



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección  
Regional de Salud  
Tumbes



# *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TUMBES 2016*



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

**Documento elaborado por:**

**Méd. Epid. Fernando Antonio Quintana Ynfante**

**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](mailto:epitumbes@dge.gob.pe)

## **DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES**

### **DIRECCION GENERAL**

Lic. Wilmer Jhon Davis Carrillo  
Director Regional de Salud

### **SUB DIRECCIÓN**

Méd. Olga Magnolia Patow Maceda  
Sub Directora

### **DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA**

Méd. Rommell Veintimilla González Seminario  
Director Ejecutivo 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>
<b>2.1 Estructura Poblacional</b>	
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
<b>2.2 Dinámica Poblacional</b>	
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. 22
3.2 Contaminación ambiental.....	Pág. 24
3.3 Fenómenos Naturales y antrópicos.....	Pág. 27
<b>4. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES ECONÓMICOS</b>	
4.1 Pobreza.....	Pág. 28
4.2 Índice de Desarrollo Humano.....	Pág. 31
4.3 Educación.....	Pág. 32
4.4 Ingreso Per Cápita.....	Pág. 34
<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. 35
5.1.2 Gasto en Salud .....	Pág. 37
5.1.3 Seguro Integral de Salud .....	Pág. 39
<b>5.2 Recursos Humanos en Salud .....</b>	<b>Pág. 40</b>
5.2.1 Médicos especialistas.....	Pág. 42
5.2.2 Servicio Rural Urbano Marginal SERUMS.....	Pág. 43
<b>5.3 Recursos Físicos en Salud.....</b>	<b>Pág. 44</b>
5.3.1 Establecimientos de Salud.....	Pág. 44
5.3.2 Organización de los establecimientos.....	Pág. 45
5.3.3 Cartera de Servicios.....	Pág. 48
5.3.4 Tiempo y distancia a capitales de distrito de Tumbes.....	Pág. 51

5.4 Uso de los Servicios de Salud.....	Pág. 52
5.4.1 Extensión de Uso de los Servicios de Salud.....	Pág. 52
5.4.2 Intensidad de Uso de los Servicios de Salud.....	Pág. 53

## CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

### 1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

1.1 Mortalidad General.....	Pág. 55
1.2 Mortalidad según género.....	Pág. 59
1.3 Mortalidad por etapas de vida.....	Pág. 62
1.4 Mortalidad según Distritos.....	Pág. 67
1.5 Años de vida potencialmente perdidos.....	Pág. 74

### 2. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

2.1 Morbilidad general.....	Pág. 75
2.2 Morbilidad según género.....	Pág. 77
2.3 Morbilidad por etapas de vida.....	Pág. 80
2.4 Morbilidad según Distritos.....	Pág. 86

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

3.1 Enfermedades Inmunoprevenibles.....	Pág. 92
3.2 Enfermedades Zoonóticas.....	Pág. 98
3.3 Enfermedades Metaxénicas.....	Pág. 101
3.4 Otras Enfermedades Transmisibles.....	Pág. 110

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

4.1 Enfermedades Crónicas No Transmisibles.....	Pág. 113
4.2 Mortalidad Materna.....	Pág. 118
4.3 Mortalidad Fetal y Neonatal.....	Pág. 119
4.4 Desnutrición Crónica.....	Pág. 122
4.5 Salud Mental.....	Pág. 125

## CAPÍTULO 3. DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES

PLAN CONCERTADO REGIONAL DE SALUD 2012-2016.....	Pág. 129
--------------------------------------------------	----------

CONCLUSIONES.....	Pág. 132
-------------------	----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág. 142
---------------------------------	----------

## 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 2015. 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.

## OBJETIVOS

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

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

## I. - ASPECTOS METODOLÓGICOS

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:

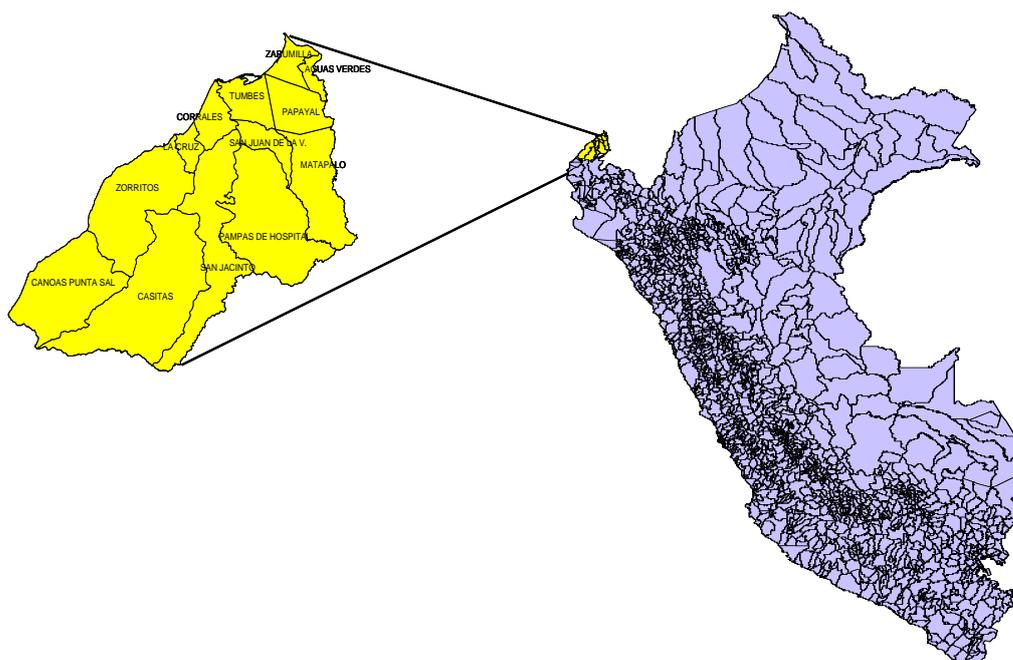
- ✓ Base de datos de la Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA Tumbes.
- ✓ Base de datos de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes.
- ✓ Indicadores Nacionales de Salud 2014. Dirección General de Epidemiología.

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

## 1. ANÁLISIS DEL DETERMINANTE GEOGRAFICO

La Región Tumbes se encuentra ubicada en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05" (fig.1.1). Tiene una superficie de 4,669.20 Km<sup>2</sup>. con una población estimada para el año 2015 de 237 685 hab. y una densidad poblacional de 50.90 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 descenden 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

DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA



E  
C  
U  
A  
D  
O  
R



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 crecienta 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. Aunque existen localidades de la zona de frontera que reciben señal de televisión y radio del vecino país del Ecuador mas nítida que las señales de los canales y radioemisoras peruanas.

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.

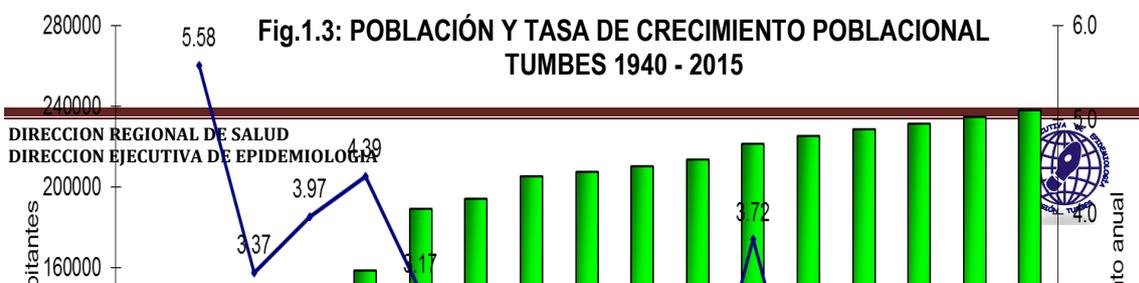
## 2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

### 2.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

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

La población estimada para el año 2015 es de 237685 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 2015, de acuerdo a las proyecciones de población, ésta se ha incrementado en un 49.8%.



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

La densidad poblacional para la Región Tumbes es de 50.90 hab. / Km<sup>2</sup> superior a la densidad poblacional del país de 24.2 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 (493 a 656 habitantes/Km<sup>2</sup>), de mayor densidad poblacional, se ubica los distritos de Tumbes y corrales concentrando el 56.87 % de la población de toda la región (133,002 habitantes) (Fig. 1.4).

En el estrato III (de 329 a 492 hab/km<sup>2</sup>) no se ubica ningún distrito.

En el estrato II encontramos a los distritos que por su densidad poblacional se encuentran entre 166 a 328 hab. /km<sup>2</sup>. Los distritos de este estrato (Zarumilla y Corrales) concentran el 19,41 % de la población.

Tabla 1.1: DENSIDAD POBLACIONAL SEGÚN DISTRITO TUMBES 2015

DISTRITOS	POB. (2015)	EXTENSION (Km2)	DENSIDAD POBLAC	INDICE DESARROLLO HUMANO
Tumbes	111683	170.14	656.42	0.660

Fig.1.4: ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL SEGÚN DENSIDAD POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2015.



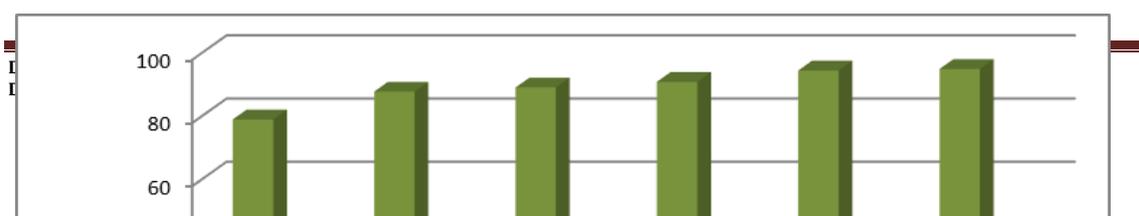
En el estrato I se ubican los distritos de San Juan, Papayal, Zorritos, Pampas de Hospital, San Jacinto, Canoas de Punta Sal, Casitas y Matapalo) y concentran el 23.73 % de la población. En estos distritos la población es la más dispersa de la Región. El distrito de Casitas tiene solamente (2.47 hab. / Km<sup>2</sup>).

### 2.1.2 Población urbana y rural

El porcentaje de urbanidad se ha incrementado de 78,81% en el año 1981 a 94,8 % en el año 2014; incremento que no solo refleja el desplazamiento interno de la zona rural a la ciudad sino también la inmigración de otras regiones del país, fenómeno que se ha observado en estos últimos años. Este comportamiento poblacional implica cambios en el perfil epidemiológico que genera nuevas demandas de servicios básicos entre los cuales está salud. (Fig. 2.3)

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 1981 - 2014



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 2007**

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

... más condiciones sanitarias y de acceso a los servicios.

## Composición poblacional

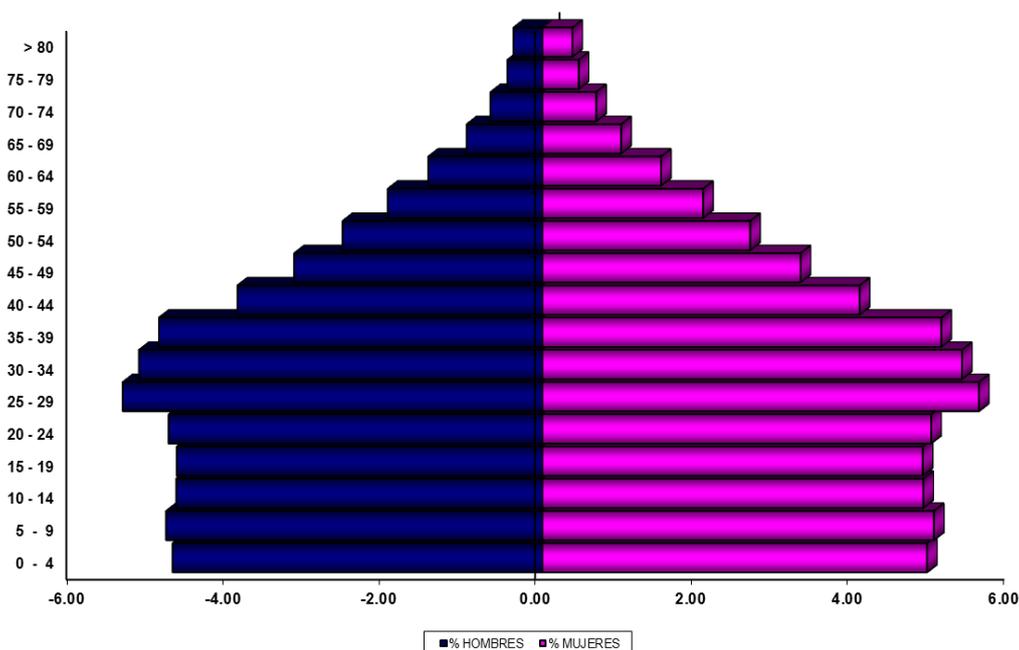
En el 2015 la población femenina en promedio representa el 51.0 %; este porcentaje mayor en el grupo femenino se aplica para todos los grupos de edad.

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.

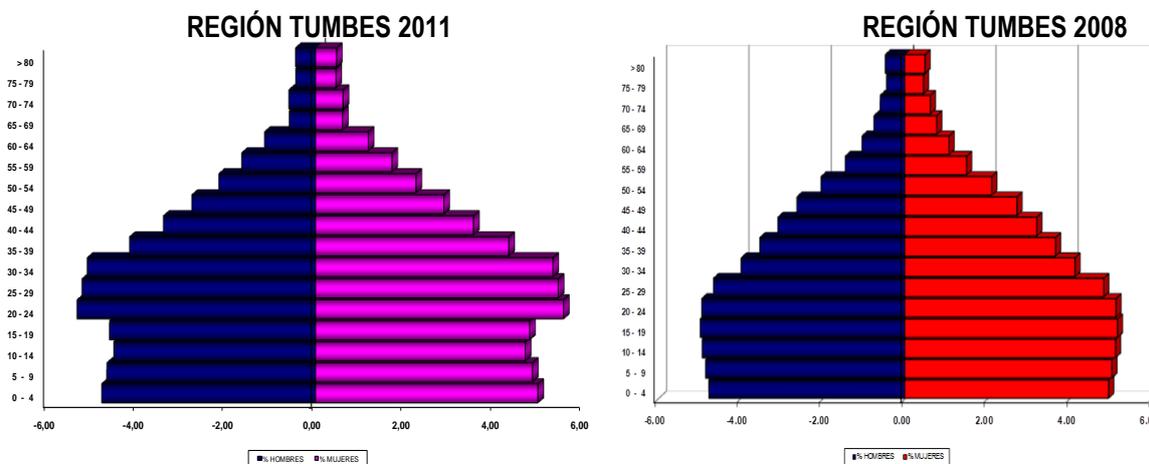
La Pirámide Poblacional del 2014 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura, lo que evidencia un predominio de la población joven. (Fig. 1.5a).

**Fig. 1.5a: PIRÁMIDE POBLACIONAL.  
REGIÓN TUMBES 2014**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

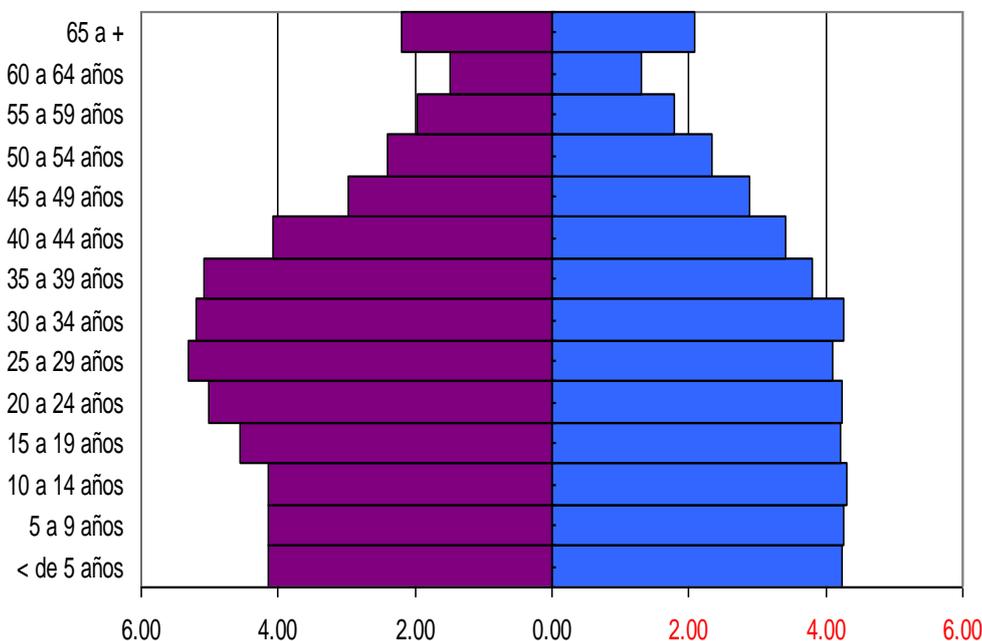
Fig. 1.5b: PIRÁMIDES DE POBLACIÓN. REGIÓN TUMBES 2011 Y 2008



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 25.8% del de la población, porcentaje ligeramente inferior al nacional. (Tabla 1.3).

Tabla 1.3: ESTRUCTURA POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2015

Indicador	Tumbes	Perú
<b>Población</b>	<b>237685</b>	<b>31151643</b>
<b>% de la Población del Perú</b>	<b>0.76</b>	<b>100</b>
<b>Menores de 15 años (%)</b>	<b>25.8</b>	<b>27.9</b>
<b>Mayores de 64 años(%)</b>	<b>4.6</b>	<b>6.6</b>
<b>Tasa Global de fecundidad (2010 - 2015)</b>	<b>2.7</b>	<b>2.5</b>
<b>Crecimiento demográfico anual (2013-2015)</b>	<b>1.3</b>	<b>1.5</b>
<b>Razón de dependencia 2005 (%)</b>	<b>43.7</b>	<b>52.6</b>

Fuente :Indicadores Basicos 2014.Direccion General de Epidemiologia

En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 17,22 % de la población, la etapa adolescente el 17,04 %, la etapa adulta el 58,31% y el adulto mayor el 7,43% (Tabla 1.4).

Tabla 1.4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS SEGÚN ETAPAS DE VIDA REGIÓN TUMBES 2015

DISTRITOS	Población Total	Niño ( 0 A 9 )		Adolescente ( 10 A 19 )		Adulto (20 A 59 )		Adulto Mayor ( 60 A MAS )	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	111,683	19,098	17.10	18,908	16.93	65,525	58.67	8,152	7.30
CORRALES	23,868	4,105	17.20	3,943	16.52	13,971	58.53	1,849	7.75
SAN JUAN	4,089	593	14.50	618	15.11	2,444	59.77	434	10.61
SAN JACINTO	8,541	1,257	14.72	1,334	15.62	4,943	57.87	1,007	11.79
LACRUZ	9,173	1,534	16.72	1,508	16.44	5,442	59.33	689	7.51
P. DE HOSPITAL	7,050	1,110	15.74	1,182	16.77	3,991	56.61	767	10.88
ZORRITOS	12,313	2,178	17.69	2,098	17.04	7,041	57.18	996	8.09
CANOS PS	5,474	1,007	18.40	936	17.10	3,150	57.54	381	6.96
CASITAS	2,109	299	14.18	290	13.75	1,172	55.57	348	16.50
ZARUMILLA	22,257	3,802	17.08	3,982	17.89	13,097	58.84	1,376	6.18
MATAPALO	2,395	456	19.04	475	19.83	1,257	52.48	207	8.64
PAPAYAL	5,253	882	16.79	836	15.91	3,080	58.63	455	8.66
A VERDES	23,480	4,608	19.63	4,391	18.70	13,492	57.46	989	4.21
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>237,685</b>	<b>40,929</b>	<b>17.22</b>	<b>40,501</b>	<b>17.04</b>	<b>138,605</b>	<b>58.31</b>	<b>17,650</b>	<b>7.43</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

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

**Tabla 1.5: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS: < DE 1 AÑO, MEF, GESTANTES Y NACIMIENTOS ESPERADOS. REGIÓN TUMBES 2015**

DISTRITOS	Población Total	< 1 AÑO		MEF (15 A 49)		GEST. ESP.		NAC. ESP.	
		Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
TUMBES	111,683	1,749	1.57	33,515	30.01	2,188	1.96	1,767	1.58
CORRALES	23,868	357	1.50	7,556	31.66	449	1.88	363	1.52
SAN JUAN	4,089	66	1.61	1,171	28.64	87	2.13	70	1.71
SAN JACINTO	8,541	121	1.42	2,388	27.96	155	1.81	125	1.46
LA CRUZ	9,173	172	1.88	2,820	30.74	219	2.39	176	1.92
P. DE HOSPITAL	7,050	95	1.35	1,958	27.77	122	1.73	99	1.40
ZORRITOS	12,313	210	1.71	3,562	28.93	265	2.15	214	1.74
CANOAS PS	5,474	107	1.95	1,561	28.52	137	2.50	111	2.03
CASITAS	2,109	30	1.42	515	24.42	41	1.94	33	1.56
ZARUMILLA	22,257	407	1.83	6,681	30.02	514	2.31	415	1.86
MATAPALO	2,395	38	1.59	653	27.27	52	2.17	42	1.75
PAPAYAL	5,253	72	1.37	1,664	31.68	94	1.79	76	1.45
A VERDES	23,480	477	2.03	7,467	31.80	601	2.56	486	2.07
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>237,685</b>	<b>3,901</b>	<b>1.64</b>	<b>71,511</b>	<b>30.09</b>	<b>4,924</b>	<b>2.07</b>	<b>3,977</b>	<b>1.67</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 2010 – 2015 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 5.3 años más que los hombres. (Tabla 1.6)

**Tabla 1.6: ESPERANZA DE VIDA AL NACER ESTIMADA. PERU - REGION TUMBES 2010-2015**

ESPERANZA DE VIDA AL NACER	TUMBES	PERU
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 2009 - DGE

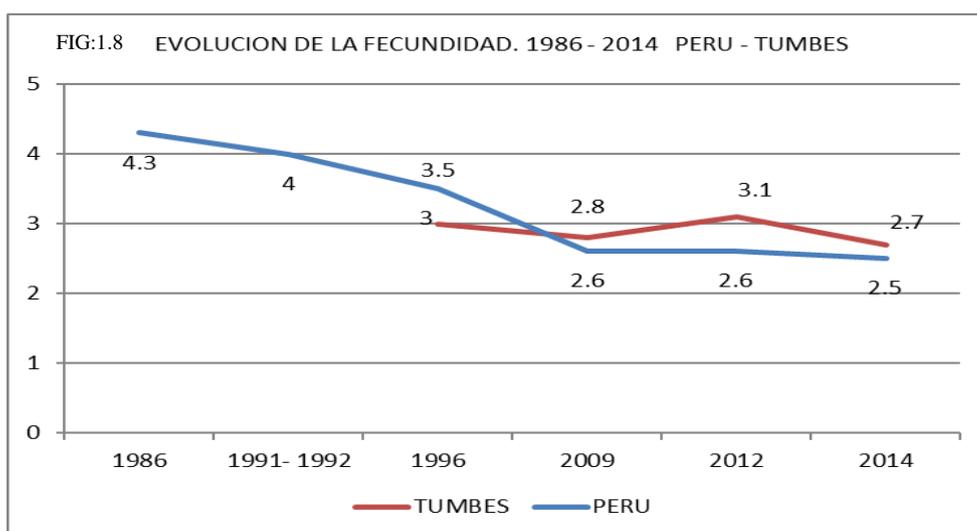
## 2.2 DINÁMICA POBLACIONAL

### 2.2.1 Nacimientos

Para el 2015, se estima que en Tumbes ocurren 3977 nacimientos por año. El distrito Tumbes concentra el 44,43% de los nacimientos que ocurren en la región, y le siguen los distritos de Aguas Verdes y Zarumilla con un 12,22 y 10,43% respectivamente. La menor cantidad de nacimientos ocurren en Casitas y Matapalo cuya proporción representa en cada uno cerca del 1% del total de nacimientos.

El número promedio de hijos que se espera que tenga cada mujer en su edad fértil es ligeramente mayor (2.7) que el valor nacional (2,5).

Durante el periodo de 1986 a 2014 se observó una disminución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF), pasando de 4,3 hijos por mujer a 2,5 a nivel del Perú mientras que para Tumbes este valor ha disminuido de 3.6 en 1996 a 2.7 en 2014.



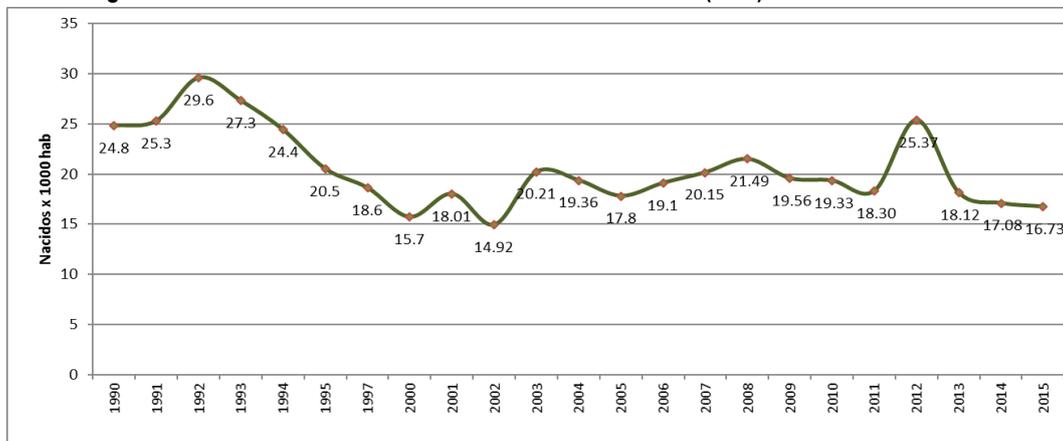
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes.  
Elaboración Dirección Ejecutiva Epidemiología DIRESA Tumbes.

En el 2014, la tasa bruta de natalidad a nivel país fue de 19,4 y para Tumbes fue de 17,9. Entre 1990 al 2014 la tasa bruta de natalidad ha oscilado entre 17,9 y 29,6 nacidos vivos por mil habitantes.

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

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

Fig. 1.9: EVOLUCIÓN DE LA TASA BRUTA DE NATALIDAD (TBN) TUMBES 1990 – 2015



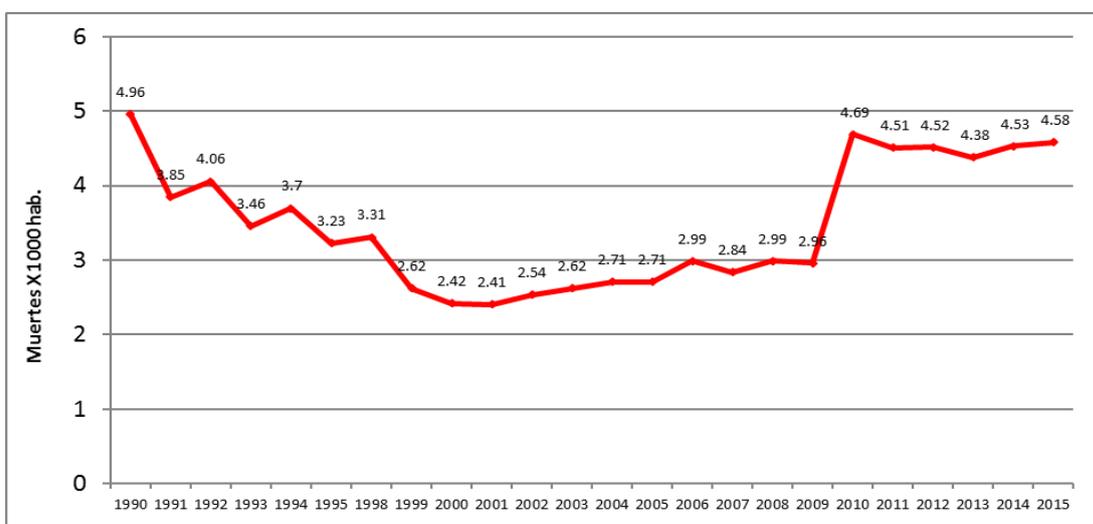
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes.  
Elaboración Dirección Ejecutiva Epidemiología DIRESA Tumbes.

### 2.2.2 Defunciones

La Tasa Bruta de Mortalidad para el año 2015 se estima en 4,58 muertes por mil habitantes. La tasa a nivel nacional es de 5,52 muertes por mil habitantes (2013).

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

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



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### 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.

#### 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%.

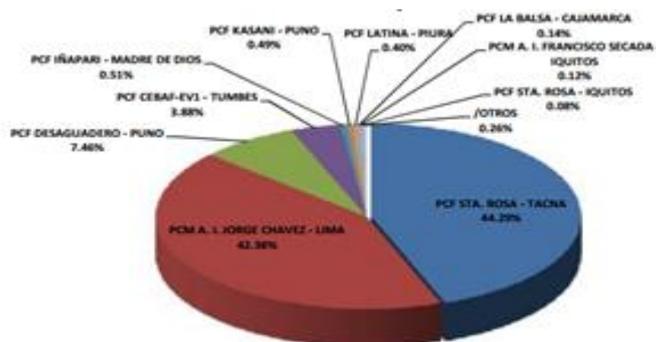
Tabla 1.7: Movimientos migratorios de ingreso y salida, según puesto de control 2014

Puesto de Control	2014		Total General
	INGRESO	SALIDA	
PCF STA. ROSA - TACNA	1,312,639	1,323,660	2,636,299
PCM A. I. JORGE CHAVEZ - LIMA	1,253,269	1,269,513	2,522,782
PCF DESAGUADERO - PUNO	153,159	290,810	443,969
PCF CEBAF-EV1 - TUMBES	114,274	116,776	231,050
PCF IÑAPARI - MADRE DE DIOS	13,495	16,763	30,258
PCF KASANI - PUNO	9,622	19,396	29,018
PCF LATINA - PIURA	10,543	13,087	23,630
PCF LA Balsa - CAJAMARCA	3,555	4,595	8,150
PCM A. I. FRANCISCO SECADA - IQUITOS	3,595	3,389	6,984
PCF STA. ROSA - IQUITOS	1,523	3,445	4,968
/OTROS	6,970	8,490	15,460
<b>Total General</b>	<b>2,882,644</b>	<b>3,069,924</b>	<b>5,952,568</b>

Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones

De acuerdo al movimiento migratorio de ingreso y salida según puesto de control se observa un mayor movimiento en el Puesto de Control Fronterizo de Tacna seguido del Aeropuerto Jorga Chavez del Callao y el Puesto de Control Fronterizo de Puno y Tumbes. (Tabla 1.7 y Fig 1.11)

Fig. 1.11: INGRESO Y SALIDA DE PERUANOS SEGÚN PUESTO DE CONTROL. 2014



Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones

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.

### 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. Para Tumbes, se consigna 66.3 % de cobertura de servicio de agua del el 65.1 % esta dentro de la vivienda y servicio sanitario de desagüe en red publica a un 60.9% de la población con 60.8 dentro de la vivienda, un 25.8 dispone de letrinas y un 13.2% de la población no cuenta con este servicio por lo que se podría asumir que elimina sus excretas al aire libre. (Tabla 1.8)

**Tabla 1.8: 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.

En Tumbes si bien la capacidad instalada de servicios básicos en general en la región es mayor que el promedio nacional sin embargo el acceso a estos servicios básicos presenta grandes brechas al interior de la región cuando se analiza por distritos. Asimismo, la disponibilidad real de los servicios es muy limitada como es el caso del agua potable ya que sólo se dispone del servicio entre 3 a 5 horas diarias. Esta situación se agudiza en las localidades situadas en la provincia de Contralmirante Villar y Puertos y Caletas pesqueras en las que la disponibilidad de agua se ve interrumpida periódicamente durante periodos de mayores a 7 días. (Tabla 1.9)

Tabla 1.9: CARACTERÍSTICAS DE LA COBERTURA DEL SERVICIO DE AGUA POR DISTRITOS.  
REGIÓN TUMBES 2013

DISTRITO	POBLACIÓN TOTAL	POBLACIÓN SERVIDA POR AMBITO			POBLACION CON AGUA SEGURA VIGILADA					
		URBANA	RURAL	TOTAL	URBANA	%	RURAL	%	POBLACION TOTAL	%
ZORRITOS	12728	11375	1353	12728	6617	58.17	0	0.00	6617	51.99
C. PTA SAL	5826	4493	1332	5826	4493	100.00	1111	83.41	5605	96.21
CASITAS	3028	1089	1939	3028	0	0.00	269	13.87	269	8.88
PROV . C. VILLAR	21582	16958	4624	21582	11110	65.52	1380	29.85	12491	57.88
TUMBES	115860	115397	463	115860	115397	100.00	463	100.00	115860	100.00
S.J. VGN	4538	3348	1190	4538	2049	61.20	432	36.30	2481	54.67
P. HOSPITAL	8289	2989	5300	8289	2989	100.00	4484	84.60	7473	90.16
CORRALES	24757	20152	4606	24757	19035	94.46	4606	100.00	23640	95.49
LA CRUZ	9553	9040	513	9553	9040	100.00	513	100.00	9553	100.00
SAN JACINTO	11754	6982	4772	11754	5539	79.33	2753	57.69	8292	70.55
PROV. TUMBES	174751	157908	16844	174751	154049	97.56	13251	78.67	167299	95.74
A. VERDES	30068	27975	2093	30068	27975	100.00	1869	89.30	29844	99.26
ZARUMILLA	21622	21622	0	21622	21290	98.46	0	0.00	21290	98.46
PAPAYAL	5648	4480	1168	5648	3360	75.00	270	23.12	3630	64.27
MATAPALO	3599	2189	1410	3599	2189	100.00	1410	100.00	3599	100.00
PROV. ZARUMILLA	60937	56266	4671	60937	54814	97.42	3549	75.98	58363	95.78
	257270	231131	26139	257270	222874	96.43	19800	75.75	242673	94.33

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

Las provincias de Tumbes y Zarumilla tienen porcentajes de agua segura alrededor del 95% y la Provincia de Contralmirante Villar debajo del 60%. Los distritos con menor porcentaje de agua segura son Casitas (8.88%), Zorritos (51.99%) y San Juan de la Virgen (54.67 %). (Tabla 1.9)

De acuerdo a la vigilancia de la calidad de agua, de los 7388 puntos muestreados el 90.3 % tenía cloro residual mayor de 0.5 mg/l, siendo la provincia de zarumilla con mayor porcentaje seguido de la provincia de Tumbes y Contralmirante Villar. Se han determinado 115 muestras con coliformes termo tolerantes y bacterias heterótrofas. (Tabla 1.10)

**Tabla 1.10: CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE AGUA POR DISTRITOS.  
REGIÓN TUMBES 2013**

DISTRITO	PUNTOS MUESTREADOS	CLORO RESIDUAL (m g/l)		CANT. ANALISIS BACTEREOL.	
		< 0.5	> 0.5	COLIFORM TERMOTOLERANTES	BACT. HETEROTROFAS
ZORRITOS	605	103	502	4	4
C. PTA SAL	386	78	308	2	2
CASITAS	877	186	697	2	2
PROV. C. VILLAR	1868	367	1507	8	8
TUMBES	803	2	801	8	8
S.J. VGN	133	29	104	30	30
P. HOSPITAL	318	66	252	4	4
CORRALES	492	3	489	0	0
LA CRUZ	144	0	144	1	1
SAN JACINTO	416	138	278	20	20
PROV. TUMBES	2306	238	2068	63	63
A. VERDES	874	16	858	22	22
ZARUMILLA	781	12	769	1	1
PAPAYAL	887	84	803	11	11
MATAPALO	672	0	672	10	10
PROV. ZARUMILLA	3214	112	3102	44	44
	<b>7388</b>	<b>717</b>	<b>6677</b>	<b>115</b>	<b>115</b>

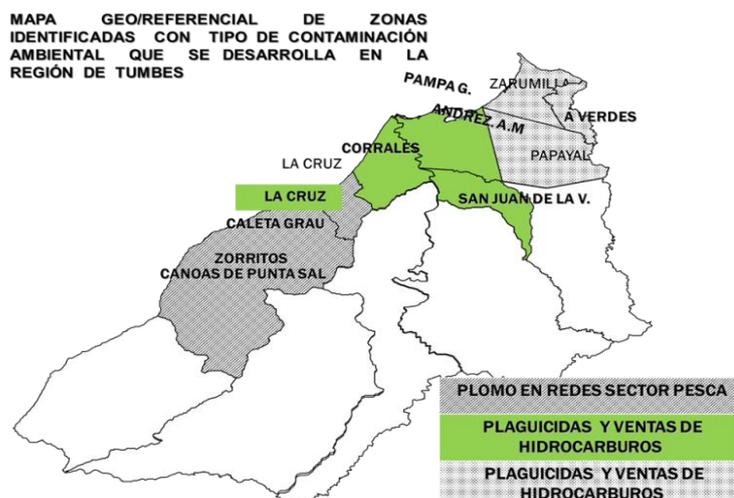
Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

### 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. 1.12 ZONAS IDENTIFICADAS CON CONTAMINACIÓN AMBIENTAL. REGIÓN TUMBES 2013



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

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 termo tolerantes 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

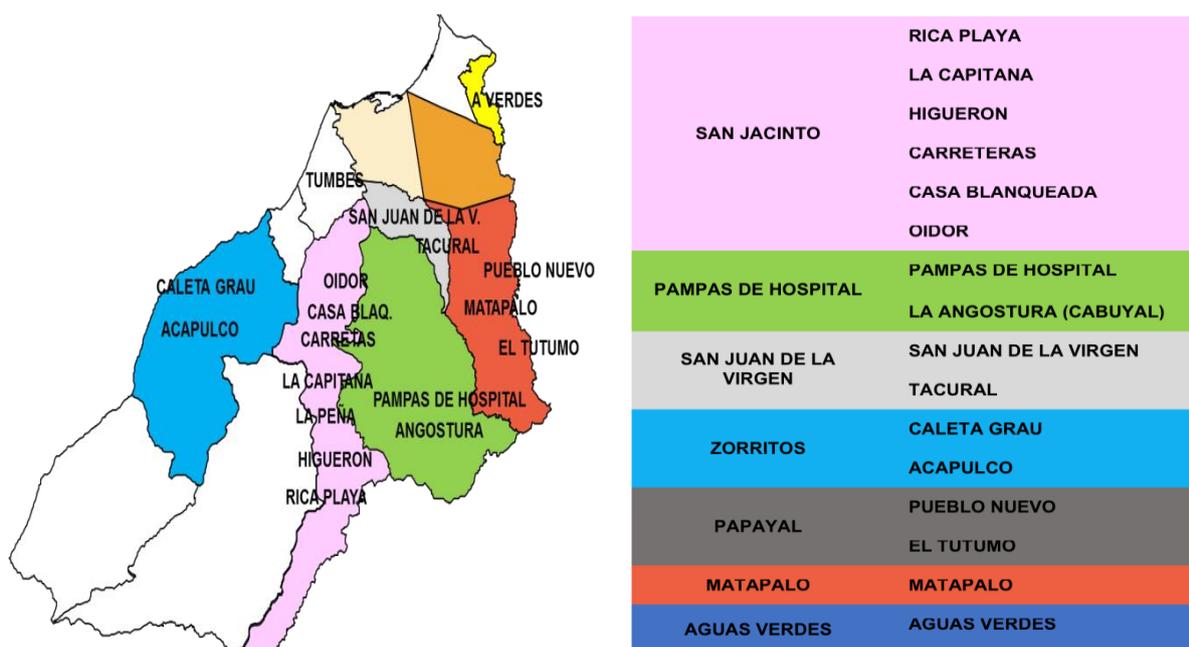
Tabla 1.11: ZONAS IDENTIFICADAS CON CONTAMINACIÓN AMBIENTAL REGIÓN DE TUMBES 2013

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		
		ANDRÉS 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	

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 Manganeso 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 termo tolerantes, 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 Manganeso 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. 1.13 CENTROS POBLADOS EN RIESGO POR CONSUMO DE AGUA CON METALES PESADOS EN LA CUENCA DEL RIO TUMBES Y ZARUMILLA. REGIÓN TUMBES 2013



Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

### 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.

**Tabla 1.12: PRINCIPALES OCUPACIONES, GRUPOS ÉTNICOS Y CELEBRACIONES SEGÚN DISTRITOS**

Región	Provincia	Distrito	OCUPACIONES	GRUPOS ÉTNICOS	LISTADO DE CELEBRACIONES	
Tumbes	Zarumilla	Zarumilla	Comerciantes	Mestizos	08/09. Virgen del Perpetuo Socorro	
		Agua Verde	Comerciantes	Mestizos	20 al 28/10. Señor de los Milagros	
		Papayal	Agricultores	Mestizos	24 al 25/11. Creación Política	
		Metapalo	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 18/05. Creación Política
			Corrales	Agricultores	Mestizos	10 al 12/10. Homenaje al Señor Cautivo
			La Cruz	Pescadores	Mestizos	28 y 29/08. 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

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.

## 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 2013 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos más pobres de la Región Tumbes son Papayal, Matapalo y Casitas. (Tabla 1.13)

**Tabla 1.13: CONDICIÓN DE POBREZA EN EL DEPARTAMENTO Y UBICACIÓN DEL DISTRITO POR NIVEL DE POBREZA REGIÓN DE TUMBES 2013**

PERÚ: POBLACIÓN, CONDICIÓN DE POBREZA POR INTERVALO DE CONFIANZA, SEGÚN DISTRITO, 2013

Ubigeo	Departamento, Provincia y Distrito	Sufijo Distrito		Proyección de población 2015 1/	Intervalo de Confianza al 95% de la Pobreza Total	
		Agrupados	Desagregados		Inferior	Superior
I 240000	Tumbes					
240100	Tumbes			164 404	11,0	14,7
240101	Tumbes - Grupo 1	00	1	26 260	2,4	6,0
240101	Tumbes - Grupo 2	00	2	34 344	6,5	10,4
240101	Tumbes - Grupo 3	00	3	51 079	15,4	22,5
240102	Corrales	00	0	23 868	12,0	18,3
240103	La Cruz	00	0	9 173	8,4	16,3
240104	Pampas de Hospital	00	0	7 050	9,2	19,5
240105	San Jacinto	00	0	8 541	10,2	18,7
240106	San Juan de La Virgen	00	0	4 089	6,6	15,5
240200	Contralmirante Villar			19 896	8,9	15,3
240201	Zorritos	49	0	12 313	8,1	15,0
240202	Casitas	00	0	2 109	9,9	29,2
240203	Canoas de Punta Sal	49	0	5 474	8,1	15,0
240300	Zarumilla			53 385	11,9	17,5
240301	Zarumilla	00	0	22 257	10,8	16,6
240302	Aguas Verdes	00	0	23 480	9,0	18,4
240303	Matapalo	00	0	2 395	0,0	28,0
240304	Papayal	00	0	5 253	11,6	32,5

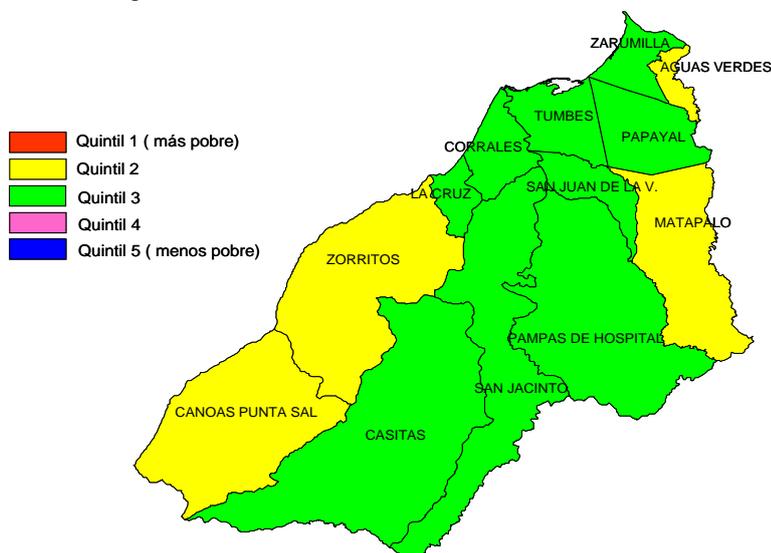
Fuente: INEI- Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013

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

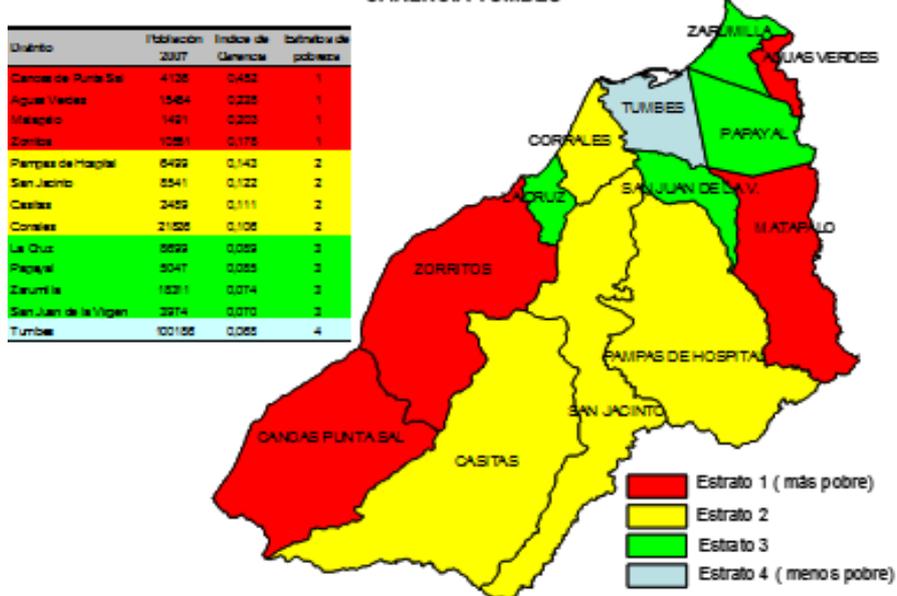


Fuente: Mapa de pobreza FONCODES – Perú 2006

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.

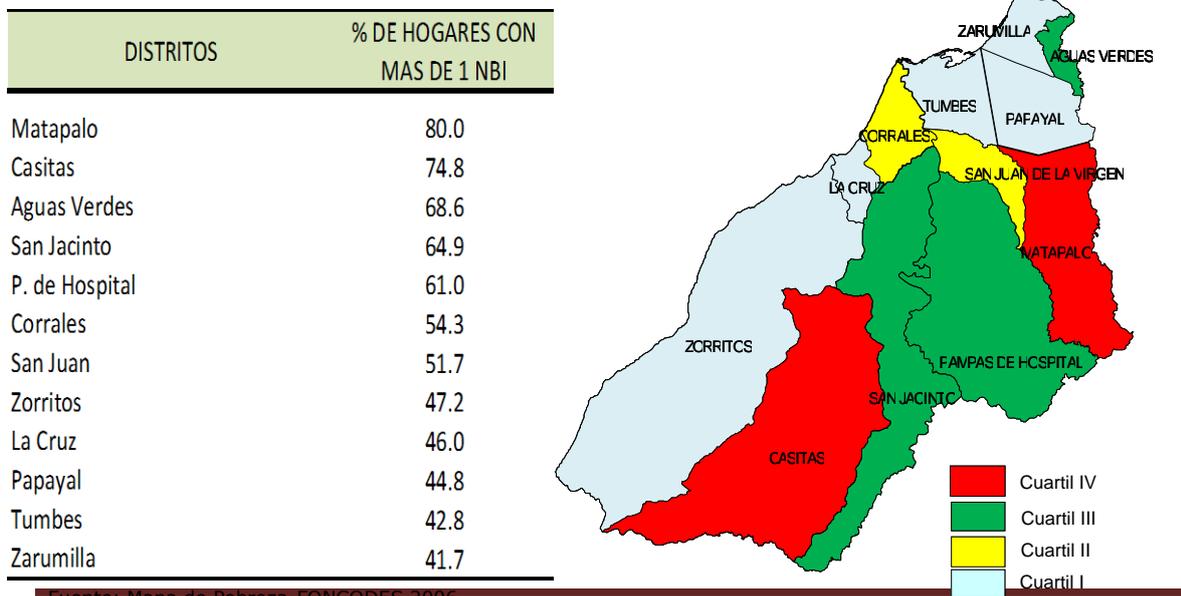
Fig. 1.14: ESTRATIFICACIÓN POBLACIONAL POR DISTRITOS SEGÚN ÍNDICE DE CARENCIA TUMBES



Elaborado en base a Mapa de Pobreza FONCODES 2006

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



Fuente: Mapa de Pobreza FONCODES 2006  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA



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).

## 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:

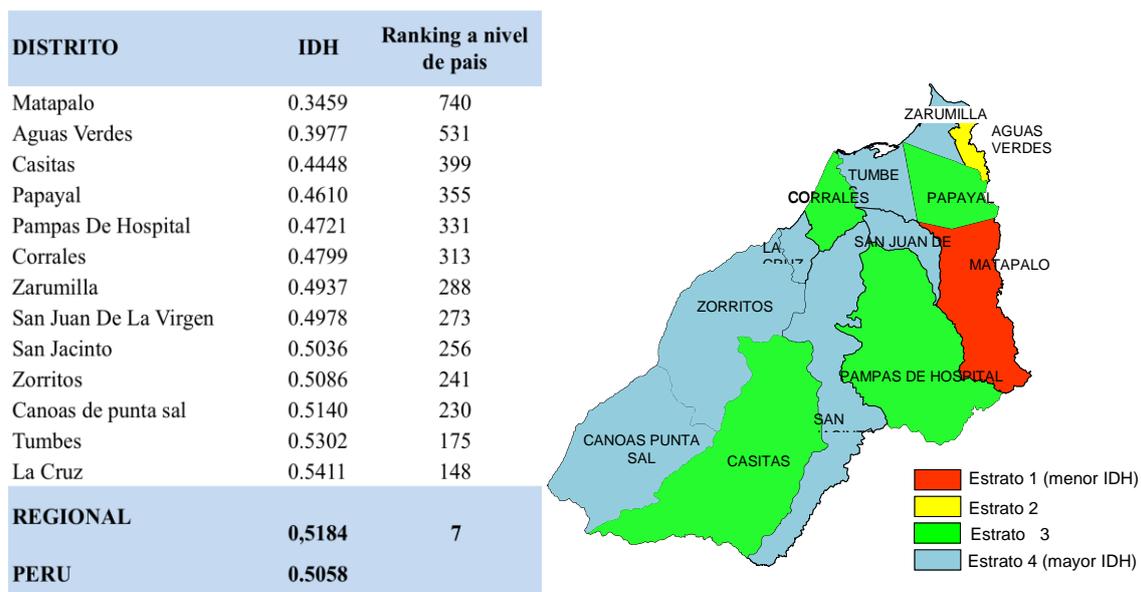
- Desarrollo Humano Alto con valores comprendidos entre 0.800 y 1
- Desarrollo Humano Medio con valores ubicados entre 0.500 y 0.799
- Desarrollo Humano Bajo con valores que van de 0 y 0.499.

Según el Informe del desarrollo humanos 2012 recalculado según la nueva metodología PNUD (2010) la región Tumbes tenía un IDH de 0,5184 valor ligeramente superior al nacional (IDH 0,5058) y le correspondía a IDH medio. En este año la Región ocupaba el lugar 7 en el ranking nacional (Ocupó el 4to lugar en el 2007).

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

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

**Fig. 1.16: ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH): ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL REGIÓN TUMBES 2012**



Fuente: Informe del Desarrollo Humano de Perú 2012 - PNUD

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

### 4.3 Educación

En cuanto a la población con educación secundaria completa la región Tumbes alcanza el 74.28% por encima del nivel nacional de 67.87 %.

Los distritos con mayor población con educación secundaria completa son San Jacinto (83.33 %) y ubicado en el puesto 92 a nivel de país y San Juan de la Virgen (74.20 %) y puesto 245.

El distrito con menor población con educación secundaria completa son Matapalo (43.60 %) y puesto 934 a nivel nacional y Zarumilla (52.55 %) y puesto 702 a nivel nacional. (tabla 1.14)

Tabla 1.14: Poblacion con Educacion Secundaria Completa.Tumbes 2012

Distrito	%	ranking
Matapalo	43.60	934
Zarumilla	52.26	702
Canoas de punta sal	52.55	694
Aguas Verdes	56.52	617
Corrales	58.10	588
Tumbes	58.87	574
Zorritos	61.53	506
Casitas	63.16	472
Papayal	63.78	458
La Cruz	71.64	293
Pampas De Hospital	72.26	277
San Juan De La Virgen	74.20	245
San Jacinto	83.33	92
<b>TUMBES</b>	<b>74.28</b>	<b>6</b>
<b>PERÚ a/</b>	<b>67.87</b>	

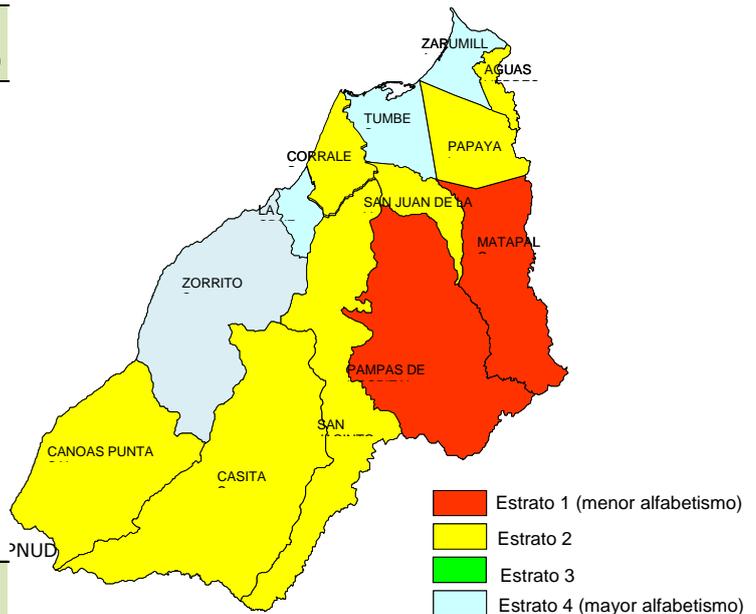
Tabla 1.15: Años de Educación (pob. 25 y mas). Tumbes 2012

Distrito	años	ranking
Casitas	7.11	728
Canoas de punta sal	7.20	694
Matapalo	7.76	553
Aguas Verdes	7.79	544
Pampas De Hospital	7.89	525
San Jacinto	8.15	463
Papayal	8.17	460
San Juan De La Virgen	8.26	444
Corrales	8.75	350
Zorritos	8.93	320
La Cruz	9.13	278
Zarumilla	9.65	208
Tumbes	10.06	151
<b>TUMBES</b>	<b>9.00</b>	<b>6</b>
<b>PERÚ a/</b>	<b>9.00</b>	

Los distritos de Casitas y Canoas de Punta Sal tienen un menor numero de años de educación (7.11 y 7.20 respectivamente). Los distritos de Tumbes y Zarumilla tienen el mayor numero de años de educación en Población de 25 años y mas con un 10.06% y 9.65 % (Tabla 1.15)

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

DISTRITO	% ANALFABETISMO
Zarumilla	2.32
Zorritos	2.48
Tumbes	2.58
La Cruz	2.86
Papayal	4.24
Corrales	4.25
San Juan de la Virgen	4.32
Aguas Verdes	4.90
San Jacinto	4.95
Canoas de Punta Sal	4.97
Casitas	5.89
Pampas de Hospital	7.89
Matapalo	9.64
<b>REGION TUMBES</b>	<b>3.41</b>
<b>PERU</b>	<b>7.14</b>



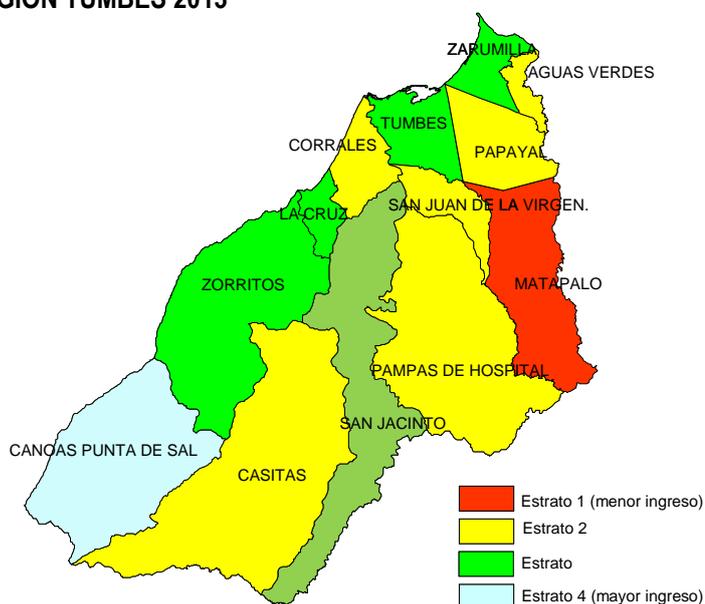
La tasa de Analfabetismo a nivel regional es de 3.41% oscilando entre el 2.32 % a 9.64%. En general el nivel de alfabetismo está por sobre el promedio nacional. Sin embargo, al interior de la región existe una brecha importante en el porcentaje de población analfabeta. Los distritos de Matapalo y Pampas 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)

#### 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 1.18)

Fig. 1.18: ESTRATIFICACIÓN DE DISTRITOS SEGÚN INGRESO PER CAPITA REGIÓN TUMBES 2013

Distrito	N.S. mes	ranking
Matapalo	325.5	897
Aguas Verdes	414.5	624
Casitas	535.5	421
Pampas De Hosp	550.5	405
Papayal	575.6	371
Corrales	600.7	345
San Jacinto	604.7	342
San Juan De La	617.3	322
Zarumilla	704.5	236
Zorritos	718.4	220
Tumbes	730.5	201
La Cruz	763.8	175
Canoas de punta	925.0	79
<b>TUMBES</b>	<b>669.7</b>	<b>6</b>
<b>PERÚ a/</b>	<b>696.9</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 procede 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.(Fig 1.19)

#### **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. 1.19: OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN SECTORES REGIÓN TUMBES**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

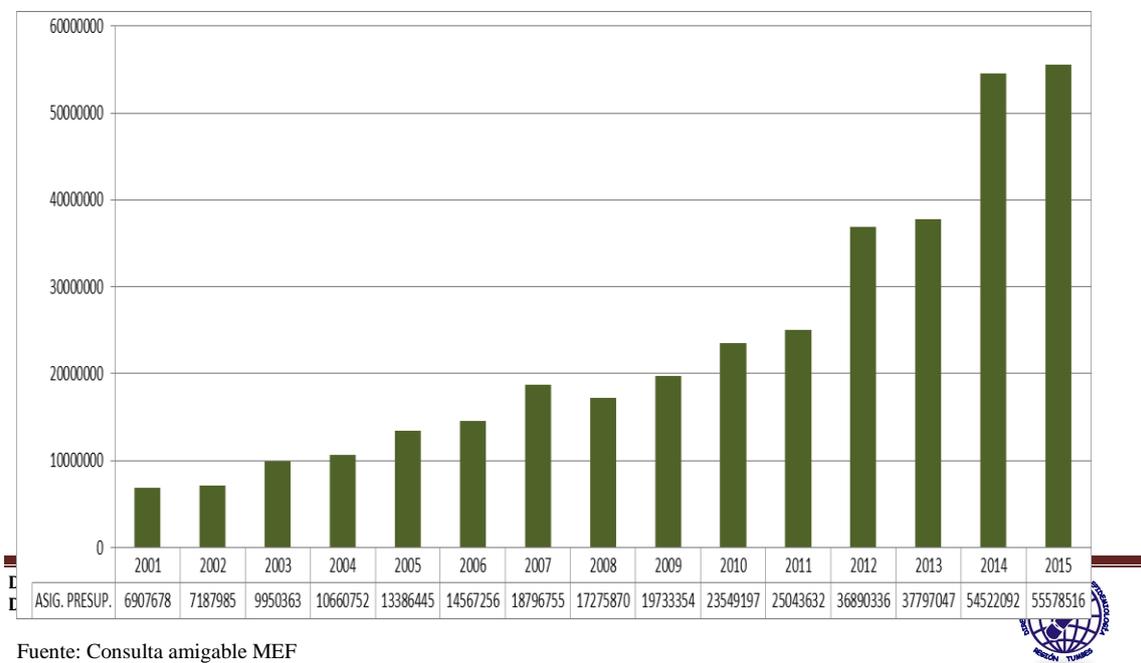
### 5.1.2 Gasto en Salud

#### 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.

**Fig.1.20: PRESUPUESTOS TOTALES ASIGNADOS  
REGIÓN TUMBES 2001 -2015**



Fuente: Consulta amigable MEF



En el 2015 se han recibido 16 108 554 nuevos soles en donaciones y transferencias que representaron el 28.9 del monto total asignado.

**Tabla 1.16: PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR FUENTE FINANCIAMIENTO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES  
REGIÓN DE TUMBES 2010-2015**

FUENTE FINANCIAMIENTO	2010	2011	2012	2013	2014	2015
RECURSOS ORDINARIOS	20233805	21375892	32976831	32659038	48185833	35033696
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	1781530	1450000	1271634	1319632	1215375	2513863
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1533862	2217740	2641871	3588377	5120884	16108554
OTRAS FUENTES				230000		1922403
<b>TOTALES</b>	<b>23549197</b>	<b>25043632</b>	<b>36890336</b>	<b>37797047</b>	<b>54522092</b>	<b>55578516</b>

Fuente: Consulta amigable MEF

En el año 2015, el presupuesto se casi se ha incrementado ocho veces respecto al 2001, se recibió 55' 578,516.00 (cincuentaicin millones quinientos setentaiocho mil quinientos dieciséis nuevos soles). Los mayores incrementos se han dado en Recursos Ordinarios.

**Tabla 1.17: PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR GENERICA DE GASTO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES 2011 - 2014**

GENERICA GASTO	2011	2012	2013	2014	2015
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12464525	15633625	18725197	28160409	23507145
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1856720	1892700	1926000	1878997	1853737
2.3 BIENES Y SERVICIOS	7865331	10549672	9277472	15459122	26964200
2.5 OTROS GASTOS	2306145	2114166	2734916	1447531	1492974
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	550,911	6700173	5133462	7576033	1760414
<b>TOTAL</b>	<b>25043632</b>	<b>36890336</b>	<b>37797047</b>	<b>54522092</b>	<b>55578470</b>

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 2014 es de 63,82 % (57.40% - 101.50%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2014: 60.77, 2013:49.43%, 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 1.18 COBERTURA DE AFILIACION AÑO 2015 SEGURO INTEGRAL DE SALUD REGION TUMBES

DISTRITOS	POBLACION 2015	POBLACION ASEGURADA AL AÑO 2015	% COBERTURA DE AFILIACION 2015
A. VERDES	23480	15177	64.64
CANOAS PS	5474	3472	63.43
CASITAS	2109	1915	90.80
CORRALES	23868	16038	67.19
LA CRUZ	9173	6642	72.41
MATAPALO	2395	2431	101.50
P DE HOSP.	7050	4888	69.33
PAPAYAL	5253	5041	95.96
SAN JACINTO	8541	6507	76.19
SAN JUAN	4089	3182	77.82
TUMBES	111683	64106	57.40
ZARUMILLA	22257	14320	64.34
ZORRITOS	12313	7983	64.83
<b>TOTAL</b>	<b>237685</b>	<b>151702</b>	<b>63.82</b>

Fuente: Oficina Seguro Integral de Salud - Tumbes

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).

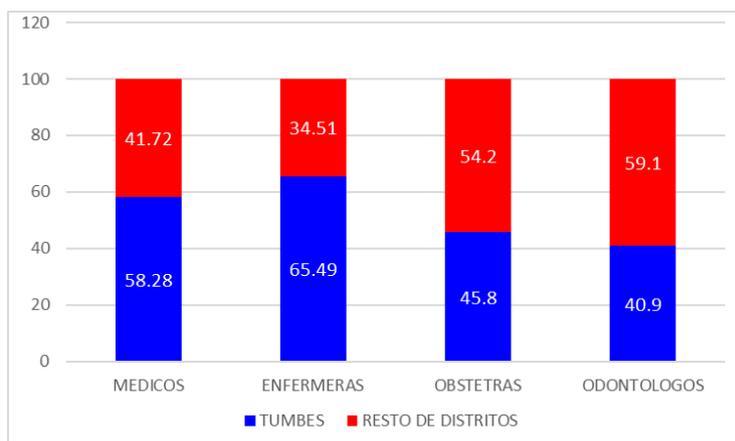
**Tabla 1.19: DISTRIBUCIÓN DISTRITAL DE PROFESIONALES DE SALUD  
DIRESA-ESSALUD REGIÓN TUMBES 2013**

Distritos	MÉDICOS				ENFERMERAS			OBSTETRAS			ODONTOLOGOS		
	MINSALUD	ESSALUD	MIN PÚBLICO	TOTAL	MINSALUD	ESSALUD	TOTAL	MINSALUD	ESSALUD	TOTAL	MINSALUD	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

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.

Fig. 1.21: DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD. DISTRITO DE TUMBES – RESTO DE DISTRITOS. TUMBES 2014



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 58.28% de los médicos, 65.49% de las enfermeras, 45.8 % de los obstetras y el 40.9 % 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 obstétricas casitas y Papayal y odontólogos los distritos de Casitas y San Juan como se muestra en la tabla 1.20.

Tabla 1.20: TASA DE PROFESIONALES SEGÚN POBLACIÓN POR DISTRITOS. TUMBES 2014

DISTRITO	POBLAC.	MEDICOS /1000 HAB	ENFERMERAS /10000 HAB	OBSTETRAS /10000 HAB	ODONTOLOGOS /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

### 5.2.1 Médicos Especialistas

En la región Tumbes la oferta total de médicos especialistas asciende a 83. Las especialidades clínicas representan el 46.98%, las quirúrgicas el 46.98%, las de apoyo al diagnóstico y tratamiento el 3.6 % y las especialidades consideradas para estudio de la salud pública el 2.4 %. Veintiocho especialidades se ofrecen en el Hospital Regional II -2 de Tumbes. Cirugía general (15.6%), Gineco-obstetricia (14.4%), pediatría (8.4 %), medicina interna (8,4%) y anestesiología (8.4%), representando en conjunto el 55.2% de las especialidades. Asimismo, se observa que la distribución de médicos especialistas es heterogénea, siendo Lima metropolitana la que alberga al 56%.

**Tabla 1.21 :MÉDICOS ESPECIALISTAS HOSPITAL REGIONAL II - 2 TUMBES**

ESPECIALIDAD	MINSA	DESTACADOS	CAS	TOTAL
ANESTESIOLOGO	2	1	4	7
CARDIOLOGO	1	0	0	1
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	0	2	2
CIRUGIA GENERAL	2	2	0	4
CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPI	1	0	3	4
CIRUJANO PLASTICO	1	0	0	1
DERMATOLOGO	0	0	1	1
ENDOCRINOLOGO	0	1	0	1
GASTROENTEROLOGIA	1	1	0	2
GINECOLOGO	2	0	10	12
INFECTOLOGO	0	0	2	2
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2	0	0	2
MEDICINA INTERNA	3	2	2	7
MEDICO EMERGENCIOLOGO	0	1	6	7
MEDICO INTENSIVISTA	0	0	3	3
MEDICO NEONATOLOGO	0	0	4	4
OFTALMOLOGIA	0	0	1	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	1	1
MEDICO PATOLOGO	1	0	0	1
MEDICO RADIOLOGO	0	1	1	2
NEFROLOGO	1	0	0	1
NEUMOLOGO	0	0	1	1
NEUROCIRUJANO	0	0	2	2
PEDIATRIA	3	2	2	7
REUMATOLOGO	0	0	1	1
SIQUIATRIA	0	0	1	1
TRAUMATOLOGO	2	0	1	3
UROLOGO	2	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>83</b>

### 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 2014 hay un incremento sustancial de número de plazas (196); de las que en más del 75% del total de las plazas ofertadas se concentran en el MINSA y EsSalud. Este incremento ha permitido dotar con personal de salud a los establecimientos más alejados de la región por un periodo de por lo menos un año. (Tabla 1.22). Para el año 2015 se han ofertado 187 plazas, habiéndose reducido en 9 plazas respecto al 2014.

#### ADJUDICACIÓN DE PLAZAS SERUMS REGIÓN TUMBES 2015

PLAZAS SERUMS	N°	%
MINSA	134	71.7
EsSALUD	12	6.4
EQUIVALENTE MINSA	20	10.7
FF AA Y PNP	15	8.0
EQUIVALENTE MARINA	6	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>100</b>

### 5.3. Recursos Físicos en Salud

#### 5.3.1 Establecimientos de Salud

Para el 2014 se encuentran registrados un total de 75 establecimientos entre públicos y privados en la Región Tumbes, vale decir 3,19 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia. La provincia con la mayor disponibilidad de establecimientos de salud por 10 mil habitantes es C. Villar seguida de Tumbes y zarumilla. (Tabla 1.23).

**Tabla 1.23: 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	policlínico	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	Óptica	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>

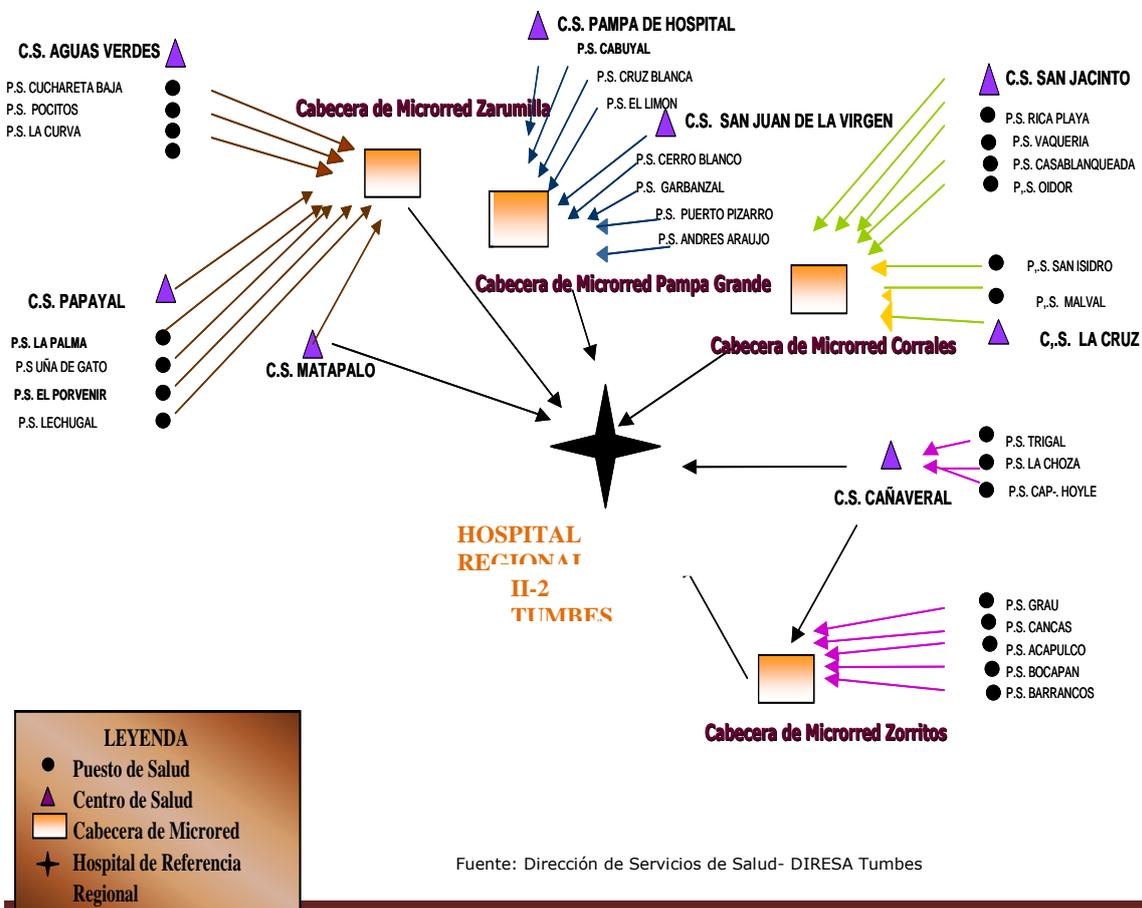
Fuente: Dirección de Servicios de Salud- DIRESA Tumbes

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, diagnóstico 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

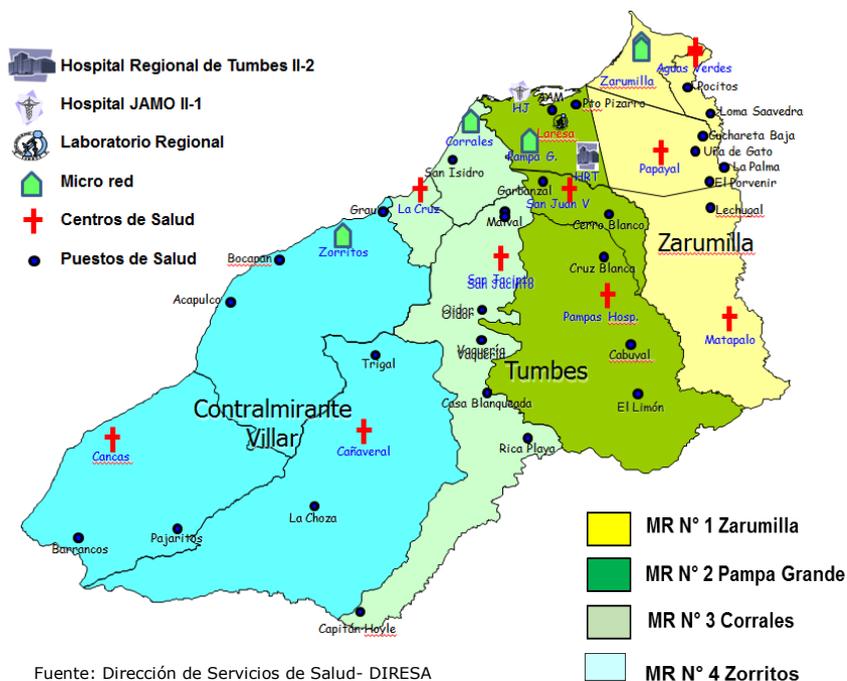
Fig. 1.22: SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DIRESA TUMBES



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.

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 MICROREDES EN LA REGION 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 1.21)

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 1.24. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA. DIRESA TUMBES 2014

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

### 5.3.3 Cartera de Servicios de Salud

**Tabla 1.25 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 reactiva 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 reactiva 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 contra referencias, 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 1.26 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 reactiva 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 reactiva 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 tópico, servicios de referencia y contra referencias, 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 1.27 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 reactiva 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 reactiva Acido Acetilsulfazalilico para gestante                  Consulta medica                  Consulta obstétrica                  Atención de partos</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>



control después del parto consulta odontológica	
<b>OTROS SERVICIOS:</b> Inscripciones al seguro integral de salud, atención de farmacia, atención por emergencia, atención por tópico, servicios de observación servicios de referencia y contra referencias, 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.	

Fuente: Dirección de Servicios de Salud. Tumbes

**Tabla 1.28 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 reactiva 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 Sífilis 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 contra referencias, 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 1.29: DISTANCIAS Y TIEMPOS DE ACCESOS ENTRE LA CAPITAL DE LOS DISTRITOS REGIÓN TUMBES**

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

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tumbes

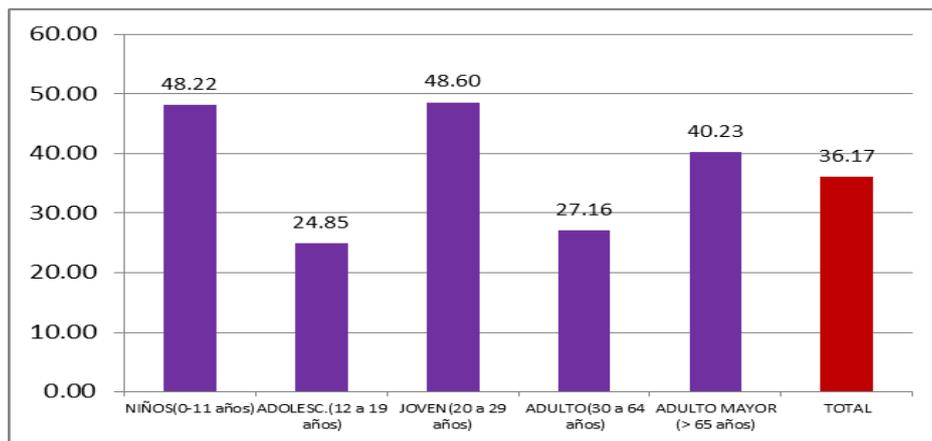
El 85% de las vías de acceso se encuentran pavimentadas, lo que ha contribuido a disminuir los tiempos de desplazamientos hacia las diferentes localidades del interior de la Región Tumbes. Sin embargo, es necesario resaltar que durante épocas de lluvias intensas se aíslan diferentes localidades de la 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 2015 el 36.17% de la población tuvo acceso a los servicios de salud. La población con mayor uso de los servicios de salud es la población de jóvenes seguida de los niños y adultos mayores (Fig.1.24)

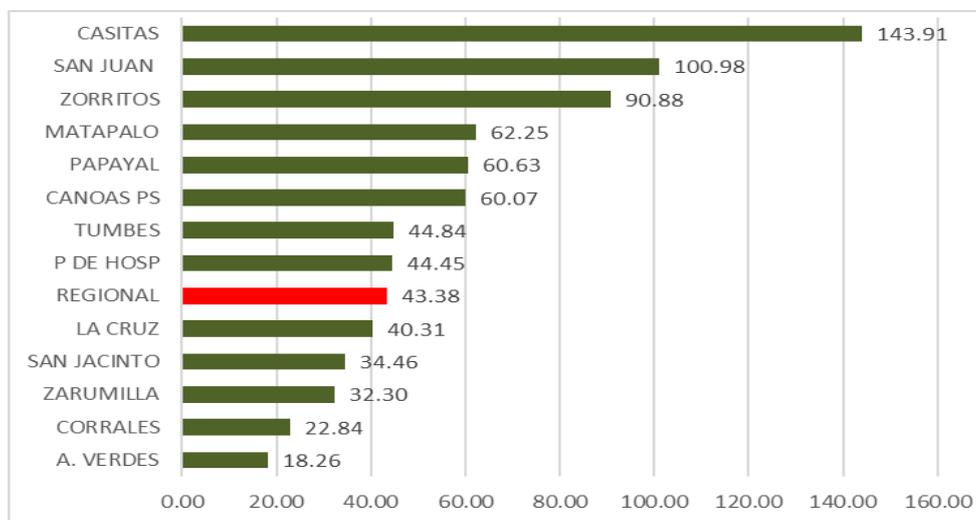
Fig. 1.24 EXTENSIÓN DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS. REGIÓN TUMBES 2015



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

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

Fig. 1.25: EXTENSIÓN DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2015

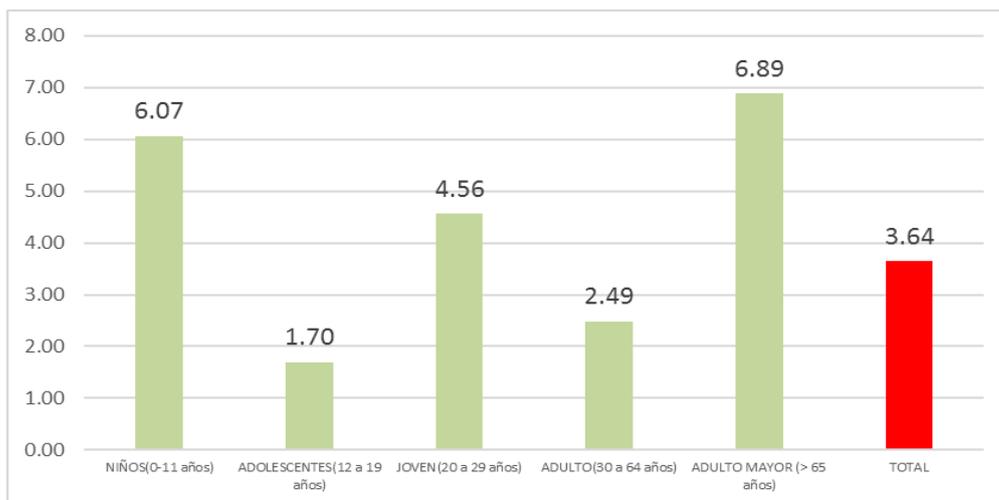


Fuente: Sistema de Información de Consulta Externa - HIS V3.05-OEI-

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

Durante el año 2015 en promedio quienes acudieron a los servicios de salud recibieron más de dos atenciones (3.64). Al realizar el análisis por grupos etáreos los adultos mayores recibieron más atenciones en el año (más de 6). Mientras que el grupo adolescente recibió menos de dos atenciones (fig. 1.26).

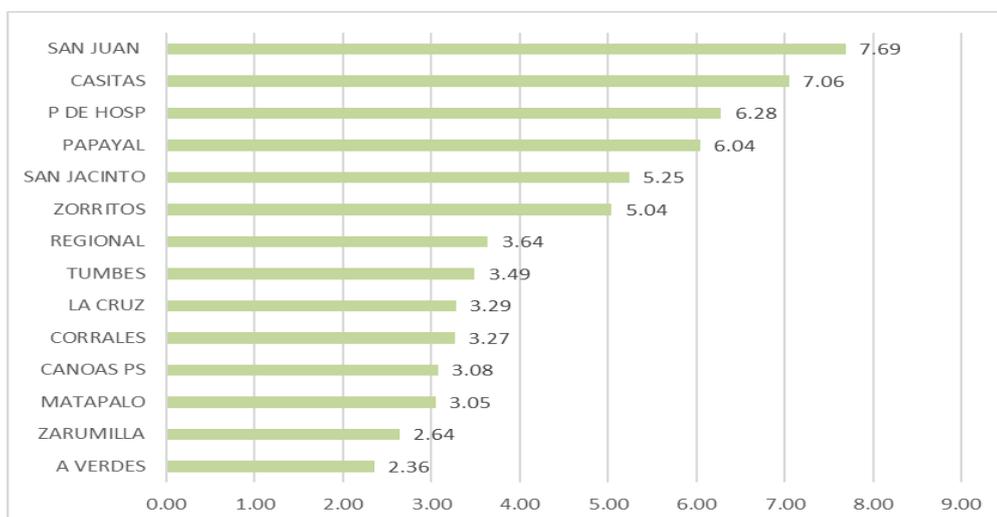
Fig. 1.26: INTENSIDAD DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS REGIÓN TUMBES 2015



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

Los distritos de San Juan, Casita y Pampas de Hospital tuvieron más atenciones en el año por persona atendida. Aguas Verdes y Zarumilla presentan menores atenciones por persona atendida. (Fig.1.27)

Fig.1.27: INTENSIDAD DE USO DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2015



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

## CAPITULO II

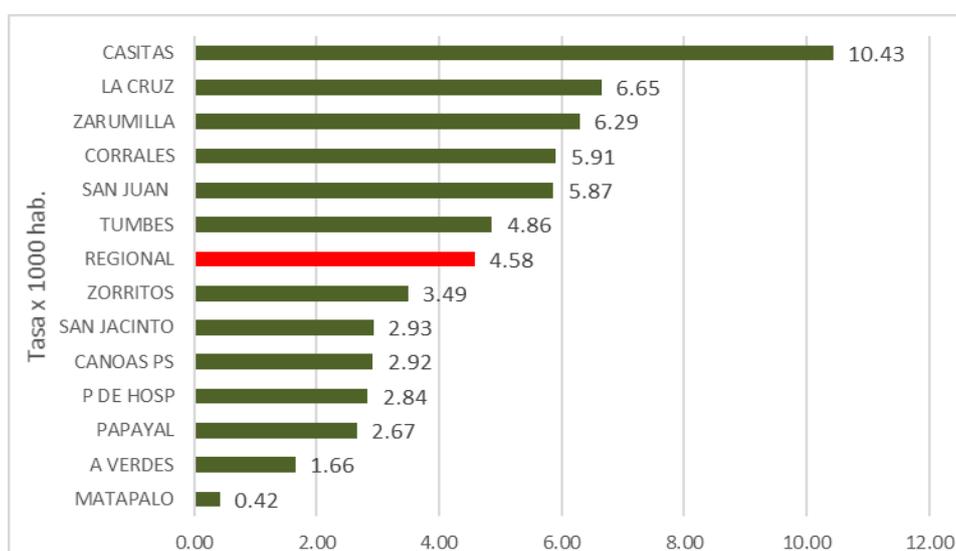
# ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

## 1.- ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

### 1.1 MORTALIDAD GENERAL

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) en la Región Tumbes es de 4.58 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 6.07 por mil hab.

Fig. 2.1.-TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES 2014



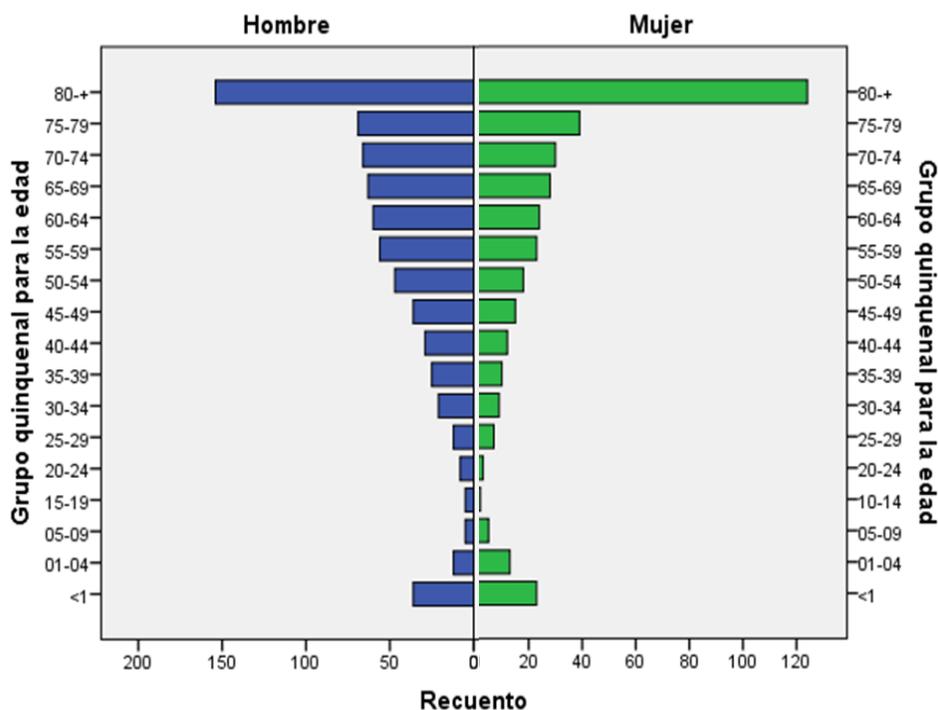
Fuente: Certificados de Defunción - Oficina de Estadística e Informática DIRESA

La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 06 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (4.58 x mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Casitas (10.43 x1000 hab), La Cruz (6.65 x mil hab), Zarumilla (6.29 x 1000 hab) y Corrales (5.91 x 1000 hab). Los distritos que presentan menor tasa han sido el distrito Matapalo (0.42 x 1000 hab) y de A. Verdes (1.66 x 1000 hab). (Fig 2.1)

El 64.65% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,83. (Fig 2.2)

Al analizar la TBM por grupos quinquenales de edad se observa que los menores de 5 años, así como los mayores de 80 años representan un grupo importante de mortalidad (7.54% y 24.96% respectivamente).

**Fig. 2.2.- MORTALIDAD SEGÚN GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y SEXO  
REGIÓN TUMBES 2015**



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 19 años).

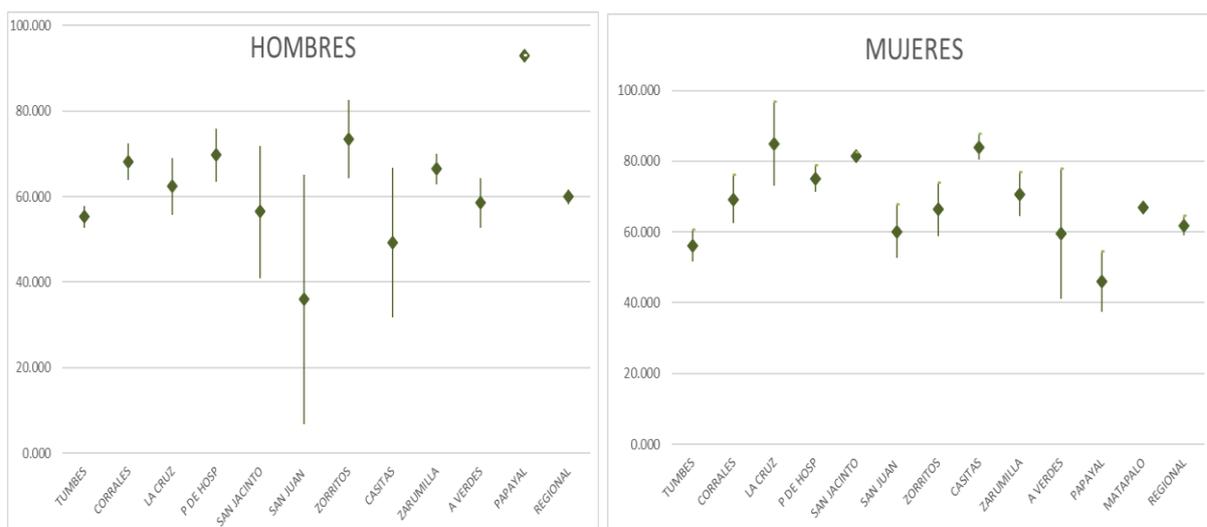
**Tabla 2.1: TASAS DE MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA  
REGIÓN TUMBES 2015**

ETAPA DE VIDA	DEFUNCIONES	POBLACION	TASA X 1000 HAB.
NIÑO (0 a 11 años)	96	45992	2.09
ADOLESCENTE (12 a 19 años)	2	35438	0.06
JOVEN(20 a 29 años )	33	43060	0.77
ADULTO (30 a 64 años )	301	102168	2.95
ADULTO MAYOR (> 65 años)	657	11027	59.58
<b>REGIONAL</b>	<b>1089</b>	<b>237685</b>	<b>4.58</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 2015, fue de 61,63 años. En los distritos La Cruz, Papayal y Zorritos 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.

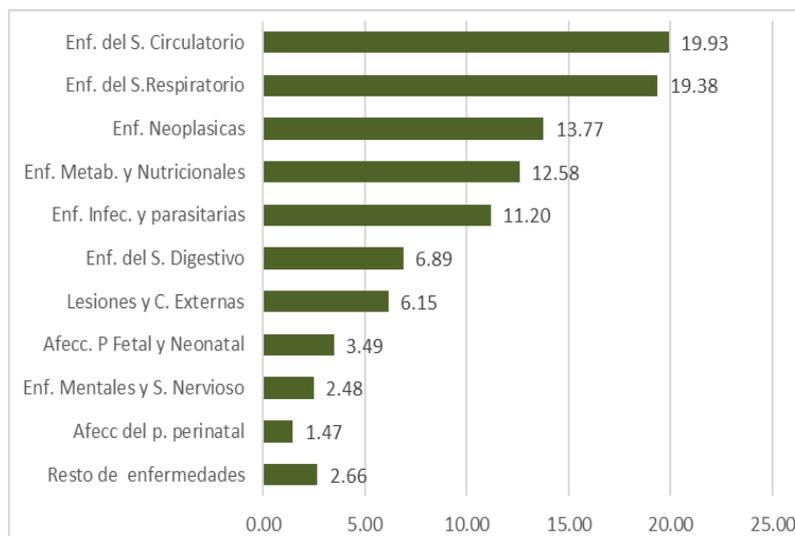
**Fig. 2.3: EDAD PROMEDIO DE MUERTE SEGÚN DISTRITOS REGIÓN TUMBES 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Por otra parte, en los distritos de Matapalo y San Jacinto 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. 2.4: MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS REGIÓN TUMBES 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



Durante el año 2015 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 (19.93%), le siguen las enfermedades del sistema respiratorio (19.38%), y las enfermedades neoplásicas (13.77 %) (fig. 2.4).

Las causas de mortalidad de acuerdo a grandes grupos por sexo muestran que el 64.65% de las defunciones corresponden al sexo masculino además las enfermedades del sistema circulatorio afecta en mayor proporción al sexo masculino de manera similar a las enfermedades del sistema respiratorio. Las enfermedades neoplásicas afectan mas al sexo femenino. (Tabla 2.2)

**Tabla 2.2: PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	Tasa x 100 000	%	% Acumulado
Enf. del Sistema Circulatorio	135	82	217	91.3	19.93	19.93
Enf. del Sistema Respiratorio	120	91	211	88.8	19.38	39.31
Enfermedades Neoplásicas	85	65	150	63.1	13.77	53.08
Enf. Metabólicas y Nutricionales	92	45	137	57.6	12.58	65.66
Enf. Infecciosas y parasitarias	101	21	122	51.3	11.20	89.90
Enf. del Sistema Digestivo	49	26	75	31.6	6.89	78.70
Lesiones y Causas Externas	44	23	67	28.2	6.15	71.81
Afecciones P Fetal y Neonatal	24	14	38	16.0	3.49	93.39
Enf. Mentales y del S. Nervioso	20	7	27	11.4	2.48	95.87
Afecciones del periodo perinatal	13	3	16	6.7	1.47	97.34
Resto de enfermedades	21	8	29	12.2	2.66	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>704</b>	<b>385</b>	<b>1089</b>	<b>458.16943</b>	<b>100</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2015, las infecciones respiratorias agudas bajas ocuparon el primer lugar y las Enfermedades Cerebrovasculares el segundo lugar, con predominio en el sexo masculino.

Se observa que en general las enfermedades crónicas degenerativas y las neoplasias ocupan las primeras causas específicas de mortalidad en la población tumbesina (Tabla N° 2.3).

**Tabla 2.3: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD  
REGIÓN TUMBES 2015**

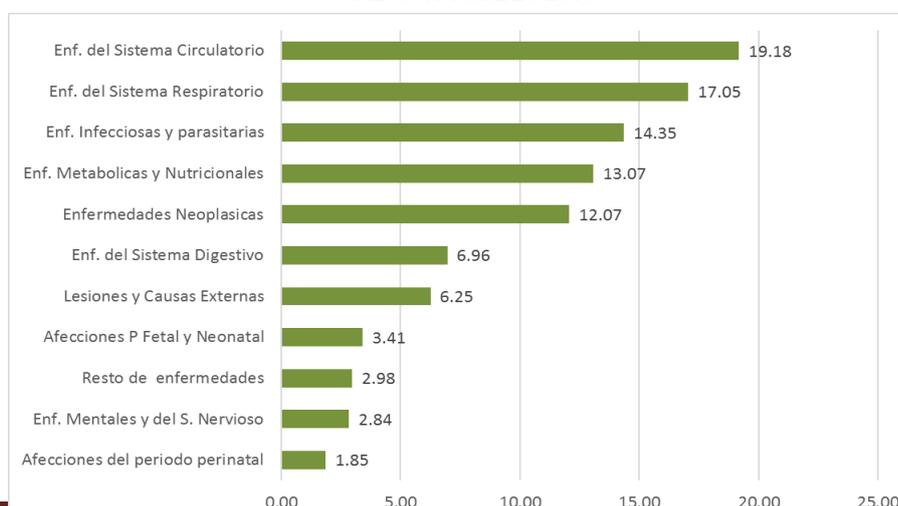
CAUSAS ESPECIFICAS	Hombre	Mujer	Total	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	76	58	134	12.30
Enfermedades cerebrovasculares	55	20	75	6.89
Enfermedades isquémicas del corazón	37	21	58	5.33
Diabetes mellitus	27	29	56	5.14
Insuficiencia respiratoria	28	17	45	4.13
Insuf. renal, aguda, cronica y la no especificadas	34	8	42	3.86
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	33	8	41	3.76
Tuberculosis	41	0	41	3.76
Septicemia, excepto neonatal	31	9	40	3.67
Lesiones de intención no determinada	36	2	38	3.49
Insuficiencia cardíaca	14	24	38	3.49
Enfermedades hipertensivas	24	14	38	3.49
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	22	6	28	2.57
Retardo del crec. fetal, desnut. fetal, gestación	15	11	26	2.39
Otras enf. del sist. nervioso, excepto meningitis	20	5	25	2.30
Neoplasia de tráquea, bronquios y el pulmón	13	5	18	1.65
Neoplasia de colon y unión rectosigmoidea	10	7	17	1.56
Enfermedad por el VIH (SIDA)	13	4	17	1.56
Neoplasia maligna de pancreas	15	0	15	1.38
Ciertas enf. transmitidas por vectores y rabia	12	3	15	1.38
Neoplasia maligna de la próstata	14	0	14	1.29
Neoplasia maligna de estómago	4	10	14	1.29
Accidentes que obstruyen la respiración	0	13	13	1.19
Resto de las demas enfermedades	130	111	241	22.13
<b>Total</b>	<b>704</b>	<b>385</b>	<b>1089</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## 1.2 Mortalidad según género

Durante el 2015, las enfermedades del aparato circulatorio (19.18%), las enfermedades del sistema respiratorio (17.05%), y las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (14.35%), fueron los tres primeros grupos de enfermedades que ocasionan la muerte.

**Fig. 2.5: MORTALIDAD EN VARONES POR GRANDES GRUPOS  
REGIÓN TUMBES 2015**



Con respecto al año 2014, se observa que las enfermedades neoplásicas que ocuparon del 6to lugar se han desplazado al 5to lugar (Fig. 2.5).

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2015, en los hombres las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas ocuparon el primer lugar con 10.8 %. Las Enfermedades Cerebrovasculares y la Tuberculosis se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 7.81% y 5.82 %, respectivamente. Las enfermedades tipo Diabetes Mellitus ha retrocedido al 10mo lugar (3.84%) (Tabla 2.4). Las enfermedades crónica-degenerativas ocupan un lugar preponderante como causa de muerte en los hombres.

**Tabla 2.4: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS ESPECIFICAS	Hombre	%	% Acum
Infecciones respiratorias agudas bajas	76	10.80	10.8
Enfermedades cerebrovasculares	55	7.81	18.6
Tuberculosis	41	5.82	24.4
Enfermedades isquémicas del corazón	37	5.26	29.7
Lesiones de intención no determinada	36	5.11	34.8
Insuf. renal aguda, crónica y la no especificadas	34	4.83	39.6
Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado	33	4.69	44.3
Septicemia, excepto neonatal	31	4.40	48.7
Insuficiencia respiratoria	28	3.98	52.7
Diabetes mellitus	27	3.84	56.5
Enfermedades hipertensivas	24	3.41	59.9
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	22	3.13	63.1
Otras enf. del s. nervioso, excepto meningitis	20	2.84	65.9
Retardo del crec. fetal, desnut. fetal, gestación	15	2.13	68.0
Neoplasia maligna de páncreas	15	2.13	70.2
Insuficiencia cardíaca	14	1.99	72.2
Neoplasia maligna de la próstata	14	1.99	74.2
Neoplasia de tráquea, los bronquios y el pulmón	13	1.85	76.0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	13	1.85	77.8
Ciertas enf. transmitidas por vectores y rabia	12	1.70	79.6
Neoplasia colon y de la unión rectosigmoidea	10	1.42	81.0
Resto de las demás enfermedades	134	19.03	100.0
<b>Total</b>	<b>704</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

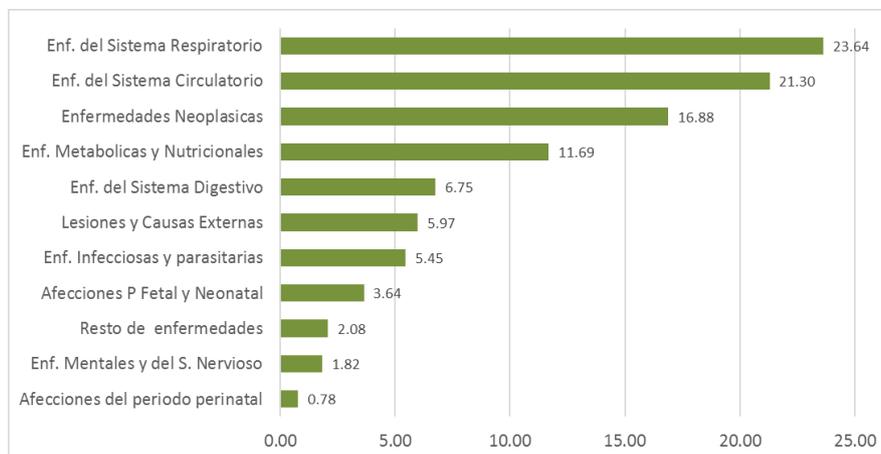
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En las mujeres, durante el año 2015, se observa que las enfermedades del Sistema Respiratorio ocupan el primer lugar con 23.64% y las Enfermedades del Sistema circulatorio representaron el segundo grupo de enfermedades (21.30%). Las enfermedades neoplásicas ocupan el 3er lugar entre las causas de defunción en este grupo con 16.88%, (Fig. 2.6).

Según las causas específicas de mortalidad en las mujeres, las Infecciones respiratorias agudas bajas con 15.06 %, la Diabetes Mellitus con el 7.53% y la Insuficiencia

Cardiaca ocuparon el tercer lugar con 6.23%, seguidas de las Enfermedades Isquémicas del Corazón y Cerebrovasculares con 5.45% y con 5.19%. (Tabla 2.5)

Fig. 2.6: MORTALIDAD EN MUJERES POR GRANDES GRUPOS  
REGIÓN TUMBES 2014



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Tabla 2.5: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN MUJERES  
REGIÓN TUMBES 2015

CAUSAS ESPECIFICAS	Mujer	%	% Acum
Infecciones respiratorias agudas bajas	58	15.06	15.06
Diabetes mellitus	29	7.53	22.6
Insuficiencia cardíaca	24	6.23	28.8
Enfermedades isquémicas del corazón	21	5.45	34.3
Enfermedades cerebrovasculares	20	5.19	39.5
Insuficiencia respiratoria	17	4.42	43.9
Enfermedades hipertensivas	14	3.64	47.5
Accidentes que obstruyen la respiración	13	3.38	50.9
Retardo del crec fetal, desnut. fetal, gestación	11	2.86	53.8
Neoplasia maligna del cuello del útero	11	2.86	56.6
Neoplasia maligna de estómago	10	2.60	59.2
Septicemia, excepto neonatal	9	2.34	61.6
Insuficiencia renal aguda, crónica y la no especificadas	8	2.08	63.6
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8	2.08	65.7
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	7	1.82	67.5
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	6	1.56	69.1
Otras enf. del sist nervioso, excepto meningitis	5	1.30	70.4
Neoplasia de tráquea, los bronquios y el pulmón	5	1.30	71.7
Enf. del pulmón debidas a agentes externos	5	1.30	73.0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	4	1.04	74.0
Ciertas enf. transmitidas por vectores y rabia	3	0.78	74.8
Resto de las demas enfermedades	97	25.19	100.0
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100</b>	<b>100</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 2014 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 (27.08 %), seguida de accidentes que obstruyen la respiración (13.54 %) y las Infecciones específicas del periodo perinatal (8.33%). (Tabla 2.6)

**Tabla 2.6: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS ESPECÍFICAS	N° de muertes	%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	26	27.08
Accidentes que obstruyen la respiración	13	13.54
Infecciones específicas del periodo perinatal	8	8.33
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	8	8.33
Insuficiencia respiratoria	7	7.29
Insuficiencia cardíaca	7	7.29
Infecciones respiratorias agudas bajas	6	6.25
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	6.25
Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5	5.21
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	5	5.21
Lesiones de intención no determinada	2	2.08
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	2	2.08
Accidentes de transporte terrestre	1	1.04
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

#### Etapa de vida adolescente (12 a 19 años)

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2015, las Enfermedades Cerebrovasculares (50.0%) y Otras Enfermedades del Sistema Digestivo (50.0%) fueron los principales diagnósticos relacionados con la muerte de los adolescentes (Tabla N° 2.7).

**Tabla 2.7: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADOLESCENTES  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS ESPECÍFICAS	N° de muertes	%
Enfermedades cerebrovasculares	1	50.00
Otras enfermedades del sistema digestivo	1	50.00
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



### Etapa de vida joven (20 a 29 años)

En los jóvenes, Los incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y constituyeron el primer lugar como causa de defunción (21.21 %) en el 2015. Le siguen las Lesiones de intención no determinada (12.12%) (Tabla 2.8)

Tabla 2.8: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN JÓVENES  
REGIÓN TUMBES 2014

CAUSAS ESPECÍFICAS	N° de muertes	%
Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	7	21.21
Lesiones de intención no determinada	4	12.12
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	4	12.12
Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)	4	12.12
Accidentes por disparo de arma de fuego	4	12.12
Tuberculosis	2	6.06
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	6.06
Otras enfermedades del sistema digestivo	2	6.06
Infecciones respiratorias agudas bajas	1	3.03
Enfermedades cerebrovasculares	1	3.03
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	1	3.03
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	1	3.03
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Etapa de vida adulto (30 a 64 años)

En la etapa de vida adulto en el 2015, la Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado fueron el principal diagnóstico (9.97%), seguido de Enfermedades cerebrovasculares (9.63%) y la Tuberculosis (7.31%) (Tabla 2.9)

Tabla 2.9: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTOS  
REGIÓN TUMBES 2015

CAUSAS ESPECÍFICAS	N° de muertes	%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	30	9.97
Enfermedades cerebrovasculares	29	9.63
Tuberculosis	22	7.31
Infecciones respiratorias agudas bajas	17	5.65
Insuficiencia respiratoria	17	5.65
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	15	4.98
Enfermedad por el VIH (SIDA)	15	4.98
Diabetes mellitus	12	3.99
Insuficiencia cardíaca	12	3.99
Neoplasia maligna de páncreas	12	3.99
Resto de causas	120	39.87
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Etapa de vida adulto mayor (65 años a mas)

En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2015, las infecciones respiratorias agudas bajas ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción (16.74 %), le siguen las Enfermedades Isquémicas del corazón con 7.46 %. Las muertes enfermedades cerebrovasculares representaron el 6.70%. (Tabla 2.10)

**Tabla 2.10: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN ADULTO MAYOR  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS ESPECIFICAS	N° de muertes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	110	16.74
Enfermedades isquémicas del corazón	49	7.46
Enfermedades cerebrovasculares	44	6.70
Diabetes mellitus	44	6.70
Septicemia, excepto neonatal	34	5.18
Enfermedades hipertensivas	28	4.26
Insuficiencia renal, incluye la aguda, cronica y la no especificadas	26	3.96
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	24	3.65
Insuficiencia respiratoria	21	3.20
Lesiones de intención no determinada	21	3.20
Resto de las demas causas	256	38.96
<b>TOTAL</b>	<b>657</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA  
Tumbes

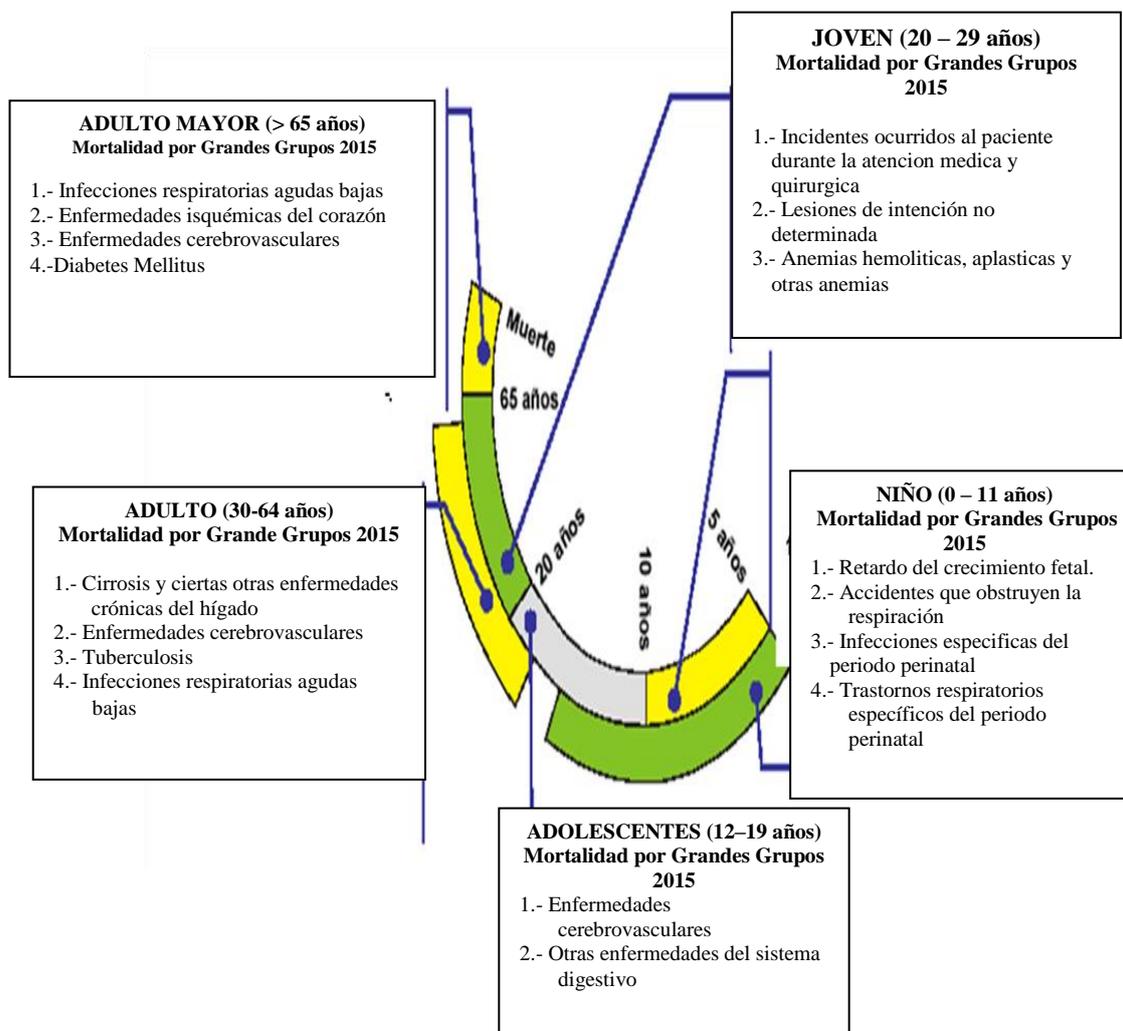
### Principales Causas de Mortalidad por grandes grupos

La principal causa de muerte en las diferentes etapas de vida esta graficada en el esquema: (Fig. 2.7)

Para el año 2015 en la Región Tumbes el retardo del crecimiento fetal y los Accidentes que obstruyen la respiración constituyen las primeras causas de muerte en los niños (0 a 11

años). Para el mismo grupo de edad en el año 2014, las infecciones específicas del periodo perinatal estuvo entre las primeras causas de muerte (fig. 2.7 y fig. 2.8)

**Fig. 2.7: MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS  
REGIÓN TUMBES 2015**



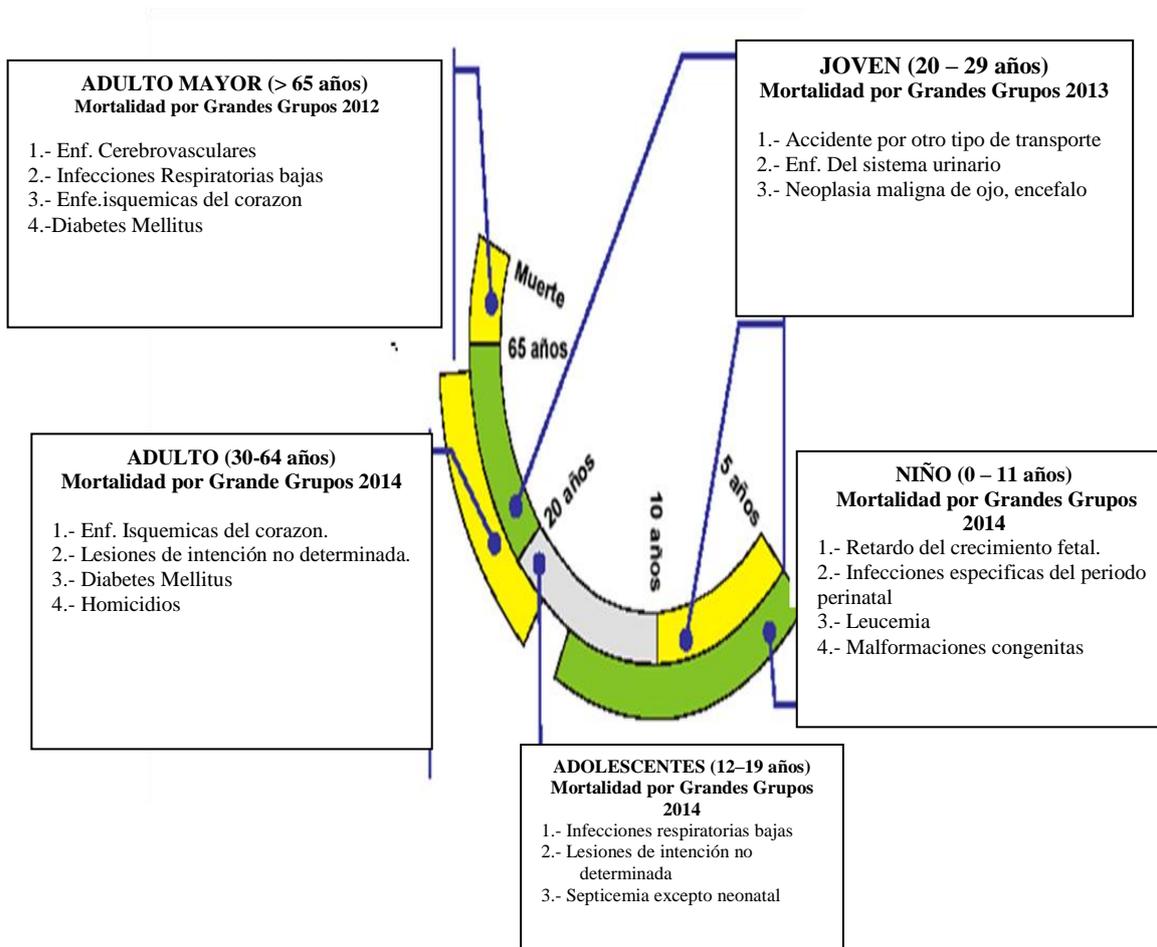
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del sistema digestivo, fueron los principales diagnósticos relacionado con la muerte de los adolescentes para el 2015. En los jóvenes los incidentes ocurridos al paciente durante la atención medica y quirúrgica y las Lesiones de intención no determinada fueron las principales causas de muerte en el 2015. Los accidentes por otro tipo de transporte y las enfermedades del Sistema urinario para el año 2014. (fig. 2.7 y fig. 2.8)

En la etapa de vida adulto en el 2015, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado y las enfermedades cerebrovasculares ocuparon los primeros lugares mientras que

en el 2014 fueron las enfermedades isquémicas del corazón seguidas de Lesiones de intención no determinada y la Diabetes Mellitus. (fig. 2.7 y fig. 2.8)

**Fig. 2.8: MORTALIDAD SEGÚN GRUPOS ETÁREOS  
REGIÓN TUMBES 2014**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de mortalidad, en la etapa de adulto mayor, en el 2015, las Infecciones respiratorias agudas bajas ocuparon el primer lugar entre los diagnóstico de defunción seguidas de las Enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. En el 2014 se tuvo a las enfermedades cerebrovasculares y las infecciones respiratorias agudas bajas seguidas de las Enfermedades Isquemicas del corazón. (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 2015.

### Distrito Tumbes

Para el Distrito Tumbes las principales causas de muerte son las Infecciones respiratorias agudas bajas, Enfermedades cerebrovasculares y la Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas. (Tabla 2.11).

Tabla 2.11: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO TUMBES  
REGIÓN TUMBES 2015

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero		Total	%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer			
Infecciones respiratorias agudas bajas	46	28	74	13.63	66.26
Enfermedades cerebrovasculares	30	8	38	7.00	34.02
Insufic. renal, aguda, cronica y la no espec.	28	7	35	6.45	31.34
Insuficiencia cardíaca	3	24	27	4.97	24.18
Retardo crec. fetal, desnut fetal, gestación	15	11	26	4.79	23.28
Enfermedades isquémicas del corazón	18	6	24	4.42	21.49
Diabetes mellitus	15	9	24	4.42	21.49
Lesiones de intención no determinada	20	0	20	3.68	17.91
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras	13	6	19	3.50	17.01
Cirrosis y enf. crónicas del hígado	12	4	16	2.95	14.33
Tuberculosis	15	0	15	2.76	13.43
Resto de causas	135	90	225	41.44	201.46
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>193</b>	<b>543</b>	<b>100.00</b>	<b>486.20</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 enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus (Tabla 2.12).

**Tabla 2.12: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CORRALES  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Enfermedades isquémicas del corazón	12	5	17	12.06	71.23
Enfermedades cerebrovasculares	14	0	14	9.93	58.66
Diabetes mellitus	3	11	14	9.93	58.66
Infecciones respiratorias agudas bajas	10	2	12	8.51	50.28
Septicemia, excepto neonatal	6	3	9	6.38	37.71
Enfermedades hipertensivas	3	5	8	5.67	33.52
Lesiones de intención no determinada	6	0	6	4.26	25.14
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y	6	0	6	4.26	25.14
Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	0	5	5	3.55	20.95
Neoplasia maligna de estómago	0	5	5	3.55	20.95
Resto de causas específicas	24	21	45	31.91	188.54
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>57</b>	<b>141</b>	<b>100.00</b>	<b>590.7</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Zarumilla

Para el Distrito Zarumilla las principales causas de muerte son la Tuberculosis, y las Infecciones respiratorias agudas bajas, Diabetes Mellitus y enfermedades hipertensivas (Tabla 2.13).

**Tabla 2.13: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZARUMILLA  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Tuberculosis	18	0	18	12.86	80.87
Infecciones respiratorias agudas bajas	6	11	17	12.14	76.38
Diabetes mellitus	9	3	12	8.57	53.92
Enfermedades hipertensivas	8	2	10	7.14	44.93
Enfermedades isquémicas del corazón	4	4	8	5.71	35.94
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	3	5	8	5.71	35.94
Lesiones de intención no determinada	7	0	7	5.00	31.45
Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7	0	7	5.00	31.45
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	6	0	6	4.29	26.96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	3	6	4.29	26.96
Resto de causas específicas	31	10	41	29.29	184.21
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>38</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>629.0</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Zorritos

Para el Distrito Zorritos la principal causa de defunción son las otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis. (Tabla 2.14).

**Tabla 2.14: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO ZORRITOS 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Neoplasia maligna del cuello del útero	0	8	8	18.60	64.97
Enfermedades cerebrovasculares	7	0	7	16.28	56.85
Infecciones respiratorias agudas bajas	3	2	5	11.63	40.61
Septicemia, excepto neonatal	4	0	4	9.30	32.49
Enfermedades isquémicas del corazón	0	3	3	6.98	24.36
Diabetes mellitus	0	3	3	6.98	24.36
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3	0	3	6.98	24.36
Enfermedad pulmonar intersticial	0	3	3	6.98	24.36
Lesiones de intención no determinada	0	2	2	4.65	16.24
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	0	2	2	4.65	16.24
Enfermedades del sistema urinario	0	2	2	4.65	16.24
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1	0	1	2.33	8.12
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>349.2</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA

## Distrito San Jacinto

Para el Distrito San Jacinto las principales causas de defunción son la insuficiencia respiratoria, las infecciones respiratorias agudas bajas y la Insuficiencia cardíaca. (Tabla 2.15).

**Tabla 2.15: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO SAN JACINTO REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Insuficiencia respiratoria	11	0	11	44.00	128.79
Infecciones respiratorias agudas bajas	0	4	4	16.00	46.83
Insuficiencia cardíaca	4	0	4	16.00	46.83
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	4	0	4	16.00	46.83
Trastornos mentales y del comportamiento	0	2	2	8.00	23.42
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>293</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Papayal

Para el Distrito Papayal las principales causas de defunción son Insuficiencia cardíaca, afecciones de la pleura y las enfermedades isquémicas del corazón. (Tabla 2.16).

**Tabla 2.16: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAPAYAL  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Insuficiencia cardíaca	4	0	4	28.57	76.15
Afecciones de la pleura	0	4	4	28.57	76.15
Enfermedades isquémicas del corazón	0	3	3	21.43	57.11
Neoplasia maligna de ojo, encefalo y de otras partes del sistema nervioso	0	3	3	21.43	57.11
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>266.5</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Aguas Verdes

Para el Distrito Aguas Verdes las principales causas de defunción son Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Tuberculosis e Infecciones respiratorias bajas. (Tabla 2.17).

**Tabla 2.17: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO AGUAS VERDES  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8	0	8	20.51	34.07
Tuberculosis	8	0	8	20.51	34.07
Infecciones respiratorias agudas bajas	6	1	7	17.95	29.81
Enfermedades cerebrovasculares	3	0	3	7.69	12.78
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	3	3	7.69	12.78
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y	3	0	3	7.69	12.78
Otras enfermedades del sistema digestivo	0	3	3	7.69	12.78
Enfermedades hipertensivas	0	2	2	5.13	8.52
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	0	2	2	5.13	8.52
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>166</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito La Cruz

Para el Distrito La Cruz las principales causas de defunción son las enfermedades hipertensivas, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares (Tabla 2.18).

**Tabla 2.18: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO LA CRUZ  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Septicemia, excepto neonatal	10	0	10	16.39	109.02
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del	9	0	9	14.75	98.11
Insuficiencia respiratoria	6	0	6	9.84	65.41
Enfermedades hipertensivas	6	0	6	9.84	65.41
Neoplasia maligna de colon y de la unión	4	0	4	6.56	43.61
Trastornos respiratorios específicos del periodo	4	0	4	6.56	43.61
Infecciones respiratorias agudas bajas	0	3	3	4.92	32.70
Enfermedades isquémicas del corazón	3	0	3	4.92	32.70
Diabetes mellitus	0	3	3	4.92	32.70
Lesiones de intención no determinada	3	0	3	4.92	32.70
Neoplasia maligna de páncreas	3	0	3	4.92	32.70
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	3	0	3	4.92	32.70
Defectos de la coagulación en órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al	3	0	3	4.92	32.70
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el	0	1	1	1.64	10.90
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>7</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>665</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Matapalo

Para el Distrito Matapalo la principal causa de defunción es la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (Tabla 2.19).

**Tabla 2.19: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO MATAPALO  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	1	1	100.00	41.75
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>42</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



## Distrito Pampas de Hospital

Para el Distrito Pampas de Hospital las causas de defunción son enfermedades cerebrovasculares, otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis e Insuficiencia Cardíaca (Tabla 2.20).

**Tabla 2.20: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Enfermedades cerebrovasculares	0	8	8	40.00	113.48
Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	6	0	6	30.00	85.11
Insuficiencia cardíaca	3	0	3	15.00	42.55
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	3	0	3	15.00	42.55
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>284</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 Insuficiencia respiratoria e infecciones respiratorias agudas bajas y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (Tabla 2.21).

**Tabla 2.21: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Insuficiencia respiratoria	0	9	9	37.50	220.10
Infecciones respiratorias agudas bajas	2	5	7	29.17	171.19
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4	0	4	16.67	97.82
Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto traquea y pulmon	0	4	4	16.67	97.82
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>587</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA



### Distrito de Casitas

Para el Distrito de Casitas las causas de defunción son las infecciones respiratorias agudas bajas, trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas y las neoplasias, malignas del páncreas (Tabla 2.22).

**Tabla 2.22: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CASITAS  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Infecciones respiratorias agudas bajas	3	2	5	22.73	237.08
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	5	0	5	22.73	237.08
Neoplasia maligna de páncreas	4	0	4	18.18	189.66
Insuficiencia respiratoria	0	3	3	13.64	142.25
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el	3	0	3	13.64	142.25
Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)	0	2	2	9.09	94.83
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>1043</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito de Canoas de Punta Sal

Para el Distrito de Canoas de Punta Sal las causas de defunción son la esclerosis múltiple, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia respiratoria así como otras enfermedades del sistema digestivo (Tabla 2.23).

**Tabla 2.23: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DISTRITO CANOAS DE PUNTA SAL  
REGIÓN TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORTALIDAD	Numero			%	Tasa x 100 000 hab.
	Hombre	Mujer	Total		
Infecciones respiratorias agudas bajas	3	2	5	22.73	237.08
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	5	0	5	22.73	237.08
Neoplasia maligna de páncreas	4	0	4	18.18	189.66
Insuficiencia respiratoria	0	3	3	13.64	142.25
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el	3	0	3	13.64	142.25
Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)	0	2	2	9.09	94.83
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>1043</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.

**Tabla: 2.24: MORTALIDAD PREMATURA (AVPP y RAVPP) SEGÚN SEXO REGION TUMBES 2015**

SEXO	AVPP	% MORTALIDAD PREMATURA	RAVPP
Femenino	6518	34.74	27.42
Masculino	12243	65.26	51.51
	<b>18761</b>	<b>100.00</b>	<b>78.93</b>

Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

Durante el año 2015 la mortalidad prematura significó la pérdida de 18761 años, siendo la RAVPP de 74.09 años por cada mil habitantes. La RAVPP en hombres es de 51.51 x 1000 hab. y en las mujeres es 27.42 x 1000 hab. (Tabla 2.21)

**Tabla: 2.25: MORTALIDAD PREMATURA (AVPP y RAVPP) SEGÚN GRUPO DE CAUSAS REGION TUMBES 2015**

GRUPO DE GRANDES CAUSAS	DEF.	AVPP	RAVPP
Enf. Aparato Circulatorio	217	2903	12.21
Afecciones P Fetal y Neonatal	38	2552	10.74
Lesiones y Causas Externas	67	2384	10.03
Enf. Sistema Respiratorio	211	2101	8.84
En. Infecciosas y Parasitarias	122	2082	8.76
Enf. Sistema Digestivo	75	1747	7.35
Enf. Metabólicas y Nutricionales	137	1565	6.59
Enf. Neoplásicas	150	1384	5.82
Afecciones del periodo perinatal	16	1189	5.00
Enf. Mentales y del Sistema Nervioso	27	625	2.63
Demás Enfermedades	29	229	0.96
<b>TOTAL</b>	<b>1089</b>	<b>18762</b>	<b>78.93</b>

Elaborado por Oficina de Epidemiología DIRESA Tumbes

La mortalidad en hombres aporta el 65.26 % de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 34.74% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1.87. 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 2.24)

Las muertes del grupo de las lesiones por causas externas aportan las mayores cifras de años de vida potencialmente perdidos 3377 años (14.39 años x 1000 hab.). Por Afecciones Perinatales se pierden 3274 años (13,95 años x 1000 hab.) y por Enfermedades Neoplásicas se pierden 2195 años (9,36 años x 1000 hab.).

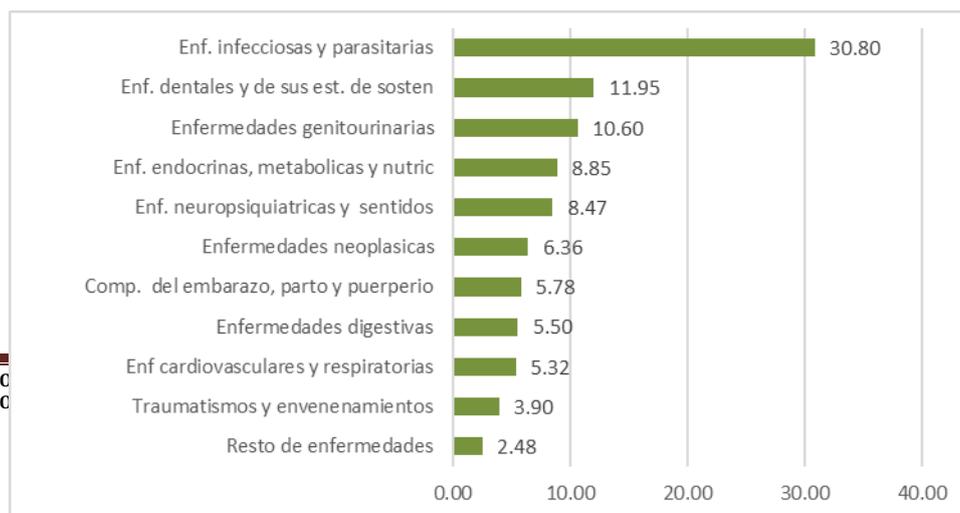
Las Enfermedades del aparato circulatorio aportan la pérdida prematura de 8,39 años x 1000 hab., mientras que por las enfermedades Metabólicas y Nutricionales se pierden 7.66 años x 1000 hab. (Tabla 2.22).

## 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.

Fig. 2.9: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS REGIÓN TUMBES 2015



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 2015.

Durante el año 2015, en la Región Tumbes, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población tumbesina acudió a la consulta externa (30.80 %) en los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten 11.95 % y las Genitourinarias (10.60 %) (Fig. 2.9)

Para el año 2015 las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias ocuparon el primer lugar con una tasa de 30280.0 x 100000 hab. El segundo motivo de la consulta externa en la región en el año 2014 estuvo dado por las Enfermedades neoplásicas con una tasa de 6249.0 x100000 hab, las Enfermedades cardiovasculares y respiratorias ocupan el tercer lugar con una tasa de 5234.7 x 100000 hab. Se ha mejorado el registro y clasificación de las causas de morbilidad reduciéndose los signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte... (Tabla 2.26)

**Tabla: 2.26: CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015**

CAUSAS DE MORBILIDAD	SEXO		TOTAL	Tasa x 100 000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Casos	Casos				
Enfermedades infecciosas y parasitarias	28973	42998	71971	30280.0	30.8	30.8
Enfermedades neoplásicas	5414	9439	14853	6249.0	6.4	37.2
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	5183	7259	12442	5234.7	5.3	42.5
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	0	13499	13499	5679.4	5.8	48.3
Traumatismos y envenenamientos	4871	4247	9118	3836.2	3.9	52.2
Enfermedades digestivas	4044	8804	12848	5405.5	5.5	57.7
Enfermedades genitourinarias	5851	18912	24763	10418.4	10.6	68.3
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	7663	12125	19788	8325.3	8.5	76.7
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	5667	15010	20677	8699.3	8.8	85.6
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	9755	18161	27916	11745.0	11.9	97.5
DIRE: Resto de enfermedades	1979	3818	5797	2438.9	2.5	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>79400</b>	<b>154272</b>	<b>233672</b>	<b>98311.631</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Según el análisis desagregado por causas específicas, se observa que para el 2015, las infecciones de vías respiratorias agudas son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes (21.26 %) afectando de manera similar a ambos sexos, seguidas de la infección de vías urinarias (4,83%) y caries dental 4,30%, estas ultimas con marcado predominio del sexo femenino (Tabla N° 2.27).

**Tabla: 2.27: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2014**

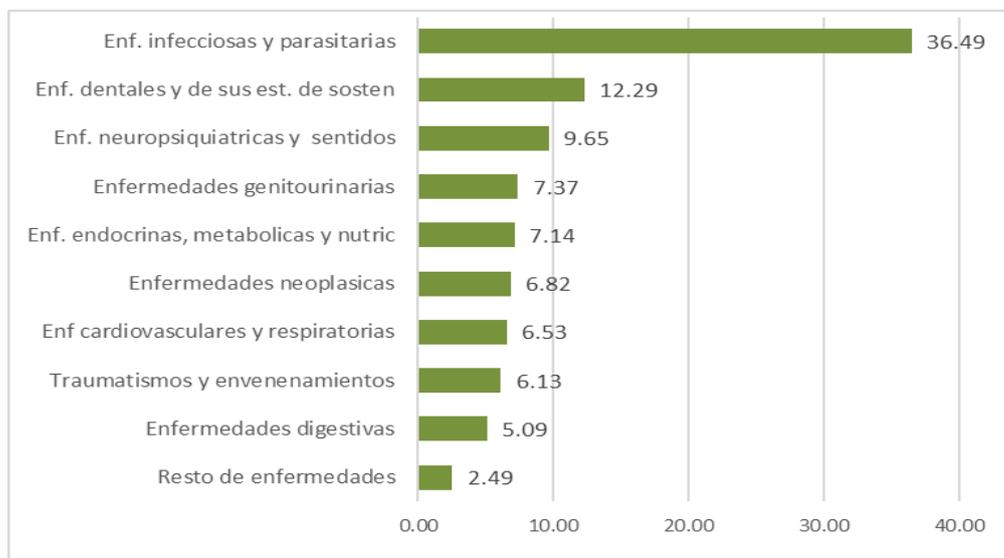
CAUSAS ESPECIFICAS	Hombre	Mujer	Total
Infecciones de vías respiratorias agudas	20190	25381	45571
Caries dental	5306	10520	15826
Infección de vías urinarias	2121	9389	11510
Neoplasia maligna del colon y recto	3693	5806	9499
Lumbago y otras dorsalgias	2652	6156	8808
Enfermedades infecciosas intestinales	3850	4743	8593
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2056	6361	8417
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2748	4477	7225
Infecciones de transmisión sexual	409	6507	6916
Gastritis y duodenitis	1685	4660	6345
Complicaciones relacionados con el embarazo	0	6330	6330
Traumatismos superficiales y heridas	2598	1797	4395
Diabetes mellitus	1359	3007	4366
Helmintiasis	1572	2186	3758
Hipertensión esencial	1381	2365	3746
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1858	1829	3687
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	871	2776	3647
Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1026	2589	3615
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	3401	3401
Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	1085	2038	3123
Migraña y otros síndromes de cefalea	707	2288	2995
Otras enfermedades del sistema urinario	1056	1738	2794
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1122	1660	2782
Litiasis urinaria	960	1788	2748
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	0	2735	2735
Resto de causas	28369	49993	78362
<b>TOTAL</b>	<b>88674</b>	<b>172520</b>	<b>261194</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## 2.2 Morbilidad según género

Al igual que en la población general, durante el año 2015, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (36.49%), seguidas de las enfermedades Dentales y de estructuras de sosten con 12.29 % y Enf. Neuropsiquiatricas y órganos de los sentidos con 9.65% del total de hombres. (Fig. 2.10 y tabla 2.27)

**Fig. 2.10: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN HOMBRES REGIÓN TUMBES 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Al realizar el análisis por enfermedades específicas, se observa que, en el 2015, las infecciones de vías respiratorias agudas aparecen como el principal diagnóstico de los varones que acuden a los consultorios externos (27.92%), seguidas de Caries dental (5.98 %) y Enfermedades Infecciosas intestinales (4.34%) (Tabla N° 2.28).

**Tabla: 2.28: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN VARONES EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015**

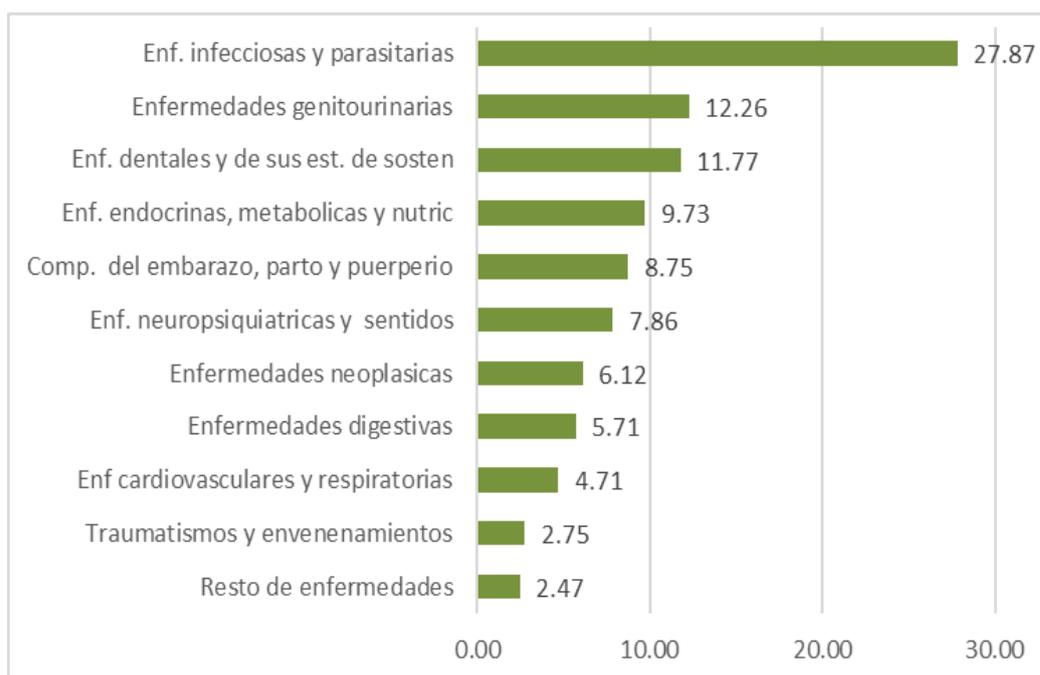
CAUSA ESPECIFICA	N° casos	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	20190	22.77
Caries dental	5306	5.98
Enfermedades infecciosas intestinales	3850	4.34
Neoplasia maligna del colon y recto	3693	4.16
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2748	3.10
Lumbago y otras dorsalgias	2652	2.99
Traumatismos superficiales y heridas	2598	2.93
Infección de vías urinarias	2121	2.39
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2056	2.32
Infecciones de la piel y del tejido subcutaneo	1858	2.10
Gastritis y duodenitis	1685	1.90
Helmintiasis	1572	1.77
Hipertensión esencial	1381	1.56
Diabetes mellitus	1359	1.53
Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1307	1.47
Asma	1243	1.40
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	1122	1.27
Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	1085	1.22
Otras enfermedades del sistema urinario	1056	1.19
Resto de causas	29792	33.60
<b>TOTAL</b>	<b>88674</b>	<b>100</b>



De las 233 676 consultas externas realizadas en el año 2015, el 66.02 % 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 27.87%. (Fig. 2.9, Fig. 2.10 y Fig. 2.11)

En este grupo, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio han mostrado reducción entre los años 2014 y 2015, pasando del tercer al quinto lugar. Las enfermedades Genitourinarias ocuparon el segundo lugar con (12.26%).

**Fig. 2.11: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN MUJERES REGIÓN TUMBES 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Entre las principales causas específicas de morbilidad en la consulta externa en las mujeres en el año 2015, las infecciones de las vías respiratorias agudas se ubicaron en el primer lugar con 14.71% de todos los diagnósticos registrados en mujeres, seguidas de Caries dental con 6.10% y la infección de vías urinarias con 5.44%.

**Tabla: 2.29: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN MUJERES EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015**

CAUSA ESPECIFICA	N° casos	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	25381	14.71
Caries dental	10520	6.10
Infección de vías urinarias	9389	5.44
Infecciones de transmisión sexual	6507	3.77
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	6361	3.69
Complicaciones relacionados con el embarazo	6330	3.67
Lumbago y otras dorsalgias	6156	3.57
Neoplasia maligna del colon y recto	5806	3.37
Enfermedades infecciosas intestinales	4743	2.75
Gastritis y duodenitis	4660	2.70
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos	4477	2.60
Infección de las vías genitourinarias en el	3401	1.97
Diabetes mellitus	3007	1.74
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	2776	1.61
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	2735	1.59
Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2589	1.50
Hipertensión esencial	2365	1.37
Migraña y otros síndromes de cefalea	2288	1.33
Helmintiasis	2186	1.27
Otras enfermedades de los órganos genitales	2078	1.20
Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	2038	1.18
Artrosis	1957	1.13
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1829	1.06
Traumatismos superficiales y heridas	1797	1.04
Resto de causas	51141	29.64
<b>TOTAL</b>	<b>172517</b>	<b>100.00</b>

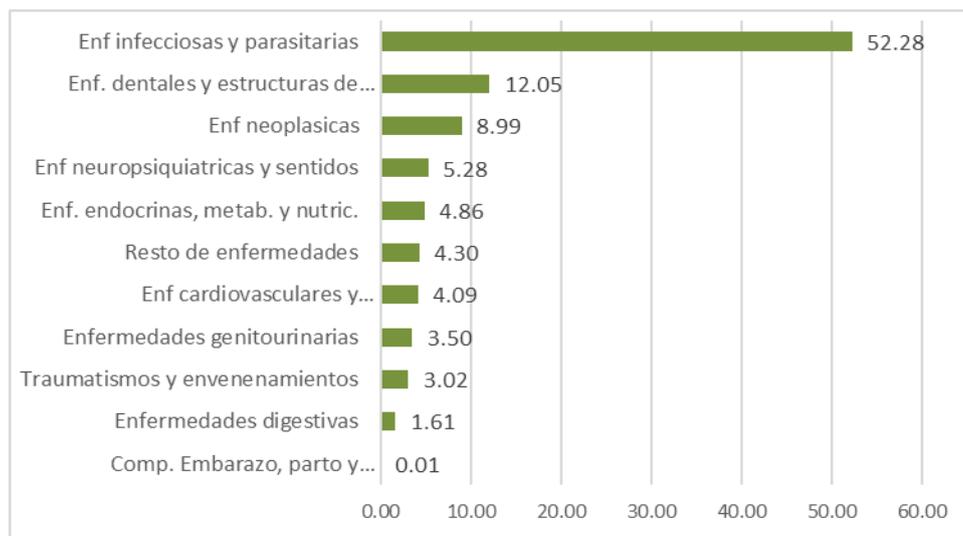
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## 2.3 Morbilidad por etapa de vida

### Etapa de vida Niño (0 a 11 años)

Las enfermedades infecciosas y parasitarias, que agrupan el 52.28% de los diagnósticos en la etapa de vida niño, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa. Seguida de las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén con 12.05% y de las enfermedades neoplásicas con 8.99% 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 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En relación a las causas específicas de consulta externa, en el 2015, las infecciones de vías respiratorias agudas se ubicaron como el principal diagnóstico en los niños que acuden a la consulta externa alcanzando un 36.56%; el segundo lugar lo ocuparon las Neoplasias malignas de colon y recto con 7.05 % seguido de las caries dentales con 6.92 (Tabla 2.30).

**Tabla: 2.30: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN NIÑOS (0-11AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO	Nº CASOS	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	14188	36.56
2 Neoplasia maligna del colon y recto	2735	7.05
3 Caries dental	2686	6.92
4 Enfermedades infecciosas intestinales	2633	6.78
5 Helminiasis	1377	3.55
6 Infección de vías urinarias	1317	3.39
7 Desnutricion y deficiencias nutricionales	1139	2.93
8 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1035	2.67
9 Anemias nutricionales	891	2.30
10 Infecciones de la piel y del tejido subcutaneo	785	2.02
11 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	625	1.61
12 Asma	555	1.43
13 Dermatitis	549	1.41
14 Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	462	1.19
15 Rinitis alérgica y vasomotora	428	1.10
Resto de enfermedades	7403	19.08
<b>TOTAL</b>	<b>38808</b>	<b>100.00</b>

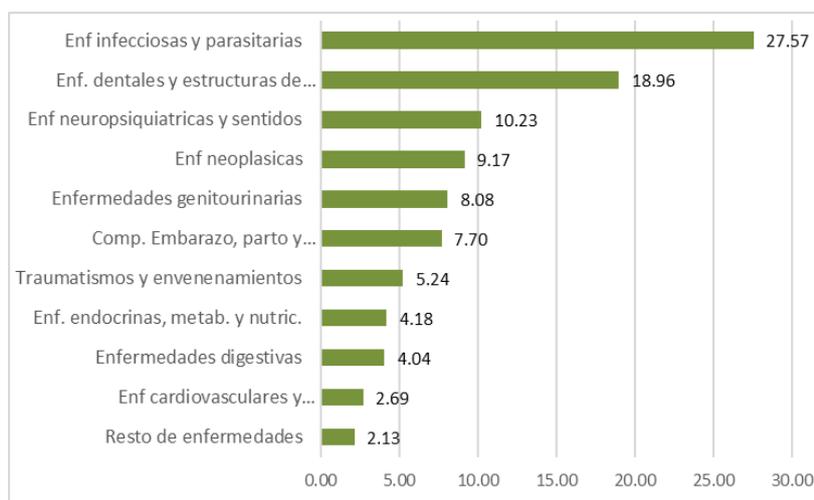
DIRI  
DIRI



### Etapa de vida Adolescente (12 a 19 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 2015 llegando a 27.57%. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (18.96%) e ingresa las enfermedades neuropsiquiátricas en el tercer lugar (10.23%). (Fig. 2.13)

Fig. 2.13: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ADOLESCENTES REGIÓN TUMBES 2015



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las causas específicas de consulta externa, al igual que en los niños, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 12.69%, seguida de de la Caries dental y las neoplasias maligna del colon y recto con 10.95% y 5.88%, respectivamente (Tabla 2.31).

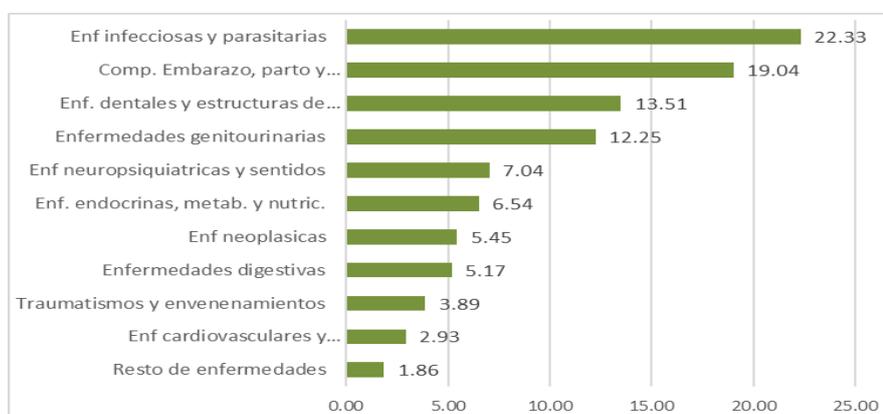
Tabla: 2.31: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADOLESCENTES (12-17AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015

DIAGNOSTICO	Nº CASOS	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	1439	12.69
2 Caries dental	1242	10.95
3 Neoplasia maligna del colon y recto	667	5.88
4 Complicaciones relacionados con el embarazo	625	5.51
5 Infección de vías urinarias	614	5.41
6 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	378	3.33
7 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	368	3.25
8 Infecciones de transmisión sexual	310	2.73
9 Gastritis y duodenitis	306	2.70
10 Enfermedades infecciosas intestinales	270	2.38
11 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	220	1.94
12 Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	219	1.93
13 Migraña y otros síndromes de cefalea	212	1.87
14 Helmintiasis	184	1.62
15 Gingivitis y enfermedades periodontales	178	1.57
Resto de enfermedades	4108	36.23

### Etapa 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 22.33%. Le siguen las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las enfermedades dentales y de las estructuras de sosten con 19.04% y 13.51% respectivamente (Fig. 2.14)

Fig. 2.14: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN JÓVENES REGIÓN TUMBES 2015



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Las causas específicas de consulta externa, en el 2014, complicaciones relacionadas con el embarazo, ocuparon el primer lugar con 10.27%, seguidas de las las infecciones de vías respiratorias agudas con 7.79% y las infecciones de transmisión sexual que aparecieron como tercer diagnóstico de importancia con 7.68% (Tabla N° 2.32).

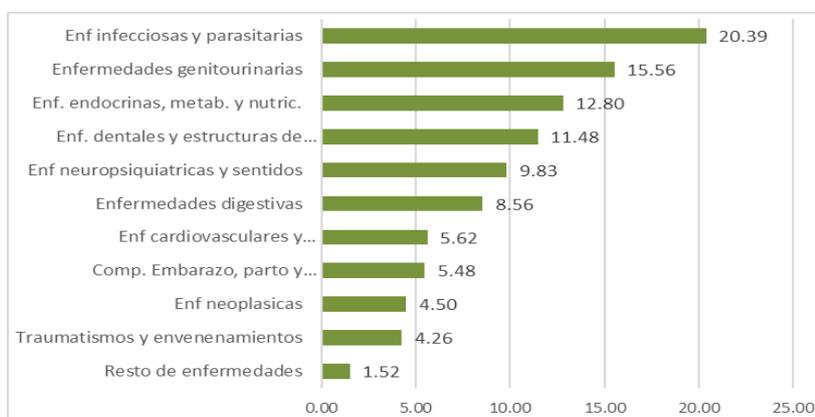
Tabla: 2.32: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN JÓVENES (18-29 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015

DIAGNOSTICO	Nº CASOS	%
1 Complicaciones relacionados con el embarazo	3941	10.27
2 Infecciones de vías respiratorias agudas	2990	7.79
3 Infecciones de trasmisión sexual	2949	7.68
4 Caries dental	2834	7.38
5 Infección de vías urinarias	2259	5.89
6 Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	2114	5.51
7 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1622	4.23
8 Neoplasia maligna del colon y recto	1135	2.96
9 Gastritis y duodenitis	1033	2.69
10 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1026	2.67
11 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	991	2.58
12 Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	939	2.45
13 Lumbago y otras dorsalgias	884	2.30
14 Migraña y otros síndromes de cefalea	571	1.49
15 Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	555	1.45
Resto de enfermedades	12537	32.67
<b>TOTAL</b>	<b>38380</b>	<b>100.00</b>

### 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 (20.39%) entre los grandes grupos de morbilidad del adulto, le siguen las enfermedades genitourinarias y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, con 15.56% y 12.80% respectivamente (Fig. 2.15)

Fig. 2.15: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN ADULTOS REGIÓN TUMBES 2015



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En cuanto a las causas específicas de consulta externa, en el 2015, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 7.97% seguidas de las infecciones de vías urinarias con 6.57% y el lumbago y otras dorsalgias con 5.75% (Tabla 2.33)

Tabla: 2.33: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTOS (30-59 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015

DIAGNOSTICO	Nº CASOS	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	5010	7.97
2 Infección de vías urinarias	4132	6.57
3 Lumbago y otras dorsalgias	3618	5.75
4 Caries dental	3355	5.33
5 Infecciones de transmisión sexual	3135	4.98
6 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3110	4.94
7 Gastritis y duodenitis	2423	3.85
8 Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1809	2.88
9 Complicaciones relacionados con el embarazo	1760	2.80
10 Diabetes mellitus	1750	2.78
11 Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	1582	2.52
12 Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	1389	2.21
13 Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1346	2.14
14 Migraña y otros síndromes de cefalea	1105	1.76
15 Otras enfermedades de los órganos genitales femeninos	1060	1.69
Resto de enfermedades	26312	41.83
<b>TOTAL</b>	<b>62896</b>	<b>100.00</b>

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

En el año 2015, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar entre los grandes grupos de morbilidad entre los adultos mayores con 16.13% seguido de las enfermedades endocrinas y metabólicas (15.54%) y las enfermedades genitourinarias (15.51%). (Fig. 2.16).

**Fig. 2.16: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS EN ADULTO MAYOR REGIÓN TUMBES 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Como en las etapas de vida precedentes, en el 2015, las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de los diagnósticos en la consulta externa con 8,31% seguidas de la y lumbago y otras dorsalgias y la hipertensión esencial con 6.78 y 5.52%. Aparece diabetes mellitus en este grupo ocupando el cuarto lugar 5.51% (Tabla N° 2.34)

**Tabla: 2.34: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTO MAYOR (60 AÑOSA MÁS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO	Nº CASOS	%
1 Infecciones de vías respiratorias agudas	1754	8.31
2 Lumbago y otras dorsalgias	1430	6.78
3 Hipertensión esencial	1165	5.52
4 Diabetes mellitus	1162	5.51
5 Artrosis	1120	5.31
6 Infección de vías urinarias	1067	5.06
7 Trastornos del metab de las lipoproteínas y otras lipidemias	871	4.13
8 Gastritis y duodenitis	816	3.87
9 Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	784	3.72
10 Otras enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	696	3.30
11 Otras enfermedades del ojo y sus anexos	573	2.72
12 Otras enfermedades del sistema urinario	568	2.69
13 Otras enfermedades del sistema cardiovascular	465	2.20
14 Caries dental	403	1.91
15 Enfermedades infecciosas intestinales	355	1.68
Resto de enfermedades	7866	37.29
<b>TOTAL</b>	<b>21095</b>	<b>100.00</b>

## 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 genitourinarias (Tabla 2.35)

Tabla 2.35: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO TUMBES - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	26238	26.09	23493
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	15156	15.07	13571
Enfermedades genitourinarias	10502	10.44	9403
Enfermedades neuropsiquiatricas y de los organos de los sentidos	9852	9.80	8821
Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	8653	8.60	7748
Enfermedades neoplasicas	7213	7.17	6458
Enfermedades digestivas	6087	6.05	5450
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	5444	5.41	4875
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	5103	5.07	4569
Traumatismos y envenenamientos	3459	3.44	3097
Resto de enfermedades	2873	2.86	2572
<b>TOTAL</b>	<b>100580</b>	<b>100.00</b>	<b>90058</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

### Distrito Corrales

En el distrito de Corrales las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades genitourinarias enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén y. (Tabla 2.36)

Tabla 2.36: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CORRALES - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6106	27.65	25582
Enfermedades genitourinarias	2829	12.81	11853
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	2390	10.82	10013
Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	2050	9.28	8589
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	2022	9.15	8472
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1739	7.87	7286
Enfermedades neuropsiquiatricas y de los organos de los sentidos	1332	6.03	5581
DIREC Enfermedades digestivas	1233	5.58	5166
DIREC Traumatismos y envenenamientos	1065	4.82	4462
Enfermedades neoplasicas	813	3.68	3406
Resto de enfermedades	508	2.30	2128
<b>TOTAL</b>	<b>22087</b>	<b>21.96</b>	<b>19777</b>

## Distrito La Cruz

En el distrito La Cruz las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén y enfermedades genitourinarias. (Tabla 2.37).

**Tabla 2.37: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO LA CRUZ - TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3417	33.85	37251
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	1385	13.72	15099
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	1090	10.80	11883
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	880	8.72	9593
Enfermedades genitourinarias	765	7.58	8340
Enfermedades digestivas	632	6.26	6890
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	551	5.46	6007
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	541	5.36	5898
Traumatismos y envenenamientos	504	4.99	5494
Resto de enfermedades	232	2.30	2529
Enfermedades neoplásicas	98	0.97	1068
<b>TOTAL</b>	<b>10095</b>	<b>10.04</b>	<b>9039</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 dentales y de sus estructuras de sostén enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (Tabla 2.38)

**Tabla 2.38: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4251	35.53	60298
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	1274	10.65	18071
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	1191	9.95	16894
Enfermedades genitourinarias	1118	9.34	15858
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1061	8.87	15050
Enfermedades neoplásicas	792	6.62	11234
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	632	5.28	8965
Enfermedades digestivas	535	4.47	7589
Traumatismos y envenenamientos	495	4.14	7021
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	350	2.92	4965
Resto de enfermedades	267	2.23	3787
<b>TOTAL</b>	<b>11966</b>	<b>11.90</b>	<b>10714</b>

## 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 genitourinarias y enfermedades neuropsiquiaticas y de los órganos de los sentidos. (Tabla 2.39)

Tabla 2.39: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JACINTO - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6248	43.66	73153
Enfermedades genitourinarias	1580	11.04	18499
Enfermedades neuropsiquiaticas y de los organos de los sentidos	1172	8.19	13722
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	978	6.83	11451
Enfermedades digestivas	926	6.47	10842
Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	830	5.80	9718
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	677	4.73	7926
Traumatismos y envenenamientos	642	4.49	7517
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	532	3.72	6229
Enfermedades neoplasicas	478	3.34	5597
Resto de enfermedades	247	1.73	2892
<b>TOTAL</b>	<b>14310</b>	<b>14.23</b>	<b>12813</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 2.40)

Tabla 2.40: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2903	33.34	70995
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	1765	20.27	43165
Enfermedades genitourinarias	913	10.49	22328
Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	857	9.84	20959
Enfermedades neoplasicas	437	5.02	10687
Enfermedades neuropsiquiaticas y de los organos de los sentidos	412	4.73	10076
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	384	4.41	9391
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	314	3.61	7679
Enfermedades digestivas	286	3.29	6994
Traumatismos y envenenamientos	247	2.84	6041
Resto de enfermedades	188	2.16	4598
<b>TOTAL</b>	<b>8706</b>	<b>8.66</b>	<b>7795</b>



## Distrito Zorritos

En el distrito Zorritos las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales y enfermedades genitourinarias (Tabla 2.41)

Tabla 2.41: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZORRITOS - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6149	33.30	49939
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	2725	14.76	22131
Enfermedades genitourinarias	2090	11.32	16974
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1386	7.50	11256
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1056	5.72	8576
Enfermedades neoplásicas	1028	5.57	8349
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	990	5.36	8040
Enfermedades digestivas	966	5.23	7845
Traumatismos y envenenamientos	921	4.99	7480
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	846	4.58	6871
Resto de enfermedades	311	1.68	2526
<b>TOTAL</b>	<b>18468</b>	<b>18.36</b>	<b>16536</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 genitourinarias y enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (Tabla 2.42)

Tabla 2.42: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CASITAS - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2085	42.18	98862
Enfermedades genitourinarias	592	11.98	28070
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	399	8.07	18919
Enfermedades neoplásicas	376	7.61	17828
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	302	6.11	14320
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	280	5.66	13276
Enfermedades digestivas	264	5.34	12518
Traumatismos y envenenamientos	203	4.11	9625
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	188	3.80	8914
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	143	2.89	6780
Resto de enfermedades	111	2.25	5263
<b>TOTAL</b>	<b>10210</b>	<b>10.01</b>	<b>10000</b>

DIRECC  
DIRECC



## 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 genitourinarias y enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. (Tabla 2.43)

**Tabla 2.43: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CANOAS DE PUNTA SAL - TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1692	42.41	30910
Enfermedades genitourinarias	418	10.48	7636
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	406	10.18	7417
Traumatismos y envenenamientos	294	7.37	5371
Enfermedades neoplásicas	279	6.99	5097
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	223	5.59	4074
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	166	4.16	3033
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	162	4.06	2959
Enfermedades digestivas	145	3.63	2649
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	139	3.48	2539
Resto de enfermedades	66	1.65	1206
<b>TOTAL</b>	<b>3990</b>	<b>3.97</b>	<b>3573</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 neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos y las complicaciones del embarazo, parto. (Tabla 2.44)

**Tabla 2.44: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZARUMILLA - TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2939	22.83	13205
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1864	14.48	8375
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1448	11.25	6506
Enfermedades neoplásicas	1302	10.11	5850
Enfermedades genitourinarias	1270	9.86	5706
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	1135	8.82	5100
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	719	5.58	3230
Enfermedades digestivas	702	5.45	3154
Traumatismos y envenenamientos	611	4.75	2745
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	577	4.48	2592
Resto de enfermedades	308	2.39	1384

## 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 dentales y de sus estructuras de sostén y enfermedades genitourinarias. (Tabla 2.45)

**Tabla 2.45: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO AGUAS VERDES - TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	5044	34.14	21482
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	1768	11.97	7530
Enfermedades genitourinarias	1653	11.19	7040
Enfermedades neoplasicas	1439	9.74	6129
Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	1119	7.57	4766
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1060	7.17	4514
Enfermedades neuropsiquiatricas y de los organos de los sentidos	715	4.84	3045
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	687	4.65	2926
Enfermedades digestivas	538	3.64	2291
Resto de enfermedades	419	2.84	1784
Traumatismos y envenenamientos	333	2.25	1418
<b>TOTAL</b>	<b>14775</b>	<b>14.69</b>	<b>13229</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

## Distrito Matapalo

En el distrito Matapalo las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades neoplásicas y enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (Tabla 2.46)

**Tabla 2.46: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO MATAPALO - TUMBES 2015**

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	900	42.92	37578
Enfermedades neoplasicas	346	16.50	14447
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	224	10.68	9353
Enfermedades genitourinarias	149	7.11	6221
Enfermedades digestivas	111	5.29	4635
Enfermedades neuropsiquiatricas y de los organos de los sentidos	111	5.29	4635
DIRECCION Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	85	4.05	3549
DIRECCION Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	74	3.53	3090
Traumatismos y envenenamientos	53	2.53	2213
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	44	2.10	1837
Resto de enfermedades	101	4.80	4177



## Distrito Papayal

En el distrito Papayal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias seguidas de las enfermedades neoplásicas y enfermedades enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén. (Tabla 2.47)

Tabla 2.47: PRINCIPALES CAUSAS POR GRANDES GRUPOS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAPAYAL - TUMBES 2015

DIAGNOSTICO DE MORBILIDAD	Nº Casos	%	TASA X 100 000
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3999	46.08	76128
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sosten	942	10.85	17933
Enfermedades genitourinarias	884	10.19	16828
Enfermedades endocrinas, metabolicas y nutricionales	564	6.50	10737
Enfermedades neuropsiquiatricas y de los organos de los sentidos	478	5.51	9100
Enfermedades digestivas	423	4.87	8053
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	367	4.23	6986
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	313	3.61	5958
Traumatismos y envenenamientos	291	3.35	5540
Enfermedades neoplasicas	252	2.90	4797
Resto de enfermedades	166	1.91	3160
<b>TOTAL</b>	<b>8679</b>	<b>8.63</b>	<b>7771</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 continúa la información generada de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para realizar su respectivo análisis e interpretación, difusión de resultados y recomendaciones.

Es importante resaltar que todos los casos que se presenten de enfermedades vacunables son de obligatoria notificación, competencia de los profesionales de salud en ejercicio independiente de su ámbito de trabajo: público o privado, 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 Poliomiélitis certificó la erradicación del polio virus salvaje en el Continente Americano. Ante la ausencia de casos autóctonos de poliomiélitis es que se adopta la vigilancia sindrómica de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) debido al riesgo permanente de reintroducción de esta enfermedad ya que aún no ha sido erradicada del mundo. La región Tumbes mantiene la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de poliomiélitis, denominado Parálisis Flácida Aguda (PFA). Para el año 2014, se notificó 01 niño de 03 años de edad, con diagnóstico probable de Parálisis Flácida Aguda notificación de PFA pero que realizada la investigación y exámenes correspondientes resultó negativo.

## Tos Ferina

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

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

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

## Sarampión-Rubéola

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

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

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

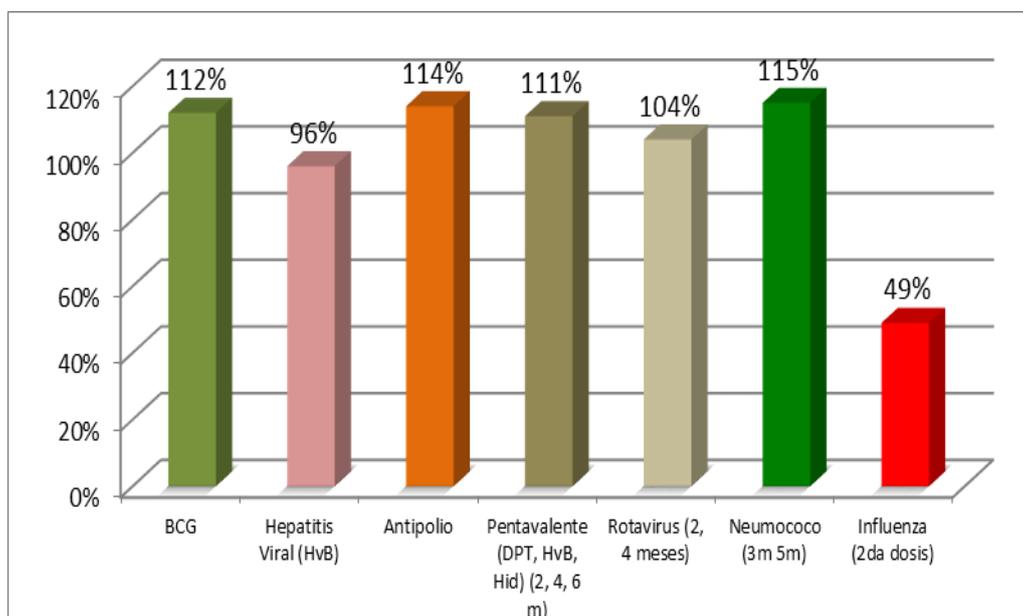
En el año 2000 se implementó la vigilancia conjunta de sarampión rubéola en el Perú. En el año 2012 se notificaron 608 casos sospechosos de sarampión-rubeola en todo el Perú; los cuales fueron descartados luego de la investigación epidemiológica.

La región Tumbes ha notificado casos de rubéola 9 casos confirmados de rubeola (2001: 02 casos; 2002: 6 casos; 2007: 1 caso confirmado). En el año 2014 no se reportaron casos de sarampión y 03 casos de rubeola que luego de la investigación epidemiológica fueron descartados. Por lo tanto, se concluye que actualmente no existe circulación del virus del sarampión y rubéola en el ámbito territorial desde el año 2001 y 2006 respectivamente.

## Coberturas de vacunación

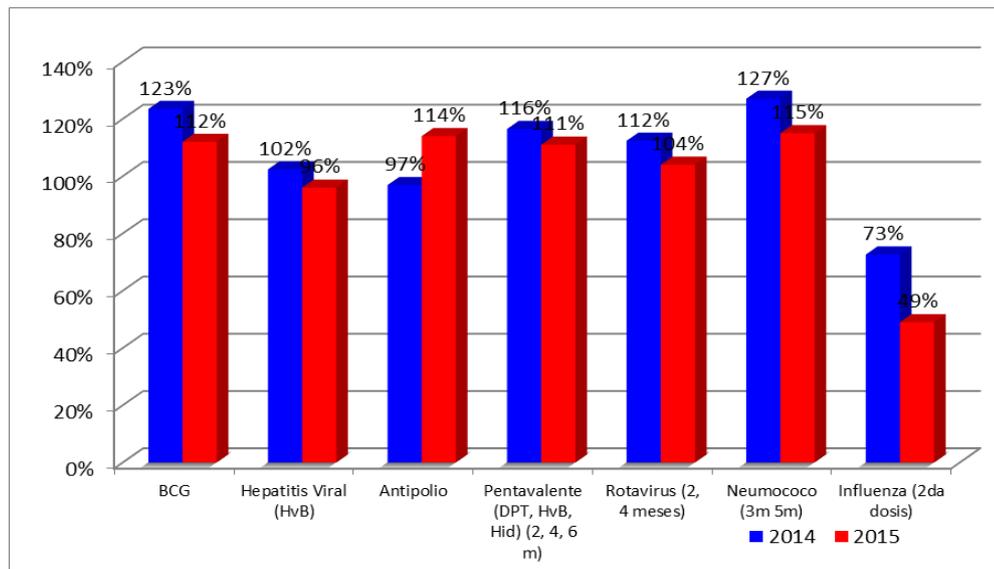
Las coberturas promedio alcanzadas a nivel regional en el año 2015, por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 100% de manera similar a las coberturas del año 2014 (a excepción de Influenza). (fig. 2.17 y fig. 2.18)

Fig. 2.17: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO  
REGIÓN TUMBES 2015



La cobertura promedio más baja para el año 2015 fue para las vacunas de Influenza (49%) y Hepatitis viral con el 96%. (fig. 2.17)

Fig. 2.18: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO REGIÓN TUMBES 2014-2015



Fuente: ESR Inmunizaciones - Oficina de Estadística e Informática DIRESA

Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad en el 2015, alcanzaron porcentajes por encima del 90%. En relación al año 2014 de manera general todas las vacunas mantienen similares coberturas de vacunación. (fig. 2.19 y fig. 2.20)

Fig. 2.19: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO REGIÓN TUMBES 2015

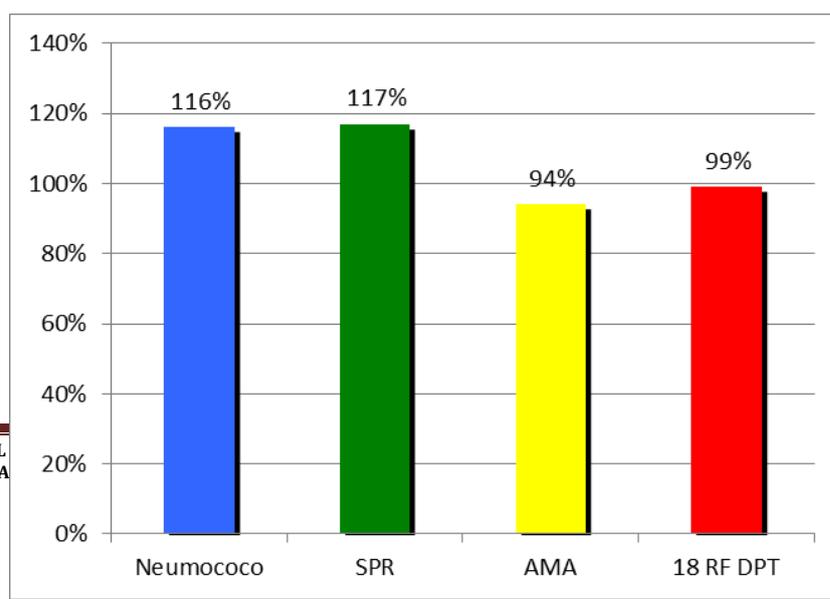
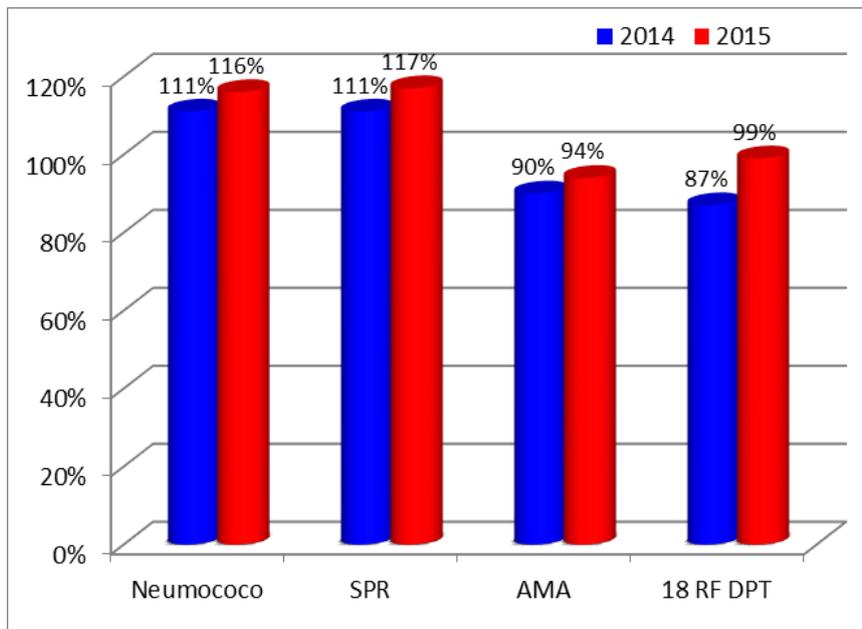


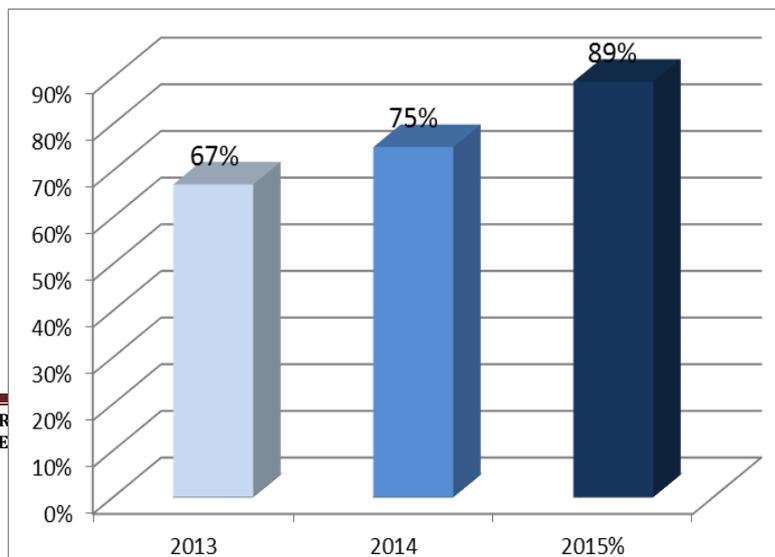
Fig. 2.20: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO  
REGIÓN TUMBES 2014-2015



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

Las coberturas de vacunación para DPT, a nivel regional en niños de 4 años de edad alcanzaron porcentajes por encima del 75%. En relación al año 2013 en que se registra cobertura de SPR del 61 % para el 2014 no se registra cobertura. (fig. 2.21 y fig. 2.22)

Fig. 2.21: COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 4 AÑOS  
REGIÓN TUMBES 2013-2015



### 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 quirópteros, pero los canes son el principal reservorio en el ámbito mundial. La transmisión viral se presenta principalmente a través de la mordedura de animales, existiendo 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 quirópteros. En el Perú como en Latinoamérica, el reservorio principal de la rabia silvestre es el murciélago hematófago o vampiro *Desmodus rotundus*.

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

Tabla 2.48: VACUNACION CANINA VAN CAN TUMBES 2015

DISTRITO	POBLACION CANINA ESTIMADA	POBLACION CANINA PROGRAMADA	POBLACION CANINA VACUNADA	COBERTURA %
SAN JACINTO	868	910	910	100.0
P. DE HOSPITAL	720	650	650	100.0
CANOAS DE PS.	553	490	490	100.0
CASITAS	239	310	310	100.0
MATAPALO	234	240	240	100.0
PAPAYAL	554	720	720	100.0
SAN JUAN	480	480	474	98.8
CORRALES	2408	2110	2045	96.9
LA CRUZ	926	750	714	95.2
TUMBES	11206	7090	6685	94.3
ZORRITOS	1239	970	884	91.1
DIRECCIO DIRECCIO AGUAS VERDES	2300	1960	1620	82.7
ZARUMILLA	2228	1760	1450	82.4
<b>TOTAL</b>	<b>23955</b>	<b>18440</b>	<b>17192</b>	<b>93.2</b>



Durante el año 2015 no se han reportado casos de rabia en la región Tumbes. La cobertura de vacunación canina en nuestra región es de 93.2%. Los distritos de San Jacinto, Pampas de Hospital y Canoas de Punta Sal tienen coberturas de 100 % y los distritos de La Cruz y Canoas de Punta Sal cerca del 80 %. (Tabla. 2:45)

Se reportaron 398 personas mordidas en toda la región Tumbes, de los cuales el 33.16 % corresponden al distrito de Tumbes. En el distrito de Matapalo no se registró ninguna mordedura.

**Tabla 2.49: PERSONAS MORDIDAS TUMBES 2015**

DISTRITO	PERSONAS MORDIDA
TUMBES	132
ZARUMILLA	71
CORRALES	35
AGUAS VERDES	34
ZORRITOS	30
PAMPAS DE HOSPIT.	26
PAPAYAL	19
SAN JUAN	18
SAN JACINTO	17
LA CRUZ	8
CANOAS DE PUNTA	4
CASITAS	4
MATAPALO	0
<b>TOTAL</b>	<b>398</b>

Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental Tumbes

## Leptospirosis

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

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

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

La región Tumbes ha notificado para el período 2009-2015, 357 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 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, para el año 2013 de 22,9 casos por 100,000 habitantes, para el 2014 de 32.8 por 100 000 habitantes y para el año 2015 de 75.73 por 100,000 habitantes (Tabla 2.47).

**Tabla 2.50: INCIDENCIA DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS  
REGIÓN TUMBES 2009-2015**

Año	N <sup>o</sup>	%	Incidencia X 100 000 hab
2009	2	0.56	0.94
2010	1	0.28	0.47
2011	24	6.72	10.67
2012	20	5.60	8.76
2013	53	14.85	22.9
2014	77	21.57	32.8
2015	180	50.42	75.7
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>100.00</b>	

Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

En el año 2015 se han reportado 180 casos confirmados de Leptospirosis procedentes de 12 de los 13 distritos de Tumbes. El distrito de San Juan de la Virgen tiene una tasa de 391.29 por 100,000 habitantes, el distrito de Pampas de Hospital con 170.21 x 100 000 habitantes y Casitas con 142.25 x 100 000 habitantes.

**Tabla 2.51: INCIDENCIA DE CASOS DE LEPTOSPIROSIS SEGÚN DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES 2015**

DISTRITO	N° CASOS	POBLACION	TASA X 100 000 HAB
SAN JUAN DE LA VIRGEN	16	4089	391.29
PAMPAS DE HOSPITAL	12	7050	170.21
CASITAS	3	2109	142.25
SAN JACINTO	9	8541	105.37
PAPAYAL	5	5253	95.18
ZARUMILLA	19	22257	85.37
TUMBES	83	111683	74.32
ZORRITOS	7	12313	56.85
AGUAS VERDES	12	23480	51.11
CORRALES	11	23868	46.09
CANOAS DE PUNTA SAL	2	5474	36.54
LA CRUZ	1	9173	10.90
MATAPALO	0	2395	0
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>237685</b>	<b>75.73</b>

Dirección Ejecutiva de Epidemiología 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.

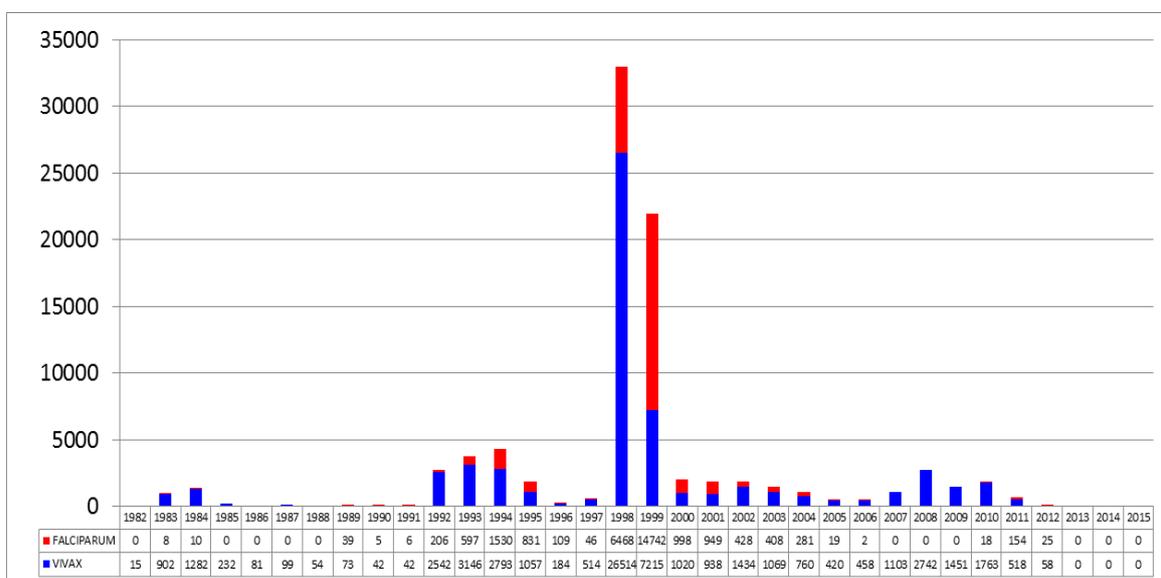
#### Malaria

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 2.22)

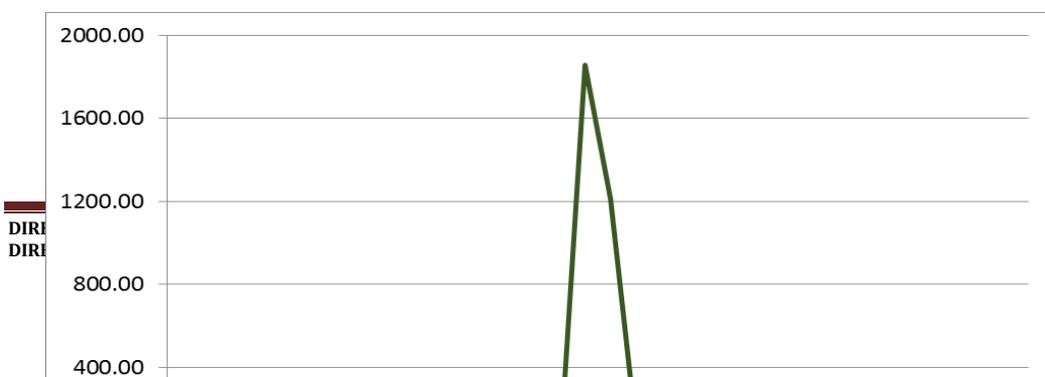
Fig. 2.22: TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA REGIÓN TUMBES 1982-2015



Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Desde el 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. 2.23; 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 2015 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. 2.23: INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA) 1982-2015 REGION 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. 2.24)

Fig. 2.24 MAPA ENTOMOLÓGICO DE MALARIA EN LA REGIÓN TUMBES 2013



Fig. 2.25 TENDENCIA DE CASOS DE MALARIA VIVAX REGIÓN TUMBES 2010-2015

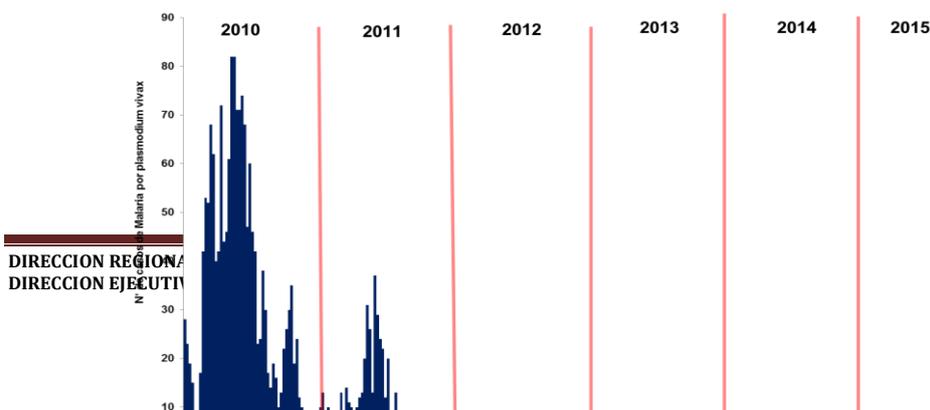
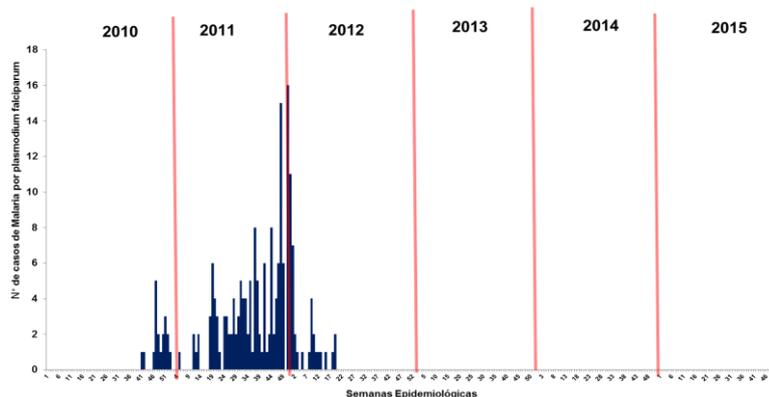
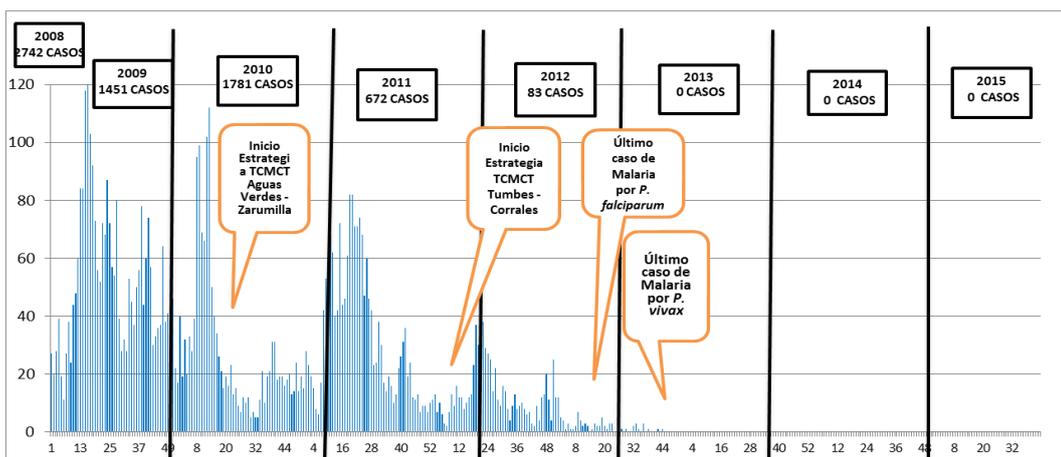


Fig. 2.26 TENDENCIA DE CASOS DE FALCIPARUM  
REGIÓN TUMBES 2010-2015



Fuente: Direccion Ejecutiva de Epidemiologia Tumbes

Fig. 2.27 CASOS DE MALARIA VIVAX Y FALCIPARUM  
REGIÓN TUMBES 2008-2015



Fuente: Direccion Ejecutiva de Epidemiologia

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:

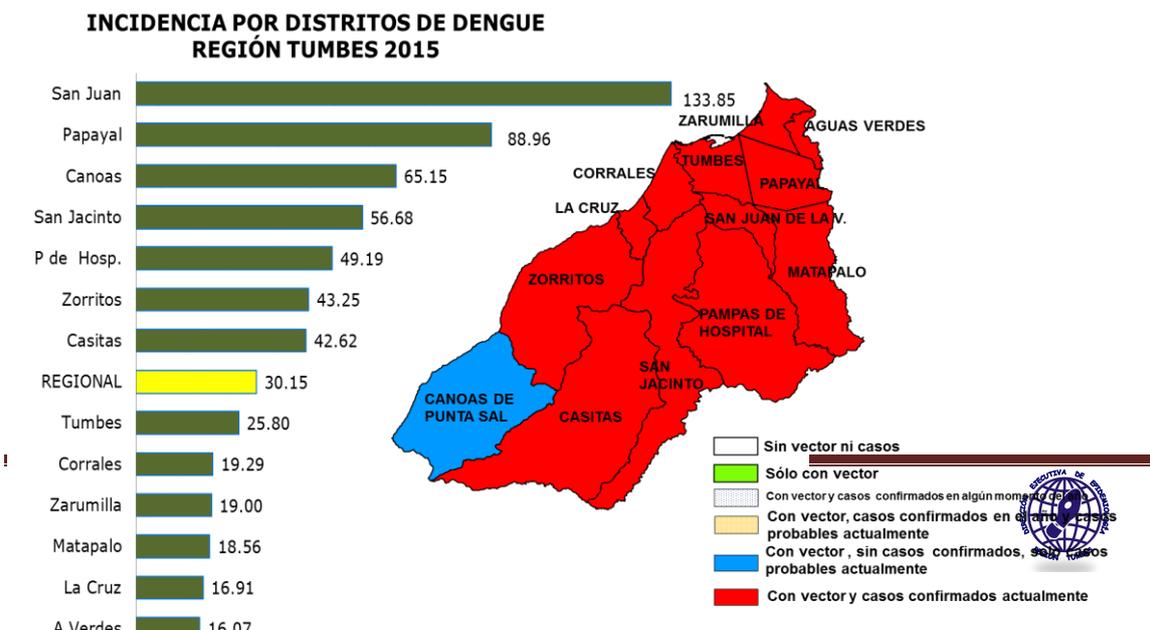


La Región de Tumbes por sus características climáticas, geográficas y socioeconómicas es una zona endémica con periodos epidémicos de dengue clásico y dengue hemorrágico. El *Aedes aegypti* se identifica desde 1991 y desde 1992 se reportan casos de dengue. A partir del año 2001 se notifica dengue hemorrágico. En el año 2010 se registraron 03 defunciones por dengue. El año 2014 se afrontó un incremento en el reporte de casos de dengue notificándose 1821 casos de dengue, de estos 629 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 341 casos de dengue sin signos de alarma, 281 casos de dengue con signos de alarma y 07 dengue graves.

Se debe tener en cuenta que los huevecillos del *Aedes Aegypti* permanecen viables por más de un año a la intemperie. Al parecer el periodo de lluvias en los primeros meses del año 2014, favorecieron la reproducción del vector intra y peri-domiciliario con incremento de la densidad vectorial y riesgo de transmisión del Dengue. (fig. 2.28)

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

Fig. 2.29 MAPA DE ESTRATIFICACIÓN Y TASA DE INCIDENCIA DE DENGUE POR DISTRITOS - REGIÓN TUMBES 2015



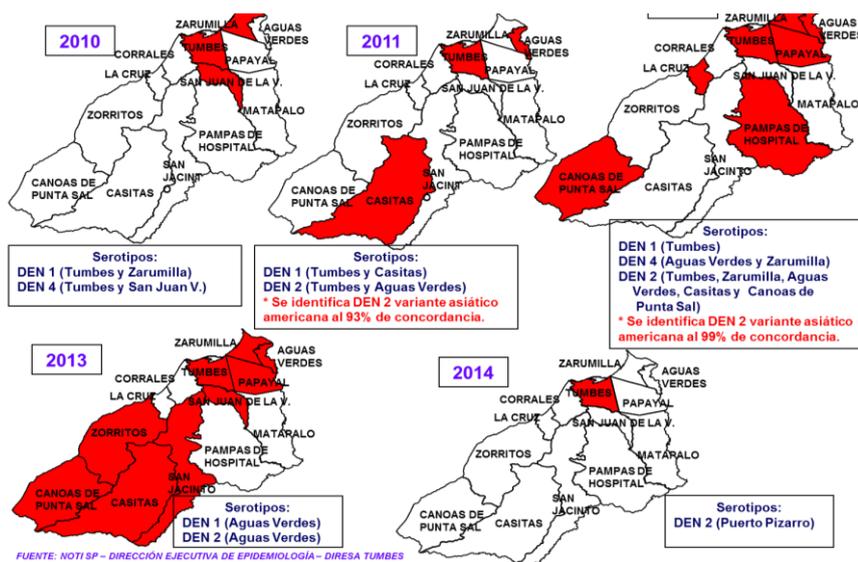
En el brote de dengue clásico y dengue hemorrágico del año 2001 con excepción de los distritos de Matapalo y Corrales el vector estuvo presente en diez de los doce distritos. En el brote de dengue clásico y dengue hemorrágico del año 2004 en todos los distritos se detectó la presencia del *Aedes aegypti*.

Para el año 2015 los 13 de los 13 distritos de la región Tumbes presentan vector, por lo que, en diferentes momentos, el vector se ha identificado en estos distritos de la Región. La Tasa de incidencia de casos a nivel regional en el 2015 ha sido de 30.15 x 1000 hab., alcanzando 133.85 x 1000 hab en el distrito de San Juan de la Virgen.

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 2010-2014



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 2015 se notificaron 7254 casos totales de dengue de los cuales 7237 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 2062 casos con señales de alarma.

**Tabla 2.52: CASOS DE DENGUE  
REGIÓN TUMBES -2015**

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	5177	14	5191
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	2060	2	2062
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
<b>REGIÓN TUMBES</b>	<b>7237</b>	<b>16</b>	<b>7253</b>

FUENTE NOTI SP DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRESA TUMBES

El dengue puede afectar a cualquier edad de la persona, pero los grupos etáreos más afectados fueron los adultos y los jóvenes. El 15% de los casos reportados fueron niños.

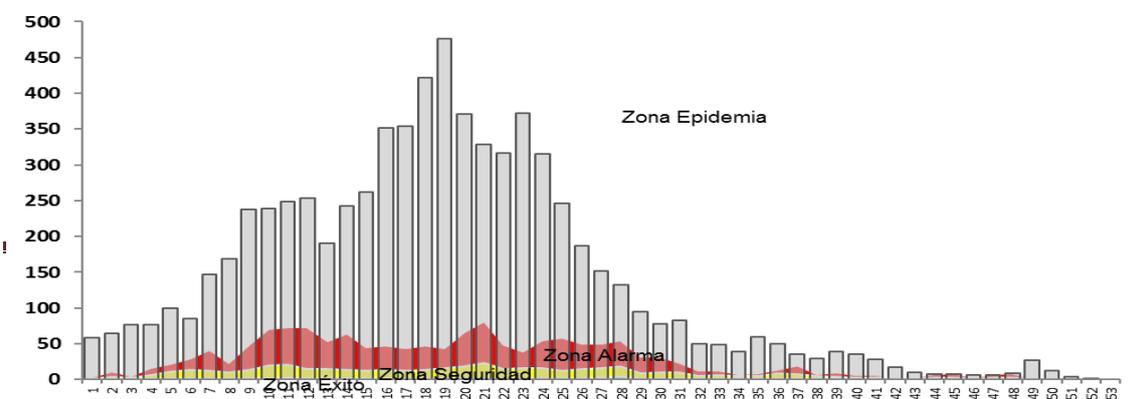
**Tabla 2.53: CASOS DE DENGUE SEGÚN GRUPO ETÁREO  
REGIÓN TUMBES 2015**

PORCENTAJE %	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
REGION TUMBES	15.76	12.96	24.88	36.81	9.59

FUENTE NOTI SP DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRESA TUMBES

Hasta la SE 52 del 2015 la tasa de incidencia Regional fue de 30.15 casos por 1000 hab, incidencia acumulada a nivel regional es menor a la del año 2014 que fue de 7.76 casos por 1000 hab.

**Fig. 2.31 CANAL DE ENDÉMICO DE DENGUE POR DISTRITOS  
REGIÓN TUMBES 2015**



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 2015, favorecieron la reproducción del vector intra y peri-domiciliario con incremento de la densidad vectorial y riesgo de transmisión del Dengue

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

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

Las precipitaciones pluviales y el clima cálido son condiciones que favorecen la reproducción de vectores de enfermedades 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.

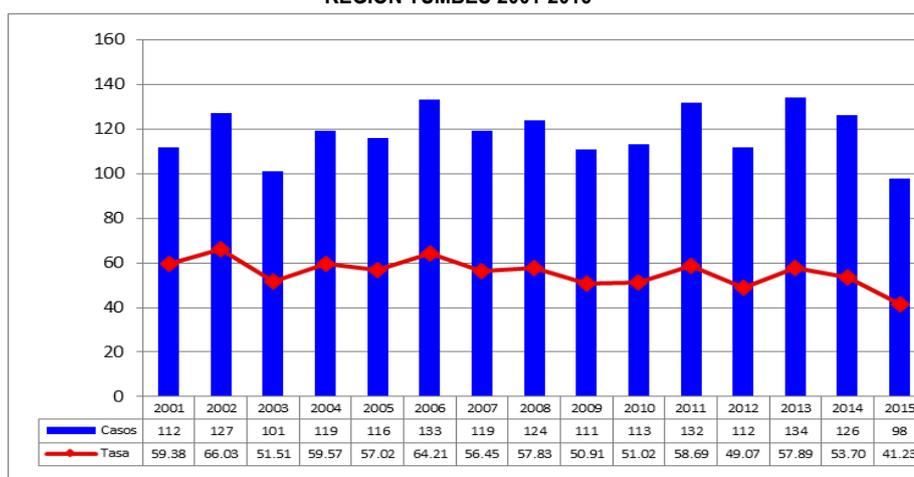
El constante desplazamiento poblacional, por ser zona de frontera favorece la dispersión del *Aedes aegypti* y la transmisión del virus del dengue hacia toda la región y a otras regiones del interior del país.

### 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.

Fig. 2.32 CASOS Y TASA DE TUBERCULOSIS  
REGIÓN TUMBES 2001-2015



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. TBC- DIRESA Tumbes

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

Fig. 2.33 TUBERCULOSIS  
REGIÓN TUMBES 2015



En el año 2015 se notificaron 98 casos de TBC (tasa de 4,12 x 10000 hab); 02 casos de TBC multidrogoresistente (0,08 x 10000 hab).

Tabla 2.54: INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS  
REGIÓN TUMBES 2015

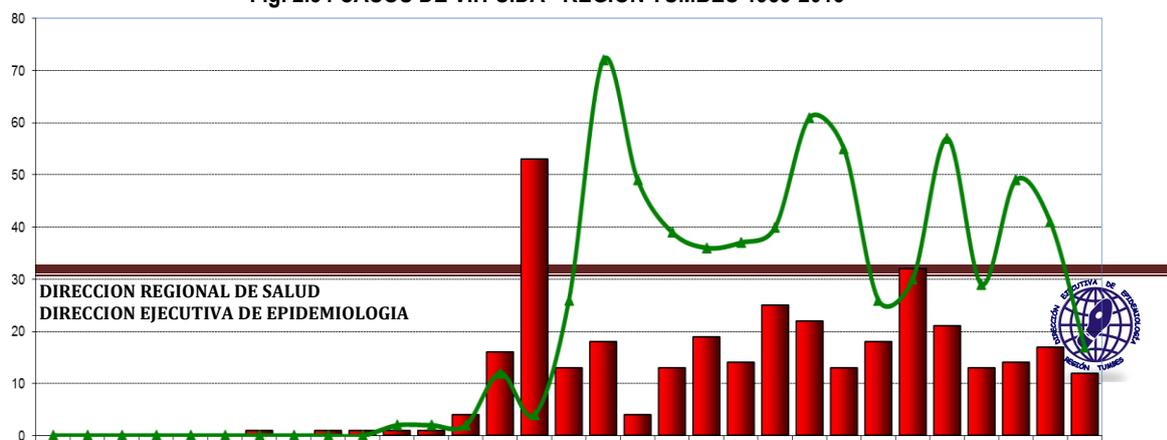
DISTRITOS	Poblacion	Nº CASOS DE TBC	T.I. De TBC x 10000 hab	Nº CASOS DE TBC MDR	T.I. De TBC MDR x 10000 hab
Zarumilia	22257	14	6.29	2	0.90
San Juan	4089	2	4.89	0	0.00
Tumbes	111683	54	4.84	0	0.00
Aguas Verdes	23480	11	4.68	0	0.00
San Jacinto	8541	4	4.68	0	0.00
Papayal	5253	2	3.81	0	0.00
Corrales	23868	7	2.93	0	0.00
Zorritos	12313	2	1.62	0	0.00
Pampas de Hospital	7050	1	1.42	0	0.00
La Cruz	9173	1	1.09	0	0.00
Casitas	2109	0	0.00	0	0.00
Canoas de Punta Sal	5474	0	0.00	0	0.00
Matapalo	2395	0	0.00	0	0.00
<b>REGION TUMBES</b>	<b>237685</b>	<b>98</b>	<b>4.12</b>	<b>2</b>	<b>0.08</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. TBC- DIRESA Tumbes

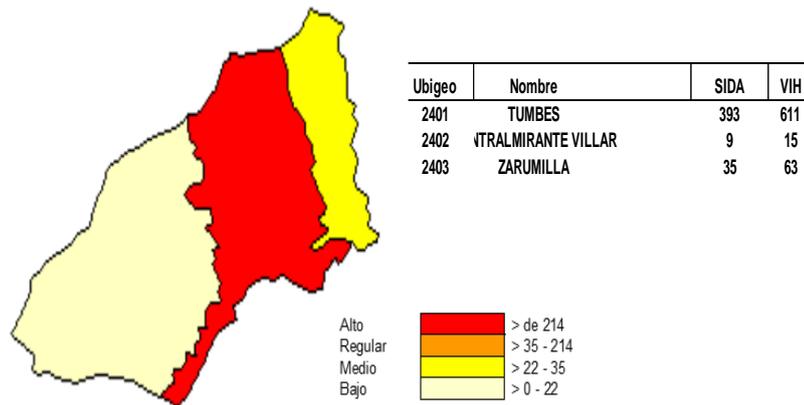
## VIH/SIDA

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



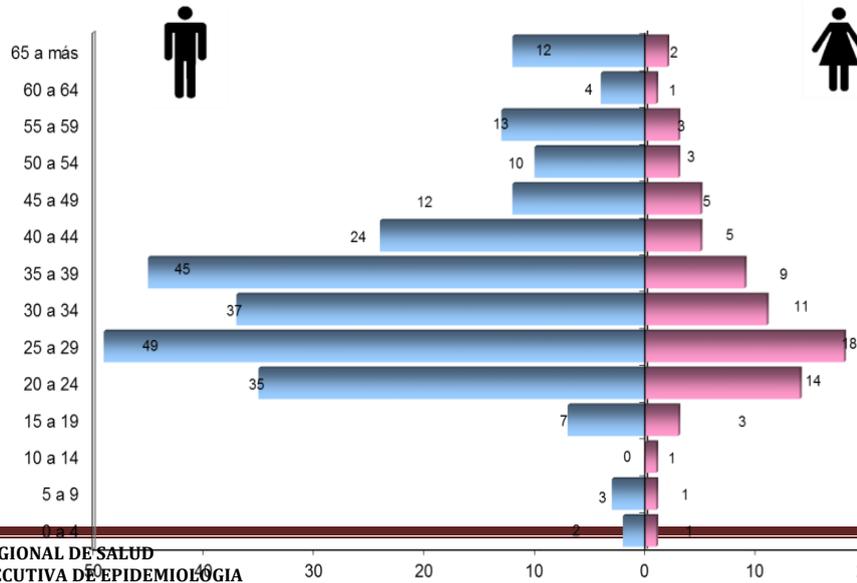
**Fig. 2.35 MAPA DE RIESGO DE VIH/SIDA REGION TUMBES 1983 - 2013**



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. VIH-SIDA DIRESA Tumbes

En referencia a los casos de SIDA, 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.

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

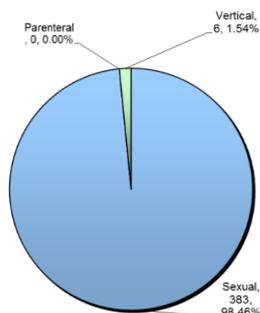


DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. VIH-SIDA DIRESA Tumbes

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



Fuente: Estrategia Sanitaria Reg. VIH-SIDA DIRESA Tumbes

## 4. SITUACION DE LA PRINCIPALES ENFERMEDADES CRONICAS 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.

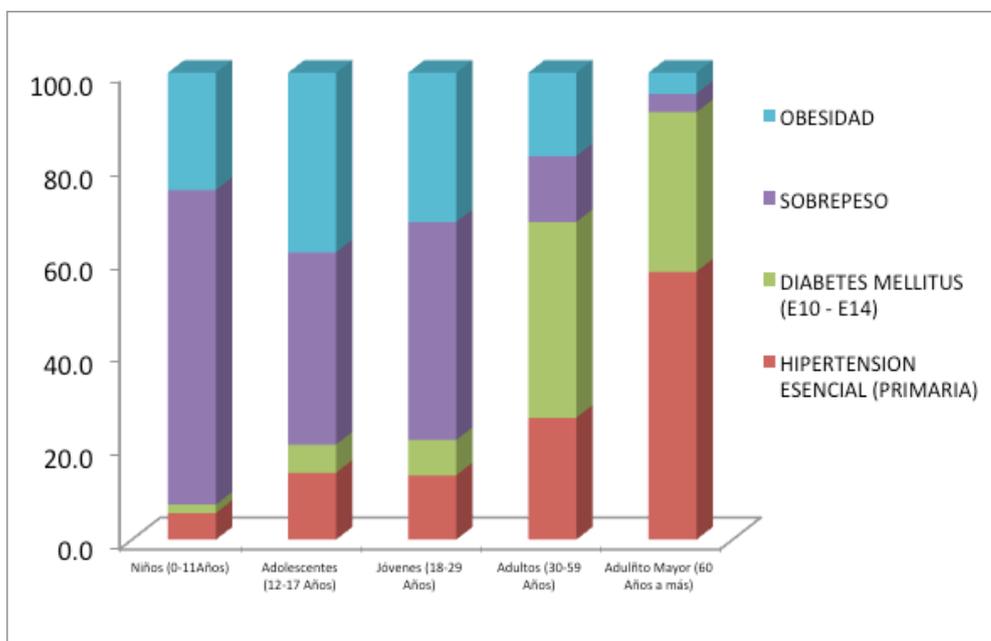
En la región Tumbes, las 04 principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles las constituyen la Hipertensión esencial (34,60%), Diabetes mellitus (30,49%), sobrepeso (19,47%) y obesidad (15,43%). (Tabla 2.51 y Fig. 2.38)

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)

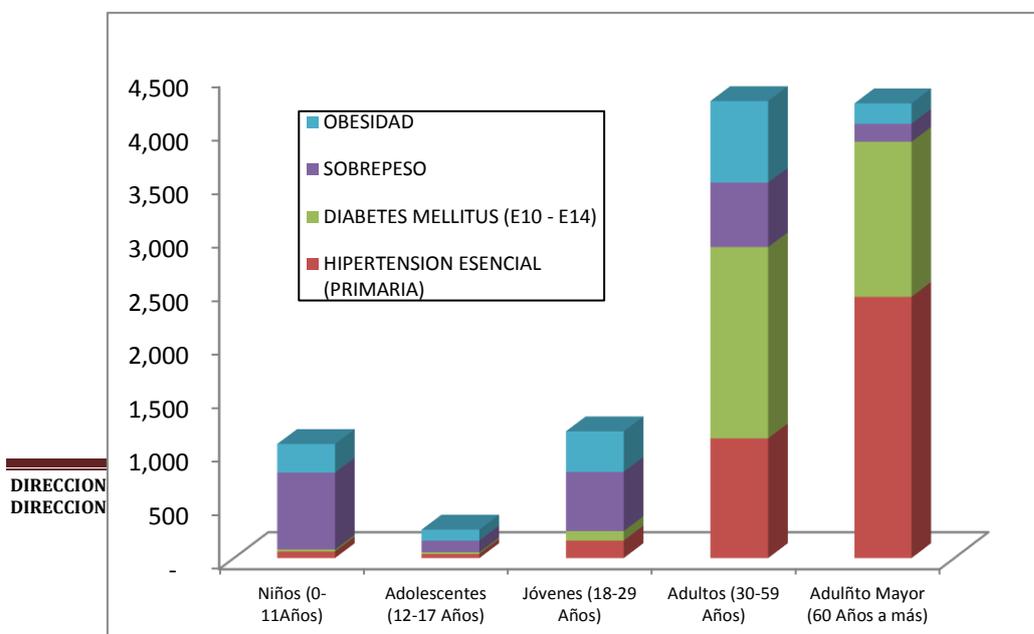
Tabla 2.52: MORBILIDAD POR ENT SEGÚN GRUPO ETÁREO  
REGIÓN TUMBES 2013

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)

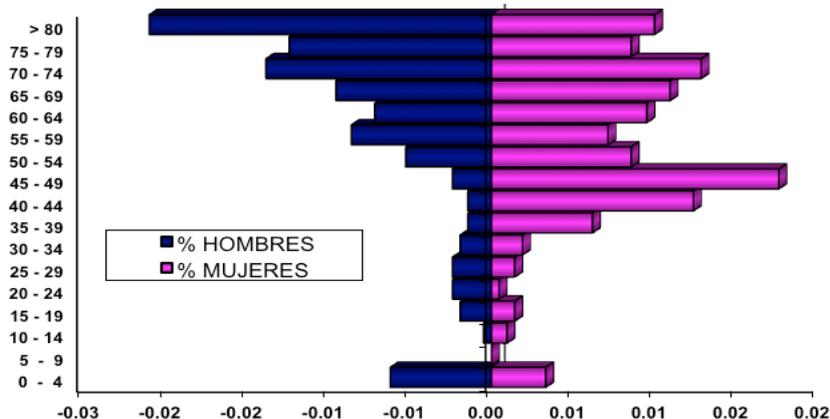
Fig. 2.39 MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES  
SEGÚN GRUPO ETÁREO - REGIÓN TUMBES 2013



## Neoplasias malignas

Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, para el año 2014, del total de neoplasias malignas, el 39.5% correspondieron al sexo masculino y el 60.5% al sexo femenino. El análisis por grupo de edad mostró que, en las mujeres los cánceres se presentaron a menor edad que en los hombres. En ellas, el incremento de los casos es a partir de los 35 años de edad presentándose el 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)

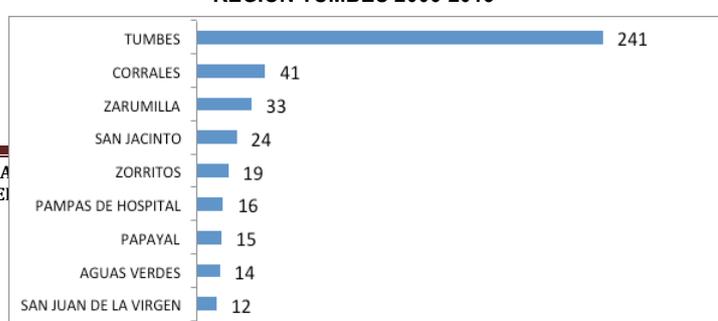
Fig. 2.40 CASOS NOTIFICADOS DE CÁNCER SEGÚN GÉNERO Y GRUPO DE EDAD REGIÓN TUMBES 2006-2013



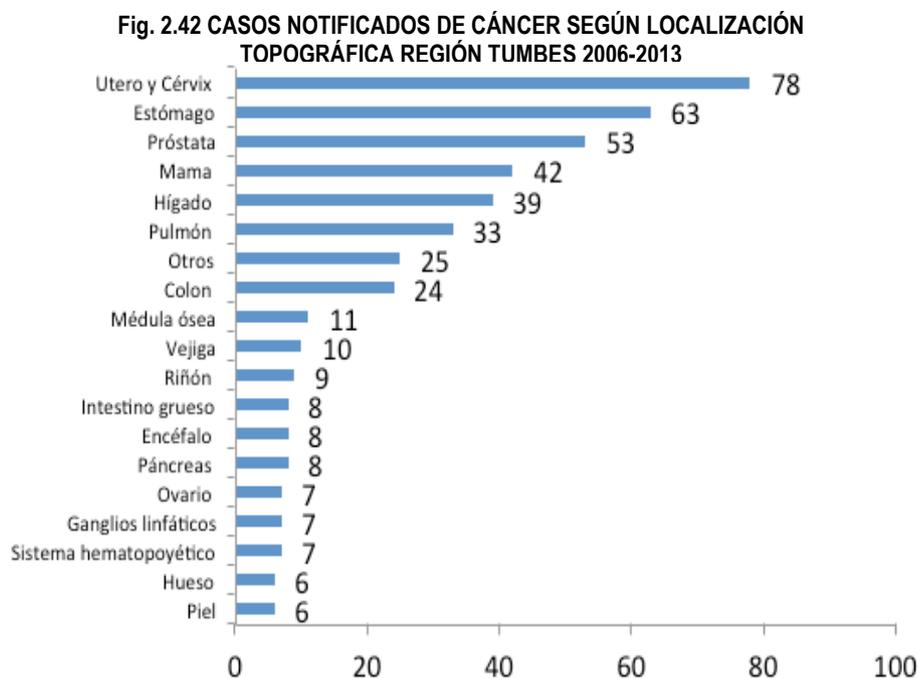
Fuente: Dirección de epidemiología DIRESA Tumbes

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



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)



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 predominó 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**

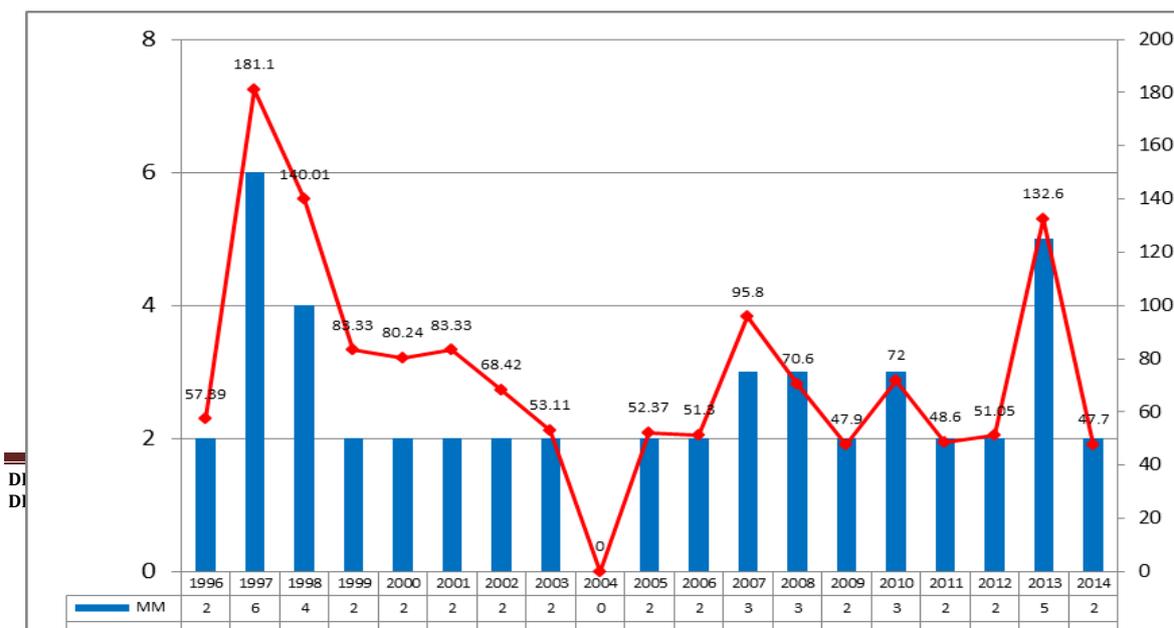
LOCALIZACIÓN	Masculino	%	Femenino	%	TOTAL	%
Utero y Cérvix	0	0.0	78	32.77	78	17.57
Estómago	32	15.5	31	13.03	63	14.19
Próstata	53	25.7	0	0.00	53	11.94
Mama	0	0.0	42	17.65	42	9.46
Hígado	18	8.7	21	8.82	39	8.78
Pulmón	23	11.2	10	4.20	33	7.43
Otros	18	8.7	7	2.94	25	5.63
Colon	12	5.8	12	5.04	24	5.41
Médula 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

## 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).

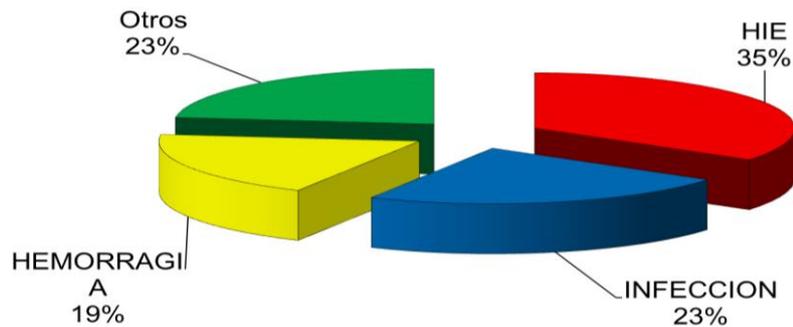
A nivel de la región Tumbes, los casos de mortalidad materna han presentado variabilidad (0-6 muertes /año). En general el número de defunciones maternas muestra tendencia a incrementar en los últimos tres años. En el año 2014 se registraron 02 muertes maternas. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 181 muertes por cien mil nacidos vivos en 1997 a cero en el año 2004, y en el año 2014 ha reducido a 47.7 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 2014 en la región Tumbes es inferior al valor nacional (47.7 por cien mil n.v.)

**Fig. 2.43 NÚMERO DE MUERTES MATERNAS Y RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA REGIÓN TUMBES 1996-2013**



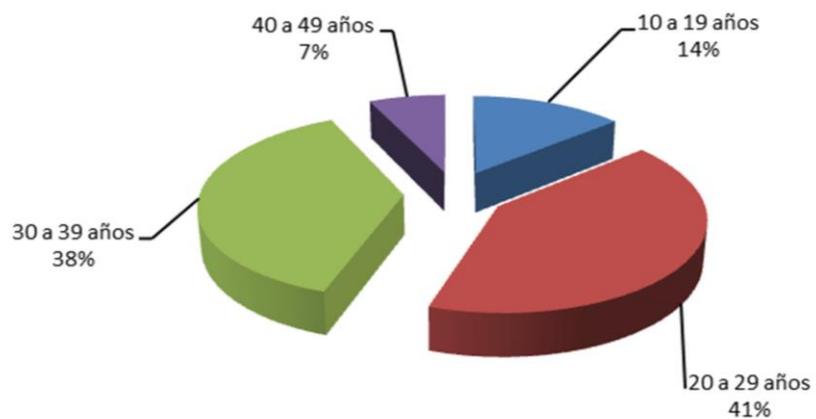
De un total de 49 muertes maternas presentadas entre 1996 – 2014, las principales causas de mortalidad materna se encuentran la, pre eclampsia-eclampsia, hemorragia e Infección puerperal.

**Fig- 2.44 CAUSAS DE MUERTE MATERNA REGION TUMBES 1998 – 2014**



Fuente: Direccion de Epidemiologia – ESR SSR DIRESA Tumbes

**Fig. 2.45 MORTALIDAD MATERNA POR GRUPO DE EDAD REGION TUMBES 2001 - 2014**



Fuente: Direccion de Epidemiologia – ESR SSR DIRESA

### 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.

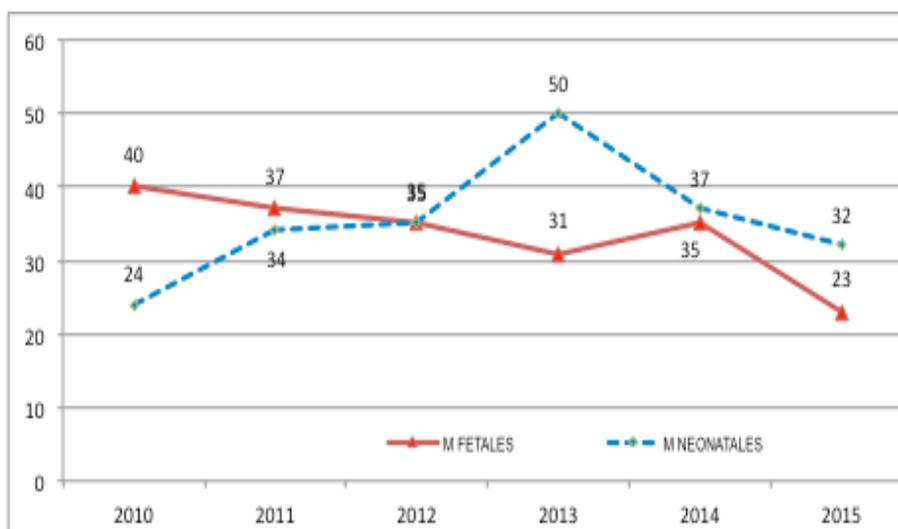
**Tabla 2.54: MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL  
REGIÓN TUMBES 2010 a 2015**

AÑO	NACIDOS VIVOS	MUERTES FETALES	MUERTES NEONATALES	TOTAL
2010	2749	40	24	64
2011	2954	37	34	71
2012	3918	35	35	70
2013	3807	31	50	81
2014	4007	35	37	72
2015	3977	23	32	55

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

De enero a diciembre del 2015 se han registrado un total de 3977 nacimientos en la Región Tumbes, de los cuales 1.38% correspondieron a muertes fetales y neonatales (55 muertes). Durante el período 2010 – 2015 se puede observar una disminución del número de muertes fetales y muertes neonatales .

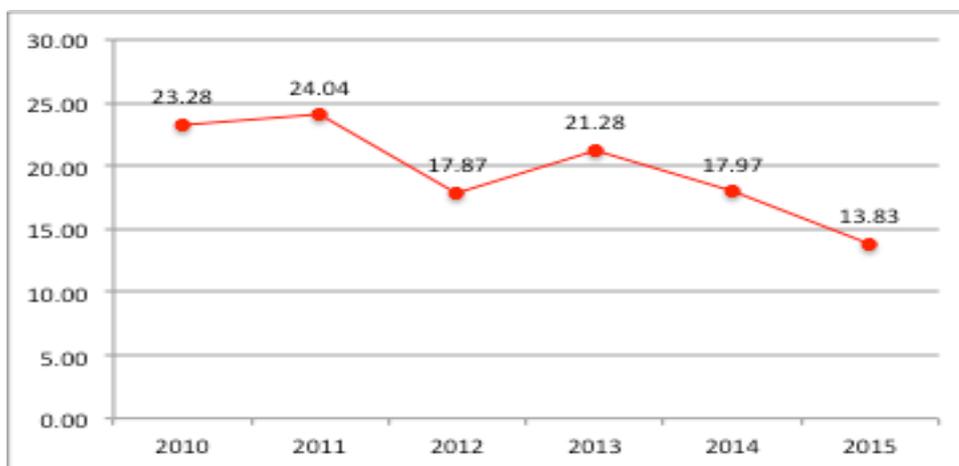
**Fig. 2.46 EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL REGIÓN TUMBES 2010-2015**



Fuente: Dirección de epidemiología – ESR SSR DIRESA Tumbes

La tasa de incidencia de mortalidad fetal y neonatal en la Región Tumbes para el año 2015 es de 13,83 por 1000 nv por 1000 nacidos vivos. Valores más altos que el promedio nacional. Las principales causas de mortalidad constituyen dificultad respiratoria del recién nacido (43%) y muerte fetal de causa no especificada (37,6%).

**Fig. 2.47 TASA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL REGIÓN TUMBES 2010-2015**



Fuente: Dirección de epidemiología – ESR SSR DIRESA Tumbes

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.			

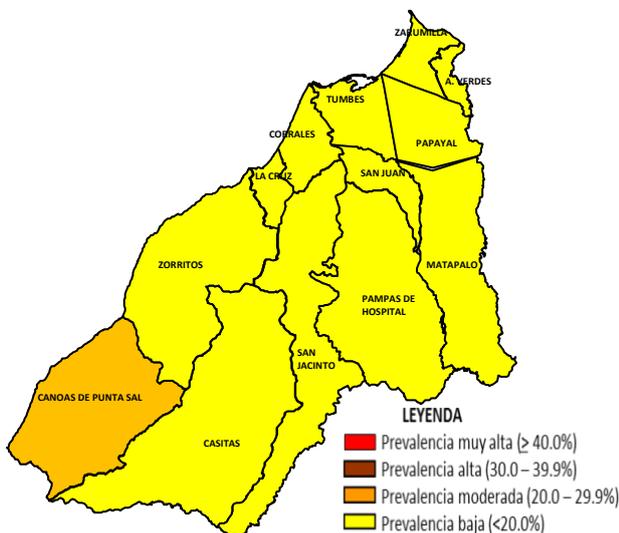
  

	SALUD MATERNA
	CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO
	CUIDADO DURANTE EL PARTO
	CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

#### 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. 2.47 PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO REGIÓN TUMBES 2015



DISTRITO	Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	T/E %
CANOAS DE PUNTA SAL	1585	329	20.8
ZORRITOS	4060	768	18.9
MATAPALO	1395	241	17.3
CASITAS	1114	153	13.7
PAMPAS DE HOSPITAL	2878	372	12.9
ZARUMILLA	4943	556	11.2
TUMBES	17804	1851	10.4
CORRALES	5322	535	10.1
SAN JUAN	1790	166	9.3
PAPAYAL	2251	210	9.3
AGUAS VERDES	4353	381	8.8
SAN JACINTO	2685	229	8.5
LA CRUZ	2158	174	8.1
<b>TOTAL</b>	<b>22614</b>	<b>2423</b>	<b>10.7</b>

Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

En el año 2015, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Tumbes fue de 10,7 % 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. 2.47 y Fig 2.48)

Fig. 2.48: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN DISTRITO - DIRESA TUMBES 2014



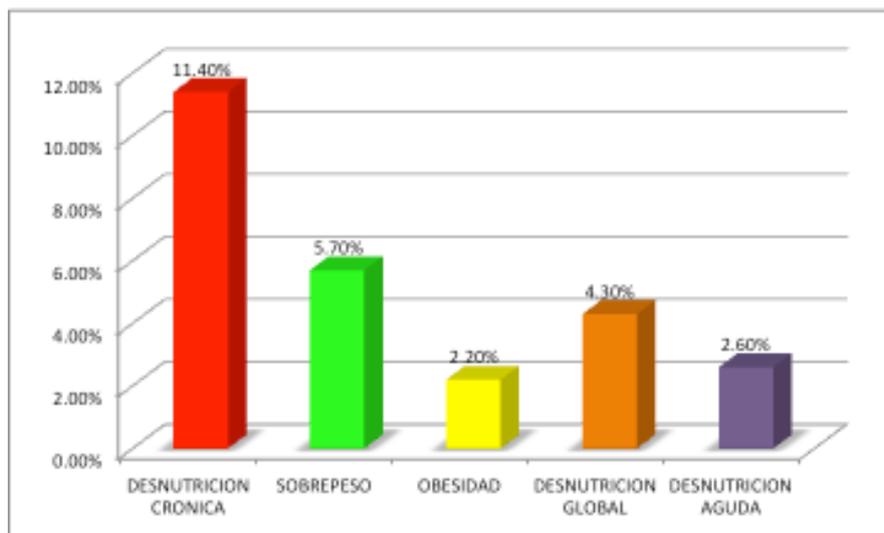
PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRONICA		
BAJA	-	-
MEDIANA	5.1 - 9.5	
ALTA	10.0 - 13.2	
MUY ALTA	20.5	

Fuente: SIEN 2013. ESRANS. DIRESA-TUMBES

En la región Tumbes el distrito de Canoas de Punta Sal, es el distrito que presenta la más alta prevalencia de desnutrición con 20.8%. 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 2015, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la Desnutrición Crónica, con 11.40%; le siguen el Sobrepeso con 5.7%, la Obesidad con 2.2%, la Desnutrición Global con 4.30% y la Desnutrición Aguda con 2.60%. De manera similar al 2014, el sobrepeso sigue ocupando el segundo lugar en el año 2015.

**Fig. 2.49: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS SEGÚN INDICADOR REGIÓN TUMBES 2015**

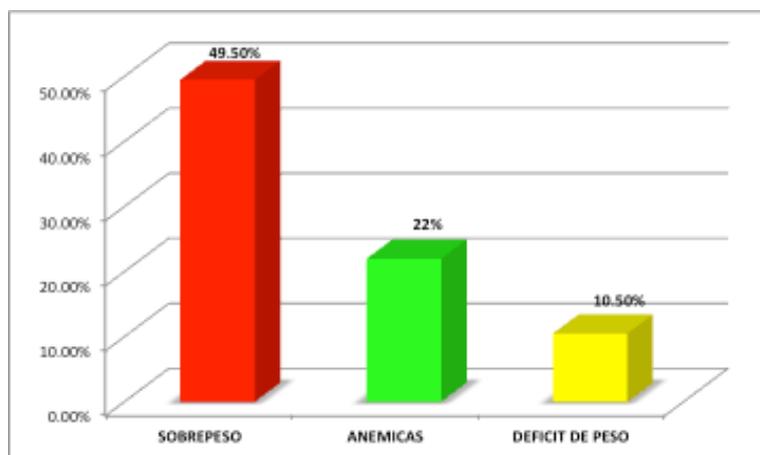


Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

### Estado Nutricional en Gestantes de la Región Tumbes

En el Año 2014, el problema nutricional de mayor prevalencia en las gestantes fue el Sobrepeso, con 49,5%; seguido de Anemia con 22%, y déficit de peso con 10,50%. Se observa un incremento de los valores de sobrepeso y anemia y el déficit de peso se mantiene similar al 2014. Solo el 18, % de las gestantes no presentó ningún problema nutricional.

Fig. 2.50: PREVALENCIA DE DESNUTRICION EN GESTANTES SEGÚN INDICADOR REGIÓN TUMBES 2014



Fuente: SIEN 2010. ESRANS. DIRESA-TUMBES

#### 4.5 SALUD MENTAL:

En el año 2015 los síntomas y signos que involucran el estado emocional ocuparon el primer lugar con el 34.35%, seguido de otros trastornos de ansiedad con el 13.66% y el episodio depresivo con el 11.84% .

Tabla. 2.56 : Primeras causas de morbilidad de Salud Mental  
Region Tumbes 2015

MORBILIDAD	N°	%
1 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	4,292	34.35
2 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1,707	13.66
3 EPISODIO DEPRESIVO	1,479	11.84
4 SINDROMES DEL MALTRATO	996	7.97
5 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	453	3.63
6 TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	360	2.88
7 ESQUIZOFRENIA	338	2.71
8 TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	298	2.39
9 TRASTORNOS NO ORGANICOS DEL SUEÑO	256	2.05
10 RETRASO MENTAL LEVE	185	1.48
TODAS LAS DEMAS	2,130	17.05
<b>TOTAL</b>	<b>12494</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Mental. Tumbes

De acuerdo a la distribución por sexo, en las mujeres se observa una mayor presentación de síntomas y signos que involucran el estado emocional, otros trastornos de ansiedad, episodios depresivos y síndromes del maltrato. En el sexo masculino se observa una mayor presentación de trastornos de conducta, trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje y esquizofrenia.

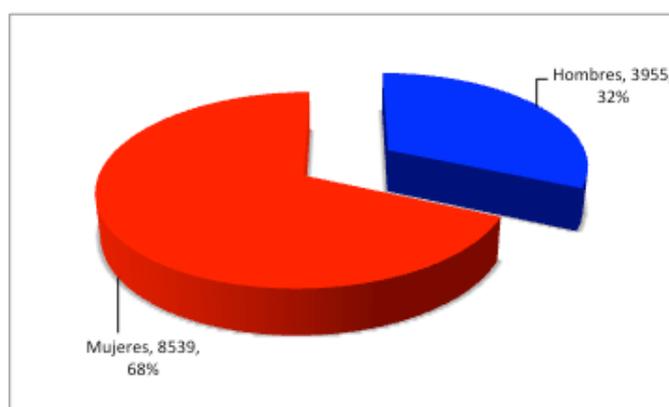
Tabla. 2.57 : Primeras causas de morbilidad de Salud Mental  
De acuerdo a sexo. Region Tumbes 2015

MORBILIDAD	N°	Hombres	Mujeres	%
1 SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	4292	684	3608	34.35
2 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1707	510	1197	13.66
3 EPISODIO DEPRESIVO	1479	278	1201	11.84
4 SÍNDROMES DEL MALTRATO	996	316	680	7.97
5 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	453	301	152	3.63
6 TRAST. ESPEC. DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	360	233	127	2.88
7 ESQUIZOFRENIA	338	202	136	2.71
8 TRASTORNO ESPECÍFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCIÓN MOTRIZ	298	146	152	2.39
9 TRASTORNOS NO ORGÁNICOS DEL SUEÑO	256	111	145	2.05
10 RETRASO MENTAL LEVE	185	116	69	1.48
TODAS LAS DEMÁS	2130	1058	1072	17.05
<b>TOTAL</b>	<b>12494</b>	<b>3955</b>	<b>8539</b>	<b>100</b>

Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Mental. Tumbes

En el año 2015, se observa que el 68% de la morbilidad de salud mental fue en mujeres y el 32% fueron afectados los hombres.

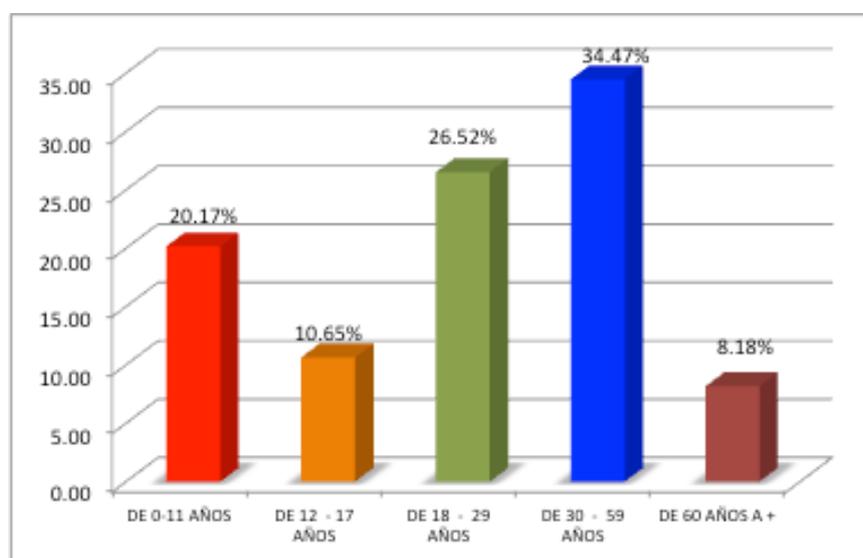
Fig. 2.51 : Morbilidad de Salud Mental de acuerdo a sexo .Region Tumbes 2015



Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Mental. Tumbes

De acuerdo a a la distribución por grupos etareos, el grupo mas afectado ha sido el de adultos de 30 a 59 años con un 34.47% seguido del de jóvenes de 18 a 29 años con 26.52%. niños de 0 a 11 años con el 20.17 %, adolescentes de 12 a 17 años con 10.65% y mayores de 60 años con 8.18%.

Fig. 2.51 : Morbilidad de Salud Mental de acuerdo a Grupos etareos .Region Tumbes 2015



Fuente: Estrategia Sanitaria de Salud Mental. 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 transmisión 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

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

PROBLEMAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
Mala o regular calidad de atención	1144	31.7
Deficiente equipamiento en los establecimientos de salud	993	27.5
Poco personal profesional y técnico en los establecimientos de salud	972	26.9
Local inadecuado	130	3.6
Otros 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>

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

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

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

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

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

C. Provincia de Contraalmirante Villar - Región Tumbes - 2011

DISTRITOS	PROBLEMAS SANITARIOS	PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD
ZORRITOS	- Enfermedades Respiratorias - Alcoholismo y drogadicción - Desnutrición Infantil	Mala o regular calidad de atención	Desempleo y pobreza
CASITAS	- Enfermedades Respiratorias - Enfermedades Diarreicas - Parasitosis Infantil	Deficiente equipamiento en los establecimientos de salud	Deficiente funcionamiento de servicios básicos (Agua - Desagüe)
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)

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 2015 de 237685 hab. y una densidad poblacional de 50.90 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.

133

### 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 25,8 % del de la población, porcentaje ligeramente inferior al nacional.
- En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 17,22 % de la población, la etapa adolescente el 17.04%, la etapa adulto el 58,31% y el adulto mayor el 7,43%
- Las mujeres en edad fértil representan el 30,09% y los menores de un año el 1.64% 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 94,8 % en el año 2014; 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 2015 la población femenina en promedio representa el 51,0%; 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 (2,7) que el valor nacional (2,5).
- La Tasa Bruta de Mortalidad para el año 2015 se estima en 4,58 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.

134

### Determinantes Económicos

- En el año 2014, el 15,0% de la población de Tumbes se encontraba en situación de pobreza, y 0,8% en situación de pobreza extrema; mientras que para el Perú este valor es de 22,7 y 4,3% respectivamente.
- El INEI en el año 2013 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos más pobres de la Región Tumbes son Papayal, Matapalo y Casitas.
- 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 a pobreza y el número de necesidades básicas insatisfechas.
- La Región Tumbes tiene un Índice de Desarrollo Humano de 0,52 cifra ligeramente superior a la correspondiente al valor promedio nacional. (0,5058).
- La tasa de analfabetismo es de 3,0% variando de 2,32% a 9,64 % 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 2015, el presupuesto casi se ha incrementado ocho veces respecto al 2001. Los mayores incrementos se han dado en Recursos Ordinarios.
- En la región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2015 es de 63,82 % (57.40% - 101.50%). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2014: 60.77, 2013:49.43%, 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 operativo.
- 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. 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 58.28% de los médicos, 65.49 % de las enfermeras, 45.8 % de los obstetras y el 40.9 % 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 Zorritos. Para enfermeras Casitas y Zorritos. En relación a obstetras casitas y Papayal y odontólogos los distritos de Casitas y San Juan. En la

región Tumbes la oferta total de médicos especialistas asciende a 83. Las especialidades clínicas representan el 46.98%, las quirúrgicas el 46.98%, las de apoyo al diagnóstico y tratamiento el 3.6 % y las especialidades consideradas para estudio de la salud pública el 2.4 %. Veintiocho especialidades se ofrecen en el Hospital Regional II - 2 de Tumbes. Cirugía general (15.6%), Gineco-obstetricia (14.4%), pediatría (8.4 %), medicina interna (8,4%) y anestesiología (8.4%), representando en conjunto el 55.2% de las especialidades.

- Para el año 2014, en la región Tumbes se han adjudicado 161 plazas remuneradas y 26 plazas equivalentes habiéndose reducido 9 plazas respecto al 2014.
- Para el 2015 se encuentran registrados un total de 75 establecimientos entre públicos y privados en la Región Tumbes, vale decir 3,19 establecimientos de salud por cada 10 mil habitantes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia. La provincia con la mayor disponibilidad de establecimientos de salud por 10 mil habitantes es C. Villar seguida de Tumbes y zarumilla.
- 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 2015 el 36.17% de la población tuvo acceso a los servicios de salud. La población con mayor uso de los servicios de salud es la población de jóvenes seguida de los niños y adultos mayores
- Durante el año 2015 en promedio quienes acudieron a los servicios de salud recibieron más de tres atenciones. Los adultos mayores recibieron más atenciones en el año (más de 6). Mientras que el grupo adolescente recibió menos de dos atenciones.

## Mortalidad

- La Tasa de mortalidad por distritos muestra grandes desigualdades; 06 distritos presentan la TBM por sobre el valor regional (4.58 x mil hab.), siendo los de mayor TBM los distritos de Casitas (10.43 x1000 hab), La Cruz (6.65 x mil hab), Zarumilla (6.29 x

1000 hab) y Corrales (5.91 x 1000 hab). Los distritos que presentan menor tasa han sido el distrito Matapalo 0.42 x 1000 hab) y de A. Verdes (1.66 x 1000 hab).

- El 65.65% de las defunciones corresponde al sexo masculino; la relación de defunciones hombre/mujer es 1,83.
- 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 (5,55% y 25.96% respectivamente).
- La edad media de fallecimiento en la Región Tumbes para el año 2015, fue de 61,80 años.
- Durante el año 2015 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 (19.93%), le siguen las enfermedades del sistema respiratorio (19.38%), y las enfermedades neoplásicas (13.77 %)
- En los varones, durante el 2015, las enfermedades del aparato circulatorio (19.18%), las enfermedades del sistema respiratorio (17.05%), y las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (14.35%), fueron los tres primeros grupos de enfermedades que ocasionan la muerte
- En las mujeres, durante el año 2015, se observa que las enfermedades del Sistema Respiratorio ocupan el primer lugar con 23.64% y las Enfermedades del Sistema circulatorio representaron el segundo grupo de enfermedades (21.30%). Las enfermedades neoplásicas ocupan el 3er lugar entre las causas de defunción en este grupo con 16.88%,
- En el 2015 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 (27.08 %), seguida de accidentes que obstruyen la respiración (13.54 %) y las Infecciones específicas del periodo perinatal (8.33%)
- las Enfermedades Cerebrovasculares (50.0%) y Otras Enfermedades del Sistema Digestivo (50.0%) fueron los principales diagnósticos relacionado con la muerte de los adolescentes.
- En los jóvenes, Los incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y constituyeron el primer lugar como causa de defunción (21.21 %) en el 2015. Le siguen las Lesiones de intención no determinada (12.12%)

- En la etapa de vida adulto en el 2015, la Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado fueron el principal diagnóstico (9.97%), seguido de Enfermedades cerebrovasculares (9.63%) y la Tuberculosis (7.31%)
- En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2015, las infecciones respiratorias agudas bajas ocuparon el primer lugar entre los diagnósticos de defunción (126.74 %), le siguen las Enfermedades Isquémicas del corazón con 7.46 %. Las muertes enfermedades cerebrovasculares representaron el 6.70%.
- Durante el año 2015 la mortalidad prematura significó la pérdida de 18761 años, siendo la RAVPP de 74.09 años por cada mil habitantes. La RAVPP en hombres es de 51.51 x 1000 hab. y en las mujeres es 27.42 x 1000 hab.
- La mortalidad en hombres aporta el 65.26 % de la mortalidad prematura, mientras que el sexo femenino aporta el 34.74% restante. La razón de mortalidad prematura hombre/mujer es de 1.87. 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 3377 años (14.39 años x 1000 hab.). Por Afecciones Perinatales se pierden 3274 años (13,95 años x 1000 hab.) y por Enfermedades Neoplásicas se pierden 2195 años (9,36 años x 1000 hab.)

## Morbilidad

- Durante el año 2015, en la Región Tumbes, las enfermedades Infecciosas y Parasitarias fueron el primer grupo de enfermedades por las cuales la población tumbesina acudió a la consulta externa (30.80 %) 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 (17,44 %)
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron el principal motivo de consulta externa en los varones (36.49%)
- De las 261 194 consultas externas realizadas en el año 2015, el 66.05 % 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 27,87%.

- Las enfermedades infecciosas y parasitarias, que agrupan el 52,28% de los diagnósticos en la etapa de vida niño, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa.
- En adolescentes al igual que en los niños las enfermedades infecciosas y parasitarias son el primer grupo de morbilidad en los adolescentes en el 2015 llegando a 27.57%. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén (18.96%) e ingresa las enfermedades neuropsiquiátricas en el tercer lugar (10.23%).
- En jóvenes, las enfermedades infecciosas y parasitarias se mantienen, al igual que en las etapas de vida precedentes, como el primer grupo de morbilidad alcanzando el 22.33%. Le siguen las complicaciones del embarazo, parto y puerperio y las enfermedades dentales y de las estructuras de sosten con 19.04% y 13.51% respectivamente
- En adultos las enfermedades infecciosas y parasitarias ocuparon el primer lugar (20.39%) entre los grandes grupos de morbilidad del adulto, le siguen las enfermedades genitourinarias y las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, con 15.56% y 12.80% respectivamente
- En adultos mayores, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar entre los grandes grupos de morbilidad entre los adultos mayores con 16.13% seguido de las enfermedades endocrinas y metabólicas (15.54%) y las enfermedades genitourinarias (15.51%).

### **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 2014, se notificó 01 niño de 03 años de edad, con diagnóstico probable de Parálisis Flácida Aguda la notificación de PFA pero que realizada la investigación y exámenes correspondientes resultó negativo. 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 alcanzadas a nivel regional en el año 2015, por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 100% de manera similar a las coberturas del año 2015 (a excepción de Influenza). La

cobertura promedio más baja para el año 2015 fue para las vacunas de Influenza (49%) y Hepatitis viral con el 96%. Las coberturas de vacunación a nivel regional en niños de 1 año de edad en el 2015, alcanzaron porcentajes por encima del 90%. En relación al año 2014 de manera general todas las vacunas mantienen similares coberturas de vacunación.

- Durante el año 2015 no se han reportado casos de rabia en la región Tumbes. La cobertura de vacunación canina en nuestra región es de 93.2%. Los distritos de San Jacinto, Pampas de Hospital y Canoas de Punta Sal tienen coberturas de 100 % y los distritos de La Cruz y Canoas de Punta Sal cerca del 80 %. Se reportaron 398 personas mordidas en toda la región Tumbes.
- La región Tumbes ha notificado para el período 2009-2015, 357 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 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, para el año 2013 de 22,9 casos por 100,000 habitantes, para el 2014 de 32.8 por 100 000 habitantes y para el año 2015 de 75.73 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.
- El año 2015 se notificaron 7254 casos totales de dengue de los cuales 7237 casos han sido confirmados por laboratorio, habiéndose notificado 2062 casos con señales de alarma, 5191 casos de dengue sin signos de alarma y ningún dengue grave. Para el año 2015 los 13 de los 13 distritos de la región Tumbes presentan vector. Los grupos etáreos más afectados fueron los adultos y los niños. La Tasa de incidencia de casos a nivel regional en el 2015 ha sido de 30.15 x 1000 hab., alcanzando 133.85 x 1000 hab en el distrito de San Juan de la Virgen
- La Tasa de incidencia de casos a nivel regional en el 2015 ha sido de 30.15 x 1000 hab., alcanzando 133.85 x 1000 hab en el distrito de San Juan de la Virgen
- 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, para el año 2014, del total de neoplasias malignas, el 39.5% correspondieron al sexo masculino y el 60.5% al sexo femenino. El análisis por grupo de edad mostró que, en las mujeres los cánceres se presentaron a menor edad que en los hombres. En ellas, el incremento de los casos es a partir de los 35 años de edad presentándose el 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 2014 se registraron 02 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 2014 ha reducido a

47.7 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 49 muertes maternas presentadas entre 1996 – 2014, las principales causas de mortalidad materna se encuentran la, pre eclampsia-eclampsia, hemorragia 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 2015, la prevalencia de desnutrición crónica infantil en Tumbes fue de 10,7 % 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 20.8%. En el año 2015, el problema nutricional de mayor prevalencia en niños menores de 05 años es la Desnutrición Crónica, con 11.40%; le siguen el Sobrepeso con 5.7%, la Obesidad con 2.2%, la Desnutrición Global con 4.30% y la Desnutrición Aguda con 2.60%. De manera similar al 2014, el sobrepeso sigue ocupando el segundo lugar en el año 2015. Solo el 18, % de las gestantes no presentó ningún problema nutricional.
- En el año 2015 los síntomas y signos que involucran el estado emocional ocuparon el primer lugar con el 34.35%, seguido de otros trastornos de ansiedad con el 13.66% y el episodio depresivo con el 11.84%

### 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 –MINS/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.

Maguiña 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