



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



RESOLUCION DIRECTORAL

N°00843 - 2021-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR.

Tumbes, 30 de diciembre del año 2021.

VISTO:

El Memorando N° 01177-2021-GOB.REG.TUMBES-GRDS-DIRESA-DR, de fecha 27 de diciembre del año 2021, Nota de Coordinación N° 0189-2021/GOB.REG.TUMBES-DRST-DR-DEE, de fecha 23 de diciembre del año 2021, y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley N°26842 Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, los artículos 2° y 3° de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud es el ente rector a quien le corresponde conducir, regular y promover la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección y rehabilitación de su salud y el desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de las personas;

Que, el inciso g) del artículo 49° de la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, señala que es función específica de los Gobiernos Regionales organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales;

Que, la Resolución Ministerial N°405-2005/MINSA de fecha 30 de mayo del 2005, se resuelve reconocer que las Direcciones Regionales de Salud, constituyan la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional;

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

Que, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es una actividad necesaria en la atención primaria de la salud (APS), debido a que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas,



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD



RESOLUCION DIRECTORAL

N° 00843 - 2021-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR.

Tumbes, 30 de diciembre del año 2021.

históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en su Salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución;

Que, mediante Nota de Coordinación N° 0189-2021/GOB.REG.TUMBES-DRST-DR-DEE, de fecha 23 de diciembre del año 2021, la Directora (e) Ejecutiva de Epidemiología, solicita al Director General de DIRESA Tumbes, la aprobación del "Análisis de Situación de Salud TUMBES- 2020";

Que, estando a los párrafos precedentes el Director General de la DIRESA Tumbes, dispone mediante Memorando N° 01177-2021-GOB.REG.TUMBES-GRDS-DIRESA-DR, de fecha 27 de diciembre del año 2021, se proyecte el acto resolutorio correspondiente;

Contando con la visación de la Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos y Dirección Ejecutiva de Administración;

En Uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 000454-2019-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-P, Ley N° 27783 Ley de Bases de Descentralización, Resolución Ministerial N° 405-2005-MINSA y la Ordenanza Regional N° 0008-2014-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-CR de fecha 20 de Agosto del 2014;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el "Análisis de Situación de Salud TUMBES- 2020"; que tiene como propósito identificar, además de los problemas de salud, las características sociales, psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en su Salud, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución, de acuerdo a los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOTIFIQUESE, copia de la presente resolución a la parte interesada y a las demás áreas competentes de la DIRESA Tumbes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE.

RVGS/DG
JLL/DEA
OFSS/DEGyDRH
HMZ/OAJ
/Normas
Transcrita para los fines a:
Interesado
D.E.E. ()
RED ()
OCI
Archivo/21.

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

Dr. Harold Leoncio Burga Herrera
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

2021

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA



Dirección Regional de Salud de Tumbes
Dirección Ejecutiva de Epidemiología
17-12-2021



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD TUMBES 2020





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- Perú

DIRESA Tumbes – Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Av. Belaunde Terry Mz. X. Lote 1-10, José Lisnher Tudela II Etapa.

Urb. Andrés Araújo Morán

Website: www.diresatumbes.gob.pe

Email: epitumbes@dge.gob.pe.

Documento elaborado y redactado por:

Mg. Wilmer Jhon Davis Carrillo

Méd. César Noblecilla Rivas.

Revisión del ASIS:

Mg. Jessica Vega Balladares

Directora Ejecutiva de Epidemiología

Soporte informático:

Ing. Jhon Carbajal Crisanto

Br. Ronald Edward Hernández Vargas





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES

DIRECCIÓN GENERAL

Méd. Harold Leoncio Burgos Herrera
Director Regional de Salud

SUB DIRECCIÓN

Lic. Janet Giovanna Arias Arenas
Sub Directora





DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA

Mg. Jessica Vega Ballares
Directora Ejecutiva de Epidemiología

Méd. César Noblecilla Rivas
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Méd. Luis Arévalo Guerrero
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

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

Mg. Nélide Julca Mendoza
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Lic. Sheyla Noriega Martínez
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Ing. Jhon Carbajal Crisanto
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Bach. Ronald Edward Hernández Vargas
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología

Tec. Inf. Doménica Montero
Miembro Equipo Técnico de Epidemiología





CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN

Aspectos Metodológicos Pág. 08

CAPITULO I

Análisis del Entorno

- 1.1. Características Geográficas Pág. 08
 - 1.1.1. Ubicación Pág. 08
 - 1.1.2. Ubicación Pág. 09
- 1.2. Características Demográficas Pág. 09
 - 1.2.1. Población, por sexo y por etapas de vida Pág. 09
 - 1.2.2. Densidad Poblacional Pág. 10
 - 1.2.3. Composición Poblacional Pág. 11
- 1.3. Características de la Organización Social Pág. 14
 - 1.3.1. Medios de Comunicación Pág. 14
 - 1.3.2. Organización poblacional Pág. 15
 - 1.3.3. Actividades Económicas, Productivas y comerciales predominantes Pág. 16
- 1.4. Características de la Presencia de Riesgos Pág. 18
 - 1.4.1. Riesgos de Origen Natural y Antrópico Pág. 18
 - 1.4.2. Riesgo de contaminación ambiental Pág. 20

CAPITULO II

Análisis de las Determinantes Sociales de la Salud

- 2.1. Determinantes Estructurales Pág. 21
 - 2.1.1. Características socioeconómicas Pág. 21
 - 2.1.1.1 Índice de Desarrollo Humano Pág. 21
 - 2.1.1.2 Población con al menos una necesidad básica insatisfecha Pág. 22
 - 2.1.1.3 Población en situación de pobreza Pág. 24
 - 2.1.2. Características de la Vivienda Pág. 31
 - 2.1.3. Características Educativas Pág. 34
 - 2.1.4. Características del Trabajo Pág. 37
 - 2.1.3. Inversión del Estado desde el Gobierno Pág. 40
- 2.2. Determinantes Intermedias Pág. 42
 - 2.2.1. Características del Sistema de Salud Pág. 42
 - 2.2.1.1. Análisis de la Oferta Pág. 42
 - a Establecimientos de Salud Pág. 42
 - b. Sistema de Referencias y Contrarreferencia Pág. 43
 - c. Categorización de Establecimientos de Salud Pág. 46
 - d. Cartera de Servicios de Salud Pág. 47
 - e. Tiempos y distancias de acceso Pág. 50
 - f. Sistema de Transporte Pág. 50
 - 2.2.1.2. Análisis de la Demanda de Intervenciones sanitaria a Seguro Integral de Salud Pág. 53





b. Enfermedades Inmunoprevenibles	Pág. 58
c. Enfermedades Zoonóticas	Pág. 61
d. Nueva Enfermedad de Notificación Epidemiológica	Pág. 64
e. Enfermedades Metaxénicas	Pág. 71
f. Otras Enfermedades Transmisibles	Pág. 82
g. Situación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Pág. 90

CAPITULO III

Análisis de los Problemas de Salud

3.1 Morbilidad	Pág. 101
3.1.1 Morbilidad en consulta externa por grandes grupos	Pág. 101
3.1.2 Diez Primeras Causas Específicas de Morbilidad en consulta Externa	Pág. 102
3.1.2.1 Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta en población en General	Pág. 102
3.1.2.2 Diez primeras causas específicas de morbilidad consulta según sexo y curso de Vida	Pág. 102
3.1.3 Diez primeras causas de morbilidad en población en General con mayor concentración	Pág. 106
3.2. Mortalidad	Pág. 113
3.2.1. Mortalidad General	Pág. 113
3.2.2. Mortalidad por Etapas de Vida	Pág. 116
3.2.3. Mortalidad por Distrito	Pág. 119
3.2.4. Número de muertes maternas por año	Pág. 126
3.2.5. Número de muertes Fetales y Neonatales	Pág. 128
3.2.6. Mortalidad según condición de pobreza	Pág. 132
3.2.7. Carga Enfermedad Nivel Regional	Pág. 132

CAPITULO IV

Priorización de los Problemas con Impacto Sanitario

4.1. Análisis Causal de las Prioridades Sanitarias Regional	Pág. 140
4.1.1. Diagnostico Participativo	Pág. 140
4.2. Determinación e Intervenciones Sanitarias Priorizadas en el actual contexto Regional	Pág. 145

CAPITULO IV

Propuestas de Líneas de Acción Conclusiones

Pág. 146
Pág. 146





INTRODUCCIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso que describe y analiza la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales de la salud en una determinada población, con el fin de identificar problemas prioritarios de salud, proponer las mejores intervenciones para su control y evaluar dichas intervenciones, los cuales deben servir como parte del proceso de planificación local y la toma de decisiones¹.

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

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

Dada la importancia que tiene el ASIS como instrumento de gestión en la toma de decisiones es que se presenta el ASIS de la región correspondiente al año 2020. El documento ASIS está estructurado en 03 capítulos: **Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud, Análisis del Estado de Salud, Determinación de Prioridades.**

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



¹ Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú 2018.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

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

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

Se han usado como fuentes de información:

- Base de datos de la Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA Tumbes.
- Base de datos de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la DIRESA Tumbes.
- Indicadores Nacionales de Salud 2018. CDC MINSA.
- Carga de Enfermedad Región Tumbes 2020. CDC MINSA

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

1.1.1. Ubicación

La Región Tumbes se encuentra ubicada en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05" (fig.1.1). Tiene una superficie de 4,669.20 Km². con una población estimada para el año 2020 de 251,521 hab. y una densidad poblacional de 53.41 hab. por Km². Políticamente la Región Tumbes comprende tres Provincias y trece Distritos. (fig. 1.2).

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



Fig.1.1: LOCALIZACIÓN DE LA REGIÓN TUMBES



Fig. 1.2.- DIVISIÓN POLÍTICA POR DISTRITOS REGIÓN TUMBES



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

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

1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

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

La población estimada para el año 2020 es de 251.521 habitantes. La distribución poblacional es heterogénea en los diferentes distritos de la región.

Tabla 1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN
REGIÓN TUMBES AÑO 2020

INDICADORES	TOTAL (N)	SEXO	
		Masculino	Femenino
Población Total	251,521	135,675	115,846
Población por etapas de vida			
Niño (< 12 años)	52,224	25,503	26,721
Adolescente (12 a < 18 años)	24,238	11,836	12,402
Joven (18 a < 30 años)	45,197	22,072	23,125
Adulto (30 a < 60 años)	101,786	49,706	52,080
Adulto Mayor (60 a más años)	28,076	13,711	14,365
Población menor de cinco años	22,456	10,966	11,490
Nacimientos	3,790	1,746	2,044
Población gestante esperadas	5,268		
Esperanza de vida al nacer Hombres (años)*	75		
Esperanza de vida al nacer Mujeres (años)*	80		
Tasa Bruta de Natalidad (x1000 hab.)	15.38		
Tasa global de Fecundidad (hijos x mujer)	2.4		
Tasa Bruta de Mortalidad (x10 ⁵ hab.)	4.8		

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

La población de Tumbes del año 2020 corresponde a 251,521 habitantes y representa el 0.77% del total nacional del mismo año (32, 625, 948 hab.). La población de Tumbes tiene predominio Adulta (30 a más años) que representa el 51.63% (129,862) de la población total; los menores de 12 años representan el 20.76% del de la población, porcentaje ligeramente inferior al nacional. (Tabla 1.2).





Tabla 1.2 COMPARATIVO DE INDICADORES PERÚ Y TUMBES
AÑO 2020

Indicador	Tumbes	Perú
Población (2020)	251,521	32, 625, 948
% de la Población del Perú	0,77%	
Menores de 12 años (%)	20,76%	24.90%
Mayores de 60 años (%)	11,16%	9.0%
Tasa Global de fecundidad	2,4	2.3
Esperanza de vida al nacer Hombres (años)	75,0	74,1
Esperanza de vida al nacer Mujeres (años)	80,0	79,5

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes
INEI - PERÚ Estado de la Población Peruana 2020.

1.2.2 Densidad poblacional

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

Tabla 1.3 Densidad Poblacional según Distrito - Región Tumbes 2020

Ubigeo	Distrito	Población	Extensión (Km2)	Densidad poblacional	%
240101	Tumbes	118,158	170.14	694.48	46.98%
240102	Corrales	25,261	131.6	191.95	10.04%
240106	San Juan de la Virgen	4,469	118.71	37.65	1.78%
240105	San Jacinto	9,155	598.72	15.29	3.64%
240103	La Cruz	9,541	65.23	146.27	3.79%
240104	Pampas de Hospital	7,624	727.6	10.48	3.03%
240201	Zorritos	13,053	644.52	20.25	5.19%
240203	Canoas de Punta Sal	5,921	623.34	9.50	2.35%
240202	Casitas	2,288	855.36	2.67	0.91%
240301	Zarumilla	23,179	102.01	227.22	9.22%
240303	Matapalo	2,763	392.38	7.04	1.10%
240304	Papayal	5,887	193.53	30.42	2.34%
240302	Aguas Verdes	24,222	46.06	525.88	9.63%
REGIONAL		251,521	4669.2	53.87	100%

Fuente: Direccion Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

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





Fig.1.3: ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL SEGÚN DENSIDAD POBLACIONAL. REGIÓN TUMBES 2020

1.2.3 Composición poblacional

En el 2020 la población masculina en promedio representa el 53.94% y la femenina 46.06%; este porcentaje se aplica para todos los grupos de edad. En la pirámide poblacional se puede ver que la población menor de 39 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide de base recta. Las Pirámides de Población 2011 y 2008 evidencian una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa. (Ver gráfico N°1.5) La Pirámide Poblacional del 2020 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura que se proyectó hasta el punto

Fig. 1.4: PIRÁMIDE POBLACIONAL. REGIÓN TUMBES 2020



Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes





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

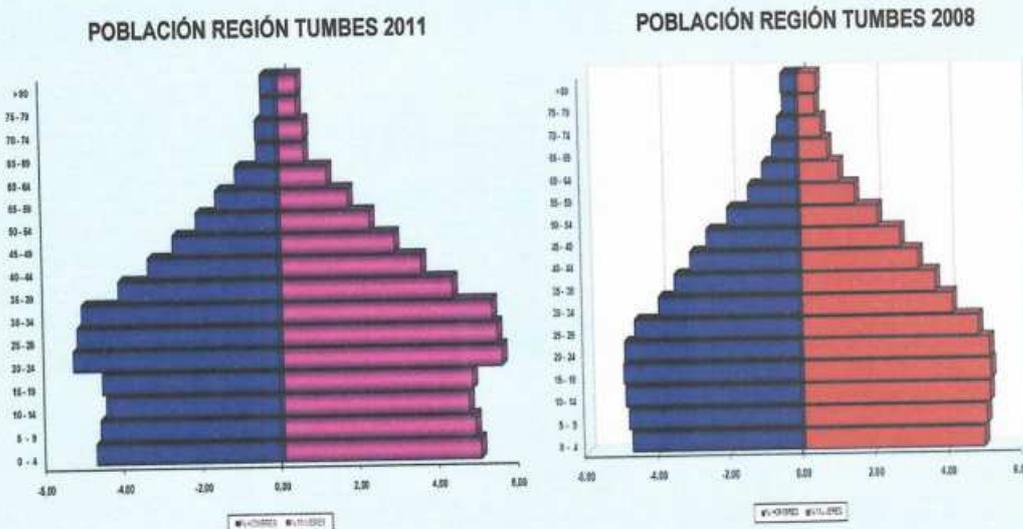


Fig. 1.5 PIRÁMIDES DE POBLACIÓN. REGIÓN TUMBES 2011 Y 2008

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

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

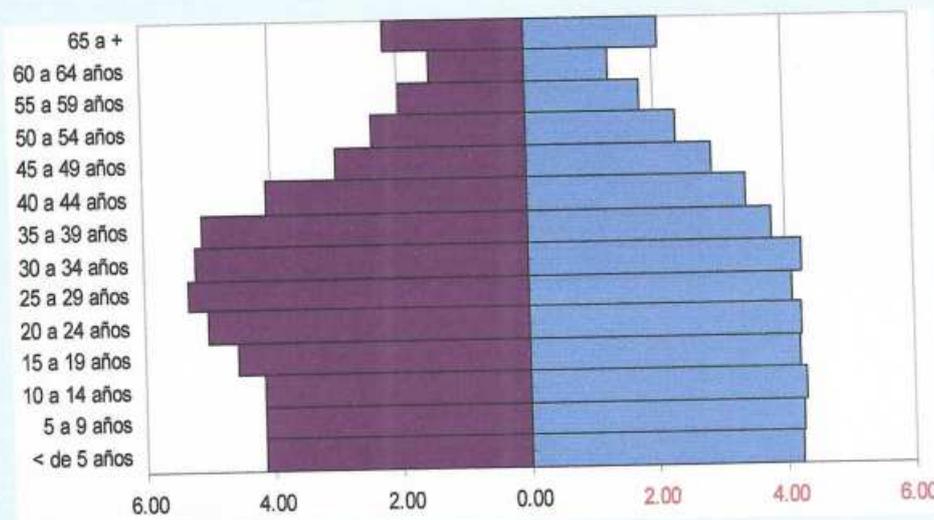


Fig. 1.6: PIRÁMIDE POBLACIONAL REGIÓN TUMBES 2025

Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 20.76% de la población, la etapa adolescente el 9.64%, la etapa joven 17.97%, la adulta el 40.47% y el adulto mayor el 11.16 %. La mayor población para el 2020 está entre la etapa adulta y adulta mayor que representan el 51.63% (129,862) de la población total (Tabla 1.4).





Tabla 1.4: Distribución de la Población por Distrito según Etapas de Vida REGIÓN TUMBES 2020

Ubigeo	Distrito	Población Total	Niño (0 a 11 años)		Adolescente (12 a 17 años)		Joven (18 a 29 años)		Adulto (30 a 59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
			Población	%	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
240101	Tumbes	118,158	24,399	20.65%	11,459	9.70%	20,502	17.35%	48,809	41.31%	12,989	10.99%
240102	Corrales	25,261	5,328	21.09%	2,297	9.09%	4,825	19.10%	9,860	39.03%	2,951	11.68%
240106	San Juan de la Virgen	4,469	831	18.59%	359	8.03%	778	17.41%	1,806	40.41%	695	15.55%
240105	San Jacinto	9,155	1,554	16.97%	776	8.48%	1,475	16.11%	3,762	41.09%	1,588	17.35%
240103	La Cruz	9,541	1,944	20.38%	843	8.84%	1,702	17.84%	3,972	41.63%	1,080	11.32%
240104	Pampas de Hospital	7,624	1,505	19.74%	681	8.93%	1,168	15.32%	3,069	40.25%	1,201	15.75%
240201	Zorritos	13,053	2,684	20.56%	1,230	9.42%	2,238	17.15%	5,316	40.73%	1,585	12.14%
240203	Canoas de Punta Sal	5,921	1,426	24.08%	549	9.27%	1,072	18.11%	2,261	38.19%	613	10.35%
240202	Casitas	2,288	381	16.65%	153	6.69%	285	12.46%	931	40.69%	538	23.51%
240301	Zarumilla	23,179	4,516	19.48%	2,416	10.42%	4,595	19.82%	9,453	40.78%	2,199	9.49%
240303	Matapalo	2,763	800	28.95%	284	10.28%	466	16.87%	885	32.03%	328	11.87%
240304	Papayal	5,887	1,362	23.14%	507	8.61%	986	16.75%	2,312	39.27%	720	12.23%
240302	Aguas Verdes	24,222	5,494	22.68%	2,684	11.08%	5,105	21.08%	9,350	38.60%	1,589	6.56%
REGIONAL		251,521	52,224	20.76%	24,238	9.64%	45,197	17.97%	101,786	40.47%	28,076	11.16%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

Las mujeres en edad fértil representan el 23.98%, menores de un año el 1.73 %, un 2.09% de gestantes esperadas y nacimientos esperados 1.51% de población total de la región para el año 2019 (Tabla 1.5).

Tabla 1.5: Distribución de la Población por Distritos: < de 1 año, MEF, Gestantes y Nacimientos Esperados. REGIÓN TUMBES 2020

Ubigeo	Distrito	Población Total	< 01 año		Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Gestantes Esperadas		Nacidos esperados	
			Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
240101	Tumbes	118,158	2,003	1.70%	29,351	24.84%	2,337	1.98%	1,689	1.43%
240102	Corrales	25,261	455	1.80%	6,076	24.05%	482	1.91%	350	1.39%
240106	San Juan de la Virgen	4,469	75	1.68%	969	21.68%	96	2.15%	62	1.39%
240105	San Jacinto	9,155	135	1.47%	2,010	21.96%	164	1.79%	115	1.26%
240103	La Cruz	9,541	177	1.86%	2,352	24.65%	234	2.45%	168	1.76%
240104	Pampas de Hospital	7,624	128	1.68%	1,592	20.88%	129	1.69%	93	1.22%
240201	Zorritos	13,053	253	1.94%	2,902	22.23%	283	2.17%	205	1.57%
240203	Canoas de Punta Sal	5,921	118	1.99%	1,337	22.58%	143	2.42%	105	1.77%
240202	Casitas	2,288	39	1.70%	432	18.88%	45	1.97%	33	1.44%
240301	Zarumilla	23,179	409	1.76%	5,759	24.85%	553	2.39%	397	1.71%
240303	Matapalo	2,763	91	3.29%	571	20.67%	58	2.10%	33	1.19%
240304	Papayal	5,887	121	2.06%	1,211	20.57%	103	1.75%	70	1.19%
240302	Aguas Verdes	24,222	358	1.48%	5,741	23.70%	641	2.65%	470	1.94%
REGIONAL		251,521	4,362	1.73%	60,303	23.98%	5,268	2.09%	3,790	1.51%

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología 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 2020 se ha estimado en 77,50 años. La esperanza de vida al nacer de la Región Tumbes es mayor a la esperanza de vida estimada para el país que corresponde 76.85 para el mismo periodo. En la Región se espera que las mujeres vivan 05 años más que los hombres. (Tabla 1.6).



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

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

Fuente: INEI – PERÚ Indicadores de Población

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

1.3.1. Medios de comunicación

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

Vía de acceso aérea: Existen vuelos diarios Tumbes-Lima-Tumbes; en todo el Departamento hasta la actualidad se cuenta con un solo aeropuerto “Aeropuerto Capitán FAP Pedro Canga Rodríguez”, se encuentra ubicado a 16 kilómetros al norte de la ciudad de Tumbes. El tiempo de vuelo es de 1 hora 45 minutos.³

Los caminos al interior de la Región están asfaltados en el 80% de los casos, el 20% lo constituyen caminos de herradura que corresponden a comunidades dispersas de la capital (Quebrada Fernández, Barrancos, Pajaritos, Capital Hoyle, entre otras). Los medios de transporte público al interior de la región lo constituyen los minibuses, autos y moto car. Se puede acceder a la región vía terrestre desde la Región Piura y desde Huaquillas (Ecuador), y vía marítima a través del puerto menor Zorritos y las caletas de Bocapán, La Cruz, Cancas, Punta Sal, Puerto Pizarro. El flujo migratorio es constante, característico de zona de frontera; situación que para el año 2020 cambio por completo, debido a las disposiciones del Gobierno Nacional dentro de la Declaratoria de Emergencia Nacional por la Pandemia por Coronavirus SARS-CoV-2. y la Emergencia Sanitaria Nacional, que a la fecha sigue vigente según las prórogas correspondientes.



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



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

1.3.2. Organización política local

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

Gobierno Regional (2019 – 2022)⁴

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

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

Consejeros:

Tumbes:

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

Contralmirante Villar:

- Fredy Adalberto Boulanger Cornejo (Movimiento Independiente Regional Faena)

Zarumilla:

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

Gobierno local de la Principal Provincia del Departamento Tumbes

La ciudad de Tumbes, además de ser la capital del departamento de Tumbes, es capital del distrito de Tumbes y la provincia de Tumbes. Como tal se encuentra gobernada por la Municipalidad Provincial de Tumbes que tiene autoridad en todo el territorio de la provincia, actualmente su alcalde es Abog. Gymi Silva Mena. No existe una autoridad restringida a la ciudad ⁵.

La ciudad, en su calidad de capital departamental, es sede del Gobierno Regional de Tumbes Asimismo cuenta con un prefecto con atribuciones políticas y de seguridad interna en el ámbito

⁴ https://es.wikipedia.org/wiki/Departamento_de_Tumbes





departamental. Finalmente, es sede también de las diferentes Direcciones Regionales de los ministerios que conforman la Administración Pública.⁵

1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes

Sector Agropecuario

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

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

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

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

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

En el subsector pecuario, la producción de caprino reportó 44,3 toneladas de peso vivo y se redujo en 1,0%, comparado con junio de 2019, que fue 44,7 toneladas de peso vivo.

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

Es importante valorar el Índice de Precio al Consumidor, teniendo en cuenta que dentro del contexto de la pandemia por COVID-19, que se inició en el 2020 hasta la actualidad, el Perú y el mundo se ha enfrentado a restricciones de la población, inmovilizaciones entre otras que han tenido un impacto negativo en la economía del País y por lo consiguiente en nuestra Región de Tumbes. El IPC del Departamento de Tumbes entre 2019 y el primer semestre del 2020, se incrementó de 1.17% (2019) a 5.28%(enero a junio 2020)⁶. Indicando que existe un incremento del índice de inflación por los factores exógenos por la pandemia que continuamos enfrentando hasta el presente.



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

⁶ Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.



Subsector Electricidad

En junio del presente año 2020, la producción de energía eléctrica de origen térmica tuvo un comportamiento negativo de 2,2%, en relación con el mismo mes del 2019⁶.

La Producción de energía eléctrica comparativamente al año anterior del 2020, se redujo en 53.85 puntos porcentuales, considerando que en el 2019 fue de 13 Gigawatt-hora mientras que al mes de junio 7 Gigawatt-hora. En cuanto a Venta de energía eléctrica, en el 2019 se obtuvo un indicador de 231 Gigawatt-hora, mientras que en el 2020 (al mes de junio) se obtuvo un 117 Gigawatt-hora.

Recaudación Tributos Internos⁷

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

Aporte al Producto Bruto Interno Nacional

El Departamento de Tumbes en el año 2007, aportó un 8.9% al PBI Nacional, cifras que en los últimos 05 años se incrementó significativamente a razón de un promedio de 6.5%, en el año 2019, el aporte al PBI se incrementó a 9.4%, con un incremento significativo de 4.5 puntos porcentuales si comparamos durante el periodo 2007 al 2019. Implicando que en los últimos 13 años el desarrollo de la economía regional en las ya mencionadas principales fuentes económicas⁶. En el análisis del Producto Bruto Interno respecto al año 2020, según la fuentes del INEI, la Región de Tumbes tiene una Variación porcentual del índice de volumen físico de -13.2% (con información disponible al 15 de marzo del 2021)⁸. Según esta fuente Tumbes tubo una Participación del VALOR BRUTO DE LA PRODUCCIÓN en el PBI de 0.5. Aportando 3' 759,259 (Tres millones setecientos cincuenta y nueve mil doscientos cincuenta y nueve soles /100) Valores a Precios Corrientes.



⁷ Perú_ Panorama Económico Departamental. INEI. 2020

⁸ INEI. Perú Producto Bruto Interno por Departamentos 2007-2020.

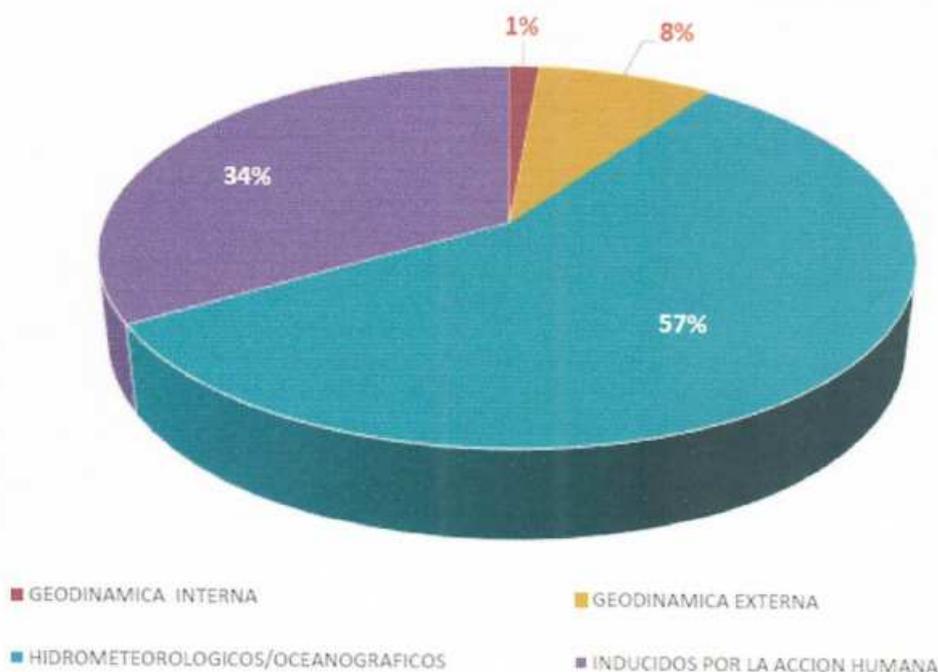
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS

1.4.1. Riesgo de origen natural y antrópico

Según los registros de información consultados del SINPAD del INDECI, La ocurrencia del número total de peligros registrados durante el periodo de análisis que comprenden los años 2003 al 2015 es de 56,463, estos peligros que son recurrentes se presentan con diversos valores de magnitud, intensidad y amplio ámbito de impacto. En líneas generales, para el periodo de análisis, se puede manifestar que, el 57% de peligros que han generado emergencias a nivel nacional son los que se encuentran dentro de la clasificación de Hidrometeorológicos/oceanográficos, seguido de los peligros Inducidos por la Acción Humana con 34%, Geodinámica Externa con 8% y finalmente Geodinámica Interna con 1% ⁹.

Ilustración 1

OCURENCIAS DE PELIGROS SEGUN CLASIFICACION 2003-2015



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

Tumbes como región de la zona costera del Perú presentan potencialmente riesgo de ocurrencia de desastres naturales de origen Hidrometeorológico/Oceanográfico, los cuales están asociados o influenciados por eventos climáticos extremos, por una reducida capacidad de las cuencas

⁹ INDECI-Compendio Estadístico 2016. Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación-Centro de Operaciones de Emergencia Nacional Sub Dirección de Aplicaciones Estadísticas del INDECI -DIPPE



y por la fragilidad de los ecosistemas (producto de la degradación ambiental). Es así que se presentan inundaciones, deslizamientos debido al fenómeno de El Niño, el cual se presenta con periodicidad de 5-10 años. Este fenómeno se caracteriza por el calentamiento anómalo del mar localizado en las costas de este país. Este calentamiento produce humedad que desencadena fuertes lluvias causando desbordes, inundaciones y aluviones que afectan a varias localidades de la mayor superficie de la región considerando que el clima se caracteriza por brisas marinas con intensidades variables durante todos los meses del año, y nubosidad durante los meses del verano. En la Zona Sub Tropical se registran temperaturas medias anuales superiores a los 25 °C, y altos porcentajes de humedad relativa durante todo el año.

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

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

En cada unidad poblacional de la Región existen fechas sociales y religiosas, cuya celebración implica una masiva participación de la comunidad local y desplazamiento desde las áreas colindantes, situación que genera un incremento en la demanda específica de determinados servicios de salud, así como los riesgos de diferentes daños transmisibles y no transmisibles.

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





1.4.2. Riesgo de contaminación ambiental

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

Aun cuando la Dirección Regional de Salud Tumbes, declaró el estado de emergencia la calidad de agua para el consumo humano en el departamento de Tumbes, con Resolución Directoral N°00691-2017-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR, con fecha 08 de agosto del 2017, así mismo con acto resolutorio se aprueba el Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria de los Sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en la provincia, Departamento de Tumbes 2017-2018. No se logró establecer avances significativos por situaciones políticas coyunturales que se presentaron a nivel nacional en el Poder Ejecutivo durante el mes de diciembre del 2017 y marzo del 2018. Cabe resaltar que sigue siendo una prioridad el Riesgo de Contaminación Hídrica a nivel regional consideramos que la fuente presunta de contaminación por metales pesados se ubica en el Río Puyango de la República del Ecuador, originado por el deslave artesanal no controlado de explotación de oro (minería informal), y otras fuentes de contaminación que contribuyen a esta contaminación.

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

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





2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1. Características socio-económicas

a) Índice de desarrollo humano

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

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

Según el Informe del desarrollo humanos 2012 recalculado según la nueva metodología PNUD (2010) la Región Tumbes tenía un IDH de 0,5184 valor ligeramente superior al nacional (IDH 0,5058) y le correspondía a IDH medio. En este año 2019, la Región ocupa el lugar 8 en el ranking nacional con IDH 0.5552 (Desarrollo Humano Medio). Los valores de índices de desarrollo humano de los distritos oscilan entre 0,3739 a 0,6025.

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





Fig. 2.1 ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH): ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL REGIÓN TUMBES 2019

Índice de Desarrollo Humano distrital, 2019

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



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

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

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

La pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado. En una primera aproximación, la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. Luego, se considera un concepto más amplio que incluye la salud, las condiciones de vivienda, educación, empleo, ingresos, gastos, y aspectos más extensos como la identidad, los derechos humanos, la participación popular, entre otros¹⁰.

La pobreza es un fenómeno que tiene muchas dimensiones, por lo que no existe una única manera de definirla, esto se debe a su carácter subjetivo, relativo y cambiante. Además de la medición monetaria, tenemos la medición de pobreza obtenida a través de la construcción de los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBIs) que toma en consideración un conjunto de indicadores relacionados con necesidades básicas estructurales (vivienda, educación, infraestructura, etc.)



¹⁰ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Metodología para la medición de la pobreza. Enero 2000 Lima. Perú.



aspectos que no son sensibles a los cambios de la coyuntura económica y permite una visión específica de la situación de pobreza, considerando los aspectos sociales¹¹.

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

Desde el Censo de 1993 al Censo 2017, las necesidades básicas insatisfechas que calcula el INEI están definidas de la siguiente manera:

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

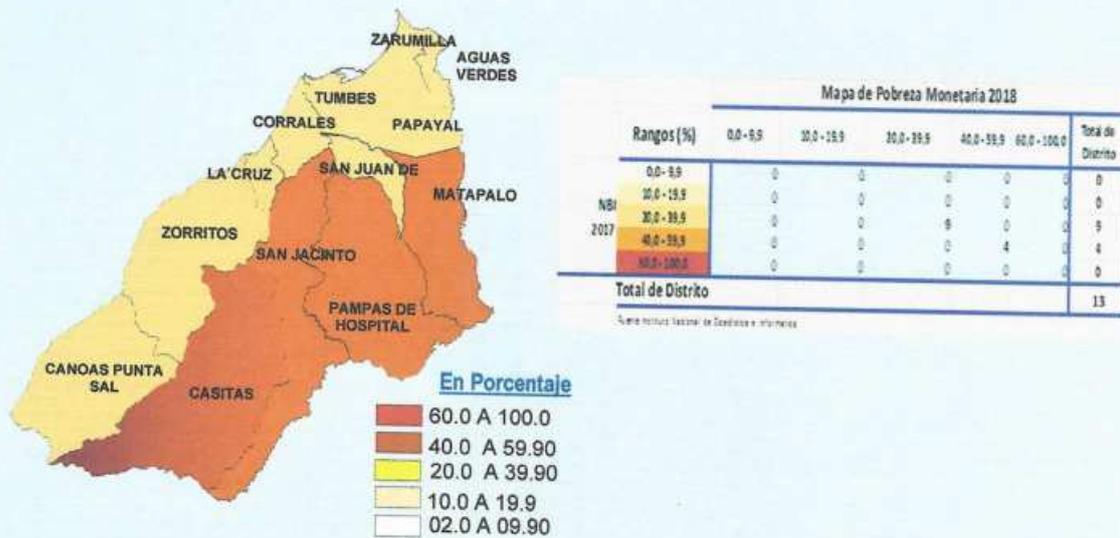
De acuerdo al informe del INEI – Mapa de Pobreza 2018, se tiene que el distrito de Casitas es el que tiene el porcentaje más alto de NBI (60.0-100.0). Los distritos de Canoas de Punta Sal, Matapalo, Aguas Verdes y San Jacinto se encuentran entre 40- 59.9% de NBI. El resto de distritos se hallan a nivel regional se hallan entre 20.0-39.9 de NBI (fig. 2.2)



¹¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.



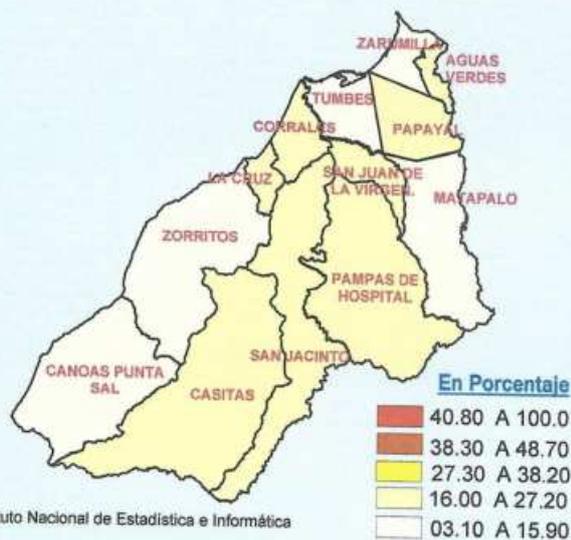
Fig. 2.2: AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA
ESTRATIFICACIÓN DISTRITAL - 2018



Fuente: INEI Mapa de Pobreza 2018

c) Población en situación de pobreza Pobreza Monetaria

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



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Para la elaboración de un nuevo Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital, se eligió el año 2018 por la disponibilidad de los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, la Encuesta Nacional de Hogares de los años 2017 y 2018 y Registros Administrativos, que permiten dar cuenta de la nueva fisonomía de las condiciones de vida de la población. La disponibilidad de las diversas fuentes de información permitió una mejor aplicación de la metodología de elaboración del mapa de pobreza, en la medida que se requiere igualdad en la distribución de las variables predictivas del gasto según las fuentes censales y la encuesta de hogares.





El Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018 considera el enfoque monetario de la pobreza. La definición de pobreza monetaria es la misma que la empleada en la estimación de la pobreza a nivel departamental realizada a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO).¹⁰

Se define como pobres monetarios a aquellos individuos que residen en hogares cuyo gasto per cápita mensual está por debajo del valor de una canasta de productos (líneas de pobreza) que permite satisfacer las necesidades mínimas. La estimación del gasto considera tanto los gastos monetarios, como los no monetarios (autoconsumo, auto suministro, donaciones y transferencias en especie y en dinero sean de origen privado o público).¹²

Es fundamental comprender que significa la **canasta de alimentos**, según como lo establece el INEI, está constituida por los 110 productos de mayor consumo obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de Hogares del 2010. Esta canasta la conforman 103 productos alimenticios consumidos dentro del hogar y 7 alimentos consumidos fuera del hogar. La cantidad en gramos de cada producto se determinó en base a los patrones de consumo de una población de referencia; es decir, el conjunto de hogares cuyo gasto per cápita se encuentra alrededor de la línea de pobreza. Mientras que la **canasta de no alimentos** está constituida por el valor de la canasta de bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades referidas al vestido, calzado, alquiler de vivienda, uso de combustible, muebles, enseres, cuidados de la salud, transporte, comunicaciones, esparcimiento, educación, cultura y otros. En el año base 2010, se calculó el valor de este componente multiplicando el valor de la línea de pobreza extrema por el inverso del Coeficiente de Engel (proporción del gasto de alimentos sobre el gasto total) correspondiente a la población de referencia. Implícitamente, se consideran como gastos no alimentarios necesarios aquellos realizados por la población que puede acceder a cubrir el costo de la canasta básica de consumo (población que se encuentra alrededor de la línea de pobreza).¹³



¹² Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018. Lima Perú.

¹³ Instituto Nacional de estadística e Informática. Informe Técnico. Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2018.



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

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

Comprendiendo lo anterior podemos decir que el valor de la línea de pobreza extrema para el período 2007- 2018. Para este último año es de S/ 183 soles mensuales por cada persona que conforma un hogar, es decir, es el valor de los alimentos de una canasta socialmente aceptada, necesaria para cubrir un mínimo de requerimientos de energía.

Específicamente, se considera que la población se encuentra en condición de pobreza extrema total, si el gasto per cápita del hogar está por debajo del valor de la canasta total compuesta de alimentos y no alimentos; y en condición de pobreza extrema, cuando el gasto per cápita del hogar es menor al valor de la canasta de alimentos (para el año 2018 corresponde a S/183.00 n.s). Entre los años 2017 y 2018, la línea de pobreza extrema no mostró variación alguna y se mantiene en S/ 183 soles ¹¹



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

GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA MONETARIA TOTAL, SEMEJANTES ESTADÍSTICAMENTE, 2018



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





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

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

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

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

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

Generación de Grupos Robustos de Distritos

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

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

• A nivel nacional

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





- El paso anterior se repitió hasta encontrar que el número de grupos robustos obtenidos sea igual al último conjunto de grupos robustos; es decir todos los grupos robustos son significativamente diferentes entre sí.
- Finalmente, se obtuvieron 28 grupos robustos de distritos sin diferencia significativa en su incidencia de la pobreza monetaria, dentro de los grupos.

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

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

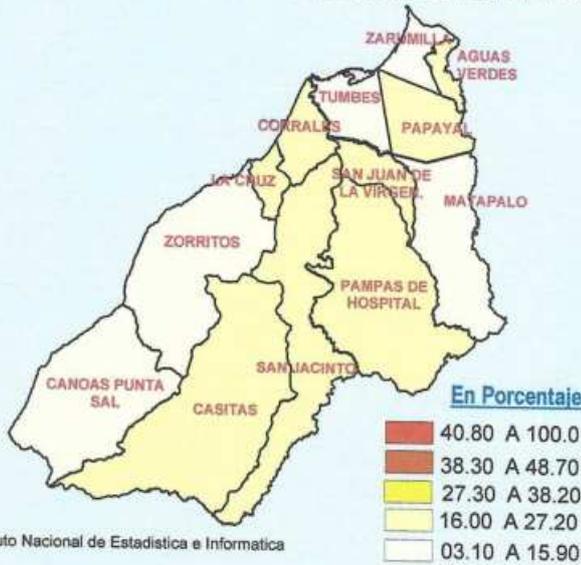
Grupo robusto	Número de distritos 1/	Valor	I.C. al 95%		C.V.	Incidencia de pobreza monetaria total de los distritos	
			Inferior	Superior		Minima	Máximo
01	3	80,5	76,3	84,6	2,6	78,7	81,3
02	15	75,8	73,0	78,6	1,9	72,7	78,2
03	23	70,3	67,9	72,7	1,8	68,6	72,3
04	54	65,2	63,1	67,4	1,7	62,5	68,2
05	47	60,3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

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





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



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

POBLACION, POBREZA MONETARIA TOTAL, UBICACIÓN DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITO, 2018, POR UBICACIÓN A NIVEL NACIONAL

Ubigeo	Departamento, provincia y distrito	Población proyectada 2020	Intervalo de confianza al 95%		Ubicación pobreza monetaria total a nivel nacional
			Inferior	Superior	
240000	Tumbes	251,521	8.40	11.80	
240100	Tumbes	171,356	8.30	12.10	180
240101	Tumbes	113,458	6.70	10.80	1,751
240102	Corrales	25,679	10.90	18.60	1,598
240103	La Cruz	10,679	7.90	14.60	1,698
240104	Pampas De Hospital	7,578	4.50	16.80	1,713
240105	San Jacinto	9,035	7.90	14.60	1,699
240106	San Juan De La Virgen	4,927	10.90	18.60	1,599
241200	Contralmirante Villar	24,127	7.90	14.60	178
240201	Zorritos	13,807	5.90	14.30	1,736
240202	Casitas	7,700	12.00	27.70	1,437
240203	Canoas de punta sal	7,620	3.10	15.90	1,740
240300	Zarumilla	56,038	7.20	11.80	183
240301	Zarumilla	25,390	6.70	11.80	1,743
240302	Aguas Verdes	19,195	6.70	11.80	1,744
240303	Matapalo	4,320	3.50	14.70	1,746
240304	Papayal	7,133	6.40	15.60	1,707

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

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

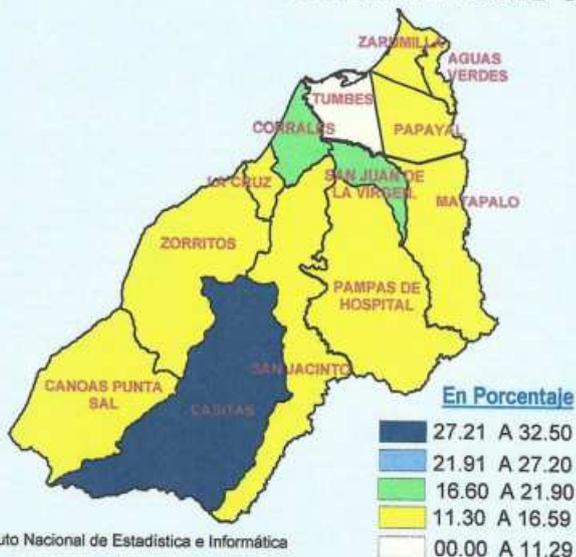
Mayor pobreza: Casitas (27.90%) 27.21 - 32.50, Corrales y San Juan de la Virgen (18.60%) dentro del rango 16.60 – 21.90. Distritos con **menor índice de pobreza:** Tumbes (10.80%), dentro del rango 00.00 a 11.29, posteriormente le siguen los distritos de Zarumilla, Aguas Verdes, Papayal, Matapalo Pampas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

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

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



Fig. 2.6: COMPARACIÓN DE POBREZA MONETARIA TOTAL Y LA UBICACIÓN DE POBREZA A NIVEL REGIONAL – 2018



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

TUMBES. POBLACIÓN, POBREZA MONETARIA TOTAL, UBICACIÓN DEL DISTRITO POR NIVEL DE POBREZA TOTAL, SEGÚN DISTRITO, 2018

Ubigeo	Provincia	Distrito	Población proyectada 2020/1	Intervalo de confianza al 95%		Ubicación pobreza monetaria total a nivel regional
				Inferior	Superior	
240000	Tumbes Región		251,531	8.40	13.80	
240101	Contralmirante Villar	Casitas	2,700	12.00	27.70	1
240102	Tumbes	Corrales	25,679	10.90	18.60	2
240103	Tumbes	San Juan De La Virgen	4,527	10.90	18.60	3
240104	Tumbes	La Cruz	10,679	7.90	14.60	4
240201	Zarumilla	San Jacinto	9,021	7.90	14.60	5
240202	Tumbes	Papayal	7,133	6.40	15.60	6
240203	Tumbes	Pampas De Hospital	7,576	6.40	15.60	7
240204	Contralmirante Villar	Zarumilla	13,807	5.00	14.30	8
240301	Contralmirante Villar	Canoas de punta sal	7,630	3.10	15.90	9
240302	Zarumilla	Zarumilla	25,180	6.70	11.80	10
240303	Zarumilla	Aguas Verdes	15,191	6.70	11.80	11
240304	Zarumilla	Matapalo	4,320	1.30	14.70	12
210101	Tumbes	Tumbes	113,458	6.70	10.80	13

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Mapa de Pobreza Monetaria Provincial y Distrital 2018.

1/ Población proyectada a junio del 2020.

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

2.1.2. Características de la vivienda:

Servicios básicos en las viviendas¹⁴

La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños.¹⁵

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 2020, En los últimos cinco años, se aprecia que la proporción de viviendas que cuentan con fuente de agua para beber por red pública, se mantiene estable. A nivel nacional fue de 81,3% para el año 2015 y 82,8% en el año 2020; sin embargo, en el área rural hubo una variación significativa de este servicio, que pasó de 69,6% a 75,9% en el periodo 2015- 2020. Respecto al acceso al servicio sanitario, la proporción de viviendas en el área urbana, que tenían servicio higiénico conectado a red pública (incluye red pública dentro y/o fuera de la vivienda) fue considerablemente mayor que en el área rural (87,9% y 23,8%, respectivamente).



¹⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020.

¹⁵ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014



El mayor porcentaje de viviendas sin servicio higiénico se presentó en el área rural (14,9%), en comparación al área urbana (1,5%). La cobertura de este servicio se fue incrementado a nivel nacional con el pasar de los años, llegando a cubrir a un 73,8% de las viviendas en el año 2020.

Para la Región de Tumbes según ENDES 2020, se consigna 57.7% de cobertura de servicio de agua del cual el 57.7% está dentro de la vivienda y servicio sanitario de desagüe en red pública a un 73.7% de la población con 73.7% dentro de la vivienda, un 21.0 % dispone de letrinas y un 5.2 % de la población no cuenta con este servicio por lo que se podría asumir que elimina sus excretas al aire libre. En cuanto a servicio de electricidad en la vivienda tenemos que el 97.6% cuenta con este servicio público intradomiciliario.

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.

Gráfico 1

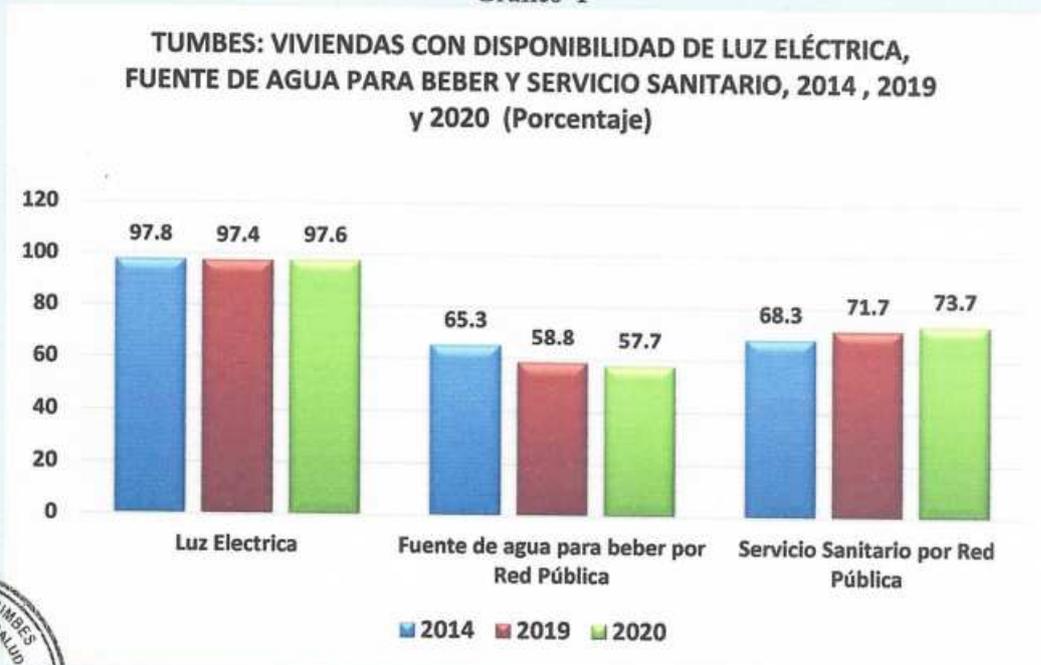


Tabla 2.1: CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, POR ÁREA DE RESIDENCIA, COMPARATIVA 2004 Y 2019 (Distribución Porcentual)

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

Nota:

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

Ponderado: Resultado que recomponen la estructura poblacional.

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

1/ Incluye: río, canal y otros.

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

En la Tabla 2.1. podemos ver las principales características de las viviendas de manera comparativa entre los años 2014 y 2019. Durante el año 2020 las variaciones de los valores no son muy diferentes pero que Tumbes sigue mostrando condiciones que tienen relativamente un gran impacto en la brecha de acceso a los servicios básicos, en comparación con otras regiones como las ubicadas en la Sierra de nuestro País.¹⁶

¹⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.





2.1.3. Características educativas:

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

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

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

Al comparar los censos 2007-2017, se aprecia que la proporción de personas con nivel de educación superior ha mejorado en el 2017 con respecto al 2007. Así, la población que alcanzó estudiar algún año de educación superior, fue 26,1% en el 2007 y 30,8% en el 2017.¹⁷

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

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

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



¹⁷ Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017



Tabla 2.2: Características Educativas de la Población Región Tumbes

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

^v Incluye Educación Básica Especial.

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

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

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

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

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

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

Sexo / Área urbana y rural	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017	
	Población analfabeta ^v	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta ^v	Tasa de analfabetismo	Población analfabeta ^v (Absoluto)	Tasa de analfabetismo (Puntos porcentuales)
Total	4 752	3,4	5 214	3,3	462	-0,1
Hombre	2 073	2,9	2 348	2,9	275	0,0
Mujer	2 679	4,0	2 866	3,6	187	-0,4
Urbana	3 767	3,0	4 518	3,0	751	0,0
Hombre	1 591	2,4	1 997	2,7	366	0,3
Mujer	2 176	3,6	2 531	3,4	355	-0,2
Rural	985	7,2	696	6,6	-289	-0,6
Hombre	482	6,5	361	5,8	-121	-0,7
Mujer	503	8,0	335	7,6	-168	-0,4

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

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





Según ENDES 2020, los indicadores educativos en la población masculina de 06 y más años de edad las características se distribuyeron de acuerdo como se aprecia en la Tabla 2.4 y 2.5 que se describe las características del nivel educativo masculino y femenino, indicadores que se expresan porcentualmente. Para el caso de los varones solo el 25.4% alcanza el nivel educativo superior, seguido de Secundaria Completa con un 22.3%, Secundaria Incompleta 17.5%, Primaria Completa un 5.7%. Teniendo que, en el caso de Primaria, existe un alto porcentaje de este grupo etario con el 24.1%, en realidad es preocupante el grado de deserción que podría ser la causa más relevante que está originando un indicador alto. Los varones llegan a completar 9.5 años de estudios completos.

Tabla 2.4. NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN MASCULINA DE SEIS Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR NIVEL MÁS ALTO ALCANZADO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2020.
(Distribución %)

Nivel más alto alcanzado o completado							Número de hombres	Mediana de años completos
Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	"Superior	Sin educación	Ponderados	
4.6	24.1	5.7	17.5	22.3	25.4	0.4	442	9.5

Fuente: ENDES 2020-INEI

En el caso de las mujeres, las características educativas tienen una similitud con los indicadores de los varones, pero con algunas variaciones al comparar cada nivel, ya que el 28.0% corresponde al Nivel Superior, con 2.6 puntos porcentuales más que los varones. Mientras que en secundaria completa llegan a un 20.5%, es decir 1.8 puntos porcentuales menos que los varones. En Primaria completa la variación con los varones es mínima con 0.5 puntos porcentuales menos que los varones, llegando a 5.2% a culminar la primaria. La media de años completos de estudio para la muestra de estudio llega a 9.6.

Tabla 2.5. NIVEL DE EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA DE SEIS Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR NIVEL MÁS ALTO ALCANZADO, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2020.
(Distribución %)

Nivel más alto alcanzado o completado							Número de hombres	Mediana de años completos
Sin educación	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	"Superior	Sin educación	Ponderados	
4.1	24.6	5.2	17.4	20.5	28.0	0.2	432	9.6

Fuente: ENDES 2020-INEI





2.1.4. Características del trabajo:

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

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

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

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

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

1. Personas de 14 y más años de edad que estuvieron participando en alguna actividad económica, en el período de referencia.
2. Los trabajadores dependientes, que teniendo empleo fijo no trabajaron la semana anterior por hallarse de vacaciones, huelga, licencia por enfermedad, licencia pre y postnatal, (todas ellas pagadas), etc.





- Los trabajadores independientes que estuvieron temporalmente ausentes del trabajo durante el período de referencia; pero la empresa o negocio siguió funcionando.
- A las personas que no estuvieron en ninguna de las condiciones anteriores se les indaga si realizaron alguna actividad económica en el período de referencia, al menos una hora, por lo cual recibirá pago en dinero y/o especie¹⁸.

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

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

Asimismo, la población en edad de trabajar estimada en el 2018 comparada con la de 2017, registra un incremento de 1,6%, para este último año la población en edad de trabajar se incrementó en 371 mil personas., respectivamente que la registrada a nivel nacional (1,9%).¹⁹

Tabla 2.6. Nacional: Población en Edad de Trabajar, según ámbito geográfico, 2007 , 2017 y 2018. (Miles de personas)

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

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

¹⁸ Perú: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento 2004-2014

¹⁹ Perú: Evolución de los indicadores de empleo e ingresos por departamento, 2007-2018



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

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

Ilustración 3.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

2.1.5. Inversión del estado desde el Gobierno:

Fuentes de Financiamiento en salud

Los bienes y servicios del Sistema de Salud tienen tres mecanismos de financiamiento:

1. Impuestos generales y específicos,
2. Contribuciones a la seguridad social recaudadas mediante impuestos sobre la nómina (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 privados²⁰

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 medicamentos²¹. En el Perú el gasto de bolsillo sigue siendo la principal fuente de financiamiento de los servicios de salud, sin embargo, desde el año 1995 este porcentaje ha ido disminuyendo y, por el contrario, en los últimos años se observa un importante incremento del financiamiento de parte del gobierno. Esta situación se presenta también en la Región Tumbes, ya que el presupuesto asignado se ha incrementado progresivamente (Fig. 2.6).

Fig.2.6: PRESUPUESTOS TOTALES ASIGNADOS REGIÓN TUMBES 2010 -2020



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas- Consulta amigable -Transparencia periodo 2020



En el 2020 la solicitud del PÍA fue de S/. 48, 439,570.00, pero se ha recibido S/. 83,518,821.00 como **Presupuesto Institucional Modificado**, destinado a las múltiples actividades que realiza la DIRESA Tumbes. Este presupuesto estuvo conformado por las diferentes fuentes de financiamiento, siendo el presupuesto mayor el de Recursos Ordinarios S/: 67,190,389.00 que corresponde 80.45% del total del presupuesto asignado, un 9.19% (S/.7,674.441.00), por Operaciones Oficiales de Crédito, por Donaciones y Transferencias un 7.53% (S/.6,292,616) y por Recursos Determinados un 2.04% (S/.

²⁰ Alcalde J Lazo O Nigenda G. Sistema de Salud de Perú. Salud Pública Mex 2011; 53

²¹ Peticara M. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países Latinoamericanos. Serie Políticas Sociales N°141. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2008.



1,701,375). Llegando a una ejecución presupuestal en la fase de Girado del 98.54%. Ver detalle en la Tabla 2.5.

**Tabla 2.7: PRESUPUESTOS ASIGNADOS POR FUENTE FINANCIAMIENTO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
REGIÓN TUMBES 2020**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	EJECUTADO	%
1: RECURSOS ORDINARIOS	S/ 47,779,570.00	S/ 67,190,389.00	S/ 66,990,116.00	99.7
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	S/ 660,000.00	S/ 660,000.00	S/ 447,794.00	67.8
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	S/ 0.00	S/ 7,674,441.00	S/ 7,641,946.00	99.7
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	S/ 0.00	S/ 6,292,616.00	S/ 6,025,431.00	95.8
5: RECURSOS DETERMINADOS	S/ 0.00	S/ 1,701,375.00	S/ 1,194,625.00	70.2
TOTAL	S/ 48,439,570.00	S/ 83,518,821.00	S/ 82,299,912.00	98.54%

Fuente: Dirección de Presupuesto- DIRESA Tumbes

Es importante mencionar que el incremento del presupuesto corresponde al contexto del estado de emergencia nacional por el D.S N° 044-2020.PCM y emergencia sanitaria nacional declarado por el D.S N° 008-2020.S. A por la pandemia originado por la infección del COVID-19.

2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. Características del sistema de salud

a) Análisis de la oferta

Establecimientos de Salud:

Actualmente en la Región Tumbes se encuentran registrados en el sistema RENIPRES 90 establecimientos de salud entre públicos y privados, con su respectiva categorización y código que se encuentran ubicados en las 03 provincias y 13 distritos de la Región.

Tabla 2.8: ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - REGIÓN TUMBES

Institución	Tipo de Establecimiento de Salud	Total
Gobierno Regional	Hospitales	02
	Centros de Salud	14
	Puestos de Salud	28
EsSalud	Hospitales	01
	Puestos de Salud	03
Sanidad del Ejército	Centros de Salud	02
	Puestos de Salud	02
Sanidad de la Marina	Puestos de Salud	01
Sanidad de la Policía	Policlínico	01
Municipalidad – Solidaridad	Centros de Salud	01
INPE	Centro de Salud	01
Privados	Varios	34
TOTAL		90

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES





Organización de los establecimientos de salud de la DIRESA Tumbes:

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

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

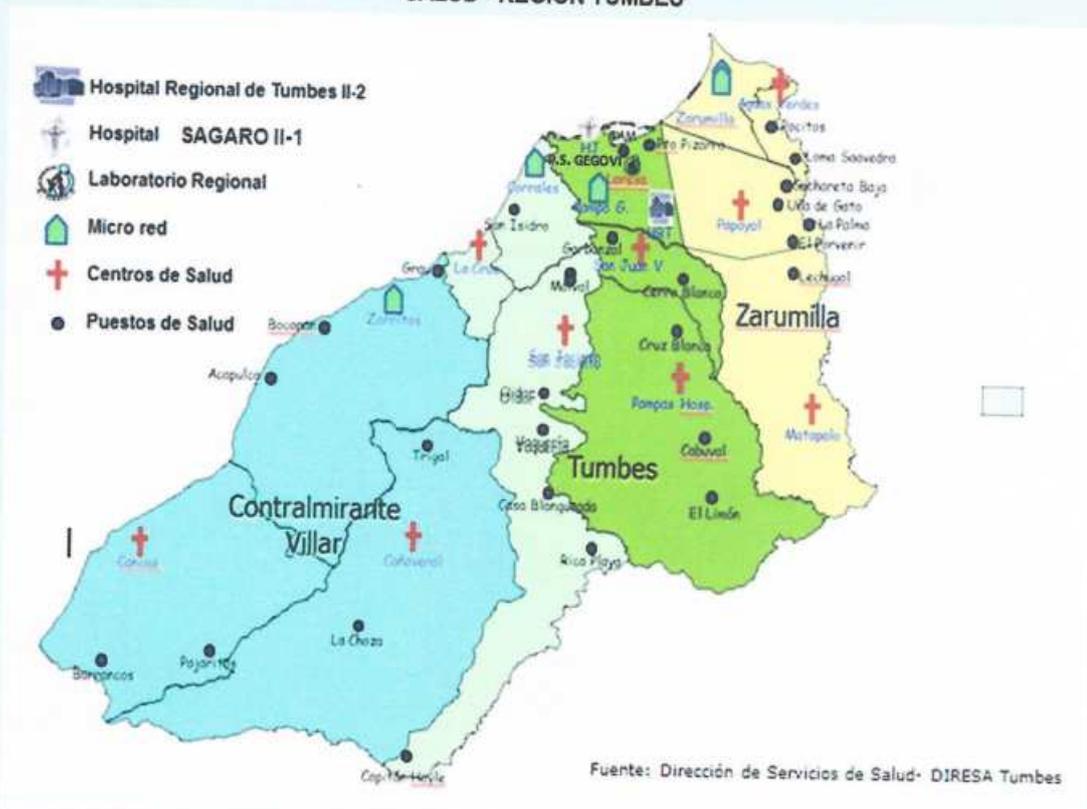
Sistema de Referencia y Contrarreferencia. -

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

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



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



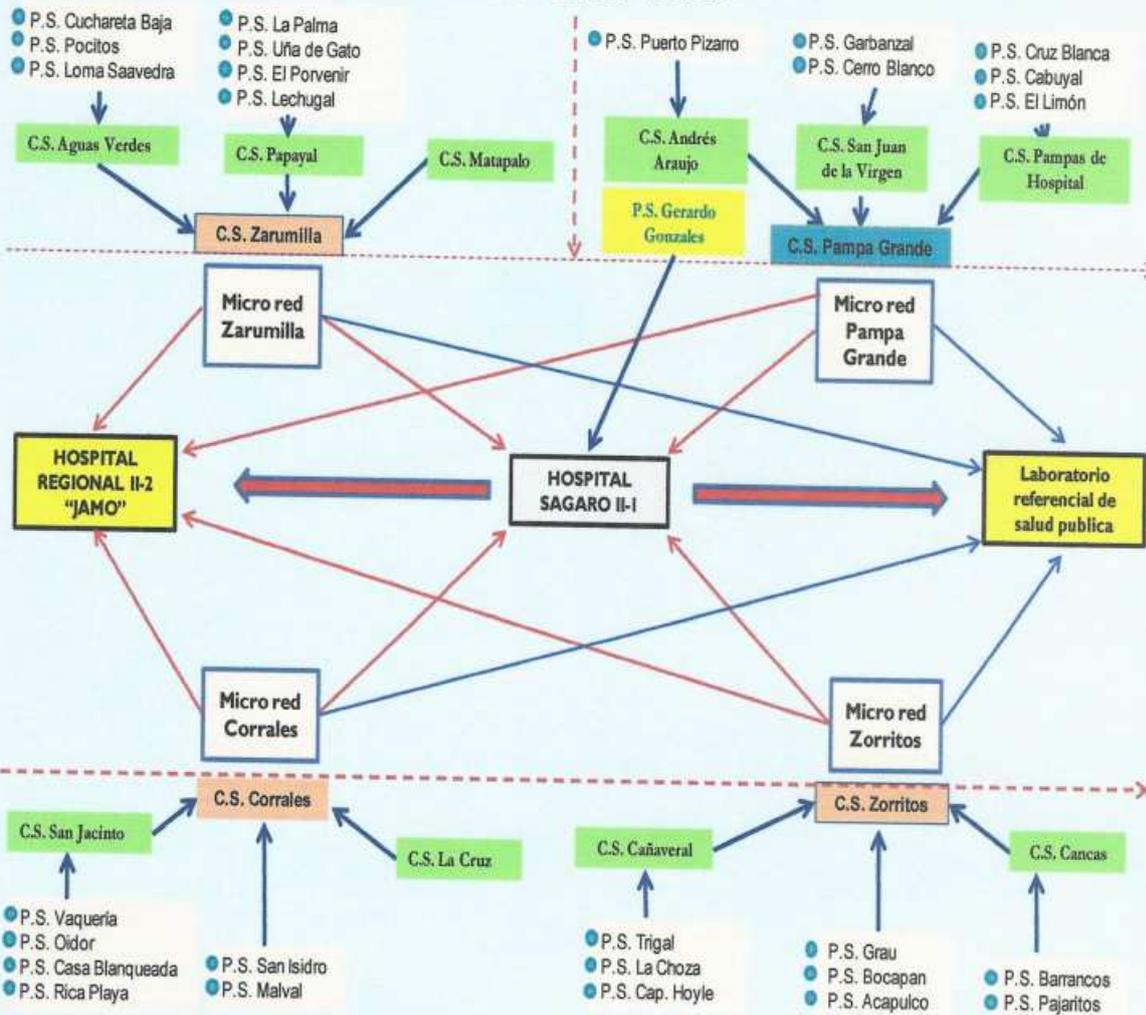
establecimientos de salud de este nivel. El diseño y actualización de flujos de referencias y contra referencias, se realiza teniendo en cuenta la Red de Servicios de Salud, así como la categoría de los establecimientos y oferta de servicios de salud.

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

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



Fig. 2.8: Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Establecimientos
Minsa – DIRESA TUMBES



Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

Tabla 2.8.1: NIVELES DE ATENCIÓN - REGIÓN TUMBES

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES





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

**Tabla 2.8.2: CATEGORÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
REGIÓN TUMBES – 2020**

DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CLASIFICACIÓN	TIPO	CATEGORÍA
LABORATORIO REFERENCIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	SERVICIO MEDICO	SIN CATEGORÍA
HOSPITAL REGIONAL	HOSPITALES	CON INTERNAMIENTO	II-2
HOSPITAL SAGARO	HOSPITALES	CON INTERNAMIENTO	II-1
PAMPA GRANDE	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
ZORRITOS	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
ZARUMILLA	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
CORRALES	CENTROS DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
ANDRÉS 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
VAQUERÍA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
CASA BLANQUEADA	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
GERARDO GONZALES V.	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-2
GRAU	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
BOCAPÁN	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 LIMÓN	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
QUIDOR	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
CAPITÁN HOYLE	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
CERRO BLANCO	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1
GARBANZAL	PUESTOS DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-1

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES





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

**Tabla 2.9: CARTERA DE SERVICIOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-1
REGIÓN TUMBES**

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES





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

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

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

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES





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

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES

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

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

Fuente: Dirección de Servicios de Salud – DIRESA TUMBES



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

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

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

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

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tumbes

Sistema de transporte

La Red de Salud de Tumbes, cuenta con 19 establecimientos de salud tanto del primer nivel de atención y Hospital SAGARO que cuentan con ambulancia, con un total de 24 vehículos, distribuidos estratégicamente en establecimientos de salud capital de distrito (I-3, I-4), y que prestan ayuda a los EE.SS. I-1 y I-2 cuando lo requieran. En total hay distribuidas 24 ambulancias, de las cuales 23 son de tipo I y 01 de Tipo II que se ubica en el C.S. Zorritos. El uso de las ambulancias es básicamente para



Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2020 -Perú



el transporte asistido de pacientes en estado crítico o postrado, que representan casos de emergencia de acuerdo a los criterios previamente evaluados.

Tabla. 2.12

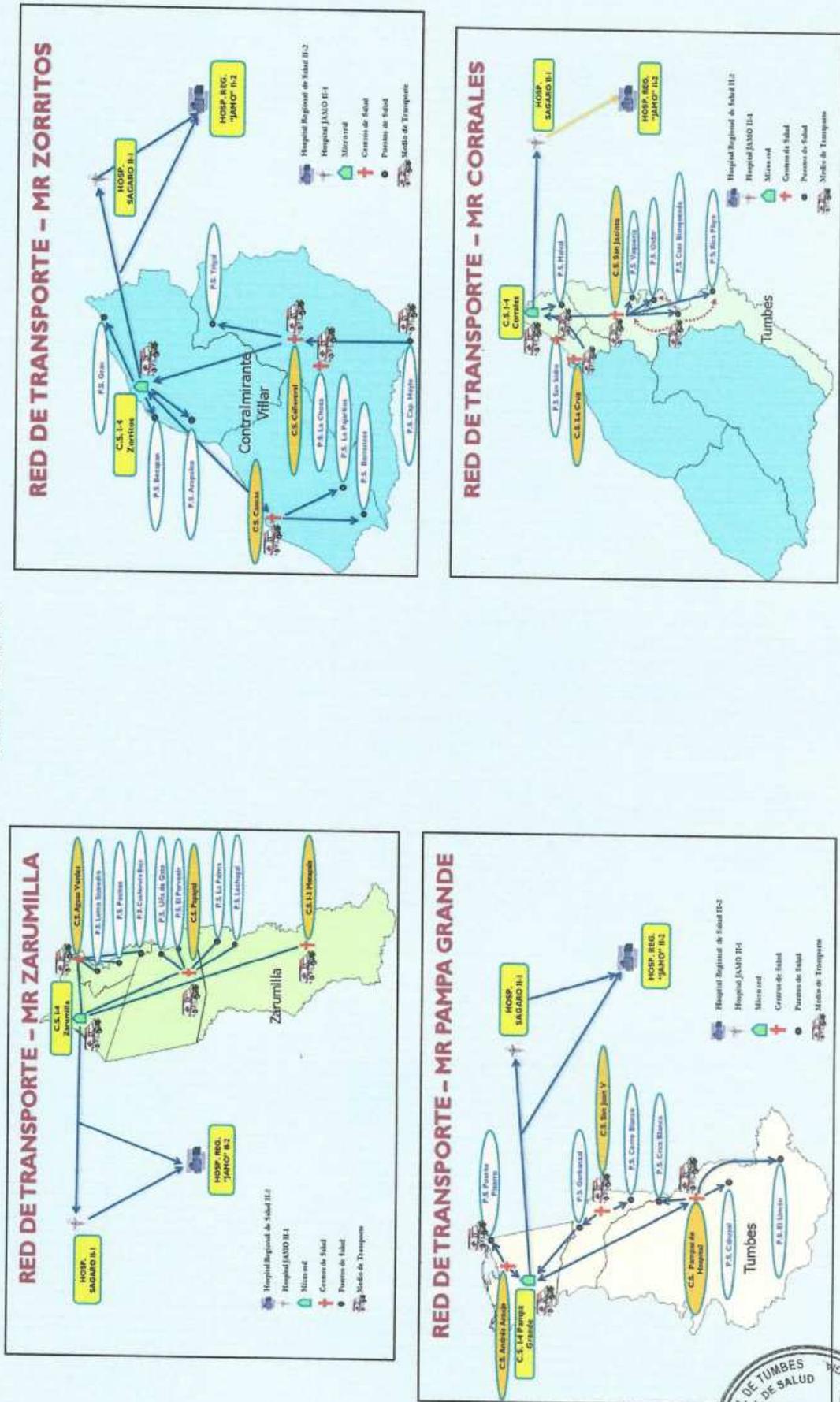
INFORMACION ACTUALIZADA DE LAS AMBULANCIAS EN LOS EE.SS. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN TUMBES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CUENTA CON AMBULANCIA		Nº	TIPO DE AMBULANCIA			CONDICIÓN		ESTADO ACTUAL	
	SI	NO		I	II	III	URB.	RUR.	OPERATIVA	INOPERATIVA
CS. ZARUMILLA	SI		2	2	-	-	1	1	1	1
CS. AGUAS VERDES	SI		2	2	-	-	2	-	2	-
CS. PAPAYAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. MATAPALO	SI		0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LOJA SAAVEDRA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. POCITOS		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CUCHARETA BAJA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. UÑA DE GATO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. EL PORVENIR		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LA PALMA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. LECHUGAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
CS. PAMPA GRANDE	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. ANDRES APAUJO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
CS. SAN JUAN DE LA VIRGEN	SI		2	2	-	-	2	-	1	1
CS. PAMPAS DE HOSPITAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. PUERTO PIZARRO	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. GARBANZAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CERRO BLANCO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CRUZ BLANCA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CABUYAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. EL LIMÓN		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
CS. CORRALES	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. LA CRUZ	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
CS. SAN JACINTO	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. MALVAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. SAN ISIDRO	SI		1	1	-	-	1	-	1	-
PS. VAQUEPIA		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. OIDOR		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. CASA BLANQUEDA		SI	1	1	-	-	-	1	1	-
PS. RICA PLAYA	SI		0	-	-	-	-	-	-	-
CS. ZORRITOS	SI		1	-	1	-	1	-	1	-
CS. CANCAS	SI		1	1	-	-	1	-	1	-
CS. CAÑAVERAL	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
PS. GRAU		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. BOCAPAN		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. ACAPULCO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. BARRANCO		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. PAJARITOS		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
PS. TRIGAL		NO	0	-	-	-	-	-	-	-
LA CHOZA		SI	1	1	-	-	-	1	-	-
PS. CAPITAN HOYLE	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
P.S. FERNANDEZ	SI		1	1	-	-	-	1	1	-
HOSPITAL REG. "JAMO" 2-II	SI		1	1	-	-	3	-	3	-
SAMU	SI		2	2	-	-	2	-	2	-
TOTAL			24	23	1	0	11	13	21	2

Fuente: Elaborado por Dirección de Servicios de Salud, 2020



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



b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

Seguro Integral de Salud

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

En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2019 es de 63,99 % en relación a la población total de la región (253,117 habitantes). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2016:63.4%, 2015: 63.8%, 2014: 60.77%, 2013:49.43%, 2012:39,92%, 2011:41,31%, 2010:17,90%) y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región.

En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2019 es de 63,99 % en relación a la población total de la región (253,117 habitantes). Se ha mejorado la cobertura de afiliación a lo largo de los años (2016:63.4%, 2015: 63.8%, 2014: 60.77%, 2013:49.43%, 2012:39,92%, 2011:41,31%, 2010:17,90%) y con ello la posibilidad de acceso de la población a los servicios de salud en la región.

**Tabla 2.13: COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD
REGIÓN TUMBES AÑO 2019**

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

Fuente: Base de Datos SIS Central





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2020 -Perú



En la Región de Tumbes al año 2020 las coberturas de afiliación se incrementaron a 66.9% de afiliados al Seguro Integral de Salud que representa a una población de 168, 268 asegurados.

Tabla 2.14: Distribución de la Población Afiliados al SIS por Distrito según Etapas de Vida REGIÓN TUMBES 2020

Ubigeo	Distrito	Población Total	Niño (0 a 11 años)		Adolescente (12 a 17 años)		Joven (18 a 29 años)		Adulto (30 a 59 años)		Adulto Mayor (60 a más años)	
			Población	AFILIADOS AL SIS	Población	AFILIADOS AL SIS	Población	AFILIADOS AL SIS	Población	AFILIADOS AL SIS	Población	AFILIADOS AL SIS
240101	Tumbes	118,158	24,399	54390	11,459	18262	20,502	13716	48,809	32653	12,989	8690
240102	Corrales	25,261	5,328	11604	2,297	3768	4,825	3228	9,860	6596	2,951	1974
240106	San Juan de	4,469	831	2063	359	624	778	520	1,806	1208	695	465
240105	San Jacinto	9,155	1,554	4498	776	1250	1,475	987	3,762	2517	1,588	1062
240103	La Cruz	9,541	1,944	4405	843	1508	1,702	1139	3,972	2657	1,080	723
240104	Pampas de H	7,624	1,505	3581	681	976	1,168	781	3,069	2053	1,201	803
240201	Zorritos	13,053	2,684	5971	1,230	1840	2,238	1497	5,316	3556	1,585	1060
240203	Canoas de Pi	5,921	1,426	2642	549	852	1,072	717	2,261	1513	613	410
240202	Casitas	2,288	381	1178	153	285	285	191	931	623	538	360
240301	Zarumilla	23,179	4,516	10585	2,416	3559	4,595	3074	9,453	6324	2,199	1471
240303	Matapalo	2,763	800	1202	284	349	466	312	885	592	328	219
240304	Papayal	5,887	1,362	2495	507	756	986	660	2,312	1547	720	482
240302	Aguas Verde	24,222	5,494	10372	2,684	3656	5,105	3415	9,350	6255	1,589	1063
REGIONAL		228,210	171,877	114,986	56,333	37,687	45,197	30,237	101,786	68,095	28,076	18,783

Fuente: Base del SIS Central . Proyectada

De acuerdo a la distribución de afiliados por distrito y curso de vida, podemos ver que el mayor número de asegurados se encuentra en el Distrito de Tumbes, con el 46.98% (79,048 afiliados al SIS), el segundo distrito con mayor número de afiliados al SIS le corresponde a Corrales con el 10.04% (16,900 afiliados), y en un tercer lugar tenemos al distrito de Aguas Verdes con un 9.63% (16,205 afiliados). El mayor número de afiliados a nivel regional según curso de vida corresponde a Adultos (30 a 59 años), con un 60.49% siguiendo luego el curso de vida Adolescente con el 26.86%. Tab. 2.15

Tabla. 2.15 AFILIADOS AL SIS POR CURSO DE VIDA A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

POBLACION A NIVEL REGIONAL	Afiliados por Curso de Vida				
	Niño (0 a 11 años)	Adolescente (12 a 17 años)	Joven (18 a 29 años)	Adulto (30 a 59 años)	Adulto Mayor (60 a más años)
POBLACION	52,224	24,238	45,197	101,786	28,076
AFILIADOS	31.04%	14.40%	26.86%	60.49%	16.69%

Fuente: Dirección de Estadística e Informática. Diresa Tumbes

POBLACIÓN A NIVEL REGIONAL	Afiliados por Curso de Vida				
	Niño (0 a 11 años)	Adolescente (12 a 17 años)	Joven (18 a 29 años)	Adulto (30 a 59 años)	Adulto Mayor (60 a más años)
POBLACIÓN	52,224	24,238	45,197	101,786	28,076
AFILIADOS	31.04%	14.40%	26.86%	60.49%	16.69%

Es importante enfatizar que solo el 16.20% de la Población de Tumbes se en cuenta asegurada a EsSalud, es decir 40,746 asegurados, a nivel regional²².

²² Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.





Enfermedades inmunoprevenibles

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de la vacunas entre ellas tenemos: La Difteria, Tétanos Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza, Poliomieltis, Sarampión, Rubiola, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, meningitis, Fiebre Amarilla, , Neumonías, Diarreas por Rotavirus, Cáncer de cuello Uterino por VPH, entre otras; de aquí la importancia de realizar de forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud ²³.

La Vigilancia Epidemiológica juega un papel importante en la prevención y presentación de estas enfermedades caracterizando de forma sistemática y continúa la información generada de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para realizar su respectivo análisis e interpretación, difusión de resultados y recomendaciones. Es importante resaltar que todos los casos que se presenten de enfermedades vacunables son de obligatoria notificación, competencia de los profesionales de salud en ejercicio independiente de su ámbito de trabajo: público o privado, o nivel de complejidad. Las enfermedades prevenibles por vacunación se encuentran controladas en la Región Tumbes desde hace varios años.

Poliomieltis

La poliomieltis es una enfermedad infecciosa, producida por los polios virus 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 Poliomieltis certificó la erradicación del polio virus salvaje en el Continente Americano. Ante la ausencia de casos autóctonos de poliomieltis 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 poliomieltis, denominado Parálisis Flácida Aguda (PFA).



Seguro Social de Salud - Gerencia de Operación de Seguros - Sub Gerencia de Control de la Información de Seguros.

²³ Norma Técnica del Ministerio de Salud que establece el esquema de vacunación. 2018 MINSA



Tos Ferina

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

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

La Región Tumbes en el año 2017 notificó 14 casos probables de Tos ferina, pero realizada la investigación epidemiológica y los exámenes correspondiente fueron descartados 08 casos, se confirmó 01 caso de tos ferina en una niña de 2 meses de edad proveniente de Tumbes. No se ha registrado mortalidad por tos ferina.

Durante los años 2019 y 2020, no se han reportado casos de Tosferina en niños, ni en otro curso de vida en la población de Tumbes.

Sarampión-Rubéola

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

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

La Rubéola es una infección que afecta principalmente la piel y los ganglios linfáticos, es provocada por el virus de la rubéola que pertenece al género *Rubivirus* familia *togaviridae*, donde el hombre es el único huésped natural. El principal riesgo de la rubéola es la infección de una mujer embarazada, lo que puede provocar un síndrome de rubéola congénita - SRC en el feto que está en proceso de desarrollo y puede traer graves consecuencias. La rubéola, fue endémica en





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

En el año 2000 se implementó la vigilancia conjunta de sarampión rubéola en el Perú. En el año 2012 se notificaron 608 casos sospechosos de sarampión-rubeola en todo el Perú; los cuales fueron descartados luego de la investigación epidemiológica. La Región Tumbes ha notificado casos de rubéola 9 casos confirmados de rubeola (2001: 02 casos; 2002: 6 casos; 2007: 1 caso confirmado).

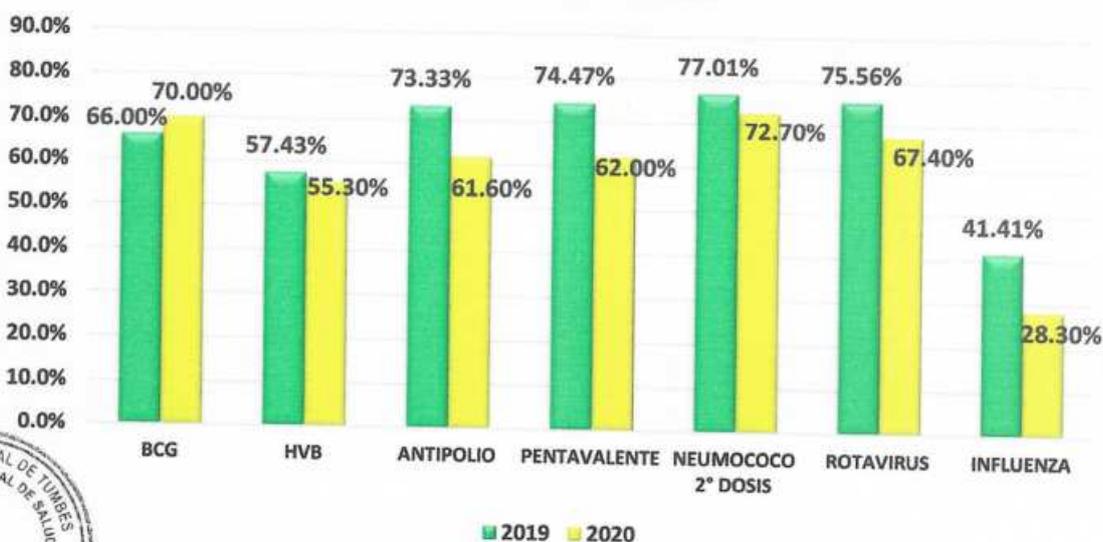
En el año 2017 se reportaron 06 casos de rubeola que luego de la investigación epidemiológica fueron descartados.

En los años 2019 y 2020, no se han notificado casos de Rubeola, pero se ha activado el sistema de vigilancia epidemiológica considerando el ingreso de migrantes procedentes de Venezuela, Colombia y Haití que ingresan a nuestro País, sin ninguna restricción por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migraciones.

Coberturas de vacunación

Las coberturas promedio alcanzadas a nivel regional en el año 2019, por todos los biológicos en niños menores de 1 año de edad alcanzaron porcentajes por encima del 66% en la mayoría de las vacunas recibidas, la vacuna que menor cobertura alcanzado fue de Influenza tan solo a 41.41% de cobertura. En el año 2020 las coberturas de vacunación fueron afectadas por el estado de Pandemia por Coronavirus, alcanzado cifras un poco inferiores que en el 2019. (Fig. 2.10).

Fig. 2.10 COBERTURA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS <1 AÑO EN LA REGON DE TUMBES AÑOS 2019-2020



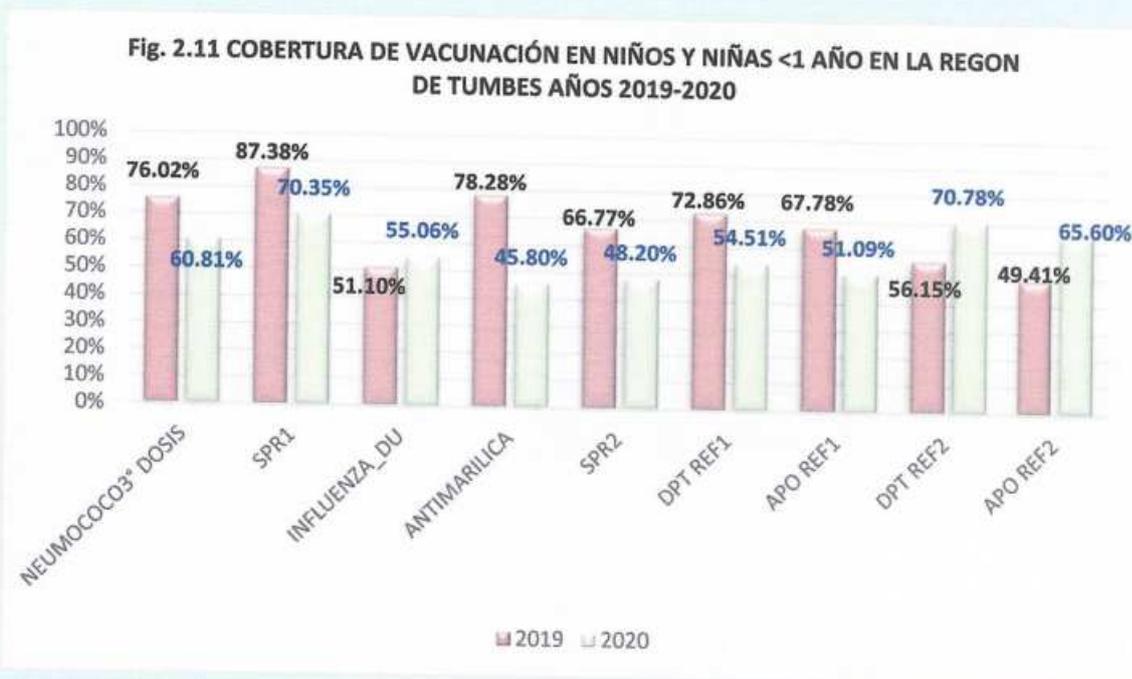
Fuente: Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes



Las coberturas alcanzadas durante la vacunación del año 2020, en niñas y niños menores de 1 año, fueron mucho menores que las se alcanzaron en el año 2019, teniendo en cuenta que la región de Tumbes y a nivel mundial se enfrentó una de las pandemias más compleja que se haya visto en los 100 años. Causada por SARS.Cov02.

En el año 2019, la vacuna que alcanzó mayor cobertura fue SPR1 con el 87.38%, seguida de la Antimariolica con el 78.28%, la que alcanzo cobertura más baja fue la vacuna APO REF2. Con el 49.41%.

Durante el 2020, la que alcanzo mayores coberturas fueron la DPT REF2, seguida de la SPR1 con el 70.35%, mientras que la Antimariolica solo alcanzo el 45.80%.²⁴ Fig. 2.11.



Fuente. Oficina de Estadística e Informática DIRESA Tumbes

Enfermedades Zoonóticas

Rabia Humana

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



²⁴ Estrategia Sanitaria Regional Inmunizaciones. DIRESA Tumbes



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

En la Región Tumbes durante el año 2019 y 2020 no se han reportado casos de rabia humana en los distritos del Departamento ²⁵.

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 periodo 2009-2016, 390 casos de leptospirosis lo que demuestra que la transmisión directa o indirecta del agente etiológico de los animales al hombre, está presente y se mantiene constante y activa.

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

Mientras que en la SE 52 del año 2019, se reportan 155 casos de Leptospirosis de los cuales 143 son probables y 12 confirmados. Las condiciones en la Región como la humedad, las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros, afloramiento de desagües y otras favorecen la aparición y persistencia de los casos. Se ha reportado un brote de leptospirosis en Corrales.

En el 2020, se tiene un acumulado de 98 casos probables, no habiéndose reportado ningún caso entre las SE 48 y 53. La tasa de incidencia regional de leptospirosis es de 0.39 casos

²⁵ Boletín Epidemiológico SE 53-2020. Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes



por 1000 Hab, valor superior a la alcanzada el año anterior para este mismo periodo que fue de 0.23 por mil habitantes ²⁶. Fig. 2.12.

Fig. 2.12

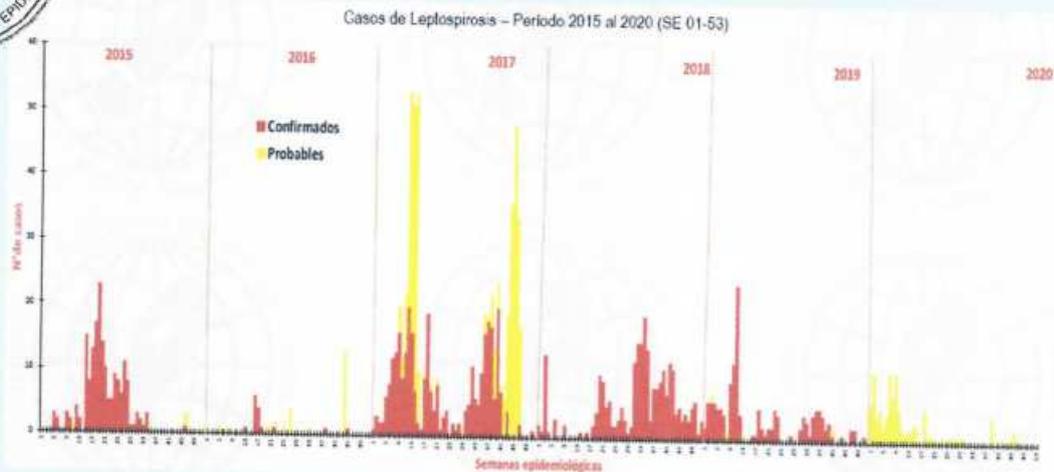
Casos, tasas de incidencia Leptospiriosis. Perú 2015 -SE 52-2020*
Fuente: CDC Sala Situacional SE 52-2020

Departamentos	Años						Corte hasta la SE 52					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LORETO	320	430	708	1005	3052	3422	320	430	708	1005	3052	3422
MADRE DE DIOS	1511	1002	181	154	2229	1078	1511	1002	181	154	2229	1078
AYACUCHO	80	238	377	356	342	484	80	238	377	356	342	484
SAN MARTIN	53	48	172	35	91	203	53	48	172	35	91	203
CUSCO	8	65	95	95	83	192	8	65	95	95	83	192
UCAYALI	25	88	182	61	70	166	25	88	182	61	70	166
PIURA	31	9	279	203	202	155	31	9	279	203	202	155
LAMBAYEQUE	66	27	189	104	138	111	66	27	189	104	138	111
TUMES	186	20	643	256	151	98	186	20	643	256	151	98
CAJAMARCA	11	27	57	56	67	52	11	27	57	56	67	52
HUANUCO	6	20	110	31	91	30	6	20	110	31	91	30
LIMA	28	25	64	40	72	20	28	25	64	40	72	20
LA LIBERTAD	4	13	53	14	34	20	4	13	53	14	34	20
JUNIN	9	17	19	17	18	18	9	17	19	17	18	18
AMAZONAS	22	11	18	17	33	12	22	11	18	17	33	12
ICA	1	1	150	63	13	9	1	1	150	63	13	9
PASCO	4	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4
APURIMAC	1	1	0	1	3	3	1	1	0	1	3	3
AREQUIPA	0	2	1	1	4	1	0	2	1	1	4	1
ANCASH	6	3	2	3	4	1	6	3	2	3	4	1
HUANCAVELICA	0	2	0	1	3	0	0	2	0	1	3	0
TACNA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
CALLAO	0	0	10	1	4	0	0	0	10	1	4	0
MOQUEGUA	1	1	5	4	1	0	1	1	5	4	1	0
PUNO	2	1	1	0	2	0	2	1	1	0	2	0
Perú	2375	2063	3319	2520	6714	6079	2375	2063	3319	2520	6714	6079

Fuente. ASIS 2020. CDC MINSa

En los últimos 6 años, la Dirección Ejecutiva de Epidemiología, pone énfasis en la vigilancia por Leptospiriosis, de tal forma que en los estudios laboratoriales se realiza los exámenes a todos los pacientes que presentan sospecha de esta enfermedad, especialmente aquellos que corresponden a zonas vulnerables de los diferentes distritos de la Región de Tumbes.

Fig. 2.13 Tendencia de los casos de Leptospiriosis Región Tumbes –SE 53 –AÑO 2020



Fuente: Oficina de Epidemiología. DIRESA Tumbes

²⁶ Boletín Epidemiológico SE 53-2020. Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes.



La Tendencia en los 02 años ha ido disminuyendo, es precisamente porque las condiciones medioambientales juegan un rol significativo, cuando se presentan periodos lluviosos intensos se incrementan los casos por el impacto que tiene en la movilización de aguas y problemas de embalse del sistema de drenaje en la mayoría de los Distrito de la Región. En el 2020 el distrito de mayor incidencia de casos de Leptospirosis, corresponde a Matapalo con una Tasa de incidencia x 1000 habitantes de 5.43. Seguido del distrito de Pampas Hospital que presento una Tasa de Incidencia x 1000 hab. De 1.05. Fig. 2.14.²⁷

Fig. 2.14 Tasa de incidencia distrital de Leptospirosis - Región Tumbes 2020

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
Casitas	0.00	0	2288
Canoas Punta Sal	0.00	0	5921
Zorritos	0.08	1	13053
La Cruz	0.10	1	9541
San Jacinto	0.11	1	9155
Aguas Verdes	0.21	5	24222
San Juan de la Virgen	0.22	1	4469
Corrales	0.28	7	25261
Zarumilla	0.30	7	23179
REGIONAL	0.39	98	251521
Tumbes	0.40	47	118158
Papayal	0.85	5	5887
Pampas de Hospital	1.05	8	7624
Matapalo	5.43	15	2763

Fuente. NOTI SP WEB - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA - DIRESA TUMBES.



Nueva Enfermedad de Notificación Epidemiológica

Nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), se inicia en el Perú a partir del 31 de diciembre del 2019, con el reporte de 44 pacientes con neumonía de origen desconocido procedentes de la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China que iniciaron sus síntomas entre el 31 de diciembre del 2019 y el 03 de enero del 2020. Algunos de los pacientes eran vendedores u operadores de mercancía del Mercado de Alimentos Marinos Wuhan, el cual fue cerrado el 1° de enero del 2020 para limpieza ambiental y desinfección ²⁸.

²⁷ Sala Situacional de Salud año 2020. Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes.

²⁸ Documento Técnico "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Personas afectadas por COVID-19 en el Perú. MINSA



El 07 de enero del 2020 las autoridades chinas identificaron y aislaron un nuevo serotipo de coronavirus, cuya secuencia genética fue puesta a disposición a nivel internacional para su uso en métodos de diagnósticos específicos.

El 13 de enero, Tailandia notificó el primer caso confirmado importando de COVID-19. Una semana después, Japón y la República de Corea confirmaron sus primeros casos importados (dos y siete días después del caso identificado en Tailandia respectivamente).

Los primeros casos importados en las Américas fueron notificados en EE.UU. y Canadá (el 23 y 27 de enero respectivamente). A fines de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de COVID-19 en el Perú correspondiente a un paciente varón de 25 años con infección respiratoria aguda leve con antecedentes de viaje a diferentes países de Europa dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas.

El 11 de marzo la OMS, declaró que el COVID-19 había alcanzado niveles de diseminación a nivel mundial compatibles con una Pandemia.

En el Perú, hasta el 11 de abril del presente 6848 casos confirmados han sido notificados de los cuales 181 han fallecido.

En la Región de Tumbes, hasta el 25 de mayo del 2020, en la SE 20 E en los primeros reportes se llegó a 5,257 casos COVID-19, según su clasificación 1,114 casos se han confirmado, 3,104 se han descartado, 1,016 casos siguen como sospechosos, 23 se han registrado como probables, 204 están hospitalizados, 215 se han recuperado y 115 han fallecido.

Tabla. 2.16. Distribución de los Casos notificados y ocurrencia de COVID-19 hasta el 25 de mayo del 2020.

DIRESA TUMBES.

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUN	HOSPITALIZADOS	RECUPERADOS
AGUIAS VERDES	85	90	27	0	11	21	37
CANOA DE PUNTA SAL	4	13	5	0	1	16	0
CORRALES	134	171	104	0	12	4	6
PAPAYAL	19	47	6	0	0	4	5
SAN JACINTO	21	45	11	1	2	113	3
TUMBES	651	1933	583	7	56	18	114
ZARUMILLA	54	295	63	0	19	8	35
ZORRITOS	39	201	100	1	6	1	2
MATAPALO	2	6	0	0	0	2	0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	11	31	11	1	1	8	0
LA CRUZ	54	76	93	0	5	5	3
PAMPAS DE HOSPITAL	15	48	10	12	1	1	1
CASITAS	8	21	3	0	1	2	0
OTRAS REGIONES DEL PERU	10	127	0	1	0	1	8
ECUADOR	7	0	0		0	0	1
TOTAL	1114	3104	1016	23	115	204	215

Fuente: Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB)

La distribución de los decesos según las notificaciones epidemiológicas se presentaron en : Tumbes

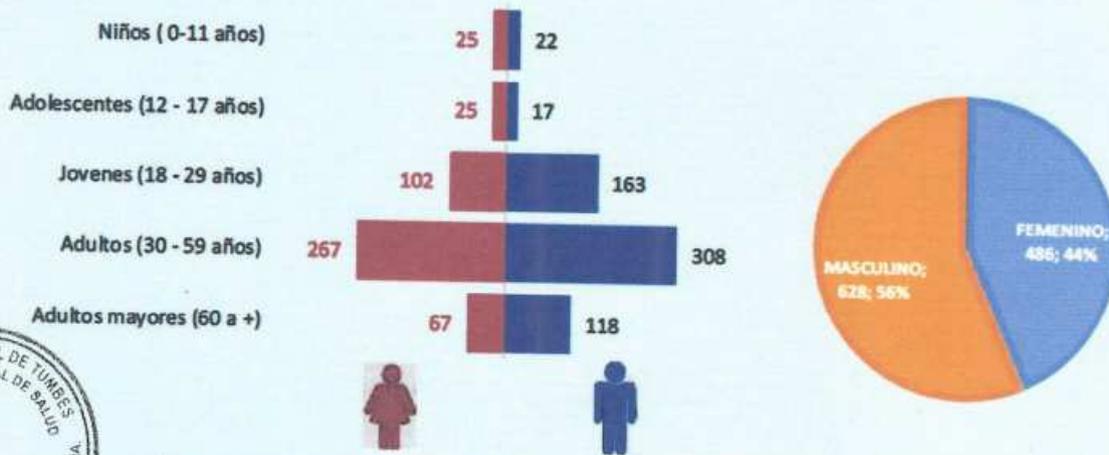




56 casos (15 adultos y 41 adultos mayores), Zarumilla 19 casos (05 adultos, 13 adultos mayores y 01 niño), de Corrales 12 casos (06 adultos, 06 adultos mayores), de Aguas Verdes 11 casos (04 adulto y 07 adultos mayores), Zorritos 06 casos (01 adulto y 05 adultos mayores), La Cruz 05 casos (03 adultos y 02 adultos mayores), San Jacinto 02 casos en adulto mayor, Casitas 01 caso en adulto mayor, San Juan 01 caso en adulto mayor, Pampas de Hospital 01 caso en adulto mayor y Canoas de Punta Sal.

El inicio de la Pandemia por COVID-19, los casos confirmados tuvieron una distribución marcada en cuando al número de contagios, que se daba mayormente en los varones con un 56% (628 casos) mientras que en las mujeres un 44% (486), la mayor incidencia en entre las edades de 30 años a más, en ambos sexos. En el caso de niños el contagio es mucho menor en comparación con adultos y adultos mayores.

Ilustración 5. Distribución de los casos confirmados de COVID-19, por edad y sexo (SE 20) – Región Tumbes, año 2020



Fuente. Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB) - CDC



En la SE 53 (hasta el 03 de enero del 2021), se han notificado en nuestra región, según su clasificación 22,301 casos confirmado, 28,250 se han descartado, 6,732 casos siguen como sospechosos, 1,247 fueron hospitalizados, 16,606 se han recuperado y 723 han fallecido (486 confirmados y 237 Sospechosos).



Tabla. 2.17. Distribución de los Casos notificados y ocurrencia de COVID-19 hasta el 31 de diciembre del 2020.

DIRESA TUMBES.

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	DEFUN	HOSPITALIZAD	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	1039	881	165	42	74	936
CANOAS DE PUNTA SAL	154	81	181	15	9	109
CORRALES	1760	2215	804	79	105	1311
PAPAYAL	541	351	64	14	20	456
SAN JACINTO	315	410	128	10	24	259
TUMBES	14367	17987	4330	427	759	10410
ZARUMILLA	1840	2723	340	61	113	1483
ZORRITOS	724	1069	269	40	71	491
MATAPALO	99	63	19	1	2	91
SAN JUAN DE LA VIRGEN	173	312	68	7	12	123
LA CRUZ	732	1009	211	19	38	506
PAMPAS DE HOSPITAL	294	675	107	3	13	255
CASITAS	22	56	14	5	6	16
OTRAS REGIONES DEL PERU	233	415	32	0	1	152
ECUADOR	8	3	0	0	0	8
TOTAL	22301	28250	6732	723	1247	16606

Fuente: Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB)

La distribución de defunciones por COVID-19, según curso de vida, se presentó de la siguiente forma en **Tumbes** fallecieron 427 personas (114 adultos, 305 adultos mayores, 05 jóvenes, 02 adolescentes y 01 niño); **Corrales** con 79 defunciones (19 adultos, 58 adultos mayores, 01 joven, 01 adolescente); **Zarumilla** 61 defunciones (45 adultos mayores, 15 adultos y 01 niño); **Aguas Verdes** 42 defunciones (25 adultos mayores, 17 adultos); **Zorritos** se presentaron 40 defunciones (29 adultos mayores, 10 adultos, 01 joven); **La Cruz** con 19 defunciones (11 adultos mayores, 08 adultos); **Canoas de Punta Sal** fallecieron 15 personas (12 adultos mayores 03 adultos); **Papayal** con 14 defunciones (09 adultos mayores, 03 adultos y 02 jóvenes); **San Jacinto** con 10 defunciones (08 adultos mayores, 01 adulto, 01 joven); **San Juan de la Virgen** con 07 defunciones (05 adultos mayores, 02 adultos); **Casitas** con 05 defunciones (03 adultos mayores y 02 adultos); **Pampas de Hospital** presento 03 defunciones adultos mayores; **Matapalo** presento 01 defunción de adulto mayor.





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2020 -Perú



Tabla. 2.18. Tasa de incidencia acumulada* de casos confirmados de COVID-19 por distritos.

Tumbes. 31 de diciembre 2020.

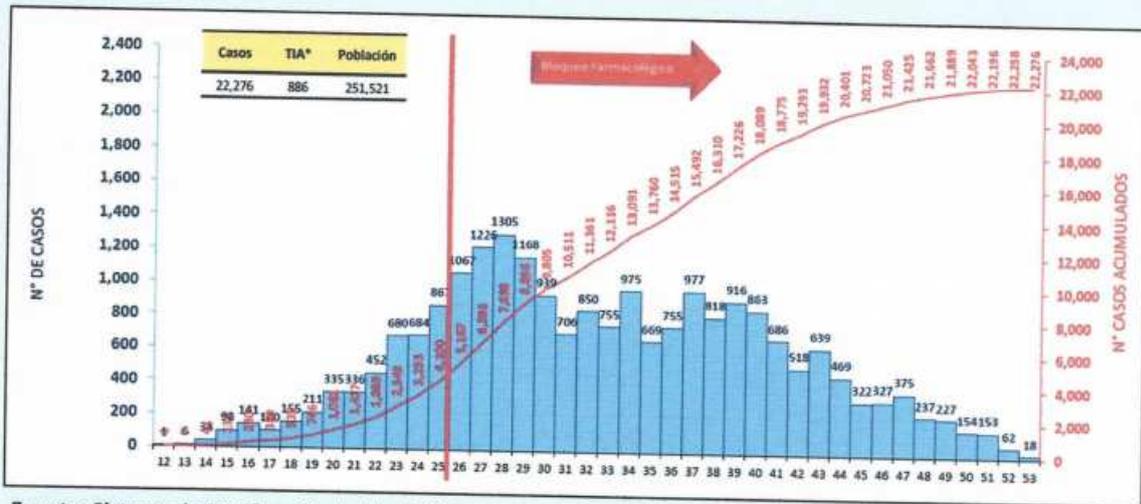
Distrito de Residencia	Casos Confirmados	%	Población	TIA*	Tendencia Casos 6 SE
TUMBES	14,353	64.43%	118,158	1,215	
PAPAYAL	541	2.43%	5,887	919	
ZARUMILLA	1,839	8.26%	23,179	793	
LA CRUZ	732	3.29%	9,541	767	
CORRALES	1,752	7.86%	25,261	694	
ZORRITOS	723	3.25%	13,053	554	
AGUAS VERDES	1,039	4.66%	24,222	429	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	173	0.78%	4,469	387	
PAMPAS DE HOSPITAL	293	1.32%	7,624	384	
MATAPALO	99	0.44%	2,763	358	
SAN JACINTO	315	1.41%	9,155	344	
CANOAS DE PUNTA SAL	154	0.69%	5,921	260	
CASITAS	22	0.10%	2,288	96	
OTRAS REGIONES DE PERÚ	233	1.04%			
ECUADOR	8	0.04%			
Total	22,276	100.00%	251,521	886	

Fuente: Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB)

El distrito de Tumbes, tiene la TIA más alta a nivel regional, es de 1,215 x 10000 habitantes, seguido del distrito de Papayal que tiene una TIA de 919 x 10000 hab. Los distritos que tienen menos TIA, es distrito de Casitas que tiene 96 x 10000 hab. En el análisis comparativo de las 06 últimas semanas este indicador en el Distrito de Tumbes tiene tendencia a disminuir, relativamente, el comportamiento de las tendencias del resto de distritos es a disminuir de manera relativa. Teniendo en cuenta este indicador nos alertan de alguna manera y nos obliga a implementar acciones de prevención y control de manera anticipada.



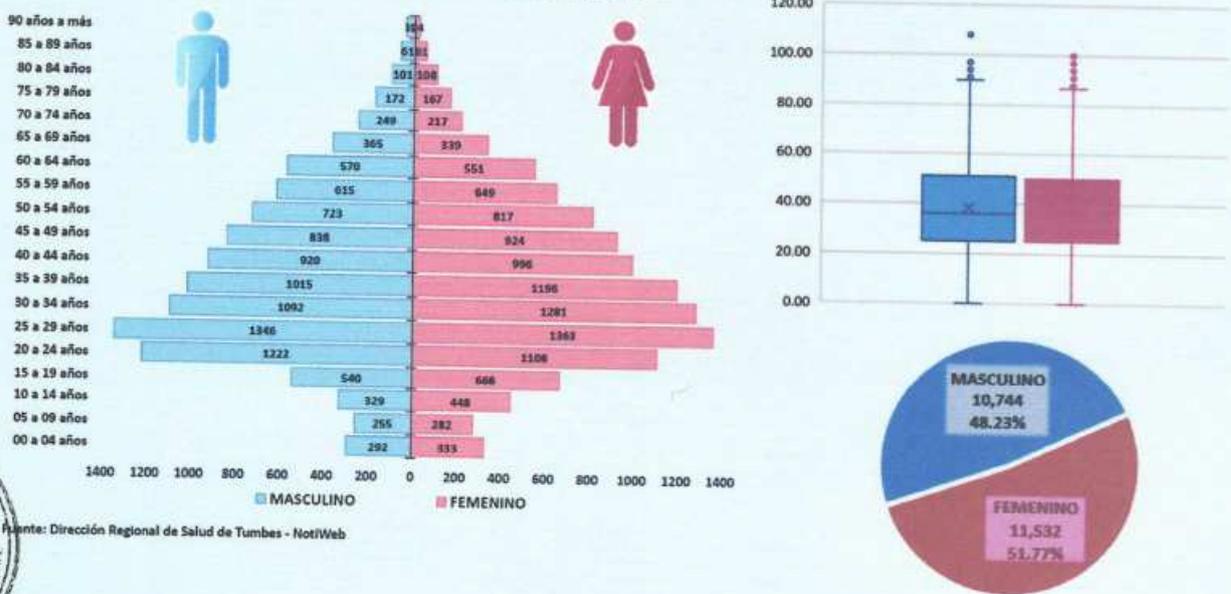
Ilustración 6. Casos confirmados de COVID-19 según fecha de determinación Tumbes. 31 de diciembre 2020.



Fuente: Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB)

El comportamiento de los TIA casos acumulados es creciente, considerando que la TIA del 2020 al 31 de diciembre de 886 x 10000 Hab, ubico a Tumbes en nivel de y riesgo extremo, al observar el número creciente de casos experimentamos el impacto que tubo en la salud colectiva de la población en general. Como lo veremos en la Ilustración 7.

Ilustración 6. Casos confirmados de COVID-19 según fecha de determinación Tumbes. 31 de diciembre 2020.

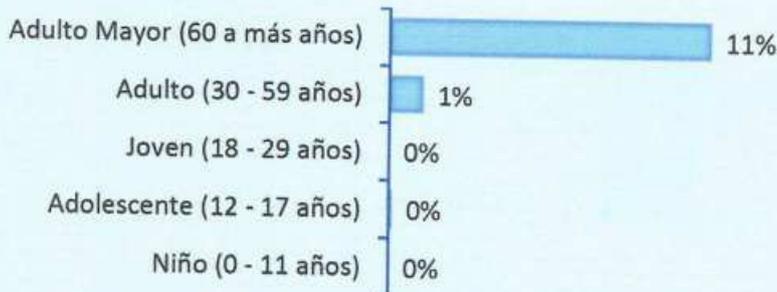


Los casos de COVID-19, tuvo mayor incidencia en la población mayor de 20 a más edad (curso de vida joven, adulto, adulto mayor), con una particularidad importante que el mayor número de casos se dio en el sexo femenino con un 51.77% (11,532 casos), mientras que en los varones con un 48% (10,744 casos).

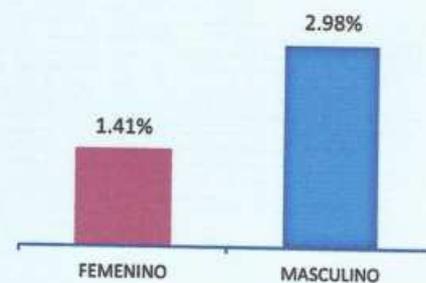


Ilustración 7. Casos fallecidos confirmados y letalidad* de COVID-19 por sexo, distrito y etapas de vida. Tumbes. 31 de diciembre 2020.

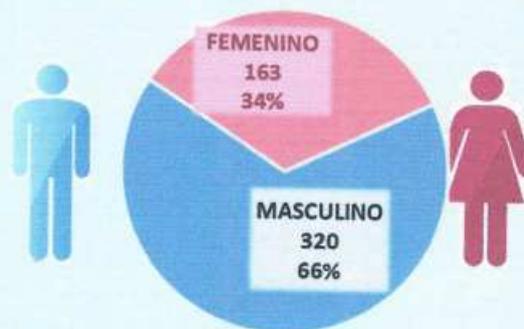
Letalidad* por etapas de Vida



Letalidad por sexo



Fallecidos por sexo



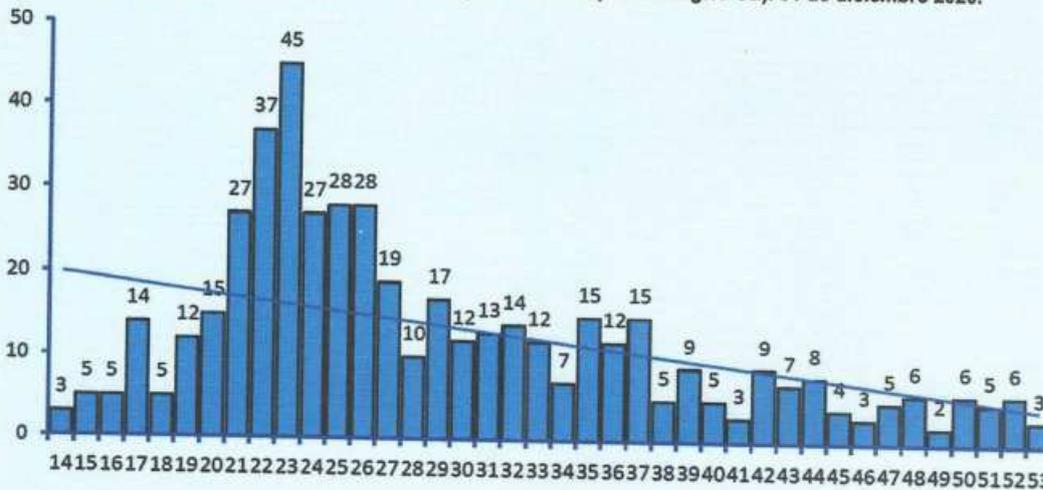
Fuente: Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB)

La mayor incidencia de muerte se da en el curso de vida Adultos Mayor (60 años a más), con el 11% de las defunciones que se registraron durante el año 2020, la letalidad según sexo, es mayor en los casos de pacientes masculino con el 66% (320 defunciones) mientras que en las mujeres solo es de 34% (163 defunciones). Es importante valorar estos aspectos, ya que los adultos mayores que experimentaron el deceso, en su mayoría estaba asociado a comorbilidad existente en el paciente como hipertensión diabetes enfermedades renales o coronarias con afectación sistémica.

Durante los primeros casos de defunciones que se presentaron, se generaron en las primeras semanas epidemiológicas, por la celeridad de la diseminación del COVID-19 en la región de Tumbes. Esto lo podemos ver en la ilustración gráfica del comportamiento de las defunciones en relación a las Semanas Epidemiológicas (SE de la 20 hasta la 37), como se grafica en la ilustración 8, que a continuación veremos.



Ilustración 8. Casos fallecidos, según Semana Epidemiológica (SE). 31 de diciembre 2020.



Fuente: Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB)

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.²⁹

Durante los años 1998 y 1999 se reportaron hasta 32,000 y 19,000 casos de malaria respectivamente, así como muertes originadas por esta causa. Las condiciones de la Región aún se mantienen favorables para su reintroducción, por lo que se debe estar vigilante ante la presencia de casos importados de han presentado casos de malaria.



²⁹ ASIS Perú 2012



La Región Tumbes ha presentado casos de malaria vivax y falciparum con brotes Inter epidémicos. En los últimos años la tendencia de la malaria a nivel regional a lo largo de los años ha sido a la disminución.

Durante el año 2017 se captó y se confirmó 01 caso importado de malaria vivax en una mujer de 25 años procedente de San Jacinto, el lugar probable de infección fue nuestro país vecino del Ecuador; se realizó oportunamente la intervención para evitar su transmisión y dispersión de la enfermedad, manteniendo bajo vigilancia epidemiológica las localidades que visito la paciente, no reportándose ningún otro caso.

Después de tener un silencio epidemiológico de malaria en la región de Tumbes, por condiciones de movilización demográfica de ciudadanos procedentes de Venezuela en el año 2018 entre las S.E. 18 y S.E. 52 se captan y confirman casos malaria reportándose 31 casos de malaria por Plasmodium vivax, de los cuales: 17 casos son importados en personas procedentes de Venezuela y 14 casos autóctonos (Distrito Tumbes). Este fenómeno migratorio hasta la actualidad se sigue teniendo ingreso de población venezolana, teniendo como consecuencia para el año 2019 (hasta la SE 52) notificaciones de 82 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.33 x 1000 hab), de los cuales 68 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02), Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (53). Los casos importados (14) proceden de Venezuela. Cabe resaltar que este tipo de movilización migratoria de población de Venezuela, genero el ingreso de personas que venían de un País seriamente perjudicado por una Dictadura que ha llevado a condiciones de salud de las personas de manera muy precaria, con indicadores epidémicos muy elevados. Considerando que el proceso migratorio de población de Venezuela hasta el presente sigue generándose sin tener las mínimas restricciones que cancelaría debiera adoptar sigue representado un serio problema de salud pública para nuestra región.

En el año 2019, se notificaron 82 casos de Malaria Vivax, siendo Tumbes el que presento una Tasa de Incidencia de 0.5 x 1000 hab. (58 casos de M. Vivax). Siendo el distrito de Papaya con una TI de 0.36 x 1000 hab. (02 casos M. Vivax). Fig.2.15





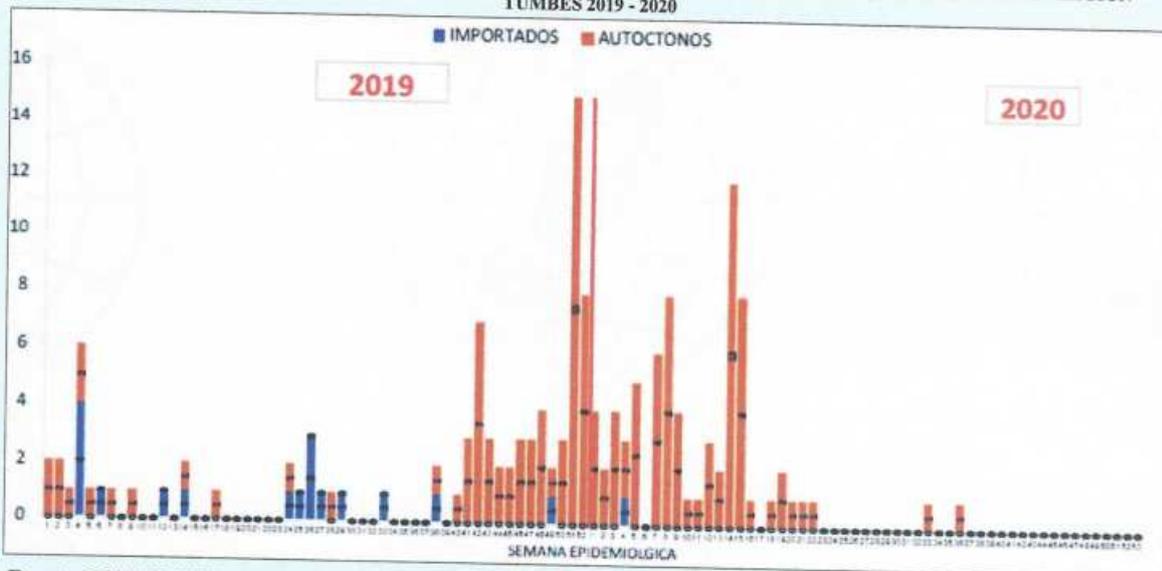
Fig. 2.15. Tasa de Incidencia según Distritos año 2019.

DISTRITO	T.I	CASOS
Tumbes	0.50	58
Papayal	0.36	2
Corrales	0.32	8
San Juan	0.23	1
Zarumilla	0.21	5
A Verdes	0.20	5
Zorritos	0.16	2
La Cruz	0.10	1
Matapalo	0.00	0
Casitas	0.00	0
San Jacinto	0.00	0
Canoas	0.00	0
P de Hosp.	0.00	0
REGIONAL	0.33	82

Fuente: NOTI SP WEB –Dirección Ejecutiva de Epidemiología
–Diresa Tumbes

Durante el año 2020 se tiene un acumulado de 72 casos de Malaria Vivax, no habiéndose reportado ningún caso de malaria entre las SE 37 y 53. Comparando la casuística según procedencia distrital de casos de malaria en el periodo 2019 – 2020(SE52), nos muestra una focalización distrital en la transmisión en el 53.85 % (7/13) del total de distritos para el 2019 y para el 2020 a la actualidad el porcentaje alcanzado es del 38.46 % (5/13), evidenciando un ligero incremento en su focalización distrital a nivel regional.

Fig. 2.16 CASOS DE MALARIA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN CASOS IMPORTADOS Y AUTÓCTONOS - REGIÓN TUMBES 2019 - 2020



Fuente: NOTI SP WEB. Dirección Ejecutiva De Epidemiología –Diresa Tumbes



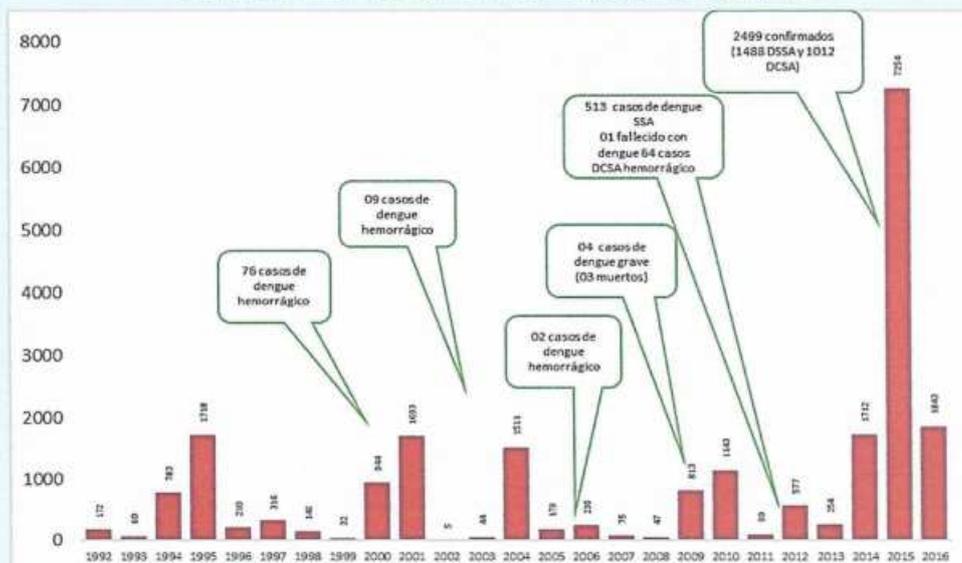
Dengue

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

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

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

Fig.2.17. CASOS DE DENGUE 1992 – 2016 REGIÓN TUMBES



Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología Tumbes

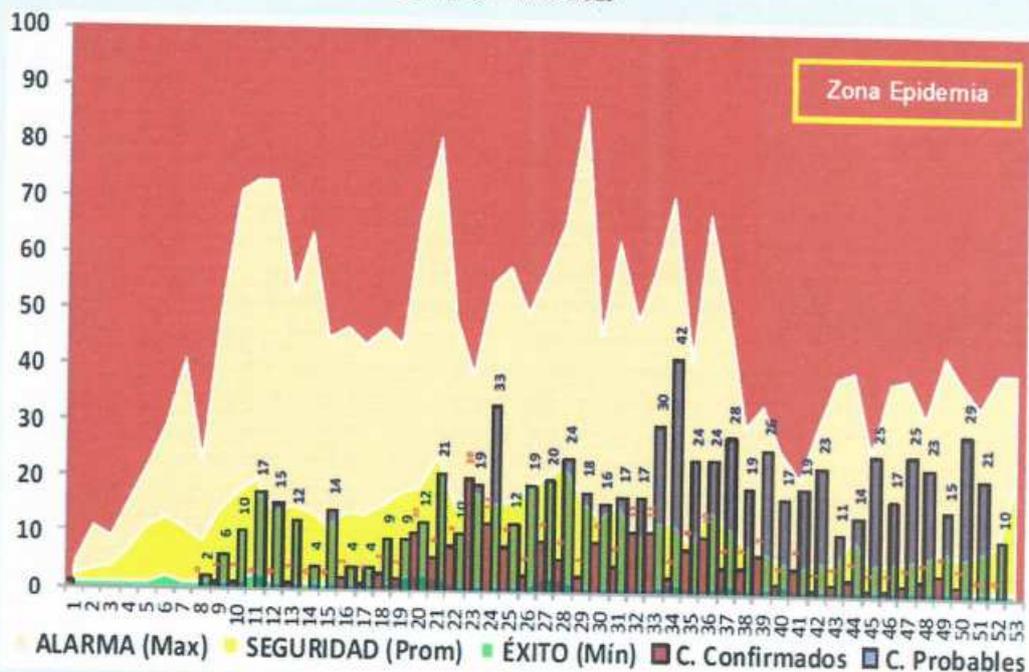
La Región de Tumbes por sus características climáticas, geográficas y socioeconómicas es una zona endémica con periodos epidémicos de dengue. El *Aedes aegypti* se identifica desde 1991 y desde 1992 se reportan casos de dengue. En el año 2010 se registraron 03 defunciones por dengue. El año 2014 se afrontó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



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

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 aédica. El vector aparece por primera vez en las ciudades de caletas de la provincia de Contralmirante Villar (Acapulco, Zorritos, La Cruz) y progresivamente se fue extendiendo siguiendo el trayecto de la carretera panamericana hacia otros distritos. Las condiciones climáticas, demográficas, socioeconómicas y limitaciones logísticas para desarrollar las acciones de control vectorial favorecieron la dispersión del *Aedes aegypti* hacia toda la región.

Fig. 2.18. Canal Endémico de los Casos de Fiebre por Virus Dengue –Región Tumbes – Año 2019



Fuente: NOTI SP WEB –Dirección Ejecutiva de Epidemiología –DIRESA Tumbes.

En el 2019, hasta la SE 52-2019 se reportan 983 casos de Dengue de los cuales 786 son probables (79.96%) y 197 confirmados (20.04%). En la SE 52-2019 se han notificado 11 casos de Dengue: Probables (11 casos), confirmados (00 casos). El distrito con mayor riesgo para la transmisión de dengue en la semana 52 es: Pampas de Hospital (alto riesgo). La curva de los cuatro últimos años muestra periodos epidémicos de entre 1000 y 7000 casos en promedio por año, con mayor actividad epidémica en la primera mitad del año. La tendencia regional en el 2019 es oscilante en





las últimas semanas epidemiológicas. En la SE 52-2019 la Región se encuentra en la zona de Seguridad. Ver Fig. 2.18

En el año 2020, se notificaron 3,107 casos de dengue de los cuales el 18% (618 casos) fueron confirmados y un 80.10% (2489 casos), fueron probables, la distribución de los casos de Dengue Confirmados fueron Dengue sin signos de alarma un 91% (565 casos), Dengues con signos de alarma 08.41% (52 casos), solo el 0.16% (01 caso) Dengue grave.

Del total de casos de dengue notificados (SE 53-2020), el 37.48% corresponde a adulto, el 25.52% corresponde a la etapa joven y 16.61% a la etapa niño. La mayor frecuencia se presenta en adultos, jóvenes y niños, presuntamente debido que tienen mayor permanencia en casa o en espacios públicos que albergan poblaciones cautivas, exponiéndolo a mayor riesgo de picaduras por zancudos. Así como el adulto que se expone en diferentes espacios geográficos por razones laborales.

Fig. 2.19. Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (Acumulado a la SE53)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO						TOTAL
	< 1 año	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Joven	NIÑO	
AGUAS VERDES	3	17	41	8	25	40	134
CASITAS	0	0	1	0	0	0	1
CORRALES	0	11	37	10	19	15	92
LA CRUZ	0	1	9	2	1	3	16
MATAPALO	0	29	65	13	50	38	195
PAMPAS DE HOSPITAL	2	33	87	25	52	45	244
PAPAYAL	0	30	84	28	66	52	260
SAN JACINTO	0	5	35	11	11	7	69
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	14	46	8	16	14	98
TUMBES	7	191	706	162	503	241	1810
ZARUMILLA	2	24	35	6	41	33	141
ZORRITOS	1	5	18	1	9	13	47
TOTAL	15	360	1164	274	793	501	3107

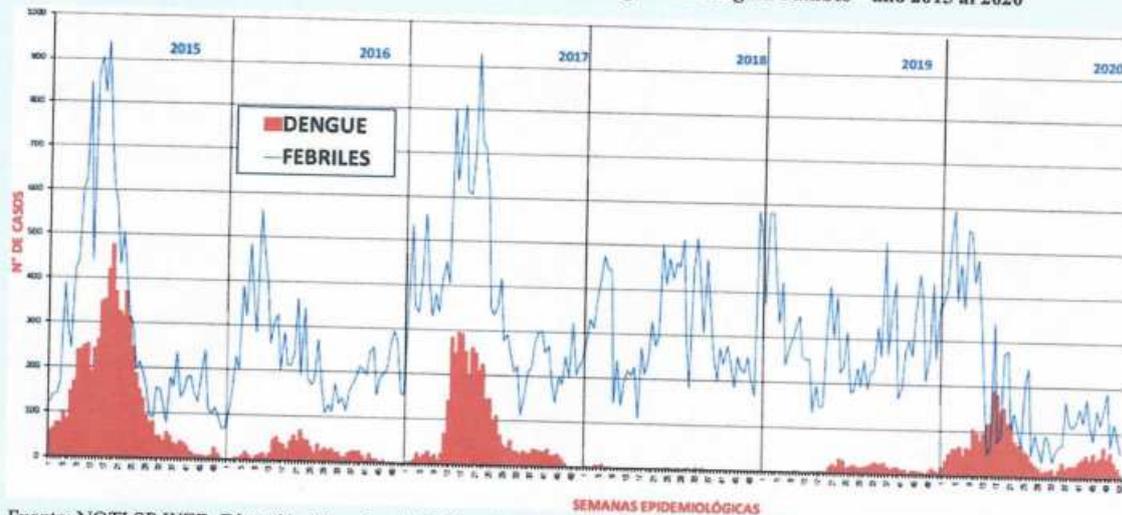
Fuente: NOTI SP WEB -Dirección Ejecutiva de Epidemiología -Diresa Tumbes

Hay un comportamiento cíclico de los casos de dengue en las Tendencias de casos, que se muestran en la Fig. 20. El año 2015 presentó mayor número de casos de dengue para disminuir significativamente en el año 2018, incrementándose en el 2019 con una tendencia progresiva hasta el presente año 2020.





Fig. 2.20. Tendencia de los Casos de Fiebre por Virus Dengue en la Región Tumbes – año 2015 al 2020



Fuente: NOTI SP WEB. Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes.

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

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

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





recipientes y no siempre estos tienen adecuada conservación. Esta situación tiene importancia relevante en la persistencia de *Aedes Aegypti*.

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

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

Otras arbovirosis

Adicionalmente durante el año 2020 se notificaron casos importados y autóctonos de otras arbovirosis: fiebre Chickungunya y Zika.

Fiebre Chickungunya

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

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

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





Durante el año 2017 se notificaron casos importados y autóctonos de fiebre Chickungunya; se han notificado 757 casos de Chickungunya. El 61.03% es considerado probable. Se han confirmado 295 casos (38.97%), que proceden de: Canoas de Punta Sal (41), La Cruz (68), San Jacinto (23), Tumbes (77), _ Zorritos (36), Zarumilla (14), A. Verdes (07), Corrales (12), Pampas de Hospital (10), Casitas (01), Papayal (03), San Juan (03).

Las tasas de incidencia en el 2017, se presentaron en los distritos de Canoas de Puntal con un 9.81 x 1000 Hb., la Cruz con el 8.94 x 1000 Hb, finalmente el distrito de Zarumilla 7.99 x 1000 Hb. Es importante mencionar que los distritos mencionados, tienen serios problemas de disposición del servicios y permanencia del agua potable, obligando a la población almacenar agua en recipientes dentro de sus domicilios, muchas veces en malas condiciones, convirtiéndose en reservorios que reúne las condicione para que el vector Aedes Aegypti se reproduzca en ellos. La Tasa de incidencia a nivel regional fue de 3.11 x 1000 Hb.

En el año 2019 se ha reportado 01 caso de Chickungunya confirmado, procedente de Tumbes. Durante el año 2020, se notificaron 05 casos confirmados de virus Chickungunya, procedente de los distritos de Tumbes (2), San Juan (1), Zarumilla (1) y Aguas Verdes (1), no habiéndose reportado ningún caso entre las SE 33 y 53.

Fig. 2.21. Tasa de Incidencia Acumulada y Casos de Chickungunya según lugar de la infección por distritos

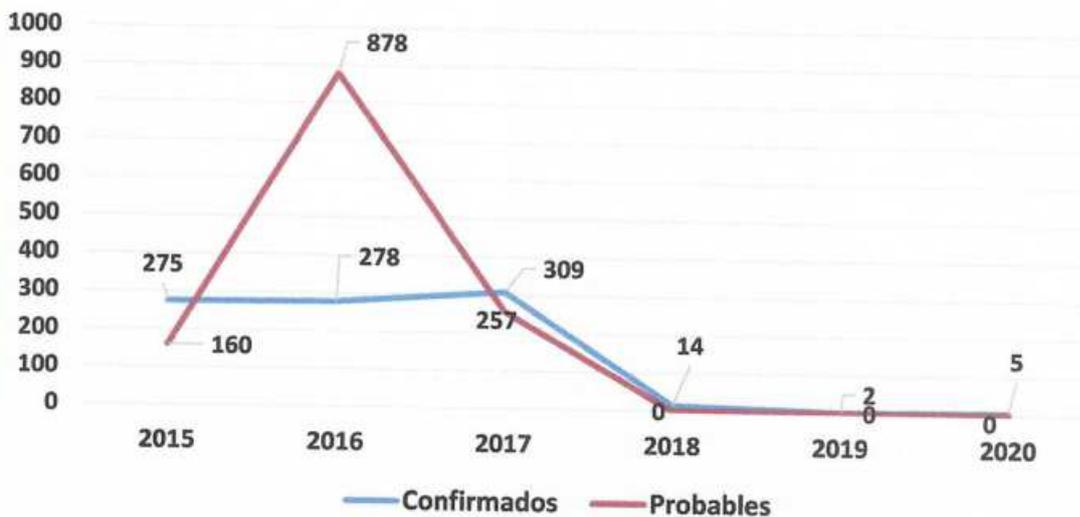
Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	TUMBES	2	0.02	0	0	2	0.02
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	0.2238	0	0	1	0.22
	ZARUMILLA	1	0.04	0	0	1	0.04
	AGUAS VERDES	1	0.04	0	0	1	0.04
REGION TUMBES		5	0.02	0	0	5	0.02

fuente: NOTI SP WEB . Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes.

La distribución de los casos de Chickungunya por distrito, se concentró el mayor número en San Juan de la Virgen con una TI x 1000 Hab de 0.22 (01 casos), siguiendo el distrito de Zarumilla y Aguas Verdes con una Tasa de Incidencia x 1000 Hab de 0.04 para ambos distritos.



Fig. 2.22 Casos acumulados de fiebre por virus Chikungunya –Período 2015 al 2020



Fuente. NOTI SP WEB. Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Tumbes

El comportamiento de los casos acumulados por Chickungunya desde el 2015 al 2020, podemos ver que la tendencia ha sido en disminución de los casos confirmados, de tal forma que el 2020 reaparecen 05 casos confirmados autóctonos.

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

Zika

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

En febrero del 2014, se reporta la circulación autóctona del virus zika en la Isla de Pascua, durante un brote concomitante con dengue. Desde su introducción en el continente en Brasil, en 2015, rápidamente se propagó a otros países de las Américas. Debido a la aparición de conglomerados de microcefalia y otros trastornos neurológicos en zonas afectadas por el virus, en febrero de 2016





la Organización Mundial de la Salud declaró al zika como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

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

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

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

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

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





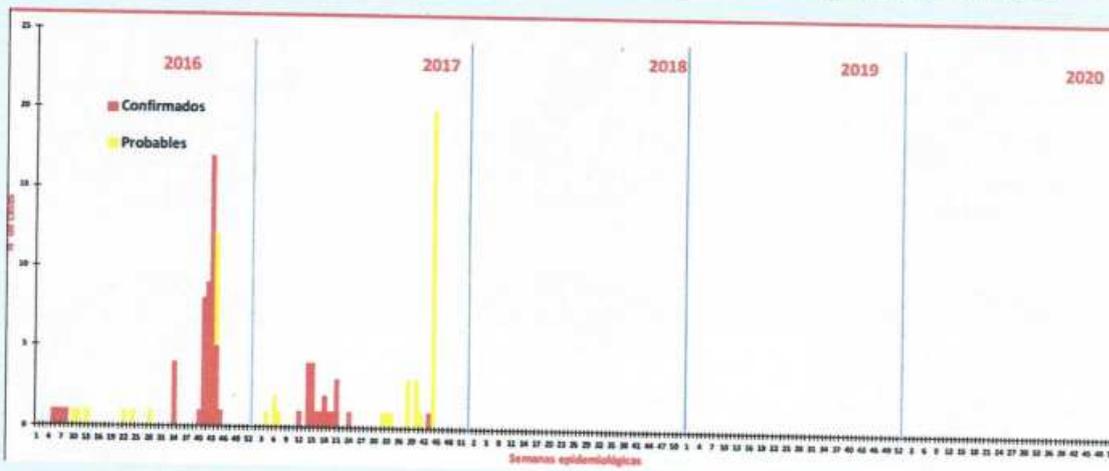
En el 2018 se notificaron 31 casos en gestantes, los cuales fueron descartados por laboratorio. Durante el año 2017 se reportaron 18 gestantes afectadas por el virus Zika, de las cuales todas tuvieron sus partos (se detectaron 02 casos de microcefalia asociado a Zika). Se reportó en el 2017 el primer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

Se recomienda a las mujeres evitar salir embarazadas, hasta que la epidemia de Zika se controle, y a las mujeres embarazadas proteger sus casas con celosías en puertas y ventanas para evitar que se contagien por el virus Zika, esta última recomendación es válida para toda la población tumbesina.

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

Durante el año 2020, no se has notificado casos sospechosos ni confirmados de ZIKA. Fig. 2.23.

Fig. 2.23 Tendencia de los Casos de Virus Zika –Región Tumbes periodo 2015 al 2020



Fuente: NOTI SP WEB –Dirección Ejecutiva de Epidemiología –DIRESA Tumbes.

Otras enfermedades transmisibles

Tuberculosis

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





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

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

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

Durante el año 2020 se han notificado 60 casos. De los cuales 02 decesos por infección VIH-SIDA. En esta información se incluye al INPE 15 casos y ESSALUD 6 casos.

VIH/SIDA

La enfermedad por el VIH/SIDA constituye un problema salud pública de gran importancia regional. Si bien por las características de la enfermedad es difícil cuantificar su real magnitud, desde el inicio de la epidemia del VIH-SIDA hasta diciembre del 2016, se notificaron 562 casos de SIDA y 845 infecciones por VIH.

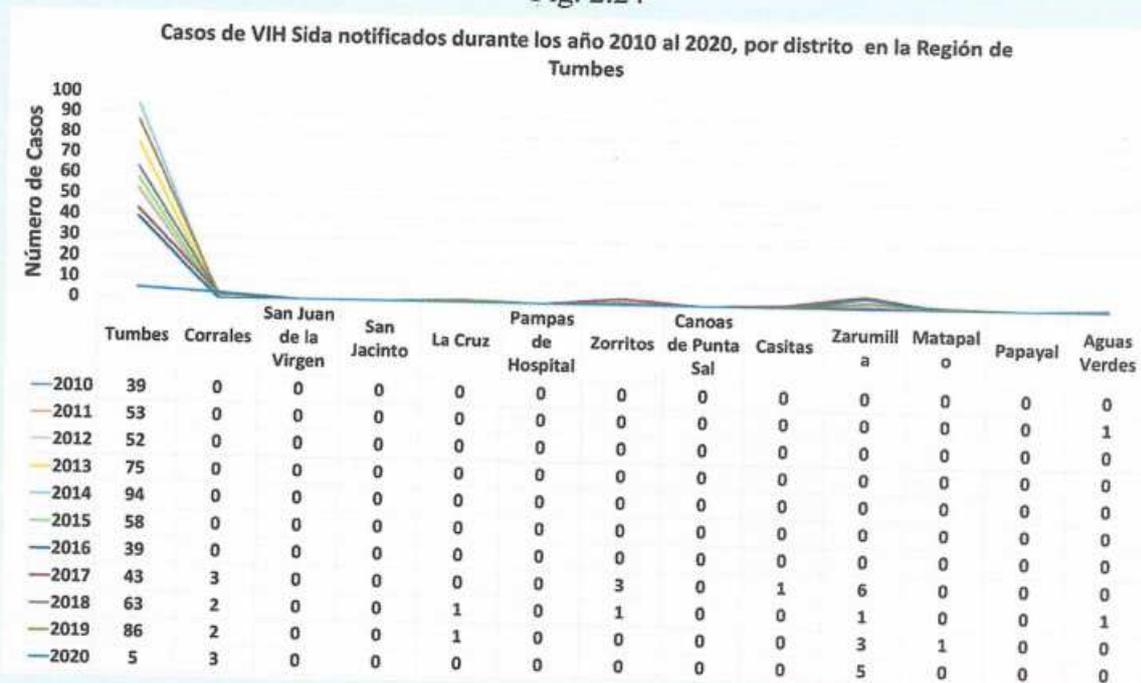
En referencia a los casos de VIH-SIDA, durante el año 2016, el 89.7% correspondieron a VIH. La principal vía de transmisión fue la vía sexual.

Durante los años 2010 al 2020, se notificaron 642 casos de VIH, anualmente se notifican como promedio por año 58 casos, siendo de mayor incidencia en el sexo varones con el 68.62% mientras que en las mujeres 30.08%, según el reporte de los últimos 20 años de evaluación (periodo 2000 al 2019). Es importante reconocer que el mayor número de notificaciones de los casos dentro del Distrito de Tumbes considerando que se concentran los EE. SS de mayor complejidad además que se encuentran ubicado la Unidad Médico Periódica en el C.S de Pampa grande y concentra a dos de los Laboratorios de mayor complejidad y capacidad técnica instalada.





Fig. 2.24

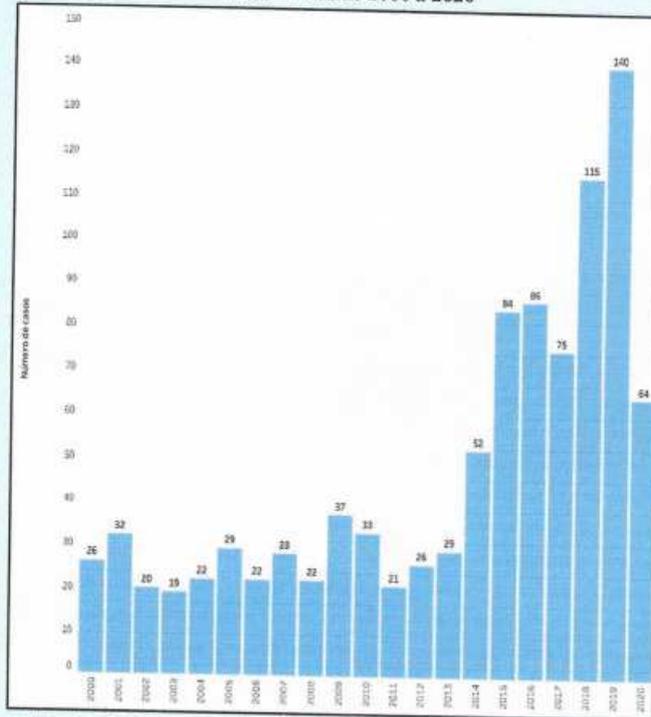


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

La Diresa Tumbes notificó un total de 1038 casos de VIH durante el periodo del 2000 al 2020 (03 de diciembre), en el año que más notificó fue el 2019, con un reporte de 140 casos de VIH, muy por encima de todos los años antecedentes y predecesores, es importante recordar que el año que menos casos se notificaron fue en el 2003, hay que entender dos aspectos importantes, que responde a la Operativización de la Unidad Médico Periódica que se encuentra en el Distrito de Tumbes, estos servicios han permitido garantizar mayor acceso a la población para las evaluaciones correspondientes, según lugar la apertura del Consultorio de TARGA en el Hospital SAGARO que estaba operativo durante los años 2016 y 2019. Fig. 2.25



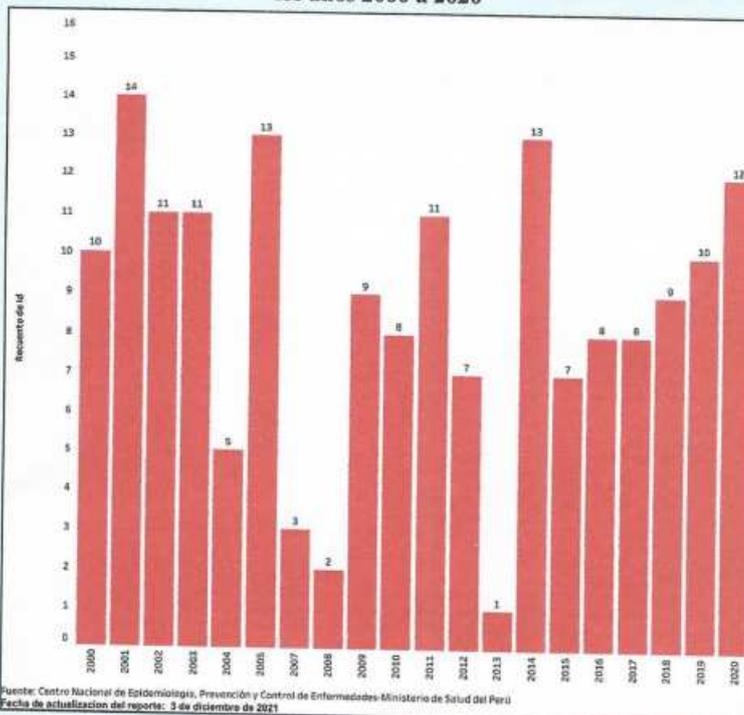
Fig. 2.25. Casos de VIH notificados por la DIRESA Tumbes, según años – Período 2000 a 2020



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

En cuanto a las notificaciones de casos de Sida, que se realizaron por la DIRESA Tumbes tenemos que fueron 218 casos, siendo el año 2001 que más se notificaron en número de 14 casos de Sida, se puede ver que la distribución de los casos notificados guarda una tendencia cíclica de comportamiento dinámico, con un promedio de 10.9 por año. Fig. 2.26.

Fig. 2.26. Casos de Sida notificados por la DIRESA Tumbes, durante los años 2000 a 2020

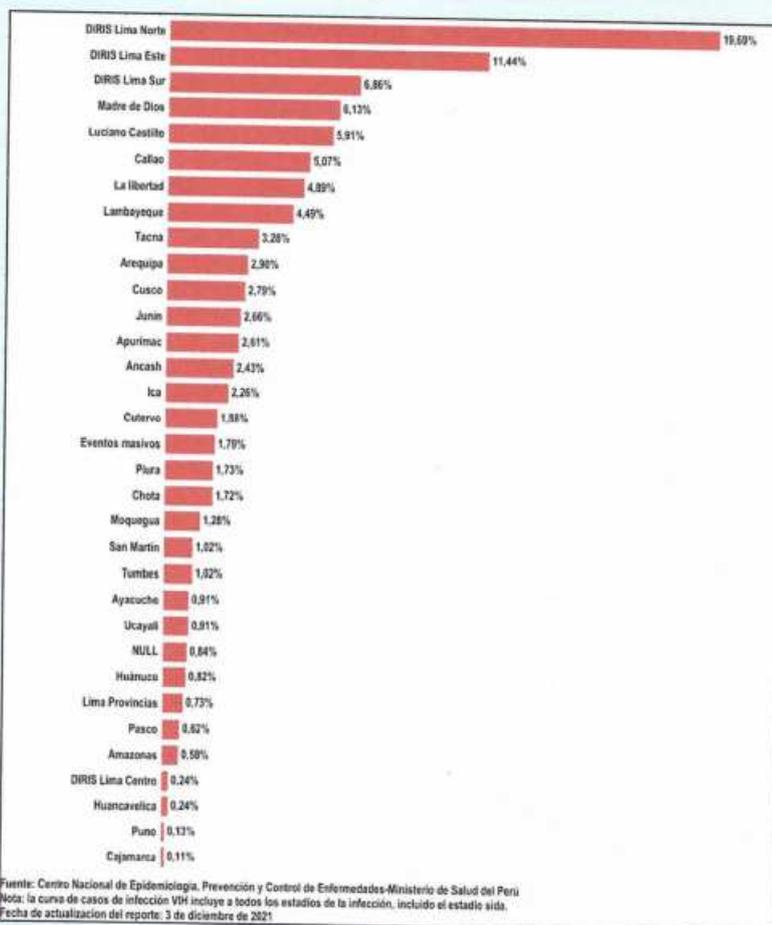


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú
Fecha de actualización del reporte: 3 de diciembre de 2021





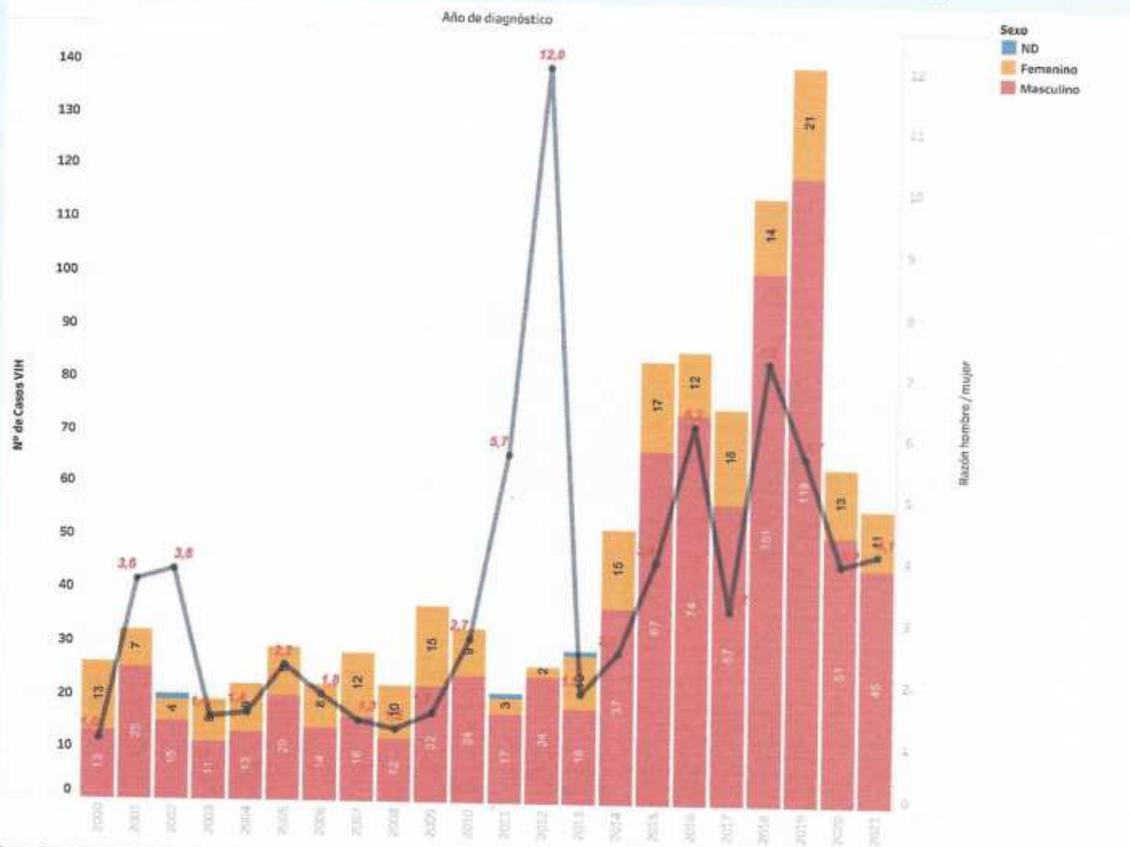
Fig. 2.27. Porcentaje de Casos de VIH notificados por DIRESA a nivel Nacional. Por Regiones. Periodo 2020.



La DIRESA Tumbes, es una de las DIRESAS que reporta alrededor de 102% de las notificaciones que realizan al nivel nacional, ocupa el puesto 22 en el orden descendente, pero hay que valorar que la población es un factor que podría justificar el número de ubicación ya que hay regiones que tiene una población mayor.



Fig. 2.28. Casos de Infección por VIH notificados según sexo, razón hombre/mujer.



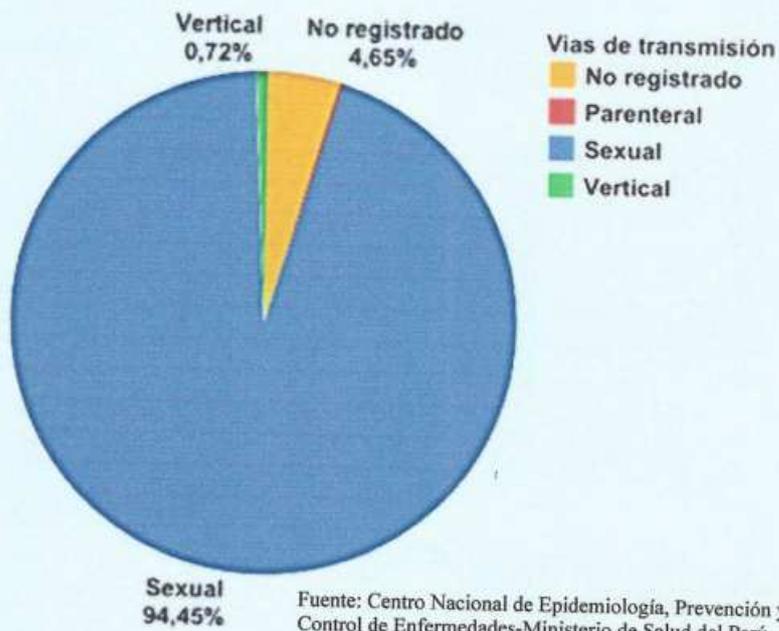
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
 Nota: Se excluye los casos en los cuales no se tiene registrada la variable sexo. Casos de infección VIH incluye a todos los estadios de la infección.
 El año 2015 se realizó una actualización en la definición de caso de infección VIH, según NTS N° 115-MINSA/DGE V01, utilizándose a partir de ese año una definición de caso más sensible. Notificación correspondiente al año 2017 en proceso de regularización.
 Fecha de actualización del reporte: 3 de diciembre de 2021

La razón de casos de VIH Hombre/Mujer durante los años 2000 al 2020, es variable pero deja claro que hay más hombres infectado por VIH, que mujeres de tal forma que se registraron valores altos entre el 2011 al 2020, siendo el valor más alto, el que corresponde al año 2012, r.H/M llevo a 12, es decir por cada mujer 12 hombres se infectan con VIH el segundo valor alto corresponde al año 2018, rH/M llevo a 7.2, es decir que por cada mujer 7 se infectan de VIH.





Fig. 2.30. Vía de Transmisión del VIH, a nivel Regional. -2020



La vía de transmisión de VIH, se origina con mayor incidencia por Vía Sexual (coito sin protección), con un 94.45%, y en un 0.72% por Vía Vertical (a través madre-feto transplacentario o en el momento del expulsivo del parto). Es importante que las medidas de prevención del VIH, estén en función de la Vía de Transmisión de mayor incidencia.

En el año 2020, del total de casos de VIH Diagnosticados, el 79.70% corresponde al Sexo Masculino y solo el 20.30% al Femenino, de la distribución por edades el mayor porcentaje de casos corresponde a varones con comprendidos en el grupo etario de 20 a 24 años con el 18.75%, seguido de los 25 a 29 años con el 15.63% varones y 4.69% mujeres. Para el grupo etario de 35 a 39 años tenemos para varones el 10.94% y un 1.56% mujeres. El grupo etario con menor porcentaje corresponde a los comprendidos entre 60 a 64 años solo mujeres con el 1.56% y de 65 años a más, solo comprende varones con el 1.56%.

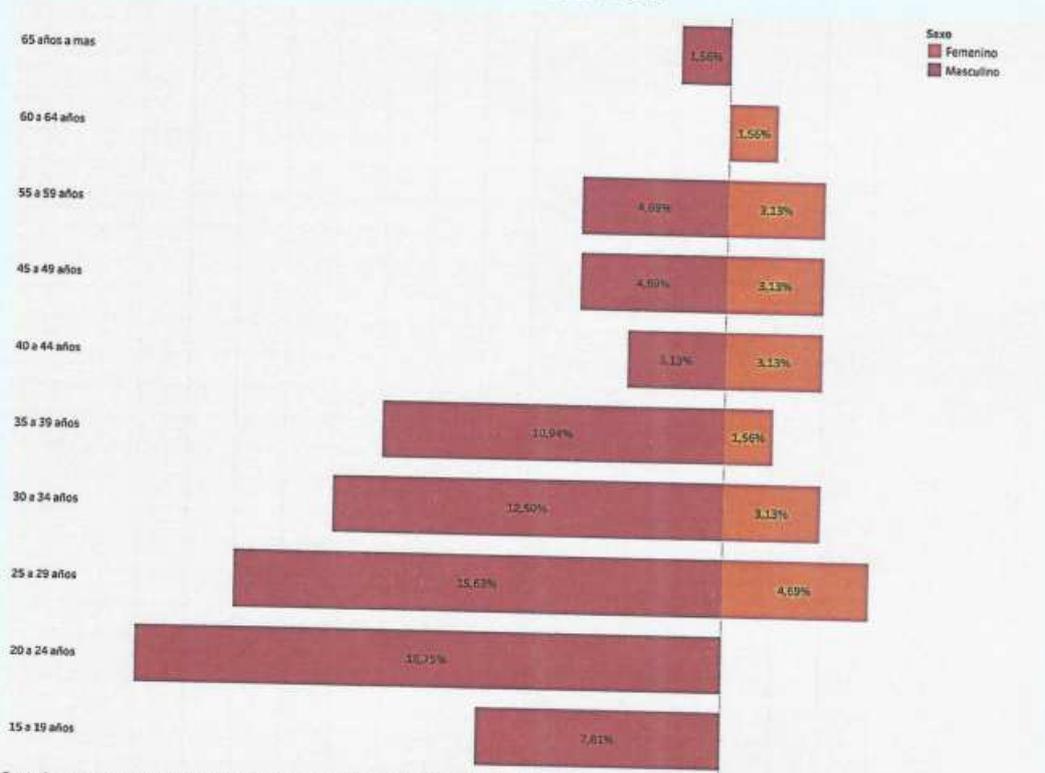
Haciendo un análisis del inicio de la infección del VIH, y tomando en cuenta el grupo etario, podríamos decir que el inicio de la enfermedad se originó entre los 16 años en el promedio de los comprendidos de 20 a 24 años, tomando la edad promedio que es 22 años. Guarda mucha relación con nuestra opinión porque los comprendidos entre los 15 a 19 años representan un 7.81% de los casos y son varones.





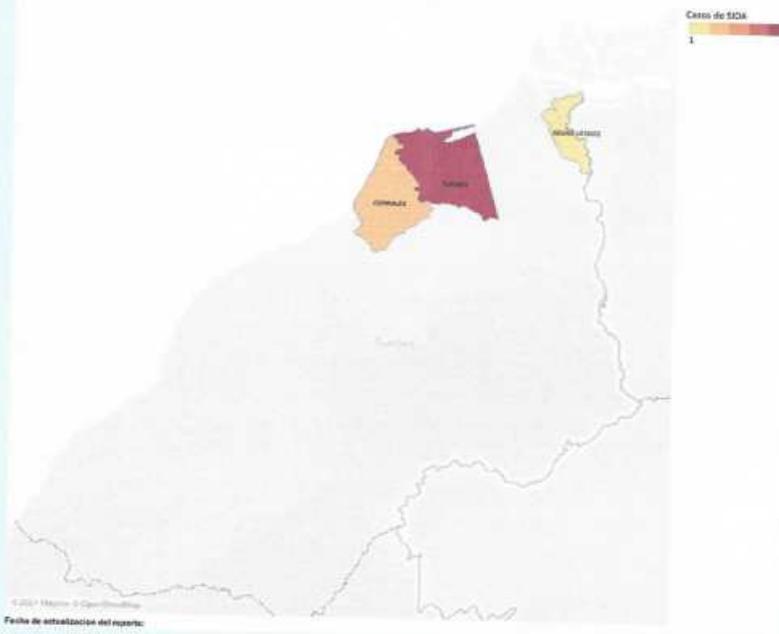
En la siguiente Fig. 2.31. se muestra la distribución de los casos de infección por VIH, sexo y grupo etario. Y en la Figura adjunta el Mapa de Riesgo según casos notificados por distrito año 2020.

Fig. 2.31. Casos de Infección por VIH según edad y sexo, de la DIRESA Tumbes – año 2020



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú.
 Nota: Se excluye a los casos en los cuales no se tiene registrado los datos de sexo, edad ni año de diagnóstico. Casos de infección VIH incluye a todos los estados de la infección.
 El año 2015 se realizó una actualización en la definición de caso de infección VIH, según NTR N° 115-MINSA/DGE V91, utilizándose a partir de ese año una definición de caso más sensible. Notificación correspondiente al año 2017 en proceso de regularización.
 Fecha de actualización del reporte: 3 de diciembre de 2021

Casos de infección SIDA anuales notificados, según frecuencia de casos o tasa de notificación. Región TUMBES, 2020,



Fecha de actualización del reporte:





SITUACIÓN DE LA PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

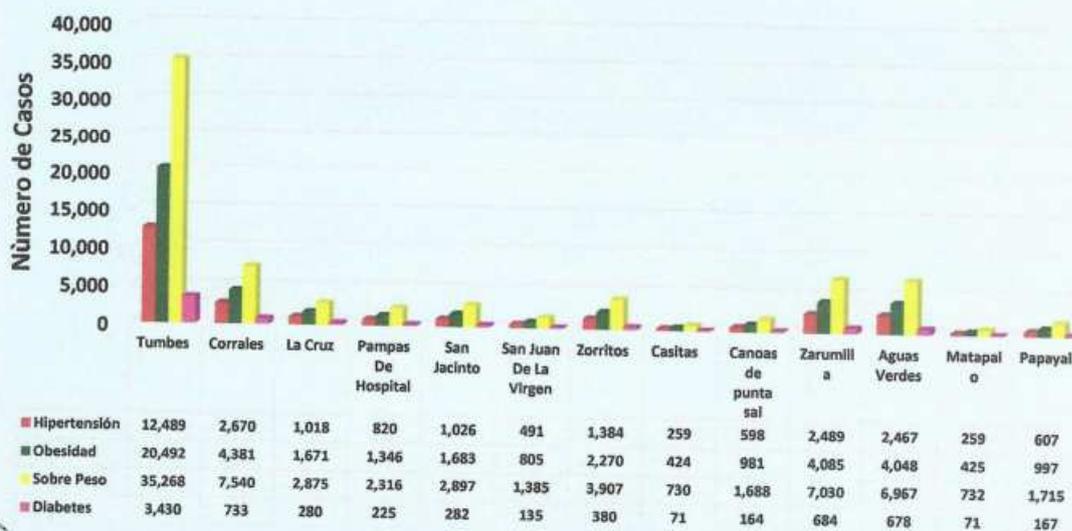
Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo³⁰.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años. En el Perú, el 39.9% de mayores de 15 años tiene al menos una comorbilidad o factor de riesgo para su salud, es decir, obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial.

En la Región Tumbes, las 04 principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles las constituyen el sobrepeso (75,051 casos), la Hipertensión esencial (26,577 casos), obesidad (43,608 casos), Diabetes mellitus (7,299 casos).

Fig. 2.32. Casos de Enfermedades No Transmisibles por Causa y Distrito, Región Tumbes año 2020

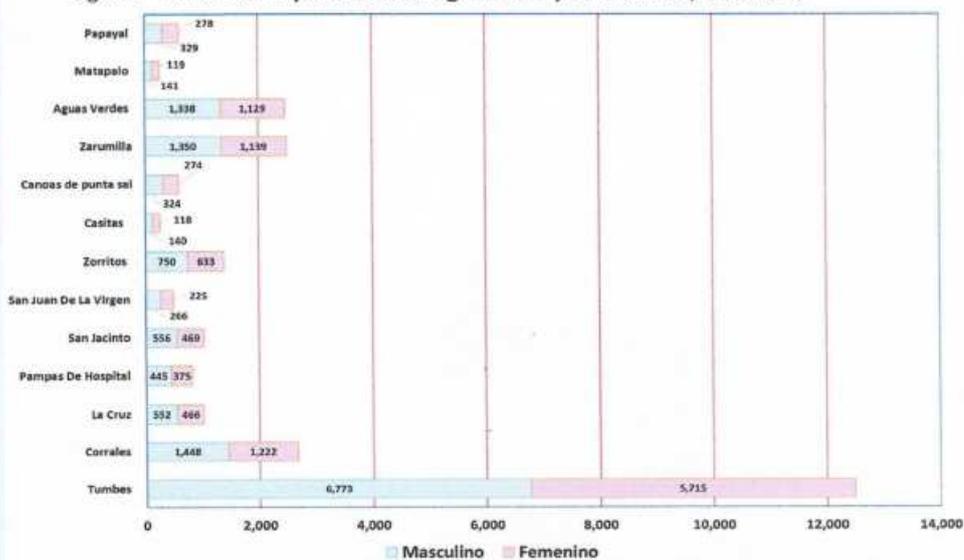


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.



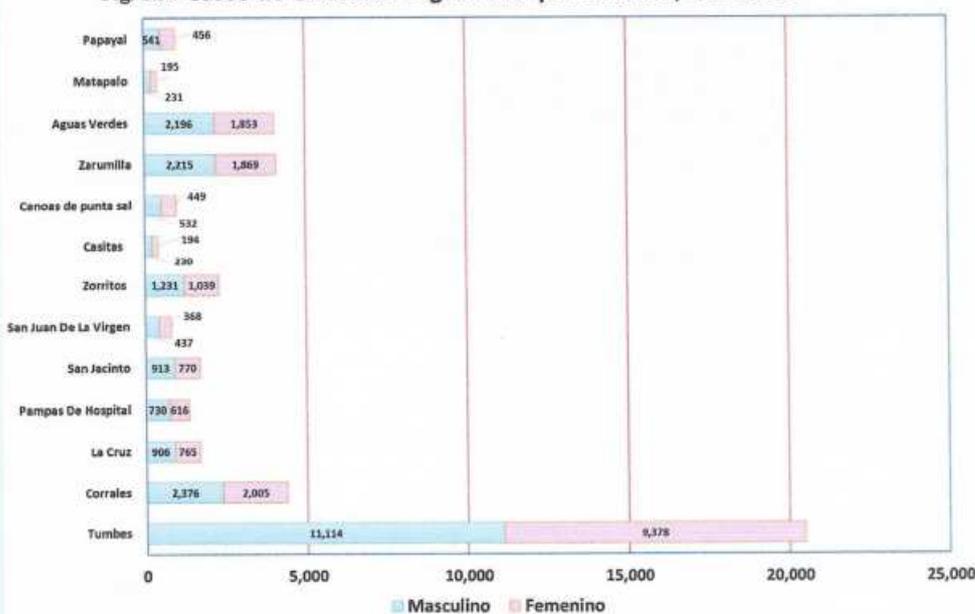
Fig. 2.33 Casos de Hipertensión según Sexo por Distrito , año 2020



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

La Hipertensión Arterial, tiene mayor predominio presentarse en el sexo masculino que el femenino, como podemos apreciar en la Fig. 2.33; uno de los distritos que tiene mayor casos de Hipertensión con 12,849 casos de hipertensos; seguido del distrito de Corrales, que presento 2,680 casos de Hipertensión.

Fig. 2.34 Casos de Obesidad según Sexo por Distrito , año 2020



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

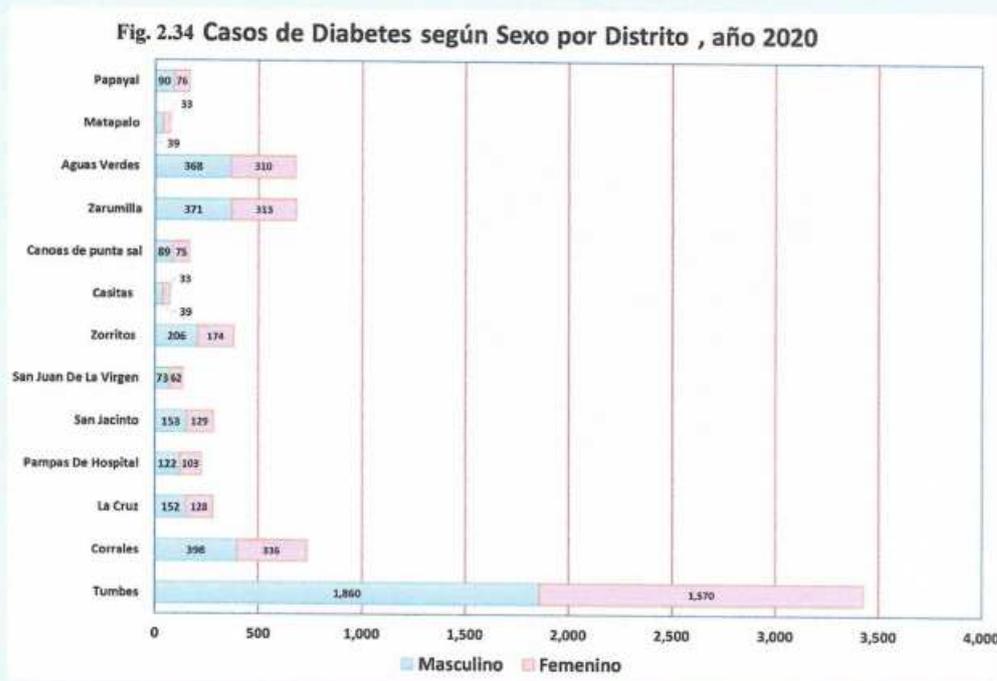
La Obesidad, se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; es uno de los aspectos de la doble carga de morbilidad por malnutrición.





Está relacionado con diferentes patologías que menoscaba la salud de la población; en el actual contexto de la pandemia por COVID-19, ha resultado ser un factor predominante como comorbilidad que incrementa el riesgo de morir.

El distrito que más casos presentó durante el 2020, es Tumbes con 20,492 casos de personas con obesidad, se presenta con mayor predominio en la población masculina. La distribución de los casos por distrito se encuentra que en el distrito de Tumbes tiene el mayor número de casos 20,492 casos de personas con Obesidad, seguido del distrito de Corrales que tiene el 10.05% del total de casos.



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

A nivel regional se han reportado S/. 7,299 casos de diabetes, en la población de 15 a más años, la distribución de los casos por distrito, tenemos que en Tumbes se concentra el mayor número de casos representando el 46.99% (3,430 casos), siguiendo el distrito de Corrales con el 10.05% (733 casos), uno de los distritos con número de casos le corresponde al distrito de Casitas con el 0.97% (71 casos de diabetes). Fig. 2.34





Las enfermedades no transmisibles está relacionado con los hábitos nocivos que las personas adoptan, estos están vinculados con las prácticas de consumo de tabaco, consumo de alcohol, y limitado consumo de alimentos como verduras y frutas, en el 2020 se reportaron que una población de 187,160 personas, 3,556 fuman diariamente, 47,742 consumen excesivamente Alcohol en los últimos 30 días, y solo 49,898 personas consumen al menos 05 porciones de frutas y verduras.

Fig. 2.35

Fig. 2.35 Hábitos relacionados con las Enfermedades No Transmisibles según Tipo y Distrito, Región Tumbes año 2020



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

Neoplasias malignas

Según los datos de la Vigilancia epidemiológica del cáncer, para el año 2020, se notificaron 21 casos de cáncer, siendo Tumbes el distrito que más casos notifico del total de neoplasias malignas, el 52.38% (11 casos de Ca). El siguiente distrito con mayor porcentaje de casos de Ca, es el Distrito de Carrales con el 19.05% (4 casos). Fig. 2.36.



Fig. 2.36.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes.

El tipo de cáncer que tuvo más frecuencia en la notificación fue Ca mama con el 28.57%, seguido del Ca Cuello de Útero, con un 19.05%, mientras que el de tercer lugar en frecuencia fue el Ca de Colón con el 9.52%. Fig. 2.37

Fig. 2.37.



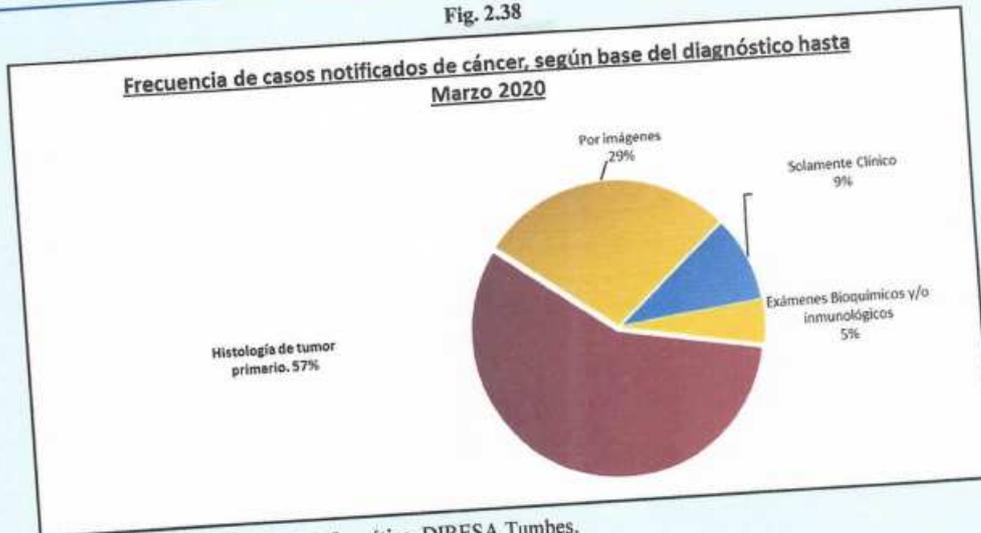
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes.

Según la frecuencia de casos notificados de cáncer, según base Diagnóstica, el 57% de los diagnósticos se dio por Histología de tumor primario, siguiendo el Por imágenes con el 29%. En tercer lugar, por medio Clínico con un 9%. Fig. 2.38





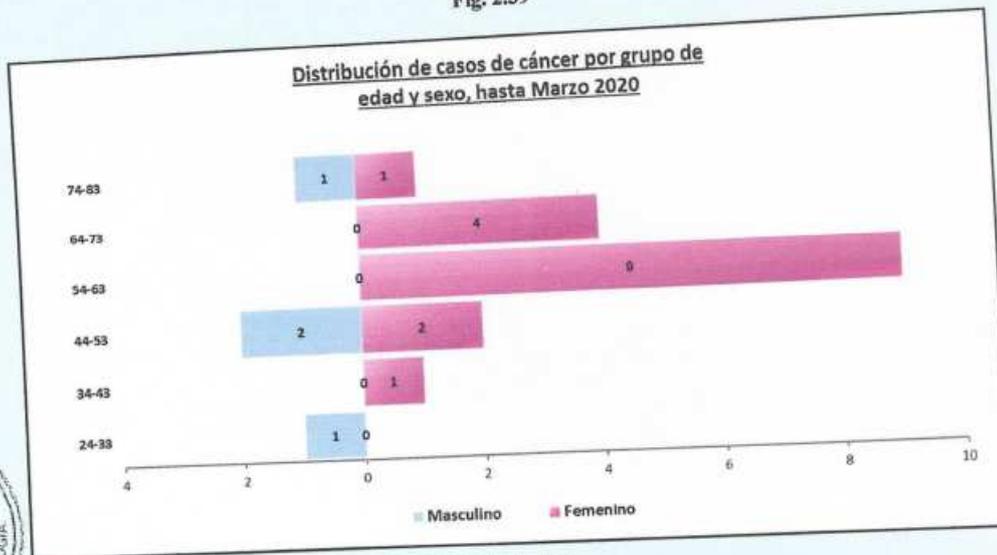
Fig. 2.38



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes.

En la distribución de los casos de Ca según sexo el 19.05%, corresponde sexo masculino y un 80.95%, a sexo femenino. La mayor incidencia se dio en grupo etario 54 a 63 años, en segundo lugar, corresponde entre 64 a 73 años.

Fig. 2.39



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes.



Desnutrición Crónica y Anemia en Niños y Niñas

La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, según los valores de referencia de la OMS, la prevalencia nacional es del 19,5% en niños menores de cinco años. La desnutrición crónica infantil afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza.³¹

³¹ Sánchez-Abanto, J. (2014). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(3). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2012.293.377>



La desnutrición crónica y anemia infantil son un importante problema de salud pública, cuyas consecuencias se manifiestan a lo largo de todo el ciclo vital y que afecta principalmente a los pobres o pobres extremos. De ahí la importancia de enfrentar la desnutrición crónica porque tiene efectos negativos inmediatos, como mayor probabilidad de ocurrencia de enfermedades o muerte prematura en niños menores de cinco años, y a largo plazo afecta el desempeño escolar, la capacidad de trabajo y ocasiona costos y pérdidas económicas a la familia y la sociedad.³²

Tanto la DCI y Anemia en niños y niñas tiene un impacto como problema no solo desde el enfoque de la salud pública, sino desde el enfoque de desarrollo social, considerando que todos los niños que tienen este problema, tienen un factor de riesgo que altera el Desarrollo Infantil Temprano, a DCI y Anemia se asocia a daños físicos y cognitivos de difícil reversión, lo que afecta la salud del niño en el presente con efectos en su bienestar social y productividad económica en el futuro.

La Desnutrición Crónica Infantil en menores de 05 años en la Región de Tumbes, ha ido disminuyendo progresivamente, en el año 2012 el indicador era de 10.10% según ENAHO (INEI 2012-2020), llegando a reducirse al 2020 a 07.30%, es decir 2.8 puntos porcentuales, indicador muy por debajo del indicador nacional que es de 12.1%, pero que aun sigue siendo un desafío seguir orientando los mejores esfuerzos para reducirlo a cero, considerando que este indicador es resultado de las inequidades que aun son un reto para el País y nuestra Región. El otro indicador de Anemia en niños y niñas mayores de 6 meses y menores de 36 meses, ha mantenido una disminución lenta considerando que, en el año 2012, la prevalencia de anemia fue de 50.30% para ir reduciendo paulatinamente hasta llegar a 41.93%, en nueve años se ha reducido en 0.4 puntos porcentuales en 9 años. Indicador que aún sigue por encima del promedio nacional que es de 40.00%. Fig. 2.40



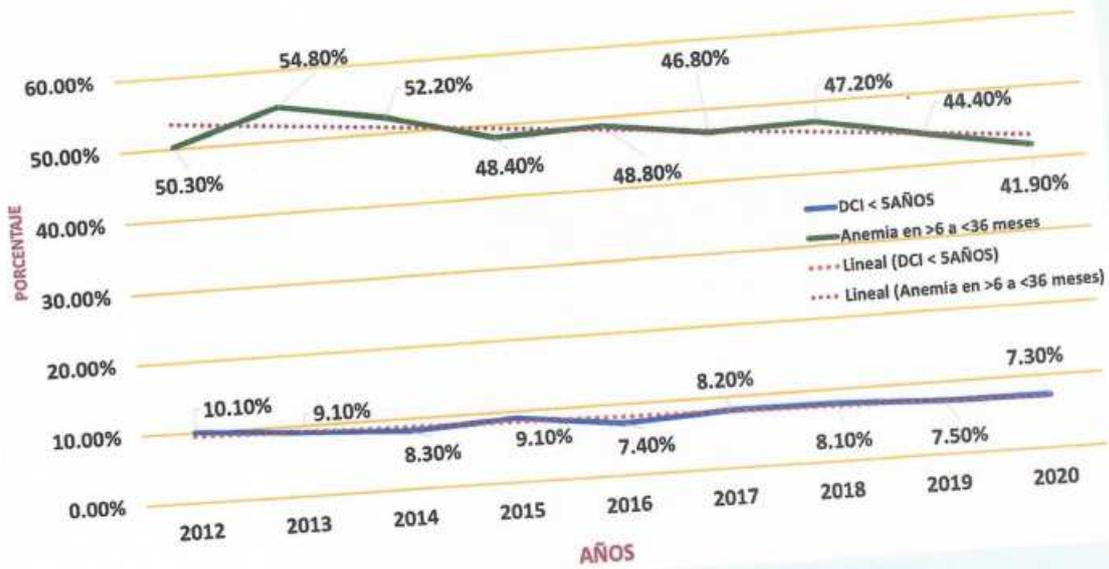
³² Iores-Bendezú, Janet, Calderón, Juan, Rojas, Betty, Alarcón-Matutti, Edith, & Gutiérrez, César. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 135-140. <https://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>



Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2020 -Perú



Fig. 2.40 Prevalencia de Desnutrición Crónica en < 05 años por Distrito - Región Tumbes periodo 2010 a 2020



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

Los distritos que tienen mayor número de casos de DCI y Anemia corresponde a Tumbes, concentra el 22.63% de casos de DCI en <05 años de niños y niñas y un 45.38% de Anemia en Mayores de 06 meses y Menores de 36 meses. Siguiéndole el distrito de Corrales con el 5.23% de DCI y un 9.41% de Anemia.

Fig. 2.41

Número de Casos de DCI(<5 años) y Anemia (6 a 36 meses), por distrito de la Región de Tumbes años 2020.

Distritos	Desnutrición Crónica <05 años	Niños y Niñas 6meses a 36 meses
Tumbes	913	1,283
Corrales	211	266
La Cruz	80	111
Pampas De Hospital	61	78
San Jacinto	60	88
San Juan De La Virgen	36	45
Zorritos	103	145
Casitas	15	19
Canoas de punta sal	61	80
Zarumilla	171	280
Aguas Verdes	202	317
Matapalo	38	40
Papayal	63	75
Total	4,035	2,828

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





Estado Nutricional en Gestantes de la Región Tumbes

En el año 2019, uno de los serios problemas de salud pública que enfrentan la mujeres gestantes es la Anemia, que complica el desarrollo propio del feto, teniendo serias implicancias que se extienden hasta el periodo de desarrollo infantil temprano. De 3,380 Gestantes atendidas el 14.91 presento Anemia Gestacional, es decir 504 mujeres embarazadas. Según el nivel de Anemia la distribución fue Anemia Leve un 11.3% (382 gestantes), Anemia Moderada fue de 3.6% (122 gestantes), estos indicadores reflejan que aun las intervenciones de prevención son deficientes, debien mejorar las intervenciones asi como los monitoreos del cumplimiento de los paquetes de atención integral que debe recibir las Gestantes.

Uno de los distritos que presento mayor incidencia de Anemia en Gestantes (Leve y Moderada) fue el Distrito de Matapalo con el 22.0% de incidencia en gestantes, es un indicador que pone en alerta a la Red de Salud de Tumbes para adoptar las estrategias mas efectivas para revertir este problema. Dos distritos que tienen un indicador alto de anemia en gestantes, son los Distritos de Casitas con el 18.8%; Corrales 18.7%; La Cruz 17.9%, Tumbes 17.3 y el Distrito de Zorritos con el 16.1%. Fig 2.42

Fig. 2.42

Anemia en Gestantes que accedieron a los EE.SS por Niveles, según Distrito - Región Tumbes - Año 2019

DISTRITO	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE ¹		ANEMIA MODERADA ²		ANEMIA SEVERA ³	
			N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
TUMBES	240101	1 748	302	17.3	240	13.7	62	3.5	0	0.0
CORRALES	240102	423	79	18.7	55	13.0	24	5.7	0	0.0
LA CRUZ	240103	56	10	17.9	9	16.1	1	1.8	0	0.0
PAMPAS DE HOSPITAL	240104	92	7	7.6	5	5.4	2	2.2	0	0.0
SAN JACINTO	240105	90	13	14.4	7	7.8	6	6.7	0	0.0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	240106	98	1	1.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
ZORRITOS	240201	62	10	16.1	7	11.3	3	4.8	0	0.0
CASITAS	240202	32	6	18.8	4	12.5	2	6.3	0	0.0
CANOS DE PUNTA SAL	240203	91	5	5.5	3	3.3	2	2.2	0	0.0
ZARUMILLA	240301	280	30	10.7	23	8.2	7	2.5	0	0.0
AGUAS VERDES	240302	284	25	8.8	15	5.3	10	3.5	0	0.0
MATAPALO	240303	41	9	22.0	8	19.5	1	2.4	0	0.0
PAPAYAL	240304	83	7	8.4	6	7.2	1	1.2	0	0.0
REGION		3,380	504	14.9	382	11.3	122	3.6	0	0.0

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud, 2020.
 1,2,3 Adaptado de Hurtado A, Merino C, Delgado E. Influence of anaemia on haematopoietic activities. Archives of Internal Medicine, 1945, 75(5):284-323. / Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. WHO - 2001. / CDC Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency In the United States MMWR June 03,1998/47(3); MMWR June 09,1999/38(22);400-404.





Para el año 2020, a nivel regional la incidencia de Anemia en Gestantes fue de 11.4% (450 gestantes) , con una distribución según nivel de anemia , de 9.4% (369 gestantes) con anemia leve, 2.0% (79 gestantes) Anemia Moderada y 0.1% (02 gestantes) Anemia Severa.

Fig. 2.42

Anemia en Gestantes que accedieron a los EE.SS por Niveles, según Distrito - Región Tumbes - Año 2020

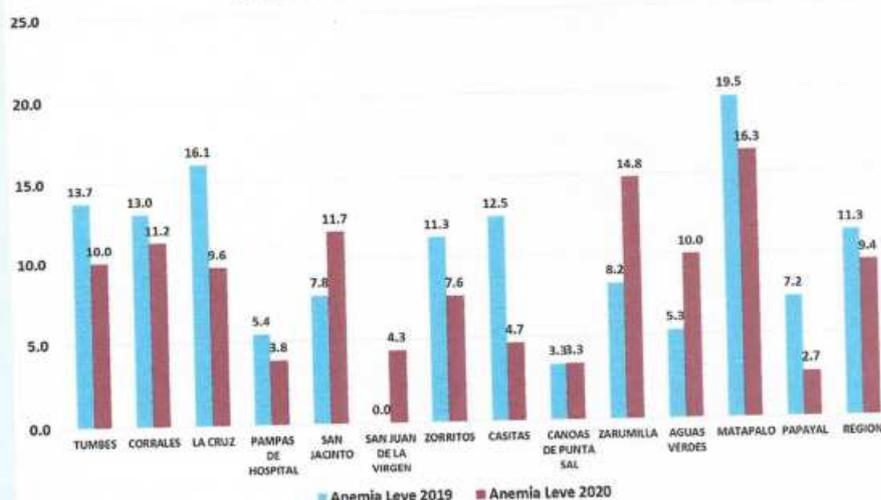
DISTRITO	UBIGEO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE ¹		ANEMIA MODERADA ²		ANEMIA SEVERA ³	
			N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
TUMBES	240101	1,886	195	11.6	168	10.0	27	1.6	0	0.0
CORRALES	240102	428	57	13.3	48	11.2	9	2.1	0	0.0
LA CRUZ	240103	177	21	11.9	17	9.6	4	2.3	0	0.0
PAMPAS DE HOSPITAL	240104	182	12	6.6	7	3.8	5	2.7	0	0.0
SAN JACINTO	240105	196	30	15.3	23	11.7	7	3.6	0	0.0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	240106	93	10	10.8	4	4.3	6	6.5	0	0.0
ZORRITOS	240201	223	20	9.0	17	7.6	2	0.9	1	0.4
CASITAS	240202	43	2	4.7	2	4.7	0	0.0	0	0.0
CANOAS DE PUNTA SAL	240203	120	6	5.0	4	3.3	2	1.7	0	0.0
ZARUMILLA	240301	169	29	17.2	25	14.8	4	2.4	0	0.0
AGUAS VERDES	240302	422	49	11.6	42	10.0	7	1.7	0	0.0
MATAPALO	240303	49	15	30.6	8	16.3	6	12.2	1	2.0
PAPAYAL	240304	150	4	2.7	4	2.7	0	0.0	0	0.0
REGION		3,938	450	11.4	369	9.4	79	2.0	2	0.1

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud, 2020.
 1,2,3 Adaptado de Hurtado A, Merino C, Delgado E. Influence of anoxemia on haematopoietic activities. Archives of Internal Medicine, 1945, 75(5):284-323. / Iron Deficiency Anemia: Assessment, Prevention, and Control. A guide for programme managers. WHO - 2001. / CDC Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States MMWR June 03, 1998/47(3); MMWR June 05, 1989/38(22):400-404.

Según la distribución por distrito tenemos que el Distrito de Matapalo tiene 30.6% (15 gestantes) siendo el 16.3% Leve, 12.2% Moderada y un 2.0% Severa. Siguiendo según incidencia los distritos de Zarumilla 17.2% anemia en gestantes; San Jacinto 15.3%; Corrales 13.3% y La Cruz con 11.9% y Tumbes 11.6%.

De acuerdo a la distribución según nivel de anemia tenemos que la incidencia de anemia leve en gestantes que accedieron a los establecimientos de salud durante el 2019 y 2020, presenta un descenso en la mayoría de los distritos 76.92% (10 distritos, a excepción del distrito de San Jacinto que aumento de 7.8 a 11.7 y Zarrumilla 8.2 a 14.8 seguido del distrito de Aguas Verdes de 5.3 a 10.0, situación que necesita cambiar considerando que la Gestión es un factor preponderante en la anemia infantil. Fig. 2.44.

Fig. 2.44 ANEMIA EN GESTANTES CON ANEMIA LEVE QUE ACCEDIERON A LOS ESTABLECIMIENTOS, SEGÚN DISTRITO - REGION TUMBES PERIDO 2019 - 2020

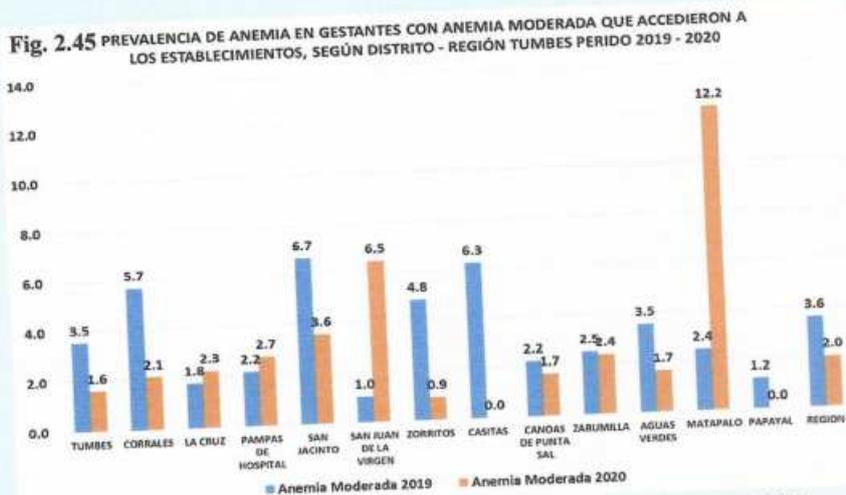


Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud, 2020.





En cuanto a Anemia Moderada en Gestantes que acudieron a los EE.SS durante los años 2019 y 2020, tenemos que la prevalencia a nivel regional experimento un descenso de 1.6 puntos porcentuales (3.6 a 2.0), de acuerdo a los distritos que experimentaron descensos del indicador tenemos que el 76.92% redujeron la incidencia de anemia moderada. Mientras que 23.08% (3 distritos) aumentaron su indicador, corresponde al Distrito de San Juan de la Virgen de 1.0 a 6.5 (5.5 puntos porcentuales), Distrito de Pampas de Hospital de 2.2 a 2.7 (0.5 puntos porcentual), Distrito de La Cruz de 1.8 a 2.3 (0.5 puntos porcentual). Fig. 2.45.



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud, 2020.

Para el caso de Anemia Severa, en el 2020, el distrito de Zorritos presenta una prevalencia de 0.4, distrito de matapalo 2.0 y nivel regional 0.1. En realidad es preocupante este indicador toda vez que se tiene que establecer mecanismos de mejorar para el seguimiento de gestantes y brindar la atención que se requiere para revertir este problema que no debe pasar por alto.



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional en gestantes que acceden al establecimiento de salud, 2020.





3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1 MORBILIDAD

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

El presente análisis se ha realizado con la base de datos del HIS y de los egresos hospitalarios de la Región Tumbes registrada en la oficina de estadística e informática de la DIRESA Tumbes, correspondiente al año 2020.

3.1.1. Morbilidad en consulta externa por grandes grupos (lista 12/110 OPS)

Tabla 3.1.1: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR GRANDES GRUPOS REGIÓN TUMBES 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	9,922	7,360	17,282	17734.8	17.7	17.7
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	5,422	4,056	9,478	9726.3	9.7	27.5
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	4,653	2,151	6,804	6982.3	7.0	34.4
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3,706	2,799	6,505	6675.4	6.7	41.1
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	2,268	1,718	3,986	4090.4	4.1	45.2
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1,292	1,018	2,310	2370.5	2.4	47.6
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	913	751	1,664	1707.6	1.7	49.3
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	643	272	915	939.0	0.9	50.2
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	588	211	799	819.9	0.8	51.0
LUMBAGO CON CIATICA	477	266	743	762.5	0.8	51.8
Resto de Enfermedades	29,076	17,885	46,961	48191.3	48.2	100.0
TOTAL	58,960	38,487	97,447	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes.

Durante el año 2020, en la Región Tumbes, dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, que se obtuvieron de las consultas externas del sistema sanitario de la DIRESA Tumbes, (43 EE. SS), de las cuales de manera evidente se ubica como la causa principal la COVID-19 virus identificado 17.73% (17,282 personas) correspondiendo según sexo masculino un 57.41%, y femenino un 42.56%, la segunda COVID-19 virus no identificado con el 9.73% (hombres 57.21% y mujeres 42.79%). Considerando que esta enfermedad es causada por el Coronavirus SARS-CoV-2, tendríamos que corresponder un 27.46% (26,760 personas). La tercera causa de morbilidad general corresponde a Diabetes Mellitus no insulino dependiente sin complicación, con 07.0% (6,804 personas), de las cuales corresponde al sexo masculino 68.39%





(4,653 personas) y del sexo femenino 31.61% (2,151 personas), esta causa se constituye como un factor de riesgo cuando existe infección por COVID-19, siendo los que con frecuencia se complican y en el peor de los casos fenecen. La cuarta, quinta y sexta causa corresponde al grupo de las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 – J06) que en su conjunto llegando a un 13.14% (12,801 personas), de los cuales el 56.76% corresponde al sexo masculino y un 43.24% sexo femenino. (Tabla 3.1.1)

3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad en consulta externa

Para este análisis se revisarán las causas específicas de morbilidad en población general, por sexo y por etapas de vida, que fueron atendidos por consulta externa en los servicios de salud de la DIRESA Tumbes, en el periodo 2020.

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

Curso de vida Niño (0 a 11 años)

Las infecciones de vías respiratorias agudas, son la primera causa de morbilidad en la consulta externa con 35.15%, seguido de la caries dental con 9.66% y de las enfermedades infecciosas intestinales con 6.23% respectivamente. (Tabla 3.1.2)



Tabla 3.1.2: MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DIEZ PRIMERAS CAUSAS (0-11 AÑOS) REGIÓN TUMBES 2020

CAUSA ESPECIFICA	ETAPA NIÑO					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1281	1294	2555	18028.5	18.0	18.0
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	747	740	1487	10492.5	10.5	10.5
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	552	549	1101	7768.8	7.8	7.8
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	431	440	871	6145.9	6.1	6.1
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	423	430	853	6018.9	6.0	6.0
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	205	194	399	2815.4	2.8	2.8
GIARDIASIS (LAMBLIASIS)	190	169	359	2533.2	2.5	2.5
BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	113	141	254	1792.3	1.8	1.8
ESCABIOSIS	89	117	206	1453.6	1.5	1.5
RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA	69	101	170	1199.5	1.2	1.2
Resto de Enfermedades	2725	3192	5917	41751.3	41.8	41.8
TOTAL	6805	7367	14172	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes.

Según el análisis desagregado por causas específicas de morbilidad en consulta externa, en la etapa de vida niño, se observa que para el 2020 las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 – J06) como (faringitis aguda 18.0%, rinofaringitis aguda 10.5% y amigdalitis



aguda 7.8%) , son el principal diagnóstico que motivó la consulta externa en los establecimientos de la DIRESA Tumbes con un 36.29% (sexo masculino 49.78% y femenino 50.22%), la cuarta y quinta causa de morbilidad corresponde a COVID-19 (virus identificado 6.1% y no identificado 6.0%) que en su conjunto hacen un 12.16% (1,724 niños/as), distribuido según sexo masculino 49.54% y femenino en 50.46%. (Tabla N° 3.2).

Curso de vida Adolescente (12 a 19 años)

En esta etapa de vida la primera y segunda causa de morbilidad corresponde al COVID-19, enfermedad que es causa de la pandemia que se originó a inicios del primer trimestre del 2020. Consolidando llega a 26.96% (1,784 adolescentes) con virus identificado 16.76% (1109) y virus no identificado 10.20% (675 adolescentes). La Tercera y Cuarta causa de morbilidad corresponde a

Tabla 3.1.3: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADOLESCENTES (12-17 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2020

CAUSA ESPECÍFICA	ADOLESCENTE					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	729	380	1109	16762.4	16.8	16.8
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	397	278	675	10202.5	10.2	10.2
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	297	291	588	8887.5	8.9	8.9
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	169	130	299	4519.3	4.5	4.5
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	103	124	227	3431.1	3.4	3.4
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	106	99	205	3098.5	3.1	3.1
TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	78	54	132	1995.2	2.0	2.0
DENGUE	52	47	99	1496.4	1.5	1.5
TRASTORNO DE LA CONDUCTA NO ESPECIFICADO	36	59	95	1435.9	1.4	1.4
ESCABIOSIS	46	22	68	1027.8	1.0	1.0
Resto de Enfermedades	1885	1234	3119	47143.3	47.1	47.1
TOTAL	3898	2718	6616	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes.

Patologías que están dentro del gran grupo de Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 – J06) como (faringitis aguda 8.89%, rinofaringitis aguda 4.52%), sumando llegan al 13.41% (887 adolescentes). De este total tenemos una distribución por sexo masculino de 52.54% (446 adolescentes masculinos) y femenino un 47.46% (421 adolescentes femeninas). Tabla 3.3. El mayor número de morbilidad esta diluida dentro del Resto de Enfermedades, que ocupa un 47.1% de las causas de morbilidad por consulta externa.





Curso de vida Joven (18 a 29 años)

Dentro de las principales causas específicas de consulta externa para este curso de vida en el 2020, tenemos la primera y segunda causa corresponde a COVID-19 (virus identificado 23.0% y no identificado 13.30%) que en su conjunto hacen un 36.37% (6,391 jóvenes), distribuido según sexo masculino 65.98% (4,217) y femenino en 34.02% (2,174). Las infecciones de vías respiratorias superiores se ubican entre la tercera y cuarta causa de morbilidad (Faringitis Aguda 4.8% y Rinofaringitis Aguda 2.8%), agruparlas llegan a 7.6% que corresponde a 1,345 jóvenes en este gran grupo (Tabla N° 3.1.4).

Tabla 3.1.4: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN JÓVENES (18-29 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2020

CAUSA ESPECIFICA	JOVEN					
	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
N° Casos	N° Casos					
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	2739	1307	4046	23022.6	23.0	23.0
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1478	867	2345	13343.6	13.3	13.3
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	566	282	848	4825.3	4.8	4.8
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	346	151	497	2828.0	2.8	2.8
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	198	140	338	1923.3	1.9	1.9
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	213	111	324	1843.6	1.8	1.8
SEGUIMIENTO POSTPARTO DE RUTINA	277	SD	277	1576.2	1.6	1.6
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	198	SD	198	1126.7	1.1	1.1
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	100	59	159	904.7	0.9	0.9
HIPEREMESIS GRAVIDICA LEVE O NO ESPECIFICADA	146	SD	146	830.8	0.8	0.8
Resto de Enfermedades	5822	2574	8396	47775.1	47.8	47.8
TOTAL	12083	5491	17574	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes

Curso de vida Adulto (30 a 59 años)

Dentro de las principales causas específicas de consulta externa para este curso de vida en el 2020, tenemos la primera y segunda causa corresponde a COVID-19 (virus identificado 23.0% y no identificado 13.30%) que en su conjunto hacen un 33.25% (12,559 adultos), distribuido según sexo masculino 56.01% (7,034) y femenino en 43.99% (5,525). La tercera causa corresponde a Diabetes Mellitus con un 8.9% (3,353 adultos), esta enfermedad es propia sentido figurativo del curso de vida adulto. Las infecciones de vías respiratorias superiores se ubican entre la Cuarta y Quinta causa de morbilidad (Faringitis Aguda 3.9% y Rinofaringitis Aguda 2.2%), al agruparlas llegan a 6.1% que corresponde a 2,318 adultos en este gran grupo. Tabla 3.1.5.





Análisis de Situación de Salud de la Región Tumbes- 2020 -Perú



Tabla 3.1.5: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTOS (30-59 AÑOS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		ADULTO			
	Hombre	Mujer	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	N° Casos	N° Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	4536	3690	8226	21775.7	21.8	21.8
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	2498	1835	4333	11470.2	11.5	11.5
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2378	975	3353	8876.0	8.9	8.9
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1038	438	1476	3907.2	3.9	3.9
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	585	257	842	2228.9	2.2	2.2
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	413	127	540	1429.5	1.4	1.4
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	315	218	533	1410.9	1.4	1.4
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	318	134	452	1196.5	1.2	1.2
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	309	133	442	1170.1	1.2	1.2
LUMBAGO CON CIATICA	293	123	416	1101.2	1.1	1.1
Resto de Enfermedades	12037	5126	17163	45433.6	45.4	45.4
TOTAL	24720	13056	37776	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes

Curso de vida Adulto Mayor (60 años a más)

Dentro de las principales causas específicas de consulta externa para este curso de vida en el 2020, tenemos la primera y segunda causa corresponde a COVID-19 (virus identificado 18.2% y no identificado 09.30%) que en su conjunto hacen un 55.05% (10,693 adultos mayores), distribuido según sexo masculino 59.20%% (6,330) y femenino en 40.80%% (4,363). La tercera causa corresponde a Diabetes Mellitus con un 8.8% (3,412 adultos mayores), esta enfermedad es propia sentido figurativo del curso de vida adulto mayor. Las infecciones de vías respiratorias superiores se ubican entre la Cuarta, Quinta y Sexta causa de morbilidad (Faringitis Aguda 3.9% y Rinofaringitis Aguda 2.2% y Amigdalitis Aguda 1.4%), al agruparlas llegan a 9.8% que corresponde a 3, 806 adultos mayores en este gran grupo. Tabla 3. 1.6.

Tabla: 3.1.6: PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN ADULTO MAYOR (60 AÑOS A MÁS) EN LOS EE. SS. DIRESA TUMBES 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		ADULTO MAYOR			
	Hombre	Mujer	TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	N° Casos	N° Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	4226	2850	7076	18198.2	18.2	18.2
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	2104	1513	3617	9302.3	9.3	9.3
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2255	1157	3412	8775.0	8.8	8.8
FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1110	776	1886	4850.4	4.9	4.9
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	767	591	1358	3492.5	3.5	3.5
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	325	237	562	1445.4	1.4	1.4
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	290	215	505	1298.8	1.3	1.3
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	320	133	453	1165.0	1.2	1.2
LUMBAGO CON CIATICA	172	131	303	779.3	0.8	0.8
GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	196	91	287	738.1	0.7	0.7
Resto de Enfermedades	11772	7652	19424	49955.0	50.0	50.0
TOTAL	23537	15346	38883	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes





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

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

Morbilidad por Distritos

Distrito Tumbes

En el distrito de Tumbes las primeras causas de consulta externa según la causa de morbilidad para el año 2020, la principal causa específica que motivó la consulta fue por COVID-19 Virus Identificado con una TI por 100,000 Hab es de 9,424.7 en segundo lugar tenemos las Caries de la Dentina, con TI 4250.5 y Necrosis de la Pulpa con TI 1210.4, las últimas dos causas tienen relación significativa. Podemos considerar que dentro del comportamiento de la actual pandemia (Tabla 3.1.7).

Tabla 3.1.7: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO TUMBES AÑO 2020

CAUSA ESPECÍFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	2095	1588	3683	9424.7	9.4	9.4
CARIES DE LA DENTINA	1107	554	1661	4250.5	4.3	13.7
NECROSIS DE LA PULPA	308	165	473	1210.4	1.2	14.9
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	240	72	312	798.4	0.8	15.7
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	170	80	250	639.7	0.6	16.3
GINGIVITIS AGUDA	96	105	201	514.4	0.5	16.8
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM FALCIPARUM SIN OTRA ESPECIFICACION	104	58	162	414.6	0.4	17.3
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	78	73	151	386.4	0.4	17.6
BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	52	61	113	289.2	0.3	17.9
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	59	51	110	281.5	0.3	18.2
Resto de Enfermedades	19461	12501	31962	81790.3	81.8	100.0
TOTAL	23770	15308	39078	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - DIRESA Tumbes





Distrito Corrales

En el distrito de Corrales las primeras causas de consulta externa lo constituyen como primera causa COVID-19 Virus Identificado con una TI de 977.9 x 100000 hab.

En el distrito de Corrales se concentran en más del 11.8% las enfermedades odontológicas (caries dental, pulpitis, necrosis entre otras) (Tabla 3.1.8).

Tabla 3.1.8: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CORRALES AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	298	324	57	911.9	0.9	0.9
CARIES DE LA DENTINA	186	56	56	895.9	0.9	1.8
NECROSIS DE LA PULPA	142	78	220	3519.4	3.5	5.3
PULPITIS	89	53	142	2271.6	2.3	7.6
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	76	24	100	1599.7	1.6	9.2
GINGIVITIS CRONICA	63	19	82	1311.8	1.3	10.5
GINGIVITIS AGUDA	52	28	80	1279.8	1.3	11.8
PERIODONTITIS AGUDA	36	8	44	703.9	0.7	12.5
PERIODONTITIS CRONICA	9	11	20	319.9	0.3	12.8
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	6	7	13	208.0	0.2	13.0
Resto de Enfermedades	3017	1669	4686	74964.0	75.0	88.0
TOTAL	3974	2277	6251	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes

Distrito La Cruz

En el distrito La Cruz las primeras causas de consulta externa lo constituyen la caries dental y las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con una incidencia de 9.0%, seguido de COVID-19 con Virus identificado con una TI de 1178.5 y sin virus no identificado una TI de 727.9 (Tabla 3.1.9).

Tabla 3.1.9: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO LA CRUZ AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	473	321	57	987.9	1.0	1.0
FIEBRE NO ESPECIFICADA	195	183	56	970.5	1.0	2.0
GINGIVITIS AGUDA	115	61	176	3050.3	3.1	5.0
PULPITIS	79	45	124	2149.0	2.1	7.2
NECROSIS DE LA PULPA	68	34	102	1767.8	1.8	8.9
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	39	29	68	1178.5	1.2	10.1
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	22	20	42	727.9	0.7	10.8
CARIES DE LA DENTINA	25	7	32	554.6	0.6	11.4
HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA	13		13	225.3	0.2	11.6
FARINGITIS ESTREPTOCOCICA	1	1	2	34.7	0.0	11.6
Resto de Enfermedades	2656	1383	4039	70000.0	70.0	81.6
TOTAL	3686	2084	5770	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes





Distrito Pampas de Hospital

En el distrito Pampas de Hospital las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de periodontales con un 25%. COVID-19 con Virus Identificado con una TI de 2160.2 x 100000 Hab, y sin Virus No identificado una TI de 630.1.(Tabla 3.1.10)

Tabla 3.1.10: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	N° Casos	N° Casos				
CARIES DE LA DENTINA	278	141	419	18856.9	18.9	18.9
NECROSIS DE LA PULPA	74	62	136	6120.6	6.1	25.0
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	32	16	48	2160.2	2.2	27.1
PULPITIS	20	15	35	1575.2	1.6	28.7
GINGIVITIS AGUDA	20	10	30	1350.1	1.4	30.1
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	16	7	23	1035.1	1.0	31.1
FIEBRE NO ESPECIFICADA	9	10	19	855.1	0.9	32.0
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10	6	16	720.1	0.7	32.7
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	10	4	14	630.1	0.6	33.3
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	8	3	11	495.0	0.5	33.8
Resto de Enfermedades	961	510	1471	68201.6	66.2	100.0
TOTAL	1438	784	2222	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes

Distrito San Jacinto

En el distrito de San Jacinto las primeras causas de morbilidad corresponden como primera causa de morbilidad según las atenciones por consulta externa en los establecimientos de salud de la Red de Salud Tumbes. Caries de la Dentina con TI de 12673.8. Seguido de COVID-19 con Virus Identificado y sin Virus Identificado con TI de 8877.0 y 3796.0 respectivamente. La Hipertensión esencial corresponde a la 09 causa con una TI de 374.3 x 100000 hab. (Tabla 3.1.11)

Tabla 3.1.11: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JACINTO AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	N° Casos	N° Casos				
CARIES DE LA DENTINA	166	71	237	12673.8	12.7	12.7
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	101	65	166	8877.0	8.9	21.6
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	42	29	71	3796.8	3.8	25.3
NECROSIS DE LA PULPA	40	21	61	3262.0	3.3	28.6
GINGIVITIS AGUDA	30	14	44	2352.9	2.4	31.0
PULPITIS	26	4	30	1604.3	1.6	32.6
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	7	3	10	534.8	0.5	33.1
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	4	8	427.8	0.4	33.5
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	6	1	7	374.3	0.4	33.9
PERIODONTITIS AGUDA	2	3	5	267.4	0.3	34.2
Resto de Enfermedades	680	551	1231	65828.9	65.8	100.0
TOTAL	1104	766	1870	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes





Distrito San Juan de la Virgen

En el distrito San Juan de la Virgen las 02 primeras causas de consulta externa lo constituyen enfermedades necrosis de la pulpa con TI de 12702.1 y Caries de la Dentina con TI de 6836.0, seguidas de COVID-19 con Virus Identificado una TI de 2078.5. Las enfermedades de metabolismo como Obesidad tenemos que representan el 2.0% de las primeras 10 causas de morbilidad del año 2020. (Tabla 3.1.12)

Tabla 3.1.12: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
NECROSIS DE LA PULPA	183	92	275	12702.1	12.7	12.7
CARIES DE LA DENTINA	105	43	148	6836.0	6.8	19.5
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	29	16	45	2078.5	2.1	21.6
GINGIVITIS CRONICA	26	13	39	1801.4	1.8	23.4
OBESIDAD GRADO I	16	8	24	1108.5	1.1	24.5
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	15	5	20	923.8	0.9	25.5
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	12	5	17	785.2	0.8	26.2
PULPITIS	10	4	14	646.7	0.6	26.9
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	10	2	12	554.3	0.6	27.4
SOBREPESO	6	4	10	461.9	0.5	27.9
Resto de Enfermedades	1040	521	1561	72101.6	72.1	100.0
TOTAL	1452	713	2165	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes

Distrito Zarumilla

En el distrito Zarumilla las primeras causas de consulta externa lo constituyen las Enfermedades Dentales con un 40.3% del total de las 10 primeras causas de morbilidad registradas en consulta externa de los servicios de salud de la Red de Salud de Tumbes. Seguidas de COVID-19 con virus identificado y no identificado con TI respectivamente de 964.0 y 437.0 y las enfermedades del metabolismo como Obesidad con TI de 77.1 (Tabla 3.1.13)

Tabla 3.1.13: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZARUMILLA AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
CARIES DE LA DENTINA	551	1588	2139	27493.6	27.5	27.5
GINGIVITIS AGUDA	403	141	544	6992.3	7.0	34.5
NECROSIS DE LA PULPA	113	67	180	2313.6	2.3	36.8
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	105	47	152	1953.7	2.0	38.8
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	75	45	120	1542.4	1.5	40.3
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	43	32	75	964.0	1.0	41.3
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	18	16	34	437.0	0.4	41.7
PULPITIS	13	6	19	244.2	0.2	41.9
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	4	2	6	77.1	0.1	42.0
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	2		2	25.7	0.0	42.0
Resto de Enfermedades	3537	972	4509	57956.3	58.0	100.0
TOTAL	4864	2916	7780	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática . DIRESA Tumbes





Distrito Aguas Verdes

En el distrito Aguas Verdes la primera causa de morbilidad corresponde a COVID-19 con virus identificado con TI de 8994.8, seguido de Paludismo Vivax con TI de 2727.4, un importante grupo de problemas psicológicos que representa un 8.6% (ansiedad, depresión, personalidad inestable entre otros. (Tabla 3.1.14)

Tabla 3.1.14: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO AGUAS VERDES AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	457	351	808	8994.8	9.0	9.0
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	111	134	245	2727.4	2.7	11.7
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	130	68	198	2204.2	2.2	13.9
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	79	100	179	1992.7	2.0	15.9
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	119	37	156	1736.6	1.7	17.7
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	82	30	112	1246.8	1.2	18.9
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO LEVE PRESENTE	71	5	76	846.0	0.8	19.7
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	26	8	34	378.5	0.4	20.1
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	24	3	27	300.6	0.3	20.4
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	10	12	22	244.9	0.2	20.7
Resto de Enfermedades	4509	2617	7126	79327.6	79.3	100.0
TOTAL	5618	3365	8983	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Matapalo

Una de las causas principales de morbilidad registrada en el año 2020, en el distrito Matapalo, corresponde COVID-19 con virus identificado, con TI de 4913.8, seguido de morbilidad dental que representa un 15.5% del total de las 10 primeras causas de morbilidad atendido en consulta externa de los servicios de salud. (Tabla 3.1.15.)

Tabla 3.1.15: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO MATAPALO AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre N° Casos	Mujer N° Casos				
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	111	57	57	4913.8	4.9	4.9
GINGIVITIS AGUDA	43	24	67	5775.9	5.8	10.7
NECROSIS DE LA PULPA	30	30	60	5172.4	5.2	15.9
CARIES DE LA DENTINA	34	18	52	4482.8	4.5	20.3
DENGUE SIN SENIALES DE ALARMA	13	11	24	2069.0	2.1	22.4
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	18	2	20	1724.1	1.7	24.1
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	5	5	10	862.1	0.9	25.0
FIEBRE NO ESPECIFICADA	3	2	5	431.0	0.4	25.4
VIOLENCIA FISICA	5		5	431.0	0.4	25.9
PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM FALCIPARUM SIN OTRA ESPECIFICACION	2	3	5	431.0	0.4	26.3
Resto de Enfermedades	506	238	744	64137.9	64.1	90.4
TOTAL	770	390	1160	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes



Distrito Papayal

En el distrito Papayal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones dentales con un 28.2% de las 10 primeras causas de morbilidad registrada en los servicios de salud, seguidas de COVID-19 con virus no identificado, con TI de 213.9 x 100,000 Hab (Tabla 3.1.16).

Tabla 3.1.16: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO PAPAYAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	N° Casos	N° Casos				
CARIES DE LA DENTINA	220	77	297	15882.4	15.9	15.9
NECROSIS DE LA PULPA	61	46	107	5721.9	5.7	21.6
GINGIVITIS AGUDA	65	38	103	5508.0	5.5	27.1
PULPITIS	10	5	15	802.1	0.8	27.9
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	8	5	13	695.2	0.7	28.6
CARIES DEL CEMENTO	4	2	6	320.9	0.3	28.9
COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	2	2	4	213.9	0.2	29.1
FIEBRE NO ESPECIFICADA	1	2	3	160.4	0.2	29.3
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1		1	53.5	0.1	29.4
RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	1		1	53.5	0.1	29.4
Resto de Enfermedades	731	589	1320	70588.2	70.6	100.0
TOTAL	1104	766	1870	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Zorritos

En el distrito Zorritos las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de dentales con el 8.2%, seguido de COVID-19 con virus identificado una TI de 128.5, y como ultima causa de las 10 primeras tenemos Hipertensión esencial con una TI de 25.7 (Tabla 3.1.17).

Tabla 3.1.17: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO ZORRITOS AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	N° Casos	N° Casos				
CARIES DE LA DENTINA	193	84	277	3580.4	3.6	3.6
GINGIVITIS AGUDA	140	53	193	2480.7	2.5	6.0
PULPITIS	61	30	91	1169.7	1.2	7.2
NECROSIS DE LA PULPA	25	22	47	604.1	0.6	7.8
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	17	4	21	269.9	0.3	8.1
GINGIVITIS CRONICA	11	6	17	218.5	0.2	8.3
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	5	5	10	128.5	0.1	8.4
FIEBRE NO ESPECIFICADA	6	2	8	102.8	0.1	8.5
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA		2	2	25.7	0.0	8.6
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2		2	25.7	0.0	8.6
Resto de Enfermedades	4404	2708	7112	91413.9	91.4	100.0
TOTAL	4864	2916	7780	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito Casitas

En el distrito Casitas las 05 primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones dentales, siguiendo con Síndrome Metabólico (Obesidad) con una TI de 595.2 x 100, 000 Hab. (Tabla 3.1.18)

Tabla 3.1.18: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CASITAS AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
GINGIVITIS CRONICA	41	16	57	6785.7	6.8	6.8
CARIES DE LA DENTINA	42	14	56	6666.7	6.7	13.5
PULPITIS	21	18	39	4642.9	4.6	18.1
NECROSIS DE LA PULPA	11	4	15	1785.7	1.8	19.9
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	6	3	9	1071.4	1.1	21.0
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	3	2	5	595.2	0.6	21.5
GINGIVITIS AGUDA	2	2	4	476.2	0.5	22.0
CARIES LIMITADA AL ESMALTE	1	2	3	357.1	0.4	22.4
PERIODONTITIS CRONICA	1		1	119.0	0.1	22.5
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL PIE Y DEL TOBILLO NO ESPECIFICADO		1	1	119.0	0.1	22.6
Resto de Enfermedades	396	254	650	77381.0	77.4	100.0
TOTAL	524	316	840	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática, DIRESA Tumbes

Distrito Canoas de Punta Sal

En el distrito Canoas de Punta Sal las primeras causas de consulta externa lo constituyen las infecciones de vías respiratorias, seguidas de la obesidad y la caries dental. Este distrito concentra el 12.9% de las gingivitis y enfermedades periodontales de la Región Tumbes (Tabla 3.1.19)

Tabla 3.1.19: PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA EN DISTRITO CANOAS DE PUNTA SAL, AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 100000	%	% Acumulado
	Hombre	Mujer				
	Nº Casos	Nº Casos				
GINGIVITIS AGUDA	23	9	32	1021.7	1.0	1.0
CARIES DE LA DENTINA	19	5	24	766.3	0.8	1.8
GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL 2DO. TRIMESTRE (24 SEMANAS)	4		4	127.7	0.1	1.9
PERIODONTITIS APICAL CRONICA	2	1	3	95.8	0.1	2.0
ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	2	1	3	95.8	0.1	2.1
GESTANTE CON FACTOR DE RIESGO CONTROL 3ER. TRIMESTRE (36 SEMANAS)	3		3	95.8	0.1	2.2
NECROSIS DE LA PULPA	3		3	95.8	0.1	2.3
FIEBRE NO ESPECIFICADA	2	1	3	95.8	0.1	2.4
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	1		1	31.9	0.0	2.4
SINDROME DE FLUJO VAGINAL	1		1	31.9	0.0	2.5
Resto de Enfermedades	1924	1131	3055	97541.5	97.5	100.0
TOTAL	1984	1148	3132	100000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática, DIRESA Tumbes





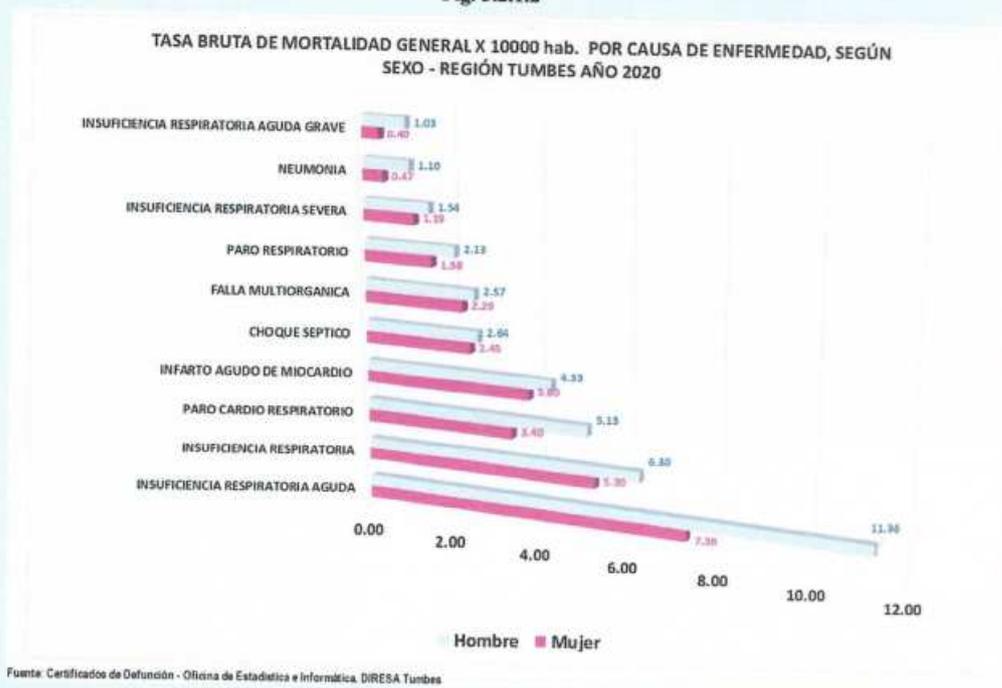
3.2 MORTALIDAD

3.2.1 Mortalidad General

La Tasa bruta de mortalidad (TBM) del año 2020 en la Región Tumbes fue de 684.63 por 100,000 Hab es decir por cada 100,000 Hab 685 personas fenecen por alguna causa de las 10 principales que se citan, en comparación con la TBM del 2019, que fue de 430.20 en la, se ha incrementado significativamente, considerando que se inició la pandemia por COVID-19, considerando que su impacto en la salud mundial, nación al, regional y local ha sido y sigue siendo preocupante para el Sistema Nacional de Salud.

En la distribución de la TBM por sexo, tenemos en varones 76.0 x 10,000 Hab y de 54.19 x 10000 Hab es decir que mueren más hombres que mujeres, a una RAZÓN de 151.39 que significa que por cada 100 casos de defunciones en mujeres mueren 151.3 hombres. La causa de muerte entre ambos sexos corresponde a la Insuficiencia Respiratoria Aguda con una TBM en mujeres y hombres de 7.36 y 11.36 x 10000 Hab respectivamente. Fig. 3.2.1.1

Fig. 3.2.1.2





Al analizar la Tasa de incidencia por causa específica de muerte, durante el año 2020, tenemos que la de mayor incidencia fue Insuficiencia Respiratoria Aguda con TI de 144 x 1000 Hab, la segunda Insuficiencia Respiratoria con una TI de 88.9 x 1000 Hab. La tercera Paro Cardio Respiratorio con TI de 65.6. Las tres primeras causas de muerte esta relacionadas con las defunciones por COVID-19, teniendo en cuenta que el 2020 se inició esta Pandemia que continua hasta el presente. Fig. 3.2.1.3

Fig. 3.2.1. 3

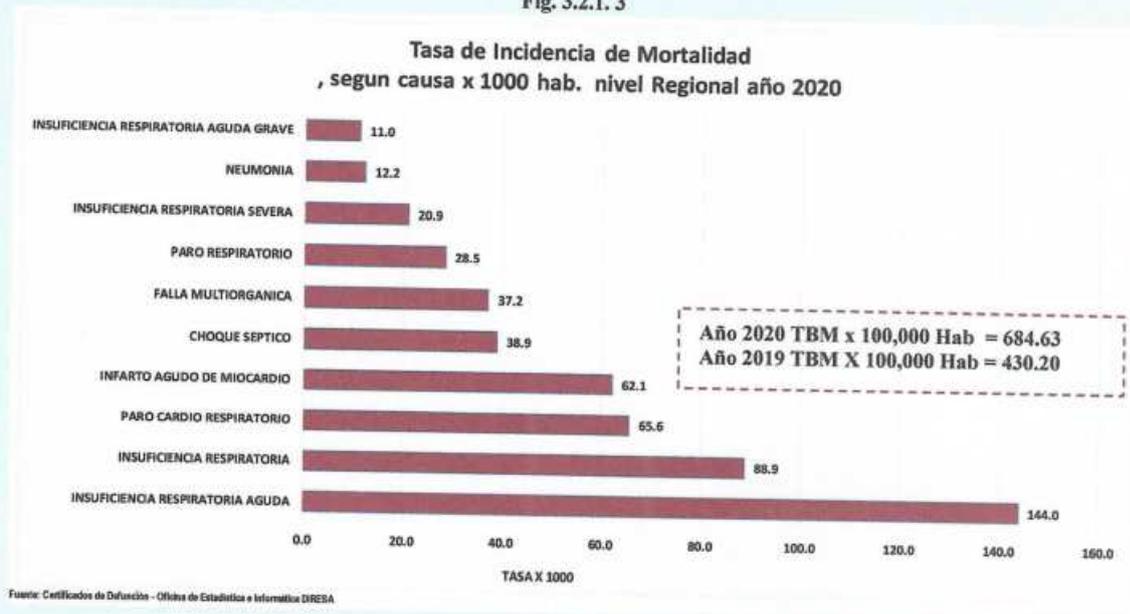
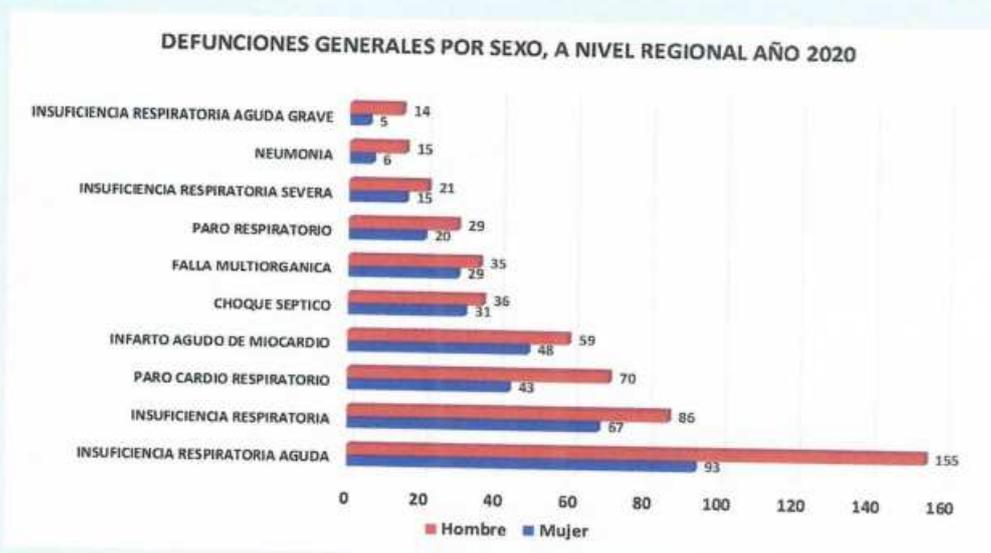




Fig. 3.2.1.4 DEFUNCIONES GENERALES POR SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020



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

Las defunciones según las 10 primeras causas por sexo, que corresponden al año 2020, en la Región de Tumbes, transparenta el actual contexto que enfrentamos con la pandemia por COVID-19, la misma que está relacionada expresamente con el Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda, siendo una de las manifestaciones más complejas que experimenta el paciente durante el desarrollo de la enfermedad en pacientes que tienen comorbilidad.

Tabla. 3.2.1.1 DEFUNCIONES GENERALES POR SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer N° Casos	Hombre N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	93	155	248	144.0	14.4	14.4
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	67	86	153	88.9	8.9	23.3
PARO CARDIO RESPIRATORIO	43	70	113	65.6	6.6	29.8
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	48	59	107	62.1	6.2	36.1
CHOQUE SEPTICO	31	36	67	38.9	3.9	40.0
FALLA MULTIORGANICA	29	35	64	37.2	3.7	43.7
PARO RESPIRATORIO	20	29	49	28.5	2.8	46.5
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	15	21	36	20.9	2.1	48.6
NEUMONIA	6	15	21	12.2	1.2	49.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	5	14	19	11.0	1.1	50.9
Resto de Enfermedades	328	517	845	490.7	49.1	100.0
TOTAL	685	1037	1722	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





3.2.2. Mortalidad por Curso de Vida

A continuación, se presenta la mortalidad por causas específicas según distritos de la Región Tumbes para el año 2020.

Curso de Vida Niño (0-11 años)

Para el Distrito Tumbes las principales causas de muerte, en primer dentro de las 10 primeras causas de defunción en el 2020, en primer lugar, las Insuficiencias respiratorias con el 93.0% de incidencia, seguido de Paro Cardiorrespiratorio con una TI x 1000 Hab 93.0%, Shock Séptico con una TI de 69.8. (Tabla 3.2.2.1).

Tabla. 3.2.1.1 DEFUNCIONES GENERALES CURSO DE VIDA NIÑO, POR SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	1	4	93.0	9.3	9.3
PARO CARDIO RESPIRATORIO	3	1	4	93.0	9.3	18.6
SHOCK SÉPTICO	2	1	3	69.8	7.0	25.6
EDEMA CEREBRAL	1	2	3	69.8	7.0	32.6
FALLA MULTIORGANICA	1	1	2	46.5	4.7	37.2
SEPSIS	1	1	2	46.5	4.7	41.9
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	1	1	2	46.5	4.7	46.5
SINDROME DE ASPIRACION MECONIAL		2	2	46.5	4.7	51.2
ASFIXIA POR INHALACION DE MONOXIDO DE CARBONO		1	1	23.3	2.3	53.5
CHOQUE CARDIOGENICO	1		1	23.3	2.3	55.8
Resto de Enfermedades	6	13	19	441.9	44.2	100.0
TOTAL	19	24	43	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Curso de vida adolescente (12 a 18 años)

En relación a las causas específicas de mortalidad en el 2020, corresponde como primera causa Asfixia por Sumersión con una TI x 1000 Hab. 142.9, segundo lugar esta Shock Séptico con el 142.9, en tercer lugar, tenemos la Asfixia Mecánica con el 71.4. Cuarto causa de muerte Choque Hipovolémico con una TI 71.4 (Tabla 3.2.2.2).

Tabla. 3.2.1.2 DEFUNCIONES GENERALES POR CURSO DE VIDA ADOLESCENTE Y SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
ASFIXIA POR SUMERSION	1	1	2	142.9	14.3	14.3
SHOCK SEPTICO	1	1	2	142.9	14.3	28.6
ASFIXIA MECANICA		1	1	71.4	7.1	35.7
CHOQUE HIPOVOLEMICO		1	1	71.4	7.1	42.9
DEPRESION CEREBRAL SEVERA AL NACER		1	1	71.4	7.1	50.0
FALLA MULTIORGANICA	1		1	71.4	7.1	57.1
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MASIVA		1	1	71.4	7.1	64.3
INFECCION POR VIH FASE SIDA	1		1	71.4	7.1	71.4
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1		1	71.4	7.1	78.6
PARO CARDIO RESPIRATORIO	1		1	71.4	7.1	85.7
PARO RESPIRATORIO	1		1	71.4	7.1	92.9
PREMATURO EXTREMO		1	1	71.4	7.1	100.0
TOTAL	7	7	14	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes



Curso de vida joven (19 a 29 años)

En los jóvenes, el Shock Hipovolémico neurogénico constituyó el primer lugar como causa de defunción con una TI de 177.8, siguiendo con Insuficiencia Respiratoria Aguda con el 111.1%, seguido de Falla Multiorgánica con el 111.1%, en el 2020. (Tabla 3.2.2.3)

Tabla. 3.2.2.3 DEFUNCIONES GENERALES POR CURSO DE VIDA JOVEN Y SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
SHOCK HIPOVOLEMICO	3	5	8	177.8	17.8	17.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		5	5	111.1	11.1	28.9
FALLA MULTIORGANICA	1	4	5	111.1	11.1	40.0
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2		2	44.4	4.4	44.4
ABDOMEN AGUDO CERRADO		1	1	22.2	2.2	46.7
ASFIXIA MECÁNICA POR AHORCADURA		1	1	22.2	2.2	48.9
ASFIXIA POR SUMERSION		1	1	22.2	2.2	51.1
EXPOSICION TOTAL DE MASA ENCEFALICA		1	1	22.2	2.2	53.3
FRACTURA DE BASE DE CRANEO		1	1	22.2	2.2	55.6
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA		1	1	22.2	2.2	57.8
Resto de Enfermedades	8	11	19	422.2	42.2	100.0
TOTAL	14	31	45	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Curso de vida Adulto (30 - 59 años)

En la etapa de vida adulto en el 2020, las principales causas de defunción están directamente relacionadas, veremos que la primera es Insuficiencia Respiratoria Aguda con una TI de 116.3, segunda Insuficiencia Respiratoria con TI 85.3, Tercera causa de defunción Infarto Agudo de Miocardio con una TI de 72.4, Cuarta Paro Cardiorrespiratorio con TI de 64.6. Bajo el actual contexto de la pandemia por COVID-19, es muy probable que estas cuatro causas de muertes en el curso de vida de adultos se vinculan con el desenlace que tiene esta enfermedad aun desconocida para el mundo entero. (Tabla 3.2.2.4)

Tabla. 3.2.2.4 DEFUNCIONES GENERALES POR CURSO DE VIDA ADULTO Y SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	17	28	45	116.3	11.6	11.6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	11	22	33	85.3	8.5	20.2
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	10	18	28	72.4	7.2	27.4
PARO CARDIO RESPIRATORIO	10	15	25	64.6	6.5	33.9
FALLA MULTIORGANICA	9	12	21	54.3	5.4	39.3
CHOQUE SEPTICO	6	14	20	51.7	5.2	44.4
NEUMONIA GRAVE DEBIDO A SARS COV 2	2	10	12	31.0	3.1	47.5
INSUDICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SEVERA	5	6	11	28.4	2.8	50.4
CHOQUE HIPOVOLEMICO	2	7	9	23.3	2.3	52.7
NEUMONIA POR COVID 19	2	7	9	23.3	2.3	55.0
Resto de Enfermedades	65	109	174	449.6	45.0	100.0
TOTAL	139	248	387	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Curso de vida adulto mayor (+60 años)

En relación a las causas específicas de mortalidad en el 2020, dentro de las diez causas de mortalidad registradas en el 2020, la primera causa corresponde a Insuficiencia Respiratoria Aguda con una TI de 163.0, segunda Insuficiencia Respiratoria con TI de 94.1, tercera Infarto Agudo de Miocardio con una TI de 87.6, la cuarta causa es Paro Cardiorrespiratorio. Bajo el actual contexto de la pandemia por COVID-19, es muy probable que estas cuatro causas de muertes en el curso de vida de adultos se vinculan con el desenlace que tiene esta enfermedad aun desconocida para el mundo entero. (Tabla 3.2.2.5)

Tabla. 3.2.2.5 DEFUNCIONES GENERALES POR CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR Y SEXO, A NIVEL REGIONAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUADA	78	123	201	163.0	16.3	16.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	52	64	116	94.1	9.4	25.7
INFARTO ADUDO DEL MIOCARDIO	50	58	108	87.6	8.8	34.5
PARO CARDIO RESPIRATORIO	34	60	94	76.2	7.6	42.1
FALLA MULTIORGANICA	24	30	54	43.8	4.4	46.5
CHOQUE	24	29	53	43.0	4.3	50.8
PARO RESPIRATORIO	16	23	39	31.6	3.2	53.9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	10	16	26	21.1	2.1	56.0
NEUMONIA	8	13	21	17.0	1.7	57.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUADA GRAVE	3	14	17	13.8	1.4	59.1
Resto de Enfermedades	207	297	504	408.8	40.9	100.0
TOTAL	506	727	1233	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





3.2.3. Mortalidad por Distritos

A continuación, se presenta la mortalidad por causas específicas según distritos de la Región Tumbes para el año 2020. Se harán mención a las 05 primeras causas de las 10 causas de mortalidad de cada distrito.

Distrito Tumbes

Para el Distrito Tumbes que corresponde al de mayor densidad poblacional de toda la Región, concentrando una población del más del 46.98% de la población regional; para este distrito la primera causa de mortalidad corresponde la Insuficiencia Respiratoria Aguda con TI de 167.6, segunda lugar la Insuficiencia Respiratoria con una TI 102.8, la tercera causa Infarto Agudo al Miocardio con TI de 82.7, y la cuarta y quinta corresponde a Paro Cardiorrespiratorio, Choque Séptico con TI respectivamente de 42.5 . Las 05 causas también se relacionan con los problemas respiratorios; puede existe una gran conexión de la mayoría de ellas con COVID-19 considerando que el contexto actual sigue siendo una enfermedad de alta transmisibilidad, además que seguimos en estado de Pandemia por esta enfermedad. (Tabla 3.34).

Tabla. 3.2.3.1 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO TUMBES AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	56	94	150	167.6	16.8	16.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	40	52	92	102.8	10.3	27.0
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	33	41	74	82.7	8.3	35.3
PARO CARDIO RESPIRATORIO	15	32	47	52.5	5.3	40.6
CHOQUE SEPTICO	15	23	38	42.5	4.2	44.8
FALLA MULTIORGANICA	14	24	38	42.5	4.2	49.1
NEUMONIA DEBIDA A COVID 19	17	19	36	40.2	4.0	53.1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	10	9	19	21.2	2.1	55.2
NEUMONIA	6	11	17	19.0	1.9	57.1
PARO RESPIRATORIO	9	8	17	19.0	1.9	59.0
Resto de Enfermedades	138	229	367	410.1	41.0	100.0
TOTAL	353	542	895	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito Corrales

Para el Distrito Corrales durante del 2020, las principales causas de muerte corresponden en primer lugar el Paro Respiratorio con una TI 113.6, seguido de Insuficiencia Respiratoria Aguda con TI de 85.2, en tercer lugar, tenemos Paro cardio respiratorio con TI 68.2 y cuarto Insuficiencia respiratoria con TI de 56.8. Esta cuatro primeras causas son algo similar a las que se presentan en el distrito de Tumbes, quizás por el escenario epidemiológico que estamos afrontando aún (Tabla 3.35).

Tabla. 3.2.3.2 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO CORRALES AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
PARO RESPIRATORIO	8	12	20	113.6	11.4	11.4
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6	9	15	85.2	8.5	19.9
PARO CARDIO RESPIRATORIO	4	8	12	68.2	6.8	26.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	7	10	56.8	5.7	32.4
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	6	10	56.8	5.7	38.1
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL ADULTO	3	6	9	51.1	5.1	43.2
SHOCK SEPTICO	4	5	9	51.1	5.1	48.3
FALLA MULTIORGANICA	4	4	8	45.5	4.5	52.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	1	4	5	28.4	2.8	55.7
NEUMONIA GRAVE DEBIDO A SARS COV2	2	2	4	22.7	2.3	58.0
Resto de Enfermedades	31	43	74	420.5	42.0	100.0
TOTAL	70	106	176	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito San Jacinto

Durante el año 2020, el comportamiento de las defunciones por causa específica, tenemos que en el distrito de San Jacinto la principal causa de muerte fue la Insuficiencia Respiratoria seguido de Infarto Agudo de Miocardio, con tasas de incidencia de 138.5 y 76.9 respectivamente. (Tabla 3.2.3.3).

Tabla. 3.2.3.3 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO SAN JACINTO AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	7	9	138.5	13.8	13.8
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	2	3	5	76.9	7.7	21.5
PARO CARDIO RESPIRATORIO	2	3	5	76.9	7.7	29.2
SHOCK CARDIOGENICO	1	3	4	61.5	6.2	35.4
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	1	3	4	61.5	6.2	41.5
FALLA MULTIORGANICA	1	2	3	46.2	4.6	46.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	1	2	3	46.2	4.6	50.8
ASFIXIA POR SUMERSIÓN		2	2	30.8	3.1	53.8
SHOCK SEPTICO	1	1	2	30.8	3.1	56.9
ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL		2	2	30.8	3.1	60.0
Resto de Enfermedades	16	10	26	400.0	40.0	100.0
TOTAL	27	38	65	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito La Cruz

Para el Distrito La Cruz las 04 causas de defunción principales, tenemos en primer lugar la Insuficiencia Respiratoria con una TI de 276.9, segundo lugar esta Infarto Agudo de Miocardio con TI de 92.3, tercer y cuarta causa de defunción corresponde a Falla Multiorgánica y Shock Hipovolémico con TI respectivamente de 76.9 y 61.5. (Tabla 3.41).

Tabla. 3.2.3.4 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO LA CRUZ AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	4	14	18	276.9	27.7	27.7
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	3	3	6	92.3	9.2	36.9
FALLA MULTIORGANICA		5	5	76.9	7.7	44.6
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	3	4	61.5	6.2	50.8
COVID - 19 VIRUS IDENTIFICADO	2	1	3	46.2	4.6	55.4
ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO		2	2	30.8	3.1	58.5
CHOQUE SEPTICO	2		2	30.8	3.1	61.5
HIPERTENSION ARTERIA		2	2	30.8	3.1	64.6
HIPERTENSION ENDOCRANEANA	2		2	30.8	3.1	67.7
NEUMONIA ASPIRATIVA	1	1	2	30.8	3.1	70.8
Resto de Enfermedades	11	8	19	292.3	29.2	100.0
TOTAL	26	39	65	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Pampas de Hospital

Para el Distrito Pampas de Hospital las causas de defunción que ocupan el primer y segundo lugar según su incidencia x 1000 Hab tenemos que corresponden respectivamente Paro Cardio respiratorio con TI 205.6 e Insuficiencia Respiratorio Aguda con TI de 117.6. La tercera y cuarta causa de Shock Séptico e Insuficiencia Respiratoria ambas con una TI de 88.2. Podemos ver que las cuatro causas podrían estar relacionadas por COVID-19. (Tabla 3.2.3.5).

Tabla. 3.2.3.5 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO PAMPAS DE HOSPITAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
PARO CARDIO RESPIRATORIO	3	4	7	205.9	20.6	20.6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	2	4	117.6	11.8	32.4
SHOCK SEPTICO	1	2	3	88.2	8.8	41.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	2	3	88.2	8.8	50.0
FALLA MULTIORGANICA	2		2	58.8	5.9	55.9
ADENO CARCINOMA DE PULMÓN		1	1	29.4	2.9	58.8
ASFIXIA MECANICA		1	1	29.4	2.9	61.8
CHOQUE CARDIOGENICO		1	1	29.4	2.9	64.7
COLAPSO PULMONAR		1	1	29.4	2.9	67.6
COVID 19		1	1	29.4	2.9	70.6
Resto de Enfermedades	3	7	10	294.1	29.4	100.0
TOTAL	12	22	34	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito San Juan de la Virgen

De las 10 causas específicas de defunción que se presentó en el año 2020, distrito de San Juan de la Virgen, hay 04 principales que tienen relación entre sí, considerando en el caso de pacientes covid-19, debido a su compleja forma de manifestarse, se relaciona con Insuficiencia Respiratoria que tiene TI de 166.7, Falla Multiorgánica TI 100.0, Infarto Agudo al Miocardio, Insuficiencia Cardíaca TI 100.0 y Choque Séptico TI 66.7, guardando una relación muy cercana con las causas de los anteriores distritos (Tabla 3.2.3.6).

Tabla. 3.2.3.6 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO SAN JUAN DE LA VIRGEN AÑO 2020

CAUSA ESPECÍFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	2	5	166.7	16.7	16.7
FALLA MULTIORGANICA	1	2	3	100.0	10.0	26.7
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	2	1	3	100.0	10.0	36.7
INSUFICIENCIA CARDIACA		3	3	100.0	10.0	46.7
CHOQUE SEPTICO		2	2	66.7	6.7	53.3
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA SEVERA	1	1	2	66.7	6.7	60.0
MUERTE SUBITA CARDIACA	1	1	2	66.7	6.7	66.7
PARO CARDIORESPIRATORIO	1	1	2	66.7	6.7	73.3
CHOQUE MIXTO	1		1	33.3	3.3	76.7
FALLA CARDIORESPIRATORIA	1		1	33.3	3.3	80.0
Resto de Enfermedades	1	5	6	200.0	20.0	100.0
TOTAL	12	18	30	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Zarumilla

Para el Distrito Zarumilla las principales causas de muerte son la Insuficiencia Respiratoria Aguda y Paro Cardiorrespiratorio ambas tienen una TI de 123.5, siguiendo en tercer lugar Insuficiencia respiratoria e Infarto agudo de miocardio con 67.9 y 55.6 respectivamente (Tabla 3.2.3.7).

Tabla. 3.2.3.7 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO ZARUMILLA AÑO 2020

CAUSA ESPECÍFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	15	20	123.5	12.3	12.3
PARO CARDIO RESPIRATORIO	7	13	20	123.5	12.3	24.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	8	4	12	74.1	7.4	32.1
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	5	6	11	67.9	6.8	38.9
FALLA MULTIORGANICA	5	4	9	55.6	5.6	44.4
CHOQUE SEPTICO	3	4	7	43.2	4.3	48.8
SEPSIS	1	3	4	24.7	2.5	51.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	1	2	3	18.5	1.9	53.1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA	2	1	3	18.5	1.9	54.9
PARO RESPIRATORIO	1	2	3	18.5	1.9	56.8
Resto de Enfermedades	25	45	70	432.1	43.2	100.0
TOTAL	63	99	162	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito Papayal

Para el Distrito Papayal la principal las dos principales causas de defunciones en el año 2020 fueron Insuficiencia Respiratoria Aguda e Infarto Agudo de Miocardio, con TI de 260.0 y 80.0 respectivamente. (Tabla 3.2.3.8).

Tabla. 3.2.3.8 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO DE PAPAYAL AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	8	13	260.0	26.0	26.0
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	2	2	4	80.0	8.0	34.0
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	1	4	80.0	8.0	42.0
HIPERTENSION ENDOCRANEANA	1	2	3	60.0	6.0	48.0
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	1	2	40.0	4.0	52.0
CHOQUE SEPTICO	2		2	40.0	4.0	56.0
PARO CARDIACO	1	1	2	40.0	4.0	60.0
PARO CARDIO RESPIRATORIO	1	1	2	40.0	4.0	64.0
ANEMIA FERROFENICA	1		1	20.0	2.0	66.0
COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	1		1	20.0	2.0	68.0
Resto de Enfermedades	6	10	16	320.0	32.0	100.0
TOTAL	24	26	50	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Aguas Verdes

La primera causa de muerte para el Distrito Aguas Verdes dentro de las 10 principales causas de defunción corresponde la Insuficiencia Respiratoria Aguda con una TI de 152.2. y en el segundo lugar corresponde el Paro Cardiorespiratorio con una TI de 108.7 (Tabla 3.2.3.9).

Tabla. 3.2.3.9 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO AGUAS VERDES AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	9	14	152.2	15.2	15.2
PARO CARDIO RESPIRATORIO	5	5	10	108.7	10.9	26.1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	3	5	8	87.0	8.7	34.8
SHOCK SEPTICO	1	6	7	76.1	7.6	42.4
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	1	3	4	43.5	4.3	46.7
FALLA MULTIORGANICA	2	1	3	32.6	3.3	50.0
SHOCK HIPOVOLEMICO	2	1	3	32.6	3.3	53.3
PARO RESPIRATORIO		2	2	21.7	2.2	55.4
SEPSIS NO ESPECIFICADA	1	1	2	21.7	2.2	57.6
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	1	1	2	21.7	2.2	59.8
Resto de Enfermedades	9	28	37	402.2	40.2	100.0
TOTAL	30	62	92	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito Matapalo

De las 10 causas de defunción del Distrito Matapalo, dos son las principales que mayores Tasa de Incidencia la primera corresponde a Para Cardiorespiratorio y Choque Séptico con 136.4 y 90.9 (Tabla 3.42).

Tabla. 3.2.3.9 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO DE MATAPALO AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
PARO CARDIO RESPIRATORIO	3		3	136.4	13.6	13.6
CHOQUE SEPTICO	1	1	2	90.9	9.1	22.7
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	1	1	2	90.9	9.1	31.8
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	1	2	90.9	9.1	40.9
NEUMONIA	1	1	2	90.9	9.1	50.0
ANOXIA ANOXICA		1	1	45.5	4.5	54.5
ASFIXIA POR INHALACION DE MONOXIDO DE CARBONO		1	1	45.5	4.5	59.1
CHOQUE NO ESPECIFICADO	1		1	45.5	4.5	63.6
DENGUE GRAVE	1		1	45.5	4.5	68.2
INFECCION POR COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO	1		1	45.5	4.5	72.7
Resto de Enfermedades	4	2	6	272.7	27.3	100.0
TOTAL	14	8	22	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Zorritos

La principal causa de mortalidad en el Distrito Zorritos, corresponde a la Insuficiencia Respiratoria Aguda, con TI de 244.4 seguida del Infarto Agudo de Miocardio con TI de 44.4, de las 10 causas específicas de defunciones correspondiente al año 2020, son las dos con mayor incidencia de muerte en la población. (Tabla 3.2.3.10).

Tabla. 3.2.3.10 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO DE ZORRITOS AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	Nº Casos	Nº Casos				
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	11	11	22	244.4	24.4	24.4
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO		4	4	44.4	4.4	28.9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	2	3	33.3	3.3	32.2
PARO RESPIRATORIO	2	1	3	33.3	3.3	35.6
ASFIXIA POR SUMERSION	1	1	2	22.2	2.2	37.8
COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		2	2	22.2	2.2	40.0
FALLA MULTIORGANICA	1	1	2	22.2	2.2	42.2
NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD		2	2	22.2	2.2	44.4
PARO CARDIO RESPIRATORIO		2	2	22.2	2.2	46.7
ASFIXIA MECANICA		1	1	11.1	1.1	47.8
Resto de Enfermedades	18	29	47	522.2	52.2	100.0
TOTAL	34	56	90	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





Distrito Casitas

La principal causa de muerte durante el año 2020, que se registró en el Distrito Casitas, el Infarto Agudo de miocardio con una TI de 222. Se consigno como la primera causa seguida de la Insuficiencia Respiratoria Aguda con TI de 111.1 con la misma cifra el Choque Séptico. (Tabla 3.2.3.11).

Tabla. 3.2.3.11 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO DE CASITAS AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	4	2	6	222.2	22.2	22.2
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	2	3	111.1	11.1	33.3
CHOQUE SEPTICO	3		3	111.1	11.1	44.4
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2		2	74.1	7.4	51.9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SEVERA		1	1	37.0	3.7	55.6
DISFUNCION MULTIORGANICA	1		1	37.0	3.7	59.3
CHOQUE CARDIOGENICO	1		1	37.0	3.7	63.0
TUMOR MALIGNO DE PRÓSTATA		1	1	37.0	3.7	66.7
PARO CARDIORESPIRATORIO	1		1	37.0	3.7	70.4
CANCER DE VIA BILIAR	1		1	37.0	3.7	74.1
Resto de Enfermedades	3	4	7	259.3	25.9	100.0
TOTAL	17	10	27	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes

Distrito Canoas de Punta Sal

Para el Distrito Canoas de Punta Sal las 02 principales causas de defunción corresponden en primer lugar a Para Cardio Respiratorio, seguido de Choque Séptico, ambas tienen TI de 142.9 (Tabla 3.2.3.12).

Tabla. 3.2.3.12 DEFUNCIONES GENERALES POR CAUSA ESPECÍFICA Y SEXO, DISTRITO DE CANOAS DE PUNTA SAL, AÑO 2020

CAUSA ESPECIFICA	Sexo del paciente		TOTAL	Tasa x 1000	%	% Acumulado
	Mujer	Hombre				
	N° Casos	N° Casos				
PARO CARDIORESPIRATORIO	1	1	2	142.9	14.3	14.3
CHOQUE SEPTICO		2	2	142.9	14.3	28.6
COVID VIRUS IDENTIFICADO		2	2	142.9	14.3	42.9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		1	1	71.4	7.1	50.0
SEPSIS NEONATAL		1	1	71.4	7.1	57.1
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO		1	1	71.4	7.1	64.3
CONTENIDO GASTRICO EN BRONQUIOS		1	1	71.4	7.1	71.4
NEUMONIA GRAVE DEBIDO A SARS COV2		1	1	71.4	7.1	78.6
PARO RESPIRATORIO		1	1	71.4	7.1	85.7
CARCINOMA DE VULVA	1		1	71.4	7.1	92.9
Resto de Enfermedades	1	0	1	71.4	7.1	100.0
TOTAL	3	11	14	1000.0	100.0	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. DIRESA Tumbes





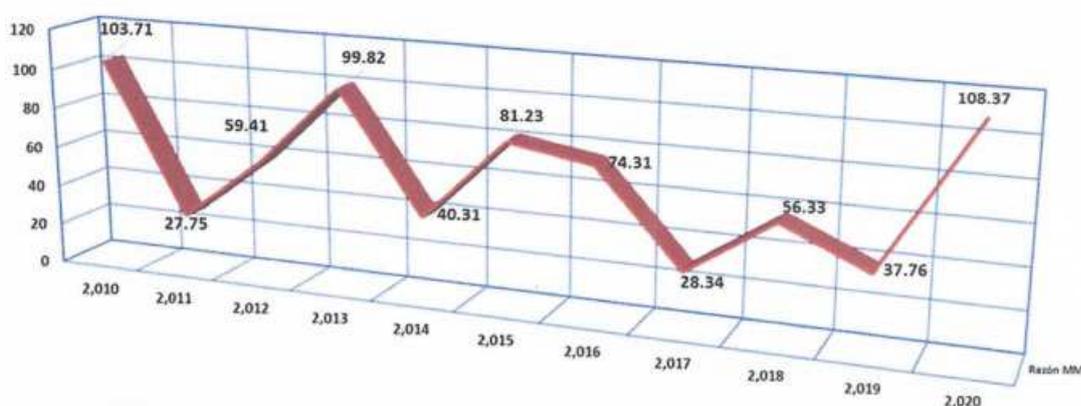
3.2.4 Número de muertes maternas por año

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

A nivel de la Región Tumbes, los casos de mortalidad materna han presentado variabilidad (0-5 muertes /año). En general el número de defunciones maternas muestra oscilaciones en los últimos tres años. En el año 2016 se registraron 04 muertes maternas. En el año 2017 se registró 01 muerte materna. La razón de mortalidad materna ha descendido desde 103.75 muertes por cien mil nacidos vivos en 2010 a 74.31 x 100 000 n.v en el año 2016. En el Perú, la RMM para el año 2015 se estimó en 68 x 100 mil nacidos vivos (OMS)²⁰. La razón de MM para el año 2017 en la Región Tumbes es menor al valor nacional. La RMM en el 2019, fue de 37.76 x 100,000 n.v. en comparación con el año 2020 que se incrementó significativamente a 108.37 x 100,000 n.v.

Es importante valorar que de las 05 muertes maternas 3 fueron directas y 02 indirectas, es importante hacer un análisis exhaustivo para determinar qué factores contribuyeron a este desenlace. Ver gráfico 3.2.1

Gráfico 3.2.1 Razón de Mortalidad Materna en la Región de Tumbes periodo 2010 - 2020



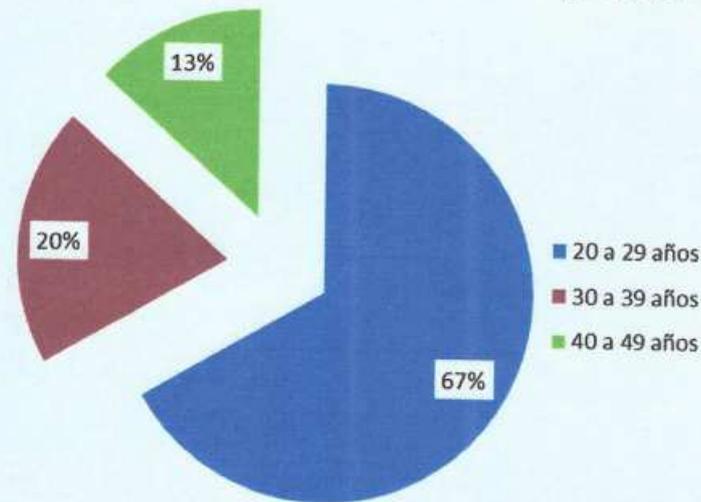
Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes





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

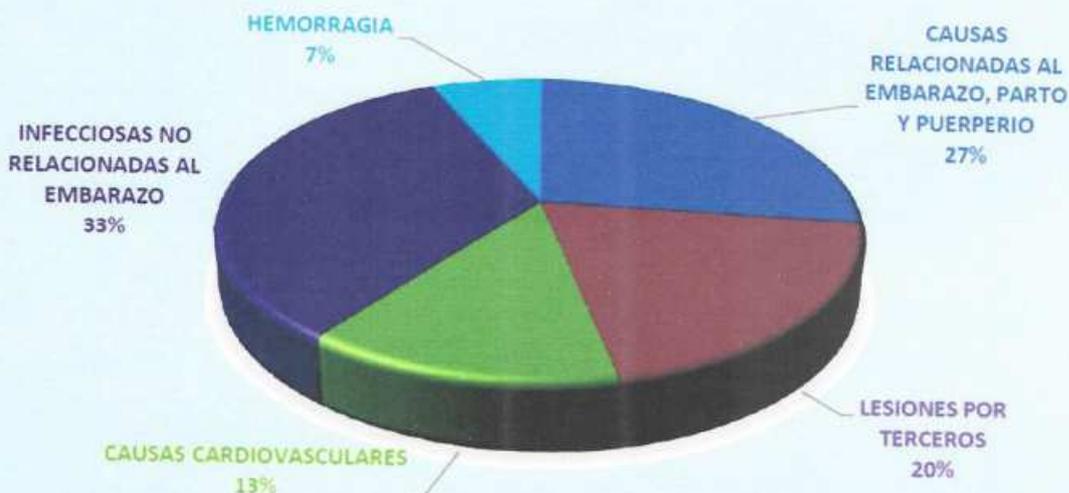
Gráfico: 3.2.2. Incidencia de la Mortalidad Materna según grupo etario



Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes

De un total de 15 muertes maternas presentadas entre 2010-2020, las principales causas de mortalidad materna se encuentran las infecciosas no relacionadas al embarazo y las causas directas asociadas al embarazo.

Gráfico: 3.2.3. Incidencia de la Mortalidad Materna según Causas (2010-2020)



Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes



El 40% de las muertes maternas para el periodo 2010-2020 fueron catalogadas como muertes maternas indirectas y el 47% como muertes maternas directas. Solo un 13% tipo incidental.

Gráfico: 3.2.4. Incidencia de la Mortalidad Materna según Clasificación de MM – 2010-2020



3.2.5 Número de Muertes Fetales y Neonatales

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

En general hay una reducción de la mortalidad en menores de cinco años. La tasa de mortalidad neonatal (TMN) mundial se redujo de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 21 muertes por 1000 nacidos vivos en 2012 (36%), lo que se traduce en una reducción de las muertes neonatales de 4,6 millones en 1990 a 2,9 millones en 2012. A nivel mundial, casi una cuarta parte de las muertes neonatales fueron causadas por sepsis y meningitis (12%), neumonía (10%) o diarrea (2%) en 2012. Otro 34% de las muertes neonatales fueron causados por complicaciones de parto prematuro. En América Latina la reducción de la TMN es de 55%, pasando de 33 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 10 en 2012, es decir actualmente se registran aproximadamente 106 mil defunciones neonatales anualmente. Esta situación

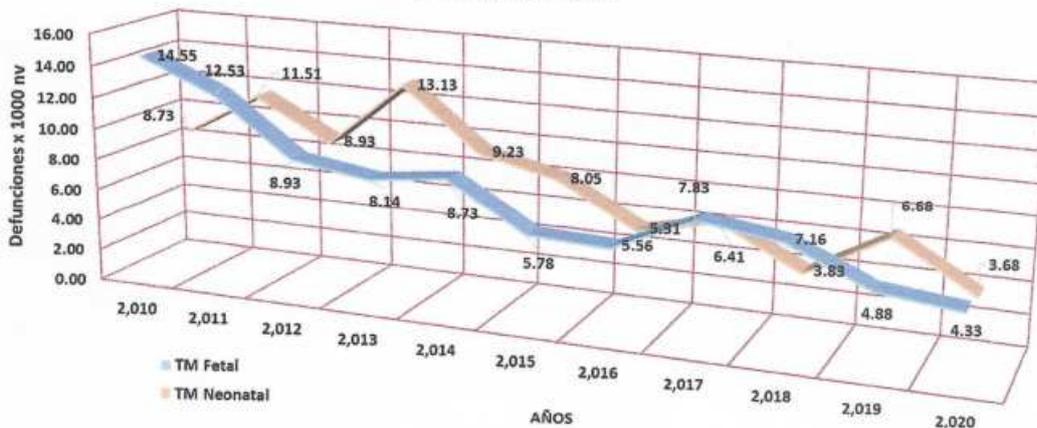


también se observa en nuestro país, donde la TMN se redujo, según ENDES 2012, en un 67% y está directamente relacionada al incremento de la cobertura y mejora de la calidad de los cuidados prenatales y la atención del parto institucional.

La mortalidad perinatal se obtiene de la suma del número de mortinatos y muertes neonatales tempranas dividida por el número de embarazos de siete o más meses de duración. Con información de la vigilancia y considerando muerte fetal desde las 22 SG la tasa de mortalidad perinatal en la Región Tumbes fue de 14.24 x 1000 n.v para el año 2017.

Para el 2019. La mortalidad perinatal es de 11.56 x 1000 n.v. En comparación con el 2018, se ha incrementado inusualmente 0.57 puntos porcentuales, pero si comparamos con el 2011 se ha reducido significativamente de 24.04 x 1000 n.v, en 12.48 puntos porcentuales. En año 2020, el comportamiento de las muertes fetales y neonatales muestra una disminución significativa considerando que en el 2011 las TMF fue de 12.53 x 1000 n.v mientras que en el 2020 es de 4.33 x 10000 n.v disminuyendo 08.00 puntos porcentuales en el periodo de 10 años; para el caso de TMN en el 2010 11.51 x 1000 n.v en el 2020 es de 3.68 x 1000 n.v. la disminución fue de 07.58 punto porcentuales.

Gráfico: 3.2.4.
Tendencia de las Defunciones Fetales y Neonatales según TM , Región de Tumbes periodo 2010-2020



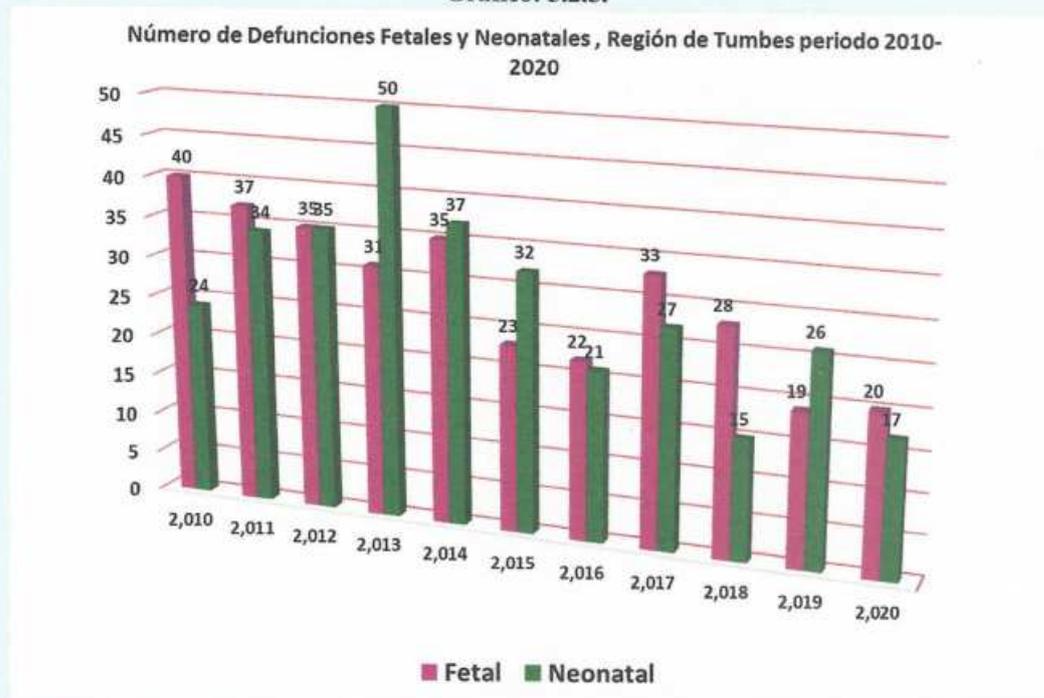
Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes





En el siguiente gráfico podemos ver como el número de muertes fetales y neonatales durante los últimos años ha descendido, pero es no implica decir que mantenemos indicadores óptimos , en realidad en pleno siglo 21 , una muerte fetal o neonatal es evitable, en la medias que el sistema sanitario nacional, mejora implica que la regiones deben mejorar progresivamente, pero en la realidad de Tumbes a partir del 2017, enfrentamos un seri problema de Infraestructura y de RR.HH. médicos especializados, que aun tenemos una brecha altamente significativa . las condiciones de los servicios de salud exigen respuesta inmediata para resolver mejores condiciones de infraestructura para el Hospital Regional de Tumbes II-2, actualmente carece de un espacio físico por daños y riesgos de infraestructura de su local de origen.

Gráfico: 3.2.5.



Fuente: Dirección de Epidemiología. DIRESA Tumbes





3.2.6 Mortalidad según condición de pobreza

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

Tabla 3.2.6.1 MORTALIDAD A SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA A NIVEL

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

Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología-DIRESA Tumbes





3.2.7 Carga Enfermedad a Nivel Regional

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

Los años de vida saludables perdidos (AVISA) que se muestran a continuación están estimados en función a los datos del año 2018. Estos resultados serán presentados en cuatro partes: el resultado de los AVISA de manera general, el análisis por causas de carga de enfermedad, el análisis por género y causas de AVISA y el análisis por grupos de edad y causas.

Tabla 3.2.7.1: Distribución del número y razón de AVISA según sexo. 2018

Sexo	Número	%	Razón por mil
Hombres	20,611	57.4	158.4
Mujeres	15,319	42.6	137.7
Total	35,930	100.0	148.9

Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

Tabla 3.2.7.2: Distribución del número y razón de AVISA según grupos de edad. 2018

Grupo de Edad	Número	%	Razón por mil
0 a 4 años	2,787	7.8	130.0
5 a 14 años	1,312	3.7	31.2
15 a 44 años	11,610	32.3	103.4
45 a 59 años	8,819	24.5	217.2
60 a más años	11,402	31.7	457.6
Total	35,930	100.0	148.9

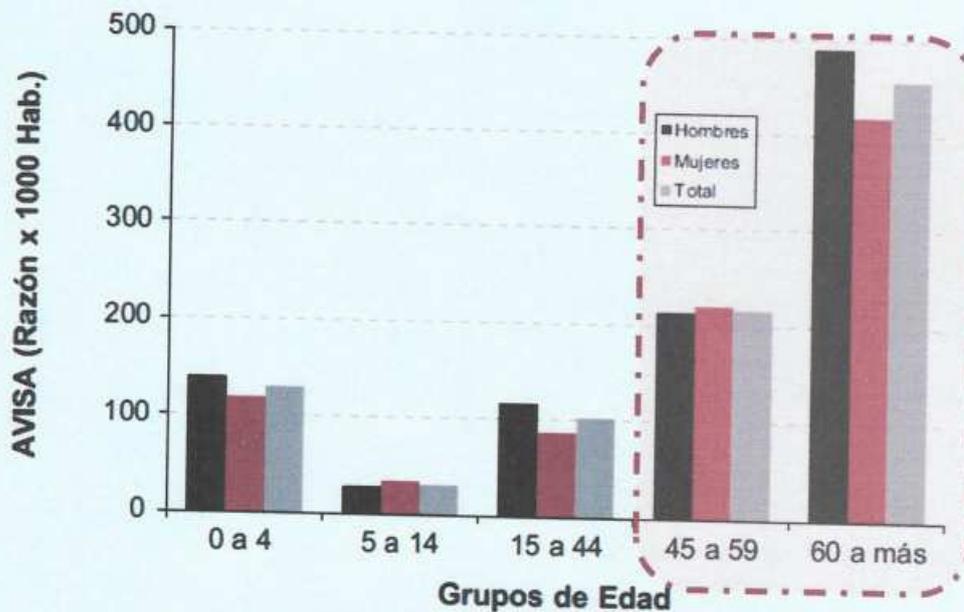
Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA





En Tumbes, durante el 2018 se perdieron 35,930 años saludables por diversas enfermedades, determinando una razón de 148.9 AVISA por cada mil habitantes. Los hombres perdieron más años de vida saludables (20,611 años), concentrando el 57.4% del total de AVISA; mientras que en las mujeres la pérdida fue de 15,319 años. Tabla 3.2.7.1 y 2.³³

Gráfico 3.2.7.1: Razón de AVISA según grupos de edad y sexo. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

En términos absolutos, la carga de enfermedad de las personas de 45 a 59 y de 60 a más años fue mayor que los demás grupos de edad. Estos grupos aportaron con más años de vida perdidos al total de la región, representando el 32.3% y 31.7% respectivamente.³³

Al analizarlo de manera relativa según la población especiada de cada grupo de edad, se tiene que la razón de AVISA por mil habitantes fue mayor en las personas de 60 años a más y en las de 45 a 59 años. Así, en estos grupos se perdieron 457.6 y 217.2 años saludables por cada mil personas respectivamente.³³

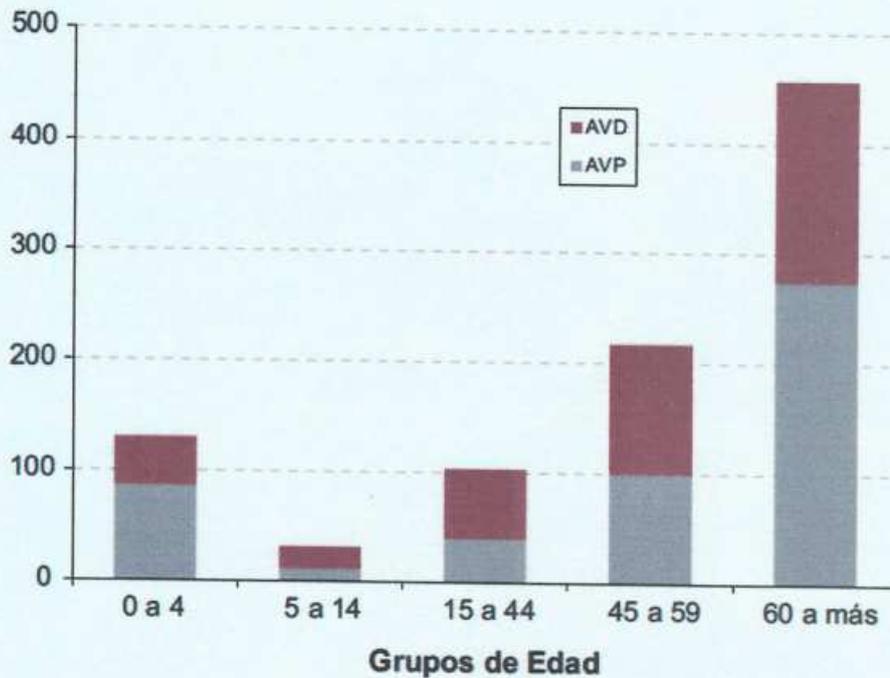
En términos generales, la razón de AVISA por mil habitantes fue mayor en hombres respecto a las mujeres (158.4 vs. 137.7). Este comportamiento se observó en los menores de 5 años, en el grupo de 15 a 44 años y en las personas de 60 años a más.³³



Carga Enfermedad Regional. CDC. MINSA Perú



Gráfico 3.2.7.2: Razón de AVISA según grupos de edad y componentes AVP/AVD. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

La evaluación de la carga de enfermedad según sus componentes de mortalidad prematura (AVP) y discapacidad (AVD), mostró que la carga de enfermedad de la región Tumbes fue consecuencia en mayor medida de aquellas patologías o lesiones que producen discapacidad .³³

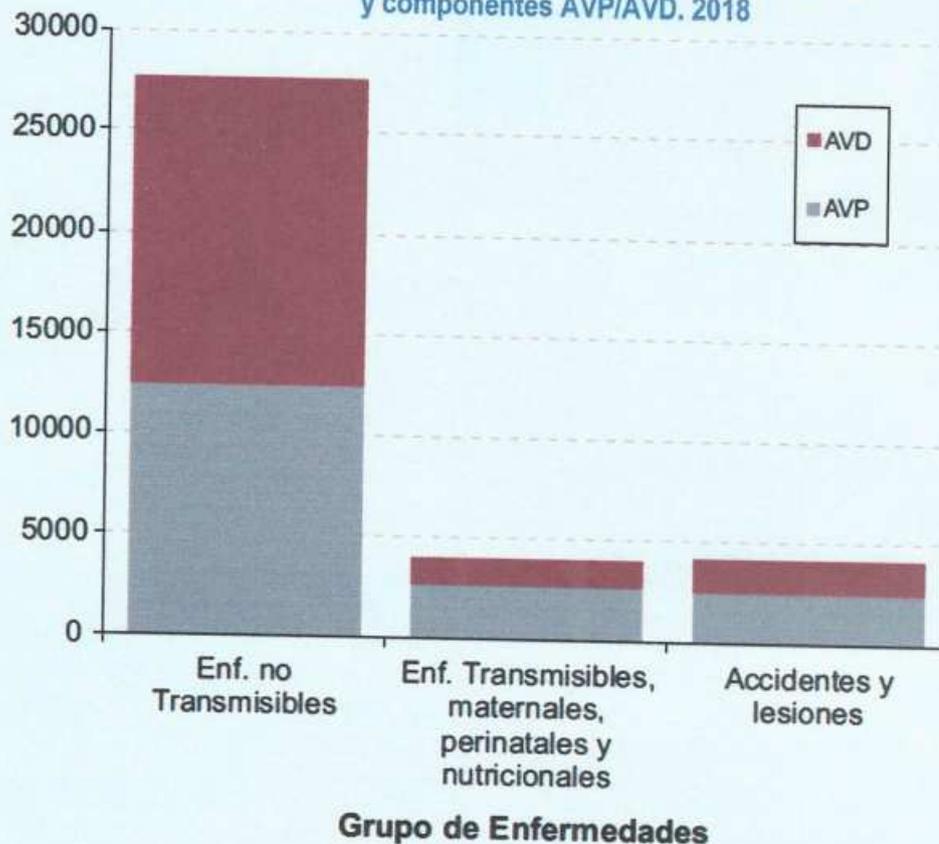
Así, el 51% de los años saludables perdidos fue debido a los AVD; el 49% restante fue por AVP. En términos relativos por cada mil habitantes se perdieron 75.9 años a consecuencia de la discapacidad y 73 años debido a las muertes prematuras.³³

Al analizar los componentes del AVISA según grupos de edad se tiene que, en los menores de 5 y en las personas de 60 años a más, la pérdida de años fue consecuencia principalmente por las muertes prematuras. En los demás grupos, la pérdida fue en mayor medida por el componente de discapacidad.





Gráfico 3.2.7.3:
Número de AVISA según Grupos de Enfermedades
y componentes AVP/AVD. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

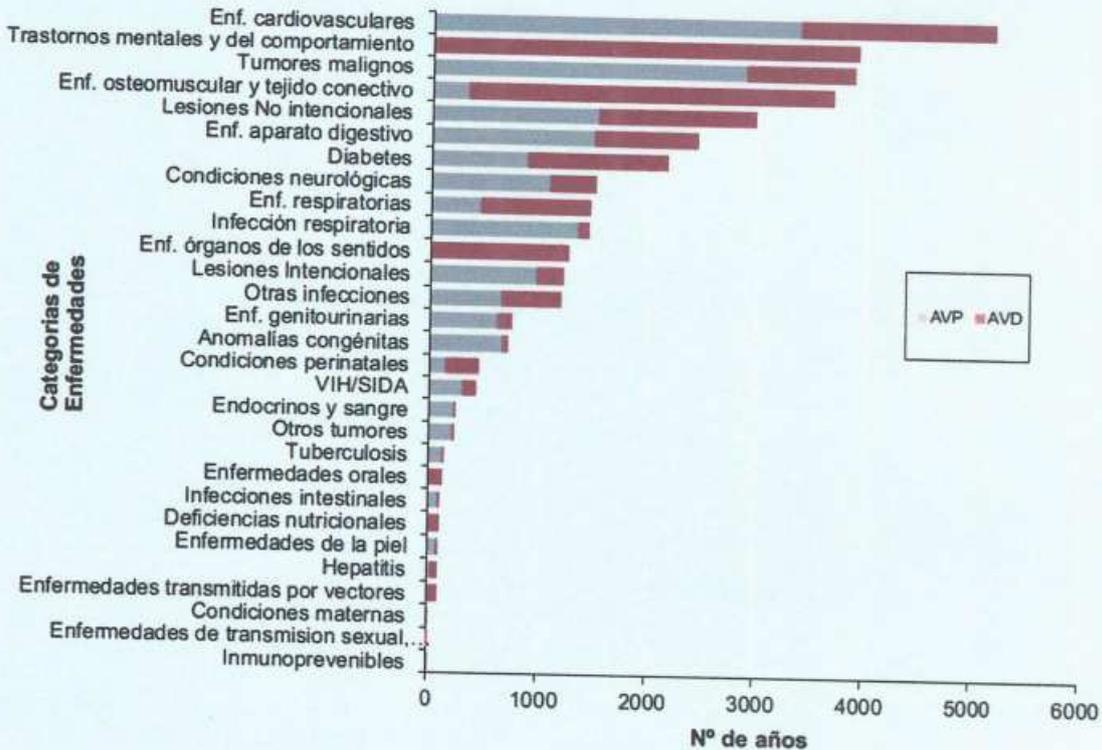
En la región Tumbes para el año 2018 las enfermedades que produjeron mayor AVISA fueron las que pertenecieron al grupo de las no transmisibles con 27,684 años, que representan el 77% del total; de manera relativa este grupo de enfermedades determinó que por cada mil habitantes se perdieran 114.7 AVISA. ³³

El grupo de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales hizo que se perdieran 4,049 años (11.3%), determinando una razón de 16.8 AVISA por mil habitantes. Finalmente, los accidentes y lesiones ocasionaron 4,198 AVISA, constituyendo el 11.7% del total y una razón de AVISA de 17.4. ³³





Gráfico 3.2.7.4:
Número de AVISA según Categoría de Enfermedades y componentes AVP/AVD. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

En el análisis de la carga por categorías se encontró que las enfermedades cardiovasculares ocuparon el primer lugar, produciendo una pérdida de 5,175 años (14.4% del total), que representa una razón de 21.4 por mil habitantes. La carga de enfermedad de esta categoría fue determinada principalmente por el componente de muerte prematura (AVP: 65.6%; AVD: 34.4%).

Los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el segundo lugar, causando 3,918 AVISA (10.9% del total), determinando 16.2 años perdidos por cada mil habitantes. A diferencia de lo visto en la categoría anterior, la carga de enfermedad fue ocasionado casi en su totalidad por el componente de discapacidad.

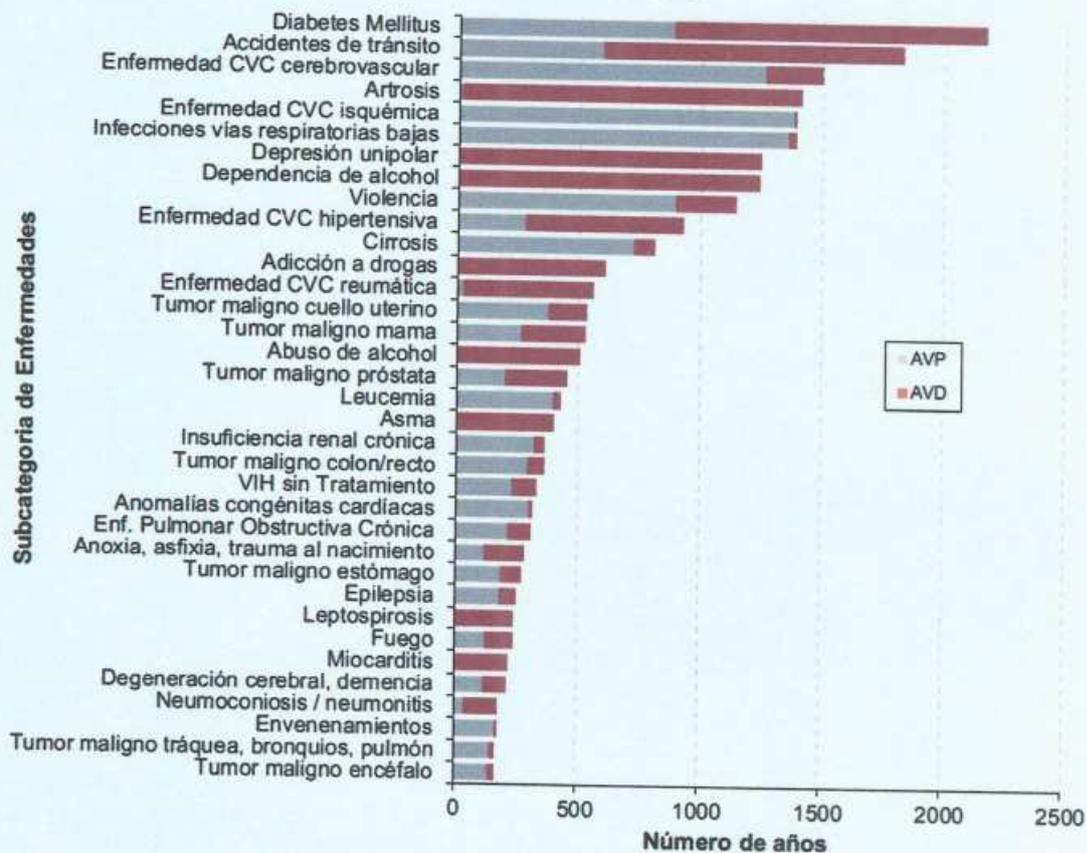
Los tumores malignos determinaron que se perdieran 3,882 AVISA (10.8% del total; 16.1 AVISA por mil), de los cuales el 74.5% se debieron al componente AVP y el 25.5% restante al AVD.





Las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo ocuparon el cuarto lugar y causaron 3,691 años saludables perdidos (10.3% del total; 15.3 AVISA por mil), de los cuales la mayor parte fue debido al componente de discapacidad. Gráfico 3.2.7.4

Gráfico 3.2.7.5:
Número de AVISA según Subcategorías de Enfermedades componentes AVP/AVD. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

En el análisis de la carga por subcategorías de enfermedades se encontró que, la diabetes mellitus produjo la mayor pérdida de AVISA con un total de 2,169 años (6.0% del total), que representa una razón de 9 por mil habitantes. La carga de enfermedad de esta subcategoría estuvo influenciada en mayor medida por el componente de discapacidad (AVP: 40.9%; AVD: 59.1%).

En segundo lugar, se ubicaron los accidentes de tránsito causando 1,828 AVISA (5.1% del total), lo que determinó 7.6 años perdidos por cada mil habitantes. En esta subcategoría la carga de enfermedad estuvo influenciada en mayor medida por el componente de discapacidad.



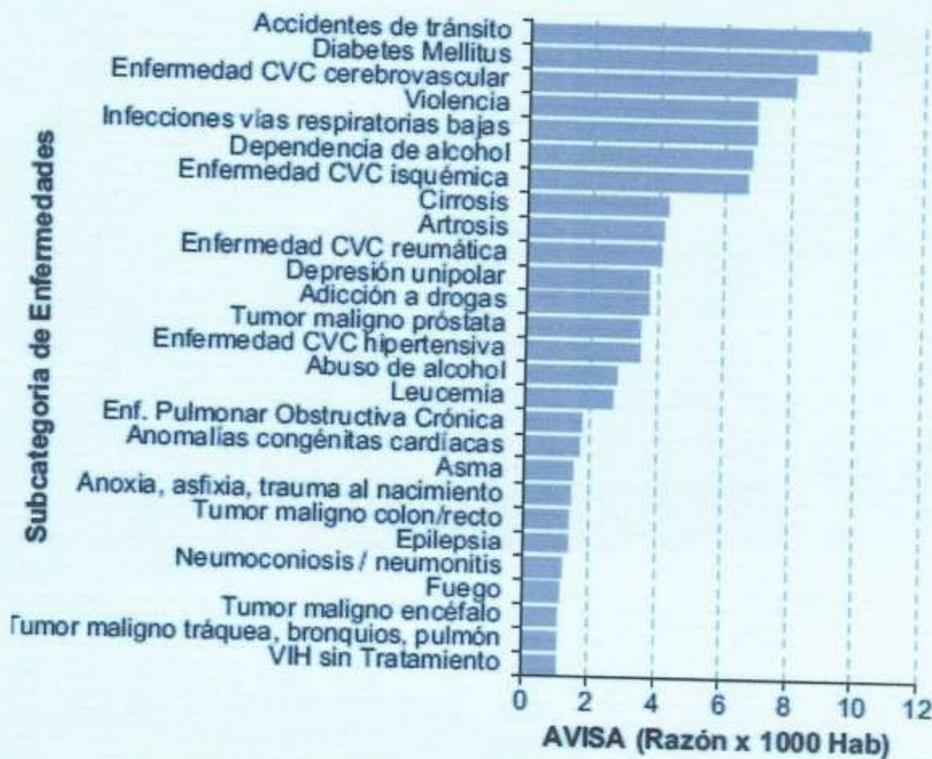


La enfermedad cerebrovascular ocupó el tercer lugar y causaron 1,492 años saludables perdidos (4.2% del total; 6.2 AVISA por mil), de los cuales el 84.7% se debió al componente de muerte prematura. La artrosis produjo 1,408 años de vida perdidos (3.9% del total; 5.8 AVISA por mil), de los cuales la mayor parte fue debido al componente de discapacidad.

Las infecciones de las vías respiratorias bajas ocuparon el sexto lugar y la depresión unipolar la séptima ubicación, siendo la carga de esta última influenciada completamente por la discapacidad. Gráfico 3.2.7.5

3.2.7.1. Análisis por género y causas de AVISA

Gráfico 3.2.7.6:
Razón de AVISA en Hombres según Subcategorías de Enfermedades. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSA

Hombres

En Tumbes, las enfermedades que afectaron a los hombres determinaron que se perdieran 20,611 AVISA, representando el 57.4% del total y una razón de 158.4 años por mil hombres.





La magnitud y la posición de las causas de carga de enfermedad de los hombres varia respecto a la del nivel regional. Así, la primera causa de AVISA fueron los accidentes de tránsito con una razón de 10.3 por mil; mayor a la observada a nivel regional (7.6).

El segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus con una razón de 8.7 AVISA por mil, similar a la del valor regional (9.0). La enfermedad cerebrovascular tuvo una razón de AVISA mayor a lo encontrado a nivel regional (8.1 vs 6.2). La violencia se ubicó en cuarto lugar y las infecciones de las vías respiratorias bajas estuvieron en el quinto lugar.

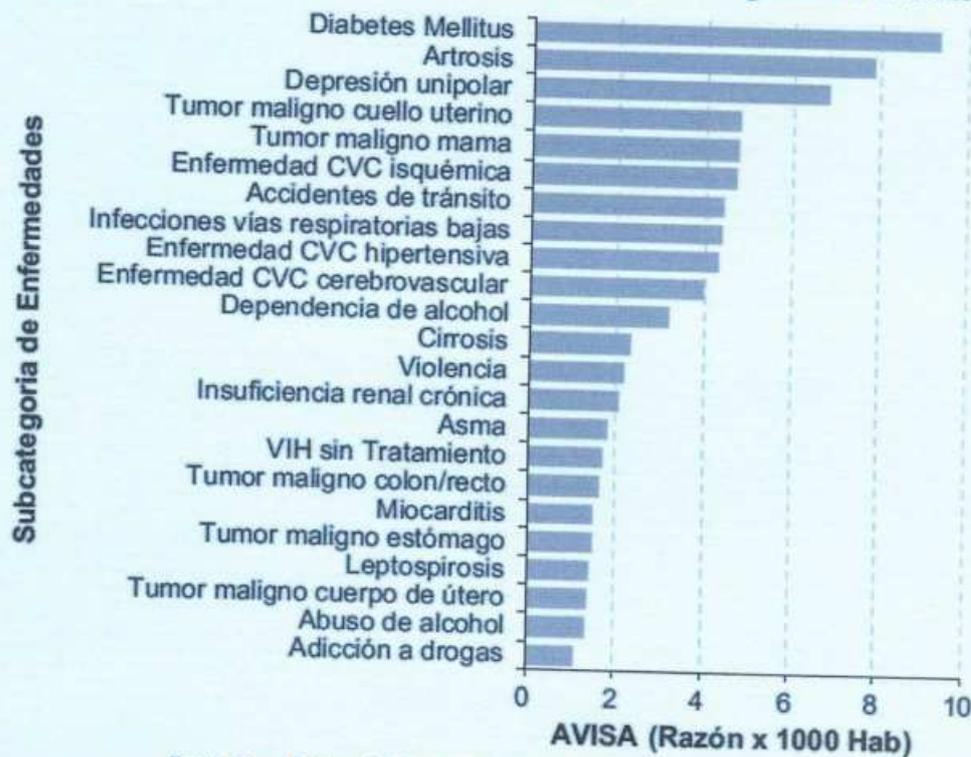
Mujeres

Las mujeres perdieron menos AVISA respecto a los hombres. Se estima que se perdieron 15,319 años saludables debido a diversas enfermedades, representando el 42.6% del total y una razón de 137.7 años por mil mujeres.

La primera causa de AVISA en mujeres según subcategorías fue la diabetes mellitus con una razón de 9.3 por mil, similar a la observada a nivel regional (9.0).

La artrosis ocasionó que se perdieran 7.8 años por mil mujeres, mayor al nivel regional (5.8). La depresión unipolar ocupó el tercer lugar con una razón de 6.8 AVISA por mil, mayor al valor regional (5.2). Los tumores de cuello uterino y de mama estuvieron en la cuarta y quinta ubicación con 4.8 y 4.7 AVISA por mil respectivamente. Gráfico 3.2.7.7

Gráfico 3.2.7.7: Razón de AVISA en Mujeres según Subcategorías de Enfermedades. 2018



Fuente: Carga Enfermedad Región Tumbes. CDC MINSa





4. ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES E INTERVENCIONES EN SALUD.

4.1 ANÁLISIS CAUSAL DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES

La DIRESA Tumbes a través del Equipo de Gestión Institucional, que esta formado por los diferentes organos de linea , asi como organos de asesoramiento , en el año 2011 llevo a cabo de manera tecnica, participativa y descentralizada el desarrollo del Diagnóstico Participativo de las Prioridades Sanitarias a nive regional, provincial y distrital, con la finalidad de elaborar el documento técnico denominado Plan Concertado Regional de Salud que abordaremos considerando que las prioridades establecidas siguen siendo de vital importancia considerando base de informacion oficial del Analisis Situacional de Salud especialmente cuando llegamos a la logica del Analisis de Carga Enfermedad estudio realizado bajo la conducción del CDC MINSA.

4.1.1. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El Desarrollo de los Procesos Participativos desde los centros poblados, distritos, provincia y Región, participando el personal de salud de cada EE.SS (42) sociedad civil organizada y no organizada, lideres comunitarios, agentes comunitarios de salud, representan de las juntas vecinales, comites de desarrollo comunal entre otros, ademas autoriades municipales distrital y provincial , sectores e intituciones publicas y privadas llevando a un proceso de a través de metodologías participativas, para determinar la problemática sanitaria en los 13 distritos, 03 Provincias y anivel de la Región Tumbes.

El **¿Cómo se Desarrollo todo este proceso?** , fue através de 14 Talleres Participativos a nivel de distrito con participación de la sociedad civil, sectrores públicos y organizaciones de base para la identificación y priorización de problemas relacionados a salud desde la percepcion propia de la población de los 13 distritos el producto era tener el listando de sus prioridaes (Fase 1). Ademas 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 aretrial 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%).

Otro Insumo valioso analizar los documentos técnicos que sustentaban las estadísticas de los principales problemas de salud, que están sustentados con la información oficial de las áreas competentes de la DIRESA Tumbes.

Las prioridades distritales se consolidaron de manera participativa desde la comunidad, para luego ser llevadas a nivel Provincial en los talleres participativos con el uso de metodologías de problematización y matriz de prioridades, definieron sus PRIORIDADES PROVINCIALES, teniendo en cuenta estas prioridades en mesas participativas de trabajo con diversas instituciones, organizaciones incluyendo salud, se definieron las PRIORIDADES SANITARIAS A NIVEL REGIONAL, las mismas que su mayor análisis tenía coherencia con la base técnica de información de salud.

Resultados del Desarrollo todo este proceso

• Resultados de la Consulta Ciudadana.

A través de la aplicación de 3614 encuestas para la identificación de problemas relacionados a salud, en todos los distritos de la Región, por personal capacitado, con una confiabilidad del 98%, con un error de estimación e igual al 2% y un nivel de confianza (z) de 2.425 correspondiéndole a cada Provincia:

- Provincia de Tumbes : 2534
- Provincia de Contralmirante Villar : 305
- Provincia de Zarumilla : 775

En esta consulta directa a la población se identificaron por orden de prioridad los siguientes problemas:





A. Problemas Sanitarios identificados mediante Consulta Ciudadana Regional Tumbes

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud, DIRESA Tumbes

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

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud, DIRESA Tumbes

C. Problemas Sociales identificados mediante Consulta Ciudadana Regional Tumbes

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud, DIRESA Tumbes





Resultados de los Talleres a nivel de Distrito.

A. PROVINCIA DE ZARUMILLA

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)

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud. DIRESA Tumbes

B. PROVINCIA DE ZARUMILLA

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud. DIRESA Tumbes





C. PROVINCIA DE ZARUMILLA

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

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud. DIRESA Tumbes

• Resulta del Diagnostico Participativo

Como resultado de todo el proceso participativo se determinaron las siguientes prioridades sanitarias de la región

❖ PROBLEMAS SANITARIOS:

- Alta Prevalencia de Enfermedades y Daños no Transmisibles
- Alta Prevalencia de ITS y VIH - SIDA
- Desnutrición Infantil

❖ PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Deficiente calidad de atención de los servicios de salud

❖ PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Alcoholismo y Drogadicción
- Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental
- Inseguridad Ciudadana

Fuente: Plan Concertado Regional de Salud. DIRESA Tumbes





4.2. DETERMINACIÓN DE INTERVENCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS EN EL ACTUAL CONTEXTO REGIONAL

Es imprescindible que, dentro del nuevo escenario epidemiológico, se aborde de manera exclusiva y transversal el COVID-19, que representa dentro de nuestra región, país y a nivel mundial uno de los más complejos desafíos que tenemos como Sector Salud.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
Alta Prevalencia de COVID-19 en la población	Disminuir los factores de riesgo que incrementan la transmisión del SARS-CoV -2.
Alta Prevalencia de Enfermedades y Daños no Transmisibles	Disminuir los factores de riesgo que incrementan las enfermedades y daños no transmisibles en la región.
Alta prevalencia de ITS y VIH/SIDA	Disminuir comportamientos y prácticas de riesgo para reducir la transmisión de VIH/SIDA en la Región.
Desnutrición y anemia Infanti	Disminuir la desnutrición crónica infantil en 9 puntos porcentuales a nivel regional.
Deficiente calidad de atención de los servicios de salud	Mejorar la calidad de los servicios de salud con recursos y tecnología del sector
Alcoholismo y Drogadicción	Reducir los niveles de consumo de alcohol y drogas en la región
Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental	Incrementar la cobertura del saneamiento básico adecuado y la reducir los factores de impacto negativo relacionados al medio ambiente y salud ocupacional.
Inseguridad Ciudadana	Contribuir en la Seguridad Ciudadana de la población de Tumbes a través de la promoción de una Cultura de Paz y Armonía.





5. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Conclusiones

Determinantes Geográficos

- Incorporar una Política de Gestión Pública para abordar la protección del medio ambiente y principales ecosistemas de nuestra región y contribuir a potencializar nuestros recursos naturales para lograr impulsar el desarrollo humano de manea sostenible.
- La Región Tumbes como zona de frontera con el Ecuador, debe mejorar de manera prioritaria las condiciones de acceso tanto dentro del interior del País como con el Ecuador, valorando las mejores condiciones de expansión territorial en la franja fronteriza.
- Tumbes se constituye una región fronteriza que debería captar mayores inversiones dentro de la política de desarrollo fronterizo, pero es limitado este logro.
- Existen diversos pueblos de la franja de frontera casi olvidados para las autoridades nacionales, regionales y locales.

Determinantes Demográficos

- La población de Tumbes representa el 0.77% del total nacional
- En el 2020 la población masculina en promedio representa el 54.24%; este porcentaje se aplica para todos los grupos de edad.
- Las Pirámides de Población 2011 y 2008 evidencian una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa
- La Pirámide Poblacional del 2020 de la Región de Tumbes, se caracteriza por ser de base ancha en su estructura media, lo que evidencia un predominio de la población adulta (proceso de envejecimiento demográfico progresivo).
- En la distribución de la población por etapas de vida se tiene que la etapa niño representa el 20.74% de la población, la etapa adolescente el 9.85%, la etapa adulta el 41.59% y el adulto mayor el 8.54 %.
- La Región Tumbes experimenta un alto flujo migratorio tanto de carácter permanente como por actividades comerciales propias de las zonas de frontera. Desde el 2017 hasta el 2020 se ha incrementado el flujo poblacional fronterizo por el ingreso de población venezolana, colombianos y haitianos.

La Morbilidad y Mortalidad afecta mas a las zonas pobres y de poblaciones dispersas por el incremento de factores de riesgo.





Determinantes Ambientales

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

Determinantes Económicos

- El INEI en el año 2018 elaboró el Mapa de Pobreza Provincial y Distrital. En él los distritos pobres de la Región Tumbes son Casitas, Corrales y San Juan de la Virgen índice de pobreza, relativa.
- La Región Tumbes tiene un Índice de Desarrollo Humano de 0,52 cifra ligeramente superior a la correspondiente al valor promedio nacional. (0,5058).
- Para Tumbes, se consigna 58.8 % de cobertura de servicio de agua del cual el 64.4% está dentro de la vivienda y servicio sanitario de desagüe en red pública a un 68.3% de la población con 68% dentro de la vivienda, un 20.4% dispone de letrinas y un 11.2% de la población no cuenta con este servicio por lo que se podría asumir que elimina sus excretas al aire libre.

En Tumbes si bien la capacidad instalada de servicios básicos en general en la región es mayor que el promedio nacional sin embargo el acceso a estos servicios básicos presenta grandes brechas al interior de la región cuando se analiza por distritos. Asimismo, la





disponibilidad real de los servicios es muy limitada como es el caso del agua potable y la disponibilidad real de los servicios es muy limitada como es el caso del agua potable ya que sólo se dispone del servicio entre 3 a 5 horas diarias. Esta situación se agudiza en las localidades situadas en la provincia de Contralmirante Villar y Puertos y Caletas pesqueras en las que la disponibilidad de agua se ve interrumpida periódicamente durante periodos de mayores a 7 días.

- La tasa de Analfabetismo a nivel regional es de 3% con intervalos de confianza de 2.3-4%.

Determinantes Relacionados a la Oferta del Sistema de Salud

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

Para el 2023 se encuentran registrados debidamente un total de 90 establecimientos entre públicos y privados en la Región Tumbes, siendo los puestos de salud el tipo de establecimiento con mayor presencia.





- La Región cuenta con 03 Hospitales: 01 Hospital Regional II-2, 01 Hospital EsSalud y 01 Hospital II-1.

Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

- En la Región Tumbes la cobertura de afiliación para el año 2020, el porcentaje de afiliados al SIS versus población por grupo etario tenemos que el 31.04% de la población de 0 años está afiliado al SIS, el 14.40.32% (5 a 11 años), el 26.86% (12 a 17 años), 66.60% (18 a 29 años), 60.49% (30 a 59 años) y del grupo de adultos mayores de 60 a más, un 16.89%.
- Como podemos ver que los afiliados al SIS, por cada grupo etario está por encima del 60%, siendo altamente significativo el acceso a un sistema de aseguramiento de salud, financiador por el estado peruano.
- 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 o 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.

