



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección  
Regional de Salud  
Tumbes



0

# *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TUMBES 2013*



Marzo 2014



## **Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- Perú**

**Documento elaborado por:  
Méd. María Edith Solis Castro**

**Revisado por:  
Méd. Epid. Fernando Antonio Quintana Ynfante  
Méd. Rommell Veintimilla González Seminario**

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

Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes  
Dirección Ejecutiva de Epidemiología  
Dirección Regional de Salud Tumbes  
Mz. X lote 1-10 Urb. José Lishner Tudela -Tumbes  
Teléfono: 072-522427  
Email: epitumbes@dge.gob.pe

## **DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES**

### **DIRECCION GENERAL**

Méd. Luis Constantino Arévalo Guerrero  
Director Regional de Salud

### **SUB DIRECCIÓN**

Méd. Rommell Veintimilla González Seminario  
Sub Director

### **DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA**

Méd. Rommell Veintimilla González Seminario  
Director Ejecutivo de Epidemiología

Méd. María Edith Solís Castro  
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Méd. Epid. Fernando Antonio Quintana Ynfante  
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Nélide Julca Mendoza  
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Tecn. Carlos Eladio Olivares Barrientos  
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Bach. Ronald Edward Hernández Vargas  
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

PTI. Gerson Adhemir Rodríguez Vilela  
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

## INDICE

INTRODUCCION.....	Pág. 05
<b>CAPÍTULO 1.</b>	
<b>ANÁLISIS REGIONAL DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD .....</b>	<b>Pág. 07</b>
<b>1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS.....</b>	<b>Pág. 08</b>
<b>2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>Pág. 10</b>
2.1 Estructura Poblacional	
2.1.1 Características de la Población y sus tendencias.....	Pág. 10
2.1.2 Población urbana y rural.....	Pág. 12
2.1.3 Composición poblacional.....	Pág. 14
2.2 Dinámica Poblacional	
2.2.1 Nacimientos.....	Pág. 18
2.2.2 Defunciones.....	Pág. 19
2.2.3 Migraciones.....	Pág. 20
<b>3. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES</b>	
3.1 Saneamiento básico: Agua y desagüe.....	Pág. 21
3.2 Contaminación ambiental.....	Pág. 22
3.3 Fenómenos Naturales y antrópicos.....	Pág. 24
<b>4. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ECONÓMICOS</b>	
4.1 Pobreza.....	Pág. 26
4.2 Índice de Desarrollo Humano.....	Pág. 29
4.3 Educación.....	Pág. 31
4.4 Ingreso Per Cápita.....	Pág. 32
<b>5. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD</b>	
<b>5.1 El Sistema de Salud</b>	
5.1.1 Cobertura de los sub-sistemas del Sistema Nacional de Salud.....	Pág. 33
5.1.2 Gasto en Salud .....	Pág. 35
5.1.3 Seguro Integral de Salud .....	Pág. 36
<b>5.2 Recursos Humanos en Salud .....</b>	<b>Pág. 37</b>
5.2.1 Médicos especialistas.....	Pág. 39
5.2.2 Servicio Rural Urbano Marginal SERUMS.....	Pág. 41
<b>5.3 Recursos Físicos en Salud.....</b>	<b>Pág. 42</b>
5.3.1 Establecimientos de Salud.....	Pág. 42
5.3.2 Organización de los establecimientos.....	Pág. 43
5.3.3 Cartera de Servicios.....	Pág. 46

5.3.4 Tiempo y distancia a capitales de distrito de Tumbes.....	Pag. 49
5.4 Uso de los Servicios de Salud.....	Pág. 50
5.4.1 Extension de Uso de los Servicios de Salud.....	Pág. 50
5.4.2 Intensidad de Uso de los Servicios de Salud.....	Pág. 51

## CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

### 1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

1.1 Mortalidad General.....	Pág. 53
1.2 Mortalidad según género.....	Pág. 57
1.3 Mortalidad por etapas de vida.....	Pág. 61
1.4 Mortalidad según Distritos.....	Pág. 65
1.5 Años de vida potencialmente perdidos.....	Pág. 71

### 2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

2.1 Morbilidad general.....	Pág. 73
2.2 Morbilidad según género.....	Pág. 75
2.3 Morbilidad por etapas de vida.....	Pág. 78
2.4 Morbilidad según Distritos.....	Pág. 84

### 3. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1 Enfermedades Inmunoprevenibles.....	Pág. 91
3.2 Enfermedades Zoonoticas.....	Pág. 96
3.3 Enfermedades Metaxenicis.....	Pág. 98
3.4 Otras Enfermedades Transmisibles.....	Pág. 106

### 4. SITUACIÓN DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

4.1 Enfermedades Cronicas No Transmisibles.....	Pág. 109
4.2 Mortalidad Materna.....	Pág. 114
4.3 Mortalidad Fetal y Neonatal.....	Pág. 115
4.4 Desnutricion Cronica.....	Pág. 117

## CAPÍTULO 3. DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

PLAN CONCERTADO REGIONAL DE SALUD 2012-2016.....	Pág. 122
--	----------

CONCLUSIONES.....	Pág. 125
-------------------	----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág. 136
---------------------------------	----------

## INTRODUCCION

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso que describe y analiza la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes en una determinada población, con el fin de identificar problemas prioritarios de salud, proponer las mejores intervenciones para su control y evaluar dichas intervenciones, los cuales deben servir como parte del proceso de planificación local y la toma de decisiones<sup>1,2</sup>.

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

El ASIS debe constituirse en un proceso permanente y continuo de reflexión y análisis sobre la salud de la población, partiendo de la recopilación, integración, sistematización y análisis de información.<sup>3</sup>

Dada la importancia que tiene el ASIS como instrumento de gestión en la toma de decisiones es que se presenta el ASIS de la región correspondiente al año 2012. Se ha implementado una nueva metodología considerando el análisis de los determinantes y el estado de salud<sup>4</sup>. El documento ASIS está estructurado en 03 capítulos: Análisis de los Determinantes de la Salud, Análisis del Estado de Salud, Determinación de Prioridades.

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

## FINALIDAD

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

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

6

## OBJETIVOS

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

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

## I. - ASPECTOS METODOLOGICOS

Se ha aplicado la metodología propuesta por la Dirección General de Epidemiología en el documento "Metodología para el Análisis de Salud Local"-2011, en la que se da énfasis al análisis de los determinantes y el estado de salud.

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

Se han usado como fuentes de información:

- ✓ Base de datos de la Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA Tumbes.
- ✓ Base de datos de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes.
- ✓ Indicadores Nacionales de Salud 2012. Dirección General de Epidemiología.

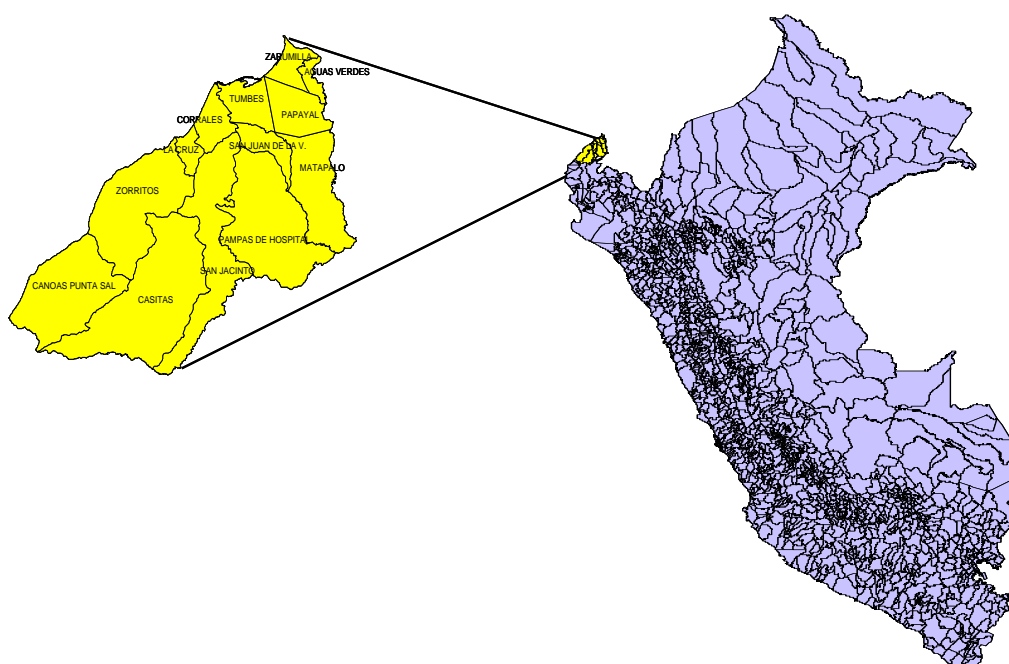
# CAPÍTULO I: ANÁLISIS REGIONAL DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



## 1. ANÁLISIS DEL DETERMINANTE GEOGRAFICO

La Región Tumbes se encuentra ubicado en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05" (fig.1.1). Tiene una superficie de 4,669.20 Km<sup>2</sup>. con una población estimada para el año 2013 de 231480 hab. y una densidad poblacional de 49,58 hab. por Km<sup>2</sup>. Políticamente la Región Tumbes comprende tres Provincias y trece Distritos.(fig. 1.2).

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

Fig. 1.2.- DIVISIÓN POLÍTICA POR DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES



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

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

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

La vía de acceso a la región Tumbes es la carretera Panamericana Norte. Los caminos al interior de la Región están asfaltados en el 80% de los casos, el 20% lo constituyen caminos de herradura.<sup>5</sup> Los medios de transporte público al interior de la región lo constituyen los minibuses, autos y motocar. Se puede acceder a la región vía aérea a través del único aeropuerto regional, vía terrestre desde la Región Piura y desde Huaquillas (Ecuador), y vía marítima a través del puerto menor Zorritos y las caletas de Bocapán, La Cruz, Cancas, Punta Sal, Puerto Pizarro. El flujo migratorio es constante característico de zona de frontera.

Los medios de comunicación lo constituyen principalmente el medio televisivo y radial para los distritos al interior de la región y adicionalmente el medio escrito (periódico) para las ciudades más densamente pobladas.

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

Como riesgo ambiental se encuentra la presencia reportada de metales pesados en las aguas del río Tumbes<sup>5</sup> el cual afectaría a toda la población asentada a ambos márgenes del río y principalmente a las poblaciones de los distritos de Tumbes, San Jacinto, Pampas de Hospital, San Juan de la Virgen y Corrales. Aunado tenemos la venta no controlada de combustible proveniente del Ecuador.

## **2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS**

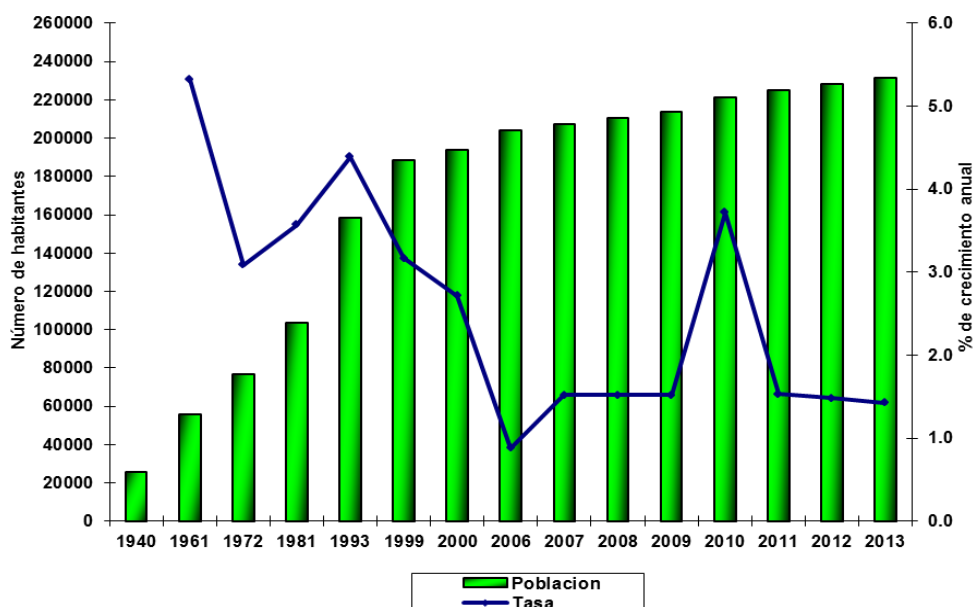
### **2.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL**

#### **2.1.1 Características de la Población y sus tendencias**

La población estimada para el año 2013 es de 231 480 habitantes. La distribución poblacional es heterogénea en los diferentes distritos de la región.

La población de Tumbes ha experimentado un crecimiento acelerado inicial con una estabilización ulterior. Entre la década del 40 y 70 la población se triplicó. En 1940 la población era de 25 709 habitantes llegando en 1972 a 76515 habitantes. Entre 1970 a 1993 la población se duplicó y en el periodo de 1993 al 2013, de acuerdo a las proyecciones de población, ésta se ha incrementado en un 45%.

**Fig.1.3: POBLACIÓN Y TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL TUMBES 1940 - 2013**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La tasa de crecimiento poblacional se ha reducido progresivamente en el periodo 1961 – 1972 de 5,3% a 3,09%; De 1972 a 1993 se incrementó a 4,39 %. De 1993 al 2006 se redujo al 0,88%. A partir del 2006 se observa un incremento progresivo en la tasa de crecimiento poblacional hasta el año 2010. Para el año 2013 se estima un crecimiento anual de 1.43% superior a la tasa de crecimiento anual para el Perú que es de 1.13% (fig. 1.3).

La densidad poblacional para la Región Tumbes es de 49,58 hab./ Km<sup>2</sup> superior a la densidad poblacional del país de 23.4 hab./ Km<sup>2</sup>. (Tabla. 1.1).

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

En el estrato IV (473 a 672 habitantes/Km<sup>2</sup>), de mayor densidad poblacional, se ubica al distrito de Tumbes (641,14 hab./ Km<sup>2</sup>) el mismo que constituye el distrito con mayor población. En el distrito de Tumbes se concentra el 47,12% de la población de toda la región (109 083 habitantes) (Fig. 1.4).

En el estrato III (de 213 a 472 hab/km<sup>2</sup>) se concentran el 9,38 % de la población (21 707 hab.) y lo constituye el distrito de Aguas Verdes (71,28 hab./ Km<sup>2</sup>.)

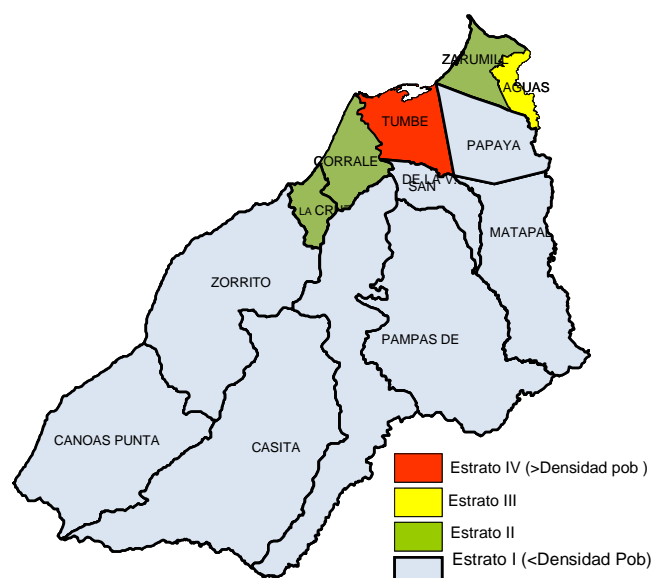
En el estrato II encontramos a los distritos que por su densidad poblacional se encuentran entre 100 a 212 hab./km<sup>2</sup>. Los distritos de este estrato (Zarumilla, Corrales y La Cruz) concentran el 19,49 % de la población.

En el estrato I se ubican los distritos de San Juan, Papayal, Zorritos, Pampas de Hospital, San Jacinto, Canoas de Punta Sal, Casitas y Matapalo) y concentran el 24,01 % de la población. En estos distritos la población es la más dispersa de la Región. El distrito de Casitas tiene solamente (2.55 hab./ Km<sup>2</sup>) .

Fig.1.4: ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL SEGÚN DENSIDAD POBLACIONAL. REGIÓN TUMBES 2013

Tab 1.1: POBLACION POR DISTRITOS REGION TUMBES 2013

Distrito	Población	Extensión (km <sup>2</sup> )	Densidad poblacional	Índice de Desarrollo Humano
Tumbes	109083	170.14	641.14	0.6598
Aguas Verdes	21707	46.06	471.28	0.6146
Zarumilla	21622	102.01	211.96	0.6505
Corrales	23502	131.60	178.59	0.6406
La Cruz	9040	65.23	138.59	0.6598
San Juan de la Virgen	4106	118.71	34.59	0.6481
Papayal	5277	193.53	27.27	0.6334
Zorritos	11963	644.52	18.56	0.6540
San Jacinto	8549	598.72	14.28	0.6469
Pampas de Hospital	6977	727.60	9.59	0.6333
Canoas de Punta Sal	5281	623.34	8.47	0.6322
Matapalo	2189	392.38	5.58	0.5995
Casitas	2184	855.36	2.55	0.6356
<b>Región Tumbes</b>	<b>231480</b>	<b>4669.20</b>	<b>49.58</b>	<b>0.6494</b>



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

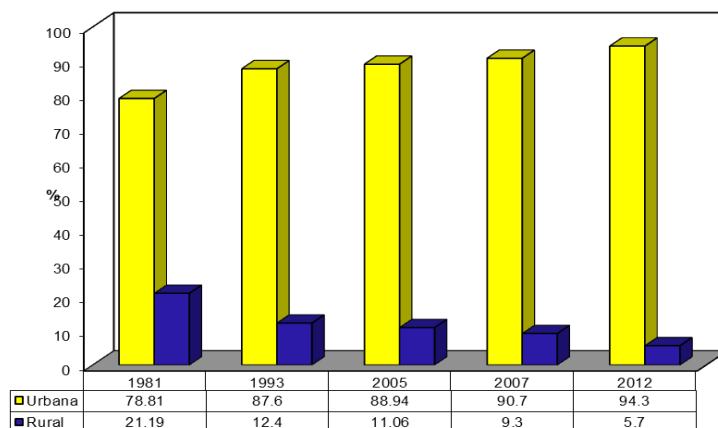
### 2.1.2 Población urbana y rural

El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 78,81% en el año 1981 a 94,3 % en el año 2013; incremento que no solo refleja el desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración de otras regiones del país, fenómeno que se ha observado en estos últimos años. Este comportamiento poblacional implica cambios en el perfil epidemiológico que genera nuevas demandas de servicios básicos entre los cuales está salud.

El acelerado proceso de urbanización ocurrido en el Perú, y en particular en la Región Tumbes ha determinado que se formen conglomerados urbanos con poblaciones superiores a 20 mil

habitantes (Andrés Araujo y Pampa Grande en el Distrito Tumbes) y poblaciones con un poco más de 100 habitantes (Capitán Hoyle en el Dist. San Jacinto).

**Fig. 2.3: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN URBANIDAD Y RURALIDAD. REGIÓN TUMBES 2013**



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007 - INEI  
Indicadores de Salud 2012

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

**Tabla 1.2: DISTRIBUCIÓN DISTRITAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN URBANIDAD Y RURALIDAD. TUMBES**

DISTRITO	U. ANALISIS	% POB. URBANA	% POB. RURAL
ZARUMILLA	URBANA	99,3	0,7
AGUAS VERDES	URBANA	91,1	8,9
PAPAYAL	URBANA	81,2	18,8
MATAPALO	RURAL	21,9	78,1
TUMBES	URBANA	99,6	0,4
SAN JUAN	URBANA	65,1	34,9
P. DE HOSPITAL	RURAL	39,3	60,7
CORRALES	URBANA	94,1	5,9
LA CRUZ	URBANA	95,6	4,4
SAN JACINTO	RURAL	48,6	51,4
ZORRITOS	URBANA	92,3	7,7
CANOS DE PUNTA	URBANA	77,4	22,6
CASITAS	RURAL	15,7	84,3
<b>TOTAL TUMBES</b>	<b>URBANA</b>	<b>90,7</b>	<b>9,3</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2007 - INEI

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

## Composición poblacional

En el 2013 la población femenina en promedio representa el 56,12%; este porcentaje mayor en el grupo femenino se aplica para todos los grupos de edad.

En la pirámide poblacional se puede ver que la población de 20 a 39 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide de base recta, generando por un lado la disminución de la población de 0 a 19 años, y por otro, el crecimiento de la población adulta y adulta mayor. Las Pirámides de Población 2011 y 2008 evidencian una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa. (Ver gráfico N°1.5b)

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

La Pirámide Poblacional del 2013 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven. (Fig.1.5a).

Fig. 1.5a : PIRÁMIDE POBLACIONAL.  
REGIÓN TUMBES 2013

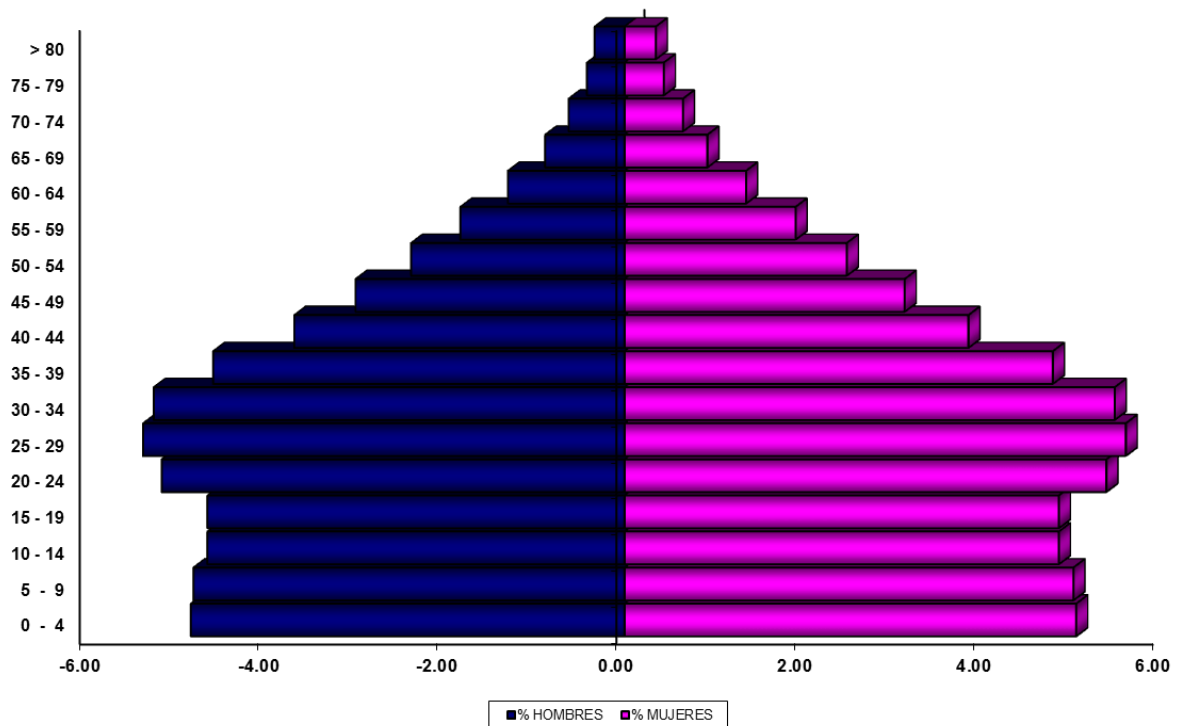
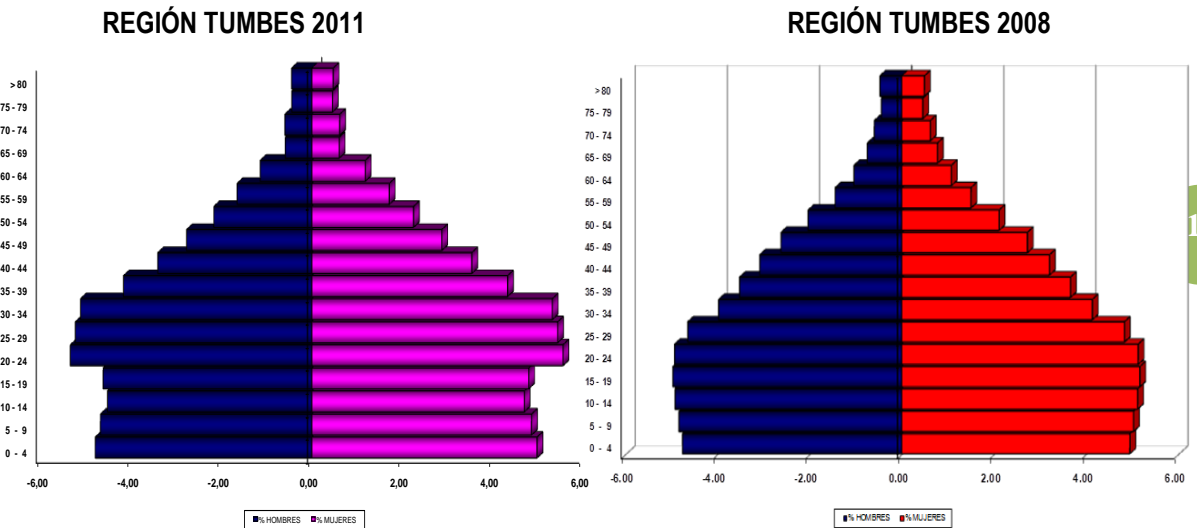


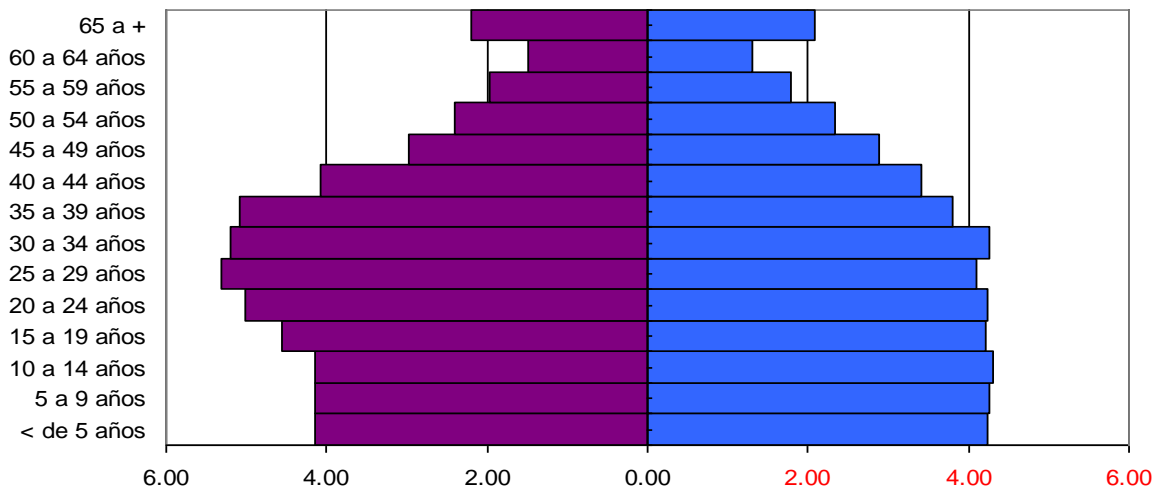
Fig. 1.5b : PIRÁMIDES DE POBLACIÓN.  
REGIÓN TUMBES 2011 Y 2008



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

De acuerdo a las proyecciones dentro de una década se espera un ensanchamiento del vértice de la pirámide, es decir un incremento de la proporción de los grupos de mayor edad, esto relacionado a que se espera incrementar la esperanza de vida al nacer. (Fig. 1.6)

Fig. 1.6 : PIRÁMIDE POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2015



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



La población de Tumbes representa el 0.76% del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 15 años representan el 26,59% del de la población, porcentaje ligeramente menor al nacional. (Tabla 1.3).

**Tabla 1.3 : ESTRUCTURA POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2013**

Indicador	Tumbes	Perú
<b>Población</b>	<b>231480</b>	<b>30 475 144</b>
<b>% de la Población del Perú</b>	<b>0.76</b>	<b>100</b>
<b>Menores de 15 años (%)</b>	<b>26.59</b>	<b>28.73</b>
<b>Mayores de 64 años (%)</b>	<b>4.2</b>	<b>6.26</b>

Fuente: a.-NEI. B.- Indicadores de Salud 2012

En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 17,94% de la población, la etapa adolescente el 17,30%, la etapa adulto el 58,14% y el adulto mayor el 6,62% (Tabla 1.4).

**Tabla 1.4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA REGIÓN TUMBES 2013**

DISTRITOS	Población Total	Niño ( 0 A 9 )		Adolescente ( 10 A 19 )		Adulto ( 20 A 59 )		Adulto Mayor ( 60 A Más )	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	109,083	19,491	17.87	18,804	17.24	63,720	58.41	7,068	6.48
CORRALES	23,502	4,206	17.90	3,939	16.76	13,741	58.47	1,617	6.88
SAN JUAN DE LA V.	4,106	623	15.17	635	15.47	2,458	59.86	390	9.50
SAN JACINTO	8,549	1,325	15.50	1,370	16.03	4,950	57.90	904	10.57
LA CRUZ	9,040	1,572	17.39	1,511	16.72	5,352	59.20	604	6.68
PAMPAS DE HOSPITAL	6,977	1,156	16.57	1,199	17.19	3,941	56.49	680	9.75
ZORRITOS	11,963	2,212	18.49	2,072	17.32	6,821	57.02	858	7.17
CANOS PUNTASAL	5,281	1,012	19.16	914	17.31	3,029	57.35	326	6.17
CASITAS	2,184	323	14.79	306	14.01	1,227	56.18	328	15.02
ZARUMILLA	21,622	3,842	17.77	3,924	18.15	12,675	58.62	1,181	5.46
MATAPALO	2,189	432	19.74	441	20.15	1,148	52.44	168	7.67
PAPAYAL	5,277	924	17.51	854	16.18	3,092	58.59	407	7.71
AGUAS VERDES	21,707	4,402	20.28	4,086	18.82	12,420	57.22	799	3.68
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>231,480</b>	<b>41,520</b>	<b>17.94</b>	<b>40,056</b>	<b>17.30</b>	<b>134,573</b>	<b>58.14</b>	<b>15,330</b>	<b>6.62</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las mujeres en edad fértil representan el 26.09% y los menores de un año el 1.77% de la población total de la región (Tabla 1.5).

**Tabla 1.5 : DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS: < DE 1 AÑO, MEF, GESTANTES Y NACIMIENTOS ESPERADOS. REGIÓN TUMBES 2013**

DISTRITOS	Población Total	< 1 AÑO		MEF (15 A 49)		GEST. ESP.		NAC. ESP.	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	109,083	1,860	1.71	28,542	26.17	2,317	2.12	1,870	1.71
CORRALES	23,502	382	1.63	6,433	27.37	478	2.03	386	1.64
SAN JUAN DE LA V.	4,106	72	1.75	1,051	25.60	90	2.19	73	1.78
SAN JACINTO	8,549	133	1.56	2,125	24.86	166	1.94	133	1.56
LA CRUZ	9,040	180	1.99	2,450	27.10	226	2.50	181	2.00
PAMPAS DE HOSPITAL	6,977	102	1.46	1,687	24.18	126	1.81	102	1.46
ZORRITOS	11,963	220	1.84	2,978	24.89	277	2.32	223	1.86
CANOAS DE PUNTASAL	5,281	111	2.10	1,307	24.75	138	2.61	112	2.12
CASITAS	2,184	33	1.51	477	21.84	42	1.92	34	1.56
ZARUMILLA	21,622	425	1.97	5,585	25.83	530	2.45	428	1.98
MATAPALO	2,189	38	1.74	497	22.70	46	2.10	38	1.74
PAPAYAL	5,277	80	1.52	1,431	27.12	100	1.90	81	1.53
AGUAS VERDES	21,707	472	2.17	5,828	26.85	590	2.72	475	2.19
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>231,480</b>	<b>4,109</b>	<b>1.77</b>	<b>60,391</b>	<b>26.09</b>	<b>5,126</b>	<b>2.21</b>	<b>4,136</b>	<b>1.79</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 2005 – 2010 se ha estimado en 74,1 años. La esperanza de vida al nacer de la región Tumbes es similar a la esperanza de vida estimada para el país para el mismo periodo. En la Región se espera que las mujeres vivan 5.6 años más que los hombres.

**Tabla 1.6 : ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESTIMADA. REGION TUMBES 2005-2010**

ESPERANZA DE VIDA AL NACER	TUMBES	PERÚ
HOMBRES	71,3 años	71,5 años
MUJERES	76,9 años	76,8 años
<b>GENERAL</b>	<b>74,1 años</b>	<b>74,1 años</b>

Fuente: Indicadores Básicos de Salud 2012-  
DGE

## 2.2 DINÁMICA POBLACIONAL

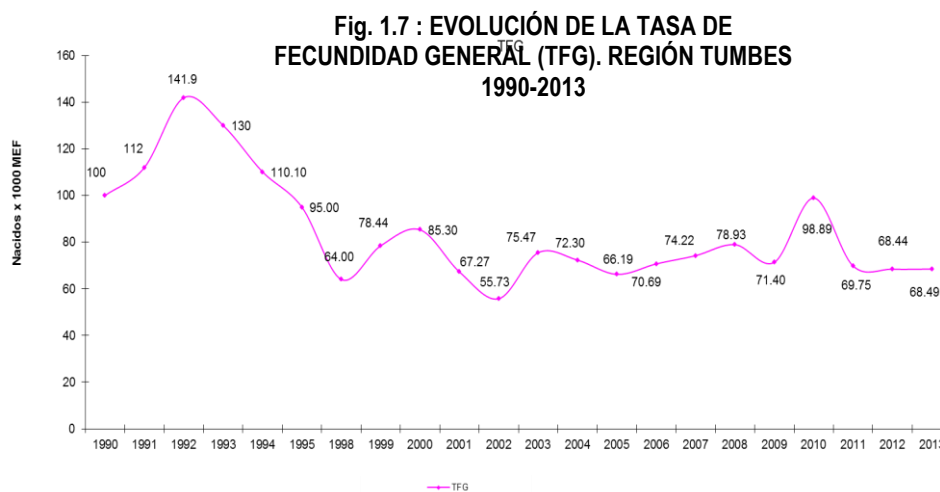
### 2.2.1 Nacimientos

Para el 2013, se estima que en Tumbes ocurren 4136 nacimientos por año. El distrito Tumbes concentra el 45,21% de los nacimientos que ocurren en la región, y le siguen los distritos de Aguas Verdes y Zarumilla con un 11,48% y 10,35% respectivamente. La menor cantidad de nacimientos ocurren en Casitas y Matapalo cuya proporción representa en cada uno menos del 1% del total de nacimientos.

El número promedio de hijos que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente mayor (3,1) que el valor nacional (2,6).

Durante el periodo de 1990 a 2013 se observó una disminución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), pasando de 4,3 hijos por mujer a 2,6 a nivel del Perú mientras que para Tumbes este valor ha disminuido a 3,1.

Entre 1990 al 2013 la Tasa de Fecundidad General (TFG) ha descendido de 100 nacidos vivos por mil MEF a 68,49 nacidos vivos por mil MEF. Esto representa un descenso de la TFG.



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

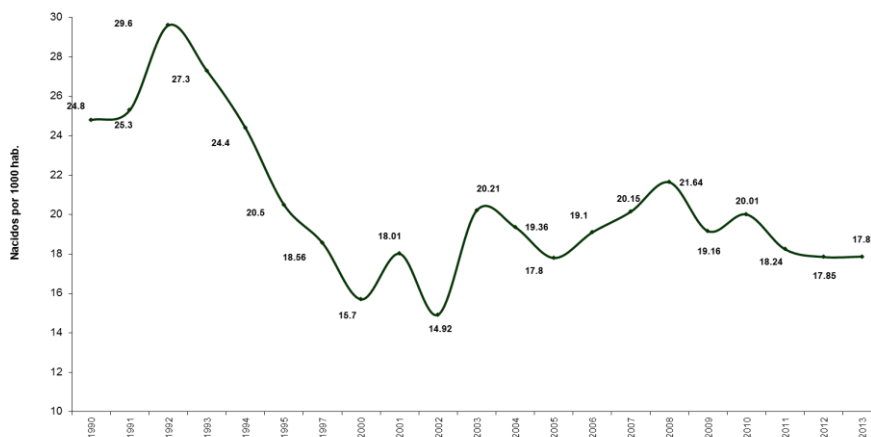
En el 2013, la tasa bruta de natalidad a nivel país fue de 19,43 y para Tumbes fue de 17,87.

Entre 1990 al 2013 la tasa bruta de natalidad ha oscilado entre 14,92 y 29,6 nacidos vivos por mil habitantes.

En general la tasa bruta de natalidad ha descendido, siendo más importante la reducción de la natalidad entre 1990 a 1998, esto estaría relacionado con las agresivas políticas del control de la natalidad implementadas durante ese periodo. (Fig. 1.8).

A partir del año 2000 el comportamiento de las tasas de natalidad es variable, con una tendencia entre 18 a 21 nacidos por mil habitantes. En los últimos dos años se muestra una tendencia descendente.

**Fig. 1.8: EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) TUMBES 1990 – 2013**



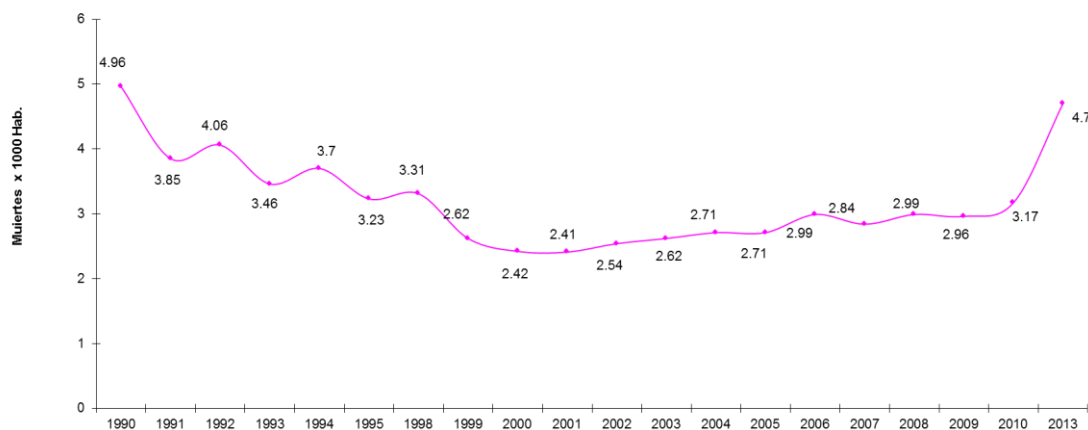
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes.  
Elaboración Dirección Ejecutiva Epidemiología DIRESA Tumbes.

### 2.2.2 Defunciones

La Tasa Bruta de Mortalidad para el año 2013 se estima en 4,7 muertes por mil habitantes. La tasa a nivel nacional es de 5,52 muertes por mil habitantes.

Al analizar la tendencia de la mortalidad en Tumbes, se observa una disminución de la tasa en el periodo 1990-2001 (de 4,96 a 2,42), a partir del 2002 se observa un ligero ascenso, llegando a 4,7 el año 2013, (no se ha considerado el sub-registro de defunciones). (Fig. 1.9).

**Fig. 1.9 : EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD GENERAL (TMG) TUMBES 1990 – 2013**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 2.2.3 Migraciones

Se considera inmigrante a toda persona que procede de otro departamento o región, es decir que ha abandonado su lugar de nacimiento o de origen para llegar a establecerse en el lugar del empadronamiento. El término emigrante, refiere a toda persona que abandona o sale de su lugar de residencia para establecerse en otro lugar.

20

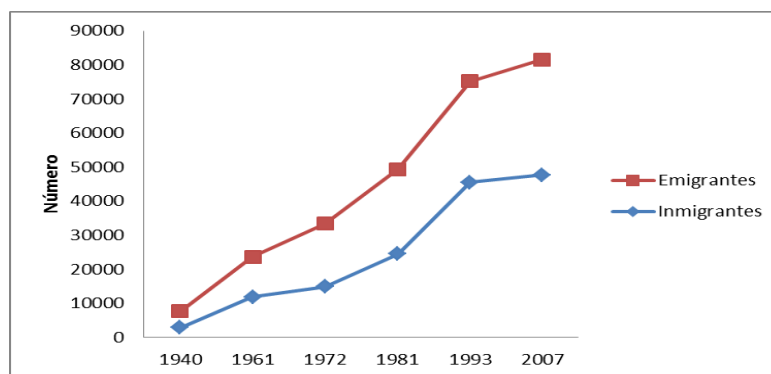
#### Migración externa

El principal punto de emigración de los peruanos es el aeropuerto Internacional Jorge Chávez, que durante el periodo 1994-2010 registró la salida de 880 912 peruanos (44% del total de los peruanos migrantes). En segundo lugar se encuentra el puesto de control fronterizo Santa Rosa (Tacna) en la frontera con Chile que registró el 43,6% del total del movimiento migratorio, le sigue Desaguadero (Puno) con un 5,3%, Tumbes con 3,1%, Aguas Verdes (Tumbes) con 1,1% y el resto de puestos concentran el 1,3%.

Para los tumbesinos los puntos de migración externa lo constituyen la zona de Aguas Verdes rumbo al Ecuador y Canoas de Punta Sal con destino a Piura y al resto del país.

El INEI muestra que el número tanto de emigrantes como inmigrantes se encuentran en aumento.

Fig. 1.10 : EMIGRACIÓN E INMIGRACIÓN. REGIÓN TUMBES 1940 – 2007



Fuente: INEI PERÚ

## Migración Interna

Tumbes es considerada una región con migración positiva (más inmigrantes que emigrantes), es decir con mayor recepción de población. Las características de la región y su ubicación en zona de frontera hacen que mucha población proveniente principalmente de la zona andina de Piura se instale en sus localidades. Pero hay que resaltar que estos migrantes tienen su propia cultura, tradiciones y creencias, que suelen ser diferentes a los de la comunidad huésped. Esto podría ocasionar no solamente, problemas de adaptación cultural, social y psicológica, sino también problemas en el uso de los servicios ofertados, como lo son los de los servicios de salud.

Asimismo, los patrones de movilidad, sea regular o irregular y la condición legal relacionada ello, a menudo definen el nivel de vulnerabilidad de los migrantes en una sociedad. El contrabando, el trabajo indocumentado podría conllevar a un mayor riesgo de explotación sexual y al riesgo de caer en redes criminales de trata de personas.

Todo lo anteriormente explicado, determina que los migrantes sean considerados como un grupo de riesgo a ser incluidos como parte de las políticas de salud pública global. La inclusión a los programas de salud facilitará la integración de los migrantes dentro de la sociedad huésped (ASIS Perú 2012).

## 3. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES

### 3.1 Saneamiento básico: Agua y desagüe

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

De acuerdo a los resultados de la ENDES, en el 2012, el 78,9% de los hogares del Perú se abastecieron de agua mediante red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda; el 88,5% de los hogares tenía servicio higiénico.

En Tumbes si bien la capacidad instalada de servicios básicos en general en la región es mayor que el promedio nacional sin embargo el acceso a estos servicios básicos presenta grandes brechas al interior de la región cuando se analiza por distritos. Asimismo la disponibilidad real de los servicios es muy limitada como es el caso del agua potable ya que sólo se dispone del servicio entre 3 a 5 horas diarias.

Tabla 1.7 : CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS. REGIÓN TUMBES 2012

Tumbes	Electricidad	Fuente de Agua de Red Pública				Servicio sanitario con desagüe en				
		Total	Dentro de la Vivienda	Fuera de la Vivienda	Pilón de uso público	Red Pública			Letrina	No tiene
						Total	Dentro de la Vivienda	Fuera de la Vivienda		
	96,7	66,3	65,1	0,1	1,1	60,9	60,8	0,1	25,8	13,2

Fuente: INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012.

### 3.2 Contaminación ambiental

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

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

Fig. 1.11 ZONAS IDENTIFICADAS CON CONTAMINACIÓN AMBIENTAL. REGIÓN TUMBES 2013

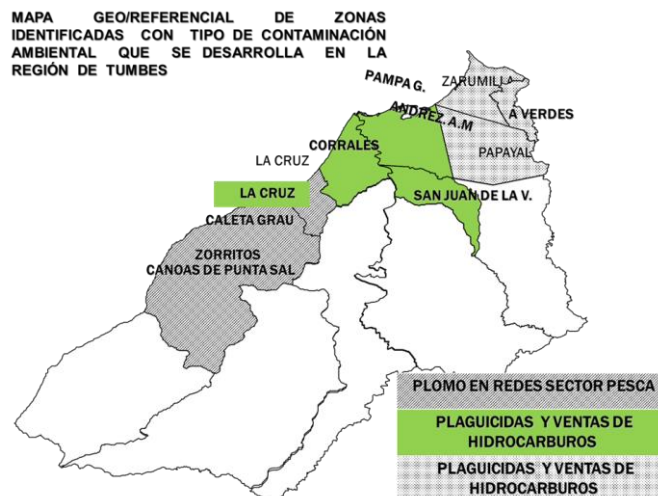


Tabla 1.8 : ZONAS IDENTIFICADAS CON CONTAMINACIÓN AMBIENTAL REGIÓN DE TUMBES 2013

PROVINCIA	DISTRITO	COMUNIDAD / ANEXOS	TIPOS DE CONTAMINACIÓN COMPROBADA (CON EVIDENCIA)
CONTRALM. VILLAR	CANOAS DE PUNTA SAL	CANCAS	PLOMO EN REDES SECTOR PESCA
	ZORRITOS	ZORRITOS	
		CALETA GRAU	
TUMBES	CORRALES	LA CRUZ	PLOMO EN REDES SECTOR PESCA
	TUMBES	PUERTO PIZARRO	
	CORRALES	CORRALES	PLAGUICIDAS, VENTA DE HIDROCARBUROS
	LA CRUZ	LA CRUZ	
	TUMBES	PAMPA GRANDE	
		ANDRES ARAUJO	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	SAN JUAN DE LA VIRGEN		
ZARUMILLA	AGUAS VERDES	AGUAS VERDES	PLAGUICIDAS, VENTA DE HIDROCARBUROS
	PAPAYAL	PAPAYAL	PLAGUICIDAS
	ZARUMILLA	ZARUMILLA	PLAGUICIDAS, VENTA DE HIDROCARBUROS

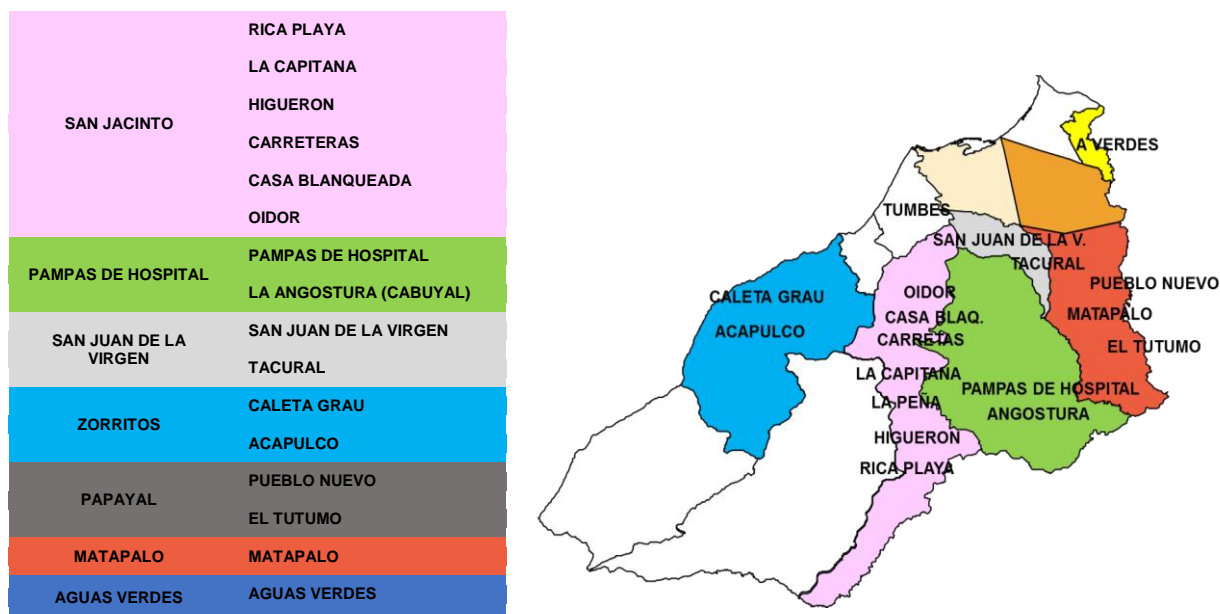
La Autoridad Local del Agua Tumbes mediante el Monitoreo participativo ha identificado en la Cuenca del Río Tumbes 43 fuentes de contaminación que afectan la calidad del río Tumbes de las cuales 17 son de descargas de aguas residuales domésticas, con afectación por coliformes termotolerantes y fósforo, 5 son drenajes agrícolas, 2 de descargas intermitentes acuícolas, 15 de botaderos de residuos sólidos; que afectan a los campos de cultivo que son regados con el agua del río contaminado y a la vez se contaminan los cultivos. En el Río Tumbes hay presencia elevada de sodio, magnesio, calcio y conductividad eléctrica debido al ingreso de agua de mar por el movimiento natural de la marea, Aluminio, Antimonio, Hierro y Manganeseo probablemente debido a la geoquímica de la cuenca y Plomo, Arsénico, Cadmio y Níquel probablemente debido a la actividad minera (parte alta de la cuenca, Ecuador) y la mala disposición de los residuos sólidos en toda la cuenca.

En la Cuenca del Río Zarumilla se han identificado 38 fuentes de contaminación que afectan la calidad del río Zarumilla de las cuales 10 son de descarga de aguas residuales domésticas, 18 de descarga intermitente de la actividad acuícola, 10 botaderos de residuos sólidos, por lo que el Río Zarumilla presenta afectación por coliformes termotolerantes, bajo oxígeno disuelto y nitrógeno amoniacal elevado en la zona de ecosistema manglar probablemente debido a las descargas de aguas residuales domésticas y acuícolas así como a la descomposición de la materia orgánica presente en el ecosistema manglar, Aluminio, hierro y Manganeseo



probablemente debido a la geoquímica de la cuenca y plomo y níquel probablemente de la mala disposición de los residuos sólidos. (Monitoreo Participativo de la Calidad de Agua de las Cuencas del Río Tumbes-2013).

**Fig. 1.12 CENTROS POBLADOS EN RIESGO POR CONSUMO DE AGUA CON METALES PESADOS EN LA CUENCA DEL RIO TUMBES Y ZARUMILLA. REGIÓN TUMBES 2013**



### 3.3 Fenómenos Naturales y antrópicos

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

Adicionalmente Tumbes es una zona que por ser región de clima semitropical presenta períodos de lluvias en los meses de enero a marzo de cada año lo que ocasiona que algunas localidades al interior de la región Tumbes se aislen por el crecimiento de quebradas de corriente de agua, así como se presenten daños a la infraestructura pública y privada, riesgos a la salud de la población por la presencia de insectos, deficiente saneamiento básico y eliminación de excretas, entre otros.

En cada unidad poblacional de la Región existen fechas sociales y religiosas, cuya celebración implica una masiva participación de la comunidad local y desplazamiento desde las áreas

colindantes, situación que genera un incremento en la demanda específica de determinados servicios de salud así como los riesgos de diferentes daños transmisibles y no transmisibles.

**Tabla 1.9 : PRINCIPALES OCUPACIONES, GRUPOS ÉTNICOS Y  
CELEBRACIONES SEGÚN DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES**

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

Fuente: COMPENDIO TUMBES

## 4. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ECONÓMICOS

### 4.1 Pobreza

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

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

En el año 2012, el 11,7% de la población de Tumbes se encontraba en situación de pobreza, y 0,7% en situación de pobreza extrema; mientras que para el Perú este valor es de 25,8 y 6% respectivamente.

El INEI en el año 2009 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos más pobre de la Región Tumbes son Canoas de Punta Sal, Pampas de Hospital y San Jacinto.

**Tabla 1.10 : CONDICIÓN DE POBREZA EN EL DEPARTAMENTO Y UBICACIÓN DEL DISTRITO POR NIVEL DE POBREZA REGIÓN DE TUMBES 2009**

DEPARTAMENTO Y DISTRITO	POBLACIÓN 1/	POBRE (%)			NO POBRE	UBICACIÓN DE POBREZA TOTAL 2/
		TOTAL DE POBRES	EXTREMO	NO EXTREMO		
TUMBES						
CANOAS DE PUNTA SAL	4 874	31,5	3,7	27,8	68,5	1
PAMPAS DE HOSPITAL	6 783	31,1	4,0	27,1	68,9	2
SAN JACINTO	8 495	30,2	4,1	26,1	69,8	3
SAN JUAN DE LA VIRGEN	4 091	28,0	4,8	23,2	72,0	4
PAPAYAL	5 277	26,5	2,4	24,1	73,5	5
CORRALES	22 620	23,1	2,3	20,8	76,9	6
TUMBES	103 282	20,1	1,3	18,7	79,9	7
LA CRUZ	8 713	19,9	1,8	18,0	80,1	8
ZARUMILLA	20 210	19,2	1,5	17,7	80,8	9
AGUAS VERDES	18 343	18,7	1,9	16,8	81,3	10
MATAPALO	1 811	17,1	1,7	15,4	82,9	11
CASITAS	2 318	17,0	3,4	13,7	83,0	12
ZORRITOS	11 200	12,8	1,7	11,0	87,2	13

Fuente : INEI- Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009.

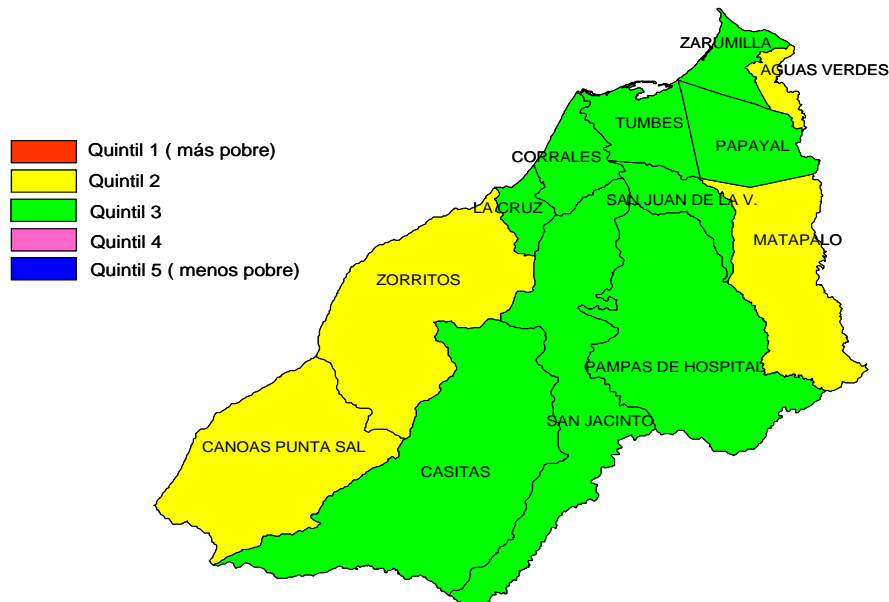
Uno de las principales fuentes, comúnmente utilizadas como referente, para estratificar la pobreza del país es el mapa de pobreza de FONCODES- Perú. En el año 2006 se publicó el último mapa de pobreza el cual ha sido elaborado con el objetivo de desarrollar un instrumento que permitiera focalizar los programas de inversión social.

Los indicadores empleados para la elaboración del mapa de pobreza de FONCODES fueron: Porcentaje de la población sin acceso a servicios básicos (agua, desagüe o letrina, electricidad), tasa de analfabetismo en mujeres, % de la población que es menor de 12 años y tasa de desnutrición. Con estos indicadores se construyó un indicador denominado **índice de carencia**.

El mapa de pobreza de FONCODES estratifica a los departamentos y distritos en quintiles de pobreza según el **índice de carencias**.

Según la clasificación mencionada la región Tumbes en general se ubica en el quintil 3 con un índice de carencia de 0.2173. En una escala comparativa entre regiones, de mayor a menor pobreza, Tumbes ocupa el lugar 19, es decir se encuentra entre los siete departamentos menos pobres del país.

Fig. 1.13 : MAPA DE POBREZA REGIÓN TUMBES - 2006



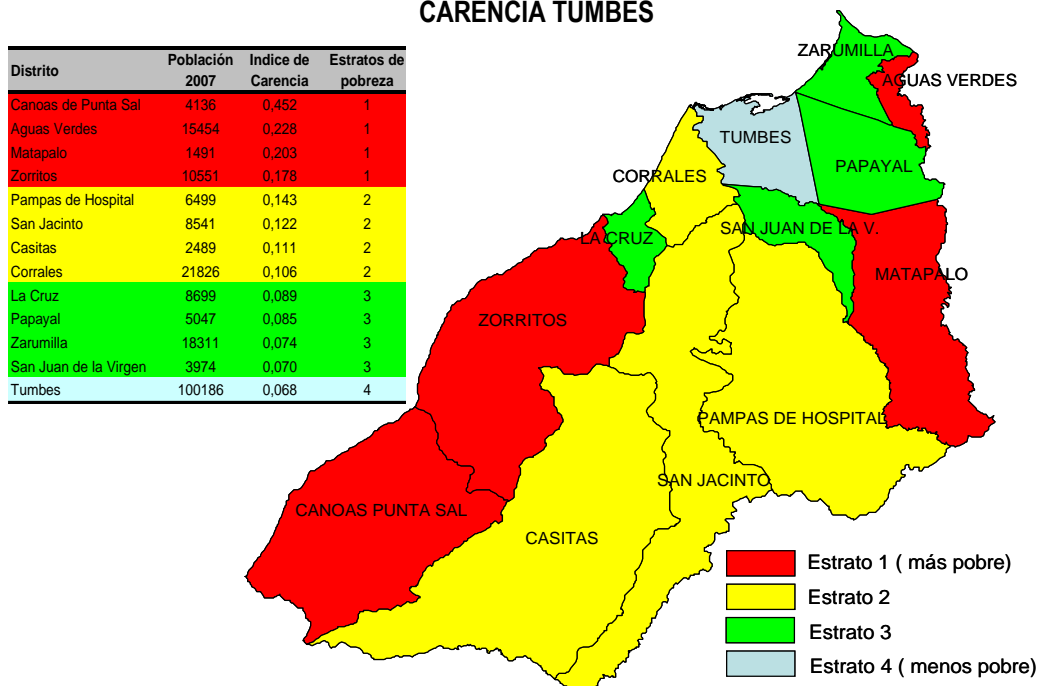
Fuente: Mapa de pobreza FONCODES – Perú 2006

En la estratificación distrital de pobreza los distritos Canoas Punta de Sal, Matapalo, Aguas Verdes y Zorritos son considerados como los distritos más pobres de la región. Los restantes (Tumbes, Corrales, La Cruz, Zarumilla, Papayal, San Juan de la Virgen, Pampas de Hospital, San Jacinto y Casitas) son considerados en quintil 3.

De acuerdo a esta fuente ningún distrito ha sido considerado en quintil 1 (de mayor pobreza) ni en los quintiles 4 y 5 (de menor pobreza). El 15% de la población se asienta en distritos de quintil de pobreza 2 mientras que el 85% en distritos considerados en quintil 3.

Si se estratifica la población distrital de la región según cuartiles considerando los índices de carencias se tiene que los distritos de Canoas Punta Sal, Aguas Verdes, Matapalo y Zorritos se ubican en el estrato más pobre y el distrito Tumbes en el menos pobre.(fig. 1.14)

**Fig. 1.14 : ESTRATIFICACIÓN POBLACIONAL POR DISTRITOS SEGÚN ÍNDICE DE CARENCIA TUMBES**



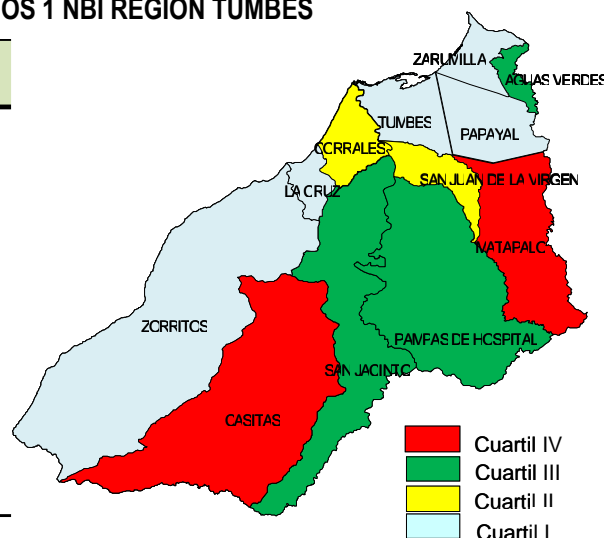
Elaborado en base a Mapa de Pobreza FONCODES 2006

En el Mapa de Pobreza de FONCODES del año 2006 se mostraba que entre los distritos existe una brecha importante en el porcentaje de hogares con más de 2 necesidades básicas insatisfechas. En este Mapa Tumbes, Zarumilla y Papayal se ubicaban en el primer cuartil como distritos que tienen menos porcentaje de hogares con más de 2 NBI, mientras que Matapalo, Casitas, y Aguas Verdes tenían los más altos porcentajes de NBI y se ubican en el cuartil IV (fig. 1.15).

**Fig.1.15: ESTRATIFICACIÓN DE DISTRITOS POR CUARTILES DEL PORCENTAJE DE HOGARES CON AL MENOS 1 NBI REGIÓN TUMBES**

DISTRITOS	% DE HOGARES CON MAS DE 1 NBI
Matapalo	80.0
Casitas	74.8
Aguas Verdes	68.6
San Jacinto	64.9
P. de Hospital	61.0
Corrales	54.3
San Juan	51.7
Zorritos	47.2
La Cruz	46.0
Papayal	44.8
Tumbes	42.8
Zarumilla	41.7

Fuente: Mapa de Pobreza-FONCODES 2006



## 4.2 Índice de Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador compuesto que mide el logro medio del país en lo que respecta en cuanto a tres dimensiones básicas del desarrollo humano: una vida larga y saludable, el nivel educacional y un nivel decente de vida. Por cuanto se trata de un índice compuesto, el IDH contiene tres variables: la esperanza de vida al nacer, el nivel educacional (alfabetización de adultos y la tasa bruta de matriculación primaria, secundaria y superior combinada) y el PIB real per cápita (PPA en dólares). El ingreso se considera en el IDH en representación de un nivel decente de vida y en reemplazo de todas las opciones humanas que no se reflejan en las otras dos dimensiones.

La medición del desarrollo humano a través del IDH trata de identificar cuánto se ha recorrido, cuánto se ha logrado y cuánto falta para alcanzar el desarrollo, "no es una medida de bienestar, ni tampoco de felicidad". Es en cambio una medida de potenciación. Cuando se miden los progresos se avanza en el logro de los objetivos: Lo que en realidad importa son los progresos que se logren y no los niveles que se alcancen.

Los valores del IDH están comprendidos en una escala entre 0 y 1, y se obtienen como promedio simple de los tres indicadores. Este rango de valores está subdividido en tres categorías:

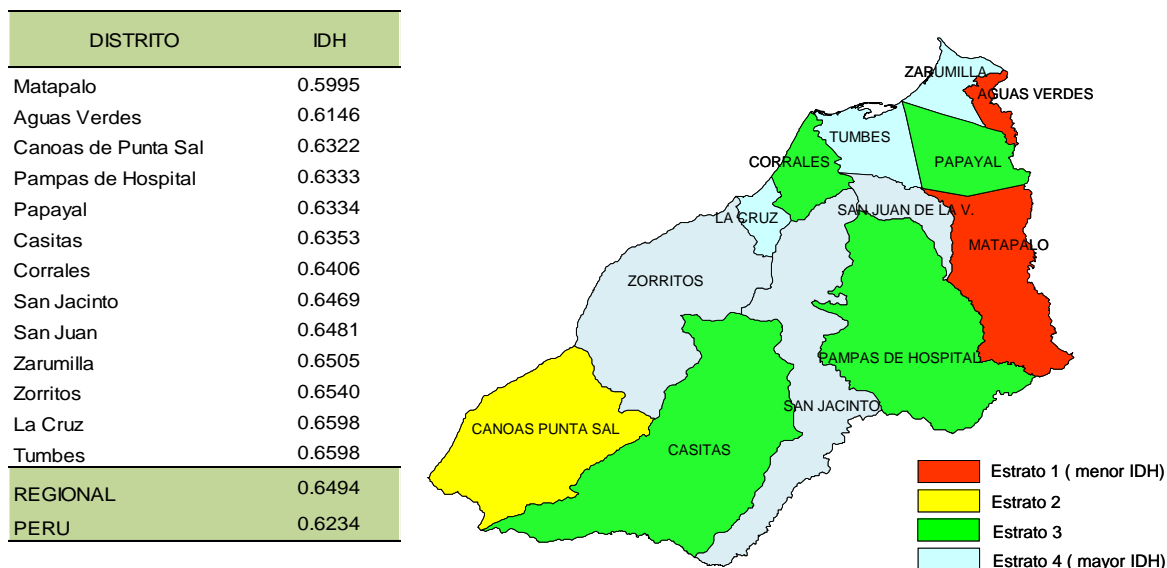
- Desarrollo Humano Alto con valores comprendidos entre 0.800 y 1
- Desarrollo Humano Medio con valores ubicados entre 0.500 y 0.799
- Desarrollo Humano Bajo con valores que van de 0 y 0.499.

Según el Informe del desarrollo humanos 2006 publicado por PNUD, en el año 2007 la región Tumbes tenía un IDH de 0,6494 valor ligeramente superior al nacional (IDH 0,6234) y le correspondía a IDH medio. En este año la Región ocupaba el lugar 4 en el ranking nacional (Ocupó el 7mo lugar en el 2005).

Los valores de índices de desarrollo humano de los distritos oscilan entre 0,5995 a 0,6598.

En general todos los distritos de la región tienen valores del IDH que los clasifican como IDH medio, sin embargo si se estratifica al interior de la Región es posible determinar áreas de mayor o menor desarrollo humano. (fig. 1.16)

**Fig. 1.16 : ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH): ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL REGIÓN TUMBES**



En el estrato 1 se encuentran aquellos distritos que tienen los menores IDH, estos son: Matapalo y Aguas Verdes.

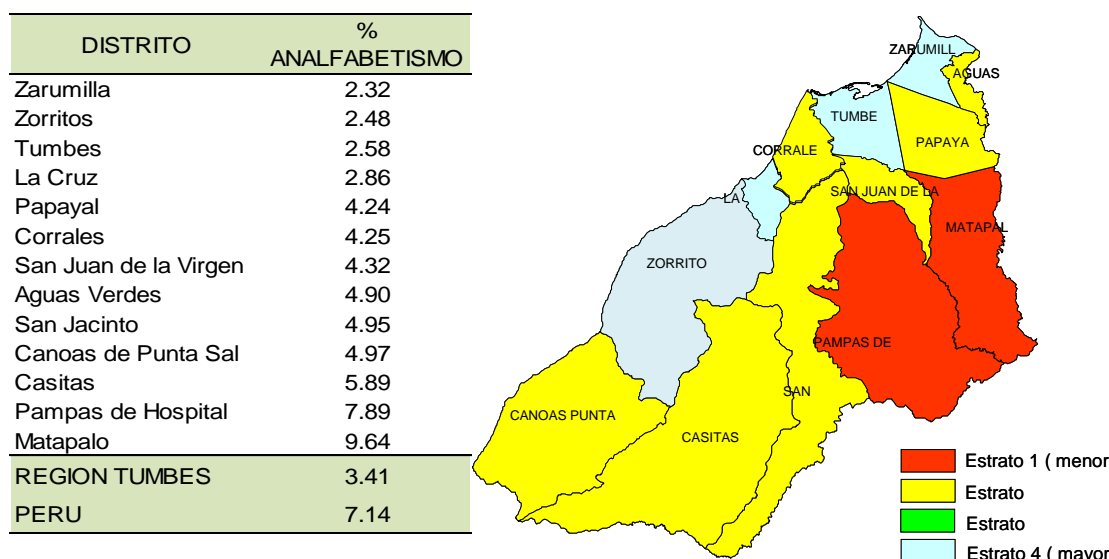
Los distritos con mejor índice de desarrollo humano, estrato 4, son: Tumbes, La Cruz, Zorritos, Zarumilla, San Juan y San Jacinto.

### 4.3 Educación

En cuanto al nivel educativo 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 eran 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 3.41% oscilando entre el 2.32 % a 9.64% En general el nivel de alfabetismo está por sobre el promedio nacional. Sin embargo al interior de la región existe una brecha importante en el porcentaje de población analfabeta. Los distritos de Matapalo y Pampas de Hospital tienen los más altos niveles relativos de analfabetismo. Zarumilla, Zorritos, La Cruz y Tumbes presentan los menores porcentajes de analfabetismo (fig. 1.17)

**Fig. 1.17 : ESTRATIFICACIÓN POR DISTRITOS SEGÚN PORCENTAJE DE ANALFABETISMO REGIÓN TUMBES**



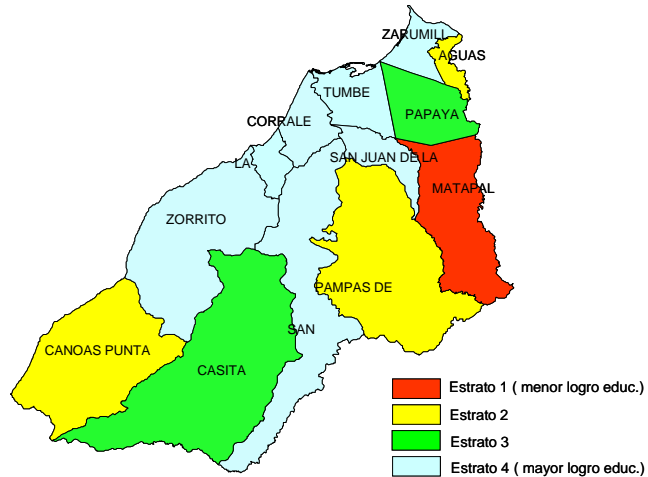
Fuente: Informe del Desarrollo Humano 2007 - PNUD

Según el porcentaje de logro Educativo alcanzado según distritos La Cruz (94,29%) , San Juan de la Virgen (93.88 %) y Tumbes (93,73%), se encuentran en el estrato de mayor porcentaje mientras que distritos de Matapalo, Aguas Verdes, Canoas de Punta Sal, y Pampas de Hospital ocupan el estrato 1 con más bajos porcentajes de logro Educativo. (fig. 1.18)



**Fig. 1.18 : ESTRATIFICACIÓN DE DISTRITOS SEGÚN PORCENTAJE DEL LOGRO EDUCATIVO  
REGIÓN TUMBES**

DISTRITO	% LOGRO EDUCATIVO
Matapalo	86.60
Aguas Verdes	89.96
Canoas de Punta Sal	90.21
Pampas de Hospital	90.43
Casitas	91.12
Papayal	92.32
Corrales	92.41
San Jacinto	92.60
Zorritos	93.00
Zarumilla	93.18
Tumbes	93.73
San Juan de la Virgen	93.88
La Cruz	94.29
<b>REGION TUMBES</b>	<b>92.86</b>
<b>PERU</b>	<b>90.48</b>



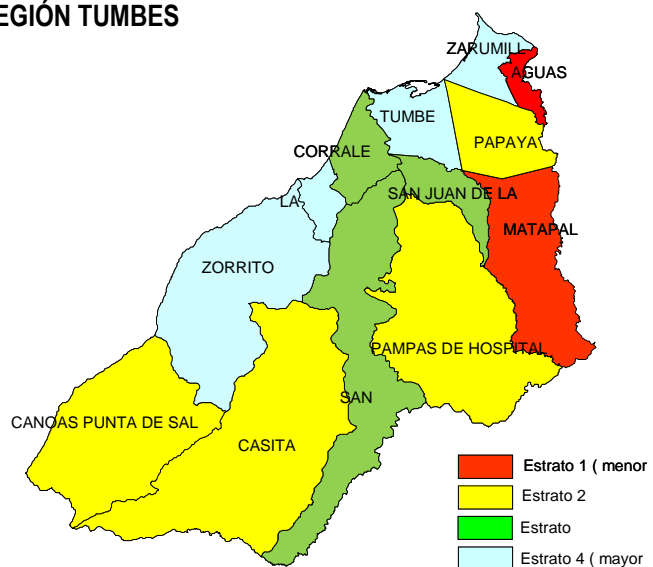
Fuente: Informe del Desarrollo Humano de Perú 2007 - PNUD

#### 4.4 Ingreso Per Cápita.

El ingreso per cápita en la región Tumbes alcanza 428,3 nuevos soles. Los distritos con mayor ingreso familiar per cápita son Tumbes y La Cruz con (451,8 ns y 442.7 ns). Los distritos con menor ingreso familiar per cápita son matapalo y Aguas Verdes con 272,6 ns y 289 n.s )

**Fig. 1.19 : ESTRATIFICACIÓN DE DISTRITOS SEGÚN INGRESO PER CAPITA  
REGIÓN TUMBES**

Distrito	Ingreso familiar per capita
Matapalo	272,6
Aguas Verdes	289,8
Canoas de Punta Sal	350,2
Casitas	353,5
Pampas de Hospital	354,5
Papayal	355,5
Corrales	362,7
San Juan de la Virgen	375,9
San Jacinto	390,2
Zorritos	430,9
Zarumilla	440,1
La Cruz	442,7
Tumbes	451,8
<b>Regional</b>	<b>428,3</b>
<b>Nacional</b>	<b>412,8</b>



Fuente: Informe del Desarrollo Humano de Perú 2007 - PNUD

## 5. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD

### 5.1 Sistema de Salud

#### 5.1.1 Cobertura de los sub-sistemas del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud peruano es un sistema que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado. El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes proceden tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (Seguridad social) y los seguros privados. Si bien se viene afianzando el proceso del aseguramiento universal este aún no es total para toda la población peruana, existen grandes diferencias incluso entre los dos más grandes prestadores de servicios de salud como son el Ministerio de Salud y EsSalud, lo cual configura aún un sistema segmentado y fragmentado, teniendo entre sus debilidades principales la superposición de redes, ausencias de complementariedad de servicios y continuidad de cuidado, e imposibilidad de atención integral.

#### **Sector Público:**

Este sector se divide en el régimen subsidiario o contributivo indirecto (Ministerio de Salud) y el contributivo directo donde se encuentra la seguridad social (EsSalud).

A través del sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS). El SIS subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema, la prestación de estos servicios se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados.

A su vez la seguridad social tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSalud cobertura a la población asalariada y a sus familiares en su red de establecimientos.

Las Fuerzas Armadas y Policiales incluido sus familiares reciben servicios de salud a través de su propio subsistema de salud conformado por las Sanidades de las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP).

**Sector Privado:**

En este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Dentro del lucrativo están las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. Existen prestadores informales que proveen servicios de medicina tradicional: curanderos, hueseros, parteras, entre otros, cuyo arraigo aún es de gran importancia en algunos sectores de la población. El sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias (CARITAS, ADRA-Perú), servicios de salud parroquiales, entre otros.

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. 1.20 : OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN SECTORES REGIÓN TUMBES**



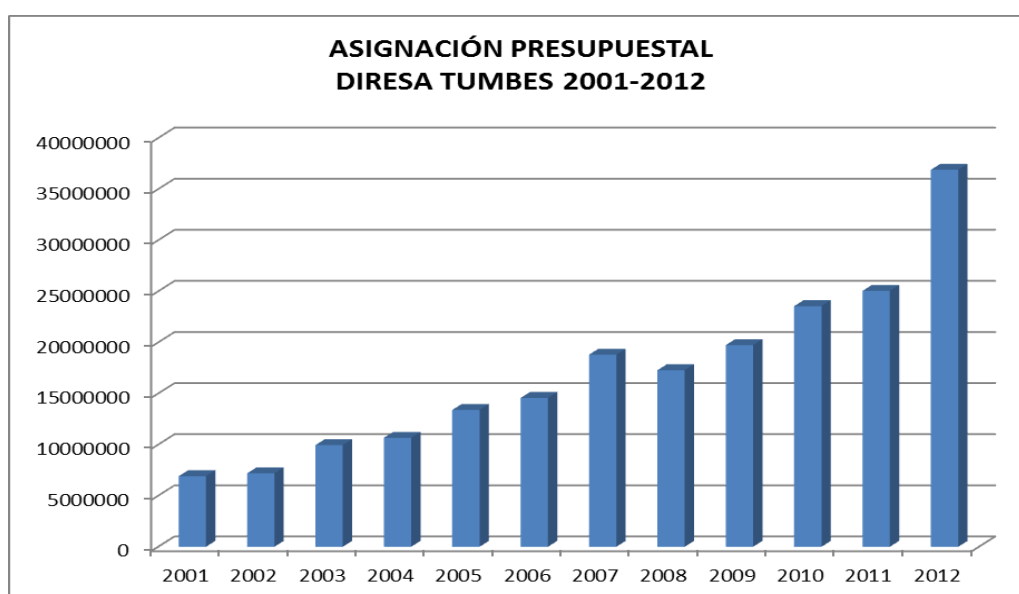
## 5.1.2 Gasto en Salud

### Fuentes de Financiamiento en salud

Los bienes y servicios del Sistema de Salud tienen tres mecanismos de financiamiento: 1. Impuestos generales y específicos, 2. Contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante impuestos sobre la nómina (equivale a 9% del salario de trabajadores activos) y 3. Desembolsos realizados por los hogares, que comprenden pagos directos y pagos por concepto de primas de seguros privados (Alcalde, 2011).

El gasto que realizan los hogares en servicios de salud en forma directa son denominados gastos de bolsillo y en forma indirecta se realiza mediante pago de planes de atención médica prepagados, seguros médicos privados y contribuciones al seguro público. Los gastos de bolsillo abarcan desembolsos directos por conceptos como hospitalizaciones, procedimientos ambulatorios y medicamentos (Peticara, 2008). En el Perú el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo desde el año 1995 este porcentaje ha ido disminuyendo y por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno. Esta situación se presenta también en la Región Tumbes, ya que el presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente. En el año 2012, el presupuesto se casi se ha quintuplicado respecto al 2001. Los mayores incrementos se han dado en Recursos Ordinarios.

**Fig.1.21 : PRESUPUESTOS TOTALES ASIGNADOS  
REGIÓN TUMBES 2001 -2012**



Fuente: Dirección de Planificación y Presupuesto DIRESA Tumbes

En general los gastos en personal y obligaciones sociales y bienes y servicios implican el 42% de monto asignado.

**Tabla 1.11 : PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR FUENTE FINANCIAMIENTO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES  
REGIÓN DE TUMBES 2011-2012**

FUENTE FINANCIAMIENTO	2011	2012
RECURSOS ORDINARIOS	21'375,892	32'976,831
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1'450,000	1'271,634
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2'217,740	2'641,871

FUENTE: CONSULTA AMIGABLE - MEF

**Tabla 1.12:  
PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR GENERICA DE GASTO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES 2011 - 2012**

GENERICA GASTO	2011	2012
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12'464,525	15'633,625
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1'856,720	1'892,700
2.3 BIENES Y SERVICIOS	7'865,331	10'549,672
2.5 OTROS GASTOS	2'306,145	2'114,166
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	550,911	6'700,173

FUENTE: CONSULTA AMIGABLE - MEF

### 5.1.3 Seguro Integral de Salud

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

En la región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2013 es de 49,43% (42,51% - 80,04%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2012:39,92%, 2011:41,31%, 2010:17,90% y 2009:24,26%) y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región.

**Tabla 1.13 COBERTURA DE AFILIACIÓN AÑO 2013  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD  
REGION TUMBES**

DISTRITO	POBLACIÓN ASEGURADA AL AÑO 2012	POBLACIÓN POBLACIÓN 2013	% COBERTURA AFILIACION
TUMBES	46,372	109,083	42.51
CORRALES	12,076	23,502	51.38
LA CRUZ	5,479	9,040	60.61
PAMPAS DE HOSPITAL	3,799	6,977	54.45
SAN JACINTO	5,673	8,549	66.36
SAN JUAN DE LA VIRGEN	2,840	4,106	69.17
ZORRITOS	5,965	11,963	49.86
CASITAS	1,690	2,184	77.38
CANOAS DE PUNTA SAL	2,510	5,281	47.53
ZARUMILLA	10,417	21,622	48.18
AGUAS VERDES	11,734	21,707	54.06
MATAPALO	1,752	2,189	80.04
PAPAYAL	4,122	5,277	78.11
<b>TOTAL</b>	<b>114,429</b>	<b>231,480</b>	<b>49.43</b>

Fuente : Base de Datos SIS Central

Durante el año 2013 se firmó además el convenio de intercambio de prestaciones SIS-EsSalud, el mismo que se encuentra en implementación.

## 5.2. Recursos Humanos en Salud

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensable para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra como promedio nacional (9,4), siendo la brecha y las inequidades mucho mayor en la perspectiva que se tiene para los niveles regionales y subregionales (ASIS Perú 2012).

Otro indicador utilizado es la densidad de recursos humanos en salud (Desafíos de Toronto), que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras y establece que el estándar es de 25 médicos y enfermeras por 10,000 habitantes. El Perú aun no alcanza dicha cifra (19,5 x 10,000 habitantes) junto con Ecuador, Bolivia y Haití que son los que ostentan la cifra más baja. Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi 7 veces más que la de Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble, esto sugiere que el abordaje de formación y planificación de recursos humanos debe orientarse a disminuir estas brechas (ASIS Perú 2012).

En la región Tumbes la DIRESA Tumbes y ESSALUD constituyen los principales ofertantes de servicios de salud tanto para actividades preventivas promocionales como recuperativas – rehabilitadoras, congregando el mayor número de profesionales.

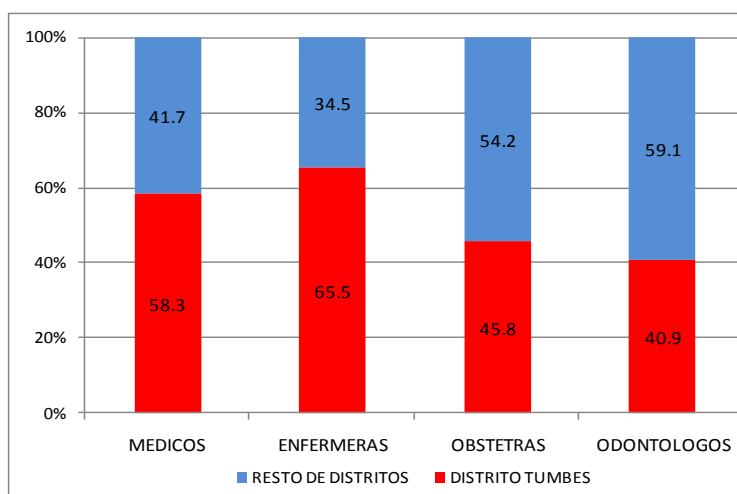
**Tabla 1.14 : DISTRIBUCIÓN DISTRITAL DE PROFESIONALES DE SALUD DIRESA-ESSALUD REGIÓN TUMBES**

Distritos	MEDICOS				ENFERMERAS			OBSTETRAS			ODONTOLOGOS		
	MINSA	ESSALUD	MIN PUBLICO	TOTAL	MINSA	ESSALUD	TOTAL	MINSA	ESSALUD	TOTAL	MINSA	ESSALUD	TOTAL
Aguas Verdes	8	0	0	8	4	0	4	4	0	4	0	0	0
Camoas de PS	3	0	0	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Casitas	4	0	0	4	3	0	3	3	0	3	1	0	1
Corrales	7	0	0	7	4	0	4	3	0	3	1	0	1
La Cruz	3	1	0	4	1	1	2	1	1	2	2	0	2
Matapalo	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
P. de Hospital	4	0	0	4	4	0	4	4	0	4	1	0	1
Papayal	5	0	0	5	3	0	3	4	0	4	1	0	1
San Jacinto	5	0	0	5	5	0	5	4	0	4	1	0	1
San Juan	2	0	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1
Tumbes	45	35	8	88	42	32	74	25	8	33	6	3	9
Zarumilla	5	2	2	9	3	1	4	3	1	4	1	1	2
Zorritos	7	2	2	11	5	1	6	6	1	7	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>151</b>	<b>78</b>	<b>35</b>	<b>113</b>	<b>61</b>	<b>11</b>	<b>72</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>22</b>

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

La distribución de profesionales no es uniforme en toda la región, el mayor número de profesionales se concentra en el distrito de Tumbes con el 57.5% de los médicos, 65.4 % de las enfermeras, 45.8 % de los obstetras y el 46.9 % de los odontólogos. El resto de profesionales se ubican en los 12 distritos restantes.

**Fig. 1.22: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD. DISTRITO DE TUMBES – RESTO DE DISTRITOS. TUMBES 2013**



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

La disponibilidad de profesionales por cada mil habitantes muestra variaciones siendo los distritos con mayores tasas para médicos; Casitas y Papayal. Para enfermeras Casitas y Tumbes. En relación a obstetras casitas y Papayal y odontólogos los distritos de Casitas y San Juan como se muestra en la tabla 1.15.

**Tabla 1.15 : TASA DE PROFESIONALES SEGÚN POBLACIÓN POR DISTRITOS. TUMBES 2013**

DISTRITO	POBLAC.	MÉDICOS /1000 HAB	ENFERMERAS /10000 HAB	OBSTETRAS /10000 HAB	ODONTÓLOGOS /10000 HAB
AGUAS VERDES	17674	0.45	2.26	2.26	0.00
CANOAS DE PS	4938	0.61	2.03	2.03	2.03
CASITAS	2490	1.61	12.05	12.05	4.02
CORRALES	23214	0.30	1.72	1.29	0.43
LA CRUZ	8950	0.45	2.23	2.23	2.23
MATAPALO	1726	0.58	5.79	5.79	0.00
P. DE HOSPITAL	6984	0.57	5.73	5.73	1.43
PAPAYAL	5464	0.92	5.49	7.32	1.83
SAN JACINTO	8826	0.57	5.67	4.53	1.13
SAN JUAN	4257	0.47	4.70	4.70	2.35
TUMBES	105229	0.84	7.03	3.14	0.86
ZARUMILLA	20322	0.44	1.97	1.97	0.98
ZORRITOS	11424	0.96	5.25	6.13	1.75
Total general	221498	0.68	5.10	3.25	0.99

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

### 5.2.1 Médicos Especialistas

En la región Tumbes la oferta total de médicos especialistas asciende a 70. Las especialidades clínicas representan el 61,5%, las quirúrgicas el 33,2%, las de apoyo al diagnóstico y tratamiento el 4,9% y las especialidades consideradas para estudio de la salud pública el 0,4%.

Dieciséis especialidades concentran el 80% de la oferta de especialistas en la región Tumbes. Las de mayor oferta son las de: pediatría (15%), gineco-obstetricia (12,7%), cirugía general (10,7%), medicina interna (8,5%) y anestesiología (7,3%), representando en conjunto el 54,1% de las especialidades.

Asimismo, se observa que la distribución de médicos especialistas es heterogénea, siendo Lima metropolitana la que alberga al 56%.



**Tabla 5.6: OFERTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS  
REGIÓN TUMBES 2013**

### 5.2.2 Serums

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

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

En el año 2007 el total de plazas ofertadas para el SERUMS en la región Tumbes fue de 40 de los cuales más del 90% correspondieron a establecimientos del MINSA y EsSalud. Para el año 2013 hay un incremento sustancial de número de plazas (146); de las que en más del 95% del total de las plazas ofertadas se concentran en el MINSA y EsSalud. Este incremento ha permitido dotar con personal de salud a los establecimientos más alejados de la región por un periodo de por lo menos un año.

Para el año 2013, en la región Tumbes se han adjudicado 146 plazas remuneradas (32,9% médicos; 29,5% enfermeras; 17,1% obstetras; 11% odontólogos; 5,5% psicólogos y 2,7% nutricionistas) y 10 plazas equivalentes (05 psicólogos, 03 enfermeras, 01 odontólogo y 01 médico). (Tabla 1.17)

**Tabla 1.17: ADJUDICACIÓN DE PLAZAS SERUMS  
REGIÓN TUMBES 2013**

PLAZAS SERUMS	No	%
<b>MINSA</b>	130	83.33
<b>EsSALUD</b>	11	7.05
<b>EQUIVALENTE MINSA</b>	9	5.77
<b>FF AA Y PNP</b>	5	3.21
<b>EQUIVALENTE MARINA</b>	1	0.64
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Coordinación de SERUMS DIRESA Tumbes

### 5.3. Recursos Físicos en Salud

#### 5.3.1 Establecimientos de Salud

Para el 2013 se encuentran registrados un total de 75 establecimientos entre públicos y privados en la Región Tumbes, vale decir 3,2 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia (1,38). La provincia con la mayor disponibilidad de establecimientos de salud por 10 mil habitantes es Tumbes (2,07), mientras que la de menor disponibilidad es Contralmirante Villar Zorritos (Tabla 1.18).

**Tabla 1.18 : ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN PROVINCIAS Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO. REGION TUMBES 2013**

Institución	Tipo del Establecimiento	Provincia Tumbes	Provincia Zarumilla	Provincia Zorritos	Total
Gobierno Regional	HOSPITAL	2	0	0	2
EsSalud	HOSPITAL	1	0	0	1
Gobierno Regional	Centros de Salud	7	4	3	14
Sanidad del Ejército	Centro de Salud	2	0	0	2
Sanidad Naval	Centro de Salud	1	0	0	1
Gobierno Regional	Puesto de Salud	13	7	7	27
EsSalud	Puesto de Salud	1	1	1	3
Sanidad Naval	Puesto de Salud	1	1	0	2
Privado	Laboratorio	6	1	0	7
Gobierno Regional	Laboratorio	1	0	0	1
Privado	Clínicas	2	0	0	2
Privado	Policlínicos	5	1	0	6
Sanidad de la Policía Nacional	policlinico	1	0	0	1
Privado	Centro Odontológico	1	0	0	1
Privado	Centro Psicológico	2	0	0	2
Privado	Centro de Hemodiálisis	1	0	0	1
Privado	Optica	1	0	0	1
Privado	Centro de Vacunación	0	0	1	1
<b>Total General</b>		<b>48</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>75</b>

Fuente: Dirección de Servicios de Salud- DIRESA Tumbes

La Región cuenta con 03 Hospitales: 01 Hospital Regional II-2, 01 Hospital EsSalud y 01 Hospital II-E.

Se cuenta en la DIRESA Tumbes con un Laboratorio referencial con tecnología moderna que ha permitido mejorar el diagnóstico que incluye diagnóstico por imágenes (ecografía, radiografías y mamografías). Se realiza diagnóstico mediante el método de ELISA para Dengue, VIH/SIDA. Se

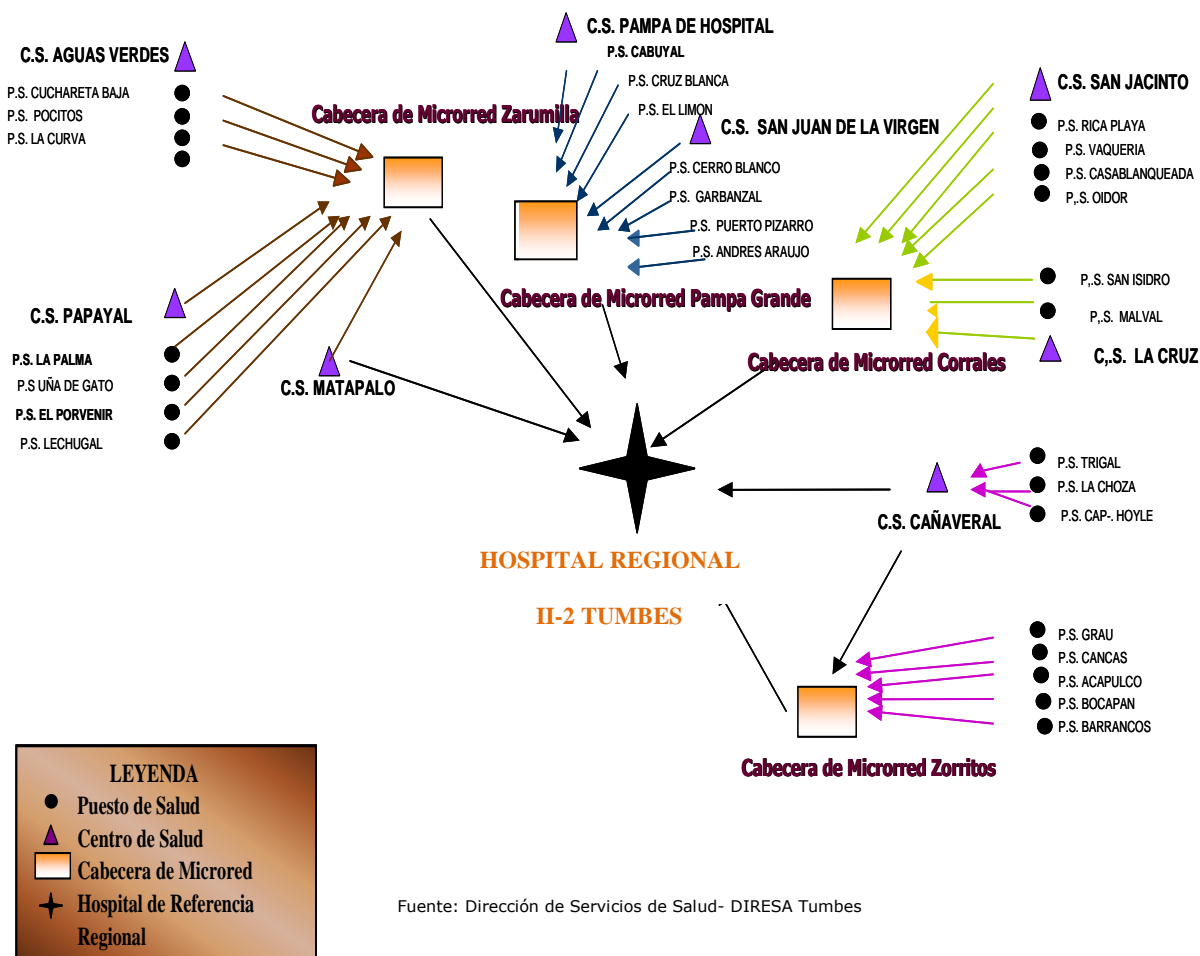
ha capacitado personal para realizar pruebas de PCR, diagnostico por Inmunofluorescencia, hemocultivos, etc.

Existe una amplia oferta de productos farmacéuticos en toda la Región que requieren permanente monitoreo y supervisión. Más del 60% de los establecimientos que expenden medicamentos están en la provincia de Tumbes. En todos los establecimientos de salud del Minsa, ESSALUD, Sanidades funcionan farmacias institucionales que expenden medicamentos a bajo costo (genéricos).

### 5.3.2 Organización de los Establecimientos de Salud DIRESA Tumbes

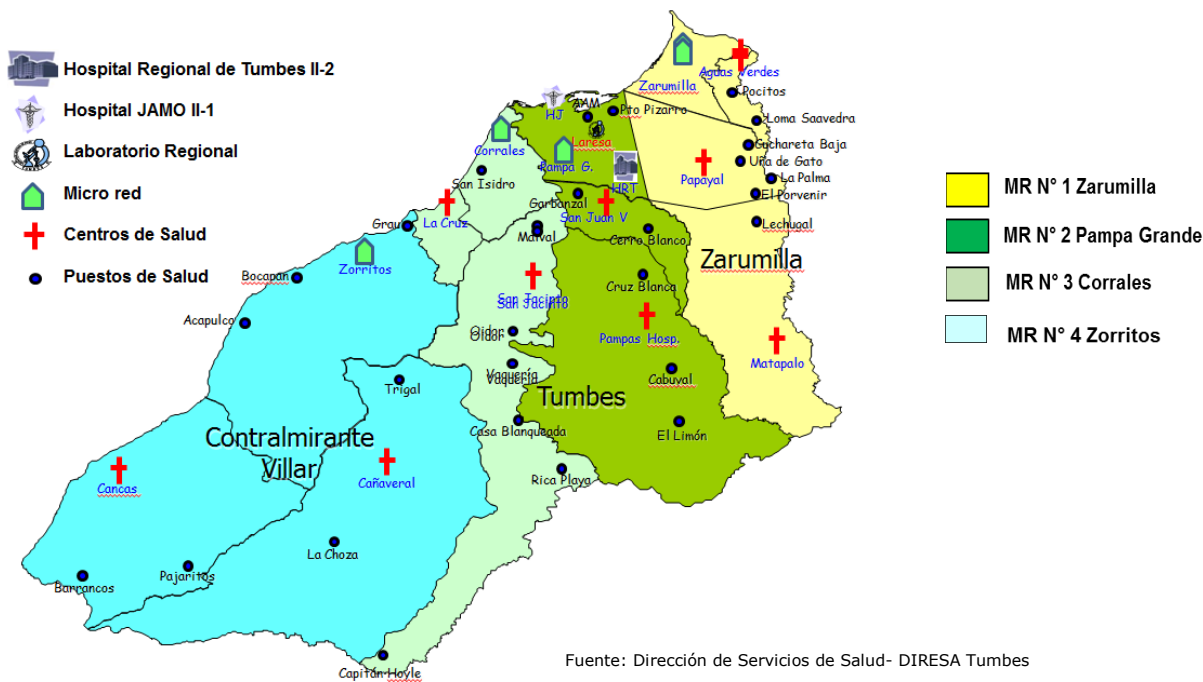
Los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Tumbes actualmente están organizados bajo el sistema de micro redes, los cuales forman parte de una Red de Servicios de Salud.

Fig. 1.22 : SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DIRESA TUMBES



En total en la región existen 04 micro redes correspondiendo geográficamente : 01 a la provincia de Zarumilla , 01 a la Margen Derecha del rio Tumbes , 01 a la margen izquierda del rio Tumbes y 01 a la Provincia de contralmirante Villar.

Fig. 1.23 ÁMBITO DE LAS MICRO REDES DE SALUD EN LA REGIÓN TUMBES



Los establecimientos están distribuidos de tal manera que en cada distrito hay por lo menos 01 Centro de Salud. El Hospital Regional de Tumbes constituye el centro referencial para la atención de pacientes de toda la región Tumbes.

Para garantizar una oportuna y adecuada atención de salud se ha organizado el sistema de referencia y contra referencia según el nivel de complejidad de los establecimientos de salud. (Fig. 1.23)

La DIRESA 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 1.19)

También los establecimientos de salud del MINSA de la Región han sido categorizados. Esto permite 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.

Tabla 1.19 . ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA. DIRESA TUMBES 2013

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud- DIRESA Tumbes

### 5.3.3 Cartera de Servicios de Salud

**Tabla 1.20 CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: 1ER NIVEL DE COMPLEJIDAD – CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-1:**

<p><b>ETAPA DE VIDA NIÑO</b>          Administración de vacunas según edad          Administración de suplemento vitamínico          Control de crecimiento y desarrollo          Evaluación y consejería nutricional          Detección de placa bacteriana          Orientación en la forma correcta del cepillado y fluorización          Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición          Atención por el programa integral de nutrición          Consulta médica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE</b>          Administración de vacunas          Control de crecimiento y desarrollo          Consejerías prevención de cáncer priorizados          Administración de suplementos vitamínicos          Detección de placa bacteriana, cepillado y fluorización          Planificación familiar          Examen de Papanicolaou y examen de mamas          Club de adolescentes          Consulta médica          Consulta obstétrica          Tira reactiva descartar ITU GESTANTE          Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante</p>
<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO</b>          Administración de vacunas          Valoración y consejería nutricional          Valoración y consejerías para prevención tipos de cáncer priorizados          Detección de placa bacteriana          Planificación familiar          Examen de Papanicolaou y examen de mamas          Administración de sulfato ferroso a la gestante          Administración de vitamina "A" a puérperas          Tira reactiva descartar ITU GESTANTE          Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante          Consulta médica          Consulta obstétrica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR</b>          Valoración clínica del adulto mayor          Evaluación y consejería nutricional          Valoración y consejería para prevención tipos de cáncer priorizados          Evaluación de salud mental          Detección de placa bacteriana          Examen de Papanicolaou y examen de mamas          Club del adulto mayor          Paseos recreativos          Consulta médica          Consulta obstétrica</p>
<p><b>OTROS SERVICIOS:</b>          Inscripciones al seguro integral de salud, atención de farmacia, atención por emergencia, atención por tóxico, servicios de referencia y contrareferencias, educación sanitaria a programas de apoyo social, inspecciones sanitarias y control de calidad de los alimentos, saneamiento ambiental sesiones y talleres educativos, atención a personas con tuberculosis, VIH/SIDA, Malaria y Dengue, captación de sintomáticos respiratorios, captación de sintomáticos febriles (toma de gota gruesa) identificación de factores de riesgo y visitas domiciliarias a grupos en riesgo, promoción de la salud: comunidades saludables y participación comunitaria, educación para la salud, vida sana y programa de familias y viviendas saludables.</p>	

Fuente: Dirección de Servicios de Salud. Tumbes

**Tabla 1.21 CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL A ATENCIÓN 2do NIVEL DE COMPLEJIDAD – CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SALUD I-2:**

<p><b>ETAPA DE VIDA NIÑO</b>          Administración de vacunas según edad          Administración de suplemento vitamínico          Control de crecimiento y desarrollo          Evaluación y consejería nutricional          Detección de placa bacteriana          Orientación en la forma correcta del cepillado y fluorización          Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición          Atención por el programa integral de nutrición          Consulta médica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE</b>          Administración de vacunas          Control de crecimiento y desarrollo          Consejerías en prevención de cáncer          Administración de suplementos vitamínicos          Detección de placa bacteriana, cepillado y fluorización          Planificación familiar          Examen de Papanicolaou y examen de mamas          Club de adolescentes          Consulta médica          Consulta obstétrica          Tira reactiva descartar ITU GESTANTE          Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante</p>
--	---

<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO</b>                  Administración de vacunas                  Valoración y consejería nutricional                  Valoración y consejerías para prevención tipos de cáncer priorizados                  Detección de placa bacteriana                  Planificación familiar                  Examen de Papanicolaou y examen de mamas                  Administración de sulfato ferroso a la gestante                  Tira reactiva descartar ITU GESTANTE                  Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante                  Administración de vitamina "A" a puérperas                  Consulta medica                  Consulta obstétrica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR</b>                  Valoración clínica del adulto mayor                  Evaluación y consejería nutricional                  Valoración y consejería para prevención tipos de cáncer priorizados                  Evaluación de salud mental                  Detección de placa bacteriana                  Examen de Papanicolaou y examen de mamas                  Club del adulto mayor                  Paseos recreativos                  Consulta medica                  Consulta obstétrica</p>
<p><b>OTROS SERVICIOS:</b>                  Inscripciones al seguro integral de salud, atención de farmacia, atención por emergencia, atención por tóxico, servicios de referencia y contrareferencias, educación sanitaria a programas de apoyo social, inspecciones sanitarias y control de calidad de los alimentos, saneamiento ambiental sesiones y talleres educativos, atención a personas con tuberculosis, VIH/SIDA, Malaria y Dengue, captación de sintomáticos respiratorios, captación de sintomáticos febriles(toma de gota gruesa) identificación de factores de riesgo y visitas domiciliarias a grupos en riesgo, promoción de la salud: comunidades saludables y participación comunitaria, educación para la salud, vida sana y programa de familias y viviendas saludables.</p>	

Fuente: Dirección de Servicios de Salud. Tumbes

**Tabla 1.22 CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION, 3er NIVEL DE COMPLEJIDAD – CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-3:**

<p><b>ETAPA DE VIDA NIÑO</b>                  Atención inmediata del recién nacido normal                  Administración de vacunas                  Administración de suplemento vitamínico                  Control de crecimiento y desarrollo                  Evaluación y consejería nutricional                  Detección de placa bacteriana, orientación en la forma correcta del cepillado y fluorización                  Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición                  Atención por el programa integral de nutrición                  Consulta medica                  Consulta psicológica                  Consulta odontológica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE</b>                  Administración de vacunas                  Control de crecimiento y desarrollo                  Evaluación y consejería nutricional                  Administración de suplementos vitamínicos                  Detección de placa bacteriana, cepillado y fluorización                  Planificación familiar                  Examen de Papanicolaou y examen de mama                  Tira reactiva descartar ITU GESTANTE                  Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante                  Psicoprofilaxis de la gestante                  Club de adolescentes                  Consulta medica                  Consulta obstétrica                  Consulta obstétrica                  Atención de partos inminentes                  Control post parto                  Consulta odontológica</p>
<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO</b>                  Administración de vacunas                  Valoración y consejería nutricional                  Detección de placa bacteriana                  Planificación familiar                  Examen de Papanicolaou y examen de mamas                  Psicoprofilaxis de la gestante                  Administración de sulfato ferroso a las gestantes                  Administración de vitamina "A" después del parto                  Tira reactiva descartar ITU GESTANTE                  Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante                  Consulta medica                  Consulta obstétrica                  Atención de partos control después del parto</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR</b>                  Valoración Clínica del Adulto Mayor                  Evaluación y consejería nutricional                  Evaluación de salud mental                  Detección de placa bacteriana                  Examen de Papanicolaou y examen de mamas                  Club del adulto mayor                  Paseos recreativos                  Consulta Medica                  Consulta Obstétrica                  Consulta Psicológica                  Consulta Odontológica</p>



consulta odontológica	
<p><b>OTROS SERVICIOS:</b>                  Inscripciones al seguro integral de salud, atención de farmacia, atención por emergencia, atención por tóxico, servicios de observación servicios de referencia y contrareferencias, educación sanitaria a programas de apoyo social, inspecciones sanitarias y control de calidad de los alimentos, saneamiento ambiental sesiones y talleres educativos, atención a personas con tuberculosis, VIH/SIDA, Malaria y Dengue, captación de sintomáticos respiratorios, captación de sintomáticos febriles(toma de gota gruesa) identificación de factores de riesgo y visitas domiciliarias a grupos en riesgo, promoción de la salud: comunidades saludables y participación comunitaria, educación para la salud, vida sana y programa de familias y viviendas saludables, vigilancia epidemiológica y laboratorio clínico.</p>	

Fuente: Dirección de Servicios de Salud. Tumbes

**Tabla 1.2.3 CARTERA DE SERVICIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION 4to NIVEL DE COMPLEJIDAD - CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I-4:**

<p><b>ETAPA DE VIDA NIÑO</b>                  Atención inmediata del Recién Nacido Normal                  Administración de vacunas                  Administración de suplementos vitamínicos                  Control de crecimiento y desarrollo                  Evaluación y consejería nutricional                  Estimulación temprana                  Detección de placa bacteriana                  Orientación en la forma correcta del cepillado y fluorización                  Sesiones demostrativas en alimentación y nutrición                  Atención por el programa integral de nutrición                  Consulta medica                  Consulta psicológica                  Consulta odontológica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE</b>                  Administración de vacunas                  Control de crecimiento y desarrollo                  Administración de suplementos vitamínicos                  Detección de placa bacteriana, cepillado y fluorización                  Planificación familiar                  Examen de Papanicolaou y examen de mamas                  Psicoprofilaxis de la gestante                  Club del adolescente                  Consulta medica                  Control del embarazo normal                  Tira reactiva descartar ITU GESTANTE                  Tira reactivo Acido Acetilsulfazalilico para gestante                  Consulta psicológica                  Atención de partos                  Control post parto                  Consulta odontológica</p>
<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO</b>                  Administración de vacunas                  Valoración y consejería nutricional                  Detección de placa bacteriana                  Valoración y consejería tipos de cáncer priorizados                  Planificación familiar                  Examen de Papanicolaou y examen de mamas                  Psicoprofilaxis de la gestante                  Administración de sulfato ferroso a la gestante                  Tamizaje pruebas rápidas VIH/SIDA y Sifiles a población vulnerable                  Administración de la vitamina A después del parto                  Examen Inspección Visual de Acido Acético(IVVA)                  Consulta Medica                  Consulta Obstétrica                  Atención de Partos                  Control después del parto                  Consulta odontológica</p>	<p><b>ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR</b>                  Valoración clínica del adulto mayor                  Evaluación y consejería nutricional                  Evaluación de salud mental                  Detección de placa bacteriana                  Valoración y consejería tipos de cáncer priorizados                  Club de adulto mayor                  Paseos recreativos                  Consulta medica                  Consulta obstétrica                  Consulta psicológica                  Consulta odontológica</p>
<p><b>OTROS SERVICIOS</b>                  Inscripciones al seguro integral de salud, atención por farmacia, atención por emergencia, servicio de referencias y contrareferencias, atención de laboratorio, servicio de hospitalización, servicio de observación, Educación sanitaria a programas de apoyo social, inspecciones sanitarias y control de calidad de los alimentos, saneamiento ambiental sesiones y talleres educativos, atención a personas con tuberculosis, VIH/SIDA, Malaria y Dengue, captación de sintomáticos respiratorios, captación de sintomáticos febriles(toma de gota gruesa) identificación de factores de riesgo y visitas domiciliarias a grupos en riesgo, promoción de la salud: comunidades saludables y participación comunitaria, educación para la salud, vida sana y programa de familias y viviendas saludables, vigilancia epidemiológica.</p>	

Fuente: Dirección de Servicios de Salud. Tumbes

### 5.3.4 Tiempo y Distancia a Capitales de Distrito Región Tumbes

Las distancias y tiempos de acceso entre los diferentes establecimientos de salud de la región son relativamente cortos.

**Tabla 1.24 : DISTANCIAS Y TIEMPOS DE ACCESOS ENTRE LA CAPITAL DE LOS DISTRITOS REGIÓN TUMBES**

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

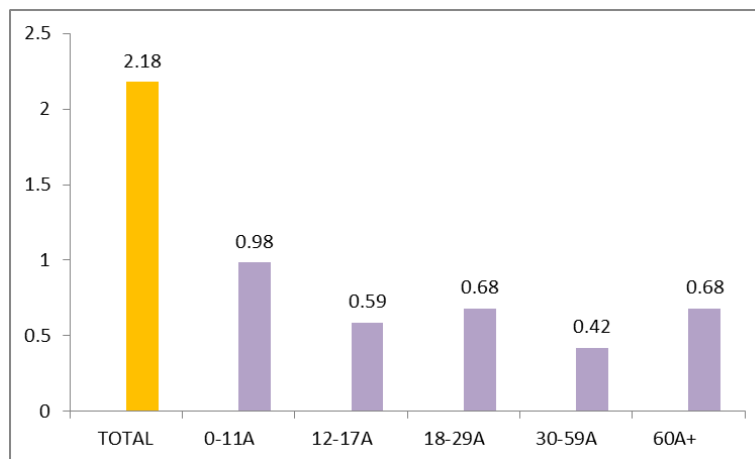
El 85% de las vías de acceso se encuentran pavimentadas, lo que ha contribuido a disminuir los tiempos de desplazamientos hacia las diferentes localidades del interior de la Región Tumbes. Sin embargo es necesario resaltar que durante épocas de lluvias intensas se aíslan diferentes localidades de la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

## 5.4 Uso de los Servicios de Salud

### 5.4.1 Extensión de Uso de los Servicios de Salud

Durante el año 2013 el 21.8% de la población tuvo acceso a los servicios de salud. La población con mayor uso de los servicios de salud es la población de niños seguida de los jóvenes y adultos mayores (Fig.1.24)

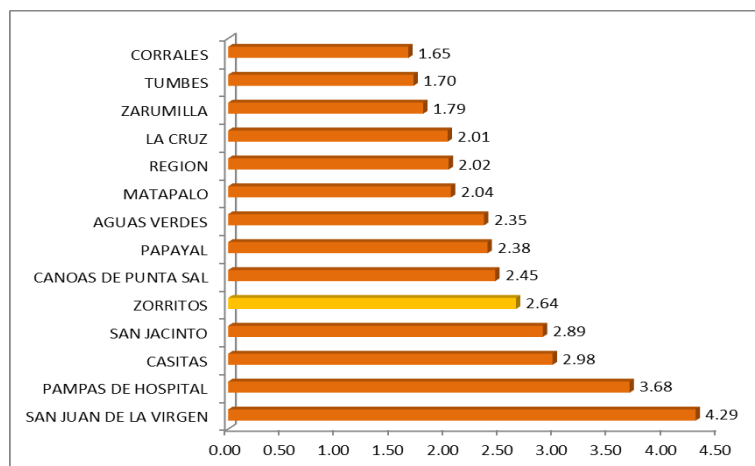
**Fig. 1.24 EXTENSIÓN DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS. REGIÓN TUMBES 2013**



Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS V3.05-OEI-

Los distritos de San Juan de la Virgen, Pampas de Hospital, Papayal y Casitas tuvieron mejor acceso a los servicios de salud. Los distritos de Zarumilla, Tumbes y Corrales tuvieron las menores extensiones de uso (Fig.1.25)

**Fig. 1.25 : EXTENSIÓN DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2013**

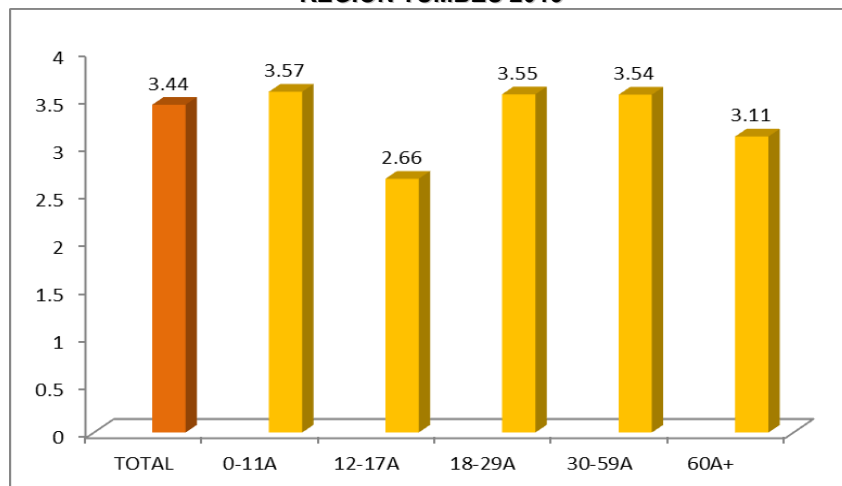


Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS V3.05-OEI-

### 5.4.2 Intensidad de Uso de los Servicios de Salud

Durante el año 2013 en promedio quienes acudieron a los servicios de salud recibieron más de tres atenciones. Al realizar el análisis por grupos etáreos los niños recibieron más atenciones en el año (más de 3). Mientras que el grupo adolescente recibió menos de tres atenciones (fig 1.26).

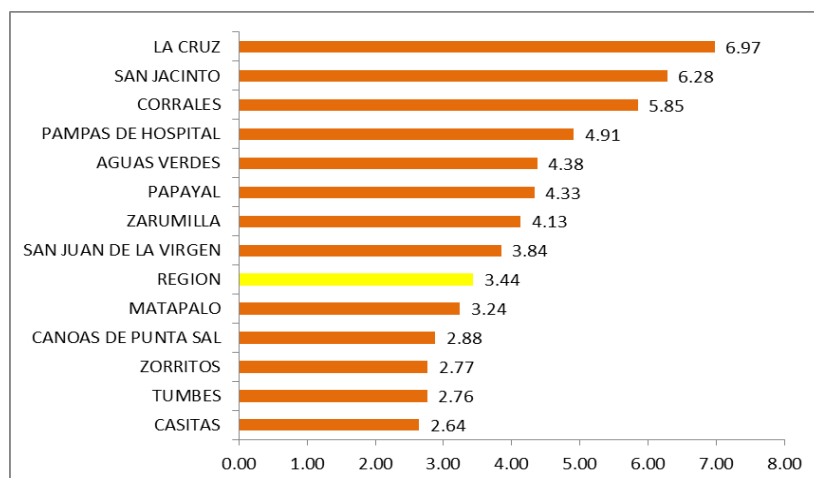
**Fig. 1.26: INTENSIDAD DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS REGIÓN TUMBES 2013**



Fuente: Sistema de Informacion de Consulta Externa - HIS V3.05-OEI-DIRESATUMBES

Los distritos de La Cruz, San Jacinto y Corrales tuvieron más atenciones en el año por persona atendida. Tumbes y Casitas presentan menores atenciones por persona atendida. (Fig.1.27)

**Fig.1.27: INTENSIDAD DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2013**



Fuente: Sistema de Informacion de Consulta Externa - HIS V3.05-OEI-

## CAPITULO II

# ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

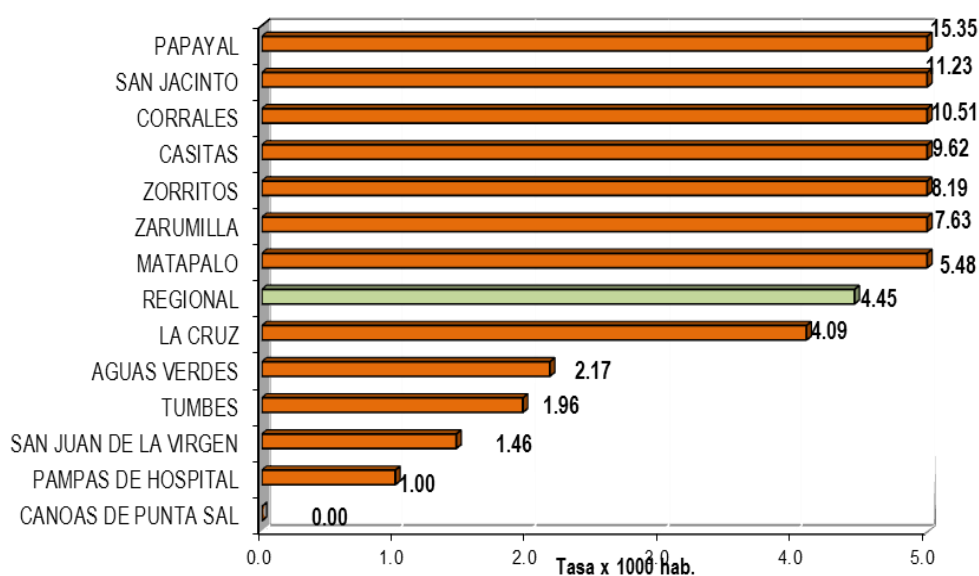
## 1.- ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

### 1.1 MORTALIDAD GENERAL

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) en la Región Tumbes es de 4.45 por mil hab. Si se realiza un reajuste considerando el sub-registro estimado de 32,5% para la Región se llegaría a una cifra de aproximadamente 5,90 por mil hab.

53

Fig. 2.1.-TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES 2012



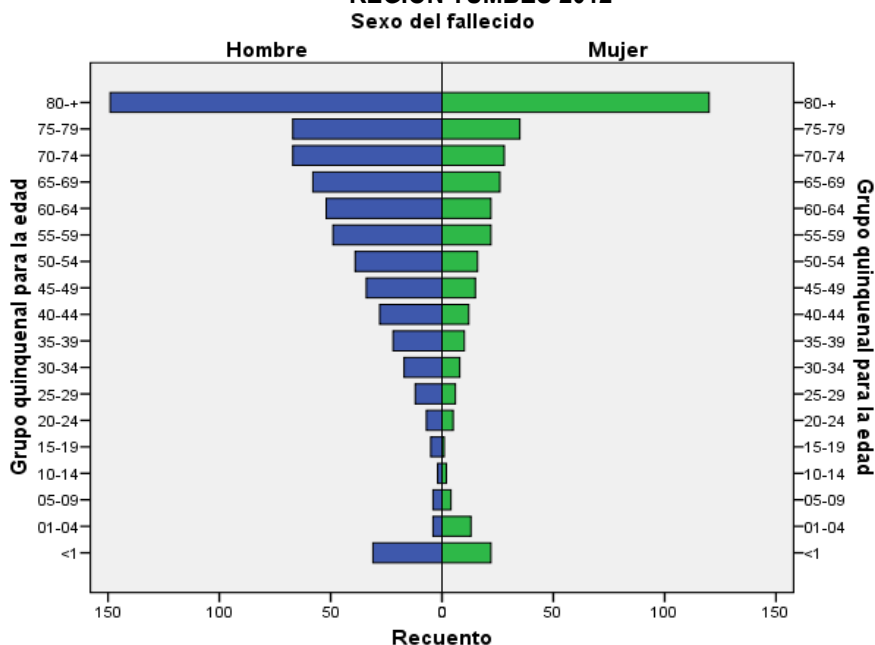
Fuente: Certificados de Defunción - Oficina de Estadística e Informática DIRESA

La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 07 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (4.45 x mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Papayal (15,35 x mil hab.), San Jacinto (11,23 x mil hab.), Corrales (10,51 x mil hab.). Los distritos que presentan menor tasa han sido Pampas de Hospital (1 x mil hab) y San Juan de la Virgen (1,46 x mil hab). El distrito de Canoas de Punta Sal no registra mortalidad para el período. (0 x mil hab.).

El 63.81% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,76.

Al analizar la TBM por grupos quinquenales de edad se observa que los menores de 1 año, así como los mayores de 80 años representan un grupo importante de mortalidad (5,23% y 26,53% respectivamente).

**Fig. 2.2.- MORTALIDAD SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO  
REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

La TBM en las etapas de vida Adulto Mayor presenta las mayores tasas. Las menores tasas corresponden a los ciclos de vida adolescente (12 a 17 años).

**Tabla 2.1: TASAS DE MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA  
REGIÓN TUMBES 2012**

ETAPA DE VIDA	Tasa x 1000 hab (Según certificado de defunción)
Niño (0-9 años)	1.88
Adolescente ( 10 A 19 )	0.25
Aduto (20 A 59 )	2.24
Adulto Mayor (> 60 años)	40.70
<b>Regional</b>	<b>4.45</b>

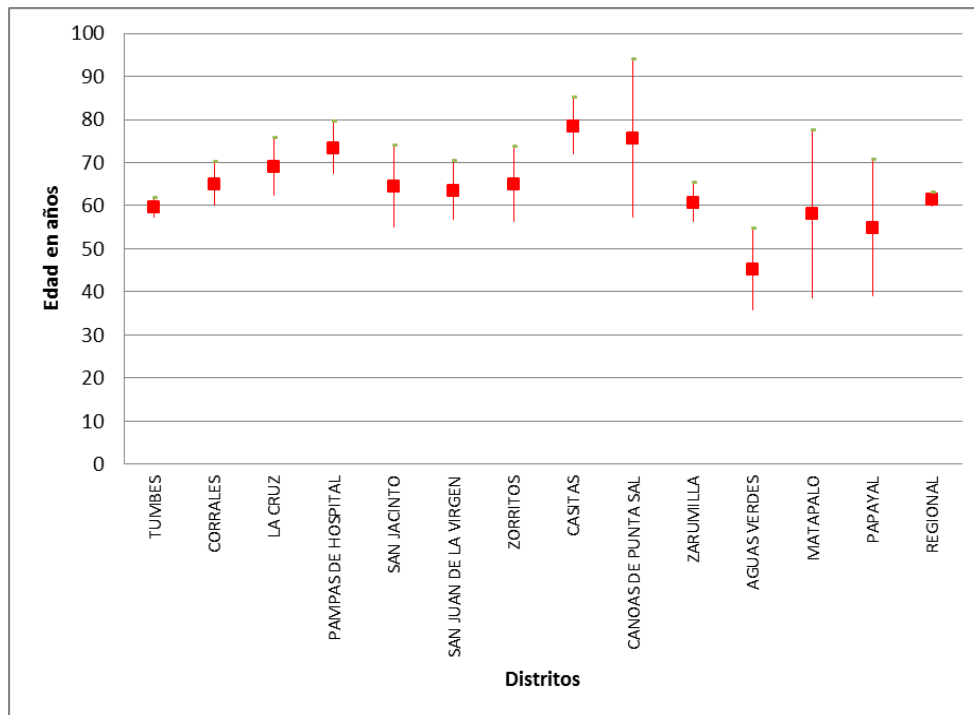
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

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

La edad media de fallecimiento en la Región Tumbes para el año 2012, fue de 61,36 años. En los distritos Aguas Verdes, Papayal y Matapalo 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 Aguas Verdes, Papayal y Matapalo las causas externas de muerte influirían en la edad de defunción. Por otra parte en los distritos de Casitas y Canoas de Punta Sal la muerte se produjo en edades por encima de la esperanza de vida para el nivel regional, que es de 74,1 (fig. 2.3).

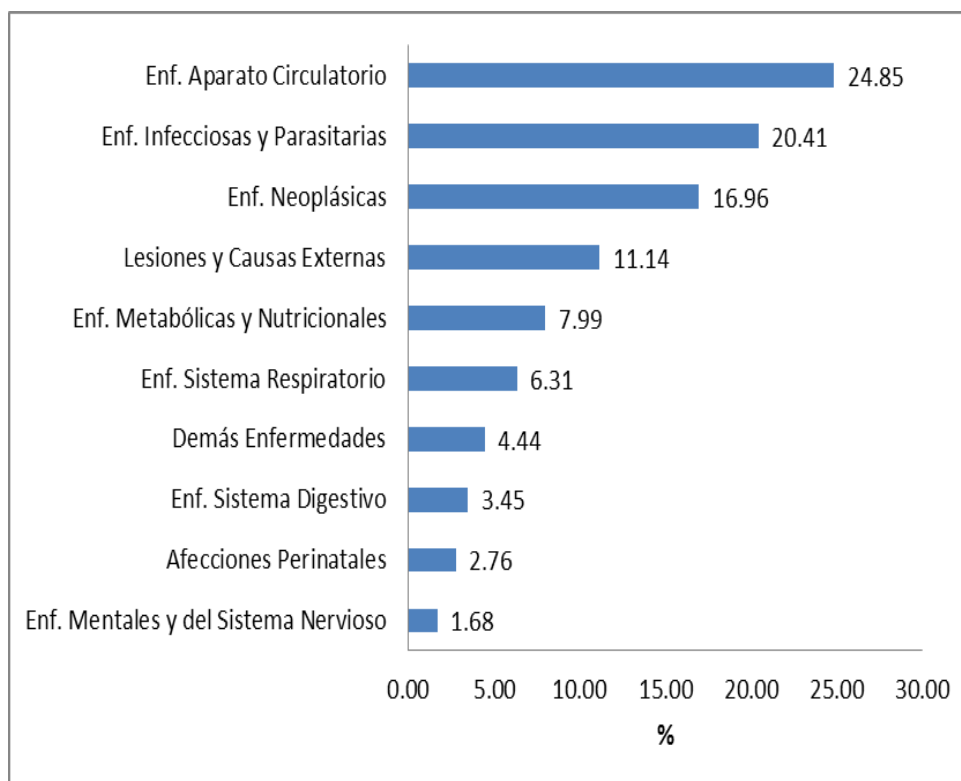
**Fig. 2.3: EDAD PROMEDIO DE MUERTE SEGÚN DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Durante el año 2012 en la Región Tumbes, las enfermedades del aparato circulatorio ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (24,85%), le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias (20,41%), y las enfermedades neoplásicas (16,96%) (fig. 2.4).



Fig. 2.4: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS  
REGIÓN TUMBES 2012

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Estos grupos no han variado notablemente con respecto al año 2010, presentando porcentajes similares. Sin embargo, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias han aumentado en 23,45%.

Tabla 2.2: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
REGIÓN TUMBES 2010

CIE 10	Causas de Mortalidad	Sexo del Fallecido		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Hombre	Mujer				
I00 - I99	Enfermedades del Sistema Circulatorio	154	83	237	107,0	22,81	22,81
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	120	78	198	89,4	19,06	41,87
C00 - D48	Tumores (neoplasias)	105	52	157	70,9	15,11	56,98
V01 - Y98	Causas externas de Morbilidad y Mortalidad	93	32	125	56,4	12,03	69,01
E10 - E14	Diabetes mellitus	35	31	66	29,8	6,35	75,36
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	38	14	52	23,5	5,00	80,37
A30 - A49	Otras enfermedades bacterianas	34	17	51	23,0	4,91	85,27
P00 - P96	Ciertas afecciones originadas el periodo perinatal	24	16	40	18,1	3,85	89,12
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	15	15	30	13,5	2,89	92,01
G00 - G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	14	12	26	11,7	2,50	94,51
	<b>TODAS LAS DEMAS</b>	28	29	57		5,49	100,00
	<b>TOTAL</b>	660	379	1039	469,08	100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2012, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, podemos observar que son las enfermedades crónico-degenerativas –entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias- las que ocuparon la mayor parte del listado de las 20 primeras causas de defunción en la población tumbesina.

Las enfermedades hipertensivas y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 8,28% y 8,19%, respectivamente (Tabla N° 2.3).

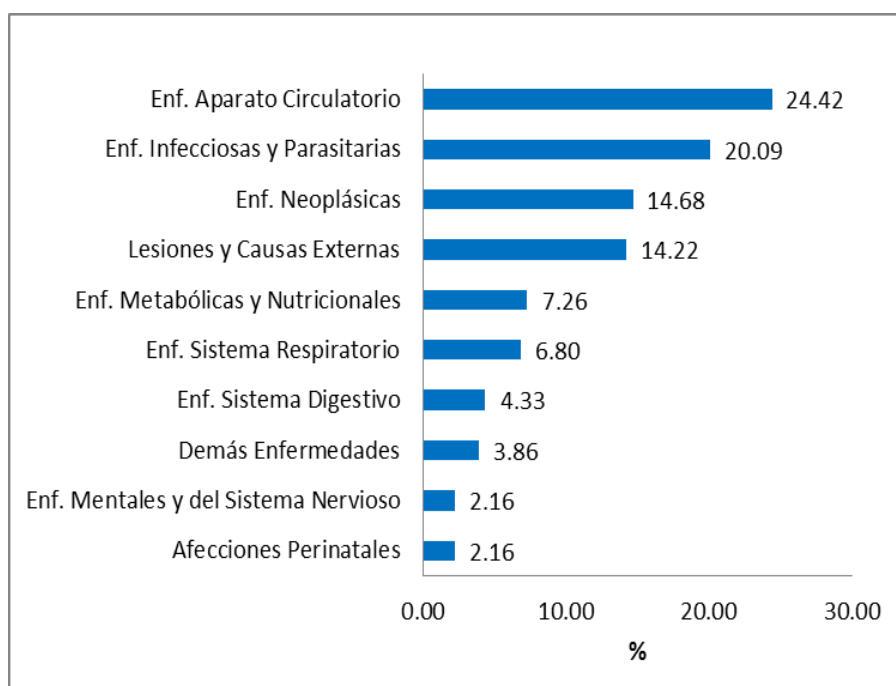
**Tabla 2.3: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD  
REGIÓN TUMBES 2012**



## 1.2 Mortalidad según género

Al igual que en la población general, en los varones - durante el año 2012- las enfermedades del aparato circulatorio (24,42%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (20,09%), y las enfermedades neoplásicas (14,68%), fueron los tres primeros grupos de enfermedades que ocasionan la muerte. Con respecto al año 2010, se observa que las enfermedades infecciosas y parasitarias han subido al segundo lugar, mientras que las enfermedades respiratorias han descendido al sexto lugar (Fig. 2.5 y Tabla 2.2).

**Fig. 2.5: MORTALIDAD EN VARONES POR GRANDES GRUPOS  
REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2012, en los hombres las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 7,5%. Las enfermedades hipertensivas y las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 4,93% y 5,03%, respectivamente. Las enfermedades tipo Diabetes Mellitus aparecen en el cuarto lugar (4,54%) (Tabla 2.4). Las enfermedades crónica-degenerativas ocupan un lugar preponderante como casusa de muerte en los hombres.

**Tabla 2.4: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES  
REGIÓN TUMBES 2012**

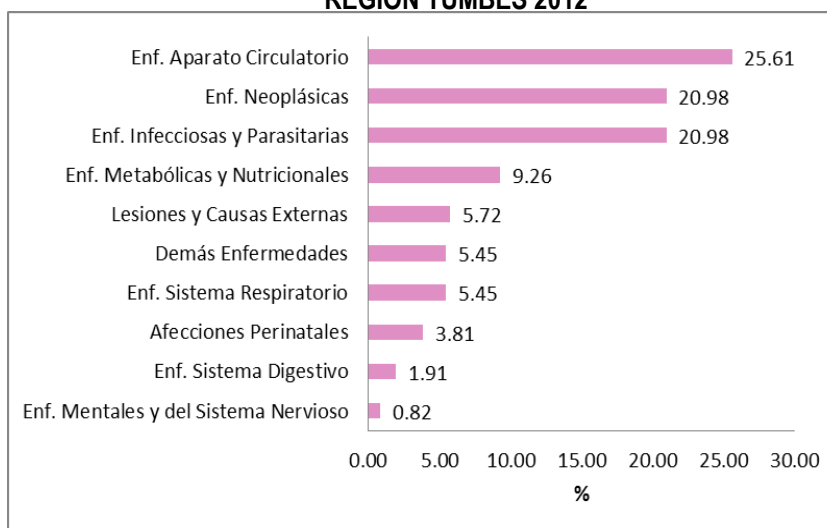
No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No	%
1	Infecciones respiratorias agudas	76	7.50
2	Enfermedades hipertensivas	50	4.93
3	Enfermedades isquémicas del corazón	51	5.03
4	Diabetes mellitus	46	4.54
5	Enfermedades cerebrovasculares	49	4.83
6	Septicemia, excepto neonatal	30	2.96
7	Enfermedades del sistema urinario	27	2.66
8	Los demás accidentes de transporte y los no especificados	30	2.96
9	Tumor maligno de la próstata	28	2.76
10	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo,	15	1.48
11	Accidentes de transporte terrestre	19	1.87
12	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	16	1.58
13	Enfermedad por el VIH (SIDA)	14	1.38
14	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	17	1.68
15	Tumor maligno de estómago	13	1.28
16	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	14	1.38
17	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16	1.58
18	Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	9	0.89
19	Accidentes por disparo de arma de fuego	14	1.38
20	Resto enfermedades	113	11.14
<b>Total</b>		<b>647</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En las mujeres, durante el año 2012, se observa que las neoplasias representaron el segundo grupo de enfermedades (20,98%), que condicionan la muerte. Estas patologías en el año 2011 ocuparon el tercer lugar (Fig. 2.6 y Tabla 2.2).

Las enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen entre las tres primeras causas de defunción en este grupo con 20,98%, precedidas por las enfermedades del aparato circulatorio con 25,61%.

**Fig. 2.6: MORTALIDAD EN MUJERES POR GRANDES GRUPOS  
REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Segun las causas específicas de mortalidad en las mujeres, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 4,44%, seguidas de las enfermedades hipertensivas con 3,35% y las enfermedades isquémicas del corazón con 3,16%, denotando un perfil de enfermedades crónico-generativas. (Tabla 2.5)

**Tabla 2.5: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MUJERES  
REGIÓN TUMBES 2012**

No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No	%
1	Infecciones respiratorias agudas	45	4.44
2	Enfermedades hipertensivas	34	3.35
3	Enfermedades isquémicas del corazón	32	3.16
4	Diabetes mellitus	32	3.16
5	Enfermedades cerebrovasculares	23	2.27
6	Septicemia, excepto neonatal	17	1.68
7	Enfermedades del sistema urinario	16	1.58
8	Los demás accidentes de transporte y los no especificados	6	0.59
9	Tumor maligno de la próstata	0	0.00
10	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	13	1.28
11	Accidentes de transporte terrestre	7	0.69
12	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	8	0.79
13	Enfermedad por el VIH (SIDA)	7	0.69
14	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3	0.30
15	Tumor maligno de estómago	7	0.69
16	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5	0.49
17	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3	0.30
18	Tumor maligno de colon y de la unión rectosigmoidea	9	0.89
19	Accidentes por disparo de arma de fuego	2	0.20
20	Resto enfermedades	98	9.66
<b>Total</b>		<b>367</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 1.3 Mortalidad por etapas de vida

#### Etapa de vida niño (0 a 11 años)

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2012 en la Región Tumbes, el principal diagnóstico relacionado a la mortalidad en la etapa de vida niño (0-11 años) fue el retardo de crecimiento fetal (20%), seguida de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (19%) y de las infecciones específicas del período perinatal (15%).

**Tabla 2.6: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS REGIÓN TUMBES 2012**

No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No		Total	%
		Hombres	Mujeres		
1	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	10	5	15	20
2	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7	7	14	19
3	Infecciones específicas del periodo perinatal	6	5	11	15
4	Septicemia, excepto neonatal	4	6	10	14
5	Infecciones respiratorias agudas bajas	2	6	8	11
6	Accidentes por Ahogamiento y sumersión	0	6	6	8
7	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	3	0	3	4
8	Enfermedades cerebrovasculares	1	0	1	1
9	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1	0	1	1
10	Otras enfermedades	4	1	5	7
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>36</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

#### Etapa de vida adolescente (12 a 17 años)

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2012, las enfermedades isquémicas del corazón y las lesiones de intención no determinada fueron los principales diagnósticos relacionado con la muerte de los adolescentes (28,57% cada uno) (Tabla N° 2.7).

**Tabla 2.7: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES REGIÓN TUMBES 2012**

No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No		Total	%
		Hombres	Mujeres		
1	Enfermedades isquémicas del corazón	0	2	2	28.57
2	Lesiones de intención no determinada	2	0	2	28.57
3	Infecciones respiratorias agudas bajas	1	0	1	14.29
4	Accidentes por otro tipo de transporte	1	0	1	14.29
5	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	0	1	1	14.29
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Etapa de vida joven (18 a 29 años)

En los jóvenes las lesiones de intención no determinada constituyeron el primer lugar como causa de defunción (26,92%) en el 2012. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares, los homicidios y las anemias (Tabla 2.8)

**Tabla 2.8: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN JÓVENES  
REGIÓN TUMBES 2012**

No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No		Total	%
		Hombres	Mujeres		
1	Lesiones de intención no determinada	7	0	7	26.92
2	Enfermedades cerebrovasculares	5	0	5	19.23
3	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	4	0	4	15.38
4	Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	0	4	4	15.38
5	Accidentes de transporte terrestre	3	0	3	11.54
6	Accidentes por Ahogamiento y sumersión	2	0	2	7.69
7	Accidentes que obstruyen la respiración	1	0	1	3.85
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Etapa de vida adulto (30 a 59 años)

En la etapa de vida adulto en el 2012, las enfermedades hipertensivas fueron el principal diagnóstico relacionado con la muerte en este grupo (14,54%), seguido de los accidentes de transporte (11,70%) y Diabetes mellitus (9,22%) (Tabla 2.9)

**Tabla 2.9: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS  
REGIÓN TUMBES 2012**

No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No		Total	%
		Hombres	Mujeres		
	Enfermedades hipertensivas	23	18	41	14.54
	Accidentes por otro tipo de transporte	30	3	33	11.70
	Diabetes mellitus	11	15	26	9.22
	Enfermedades cerebrovasculares	20	5	25	8.87
	Neoplasia maligna de estómago	15	0	15	5.32
	Infecciones respiratorias agudas bajas	0	13	13	4.61
	Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	0	10	3.55
	Enfermedades isquémicas del corazón	10	0	10	3.55
	Septicemia, excepto neonatal	5	4	9	3.19
	Resto enfermedades	70	30	100	35.46
<b>Total</b>		<b>194</b>	<b>88</b>	<b>282</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Etapa de vida adulto mayor (60 años a más)

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2012, las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción (14,02%), le siguen las enfermedades hipertensivas y las infecciones respiratorias agudas bajas. Las muertes por diabetes mellitus representaron el 6,07%. (Tabla 2.10)

**Tabla 2.10: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTO MAYOR  
REGIÓN TUMBES 2012**

No	DIAGNÓSTICO CIE 10	No		Total	%
		Hombres	Mujeres		
	Enfermedades isquémicas del corazón	62	28	90	<b>14.02</b>
	Enfermedades hipertensivas	51	31	82	<b>12.77</b>
	Infecciones respiratorias agudas bajas	35	35	70	<b>10.90</b>
	Diabetes mellitus	21	18	39	<b>6.07</b>
	Enfermedades cerebrovasculares	26	11	37	<b>5.76</b>
	Septicemia, excepto neonatal	19	12	31	<b>4.83</b>
	Neoplasia maligna de estómago	28	0	28	<b>4.36</b>
	Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	24	2	26	<b>4.05</b>
	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	21	4	25	<b>3.89</b>
	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9	10	19	<b>2.96</b>
	Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)	10	4	14	<b>2.18</b>
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	14	0	14	<b>2.18</b>
	Lesiones de intención no determinada	9	4	13	<b>2.02</b>
	Neoplasia maligna de la próstata	11	0	11	<b>1.71</b>
	Reso enfermedades	60	83	143	<b>22.27</b>
	<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>242</b>	<b>642</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Principales Causas de Mortalidad por grandes grupos

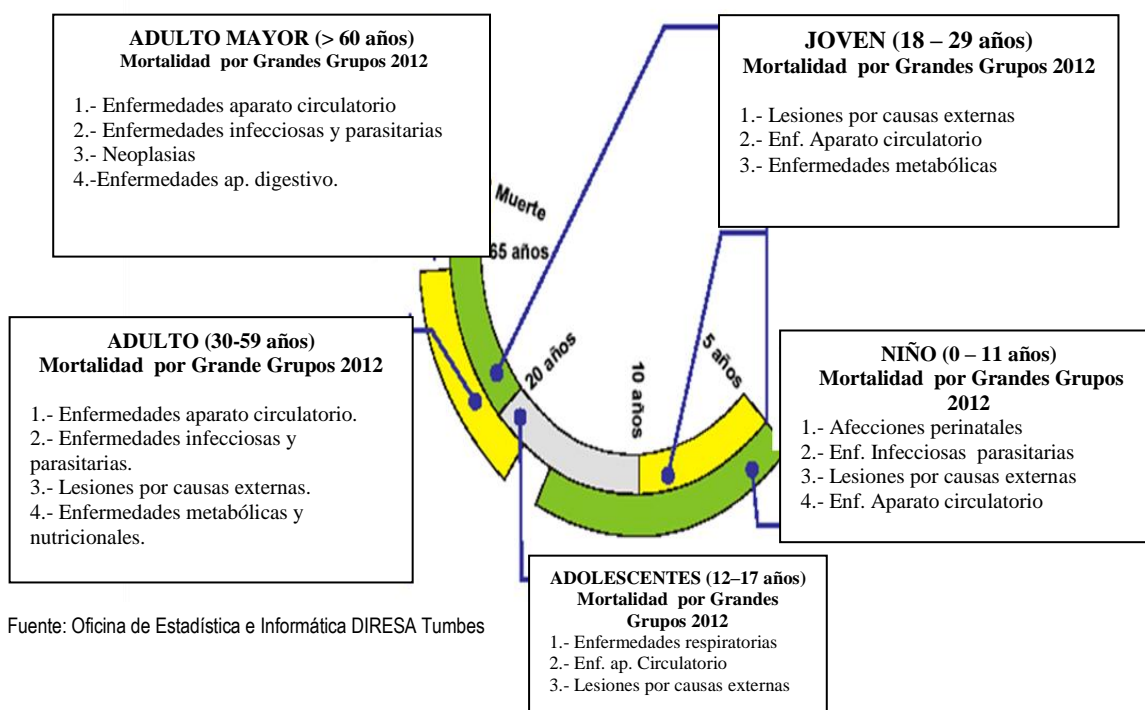
Las principales causas de muerte en las diferentes etapas de vida está dada por: (Fig. 2.7)

Para el año 2012 en la Región Tumbes las infecciones perinatales y las enfermedades infecciosas parasitarias constituyen las primeras causas de muerte en los niños (0 a 11 años). Para el mismo grupo de edad en el año 2010, este grupo de enfermedades fueron las más frecuentes. (fig. 2.7 y fig. 2.8)

Las lesiones por causas externas son la principal causa de muerte en los jóvenes (18-29 años) tanto para el año 2012 como para el 2010. Las enfermedades del aparato circulatorio para el año 2013 han ocupado el segundo lugar. (fig. 2.7 y fig. 2.8)

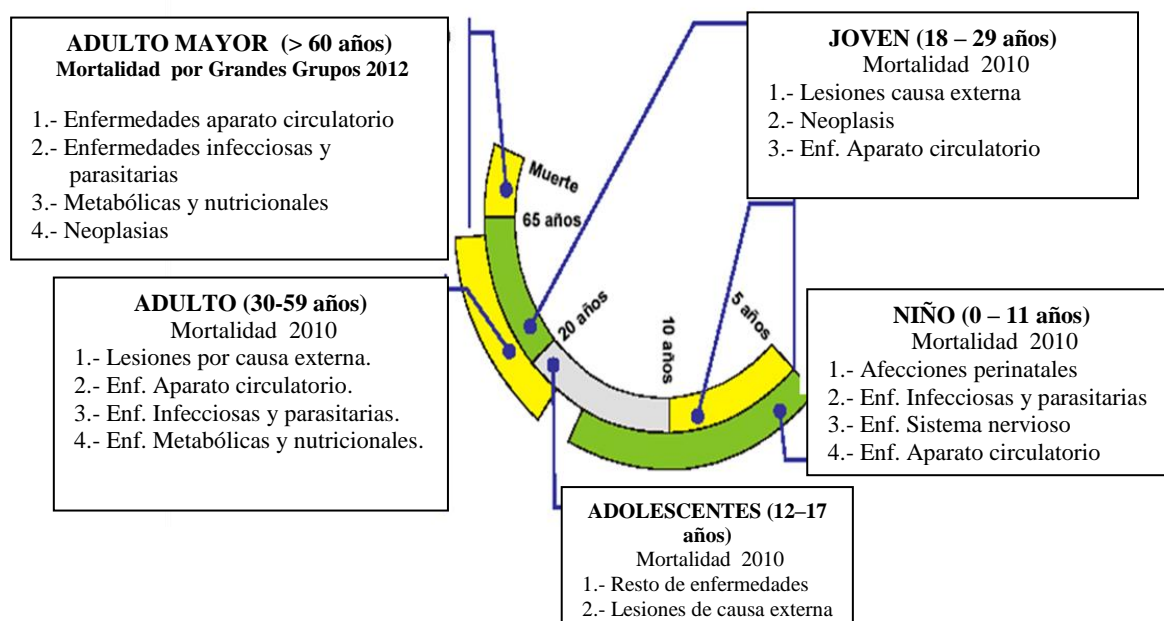


**Fig. 2.7: MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS  
REGIÓN TUMBES 2012**



En la etapa de vida adulto (30 a 59 años), las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyeron los principales grupos de enfermedades para el año 2012, mientras que en al año 2010, las principales causas eran las lesiones por causa externa. En un segundo plano se encontraban las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias. (fig. 2.7 y fig. 2.8)

**Fig. 2.8: MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS  
REGIÓN TUMBES 2010**



Para el grupo adulto mayor no han habido cambios en los principales grupos de causas de mortalidad entre los años 2010 y 2012. Para el año 2012 las neoplasias ocupan un tercer lugar. (fig. 2.7 y fig. 2.8)

## 1.4 Mortalidad por Distritos

A continuación se presenta la mortalidad por causas específicas según distritos de la Región Tumbes para el año 2012. Es necesario señalar que sólo 12 distritos han notificado mediante certificado de defunción casos de muerte.

65

### Distrito Tumbes

Para el Distrito Tumbes las principales causas de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón, las infecciones respiratorias agudas bajas y la septicemia (Tabla 2.11).

**Tabla 2.11: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO TUMBES REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades isquémicas del corazón	27	5	32	29.34
Infecciones respiratorias agudas bajas	14	17	31	28.42
Septicemia, excepto neonatal	3	18	21	19.25
Diabetes mellitus	0	16	16	14.67
Enfermedades hipertensivas	13	0	13	11.92
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	7	5	12	11.00
Enfermedades cerebrovasculares	4	7	11	10.08
Neoplasia maligna de la próstata	8	0	8	7.33
Accidentes por otro tipo de transporte	4	4	8	7.33
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	2	6	8	7.33
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	0	8	8	7.33
Tuberculosis	7	0	7	6.42
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5	0	5	4.58
Neoplasia maligna del útero, parte no especificada	0	4	4	3.67
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	0	4	4	3.67
Accidentes por disparo de arma de fuego	4	0	4	3.67
Otras enfermedades	19	3	22	20.17
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>97</b>	<b>214</b>	<b>196.18</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito Corrales

Para el Distrito Corrales las principales causas de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón, las neoplasias malignas de estómago, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares (Tabla 2.12).

**Tabla 2.12: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CORRALES  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades isquémicas del corazón	20	15	35	148.92
Neoplasia maligna de estómago	22	0	22	93.61
Enfermedades hipertensivas	16	6	22	93.61
Enfermedades cerebrovasculares	16	6	22	93.61
Diabetes mellitus	16	4	20	85.10
Infecciones respiratorias agudas bajas	7	11	18	76.59
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	3	7	10	42.55
Lesiones de intención no determinada	6	4	10	42.55
Accidentes por otro tipo de transporte	5	3	8	34.04
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5	3	8	34.04
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4	4	8	34.04
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	3	4	7	29.78
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5	0	5	21.27
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación	5	0	5	21.27
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	5	0	5	21.27
Otras enfermedades	18	24	42	178.71
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>91</b>	<b>247</b>	<b>1050.97</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Zarumilla

Para el Distrito Zarumilla las principales causas de muerte son las enfermedades hipertensivas, las infecciones respiratorias agudas bajas y los accidentes de transporte (Tabla 2.13).

**Tabla 2.13: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZARUMILLA  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades hipertensivas	15	4	19	87.87
Infecciones respiratorias agudas bajas	9	9	18	83.25
Accidentes por otro tipo de transporte	13	0	13	60.12
Enfermedades isquémicas del corazón	10	0	10	46.25
Enfermedades cerebrovasculares	10	0	10	46.25
Neoplasia maligna del cuello del útero	0	9	9	41.62
Septicemia, excepto neonatal	8	0	8	37.00
Accidentes de transporte terrestre	8	0	8	37.00
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	3	4	7	32.37
Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	7	0	7	32.37
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	0	7	7	32.37
Diabetes mellitus	4	3	7	32.37
Insuficiencia cardíaca	5	0	5	23.12
Infecciones específicas del periodo perinatal	0	5	5	23.12
Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	5	0	5	23.12
Otras enfermedades	11	16	27	124.87
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>57</b>	<b>165</b>	<b>763.11</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Zorritos

Para el Distrito Zorritos las principales causas de defunción son los accidentes de transporte y las enfermedades isquémicas del corazón (Tabla 2.14).

**Tabla 2.14: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZORRITOS  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Accidentes por otro tipo de transporte	9	0	9	75.23
Enfermedades isquémicas del corazón	6	2	8	66.87
Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	7	0	7	58.51
Enfermedades cerebrovasculares	7	0	7	58.51
Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena)	7	0	7	58.51
Resto de las demás enfermedades	3	4	7	58.51
Infecciones respiratorias agudas bajas	2	4	6	50.15
Neoplasia maligna de sitios mal definidos	6	0	6	50.15
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	6	0	6	50.15
Enfermedad del parkinson	0	5	5	41.80
Epilepsia y estado de mal epileptico	5	0	5	41.80
Enfermedades hipertensivas	0	4	4	33.44
Trastornos respiratorios del periodo perinatal	4	0	4	33.44
Lesiones de intención no determinada	4	0	4	33.44
Insuficiencia renal, aguda, cronica y no especific	0	4	4	33.44
Otras enfermedades	6	3	9	75.23
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>26</b>	<b>98</b>	<b>819.19</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito San Jacinto

Para el Distrito San Jacinto las principales causas de defunción son las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares. (Tabla 2.15).

**Tabla 2.15: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO SAN JACINTO  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades hipertensivas	13	11	24	280.73
Enfermedades cerebrovasculares	11	0	11	128.67
Septicemia, excepto neonatal	10	0	10	116.97
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8	0	8	93.58
Enfermedad pulmonar obstructiva cronica (EPOC)	6	0	6	70.18
Diabetes mellitus	3	3	6	70.18
Enfermedades isquémicas del corazón	0	5	5	58.49
Neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón	4	0	4	46.79
Paro cardiaco	0	4	4	46.79
Esclerosis multiple	0	4	4	46.79
Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	0	4	4	46.79
Enfermedades de la piel	0	4	4	46.79
Infecciones respiratorias agudas bajas	0	3	3	35.09
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal	3	0	3	35.09
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>38</b>	<b>96</b>	<b>1122.94</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Papayal

Para el Distrito Papayal las principales causas de defunción son las enfermedades hipertensivas y las infecciones respiratorias agudas bajas. (Tabla 2.16).

**Tabla 2.16: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAPAYAL REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades hipertensivas	10	9	19	360.05
Infecciones respiratorias agudas bajas	6	7	13	246.35
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	10	0	10	189.50
Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto traquea y pulmón	6	0	6	113.70
Enfermedades isquémicas del corazón	6	0	6	113.70
Lesiones de intención no determinada	6	0	6	113.70
Septicemia, excepto neonatal	4	0	4	75.80
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	4	0	4	75.80
Diabetes mellitus	0	4	4	75.80
Enfermedades cerebrovasculares	0	3	3	56.85
Infecciones específicas del período perinatal	3	0	3	56.85
Insuficiencia respiratoria	3	0	3	56.85
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>23</b>	<b>81</b>	<b>1534.96</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Aguas Verdes

Para el Distrito Aguas Verdes las principales causas de defunción son las neoplasias malignas de estómago y las cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado. (Tabla 2.17).

**Tabla 2.17: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO AGUAS VERDES REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Neoplasia maligna de estómago	7	0	7	32.248
Cirrosis y ciertas otras enfermedades del hígado	7	0	7	32.248
Neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón	6	0	6	27.641
Diabetes mellitus	6	0	6	27.641
Enfermedades hipertensivas	4	0	4	18.427
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	4	0	4	18.427
Insuficiencia renal, aguda, crónica	4	0	4	18.427
Septicemia, excepto neonatal	3	0	3	13.820
Enfermedades isquémicas del corazón	3	0	3	13.820
Otras enfermedades del sistema digestivo	0	3	3	13.820
Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	0.000
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>216.5</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito La Cruz

Para el Distrito La Cruz las principales causas de defunción son las neoplasias malignas de estómago y las leucemias y otras neoplasias. (Tabla 2.18).

**Tabla 2.18: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO LA CRUZ  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Neoplasia maligna de estómago	11	0	11	121.68
Leucemia	0	4	4	44.25
Neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados	0	4	4	44.25
Enfermedad de Alzheimer	0	4	4	44.25
Enfermedades isquémicas del corazón	0	3	3	33.19
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	3	0	3	33.19
Infecciones específicas del periodo perinatal	3	0	3	33.19
Otras enfermedades del sistema digestivo	3	0	3	33.19
Lesiones de intención no determinada	2	0	2	22.12
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>37</b>	<b>409.29</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito Casitas

Para el Distrito Casitas las principales causas de defunción son las enfermedades hipertensivas y la insuficiencia respiratoria. (Tabla 2.19).

**Tabla 2.19: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CASITAS  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades hipertensivas	3	15	18	824.18
Insuficiencia respiratoria	3	0	3	137.36
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>961.54</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito Matapalo

Para el Distrito Matapalo las principales causas de defunción son las neoplasias del aparato respiratorio y la insuficiencia cardíaca. (Tabla 2.20).

**Tabla 2.20: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO MATAPALO  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	5	0	5	228.41
Insuficiencia cardíaca	5	0	5	228.41
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	0	2	2	91.37
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>548.20</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

70

### Distrito Pampas de Hospital

Para el Distrito Pampas de Hospital las causas de defunción son las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus. (Tabla 2.21).

**Tabla 2.21: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Enfermedades cerebrovasculares	4	0	4	57.33
Diabetes mellitus	0	3	3	43.00
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>100.33</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito San Juan de la Virgen

Para el Distrito San Juan de la Virgen las causas de defunción son las enfermedades respiratorias. (Tabla 2.22).

**Tabla 2.22: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN  
REGIÓN TUMBES 2012**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Número		Total	Tasa x 100000 hab.
	Hombre	Mujer		
Infecciones respiratorias agudas bajas	0	3	3	73.06
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	3	0	3	73.06
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>146.13</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 1.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos

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

Durante el año 2012 la mortalidad prematura significó la pérdida de 16535 años, siendo la RAVPP de 71,43 años por cada mil habitantes. La RAVPP en hombres es de 44,40 x 1000 hab. y en las mujeres es 27,03 x 1000 hab.

**Tabla: 2.23: MORTALIDAD PREMATURA (AVPP y RAVPP) SEGÚN SEXO REGION TUMBES 2012**

SEXO	AVPP	% MORTALIDAD PREMATURA	RAVPP
Femenino	6258	37.85	27.03
Masculino	10277	62.16	44.40
	<b>16535</b>	<b>100.00</b>	<b>71.43</b>

RAVPP x 1000 hab.

La mortalidad en hombres aporta el 62,16% de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 37,85% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1,64. Esto revela que la mortalidad es más prematura en el hombre respecto a la mujer, lo cual se refleja en una menor esperanza de vida para los hombres respecto a las mujeres. (Tabla 2.23)

**Tabla: 2.24: MORTALIDAD PREMATURA (AVPP y RAVPP) SEGÚN GRUPO DE CAUSAS REGION TUMBES 2012**

GRUPO DE GRANDES CAUSAS	AVPP	RAVPP
Lesiones y Causas Externas	3835	16.57
Enf. Infecciosas y Parasitarias	2879	12.44
Afecciones Perinatales	2806	12.12
Enf. Aparato Circulatorio	1988	8.59
Enf. Neoplásicas	1954	8.44
Enf. Sistema Digestivo	1006	4.34
Enf. Metabólicas y Nutricionales	878	3.79
Demás Enfermedades	531	2.29
Enf. Sistema Respiratorio	444	1.92
Enf. Mentales y del Sistema Nervioso	216	0.93
<b>Total</b>	<b>16535</b>	<b>71.43</b>



Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

Las muertes del grupo de las lesiones por causas externas aportan las mayores cifras de años de vida potencialmente perdidos 3835 años (16,57 años x 1000 hab.). Por enfermedades infecciosas y parasitarias se pierden 2879 años (12,44 años x 1000 hab.) y por afecciones originadas en el periodo perinatal se pierden 2806 años (12,12 años x 1000 hab.).

Las Enfermedades del aparato circulatorio aportan la pérdida prematura de 8,59 años x 1000 hab., mientras que por las enfermedades neoplásicas se pierden 8,44 años x 1000 hab. (Tabla 2.24).

## 2. ANALISIS DE LA MORBILIDAD

### 2.1 Morbilidad general

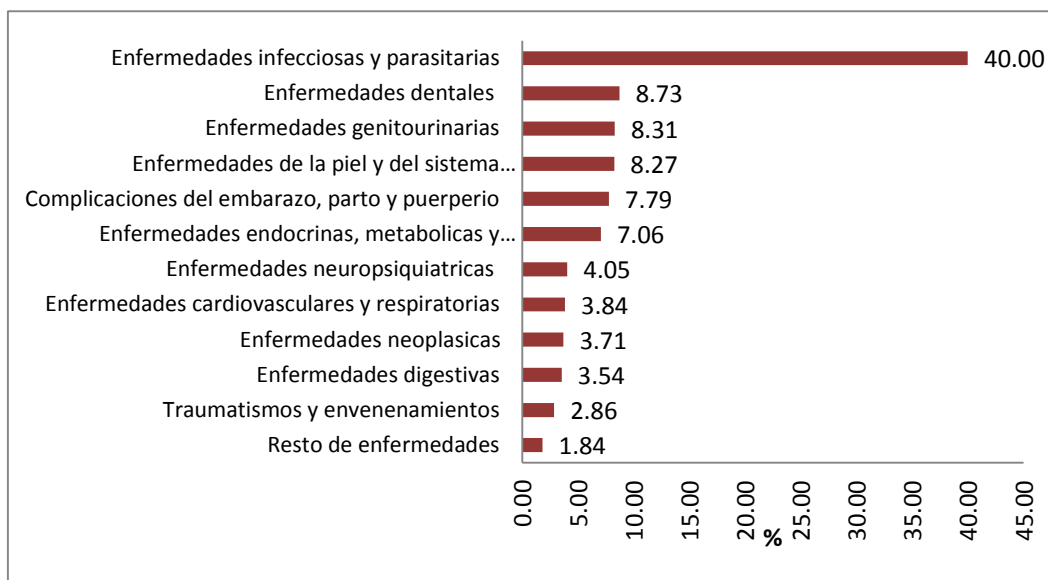
La morbilidad es un componente de difícil medición y la información referida a “enfermedades” es influenciada por múltiples factores, así se tiene que la morbilidad no se presenta como un evento único en el año, no todos los daños son registrados con los mismos criterios de exigencia, los registros de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

El presente análisis se ha realizado con la base de datos del HIS y de los egresos hospitalarios de la Región Tumbes registrada en la oficina de estadística e informática de la DIRESA Tumbes, correspondiente al año 2012.

Durante el año 2012, en la Región Tumbes, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población peruana acudió a la consulta externa (40%) en los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (8,73%), las enfermedades

genitourinarias (8,31%) y las enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo alcanzaron 8,27%.

**Fig. 2.9: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**Tabla. 2.25: CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2010**

CIE 10	Causas de Morbilidad	Sexo		TOTAL	TASA x 100000	%	% Acumulado
		Mujer	Hombre				
J00 - J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	26862	22180	49042	22141,1	26,26	26,26
R00 - R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	13982	11784	25766	11632,6	13,80	40,06
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	13894	6759	20653	9324,2	11,06	51,12
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	15803	3826	19629	8861,9	10,51	61,63
O00 - O99	Embarazo, parto y puerperio	12108	0	12108	5466,4	6,48	68,11
A00 - A09	Enfermedades Infecciosas Intestinales	4827	4346	9173	4141,3	4,91	73,02
L00 - L99	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4142	3440	7582	3423,1	4,06	77,08
E00 - E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5052	2423	7475	3374,7	4,00	81,09
M00 - M99	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5018	2157	7175	3239,3	3,84	84,93
A50 - A64	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	3778	147	3925	1772,0	2,10	87,03
<b>TODAS LAS DEMAS</b>		13174	11047	24221		12,97	100,00
<b>TOTAL</b>		<b>118640</b>	<b>68109</b>	<b>186749</b>		100,00	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Para el año 2010 las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con el 26.26 % de toda la demanda de consulta externa. El segundo motivo de la consulta externa en la región en el año 2010 estuvo dado por los signos, síntomas y hallazgos anormales que representan el 13.80% de toda la demanda de atención. Las enfermedades respiratorias han mostrado una

disminución respecto al año 2010, así como la inadecuada definición de las causas de consulta externa. (Tabla 2.25)

**Tabla: 2.26: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICOS		No	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	36544	23.17
2	Infección de vías urinarias	7854	4.98
3	Enfermedades infecciosas intestinales	6560	4.16
4	Infecciones de transmisión sexual	6310	4.00
5	Caries dental	6290	3.99
6	Enfermedades transmitidas por vectores	5925	3.76
7	Lumbago y otras dorsalgias	5651	3.58
8	Complicaciones relacionados con el embarazo	5258	3.33
9	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	4955	3.14
10	Desnutrición y deficiencias nutricionales	4013	2.54
11	Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	3887	2.46
12	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	3236	2.05
13	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2952	1.87
14	Gastritis y duodenitis	2933	1.86
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2831	1.79
	Resto de enfermedades	52521	33.30
<b>Total</b>		<b>157720</b>	<b>100.00</b>

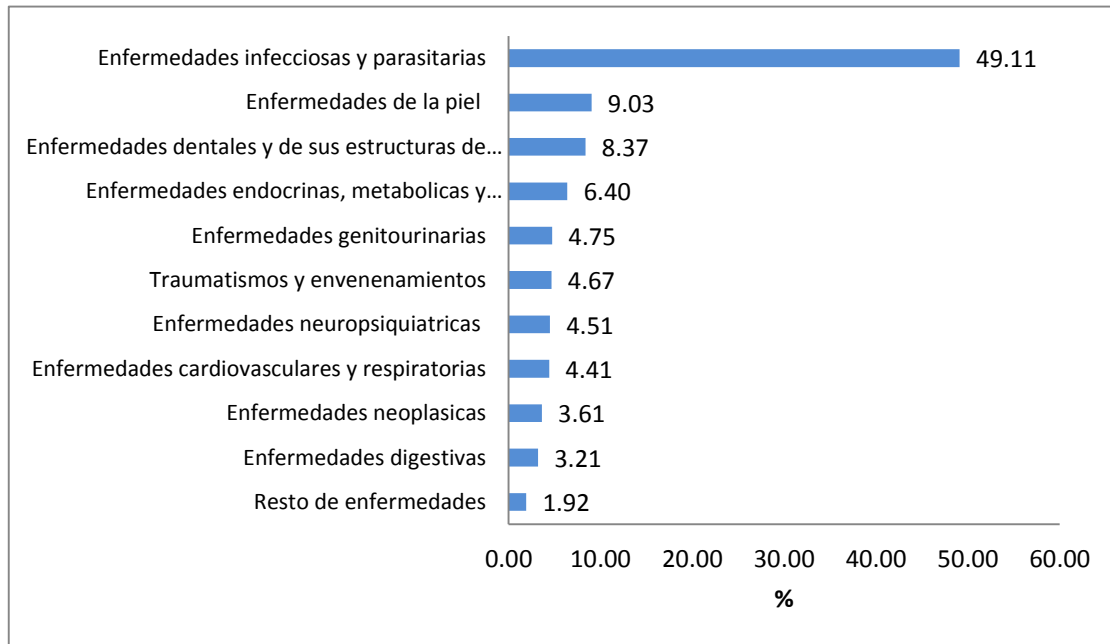
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Según el análisis desagregado por causas específicas, se observa que para el 2012, las infecciones de vías respiratorias agudas son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes (23,17%), seguidas de la infección de vías urinarias (4,98%) y de las enfermedades infecciosas intestinales con 4,16% (Tabla N° 2.26).

## 2.2 Morbilidad según género

Al igual que en la población general, durante el año 2012, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (49,11%), seguidas de las enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 9,03% del total. Se observa un cambio en las causas de consulta externa entre el año 2010 y el año 2012 para este grupo (Fig 2.10 y Tabla 2.25).

**Fig. 2.10: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN HOMBRES REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Al realizar el análisis por enfermedades específicas, se observa que en el 2012, las infecciones de las vías respiratorias agudas aparecen como el principal diagnóstico de los varones que acuden a los consultorios externos (30,0%), seguidas de las enfermedades transmitidas por vectores y las enfermedades infecciosas intestinales que registraron 6,0% cada una. (Tabla N° 2.10).

**Tabla: 2.27: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN VARONES EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO		No	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	15940	30
2	Enfermedades transmitidas por vectores	3030	6
3	Enfermedades infecciosas intestinales	3001	6
4	Caries dental	1858	4
5	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1812	3
6	Lumbago y otras dorsalgias	1661	3
7	Desnutricion y deficiencias nutricionales	1591	3
8	Traumatismos superficiales y heridas	1524	3
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutaneo	1407	3
10	Infección de vías urinarias	1259	2
11	Neoplasias malignas de los órganos digestivos	1236	2
12	Tuberculosis	1044	2
13	Helmintiasis	956	2
14	Asma	761	1
15	Enfermedad por (VIH)	729	1
	Resto enfermedades	15093	29
<b>Total</b>		<b>52902</b>	<b>100</b>

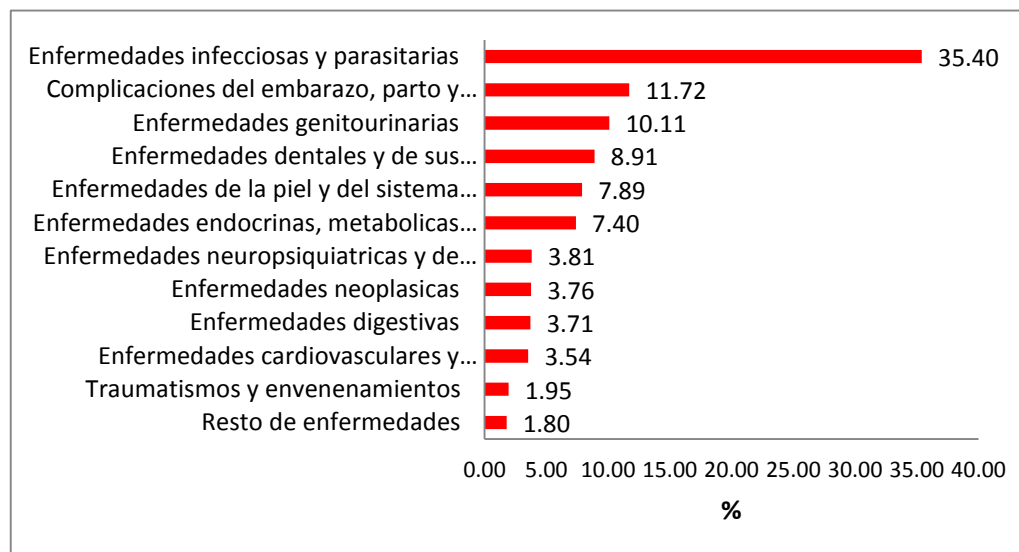
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

De las casi 160 000 consultas externas realizadas en el año 2012, el 66,46 % correspondieron al sexo femenino. En este grupo se al igual que en la población general y en los varones, las enfermedades infecciosas y parasitarias también ocuparon el primer lugar con 35,40%. (Fig. 2.9, Fig. 2.10 y Fig 2.11)

En este grupo, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio han mostrado incremento entre los años 2010 y 2012, pasando del quinto al segundo lugar, al igual que las enfermedades genitourinarias, así como las enfermedades dentales.

**Fig. 2.11: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN MUJERES**

REGIÓN TUMBES 2012



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las infecciones de las vías respiratorias agudas se ubicaron en el primer lugar con 19,66% de todos los diagnósticos registrados en mujeres, seguidas de la infección de vías urinarias con 6,29% y de las infecciones de transmisión sexual con 5,67%.

**Tabla: 2.28: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN MUJERES EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO	No	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	20604	19.66
2 Infección de vías urinarias	6595	6.29
3 Infecciones de transmisión sexual	5938	5.67
4 Complicaciones relacionados con el embarazo	5258	5.02
5 Caries dental	4432	4.23
6 Lumbago y otras dorsalgias	3990	3.81
7 Enfermedades infecciosas intestinales	3559	3.40
8 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	3236	3.09
9 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3143	3.00
10 Enfermedades transmitidas por vectores	2895	2.76
11 Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	2651	2.53
12 Desnutrición y deficiencias nutricionales	2422	2.31
13 Gastritis y duodenitis	2234	2.13
14 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2230	2.13
15 Diabetes mellitus	2064	1.97
Resto enfermedades	33567	32.02
<b>Total</b>	<b>104818</b>	<b>100</b>

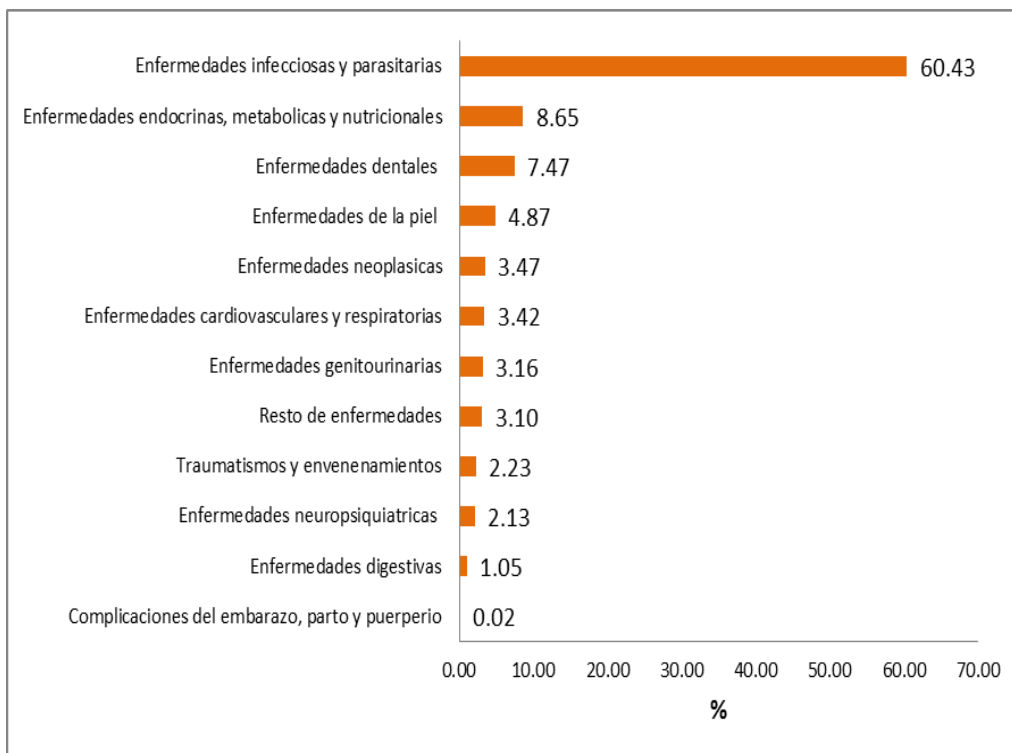
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 2.3 Morbilidad por etapa de vida

### Etapa de vida Niño (0 a 11 años)

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, que agrupan un poco más del 60% de los diagnósticos en la etapa de vida niño, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa. Seguida de las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales y de las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén con 8,65% y 7,47% respectivamente. (Fig. 2.12)

**Fig. 2.12: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN NIÑOS (0-11 AÑOS) REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de consulta externa, en el 2012, las infecciones de vías respiratorias agudas se ubicaron como el principal diagnóstico en los niños que acuden a la consulta externa alcanzando un 345,01%; el segundo lugar lo ocuparon las enfermedades infecciosas intestinales, ambos con 8,02% seguido de la desnutrición y deficiencias nutricionales con 6,77% (Tabla 2.29).

**Tabla: 2.29: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS (0-11 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**



	DIAGNÓSTICO	No	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	24837	45.01
2	Enfermedades infecciosas intestinales	4427	8.02
3	Desnutrición y deficiencias nutricionales	3735	6.77
4	Caries dental	2097	3.80
5	Helminthiasis	1689	3.06
6	Enfermedades de la pulpa	1465	2.65
7	Neoplasias malignas de los órganos digestivos	1437	2.60
8	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1350	2.45
9	Infección de vías urinarias	1299	2.35
10	Enfermedades transmitidas por vectores	1075	1.95
11	Asma	901	1.63
12	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	820	1.49
13	Rinitis alérgica y vasomotora	775	1.40
14	Anemias nutricionales	697	1.26
15	Anemias excepto anemias nutricionales	673	1.22
	Resto enfermedades	7903	14.32
<b>Total</b>		<b>55180</b>	<b>100.00</b>

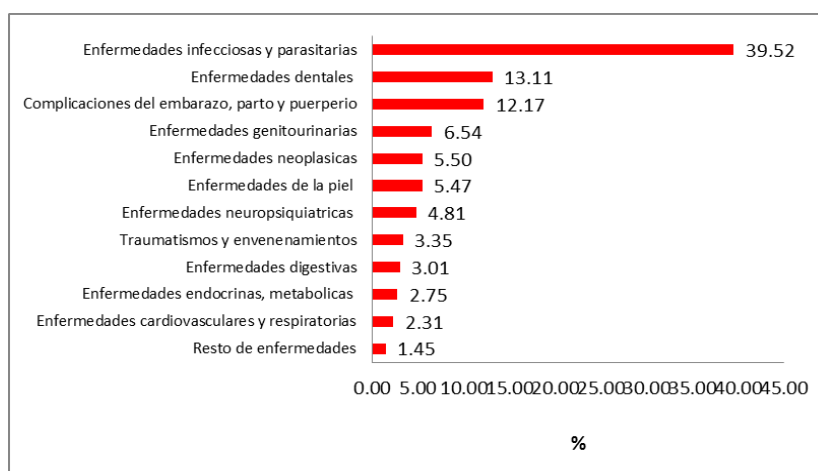
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

80

### Etapa de vida Adolescente (12 a 17 años)

En esta etapa de vida al igual que en los niños las enfermedades infecciosas y parasitarias son el primer grupo de morbilidad en los adolescentes en el 2012 llegando a 39,52%. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (13,11%) y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Fig. 2.13)

Fig. 2.13: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN ADOLESCENTES REGIÓN TUMBES 2012



En relación Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

igual que en los niños, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 18,85%, seguida de las

enfermedades transmitidas por vectores y de la Caries dental con 11,170% y 6,34%, respectivamente (Tabla 2.30).

**Tabla: 2.30: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADOLESCENTES (12-17AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

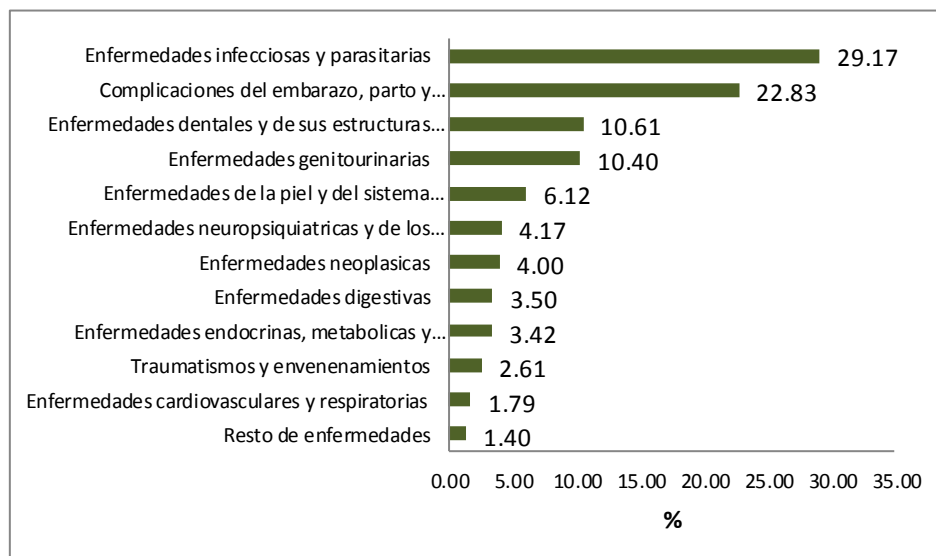
DIAGNÓSTICO	No	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	2183	18.85
2 Enfermedades transmitidas por vectores	1294	11.17
3 Caries dental	734	6.34
4 Complicaciones relacionados con el embarazo	647	5.59
5 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	549	4.74
6 Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	469	4.05
7 Infección de vías urinarias	466	4.02
8 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	382	3.30
9 Enfermedades infecciosas intestinales	327	2.82
10 Infecciones de transmisión sexual	323	2.79
11 Traumatismos superficiales y heridas	219	1.89
12 Helmintiasis	201	1.74
13 Gastritis y duodenitis	197	1.70
14 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	179	1.55
15 Lumbago y otras dorsalgias	178	1.54
Resto enfermedades	3235	27.93
<b>Total</b>	<b>11583</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### **Etapas de vida Joven (18 a 29 años)**

En esta etapa de vida, las enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen, al igual que en las etapas de vida precedentes, como el primer grupo de morbilidad alcanzando el 29,17%. Le siguen las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén con 22,83% y 10,61% respectivamente (Fig. 2.14)

**Fig. 2.14: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN JÓVENES REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de consulta externa, en el 2012, al igual que en las otras etapas de vida, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 10,51%, seguidas de las complicaciones relacionadas con el embarazo con 9,86% y las infecciones de transmisión sexual que aparecieron como tercer diagnóstico de importancia en el 2012 con 8,44% (Tabla N° 2.31).

**Tabla: 2.31: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN JÓVENES (18-29 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO	No	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	3618	10.51
2 Complicaciones relacionados con el embarazo	3394	9.86
3 Infecciones de transmisión sexual	2905	8.44
4 Infección de vías urinarias	2105	6.11
5 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	2025	5.88
6 Caries dental	1827	5.31
7 Enfermedades transmitidas por vectores	1548	4.50
8 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1148	3.33
9 Lumbago y otras dorsalgias	1065	3.09
10 Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	949	2.76
11 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	818	2.38
12 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	784	2.28
13 Gastritis y duodenitis	747	2.17
14 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	650	1.89
15 Tuberculosis	597	1.73
Resto enfermedades	10254	29.78
<b>Total</b>	<b>34434</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Etapa de vida Adulto (30 a 59 años)

Al igual que en las etapas de vida precedentes, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar (29,45%) entre los grandes grupos de morbilidad del adulto, le siguen las enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con 12,9% y 12,11% respectivamente (Fig. 2.15)

**Fig. 2.15: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN ADULTOS REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En cuanto a las causas específicas de consulta externa, en el 2012, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 14,8% seguidas de las infecciones de vías urinarias con 7,55% y las infecciones de transmisión sexual con 7,21% (Tabla 2.32)

**Tabla: 2.32: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTOS (30-59 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

	DIAGNÓSTICO	No	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	4422	10.68
2	Infección de vías urinarias	3128	7.55
3	Infecciones de transmisión sexual	2985	7.21
4	Lumbago y otras dorsalgias	2932	7.08
5	Enfermedades transmitidas por vectores	1643	3.97
6	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1404	3.39
7	Caries dental	1397	3.37
8	Gastritis y duodenitis	1358	3.28
9	Diabetes mellitus	1247	3.01
10	Complicaciones relacionados con el embarazo	1212	2.93
11	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1004	2.42
12	Enfermedades infecciosas intestinales	886	2.14
13	Traumatismos superficiales y heridas	865	2.09
14	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	825	1.99
15	Depresión	800	1.93
	Resto enfermedades	15298	36.95
<b>Total</b>		<b>41406</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Etapa de vida Adulto Mayor (60 años a más)

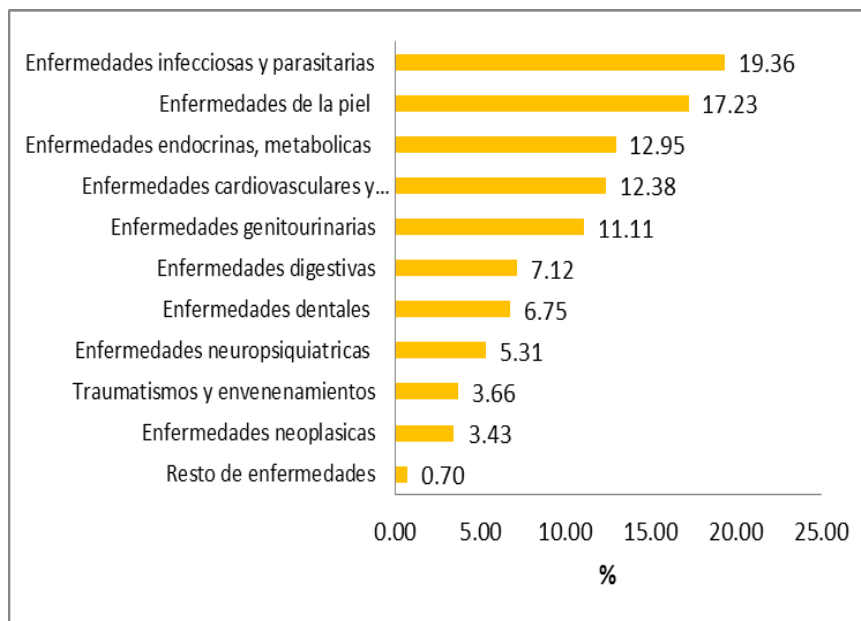
En el año 

DIAGNÓSTICO	No	%
-------------	----	---

 2012, las enfermedades infecciosas y parasitarias al igual que en los grupos anteriores se encuentra en primer lugar entre los grandes grupos de morbilidad entre los adultos mayores (19,36%), seguido de las enfermedades de la piel (17,23) y las enfermedades endocrinas y metabólicas (12,95%). (Fig. 2.16).

84

**Fig. 2.16: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN ADULTO MAYOR REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Como en las etapas de vida precedentes, en el 2011, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de los diagnósticos en la consulta externa con 09,82% seguidas de diabetes mellitus y lumbago y otras dorsalgias con 9,5 y 8,3%. La hipertensión esencial aparece en este grupo ocupando el cuarto lugar 7,67% (Tabla N° 2.33.)

**Tabla: 2.33: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTO MAYOR (60 AÑOSA MÁS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2012**

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGION TUMBES 2013

1	Infecciones de vías respiratorias agudas	1484	9.82
2	Diabetes mellitus	1436	9.50
3	Lumbago y otras dorsalgias	1350	8.93
4	Hipertensión esencial	1160	7.67
5	Infección de vías urinarias	856	5.66
6	Gastritis y duodenitis	560	3.70
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	389	2.57
8	Enfermedades transmitidas por vectores	365	2.41
9	Artrosis	358	2.37
10	Traumatismos superficiales y heridas	346	2.29
11	Enfermedades infecciosas intestinales	343	2.27
12	Hiperplasia de la próstata	339	2.24
13	Tuberculosis	292	1.93
14	Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	262	1.73
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	252	1.67
	Resto enfermedades	5325	35.23
<b>Total</b>		<b>15117</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Morbilidad por Distritos

#### Distrito Tumbes

En el distrito de Tumbes las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. (Tabla 2.34)

**Tabla 2.34: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO TUMBES - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	21637	37.70	19835.4
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	6432	11.21	5896.43
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	5304	9.24	4862.35
Enfermedades genitourinarias	3727	6.49	3416.66
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	3517	6.13	3224.15
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	3340	5.82	3061.89
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	2909	5.07	2666.78
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	2583	4.50	2367.92
Enfermedades neoplásicas	2486	4.33	2279
Enfermedades digestivas	2277	3.97	2087.4
Traumatismos y envenenamientos	1602	2.79	1468.61
Resto de enfermedades	1576	2.75	1444.77
	<b>57390</b>	<b>100.00</b>	<b>52611.3</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**D** Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En el distrito de Corrales las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las complicaciones del embarazo y las enfermedades genitourinarias (Tabla 2.35)

**Tabla 2.35: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CORRALES - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4685	35.9	19934.5
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1943	14.9	8267.4
Enfermedades genitourinarias	1436	11.0	6110.1
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	1377	10.6	5859.1
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1007	7.7	4284.7
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	936	7.2	3982.6
Enfermedades digestivas	393	3.0	1672.2
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	337	2.6	1433.9
Traumatismos y envenenamientos	330	2.5	1404.1
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	313	2.4	1331.8
Enfermedades neoplásicas	139	1.1	591.4
Resto de enfermedades	137	1.1	582.9
<b>Total</b>	<b>13033</b>	<b>100.0</b>	<b>55454.9</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito La Cruz

En el distrito La Cruz las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades dentales y las genitourinarias (Tabla 2.36)

**Tabla 2.36: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO LA CRUZ - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2338	38.03	25862.83
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	816	13.27	9026.55
Enfermedades genitourinarias	661	10.75	7311.95
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	643	10.46	7112.83
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	447	7.27	4944.69
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	312	5.08	3451.33
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	224	3.64	2477.88
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	214	3.48	2367.26
Enfermedades digestivas	190	3.09	2101.77
Traumatismos y envenenamientos	163	2.65	1803.10
Resto de enfermedades	81	1.32	896.02
Enfermedades neoplásicas	58	0.94	641.59
<b>Total</b>	<b>6147</b>	<b>100.00</b>	<b>67997.79</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Pampas de Hospital

En el distrito Pampas de Hospital las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades endocrinas y las enfermedades de la piel (Tabla 2.37)

**Tabla 2.37: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3659	36.43	52443.74
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	1270	12.64	18202.67
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	936	9.32	13415.51
Enfermedades genitourinarias	891	8.87	12770.53
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	734	7.31	10520.28
Enfermedades neoplásicas	591	5.88	8470.69
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	542	5.40	7768.38
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	430	4.28	6163.11
Enfermedades digestivas	331	3.30	4744.16
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	255	2.54	3654.87
Traumatismos y envenenamientos	238	2.37	3411.21
Resto de enfermedades	167	1.66	2393.58
<b>Total</b>	<b>10044</b>	<b>100.00</b>	<b>143958.72</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito San Jacinto

En el distrito San Jacinto las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y las enfermedades genitourinarias (Tabla 2.38)

**Tabla 2.38: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JACINTO - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5004	45.48	58533.16
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1236	11.23	14457.83
Enfermedades genitourinarias	1152	10.47	13475.26
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	627	5.70	7334.19
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	595	5.41	6959.88
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	533	4.84	6234.65
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	442	4.02	5170.20
Enfermedades digestivas	416	3.78	4866.07
Enfermedades neoplásicas	345	3.14	4035.56
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	297	2.70	3474.09
Traumatismos y envenenamientos	187	1.70	2187.39
Resto de enfermedades	168	1.53	1965.14
<b>Total</b>	<b>11002</b>	<b>100</b>	<b>128693.41</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito San Juan de la Virgen



En el distrito San Juan de la Virgen las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades dentales y las genitourinarias (Tabla 2.39)

**Tabla 2.39: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2023	33.91	49269.36
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	921	15.44	22430.59
Enfermedades genitourinarias	648	10.86	15781.78
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	451	7.56	10983.93
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	442	7.41	10764.73
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	398	6.67	9693.13
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	335	5.62	8158.79
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	236	3.96	5747.69
Enfermedades digestivas	165	2.77	4018.51
Enfermedades neoplásicas	155	2.60	3774.96
Traumatismos y envenenamientos	99	1.66	2411.11
Resto de enfermedades	92	1.54	2240.62
<b>Total</b>	<b>5965</b>	<b>100.00</b>	<b>145275.21</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito Zorritos

En el distrito Zorritos las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y las genitourinarias (Tabla 2.40)

**Tabla 2.40: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZORRITOS - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6544	44.48	54702.00
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular	1509	10.26	12613.89
Enfermedades genitourinarias	1280	8.70	10699.66
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1117	7.59	9337.12
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	974	6.62	8141.77
Traumatismos y envenenamientos	773	5.25	6461.59
Enfermedades neuropsiquiátricas	592	4.02	4948.59
Enfermedades digestivas	518	3.52	4330.02
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	478	3.25	3995.65
Enfermedades neoplásicas	404	2.75	3377.08
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	349	2.37	2917.33
Resto de enfermedades	173	1.18	1446.13
<b>Total</b>	<b>14711</b>	<b>100.00</b>	<b>122970.83</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Casitas

En el distrito Casitas las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y las genitourinarias (Tabla 2.41)

**Tabla 2.41: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CASITAS - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1308	44.89	59890.11
Enfermedades de la piel	398	13.66	18223.44
Enfermedades genitourinarias	273	9.37	12500.00
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	166	5.70	7600.73
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	139	4.77	6364.47
Enfermedades neuropsiquiátricas	136	4.67	6227.11
Enfermedades digestivas	121	4.15	5540.29
Traumatismos y envenenamientos	104	3.57	4761.90
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	97	3.33	4441.39
Enfermedades neoplásicas	96	3.29	4395.60
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	63	2.16	2884.62
Resto de enfermedades	13	0.45	595.24
<b>Total</b>	<b>2914</b>	<b>100.00</b>	<b>133424.91</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Canoas de Punta Sal

En el distrito Canoas de Punta Sal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y las genitourinarias (Tabla 2.42)

**Tabla 2.42: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CANOAS DE PUNTA SAL - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2085	44.06	39481.16
Enfermedades de la piel	542	11.45	10263.21
Enfermedades genitourinarias	344	7.27	6513.92
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	323	6.83	6116.27
Traumatismos y envenenamientos	320	6.76	6059.46
Enfermedades neuropsiquiátricas	284	6.00	5377.77
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	258	5.45	4885.44
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	250	5.28	4733.95
Enfermedades digestivas	157	3.32	2972.92
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	132	2.79	2499.53
Resto de enfermedades	30	0.63	568.07
Enfermedades neoplásicas	7	0.15	132.55
<b>Total</b>	<b>4732</b>	<b>100.00</b>	<b>89604.24</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Zarumilla

En el distrito Zarumilla las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y los traumatismos y envenenamientos (Tabla 2.43)

**Tabla 2.43: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZARUMILLA - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3428	34.99	15854.22
Enfermedades de la piel	1735	17.71	8024.23
Traumatismos y envenenamientos	806	8.23	3727.68
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	750	7.65	3468.69
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	709	7.24	3279.07
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	682	6.96	3154.19
Enfermedades neuropsiquiátricas	518	5.29	2395.71
Enfermedades neoplásicas	321	3.28	1484.60
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	263	2.68	1216.35
Enfermedades digestivas	243	2.48	1123.86
Enfermedades genitourinarias	177	1.81	818.61
Resto de enfermedades	166	1.69	767.74
<b>Total</b>	<b>9798</b>	<b>100.00</b>	<b>45314.96</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Aguas Verdes

En el distrito Aguas Verdes las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Tabla 2.44)

**Tabla 2.44: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO AGUAS VERDES - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	7208	46.46	33205.88
Enfermedades de la piel	1625	10.47	7486.06
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1407	9.07	6481.78
Enfermedades genitourinarias	1333	8.59	6140.88
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	873	5.63	4021.74
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	695	4.48	3201.73
Enfermedades neoplásicas	690	4.45	3178.70
Enfermedades digestivas	494	3.18	2275.76
Traumatismos y envenenamientos	371	2.39	1709.13
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	300	1.93	1382.04
Enfermedades neuropsiquiátricas	292	1.88	1345.19
Resto de enfermedades	227	1.46	1045.75
<b>Total</b>	<b>15515</b>	<b>100.00</b>	<b>71474.64</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

**Distrito Matapuato**

En el distrito Matapalo las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades de la piel y las enfermedades genitourinarias (Tabla 2.45)

**Tabla 2.45: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO MATAPALO - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	638	50.68	29145.73
Enfermedades de la piel	170	13.50	7766.10
Enfermedades genitourinarias	120	9.53	5481.96
Enfermedades neuropsiquiátricas	66	5.24	3015.08
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	61	4.85	2786.66
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	53	4.21	2421.20
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	42	3.34	1918.68
Enfermedades digestivas	32	2.54	1461.85
Traumatismos y envenenamientos	28	2.22	1279.12
Resto de enfermedades	25	1.99	1142.07
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	21	1.67	959.34
Enfermedades neoplásicas	3	0.24	137.05
<b>Total</b>	<b>1259</b>	<b>100.00</b>	<b>57514.85</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Papayal

En el distrito Papayal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel (Tabla 2.46)

**Tabla 2.46: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAPAYAL - TUMBES 2012**

DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	No	%	TASA x 100000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2532	48.60	47981.81
Enfermedades genitourinarias	532	10.21	10081.49
Enfermedades de la piel	465	8.93	8811.82
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	388	7.45	7352.66
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	301	5.78	5704.00
Enfermedades neoplásicas	193	3.70	3657.38
Enfermedades digestivas	173	3.32	3278.38
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	164	3.15	3107.83
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	157	3.01	2975.18
Enfermedades neuropsiquiátricas	137	2.63	2596.17
Traumatismos y envenenamientos	123	2.36	2330.87
Resto de enfermedades	45	0.86	852.76
<b>Total</b>	<b>5210</b>	<b>100.00</b>	<b>98730.34</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 3. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

#### 3.1 Enfermedades inmunoprevenibles

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna como la Tos ferina, Parálisis Flácida Aguda – PFA, Sarampión, Rubeola, Difteria, Tétanos, Parotiditis, Tuberculosis, Meningitis, entre otras; de aquí la importancia de realizar de forma oportuna la vacunación a los niños en las edades establecidas. La transmisión de estas enfermedades en una comunidad no presenta un comportamiento único, ya que es un proceso extremadamente complejo, cada persona se debe atender de forma individual e integral. Es comprobado como la utilización de la vacuna modifica la prevalencia y la incidencia a nivel mundial de estas enfermedades, hasta lograr la erradicación como sucedió con la Viruela o la eliminación como se pretende en la región de las Américas con el Sarampión y la Rubeola.

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

Es importante resaltar que todos los casos que se presenten de enfermedades vacunables son de obligatoria notificación, competencia de los profesionales de salud en ejercicio independiente de su ámbito de trabajo: público o privado, ó nivel de complejidad.

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

#### **Poliomielitis**

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

El último caso de polio confirmado en América y Perú fue por Polio tipo 1, este fue detectado en Pichanaki-Junín en agosto de 1991. En octubre de 1994 el Comité Internacional de Erradicación de Poliomielitis certificó la erradicación del poliovirus salvaje en el Continente Americano.

Ante la ausencia de casos autóctonos de poliomielitis es que se adopta la vigilancia sindrómica de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) debido al riesgo permanente de reintroducción de esta

enfermedad ya que aún no ha sido erradicada del mundo. La región Tumbes mantiene la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de poliomielitis, denominado Parálisis Flácida Aguda (PFA). Para el año 2013, la notificación de PFA ha sido negativa.

### **Tos Ferina**

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

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

La región Tumbes en el año 2013 ha confirmado un caso de tos ferina en una niña de 1 mes de edad proveniente de la localidad de Pampa Grande en el distrito de Tumbes. El caso previo fue notificado en el año 1994. No se ha registrado mortalidad por tos ferina.

### **Sarampión-Rubéola**

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

En el Perú, en el año 1992, se produjo la última gran epidemia de sarampión, con 210 defunciones, letalidad de 0,92%, 22 342 casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia de 100,22 por cada 100 000 habitantes.

La región Tumbes ha notificado un caso probable de sarampión el año 2005.

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

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

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

La región Tumbes ha notificado casos de rubéola 9 casos confirmados de rubeóla (2001: 02 casos; 2002: 6 casos; 2007: 1 caso confirmado)

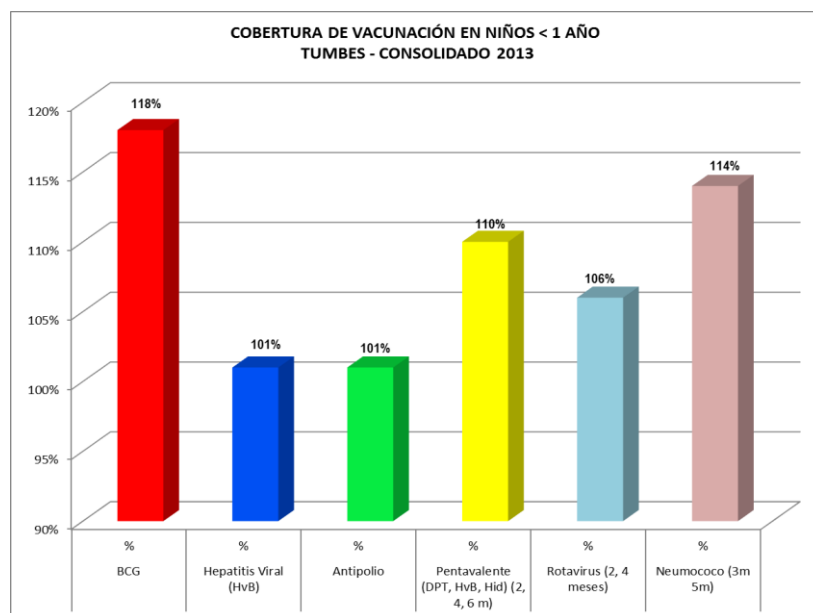
En el año 2000 se implementó la vigilancia conjunta de sarampión rubéola en el Perú. En el año 2012 se notificaron 608 casos sospechosos de sarampión-rubeola en todo el Perú; los cuales fueron descartados luego de la investigación epidemiológica. Por lo tanto se concluye que actualmente no existe circulación del virus del sarampión y rubéola en el ámbito territorial desde el año 2001 y 2006 respectivamente.

### Coberturas de vacunación

Las coberturas promedio alcanzadas a nivel regional por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 100%. En comparación a los años 2011 y 2012 los promedios de cobertura fueron menores. (fig. 2.17 y fig. 2.18)

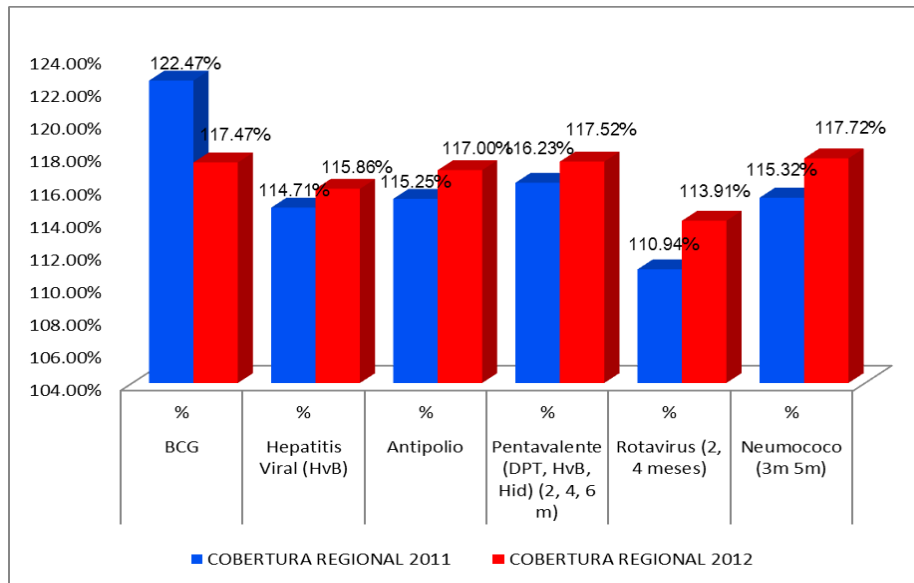
La cobertura promedio más baja para el año 2013 fue para las vacunas de hepatitis viral y antipolio con el 101%. (fig. 2.17)

**Fig. 2.17: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
REGIÓN TUMBES 2011-2012**



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

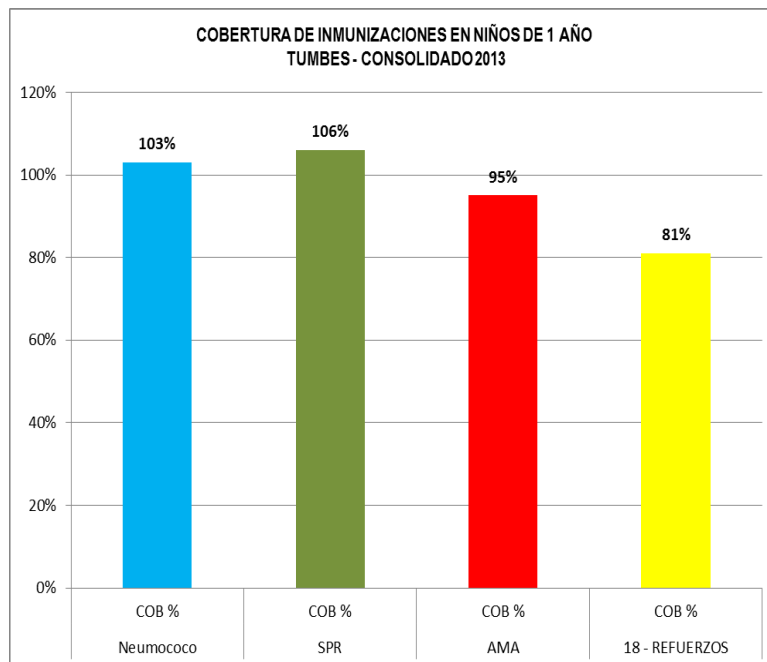
**Fig. 2.18: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
REGIÓN TUMBES 2011-2012**



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

Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 80%. En relación al año 2012 de manera general todas las vacunas han incrementado su cobertura. (fig. 2.19y fig. 2.20)

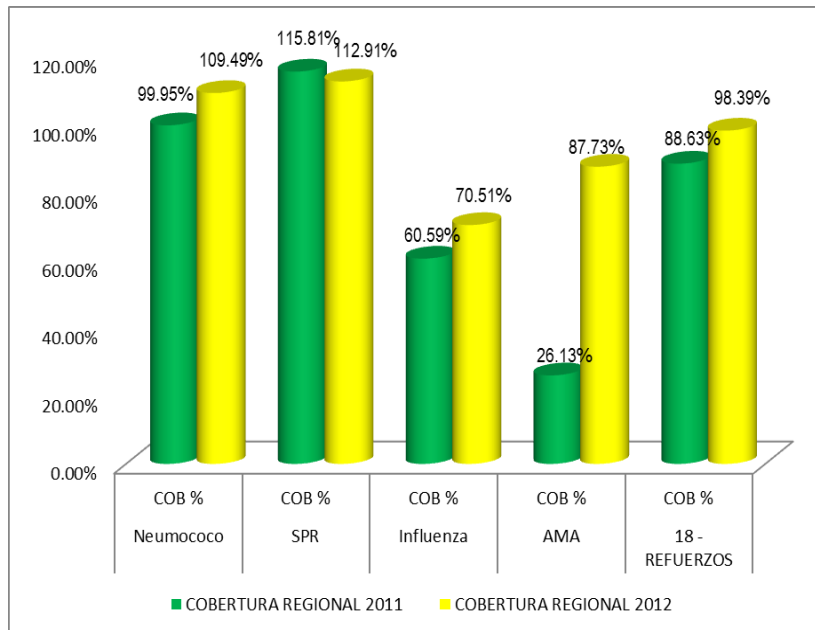
**Fig. 2.19: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO  
REGIÓN TUMBES 2013**



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



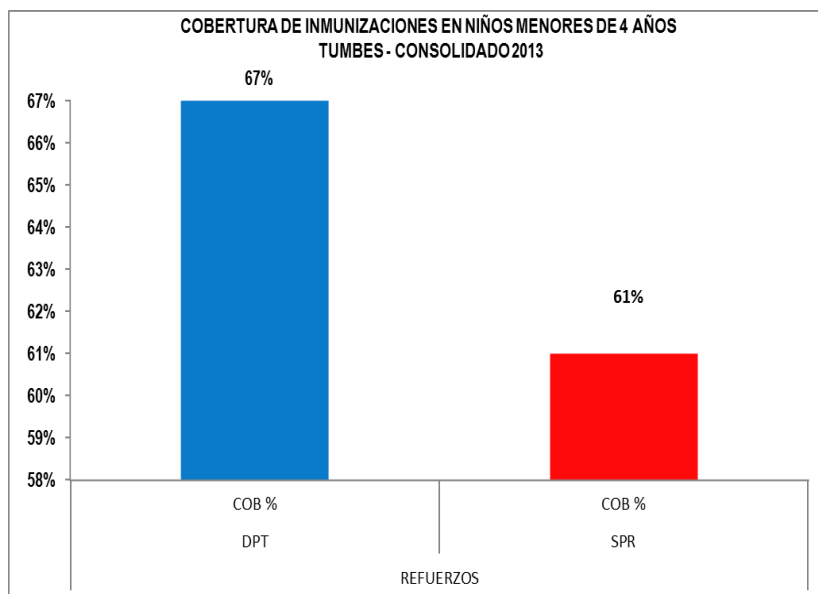
Fig. 2.20: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO REGIÓN TUMBES 2011-2012



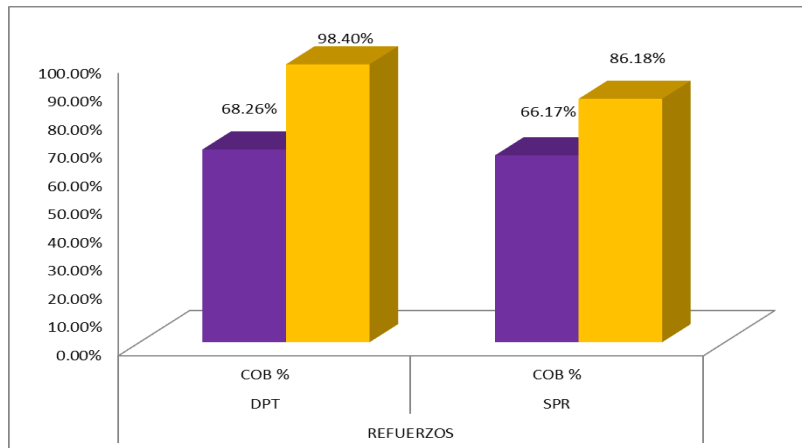
Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 4 años de edad alcanzaron porcentajes por encima del 60%. En relación al año 2011 y 2012 todas las vacunas disminuyeron su cobertura. (fig. 2.21 y fig. 2.22)

Fig. 2.21: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS REGIÓN TUMBES 2013



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

Fig. 2.22: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS  
REGIÓN TUMBES 2011-2012

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

### 3.2 Enfermedades Zoonóticas

#### Rabia Humana

La rabia es una encefalitis viral aguda, progresiva e incurable. El agente etiológico es un virus ARN neurotrópico de la familia Rhabdoviridae. Los reservorios incluyen a carnívoros terrestres y quiropteros, pero los perros son el principal reservorio en el ámbito mundial. La transmisión viral se presenta principalmente a través de la mordedura de animales, existiendo 2 ciclos de transmisión, uno urbano cuyo reservorio es el perro y otro silvestre, en el cual están involucrados diferentes mamíferos silvestres entre carnívoros y quiropteros. En el Perú como en Latinoamérica, el reservorio principal de la rabia silvestre es el murciélago hematófago o vampiro *Desmodus rotundus*.

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

Durante el año 2012 no se han reportado casos de rabia en la región Tumbes. La cobertura de vacunación canina en nuestra región es de 95,35% (85,94-100%).

#### Leptospirosis

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

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

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

La región Tumbes ha notificado para el período 2009-2013, 100 casos confirmados de leptospirosis lo que demuestra que la transmisión directa o indirecta del agente etiológico de los animales al hombre, está presente y se mantiene constante y activa. A nivel nacional, de acuerdo a datos proporcionados por el Ministerio de Salud la transmisión es permanente sobre todo en la región Selva (Loreto); y para el año 2012 la región Tumbes aparece en el cuarto lugar a nivel nacional.

Los distritos de Tumbes que han presentado el mayor número de casos corresponden a los distritos de Tumbes, Aguas Verdes, San Juan de la Virgen y Papayal con una IA de 80%.

La incidencia para los años 2009 y 2010 fue de menos de 1 caso por 100,000 habitantes (0,9 y 0,5/ 100,000 habitantes respectivamente); para el año 2011 de 10,7/100,000, para el 2012 de 8,8/100,000 y para el año 2013 de 22,9 casos por 100,000 habitantes (Tabla 2.47).

**Tabla 2.47: INCIDENCIA DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS  
REGIÓN TUMBES 2009-2013**

Año	No	%	Incidencia x100000 hab
2009	2	2.0	0.94
2010	1	1.0	0.47
2011	24	24.0	10.67
2012	20	20.0	8.76
2013	53	53.0	22.90
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Lab. Referencial Salud Pública – Dirección de Epidemiología- DIRESA Tumbes

### 3.3 Enfermedades Metaxénicas

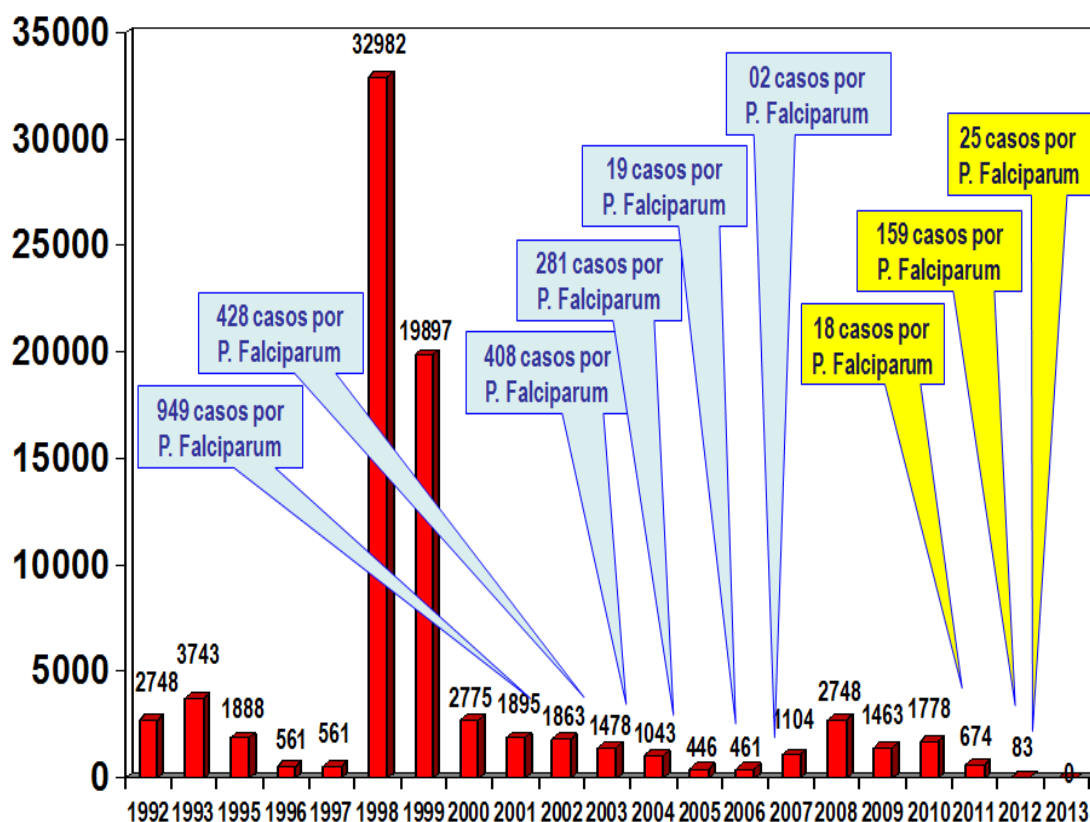
La Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la Diresa Tumbes realiza la vigilancia de daños sujetos a vigilancia obligatoria como son las enfermedades metaxénicas (malaria y dengue) en la región Tumbes.

#### Malaria

La Malaria también es conocida como Paludismo, esta enfermedad es una parasitosis febril aguda ocasionada por el parásito del género Plasmodium. En el Perú, la Malaria es ocasionada por *P. falciparum*, *P. vivax* y ocasionalmente por *P. malariae*. Se distribuye en las zonas tropicales y subtropicales. (ASIS Perú 2012).

La región Tumbes ha presentado casos de malaria vivax y falciparum con brotes interepidémicos. En los últimos años la tendencia de la malaria a nivel regional a lo largo de los años ha sido a la disminución. (fig 2.23)

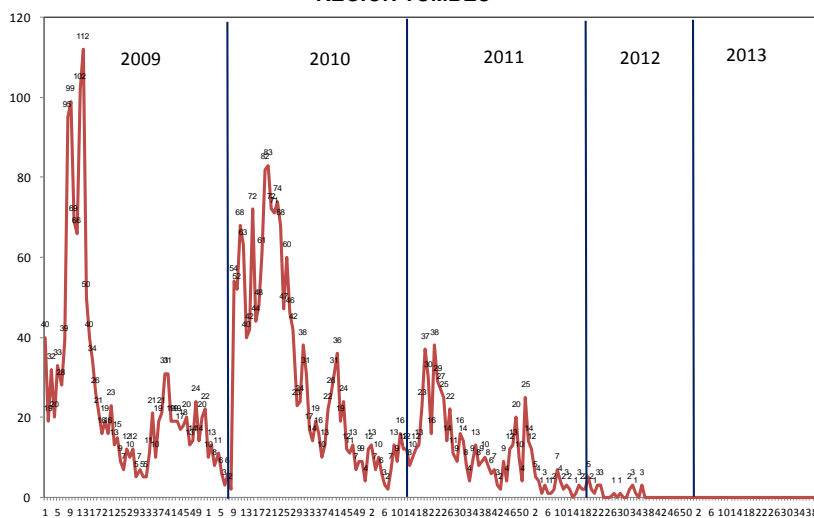
Fig. 2.23: TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA REGIÓN TUMBES 1992-2013



FUENTE: NOTI SP- DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA - Diresa TUMBES

Desde la SE 19 del año 2012 no se han presentado casos de Malaria Falciparum y no hay transmisión de Malaria Vivax desde la SE 44 del año 2012, (Fig. 2.24; fig. 2.26 y fig. 2.27); pero la persistencia de factores de riesgo (cultivo de arroz, lluvias esporádicas, etc.) podrían generar la presencia de casos de malaria. Durante el año 2013 no se han presentado casos de malaria. Toda la región a excepción de Zorritos y Casitas, presentan el vector para la Malaria, siendo ello un gran riesgo al ocurrir casos en cualquier punto de nuestra jurisdicción.

Fig. 2.24: COMPORTAMIENTO DE MALARIA 1992-2013 REGION TUMBES



FUENTE: LABORATORIO REFERENCIAL DE SALUD PÚBLICA – DIRESA TUMBES 2013  
NOTI SP – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA – DIRESA TUMBES

Toda la región a excepción de Zorritos y Casitas, presentan el vector para la Malaria, siendo ello un gran riesgo al ocurrir casos en cualquier punto de nuestra jurisdicción. En la región se han identificado como principales vectores principales de la transmisión de malaria a Anopheles Albimanus y Anopheles Pseudopunctipennis (Fig. 2.25)

Fig. 2.25 MAPA ENTOMOLÓGICO DE MALARIA EN LA REGIÓN TUMBES 201



FUENTE: ÁREA DE ENTOMOLOGÍA – LASAPU – DIRESA TUMBES

Fig. 2.26 TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA VIVAX Y FALCIPARUM  
REGIÓN TUMBES 2009-2013

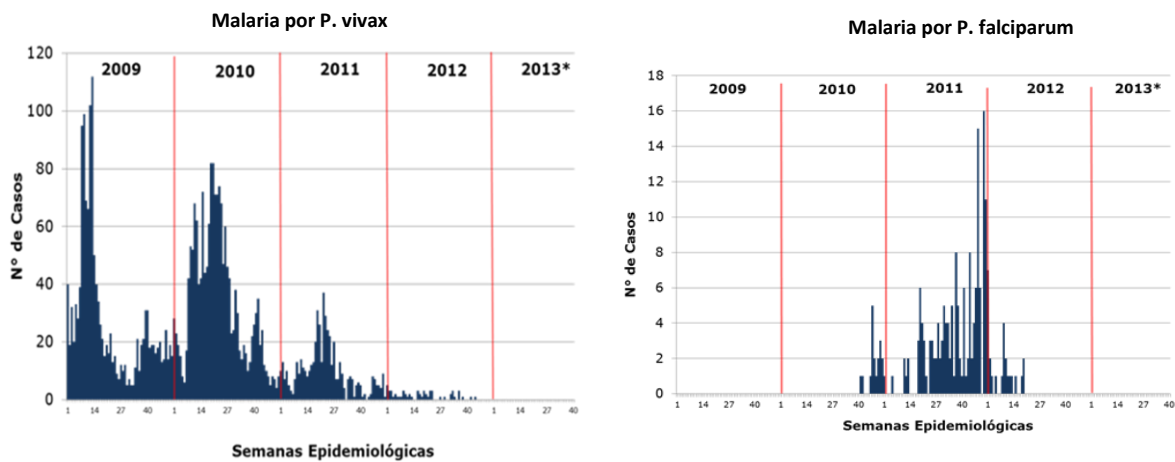
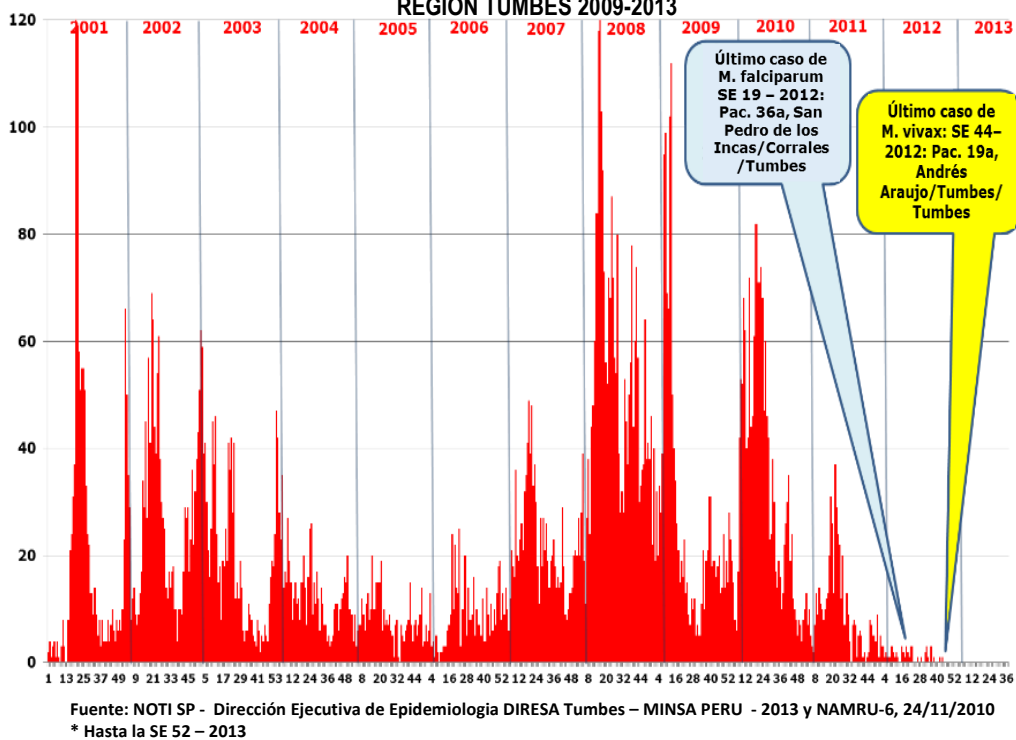


Fig. 2.27 TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA  
REGIÓN TUMBES 2009-2013



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

- El clima cálido que favorece la reproducción del vector
- Los periodos lluviosos intensos que determinan la formación de criaderos y crecimiento de la vegetación, creando condiciones adecuada para la reproducción del vector.

- La alta tasa de migración en zona de frontera, así como personal de tropa que llega infectado desde zonas de transmisión, especialmente del oriente del país.
- Grandes extensiones de área de cultivo de arroz colindante a zonas urbanas y campañas de cultivo dos veces al año que determinan altos índices vectoriales.
- Deficientes condiciones de saneamiento que determina hábitat 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.

## Dengue

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

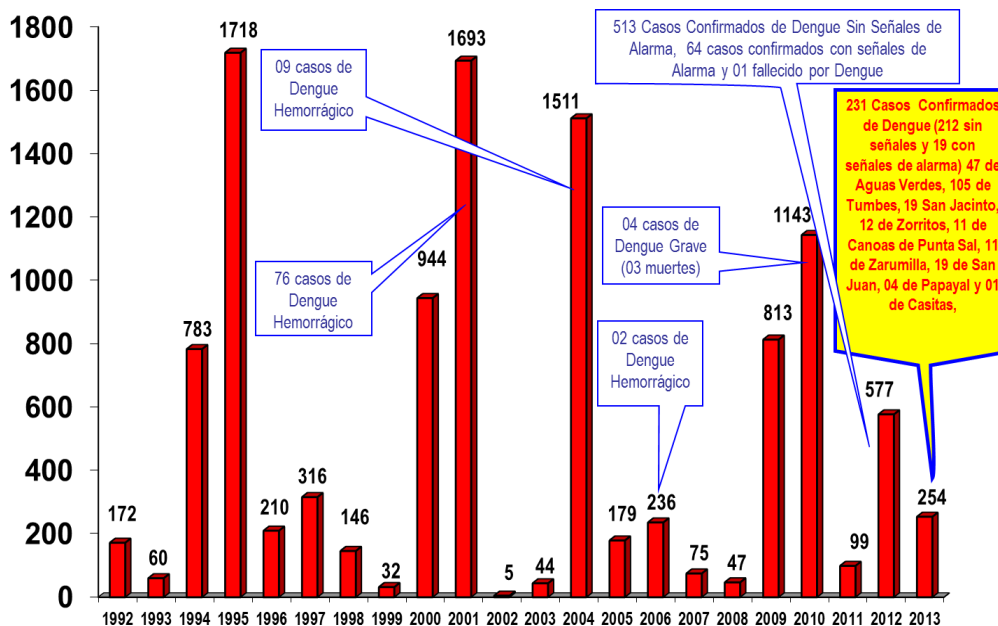
Según la OMS se estima que en el mundo 80 millones de personas se infectan anualmente, cerca de 550 mil enfermos necesitan hospitalización, 20 mil mueren como consecuencia de dengue y más de 2 500 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad expandiéndose hacia nuevas regiones y países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

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

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. El año 2010 se afrontó la última epidemia de dengue, en la cual se notificaron 1143 casos de dengue, de estos 710 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 04 casos de dengue hemorrágico de los cuales 03 han fallecido de los cuales 02 procedían del distrito de Aguas Verdes y 01 al distrito de Tumbes.

Se debe tener en cuenta que los huevecillos del Aedes Aegypti permanecen viables por más de un año a la intemperie. Al parecer el periodo de lluvias en los primeros meses del año 2010, favorecieron la reproducción del vector intra y peri-domiciliario con incremento de la densidad vectorial y riesgo de transmisión del Dengue. (fig. 2.28)

Fig. 2.28 TENDENCIA DE CASOS DE DENGUE REGIÓN TUMBES 1992-2013



FUENTE: NOTI SP – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA – DIRESA TUMBES

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

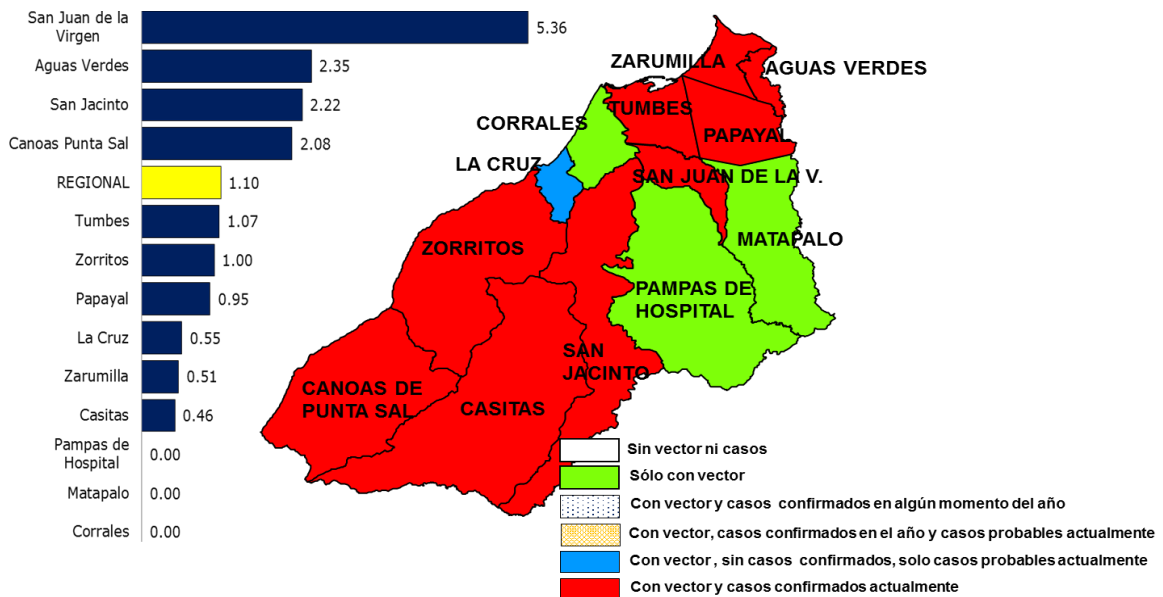
En el brote de dengue clásico y dengue hemorrágico del año 2001 con excepción de los distritos de Matapalo y Corrales el vector estuvo presente en diez de los doce distritos. En el brote de dengue clásico y dengue hemorrágico del año 2004 en todos los distritos se detectó la presencia del Aedes aegypti.

Para el año 2013 los trece distritos (100%) de la región Tumbes presentan vector, por lo que en diferentes momentos, el vector se ha identificado en los trece distritos de la Región.





Fig. 2.29 MAPA DE ESTRATIFICACIÓN Y TASA DE INCIDENCIA DE DENGUE POR DISTRITOS - REGIÓN TUMBES 2013

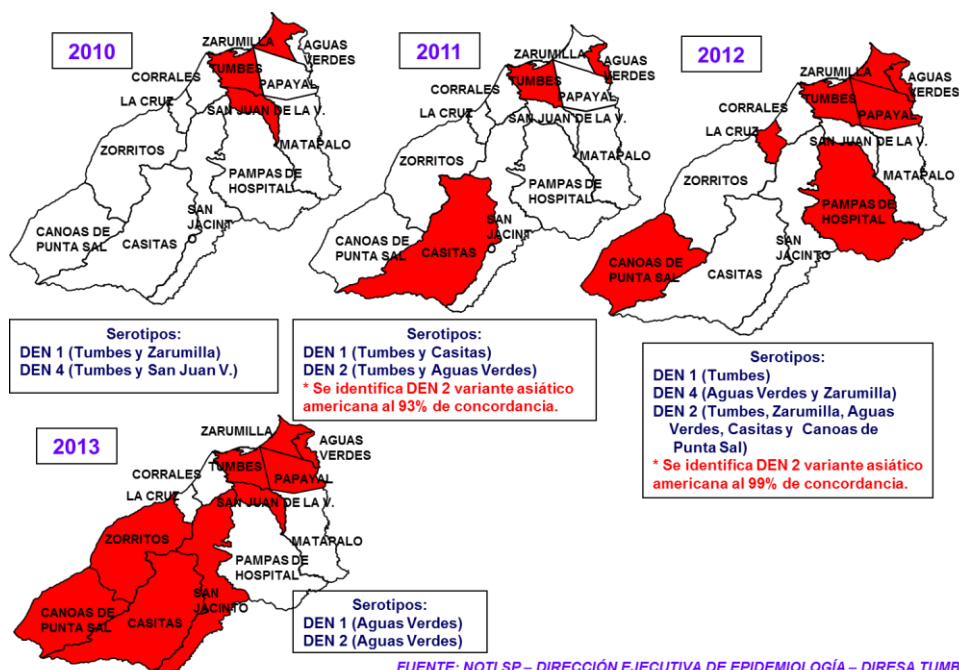


FUENTE: NOTI SP – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA – DIRESA TUMBES

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

Con 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 grave.

Fig. 2.30 MAPA DE CIRCULACIÓN DE VIRUS DENGUE POR DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2010-2013



FUENTE: NOTI SP – DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA – DIRESA TUMBES

Los 04 serotipos del virus dengue han circulado en algún momento en la región Tumbes. El año 2013 se registra circulación del serotipo DEN 1 y DEN 2. (Fig. 2.30).

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

En el año 2013 se notificaron 254 casos totales de dengue de los cuales 231 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 19 casos con señales de alarma.

**Tabla 2.48: CASOS DE DENGUE  
REGIÓN TUMBES -2013**

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	212	23	235
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	19	0	19
GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
<b>REGIÓN TUMBES</b>	<b>231</b>	<b>23</b>	<b>254</b>

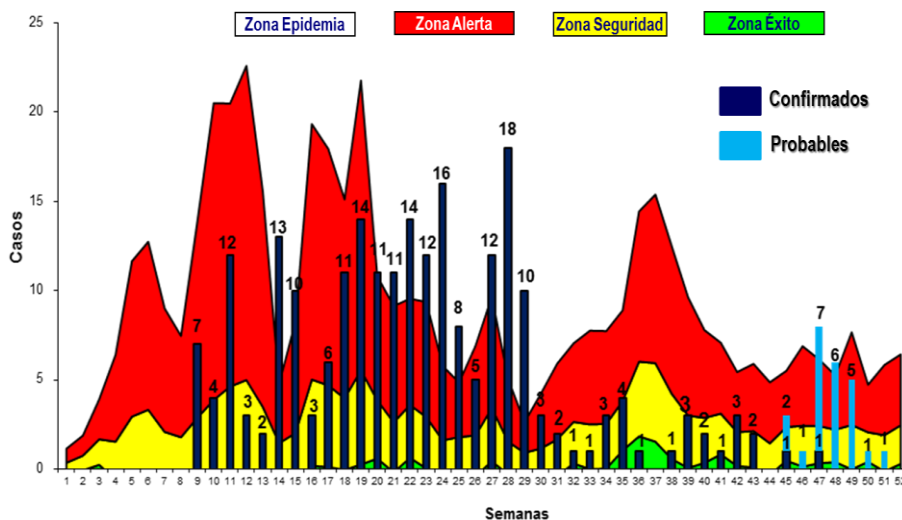
Los grupos etáreos más afectados fueron los adultos y los niños.

**Tabla 2.49: CASOS DE DENGUE SEGÚN GRUPO ETÁREO  
REGIÓN TUMBES 2013**

GRUPO ETÁREO	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
PORCENTAJE %	21.26	13.78	20.87	37.01	7.09
REGION TUMBES					

Hasta la SE 52 del 2013 la tasa de incidencia Regional fue de 1.10 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional es menor a la del año 2012 que fue de 2.53 casos por 1000 hab.

**Fig. 2.31 CANAL DE ENDÉMICO DE DENGUE POR DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES 2013**



FUENTE: NOTI SP – DIRECCIÓN EJECUTIVA 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
- Limitar con áreas de altos índices de infestación de aedes y circulación del virus dengue.
- Renuencia de población a adoptar medidas preventivas.

Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades Metaxenicas principalmente de malaria (*Anopheles*) y de dengue (*Aedes aegypti*). Más del 65% de la población de Tumbes tiene acceso al servicio de agua Potable, sin embargo el servicio está limitado a sólo dos a tres horas promedio por día, lo que determina que en general en todas las viviendas de la región se almacene agua en 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 lluviosas, lo cual incrementa el riesgo de transmisión de dengue en la región.

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

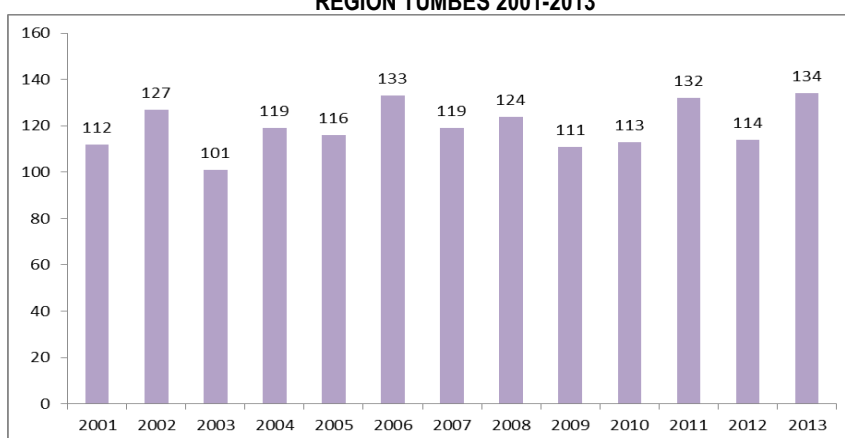
### 3.4 Otras enfermedades transmisibles

#### Tuberculosis

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

Los casos de Tuberculosis, se ha incrementado levemente en los últimos años, con presencia preocupante de casos multidrogo resistentes.

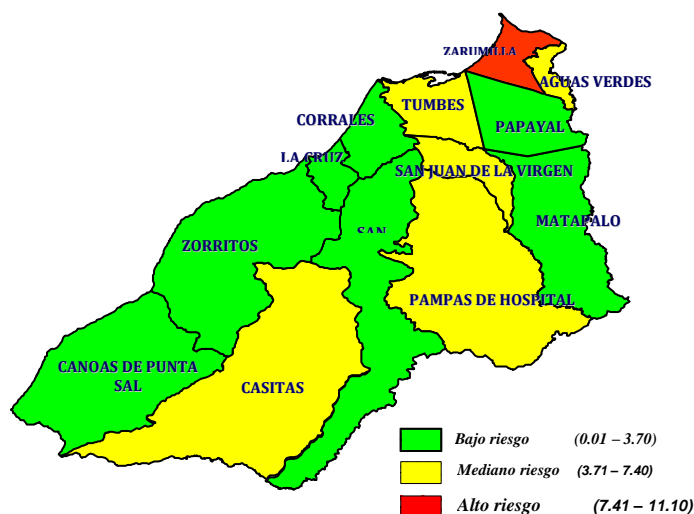
Fig. 2.32 CASOS DE TUBERCULOSIS  
REGIÓN TUMBES 2001-2013



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. TBC- DIRESA Tumbes

En el año 2013 se notificaron 134 casos de TBC (tasa de 5,79 x 10000 hab); 10 casos de TBC multidrogoresistente (0,43 x 10000 hab).

Fig. 2.33 TUBERCULOSIS  
REGIÓN TUMBES 2013



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. TBC- DIRESA Tumbes

Tabla 2.50: INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS  
REGIÓN TUMBES 2013

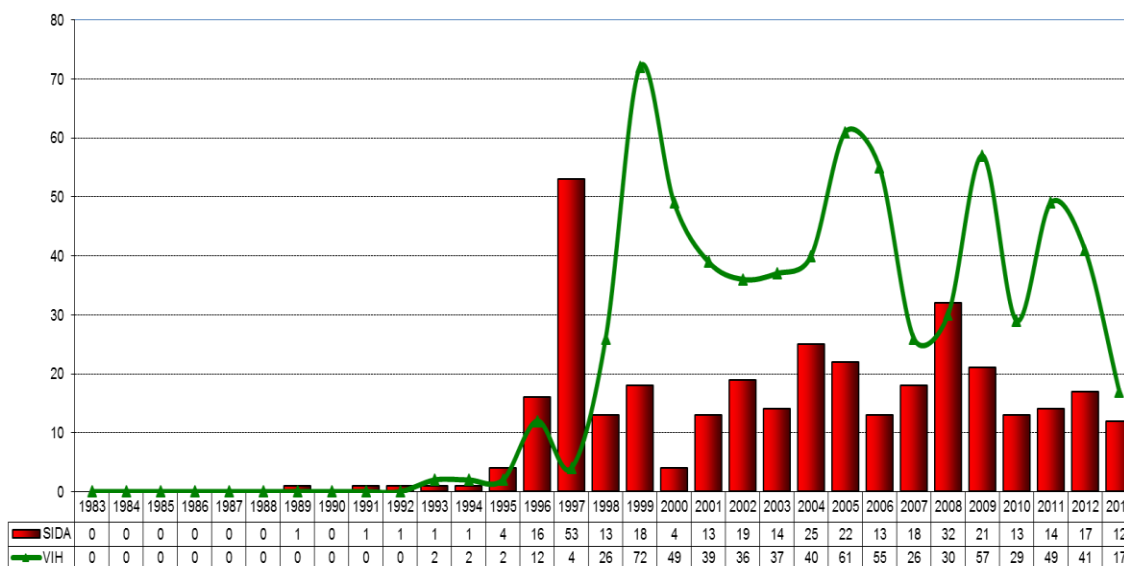
DISTRITOS	Población	N° de Casos de TBC	T.I. de TBC x 10000 hab	N° de Casos de TBC MDR	T.I. de TBC MDR x 10000 hab
Zarumilla	21622	24	11.10	1	0.46
Tumbes	109083	80	7.33	4	0.37
San Juan de la Virgen	4106	3	7.31	0	0.00
Aguas Verdes	21707	12	5.53	5	2.30
Casitas	2184	1	4.58	0	0.00
Pampas de Hospital	6977	3	4.30	0	0.00
La Cruz	9040	2	2.21	0	0.00
Corrales	23502	5	2.13	0	0.00
Canoas de Punta Sal	5281	1	1.89	0	0.00
Zorritos	11963	2	1.67	0	0.00
San Jacinto	8549	1	1.17	0	0.00
Papayal	5277	0	0.00	0	0.00
Matapalo	2189	0	0.00	0	0.00
<b>REGIÓN TUMBES</b>	<b>231480</b>	<b>134</b>	<b>5.79</b>	<b>10</b>	<b>0.43</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. TBC- DIRESA Tumbes

### VIH/SIDA

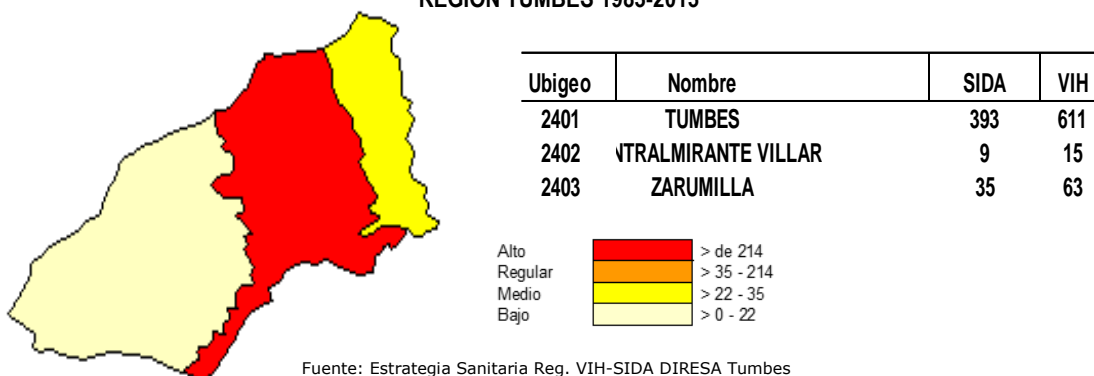
La enfermedad por el VIH/SIDA constituye un problema salud pública de gran importancia regional. Si bien por las características de la enfermedad es difícil cuantificar su real magnitud, desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA hasta diciembre del 2013, se notificaron 437 casos de SIDA y 689 infecciones por VIH.

Fig. 2.34 CASOS DE VIH-SIDA  
REGIÓN TUMBES 1983-2013



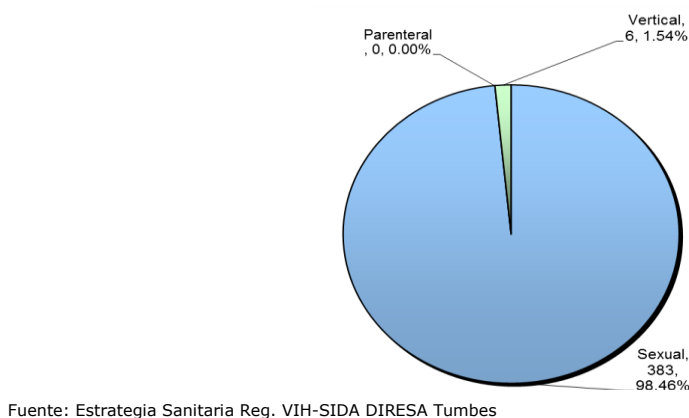
Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. VIH-SIDA DIRESA Tumbes

Fig. 2.35 CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN PROVINCIAS  
REGIÓN TUMBES 1983-2013



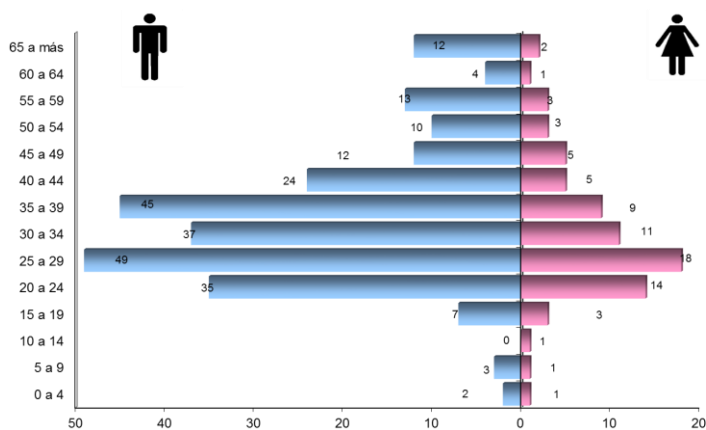
En referencia a los casos de SIDA, la principal via de transmision, al año 2013, continúa siendo la sexual (98,46%), le sigue la transmision madre a hijo (6,2%).

Fig. 2.36 VIAS DE TRANSMISIÓN DE CASOS DE VIH-SIDA  
REGIÓN TUMBES 2013



El 77% de casos se presentó en varones.

Fig. 2.37 CASOS DE VIH-SIDA SEGÚN GÉNERO  
REGIÓN TUMBES 2013



## 4. SITUACIÓN DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

### 4.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles

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

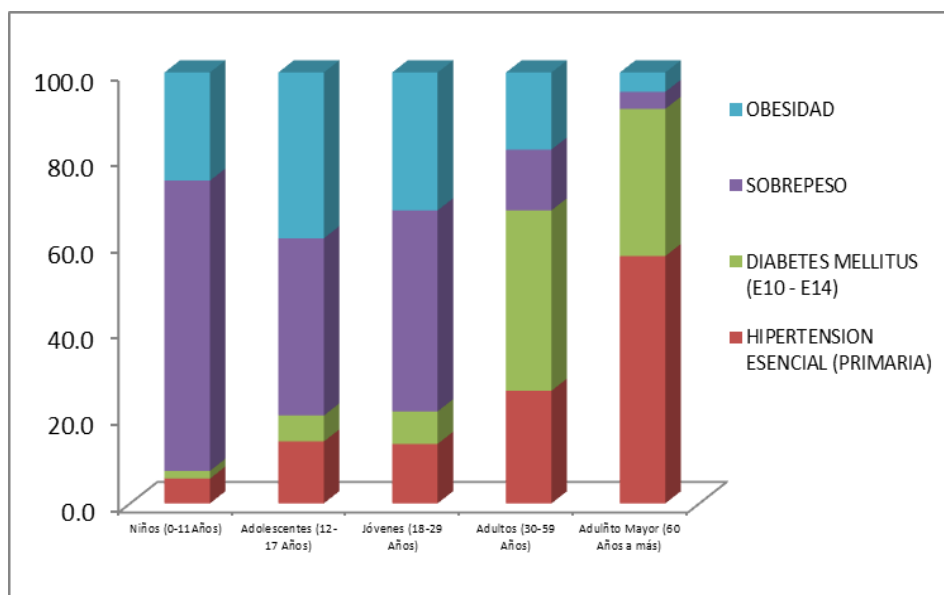
En la región Tumbes, las 04 principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles las constituyen la Hipertensión esencial (34,60%), Diabetes mellitus (30,49%), sobrepeso (19,47%) y obesidad (15,43%). (Tabla 2.51 y Fig. 2.38)

Tabla 2.51: MORBILIDAD POR ENT SEGÚN ETIOLOGÍA  
REGIÓN TUMBES 2013

MORBILIDAD	Total	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3814	34.60
DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	3361	30.49
SOBREPESO	2146	19.47
OBESIDAD	1701	15.43
<b>Total</b>	<b>11022</b>	<b>100</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

Fig. 2.38 MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES REGIÓN TUMBES 2013



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

Al analizar la morbilidad por etapas de vida, observamos que el mayor número de consultas corresponden al grupo etáreo de adultos (30-59 años) con 38,71%, seguido muy de cerca por el grupo adulto mayor (60 años a más) con el 38,52%. (Tabla 2.52)

Tabla 2.52: MORBILIDAD POR ENT SEGÚN GRUPO ETÁREO REGIÓN TUMBES 2013

ETAPA DE VIDA	Total	%
Niños (0-11)	1,063	9.64
Adolescentes (12-17)	265	2.40
Jóvenes (18-29)	1,181	10.71
Adultos (30-59)	4,267	38.71
Adulto Mayor (60 a más)	4,246	38.52
<b>Total</b>	<b>11022</b>	<b>100</b>

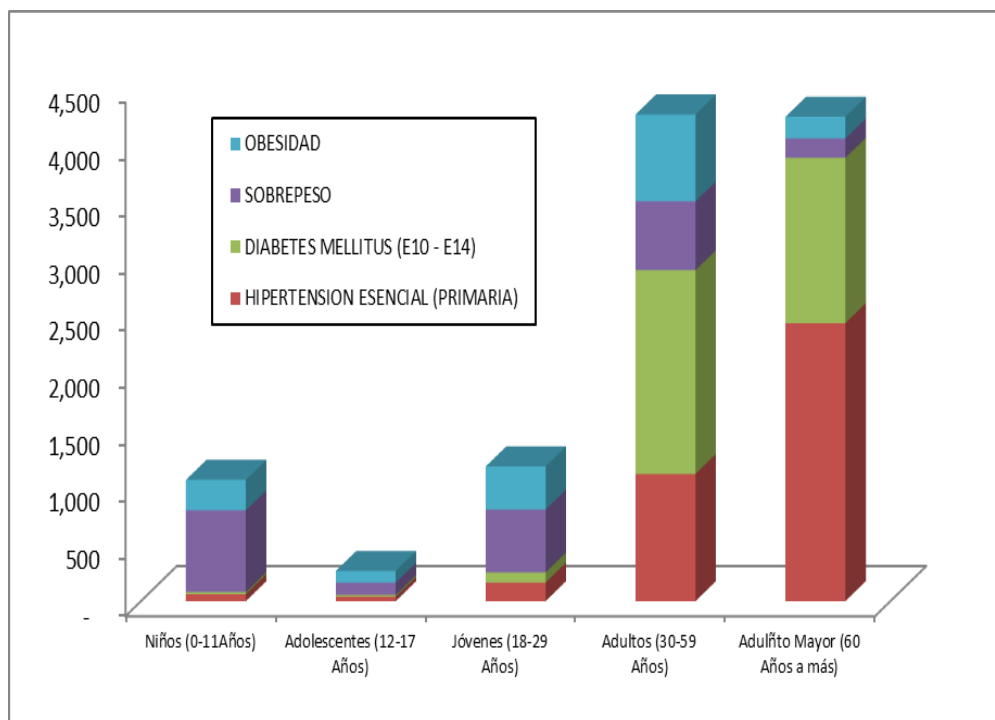
Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

En el grupo niños la causa más frecuente de consulta lo constituye el sobrepeso (67,4%). En los adolescentes el sobrepeso y la obesidad son las causas más frecuentes de consulta con 41,1% y 38,5% respectivamente. Mientras que en el grupo adultos las causas más frecuentes de consulta son diabetes mellitus (41,9%) e hipertensión esencial (26,1%). En el grupo adulto mayor



las causas de morbilidad por ENT son hipertensión esencial (57,4%) y diabetes mellitus (34,1%). (Fig. 2.39)

Fig. 2.39 MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES SEGÚN GRUPO ETÁREO - REGIÓN TUMBES 2013

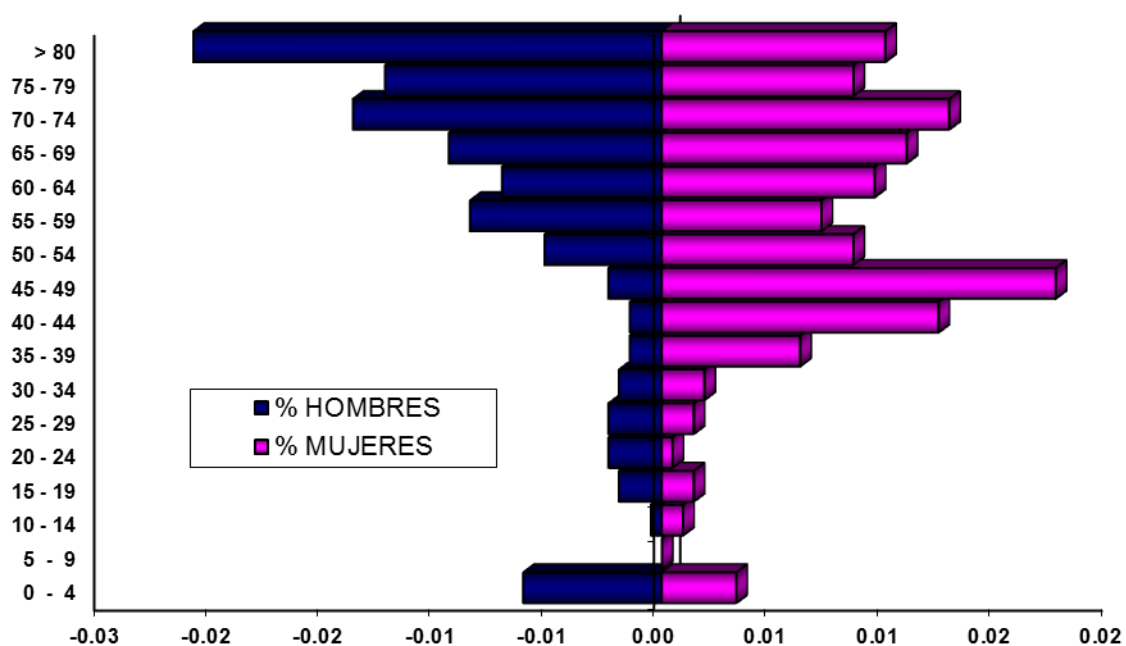


Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. ENT DIRESA Tumbes

## Neoplasias malignas

Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, en el período 2006-2013, del total de neoplasias malignas, el 46,40% correspondieron al sexo masculino y el 53,60% al sexo femenino. El análisis por grupo de edad mostró que, en las mujeres los cánceres se presentaron a menor edad que en los hombres. En ellas, el incremento de los casos es a partir de los 35 años de edad presentándose el 64% de las neoplasias entre los 35 y 69 años. En el sexo masculino, el incremento de los casos se produjo a partir de los 55 años con una mayor frecuencia en el grupo de 80 a más años de edad en donde se presentó el 21% de los casos (Fig. 2.40)

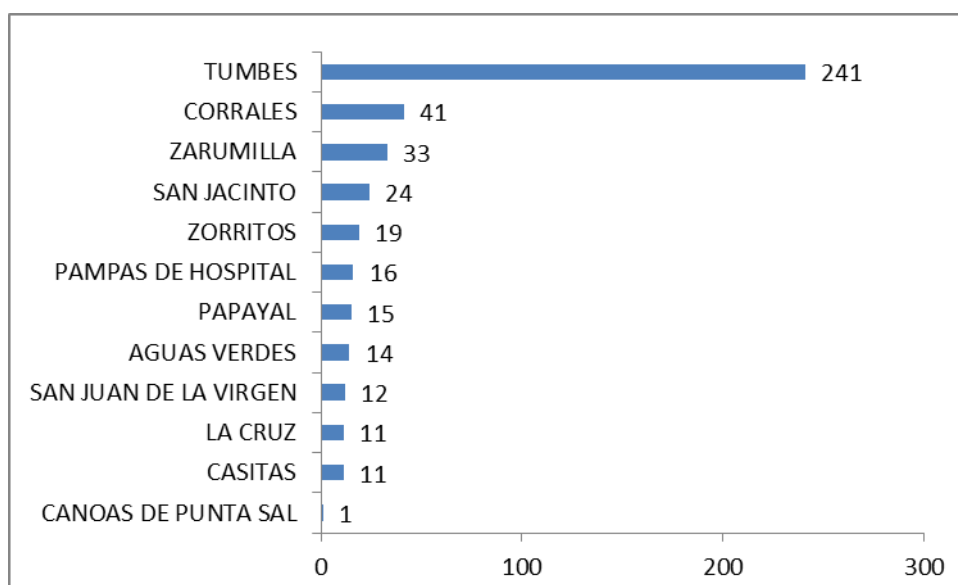
Fig. 2.40 CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN GÉNERO Y GRUPO DE EDAD  
REGIÓN TUMBES 2006-2013



Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes

Los distritos con mayor número de casos notificados de cáncer fueron Tumbes, Corrales y Zarumilla (fig. 2.41)

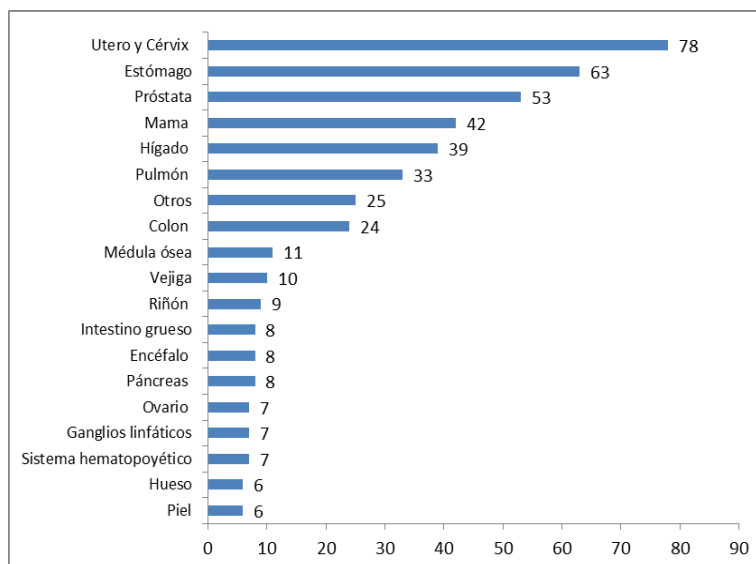
Fig. 2.41 CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA  
REGIÓN TUMBES 2006-2013



Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes

A nivel regional, el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de útero-cérvix (78 casos; 17,57%) seguido del cáncer de estómago (63 casos, 14,19%) y el cáncer de próstata (53 casos; 11,94%). (Fig. 2.42)

Fig. 2.42 CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA REGIÓN TUMBES 2006-2013



Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes

En el sexo masculino predominaron el cáncer de próstata (25,7%), el cáncer de estómago (15,5%); mientras que, en el sexo femenino predominaron el cáncer de cérvix (32,77%) y el cáncer de mama (17,65%).

Tabla 2.53: CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA Y SEXO - REGIÓN TUMBES 2006-2013

LOCALIZACIÓN	Masculino	%	Femenino	%	TOTAL	%
Utero y Cérvix	0	0.0	78	32.77	78	17.57
Estómago	32	15.5	31	13.03	63	14.19
Próstata	53	25.7	0	0.00	53	11.94
Mama	0	0.0	42	17.65	42	9.46
Hígado	18	8.7	21	8.82	39	8.78
Pulmón	23	11.2	10	4.20	33	7.43
Otros	18	8.7	7	2.94	25	5.63
Colon	12	5.8	12	5.04	24	5.41
Médula ósea	7	3.4	4	1.68	11	2.48
Vejiga	8	3.9	2	0.84	10	2.25
Riñón	6	2.9	3	1.26	9	2.03
Intestino grueso	5	2.4	3	1.26	8	1.80
Encéfalo	4	1.9	4	1.68	8	1.80
Páncreas	4	1.9	4	1.68	8	1.80
Ovario	0	0.0	7	2.94	7	1.58
Ganglios linfáticos	5	2.4	2	0.84	7	1.58
Sistema hematopoyético	3	1.5	4	1.68	7	1.58
Hueso	4	1.9	2	0.84	6	1.35
Piel	4	1.9	2	0.84	6	1.35
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>100</b>	<b>238</b>	<b>100</b>	<b>444</b>	<b>100</b>

Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes

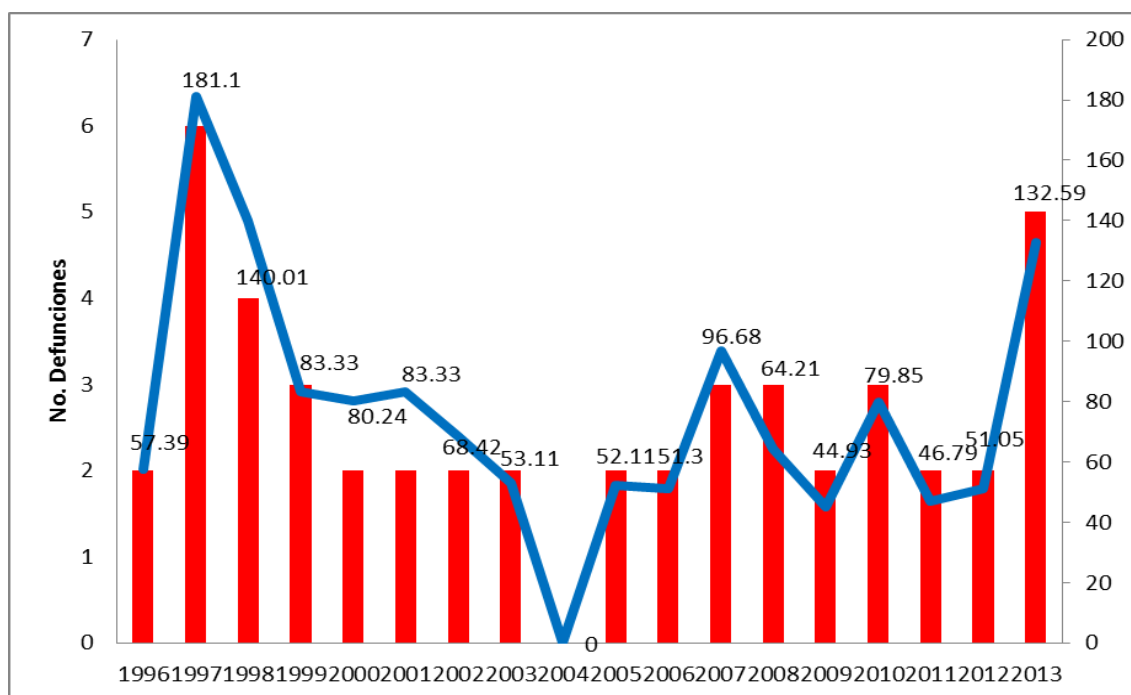
## 4.2 Mortalidad Materna

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

A nivel de la región Tumbes, los casos de mortalidad materna han presentado variabilidad (0-6 muertes /año). En general el número de defunciones maternas muestra tendencia a incrementar en los últimos tres años. En el año 2013 se registraron 05 muertes maternas. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 181 muertes por cien mil nacidos vivos en 1997 a cero en el año 2004, y en el año 2013 ha incrementado a 132,59 x 100 000 NV. En el Perú, la RMM para el año 2011 se estimó en 92.7 por cien mil nacidos vivos (IC95%, 85.0– 100.5). Según la ENDES 2011, se estimó en 93 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos para los 7 años anteriores de la encuesta. La razón de MM para el año 2013 en la región es superior al valor nacional (132,6 por cien mil n.v.)

De un total de 47 muertes maternas presentadas entre 1996 – 2013, las principales causas de mortalidad materna se encuentran la hemorragia, preeclampsia-eclampsia e Infección puerperal.

**Fig. 2.43 NÚMERO DE MUERTES MATERNAS Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA**



Fuente: Dirección de epidemiología – ESR SSR DIRESA Tumbes

### 4.3 Mortalidad Fetal y Neonatal.

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de muerte ligados a la reproducción y permite tener reflejo de las condiciones de vida, calidad, acceso, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud durante la atención prenatal, el parto, posparto y la atención al recién nacido. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área.

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

De Enero a Diciembre del 2013 se han registrado un total de 3807 nacimientos en la Región Tumbes, de los cuales 2,44% correspondieron a muertes fetales y neonatales. Durante el período 2010 – 2013 se puede observar una disminución del número de muertes fetales y un incremento sostenido del número de muertes neonatales y nacimientos.

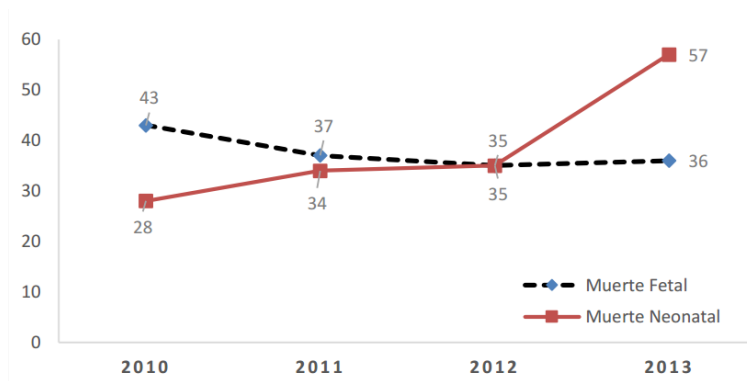
**Tabla 2.54: MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL  
REGIÓN TUMBES 2010 A 2013**

AÑO	NACIDO VIVOS	MUERTES FETALES	MUERTES NEONATALES	TOTAL DE NACIMIENTOS
2010	2749	43	28	2792
2011	2954	37	34	2991
2012	3918	35	35	3953
2013	3771	36	57	3807

Fuente: Base de Datos Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal y Neonatal DIRESA Tumbes

Durante el período 2010 – 2013 se puede observar una disminución del número de muertes fetales y un incremento sostenido del número de muertes neonatales y nacimientos.

**Fig. 2.44 EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL REGIÓN TUMBES 2010-2013**



Fuente: Base de Datos Vigilancia Epidemiológica Mortalidad Perinatal y Neonatal DIRESA Tumbes

La mortalidad perinatal en la Región Tumbes para el año 2013 es de 22,85 por 1000 nv y la mortalidad neonatal es de 15,12 por 1000 nacidos vivos. Valores más altos que el promedio nacional. Las principales causas de mortalidad perineonatal para el año 2013 la constituyen dificultad respiratoria del recién nacido (43%) y muerte fetal de causa no especificada (37,6%).

**Tabla 2.55: MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN COMPONENTES REGIÓN TUMBES 2013**

MORTALIDAD POR COMPONENTES	No Defunciones 2013	Tasa
<b>FETAL</b>	36	9,46
<b>NEONATAL</b>	57	15,12
Neonatal Precoz	51	13,52
Neonatal Tardía	6	1,59
<b>PERINATAL*</b>	87	22,85

\*Muerte Perinatal incluye Muerte fetal y Neonatal Precoz

Mortalidad Perinatal por 1000 nacimientos  
Mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos

El 44% de la notificación de defunciones fetales y neonatales están relacionadas a deficiencias en la salud materna; el 30% a problemas en el cuidado del embarazo y un 26% está relacionado al proceso de atención y cuidados del RN dentro de la institución y en el hogar; este último porcentaje es el que tiene más posibilidades de intervención en la reducción de la mortalidad neonatal; así tenemos vacunación; prevención de la hipotermia; contacto precoz con la madre; lactancia materna en la primera hora; visita domiciliaria por el personal de los servicios de salud, detección, tratamiento inicial y adecuada referencia y contrareferencia del RN con complicaciones.





**Tabla 2.56: MATRIZ BABIES  
REGIÓN TUMBES 2013**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL	TOTAL
	Antes del parto	Durante el Parto	Después del parto	
500-1499 grs.	8	0	33	41
1500-2499 grs.	11	0	10	21
> 2500 grs.	17	0	14	31
<b>TOTAL</b>	36	0	57	93

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	Antes del parto	Durante el Parto	Después del parto
500-1499 grs.	44%		
1500-2499 grs.	30%	0%	26%
> 2500 grs.			

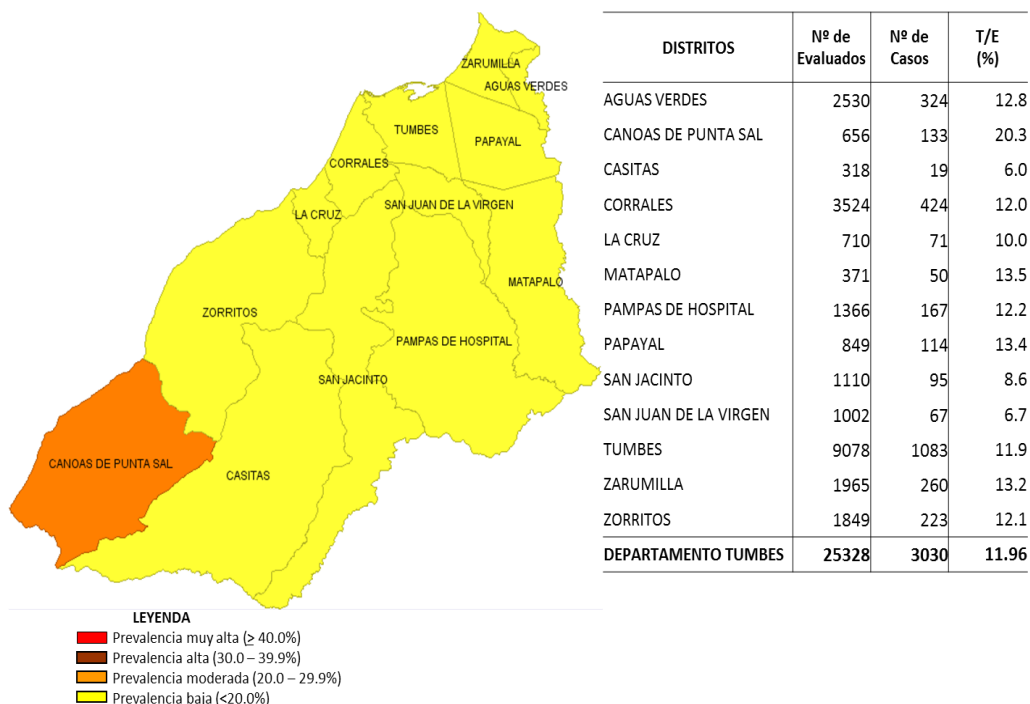
  

	SALUD MATERNA
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
	CUIDADO DURANTE EL PARTO
	CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

#### 4.4 Desnutrición Crónica

La desnutrición crónica es un indicador del desarrollo del país y refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. Su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual emocional y social de las niñas y niños. (ASIS Perú 2012).

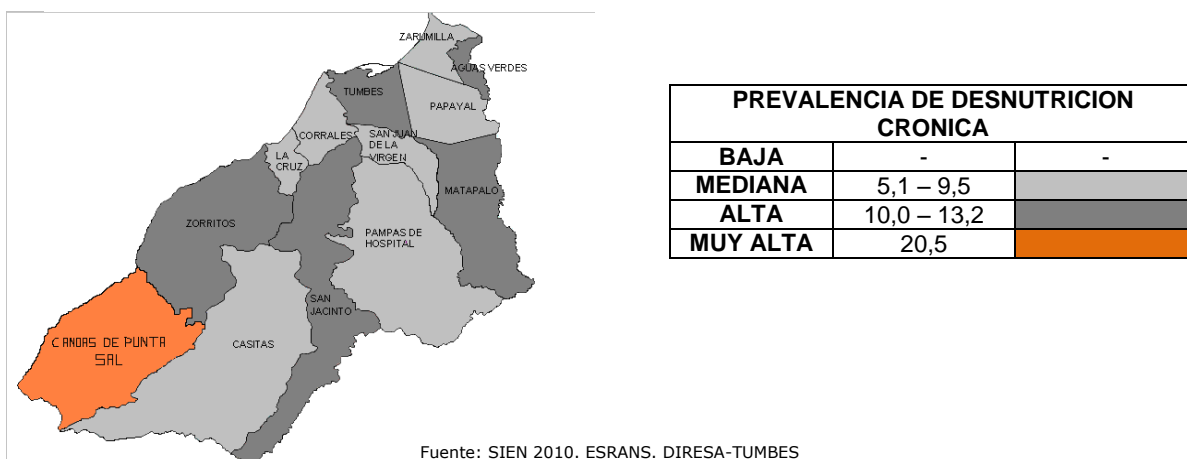
**Fig. 2.45 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO REGIÓN TUMBES 2013**



Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

En el año 2013, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Tumbes fue de 11,96% de niños menores de cinco años. Según ENDES 2009 más de uno cada diez niños menores de cinco años adolecerían de déficit de talla para la edad, es decir desnutrición crónica (13,5%), y para ese mismo año de acuerdo a la información del SIEN es de 10,4%. A nivel nacional, en el año 2012 la desnutrición crónica afectó al 18,1% de los menores de cinco años de edad. (fig. 2.45 y Fig 2.46 )

**Fig. 2.46: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO - DIRESA TUMBES 2010**

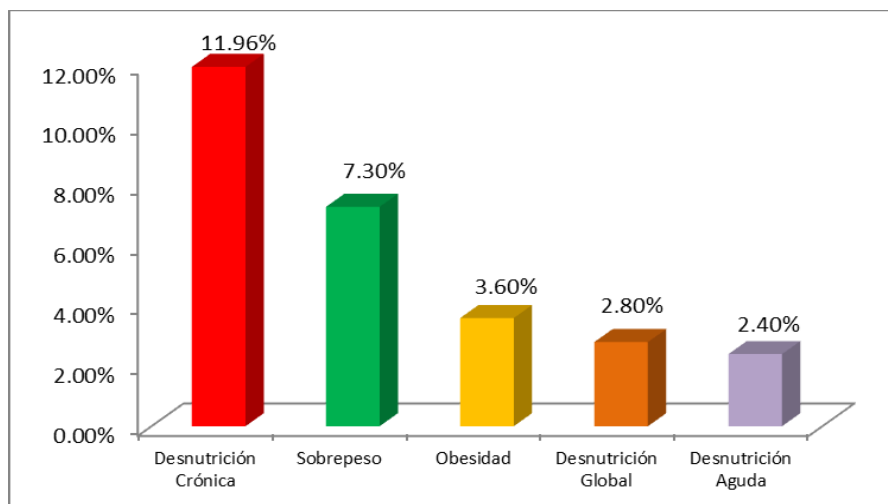




En la región Tumbes el distrito de Canoas de Punta Sal es el distrito que presenta la más alta prevalencia de desnutrición con 20,3%. De acuerdo a la clasificación de la prevalencia de Desnutrición crónica en menores de 5 años, los 12 distritos restantes tienen baja prevalencia. Esta situación ha cambiado con respecto al año 2010, en el que 05 distritos presentaron alta prevalencia y 01 en muy alta prevalencia (Canoas de Punta Sal).

En el año 2013, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la Desnutrición Crónica, con 11,96%; le siguen el Sobrepeso con 7,3%, la la Obesidad con 3,6%, la Desnutrición Global con 2,8% y la Desnutrición Aguda con 2,4%. En comparación con el año 2010, el sobrepeso y la obesidad han pasado del tercer y quinto lugar a ocupar el segundo y tercer lugar en el año 2013.

**Fig. 2.47: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN INDICADOR REGIÓN TUMBES 2013**

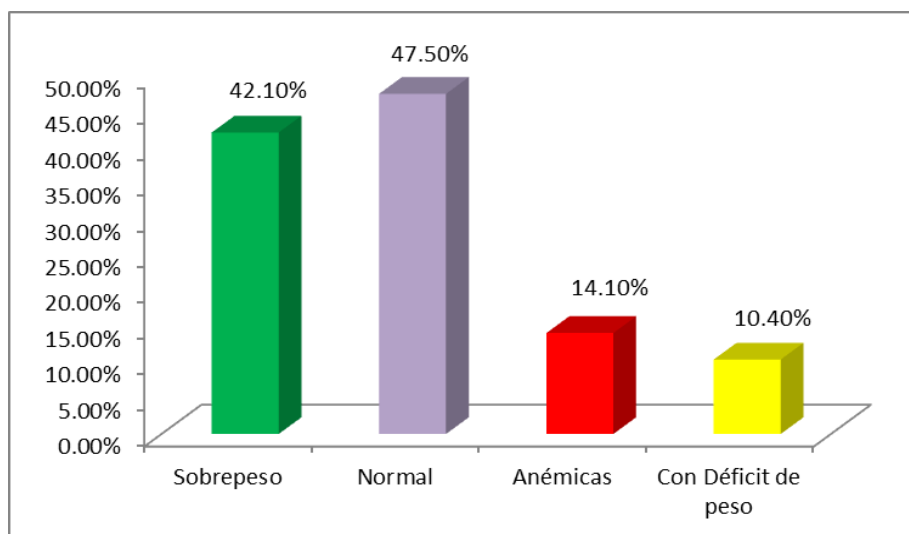


Fuente: SIEN 2013. ESRANS. DIRESA-TUMBES

### Estado Nutricional en Gestantes de la Región Tumbes

En el Año 2013, el problema nutricional de mayor prevalencia en las gestantes fue el Sobrepeso, con 42,1%; seguido de Anemia con 14,1%, y déficit de peso con 10,40%. El 47,5% de las gestantes no presentó ningún problema nutricional.

Fig. 2.48: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN GESTANTES SEGÚN INDICADOR  
REGIÓN TUMBES 2013



Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

## CAPITULO III

# DETERMINACION DE PRIORIDADES

## Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

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

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

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

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGION TUMBES 2013

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

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

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

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

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

**A. Provincia de Zarumilla - Región Tumbes - 2011**

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

**B. Provincia de Tumbes - Región Tumbes - 2011**

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

## ANALISIS DE SITUACION DE SALUD REGION TUMBES 2013

### C. Provincia de Contraalmirante Villar - Región Tumbes - 2011

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

125

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

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

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

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

## Conclusiones

### Determinantes Geográficos

- La región Tumbes tiene una población estimada para el año 2013 de 231480 hab. y una densidad poblacional de 49,58 hab. por Km<sup>2</sup>. Políticamente la Región Tumbes comprende tres Provincias y trece Distritos.
- La Región Tumbes como zona de frontera con el Ecuador, tiene relevancia en cuanto a su ubicación geográfica, debido a las políticas de desarrollo establecidas a partir del acuerdo de Paz suscrito con el vecino país del Ecuador.

### Determinantes Demográficos

- La población de Tumbes representa el 0.76% del total nacional. La población de Tumbes aún es joven, los menores de 15 años representan el 26,59% del de la población, porcentaje ligeramente menor al nacional.
- En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 17,94% de la población, la etapa adolescente el 17,30%, la etapa adulto el 58,14% y el adulto mayor el 6,62%
- Las mujeres en edad fértil representan el 26.09% y los menores de un año el 1.77% de la población total de la región
- En la región, la esperanza de vida al nacer se ha estimado en 74,1 años. Se espera que las mujeres vivan 5.6 años más que los hombres.
- El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 78,81% en el año 1981 a 94,3 % en el año 2013; incremento que no solo refleja el desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración de otras regiones del país
- En el 2013 la población femenina en promedio representa el 56,12%; este porcentaje mayor en el grupo femenino se aplica para todos los grupos de edad.
- El número promedio que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente mayor (3,1) que el valor nacional (2,6).
- La Tasa Bruta de Mortalidad para el año 2013 se estima en 4,7 muertes por mil habitantes. La tasa a nivel nacional es de 5,52 muertes por mil habitantes.
- La Región Tumbes experimenta un alto flujo migratorio tanto de carácter permanente como por actividades comerciales propias de las zonas de frontera.

## Determinantes Ambientales

- La región Tumbes presenta riesgo de ocurrencia de desastres naturales, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas y por la fragilidad de los ecosistemas (producto de la degradación ambiental). Es así que se presentan inundaciones, deslizamientos debido al fenómeno de El Niño, el cual se presenta con periodicidad de 5-10 años.
- Adicionalmente Tumbes es una zona que por ser región de clima semitropical presenta períodos de lluvias en los meses de enero a marzo de cada año lo que ocasiona que algunas localidades al interior de la región Tumbes se aislen por el crecimiento de quebradas de corriente de agua, así como se presenten daños a la infraestructura pública y privada, riesgos a la salud de la población por la presencia de insectos, deficiente saneamiento básico y eliminación de excretas, entre otros.

## Determinantes Económicos

- En el año 2012, el 11,7% de la población de Tumbes se encontraba en situación de pobreza, y 0,7% en situación de pobreza extrema; mientras que para el Perú este valor es de 25,8 y 6% respectivamente.
- El INEI en el año 2009 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos más pobre de la Región Tumbes son Canoas de Punta Sal, Pampas de Hospital y San Jacinto.
- El 85% de la población se asienta en distritos considerados con un nivel de vida regular (quintil 3 según el índice de carencia) y 15% distritos de mayor pobreza (quintil 2). Ningún distrito se ubica en los quintiles 1 (<pobreza) ni 4 y 5 (extrema pobreza). 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 0,6494 cifra ligeramente superior a la correspondiente al valor promedio nacional. (0,6234).
- La tasa de analfabetismo varía de 3.41 a 5% a nivel regional, siendo ligeramente mayor en las mujeres que en hombres (5.3% vs 4.7%). La tasa a nivel regional va de 7.14 a 10 % según el Informe de IDH PNUD y los Indicadores Básicos de Salud DGE respectivamente.



## Determinantes Relacionados a la Oferta del Sistema de Salud

- El Sistema Nacional de Salud es un sistema que está conformado por dos grandes sectores el público y el privado. El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto. El sistema de salud en la Región Tumbes se caracteriza por un predominio marcado de los establecimientos del Ministerio de Salud, organizados bajo la conducción de la Dirección Regional de Salud de Tumbes.
- En Tumbes el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo esto ha ido disminuyendo y por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno, ya que el presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente. En el año 2012, el presupuesto se casi se ha quintuplicado respecto al 2001. Los mayores incrementos se han dado en Recursos Ordinarios.
- En la región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2013 es de 49,43% (42,51% - 80,04%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2012:39,92%, 2011:41,31%, 2010:17,90% y 2009:24,26%) y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región. Durante el año 2013 se firmó además el convenio de intercambio de prestaciones SIS-EsSalud, el mismo que se encuentra en implementación.
- En la región Tumbes la DIRESA Tumbes y ESSALUD constituyen los principales ofertantes de servicios de salud tanto para actividades preventivo promocionales como recuperativas – rehabilitadoras, congregando el mayor número de profesionales. La distribución de profesionales no es uniforme en toda la región, el mayor número de profesionales se concentra en el distrito de Tumbes con el **57.5% de los médicos, 65.4 % de las enfermeras, 45.8 % de los obstetras y el 46.9 % de los odontólogos**. El resto de profesionales se ubican en los 12 distritos restantes. La disponibilidad de profesionales por cada mil habitantes muestra variaciones siendo los distritos con mayores tasas **para médicos; Casitas y Papayal. Para enfermeras Casitas y Tumbes. En relación a obstetras casitas y Papayal y odontólogos los distritos de Casitas y San Juan como se muestra en la tabla 4.6**. En la región Tumbes la oferta total de médicos especialistas asciende a ..... Las especialidades clínicas representan el **61,5%**, las quirúrgicas el **33,2%**, las de apoyo al diagnóstico y tratamiento el **4,9%** y las especialidades consideradas para estudio de la salud pública el **0,4%**. **Dieciseis especialidades** concentran el **80%** de la oferta de especialistas en la región Tumbes. Las de mayor oferta son las de: **pediatría**

(15%), gineco-obstetricia (12,7%), cirugía general (10,7%), medicina interna (8,5%) y anestesiología (7,3%), representando en conjunto el 54,1% de las especialidades.

- Para el año 2013, en la región Tumbes se han adjudicado 146 plazas remuneradas (32,9% médicos; 29,5% enfermeras; 17,1% obstetras; 11% odontólogos; 5,5% psicólogos y 2,7% nutricionistas) y 10 plazas equivalentes (05 psicólogos, 03 enfermeras, 01 odontólogo y 01 médico).
- Para el 2013 se encuentran registrados un total de 75 establecimientos entre públicos y privados en la Región Tumbes, vale decir 3,2 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia (1,38). La provincia con la mayor disponibilidad de establecimientos de salud por 10 mil habitantes es Tumbes (2,07), mientras que la de menor disponibilidad es Contralmirante Villar Zorritos.
- La Región cuenta con 03 Hospitales: 01 Hospital Regional II-2, 01 Hospital EsSalud y 01 Hospital II-E.
- En total en la región existen 04 micro redes correspondiendo geográficamente: 01 a la provincia de Zarumilla , 01 a la Margen Derecha del río Tumbes , 01 a la margen izquierda del río Tumbes y 01 a la Provincia de contralmirante Villar.
- La DIRESA 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.
- Durante el año 2013 el 21.8% de la población tuvo acceso a los servicios de salud. La población con mayor uso de los servicios de salud es la población de niños seguida de los jóvenes y adultos mayores
- Durante el año 2013 en promedio quienes acudieron a los servicios de salud recibieron más de tres atenciones. Los niños recibieron más atenciones en el año (más de 3). Mientras que el grupo adolescente recibió menos de tres atenciones.

## Mortalidad

- La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 07 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (4.45 x mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Papayal (15,35 x mil hab.), San Jacinto (11,23 x mil hab.), Corrales (10,51 x mil hab.). Los distritos que presentan menor tasa han sido Pampas de Hospital (1 x mil hab) y San Juan de la Virgen (1,46 x mil hab). El distrito de Canoas de Punta Sal no registra mortalidad para el período. (0 x mil hab.).

- El 63.81% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,76.
- Al analizar la TBM por grupos quinquenales de edad se observa que los menores de 1 año, así como los mayores de 80 años representan un grupo importante de mortalidad (5,23% y 26,53% respectivamente).
- La edad media de fallecimiento en la Región Tumbes para el año 2012, fue de 61,36 años.
- Durante el año 2012 en la Región Tumbes, las enfermedades del aparato circulatorio ocuparon el primer lugar entre los grandes grupos de daños que ocasionan la muerte de la población (24,85%), le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias (20,41%), y las enfermedades neoplásicas (16,96%)
- En los varones - durante el año 2012- las enfermedades del aparato circulatorio (24,42%), las enfermedades infecciosas y parasitarias (20,09%), y las enfermedades neoplásicas (14,68%), fueron los tres primeros grupos de enfermedades que ocasionan la muerte.
- En las mujeres, durante el año 2012, se observa que las neoplasias representaron el segundo grupo de enfermedades (20,98%), que condicionan la muerte. Estas patologías en el año 2011 ocuparon el tercer lugar
- En el 2012 en la Región Tumbes, el principal diagnóstico relacionado a la mortalidad en la etapa de vida niño (0-11 años) fue el retardo de crecimiento fetal (20%), seguida de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (19%) y de las infecciones específicas del período perinatal (15%).
- Las enfermedades isquémicas del corazón y las lesiones de intención no determinada fueron los principales diagnósticos relacionados con la muerte de los adolescentes (28,57% cada uno)
- En los jóvenes las lesiones de intención no determinada constituyeron el primer lugar como causa de defunción (26,92%) en el 2012. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares, los homicidios y las anemias
- En la etapa de vida adulto en el 2012, las enfermedades hipertensivas fueron el principal diagnóstico relacionado con la muerte en este grupo (14,54%), seguido de los accidentes de transporte (11,70%) y Diabetes mellitus (9,22%)
- En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2012, las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción

(14,02%), le siguen las enfermedades hipertensivas y las infecciones respiratorias agudas bajas. Las muertes por diabetes mellitus representaron el 6,07%.

- Durante el año 2012 la mortalidad prematura significó la pérdida de 16535 años, siendo la RAVPP de 71,43 años por cada mil habitantes. La RAVPP en hombres es de 44,40 x 1000 hab. y en las mujeres es 27,03 x 1000 hab.
- La mortalidad en hombres aporta el 62,16% de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 37,85% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1,64. Esto revela que la mortalidad es más prematura en el hombre respecto a la mujer, lo cual se refleja en una menor esperanza de vida para los hombres respecto a las mujeres.
- Las muertes del grupo de las lesiones por causas externas aportan las mayores cifras de años de vida potencialmente perdidos 3835 años (16,57 años x 1000 hab.). Por enfermedades infecciosas y parasitarias se pierden 2879 años (12,44 años x 1000 hab.) y por afecciones originadas en el periodo perinatal se pierden 2806 años (12,12 años x 1000 hab.).

## Morbilidad

- Durante el año 2012, en la Región Tumbes, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población peruana acudió a la consulta externa (40%) en los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes.
- Las infecciones de vías respiratorias agudas son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes (23,17%).
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (49,11%).
- De las casi 160 000 consultas externas realizadas en el año 2012, el 66,46 % correspondieron al sexo femenino. En este grupo se al igual que en la población general y en los varones, las enfermedades infecciosas y parasitarias también ocuparon el primer lugar con 35,40%.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias, que agrupan un poco más del 60% de los diagnósticos en la etapa de vida niño, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa.
- En adolescentes las enfermedades infecciosas y parasitarias son el primer grupo de morbilidad en los adolescentes en el 2012 llegando a 39,52%. Le siguen las

enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (13,11%) y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio

- En jóvenes, las enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen, como el primer grupo de morbilidad alcanzando el 29,17%. Le siguen las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén con 22,83% y 10,61% respectivamente
- En adultos, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar (29,45%) entre los grandes grupos de morbilidad del adulto, le siguen las enfermedades genitourinarias y las enfermedades de la piel, del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, con 12,9% y 12,11% respectivamente
- En adultos mayores, las enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentra en primer lugar entre los grandes grupos de morbilidad entre los adultos mayor (19,36%), seguido de las enfermedades de la piel (17,23) y las enfermedades endocrinas y metabólicas (12,95%).

### Enfermedades Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica

- Las enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran controladas en la Región Tumbes desde hace varios años. La región Tumbes mantiene la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de poliomielitis, denominado Parálisis Flácida Aguda (PFA). Para el año 2013, la notificación de PFA ha sido negativa. La región Tumbes en el año 2013 ha confirmado un caso de tos ferina. El caso previo fue notificado en el año 1994. No se ha registrado mortalidad por tos ferina. La región Tumbes ha notificado un caso probable de sarampión el año 2005 y 9 casos confirmados de rubeola (2001: 02 casos; 2002: 6 casos; 2007: 1 caso confirmado)
- Las coberturas promedio de vacunación alcanzadas a nivel regional por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad superaron el 100%. En comparación a los años 2011 y 2012 los promedios de cobertura fueron menores. La cobertura promedio más baja para el año 2013 fue para las vacunas de hepatitis viral y antipolio con el 101%. Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 80%. Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 4 años de edad alcanzaron porcentajes por encima del 60%.
- Durante el año 2012 no se han reportado casos de rabia en la región Tumbes. La cobertura de vacunación canina en nuestra región es de 95,35% (85,94-100%).

- La región Tumbes ha notificado para el período 2009-2013, 100 casos confirmados de leptospirosis lo que demuestra que la transmisión directa o indirecta del agente etiológico de los animales al hombre, está presente y se mantiene constante y activa. La incidencia para los años 2009 y 2010 fue de menos de 1 caso por 100,000 habitantes (0,9 y 0,5/ 100,000 habitantes respectivamente); para el año 2011 de 10,7/100,000, para el 2012 de 8,8/100,000 y para el año 2013 de 22,9 casos por 100,000 habitantes.
- Desde la SE 19 del año 2012 no se han presentado casos de Malaria Falciparum y no hay transmisión de Malaria Vivax desde la SE 44 del año 2012.
- En el año 2013 se notificaron 254 casos totales de dengue de los cuales 231 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 19 casos con señales de alarma. Para el año 2013 los trece distritos (100%) de la región Tumbes presentan vector del dengue. Los grupos etáreos más afectados fueron los adultos y los niños. Hasta la SE 52 del 2013 la tasa de incidencia Regional fue de 1.10 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional es menor a la del año 2012 que fue de 2.53 casos por 1000 hab.
- En el año 2013 se notificaron 134 casos de TBC (tasa de 5,79 x 10000 hab); 10 casos de TBC multidrogaresistente (0,43 x 10000 hab).
- La enfermedad por el VIH/SIDA constituye un problema salud pública de gran importancia regional. Si bien por las características de la enfermedad es difícil cuantificar su real magnitud, desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA hasta diciembre del 2013, se notificaron 437 casos de SIDA y 689 infecciones por VIH; la principal vía de transmisión, al año 2013, continúa siendo la sexual (98,46%), le sigue la transmisión madre a hijo (6,2%). El 77% de casos se presentó en varones.

### Principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles

- En la región Tumbes, las 04 principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles las constituyen la Hipertensión esencial (34,60%), Diabetes mellitus (30,49%), sobrepeso (19,47%) y obesidad (15,43%). El mayor número de consultas corresponden al grupo etáreo de adultos (30-59 años) con 38,71%, seguido muy de cerca por el grupo adulto mayor (60 años a más) con el 38,52%.
- En el grupo niños la causa más frecuente de consulta lo constituye el sobrepeso (67,4%). En los adolescentes el sobrepeso y la obesidad son las causas más frecuentes de consulta con 41,1% y 38,5% respectivamente. Mientras que en el grupo adultos las

causas más frecuentes de consulta son diabetes mellitus (41,9%) e hipertensión esencial (26,1%). En el grupo adulto mayor las causas de morbilidad por ENT son hipertensión esencial (57,4%) y diabetes mellitus (34,1%).

- Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, en el período 2006-2013, del total de neoplasias malignas, el 46,40% correspondieron al sexo masculino y el 53,60% al sexo femenino. El análisis por grupo de edad mostró que, en las mujeres los cánceres se presentaron a menor edad que en los hombres. En ellas, el incremento de los casos es a partir de los 35 años de edad presentándose el 64% de las neoplasias entre los 35 y 69 años. En el sexo masculino, el incremento de los casos se produjo a partir de los 55 años con una mayor frecuencia en el grupo de 80 a más años de edad en donde se presentó el 21% de los casos. A nivel regional, el cáncer registrado con mayor frecuencia fue el de útero-cérvix (78 casos; 17,57%) seguido del cáncer de estómago (63 casos, 14,19%) y el cáncer de próstata (53 casos; 11,94%). En el sexo masculino predominaron el cáncer de próstata (25,7%), el cáncer de estómago (15,5%); mientras que, en el sexo femenino predominaron el cáncer de cérvix (32,77%) y el cáncer de mama
- A nivel de la región Tumbes, los casos de mortalidad materna han presentado variabilidad (0-6 muertes /año). En general el número de defunciones maternas muestra tendencia a incrementar en los últimos tres años. En el año 2013 se registraron 05 muertes maternas. La razón de mortalidad materna en el año 2013 ha incrementado a 132,59 x 100 000 NV. En el Perú, la RMM para el año 2011 se estimó en 92.7 por cien mil nacidos vivos (IC95%, 85.0– 100.5). De un total de 47 muertes maternas presentadas entre 1996 – 2013, las principales causas de mortalidad materna se encuentran la hemorragia, preeclampsia-eclampsia e Infección puerperal.
- La mortalidad perinatal en la Región Tumbes para el año 2013 es de 22,85 por 1000 nv y la mortalidad neonatal es de 15,12 por 1000 nacidos vivos. Valores más altos que el promedio nacional. Las principales causas de mortalidad perineonatal para el año 2013 la constituyen dificultad respiratoria del recién nacido (43%) y muerte fetal de causa no especificada (37,6%). El 44% de la notificación de defunciones fetales y neonatales están relacionadas a deficiencias en la salud materna; el 30% a problemas en el cuidado del embarazo y un 26% está relacionado al proceso de atención y cuidados del RN dentro de la institución y en el hogar; este último porcentaje es el que tiene más posibilidades de intervención en la reducción de la mortalidad neonatal; así tenemos vacunación; prevención de la hipotermia; contacto precoz con la madre; lactancia

materna en la primera hora; visita domiciliaria por el personal de los servicios de salud, detección, tratamiento inicial y adecuada referencia y contrareferencia del RN con complicaciones.

- En el año 2013, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Tumbes fue de 11,96% de niños menores de cinco años. En la región Tumbes el distrito de Canoas de Punta Sal es el distrito que presenta la más alta prevalencia de desnutrición con 20,3. En el año 2013, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la Desnutrición Crónica, con 11,96%; le siguen el Sobrepeso con 7,3%, la Obesidad con 3,6%, la Desnutrición Global con 2,8% y la Desnutrición Aguda con 2,4%. En el Año 2013, el problema nutricional de mayor prevalencia en las gestantes fue el Sobrepeso, con 42,1%; seguido de Anemia con 14,1%, y déficit de peso con 10,40%. El 47,5% de las gestantes no presentó ningún problema nutricional.

### Plan Concertado Regional de Salud 2012-2016

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

### Referencias Bibliográficas

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

Avila Vargas-Machucan J. et al. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, 2013. 188 p



Directiva Sanitaria 046 –MINSA/DGE-V.01 “Directiva que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.

Giraldo A. Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Perinatal y Neonatal en el Perú. Bol Epidemiol. (Lima). 2011; 20 (27): 555 - 557.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud familiar 2012 nacional y departamental. Abril 2013.

Instituto Nacional de Estadística e Informática.  
En:<http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0950/index.htm>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico: Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009. Lima, mayo 2012.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares. Lima 2012.

Maguñá M. Grupo Temático de vigilancia de la muerte materna perinatal y neonatal. Dirección General de Epidemiología.

Ministerio de Salud del Perú. NTS N° 078-MINSA/DGE V.01. Norma Técnica de Salud que establece el subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal.

Ministerio de Salud. Dirección General De Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú 2012.

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

UNICEF, WHO, World Bank, UN Population Division Levels & Trends in. Child. Mortality. Report 2013