



**GOBIERNO REGIONAL TUMBES  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD**



# *ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE LA REGION TUMBES*



*TUMBES - 2006*



# **ANALISIS DE SITUACION DE SALUD DE LA REGION TUMBES**

## **TUMBES PERU - 2006**

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
TUMBES**

**DIRECCION GENERAL**

Dr. Fernando Antonio Quintana Ynfante  
Director Regional de Salud

**DIRECCION TECNICA ADJUNTA**

Dr. Pablo Velarde Rivera  
Director Técnico Adjunto

**DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

Dr. Juan Carlos Arrasco Alegre  
Director de Epidemiología

Tecn. Carlos Olivares Barrientos  
Responsable Vigilancia Epidemiológica

Bach. Edward Hernández Vargas  
Responsable de Informática

Lic. Mariella Saavedra Zapata  
Miembro de Equipo Regional Oficina de  
Epidemiología

**OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA**

Lic. Teresa Zárate Estrada

**CONTENIDO:**

**INTRODUCCION ..... Pág. 05**

**I.- ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS ..... Pág. 06**

**II.- ANALISIS DE LA MORTALIDAD ..... Pág. 32**

**III.- ANALISIS DE LA MORBILIDAD ..... Pág. 66**

**IV.- ANALISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL ..... Pág. 100**  
**CON ENFASIS EN SERVICIOS DE SALUD**

**V.- CONCLUSIONES ..... Pág. 122**

**VI.- PRIORIZACION INTEGRADA Y PRIORIDADES..... Pág. 130**  
**SANITARIAS REGIONALES**

## **INTRODUCCION**

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un conjunto de procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores.

El ASIS facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como apoya el diseño de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

El ASIS facilita la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. La meta principal es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

Dada la importancia que tiene el ASIS como instrumento de gestión en la toma de decisiones es que se presenta el presente ASIS de la región correspondiente al año 2006.

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

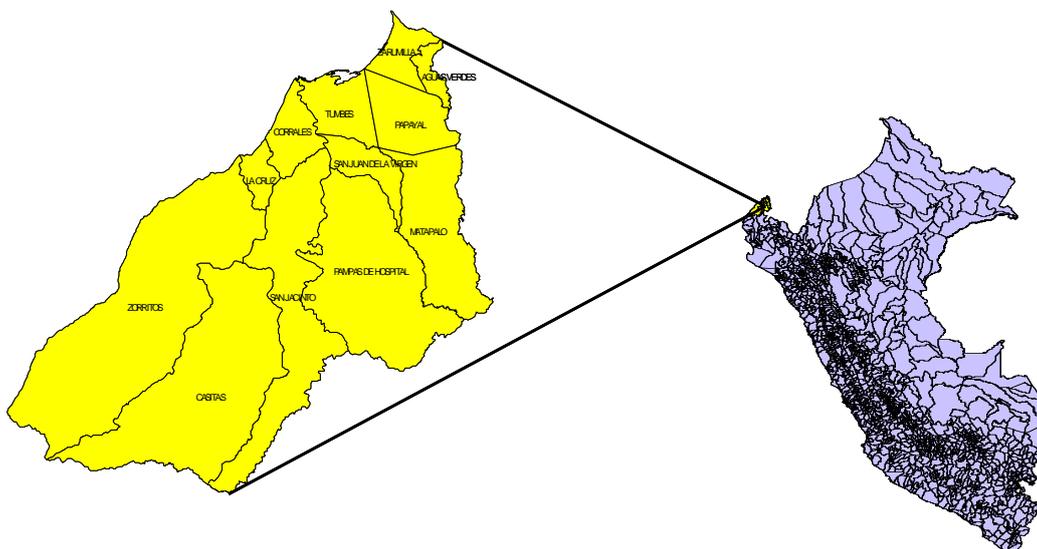
## **I.- ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS**

## CAPITULO I: CONDICIONANTES Y DETERMINANTES DE LA SITUACION DE SALUD

### 1.1.- CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

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). Tiene una superficie de 4,669.2 Km<sup>2</sup>. con una población estimada para el año 2006 de 220214 hab. y una densidad poblacional de 47,16 hab. por Km<sup>2</sup>. Políticamente la región Tumbes comprende tres Provincias y doce distritos (fig.2).

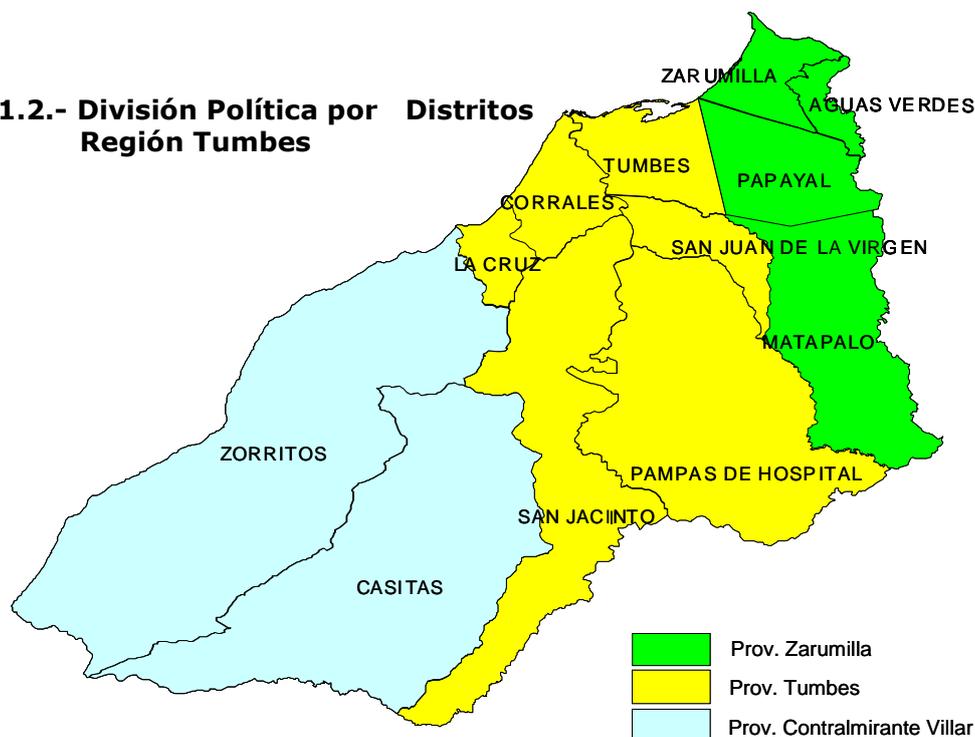
**Fig.1.1: Localización de la Región Tumbes**



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

La región Tumbes constituye la puerta de salida hacia el Ecuador. Es la más pequeña en extensión, pero su ubicación geopolítica le da un perfil de primer orden nacional. Aquí se encuentra el Parque Nacional de los Cerros de Amotape, con formaciones botánicas de bosques secos, que imprimen al área una fisonomía vegetal que la diferencia de las formaciones de la costa.

**Fig. 1.2.- División Política por Distritos Región Tumbes**



Los distritos de Aguas Verdes, Matapalo y Casitas se localizan en el límite fronterizo con el vecino país fronterizo del Ecuador.

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

Durante los meses de Enero a Abril se registran lluvias intensas en toda la Región, originando la creciente de los Ríos Tumbes y Zarumilla (Que nace

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 y Matapalo). Cuando se presenta el Fenómeno del Niño, las precipitaciones estacionales se incrementan en forma significativa, ocasionado crecientes, inundaciones y destrucción de viviendas, áreas de cultivos y carreteras.

Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades metaxénicas principalmente de malaria (anopheles) y de dengue (*Aedes aegypti*).

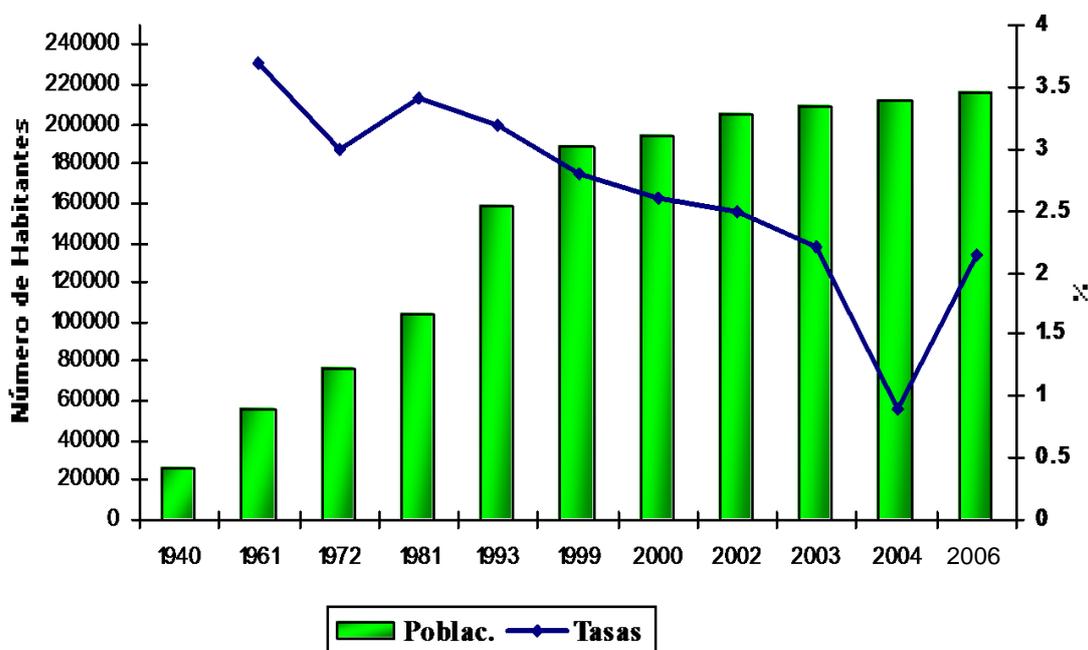
## 1.2.- CARACTERISTICAS POBLACIONALES

La población estimada para el año 2006 es de 220214 habitantes. La distribución poblacional es heterógena en los diferentes distritos de la región.

La población de Tumbes ha crecido a un ritmo acelerado. Entre la década del 40 y 70 la población se triplicó. En 1940 la población era de 25709 habitantes llegando en 1972 a 76515 habitantes

Entre 1970 a 1993 la población se duplicó. Entre 1993 al 2006, de acuerdo a las proyecciones de población, ésta se ha incrementado en un 38,3%.

**Fig. 1.3: Población y tasa de crecimiento poblacional Tumbes 1940 - 2006**



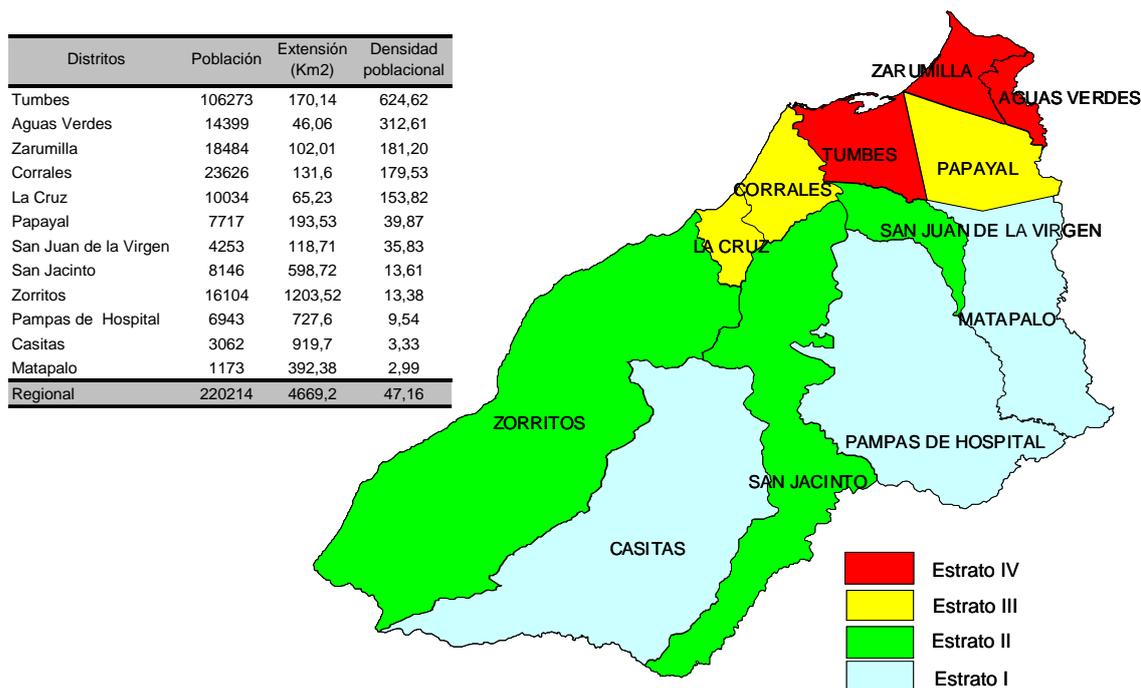
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La tasa de crecimiento poblacional se ha reducido progresivamente: en 1961 era de 3,7% mientras que en 1993 era 3,2%. Para el 2006 se ha estimado una tasa de crecimiento demográfico anual de 2,12% (fig.3)

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. 4).

En el estrato IV se ubica a los distritos de Tumbes, Zarumilla y Aguas Verdes, los cuales constituyen los distritos más densamente poblados. En el distrito de Tumbes se asiente más del 48% de la población (106273 habitantes), a la vez que es el distrito más densamente poblado (Fig. 4). Los distritos de este estrato concentran el 63% de la población y por lo tanto concentran la mayor demanda de atención de servicios de salud.

**Fig. 1.4: Estratificación distrital por cuartiles según densidad poblacional Región Tumbes 2006**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el estrato II y III encontramos a los distritos que por su densidad poblacional se encuentran en los percentiles II y III. Los distritos del estrato III (Corrales, La Cruz y Papayal) concentran el 19% de la población, mientras que los distritos del estrato II (San Juan de la Virgen, San Jacinto y Zorritos) concentran el 13% de la población.

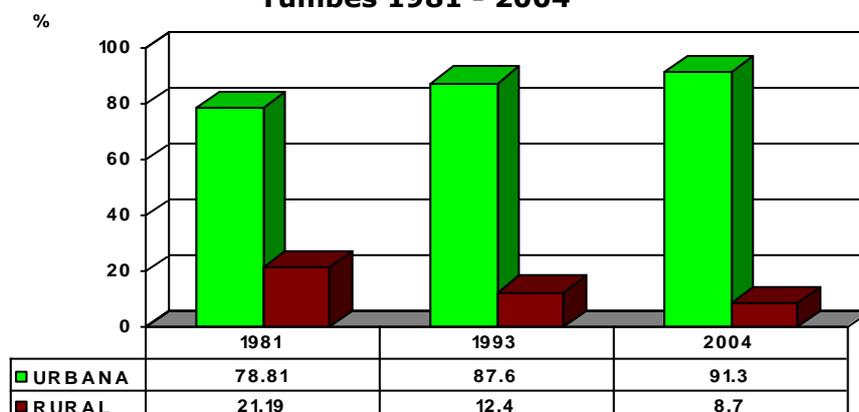
Los distritos de Pampas de Hospital, Matapalo y Casitas constituyen el estrato I y concentran sólo el 6% de la población. En estos distritos la población es la más dispersa de la región.

El crecimiento demográfico poblacional estimado para en 2006 para la región Tumbes es de 2,12% cifra mayor que el promedio nacional (1,6%).

Los distritos de mayor crecimiento poblacional son: Zarumilla, Aguas Verdes y Papayal, mientras que los distritos de San Jacinto, Zorritos y Casitas presentan las menores tasas estimadas de tal crecimiento (tabla 1.1)

El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 78.91% en el año 1,981 a 91.3% en el año 2,004; incremento que no solo refleja desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración que se ha observado en estos últimos años. Este comportamiento poblacional implica cambios en el perfil epidemiológico que genera nuevas demandas de servicios básicos entre los cuales está salud.

**fig. 1.5: Distribución de la población según urbanidad y ruralidad Tumbes 1981 - 2004**



La Región Tumbes es mayoritariamente urbana considerándose solo los distritos de Casitas (18.05%), Matapalo (31.05%) y Pampas de Hospital

(49.34%) como rurales cuyos porcentajes de urbanidad se encuentran por debajo del 50 %. (Tabla 1.2)

**Tabla 1.2: Distribución distrital de la población según urbanidad y ruralidad Tumbes 2001/2004\***

DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	U. ANALISIS	% URBANIDAD
TUMBES	ZARUMILLA	ZARUMILLA	URBANA	90.48%
		AGUAS. VERDES	URBANA	82.05%
		PAPAYAL	URBANA	85.64%
		MATAPALO	RURAL	31.05%
	TUMBES	TUMBES	URBANA	99.31%
		SAN JUAN	URBANA	59.41%
		P. DE HOSPITAL.	RURAL	49.34%
		CORRALES	URBANA	81.24%
		LA CRUZ	URBANA	94.00%
		SAN. JACINTO	URBANA	61.53%
	C. VILLAR	ZORRITOS	URBANA	82.34%
		CASITAS	RURAL	18.05%
TOTAL TUMBES			91.30%	

Fuente: Censo 2003 – Indicadores Básicos MINSA 2004

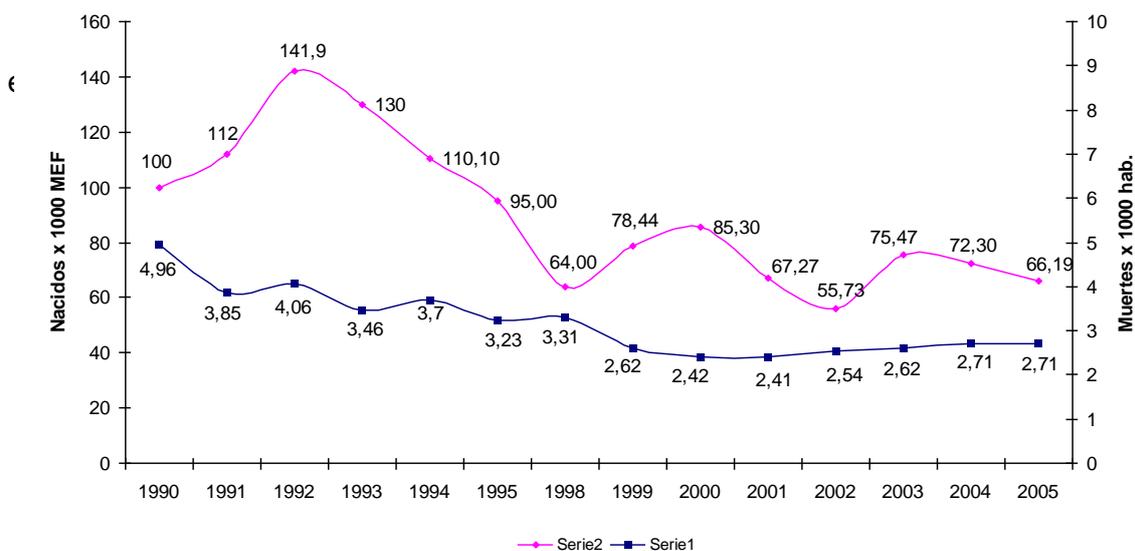
La tendencia de la población tumbesina, es la de desplazarse a las ciudades mas grandes de la región, en búsqueda de oportunidades de trabajo, estudios y mejores condiciones sanitaria y de acceso a los servicios.

La Tasa de Fecundidad General y la Tasa de mortalidad general ha presentado variaciones importantes en los últimos 15 años.

Entre 1990 al 2005 la Tasa de Fecundidad General ha descendido de 100 nacidos vivos por mil MEF a 66 nacidos vivos por mil MEF. Esto representa un descenso de la TFG de casi un 30%. Sin embargo en este periodo la TFG ha presentado variaciones importantes, mostrando un descenso sostenido entre 1991 a 1998 y luego incrementos y descensos en la TFG a partir de 1999, esto estaría relacionado a cambios en el enfoque de las políticas de Control de la Natalidad en el país.

La Tasa de Mortalidad General entre 1990 al 2005 ha descendido de 4,98 a 2,71 muertes por cada mil habitantes La tendencia es ha un descenso sostenido en las TMG.

**Fig. 1.6: Evolución de la tasa de fecundidad general (TFG) y tasa de mortalidad general (TMG) tumbes 1990 - 2005**



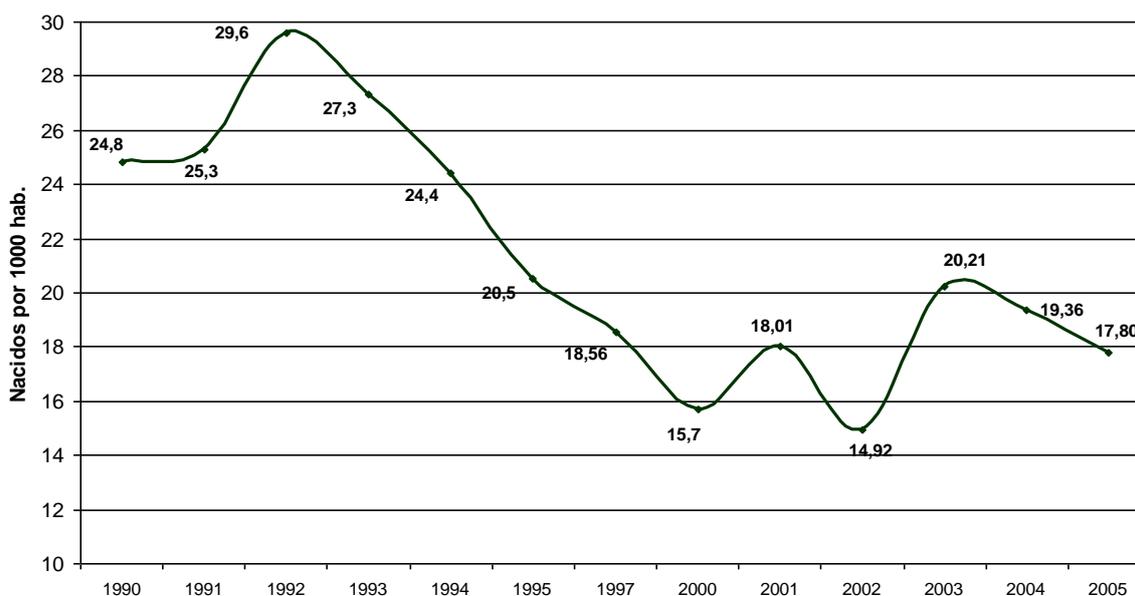
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La reducción de la mortalidad y de la fecundidad determinan cambios en la pirámide poblacional lo cual tiene implicancias en el tipo de servicios de salud que demanda la población y que es necesario atender.

Entre 1990 al 2005 la tasa bruta de natalidad ha variado entre 24,8 y 17,80 nacidos vivos (n.v.) por mil habitantes.

En el año 2005 la tasa bruta de natalidad registrada es de 17,80 nacidos por 1000 hab.

**Fig. 1.7: Evolución de la tasa bruta de natalidad (TN)  
Tumbes 1990 - 2004**



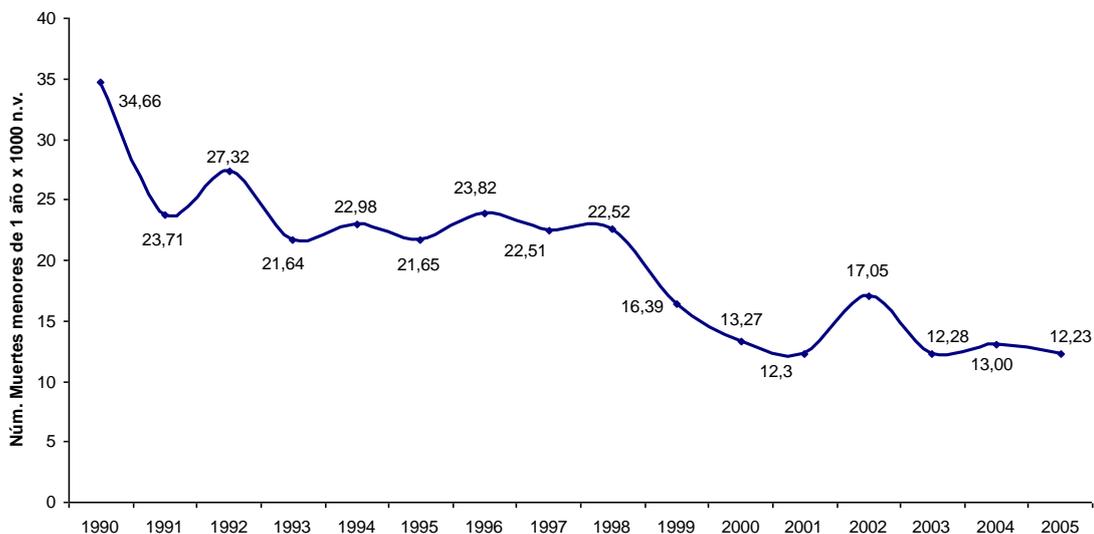
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

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

A partir del año 1999 el comportamiento de las tasas de natalidad es variable, con una tendencia entre 18 a 20 nacidos por mil habitantes. En los últimos tres años se muestra una tendencia descendente.

Entre 1990 al 2005 la tasa de mortalidad infantil ha variado entre 34.66 y 12,23 por mil nacidos vivos (Fig. 1.8).

**Fig. 1.8: Evolución de la tasa mortalidad infantil (TMI) Tumbes 1990 - 2004**



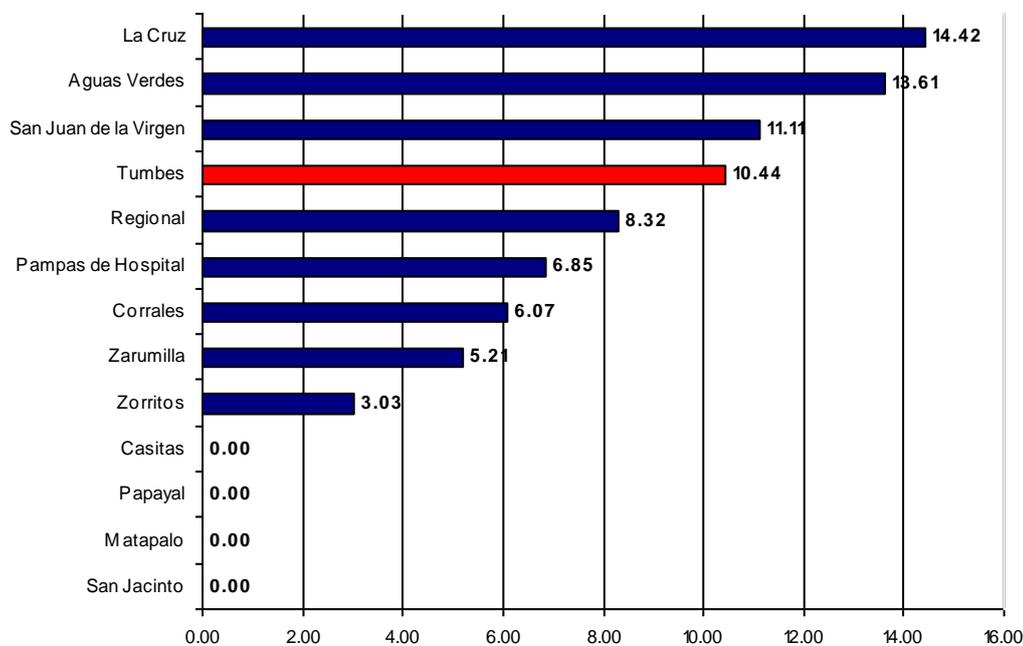
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el año 2005 la tasa de mortalidad infantil según certificados de defunción y ajustada a subregistro estimado es de 12,23 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos, cifra inferior a la tasa nacional que es de 23 por 1000 n.v.

La tasa de mortalidad infantil ha descendido en forma sostenida, habiéndose reducido entre 1990 al 2005 a menos de la tercera parte. La implementación de programas dirigidos a intervenir las principales causas de morbilidad infantil ha tenido gran impacto.

Las tasas de mortalidad infantil en el año 2004 a nivel distrital variaron entre 0 a 14,42 x 1000 nacidos vivos. Los distritos de La Cruz, Aguas Verdes y San Juan de la Virgen presentan las mayores tasas de mortalidad infantil (por sobre el valor regional). (Fig. 1.9)

**Fig. 1.9: Tasa de Mortalidad Infantil por distritos  
Región Tumbes 2004**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En los distritos de Casitas, Papayal, Matapalo y San Jacinto no se registraron muertes en menores de un año de edad. (Tabla 1.3)

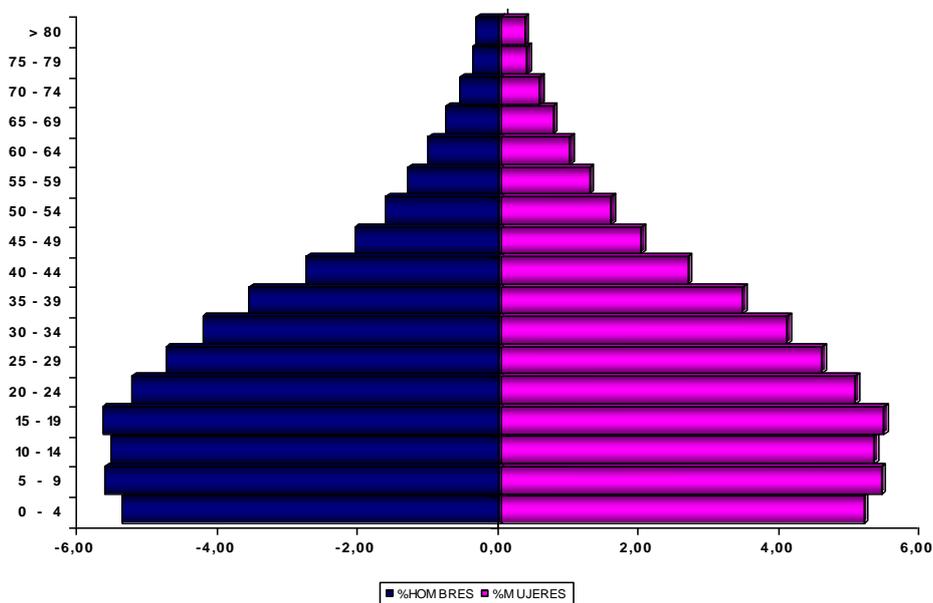
**Tabla 1.3: Número de Muertes en < 1 año  
según distritos Región Tumbes 2005**

DISTRITOS	Num muertes en men. 1 año
Aguas Verdes	0
Casitas	0
Corrales	3
La Cruz	1
Matapalo	0
Pampas de Hospital	2
Papayal	0
San Jacinto	2
San Juan de la Virgen	0
Tumbes	24
Zarumilla	2
Zorritos	5
<b>Regional</b>	<b>39</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La Pirámide Poblacional del 2006 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven, reflejando un lento proceso de envejecimiento poblacional. (Fig. .10)

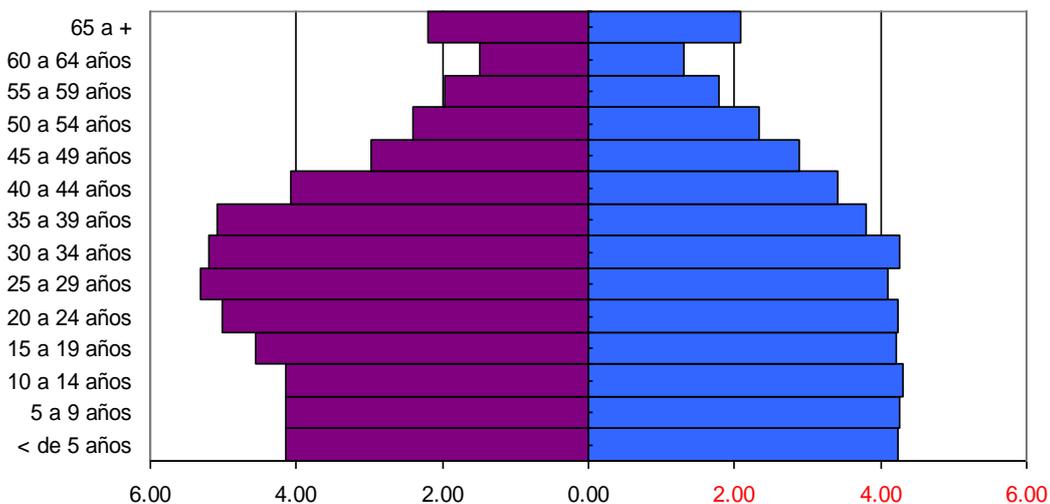
**Fig. 1.10 : Pirámide poblacional Región Tumbes 2006**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DISA 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. 1.11)

**Fig. 1.11: Pirámide poblacional Región Tumbes 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DISA Tumbes

La población de Tumbes representa el 0.79% del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 15 años representan el 32,9% del de la población, porcentaje ligeramente menor al nacional. La proporción de mayores de 64 años menor que el valor nacional (Tabla 1.4)

**Tabla 1.4: Estructura Poblacional Región Tumbes**

Indicador	Tumbes	Perú
Población	220214	27946774
% de la Población del Perú	0,79	100
Menores de 15 años (%)	32,9	32,2
Mayores de 64 años(%)	4	5,2
Tasa Global de fecundidad (2000 - 2005)	2,3	2,9
Crecimiento demográfico anual (2000-2005)	2,6	1,6
Razón de dependencia 2005 (%)	58,6	59,8

Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2005 - DGE

El número promedio que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es mayor que el valor nacional, igual comportamiento muestra el crecimiento poblacional. (Tabla 1.5).

En la distribución de la población por ciclos de vida se tiene que el ciclo niño representa el 21,41% de la población, el ciclo adolescente el 22,18%, el ciclo adulto el 50,30% y el adulto mayor el 6,11% (Tabla 1,5).

**Tabla 1.5: Distribución de la población por distritos según ciclos de vida Región Tumbes 2006**

DISTRITOS	Población Total	Niño ( 0 A 9 )		Adolescente ( 0 A 9 )		Aduto (20 A 59 )		Niño ( 60 A MAS )	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	106.273	22.753	21,41	23.571	22,18	53.458	50,30	6.491	6,11
CORRALES	23.626	5.060	21,42	5.240	22,18	11.883	50,30	1.443	6,11
SAN JUAN DE LA V.	4.253	911	21,41	945	22,22	2.138	50,27	260	6,11
SAN JACINTO	8.146	1.742	21,38	1.808	22,19	4.098	50,31	498	6,11
LA CRUZ	10.034	2.147	21,40	2.227	22,19	5.047	50,30	613	6,11
PAMPAS DE HOSPITAL	6.943	1.487	21,42	1.539	22,17	3.493	50,31	424	6,11
ZORRITOS	16.104	3.446	21,40	3.572	22,18	8.102	50,31	984	6,11
CASITAS	3.062	656	21,42	680	22,21	1.540	50,29	186	6,08
ZARUMILLA	18.484	3.957	21,41	4.100	22,18	9.298	50,30	1.129	6,11
MATAPALO	1.173	252	21,48	260	22,17	590	50,30	71	6,05
PAPAYAL	7.717	1.652	21,41	1.711	22,17	3.883	50,32	471	6,11
AGUAS VERDES	14.399	3.082	21,41	3.194	22,18	7.243	50,30	880	6,11
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>220.214</b>	<b>47.144</b>	<b>21,41</b>	<b>48.847</b>	<b>22,18</b>	<b>110.773</b>	<b>50,30</b>	<b>13.450</b>	<b>6,11</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las mujeres en edad fértil representan el 27,02% y los menores de un año el 2,09% de la población total de la región (Tabla 1.6).

**Tabla 1.6: Distribución de < 1 año, mujeres en edad fértil, gestantes esperadas por distritos Región Tumbes 2006**

DISTRITOS	Población Total	< 1 AÑO		MEF (15 A 49)		GEST. ESP.		NAC. ESP.	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	106.273	2.222	2,09	28.716	27,02	2.700	2,54	2.251	2,12
CORRALES	23.626	494	2,09	6.384	27,02	604	2,56	503	2,13
SAN JUAN DE LA V.	4.253	89	2,10	1.149	27,02	109	2,56	91	2,14
SAN JACINTO	8.146	170	2,09	2.201	27,02	208	2,55	173	2,12
LA CRUZ	10.034	210	2,09	2.711	27,02	257	2,56	214	2,13
PAMPAS DE HOSPITAL	6.943	145	2,09	1.876	27,02	178	2,56	148	2,13
ZORRITOS	16.104	337	2,09	4.352	27,02	412	2,56	343	2,13
CASITAS	3.062	64	2,09	827	27,01	78	2,55	65	2,12
ZARUMILLA	18.484	386	2,09	4.994	27,02	470	2,54	392	2,12
MATAPALO	1.173	25	2,13	317	27,02	31	2,64	26	2,22
PAPAYAL	7.717	161	2,09	2.085	27,02	197	2,55	164	2,13
AGUAS VERDES	14.399	301	2,09	3.891	27,02	367	2,55	306	2,13
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>220.214</b>	<b>4.604</b>	<b>2,09</b>	<b>59.503</b>	<b>27,02</b>	<b>5.611</b>	<b>2,55</b>	<b>4.676</b>	<b>2,12</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La Esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que mejor resume el nivel de vida de la población. En la región, la duración promedio de vida del poblador ha experimentado una importante ganancia y para el periodo 200 – 2005 habría alcanzado 71,4 años. La esperanza de vida al nacer de la región Tumbes es 1,6 años más que la esperanza de vida estimada para el país para el mismo periodo. La mejora del acceso a los servicios de salud estaría contribuyendo a ello.

En la Región se espera que las mujeres vivan 5,1 años más que los hombres.

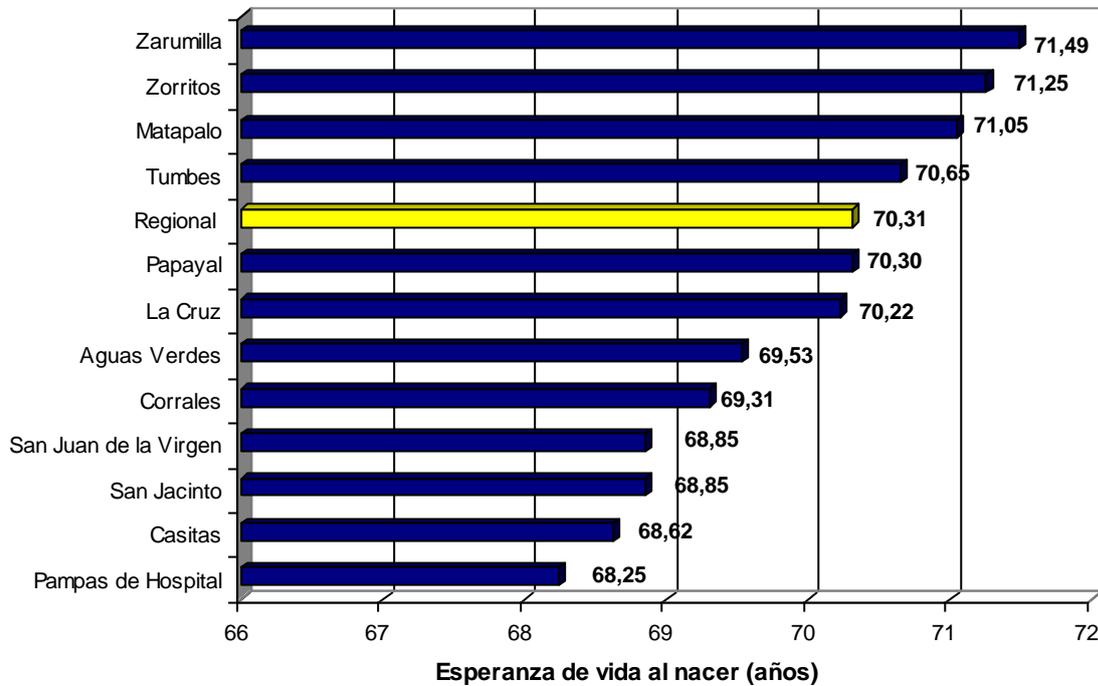
**Tabla 1.7: Esperanza de vida al nacer Región Tumbes 2000-2005**

ESPERANZA DE VIDA AL NACER	TUMBES	PERU
<b>GENERAL</b>	<b>71.4 AÑOS</b>	<b>69.8 AÑOS</b>
<b>HOMBRES</b>	<b>68.8 AÑOS</b>	<b>67.3 AÑOS</b>
<b>MUJERES</b>	<b>73.9 AÑOS</b>	<b>72.4 AÑOS</b>

Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2005 - DGE

En el Informe del desarrollo humano del Perú – 2005, la PNUD publica la esperanza de vida al nacer estimada para el año 2003 de la región Tumbes y sus distritos tal como se muestra en el gráfico:

**Fig. 1.13: Esperanza de vida al Nacer según Región Tumbes 2003**



Fuente: Informe del desarrollo humano Perú – 2005 - PNUD

### 1.3.- CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

#### 1.3.1.- POBREZA

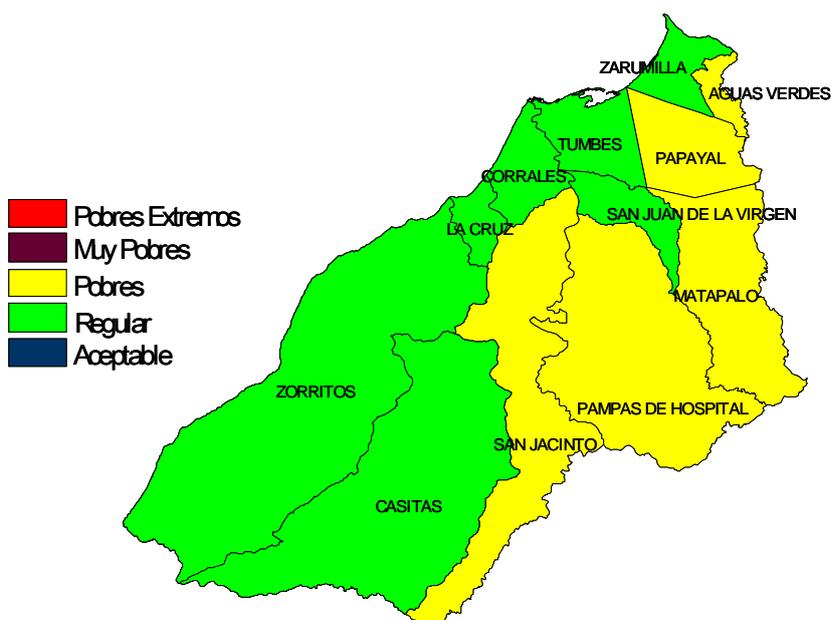
Uno de las principales fuentes, comúnmente utilizadas como referente, para estratificar la pobreza del país es el mapa de pobreza de FONCODES – Perú 2000. Esta metodología fue elaborada con el objetivo de desarrollar un instrumento que permitiera focalizar los programas de inversión social.

Los indicadores empleados para la elaboración del mapa de pobreza de FONCODES fueron: Tasa de desnutrición crónica, porcentaje de población con déficit de aulas, porcentaje de población con déficit de postas, porcentaje de población sin agua, porcentaje de población sin desagüe, porcentaje de población sin electrificación, inaccesibilidad vial.

El mapa de pobreza de FONCODES estratificó a los departamentos y distritos en cinco estratos de pobreza según el índice absoluto de pobreza: extrema pobreza, muy pobres, pobres, nivel de vida regular, nivel de vida aceptable.

Según la clasificación mencionada la región Tumbes en general se ubica en el estrato nivel de vida regular con un índice absoluto de pobreza de 26,9.

**Fig. 1.12: Mapa de pobreza Región Tumbes - 2000**



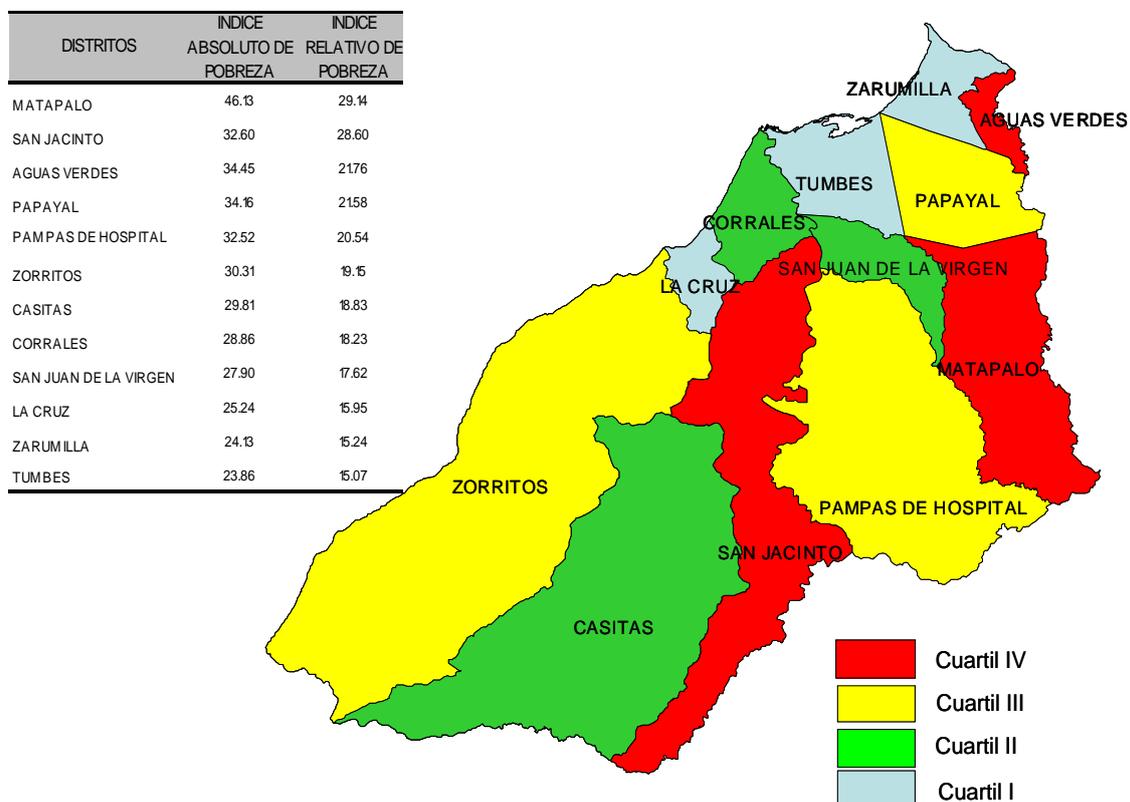
Fuente: Mapa de pobreza FONCODES – Perú 2000

En la estratificación de los distritos, Matapalo, Aguas Verdes, Papayal, San Jacinto y Pampas de Hospital son considerados como POBRES y los distritos de Zorritos, Casitas, Zarumilla, Corrales, San Juan de la Virgen, La Cruz y Tumbes son considerados como en nivel de vida REGULAR. De acuerdo a esta fuente ningún distrito ha sido considerado como: Muy Pobre, Pobreza Extrema ni Aceptable. (Fig. 11), es decir que el 18% de la población es pobre y el 82% se considera que tiene un nivel de vida regular.

Según la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAH) – IV Trimestre 2001, el 46.8% de la población tumbesina vive en condiciones de pobreza y el 7.4% en condiciones de pobreza extrema. Según esta fuente Tumbes al igual que Lima, Tacna, Moquegua e Ica presentan los niveles más bajos de pobreza.

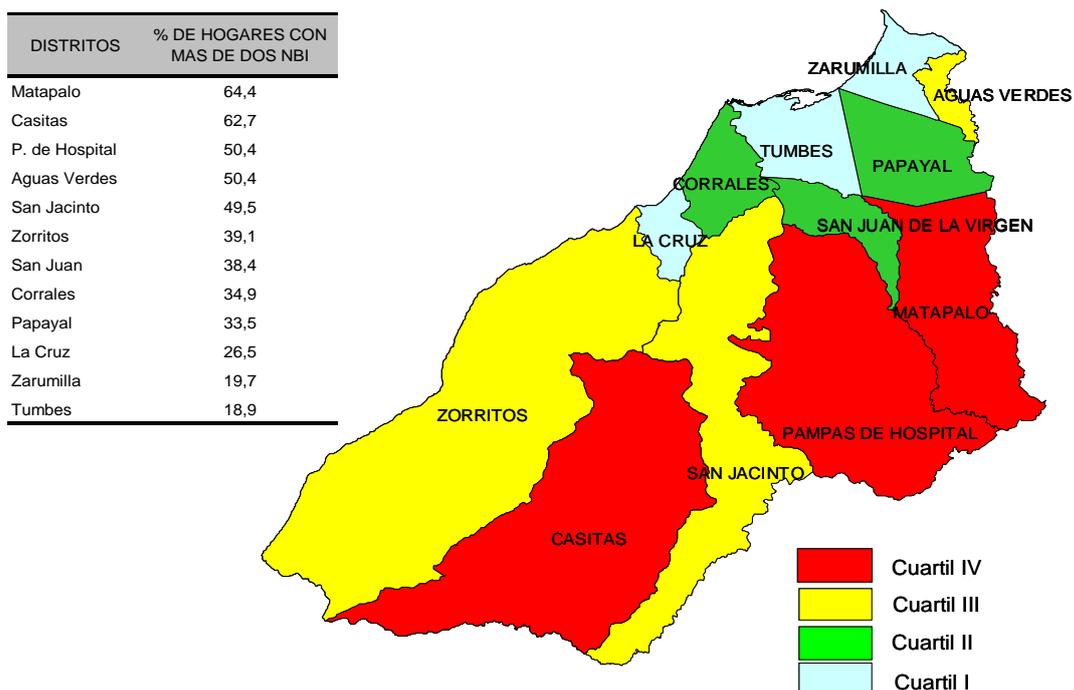
Según el mapa de pobreza de FONCODES los distritos de mayor pobreza lo constituyen Matapalo, San Jacinto y Aguas Verdes, mientras que los distritos con menor índice de pobreza relativa los constituyen Tumbes, Zarumilla y La Cruz. (Fig. 1.13)

**Fig. 1.13: Estratificación de distritos por cuartiles índice de pobreza relativa Región Tumbes**



Existe entre distritos una gran brecha entre el porcentaje de hogares con más de 2 necesidades básicas insatisfechas. Tumbes, Zarumilla y La Cruz se ubican el primer cuartil como los distritos que tienen menos porcentaje de hogares con más de 2 NBI, mientras que Matapalo, Casitas, y Pampas de Hospital lo que tienen los más altos porcentajes y se ubican en el cuartil IV (fig. 1.14).

**Fig. 1.14: Estratificación de distritos por cuartiles del porcentaje de hogares con más de 2 NBI Región Tumbes**



Fuente: Censo 1993, Compendio Estadístico departamental 1998 – 1999. Mapa de Pobreza-FONCODES 2000

### 1.3.2.- ACCESO A SERVICIOS BASICOS

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. (Tablas 1.8 y 1.9).

**Tabla 1.8: Acceso a servicios básicos por distritos:  
Estratificación según cuartiles Región Tumbes**

Distrito	% Hogares con agua potable	%Hogares con desagüe	%Hogares con Electricidad
Zarumilla	78.20%	64.30%	79.70%
Aguas Verdes	43.30%	32.18%	32.50%
Papayal	52.20%	27.00%	18.30%
Matapalo	75%	0.00%	91.00%
Tumbes	77.83%	56.76%	70.30%
San Juan	49%	14.90%	98.40%
P. de Hospital	65%	8.30%	77.91%
Corrales	49%	21.50%	81.00%
La Cruz	68.59%	41.50%	72.00%
San Jacinto	48%	0.90%	71.00%
Zorritos	69%	12.50%	63.70%
Casitas	78%	0.20%	71.08%

0

Cuartil I
  Cuartil II
  Cuartil III

Fuente: Censo 1993, Compendio Estadístico departamental 1998 – 1999

**Tabla 1.9: Principales indicadores socioeconómicos Región Tumbes**

INDICADORES		PERIODO	TUMBES	PERU
INDICE DE DESARROLLO HUMANO		2000	0.62	0.62
POBLACION ALFABETA (+ 15 AÑOS)	TOTAL	2000	93.4	89.3
	HOMBRES	2000	93.8	94.7
	MUJERES	2000	93	94
PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD	HOMBRES	2001	8.3	8.3
	MUJERES	2001	8	8.9
INGRESO NETO PROMEDIO MENSUAL(N.S)		2002	316.1	387.8
POBLACION CON ACCESO A:	AGUA POTABLE	2000	86.7	72.3
	SANEAMIENTO	2000	85.2	75.9
	ALUMBRADO ALECTRICO	2000	84.4	69.3

Fuente: Indicadores Básicos de Salud MINSA 2004

### **1.3.3.- INDICE 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:

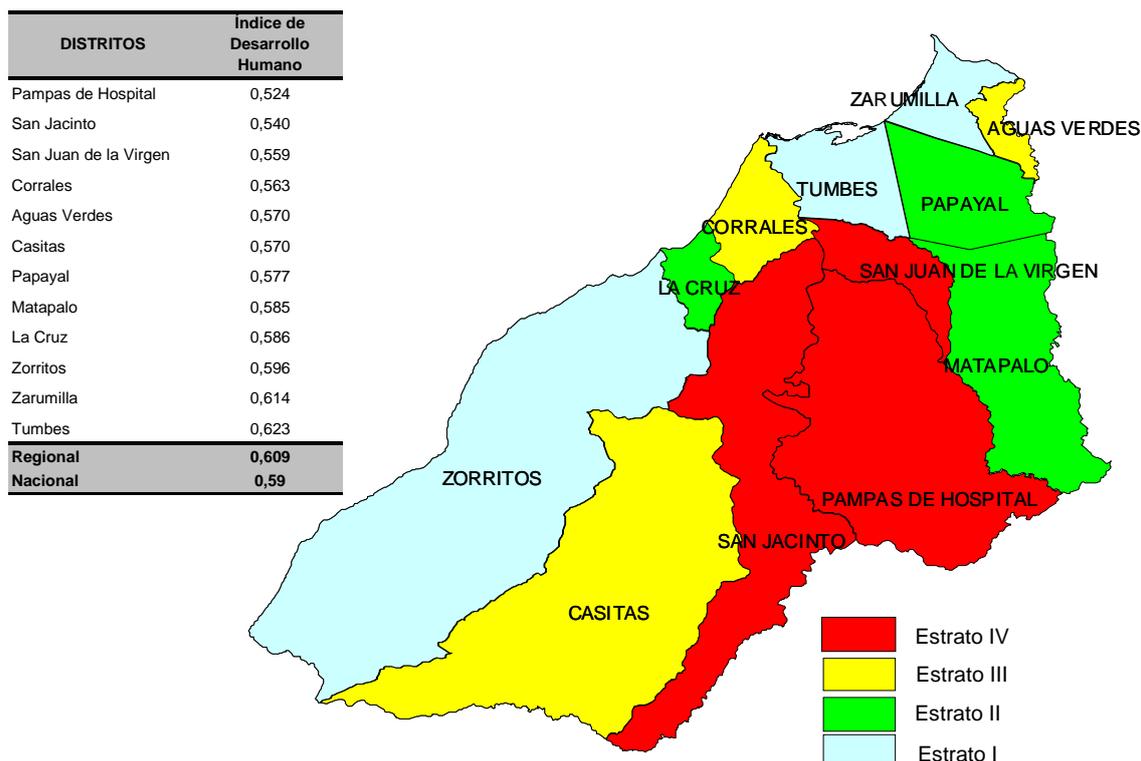
- Desarrollo Humano Alto con valores comprendidos entre 0.800 y 1
- Desarrollo Humano Medio con valores ubicados entre 0.500 y 0.799
- Desarrollo Humano bajo con valores que van de 0 0.499, inclusive.

Según el Informe del desarrollo humanos 2005 publicado por PNUD, en el año 2003 la región Tumbes tenía un IDH de 0,61, valor ligeramente superior al nacional y le correspondía a IDH medio (Tabla 07). En este año la Región ocupaba el lugar 8 en el ranking nacional.

Los valores de índices de desarrollo humano de los distritos oscilan entre 0,524 a 0,623.

En general todos los distritos de la región tienen valores del IDH que los clasifican como IDH medio, sin embargo si se estratifica mediante cuartiles, es posible determinar áreas de mayor o menor desarrollo.

**Fig. 1.15: Índice de Desarrollo Humano (IDH): Estratificación distrital según cuartiles Región Tumbes**



Fuente: Informe del Desarrollo Humano de Perú 2005 - PNUD

En el estrato IV (cuartil 4) se encuentran aquellos distritos que tienen los menores IDH, estos son: Pampas de Hospital, San Jacinto y San Juan de la Virgen.

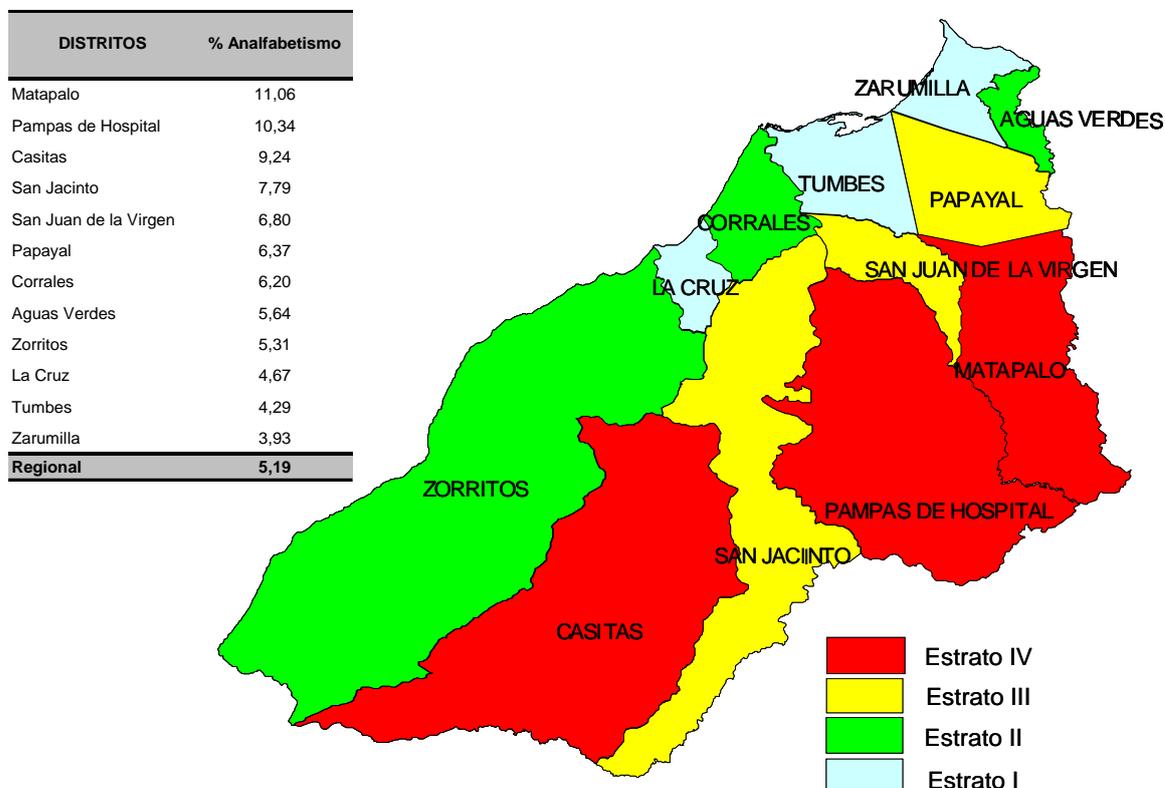
Los distritos con mejor índice de desarrollo humano son : Tumbes, Zarumilla y Zorritos y corresponden al estrato I.

**1.3.4.- EDUCACION**

En cuanto al nivel educativa según sexo es ligeramente más alto para los hombres respecto a las mujeres. En 1981 fue de 6,3 años para los hombres y 5,5 años de estudios para las mujeres, en 1993 se elevó el promedio a 8,7 años para los hombres y 8,5 para las mujeres. Los estimados en el año 2001 era de 8,3 para los hombres y 8 años para las mujeres. En general en los últimos años se ha incrementado los años de estudios en la población en general y se ha acortado las diferencias en el número de años de estudios entre ambos sexos.

La tasa de Analfabetismo a nivel regional es de 6,6% oscilando entre el 4,9% a 15% En general el nivel de alfabetismo esta por sobre el promedio nacional. Sin embargo al interior de la región existe una brecha importante en el porcentaje de población analfabeta. Los distritos de Matapalo, Pampas de Hospital y Casitas tienen los más altos niveles relativos de analfabetismo. La Cruz, Tumbes y Zarumilla presentan los menores porcentajes de analfabetismo (fig. 1.15)

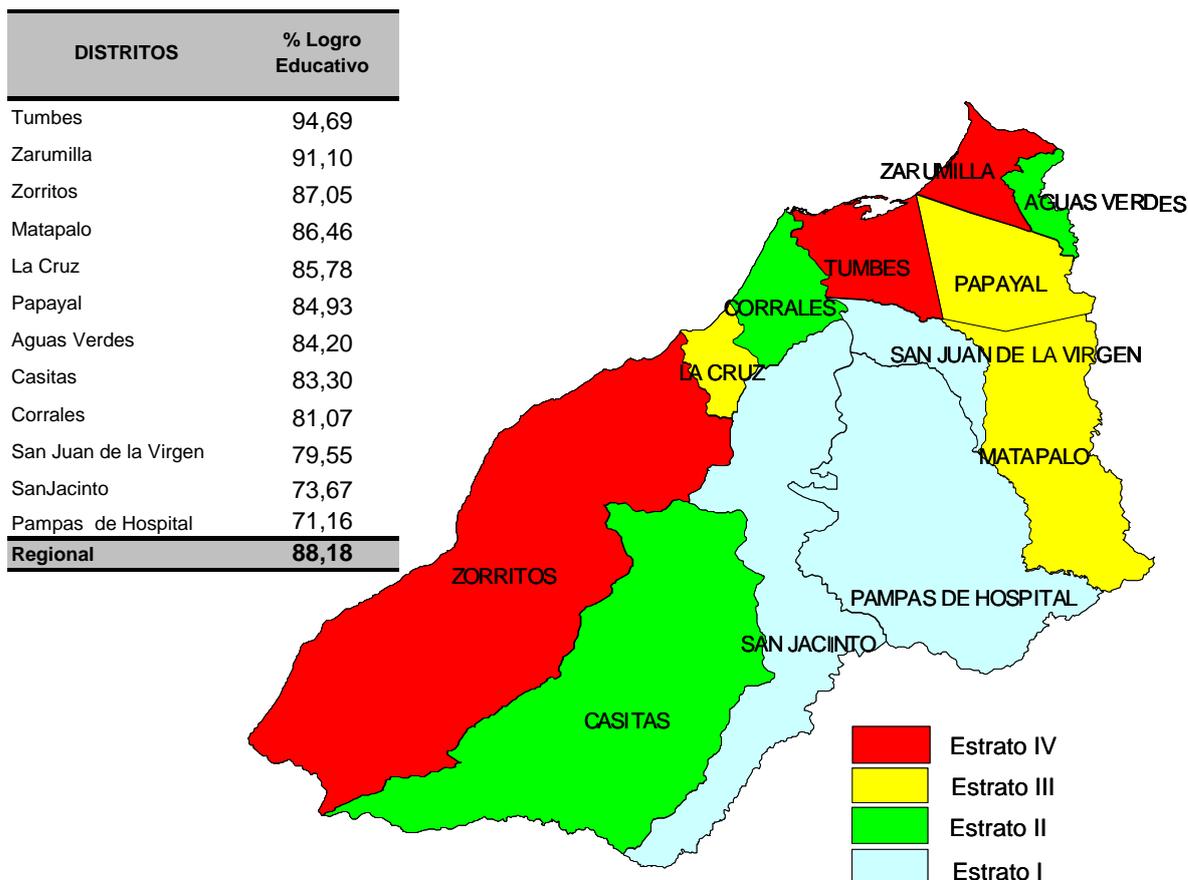
**Fig. 1.15: Estratificación de distritos por cuartiles del porcentaje de analfabetismo Región Tumbes**



Fuente: Informe del Desarrollo Humano 2005 - PNUD

En la Estratificación de % logro Educativo alcanzado según Distritos , Tumbes (94,69%) , Zarumilla (91,10%) y Zorritos (87,05%) tienen un mayor porcentaje respecto a los Distritos de San Juan de la Virgen, San Jacinto y Pampas de Hospital que son los que tienen el índice mas bajo de logro Educativo.

**Fig. 1.16: Estratificación de distritos por cuartiles del Porcentaje del logro Educativo Región Tumbes**



Fuente: Informe del Desarrollo Humano de Perú 2005 - PNUD

**Tabla 1.11: Tiempos y distancias entre capitales de distritos Región Tumbes**

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

Distancia entre los Distritos de la Región Tumbes son relativamente cercanas, de tal manera que la máxima distancia existente entre los Distritos más alejados (Casitas y Matapalo) es de 119 km. El 70% 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 los distritos de Matapalo y Casitas así como diferentes localidades de la Región.

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.

**Tabla 1.11: Principales ocupaciones, grupos étnicos y celebraciones según distritos Región Tumbes**

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

Fuente: COMPENDIO TUMBES 1999

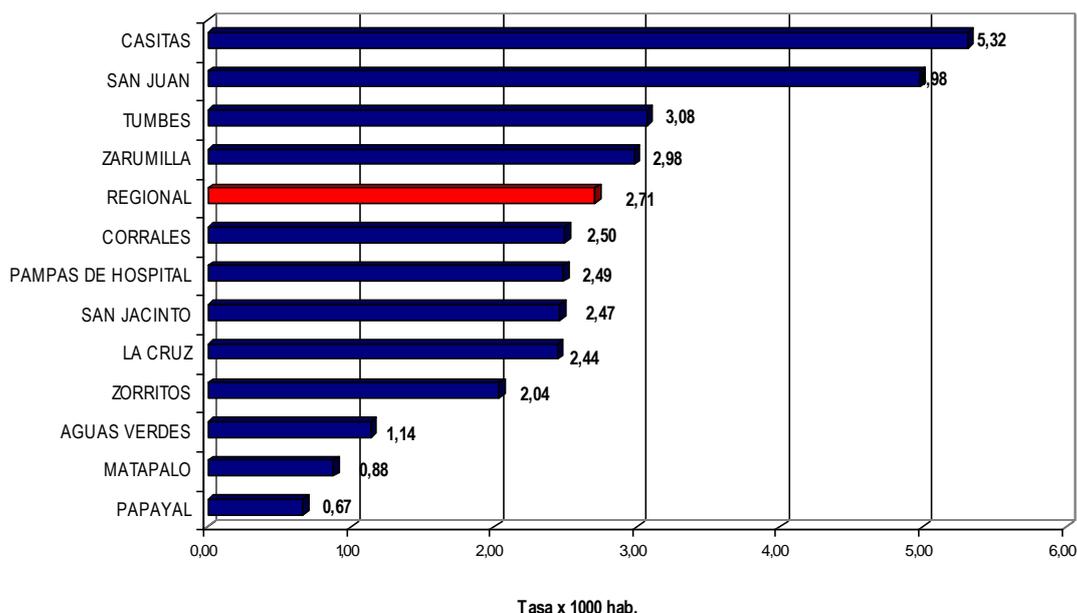
## **II.- ANALISIS DE LA MORTALIDAD**

## CAPITULO II: ANALISIS DE LA MORTALIDAD

### 2.1.- ANALISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) en la región Tumbes es de 2,71 por mil hab. Si se realiza un reajuste considerando el subregistro estimado de 50% para la región se llegaría a una cifra de aproximadamente 4,0 por mil hab. Sin embargo estas estimaciones del Instituto de Estadística e Informática y asumidas por la Dirección General de Epidemiología en su publicación Análisis de la Situación de Salud del Perú: Indicadores Básicos 2005 estarían sobreestimada al menos en Tumbes. De cualquier forma la tasa bruta de mortalidad a nivel regional es menor que la tasa del país que según en INEI está estimada en 6,1 por mil hab.

**Fig. 2.1.-Tasa Bruta de Mortalidad por Distritos  
Región Tumbes 2005**



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

La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; cuatro distritos presentan la TBM por sobre el valor regional, siendo los de mayor TBM los distritos de Casitas (5,32 x mil hab.), San Juan de la Virgen (4,96 x mil hab.) y Tumbes (3,08 por mil hab.). Los que presentan las menores tasas son: Papayal (0,67 x mil hab.) Matapalo (0,88 x mil hab.), y Aguas Verdes (1,14 x mil hab.).

Cuando se analiza en forma desagregada por sexo se observa que la TBM es mayor en varones (3,24 x mil hombres) respecto a las mujeres (2,22 x mil mujeres). El 57% (335/548) de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,3.

Al analizar la TBM por ciclos de vida se observa que la TBM en las etapas de vida Adulto Mayor, infancia y periodo neonatal presentan las mayores tasas. Las menores tasas corresponden a los ciclos de vida 5 a 9 años, adolescente y preescolar.

**Tab. 2.1: Tasas de Mortalidad por ciclos de vida  
Región Tumbes 2005**

CICLOS DE VIDA	Tasas por 1000 (según certificados de defunción)	Tasas por 1000 (ajustada a subregistro)
Periodo Neonatal	5,02	7,53
Infancia (< 1 año)	8,16	12,23
Preescolar ( 1 - 4 años)	0,65	0,98
5 - 9 años	0,27	0,40
Niño ( 0 a 9 años)	1,41	2,12
Adolescentes (10 - 19 años)	0,35	0,53
Adulto ( 20 - 59 años)	1,88	2,81
Adulto Mayor (> 60 años)	24,07	36,10
Regional	2,71	4,06

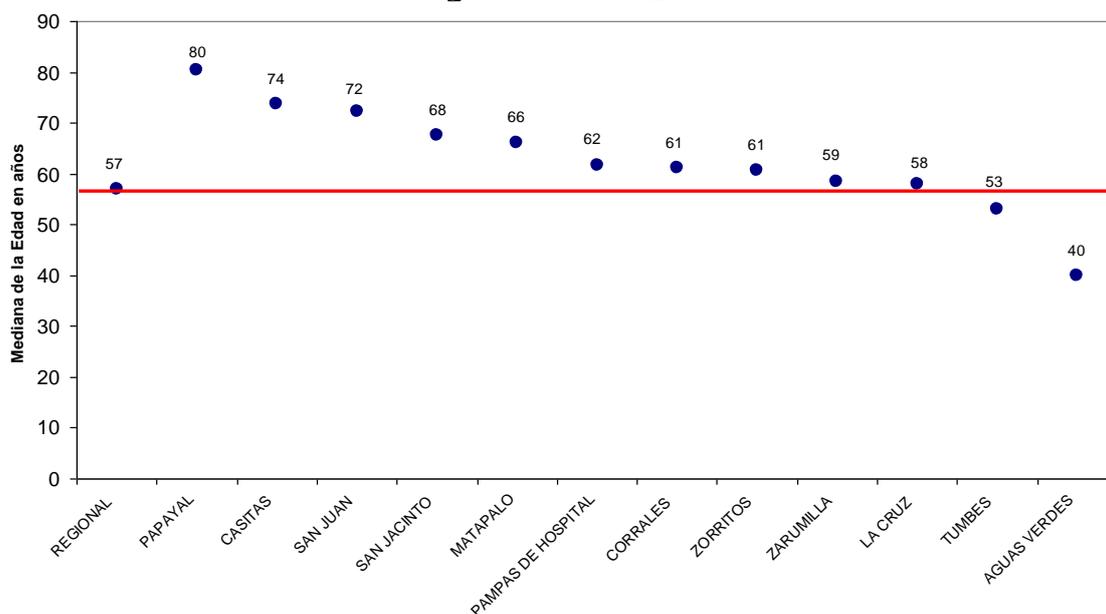
Fuente: Certificados de defunción Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La tasa de Mortalidad Infantil en la región Tumbes, considerando el subregistro estimado sería de 12,23 por mil nacidos vivos. Cifra menor que el estimado del nivel nacional.

La edad de defunción es heterogénea si se compara las medias y medianas de la edad de defunción entre los distritos.

La edad promedio de defunción en la región Tumbes fue 56,88 años en el año 2005. La edad promedio de defunción en mujeres fue 61,14 años, mientras que en varones fue 53,72 años.

**Fig. 2.2: Edad promedio de muerte según distritos  
Región Tumbes 2005**

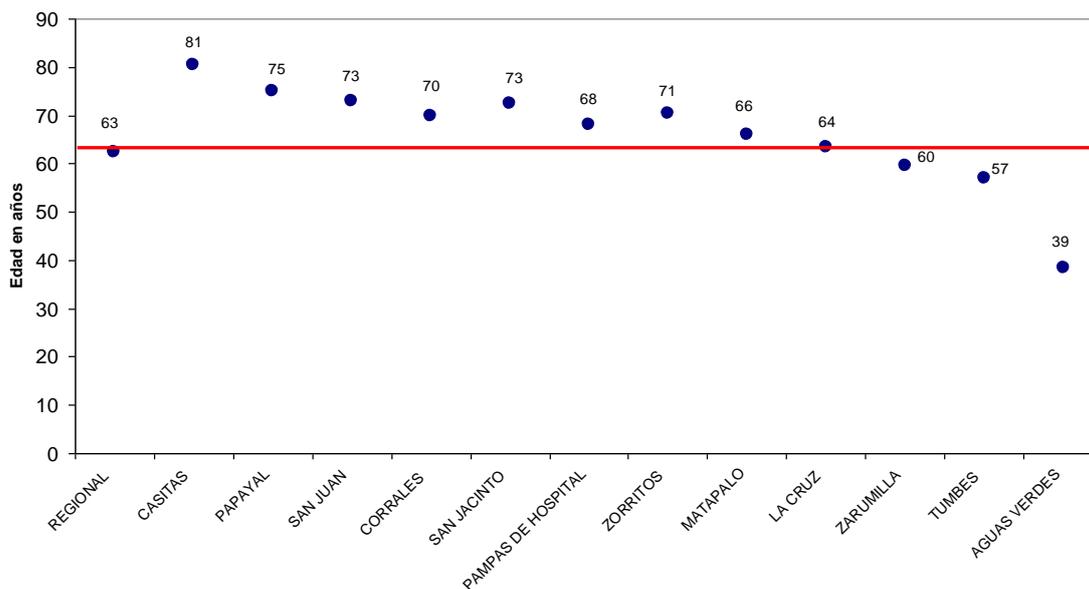


Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En los distritos Tumbes y Aguas Verdes la edad promedio de las muertes fue menor que el promedio regional y son los que presentaron las menores edades promedio de defunción de toda la región. En los distritos Tumbes y Aguas Verdes las causas externas de muerte influirían en la edad de defunción. Por otra parte en los distritos de Papayal y Casitas (predominantemente rurales) la muerte se produjo en edades por encima del promedio regional y por encima de la esperanza de vida para el nivel regional, que es de 71,4 años (fig. 2,2).

A nivel Regional el 50% de las muertes ocurrieron antes de cumplirse los 63 años de edad. En los distritos de Aguas Verdes, Tumbes y Zarumilla el 50% las muertes ocurrieron entre los 39 a 60 años, edades considerablemente menores que el valor regional. En Casitas, Papayal y San Juan el 50% de las muertes ocurren entre los 82 años a 73 años. En los distritos de Zorritos y San Jacinto la mediana de edad de defunción fue de 71 y 73 años respectivamente. (Fig. 2,3)

**Fig. 2.3: Mediana de la edad de muerte según distritos  
Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 2.3.- ANALISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ESPECIFICAS DE DEFUNCION

Al analizar las 10 primeras causas específicas de mortalidad a nivel regional se puede observar que el perfil de mortalidad es variable con una combinación de enfermedades transmisibles, crónico-degenerativas y por causas externas, lo cual expresa un perfil en transición epidemiológica. (Tabla 2.2)

- Las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de mortalidad en la Región, con una tasa de 41,74 por cien mil hab. A nivel nacional esta causa constituye la primera causa.
- Las enfermedades hipertensivas constituyen la segunda causa de mortalidad en la Región Tumbes, con una tasa de 24,11 por cien mil hab. Esto refleja la importancia que tienen las enfermedades crónicas como causa de muerte.

- Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas constituyen la tercera causa de mortalidad en la región, con una tasa de 19,94 por cien mil hab.

**Tabla 2.2: Principales causas de mortalidad  
Región Tumbes 2005**

Causas	Número	%	Tasa x 100000 hab.
Infecciones respiratorias agudas	90	15,41	41,74
Enfermedades hipertensivas	52	8,90	24,11
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	43	7,36	19,94
Enfermedad por el VIH (SIDA)	35	5,99	16,23
Enfermedades isquémicas del corazón	32	5,48	14,84
Accidentes de transporte terrestre	26	4,45	12,06
Diabetes mellitus	24	4,11	11,13
Enfermedades cerebrovasculares	23	3,94	10,67
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	20	3,42	9,27
Septicemia, excepto neonatal	19	3,25	8,81
Enfermedades del sistema urinario	17	2,91	7,88
Insuficiencia cardíaca	17	2,91	7,88
Resto de enfermedades	13	2,23	6,03
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	13	2,23	6,03
Accidentes por disparo de arma de fuego	10	1,71	4,64
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	10	1,71	4,64
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	9	1,54	4,17
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9	1,54	4,17
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8	1,37	3,71
Accidentes que obstruyen la respiración	7	1,20	3,25
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7	1,20	3,25
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7	1,20	3,25
Los demás accidentes	7	1,20	3,25
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7	1,20	3,25
Tumor maligno de estómago	7	1,20	3,25
Agresiones (homicidios)	6	1,03	2,78
Tuberculosis	6	1,03	2,78
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	6	1,03	2,78
Ahogamiento y sumersión accidentales	5	0,86	2,32
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5	0,86	2,32
Enfermedades infecciosas intestinales	5	0,86	2,32
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	5	0,86	2,32
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5	0,86	2,32
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción in	3	0,51	1,39
Exposición a la corriente eléctrica	3	0,51	1,39
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromos.	3	0,51	1,39
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat	3	0,51	1,39
Leucemia	2	0,34	0,93
Sepsis bacteriana del recién nacido	2	0,34	0,93
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2	0,34	0,93
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	2	0,34	0,93
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopoyeticos	2	0,34	0,93
Caídas	1	0,17	0,46
Embarazo, parto y puerperio	1	0,17	0,46
Eventos de intención no determinada	1	0,17	0,46
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónic	1	0,17	0,46
Las demás causas externas	1	0,17	0,46
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos,	1	0,17	0,46
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto	1	0,17	0,46
<b>Regional</b>	<b>584</b>	<b>100</b>	<b>271</b>

Fuente: Oficina de estadística e Informática DIRESA Tumbes

- El VIH/SIDA constituye la cuarta causa de mortalidad a nivel regional con una tasa de 16,23 por cien mil hab. Esta enfermedad ha cobrado gran importancia en la salud de la población y después de las

muertes por infecciones respiratorias constituye la segunda causa de muerte por enfermedades transmisibles.

- Las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 14,84 por cien mil hab. constituyen la quinta causa de defunción.
- Los accidentes por transporte terrestre ocupan el sexto lugar como causa de defunción, con una tasa de 12,06 por cien mil hab.
- La Diabetes mellitus ocupa la séptima causa de mortalidad regional con una tasa de 11,13 por cien mil hab.
- Las enfermedades cerebrovasculares constituyen séptima causa de mortalidad en la región Tumbes con una tasa de 10,67 por cien mil hab.
- La cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado son la octava causa de mortalidad en la región con una tasa de 9,27 por cien mil hab.
- La septicemia excepto neonatal constituye la novena causa de mortalidad con una tasa de 8,81 por cien mil hab.
- Las enfermedades del sistema urinario constituyen la décima causa de mortalidad con una tasa de 7,88 por cien mil hab.

## 2.3.- ANALISIS DE LA MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETAREOS

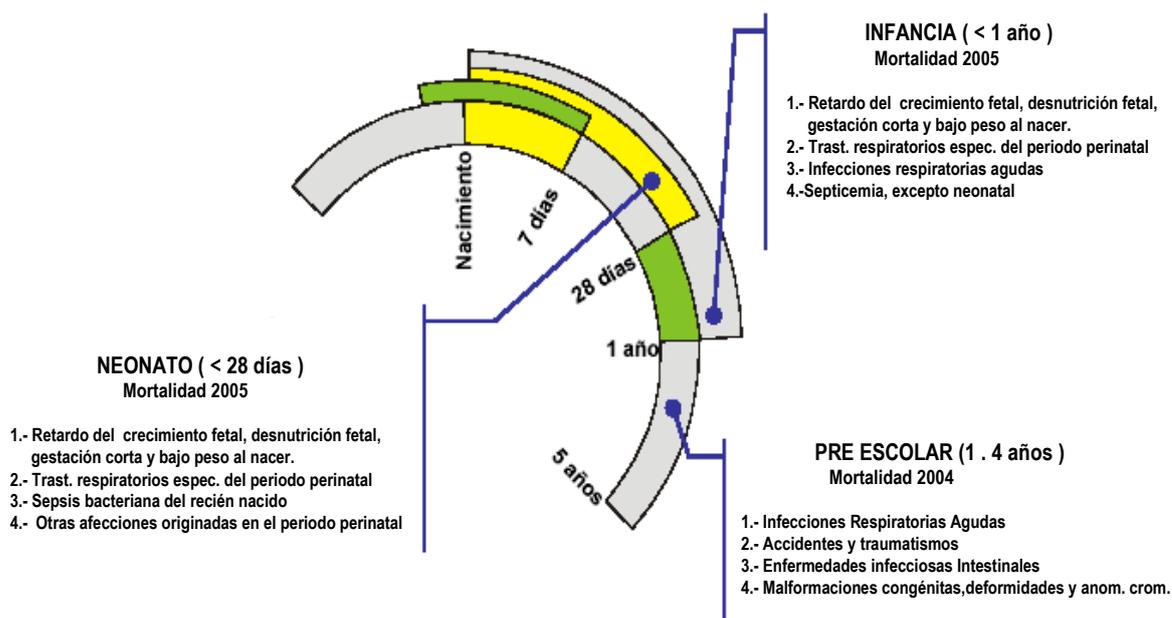
Las causas de mortalidad varían según la edad en la que se produce la defunción. Por tal motivo se presenta un breve resumen de las principales causas de mortalidad según grupos etáreos.

### 2.31.- Principales causas de mortalidad en menores de 5 años

Las principales causas de mortalidad en este grupo esta representado por causas relacionados a nacimiento prematuro.

- En el periodo neonatal (menores de 28 días) las principales causas de muerte lo constituye el retardo de crecimiento fetal, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y la sepsis bacteriana del recién nacido.
- Las principales causas de mortalidad en el periodo neonatal también constituyen las principales causas de mortalidad infantil. Esto se explica porque el principal componente de la mortalidad infantil está representado por la mortalidad en el periodo neonatal.(Fig. 2.4)

**Fig. 2.4: Mortalidad en menores de 5 años según grupos etáreos Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

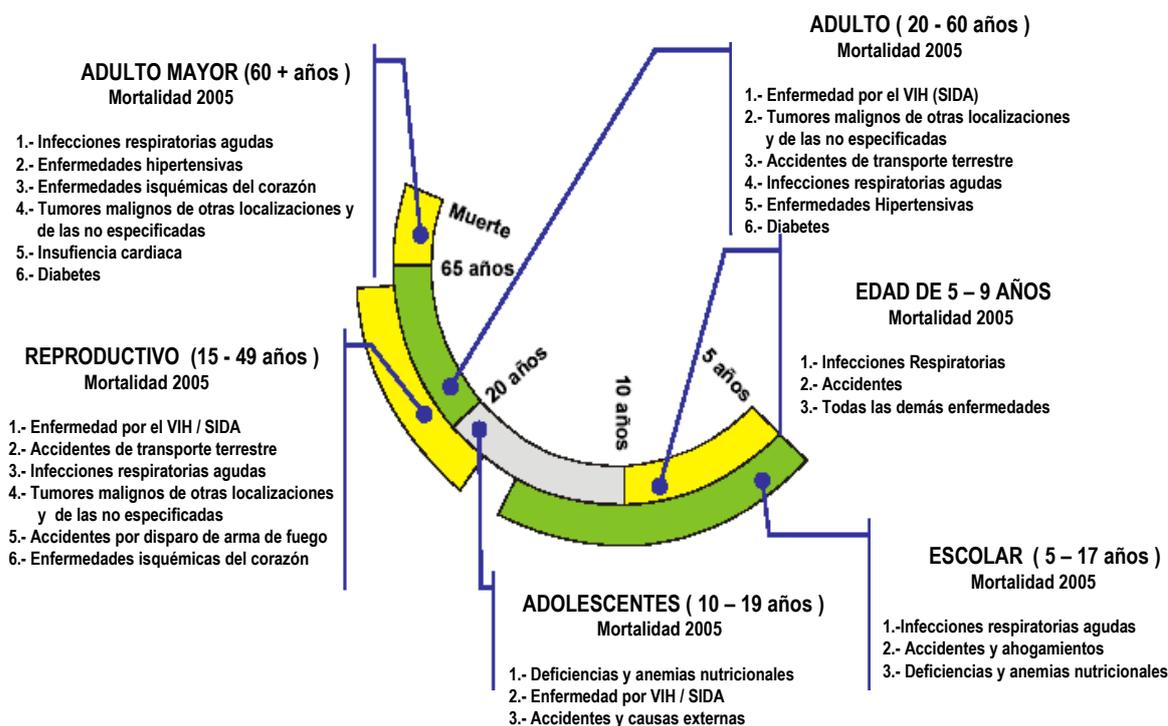
- Las otras afecciones originadas en el periodo perinatal y la septicemia constituyen la cuarta causa de mortalidad en el periodo neonatal e infantil respectivamente.
- Las infecciones respiratorias agudas y los accidentes y traumatismos constituyen las principales causas de muerte en el periodo preescolar.

### **Principales causas de mortalidad en mayores de 5 años**

Las principales causas de muerte en los mayores de cinco años están dadas por: (Fig. 2.5)

- Las deficiencias y anemias nutricionales, la enfermedad por VIH/SIDA y los accidentes y causas externas constituyen las principales causas de muerte en los adolescentes.
- Las infecciones respiratorias agudas y los accidentes constituyen las primeras causas de muerte en el grupo de cinco a nueve años seguido por daños al sistema circulatorio y demás enfermedades.
- La enfermedad por VIH/SIDA, los accidentes por transporte terrestre y las infecciones respiratorias agudas constituyeron en el 2005 las principales causas de muerte en el periodo reproductivo.
- La enfermedad por VIH/SIDA, los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas y los accidentes por transporte terrestre constituyen la principal causa de muerte en los adultos.

**Fig. 2.5: Mortalidad en mayores de 5 años según grupos etáreos Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

- Las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad hipertensiva y las enfermedades isquémicas del corazón constituyen las principales causas de muerte en el adulto mayor.

#### 2.4.- MORTALIDAD SEGÚN ESTRATOS DE POBREZA

Como se analizó en el primer capítulo, la región Tumbes, según el mapa de pobreza de FONCODES-2000, tiene cinco distritos estratificados como pobres y siete como regular. En el año 2004 el 15,55% de la población (32827 habitantes) se asentó en los distritos pobres y el 84,45% (178262) en los distritos de regular pobreza. En la región no existe distritos considerados como muy pobres o pobres extremos.

Del total de defunciones registradas (572), el 14,69% (84) ocurrieron en distritos pobres y el 85,31% (488) en distritos de regular pobreza (Tabla 2.3).

**Tabla 2.3. Causas de mortalidad según estratos de pobreza  
Región Tumbes 2005**

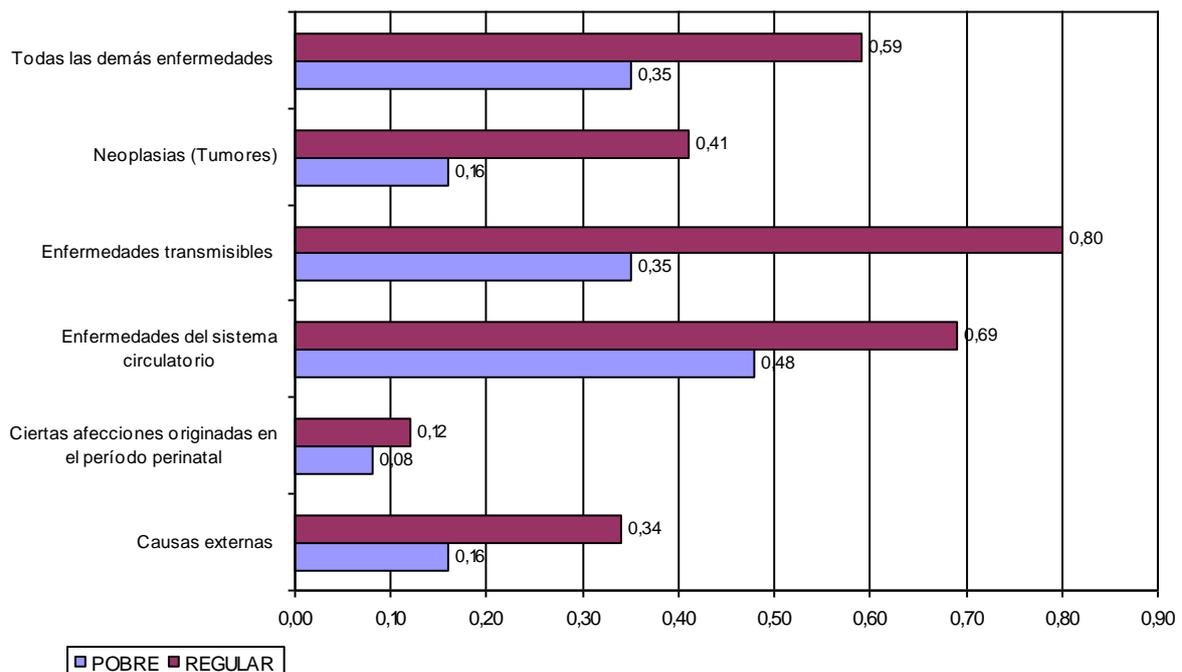
GRANDES CAUSAS DE MORTALIDAD	POBRE		REGULAR	
	Número	Tasa x 1000 hab.	Número	Tasa x 1000 hab
Causas externas	6	0,16	61	0,34
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	0,08	21	0,12
Enfermedades del sistema circulatorio	18	0,48	123	0,69
Enfermedades transmisibles	13	0,35	142	0,80
Neoplasias (Tumores)	6	0,16	73	0,41
Todas las demás enfermedades	13	0,35	105	0,59
<b>Total general</b>	<b>59</b>	<b>1,57</b>	<b>525</b>	<b>2,95</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Durante el año 2005 mayor tasa de mortalidad se presentó en el estrato regularmente pobre respecto al estrato pobre (2,95 vs. 1,57 por mil hab. respectivamente).

Las enfermedades transmisibles y las enfermedades del sistema circulatorio constituyeron las principales causas de mortalidad tanto en el estrato de pobreza regular como en el estrato pobre (Fig. 2.6)

**Fig. 2.6: Causas y tasas de mortalidad según estratos de pobreza  
Región Tumbes 2005**



## 2.5.- MORTALIDAD SEGÚN CICLOS DE VIDA

### 2.5.1.- Ciclo de vida niño

Las principales causas de mortalidad en este ciclo de vida están dadas por retardo del crecimiento fetal, infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales y trastornos respiratorios específicos y otras afecciones del periodo perinatal. (Tabla 2.4)

**Tabla 2.4. Causas específicas de mortalidad ciclo de vida niño (0 a 9 años) Región Tumbes 2005**

CAUSAS ESPECIFICAS	Casos	Porcentaje	% Acumulado
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	10	18,52	18,52
Infecciones respiratorias agudas	7	12,96	31,48
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5	9,26	40,74
Enfermedades infecciosas intestinales	3	5,56	46,30
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat	3	5,56	51,85
Septicemia, excepto neonatal	3	5,56	57,41
Accidentes que obstruyen la respiración	2	3,70	61,11
Ahogamiento y sumersión accidentales	2	3,70	64,81
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2	3,70	68,52
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pu	2	3,70	72,22
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2	3,70	75,93
Enfermedades hipertensivas	2	3,70	79,63
Sepsis bacteriana del recién nacido	2	3,70	83,33
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	3,70	87,04
Accidentes de transporte terrestre	1	1,85	88,89
Enfermedades cerebrovasculares	1	1,85	90,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm	1	1,85	92,59
Resto de enfermedades	1	1,85	94,44
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	1,85	96,30
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	1	1,85	98,15
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especif	1	1,85	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 2.5.2.- Ciclo de vida adolescente (10 a 19 años)

Los accidentes, agresiones constituyen las primeras causas de mortalidad en este ciclo de vida. (Tabla 2.5)

**Tabla 2.5. Causas específicas de mortalidad ciclo de vida adolescente (10 a 19 años) Región Tumbes 2005**

CAUSAS ESPECIFICAS	Casos	Porcentaje	% Acumulado
Accidentes que obstruyen la respiración	2	11,76	11,76
Agresiones (homicidios)	2	11,76	23,53
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	11,76	35,29
Los demás accidentes	2	11,76	47,06
Accidentes de transporte terrestre	1	5,88	52,94
Ahogamiento y sumersión accidentales	1	5,88	58,82
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	5,88	64,71
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pu	1	5,88	70,59
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	5,88	76,47
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1	5,88	82,35
Exposición a la corriente eléctrica	1	5,88	88,24
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm	1	5,88	94,12
Tuberculosis	1	5,88	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**2.5.3.- Ciclo de vida adulto (20 a 59 años)**

Las principales causas de mortalidad en este ciclo de vida esta representado por la enfermedad por VIH (SIDA), tumores malignos, accidentes de trasporte terrestre, infecciones respiratorias agudas y las enfermedades hipertensivas. (Tabla 2.6)

**Tabla 2.6. Causas específicas de mortalidad ciclo de vida adulto (20 a 59 años) Región Tumbes 2005**

CAUSAS ESPECIFICAS	Casos	Porcentaje	% Acumulado
Enfermedad por el VIH (SIDA)	33	16,30	16,30
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especif.	19	9,40	25,70
Accidentes de transporte terrestre	17	8,40	34,10
Infecciones respiratorias agudas	13	6,40	40,50
Enfermedades hipertensivas	13	6,40	46,90
Accidentes por disparo de arma de fuego	10	5,00	51,90
Diabetes mellitus	10	5,00	56,90
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9	4,50	61,40
Enfermedades isquémicas del corazón	8	4,00	65,40
Enfermedades cerebrovasculares	6	3,00	68,40
Enfermedades del sistema urinario	5	2,50	70,90
Septicemia, excepto neonatal	4	2,00	72,90
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	4	2,00	74,90
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	4	2,00	76,90
Los demás accidentes	4	2,00	78,90
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	4	2,00	80,90
Resto de enfermedades del sistema digestivo	4	2,00	82,90
Tuberculosis	3	1,50	84,40
Accidentes que obstruyen la respiración	3	1,50	85,90
Agresiones (homicidios)	3	1,50	87,40
Resto de enfermedades	3	1,50	88,90
Tumor maligno de estómago	2	1,00	89,90
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	2	1,00	90,90
Ahogamiento y sumersión accidentales	2	1,00	91,90
Exposición a la corriente eléctrica	2	1,00	92,90
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2	1,00	93,90
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	1	0,50	94,40
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	0,50	94,90
Leucemia	1	0,50	95,40
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	1	0,50	95,90
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto	1	0,50	96,40
Insuficiencia cardíaca	1	0,50	96,90
Eventos de intención no determinada	1	0,50	97,40
Las demás causas externas	1	0,50	97,90
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	0,50	98,40
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción in	1	0,50	98,90
Embarazo, parto y puerperio	1	0,50	99,40
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromos.	1	0,50	100,00
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**2.5.4.- Ciclo de vida adulto mayor (mas de 60 años)**

Las infecciones respiratorias agudas, enfermedades hipertensivas, isquemias, tumores malignos, insuficiencia cardiaca, enfermedades cerebrovasculares y diabetes mellitus constituyen las primeras causas de mortalidad en este ciclo de vida. Asimismo las septicemias, enfermedades del sistema urinario y las cirrosis, son otras de las principales causas (tabla 2.7)

**Tabla 2.7. Causas específicas de mortalidad ciclo de vida adulto mayor (más 60 años) Región Tumbes 2005**

CAUSAS ESPECIFICAS	Casos	Porcentaje	% Acumulado
Infecciones respiratorias agudas	70	22,50	22,50
Enfermedades hipertensivas	37	11,90	34,40
Enfermedades isquémicas del corazón	24	7,70	42,10
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especific	23	7,40	49,50
Insuficiencia cardíaca	16	5,10	54,60
Enfermedades cerebrovasculares	16	5,10	59,70
Diabetes mellitus	14	4,50	64,20
Septicemia, excepto neonatal	12	3,90	68,10
Enfermedades del sistema urinario	12	3,90	72,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	11	3,50	75,50
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	10	3,20	78,70
Resto de enfermedades	9	2,90	81,60
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8	2,60	84,20
Accidentes de transporte terrestre	7	2,30	86,50
Tumor maligno de estómago	5	1,60	88,10
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	5	1,60	89,70
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	3	1,00	90,70
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3	1,00	91,70
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3	1,00	92,70
Resto de enfermedades del sistema digestivo	3	1,00	93,70
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	2	0,60	94,30
Enfermedades infecciosas intestinales	2	0,60	94,90
Tuberculosis	2	0,60	95,50
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	2	0,60	96,10
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	2	0,60	96,70
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	2	0,60	97,30
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	0,30	97,60
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos,	1	0,30	97,90
Leucemia	1	0,30	98,20
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopo	1	0,30	98,50
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1	0,30	98,80
Caídas	1	0,30	99,10
Los demás accidentes	1	0,30	99,40
Agresiones (homicidios)	1	0,30	100,00
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**2.6.- MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS Y CAUSAS ESPECÍFICAS**

Si se agrupa mortalidad por grandes grupos de causas de muerte se tiene que las enfermedades transmisibles (Tasa 7,19 x 10000 hab.), enfermedades del aparato circulatorio (Tasa 6,54 x 10000 hab.) y neoplasias (Tasa 3,66 x 10000 hab.) constituyen las principales causas. Las causas externas constituyen el 11,5% de las causas de mortalidad (Tasa 3,11 x 10000 hab.). (Tabla. 2.8).

**Tabla 2.8: Mortalidad por grandes grupos de causas  
Región Tumbes 2005**

GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	Tasa x 10000 hab
Enfermedades transmisibles	155	7,19
Enfermedades del sistema circulatorio	141	6,54
Todas las demás enfermedades	118	5,47
Neoplasias (Tumores)	79	3,66
Causas externas	67	3,11
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	24	1,11
<b>Total Regional</b>	<b>584</b>	<b>27,08</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

En el grupo de las enfermedades transmisibles, la infección respiratoria aguda (Tasa 4,17 x 10000), la enfermedad por el virus de la

**Tabla 2.9: Mortalidad por causas específicas del grupo de  
enfermedades Transmisibles Región Tumbes 2005**

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Número	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	90	4,17
Enfermedad por el VIH (SIDA)	35	1,62
Septicemia, excepto neonatal	19	0,88
Tuberculosis	6	0,28
Enfermedades infecciosas intestinales	5	0,23
<b>Total general</b>	<b>155</b>	<b>7,19</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

inmunodeficiencia humana (1,62 x 10000 hab.) y la septicemia, excepto neonatal (Tasa 0,88 x 10000 hab.), constituyen el 93% de las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles (Tabla 2.9).

Las enfermedades hipertensivas (Tasa 2,41 x 10000 hab.), las enfermedades isquémicas del corazón (1,48 x 10000 hab.) y las enfermedades cerebrovasculares (Tasa 1,07 x 10000 hab.) constituyen el 765% de las causas de la mortalidad en el grupo de enfermedades del aparato circulatorio (Tabla 2.10)

**Tabla 2.10: Mortalidad por causas específicas del grupo de enfermedades del aparato circulatorio Región Tumbes 2005**

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	Número	Tasa x 10000 hab
Enfermedades hipertensivas	52	2,41
Enfermedades isquémicas del corazón	32	1,48
Enfermedades cerebrovasculares	23	1,07
Insuficiencia cardíaca	17	0,79
Enf. cardiopulmonar, enf. de la circul. Pulm. y otras	9	0,42
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7	0,32
Fiebre reumática aguda y enfer. cardíacas reumáticas crónicas	1	0,05
<b>Total general</b>	<b>141</b>	<b>6,54</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

En el grupo de ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal, el retardo de crecimiento fetal (Tasa 4,6 x 100000 hab.), las otras afecciones originadas en el periodo perinatal (Tasa 3,2 x 100000 hab.) y los trastornos respiratorios del periodo perinatal (Tasa 2,3 x 100000 hab.) constituyen las principales causas de mortalidad (Tabla 2.11).

**Tabla 2.11: Mortalidad por causas específicas del grupo de ciertas Enfermedades originadas en el periodo perinatal Región Tumbes 2005**

ENFERMEDADES RELACIONADAS AL PERIODO PERINATAL	Número	Tasa x 10000 hab
Retardo del crec. fetal, desnt.fetal, gestación corta y bajo peso	10	0,46
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat	7	0,32
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5	0,23
Sepsis bacteriana del recién nacido	2	0,09
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>1,11</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

En el grupo de la neoplasias, las principales causas son: tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas (Tasa 1,99 por 10000 hab.), tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago (Tasa 0,60 x 10000 hab.), el tumor maligno de estómago (Tasa 0,32 x 10000 hab.). Los tumores malignos de colon, leucemia, tráquea y órganos genitourinarios también constituyen causa importante de mortalidad por neoplasia. (Tabla 2,12)

**Tabla 2.12: Mortalidad por causas específicas del grupo de neoplasias Región Tumbes 2005**

TUMORES	Número	Tasa x 10000 hab
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	43	1,99
Tumor maligno de los órganos Digestivos y del peritoneo, excepto estómago	13	0,60
Tumor maligno de estómago	7	0,32
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	6	0,28
Leucemia	2	0,09
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2	0,09
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	2	0,09
Tumor maligno de tej. linfático, de otros órganos hematopoyéticos	2	0,09
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos,	1	0,05
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto	1	0,05
<b>Total general</b>	<b>79</b>	<b>3,66</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

Dentro del grupo todas las demás enfermedades Diabetes mellitus, (tasa 1,11 por 10000 hab.) la cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado (0,93 x 10000) y las enfermedades del sistema urinario presentan las mayores tasas de mortalidad (0,79 x 10000 hab.). Las enfermedades del sistema respiratorio, las deficiencias nutricionales y enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis también causas importantes de mortalidad este grupo. (Tabla. 2.13)

**Tabla 2.13: Mortalidad por causas específicas del grupo de todas las demás enfermedades Región Tumbes 2005**

TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	Número	Tasa x 10000 hab
Diabetes mellitus	24	1,11
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	20	0,93
Enfermedades del sistema urinario	17	0,79
Resto de enfermedades	14	0,65
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	9	0,42
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8	0,37
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7	0,32
Resto de enfermedades del sistema digestivo	7	0,32
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5	0,23
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción in	3	0,14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm	3	0,14
Embarazo, parto y puerperio	1	0,05
<b>Total general</b>	<b>118</b>	<b>5,47</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

**2.7.- ANALISIS DE LOS 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 en impacto de la mortalidad por diferentes causas entre diferentes áreas poblacionales.

Para el cálculo de los AVPP se ha consignado la esperanza de vida en hombre 68,8 años y la mujer 73,3 años.

Durante el año 2005 la mortalidad prematura significó la pérdida de 13885 años, siendo la RAVPP 62,07 años por cada mil habitantes.

**Tabla 2.14: Mortalidad prematura (AVPP y RAVPP) según sexo  
Región Tumbes 2005**

SEXO	AVPP	% Mortalidad Prematura	RAVPP*
FEMENINO	4659	34,81	45,01
MASCULINO	8726	65,19	77,82
Regional	13385	100,00	62,07

\* RAVPP: Por mil habitantes

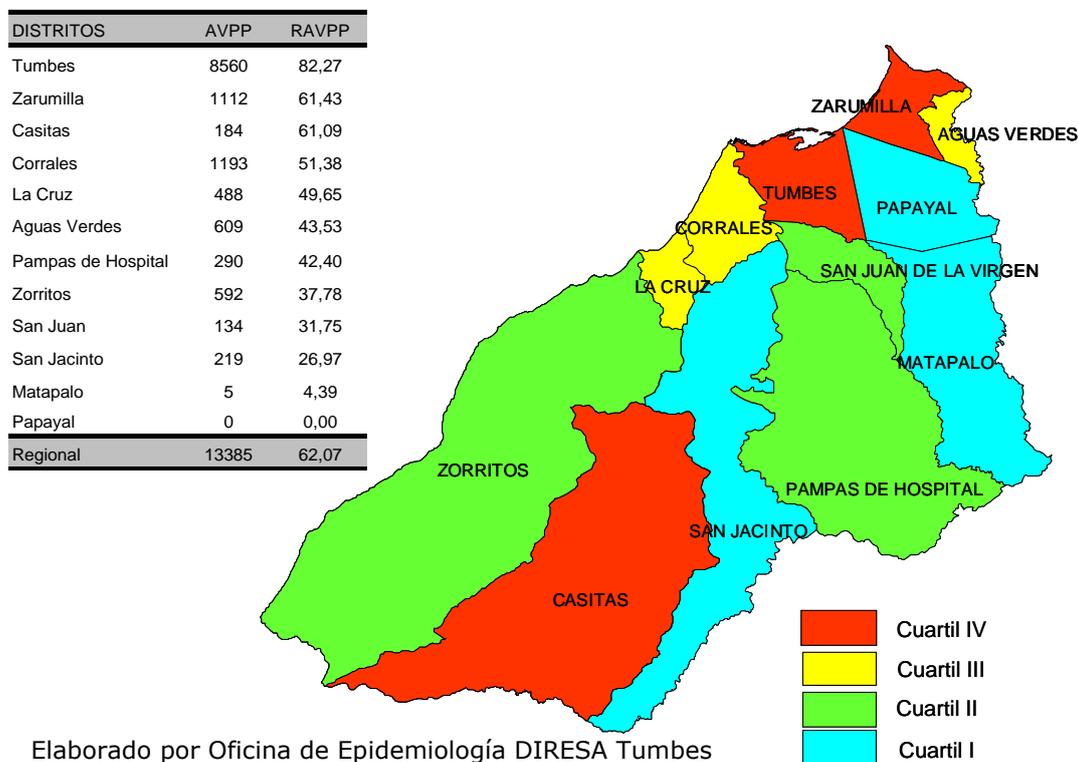
Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

La RAVPP en hombres es de 77,82 x 1000 hab. y en las mujeres es 45,01 x 1000 hab.

La mortalidad en hombres aporta el 65,19% de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 34,81% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1,7. Esto revela que la mortalidad es más prematura en el hombre respecto a la mujer, lo cual se refleja en la esperanza de vida menor para los hombres respecto a las mujeres.

Si se estratifica los distritos según la RAVPP, en el Cuartil IV se encuentran los distritos de La Cruz Aguas Verdes y Tumbes que son los de más altos RAVPP. Los Distritos de Matapalo, Casitas y San Jacinto presentan los menores RAVPP. (Fig. 2.7).

**Fig. 2.7: Estratificación distrital por cuartiles de RAVPP Región Tumbes - 2005**



Las muertes por las enfermedades transmisibles y las causas externas aportan las mayores cifras de años de vida potencialmente perdidos. Por enfermedades transmisibles se pierden 3639 años (16,88 años x 1000 hab.) y por causas externas 2860 años (13,26 años x 1000 hab.). (Tabla 2.15).

**Tabla 2.15: Mortalidad prematura (AVPP y RAVPP) Región Tumbes 2005**

GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AVPP	RAVPP
Enfermedades transmisibles	3639	16,88
Causas externas	2860	13,26
Todas las demás enfermedades	2378	11,03
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1855	8,60
Enfermedades del sistema circulatorio	1521	7,05
Neoplasias (Tumores)	1133	5,25
Total general	13385	62,07

Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

Las afecciones originadas en el periodo perinatal aportan la pérdida prematura de 8,60 años x 1000 hab. , mientras que por las enfermedades del aparato circulatorio se pierden 7,05 años x 1000 hab. Por neoplasias (Tumores) se pierden 1133 años, lo que representa una RAVPP por 5,25 años x 1000 hab.

En el análisis de la mortalidad prematura por causas específicas se tiene que el VIH / SIDA, las infecciones respiratorias agudas, los accidentes de transporte terrestre y retardo del crecimiento fetal constituyen las primeras causas de mortalidad prematura. (Tabla 2.14)

Por VIH/SIDA externas se pierden 1605 años (7,44 años x 1000 hab.), mientras que por infecciones respiratorias agudas por se pierden 1150 años (5,33 años x 1000 hab.). Los accidentes de transporte terrestre implican una pérdida de 899 años (4,17 años x 1000 hab.) (Tabla 2.14).

El retardo de crecimiento fetal representa la cuarta causa de muerte prematura (4,06 años x 1000 hab.).

Por Tumores de localizaciones no especificadas se pierden 2,92 años por 1000 hab. mientras que por accidentes por disparo de armas de fuego se pierden 2,06 años x 1000 hab.

Otras causas importantes de mortalidad prematura la constituyen accidentes que obstruyen la respiración, transtornos respiratorios específicos del periodo perinatal y las enfermedades del sistema nerviosos excepto meningitis.

La diabetes mellitus genera una pérdida de menor de un año x 1000 hab. Mientras que la aterosclerosis, hiperplasia de próstata, tumor maligno de próstata generan mortalidad en etapas avanzadas de la vida. (Tabla 2.16)

**Tabla 2.16: mortalidad prematura por causas específicas de mortalidad Región tumbes 2005**

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD	AVPP	RAVPP
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1605	7,44
Infecciones respiratorias agudas	1150	5,33
Accidentes de transporte terrestre	899	4,17
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	875	4,06
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especif.	629	2,92
Accidentes por disparo de arma de fuego	444	2,06
Accidentes que obstruyen la respiración	438	2,03
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	437	2,03
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	422	1,96
Septicemia, excepto neonatal	415	1,92
Enfermedades isquémicas del corazón	360	1,67
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	344	1,59
Enfermedades cerebrovasculares	341	1,58
Enfermedades hipertensivas	319	1,48
Diabetes mellitus	299	1,39
Ahogamiento y sumersión accidentales	295	1,37
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	281	1,31
Los demás accidentes	269	1,25
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat.	262	1,22
Agresiones (homicidios)	260	1,21
Enfermedades infecciosas intestinales	260	1,20
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	234	1,08
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm.	213	0,99
Tuberculosis	210	0,97
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	200	0,93
Resto de enfermedades	199	0,92
Enfermedades del sistema urinario	183	0,85
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	181	0,84
Sepsis bacteriana del recién nacido	175	0,81
Exposición a la corriente eléctrica	153	0,71
Resto de enfermedades del sistema digestivo	124	0,57
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	115	0,53
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	109	0,50
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	87	0,40
Tumor maligno de estómago	85	0,39
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción in	74	0,34
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o	63	0,29
Embarazo, parto y puerperio	54	0,25
Las demás causas externas	53	0,24
Eventos de intención no determinada	51	0,24
Leucemia	48	0,22
Insuficiencia cardíaca	45	0,21
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopo	45	0,21
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	40	0,19
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	24	0,11
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	19	0,09
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	4	0,02
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>13385</b>	<b>62,07</b>

Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

## 2.8.- ANALISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ESPECIFICAS DE DEFUNCION SEGÚN DISTRITOS

### 2.8.1.- Aguas Verdes

Las causas externas constituyen la principal causa de mortalidad en el Distrito de Aguas Verdes (accidentes de transporte terrestre, exposición a corriente eléctrica, accidentes por arma de fuego), explicado por el alto flujo comercial y migratorio lo que incrementa el riesgo de muerte accidentes de tránsito principalmente. Las enfermedades hipertensivas, las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades infecciosas (VIH, Tuberculosis) (Tabla 2.17).

**Tabla 2.17: Principales causas de mortalidad  
Distrito de Aguas Verdes - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Exposición a la corriente eléctrica	2	12,5	1,43
Enfermedades hipertensivas	2	12,5	1,43
Enfermedades cerebrovasculares	2	12,5	1,43
Accidentes de transporte terrestre	2	12,5	1,43
Tuberculosis	1	6,25	0,71
Resto de enfermedades	1	6,25	0,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm.	1	6,25	0,71
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1	6,25	0,71
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	1	6,25	0,71
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	6,25	0,71
Accidentes que obstruyen la respiración	1	6,25	0,71
Accidentes por disparo de arma de fuego	1	6,25	0,71
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>11,44</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.2.- Zarumilla

Las causas externas (accidentes de transporte terrestre) y las enfermedades hipertensivas constituyen la principal causa de mortalidad en el Distrito de Zarumilla. En este distrito las causas más importantes de defunción, además de las mencionadas, lo constituyen los trastornos

crónicos degenerativos como son los tumores, diabetes, enfermedades isquémicas del corazón. Entre las enfermedades infecciosas la infecciones respiratorias agudas y el VIH / SIDA son las más importantes. El perfil epidemiológico de mortalidad en Zarumilla es marcadamente heterogéneo en el que se incluyen causas externas, enfermedades crónico degenerativas y enfermedades infecciosas. (Tabla 2.18)

**Tabla 2.18: Principales causas de mortalidad  
Distrito Zarumilla - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Accidentes de transporte terrestre	7	12,96	3,87
Enfermedades hipertensivas	7	12,96	3,87
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especific	6	11,11	3,31
Infecciones respiratorias agudas	5	9,26	2,76
Diabetes mellitus	4	7,41	2,21
Enfermedades isquémicas del corazón	3	5,56	1,66
Accidentes que obstruyen la respiración	2	3,70	1,10
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	3,70	1,10
Enfermedades cerebrovasculares	2	3,70	1,10
Insuficiencia cardíaca	2	3,70	1,10
Los demás accidentes	2	3,70	1,10
Resto de enfermedades	2	3,70	1,10
Septicemia, excepto neonatal	2	3,70	1,10
Accidentes por disparo de arma de fuego	1	1,85	0,55
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1	1,85	0,55
Enfermedades del sistema urinario	1	1,85	0,55
Resto de enfermedades del sistema digestivo	1	1,85	0,55
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	1,85	0,55
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	1,85	0,55
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	1	1,85	0,55
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o	1	1,85	0,55
<b>Total general</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>	<b>29,82</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.3.- PAPAYAL

En el distrito de Papayal, las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de mortalidad (Tabla 2.19).

**Tabla 2.19: Principales causas de mortalidad  
Distrito Papayal - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	2	40	2,68
Enfermedades del sistema urinario	1	20	1,34
Enfermedades isquémicas del corazón	1	20	1,34
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	1	20	1,34
<b>Total general</b>	<b>5</b>	<b>100,00</b>	<b>6,69</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

**2.8.4.- MATAPALO**

Durante el año 2005 en el distrito de Matapalo sólo hubo una defunción por enfermedad hipertensiva. (Tabla 2.20).

**Tabla 2.20: Principales causas de mortalidad  
Distrito Matapalo - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Enfermedad hipertensiva	1	100	8,78
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>8,78</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

**2.8.5.- CASITAS**

Las principales causas de mortalidad están dadas por infecciones respiratorias agudas, las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades hipertensivas. (Tabla 2.21)

**Tabla 2.21: Principales causas de mortalidad  
Distrito Casitas - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	5	31,25	16,62
Enfermedades del sistema urinario	2	12,50	6,65
Enfermedades hipertensivas	2	12,50	6,65
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1	6,25	3,32
Enfermedades cerebrovasculares	1	6,25	3,32
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1	6,25	3,32
Enfermedades infecciosas intestinales	1	6,25	3,32
Enfermedades isquémicas del corazón	1	6,25	3,32
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	6,25	3,32
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	6,25	3,32
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>100,00</b>	<b>53,19</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

**2.8.6.- ZORRITOS**

Las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades hipertensivas y los tumores malignos de localizaciones no especificadas constituyen las principales causas de mortalidad en el distrito Zorritos. La cirrosis, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores constituyen las principales causas de mortalidad. (Tabla 2.22).

**Tabla 2.22: Principales causas de mortalidad  
Distrito Zorritos - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	4	22,22	2,55
Enfermedades hipertensivas	3	16,67	1,91
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	3	16,67	1,91
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	11,11	1,28
Diabetes mellitus	2	11,11	1,28
Enfermedades cerebrovasculares	2	11,11	1,28
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	11,11	1,28
Enfermedades del sistema urinario	2	11,11	1,28
Enfermedades isquémicas del corazón	2	11,11	1,28
Septicemia, excepto neonatal	2	11,11	1,28
Accidentes de transporte terrestre	1	5,56	0,64
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	1	5,56	0,64
Enfermedades infecciosas intestinales	1	5,56	0,64
Insuficiencia cardíaca	1	5,56	0,64
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat	1	5,56	0,64
Resto de enfermedades del sistema digestivo	1	5,56	0,64
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	1	5,56	0,64
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	1	5,56	0,64
<b>Total general</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>11,48</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

Las enfermedades del sistema urinario y las enfermedades isquémicas del corazón también constituyen causas importantes de mortalidad. (Tabla 2.20).

**2.8.7.- SAN JACINTO**

Las principales causas de mortalidad en el distrito de San Jacinto están constituidas por enfermedades hipertensivas y las enfermedades isquémicas del corazón (Tabla 2.23).

Las septicemia, excepto neonatal, la cirrosis y la diabetes también constituyen importantes causas de mortalidad.

**Tabla 2.23: Principales causas de mortalidad  
Distrito San Jacinto - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Enfermedades hipertensivas	3	15,00	3,70
Enfermedades isquémicas del corazón	2	10,00	2,47
Septicemia, excepto neonatal	2	10,00	2,47
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1	5,00	1,23
Diabetes mellitus	1	5,00	1,23
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1	5,00	1,23
Enfermedades cerebrovasculares	1	5,00	1,23
Enfermedades del sistema urinario	1	5,00	1,23
Infecciones respiratorias agudas	1	5,00	1,23
Resto de enfermedades	1	5,00	1,23
Resto de enfermedades del sistema digestivo	1	5,00	1,23
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	5,00	1,23
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	5,00	1,23
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	1	5,00	1,23
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	5,00	1,23
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopo	1	5,00	1,23
<b>Total general</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>	<b>24,66</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.8.- PAMPAS DE HOSPITAL

En el distrito de Pampas de Hospital las infecciones respiratorias agudas, enfermedades isquémicas y la diabetes constituyen las principales causas de mortalidad. (Tabla 2.24).

**Tabla 2.24: Principales causas de mortalidad  
Distrito Pampas de Hospital - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	5	29,41	7,31
Enfermedades isquémicas del corazón	4	23,53	5,85
Diabetes mellitus	2	11,76	2,92
Enfermedades cerebrovasculares	1	5,88	1,46
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm	1	5,88	1,46
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	5,88	1,46
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	1	5,88	1,46
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	1	5,88	1,46
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especif	1	5,88	1,46
<b>Total general</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>24,86</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.9.- SAN JUAN DE LA VIRGEN

En el distrito San Juan de la Virgen la insuficiencia cardíaca, los tumores malignos de localizaciones no especificadas y las deficiencias nutricionales predominan en el perfil de mortalidad. La enfermedad cardiopulmonar, las enfermedades hipertensivas, las infecciones respiratorias agudas y los accidentes por disparo de armas de fuego también constituyen las principales causas. (Tabla 2.25).

**Tabla 2.25: Principales causas de mortalidad  
Distrito San Juan de la Virgen - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Insuficiencia cardíaca	3	14,29	7,12
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	3	14,29	7,12
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2	9,52	4,75
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pu	2	9,52	4,75
Enfermedades hipertensivas	2	9,52	4,75
Infecciones respiratorias agudas	2	9,52	4,75
Accidentes por disparo de arma de fuego	1	4,76	2,37
Enfermedades cerebrovasculares	1	4,76	2,37
Enfermedades isquémicas del corazón	1	4,76	2,37
Resto de enfermedades	1	4,76	2,37
Resto de enfermedades del sistema digestivo	1	4,76	2,37
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	1	4,76	2,37
Tumor maligno de estómago	1	4,76	2,37
<b>Total general</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>49,85</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.10.- LA CRUZ

En el distrito de la Cruz las enfermedades isquémicas del corazón, cirrosis y los tumores malignos de localizaciones no especificadas constituyen las principales causas de mortalidad. (Tabla 2.26).

Los accidentes por transporte terrestre, la enfermedad por VIH/SIDA y los enfermedades cerebrovasculares también constituyen causas importantes de mortalidad en el distrito La Cruz.

**Tabla 2.26: Principales causas de mortalidad  
Distrito La Cruz - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Enfermedades isquémicas del corazón	4	16,67	4,07
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3	12,50	3,06
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especific	3	12,50	3,06
Accidentes de transporte terrestre	2	8,33	2,04
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	8,33	2,04
Enfermedades cerebrovasculares	2	8,33	2,04
Accidentes que obstruyen la respiración	1	4,17	1,02
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	1	4,17	1,02
Los demás accidentes	1	4,17	1,02
Resto de enfermedades	1	4,17	1,02
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	1	4,17	1,02
Septicemia, excepto neonatal	1	4,17	1,02
Tuberculosis	1	4,17	1,02
Tumor maligno de estómago	1	4,17	1,02
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>100,00</b>	<b>24,44</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.11.- CORRALES

Las infecciones respiratorias agudas, cirrosis y la insuficiencia cardíaca constituyen las principales causas de mortalidad en el distrito Corrales. Los accidentes de transporte terrestre, las enfermedades del sistema urinario, los tumores malignos de localizaciones no especificadas y las enfermedades isquémicas del corazón también son causas importantes de mortalidad (Tabla 2.27).

**Tabla 2.27: Principales causas de mortalidad  
Distrito Corrales - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	10	17,24	4,31
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6	10,34	2,58
Insuficiencia cardíaca	5	8,62	2,15
Accidentes de transporte terrestre	4	6,90	1,72
Enfermedades del sistema urinario	4	6,90	1,72
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especific	4	6,90	1,72
Enfermedades isquémicas del corazón	3	5,17	1,29
Accidentes por disparo de arma de fuego	2	3,45	0,86
Ahogamiento y sumersión accidentales	2	3,45	0,86
Diabetes mellitus	2	3,45	0,86
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	3,45	0,86
Enfermedades cerebrovasculares	2	3,45	0,86
Resto de enfermedades	2	3,45	0,86
Tumor maligno de estómago	2	3,45	0,86
Embarazo, parto y puerperio	1	1,72	0,43
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1	1,72	0,43
Enfermedades hipertensivas	1	1,72	0,43
Eventos de intención no determinada	1	1,72	0,43
Exposición a la corriente eléctrica	1	1,72	0,43
Septicemia, excepto neonatal	1	1,72	0,43
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	1	1,72	0,43
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	1,72	0,43
<b>Total general</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>	<b>23,95</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

### 2.8.12.- TUMBES

Las principales causas de mortalidad son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades hipertensivas, la enfermedad por VIH/SIDA y los tumores malignos de localizaciones no especificadas constituyen las principales causas de mortalidad. La Diabetes, las enfermedades isquémicas del corazón, la septicemia excepto neonatal y los accidentes de transporte terrestre también constituyen importantes causas de mortalidad. (Tabla 2.28).

**Tabla 2.28: Principales causas de mortalidad  
Distrito Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número	%	Tasa x 10000 hab
Infecciones respiratorias agudas	56	17,50	5,38
Enfermedades hipertensivas	31	9,69	2,98
Enfermedad por el VIH (SIDA)	26	8,13	2,50
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especific	23	7,19	2,21
Diabetes mellitus	13	4,06	1,25
Enfermedades isquémicas del corazón	11	3,44	1,06
Septicemia, excepto neonatal	11	3,44	1,06
Accidentes de transporte terrestre	10	3,13	0,96
Enfermedades cerebrovasculares	9	2,81	0,87
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	9	2,81	0,87
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	8	2,50	0,77
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7	2,19	0,67
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7	2,19	0,67
Agresiones (homicidios)	6	1,88	0,58
Enfermedades del sistema urinario	6	1,88	0,58
Insuficiencia cardíaca	6	1,88	0,58
Accidentes por disparo de arma de fuego	5	1,56	0,48
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5	1,56	0,48
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	5	1,56	0,48
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5	1,56	0,48
Resto de enfermedades	5	1,56	0,48
Los demás accidentes	4	1,25	0,38
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	4	1,25	0,38
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4	1,25	0,38
Tuberculosis	4	1,25	0,38
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	4	1,25	0,38
Accidentes que obstruyen la respiración	3	0,94	0,29
Ahogamiento y sumersión accidentales	3	0,94	0,29
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción int.	3	0,94	0,29
Enfermedades infecciosas intestinales	3	0,94	0,29
Resto de enfermedades del sistema digestivo	3	0,94	0,29
Signos, síntomas y afecciones mal definidas	3	0,94	0,29
Tumor maligno de estómago	3	0,94	0,29
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	0,63	0,19
Leucemia	2	0,63	0,19
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	0,63	0,19
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	2	0,63	0,19
Caídas	1	0,31	0,10
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1	0,31	0,10
Las demás causas externas	1	0,31	0,10
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromos.	1	0,31	0,10
Sepsis bacteriana del recién nacido	1	0,31	0,10
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos,	1	0,31	0,10
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	1	0,31	0,10
<b>Total general</b>	<b>320</b>	<b>100,00</b>	<b>30,76</b>

Fuente: Oficina de Estadística DIRESA Tumbes

## 2.9.- EXCESO DE MORTALIDAD: RAZON ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD (REM)

**Tabla 2.29: Razón estandarizada de mortalidad por causas específicas Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORTALIDAD	REM
Ahogamiento y sumersión accidentales	12,47
Exposición a la corriente eléctrica	11,22
Agresiones (homicidios)	10,62
Accidentes por disparo de arma de fuego	8,77
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	3,83
Accidentes de transporte terrestre	3,82
Enfermedades infecciosas intestinales	3,72
Enfermedades hipertensivas	2,93
Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat	2,78
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	2,73
Caídas	2,69
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,64
Accidentes que obstruyen la respiración	2,61
Tumor maligno del útero, parte no especificada	2,36
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción in	1,84
Insuficiencia cardíaca	1,78
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1,69
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1,65
Embarazo, parto y puerperio	1,60
Infecciones respiratorias agudas	1,47
Diabetes mellitus	1,46
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1,45
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1,44
Sepsis bacteriana del recién nacido	1,36
Enfermedades isquémicas del corazón	1,34
Septicemia, excepto neonatal	1,17
Tumor maligno de la próstata	1,11
Los demás accidentes	1,10
Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	1,04
Enfermedades cerebrovasculares	0,97
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especif	0,91
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulm.	0,90
Tumor maligno de los órganos genitourinarios	0,90
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos,	0,88
Enfermedades del sistema urinario	0,84
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, exc	0,80
Resto de enfermedades	0,73
Las demás causas externas	0,72
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,66
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	0,57
Leucemia	0,56
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0,42
Tumor maligno de la mama de la mujer	0,41
Tuberculosis	0,35
Tumor maligno de estómago	0,34
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	0,32
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,28
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm	0,23
Tumor maligno de tejido linfático, de otros órganos hematopo	0,20
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0,19
Eventos de intención no determinada	0,13
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o	0,04

**2.10.- MATRIZ DE PRIORIZACION RAVPP Y RAZON ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD (REM)**

Utilizando la estratificación mediante cuarteles de los indicadores de mortalidad prematura (RAVPP: razón de años de vida potencialmente perdidos) y exceso de mortalidad (REM: razón estandarizada de mortalidad), los daños prioritarios para la región Tumbes, desde la perspectiva de la mortalidad, están constituidas por un perfil heterogéneo de causas externas, crónico degenerativas, enfermedades transmisibles y daños relacionados a la gestación y periodo perinatal como se muestra la matriz intercuartílica (Fig. 2.8).

**Figura 2:8: Matriz intercuartílica de mortalidad según REM – RAVPP Tumbes - 2005**

		RAZON ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD	
		III CUARTIL	IV CUARTIL
		III CUARTIL	IV CUARTIL
RAZON DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS	III CUARTIL	Cirrosis y ciertas otras enferm. crónicas del hígado Diabetes mellitus Enfermedades isquémicas del corazón	Agresiones (homicidios) Accidentes que obstruyen la respiración Enfermedades hipertensivas
	IV CUARTIL	Infecciones respiratorias agudas Sepsis bacteriana del recién nacido Trast. respiratorios específicos del periodo perinatal Septicemia, excepto neonatal Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	Enfermedades infecciosas intestinales Enfermedad por el VIH (SIDA) Accidentes de transporte terrestre Resto de ciertas afec. originadas en el periodo perinatal Retardo del crec. fetal, desnutrición fetal, gestación Ahogamiento y sumersión accidentales

Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología usando Gesdata - DGE

## **III.- ANALISIS DE LA MORBILIDAD**

### **CAPITULO III: ANALISIS DE LA MORBILIDAD**

Si bien la medición de la morbilidad y mortalidad no es suficiente para el conocimiento integral de los problemas de salud, es importante su análisis ya que miden eventos tangibles del proceso complejo denominado salud - enfermedad. 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.

En 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 2005.

#### **3.1.- ANÁLISIS REGIONAL DE LAS CONSULTAS EXTERNAS**

El 80% de las consultas externas atendidas en todos los establecimientos de la DIRESA Tumbes tienen como causa 09 patologías o grupo de enfermedades. Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con el 28,19% de toda la demanda de consulta externa. El segundo motivo de la consulta externa en la región en el año 2005 estuvo dado por las afecciones dentales y periodontales que representan el 9,76% de toda la demanda de atención. La tercera causa lo constituye las enfermedades infecciosas intestinales con un 9,58% del total de la demanda.

Las enfermedades del aparato urinario (8,14%), otras enfermedades del aparato respiratorio (7,67%), las enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo (6,94%) también constituyen causas importantes de demanda de atención en los servicios de salud de la región (Tabla 3.1)

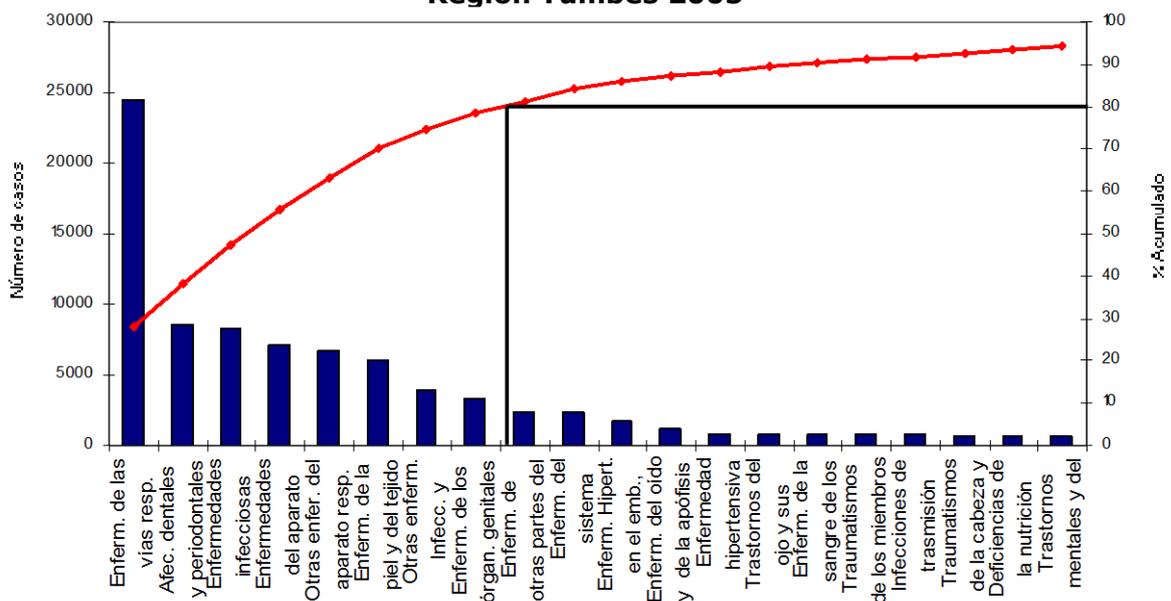
**Tabla 3.1: Causas de consulta externa en establecimientos de salud DIRESA Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	Número de Casos	%	% Acumulado
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	24539	28,19	28,19
Afecciones dentales y periodontales	8493	9,76	37,95
Enfermedades infecciosas intestinales	8336	9,58	47,53
Enfermedades del aparato urinario	7088	8,14	55,67
Otras enfermedades del aparato respiratorio	6673	7,67	63,34
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6042	6,94	70,28
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	3889	4,47	74,75
Enfermedades de los órgan. genitales femeninos	3317	3,81	78,56
Enfermedades de otras partes del apto. digestivo	2392	2,75	81,31
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2346	2,70	84,01
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	1732	1,99	86,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1204	1,38	87,38
Enfermedad hipertensiva	852	0,98	88,36
Trastornos del ojo y sus anexos	802	0,92	89,28
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos	770	0,88	90,16
Traumatismos de los miembros inferiores	762	0,88	91,04
Infecciones de transmisión sexual	733	0,84	91,88
Traumatismos de la cabeza y cuello	688	0,79	92,67
Deficiencias de la nutrición	633	0,73	93,40
Trastornos mentales y del comportamiento	621	0,71	94,11
Otras Enfermedades virales	608	0,70	94,81
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	553	0,64	95,45
Enfermedades del sistema nervioso	548	0,63	96,08
Todas las demás enfermedades	3415	3,92	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>87036</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Nueve son las causas que constituyen el 80% de la demanda de atención en la consulta externa a nivel regional (Fig. 3.1)

**Fig. 3.1: Pareto: principales causas de consulta externa Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadístico e Informática DIRESA Tumbes

**3.2.- CONSULTAS EXTERNAS SEGÚN CICLO DE VIDA****3.2.1.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL MENOR DE 1 AÑO**

En el menor de un año las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores constituyen la primera causa de consulta externa (39,53%). Las enfermedades infecciones intestinales constituyen la tercera causa (16,09%).

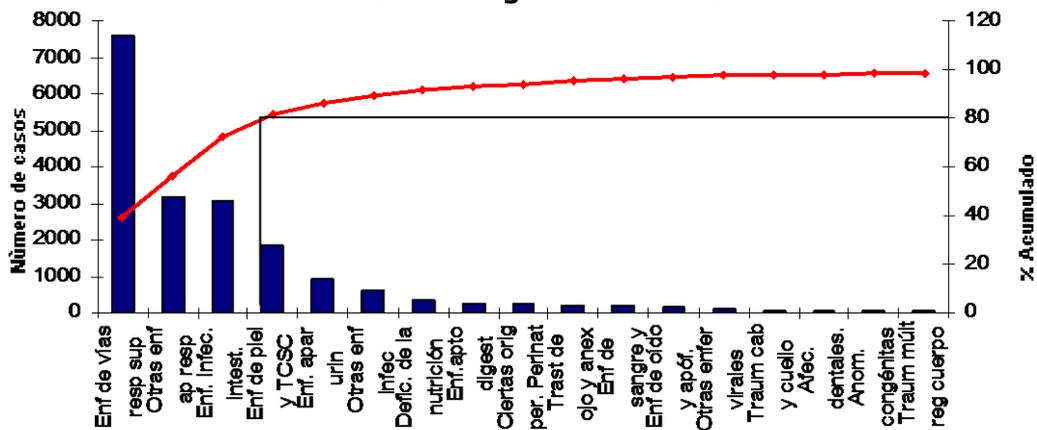
**Tabla 3.2: Causas de consulta externa en el menor de 1 año en establecimientos de salud DIRESA Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	Número de Casos	%	% Acumulado
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	7609	39,53	39,53
Otras enfermedades del aparato respiratorio	3172	16,48	56,01
Enfermedades infecciosas intestinales	3097	16,09	72,10
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1823	9,47	81,57
Enfermedades del aparato urinario	910	4,73	86,30
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	627	3,26	89,55
Deficiencias de la nutrición	339	1,76	91,31
Enfermedades de otras partes del apto. digestivo	278	1,44	92,76
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	239	1,24	94,00
Trastornos del ojo y sus anexos	207	1,08	95,08
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos y d	202	1,05	96,12
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	153	0,79	96,92
Otras Enfermedades virales	79	0,41	97,33
Traumatismos de la cabeza y cuello	76	0,39	97,72
Afecciones dentales y periodontales	49	0,25	97,98
Anomalías congénitas	46	0,24	98,22
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	32	0,17	98,38
Otras lesiones, complicaciones precoces de los traumatismos	31	0,16	98,55
Enfermedades de los órgan. genitales masculinos	31	0,16	98,71
Quemaduras y corrosiones	26	0,14	98,84
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales	25	0,13	98,97
Traumatismos de los miembros inferiores	24	0,12	99,10
Traumatismos de los miembros superiores	23	0,12	99,22
Las demás enfermedades	151	0,78	100,00
<b>Total</b>	<b>19249</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el menor de un año sólo cuatro causas constituyen el 80% de la demanda de consulta externa: Infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades infecciosas intestinales, y las enfermedades de la piel y TCSC. (Tabla 3.2).

**Fig. 3.2: Pareto: principales causas de consulta externa en el menor de 1 año Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadístico e Informática DIRESA Tumbes

### 3.2.2.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL NIÑO (0 A 9 AÑOS)

En el ciclo de vida niño las infecciones respiratorias agudas de las vías respiratorias superiores (37,83%) y las enfermedades infecciosas intestinales (14,52%) constituyen las principales causas de consulta externa. (Tabla 3.3).

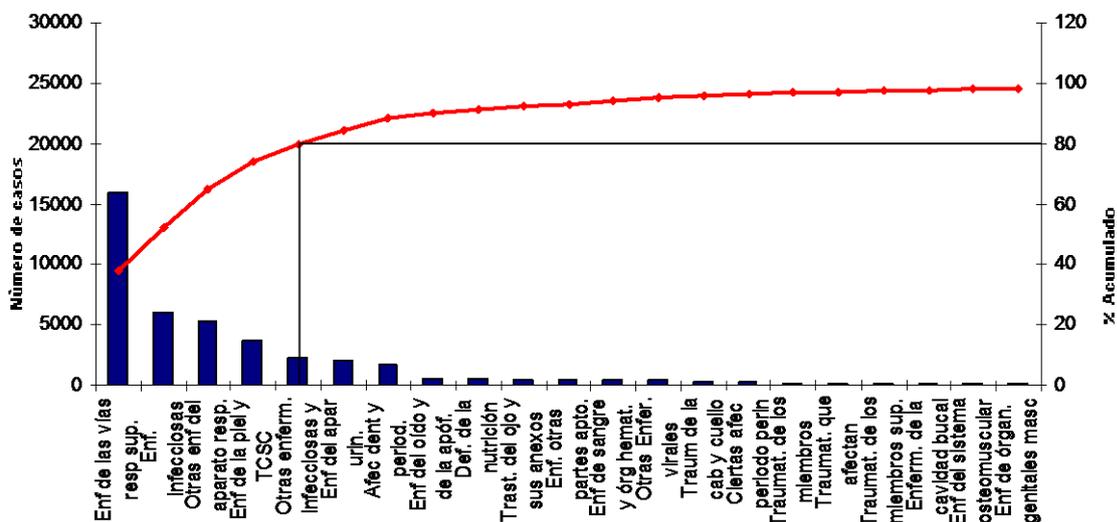
**Tabla 3.3: Causas de consulta externa en el ciclo de vida niño (0 a 9 años) en establecimientos de salud DIRESA Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	Número de Casos	%	% Acumulado
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	15892	37,83	37,83
Enfermedades infecciosas intestinales	6097	14,52	52,35
Otras enfermedades del aparato respiratorio	5337	12,71	65,06
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	3752	8,93	73,99
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	2327	5,54	79,53
Enfermedades del aparato urinario	2042	4,86	84,39
Afecciones dentales y periodontales	1732	4,12	88,51
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	595	1,42	89,93
Deficiencias de la nutrición	527	1,25	91,18
Trastornos del ojo y sus anexos	438	1,04	92,23
Enfermedades de otras partes del apto. digestivo	437	1,04	93,27
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos	418	1,00	94,26
Otras Enfermedades virales	384	0,91	95,18
Traumatismos de la cabeza y cuello	312	0,74	95,92
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	239	0,57	96,49
Traumatismos de los miembros inferiores	207	0,49	96,98
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	135	0,32	97,30
Traumatismos de los miembros superiores	122	0,29	97,59
Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales	103	0,25	97,84
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	92	0,22	98,06
Enfermedades de los órgan. genitales masculinos	83	0,20	98,25
Trastornos mentales y del comportamiento	82	0,20	98,45
Otras lesiones, complicaciones precoces de los traumatismos	79	0,19	98,64
Quemaduras y corrosiones	72	0,17	98,81
Las demás enfermedades	500	1,19	100,00
<b>Total</b>	<b>42004</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En este ciclo de vida sólo cinco causas constituyen el 80% de la consulta externa: Infecciones respiratorias agudas, enfermedades infecciosas intestinales, otras enfermedades del aparato respiratorio, las enfermedades de la piel y TCSC, otras enfermedades infecciosas y parasitarias (Fig. 3.3).

**Fig. 3.3: Pareto: principales causas de consulta externa en el niño Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadístico e Informática DIRESA Tumbes

### 3.2.3.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

En el ciclo de vida adolescente las infecciones respiratorias agudas (30,18) y las afecciones dentales y periodontales (13,80%) constituyen las principales causas de consulta externa (Tabla 3.4).

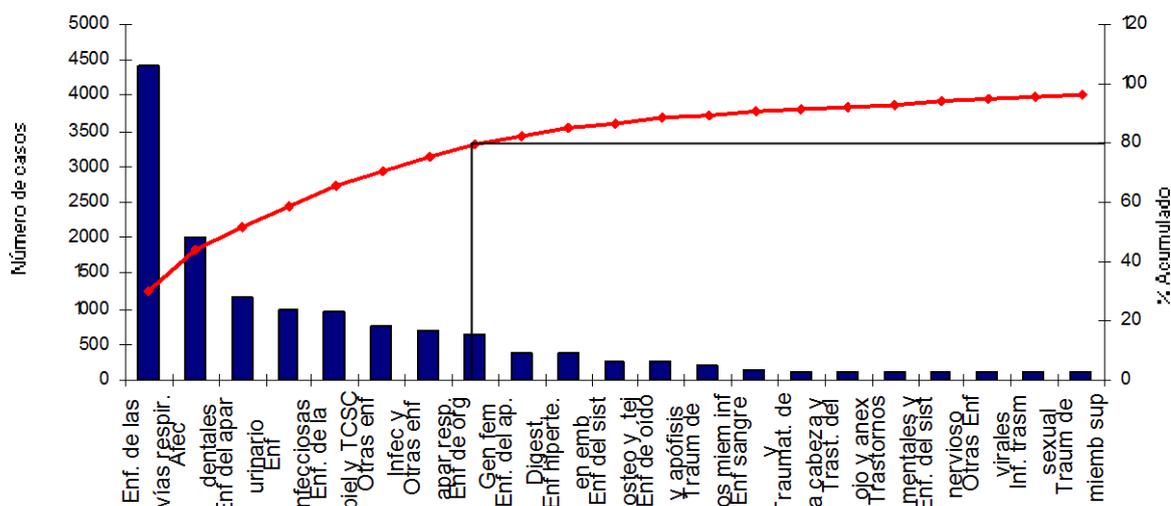
En este grupo etéreo ocho causas constituyen el 80% de la atención: infecciones respiratorias agudas, afecciones dentales y periodontales, enfermedades del aparato urinario, enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de la piel y TCSC, enfermedades parasitarias, otras enfermedades del aparato respiratorio y las enfermedades de los órganos genitales femeninos (Tabla 3.4).

**Tabla 3.4: Causas de consulta externa en el ciclo de vida adolescente (10 a 19 años) en establecimientos de salud DIRESA Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	Número de Casos	%	% Acumulado
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	4407	30,18	30,18
Afecciones dentales y periodontales	2015	13,80	43,99
Enfermedades del aparato urinario	1158	7,93	51,92
Enfermedades infecciosas intestinales	981	6,72	58,64
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	968	6,63	65,27
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	750	5,14	70,40
Otras enfermedades del aparato respiratorio	688	4,71	75,12
Enfermedades de los órgan. genitales femeninos	634	4,34	79,46
Enfermedades de otras partes del apto. digestivo	389	2,66	82,12
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	387	2,65	84,77
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	271	1,86	86,63
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	248	1,70	88,33
Traumatismos de los miembros inferiores	190	1,30	89,63
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos	138	0,95	90,58
Traumatismos de la cabeza y cuello	130	0,89	91,47
Trastornos del ojo y sus anexos	120	0,82	92,29
Trastornos mentales y del comportamiento	118	0,81	93,10
Enfermedades del sistema nervioso	115	0,79	93,88
Otras Enfermedades virales	108	0,74	94,62
Infecciones de transmisión sexual	104	0,71	95,34
Traumatismos de los miembros superiores	103	0,71	96,04
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	76	0,52	96,56
Enfermedades debidas a protozoarios	44	0,30	96,86
Deficiencias de la nutrición	43	0,29	97,16
Las demás enfermedades	415	2,84	100,00
<b>Total</b>	<b>14600</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**Fig. 3.4: Pareto: principales causas de consulta externa en adolescentes Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

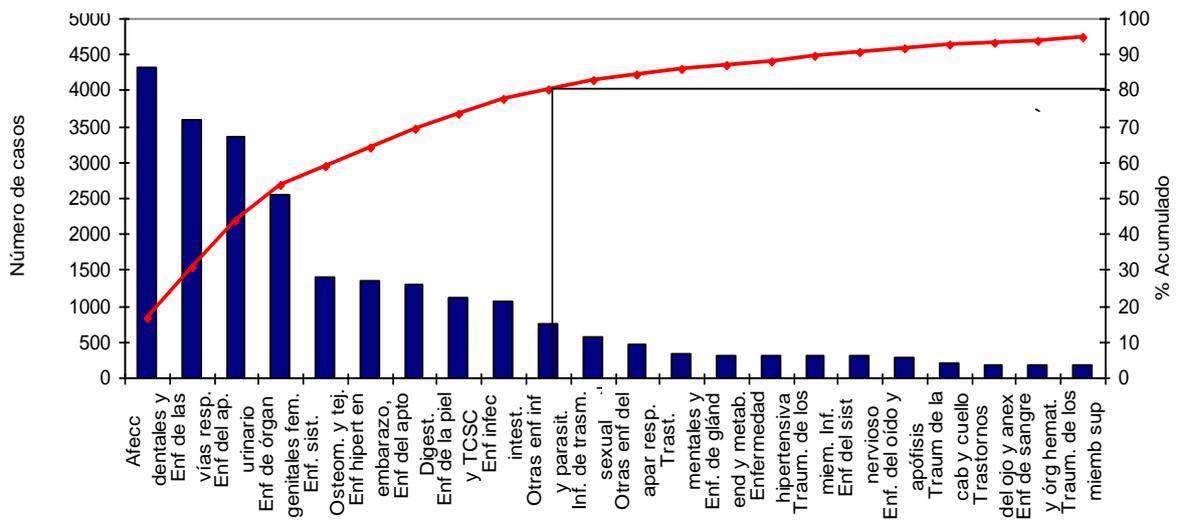
**3.2.4.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL ADULTO (20 A 59 AÑOS)****Tabla 3.5: Causas de consulta externa en el ciclo de vida adulto (20 a 59 años) en establecimientos de salud DIRESA Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	Número de Casos	%	% Acumulado
Afecciones dentales y periodontales	4326	16,72	16,72
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	3596	13,90	30,61
Enfermedades del aparato urinario	3358	12,98	43,59
Enfermedades de los órganos genitales femeninos	2564	9,91	53,50
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1396	5,39	58,89
Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	1345	5,20	64,09
Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	1290	4,98	69,07
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1117	4,32	73,39
Enfermedades infecciosas intestinales	1058	4,09	77,48
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas	748	2,89	80,37
Infecciones de transmisión sexual	567	2,19	82,56
Otras enfermedades del aparato respiratorio	473	1,83	84,39
Trastornos mentales y del comportamiento	344	1,33	85,72
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	322	1,24	86,96
Enfermedad hipertensiva	317	1,22	88,19
Traumatismos de los miembros inferiores	311	1,20	89,39
Enfermedades del sistema nervioso	300	1,16	90,55
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	299	1,16	91,70
Traumatismos de la cabeza y cuello	209	0,81	92,51
Trastornos del ojo y sus anexos	190	0,73	93,25
Enfermedades de la sangre de los órganos hematopoyéticos	188	0,73	93,97
Traumatismos de los miembros superiores	173	0,67	94,64
Enfermedades debidas a protozoarios	154	0,60	95,24
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	142	0,55	95,78
Embarazo terminado en aborto	108	0,42	96,20
Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	103	0,40	96,60
Las demás enfermedades	880	3,40	100,00
<b>Total</b>	<b>25878</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el ciclo de vida del adulto las afecciones dentales y periodontales (16,72%), las enfermedades de las vías respiratorias superiores (13,90%) las enfermedades del aparato urinario (12,98%) y las enfermedades del aparato genital femenino (9,91%) son las causas más importantes de consulta externa. En este grupo etáreo diez son las causas que aportan el 80% de la atención en consulta externa. (Fig. 3.5)

**Fig. 3.5: Pareto: principales causas de consulta externa en el Adulto Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**3.2.5.- CONSULTAS EXTERNAS EN EL ADULTO MAYOR (MAYOR DE 60 AÑOS)**

En este grupo etáreo diez son las causas que constituyen el 80% de la demanda de atención por consultas externas. (Tabla 3.6).

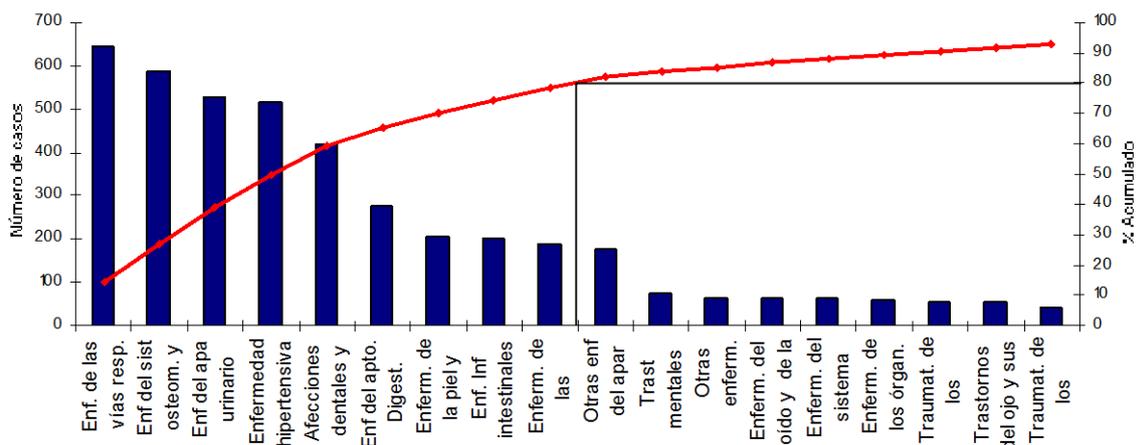
**Tabla 3.6: Causas de consulta externa en el ciclo de vida adulto mayor (mayor de 60 años) en establecimientos de salud DIRESA Tumbes - 2005**

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	Número de Casos	%	% Acumulado
Enfermedades de las vías respiratorias superiores	644	14,14	14,14
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	587	12,89	27,03
Enfermedades del aparato urinario	530	11,64	38,67
Enfermedad hipertensiva	516	11,33	50,00
Afecciones dentales y periodontales	420	9,22	59,22
Enfermedades de otras partes del apto. digestivo	276	6,06	65,28
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	205	4,50	69,78
Enfermedades infecciosas intestinales	200	4,39	74,18
Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	189	4,15	78,33
Otras enfermedades del aparato respiratorio	175	3,84	82,17
Trastornos mentales y del comportamiento	77	1,69	83,86
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	64	1,41	85,27
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	62	1,36	86,63
Enfermedades del sistema nervioso	61	1,34	87,97
Enfermedades de los órgano. genitales femeninos	59	1,30	89,26
Traumatismos de los miembros inferiores	54	1,19	90,45
Trastornos del ojo y sus anexos	54	1,19	91,63
Traumatismos de los miembros superiores	42	0,92	92,56
Traumatismos de la cabeza y cuello	37	0,81	93,37
Las demás enfermedades	302	6,63	100,00
<b>Total</b>	<b>4554</b>	<b>100</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el adulto mayor las principales causas de consulta externa son las enfermedades de las vías respiratorias superiores (14,14%), las enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conectivo (12,89%), la las enfermedades del aparato urinario (11,64%), la enfermedad hipertensiva (11,33%)

**Fig. 3.6: Pareto: principales causas de consulta externa  
Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### **3.3.- DESNUTRICION**

Según ENDES 2000 más de uno cada diez niños menores de cinco años adolescerían de déficit de talla para la edad, es decir desnutrición crónica, (13%). La desnutrición crónica severa afecta al 3% de esta población. La desnutrición crónica afecta con mayor intensidad a los niños del área rural (15%) que los del área urbana (12%) y es inversamente proporcional al nivel de educación de las madres.

Según la misma fuente la falta de peso para la talla o desnutrición aguda afecta al 1% de los niños de Tumbes, este tipo de desnutrición es un indicador de desnutrición reciente por efecto del deterioro de la alimentación y/o presencia de enfermedades en el pasado reciente.

El 4% de los niños menores de cinco años tienen un peso deficiente para su edad. La desnutrición general es mayor en los niños entre los del segundo y tercer orden (7%) y también los de sexto orden a más de nacimiento (4%), así como en los niños cuyas madres residen en el área rural (8%).

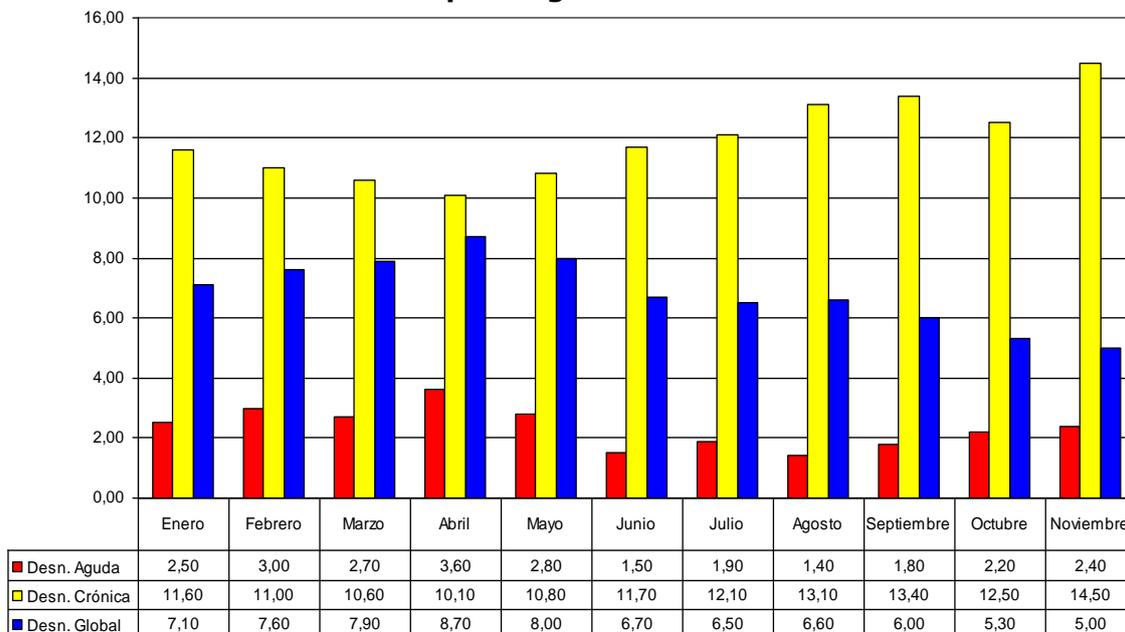
En el ENDES 2000 se encontró que un 54% de los niños menores de 5 años tienen algún grado de anemia, de estos 22% presentaban anemia leve y 30% anemia moderada. Sólo un 2% tuvieron valores de hemoglobina por debajo del 7 mg/dl. En las mujeres entre 15 a 49 años se determinó que un 32% padecen de algún grado de anemia, de estas un 26% presentó anemia leve y un 6% anemia moderada.

Como motivo de consulta externa en los servicios de salud del MINSA de la región Tumbes, la desnutrición constituye la sexta causa de morbilidad en los menores de un año y la séptima en el grupo niño (0 a 9 años).

La Dirección Regional de Salud a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición Saludable realiza la evaluación del estado nutricional en menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud. Para ello hace uso de un software denominado Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) que consolida la información de la evaluación de los establecimientos de salud.

Durante el año 2005, en el menor de 5 años la prevalencia mensual de desnutrición fue de 2,35% para desnutrición aguda, 11,95% para desnutrición global y 6,85% para desnutrición global, los mismos que presentan

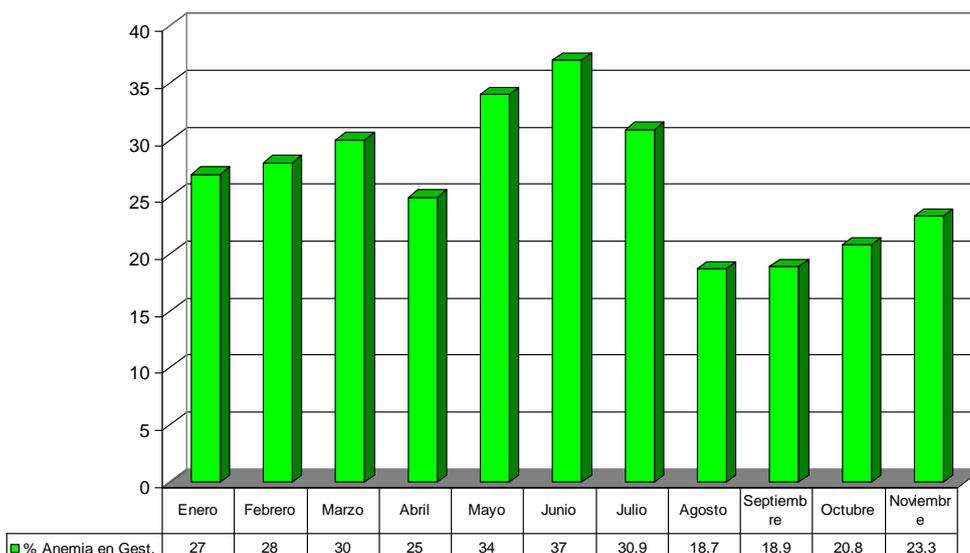
**Fig. 3.7: Porcentaje de desnutrición en menores de 5 años según tipos Región Tumbes**



Fuente: SIEN- Estrategia Sanitaria Regional Alimentación y Nutrición Saludable

Asimismo de acuerdo el 26,69% , como promedio mensual, de las gestantes evaluados por la Estrategia Regional de Alimentación y Nutrición Saludable presentarán algún grado de anemia.

**Fig. 3.8: Porcentaje de anemia en gestantes Región Tumbes 2005**



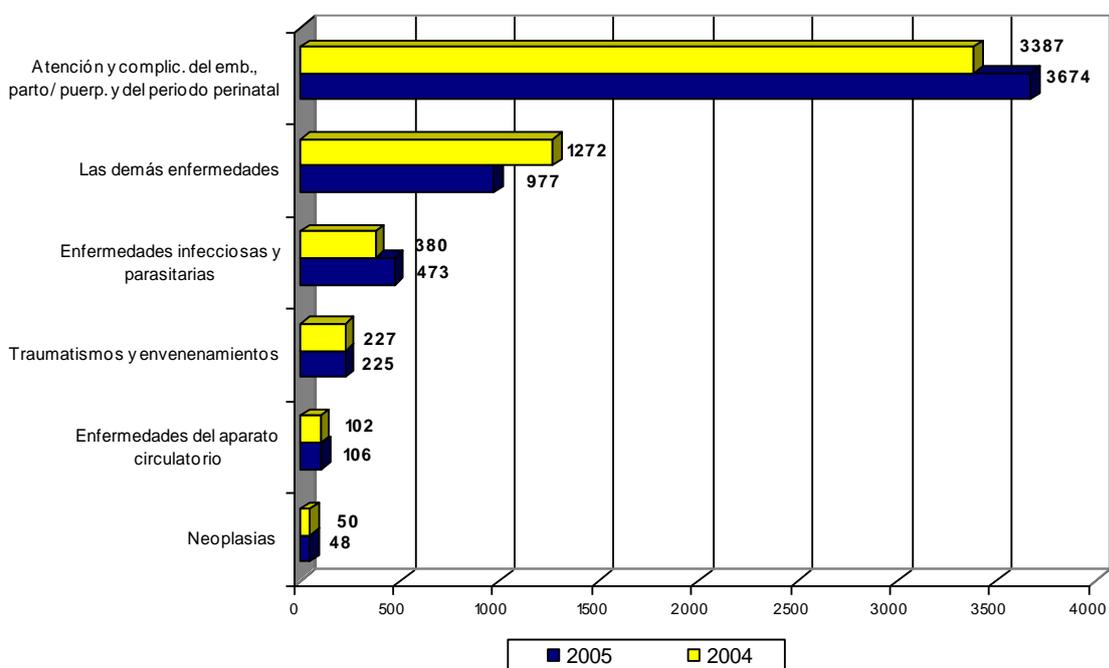
Fuente: SIEN- Estrategia Sanitaria Regional Alimentación y Nutrición Saludable

### 3.4.- ANÁLISIS DE LOS EGRESOS HOSPITALARIOS

En Tumbes, existe sólo un Hospital del MINSA en toda la región, que es el nivel de referencia de mayor complejidad. Durante el año 2005 reportó 5503 egresos hospitalarios, cifra similar al número de egresos reportados en el año 2004 (5418).

Durante dentro del grupo de grandes causas, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio constituyeron la primera causa con 3674 egresos hospitalarios (66,76%). Las enfermedades infecciosas constituyeron la tercera causa con 473 egresos (8,60%). (Fig. 3.9)

**Fig. 3.9: Causas generales de egresos hospitalarios Hospital de Apoyo Región Tumbes 2004 - 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Los traumatismos y envenenamientos constituyeron la cuarta causa con 225 egresos hospitalarios (4,09%).

Entre las causas específicas de egresos hospitalarios, el parto eutócico ocupa el primer lugar con el 20,39% de egresos (1122). La Atención materna relacionada con el feto y complicaciones de trabajo de parto y del parto ocupa el segundo lugar con el 15,57% de los egresos. Ambas causas constituyeron el 35,96% del total de hospitalizaciones. (Tabla 3.7).

**Tabla 3.7: Causas específicas de egresos hospitalarios  
Región Tumbes 2005**

No	CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS	Número de casos	%	% Acumulado
1	Parto eutócico	1122	20,39	20,39
2	Atención materna relacionada con el feto y complic. de trabajo de parto y partc	857	15,57	35,96
3	Parto por cesárea	558	10,14	46,10
4	Enfermedades de otras partes del apto. digestivo	409	7,43	53,53
5	Aborto	298	5,42	58,95
6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	290	5,27	64,22
7	Parto prematuro	210	3,82	68,04
8	Enfermedades infecciosas intestinales	175	3,18	71,22
9	Enfermedad hipertensiva del embarazo	127	2,31	73,52
10	Enfermedades de las vías respiratorias superiores	122	2,22	75,74
11	Otras enfermedades del aparato respiratorio	91	1,65	77,39
12	Enfermedades de los órgan. genitales femeninos	89	1,62	79,01
13	Enfermedades del aparato urinario	88	1,60	80,61
14	Traumatismos de la cabeza y cuello	59	1,07	81,68
15	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	58	1,05	82,74
16	Otras enfermedades del aparato respiratorio	54	0,98	83,72
17	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	52	0,94	84,66
18	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	49	0,89	85,55
19	Tumores benignos	43	0,78	86,33
20	Traumatismos de los miembros inferiores	42	0,76	87,10
21	Enfermedad hipertensiva	41	0,75	87,84
22	Traumatismos del tórax, abdomen, región lumbosacra, columna	39	0,71	88,55
23	Ruptura prematura de membranas sin otra especificación	36	0,65	89,21
24	Otras enfermedades bacterianas	36	0,65	89,86
25	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	34	0,62	90,48
26	Enfermedad cerebrovascular	33	0,60	91,08
27	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras	26	0,47	91,55
28	Las demas enfermedades	465	8,45	100,00
<b>TOTAL</b>		<b>5503</b>	<b>100,00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La atención de partos por cesárea ocupa el tercer lugar de hospitalizaciones con 10,14% de los egresos (558). También son causas importantes de hospitalizaciones las enfermedades del aparato digestivo y los embarazos terminados en aborto (Tabla 3.7).

El 63,80% de los egresos hospitalarios corresponden al servicio de gineco - obstetricia y el 15,36% al servicio de Pediatría. La estancia hospitalaria promedio es de 3,20 días, variando el promedio por servicio entre 2,36 días a 5,21 días. (Tabla 3.8).

**Tabla 3.8: Egresos hospitalarios por servicios  
Región Tumbes 2005**

SERVICIO	NUMERO DE EGRESOS	%	ESTANCIA HOSPITALARIA
Gineco-obstetricia	3511	63,80	2,36 días
Pediatría	845	15,36	4,65 días
Cirugía	690	12,54	4,34 días
Medicina	457	8,30	5,21 días
<b>TOTAL</b>	<b>5503</b>	<b>100,00</b>	<b>3,20 días</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 3.5.- ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LA REGION TUMBES

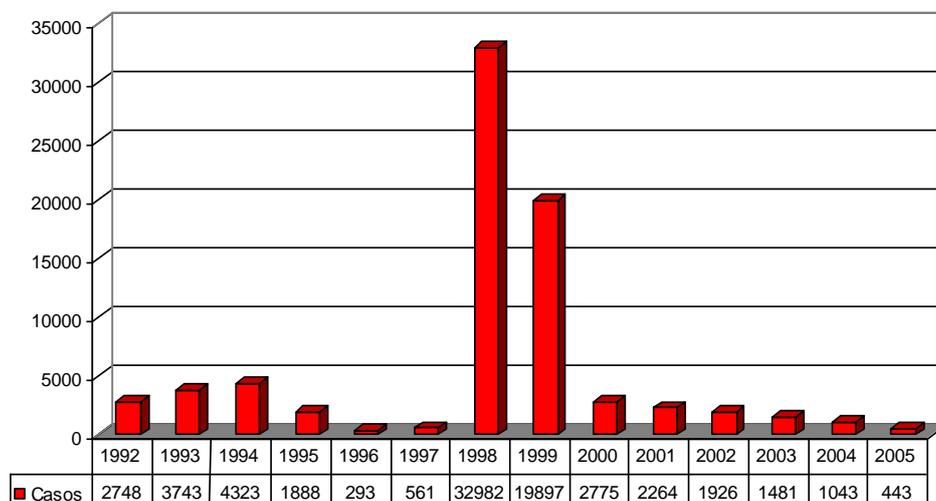
La Oficina General de Epidemiología del ministerio de salud a través de la Oficina de Epidemiología de la DIRESA realiza la vigilancia epidemiológica de algunos daños de interés regional y nacional. Estos daños sujetos a vigilancia obligatoria por el personal de todos los establecimientos de salud son de notificación individual (metaxenicas, inmunoprevenibles) y colectiva (infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas); transmisibles (como malaria) y no transmisibles (muerte materna).

A continuación se analizan los daños sujetos a vigilancia epidemiológica que son importancia relevante para la región Tumbes.

#### 3.5.1.- MALARIA

La Región de Tumbes por sus características climáticas es una zona endémica de enfermedades transmisibles como la malaria y el dengue. Durante los años 1998 – 1999, post fenómeno del niño, la región enfrentó la más grande epidemia de su historia con más de 50000 casos. El fenómeno del niño trastocó la ecología y sobrepasó la capacidad de respuesta de los servicios de salud, este hecho asociado a la emergencia de farmacorresistencia a cloroquina del Plasmodium falciparum contribuyeron de manera decisiva al incremento exponencial de la casuística de malaria.

**Fig. 3.10.- Comportamiento de la malaria 1992 – 2005  
Región Tumbes**



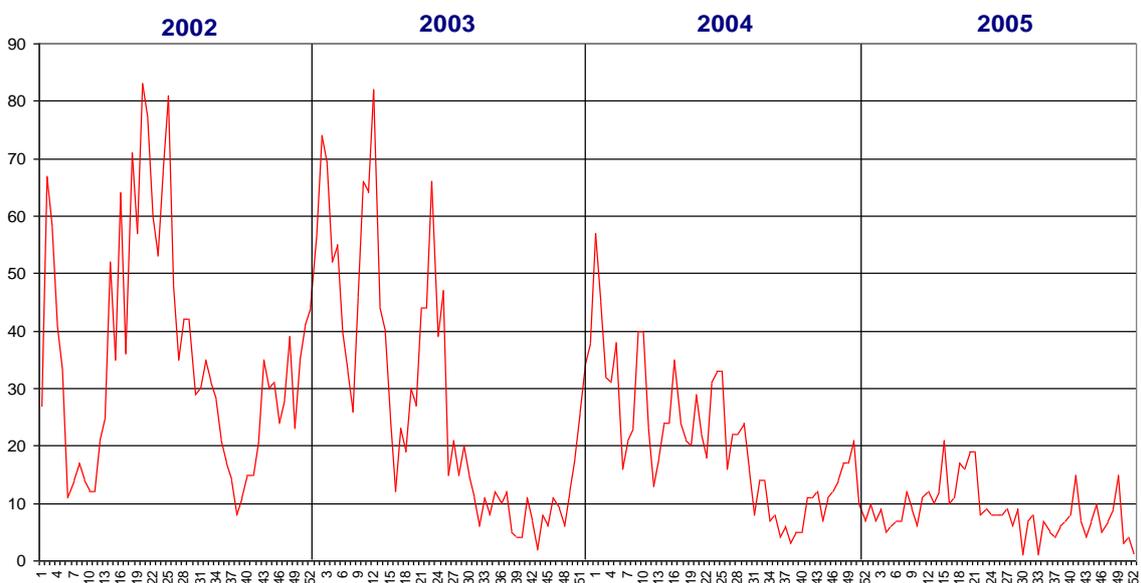
Fuente: Oficina de Epidemiología – DIRESA Tumbes

La tendencia de la malaria a nivel regional en los seis últimos años es descendente. Su comportamiento anual es endémico con periodos de incrementos de casos en la primera parte del año.

Como resultado de los esfuerzos intensos desarrollados por la DIRESA Tumbes y cambio en el esquema terapéutica de malaria por Plasmodium falciparum, se ha logrado la reducción progresiva en la incidencia anual de casos de malaria, a pesar que las condiciones de riesgo de transmisión aún permanecen presentes.

Durante el año 2005 se logró reducir la casuística en un 57,53% comparado con el año 2004 (443 vs. 1043 respectivamente).

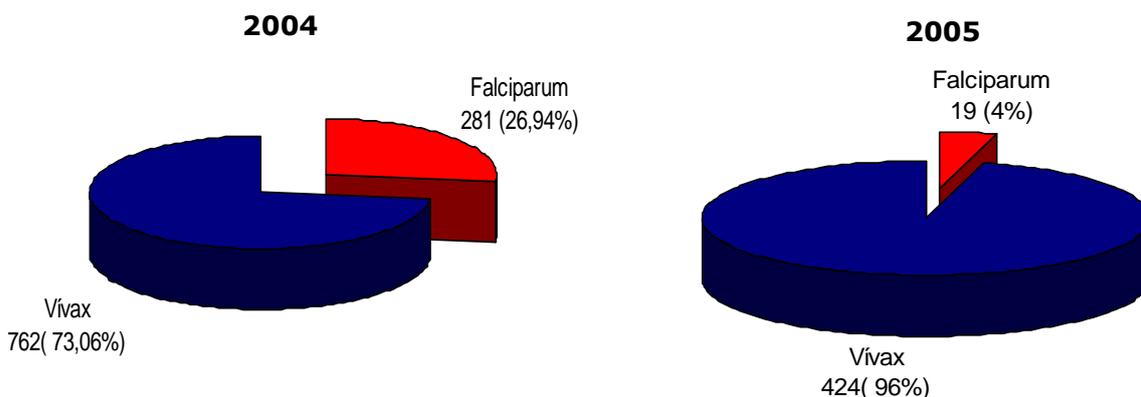
**Fig. 3.11: Comportamiento malaria Región Tumbes 2002 – 2005**



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

Durante el año 2005, la incidencia y proporción de malaria por P. falciparum se redujo drásticamente; sólo el 4,29 % correspondieron a P. Falciparum (19 casos) y el 95,71% a malaria por P. Vivax (424 casos).

**Fig. 3.12: Malaria según tipo de plasmodium  
Región Tumbes**

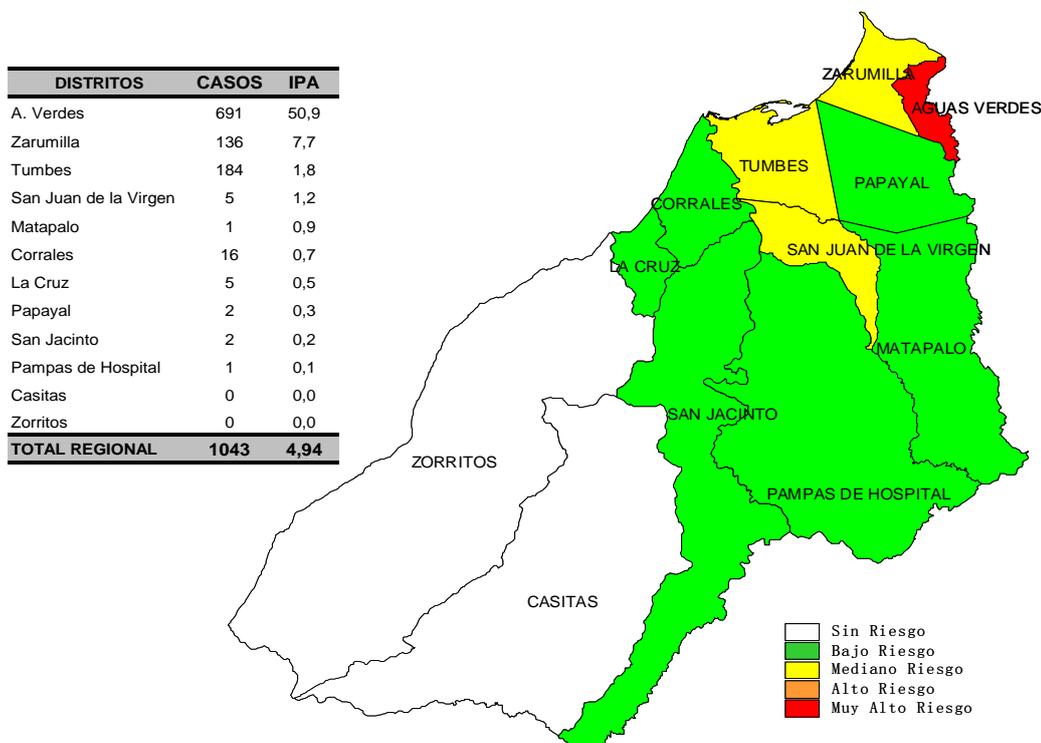


Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

### Estratificación del Riesgo

Si se estratifica la región según el índice de parasitario anual la región en los años 2004 y 2005 el riesgo de la región fue mediana (IPA 4,94 y 2,05 por cada mil habitantes respectivamente).

**Fig. 3.13: Estratificación distrital de malaria según Índice Parasitario Anual (IPA) Región Tumbes 2004**

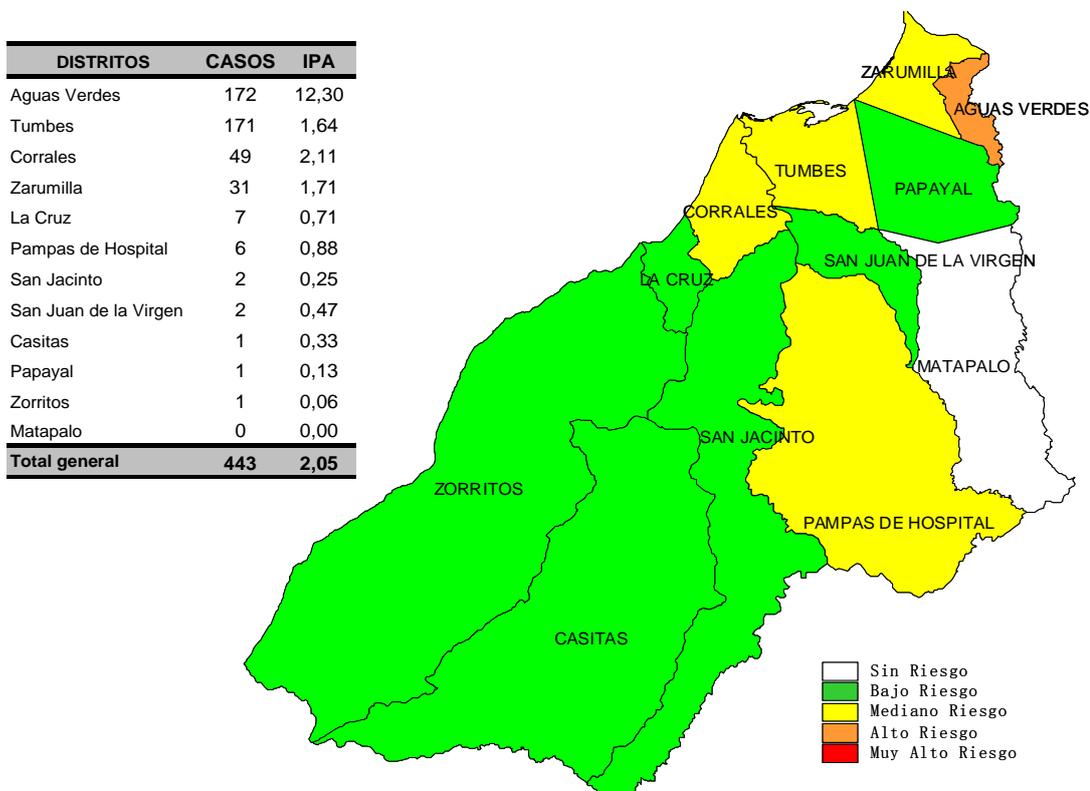


Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

Al interior de la región, los distritos presentan diversos niveles de riesgo. En el año 2004 sólo el distrito de Agua Verde estuvo en muy alto riesgo, alcanzó un IPA de 50,57 por cada mil habitantes. Tres distritos (Tumbes, Zarumilla y San Juan de la Virgen) estuvieron en mediano riesgo. Tres distritos no reportaron casos de malaria (Casitas, Pampas de Hospital Zorritos). Los distritos de Matapalo, Corrales, La Cruz, Papayal y San Jacinto tuvieron mediano riesgo (IPA menor a 1 por mil hab.). En el año 2004 el 88% (186164 hab.) de la población presentó algún riesgo de enfermarse por malaria.

En el año 2005 no se tuvo distritos en Muy alto riesgo, sólo el distrito de Aguas con un IPA de 12,30 estuvo en alto riesgo (IPA de 10 a 49,99 por mil hab.). Los distritos de Tumbes, Zarumilla y Corrales estuvieron en mediano riesgo. Siete distritos estuvieron en bajo riesgo y el distrito de Matapalo no reportó casos de malaria.

**Fig. 3.14: Estratificación distrital de malaria según Índice Parasitario Anual (IPA) Región Tumbes 2005**



Fuente: Elaborado por la Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

De acuerdo a la estratificación las áreas de mayor riesgo se localizan en la zona de frontera, especialmente en distrito de Aguas Verdes seguido por el distrito Zarumilla. La migración e inadecuadas condiciones de ordenamiento ambiente constituyen los principales factores que determinan este comportamiento.

### **Principales Factores Condicionantes**

A pesar de la reducción significativa de la incidencia de casos en los últimos cinco, las condiciones de riesgo para la transmisión aún permanecen presentes en la región entre estas se puede mencionar:

- El clima cálido que favorece la reproducción del vector
- Los periodos lluviosos intensos que determinan la formación de criaderos y crecimiento de la vegetación, creando condiciones adecuada para la reproducción del vector.
- La alta tasa de migración en zona de frontera, así como personal de tropa que llega infectado desde zonas de transmisión, especialmente del oriente del país.
- Grandes extensiones de área de cultivo de arroz colindante a zonas urbanas y campañas de cultivo dos veces al año que determinan altos índices vectoriales.
- Deficientes condiciones de saneamiento que determina hábitat favorables 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.

En la región se han identificado como principales vectores principales de la transmisión de malaria a *An. Albimanus*, *An. Pseudopunctipennis* y *An. Calderón* como vector secundario.

### **3.5.2.-DENGUE**

La Región de Tumbes por sus características climáticas, geográficas y socioeconómicas es una zona endémica con periodos epidémicos de dengue clásico y dengue hemorrágico. El aedes aegypti se identifica desde 1991 y desde 1992 se reportan casos de dengue. A partir del año 2001 se notifica dengue hemorrágico.

Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades metaxénicas principalmente de malaria (anopheles) y de dengue (Aedes aegypti).

Más del 85% de la población de Tumbes tiene acceso al servicio de agua Potable, sin embargo el servicio está limitado a sólo dos a tres horas promedio por día, lo que determina que en general en todas las viviendas de la región se almacene agua en diferente tipos de recipientes y no siempre estos tienen adecuada conservación. Esta situación tiene importancia relevante en la persistencia de Aedes aegypti.

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

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

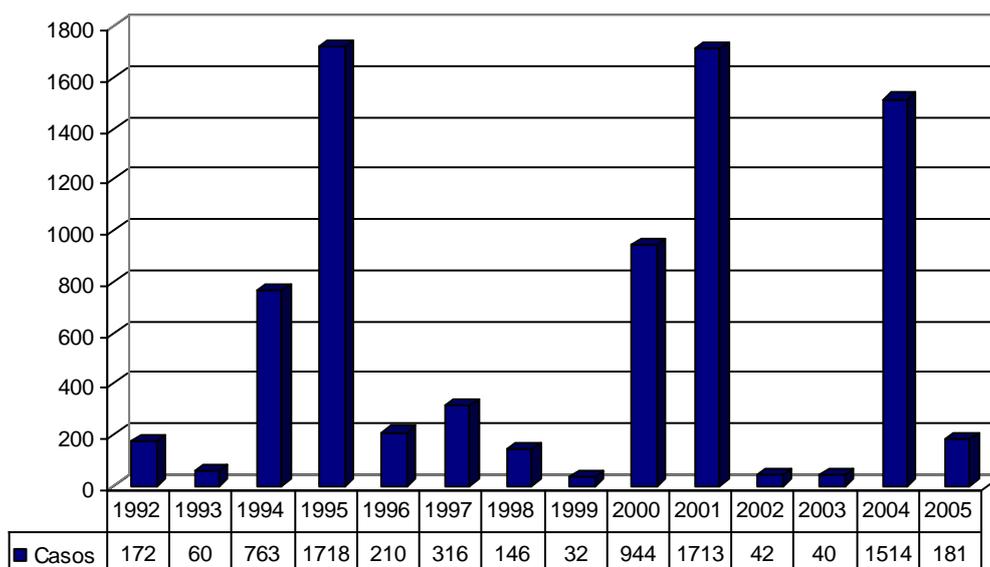
Existe renuencia de población a adoptar medidas preventivas como lavado y tapado de recipiente de almacenamiento de agua, conservación del larvicida entre otras.

Luego de más de 12 años de endemia de dengue, y el antecedente de la circulación de los cuatro serotipos de virus del dengue, un alto porcentaje

de la población tiene el antecedente de infección por dengue lo cual incrementa el riesgo de la presencia de un brote de dengue hemorrágico.

Desde 1992 en que se presentaron los primeros casos de dengue hasta el año 2004 se han notificado más de 8000 casos de dengue

**Fig. 3.15: Comportamiento del Dengue 1992-2005 Región Tumbes**



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

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

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

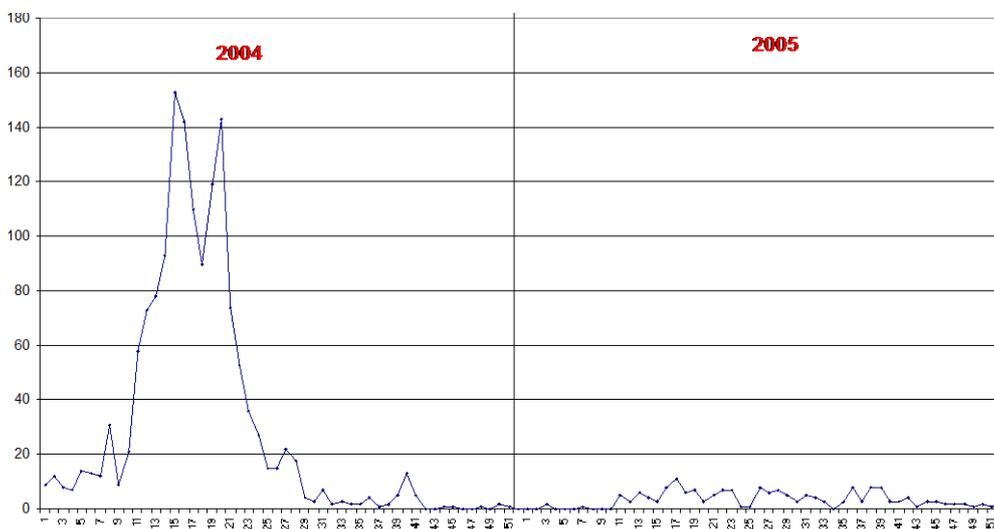
El año 2004 se afrontó la última epidemia de dengue, en la cual se notificaron 1514 casos de dengue, de estos 1505 correspondieron a dengue clásico y 09 casos a dengue hemorrágico. El 28% de la casuística

correspondió a casos confirmados (423 casos). El serotipo circulante fue DEN-3.

Los esfuerzos desarrollados por la región permitieron controlar el brote y manejar adecuadamente los brotes y casos de dengue, lo que determinó que no se tuviera mortalidad por dengue.

Durante el año 2005 se mantuvieron las actividades de control del vector y de educación para la prevención del dengue, con lo cual se logró reducir la incidencia de casos en un 89% respecto al año 2004 (181 casos en el año 2005 vs. 1514 casos el año 2004).

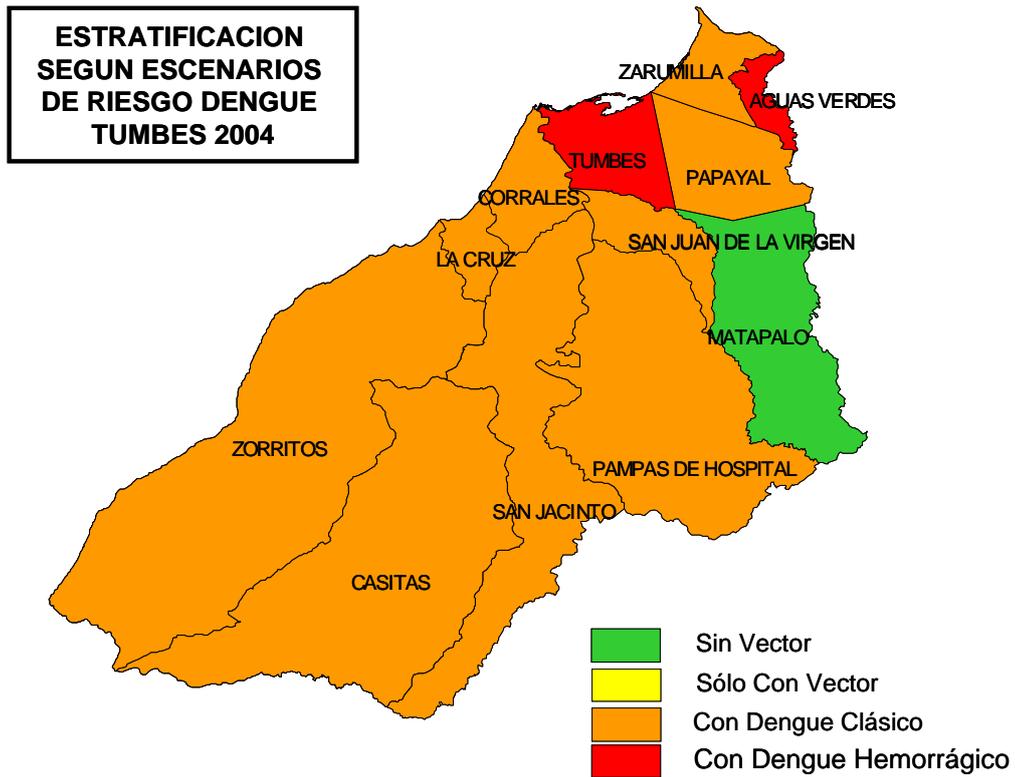
**Fig. 3.16: Comportamiento semanal del dengue 2004 – 2005  
Región Tumbes**



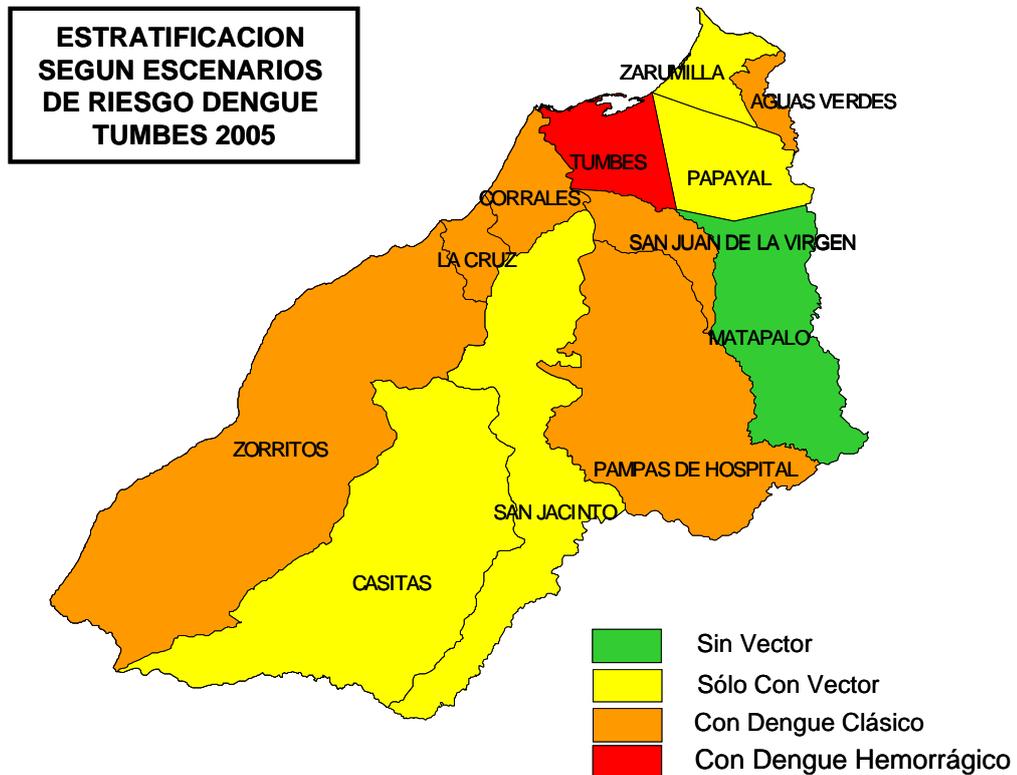
Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

El comportamiento del dengue muestra una tendencia estacional, de incremento de casos en los primeros meses del año relacionado a las condiciones climáticas características.

**Fig. 3.17: Estratificación según escenarios de riesgo de Dengue Región Tumbes 2004**



**Fig. 3.18: Estratificación según escenarios de riesgo de Dengue Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

En la región Tumbes desde 1992 al 2005 se ha identificado la circulación de los cuatros serotipos del virus del dengue. Hasta inicios del año 2000 se había identificado el serotipo DEN-1 asociado a brotes de dengue clásico. Durante el brote de dengue del año 2000-2001 se identificaron los serotipos 4,2 y 3, con lo cual todos los serotipos en algún momento habían circulado en la región. Asociados a serotipos DEN-2 y DEN-3 en el año 2001 se presente en primer brote de dengue hemorrágico en la región. Durante el brote de dengue del año 2004 se aisló el serotipo DEN-3 en diferentes momentos.

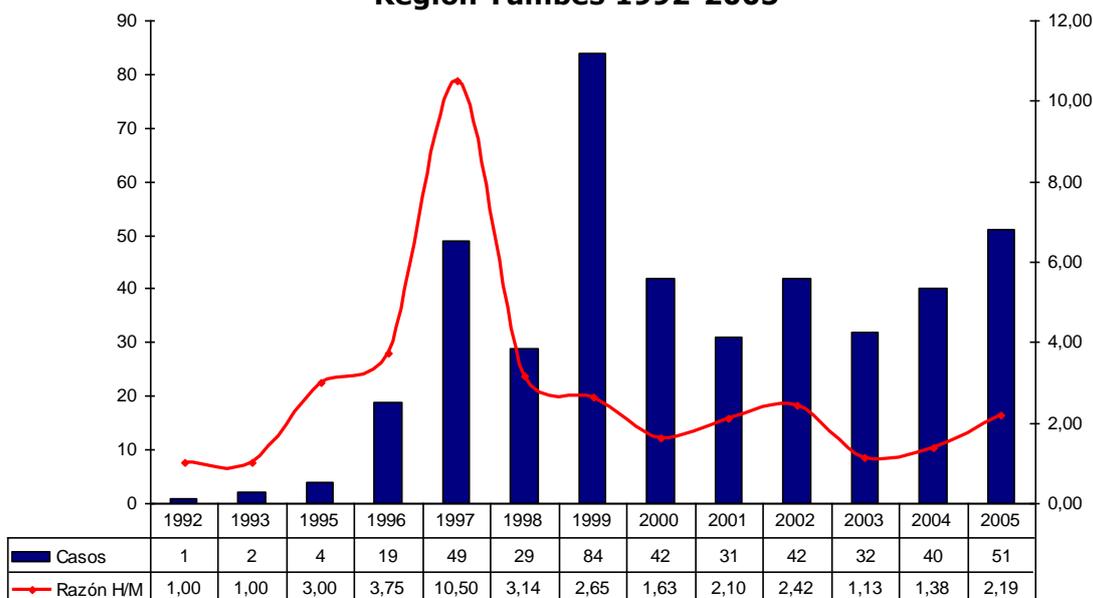
Desde que en año 1991 se detectara la presencia de *Aedes aegypti*, en todos los distritos de la región se ha identificado niveles variables de infestación aédica. El vector aparece por primera vez en las ciudades de caletas de la provincia de Contralmirante Villar (Acapulco, Zorritos, La Cruz) y progresivamente se fue extendiendo siguiendo el trayecto de la carretera panamericana hacia otros distritos. Las condiciones climáticas, demográficas, socioeconómicas y limitaciones logísticas para desarrollar las acciones de control vectorial favorecieron la dispersión del *Aedes aegypti* hacia toda la región. En el brote de dengue clásico y dengue hemorrágico del año 2001 con excepción de los distritos de Matapalo y Corrales el vector estuvo presente en diez de los doce distritos. En el brote de dengue clásico y dengue hemorrágico del año 2004 en todos los distritos se detectó la presencia del *Aedes aegypti*.

Durante los brotes presentados se han detectado índices por sobre el 5% en las localidades problemas, llegando hasta niveles del 18%. Las actividades de control de vector están orientadas a mantener índices por debajo del 1%. Sin embargo no siempre ha sido mantener bajos niveles de infestación por los factores que favorecen la reproducción de vector.

### 3.5.3.- INFECCION POR 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, se han notificado entre 1993 al 2005, 316 casos de VIH y 176 casos de SIDA.

**Fig. 3.19: Casos de VIH/SIDA: Razón hombre/mujer Región Tumbes 1992-2005**



\* 53 Casos sin registro de año o sexo

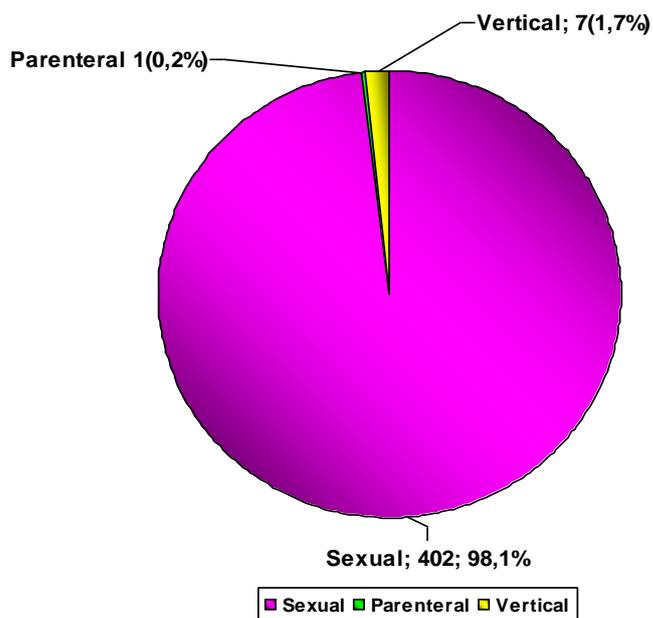
Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

Al observar la curva epidémica del VIH/SIDA de la región se puede observar una tendencia ascendente entre 1992 a 1999 y partir del año 2000 un comportamiento estacionario con incremento en el año 2005. La relación hombre/mujer es de 2,5 a 1, sin embargo a largo de los años año esta relación ha sido variable con un predominio marcado del sexo masculino en los primeros años y reducción de la relación H/M en los últimos años (Fig. 3.7)

La Incidencia Acumulada del año durante la epidemia de VIH/SIDA, entre 1992 al 2005 se estima en 2,1 x 10000 hab.

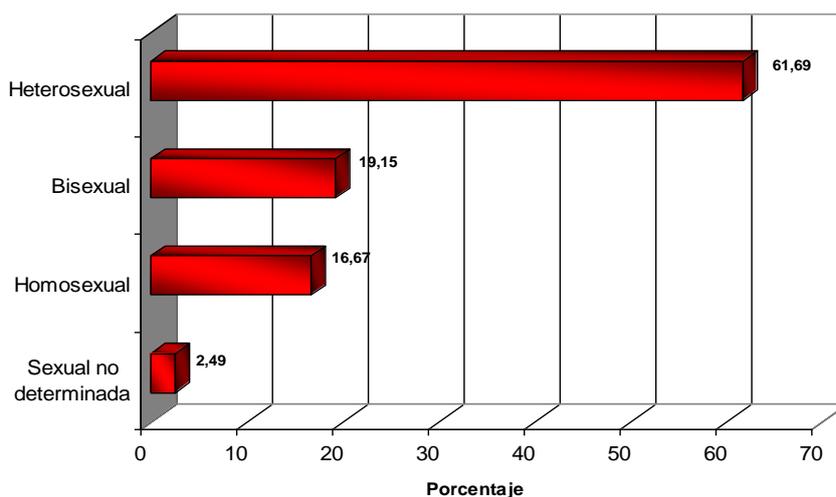
En más del 98% de los casos la vía de Transmisión es sexual, y menos del 2% de los casos la infección es perinatal (Fig. 3.8)

**Fig. 3.20: Vías de Transmisión VIH/SIDA  
Región Tumbes 1993/2005**



De los casos VIH/SIDA con vía de transmisión sexual, la forma heterosexual es la predominante (61,69%), seguido por la bisexual (19,15). Este hecho tiene una importante implicancia en la dinámica de la transmisión ya que existiría una población puente que facilita la transmisión del VIH en la población general.

**Fig. 3.21: Formas de Transmisión Sexual del VIH/SIDA  
Región Tumbes 1993/2005**

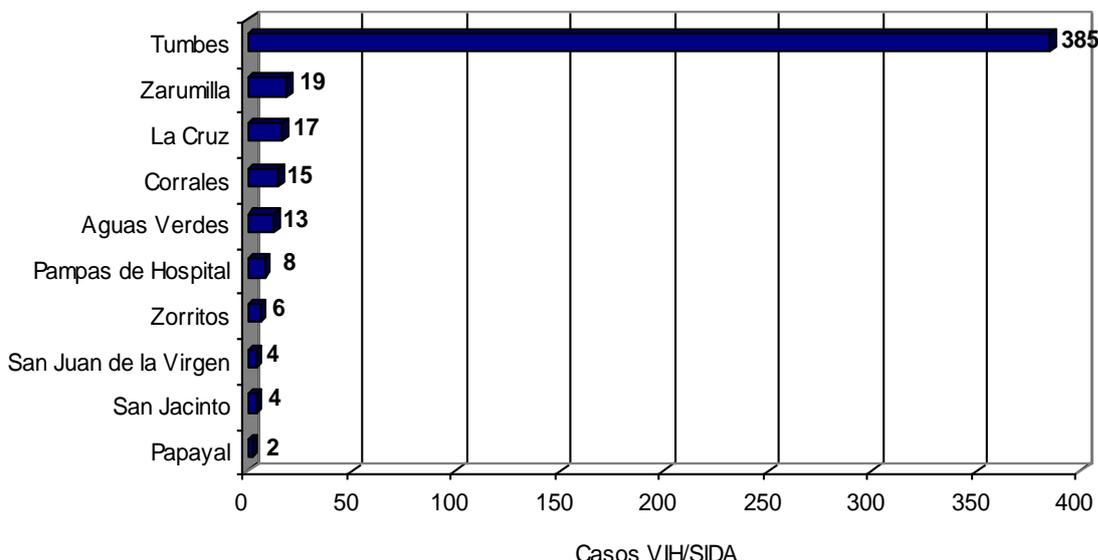


Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

La edad promedio de diagnóstico (como infección VIH o fase SIDA) es 31,32 años con una desviación standard de +/- 12,44 años, con un rango que varía entre 0 a 84 años. La mediana es de 29 años, es decir 50% de los casos identificados como infección por VIH o SIDA son menores tienen 29 o menos años.

Según los casos notificados, el 32% de los casos son captados en fase SIDA. La edad promedio de SIDA es de 34,31 años con una mediana de 30 años, es decir el 50% de los casos de SIDA son identificados antes de los 30 años. Estas cifras nos muestran que los casos se infectan en etapas tempranas de la vida y son captados en fases tardías en un gran porcentaje de casos.

**Fig. 3.22: Distribución de casos de VIH/SIDA según distritos Región Tumbes 1992 - 2005**



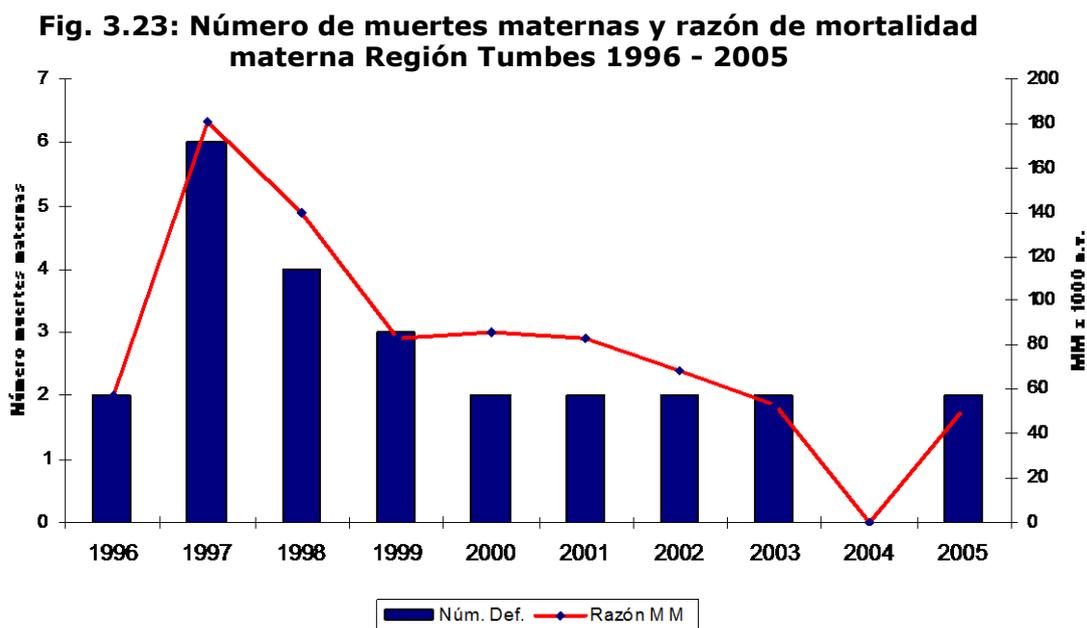
Fuente: Epidemiología DIRESA Tumbes

Durante el periodo de la epidemia (1992-2005) en diez de los doce distritos se han presentado casos de VIH/SIDA. Los distritos de Tumbes (81,40%), Zarumilla (4,02%), La Cruz (3,59%), Corrales (3,17%) y Aguas Verdes (2,75%) son los que notifican el mayor número de casos.

La epidemia del VIH/SIDA ha sido clasificada como **"epidemia concentrada"**. Se requiere nuevos estudios en población general y de riesgo para redefinir la real magnitud del problema.

### 3.5.4.- MORTALIDAD MATERNA

El número de defunciones maternas se ha reducido progresivamente en los últimos ocho años, durante el año 2005 a nivel regional se reportaron 02 muertes maternas. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 181 muertes a 51 muertes por cien mil nacidos vivos entre 1996 y el año 2005. La razón de Mortalidad Materna en la región es inferior al valor nacional (185 por cien mil n.v. estimada para el año 2000) (Fig. 3.10)

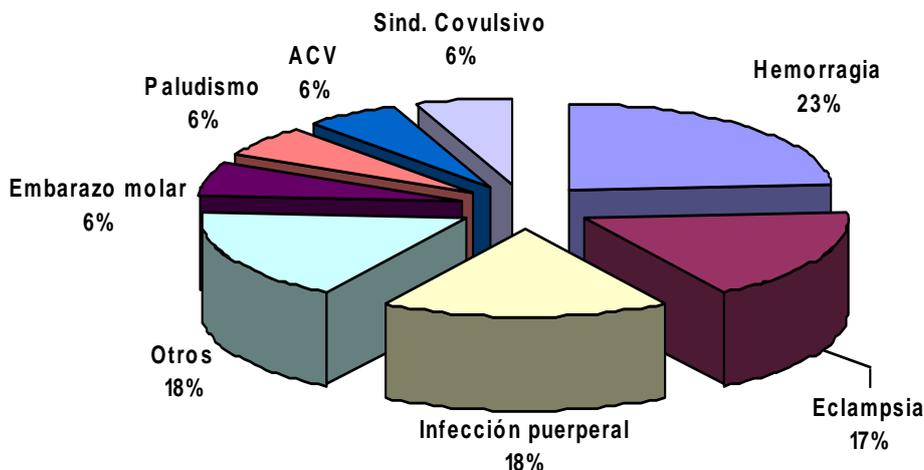


Fuente: Fuente: DAIS – Estrategia Salud Sexual y Reproductiva DIRESA Tumbes

De un total de 17 muertes maternas presentadas entre 1998 – 2005, las principales causas de mortalidad materna se encuentran la hemorragia (04 casos), eclampsia (03 casos) e Infección puerperal (03 casos), juntas estos daños representan el 60% de las causas de mortalidad materna. (Fig. 3.21)

En los últimos 7 años, las muertes maternas ocurrieron principalmente en el establecimiento de salud (Hospital) con un 94%, que representa 15 de las muertes maternas, habiéndose presentado dos muertes maternas en domicilio (6%).

**Fig. 3.24: Causas de muerte materna  
Región Tumbes 1998 – 2005**

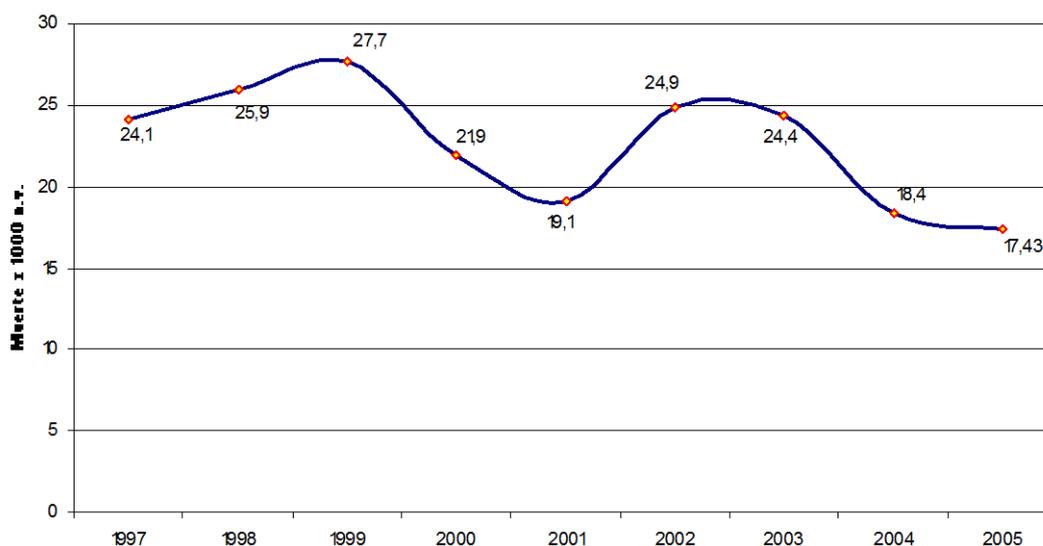


Fuente: DAIS – Estrategia Salud Sexual y Reproductiva DIRESA Tumbes

### 3.5.5.- MORTALIDAD PERINATAL

La tasa de mortalidad perinatal ha presentado un comportamiento variable entre los años 1997 al 2005, oscilando las tasas entre 24,1 a 17,43 x 100000 n.v. En general el comportamiento presenta una tendencia descendente, siendo la tasa del 2005 19,1 defunciones x 1000 n.v. (Fig. 3.12)

**Fig. 3.25: Evolución de la Tasa de Mortalidad perinatal  
Región Tumbes 1997 - 2005**



Fuente: Oficina de estadística e informática - DAIS DIRESA Tumbes  
En la actualidad la mortalidad perinatal constituye un problema sanitario de gran importancia para la región. Se ha implementando el sistema de

vigilancia de la mortalidad perinatal en el hospital de apoyo JAMO a fin de identificar factores asociados para su abordaje más eficaz.

**Tabla 3.26: Causas de Mortalidad Perinatal  
Región Tumbes – 2005**

<b>Causa</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
Obito	33	48,53	48,53
Infeccion	11	16,18	64,71
Asfixia Perinatal	10	14,71	79,41
S.D.R.	9	13,24	92,65
Malf. Congénita	5	7,35	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>	

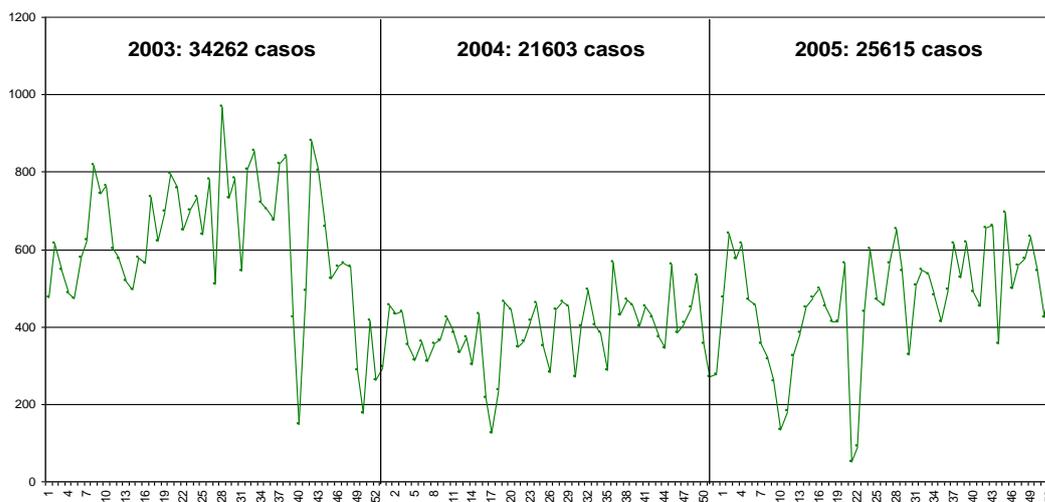
Fuente: Salud sexual y Reproductiva DIRESA Tumbes

Durante al año 2005 las principales causas de mortalidad perinatal fueron óbito (48,53%), Infección (16%) y la asfixia perinatal (15%) tal como se muestra en la Tabla 3.10.

**3.5.6.-INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs) en menores de 5 años.**

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de demanda de atención de servicios de salud. La tendencia regional en los tres últimos años es variable, su comportamiento anual es endémico, irregular y estacional, relacionado a variaciones climáticas. Durante el año 2005 se incrementó la casuística en un 18% respecto al 2004 (Fig. 3.13).

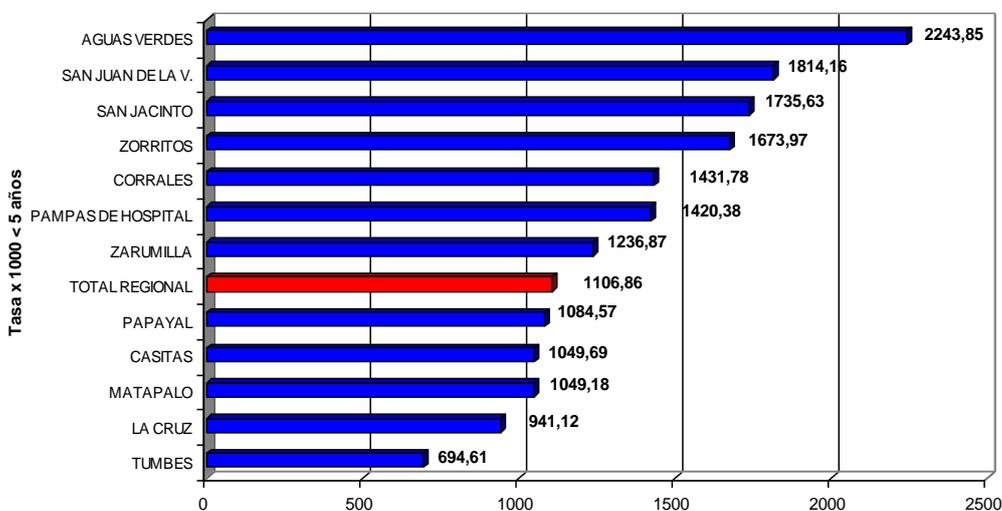
**Fig. 3.27 : Comportamiento infecciones respiratorias agudas Región Tumbes 2003 – 2005**



Fuente: Oficina de Epidemiología Tumbes

La tasa de incidencia regional en el año 2005 fue 1106 casos de IRAs por mil menores de 5 años. Aguas Verdes y San Juan presentaron las más altas tasas, mientras que Tumbes y La Cruz las menores

**Fig. 3.28: Tasa de incidencia de IRAs x 1000 menores de 5 años por distritos Región Tumbes 2005**

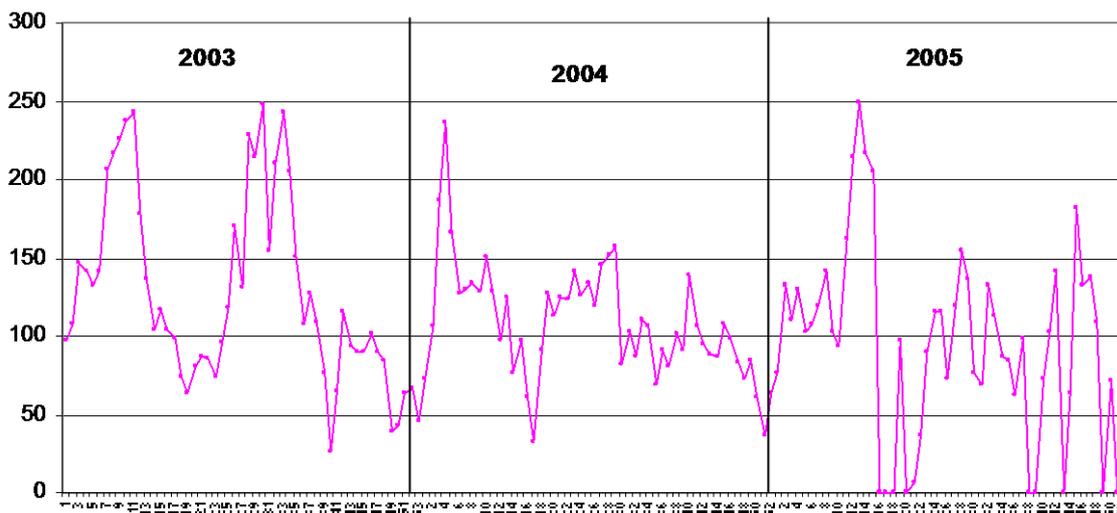


Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

### 3.5.7.- ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)

La tendencia de la enfermedad diarreica aguda a nivel regional en los tres últimos años es descendente. Su comportamiento anual es endémico, irregular y estacional, relacionado a variaciones climáticas. Durante el año 2005 se incremento la casuística en un 5,31% respecto al 2004

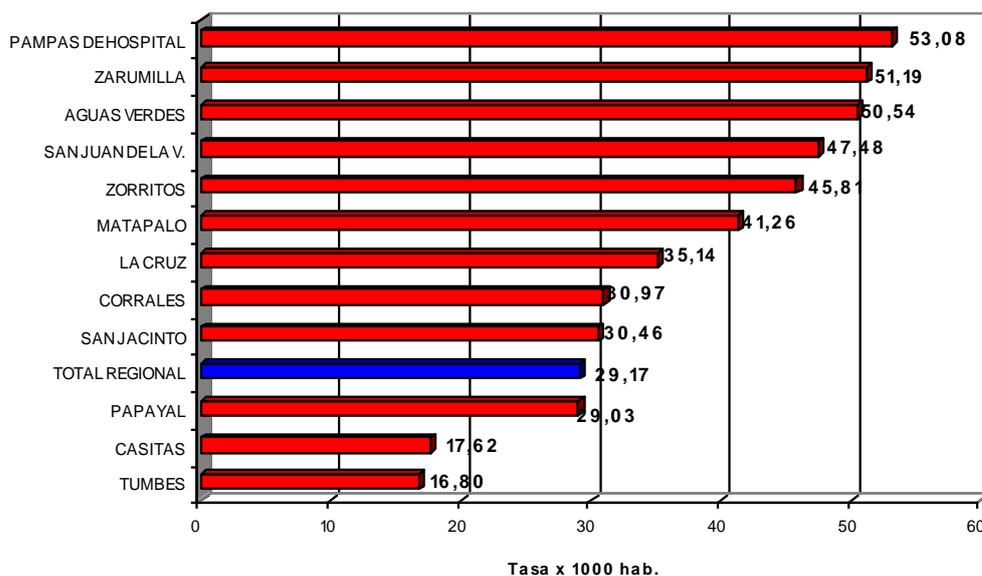
**Fig. 3.29: Comportamiento enfermedades diarreicas agudas Región Tumbes 2003 – 2005**



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

La tasa de incidencia regional en el año 2005 fue 29,17 casos de EDAs por mil hab. Los distritos de y P. de Hospital Zarumilla y Aguas Verdes presentaron las más altas tasas, mientras que y Tumbes Casitas las menores tasas.

**Fig. 3.30: Tasa de incidencia de EDAs x 1000 habitantes por distritos Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

### **3.5.8.- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

Las enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran controladas en la Región desde hace varios años:

- Ultimo caso sospechoso de Parálisis Flácida Aguda fue notificado en la Región en 1997.
- Ultimo caso probable de Tos Ferina notificado en el año 1994
- Ultimo caso de Sarampión notificado el año 1994
- Asimismo no se reportan casos de Difteria, Tétanos a. Neonatal, Meningitis Tuberculosa.

Durante el año 2005 se notificaron 07 casos probables se sarampión rubéola, los mismos que fueron descartados (Tasa de notificación 3,25 por 100000 hab.). Un caso de Parálisis flácida Aguda (PFA) fue descartado (Tasa de notificación 1,41 por 100000 menores de 15 años); no se notificaron casos de Tos Ferina.

Si bien no se notifican casos probables o sospechosos de enfermedades inmunoprevenibles como PFA, Tos ferina, entre otras, es necesario mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica de estos daños.

## **IV.- ANALISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL CON ENFASIS EN SERVICIOS DE SALUD**

**CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTA SOCIAL CON ENFASIS EN SERVICIOS DE SALUD**

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.

**Fig. 4.1: Oferta de servicios de salud según sectores Región Tumbes**



El principal ofertante de servicios finales de salud lo constituyen los establecimientos MINSA que cubren más del 80% del total de la población. ESSALUD constituye la segunda institución en importancia de cobertura servicios de salud (11,6%).

**4.1.- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN INSTITUCIONES**

Los centros de atención de servicios finales ha experimentado una fuerte expansión. En 1996, existían 61 centros de este tipo mientras que para el 2003 se incrementaron a 94 establecimientos, esto significa que el número de centros de atención de servicios finales se incrementó en más del 50% (Tabla 4.1)

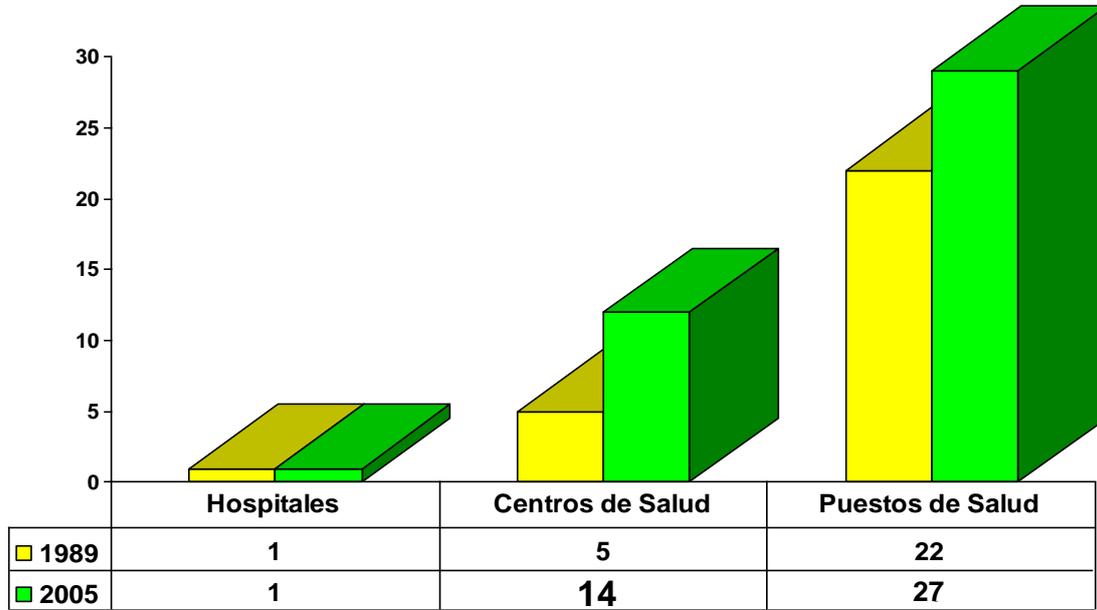
**Tabla 4.1: Distribución de Establecimientos de salud según institución y tipo Región Tumbes**

TIPO DE INSTITUCIÓN	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	PROVINCIA			TOTAL
		TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	ZARUMILLA	
<b>MINSA</b>	Hospital Apoyo	1			1
	Centro de salud	1	2		3
	Puesto de salud	4	7	1	12
<b>MINSA Y CLAS</b>	Centro de salud	5	1	3	9
	Puesto de salud	9	1	7	17
<b>ESSALUD</b>	Hospital Nivel I	1			1
	Centro Médico			1	1
	Posta Médica	1	1		2
<b>PRIVADO</b>	Centro Medico	3			3
	Consultorio Médico Particular	21	1	1	23
	Consultorio Dental	7			7
	Policlínico	1			1
	Consultorio Obstétrico	2		1	3
	Hospital privado /Clínica	1	1		2
<b>FUERZA ARMADA</b>	Centro Medico	3		4	7
	Policlínico	2			2
<b>TOTAL</b>		<b>62</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>94</b>

FUENTE: Adaptado de estudio de la oferta de proveedores de servicios de salud en el Tumbes - 2003

El número de establecimientos de Salud MINSA en la Región se ha incrementado en forma importante. El incremento de los Centros y Puestos de Salud ha permitido mejorar el acceso a la atención primaria de la Salud a gran parte de la población. (Fig.4.2)

**Fig. 4.2: Número de Establecimientos de salud MINSA Tumbes 1989-2005**

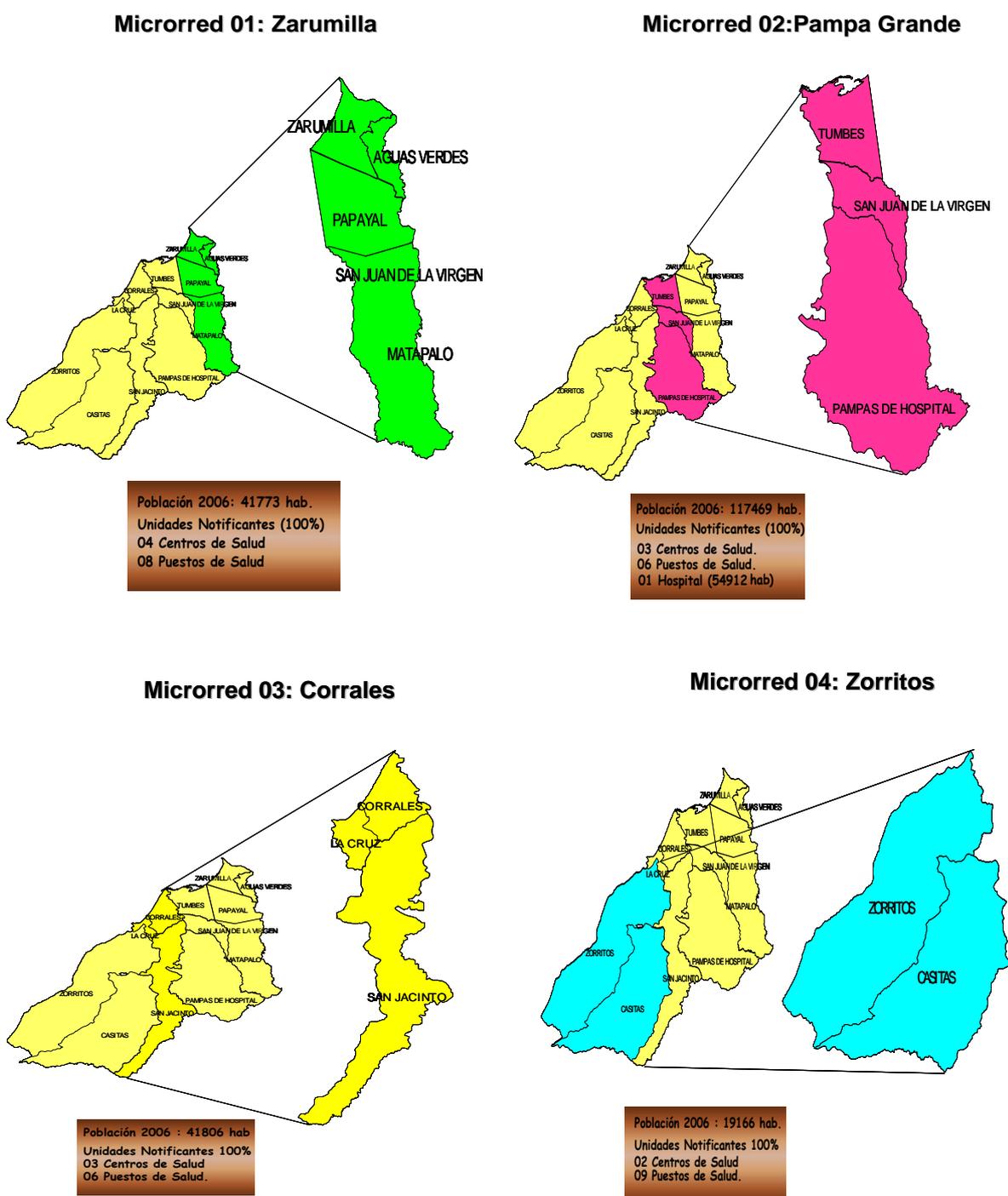


Fuente : Oficina de Estadística e Informática. Región de Salud Tumbes.

#### 4.2.- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MINSA

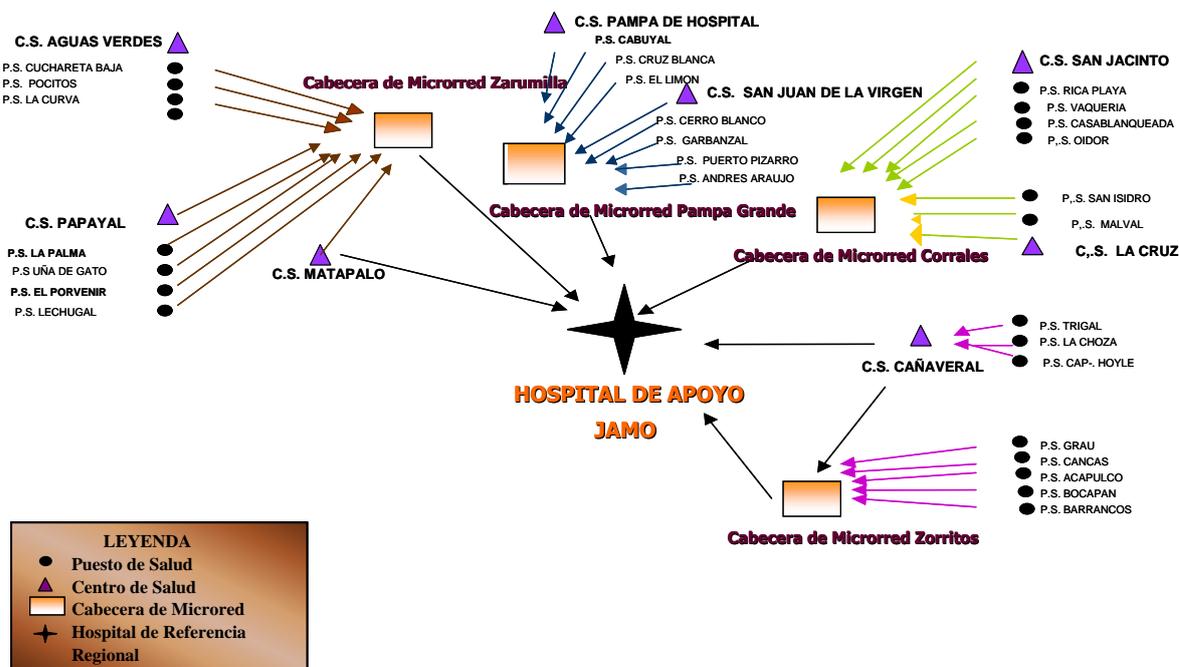
Los establecimientos de salud MINSA de la Dirección Regional de Salud Tumbes actualmente están organizados bajo el sistema de microrredes, los cuales formarán parte de una Red de Servicios de Salud, la misma que está en proceso de implementación. En total en la región existen 04 microrredes.

**Fig. 4.3 : Organización de los establecimientos de salud MINSA según microrredes Región Tumbes**



Para garantizar una oportuna y adecuada atención de salud actualmente se viene organizando en sistema de referencia y contrarreferencia según el nivel de complejidad de los establecimientos de salud

**Fig. 4.4: Sistema de referencia y contrarreferencia de establecimientos MINSA DIRESA Tumbes**



También se ha iniciado el proceso de categorización de los establecimientos de salud del MINSA de la Región. Esto permitirá optimizar el uso de los servicios de salud, definir las capacidades resolutivas de los establecimientos, la gestión y de mayores recursos, así como una distribución más equitativa de los mismos.

El MINSA en Tumbes sólo tiene dos niveles de Atención. El Hospital JAMO tiene categoría de Nivel de atención II y los puestos y centros de salud son nivel de atención I. (Tabla 4.2)

**Tabla 4.2: Categorización preliminar de los establecimientos de Salud  
DIRESA Tumbes**

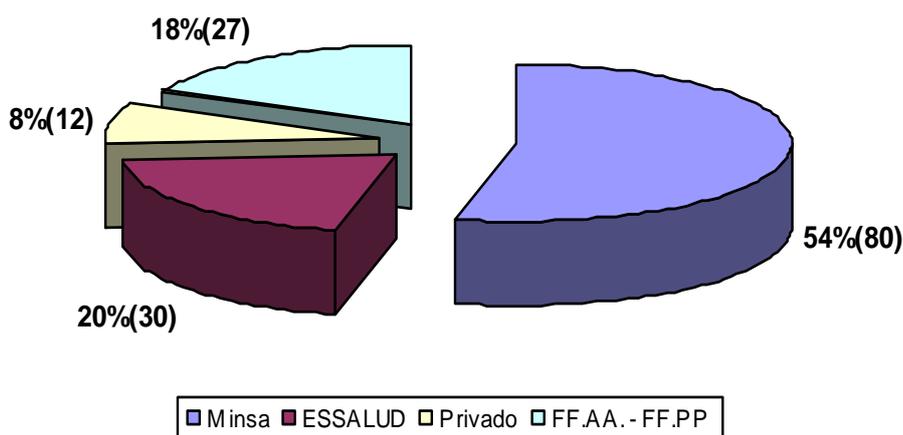
Establecimientos	Categoría	Denominación
Hospital de Apoyo JAMO	II-1	Hospital con Espec. Básicas
C.S Zarumilla	I-4	C.S con Internamiento
C.S Pampa Grande	I-4	C.S con Internamiento
C.S Corrales	I-4	C.S con Internamiento
C.S Zorritos	I-4	C.S con Internamiento
C.S Aguas Verdes	I-3	C.S sin Internamiento
C.S. Andrés Araujo	I-3	C.S sin Internamiento
C.S Matapalo	I-3	C.S sin Internamiento
C.S Papayal	I-3	C.S sin Internamiento
C.S San Jacinto	I-3	C.S sin Internamiento
C.S San Pampas de Hospital	I-3	C.S sin Internamiento
C.S San Juan de la Virgen	I-3	C.S sin Internamiento
C.S Cancas	I-3	C.S sin Internamiento
C.S Cañaverl	I-3	C.S sin Internamiento
C.S La Cruz	I-3	C.S sin Internamiento
P. S La Curva	I-2	P. S con Medico
P.S Puerto Pizarro	I-2	P. S con Medico
P.S Cabuyal	I-2	P. S con Medico
P.S Malval	I-2	P. S con Medico
P.S San Isidro	I-2	P. S con Medico
P.S Vaquería	I-2	P. S con Medico
P.S Casa Blanqueda	I-2	P. S con Medico
P.S La Palma	I-2	P. S con Medico
P.S Uña de Gato	I-2	P. S con Medico
P.S Cuchareta Baja	I-1	P. S sin Medico
P.S Pocitos	I-1	P. S sin Medico
P.S Loma Saavedra	I-1	P. S sin Medico
P.S Acapulco	I-1	P. S sin Medico
P.S Barrancos	I-1	P. S sin Medico
P.S Pajaritos	I-1	P. S sin Medico
P.S Bocapam	I-1	P. S sin Medico
P.S El Porvenir	I-1	P. S sin Medico
P.S Lechugal	I-1	P. S sin Medico
P.S Cerro blanco	I-1	P. S sin Medico
P.S Cruz Blanca	I-1	P. S sin Medico
P.S Garbanzal	I-1	P. S sin Medico
P.S Rica Playa	I-1	P. S sin Medico
P.S Capitan Hoyle	I-1	P. S sin Medico
P.S Oidor	I-1	P. S sin Medico
P.S La Choza	I-1	P. S sin Medico
P.S Graul	I-1	P. S sin Medico
P.S Trigal	I-1	P. S sin Medico

Fuente: Dirección de Servicios de Salud DIRESA Tumbes

### 4.3.- DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS

El ministerio de salud y ESSALUD constituyen los principales ofertantes de servicios de salud tanto para actividades preventivo promocionales como recuperativas - rehabilitadotas.

**Fig. 4.5: Distribución de médicos según tipo de Instituciones – Región Tumbes**



Fuente: Dirección de Atención Integral, ESSALUD y Censo de Proveedores de salud Tumbes

El MINSA y ESSALUD congregan el mayor número de profesionales, en la tabla (4.3) se presenta el número de médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos de las mencionadas instituciones.

**Tabla 4.3: Distribución distrital de profesionales de salud MINSA-ESSALUD Región Tumbes**

DISTRITOS	MEDICOS			ENFERMERAS			OBSTETRAS			ODONTOLOGOS		
	MINSA	ESASSLUD	TOTAL	MINSA	ESASSLUD	TOTAL	MINSA	ESASSLUD	TOTAL	MINSA	ESASSLUD	TOTAL
Aguas Verdes	2	0	2	3	0	3	3	0	3	0	0	0
Casitas	1	0	1	1	0	1	2	0	2	0	0	0
Corrales	7	0	7	11	0	11	5	0	5	2	0	2
La Cruz	2	0	2	2	1	3	3	0	3	1	0	1
Matapalo	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Pampas de Hosp.	3	0	3	1	0	1	2	0	2	1	0	1
Papayal	3	0	3	2	0	2	3	0	3	0	0	0
San Jacinto	3	0	3	5	0	5	2	0	2	1	0	1
Sa Juan de la V.	2	0	2	3	0	3	1	0	1	1	0	1
Tumbes	46	27	73	40	26	66	29	8	37	7	4	11
Zarumilla	4	1	5	4	1	5	4	1	5	2	0	2
Zorritos	6	1	7	5	2	7	4	1	5	1	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>30</b>	<b>110</b>	<b>78</b>	<b>30</b>	<b>108</b>	<b>59</b>	<b>10</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>20</b>

La distribución de profesionales no es uniforme en toda la región, el mayor número de profesionales y la disponibilidad de los mismos por cada mil habitantes se concentra preferentemente en el distrito de Tumbes como se muestra en la tabla 4.4.

**Tabla 4.4: Tasa de profesionales\* por mil habitantes según distritos Región Tumbes**

DISTRITOS	MEDICOS /10000 Hab.	ENFERMERAS /10000 Hab.	OBSTETRAS /10000 Muj.	ODONTOLOGOS /10000 Hab.
Aguas Verdes	1.43	2.14	4.21	0.00
Casitas	3.32	3.32	13.04	0.00
Corrales	3.01	4.74	4.22	0.86
La Cruz	2.04	3.06	5.99	2.04
Matapalo	8.78	8.78	17.21	0.00
Pampas de Hospital	4.39	1.46	5.73	1.46
Papayal	4.01	2.68	7.87	0.00
San Jacinto	3.70	6.17	4.84	1.23
Sa Juan de la Virgen	4.75	7.12	4.65	2.37
Tumbes	7.11	6.34	6.97	0.77
Zarumilla	2.76	2.76	5.41	1.66
Zorritos	4.47	4.47	6.26	1.28
<b>REGIONAL</b>	<b>5.05</b>	<b>5.01</b>	<b>6.27</b>	<b>0.93</b>

\* MINSa - ESSALUD

**4.4.- CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD**

**4.4.1.- MICRORRED DE SERVICIOS DE SALUD 01: ZARUMILLA**

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CARTERA DE SERVICIOS DE CADA EE.SS	MEDIOS DE TRANSPORTE (AMBULANCIA)	COMUNICACIÓN	
			RADIO	TELEF.
C.S ZARUMILLA C.S. AGUAS VERDES C.S. PAPAYAL C.S. MATAPALO	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica, Enfermería). 6. Farmacia (24 horas) 7. Laboratorio Clínico. 8. Atención de Parto. 9. Tópico/Emergencia.	SI (01) SI (01) SI (01) NO	SI SI SI SI	SI SI NO NO
P.S. LA CURVA P.S. UÑA DE GATO P.S. LA PALMA	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Enfermería). 5. Botiquín (12 horas) 6. Tópico/Emergencia.	NO NO NO	SI SI SI	NO NO NO
P.S LOMA SAAVEDRA P.S. POCITOS P.S. EL PORVENIR	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Botiquín (6 horas) 6. Tópico/Emergencia.	NO NO NO	SI SI SI	NO NO NO
P.S CUCHARETA BAJA P.S. LECHUGAL	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Consulta Externa (Obstetricia). 5. Botiquín (12 horas) 6. Tópico/Emergencia.	NO NO	SI SI	NO NO

**4.4.2.- MICRORRED DE SERVICIOS DE SALUD 02: PAMPA GRANDE**

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CARTERA DE SERVICIOS DE CADA EE.SS	MEDIOS DE TRANSPORTE (AMBULANCIA)	COMUNICACIÓN	
			RADIO	TELEF.
C.S PAMPA GRANDE P.S. ANDRES ARAUJO	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica, Enfermería). 6. Farmacia (24 horas)/(12 horas) 7. Laboratorio Clínico. 8. Atención de Parto. 9. Tópico/Emergencia.	SI (01) NO	SI SI	SI SI
C.S SAN JUAN DE LA VIRGEN P.S. PUERTO PIZARRO	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica, Enfermería). 6. Farmacia (12 horas) 7. Tópico/Emergencia.	NO NO	SI SI	NO NO
C.S PAMPAS DE HOSPITAL	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica, Enfermería). 6. Farmacia (12 horas) 7. Laboratorio Clínico. 8. Tópico/Emergencia.	SI (01)	SI	NO
P.S GARBANZAL P.S. CERRO BLANCO	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Botiquín (12 horas) 7. Tópico/Emergencia.	NO NO	NO SI	NO NO
P.S CRUZ BLANCA P.S. CABUYAL	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Obstetricia). 6. Botiquín (06 horas). 7. Tópico.	NO NO	SI SI	NO NO

**4.4.3.- MICRORRED DE SERVICIOS DE SALUD 03: CORRALES**

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CARTERA DE SERVICIOS DE CADA EE.SS	MEDIOS DE TRANSPORTE (AMBULANCIA)	COMUNICACIÓN	
			RADIO	TELEF.
C.S CORRALES C.S. LA CRUZ (*) C.S. SAN JACINTO (*)	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica, Enfermería). 6. Farmacia (24 horas) (*) Farmacia (12 horas) 7. Laboratorio Clínico. 8. Atención de Parto. 9. Tópico/Emergencia.	SI (01) SI (01) SI (01)	SI SI SI	SI SI SI
P.S SAN ISIDRO P.S. MALVAL P.S. CASABLANQUEADA P.S. VAQUERIA (*)	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica). 6. Botiquín (12 horas). 7. Tópico 8. (*) Laboratorio Clínico	NO NO NO NO	SI SI SI SI	NO NO NO NO
P.S OIDOR	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Enfermería). 6. Botiquín (06 horas). 7. Tópico.	NO	SI	NO
P.S RICA PLAYA	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Obstetricia). 6. Botiquín (12 horas). 7. Tópico.	NO	SI	NO
P.S CAPITAN HOYLE	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Botiquín (06 horas). 6. Tópico	NO	SI	NO

**4.4.4.- MICRORRED DE SERVICIOS DE SALUD 04: ZORRITOS**

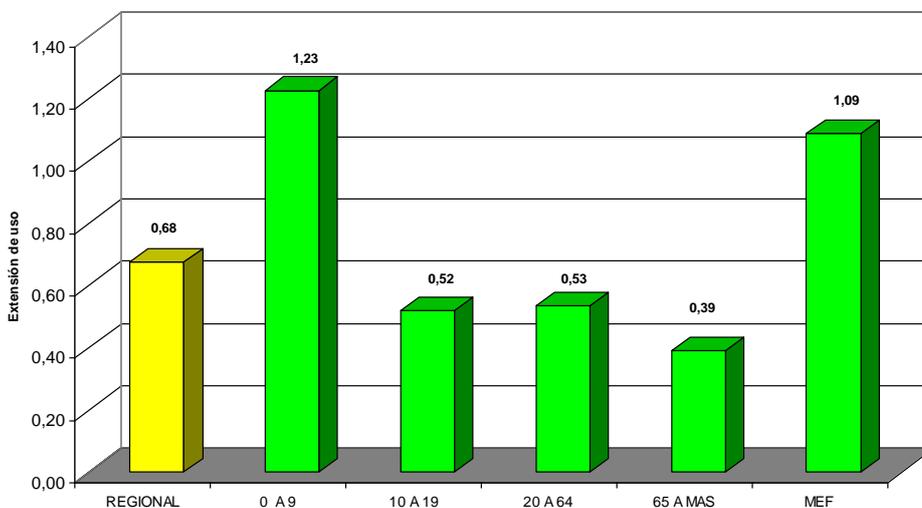
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CARTERA DE SERVICIOS DE CADA EE.SS	MEDIOS DE TRANSPORTE (AMBULANCIA)	COMUNICACIÓN	
			RADIO	TELEF.
C.S ZORRITOS C.S. CAÑAVERAL(*) P.S. CASCAS (**)	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Médica, Obstetricia, Odontológica, Enfermería). (*) Consulta Externa (Medica, Enfermería) (**) Consulta Externa (Medica, Obstetrica, Enfermería) 6. Farmacia (24 horas) (**) Farmacia (12 horas) 7. Laboratorio Clínico. 8. Atención de Parto. 9. Tópico/Emergencia.	SI (01) SI (01) NO	SI SI SI	SI NO NO
P.S GRAU P.S. BOCAPAN P.S. TRIGAL P.S. LA CHOZA	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Obstetricia). 6. Botiquín (06 horas) 7. Tópico.	NO NO NO NO	SI SI NO SI	NO NO NO NO
P.S ACAPULCO	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Consulta Externa (Enfermería). 6. Botiquín (06 horas) 7. Tópico.	NO	SI	NO
P.S BARRANCOS P.S. PAJARITOS	1. Promoción de la Salud. 2. Prevención de Riesgos y Daños (Vigilancia epidemiológica, de complicaciones obstétricas, Riesgos por etapas de vida) 3. Recuperación de la salud. 4. Salud Comunitaria y Ambiental. 5. Botiquín (06 horas) 6. Tópico.	NO NO	NO SI	NO NO

#### 4.5.- ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

##### 4.5.1. EXTENSION DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Durante el año 2005 el **68%** de la población tuvo acceso a los servicios de salud. Al realizar el análisis por grupos etáreos los niños (0 a 9 años) y las mujeres en edad fértil acceden en mayor proporción a los servicios de salud. Sólo un 39% del grupo adulto mayor fue atendido en los servicios de salud. Esto se relacionaría las políticas de salud desarrolladas en el país durante mucho tiempo para priorizar ciertos grupos poblacionales.(Fig. 4.6)

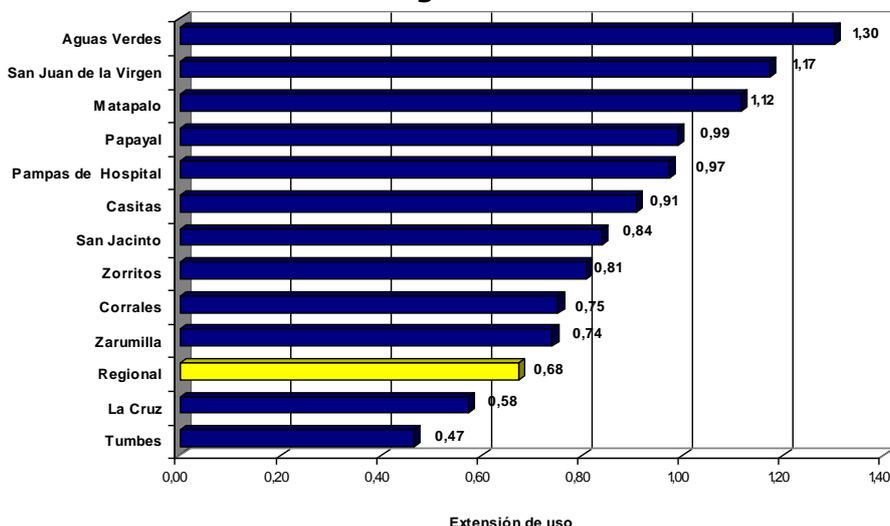
**Fig. 4.6 Extensión de uso de servicios de salud según grupos etáreos Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Los distritos de Aguas Verdes, San Juan de la Virgen y Matapalo tuvieron mejor acceso a servicios de salud. Tumbes y La Cruz las menores extensión de uso (Fig.4.7)

**Fig. 4.7 : Extensión de uso de servicios de salud según distritos Región Tumbes 2005**

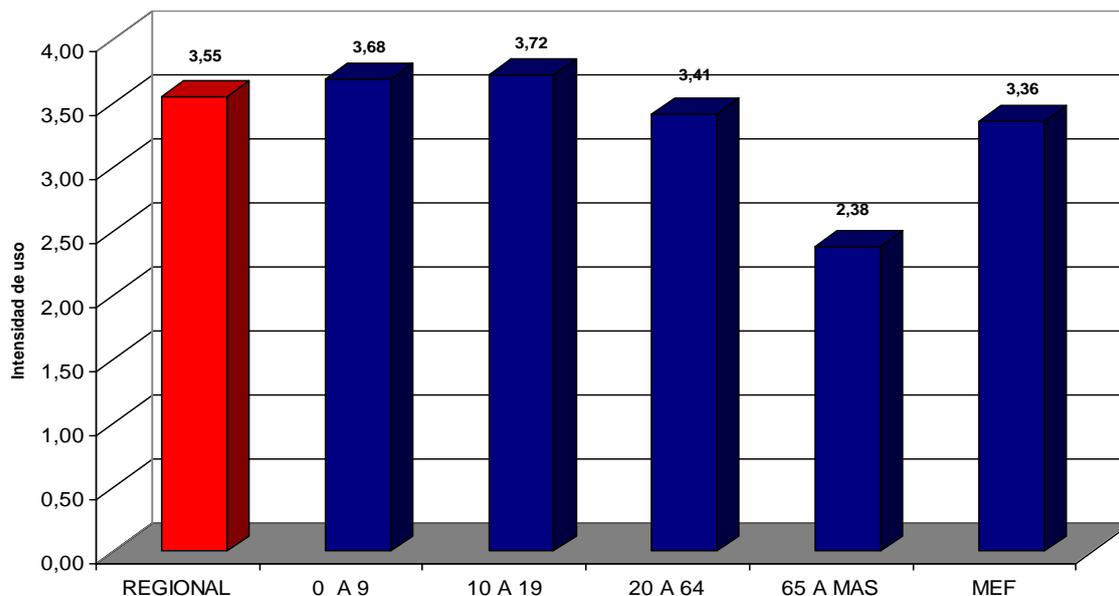


Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

#### 4.5.2. INTENSIDAD DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Durante el año 2005 en promedio quienes acudieron a los servicios de salud recibieron entre **tres a cuatro** atenciones. Al realizar el análisis por grupos etáreos los adolescentes, niños y mujeres en edad fértil recibieron 4 atenciones en el año. Mientras que el adulto mayor recibió entre dos a tres atenciones.

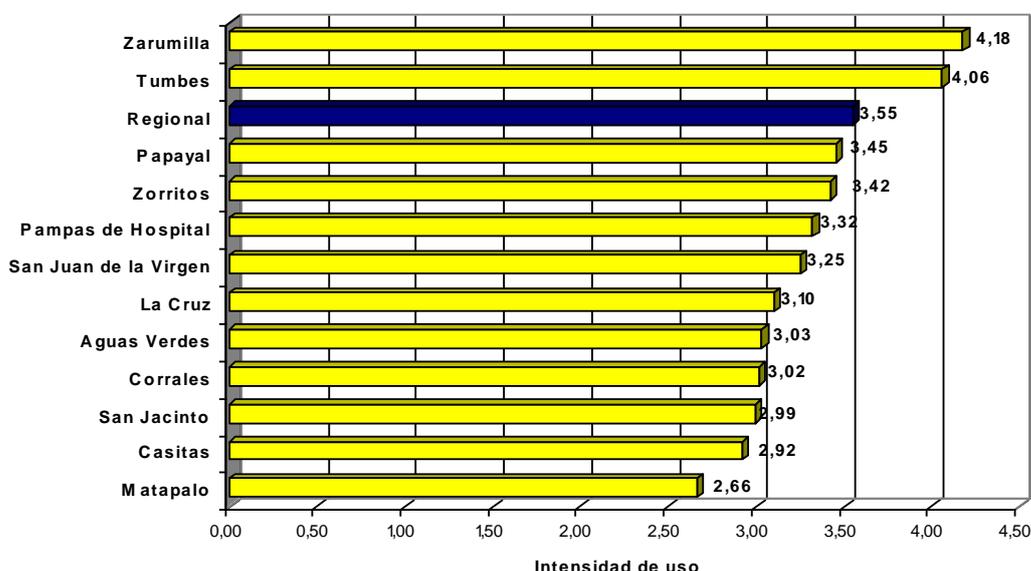
**Fig. 4.8: Intensidad de uso de servicios de salud según grupos etáreos Región Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Los distritos de Zarumilla y Tumbes tuvieron menos atenciones en el año por persona atendida. En Zarumilla y Tumbes el número anual de atenciones por atendido fueron las más altas.

**Fig. 4.9 : Intensidad de uso de servicios de salud según distritos Región Tumbes 2005**

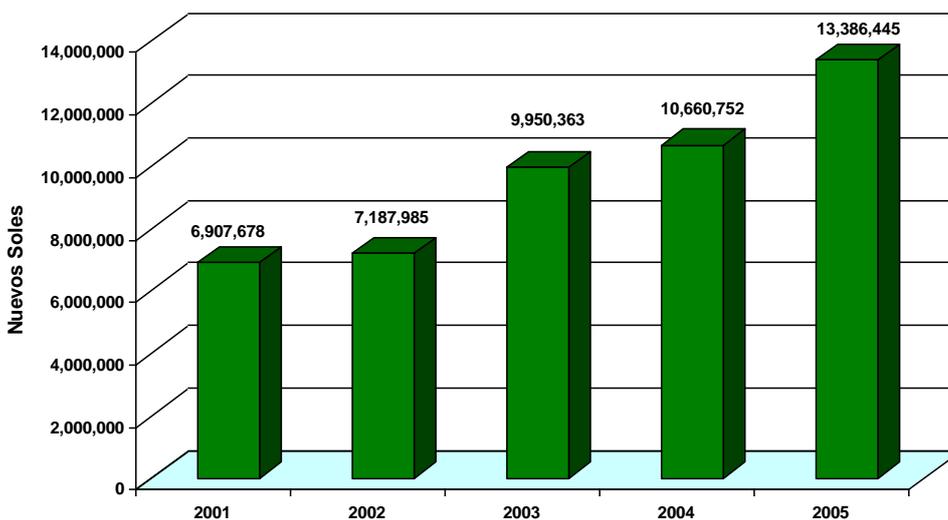


Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**4.7.- ASIGNACION PRESUPUESTAL**

El presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente en los tres últimos años. En el año 2005 se incrementó en un 20% respecto al 2004 y casi se duplicó respecto al 2002.

**Fig.4.10 : Presupuestos Totales Asignados  
Región Tumbes 2001 -2005**



Fuente: Oficina de Planificación y presupuesto Tumbes

Los mayores incrementos se han dado en Recursos Ordinarios y Donaciones y Transferencias. En general Los gastos en personal y obligaciones sociales y bienes y servicios implican el 85% de monto asignado.

**Tabla 4.5: Presupuestos asignados por fuente de financiamiento  
DIRESA Tumbes 2001 – 2005**

FUENTE	AÑOS				
	2001	2002	2003	2004	2005
Recursos Ordinarios	5561655	5989695	6576087	7021462	9879265
Recursos Directamente Recaudados	1346023	1198290	2337955	2083143	1542587
Donaciones y Transferencia			1036321	1556147	1407193
Otras fuentes					557400
<b>TOTAL</b>	<b>6907678</b>	<b>7187985</b>	<b>9950363</b>	<b>10660752</b>	<b>13386445</b>

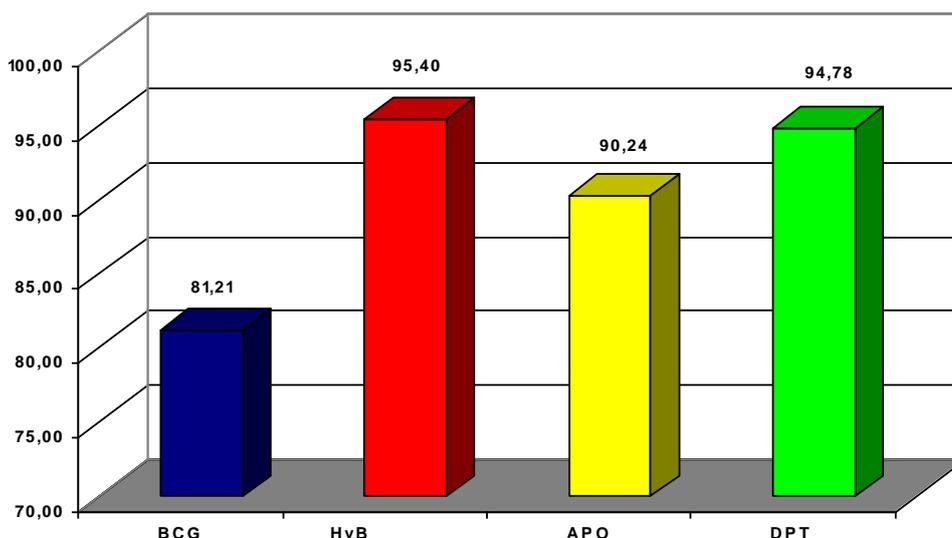
Fuente: Oficina de Planificación y presupuesto Tumbes

#### 4.6.- COBERTURAS DE SERVICIOS DE SALUD

##### 4.6.1.- INMUNIZACIONES

A nivel Regional las coberturas de vacunación en menores de 1 año han descendido y no llegan a alcanzar el 95% en los diferentes tipos de vacunas. El principal factor identificado para este comportamiento es la provisión insuficiente de biológicos por parte del nivel nacional (Fig. 4.11)

**Fig. 4.11: Cobertura Regional de Inmunizaciones (%) en menores de 1 año Tumbes - 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Al interior de la región, a nivel de distritos existe amplias variaciones en las coberturas de vacunación, en algunos casos las cifras son muy bajas y en otras se supera el 100%, esto indica que es necesario reevaluar la población sujeta a programación e identificar las áreas de gran inmigración.

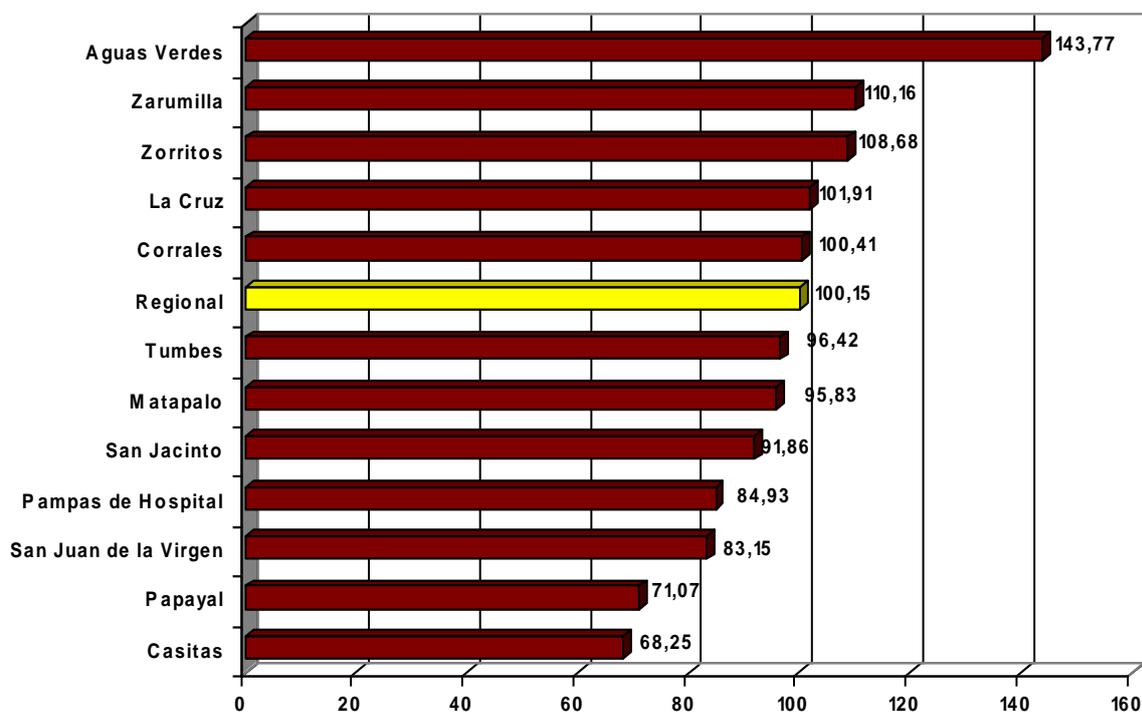
**Tabla 4.7: Cobertura (%) distrital de Inmunizaciones en menores de 1 año Tumbes - 2005**

DISTRITOS	BCG	HvB	APO	DPT	Hib
Tumbes	98,91	91,23	85,30	90,82	93,58
Corrales	62,47	100,61	102,03	100,61	100,81
La Cruz	71,29	91,87	90,43	91,87	91,87
Pampas de Hospital	43,45	77,93	79,31	77,93	80,00
San Jacinto	33,14	81,98	82,56	81,98	81,98
San Juan de la Virgen	28,89	87,78	88,89	86,67	86,67
Zorritos	64,56	89,79	81,08	88,59	87,09
Casitas	20,31	71,88	71,88	71,88	73,44
Zarumilla	85,97	114,55	98,96	114,55	114,55
Aguas Verdes	93,27	138,38	130,64	134,01	134,01
Matapalo	37,50	95,83	87,50	95,83	95,83
Papayal	54,09	71,07	71,70	70,44	69,81
<b>Regional</b>	<b>81,21</b>	<b>95,40</b>	<b>90,24</b>	<b>94,78</b>	<b>96,09</b>

Fuente: Oficina de Estadística e informática

En los niños de un año la cobertura regional del la vacuna antisarampión alcanzó el 100% sin embargo las coberturas distritales oscilan entre 68.25% (distrito Casitas) y 143% (distrito Aguas) como se muestra en la figura 4.8. Durante el año se realizó jornadas de Vacunación para ASA/SPR que contribuyó al logro de las coberturas esperadas a nivel de región. Si embargo existen distritos en los que las coberturas superaron largamente lo esperado, esto puede explicarse por la presencia de población inmigrante que es necesario evaluar para tener una aproximación más real de las coberturas alcanzadas. En algunos distritos las coberturas son bastante bajas debido a la sobreestimación de la población ya que a pesar de realizar barridos y jornadas no se alcanzó a vacunar la población programada.

**Fig. 4.12 : Cobertura ASA/SRP 1 año según distritos -Tumbes 2005**

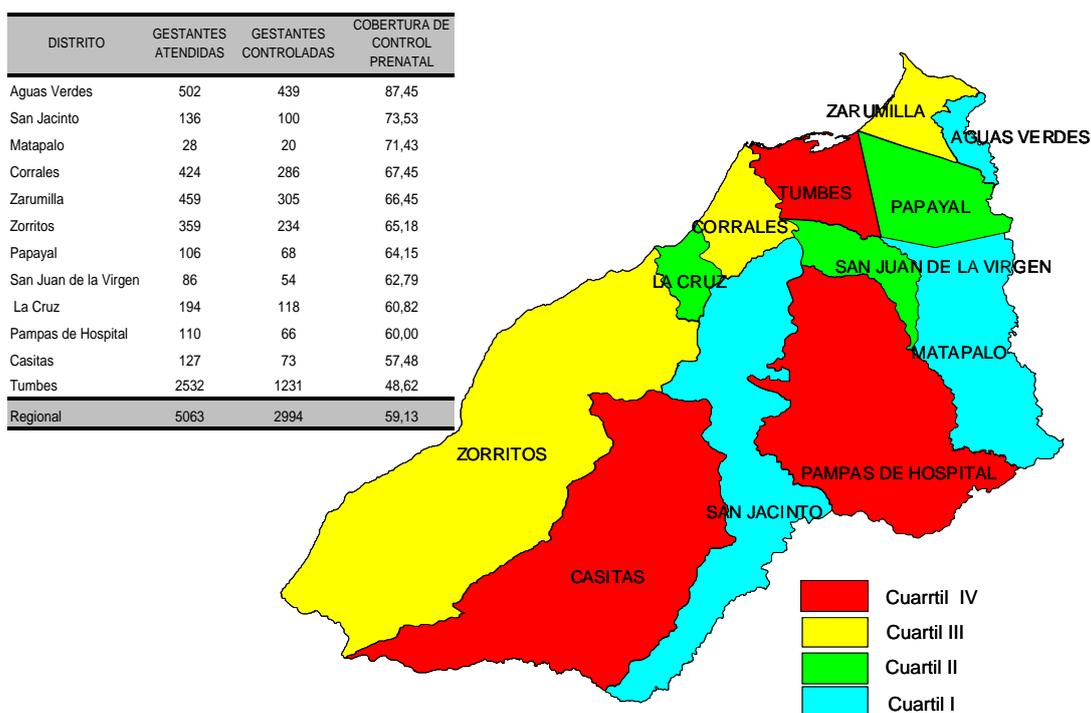


Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

#### 4.6.2.- ATENCION PRENATAL

La cobertura de control prenatal en gestantes atendidas que acudieron durante la gestación a los establecimientos de salud, es de 59,13%. Al interior de la Región, a nivel distrital, estas coberturas oscilan entre 48,62% a 87,45%. Los distritos que reportaron menor cobertura de control prenatal son Tumbes, Casitas y Pampas de Hospital. Esta situación revela que las gestantes tuvieron contacto con los servicios de salud pero no llegaron a cumplir los controles necesarios para ser consideradas como controladas. Es necesario buscar estrategias para mejorar la adherencia y cumplimiento del control prenatal. Asimismo no se cuenta con un registro confiable de las gestaciones que terminaron en aborto.

**Fig. 4.13: Estratificación distrital según cobertura de control prenatal Tumbes - 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La cobertura de parto institucional de gestantes atendidas en establecimientos del MINSA fue de 75,80% en el año 2005. Estas coberturas oscilan ampliamente entre los distritos, variando entre 4,65% (distrito San Juan de la Virgen) a 121,96% (Distrito Tumbes). Esto se explica por el horario de atención y capacidad resolutive de los diferentes establecimientos donde se realiza la atención prenatal, por lo que un gran

porcentaje de los partos terminan siendo atendidos en Hospital de Apoyo JAMO (distrito Tumbes) o en establecimientos que brindan 24 horas de atención.

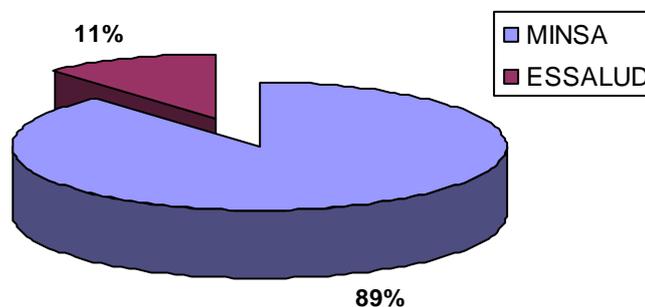
**Tabla 4.8: Cobertura distrital de parto institucional de gestantes atendidas en establecimientos MINSA/ESSALUD – Tumbes 2005**

DISTRITO	GESTANTES ATENDIDAS	GESTANTES CONTROLADAS	COBERTURA DE CONTROL PRENATAL
Tumbes	2532	3088	121,96
Zarumilla	459	291	63,40
Matapalo	28	14	50,00
Papayal	106	43	40,57
Zorritos	359	127	35,38
Corrales	424	130	30,66
Aguas Verdes	502	79	15,74
La Cruz	194	24	12,37
Casitas	127	14	11,02
Pampas de Hospital	110	12	10,91
San Jacinto	136	12	8,82
San Juan de la Virgen	86	4	4,65
<b>Regional</b>	<b>5063</b>	<b>3838</b>	<b>75,80</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

A nivel Regional se reportaron 3838 partos institucionales de los cuales 3431(89%) fueron atendidos en establecimientos MINSA y 407 (11%) en establecimientos de ESSALUD. No se tienen estadísticas de abortos, partos atendidos por establecimientos particulares, ni fuerzas armadas o policiales.

**Fig. 4.14: Porcentaje de Partos Institucionales MINSA/ESSALUD Tumbes 2005**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Del total de partos institucionales atendidos por el MINSA (3431), el 80% tendrían control prenatal (2730).

#### 4.6.3.- COBERTURA DE PROVISION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Durante el año 2005 se protegieron con métodos anticonceptivos modernos a 15221 parejas, lográndose una cobertura de 106,47% respecto a lo programado (Tabla 4.9)

**Tabla 4.9: Parejas Protegidas según método anticonceptivo Tumbes - 2005**

METODO	PAREJAS PROTEGIDAS		Cobertura (%)
	Programadas	Alcanzadas	
DIU	294	190	64,63
ORAL	6816	7194	105,55
INYECTABLE	6070	6888	113,48
CONDON	1053	896	85,14
LTB	63	52	82,54
<b>REGIONAL</b>	<b>14296</b>	<b>15221</b>	<b>106,47</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

#### 4.6.4.- TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Durante el año 2005 se tomaron 1794 muestras para examen de Papanicoalou, detectándose 22 exámenes patológicos (1,23%). Todas las muestras patológicas correspondieron a mujeres en edad adulta

**Tabla 4.10: Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino 2005 Tumbes - 2005**

Exámen de Papanicoalou		Adolescentes (10 - 19 años)	Adulto (20 - 59 años)	Adulto Mayor (>60 años)	Total
Muestras tomadas		32	1718	44	1794
Resultado Patológico	NIC - I	0	15	0	15
	NIC - II	0	2	0	2
	NIC - III	0	2	0	2
	Carcinoma Invasor	0	2	0	2
	LEI Alto Grado	0	1	0	1
	Total	0 (0%)	22 (1,28%)	0 (0%)	22 (1,23%)

Fuente: Oficina de Salud Sexual y Reproductiva DIRESA Tumbes

Actualmente la estrategia de Salud sexual y reproductiva viene ampliando la cobertura de tamizaje a fin de detectar lesiones precancerosas del cuello uterino que puedan ser tratadas oportunamente.

**4.6.4.- ATENCION POR SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)**

Entre el año 2002 al 2005 se registraron a nivel regional un total de 121674 afiliaciones, lográndose una cobertura de afiliación significativamente mayor en el año 2005 respecto al año 2004(Tabla 4.11)

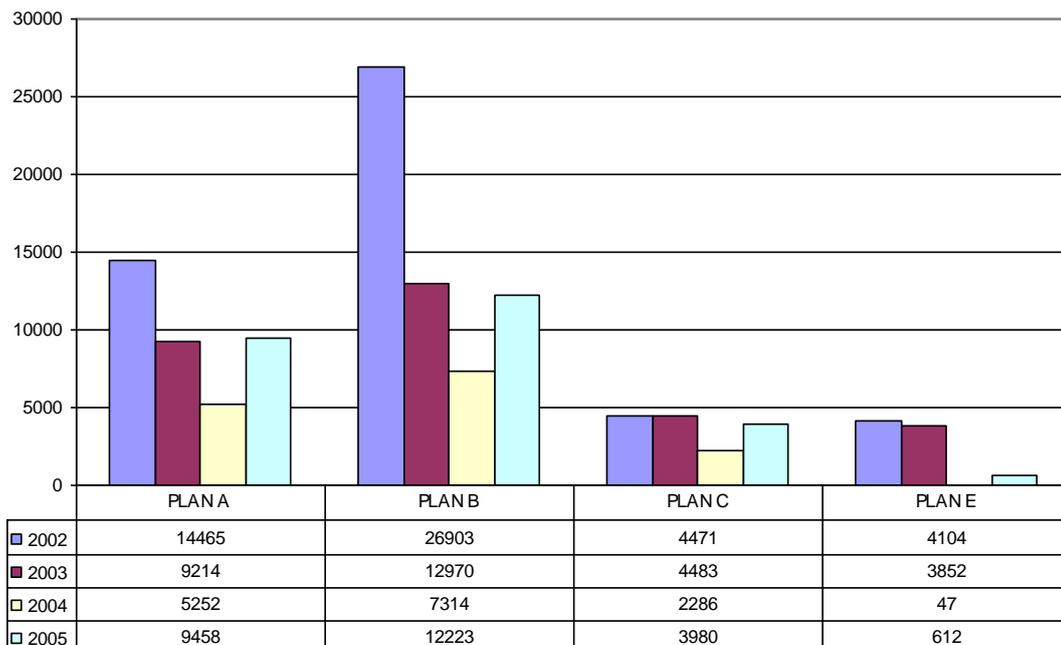
**Tabla 4.11: Afiliaciones Seguro Integral de Salud Tumbes 2002 - 2005**

AÑOS	PLAN A (0 - 4 años)	PLAN B (5 - 17 años)	PLAN C ( Gestantes)	PLAN E ( Adultos focalizados)	TOTAL
2002	14465	26903	4471	4104	49943
2003	9214	12970	4483	3852	30519
2004	5252	7314	2286	47	14899
2005	9458	12223	3980	612	26273
<b>TOTAL</b>	<b>38389</b>	<b>59410</b>	<b>15220</b>	<b>8615</b>	<b>121634</b>

Fuente: Base de datos ARF SIS 1.3

Las prioridades de afiliaciones corresponden al grupo de 5 a 17 años y a los niños de 0 a 4 años y gestante; el plan E ha se incrementó en el año 2005 respecto al año anterior debido a la acreditación inmediata de las organizaciones sociales de base (Fig. 4.11).

**Fig. 4.15 : Afiliaciones SIS según tipo de planes Región Tumbes 2002-2005**



Fuente: Base de datos ARF SIS 1.3

## **V.- CONCLUSIONES**

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES**

### **5.1.- CONDICIONANTES Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

La Región Tumbes ha experimentado importantes cambios en su dinámica y estructura poblacional, así como en las condiciones de vida que determinan o influyen en el estado final de salud de la población.

- La población de Tumbes ha crecido a un ritmo acelerado. Se triplicó entre los años 40 a 70, entre 1970 a 1993 la población se duplicó a partir de este año hasta el 2005 se estima que la población creció 36%. De estos cambios se tiene que de 25709 hab. en 1940 ha pasado a 210214 en el 2006.
- El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 78.91% en el año 1,981 a 91.3% en el año 2,005; incremento que no solo refleja desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración que se ha observado en estos últimos años.
- Tumbes es una región densamente poblada, con grandes de diferencias entre las densidades poblacionales distritales, mientras que en el distrito Tumbes es de 624,62 hab./km<sup>2</sup> en el distrito Matapalo es de 2,99 hab./km<sup>2</sup>.
- La Tasa de crecimiento poblacional se ha reducido progresivamente mientras que en 1993 era de 3,2% para el 2006 se estima en 2,12%.
- La esperanza de vida es de 71,4 años , siendo mayor en mujeres respecto a los hombres (73,9 años vs. 68,8 años respectivamente)
- La tasa de fecundidad general ha tenido un comportamiento variable pero en general ha experimentado un descenso importante de 100 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil en 1990 a 66 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil en el 2005.

- El 82% de la población se asienta en distritos considerados con un nivel de vida regular y 18% distritos pobres. Sin embargo dentro de la región existe entre los distritos grandes brechas respecto al pobreza y el número de necesidades básicas insatisfechas.
- La región Tumbes tiene un Índice de Desarrollo Humano de 0,61, cifra ligeramente inferior a la correspondiente a valor promedio nacional.(0,51)
- Aproximadamente el 20% población no cuenta con servicios básicos como luz eléctrica, agua y desagüe. En el caso de la disponibilidad de agua el problema se agrava por el número reducido de horas de efectivas del servicio.
- La tasa de analfabetismo supera el 6% a nivel regional, siendo el distrito Zarumilla (4%) el de menor analfabetismo y el distrito Matapalo el de mayor porcentaje (11%).
- La región Tumbes experimenta un alto flujo migratorio tanto de carácter permanente como por actividades comerciales propias de las zonas de frontera.

### **5.1.- MORTALIDAD**

- En los últimos años la mortalidad ha experimentado una reducción importante. Las tasas de mortalidad general ha descendido en forma sostenida de 4,98 a 2,71 muertes por cada mil habitantes entre 1990 al año 2005.Lo mismo sucede con la mortalidad infantil.
- Las tasas de mortalidad varía ampliamente a nivel distrital desde menos de 1 por mil hab. (Papayal) hasta 5,3 por mil hab. (Distrito Casitas)
- La mortalidad infantil a experimentado en la región un importante descenso sin embargo las tasas expresan grandes brechas a nivel distrital.

- La edad promedio de defunción en la región Tumbes es de 57 años en el año 2005. El 50% de las muertes ocurren antes de cumplirse los 63 años.
- El perfil de mortalidad es heterogéneo, entre las 10 primeras causas se encuentran enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas, lo cual expresa un perfil en transición epidemiológica.
- A nivel regional las causas externas constituyen la primera causa de mortalidad general, le siguen las infecciones respiratorias agudas, y las enfermedades hipertensivas.
- Entre las enfermedades infecciosas de mayor impacto, después de las infecciones respiratorias, por su implicancia y dinámica de transmisión, el VIH/SIDA adquiere importancia y constituyen la sexta causa a nivel regional.
- Las principales causas de mortalidad infantil y en menores de cinco años está representadas por causas relacionadas a nacimiento prematuro.
- El 11% de las muertes ocurren en distritos pobres y el 89% en distritos de regular pobreza. La tasa de mortalidad es mayor en el estrato regular respecto al estrato pobre (2,95 vs 1,57 por mil hab. respectivamente).
- En la región Tumbes por cada mil habitantes se pierden 62,07 años. y durante el año 2005 la mortalidad prematura significó la pérdida de 13385 años de vida.
- El VIH / SIDA (7.44 años x 1000 hab.) y las infecciones respiratorias (5,33 años x 1000 hab.) agudas constituyen las causas específicas de mayor pérdida de años por cada mil habitantes.

### 5.3.- MORBILIDAD

- El 80% de las consultas externas atendidas en todos los establecimientos de la DIRESA Tumbes tienen como causa 09 patologías o grupo de enfermedades.
- Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar con el 28,19% de toda la demanda de consulta externa. El segundo motivo de la consulta externa en la región en el año 2005 estuvo dado por las afecciones periodontales que representa el 10% de toda la demanda de atención.
- Las enfermedades intestinales (7,69%) y las enfermedades del aparato urinario (5,37%) también constituyen causas importantes de demanda de atención en los servicios de salud
- En el menor de un año las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consulta externa mientras que infecciones diarreicas agudas constituyen la tercera causa.
- En el ciclo de vida niño las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales constituyen las principales causas de consulta externa.
- En el adolescente las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y de los maxilares constituyen las principales causas de consulta externa.
- En el adulto las enfermedades de la cavidad bucal, las enfermedades de las vías respiratorias superiores y las enfermedades del aparato urinario constituyen las principales causas de consulta externa.
- En el adulto mayor las principales causas de consulta externa son el las enfermedades de las respiratorias superiores, las enfermedades

del sistema osteomuscular y tejido conectivo, la enfermedad del aparato urinario y la enfermedad hipertensiva.

- Dentro del grupo de grandes causas de egreso hospitalarios el parto eutócico y la atención materna relacionada con el feto y las complicaciones parto y puerperio constituyeron las primeras causas.

#### **5.4.- DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

- Tumbes es una zona endémica de malaria y dengue, las mismas que presentan pueden presentar comportamiento epidémico relacionado a factores ambientales, socioeconómicos, demográficos y culturales.
- La incidencia de malaria viene descendiendo en forma sostenida en los últimos siete años, habiéndose reducido la casuística en el año 2005 en un 57% respecto al año 2004. La región en el 2005 presentó un IPA de 2,05 por mil habitantes y la zona de transmisión se concentró en zona de frontera específicamente en el distrito de Aguas Verdes (IPA: 12,30) y Tumbes (IPA: 1,64).
- Después de un control importante de la transmisión del dengue en los años 2002 y 2003, en el año 2004 la región afrontó un importante brote que se extendió a once de los doce distritos y se presentaron casos de dengue clásico y dengue hemorrágico. En el año 2005 se redujo la incidencia de casos en un 89% respecto al año 2004. El *Aedes aegypti* estuvo presente en once de los doce distritos de la Región. Los factores que determinan la presencia del vector y por tanto el riesgo para la transmisión están presentes.
- La enfermedad por el VIH/SIDA muestra un comportamiento de casuística ascendente entre 1993 a 1999 y partir del año 2000 un comportamiento estacionario. La infección ocurren en etapas tempranas de la vida y son captados en fases tardías.(32% captados en fase SIDA). La epidemia del VIH/SIDA ha sido clasificada como **"epidemia concentrada"**.

- Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas durante el año 2004 experimentaron un importante descenso respecto al año 2003, sin embargo las tasas de incidencia aún son altas y muestran comportamiento irregular durante todo el año.
- La mortalidad materna y perinatal presentan importante descenso en los últimos años, sin embargo constituyen importantes problemas que el sector debe priorizar y para lo cual es necesario garantizar una adecuada calidad de atención prenatal, del parto y perinatal.

#### **5.5.- RESPUESTA SOCIAL CON ENFASIS EN SERVICIOS DE SALUD**

- En la Región Tumbes la oferta de servicios de salud esta cubierta principalmente por los establecimientos del MINSA, seguido por ESSALUD, entre ambos coberturan más del 90% de la población.
- El mayor número de profesionales de la salud se concentran en el distrito Tumbes,.
- Los establecimientos del MINSA están distribuidos en todo el ámbito de la región Tumbes. Existe una concentración de centros de atención privados, ESSALUD en el distrito Tumbes. En los últimos 15 años se incrementó en un 33% el número de establecimientos MINSA en la Región.
- La región actualmente viene implementado el proceso de recategorización de establecimientos y operativizando el sistema de referencia y contrarreferencia en toda la Región.
- En el 2005 el 68% de la población hicieron uso de los servicios de salud con un promedio entre 3 a 4 atenciones anuales por personal. El grupo poblacional niño y MEF (materno perinatal) son los que más acceden a los establecimientos de salud.

- Las coberturas de inmunizaciones a nivel regional en el año 2005 no superaron el 95% en niños menores de un año por limitaciones en el abastecimiento de biológicos por parte del nivel nacional.
- Las coberturas de control prenatal alcanzan bordean el 60% del total de gestantes que acuden a los servicios de salud. La cobertura de parto institucional es del 75%.
- La oferta de métodos anticonceptivos alcanzó en el 2005 a 15221 parejas, siendo los métodos hormonales los más demandados por la población.
- El seguro de atención integral ha extendido su cobertura a un sector importante de la población, sin embargo no cobertura a toda la población de limitados recursos. Prioriza la atención infantil y de gestantes
- En los últimos años se ha ido incrementado progresivamente el presupuesto de la Dirección Regional de Salud lo que se traduce en una mejora de la infraestructura y los procesos de atención.

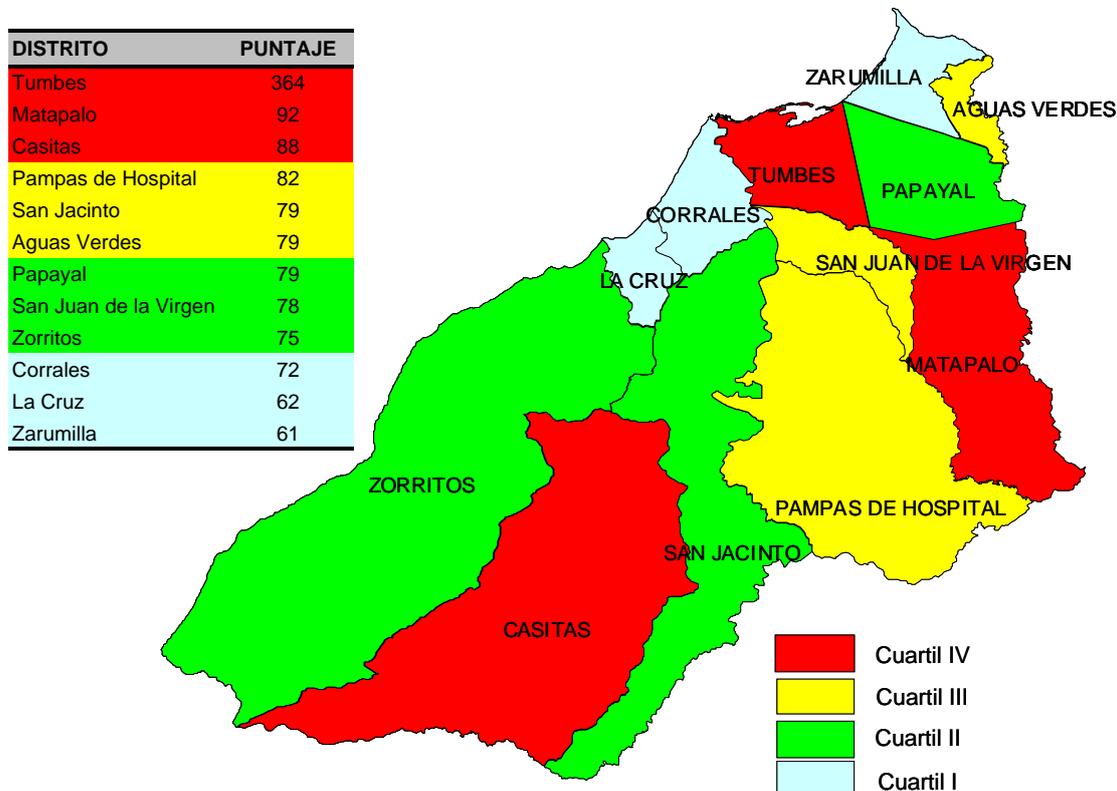
## **VI.- PRIORIZACION INTEGRADA Y PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES**

## 6.1.- - PRIORIZACION INTEGRADA DE DISTRITOS

### 6.1.1.- Priorización con Indicadores Sociodemográficos

Para determinar los distritos que deben ser priorizados desde el punto de vista sociodemográfico se utilizó la población y 12 indicadores trazadores: Población, densidad poblacional, crecimiento poblacional, tasa global de fecundidad, población menor de un año. Población de gestantes, índice relativo de pobreza, % de hogares con más de 2 NBI, % de población analfabeta, urbanidad, % de hogares con agua potable, % de hogares con desagüe, % de hogares con fluido eléctrico (Tabla 5.1)

**Gráfico 6.1: Priorización distrital por cuartiles según criterios sociodemográficos Región Tumbes**



De acuerdo a la Priorización los distritos de Tumbes, Matapalo y Casitas constituyen los de mayor riesgo desde el punto de vista sociodemográfico como se muestra en el gráfico 5.1.

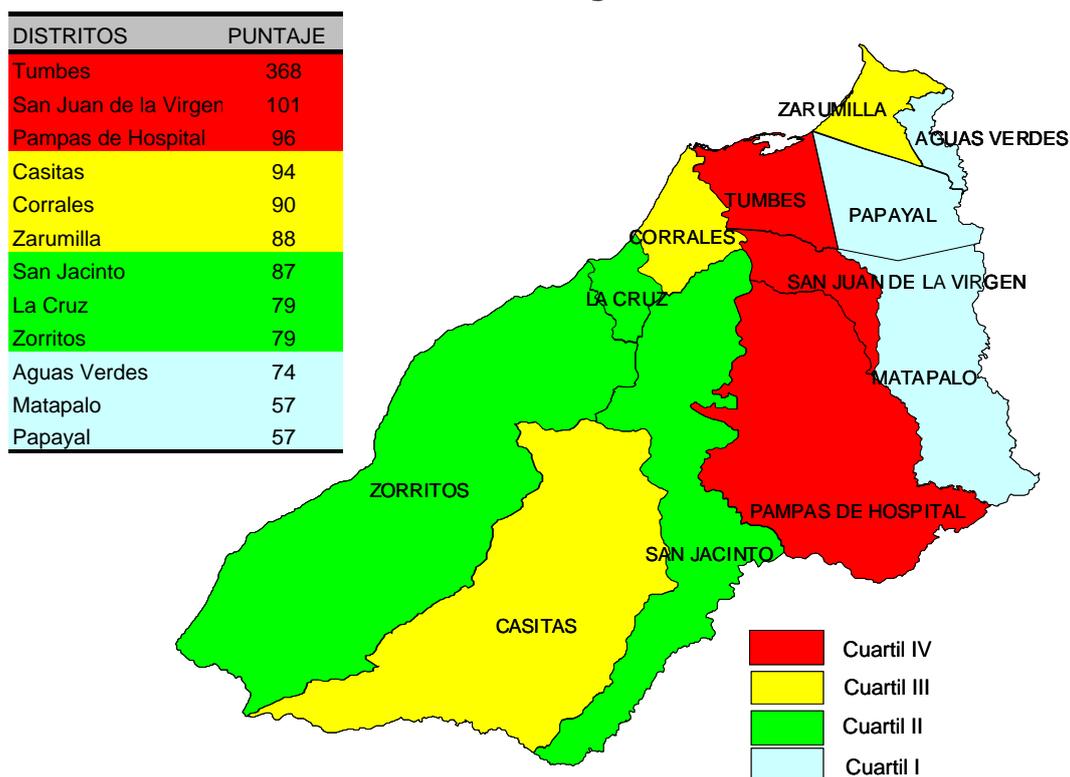
**Tabla 6.1: Indicadores trazadores sociodemográficos utilizados para la Priorización distrital**

DISTRITO	Población	Indicadores trazadores que a MAYOR valor, MAYOR riesgo								Indicadores trazadores que a MAYOR valor, MENOR riesgo			
		Densidad Poblacional	% de crecimiento poblacional	Tasa global de fecundidad	Pod. Menor de 1 año	Población de gestantes	Indice absoluto de pobreza	% hogares con más de 2 NBI	% de anafabetismo	% de Urbanidad	% hogares con agua potable	% de hogares con desagüe	Indice de desarrollo humano
		4	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4
Aguas Verdes	14399	14399	2.93	2.6	301	367	34.45	50.4	5.64	82.05	43.4	32.18	0.57
Casitas	3062	3062	1.8	2.3	337	78	29.81	62.7	9.24	18.05	78	0.2	0.57
Corrales	23626	23626	1.75	2	494	604	28.86	34.9	6.2	81.24	49	32.18	0.563
La Cruz	10034	10034	2.19	2.1	210	257	25.24	26.5	4.67	94	68.59	41.5	0.586
Matapalo	1173	1173	2.99	2.8	25	31	46.13	64.4	11.06	31.05	75	0	0.585
Pampas de Hospital	6943	6943	1.52	2	145	178	32.52	50.4	10.34	49.34	65	8.3	0.524
Papayal	7717	7717	3.25	2.2	161	197	34.16	33.5	6.37	85.64	52.2	27	0.577
San Jacinto	8146	8146	0.44	1.8	170	208	32.6	49.5	7.79	61.53	48	0.9	0.54
San Juan de la Virgen	4253	4253	0.96	1.7	89	109	27.9	38.4	6.8	59.41	49	14.9	0.559
Tumbes	106273	106273	2.14	2.3	2222	2700	23.86	18.9	4.29	99.31	77.83	63.4	0.623
Zarumilla	18484	18484	2.07	2.8	386	470	24.13	19.7	3.93	90.48	78.2	64.3	0.614
Zorritos	16104	16104	2.75	2.5	64	412	30.31	39.1	5.31	82.34	69	12.5	0.596

### 6.1.2.- Priorización con Indicadores de Morbimortalidad

Para determinar los distritos que deben ser priorizados desde el punto de vista sociodemográfico se utilizó la población y 17 indicadores trazadores: Tasa de Mortalidad General, tasas de mortalidad infantil, RAVPP, edad promedio de defunción, Tasas de Mortalidad por causas específicas (causas externas, IRAS, VIH/SIDA, enfermedades hipertensivas, tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, trastornos respiratorios del periodo perinatal), tasas de morbilidad específicas (IRAS, enfermedades infecciosas intestinales, deficiencias de la desnutrición, enfermedades de la cavidad bucal) y de daños sujetos a vigilancia epidemiológica (índice parasitario anual, tasa de incidencia de dengue)

**Gráfico 6.2: Priorización distrital por cuartiles según criterios de Morbimortalidad Región Tumbes**



De acuerdo a la Priorización los distritos de Tumbes, San Juan de la Virgen y Pampas de Hospital constituyen los de mayor riesgo desde el punto de vista del análisis de la morbilidad como se muestra en el gráfico 5.2

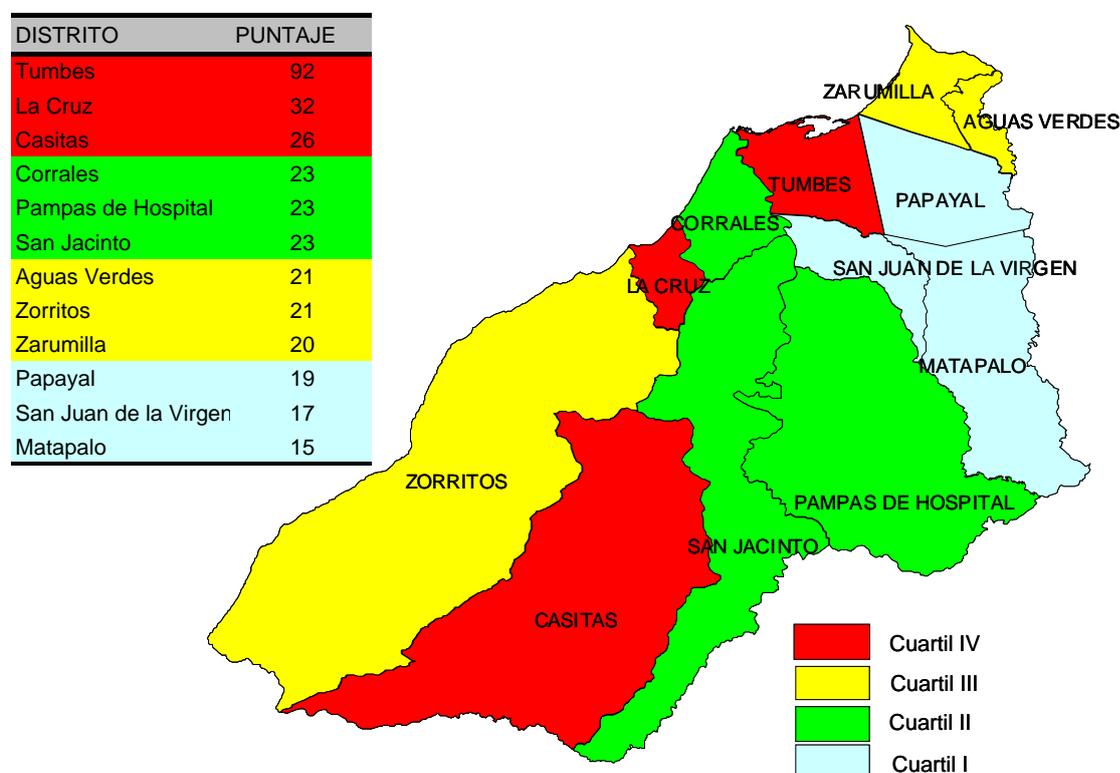
**Tabla 6.2: Indicadores trazadores de Morbimortalidad utilizados para la Priorización distrital**

DISTRITO	Población	INDICADORES TRAZADORES DE MORTALIDAD								INDICADORES TRAZADORES DE MORBILIDAD					
		TMG	TMI	RAVPP	Edad promedio de Defunción	Infecciones Respiratorias	Tasa de muerte por VIH	Tasa de mortalidad por Enf. Hipertensiva	Tasa de Tumores malignos de otras localizaciones	Indice Parasitario Anual (IPA)	Tasa de afecciones dentales	Tasa de deficiencias de la nutrición	Tasa de Incidencia de dengue	Tasa de por IRAS en menor de 5 años	Tasa de EDAS
		2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2
Aguas Verdes	13988	0.44	0.00	43.53	39.93	0.00	0.71	1.43	0.00	12.30	69.42	26.52	0.36	2243.00	50.54
Casitas	3008	6.74	0.00	61.09	73.63	16.62	3.32	6.65	0.00	0.33	13.30	13.96	0.00	1049.00	17.62
Corrales	23219	3.73	5.83	51.38	61.18	4.31	0.86	0.43	0.00	2.11	137.34	9.39	1.25	1431.00	30.97
La Cruz	9819	2.35	4.59	49.65	57.96	0.00	2.04	0.00	3.06	0.71	146.86	6.62	0.41	941.00	35.14
Matapalo	1139	0.77	0.00	4.39	66.00	0.00	0.00	0.78	0.00	0.00	9.68	14.05	0.00	1049.00	41.26
Pampas de Hospital	6839	3.27	13.25	42.40	61.71	7.31	0.00	0.00	1.46	0.88	140.52	107.18	1.17	1420.00	53.08
Papayal	7474	1.25	0.00	0.00	80.40	2.68	0.00	0.00	0.00	0.13	32.25	30.51	0.27	1084.00	29.03
San Jacinto	8110	3.10	11.11	26.97	67.50	1.23	1.23	3.70	0.00	0.25	96.92	5.18	0.25	1735.00	30.46
San Juan de la Virgen	4213	5.82	0.00	31.75	72.24	4.75	0.00	4.75	7.12	0.47	139.09	20.18	2.37	1814.00	47.48
Tumbes	104044	3.13	10.40	82.27	53.05	5.38	2.50	2.98	2.21	1.64	69.42	10.21	1.09	694.00	16.80
Zarumilla	18109	4.02	4.98	61.43	58.52	2.76	1.10	3.87	3.31	1.71	171.19	7.51	0.39	1236.00	51.19
Zorritos	15673	2.53	14.41	37.78	60.73	2.55	0.00	1.91	1.91	0.06	38.54	22.14	0.06	1673.00	45.81

**6.1.3.- Priorización con Indicadores de Respuesta Social con énfasis en Servicios de Salud.**

Para determinar los distritos que deben ser priorizados desde el punto de vista sociodemográfico se utilizó la población y 7 indicadores trazadores: Número de médicos por 10000 hab., número de enfermeras por 10000 hab., Cobertura de vacunación por DPT en menores de un año, cobertura de vacunación por ASA/SPR en niños de un año, cobertura de control prenatal, extensión de uso, intensidad de uso.

**Gráfico 6.3: Priorización distrital por cuartiles según criterios de respuesta social con énfasis en servicios de Salud Región Tumbes**



De acuerdo a la Priorización los distritos de Tumbes, La Cruz y Casitas constituyen los de mayor riesgo desde el punto de vista del análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud como se muestra en el gráfico 5.3

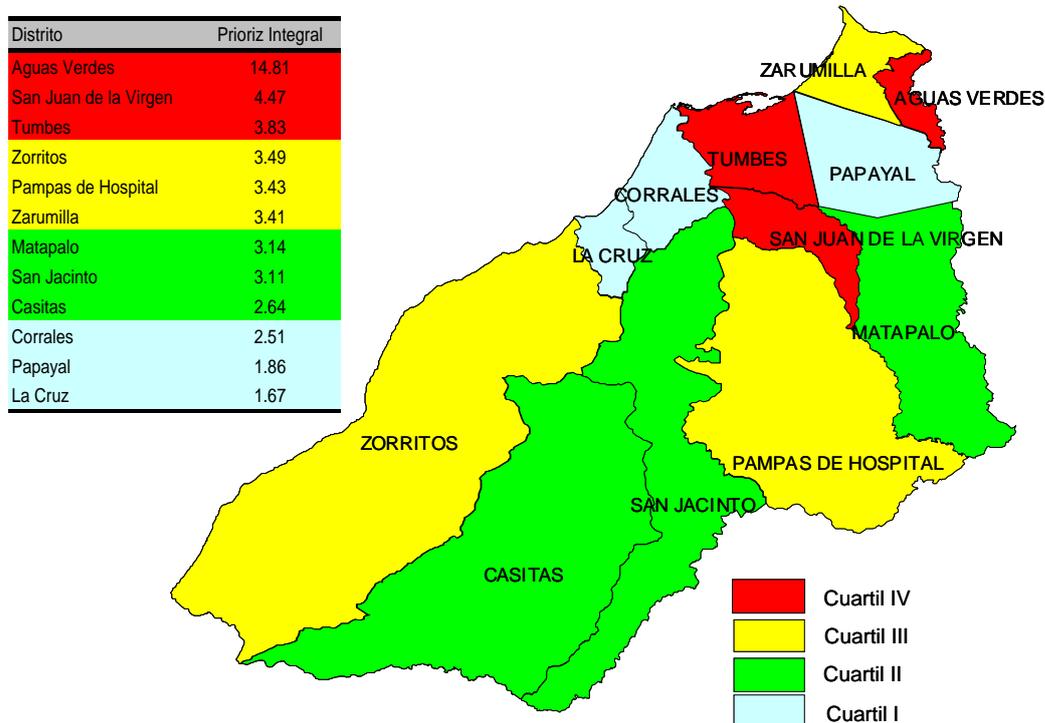
**Tabla 6.3: Indicadores trazadores de respuesta social con énfasis en servicios de Salud utilizados para la Priorización distrital**

DISTRITO	Población	Indicadores trazadores que a MAYOR valor, MENOR riesgo						
		Médicos/1000 hab.	Enf./1000 hab.	Cobertura DPT men. 1 año	Cobertura ASA niño de 1 año	Cobertura de control prenatal	Extensión de uso	Intensidad de uso
		2	2	3	3	3	4	3
Aguas Verdes	13988	1.43	2.14	134.01	143.77	87.45	1.30	3.03
Casitas	3008	3.32	3.32	71.88	68.25	57.48	0.91	2.92
Corrales	23219	3.01	4.74	100.61	100.41	67.45	0.75	3.02
La Cruz	9819	2.04	3.06	91.87	101.91	60.82	0.58	3.10
Matapalo	1139	8.78	8.78	95.83	95.83	71.43	1.12	2.66
Pampas de Hospital	6839	4.39	1.46	77.93	84.93	60.00	0.97	3.32
Papayal	7474	4.01	2.68	70.44	71.07	64.15	0.99	3.45
San Jacinto	8110	3.70	6.17	81.98	91.86	73.53	0.84	2.99
San Juan de la Virgen	4213	4.75	7.12	86.67	83.15	62.79	1.17	3.25
Tumbes	104044	7.11	6.34	90.82	96.42	48.62	0.47	4.06
Zarumilla	18109	2.76	2.76	114.55	110.16	66.45	0.74	4.18
Zorritos	15673	4.47	4.47	88.59	108.68	65.18	0.81	3.42

### 6.1.4.- PRIORIZACION INTEGRADA

Para determinar los distritos que deben priorizarse desde el punto de vista integral se consideraron los indicadores utilizados en la priorización de los tres componentes: sociodemográficos, morbimortalidad, y respuesta social con énfasis en servicios de salud. A continuación se presenta la estratificación distrital según cuartiles (Fig. 5.4)

**Gráfico 6.4: Priorización distrital por cuartiles según Índices de priorización Integral - Región Tumbes**



Según estos resultados los distritos que tendrían mayores necesidades de salud y que deberían ser priorizados son: Aguas Verdes, Papayal, San Juan de la Virgen, Zorritos, Pampas de Hospital y Zarumilla de acuerdo a la información disponible y los indicadores trabajados.

## 6.2.- PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES TUMBES - 2005

Entre los meses de Agosto y Septiembre del 2005 se realizó un proceso participativo regional de determinación de prioridades sanitarias regionales en el que se involucró a población general, comunidad organizada, líderes comunitarios, autoridades locales regionales, el Consejo Regional de Salud, la DIRESA Tumbes, ESSALUD entre otros.

Este proceso involucró el desarrollo de talleres distritales, consulta a población general y taller regional de prioridades sanitarias.

**A.- Talleres Distritales** en los que participó de la sociedad civil, sectores públicos y Organizaciones de Base en todos los distritos de la Región, organizados por los Centros de Salud de cada distrito con apoyo técnico del Consejo Regional de Salud , la Dirección Regional de Salud, gerencia de desarrollo social del Gobierno Regional. Asimismo participaron representantes de las Mesas Distritales de Lucha Contra la Pobreza, asambleas de los CLAS y Defensoría del Pueblo, entre otros.

**B.-Consulta a Población General:** A través de la aplicación de 2500 encuestas para la Identificación de problemas relacionados a salud, en todos los distritos de la Región, por personal capacitado. En esta consulta directa a la población se identificaron como por orden de prioridad los siguientes problemas:

**Tabla 6.4: Prioridades Sanitarias identificadas mediante consulta ciudadana Regional Tumbes - 2005**

PROBLEMAS DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
ETS/VIH - SIDA	1476	59.04
Malaria y dengue	1086	43.44
Alcoholismo y drogadicción	988	39.52
Diarreas y parasitosis	851	34.04
Embarazo en adolescentes	782	31.28
Violencia Fam. - Maltrato Infantil	695	27.80
Enferm. Respiratorias	637	25.48
Desnutrición	599	23.96
Tuberculosis	233	9.32
Problemas de piel	138	5.52
<b>Total de Consultados</b>	<b>2500</b>	<b>100</b>

**C.- Taller Regional** El equipo técnico regional constituido por profesionales de la Dirección Regional de Salud, del Consejo Regional de Salud, del Gobierno Regional, y representantes de todos los talleres distritales, asimismo de contó con el Análisis de Situación de Salud 2004 de la Región Tumbes, los resultados de los talleres distritales y encuestas; se definieron finalmente los problemas prioritarios de salud de la Región.

***Como resultado de Todo el proceso participativo se determinaron las siguientes prioridades sanitarias de la región, las mismas que deberán ser abordadas concertadamente en el quinquenio 2006 – 2010.***

**PROBLEMAS SANITARIOS:**

- Alta prevalencia de VIH/SIDA
- Alto riesgo de transmisión de malaria y dengue
- Alcoholismo y Drogadicción

**PROBLEMAS DE SERVICIOS DE SALUD**

- Deficiente calidad de atención de los servicios de salud

**PROBLEMAS RELACIONADOS A SALUD**

- Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental

Con los problemas identificados se determinaron objetivos estratégicos del Plan Concertado Regional de Salud elaborado en un taller regional con participación de representantes de todos los distritos elegidos democráticamente entre los participantes a cada taller distrital, asimismo fueron convocados las máximas autoridades de la diferentes instituciones de la Región. Los objetivos estratégicos planteados buscan vulnerar los problemas de salud priorizados durante el proceso como de detallan a continuación.

**Problemas Priorizados y Objetivos Estratégicos**  
**Plan Concertado Regional de Salud Tumbes 2006 – 2010**

<b>PROBLEMAS PRIORIZADOS</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATEGICOS</b>
Alta prevalencia de VIH/SIDA	Disminuir comportamientos y prácticas de riesgo para reducir la transmisión de VIH/SIDA en la Región
Alto riesgo de transmisión de malaria y dengue	Reducir las tasas de incidencia y el riesgo de mortalidad por malaria y dengue
Alcoholismo y Drogadicción	Reducir los niveles de consumo de alcohol y drogas en la región
Deficiente calidad de atención de los servicios de salud	Promover la mejora de la calidad de los servicios de salud con recursos y tecnología del sector
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.