

2020

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE
EPIDEMIOLOGÍA**



Dirección Regional de Salud de Tumbes
Dirección Ejecutiva de Epidemiología
21-12-2020

2020

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA



Dirección Regional de Salud de Tumbes
Dirección Ejecutiva de Epidemiología

21-12-2020



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TUMBES 2019





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- Perú

DIRESA Tumbes – Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Av. Belaunde Terry Mz. X Lote 1-10, Jose Lisner Tudela II Etapa.

Urb. Andres Araujo Morán

Website: www.diresatumbes.gob.pe

Email: epitumbes@dge.gob.pe.

Documento elaborado y redactado por:

Mg. Wilmer Jhon Davis Carrillo

Méd. César Noblecilla Rivas.

Revisión del ASIS:

MD.PhD. Luz María Moyano Vidal

Directora Ejecutiva de Epidemiología

Soporte informático:

Ing. Jhon Carbajal Crisanto

Br. Ronald Edward Hernández Vargas





DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

DIRECCION GENERAL

Méd. Harold Leoncio Burgos Herrera
Director Regional de Salud

SUB DIRECCIÓN

Lic. Janet Giovanna Arias Arenas
Sub Directora

DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA

Mg. Blgo. Ricardo Gamboa Morán
Director Ejecutivo de Epidemiología

Méd. César Noblecilla Rivas
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Méd. Luis Arevalo Huerrero
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Mg. Wilmer J. Davis Carrillo.
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Mg. Nélica Julca Mendoza
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Sheyla Noriega Martinez
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Ing. Jhon Carbajal Crisanto
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Bach. Ronald Edward Hernández Vargas

Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Tec. Inf. Domenica Montero
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología



CONTENIDO

INTRODUCCION	Pág. 08
ASPECTOS METODOLÓGICOS	Pág. 09
CAPÍTULO I. ANÁLISIS DEL ENTORNO	Pág. 09
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	
1.1.1. Ubicación	Pág. 09
1.1.2. Accidentes geográficos	Pág. 09
1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
1.2.1. Población total, por sexo y por etapas de vida	Pág. 10
1.2.2. Densidad poblacional	Pág. 10
1.2.3. Población rural y urbana	Pág. 10
1.2.4. Composición poblacional	Pág. 12
1.2.5. Nacimientos	Pág. 12
1.2.6. Defunciones	Pág. 12
1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL	
1.3.1. Medios de comunicación	Pág. 14
1.3.2. Organización política local	Pág. 15
1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes	Pág. 16
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS	
1.4.1. Riesgo de origen natural y antrópico	Pág. 17
1.4.2. Riesgo de contaminación ambiental	Pág. 19





**CAPÍTULO II:
ANÁLISIS LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Pág. 20**

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES

- 2.1.1. Características socio-económicas Pág. 20**
 - a) Índice de desarrollo humano Pág. 20
 - b) Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI) Pág. 22
 - c) Población en situación de pobreza Pág. 24
- 2.1.2. Características de la vivienda Pág. 30**
- 2.1.3. Características educativas Pág. 32**
- 2.1.4. Características del trabajo Pág. 35**
- 2.1.5. Inversión del estado desde el Gobierno Pág. 39**

2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

- 2.2.1. Características socio-culturales Pág. 40**
- 2.2.2. Características del sistema de salud**
 - a) Análisis de la oferta Pág. 40
 - Establecimientos de Salud Pág. 41
 - Sistema de Referencia y Contrarreferencia Pág. 42
 - Categorización de Establecimientos de Salud Pág. 45
 - Cartera de Servicios de Salud Pág. 46
 - Tiempos y distancias de accesos Pág. 51
 - Sistema de transporte Pág. 53
 - b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias Pág. 56
 - Seguro Integral de Salud Pág. 56
 - Enfermedades inmunoprevenibles Pág. 57
 - Enfermedades Zoonóticas Pág. 62
 - Enfermedades Metaxénicas Pág. 63
 - Otras enfermedades transmisibles Pág. 77
 - Situación de la Enfermedades Crónicas No Transmisibles Pág. 81



**CAPÍTULO III:
ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD
Pág. 90**

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1 MORBILIDAD

3.1.1. Morbilidad en consulta externa por grandes grupos	Pág. 90
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
3.1.3. 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

3.2 MORTALIDAD

3.2.1. Mortalidad general	Pág. 103
3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos	Pág. 103
3.2.3. Tasa bruta de mortalidad por causas o grupos específicos	Pág. 103
3.2.4. Mortalidad por etapas de vida	Pág. 105
3.2.5. Mortalidad por Distritos	Pág. 105
3.2.6. Primeras causas de mortalidad en población general con Concentración	Pág. 110
3.2.8. Número de muertes maternas por año	Pág. 110
3.2.09. Número de muertes Fetales y Neonatales	Pág. 112
3.2.10. Mortalidad según condición de pobreza	Pág. 114
3.2.11. Años de vida potencialmente perdidos	Pág. 114

**CAPÍTULO IV:
PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO
SANITARIO** Pág. 116

**4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO
SANITARIO** Pág. 116

**4.1 PLAN CONCERTADO REGIONAL DE SALUD 2012-
2016** Pág. 119





4.2 PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO
PRIORIZADOS

Pág. 119

CAPÍTULO V:
PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Pág. 120

CONCLUSIONES

Pág. 124



INTRODUCCION

La Dirección Regional de Salud de Tumbes, a través de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología, dentro del marco de sus funciones elabora el ASIS, documento técnico que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud, dentro de nuestro contexto regional, provincial y distrital, información que permite identificar las intervenciones estratégicas para mitigar y controlar los problemas de salud pública que afectan a la población; de igual forma a través de este análisis de salud podemos evaluar el impacto que los programas han alcanzado en términos de eficiente y eficacia, al comparar el comportamiento de los indicadores en la línea del tiempo.

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 sociales de la salud 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 decisiones¹.

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 Análisis de Situación de Salud es una herramienta de gestión básica para la planificación y análisis propedéutico en el marco de la salud pública en los diferentes ámbitos; e involucra la priorización de los problemas de salud y los lineamientos estratégicos para orientar y definir las estrategias interinstitucionales que vulneren estos problemas, con énfasis en la gestión territorial en salud, promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

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 2019. El documento ASIS está estructurado en 03 capítulos: **Análisis de los Determinantes Sociales 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.



Ministerio de Salud. Dirección General De Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú 2018.



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 sociales de la salud 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 2018. Dirección General de Epidemiología.

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

1.1.1.Ubicación

La Región Tumbes se encuentra ubicado 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 2019 de 253.137 hab. y una densidad poblacional de 53.41 hab. por Km². Políticamente la Región Tumbes comprende tres Provincias y trece Distritos. (fig. 1.2).

La Región Tumbes como zona de frontera con el Ecuador, tiene relevancia en cuanto a su ubicación geográfica, por el flujo migratorio e intercambio .



Fig.1.1: LOCALIZACIÓN DE LA REGIÓN TUMBES



Fig. 1.2.- DIVISIÓN POLÍTICA POR DISTRITOS REGIÓN 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).

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 2019 es de 251.521 habitantes. La distribución poblacional es heterogénea en los diferentes distritos de la región.

Tabla 1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN
REGIÓN TUMBES AÑO 2020

INDICADORES	TOTAL (N)	SEXO	
		Masculino	Femenino
Población Total	253.137	129,520	123,617
Población por etapas de vida			
Niño (< 12 años)	52,497	25,636	26,861
Adolescente (12 a < 18 años)	24,923	12,171	12,752
Joven (18 a < 30 años)	48,833	23,847	24,986
Adulto (30 a < 60 años)	105,270	51,408	53,862
Adulto Mayor (60 a más años)	21,614	10,555	11,059
Población menor de cinco años	20,047	9,174	10,873
Nacimientos	3,892	1,781	2,111
Población gestante esperadas	5,268		
Esperanza de vida al nacer Hombres (años)*	75		
Esperanza de vida al nacer Mujeres (años)*	80		
Tasa Bruta de Natalidad (x1000 hab.)	15.38		
Tasa global de Fecundidad (hijos x mujer)	2.4		
Tasa Bruta de Mortalidad (x10 ⁵ hab.)	4.8		

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes
INEI - PERÚ Indicadores de Población *INEI, Perú. Indicadores demográficos, estimados por quinquenios, 2000-2025.

La población de Tumbes al 2019 corresponde a 253,137 habitantes y representa el 0.79% del total nacional que al 2019 es de 32.131.000. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 12 años representan el 20.74% del de la población, porcentaje ligeramente inferior al nacional. (Tabla 1.2).





Tabla 1.2 COMPARATIVO DE INDICADORES PERÚ Y TUMBES
AÑO 2018

Indicador	Tumbes	Perú
Población (2019)	253.137	32.131.000
% de la Población del Perú	0,79%	
Menores de 12 años (%)	20,74%	23.83%
Mayores de 60 años (%)	8,54%	9.9%
Tasa Global de fecundidad	2,4	2.3
Esperanza de vida al nacer Hombres (años)	75,0	74,5
Esperanza de vida al nacer Mujeres (años)	80,0	79,2

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

1.2.2 Densidad poblacional

La densidad poblacional para la Región Tumbes es de 53.41 hab. / Km² superior a la densidad poblacional del país² de 24.8 hab. / Km². 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. 1.3). En el estrato IV, de mayor densidad poblacional, se ubica el distrito de Tumbes concentrando el 46.93 % de la población de toda la región (118,788 habitantes) En el estrato III se ubica el distrito de Aguas Verdes. En el estrato II encontramos a los distritos de Zarumilla y Corrales. El resto de distritos se concentran en el estrato I.

Tabla 1.3 Densidad Poblacional según Distrito - Región Tumbes 2019

Ubigeo	Distrito	Población	Extensión (Km ²)	Densidad poblacional	%
240101	Tumbes	118.788	170,14	698,18	46,93%
240102	Corrales	25.572	131,6	194,32	10,10%
240106	San Juan de la Virgen	4.414	118,71	37,18	1,74%
240105	San Jacinto	9.062	598,72	15,14	3,58%
240103	La Cruz	9.828	65,23	150,67	3,88%
240104	Pampas de Hospital	7.609	727,6	10,46	3,01%
240201	Zorritos	13.060	644,52	20,26	5,16%
240203	Canoas de Punta Sal	6.004	623,34	9,63	2,37%
240202	Casitas	2.236	855,36	2,61	0,88%
240301	Zarumilla	23.419	102,01	229,58	9,25%
240303	Matapalo	2.692	392,38	6,86	1,06%
240304	Papayal	5.790	193,53	29,92	2,29%
240302	Aguas Verdes	24.663	46,06	535,45	9,74%
REGIONAL		253.137	4669,2	54,21	100%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

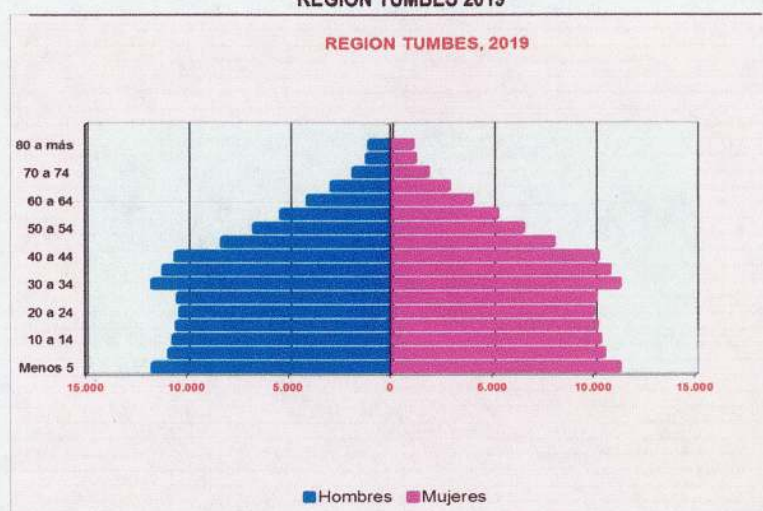


² INEI. Perú. Compendio Estadístico 2019. Tumbes: INEI; 2019.

1.2.3 Composición poblacional

En el 2019 la población masculina en promedio representa el 51.17%; este porcentaje se aplica para todos los grupos de edad. En la pirámide poblacional se puede ver que la población menor de 39 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide de base recta. 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°1.5) La Pirámide Poblacional del 2019 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura que se proyecta hasta el punto medio indicando que

Fig. 1.4: PIRÁMIDE POBLACIONAL. REGIÓN TUMBES 2019



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

hay un envejecimiento poblacional progresivo, lo que evidencia un predominio de la población adulta comprendidas entre la edad de 30 años a más. (Fig.1.4).

Tabla 1.6: ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESTIMADA. PERU - REGION TUMBES 2019-2025

Indicador	Tumbes	Perú
Esperanza de vida al nacer Hombres (años)	75,0	74,5
Esperanza de vida al nacer Mujeres (años)	80,0	79,2
GENERAL	77,5	76,85

Fuente: INEI – PERÚ Indicadores de Población



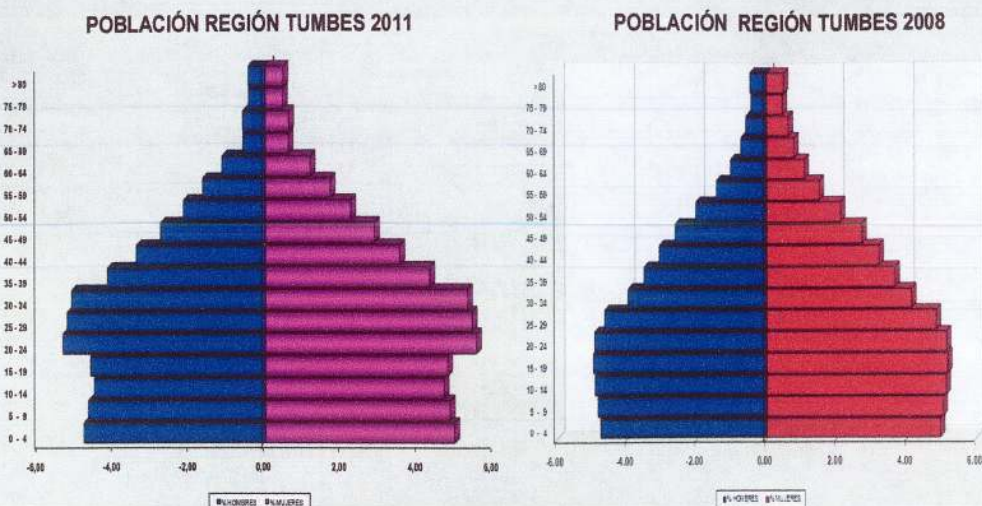


Fig. 1.5 PIRÁMIDES DE POBLACIÓN. REGIÓN TUMBES 2011 Y 2008

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. 1.6)

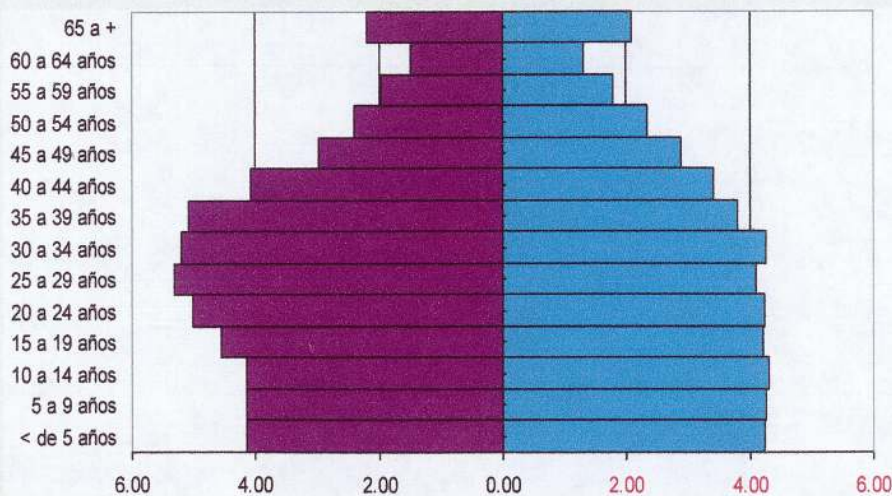


Fig. 1.6: PIRÁMIDE POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2025

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 20.74% de la población, la etapa adolescente el 9.85%, la etapa joven 19.29%, la adulta el 41.59% y el adulto mayor el 8.54 %. La mayor población para el 2019 esta entre la etapa adulta y adulta mayor (Tabla 1.4).

Tabla 1.4: Distribución de la Población por Distrito según Etapas de Vida REGIÓN TUMBES 2019

Ubigeo	Distrito	Población Total	Niño (0 a 11 años)		Adolescente (12 a 17 años)		Joven (18 a 29 años)		Adulto (30 a 59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
			Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
240101	Tumbes	118,788	24,407	20.55%	11,623	9.78%	22,184	18.68%	50,589	42.59%	9,985	8.41%
240102	Corrales	25,572	5,377	21.03%	2,396	9.37%	5,235	20.47%	10,293	40.25%	2,271	8.88%
240106	San Juan de la Virgen	4,414	832	18.85%	374	8.47%	838	18.99%	1,840	41.69%	530	12.01%
240105	San Jacinto	9,062	1,581	17.45%	816	9.00%	1,611	17.78%	3,835	42.32%	1,219	13.45%
240103	La Cruz	9,828	2,017	20.52%	930	9.46%	1,868	19.01%	4,167	42.40%	846	8.61%
240104	Pampas de Hospital	7,609	1,541	20.25%	725	9.53%	1,277	16.78%	3,136	41.21%	930	12.22%
240201	Zorritos	13,060	2,727	20.88%	1,286	9.85%	2,409	18.45%	5,422	41.52%	1,216	9.31%
240203	Canoas de Punta Sal	6,004	1,464	24.38%	578	9.63%	1,155	19.24%	2,337	38.92%	470	7.83%
240202	Casitas	2,236	382	17.08%	176	7.87%	310	13.86%	956	42.75%	412	18.43%
240301	Zarumilla	23,419	4,562	19.48%	2,477	10.58%	4,950	21.14%	9,733	41.56%	1,697	7.25%
240303	Matapalo	2,692	728	27.04%	296	11.00%	503	18.68%	911	33.84%	254	9.44%
240304	Papayal	5,790	1,322	22.83%	508	8.77%	1,053	18.19%	2,353	40.64%	554	9.57%
240302	Aguas Verdes	24,663	5,557	22.53%	2,738	11.10%	5,440	22.06%	9,698	39.32%	1,230	4.99%
REGIONAL		253,137	52,497	20.74%	24,923	9.85%	48,833	19.29%	105,270	41.59%	21,614	8.54%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

Las mujeres en edad fértil representan el 31.58%, menores de un año el 1.74 %, un 2.09% de gestantes esperadas y nacimientos esperados 1.54% de población total de la región para el año 2019 (Tabla 1.5).

Tabla 1.5: Distribución de la Población por Distritos: < de 1 año, MEF, Gestantes y Nacimientos Esperados. REGIÓN TUMBES 2019

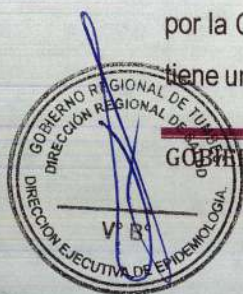
Ubigeo	Distrito	Población Total	< 01 año		Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Gestantes Esperadas		Nacidos esperados	
			Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
240101	Tumbes	118,788	2,030	1,71%	37,590	31,64%	2,351	1,98%	1,730	1,46%
240102	Corrales	25,572	423	1,65%	7,994	31,26%	484	1,89%	355	1,39%
240106	San Juan de la Virgen	4,414	68	1,54%	1,309	29,66%	96	2,17%	70	1,59%
240105	San Jacinto	9,062	134	1,48%	2,689	29,67%	165	1,82%	121	1,34%
240103	La Cruz	9,828	161	1,64%	3,119	31,74%	235	2,39%	172	1,75%
240104	Pampas de Hospital	7,609	134	1,76%	2,240	29,43%	130	1,71%	95	1,25%
240201	Zorritos	13,060	226	1,73%	4,041	30,94%	285	2,18%	210	1,61%
240203	Canoas de Punta Sal	6,004	132	2,20%	1,830	30,48%	145	2,42%	107	1,78%
240202	Casitas	2,236	29	1,30%	615	27,50%	45	2,01%	33	1,48%
240301	Zarumilla	23,419	419	1,79%	7,686	32,82%	555	2,37%	407	1,74%
240303	Matapalo	2,692	60	2,23%	789	29,31%	58	2,15%	42	1,56%
240304	Papayal	5,790	121	2,09%	1,726	29,81%	103	1,78%	76	1,31%
240302	Aguas Verdes	24,663	465	1,89%	8,321	33,74%	645	2,62%	474	1,92%
REGIONAL		253.137	4.402	1,74%	79.949	31,58%	5.297	2,09%	3.892	1,54%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología 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.³

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 (2019 – 2022)⁴

Gobernador Regional: Wilmer Dios Benites del Movimiento Independiente Regional Faena.

Vicegobernador Regional: Antonio Alemán Infante, del Movimiento Independiente Regional Faena.

Consejeros:

Tumbes:

- Antonio Manuel Espinoza Soriano (Movimiento de Inclusión Regional)
- George Govver Díaz Cruz (Movimiento Independiente Regional Faena)
- Johnson Alexis Santamaría Pupuche (Movimiento Independiente Regional Faena)
- Ruddy Fiestas Girón (Partido Democracia Directa) Zarumilla:
- Arghelis Leonardo López Salazar (Democracia Directa)



³ <http://www.enperu.org/vias-de-acceso-tumbes-como-llegar-a-tumbes-que-llevar-sitios-turisticos-peru.html>
⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Tumbes

- Reyes López (Solidaridad Nacional)Wanrre

Contralmirante Villar:

- Fredy Adalberto Boulanger Cornejo (Movimiento Independiente Regional Faena)

Zarumilla:

- Daniel Edgar Sanjinez Alarcón (Movimiento Independiente Regional Faena)
- José Albino Ortiz Zárate (Partido Democracia Directa)

Gobierno local de la Principal Provincia del Departamento Tumbes

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 Abog.Gymi Silva Mena. No existe una autoridad restringida a la ciudad ⁵.

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.⁵

1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

Sector Agropecuario

La producción de limón, en el sexto mes de 2020, totalizó 3 mil 996 toneladas y evidenció un aumento de 583,2%, con relación a junio del año anterior, que registró 585 toneladas, justificado en la implementación de un sistema de riego tecnificado, el cual permite ser manejado desde un dispositivo móvil.

Además, la producción de plátano sumó 12 mil 143 toneladas y creció en 10,4%, comparado con el mismo mes de 2019, que obtuvo 11 mil 1 toneladas.

También, se elevó la producción de arroz cáscara (135,2%), papaya (58,8%), cacao (15,1%) y yuca (14,3%).

Sin embargo, la producción de maíz choclo contabilizó 207 toneladas y disminuyó en 8,0%, contrastado con lo registrado en junio del año pasado, que alcanzó 225 toneladas, debido a las desfavorables condiciones climáticas.

Por otro lado, bajó la producción de maíz amarillo duro (-89,2%) y naranja (-82,3), entre otros.

En el subsector pecuario, la producción de caprino reportó 44,3 toneladas de peso vivo y se redujo en 4,0%, comparado con junio de 2019, que fue 44,7 toneladas de peso vivo.

⁵ <https://es.wikipedia.org/wiki/Tumbes>





A su vez, decreció la producción de leche fresca (-12,6%), ovino (-11,6%) y vacuno (-3,3%), entre otros. Caso contrario, subió la producción de porcino (2,3%) ⁶.

Subsector Electricidad

En junio del presente año, la producción de energía eléctrica de origen térmica tuvo un comportamiento negativo de 2,2%, en relación con el mismo mes del 2019 ⁶.

Recaudación Tributos Internos⁶

Los ingresos recaudados por tributos internos, en el mes de análisis de 2020, sumaron 3 millones 710 mil soles y descendieron en 29,2%, contrastado con junio del año anterior, que alcanzaron 5 millones 241 mil soles.

Aporte al Producto Bruto Interno Nacional

El Departamento de Tumbes en el año 2007, aportó un 4.9% al PBI Nacional, cifras que en los últimos 05 años se incremento significativamente a razón de un promediado de 6.5%, en el año 2019, el aporte al PBI se incremento a 9.4%, con un incremento significativo de 4.5 puntos porcentuales si comparamos durante le periodo 2007 al 2019. Impicando que en los últimos 13 años el desarrollo de la economía regional en las ya mencionadas principales funtes económicas ⁶.

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS

1.4.1. Riesgo de origen natural y antrópico

Según los registros de información consultados del SINPAD del INDECI, La ocurrencia del número total de peligros registrados durante el periodo de análisis que comprenden los años 2003 al 2015 es de 56,463, estos peligros que son recurrentes se presentan con diversos valores de magnitud, intensidad y amplio ámbito de impacto. En líneas generales, para el periodo de análisis, se puede manifestar que, el 57% de peligros que han generado emergencias a nivel nacional son los que se encuentran dentro de la clasificación de Hidrometereológicos/oceanográficos, seguido de los peligros Inducidos por la Acción Humana con 34%, Geodinámica Externa con 8% y finalmente Geodinámica Interna con 1% ⁷.

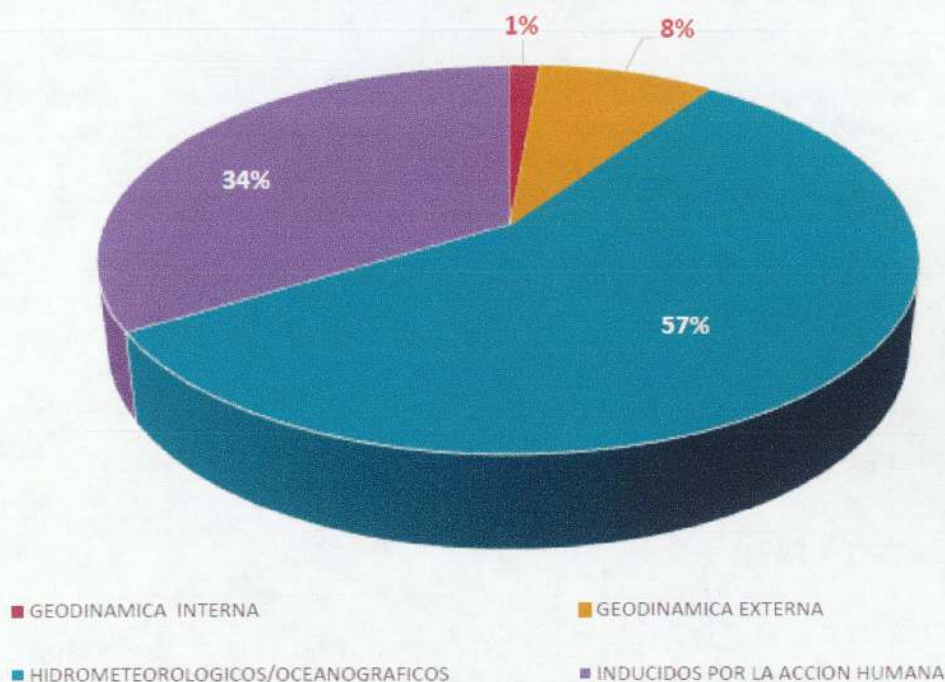


⁶ Perú Panorama Económico Departamental. INEI . 2020

⁷ INDECI-Compendio Estadístico 2016. Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación- Centro de Operaciones de Emergencia Nacional Sub Dirección de Aplicaciones Estadísticas del INDECI -DIPPE

Ilustración 1

OCURRENCIAS DE PELIGROS SEGUN CLASIFICACION 2003-2015



Fuente: INDECI-Compendio Estadístico 2016..Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación-COEN.Sub Dirección de Aplicaciones Estadísticas del INDECI -DIPPE

Tumbes como región de la zona costera del Perú presenta potencialmente riesgo de ocurrencia de desastres naturales de origen Hidrometeorológico/Oceanográfico, 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. Este fenómeno se caracteriza por el calentamiento anómalo del mar localizado en las costas de este país. Este calentamiento produce humedad que desencadena fuertes lluvias causando desbordes, inundaciones y aluviones que afectan a varias localidades de la mayor superficie de la región consideran que el clima se caracteriza por brisas marinas con intensidades variables durante todos los meses del año, y nubosidad durante los meses del verano. En la Zona Sub Tropical se registran temperaturas medias anuales superiores a los 25°C, y altos porcentajes de humedad relativa durante todo el año.





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



Las precipitaciones son estacionarias durante el verano, con grandes variaciones, pudiendo registrarse años sin lluvias, inclusive zonas geográficas con sequías; hasta períodos extraordinarios por la presencia del Fenómeno de El Niño, en que pueden alcanzarse volúmenes de hasta 400 mm³. Este fenómeno climático provoca un calentamiento de las aguas oceánicas, lo que genera la formación de nubes con potencial periodo lluvioso en las cuencas de los ríos Zarumilla y Tumbes, y la activación de las "quebradas secas", que en su mayoría llegan con la precipitación de su caudal debordándose y generando inundaciones de diversos zanas urbanos y rurales con pérdidas de cultivo que representan serios problemas económicos para los agricultores.

Durante los años 2016 y 2017 en la región se presetaron períodos de lluvias en los meses de marzo junio , afectando diversas localidades al interior de la Región Tumbes, quedando mucha de ellas aisladas por el desborde las quebradas, incluyendo el principal río Tumbes; con gran impacto de daños a la infraestructura pública y privada (viviendas, establecimientos de salud , entre otros). Durante este periodo tuvo gran impacto en la salud incrementando factores de riesgo a la población, limitando aun mas eel acceso a gua potable, aniegos en diversos puntos de la ciudad, sumado la presencia de insectos, 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.

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

Uno de los problemas contaminación ambiental a nivel regional sigue siendo la contaminación por metales pesados del Río Puyango –Tumbes, que es la principal fuente de abastecimiento de los sistemas de agua, es problema que ha sido evidenciada de acuerdo a los informes N°07504-2016/DSA/DIGESA, de fecha 29 de Diciembre del 2016 y los informes de la DIRESA Tumbes, Informe N° 088-2017/GOB.REG.TUMBES-GRDS-DIRESA-DSABHAZ del 23 de febrero del 2017, Informe N° 359-2016/GOBIERNO REGIONAL-TUMBES-DRST-DESA-DSB-AMC del 12 febrero del 2015, donde las muestras tomadas en los distritos de San Jacinto, Tumbes, Corrales, San Juan de la Virgen, La Cruz y Pampas de Hospital para las muestras de arsénico, cadmio, hierro, plomo, magnesio no cumplen con los límites máximos permisibles, lo que genera riesgos a la salud de la población en general.

Aun cuando la Dirección Regional de Salud Tumbes, declaró el estado de emergencia la calidad de agua para el consumo humano en el departamento de Tumbes, con Resolución Directoral N°00691-



2017-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR, con fecha 08 de agosto del 2017, así mismo con acto resolutivo se aprueba el Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria de los Sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en la provincia, Departamento de Tumbes 2017-2018. No se logró establecer avances significativos por situaciones políticas coyunturales que se presentaron a nivel nacional en el Poder Ejecutivo durante el mes de diciembre del 2017 y marzo del 2018. Cabe resaltar que sigue siendo una prioridad el Riesgo de Contaminación Hídrica a nivel regional consideramos que la fuente presunta de contaminación por metales pesados se ubica en el Río Puyango de la República del Ecuador, originado por el deslave artesanal no controlado de explotación de oro (minería informal), y otras fuentes de contaminación que contribuyen a esta contaminación.

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, agricultura y ganadería).

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 2019, la Región ocupa el lugar 8 en el ranking nacional con IDH 0.5552 (Desarrollo Humano Medio). Los valores de índices de desarrollo humano de los distritos oscilan entre 0,3739 a 0,6025.

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 2019

Índice de Desarrollo Humano distrital, 2019

Ubigeo	Distrito	Índice de Desarrollo Humano	
		IDH	ranking
240101	Tumbes	0,6025	203
240102	Corrales	0,5691	293
240103	La Cruz	0,5934	226
240104	Pampas De Hospital	0,5386	369
240105	San Jacinto	0,5487	345
240106	San Juan De La Virgen	0,5566	317
240201	Zorritos	0,5683	295
240202	Casitas	0,4399	703
240203	Canoas de punta sal	0,5413	364
240301	Zarumilla	0,5518	331
240302	Aguas Verdes	0,4810	547
240303	Matapalo	0,3739	1000
240304	Papayal	0,5064	474
REGIONAL		0,5552	8
NACIONAL		0,5858	



Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019.
Elaboración: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú.



En el estrato 1 se encuentra el distrito que tiene el menor IDH: Matapalo (0.3739), Casitas (0.4399), Aguas Verdes (0.4810). Los distritos con mejor índice de desarrollo humano, estrato 4, son: La Cruz, Tumbes, Corrales y Zorritos.

b) Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

La pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado. En una primera aproximación, la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. Luego, se considera un concepto más amplio que incluye la salud, las condiciones de vivienda, educación, empleo, ingresos, gastos, y aspectos más extensos como la identidad, los derechos humanos, la participación popular, entre otros⁸.

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 (NBIs) 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 sociales⁹.

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 2017, 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".



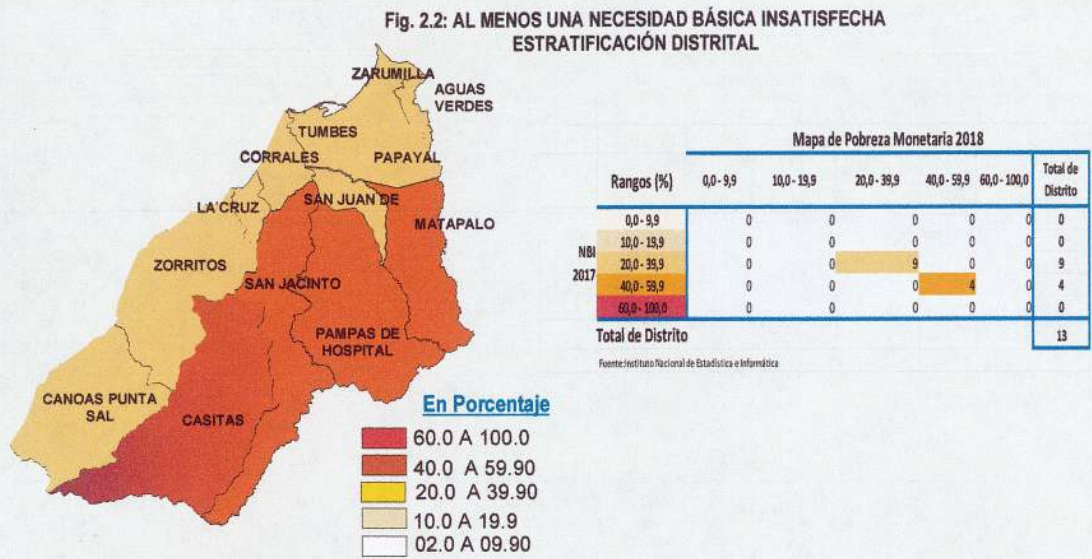
⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Metodología para la medición de la pobreza. Enero 2000. Lima. Perú.

⁹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.



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 2018, 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)



Fuente: INEI Mapa de Pobreza 2018

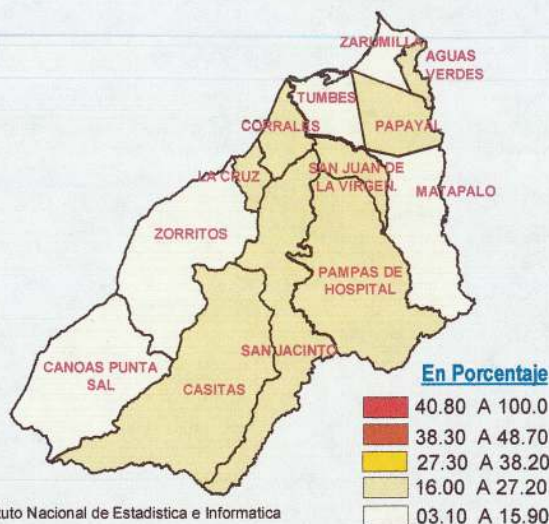
Al comparar los años 2013 y 2017, los resultados del número de distritos con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI), para el 2013 se observa que 13 distritos que tenían una incidencia de pobreza mayor o igual al 60% redujeron significativamente este nivel de pobreza.

En el 2017, se tiene 1 623 distritos con incidencia de pobreza por NBI menor al 60%. Asimismo, 251 distritos con NBI mayor o igual al 60%.



c) Población en situación de pobreza
Pobreza Monetaria.

Fig. 2.3. Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Para la elaboración de un nuevo Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital, se eligió el año 2018 por la disponibilidad de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, la Encuesta Nacional de Hogares de los años 2017 y 2018 y Registros Administrativos, que permiten dar cuenta de la nueva fisonomía de las condiciones de vida de la población. La disponibilidad de las diversas fuentes de información permitió una mejor aplicación de la metodología de elaboración del mapa de pobreza, en la medida que se requiere igualdad en la distribución de las variables predictivas del gasto según las fuentes censales y la encuesta de hogares. El Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018 considera el enfoque monetario de la pobreza. La definición de pobreza monetaria es la misma que la empleada en la estimación de la pobreza a nivel departamental realizada a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH).¹⁰

Se define como pobres monetarios a aquellos individuos que residen en hogares cuyo gasto per cápita mensual está por debajo del valor de una canasta de productos (líneas de pobreza) que permite satisfacer las necesidades mínimas. La estimación del gasto considera tanto los gastos monetarios, como los no monetarios (autoconsumo,





autosuministro, donaciones y transferencias en especie y en dinero sean de origen privado o público).¹⁰

Es fundamental comprender que significa la **canasta de alimentos**, según como lo establece el INEI, esta constituida por los 110 productos de mayor consumo obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de Hogares del 2010. Esta canasta la conforman 103 productos alimenticios consumidos dentro del hogar y 7 alimentos consumidos fuera del hogar. La cantidad en gramos de cada producto se determinó en base a los patrones de consumo de una población de referencia; es decir, el conjunto de hogares cuyo gasto per cápita se encuentra alrededor de la línea de pobreza. Mientras que la **canasta de no alimentos** está constituido por el valor de la canasta de bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades referidas al vestido, calzado, alquiler de vivienda, uso de combustible, muebles, enseres, cuidados de la salud, transporte, comunicaciones, esparcimiento, educación, cultura y otros. En el año base 2010, se calculó el valor de este componente multiplicando el valor de la línea de pobreza extrema por el inverso del Coeficiente de Engel (proporción del gasto de alimentos sobre el gasto total) correspondiente a la población de referencia. Implícitamente, se consideran como gastos no alimentarios necesarios aquellos realizados por la población que puede acceder a cubrir el costo de la canasta básica de consumo (población que se encuentra alrededor de la línea de pobreza).¹¹

La actualización del valor de este componente se realiza a través de la indexación de precios de los productos no alimenticios, utilizando para esto el Índice de Precios al Consumidor que obtiene mensualmente el Instituto Nacional de Estadística e Informática para las 24 ciudades capitales del país, incluyendo Chimbote. Se utilizan los índices por subgrupos para que el deflactor del componente no alimentario considere las ponderaciones de los diversos rubros del gasto de la población de referencia. Con la suma de los valores del componente alimentario y el no alimentario se obtiene la **línea de pobreza total**.

Para el año 2018, el valor de la línea de pobreza, es de S/ 344 soles per cápita mensual, el cual presenta un crecimiento de 1,5% respecto al año 2017. **Este valor constituye el valor mínimo mensual necesario que requiere una persona para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.**¹¹

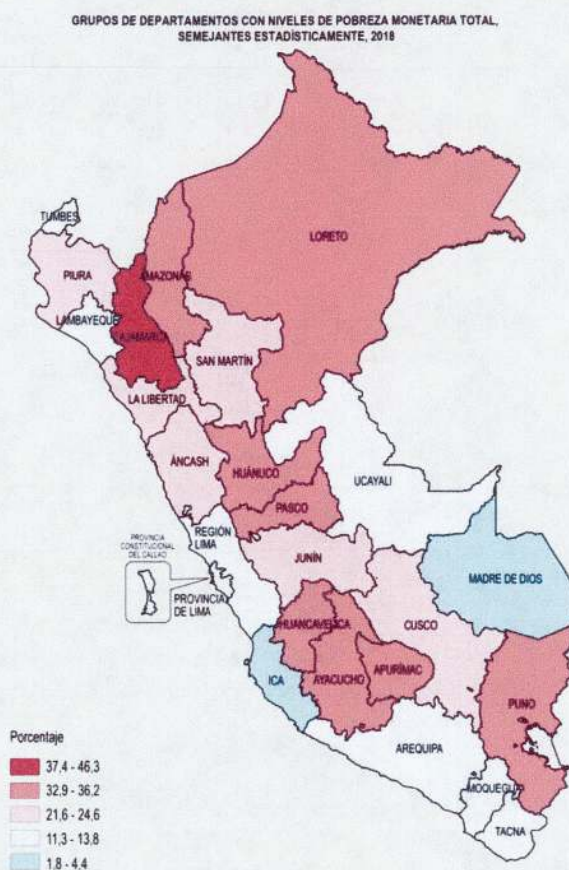


¹⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018. Lima Perú.

¹¹ Instituto Nacional de estadística e Informática. Informe Técnico. Evolucion de la Pobreza Monetaria 2007-2018.

Comprendiendo lo anterior podemos decir que el valor de la línea de pobreza extrema para el período 2007- 2018. Para este último año es de S/ 183 soles mensuales por cada persona que conforma un hogar, es decir, es el valor de los alimentos de una canasta socialmente aceptada, necesaria para cubrir un mínimo de requerimientos de energía. Específicamente, se considera que la población se encuentra en condición de pobreza extrema 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 (para el año 2018 corresponde a S/183.00 n.s). Entre los años 2017 y 2018, la línea de pobreza extrema no mostró variación alguna y se mantiene en S/ 183 soles.¹¹

Fig. 2.4: COMPARACIÓN DE POBREZA TOTAL A NIVEL NACIONAL –PERÚ 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2018.





En el primer nivel con incidencia de pobreza más alta que se ubica entre 37,4% y 46,3%, se encuentra el departamento de Cajamarca. **En el segundo grupo** con tasas de pobreza que se sitúan entre 32,9% y 36,2% están ocho departamentos: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno. **El tercer grupo** de departamentos con incidencia de pobreza entre 21,6% y 24,6% se encuentran seis departamentos: Áncash, Cusco, Junín, La Libertad, Piura y San Martín. **En el cuarto grupo con tasas de pobreza que se ubican entre 11,3% y 13,8%** se encuentran los departamentos de: Arequipa, Lambayeque, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Provincia de Lima, Región Lima, Tacna, **Tumbes**, Ucayali. En el último grupo con las tasas de pobreza más baja de 1,8% y 4,4%, se encuentran Ica y Madre de Dios.¹¹

Agrupamiento de Distritos para la precisión de la incidencia de pobreza monetaria:

El objetivo de agrupar distritos es mejorar la precisión de incidencia de la pobreza monetaria en aquellos distritos de menor tamaño poblacional y con alto coeficiente de variación, teniendo en cuenta que el 30% de los distritos del país tienen menos de mil hogares.

Para la selección de distritos a ser agrupados se tuvo los siguiente criterios:

1. Cercanía del distrito.
2. Caracter urbano/rural del distrito.
3. Pertenencia al mismo grupo robusto (previamente generados con las estimaciones de la pobreza monetaria iniciales), o al grupo robusto continuo dentro de la misma provincia.

Generación de Grupos Robustos de Distritos

Se **construyeron grupos robustos** con el fin de identificar distritos que tengan una incidencia de pobreza monetaria estadísticamente semejantes dentro de los grupos, y a la vez que se diferencien entre los grupos.

La conformación de los grupos robustos se realizó de la siguiente manera:

• A nivel nacional

- Se realizó el test de diferencia de medias cruzadas entre los 1,874 distritos, con un nivel de confianza del 95%. Los distritos que no presentan diferencias entre si, conforman los grupos robustos iniciales.



- Se realizó nuevamente el test de diferencias de medias cruzadas, entre los grupos robustos iniciales y se obtuvieron nuevos grupos robustos.
- El paso anterior se repitió hasta encontrar que el número de grupos robustos obtenidos sea igual al último conjunto de grupos robustos; es decir todos los grupos robustos son significativamente diferentes entre si.
- Finalmente, se obtuvieron 28 grupos robustos de distritos sin diferencia significativa en su incidencia de la pobreza monetaria, dentro de los grupos.

En la siguiente Ilustración 2. se muestra la conformación de los grupos robustos de distritos, número de distritos por grupo robusto, incidencia de la pobreza monetaria del grupo robusto, intervalo de confianza de la pobreza monetaria al 95% y los valores mínimo y máximo de la pobreza monetaria total de cada grupo robusto.

Ilustración 2: Incidencia de Pobreza Monetaria total de los grupos robustos de Distritos

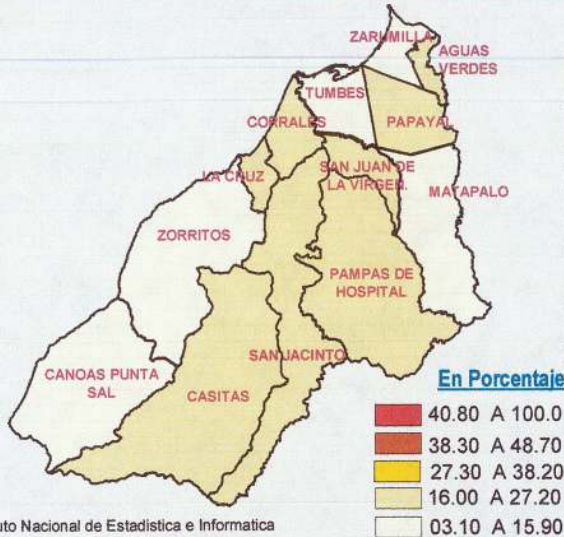
Grupo robusto	Número de distritos 1/	Valor	I.C. al 95%		C.V.	Incidencia de pobreza monetaria total de los distritos	
			Inferior	Superior		Mínima	Máximo
01	3	80,5	76,3	84,6	2,6	78,7	81,3
02	15	75,8	73,0	78,6	1,9	72,7	78,2
03	23	70,3	67,9	72,7	1,8	68,6	72,3
04	54	65,2	63,1	67,4	1,7	62,5	68,2
05	47	60,3	58,0	62,5	1,9	58,3	62,5
06	130	54,9	53,3	56,5	1,5	52,7	58,2
07	129	50,8	49,1	52,5	1,7	48,7	52,7
08	197	46,0	44,7	47,3	1,4	43,3	48,6
09	138	41,5	39,8	43,1	2,0	39,5	43,2
10	180	37,1	35,3	38,8	2,4	34,8	39,5
11	115	33,0	31,1	34,8	2,8	31,7	34,8
12	158	29,6	28,0	31,1	2,7	26,7	31,6
13	24	26,2	23,9	28,5	4,5	26,1	26,7
14	185	23,4	22,1	24,7	2,8	21,2	26,0
15	116	19,5	18,3	20,7	3,1	17,8	21,1
16	106	16,5	15,5	17,5	3,2	14,2	17,7
17	33	13,8	12,6	15,0	4,3	13,1	14,2
18	43	12,1	11,0	13,3	4,9	11,5	13,1
19	54	10,3	9,5	11,0	3,9	8,8	11,4
20	26	7,9	7,2	8,6	4,7	7,0	8,7
21	13	6,6	5,7	7,5	6,8	6,3	7,0
22	32	5,3	4,8	5,8	4,9	4,3	6,2
23	31	3,2	2,7	3,8	8,8	2,2	4,0
24	9	1,7	1,3	2,2	13,1	1,4	2,2
25	4	1,2	0,9	1,5	12,2	1,0	1,4
26	6	0,6	0,5	0,8	13,0	0,5	0,8
27	1	0,3	0,1	0,6	41,0	0,3	0,3
28	2	0,1	0,0	0,1	34,4	0,1	0,1

Nota: Grupos semejantes al 95%.
1/ La conformación de los grupos robustos, no incluye los distritos desagregados
Fuente: INEI - Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital, 2018.





Fig. 2.5: COMPARACIÓN DE POBREZA MONETARIA TOTAL Y LA UBICACION DE POBREZA A NIVEL NACIONAL -PERÚ 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

POBLACION, POBREZA MONETARIA TOTAL, UBICACION DE LA POBREZA TOTAL, SEGUN PROVINCIA Y DISTRITO, 2018, POR UBICACION A NIVEL NACIONAL

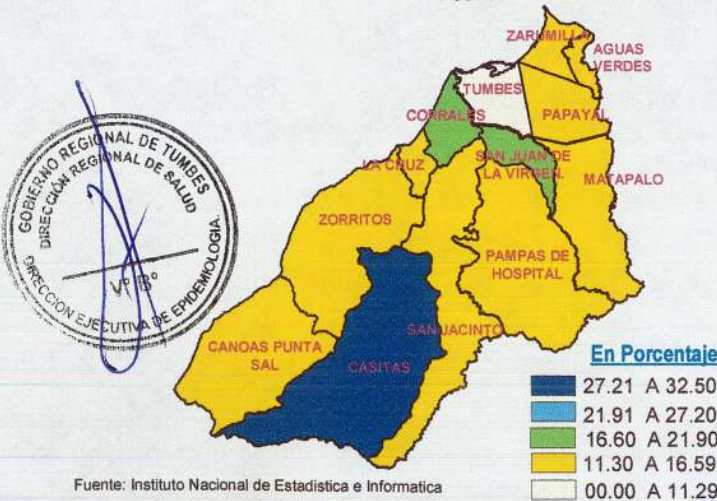
Ubigeo	Departamento, provincia y distrito	Población proyectada 2020	Intervalo de confianza al 95%		Ubicación pobreza monetaria total a nivel nacional
			Inferior	Superior	
240000	Tumbes	251.521	8.40	11.80	180
240100	Tumbes	171.354	8.30	12.10	180
240101	Tumbes	115.454	6.70	10.80	1.751
240102	Corrales	25.679	10.90	18.60	1.508
240103	La Cruz	10.679	7.90	14.60	1.698
240104	Pampas De Hospital	7.578	4.50	16.80	1.713
240105	San Jacinto	9.035	7.90	14.60	1.699
240106	San Juan De La Virgen	4.637	10.90	18.60	1.599
241200	Centralmante Villar	24.127	7.00	14.60	178
240201	Zorritos	13.807	5.00	14.30	1.736
240202	Casitas	7.200	12.00	27.70	1.437
240203	Canoas de punta sal	7.620	3.10	15.90	1.740
240300	Zarumilla	56.038	7.20	11.80	183
240301	Zarumilla	25.390	6.70	11.80	1.743
240302	Aguas Verdes	19.195	6.70	11.80	1.744
240303	Matapalo	4.320	3.50	14.70	1.746
240304	Papayal	7.133	6.40	15.60	1.707

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Mapa de Pobreza Monetaria Provincial e Interdistal 2018

En la estratificación distrital de pobreza los distritos al realizar la comparación regional interdistrital obtenemos la ubicación correspondientes según las conclusiones del Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el mapa de pobreza del 2018 y la Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018. Informe Técnico.

Mayor pobreza: Casitas (27.90%) 27.21 - 32.50, **Corrales y San Juan de la Virgen (18.60%)** dentro del rango 16.60 – 21.90. Distritos con **menor índice de pobreza: Tumbes (10.80%)**, dentro del rango 00.00 a 11.29, posteriormente le siguen los distritos de Zarumilla, Aguas Verdes, Papayal, Matapalo Pampas de Hospital San Jacinto, la Cruz, Canoas de Punta Sal y Zorritos comprendidos dentro del rango 11.30 -16.59.

Fig. 2.6: COMPARACIÓN DE POBREZA MONETARIA TOTAL Y LA UBICACION DE POBREZA A NIVEL REGIONAL - 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

TUMBES: POBLACION, POBREZA MONETARIA TOTAL, UBICACION DEL DISTRITO POR NIVEL DE POBREZA TOTAL, SEGUN DISTRITO, 2018

Ubigeo	Provincia	Distrito	Población proyectada 2020/1	Intervalo de confianza al 95%		Ubicación pobreza monetaria total a nivel regional
				Inferior	Superior	
240000	Tumbes Region		251.521	8.40	11.80	
240201	Centralmante Villar	Casitas	7.200	12.00	27.70	1
240102	Tumbes	Corrales	25.679	10.90	18.60	2
240106	Tumbes	San Juan De La Virgen	4.637	10.90	18.60	3
240103	Tumbes	La Cruz	10.679	7.90	14.60	4
240105	Tumbes	San Jacinto	9.035	7.90	14.60	5
240304	Zarumilla	Papayal	7.133	6.40	15.60	6
240104	Tumbes	Pampas De Hospital	7.578	6.40	15.60	7
240201	Centralmante Villar	Zorritos	13.807	5.00	14.30	8
240203	Centralmante Villar	Canoas de punta sal	7.620	3.10	15.90	9
240302	Zarumilla	Zarumilla	25.390	6.70	11.80	10
240303	Zarumilla	Aguas Verdes	19.195	6.70	11.80	11
240301	Zarumilla	Matapalo	4.320	3.50	14.70	12
240001	Tumbes	Tumbes	113.458	6.70	10.80	13

1/ Población proyectada a junio del 2020.

2/ Los distritos se ordenaron de mayor a menor en función al porcentaje de pobreza monetaria total de los distritos.

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.¹²

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 2019, el 80.5% 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 82,7% 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 73,0% de los hogares del área rural que utilizaban las mismas fuentes; no obstante, el 13,3% de los hogares de esta área aún utilizan agua proveniente de manantial, lluvia, río o acequia para beber.

El 73,0% de los hogares tenía servicio higiénico: 68,8% con inodoro conectado a la red pública y 31,2% 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 58.8% de cobertura de **servicio de agua** del cual el 58.1% está dentro de la vivienda; en el área urbana este servicio cubre al 58,8 % mientras que el área rural fue 61,1% de las viviendas del departamento de Tumbes. En los últimos cinco años, el porcentaje de hogares que utilizan el agua para beber por red pública, se disminuyó en 6,5 puntos porcentuales al pasar de 65,3 % en año 2014 a 58,8% para el 2019.

Según ENDES 2019, Tumbes esta por debajo del indicador nacional con una diferencia de 27.5 pto. porcentuales (Valor nacional 80.5% y Regional 58.8%), implicando un serio problema para las familias de los diferentes sectores del territorio de la 03 provincias del departamento; sumándose además que 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 en el caso del agua potable ya que sólo se dispone del servicio entre 3 a 5 horas diarias. Esta situación





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



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 con una provisión del servicio por menos de 08 horas en diferentes sectores.

En cuanto a **servicio sanitario de desagüe en red pública** a un 71.8% de la población con 71.5% dentro de la vivienda y 0.2% fuera de la vivienda, un 19.0% dispone de letrinas y un 09.2% de la población no cuenta con este servicio por lo que se podría asumir que elimina sus excretas al aire libre. En el área urbana este servicio cubre al 58,8 % mientras que el área rural fue 61,1% de las viviendas del departamento de Tumbes. Una comparación de los últimos cinco años, muestra que, en departamento de Tumbes, en el año 2019, el 71,7% de las viviendas tenían servicio higiénico o sanitario con inodoro conectado a red pública, observando una tendencia al incremento en comparación con el año 2014 (68,3%).

Según el área de residencia, la proporción de viviendas en el área urbana, que tenían **servicio higiénico conectado a red pública** (incluye red pública dentro y/o fuera de la vivienda) fue considerablemente mayor que en el área rural en comparación con el año 2014 (0,9% y 10,3%, respectivamente).

En el acceso a **servicio de energía eléctrica**, corresponde el servicio de mayor cobertura en las viviendas del país. En el departamento de Tumbes, el 97,4% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el año 2019, lo que constituye una ligera tendencia de disminución del 0,4 punto porcentual respecto al año 2014 (97,8%). En el departamento de Tumbes, el 97,9% de la población del área urbana contaban con el servicio de electricidad; el área rural, el 93,5% disponía de este servicio. En comparación con el 2014, en el área rural también tendió a disminuir

Gráfico 1.
TUMBES: VIVIENDAS CON DISPONIBILIDAD DE LUZ ELÉCTRICA, FUENTE DE AGUA PARA BEBER Y SERVICIO SANITARIO, 2014 Y 2019 (Porcentaje)

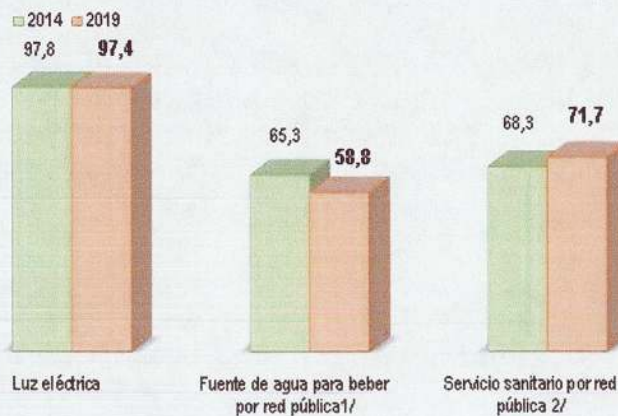


Tabla 2.1: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA , POR AREA DE RESIDENCIA ,
COMPARTIVA 2004 Y 2019
(Distribución Porcentual)

Característica seleccionada	Total 2014	Total 2019	Área de residencia	
			Urbana	Rural
Luz eléctrica	97.8	97.4	97.9	93.5
Fuente de agua para beber				
Red Pública dentro de la vivienda	64.4	58.1	57.8	60.7
Red Pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio	0.1	0.1	0.1	0.0
Pilón/Grifo público	0.8	0.6	0.6	0.4
Pozo en la casa/patio	0.0	0.0	0.0	0.0
Pozo público	0.0	0.0	0.0	0.0
Manantial	0.0	0.0	0.0	0.0
Río/ acequia	0.4	0.0	0.0	0.0
Agua de lluvia	0.0	0.0	0.0	0.0
Camión cisterna	0.0	3.2	3.2	3.2
Agua embotellada	22.6	32.0	33.1	23.4
Otros	11.7	5.9	5.1	12.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Tiempo para ir a fuente de agua < 15 minutos	97.2	92.5	93.3	86.7
Servicio sanitario				
Red Pública dentro de la vivienda	68.0	71.5	79.2	10.3
Red Pública fuera de la vivienda	0.3	0.2	0.3	0.0
Letrina exclusiva	19.4	18.5	12.9	62.4
Letrina común	1.0	0.5	0.3	2.4
No hay servicio	11.2	9.2	7.2	24.8
Otro 1/	0.1	0.0	0.0	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Principal material del piso				
Tierra/ arena	31.3	18.7	16.9	33.1
Madera (entablado)	0.3	0.5	0.5	0.0
Parquet o madera pulida	0.4	0.0	0.0	0.0
Láminas asfálticas vinílicas o similares	0.0	0.3	0.3	0.0
Losetas, terrazos o similares	10.2	17.2	18.9	3.8
Cemento/adrillo	57.7	63.2	63.2	63.1
Otro	0.0	0.2	0.2	0.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Número de viviendas ponderado	247	279	248	31
Número de viviendas sin ponderar	918	1 242	1 098	144

Nota:

Los porcentajes no necesariamente suman los subtotales o el 100% debido al redondeo.

Ponderado: Resultado que recomponen la estructura poblacional.

Sin ponderar: Número de mujeres y/o niños entrevistadas en campo.

1/ Incluye: río, canal y otros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.1.3. Características educativas:

Es fundamental considerar que dentro de la salud pública, la educación como una de las determinantes sociales tiene una correlación altamente significativa con el proceso de salud/enfermedad, teniendo en cuenta que en la medida que una población accede a este servicio genera un impacto significativo en las condiciones sociales que se interrelacionan no solo con la salud, sino con el proceso de desarrollo humano sostenible eje principal que permite mejorar las condiciones de vida de un territorio.

En la región de Tumbes, las características educativas de la población se simplifica en el grado de acceso a este servicio público de mucha importancia, según el INEI – Censo Nacional del 2017, tenemos los siguientes análisis de la población de Tumbes.¹³





Los resultados del censo 2017, según nivel educativo en el Departamento de Tumbes, muestran que el mayor porcentaje de la población alcanzó estudiar algún año de educación secundaria (44,8%) seguido de aquellos que lograron estudiar algún año de educación superior (30,8%).

Al comparar los censos 2007-2017, se aprecia que la proporción de personas con nivel de educación superior ha mejorado en el 2017 con respecto al 2007. Así, la población que alcanzó estudiar algún año de educación superior, fue 26,1% en el 2007 y 30,8% en el 2017.¹³

De otro lado, el porcentaje de la población que alcanzó algún año o grado de educación primaria disminuyó de 27,0% en 2007 a 21,9% en el 2017. La población sin nivel educativo y la que estudió por lo menos algún año de educación inicial y primaria representó el 24,4%; mientras que en el censo 2007, esta población constituyó el 30,1%.

Por área de residencia, la población de 15 y más años de edad del área urbana obtuvo mayor acceso a la educación superior que los habitantes del área rural. Así, el 31,9% de la población del área urbana alcanzó algún año de educación superior; mientras que en el área rural solo el 15,8% logró este nivel educativo.

Asimismo, el 44,9% de los habitantes del área urbana estudió algún año de educación secundaria; en tanto, en el área rural el 44,0% alcanzó este nivel. En relación con la población sin nivel de educación, en el área urbana representó el 2,1% y en el área rural, el 4,9%.

Tabla 2.2: Características Educativas de la Población Región Tumbes

Provincia	Total		Nivel educativo alcanzado					Maestría/ Doctorado
	Absoluto	%	Sin nivel	Inicial	Primaria ^v	Secundaria	Superior	
Total	158 947	100,0	2,3	0,2	21,9	44,8	29,8	1,0
Tumbes	110 992	100,0	2,2	0,2	19,9	43,9	32,6	1,2
Contralmirante Villar	14 960	100,0	2,0	0,3	27,0	42,8	27,0	0,9
Zarumilla	32 995	100,0	2,9	0,3	26,0	48,6	21,7	0,5

^v Incluye Educación Básica Especial.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.



¹³ Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017

Según los resultados del censo 2017, en el departamento de Tumbes existen 5 mil 214 personas de 15 y más años de edad que declararon no saber leer ni escribir, es decir, el 3,3% de la población es analfabeta.

Según sexo, la tasa de analfabetismo en el censo 2017 indica que hay un mayor número de mujeres analfabetas (3,6%) que hombres analfabetos (2,9%).

Por área de residencia, existe mayor porcentaje de analfabetismo en el área rural (6,6%) que en el área urbana (3,0%).

En el periodo intercensal 2007-2017, la población que no sabe leer ni escribir disminuyó en 0,1 puntos porcentuales. Comparado con los resultados del censo 2007, la tasa de analfabetismo permanece igual en el área urbana en tanto en el área rural se redujo en 0,6 puntos porcentuales

Tabla 2.3. Población censada de 15 y más años de edad en la Región de Tumbes que no sabe leer ni escribir, según sexo, área urbana y rural, 2007 y 2017 (Absoluto y Porcentaje)

Sexo / Área urbana y rural	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017	
	Población analfabeta ¹	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta ¹	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta ¹ (Absoluto)	Tasa de analfabetismo (Puntos porcentuales)
Total	4 752	3,4	5 214	3,3	462	-0,1
Hombre	2 073	2,9	2 348	2,9	275	0,0
Mujer	2 679	4,0	2 866	3,6	187	-0,4
Urbana	3 767	3,0	4 518	3,0	751	0,0
Hombre	1 591	2,4	1 987	2,7	396	0,3
Mujer	2 176	3,6	2 531	3,4	355	-0,2
Rural	985	7,2	696	6,6	-289	-0,6
Hombre	482	6,5	361	5,8	-121	-0,7
Mujer	503	8,0	335	7,6	-168	-0,4

¹ Excluye a las personas que no declararon su condición de alfabetismo.

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

En el censo 2017, la provincia de Zarumilla presenta la tasa más alta de analfabetismo (4,1%); mientras que en la provincia de Contralmirante Villar se observa la tasa más baja (3,0%).

Comparando los censos 2007 y 2017, la provincia de Zarumilla registra mayor incremento de la población analfabeta (269 personas) en tanto que en la provincia de Contralmirante Villar solamente aumentó en 31 personas.¹³





2.1.4. Características del trabajo:

La **Población en Edad de Trabajar o Población en Edad Activa** está constituida por las personas aptas para ejercer funciones productivas. No existe uniformidad internacional para definir a la Población en Edad de Trabajar (PET). En el Perú, se estableció en 14 años la edad mínima para definir la Población en Edad de Trabajar, tomando en consideración lo estipulado en el Convenio 138 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre edad mínima. La PET se subdivide en Población Económicamente Activa (PEA) conocida también como la Fuerza de Trabajo y Población Económicamente Inactiva (PEI).

La **Población Económicamente Activa (PEA)** es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que contando con la edad mínima establecida (14 años en el caso del Perú), ofrecen la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios durante un periodo de referencia determinado.

Por lo tanto, las personas son consideradas económicamente activas, si contribuyen o están disponibles para la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas, que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados).

La **Población Económicamente Inactiva (PEI)** es el grupo de personas en edad de trabajar que no participan en el mercado laboral, es decir, que no realizan ni buscan realizar alguna actividad económica. En la PEI se puede distinguir dos grandes grupos: Inactivos con deseos de trabajar (Desempleo Oculto) e Inactivos sin deseos de trabajar (Inactivos Plenos). La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) es la fuente para generar las estadísticas de empleo presentadas en este documento.

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

1. Personas de 14 y más años de edad que estuvieron participando en alguna actividad económica, en el período de referencia.
2. 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.



3. Los trabajadores independientes que estuvieron temporalmente ausentes del trabajo durante el período de referencia; pero la empresa o negocio siguió funcionando.
4. 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 especie¹⁴.

Para el año 2018, según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, la Población en Edad de Trabajar alcanzó los 24 millones 142 mil 300 personas, de las cuales, el 80,1% (19 millones 341 mil 400 personas) residen en el Área Urbana y el 19,9% restante (4 millones 800 mil 900 personas) en el Área Rural. Por otro lado, la Costa concentra el 57,6% del total de la Población en Edad de Trabajar (13 millones 913 mil personas), la Sierra, el 30,2% (7 millones 284 mil 500 personas) y la Selva, el 12,2% (2 millones 944 mil 800 personas).

Entre el 2007 y 2018, anualmente la Población en Edad de Trabajar tuvo un incremento promedio de 1,6% (alrededor de 359 mil personas por año).

Asimismo, la población en edad de trabajar estimada en el 2018 comparada con la de 2017, registra un incremento de 1,6%, para éste último año la población en edad de trabajar se incrementó en 371 mil personas., respectivamente que la registrada a nivel nacional (1,9%).¹⁵

Tabla 2.4. Nacional: Población en Edad de Trabajar, según ámbito geográfico, 2007 , 2017 y 2018. (Miles de personas)

Ámbito geográfico	2007	2017	2018	Incremento promedio anual 2007-2018 (Miles de personas)	Tasa de crecimiento promedio anual (%) 2007-2018	Incremento promedio 2017- 2018 (Miles de personas)	Variación porcentual (%) 2018/2017
Total	20 192,0	23 771,7	24 142,3	359,1	1,6	370,6	1,6
Área de residencia							
Urbana	15049,3	18 936,3	19 341,4	390,2	2,3	405,2	2,1
Rural	5 142,7	4 835,4	4 800,9	- 31,1	-0,6	-34,5	-0,7
Región natural							
Costa	11 345,1	13 668,0	13 913,0	233,4	1,9	245,0	1,8
Sierra	6 369,1	7 206,0	7 284,5	83,2	1,2	78,5	1,1
Selva	2 477,8	2 897,7	2 944,8	42,5	1,6	47,2	1,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares.

Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento 2004-2014

Tumbes: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2007-2018

GOBIERNO REGIONAL TUMBES/DIRESA TUMBES/Dirección Ejecutiva de Epidemiología





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



Según resultados del censo 2017 (Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas), en el departamento de Tumbes, la **Población en Edad de Trabajar** de 14 y más años de edad ha registrado 162 mil 806 personas, que representan el 72,4% de la población total. Las provincias cuyos porcentajes de participación superan el promedio del departamento son Tumbes (73,3%) y Contralmirante Villar (72,7%); mientras que la provincia de Zarumilla muestra el 69,3% de la Población en Edad de Trabajar.

Comparando con el censo 2007, la provincia de Tumbes mostró el mayor aumento de la PET; en 2007 fue de 102 mil 933 personas y pasó a 113 mil 635 en el 2017, se incrementó en 10 mil 702 personas; mientras que la provincia de Contralmirante Villar registró menor incremento de la PET, pasó de 12 mil 100 personas a 15 mil 307, lo que significó un aumento de 3 mil 207 personas.

Ilustración 3.

A nivel regional la Población censada en edad de trabajar, según Provincia, 2007 y 2017. (Absoluto y porcentaje)

Provincia	Población censada				Población en Edad de Trabajar (PET)			
	2007		2017		2007		2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	200 306	100,0	224 863	100,0	144 112	71,9	162 806	72,4
Tumbes	142 338	71,1	154 962	68,9	102 933	72,3	113 635	73,3
Contralmirante Villar	16 914	8,4	21 057	9,4	12 100	71,5	15 307	72,7
Zarumilla	41 054	20,5	48 844	21,7	29 079	70,8	33 864	69,3

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

La **Población en Edad de Trabajar** es de 162 mil 806 personas en el departamento, de las cuales el 50,4% (81 mil 981 personas) son hombres y el 49,6% (80 mil 825 personas) son mujeres.

Por área de residencia, se observa que el 93,4% (151 mil 988 personas) residen en el área urbana y el 6,6% (10 mil 818 personas) vive en el área rural.

Entre los censos 2007 y 2017, la tasa de crecimiento promedio anual de la Población en Edad de Trabajar fue de 1,2% (1 mil 869 personas por año). Por sexo, la PET masculina registra una tasa de crecimiento promedio anual de 0,9% (709 personas por año), mientras que en las mujeres fue de 1,6%, es decir, 1 mil 160 personas al año.

Por otro lado, la PET urbana presenta una tasa de crecimiento promedio anual de 1,6%, a diferencia de la PET rural que registra una tasa de crecimiento promedio anual negativa de 2,6%.



Ilustración 4.
A nivel Regional la POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR, SEGÚN SEXO Y ÁREA URBANA Y RURAL, 2007 Y 2017. (Absoluto y porcentaje)

Sexo / Área urbana y rural	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Total	144 112	100,0	162 806	100,0	18 694	13,0	1 869	1,2
Hombre	74 891	52,0	81 981	50,4	7 090	9,5	709	0,9
Mujer	69 221	48,0	80 825	49,6	11 604	16,8	1 160	1,6
Urbana	129 964	90,2	151 988	93,4	22 024	16,9	2 202	1,6
Hombre	67 235	46,7	75 684	46,5	8 449	12,6	845	1,2
Mujer	62 729	43,5	76 304	46,9	13 575	21,6	1 358	2,0
Rural	14 148	9,8	10 818	6,6	-3 330	-23,5	-333	-2,6
Hombre	7 656	5,3	6 297	3,8	-1 359	-17,8	-136	-1,9
Mujer	6 492	4,5	4 521	2,8	-1 971	-30,4	-197	-3,6

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

Al comparar el censo 2007 y 2017, hay un incremento intercensal en la PET que aprobó al menos un año de educación secundaria (14,9%), superior no universitaria (10,9%) y universitaria (69,9%). Mientras que, la PET con educación inicial y primaria decrecen en 6,9% y 8,4%, respectivamente.

Al analizar por área de residencia, la PET urbana que aprobó al menos un año de la educación secundaria y superior universitaria, presenta los mayores incrementos en 17,8% y 71,2%; respectivamente, en comparación con el censo 2007. En el área rural solo hay incremento de la PET, para aquella que aprobó al menos un año de la educación superior universitaria (32,9%) en tanto que, para los demás niveles de educación existe decrecimiento.





2.1.5. Inversión del estado desde el Gobierno:

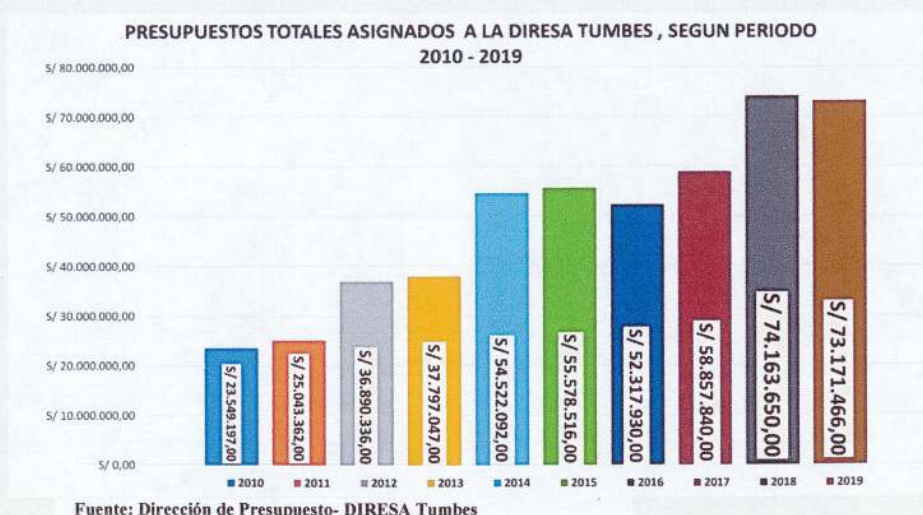
Fuentes de Financiamiento en salud

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 (equivalente 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 privados¹⁶

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 ambulatorios y medicamentos¹⁷. 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



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

¹⁷ 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.

En el 2017 se han recibido 58 857 840 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.

**Tabla 2.5: PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR FUENTE FINANCIAMIENTO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
REGIÓN TUMBES 2019**

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Ejecución		Avance %
			Devengado	Girado	
1: RECURSOS ORDINARIOS	43,314,293	53,780,186	50,497,425	50,418,406	93.9
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	955	505	349,655	345,375	69.2
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	3,939,250	2,618,526	2,618,526	66.5
5: RECURSOS DETERMINADOS	0	2,925,896	2,000,994	2,000,994	68.4
Unidad Ejecutora 400-940: REGION TUMBES-SALUD	44,269,293	61,150,332	55,466,599	55,383,300	90.7

Fuente: Dirección de Presupuesto- DIRESA Tumbes

En el año 2019, al igual que en los años previos se han recibido recursos mediante Decretos Supremos asignados a las emergencias sanitarias de Dengue y ZIKA.

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 70%.

2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. 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 90 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 2.6: 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	02
	Puestos de Salud	02
Sanidad de la Marina	Puestos de Salud	01
Sanidad de la Policía	Policlínico	01
Municipalidad – Solidaridad	Centros de Salud	01
INPE	Centro de Salud	01
Privados	Varios	34
TOTAL		90

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.

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 nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel.

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





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

Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Establecimientos
MINSA – DIRESA TUMBES

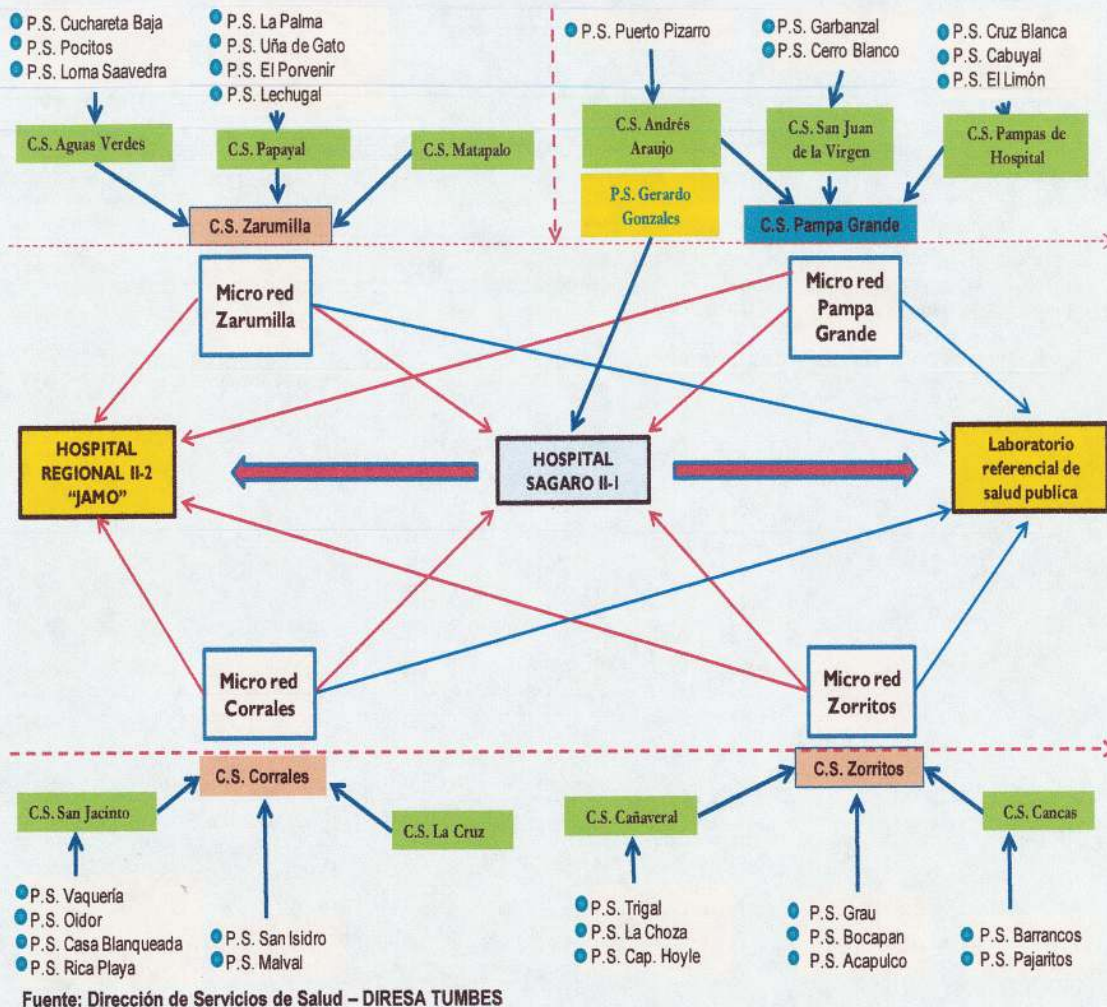


Tabla 2.7: NIVELES DE ATENCIÓN - REGIÓN TUMBES

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





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



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 resolutorias de los establecimientos de salud.

**Tabla 2.8: CATEGORIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
REGIÓN TUMBES – 2019**

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
EL BAMBAL	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 2.9: 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 : 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 2.10a: 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 b: 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.
PATOLOGÍA CLÍNICA	Atención ambulatoria por nutricionista.
FARMACIA	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipos I-4.
	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 c: CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 -REGIÓN TUMBES

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	ESPECIALIDADES
<p style="text-align: center;">CONSULTA EXTERNA HOSPITALIZACIÓN EMERGENCIA LABORATORIO CENTRO QUIRÚRGICO</p>	MEDICINA GENERAL
	MEDICINA INTERNA
	PEDIATRIA
	CIRUGIA GENERAL
	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
	MEDICINA FAMILIAR
	ANESTESIOLOGÍA
	MEDICINA DE REHABILITACION
	TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
	CARDIOLOGIA
	NEUROLOGIA
	NEUMOLOGIA
	GASTROENTEROLOGIA
	PSIQUIATRIA
	OFTALMOLOGIA
	GERIATRIA
	NEFROLOGIA
	UROLOGIA
	OTORRINOLARINGOLOGIA
	DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA	
CIRUGIA TORACCICA Y CARDIOVASCULAR	
CIRUGIA PLASTICA	
ONCOLOGIA	

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	San 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.	



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

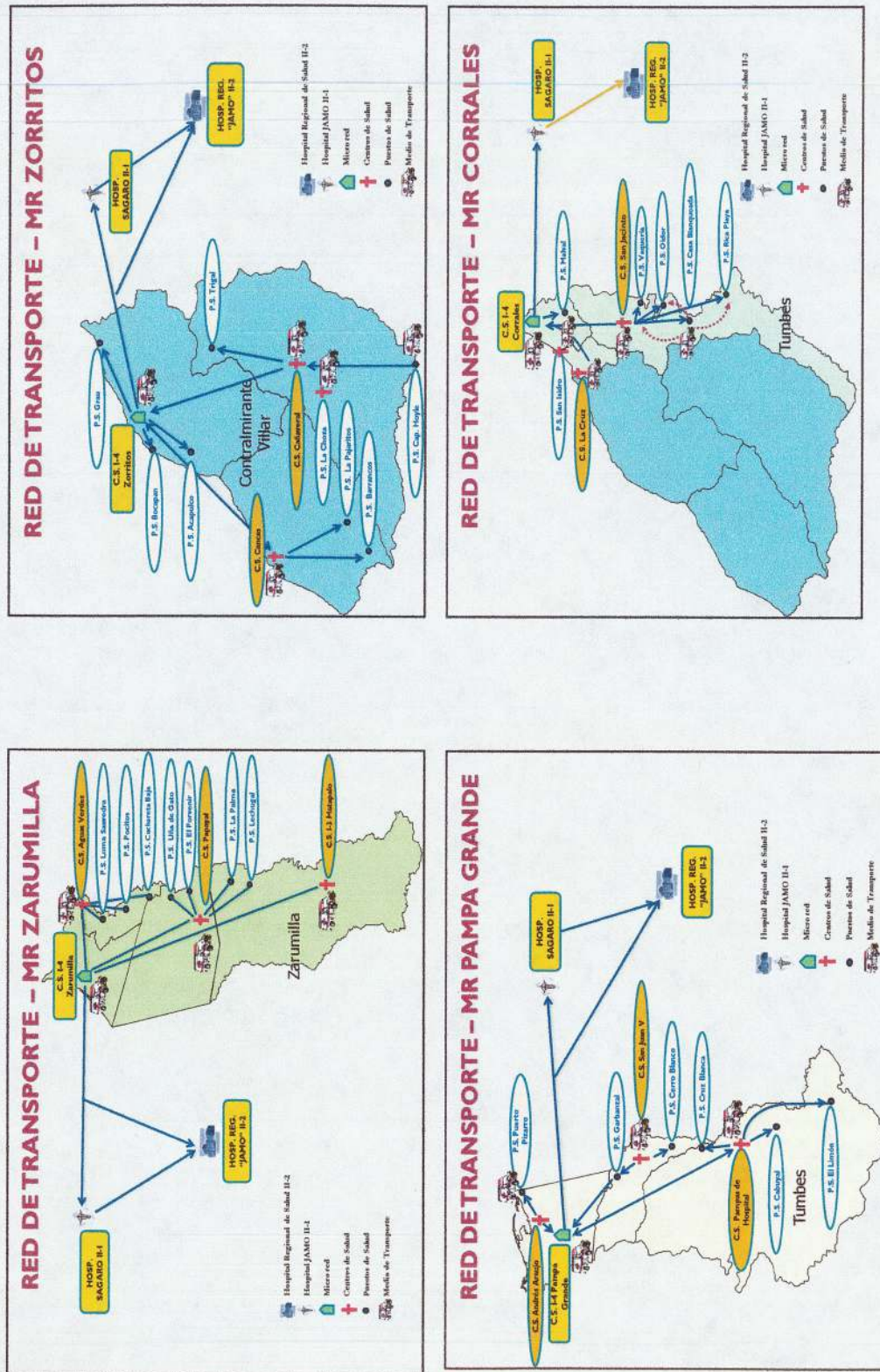
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CUENTA CON AMBULANCIA		Nº	TIPO DE AMBULANCIA			CONDICIÓN		ESTADO ACTUAL	
	SI	NO		I	II	III	URB.	RUR.	OPERATIVA	INOPERATIVA
CS. ZARUMILLA	SI		2	2	-	-	1	1	1	1
CS. AGUAS VERDES	SI		2	2	-	-	2	-	2	-
CS. PAPAYAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. MATAPALO	SI		0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LOMA SAAVEDRA		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



Fuente: Dirección de Servicios de Salud

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 2019 es de 63,99 % en relación a la población total de la región (253,117 habitantes). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2016:63.4%, 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 2.13 : COBERTURA DE AFILIACION SEGURO INTEGRAL DE SALUD REGION TUMBES AÑO 2019

PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL GENERAL	Total 0 a 4 años	Total 5 a 11 años	Total 12 a 17 años	Total 18 a 29 años	Total 30 a 59 años	Total 60 a más
TUMBES	TUMBES	71 864	8 578	10 282	6 592	15 277	24 338	6 797
TUMBES	CORRALES	16 472	1 739	2 355	1 584	3 105	5 844	1 845
TUMBES	LA CRUZ	6 714	710	983	667	1 262	2 413	679
TUMBES	PAMPAS DE HOSPITAL	5 638	520	759	529	1 072	1 969	789
TUMBES	SAN JACINTO	6 717	568	837	585	1 151	2 460	1 116
TUMBES	SAN JUAN DE LA VIRGEN	3 396	290	458	316	570	1 221	541
CONTRALMIRANTE VILLAR	ZORRITOS	9 136	1 097	1 321	882	1 871	3 043	922
CONTRALMIRANTE VILLAR	CASITAS	1 989	126	238	171	319	745	390
CONTRALMIRANTE VILLAR	CANOAS DE PUNTA SAL	4 374	540	731	437	837	1 438	391
ZARUMILLA	ZARUMILLA	15 959	2 135	2 531	1 677	3 218	5 039	1 359
ZARUMILLA	AGUAS VERDES	16 450	2 108	2 735	1 847	3 190	5 524	1 046
ZARUMILLA	MATAPALO	3 261	422	571	389	653	1 003	223
ZARUMILLA	PAPAYAL	5 613	569	862	552	1 133	1 897	600
TOTAL		161 970	18,833	23,801	15,676	32,525	55,037	16,098

Fuente: Base de Datos SIS Central

Es importante precizar que al comparar el porcentaje de afiliados al SIS versus población por grupo etareo tenemos que el 82.36% de la población de 0 a 4 años está afiliado al SIS, el 80.32% (5 a 11 años), el 62.90% (12 a 17 años), 66.60% (18 a 29 años), 67.44% (30 a 59 años) y del grupo de adultos mayores de 60 a más, un 74.48%. Como podemos ver que los afiliados al SIS, por cada grupo etareo está por encima del 60%, siendo altamente significativo el acceso a un sistema de aseguramiento de salud, financiado por el estado peruano.





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 Vigilancia Epidemiológica juega un papel importante en la prevención y presentación de estas enfermedades caracterizando de forma sistemática y continua 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-Junin 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 respiratorias 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 2017 notificó 14 casos probables de Tos ferina, pero realizada la investigación epidemiológica y los exámenes correspondiente fueron descartados 08 casos, se confirmó 01 caso de tos ferina en una niña de 2 meses de edad proveniente de Tumbes. No se ha registrado mortalidad por tos ferina.

Para el año 2019, no se han notificado casos de tosferina, en ninguno de los 13 distritos de la Región de Tumbes.

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 2017 se reportaron 06 casos de rubeola que luego de la investigación epidemiológica fueron descartados. Para el año 2019 en el sismsa de vigilancia conjunta de sarampión-rubeola la Tasa de Notificación fue de 3,5 por cada 100,000



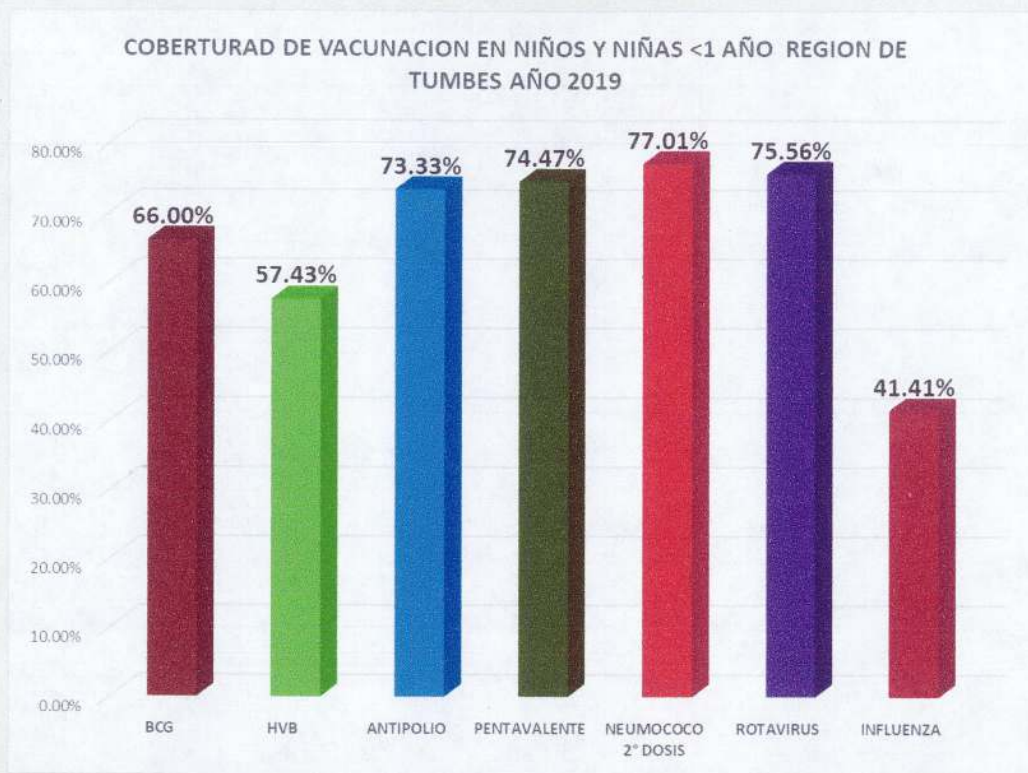


habitantes. mientras que el Total casos notificados de la vigilancia integrada fue de 09 casos, de los cuales 02 casos fueron sospechosos, 07 fueron descartados y 0 casos confirmados para ambas enfermedades inmunoprevenibles.

Coberturas de vacunación

Las coberturas promedio alcanzadas a nivel regional en el año 2019, por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 66%. En el año 2018 las coberturas de vacunación fueron superiores. (Fig. 2.10).

Fig. 2.10 : COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1< AÑO
REGIÓN TUMBES 2019



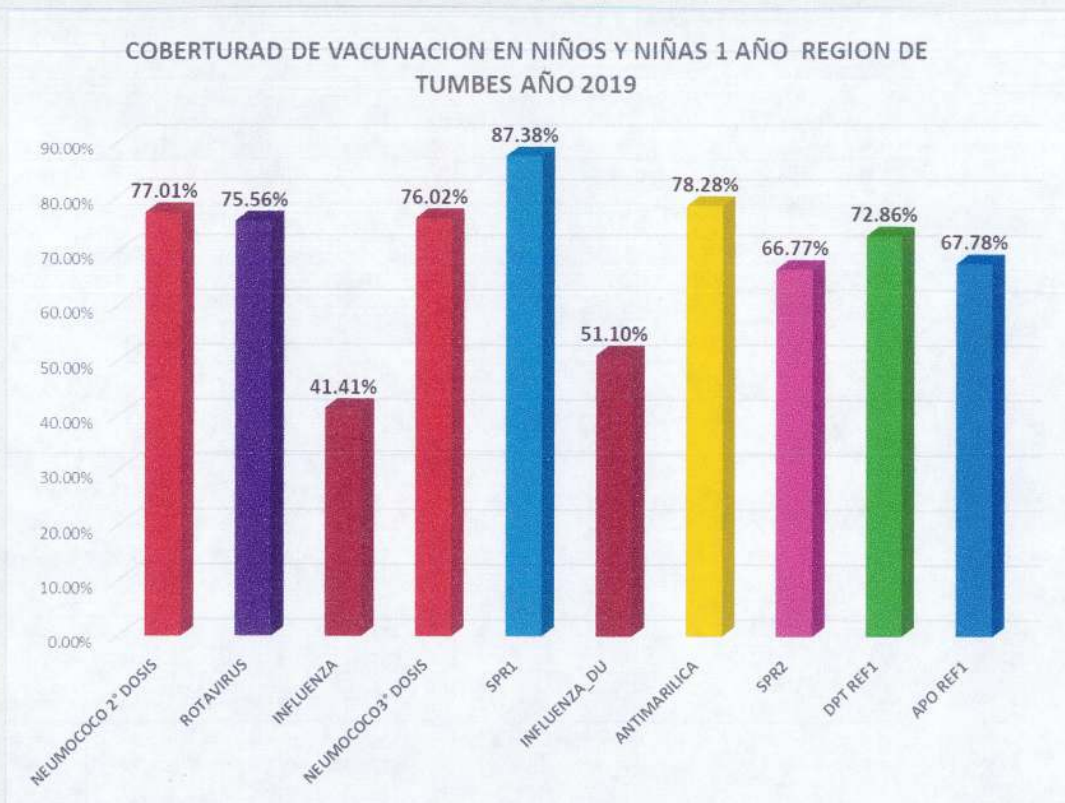
Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La cobertura promedio más baja para el año 2019 fue para la vacuna Influenza viral con el 41.41%. (Fig.2.10)

Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad en el 2019, alcanzaron porcentajes entre del 87.38% (SPR1) que fue el más alto y el mas bajo fue de 41.41% (Influenza). La vacuna anti amariilica tuvo la menor cobertura (85.3%). (Fig.2.11)



**Fig. 2.11 : COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO
REGIÓN TUMBES 2019**



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 entre 81.30% y 56.40%. (fig.2.12)

**Fig.2.12: COBERTURA DE VACUNACIÓN PARA DPT EN NIÑOS DE 4 AÑOS
REGIÓN TUMBES 2013-2017**



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



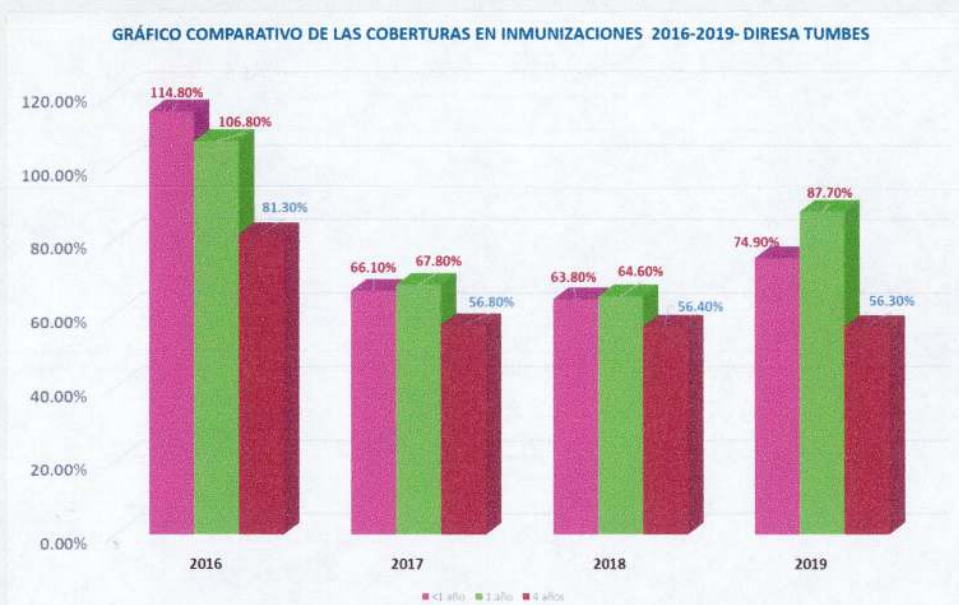


Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



En la siguiente Fig. 2.13. Podemos ver en el gráfico que en el 2016 se lograron mejores coberturas en inmunizaciones teniendo que para el grupo etario objetivo < 1 año, alcanzó coberturas por encima del 100%. Mientras que durante el periodo 2017-2019, este caso se mantuvo entre 74.90% y 63.80%. Para el 1 año de edad en el 2016 la cobertura fue de 106.80% para disminuir entre el 2017-2019. En este periodo se obtuvieron coberturas entre 87.70% y 64.90%. En Niños de 04 años de edad, en el 2016 la cobertura fue de 81.30% y para los años 2017-2019, osciló entre 56.30% y 56.80%. Las coberturas de inmunizaciones en <1 año obtuvieron las mejores

Fig.2.12: GRÁFICO COMPARATIVO DE LAS COBERTURAS EN INMUNIZACIONES 2016-2019- DIRESA TUMBES



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. En la Región Tumbes durante el año 2019 no se han reportado casos de rabia.

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.

Hasta la SE 52 del año 2018 se han reportado 968 casos de Leptospirosis de los cuales 692 han sido probables, 03 se registran como sospechosos y 273 se han confirmado (Aguas Verdes, Casitas, Corrales, Canoas de Punta Sal, La Cruz, Matapalo, Pampas de Hosp., Papayal, San Jacinto, San Juan, Tumbes, Zarumilla y Zorritos). No se ha confirmado ningún caso de Rickettsiosis.





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



Mientras que en la SE 52 del año 2019, se reportan 155 casos de Leptospirosis de los cuales 143 son probables y 12 confirmados. En lo que va del año 2019 no se han notificado casos de Rickettsiosis. La tasa de incidencia regional de leptospirosis es de 0.62 casos por 1000 hab.

Las condiciones en la Región como la humedad, las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros, afloramiento de desagües y otras favorecen la aparición y persistencia de los casos. Se ha reportado un brote de leptospirosis en Corrales.

Se encuentra en investigación e intervención. Mientras que en la SE 52 del año 2019, se reportan 155 casos de Leptospirosis de los cuales 143 son probables y 12 confirmados. En lo que va del año 2019 no se han notificado casos de Rickettsiosis. La tasa de incidencia regional de leptospirosis es de 0.62 casos por 1000 hab.

Las condiciones en la Región como la humedad, las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros, afloramiento de desagües y otras favorecen la aparición y persistencia de los casos. Se ha reportado un brote de leptospirosis en Corrales. Se encuentra en investigación e intervención.

Es importante incidir en el comportamiento de esta enfermedad que en la Región de Tumbes, se presenta desde el 2013 y que progresivamente su comportamiento epidémico se fue consolidando de alguna manera que entre los años 2016 (se notificaron 15 casos confirmados y 13 probables), en el 2017 (Se notificaron 968 casos de los cuales 692 sido probables, 03 sospechosos y 273 casos confirmados) , en el 2018 (248 casos notificados , 217 probables y 31 casos confirmados) casos se incrementaron significativamente , considerando que en estos años (2017 y 2018) se presento el Fenomeno del Niño, con magnitudes que llevaron a emergencias sanitarias declaradas por el MINSA. Ver Fig.2.13

Tasa de Incidencia y Casos de Leptospirosis según lugar de infección

Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
	Nº	TIA	Nº	TIA		
AGUAS VERDES	1	0.04	10	0.41	11	0.45
CANOAS DE PUNTA SAL	2	0.35	4	0.70	6	1.05
CASITAS	0	0.00	1	0.45	1	0.45
CORRALES	0	0.00	1	0.04	1	0.04
LA CRUZ	0	0.00	7	0.73	7	0.73
MATAPALO	0	0.00	0	0.00	0	0.00
PAMPAS DE HOSPITAL	1	0.14	5	0.68	6	0.81
PAPAYAL	0	0.00	9	1.64	9	1.64
SAN JACINTO	0	0.00	1	0.11	1	0.11
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0.00	1	0.23	1	0.23
TUMBES	8	0.07	91	0.78	99	0.85
ZARUMILLA	0	0.00	9	0.39	9	0.39
ZORRITOS	0	0.00	4	0.31	4	0.31
REGION TUMBES	12	0.05	143	0.57	155	0.62

Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes



Enfermedades Metaxénicas

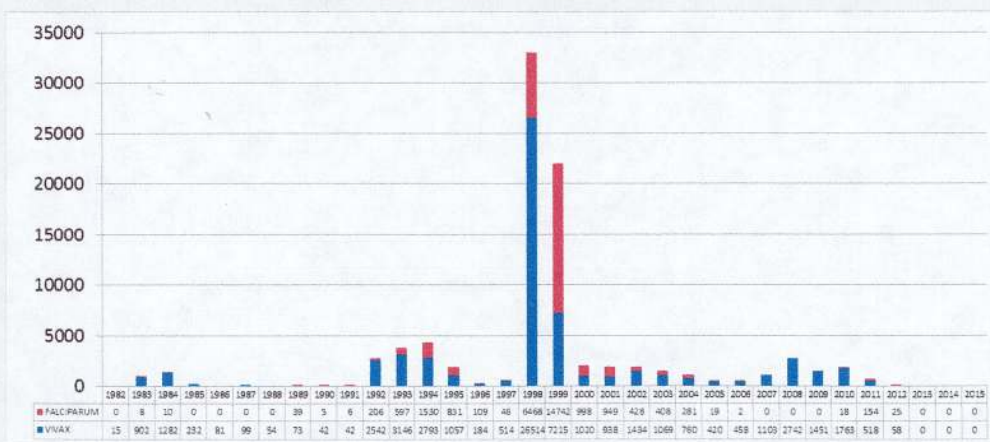
La Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes realiza la vigilancia de daños sujetos a vigilancia obligatoria como son las enfermedades metaxénicas (malaria, dengue, Chikungunya y Zika), las dos últimas enfermedades metaxénicas podríamos llamarlas como nuevas, que se han incorporado dentro de las enfermedades de control vectorial en el comportamiento epidemiológico 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.¹⁸

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. 2.14).

Fig.2.14 : TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA
REGIÓN TUMBES 1982-2017



Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes



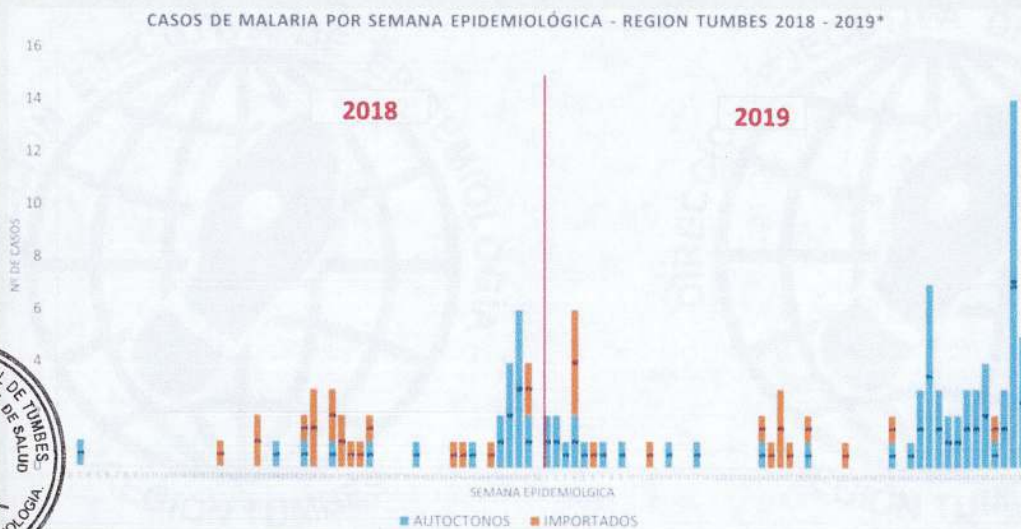
¹⁸ ASIS Perú 2012



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. 2.14; fig. 2.15); pero la persistencia de factores de riesgo (cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían generar la presencia de casos de malaria. Durante el año 2017 se captó y se confirmó 01 caso importado de malaria vivax en una mujer de 25 años procedente de San Jacinto, ellugar probable de infección fue nuestro país vecino del Ecuador; se realizó oportunamente la intervención para evitar su transmisión y dispersión de la enfermedad, manteniendo bajo vigilancia epidemiológica las localidades que visito la paciente, no reportándose ningún otro caso. Durante los años 1998 y 1999 se reportaron hasta 32,000 y 19,000 casos de malaria respectivamente, así como muertes originadas por esta causa. Las condiciones de la Región aún se mantienen favorables para su reintroducción, por lo que se debe estar vigilante ante la presencia de casos importados. e han presentado casos de malaria.

Despues de tener un silencio epidemiológico de malaria en la región de Tumbes, por codiciones de movilización demográfica de ciudadanos procedentes de Venezuela en el año 2018 entre las S.E. 18 y S.E. 52 se captan y confirman casos malaria reportándose **31 casos de malaria por Plasmodium vivax**, de los cuales: **17 casos son importados en personas procedentes de Venezuela** y **14 casos autóctonos** (Distrito Tumbes). Este fenómeno migratorio hasta la actualidad se sigue teniendo ingreso de población venezolana, teniendo como consecuencia para el año 2019 (hasta la SE 52) notificaciones de 82 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.33 x 1000 hab), de los cuales 68 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02),

Fig. 2.15. Comportamiento Epidemico de la malaria en la Región de Tumbes.



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (53). Los casos importados (14) proceden de Venezuela.



Cabe resaltar que este tipo de movilización migratoria de población de Venezuela , genero el ingreso de personas que venían de un País seriamente perjudicado por una Dictadura que ha llevado a condiciones de salud de las personas de manera muy precaria, con indicadores epidémicos muy elevados. En la fig.2.15 podemos ver el comportamiento de la epidemia por malaria en la región de Tumbes consolidando el periodo 2018 y 2019.Teniendo en cuenta que hasta el 2017 no se reportaban casos de malaria a nivel regional.

Considerando que el proceso migratorio de población de Venezuela hasta el presente sigue generándose sin tener las mínimas restricciones que la cancillería debiera adoptar sigue representando un serio problema de salud pública para nuestra región.

A todo esto se suma 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 adecuadas 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 determinan 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.





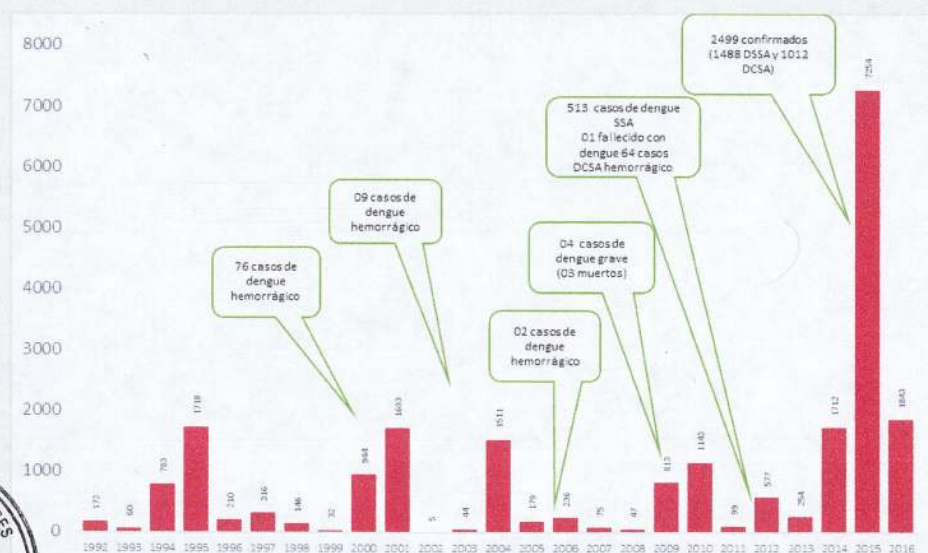
Dengue

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.

CASOS DE DENGUE 1992 – 2016 REGION TUMBES



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.

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.

En el 2019, hasta la SE 52-2019 se reportan 983 casos de Dengue de los cuales 786 son probables (79.96%) y 197 confirmados (20.04%). En la SE 52-2019 se han notificado 11 casos de Dengue: Probables (11 casos), confirmados (00 casos). El distrito con mayor riesgo para la transmisión de dengue en la semana 52 es: Pampas de Hospital (alto riesgo).

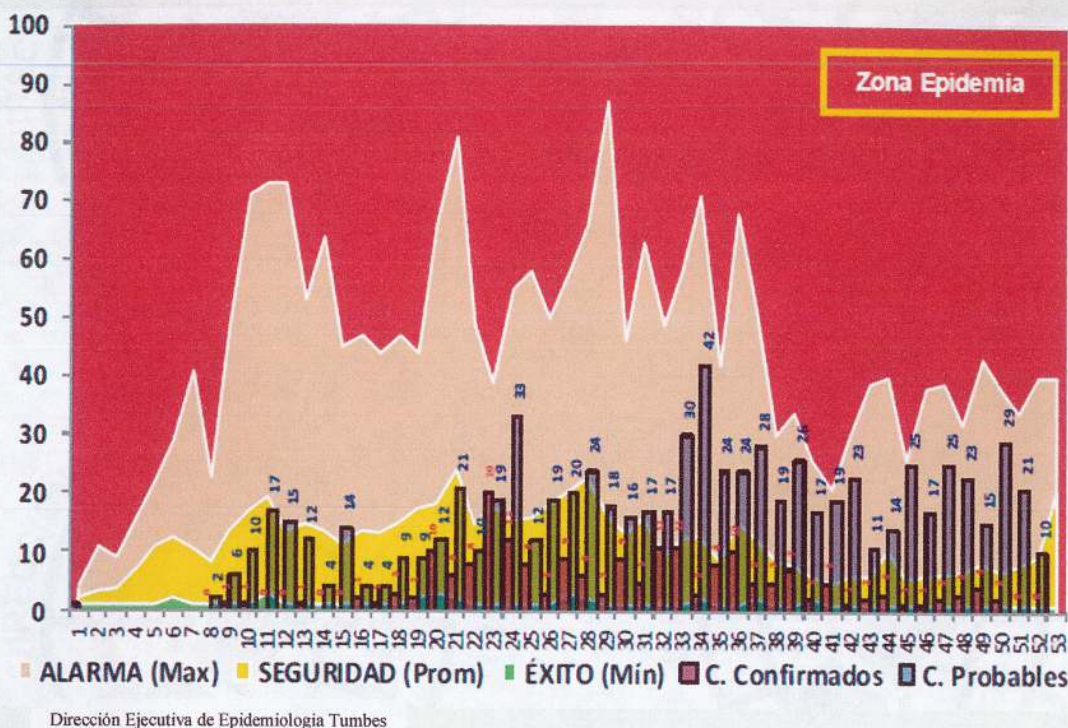
La curva de los cuatro últimos años muestra periodos epidémicos de entre 1000 y 7000 casos en promedio por año, con mayor actividad epidémica en la primera mitad del año. La tendencia regional en el 2019 es oscilante en las últimas semanas epidemiológicas. En la SE 52-2019 la Región se encuentra en la zona de SEGURIDAD. Ver Fig.2.16

Según la clasificación clínica son: 960 casos (97.7%) de casos de dengue sin signos de alarma, 22 casos de dengue con signos de alarma (2.24%) y 01 caso de dengue grave (0.1%). El 98.5% (968/983) de los casos de dengue fueron notificados por los distritos Tumbes, Zorritos, Zarumilla y Pampas de Hospital.





Fig. 2.16. Canal endémico de los casos de fiebre por virus dengue – Region Tumbes –SE 52 –año 2019.



La persistencia de los casos de Dengue en la Región, esta vinculado a factores complejos que se relacionan con los aspectos sociales propios del Departamento; la carencia de agua en terminos de permanencia del servicio, abliga a las familias almacenar agua en recipientes que permanecen dentro del domicilio, muchas veces de manera inadecuada de tal forma que el Aedes aegypti se reproduce dentro de los recipientes de agua. Por eso la importancia de la eliminacion del vectos en la fase larvaria para reucir a la minima expresi3n la reproduccion del vector.



Tabla : Fig.2.17. Tasa Incidencia por Distrito en la Región de Tumbes

Tasa de incidencia según lugar de la infección por distritos de los casos de Dengue

Distritos	2018			2019*			Tendencia Casos 6 Últimas semanas
	casos	%	TIA 1000 Hab.	casos SE 49	%	TIA 1000 Hab.	
TUMBES	20	31.25	0.17	247	25.13	2.11	
ZARUMILLA	3	4.69	0.13	210	21.36	9.01	
PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00	0.00	164	16.68	22.22	
AGUAS VERDES	6	9.38	0.25	90	9.16	3.66	
ZORRITOS	9	14.06	0.71	68	6.92	5.27	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0.00	0.00	69	7.02	16.12	
PAPAYAL	0	0.00	0.00	45	4.58	8.19	
CANOAS DE PUNTA SAL	14	21.88	2.50	39	3.97	6.81	
CORRALES	4	6.25	0.16	26	2.64	1.04	
SAN JACINTO	4	6.25	0.46	8	0.81	0.89	
MATAPALO	0	0.00	0.00	10	1.02	3.99	
LA CRUZ	4	6.25	0.43	5	0.51	0.52	
CASITAS	0	0.00	0.00	2	0.20	0.91	
Región Tumbes	64	100.00	4.81	983	100.00	80.75	

Fuente: Direccion Ejecutiva de Epidemiologia Tumbes

Las Tasa de Incidencia por distrito, ubico al distrito de Pampas de Hospital en primero lugar teniendo una TI x 10000Hab. 22.22%, siguiendo el distrito de San Juan de la Virgen con una T.I 16.12% y en tercer lugar el distrito de Zarumilla con una T.I de 9.01%. A nivel regional se registro una T.I de 80.75%.

El vector *Aedes aegypti*, en los últimos 05 años ha demostrdo que se ha hecho resistencia a los Piretroides para el control del vector en fase adulta, actualmente se utiliza el malation a una concentración del 2.0%. De allí que la región y el vecino País del Ecuador (cordón fronterizo) han ido estableciendo mcanismos conjuntos para el control del vector y por ende del Dengue, considerando que el mismo vector transimite Chicungunya y Zika, dos enfermedades metaxenicas que agravan aun mas la situación de la salud publica de la población.





Otras arbovirosis

Adicionalmente durante el año 2017 se notificaron casos importados y autóctonos de otras arbovirosis: fiebre Chikungunya y Zika.

Fiebre Chikungunya

Los primeros casos autóctonos de Chikungunya se confirmaron en el mes diciembre de 2013, en la isla de Saint Martín, Antillas francesas, éstos se propagaron rápidamente al resto de las islas del Caribe y en 2016 la transmisión autóctona se había confirmado en 44 países o territorios de las Américas, incluyendo al Perú.

Desde el reporte del primer caso autóctono en 2015 hasta finalizar el 2018, se han reportado en el país 3052 casos probables y confirmados de chikungunya con una incidencia acumulada anual de 0,7, 3,6, 4,4 y 1,1 casos por cada 100 mil habitantes, en los años 2015, 2016, 2017 y 2018, respectivamente. Después de alcanzar una mayor intensidad de transmisión el 2016 y 2017, el 2018 muestra una reducción de 75,4% comparado con el 2017.

La fiebre de chikungunya es una enfermedad artrítica debilitante transmitida por *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*. El riesgo de la transmisión de chikungunya es muy alto en las áreas donde existe el vector así en 2018 la transmisión fue reportada en 43 distritos de 10 departamentos. El curso que siguió esta arbovirosis fue de norte a sur, pero el 2018 aparecieron casos en la Selva sur del país. Piura presentó la incidencia acumulada anual más alta con 85 casos por cada 100 mil habitantes, un incremento de más de 100% comparada con el 2017. Tumbes presentó una incidencia acumulada anual de 8 casos por cada 100 mil habitantes, luego, de haber tenido una incidencia de 224 casos por cada 100 mil habitantes en 2017, favorecida por el fenómeno El Niño Costero. Para el 2018 fueron reportados casos en La Libertad, Cusco, Ucayali y Ayacucho.

Durante el año 2017 se notificaron casos importados y autóctonos de fiebre Chikungunya; se han notificado 757 casos de Chikungunya. El 61.03% es considerado probable. Se han confirmado 295 casos (38.97%), que proceden de: Canoas de Punta Sal (41), La Cruz (68), San Jacinto (23), Tumbes (77),



Zorritos (36), Zarumilla (14), A. Verdes (07), Corrales (12), Pampas de Hospital (10), Casitas (01), Papayal (03), San Juan (03).

Del total de casos reportados en el Perú, el 48.19% de los casos corresponden a la Región Piura, el 46.62% de los casos corresponden a la Región Tumbes. En las últimas semanas se registra oscilación en el número de casos notificados. El 94.80% de los casos se reportaron en 2 departamentos Piura y Tumbes.

Del total de reportados se aprecia que los jóvenes y adultos son los más afectados. La tasa de incidencia regional es de 3.23 casos por 1000 hab. Se han registrado 22 casos importados: 17 casos de otras DIRESAS/DISAS y 05 importados de Ecuador, 10 casos se han confirmado, procedentes de Máncora (08), Sullana (01) y Ecuador (01). Las DIRESAS Callao, Lima, Piura y la DISA Luciano Castillo han notificado adicionalmente 10 casos de chikungunya entre confirmados y probables.

En la distribución de los casos de Chikungunya, durante los años 2015 al 2017. Tenemos un comportamiento epidémico de casos confirmados algo proporcional durante los tres años que se presentaron casos.

Las tasas de incidencia en el 2017, se presentaron en los distritos de Canoas de Puntal con un 9.81 x1000Hb., la Cruz con el 8.94 x 1000Hb, finalmente el distrito de Zarumilla 7.99 x 1000Hb.

Es importante mencionar que los distritos mencionados, tienen serios problemas de disposición de los servicios y permanencia del agua potable, obligando a la población almacenar agua en recipientes dentro de sus domicilios, muchas veces en malas condiciones, convirtiéndose en reservorios que reúnen las condiciones para que el vector Aedes Aegypti se reproduzca en ellos. La Tasa de incidencia a nivel regional fue de 3.11 x 1000 Hb.





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú

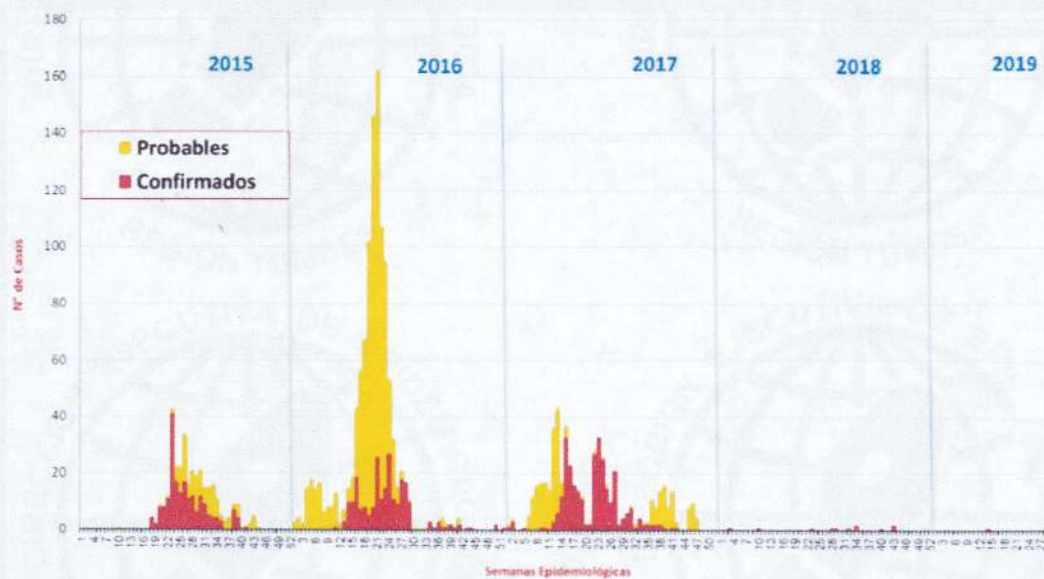


En el año 2019 se ha reportado 01 caso de Chikungunya confirmado, procedente de Tumbes. Fig.2.18.

En lo que va del año 2019 a nivel nacional se registra disminución en el número de casos notificados; del total de casos, el 91.28% son de los departamentos de Piura y San Martín.

Se interviene la Región con la aplicación de Piriproxifen en “motitas” (control larvario), las que se cuelgan en los depósitos de agua mediante un nylon, los cuales debe de conservarse por 03 meses, se realiza búsqueda en campo (casa por casa) de personas que puedan tener Dengue, Chikungunya o Zika, para la intervención oportuna con control larvario o fumigación (última barrera de acción).

Fig. 2.18. Tendencia de los casos de Chikungunya durante el periodo 2015-2019.



Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes



Zika

La infección por el virus zika, otra arbovirosis transmitida por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, se caracteriza por síntomas similares a chikungunya y dengue. Aunque la transmisión vectorial por la picadura de los mosquitos es la más importante, también se ha descrito la transmisión perinatal, sexual y transfusional.

En febrero del 2014, se reporta la circulación autóctona del virus zika en la Isla de Pascua, durante un brote concomitante con dengue. Desde su introducción en el continente en Brasil, en 2015, rápidamente se propagó a otros países de las Américas. Debido a la aparición de conglomerados de microcefalia y otros trastornos neurológicos en zonas afectadas por el virus, en febrero de 2016 la Organización Mundial de la Salud declaró al zika como una emergencia de salud pública de importancia internacional (37, 38).

En el Perú, desde la segunda semana del 2016 hasta finalizar el 2018, se notificaron 8 679 casos de zika con una incidencia acumulada anual de 5 casos el 2016, 19 casos el 2017 y 3 casos para el 2018 por cada 100 mil habitantes, respectivamente. El 2017 se presentó una epidemia explosiva entre las semanas 12 y 22, con un pico en la semana 14 con 835 casos, que se asoció con el fenómeno El Niño Costero.

En el 2018, fueron notificados 1,008 casos de zika en 83 distritos de 14 departamentos, lo que equivale a una reducción de 83,4% comparado con el 2017. Las incidencias acumuladas más altas se observaron en Amazonas (67 casos), Ucayali (25 casos) y Loreto (18 casos) por cada 100 mil habitantes. Amazonas presentó un brote importante y concentró el 28,6% del total de casos del país. Los departamentos que mostraron una reducción del número de casos y de sus incidencias fueron Ica, Loreto y Tumbes.

En el 2017, en la región de Tumbes se notificaron 320 casos entre confirmados y sospechosos de Zika. Se han confirmado 58 casos, de los cuales 16 casos son gestantes. Los casos son procedentes de los distritos de Aguas Verdes (15), Zarumilla (15), Tumbes (22), Papayal (4), Pampas de Hospital (1), Zorritos (01).





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



Además, se han identificado casos sospechosos de otros distritos pertenecientes a la Región Piura: Piura (5), La Brea (1), Máncora (3) y Chulucanas (1), Tambogrande (01), asimismo 01 persona procedente de Ecuador.

La demora en la obtención de resultados dificulta y reduce el impacto de las intervenciones. Se han reportado 16 gestantes afectadas por el virus Zika, de las cuales 13 ya tuvieron sus partos. Hasta el momento no se ha detectado complicación en los recién nacidos ni en los fetos. No se han detectado casos de microcefalia asociados a Zika hasta la fecha. 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, esta última recomendación es válida para toda la población tumbesina. Se ha reportado el primer caso de Síndrome de Guillain Barré asociado a un caso Zika confirmado.

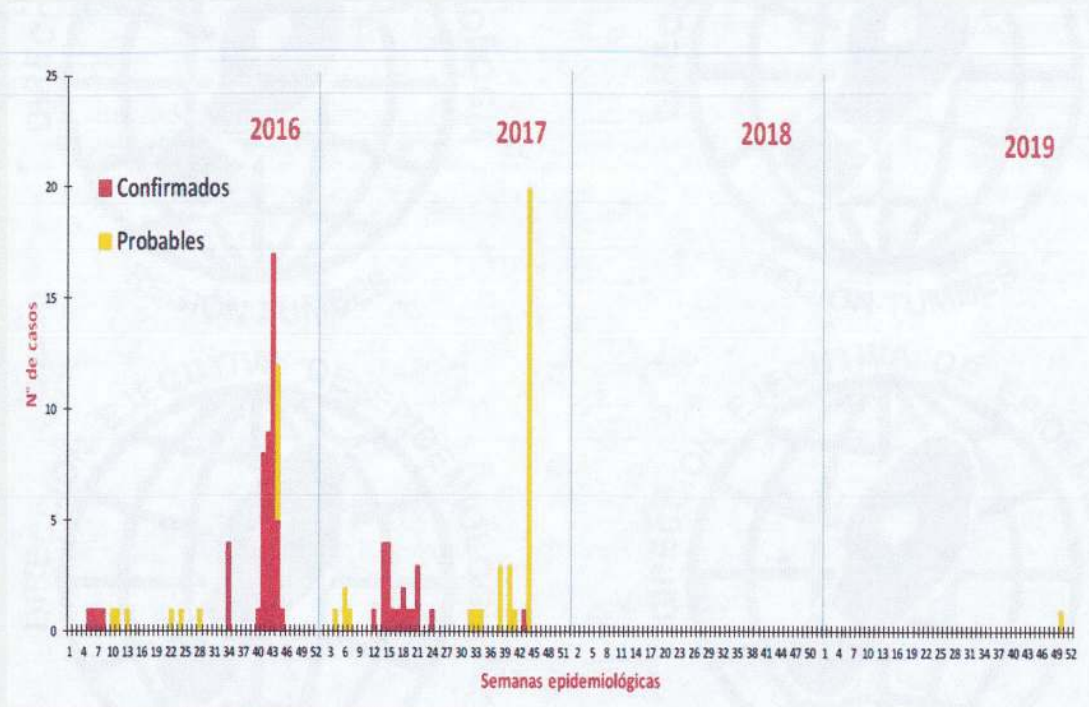
En el 2018 se notificaron 31 casos en gestantes, los cuales fueron descartados por laboratorio. Durante el año 2017 se reportaron 18 gestantes afectadas por el virus Zika, de las cuales todas tuvieron sus partos (se detectaron 02 casos de microcefalia asociado a Zika).

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, esta última recomendación es válida para toda la población tumbesina.

En el año 2019, hasta la SE 49 teníamos registrados 20 casos sospechosos de Zika los cuales han sido descartados teniendo en cuenta la investigación, resultados de laboratorio y clasificación final; de estas 18 gestantes han resultado positivas a leptospirosis según IGM+. En la S.E 50 se ha reportado 01 caso sospechoso de zika en una gestante de 24 años de edad, procedente de Tumbes.



Fig.2.19. Tendencia Casos de Zika durante el 2016-2019. Región Tumbes



Fuente: Direccion de Epidemiologia. DIRESA 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.

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

En el año 2017 se notificaron 113 casos de TBC (02 casos en niños, 04 casos en adolescentes, 25 casos en jóvenes, 63 en adultos y 19 en adultos mayores), de los cuales 100 son casos nuevos. Se reportan, además: 05 casos de recaída (04 en adultos y 01 en adulto mayor), 04 recuperados (01 en jóvenes y 03 en adultos), 04 casos de TBC asociado a VIH, 09 casos de TBC asociados a Diabetes y 05 personas adultas fallecidas por TBC.

Para el año 2019, se notificaron 97 casos de TBC: 02 en niños, 04 adolescentes, 77 adultos y 14 en adulto mayor. El 93% son casos nuevos. Del total de casos 06 son portadores de VIH y 12 tienen diabetes. Se reporta 04 personas (02 adultos y 02 adultos mayores) fallecidas por TBC.

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 562 casos de SIDA y 845 infecciones por VIH.

En referencia a los casos de VIH-SIDA, durante el año 2016, el 89.7% correspondieron a VIH. La principal vía de transmisión fue la vía sexual.

Durante los años 2009, 2014 y 2019, se registraron el mayor número de notificaciones de casos de infección por VIH en la población teniendo como promedio 91 casos, siendo de mayor incidencia en el sexo varones con el 68.62% mientras que en las mujeres 30.08%, según el reporte de los últimos 20 años de evaluación (periodo 2000 al 2019).

Es importante considerar que las tasas de subregistro han ido disminuyendo progresivamente en la población de la región de Tumbes, debido que los usuarios toman mayo

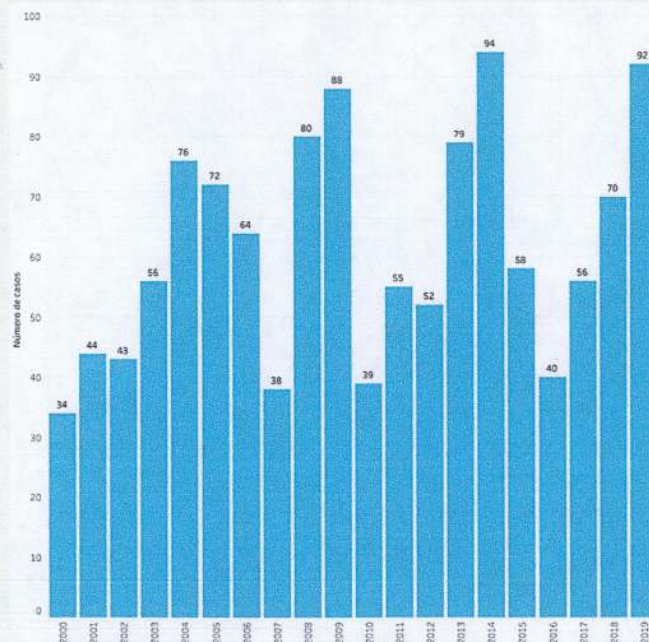


conciencia de acudir a los unidades de atención medico periódicas que existen en el primer nivel de atención.

Fig. 2.20. Casos de Infección por VIH notificados, según sexo,año de Diagnóstico, nificados en la

AÑO	Hombres	Mujeres	Sin dato	Total
2,000	20	14	0	34
2,001	32	10	2	44
2,002	27	13	3	43
2,003	31	21	4	56
2,004	45	28	3	76
2,005	47	25		72
2,006	41	22	1	64
2,007	29	8	1	38
2,008	54	25	1	80
2,009	58	30	0	88
2,010	23	16	0	39
2,011	39	16	0	55
2,012	38	14	0	52
2,013	56	22	1	79
2,014	65	29	0	94
2,015	39	19	0	58
2,016	32	8	0	40
2,017	37	19	0	56
2,018	58	12	0	70
2,019	73	19	0	92
TOTAL	844	370	16	1,230

Fuente. Centro Nacional, Prevención y Control de Enfermedades. Minsa PERÚ



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

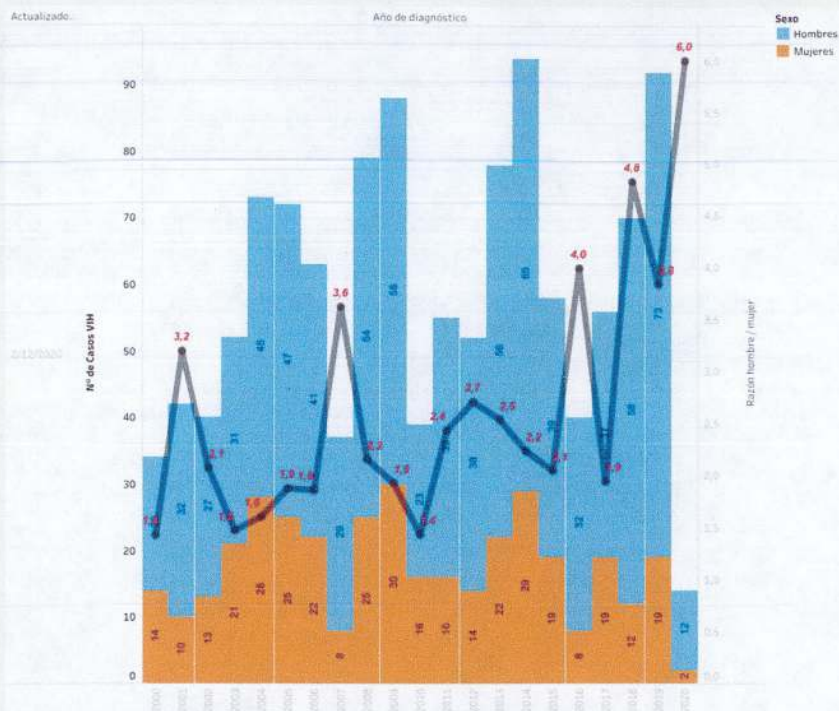




Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú

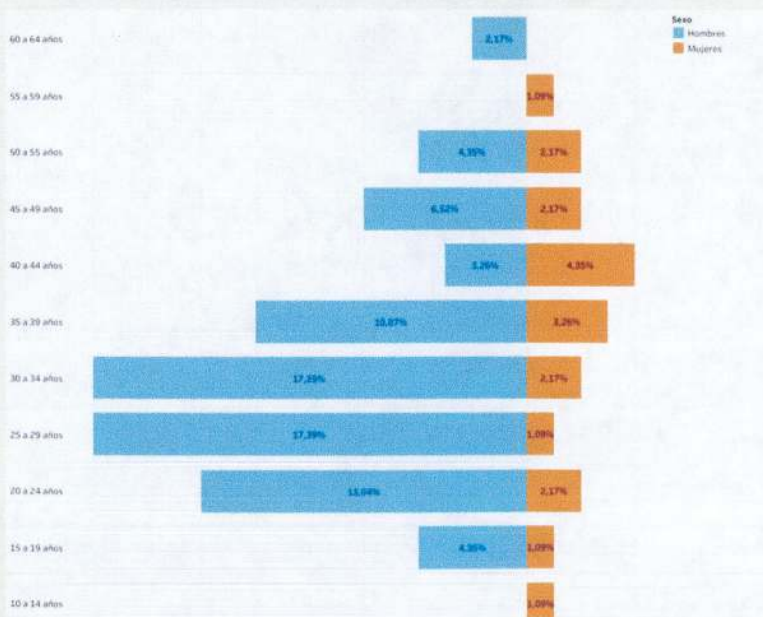


Fig. 2.21. Casos por VIH notificados según sexo, razón hombre y mujer periodo 2000-2020.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
 Nota: Se excluye los casos en los cuales no se tiene registrada la variable sexo. Casos de infección VIH incluye a todos los estadios de la infección.
 El año 2015 se realizó una actualización en la definición de caso de infección VIH, según NTS N° 115-MINSA/DGE V01, utilizándose a partir de ese año una definición de caso más sensible. Notificación correspondiente al año 2017 en proceso de regularización.
 Fecha de actualización del reporte: 2 de diciembre de 2020

Fig.2.22. Casos de Infección por VIH según grupos de edad, sexo notificado por la DIRESA Tumbes - 2019



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
 Nota: Se excluye a los casos en los cuales no se tiene registrado los datos de sexo, edad ni año de diagnóstico. Casos de infección VIH incluye a todos los estadios de la infección.
 El año 2015 se realizó una actualización en la definición de caso de infección VIH, según NTS N° 115-MINSA/DGE V01, utilizándose a partir de ese año una definición de caso más sensible. Notificación correspondiente al año 2017 en proceso de regularización.
 Fecha de actualización del reporte: Ninguno



En las Fig. 21-22, de los casos notificados de VIH durante los periodos comprendidas desde el 2000 al 2019, la mayor incidencia se da en varones, entre las edad 25 a 34 teniendo el 17.39% de prevalencia, cabe resaltar en para el caso de sexo femenino de 40 a 44 años tubo un 4.35%, mientras que en varones para el mismo grupo etareo fue de 3.26%. se puede explicar que el contagio mayormente se da de hombre a mujer , considerando que en la región nos encontramos frente a una **epidemia generalizada de alto nivel** (regiones o países con prevalencia de >10% en población general y >5% en poblaciones clave).

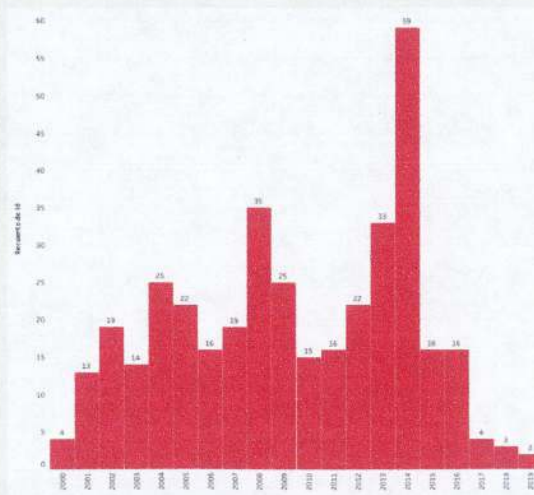
La notificaciones de casos de Sida durante los últimos 20 años por la DIRESA Tumbes, se concentraron mas durante los años 2004-2016, mientras que durante los últimos 03 año se ha reducido significativamente la notificación de caosos de infección por Sida. Lo mismos que tienen mayor prevalencia en varones. Fig. 2.23

Fig. 2.23. Notificacion casos de infección por Sida, según sexo, año de diagnostico en la Región de Tumbes , periodo 2000-2019.

Casos de Infección por Sida notificados, según sexo,año de Diagnóstico, notificados en la Region de Tumbes, durante el periodo 2001 -2019

AÑO	Hombres	Mujeres	Sin dato	Total
2000	3	0	0	3
2001	4	0	1	5
2002	11	5	2	18
2003	6	1	1	8
2004	13	8	1	22
2005	14	5		19
2006	10	1	0	11
2007	12	5	1	18
2008	25	5	0	30
2009	16	6	0	22
2010	8	4	0	12
2011	7	2	0	9
2012	8	5	0	13
2013	19	8	0	27
2014	34	15	0	49
2015	7	4	0	11
2016	9	2	0	11
2017	2	1	0	3
2018	3	0	0	3
2019	1	0	0	1
TOTAL	212	77	6	295

Fuente: Centro Nacional, Prevención y Control de Enfermedades. Minsa PERÚ



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú

Fecha de actualización del reporte: 2 de diciembre de 2020





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 el sobrepeso (9881 casos), la Hipertensión esencial (7582 casos), Obesidad (6953 casos), Diabetes mellitus (6511 casos). (Tabla 2.14)

Tabla 2. 14

MORBILIDAD POR ENT SEGÚN CAUSA REGION TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
HIPERTENSION	2,701	4,881	7,582	2995.18	24.51	24.51
DIABETES MELLITUS	1,914	4,598	6,511	2572.21	21.05	21.05
OBESIDAD	1,350	5,603	6,953	2746.91	22.48	22.48
SOBRE PESO	2,311	7,570	9,881	3903.49	31.95	31.95
TOTAL	8,276	22,652	30,928	12217.78	100	100

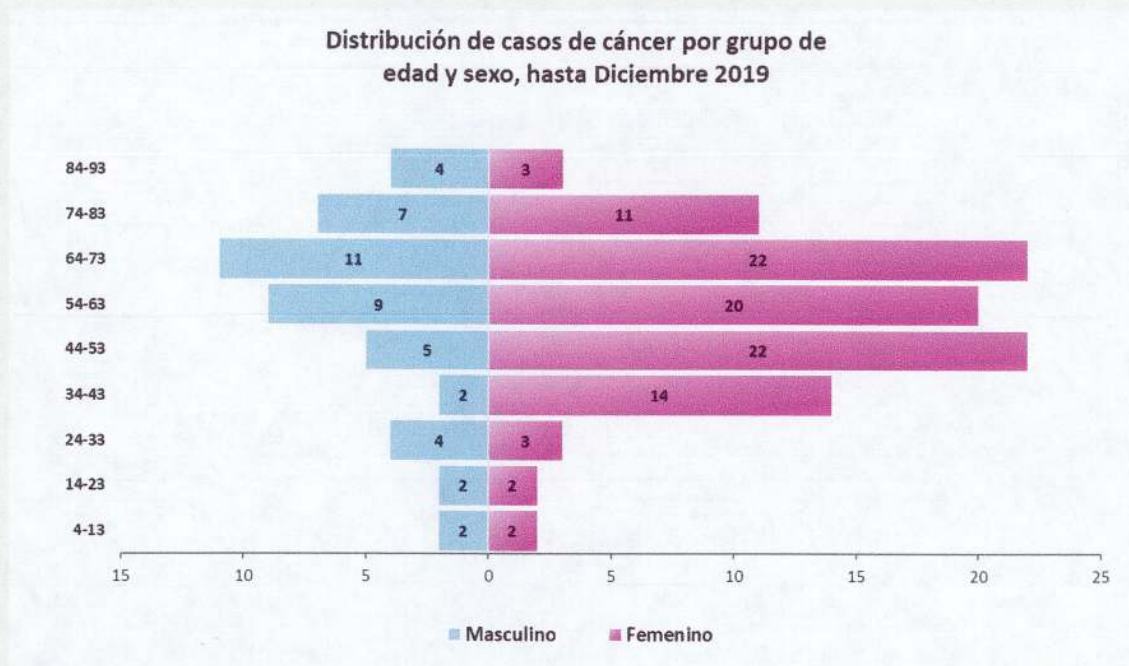
Fuente. Oficina de Estadística e Informática.DIRESA TUMBES



Neoplasias malignas

Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, para el año 2019, se notificaron 145 casos de cáncer, siendo Tumbes el distrito que mas casos notifico del total de neoplasias malignas, el 72.4% correspondieron 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. (Fig.2.24).

Fig.2.24 : CASOS DE CÁNCER SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD
REGIÓN TUMBES 2019



Fuente. Direccion Ejecutiva de Epiemiologia.DIRESA Tumbes



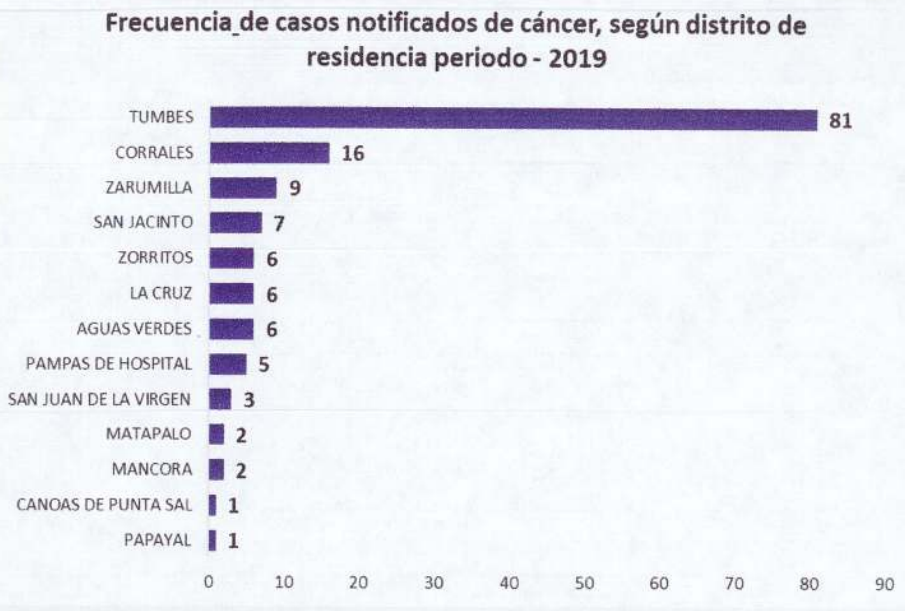


Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



Los distritos con mayor número de casos de cáncer fueron Tumbes y Corrales representando el 55.86% y 11.03% respectivamente del total de casos notificados (145 casos de neoplasias malignas), en el periodo 2019. (fig. 2.25)

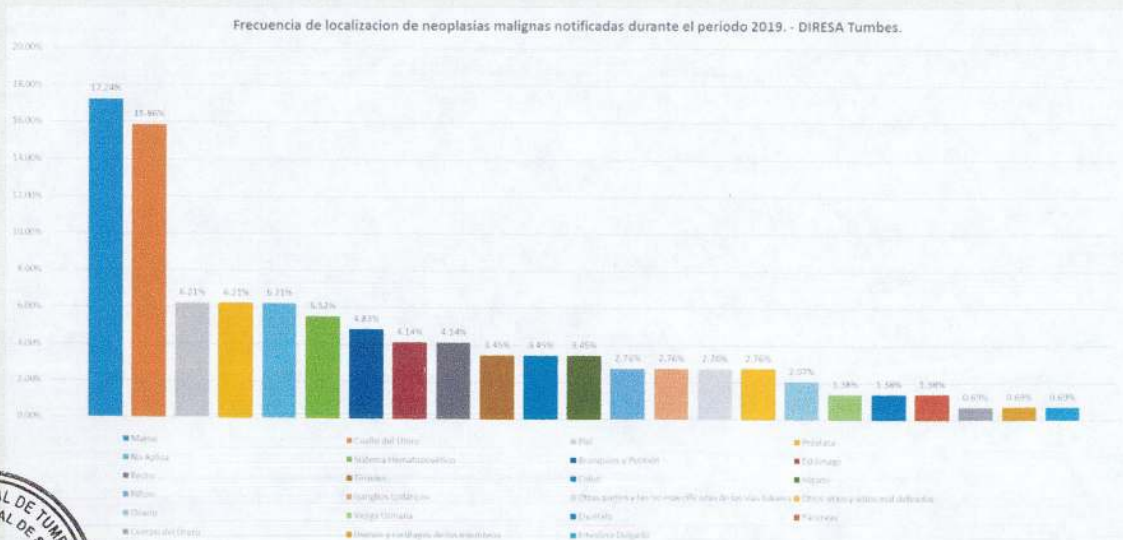
Fig.2.25. CASOS DE CÁNCER SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA REGIÓN TUMBES 2017



Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes

A nivel regional, el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el mama seguido del cáncer de mama y cuello uterino con el 17.24% y 15.86% respectivamente. (Fig.2.26)

Fig.2.26. CASOS DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA REGIÓN TUMBES 2019



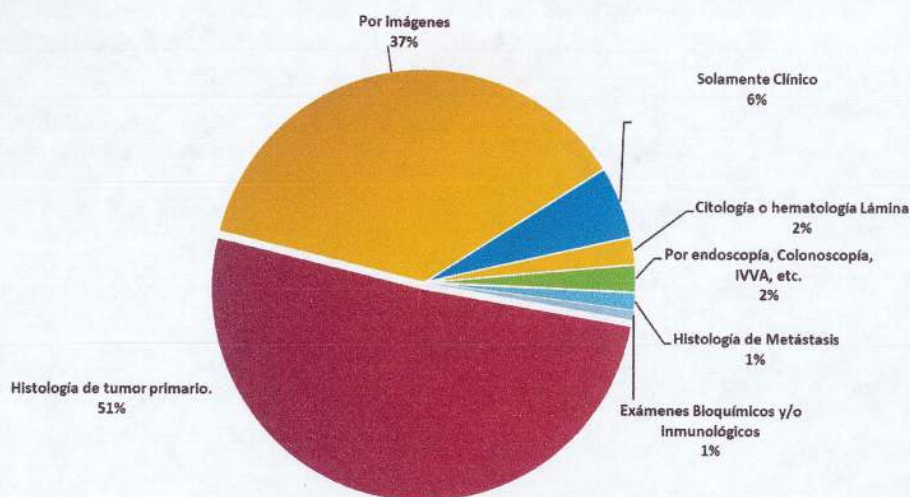
Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes



De los 145 casos notificados de neoplasias malignas a nivel regional durante el año 2019, el procedimiento de apoyo al diagnóstico, que tubo mas frecuencia fue Examen Histologico de Tumor Primaria con el 51%, con el 37% por Imágenes y solamente clínico un 6%. Fig. 2.27

Fig. 2.27. Base de Diagnóstico mayormente utilizada de los casos notificados de neoplasias malignas

Frecuencia de casos notificados de cáncer, según base del diagnóstico hasta Diciembre 2019



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.¹⁹



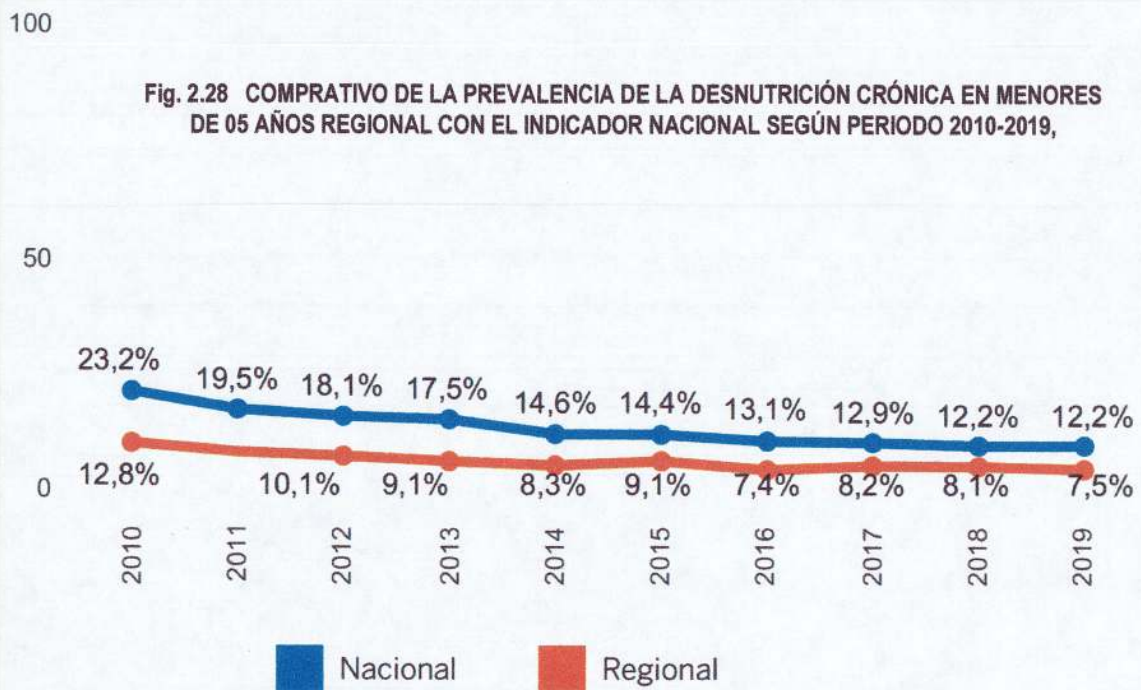
https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm



Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



La Desnutrición Crónica Infantil en menores de 05 años en la Región de Tumbes, ha ido disminuyendo progresivamente, en el año 2010 el indicador era de 12.8% según ENAHO (INEI 2010-2019), ENDES (INEI 2010-2019), bajando 5.3 puntos porcentuales al 2019 cuyo indicador según esta fuente confiable es de 7.5%, considerando la información de primera fuente que corresponde a la Oficina de Estadística e Informática el indicador es de 6.6%, es decir que habríamos reducido la DNCI <05 años 6.2 puntos porcentuales este problema que corresponde a un indicador de desarrollo. Fig. 2.28 .

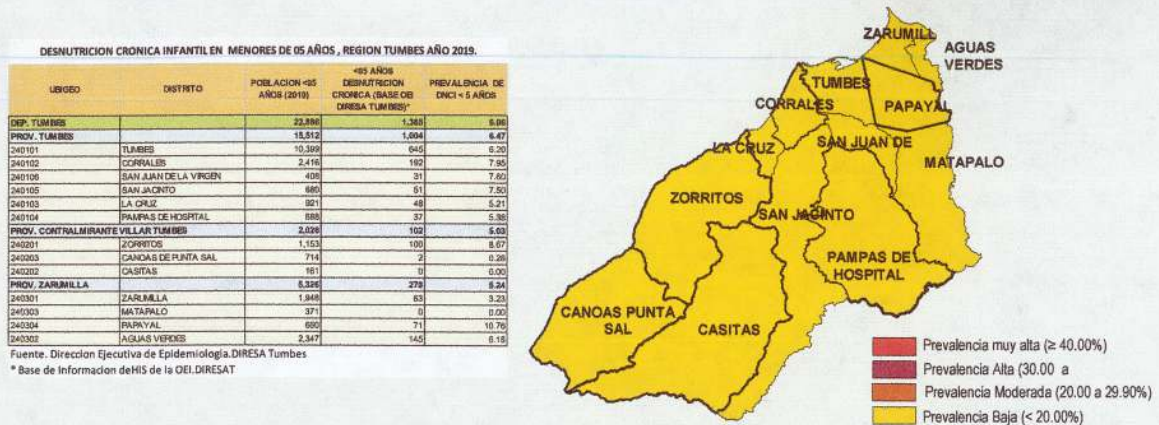


Fuente: 1/ ENAHO (INEI 2010-2019), 2/ ENDES (INEI 2010-2019).

En el año 2019, la prevalencia de la DNCI <5años, a nivel distrital, tenemos que Papayal es el que tiene mayor prevalencia, con el 10.76% de DNCI, seguido de Zorritos con el 8.67%, el distrito que menor prevalencia presenta para este año, es Matapalo y Canos de Punta Sal. Fig. 2.29



Fig. 2.29 PREVALENCIA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO REGIÓN TUMBES 2019



Otro aspecto importante que pone en riesgo del Desarrollo Infantil Temprano es la Desnutricion Aguda en niños y niñas < 05 años, que si bien en la Región de Tumbes este indicador ha ido disminuyendo pero es de vital importancia monitorear la recuperación de los niños con desnutrición aguda, que esta muy estrechamente vinculado con muerte infantil, por que recuce significamente las defensas de los niños haciéndolos mas proclives a complicarse frente a cualquier patología de la primera infancia. La prevalencia de Desnutricion Aguda en < 05 años, en el 2019 fue de 0.38%, siendo los distritos con mayor prevalencia Papayal y San Juan de la Virgen (1.97%y 1.96% respectivamente. Fig.2.30

Fig. 2.30 Prevalencia de la Desnutricion Aguda en menores de 05 años . Regional - 2019

DESNUTRICION AGUDA INFANTIL EN MENORES DE 05 AÑOS , REGION TUMBES AÑO 2019.

UBIGEO	DISTRITO	POBLACION <05 AÑOS (2019)	<05 AÑOS DESNUTRICION AGUDA (BASE OEI DIRESA TUMBES)*	PREVALENCIA DE DNCI < 5 AÑOS
DEP. TUMBES		22,866	88	0.38
PROV. TUMBES		15,512	42	0.27
240101	TUMBES	10,399	20	0.19
240102	CORRALES	2,416	7	0.29
240106	SAN JUAN DE LA VIRGEN	408	8	1.96
240105	SAN JACINTO	680	6	0.88
240103	LA CRUZ	921	0	0.00
240104	PAMPAS DE HOSPITAL	688	1	0.15
PROV. CONTRALMIRANTE VILLAR TUMBES		2,028	8	0.39
240201	ZORRITOS	1,153	4	0.35
240203	CANOAS DE PUNTA SAL	714	4	0.56
240202	CASITAS	161	0	0.00
PROV. ZARUMILLA		5,326	38	0.71
240301	ZARUMILLA	1,948	1	0.05
240303	MATAPALO	371	0	0.00
240304	PAPAYAL	660	13	1.97
240302	AGUAS VERDES	2,347	24	1.02

Fuente: Direccion Ejecutiva de Epidemiologia.DIRESA Tumbes
* Base de Informacion deHIS de la OEI.DIRESAT





Otro problema que es muy complejo y sigue siendo un derrotero para la Región de Tumbes es la Anemia Infantil EN < 36 mese de edad, en el 2019 la prevalencia de anemia fue de 36.78%. Aunque según ENDES para el 2019, el indicador de anemia en este grupo etario es de 44.4%. (Tabla).

Tabla:2.15. PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS SEGÚN DISTRITO - DIRESA TUMBES 2019

ANEMIA INFANTIL EN MENORES DE 36 MESES , REGION TUMBES AÑO 2019.

UBIGEO	DISTRITO	POBLACION <05 AÑOS (2019)	<03 AÑOS ANEMIA (BASE OEI DIRESA TUMBES)*	PREVALENCIA DE ANEMIA < 36 MESES
DEP. TUMBES		22,866	8,411	36.78
PROV. TUMBES		15,512	6,651	42.88
240101	TUMBES	10,399	5,369	51.63
240102	CORRALES	2,416	508	21.03
240106	SAN JUAN DE LA VIRGEN	408	130	31.86
240105	SAN JACINTO	680	271	39.85
240103	LA CRUZ	921	164	17.81
240104	PAMPAS DE HOSPITAL	688	209	30.38
PROV. CONTRALMIRANTE VILLAR TUMBES		2,028	778	38.36
240201	ZORRITOS	1,153	530	45.97
240203	CANOAS DE PUNTA SAL	714	131	18.35
240202	CASITAS	161	117	72.67
PROV. ZARUMILLA		5,326	982	18.44
240301	ZARUMILLA	1,948	450	23.10
240303	MATAPALO	371	116	31.27
240304	PAPAYAL	660	71	10.76
240302	AGUAS VERDES	2,347	345	14.70

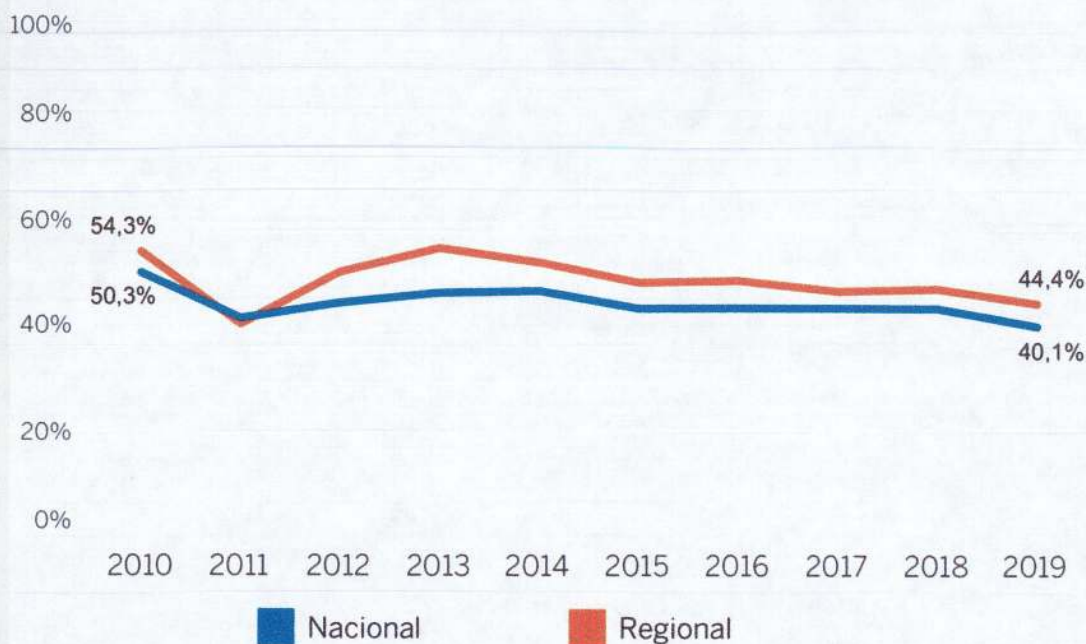
Fuente. Direccion Ejecutiva de Epidemiologia.DIRESA Tumbes

* Base de Informacion deHIS de la OEI.DIRESAT

En la comparacion de indicador de prevalencia de anemia en <36 meses, con el nivel nacional, tenemos una diferencia del indicador de 4.3% mas que el nivel nacional, es un indicador alto considerando que se ha mejorado la desnutrición crónica infantil en los niños y niñas <05 años. Podemos ver en la siguiente Fig.2. 31. Las tendencias comparativas, teniendo en cuenta que hasta el presente no hay un descenso significativo.



Fig. 2.31 Comparativo del Indicador de Anemia en <36 meses a nivel Regional y Nacional. Región Tumbes año 2019



Fuente: ENDES (INEI 2011-2019)
 (*) Este indicador pertenece a ENDES 2019

Estado Nutricional en Gestantes de la Región Tumbes

En el año 2019, uno de los serios problemas de salud pública que enfrentan la mujeres gestantes es la Anemia, que complica el desarrollo propio del feto, teniendo serias implicancias que se extienden hasta el periodo de desarrollo infantil temprano. De 3,380 Gestantes atendidas el 14.91 presento Anemia Gestacional, es decir 504 mujeres embarazadas. De las cuales 122 presentaron anemia moderada, que representa un 3.61%.

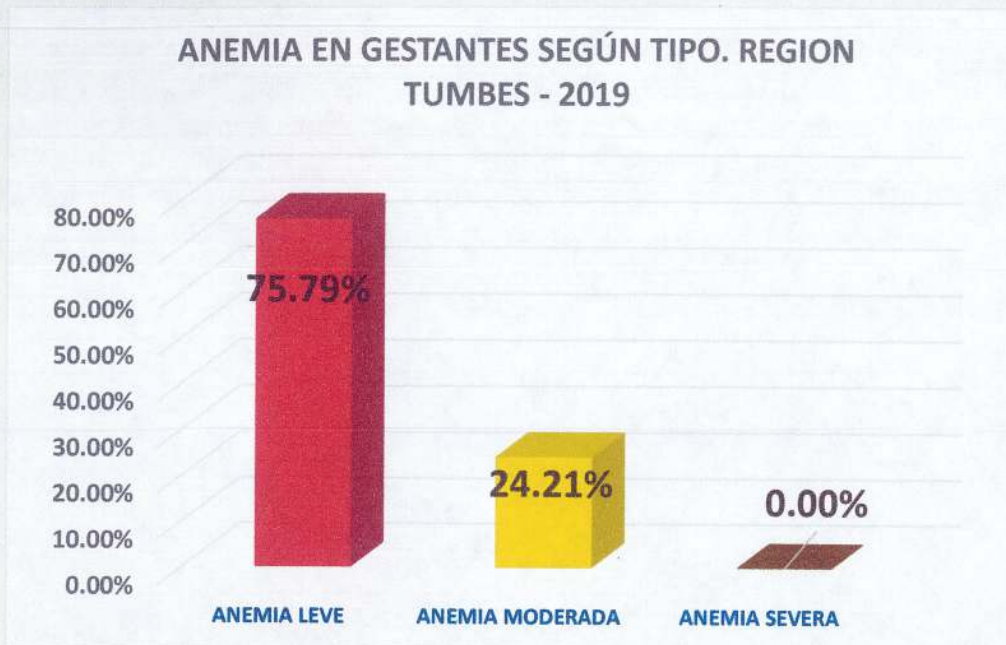
**Fig.2.32. INDICADORES NUTRICIONALES EN GESTANTES
 REGIÓN TUMBES 2019
 ANEMIA EN GESTANTES SEGÚN TIPO. REGION TUMBES - 2019**

UBIGEO	DISTRITO	POBLACION GESTAMPES (2019)	N° DE GESTAMPES EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
				N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DEP. TUMBES		5,297	3,380	504	14.91	382	11.30	122	3.61	0	0.00
PROV. TUMBES		3,461	2,507	412	76.88	316	56.02	96	20.87	0	0.00
240101	TUMBES	2,351	1,748	302	17.28	240	13.73	62	3.55	0	0.00
240102	CORRALES	484	423	79	18.68	55	13.00	24	5.67	0	0.00
240106	SAN JUAN DE LA VIRGEN	96	98	1	1.02	0	0.00	1	1.02	0	0.00
240105	SAN JACINTO	165	90	13	14.44	7	7.78	6	6.67	0	0.00
240103	LA CRUZ	235	56	10	17.86	9	16.07	1	1.79	0	0.00
240104	PAMPAS DE HOSPITAL	130	92	7	7.61	5	5.43	2	2.17	0	0.00
PROV. CONTRALMIRANTE VILLAR TUMBES		475	185	131	40.37	14	27.09	7.00	13.29	0.00	0.00
240201	ZORRITOS	285	62	10	16.13	7	11	3	4.84	0	0.00
240203	CANOA DE PUNTA SAL	145	91	5	5.49	3	3	2	2.20	0	0.00
240202	CASITAS	45	32	6	18.75	4	13	2	6.25	0	0.00
PROV. ZARUMILLA		1,361	688	71	50	52	40	19	10	0	0
240301	ZARUMILLA	555	280	30	10.71	23	8	7	2.50	0	0.00
240303	MATAPALO	58	41	9	21.95	8	20	1	2.44	0	0.00
240304	PAPAYAL	103	83	7	8.43	6	7	1	1.20	0	0.00
240302	AGUAS VERDES	645	284	25	8.80	15	5	10	3.52	0	0.00

Fuente: Instituto Nacional de Salud . Centro de Alimentacion y Nutrición



Del total de mujeres con anemia el 75.79% cursaron con anemia leve, y solo 24.11% presentaron anemia moderada.



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 2019.

3.1.1. Morbilidad General Detallada .

Tabla 3.1: MORBILIDAD GENERAL DETALLADA EN LA CONSULTA EXTERNA POR SEXO, REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9878	7748	17626	6039.7	6.0	6.0
SOBREPESO	9219	3665	12884	4414.8	4.4	10.5
CARIES DE LA DENTINA	8352	4327	12679	4344.6	4.3	14.8
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	10246	2023	12269	4204.1	4.2	19.0
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	6902	5087	11989	4108.1	4.1	23.1
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	5294	4890	10184	3489.6	3.5	26.6
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	5346	4776	10122	3468.4	3.5	30.1
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	7797	1695	9492	3252.5	3.3	33.3
OBESIDAD	6623	2009	8632	2957.8	3.0	36.3
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3771	3183	6954	2382.8	2.4	38.7
Resto de Enfermedades	119740	59265	179005	61337.5	61.3	100.0
TOTAL	193168	98668	291836	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Durante el año 2019, en la Región Tumbes, dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, que se obtuvieron de las consultas externas del sistema sanitario de la DIRESA Tumbes, (43 EE.SS), de las cuales la Faringitis Aguda , No especifica ocupa el primer lugar con el 6.0% (17626 casos), de los cuales el 56.04% se presentó en Varones, mientras que el 43.96% en mujeres. La segunda causa de morbilidad corresponde al Sobrepeso con un 4.4% (12884 casos), de los cuales el 28.45% corresponde a mujeres y en varones el 71.55%. es importante valorar que el perfil epidemiológico en el año 2019, muestra indicios que las enfermedades no transmisibles empiezan a ocupar un alguno de los primeros lugares. De la consulta externa los varones ocuparon el 66.19% del Total , y las mujeres un 33.81%. (Tabla 3.1)



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 sexo y por etapas de vida, que fueron atendidos por consulta externa en los servicios de salud de la DIRESA Tumbes, en el periodo 2019.

3.1.2.1. Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa en población general por sexo y etapa de vida.

Etapa de vida Niño (0 a 11 años)

Tabla 3.2: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DIEZ PRIMERAS CAUSAS EN LA ETAPA DE VIDA NIÑO REGION TUMBES -2019

CAUSA ESPECIFICA	ETAPA NIÑO					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4645	5000	9645	11235.2	11.2	11.2
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	4234	4488	8722	10160.1	10.2	10.2
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3363	3355	6718	7825.6	7.8	7.8
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2367	2763	5130	5975.8	6.0	6.0
CARIES DE LA DENTINA	2264	2108	4372	5092.8	5.1	5.1
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2026	2202	4228	4925.1	4.9	4.9
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1289	1207	2496	2907.5	2.9	2.9
SOBREPESO	904	1072	1976	2301.8	2.3	2.3
NECROSIS DE LA PULPA	928	930	1858	2164.3	2.2	2.2
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	715	832	1547	1802.1	1.8	1.8
Resto de Enfermedades	19201	19953	39154	45609.6	45.6	45.6
TOTAL	41936	43910	85846	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Según el análisis desagregado por causas específicas de morbilidad en consulta externa, en la etapa de vida niño, se observa que para el 2019 las infecciones de vías respiratorias con faringitis aguda, son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes (11.2%), seguidas de anemia infantil por deficiencia de hierro (10.2%) y Rinofaringitis y Rinitis Aguda con el (7.8%), estas últimas con marcado predominio ambos sexos (Tabla N° 3.2).

En esta etapa de vida la mayor incidencia las tienen las infecciones de vías respiratorias agudas, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa, si quisiéramos agrupar seguidamente estas enfermedades periodontales, que al agrupar estas morbilidades tienen también incidencia significativa en las causas identificadas en la consulta externa.



Etapa de vida Adolescente (12 a 19 años)

En esta etapa de vida la Caries dental ocupa el primer lugar con 8.6%, seguido de Sobrepeso con el 6.6% y Faringitis Aguda, no especificada las infecciones de vías respiratorias altas 5.8% .(Tabla 3.3).

Tabla 3.3: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADOLESCENTES (12-17AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	ADOLESCENTE					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
CARIES DE LA DENTINA	1186	837	2023	8649.7	8.6	8.6
SOBREPESO	930	624	1554	6644.4	6.6	6.6
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	678	683	1361	5819.2	5.8	5.8
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	398	400	798	3412.0	3.4	3.4
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	431	359	790	3377.8	3.4	3.4
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	546	146	692	2958.8	3.0	3.0
OBESIDAD	380	304	684	2924.6	2.9	2.9
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	347	279	626	2676.6	2.7	2.7
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	268	296	564	2411.5	2.4	2.4
NECROSIS DE LA PULPA	290	242	532	2274.7	2.3	2.3
Resto de Enfermedades	8668	5096	13764	58850.7	58.9	58.9
TOTAL	14122	9266	23388	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

El mayor número de morbilidad esta diluida dentro de el Resto de Enfermedades, que ocupa un 58.9% de las causas de morbilidad por consulta externa.

Etapa de vida Joven (18 a 29 años)

Dentro de las principales causas específicas de consulta externa para esta etapa de vida en el 2019, tenemos a la Lectura elevada de Presión Sanguinea (Sin Diagnostico de Hipertensión), con el 06.10%, seguidas de las infecciones de vías urinarias con 5.30% y sobrepeso con 5.2% (Tabla N° 3.4).

Tabla 3.4: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN JÓVENES (18-29 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	JOVEN					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	3017	274	3291	6097.3	6.1	6.1
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2593	263	2856	5291.3	5.3	5.3
AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	2834		2834	5250.6	5.3	5.3
SOBREPESO	2420	364	2784	5157.9	5.2	5.2
CARIES DE LA DENTINA	2093	503	2596	4809.6	4.8	4.8
OBESIDAD	1572	191	1763	3266.3	3.3	3.3
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	1749	1	1750	3242.2	3.2	3.2
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	1723	16	1739	3221.9	3.2	3.2
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1211	519	1730	3205.2	3.2	3.2
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	895	800	1695	3140.3	3.1	3.1
Resto de Enfermedades	24240	6697	30937	57317.3	57.3	57.3
TOTAL	44347	9628	53975	100000.0	100.0	

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 2019, las infecciones de vías urinarias que ocuparon el primer lugar con 6.20% seguidas de sobrepeso con 5.5% y Obesidad con el 4.6%(Tabla 3.5)

Tabla 3.5: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTOS (30-59 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	ADULTO					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
Nº Casos	Nº Casos					
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4863	630	5493	6188.0	6.2	6.2
SOBREPESO	3889	950	4839	5451.3	5.5	5.5
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	3732	760	4492	5060.4	5.1	5.1
OBESIDAD	3476	633	4109	4628.9	4.6	4.6
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2478	812	3290	3706.3	3.7	3.7
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2484	774	3258	3670.2	3.7	3.7
CARIES DE LA DENTINA	2501	622	3123	3518.2	3.5	3.5
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	2130	28	2158	2431.1	2.4	2.4
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	1575	555	2130	2399.5	2.4	2.4
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1309	643	1952	2199.0	2.2	2.2
Resto de Enfermedades	41123	12801	53924	60747.1	60.7	60.7
TOTAL	69560	19208	88768	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En esta etapa de vida empiezan a florecer las morbilidades relacionadas con las propias de las no transmisibles (Obesidad con 4.6%), las mismas que se correlacionan como de riesgo con la Hipertensión Arterial, las mismas que afectan más al varón con el 84.59% mientras que las mujeres es de solo 15.41%.

Etapa de vida Adulto Mayor (60 años a más)

En el 2019, la hipertensión esencial ocupó el primer lugar de los diagnósticos en la consulta externa con las infecciones de vías urinarias y el lumbago con el 4.6% y otras dorsalgias como obesidad y hipertensión esencial respectivamente con el 2.9% y 2.8%. (Tabla N° 3.6)

Tabla 3.6: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MÁS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	ADULTO MAYOR					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
Nº Casos	Nº Casos					
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1295	544	1839	4613.8	4.6	4.6
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1039	744	1783	4473.3	4.5	4.5
SOBREPESO	1076	655	1731	4342.8	4.3	4.3
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	866	734	1600	4014.1	4.0	4.0
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	754	615	1369	3434.6	3.4	3.4
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	647	522	1169	2932.8	2.9	2.9
OBESIDAD	821	348	1169	2932.8	2.9	2.9
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	628	491	1119	2807.4	2.8	2.8
GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	595	361	956	2398.5	2.4	2.4
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	623	300	923	2315.7	2.3	2.3
Resto de Enfermedades	14859	11342	26201	65734.2	65.7	65.7
TOTAL	23203	16656	39859	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



3.1.2.2 Diez primeras causas de morbilidad en población general con mayor concentración, según territorio

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 la Anemia por deficiencia de hierro con el 6.7%, seguida de caries dental y la brepeso (6.2% y 4.6% respectivamente). La obesidad e infección de vías urinarias corresponde 4.3% y 2.6% respectivamente. (Tabla 3.7).

Tabla 3.7: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO TUMBES - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	2686	2554	5240	6666.2	6.7	6.7
CARIES DE LA DENTINA	3416	1674	5090	6475.3	6.5	13.1
SOBREPESO	3600	1287	4887	6217.1	6.2	19.4
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1980	1604	3584	4559.4	4.6	23.9
OBESIDAD	2663	707	3370	4287.2	4.3	28.2
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1832	1163	2995	3810.1	3.8	32.0
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1660	405	2065	2627.0	2.6	34.6
AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	2015	0	2015	2563.4	2.6	37.2
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	1168	825	1993	2535.4	2.5	39.7
AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	1594	0	1594	2027.8	2.0	41.8
Resto de Enfermedades	30759	15014	45773	58230.9	58.2	100.0
TOTAL	53373	25233	78606	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 urinarias , fiebre no especificada, faringitis aguda con el 7.1%, 5.4% y 4.6% respectivamente (Tabla 3.8).

En el distrito de Corrales durante la consulta externa el 63.62% de todas las consulta del periodo 2019, fueron varones los que acudieron a la atención, el 36.38% fueron mujeres. De alguna manera e l comportamiento de la demanda tiene un giro significativo con mayor tendenciade varoens que acuden a los servicios de salud.





Tabla 3.8: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CORRALES - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1808	470	2278	7110.3	7.1	7.1
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	762	984	1746	5449.8	5.4	12.6
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	804	670	1474	4600.8	4.6	17.2
CARIES DE LA DENTINA	969	419	1388	4332.4	4.3	21.5
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	616	617	1233	3848.6	3.8	25.3
SOBREPESO	638	273	911	2843.5	2.8	28.2
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	491	333	824	2571.9	2.6	30.8
NECROSIS DE LA PULPA	432	289	721	2250.5	2.3	33.0
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	407	297	704	2197.4	2.2	35.2
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	455	211	666	2078.8	2.1	37.3
Resto de Enfermedades	13001	7092	20093	62716.1	62.7	100.0
TOTAL	20383	11655	32038	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 faringitis aguda que ocupa el primer lugar de la demanda de atención por consulta externa con el 12.8%, la fiebre no especificada y las Infecciones de Vías Urinarias se encuentran en un 10.3% y 4.6% respectivamente. La mayor demanda de consultas externas para el periodo 2019, con el 62.48% fue por varones y solo un 37.52% mujeres. (Tabla 3.9).

Tabla 3.9: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO LA CRUZ - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1101	947	2048	12810.4	12.8	12.8
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	810	843	1653	10339.7	10.3	23.2
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	653	88	741	4635.0	4.6	27.8
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	325	241	566	3540.4	3.5	31.3
NECROSIS DE LA PULPA	309	220	529	3308.9	3.3	34.6
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	290	211	501	3133.8	3.1	37.8
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	274	204	478	2989.9	3.0	40.8
CARIES DE LA DENTINA	265	150	415	2595.9	2.6	43.4
SOBREPESO	223	131	354	2214.3	2.2	45.6
ABUSO PSICOLOGICO	233	99	332	2076.7	2.1	47.6
Resto de Enfermedades	5506	2864	8370	52355.0	52.4	100.0
TOTAL	9989	5998	15987	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 faringitis, gingivitis y caries dental, corresponden a las 03 primeras causas de morbilidad por consulta externa en el distrito de corrales para el año 2019. El 67.53% de la demanda a los servicios de salud por consulta externa corresponde a varones (Tabla 3.10).



Tabla 3.10: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	N° Casos	N° Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	263	205	468	2325.9	2.3	2.3
GINGIVITIS AGUDA	267	127	394	1958.2	2.0	4.3
CARIES DE LA DENTINA	227	116	343	1704.7	1.7	6.0
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	179	150	329	1635.1	1.6	7.6
NECROSIS DE LA PULPA	187	106	293	1456.2	1.5	9.1
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	105	153	258	1282.2	1.3	10.4
DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES	176	72	248	1232.5	1.2	11.6
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	144	86	230	1143.1	1.1	12.7
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	121	25	146	725.6	0.7	13.5
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	100	41	141	700.8	0.7	14.2
Resto de Enfermedades	11819	5452	17271	85835.7	85.8	100.0
TOTAL	13588	6633	20121	100000.0	100.0	

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 faringitis agudas, rinofaringitis, amidaglitis aguda (6.9%, 5.3% y 4.3%). Durante la consulta externa correspondiente al 2019, se concentro el 65.14% de los casos fueron varones que demandaron del servicio. (Tabla 3.11)

Tabla 3.11: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JACINTO - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	N° Casos	N° Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	939	620	1559	6942.2	6.9	6.9
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	731	459	1190	5299.0	5.3	12.2
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	570	406	976	4346.1	4.3	16.6
SOBREPESO	589	315	904	4025.5	4.0	20.6
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	735	134	869	3869.6	3.9	24.5
CARIES DE LA DENTINA	449	331	780	3473.3	3.5	28.0
OBESIDAD	553	226	779	3468.9	3.5	31.4
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	516	258	774	3446.6	3.4	34.9
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	323	243	566	2520.4	2.5	37.4
TBC PULMONAR BK (-) CULTIVO (-)	301	108	409	1821.3	1.8	39.2
Resto de Enfermedades	8923	4728	13651	60787.3	60.8	100.0
TOTAL	14629	7828	22457	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 el sobrepeso con el 8.3% de los cuales el 70.57% corresponde a varones, ese implica que los varones tienen mayor riesgo que las mujeres que solo fue de 29.43%. Otra morbilidad corresponde a las caries de la dentina con el 6.3%, y la Obesidad ocupa la tercera causa de morbilidad con 6.0%. (Tabla 3.12)

Tabla 3.12: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
SOBREPESO	760	317	1077	8278.2	8.3	8.3
CARIES DE LA DENTINA	472	343	815	6264.4	6.3	14.5
OBESIDAD	609	176	785	6033.8	6.0	20.6
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	400	301	701	5388.2	5.4	26.0
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	478	74	552	4242.9	4.2	30.2
NECROSIS DE LA PULPA	235	183	418	3212.9	3.2	33.4
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	214	195	409	3143.7	3.1	36.6
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	212	184	396	3043.8	3.0	39.6
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	180	175	355	2728.7	2.7	42.3
DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA	274	61	335	2574.9	2.6	44.9
Resto de Enfermedades	4685	2482	7167	55088.4	55.1	100.0
TOTAL	8519	4491	13010	100000.0	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 rino-faringitis aguda, infección de vías urinarias y faringitis agudas con el 5.9%, 5.6% y 4.9% respectivamente . El 66.07 % de la demanda de consulta externa que acudieron a los servicios de salud son varones, mientras que el 33.93% son mujeres . (Tabla 3.13)

Tabla 3.13: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZORRITOS - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	584	453	1037	5869.7	5.9	5.9
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	554	444	998	5649.0	5.6	11.5
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	567	294	861	4873.5	4.9	16.4
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	665	132	797	4511.2	4.5	20.9
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	470	297	767	4341.4	4.3	25.2
SOBREPESO	300	328	628	3554.6	3.6	28.8
CARIES DE LA DENTINA	285	283	568	3215.0	3.2	32.0
OBESIDAD	343	202	545	3084.8	3.1	35.1
AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	385	128	513	2903.7	2.9	38.0
AMIGDALITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS	266	163	429	2428.3	2.4	40.4
Resto de Enfermedades	7254	3270	10524	59568.7	59.6	100.0
TOTAL	11673	5994	17667	100000.0	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 faringitis aguda, sobrepeso y caries dental con el 9.4%, 6.3% y 5.9% respectivamente. De las consultas externas los varones acudieron en 61.64% y las mujeres en un 38.36% (Tabla 3.14)

Tabla 3.14: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CASITAS - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	268	214	482	9410.4	9.4	9.4
SOBREPESO	233	92	325	6345.2	6.3	15.8
CARIES DE LA DENTINA	181	120	301	5876.6	5.9	21.6
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	152	130	282	5505.7	5.5	27.1
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	211	48	259	5056.6	5.1	32.2
NECROSIS DE LA PULPA	133	95	228	4451.4	4.5	36.6
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	114	92	206	4021.9	4.0	40.7
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	97	78	175	3416.6	3.4	44.1
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	80	84	164	3201.9	3.2	47.3
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	102	34	136	2655.2	2.7	49.9
Resto de Enfermedades	1586	978	2564	50058.6	50.1	100.0
TOTAL	3157	1965	5122	100000.0	100.0	

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 faringitis aguda, sobrepeso y amigdalitis aguda (10.7%, 8.3% y 5.3% respectivamente) . El sobrepeso implica una de los factores de riesgo mas relevante en las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta que esta dislipidemia se asocia a diferentes problemas de salud (Tabla 3.18)

Tabla 3.18: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CANOAS DE PUNTA SAL - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	507	424	931	10706.1	10.7	10.7
SOBREPESO	557	168	725	8337.2	8.3	19.0
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	237	221	458	5266.8	5.3	24.3
OBESIDAD	289	121	410	4714.8	4.7	29.0
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	212	175	387	4450.3	4.5	33.5
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	302	58	360	4139.8	4.1	37.6
CARIES DE LA DENTINA	264	84	348	4001.8	4.0	41.6
GINGIVITIS AGUDA	200	51	251	2886.4	2.9	44.5
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	137	111	248	2851.9	2.9	47.4
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	107	101	208	2391.9	2.4	49.7
Resto de Enfermedades	2612	1758	4370	50253.0	50.3	100.0
TOTAL	5424	3272	8696	100000.0	100.0	

Fuente : Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes





Distrito Zarumilla

En el distrito Zarumilla las primeras causas de consulta externa lo constituyen las faringitis aguda, rinofaringitis aguda y caries de la dentina, con el 5.3%, 5.10% y 4.4% respectivamente seguidas de la infección de vías urinarias, necrosis de la pulpa (enfermedad periodontal). (Tabla 3.19)

Tabla 3.19: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZARUMILLA - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	584	453	1037	5313.9	5.3	5.3
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	554	444	998	5114.0	5.1	10.4
CARIES DE LA DENTINA	567	294	861	4412.0	4.4	14.8
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	665	132	797	4084.0	4.1	18.9
NECROSIS DE LA PULPA	470	297	767	3930.3	3.9	22.9
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	300	328	628	3218.0	3.2	26.1
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	285	283	568	2910.6	2.9	29.0
SOBREPESO	343	202	545	2792.7	2.8	31.8
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	385	128	513	2628.7	2.6	34.4
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	266	163	429	2198.3	2.2	36.6
Resto de Enfermedades	8197	4175	12372	63397.4	63.4	100.0
TOTAL	12616	6899	19515	100000.0	100.0	

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 Lectura elevada de la presión sanguínea con el 25.7% , Caries limitadas al esmalte 5.3%, faringitis Aguda con el 4.8%. seguidas de la Gingivitis aguda y Rino faringitis Aguda (Tabla 3.20)

Tabla 3.20: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO AGUAS VERDES - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	7755	1660	9415	25748.0	25.7	25.7
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1203	726	1929	5275.4	5.3	31.0
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	965	777	1742	4764.0	4.8	35.8
GINGIVITIS AGUDA	875	432	1307	3574.4	3.6	39.4
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	736	570	1306	3571.6	3.6	42.9
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1127	156	1283	3508.7	3.5	46.4
SOBREPESO	806	302	1108	3030.1	3.0	49.5
OBESIDAD	743	171	914	2499.6	2.5	52.0
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	683	2	685	1873.3	1.9	53.8
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	372	251	623	1703.8	1.7	55.5
Resto de Enfermedades	11017	5237	16254	44451.1	44.5	100.0
TOTAL	26282	10284	36566	100000.0	100.0	

Fuente : Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes



Distrito Matapalo

En el distrito Matapalo las primeras causas de consulta externa lo constituyen las faringitis aguda con el 8.3%,Gingivitis Aguda con el 7.0% y Caries de dentina 6.1%, seguida de rinofaringitis aguda , rinitis. La mayor demanda de la consult externa se realizo por varones con el 63.56% , mientras que las muejres en un 36.44%. (Tabla 3.21)

Tabla 3.21 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO MATAPALO - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	263	205	468	8336.3	8.3	8.3
GINGIVITIS AGUDA	267	127	394	7018.2	7.0	15.4
CARIES DE LA DENTINA	227	116	343	6109.7	6.1	21.5
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	179	150	329	5860.3	5.9	27.3
NECROSIS DE LA PULPA	187	106	293	5219.1	5.2	32.5
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	105	153	258	4595.7	4.6	37.1
DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES	176	72	248	4417.5	4.4	41.6
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	144	86	230	4096.9	4.1	45.7
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	121	25	146	2600.6	2.6	48.3
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	100	41	141	2511.6	2.5	50.8
Resto de Enfermedades	1799	965	2764	49234.1	49.2	100.0
TOTAL		3568	5614	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 fiebre , no especificada, faringitis aguda, rinofaringitis, con el 9.9%, 6.5% y 6.0% respectivamente. Las otras patologías se ubican en aparato genitourinario, dentro de las periodontales ostearticulares (Tabla 3.22)

Tabla3.22: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAPAYAL - TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	770	858	1628	9904.5	9.9	9.9
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	561	509	1070	6509.7	6.5	16.4
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	511	475	986	5998.7	6.0	22.4
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	802	181	983	5980.4	6.0	28.4
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	397	337	734	4465.5	4.5	32.9
CARIES DE LA DENTINA	425	259	684	4161.3	4.2	37.0
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	331	226	557	3388.7	3.4	40.4
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	497	2	499	3035.8	3.0	43.4
RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	211	199	410	2494.4	2.5	45.9
DOLOR EN ARTICULACION	190	165	355	2159.8	2.2	48.1
Resto de Enfermedades	5272	3259	8531	51901.2	51.9	100.0
TOTAL	9967	6470	16437	100000.0	100.0	

Fuente : Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes



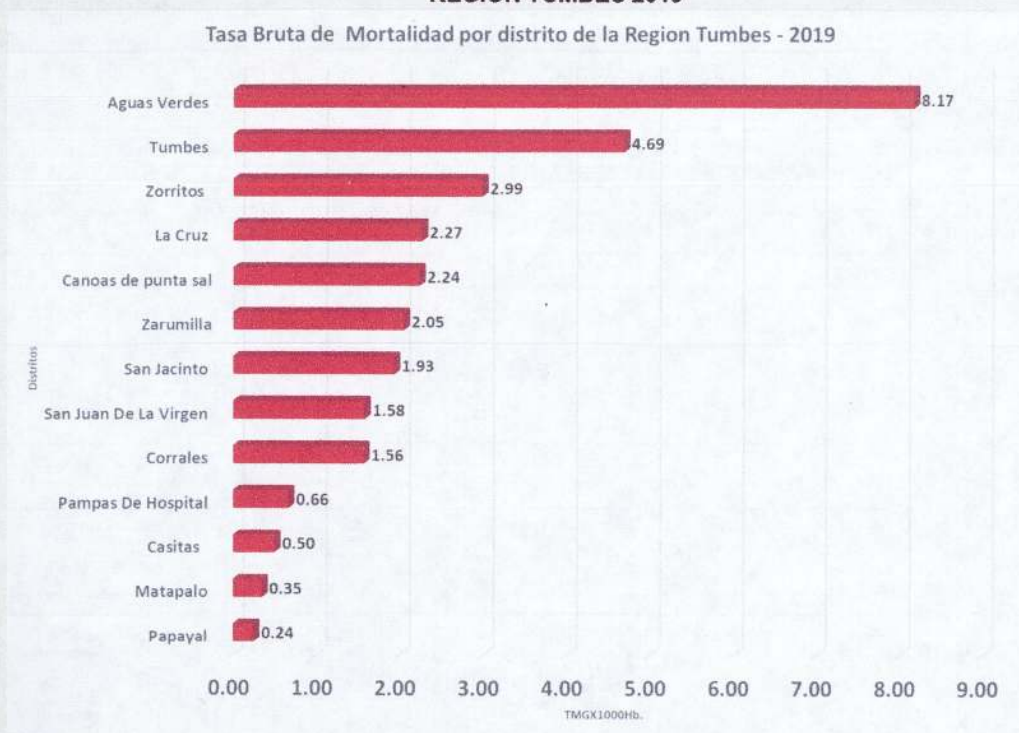


3.2 MORTALIDAD

3.2.1 Mortalidad General

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) del año 2019 en la Región Tumbes fue de 3.04 por 1000 hab.

**Fig. 3.2.1.-TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR DISTRITOS
REGIÓN TUMBES 2019**



Fuente: Certificados de Defunción - Oficina de Estadística e Informática
DIRESA

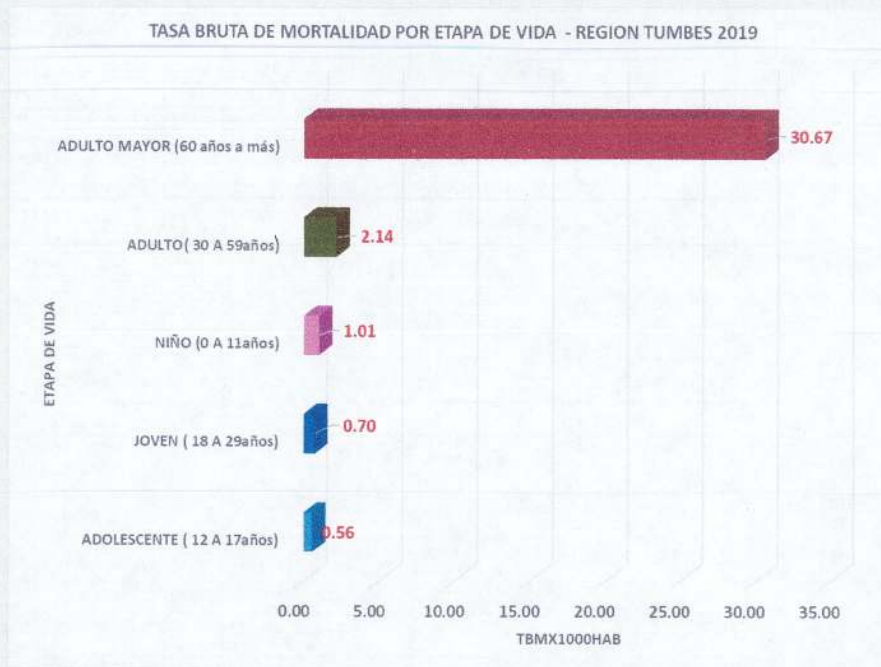
La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 03 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (3.04 x 1000 mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Aguas Verdes (8.17 x 1000hab.), Tumbes (4.69 x1000hab.) y Zorritos (2.99 x 1000hab). Los distritos que presentan menor tasa han sido el distrito Matapalo (0.35x 1000hab) y Papayal (0.24 x 1000hab). (Fig. 3.2.1)

El 57.16% de las defunciones corresponde al sexo masculino; mientras que en el caso de las mujeres corresponde el 42.84%, y encuentra a la relación de defunciones hombre/mujer es 1,33. (Fig. 3.2)

Al analizar la TBM por etapa de vida se observa que los adultos mayores y adultos, representan un grupo importante de mortalidad (67.04% y 22.75% respectivamente).



**Fig. 3.2.2.- MORTALIDAD SEGÚN GRUPO ETAPA DE VIDA
REGIÓN TUMBES 2019**



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 3.23: TASAS DE MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA
REGIÓN TUMBES 2019**

ETAPA DE VIDA	POBLACION POR ETAPA VIDA	DEFUNCIONES	TBM POR ETAPA DE VIDA X1000Hab	%
NIÑO (0 A 11años)	52,497	53	1.01	5.36%
ADOLESCENTE (12 A 17años)	24,923	14	0.56	1.42%
JOVEN (18 A 29años)	48,833	34	0.70	3.44%
ADULTO(30 A 59años)	105,270	225	2.14	22.75%
ADULTO MAYOR (60 años a más)	21,614	663	30.67	67.04%
TOTAL	253,137	989	3.91	100.00%

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



Etapa de vida joven

En los jóvenes, las choques neurogenicos constituyeron el primer lugar como causa de defunción (8.8%), siguiendo con Insuficiencia Respiratoria Aguda con el 8.8%, seguido de Choque Hipovolemico con el 5.9%, en el 2019. (Tabla 3.26)

Tabla 3.26: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN JÓVENES
REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
CHOQUE NEUROGENICO	1	2	3	88.2	8.8	8.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	2	3	88.2	8.8	17.6
CHOQUE HIPOVOLEMICO		2	2	58.8	5.9	23.5
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	1	1	2	58.8	5.9	29.4
LACERACION Y CONTUSION ENCEFALICA		1	1	29.4	2.9	32.4
SHOCK HIPOVOLEMICO		1	1	29.4	2.9	35.3
PARO CARDIO-RESPIRATORIO	1		1	29.4	2.9	38.2
ASFIXIAS POR SUMERSIÓN		1	1	29.4	2.9	41.2
CHOQUE CARDIOGENICO		1	1	29.4	2.9	44.1
CHOQUE HIPOVOLÈMICO		1	1	29.4	2.9	47.1
Resto de Enfermedades	9	9	18	529.4	52.9	100.0
TOTAL	13	21	34	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Etapa de vida adulto

En la etapa de vida adulto en el 2016, ciertas enfermedades Insuficiencia respiratoria (11.1%), seguido de Paro Cardio respiratorio (6.7%) y falla multiorganica con un 4.9% (Tabla 3.27)

Tabla 3.27: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS
REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	11	14	25	111.1	11.1	11.1
PARO CARDIORESPIRATORIO	4	11	15	66.7	6.7	17.8
FALLA MULTIORGANICA	7	4	11	48.9	4.9	22.7
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	1	8	9	40.0	4.0	26.7
CHOQUE HIPOVOLEMICO	1	7	8	35.6	3.6	30.2
PARO CARDIO RESPIRATORIO	5	3	8	35.6	3.6	33.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	2	5	7	31.1	3.1	36.9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	4	5	22.2	2.2	39.1
CIRROSIS HEPÁTICA	1	3	4	17.8	1.8	40.9
INFARTO AGUDO MIOCARDIO		3	3	13.3	1.3	42.2
Resto de Enfermedades	51	79	130	577.8	57.8	100.0
TOTAL	84	141	225	1000.0	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 2019, ciertas enfermedades como la Insuficiencia Respiratoria con 11.6% ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción, seguido Infarto agudo de miocardio (4.8%), le siguen paro cardiorespiratorio (4.1%) y las enfermedades infecciosas intestinales (3.9%) (Tabla 3.28)

**Tabla 3.28: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTO MAYOR
REGIÓN TUMBES 2019**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	40	37	77	116.1	11.6	11.6
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	14	18	32	48.3	4.8	16.4
PARO CARDIO RESPIRATORIO	13	15	28	42.2	4.2	20.7
PARO CARDIORESPIRATORIO	8	19	27	40.7	4.1	24.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	15	26	39.2	3.9	28.7
FALLA MULTIORGANICA	12	14	26	39.2	3.9	32.6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	11	14	25	37.7	3.8	36.3
SHOCK SEPTICO	10	8	18	27.1	2.7	39.1
PARO RESPIRATORIO	10	7	17	25.6	2.6	41.6
FALLA ORGANICA MULTIPLE	6	6	12	18.1	1.8	43.4
Resto de Enfermedades	167	208	375	565.6	56.6	100.0
TOTAL	302	361	663	1000.0	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 2019.

Distrito Tumbes

Para el Distrito Tumbes las principales causas de muerte son las enfermedades infecciones respiratorias con el 10.4% de incidencia, y parasitarias, cirrosis y otras enfermedades del hígado y tuberculosis. (Tabla 3.34).

**Tabla 3.34: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO TUMBES
REGIÓN TUMBES 2019**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	29	29	58	104.1	10.4	10.4
PARO CARDIORESPIRATORIO	9	22	31	55.7	5.6	16.0
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	8	15	23	41.3	4.1	20.1
FALLA MULTIORGANICA	10	11	21	37.7	3.8	23.9
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	16	20	35.9	3.6	27.5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	10	15	26.9	2.7	30.2
SHOCK SEPTICO	4	10	14	25.1	2.5	32.7
PARO CARDIO RESPIRATORIO	7	5	12	21.5	2.2	34.8
CHOQUE MIXTO	7	5	12	21.5	2.2	37.0
CHOQUE HIPOVOLEMICO	3	8	11	19.7	2.0	39.0
Resto de Enfermedades	155	185	340	610.4	61.0	100.0
TOTAL	241	316	557	1000.0	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 neumonía bacteriana inespecífica (Tabla 3.35).

**Tabla 3.35: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CORRALES
REGIÓN TUMBES 2019**

CAUSA ESPECÍFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	3	1	4	100.0	10.0	10.0
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN OTRA ES	3		3	75.0	7.5	17.5
INFARTO DE MIOCARDIO RECIENTE		2	2	50.0	5.0	22.5
PARO CARDIO RESPIRATORIO	1	1	2	50.0	5.0	27.5
ASFIXIA POR SUMERSION		2	2	50.0	5.0	32.5
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	1	1	2	50.0	5.0	37.5
FALLA MULTIORGANICA	1	1	2	50.0	5.0	42.5
NEUMONIA BACTERIANA	1		1	25.0	2.5	45.0
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ES	1		1	25.0	2.5	47.5
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO NO ESPECIFICADO.		1	1	25.0	2.5	50.0
Resto de Enfermedades	11	9	20	500.0	50.0	100.0
TOTAL	22	18	40	1000.0	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, sepsis y neoplasia hepática (Tabla 3.36).

**Tabla 3.36: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZARUMILLA
REGIÓN TUMBES 2019**

CAUSA ESPECÍFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	2	7	9	187.5	18.8	18.8
PARO CARDIO RESPIRATORIO	3	3	6	125.0	12.5	31.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	2	4	83.3	8.3	39.6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2		2	41.7	4.2	43.8
INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO	1	1	2	41.7	4.2	47.9
SEPSIS	1	1	2	41.7	4.2	52.1
METASTASIS PULMOINAR	1		1	20.8	2.1	54.2
ASFIXIA POR SUMERSIÓN		1	1	20.8	2.1	56.3
HEMORRAGIA SUBDURAL		1	1	20.8	2.1	58.3
CIRROSIS HEPÁTICA	1		1	20.8	2.1	60.4
Resto de Enfermedades	11	8	19	395.8	39.6	100.0
TOTAL	24	24	48	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





Distrito Zorritos

Para el Distrito Zorritos la principal causa de defunción son las para respiratorio con el 12.8%, traumatismo cerebral enfermedades cardiovasculares , cancer de colon . (Tabla 3.37).

Tabla 3.37: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZORRITOS REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
PARO RESPIRATORIO	3	2	5	128.2	12.8	12.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		4	4	102.6	10.3	23.1
TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO		2	2	51.3	5.1	28.2
INFARTO DE MIOCARDIO AGUDO	1	1	2	51.3	5.1	33.3
INFARTO MIOCARDIO AGUDO		2	2	51.3	5.1	38.5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	1	2	51.3	5.1	43.6
CANCER DE COLON	1		1	25.6	2.6	46.2
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION		1	1	25.6	2.6	48.7
INFARTO AGUADO DE MIOCARDIO		1	1	25.6	2.6	51.3
CHOQUE HIPOVOLÉMICO	1		1	25.6	2.6	53.8
Resto de Enfermedades	8	10	18	461.5	46.2	100.0
TOTAL	15	24	39	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito San Jacinto

Para el Distrito San Jacinto las principales causas de defunción son para respiratorio con el 21.1% , Infarto agudo de miocardio con 21.05, insuficiencia respirtoria , 10.5% (Tabla 3.38).

Tabla 3.38: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO SAN JACINTO REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
PARO CARDIO RESPIRATORIO	2	2	4	210.5	21.1	21.1
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	2	2	4	210.5	21.1	42.1
PARO CARDIACO		2	2	105.3	10.5	52.6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2		2	105.3	10.5	63.2
INFARTO DE MIOCARDIO		1	1	52.6	5.3	68.4
SEPTICEMIA	1		1	52.6	5.3	73.7
PARO RESPIRATORIO	1		1	52.6	5.3	78.9
ENFERMEDAD DE PARKINSON		1	1	52.6	5.3	84.2
SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SIST	1		1	52.6	5.3	89.5
FALLA MULTIORGANICA		1	1	52.6	5.3	94.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1		1	52.6	5.3	100.0
TOTAL	10	9	19	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



Distrito Papayal

Para el Distrito Papayal la principal causa de defunción es la enfermedad cardiopulmonar. (Tabla 3.39).

**Tabla 3.39: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAPAYAL
REGIÓN TUMBES 2019**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
PARO CARDIO RESPIRATORIO	1	1	2	333.3	33.3	33.3
HIPERTENSION ARTERIAL		1	1	166.7	16.7	50.0
NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACIÓN		1	1	166.7	16.7	66.7
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO		1	1	166.7	16.7	83.3
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO		1	1	166.7	16.7	100.0
TOTAL	1	5	6	1000.0	100.0	

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 3.40).

**Tabla 3.40: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO AGUAS VERDES
REGIÓN TUMBES 2019**

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
PARO CARDIO RESPIRATORIO	3	3	6	272.7	27.3	27.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	1	2	90.9	9.1	36.4
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO		1	1	45.5	4.5	40.9
ANEMIA SEVERA		1	1	45.5	4.5	45.5
SHOC HIPOVOLEMICO		1	1	45.5	4.5	50.0
ASFIXIA POR OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS.		1	1	45.5	4.5	54.5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA		1	1	45.5	4.5	59.1
CHOQUE HIPOVOLEMICO		1	1	45.5	4.5	63.6
METASTASIS PULMONAR	1		1	45.5	4.5	68.2
FALLA MULTIORGANICA	1		1	45.5	4.5	72.7
Resto de Enfermedades	1	5	6	272.7	27.3	100.0
TOTAL	7	15	22	1000.0	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 3.41).

Tabla 3.41: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO LA CRUZ REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO NO ESPECIFICADO		2	2	200.0	20.0	20.0
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA		1	1	100.0	10.0	30.0
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN		1	1	100.0	10.0	40.0
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION		1	1	100.0	10.0	50.0
DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES		1	1	100.0	10.0	60.0
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA		1	1	100.0	10.0	70.0
PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO		1	1	100.0	10.0	80.0
CÁNCER DE ESTOMAGO		1	1	100.0	10.0	90.0
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION		1	1	100.0	10.0	100.0
TOTAL	0	10	10	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Distrito Pampas de Hospital

Para el Distrito Pampas de Hospital las causas de defunción son enfermedades cardiovascular , neumonía adquirida (Tabla 3.42).

Tabla 3.42: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL REGIÓN TUMBES 2019

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
EDEMA CEREBRAL		2	2	333.3	33.3	33.3
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD		1	1	166.7	16.7	50.0
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO		1	1	166.7	16.7	66.7
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR		1	1	166.7	16.7	83.3
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO		1	1	166.7	16.7	100.0
TOTAL	0	6	6	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

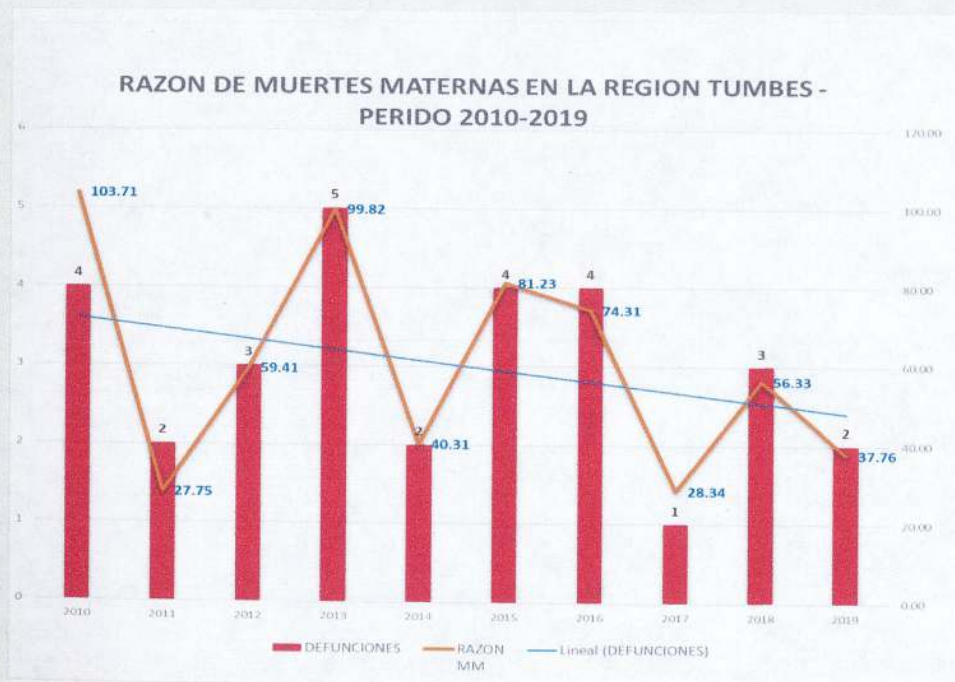


3.2.6 Número de muertes maternas por año

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 04 muertes maternas. En el año 2017 se registró 01 muerte materna. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 103.75 muertes por cien mil nacidos vivos en 2010 a 74.31 x 100 000 NV en el año 2016. En el Perú, la RMM para el año 2015 se estimó en 68 x 100 mil nacidos vivos (OMS)²⁰. La razón de MM para el año 2017 en la Región Tumbes es menor al valor nacional.

Fig. 3.2.3 NÚMERO DE MUERTES MATERNAS Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA REGIÓN TUMBES 2010-2019



Fuente: Dirección de estadística e Informática . DIRESA Tumbes



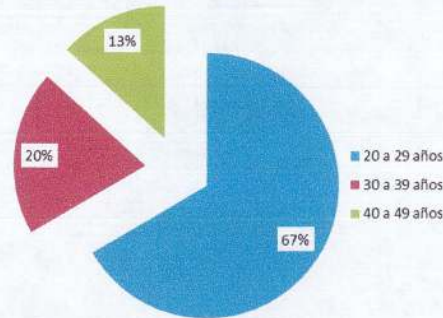
DIRESA Tumbes. Dirección de estadística e Informática.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES/DIRESA TUMBES/Dirección Ejecutiva de Epidemiología



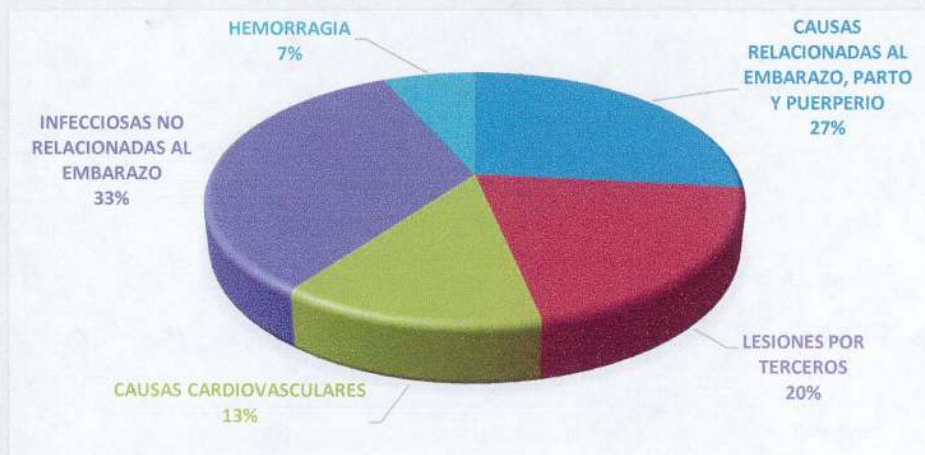
El 50% de las muertes maternas para el período 2013-2017 fueron catalogadas como muertes maternas indirectas y el 36% como muertes maternas directas.

Fig. 3.2.4 MUERTES MATERNAS REGIÓN TUMBES 2013-2017



De un total de 15 muertes maternas presentadas entre 2013-2017, las principales causas de mortalidad materna se encuentran las infecciosas no relacionadas al embarazo y las causas directas asociadas al embarazo.

Fig. 3.2.5 MUERTES MATERNAS SEGÚN CAUSAS REGIÓN TUMBES 2013-2017

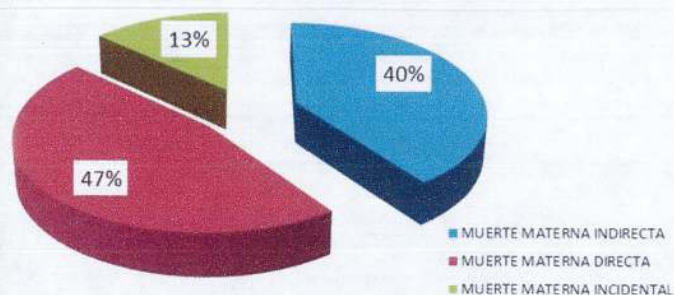


Fuente: Dirección de Epidemiología – ESR SSR DIRESA Tumbes



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

Fig. 3.2.6 MUERTES MATERNAS SEGÚN GRUPO DE EDAD
REGION TUMBES 2013-2017



Fuente: Dirección 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.





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



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 14.24 x 1000 nv para el año 2017.

Paral el 2019. La mortalidad perinatal es de 11.56 x 1000 nv. En comparación con el 2018, se ha incrementado insinuadamente 0.57 puntos porcentuales, pero si comparamos con el 2011 se ha reducido significativamente de 24.04 x 1000nv , en 12.48 punos porcentuales.

Tabla 3.46: MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL
REGIÓN TUMBES 2010 - 2019

Defunciones Fetales y Neonatales DIRESA Tumbes, periodo 2010 - 2019

DIRESA	NACIDOS VIVOS	DEFUNCIONES		TOTAL MUERTES	TASA X 1000NV	%
		FETAL	NEONATAL			
2010	2749	40	24	64	23.28	10.60%
2011	2954	37	34	71	24.04	11.75%
2012	3918	35	35	70	17.87	11.59%
2013	3807	31	50	81	21.28	13.41%
2014	4007	35	37	72	17.97	11.92%
2015	3977	23	32	55	13.83	9.11%
2016	3955	22	21	43	10.87	7.12%
2017	4214	33	27	60	14.24	9.93%
2018	3913	28	15	43	10.99	7.12%
2019	3892	19	26	45	11.56	7.45%
TOTAL	37386	303	41	604	16.16	100.00%

Fuente: Dirección de Epidemiología



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)

Tabla 3.47: MORTALIDAD A SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA A NIVEL PROVINCIAL
REGIÓN TUMBES 2016

Provincia	Condicion 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 3.48: 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

Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



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 3.48)

Tabla: 3.49: 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

Elaborado por Oficina 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 3.49).



4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

Durante el año 2017, debió realizarse el Plan Concertado Regional de Salud para el período 2017-2021, el cual por múltiples factores no ha sido realizado. Para el presente análisis se tomará en cuenta el Plan Concertado anterior.

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





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2019 -Perú



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

PROBLEMAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Frecuencia	Porcenta
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)



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)
CANOS 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.



5. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Conclusiones

Determinantes Geográficos

- Incorporar una Política de Gestión Pública para abordar la protección del medio ambiente y contribuir a potencializar nuestros recursos naturales para lograr impulsar el desarrollo humano de manera sostenible.
- La Región Tumbes como zona de frontera con el Ecuador, tiene relevancia en cuanto a su ubicación geográfica.
- Es vital innovar a través de estrategias eficientes, que valoren las condiciones geográficas para aprender a desarrollar acciones que permitan potencializar todos los escenarios propios de nuestro territorio y tener mejores resultados en nuestra labor.

Determinantes Demográficos

- La población de Tumbes representa el 0.78% del total nacional
- En el 2019 la población masculina en promedio representa el 55%; este porcentaje se aplica para todos los grupos de edad.
- 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
- La Pirámide Poblacional del 2019 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven.
- En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 20.74% de la población, la etapa adolescente el 9.85%, la etapa de vida joven representa el 19.29%, la etapa adulta el 41.59% y el adulto mayor el 8.54 % La Región Tumbes experimenta un alto flujo migratorio tanto de carácter permanente como por actividades comerciales propias de las zonas de frontera.
- La demografía social implica un nuevo derrotero para la DIRESA, considerando la movilización social migratoria genera una serie de factores que alteran el perfil epidemiológico del territorio, por lo consiguiente es necesario aplicar acciones que vayan acorde a estos hechos.





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. Aunado tenemos la venta no controlada de combustible proveniente del Ecuador.

Determinantes Económicos

- El INEI en el año 2018 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos pobres de la Región Tumbes son Casitas, Corrales y San Juan de la Virgen índice de pobreza, relativa.
- 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 58.8 % 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.

- 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 2023 se encuentran registrados debidamente un total de 90 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 2019, el porcentaje de afiliados al SIS versus población por grupo etareo tenemos que el 82.36% de la población de 0 a 4 años esta afiliado al SIS, el 80.32% (5 a 11 años), el 62.90% (12 a 17 años), 66.60% (18 a 29 años) , 67.44%(30 a 59años) y del grupo de adultos mayores de 60 a más, un 74.48%. Como podemos ver que los afiliados al SIS, por cada grupo etareo esta por encima del 60%, siendo altamente significativo el acceso a un sistema de aseguramiento de salud, financiadpor por el estado peruano.

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.
- Es ahora necesario impulsar los mecanismos conducentes a estabelcer las nuvas prioridades sanitarias de prden regional con la misma metodologia que se realizo es ya cumplido plan concertado regional de salud, quedando por evaluar los avances o retrocesos que este ha sufrido durante si vida media.

