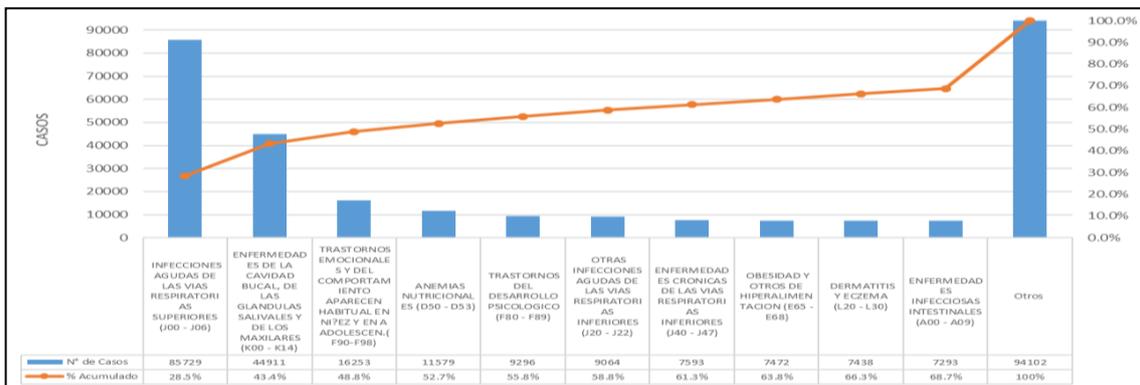


Fuente: Oficina de Informática y Estadística – DIRESA CALLAO
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA CALLAO

En el caso del ciclo de vida adolescente (12 - 19 años) se presentaron 69 848 casos, 13.8% más que el año previo. El primer lugar lo ocupan las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (15.6%), seguido de las infecciones agudas de la vía respiratorias superiores (13.6%). Siguen: los trastornos emocionales y del comportamiento (5.1%), la obesidad y otros trastornos de hiperalimentación (4.7%) y los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (2.9%).

A.3.3. Morbilidad en ciclo de vida Joven (18 a 29 años):

Gráfico N°72: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según ciclo. Región Callao, 2019.

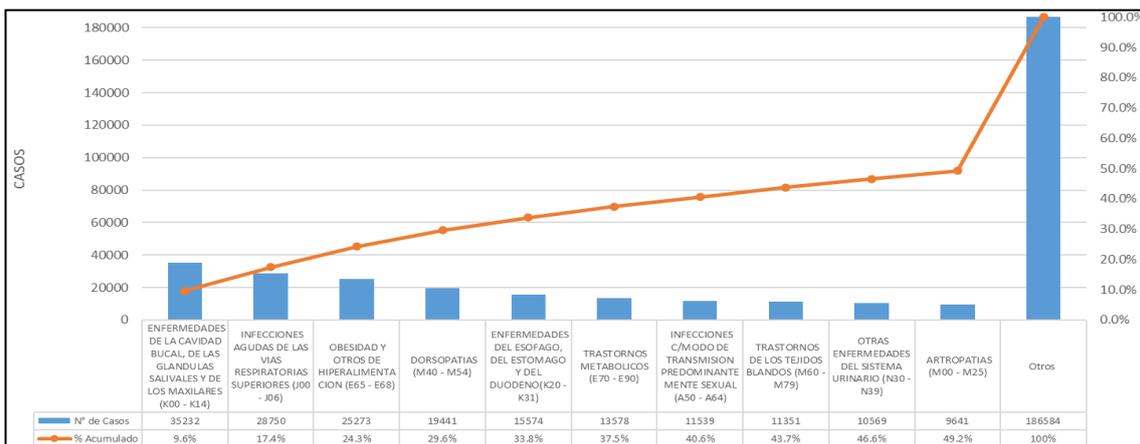


Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao.

En el ciclo de vida joven (18 a 29 años), se atendieron 154 427 casos, 16.6% más que en el año previo, manteniendo las dos primeras causas de morbilidad de manera similar al 2018: las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (13.6%), seguido de las infecciones agudas de la vía respiratorias superiores (8.7%). En el tercer lugar se ubicaron otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (6.8%), a continuación, las infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (6.2%), la obesidad y otros trastornos de hiperalimentación (5.6%).

A.3 4. Morbilidad en ciclo de vida Adulto (30 a 59 años):

Gráfico N°73: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según ciclo de vida adulto. Región Callao, 2019.

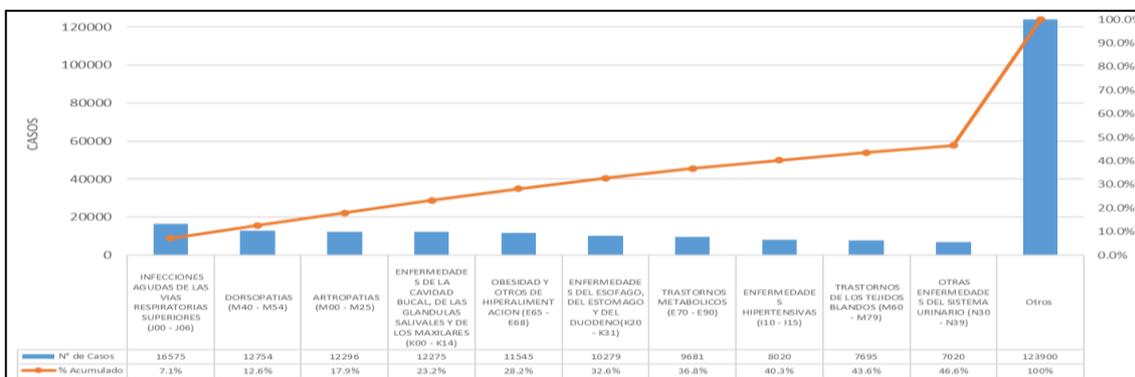


Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

En el ciclo de vida adulto se presentaron 367 532 casos, 14.3% más que el 2018. De manera similar a la morbilidad general, ocupan los primeros lugares: las enfermedades de la cavidad bucal (9.6%), seguidas de las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (7.8%).

A.3.5. Morbilidad en ciclo de vida Adulto Mayor (60 años a más):

Gráfico N°74: Morbilidad general atendida en la consulta externa, según ciclo de vida adulto mayor. Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

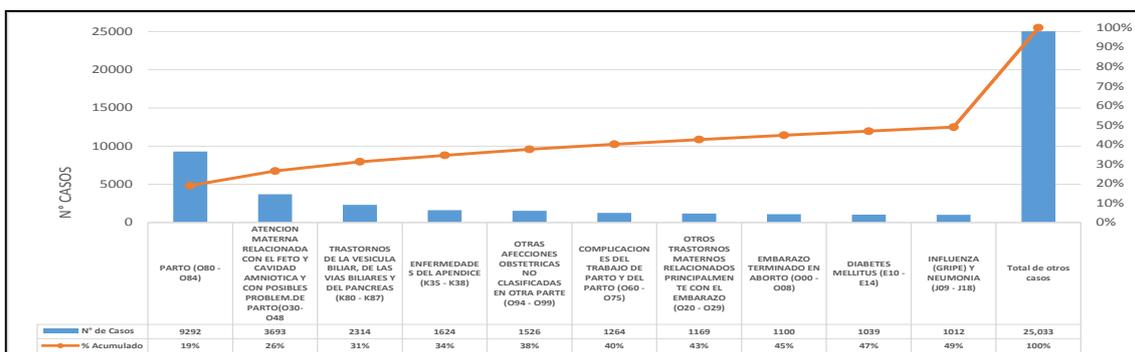
En los establecimientos de salud de la DIRESA Callao se atendieron 232 040 casos en adultos mayores, 12.9% más que en el año previo. La primera causa de manera similar a la morbilidad regional, lo ocupa las infecciones agudas de las vías respiratorias altas (7.1%). Luego siguen: las dorsopatias (5.5%), las artropatías (5.3%).

B. Análisis de las principales causas de Hospitalización

La primera causa de hospitalizaciones fueron los partos, con 9 292 casos, 8.04% menos que el año anterior, constituyendo un 19% del total de casos atendidos; le siguen: la atención materna, con 3 693 casos (8%), trastornos de la vesícula biliar con 2314 casos (5%), enfermedades del apéndice con 1624 casos (3%). Entre los tres últimos lugares se ubica embarazo terminado en aborto con 1 100 casos (2%), 1039 (2%) de casos de diabetes mellitus, 1 012 (2%) de casos de influenza, neumonía.

B.1. Análisis de las primeras causas de hospitalización general.

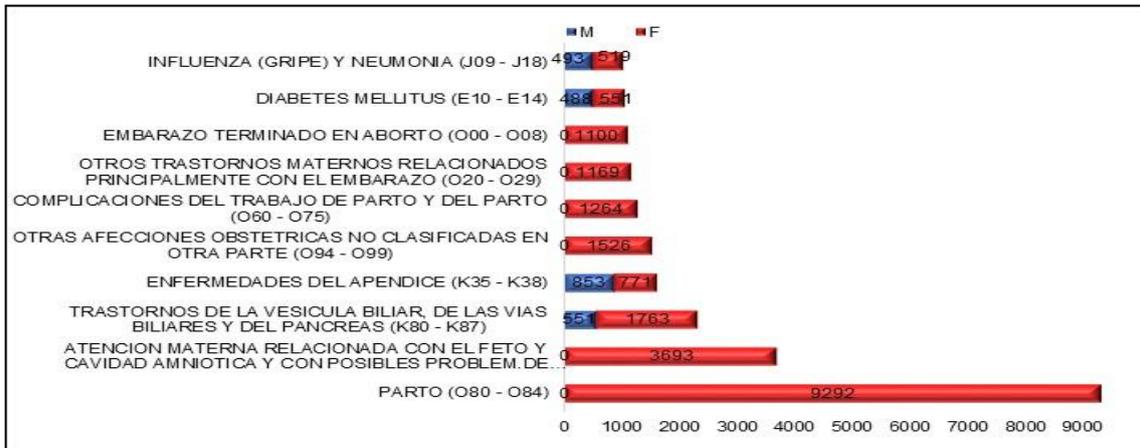
Gráfico N°75: Diez primeras causas de egresos hospitalarios. Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de Estadística-DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao
Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

En el presente año se hospitalizaron 49 066 pacientes, predominando el sexo femenino 35 497 (72.35%), sobre todo en el grupo etareo joven (39.99%) y el adulto (32.97%). Las 10 primeras causas de egresos hospitalarios es ocupada por el sexo femenino (83.40%).

Gráfico N°76: 10 primeras causas de egresos hospitalarios según sexo. Región Callao, 2019.



Fuente: Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística-DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de epidemiología

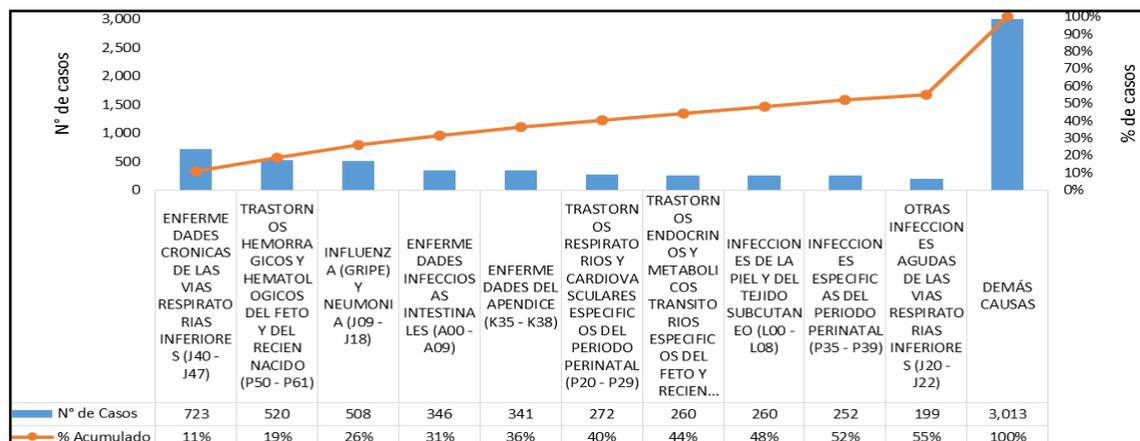
Los mayores egresos hospitalarios son jóvenes (32.98%) y adultos (31.74%)

B.2 Hospitalización por etapas de vida

Primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida niño:

En el ciclo de vida niño ocupan los primeros lugares de las hospitalizaciones son las enfermedades crónicas de las vías respiratorias con 723 casos (11%), seguido de trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 520 casos (08%), en tercer lugar está la influenza y neumonía 508 casos (08%), enfermedades infecciosas intestinales 346 casos (05%). El porcentaje acumulado de las diez primeras causas de morbilidad explican aproximadamente el 55% del total de casos.

Gráfico N°78: Diez primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida niño. Región Callao, 2019.



Fuente: HIS/Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística - DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

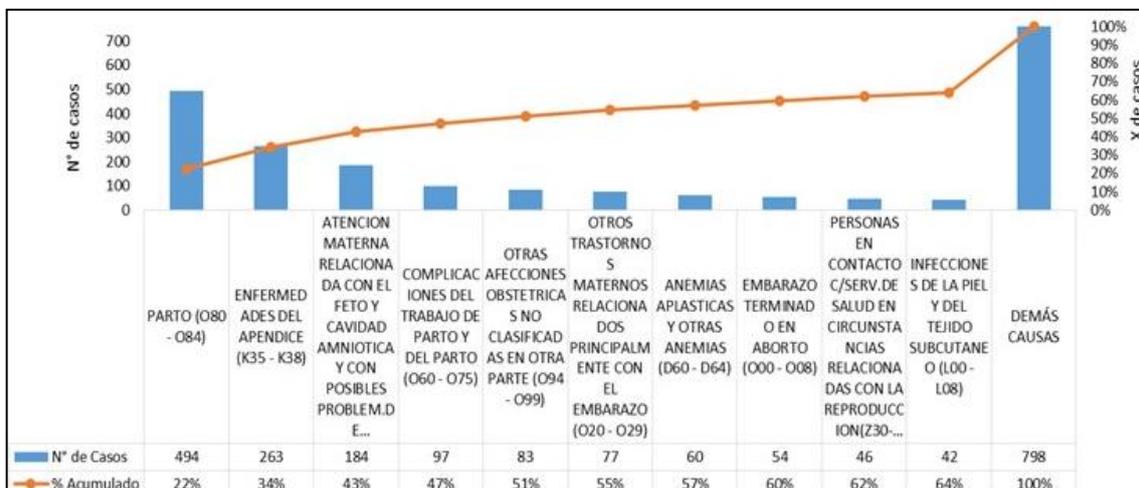
Primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida adolescente:

En la etapa de vida Adolescente las 3 primeras causas de hospitalización son las siguientes: En primer lugar se encuentra el parto con 494 casos (22%), en 2do lugar enfermedades del apéndice con 263 casos (12%) y la atención relacionada con el feto

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto 184 casos (08%). El porcentaje acumulado de las diez primeras causas de morbilidad explican aproximadamente el 64% del total de casos.

Gráfico N° 79: Diez primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida adolescente. Región Callao, 2019.

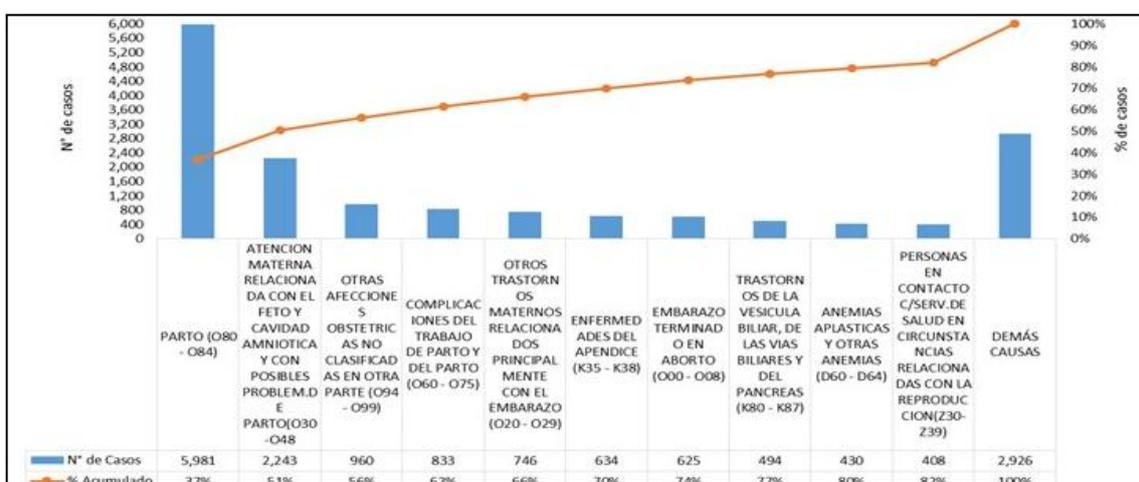


Fuente: HIS/Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida joven:

En el ciclo de vida joven, la primera causa de hospitalización fue el parto con 5981 egresos (37%), le siguen: atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y posibles problemas del parto con 2243 egresos (14%), complicaciones del trabajo de parto con 960 egresos (06%). El porcentaje acumulado de las diez primeras causas de morbilidad explican aproximadamente el 82% del total de casos.

Gráfico N° 80: Diez primeras causas de hospitalizaciones en el ciclo de vida joven. Región Callao, 2019.

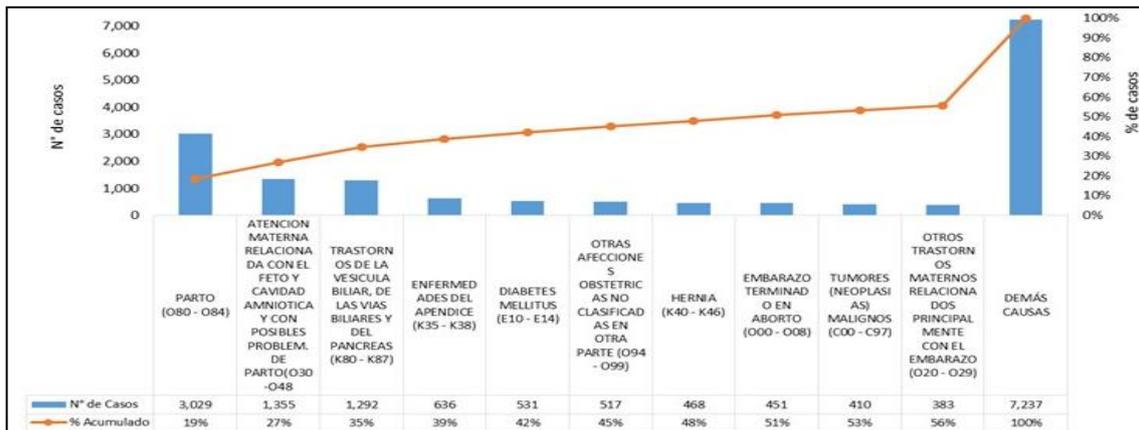


Fuente: HIS/Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida adulto:

En la etapa de vida adulto la primera causa de hospitalización fue el parto con 3029 (19%), siguen: la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 1355 (08%), trastorno de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas con 1292 (08%). El porcentaje acumulado de las diez primeras causas de hospitalizaciones explican aproximadamente el 56% del total de casos.

Gráfico N° 81: Diez primeras causas de hospitalizaciones en el ciclo de vida adulto. Región Callao, 2019.

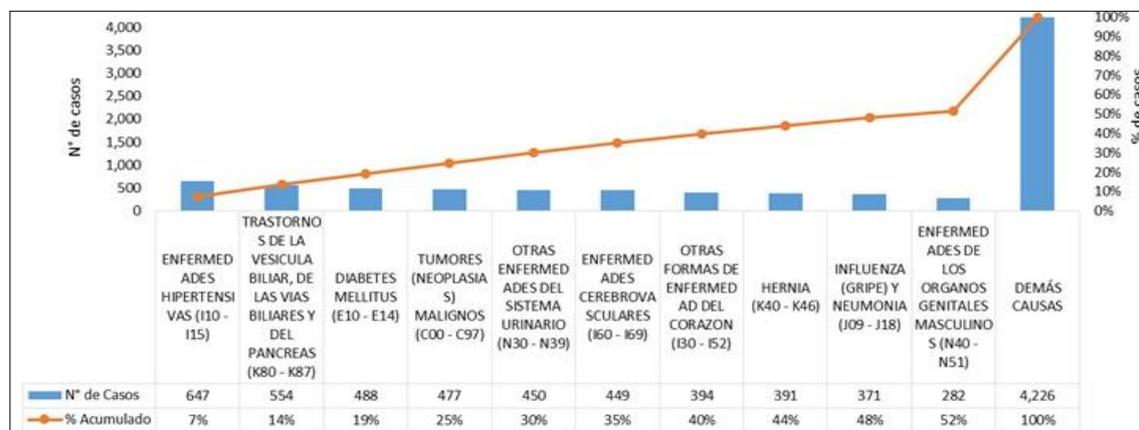


Fuente: HIS/Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Primeras causas de hospitalización en el ciclo de vida adulto mayor:

En la etapa adulto mayor la primera causa de egreso hospitalario fue la enfermedad hipertensiva con 647 egresos (07%), siguen: trastorno de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas con 554 casos (06%), la diabetes mellitus con 488 egresos (06%), los tumores con 477 egresos (05%). El porcentaje acumulado de las diez primeras causas de morbilidad explican el 52% del total de egresos.

Gráfico N° 82: Diez primeras causas de hospitalizaciones en el ciclo de vida adulto mayor. Región Callao, 2019.



Fuente: HIS/Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística – DIRESA Callao
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

C. Situación de las enfermedades sujetas a Vigilancia epidemiológica:

La presencia del Aeropuerto Internacional “Jorge Chávez” y del Puerto Marítimo en la Región Callao, principales puertas de entrada nacional e internacional hacia el país, así como la alta migración hacia localidades de la Región Callao desde zonas de alto riesgo de transmisión, se constituyen en los principales factores de riesgo para el ingreso de pacientes con diversas enfermedades, entre ellas las sujetas a vigilancia epidemiológica.

C.1. Enfermedades Metaxénicas:

La alta migración hacia localidades de la Región Callao desde zonas de alto riesgo de transmisión constituye el principal factor de riesgo para el ingreso de pacientes con diversas enfermedades, entre ellas las sujetas a vigilancia epidemiológica, donde resaltan las enfermedades metaxénicas y sus vectores.

C.1.1. Dengue:

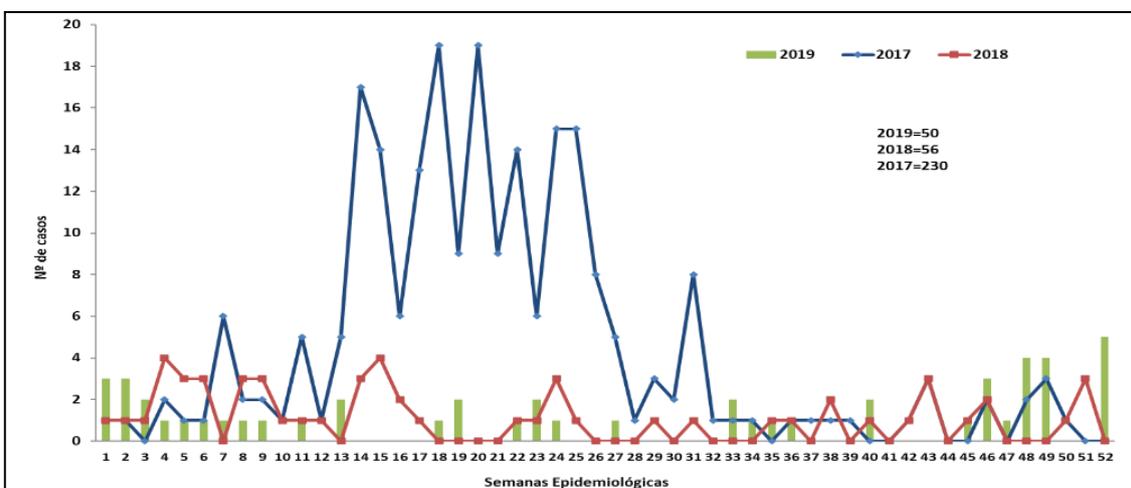
En el año 2019, se notificaron 50 casos de dengue en la Región Callao, siendo las regiones de Loreto y Madre de Dios, las más involucradas como lugares de probable infección. En total se diagnosticaron 10 casos confirmados y 40 casos descartados.

Los casos confirmados tienen como lugar de probable infección Loreto (2 casos), Madre de Dios (4 casos) y San Martín (4 casos). Según definición de caso el dengue sin signos de alarma es el que predomina (92.5%).

El año 2017, se notificaron 230 casos de dengue en la Región Callao, el mayor número de casos notificados en los últimos 09 años, siendo las regiones del Callao y Piura, las más involucradas como lugares probables de infección. En este año se presentó el primer brote autóctono de dengue, se tuvieron 05 casos confirmados con lugar probable de infección la localidad Parque Porcino, distrito de Ventanilla, jurisdicción del PS. Ventanilla Este, constituyéndose en el primer brote autóctono de dengue en la Región Callao.

La mayor parte de los casos confirmados de dengue, a través de los años, fueron clasificados clínicamente como dengue sin signos de alarma. |

Gráfico N° 83: Casos notificados de dengue por semana epidemiológica. Región Callao, 2017-2019*.

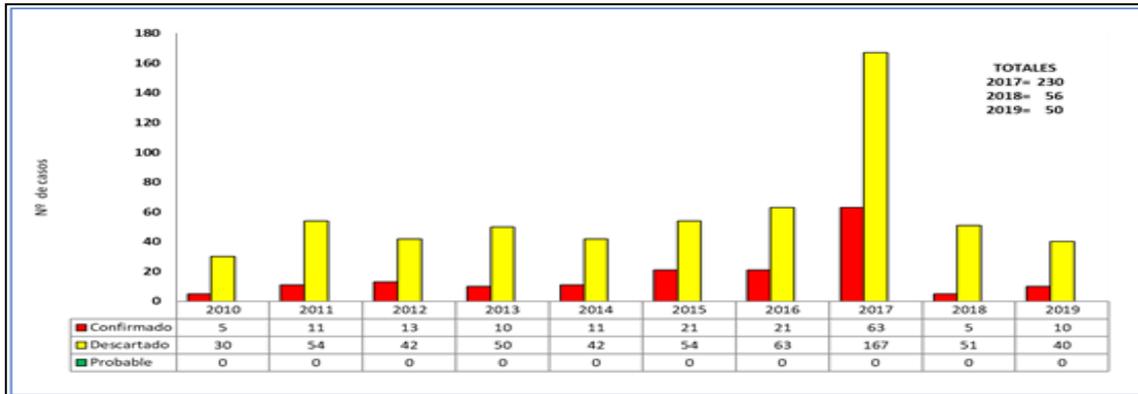


*Hasta la SE.52 del 2019

Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú

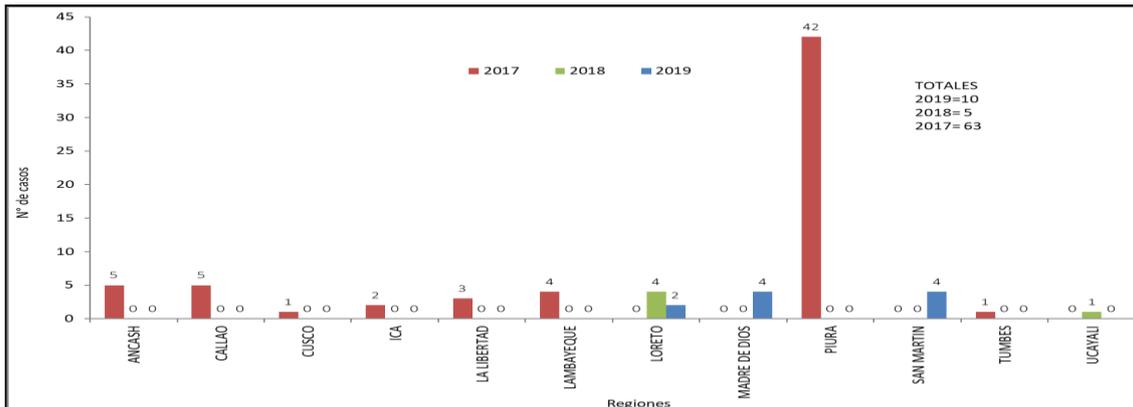
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 84: Casos notificados de Dengue según definición de caso, Región Callao, 2017 – 2019.



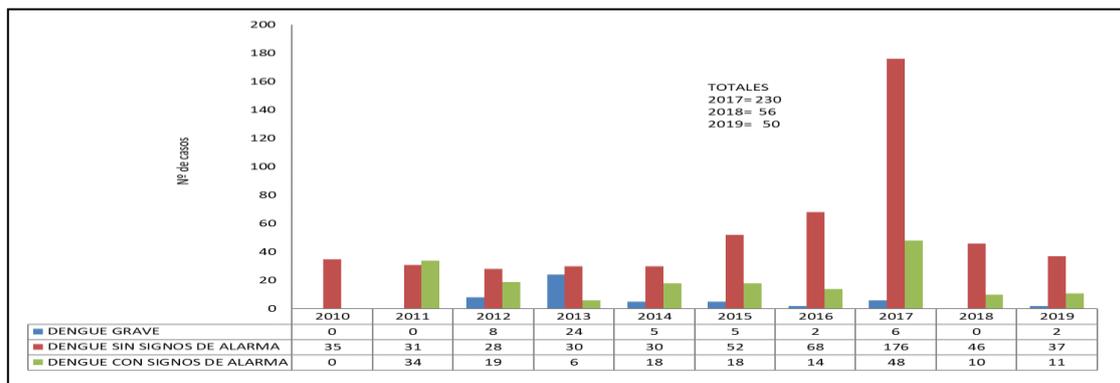
*Hasta la SE.52 del 2019
Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N°85: Casos confirmados de Dengue según lugar probable de infección. Región Callao, 2017 – 2019.



Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 86: Casos confirmados de Dengue según clasificación clínica. Región Callao, 2017 – 2019.



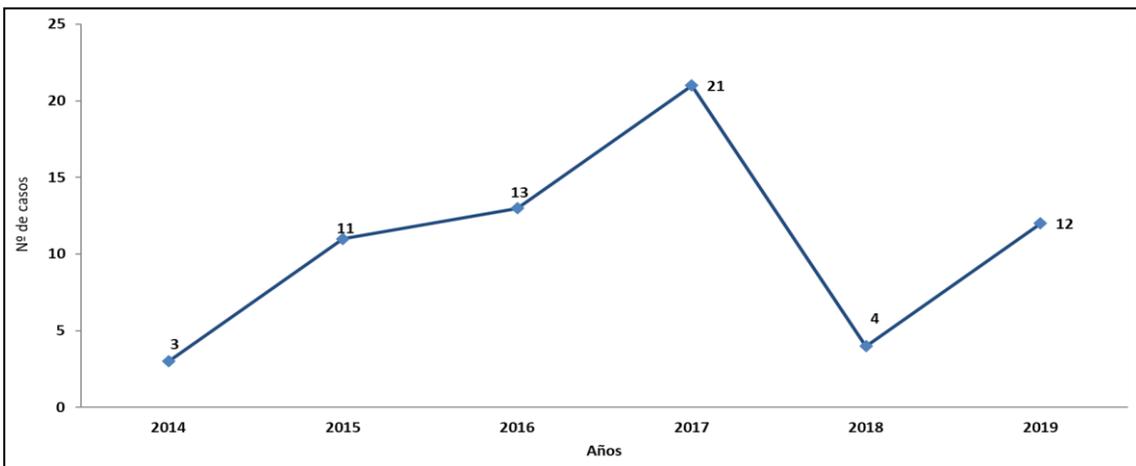
*Hasta la SE.52 del 2019
Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

C.1.2. Fiebre Chikungunya:

La Fiebre de Chikungunya en el Perú, se notifica como un daño sujeto a vigilancia epidemiológica desde el año 2014.

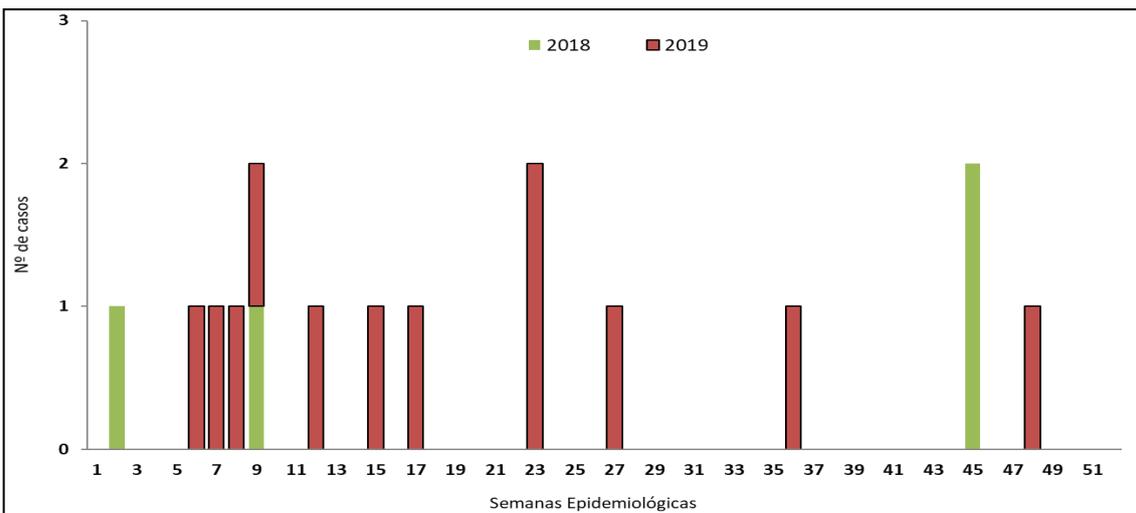
En la Región Callao, se inicia con el reporte de 03 casos, de los que 02 fueron confirmados en pacientes extranjeros (Colombia y Ecuador), 01 adulto y 01 adulto mayor. Se observa un incremento progresivo en la notificación de casos de Fiebre Chikungunya, entre los años 2015 y 2017, con un pico notorio el año 2017, con 21 casos. En el año 2018, se notificaron 04 casos que fueron descartados y en el año 2019 se notificó 12 casos, siendo todos ellos descartados y reportados por el CEMENA; no se han reportado hasta la actualidad casos autóctonos confirmados de Fiebre Chikungunya en la Región Callao.

Gráfico N°87: Casos notificados de Fiebre Chikungunya. Región Callao, 2014 – 2019.



*Hasta la SE.52 del 2019
 Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 88: Casos notificados de Fiebre Chikungunya por semana epidemiológica. Región Callao, 2018 – 2019.

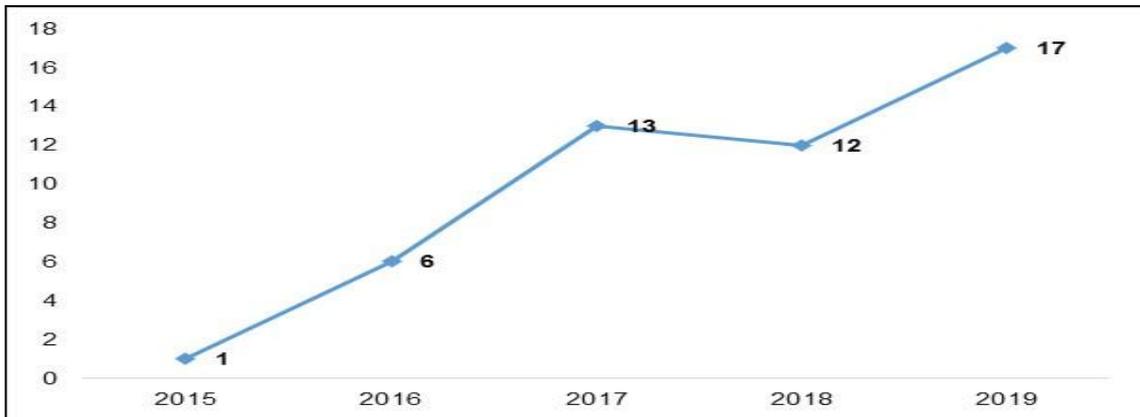


*Hasta la SE.52 del 2019
 Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

C.1.3. Infección por Virus Zika:

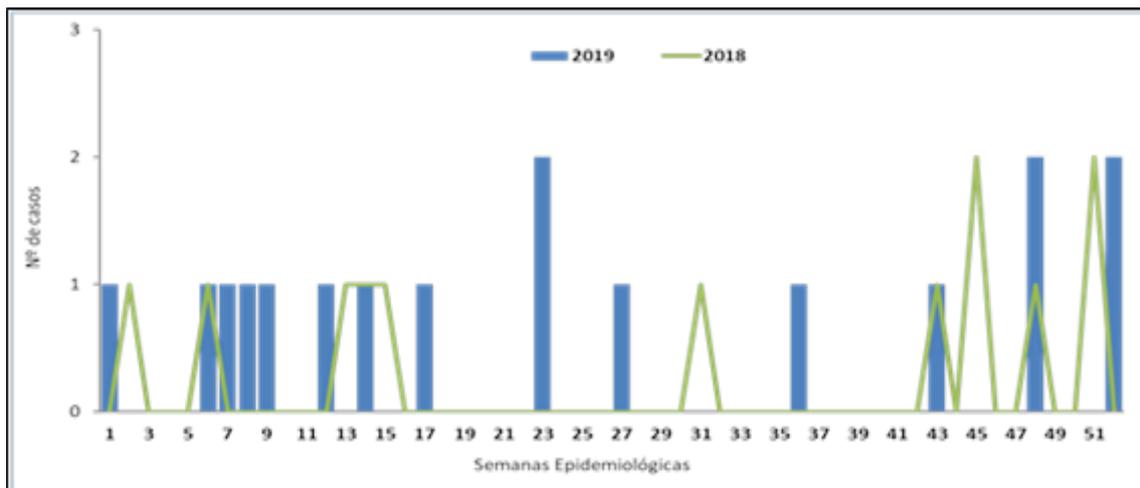
En el año 2015, se notificó el primer caso de infección por virus Zika en la Región Callao, siendo descartado; en el año 2016, se notificaron 06 casos que también fueron descartados. En el año 2017, se notificaron 13 casos (01 confirmado, 09 descartados y 03 quedaron en la condición de probables, al no poderse ubicar a los pacientes para la toma de la segunda muestra de suero), en el año 2018, se reportaron 12 casos, de los que 09 fueron descartados, 03 casos importados se confirmaron (01 de la Región Piura, 01 de la Región San Martín y 01 de la Región Ucayali) y en el año 2019 se reportaron 17 casos, siendo todos ellos descartados.

Gráfico N° 89: Casos notificados de Infección por Virus Zika. Región Callao, 2015 – 2019.



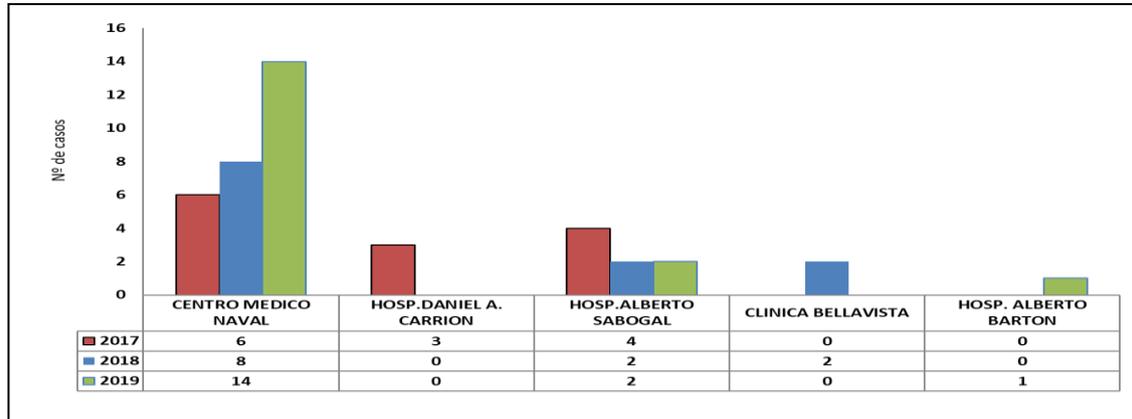
**Hasta la SE.52 del 2019*
 Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N°90: Casos notificados de Zika por semana epidemiológica. Región Callao, 2018 – 2019.



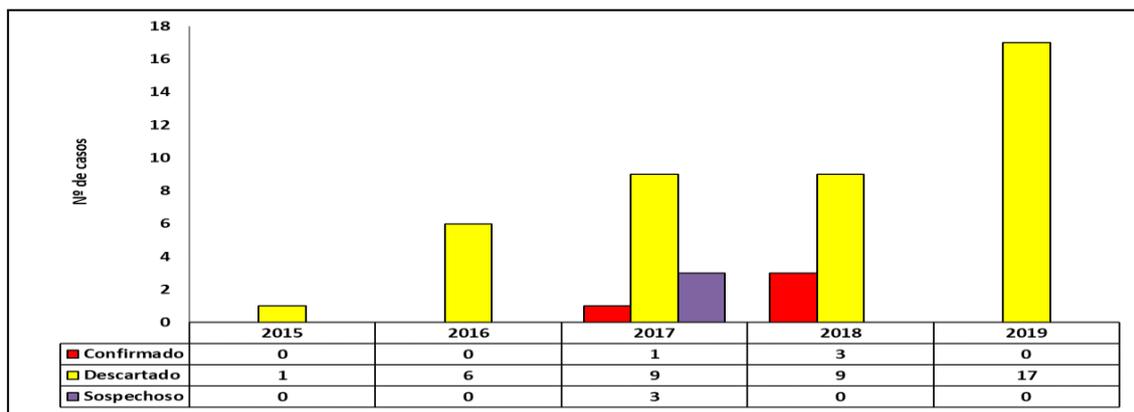
**Hasta la SE.52 del 2019*
 Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 91: Casos notificados de Infección por Virus Zika según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.



*Hasta la SE.52 del 2019
 Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 92: Casos notificados de Infección por Virus Zika según definición de caso. Región Callao, 2014 – 2019.



*Hasta la SE.52 del 2019
 Fuente: NOTIWEB, CDC – MINSA Perú
 Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

C.1.4. Leishmaniasis:

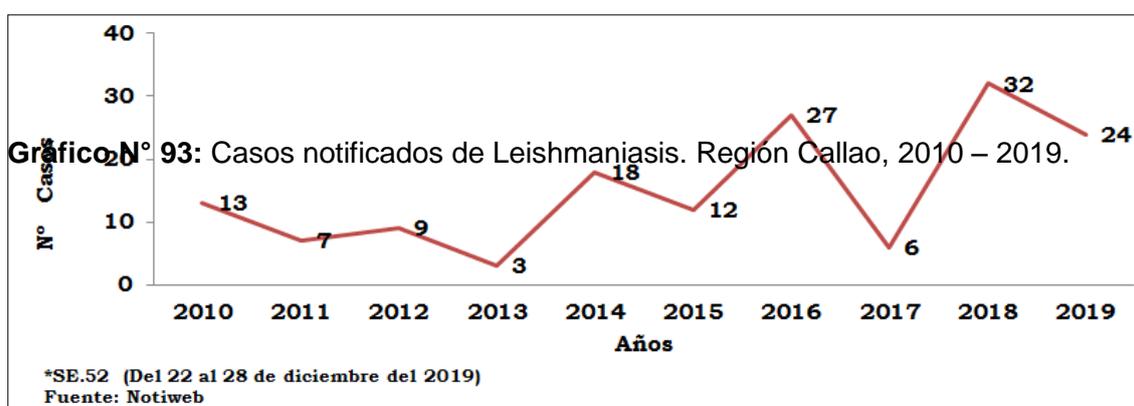
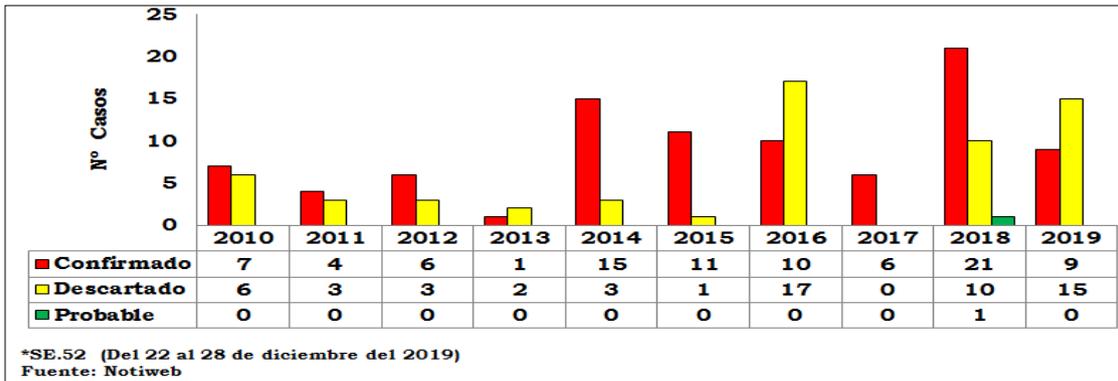


Gráfico N° 93: Casos notificados de Leishmaniasis. Región Callao, 2010 – 2019.

*SE.52 (Del 22 al 28 de diciembre del 2019)
 Fuente: Notiweb

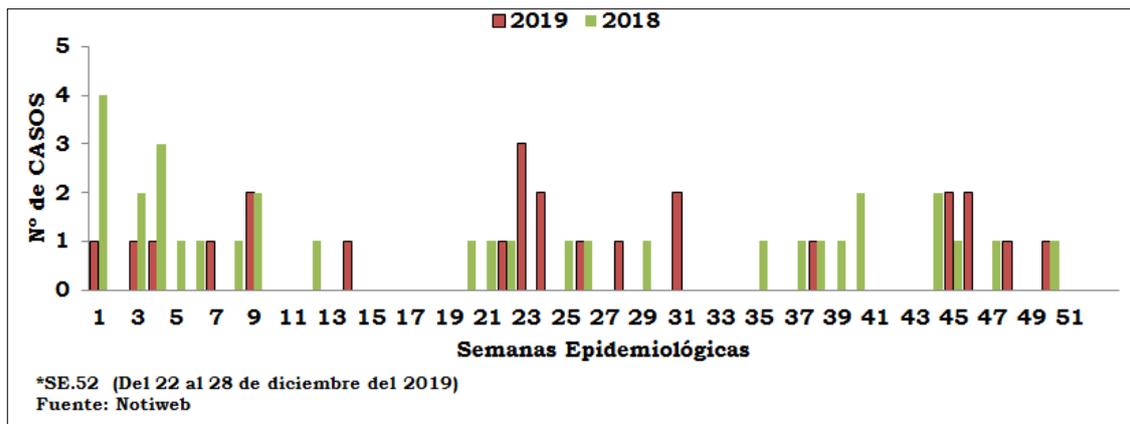
La Leishmaniasis es un daño de notificación regular en la Región Callao, tal como se observa en los reportes desde el año 2010, con un incremento progresivo a partir del año 2014 y el mayor pico histórico en el año 2018; tendencia con una leve disminución en el año 2019 (09 confirmados).

Gráfico N° 94: Casos notificados de Leishmaniasis, según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.



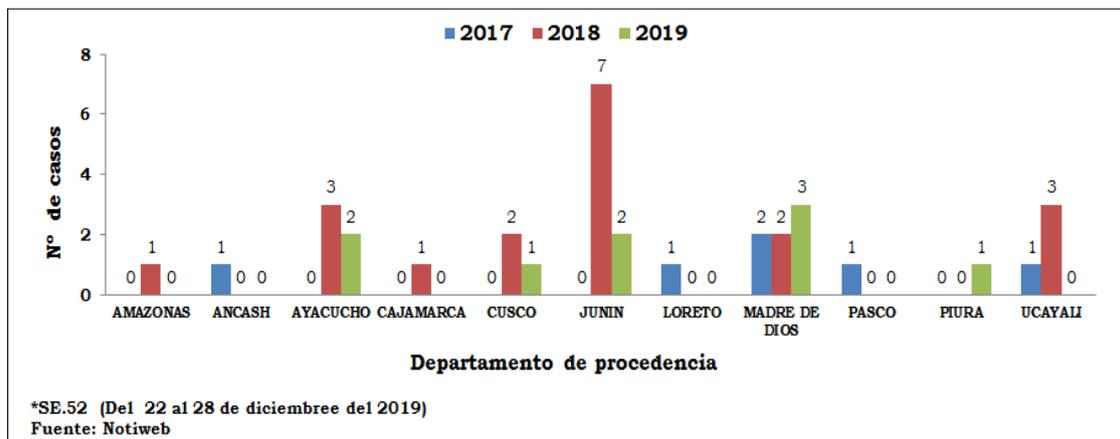
En el año 2019 se notificaron 24 casos de leishmaniasis, confirmándose (37.5%).

Gráfico N° 95: Casos notificados de Leishmaniasis cutánea por semana epidemiológica. Región Callao, 2017– 2019.



En las SE 21-31 se notificaron la mayor cantidad de casos de este daño.

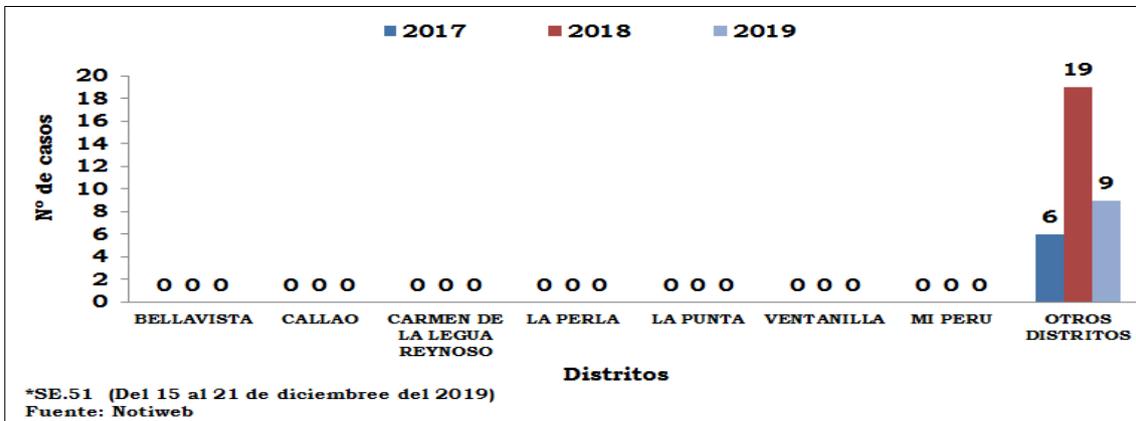
Gráfico N° 96: Casos confirmados de Leishmaniasis cutánea, según Región de procedencia. Región Callao, 2017 – 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

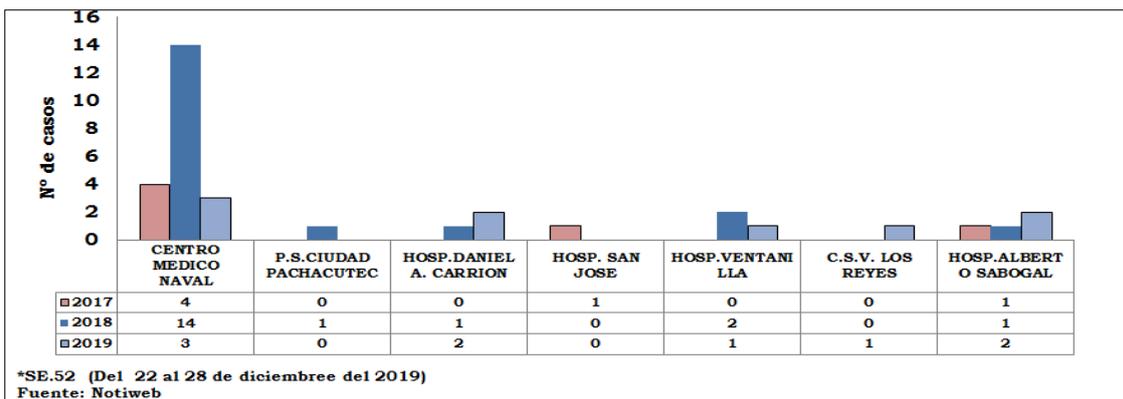
La mayor cantidad de casos de leishmaniasis cutánea procede de Junín (33.33%).

Gráfico N° 97: Casos notificados de Leishmaniasis cutánea, según lugar probable de infección. Región Callao, 2017 – 2019.



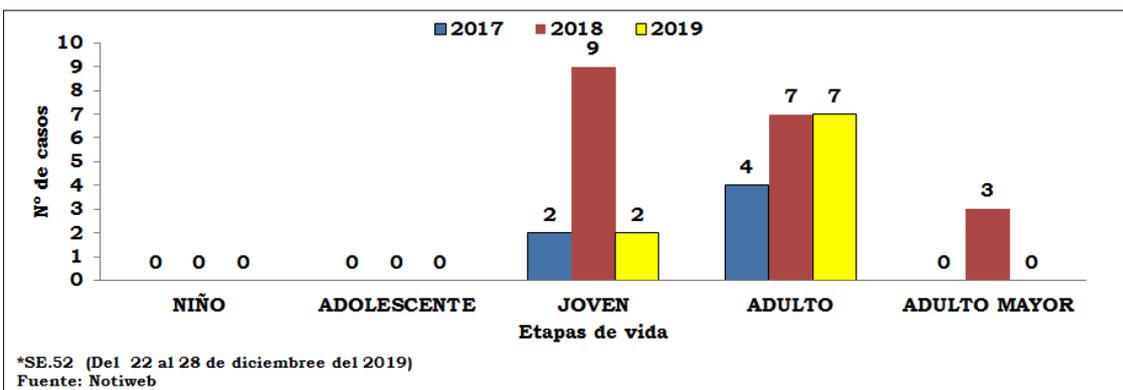
Todos los casos de leishmaniasis son importados.

Gráfico N° 98: Casos confirmados de Leishmaniasis cutánea, según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.



El Centro Médico Naval (CEMENA), fue la unidad notificante que reportó el mayor número de casos en los 03 últimos años: 04 en el año 2017, 14 en el año 2018, 03 en el año 2019, se encuentra similitud en cuanto a los establecimientos notificantes Hospital Carrión, Hospital de Ventanilla y Hospital Sabogal.

Gráfico N° 99: Casos confirmados de Leishmaniasis cutánea según etapa de vida. Región Callao, 2017 – 2019.

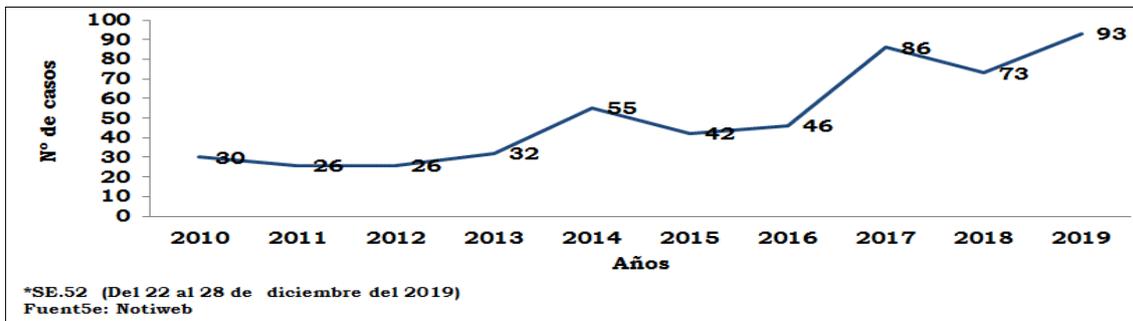


Asimismo, se observa que el mayor número de casos confirmados de leishmaniosis, entre los años 2017 y 2019, pertenecen a las etapas de vida adulta y joven, en orden de importancia.

C.2. Enfermedades zoonóticas:

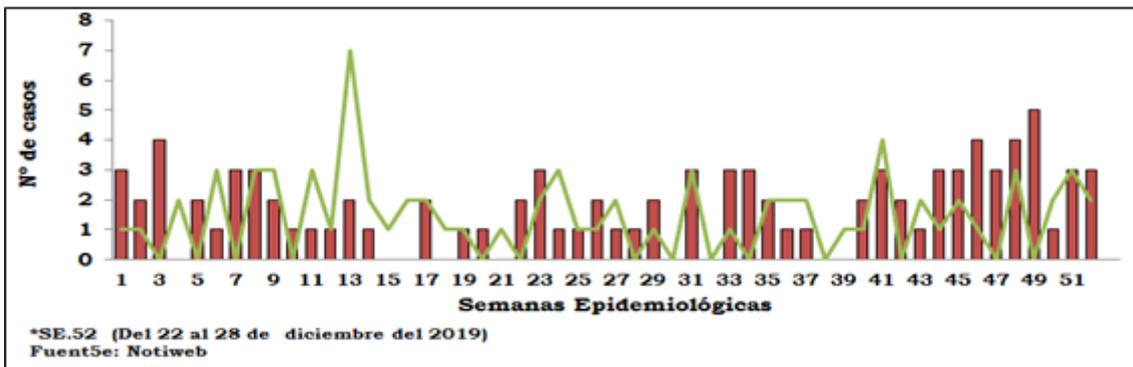
C.2.1. Leptospirosis:

Grafico N°100: Casos notificados de Leptospirosis. Región Callao, 2010 – 2019.



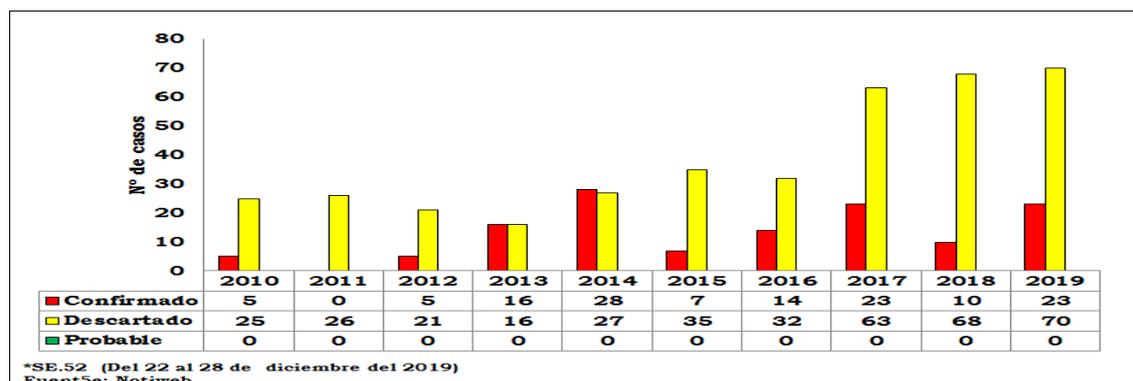
La Leptospirosis es un daño notificación regular en la Región Callao, presenta una tendencia ascendente (2011-2019) los cuales se cuenta con 23 casos confirmados que igualan en cifras al año 2017.

Gráfico N°101: Casos notificados de Leptospirosis, por semana epidemiológica. Región Callao, 2018– 2019.



Se observa un incremento de la notificación semanal entre los años 2018 y 2019, en la semana 5 y la semana 51 respectivamente.

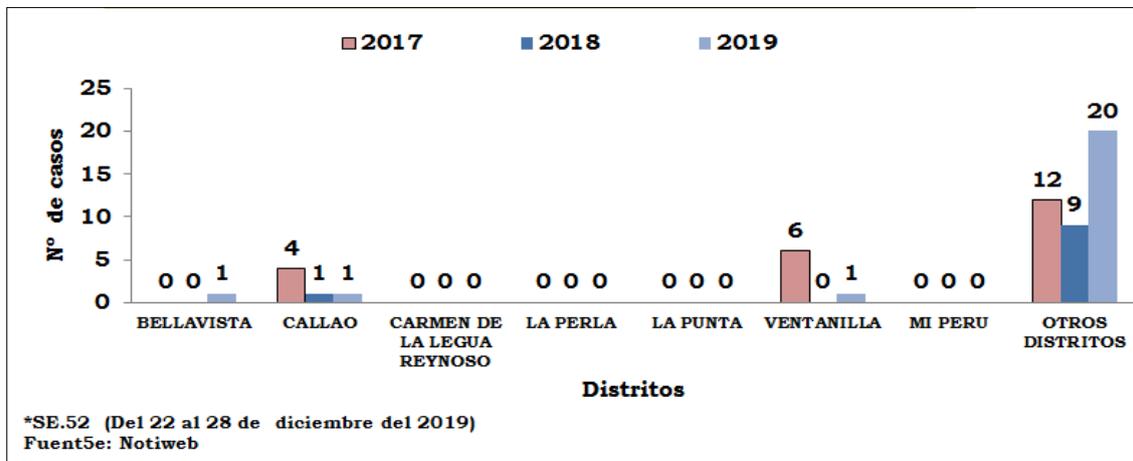
Gráfico N° 102: Casos notificados de Leptospirosis, según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

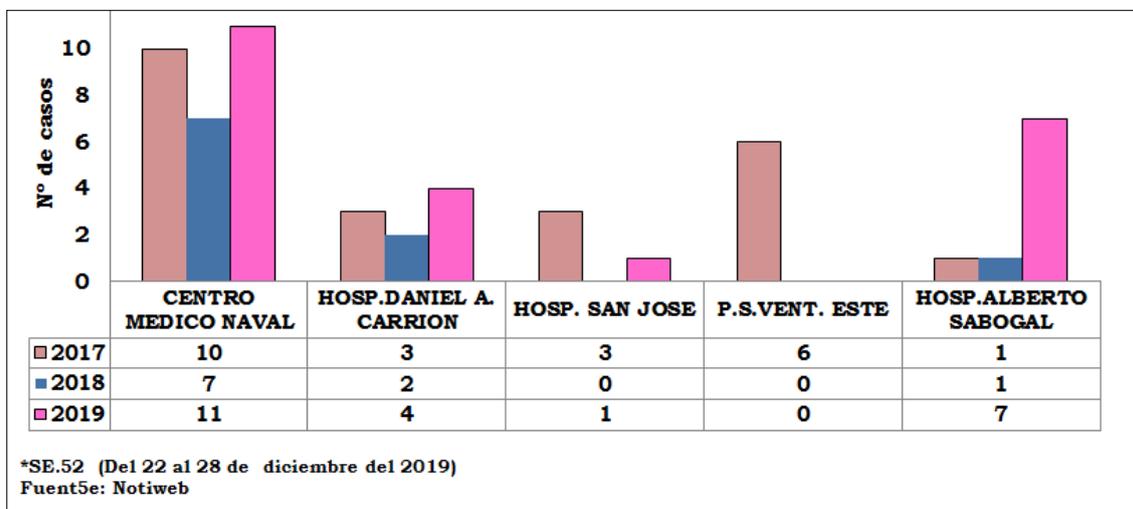
Los cuales se cuenta con 23 casos confirmados que igualan en cifras al año 2017.

Gráfico N°103: Casos confirmados de Leptospirosis, según Región de procedencia Región Callao, 2017 – 2019.



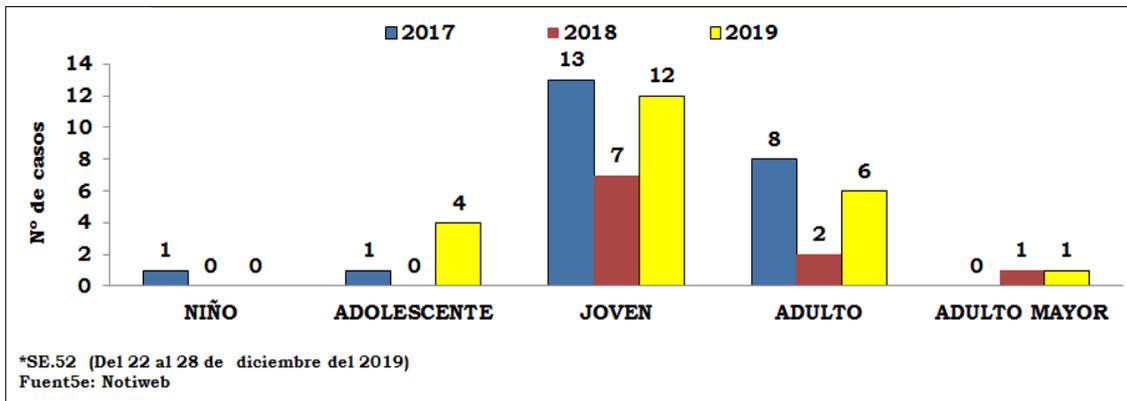
Se confirmaron 23 casos de leptospirosis, procedentes de Ventanilla (1), Callao (1), Bellavista (1).

Gráfico N°104: Casos confirmados de Leptospirosis, según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.



En cuanto a los casos confirmados de leptospirosis, se observa que el Centro Médico Naval (CEMENA) fue la unidad notificante que reportó el mayor número de casos en los 03 últimos años; el 2019 se reportaron 11 casos (de los cuales 06 tenían lugar probable de infección la Región Loreto), 7 en el año 2018 (de los que 05 procedían de la Región Loreto) y 10 en el año 2017 propios del callao.

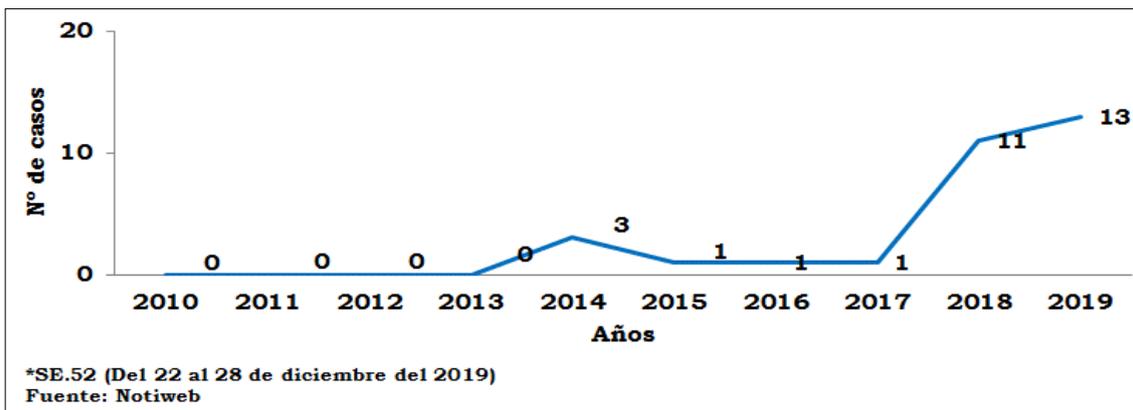
Gráfico N°105: Casos confirmados de Leptospirosis, según etapa de vida. Región Callao, 2017 – 2019.



Asimismo, se observa que el mayor número de casos confirmados de Leptospirosis, entre los años 2017 (13 casos) y 2019 (12 casos) pertenecen a las etapas de vida joven, a diferencia de 1 solo caso el año 2017 en la etapa Niño.

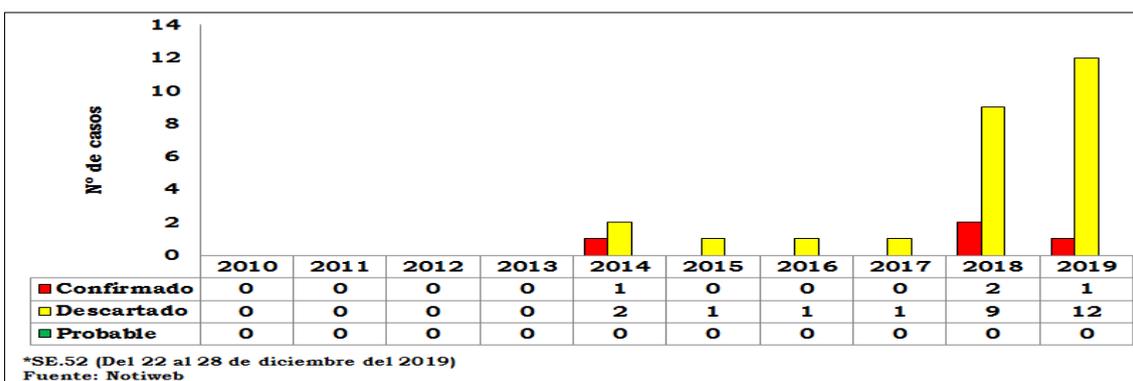
C.2.2. Enfermedad de Chagas:

Gráfico N°106: Casos notificados de Enfermedad de Chagas. Región Callao, 2010 - 2019.



El año 2019, se notificaron 13 casos de enfermedad de Chagas en la Región Callao, siendo esta la cifra que alcanzó el mayor pico histórico en la última década,

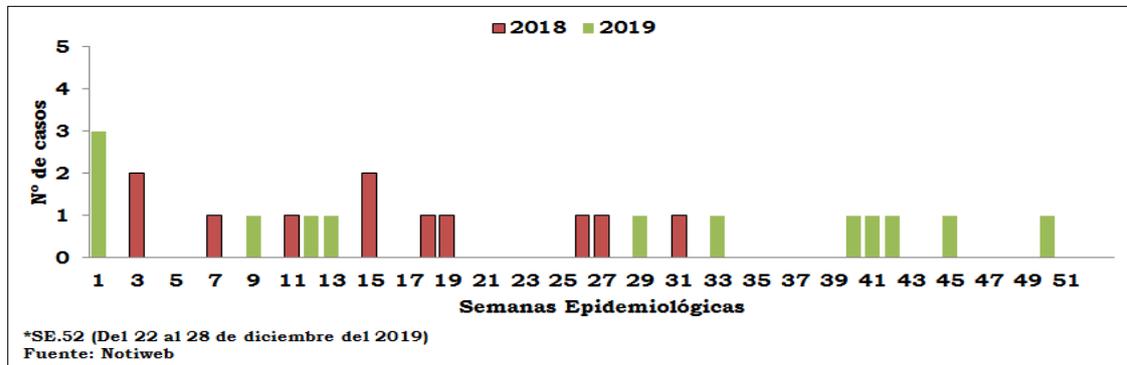
Gráfico N° 107: Casos notificados de Enfermedad de Chagas, según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

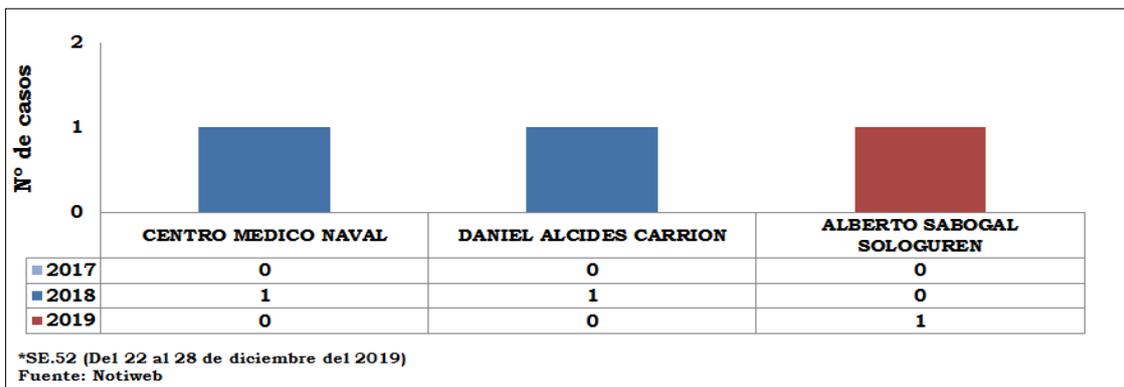
Teniendo solo 1 caso confirmado y 12 casos descartados dentro de este número.

Gráfico N°108: Casos notificados de Enfermedad de Chagas, por semana epidemiológica. Región Callao, 2018 – 2019.



La notificación semanal de casos fue muy irregular.

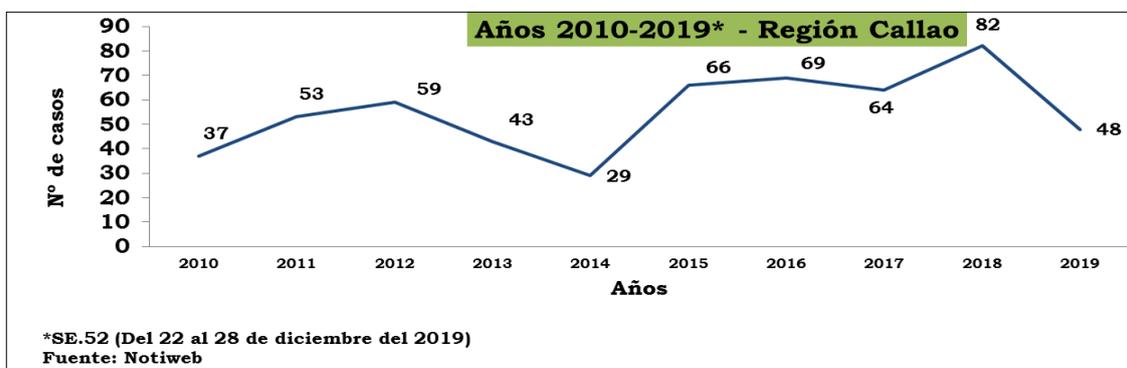
Gráfico N°109: Casos notificados de Enfermedad de Chagas, según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.



La notificación del caso confirmado (01) por parte del Hospital Sabogal;

C.2.3. Brucelosis:

Gráfico N°110: Casos notificados de Brucelosis. Región Callao, 2010 – 2019.

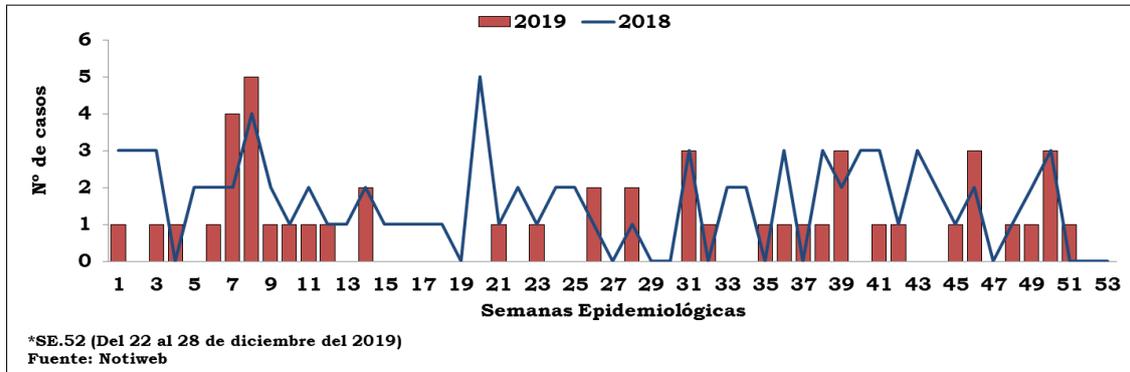


La brucelosis, es un daño de notificación regional, presenta con un aumento de casos de forma progresiva entre los años 2010 y 2012, para luego disminuir en el 2013 y

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

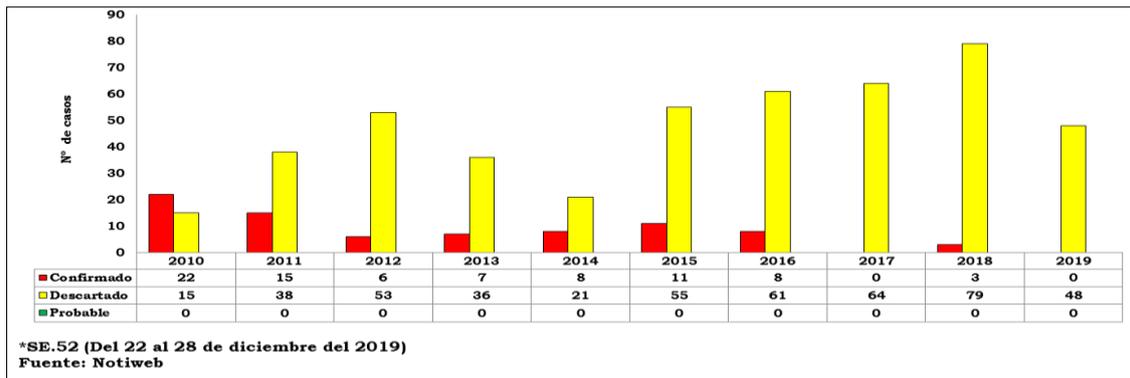
2014, sin embargo, vuelven a incrementar los reportes entre el 2015 y 2018, para el 2019 los casos de notificación disminuyeron.

Gráfico N° 111: Casos notificados de Brucelosis por semana epidemiológica. Región Callao, 2019-2018.



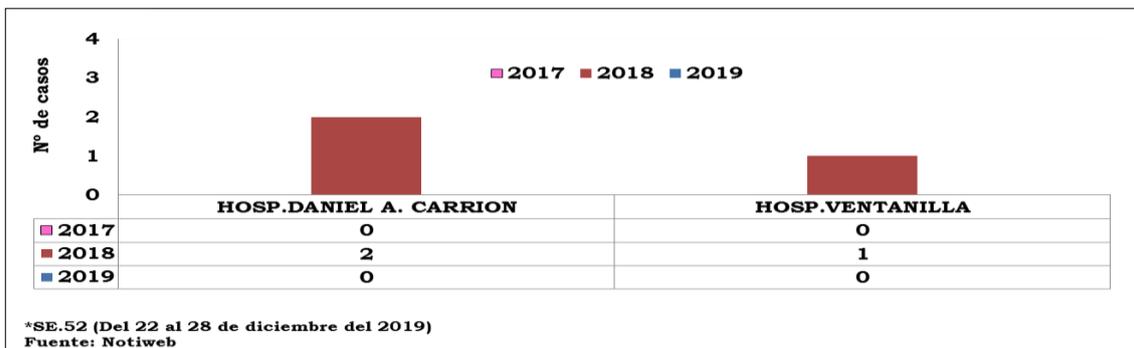
Cabe resaltar que la notificación por semana epidemiológica (SE) fue más alta en el año 2018 a comparación del 2019, teniendo picos más altos y constantes en el 2018.

Gráfico N° 112: Casos notificados de Brucelosis, según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.



En el año 2019 se notificó 48 casos, de los cuales todos fueron descartados, a comparación del año 2018 en el que 83 fueron los casos notificados, de los que 03 fueron confirmados y 79 *descartados* (año con más casos notificados).

Gráfico N° 113: Casos confirmados de Brucelosis, según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.

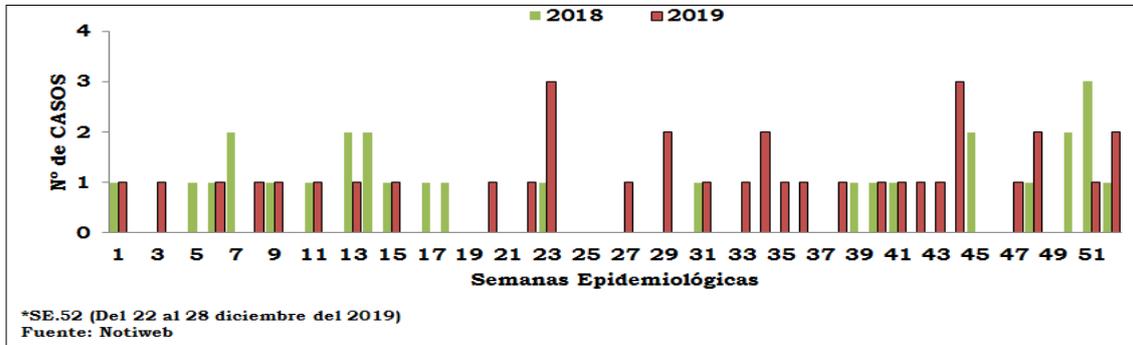


En el 2019 las unidades notificantes con más casos sospechosos fueron el Hospital Daniel Alcides Carrión (31 casos) seguido del Hospital Sabogal – EsSalud (06 casos) y

el que tuvo menos notificaciones de sospechosos fue el Hospital de Ventanilla (03 casos).

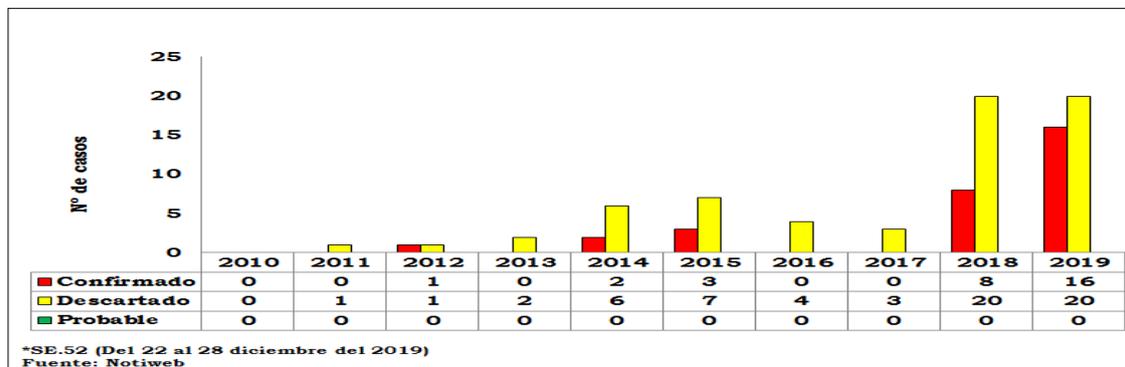
C.2.4. Tifus Exantemático

Gráfico N° 114: Casos notificados de Tifus Exantemático, por semana epidemiológica. Región Callao, 2018 – 2019.



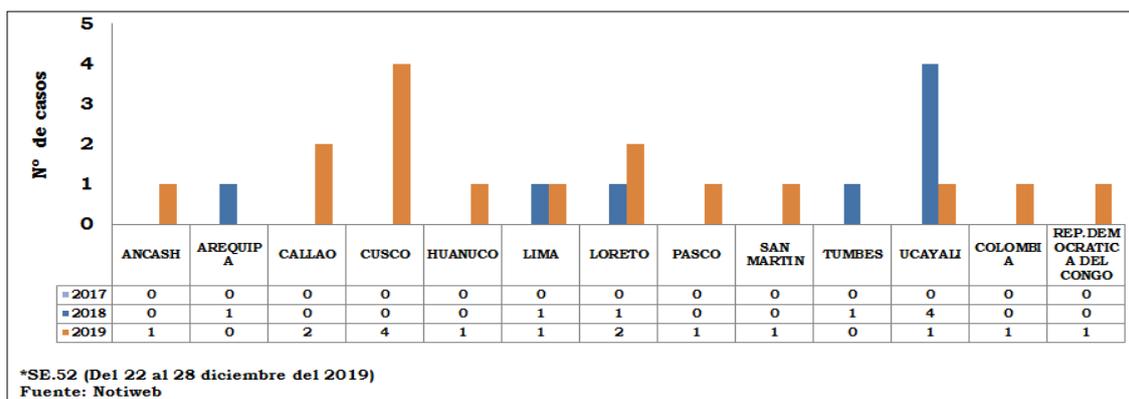
En el año 2019, se notificaron 36 casos de tifus exantemático, el mayor número de casos reportados en los últimos años, todos ellos importados, con una notificación de casos durante 32 semanas; mientras que en las SE. 2, 4, 12, 14,16-19, 24-26, 28, 30,32, 37,39, 45, 46, 49,50 no se reportaron casos.

Gráfico N° 115: Casos notificados de Tifus Exantemático, según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.



De los 36 casos, 16 fueron confirmados.

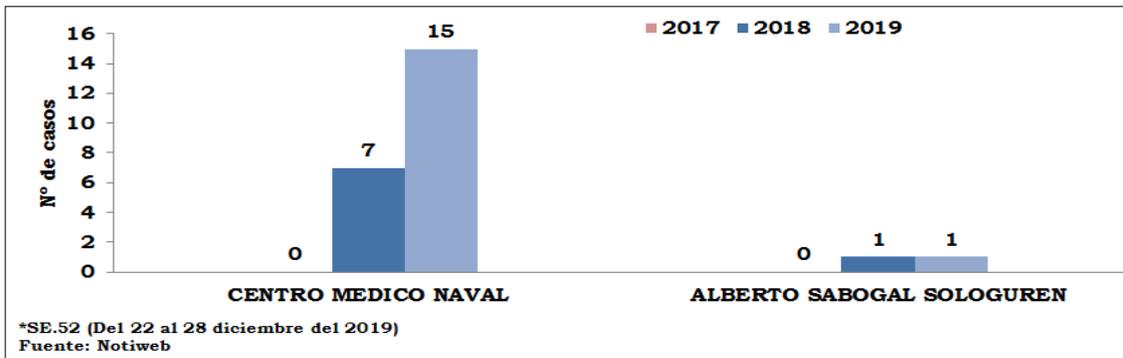
Gráfico N° 116: Casos notificados de Tifus Exantemático, según lugar probable de infección. Región Callao, 2017 – 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

La Región Cusco fue la más comprometida como lugar probable de infección de los casos confirmados (04), seguido de las regiones de Loreto y Callao (2 casos cada una) y Lima, Ancash, Huánuco, Pasco, San Martín y Ucayali, con 01 caso cada una. Los grupos de edad afectados fueron los jóvenes con 6 casos y los adultos 10 casos.

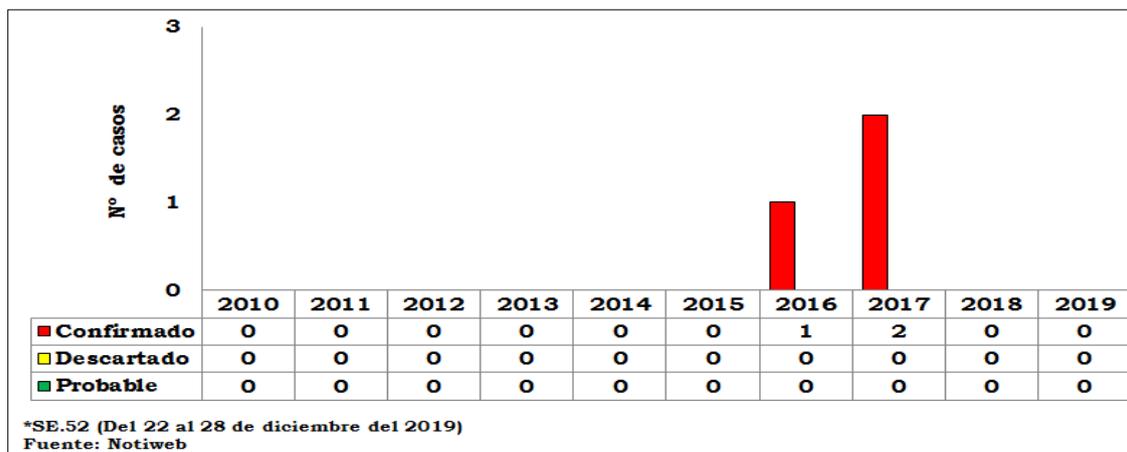
Gráfico N°117: Casos notificados de Tifus Exantemático, según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.



La unidad notificante que reportó el mayor número de casos de tifus exantemático en el año 2019 en la Región Callao fue el CEMENA, con 15 casos, todos ellos militares en actividad, seguido del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud con 01 caso.

C.2.5. Ofidismo:

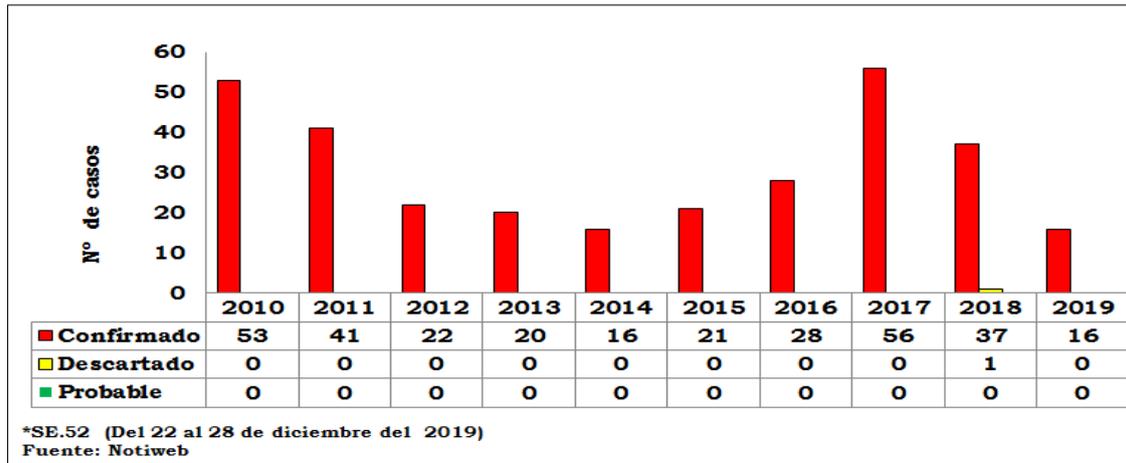
Gráfico N° 118: Casos notificados de Ofidismo. Región Callao, 2010 – 2019.



En el año 2019, no se notificaron casos de ofidismo; así como en el 2018, mientras que en el 2017 fueron notificados 02 casos confirmados de ofidismo; de los que 01 procedía del distrito de Comas, fue notificado por el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, ocasionado por una bothrops de la costa y 01 caso confirmado notificado por el Hospital de Ventanilla, procedente del distrito del mismo nombre. En el año 2016, se notificó 01 caso de este daño, procedente del distrito de Calango, provincia de Cañete, que también fue notificado por el Hospital Sabogal. Desde el año 2010 hasta el 2015 no se notificaron casos de ofidismo.

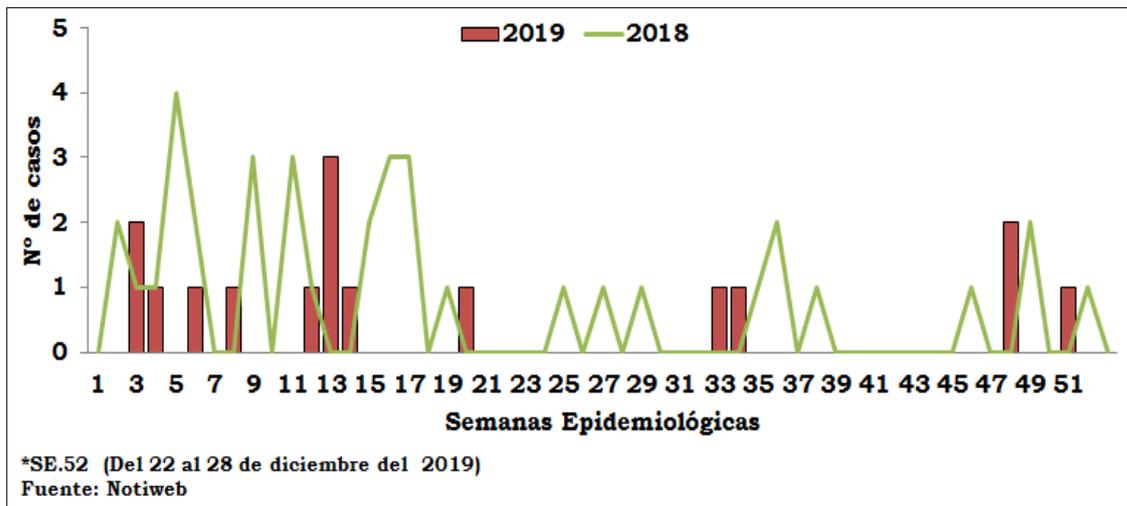
C.2.6. Loxoscelismo:

Gráfico N° 119: Casos notificados de Loxoscelismo. Región Callao, 2010 – 2019.



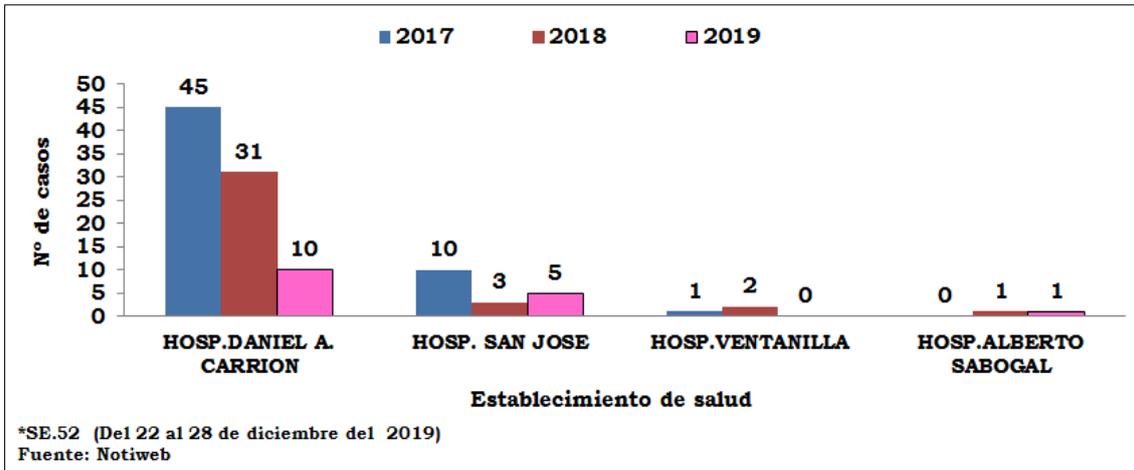
En los años 2010 y 2017, ocurrieron los mayores picos de notificación de casos de Loxoscelismo, con 53 y 56 casos, respectivamente; mientras que en el año 2019 y 2014, se notificaron el menor número de casos, con 16 casos en ambos años.

Gráfico N° 120: Casos notificados de Loxoscelismo, por semana epidemiológica, Región Callao, 2018 – 2019.



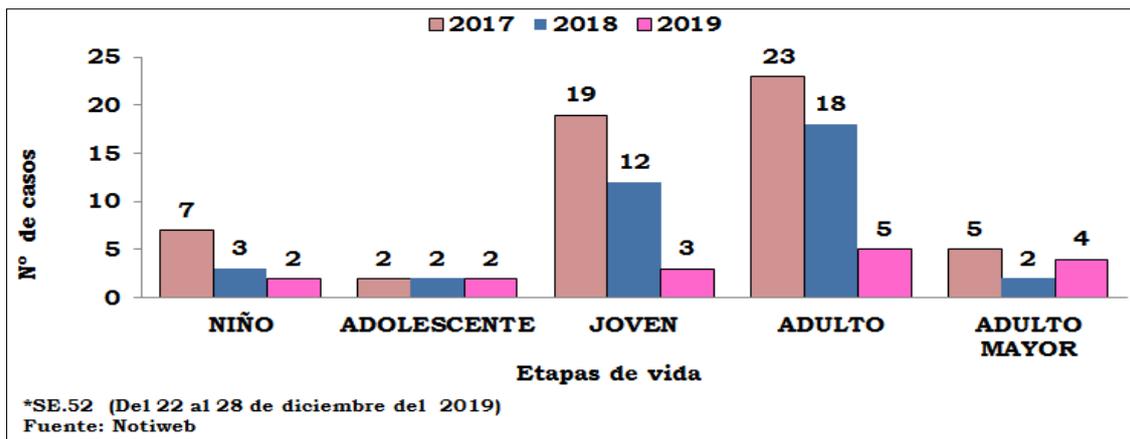
En el año 2019, se reportaron 16 casos, con una notificación regular entre las SE. 03 – 14, que comprende la estación del verano y períodos con ligero calor, previos a la época invernal; ratificándose como un daño estacional, por lo que es considerado en el Plan de Verano, el mismo que enfatiza en el fortalecimiento de la vigilancia de este daño; a partir de la SE. 15, el reporte semanal de casos de Loxoscelismo, se muestra irregular, con semanas epidemiológicas con reportes negativos. Aspectos que consideramos relevantes, en la medida que ratifica la importancia de este daño dentro de las zoonosis prevalentes en la Región Callao.

Gráfico N°121: Casos notificados de Loxoscelismo, según unidad notificante. Región Callao, 2017 – 2019.



El Hospital Daniel Alcides Carrión es la unidad notificante que más casos notificados confirmados ha presentado entre los años 2017 y 2019.

Gráfico N° 122: Casos notificados de Loxoscelismo, según etapa de vida. Región Callao, 2017 – 2019.



Con respecto a las etapas de vida, la etapa de vida adulta y joven son las más afectadas.

Gráfico N° 123: Casos notificados de Loxoscelismo, según lugar de procedencia Región Callao, 2017 – 2019.

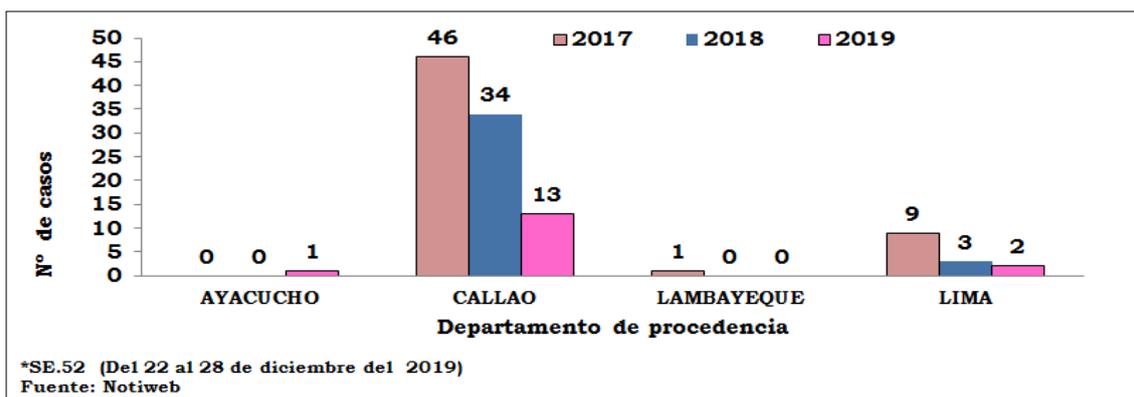
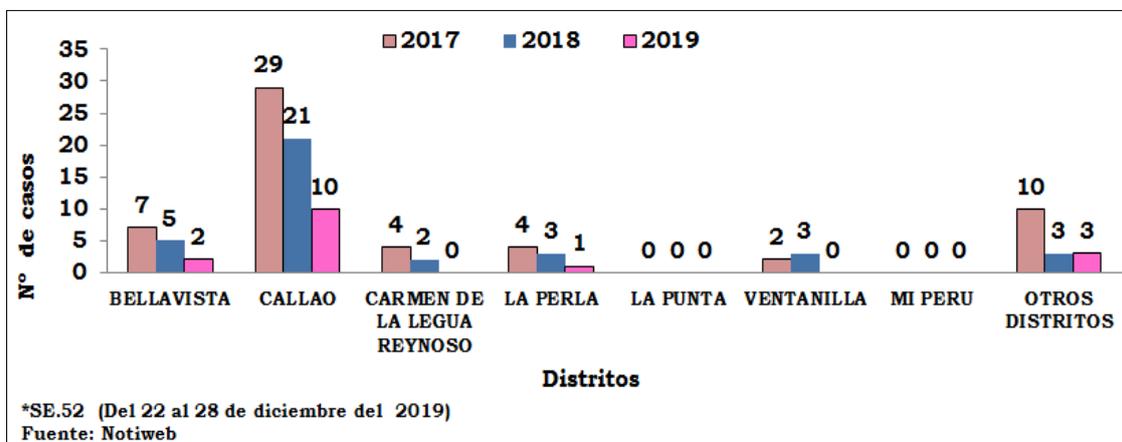


Gráfico N° 124: Casos notificados de Loxoscelismo, según distritos. Región Callao, 2017 – 2019.



Se observa también, que entre los años 2017 y 2019, el distrito del Callao es el más comprometido como lugar de procedencia de los casos notificados de Loxoscelismo.

C.3. Enfermedades transmisibles:

C.3.1. Enfermedades diarreicas agudas (EDAS)

Las enfermedades diarreicas son la segunda causa de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años en el mundo (1 700 millones de casos cada año y defunción de 760 000 niños cada año) por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados.

En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años y a su vez los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermar por este daño.

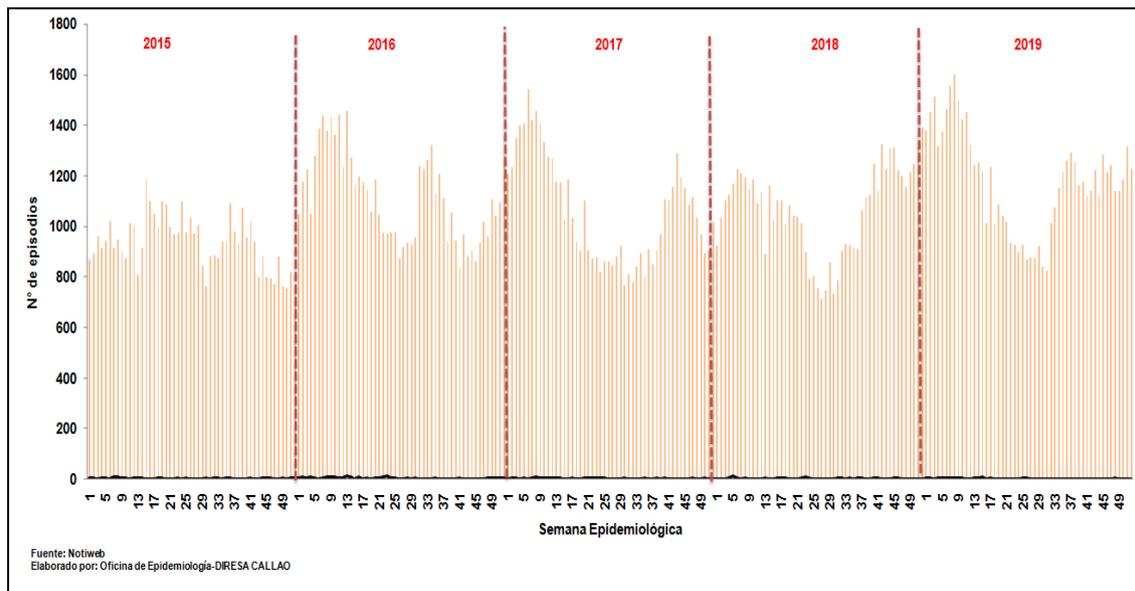
La mortalidad es casi totalmente a expensas de países en desarrollo. En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, en promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento.

En consecuencia, la diarrea es una de las principales causas de malnutrición, y los niños malnutridos o inmunodeprimidos presentan mayor riesgo de enfermar por enfermedades diarreicas.

La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo, causada por diversos organismos bacterianos, virales y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas son los rotavirus y la bacteria Escherichia Coli.

Las EDAs se pueden prevenir con acceso agua segura, lavado de manos. Tanto a nivel nacional como regional los episodios de EDAs se incrementaron en el año 2019 en relación con el año anterior.

Gráfica N° 125: Episodios de Enfermedades diarreicas. Región Callao, 2015-2019.



La Red de Epidemiología de la Región Callao está constituida por 78 unidades notificantes de EESS del MINSA, EsSalud, FF.AA. policiales y particulares, a la SE 52-2019 ha notificado 61 285 episodios de EDAs Acuosas procedentes de la Región Callao 9.75% más que el año 2018 (55 307) y en EDAs Disentéricas 93 episodios 24.39% menos que el año anterior (123). La mayoría de pacientes proceden del distrito Callao y Ventanilla en EDAS Acuosas 55.64% y 22.35% respectivamente y en EDAs Disentéricas del distrito Callao (69.89%) y de La Perla (11.83%).

La TIA nacional de EDAs (Acuosas y Disentéricas) fue de 370.2 por 10,000 hab., la TIA regional de EDAs Acuosas fue 573.93 x 10,000 habitantes, siendo la más alta la del distrito de Callao (573.93 por 10,000 habitantes) y en relación a EDAs Disentéricas la regional fue 0.87 por 10,000 habitantes y la TIA distrital más alta fue la de La Perla (1.77 por 10,000 habitantes).

Tabla N°82: Episodios y tasa de EDAs Acuosas, por distritos. Región Callao, 2017 – 2019

Distritos	2017		2018		2019		Indice
	Episodios	Tasa	Episodios	Tasa	Episodios	Tasa	
Callao	28,333	685.43	29,616	668.69	34,099	801.36	↑15.14%
Bellavista	5,449	737.84	5,647	755.45	5,953	784.09	↑5.42%
Carmen de La Legua	4,390	1038.91	3,646	859.95	3,269	752.51	-10.34%
La Perla	3,367	556.81	3,376	553.16	3,547	570.56	↑5.07%
La Punta	205	242.55	248	684.33	243	299.04	-2.02%
Ventanilla	13,201	347.51	12,440	328.05	13,695	350.70	↑10.09%
Mi Perú	282	46.65	334	57.55	479	77.09	↑43.41%
Región	55,227	531.69	55,307	520.81	61,285	573.93	↑10.81%

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

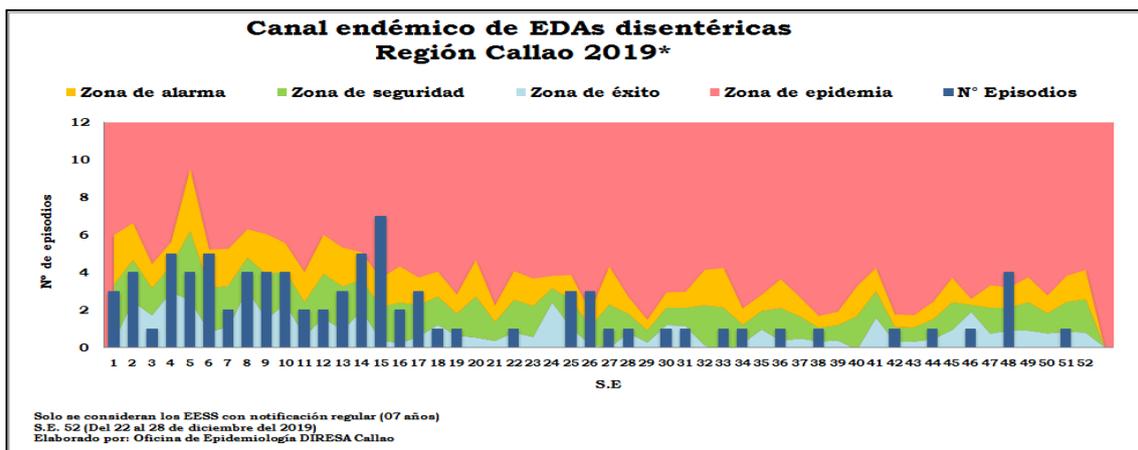
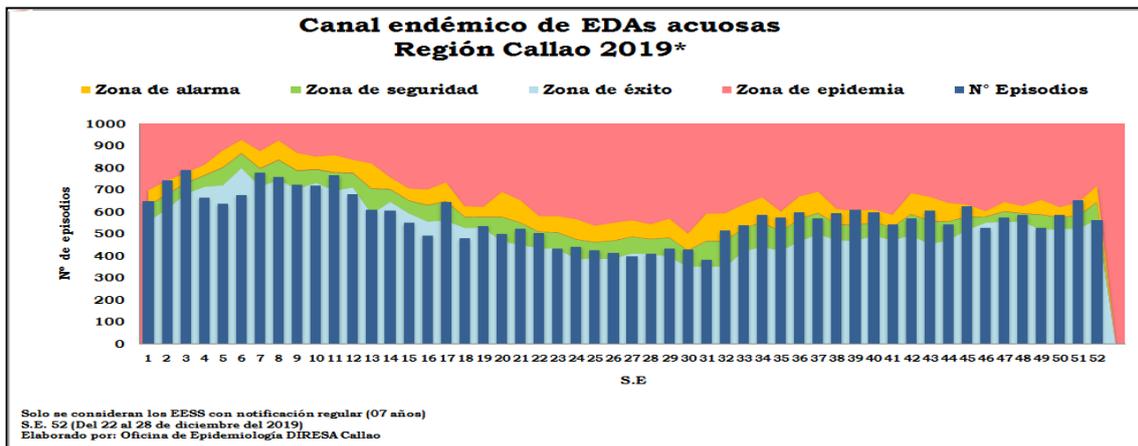
Tabla N°83: Episodios y tasa de EDAs Disentéricas, por distritos. Región Callao, 2017-2019

Distritos	2017		2018		2019		Índice
	Episodios	Tasa	Episodios	Tasa	Episodios	Tasa	
Callao	82	1.98	58	1.38	65	1.53	↑12.07%
Bellavista	25	3.39	41	5.43	8	1.05	-80.49%
Carmen de La Legua	5	1.18	5	1.16	6	1.38	↑20.00%
La Perla	10	1.65	11	1.78	11	1.77	0.00%
La Punta	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00%
Ventanilla	1	0.03	7	0.18	1	0.03	-85.71%
Mi Perú	0	0.00	1	0.16	2	0.32	↑100.00%
Región	123	1.18	123	1.17	93	0.87	-24.39%

Fuente: Notiweb

Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

Gráfica N° 127: Canal endémico de EDAs Acuosas y EDAS Disentéricas. Región Callao, 2019.



Canal Endémico: la mayoría de episodios de EDAs Acuosas y EDAs Disentéricas se ubican en la zona de seguridad, con picos en la zona de epidemia en las SE 2, 3,51 (EDAs Acuosas) y en las SE 14, 15, 26,48 en relación a EDAS Disentéricas.

Tabla N° 84: Indicadores de EDAs por grupo de edad. Región Callao, 2017 – 2019.

Indicadores de EDAs por grupo de edad, Región Callao 2017-2019				
Variables	Edad	2017	2018	2019
Episodios	< 5 años	15563	16183	16885
	> 5 años	39787	39247	44493
	TOTAL	55350	55430	61378
Incidencia Acumulada x 10,000 habts	Acuosa	55227	55307	61285
	Disentérica	123	123	93
Hospitalizaciones	< 5 años	1997.79	2076.10	2165.16
	> 5 años	414.10	415.69	414.10
	TOTAL	483.02	483.02	483.02
Tasa de hospitalizaciones x 100 episodios de	< 5 años	27	50	81
	> 5 años	26	33	103
	TOTAL	53	83	184
Defunciones	< 5 años	0.17	0.31	0.48
	> 5 años	0.07	0.08	0.23
	TOTAL	0.18	0.04	0.09
Tasa de mortalidad por 100,000 episodios de EDAs	< 5 años	0	0	0
	> 5 años	0	0	0
	TOTAL	0	0	0
Tasa de mortalidad por 100,000 episodios de EDAs	< 5 años	0.00	0.00	0.00
	> 5 años	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	0.00	0.00

Fuente: Notiweb

Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

En relación con el grupo etáreo más comprometido en las EDAs, son los mayores de 5 años que constituyen el 72.49% de episodios (44 493). En cuanto a la tasa de incidencia (TI), los menores de 5 años presentan una TI (2 165.16 por 10,000 habts), 5 veces la de mayores (414.10 por 10,000 habts).

Los menores de 5 años son los que más se hospitalizan, con una tasa de hospitalización ascendente de 0.17 (2017) a 0.48 por cada 100 episodios de EDAS en el año 2019. No se ha notificado ningún fallecido por este daño. Además, realizamos vigilancia activa de cólera, último caso en 1998.

C.3.2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son un grupo de enfermedades causadas por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores. Según OMS las IRAs ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando el 30% del total de niños de este grupo de edad

El incremento de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), determina una mayor demanda de atención en los establecimientos de salud, ocasionando un problema de salud pública y un incremento en los gastos de dichos servicios para menores de cinco años. Se estima que tres de cuatro consultas que se otorgan en los servicios de salud para atención de enfermedades infecciosas corresponden a padecimientos respiratorios agudos.

La neumonía es la principal IRA que causa la mayor cantidad de muerte en los niños de todo el mundo y la gran mayoría de estas ocurren en países en desarrollo. Los factores de riesgo que debemos tener en cuenta son: A menor edad mayor gravedad, bajo peso al nacer, desnutrición, vacunación, incompleta, niño sin lactancia materna, uso indiscriminado de inhaladores, clima frío, la presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones de VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía: la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de leña u otros como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados; el consumo de tabaco por los padres exposición al aire de casa contaminado La neumonía puede prevenirse mediante

inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.

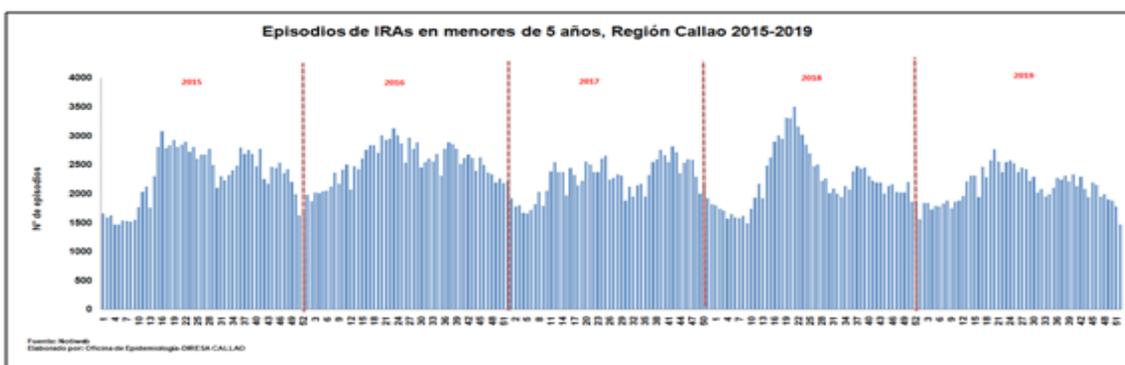
Diversos agentes infecciosos —virus, bacterias y hongos— causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

Streptococcus pneumoniae (Spn): la causa más común de neumonía bacteriana en niños es producida por este agente. En América Latina fallecen 72,000 niños anualmente por causa de neumonía, principalmente de etiología bacteriana y esta bacteria causa alrededor de 20,000 muertes anuales

- *Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en niños más pequeños.
- *Pneumocystis jiroveci* es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH. La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos, pero solo un tercio de los niños padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan.

C.3.2.1. Infecciones respiratorias agudas.

Gráfico N°127: Episodios de IRAs en menores de 5 años. Región Callao, 2015-2019.



En nuestro país y nuestra Región la prevención y control de IRAs en < de 5 años es una prioridad, no solo porque constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad sino por la alta demanda y uso frecuente. En la Región Callao los episodios de IRAS se incrementaron de la SE 12-21 (Abril-mayo).

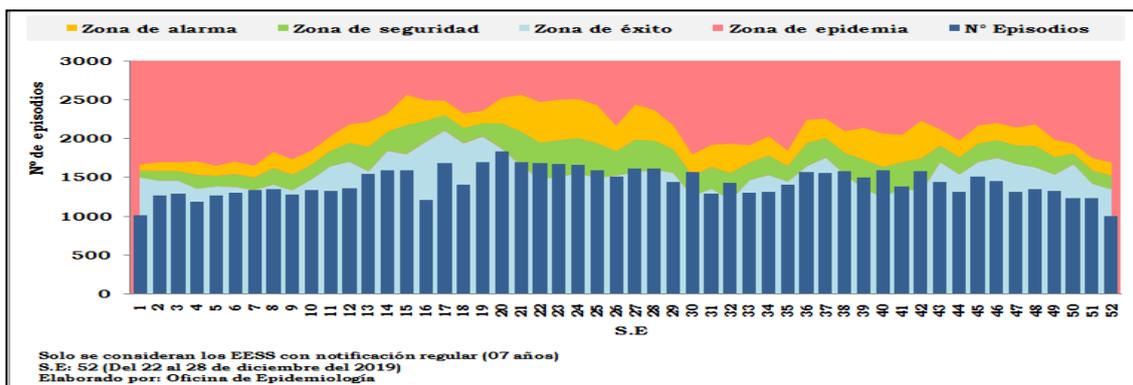
Los EESS de la Región Callao a la SE 52- 2019 notificaron 109 912 episodios de IRAs procedentes de la región, 5.78% episodios menos que el mismo periodo del año anterior (116, 653). La mayoría de pacientes proceden del distrito Callao y Ventanilla 56.75% y 25.76 % respectivamente.

Tabla N° 85: Episodios y tasa de IRAs, en menores de 5 años por distritos. Región Callao, 2017 – 2019.

Distritos	2017		2018		2019		Indice
	Episodios	IA	Episodios	IA	Episodios	IA	
Callao	61,991	22,570.91	63,278	22,990.95	62,372	22,737.78	-1.43%
Bellavista	5,033	12,360.02	5,083	12,418.76	6,551	16,231.42	↑28.88%
Carmen de La Legua	8,742	30,641.43	7,342	25,680.31	5,269	18,520.21	-28.23%
La Perla	4,127	13,304.32	4,627	14,825.38	4,605	14,990.23	-0.48%
La Punta	260	8,783.78	309	10,300.00	357	13,370.79	↑15.53%
Ventanilla	33,687	9,734.44	33,394	9,402.26	28,316	8,136.55	-15.21%
Mi Perú	2,571	4,668.60	2,620	5,776.01	2,442	4,413.52	-6.79%
Región	116,411	14,943.45	116,653	14,965.30	109,912	14,094	-5.78%

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

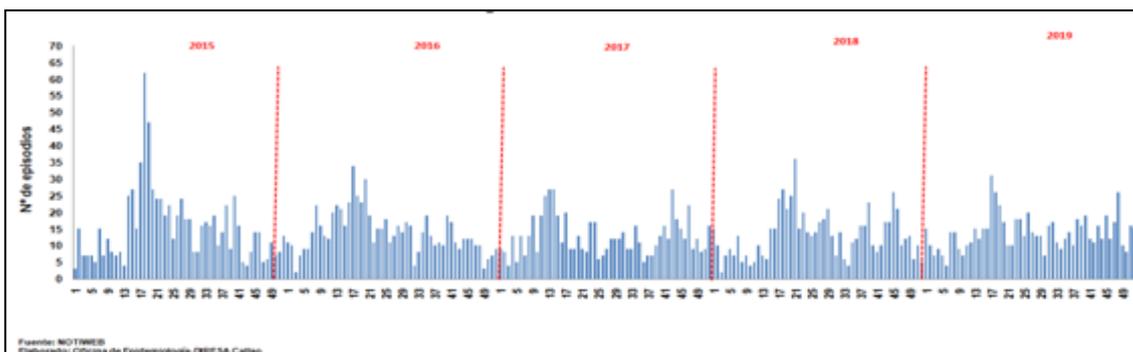
Gráfica N° 128: Canal endémico de IRAs, en menores de 5 años. Región Callao, 2019.



La curva de episodios de IRA se ubica en la zona de éxito con excepción de las SE 20-28 que se ubican en la zona de seguridad.

C.3.2.2. Neumonías (Neumonías no graves + Neumonías graves) en menores de 5 años.

Gráfica N°129: Episodios de Neumonías en menores de 5 años. Región Callao, 2015 – 2019.



Las neumonías muestran cierta estacionalidad (otoño) en su comportamiento en el año, con un incremento de casos del SE 13-SE 17 (abril), luego disminuye hasta las últimas semanas del año.

La Red de Epidemiología del Callao ha notificado 722 episodios de Neumonía de menores de 5 años procedentes de la Región Callao, 4.79 % de episodios más que el mismo periodo del año anterior. La mayoría procede del distrito Callao (58.59%) y de Ventanilla (23.41%). En el presente año la TIA de todos los distritos de la Región Callao se han incrementado, con excepción de Carmen de La Legua y Mi Perú que han disminuido. La más alta es la del distrito de Bellavista y la más baja es de Mi Perú.

Tabla N°86: Episodios de Neumonías en menores de 5 años. Región Callao, 2015 – 2019.

Distritos	2017		2018		2019		Indice
	Episodios	IA	Episodios	IA	Episodios	IA	
Callao	451	164.21	408	148.24	423	154.21	↑3.68%
Bellavista	43	105.60	54	131.93	63	156.10	↑16.67%
Carmen de La Legua	44	154.22	28	97.94	27	94.90	-3.57%
La Perla	36	116.05	30	96.12	33	107.42	↑10.00%
La Punta	0	0.00	0	0.00	1	37.45	0.00
Ventanilla	88	25.43	158	44.49	169	48.56	↑6.96%
Mi Perú	2	3.63	11	24.25	6	10.84	-45.45%
Región	664	85.24	689	88.39	722	92.58	↑4.79%

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

En el año 2019, por cada 100 episodios de neumonías en menores de 5 años se hospitalizaron 39 y en relación a defunciones fallecieron 2 pacientes, 50% menos que el año anterior (4).

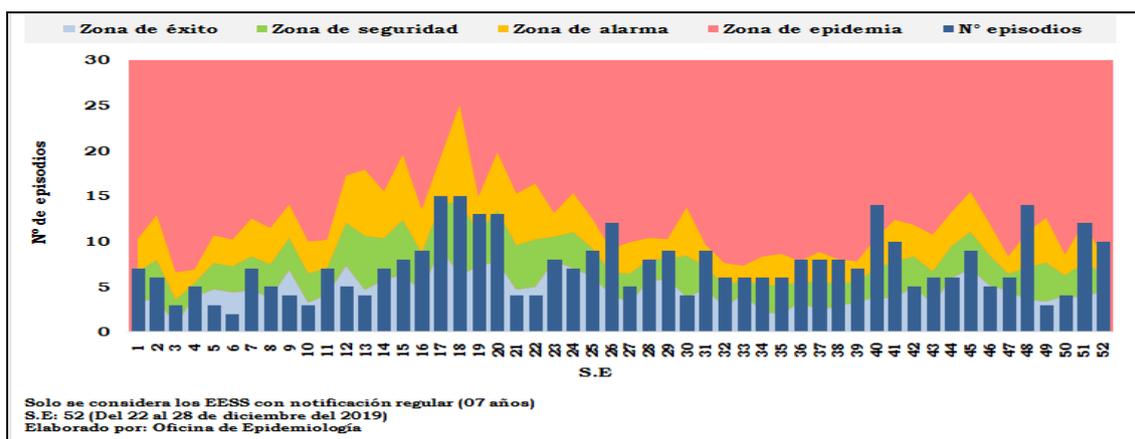
Tabla N°87: Episodios, hospitalizaciones y defunciones por neumonía en menores de 5 años. Región Callao, 2017-2019.

Indicadores	2 017	2 018	2019	Indice
Neumonías	664	689	722	↑ 4.79%
Incidencia acumulada por 10 000	85.24	80.84	92.58	
Hospitalizaciones	23	272	304	↑ 11.76%
Tasa de hospitalización x 100	3.46	39.48	42.11	
Defunciones	5	4	2	↓ 50.00%
Letalidad por 100	0.75	0.58	0.27	

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

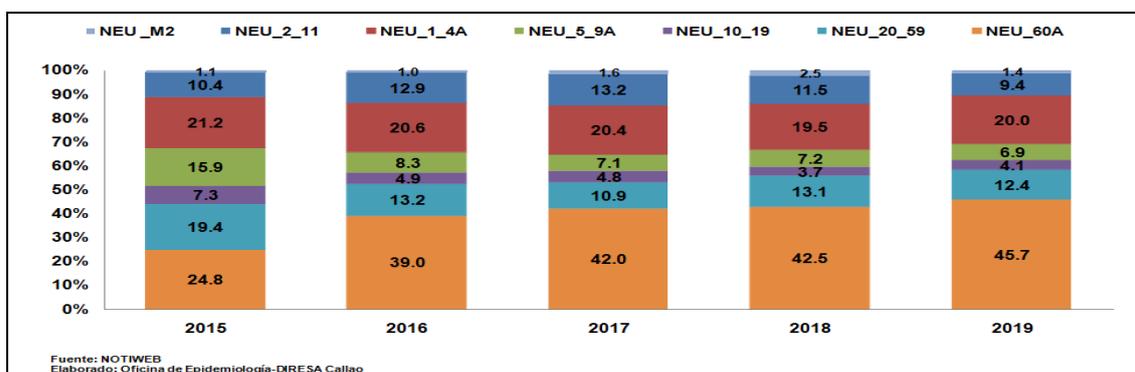
Canal endémico: La curva de episodios de Neumonía se ubica en la mayoría de SE en la zona de seguridad y alarma con picos en la zona de epidemia (Se 1, 26, 31, 40, 48, 51,52).

Gráfica N° 130: Canal endémico de Neumonía en menores de 5 años. Región Callao, 2019.



En el año 2019 se atendieron 2 341 casos de neumonías, el porcentaje mayoritario lo constituyen los mayores de 60 años (45.7%), seguido de los menores de 5 años (30.84%) y de ellos los menores de 1-4 años (20%).

Gráfica N° 131: Porcentaje de Neumonía por grupo etareo. Región Callao, 2015 – 2019



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Se evidencia, un incremento en el número de neumonías y hospitalizados mayores de 5 años, así como defunciones en relación al mismo periodo del año anterior.

Tabla N°88: Episodios, hospitalizaciones y defunciones por Neumonía en mayores de 5 años. Región Callao, 2017 – 2019.

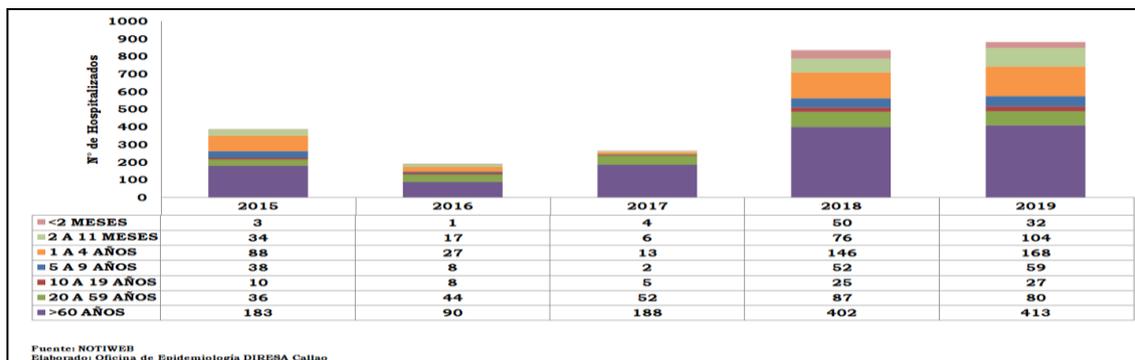
Indicadores	2017	2018	2019	Indice
Neumonias	1219	1371	1619	↑18.09%
Incidencia Acumulada por 10,000	156.48	175.88	207.60	
Hospitalizaciones	247	566	579	↑2.30%
Tasa de hospitalización x 100	0.32	0.73	0.74	
Defunciones	114	111	127	↑0.90%
Letalidad por 100	0.15	0.14	0.16	

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

Hospitalizados por Neumonías según grupos de edad

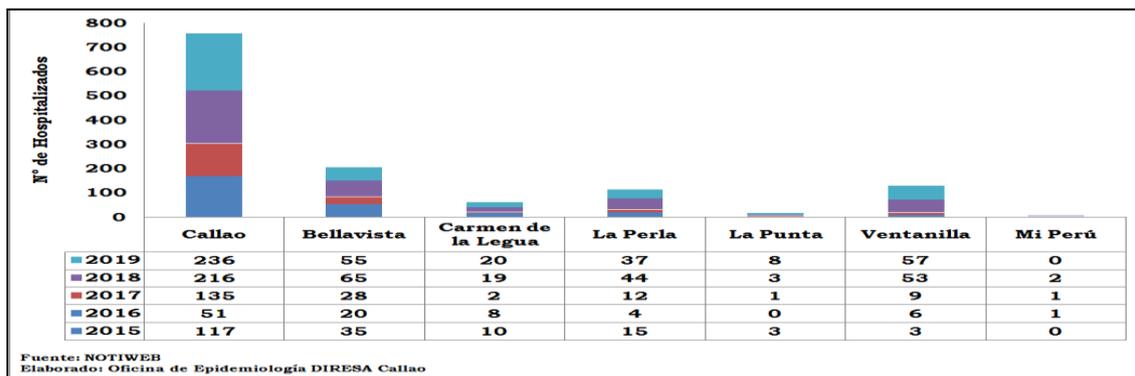
En el año 2019 se incrementaron las hospitalizaciones por neumonía en todos los grupos de edad, con excepción de los menores de 2 meses y los de 20-59 años. Se hospitalizaron 883 pacientes por neumonía, los mayores de 60 años constituyen el grupo mayoritario 46.77%, mientras que los menores de 2 meses y los de 10-19 años conforman los minoritarios 3.62% y 3.06% respectivamente.

Gráfica N° 132: Número de hospitalizaciones por Neumonía según grupo de edad. Región Callao, 2015 – 2019.



Se han incrementado las hospitalizaciones de los adultos de 60 años a más procedentes de la Región, en el periodo (2016-2019). La mayoría de pacientes hospitalizados y las defunciones por neumonía proceden del distrito Callao, 57.14% y 64.41% respectivamente

Gráfica N° 133: Hospitalizados de 60 años a más por Neumonía. Región Callao, 2015 – 2019



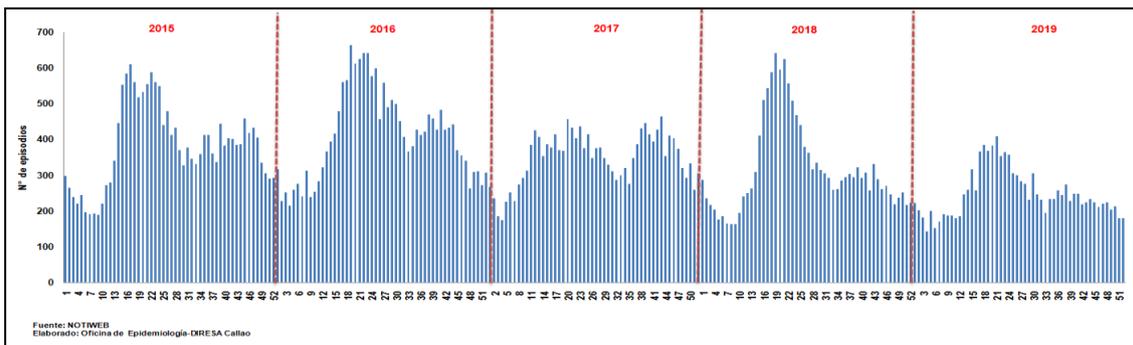
Gráfica N° 134: Defunciones de 60 años a más por Neumonía. Región Callao, 2015 – 2019



C.3.2.3. SOB-Asma: Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda-Asma:

La Región Callao presenta uno de los más altos porcentajes de humedad del país, de 90-97% motivo por el cual se desarrollan con mayor frecuencia episodios de SOB-Asma.

Gráfica N° 135: Episodios de SOB-Asma en menores en 5 años. Región Callao, 2015 – 2019



Se evidencia estacionalidad en su comportamiento, pues se incrementa a partir de la SE 12 hasta la SE 21, en cambio de clima, de verano a otoño.

La Red de Epidemiología de la Región Callao a la SE 52-2019 ha notificado 12 906 episodios de SOB-Asma procedentes de la Región, 22.41% menos en relación al año anterior (16 634). La mayoría de pacientes con este daño proceden del distrito Callao (53.08%) y Ventanilla (25.42%).

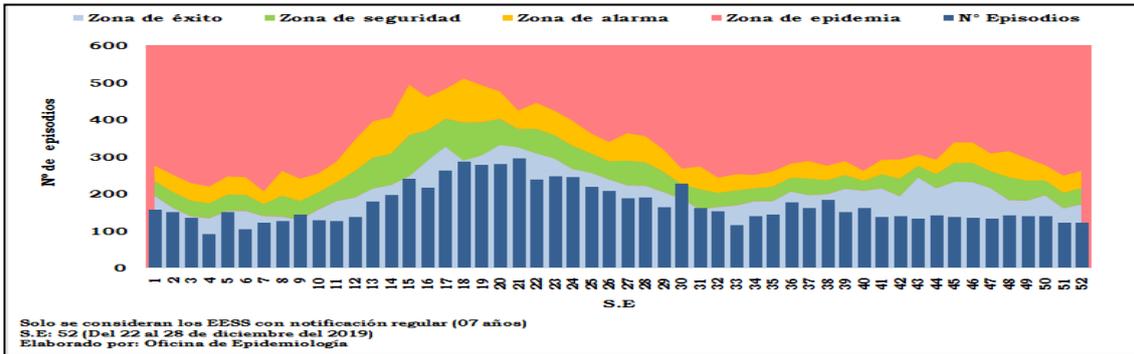
Los distritos de Carmen de La Legua y Bellavista continúan presentando las TIA más altas.

Tabla N°89: Episodios de SOB-Asma en menores en 5 años, por distritos. Región Callao, 2015 – 2019.

Distritos	2017		2018		2019		Índice
	Episodios	IA	Episodios	IA	Episodios	IA	
Callao	8,000	2,912.80	7,831	2,845.26	6,850	2,497.17	-12.53%
Bellavista	872	2,141.45	1,147	2,802.35	1,089	2,698.22	-5.06%
Carmen de La Legua	903	3,165.09	849	2,969.57	971	3,413.01	↑14.37%
La Perla	473	1,524.82	532	1,704.58	514	1,673.18	-3.38%
La Punta	33	1,114.86	17	566.67	16	599.25	-5.88%
Ventanilla	7,622	2,202.51	6,119	1,722.84	3,281	942.79	-46.38%
Mi Perú	154	279.64	139	306.44	185	334.36	↑33.09%
Región	18,057	2,317.94	16,634	2,135.27	12,906	1,656.72	-22.41%

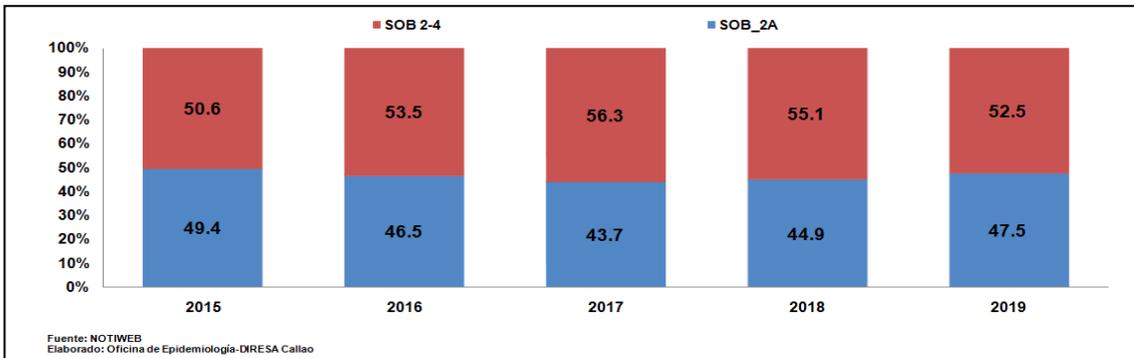
Fuente: Notiwweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

Gráfico N° 136: Canal endémico de SOB-Asma en menores de 5 años. Región Callao, 2019.



La curva de episodios de SOB-Asma se ubica en la zona éxito, con picos en la zona de alarma en la SE 30

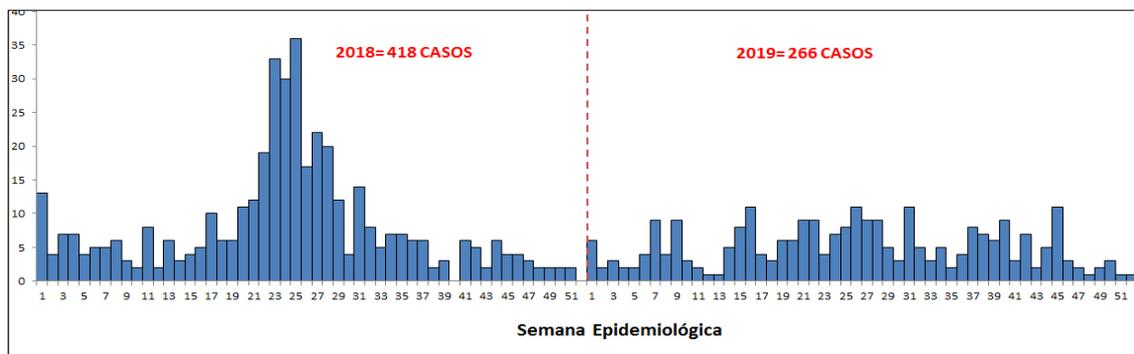
Gráfico N° 137: Porcentaje de SOB-Asma por grupo etareo. Región Callao, 2015 – 2019



Según el grupo etareo más afectado a nivel regional son los menores de 2 a 4 años que representó el 52.5% del total.

C.3.3. Infecciones respiratorias agudas graves IRAG:

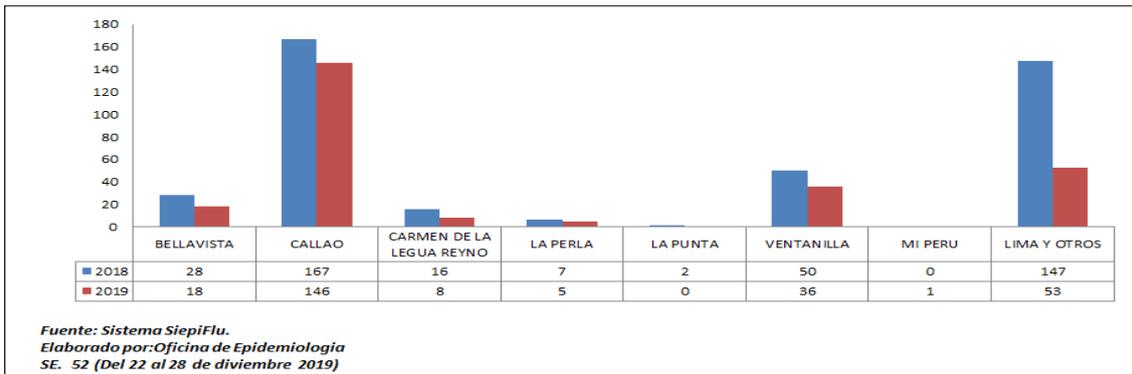
Gráfico N° 137: Casos notificados de IRAG por semana epidemiológica. Región Callao, 2018 – 2019.



Fuente: Sistema SepiFlu.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

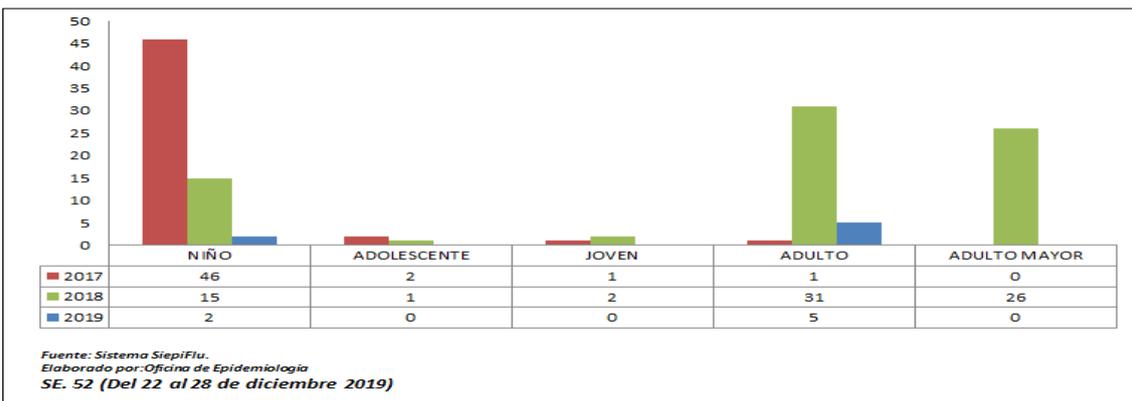
Se observa que en el año 2019 se han reportado 266 casos de IRAG reporte que por otro lado es inferior a lo reportado en el año 2018 con 418 casos.

Gráfico N° 138: Casos notificados de IRAG según distrito de procedencia. Región Callao, 2018 – 2019.



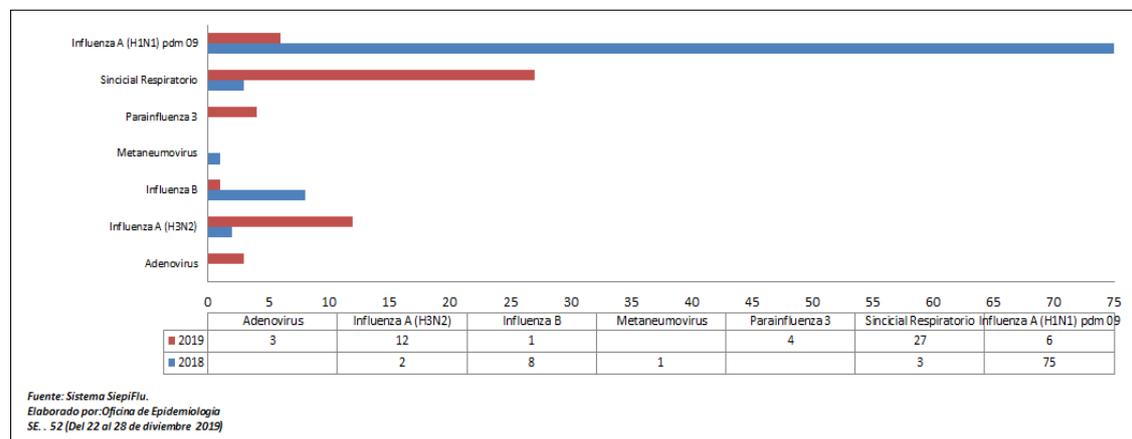
De los 266 casos notificados en el 2019, pertenecen a la Región Callao 214 casos de los cuales la mayoría proceden del distrito del Callao (68.2%), seguido del distrito de Ventanilla (16.8%), Bellavista (8.5%), Carmen de La Legua Reynoso (3.7%), La Perla (2.3%) y La Punta (0.5%).

Gráfico N° 139: Casos de IRAG con etiología viral de Influenza AH1N1, según etapa de vida. Región Callao, 2017 – 2019



En el 2019, de los 266 casos de IRAG se han presentado 7 casos de Influenza H1N1, estos casos se presentaron mayormente en la población de Adultos (71.5%), y Niño (28.5%).

Gráfico N° 140: Resultados de laboratorio en la vigilancia de IRAG, Región Callao, 2018 – 2019.



Además, se encontraron con resultados positivos a Influenza A H1N1 pdm09 (75 casos) mayor que en el año 2018, también se encontró Influenza A H3N2 (2 casos) mayor que en el año 2018.

C.3.4. VIH/SIDA:

El primer caso de SIDA se diagnosticó en el Perú en 1,983 dos años después que lo hicieran en Estados Unidos (Informe del CDC en Atlanta del 5 de junio 1981) y desde 1984 en la Provincia Constitucional del Callao. Desde esa fecha la epidemia ha avanzado, siendo actualmente uno de los problemas más serios en salud pública a lo que debemos enfrentarnos dada su particular manera de contagio, siendo el 97% de trasmisión sexual.

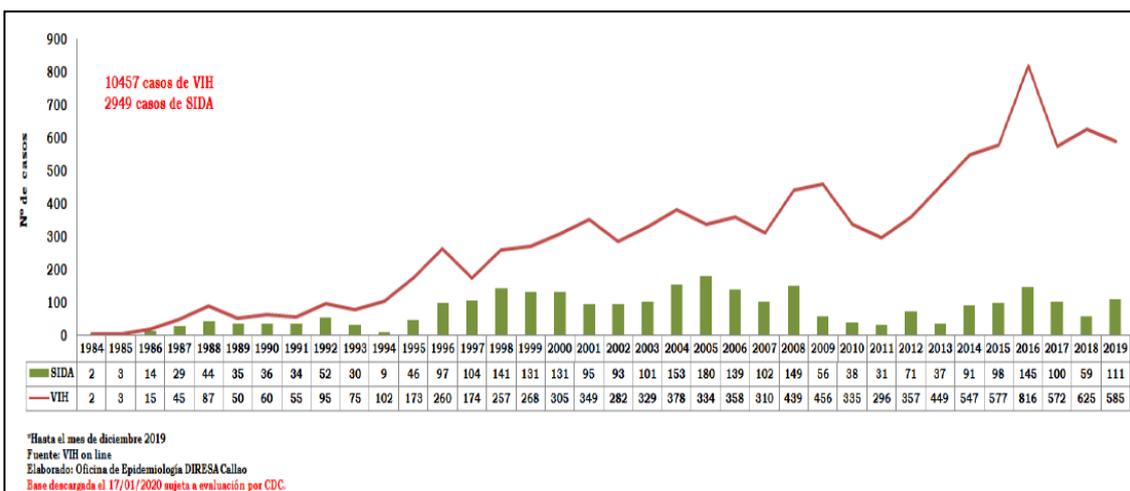
Nuestras regiones junto con Lima tienen el 70% del número total de casos a nivel nacional; pero la Región Callao sería la zona con mayor riesgo de adquirir VIH/SIDA por tener la mayor densidad poblacional del país; siendo que además formamos un continuo geográfico. (ESRITSS DIRESA Callao CDC MINSA).

Cabe mencionar, que la epidemia de VIH/SIDA tiene tres niveles en su evolución epidemiológica: Localizada, Concentrada y Generalizada de acuerdo a sus prevalencias entre la población general y las poblaciones en alto riesgo. Es así que el Perú se encuentra en el nivel de Epidemia Concentrada, con predominio en Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH) y Mujeres Trans (MT) cuya prevalencia es mayor del 5% (12.4% y 20.8% respectivamente según la DP VIH, 2017), y la prevalencia de VIH en gestantes es menor del 1% (0.3% según la DP VIH, 2017).

Los principales comportamientos de riesgo que se presentan en el Perú son los siguientes: inicio precoz de vida sexual, alto número de parejas sexuales, corto periodo de cortejo, corto periodo de relación de pareja, no usar condones, sexo co trabajadoras/es Sexuales (TS), consumo de alcohol y/o drogas, gente joven, gente pobre, población que vive en las grandes ciudades, población de costa y de selva.

También ocurre el hecho de que existen personas dedicadas al trabajo sexual (masculino o femenino) de manera clandestina, sin ningún tipo de control médico y que no utilizan mecanismos de protección, por lo que deben ser intervenidas dentro de los alcances de las estrategias validadas para estas personas.

Gráfico N°141: Casos de VIH-SIDA según año de diagnóstico. Región Callao, 1984-2019



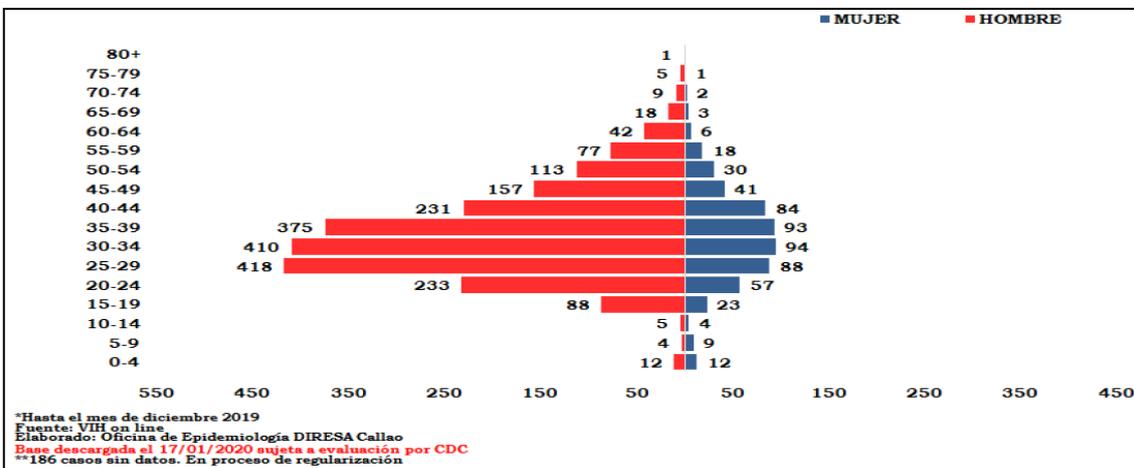
Como era de esperarse, el número de personas infectadas con VIH se incrementa cada año de manera permanente, yendo casi a la par con los casos de SIDA, por lo que se evidencia una brecha que se va abriendo con el tiempo, siendo más notoria a partir del 2012, notándose una disminución en el total de casos de SIDA y un

incremento sostenido de los casos con VIH. Con el tratamiento y la adherencia al Tratamiento Antirretroviral (TARV) se ha disminuido en más del 50% el registro de nuevos casos de personas en etapa SIDA.

Dado que la infección por VIH/SIDA tiene un largo periodo asintomático, el cual puede bordear de 5 a 10 años, es probable que muchos de los casos diagnosticados se hayan infectado hace mucho tiempo y acuden a nuestros servicios cuando hay indicios de enfermedad correspondientes a la etapa SIDA; por lo que fomentar el tamizaje permanente a la población general con énfasis en la población vulnerable, es una estrategia muy importante para hacer diagnóstico precoz de las Personas Viviendo con VIH (PVV).

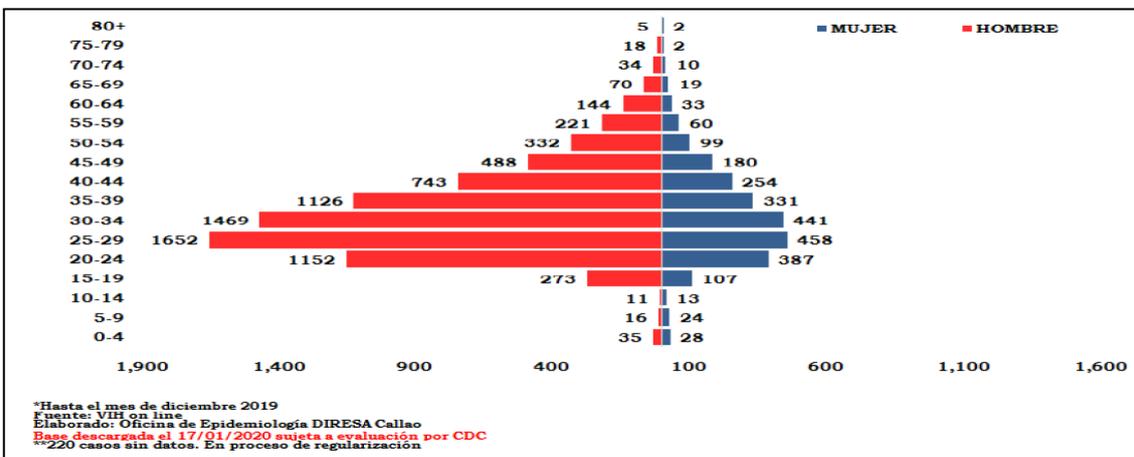
La detección precoz influirá en un inicio temprano del TARV lo cual permitirá mejorar la calidad de vida de las PVV, disminuye la morbilidad y mortalidad, y prácticamente evita la transmisión del VIH a otras personas si la persona infectada llega a niveles indetectables en su carga viral.

Grafico N°142: SIDA: Distribución por grupos de edad y sexo. Región Callao, 1984-2019



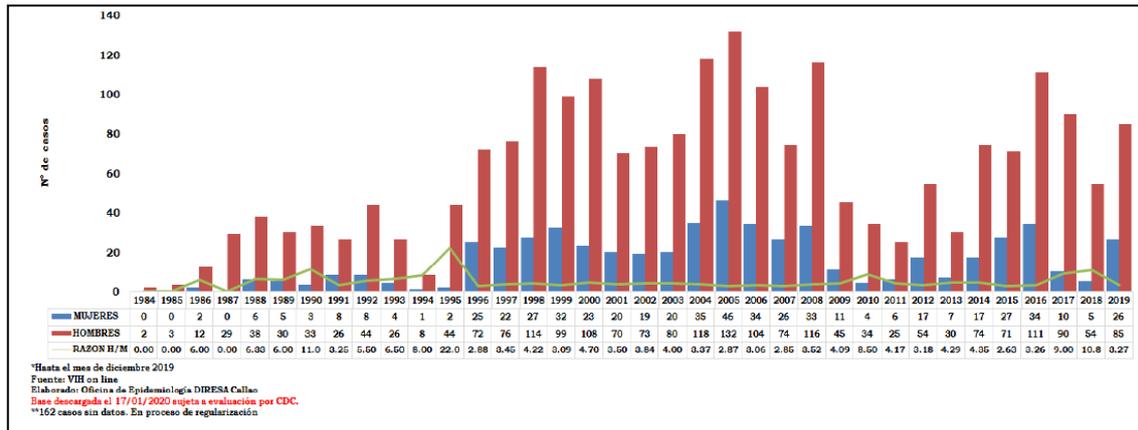
En el Perú el promedio de edad de los casos de SIDA en el Perú es 31 años, y el promedio de edad de inicio de la infección es 20 años, siendo la tendencia hacia afectar cada vez más a los adolescentes, ya que su prevalencia es mayor donde hay más personas que puedan mantener la cadena epidemiológica. El 77 % casos notificados de SIDA son varones y el 23% son mujeres

Gráfico N°143: VIH: Distribución por grupos de edad y sexo. Región Callao, 1984-2019.



En la **Región Callao** en ambas pirámides poblacionales se puede evidenciar que la infección ataca a todos los grupos etarios, que en ambos estadios de la infección se afecta más la población masculina (7789 hombres y 2448 mujeres con VIH) al igual que en la etapa SIDA (2198 hombres y 565 mujeres), y que hay más casos en ambos sexos entre los 20 a 39 años que se constituye en la etapa sexualmente activa y reproductiva, además de que es la población económicamente activa del país (PEA) lo que ya hace notar la importancia que tiene esta epidemia como problema de salud pública.

Grafico N°144: SIDA Razón hombre/mujer. Región Callao, 1984-2020



Existe un largo periodo asintomático y que el VIH se transmite en un 97% por vía sexual, el riesgo de que un varón infectado transmita el VIH a una mujer es muy alto. En 1990 en el Callao por cada 21 hombres infectados aparecía una mujer infectada, pero en la actualidad por cada 3 hombres hay una mujer con VIH/SIDA (7196 hombres: 2019 mujeres, lo que da una razón de 3:1) relación igual que a nivel nacional, lo cual indica claramente que las mujeres se constituyen como un grupo vulnerable. Por extensión, y dado que la gran mayoría son mujeres en edad fértil, se agrega el riesgo de que ante un embarazo puedan transmitir el VIH a su bebé. A esto se le conoce como Transmisión Materno Infantil, donde el mayor riesgo para el bebé se presenta durante el parto (65% a 75%) Es así que debe promoverse la planificación familiar, el control prenatal precoz y también debe cumplirse estrictamente con tamizar de manera obligatoria a las gestantes que acuden a su control prenatal (Ley N° 28243).

Gráfico N°145: Casos de VIH acumulados por distritos de procedencia. Región Callao, 1984-2019.

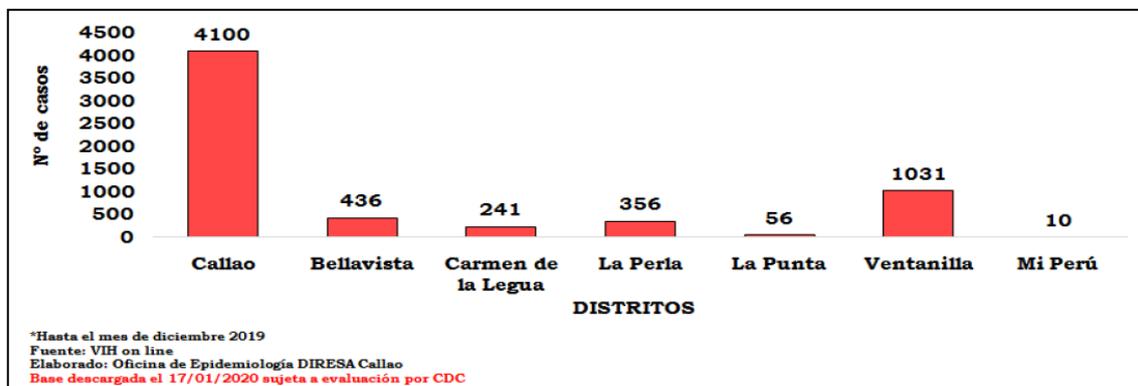
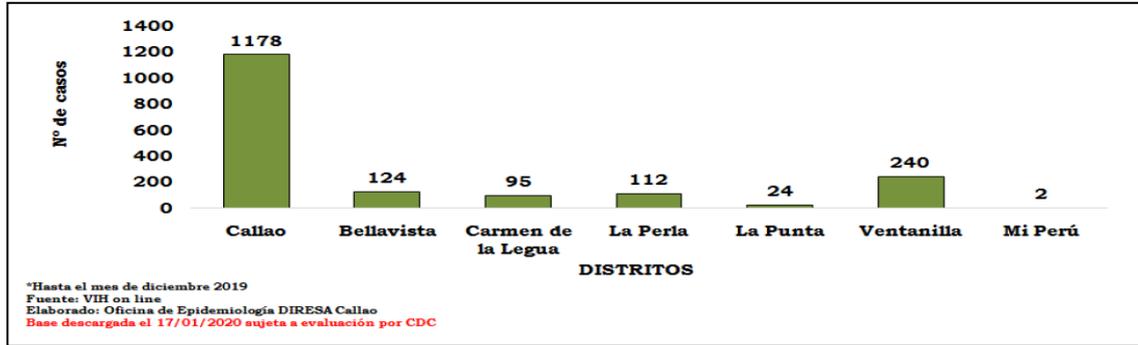
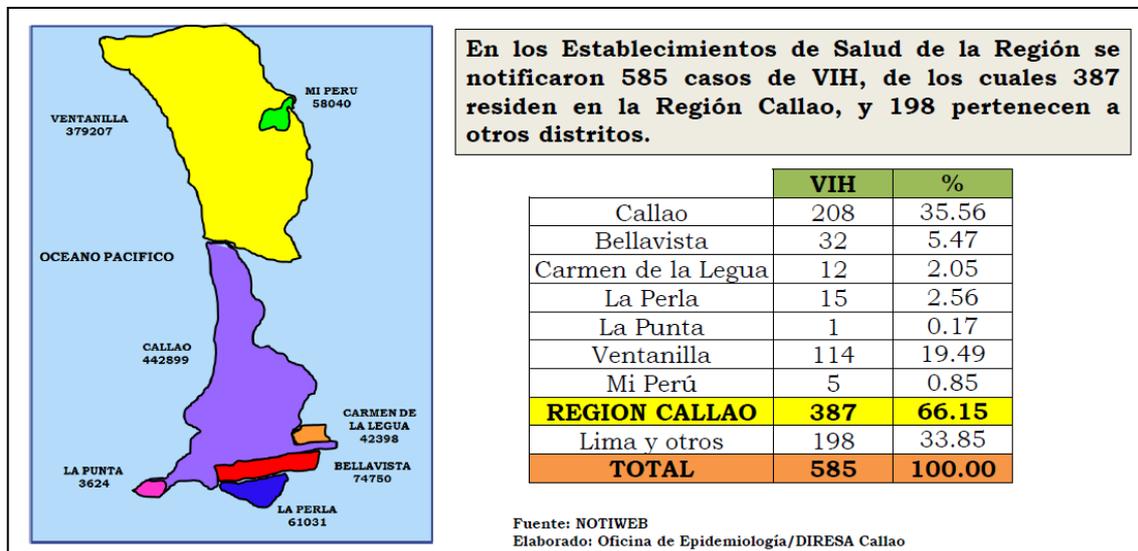


Gráfico N°146: Casos de SIDA acumulados por distritos de procedencia. Región Callao, 1984-2019.



Mapa N°10: Casos notificados con VIH, según lugar de procedencia. Región Callao diciembre, 2019.



Mapa N°11: Casos notificados con SIDA, según lugar de procedencia. Región Callao diciembre, 2019.

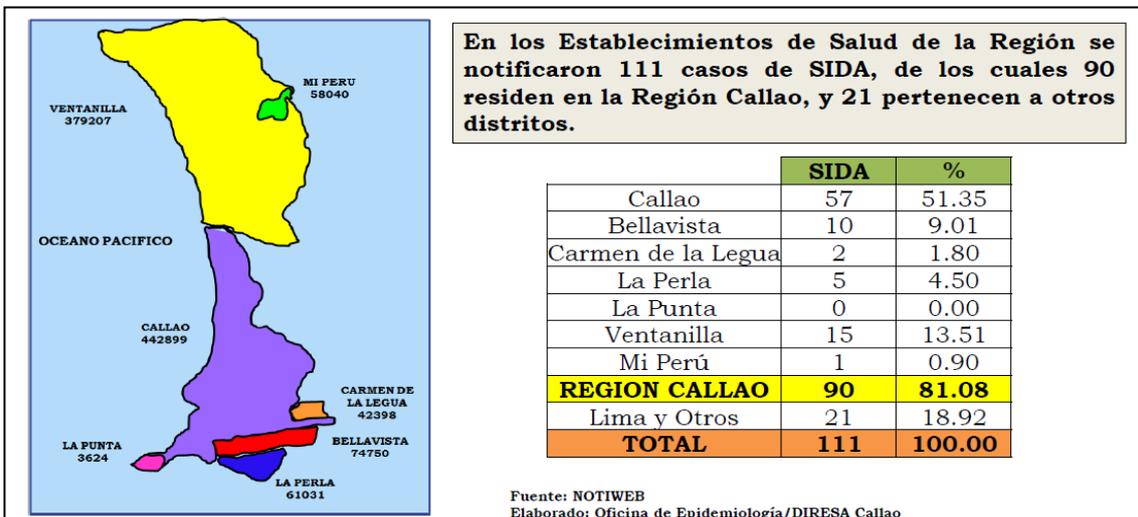


Tabla N°90: Tasa de incidencia por distritos. Región Callao, 2019.

DISTRITO	CASOS VIH/SIDA	POBLACIÓN	TIA
CALLAO	265	406 760	65 x 100 000 Hab
VENTANILLA	129	385 596	36 x 100 000 Hab
BELLAVISTA	42	71 859	6 x 10 000 Hab
LA PERLA	20	58 917	3 x 10 000 Hab
CARMEN DE LA LEGUA	14	40 765	3 x 10 000 Hab
MI PERÚ	6	60 977	1 x 10 000 Hab
LA PUNTA	1	3 270	1 x 10 000 Hab

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA CALLAO

En relación al lugar de procedencia y a la tasa de incidencia en los cuadros anteriores se evidencia que la mayor parte de casos y Tasa de Incidencia Acumulada más alta de VIH/SIDA son del Cercado del Callao, seguido por el distrito de Ventanilla y luego Bellavista lo cual son datos muy útiles para ayudarnos a direccionar nuestras intervenciones como estrategia sanitaria.

Es importante comentar también que Bellavista y La Perla son distritos vecinos lo que debe ser tomado en cuenta al momento de diseñar intervenciones. Caso similar a lo que debe hacerse con Ventanilla y Mi Perú. La gran diferencia en el número de casos muestra a las claras la importancia de intervenir en el Cercado del Callao que corresponde a la jurisdicción de la Red de Salud Bonilla – La Punta.

➤ **Actividades sanitarias:**

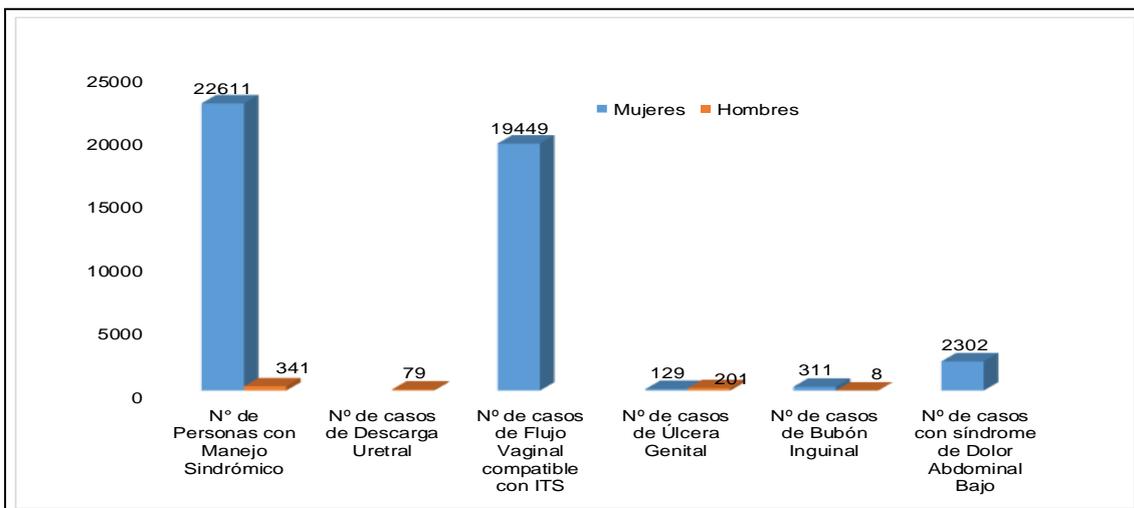
Siendo la epidemia por VIH/SIDA un problema multifactorial la solución deviene en una intervención intersectorial que comprometa a todos en esta lucha.

- **Consejería y Tamizaje con pruebas gratuitas para diagnosticar ITS/VIH/SIDA:** La Consejería y Tamizaje permiten identificar lo más precozmente posible a las personas portadoras del VIH lo cual facilita, a su vez, que ingresen al Tratamiento Antirretroviral (TARV) con lo que se corta la cadena epidemiológica (la inmunosupresión viral consigue que la persona portadora ya no transmita el VIH) y se evitan complicaciones al evitar que el cuadro progrese a la etapa SIDA.
- Se ha superado la meta programada (llegamos al 150% de cobertura) básicamente por haber programado una campaña de tamizaje permanente en todos nuestros establecimientos de salud, y por haber contado con el apoyo del Fondo Mundial para implementar salidas a los puntos de encuentro de estas poblaciones mediante brigadas móviles que complementaron nuestras actividades.

Grafico N°147: Comparativo de coberturas de actividades de prevención y control de Infecciones de transmisión sexual: VIH-SIDA y Hepatitis B. Región Callao, 2018-2019.



Fuente: Informes de monitoreo mensual ESRITSS (Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH, SIDA y Hepatitis B)

Grafico N°148: Infecciones de transmisión sexual por sexo. Región Callao, 2019.

Fuente: Informes de monitoreo mensual ESRITSS (Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS, VIH, SIDA y Hepatitis B)

- Atención de poblaciones vulnerables por tener más riesgo que otras en adquirir una ITS o el VIH, en sus puntos de encuentro mediante salidas nocturnas del equipo itinerante del CERITS “A. Barton” , para cumplir con la estrategia de Atención Médica Periódica (AMP). También colaboramos con la atención de las Personas Privadas de Libertad (PPL) del Establecimiento Penal del Callao. Esto se hizo, además de las atenciones en el CERITS, con el ya mencionado apoyo de las brigadas móviles y la implementación de los llamados Mecanismos de Coordinación Comunitaria (MCC) también promovidos por el Fondo Mundial que incrementaron nuestra oferta fija para las personas vulnerables, con énfasis en mujeres trans. Esto permitió llegar a una cobertura de 104%
- Tratamiento gratuito de ITS, está claramente demostrado que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) facilitan la infección por VIH ya sea por lesión o por inflamación, de tal manera que al controlar las ITS indirectamente estaremos controlando el VIH. Por otra parte, una ITS que no se trate adecuadamente va a generar secuelas importantes de alto costo social y económico (infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, dolor pélvico crónico, ruptura prematura de membranas, partos prematuros, etc.) las que pueden evitarse con el tratamiento oportuno, dentro de las normas vigentes, utilizando la estrategia del Manejo Síndromico para las ITS curables. También podemos observar que el mayor número de casos diagnosticados y tratados corresponden a los Síndromes de Flujo Vaginal y de Dolor Abdominal Bajo que corresponden a población femenina. Esto es básicamente porque no contamos con horarios diferenciados para atender hombres, ya que estos no se involucran adecuadamente en los temas de salud, también se debe a que muchas ITS son asintomáticas u oligoasintomáticas, y a que nuestra oferta de atención se entrega mayormente por personal de obstetricia que atiende preferentemente mujeres lo que genera un sesgo. En todo caso la cobertura de tratamiento con manejo sintomático supera el 85% que es la meta establecida, ya que se pudieron diagnosticar y tratar más casos de ITS por lo que se alcanzó el 109%.
- Atención Médica Periódica de las/los Trabajadoras/es Sexuales (TS) y Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)
- Prevención de la Transmisión Materno Infantil de VIH, Sífilis y Hepatitis B.

- Tratamiento gratuito con Antirretrovirales a las Personas que Viven con VIH (PVV).

C.4. Otras vigilancias

C.4.1. Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son reconocidas como un problema de salud pública que causan un aumento de la morbimortalidad, prolongación de la estancia hospitalaria, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, discapacidad a largo plazo, muertes innecesarias y enormes costos adicionales para los sistemas de salud, los pacientes y sus familias. Las IAAS se definen como la condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una hospitalización previa. Asimismo, las IAAS. Incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de salud.

Según el tipo de infección, en **primer lugar**, se ubica los casos de infecciones intrahospitalarias (IHO) por parto cesárea con 39% (161), en **segundo lugar**, las Neumonías (NAV) con 27.8% (116), **tercer lugar** infecciones intrahospitalarias (ITU) por catéter urinario permanente (CUP) con 18.9% (79), **cuarto lugar** ITS por catéter venoso central (CVC) con 5.3% (22), seguido de Endometritis por parto cesárea con 3.1% (13), IHO. por colecistectomía 2.9% (12), endometritis por parto vaginal 3.1% (8); IHO. por hernia inguinal 1.4% (6) ITS.

Gráfico N°149: Distribución de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) por tipo de infección. Región Callao, 2018 – 2019.

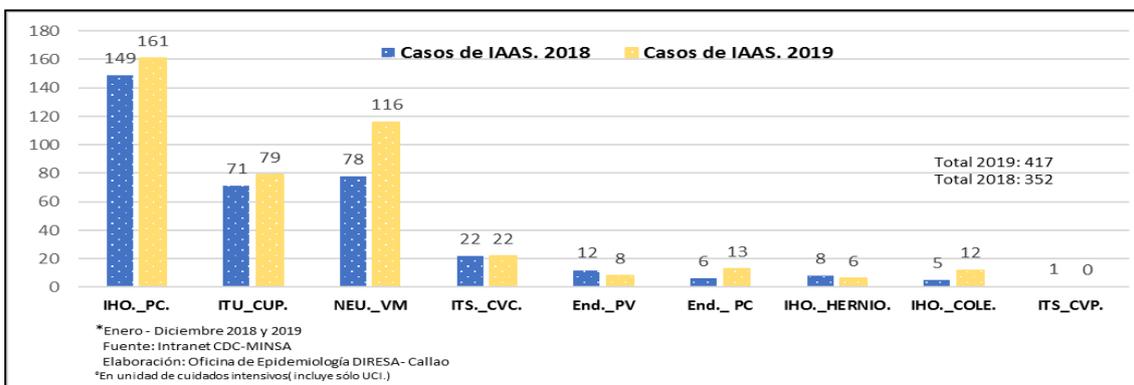
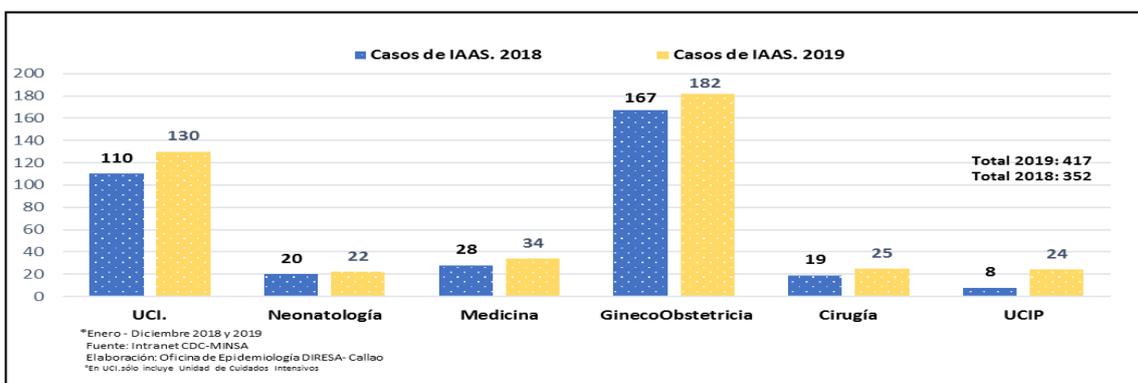


Gráfico N°150: Distribución de IAAS, según servicios. Región Callao, 2018 – 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Casos de IAAS según servicios. - Los servicios de Gineco-Obstetricia y UCI. Presentaron la mayor cantidad de IAAS en los últimos 2 años.

La mayoría de casos de IAAS en el año 2019 fueron reportadas por el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (ESSALUD) con 38.6% del total de notificación (161casos), seguido del Hospital Nacional Daniel A. Carrión con 25.9%(108 casos) seguido del Hospital Luis Negreiros 19.7%(82casos).

Tabla N°91: Distribución de IAAS por IPRESS. Región Callao 2019

NIVEL	ESTABLECIMIENTO	INFECCIONES
I-4	CS Villa Los Reyes	0
	CS Acapulco	0
	CS Bellavista	0
	CS Márquez	0
	CS Néstor Gambeta	0
	CS Pachacútec	0
II-1	Clinica Bellavista	0
	Hospital Ventanilla	3
II-2	Hospital Alberto Barton	45
	Hospital Luis Negreiros	82
	Hospital San José	13
III-1	Centro Médico Naval	5
	Hospital Alberto Sabogal	161
	Hospital Daniel A. Carrión	108
		Total: 417

*Enero - Diciembre 2019
 Fuente: Intranet CDC-MINSA
 Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA- Callao
 *En unidad de cuidados intensivos(incluye sólo UCI.)

Tasas de Incidencia de IAAS. Región Callao según Servicio:

Servicio de UCI. Adultos.

En el análisis de las tasas de incidencia, la tasa regional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVC año 2019, no excedió la tasa histórica del año 2018 ni la tasa de nivel referencial nacional. La tasa Regional de ITU. Asociado a catéter urinario permanente es menor que la tasa del año 2018(3.01) pero excedió a la tasa referencial nacional en 15%, observándose que el nivel de establecimiento III-1 fueron los que excedieron a las tasas histórica 2018, a la tasa referencial nacional y a la tasa según categoría. La Tasa Regional de incidencia de neumonía asociada a VM. Excedió a la tasa del año 2018 y a la tasa referencial nacional, siendo el nivel III-1 el cual excede las tasas referenciales.

Tabla N°92: Tasas de incidencia, servicio UCI. Adulto. Región Callao, 2019.

IAAS	Nivel	Acumulado 2019	Año 2018	Tasas de Referencia	
				Nacional	Categoría
ITS asociado a CVC	II-1	0.00	0.00	1.55	0.18
	II-2	1.31	1.56	1.55	0.73
	III-1	1.09	1.24	1.55	1.71
	Región	1.17	1.36	1.55	-
ITU asociada a CUP	II-1	0.00	0.00	2.50	0.53
	II-2	1.38	2.31	2.50	1.53
	III-1	4.04	3.59	2.50	3.31
	Región	2.87	3.01	2.50	-
Neumonía	II-1	0.00	54.05	7.52	1.67

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

IAAS	Nivel	Acumulado 2019	Año 2018	Tasas de Referencia	
				Nacional	Categoría
asociada a VM	II-2	7.03	5.24	7.52	5.25
	III-1	18.03	12.80	7.52	9.09
	Región	12.74	9.65	7.52	-

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA. Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Nivel de establecimientos III-1:

ITU. Asociada a CUP: en el año 2019 registra **4.04 casos x 1000 días de exposición a CUP**, lo que (1) excede la TRN (Tasa nacional regional) en 61.6%, (2) supera la TRN por Categorías 2018 en **22.1%**, (3) supera su valor histórico de 2018 en **12.5%**, el Hospital Alberto Sabogal amerita actividades de prevención y control para este tipo de IAAS.

Tabla N°93: Tasas de ITU asociada a CUP, servicio UCI. Adulto. Región Callao, 2019.

Establecimiento	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Año 2019	Año 2018	TNR 2018	TRN Cate
Alberto Sabogal	0.00	0.00	8.30	12.82	12.55	0.00	11.49	4.63	4.44	4.48	22.94	9.26	7.59	5.22	2.50	3.31
Centro Médico Naval	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.99	0.00	0.74	1.89	2.50	3.31
Daniel A. Carrión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6.85	0.00	0.00	0.00	6.02	0.00	1.17	2.97	2.50	3.31
Nivel III-1	0.00	0.00	4.13	6.52	6.42	0.00	6.17	1.79	2.04	1.82	14.74	4.19	4.04	3.59	2.50	3.31

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA. Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Neumonía asociada a VM: en el año 2019 registra **18.03 casos x 1000 días de VM**, lo cual: (1) sobrepasa la TRN en **139.8%**, (2) sobrepasa la TRN por Categorías 2018 en **98.3%**, (3) excede su valor histórico de 2018 en **40.9%**. El Hospital Alberto Sabogal y el Hospital Daniel a. Carrión ameritó actividades de prevención y control para este tipo de IAAS.

Tabla N°94: Tasas de Neumonía asociada a VM, servicio UCI adulto. Región Callao, 2019.

Establecimiento	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Año 2019	Año 2018	TNR 2018	TRN Cate
Alberto Sabogal	37.74	23.81	5.68	15.38	22.06	41.32	16.13	15.04	50.00	26.09	22.56	64.52	25.80	12.35	7.52	9.09
Centro Médico Naval	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.36	11.36	0.00	0.00	0.00	2.28	1.08	7.52	9.09
Daniel A. Carrión	7.75	19.61	30.30	46.88	30.30	28.30	7.35	17.39	8.33	42.11	8.85	15.15	19.85	21.17	7.52	9.09
Nivel III-1	15.24	18.52	11.66	18.05	21.35	32.65	8.62	14.88	20.83	23.49	11.98	25.56	18.03	12.80	7.52	9.09

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA. Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA - Callao

Servicio de UCI. Pediátrica

En el análisis de las tasas de incidencia, la tasa regional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVC año 2019, no excedió la tasa histórica del año 2018 ni la tasa de nivel referencial nacional.

La tasa Regional de ITU. Asociado a catéter urinario permanente superó a la tasa del año 2018 y a la tasa referencial nacional.

La Tasa Regional de incidencia de neumonía asociada a VM. Excedió a la tasa del año 2018 a la tasa referencial nacional.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°95: Tasas de Incidencia, servicio UCI. Pediatría. Región Callao, 2019.

IAAS	Nivel	Acumulado 2019	Año 2018	Tasas de Referencia	
				Nacional	Categoría
ITS asociado a CVC	III-1	2.81	0.00	3.56	2.33
	Región	2.81	0.00	3.56	-
ITU asociada a CUP	III-1	9.36	7.76	2.49	2.53
	Región	9.36	7.76	2.49	-
Neumonía asociada a VM	III-1	9.47	0.72	2.36	3.03
	Región	9.47	0.72	2.36	-

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA. Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Nivel de establecimientos III-1:

ITU asociada a CUP registró en el año 2019 tasa de **9.36 casos x 1000 días de exposición a CUP**, lo que (1) sobrepasa la TRN de 2018 en **275.9%**, (2) sobrepasa la TRN por Categorías en **270%** y (3) supera su valor histórico de 2018 en **20.6%**, siendo el Hospital Daniel A. Carrión tributario de acciones de prevención y control de este tipo de IAAS.

Tabla N°96: Tasas de ITU asociada a CUP, servicio UCI. Pediatría. Región Callao, 2019.

Establecimiento	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Año 2019	Año 2018	TNR 2018	TRN Cate
Alberto Sabogal	12.35	0.00	20.41	0.00	0.00	9.62	15.15	28.57	19.23	0.00	0.00	15.87	9.30	10.26	2.49	2.53
Centro Médico Naval	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.49	2.53
Daniel A. Carrión	0.00	0.00	0.00	19.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	9.80	0.00	2.49	2.53
Nivel III-1	12.35	0.00	16.95	10.10	0.00	7.69	14.93	11.63	16.39	14.71	0.00	11.90	9.36	7.76	2.49	2.53

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA. Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Neumonía asociada a VM: registra una tasa de **9.47 casos x 1000 días de VM**, lo cual: (1) sobrepasa la TRN de 2018 en **301.3%**, (2) sobrepasa la TRN por Categorías en **212.5%** y (3) sobrepasa el valor histórico de 2018, siendo el Hospital Daniel A. Carrión y el Hospital Alberto Sabogal tributarios de acciones de prevención y control de este tipo de IAAS.

Tabla N°97: Tasas de Neumonía asociada a VM, servicio de UCI. Pediatría Región Callao, 2019.

Establecimiento	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Año 2019	Año 2018	TNR 2018	TRN Cate
Alberto Sabogal	21.28	45.45	0.00	0.00	0.00	0.00	11.36	0.00	0.00	19.61	50.00	29.41	13.60	2.15	2.36	3.03
Centro Médico Naval	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.36	3.03
Daniel A. Carrión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.41	26.32	0.00	0.00	35.71	0.00	0.00	4.96	0.00	2.36	3.03
Nivel III-1	17.39	18.35	0.00	0.00	0.00	7.52	15.87	0.00	0.00	25.32	16.13	17.24	9.47	0.72	2.36	3.03

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA. Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Servicio de Neonatología

En el análisis de las tasas de incidencia, la tasa regional de infección del torrente sanguíneo asociado a CVC año 2019, no excedió la tasa histórica del año 2018 ni la tasa de nivel referencial nacional. La tasa Regional de ITS. Asociado a catéter venoso periférico fue menor que la tasa del año 2018 y que la tasa referencial nacional.

La tasa regional de incidencia de neumonía asociada a VM. excedió a la tasa del año 2018 y a la tasa referencial nacional, siendo el nivel III-1 el cual excede las tasas referenciales.

Tabla N°104: Tasas de Incidencia, servicio neonatología. Región Callao, 2019.

IAAS	Nivel	Acumulado 2019	Año 2018	Tasas de Referencia	
				Nacional	Categoría
ITS asociado a CVC	II-1	0.00	0.00	4.92	0.00
	II-2	4.00	6.01	4.92	1.39
	III-1	1.09	1.59	4.92	4.51
	Región	1.33	1.90	4.92	-
ITS asociado a CVP	II-1	0.00	0.00	0.86	0.03
	II-2	0.00	0.00	0.86	0.95
	III-1	0.00	0.23	0.86	0.67
	Región	0.00	0.10	0.86	-
Neumonía asociada a VM	II-1	0.00	0.00	3.44	3.75
	II-2	0.00	0.00	3.44	3.56
	III-1	7.14	5.26	3.44	3.78
	Región	6.66	4.80	3.44	-

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Nivel de establecimiento III-1,

Neumonía asociada a VM registró una tasa de **7.14 casos x 1000 días de exposición a VM**, lo que (1) sobrepasa la TRN 2018 en **107.6%**, (2) sobrepasa la TRN por Categorías 2018 en **88.9%** y (3) excede su valor histórico de 2018 en **35.7%**. Establecimientos del Nivel III-1 que ameritaron actividades de prevención y control por superar las tasas referenciales de Neumonía asociada a VM: Hospital Alberto Sabogal y Hospital Daniel A. Carrión.

Tabla N°105: Tasas de Neumonía asociada a ventilación mecánica. Región Callao, 2019.

Establecimiento	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Año 2019	Año 2018	TNR	TRN
															2018	2018
Alberto Sabogal	0.00	18.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.61	6.58	12.20	0.00	4.68	4.72	3.44	3.78
Centro Médico Naval	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.44	3.78
Daniel A. Carrión	8.00	0.00	24.19	12.66	31.75	0.00	35.71	0.00	0.00	0.00	19.23	0.00	10.43	6.30	3.44	3.78
Nivel III-1	4.90	8.10	12.82	3.88	14.08	0.00	10.87	0.00	13.89	5.29	14.93	0.00	7.14	5.26	3.44	3.78

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Servicio de CIRUGIA

En el análisis de las tasas de incidencia, la tasa regional de infección de herida operatoria asociada a Colectomía año 2019, excedió la tasa histórica del año 2018 y a la tasa de nivel referencial nacional.

La tasa Regional de infección asociada a hernia inguinal fue menor que la tasa anual 2018 y mayor que la tasa referencial nacional.

La tasa Regional de infección de tracto urinario asociada a CUP fue mayor pero menor que la tasa referencial nacional.

Tabla N°106: Tasas de Incidencia de servicio de Cirugía. Región Callao, 2019.

IAAS	Nivel	Acumulado 2019	Año 2018	Tasas de Referencia	
				Nacional	Categoría
IHO asociada a Colecistectomía	II-1	0.00	1.11	0.22	0.31
	II-2	0.21	0.14	0.22	0.14
	III-1	0.88	0.18	0.22	0.21
	Región	0.36	0.18	0.22	-
IHO asociada a Hernia Inguinal	II-1	0.00	0.38	0.32	0.36
	II-2	0.54	0.59	0.32	0.23
	III-1	0.00	0.43	0.32	0.34
	Región	0.39	0.53	0.32	-
ITU asociada a Catéter Urinario Permanente	II-1	0.00	0.00	1.47	0.24
	II-2	0.48	3.75	1.47	0.94
	III-1	1.40	0.00	1.47	1.69
	Región	1.06	0.89	1.47	-

* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

Nivel de establecimiento III-1,

IHO asociada a Colectomía cuya tasa acumulada 2019 es de **0.88 casos x 100 procedimientos**, lo que (1) sobrepasa la TRN 2018 en **300%**, (2) sobrepasa la TRN por Categorías 2018 en **319%** y (3) sobrepasa el valor histórico de 2018 en **388.9%**, requieren de actividades de prevención y control: Hospital Daniel A. Carrión.

Tabla N°107: Tasa IHO asociada a Colectomía, servicio de cirugía. Región Callao, 2019.

Establecimiento	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Año 2019	Año 2018	TNR 2018	TRN Cate
Alberto Sabogal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.45	0.22	0.21
Centro Médico Naval	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.21
Daniel A. Carrión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	0.00	16.67	16.67	15.38	0.00	7.95	0.00	0.22	0.21
Nivel III-1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	1.69	2.35	2.70	0.00	0.88	0.18	0.22	0.21

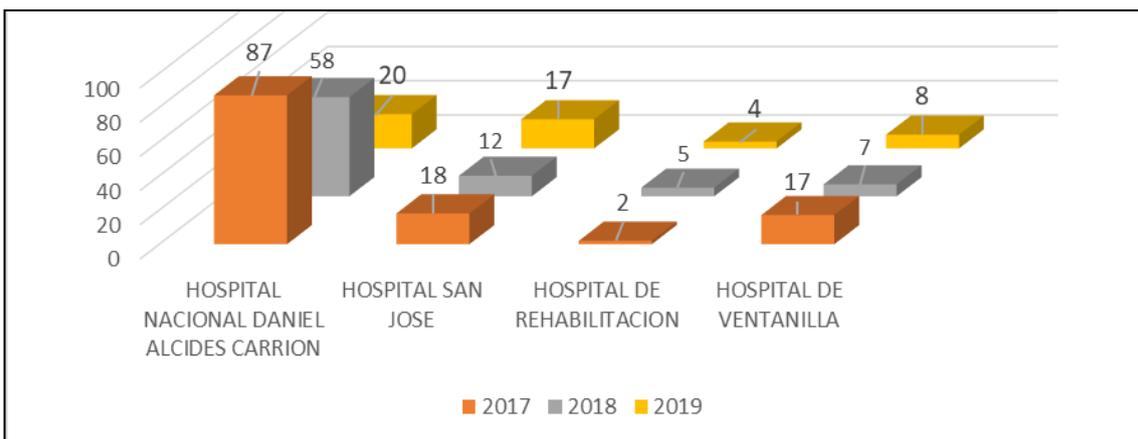
* Enero-diciembre 2019

Fuente: Intranet-CDC-MINSA Elaboración: Oficina de Epidemiología DIRESA – Callao

C.4.2. Punciones accidentales en el personal de salud:

La Vigilancia de los Accidentes de Trabajo ocurridos en los establecimientos de salud, nos permite evaluar las estrategias adoptadas para minimizar o reducir los accidentes. En cumplimiento de las normativas en seguridad y salud en el trabajo vigentes. En el año 2017 se registraron un total de 124 accidentes de trabajo, en el año 2018 un total de 86 accidentes de trabajo y en el año 2019 se registraron un total de 49 accidentes en los EESS de la DIRESA Callao.

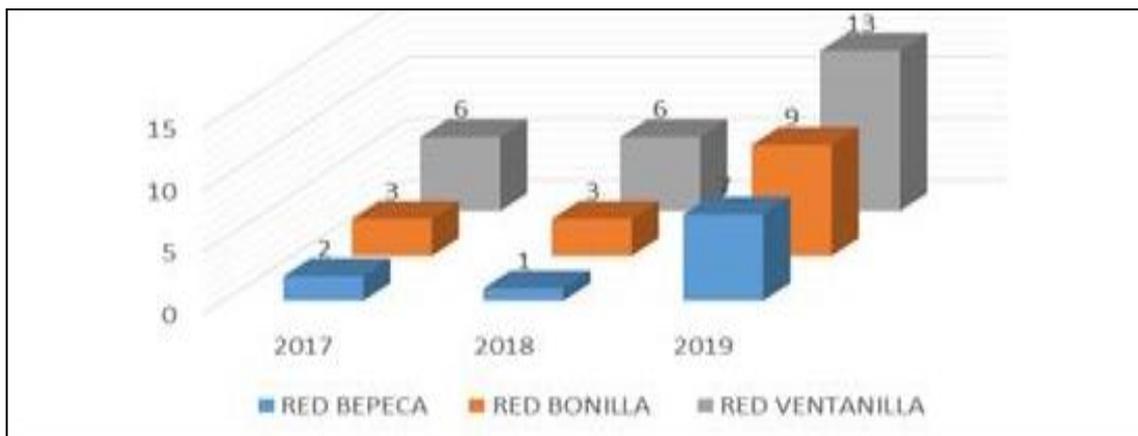
Gráfico N°150: Registro y notificación de los accidentes de trabajo en los EESS de la DIRESA Callao. Región Callao, 2017-2 019.



Fuente y elaboración: **DEPAYSO**

Desde el 2017 al 2019, se han suscitado 259 accidentes de trabajo, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital San José, Hospital de Ventanilla y Hospital de Rehabilitación.

Gráfico N° 151: Accidentes de trabajo en las Redes de DIRESA Callao. Región Callao, 2017- 2019.



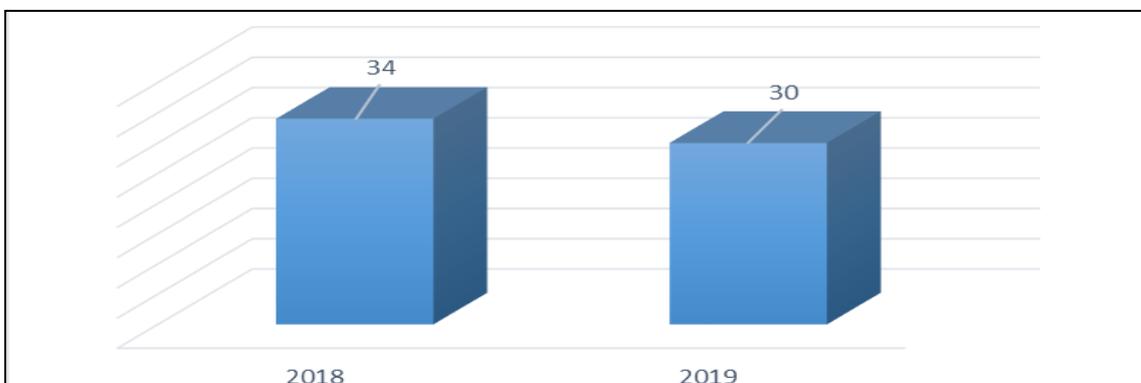
Fuente y Elaboración **DEPAYSO**

Desde el 2017 al 2019, se han suscitado 493 accidentes punzocortante, la información corresponde a todos los establecimientos de salud públicos y privados de la Región Callao, que registran en el aplicativo On Line de Accidentes punzocortantes. En el año 2017 se registraron 197 accidentes punzocortantes, 142 en el 2 018, y 159 en el 2019.

Vigilancia de Bioseguridad en los Establecimientos de Salud

La Vigilancia de la Bioseguridad en los Establecimientos de Salud, nos permite verificar el cumplimiento de las normas básicas de conducta que debe tener cualquier profesional en el curso de su trabajo diario, cuando se enfrenta a riesgos para su salud y la de la comunidad. Estas incluyen, dentro de otros, normas de inmunizaciones, uso de barreras protectoras, adecuados procedimientos de atención clínica, técnica aséptica, procedimiento de esterilización y desinfección del instrumental y su superficie. En cumplimiento de sus funciones la Dirección de Ecología, Protección del Ambiente y Salud Ocupacional (DEPAYSO), supervisa el cumplimiento de la bioseguridad en los EESS. En el 2018 se realizó la inspección de bioseguridad de 34 EESS de las Redes de Salud de DIRESA Callao y en el 2019(30).

Gráfico N° 152: Inspección en bioseguridad en EESS, de las redes de salud de la DIRESA Callao. Región Callao, 2018-2019.



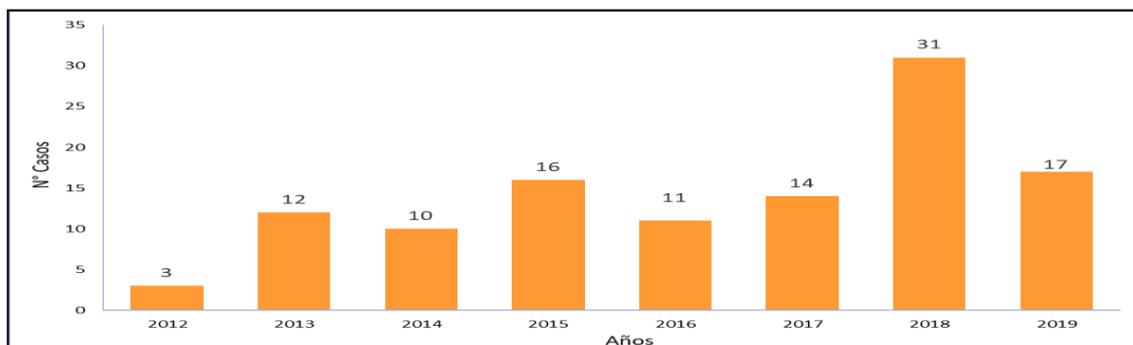
Fuente y elaboración: DEPAYSO

C.4.3. Tuberculosis en el personal de salud

Tendencia y reporte de casos por año

Según los reportes del aplicativo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en los Hospitales y Establecimientos de salud I-4 entre el año 2012 y 2019 se reportaron 114 casos de TB en trabajadores de salud. La tendencia de la curva es ascendente, presentando el pico máximo en el 2018, descendiendo 45.16% en el año 2019.

Gráfico N° 153: Notificación de casos de TB en trabajadores de Salud de Hospitales y Establecimientos de salud de nivel I-4. Región Callao, 2012-2019.

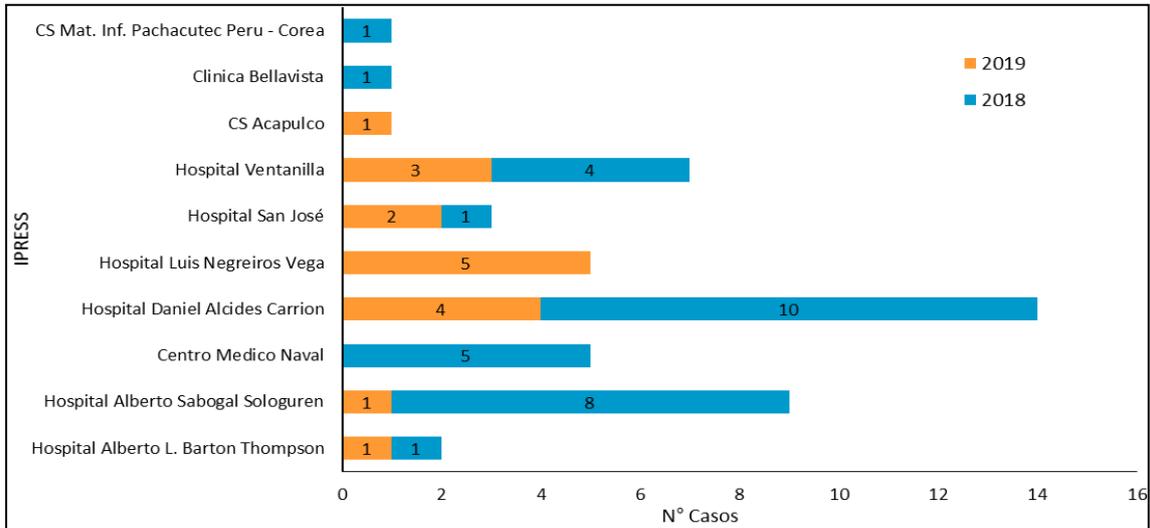


*Hasta la SE.52 del 2019

Fuente: Aplicativo IH-IAAS CDC – MINSA Perú

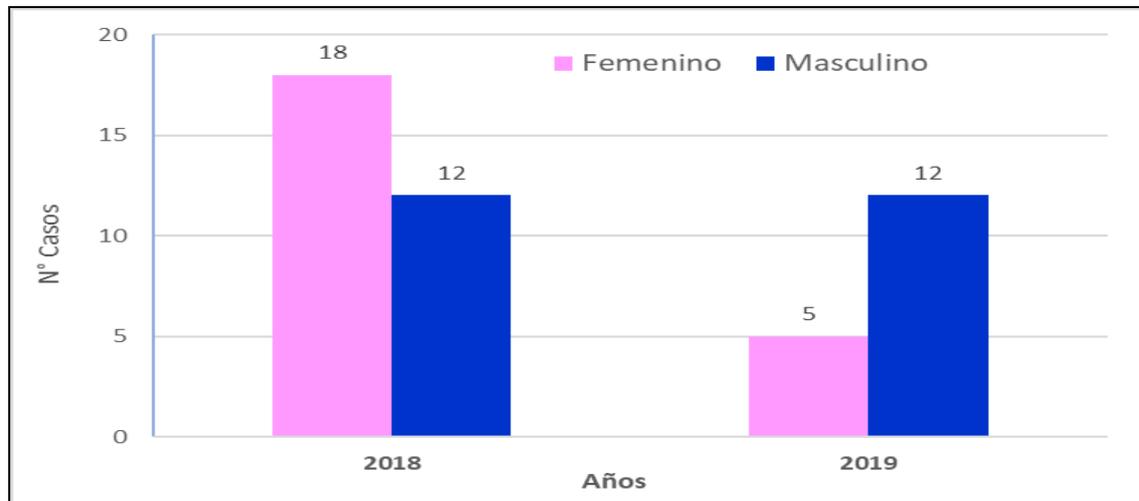
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 154: Distribución de casos de tuberculosis en personal de salud por IPRESS. Región Callao, 2018 – 2019.



**Hasta la SE.52 del 2019*
Fuente: Aplicativo IIH-IAAS CDC – MINSA Perú
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N°155: Distribución de casos de tuberculosis en personal de salud según sexo. Región Callao, 2018 – 2019.



**Hasta la SE.52 del 2019*
Fuente: Aplicativo IIH-IAAS CDC – MINSA Perú.
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Los casos de Tuberculosis por IPRESS, se presentaron en mayor porcentaje en trabajadores de salud de sexo masculino, 70.5% en el 2019 y 40.0% en el 2018.

El profesional Médico fue el grupo ocupacional más afectado en el 2019, presentando 3 casos (17.6%). En el 2018, el personal Técnico de Enfermería presentó 9 casos (30.0%).

Tabla N°108: Número de casos de tuberculosis en personal de salud. Región Callao, 2018 – 2019.

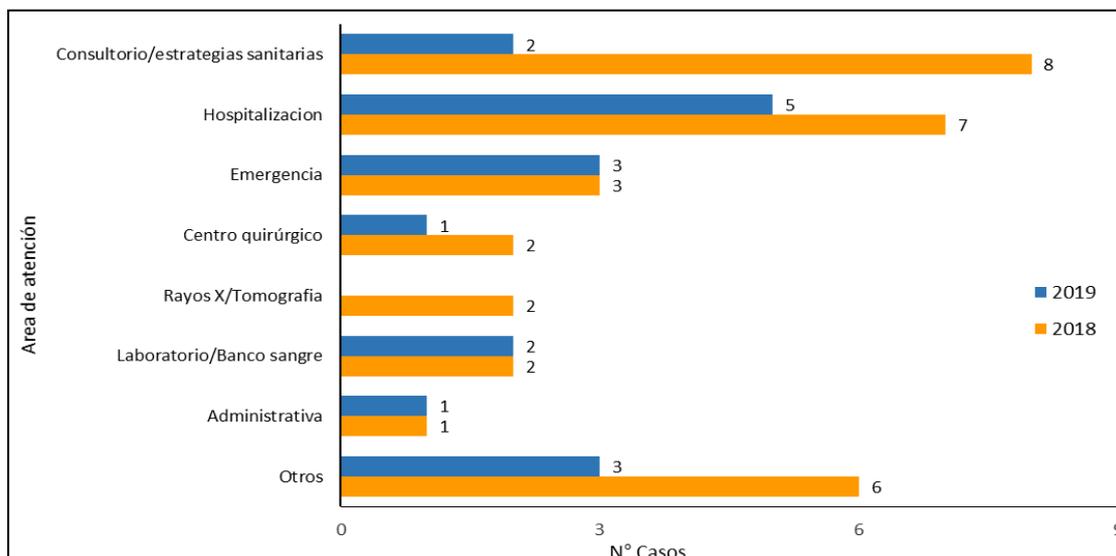
Profesión/Ocupación	2018	2019
Auxiliar asistencial		1
Auxiliar administrativo/orientadora	5	1
Auxiliar de enfermería		1
Conserje		1
Economista		1
Interno de medicina	2	2
Lic. Enfermería	1	1
Médico	5	3
Médico Residente		1
Obstetras		1
Personal de seguridad		1
Tec. Enfermería	9	1
Tecnólogo Médico	4	2
Operario de Limpieza	1	
Tec. Farmacia	1	
Tec. Laboratorio	1	
Tec. Nutrición	1	
Total	30	17

*Hasta la SE.52 del 2019

Fuente: *Aplicativo IIH-IAAS CDC – MINSA Perú*

Elaborado por: *Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao*

Gráfico N°156: Áreas donde laboran los trabajadores de salud afectados por TB. Región Callao, 2018 – 2019.



Fuente: *Aplicativo IIH-IAAS CDC – MINSA Perú*

Elaborado por: *Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao*

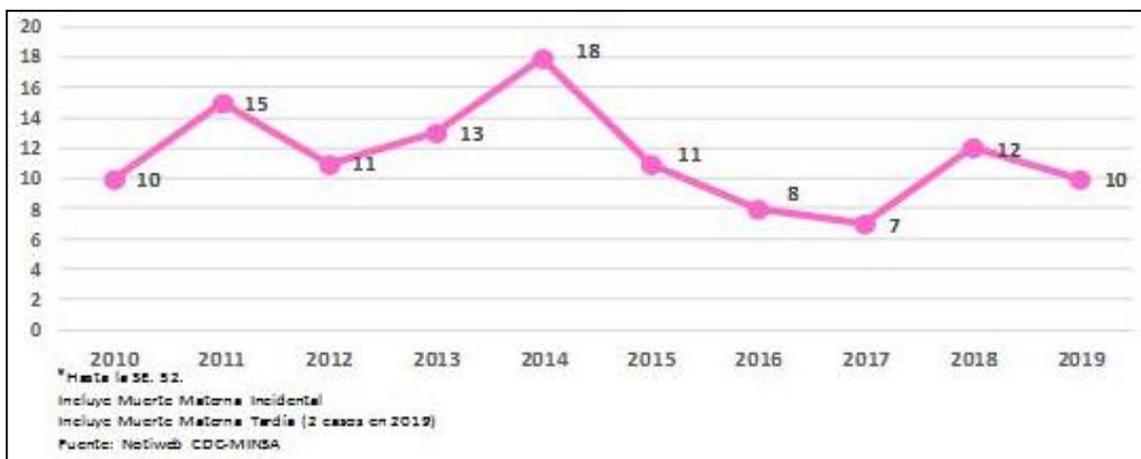
La mayor cantidad de casos en Trabajadores de Salud laboraban en áreas de atención a pacientes (consultorios, emergencias, hospitalización); áreas donde se está en contacto directo con el paciente. Dichos casos pueden estar influenciado por la prevalencia local de la TB, la cantidad de pacientes que acuden a los EESS y la

eficacia de las medidas de control de infecciones de TB. Además, es importante resaltar que, en hospitales, el riesgo para la transmisión nosocomial de la enfermedad puede verse influenciado por los factores relacionados al área de trabajo, sumado a que en áreas de consultorios u hospitalización no siempre se aplica medidas de control de infecciones y bioseguridad, que deberían fortalecerse.

C.4.4. Muerte Materna

La mortalidad materna es un problema de salud pública de atención prioritaria, cuya situación impacta en la familia, comunidad, sociedad, finalmente reflejada en el desarrollo del país. Como indicador de desarrollo permite visualizar la desigualdad social, educativa, laboral y la capacidad del sistema de salud. En la Región Callao, en el año 2019 se presentaron 10 casos de muerte maternas, siendo menor que en el año 2018 en 17%.

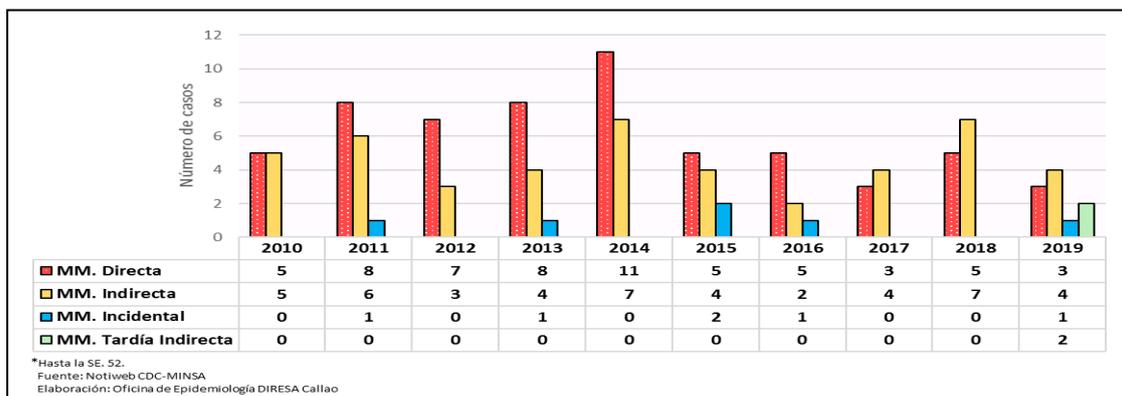
Gráfico N°157: Evolución de la Mortalidad Materna. Región Callao, 2010- 2019



Según el DS N°036-MINSA/CDC-V.02 Directiva Sanitaria que establece la notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna estas se clasifican en muerte materna directa, indirecta, tardía, incidentales.¹

Durante el año 2019 del total de casos notificados según su clasificación epidemiológica se ha reportado 03 muertes maternas directas, de los cuales las causas básicas son: Síndrome de HELLP (01), Hemorragia posparto (01), y embarazo ectópico (01), 04 casos de muerte materna de tipo indirecta, 01 caso de muerte materna incidental, y 02 casos de muerte materna tardía de tipo indirecta.

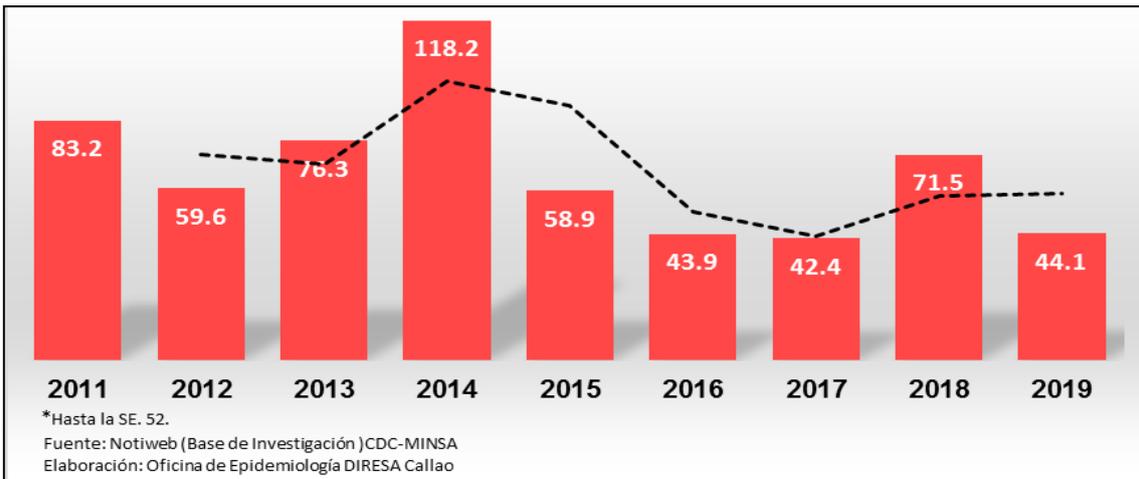
Gráfico N°158: Muerte Materna, según clasificación. Región Callao, 2010- 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es el número de mujeres que mueren con, o agravadas por el embarazo, parto o puerperio excluyendo causas accidentales o incidentales, comprende desde la concepción hasta el día 42 posparto, sin importar la localización del embarazo, o la duración de este se expresa por cada 100 000 nacidos vivos. Se considerará únicamente las muertes maternas de tipo directa e indirecta. La tendencia de la curva de razón de muerte materna del 2011 al 2014 estuvo en ascenso, notificándose en este año la mayor cantidad de muertes maternas descendiendo entre los años siguientes para incrementarse en el año 2018, para el año 2019 la tasa de razón de muerte materna fue de 44.1 por 100,000 nacidos vivos habiéndose reducido en 38% con respecto al año anterior.

Gráfico N°159: Tendencia y Razón de Muerte Materna. Región Callao, 2011-2019.



El 44% de las muertes maternas (6 casos) se han presentado entre las edades de 30 a 34 años, seguidas del grupo etario de 25 a 29 años.

Gráfico N°160: Número de casos de muerte materna, según grupo de edad. Región Callao, 2019.

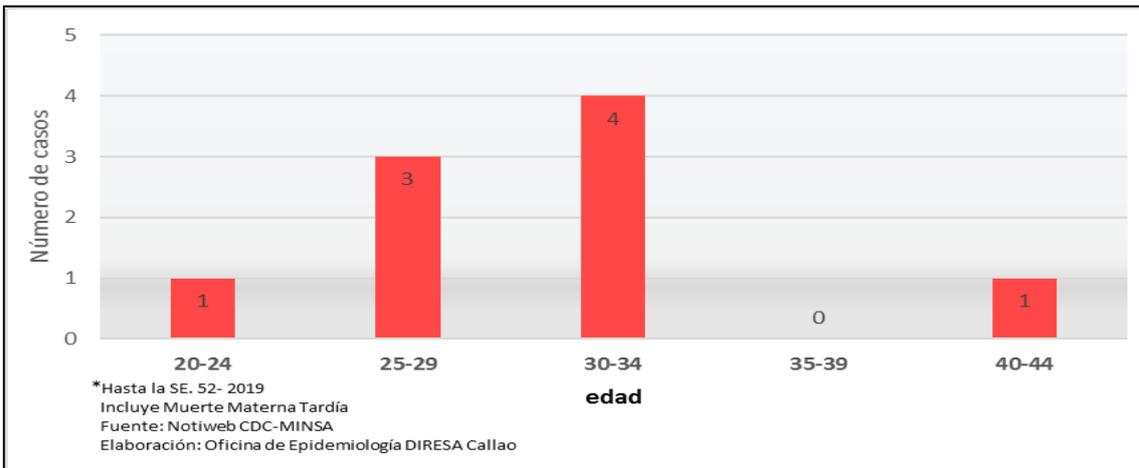
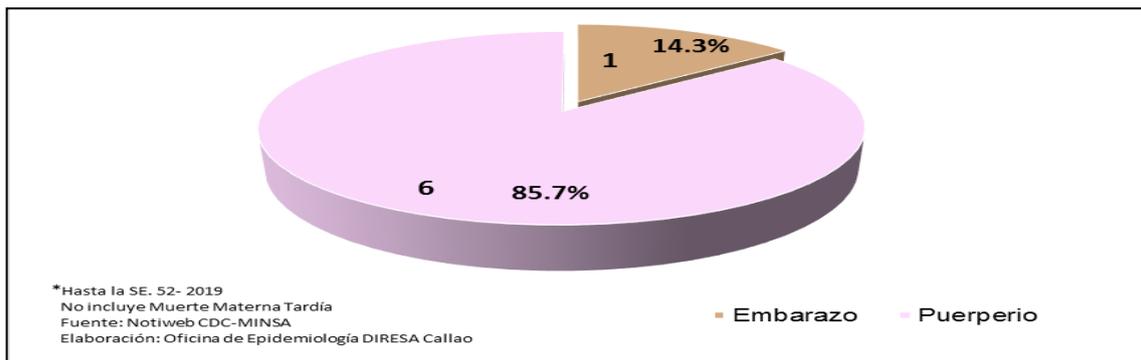
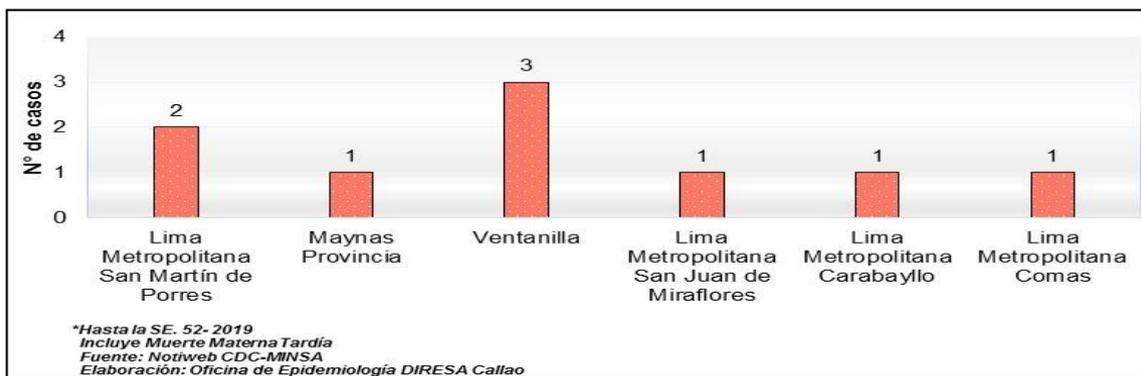


Gráfico N°161: Muerte materna según momento de fallecimiento. Región Callao, 2019.



El 33% de los casos de muerte materna del año 2019 (3 casos) proceden de la Región Callao, siendo el distrito de Ventanilla el que presenta la mayor cantidad de casos, el 55.6% procedieron de distritos de Lima Metropolitana (San Martín de Porres, San Juan de Miraflores, Carabaylo, Comas) seguido del distrito de Napo, provincia de Maynas 11%.

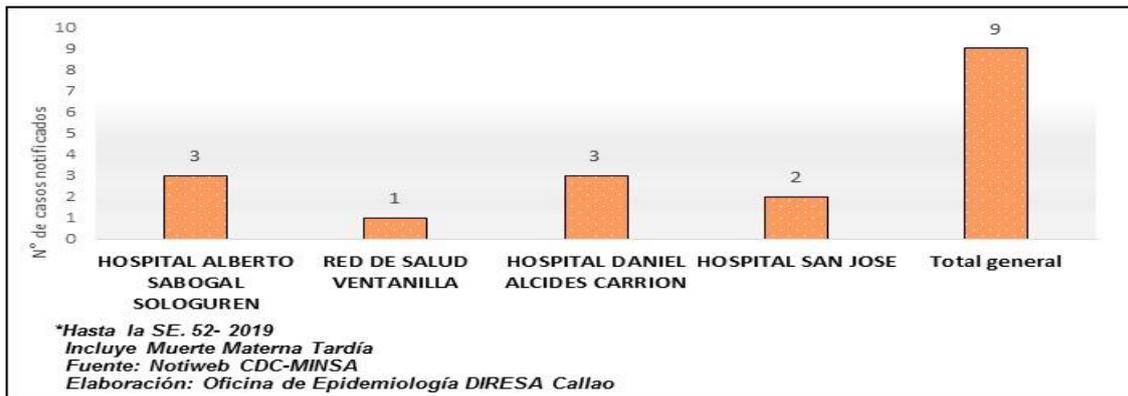
Gráfico N° 162: Caso de muerte materna según lugar de procedencia. Región Callao, 2019.



Del total de los casos de muerte materna, la mayoría de casos fueron notificados por el Hospital Alberto Sabogal Sologuren y el Hospital Nacional Daniel A. Carrión (3 casos cada uno) seguido del Hospital San José 2 casos, y la Red de Salud Ventanilla 1 caso.

Gráfico N° 163: Notificación de caso de muerte materna según establecimiento. Región Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



C.4.5. Mortalidad Perinatal-Neonatal

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener reflejo de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

La muerte fetal es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

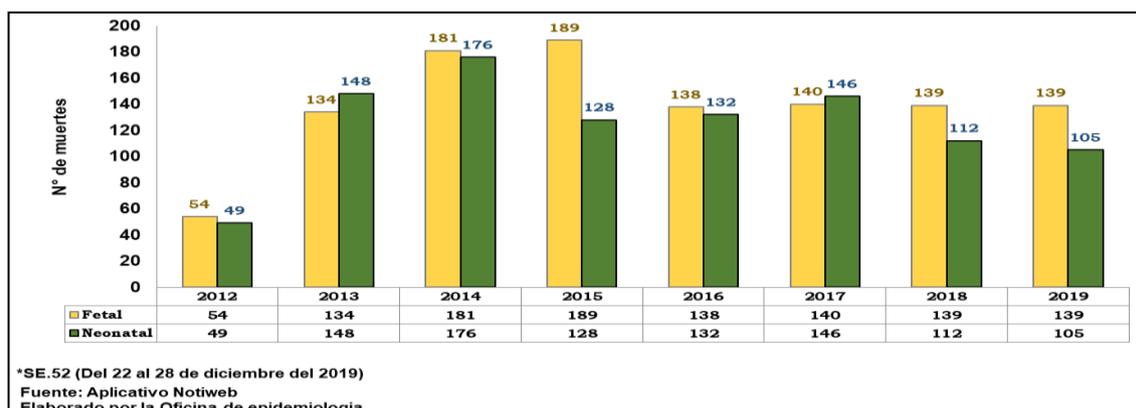
La muerte neonatal es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida. Según la OMS, casi el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos.

Hasta dos tercios de fallecimientos de recién nacidos pueden evitarse si se aplican medidas sanitarias conocidas y eficaces en el parto y durante la primera semana de vida. En el Perú, en el año 2019 se presentaron 3234 muertes fetales y 2948 muertes neonatales.

En el caso de muertes fetales 788 muertes se presentaron en el departamento de Lima (24.4%), 230 muertes en el departamento de La Libertad (7.1%) 179 muertes en el departamento de Cusco (5.5%) 172 muertes en el departamento de Loreto (5.3%).

En el caso de muertes neonatales, 723 muertes se presentaron en el departamento de Lima (24.5%), 186 muertes en el departamento de La Libertad (6.3%), 186 muertes en el departamento de Lambayeque (6.3%). Las muertes fetales y neonatales presentaron una disminución de casos en los últimos 2 años.

Gráfico N°164: Casos de muerte fetal y neonatal. Región Callao, 2012-2019.

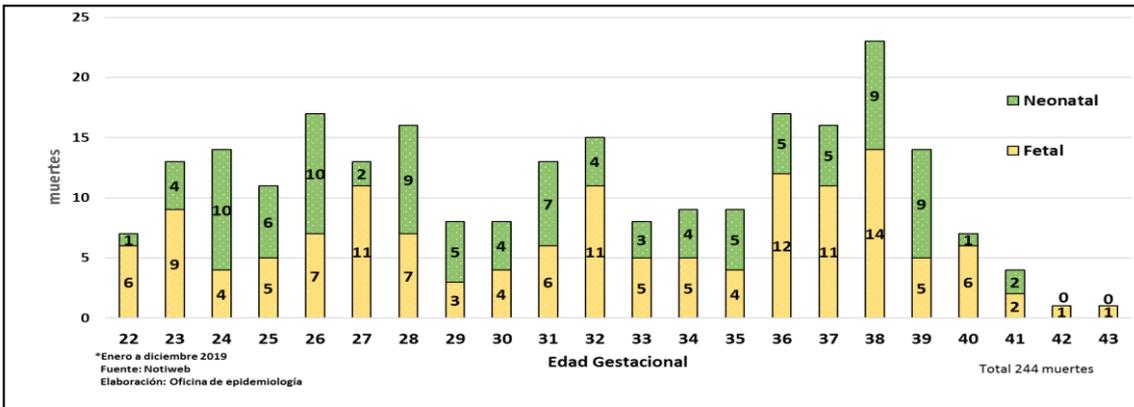


ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

En la Región Callao durante el año 2019 se notificaron 139 muertes fetales y 105 muertes neonatales. Las muertes fetales se mantienen en número de casos en comparación al año previo y las muertes neonatales han disminuido con respecto a los dos últimos años previos.

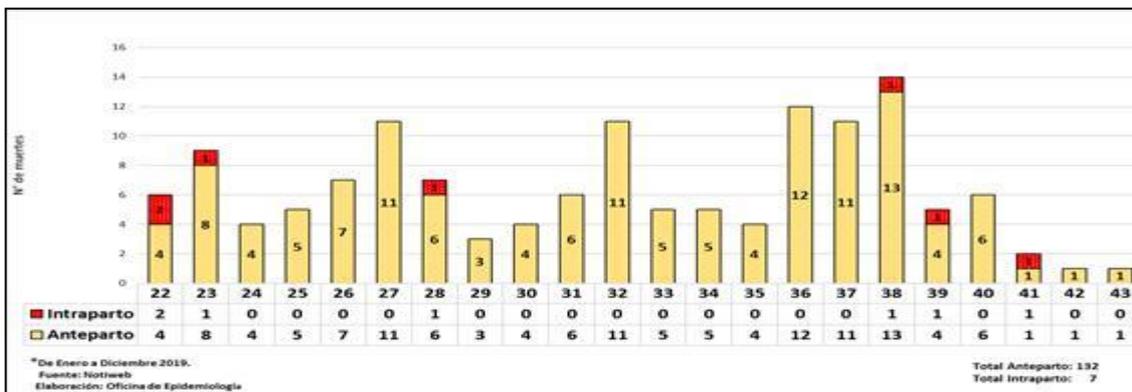
La mayor cantidad de muertes fetales se presentaron en las semanas de gestación 38(14 casos) y 36(12) y entre las muertes neonatales la mayoría de los casos tenían 24 y 26semanas de edad gestacional.

Gráfico N°165: Casos de muerte fetal y neonatal según edad gestacional. Región Callao 2019.



Entre las muertes fetales hasta la SE. 52-2019 la mayoría de los casos ocurrieron en periodo antes del parto 132casos (95%), y en el periodo **intraparto** ocurrieron 07 casos (5%).

Gráfico N°166: Muertes Fetales según momento del parto. Región Callao, 2019.



Entre las muertes neonatales, en el análisis según peso al nacer, la mayoría de casos se presentaron en productos de peso menores de 1500 gramos el 50.47% del total de estos casos de muertes, el 25.7% fueron de bajo peso al nacer de 1,500-2,499 g, el 23.81% fueron de peso de 2 500 -4 000 g.

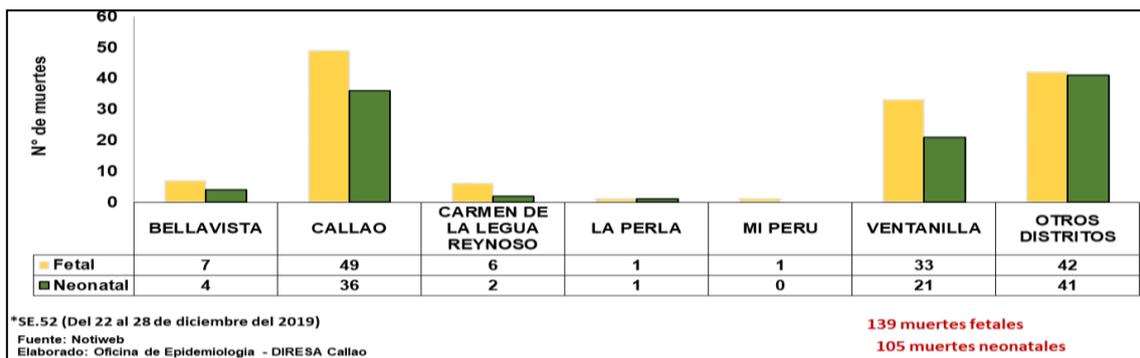
Gráfico N°167: Muerte Neonatal según peso al nacer. Región Callao, 2019.



De las 139 muertes fetales notificadas, 97 muertes tuvieron como procedencia los distritos de la Región Callao: El distrito Callao presentó la mayor cantidad de muertes (57.5%), seguido de Ventanilla (23.7%), Carmen de la Legua (4.3%), Bellavista (5%) el distrito La Perla y Mi Perú 0.7% cada uno), el restante de muertes fetales procedió de distritos de fuera del Callao (30%).

De las 105 muertes neonatales notificadas, 64 muertes tuvieron como procedencia los distritos de la Región Callao: Callao (34.3%), Ventanilla (20.0%) Bellavista (3.8%) Carmen de la Legua (1.9%), el restante de muertes neonatales procedió de distritos fuera del Callao (39%).

Gráfico N°168: Casos de muerte fetal y neonatal según distritos de procedencia. Región Callao, 2019



La principal causa básica de muerte neonatal notificada para el año 2019 fue la malformación congénita letal con 37 casos (35.2%) seguido de la prematuridad-inmadurez (23.8%) igual que lo presentado en el año 2018.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Gráfico N°169: Muerte neonatal según categoría de muerte. Región Callao, 2019.

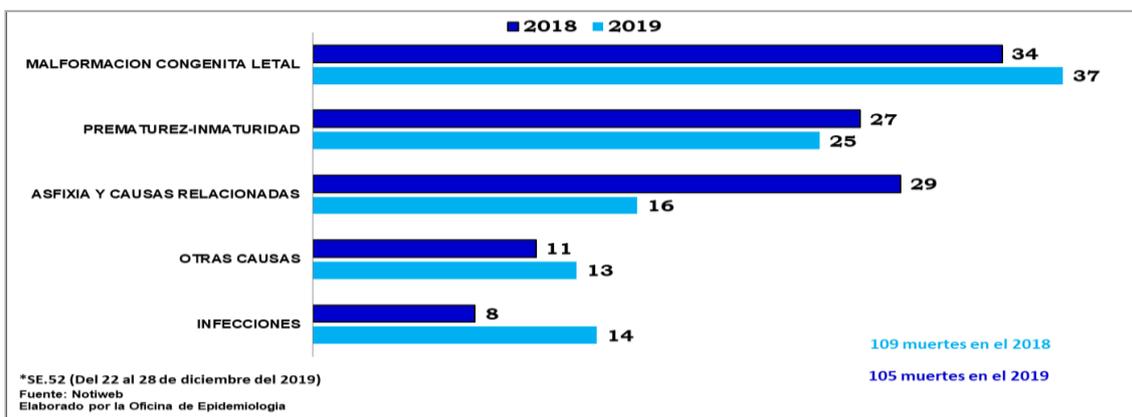
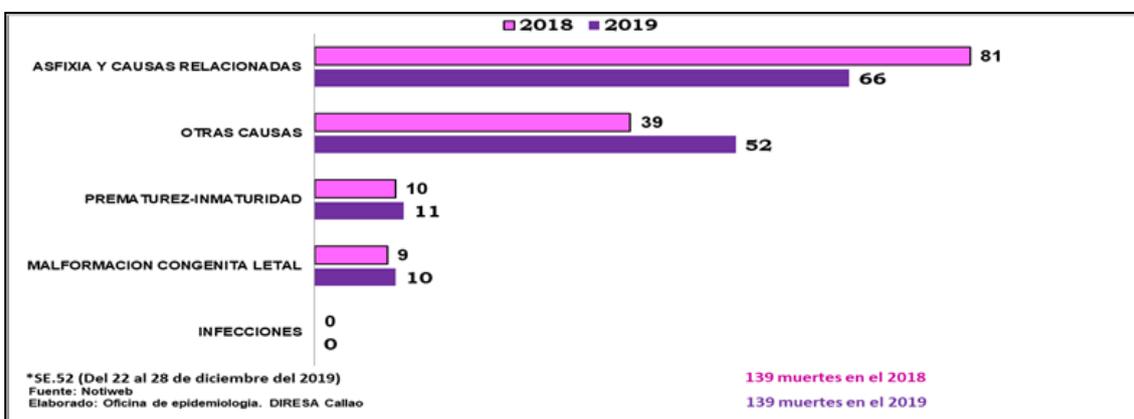
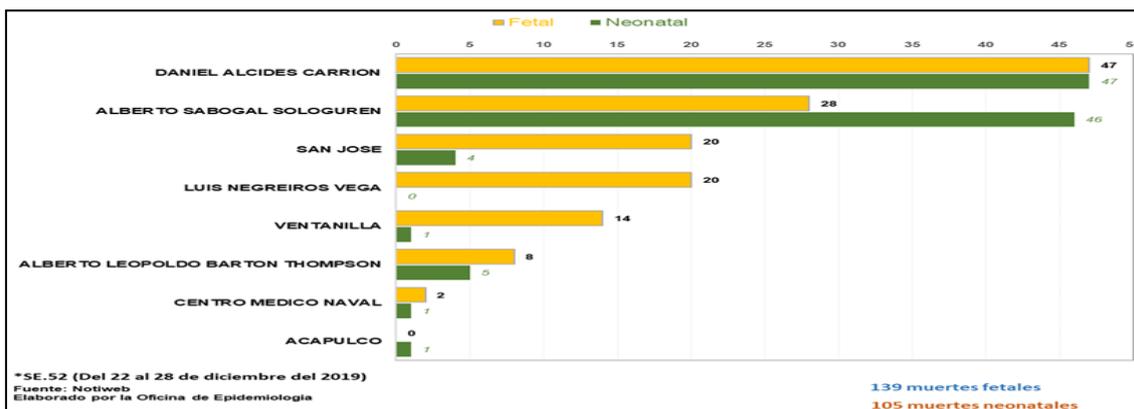


Gráfico N°170: Muerte fetal según categoría de muerte. Región Callao, 2019.



De las muertes fetales notificadas, la causa básica de muerte más frecuente fue la asfixia y causas relacionadas con 66 casos (47.5%), igual que en el año 2018.

Gráfico N°171: Muertes Fetales y Neonatales según Unidades Notificantes. Región Callao, 2019.



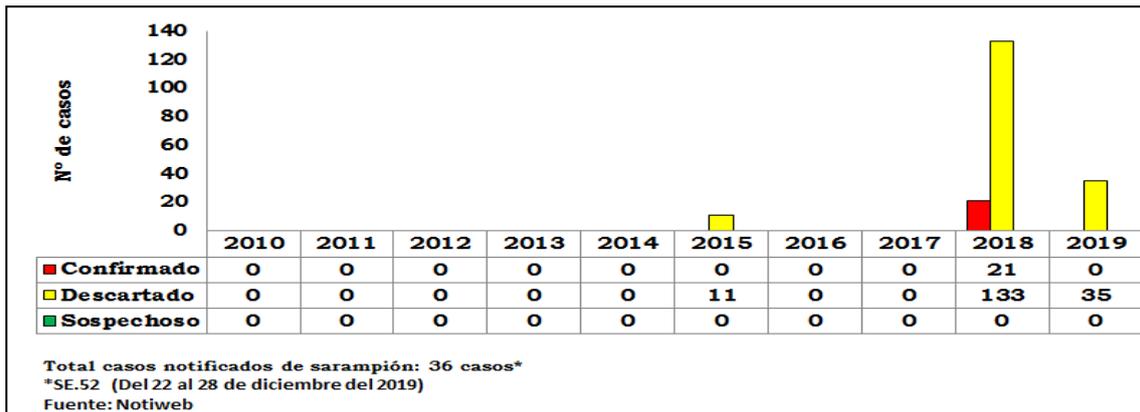
El Hospital Daniel A. Carrión notificó la mayor cantidad de muertes fetales del año 2019 (33.8%) seguido del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (20.1%). Así mismo el Hospital Nacional Daniel A. Carreón notificó la mayoría de casos de muertes neonatales (44.8%) seguido del Hospital Alberto Sologuren (43.8%).

C.5. Inmunoprevenibles:

C.5.1. Sarampión:

En 1980, antes de que se generalizara el uso de la vacuna, el sarampión causaba cerca de 2,6 millones de muertes al año. A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, a pesar de que existe una vacuna segura y eficaz.

Gráfico N° 172: Casos notificados de Sarampión, según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.



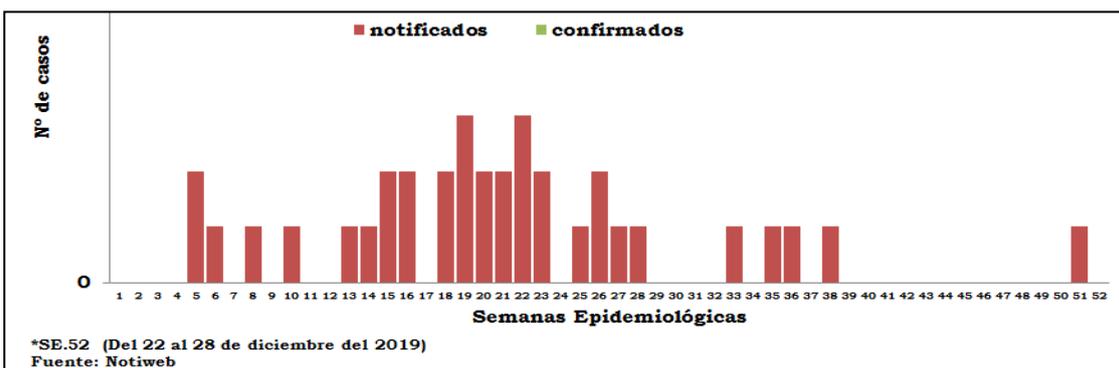
Fuente: NOTIWEB

Elaborado: Oficina de Epidemiología

Podemos evidenciar y concluir que a lo largo del 2019, como resultado del gran esfuerzo por parte de las brigadas del personal de salud, las cuales realizaron barridos de vacunación para prevenir el sarampión, ya no se presentaron más casos confirmados, pero la notificación de casos sospechosos de sarampión fue de manera regular, llegando a alcanzar hasta 35 casos sospechosos notificados por semana epidemiológica, lo cual tiene estrecha relación con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.

En todos los casos notificados, según las directivas y las alertas epidemiológicas correspondientes, se realizaban las visitas domiciliarias dentro de las 48 horas de notificado el caso, a fin de realizar la investigación epidemiológica del caso, que incluía listado de contactos para el seguimiento correspondiente, que era realizado tanto por la Oficina de Epidemiología como por personal de los establecimientos de salud de las jurisdicciones involucradas, quienes además iniciaban las actividades de control: bloqueo vacunal dentro de las 48/72 horas de notificado el caso, búsqueda activa comunitaria y búsqueda activa institucional.

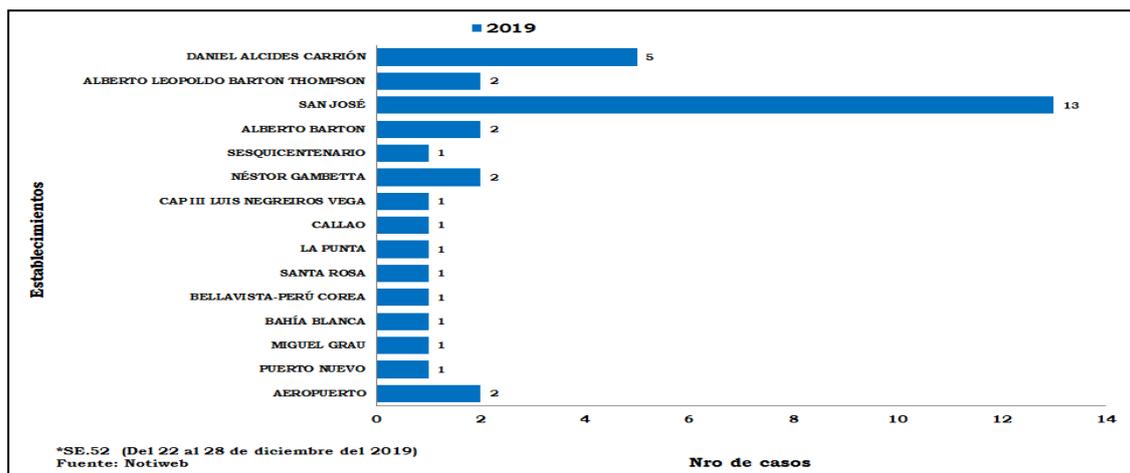
Gráfico N° 173: Casos notificados de Sarampión por semana epidemiológica. Región Callao, 2019.



Los casos sospechosos fueron notificados por los diferentes establecimientos de salud de la Región Callao, integrantes de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica: Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson – EsSalud, Hospital San José, Policlínico Alberto Barton.

C.S. Sesquicentenario, C.S. Néstor Gambetta, C.S. Callao, C.S. La Punta, C.S. Santa Rosa, Centro Materno Infantil Bellavista – Perú Corea, C.S. Bahía Blanca, C.S. Miguel Grau, C.S. Puerto Nuevo y C.S. Aeropuerto. Es decir, que las jurisdicciones de las 03 Redes de Salud de la DIRESA Callao: Red BEPECA, Red Ventanilla, Red Bonilla – La Punta, notificaron casos.

Gráfico N° 174: Casos notificados de Sarampión, según Establecimiento de Salud notificante. Región Callao, 2019.



Fuente: Notiweb

Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

C.5.2. Parotiditis:

En el SE 49-2018, el CDC incluye a la parotiditis como un daño sujeto a vigilancia epidemiológica (Alerta Epidemiológica Código: AE-Nº 011-2018 - Incorporación de la parotiditis como enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria individual en el Perú). Durante el 2018, a nivel nacional, se notificaron 14 brotes, ubicados en las regiones de Cusco (5), Amazonas (4), Apurímac (2), La Libertad (2) y Cajamarca.

En la SE. 41-2019, el CDC mediante la Alerta Epidemiológica Código: AE-Nº 013-2019 – Incremento de brotes de parotiditis en poblaciones de entorno cerrado a nivel nacional, recomienda la implementación de actividades para fortalecer la vigilancia y la investigación epidemiológica, así como implementar las de prevención y control ante casos/brotes de parotiditis, principalmente en poblaciones con entorno cerrado.

En la mencionada AE, se reportó que hasta la SE. 39-2019, a nivel nacional se han reportado 23 brotes de parotiditis, en los departamentos de Amazonas (8), Junín (5), Lima (4), Apurímac (2), Cajamarca (1), Callao (1), Huancavelica. De ellos, 20 (86.9 %), se presentaron en poblaciones cerradas (escuelas de formación, cuarteles militares y policiales e instituciones educativas, principalmente). En el mes de setiembre, se reportaron 3 brotes en poblaciones cerradas.

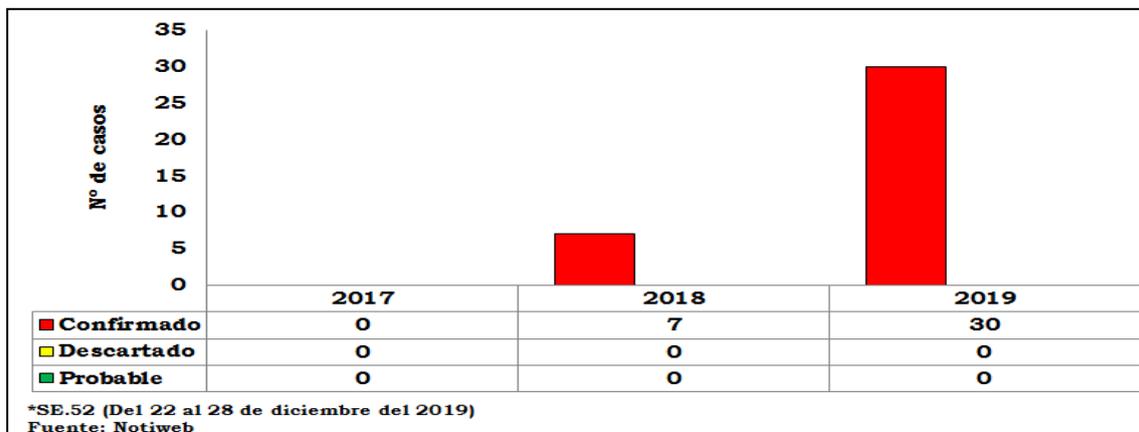
El 03/09/2019 (SE. 36), personal de la Sub Dirección de Salud del INPE Callao, reporta a la Oficina de Epidemiología, la atención de 05 casos de parotiditis sin complicaciones en internos del Penal, todos del Pabellón 3; de ellos, luego de ser evaluados, solo 03 cumplían con la definición de caso de parotiditis, configurándose

una condición de brote. Entre las SE. 38 y 42, se notificaron 04 casos más de parotiditis en internos, todos del Pabellón 4, uno de los cuales presentó una orquitis (30/11/2019), con buena evolución; *haciendo un total de 07 casos notificados, no se presentó otro caso más.*

Los días 21 y 22/11/2019, la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del CS. Acapulco en coordinación con la Oficina de Epidemiología y luego de gestionar el permiso del Director del INPE Callao, realizó una Campaña de Vacunación con SPR.

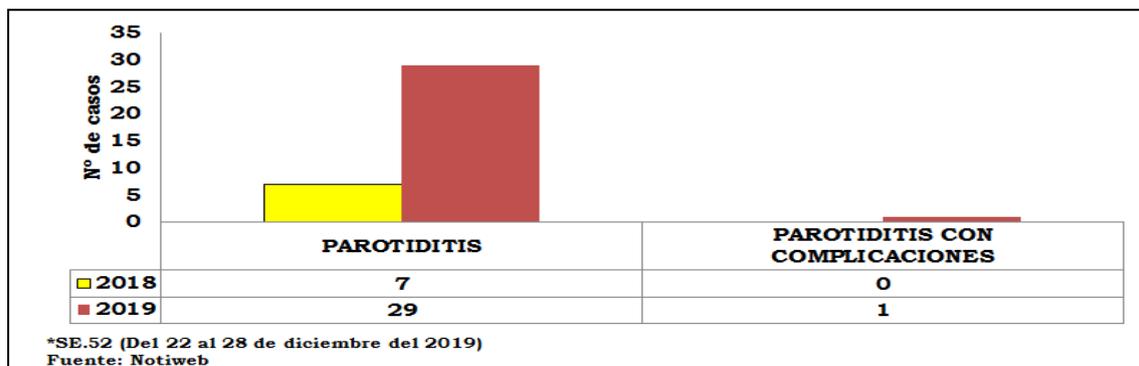
En el siguiente cuadro se puede evidenciar los casos que se presentaron a lo largo del 2019, dentro de los cuales se encuentra el brote previamente mencionado, y cabe resaltar el incremento de casos en comparación con los años anteriores.

Gráfico N° 175: Casos notificados de Parotiditis, según definición de caso. Región Callao, 2017 – 2019.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 176: Casos confirmados de Parotiditis según clasificación clínica, Región Callao, 2018 – 2019.

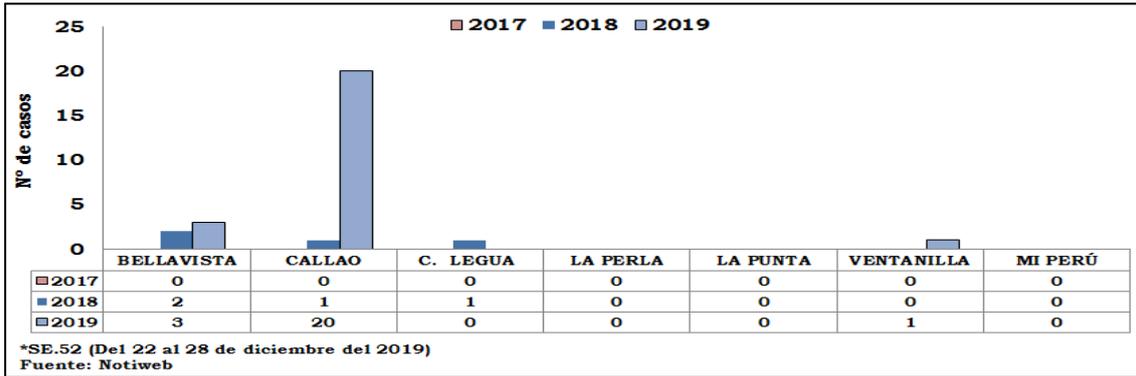


Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

De los 30 casos notificados en el 2019, 29 casos son parotiditis sin complicaciones (96.6%) y 1 caso es parotiditis con complicaciones (3.4%).

Gráfico N° 177: Casos confirmados de parotiditis según distrito de procedencia. Región Callao, 2017 – 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

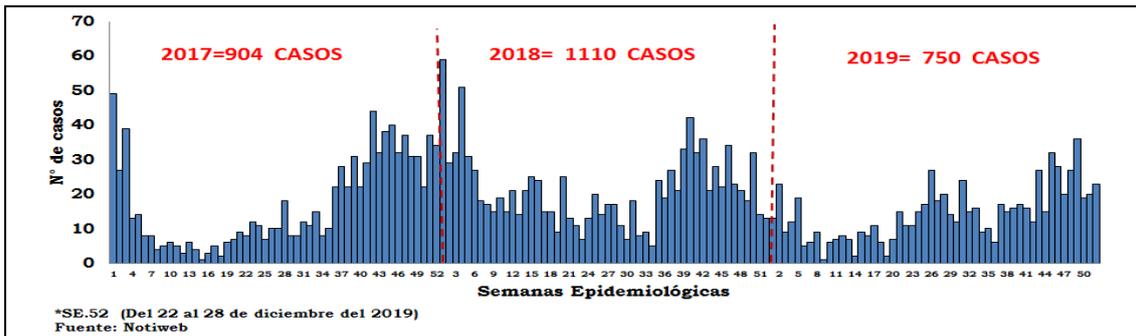


Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

De los 30 casos confirmados en el 2019, pertenecen a la Región Callao 24 casos de los cuales 20 proceden del distrito del Callao (83.3%), seguido del distrito de Bellavista con 03 casos (12.5%) y Ventanilla con 01 caso (4.2%).

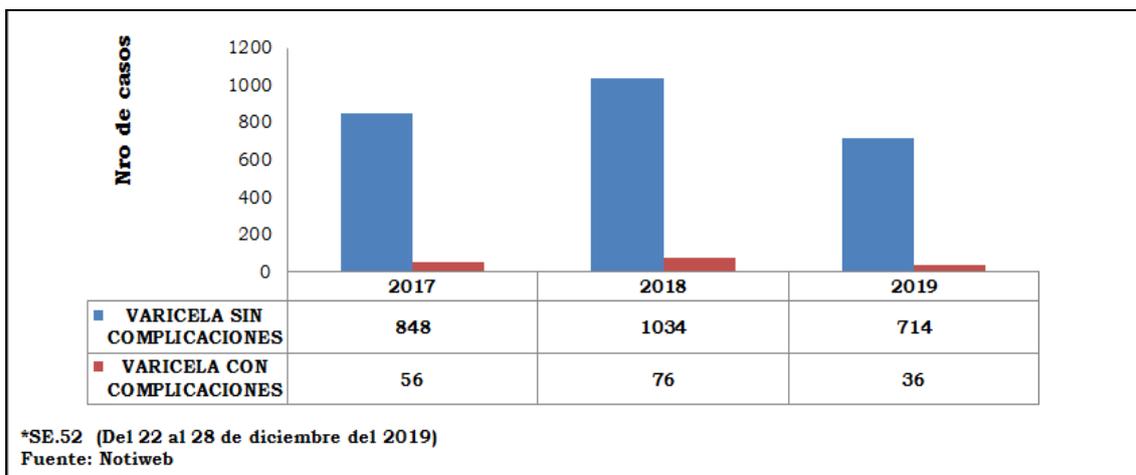
C.5.3. Varicela:

Gráfico N° 178: Casos confirmados de Varicela por semana epidemiológica. Región Callao, 2017 – 2019



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 179: Casos confirmados de Varicela según clasificación clínica. Región Callao, 2017 – 2019.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

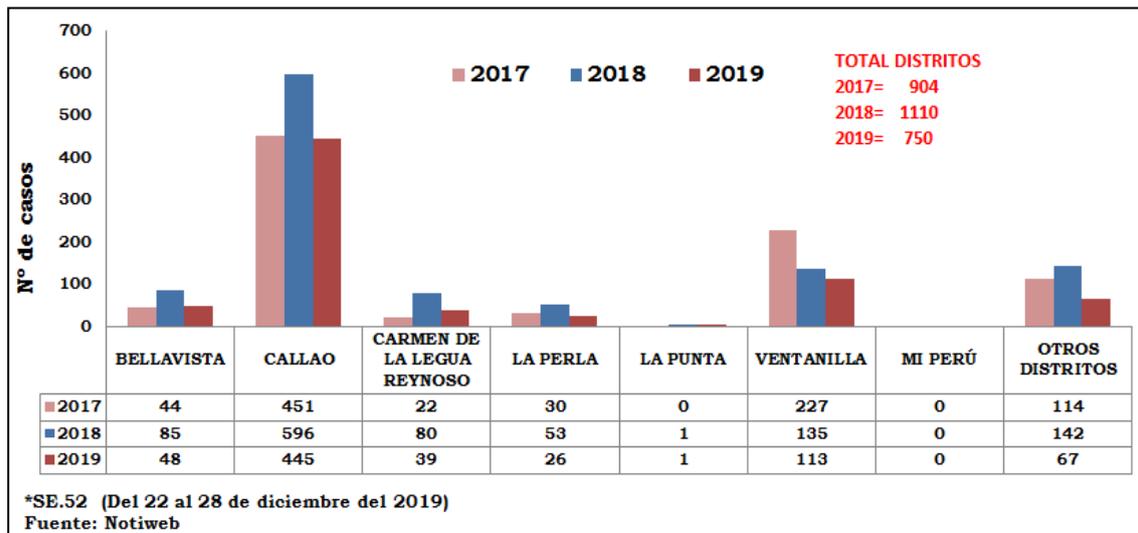
Se observa que en el año 2019 se ha reportado 750 casos de varicelas inferior 32.42% a lo reportado en el año 2018 (1110 casos) De los 750 casos notificados 714 casos

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

son varicelas sin complicaciones (95.2%) y 36 casos son varicelas complicadas (4.8%).

De los 750 casos notificados, 683 pertenecen a la Región Callao, de los cuales la mayoría proceden del distrito del Callao 65.2%, seguido del distrito de Ventanilla con un 16.5% de casos, Bellavista con 7%, Carmen de La Legua Reynoso con 5.7%, La Perla con 3.8%, Mi Perú con 1.6% y La Punta con 0.2%.

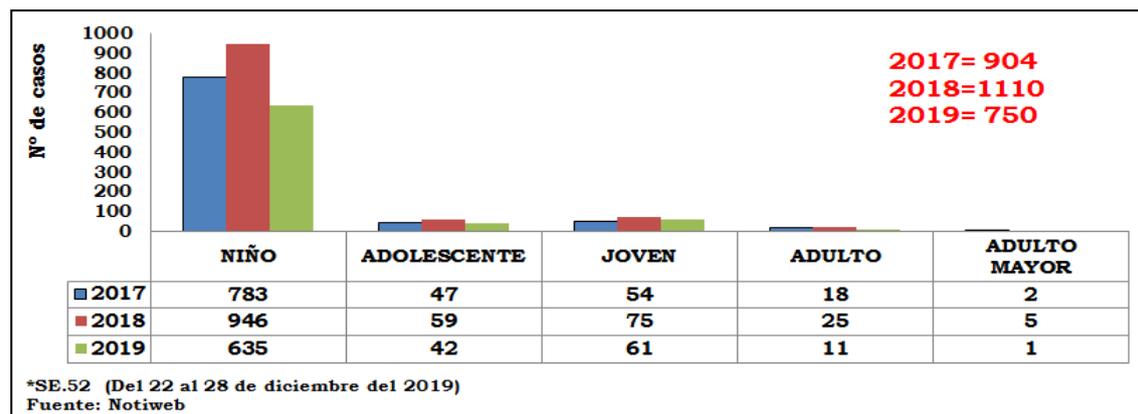
Gráfico N° 180: Casos confirmados de Varicela según distrito de procedencia. Región Callao, 2017 – 2019.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

De los 750 casos de varicela, la mayoría se da en la población de niños (84.6%), joven (8.1%), adolescentes (5.6%), adultos (1.5%) y adulto mayor (0.2%).

Gráfico N° 181: Casos confirmados de Varicela según etapa de vida. Región Callao, 2017– 2019.



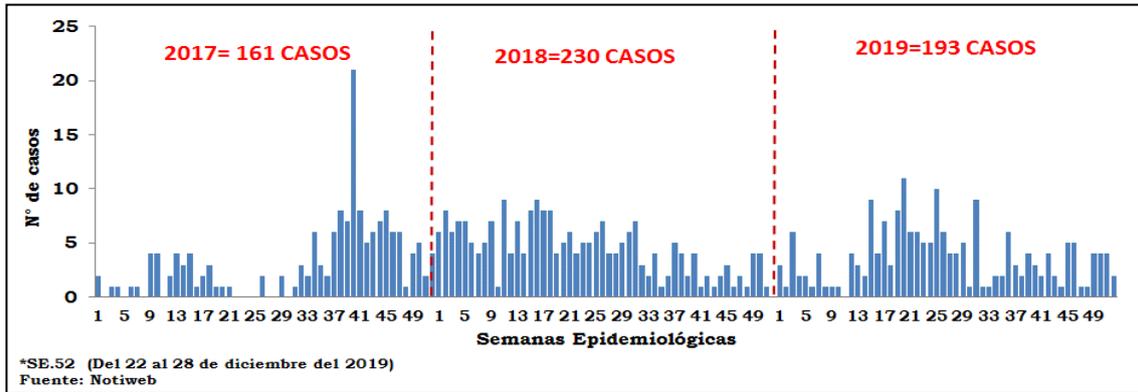
Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

C.5.4. Tos Ferina:

En el año 2019 se han reportado 193 casos sospechosos de Tos Ferina, 16.1% inferior a lo reportado en el año 2018 con 230 casos para el mismo período de tiempo.

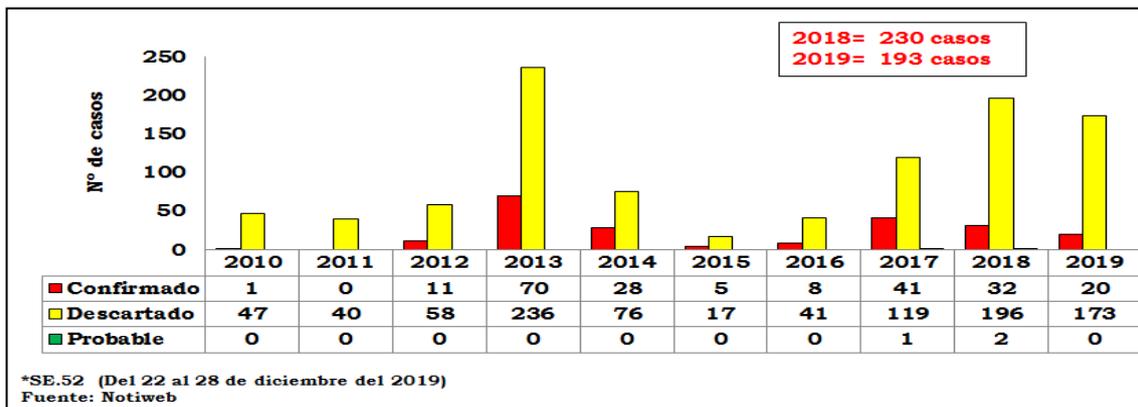
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Gráfico N° 182: Casos notificados de Tos Ferina por semana epidemiológica. Región Callao, 2017 – 2019.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 183: Casos notificados de Tos Ferina según definición de caso. Región Callao, 2010 – 2019.

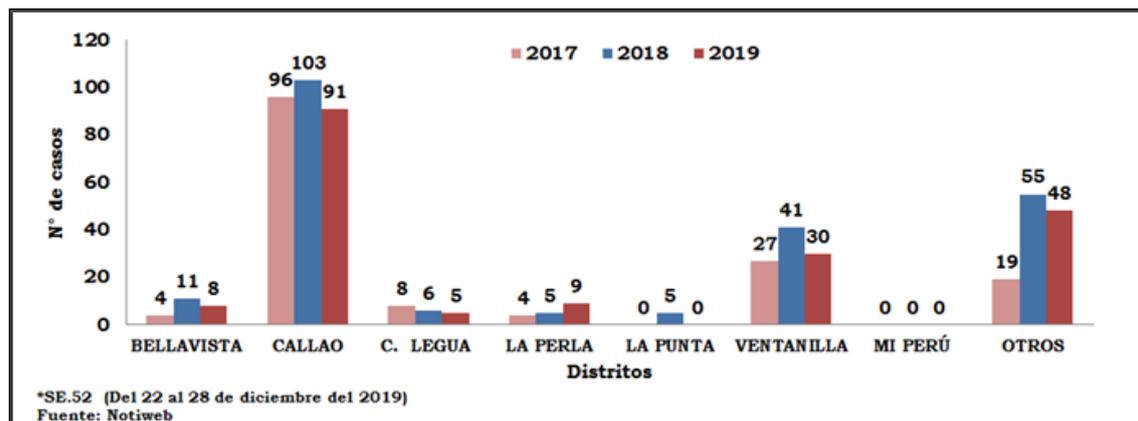


Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

De los 193 casos notificados en el año 2013, 20 casos han sido confirmados y 173 casos han sido descartados.

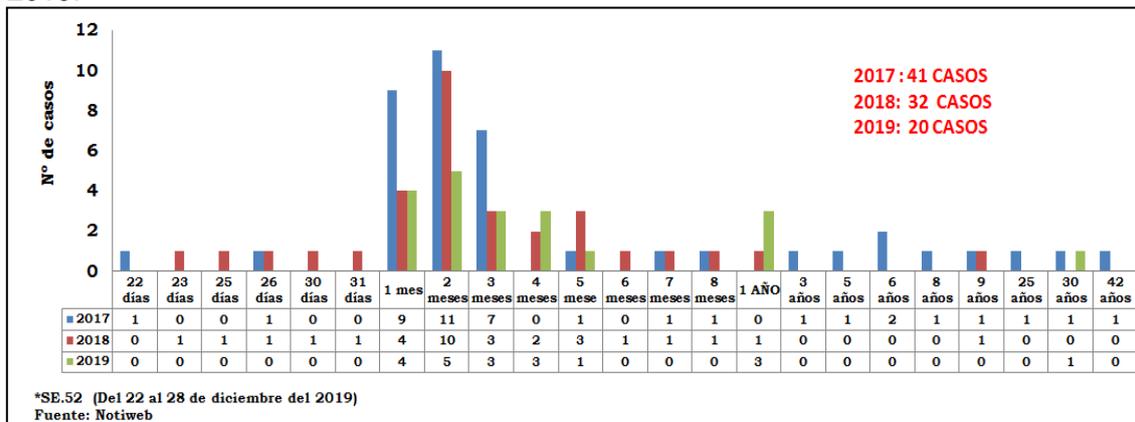
Asimismo, se observa que los casos sospechosos son procedentes del distrito de Callao con 91 casos (52.76%, Ventanilla 30 casos (20.69%), La Perla 9 casos (6.21%), Bellavista 8 casos (5.52%), Carmen de la Legua 5 casos (3.454%) y Mi Perú con 2 (1.38%) casos.

Gráfico N° 184: Casos notificados de Tos Ferina según lugar de procedencia. Región Callao, 2017 – 2019.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Gráfico N° 185: Casos confirmados de Tos Ferina según edad. Región Callao, 2017 – 2019.



Elaborado por: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao.

Cabe resaltar que los casos confirmados han ido disminuyendo con el pasar de los años, aun así se puede evidenciar que el mayor grueso de los casos confirmados se encuentra en los menores de 1 año (16 casos)

C.6. Enfermedades no transmisibles

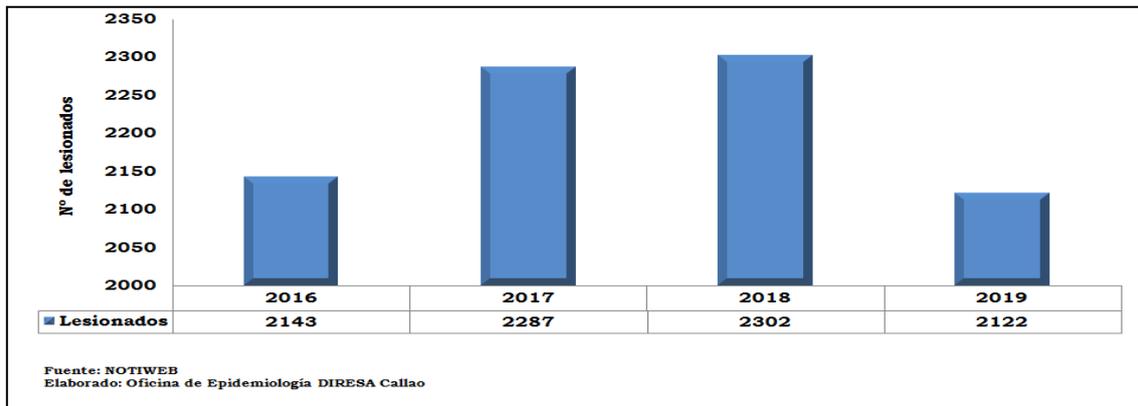
C.6.1. Accidentes de tránsito:

Los accidentes de tránsito son considerados como un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, dado que a nivel mundial alrededor de 1,35 millones de personas mueren cada año como consecuencia de estos eventos, entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de esos traumatismos provocan una discapacidad. Además de conocer que los traumatismos ocasionados por accidentes de tránsito llegan a costar 3% del PBI de países de ingresos medios y bajos, el grupo etareo principalmente afectado es población joven. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ha fijado una meta ambiciosa con respecto a la seguridad vial, consistente en reducir a la mitad, para 2020, el número de defunciones y lesiones por accidentes de tránsito en todo el mundo. A pesar de que los países de ingresos bajos y medianos tienen aproximadamente el 60% de los vehículos del mundo, se producen en ellos más del 93% de las defunciones relacionadas con accidentes de tránsito.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública a cargo de la antes Dirección General de Epidemiología (DGE). En la Región Callao dicha vigilancia la realiza la Oficina de Epidemiología de la DIRESA Callao. Notifican el Hospital San José (desde el año 2005), el Hospital Daniel Alcides Carrión (desde el año 2009), el Centro Médico Naval desde el año 2010 y el Hospital Ventanilla notificó en (noviembre 2011). También recibimos notificación de los fallecidos por accidente de tránsito del Instituto de Medicina Legal.

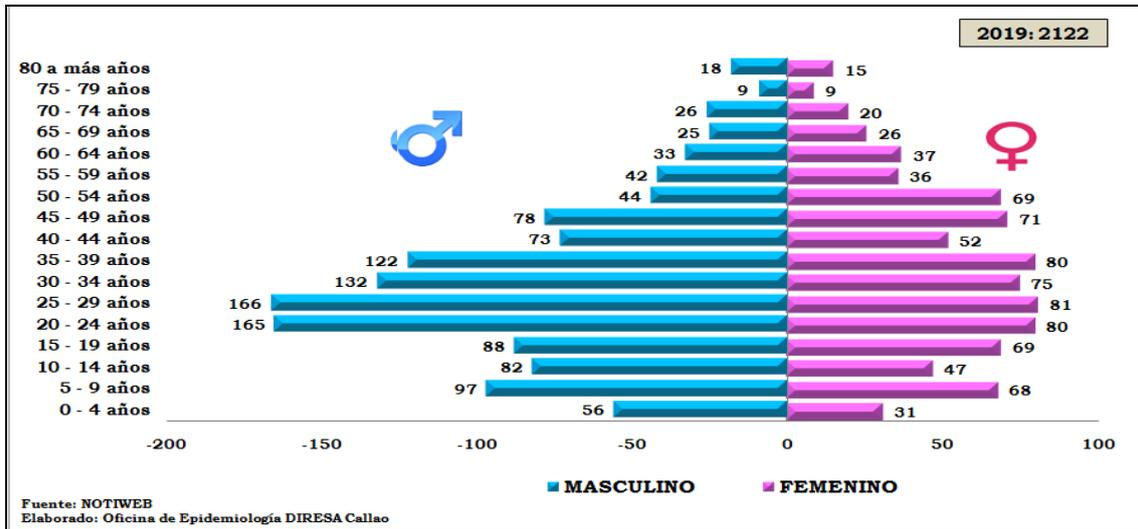
ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Gráfico N°186: Número de lesiones por accidentes de tránsito. Región Callao, 2016 – 2019.



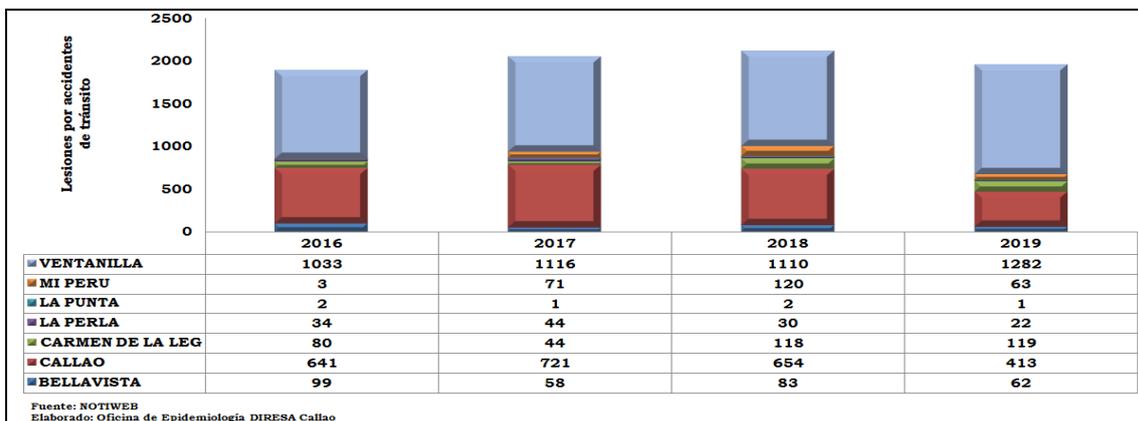
Las lesiones por accidentes de tránsito presentan una curva ascendente en el periodo 2016 -2018, descendiendo 7.82% en el año 2019.

Gráfica N°187: Lesionados por accidentes de tránsito según sexo y edad. Región Callao, 2019.



En el año 2019, el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito pertenecen al sexo masculino, 1256 lesionados (59.19%). En relación al grupo etáreo, el mayor número es de 20 a 29 años con 331 lesionados (26.35%).

Gráfico N° 188: Lesiones por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia. Región Callao, 2016 – 2019.



El mayor número de lesionados por accidente de tránsito en el año 2019 se registró en el distrito de Ventanilla. (60.41%)

Tabla N°109: Atendidos por accidentes de tránsito según lugar de ocurrencia según distrito. Región Callao, 2019.

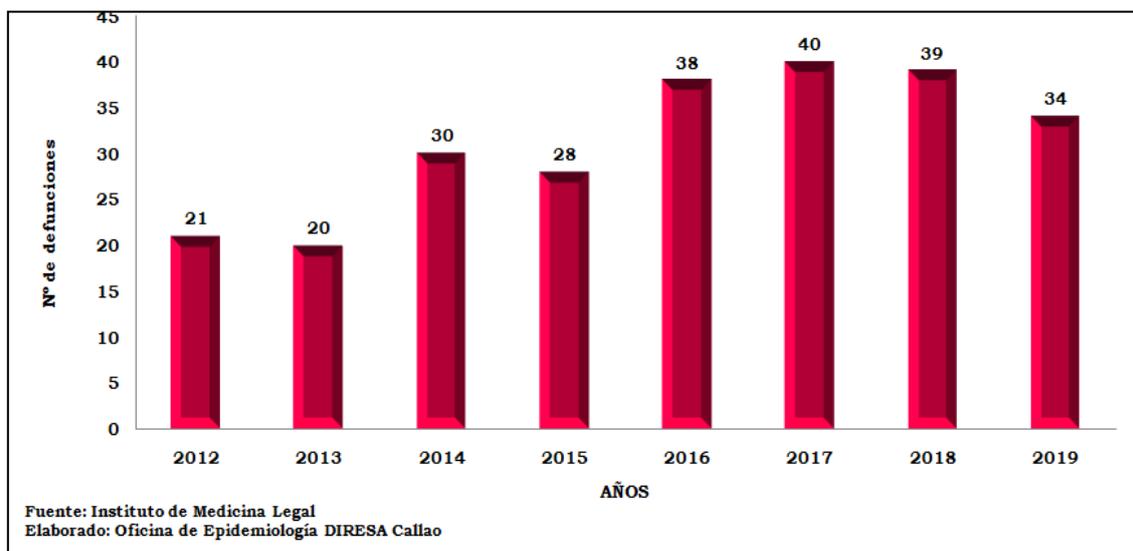
DISTRITOS	2018	2019
BELLAVISTA	83	62
CALLAO	654	413
CARMEN DE LA LEGUA	118	119
LA PERLA	30	22
LA PUNTA	2	1
MI PERU	120	63
VENTANILLA	1110	1282
REGIÓN CALLAO	2117	1962
LIMA Y OTROS	185	160
TOTAL	2302	2122

Fuente: NOTIWEB

Elaborado: Oficina de Epidemiología-DIRESA Callao

Hasta diciembre 2019, en la emergencia de los Hospitales de la Región Callao se atendieron 2122 se accidentados en la Región Callao y 160 (7.54%) fuera de ella.

Gráfico N° 189: Defunciones por accidentes de tránsito, según el Instituto de Medicina Legal. Región Callao, 2012 – 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Según el Instituto de Medicina Legal en la Región Callao, la tendencia de fallecidos por accidentes de tránsito es ascendente desde el 2015 al 2017 descendiendo en el 2018 y en el 2019.

Según el diagnóstico el mayor número de defunciones es por traumatismo encéfalo craneano (TEC) tanto en el año 2018 como 2019.

Gráfico N° 190: Defunciones según diagnóstico, según el Instituto de Medicina Legal. Región Callao, 2018 – 2019.

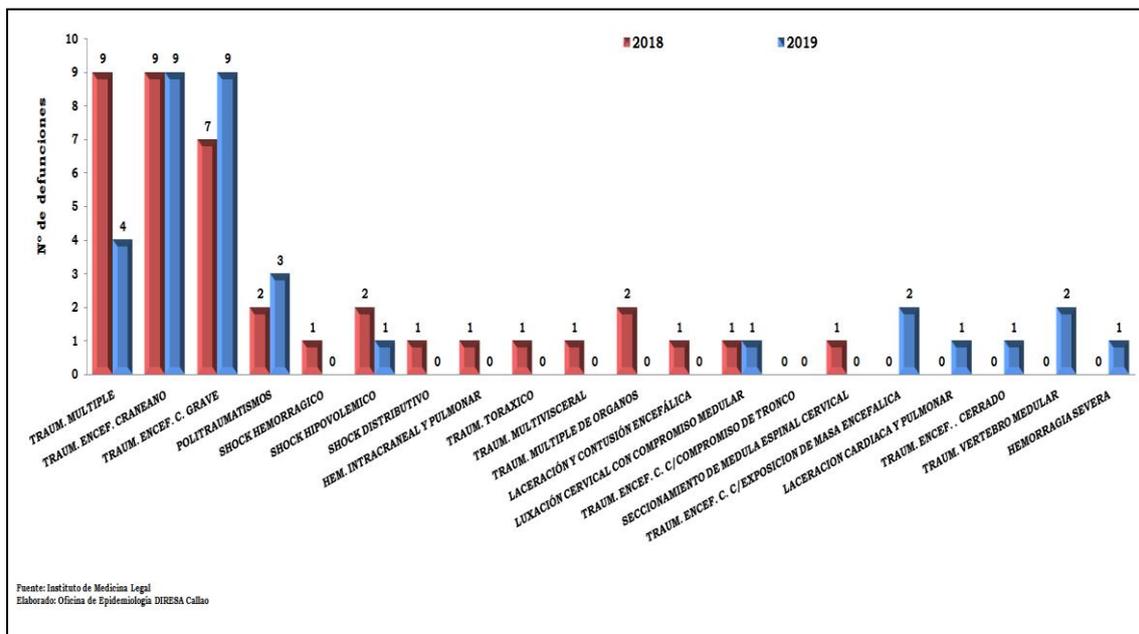
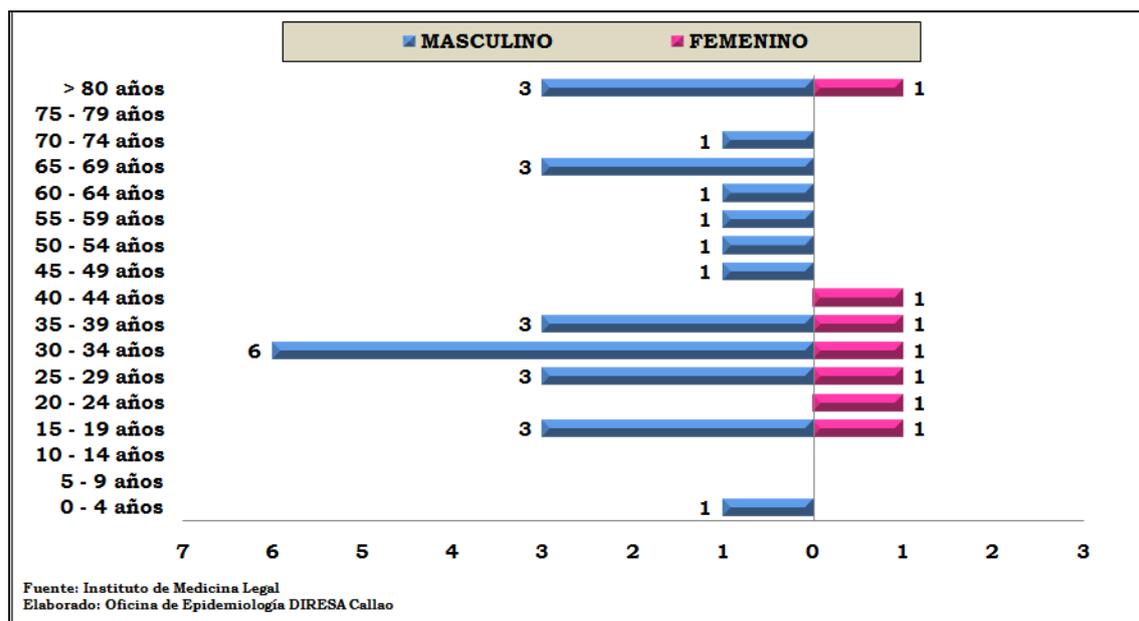


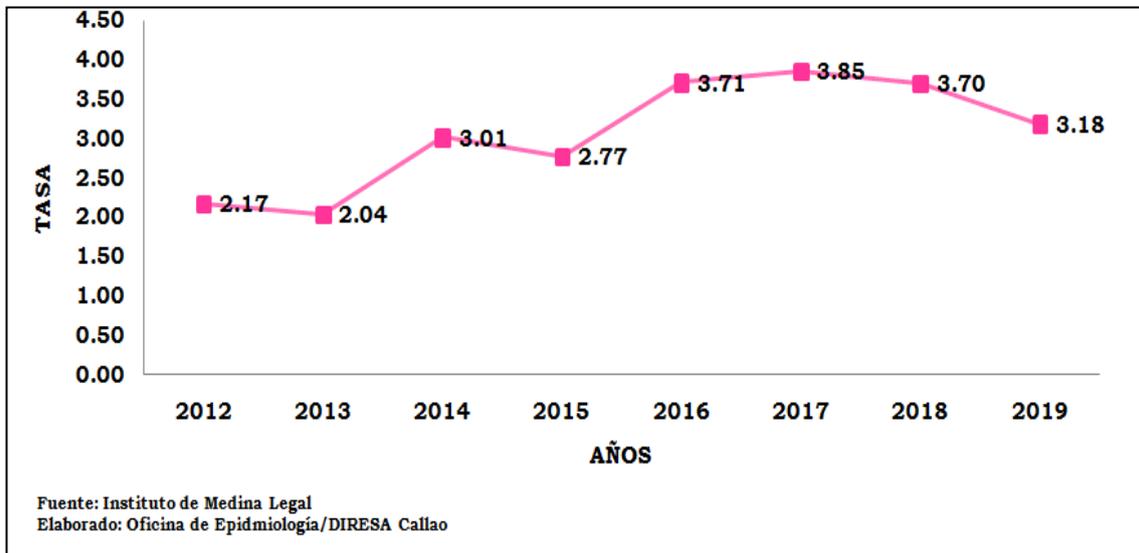
Gráfico N° 191: Defunciones por accidentes de tránsito por edad y sexo, según el Instituto de Medicina Legal, Región Callao 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

El número de defunciones por accidentes de tránsito fue mayor en el sexo masculino (88.24%), de éstos se tuvo mayor número de casos en varones de 30 a 34 años. En el sexo femenino fallecieron en el grupo etáreo: 20-24 a 40-44 y mayores de 80 años.

Gráfico N° 192: Tasa de Mortalidad por accidentes de tránsito, según el Instituto de Medicina Legal. Región Callao, 2012 – 2019.



La tasa de mortalidad más alta por accidentes de tránsito es ascendente en el periodo 2012-2017 descendiendo en los años siguientes. En el año 2019 fue 3.18 por 100,000 habitantes con 34 defunciones.

Gráfico N° 193: Tasa de Mortalidad por accidentes de tránsito por edades quinquenales, según Instituto de Medicina Legal. Región Callao, 2017 – 2019.

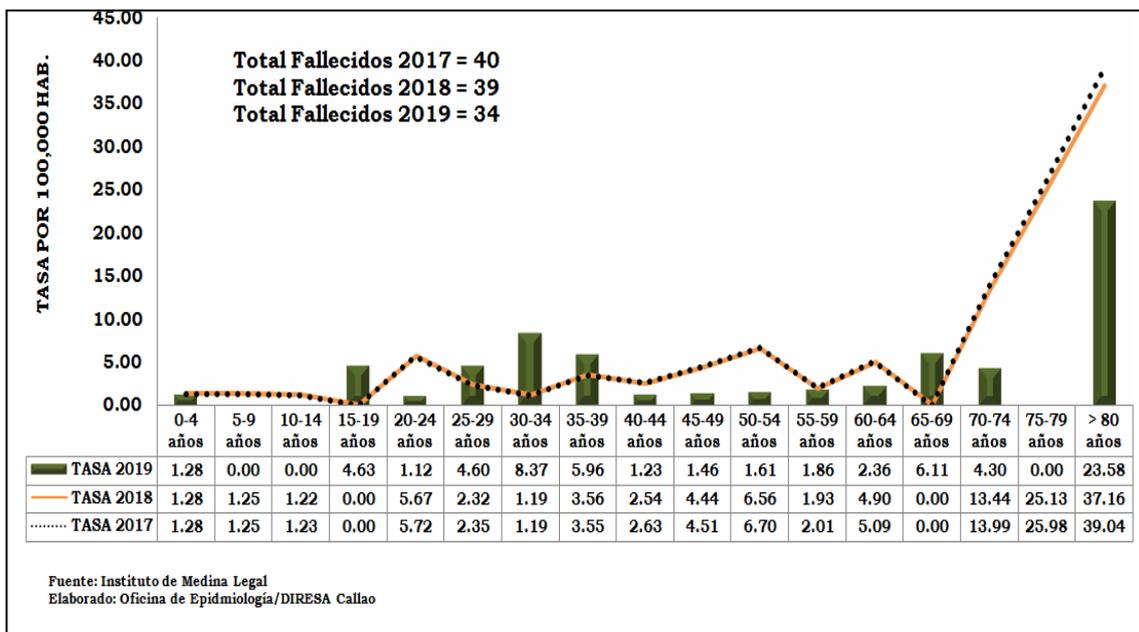
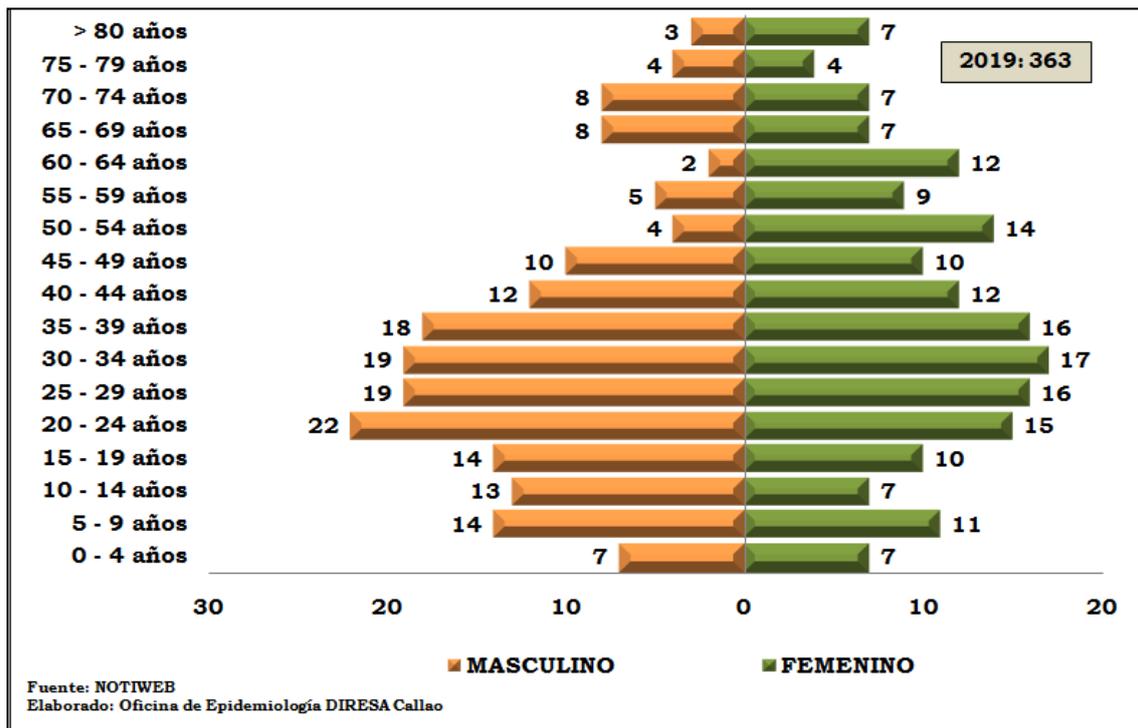
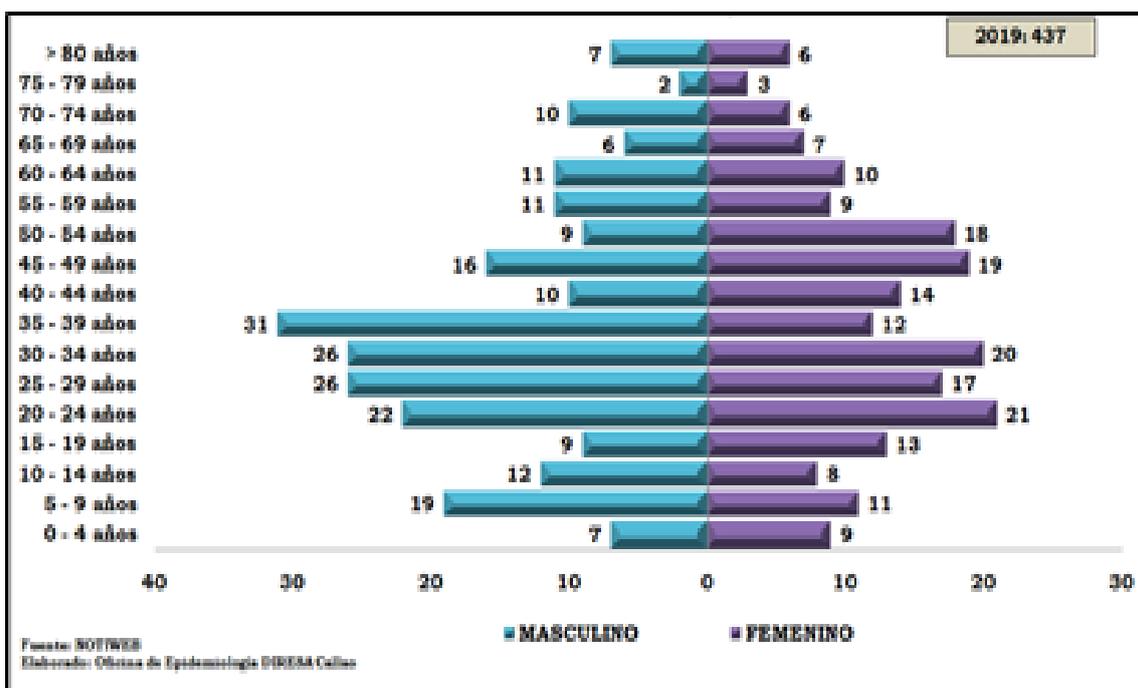


Gráfico N° 194: Lesionados por accidentes de tránsito por sexo y edad, según Hospital San José. Región Callao, 2019.



En el Hospital San José el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito es el sexo masculino y en relación al grupo etario el mayor número de lesionados es el de 20 a 24 años.

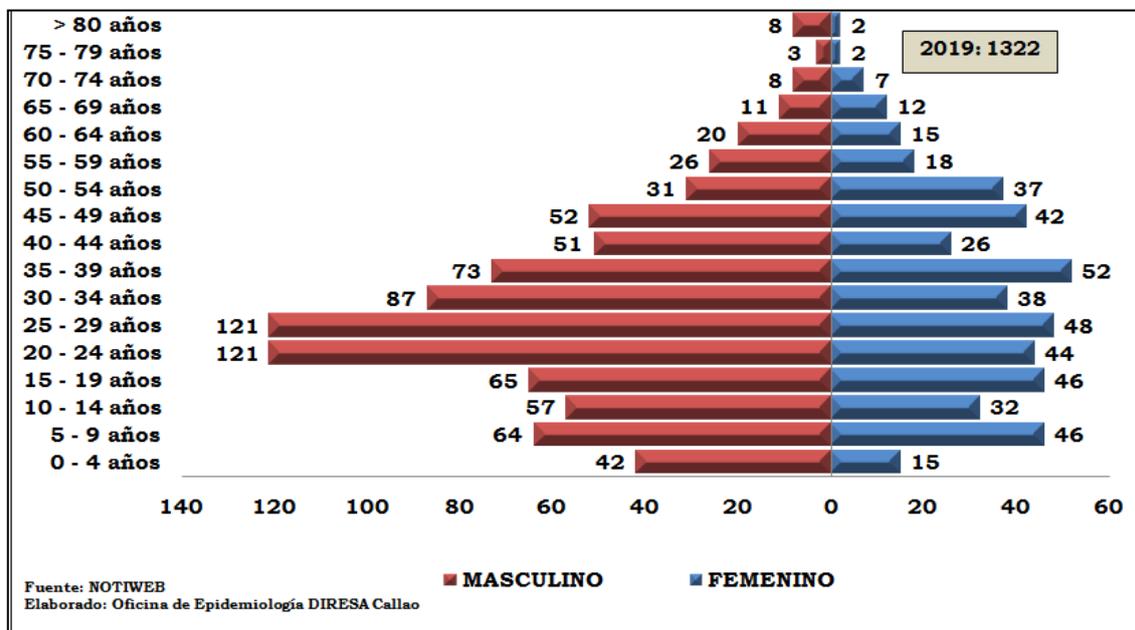
Gráfico N° 195: Lesionados por accidentes de tránsito por sexo y edad, según Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Región Callao, 2019.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito es el sexo masculino y en relación al grupo etareo el mayor número de lesionados es el de 35 a 39 años.

Gráfico N° 196: Lesionados por accidentes de tránsito por sexo y edad, según Hospital de Ventanilla. Región Callao, 2019.



En el Hospital de Ventanilla el mayor número de lesionados por accidentes de tránsito es el sexo masculino y en relación al grupo etario el mayor número de lesionados es en el de 25 a 29 años.

Tabla N°110: Lesionados por accidentes de tránsito por sexo y edad, según Hospital San José, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital de Ventanilla. Región Callao, 2019.

HOSPITAL DE VENTANILLA		
DISTRITOS	2018	2019
BELLAVISTA	0	0
CALLAO	88	14
CARMEN DE LA LEGUA	0	0
LA PERLA	0	0
LA PUNTA	0	0
VENTANILLA	1079	1246
MI PERU	114	58
REGION CALLAO	1281	1318
LIMA Y OTROS	9	4
TOTAL	1290	1322

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRION		
DISTRITOS	2018	2019
BELLAVISTA	81	58
CALLAO	356	205
CARMEN DE LA LEGUA	9	7
LA PERLA	30	22
LA PUNTA	2	1
VENTANILLA	29	34
MI PERU	6	5
REGION CALLAO	513	332
LIMA Y OTROS	131	105
TOTAL	644	437

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

HOSPITAL SAN JOSE		
DISTRITOS	2018	2019
BELLAVISTA	2	4
CALLAO	210	194
CARMEN DE LA LEGUA	109	112
LA PERLA	0	0
LA PUNTA	0	0
VENTANILLA	2	2
MI PERU	0	0
REGION CALLAO	323	312
LIMA Y OTROS	45	51
TOTAL	368	363

Fuente: Notiweb
Elaborado: Oficina de Epidemiología DIRESA Callao

En el año 2019 en los hospitales San José y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se atendieron menos lesionados por accidentes de tránsito que el año anterior 1.36%,32.14% respectivamente, a diferencia del Hospital de Ventanilla que atendió 2.48% de pacientes más que en el año 2018.

En el Hospital San José se atendieron 363 pacientes, de los cuales 312 se accidentaron en la Región Callao y 45 fuera de ella, en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se atendieron 437 pacientes, de los cuales 332 se accidentaron en la Región Callao y 105 fuera de ella, en el Hospital de Ventanilla se atendieron 1 322 pacientes de los cuales solo 4 pacientes procedían de Lima y otros distritos

La mayoría de pacientes atendidos en los hospitales San José y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se accidentaron en el distrito Callao, mientras que los que se atendieron en el Hospital De Ventanilla procedían del distrito de Ventanilla.

C.6.2. Cáncer:

Cáncer es un problema de salud pública a nivel global, mundo, las Américas, Perú, Región Callao, en incremento constante.

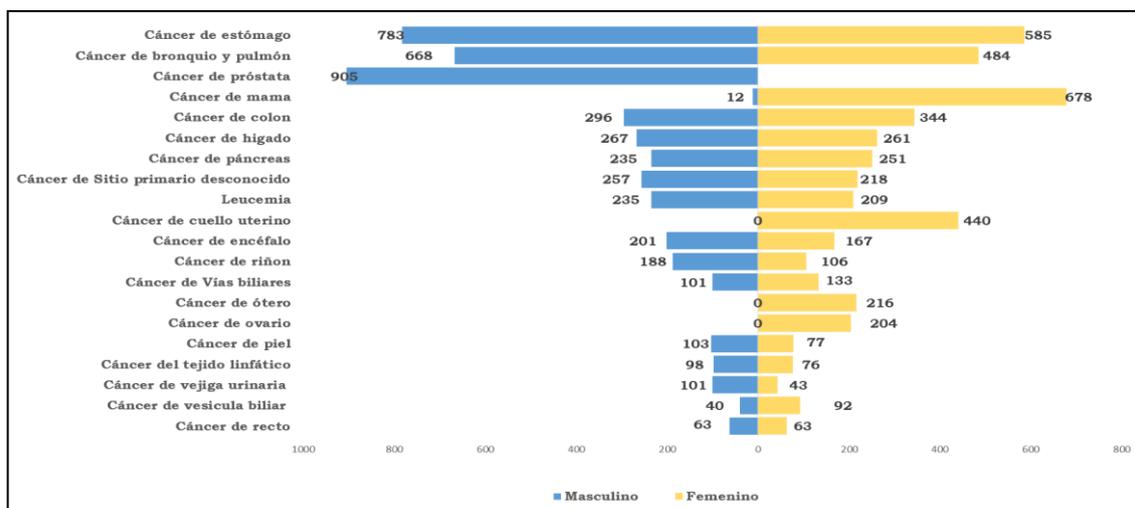
En la región de las Américas se registraron 2.8 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes a consecuencia del cáncer (47% se produjeron en América Latina y el Caribe) en el 2012, las proyecciones apuntan a que se diagnosticarán cada año unos 1,8 millones de casos nuevos de cáncer en América Latina y el Caribe, a que el número de muertes por cáncer en la región de las Américas ascenderá a más de 2.1 millones en el 2030.

La mayoría de las muertes por cáncer se producen a consecuencia del cáncer de pulmón, próstata y colorrectal en hombres, y del cáncer de pulmón, mama y colorrectal en mujeres. La Tasa de Mortalidad por Cáncer a nivel país ha disminuido de 108.8 por 100,000 Hab. (2009) a 105.6 por 100,000 Hab. (2013).

En el sexo masculino, las neoplasias con mayor número de defunciones fueron las de estómago (19,0%), próstata (17,7%) y pulmón, tráquea y bronquios (12,8%); mientras que, en el sexo femenino, lo fueron las de estómago (14,6%), hígado y vías biliares (12,5%) y cuello uterino (10,8%).

El análisis por grupo de edad muestra que, en ambos sexos los diferentes tipos de cáncer se incrementaron a partir de los 40-44 años, hasta los 75-79 años en el sexo femenino y 80-84 en el masculino. En ellas el mayor incremento de defunciones es a partir de los 65 años presentándose el 56.26% de muertes por cáncer entre los 65-84 años. En el sexo masculino, la mayor cantidad de defunciones se produjo a partir de los 70 años con una mayor frecuencia en el grupo de 70-84 años y a partir de los 90 años igual cantidad de defunciones en ambos sexos.

Gráfico N° 197: Defunciones por Cáncer, según topografía 20 primeros tipos y sexo. Región Callao, 2006 – 2018



Fuente: Certificado de Defunciones – RENIEC

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Mortalidad por Cáncer en la Región Callao, según distritos y sexo:

Cáncer de estómago, cáncer de bronquio y pulmón, cáncer de próstata, ocupan los primeros lugares en la estructura de la mortalidad de la Región Callao al igual que en los distritos de Callao, Bellavista, Carmen de La Legua y Ventanilla.

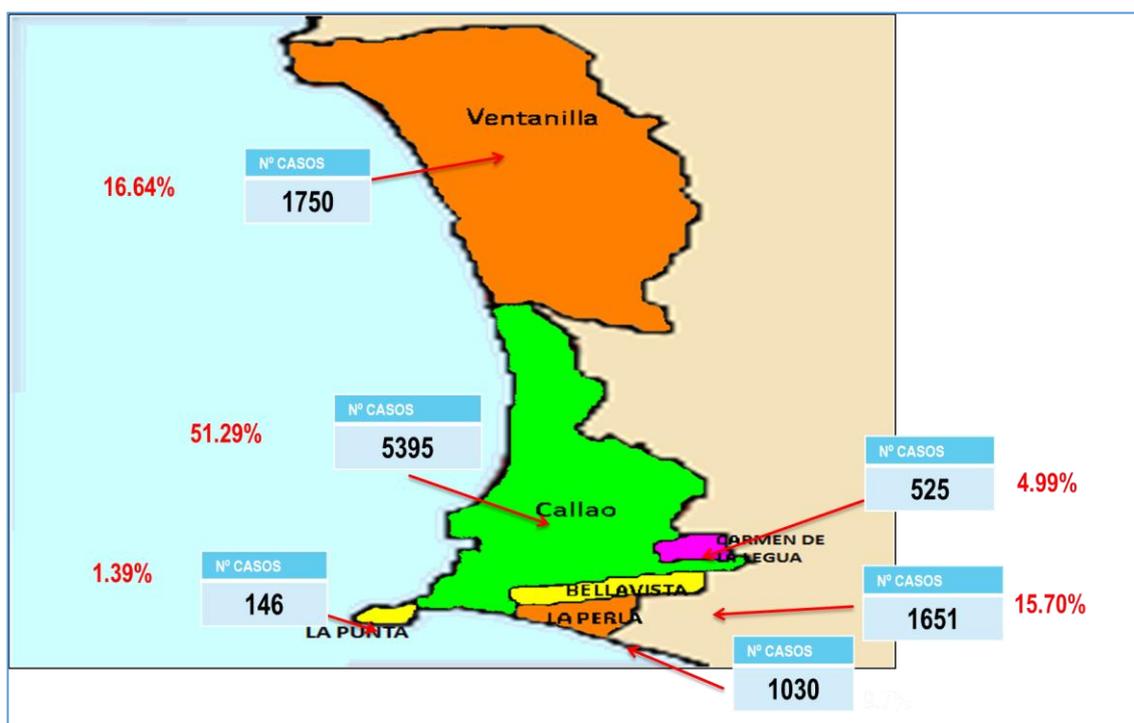
Cáncer de mama ocupa el 4to lugar en la Región, distrito Callao y La Perla, en el distrito de Bellavista y La Punta el 5to lugar, en el distrito de Carmen de La Legua el 6to lugar. El distrito de Mi Perú de reciente creación, presenta 21 defunciones en el 2018, ninguna mujer fallecida por este tipo de cáncer.

Cáncer de cuello uterino ocupa el 10mo lugar en la Región, 9no lugar en el distrito Callao, 12avo lugar en el distrito Bellavista, 5to lugar en el distrito Carmen de La Legua, 14avo lugar en el distrito de La Perla, 4to lugar en el distrito Ventanilla. En los 13 años comprendidos en el periodo 2006-2018 no ha fallecido ninguna mujer por cáncer de cuello uterino en el distrito de la Punta. Según el sexo: 50.05% (5264) de varones y 49.96% (5254) son mujeres.

En relación a los distritos, en la mayoría predomina el sexo masculino con excepción del distrito de la Perla y Ventanilla, en los que predomina del sexo femenino, 50.38% y 53.7% respectivamente.

En el sexo masculino, los tipos de cáncer que predominan según distrito son el Cáncer de próstata, cáncer de estómago y cáncer de bronquio y pulmón ocupan los cuatro primeros lugares en la Región Callao, distrito Callao, Bellavista y Ventanilla.

Cáncer de estómago, próstata, cáncer de bronquio y pulmón predominan en el distrito de Carmen de La Legua. El cáncer de próstata, cáncer de bronquio y pulmón y cáncer de estómago predominan en: el distrito de La Perla. Cáncer de bronquio y pulmón, cáncer de próstata, cáncer de estómago predominan en La Punta. Cáncer de estómago, Cáncer de bronquio y pulmón, leucemia predominan en Mi Perú. Según certificado de defunción la mayoría de pacientes fallecidos (5395) proceden del distrito Callao (51.29%).

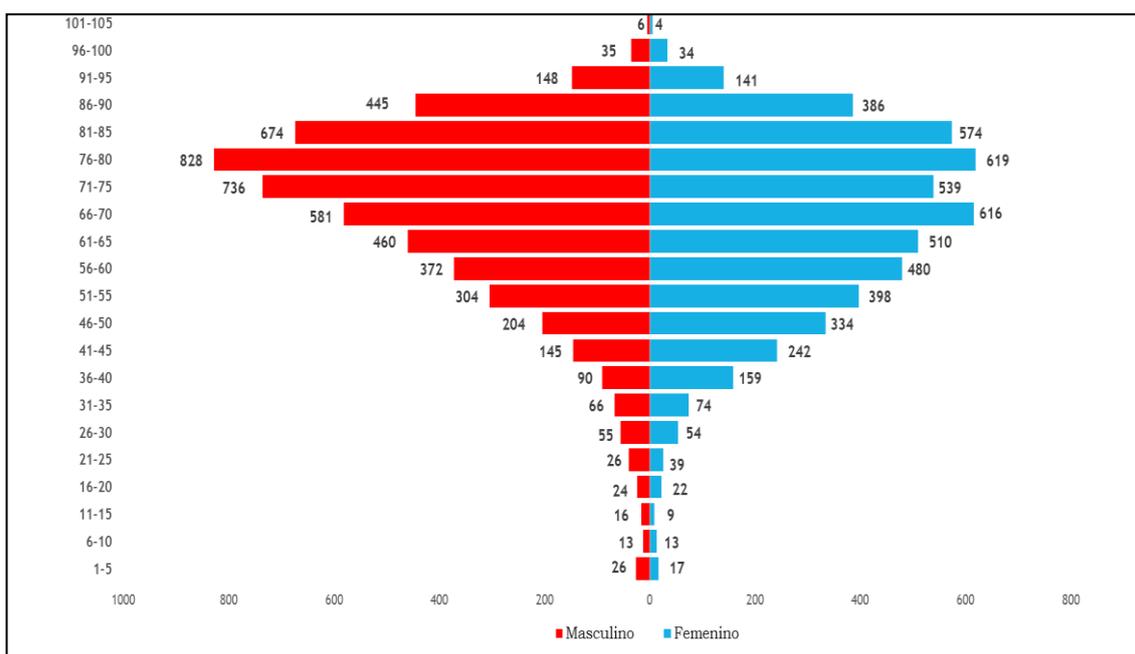
Mapa N°12: Defunciones por Cáncer, según topografía 20 primeros tipos y sexo. Región Callao, 2006 – 2018.

Fuente: Certificado de Defunciones – RENIEC

Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

En el sexo femenino: el cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de bronquio y pulmón, cáncer de cuello uterino ocupan los primeros lugares en la Región Callao, distrito Callao, en el distrito Bellavista (con la diferencia que el cáncer de cuello uterino ocupa el 5to lugar y el páncreas el 4to), distrito La Perla (con la diferencia que el cáncer de cuello uterino ocupa el 9no lugar. El cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de bronquio y pulmón, predominan en el distrito Carmen de La Legua. El cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de mama, cáncer de bronquio y pulmón predominan en el distrito de Ventanilla. Cáncer de bronquio y pulmón, cáncer de páncreas, cáncer de mama ocupan los primeros lugares en el distrito de La Punta. Cáncer de cuello uterino, cáncer de estómago, cáncer de bronquio y pulmón predominan en el distrito de Mi Perú.

Gráfico N° 198: Defunciones por Cáncer, según edad y sexo. Región Callao, 2006 – 2018.



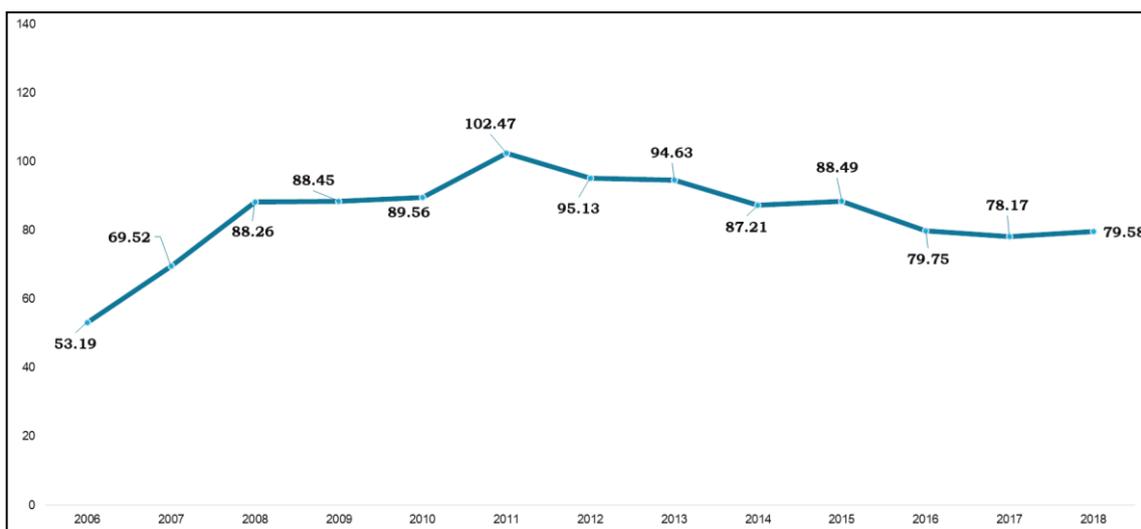
Fuente: Certificado de Defunciones – RENIEC
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

Tasa de mortalidad de Cáncer:

La Tasa de Mortalidad Regional fue de 79.58 por 100,000 habitantes ligeramente más alta que años anteriores. La más alta pertenece al distrito de La Punta y Bellavista 149.19 por 100,000 habitantes y 145.71 por 100,000 habitantes respectivamente, la más baja al distrito de Mi Perú (26.11) por 100,000 habitantes). La TM según sexo: masculino 80.86 y femenino 77,15 por 100,000 habitantes.

Mediante cambios en los estilos de vida y la adopción de hábitos más saludables sería posible evitar hasta un 30% de las muertes por cáncer.

Gráfico N° 199: Tasa de Mortalidad por Cáncer. Región Callao, 2006 – 2018.



Fuente: Certificado de Defunciones – RENIEC
Elaborado: Oficina de Epidemiología – DIRESA Callao

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS TERRITORIOS VULNERABLES

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS TERRITORIOS VULNERABLES

4.1. Análisis de los territorios vulnerables

La vulnerabilidad tiene una noción multidimensional, es decir afecta al individuo, al hogar y a la comunidad en distintos aspectos de su bienestar. Así, todas las personas y las comunidades en las cuales se integran —señala— son en mayor o menor medida vulnerables, sea por ingresos, por lugar de residencia, por origen étnico, por género, por discapacidad, por factores ambientales o por una infinidad de motivos que implican riesgos e inseguridades. (Twigg 2 004) La vulnerabilidad constituye un sistema dinámico que surge como consecuencia de la interacción de una serie de factores y las características que convergen en una comunidad en particular (Wilches-Chaux, 1993).

A. Vulnerabilidad desde una perspectiva socioeconómica:

Flanagan, Gregory, Hallisey, Heitgerd y Lewis (2011) analizan la vulnerabilidad desde una perspectiva de variables sociales. La vulnerabilidad social está referida a los factores socioeconómicos y demográficos que afectan la resiliencia de las comunidades, toda vez que en los eventos de desastre las personas socialmente vulnerables son más propensas a verse afectadas negativamente; es decir, tienen menos probabilidades de recuperarse y más probabilidades de morir. La vulnerabilidad no necesariamente alude a la pobreza monetaria o a las carencias estrictamente materiales, sino también a otro tipo de necesidades insatisfechas, como el acceso a servicios de salud, problemas de la población femenina a un empleo formal o bajos niveles educativos de la población infantil, entre otros. La vulnerabilidad social está referida a los factores socioeconómicos y demográficos que afectan la resiliencia de las comunidades, toda vez que en los eventos de desastre las personas socialmente vulnerables son más propensas a verse afectadas negativamente; es decir, tienen menos probabilidades de recuperarse y más probabilidades de morir. Por ello, considerar las condiciones de vulnerabilidad de la población orientará a quienes toman decisiones a formular políticas y planes de largo plazo acordes con sus necesidades.

Tabla N°111: Índice de vulnerabilidad, por departamento. Perú, 2013 – 2016.

Departamento		Índice de Vulnerabilidad			
		2013	2014	2015	2016
19	Lambayeque	36,44	34,58	30,58	27,11
20	Lima	28,66	27,26	26,07	24,09
21	Arequipa	26,40	22,91	20,38	19,68
22	Ica	26,13	23,84	18,72	19,41
23	Callao	26,56	23,01	21,23	18,57
24	Moquegua	21,64	17,12	16,31	16,25
25	Tacna	24,97	23,03	17,64	16,25
Índice nacional promedio		41,66	3,14	35,49	32,74

Elaborado: por Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, CEPLAN, enero 2019

Los departamentos del país muestran un comportamiento heterogéneo, toda vez que aquellos departamentos de la costa peruana presentan los menores índices de vulnerabilidad, mientras que aquellos más alejados de la costa como Loreto y Ucayali mantienen un índice de vulnerabilidad alto, que estaría relacionado a las brechas que

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

estos departamentos de la selva presentan tanto a nivel educativo, como de accesos a servicios básicos para la población, donde presentan las mayores carencias.

Tabla N°112: Índice de vulnerabilidad por departamento, según componentes. Perú, 2016.

Departamento	Índice nacional		Población Infantil		Población Femenina		Población sin acceso a servicios básicos y salud		Población con problemas en Educación	
	Ranking	Puntaje	Ranking	Puntaje	Ranking	Puntaje	Ranking	Puntaje	Ranking	Puntaje
Amazonas	4	41,5	12	36,4	4	42,3	5	59,6	5	30,7
Áncash	16	30,1	15	32,0	17	35,7	20	39,5	9	28,9
Apurímac	11	34,2	7	41,7	11	39,3	12	50,3	10	28,8
Arequipa	21	19,7	19	28,9	24	30,9	23	35,8	22	20,1
Ayacucho	15	30,5	9	39,8	8	40,4	14	48,1	19	25,1
Cajamarca	6	38,9	17	30,1	13	38,9	8	53,1	4	31,0
Callao	23	18,6	18	29,0	22	32,8	22	36,7	23	17,8
Cusco	14	31,1	5	44,6	15	37,9	13	49,4	15	26,6
Huancavelica	8	36,4	2	49,6	1	46,7	10	52,2	8	29,3
Huánuco	3	44,0	10	37,8	10	39,8	6	58,8	3	34,8
Ica	22	19,4	20	27,6	25	30,4	25	33,4	21	20,9
Junín	18	29,1	8	41,3	16	37,7	16	45,8	16	25,7
La Libertad	17	29,8	23	25,8	19	34,3	17	40,7	12	27,6
Lambayeque	19	27,1	21	27,5	18	34,4	18	40,0	18	25,1
Lima	20	24,1	24	25,0	20	34,1	21	39,0	20	21,9
Loreto	1	61,6	4	46,3	2	46,5	1	80,9	1	43,1
Madre de Dios	5	40,9	11	37,7	6	40,8	4	61,2	7	29,9
Moquegua	24	16,3	22	26,1	23	32,7	24	34,4	24	15,9
Pasco	10	35,2	3	47,0	9	40,4	7	54,2	11	28,5
Piura	12	33,9	16	30,8	14	38,3	11	51,3	14	26,6
Puno	9	35,7	1	56,7	3	45,3	3	61,3	17	25,6
San Martín	7	38,0	13	33,8	5	41,8	9	52,4	6	30,1
Tacna	25	16,2	25	23,0	21	33,3	19	39,6	25	12,8
Tumbes	13	32,5	14	33,0	12	39,2	15	47,9	13	26,7
Ucayali	2	53,7	6	43,7	7	40,7	2	75,5	2	38,3

Elaborado: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, CEPLAN, enero 2019

A nivel nacional, los departamentos con los índices de vulnerabilidad más bajos se ubican en una franja que abarca la zona central y sur de la costa del país, desde Lima hasta Tacna, y presentan un patrón que se asemeja a la pobreza. Así, estos resultados reflejan lo evidenciado por el informe de pobreza del INEI para 2017, donde los menores niveles de pobreza total se encuentran en Lima, Callao, Ica, Arequipa, Moquegua y Tacna, entre otros.

La Región Callao que presenta una población que enfrenta menor condición de vulnerabilidad comparte las siguientes características: (i) población infantil con menores niveles de anemia y desnutrición crónica; (ii) menor proporción de población entre 5 y 17 años de edad que realiza trabajo infantil; (iii) menor porcentaje de madres adolescentes; (iv) menores niveles de anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad; (v) mejor acceso para las mujeres a los servicios de salud; (vi) mayor cobertura en los servicios de agua, saneamiento y energía eléctrica; (vii) mejores niveles de

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

comprensión lectora y matemática; (viii) menores tasas de atraso escolar; y (ix) mayor proporción de locales escolares que cuentan con servicios básicos.

Tabla N°113: Reporte del índice de vulnerabilidad, componentes e indicadores, Región Callao, 2016.

2016	Ranking	Puntaje
Índice de vulnerabilidad global	23	18,57
Población infantil	18	28,98
Tasa de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad	16	43,80
Tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años (OMS)	22	5,90
Población entre 5 y 17 años de edad que realizan trabajo infantil	25	4,30
Tasa de anemia de niños y niñas de 6 a 59 meses de edad	14	34,60
Población femenina	22	32,78
Madres adolescentes o embarazadas por primera vez (15-19 años)	21	10,70
PEA femenina ocupada sin seguro de salud	14	20,60
Mujeres que reportan tener problemas en el acceso a los servicios de salud	24	26,70
Población femenina ocupada por empleo informal	24	64,70
Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años de edad	6	23,60
Mujeres jefas de hogar monoparental sin seguro de pensión	24	61,80
Población sin acceso a servicios básicos y salud	22	36,71
Población sin acceso a SIS	5	67,90
Población sin acceso a Essalud	24	61,60
Población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas	23	36,60
Viviendas particulares en áreas rurales que no tienen acceso a la energía eléctrica mediante red pública	---	---
Hogares del ámbito rural que no tienen acceso al servicio de alcantarillado u otra forma de disposición sanitaria de excretas.	---	---
Hogares del ámbito rural que no tienen acceso al servicio de agua por red pública	---	---
Población que vive en hogares sin acceso a servicios básicos de infraestructura	22	13,70
Educación	23	17,85
Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años	24	2,30
Alumnos con atraso escolar, primaria, total (% de matrícula inicial)	20	3,02
Alumnos con atraso escolar, secundaria, total (% de matrícula inicial)	24	4,87
Niñas (os) del segundo grado de educación primaria que no se encuentran en el nivel satisfactorio en comprensión lectora	23	39,30
Niñas (os) del segundo grado de educación primaria que no se encuentran en el nivel satisfactorio en razonamiento matemático	22	55,40
Locales escolares públicos que no cuentan con los tres servicios básicos	25	15,90

Fuente: Instituto Nacional de Informática y Estadística INEI

Elaborado por: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico CEPLAN

Tabla N°114: Índice de Vulnerabilidad distrital (IDV). Región Callao, 2018.

Distrito	Población Censo 2007	IVD	Cuartil	Nivel de vulnerabilidad Propuesta
Ventanilla*	428284	0.7651	Q1	Alto
La Perla	58817	0.7000	Q2	Alto
Carmen de la Legua	41100	0.6960	Q2	Alto
La Punta	8212	0.6916	Q3	Alto
Callao	402069	0.6915	Q3	Alto
Bellavista	71833	0.6732	Q4	Alto

Fuente: Oficina de Epidemiología

Elaborado por: Oficina de Epidemiología

• Se incluye el distrito Mi Perú

IVD: Índice de vulnerabilidad distrital

Según el IDV, la región más vulnerable la constituye el distrito de Ventanilla*, con un índice de 0.7651, seguida por el distrito de La Perla y de Carmen de la Legua, con índices de 0.7000 y 0.6960 respectivamente. El distrito menos vulnerable corresponde a Bellavista con un índice de 0.6732.

B. Vulnerabilidad ante un riesgo sísmico –de inundación por tsunami:

Respuesta del sector salud en la Provincia Constitucional del Callao frente a emergencias y desastres.

La DIRESA Callao, conducirá las acciones de salud en situaciones de emergencia o desastres a nivel de la Región, a diferencia de otras regiones del país. En el Callao, no existe antecedentes que representen una alta incidencia de emergencias y/o desastres producidos por fenómenos naturales, excepto el sismo seguido de tsunami en 1746, el mismo de causo muchas muertes y daños materiales en Lima y el Callao.

En ese sentido estando en una situación expectante por el silencio sísmico arriba de los 250 años, debemos realizar acciones orientadas a fortalecer la cultura de prevención que es incipiente a nivel nacional y promover la preparación permanente, a fin de contar con una respuesta adecuada frente a escenarios de desastres, la misma que debe ser articulada entre las instituciones que prestan salud en el Callao, a nivel local y regional, así como nacional en caso de emergencia nivel 4.

La organización se enmarca bajo la estructura del Sistema de Comando en Salud, respecto a la información correspondiente a la evolución continua de los escenarios post desastre, a través de la evaluación de daños y determinación de necesidades, se centraliza y consolida en el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres EMED, área específica para el monitoreo permanente de peligros, reportes, enlaces, reuniones de coordinación y toma de decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres institucional.

En cuanto al **nivel de riesgo** del sistema de Salud de la Región, el 48.44% de los EESS se encuentran en alto, muy alto y mediano riesgo, teniendo en cuenta el nivel de exposición y fragilidad frente a la ocurrencia de un **sismo e inundación** por tsunami en los distritos de Callao Cercado, La Punta y Ventanilla y su cercanía a los ríos Chillón y Rímac.

La capacidad instalada de la DIRESA Callao, corresponde a la tenencia de infraestructura móvil para instalar cinco Puntos de atención PMA (2 en Callao, 2 Ventanilla y 1 en Bellavista) 3 kit de módulos ubicados en los EESS 3 de Febrero, El Álamo y Bocanegra. Cabe mencionar que siendo la estimación de daños muy alta (aprox. 90,000 heridos) los recursos disponibles son insuficientes, sin contemplar que la población laboral de salud en el Callao, en su mayoría reside fuera de la región, situación que complica la respuesta de salud.

El distrito de Ventanilla, quedara aislado del resto de distritos de la región, también cuenta con EESS en zonas inundables, como distrito viene trabajando en forma conjunta, realizando ejercicios de simulacros articulados, por lo que la resiliencia de la población en general va en aumento progresivamente.

Los distritos de Bellavista y La Perla, tendrán que albergar a la población que evacuará de las zonas inundables de La Punta, Chucuito y parte baja de la Perla, situación que producirá una sobrepoblación y hacinamiento en los referidos distritos, incrementándose la violencia social y la necesidad de vivienda, abrigo y alimentos, agua, dificultándose el manejo de los residuos sólidos entre otros.

El distrito de Carmen de la Legua, es un distrito que se caracteriza por la construcción informal de la mayoría de sus viviendas, carentes de columnas, calles angostas, variedad y cantidad de comercio formal y ambulatorio, población ubicada en los alrededores al puente y al río Rímac al igual que el Hospital San José.

El distrito de Mi Perú, según los estudios y análisis realizados tiene un muy alto riesgo frente a un sismo de gran magnitud, en razón de su geografía, caracterizada por la presencia de cerros formando una hondonada y la población que se ubica en la parte

baja, así como en las partes altas de los cerros, diseñando un panorama susceptible a sufrir daños a la vida y la salud, frente a los deslizamientos de tierra que se pudieran producirse a consecuencias de un mega sismo.

La Provincia Constitucional del Callao cuenta con puerto marítimo y aeropuerto, siendo ambos de servicio público continuo y de verse afectados frente a la ocurrencia de un mega sismo seguido de tsunami, el abordaje para la prestación de la atención y la continuidad operativa se va tornar muy compleja dentro de las primeras ocho horas, en razón de que todos los sistemas se afectarían simultáneamente. Cabe mencionar que, siendo ambos lugares de repercusión nacional e internacional y puntos claves para la recepción de la ayuda humanitaria, el subproceso de competencia tiene prevista zonas alternas. Según RMN.n°272-2016-el protocolo para el manejo de ayuda humanitaria a través del Aeropuerto Internacional Jorge Chávez en caso de un sismo de gran magnitud en Perú y textualmente dice a la letra en el punto 12.” si se establece que la pista se encuentra inutilizable, se desviarán los vuelos a los aeropuertos determinados por la autoridad.”, y en el resumen estratégico del plan de contingencia, preparado por la red humanitaria nacional, considera aeropuertos alternos en las zonas fuera del impacto sísmico, ubicados en Trujillo, Chimbote, Pisco, Ica y Nazca. La RMN en mención probablemente se actualice dada su antigüedad.

CAPITULO V: DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS

CAPÍTULO V

DETERMINACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS.

5.1. Determinación de los problemas de salud priorizados:

La priorización de los problemas en el ASIS 2019 de la DIRESA Callao fue con participación de equipos de gestión y equipos multidisciplinarios, el cual se desarrolló en dos fases:

- **Incorporación de otros problemas percibidos de la demanda y la oferta**, para lo cual el equipo técnico del ASIS elaboró un listado de problemas producto del análisis de la demanda (mortalidad, morbilidad, lista OPS6/67 y daños de importancia local) registrada en los servicios de salud del subsector público DIRESA Callao.
- **Proceso de Priorización de los Problemas**, con el final de problemas se valoró con el método Hanlon, cuyos resultados fueron ordenados jerárquicamente según puntuación alcanzada.

A. Principales prioridades sanitarias regionales:

1. Prevalencia de la Morbimortalidad de Tuberculosis.
2. Infecciones Respiratorias Agudas.
3. Incremento del Riesgo de Dengue.
4. Incremento de ENT: HTA Diabetes mellitus
5. Trastornos Mentales y del comportamiento
6. Deficiencias Nutricionales en niños menores de 5 años.
7. Incremento de Enfermedades Oncológicas
8. Incremento de Casos Infeccionados por VIH.
9. Contaminación Ambiental - Persistencia de Plomo.
10. Incremento de Enfermedades de la Cavidad Oral.

CAPITULO VI: ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS, INTERVENCIONES SANITARIAS Y MONITOREO

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS, INTERVENCIONES SANITARIAS Y MONITOREO

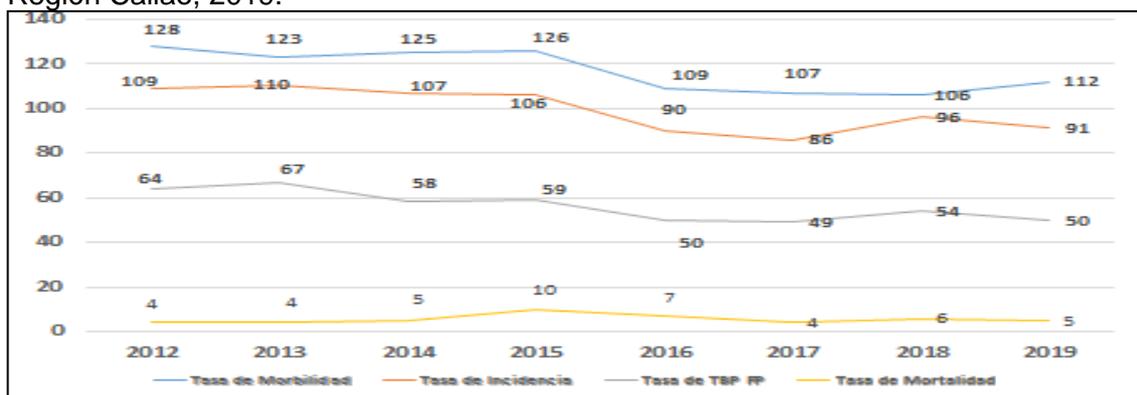
6.1. Análisis de las prioridades sanitarias, intervenciones sanitarias y monitoreo.

A. Prevalencia de Morbimortalidad de Tuberculosis:

A nivel nacional la Tasa de Incidencia Anual de TBC año 2018 de las ciudades de Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Lima, Callao, Ica se encuentran en muy alto riesgo.

Para analizar la Situación de la Tuberculosis en el Callao debemos considerar las Tasas Anuales de Morbilidad (prevalencia), Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas y Tasa de Tuberculosis pulmonar Frotis Positivo en los últimos 5 años. La Tasa de Morbilidad de TBC muestra una tendencia descendente (2012-2018) con leve incremento en el año 2019, la tasa de Incidencia de Tuberculosis y de Tuberculosis Frotis Positivo es descendente en el periodo (2013-2017) con un pico (2018) descendiendo levemente en el 2019. En relación a la mortalidad es descendente (2015-2019).

Gráfico N°200: Tasa de Morbilidad, incidencia y TBP Frotis positivo, DIRESA Callao. Región Callao, 2019.

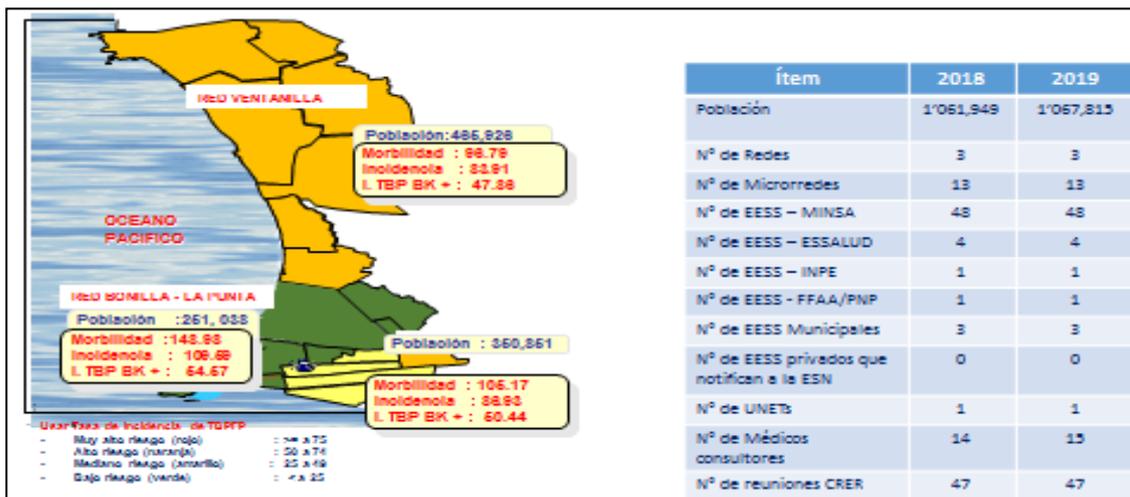


Fuente año 2019 SIGTB, OIT.

Por otro lado, si miramos las tasas a nivel de las Redes de Salud de la Región Callao, veremos que estos indicadores no son iguales en las tres redes y que cada una de ellas merece un análisis particular en relación a los problemas propios de cada una. La Red Bonilla se encuentra en alto riesgo: presenta la tasa más alta de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo (54.57X 100,000hab.), la Red BEPECA (50.44X100, 000hab) y la Red Ventanilla con (47.86 X100, 000 Hab.) están en mediano riesgo.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Mapa N°13: Mapa y Organización de Redes de Servicios de Salud, DIRESA Callao. Región Callao, 2019.

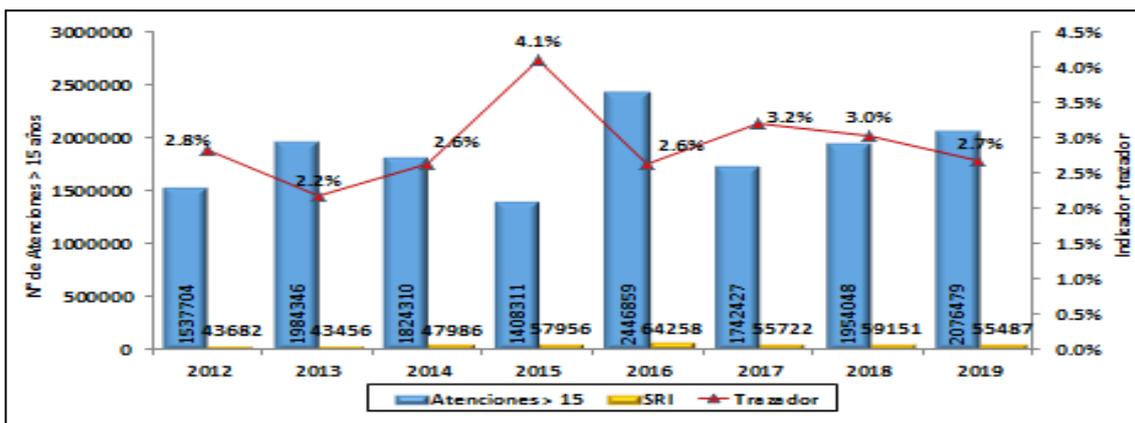


Fuente: SIGTB

Según la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis” de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis Vigente se debe lograr examinar el 5% de sintomáticos respiratorios del número de atenciones mayores de 15 años. El Indicador Trazador Regional de los 3 últimos años es descendente, se incrementaron las atenciones en mayores de 15 años, pero los otros servicios (odontología, inmunizaciones, CRED, obstetricia entre otros) no se involucran en la captación, pese a ser un problema y responsabilidad de todos.

Sin embargo, es importante recalcar que durante el periodo 2013 se presentaron una serie de huelgas de varios gremios profesionales de la salud lo cual disminuyó el número de atenciones mayores de 15 años, así como el número de captaciones del sintomático respiratorio examinado en los diferentes establecimientos de salud.

Gráfico N°201: Detección N° de SR* identificados entre las atenciones en >15 años, DIRESA Callao. Región Callao, 2019.



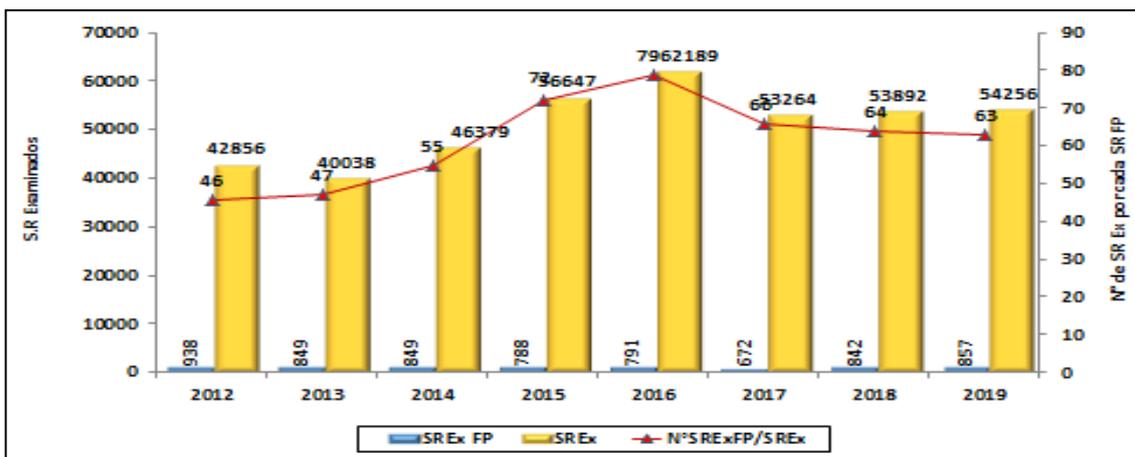
Fuente: SIGTB.OIT

*Sintomático Respiratorio

Los sintomáticos respiratorios examinados presentan tendencia ascendente (2013-2016), descendiendo en los años siguientes, ascendiendo ligeramente año 2019.

Por cada 63 sintomáticos respiratorios examinados, se encuentra un sintomático respiratorio frotis positivo.

Gráfico N°202: Detección N° de SREx* para detectar un caso de SR FP* DIRESA Callao. Región Callao, 2019.



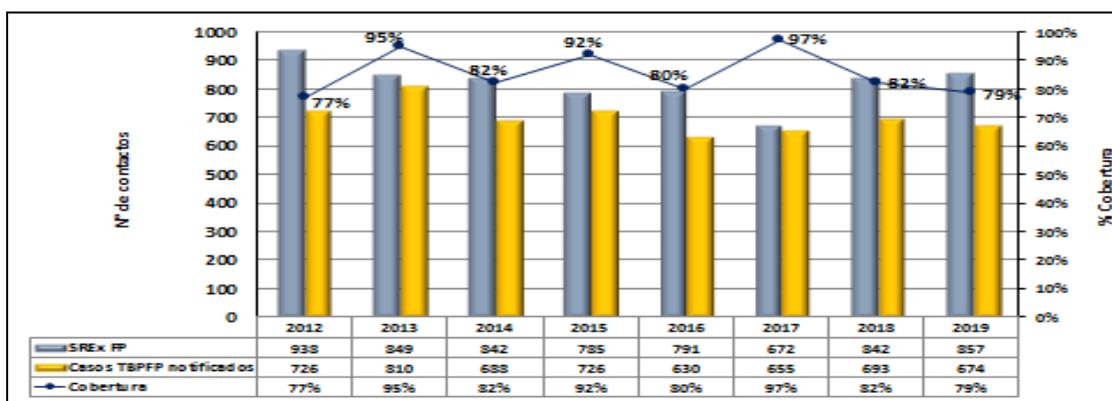
Fuente año 2019 SIGTB.OIT

*Sintomático Respiratorio Examinado.

*Sintomático Respiratorio, Frotis Positivo

Los casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo (674) ha descendido en relación al mismo periodo del año anterior (693) y el 21% de los sintomáticos respiratorios examinados frotis positivo han sido derivados por los hospitales del MINSA a otras DIRIS/DIRESAS de acuerdo al lugar de procedencia de los pacientes.

Gráfico N° 203: Tratamiento SREx FP* que ingresan al tratamiento (TBP FP nuevos más antes tratadas), DIRESA Callao. Región Callao, 2019.



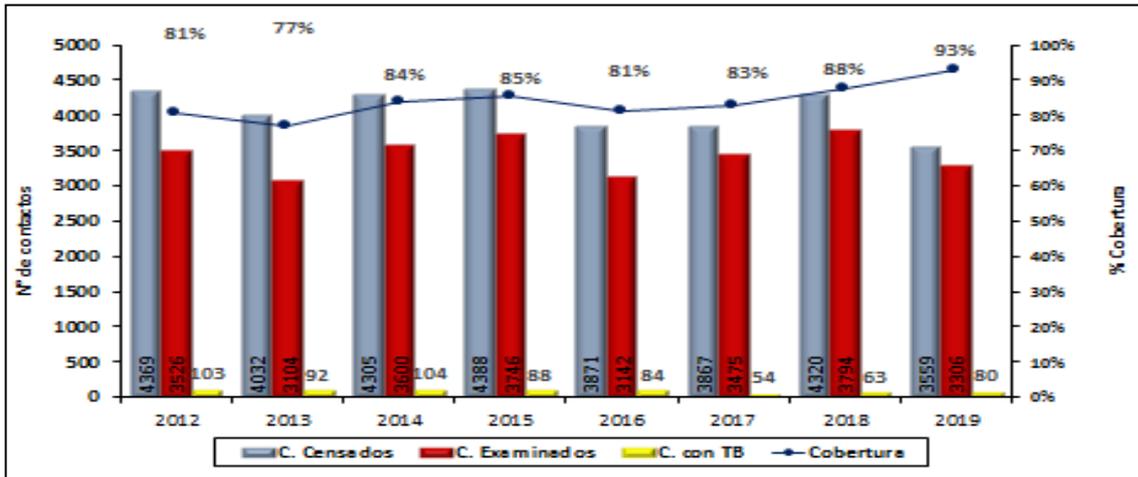
Fuente: SIGTB.OIT

*Sintomático Respiratorio Examinado, frotis positivo

La tendencia del segundo Indicador *Cobertura de los contactos examinados* en relación a los contactos censados es ascendente en el periodo 2 013 – 2 019, con disminución en los años 2 016-2 017. A partir del año 2 018 se observa el mayor incremento de cobertura de contactos examinados debido a la ejecución del Plan de Intervención de Prevención y Control de la TBC en el Callao (2 018-2020).

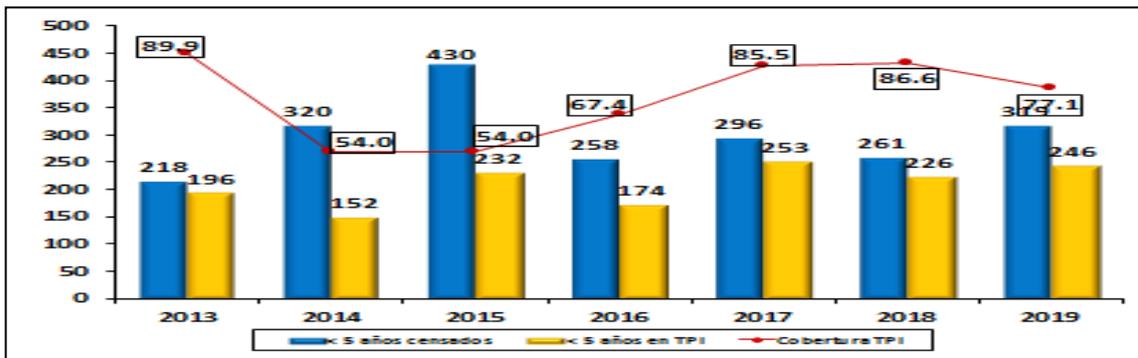
Gráfico N°204: Dirección porcentaje de contactos examinados entre los censados y contactos con TB, DIRESA Callao. DIRESA Callao, 2019.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019



La tendencia del tercer indicador es la Cobertura de la Quimioprofilaxis (actualmente TPI-Terapia preventiva con Isoniazida) a todos los contactos menores de 5 años es ascendente 2014-2018, alcanzando 86.6% en el 2018, descendiendo en el 2019 a 77.1% ,debido probablemente a que los menores de 5 años son hijos de personas que demuestran poca colaboración ,con problemas sociales tales como: drogadicción, alcoholismo, delincuencia ,indocumentados lo cual dificulta el trabajo del personal de salud en el seguimiento mediante las visitas domiciliarias.

Gráfico N°205: Cobertura de inicio de TPI* en <5 años, DIRESA Callao. Región Callao, 2019



Fuente año 2019 SIGTB.OIT
*Tratamiento Preventivo con Isoniazida

Gráfico N°206: porcentajes de perdidos en el seguimiento (abandonos) TB Sensible, según EESS y EESS priorizados DIRESA Callao. Región Callao, 2015-2019.



Número de Perdidos en el seguimiento (Abandonos) TB Sensible, según EESS y EESS Priorizados DIRESA Callao, 2015-2019*

DIRESA	2015		2016		2017		2018		2019	
	N° Casos	Aband.	N° Casos	N° Aband.						
Callao	1152	193	1086	184	1027	124	1164	80	1111	55
EESS Priorizados	894	161	903	156	808	104	948	63	878	47

* Información reportada en el SIG TB al 15-01-2020
Fuente: SIGTB/ DIRESA Callao

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

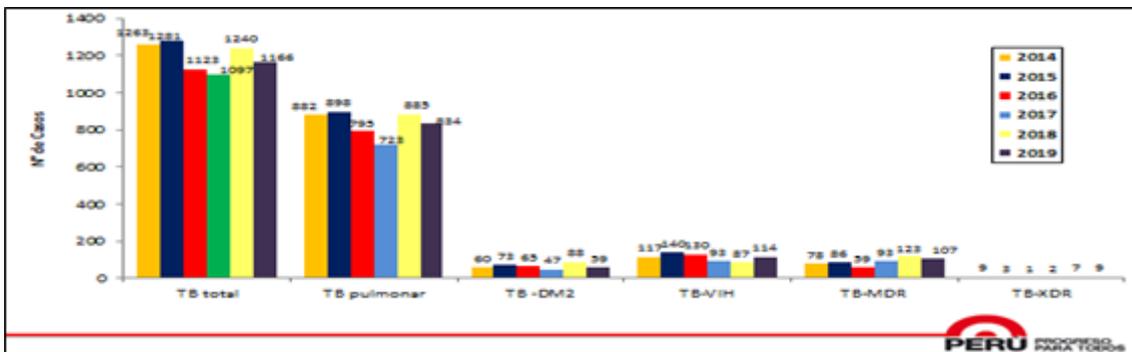
En los casos de TB sensible a medicamentos de primera línea, observamos que a través de los años 2015-2019 la mayoría de pacientes se cura con éxito, habiendo disminuido el porcentaje de pacientes que abandonan tratamiento de 18% (2 015) a 5.35% en el 2 019.

Grafico N° 207: porcentajes de perdidos en el seguimiento (abandonos) TB resistente, según EESS y EESS priorizados DIRESA Callao. Región Callao, 2015-2019.



En los casos de TB resistente, observamos que a través de los años 2015-2019 la mayoría de pacientes se cura con éxito, habiendo disminuido el porcentaje de pacientes que abandonan tratamiento de 42.21% (2 015) a 10.82% en el 2 019

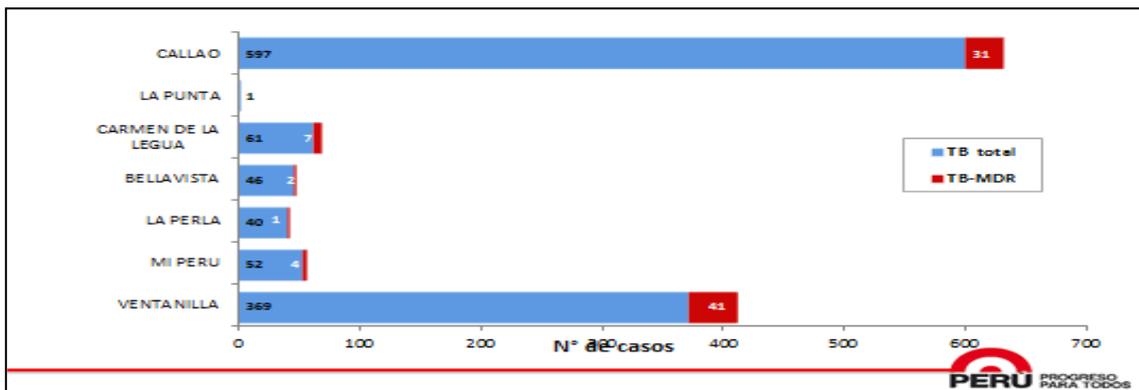
Grafico N° 208: N° de casos reportados DIRESA Callao. Región Callao, 2014-2019.



En el periodo 2014 -2019 el total de casos de TB oscilan entre 1,263-1166 casos, se observa disminución de casos de comorbilidad de TB- DM2 , aumento de casos TB-VIH, disminución de TB-MDR y aumento de TB-XDR para el año 2,019 (**7casos nuevos y 2 casos antes tratados**).

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Gráfico N° 209: Número de casos de TB y TB-MDR por distritos, DIRESA Callao. Región Callao, 2019.



La mayoría de pacientes con TBC total proceden del distrito Callao (51.20%) y de Ventanilla 31.65% sumando 82.85%, en relación a la procedencia de TBMDR la mayoría procede del distrito de Ventanilla (47.67%) y del Callao (36.05%) sumando en total 83.72%.

Tabla N°115: Tasa de incidencia de TBC total y TBMDR, por distritos. Región Callao 2019.

Distritos	Población	TBC total	Tasa de incidencia de TBC total por 100000 Hab.	TBMDR	Tasa de incidencia de TBMDR por 100000 Hab.
Región	1067815	1166	109.19	86	8.05
Callao	425513	597	140.30	31	7.29
Bellavista	75922	46	60.59	2	2.63
Carmen de La Legua	43441	61	140.42	7	16.11
La Perla	62167	40	64.34	1	1.61
La Punta	8126	1	12.31	0	0.00
Ventanilla	390508	369	94.49	41	10.50
Mi Perú	62138	52	83.68	4	6.44

La tasa de incidencia de TBC total más alta fueron las del distrito Callao, Carmen de La Legua que sobrepasan a la regional. Según parámetros de OPS se considera a estos distritos alto riesgo (2019).

En cuanto a la tasa de incidencia de TBMDR la más alta la presenta el distrito de Carmen de La Legua y Ventanilla.

Es necesario tomar acciones y estrategias particulares para cada distrito, lo que amerita un trato particular en cuanto al abordaje en la captación y búsqueda de sintomáticos respiratorios.

Actividades sanitarias

La Dirección Regional de Salud del Callao continuó implementando el Plan de Intervención de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Callao, Lima Metropolitana y regiones priorizadas del Callao, Ica, La Libertad y Loreto. 2018-2020. con el objetivo de disminuir de manera progresiva la incidencia de la enfermedad mediante detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado.

- Se aplica el DOT'S y DOT'S PLUS con éxito, logrando incrementar el porcentaje de éxito al tratamiento.
- Fortalecimiento de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de Salud, con personal exclusivo, capacitado en Tuberculosis y medidas de control de infecciones en los EESS.
- Implementación del Laboratorio Regional de Tuberculosis en estructura y equipamiento con apoyo de la corporación SES.
- Implementación y mejora el CENEX del Hospital Daniel Alcides Carrión.
- Implementación de 3 digitalizadores de RX para mejorar la oportunidad y acceso a radiografías de Tórax.
- Implementación del GENEXPERT para el Laboratorio Regional y Hospital Ventanilla.
- Implementación de la atención domiciliaria de los pacientes con Tuberculosis extremadamente resistente (XDR).
- Logro del trabajo articulado con todas las Instituciones de Salud, incluidas INPE, NAVAL y ESSALUD.
- Logro una fortaleza con los diferentes OAS (ASPAT, COREMUSA, COMIMBRO) y con otras Instituciones como aliados (Defensoría del Pueblo, SUSALUD, MIDIS)
- Formación del Comité Regional de Lucha contra la Tuberculosis en la Región Callao que se reúne mensualmente trabajando en forma articulada con todas las instituciones.
- Adquisición de tres digitalizadores de Rx, para incrementar la oportunidad diagnóstica por radiografías de tórax.
- Adquisición de cámaras de bioseguridad para la lectura de baciloscopia y así asegurar la protección en el trabajo de los técnicos de laboratorio.
- Se realiza con éxito la "Campaña por el Día Mundial de lucha Contra la Tuberculosis 24 de marzo 2019.
- Realización de un pasacalle con la participación de la población y otras instituciones comprometida en la Lucha Contra la Tuberculosis.
- Se realizó COACHING SALUD Y CAPACITACIÓN MÉDICA (Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Trabajadoras Sociales), para la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis y prevención de secuelas en la Región Callao.
- Desarrollo de acciones articuladas para la participación activa de los agentes comunitarios de salud para el adecuado seguimiento y control de los contactos de TB.

B. Infecciones Respiratorias Agudas

- Durante el invierno, la temperatura desciende notablemente, además de la existencia de microclimas y sobre todo la humedad de 94-97% existente en la Región Callao, hacen posible que se incrementan las Infecciones Respiratorias Agudas y Síndrome de Obstrucción Bronquial. La DIRESA Callao a través de

- las direcciones implicadas estuvo presente en el fortalecimiento la vigilancia, prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Se fortaleció la educación a los padres sobre lactancia materna exclusiva y complementarla hasta los 2 años, cumplimiento de los controles en CRED. Se supervisó e intensificó el cumplimiento del esquema de vacunación a los niños menores de 5 años con énfasis en la vacuna contra la Influenza, Neumonía, Tos Ferina y Sarampión. Práctica constante de higiene de manos con jabón y agua a chorro, fortalecimiento higiene respiratoria/manejo de la tos: cubrirse al toser o estornudar con pañuelo descartable o con la flexura del codo Se fortaleció esta estrategia en los hogares, enfatizando que los menores de 2 meses son los más afectados por Neumonía Grave
 - Se realizó reproducción de folletería reforzando los mensajes claves de Prevención de IRA-Neumonía, la importancia de las inmunizaciones del niño, el Control de CRED, para los EE SS.
 - Participación en campañas de salud y vacunación, con el fin que la población chalaca reciba sesiones educativas para intensificar las acciones preventivo-promocionales en el cuidado de los niños con IRA-Neumonía, detección precoz de signos de peligro: fiebre, tos, respiración rápida y acudir oportunamente al EE. SS más cercano. En relación a la vacunación a todos los niños menores de 5 años. Así como también enfatizar acciones de orientación y consejería a los padres y/o cuidadores, la familia y la comunidad para conseguir su participación.
 - Se fortaleció la educación a los padres sobre lactancia materna exclusiva y complementarla hasta los 2 años, cumplimiento de los controles en CRED. Se supervisó e intensificó el cumplimiento del esquema de vacunación a los niños menores de 5 años con énfasis en la vacuna contra la Influenza, Neumonía, Tos Ferina y Sarampión. Práctica constante de higiene de manos con jabón y agua a chorro, fortalecimiento higiene respiratoria/manejo de la tos: cubrirse al toser o estornudar con pañuelo descartable o con la flexura del codo Se fortaleció esta estrategia en los hogares, enfatizando que los menores de 2 meses son los más afectados por Neumonía Grave.
 - Brindaron apoyo del trabajo extramural del equipo itinerante del DCI-Anemia en las visitas domiciliarias y difusión de las medidas de prevención de IRAS y Neumonía.
 - Se realizaron reuniones técnicas mensuales de la Estrategia Regional Etapa de Vida Niño con las coordinadoras de las Redes de Salud: Con el equipo del Programa Articulado Nutricional de la DIRESA Callao, para el análisis de la situación de salud del niño, evaluación, acuerdos, compromisos y toma de decisiones inmediatas a fin de mejorar la calidad de vida de los niño y con la Oficina de Informática y Telecomunicaciones para verificación del registro HIS de parte de los médicos y actualización de los códigos del CIE 10s, para el fortalecimiento de la información.
 - Cabe mencionar que estas actividades son regulares y permanentes, a fin de tener una población informada, atendida y crear una Cultura de Salud en la familia y comunidad.
 - Capacitación descentralizada al personal de salud Medico, Enfermera, Asistente Social, Estadísticos y Técnicos de Enfermería, respecto al “Manejo de casos de Bajas Temperaturas y Procedimientos de Oxigenoterapia, nebulizadores, pulsoxímetro e inhaladores”, recibiendo certificación del evento a través de las Redes de salud.
 - Capacitación a Promotoras de Salud a través de la Dirección de PROMSA
 - Reuniones con la Oficina de Epidemiología con grupo temático de IRA y EDA, a fin de analizar la incidencia de casos y toma de acciones inmediatas. Monitoreo de casos presentados.

- Participación en reuniones con los Gobiernos Locales de IAL (Instancia de Articulación Local).
- Cabe mencionar que estas actividades son regulares y permanentes, a fin de tener una población informada, atendida y crear una Cultura de Salud en la familia y comunidad. Ver Pág. 170.

C. Incremento del riesgo de dengue:

El Dengue es una enfermedad viral producida por el virus dengue y transmitida por el zancudo *Aedes aegypti*, este último parte de su ciclo biológico lo desarrolla en agua almacenada en recipientes y en objetos en desuso. Como enfermedad el Dengue es un problema de Salud Pública que por las características de su transmisión y la estacionalidad se hace necesario caracterizar desde la unidad geográfica, en este caso la Región Callao. Dengue y otras enfermedades emergentes como la fiebre Chikungunya y el virus Zika son transmitidas por vectores y constituyen las enfermedades de arbovirosis.

El riesgo de contraer el dengue se incrementa en los distritos de Ventanilla, Callao Cercado, Bellavista y Carmen de la Legua – Reynoso, debido a los constantes reportes de la presencia del vector *Aedes aegypti*, siendo no solo la falta de saneamiento básico a nivel de los domicilios un importante condicionante de riesgo, al tener la población restricciones en el uso de agua y proveerse de agua con otro tipos de abastecimiento (camión cisterna, pilones) propiciando en algunas poblaciones un inadecuado almacenamiento de agua (cilindros, baldes) si no también el mal hábito de tener floreros y maceteros, ocasionando así la proliferación de vectores, en especial el vector del Dengue, fiebre Chikungunya y virus Zika.

El vector del Dengue, fiebre Chikungunya y virus Zika se está dispersando progresivamente, así en el año 2007, la Región Callao pasó de escenario I (sin presencia del vector *Aedes aegypti*) a escenario II (presencia del vector *Aedes aegypti*) al identificarse formas inmaduras (larvas) y formas adultas en la zona de la urbanización San Juan Macías de la jurisdicción del Centro de Salud Faucett.

En el año 2012, se reportó actividad aédica en 3 distritos y en 10 jurisdicciones sanitarias de los EE.SS. de la DIRESA Callao. En el 2013, se reportó actividad aédica en 3 distritos y en 14 jurisdicciones sanitarias de los EE.SS. de la DIRESA Callao. En el 2014, se reportó actividad aédica en 4 distritos del Callao y en 16 jurisdicciones sanitarias de los EE.SS. de la DIRESA Callao. En el año 2016 se reportó actividad aédica en 5 distritos del callao y en 17 jurisdicciones sanitarias de los EE.SS. de la DIRESA Callao.

En el 2017 se presentó gran incremento de casos y el primer brote autóctono de dengue, se tuvieron 05 casos confirmados con lugar probable de infección la localidad Parque Porcino, distrito de Ventanilla, jurisdicción del PS. Ventanilla Este, constituyéndose en el primer brote autóctono de dengue en la Región Callao. Según definición de caso el dengue sin signos de alarma es el que predomina (92.5%).

El 44% de la población en la Región Callao en el año 2018, se encuentra en escenario II (riesgo de contraer la enfermedad).

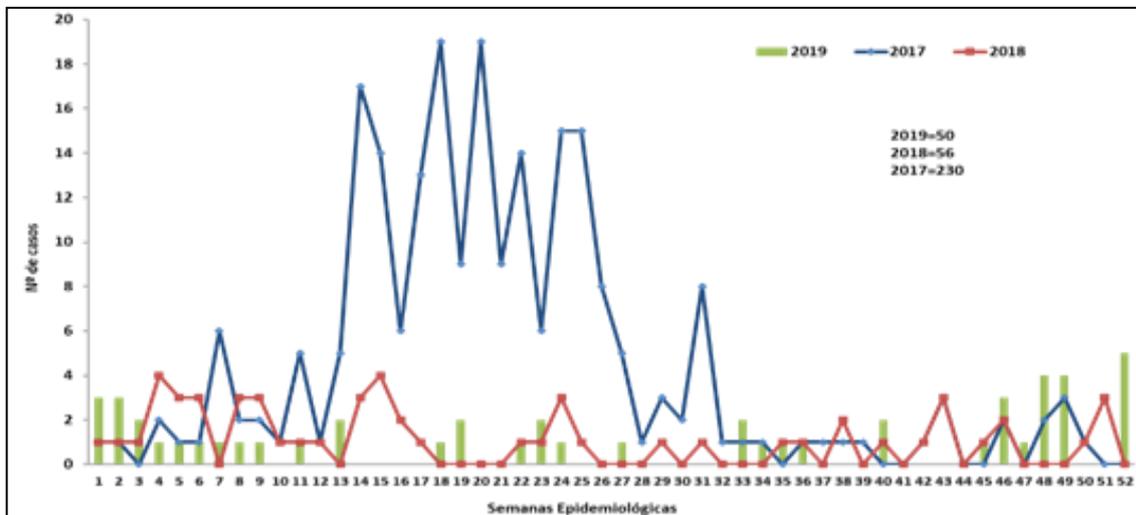
En el año 2019, se notificaron 50 casos de dengue en la Región Callao, siendo las regiones de Loreto y Madre de Dios, las más involucradas como lugares de probable infección. En total se diagnosticaron 10 casos confirmados y 40 casos descartados.

De acuerdo con la información de los últimos 5 años, en la Región Callao se ha evidenciado que durante el periodo de verano se ha incrementado los índices de infestación Aédico de mediano a alto riesgo, esto se explica por las conductas y hábitos de riesgo de la población, el incremento de la temperatura ambiental,

deficiente saneamiento básico en varias jurisdicciones de la Región Callao, inadecuado almacenamiento de agua, pobreza y la presencia de criaderos.

El alto flujo migratorio de personas procedentes de zonas endémicas contribuye a la tendencia ascendente en la notificación de casos importados por dengue, así como el riesgo de propagación de la enfermedad.

Gráfico N° 210: Casos notificados de dengue por semana epidemiológica, Región Callao, 2017-2019.



Fuente: NOTIWEB

Elaborado por: Estrategia Sanitaria Regional de Metaxeniclas-DIRESA Callao

Actividades sanitarias:

- Fortalecimiento de la vigilancia de dengue tanta vigilancia epidemiológica, vigilancia entomológica.
- Fortalecimiento del diagnóstico de paciente sospechoso febril dengue, así como la atención de pacientes.

D. Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus:

La diabetes mellitus e hipertensión arterial son importantes problemas de salud pública siendo la diabetes una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario (OMS) De los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV

Hipertensión arterial (HTA):

La hipertensión arterial puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, ceguera, deterioro cognitivo, los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse, también mortalidad y discapacidad prematuras ,dificultades personales ,familiares, pérdida de ingresos y gastos médicos que repercuten en las familias, las comunidades y las finanzas nacionales

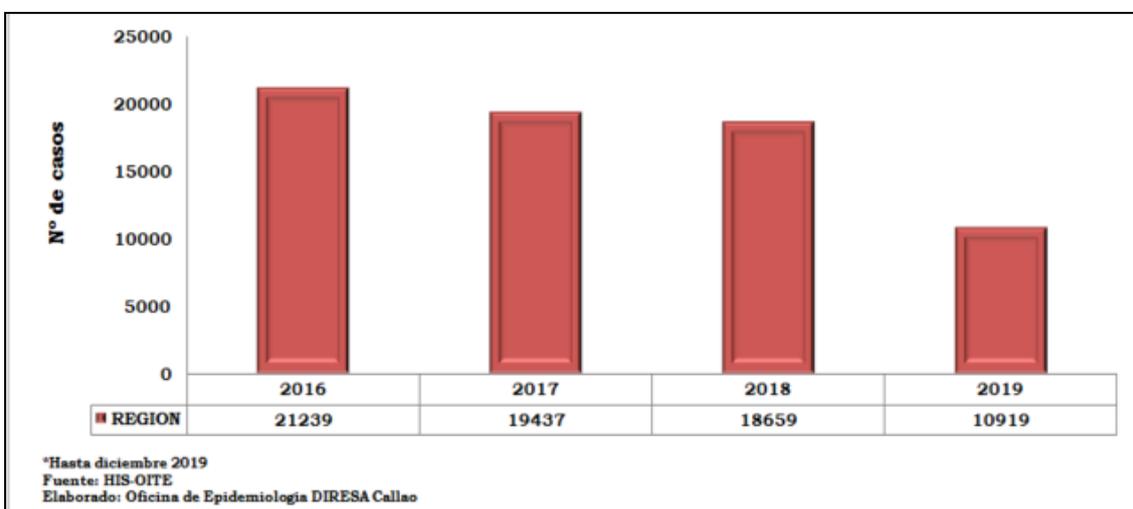
Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa, más de tres cuartas partes de estas defunciones se producen en los países de ingresos

bajos y medios

Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los accidentes cerebro vasculares (AVC).

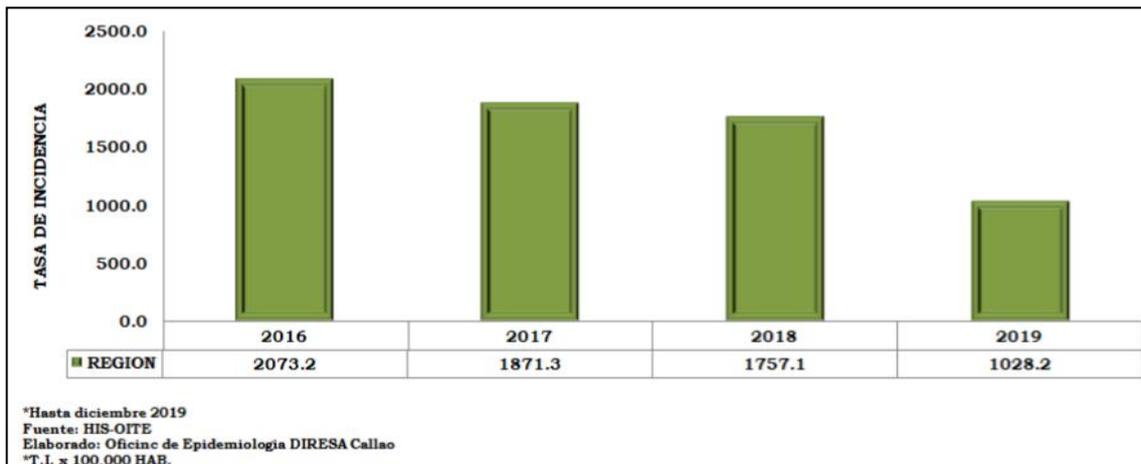
Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “Perú Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles, que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2019 se realizó la medición de la presión arterial a la población de 15 y más años de edad; y se encontró a un 14.1% con presión arterial alta; según sexo, los hombres son más afectados 17.5% y las mujeres (10.9%) Según región, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron presión arterial alta, por encima del promedio nacional, se registraron en la Provincia Constitucional del Callao (17.5%) seguido de Piura (16.6%). Los menores porcentajes se presentaron en Huancavelica (8%) y Ucayali (6.8%).

Gráfico N°211: Casos de Hipertensión Arterial. Región Callao, 2016-2019.



La tendencia y la tasa de incidencia de HTA son descendentes en el periodo 2016-2019. La mayor disminución se presenta en el año 2019 en relación al 2018, debido probablemente al mejor registro de pacientes. Se ha intervenido de manera precoz a todos aquellos pacientes con factores de riesgo gracias al indicador SIS Cápita que se implementó en el año 2019 y exigía que a todo mayor de 15 años asegurado de la región se le haga un tamizaje que incluía toma de presión arterial y toma de perfil lipídico, se logró captar aquella población que no acude al centro de salud si es que no presenta una dolencia, esto se logró gracias a las visitas domiciliarias que se realizaron sensibilizando a la población, y gracias a los eventos preventivos promocionales que se llevaron a cabo durante todo el año.

Gráfico N°212: Tendencia de casos de Hipertensión Arterial. Región Callao, 2016-



2019

Según etapas de vida: la mayoría de las pacientes diagnosticadas con este daño son adultos mayores (70.82%) seguido de adultos (27.89%).

Gráfico N°213: Casos de hipertensión arterial según etapa de vida adulto. Región Callao, 2016-2019.

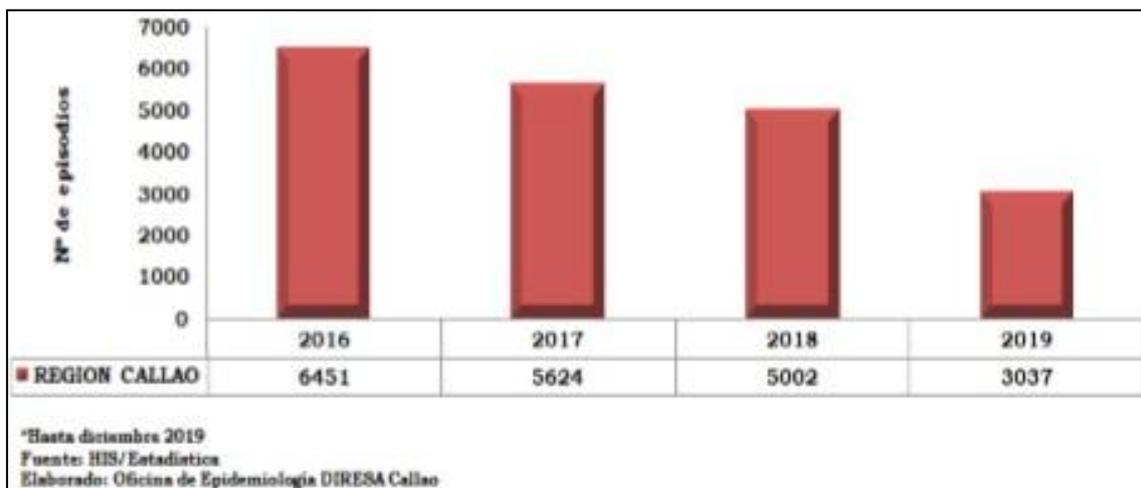
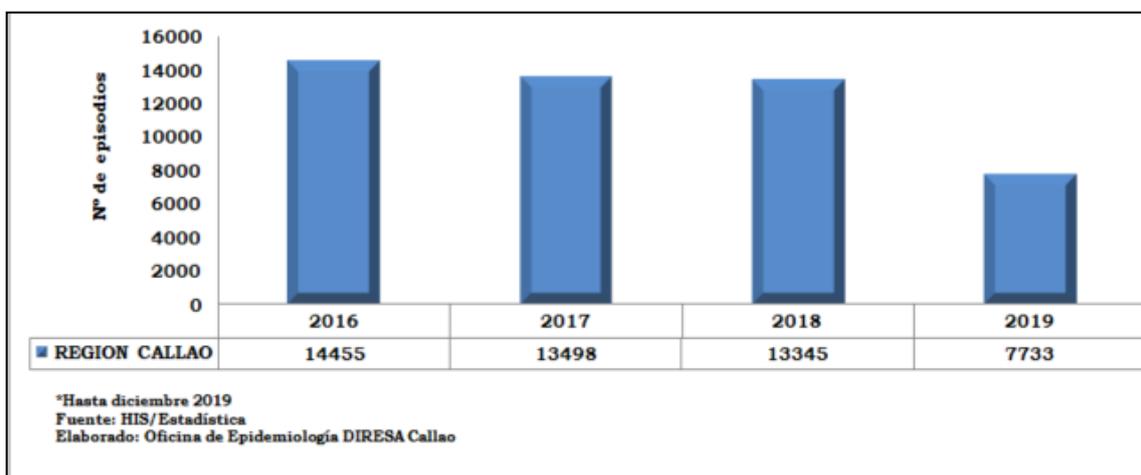


Gráfico N°214: Casos de hipertensión arterial según etapa de vida adulto mayor. Región Callao, 2016-2019.



Según lugar de procedencia: el mayor porcentaje de pacientes proceden del distrito Callao (52.78%) adultos y 61.10% los adultos mayores y de Ventanilla (24.83%) adultos y 16.98% adultos mayores. Debido probablemente a que en esos distritos tenemos la mayor cantidad de factores de riesgo como: Consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas, mayor cantidad de venta ambulatoria de comida chatarra, pobreza y pobreza extrema.

Gráfico N°215: Casos de hipertensión arterial según etapa de vida adulto. Región Callao, 2016-2019.

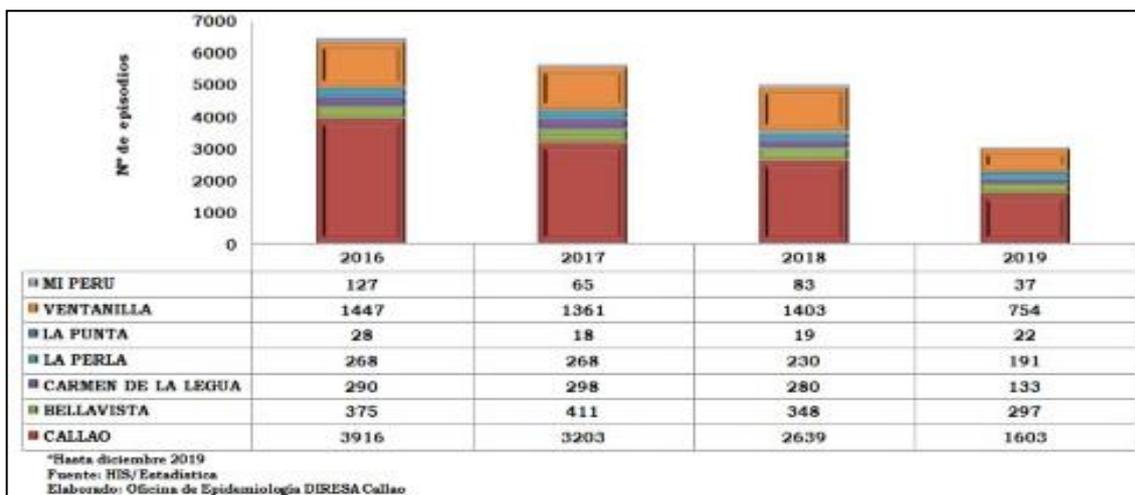
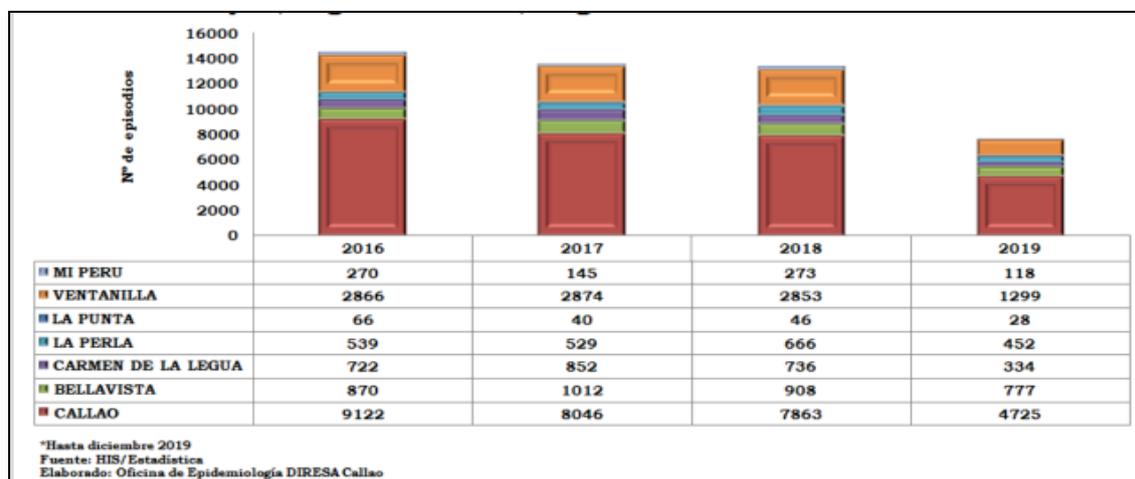


Gráfico N° 216: Casos de hipertensión arterial según etapa de vida adulto mayor. Región Callao. 2016-2019.



Diabetes Mellitus

En las últimas décadas han aumentado el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2018, frente a los 108 millones de 1980 (OMS)

La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta.(OMS).

Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más de prisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de

ingresos altos.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar “Perú Enfermedades Transmisibles y No transmisibles, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2 019, el 3.9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus, en el año 2 015 y 2016 (2.9%). Según sexo en el año 2 019, la población femenina es la más afectada (4.3%) y (3.4%) de varones. En el año 2 016, el sexo femenino predomina (3.2%) y en varones 2.7%

La morbilidad y TIA de la diabetes mellitus se ha mantenido casi constante si bien hay una leve disminución pero no es tan notable como la de HTA ,esto debido a que la Región Callao es una de las regiones que a nivel nacional tiene la mayor cantidad de pacientes con obesidad y sobrepeso , un estilo de vida poco saludable , excesivo consumo de alcohol, tabaco, comidas chatarras, golosinas ,alimentos ricos en carbohidratos (70%), sedentarismo y en las encuestas realizadas con el apoyo de CALIDAD de la DACS se evidenció que los pacientes diabéticos no cumplían con llevar una dieta porque estaba asociados a temas de salud mental como ansiedad ,depresión estrés, violencia familiar entre otros.

Gráfico N°217: Tendencia de casos de Diabetes Mellitus. Región Callao, 2016-2019.

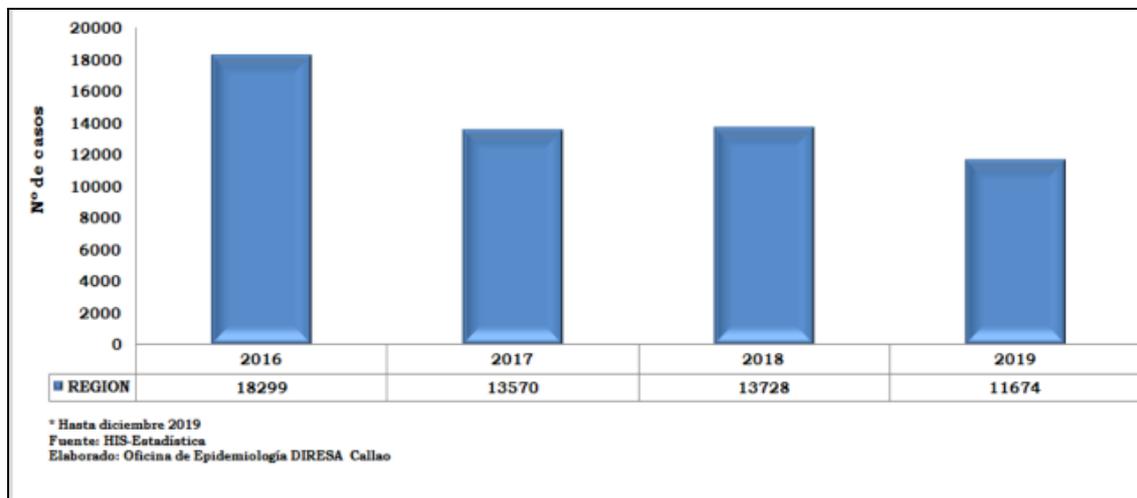


Gráfico N°218: Tendencia de la tasa de incidencia de Diabetes Mellitus. Región Callao, 2016-2019.

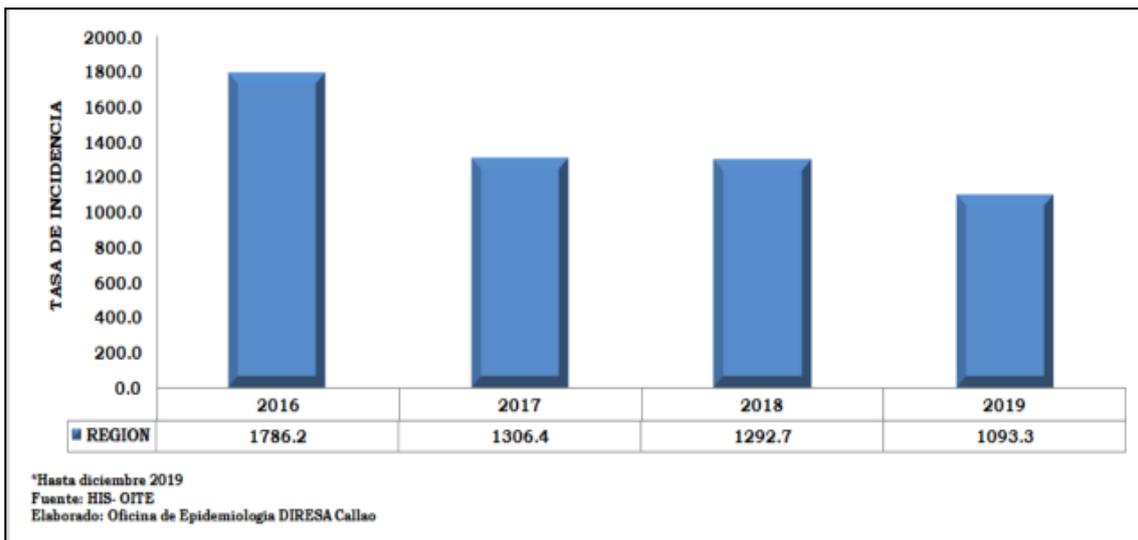
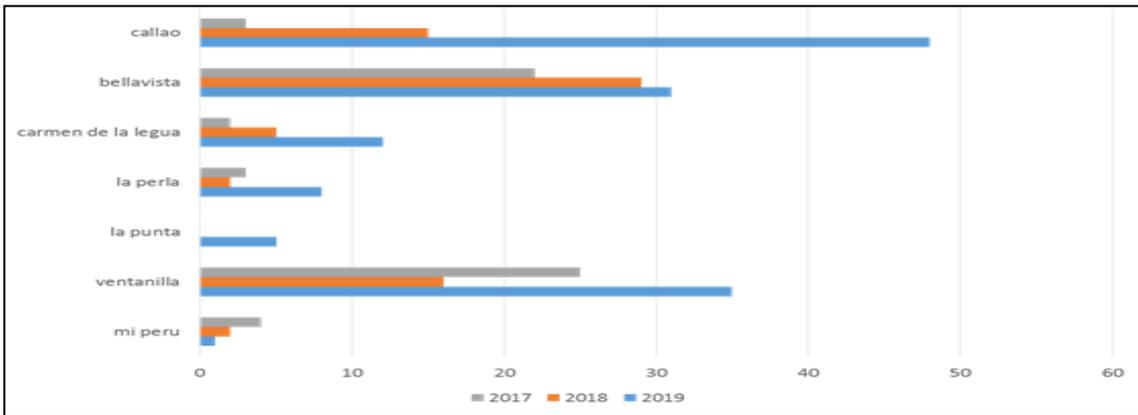


Gráfico N°219: Casos diabetes según etapa de vida niño. Región Callao, 2017-2019.



Así mismo se ha notado un incremento en los casos de diabetes infantil. Los casos de diabetes y obesidad en la niñez se han incrementado este año debido a un mejor registro de pacientes a partir de los 5 años y relacionados a temas de violencia familiar e inadecuados estilos de vida consumo de comida chatarra y golosinas en niños.

Según etapa de vida: La mayoría de pacientes pertenecen a la etapa de vida adulto mayor (50.24%) y adulto (45.99%).

Gráfico N° 220: Casos de diabetes mellitus, según etapa de vida adulto mayor. Región Callao, 2016-2019.

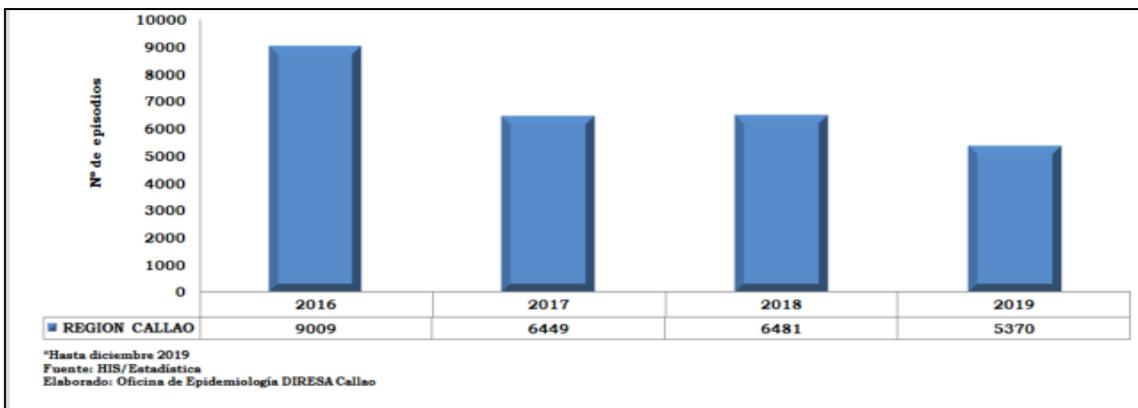
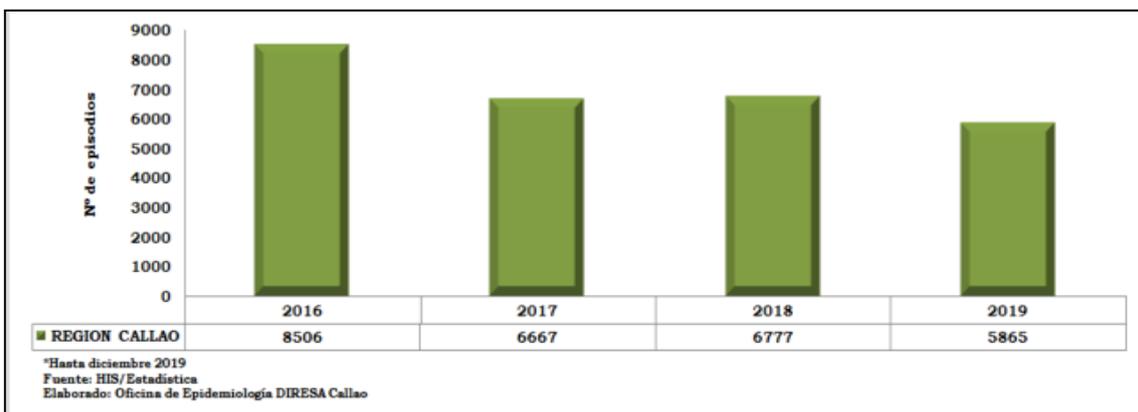


Gráfico N°221: Casos de diabetes mellitus, según etapa de vida adulto mayor. Región Callao, 2016-2019.



Según lugar de procedencia: El mayor porcentaje de pacientes proceden del distrito Callao, adulto mayor (58.73%) y adulto (55.97%) y del distrito de Ventanilla, adulto mayor (11.40%) y adulto (24.98%).

Gráfico N°222: Casos de diabetes mellitus, según etapa de vida adulto. Región Callao, 2016-2019.

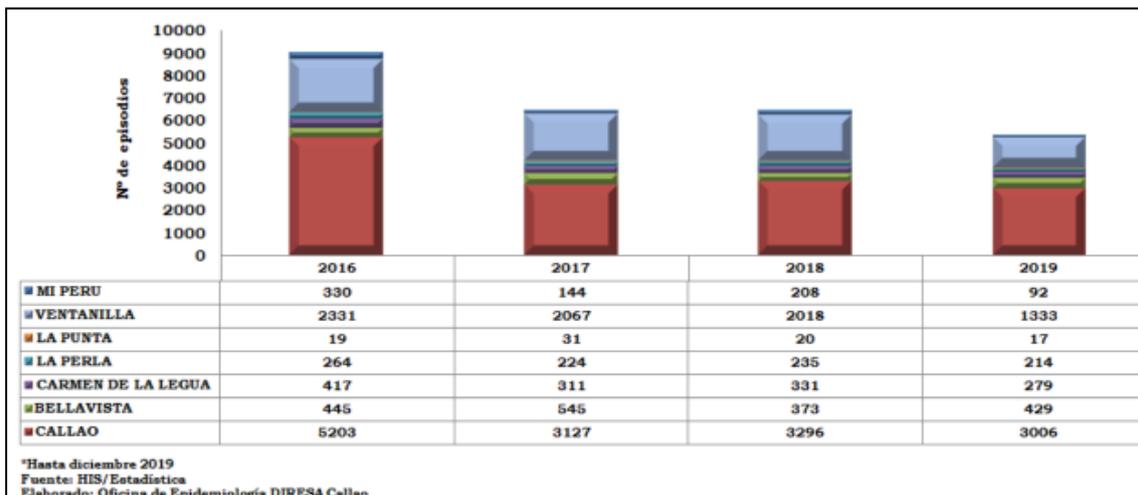
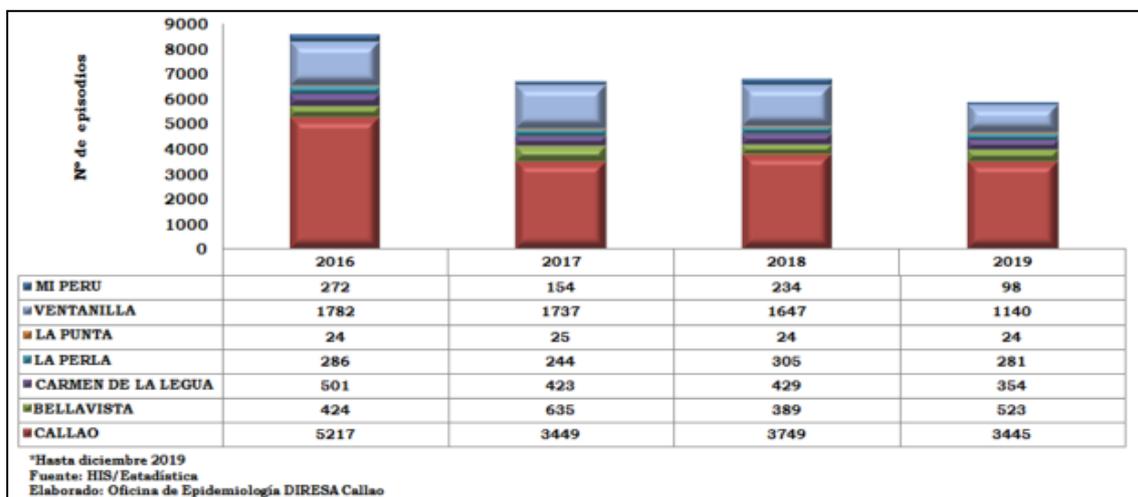


Gráfico N°223: Casos de diabetes mellitus, según etapa de vida adulto mayor. Región Callao, 2016-2019.



Mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus, 2018-2019, Región Callao, año 2019.

Las defunciones por HTA se han incrementado en el año 2019, sobre todo en los distritos de Callao y Ventanilla, han disminuido en Bellavista, Carmen de La Legua, La Perla. La mortalidad por diabetes mellitus se ha incrementado en el 2019, sobre todo en los distritos de Callao, Carmen de La Legua, Ventanilla, Mi Perú.

Tabla N°116: Mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus. Región Callao, 2018-2019.

Región/distrito	2018		2019	
	HTA	DM	HTA	DM
Región	163	113	189	175
Callao	81	55	103	100
Bellavista	31	21	30	17
Carmen de la Legua	10	7	7	13
La Perla	19	14	15	13
La Punta	2	1	2	1
Ventanilla	17	14	29	27
Mi Peru	3	1	3	4

Actividades Sanitarias

- Se implementaron diferentes estrategias para el mejor registro de casos.
- Fortalecimiento de la responsabilidad de las profesiones médicas en relación a las actividades de prevención.
- Coordinación constante con dirección de medicamentos para que se logre sostenibilidad de los medicamentos para el tratamiento de estas enfermedades en los EE.SS.
- Coordinación con la dirección de laboratorio en salud pública para evitar desabastecimiento de insumos.
- Trabajo en conjunto con las estrategias de cáncer, adulto mayor, salud ocular, salud bucal.

E. Trastornos mentales y del comportamiento:

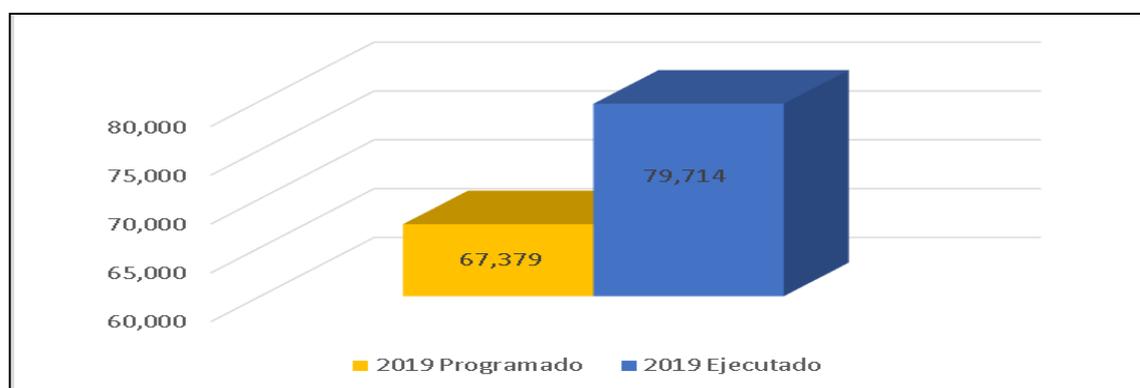
La salud mental es un problema de salud pública que debe ser atendido eficaz y eficientemente. Uno de cada tres peruanos o peruanas desarrolla algún problema de salud mental en su vida, con mayor incidencia en las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, y el 80% de la población con problemas de salud mental no recibe tratamiento. Las condiciones de la salud mental en el Perú y específicamente en el Callao, se han ido deteriorando progresivamente, en los últimos años.

Así mismo, en cumplimiento de la Ley N° 29889 Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los Derechos de las personas con problemas de Salud Mental y la Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA se aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, cuya finalidad es contribuir en mejorar la salud mental de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, su familia y su comunidad y tomando en cuenta las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud – OMS: atención primaria; involucramiento de comunidades y las familias; políticas y legislación nacional; así como el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos y la vinculación intersectorial.

Por dicho motivo se han implementado en la Región Callao 5 Centros de Salud Mental Comunitario denominados CSMC “Sarita Colonia”, CSMC “La Perla”, CSMC “Ventanilla”, CSMC “Carmen de la Legua-Reynoso” y CSMC “Mi Perú” respondiendo a un sistema de salud, con sus propios determinantes socio culturales, políticos, económicos etc. centrado en la comunidad, fortaleciendo la promoción y protección de la salud mental y brinda a la población chalaca, facilidades para acceder a ese

derecho y aún más cercano a su domicilio: en la que se realicen actividades para la atención de usuarios con problemas de salud mental y psiquiatría de carácter ambulatorio, orientados a una población territorialmente definida.

Gráfico N°224: Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales. Región Callao, 2019.



En el año **2019** se ha logrado realizar 79 714 tamizajes superando en 18.3% la meta (67 379) establecida producto del compromiso por parte de los profesionales de la salud mental, campañas y sesiones educativas, en relación a los tamizajes para la detección de casos de depresión, violencia familiar, adicciones y psicosis, permitiendo que se logre hacer la intervención temprana en las actividades de consejería en salud mental a los pacientes con diagnóstico leve; y hacer la derivación de los casos con diagnóstico moderado y grave a los Centros de Salud Mental Comunitarios y Hospitales de la Región Callao.

Tabla N°117: Tratamiento de personas con problemas de salud mental y psiquiátrico. Región Callao, 2019

Acciones	Programado	Ejecutado	
		Avance	%
Tratamiento de personas con problemas psicosociales	30 791	10 008	32.5
Tratamiento ambulatorio de transtornos mentales y del comportaminto y /o problemas psicoticos propios de la niña (o) y adolescencia.	350	1 299	271.14
Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conductas suicidas y de ansiedad).	17 378	6 993	40,24
Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.	1 247	754	28,39
Tratamiento ambulatorio de personas con Síndrome o trastorno psicótico	101	52	51,49

Fuente: Oficina de estadística einformática

En relación al tratamiento de personas con problemas psicosociales se llegó a un 32.50% en el cumplimiento de la meta, producto de que ese año para el establecimiento de las metas, no se consideraron algunos criterios y también porque según las definiciones operacionales del 2019 del MINSA, este tipo de actividades generalmente lo realizan los E.E.S.S. del nivel I-3 en adelante y en DIRESA Callao

tenemos 45 E.E.S.S. de los cuales 5 son I-3, sin embargo se han registrado los pacientes con diagnóstico leve, siendo los demás referidos a las instituciones especializadas.

En el año **2019** se ha logrado superar la meta establecida en más del 100% producto de las intervenciones que se han realizado en los E.E.S.S. y los Centros de Salud Mental Comunitario.

- Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión, conductas suicidas y de ansiedad). Se llegó a un 40.24% en el cumplimiento de la meta, debido a lo arriba mencionado.
- Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol., se llegó a un 28.39% en el cumplimiento de la meta producto de que ese año para la programación de las metas, no se consideraron algunos, registrando solo los casos de nivel leve y los moderados y graves referirlos a los centros especializados
- Tratamiento ambulatorio de personas con Síndrome o trastorno psicótico: se ha podido llegar al 51.49% de la meta establecida, esto como producto de la implementación de los CSMC (Centro de salud mental comunitario) en la región Callao contando hasta el 2019 con 5 CSMC.

En H.H.S.S. adolescentes, jóvenes, adultos se ha logrado superar la meta establecida en más del 100% producto de las intervenciones que se han realizado en los E.E.S.S. y los Centros de Salud Mental Comunitario y en cuanto a los niños se llegó a un 68.31%. en el cumplimiento de la meta, producto de que ese año para la programación de las metas, no se consideraron algunos, registrando solo los casos de nivel leve y los moderados y graves referirlos a los centros especializados.

Tabla N°118: Sesiones de entrenamiento en H.H.S.S. por grupos etareos. Región Callao, 2019

Sesiones de entrenamiento en H.H.S.S.por grupos etareos			
Sesión	Programado	Ejecutado	
		Avance	%
Sesiones de entrenamiento en H:H:S:S: para niños(as)	629	746	118,69
Sesiones de entrenamiento en H:H:S:S: para adolescentes,jovenes,adultos	568	388	68,31

Fuente: Oficina de estadística e informática

Actividades sanitarias:

- Conformación y ratificación de los equipos de salud mental en los EESS. fortaleciendo competencias profesionales de los responsables de la estrategia a través de monitoreo, asistencias técnicas y supervisiones integrales.
- Mesas multisectoriales con las diversas instituciones del estado acerca del. Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer – CEM y los Establecimientos de Salud – EE. SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N.° 30364 y personas afectadas por violencia sexual.
- Implementación de 02 Centros de Salud Mental Comunitario llegando a implementar 05 CSMC en total en la Región Callao.
- Creación del Comité de Salud Mental con los hospitales y diversas instituciones del estado.
- Mejoramiento progresivo de la calidad de información generado en los EE. SS, debido a la asistencia técnica.

F. Deficiencias nutricionales en menores de 5 años y gestantes.

La desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños menores de 3 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano.

El Perú es un país comprometido en la lucha contra la anemia y desnutrición infantil, habiendo tenido grandes avances en los últimos años; la DIRESA Callao, durante el año 2019, promovió el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la atención integral de salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones civiles, organizaciones sociales de base y comunidad organizada, el fortalecimiento de competencias en el personal de salud de la institución, así como el monitoreo de las intervenciones que se desarrollan en la región.

1. Niño menor de 5 años con desnutrición crónica (%)

En el mundo, la Organización de Naciones Unidas (ONU) da cuenta de un deterioro de la seguridad alimentaria, con 815 millones de personas sin tener asegurada su alimentación, de confirmarse la tendencia, el hambre seguiría a nivel global pasos distintos a los que se han dado entre la población infantil, pues el número de menores de cinco años con retrasos en el crecimiento (señal de desnutrición crónica) bajó en ese mismo periodo de 156 a 155 millones, hasta una prevalencia del 22,9% de desnutrición crónica, según fuente del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia/UNICEF. En América Latina se tiene los siguientes valores de desnutrición crónica:

Tabla N°119: Desnutrición crónica. En países de América Latina, 2019.

Países de América Latina (Países con información disponible)	Porcentaje de Desnutrición Crónica en la población infantil (Niños menores de cinco años)
Guatemala	46,5%
Ecuador	25,3%
Honduras	22,6%
Panamá	19,1%
Nicaragua	17,3%
Bolivia	16,0%
El Salvador	13,6%
Colombia	13,2%
México	12,4%
Perú	12,0%
Argentina	8,2%
República Dominicana	7,1%

Fuente: FAO 2019

En el Perú, tenemos un consumo insuficiente de alimentos y la aparición repetida de enfermedades. La desnutrición crónica implica tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), cuya prevalencia es de 12.2% a niños menores de 5 años, según el ENDES 2019.

Tabla N°120: Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica, según departamento 2019 (Patrón de referencia OMS)

Departamento	2019				
	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar
		Inferior	Superior		
Total 1/	12,2	11,6	12,9	2,7	21 186
Amazonas	17,9	14,1	21,6	10,7	831
Áncash	16,2	13,2	19,2	9,4	712
Apurímac	16,1	13,2	19,0	9,3	678
Arequipa	(6,1)	3,8	8,4	19,2	779
Ayacucho	17,3	14,0	20,5	9,5	768
Cajamarca	25,6	21,7	29,4	7,6	748
Prov. Const. del Callao	(3,8)	2,1	5,6	23,5	801
Cusco	14,0	10,0	18,1	14,8	656
Huancavelica	30,7	26,1	35,2	7,6	631
Huánuco	19,4	15,9	22,9	9,2	842
Ica	(5,5)	3,7	7,3	16,7	821
Junín	18,7	15,2	22,2	9,6	809
La Libertad	12,7	9,3	16,1	13,7	793
Lambayeque	11,2	7,9	14,4	15,0	886
Lima	5,5	4,6	6,5	8,9	2 575
Provincia de Lima 2/	5,0	3,9	6,0	10,7	1 803
Región Lima 3/	9,5	7,0	12,0	13,3	772
Loreto	23,7	20,5	27,0	7,0	974
Madre de Dios	(8,4)	5,5	11,3	17,7	783
Moquegua	(2,5)	1,4	3,6	22,9	688
Pasco	16,0	12,6	19,4	10,9	674
Piura	13,0	9,8	16,1	12,4	853
Puno	12,6	9,8	15,5	11,6	549
San Martín	11,5	8,7	14,3	12,5	837
Tacna	(2,4)	1,1	3,7	27,6	686
Tumbes	7,5	5,8	9,1	11,5	865
Ucayali	17,7	14,0	21,4	10,7	947
Lima y Callao	5,4	4,5	6,3	8,4	3 376

Fuente: ENDES 2019

Los lugares que afecto más la desnutrición crónica son las Regiones de Huancavelica (30.7%), seguido por Cajamarca (25.6%), Loreto (23.7%), Huánuco (19.4%), Junín (18.7%). Y las Regiones que están por debajo del 10% se encuentran Madre de Dios (8.4%), Tumbes (7.5%), Arequipa (6.1%), Ica (5.5%), Provincia de Lima (5.0%), **Callao (3.8%)**, Moquegua (2.5%), Tacna (2.4%).

Asimismo, como **Región Callao** se maneja un aplicativo informático llamado Sistema de Información del Estado Nutricional -SIEN en menores de 5 años, que en el año 2019 fue unificado al HIS MINSA, donde se ingresan los datos de las niñas y niños que son atendidos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao. La curva de prevalencia de desnutrición crónica es descendente de 8.4% (2 016) a 7.6% en el 2 019.

Tabla N°121: Desnutrición crónica. Región Callao, 2015 al 2019.

Anual	Evalutados	Desnutrición Crónica	(%)
2015	37159	2600	6.90%
2016	41296	3467	8.40%
2017	81546	6643	8.10%
2018	91265	7089	7.80%
2019	41781	3193	7.60%

Fuente: SIEN

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Tabla N°122: Porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años por distritos. Región Callao, 2019.

DISTRITOS	ACUMULADO		
	EVALUADO	DESNUTRICION CRONICA	%
TOTAL	41,781	3,193	7.6%
CALLAO	18,113	1,184	6.5%
BELLAVISTA	1,692	86	5.1%
CARMEN DE LA LEGUA	1,344	101	7.5%
LA PERLA	889	43	4.8%
LA PUNTA	263	4	1.5%
MI PERU	2,051	175	8.5%
VENTANILLA	17,429	1,600	9.2%

Fuente: SIEN – HIS MINSA 2019

El distrito de mayor porcentaje en desnutrición crónica es Ventanilla (9.2%), seguido de Mi Perú (8.5%) y Carmen de La Legua (7.5%), siendo el menor porcentaje La Punta (1.5%).

La información regional del SIEN–HIS MINSA también se desagrega por establecimientos de salud, siendo la siguiente:

Tabla N°123: Cuadro Porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años por establecimientos de salud del primer nivel de atención. Región Callao, 2019.

ESTABLECIMIENTOS	ACUMULADO		
	EVALUADO	DESNUTRICION CRONICA	%
TOTAL GENERAL	41781	3193	7.6%
RED BONILLA	8444	545	6.5%
C.S. MANUEL BONILLA	476	39	8.2%
C.S. ALBERTO BARTON	654	70	10.7%
C.S. PUERTO NUEVO	293	28	9.6%
C.S. LA PUNTA	263	4	1.5%
P.S. SAN JUAN BOSCO	413	35	8.5%
C.S. SANTA FE	822	58	7.1%
P.S. CALLAO	807	45	5.6%
P.S. JOSE BOTERIN	490	28	5.7%
C.S. JOSE OLAYA	760	30	3.9%
P.S. MIGUEL GRAU	108	5	4.6%
C.S. SANTA ROSA	797	52	6.5%
C.S. NESTOR GAMBETTA	1158	62	5.4%
C.S. RAMON CASTILLA	463	27	5.8%
C.S. ACAPULCO	468	32	6.8%
P.S. JUAN PABLO II	472	30	6.4%
RED BEPECA	12435	781	6.3%
C.S. FAUCETT	1133	67	5.9%
P.S. 200 MILLAS	638	50	7.8%
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	633	46	7.3%
C.S. SESQUICENTENARIO	603	23	3.8%
P.S. PREVI	1405	108	7.7%
P.S. BOCANEGRA	997	87	8.7%
P.S. EL ALAMO	1372	74	5.4%
P.S. AEROPUERTO	717	49	6.8%
C.S. PLAYA RIMAC	228	12	5.3%
P.S. POLIGONO IV	784	35	4.5%
C.S. BELLAVISTA	1692	86	5.1%
C.S. ALTA MAR	496	21	4.2%
C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	612	34	5.6%
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	732	67	9.2%
P.S. LA PERLA	393	22	5.6%
RED VENTANILLA	20902	1867	8.9%
C.S.M.I. PACHACUTEC PERU-COREA	3136	242	7.7%
C.S. 03 DE FEBRERO	1554	177	11.4%
P.S. BAHIA BLANCA	1323	100	7.6%
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	2012	380	18.9%
C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	914	75	8.2%
P.S. ANGAMOS	1533	106	6.9%
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	946	81	8.6%
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	1920	148	7.7%
P.S. VENTANILLA ALTA	1436	100	7.0%
C.S. VILLA LOS REYES	1065	75	7.0%
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	1102	83	7.5%
P.S. MI PERU	2051	175	8.5%
C.S. MARQUEZ	1422	92	6.5%
P.S. VENTANILLA ESTE	176	12	6.8%
C.S. VENTANILLA BAJA	312	21	6.7%

FUENTE: SISTEMA NUTRICIONAL SIEN ATENDIDOS

1.- Como establecimientos de salud, se tiene que, de los 41,781 niños menores de 5 años evaluados en la Región Callao, se tiene 3,193 casos de desnutrición crónica, lo que representa el 7.6%, siendo los establecimientos de la Red de Salud Ventanilla los de mayor porcentaje.

2.- Niños menores de tres años tamizados, diagnosticados y seguimiento de tratamiento de la anemia.

En el Perú, anemia infantil por deficiencia de hierro es un problema severo de salud pública. Según el ENDES 2019 la prevalencia de anemia es de 40.1% en niños menores de 3 años.

Tabla N°124: Cuadro Porcentaje de niñas y niños menores de 3 años con Prevalencia de anemia, según departamento, 2019.

Departamento	2019				
	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de Variación	Número de Casos sin Ponderar
		Inferior	Superior		
Total	40,1	38,9	41,3	1,5	10 535
Amazonas	36,4	31,0	41,8	7,6	421
Ancash	40,2	34,3	46,2	7,5	359
Apurímac	47,9	42,8	53,1	5,5	358
Arequipa	33,9	29,2	38,6	7,1	359
Ayacucho	45,0	39,8	50,3	5,9	408
Cajamarca	28,7	23,5	34,0	9,3	369
Prov. Const. del Callao	35,3	29,3	41,3	8,7	393
Cusco	57,4	51,2	63,6	5,5	316
Huancavelica	54,2	48,7	59,8	5,2	315
Huánuco	39,1	34,5	43,7	6,0	406
Ica	37,5	32,9	42,2	6,4	429
Junín	52,6	46,8	58,3	5,6	421
La Libertad	34,2	29,3	39,1	7,3	398
Lambayeque	39,0	33,9	44,2	6,8	422
Lima	31,0	28,2	33,7	4,5	1 282
Provincia de Lima 1/	29,8	26,7	32,8	5,2	896
Región Lima 2/	39,6	34,8	44,5	6,2	386
Loreto	53,0	47,8	58,2	5,0	474
Madre de Dios	51,4	45,6	57,2	5,7	396
Moquegua	33,2	27,5	38,8	8,7	334
Pasco	50,2	43,9	56,6	6,4	322
Piura	43,8	39,6	48,0	4,9	425
Puno	69,9	63,4	76,4	4,7	279
San Martín	44,3	39,6	48,9	5,4	405
Tacna	32,7	27,5	37,9	8,1	355
Tumbes	44,4	39,0	49,8	6,2	416
Ucayali	53,7	48,3	59,1	5,1	473
Lima y Callao	31,4	28,9	33,9	4,1	1 675

Fuente: ENDES 2019

Los lugares que afecto más la anemia infantil son las Regiones de Puno (69.9%), Cusco (57.4%), Huancavelica (54.2%), Junín (52.6%), Madre de Dios (51.4%), Pasco (50.2%), entre otros, presentando la Región Callao (35.3%).

Tablas N°125: Porcentaje de anemia en menores de 3 años por distritos. Región Callao, 2019.

DISTRITOS	TAMIZAJES	CASOS	%
CALLAO	15,476	3,365	22%
BELLAVISTA	856	216	25%
CARMEN DE LA LE	1,133	277	24%
LA PERLA	710	127	18%
LA PUNTA	277	15	5%
VENTANILLA	17,618	3,904	22%
MI PERU	2,114	381	18%
Región	38 184	8 285	22%

Asimismo, como **Región Callao** se maneja un aplicativo informático llamado Sistema de Información del Estado Nutricional -SIEN en menores de 3 años, que en el año

2019 fue unificado al HIS MINSA, donde se ingresan los datos de las niñas y niños que son atendidos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región Callao, teniendo como resultado el 21.7% de anemia, y que de manera desagregada por distritos se tiene el distrito de Bellavista presenta el mayor porcentaje de niños menores de 3 años con anemia.

La información regional del HIS MINSA también se desagrega por establecimientos de salud, siendo la siguiente:

Tabla N°126: Porcentaje de anemia en menores de 3 años por establecimientos de salud del primer nivel de atención. Región Callao, 2019.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TAMIZAJES	CASOS	%	INICIAN TTO.
C.S. MANUEL BONILLA	1108	205	18.5	150
C.S. ALBERTO BARTON	359	72	20.1	72
C.S. PUERTO NUEVO	237	45	19	20
P.S. SAN JUAN BOSCO	161	36	22.4	32
C.S. SANTA FE	538	124	23	108
P.S. CALLAO	727	97	13.3	87
P.S. JOSE BOTERIN	365	66	18.1	61
C.S. JOSE OLAYA	604	153	25.3	153
P.S. MIGUEL GRAU	237	62	26.2	57
C.S. SANTA ROSA	920	141	15.3	138
C.S. NESTOR GAMBETTA	793	170	21.4	158
C.S. RAMON CASTILLA	658	77	11.7	73
C.S. ACAPULCO	857	160	18.7	155
P.S. JUAN PABLO II	654	71	10.9	68
C.S. FAUCETT	553	196	35.4	183
P.S. 200 MILLAS	412	136	33	129
P.S. PALMERAS DE OQUENDO	823	344	41.8	330
C.S. SESQUICENTENARIO	811	182	22.4	152
P.S. PREVI	625	153	24.5	129
P.S. BOCANEGRA	632	110	17.4	86
P.S. EL ALAMO	1042	224	21.5	224
P.S. AEROPUERTO	381	93	24.4	90
C.S. PLAYA RIMAC	406	74	18.2	66
P.S. POLIGONO IV	390	131	33.6	125
C.S. MARQUEZ	1183	243	20.5	243
C.S. BELLAVISTA	856	216	25.2	209
C.S. VILLA SR. DE LOS MILAGROS	643	135	19.3	127
C.S. CARMEN DE LA LEGUA	490	142	16.6	124
C.S. ALTA MAR	348	67	21	49
P.S. LA PERLA	362	60	29	50
C.S. LA PUNTA	277	15	5.4	8
C.S.M.I. PACHACUTEC PERU-COREA	2889	629	21.8	624
C.S. 03 DE FEBRERO	1474	409	27.7	361
P.S. BAHIA BLANCA	859	250	29.1	187
P.S. CIUDAD PACHACUTEC	1651	436	26.4	385
C.S. SANTA ROSA DE PACHACUTEC	1093	271	24.8	264
P.S. ANGAMOS	1689	297	17.6	283
P.S. HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU	1353	181	13.4	127
P.S. DEFENSORES DE LA PATRIA	1779	409	23	388
P.S. VENTANILLA ALTA	1688	340	20.1	330

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

C.S. VILLA LOS REYES	1035	270	26.1	264
C.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS	1210	191	15.8	167
P.S. VENTANILLA ESTE	647	164	25.3	158
C.S. VENTANILLA BAJA	251	57	22.7	53
P.S. MI PERU	2114	381	18	377

Fuente: HIS MINSA 2019

Como establecimientos de salud, se tiene que de los 38,184 niños menores de 3 años evaluados en la Región Callao, se tiene 8,285 casos de anemia, lo que representa el 21.7%.

3. Estado Nutricional de la gestante: (%) Sobrepeso, déficit, anemia a nivel regional y distrital:

La gestante es otro grupo priorizado, realizándose la evaluación nutricional en los establecimientos de salud del primer nivel de atención; en el 2019 se captaron 16,608 gestantes, diagnosticando 7,826 (47.1%) gestantes con sobrepeso, 1,758 (10.6%) gestantes con déficit de peso y 1,916 (15.0%) casos de anemia.

Tabla N°127: Estado Nutricional de la gestante. Región Callao, 2019.

Año	Evaluados	Sobre Peso	Normal	Déficit de Peso	Evaluados	Anemia
2019	16608	7826	6360	1758	12794	1916

FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN / HIS MINSA 2019

Asimismo, se tiene información de la gestante por distritos de la Región Callao:

Tabla N°128: Estado Nutricional de la gestante según distritos. Región Callao, 2019.

DISTRITOS	N° de Evaluada	Sobre Peso		Normal		Déficit		N° de Evaluada	Anemia	
		N°	%	N°	%	N°	%		N°	%
CALLAO	7,396	3,568	48.2	2,614	35.3	764	10.3	5,764	716	12.4
BELLAVISTA	216	80	37.0	92	42.6	42	19.4	166	12	7.2
CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO	198	82	41.4	68	34.3	36	18.2	236	22	9.3
LA PERLA	396	192	48.5	110	27.8	40	10.1	330	70	21.2
LA PUNTA	40	20	50.0	4	10.0	10	25.0	14	2	14.3
VENTANILLA	7,418	3,434	46.3	3,054	41.2	798	10.8	5,504	950	17.3
MI PERU	944	450	47.7	418	44.3	68	7.2	780	144	18.5
TOTAL	16,608	7,826	47.1	6,360	38.3	1,758	10.59	12,794	1,916	15.0

FUENTE: Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN / HIS MINSA 2019

En cuanto al sobrepeso el distrito con mayor cantidad de gestantes con sobrepeso es el distrito de la Punta (50%), seguido del La Perla (48.5%); el distrito con mayor déficit de peso es La Punta (25%), seguido de Bellavista (19.4%), en relación a la anemia, el distrito un mayor porcentaje es La Perla (21.2%), seguido de Mi Perú (18.5%).

Actividades sanitarias.

- Fortalecimiento de las capacidades técnicas al personal de salud en temas de alimentación y nutrición, a nivel de los EESS. de la DIRESA Callao y las otras instituciones del Callao.
- Coordinación permanente con la Dirección de Estadística e Informática para la información mensual y anual de registros vigentes donde se puede dar el informe de la Situación Nutricional de acuerdo con el HIS MINSA, para que se realicen las intervenciones de manera coordinada con la diferentes Direcciones, en el marco de contribuir a reducir la desnutrición crónica infantil.
- Fortalecer el trabajo comunitario, sectorización y responsables para apoyar a las Visitas Domiciliarias para cumplir con la adherencia al tratamiento. Además, ayudar a sincerar la lista de los niñ@s que no están adscritos a un EESS y según dirección de su domicilio lo ubica al EESS cercano a su casa, para ser enviado a la municipalidad para que sincere los datos en el Padrón Nominal y se actualice de forma permanente.
- Mantener las coordinaciones multisectoriales e interinstitucionales para el abordaje de contribuir en la reducción de la desnutrición crónica infantil en la Región Callao. Con los Gobiernos Locales sobre el apoyo alimentario a los pacientes en tratamiento de tuberculosis, los programas de vaso de leche y la lucha contra la anemia, además la ejecución del “Programa Articulado Nutricional – Incentivos Municipales”, mesa de Instancia de articulación local por distritos, la realización de la sistematización de los padrones nominales a los niños priorizando a los menores de 36 meses de su jurisdicción.
- La Dirección de Red de Salud Ventanilla, según su Plan Local de Salud coordina con la Municipalidad Distrital de Ventanilla y con la participación de Instituciones cooperantes que abordan el tema nutricional.
- Las intervenciones realizadas en la zona contaminada por plomo, donde se cuenta con un componente nutricional, actividades coordinadas con la Gerencia Regional de Recursos Naturales y la Sociedad Civil.

G. Incremento de enfermedades oncológicas.**Tamizaje para descarte de cáncer de cuello uterino**

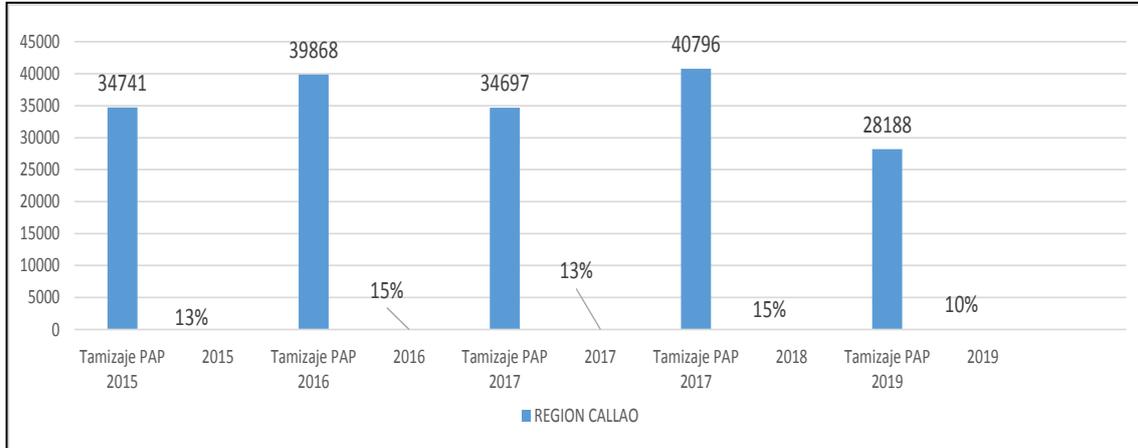
La población objetivo para el tamizaje de cáncer de cuello uterino (PAPANICOLAOU) se realiza a todas las mujeres de 25 a 64 años, en todos los establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales en forma gratuita.

Se estima que casi todos los cánceres de cérvix son ocasionados por el VPH y que los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa se infecta subclínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. La infección persistente por los subtipos oncogénicos es la causa principal de cáncer de cérvix, siendo los de más alto riesgo los subtipos 16, 18, 31, 33 así como 35, 39 y 45 (Que a su vez se asocian a displasia moderada, severa y cáncer de cérvix); mientras que los de menor riesgo (subtipos no oncogénicos) son los 6, 11, 40, 42, 43, 54, etc. En nuestro país ya se ha implementado la vacunación contra el VPH, utilizando la vacuna tetravalente (que incluye los subtipos 16, 18, 6 y 11), interviniendo en todas las instituciones educativas públicas y privadas a niñas del 5to grado de primaria de allí que es importante conocer la situación de la infección por el VPH en mujeres.

En nuestro país ya se ha implementado la vacunación contra el VPH, utilizando la vacuna tetravalente (que incluye los subtipos 16, 18, 6 y 11), interviniendo en todas las instituciones educativas públicas y privadas a niñas del 5to grado de primaria de allí

que es importante conocer la situación de la infección por el VPH en mujeres. En la Región del Callao se realizaron 28,188 pruebas de Papanicolaou constituyendo un 10 % de la población femenina objetivo (293,966).

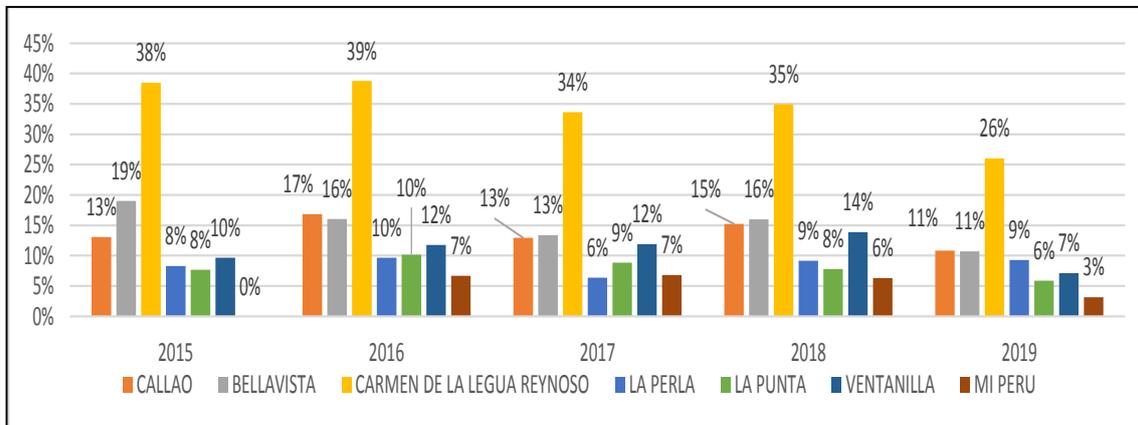
Gráfico N°225: Cobertura de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para descarte de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou. Región Callao, 2014 – 2019.



FUENTE: BD HIS

Los distritos con mayor número de tamizajes en el 2019 son Carmen de la Legua con un 26%, Bellavista 11 % Callao 11%, con el menor número de tamizajes los distritos de La Punta 6% y Mi Perú 3%.

Gráfico N° 226: Cobertura de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para descarte de cáncer de cuello uterino por Papanicolaou por distritos. Región Callao, 2014 –2019



FUENTE: BID HIS

Tamizaje para descarte de cáncer de próstata

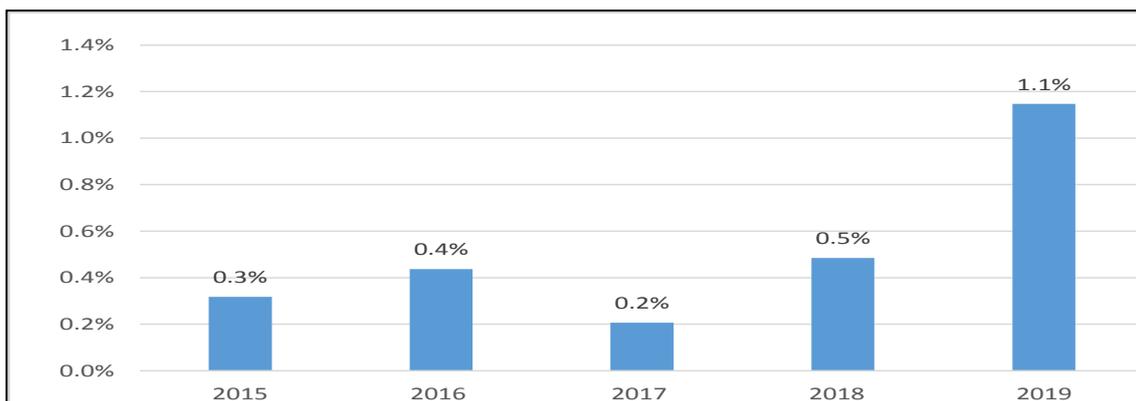
El cáncer se origina cuando las células sanas de la próstata cambian y proliferan sin control, y forman un tumor. La mayoría de los casos de cáncer de próstata (90 %) se detectan cuando la enfermedad está limitada a la próstata y a los órganos adyacentes. Esto se denomina estadio local o regional.

Cuando se detecta cáncer de próstata en etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. Frecuentemente se puede encontrar el cáncer de próstata en sus etapas tempranas mediante el análisis del antígeno prostático específico (prostate-specific antigen, PSA) en la sangre de un hombre. El cáncer de próstata también se puede detectar mediante el examen digital del recto o tacto rectal.

Debido a que el cáncer de próstata a menudo crece lentamente, es importante que se tomen las decisiones de realizarse las pruebas de detección.

La población objetivo han sido los varones de 50 a 70 años con las pruebas de antígeno prostático y tacto rectal. En la Región del Callao se realizaron 1028 tamizajes logrando coberturar al 1.1% de la población masculina del 2 019 (89 913). Probablemente por la idiosincrasia de la población masculina, "machismo persistente" y por otras razones, los varones se niegan a realizarse un tacto rectal o consultar por este daño.

Gráfico N°227: % de varones de 50 a 70 años tamizados para cáncer de próstata. Región Callao, 2015-2019.



FUENTE: BD HIS

Los distritos con mayor número de tamizajes por cáncer de próstata en el 2019 son: Callao con 752 tamizajes con una población de 41 266 varones, logrando una cobertura de 1,88%, 374 tamizajes son por dosaje de PSA y 378 por tacto rectal, Mi Perú tiene un tamizaje de 5 que se deben a tamizajes por dosaje de PSA, con una cobertura de 0.1%. La Punta también tiene una cobertura de 0,1% ,con 5 tamizajes por tacto rectal, probablemente la cobertura sea mayor ,ya que por la capacidad adquisitiva de la población de este distrito se realicen las pruebas en el sector privado.

Tabla N°129: % de varones de 50 a 70 años tamizados para cáncer de próstata, según distritos. Región Callao, 2015-2019.

REGION / DISTRITOS	POBLA-2018	TAMIZAJE PSA 2018	TAMIZAJE DE TACTO PROSTATICO	TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATATA	2018	POBLA-2019	TAMIZAJE PSA 2019	TAMIZAJE DE TACTO PROSTATICO	TAMIZAJE DE CANCER DE PROSTATATA	2019
REGION CALLAO	89116	173	259	432	0.5%	89613	499	529	1028	1.1%
CALLAO	40985	31	72	103	0.3%	41266	374	378	752	1.8%
BELLAVISTA	8268	47	54	101	1.2%	7960	47	11	58	0.7%
CARMEN DE LA LEGUA REYNOC	3915	6	42	48	1.2%	3934	16	31	47	1.2%
LA PERLA	7335	0	26	26	0.4%	6989	0	4	4	0.1%
LA PUNTA	1196	0	0	0	0.0%	1073	36	40	76	7.1%
VENTANILLA	22232	89	65	154	0.7%	24581	21	65	86	0.3%
MI PERU	5186	0	0	0	0.0%	3810	5	0	5	0.1%

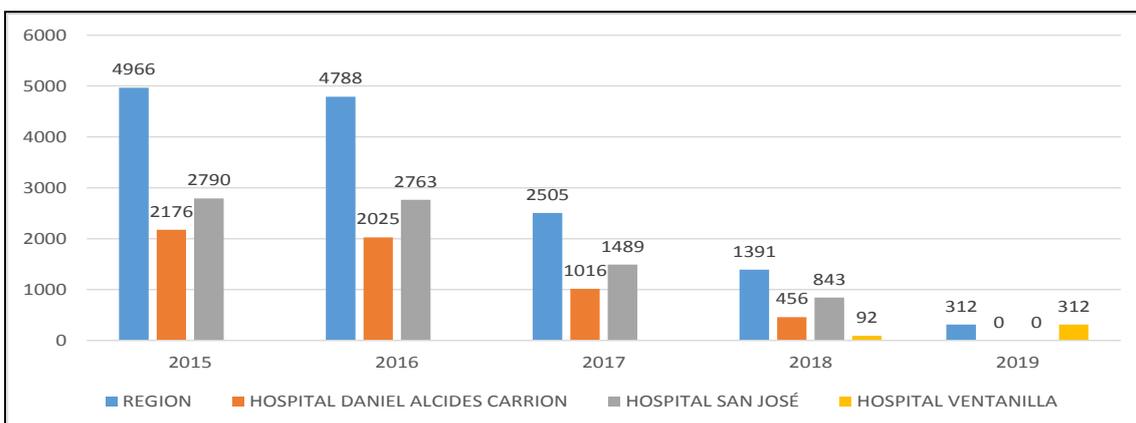
Fuente: BD HIS

➤ **Tamizaje de mujeres con mamografía**

El cáncer de mama puede ser detectado y tratado a tiempo. Los programas de información, educación y consejería aumentan el conocimiento de las mujeres sobre

los factores de riesgo y los signos y síntomas que requieren atención médica inmediata. Los programas de tamizaje organizados pueden detectar cánceres en etapas iniciales. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en etapas iniciales (I y II), si reciben tratamiento, tienen un buen pronóstico, con tasas de supervivencia a 5 años del 80% al 90 %.es importante que toda mujer mayor de 50 años se debe realizar su mamografía como tamizaje.

Gráfico N°228: Tamizaje a mujeres mayores de 50 años con mamografías por EESS de atención. Región Callao, 2019.



Fuente: BD HIS

En el año 2019 se realizaron 312 mamografías a mujeres mayores de 50 años, en el Hospital de Ventanilla, procedentes del distrito Ventanilla, el equipo de mamografía de este hospital, empezó a funcionar desde el año 2 018. Los equipos de mamografías de los hospitales: Hospital Nacional Daniel A. Carrión y del Hospital San José están malogrados.

Tabla N°130: Tamizaje a mujeres mayores de 50 años con mamografías por distritos. Región Callao, 2 015-2019.

	2015	2016	2017	2018	2019
REGION CALLAO	4966	4788	2505	1391	312
BELLAVISTA	2176	2025	1016	456	0
CARMEN DE LA LEGUA	2790	2763	1489	843	0
VENTANILLA	0	0	0	92	312

Fuente: Informe paralelo de apoyo al diagnóstico (MAMOGRAFO)

Medidas de acciones de prevención implementadas en la Región Callao para disminuir la morbilidad de cáncer.

- Realización de campañas intramural y extramurales en todos los establecimientos de salud y hospitales de nuestra región donde se brindó información mediante consejerías preventivas enfatizando : sensibilización a la población en cambio de actitudes , fortaleciendo el alto consumo de frutas y verduras ,actividad física y chequeos preventivos de tamizaje en cáncer de cuello uterino mediante papanicolaou e inspección visual de ácido acético, examen clínico de mama, tacto prostático y antígeno prostático.
- Intervenciones en las playas del malecón de la Punta y playa Costa Azul de Ventanilla con el tamizaje de cáncer de piel y consejería preventiva durante el mes de verano.

- Capacitaciones al personal médico de nuestros establecimientos de salud del primer nivel de atención en los temas de chequeos preventivos de tamizaje en cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou e inspección visual de ácido acético, examen clínico de mama, tacto prostático y antígeno prostático, tamizaje de cáncer de colon y recto y piel. También se capacito al personal de obstetricia y ginecólogos en Inspección visual de ácido acético y tratamiento de ablación endometrial.
- Monitoreo de los equipos de mamógrafos de los hospitales de nuestra Región, solo ha funcionado del Hospital de Ventanilla (H de V) los del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC) y del Hospital San José (HSJ) están malogrados, el del C.S. Materno Perú Corea Pachacutec está guardado por reconstrucción y el del C.S Gambeta no cuenta con personal para realizar el servicio.
- Se socializo las definiciones operacionales del 2019 a cada unidad ejecutora y a cada establecimiento de salud y se fortaleció el correcto llenado de HIS MIS.
- Trabajó en forma coordinada con promoción de la salud e inmunización para coberturar la aplicación de vacuna VPH a las niñas de 5to grado de primaria de las instituciones educativas públicas y privadas.

Nuestros 03 hospitales cuentan con especialistas según su capacidad resolutive

H. Incremento de casos de SIDA y VIH. Ver Pag 178.

I. Exposición a contaminación ambiental persistencia de Plomo

El plomo es un metal tóxico cuyo uso generalizado es la causa de la importante contaminación ambiental y los problemas de salud registrados en muchos lugares del mundo. Se estima que la exposición al plomo provoca 143.000 muertes cada año y es responsable del 0,6% de la carga de morbilidad mundial, muchas veces su efectos son asintomáticos, lo que no permite un diagnóstico temprano para proteger a la población de estos tóxicos, y en particular a la población más vulnerable que es la niñez. Los niños son especialmente vulnerables a los efectos neurotóxicos del plomo, e incluso los bajos niveles de exposición pueden causar daño neurológico grave y, en algunos casos, irreversible. Se calcula que la exposición al plomo provoca cada año alrededor de 600.000 nuevos casos de niños con deficiencias intelectuales. Es necesario considerar que la absorción gastrointestinal del plomo en niños es hasta cinco veces superior que el adulto y la distribución a órganos extra- óseos (incluyendo el sistema nervioso central) también es mayor El peligro de los metales es mayor al no ser química y biológicamente degradable y una vez emitidos pueden permanecer en el ambiente durante muchos años. La intoxicación por plomo es totalmente prevenible.

En la Región Callao la problemática de plomo viene desde décadas atrás, cuando los Depósitos de Concentrado de Plomo, no tenían ningún tipo de mitigación ante la dispersión con plomo hacia los alrededores, zonas donde se encuentran poblaciones expuestas a dichos metales.

Desde la década de los 70's hasta la actualidad, las empresas mineras productoras de concentrado de plomo exportan dicho producto bajo la forma de partículas muy finas, el mismo que trasladan hasta la fecha por tren y por camiones hacia los depósitos de mineral del Callao, entre los que se encuentra el deposito ubicado en la Av. Contralmirante Mora en Puerto Nuevo – Cercado Callao.

La contaminación por metales pesados se conoció, por primera vez, a través de un estudio realizado por la Dirección General de Salud Ambiental en colaboración con la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Centro de Control de Enfermedades (CDC) en el año 1998. La muestra fue de 2510 niños

menores de 9 años y 814 mujeres en situación de post-parto de Lima y Callao. La conclusión del referido estudio fue que las personas que vivían en las áreas cercanas al Terminal del Puerto del Callao estaban propensas a presentar un nivel de prevalencia de plomo en sangre 18 veces mayor al de las establecidas en otras áreas de la ciudad; así, los niños del Callao presentaron los valores más altos de plomo en sangre, superando los límites permisibles establecidos por la OMS de 10µg/dl, especialmente aquellos que provenían del Centro Educativo María Reiche, ubicado en la Av. Contralmirante Mora en Puerto Nuevo – Cercado Callao.

En el año 2000, un segundo estudio realizado con el apoyo de la USAID a nivel de los niños en un rango de 6 meses y siete años de edad reveló un nivel promedio de intoxicación con plomo en sangre de 23 mg/dl. Estos resultados demostraron la necesidad de implementar acciones inmediatas para combatir este problema de contaminación ambiental con efectos en la salud de la población expuesta, por lo que el Gobierno Regional y la Dirección de Salud del Callao (DISA-Callao), así como otras ONG's e instituciones involucradas en esta problemática, incluyeron y propiciaron políticas, lineamientos y acciones orientadas a combatir esta situación.

El año 2003, el Gobierno Regional del Callao, mediante Acuerdo Regional N° 0016-2003, declaró en Emergencia Ambiental por Contaminación e Intoxicación por plomo a los Asentamientos Humanos Puerto Nuevo, San Juan Bosco, Ciudadela Chalaca, las Urbanizaciones Chacaritas, Santa Marina y zonas aledañas de la Provincia Constitucional del Callao.

Durante la primera década del siglo 21, se realizaron muchas acciones, para mitigar la contaminación ambiental por plomo, tanto por las autoridades nacionales, regionales, locales y el sector privado, se han cerrado depósitos de concentrado de minerales de plomo, donde la DIRESA Callao realizó intervenciones conjuntas con otras autoridades en la verificación del cierre de estos depósitos de minerales (año 2001), quedando solo dos depósitos a la fecha (IMPALA ex CORMIN y PERUBAR), se encapsularon los depósitos de minerales de plomo con Ordenanza de la Municipalidad Provincial del Callao, donde DIRESA realizó inspecciones conjuntas con otras autoridades en la verificación del proceso de encapsulado de los depósitos de almacenamiento de concentrado de minerales en plomo (2005); siendo uno de los motores para estas acciones, el Grupo Técnico Regional para la Prevención, Reducción y Control de la Contaminación por Plomo en el Callao (GTRPb) de la Comisión Ambiental Regional del Callao, a través del cual se continua canalizando acciones integradas de mitigación de contaminación por plomo.

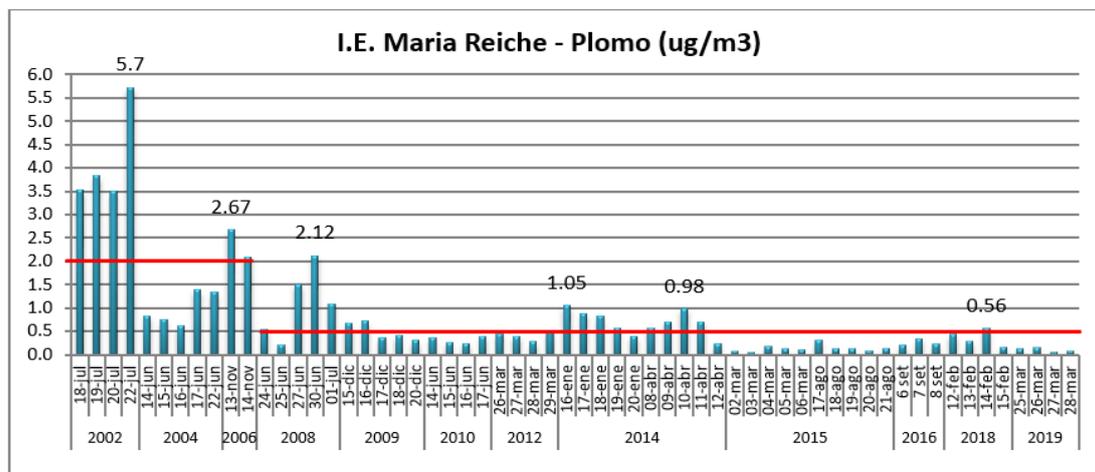
Monitoreo de metales pesados en aire:

➤ En el distrito del Callao:

El año 2004 la DIGESA estableció 03 estaciones de monitoreo en las inmediaciones de los depósitos de Concentrado de Minerales con el propósito de efectuar monitoreo de niveles de plomo en forma periódica anual, desde entonces la DIRESA Callao (Ex DISA I Callao), ha venido efectuando los monitoreos correspondientes. Dichas estaciones se encuentran ubicados en los puntos: E-MR (Estación Marie Richie), E-SJB (Estación San Juan Bosco), E-JG Estación José Galvez.

• **Monitoreo de plomo en la zona de Puerto Nuevo en los años 2002-2019:** Los niveles de plomo en el año 2002 llegaban a 5.7 ug/m³, en los siguientes años han ido disminuyendo progresivamente mostrando en el año 2006 niveles de 2.7 ug/m³, en el 2008 2.1 ug/m³, en el año 2012, 2.1 ug/m³, 1.1 el año 2014 niveles de 1.0, en el 2018 0.6 ug/m³ y en el 2019 el nivel máximo de plomo fue de 0.2 ug/m³.

Gráfico N° 229: Niveles de plomo en aire en inmediaciones del Asentamiento Humano Puerto Nuevo. Región Callao, 2002-2 019.



Estación: I.E. María Reiche – AA. HH. Puerto Nuevo
Fuente: Dirección de Salud Ambiental DIRESA Callao

En la Estación San Juan Bosco se encontró niveles de 0.02ug/m³, la Estación José Gálvez muestra un nivel de plomo de 0.04 ug/m³ en este último año los niveles de plomo se encontraron por debajo de los límites estándar establecidos por la normativa referencial (0.5 ug/m³), En relación a los puntos ubicados en San Juan Bosco y Ramón Castilla se han encontrado resultados con niveles significativamente menores a los encontrados en Puerto Nuevo, sin embargo presentan similar tendencia a la disminución.

➤ **En el distrito Mi Perú y distrito de Ventanilla:**

En el año 2011 la Dirección Regional de Salud del Callao, a través de la Dirección de Salud Ambiental, identificó presencia de contaminación por plomo y cadmio en las inmediaciones de la zona Industrial de Ventanilla, desde esa fecha hasta la actualidad viene realizando actividades y acciones de Monitoreo de Contaminantes Atmosféricos PM10 y Metales Pesados en aire, en el distrito de Ventanilla – Mi Perú, (zona de influencia del Parque Industrial del distrito de Ventanilla).

Cabe resaltar que en el Parque Industrial se encuentran operando Empresas de Fundición de Plomo, entre ellas: Consorcio Matrix Technology S.A.C, Fábrica Nacional de Acumuladores ETNA S.A. Planta Ventanilla, Rabanal Services S.A.C, Fundiciones Ecológicas S.A.C, Metalexacto S.R.L, Baterías PB Turbo S.A, Adal Importadora – Exportadora S.A.C, Industrial PB Nacionales S.A.C.

Las partículas conjuntamente con otros contaminantes estarían siendo transportadas por el viento desde fuentes ubicadas al lado sur y suroeste, ubicándose en dicha dirección el Parque Industrial de Ventanilla y los AA. HH, Paraíso, Mi Perú, 7 de Junio, Confraternidad Mi Perú, Daniel Alcides Carrión Reubicados y Virgen de Guadalupe primera y segunda etapa.

• **Monitoreo de metales pesados en aire en el distrito del Ventanilla y Mi Perú :**

En el año 2011 se encontró presencia de plomo en aire en los alrededores del Parque Industrial del distrito de Ventanilla, reportándose niveles promedio de plomo de 1.55 ug/m³ en el punto ubicado en la I.E.P. Arturo Padilla, encontrándose por encima del estándar recomendado para muestreo de 24 horas (0.5 ug/m³); lo cual podría representar riesgo a la salud de la población de la zona, principalmente para la población sensible como centros educativos, que se encuentran en las áreas más cercanas al Parque Industrial

En el año 2019, entre el 06 al 09 de mayo se ha ejecutado un monitoreo en tres estaciones ubicadas en el distrito de Mi Perú y una estación ubicada en el distrito de Ventanilla, se observan las concentraciones diarias mínimas y máximas de plomo, encontrándose: En el distrito de Mi Perú, la estación I.E.P. Arturo Padilla entre 0.06 y 0.22 ug/m³, en la IEP. V. de Guadalupe 0.13 y 0.51 ug/m³ y en la I. E “Kumamoto” entre 0.05 y 0.13 ug/m³ y la I.E “Fe y Alegría” entre 0.07 y 0.21 ug/m³ en Mi Perú. Los reportes indican, que en tres estaciones los niveles de plomo se encuentran por debajo de los límites estándar recomendados; mientras que en la I.E.I. Guadalupe– AA. HH Nuestra Señora de Guadalupe los niveles de plomo son relativamente mayores respecto a los otros puntos superando ligeramente, los estándares referenciales canadienses, además entre los años 2012, 2013 y 2016, ha mostrado incremento de 0.74, 1.20 y 2.36 respectivamente, disminuyendo en el año 2018 y 2019 a 0.41 y 0.51 ug/m³ respectivamente, bordeando los límites estándar .

- **Monitoreo de PM10, Metales Plomo y Cadmio en Aire - Inmediaciones de Parque Porcino.**

Entre los días 05 al 08 de agosto del 2019, se ha realizado un monitoreo de PM10 y metales pesados en 3 estaciones, ubicados en la zona de Márquez y Parque Porcino, según se detalla en el siguiente cuadro:

Se observa que las concentraciones diarias obtenidas de Plomo en PM10 en las tres estaciones no exceden a los valores estándar para aire (0.5 ug/m³), observando que en la estación E-MA (Ubicado en CS Márquez) se encontró entre 0.01 ug/m³ y 0.03 ug/m³, en la estación E-VE (Centro de Salud Este-Parque Porcino) se encontró entre 0.01 y 0.03 ug/m³ y en la estación E-CB (Vivienda –Parque Porcino) se encontró entre 0.01 y 0.02 ug/m³.

- **Monitoreo de suelos de uso Residencial y/o parques**

- En el distrito Callao:

En julio del 2019 se realizó la evaluación sanitaria y ambiental de suelos la cual abarca las zonas de población de Puerto Nuevo, San Juan Bosco y Ramón Castilla, así como zonas como Gambeta Baja, Gambeta Alta, áreas urbanas ubicadas en los alrededores de las actividades relacionadas al Almacenamiento de Concentrado de Minerales.

Dentro de los resultados encontrados tenemos que el AA. HH. Puerto Nuevo se ha registrado niveles altos de plomo en suelo, encontrándose en los seis puntos entre 313.0 y 2461.0 mg/kg.

En el AA. HH. San Juan Bosco/Ciudadela Chalaca se ha encontrado en cinco de los seis puntos entre 245 mg/kg y 686 mg/kg de plomo total; en la Urb. Ramón Castilla y zonas contiguas (Gambeta Alta y Gambeta Baja) San Juan Bosco/Ciudadela Chalaca se ha registrado niveles altos de Plomo encontrándose en siete de diez puntos entre 192.0 mg/kg y 818.0 mg/kg de plomo total.

Superando en todos los puntos los valores estándar para suelo de uso residencial (140 mg/kg para plomo) establecidos en el D.S. 011-2017-MINAM

- En el distrito Mi Perú

El año 2017 a raíz de la Declaratoria de Emergencia Ambiental en Ventanilla y Mi Perú, se realizó una evaluación de la calidad sanitaria de suelos en 18 puntos encontrando en 16 puntos niveles de contaminación por plomo, menores a los límites estándar recomendados; sin embargo en dos puntos se encontraron niveles que excedían a los valores estándar (140mg/kg para plomo), otro de los puntos; en la Av. Cuzco – Altura del Colegio Kumamoto se registró 234 mg/kg de plomo.

Acciones de atención de salud a las personas expuestas a contaminantes ambientales como metales pesados

El Gobierno Regional del Callao implemento a través de la Dirección Regional de Salud del Callao desde el año 2007, la actividad “Control de la intoxicación por plomo a los alumnos de las instituciones educativas de las jurisdicciones de los Centros de Salud: Puerto Nuevo, San Juan Bosco (en el año 2008 se inauguró el nuevo centro equipado en su totalidad), Alberto Bartón”, incluyendo al Centro de Salud Ramón Castilla (año 2008), de la zona de influencia de contaminación por plomo en la Provincia Constitucional del Callao y cercano a los depósitos de minerales, aledaños al puerto del Callao, y por ser zona de tránsito de los camiones que transportan mineral La población escolar atendida ha ido en aumento, pasando de atender 8 instituciones educativas, 899 niños menores de 12 años (población vulnerable) dosados con el método de “Lead Care” en el 2007, llegándose a ampliar la atención a 11 centros educativos el año 2009, que se encuentran en la jurisdicción de la zona de influencia de contaminación por plomo.

Entre las actividades que se realizaban tenemos: evaluación clínica, psicológica y nutricional; implementación de ferias de salud; descarte de parasitosis; dosaje de plomo por absorción atómica; seguimiento y control de la intoxicación; control antropométrico; elaboración de guías alimentarias; entre otros.

El 23 de junio de 2008, mediante Resolución Ministerial N° 425 -2008-MINSA, se crea la Estrategia Sanitaria Nacional de Atención a Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y otras Sustancias Químicas. El 13 de Noviembre de 2009 la DIRESA Callao con R.D. N°668-2009-GRC/GRS/DIRESA/DG, formaliza la implementación de la Estrategia Sanitaria Regional de Atención a Personas Afectadas por Contaminación por Metales Pesados y otras Sustancias Químicas (ESRMP), dependiendo orgánica y funcionalmente de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la cual tiene como objetivo principal prevenir, controlar y disminuir los riesgos para la salud asociados a la contaminación por Metales Pesados y otras Sustancias Químicas, en particular el Plomo.

Las acciones de salud desarrolladas son:

- Evaluación de población con factores de riesgo:
Se realizó la captación de personas expuestas a plomo con factores de riesgo (niños entre 1 a 12 años y mujeres gestantes) que vivan en las zonas de influencia de la contaminación por metales pesados, en donde se realizaron la evaluación de los factores de riesgo de exposición los cuales consisten en saber el tiempo y lugar de permanencia en la zona de exposición, hábito y factores de riesgo ambientales en relación a la vivienda (Infraestructura, y presencia de polvo dentro de la vivienda) y la ubicación de la vivienda en relación a la cercanía de la fuente de exposición.
- Evaluación integral:
Evaluación por médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, según indica las definiciones operacionales y los criterios de programación y de medición de avances presupuestales vigentes desde el año 2017 señalados en la Resolución Ministerial N° 907-2016 MINSA. Solicitar el dosaje de Plomo, dicho dosaje deberá ser categorizado conforme a la guía de Práctica clínica aprobada con RM N° 511-2007/MINSA.
- Dosaje de plomo:
El dosaje de plomo en sangre se realiza por el método voltamperometría de redisolución anódica (lead care), pruebas de laboratorio confirmado por el INS .Esta actividad es realizada por personal capacitado y acreditado de

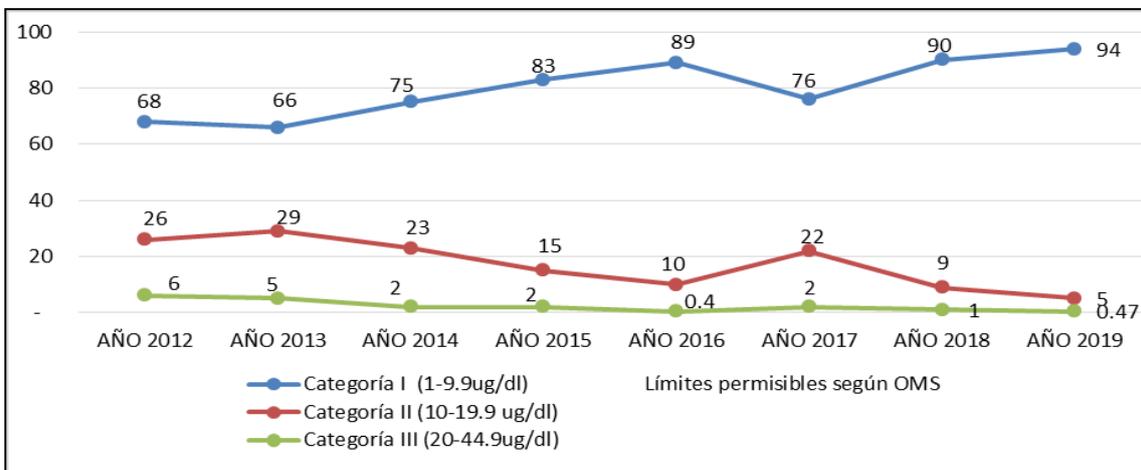
CESNSOPAS y se realiza a los niños que hayan salido en categoría de exposición III por el método de lead care.

- Tratamiento a personas intoxicadas por plomo según categorías de exposición: Se define como el conjunto de acciones realizadas por personal de salud capacitado en los EE. SS del primer nivel de atención (enfermería, médico general, nutricionista, psicólogo y asistente social) a favor de las personas cuyo resultado en el dosaje de metales pesados esté encima de los valores máximos permisibles y de la categoría de exposición Paralelamente de la confirmación de la entrega de resultados se realizarán las siguientes acciones según categorías de exposición.
- Consejería sobre control de factores de riesgo
- Seguimiento por médico, enfermera, psicólogo, odontólogo, nutricionista y asistente social.
- Suplementación con calcio, magnesio y zinc para niños con categoría II y III de plomo en sangre, y suplementación con sulfato ferroso, según los resultados de hemoglobina realizados como parte del tamizaje.
- Para los pacientes con categoría II y III de exposición a plomo en sangre son referidos al Hospitales categoría III-1 como el Hospital Carrión.
- Atención de seguimiento a pacientes categorías II y categoría III de exposición a plomo: Evaluación integral de seguimiento (médico, psicólogo, nutricionista, reevaluación de factores de riesgo, toma de muestras para dosaje de metales pesados por el método Lead Care a niños con categoría II cada 6 meses y categoría III cada 3 meses.

Resultados encontrados en el Distrito del Callao

En la Red Bonilla realizamos un comparativo (%) de exposición de plomo en sangre en niños menores de 12 años, en el periodo 2 012-2 019, destacándose el incremento en la Categoría de exposición I (límite permisible) del 68% en el año 2012 al 94% de niños dosados en el año 2019; a su vez una considerable disminución de la categoría de exposición II y III del 32% en el año 2012 al 5.47% en el 2019. En los resultados encontrados en las gestantes el 100% de las gestantes intervenidas en los años 2017 y 2018 se encuentran dentro de los límites permisibles. Actualmente se atiende al 15% de la población considerada como expuesta

Grafico N°230: (%) Comparativo de categorías de exposición de plomo en sangre en menores de 12 años- Red Bonilla. Región Callao, 2012-2019.

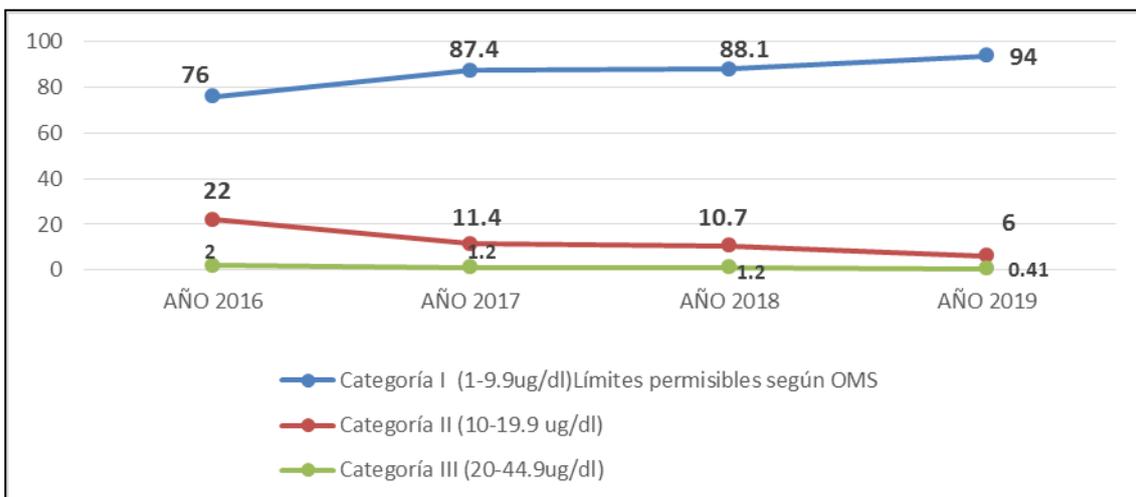


Fuente: DIRESA CALLAO-ESRMP

Resultados encontrados en el distrito del Mi Perú.

La intervención de la ESRMP en Mi Perú se inició en el año 2016, brindando la atención integral a 497 niños entre 2 a 12 años de la población considerada en riesgo en la zona de Mi Perú. , los primeros resultados encontrados en la intervención fueron el 24% de niños intervenidos se encontraban por encima de los límites permisibles y el 76% de intervenidos dentro de los límites permisibles. Actualmente la estrategia viene atendiendo al 44% de la población considerada como expuesta en este distrito.

Gráfico 231: (%) Comparativo de categorías de exposición de plomo en sangre en menores de 12 años- distrito Mi Perú. Región Callao, 2016-2019



Fuente: DIRESA CALLAO ESRMP 2018

Encontrándose esto reflejado en los resultados de los porcentajes de plomo en sangre de niños los evaluados según Categorías de exposición a Plomo del año 2012 al 2019, destacando el incremento en la Categoría de exposición I (límite permisible) del 68% en el año 2012 al 94% de niños dosados en el año 2019; a su vez una considerable disminución de la categoría de exposición II y III del 32% en el año 2012 al 5.47% en el 2019.

En los resultados encontrados en las gestantes el 100% de las gestantes intervenidas en los años 2017 y 2018 se encuentran dentro de los límites permisibles.

J. Cavidad Oral

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. Constituyendo las enfermedades bucales un problema de salud pública, por lo que es necesario un abordaje integral de la misma, centrado en el individuo, la familia y la comunidad.,

Las enfermedades de la cavidad bucal (102 714) ocupan un segundo lugar (11.30%) en morbilidad general (908 679) de las enfermedades a nivel de Dirección Regional Salud del Callao. El distrito que presenta mayor morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal es Callao con 55,329 (53.83%) diagnósticos, seguido por Ventanilla, Bellavista, La Perla, Carmen de la Legua, Mi Perú y La Punta.

La etapa de vida niño (0 a 11 años) es el grupo con mayor número de atendidos por este daño 37,852 (36.75%) y de estos la mayoría procede del distrito Callao 21,175 (55.94%).

Los distritos con mayor morbilidad en la etapa de vida adulto son Callao y Ventanilla.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DIRESA CALLAO 2019

Las metas por EESS de las redes y distritos en el 2019, se han cuadruplicado ya que se elaboraron según definiciones operacionales, llegando a una cobertura de 99.8% de niños protegidos con flúor sobre los programados. Así mismo la cobertura de niños protegidos con flúor sobre los atendidos en el servicio dental fue 83.3%.

Tabla N°131: Morbilidad de las enfermedades de la cavidad bucal por etapas de vida y distritos. Región Callao, 2019.

Distritos	Morbilidad general anual	Enf. cavidad bucal. plan. salivales y maxil	Orden	0-11	12-17	18-29	30-59	60 a +	Edad predominante
CALLAO	488,131	55,529	2	21,175	4,888	8,291	15,137	5,840	0-11
BELLA VISTA	48,555	4,745	1	1,724	354	592	1,497	578	0-11
CARMEN DE LA LEGUA	45,588	5,092	2	851	259	565	1,221	458	30-59
LA PERLA	38,433	5,858	2	892	205	858	1,405	898	30-59
LA PUNTA	2,878	287	2	24	17	58	127	43	30-59
VENTANILLA	288,515	32,828	2	12,551	5,181	5,889	8,754	2,445	0-11
MI PERU	22,959	2,797	2	1,025	224	428	758	354	0-11
REGION	908,879	102,714	2	37,852	9,108	18,455	28,929	10,572	0-11

Fuente: Estadística DIRESA Callao

Logramos lo mencionado anteriormente por el compromiso de los odontólogos y monitoreo permanente de los coordinadores, si en algún momento hubo desabastecimiento de los insumos de flúor barniz y flúor gel, estos fueron redistribuidos entre los EESS.

Tabla N°132: Cobertura de niños protegidos con flúor sobre los programados a nivel distrital. Región Callao, 2017-2019.

Distritos	2 017			2 018			2 019		
	Prog.	Proteg	Cob.	Prog.	Proteg	Cob.	Prog.	Proteg	Cob.
CALLAO	5,952	9,935	167.2	5,660	11,968	211.4	24,716	25,215	102
BELLAVISTA	315	1,911	606.7	350	2,182	623.4	1,034	2,887	279
CARMEN DE LA LEGUA	578	675	116.8	350	667	190.6	1,472	1,649	112
LA PERLA	724	1,477	204	700	1,576	225.1	2,931	1,554	53
LA PUNTA	145	15	10.3	70	5	7.1	296	497	167.9
VENTANILLA	3,615	8,080	223.5	3,710	7,711	207.8	14,967	13,939	93.1
MI PERU	289	298	103.1	280	479	171.1	1,174	750	63.9
REGION	11,608	22,391	192.9	11,120	24,588	221	46,590	46,491	99.8

FUENTE: ESTADÍSTICA DIRESA CALLAO

Tabla N°133: Cobertura de niños protegidos con flúor sobre los atendidos en el servicio dental según distritos. Región Callao, 2017 al 2019.

Distritos	2 017			2 018			2 019		
	Atd.	Proteg.	Cob.	Prog.	Proteg.	Cob.	Prog.	Proteg.	Cob.
CALLAO	20,816	9,935	47.7	18,801	11,968	63.7	28,324	25,215	89
BELLAVISTA	2,140	1,911	89.3	2,634	2,182	82.2	2,998	2,887	96.3
CARMEN DE LA LEGUA	2,067	675	32.7	2,323	667	28.7	3,556	1,649	46.4
LA PERLA	2,681	1,477	55.1	2,537	1,576	62.1	1,502	1,554	104
LA PUNTA	257	15	5.8	237	5	2.1	324	497	153.4
VENTANILLA	1,653	8,080	63.9	14,623	7,711	52.7	18,525	13,939	75.2
MI PERU	600	298	49.7	628	479	76.3	562	750	133.5
REGION	41,214	22,391	54.3	41,783	24,588	58.8	55,791	46,491	83.3

Fuente: Estadística DIRESA Callao

Se ha estado mejorando cada año el registro por las continuas capacitaciones durante las reuniones técnicas de DIRESA y de redes. En el 2018 debido a cambio en el SIS respecto a la cobertura dentro del año de nacimiento y el año fiscal generó confusión en el registro. En el 2019 se mejoró el indicador alcanzando 24.5% de cobertura, debido a que se dio prioridad al cumplimiento del indicador además se ha contado con aumento del personal odontólogo a pesar que hubo meses que algunos EESS se encontraban en reconstrucción.

Tabla N°134: Proporción de niños protegidos contra la caries dental mediante topiaciones de fluor distrital. Región Callao, 2017 al 2019.

Distritos	2 017			2 018			2 019		
	Pob.	Proteg.	Cob.	Pob.	Proteg.	Cob.	Pob.	Proteg.	Cob.
CALLAO	66,673	9,935	14.9	85,797	11,968	13.9	66,451	25,215	37.9
BELLAVISTA	10,055	1,911	19	9,884	2,182	22.1	9,949	2,887	29
CARMEN DE LA LEGUA	6,943	675	9.7	6,486	667	10.3	6,908	1,649	23.9
LA PERLA	7,786	1,477	19	7,471	1,576	21.1	7,700	1,554	20.2
LA PUNTA	777	15	1.9	407	5	1.2	709	497	70.1
VENTANILLA	84,488	8,080	9.6	78,728	7,711	9.8	84,773	13,939	16.4
MI PERU	13,445	298	2.2	10,226	479	4.7	13,485	750	5.6
REGION	190,167	22,391	11.8	198,999	24,588	12.4	189,975	46,491	24.5

Fuente: Estadística DIRESA Callao

Tabla N°135: Extensión de uso por distritos. Región Callao, 2017-2019.

Distritos	2 017			2 018			2 019		
	Atd.	Pob.	Cob.	Atd.	Pob.	Cob.	Atd.	Pob.	Cob.
CALLAO	34,225	413,359	8.3	30,223	442,899	6.8	46,158	430,058	10.7
BELLAVISTA	5,039	73,851	6.8	3,463	74,750	4.6	4,452	75,922	5.9
CARMEN DE LA LEGUA	7,835	42,256	18.5	7,979	42,398	18.8	8,381	43,441	19.3
LA PERLA	3,185	60,469	5.3	2,269	61,031	3.7	3,460	62,167	5.6
LA PUNTA	498	8,452	5.9	316	3,624	8.7	671	3,581	18.7
VENTANILLA	24,872	379,874	5.3	20,086	379,207	5.3	32,851	390,508	5.6
MI PERU	2,013	60,445	6.5	1,042	58,040	1.8	1,527	62,138	8.4
REGION	77,667	1,038,706	13.37	65,378	1,061,949	16.3	97,500	1,067,815	10.95

Fuente: Estadística DIRESA Callao

Tabla N°136: Intensidad de uso por distritos. Región Callao, 2017-2019.

Intensidad de uso por distritos.	2 017			2 018			2 019		
	Atd.	Atc.	Int uso	Atd	Atc	Int uso.	Atd	Atc.	Int uso
CALLAO	34,225	126,029	3.7	30,223	139,276	6.8	46,158	140,458	3
BELLAVISTA	5,039	16,692	3.3	3,463	18,222	4.6	4,452	19,140	4.3
CARMEN DE LA LEGUA	7,835	19,607	2.5	7,979	20,840	18.8	8,381	222,378	2.7
LA PERLA	3,185	14,789	4.6	2,269	14,608	3.7	3,460	12,633	3.7
LA PUNTA	498	1,263	2.5	316	1,448	8.7	671	10,794	16.1
VENTANILLA	24,872	79,216	3.2	20,086	85,091	5.3	32,851	90,489	2.8
MI PERU	2,013	5,466	2.7	1,042	5,030	1.8	1,527	6,869	4.5
REGION	77,667	263,062	3.4	65,378	284,515	4.35	97,500	302,761	3.11

Fuente: Estadística DIRESA Callao.

La intensidad y la extensión de uso alcanzarán bajas coberturas debido probablemente a que se ha participado en las campañas de vacunación y de lucha contra la anemia. Algunos EESS han estado en reconstrucción como el CS. La Perla, Mi Perú, Materno Infantil Perú Korea Pachacutec. No se ha contado con repuestos para mantenimiento preventivo ni recuperativo de los equipos odontológicos por lo cual no se podía realizar las actividades recuperativas. Otro motivo es la idiosincrasia del usuario externo que incumple en la asistencia de sus citas o en la tardanza a la mismas. Existencia en demoras en los procesos administrativos de logística para la adquisición de insumos. Cada año ha ido disminuyendo el ingreso de serumistas debido a que se van a las fuerzas armadas o bomberos esto por el apoyo económico y la distancia. Multifuncionalidad de los cirujanos dentistas, responsables de calidad, acreditación, supervisión, fedatarios, promoción, zoonosis y metaxénicas, adulto mayor, personal, jefes de EESS., no se cuenta con apoyo de técnica exclusiva para los servicios dentales.

Medidas tomadas para disminuir la morbilidad de enfermedades de la cavidad bucal a nivel regional y distrital

- Se han realizado reuniones de coordinación intersectoriales entre el Colegio Odontológico del Perú Región Callao, la Dirección Regional de Salud del Callao, Dirección Regional de Educación del Callao, Unidad de Gestión Educativa Local de Ventanilla, la Marina de Guerra del Perú y la empresa Colgate Palmolive para el trabajo en conjunto en las instituciones educativas y la realización de Megas eventos por el Día Regional del Cepillado Dental.
- Coordinaciones interinstitucionales ha hecho posible, contar con kits de higiene bucal para su distribución en las instituciones educativas del Callao, fortaleciendo las actividades preventivas, en mejora de la Salud Bucal de los escolares. Por lo expuesto se contó en el 2019 con una donación de 48,772 kits de higiene bucal para las intervenciones en 127 instituciones educativas de la Región Callao y para los eventos descentralizados por redes de salud.
- Fortalecimiento de la actividad de aplicación de flúor barniz y flúor gel para la protección contra la caries dental, en los servicios dentales e instituciones educativas.
- Fortalecimiento de las capacidades de los odontólogos de los EESS, mediante exposiciones y talleres de docentes invitados de diferentes universidades y consultores de diferentes empresas. Además, capacitaciones sobre las nuevas normas, cambios de regla de consistencia SIS, avance de indicadores; lo cual ha logrado unificar criterios, elaborar estrategias para la mejora de los indicadores. Actividades realizadas durante las reuniones técnicas de

- odontólogos de DIRESA y redes.
- Supervisión y monitoreo de la actividad sanitaria ejecutada por las instituciones extranjeras Kidness in Action (KIA), sin fines de lucro de odontólogos de Alberta, Canadá realizada por la Asociación Hermano Tomas Helm, en el Callao, donde se atendieron a los niños asistentes a la asociación, familiares y comunidad. .
 - Reuniones de evaluación en donde participan los coordinadores de las tres redes de salud y los jefes del servicio dental de los cuatro hospitales. Así como monitoreo permanente de las actividades estomatológicas de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Bucal y de los coordinadores de las tres redes de salud.
 - En el CS. Materno Infantil Perú Corea Pachacutec se inauguró el primer Consultorio Diferenciado del Bebe y Gestante a nivel nacional, que cuenta con el especialista en odontopediatría, enfocado en la atención primaria para la concientización y protección temprana de enfermedades de la cavidad bucal.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. La Provincia Constitucional del Callao está situada en la región central y occidental del territorio peruano abarcando zonas del litoral, en la zona central occidental de América del Sur. Limita únicamente con la provincia de Lima por el norte, sur, este, sureste, y por el oeste, suroeste con el Océano Pacífico. Es una de las provincias más pequeñas del país y a su vez la más densamente poblada. Su extensión es de 146,98 km², que no incluyen los 18 km² correspondientes a las islas; posee rango de circunscripción regional por mandato constitucional.
2. La tendencia de las temperaturas del aire, evidencian una clara señal de calentamiento en gran parte de los distritos del Callao y a lo largo de las cuencas que pertenecen, siendo significativa principalmente en las zonas alto andinas y percibiéndose esa tendencia positiva principalmente en primavera y verano.

A. Determinantes Ambientales:

A.1 En la Región Callao existen estaciones en los distritos de Callao, Mi Perú, Ventanilla, mediante las cuales se realiza el monitoreo de metales pesados (plomo, cadmio); en el distrito Callao se encontraron valores por debajo de los límites estándar establecidos, en cambio, en algunas de las estaciones de Mi Perú y Ventanilla los valores de plomo y cadmio se ubican sobre los valores estándar.

A.2 En la Urb. Ramón Castilla y zonas contiguas (Gambeta Alta y Gambeta Baja) San Juan Bosco/Ciudadela Chalaca, AAHH Puerto Nuevo se ha registrado niveles altos de Plomo, Arsénico y Cadmio en suelo.

A.3 La Provincia Constitucional del Callao, por estar ubicada en el litoral, parte central de la costa peruana, formar parte del cinturón de "Fuego del Pacífico", está expuesta a peligros generados por fenómenos de origen natural: sismo, tsunamis, inundaciones, entre otros; teniendo en cuenta su magnitud, intensidad y frecuencia; otros inducidos por la acción humana como incendios.

A.4 Los Residuos Sólidos Peligrosos generados en las tres Redes de Salud de la Región Callao suman 52779.47kg, en el año 2019; siendo la Red de Salud de Ventanilla quien generó mayor cantidad de residuos, representando el 43%, seguido de la Red de Salud de BEPECA el 25% y la Red de Salud Bonilla el 23% del total de residuos generados.

A.5 EL principal proveedor de agua para consumo humano en la Región Callao es la EPS Saneamiento SEDAPAL. En la vigilancia de la calidad del agua se tomaron 4893 muestras, siendo (85%) de agua no segura, entre los distritos que tienen mayor porcentaje de riesgo son Ventanilla, Carmen de La Legua, en los distritos de La Perla y Mi Perú las muestras no presentaron riesgo.

A.6 La cobertura de viviendas con red pública domiciliaria de agua, según el Censo del 2017 es de 88%, los distritos que presentan abastecimiento de agua al 100% son La Punta, cerca al 100% Bellavista, Carmen de La Legua y La Perla, 91% el distrito de Mi Perú, el que representa el menor porcentaje (69%) es el distrito de Ventanilla, además solo el 25% de sus pobladores tienen disposición de agua las 24 horas del día y en Mi Perú solo el 15%. En cuanto al alcantarillado el 89% de los pobladores de la Región Callao muestran una cobertura por red pública domiciliaria, los distritos que tienen cerca al 100% de disponibilidad de este servicio son: Bellavista, Carmen de La Legua, La Punta, Callao, al 100% el distrito de La Perla mientras que el distrito de Ventanilla solo alcanza 71%, Mi Perú 93%.

A.7 En el presente año se analizaron un promedio de 34 muestras por playa, en el distrito de La Punta: 32% fueron saludables, en el distrito Callao: ninguna saludable,

en el distrito de Ventanilla: 31% se encontraron saludables.

A.8 El vector del dengue, Chikungunya y fiebre del Zika se ha dispersado progresivamente en la Región Callao, así en el año 2007, pasó de escenario I (sin presencia del vector *Aedes aegypti*) a escenario II (presencia del vector *Aedes aegypti*) al identificarse formas inmaduras (larvas) y formas adultas en la zona de la urbanización San Juan Macías del Centro de Salud Faucett. En el 2017 se presentó el primer brote autóctono de dengue, se tuvieron 05 casos confirmados con lugar probable de infección la localidad Parque Porcino, distrito de Ventanilla, jurisdicción del PS. Ventanilla Este, constituyéndose en el primer brote autóctono de dengue en la Región Callao. Para el año 2018 y 2019 se reportó actividad aédica en 7 distritos del Callao y en 25 jurisdicciones sanitarias de los centros de salud.

B. Análisis de los determinantes demográficos y socioeconómicos:

B.1 La Provincia Constitucional del Callao, es un área netamente urbana que en el 2019 su población se estimó en 1'067,815 habitantes; representando 51% el sexo femenino y el 49% el sexo masculino. Constituido políticamente por 7 distritos: el distrito Callao que tiene 40% de la población, Ventanilla 37%, Bellavista 7%, La Perla y Mi Perú 6%, Carmen de La Legua 4%, La Punta 1%.

B.2 En el periodo intercensal 2005-2019 el crecimiento poblacional fue de 2% En el año 2019 todos los distritos de la Región Callao incrementaron su población, en relación con el año anterior, a excepción del distrito del Callao.

B.3 En relación con la población por grupo objetivo, la mayor distribución corresponde al adulto con 41%, seguido del joven 20%, ambos suman 60% de la población. El grupo niño constituye el 18%, adulto mayor 12%, el joven 9%.

B.4 Presenta una pirámide poblacional de tipo campana, lo cual es común en países como el nuestro, en vías de desarrollo, es una pirámide transicional, en la cual hay una base moderada constituida por menores de 0-4 años, que están disminuyendo, la etapa adulta es la más grande y disminuye lentamente hacia arriba, vértice que está incrementándose ya que la esperanza de vida es alta.

B.5 La Pirámide de Población 2005 y 2019 muestra una disminución de la población menores de 25-29 años a predominio del sexo masculino, la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa, además en el periodo en mención la población femenina se incrementó más que la masculina, asimismo existe un crecimiento a un ritmo continuo en la proporción de personas mayores, el cual crece más rápidamente que el conjunto de la población.

B.6 Presenta la densidad poblacional de 7,265.06 km/m², la más alta de todo el país (25 km/m²). Mi Perú es el distrito con mayor densidad poblacional con 24, 809.7 hab/km² poblacional, seguido de La Perla con 22,485.09 hab/km², mientras mayor sea la concentración de habitantes en una determinada área geográfica se traduce en hacinamiento poblacional lo cual hace que aumente el riesgo de infecciones respiratorias, diarreicas, entre otras.

B.7 La Tasa Bruta de Natalidad Regional es de 14.02 nacidos vivos por 1000 habitantes, presenta tendencia descendente desde 2017. Las más altas pertenecen a Mi Perú (16.99 nacimientos por 1000 habitantes) y Ventanilla (16.96 nacidos vivos por 1000 ha). La más baja la presenta La Punta 7.51 nacidos vivos por 1000 hab.

B.8 La Tasa de Fecundidad Global es de 47 nacidos vivos por 1 000 mujeres en edad fértil. La Tasa Global de Fecundidad Regional es que cada mujer tendrá 1.75 hijos para el periodo 2 020-2 025, con tendencia descendente en los próximos años.

B.9 Comparando el censo 2007 y 2017, se observa que el total de la población migrante aumentó en 53,400 personas, es decir, creció en 14%.

B.10 La incidencia de la pobreza ha venido descendiendo, así entre el 2010 y 2014 ha disminuido en 4,8 puntos porcentuales, el promedio provincial oculta la diferencia de la incidencia de la pobreza a nivel de distritos, mientras que Ventanilla presenta el valor más alto, La Punta presenta el valor más bajo.

B.11 Según los resultados del censo 2017, el 77% de la población censada (766,805) personas, pertenecen a la población en edad de trabajar (PET) de 14 y más años de edad, de las cuales el 48% (369 mil 956 personas) son hombres y el 52% (396 mil 849 personas) son mujeres. Entre los censos 2007 y 2017, la tasa de crecimiento promedio anual de la PET fue de 1,5% (10,878 personas por año).

B.12 Índice de desarrollo humano (IDH): Según PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) en el año 2019 la Provincia Constitucional del Callao con 0.640 de IDH ocupó el cuarto lugar después de Lima, Moquegua, Arequipa. Además, dos de los 30 distritos con IDH más alto del Perú son el distrito de La Punta con IDH 0.7527 puesto 22 y el distrito de La Perla con 0.7397 puesto 29. Los distritos con IDH más bajo son Ventanilla (0.6003) y Mi Perú (0.6437). En el periodo 2003 – 2019 incrementó su IDH en 28.89%. El IDH de Perú fue 0,7559 puntos; ubicándose en el puesto 82 de 189 países.

B.13 En cuanto a la educación, el sector privado tiene la mayor cantidad de IE en la Básica regular (59%), siendo el sector público el predominante en las IE de la Básica Alternativa (60%) y Básica Especial (91%). En relación al nivel educativo predominan las IE de nivel inicial (54%) siendo el sector predominante el privado (62%).

B.14 Según el censo 2017, el distrito que presenta el mayor porcentaje de población de 15 y más años con educación superior y doctorado /maestría es La Punta 63% y 6% respectivamente; mientras que el distrito Mi Perú muestra el menor porcentaje 27% y 0.2%, respectivamente. En cuanto a la población que no alcanzó a estudiar algún nivel educativo, el mayor porcentaje se encuentra en el distrito de Ventanilla (2%); mientras que el distrito de La Punta presentó el porcentaje más bajo (0,3%).

B.15 Los resultados del censo 2017, revelan que el 2% de la población es analfabeta, porcentaje igual al censo del 2007. Según sexo, la tasa de mujeres analfabetas es 2% y de hombres 1%.

B.16 La esperanza de vida al nacer es superior y la más alta a nivel nacional. Presenta tendencia ascendente, en el quinquenio 2010 – 2015 fue 77.68 años incrementándose a 78.38 años en el 2015 – 2020, con un promedio de 75.68 años en hombres y 81.22 en mujeres. Asimismo, en los mayores de 60 años la esperanza de vida es 24.1 en mujeres y 20.4 en hombres, superior a la nacional.

C. Análisis de los determinantes relacionados a la oferta del sistema de salud

C.1 Del total de 60 EE.SS. públicos, el 90% (52) corresponden al Gobierno Regional del Callao y 10% (8) de Essalud, incluido el Policlínico y Hospital Alberto Leonardo Barton Thompson que es una APP. Del total (52) EE.SS. del Gobierno Regional del Callao, el 92% (48) corresponden al I Nivel de Atención de Salud, el 6% (3) corresponden al II Nivel de Atención de Salud y 2% (1) son del III Nivel de Atención de Salud. La finalidad de la categorización es contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

C.2 Los establecimientos de salud del primer nivel de atención a cargo de la Región Callao (48) están concentrados en el distrito de Callao con el 58% (27), donde predomina los establecimientos de categoría I-2 (22). Luego le sigue el distrito de Ventanilla con el 27% (13) donde predomina también el nivel I-2 (11).

C.3 En el año 2019 la Región Callao tiene bajo su jurisdicción 48 establecimientos de salud, de los cuales: 39 son FONP-Funciones obstétricas y neonatales primarias establecimientos (I-2, I-3), 6 con categoría FONB-Funciones obstétricas y neonatales básicas (establecimiento I-4) y 03 con categoría FONE Funciones obstétricas y neonatales esenciales (establecimientos II-1, II-2 y III-1). En el año 2019, el distrito Callao cuenta con la mayor cantidad de establecimientos de salud, 21 FONP 3 FONB.

C.4 El distrito Ventanilla cuenta con 1 FONE II-1 (Hospital Ventanilla), el distrito Bellavista cuenta con 1 hospital FONE III-1, corresponde al HNDAC y en el distrito Carmen de la Legua se tiene 1 FONE II-2 que corresponde al Hospital San José. Las

camas en salas de hospitalización representan el 88% (1873), seguidas de las salas de observación con un 9% (182). El Hospital Carrión y el Centro Médico Naval son los que disponen del mayor número de camas con 506 cada uno, que representan el 48% entre ambos. Es importante mencionar que se disponen de 53 camas en la UCI de los establecimientos del Callao.

C.5 En el año 2019 se atendieron 10,182 partos, 5.08% menos que el año anterior, atendidos en EESS categoría III-1 (1), II-2 (1), II-1 (1), I-4(6), la mayoría de partos son atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión (III-1). La atención de partos domiciliarios es 0.02%, 2 partos procedentes del distrito Callao.

C.6 Las gestantes controladas se han incrementado en todos los distritos de la Región en el año 2019, con excepción de la Perla y Mi Perú, la mayoría proceden del distrito Callao y Ventanilla. Alrededor de un 30% de gestantes no alcanzan el sexto control, relacionado en algunos casos a que debido a factores de riesgo son referidas a otro establecimiento de mayor complejidad. Afecta también este indicador, el inicio tardío del control prenatal.

C.7 Las gestantes con atención prenatal reenfocada muestran un incremento del 10% en el año 2019 respecto al año 2018.

C.8 En relación a la proporción de gestantes adolescentes con la población adolescente en general observamos que la tendencia es a disminuir de 2.7% en el año 2015 a 2% en el 2019, siendo el distrito de Ventanilla quien presenta la mayor cantidad de gestantes adolescentes.

C.9 En cuanto a la cobertura de parejas protegidas por distrito, se aprecia un incremento en todos los distritos hasta el 2019, el distrito Carmen de la Legua tiene el mayor porcentaje (38%) de mujeres en edad fértil con método anticonceptivo.

C.10 En relación con el control de crecimiento y desarrollo, en el año 2019 se incrementaron las coberturas en los menores de 1 y 3 años, y disminuyeron en los RN, los niños de 1,2 años. Los distritos de Carmen de La Legua y La Punta sobrepasaron coberturas en RN (además Mi Perú), menores de 1 año, y La Punta en niños de 2 años y 3 años.

C.11 En el año 2018 se notificaron 154 casos de sarampión, siendo confirmados 21 casos; en el año 2019 se notificaron 35 casos siendo todos descartados.

C.12 En la Región Callao existen 518,777 asegurados por SIS, constituyendo 42 % del total de la población asegurada, incrementándose 14% en relación al año anterior (454 258), el resto de la población está afiliada a Essalud, a las EPS, a las FF. AA, a las prepagas y a empresas de seguros. Las Redes de Salud: Bonilla-La Punta, BEPECA, Ventanilla cuentan con 58%,42% y 49% de cobertura de SIS respectivamente.

C. 13 Durante el año 2019, según el proceso de autoevaluación de la Calidad en Salud, el mayor grado de insatisfacción en consultorios externos de EESS se ha presentado en las áreas de: admisión – archivo y caja- farmacia. En cuanto a consultorio externo de hospitales, presentan un grado de insatisfacción entre 40 y 60 %. En el Servicio de Emergencia el H Ventanilla presenta el mayor grado de satisfacción seguido del Centro Medico Naval. El HNDAC presenta el mayor grado de insatisfacción en Consultorio Externo, en Hospitalización y en Emergencia.

D. Análisis de los determinantes políticos

D.1 En el ejercicio del 2019 presenta una ejecución del gasto de 85% respecto a su presupuesto asignado, quedando un saldo por ejecutar de S/ 22, 945,227, en cuanto al presupuesto asignado a las categorías Presupuestales de los Programas Presupuestales cuenta con una ejecución del 83% respecto al Presupuesto Inicial Modificado; y en cuanto Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos presentan una ejecución del 89% y del 86%, respectivamente

E. análisis de los determinantes del estado de salud

E.1 En el año 2019 se atendieron 908 679 casos, 9% menos que el año 2018, 64% correspondieron al sexo femenino y al sexo masculino 36%; las 10 primeras causas de morbilidad constituyen el 47% del total de atendidos. El distrito que registro el mayor número fue Callao con 54%, seguido del distrito de Ventanilla con 29%. Con menos casos atendidos están el resto de distritos que representa el restante 17% de la morbilidad.

E.2 Las dos primeras causas de morbilidad son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 14% y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares 11%. En el sexo masculino y femenino las causas de morbilidad son similares.

E.3 En relación a la distribución de pacientes atendidos en consulta externa, el grupo etáreo adulto representa 34% del total, quedando en segundo lugar la etapa niña con 28%, seguido del adulto mayor 22%, joven con 14% y finalmente el adolescente con 7%.

E.4 En el presente año se hospitalizaron 49 066 pacientes, predominando el sexo femenino con 72.35%, sobre todo el grupo etareo adulto (33.27%) , joven (33%).

E.5 La primera causa de hospitalización fueron los partos, 19% del total de hospitalizaciones, 8% menos que el año anterior, en segundo lugar, la atención materna con 8%, trastornos de la vesícula biliar 5%, enfermedades del apéndice 3%.

E.6 En el año 2019 fallecieron 4168 habitantes, 7% más que el mismo periodo del año anterior. En relación a la curva de la tasa de mortalidad general, se mantiene estable en los últimos años con ligero incremento en el 2019 (3.79 por 1000 hab). En todos los distritos se incrementaron las defunciones con excepción de los distritos de La Punta y Mi Perú que disminuyeron.

E.7 Las 10 primeras causas de mortalidad general constituyen el 46% del total general de fallecidos, 55% fueron del sexo masculino, el resto del sexo femenino. El sexo masculino predomina con el mayor porcentaje en las 10 causas de mortalidad. La mayoría de las 10 primeras causas de muerte en ambos sexos es igual, la diferencia es que ocupan diferentes lugares.

E.8 La mayor cantidad de fallecidos proceden del distrito Callao constituyendo el 53% del total, Ventanilla el 17%, Bellavista el 13%, La Perla el 9%, Carmen de La Legua el 5%, Mi Perú el 2% y La Punta el 1%.

E.9 La neumonía ocupa el primer lugar en la estructura de mortalidad a nivel regional y distrital a excepción del distrito Mi Perú, la segunda causa de muerte es la enfermedad pulmonar intersticial al igual que el año anterior, la hipertensión arterial ocupa el tercer lugar, diabetes mellitus el cuarto lugar ascendiendo desde los últimos lugares en los años anteriores. En relación a las neoplasias, el tumor maligno de los bronquios del pulmón parte no especificada ocupa 7° lugar descendiendo un lugar en relación al año anterior. En la actualidad entre las 10 primeras causas de muerte no se presenta cáncer de estómago como lo era hace 10 años. El infarto agudo de miocardio sin otra especificación ocupa el 9° lugar, finalmente la 10° causa de muerte es la agresión con disparo de arma corta, sin especificación.

E.10 El grupo etareo que presenta la mayor cantidad de fallecidos es el adulto mayor con 72%, adultos con 19%, jóvenes con 5%, niño con 3%, adolescente menos de 1%. El grupo de jóvenes y adultos presentaron incremento de defunciones.

E.11 La Tasa de mortalidad neonatal regional presenta curva descendente 2014 - 2018, ascendiendo en el año 2019 con 5.40 neonatos fallecidos por cada 1 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal más alta la presentaron los distritos de Callao y Bellavista. En los distritos de La Punta y Mi Perú (desde 2014) no reportan defunciones neonatales.

E.12 En el año 2019 fallecieron 104 niños menores de un año en la Región Callao, 24.09% menos que el año anterior (137), lo que representa una Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de 6.5 fallecidos menores de 1 año por 1000 nacidos vivos, cifra menor a la nacional 17.8 x 1000 nacidos vivos (Set 2018).La TMI más alta la presentó distrito

de Bellavista 8.10 menores de un año fallecidos por 1000 nacidos vivos, en el distrito de La Punta no falleció ningún menor de 1 año.

E.13 Las 10 primeras causas de mortalidad infantil constituyen el 60% del total de niños fallecidos, de las cuales el 65% fueron menores de 28 días de edad.

E.14 Las primeras causas de mortalidad en la etapa niño fue RN Pre término y neumonía congénita organismo no especificado, en adolescentes fue la agresión con disparo de arma corta y leucemia linfocítica aguda, en jóvenes agresión con disparo de arma corta y exposición a factores no especificados, en adultos SIDA y neumonía, en adulto mayor Neumonía no especificada y la enfermedad pulmonar intersticial no especificada.

E.15 El primer lugar en Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) lo ocupa la neumonía a nivel regional y en todos los distritos con excepción de Mi Perú que fue EPI.

F. Vigilancia epidemiológica de enfermedades

F.1 En la Región Callao, en el año 2019 se presentaron 10 casos de muerte materna, siendo 17% menos que en el año 2018, con 03 muertes maternas directas, de las cuales la causa básica fue: Síndrome de Hellp (01), Hemorragia posparto (01), y embarazo ectópico (01), 04 casos de muerte materna de tipo indirecta.

F.2 Durante el año 2019 se notificaron 139 muertes fetales y 105 muertes neonatales. Las muertes fetales se mantienen en número de casos en comparación al año previo y las muertes neonatales han disminuido con respecto a los dos últimos años previos.

F.3 La mayor cantidad de muertes fetales se presentaron en la semana de gestación 38 y las muertes neonatales la mayoría de los casos tenían 24 y 26 semanas de edad gestacional. La mayoría de los casos de las muertes fetales ocurrieron en periodo antes del parto, entre las muertes neonatales, en el análisis según peso al nacer, la mayoría de casos se presentaron en productos de peso menores de 1500 gramos, el distrito Callao presentó la mayor cantidad de muertes (58%), seguido de Ventanilla (24%). De las muertes neonatales notificadas la mayoría procede del Callao, Ventanilla, Bellavista.

F.4 Desde año 2018 disminuyeron los fallecidos por accidentes de tránsito, en la emergencia de los Hospitales de la Región Callao, el mayor número de lesionados se registró en el distrito de Ventanilla. En el año 2019 la tasa de mortalidad fue 3.18 por 100,000 habitantes con 34 defunciones. La tasa de mortalidad más alta se ubica en el grupo > 80 años en los tres últimos años.

F.5 En el año 2019 se notificaron 417 casos de IAAS por los establecimientos de salud de la Región Callao 18.47% más que al año anterior. El tipo de IAAS más frecuente es la infección de sitio quirúrgico asociada a parto por cesárea, seguida de las neumonías asociadas a ventilador mecánico y por la infección urinaria por catéter urinario permanente. Los servicios vigilados que reportan más IAAS corresponden a UCI, gineco-obstetricia asimismo, las categorías de atención que presentan más incidencia fueron II-2 y III-1. La tendencia de las tasas de IAAS a nivel nacional fue al incremento sobre todo en ITU con CUP y neumonía con VM en servicio de pediatría y adultos en su mayoría. Los establecimientos de salud que presentaron las tasas de IAAS más altas fueron Hospital Luis Negreiros Vega (Categoría II-2) y Hospital Alberto Sabogal (Categoría III-1).

F.6 En el año 2019 se notificaron 35 casos de sarampión, descartándose en su totalidad. En el año 2018 se presentó brote de sarampión en la Región Callao con 31 casos confirmados.

G. Análisis de los territorios vulnerables

G.1 El Callao se encuentra dentro de los menores niveles de pobreza según el informe de INEI del 2017. Según el Índice de Vulnerabilidad, la región más vulnerable la

constituye el distrito de Ventanilla con un índice de 0.7651, seguida por el distrito de La Perla y de Carmen de la Legua, con índices de 0.7000 y 0.6960 respectivamente. El distrito menos vulnerable corresponde a Bellavista con un índice de 0.6732.

H. Problemas priorizados en la Región Callao

Prevalencia de la Morbimortalidad de Tuberculosis

H.1 En la Región Callao los indicadores de tuberculosis (TBC) como tasa de incidencia, tasa de incidencia de TBC frotis positivo, tasa de mortalidad, han disminuido en relación con el 2018 y la tasa de morbilidad se ha incrementado levemente. La tasa de mortalidad de tuberculosis se mantuvo desde el 2012 en un intervalo de 4 a 10 por 100,000 habitantes, siendo para el año 2019 de 4 por 100,000 hab.

H.2 De acuerdo con las Redes de Salud de la DIRESA Callao, en cuanto a tasa de incidencia frotis positivo se encuentran en un nivel de alto riesgo, siendo la Red Bonilla la más alta tasa con 64.67 por 100,000 habitantes, así como también tiene la más alta tasa de Incidencia con 109,69 por 100,000 habitantes y Morbilidad con 143.93 por 100,000 habitantes.

H.3 La mayoría de pacientes con TBC total proceden del distrito Callao representando el 51% y de Ventanilla el 32%, en relación a la procedencia de TBMDR la mayoría procede del distrito de Ventanilla con 48% y del Callao 36%.

H.4 La tasa de incidencia de TBC total más alta fue la del distrito Callao y Carmen de La Legua que sobrepasan a la regional. Según parámetros de OPS se considera a estos distritos alto riesgo. En cuanto a la tasa de incidencia de TBMDR la más alta la presenta el distrito de Carmen de La Legua y Ventanilla.

H.5 En el periodo 2014 -2019 el total de casos de TB oscilan entre 1263-1166 casos, se observa disminución de casos de comorbilidad de TB- DM2, aumento de casos TB-VIH, disminución de TB-MDR y aumento de TB-XDR para el año 2019.

H.6 Los casos de TB sensible a medicamentos de primera línea, en el periodo 2015-2019 la mayoría de pacientes se cura con éxito, habiendo disminuido el porcentaje de pacientes que abandonan tratamiento de 18% a 5% respectivamente. En cuanto a casos de TB resistente, la mayoría de pacientes se cura con éxito, habiendo disminuido el porcentaje de pacientes que abandonan tratamiento de 42% a 11%.

H.7 La TB en la personal salud entre el año 2012 y 2019 se reportaron 114 casos de TB en trabajadores de salud, la tendencia de la curva es ascendente, presentando el pico máximo en el 2018, descendiendo al 45% en el presente año, predomina sexo masculino, el Hospital Luis Negreríos Vega presentó la mayor cantidad de casos de tuberculosis en el personal de salud siendo el profesional médico el grupo ocupacional más afectado

Infecciones Respiratorias Agudas

H.8 Se han notificado 722 episodios de Neumonía de menores de 5 años, más que el mismo periodo en el año anterior, la mayoría procede del distrito Callao y de Ventanilla.

H.9 En el presente año la TIA de todos los distritos de la Región Callao se han incrementado, con excepción de Carmen de La Legua y Mi Perú que han disminuido. La más alta es la del distrito de Bellavista y la más baja es de Mi Perú.

H.10 Por cada 100 episodios de neumonías en menores de 5 años se hospitalizaron 39 y en relación a defunciones fallecieron 2 pacientes, 50% menos que el año anterior.

H.11 Se han notificado 12906 episodios de SOB-Asma, cifra menor en relación al año anterior. La mayoría de pacientes con este daño proceden del distrito Callao y Ventanilla. Según el grupo etáreo más afectado a nivel regional son los menores de 2 a 4 años.

Incremento del Riesgo de Dengue

H.12 En el año 2019, se notificaron 50 casos de dengue confirmándose 10, con lugar de probable infección Loreto (2 casos), Madre de Dios (4 casos) y San Martín (4 casos), según definición de caso el dengue sin signos de alarma es el que predomina con el 92.5%.

H.13 En el 2017 se presentó el primer brote autóctono de dengue, se tuvieron 05 casos confirmados con lugar probable de infección el distrito de Ventanilla. No se presentaron casos autóctonos de Virus Zika y Fiebre Chikungunya.

Incremento de ENT: HTA, Diabetes mellitus

H.14 La mayoría de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial son adultos mayores representando el 71%, seguido de adultos 28%, el mayor porcentaje de pacientes proceden del distrito Callao con el 53% adultos y 61% adultos mayores, es seguido del distrito de Ventanilla, con 25% adultos y 17% adultos mayores.

H.15 La mayoría de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus son adultos mayores representando el 50%, seguido de adultos con 46%, el mayor porcentaje de pacientes proceden del distrito Callao siendo el 59% adulto mayor y adulto el 56%, le sigue el distrito de Ventanilla, adulto mayor con 19% y adulto 25%.

H.16 Las defunciones por HTA y diabetes mellitus se han incrementado en algunos distritos en el año 2019, sobre todo en los distritos de Callao y Ventanilla.

Trastornos Mentales y del comportamiento

H.17 En el año 2019 se ha logrado superar la meta en relación con tamizajes para la detección de casos de depresión, violencia familiar, adicciones y psicosis, permitiendo que se logre hacer la intervención temprana en las actividades de consejería en salud mental a los pacientes con diagnóstico leve y hacer la derivación de los casos con diagnóstico moderado y grave a los Centros de Salud Mental Comunitarios (ubicados en los todos los distritos de la Región, con excepción de Bellavista y la Punta) y Hospitales de la Región Callao.

H.18 En relación con el tratamiento de personas con problemas psicosociales se logró 33%, en personas con trastornos afectivos (depresión, conductas suicidas y de ansiedad) 40%, en personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol 28%, tratamiento ambulatorio de personas con Síndrome o trastorno psicótico 51%.

Deficiencias Nutricionales en niños menores de 5 años

H.19 La curva de prevalencia de desnutrición crónica es descendente de 8.4% en 2016 a 7.6% en el 2019, en el distrito de Ventanilla es 9.2%, seguido de Mi Perú 8.5% y Carmen de La Legua 7.5%, el porcentaje de anemia en niños menores de 3 años es 21.7%, la mayoría procede del distrito de Bellavista. La gestante es otro grupo priorizado, realizándose la evaluación nutricional en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, se captaron 16,608 gestantes, diagnosticando el 47% de gestantes con sobrepeso, gestante con déficit de peso 10.6% y 15% de casos de anemia.

Incremento de Enfermedades oncológicas

H.20 La Tasa de Mortalidad Regional de cáncer en el 2018 fue de 79.58 por 100,000 habitantes ligeramente más alta que años anteriores. La más alta pertenece al distrito de La Punta y Bellavista 149.19 por 100,000 habitantes y 145.71 por 100,000 habitantes respectivamente, la más baja al distrito de Mi Perú 26.11 por 100,000 habitantes

H.21 La TM según sexo: masculino 80.86 y femenino 77,15 por 100,000 habitantes. El análisis por grupo de edad mostro que en el sexo masculino los diferentes tipos de canceres se incrementaron a partir de los 41-45 años, en el sexo femenino a los 51-55

alcanzando la máxima cantidad a los 66-70 y 76-80 años en el varón y 71-80 en la mujer. A partir de los 86 años igual cantidad de defunciones en ambos sexos.

H.22 Entre los 5 primeros tipos de cáncer que predomina en la Región: Cáncer de estómago, cáncer de bronquio y pulmón, cáncer de próstata, cáncer de mama, cáncer de colon; en el sexo femenino: cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de pulmón, cáncer de cuello uterino, cáncer de colon; en el sexo masculino: cáncer de próstata, cáncer de estómago, cáncer de bronquio y pulmón, cáncer de colon, cáncer de hígado.

H.23 La cobertura de tamizaje para descartar cáncer de cuello uterino en mujeres de 25-64 años, mediante Papanicolau, solo se realizó al 10% de la población objetivo, la mayoría procedente del distrito Carmen de la legua y Bellavista y la minoría procedente de Mi Perú. La cobertura de tamizaje para descartar cáncer de próstata en hombres de 50-70 años, solamente se realizó tacto rectal al 1% de la población objetivo, la mayoría procedente del distrito Carmen de la Legua; en cuanto a PSA solo se realizó a 529 hombres, la mayoría procedente del Callao. En cuanto tamizajes a mujeres mayores de 50 años para descarte de cáncer de mama solo se realizó mamografías en el Hospital de Ventanilla, los hospitales HNDAC y Hospital San José no tienen mamógrafo en actividad.

Incremento de casos con VIH

H.24 La Región Callao tiene la densidad poblacional más alta del país junto con Lima, ambos tienen el 70% del número total de casos a nivel nacional. A partir del 2012 se nota una disminución en el total de casos de SIDA y un incremento sostenido de los casos con VIH, gracias al tratamiento antirretroviral (TARV). Predomina los casos en ambos sexos entre los 20 a 39 años que se constituye en la etapa sexualmente activa y reproductiva, además de que es la población económicamente activa del país (PEA). Una razón de 3:1, 3 hombres por cada mujer, relación igual que a nivel nacional.

H.25 Tasa de Incidencia Acumulada más alta de VIH/SIDA son del Cercado del Callao, seguido por el distrito de Ventanilla y luego Bellavista.

Contaminación ambiental – Persistencia de plomo

H.26 En el distrito Callao en las 3 estaciones de monitoreo de plomo en aire, el nivel es menor al señalado por la normatividad, situación parecida a las 3 estaciones de monitoreo del Parque Porcino. En otras estaciones de monitoreo ubicadas en Mi Perú y Ventanilla, 3 son inferiores a las señaladas por la normatividad y 1 ligeramente superior.

H.27 En la Red Bonilla y en la zona de Mi Perú se incrementó a 94% los niños menores de 12 años con exposición de plomo en sangre (límite permisible) y a su vez una considerable disminución de la categoría de exposición II y III a 5.5% (en la Red Bonilla) y 6.4% en Mi Perú en el 2019.

Incremento de enfermedades de la cavidad oral

H.28 Las enfermedades de la cavidad bucal, ocupan un segundo lugar y constituyen el 11% de la morbilidad general de las enfermedades de la Región Callao. Los grupos con mayor número de atendidos por este daño son la etapa de vida niña, seguida del adulto, procediendo en su mayoría del distrito Callao y Ventanilla. Se logró mejorar en 99.8% la cobertura de niños protegidos con flúor sobre lo programado, así mismo en 83% de niños protegidos con flúor sobre los atendidos en el servicio dental y alcanzar 25% de niños protegidos contra la caries dental mediante topificaciones con flúor.

CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES

CAPITULO VIII**RECOMENDACIONES**

1. Es necesario la difusión del presente documento desde el nivel de los gobiernos locales de la Provincia Constitucional del Callao hacia el nivel regional, además debe ser conocido por los diferentes actores sociales de la Región, lo cual permita desarrollar propuestas de intervención que han de priorizarse sobre un sustento real de la situación sanitaria y sus condicionantes.
2. Siendo uno de las características más relevantes de la Región, la exposición a los peligros generados por fenómenos de origen natural como: inundación, sismo, tsunami, se reitera la necesidad de estudios no solamente enfocados en el componente del peligro, sino que el Gobierno Regional y los Gobiernos Locales, deben darle una mayor importancia a la elaboración de estudios de vulnerabilidad y riesgo para la intervención de sus acciones en relación a sus competencias en Gestión del Riesgo de Desastres.
3. Siendo una Región relativamente pequeña requiere fortalecer la gestión descentralizada pues existe al interior diferentes realidades que requieren de una continua asistencia técnico administrativa que permitan desarrollar a las Direcciones de Redes de Salud y Hospitales del ámbito y contribuir con mayor eficacia a las necesidades sanitarias.
4. Mejorar integralmente el entorno ambiental, previniendo y controlando los riesgos y daños asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles de importancia regional, a fin de reducir el impacto negativo a través de la coordinación intersectorial.
5. Promover que las personas, familias y comunidades adopten conductas saludables y responsables para prevención de la violencia, embarazos no deseados, ITS/VIH/SIDA, el fortalecimiento de la autoestima, auto respeto, toma de decisiones, información sobre los riesgos de enfermedades mentales por causa de las adicciones, violencia, depresión y otros.
6. Mejorar la Atención Integral de Salud en base a un Plan Operativo Institucional que este enmarcado en las características demográficas y considerando la transición epidemiológica de la Región.
7. Garantizar el acceso y mejorar la atención integral con servicios de salud adecuados a los cambios demográficos y que sean de calidad.
8. Coordinar con Municipios, Juntas Administradoras Vecinales, personal de salud y SEDAPAL para garantizar el agua segura a todas las localidades de la Región.
9. Asegurar acciones de vigilancia, prevención, control y disminución de los riesgos para la salud asociados a la contaminación por plomo en la Región.
10. Programar metas reales en inmunizaciones en relación a la población objetivo, asimismo determinar procedencia de la población vacunada en los hospitales.
11. Fortalecer la vigilancia, prevención y control del dengue a través del trabajo integrado entre todas las direcciones y áreas de DIRESA, involucrando de manera efectiva a las autoridades locales.

12. Garantizar recursos humanos capacitados para la detección, prevención y tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles.
13. Priorizar intervenciones de prevención de cáncer, que intensifiquen la prevención primaria, los despistajes periódicos y un acceso oportuno al manejo de casos, haciendo énfasis en el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino
14. Priorizar las intervenciones que cuenten con evidencia de su eficacia en la promoción de la salud mental y de prevención contra la violencia individual y colectiva, como los talleres de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, y la estrategia de familias fuertes.
15. Fortalecer las capacidades de los servicios de Salud de la Región Callao para realizar la detección precoz, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de Neumonía.
16. Optimizar la preparación el personal en las estrategias con mayor impacto como la estrategia de TBC, lo que permita una adecuada captación y seguimiento de los pacientes afectados por Tuberculosis.
17. Promover la planificación familiar, el control prenatal precoz y también debe cumplirse estrictamente con tamizar de manera obligatoria a las gestantes que acuden a su control prenatal.
18. Promover la identificación temprana de los niños con bajo peso, talla para la edad o que tengan sobrepeso para contribuir a la disminución de la desnutrición crónica infantil y sobrepeso u obesidad infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Provincia Constitucional del Callao. Resultados definitivos. Perú 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico. Perú 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda. Perú: Crecimiento y Distribución de la Población, 2017. Perú 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Provincia Constitucional del Callao: Compendio Estadístico 2017. Perú 2017 [Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades \(2018\). Sala Situacional 2018](#)
- World Bank Group. Data. World Bank [Internet]. 2018. Available from: <https://data.worldbank.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD>
- INEI, Peru. CENSO Nacional 2017 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
- INEI, Peru. Indicadores demográficos, estimados por quinquenios, 2000-2025 [Internet]. Available from: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/Cap03027.xls>
- Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local. Lima, 2015.
- Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú 2018.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Informe sobre Desarrollo Humano. 2016.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. Día mundial de la población: 11 de julio. 2019.
- Programa de las naciones unidas para el desarrollo. El reto de la igualdad, una lectura de las dinámicas territoriales en el Perú. 2019
- Instituto Nacional de Defensa Civil - INDECI. Compendio Estadístico del Indeci 2017 – Gestión Reactiva/ Perú. Instituto Nacional de Defensa Civil. Lima: INDECI. Dirección de Políticas, Planes y Evaluación, 2017. 2017.
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Empleo e Ingreso por departamento 2007 – 2017.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Provincia Constitucional del Callao: Población Económicamente Activa. 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Población sin seguro de salud. Perú 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Población afiliada a algún seguro de salud. Perú 2018.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Perú: Perfil sociodemográfico. Perú 2018.
- Ministerio de Salud. Información de la mortalidad. 2000
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. Perú 2016.

- Ministerio de Salud. Análisis de la causa de mortalidad 1986 – 2015
 - Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la Pobreza Monetaria 2007 – 2018. Informe Técnico. Perú 2019.
 - Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Información Departamental, Provincial y Distrital de Población que Requiere Atención Adicional y Devengado Per Cápita. Perú 2017.
 - Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación Demográfica, Económica y Social de la Provincia Constitucional del Callao. Focalización de los Grupos Vulnerables. Perú 2016.
 - Instituto Nacional de Estadística e Informática. Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao, 2015. Perú 2016.
 - Gobierno Regional del Callao. Estudio de Escenario de Riesgos de la Provincia constitucional del Callao. Perú 2018.
 - Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Vulnerabilidad de las personas desde una Perspectiva Económica. Perú 2019.
 - Ministerio de Salud. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción). Perú 2016
 - Ministerio de Salud – Dirección general de intervenciones estratégicas. Perú: Genero, Salud y desarrollo, indicadores básicos 2018. Perú 2018
-