



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional de Salud
Tumbes



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TUMBES 2016



Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- Perú

**Documento elaborado por:
Dra. María Edith Solís Castro**

**Revisado por:
Dra. María Edith Solís Castro
Dr. Rommell Veintimilla González Seminario**

**Soporte informático:
Br. Ronald Edward Hernández Vargas**

Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes
Dirección Ejecutiva de Epidemiología
Dirección Regional de Salud Tumbes
Mz. X lote 1-10 Urb. José Lishner Tudela -Tumbes
Email: epitumbes@dge.gob.pe
Página WEB: diresatumbes.gob.pe

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

DIRECCION GENERAL

Lic. Wilmer Jhon Davis Carrillo
Director Regional de Salud

SUB DIRECCIÓN

Dra. Olga Magnolia Azucena Patow Maceda
Sub Directora

DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA

Dr. Rommell Veintimilla González Seminario
Director Ejecutivo de Epidemiología

Dra. María Edith Solís Castro
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Dr. César Noblecilla Rivas
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Nélide Julca Mendoza
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Tecn. Carlos Eladio Olivares Barrientos
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Bach. Ronald Edward Hernández Vargas
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Bach. Milagros Lojas Rodríguez
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

INDICE

INTRODUCCION	Pág. 06
FINALIDAD	Pág. 08
OBJETIVOS	Pág. 09
ASPECTOS METODOLÓGICOS	Pág. 09
CAPÍTULO I.	
ANÁLISIS DEL ENTORNO	Pág. 10
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	
1.1.1. Ubicación	Pág. 11
1.1.2. Accidentes geográficos	Pág. 11
1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
1.2.1. Población total, por sexo y por etapas de vida	Pág. 13
1.2.2 Densidad poblacional	Pág. 15
1.2.3 Población rural y urbana	Pág. 16
1.2.4 Composición poblacional	Pág. 18
1.2.5 Nacimientos	Pág. 21
1.2.6 Defunciones	Pág. 22
1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL	
1.3.1. Medios de comunicación	Pág. 23
1.3.2. Organización política local	Pág. 23
1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes	Pág. 24
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS	
1.4.1. Riesgo de origen natural y antrópico	Pág. 25
1.4.2. Riesgo de contaminación ambiental	Pág. 26
CAPÍTULO II:	
ANÁLISIS LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	Pág. 30
2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	
2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES	
2.1.1. Características socio-económicas	Pág. 31
a) Índice de desarrollo humano	Pág. 31
b) Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)	Pág. 32
c) Población en situación de pobreza	Pág. 34
2.1.2. Características de la vivienda	Pág. 36
2.1.3. Características educativas	Pág. 37
2.1.4. Características del trabajo	Pág. 39
2.1.5. Inversión del estado desde el Gobierno	Pág. 41
2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS	
2.2.1. Características socio-culturales	Pág. 44

2.2.2. Características del sistema de salud	Pág. 44
a) Análisis de la oferta	Pág. 44
Establecimientos de Salud	Pág. 44
Sistema de Referencia y Contrarreferencia	Pág. 46
Categorización de Establecimientos de Salud	Pág. 49
Cartera de Servicios de Salud	Pág. 50
Tiempos y distancias de accesos	Pág. 53
Sistema de transporte	Pág. 53
Recursos Humanos en Salud	Pág. 56
Médicos Especialistas	Pág. 58
Serums	Pág. 59
b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias	Pág. 61
Seguro Integral de Salud	Pág. 61
Enfermedades inmunoprevenibles	Pág. 62
Enfermedades Zoonóticas	Pág. 67
Enfermedades Metaxénicas	Pág. 69
Otras enfermedades transmisibles	Pág. 77
Situación de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Pág. 79
 CAPÍTULO III:	
ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	Pág. 88
 3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	
3.1 MORBILIDAD	
3.1.1. Morbilidad en consulta externa por grandes grupos	Pág. 89
3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa	Pág. 91
3.1.2.1 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa en población general	Pág. 91
3.1.2.2 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta Externa según género	Pág. 92
3.1.2.3 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta Externa según etapa de vida	Pág. 93
3.1.3. Diez primeras causas de morbilidad en población general con mayor concentración	Pág. 95
3.1.4. Diez primeras causas de morbilidad con mayor diferencia de riesgo	Pág. 103
3.1.5. Diez primeras causas de morbilidad con mayor razón de riesgo	Pág. 104
 3.2 MORTALIDAD	
3.2.1. Mortalidad general	Pág. 105
3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos	Pág. 107
3.2.3. Tasa bruta de mortalidad por causas o grupos específicos	Pág. 108
3.2.4. Mortalidad por etapas de vida	Pág. 109
3.2.5. Mortalidad por Distritos	Pág. 111
3.2.6. Primeras causas de mortalidad en población general con mayor Concentración	Pág. 115
3.2.7. Diez primeras causas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo	Pág. 116
3.2.8. Diez primeras causas de mortalidad con mayor razón de riesgo	Pág. 116

3.2.9. Número de muertes maternas por año	Pág. 117
3.2.10. Número de muertes Fetales y Neonatales	Pág. 119
3.2.11. Mortalidad según condición de pobreza	Pág. 120
3.2.12. Años de vida potencialmente perdidos	Pág. 121
CAPÍTULO IV:	
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	Pág. 123
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	Pág. 123
4.1 PLAN CONCERTADO REGIONAL DE SALUD 2012-2016	Pág. 123
4.2 PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS	Pág. 126
CAPÍTULO V:	
PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN	Pág. 127
CONCLUSIONES	Pág. 128

INTRODUCCION

El nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y su análisis es un requisito clave para garantizar la salud de la población.¹

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso que describe y analiza la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes en una determinada población, con el fin de identificar problemas prioritarios de salud, proponer las mejores intervenciones para su control y evaluar dichas intervenciones, los cuales deben servir como parte del proceso de planificación local y la toma de decisiones².

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la atención primaria de la salud (APS) debido a que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en su salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

El nivel local es el eje medular para la gestión en salud. Es fundamental el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, donde las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar sean prácticos y sencillos y que a su vez permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable y dinámica la situación de salud local.¹

El Análisis de Situación de Salud es una herramienta básica para la planificación y la gestión de salud en los diferentes ámbitos; e involucra la priorización de los problemas de salud y la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

¹ Ministerio de Salud Metodología para el análisis de situación de salud local Documento Técnico. 2015

² Ministerio de Salud. Dirección General De Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú 2013.

El ASIS debe constituirse en un proceso permanente y continuo de reflexión y análisis sobre la salud de la población, partiendo de la recopilación, integración, sistematización y análisis de información.²

Dada la importancia que tiene el ASIS como instrumento de gestión en la toma de decisiones es que se presenta el ASIS de la región correspondiente al año 2016. El documento ASIS está estructurado en 03 capítulos: Análisis de los Determinantes de la Salud, Análisis del Estado de Salud, Determinación de Prioridades.

Es interés de la Dirección de epidemiología que el presente documento sea un instrumento útil para quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones, contribuyendo así a mejorar la gestión en salud en la Región Tumbes.

FINALIDAD

La información en el sistema de salud debe ser utilizada para lograr una planificación y gestión sanitaria óptimas. Un ASIS debe servir para:

- ✓ Identificar la magnitud y distribución de los problemas de salud y sus determinantes.
- ✓ Identificar problemas de salud de la población, priorizarlas, proponer intervenciones y evaluar el impacto de su implementación.
- ✓ Identificar poblaciones y territorios más vulnerables, para su intervención.
- ✓ Contener información válida para respaldar las decisiones de los gerentes en los diferentes niveles de decisión.
- ✓ Contener los insumos necesarios para elaborar planes y presupuestos participativos locales, proyectos, firmar convenios y acuerdos de gestión y justificar las intervenciones en salud.
- ✓ Identificar brechas e inequidades en el estado de salud de la población.
- ✓ Identificar las necesidades de investigación en los diferentes niveles.
- ✓ Ser la información base al inicio de un nuevo ciclo de planificación.
- ✓ Ser la herramienta de monitoreo y evaluación, de las intervenciones priorizadas por los equipos de salud.

OBJETIVOS

En cada uno de los niveles de decisión técnico-político, el ASIS cumple diferentes objetivos. Estos objetivos son:

- ✓ Identificar y explicar los principales problemas del estado de salud y sus determinantes de la población adscrita a los distritos de la Región Tumbes.
- ✓ Priorizar los principales problemas de salud.
- ✓ Priorizar los territorios más vulnerables al interior de la Región Tumbes.
- ✓ Priorizar las mejores intervenciones para el control de los daños priorizados.
- ✓ Monitorear y evaluar las intervenciones implementadas para el control de los daños.
- ✓ Disponer de un instrumento de gestión en materia de salud para las autoridades regionales y locales y para la gerencia de las micro redes de salud, que permita elaborar el Plan de Salud local y los Planes Operativos.

ASPECTOS METODOLOGICOS

Se ha aplicado la metodología propuesta por la Dirección General de Epidemiología en el documento “Metodología para el Análisis de Salud Local”-2015, en la que se da énfasis al análisis de los determinantes y el estado de salud.

El nivel de análisis para el documento regional serán los distritos.

Se han usado como fuentes de información:

- ✓ Base de datos de la Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA Tumbes.
- ✓ Base de datos de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes.
- ✓ Indicadores Nacionales de Salud 2016. Dirección General de Epidemiología.

CAPÍTULO I:

ANÁLISIS DEL ENTORNO

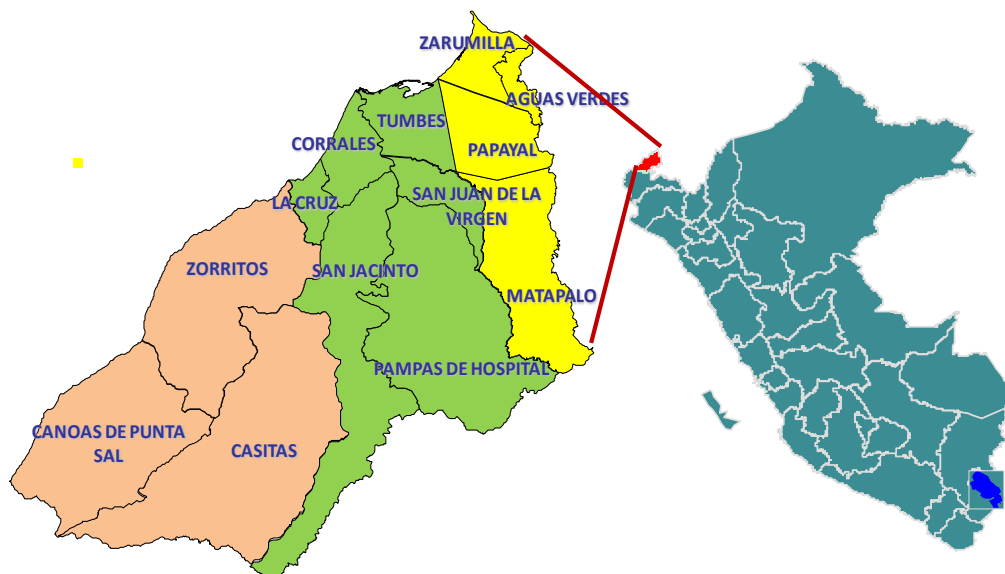
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

1.1.1.Ubicación

La Región Tumbes se encuentra ubicada en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05" (fig.1.1). Tiene una superficie de 4,669.20 Km². con una población estimada para el año 2016 de 240 590 hab. y una densidad poblacional de 51.53 hab. por Km². Políticamente la Región Tumbes comprende tres Provincias y trece Distritos. (fig. 1.2).

Fig.1.1: LOCALIZACIÓN DE LA REGIÓN TUMBES



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

1.1.2.Accidentes geográficos

Desde el punto de vista morfológico, se pueden distinguir las siguientes zonas: el delta formado por los ríos Tumbes y Zarumilla; una llanura aluvial al norte del río Tumbes, con modelado de quebradas secas poco profundas. El litoral presenta costas bajas en su sector norte y hacia el sur alternan playas con acantilados de poca altura. El fondo submarino frente al delta del Río Tumbes es de poca profundidad y cuando descienden las mareas, aparecen pequeñas islas de arena que poco a poco van cubriéndose con vegetación de manglares, para formar nuevos "esteros". La vegetación que cubre su territorio es variada: los manglares, las sabanas y el bosque seco con predominio de árboles.

La Región Tumbes como zona de frontera con el Ecuador, tiene relevancia en cuanto a su ubicación geográfica, debido a las políticas de desarrollo establecidas a partir del acuerdo de Paz suscrito con el vecino país del Ecuador.

**Fig. 1.2.- DIVISIÓN POLÍTICA POR DISTRITOS
REGIÓN TUMBES**



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

Los distritos de Aguas Verdes, Matapalo, Papayal, Pampas de Hospital y San Jacinto se localizan en el límite fronterizo con el vecino país fronterizo del Ecuador (fig. 1.2).

La altitud como referencia las capitales de sus distritos varía entre los 5 m.s.n.m. (distrito de La Cruz, Provincia de Tumbes) y los 134 m.s.n.m. (distrito de Casitas – Provincia de Contralmirante Villar). El clima en la Región es semi-tropical y corresponde a una zona de transición entre el régimen Tropical húmedo ecuatorial y el desértico de la Costa Peruana. La temperatura mínima es de 17°C y la temperatura máxima de 36°C y la humedad relativa promedio es de 78.5%.

Durante los meses de enero a abril se registran lluvias intensas en toda la Región, originando la creciente de los Ríos Tumbes y Zarumilla (que nacen en la Sierra del Ecuador) y la reactivación de quebradas que en algunas ocasiones aíslan a los pueblos más alejados de Tumbes (Distritos de Casitas, San Jacinto y Matapalo). Cuando se presenta el Fenómeno del Niño, las precipitaciones estacionales se incrementan en forma significativa, ocasionando crecientes, inundaciones y destrucción de viviendas, áreas de cultivos y carreteras.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.2.1. Población total, por sexo y por etapas de vida

La población estimada para el año 2016 es de 240 590 habitantes. La distribución poblacional es heterogénea en los diferentes distritos de la región.

Tabla 1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN REGIÓN TUMBES AÑO 2016

INDICADORES	TOTAL (N)	SEXO	
		Masculino	Femenino
Población Total	240,590	130,366	110,224
Población por etapas de vida			
Niño (< 12 años)	48,985	26,543	22442
Adolescente (12 a < 18 años)	24,479	13,264	11215
Joven (18 a < 30 años)	50,555	27,394	23161
Adulto (30 a < 60 años)	98,002	53,104	44898
Adulto Mayor (60 a más años)	18,569	10,062	8507
Población menor de cinco años	20,047	10,863	9184
Nacimientos	3,955	2,143	1812
Población gestante	5,383		
Esperanza de vida al nacer (años)	74.69		
Tasa Bruta de Natalidad (x10 ³ hab.)	20.7		
Tasa global de Fecundidad (hijos x mujer)	2.1		
Tasa Bruta de Mortalidad (x10 ⁵ hab.)	4.8		

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes
INEI – PERÚ Indicadores de Población

La población de Tumbes representa el 0.76% del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 12 años representan el 20.36% del de la población, porcentaje ligeramente inferior al nacional. (Tabla 1.2).

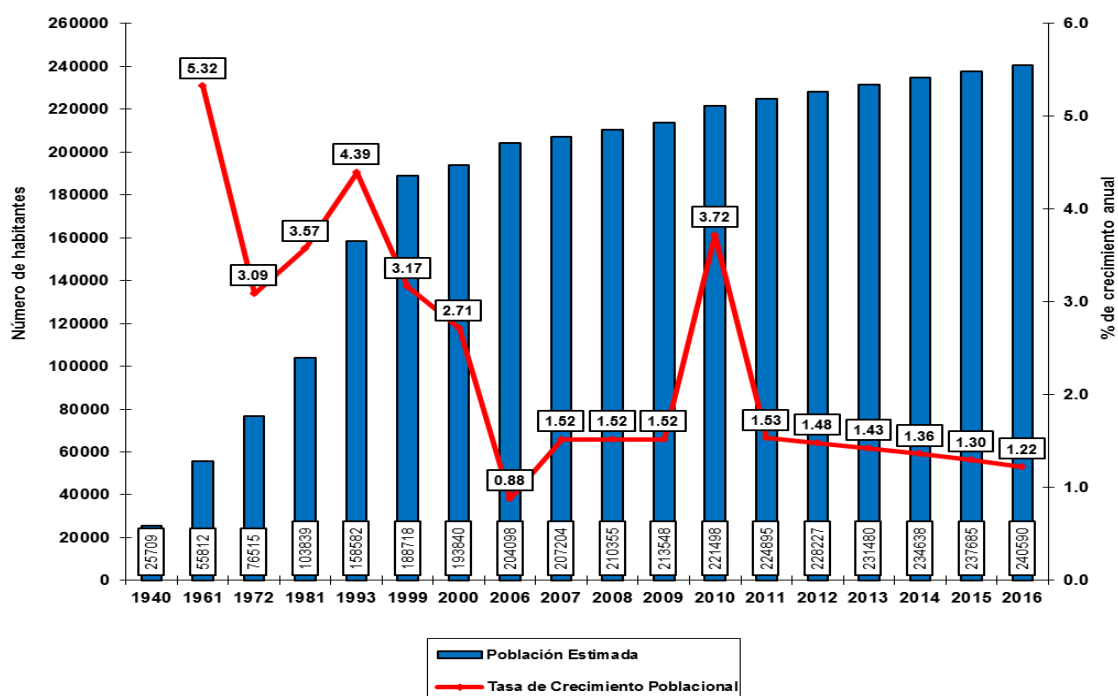
Tabla 1.2 COMPARATIVO DE INDICADORES PERÚ Y TUMBES AÑO 2016

Indicador	Tumbes	Perú
Población	240,590	31,488,625
% de la Población del Perú	0.76	100
Menores de 12 años (%)	20.36	23.83
Mayores de 60 años (%)	7.72	9.9
Tasa Global de fecundidad	2.1	2.3
Esperanza de vida al nacer (años)	74.69	74.8

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes
INEI – PERÚ Indicadores de Población

La población de Tumbes ha experimentado un crecimiento acelerado inicial con una estabilización ulterior. Entre la década del 40 y 70 la población se triplicó. En 1940 la población era de 25 709 habitantes llegando en 1972 a 76515 habitantes. Entre 1970 a 1993 la población se duplicó y en el periodo de 1993 al 2016, de acuerdo a las proyecciones de población, ésta se ha incrementado en un 34.1%

Fig.1.3: POBLACIÓN Y TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL TUMBES 1940 - 2016



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La tasa de crecimiento poblacional se ha reducido progresivamente en el periodo 1961 – 1972 de 5,3% a 3,09%; De 1972 a 1993 se incrementó a 4,39 %. De 1993 al 2006 se redujo al 0,88%. A partir del 2006 se observa un incremento progresivo en la tasa de crecimiento poblacional hasta el año 2010. Para el año 2015 se estima un crecimiento anual de 1.30 % superior a la tasa de crecimiento anual para el Perú que es de 1.1% (fig. 1.3).

1.2.2 Densidad poblacional

La densidad poblacional para la Región Tumbes es de 51.53 hab. / Km² superior a la densidad poblacional del país de 24.8 hab. / Km².³(Tabla. 1.2).

Si se estratifica los distritos de la Región utilizando la distribución de cuartiles de la población total y la densidad poblacional se puede identificar cuatro estratos. (fig. 1.4).

En el estrato IV, de mayor densidad poblacional, se ubica los distritos de Tumbes, Zarumilla y Aguas Verdes concentrando el 66.23 % de la población de toda la región (159,345 habitantes) (Fig. 1.4).

En el estrato III se ubican los distritos de La Cruz, Corrales y Aguas Verdes.

En el estrato II encontramos a los distritos de Zorritos, San Jacinto y Papayal, quienes concentran el 10.98 % de la población. En el estrato I se ubican los distritos de Canoas de Punta Sal, Casitas, Pampas de Hospital y Matapalo) y concentran el 7.16 % de la población. En estos distritos la población es la más dispersa de la Región. El distrito de Casitas tiene solamente (2.50 hab. / Km²).

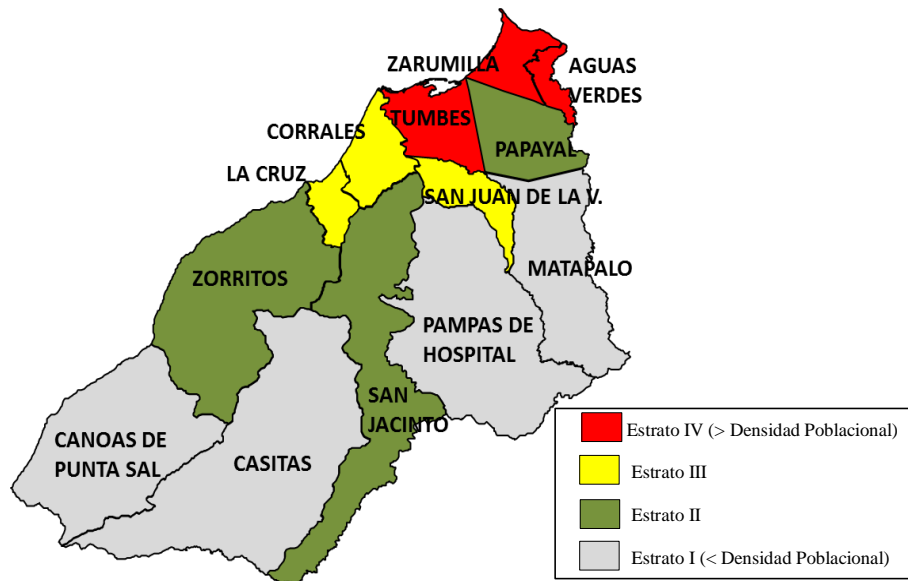
Tabla 1.3 DENSIDAD POBLACIONAL SEGÚN DISTRITO

REGIÓN TUMBES 2016				
Distritos	Población	Extensión (Km2)	Densidad poblacional	%
Tumbes	113049	170.14	664.45	46.99
Aguas Verdes	23767	46.06	516.00	9.88
Zarumilla	22529	102.01	220.85	9.36
Corrales	24160	131.6	183.59	10.04
La Cruz	9285	65.23	142.34	3.86
San Juan de la Virgen	4139	118.71	34.87	1.72
Papayal	5317	193.53	27.47	2.21
Zorritos	12463	644.52	19.34	5.18
San Jacinto	8645	598.72	14.44	3.59
Pampas de Hospital	7136	727.6	9.81	2.97
Canoas Punta Sal	5541	623.34	8.89	2.30
Matapalo	2424	392.38	6.18	1.01
Casitas	2135	855.36	2.50	0.89
Regional	240590	4669.2	51.53	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

³ INEI. Perú. Censo Estadístico 2015. Tumbes: INEI; 2015.

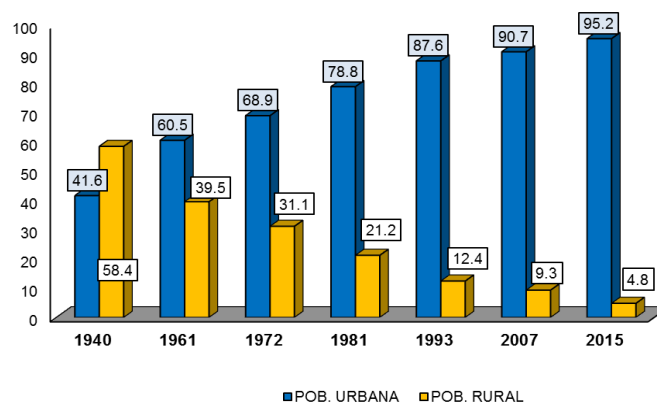
Fig.1.4: ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL SEGÚN DENSIDAD POBLACIONAL.
REGIÓN TUMBES 2016



1.2.3 Población rural y urbana

El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 41.6% en el año 1940 a 95.2% en el año 2015; incremento que no solo refleja el desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración de otras regiones del país, fenómeno que se ha observado en estos últimos años. Este comportamiento poblacional implica cambios en el perfil epidemiológico que genera nuevas demandas de servicios básicos entre los cuales está salud. (Fig. 1.5)

Fig. 1.5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN URBANIDAD Y RURALIDAD.



Fuente: INEI- Perú

El acelerado proceso de urbanización ocurrido en el Perú, y en particular en la Región Tumbes ha determinado que se formen conglomerados urbanos con poblaciones superiores a 20 mil habitantes (Andrés Araujo y Pampa Grande en el Distrito Tumbes) y poblaciones con un poco más de 100 habitantes (Capitán Hoyle en el Dist. San Jacinto).

De acuerdo al último censo realizado por INEI (2007) la Región Tumbes es mayoritariamente urbana considerándose solo los distritos de Casitas (15.7%), Matapalo (21.9%) y Pampas de Hospital (39.3%) como rurales cuyos porcentajes de urbanidad se encuentran por debajo del 50%. (Tabla 1.2)

Tabla 1.4: DISTRIBUCIÓN DISTRITAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN URBANIDAD Y RURALIDAD. TUMBES 2007

DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	U. ANALISIS	% POB. URBANA	% POB. RURAL	
TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	URBANA	99.3	0.7	
		AGUAS VERDES	URBANA	91.1	8.9	
		PAPAYAL	URBANA	81.2	18.8	
		MATAPALO	RURAL	21.9	78.1	
	TUMBES	TUMBES	TUMBES	URBANA	99.6	0.4
			SAN JUAN	URBANA	65.1	34.9
			P. DE HOSPITAL	RURAL	39.3	60.7
			CORRALES	URBANA	94.1	5.9
			LA CRUZ	URBANA	95.6	4.4
			SAN JACINTO	RURAL	48.6	51.4
	C. VILLAR	C. VILLAR	ZORRITOS	URBANA	92.3	7.7
			CANOAS DE PUNTA	URBANA	77.4	22.6
			CASITAS	RURAL	15.7	84.3
	TOTAL TUMBES			URBANA	90.7	9.3

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007 - INEI

La tendencia de la población tumbesina, es la de desplazarse a las ciudades más grandes de la Región, en búsqueda de oportunidades de trabajo, estudios y mejores condiciones sanitarias y de acceso a los servicios.

1.2.4 Composición poblacional

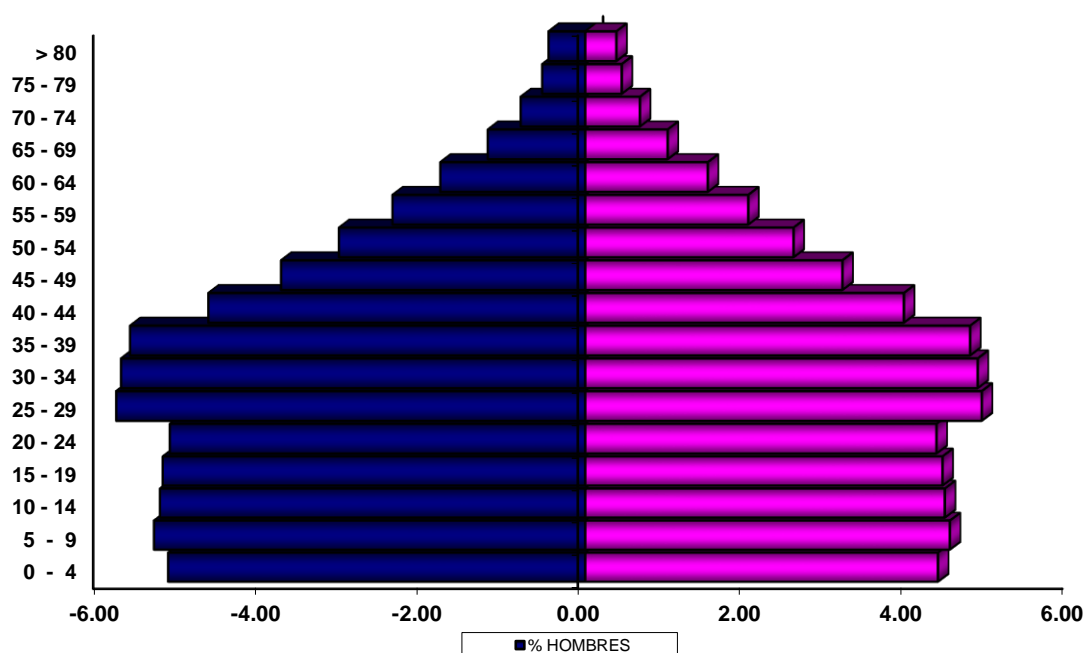
En el 2016 la población masculina en promedio representa el 54.19%; este porcentaje mayor en el grupo femenino se aplica para todos los grupos de edad.

En la pirámide poblacional se puede ver que la población de 25 a 39 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide de base recta, generando por un lado la disminución de la población de 0 a 24 años, y por otro, el crecimiento de la población adulta y adulta mayor. Las Pirámides de Población 2011 y 2008 evidencian una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa. (Ver gráfico N°1.7)

Asimismo, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, la cual se incrementa 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.

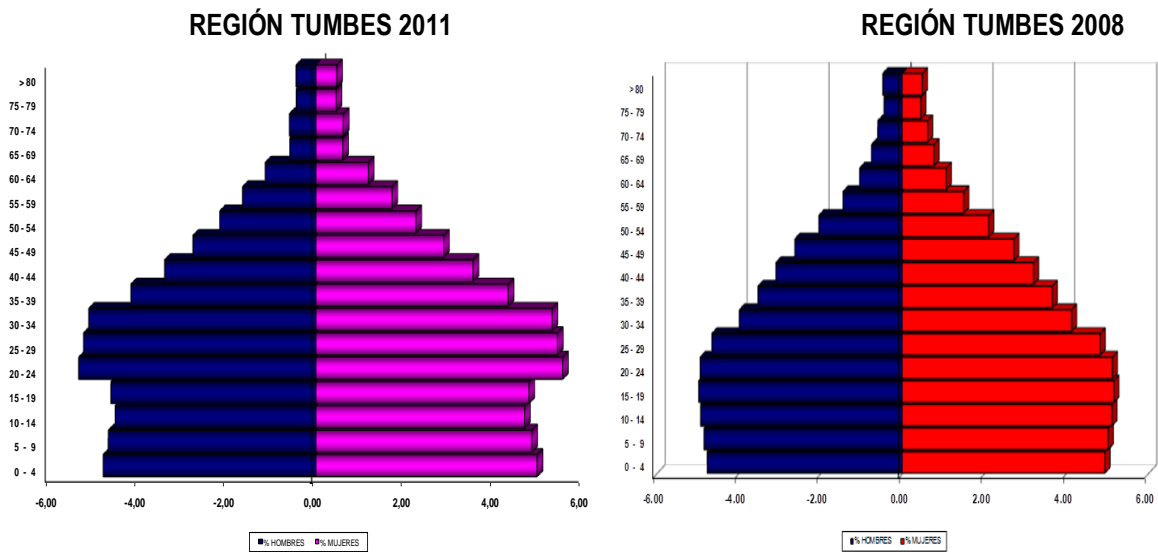
La Pirámide Poblacional del 2016 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven. (Fig.1.6).

**Fig. 1.6: PIRÁMIDE POBLACIONAL.
REGIÓN TUMBES 2016**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

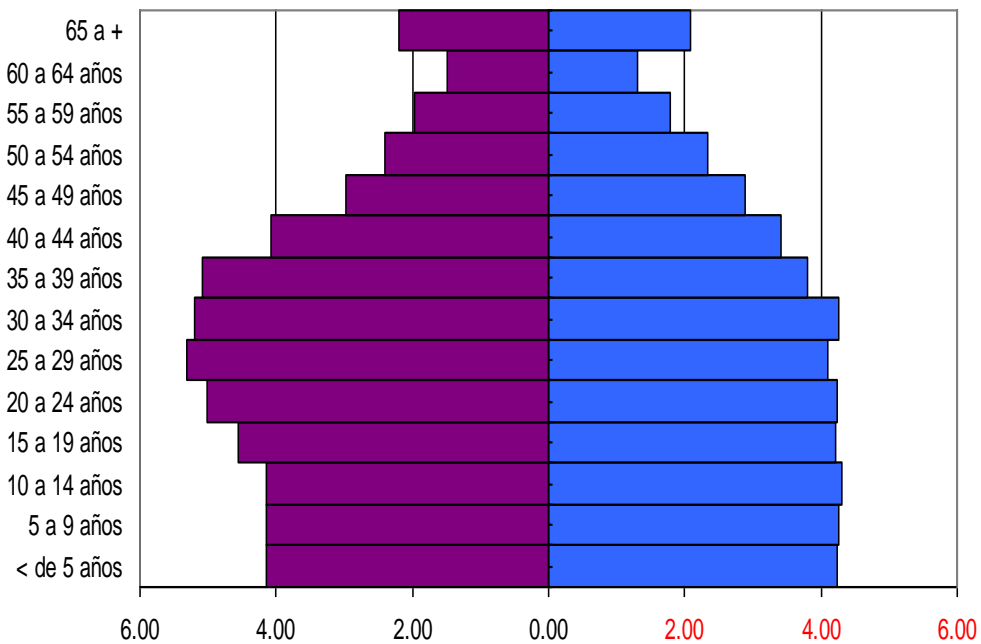
Fig. 1.7 PIRÁMIDES DE POBLACIÓN.
REGIÓN TUMBES 2011 Y 2008



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

De acuerdo a las proyecciones dentro de una década se espera un ensanchamiento del vértice de la pirámide, es decir un incremento de la proporción de los grupos de mayor edad, esto relacionado a que se espera incrementar la esperanza de vida al nacer. (Fig. 1.8)

Fig. 1.8: PIRÁMIDE POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2025



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 20.36% de la población, la etapa adolescente el 10.17%, la etapa adulta el 61.75% y el adulto mayor el 7.72 % (Tabla 1.4).

Tabla 1.5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA REGIÓN TUMBES 2016

DISTRITOS	Población Total	Niño (0 A 11)		Adolescente (12 A 17)		Adulto (18 A 59)		Adulto Mayor (60 A MAS)	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	113,049	22,935	20.29	11,433	10.11	70,102	62.01	8,579	7.59
CORRALES	24,160	4,875	20.18	2,351	9.73	14,987	62.03	1,947	8.06
SAN JUAN DE LA VIRGEN	4,139	713	17.23	371	8.96	2,598	62.77	457	11.04
SAN JACINTO	8,645	1,502	17.37	811	9.38	5,276	61.03	1,056	12.22
LA CRUZ	9,285	1,825	19.66	914	9.84	5,820	62.68	726	7.82
PAMPAS DE HOSPITAL	7,136	1,348	18.89	719	10.08	4,266	59.78	803	11.25
ZORRITOS	12,463	2,605	20.90	1,266	10.16	7,545	60.54	1,047	8.40
CANOAS PUNTA SAL	5,541	1,204	21.73	564	10.18	3,371	60.84	402	7.26
CASITAS	2,135	365	17.10	176	8.24	1,232	57.70	362	16.96
ZARUMILLA	22,529	4,510	20.02	2,428	10.78	14,141	62.77	1,450	6.44
MATAPALO	2,424	551	22.73	289	11.92	1,366	56.35	218	8.99
PAPAYAL	5,317	1,048	19.71	500	9.40	3,292	61.91	477	8.97
AGUAS VERDES	23,767	5,504	23.16	2,657	11.18	14,561	61.27	1,045	4.40
TOTAL, REGIONAL	240,590	48,985	20.36	24,479	10.17	148,557	61.75	18,569	7.72

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las mujeres en edad fértil representan el 30.18% y los menores de un año el 1.68 % de la población total de la región (Tabla 1.5).

Tabla 1.6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS: < DE 1 AÑO, MEF, GESTANTES Y NACIMIENTOS ESPERADOS. REGIÓN TUMBES 2016

DISTRITOS	Población Total	< 1 AÑO		MEF (10 A 49)		GEST. ESP.		NAC. ESP.	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	113,049	1,737	1.54	33,828	29.92	2,389	2.11	1,757	1.55
CORRALES	24,160	354	1.47	7,625	31.56	492	2.04	361	1.49
SAN JUAN DE LA VIRGEN	4,139	66	1.59	1,179	28.49	96	2.32	70	1.69
SAN JACINTO	8,645	120	1.39	2,404	27.81	169	1.95	124	1.43
LA CRUZ	9,285	169	1.82	2,846	30.65	238	2.56	175	1.88
PAMPAS DE HOSPITAL	7,136	94	1.32	1,974	27.66	134	1.88	98	1.37
ZORRITOS	12,463	208	1.67	3,593	28.83	290	2.33	213	1.71
CANOAS DE PUNTA SAL	5,541	106	1.91	1,577	28.46	150	2.71	110	1.99
CASITAS	2,135	30	1.41	518	24.26	45	2.11	33	1.55
ZARUMILLA	22,529	403	1.79	6,745	29.94	562	2.49	413	1.83
MATAPALO	2,424	37	1.53	659	27.19	58	2.39	42	1.73
PAPAYAL	5,317	72	1.35	1,677	31.54	103	1.94	76	1.43
AGUAS VERDES	23,767	476	2.00	7,555	31.79	657	2.76	483	2.03
TOTAL, REGIONAL	240,590	3,872	1.61	72,180	30.00	5,383	2.24	3,955	1.64

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La Esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que mejor resume el nivel de vida de la población. En la región, la duración promedio de vida del poblador ha experimentado una importante ganancia y para el periodo 2015 – 2020 se ha estimado en 74,69 años. La esperanza de vida al nacer de la Región Tumbes es similar a la esperanza de vida estimada para el país para el mismo periodo. En la Región se espera que las mujeres vivan 5.3 años más que los hombres. (Tabla 1.6)

**Tabla 1.7: ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESTIMADA.
PERU - REGION TUMBES 2015-2020**

ESPERANZA DE VIDA AL NACER	TUMBES	PERÚ
HOMBRES	72.1	72.5
MUJERES	78	77.8
GENERAL	74.69	74.8

Fuente: INEI. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025.

1.2.5 Nacimientos

Para el 2016, se estima que en Tumbes ocurren 3955 nacimientos por año. El distrito Tumbes concentra el 44,42% de los nacimientos que ocurren en la región, y le siguen los distritos de Aguas Verdes y Zarumilla con un 12,21 y 10,44% respectivamente. La menor cantidad de nacimientos ocurren en Casitas y Matapalo cuya proporción representa en cada uno cerca del 1% del total de nacimientos.

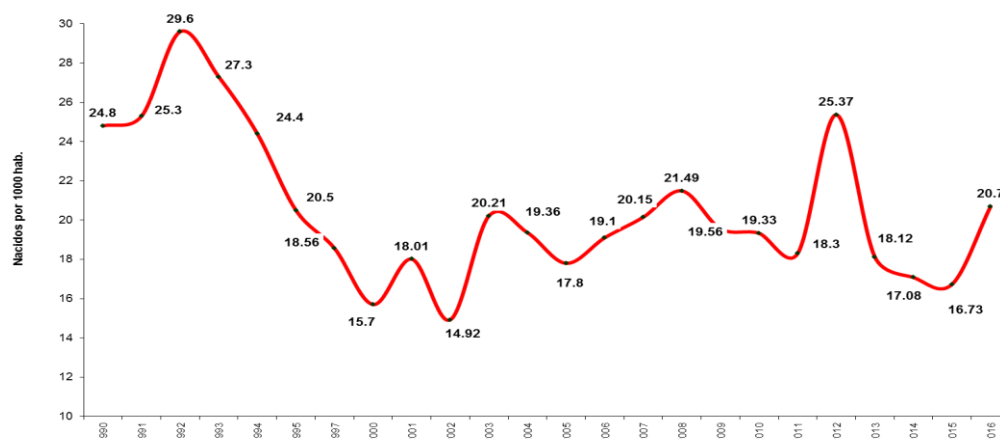
El número promedio de hijos que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente menor (2.1) que el valor nacional (2.3).

En el 2016, la tasa bruta de natalidad (TBN) a nivel país y de Tumbes es de 20.7. En el año 2015 a TBN para Tumbes fue de 16.73. Entre 1990 al 2014 la tasa bruta de natalidad ha oscilado entre 17,9 y 29,6 nacidos vivos por mil habitantes.

En general la tasa bruta de natalidad ha descendido, siendo más importante la reducción de la natalidad entre 1990 a 1998, esto estaría relacionado con las agresivas políticas del control de la natalidad implementadas durante ese periodo. (Fig. 1.9).

A partir del año 2000 el comportamiento de las tasas de natalidad es variable, con una tendencia entre 16 a 21 nacidos por mil habitantes. En los últimos dos años se muestra una tendencia descendente.

Fig. 1.9: EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) TUMBES 1990 – 2016



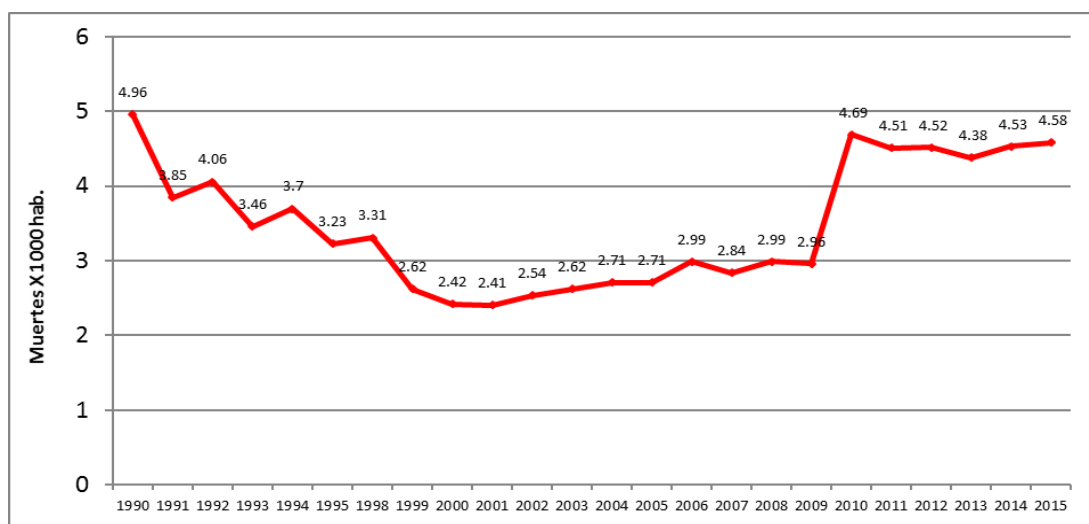
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes.
Elaboración Dirección Ejecutiva Epidemiología DIRESA Tumbes.

1.2.6 Defunciones

La Tasa Bruta de Mortalidad para el año 2016 se estima en 4,8 muertes por mil habitantes. La tasa a nivel nacional es de 5,7 muertes por mil habitantes.

Al analizar la tendencia de la mortalidad en Tumbes, se observa una disminución de la tasa en el periodo 1990-2001 (de 4,96 a 2,42), a partir del 2002 se observa un ligero ascenso, llegando a 4,58 el año 2015, (no se ha considerado el sub-registro de defunciones). (Fig. 1.10).

Fig. 1.10: EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL (TMG) TUMBES 1990 – 2015



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

1.3.1. Medios de comunicación

La vía de acceso terrestre a la Región Tumbes es la carretera Panamericana Norte. Se arriba por la Carretera Panamericana que la une con toda la costa peruana con el Ecuador. El viaje por Bus tiene una duración de 20 horas y en auto 18 horas aproximadamente (1 276 km). La ruta Lima – Tumbes está asfaltada y demora por lo general entre 18 y 19 horas. el recorrido se puede hacer directamente, el transporte se realiza en ómnibus, estos ómnibus parten y retornan de Lima a Tumbes diariamente.

Vía de acceso aérea: Existen vuelos diarios que van desde y hasta Lima y arriban al Aeropuerto Capitán FAP Pedro Canga Rodríguez ubicado a 16 kilómetros al norte de la ciudad de Tumbes. El tiempo de vuelo es de 1 hora 45 minutos.⁴

Los caminos al interior de la Región están asfaltados en el 80% de los casos, el 20% lo constituyen caminos de herradura. Los medios de transporte público al interior de la región lo constituyen los minibuses, autos y motocar. Se puede acceder a la región vía terrestre desde la Región Piura y desde Huaquillas (Ecuador), y vía marítima a través del puerto menor Zorritos y las caletas de Bocapán, La Cruz, Cancas, Punta Sal, Puerto Pizarro. El flujo migratorio es constante, característico de zona de frontera.

Los medios de comunicación lo constituyen principalmente el medio televisivo y radial para los distritos al interior de la región y adicionalmente el medio escrito (periódico) para las ciudades más densamente pobladas. Aunque existen localidades de la zona de frontera que reciben señal de televisión y radio del vecino país del Ecuador más nítida que las señales de los canales y radioemisoras peruanas.

1.3.2. Organización política local

Tumbes alberga las sedes del gobierno regional bajo la dirección del gobernador regional, la municipalidad provincial y distrital, ambos gobernado por el alcalde. Asimismo, en el ámbito internacional, la ciudad es sede del Consulado General del Ecuador en Tumbes.

*Gobierno Regional (2015 – 2018)*⁵

- Gobernador Regional: Ricardo Isidro Flores Dioses del Movimiento Reconstrucción con Obras Más Obras para un Tumbes Bello.

⁴ <http://www.enperu.org/vias-de-acceso-tumbes-como-llegar-a-tumbes-que-llevar-sitios-turisticos-peru.html>

⁵ https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Tumbes

- Vicegobernador Regional: Teresa Beatriz Quintana Delgado, del Movimiento Reconstrucción con Obras Más Obras para un Tumbes Bello.

Consejeros:

Tumbes:

- Santos Isabel Ramírez Núñez (Reconstrucción con Obras Más Obras para un Tumbes Bello)
- Javier Suclupe Sandoval (Reconstrucción con Obras Más Obras para un Tumbes Bello)
- Lourdes Patricia Bustamante Arena (Movimiento Indep. Regional Yo si Amo a Tumbes)
- Liz Yaqueline Campos Feijoo (Movimiento Independiente Regional Faena)
- Contralmirante Villar: Jubencio Vílchez Elías (Movimiento Independiente Regional Faena)

Zarumilla:

- Arghelis Leonardo López Salazar (Democracia Directa)
- Wanre Reyes López (Solidaridad Nacional)

Gobierno local

La ciudad de Tumbes, además de ser la capital del departamento de Tumbes, es capital del distrito de Tumbes y la provincia de Tumbes. Como tal se encuentra gobernada por la Municipalidad Provincial de Tumbes que tiene autoridad en todo el territorio de la provincia, actualmente su alcalde es Manuel Diego De Lama Hirsch. No existe una autoridad restringida a la ciudad.

La ciudad, en su calidad de capital departamental, es sede del Gobierno Regional de Tumbes Asimismo cuenta con un prefecto con atribuciones políticas y de seguridad interna en el ámbito departamental. Finalmente, es sede también de las diferentes Direcciones Regionales de los ministerios que conforman la Administración Pública.⁶

Autoridades Religiosas

- Vicario General de Tumbes: Pbro. Pedro Talledo Nizama

1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

Siendo una de las regiones más pequeñas del país, la economía tumbesina aporta alrededor del 0.4% del PBI nacional. Según el índice de valor agregado bruto calculado por el INEI, las actividades económicas más importantes en Tumbes son el comercio, los servicios, la pesca y

⁶ <https://es.wikipedia.org/wiki/Tumbes>

la agricultura, aunque esta última es considerada la más importante por albergar a cerca del 23.3% de la PEA local. En el ranking de competitividad regional, Tumbes se ubica en el puesto 12 a nivel nacional.

Sus actividades económicas están distribuidas heterogéneamente entre sus tres provincias. Así, Tumbes es importante por su actividad comercial (aunque mucho de ésta es del tipo informal), turística, agrícola y por la producción de especies hidrobiológicas como langostinos, calamares, cangrejos y conchas negras. Por su parte, Zarumilla es reconocida por su agricultura, comercio (principalmente por la zona de frontera), turismo (posee los mayores manglares y algunas playas), acuicultura y cría menor de ganado vacuno y caprino. Finalmente, Contraalmirante Villar es conocida por su actividad petrolera, turismo (basado en sus playas) y actividad acuícola.⁷

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS

1.4.1. Riesgo de origen natural y antrópico

La Región Tumbes presenta riesgo de ocurrencia de desastres naturales, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas (producto de la degradación ambiental). Es así que se presentan inundaciones, deslizamientos debido al fenómeno de El Niño, el cual se presenta con periodicidad de 5-10 años.

Adicionalmente Tumbes es una zona que por ser región de clima semitropical presenta períodos de lluvias en los meses de enero a marzo de cada año lo que ocasiona que algunas localidades al interior de la Región Tumbes se aislen por el crecimiento de quebradas de corriente de agua, así como se presenten daños a la infraestructura pública y privada, riesgos a la salud de la población por la presencia de insectos, deficiente saneamiento básico y eliminación de excretas, entre otros. En cada unidad poblacional de la Región existen fechas sociales y religiosas, cuya celebración implica una masiva participación de la comunidad local y desplazamiento desde las áreas colindantes, situación que genera un incremento en la demanda específica de determinados servicios de salud, así como los riesgos de diferentes daños transmisibles y no transmisibles.

⁷ <http://perueconomico.com/ediciones/42/articulos/539>

Los sembríos de arroz, hábitos de salud inadecuados aunados a las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades metaxénicas principalmente de malaria (*Anopheles*) y dengue (*Aedes Aegypti*).

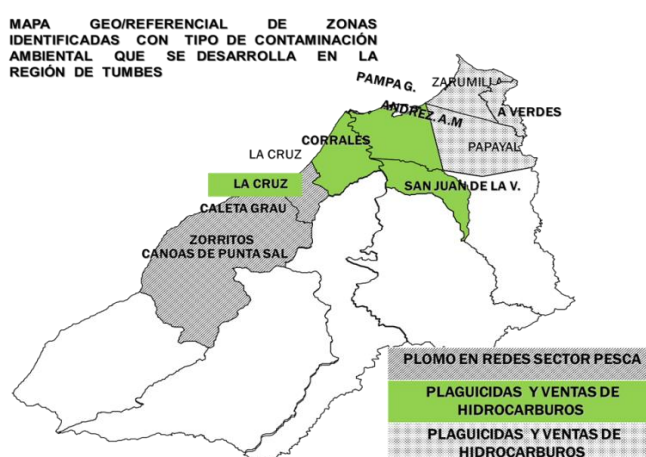
1.4.2. Riesgo de contaminación ambiental

Como riesgo ambiental se encuentra la presencia reportada de metales pesados en las aguas del río Tumbes el cual afectaría a toda la población asentada a ambos márgenes del río y principalmente a las poblaciones de los distritos de Tumbes, San Jacinto, Pampas de Hospital, San Juan de la Virgen y Corrales. Aunado tenemos la venta no controlada de combustible proveniente del Ecuador.

El problema de la contaminación ambiental, no solo tiene efecto inmediato en la salud de las poblaciones, sino que contribuye a largo plazo a un fenómeno global conocido como cambio climático, el cual es producto del uso intensivo de combustibles fósiles, la quema de bosques y el cambio de uso de las tierras. Esto aumenta la concentración de gases de efecto invernadero en la atmósfera y genera el aumento de las temperaturas e incrementa la frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos.

En Tumbes las fuentes de contaminación están constituidas principalmente por el uso de plaguicidas, venta indiscriminada y sin control de hidrocarburos provenientes del Ecuador, presencia de plomo en las redes de pesca y la contaminación en las aguas del río Tumbes (por conformación geológica de la cuenca, aguas residuales domésticas, aguas residuales agrícolas, aguas residuales acuícolas, residuos sólidos, minería informal, agricultura y ganadería).

**Fig. 1.11 ZONAS IDENTIFICADAS CON CONTAMINACIÓN AMBIENTAL.
REGIÓN TUMBES**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

Dentro del Plan Operativo de la Dirección de Saneamiento Básico de la DIRESA Tumbes, y en cumplimiento del Reglamento de la Calidad del Agua para consumo Humano DS N° 031 - 2010 SA; se realizó en el 2016, el Monitoreo de Análisis de metales pesados en los diferentes sistemas de agua en la Región Tumbes. Los lugares de muestreo de agua fueron las fuentes de captación, reservorios de distribución y red pública.

Así mismo, los Informes de Ensayo N°0782 y 0810 - 2016, emitidos por el Laboratorio de Control Ambiental de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria DIGESA, con registro INACAL LE-080: Informes de Ensayo N°0782 y 0810 -2016; dan a conocer los resultados de análisis de los parámetros siguientes: arsénico, cadmio, cobre, cromo, Hierro, manganeso, plomo, zinc, aluminio, boro, bario, berilio, cobalto, litio, magnesio, molibdeno, níquel, sodio, antimonio, selenio y vanadio.

CONSIDERACIONES PARA LA INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

Agua de reservorio y red pública:

Los resultados de las muestras de agua de reservorio y red pública fueron comparados con los LMP del Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, aprobado mediante D. S. N° 031-2010-SA.

Aguas superficiales y subterráneas de captación:

Los resultados de las fuentes de aguas superficiales y subterráneas se compararon con los ECA para Agua, mediante D.S. N° 015-2015-MINAM, Categoría 1: Poblacional y recreacional, Subcategoría A1: Aguas que pueden ser potabilizadas con desinfección.

Aguas superficiales de captación de sistemas de tratamiento:

Los resultados de las fuentes de aguas superficiales que abastecen a los sistemas de tratamiento serán comparados con los ECA para Agua, modificado mediante D.S. N° 015-2015-MINAM. Categoría 1: Poblacional y recreacional, Sub categoría A2: Aguas que pueden ser potabilizadas con tratamiento convencional.

INFORME DE ENSAYO N° 0782-2016

DISTRITO	LOCALIDAD	ORIGEN DE LA FUENTE	PUNTO DE MUESTREO	PRESENCIA DE METALES PESADOS	VALORES
SAN JACINTO	RICA PLAYA	Agua superficial Río Tumbes	Grifo de vivienda	Hierro	2,73
				Plomo	0,098
				Arsénico	0,06
			Reservorio	Hierro	4,24
				Plomo	0,106
				Arsénico	0,06
	LA CAPITANA	Agua superficial Río Tumbes	Grifo de vivienda	Hierro	1,49
				Plomo	0,075
				Arsénico	0,05
			Reservorio	Hierro	2,19
				Plomo	0,067
				Arsénico	0,05
	HIGUERON	Agua superficial Río Tumbes	Grifo de vivienda	Hierro	1,34
				Plomo	0,043
				Arsénico	0,04
			Reservorio	Plomo	0,037
				Hierro	1,07
				Arsénico	0,04
CARRETAS BAJO	Agua superficial Río Tumbes	Grifo de vivienda	Hierro	1,42	
			Plomo	0,035	
			Arsénico	0,05	
VAQUERIA	Agua superficial Río Tumbes	Grifo de vivienda	Arsénico	0,02	
			Reservorio	Arsénico	0,02
				LA PEÑA	Agua superficial Río Tumbes
Arsénico	0,02				
TUMBES	LOS CEDROS	Agua superficial Río Tumbes	Salida de Planta	Arsénico	0,03
	PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE PTAP EL MILAGRO	Agua superficial Río Tumbes	Filtro	Arsénico	0,02
			Salida de Planta	Arsénico	0,02
			Grifo de vivienda	Arsénico	0,02
LA CRUZ	LA CRUZ	Agua superficial Río Tumbes	Reservorio	Arsénico	0,03
SAN JUAN DE LA VIRGEN	SAN JUAN DE LA VIRGEN	Agua subterránea	Reservorio	Arsénico	0,03
				Hierro	1,36
			Grifo de vivienda	Hierro	1,75
				Plomo	0,011
PAMPAS DE HOSPITAL	BECERRA	Agua subterránea	Reservorio	Hierro	0,058
				Arsénico	0,04
PAPAYAL	LECHUGAL	Agua subterránea	Reservorio	Hierro	2,82
	LA PALMA	Agua subterránea	Reservorio	Hierro	0,518
	UÑA DE GATO	Agua subterránea	Grifo de vivienda	Hierro	0,463
AGUAS VERDES	POCITOS	Agua subterránea	Grifo de vivienda	Hierro	0,882
	NUEVO AGUAS VERDES	Agua subterránea	Reservorio	Hierro	0,358

INFORME DE ENSAYO Nº 0810-2016

DISTRITO	LOCALIDAD	ORIGEN DE LA FUENTE	PUNTO DE MUESTREO	PRESENCIA DE METALES PESADOS	VALORES
PAMPAS DE HOSPITAL	PAMPAS DE HOSPITAL	Agua subterránea	Grifo de vivienda	Hierro	0.536
			Captación A1	Hierro	0.536
SAN JACINTO	LA PEÑA	Agua superficial Río Tumbes	Salida PTAP 073	Plomo	0.015
				Arsénico	0.15
	VAQUERIA (mini planta)	Agua superficial Río Tumbes	Captación A2	Plomo	0.254
			Captación A2	Arsénico	0.09
			Captación A2	Plomo	0.148

Unidad de medida	Valor referencial
mg Fe L ⁻¹	0,3
mg Pb L ⁻¹	0,010
mg As L ⁻¹	0,010

* Agua tratada (Reservorio, grifo de vivienda)

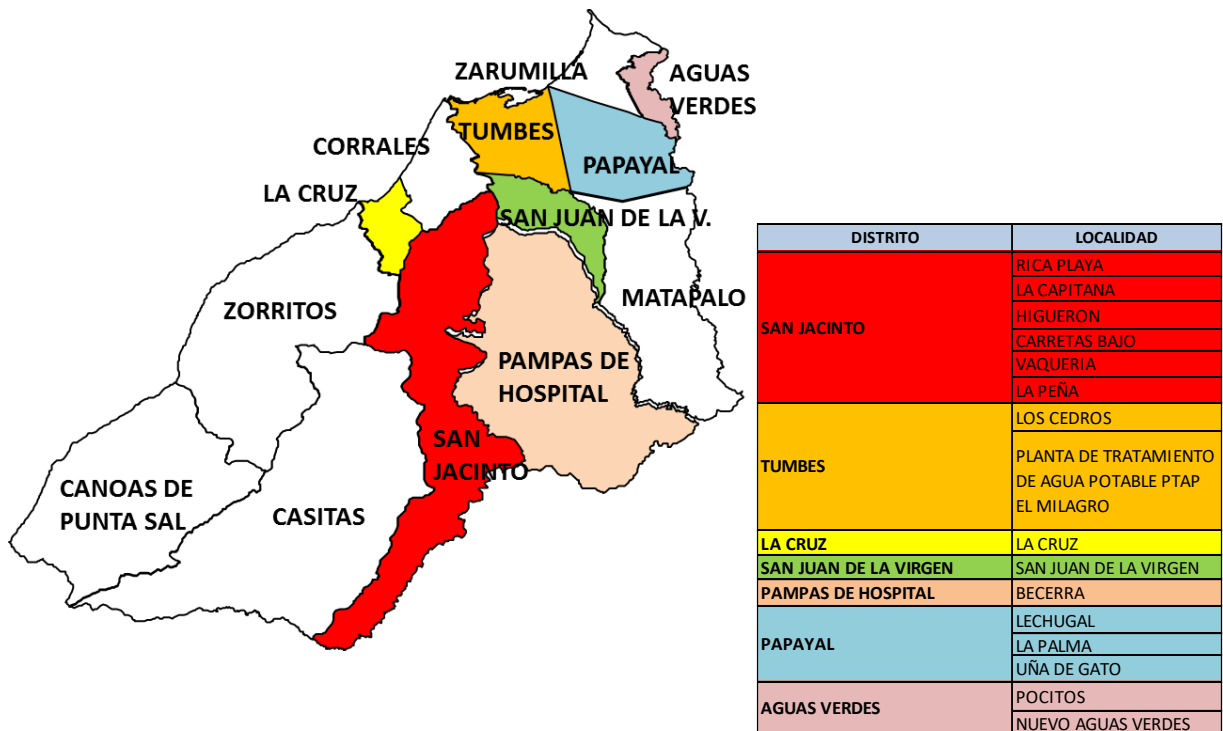
* Límites Máximos Permisibles LMP, según D.S. 031-2012-SA "Reglamento de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano"

Unidad de medida	Valor referencial	
	A1 Aguas que pueden ser potabilizadas con desinfección	A2 Aguas que pueden ser potabilizadas con tratamiento convencional
Arsénico mg/L	0,01	0,01
Hierro mg/L	0,3	1
Plomo mg/L	0,01	0,05

* Agua cruda (Captación)

* Estándares de Calidad Ambiental ECA para Agua, D.S. N° 015-2015-MINAM, Categoría 1: Subcategoría A1 y A2

Fig. 1.12 CENTROS POBLADOS EN RIESGO POR CONSUMO DE AGUA CON METALES PESADOS EN LA CUENCA DEL RIO TUMBES Y ZARUMILLA. REGIÓN TUMBES



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes – DIRESA Tumbes

CAPÍTULO II:
**ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE LA SALUD**

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1. Características socio-económicas

a) Índice de desarrollo humano

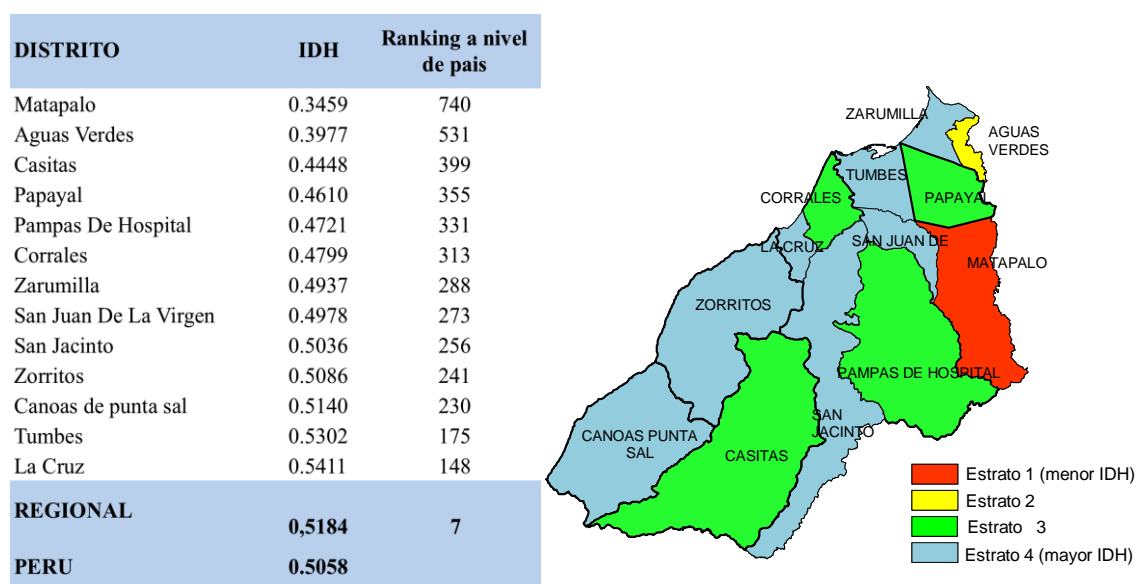
El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador compuesto que mide el logro medio del país en lo que respecta en cuanto a tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida larga y saludable, el nivel educacional y un nivel decente de vida. Por cuanto se trata de un índice compuesto, el IDH contiene tres variables: la esperanza de vida al nacer, el nivel educacional (alfabetización de adultos y la tasa bruta de matriculación primaria, secundaria y superior combinada) y el PIB real per cápita (PPA en dólares). El ingreso se considera en el IDH en representación de un nivel decente de vida y en reemplazo de todas las opciones humanas que no se reflejan en las otras dos dimensiones. La medición del desarrollo humano a través del IDH trata de identificar cuánto se ha recorrido, cuánto se ha logrado y cuánto falta para alcanzar el desarrollo, "no es una medida de bienestar, ni tampoco de felicidad". Es en cambio una medida de potenciación. Cuando se miden los progresos se avanza en el logro de los objetivos: Lo que en realidad importa son los progresos que se logren y no los niveles que se alcancen. Los valores del IDH están comprendidos en una escala entre 0 y 1, y se obtienen como promedio simple de los tres indicadores. Este rango de valores está subdividido en tres categorías:

- Desarrollo Humano Alto con valores comprendidos entre 0.800 y 1
- Desarrollo Humano Medio con valores ubicados entre 0.500 y 0.799
- Desarrollo Humano Bajo con valores que van de 0 y 0.499.

Según el Informe del desarrollo humanos 2012 recalculado según la nueva metodología PNUD (2010) la Región Tumbes tenía un IDH de 0,5184 valor ligeramente superior al nacional (IDH 0,5058) y le correspondía a IDH medio. En este año la Región ocupaba el lugar 8 en el ranking nacional (Ocupó el 4to lugar en el 2007). Los valores de índices de desarrollo humano de los distritos oscilan entre 0,5995 a 0,6598.

En general todos los distritos de la región tienen valores del IDH que los clasifican como IDH medio, sin embargo, si se estratifica al interior de la Región es posible determinar áreas de mayor o menor desarrollo humano. (fig. 2.1)

Fig. 2.1 NDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH): ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL REGIÓN TUMBES 2012



Fuente: Informe del Desarrollo Humano de Perú 2012 - PNUD

En el estrato 1 se encuentra el distrito que tiene el menor IDH: Matapalo (0.3459). Los distritos con mejor índice de desarrollo humano, estrato 4, son: La Cruz, Tumbes, Canoas de Punta Sal y Zorritos.

b) Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (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, tenemos 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.

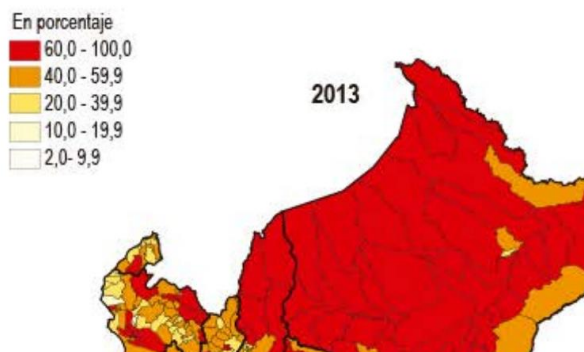
En nuestro país, las NBI se calculan a partir de la información de los Censos y de la Encuesta Nacional de Hogares, siendo el censo la fuente que proporciona información más detallada.

Desde el Censo de 1993 al Censo 2007, las necesidades básicas insatisfechas que calcula el INEI están definidas de la siguiente manera:

- a) Hogares en viviendas con características físicas inadecuadas: Este indicador hace referencia al material predominante en las paredes y pisos; según tipo de vivienda.
- b) Hogares en viviendas con hacinamiento: Indicador referido a la densidad de ocupación de los espacios físicos de la vivienda.
- c) Hogares en viviendas sin desagüe de ningún tipo: Indicador relacionado a la disposición de un lugar para la eliminación de excretas, que aseguren los riesgos de contaminación contra la salud.
- d) Hogares con niños que no asisten a la escuela: Indicador que toma como referencia el vínculo de integración del niño a la sociedad a través de la “escuela”.
- e) Hogares con alta dependencia económica: Este indicador expresa una relación entre la capacidad económica de los hogares con la cual se busca identificar aquellos hogares que no disponen de los recursos suficientes.

De acuerdo al informe del INEI – Mapa de Pobreza 2013, se tiene que el distrito de Casitas es el que tiene el porcentaje más alto de NBI (60.0-100.0). Los distritos de Canoas de Punta Sal, Matapalo, Aguas Verdes y San Jacinto se encuentran entre 40-59.9% de NBI. El resto de distritos se hallan a nivel regional se hallan entre 20.0-39.9 de NBI (fig. 2.2)

Fig. 2.2: AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA
ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL



Fuente: INEI Mapa de Pobreza 2013

c) Población en situación de pobreza

La pobreza analizada mediante un enfoque monetario indica la insuficiencia de ingresos o gastos de la población respecto a un consumo mínimo aceptable socialmente. El porcentaje de la población con tal insuficiencia es lo que se conoce como incidencia de pobreza.

Específicamente, se considera que la población se encuentra en condición de pobreza total, si el gasto per cápita del hogar está por debajo del valor de la canasta total compuesta de alimentos y no alimentos; y en condición de pobreza extrema, cuando el gasto per cápita del hogar es menor al valor de la canasta de alimentos.

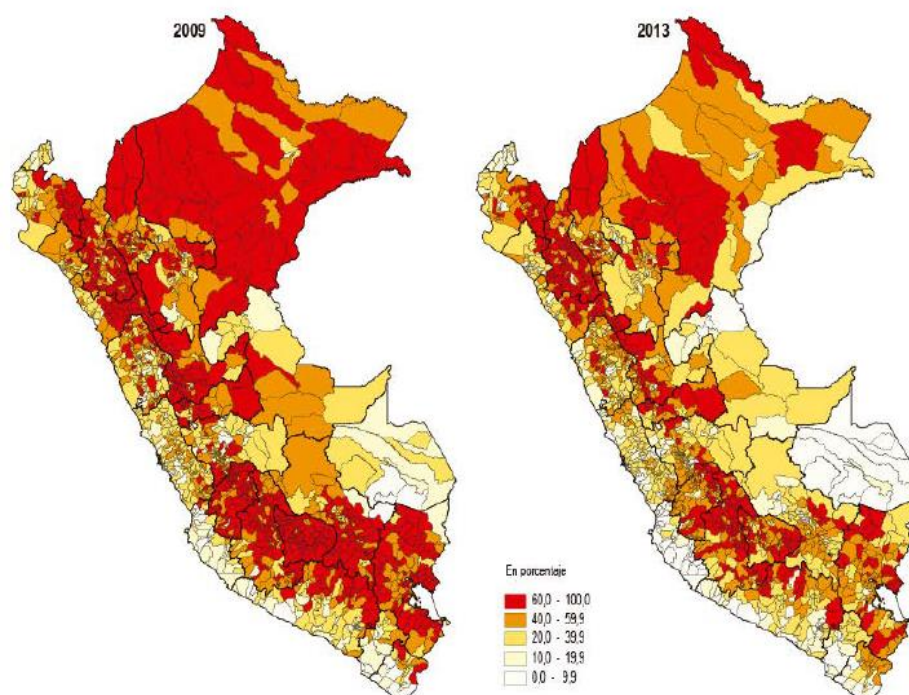
El INEI en el año 2013 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital (fig. 1.15). Según la clasificación mencionada la Región Tumbes en general se ubica en el quintil 3. En una escala comparativa entre regiones, de mayor a menor pobreza, Tumbes se encuentra entre las regiones menos pobres del país.

El distrito más pobre de la Región Tumbes es Papayal. (fig.2.4).

De acuerdo a esta fuente ningún distrito ha sido considerado en quintil 1 (de mayor pobreza) ni en el quintil 5 (de menor pobreza).

Fig. 2.3: COMPARACIÓN DE POBREZA TOTAL SEGÚN DISTRITO A NIVEL NACIONAL -PERÚ - AÑOS 2009-2013

PERÚ: COMPARACIÓN DE LA INCIDENCIA DE POBREZA TOTAL, SEGÚN DISTRITO, 2009 Y 2013



Fuente: INEI Mapa de Pobreza 2013

Fig. 2.4 POBREZA EN LA REGIÓN TUMBES SEGÚN ESTIMADO NACIONAL MAPA DE POBREZA 2013



Distrito	Intervalo de		Ubicación pobreza
	Inferior	Superior	
Papayal	11.63	32.49	1517
Casitas	9.95	29.15	1590
Matapalo	0.00	28.02	1752
Tumbes - Grupo 3	15.40	22.54	1605
Pampas de Hospital	9.22	19.46	1709
San Jacinto	10.20	18.66	1706
Aguas Verdes	9.03	18.43	1722
Corrales	11.97	18.33	1687
Zarumilla	10.81	16.61	1723
La Cruz	8.43	16.27	1745
San Juan de la Virgen	6.59	15.49	1775
Zorritos	8.07	15.01	1764
Canoas de Punta Sal	8.07	15.01	1765
Tumbes - Grupo 2	6.46	10.41	1818
Tumbes - Grupo 1	2.42	6.00	1894

FUENTE: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013
 Mapa elaborado por Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Tumbes

En la estratificación distrital de pobreza los distritos al realizar la comparación regional interdistrital obtenemos los siguientes quintiles:

Mayor pobreza: Distritos de Papayal, Matapalo y Casitas 27.21-32.50. Distritos con menor índice de pobreza: Canoas de Punta Sal, Zorritos y San Juan de la Virgen (11.3-16.59)

Fig. 2.5 POBREZA EN LA REGIÓN TUMBES COMPARADOS ENTRE SUS DISTRITOS MAPA DE POBREZA 2013



FUENTE: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013
 Mapa elaborado por Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DIRESA Tumbes

2.1.2. Características de la vivienda:

Servicios básicos en las viviendas

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños.⁸

La carencia de un servicio adecuado de agua y saneamiento tiene impacto negativo sobre la salud de las personas, su futuro desarrollo y calidad de vida. El contagio de enfermedades transmitidas por falta de aseo personal y la contaminación del medio ambiente se agrava por ausencia de agua y saneamiento.

De acuerdo a los resultados de la ENDES, en el 2014, el 81.7% de los hogares del Perú se abastecieron de agua mediante red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda; En el área urbana, el 86,5% de los hogares usaba agua para beber procedente de red pública, sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, en comparación con el 69,0% de los hogares del área rural que utilizaban las mismas fuentes; no obstante, el 17,2% de los hogares de esta área aún utilizan agua proveniente de manantial, río o acequia para beber.

El 91,2% de los hogares tenía servicio higiénico: 66,1% con inodoro conectado a la red pública y 25,1% con letrina incluyendo pozo ciego o negro. En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico (96,5%) fue mayor que en el área rural (77,7%). Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 91,4% de los hogares tenían acceso a este servicio.

Para Tumbes, se consigna 65.3% de cobertura de servicio de agua del cual el 64.4% está dentro de la vivienda y servicio sanitario de desagüe en red pública a un 68.3% de la población con 68% dentro de la vivienda, un 20.4% dispone de letrinas y un 11.2% de la población no cuenta con este servicio por lo que se podría asumir que elimina sus excretas al aire libre.

En Tumbes si bien la capacidad instalada de servicios básicos en general en la región es mayor que el promedio nacional sin embargo el acceso a estos servicios básicos presenta grandes brechas al interior de la región cuando se analiza por distritos. Asimismo, la disponibilidad real de los servicios es muy limitada como es el caso del agua potable ya que sólo se dispone del servicio entre 3 a 5 horas diarias. Esta situación se agudiza en las localidades situadas en la provincia de Contralmirante Villar y Puertos y Caletas pesqueras en las que la disponibilidad de agua se ve interrumpida periódicamente durante periodos de mayores a 7 días.

⁸ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014

Tabla 2.1: CARACTERÍSTICAS DE LOS HOGARES SEGÚN VIVIENDA QUE OCUPAN REGIÓN TUMBES

INDICADORES	TOTAL (%)	FUENTE
<i>Tipo de vivienda</i>		
Independiente (casa)	84.9	1
En edificio, quinta u otros	15.1	1
<i>Tenencia vivienda</i>		
Título propiedad	51.8	1
<i>Según características de la vivienda</i>		
Electricidad	97.8	2
<i>Fuente de agua de red pública</i>		
Total	65.3	2
Dentro de la vivienda	64.4	2
Fuera de la vivienda	0.1	2
Pilón de uso público	0.8	2
<i>Servicio sanitario con desagüe en</i>		
Red pública		
Total	68.3	2
Dentro de la vivienda	68	2
Fuera de la vivienda	0.3	2
Letrina	20.4	2
No tiene	11.2	2
Uso de gas como combustible para cocinar	57.6	2

1 INEI- Indicadores de Vivienda 2015

2 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014

2.1.3. Características educativas:

Uno de los componentes claves de la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un país es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud reproductiva, acceso y uso a métodos anticonceptivos, salud de las niñas y niños, entre otros. La participación en el sistema educativo ofrece a las personas diversos medios para incrementar su bienestar tanto desde el punto de vista del ingreso como por la posibilidad de acceder y disfrutar de diferentes manifestaciones culturales; mientras que los años de educación completados por la población permiten percibir sintéticamente, el resultado del proceso educativo

para una población dada en un momento del tiempo. En el país, en el año 2014, la mediana de los años de estudios de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad fue de 8,9 y 8,0 años de estudios, respectivamente.⁹

**Tabla 2.2: CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS DE LA POBLACIÓN
REGIÓN TUMBES**

INDICADORES	TOTAL (%)	FUENTE
<i>N° alumnos matriculados en el sistema educativo</i>		
matriculados (miles de personas)	71.3	1
<i>Nivel de educación de la población masculina</i>		
Sin educación	4.3	2
Primaria incompleta	26.7	2
Primaria completa	5.6	2
Secundaria incompleta	19.9	2
Secundaria completa	22.2	2
Superior y más	21.2	2
Mediana de años completos	8.6	2
<i>Nivel de educación de la población femenina</i>		
Sin educación	6	2
Primaria incompleta	25.8	2
Primaria completa	6.2	2
Secundaria incompleta	19.2	2
Secundaria completa	19.8	2
Superior y más	23.1	2
Mediana de años completos	8.6	2
<i>Tasa de asistencia neta</i>		
Inicial	93.4	3
Primaria	92.2	3
Secundaria	84.1	3
<i>N° alumnos por docente</i>		
Inicial	16	4
Primaria	12	4
Secundaria	10	4
<i>Resultados ECE</i>		
Comprensión lectora	38.9	5
Secundaria	17.4	5

1 INEI- Indicadores de Vivienda 2015

2 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014

3 ENAHO 2013

4 Censo MINEDU 2014

5 Informe ECE - MINEDU 2015

⁹ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014

La tasa de Analfabetismo a nivel regional es de 3% con intervalos de confianza de 2.3-4%. En general el nivel de alfabetismo está por sobre el promedio nacional. Sin embargo, al interior de la región existe una brecha importante en el porcentaje de población analfabeta.

Tabla 2.3: INDICADORES EDUCATIVOS DE LA POBLACIÓN REGIÓN TUMBES

INDICADORES EDUCATIVOS	TOTAL	FUENTE
<i>Tasa de analfabetismo</i>	3 (IC: 2.3-4.0)	1
<i>Años de escolaridad</i>	8.6	2

1 INEI- Indicadores de Vivienda 2015

2 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014

2.1.4. Características del trabajo:

Población económicamente activa ocupada

Al examinar los componentes de la población económicamente activa, se identifica a la población que participa en la generación de algún bien económico o en la prestación de un servicio (población ocupada). La población ocupada puede incorporarse al mercado laboral como un trabajador remunerado o trabajar por su cuenta como trabajador independiente. En el caso de los trabajadores independientes, muchas veces la demanda de sus servicios laborales está influenciada por la demanda de los bienes o mercancías que ofrecen (en términos técnicos se le denomina una demanda de trabajo derivada) contrastando con un asalariado a quien su servicio laboral se le requiere de manera directa; de cualquier manera, ambos se sitúan en un espacio configurado por oferentes y demandantes que ofrecen servicios laborales. Este espacio de oferta y demanda es un ámbito de transacciones; esto significa que todo tiene una contrapartida (se da y se recibe) y que, además, ello se hace con el consentimiento de las partes.

Generar bienes y servicios o aportar a su generación supone justamente esta premisa, y todo el que participa está realizando una actividad económica y, por lo tanto, se está clasificando como integrante de la población ocupada.

Para determinar que una persona se encuentra ocupada se utilizan cuatro criterios:

- Personas de 14 y más años de edad que estuvieron participando en alguna actividad económica, en el período de referencia.

- Los trabajadores dependientes, que teniendo empleo fijo no trabajaron la semana anterior por hallarse de vacaciones, huelga, licencia por enfermedad, licencia pre y post-natal, (todas ellas pagadas), etc.
- Los trabajadores independientes que estuvieron temporalmente ausentes del trabajo durante el período de referencia; pero la empresa o negocio siguió funcionando.
- A las personas que no estuvieron en ninguna de las condiciones anteriores se les indaga si realizaron alguna actividad económica en el período de referencia, al menos una hora, por lo cual recibirá pago en dinero y/o especie. El objetivo es recuperar las actividades económicas realizadas; pero, que no son consideradas como trabajo por las personas. Ejemplo: Ayudaron en negocio o empresa familiar por lo menos 15 horas (Trabajador familiar no remunerado). También se incluyen como ocupados a las personas que trabajaron como trabajador familiar no remunerado.¹⁰

En el año 2014 la población ocupada del país, es decir, la población que participa en la generación de algún bien o en la prestación de un servicio, se situó en 15 millones 796 mil 900 personas.

El crecimiento de la población ocupada en el periodo 2004-2014, es de 1,9%, lo que significa que cada año la población ocupada se incrementa en 274 mil personas. Asimismo, la tasa de crecimiento es mayor en el Área Urbana y en la Costa, 3,0% y 2,5%, respectivamente que la registrada a nivel nacional (1,9%), mientras que en el Área Rural disminuyó en 0,8%.¹¹

Tabla 2.4: CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA SEGÚN EMPLEO REGIÓN TUMBES

INDICADORES	TOTAL (%)
<i>Población económicamente activa (PEA)</i>	
PEA ocupada	96
PEA con Empleo adecuado	56.4
Subempleo	39.6
x horas	4.3
x ingresos	35.3
Desempleo	4
<i>Tasa de actividad</i>	
Hombres	85.5
Mujeres	80.2
Población ocupada asalariada	42.2
Población ocupada con empleo informal	77.5
Ingreso promedio mensual	1440
<i>Edad PEA</i>	
14-24 años	17.2

¹⁰ Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento 2004-2012

¹¹ Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2014

25-59 años	75.4
60-64 años	3.7
65 y más años	3.7
<i>Población económicamente Inactiva</i>	47.2
<i>Principales actividades económicas</i>	
Agricultura y pesca	16.9
Manufactura	7.1
Construcción	5.5
Comercio	21.8
Transportes y comunicaciones	13
Administración pública y defensa	8
Hoteles y restaurantes	8.5
Inmobiliaria y alquileres	4.6
Enseñanza	5.8
Otros	8.7
<i>Principales ocupaciones</i>	
Fuerzas armadas y policiales	1.1
Miembros poder ejecutivo y directores empresas	0.5
Profesionales, científicos e intelectuales	6.1
Técnicos y trabajadores	5
Jefes y empedados de oficina	6.5
Trabajadores calificados	7.8
Comerciantes y vendedores	14.2
Agricultores	11.6
Obreros de manufacturas	6.3
Obreros de construcción y choferes	12.7
Vendedores ambulantes	4.4
Trabajadores no calificados	23.8

Fuente: Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2004-2014

2.1.5. Inversión del estado desde el Gobierno:

Fuentes de Financiamiento en salud

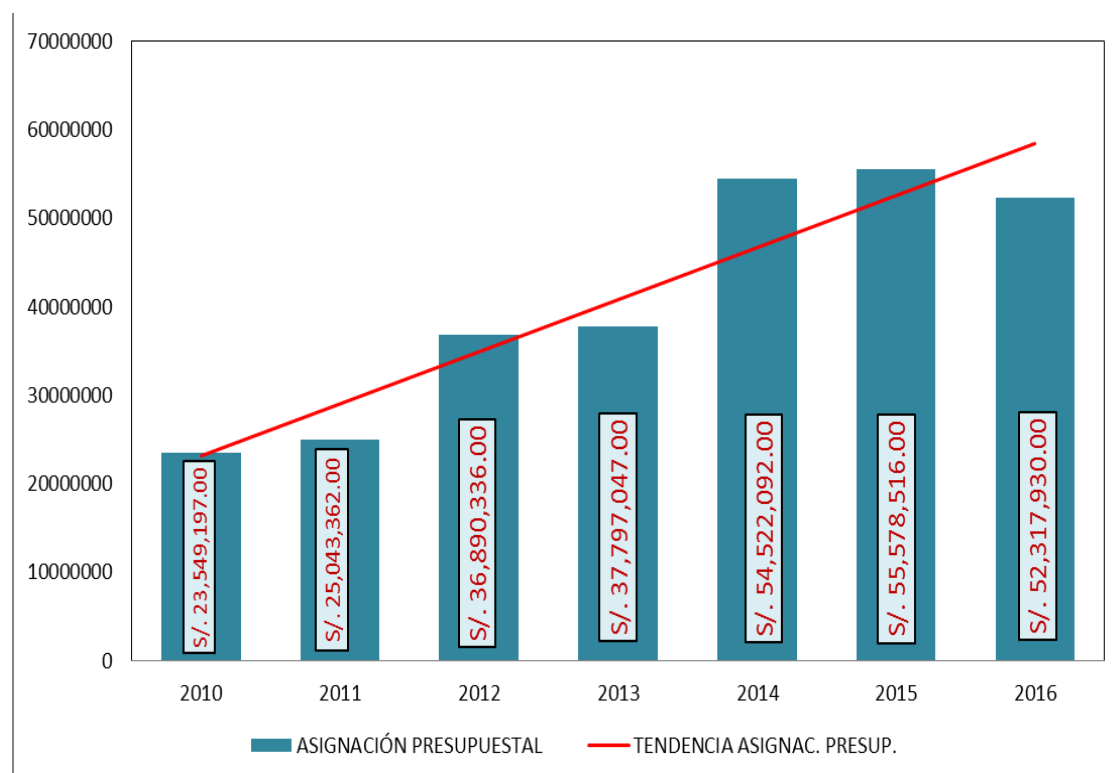
- Los bienes y servicios del Sistema de Salud tienen tres mecanismos de financiamiento: 1. Impuestos generales y específicos,
2. Contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante impuestos sobre la nómina (equivale a 9% del salario de trabajadores activos) y
3. Desembolsos realizados por los hogares, que comprenden pagos directos y pagos por concepto de primas de seguros privados¹²

El gasto que realizan los hogares en servicios de salud en forma directa son denominados gastos de bolsillo y en forma indirecta se realiza mediante pago de planes de atención médica prepagados, seguros médicos privados y contribuciones al seguro público. Los gastos de bolsillo abarcan desembolsos directos por conceptos como hospitalizaciones, procedimientos

¹² Alcalde J Lazo O Nigenda G. Sistema de Salud de Perú. Salud Pública Mex 2011; 53

ambulatorios y medicamentos¹³. En el Perú el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo, desde el año 1995 este porcentaje ha ido disminuyendo y, por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno. Esta situación se presenta también en la Región Tumbes, ya que el presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente (Fig. 2.6).

**Fig.2.6: PRESUPUESTOS TOTALES ASIGNADOS
REGIÓN TUMBES 2010 -2016**



Fuente: Dirección de Presupuesto- DIRESA Tumbes

En el 2015 se han recibido 52 317 930 soles como presupuesto institucional destinado a las múltiples actividades que realiza la DIRESA Tumbes. Este presupuesto estuvo conformado por las diferentes fuentes de financiamiento, siendo el presupuesto mayor el de Recursos Ordinarios, del cual el porcentaje más grande está destinado al pago de obligaciones sociales y remuneraciones y pensiones. Es decir, el porcentaje de presupuesto destinado para las actividades preventivo promocionales y recuperativas es bastante menor.

¹³ Peticara M. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países Latinoamericanos. Serie Políticas Sociales N°141. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2008.

**Tabla 2.5: PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR FUENTE FINANCIAMIENTO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
REGIÓN TUMBES 2016**

FUENTE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	EJECUTADO	%
RECURSOS ORDINARIOS	S/. 33,739,560	S/. 42,143,480	S/. 42,119,386	99.94
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	S/. 1,266,100	S/. 1,266,100	S/. 696,021	54.97
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		S/. 7,094,973	S/. 7,080,633	99.80
RECURSOS DETERMINADOS		S/. 1,813,377	S/. 1,685,612	92.95
TOTAL	S/. 35,005,660	S/. 52,317,930	S/. 51,581,652	98.59

Fuente: Dirección de Presupuesto- DIRESA Tumbes

En el año 2016, al igual que en el año 2015 se han recibido recursos mediante Decretos Supremos asignados a las emergencias sanitarias de Dengue y ZIKA. Para el año 2016 esta asignación presupuestal fue de 1 813 377 soles.

La ejecución presupuestal tanto en la fuente recursos ordinarios, donaciones y transferencias y recursos determinados sobrepasaron el 90%. En la fuente Recursos Directamente Recaudados (RDR), la ejecución fue menor al 60%, por exceso en la programación del PIA, más que por ejecución.

2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. Características socio-culturales

Tabla 2.6: PRINCIPALES OCUPACIONES, GRUPOS ÉTNICOS Y CELEBRACIONES SEGÚN DISTRITOS
REGIÓN TUMBES

Región	Provincia	Distrito	OCUPACIONES	GRUPOS ÉTNICOS	LISTADO DE CELEBRACIONES	
Tumbes	Zarumilla	Zarumilla	Comerciantes	Mestizos	08/09. Virgen del Perpetuo Socorro	
		Aguas Verdes	Comerciantes	Mestizos	20 al 28/10. Señor de los Milagros	
		Papayal	Agricultores	Mestizos	24 al 25/11. Creación Política	
		Matapalo	Ganaderos	Mestizos	24 al 25/11. Creación Política	
	Tumbes	Tumbes	Tumbes	Agríc./comerc.	Mestizos	08/12. Feria de Tumbes.01 Nov. Día de los Santos
			San Juan	Agríc. /ganad.	Mestizos	01al 12/01. Señor de Chocan
			P. de Hospital	Agríc. /ganad.	Mestizos	15-19 Nov Virgen P. Socorro 17 y 18/06. Creación Política
			Corrales	Agricultores	Mestizos	10 al 12/10. Homenaje al Señor Cautivo
			La Cruz	Pescadores	Mestizos	28 y 29/06. San Pedro y San Pablo
			San Jacinto	Agríc. /ganad.	Mestizos	15/08. Feria de San Jacinto
	C. Villar	C. Villar	Zorritos	Pescadores	Mestizos	12 al 17/08. Fiesta Santa Clarita.01 Nov. Día de los Santos
			Casitas	Agríc. /ganad.	Mestizos	25/11. Creación Política

Fuente: COMPENDIO TUMBES

2.2.2. Características del sistema de salud

a) Análisis de la oferta

Establecimientos de Salud:

Actualmente en la Región Tumbes se encuentran registrados en el sistema RENIPRESS 78 establecimientos de salud entre públicos y privados, con su respectiva categorización y código que se encuentran ubicados en las 03 provincias y 13 distritos de la Región.

Tabla 2.7: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - REGIÓN TUMBES

Institución	Tipo de Establecimiento de Salud	Total
Gobierno Regional	Hospitales	02
	Centros de Salud	14
	Puestos de Salud	28
EsSalud	Hospitales	01
	Puestos de Salud	03
Sanidad del Ejército	Centros de Salud	03
Sanidad de la Marina	Puestos de Salud	03
Sanidad de la Policía	Policlínico	01
Municipalidad - Solidaridad	Centros de Salud	01
Privados	Varios	22
TOTAL		78

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Organización de los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes:

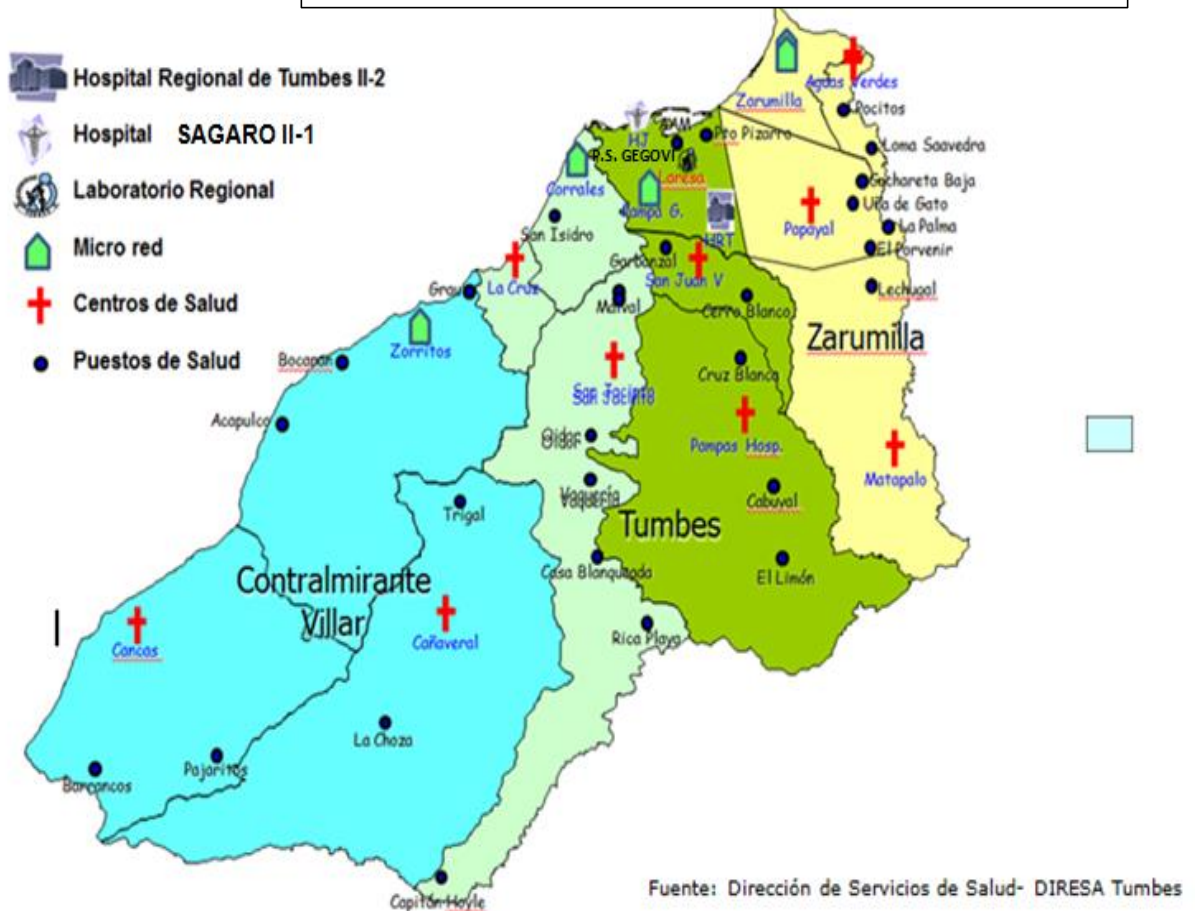
Red de Servicios de Salud Tumbes. - La Dirección Regional de Salud de Tumbes está actualmente organizada bajo el sistema de microrredes, los cuales forman parte de una red de servicios de salud. En total existen 14 centros de salud y 27 puestos de salud, que se encuentran agrupados geográficamente en 04 microrredes, que corresponde 01 a la provincia de Zarumilla, 01 a la margen derecha del Río Tumbes, 01 a la margen izquierda del Río Tumbes y 01 a la provincia de Contralmirante Villar. Asimismo, hay dos hospitales en el segundo nivel de atención que a su vez forman parte de la Red de Salud.

Políticamente la red de salud de Tumbes comprende 01 sola red que abarca 03 provincias y 13 distritos. A su vez la red tiene cuatro microrredes. La Microrred Zarumilla comprende los EE.SS. que se encuentran al extremo norte en el límite con el vecino país del Ecuador; la microrred Zorritos comprende los EE.SS. que se encuentran al extremo sur y las microrredes de Pampa Grande y Corrales comprenden la Provincia de Tumbes, la primera a la margen derecha y la segunda a la margen izquierda del Río Tumbes.

Sistema de Referencia y Contrarreferencia. -

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención se constituyen como la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. Dependiendo del grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, se tiene que recurrir al sistema de referencia y contrarreferencias para asegurar la continuidad de la atención de manera oportuna y adecuada teniendo en cuenta los niveles de capacidad resolutoria de los establecimientos del segundo nivel de atención de salud que forman parte de la Red de Salud Tumbes.

Fig. 2.7: ÁMBITO DE LAS MICROREDES Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - REGIÓN TUMBES



Los establecimientos de salud del segundo nivel de atención, se constituyen en el complemento de la atención integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer de nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel.

El diseño y actualización de flujos de referencias y contra referencias, se realiza teniendo en cuenta la Red de Servicios de Salud, así como la categoría de los establecimientos y oferta de servicios de salud.

Los procedimientos del sistema de referencia y contrarreferencia son aplicados por cada personal de salud y responsable del sistema en cada establecimiento de salud, según la normatividad vigente, iniciando en la comunidad con participación del agente comunitario de salud, quien debe encontrarse capacitado para discernir sobre la referencia del usuario en función a la cartera de servicios del establecimiento de salud destino de la referencia.

Para casos de atención por consulta externa general (medicina, psicología, nutrición, odontología), la referencia debe realizarse al establecimiento de salud más cercano considerando la cartera de servicios y horario de atención de los mismos y para casos de atención por consulta externa especializada se debe referir al Hospital Regional II-2 "JAMO" de categoría II-2.

Fig. 2.8: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA RED DE SALUD - REGIÓN TUMBES

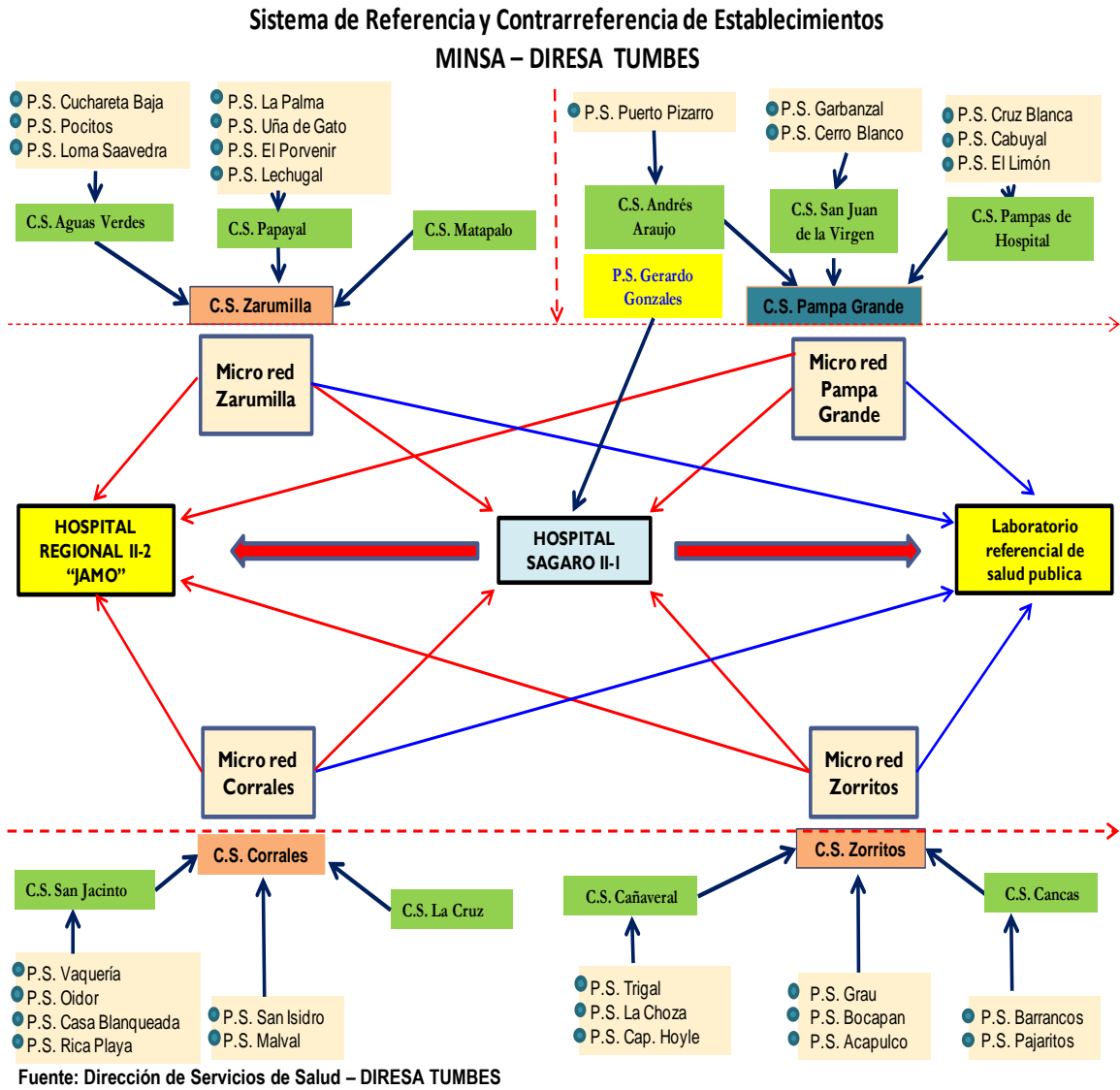


Tabla 2.8: NIVELES DE ATENCIÓN - REGIÓN TUMBES

NIVEL DE ATENCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
	CATEGORÍA	Nº
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	I-1	16
	I-2	12
	I-3	10
	I-4	04
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	II-1	01
	II-2	01
TOTAL		44

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Categorización de Establecimientos de Salud. - Todos los establecimientos de salud MINSA de la Región Tumbes han sido categorizados. Esto permite optimizar el uso de los servicios de salud, definir las capacidades resolutivas de los establecimientos de salud.

**Tabla 2.9: CATEGORIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
REGIÓN TUMBES – 2016**

DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CLASIFICACIÓN	TIPO	CATEGORÍA
LABORATORIO REFERENCIAL	PATOLOGIA CLINICA	SERVICIO MEDICO	SIN CATEGORIA
HOSPITAL REGIONAL	HOSPITALES	CON INTERNAMIENTO	II-2
HOSPITAL SAGARO	HOSPITALES	CON INTERNAMIENTO	II-1
PAMPA GRANDE	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
ZORRITOS	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
ZARUMILLA	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
CORRALES	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
ANDRES ARAUJO MORAN	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
CAÑAVERAL	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
AGUAS VERDES	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
LA CRUZ	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
CANCAS	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
MATAPALO	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
PAMPAS DE HOSPITAL	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
PAPAYAL	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
SAN JACINTO	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
SAN JUAN DE LA VIRGEN	CENTROS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
PUERTO PIZARRO	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
ACAPULCO.	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
SAN ISIDRO	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
MALVAL	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
LA CHOZA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
CUCHARETA BAJA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
CABUYAL	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
LA PALMA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
UÑA DE GATO	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
VAQUERIA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
CASA BLANQUEADA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
GERARDO GONZALES V.	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
GRAU	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
BOCAPAN	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
TRIGAL	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
POCITOS	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
LOMA SAAVEDRA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
BARRANCOS.	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
PAJARITOS	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
CRUZ BLANCA.	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
EL LIMON	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
EL PORVENIR.	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
LECHUGAL	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
RICA PLAYA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
OIDOR	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
CAPITAN HOYLE	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
CERRO BLANCO	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
GARBANZAL	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Cartera de Servicios de Salud. - Es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales. Se elabora de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. La cartera de servicios es actualizada anualmente por el establecimiento de salud, teniendo en cuenta las modificaciones que ocurran en su capacidad resolutive para su posterior aprobación con acto resolutive. Esta cartera de servicios debe estar publicada en un lugar visible a los usuarios.

**Tabla 2.10 a: CARTERA DE SERVICIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1
REGIÓN TUMBES**

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general
	Atención ambulatoria por enfermera(o).
	Atención ambulatoria por obstetra.
ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
Salud Familiar y Comunitaria	Visita Domiciliaria por Profesional de la Salud no Medico
	Visita Domiciliaria por Medico Profesional
	Intervenciones educativas y comunicacionales
	Atención Itinerante por Equipo Multidisciplinario o Campañas de Salud
Atención de Urgencias y Emergencias	Atención Inicial de Urgencias y Emergencias por Profesional de la Salud no Medico
	Atención de Urgencias y Emergencias por Medico General
Pruebas Rápidas y Toma de Muestras	Pruebas Rápidas de Laboratorio Clínico y Toma de Muestras Biológicas
Atención con Medicamentos	Expendio de Medicamentos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
Desinfección y Esterilización	Desinfección y Esterilización

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Tabla 2.10 b: CARTERA DE SERVICIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2
REGIÓN TUMBES

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general
	Atención ambulatoria por enfermera(o).
	Atención ambulatoria por obstetra.
ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
Salud Familiar y Comunitaria	Visita Domiciliaria por Profesional de la Salud no Medico
	Visita Domiciliaria por Medico Profesional
	Intervenciones educativas y comunicacionales
	Atención Itinerante por Equipo Multidisciplinario o Campañas de Salud
Atención de Urgencias y Emergencias	Atención Inicial de Urgencias y Emergencias por Profesional de la Salud no Medico
	Atención de Urgencias y Emergencias por Medico General
Pruebas Rápidas y Toma de Muestras	Pruebas Rápidas de Laboratorio Clínico y Toma de Muestras Biológicas
Atención con Medicamentos	Expendio de Medicamentos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
Desinfección y Esterilización	Desinfección y Esterilización

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Tabla 2.10c: CARTERA DE SERVICIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3
REGIÓN TUMBES

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general
	Atención ambulatoria por enfermera(o).
	Atención ambulatoria por psicólogo(a).
	Atención ambulatoria por obstetra.
	Atención ambulatoria por cirujano dentista.
PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipos I-3
ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
Salud Familiar y Comunitaria	Visita Domiciliaria por Profesional de la Salud no Medico
	Visita Domiciliaria por Medico Profesional
	Intervenciones educativas y comunicacionales
	Atención Itinerante por Equipo Multidisciplinario o Campañas de Salud
Atención de Urgencias y Emergencias	Atención Inicial de Urgencias y Emergencias por Profesional de la Salud no Medico
	Atención de Urgencias y Emergencias por Medico General
Pruebas Rápidas y Toma de Muestras	Pruebas Rápidas de Laboratorio Clínico y Toma de Muestras Biológicas
Ecografía	Ecografía General
Atención con Medicamentos	Expendio de Medicamentos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
Desinfección y Esterilización	Desinfección y Esterilización

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

**Tabla 2.10 d: CARTERA DE SERVICIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4
REGIÓN TUMBES**

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general
	Atención ambulatoria por enfermera(o).
	Atención ambulatoria por psicólogo(a).
	Atención ambulatoria por obstetra.
	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral.
	Atención ambulatoria por nutricionista.
PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipos I-4.
FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
Salud Familiar y Comunitaria	Visita Domiciliaria por Profesional de la Salud no Médico
	Visita Domiciliaria por Médico Profesional
	Intervenciones educativas y comunicacionales
	Atención Itinerante por Equipo Multidisciplinario o Campañas de Salud
Atención de Urgencias y Emergencias	Atención Inicial de Urgencias y Emergencias por Profesional de la Salud no Médico
	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico General
	Atención en Ambiente de Observación de Emergencias
Atención de la Gestante en Periodo de Parto	Atención de Parto Vaginal por Médico General y Obstetra
Internamiento	Atención en sala de internamiento
Pruebas Rápidas y Toma de Muestras	Pruebas Rápidas de Laboratorio Clínico y Toma de Muestras Biológicas
Atención con Medicamentos	Expendio de Medicamentos Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
Desinfección y Esterilización	Desinfección y Esterilización

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

**Tabla 2.10 e: CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2
REGIÓN TUMBES**

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	ESPECIALIDADES
CONSULTA EXTERNA HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA LABORATORIO CENTRO QUIRÚRGICO	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	PEDIATRÍA
	CIRUGÍA GENERAL
	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	ANESTESIOLOGÍA
	MEDICINA DE REHABILITACION
	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
	CARDIOLOGÍA
	NEUROLOGÍA
	NEUMOLOGÍA
	GASTROENTEROLOGÍA
	PSIQUIATRÍA
	OFTALMOLOGÍA
	GERIATRÍA
	NEFROLOGÍA
	UROLOGÍA
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
DERMATOLOGÍA	
ENDOCRINOLOGÍA	
CIRUGÍA TORACICA Y CARDIOVASCULAR	
CIRUGÍA PLÁSTICA	
ONCOLOGÍA	

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Tiempos y distancias de accesos entre la capital de los distritos de la Región Tumbes

Las distancias y tiempos de acceso entre los diferentes establecimientos de salud de la región son relativamente cortos. El 85% de las vías de acceso se encuentran pavimentadas, lo que ha contribuido a disminuir los tiempos de desplazamientos hacia las diferentes localidades del interior de la Región Tumbes. Sin embargo, es necesario resaltar que durante épocas de lluvias intensas se aíslan diferentes localidades de la Región, principalmente los distritos de Matapalo y Casitas.

Tabla 2.11: DISTANCIAS Y TIEMPOS DE ACCESOS ENTRE LA CAPITAL DE LOS DISTRITOS REGIÓN TUMBES

DISTRITOS	Tumbes	Ssn Juan	P. Hospital	Corrales	San Jacinto	La Cruz	Zorritos	Casitas	Zarumilla	Aguas Verdes	Papayal	Matapalo
Tumbes		9 Km. 15 min.	17 Km. 20 min.	5 Km. 10 min.	12 Km. 20 min.	17 Km. 25 min.	29 Km. 45 min.	69 Km. 240 min.	23 Km. 45 min.	27 Km. 55 min.	32 Km. 60 min.	50 Km. 135 min.
San Juan	9 Km. 15 min.		8 Km.	14 Km.	21 Km.	26 Km.	38 Km.	78 Km.	32 Km.	36 Km.	41 Km.	59 Km.
Pampas de Hospital	17 Km. 20 min.	8 Km.		22 Km.	29 Km.	34 Km.	46 Km.	86 Km.	40 Km.	44 Km.	49 Km.	67 Km.
Corrales	5 Km. 10 min.	14 Km.	22 Km.		7 Km.	13 Km.	24 Km.	64 Km.	28 Km.	32 Km.	37 Km.	55 Km.
San Jacinto	12 Km. 20 min.	21 Km.	29 Km.	7 Km.			31 Km.		35 Km.	39 Km.	44 Km.	62 Km.
La Cruz	17 Km. 25 min.	26 Km.	34 Km.	13 Km.			12 Km.		40 Km.	44 Km.	47 Km.	67 Km.
Zorritos	29 Km. 45 min.	38 Km.	46 Km.	24 Km.					52 Km.	56 Km.	61 Km.	79 Km.
Casitas	69 Km. 240 min.	78 Km.	86 Km.	64 Km.			40 Km.		92 Km.	96 Km.	101 Km.	119 Km.
Zarumilla	23 Km. 45 min.	32 Km.	40 Km.	28 Km.	45 Km.	40 Km.	52 Km.	92 Km.		4 Km.	9 Km.	27 Km.
Aguas Verdes	27 Km. 55 min.	36 Km.	44 Km.	32 Km.	39 Km.	44 Km.	56 Km.	96 Km.	4 Km.		14 Km.	32 Km.
Papayal	32 Km. 60 min.	41 Km.	49 Km.	37 Km.								18 Km.
Matapalo	50 Km. 135 min.	59 Km.	67 Km.	55 Km.	62 Km.	68 Km.	79 Km.	119 Km.	28 Km.	32 Km.	18 Km.	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tumbes

Sistema de transporte

La Red de Salud de Tumbes, cuenta con 19 establecimientos de salud tanto del primer nivel de atención y Hospital SAGARO que cuentan con ambulancia, con un total de 24 vehículos, distribuidos estratégicamente en establecimientos de salud capital de distrito (I-3, I-4), y que prestan ayuda a los EE.SS. I-1 y I-2 cuando lo requieran. En total hay distribuidas 24 ambulancias,

de las cuales 23 son de tipo I y 01 de Tipo II que se ubica en el C.S. Zorritos. El uso de las ambulancias es básicamente para el transporte asistido de pacientes en estado crítico o postrado, que representan casos de emergencia de acuerdo a los criterios previamente evaluados.

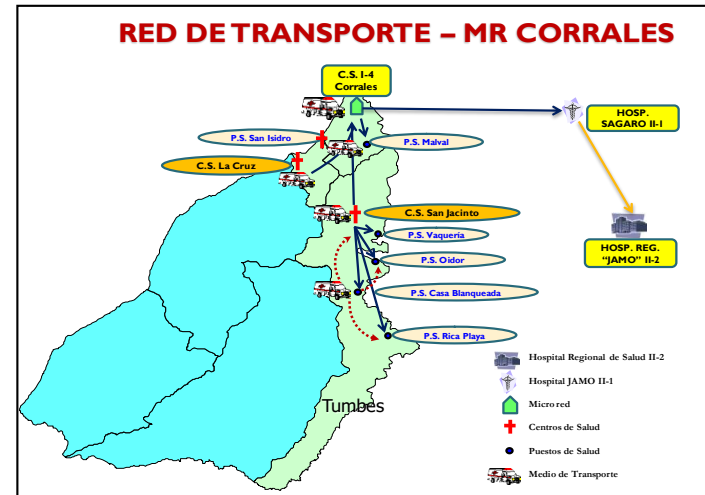
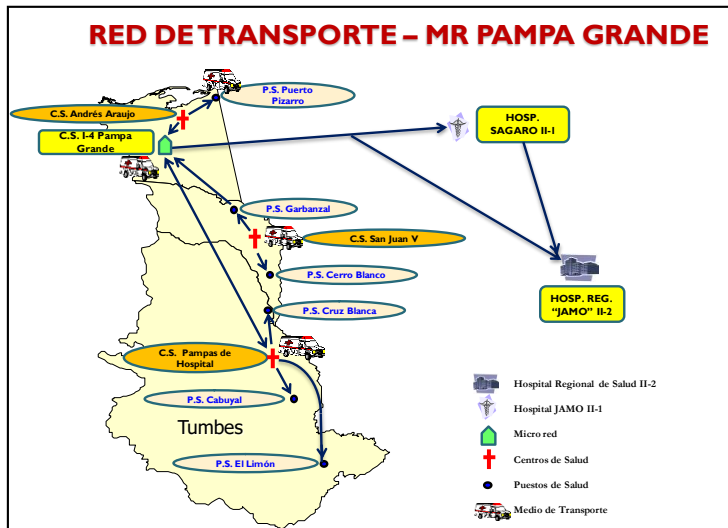
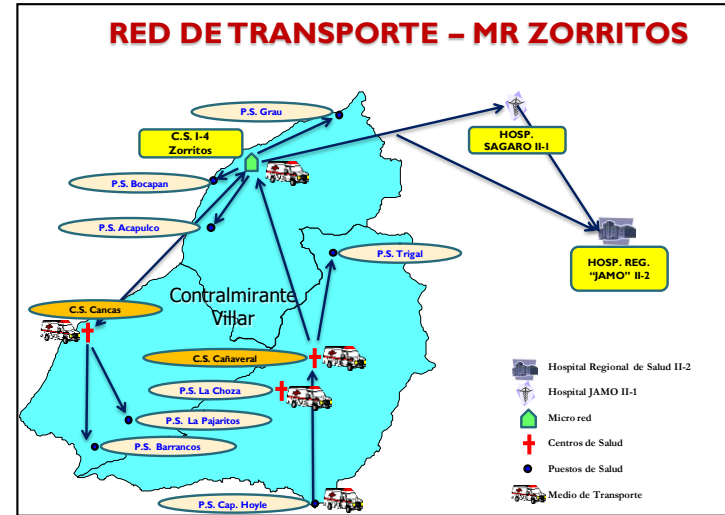
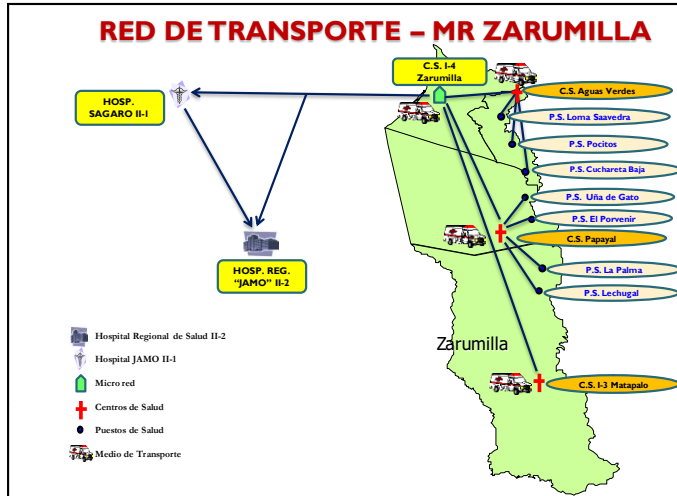
Tabla 2.12:

INFORMACION ACTUALIZADA DE LAS AMBULANCIAS EN LOS EE.SS. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN TUMBES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CUENTA CON AMBULANCIA		Nº	TIPO DE AMBULANCIA			CONDICIÓN		ESTADO ACTUAL	
	SI	NO		I	II	III	URB.	RUR.	OPERATIVA	INOPERATIVA
CS. ZARUMILLA	SI		2	2	-	-	1	1	1	1
CS. AGUAS VERDES	SI		2	2	-	-	2	-	2	-
CS. PAPAYAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. MATAPALO	SI		0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LOMA SAAVEDRA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. POCITOS		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CUCHARETA BAJA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. UÑA DE GATO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. EL PORVENIR		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LA PALMA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LECHUGAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
CS. PAMPA GRANDE	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. ANDRES ARAUJO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
CS. SAN JUAN DE LA VIRGEN	SI		2	2	-	-	2	-	1	1
CS. PAMPAS DE HOSPITAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. PUERTO PIZARRO	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. GARBANZAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CERRO BLANCO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CRUZ BLANCA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CABUYAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. EL LIMON		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
CS. CORRALES	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. LA CRUZ	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. SAN JACINTO	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. MALVAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. SAN ISIDRO	SI		1	1	-	-	1	-	1	-
PS. VAQUERIA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. OIDOR		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CASA BLANQUEDA		SI	1	1	-	-	-	1	1	-
PS. RICA PLAYA	SI		0	-	-	-	-	-	-	-
CS ZORRITOS	SI		1	-	1	-	1	-	1	-
CS. CANCAS	SI		1	1	-	-	1	-	1	-
CS. CAÑAVERAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. GRAU		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. BOCAPAN		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. ACAPULCO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. BARRANCO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. PAJARITOS		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. TRIGAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
LA CHOZA		SI	1	1	-	-	-	1	-	-
PS. CAPITAN HOYLE	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
P.S. FERNANDEZ	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
HOSPITAL SAGARO	SI		1	1	-	-	1	-	1	-
SAMU	SI		2	2	-	-	2	-	2	-
TOTAL			24	23	1	0	11	13	21	2

Fuente: Elaborado por Dirección de Servicios de Salud, Abril 2017

Fig. 2.9: Red y Flujo de Referencia del Sistema de Transporte Asistido de Pacientes de la Red de Salud Tumbes



Recursos Humanos en Salud

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensable para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra como promedio nacional (9,4), siendo la brecha y las inequidades mucho mayor en la perspectiva que se tiene para los niveles regionales y subregionales¹⁴.

Otro indicador utilizado es la densidad de recursos humanos en salud (Desafíos de Toronto), que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras y establece que el estándar es de 25 médicos y enfermeras por 10,000 habitantes. El Perú aun no alcanza dicha cifra (19,5 x 10,000 habitantes) junto con Ecuador, Bolivia y Haití que son los que ostentan la cifra más baja. Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi 7 veces más que la de Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble, esto sugiere que el abordaje de formación y planificación de recursos humanos debe orientarse a disminuir estas brechas¹⁴

Tabla 2.13:

RECURSOS HUMANOS ASISTENCIALES DISTRIBUIDOS SEGÚN PROFESIÓN Y CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, REGIÓN TUMBES

PROFESIÓN	NOMBRADOS 1153				Minsa 276				CAS					TOTAL
	I-1	I-2	I-3	I-4	I-1	I-2	I-3	I-4	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	
TECNICO ENFERMERIA	11	21	44	30	0	0	1	1	1	1	3	18	7	138
OBSTETRA	7	9	20	19	0	0	0	0	2	2	1	21	10	91
ENFERMERO	4	11	18	19	0	0	0	0	0	1	4	15	13	85
MEDICO	5	9	18	21	0	0	0	0	0	1	1	8	7	70
AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	2	9	14	0	0	0	4	0	1	0	3	6	42
TECNICO DE LABORATORIO	0	0	12	7	0	0	0	1	1	1	4	5	5	36
TECNICO SANITARIO	1	5	9	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	23
CIRUJANO DENTISTA	0	0	7	6	0	0	0	0	0	0	2	1	2	18
TECNICO EN FARMACIA	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	3	3	12
TECNICO ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	3	7	0	0	0	0	0	10
PSICOLOGO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	6
INSPECTOR SANITARIO	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
CHOFER	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
TECNICO EN ESTADISTICA	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	5
TRABAJADOR DE CONSERVACION DE SERVICIOS	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
NUTRICIONISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
QUIMICO FARMACEUTICO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TECNICO EN TRANSPORTE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TECNICO EN BIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ASISTENTE EN SERVICIOS DE SAUD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
TECNICO EN REHABILITACION Y FISIOTERAPIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	9	17	63	67	0	0	8	20	1	3	7	23	27	559

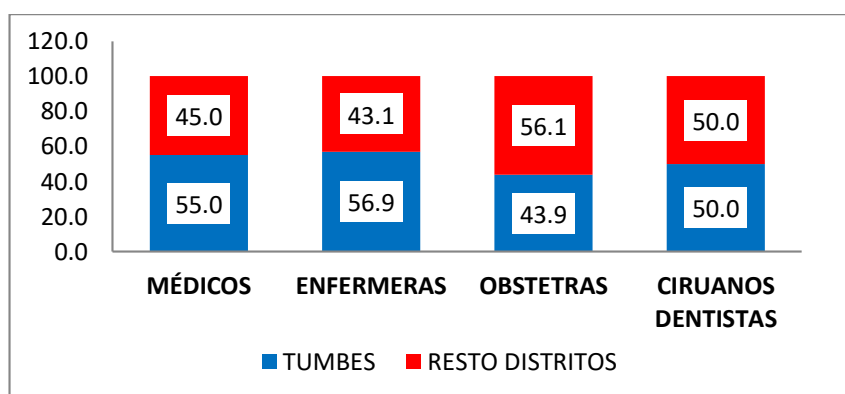
FUENTE: ELABORADO POR DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

¹⁴ ASIS Perú 2012

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN TUMBES

La distribución de profesionales no es uniforme en toda la región, el mayor número de profesionales se concentra en el distrito de Tumbes con el 55% de los médicos, 56.9% de las enfermeras, 43.9 % de los obstetras y el 50% de los odontólogos. El resto de profesionales se ubican en los 12 distritos restantes.

Fig. 2.10: PORCENTAJE DE PROFESIONALES DE LA SALUD. DISTRITO DE TUMBES – RESTO DE DISTRITOS. TUMBES 2016



Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

La disponibilidad de profesionales por cada mil habitantes muestra variaciones siendo los distritos con mayores tasas para médicos; Casitas y Zorritos. Para enfermeras Casitas y Papayal. En relación a obstetras, Casitas y Papayal y odontólogos los distritos de Casitas y San Juan de la Virgen como se muestra en la tabla 2.14.

Tabla 2.14: TASA DE PROFESIONALES SEGÚN POBLACIÓN POR DISTRITO. REGIÓN TUMBES 2016

DISTRITO	POBLACIÓN	MÉDICOS/1000 HAB.	ENFERMERAS/1000 HAB.	OBSTETRAS / 10000 HAB	CIRUANOS DENTISTAS/10000 HAB
TUMBES	113,049	0.78	6.90	3.80	1.06
CORRALES	24,160	0.46	5.38	2.48	0.41
SAN JUAN DE LA VIRGEN	4,139	0.48	7.25	9.66	2.42
SAN JACINTO	8,645	0.58	5.78	6.94	1.16
LA CRUZ	9,285	0.43	2.15	3.23	2.15
PAMPAS DE HOSPITAL	7,136	0.84	7.01	4.20	1.40
ZORRITOS	12,463	0.96	7.22	6.42	1.60
CANOAS PUNTA SAL	5,541	0.72	1.80	10.83	1.80
CASITAS	2,135	1.87	18.74	14.05	4.68
ZARUMILLA	22,529	0.44	3.11	1.78	0.89
MATAPALO	2,424	0.41	4.13	4.13	0.00
PAPAYAL	5,317	0.94	7.52	11.28	0.00
AGUAS VERDES	23,767	0.34	2.10	2.10	0.00
TOTAL REGIONAL	240,590	0.67	5.69	4.07	1.00

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología- Dirección de Servicios de Salud DIRESA Tumbes

Médicos Especialistas

En la Región Tumbes, específicamente en el Hospital Regional II-2 Tumbes la oferta total de médicos especialistas asciende a 108. Veintiocho especialidades se ofrecen en el Hospital Regional II -2 de Tumbes. Cirugía general (6.5%), Gineco-obstetricia (11.1%), pediatría (11.1%), medicina interna (9.3%) y anestesiología (10.2%).

Tabla 2.15: DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS-HOSPITAL REGIONAL II-2. REGIÓN TUMBES 2016

Especialidad	Nombrado y 276	Destacados y Otros	CAS	Total
Anestesiología	2	1	8	11
Cirugía General	5	0	2	7
Medicina Física y Rehab	1	0	1	2
Gastroenterología	1	1	0	2
Ginecología	4	0	8	12
Medicina Interna	8	0	2	10
Neumología	1	0	0	1
Otorrinolaringología	1	0	1	2
Patología Clínica	1	0	1	2
Pediatría	8	1	3	12
Radiología	1	1	0	2
Traumatología	3	0	2	5
Urología	3	0	1	4
Oftalmología	0	1	1	2
Cardiología	0	1	1	2
Ecografía	0	0	1	1
Medicina Familiar	2	0	0	2
Neonatología	0	0	4	4
Emergenciología	0	0	5	5
Medicina Intensiva	0	0	5	5
Psiquiatría	0	0	2	2
Neurología	0	1	1	2
Dermatología	0	1	1	2
Geriatría	0	0	1	1
Oncología	0	1	1	2
Nefrología	1	0	1	2
Neurocirugía	0	0	2	2
Cirugía Cardiovascular	0	0	2	2
Total	42	9	57	108

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES – Oficina de Recursos Humanos HRT II-2

Serums

Es un programa de servicio a la comunidad que está orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en centros y puestos de salud del MINSA, o en establecimientos equivalentes de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, principalmente en las zonas rurales y urbano-marginales consideradas de menor desarrollo del país.

El objetivo del SERUMS es brindar atención integral de la salud a las poblaciones más vulnerables del país, las que son seleccionadas por el Ministerio de Salud. El SERUMS es requisito indispensable para ingresar a laborar en establecimientos del sector Público en la condición de nombrados, contratados o por servicio no personales, así como para ingresar a los programas de segunda especialización a nivel nacional, recibir del Estado becas u otras ayudas equivalentes para estudios de perfeccionamiento en el país o en el extranjero (Ley 23330 Art.5°).

Tabla 2.16: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES SERUMS SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL, INSTITUCIÓN Y MODALIDAD REGIÓN TUMBES 2016

PROFESIONALES SERUMISTAS SEGÚN PROFESION, INSTITUCIÓN Y MODALIDAD EN LA REGIÓN TUMBES

MODALIDAD	INSTITUCIÓN	MEDICINA	OBSTETRICIA	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	NUTRICIÓN	QUÍMICO FARMACEÚTICO	TM. LABORATORIO CLÍNICO	TM. TERAPIA FÍSICA Y REHAB.	TOTAL
REMUNERADOS	DIRESA	44	26	37	13	8	6	0	2	1	137
	ESSALUD	3	3	3	2	0	1	0	0	0	12
	SANIDAD EJERCITO	7	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	SANIDAD POLICÍA NAC	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4
	SANIDAD MARINA	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
SUB TOTAL		58	29	41	17	8	7	0	2	1	163
EQUIVALENTES	DIRESA	2	0	1	6	7	0	0	0	0	16
	ESSALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SANIDAD EJERCITO	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
	SANIDAD NP	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
	SANIDAD MARINA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
SUB TOTAL		2	0	3	6	11	0	2	0	0	24
TOTAL REGIÓN TUMBES		60	29	44	23	19	7	2	2	1	187

Fuente: Coordinación Regional del Tumbes-
DIRESA Tumbes

En el año 2007 el total de plazas ofertadas para el SERUMS en la Región Tumbes fue de 40 de los cuales más del 90% correspondieron a establecimientos del MINSA y EsSalud. Para el año 2016 hay un incremento sustancial de número de plazas (187); de las que en más del 75% del total de las plazas ofertadas se concentran en el MINSA y EsSalud. Este incremento ha

permitido dotar con personal de salud a los establecimientos más alejados de la región por un periodo de por lo menos un año. (Tabla 2.16). Para el año 2016 se han ofertado 187 plazas.

Tabla 2.17: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES SERUMS SEGÚN DISTRITO, REGIÓN TUMBES 2016

DISTRITO	MEDICINA	OBSTETRICIA	ENFERMERIA	ODONTOLOGIA	PSICOLOGIA	NUTRICIÓN	QUÍMICO FARMACEÚTICO	TM. LABORATORIO CLÍNICO	TM. TERAPIA FISICA Y REHAB.	TOTAL
TUMBES	3	4	4	6	4	2	0	1	1	25
SAN JUAN DE LA VIRGEN	3	1	2	1	1	0	0	0	0	8
PAMPAS DE HOSPITAL	5	3	3	1	0	0	0	0	0	12
ZARUMILLA	0	0	0	2	3	1	0	1	0	7
AGUAS VERDES	8	3	4	2	1	1	0	0	0	19
PAPAYAL	4	4	5	1	0	0	0	0	0	14
MATAPALO	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
LA CRUZ	3	0	1	1	1	0	0	0	0	6
CORRALES	2	2	1	2	2	1	0	0	0	10
SAN JACINTO	6	5	7	0	1	0	0	0	0	19
ZORRITOS	3	1	3	1	1	1	0	0	0	10
CANOAS DE PTA. SAL	5	2	4	1	1	0	0	0	0	13
CASITAS	3	1	3	0	0	0	0	0	0	7
TOTAL REGIÓN TUMBES	46	26	38	19	15	6	0	2	1	153

Fuente: Coordinación Regional del Tumbes-DIRESA Tumbes

b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

Seguro Integral de Salud

El Seguro Integral de Salud (SIS) fue creado en el 2002 por la Ley N° 27657, con el tiempo se ha convertido en la principal fuente de financiamiento del sistema de salud para la población de menores recursos económicos que no está comprendida por el régimen contributivo de aseguramiento en salud (EsSalud). El SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, su misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de acuerdo a la política nacional de salud y con el objeto de proteger la salud de las poblaciones vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema.

En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2016 es de 63,4 % (28.5% - 148.50%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2015: 63.8%, 2014: 60.77%, 2013:49.43%, 2012:39,92%, 2011:41,31%, 2010:17,90%) y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región.

**Tabla 2.18: COBERTURA DE AFILIACION SEGURO INTEGRAL DE SALUD
REGION TUMBES
AÑO 2016**

Distritos	Población 2016	Población asegurada al 2016	% Cobertura Afiliación 2016
TUMBES	113049	64488	57.0
CORRALES	24160	15732	65.1
LA CRUZ	9285	6515	70.2
PAMPAS DE HOSPITAL	7136	4952	69.4
SAN JACINTO	8645	6462	74.7
SAN JUAN DE LA VIRGEN	4139	3198	77.3
ZORRITOS	12463	3547	28.5
CANOAS DE PUNTA SAL	5541	8230	148.5
CASITAS	2135	1885	88.3
ZARUMILLA	22529	14450	64.1
AGUAS VERDES	23767	15332	64.5
MATAPALO	2424	2550	105.2
PAPAYAL	5317	5213	98.0
TOTAL	240590	152554	63.4

Fuente: UDR-SIS Tumbes

En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2016 en la población menor de 05 años es la más alta dentro de las diferentes etapas de vida (95.1%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación en las diferentes etapas de vida en las que sobrepasa el 50%.

**Tabla 2.19: COBERTURA DE AFILIACIÓN SEGURO INTEGRAL DE SALUD
SEGÚN ETAPA DE VIDA
REGION TUMBES
AÑO 2016**

ETAPA DE VIDA		POBLACIÓN 2016	AFILIADOS 2016	% COBERTURA AFILIACIÓN 2016
Niños	< 5 años	20,047	19,056	95.1
	05 - 11 años	28,938	24,368	84.2
Adolescentes		24,479	14,519	59.3
Adultos		148,557	80,745	54.4
Adulto Mayor		18,569	13,866	74.7
TOTAL		240590	152554	63.4

Fuente: UDR-SIS Tumbes

Enfermedades inmunoprevenibles

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna como la Tos ferina, Parálisis Flácida Aguda – PFA, Sarampión, Rubeola, Difteria, Tétanos, Parotiditis, Tuberculosis, Meningitis, entre otras; de aquí la importancia de realizar de forma oportuna la vacunación a los niños en las edades establecidas.

La transmisión de estas enfermedades en una comunidad no presenta un comportamiento único, ya que es un proceso extremadamente complejo, cada persona se debe atender de forma individual e integral. Es comprobado como la utilización de la vacuna modifica la prevalencia y la incidencia a nivel mundial de estas enfermedades, hasta lograr la erradicación como sucedió con la Viruela o la eliminación como se pretende en la región de las Américas con el Sarampión y la Rubeola.

Es así como la Vigilancia Epidemiológica juega un papel importante en la prevención y presentación de estas enfermedades caracterizando de forma sistemática y continúa la información generada de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para realizar su respectivo análisis e interpretación, difusión de resultados y recomendaciones.

Es importante resaltar que todos los casos que se presenten de enfermedades vacunables son de obligatoria notificación, competencia de los profesionales de salud en ejercicio independiente de su ámbito de trabajo: público o privado, o nivel de complejidad. Las enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran controladas en la Región Tumbes desde hace varios años.

Poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad infecciosa, producida por los poliovirus 1, 2 y 3 del género Enterovirus que afecta el sistema nervioso central con gran variedad de manifestaciones clínicas, complicándose a veces con parálisis flácida asimétrica de comienzo agudo y frecuentemente de miembros inferiores.

El último caso de polio confirmado en América y Perú fue por Polio tipo 1, este fue detectado en Pichanaki-Junín en agosto de 1991. En octubre de 1994 el Comité Internacional de Erradicación de Poliomiélitis certificó la erradicación del polio virus salvaje en el Continente Americano. Ante la ausencia de casos autóctonos de poliomiélitis es que se adopta la vigilancia sindrómica de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) debido al riesgo permanente de reintroducción de esta enfermedad ya que aún no ha sido erradicada del mundo. La Región Tumbes mantiene la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de poliomiélitis, denominado Parálisis Flácida Aguda (PFA).

Tos Ferina

La tos ferina es una infección de las vías respiratoria altas, causada por las bacterias *Bordetella pertussis* o *Bordetella parapertussis*. Es una enfermedad grave que puede causar discapacidad permanente en los bebés e incluso la muerte; es altamente contagiosa. Se caracteriza por una tos violenta e incontrolable que puede dificultar la respiración.

Esta enfermedad es endémica en el País con periodos epidémicos; en el 2012 se reporta un brote importante que afectó algunas regiones de la amazonia; año en el que se notificaron 699 casos confirmados y 901 probables de tos ferina en el Perú.

La Región Tumbes en el año 2014 notificó 07 casos probables de Tos ferina, pero realizada la investigación epidemiológica y los exámenes correspondiente fueron descartados. En el año 2013 se confirmó un caso de tos ferina en una niña de 1 mes de edad proveniente de la localidad de Pampa Grande en el distrito de Tumbes. El caso previo fue notificado en el año 1994. No se ha registrado mortalidad por tos ferina.

Sarampión-Rubéola

El Sarampión es una enfermedad infecciosa transmisible muy contagiosa, a través del contacto directo con gotas de secreciones nasofaríngeas infectadas (al toser o estornudar), donde el único reservorio es el hombre. Aún sigue siendo una de las enfermedades inmunoprevenibles que causa un gran número de defunciones, en todo el mundo excepto en América donde actualmente se está realizando el proceso de eliminación. El virus de sarampión pertenece a la familia Paramyxoviridae, del género Morbillivirus.

En el Perú, en el año 1992, se produjo la última gran epidemia de sarampión, con 210 defunciones, letalidad de 0,92%, 22 342 casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia de 100,22 por cada 100 000 habitantes. La Región Tumbes ha notificado un caso probable de sarampión el año 2005. En la última década no se reportado ningún caso de sarampión en la Región Tumbes.

La Rubéola es una infección que afecta principalmente la piel y los ganglios linfáticos, es provocada por el virus de la rubéola que pertenece al género Rubivirus familia togaviridae, donde el hombre es el único huésped natural.

El principal riesgo de la rubéola es la infección de una mujer embarazada, lo que puede provocar un síndrome de rubéola congénita - SRC en el feto que está en proceso de desarrollo y puede traer graves consecuencias.

La rubéola, fue endémica en el Perú hasta el año 2006, con la presentación de brotes epidémicos cíclicos, cada 2 ó 3 años, con actividad hiperendémica por varias semanas hasta el agotamiento de susceptibles.

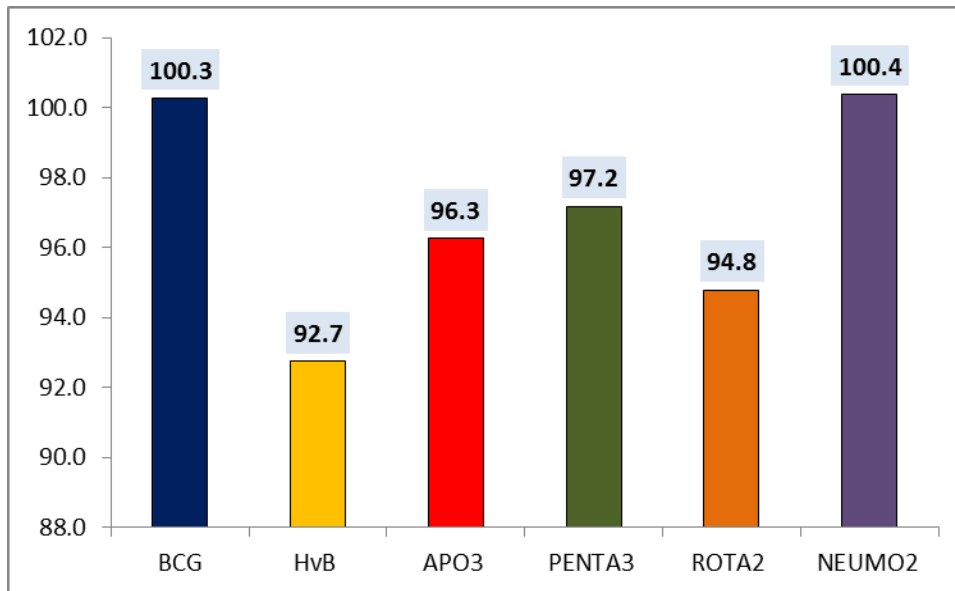
En el año 2000 se implementó la vigilancia conjunta de sarampión rubéola en el Perú. En el año 2012 se notificaron 608 casos sospechosos de sarampión-rubeola en todo el Perú; los cuales fueron descartados luego de la investigación epidemiológica.

La Región Tumbes ha notificado casos de rubéola 9 casos confirmados de rubeola (2001: 02 casos; 2002: 6 casos; 2007: 1 caso confirmado). En el año 2014 se reportaron 03 casos de rubeola que luego de la investigación epidemiológica fueron descartados. Por lo tanto, se concluye que actualmente no existe circulación del virus del sarampión y rubéola en el ámbito territorial.

Coberturas de vacunación

Las coberturas promedio alcanzadas a nivel regional en el año 2016, por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 90%. En el año 2015 las coberturas de vacunación fueron ligeramente superiores. (Fig. 2.11)

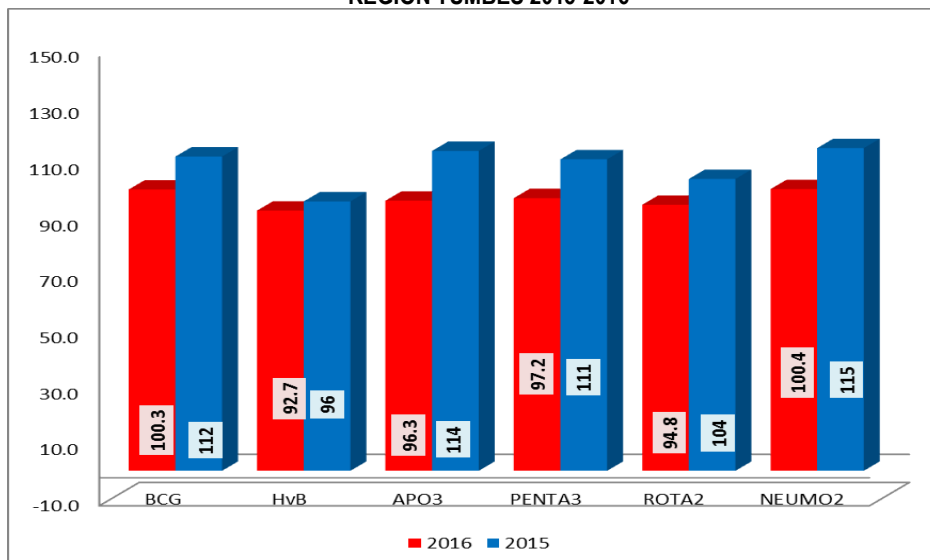
Fig. 2.11: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La cobertura promedio más baja para el año 2016 fue para las vacunas Rotavirus (94.8%) y Hepatitis viral con el 92.7%. (Fig. 2.12)

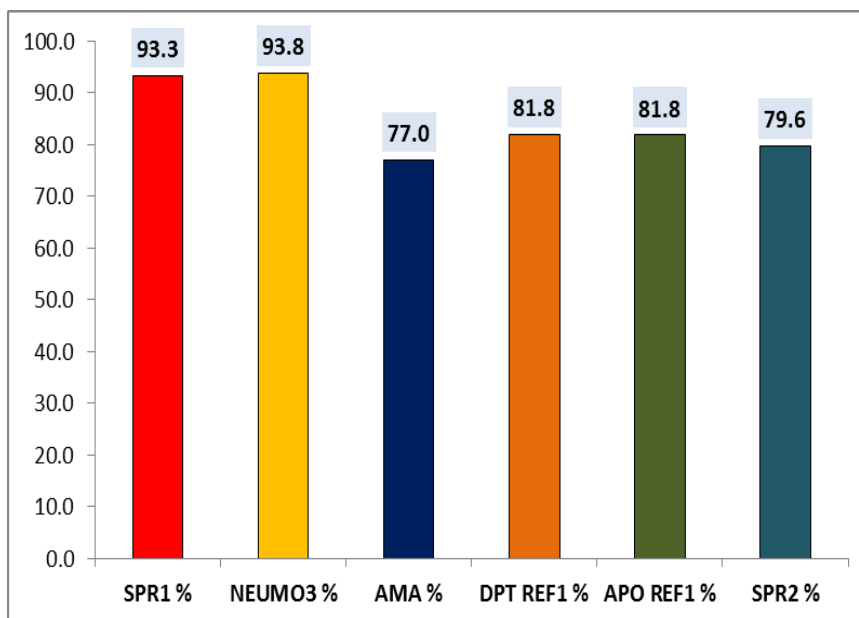
Fig. 2.12: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO REGIÓN TUMBES 2015-2016



Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA

Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad en el 2016, alcanzaron porcentajes por encima del 70%. La vacuna anti amariilica tuvo la menor cobertura (77%). (Fig. 2.13)

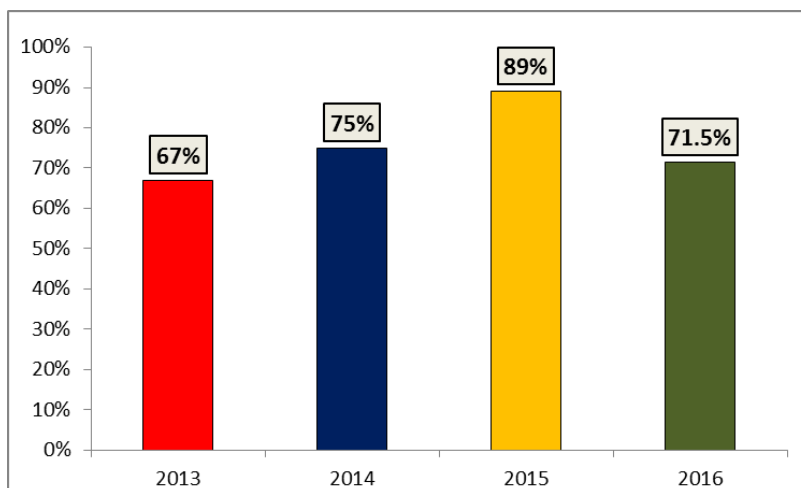
**Fig.2.13: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO
REGIÓN TUMBES 2016**



Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las coberturas de vacunación para DPT, a nivel regional en niños de 4 años de edad alcanzaron porcentajes por encima del 70%. (fig.2.14)

**Fig.2.14: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS
REGIÓN TUMBES 2013-2016**



Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Enfermedades Zoonóticas

Rabia Humana

La rabia es una encefalitis viral aguda, progresiva e incurable. El agente etiológico es un virus ARN neurotrópico de la familia Rhabdoviridae. Los reservorios incluyen a carnívoros terrestres y quirópteros, pero los canes son el principal reservorio en el ámbito mundial. La transmisión viral se presenta principalmente a través de la mordedura de animales, existiendo 02 ciclos de transmisión, uno urbano cuyo reservorio es el perro y otro silvestre, en el cual están involucrados diferentes mamíferos silvestres entre carnívoros y quirópteros. En el Perú como en Latinoamérica, el reservorio principal de la rabia silvestre es el murciélago hematófago o vampiro *Desmodus rotundus*.

En el Perú, la rabia humana transmitida por vampiros continúa siendo un problema de salud pública, pues se reportan brotes aislados y esporádicos desde 1975, principalmente en la zona de la selva de nuestro país

Tabla 2.20: VACUNACION CANINA VAN CAN TUMBES 2016

EE.SS	POB. CANINA ESTIMADA	POB. CANINA PROGRAMADA	POB. CANINA VACUNADA	COBERTURA (%)
TUMBES	11452	7090	8309	117.19
PAPAYAL	529	750	755	100.67
AGUAS VERDES	2276	1990	1991	100.05
SAN JUAN DE LA VIRGEN	505	494	494	100.00
ZARUMILLA	2223	1772	1772	100.00
CASITAS	228	250	250	100.00
CANOAS DE PUNTA DE SAL	519	490	482	98.37
SAN JACINTO	825	970	953	98.25
PAMPAS DE HOSPITAL	680	670	647	96.57
CORRALES	23258	2130	1987	93.29
MATAPALO	265	250	225	90.00
LA CRUZ	1010	650	311	47.85
ZORRITOS	1193	940	340	36.17
TOTAL	24063	18430	18205	98.78

Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

Durante el año 2016 no se han reportado casos de rabia en la Región Tumbes. La cobertura de vacunación canina en nuestra región es de 98.78%. El 46% de los distritos de la Región Tumbes tiene coberturas de vacunación igual o mayor al 100%. Los distritos de La Cruz y Zorritos tienen coberturas por debajo de 50% (Tabla. 2.20)

Se reportaron 381 personas mordidas en toda la Región Tumbes. Adicionalmente se reportaron 70 mordeduras por arácnidos.

Leptospirosis

La leptospirosis se considera una enfermedad reemergente, de distribución mundial, con comportamiento endémico y con brotes en varios continentes.

Afecta a los animales domésticos y salvajes, que eliminan el microorganismo por la orina. Los seres humanos son huéspedes accidentales y pueden presentar desde una enfermedad leve y auto limitada hasta una enfermedad mortal con insuficiencia multiorgánica.

La leptospirosis es una zoonosis producida por una espiroqueta del género *Leptospira*, cuya epidemiología está determinada por factores ecológicos tales como el clima y la naturaleza de sus reservorios.

La Región Tumbes ha notificado para el período 2009-2016, 390 casos de leptospirosis lo que demuestra que la transmisión directa o indirecta del agente etiológico de los animales al hombre, está presente y se mantiene constante y activa.

La incidencia para los años 2009 y 2010 fue menos de 1 caso por 100,000 habitantes (0,9 y 0,5/100,000 habitantes respectivamente); incrementándose gradualmente año a año. Para el año 2015 fue de 77.83 por 100,000 habitantes y para el 2016 fue de 11.64 por 100,000 habitantes. (Tabla 2.21).

**Tabla 2.21: INCIDENCIA DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS
REGIÓN TUMBES 2009-2016**

Año	N°	%	Incidencia x 100 000 hab
2009	2	0.51	0.92
2010	1	0.26	0.45
2011	24	6.15	10.67
2012	20	5.13	8.76
2013	52	13.33	22.46
2014	78	20.00	33.24
2015	185	47.44	77.83
2016	28	7.18	11.64
Total	390	100	

Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

En el año 2016 se han reportado 28 casos entre probables y confirmados. Para ese mismo año se confirmaron 15 casos de Leptospirosis procedentes de 05 distritos de Tumbes. El distrito de Aguas Verdes tiene una tasa de 33.66 por 100,000 habitantes, el distrito de Papayal con 18.81 x 100 000 habitantes y Zarumilla con 17.75 x 100 000 habitantes.

Tabla 2.22: INCIDENCIA DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS SEGÚN DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2016

DISTRITO	N° CASOS	POBLACIÓN	TASA X 100 000 HAB
AGUAS VERDES	8	23767	33.66
CORRALES	2	24160	8.28
PAPAYAL	1	5317	18.81
TUMBES	13	113049	11.50
ZARUMILLA	4	22529	17.75
Total general	28	188822	14.83

Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

Enfermedades Metaxénicas

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes realiza la vigilancia de daños sujetos a vigilancia obligatoria como son las enfermedades metaxénicas (malaria y dengue) en la Región Tumbes.

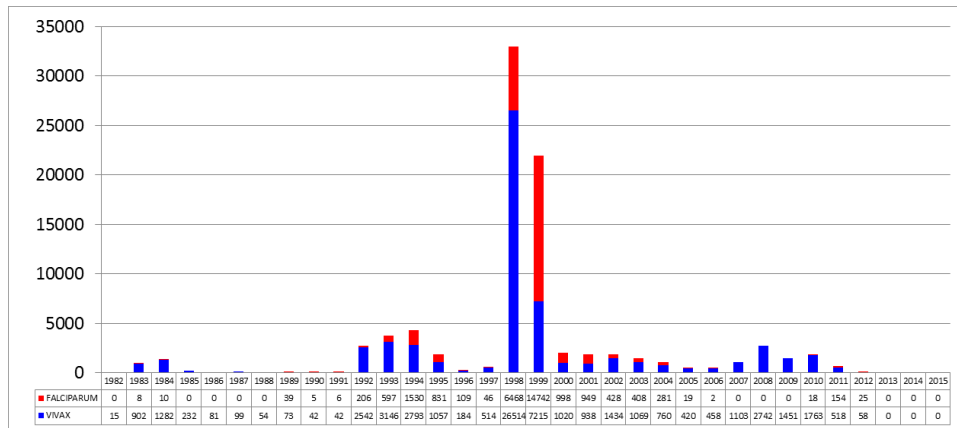
Malaria

La Malaria también es conocida como Paludismo, esta enfermedad es una parasitosis febril aguda ocasionada por el parásito del género Plasmodium. En el Perú, la Malaria es ocasionada por *P. falciparum*, *P. vivax* y ocasionalmente por *P. malariae*. Se distribuye en las zonas tropicales y subtropicales.¹⁵

La Región Tumbes ha presentado casos de malaria vivax y falciparum con brotes interepidémicos. En los últimos años la tendencia de la malaria a nivel regional a lo largo de los años ha sido a la disminución. (Fig. 2.15)

¹⁵ ASIS Perú 2012

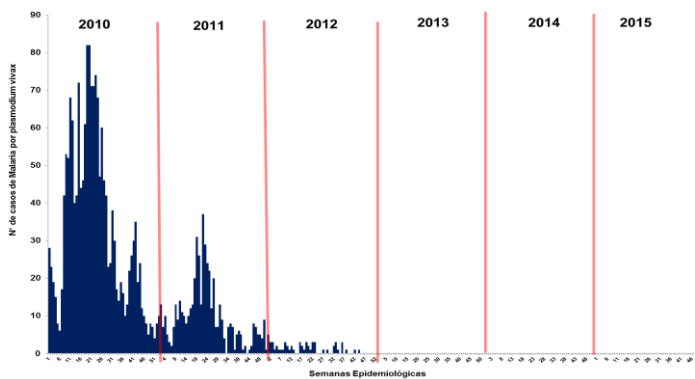
**Fig. 2.15: TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA
REGIÓN TUMBES 1982-2016**



Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

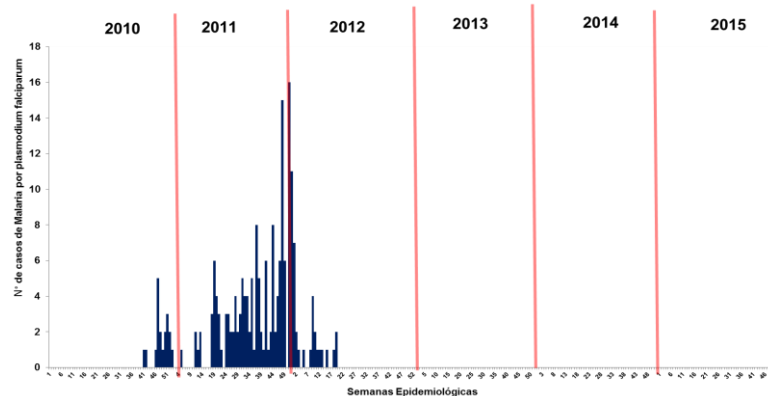
Desde la SE 19 del año 2012 no se han presentado casos de Malaria Falciparum y no hay transmisión de Malaria Vivax desde la SE 44 del año 2012, (Fig. 2.16; fig. 2.17); pero la persistencia de factores de riesgo (cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían generar la presencia de casos de malaria. Durante el año 2016 no se han presentado casos de malaria.

**Fig. 2.16: TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA VIVAX
REGIÓN TUMBES 2010-2015**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

**Fig. 2.17: TENDENCIA DE CASOS DE FALCIPARUM
REGIÓN TUMBES 2010-2015**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

A pesar de la continua reducción de casos en los últimos cinco años y la no presencia de casos en el último año, las condiciones de riesgo para la transmisión aún permanecen presentes en la región entre estas se puede mencionar:

- El clima cálido que favorece la reproducción del vector
- Los periodos lluviosos intensos que determinan la formación de criaderos y crecimiento de la vegetación, creando condiciones adecuada para la reproducción del vector.
- La alta tasa de migración en zona de frontera, así como personal de tropa que llega infectado desde zonas de transmisión, especialmente del oriente del país.
- Grandes extensiones de área de cultivo de arroz colindante a zonas urbanas y campañas de cultivo dos veces al año que determinan altos índices vectoriales.
- Deficientes condiciones de saneamiento que determina hábitat favorable para el desarrollo del vector (rotura permanente de sistema de agua y desagüe, canal internacional con deficiente limpieza y mantenimiento, presencia de lagunas de oxidación cercano a centros poblados, entre otros).
- Aspectos culturales de la población que es renuente de la población a adoptar medidas de protección personal.

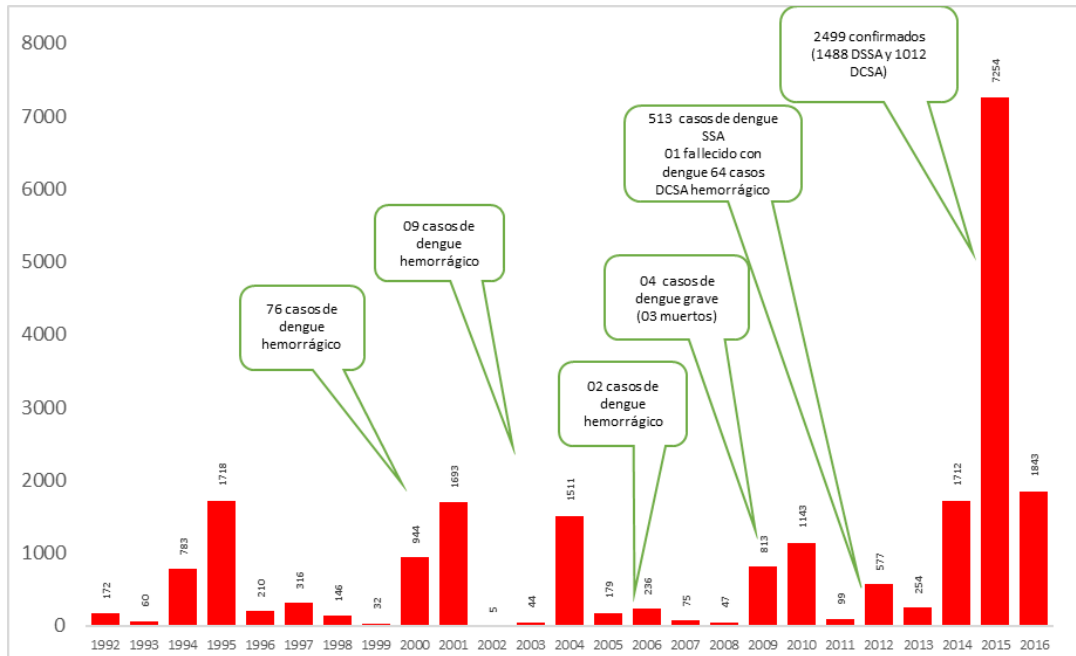
Dengue

El dengue es una enfermedad febril causada por el virus Dengue, que se trasmite a través de la picadura de un mosquito denominado *Aedes aegypti*. El cuadro clínico es de amplio espectro que varía desde formas asintomáticas hasta cuadros muy graves.

Según la OMS se estima que en el mundo 80 millones de personas se infectan anualmente, cerca de 550 mil enfermos necesitan hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de dengue y más de 2 500 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad expandiéndose hacia nuevas regiones y países (ASIS Perú 2012).

En el Perú para el año 1990 se reporta el primer brote de gran magnitud en las regiones de Loreto, San Martín y Ucayali. Luego en el decenio (1991 – 2000), el dengue se dispersó a la costa norte y la Amazonía, con la circulación virus DENV 1 y virus del DENV 2 con la variación del genotipo América/ Asia.

Fig. 2.18: CASOS DE DENGUE 1992 – 2016 REGION TUMBES



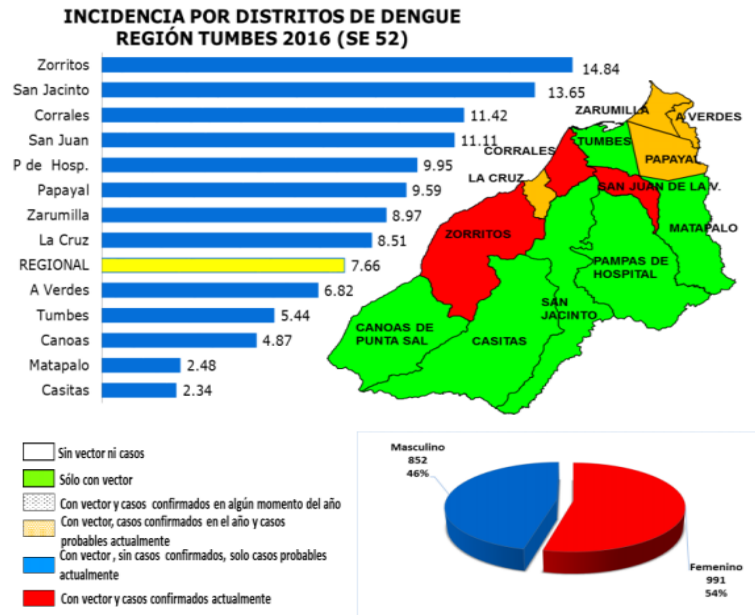
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

La Región de Tumbes por sus características climáticas, geográficas y socioeconómicas es una zona endémica con periodos epidémicos de dengue. El *Aedes aegypti* se identifica desde 1991 y desde 1992 se reportan casos de dengue. En el año 2010 se registraron 03 defunciones por dengue. El año 2014 se afrontó un incremento en el reporte de casos de dengue notificándose 1821 casos de dengue, de estos 629 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 341 casos de dengue sin signos de alarma, 281 casos de dengue con signos de alarma y 07 dengue graves.

Se debe tener en cuenta que los huevecillos del *Aedes Aegypti* permanecen viables por más de un año a la intemperie. Al parecer el periodo de lluvias en los primeros meses del año 2014, favorecieron la reproducción del vector intra y peri-domiciliario con incremento de la densidad vectorial y riesgo de transmisión del Dengue. (fig. 2.18)

Desde que en el año 1991 se detectara la presencia de *Aedes aegypti*, en todos los distritos de la región se ha identificado niveles variables de infestación aérea. El vector aparece por primera vez en las ciudades de caletas de la provincia de Contralmirante Villar (Acapulco, Zorritos, La Cruz) y progresivamente se fue extendiendo siguiendo el trayecto de la carretera panamericana hacia otros distritos. Las condiciones climáticas, demográficas, socioeconómicas y limitaciones logísticas para desarrollar las acciones de control vectorial favorecieron la dispersión del *Aedes aegypti* hacia toda la región.

Fig. 2.19 MAPA DE ESTRATIFICACIÓN Y TASA DE INCIDENCIA DE DENGUE POR DISTRITOS - REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

En el año 2016 se reportaron 1843 casos totales de Dengue de los cuales 1463 han sido probables y 380 confirmados. La tasa de incidencia Regional fue de 7.66 casos por 1000 hab., incidencia acumulada a nivel regional del 2016 es menor que el año 2015 que fue de 30.52 casos por 1000 hab.

Los múltiples factores que presenta en conjunto la Región Tumbes (escasos servicios de saneamiento básico, acumulo de inservibles, índices aélicos elevados, aunados a ello la pobre respuesta en salud del autocuidado que brinda la población y su renuencia al uso del temephos o el mantener en adecuado estado los depósitos de agua de su casa), nos sitúa en RIESGO para la transmisión de dengue, además hay casos confirmados de Dengue tanto al sur (Máncora, Órganos, Talara y Piura, serotipos DEN 2 y DEN 3) como al norte (Ecuador, serotipos DEN 1) de la Región. Se ha intensificado las acciones de control vectorial en todos los distritos de la Región y la capacitación al personal de salud e involucramiento activo de todas las autoridades de la Región.

Tabla 2.23: CASOS DE DENGUE
REGIÓN TUMBES - 2016

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	354	1421	1775
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	25	42	67
DENGUE GRAVE	1	0	1
FALLECIDO	0	0	0
REGIÓN TUMBES	380	1463	1843

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

El dengue puede afectar a cualquier edad de la persona, pero los grupos etáreos más afectados fueron los adultos y los jóvenes. El 17% de los casos reportados fueron niños.

**Tabla 2.24: CASOS DE DENGUE SEGÚN GRUPO ETÁREO
REGIÓN TUMBES 2016**

PORCENTAJE %	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
REGION TUMBES	17.09	13.56	28.16	33.59	7.60

Fuente: Direccion Ejecutiva de Epidemiologia Tumbes

Se debe tener en cuenta que los huevecillos del *Aedes Aegypti* permanecen viables por más de un año a la intemperie. Al parecer el periodo de lluvias en los primeros meses del año 2016, favorecieron la reproducción del vector intra y peri-domiciliario con incremento de la densidad vectorial y riesgo de transmisión del Dengue

La región presenta características que favorecen la presencia del vector transmisor del dengue (*Aedes aegypti*) como son:

- Clima semitropical: Altas temperatura y periodos lluviosos.
- Deficiente abastecimiento de agua, que obliga a la población a almacenar agua.
- Deficiente recojo de residuos sólidos
- Alta tasa de migración, comportamiento propio de zona de frontera
- Limitar con áreas de altos índices de infestación de *Aedes* y circulación del virus dengue.
- Renuencia de población a adoptar medidas preventivas.

Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades Metaxénicas principalmente de malaria (*Anopheles*) y de dengue (*Aedes aegypti*). Más del 65% de la población de Tumbes tiene acceso al servicio de agua potable, sin embargo, el servicio está limitado a sólo dos a tres horas promedio por día, lo que determina que en general en todas las viviendas de la región se almacene agua en diferentes tipos de recipientes y no siempre estos tienen adecuada conservación. Esta situación tiene importancia relevante en la persistencia de *Aedes aegypti*.

El sistema de recojo de residuos sólidos es insuficiente y limitada a determinados centros urbanos. Esto contribuye a la presencia de inservibles en la mayoría de viviendas de la región, los mismos que se constituyen en criaderos potenciales a *Aedes aegypti* especialmente durante las épocas lluviosas, lo cual incrementa el riesgo de transmisión de dengue en la región.

El constante desplazamiento poblacional, por ser zona de frontera favorece la dispersión del Aedes aegypti y la transmisión del virus del dengue hacia toda la región y a otras regiones del interior del país.

Otras arbovirosis

Adicionalmente durante el año 2016 se notificaron casos importados y autóctonos de otras arbovirosis: fiebre Chikungunya y Zika.

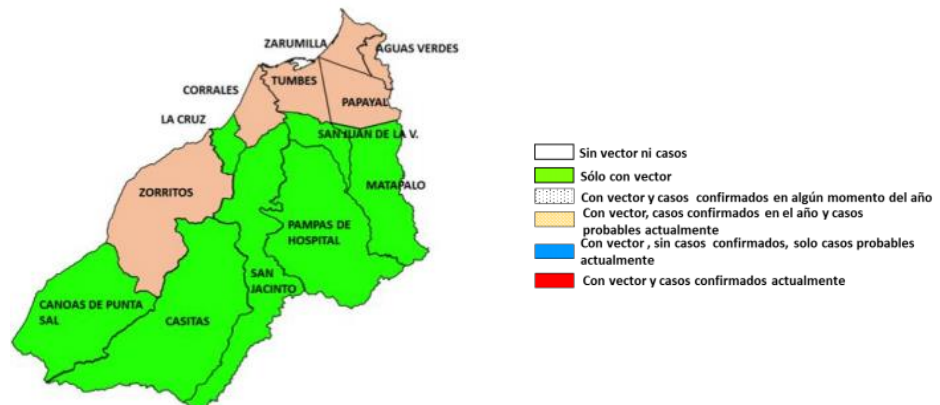
Fiebre Chikungunya

En el año 2016 se reportaron 1393 casos de Chikungunya. El 80.69% fue considerado sospechoso. Del total de casos reportados: El 9.33 % son fueron confirmados.

Se intervino la zona con fumigación con Malathión y Tratamiento Focal con Themephos, en horario diferenciado, y la recuperación de casas con los equipos de Salud Ambiental de la DIRESA Tumbes y los agentes comunitarios en la tarde y noche.

Del total de reportados se aprecia que los mayores afectados según etapas de vida fueron los adultos, jóvenes y niños.

Fig. 2.20 MAPA DE ESTRATIFICACIÓN FIEBRE CHIKUNGUNYA POR DISTRITOS - REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

Tabla 2.25: CASOS DE CHIKUNGUNYA REGIÓN TUMBES 2016

CLASIFICACION	Nº	%
Confirmados	130	9.31%
Probables	139	9.96%
Sospechosos	1127	80.73%
TOTAL	1396	100.00%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

**Tabla 2.26: CASOS DE CHIKUNGUNYA SEGÚN GRUPO ETÁREO
REGIÓN TUMBES 2016**

GRUPO DE EDAD	N°	%
Niño (0 a 11 años)	211	15.11%
Adolescente (12 a 17 años)	146	10.46%
Joven (18 a 29 años)	354	25.36%
Adulto (30 a 59 años)	579	41.48%
Adulto Mayor (60 a + años)	106	7.59%
TOTAL	1396	100.00%

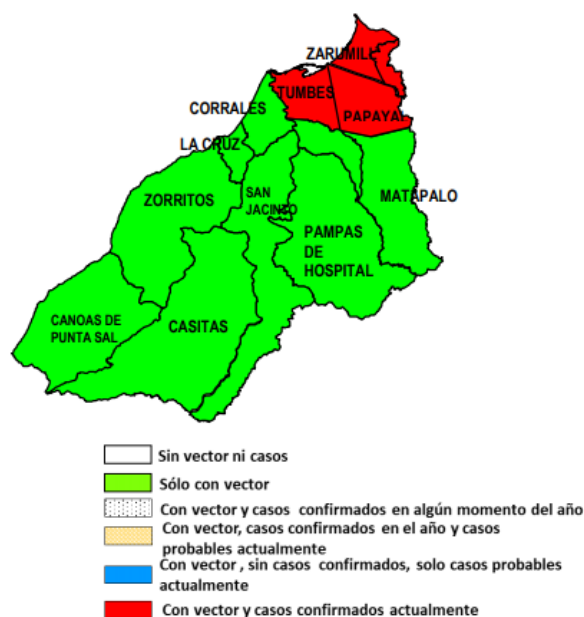
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

Zika

En el año 2016 se reportaron 07 casos confirmados de Zika, 03 casos importados y 04 casos autóctonos. Los casos autóctonos se han reportado en las localidades de Aguas Verdes (01), Zarumilla (02) y Uña de Gato (01), todos de la provincia de Zarumilla.

No se reportaron gestantes afectadas por el virus Zika, sin embargo, se realiza el monitoreo y vigilancia continua. Se recomienda a las mujeres evitar salir embarazadas, hasta que la epidemia de Zika se controle, y a las mujeres embarazadas proteger sus casas con celosías en puertas y ventanas para evitar que se contagien por el virus Zika.

**Fig. 2.21 MAPA DE ESTRATIFICACIÓN ZIKA
POR DISTRITOS - REGIÓN TUMBES 2016**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

**Tabla 2.27: CASOS DE ZIKA
REGIÓN TUMBES 2016**

CASOS CONFIRMADOS	AUTOCTONOS	IMPORTADOS	TOTAL
AGUAS VERDES	1	0	1
ZARUMILLA	2	1	3
UÑA DE GATO	1	0	1
TUMBES	0	2	2
TOTAL	4	3	7

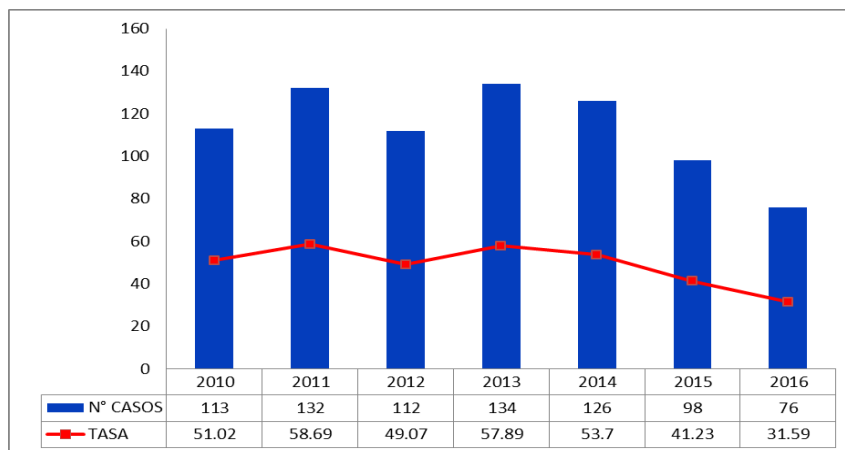
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

Otras enfermedades transmisibles

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de evolución epidémica lenta. La Tuberculosis constituye un problema de salud que tiene gran impacto por las consecuencias para la salud de quien la padece, así como por el riesgo de transmisión a quienes rodean al caso.

**Fig. 2.22 CASOS Y TASA DE TUBERCULOSIS
REGIÓN TUMBES 2010-2016**



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. TBC- DIRESA Tumbes

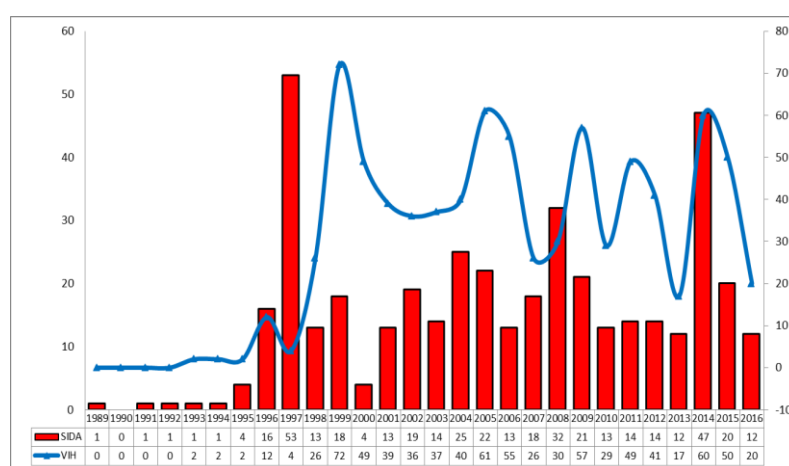
Los casos de Tuberculosis, han disminuido en los últimos tres años, pero la presencia de casos multidrogo resistentes resulta preocupante.

En el año 2016 se notificaron 76 casos de TBC (tasa de 31.59 x 10000 hab), mientras que en el año 2015 hubo 98 casos de TBC (tasa de 4,12 x 10000 hab); 02 casos de TBC multidrogoresistente (0,8 x 10000 hab). La proporción de SR identificados entre las atenciones en > 15 años fue de 4%.

VIH/SIDA

La enfermedad por el VIH/SIDA constituye un problema salud pública de gran importancia regional. Si bien por las características de la enfermedad es difícil cuantificar su real magnitud, desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA hasta diciembre del 2016, se notificaron 559 casos de SIDA y 819 infecciones por VIH.

Fig. 2.23 CASOS DE VIH-SIDA REGIÓN TUMBES 1989-2016



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. VIH-SIDA DIRESA Tumbes

En referencia a los casos de VIH-SIDA, durante el año 2016, el 78.1% de los casos se presentaron en mujeres, mientras que el 21.9% se dieron en hombres.

Tabla 2.28: CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN GÉNERO REGIÓN TUMBES 2016

DISTRITO	CASOS DE VIH		CASOS DE SIDA	
	F	M	F	M
TUMBES	5	8	1	5
CORRALES		2		
SAN JUAN		1	1	
ZORRITOS		1		
ZARUMILLA		2		3
PAPAYAL		1		
AGUAS VERDES				1
LA CRUZ				1
TOTAL	5	15	2	10

Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. VIH-SIDA DIRESA Tumbes

SITUACION DE LA PRINCIPALES ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año. Casi el 80% de las defunciones por ENT -29 millones- se producen en los países de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad; el 90% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17,3 millones cada año, seguidas del cáncer (7,6 millones), las enfermedades respiratorias (4,2 millones), y la diabetes (1,3 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades comparten cuatro factores de riesgo: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas.

En la Región Tumbes, las 04 principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles las constituyen la Hipertensión esencial (33.2%), Lectura elevada de Presión Sanguínea (33.9%), Diabetes mellitus (21.9%) y dislipidemias (7.5%). (Tabla 2.29)

**Tabla 2.29: MORBILIDAD POR ENT SEGÚN ETIOLOGÍA
REGIÓN TUMBES 2016**

Morbilidad	Total	%
Lectura Elevada de la Presion Sanguinea	2685	33.9
Hipertensión esencial (primaria)	2625	33.2
Otros tipos de HTA	66	.83
Enfermedades Cardiovasculares	211	2.7
Dislipidemias	593	7.5
Pacientes Diabeticos con Tratamiento	1730	21.9
Total	7910	100

Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

Al analizar la morbilidad por etapas de vida, observamos que el mayor número de consultas corresponden al grupo etáreo de adultos (30-59 años) con 64.60%, seguido muy de cerca por el grupo jóvenes (18-29 años) con el 17.16%. (Tabla 2.30)

**Tabla 2.30: MORBILIDAD POR ENT SEGÚN GRUPO ETÁREO
REGIÓN TUMBES 2016**

Morbilidad	Total	Niño 05a - 11a	Adolescente 12a - 17a	Joven 18a - 29a	Adulto 30a - 39a	Adulto 40a - 59a	A Mayor 60a +
Lectura Elevada de la Presion Sanguinea	2685	12	100	1050	685	838	
Hipertensión esencial (primaria)	2625	25	26	205	350	1792	227
Otros tipos de HTA	66	1	1	12	10	42	
Enfermedades Cardiovasculares	211	21	9	41	41	99	
Dislipidemias	593	2	6	18	70	257	240
Pacientes Diabeticos con Tratamiento	1730	4		31	101	825	769
Total	7910	65	142	1357	1257	3853	1236

Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

En el grupo niños la causa más frecuente de consulta lo constituyen la Hipertensión y las enfermedades cardiovasculares (38.5%). En los adolescentes y jóvenes la lectura elevada de la presión arterial es la más frecuente causa de consulta con 70.42% y 77.4% respectivamente. Mientras que en el grupo adultos las causas más frecuentes de consulta son lectura elevada de presión sanguínea (29.8%) e hipertensión esencial (41.9%). En el grupo adulto mayor las causas de morbilidad por ENT son dislipidemias (19,4%) e hipertensión arterial (18.4%).

**Tabla 2.31: ENT SEGÚN GRUPO ETÁREO
REGIÓN TUMBES 2016**

Grupo Etáreo	Total	%
Niño (05a - 11a)	65	.82
Adolescente (12a - 17a)	142	1.80
Joven (18a - 29a)	1357	17.16
Adulto (30a - 59a)	5110	64.60
A Mayor (60a +)	1236	15.63
Total	7910	100

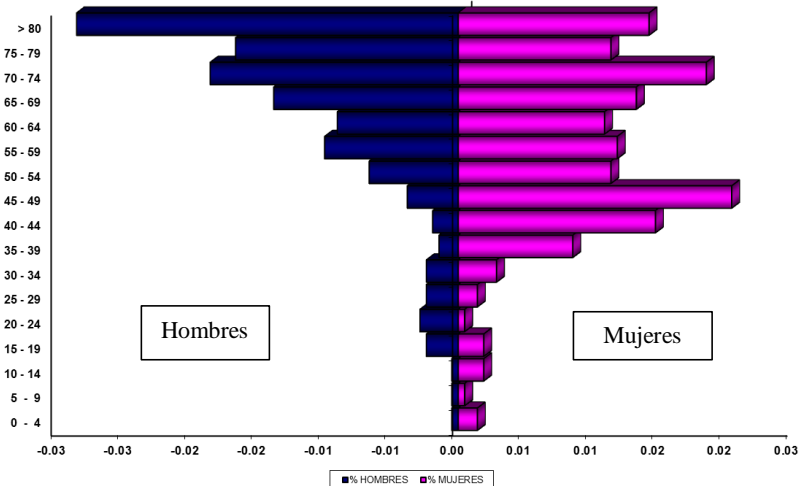
Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

Neoplasias malignas

Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, para el año 2016, del total de neoplasias malignas, el 45.5% correspondieron al sexo masculino y el 54.5% al sexo femenino. El análisis por grupo de edad mostró que, en las mujeres los cánceres se presentaron a menor edad que en los hombres. En ellas, el incremento de los casos es a partir de los 35 años de edad

presentándose el 62.54% de las neoplasias entre los 35 y 69 años. En el sexo masculino, el incremento de los casos se produjo a partir de los 45 años con una mayor frecuencia en el grupo de 65 a más años de edad en donde se presentó el 63.67% de los casos (Fig. 2.24)

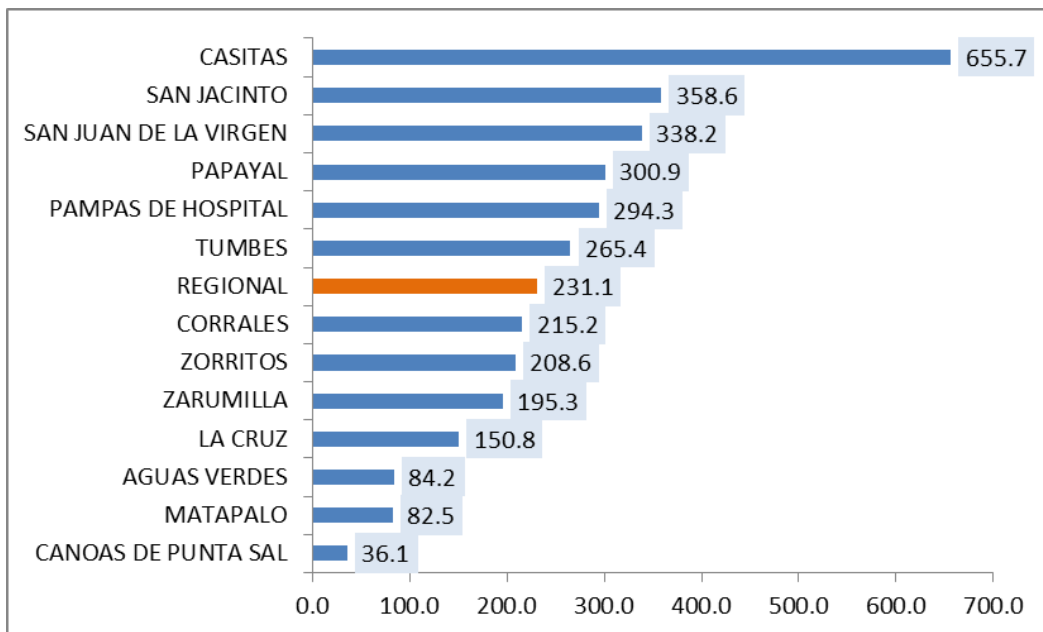
Fig. 2.24 CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN GÉNERO Y GRUPO DE EDAD REGIÓN TUMBES 2006-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de epidemiología DIRESA Tumbes

Los distritos con mayor tasa de incidencia anual de cáncer fueron Casitas (655.7), San Jacinto (358.6) y San Juan de la Virgen (338.2) (fig. 2.25)

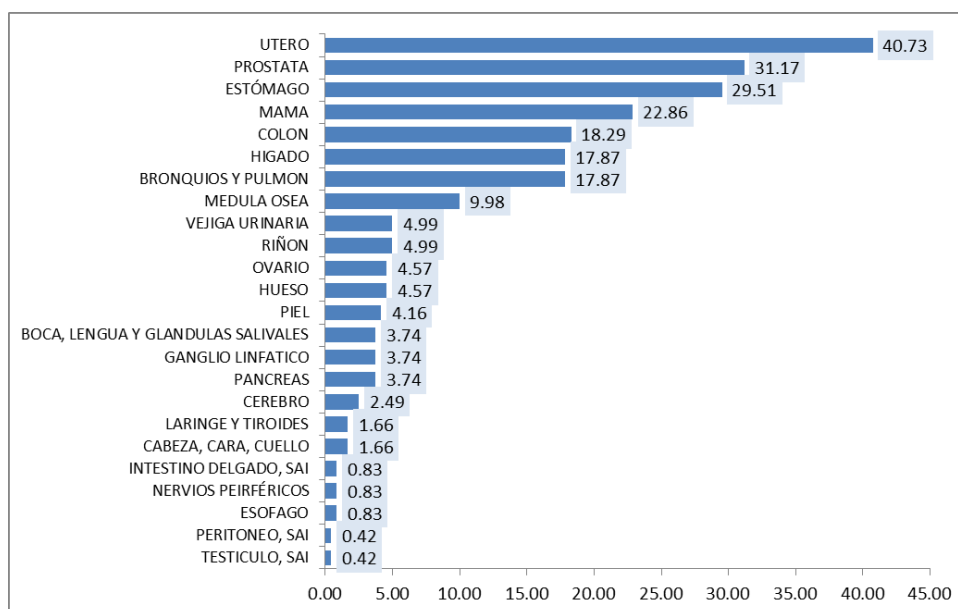
Fig. 2.25 TASA INCIDENCIA ANUAL DE CÁNCER SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA REGIÓN TUMBES 2006-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

A nivel regional, el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de útero-cérvix (40.73) seguido del cáncer de próstata (31.17) y el cáncer de estómago, esófago y duodeno (29.51). (Fig. 2.26)

Fig. 2.26 TASA ANUAL DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA REGIÓN TUMBES 2006-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

En el sexo masculino predominaron el cáncer de próstata (29.1%), el cáncer de estómago (14.3%); mientras que, en el sexo femenino predominó el cáncer de cérvix (32.7%) y el cáncer de mama (18.3%).

Tabla 2.32: CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA Y SEXO - REGIÓN TUMBES 2006-2016

Localización	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
UTERO		98	98	17.56
PRÓSTATA	75	0	75	13.44
ESTÓMAGO	37	34	71	12.72
MAMA		55	55	9.86
BRONQUIOS Y PULMON	29	14	43	7.71
HIGADO	20	23	43	7.71
COLON	20	24	44	7.89
MÉDULA OSEA	12	12	24	4.30
RIÑÓN	7	5	12	2.15
VEJIGA URINARIA	9	3	12	2.15
HUESO	9	2	11	1.97
OVARIO		11	11	1.97
PIEL	6	4	10	1.79
PANCREAS	6	3	9	1.61
GANGLIO LINFÁTICO	6	3	9	1.61
BOCA, LENGUA Y GLANDULAS SALIVALES	6	3	9	1.61
CEREBRO	4	2	6	1.08
CABEZA, CARA, CUELLO	4		4	0.72
LARINGE Y TIROIDES	4		4	0.72
ESOFAGO	1	1	2	0.36
NERVIOS PEIRFÉRICOS	1	1	2	0.36
INTESTINO DELGADO, SAI	1	1	2	0.36
TESTICULO, SAI	1		1	0.18
PERITONEO, SAI		1	1	0.18
Total	258	300	558	100

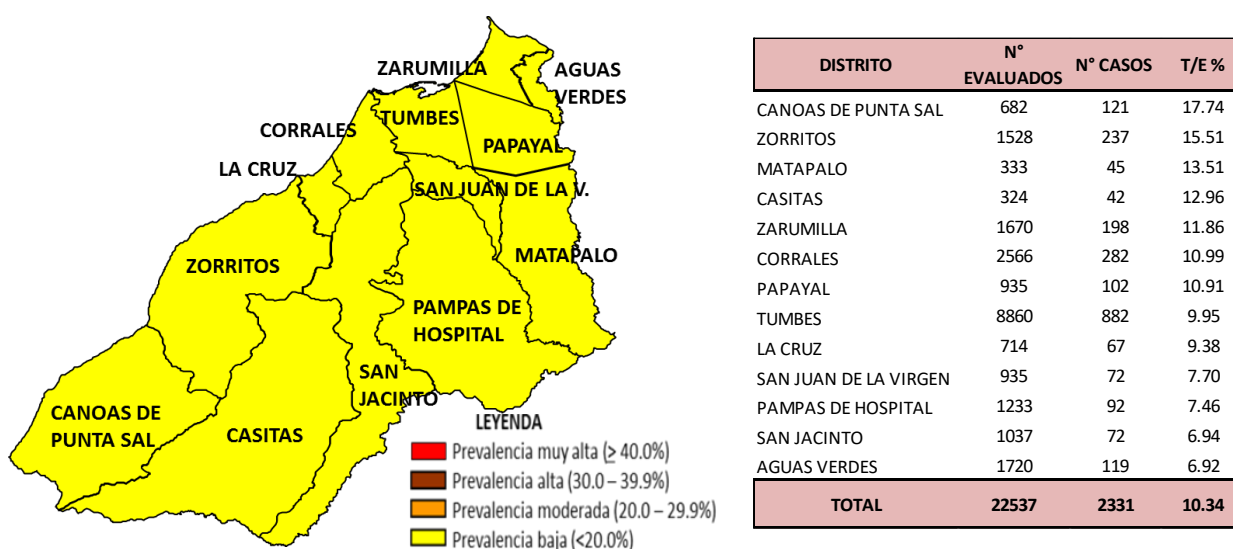
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

Desnutrición Crónica

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. La desnutrición implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (malnutrición por carencia de micronutrientes o mejor conocida como hambre oculta).

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos.¹⁶

Fig. 2.27 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: Dirección de Estadística e Informática. DIRESA-TUMBES

En el año 2016, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Tumbes fue de 10,34% de niños menores de cinco años. Según ENDES 2009 más de uno cada diez niños menores de cinco años adolecerían de déficit de talla para la edad, es decir desnutrición crónica (13,5%), y para ese mismo año de acuerdo a la información del SIEN es de 10,4%. A nivel nacional, en el

¹⁶ https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm

año 2012 la desnutrición crónica afectó al 18,1% de los menores de cinco años de edad¹⁷. (fig. 2.28)

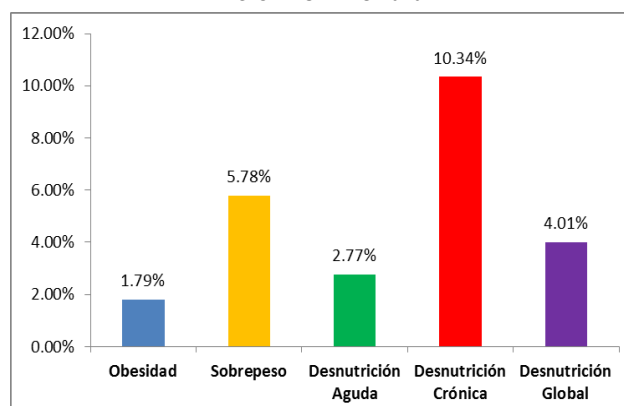
Fig. 2.28: MAPA DE RIESGO DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO - DIRESA TUMBES 2016



En la Región Tumbes el distrito de Canoas de Punta Sal, es el distrito que presenta la más alta prevalencia de desnutrición con 17.74%. De acuerdo a la clasificación de la prevalencia de Desnutrición crónica en menores de 5 años, los 13 distritos de la Región Tumbes tienen baja prevalencia. Esta situación ha cambiado con respecto al año 2010, en el que 05 distritos presentaron alta prevalencia y 01 en muy alta prevalencia (Canoas de Punta Sal).

En el año 2016, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la Desnutrición Crónica, con 10.34%; le siguen el Sobrepeso con 5.78%, la Desnutrición Global con 4.01%, la Desnutrición Aguda con 2.77% y la Obesidad con 1.79%.

Fig.2.29: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN INDICADOR REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: Dirección de Estadística e Informática. DIRESA-TUMBES

¹⁷ ENDES 2009

En el año 2016, la prevalencia de Anemia en niños menores de 05 años en Tumbes fue de 42.7%. (Tabla 2.33).

Tabla 2.33 PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO - DIRESA TUMBES 2016

DISTRITO	N° EVALUADOS	N° CASOS	ANEMIA (%)
SAN JACINTO	395	219	55.44
ZARUMILLA	46	24	52.17
PAMPAS DE HOSPITAL	1669	867	51.95
AGUAS VERDES	167	80	47.90
PAPAYAL	255	105	41.18
CANOAS DE PUNTA SAL	273	108	39.56
CASITAS	450	160	35.56
TUMBES	319	82	25.71
LA CRUZ	138	28	20.29
MATAPALO	46	8	17.39
ZORRITOS	58	9	15.52
CORRALES	62	9	14.52
SAN JUAN DE LA VIRGEN	116	6	5.17
Total general	3994	1705	42.69

Fuente: Estrategia Sanitaria Regional Alimentación y Nutrición Saludable- DIRESA Tumbes

En la Región Tumbes el distrito de Canoas de Punta Sal, es el distrito que presenta la más alta prevalencia de desnutrición con 17.74%. De acuerdo a la clasificación de la prevalencia de Desnutrición crónica en menores de 5 años, los 13 distritos de la Región Tumbes tienen baja prevalencia. Esta situación ha cambiado con respecto al año 2010, en el que 05 distritos presentaron alta prevalencia y 01 en muy alta prevalencia (Canoas de Punta Sal).

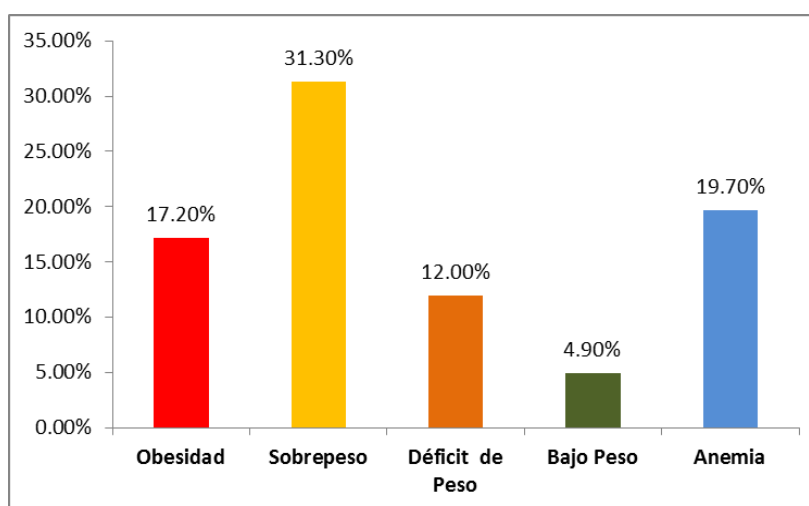
Fig. 2.30 MAPA DE RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO - DIRESA TUMBES 2016



Estado Nutricional en Gestantes de la Región Tumbes

En el Año 2016, el problema nutricional de mayor prevalencia en las gestantes fue el Sobrepeso, con 31.3%; seguido de Anemia con 19.7%, y obesidad con 17.2%.

**Fig. 2.31: INDICADORES NUTRICIONALES EN GESTANTES
REGIÓN TUMBES 2016**



Fuente: SIEN 2016. ESRANS. DIRESA-TUMBES

Salud Mental:

En el año 2016 otras enfermedades mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar con el 34.5%, seguido de síndromes de maltrato con el 22.6% y los trastornos de ansiedad con el 20.3% .

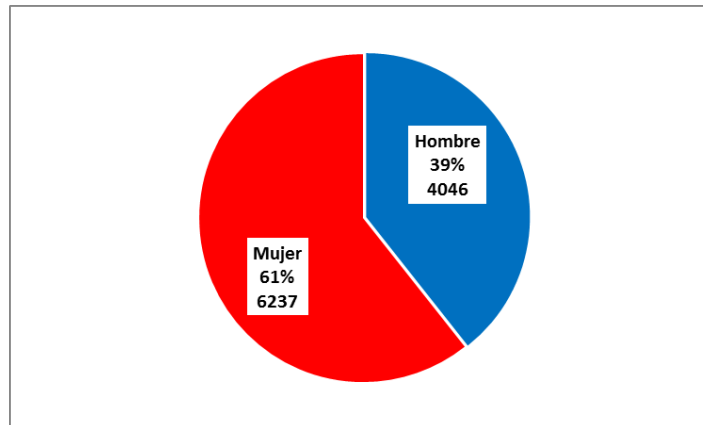
**Tabla. 2.34: Primeras causas de morbilidad de Salud Mental
Región Tumbes 2016**

Diagnóstico Clínico	Sexo				Total	%
	Hombre	%	Mujer	%		
Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1855	45.8	1694	27.2	3549	34.5
Síndromes del maltrato	766	18.9	1562	25.0	2328	22.6
Trastornos de ansiedad	602	14.9	1482	23.8	2084	20.3
Depresión	345	8.5	1175	18.8	1520	14.8
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	478	11.8	324	5.2	802	7.8
Total	4046	100	6237	100	10283	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

De acuerdo a la distribución por sexo, en las mujeres se observa una mayor presentación de trastornos de ansiedad, síndrome de maltrato y depresión. En el sexo masculino se observa una mayor presentación de otras enfermedades mentales y del comportamiento. En el año 2016, se observa que el 61% de la morbilidad de salud mental fue en mujeres y el 39% fue en hombres.

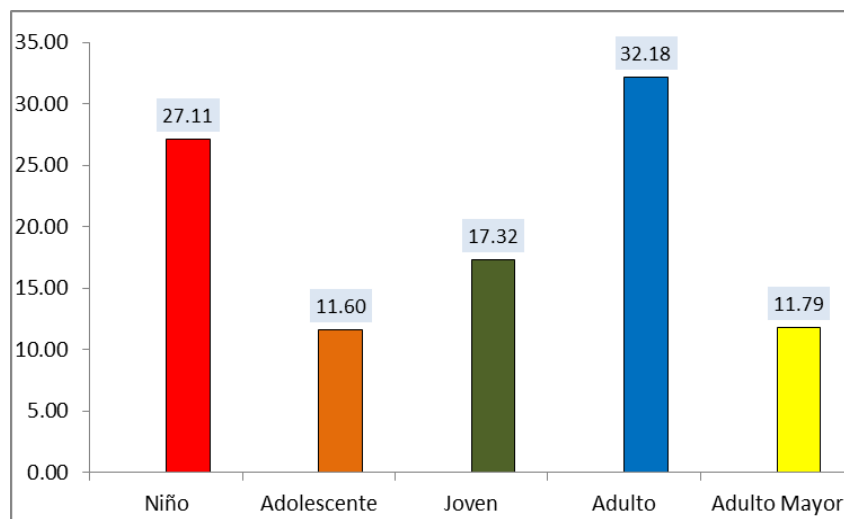
Fig. 2.32: Morbilidad de Salud Mental de acuerdo a Sexo
DIRESA Tumbes 2016



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

De acuerdo a la distribución por grupos etáreo, el grupo más afectado ha sido el de adultos de 30 a 59 años con un 32.187% seguido del grupo de niños 0 a 11 años con 27.11% y jóvenes son el 17.32%.

Fig. 2.33: Morbilidad de Salud Mental de acuerdo a Grupos Etáreos.
DIRESA Tumbes 2016



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

CAPÍTULO III:

ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1 MORBILIDAD

La morbilidad es un componente de difícil medición y la información referida a “enfermedades” es influenciada por múltiples factores, así se tiene que la morbilidad no se presenta como un evento único en el año, no todos los daños son registrados con los mismos criterios de exigencia, los registros de morbilidad sólo consignan los casos que acudieron al servicio y no necesariamente expresan la magnitud real de un problema de salud en un determinado ámbito geográfico.

El presente análisis se ha realizado con la base de datos del HIS y de los egresos hospitalarios de la Región Tumbes registrada en la oficina de estadística e informática de la DIRESA Tumbes, correspondiente al año 2016.

3.1.1. Morbilidad en consulta externa por grandes grupos

Tabla 3.1: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 12/110 OPS) REGIÓN TUMBES 2016

CAUSAS DE MORBILIDAD	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Enfermedades infecciosas y parasitarias	32588	49849	82437	28257.5	28.3	28.3
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	13285	24664	37949	13008.0	13.0	41.3
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	12434	19492	31926	10943.5	10.9	52.2
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	8189	22182	30371	10410.5	10.4	62.6
Enfermedades genitourinarias	6453	21159	27612	9464.8	9.5	72.1
Enfermedades neoplásicas	6164	11260	17424	5972.5	6.0	78.1
Enfermedades digestivas	4741	10565	15306	5246.5	5.2	83.3
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	0	14894	14894	5105.3	5.1	88.4
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	5997	8453	14450	4953.1	5.0	93.4
Traumatismos y envenenamientos	6398	6061	12459	4270.7	4.3	97.6
Resto de enfermedades	2363	4544	6907	2367.6	2.4	100.0
TOTAL	98612	193123	291735	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Durante el año 2016, en la Región Tumbes, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población tumbesina acudió a la consulta externa (28.3 %) en los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (13%) y las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos (10.94 %) (Tabla 3.1)

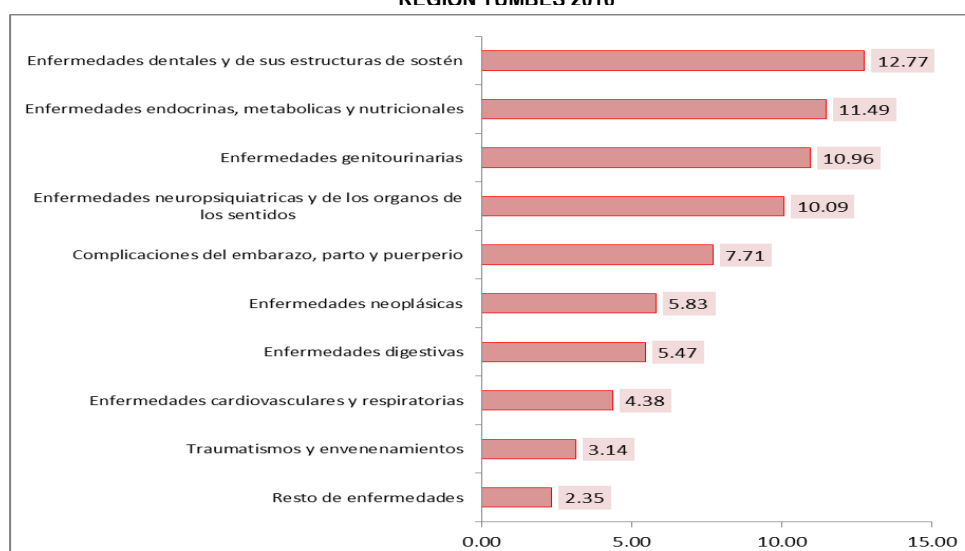
Fig. 3.1: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 12/110 OPS) GÉNERO MASCULINO REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Durante el año 2016, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (33.05%), seguidas de las enfermedades dentales y de estructuras de sostén con 13.47% y Enf. Neuropsiquiátricas y órganos de los sentidos con 12.61% del total de hombres. (Fig.3.1)

Fig.3.2: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 12/110 OPS) GÉNERO FEMENINO REGIÓN TUMBES 2016



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Para el grupo de mujeres durante el año 2016, las enfermedades dentales y de estructuras de sostén fueron la primera casusa de consulta externa con 12.77%, seguido de las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales con 11.49% y las enfermedades genitourinarias con 10.96%. (Fig. 3.2)

3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa

Para este análisis se revisarán las causas específicas de morbilidad en población general, por género y por etapas de vida.

3.1.2.1 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa en población general

Según el análisis desagregado por causas específicas de morbilidad en consulta externa, se observa que para el 2016, las infecciones de vías respiratorias agudas son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes (16.4%), seguidas de caries dental (7%) y la obesidad (4.1%), estas últimas con marcado predominio del sexo femenino (Tabla N° 3.2).

Tabla 3.2: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN LOS EE.SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSA DE MORBILIDAD	Sexo		TOTAL	Tasa x 100 000	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	23156	30484	53640	16436.4	16.4	16.4
Caries dental	7802	14995	22797	6985.5	7.0	23.4
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3301	10187	13488	4133.0	4.1	27.6
Infección de vías urinarias	2065	9814	11879	3640.0	3.6	31.2
Lumbago y otras dorsalgias	3309	7679	10988	3366.9	3.4	34.6
Enfermedades infecciosas intestinales	4383	5316	9699	2972.0	3.0	37.5
Neoplasia maligna del colon y recto	3401	5600	9001	2758.1	2.8	40.3
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3046	4977	8023	2458.4	2.5	42.8
Infecciones de transmisión sexual	413	7512	7925	2428.4	2.4	45.2
Complicaciones relacionados con el embarazo	0	7829	7829	2399.0	2.4	47.6
Resto de Enfermedades	59408	111672	171080	52422.4	52.4	100.0
TOTAL	110284	216065	326349	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.1.2.2 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa según género

Al igual que en la población general, durante el año 2016, las infecciones agudas de vías respiratorias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (20.6%), seguidas de las enfermedades dentales y de estructuras de sostén con 7% y las enfermedades infecciosas intestinales con 2.9% del total de hombres. (Tabla 3.3)

Tabla 3.3: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN VARONES EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSA ESPECÍFICA DE MORBILIDAD	N° Casos Hombre	%	% Acumulado
Infecciones de vías respiratorias agudas	23156	20.6	20.6
Caries dental	7802	7.0	27.6
Enfermedades infecciosas intestinales	3301	2.9	30.5
Neoplasia maligna del colon y recto	2065	1.8	32.4
Lumbago y otras dorsalgias	3309	3.0	35.3
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	4383	3.9	39.2
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3401	3.0	42.3
Infección de vías urinarias	3046	2.7	45.0
Infecciones de transmisión sexual	1883	1.7	46.7
Gastritis y duodenitis	413	0.4	47.0
Resto de Enfermedades	59408	53.0	100.0
TOTAL	112167	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Entre las principales causas específicas de morbilidad en la consulta externa en las mujeres en el año 2016, las infecciones de las vías respiratorias agudas se ubicaron en el primer lugar con 14.11% de todos los diagnósticos registrados en mujeres, seguidas de Caries dental con 6.94% y la obesidad con 4.71%.

Tabla 3.4: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN MUJERES EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSA ESPECÍFICA DE MORBILIDAD	N° Casos Mujer	%	% Acumulado
Infecciones de vías respiratorias agudas	30484	14.11	14.11
Caries dental	14995	6.94	21.05
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	10187	4.71	25.76
Infección de vías urinarias	9814	4.54	30.31
Lumbago y otras dorsalgias	7679	3.55	33.86
Enfermedades infecciosas intestinales	5316	2.46	36.32
Neoplasia maligna del colon y recto	5600	2.59	38.91
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	4977	2.30	41.22
Infecciones de transmisión sexual	7512	3.48	44.69
Complicaciones relacionados con el embarazo	7829	3.62	48.32
Resto de Enfermedades	111672	51.68	100.00
TOTAL	216065	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.1.2.3 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa según etapa de vida

Etapa de vida Niño (0 a 11 años)

Las infecciones de vías respiratorias agudas, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa con 35.11%, seguido de la caries dental con 8.82% y de las enfermedades infecciosas intestinales con 6.36% respectivamente. (Tabla 3.5)

Tabla 3.5: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN NIÑOS (0-11 AÑOS) REGIÓN TUMBES 2016

CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	Total	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	32419	35.11
Caries dental	8140	8.82
Enfermedades infecciosas intestinales	5870	6.36
Neoplasia maligna del colon y recto	4492	4.87
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2318	2.51
HelminCIAS	2298	2.49
Desnutrición y deficiencias nutricionales	2266	2.45
Anemias nutricionales	2211	2.39
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2096	2.27
Infección de vías urinarias	1777	1.92
Resto enfermedades	1486	1.61
Resto de enfermedades	26953	29.19
TOTAL	92326	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida Adolescente (12 a 19 años)

En esta etapa de vida al igual que en los niños las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 14.80%, seguida de la Caries dental y las neoplasias maligna del colon y recto con 12.5% y 4.63%, respectivamente (Tabla 3.6).

Tabla 3.6: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADOLESCENTES (12-17AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	Total	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	3521	14.80
Caries dental	2973	12.50
Neoplasia maligna del colon y recto	1102	4.63
Complicaciones relacionados con el embarazo	833	3.50
Infección de vías urinarias	761	3.20
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	751	3.16
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	650	2.73
Enfermedades infecciosas intestinales	595	2.50
Neoplasias malignas de los órganos digestivos	527	2.22
Desnutrición y deficiencias nutricionales	482	2.03
Resto de Enfermedades	11589	48.73
TOTAL	23784	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida Joven (18 a 29 años)

Dentro de las principales causas específicas de consulta externa para esta etapa de vida en el 2016, tenemos a las infecciones de vías respiratorias agudas con el 9.16%, seguidas de las complicaciones relacionadas con el embarazo con 8.42% y la caries dental con 7.92% (Tabla N° 3.7).

Tabla 3.7: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN JÓVENES (18-29 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	Total	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	5270	9.16
Complicaciones relacionados con el embarazo	4844	8.42
Caries dental	4557	7.92
Infecciones de transmisión sexual	3340	5.81
Infección de vías urinarias	2788	4.85
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2771	4.82
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	2275	3.96
Neoplasia maligna del colon y recto	1570	2.73
Lumbago y otras dorsalgias	1527	2.66
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1466	2.55
Resto de Enfermedades	27104	47.13
TOTAL	57512	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida Adulto (30 a 59 años)

En cuanto a las causas específicas de consulta externa, en el 2016, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 8.40% seguidas de obesidad con 6.01% y la caries dental con 5.75% (Tabla 3.8)

Tabla 3.8: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTOS (30-59 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	Total	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	8744	8.40
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	6255	6.01
Caries dental	5987	5.75
Lumbago y otras dorsalgias	5902	5.67
Infección de vías urinarias	5007	4.81
Infecciones de transmisión sexual	3987	3.83
Gastritis y duodenitis	3614	3.47
Diabetes mellitus	3195	3.07
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	3060	2.94
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2781	2.67
Resto de enfermedades	55545	53.37
TOTAL	104077	100.00

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida Adulto Mayor (60 años a más)

Como en las etapas de vida precedentes, en el 2016, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de los diagnósticos en la consulta externa con 7.6% seguidas del lumbago y otras dorsalgias y la diabetes mellitus con 6.4 y 5.5%. Aparece hipertensión arterial en este grupo ocupando el cuarto lugar 5.2% (Tabla N° 3.9)

Tabla: 3.9: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MÁS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2016

CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	Total	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	3686	7.6
Lumbago y otras dorsalgias	3103	6.4
Diabetes mellitus	2656	5.5
Hipertensión esencial	2506	5.2
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2225	4.6
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	1820	3.7
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1762	3.6
Infección de vías urinarias	1546	3.2
Artrosis	1528	3.1
Gastritis y duodenitis	1523	3.1
Resto de enfermedades	26295	54.0
TOTAL	48650	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.1.3. Diez primeras causas de morbilidad en población general con mayor concentración

La Región Tumbes como ya se señaló está dividida en tres provincias y 13 distritos. Para el presente análisis se revisará la morbilidad por distritos.

Morbilidad por Distritos

Distrito Tumbes

En el distrito de Tumbes las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones respiratorias agudas seguidas de la caries dental y la obesidad (17.2%, 11.4% y 6.3% respectivamente). La caries dental, diabetes mellitus, enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales, las infecciones de transmisión sexual, complicaciones relacionadas con el embarazo, las neoplasias malignas de colon y recto y la obesidad se concentran en más del 40% en el distrito de Tumbes. (Tabla 3.10)

Tabla 3.10: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO TUMBES - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente			Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer	TOTAL			
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	6694	8974	15668	17180.2	17.2	29.2
Caries dental	3358	7079	10437	11444.3	11.4	45.8
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1115	4641	5756	6311.5	6.3	42.7
Lumbago y otras dorsalgias	1068	2864	3932	4311.5	4.3	35.8
Neoplasia maligna del colon y recto	1332	2279	3611	3959.5	4.0	40.1
Infección de vías urinarias	572	2936	3508	3846.6	3.8	29.5
Complicaciones relacionados con el embarazo	0	3414	3414	3743.5	3.7	43.6
Infecciones de transmisión sexual	240	3143	3383	3709.5	3.7	42.7
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1191	2083	3274	3590.0	3.6	40.8
Gastritis y duodenitis	729	2039	2768	3035.2	3.0	39.0
Diabetes mellitus	775	1992	2767	3034.1	3.0	45.6
Resto de Enfermedades	24392	28649	32680	35834.1	35.8	17.8
TOTAL	41466	70093	91198	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Corrales

En el distrito de Corrales las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones agudas de vías respiratorias, caries dental y la infección de vías urinarias. (Tabla 3.11).

En el distrito de Corrales se concentran en más del 10% la Hipertensión arterial, la infección de vías urinarias y las neoplasias malignas de los órganos digestivos que ocurren en toda la Región.

Tabla 3.11: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CORRALES - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente			Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer	TOTAL			
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1990	2222	4212	15394.7	15.4	7.9
Caries dental	608	1144	1752	6403.5	6.4	7.7
Infección de vías urinarias	412	1267	1679	6136.7	6.1	14.1
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	382	634	1016	3713.5	3.7	12.7
Complicaciones relacionados con el embarazo	0	936	936	3421.1	3.4	12.0
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	231	686	917	3351.6	3.4	6.8
Enfermedades infecciosas intestinales	328	467	795	2905.7	2.9	8.2
Lumbago y otras dorsalgias	216	492	708	2587.7	2.6	6.4
Neoplasia maligna del colon y recto	276	429	705	2576.8	2.6	7.8
Neoplasias malignas de los órganos digestivos	278	401	679	2481.7	2.5	13.3
Hipertensión esencial	187	445	632	2309.9	2.3	15.2
Resto de Enfermedades	4647	8682	13329	48717.1	48.7	7.9
TOTAL	9555	17805	27360	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito La Cruz

En el distrito La Cruz las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones respiratorias agudas, la caries dental y la obesidad. En este distrito se concentra el 14.8% de la ceguera y disminución de la agudeza visual. (Tabla 3.12).

Tabla 3.12: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO LA CRUZ - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1722	1996	3718	22087.6	22.1	6.9
Caries dental	480	817	1297	7705.1	7.7	5.7
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	247	552	799	4746.6	4.7	5.9
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	286	423	709	4212.0	4.2	8.8
Lumbago y otras dorsalgias	223	470	693	4116.9	4.1	6.3
Enfermedades infecciosas intestinales	270	290	560	3326.8	3.3	5.8
Traumatismos superficiales y heridas	242	176	418	2483.2	2.5	7.1
Infección de vías urinarias	80	334	414	2459.5	2.5	3.5
Gastritis y duodenitis	116	291	407	2417.9	2.4	5.7
Ceguera y disminución de la agudeza visual	150	257	407	2417.9	2.4	14.8
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	114	228	342	2031.7	2.0	7.2
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	165	135	300	1782.2	1.8	6.2
Neoplasia maligna del colon y recto	120	162	282	1675.3	1.7	3.1
Otras enfermedades mentales y del comportamiento	148	109	257	1526.8	1.5	7.2
Resto de Enfermedades	1873	4357	6230	37010.6	37.0	3.9
TOTAL	6236	10597	16833	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Pampas de Hospital

En el distrito Pampas de Hospital las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias agudas, la caries dental y la obesidad. Este distrito concentra el 11.1% de las dermatitis de la Región Tumbes. (Tabla 3.13)

Tabla 3.13: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1482	2366	3848	20827.0	20.8	7.2
Caries dental	529	892	1421	7691.1	7.7	6.2
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	320	894	1214	6570.7	6.6	9.0
Enfermedades infecciosas intestinales	268	411	679	3675.0	3.7	7.0
Infección de vías urinarias	107	544	651	3523.5	3.5	5.5
Lumbago y otras dorsalgias	195	424	619	3350.3	3.4	5.6
Infecciones de transmisión sexual	30	539	569	3079.7	3.1	7.2
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	92	309	401	2170.4	2.2	7.4
Gastritis y duodenitis	109	287	396	2143.3	2.1	5.6
Neoplasia maligna del colon y recto	133	211	344	1861.9	1.9	3.8
Traumatismos superficiales y heridas	181	157	338	1829.4	1.8	5.7
Dermatitis	108	216	324	1753.6	1.8	11.1
Resto de Enfermedades	2396	5276	7672	41524.1	41.5	4.6
TOTAL	5950	12526	18476	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito San Jacinto

En el distrito de San Jacinto las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias agudas, el lumbago y la hipertensión esencial. Este distrito concentra el 22.5% de los casos de Hipertensión arterial de la Región Tumbes. (Tabla 3.14)

Tabla 3.14: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JACINTO - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	2242	3302	5544	24888.9	24.9	10.3
Lumbago y otras dorsalgias	422	817	1239	5562.3	5.6	11.3
Hipertensión esencial	352	582	934	4193.0	4.2	22.5
Infección de vías urinarias	123	606	729	3272.7	3.3	6.1
Enfermedades infecciosas intestinales	311	410	721	3236.8	3.2	7.4
lipoproteínas y otras lipidemias	170	511	681	3057.2	3.1	12.5
Gastritis y duodenitis	158	451	609	2734.0	2.7	8.6
Infecciones de transmisión sexual	15	537	552	2478.1	2.5	7.0
Diabetes mellitus	182	346	528	2370.4	2.4	8.7
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	152	372	524	2352.4	2.4	3.9
Resto de Enfermedades	3821	6393	10214	45854.1	45.9	5.2
TOTAL	7948	14327	22275	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito San Juan de la Virgen

En el distrito San Juan de la Virgen las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la caries dental y las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales. Este distrito concentra el 23.3% de los casos de enfermedades infecciosas intestinales de la Región Tumbes. (Tabla 3.15)

Tabla 3.15: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1179	1589	2768	33971.5	34.0	5.2
Caries dental	519	964	1483	18200.8	18.2	6.5
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	253	338	591	7253.3	7.3	7.4
Enfermedades infecciosas intestinales	262	309	571	7007.9	7.0	23.3
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	135	428	563	6909.7	6.9	4.2
Lumbago y otras dorsalgias	178	350	528	6480.1	6.5	4.8
Neoplasia maligna del colon y recto	197	270	467	5731.5	5.7	5.2
Infección de vías urinarias	56	409	465	5706.9	5.7	3.9
Infecciones de transmisión sexual	2	359	361	4430.5	4.4	4.6
Traumatismos superficiales y heridas	225	126	351	4307.8	4.3	5.9
TOTAL	3006	5142	8148	100000	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Zorritos

En el distrito Zorritos las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la caries dental y la obesidad y otros tipos de hiperalimentación. Este distrito concentra el 10.8% de los casos de enfermedades infecciosas intestinales de la Región Tumbes (Tabla 3.16)

Tabla 3.16: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZORRITOS - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1942	2558	4500	35074.0	35.1	8.4
Caries dental	411	877	1288	10039.0	10.0	5.6
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	373	674	1047	8160.6	8.2	7.8
Enfermedades infecciosas intestinales	470	575	1045	8145.0	8.1	10.8
Infección de vías urinarias	133	762	895	6975.8	7.0	7.5
Lumbago y otras dorsalgias	170	476	646	5035.1	5.0	5.9
Traumatismos superficiales y heridas	337	218	555	4325.8	4.3	9.4
Gastritis y duodenitis	150	398	548	4271.2	4.3	7.7
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	230	250	480	3741.2	3.7	9.9
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	177	283	460	3585.3	3.6	5.9
Resto de Enfermedades	3435	7352	10787	84076.4	84.1	5.7
TOTAL	4329	8501	12830	100000	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Casitas

En el distrito Casitas las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la caries dental y la obesidad y otros tipos de hiperalimentación. Este distrito concentra el 7.6% de las gingivitis y enfermedades periodontales de la Región Tumbes (Tabla 3.17)

Tabla 3.17: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CASITAS - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	693	884	1577	42923.2	42.9	2.9
Caries dental	182	377	559	15215.0	15.2	2.5
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	117	272	389	10587.9	10.6	2.9
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	118	197	315	8573.8	8.6	3.9
Infección de vías urinarias	53	225	278	7566.7	7.6	2.3
Gingivitis y enfermedades periodontales	91	133	224	6096.9	6.1	7.6
Gastritis y duodenitis	87	132	219	5960.8	6.0	3.7
Helmintiasis	111	103	214	5824.7	5.8	6.1
Hipertensión esencial	99	115	214	5824.7	5.8	5.2
Lumbago y otras dorsalgias	88	114	202	5498.1	5.5	1.8
Resto de Enfermedades	1051	1774	2825	76891.7	76.9	1.5
TOTAL	1436	2238	3674	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Canoas de Punta Sal

En el distrito Canoas de Punta Sal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la caries dental. Este distrito concentra el 6.9% de las gingivitis y enfermedades periodontales de la Región Tumbes (Tabla 3.18)

Tabla 3.18: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CANOAS DE PUNTA SAL - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre Casos	Mujer Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	930	1194	2124	73801.3	73.8	4.0
Caries dental	434	563	997	34642.1	34.6	4.4
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	155	523	678	23558.0	23.6	5.0
Infección de vías urinarias	57	353	410	14246.0	14.2	3.5
Enfermedades infecciosas intestinales	199	199	398	13829.0	13.8	4.1
Lumbago y otras dorsalgias	161	188	349	12126.5	12.1	3.2
Traumatismos superficiales y heridas	148	96	244	8478.1	8.5	4.1
Gastritis y duodenitis	58	147	205	7123.0	7.1	2.9
Gingivitis y enfermedades periodontales	66	139	205	7123.0	7.1	6.9
Enfermedades transmitidas por vectores	93	100	193	6706.0	6.7	0.1
Resto de Enfermedades	1199	2236	2878	100000.0	100.0	1.5
TOTAL	1199	2236	2878	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Zarumilla

En el distrito Zarumilla las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la neoplasia maligna de colon y recto y la caries dental. Este distrito concentra el 14.6% de las neoplasias malignas de colon y recto de la Región Tumbes (Tabla 3.19)

Tabla 3.19: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZARUMILLA - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre Casos	Mujer Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	874	1132	2006	10312.0	10.3	3.7
Neoplasia maligna del colon y recto	517	793	1310	6734.2	6.7	14.6
Caries dental	430	851	1281	6585.1	6.6	5.6
Complicaciones relacionados con el embarazo	0	996	996	5120.0	5.1	12.7
Infecciones de transmisión sexual	29	506	535	2750.2	2.8	6.8
Infección de vías urinarias	96	412	508	2611.4	2.6	4.3
Lumbago y otras dorsalgias	127	345	472	2426.4	2.4	4.3
Enfermedades infecciosas intestinales	218	252	470	2416.1	2.4	4.8
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	206	246	452	2323.5	2.3	9.5
Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	132	318	450	2313.3	2.3	8.8
Resto de Enfermedades	3768	7205	10973	45406.9	45.4	5.6
TOTAL	1199	2236	2878	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Aguas Verdes

En el distrito Aguas Verdes las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de las infecciones de vías urinarias y las complicaciones relacionados con el embarazo. Este distrito concentra el 19.1% de las infecciones de las vías genitourinarias en el embarazo de la Región Tumbes (Tabla 3.20)

Tabla 3.20: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO AGUAS VERDES - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre Casos	Mujer Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1658	2310	3968	17093.1	17.1	7.4
Infección de vías urinarias	202	1303	1505	6483.2	6.5	12.7
Complicaciones relacionados con el embarazo	0	979	979	4217.3	4.2	12.5
Enfermedades infecciosas intestinales	448	495	943	4062.2	4.1	9.7
Lumbago y otras dorsalgias	233	643	876	3773.6	3.8	8.0
Caries dental	317	559	876	3773.6	3.8	3.8
Infecciones de transmisión sexual	26	793	819	3528.0	3.5	10.3
Traumatismos superficiales y heridas	422	297	719	3097.3	3.1	12.2
Neoplasia maligna del colon y recto	233	471	704	3032.7	3.0	7.8
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	699	699	3011.1	3.0	19.1
Resto de Enfermedades	3736	7390	11126	40867.6	40.9	6.1
TOTAL	1199	2236	2878	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Matapalo

En el distrito Matapalo las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de las neoplasias malignas de colon y recto. Este distrito concentra el 5.6% de las infecciones de la piel y el tejido subcutáneo de la Región Tumbes (Tabla 3.21)

Tabla 3.21 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO MATAPALO - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre Casos	Mujer Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	299	289	588	13658.5	13.7	1.1
Neoplasia maligna del colon y recto	157	265	422	9802.6	9.8	4.7
Caries dental	109	241	350	8130.1	8.1	1.5
Infección de vías urinarias	48	184	232	5389.1	5.4	2.0
Enfermedades infecciosas intestinales	118	111	229	5319.4	5.3	2.4
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	78	63	141	3275.3	3.3	5.6
estructuras de sostén	39	94	133	3089.4	3.1	3.2
Helmintiasis	45	73	118	2741.0	2.7	3.3
Lumbago y otras dorsalgias	39	76	115	2671.3	2.7	1.0
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	35	64	99	2299.7	2.3	1.2
Resto de Enfermedades	683	1195	1878	34727.1	34.7	1.0
TOTAL	1199	2236	2878	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Papayal

En el distrito Papayal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la caries dental y el lumbago. Este distrito concentra el 6.8% de la caries dental de la Región Tumbes (Tabla 3.22)

Tabla 3.22: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAPAYAL - TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	Concentración (%)
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Infecciones de vías respiratorias agudas	1451	1668	3119	24570.7	24.6	5.8
Caries dental	281	335	616	4852.7	4.9	6.8
Lumbago y otras dorsalgias	189	420	609	4797.5	4.8	5.5
Infección de vías urinarias	126	479	605	4766.0	4.8	5.1
Enfermedades infecciosas intestinales	258	322	580	4569.1	4.6	6.0
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	171	405	576	4537.6	4.5	4.3
Infecciones de transmisión sexual	27	444	471	3710.4	3.7	5.9
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	139	169	308	2426.3	2.4	3.8
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	157	128	285	2245.2	2.2	5.9
Gastritis y duodenitis	78	206	284	2237.3	2.2	4.0
Resto de Enfermedades	1868	3373	5241	37411.4	37.4	3.0
TOTAL	1199	2236	2878	100000	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Al clasificar a los distritos según concentración en relación a tasas x 100 habitantes encontramos que el distrito con mayor concentración de morbilidad en consulta externa es el distrito Canoas de Punta Sal (11/11 primeras causas de consulta externa); seguido del distrito Casitas. (Tabla 3.23)

Tabla 3.23: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA SEGÚN CONCENTRACIÓN DE TASAS DISTRITALES TUMBES 2016

DISTRITO	Infecciones de vías respiratorias agudas	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	Gastritis y duodenitis	Infección de vías urinarias	Lumbago y otras dorsalgias	Caries dental	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	Neoplasia maligna del colon y recto	Complicaciones relacionados con el embarazo	Infecciones de transmisión sexual	Enfermedades infecciosas intestinales
CANOAS DE PUNTA SAL	74	24	7	14	12	35					14
CASITAS	43	11	6	8	6	15	9				
ZORRITOS	35	8	4	7							8
SAN JUAN	34				6	18	7	6		4	7
TUMBES									3	3	
LA CRUZ							4				
CORRALES											
MATAPALO								10			
ZARUMILLA								7	5		
AGUAS VERDES									4		
PAPAYAL										3	

Fuente: Elaboración propia - Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

3.1.4. Diez primeras causas de morbilidad con mayor diferencia de riesgo

El riesgo de infecciones de vías respiratorias que tienen los habitantes de Canoa de Punta Sal, por el solo hecho de vivir en dicho distrito es 57.6 x 100 hab. Lo mismo ocurre para obesidad, gastritis y duodenitis, infección de vías urinarias, lumbago, caries dental y enfermedades infecciosas e intestinales (19.5; 4.9; 10.6; 8.8; 27.8; 10.9 respectivamente). El riesgo de enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales es de 6.2 para los habitantes de Casitas; de complicaciones relacionados con el embarazo de 5.1 para las mujeres de Zarumilla y de 4.4 para infecciones de transmisión sexual para los habitantes de San Juan de la Virgen.

Tabla 3.24: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA REGIÓN TUMBES, AÑO 2016

DIAGNÓSTICO CIE 10	TASA BRUTA (x 102 hab)		DIFERENCIA DE RIESGO
	DISTRITO	RESTO DE LA REGIÓN	
Infecciones de vías respiratorias agudas	73.8	Canoas de Punta Sal	57.6
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	23.6	Canoas de Punta Sal	19.5
Gastritis y duodenitis	7.1	Canoas de Punta Sal	4.9
Infección de vías urinarias	14.2	Canoas de Punta Sal	10.6
Lumbago y otras dorsalgias	12.1	Canoas de Punta Sal	8.8
Caries dental	34.6	Canoas de Punta Sal	27.8
Enfermedades infecciosas intestinales	13.8	Canoas de Punta Sal	10.9
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	8.6	Casitas	6.2
Neoplasia maligna del colon y recto	9.8	Matapalo	7.1
Complicaciones relacionados con el embarazo	5.1	Zarumilla	2.9
Infecciones de transmisión sexual	4.4	San Juan de la Virgen	2.0

Fuente: Elaboración propia - Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

3.1.5. Diez primeras causas de morbilidad con mayor razón de riesgo

El riesgo de infecciones de vías respiratorias que tienen los habitantes de Canoas de Punta Sal, es cinco veces la del resto de la Región Tumbes. Lo mismo ocurre para obesidad, gastritis y duodenitis, infección de vías urinarias, lumbago, caries dental y enfermedades infecciosas e intestinales (6; 3; 4; 4; 5; 5 veces respectivamente). El riesgo de enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales es de 4 veces para los habitantes de Casitas; de neoplasia maligna del colon y el recto de 4 veces para los habitantes de Matapalo, de complicaciones relacionados con el embarazo de 2 veces para las mujeres de Zarumilla y de 2 veces para infecciones de transmisión sexual para los habitantes de San Juan de la Virgen, en relación al resto de la Región Tumbes.

Tabla 3.25: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA REGIÓN TUMBES, AÑO 2016

DIAGNÓSTICO CIE 10	TASA BRUTA (x 102 hab)			DIFERENCIA DE RIESGO
	DISTRITO		RESTO DE LA REGIÓN	
Infecciones de vías respiratorias agudas	73.8	Canoas de Punta Sal	16.2	5
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	23.6	Canoas de Punta Sal	4.0	6
Gastritis y duodenitis	7.1	Canoas de Punta Sal	2.2	3
Infección de vías urinarias	14.2	Canoas de Punta Sal	3.6	4
Lumbago y otras dorsalgias	12.1	Canoas de Punta Sal	3.4	4
Caries dental	34.6	Canoas de Punta Sal	6.9	5
Enfermedades infecciosas intestinales	13.8	Canoas de Punta Sal	2.9	5
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	8.6	Casitas	2.4	4
Neoplasia maligna del colon y recto	9.8	Matapalo	2.7	4
Complicaciones relacionados con el embarazo	5.1	Zarumilla	2.2	2
Infecciones de transmisión sexual	4.4	San Juan de la Virgen	2.4	2

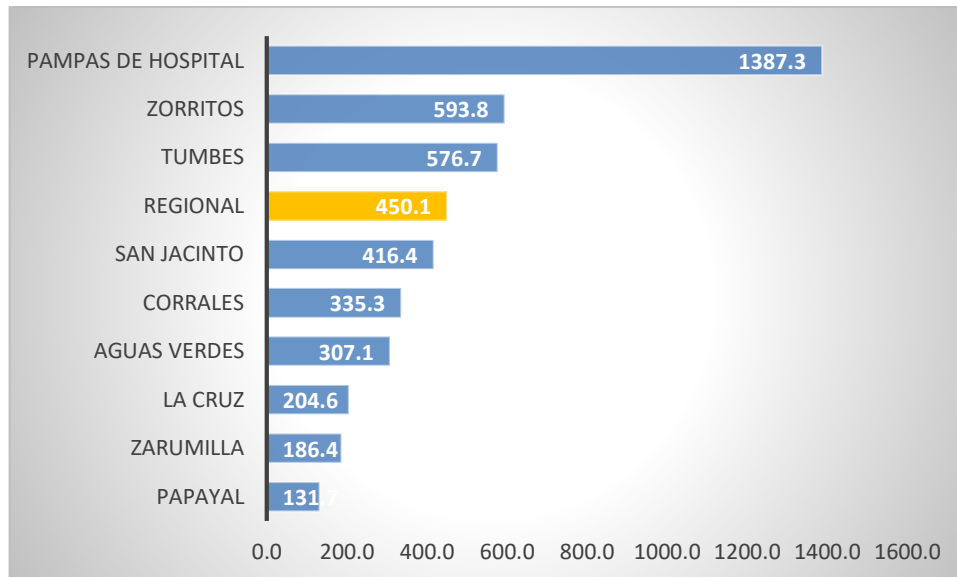
Fuente: Elaboración propia - Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

3.2 MORTALIDAD

3.2.1 Mortalidad General

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) del año 2016 en la Región Tumbes es de 450.1 por 100,000 hab.

**Fig. 3.3.-TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR DISTRITOS
REGIÓN TUMBES 2016**



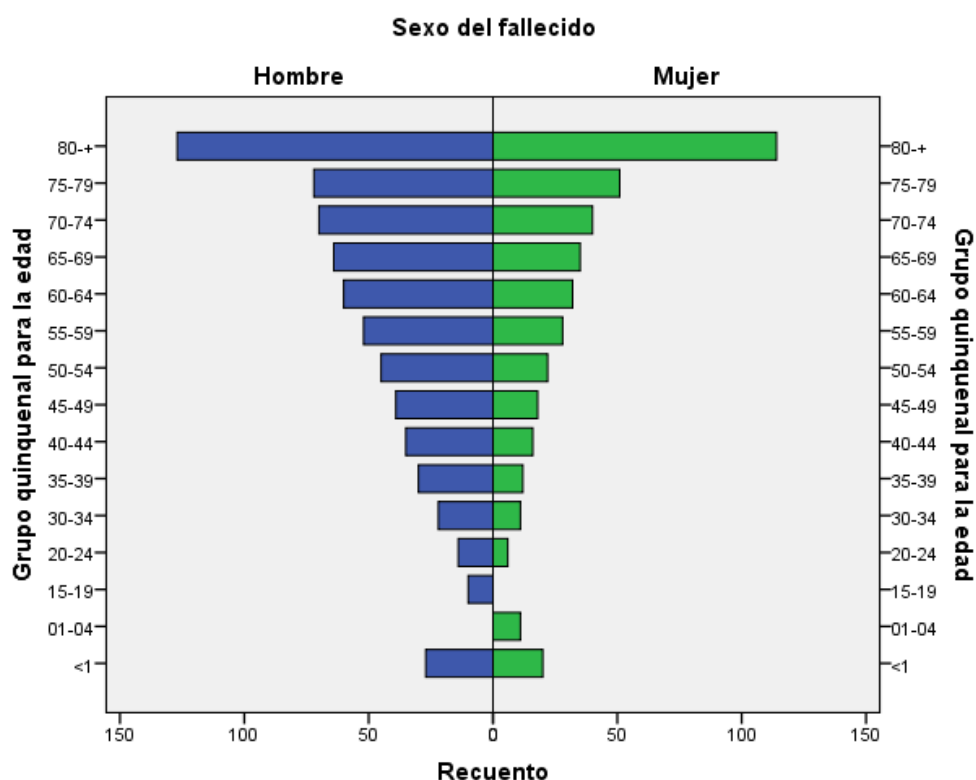
Fuente: Certificados de Defunción - Oficina de Estadística e Informática DIRESA
Tasa por 100,000 hab

La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 03 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (450.1 x 100 mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Pampas de Hospital (1387.3x10⁵ hab), Zorritos (593.8 x 10⁵ hab) y Tumbes (576.7 x 10⁵ hab). Los distritos que presentan menor tasa han sido el distrito Papayal (131.7x 10⁵ hab) y Zarumilla (186.4 x 10⁵ hab). (Fig. 3.3)

El 61.6% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,60. (Fig. 3.4)

Al analizar la TBM por grupos quinquenales de edad se observa que los menores de 01 año de edad, así como los mayores de 80 años representan un grupo importante de mortalidad (4.3% y 22.3% respectivamente).

**Fig. 3.4.- MORTALIDAD SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO
REGIÓN TUMBES 2016**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La TBM en las etapas de vida Adulto Mayor presenta las mayores tasas. Las menores tasas corresponden a los ciclos de vida adolescente y joven.

**Tabla 3.26: TASAS DE MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA
REGIÓN TUMBES 2016**

ETAPA DE VIDA	DEFUNCIONES	TASA X 100,000 HAB.
Niño	58	118.40
Adolescente	10	30.74
Joven	20	47.05
Adulto	330	336.73
Adulto Mayor	665	3581.24
TOTAL	1083	450.14

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La edad de defunción es heterogénea si se compara las medias y medianas de la edad de defunción entre los distritos. La edad media de fallecimiento en la Región Tumbes para el año 2016, fue de 61,4 años. En los distritos Corrales, La Cruz, Pampas de Hospital, San Jacinto y Papayal la edad promedio de las muertes fue menor que el promedio regional y son los que presentaron las menores edades promedio de defunción de toda la región.

**Tabla 3.27: EDAD PROMEDIO DE MUERTE SEGÚN DISTRITOS
REGIÓN TUMBES 2016**

DISTRITO	Edad en años del fallecido			
	Media	Mediana	Límite inferior	Límite superior
TUMBES	61.6	70.0	59.6	63.5
CORRALES	54.7	60.0	52.0	57.3
LA CRUZ	20.9	39.0	11.5	30.4
PAMPAS DE HOSPITAL	60.0	52.0	58.3	61.8
SAN JACINTO	58.7	72.0	52.4	64.9
ZORRITOS	67.5	72.0	61.8	73.2
ZARUMILLA	73.0	77.0	67.4	78.6
AGUAS VERDES	68.9	68.0	66.9	70.8
PAPAYAL	55.0	55.0	55.0	55.0
TOTAL	61.4	66.0	60.0	62.8

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Por otra parte, en el distrito Zarumilla la mediana de edad de muerte se produjo en edades por encima de la esperanza de vida para el nivel regional.

3.2.2. Mortalidad por grandes grupos

Durante el año 2016 en la Región Tumbes, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (24.7%), le siguen las enfermedades del sistema circulatorio (21.8%), y los tumores (12.1%) (tabla 3.28).

Las causas de mortalidad de acuerdo a grandes grupos por sexo muestran que el 61.6% de las defunciones corresponden al sexo masculino además los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio afecta en mayor proporción al sexo masculino. Las enfermedades endocrinas y metabólicas afectan más al sexo femenino. (Tabla 3.28)

**Tabla 3.28: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000 hab.	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Ciertas Enfermedades Infecciosas Parasitarias	144	124	268	111.4	24.7	24.7
Enfermedades del Sistema Circulatorio	122	114	236	98.1	21.8	46.5
Tumores	111	20	131	54.4	12.1	58.6
Enfermedades del Sistema Respiratorio	92	39	131	54.4	12.1	70.7
Enfermedades del Sistema Digestivo	68	30	98	40.7	9.0	79.8
Enf. Endocrinas, nutricionales y metabólicas	20	37	57	23.7	5.3	85.0
Enfermedades del Sistema Nervioso	20	19	39	16.2	3.6	88.6
Causas externas de Morbilidad y Mortalidad	33	0	33	13.7	3.0	91.7
Ciertas afecciones originadas el periodo perinatal	18	13	31	12.9	2.9	94.6
Enf. Sangre y de los Org. hematopoy.	11	6	17	7.1	1.6	96.1
Trastornos mentales y del comportamiento	7	7	14	5.8	1.3	97.4
Enfermedades del Sistema Osteomuscular	14	0	14	5.8	1.3	98.7
Resto de Enfermedades	7	7	14	5.8	1.3	100.0
TOTAL	667	416	1083	450	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.2.3. Tasa bruta de mortalidad por causas o grupos específicos

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2016, las Enfermedades Cerebrovasculares ocuparon el primer lugar y las enfermedades infecciosas intestinales el segundo lugar, con predominio en el sexo femenino. Se observa que en general las enfermedades crónicas degenerativas y las infecciosas ocupan las primeras causas específicas de mortalidad en la población tumbesina (Tabla 3.29).

**Tabla 3.29: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Enfermedades cerebrovasculares	31	56	87	36.2	8.0	8.0
Enfermedades infecciosas intestinales	29	39	68	28.3	6.3	14.3
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	33	23	56	23.3	5.2	19.5
Infecciones respiratorias agudas bajas	26	29	55	22.9	5.1	24.6
Insuficiencia respiratoria	48	4	52	21.6	4.8	29.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	42	6	48	20.0	4.4	33.8
Tuberculosis	27	21	48	20.0	4.4	38.2
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	45	0	45	18.7	4.2	42.4
Otras enfermedades del sistema nervioso	20	19	39	16.2	3.6	46.0
Enfermedad cardiopulmonar	26	13	39	16.2	3.6	49.6
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	45	0	45	18.7	4.2	53.7
Otras enfermedades del sistema nervioso	20	19	39	16.2	3.6	57.3
Enfermedad cardiopulmonar	26	13	39	16.2	3.6	60.9
Insuficiencia cardíaca	6	32	38	15.8	3.5	64.5
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	26	11	37	15.4	3.4	67.9
Enfermedades isquémicas del corazón	24	13	37	15.4	3.4	71.3
Enfermedades hipertensivas	35	0	35	14.5	3.2	74.5
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	35	35	14.5	3.2	77.7
Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo	32	0	32	13.3	3.0	80.7
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas	0	31	31	12.9	2.9	83.6
Diabetes mellitus	20	6	26	10.8	2.4	86.0
Resto de Enfermedades	106	46	152	63.2	14.0	100.0
TOTAL	667	416	1083	450.1	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.2.4. Mortalidad por etapas de vida

Etapa de vida niño

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2016 en la Región Tumbes, el principal diagnóstico relacionado a la mortalidad en la etapa de vida niño (0-11 años) fue trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (43.1%); seguida de enfermedades infecciosas intestinales (20.7%) y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (12.1%). (Tabla 3.30)

**Tabla 3.30 PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Nº Casos	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
Trastornos hemorragicos y hematologicos del feto y del recién nacido	25	25	51.0	43.1	43.1
Enfermedades infecciosas intestinales	12	12	24.5	20.7	63.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomicas	7	7	14.3	12.1	75.9
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétrica	6	6	12.2	10.3	86.2
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	4	4	8.2	6.9	93.1
Insuficiencia respiratoria	4	4	8.2	6.9	100.0
TOTAL	58	58	118.4	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida adolescente

En relación a las causas específicas de mortalidad en el 2016, las infecciones respiratorias agudas bajas (50.0%) y los accidentes que obstruyen la respiración (50.0%) fueron los principales diagnósticos relacionado con la muerte de los adolescentes (Tabla 3.31).

**Tabla 3.31: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Nº Casos	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
Infecciones respiratorias agudas bajas	5	5	15.4	50.0	50.0
Accidentes que obstruyen la respiración	5	5	15.4	50.0	100.0
TOTAL	10	10	30.7	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida joven

En los jóvenes, las enfermedades cerebrovasculares constituyeron el primer lugar como causa de defunción (35%) en el 2016. Le siguen los accidentes por disparo de arma de fuego (35%) (Tabla 3.32)

**Tabla 3.32: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN JÓVENES
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Nº Casos	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
Enfermedades cerebrovasculares	7	7	16.47	35	35
Accidentes por disparo de arma de fuego	7	7	16.47	35	70
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	6	6	14.12	30	100
TOTAL	20	20	47.05	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida adulto

En la etapa de vida adulto en el 2016, ciertas enfermedades inmunoprevenibles fueron el principal diagnóstico (13.6%), seguido de enfermedades hipertensivas (10.6%) y las enfermedades infecciosas intestinales (7.9%) (Tabla 3.33)

**Tabla 3.33: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Nº Casos	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	45	45	45.9	13.6	13.6
Enfermedades hipertensivas	35	35	35.7	10.6	24.2
Enfermedades infecciosas intestinales	26	26	26.5	7.9	32.1
Neoplasia maligna de sitios mal definidos	26	26	26.5	7.9	40.0
Enfermedades cerebrovasculares	16	16	16.3	4.8	44.8
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	13	13	13.3	3.9	48.8
Enfermedad cardiopulmonar	13	13	13.3	3.9	52.7
Diabetes mellitus	13	13	13.3	3.9	56.7
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pu	13	13	13.3	3.9	60.6
Infecciones respiratorias agudas bajas	11	11	11.2	3.3	63.9
Trastornos de la vesícula biliar, vias biliares y del panc	11	11	11.2	3.3	67.3
Trastornos de la glandula tiroides, endocrinas	11	11	11.2	3.3	70.6
Anemias hemoliticas, aplasticas y otras anemias	11	11	11.2	3.3	73.9
Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intra	11	11	11.2	3.3	77.3
Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	10	10.2	3.0	80.3
Resto de Enfermedades	65	65	66.3	19.7	100.0
TOTAL	330	330	336.7	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida adulto mayor

En relación a las causas específicas de mortalidad en el 2016, ciertas enfermedades inmunoprevenibles ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción (6.8%), le siguen las Enfermedades hipertensivas (5.3%) y las enfermedades infecciosas intestinales (3.9%) (Tabla 3.34)

**Tabla 3.34: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTO MAYOR
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Nº Casos	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	45	45	242.3	6.8	6.8
Enfermedades hipertensivas	35	35	188.5	5.3	12.0
Enfermedades infecciosas intestinales	26	26	140.0	3.9	15.9
Neoplasia maligna de sitios mal definidos	26	26	140.0	3.9	19.8
Enfermedades cerebrovasculares	16	16	86.2	2.4	22.3
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	13	13	70.0	2.0	24.2
Enfermedad cardiopulmonar	13	13	70.0	2.0	26.2
Diabetes mellitus	13	13	70.0	2.0	28.1
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pu	13	13	70.0	2.0	30.1
Infecciones respiratorias agudas bajas	11	11	59.2	1.7	31.7
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del panc	11	11	59.2	1.7	33.4
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas	11	11	59.2	1.7	35.0
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	11	11	59.2	1.7	36.7
Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intra	11	11	59.2	1.7	38.3
Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	10	53.9	1.5	39.8
Resto de Enfermedades	400	400	2154.1	60.2	100.0
TOTAL	665	665	3581.2	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.2.5. Mortalidad por Distritos

A continuación, se presenta la mortalidad por causas específicas según distritos de la Región Tumbes para el año 2016.

Distrito Tumbes

Para el Distrito Tumbes las principales causas de muerte son las enfermedades infecciosas y parasitarias, cirrosis y otras enfermedades del hígado y tuberculosis. (Tabla 3.35).

**Tabla 3.35: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO TUMBES
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	33	17	50	44.2	7.7	7.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	42	6	48	42.5	7.4	15.0
Tuberculosis	21	21	42	37.2	6.4	21.5
Enfermedades cerebrovasculares	21	18	39	34.5	6.0	27.5
Otras enfermedades del sistema nervioso	20	19	39	34.5	6.0	33.4
Insuficiencia respiratoria	34	4	38	33.6	5.8	39.3
Enfermedades isquémicas del corazón	24	13	37	32.7	5.7	44.9
Enfermedades hipertensivas	35	0	35	31.0	5.4	50.3
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas	0	31	31	27.4	4.8	55.1
Enfermedad cardiopulmonar	26	0	26	23.0	4.0	59.0
Neoplasia maligna de sitios mal definidos	26	0	26	23.0	4.0	63.0
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y RN	18	7	25	22.1	3.8	66.9
Infecciones respiratorias agudas bajas	12	12	24	21.2	3.7	70.6
Enfermedades infecciosas intestinales	0	23	23	20.3	3.5	74.1
Insuficiencia cardíaca	6	13	19	16.8	2.9	77.0
Neoplasia maligna de la próstata	19	0	19	16.8	2.9	79.9
Resto de Enfermedades	87	44	131	115.9	20.1	100.0
TOTAL	424	228	652	576.7	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Corrales

Para el Distrito Corrales las principales causas de muerte son las enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia respiratoria y diabetes mellitus (Tabla 3.36).

**Tabla 3.36: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CORRALES
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
Enfermedades cerebrovasculares	0	32	32	132.5	39.5	39.5
Insuficiencia respiratoria	14	0	14	57.9	17.3	56.8
Diabetes mellitus	13	0	13	53.8	16.0	72.8
Infecciones respiratorias agudas bajas	0	11	11	45.5	13.6	86.4
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	11	0	11	45.5	13.6	100.0
TOTAL	38	43	81	335.3	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Zarumilla

Para el Distrito Zarumilla las principales causas de muerte son la insuficiencia cardíaca, homicidios y asma (Tabla 3.37).

**Tabla 3.37: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZARUMILLA
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Insuficiencia cardíaca	0	13	13	57.7	30.95	30.95
Homicidios	9	0	9	39.9	21.43	52.38
Asma	8	0	8	35.5	19.05	71.43
Tuberculosis	6	0	6	26.6	14.29	85.71
Enfermedad pulmonar intersticial	0	6	6	26.6	14.29	100.00
TOTAL	23	19	42	186.4	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Zorritos

Para el Distrito Zorritos la principal causa de defunción son las infecciones respiratorias agudas bajas. (Tabla 3.38).

**Tabla 3.38: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZORRITOS
REGIÓN TUMBES 2016**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Infecciones respiratorias agudas bajas	14	6	20	160.5	27.0	27.0
Resto de las demas enfermedades	14	0	14	112.3	18.9	45.9
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	0	11	11	88.3	14.9	60.8
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	0	7	7	56.2	9.5	70.3
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica	7	0	7	56.2	9.5	79.7
Enfermedades cerebrovasculares	0	6	6	48.1	8.1	87.8
Septicemia, excepto neonatal	0	6	6	48.1	8.1	95.9
Enfermedades infecciosas intestinales	0	3	3	24.1	4.1	100.0
TOTAL	35	39	74	593.8	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA

Distrito San Jacinto

Para el Distrito San Jacinto las principales causas de defunción son los trastornos de la vesícula biliar, las enfermedades infecciosas intestinales. (Tabla 3.39).

Tabla 3.39: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO SAN JACINTO REGIÓN TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente			Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer	TOTAL			
	Nº Casos	Nº Casos				
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	14	0	14	161.94	38.89	38.9
Enfermedades infecciosas intestinales	10	0	10	115.67	27.78	66.7
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0	6	6	69.40	16.67	83.3
Enfermedad cardiopulmonar	0	6	6	69.40	16.67	100.0
TOTAL	24	12	36	416.4	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Papayal

Para el Distrito Papayal la principal causa de defunción es la enfermedad cardiopulmonar. (Tabla 3.40).

Tabla 3.40: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAPAYAL

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente			Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer	TOTAL			
	Nº Casos	Nº Casos				
Enfermedad cardiopulmonar	0	7	7	1.32	100	100
TOTAL	0	7	7	1.32		

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Aguas Verdes

Para el Distrito Aguas Verdes las principales causas de defunción son neoplasias de los órganos digestivos y las enfermedades infecciosas intestinales. (Tabla 3.41).

Tabla 3.41: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO AGUAS VERDES REGIÓN TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente			Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer	TOTAL			
	Nº Casos	Nº Casos				
Neoplasia maligna de los órganos digestivos	32	0	32	134.6	43.8	43.8
Enfermedades infecciosas intestinales	10	0	10	42.1	13.7	57.5
Edema Pulmonar	10	0	10	42.1	13.7	71.2
Diabetes mellitus	7	0	7	29.5	9.6	80.8
Trastornos mentales y del comportamiento	0	7	7	29.5	9.6	90.4
Enfermedades del peritoneo, peritonitis	0	7	7	29.5	9.6	100.0
TOTAL	59	14	73	307.1	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito La Cruz

Para el Distrito La Cruz las causas de defunción son las enfermedades cerebrovasculares y las infecciosas intestinales (Tabla 3.42).

Tabla 3.42: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO LA CRUZ REGIÓN TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Enfermedades cerebrovasculares	10	0	10	1.08	52.63	52.6
Enfermedades infecciosas intestinales	9	0	9	0.97	47.37	100
TOTAL	19	0	19	2.05	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Pampas de Hospital

Para el Distrito Pampas de Hospital las causas de defunción son enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades transmitidas por vectores (Tabla 3.43).

Tabla 3.43: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL REGIÓN TUMBES 2016

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre Nº Casos	Mujer Nº Casos				
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	45	0	45	630.6	45.45	45.5
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	35	35	490.5	35.35	80.8
Enfermedades infecciosas intestinales	0	13	13	182.2	13.13	93.9
Insuficiencia cardíaca	0	6	6	84.1	6.061	100.0
TOTAL	45	54	99	1387.3	100	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

3.2.6. Primeras causas de mortalidad en población general con mayor concentración

Tabla 3.44: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN CONCENTRACIÓN DE TASAS DISTRITALES TUMBES 2016

DISTRITO	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades infecciosas intestinales	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	Infecciones respiratorias agudas bajas	Insuficiencia respiratoria	Tuberculosis	Enfermedad cardiopulmonar
Corrales	132.5			45.5	57.9		
Zorritos	48	24.1		160.5			
Tumbes	35		44.2			37.2	
San Jacinto		115.67	69.40				69.40
La Cruz	1.1						
Pampas de Hospital		182					
Aguas Verdes		42.1					
Zarumilla						26.6	
Papayal							1.3

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología –DIRESA Tumbes

3.2.7. Diez primeras causas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo

El riesgo de mortalidad que tienen los habitantes de Corrales, por el solo hecho de vivir en dicho distrito es 96.3 veces. Lo mismo ocurre para insuficiencia respiratoria (36.3 veces). El riesgo de mortalidad por enfermedades infecciosas e intestinales para los habitantes de Pampas de Hospital es de 153.9, mientras que para mortalidad por ciertas enfermedades inmunoprevenibles es de 611 veces. (Tabla 3.45)

Tabla 3.45: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA REGIÓN TUMBES, AÑO 2016

DIAGNÓSTICO CIE 10	TASA DISTRITAL	TASA BRUTA (X 100 000 HAB)		
		DISTRITO	RESTO DE LA REGIÓN	DIFERENCIA DE RIESGO
Enfermedades cerebrovasculares	132.5	Corrales	36.2	96.3
Enfermedades infecciosas intestinales	182.2	Pampas de Hospital	28.3	153.9
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	69.4	San Jacinto	23.3	46.1
Infecciones respiratorias agudas bajas	160.5	Zorritos	22.9	137.6
Insuficiencia respiratoria	57.9	Corrales	21.6	36.3
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	42.5	Tumbes	20.0	22.5
Tuberculosis	37.2	Tumbes	20.0	17.2
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	630.6	Pampas de Hospital	18.7	611.9
Otras enfermedades del sistema nervioso	34.5	Tumbes	16.2	18.3
Enfermedad cardiopulmonar	69.4	San Jacinto	16.2	53.2

Fuente: Elaboración propia – Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

3.2.8. Diez primeras causas de mortalidad con mayor razón de riesgo

El riesgo de enfermedades cerebrovasculares que tienen los habitantes de Corrales, es cerca de 04 veces la del resto de la Región Tumbes. (Tabla 3.46)

Tabla 3.46: DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD SEGÚN RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA REGIÓN TUMBES, AÑO 2016

DIAGNÓSTICO CIE 10	TASA DISTRITAL	TASA BRUTA (X 100 000 HAB)		
		DISTRITO	RESTO DE LA REGIÓN	RAZÓN DE RIESGO
Enfermedades cerebrovasculares	132.5	Corrales	36.2	3.7
Enfermedades infecciosas intestinales	182.2	Pampas de Hospital	28.3	6.4
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	69.4	San Jacinto	23.3	3.0
Infecciones respiratorias agudas bajas	160.5	Zorritos	22.9	7.0
Insuficiencia respiratoria	57.9	Corrales	21.6	2.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	42.5	Tumbes	20.0	2.1
Tuberculosis	37.2	Tumbes	20.0	1.9
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	630.6	Pampas de Hospital	18.7	33.7
Otras enfermedades del sistema nervioso	34.5	Tumbes	16.2	2.1
Enfermedad cardiopulmonar	69.4	San Jacinto	16.2	4.3

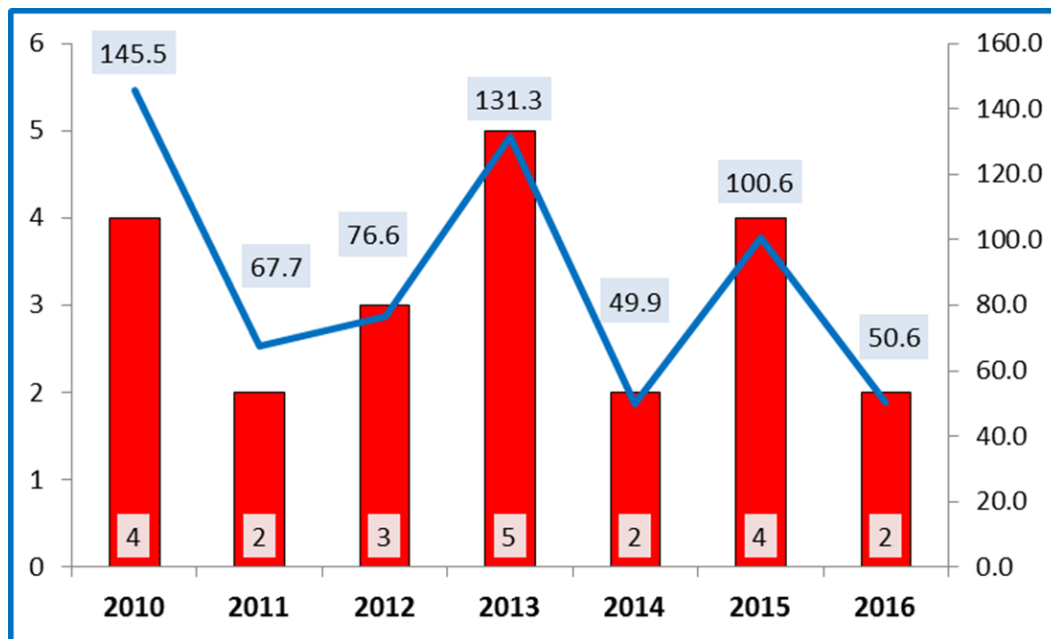
Fuente: Elaboración propia - Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

3.2.9 Número de muertes maternas por año

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con mayor claridad evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo (OMS).

A nivel de la Región Tumbes, los casos de mortalidad materna han presentado variabilidad (0-5 muertes /año). En general el número de defunciones maternas muestra oscilaciones en los últimos tres años. En el año 2016 se registraron 02 muertes maternas. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 145.5 muertes por cien mil nacidos vivos en 2010 a 50.6 x 100 000 NV en el año 2016. En el Perú, la RMM para el año 2011 se estimó en 92.7 por cien mil nacidos vivos (IC95%, 85.0– 100.5). Según la ENDES 2011, se estimó en 93 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta. La razón de MM para el año 2016 en la Región Tumbes es menor al valor nacional.

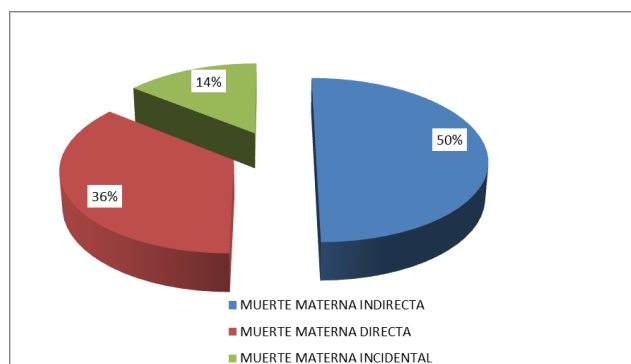
Fig. 3.5 NÚMERO DE MUERTES MATERNAS Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA REGIÓN TUMBES 2010-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – ESR SSR DIRESA Tumbes

El 50% de las muertes maternas para el período 2013-2016 fueron catalogadas como muertes maternas indirectas y el 36% como muertes maternas directas.

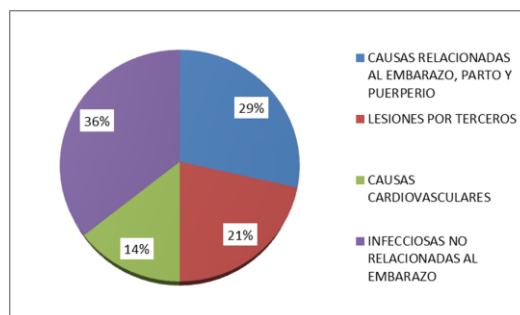
Fig. 3.6 MUERTES MATERNAS REGIÓN TUMBES 2013-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología –ESR SSR DIRESA Tumbes

De un total de 14 muertes maternas presentadas entre 2013-2016, las principales causas de mortalidad materna se encuentran las infecciosas no relacionadas al embarazo y las causas directas asociadas al embarazo.

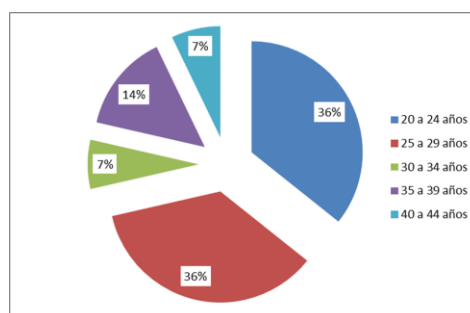
Fig. 3.7 MUERTES MATERNAS SEGÚN CAUSAS REGIÓN TUMBES 2013-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología –ESR SSR DIRESA Tumbes

El 36% de las muertes maternas ocurrió entre 20 a 24 años y otro 36% entre 25 a 29 años.

Fig. 3.8 MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO DE EDAD REGION TUMBES 2013-2016



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología –ESR SSR DIRESA Tumbes

3.2.10 Número de Muertes Fetales y Neonatales

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y permite tener reflejo de las condiciones de vida, calidad, acceso, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud durante la atención prenatal, el parto, posparto y la atención al recién nacido. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud 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 general hay una reducción de la mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 21 muertes por 1000 nacidos vivos en 2012 (36%), lo que se traduce en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. A nivel mundial, casi una cuarta parte de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o diarrea (2%) en 2012. Otro 34% de las muertes neonatales fueron causados por complicaciones de parto prematuro. En América Latina la reducción de la TMN es de 55%, pasando de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 10 en 2012, es decir actualmente se registran aproximadamente 106 mil defunciones neonatales anualmente. Esta situación también se observa en nuestro país, donde la TMN se redujo, según ENDES 2012, en un 67% y está directamente relacionada al incremento de la cobertura y mejora de la calidad de los cuidados prenatales y la atención del parto institucional.

La mortalidad perinatal se obtiene de la suma del número de mortinatos y muertes neonatales tempranas dividida por el número de embarazos de siete o más meses de duración. Con información de la vigilancia y considerando muerte fetal desde las 22 SG la tasa de mortalidad perinatal en la Región Tumbes fue de 10.87 x 1000 nv para el año 2016.

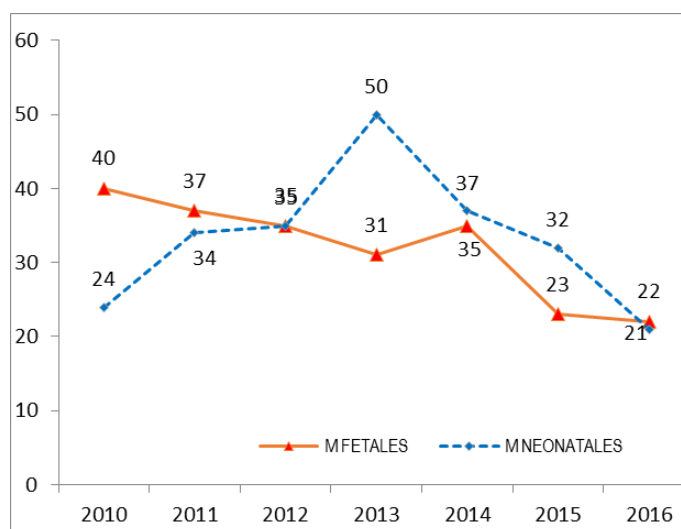
Tabla3.47: MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL
REGIÓN TUMBES 2010 - 2016

AÑO	NACIDOS VIVOS	MUERTES FETALES	MUERTES NEONATALES	TOTAL	TASA X 1000 NV
2010	2749	40	24	64	23.28
2011	2954	37	34	71	24.04
2012	3918	35	35	70	17.87
2013	3807	31	50	81	21.28
2014	4007	35	37	72	17.97
2015	3977	23	32	55	13.83
2016	3955	22	21	43	10.87

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Durante el período 2010 – 2016 se puede observar una disminución del número de muertes fetales y un incremento sostenido hasta el año 2013 del número de muertes neonatales, para posteriormente disminuir.

**Fig. 3.9 EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL
REGIÓN TUMBES 2010-2016**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología-DIRESA Tumbes

3.2.11 Mortalidad según condición de pobreza

Al revisar la mortalidad general según condición de pobreza a nivel de las provincias de la Región Tumbes, se observa que el 100% de muertes han sido consideradas como muertes en personas no pobres. (Tabla 3.48)

**Tabla3.48: MORTALIDAD A SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA A NIVEL PROVINCIAL
REGIÓN TUMBES 2016**

Provincia	Condición de pobreza					
	Pobre		No pobre		Total	
	N° Muertes	%	N° Muertes	%	N° Muertes	%
TUMBES	0	0.0%	887	81.9%	887	81.9%
ZARUMILLA	0	0.0%	122	11.3%	122	11.3%
CONTRALMIRANTE VILLAR	0	0.0%	74	6.8%	74	6.8%
TOTAL	0	0.0%	1083	100.0%	1083	100.0%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología-DIRESA Tumbes

3.2.12 Años de Vida Potencialmente Perdidos

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) es un indicador que permite medir la mortalidad prematura, indica cuántos años de vida se pierden como consecuencia de que la muerte se produzca antes de la edad de esperanza de vida para la población. La razón de años de vida potencialmente perdidos (RAVPP), nos indica cuantos años se pierde por cada mil habitantes y permite comparar el impacto de la mortalidad por diferentes causas entre diferentes áreas poblacionales.

Tabla 3.49: MORTALIDAD PREMATURA (AVPP Y RAVPP) SEGÚN SEXO REGION TUMBES 2016

SEXO	AVPP	RAVPP	% Mortalidad Prematura
Femenino	6546	59.38	37.12
Masculino	11090	85.07	62.88
TOTAL	17635	144.45	100.00

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

Durante el año 2016 la mortalidad prematura significó la pérdida de 17635 años, siendo la RAVPP de 144.45 años por cada mil habitantes. La RAVPP en hombres es de 85.07 x 1000 hab. y en las mujeres es 59.38 x 1000 hab.

La mortalidad en hombres aporta el 62.88% de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 37.12% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1.69. Esto revela que la mortalidad es más prematura en el hombre respecto a la mujer, lo cual se refleja en una menor esperanza de vida para los hombres respecto a las mujeres. (Tabla 3.49)

Tabla: 3.50: AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS SEGÚN DISTRITOS Y SEXO TUMBES 2016

DISTRITO	Hombre	Mujer	Total
TUMBES	6894	4038	10932
CORRALES	885	746	1632
PAMPAS DE HOSPITAL	1026	435	1461
LA CRUZ	1024		1024
ZORRITOS	106	842	948
SAN JACINTO	397	221	618
AGUAS VERDES	444	125	568
ZARUMILLA	313	0	313
PAPAYAL		139	139
TOTAL	11090	6546	17635

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

Las muertes del distrito Tumbes aportan las mayores cifras de años de vida potencialmente perdidos con 10932 años, seguido del distrito de Corrales con 1632 años. (Tabla 3.50).

CAPÍTULO IV:

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1 PLAN CONCERTADO REGIONAL DE SALUD 2012-2016

El Plan Concertado Regional de Salud es el documento de gestión que contiene las prioridades sanitarias de la Región Tumbes, consolida las opiniones de la población en general, usa metodología participativa para determinar la problemática sanitaria en los niveles operativos de los 42 establecimientos de salud de los 13 distritos de la Región Tumbes.

Se llevaron a cabo 14 talleres de participación a nivel de distrito con participación de la sociedad civil, sectores públicos y organizaciones de base para la identificación y priorización de problemas relacionados a salud, en todos los distritos de la región. Para definir el listado de problemas se aplicaron 3614 encuestas para la identificación de problemas relacionados a salud en todos los distritos de la región. En esta consulta directa a la población se identificaron los siguientes problemas sanitarios: enfermedades respiratorias (25,3%), enfermedades diarreicas (18,4%), alcoholismo y drogadicción (13,2%), parasitosis infantil (11,5%), desnutrición infantil (9,5%), diabetes, hipertensión arterial y obesidad (8,3%), infecciones de transmisión sexual y VIH_SIDA (6,2%) y otras enfermedades (7,6%). Los problemas en los servicios de salud que se identificaron fueron: mala o regular calidad de atención (31,7%), deficiente equipamiento en los establecimientos de salud (27,5%), poco personal profesional y técnico en los establecimientos de salud (26,9%), local inadecuado (3,6%). Entre los problemas sociales que se identificaron tenemos: inseguridad ciudadana (33%), desempleo y pobreza (23,2%), deficiente funcionamiento de servicios de agua y desagüe (22,8%), inadecuado saneamiento y contaminación ambiental (10,2%), violencia familiar y maltrato infantil (6,9%).

A. Problemas Sanitarios identificados mediante Consulta Ciudadana Regional Tumbes - 2011

PROBLEMAS DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades Respiratorias	2518	25.3
Enfermedades diarreicas	1824	18.4
Alcoholismo y drogadicción	1314	13.2
Parasitosis Infantil	1145	11.5
Desnutrición Infantil	940	9.5
Diabetes, hipertensión arterial, obesidad	820	8.3
Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA	613	6.2
Otras enfermedades	759	7.6
TOTAL DE ENCUESTADOS	3614	100.0

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

B. Problemas en los Servicios de Salud identificados mediante Consulta Ciudadana Regional Tumbes - 2011

PROBLEMAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
Mala o regular calidad de atención	1144	31.7
Deficiente equipamiento en los establecimientos de salud	993	27.5
Poco personal profesional y técnico en los establecimientos de salud	972	26.9
Local inadecuado	130	3.6
Otras problemas	375	10.4
TOTAL DE ENCUESTADOS	3614	100.0

C. Problemas Sociales identificados mediante Consulta Ciudadana Regional Tumbes - 2011

PROBLEMAS SOCIALES	Frecuencia	Porcentaje
Inseguridad ciudadana (delincuencia)	2187	33.0
Desempleo y pobreza	1539	23.2
Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua-Desagüe)	1509	22.8
Inadecuado saneamiento y contaminación ambiental	675	10.2
Violencia familiar y maltrato infantil	459	6.9
Otras enfermedades	253	3.8
TOTAL DE ENCUESTADOS	3614	100.0

Finalmente con estos resultados se desarrollaron los talleres **distritales**, con participación de organizaciones de base, colegios profesionales entre otros, quienes después de debatir definieron las siguientes prioridades distritales:

A. Provincia de Zarumilla - Región Tumbes - 2011

DISTRITOS	PROBLEMAS SANITARIOS	PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
AGUAS VERDES	- Alcoholismo y drogadicción - Enfermedades Respiratorias - Enfermedades Diarreicas	- Mala o regular calidad de atención	Inseguridad ciudadana (Delincuencia)
ZARUMILLA	- Enfermedades Respiratorias - Enfermedades Diarreicas - Alcoholismo y drogadicción	- Mala o regular calidad de atención	Inseguridad ciudadana (Delincuencia)
PAPAYAL	- Enfermedades Respiratorias - Enfermedades Diarreicas - Parasitosis Infantil	- Deficiente equipamiento en los Establecimientos de Salud	Desempleo y pobreza
MATAPALO	- Enfermedades Respiratorias - Enfermedades Diarreicas - Parasitosis Infantil	Poco personal profesional y técnico en los EE.SS de Salud.	Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua - Desagüe)

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIÓN TUMBES

B. Provincia de Tumbes - Región Tumbes - 2011

DISTRITOS	PROBLEMAS SANITARIOS	PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
TUMBES	Enfermedades Respiratorias Enfermedades Diarreicas Alcoholismo y drogadicción	Mala o regular calidad de atención	Inseguridad ciudadana (Delincuencia)
PAMPAS DE HOSPITAL	Enfermedades Diarreicas Enfermedades Respiratorias Otras...	Poco personal profesional y técnico en los Establecimientos de Salud	Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua Desagüe)
SAN JUAN DE LA VIRGEN	Enfermedades Respiratorias Parasitosis Infantil Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad	Mala o regular calidad de atención	Desempleo y pobreza
SAN JACINTO	Enfermedades Respiratorias Enfermedades Diarreicas Parasitosis Infantil	Poco personal profesional y técnico en los Establecimientos de Salud	Desempleo y pobreza
CORRALES	Enfermedades Respiratorias Enfermedades Diarreicas Parasitosis Infantil	Mala o regular calidad de atención	Desempleo y pobreza
LA CRUZ	Enfermedades Diarreicas Alcoholismo y drogadicción Enfermedades Respiratorias	Poco personal profesional y técnico en los Establecimientos de Salud	Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua - Desagüe)

C. Provincia de Contraalmirante Villar - Región Tumbes - 2011

DISTRITOS	PROBLEMAS SANITARIOS	PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
ZORRITOS	- Enfermedades Respiratorias - Alcoholismo y drogadicción - Desnutrición Infantil	Mala o regular calidad de atención	Desempleo y pobreza
CASITAS	- Enfermedades Respiratorias - Enfermedades Diarreicas - Parasitosis Infantil	Deficiente equipamiento en los establecimientos de salud	Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua - Desagüe)
CANOA DE PUNTA SAL	- Enfermedades Diarreicas - Enfermedades Respiratorias - Diabetes, Hipertensión Arterial, Obesidad	Poco personal profesional y técnico en los establecimientos de salud	Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua - Desagüe)

Como resultado de todo el proceso participativo se determinaron las siguientes **prioridades sanitarias de la región**, las mismas que deben ser abordadas concertadamente en el quinquenio 2012-2016.

4.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS

**Problemas Priorizados y Objetivos Estratégicos
Plan Concertado Regional de Salud Tumbes 2012 – 2016.**

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
Alta Prevalencia de Enfermedades y Daños no Transmisibles	Disminuir los factores de riesgo que incrementan las enfermedades y daños no transmisibles en la región.
Alta prevalencia de ITS y VIH/SIDA	Disminuir comportamientos y prácticas de riesgo para reducir la transmisión de VIH/SIDA en la Región.
Desnutrición Infantil	Disminuir la desnutrición crónica infantil en 9 puntos porcentuales a nivel regional.
Deficiente calidad de atención de los servicios de salud	Mejorar la calidad de los servicios de salud con recursos y tecnología del sector
Alcoholismo y Drogadicción	Reducir los niveles de consumo de alcohol y drogas en la región
Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental	Incrementar la cobertura del saneamiento básico adecuado y la reducir los factores de impacto negativo relacionados al medio ambiente y salud ocupacional.
Inseguridad Ciudadana	Contribuir en la Seguridad Ciudadana de la población de Tumbes a través de la promoción de una Cultura de Paz y Armonía.

Los mismos que han sido plasmados en el documento Plan Regional Concertado de Salud Región Tumbes 2012-2016.

CAPÍTULO V:

PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

5. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Conclusiones

Determinantes Geográficos

- La Región Tumbes tiene una población estimada para el año 2016 de 240590 hab. y una densidad poblacional de 51.53 hab. por Km². Políticamente la Región Tumbes comprende tres Provincias y trece Distritos.
- La Región Tumbes como zona de frontera con el Ecuador, tiene relevancia en cuanto a su ubicación geográfica.

Determinantes Demográficos

- La población de Tumbes representa el 0.76 % del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 12 años representan el 20.36% del de la población, porcentaje ligeramente inferior al nacional.
- En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 20.36% de la población, la etapa adolescente el 10.17%, la etapa adulto el 61.75% y el adulto mayor el 7.72%.
- Las mujeres en edad fértil representan el 30% y los menores de un año el 1.61% de la población total de la región.
- En la región, la esperanza de vida al nacer se ha estimado en 74.69 años. Se espera que las mujeres vivan 5.9 años más que los hombres.
- En el 2016 la población masculina en promedio representa el 54.19%; este porcentaje mayor en el grupo masculino se aplica para todos los grupos de edad.
- El número promedio que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente menor (2.1) que el valor nacional (2.3).
- La Tasa Bruta de Mortalidad para el año 2016 se estima en 4,8 muertes por mil habitantes. La tasa a nivel nacional es de 5.7 muertes por mil habitantes.
- La Región Tumbes experimenta un alto flujo migratorio tanto de carácter permanente como por actividades comerciales propias de las zonas de frontera, de personas que provienen tanto del Perú como de toda América y en menor cantidad de otras partes del mundo.

Determinantes Ambientales

- La Región Tumbes presenta riesgo de ocurrencia de desastres naturales, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas (producto de la degradación ambiental). Es así que se presentan inundaciones, deslizamientos debido al fenómeno de El Niño, el cual se presenta con periodicidad de 5-10 años.
- Adicionalmente Tumbes es una zona que por ser región de clima semitropical presenta períodos de lluvias en los meses de enero a marzo de cada año lo que ocasiona que algunas localidades al interior de la Región Tumbes se aislen por el crecimiento de quebradas de corriente de agua, así como se presenten daños a la infraestructura pública y privada, riesgos a la salud de la población por la presencia de insectos, deficiente saneamiento básico y eliminación de excretas, entre otros.
- Como riesgo ambiental se encuentra la presencia reportada de metales pesados en las aguas del río Tumbes el cual afectaría a toda la población asentada a ambos márgenes del río y principalmente a las poblaciones de los distritos de Tumbes, San Jacinto, Pampas de Hospital, San Juan de la Virgen y Corrales, además de la quema de maleza post cosecha en toda la región Tumbes; aunado tenemos la venta no controlada de combustible proveniente del Ecuador.

Determinantes Económicos

- El INEI en el año 2013 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos más pobres de la Región Tumbes son Papayal, Matapalo y Casitas y los distritos con menor índice de pobreza: Canoas de Punta Sal, Zorritos y San Juan de la Virgen.
- La Región Tumbes tiene un Índice de Desarrollo Humano de 0,52 cifra ligeramente superior a la correspondiente al valor promedio nacional. (0,5058).
- Para Tumbes, se consigna 65.3 % de cobertura de servicio de agua del cual el 64.4% está dentro de la vivienda y servicio sanitario de desagüe en red pública a un 68.3% de la población con 68% dentro de la vivienda, un 20.4% dispone de letrinas y un 11.2% de la población no cuenta con este servicio por lo que se podría asumir que elimina sus excretas al aire libre
- La tasa de Analfabetismo a nivel regional es de 3% con intervalos de confianza de 2.3-4%.

Determinantes Relacionados a la Oferta del Sistema de Salud

- El Sistema Nacional de Salud es un sistema que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado. El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto. El sistema de salud en la Región Tumbes se caracteriza por un predominio marcado de los establecimientos del Ministerio de Salud, organizados bajo la conducción de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.
- La Dirección Regional de Salud de Tumbes está actualmente organizada bajo el sistema de microrredes, los cuales forman parte de una red de servicios de salud. En total existen 14 centros de salud y 27 puestos de salud, que se encuentran agrupados geográficamente en 04 microrredes, que corresponde 01 a la provincia de Zarumilla, 01 a la margen derecha del Río Tumbes, 01 a la margen izquierda del Río Tumbes y 01 a la provincia de Contralmirante Villar. Asimismo, hay dos hospitales en el segundo nivel de atención que a su vez forman parte de la Red de Salud.
- La distribución de profesionales no es uniforme en toda la región, el mayor número de profesionales se concentra en el distrito de Tumbes con el 55% de los médicos, 56.9% de las enfermeras, 43.9 % de los obstetras y el 50% de los odontólogos.
- En Tumbes el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo, esto ha ido disminuyendo y, por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno, ya que el presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente.
- En la Región Tumbes la DIRESA Tumbes y ESSALUD constituyen los principales ofertantes de servicios de salud tanto para actividades preventivas promocionales como recuperativas – rehabilitadoras, congregando el mayor número de profesionales.
- Para el 2016 se encuentran registrados un total de 78 establecimientos entre públicos y privados en la Región Tumbes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia.
- La Región cuenta con 03 Hospitales: 01 Hospital Regional II-2, 01 Hospital EsSalud y 01 Hospital II-1.

Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

- En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2016 es de 63,4 % (28.5% - 148.50%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región.

- En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2016 en la población menor de 05 años es la más alta dentro de las diferentes etapas de vida (95.1%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación en las diferentes etapas de vida en las que sobrepasa el 50%.
- Las enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran controladas en la Región Tumbes desde hace varios años. La Región Tumbes mantiene la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de poliomielitis, denominado Parálisis Flácida Aguda (PFA).
- Las coberturas de vacunación promedio alcanzadas a nivel regional en el año 2016, por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 90%. La cobertura promedio más baja para el año 2016 fue para las vacunas Rotavirus (94.8%) y Hepatitis viral con el 92.7%. Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad en el 2016, alcanzaron porcentajes por encima del 70%. La vacuna anti amarilica tuvo la menor cobertura (77%). Las coberturas de vacunación para DPT, a nivel regional en niños de 4 años de edad alcanzaron porcentajes por encima del 70%.
- Durante el año 2016 no se han reportado casos de rabia en la Región Tumbes. La cobertura de vacunación canina en nuestra región es de 98.78%. El 46% de los distritos de la Región Tumbes tiene coberturas de vacunación igual o mayor al 100%. Los distritos de La Cruz y Zorritos tienen coberturas por debajo de 50%. Se reportaron 381 personas mordidas en toda la Región Tumbes. Adicionalmente se reportaron 70 mordeduras por arácnidos.
- La Región Tumbes ha notificado para el período 2009-2016, 390 casos de leptospirosis lo que demuestra que la transmisión directa o indirecta del agente etiológico de los animales al hombre, está presente y se mantiene constante y activa. En el año 2016 se han reportado 28 casos entre probables y confirmados. Para ese mismo año se confirmaron 15 casos de Leptospirosis procedentes de 05 distritos de Tumbes. El distrito de Aguas Verdes tiene una tasa de 33.66 por 100,000 habitantes, el distrito de Papayal con 18.81 x 100 000 habitantes y Zarumilla con 17.75 x 100 000 habitantes.
- Desde la SE 19 del año 2012 no se han presentado casos de Malaria Falciparum y no hay transmisión autóctona de Malaria Vivax desde la SE 44 del año 2012. pero la persistencia de factores de riesgo (cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían generar la presencia de casos de malaria. Durante el año 2016 no se han presentado casos de malaria.

- En el año 2016 se reportaron 1843 casos totales de Dengue de los cuales 1463 han sido probables y 380 confirmados. La tasa de incidencia Regional fue de 7.66 casos por 1000 hab., incidencia acumulada a nivel regional del 2016 es menor que el año 2015 que fue de 30.52 casos por 1000 hab.
- Los múltiples factores que presenta en conjunto la Región Tumbes (escasos servicios de saneamiento básico, acumulo de inservibles, índices aéricos elevados, aunados a ello la pobre respuesta en salud del autocuidado que brinda la población y su renuencia al uso del temephos o el mantener en adecuado estado los depósitos de agua de su casa), nos sitúa en RIESGO para la transmisión de dengue, además hay casos confirmados de Dengue tanto al sur (Máncora, Órganos, Talara y Piura, serotipos DEN 2 y DEN 3) como al norte (Ecuador, serotipos DEN 1) de la Región. Se ha intensificado las acciones de control vectorial en todos los distritos de la Región y la capacitación al personal de salud e involucramiento activo de todas las autoridades de la Región.
- En el año 2016 se reportaron 1393 casos de Chikungunya. El 80.69% fue considerado sospechoso. Del total de casos reportados: El 9.33 % son fueron confirmados.
- En el año 2016 se reportaron 07 casos confirmados de Zika, 03 casos importados y 04 casos autóctonos. Los casos autóctonos se han reportado en las localidades de Aguas Verdes (01), Zarumilla (02) y Uña de Gato (01), todos de la provincia de Zarumilla.
- No se reportaron gestantes afectadas por el virus Zika, sin embargo, se realiza el monitoreo y vigilancia continua. Se recomienda a las mujeres evitar salir embarazadas, hasta que la epidemia de Zika se controle, y a las mujeres embarazadas proteger sus casas con celosías en puertas y ventanas para evitar que se contagien por el virus Zika.
- En el año 2016 se notificaron 76 casos de TBC (tasa de 31.59 x 10000 hab), mientras que en el año 2015 hubo 98 casos de TBC (tasa de 4,12 x 10000 hab); 02 casos de TBC multidrogoresistente (0,8 x 10000 hab). La proporción de SR identificados entre las atenciones en > 15 años fue de 4%. Los casos de Tuberculosis, han disminuido en los últimos tres años, pero la presencia de casos multidrogo resistentes resulta preocupante. La enfermedad por el VIH/SIDA constituye un problema salud pública de gran importancia regional. Si bien por las características de la enfermedad es difícil cuantificar su real magnitud, desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA hasta diciembre del 2016, se notificaron 559 casos de SIDA y 819 infecciones por VIH.
- En la Región Tumbes, las 04 principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles las constituyen la Hipertensión esencial (33.2%), Lectura elevada de Presión

Sanguínea (33.9%), Diabetes mellitus (21.9%) y dislipidemias (7.5%). Al analizar la morbilidad por etapas de vida, observamos que el mayor número de consultas corresponden al grupo etáreo de adultos (30-59 años) con 64.60%, seguido muy de cerca por el grupo jóvenes (18-29 años) con el 17.16%.

- Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, para el año 2016, del total de neoplasias malignas, el 45.5% correspondieron al sexo masculino y el 54.5% al sexo femenino. El análisis por grupo de edad mostró que, en las mujeres los cánceres se presentaron a menor edad que en los hombres. En ellas, el incremento de los casos es a partir de los 35 años de edad presentándose el 62.54% de las neoplasias entre los 35 y 69 años. En el sexo masculino, el incremento de los casos se produjo a partir de los 45 años con una mayor frecuencia en el grupo de 65 a más años de edad en donde se presentó el 63.67% de los casos. A nivel regional, el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de útero-cérvix (40.73) seguido del cáncer de próstata (31.17) y el cáncer de estómago, esófago y duodeno (29.51). En el sexo masculino predominaron el cáncer de próstata (29.1%), el cáncer de estómago (14.3%); mientras que, en el sexo femenino predominó el cáncer de cérvix (32.7%) y el cáncer de mama (18.3%).
- En el año 2016, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Tumbes fue de 10,34% de niños menores de cinco años. Según ENDES 2009 más de uno cada diez niños menores de cinco años adolecerían de déficit de talla para la edad, es decir desnutrición crónica (13,5%), y para ese mismo año de acuerdo a la información del SIEN es de 10,4%. En la Región Tumbes el distrito de Canoas de Punta Sal, es el distrito que presenta la más alta prevalencia de desnutrición con 17.74%. En el año 2016, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la Desnutrición Crónica, con 10.34%; le siguen el Sobrepeso con 5.78%, la Desnutrición Global con 4.01%, la Desnutrición Aguda con 2.77% y la Obesidad con 1.79%. En el año 2016, la prevalencia de Anemia en niños menores de 05 años en Tumbes fue de 42.7%.
- En el Año 2016, el problema nutricional de mayor prevalencia en las gestantes fue el Sobrepeso, con 31.3%; seguido de Anemia con 19.7%, y obesidad con 17.2%.
- En el año 2016 otras enfermedades mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar con el 34.5%, seguido de síndromes de maltrato con el 22.6% y los trastornos de ansiedad con el 20.3%.

Morbilidad

- Durante el año 2016, en la Región Tumbes, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población tumbesina acudió a la consulta externa (28.3 %) en los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (13%) y las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos (10.94 %)
- Durante el año 2016, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (33.05%), seguidas de las enfermedades dentales y de estructuras de sostén con 13.47% y Enf. Neuropsiquiatricas y órganos de los sentidos con 12.61% del total de hombres.
- Para el grupo de mujeres durante el año 2016, las enfermedades dentales y de estructuras de sostén fueron la primera casusa de consulta externa con 12.77%, seguido de las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales con 11.49% y las enfermedades genitourinarias con 10.96%.
- las infecciones de vías respiratorias agudas son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes (16.4%), seguidas de caries dental (7%) y la obesidad (4.1%), estas últimas con marcado predominio del sexo femenino.
- Durante el año 2016, las infecciones agudas de vías respiratorias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (20.6%), seguidas de las enfermedades dentales y de estructuras de sostén con 7% y las enfermedades infecciosas intestinales con 2.9% del total de hombres.
- Entre las principales causas específicas de morbilidad en la consulta externa en las mujeres en el año 2016, las infecciones de las vías respiratorias agudas se ubicaron en el primer lugar con 14.11% de todos los diagnósticos registrados en mujeres, seguidas de Caries dental con 6.94% y la obesidad con 4.71%.
- En la etapa de vida niño, las infecciones de vías respiratorias agudas, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa con 35.11%, seguido de la caries dental con 8.82% y de las enfermedades infecciosas intestinales con 6.36% respectivamente.
- En los adolescentes las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 14.80%, seguida de la Caries dental y las neoplasias maligna del colon y recto con 12.5% y 4.63%, respectivamente.

- Dentro de las principales causas específicas de consulta externa en la etapa de vida joven en el 2016, tenemos a las infecciones de vías respiratorias agudas con el 9.16%, seguidas de las complicaciones relacionadas con el embarazo con 8.42% y la caries dental con 7.92%.
- En los adultos las causas específicas de consulta externa, en el 2016: las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 8.40% seguidas de obesidad con 6.01% y la caries dental con 5.75%.
- En los adultos mayores las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de los diagnósticos en la consulta externa con 7.6% seguidas del lumbago y otras dorsalgias y la diabetes mellitus con 6.4 y 5.5%. Aparece hipertensión arterial en este grupo ocupando el cuarto lugar 5.2%

Mortalidad

- La Tasa bruta de mortalidad (TBM) del año 2016 en la Región Tumbes es de 450.1 por 100,000 hab.
- La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 03 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (450.1 x 100 mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Pampas de Hospital (1387.3x10⁵ hab), Zorritos (593.8 x 10⁵ hab) y Tumbes (576.7 x 10⁵ hab). Los distritos que presentan menor tasa han sido el distrito Papayal (131.7x 10⁵ hab) y Zarumilla (186.4 x 10⁵ hab).
- El 61.6% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,60.
- Al analizar la TBM por grupos quinquenales de edad se observa que los menores de 01 año de edad, así como los mayores de 80 años representan un grupo importante de mortalidad (4.3% y 22.3% respectivamente).
- La TBM en las etapas de vida Adulto Mayor presenta las mayores tasas. Las menores tasas corresponden a los ciclos de vida adolescente y joven.
- Durante el año 2016 en la Región Tumbes, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (24.7%), le siguen las enfermedades del sistema circulatorio (21.8%), y los tumores (12.1%)
- Las causas de mortalidad de acuerdo a grandes grupos por sexo muestran que el 61.6% de las defunciones corresponden al sexo masculino además los tumores y las

enfermedades del sistema respiratorio afecta en mayor proporción al sexo masculino. Las enfermedades endocrinas y metabólicas afectan más al sexo femenino.

- En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2016, las Enfermedades Cerebrovasculares ocuparon el primer lugar y las enfermedades infecciosa intestinales el segundo lugar, con predominio en el sexo femenino. Se observa que en general las enfermedades crónicas degenerativas y las infecciosas ocupan las primeras causas específicas de mortalidad en la población tumbesina
- En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2016 en la Región Tumbes, el principal diagnóstico relacionado a la mortalidad en la etapa de vida niño (0-11 años) fue trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (43.1%); seguida de enfermedades infecciosas intestinales (20.7%) y las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas (12.1%).
- En relación a las causas específicas de mortalidad en el 2016, las infecciones respiratorias agudas bajas (50.0%) y los accidentes que obstruyen la respiración (50.0%) fueron los principales diagnósticos relacionado con la muerte de los adolescentes.
- En los jóvenes, las enfermedades cerebrovasculares constituyeron el primer lugar como causa de defunción (35%) en el 2016. Le siguen los accidentes por disparo de arma de fuego (35%).
- En la etapa de vida adulto en el 2016, ciertas enfermedades inmunoprevenibles fueron el principal diagnóstico (13.6%), seguido de enfermedades hipertensivas (10.6%) y las enfermedades infecciosas intestinales (7.9%).
- En adultos mayores las causas específicas de mortalidad en el 2016, ciertas enfermedades inmunoprevenibles ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción (6.8%), le siguen las Enfermedades hipertensivas (5.3%) y las enfermedades infecciosas intestinales (3.9%)
- En el año 2016 se registraron 02 muertes maternas. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 145.5 muertes por cien mil nacidos vivos en 2010 a 50.6 x 100 000 NV en el año 2016. En el Perú, la RMM para el año 2011 se estimó en 92.7 por cien mil nacidos vivos (IC95%, 85.0– 100.5). Según la ENDES 2011, se estimó en 93 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta. La razón de MM para el año 2016 en la Región Tumbes es menor al valor nacional.
- En la Región Tumbes la tasa de mortalidad perinatal fue de 10.87 x 1000 nv para el año 2016.

- La mortalidad general según condición de pobreza a nivel de las provincias de la Región Tumbes, se observa que el 100% de muertes han sido consideradas como muertes en personas no pobres
- Durante el año 2016 la mortalidad prematura significó la pérdida de 17635 años, siendo la RAVPP de 144.45 años por cada mil habitantes. La RAVPP en hombres es de 85.07 x 1000 hab. y en las mujeres es 59.38 x 1000 hab.
- La mortalidad en hombres aporta el 62.88% de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 37.12% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1.69. Esto revela que la mortalidad es más prematura en el hombre respecto a la mujer, lo cual se refleja en una menor esperanza de vida para los hombres respecto a las mujeres.
- Las muertes del distrito Tumbes aportan las mayores cifras de años de vida potencialmente perdidos con 10932 años, seguido del distrito de Corrales con 1632 años.

Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

- El Plan Concertado Regional de Salud es el documento de gestión que contiene las prioridades sanitarias de la Región Tumbes, consolida las opiniones de la población en general, usa metodología participativa para determinar la problemática sanitaria en los niveles operativos de los 42 establecimientos de salud de los 13 distritos de la Región Tumbes.
- Como resultado de todo el proceso participativo se determinaron las siguientes **prioridades sanitarias de la región**, las mismas que deben ser abordadas concertadamente en el quinquenio 2012-2016: alta prevalencia de enfermedades y daños no transmisibles, alta prevalencia de ITS y VIH-SIDA, desnutrición infantil, deficiente calidad de atención de los servicios de salud, alcoholismo y drogadicción, inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental, inseguridad ciudadana.