



PERÚ

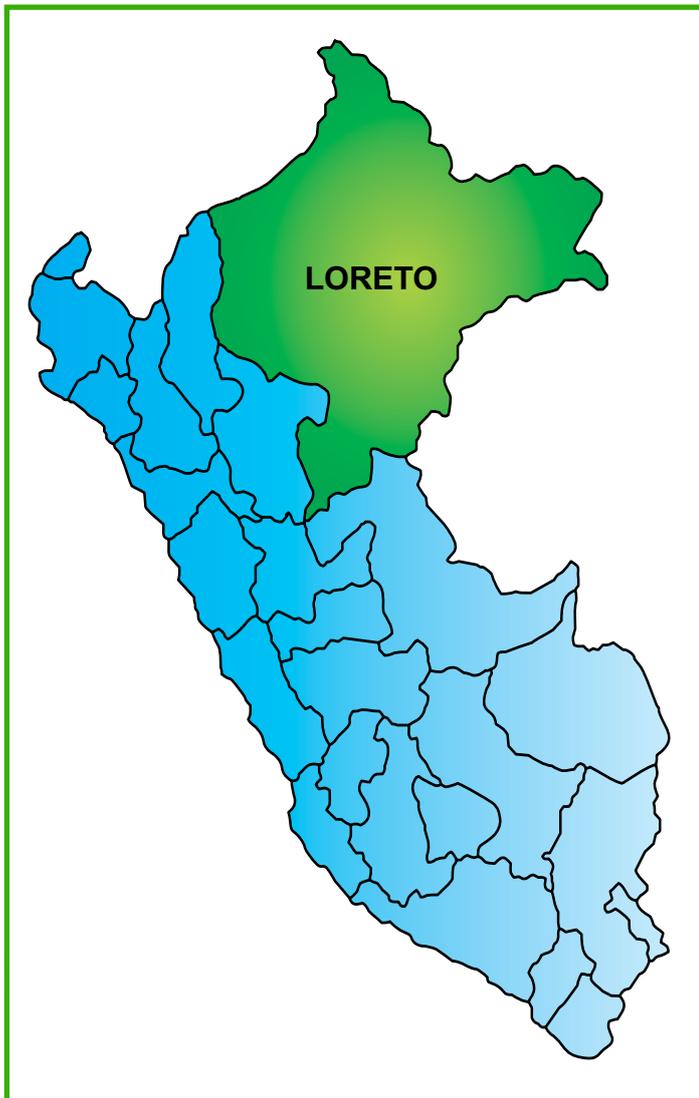
Ministerio  
de Salud

LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD

Rio Amazonas  
IQUITOS - PERÚ  
Maravilla Natural del Mundo

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LORETO - 2018



**Loreto - Perú**



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



"Año de la Universalización de la Salud"

N° 1387-2020-GRL-DRSL/30.01

## Resolución Directoral

Iquitos, 20 NOV 2020

Oficio N° 237-2020-GRL-DRSL/30.09.01, con fecha 11 de noviembre de 2020;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, se aprobó el Documento Técnico de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional, como herramienta de apoyo al desarrollo y gestión del proceso de Análisis de Situación de Salud Regional, buscando articular los procesos de generación de evidencias con la toma de decisiones sanitarias;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 329-2011/MINSA, se aprueba Documento Técnico: Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local, a fin de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas – Locales, regionales y nacionales, oportunas con impacto en la salud pública de la población peruana;



Que, en el artículo N° 29, literal s), del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud, aprobado con Ordenanza Regional N° 027-2018-GRL-CR, establece que una de las funciones de la Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control es la de elaborar el análisis de Situación de Salud como herramienta para la planificación y gestión. Así como establece las funciones de la Dirección de Epidemiología en su artículo N° 30, literal i) identificar necesidades de investigación de acuerdo a los problemas definidos por el Análisis de Situación de Salud y la Vigilancia en Salud Pública y realizar las investigaciones epidemiológicas aplicadas necesarias para el desarrollo de las intervenciones y control de enfermedades;



Que, el Análisis de Situación de Salud – ASIS 2018 – de la Dirección Regional de Salud de Loreto, tiene como objetivo fundamental contar con una herramienta de gestión para el apoyo a los decisores locales, regionales y de cualquier ámbito, por lo que se hace necesario aprobar el Análisis de Situación de Salud – ASIS 2018 – de la Dirección Regional de Salud de Loreto;



Que, mediante Oficio N° 237-2020-GRL-DRSL/30.09.01, la Dirección Regional de Salud Loreto, remiten el proyecto del "Análisis de Situación de Salud – ASIS, para su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Administración de Recursos Humanos;

Con la visación del Director General Adjunto, Director Ejecutivo de Administración, Director de Asesoría Jurídica y Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud de Loreto;



En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 112-2020-GRL-GR, de fecha 07 de mayo del 2020 y Manual de Organización y Funciones



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



"Año de la Universalización de la Salud"

N° 1387-2020-GRL-DRSL/30.01

### Resolución Directoral

Iquitos, 20 NOV 2020

aprobado por Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de noviembre de 2015.

SE RESUELVE:



ARTÍCULO 1°.- Aprobar y Reconocer el Libro de Análisis de Situación de Salud de la Región Loreto - ASIS 2018, de la Dirección Regional de Salud de Loreto, que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2°.- La Dirección de Epidemiología, es responsable de la difusión del citado Libro indicado en líneas arriba.

Regístrese y Comuníquese,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Dr. Carlos Calampa del Aguila  
DIRECTOR REGIONAL

CCDA/JRV/EFBD/MJCHA/MMCC/IGP/VMDM/frs.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## **Análisis de la Situación de Salud de Loreto - 2018**

Gobierno Regional de Loreto

Dirección Regional de Salud

Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control de Enfermedades

Dirección de Epidemiología

Avenida Abelardo Quiñones Km 1.4. Sede central de GORE Loreto, Distrito de Belén, Provincia Maynas, Región Loreto

Website: [www.diresaloreto.gob.pe](http://www.diresaloreto.gob.pe)

Correo electrónico: [epiloreto@dge.gob.pe](mailto:epiloreto@dge.gob.pe)

Terminada en Agosto 2020

### **Documento Técnico Elaborado por:**

Enfermera Epidemióloga : Juana Elvira VALERA PÉREZ

Médico Epidemiólogo : Carlos Alberto ALVAREZ ANTONIO

### **Participaron**

Equipo de Trabajo de la Dirección de Epidemiología con la colaboración de:

- Dirección de Atención Integral de Salud
- Dirección de Estadística
- Dirección de Servicios de Salud
- Dirección de Referencias y Contra referencias
- Dirección del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
- Dirección de Salud Ambiental
- Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas
- Coordinación Regional de Malaria y OEM
- Coordinación Regional de Zoonosis
- Plan Malaria Cero

### **Revisado y Editado**

Enfermera Epidemióloga : Juana Elvira VALERA PÉREZ

Médico Epidemiólogo : Carlos Alberto ÁLVAREZ ANTONIO

Mgr. Epidemiología : Cinthya Irene ROJAS TORRES



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



# GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

## ALTA DIRECCIÓN

LIC. EDUC. ELISBAN OCHOA SOSA  
PRESIDENTE

ING. OSCAR LLAPAPASCA SAMANIEGO  
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

DR. CARLOS CALAMPA DEL AGUILA  
DIRECTOR GENERAL

## CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DR. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO  
DIRECTOR EJECUTIVO

## EQUIPO DE GESTIÓN

**Dr. Carlos Alberto ÁLVAREZ ANTONIO:**  
Director Ejecutivo del Centro de Prevención y Control de Enfermedades.

**Dra. Joycy ROJAS VILCHEZ:**  
Directora Ejecutiva de Salud Individual.

**Obsta. Irma DOMINGUEZ LEÓN:**  
Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

**Ing. Enith Flor BORBOR DOSANTOS:**  
Directora Ejecutiva de Administración.

**Lic. Enf. Clara D. BUSTAMANTE PEZO:**  
Directora Ejecutiva de Salud Comunitaria y Promoción de la salud.

**QF. Silvia M. GÓMEZ SEOPA:**  
Directora Ejecutiva de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas.

**Abog. María M. CARDAMA CASIQUE:**  
Directora Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.



**PERÚ**

**Ministerio  
de Salud**



**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**



# **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO**

## **DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

**M.C. Carlos Alberto ÁLVAREZ ANTONIO  
DIRECTOR EJECUTIVO**

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA:**  
**Lic. Enf. Beberli GONZALES DE OLIVEIRA  
DIRECTORA**

**UNIDAD ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**  
**Enf. Epidemióloga. Juana Elvira VALERA PÉREZ  
JEFE DE UNIDAD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE BROTES**  
**Lic. Enf. Patricia QUEVEDO RIVADENEIRA  
JEFE DE UNIDAD**

**UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**  
**Lic. Enf. Ruth Trinidad CANAYO PEREA  
JEFE DE UNIDAD**

### **ÁREA DE INFORMÁTICA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Tec. Adm. Fernando MUÑOZ RODRIGUEZ**  
**Tec. Adm. Verónica PAREDES VILCHEZ**  
**Tec. Adm. Lucía Marlene BALAREZO GAVIRIA.**  
**Tec. Enf. River GARCIA GORDON**

### **SECRETARIA**

**Tec. Adm. Marina RUIZ RUIZ**



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Rio Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

## AGRADECIMIENTOS

Este agradecimiento va para todas las personas que colaboraron en la realización de este importante documento; a la Red de Vigilancia Epidemiológica por su información oportuna y de calidad, a los jefes de áreas, coordinadores de la diferentes Direcciones Ejecutivas de DIRESA Loreto, a personal externo de otras instituciones quienes compartieron información o fuentes de información.

Los Editores



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## PRESENTACIÓN

La Dirección Regional de Salud Loreto, es un órgano de línea de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Loreto, es responsable de brindar servicios de salud con calidad y equidad, promoviendo estilos de vida saludables involucrando la participación activa de la comunidad, gobierno local y Regional; para alcanzar mejores niveles de salud de las personas, las familias y la población en general; y el cumplimiento las funciones asignadas, por las autoridades locales y regionales afrontan un desafío para enfrentar los problemas de salud de la región Loreto. .

Para la Organización Panamericana de Salud (OPS), el ASIS, es la primera función esencial de salud pública y es un instrumento fundamental para evaluar el impacto de las políticas públicas, mejorar el diseño y la implementación de políticas, estrategias y programas que los gobiernos y la sociedad en su conjunto implementan para alcanzar la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

Teniendo en cuenta estos aspectos, nos obliga a tener una mirada más holística del estado salud enfermedad del individuo, familia y comunidad dentro de su entorno físico, social y ambiental; conocer la situación de salud de las 8 provincias y 53 distritos de la región Loreto, contar con una información analizada y coherente para la toma de decisiones basadas en evidencias y actuar oportunamente con medidas de prevención y control de los daños y eventos que ocurren en el ámbito regional.

El Objetivo de este documento es conocer y explicar la situación de salud en relación con las condiciones de vida y la respuesta social a los problemas de salud de la población como soporte para la planificación y gestión de los servicios de salud, así como a los políticos, gerentes, investigadores e instituciones en los procesos de toma de decisiones en salud, particularmente en la formulación de políticas y el planeamiento en salud.

Su elaboración no es exclusividad de una sola área, sino de un equipo técnico de las Direcciones Ejecutivas de nuestra institución, el presente documento contiene información sobre: Aspectos históricos, demográficos y socioeconómicos, Análisis de la morbi mortalidad, Análisis de la respuesta social y Finalmente un listado de prioridades sanitarias en base a la evaluación cualitativa de indicadores de salud.

**Dr. Carlos CALAMPA DEL AGUILA**  
Director Regional de Salud Loreto



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
<b>CAPITULO I. GENERALIDADES.....</b>	<b>15</b>
1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA REGIÓN LORETO.....	17
2. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA DIRESA LORETO.....	20
<b>CAPITULO II. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.....</b>	<b>21</b>
<b>1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS.....</b>	<b>23</b>
1.1 Extensión Territorial.....	23
1.2 Altitud.....	24
1.3 Latitud y Longitud.....	24
1.4 Clima.....	25
1.5 Límites.....	25
1.6 División Política.....	26
1.7 Vías de Acceso.....	29
1.8 Zonas de Emergencias por lluvias.....	30
<b>2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>31</b>
2.1 Población.....	31
2.2 Densidad Poblacional.....	32
2.3 Distribución Poblacional.....	33
2.4 Razón de Dependencia.....	39
2.5 Migración.....	40
2.6 Esperanza de Vida al Nacer.....	41
2.7 Tasa Global de Fecundidad.....	42
<b>3. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS.....</b>	<b>44</b>
3.1 Acceso al agua.....	44
3.2 Acceso a los servicios sanitarios.....	48
3.3 Acceso a los servicios eléctricos.....	49
3.4 Acceso a la eliminación de residuos sólidos.....	51
3.5 Vivienda.....	54



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



3.6	Analfabetismo .....	57
3.7	Índice de Desarrollo Humano.....	59
3.8	Pobreza y Pobreza extrema.....	60
3.9	Empleo.....	65
3.10	Población Económicamente Activa (PEA) .....	67
3.11	Ingresos.....	69

**CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA OFERTA .....** 71

1.	INFRAESTRUCTURA SANITARIA .....	73
2.	RECURSOS HUMANOS.....	75
3.	AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD.....	85
4.	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.....	87
5.	REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS .....	93
6.	PLATAFORMA ITINERANTE DE APOYO SOCIAL (PIAS).....	94
7.	SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS (SAMU).....	98

**CAPITULO IV. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD .....** 103

<b>1.</b>	<b>ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.....</b>	<b>105</b>
1.1	Mortalidad General.....	105
1.2	Mortalidad Infantil.....	112
1.3	Mortalidad Neonatal.....	113
1.4	Mortalidad de la Niñez.....	118
1.5	Mortalidad Materna.....	118
<b>2.</b>	<b>ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD.....</b>	<b>125</b>
2.1	Morbilidad General.....	125
2.2	Morbilidad atendida por las PIAS .....	140
	(Plataforma Itinerante de Acción Social).....	
2.3	Morbilidad atendida en Centros de Salud .....	140
	Mental Comunitario (CSMC).....	



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



2.4	Morbilidad atendida en Emergencias y Desastres .....	141
<b>3.</b>	<b>ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA .....</b>	<b>143</b>
	<b>EPIDEMIOLOGICA/ESTRATEGIAS SANITARIAS</b>	
3.1	Enfermedades Metaxénicas .....	143
3.2	Enfermedades Zoonóticas.....	162
3.3	Enfermedades Inmunoprevenibles.....	170
3.4	Otras enfermedades Transmisibles.....	176
3.5	Enfermedades Infecciosas.....	185
3.6	Enfermedades Crónicas y No transmisibles	198
	<b>CAPITULO V. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE .....</b>	<b>215</b>
	<b>RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD.</b>	
1.	EMERGENCIAS Y DESASTRES .....	217
2.	PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	218
3.	VIOLENCIA FAMILIAR.....	220
4.	ACCIDENTES DE TRÁNSITO.....	226
	<b>CAPITULO VI. ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.....</b>	<b>229</b>
1.	COBERTURAS DE INMUNIZACIÓN.....	231
2.	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.....	234
3.	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD .....	237
	SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
4.	PREVENCIÓN DEL CÁNCER.....	240
5.	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.....	241
6.	PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH-SIDA.....	246
7.	PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MALARIA .....	249



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



8. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA	262
9. PREVENCIÓN DE LA RABIA URBANA.....	271
10. ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	272
<b>CAPITULO VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>277</b>
1. DETERMINANTES DE LA SALUD.....	279
2. DETERMINANTES DE LA OFERTA.....	281
3. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD.....	283
4. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD.....	290
5. ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.....	291
6. ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	295
<b>CAPITULO IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>297</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	299
AGRADECIMIENTO ESPECIAL.....	303



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## INTRODUCCIÓN

El informe de la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, señaló de manera concluyente: “La exclusión en salud en la Región aparece estrechamente vinculada con la pobreza, la marginalidad, la discriminación (cultural, racial, social y de género) y la estigmatización que sufren los enfermos mentales y las personas con necesidades especiales. El idioma, el empleo en el sector informal, el desempleo y subempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel de escolaridad y la reducida información sobre los sistemas de salud, son factores importantes para la exclusión en salud“(1).

El Perú ha experimentado un importante desarrollo económico, sin embargo, todavía persisten brechas en distintos sectores de la sociedad, que generan injusticias e inequidades. La situación de la salud de la región Loreto, presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud, existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre e indígenas que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud.

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados.

El enfoque integral del análisis de situación de salud, nos proporciona un panorama general de la situación de salud de la región Loreto en los últimos cinco años (2014- 2018), facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población, está dirigido a las autoridades regionales decisores o no, profesionales de la salud y público en general. Consta de 8 capítulos:

Capítulo I: Describe los aspectos generales de la historia de la región Loreto y de la Dirección Regional de Salud Loreto.

Capítulo II: Describe los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos de la región Loreto.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Capítulo III. Describe los determinantes de la Oferta de Salud a la población; se detalla los aspectos de Infraestructuras Sanitarias, Recursos Humanos, Agentes Comunitarios de la Salud, así como la

Contrarreferencias, Plataformas Itinerantes de Apoyo social, Sistema de Atención Móvil de Urgencias.

Capítulo IV: Se describe el análisis del estado de salud de la población Loreтана, de la mortalidad, morbilidad general de las atenciones brindadas mediante los diferentes estrategias sanitarias, entre ellas la descripción de las principales enfermedades bajo vigilancia epidemiológica transmisibles y no transmisibles.

Capítulo V: Describe los determinantes del riesgo y daños a la salud, se caracteriza los eventos de Emergencias y Desastres, personas con discapacidad, violencia familiar, accidentes de tránsito.

Capítulo VI. El análisis de la protección social en salud, describe las coberturas de indicadores de la atención al niño y la mujer, la prevención y control de enfermedades producidas por vectores, transmisibles y de riesgo, cobertura de la disponibilidad de acceso a medicamentos.

Capítulo VII: Detalla las conclusiones respectivas.

Capítulo VIII: Detalla las Referencias Bibliográficas.





PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Maravilla Natural del Mundo

---

CAPÍTULO I

# GENERALIDADES

---





PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## 1. RESEÑA HISTÓRICA, CULTURAL DE LA REGIÓN LORETO

Con la llegada de los conquistadores españoles al continente americano en el siglo XVI y sus ansias de expansión y búsqueda de tesoros, se inician diversas expediciones a las tierras de El Dorado las mismas que fueron descubriendo poco a poco las riquezas de la selva peruana.

Las características de la zona amazónica y sus pueblos ribereños quedaron asentadas en las crónicas de Fray Gaspar de Carvajal y se incorporaron a la geografía universal. Francisco de Orellana fue uno de los expedicionarios que pudo completar la navegación del río Amazonas hasta su desembocadura en el Océano Atlántico. Los misioneros jesuitas primero y los franciscanos después, se dedicaron a la evangelización de la población indígena de Loreto, enseñándoles el cultivo de la tierra y la cría de animales menores. Fundaron varios poblados, entre ellos el de San Pablo de los Napeanos en 1,757 en base a una aldea donde agruparon a los nativos Iquito. Este poblado se convirtió en el principal puerto fluvial del río Amazonas y posteriormente se renombraría como la ciudad de Iquitos.

Las misiones en la selva peruana tuvieron también la función de contención de los portugueses que buscaban constantemente expandir su territorio a la par que coadyuvaron al aislamiento de las tribus nativas al impedir el paso de transeúntes que no profesaran la religión católica. Llegada la etapa republicana, la región que hoy corresponde a Loreto abarcaba toda la selva peruana bajo el nombre de Maynas. La jurisdicción de Maynas fue inicialmente incluida en la creación del departamento de La Libertad. En 1832 se reduce el área geográfica y se crea el departamento de Amazonas incluyendo Maynas y finalmente, en 1866 se crea el departamento de Loreto con su capital Iquitos.

Iquitos, como capital del departamento, tiene el 5 de enero como fecha de celebración de su creación, ya que en esa fecha el año 1863 llega la primera nave de la flota de vapores de la Marina de Guerra del Perú al recién construido terminal fluvial, que se convertiría en el enlace de la región con el mundo. Los colonizadores fue una etapa difícil para Loreto, ya que se rompe el aislamiento al que estos habían estado acostumbrados con los misioneros españoles.

El impacto inicial sobre las tribus amazónicas fue de tal magnitud que el gobierno tuvo que dictar normas específicas que ordenaban y limitaban el proceso. Sin embargo, la región se mantuvo aislada por falta de vías de acceso con la capital de la República. El final del siglo XIX fue de apogeo económico y cultural desde la perspectiva ciudadina ya que la gran demanda del caucho para la industria automotriz en el mundo, originó que llegaran a la selva amazónica peruana muchos inmigrantes de Europa, Brasil, así como chinos, judíos, de la costa peruana, de la selva baja, todos interesados en la explotación del caucho. También trajo consigo nuevamente la presencia de misioneros religiosos.

La influencia extranjera dejó su sello en la arquitectura de la ciudad de Iquitos, teniendo la Casa de Hierro, construida por Eiffel (el mismo que construyó la Torre de París) como uno de sus edificios más significativos. Aun ahora se puede observar construcciones de



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



estilo morisco y principalmente de la etapa denominada belle époque. El crecimiento de la ciudad fue significativo, llegando a un esplendor que no se ha repetido. La instalación de la luz eléctrica pública fue histórica en la ciudad.

Abundaban los espectáculos artísticos y culturales, así como bienes europeos que llegaban por el río Amazonas. La ciudad de Iquitos estaba mejor comunicada y mantenía relaciones comerciales más fluidas con Europa que con Lima.

Sin embargo, este apogeo sólo duró unos 25 años, de 1880 a 1905, luego de los cuales la región se sumió en la pobreza y los pueblos amazónicos volvieron a su aislamiento. La exploración y explotación petrolera se inicia en 1938, pero sus efectos recién se comienzan a sentir a partir de 1960 cuando el intercambio comercial entre la costa peruana y la selva se incrementa significativamente.

El interés por mejorar y aumentar la cobertura de la educación en la región propició la creación de nuevas escuelas y la firma de un convenio en 1945 entre el Instituto Lingüístico de Verano y el Ministerio de Educación, que favoreció la educación bilingüe y local en cada comunidad nativa de Loreto.

A mediados de los años setenta se inicia el boom económico del petróleo. El hallazgo de importantes reservas de petróleo llevó al gobierno a la construcción del Oleoducto Nor Peruano entre 1972 y 1977, año en que llega el petróleo a la costa norte. Los agricultores abandonaron sus tierras por trabajar en esta construcción ya que requería entrenamiento otorgado por la misma empresa y los salarios eran mucho más altos que los ingresos generados por la agricultura.

Cuando terminó la construcción, la región se encontraba con una agricultura en franco deterioro y una situación social difícil derivada del abandono de los hogares por parte de la población masculina.

La ciudad de Iquitos volvió a tener un apogeo económico cuando se inicia el interés por el desarrollo turístico. Las siguientes décadas han significado el desarrollo de la ecología, el interés por la biodiversidad de la región, el interés por el desarrollo de la región gracias a los recursos del canon petrolero y últimamente por el proyecto de Transporte Multimodal que une la costa norte del país con el Brasil, desde Paita hasta Yurimaguas por carretera y desde esa ciudad por río atravesando la región Loreto.

Los atractivos turísticos de la región se concentran, además de la navegación por el río Amazonas, el de mayor caudal y el más largo del mundo, en la Reserva Natural Pacaya-Samiria, la observación de aves, el turismo vivencial, la visita a comunidades nativas, ecoturismo, turismo de aventura, turismo esotérico, así como el Complejo Turístico de la laguna de Quistococha donde se puede visitar el zoológico y el acuario con especies de la región. La Fiesta de San Juan es emblemática en la región. En la noche del 23 de junio, los pobladores acuden a darse un baño de río ya que la creencia es que San Juan bendice los cursos de agua y el baño que se dan les va a otorgar felicidad y salud. El día 24 se realiza una procesión en el barrio de San Juan en Iquitos y luego pasacalles y danzas típicas. De esta fecha son los famosos “juanes”, uno de los platos típicos de la



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



selva y que consiste en un preparado de arroz y pollo envuelto en hojas de bijao. También es conocida la Carrera Internacional de Balsas que se realiza cada 18 de setiembre. En el 2008 participaron 32 equipos extranjeros y 13 nacionales. Los participantes se dirigen a la Playa Pescadores, en la confluencia de los ríos Ucayali y Marañón, donde nace el río Amazonas. Ahí reciben los materiales con los que deben construir sus balsas y luego recorrer un tramo del río Amazonas. En la gastronomía de la región son típicos el paiche, los palmitos, conocidos como “chonta”, las bebidas de aguaje, el licor siete raíces, entre muchos otros. (M. TWEDDLE / PROMPERU)



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## 2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA DIRESA LORETO:

El 05 de octubre de 1935, al cumplirse el 50 aniversario del fallecimiento del mártir de la medicina peruana Daniel Alcides Carrión y siendo presidente de la República el General Oscar R. Benavides, se promulgó el Decreto Ley N° 8124, que crea el Ministerio de Salud, Trabajo y Previsión Social. Para aquel entonces las Beneficencias Públicas eran las encargadas de brindar salud, básicamente de corte curativo. Estas instituciones atendían a nivel nacional y regional. Actualmente estas se rigen por la Ley N° 8128 que fue promulgada el 07 de noviembre de 1935.

En 1943 se crea el Hospital Santa Rosa de Itaya que atendía a la población sin recursos, posteriormente esta pasaría a manos del Ministerio de Guerra y durante los años de la Segunda Guerra Mundial el Servicio Interamericano de Desarrollo crea su primer establecimiento de salud en la calle Sargento Lores Tenazoa junto al mercado central con el nombre de Policlínico de Primeros Auxilios, mientras tanto la construcción del Hospital Apoyo Iquitos estaba en marcha; siendo inaugurado el 21 de Julio de 1945.

El 25 de agosto de 1945 se produce un incendio en el Servicio Interamericano y el Hospital Apoyo Iquitos fue ocupado totalmente. En 1947 se hace cargo del Hospital Apoyo Iquitos el Dr. Jorge Atkins Morales, ese mismo año el 08 de octubre de 1947 el Dr. Jorge Atkins pasa a ser el primer director de la Unidad Sanitaria de Loreto por Decreto Ley siendo su ámbito de acción los actuales departamentos de Loreto, Ucayali, San Martín, Huánuco y Amazonas.

En 1953 se crearon las áreas hospitalarias con el mismo ámbito de acción y en 1970 cambia su denominación por Dirección Regional de Salud, basándose en la Unidad Sanitaria de Loreto. En 1985 existe una Transición de Delegatura a nivel nacional cambiando su denominación por Unidades Departamentales de Salud (UDES), para en 1990 retornar a la denominación de DISA (Dirección de Salud).

El año 2004, con la creación del Gobierno Regional de Loreto se cambia la denominación a Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA), que es como actualmente se denomina.

La Misión de la DIRESA Loreto: La Dirección Regional de Salud de Loreto es una Institución pública que brinda servicios de salud integral y de calidad a la persona, familia y comunidad con la participación de los gobiernos locales y la sociedad civil para contribuir en el desarrollo y el bienestar de la población.

La visión de la DIRESA Loreto: La Dirección Regional de Salud de Loreto en el 2018 es líder integrador, descentralista y rector de la salud con el enfoque intercultural y de derecho.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



---

CAPÍTULO II

**ANÁLISIS DE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD**

---





PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



## 1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS.

### 1.1 Extensión Territorial

Loreto se ubica en la zona noreste de Perú. Es el departamento más extenso del Perú, también es uno de los menos poblados, comprende una vasta zona de la llanura selvática, surcada por numerosos ríos de gran caudal. Su territorio ocupa una superficie de 368 851.96 km<sup>2</sup>, que equivale al 28.7% del territorio nacional, ubicándose en el primer puesto dentro del ranking de extensión por departamentos. En esta región se unen los ríos Marañón y Ucayali y nace el curso principal del río Amazonas. Es reconocida como el Llano Amazónico, representando el 49.9% de la Amazonía peruana y el 4% de la Amazonia continental.

En la Tabla N° 01 se observa que la provincia con mayor superficie territorial es Maynas con 73,931.51 Km<sup>2</sup> (20.04%) y con menor superficie territorial es la provincia de Ucayali con 29,293.47 (7.94%) del territorio de la Región de Loreto.

Tabla N° 01. Entorno Geográfico de la Región Loreto. 2018

PROVINCIAS	CAPITAL	EXTENSIÓN (Km2)	ALTITUD (msnm)
Maynas	Iquitos	73,931.51	91
Alto Amazonas	Yurimaguas	18,764.32	148
Loreto	Nauta	67,434.12	98
Mariscal Ramón Castilla	Caballococha	37,412.94	74
Requena	Requena	49,477.80	95
Ucayali	Contamana	29,293.47	134
Datem del Marañón	San Lorenzo	46,609.90	133
Putumayo	San Antonio del Estrecho	45,927.90	111

Fuente: Censo Nacional 2017-INEI

Su inmenso terreno está cubierto de áspera vegetación. Su relieve es poco accidentado y predominan las superficies ligeramente onduladas, exceptuando las de poca elevación que se observan en su sector occidental, en los límites de la Selva Alta, así como en el sur este del departamento, en zonas limítrofes de las provincias de Requena y Ucayali con el Brasil. Allí se ubican los llamados Cerros de Contamana.

Otros rasgos característicos de su territorio son los amplios lechos de inundación que tienen los ríos, que se cubren con las aguas fluviales en época de crecientes y quedan convertidos en zonas pantanosas durante el estiaje. En estas áreas inundables existen sectores con terrenos altos que tienen el nombre de "restingas". Son elevaciones que a manera de plataformas sobresalen siempre en el llano amazónico, aún en las épocas de mayores crecientes. En el territorio se observan numerosas lagunas conocidas con el nombre de "cochas" y "tipishcas", bordeadas por zonas pantanosas con abundante vegetación de gramíneas.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



Numerosos ríos cruzan su territorio, todos forman parte del Sistema Hidrográfico del Amazonas y la gran mayoría son navegables. Se caracterizan por su curso sinuoso, el gran volumen de sus aguas y la poca pendiente de su lecho. Los principales ríos que surcan el departamento son: El Amazonas, de lecho muy sinuoso, con numerosas curvas que son amplios meandros de gran radio y que evolucionan constantemente, el volumen de sus aguas es muy importante y su ancho entre riberas es de 4 km ; el Yavarí, que sirve de límite al Perú con el Brasil a lo largo de todo su recorrido, es un río de curso muy sinuoso; el Putumayo, que sirve de límite con Colombia; el Ucayali y el Marañón, que penetra a Loreto después de atravesar el Pongo de Manseriche.

La Región Loreto en particular y la gran región selva en general, poseen el sistema hidrográfico más grande y complejo del planeta; siendo el eje central de este sistema el río Amazonas, que en el territorio nacional tiene 713 kilómetros y se forma de la unión de los ríos Ucayali y Marañón.

### 1.2 Altitud

El territorio de Loreto pertenece al denominado "Llano Amazónico, La altitud del territorio del departamento de Loreto está entre los 57 msnm (Laguna Llurará, distrito Yavarí - provincia Mariscal Ramón Castilla) y los 2 mil 216 msnm (en las nacientes del río Yanayacu, distrito Barranca - provincia Datem del Marañón). Se distinguen dos tipos de terrenos: aluvial y colinoso, en los cuales se identifican islas, playas, orillares, meandros, terrazas y colinas bajas.

Los **Pisos altitudinales**: Son Omagua y Rupa Rupa. La provincia Alto Amazonas tiene la altitud más alta (148 msnm) y la altitud más baja lo tiene la provincia de Mariscal ramón Castilla con su Capital Caballococha con 74 msnm. (Tabla N°01).

### 1.3 Latitud y Longitud

**La latitud** determina la posición con respecto al plano ecuatorial, dividiendo el mundo entre norte y sur. **La longitud** indica la posición con respecto al meridiano de referencia (usualmente el Meridiano de Greenwich), dividiendo entre este y oeste. La Tabla N°02, nos muestra las coordenadas geográficas de la región Loreto, se encuentran Latitud Sur 00°02'37" y Longitud Oeste, entre meridianos 75° 10' 29" y 77° 22' 27".

**Tabla N° 02. Coordenadas geográficas de la Región Loreto. 2018**

ORIENTACIÓN	NORTE	ESTE	SUR	OESTE
Latitud Sur	00°02'37"	12°30'41"	13°20'04"	11°56'59"
Longitud Oeste	75°10'29"	69°39'27"	69°38'38"	77°22'27"
Lugar	Río Putumayo aproximadamente a 12 Km al noreste de la desembocadura del río Güeppi	Río Amazonas, al sur del Centro poblado Ramón Castilla	Cumbre de las nacientes de los ríos Pisqui, Santa Ana y Aspusana	Línea de cumbre en la naciente de los ríos Numpatque y tributarios del río Nieva.

Fuente: INEI Censos Nacionales 2017



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



#### 1.4 Clima.

El clima es cálido, Húmedo y muy lluvioso. Es Cálido por que la temperatura es constantemente alta con medias anuales superiores a 25°C (alrededor de 27°C). Las máximas absolutas son mayores a 35°C y las mínimas oscilan entre 11°C y 18°C.

La variación térmica diaria es poco sensible y el calor persiste a lo largo del día y la noche, la temperatura promedio es de 17°C a 20°C en los meses de junio y julio, ocurriendo un fenómeno particular es el llamado “Friaje” causada por la llegada de masas de aire de origen antártico y durante el cual la temperatura baja hasta 10°C, mientras que en los meses de diciembre a marzo la máxima llega hasta 36°C, no obstante, el clima cálido en estos meses, se considera época del año como invierno.

El mes más caluroso del año con un promedio de 24.5 °C es diciembre, julio es el mes más frío del año con 23.1°C; La diferencia en la precipitación entre el mes más seco y el mes más lluvioso es de 182 mm.

**Las precipitaciones** anuales son siempre superiores a 1000 mm., pero sin sobrepasar los 5000 mm. Sin embargo, El mes más seco es agosto, con 179 mm. En junio, la precipitación alcanza su pico, con un promedio de 361 mm.

**La humedad** relativa del aire en promedio es de 84%, con ligeras variaciones, con fuertes lluvias durante todo el tiempo. La humedad atmosférica es alta durante todo el año. Durante la época de ocurrencia del fenómeno del niño, se incrementan los periodos del verano, lo que genera épocas prolongadas de ausencia de lluvias, teniendo una radiación solar de 4.2 horas/día aproximadamente.

#### 1.5 Límites

El territorio está ubicado en el extremo nor-oriental del Perú y posee 3,891 km<sup>2</sup> de fronteras internacionales con tres países: Al Nor-oeste con Ecuador (1285 km<sup>2</sup>), al Nor-este con Colombia (1515 km<sup>2</sup>) y al Este con Brasil (1154.3 km<sup>2</sup>); esta extensión fronteriza representa el 38 por ciento del total de frontera que posee el país y es una de las zonas de mayor vulnerabilidad geopolítica, debido a la irradiación cultural que recibe de localidades limítrofes como Leticia (Colombia) y Tabatinga (Brasil).

Sus límites están comprendidos por: Norte: Repúblicas de Ecuador y Colombia, Este: República de Brasil, Sur: Región Ucayali y San Martín. Oeste: Regiones de Huánuco, San Martín y Amazonas.

La zona de frontera con los países vecinos incluye 14 distritos con los siguientes países:

- ✓ **ECUADOR:** A través de 06 distritos: Morona, Pastaza (Provincia Datem del Maraón), Tigre, Trompeteros, (Provincia de Loreto), Napo y Torres Causana (Provincia de Maynas).
- ✓ **COLOMBIA:** A través de 05 distritos: Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Putumayo, Yaguas (Provincia del Putumayo) y Ramón Castilla (Provincia Mariscal Ramón Castilla).
- ✓ **BRASIL:** A través de 03 distritos: Yavarí (Provincia Mariscal Ramón Castilla), Yaquerana y Alto Tapiche (Provincia de Requena).



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



### 1.6 División Política.

La Región de Loreto geopolíticamente se divide en 8 provincias y 53 distritos; La Provincia de Maynas y la provincia de Requena son las que cuentan con más provincias que el resto (11 distritos cada uno respectivamente), siendo las provincias de Mariscal Ramón Castilla y El Putumayo los que cuentan con menos distritos (4 distritos cada uno respectivamente). (Tabla N°03), (Mapa N°01).

Tabla N° 03. Demarcación Política de la Región Loreto. 2018 (Número).

PROVINCIAS	CAPITAL	N° DISTRITOS
MAYNAS	IQUITOS	11
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	6
LORETO	NAUTA	5
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	CABALLOCOCHA	4
REQUENA	REQUENA	11
UCAYALI	CONTAMANA	6
DATEM DEL MARAÑÓN	SAN LORENZO	6
PUTUMAYO	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO	4
<b>TOTAL DISTRITOS - REGIÓN LORETO</b>		<b>53</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales 2017

#### A continuación se detallan algunas características de las 8 provincias:

**Provincia de Maynas:** Su Capital la ciudad de Iquitos, Cuenta con 11 distritos, a partir de la ley del 21 de noviembre de 1832 Maynas fue integrada al territorio del nuevo departamento peruano de Amazonas, del cual se separó en 1853, cuando se crea un gobierno político en la región Loreto.

**Provincia de Alto Amazonas:** Su Capital Yurimaguas; Cuenta con 6 distritos, creado según D.S el 07 de febrero de 1866. La ciudad de Yurimaguas, fue creada la misma fecha y notificada por Ley el 11 de septiembre de 1868, constituyéndose en la capital de la provincia de Amazonas el 25 de octubre de 1890, durante el Gobierno del General Manuel Ignacio Prado.

**Provincia del Datem del Marañón:** Su Capital San Lorezo; Cuenta con 6 distritos, fue creada 02 de agosto del 2005 con Ley N° 30186, se disgregó del ambito geografico y político de la priovincia de Alto amazonas.

**Provincia de Loreto:** Su Capital Nauta; Cuenta con 5 distritos, se encuentra ubicada en la parte Sur-Este de la ciudad de Iquitos. Fue fundada el 30 de abril de 1830, por el cacique Manuel Pacaya Irarica, líder de un grupo de nativos de la etnia cocama.

**Provincia de Mariscal Ramón Castilla:** Su Capital Caballococha; Cuenta con 4 distritos, es una provincia que limita con países fronterizos de Colombia y Brasil, fue creada un 18 de octubre de 1979, mediante el Decreto Ley N° 22728, en el gobierno del Presidente Francisco Morales Bermúdez.

**Provincia del Putumayo:** Su Capital san Antonio del Estrecho; Cuenta con 4 distritos, está situada en el margen septentrional del departamento de Loreto, Su nombre proviene del río Putumayo, fue disgregada geográficamente y políticamente de la provincia de Maynas, creado el 5 de mayo de 2014.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



**Provincia de Requena:** Su Capital la ciudad de Requena; Cuenta con 11 distritos, fue creada mediante la Ley No. 9815 del 2 de julio de 1943, en el gobierno del Presidente Manuel Prado Ugarteche.

**Provincia de Ucayali,** su capital Contamana; Está situada en el extremo sur del departamento de Loreto. Limita al norte y al este con la provincia de requena, al sur con el departamento de Ucayali y al oeste con el Departamento de San Martín y Suroeste el departamento de Huánuco. Fue creada el 13 de octubre de 1900, son 6 distritos que lo conforman: Contamana, Padre Márquez, Inahuaya, Sarayacu, Pampa Hermosa y Vargas Guerra

INEI- ENDES, en el año 2018, describe que la región Loreto cuenta con 2375 centros poblados, siendo la provincia de Maynas quien cuenta con 670 centros poblados, mayor que el resto de la provincias. (Mapa N°01).

Mapa N°01. Región Loreto por Provincias - 2018



Fuente: INEI Censos Nacionales 2017



PERÚ

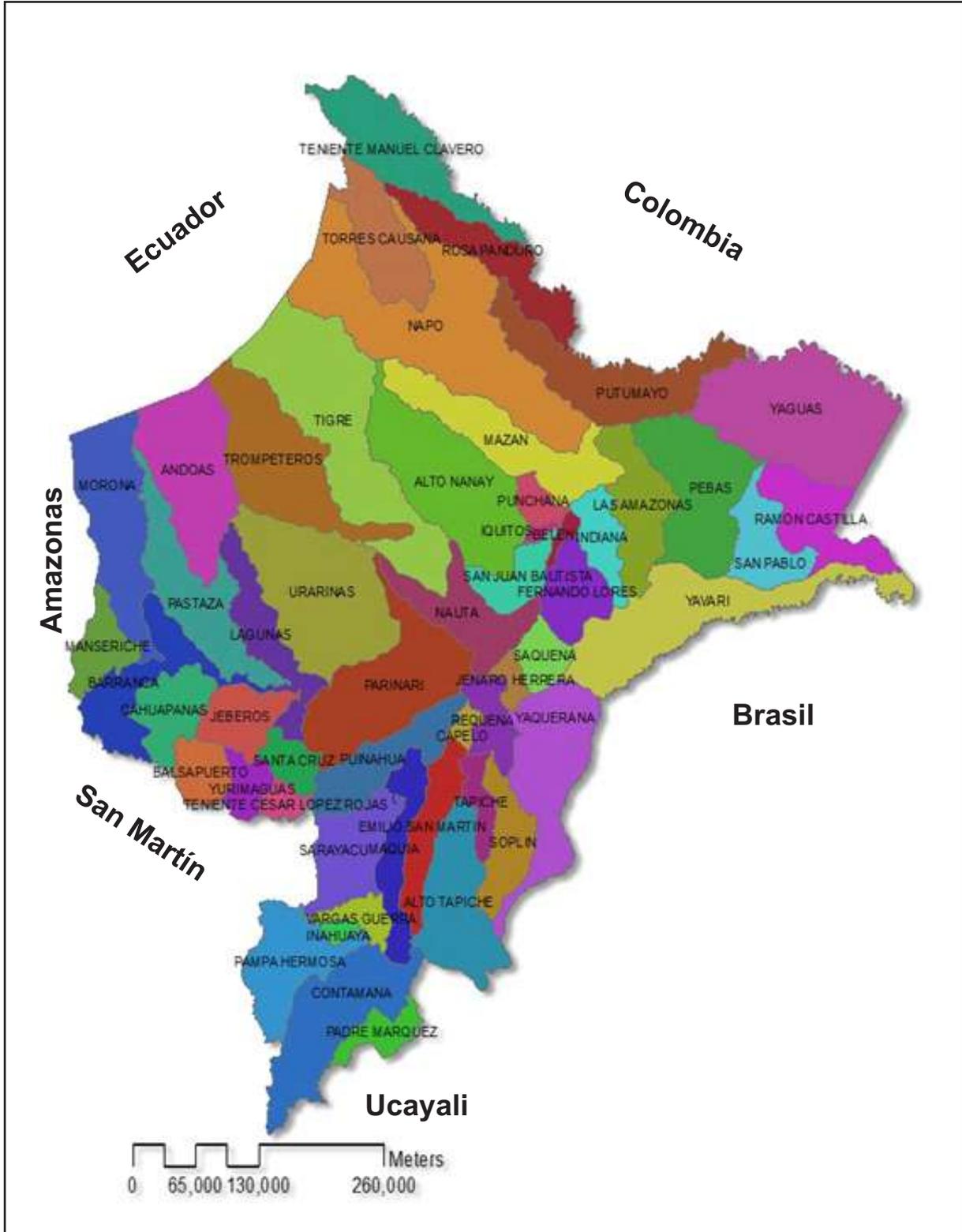
Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



Mapa N°02. Región Loreto por Distritos - 2018



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## 1.7 Vías de Acceso.

La Región Loreto, es poco accesible hacia o desde la capital de Lima y el resto del país, al no contar con carretera, Iquitos solo es accesible por vía aérea y fluvial. La población migra generalmente al interior de la región por vía fluvial.

### ✓ Vía aérea:

#### **Vuelos comerciales:**

Lima (1 hora y 30 minutos aprox.),

Tarapoto (50 minutos aprox.)

Pucallpa (1 hora aprox).

#### **Vuelos comerciales o cívicos por la Fuerza Armada:**

Yurimaguas (40 minutos aprox.)

Caballococha (40 minutos aprox.)

### ✓ Vía Fluvial:

El Puerto de Iquitos es el principal paradero de salida y llegada hacia la ciudad, hacia otros países (Brasil y Colombia) y regiones como Pucallpa y Tarapoto (a través de la ruta de Yurimaguas que es una provincia de la región Loreto) y la principal vía para trasladarse internamente hacia las localidades de la región Loreto.

*Ruta hacia los países de Colombia y Brasil*, desde Iquitos recorriendo el río Amazonas hasta el puerto de la localidad de Santa Rosa a través de motonaves de carga/pasajeros y embarcaciones de yates rápidos, para luego cruzar a las fronteras en embarcaciones más pequeñas llamadas peque peque.

*Ruta hacia la ciudad de Pucallpa (Región Ucayali)*, desde la ciudad de Iquitos recorriendo el río Ucayali a través de motonaves grandes de carga/ pasajeros con paradas en los principales puertos de la ruta (Requena, Juancito, Orellana, Contamana entre otros) cuyo tiempo aproximado es de 5 a 6 días, también se puede realizar el recorrido en Pongueros (embarcaciones rápidas) de 100 pasajeros aproximadamente su recorrido es de 18 a 20 horas aproximadamente.

*Ruta hacia la ciudad de Yurimaguas (Provincia de la región Loreto)*, principal vía de acceso a la región San Martín a través de los ríos Huallaga y Marañón, desde la ciudad Iquitos con una parada en el puerto de Nauta, a través de motonaves de carga/pasajeros, grandes embarcaciones pero lentas, con capacidad para 200 a 250 personas, demora 4 o 5 días, otra forma de transporte son los deslizadores (llamados rápidos) con capacidad de 12 a 15 pasajeros, su tiempo a recorrer es de aproximadamente 24 horas, la tercera opción es a través de los pongueros embarcaciones de madera de alto caballaje de capacidad 100 pasajeros aproximadamente con un tiempo a recorrer de 18 a 24 horas. Con esta ruta se puede llegar a Yurimaguas y luego en 2 horas por carretera a la ciudad de Tarapoto Región San Martín).

Hay otras rutas para llegar a algunas localidades de la frontera de Colombia, Brasil y Ecuador como por ejemplo, llegando al Estrecho río Putumayo y a través del río Napo.

### Distancia desde Iquitos a las capitales de las provincias de la región Loreto.

Yurimaguas (Prov. Alto Amazonas) 388 km / 4-5 días en Motonave Carga/Pasajero.  
Nauta (Prov. Loreto) 115 km / 2 horas en bus o 14 horas en Carga/Pasajero.  
Caballococha (Prov. Mariscal Ramón Castilla) 311 km / 2 días en Motonave Carga/Pasajero.  
Requena (Prov. Requena) 157 km / 19 horas en Motonave Carga/Pasajero  
Contamana (Prov. Ucayali) 431 km / 3 días en Motonave Carga/Pasajero  
San Lorenzo (Provincia Datem del Marañón)/4-5 días en Motonave Carga/Pasajero  
El Estrecho (Provincia Putumayo)/8-10 días en Motonave Carga/Pasajero

### 1.8 Zonas de Emergencias por Lluvias

La temporada de lluvias se desarrolla entre los meses de octubre a abril, de esta manera, los cambios climáticos que se registran durante este periodo son de interés desde el punto de vista de los desastres. El tipo más común de desastre en todo el mundo lo constituyen las inundaciones, las cuales representan los eventos adversos que ocurren con mayor frecuencia y que a su vez, son los más extendidos en espacio e intensidad. Además, las inundaciones son los desastres de origen natural más devastadores y letales.

La característica climática del Departamento de Loreto es variable por lo general es cálido húmedo y lluvioso que puede traer consigo tormentas tropicales que pueden durar varios días, presentándose además aumentos bruscos del cauce del río.

Este fenómeno considerado como de alto riesgo afecta directamente a miles de familias residentes de las áreas ribereñas y periurbanas de Iquitos, trayendo como consecuencia diversos daños a la vida, salud, bienes, áreas de cultivo, aves de crianza entre otros.

Los territorios de muy alta vulnerabilidad, para la ocurrencia de inundaciones, derrumbes en épocas de alta precipitación pluvial (octubre y abril), son las Provincias de Ucayali, Requena, Loreto, Maynas, Alto Amazonas y Ramón Castilla; Lluvias con Vientos Fuertes en Maynas y Alto Amazonas, Deslizamientos en las Provincias de Ucayali, Requena, Loreto, Maynas, Naufragios en Ramón Castilla.

Mapa N° 03. Mapa de susceptibilidad a inundaciones por Lluvias en Loreto



Fuente: El Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres – CENEPRED.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



## 2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

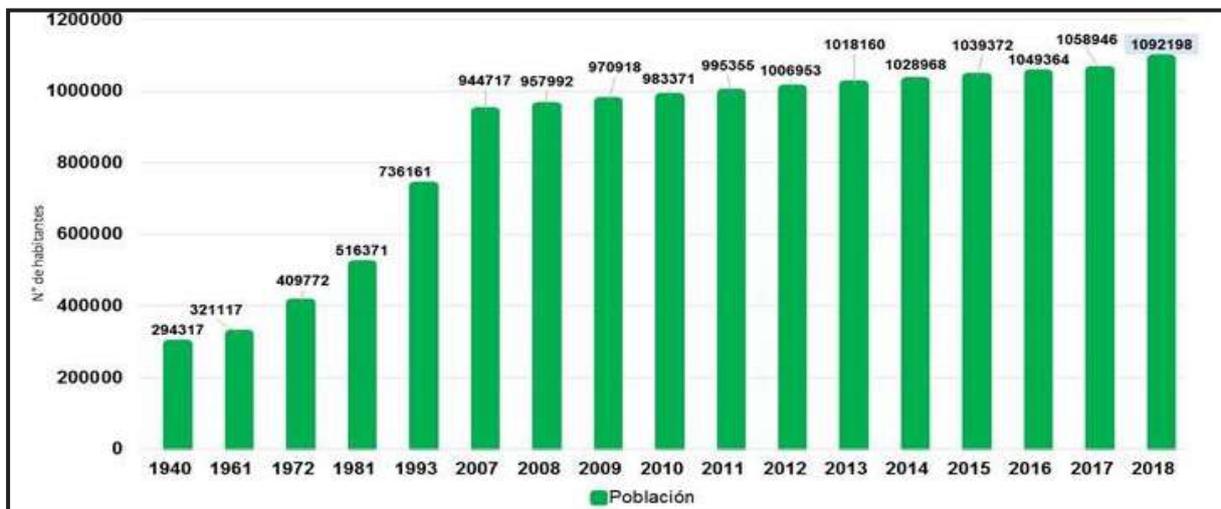
### 2.1 Población.

La población de la región Loreto para el año 2018 asciende a un total de 1'092,198 habitantes; representa el 3.3% de la población total del país, y tiene una densidad poblacional de 2.85 habitantes por km<sup>2</sup>. (INEI).

#### 2.1.1 Crecimiento Poblacional:

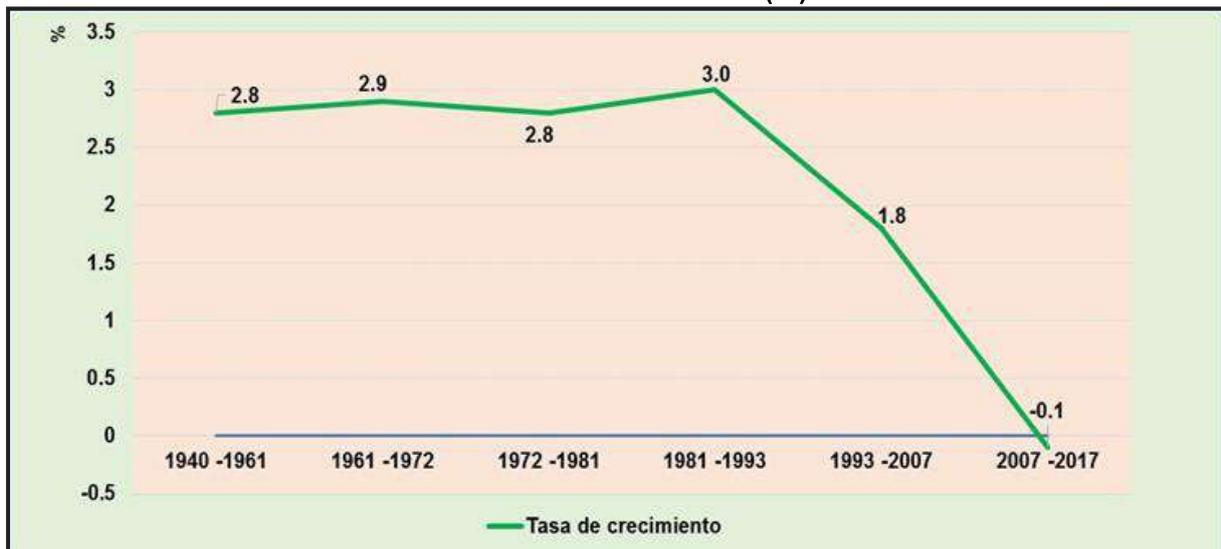
Se puede observar en el presente gráfico, un evidente crecimiento poblacional desde el año 1940 con una población de 294,317 habitantes y la población en el año 2018 de 1'092,198 habitantes, incrementándose en 78 años, 797,881 habitantes en la región Loreto.

Grafico N°01. Región Loreto. Número de habitantes por años, 1940 - 2018.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda.

Grafico N°02. Región Loreto. Tasa de Crecimiento promedio anual de la población censada. 1940 - 2017. (%)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos Nacionales de Población y Vivienda.

El gráfico N° 02, nos muestra históricamente el crecimiento poblacional de la región Loreto, medido por la tasa de crecimiento promedio anual de los años 1940 hasta el 2017. El promedio anual mínimo fue de -01% entre los años censales del 2007-2017, mientras el crecimiento promedio anual máximo fue de 3.0% presentándose entre los años 1981- 1993.

**Tabla N° 04. Región Loreto: Población Censada y Tasa de Crecimiento Promedio Anual, según Provincia, 2007 – 2017 (Número absoluto y porcentaje).**

Provincia	2007		2017		Variación Intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento Promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
<b>Total</b>	<b>891732</b>	<b>100</b>	<b>883510</b>	<b>100</b>	<b>-8222</b>	<b>-0.9</b>	<b>-0.1</b>
Maynas	492 992	55.3	479 866	54.2	-13.126	-2.7	-0.3
Alto Amazonas	104 667	11.7	122 725	13.9	18 058	17.3	1.6
Loreto	62 165	7	62 437	7.1	272	0.4	0
Mariscal Ramón Castilla	54 829	6.1	49 072	5.6	-5757	-10.5	-1.1
Requena	65 692	7.4	58 511	6.6	-7181	-10.9	-1.2
Ucayali	61 816	6.9	54 637	6.2	-7179	-11.6	-1.2
Datem del Marañón	49 571	5.6	48 482	5.5	-1089	-2.2	-0.2
Putumayo	--	--	7 780	0.9	7780	0	0

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

La tasa de crecimiento promedio anual en las provincias, es mayor en la provincia Alto Amazonas, con un aumento de la población de 17,3%, creciendo a un ritmo promedio anual de 1,6%; le sigue la provincia de Loreto que presenta un aumento de la población de 0,4% (2007-2017). El resto de las provincias del departamento presentan tasas negativas de crecimiento promedio anual. (Tabla N°04).

## 2.2 Densidad Poblacional

**Gráfico N° 03. Región Loreto. Evolución de la Densidad Poblacional 1940, 1961, 1972, 1981,1993, 2007, 2017, 2018. (Porcentaje).**



Fuente: Censos del Perú – INEI – 1940, 1961,1972, 1981,1993, 2007,2017

\*INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de población y sexo, según departamento, provincias y distritos 2018.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

La densidad de la población total de Loreto para el año 2018, es 2,8 Hab. /Km<sup>2</sup>. Al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 78 años se ha incrementado en 7 veces, pasando de 0,4 Hab. /Km<sup>2</sup> a 2,8 Hab. /Km<sup>2</sup> en el 2018. (Gráfico N°03)

**Tabla N° 05. Región Loreto. Comparación de la Densidad Poblacional según la capital de provincias. 2007 - 2018.**

CAPITAL	*DENSIDAD POBLACIONAL 2007 Hab./Km <sup>2</sup>	**DENSIDAD POBLACIONAL 2018 Hab./Km <sup>2</sup>
Iquitos	4.1	7.46
Yurimaguas	5.6	6.41
Nauta	0.9	1.06
Caballococha	1.5	1.95
Requena	1.4	1.5
Contamana	2.1	2.51
San Lorenzo	1.1	1.37
San Antonio del Estrecho	.....	0.22
<b>Región Loreto</b>	<b>2.60 Hab./Km<sup>2</sup></b>	<b>2.85 Hab./Km<sup>2</sup></b>

Fuente: Censos del Perú – INEI – 1940, 1961,1972, 1981,1993, 2007,2017

\*INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de población y sexo, según departamento, provincias y distritos 2018.

La Tabla N°05, nos muestra que en el año 2018 las provincias de Maynas (Iquitos) con 7.46 hab/Km<sup>2</sup>) y Alto Amazonas (Yurimaguas) con 6.41 Km<sup>2</sup>, destacaron por presentar la densidad más alta de la Región Loreto. Lo que significa que albergan una mayor cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado. Por el contrario, las provincias del Putumayo (San Antonio del Estrecho) (0.22hab/Km<sup>2</sup>) y Loreto (Nauta) (1.06 hab. /Km<sup>2</sup>), presentaron la menor densidad poblacional.

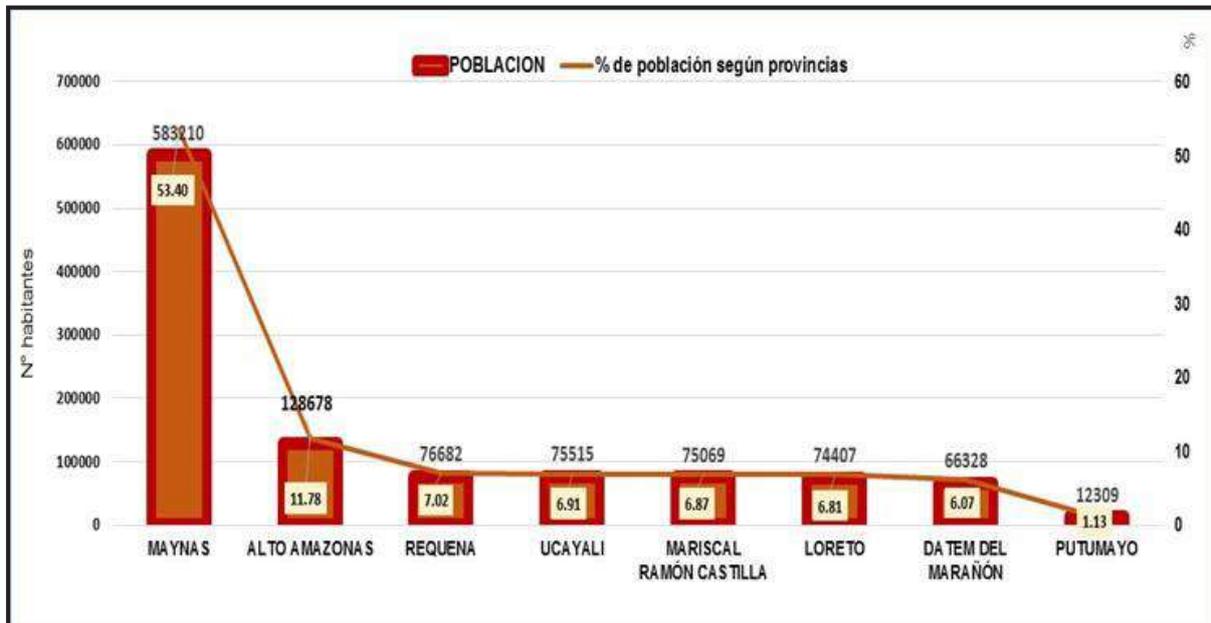
## 2.3 Distribución Poblacional

Desde el punto de vista político administrativo, Loreto está conformada por 8 provincias y 53 distritos, cuya capital es la ciudad de Iquitos. En el departamento existe una desigual distribución de población entre sus provincias y distritos, que es resultado del crecimiento poblacional diferenciado entre ellas.

### 2.3.1 Población por Provincias:

Las dos provincias con mayor población están la Provincia de Maynas con 583,210 habitantes (53.40%), Alto Amazonas con 128,678 habitantes (11.78%), mientras las provincias con menor población se encuentran la Provincia del Datem del Marañón con 66,328 habitantes (6.07%) y Putumayo con 12,309 habitantes (1.13%). (Gráfico N°04).

**Grafico N°04. Región Loreto. Población Provincial (Número absoluto y Porcentaje). 2018.**



Fuente: Estadística e Informática – MINSA – 2018  
Elaborado: Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto

### 2.3.2 Población Distrital:

La Tabla N°06, nos muestra que, de los 53 distritos de la región Loreto, el distrito de Iquitos es la que tiene mayor población con 166,337 habitantes (15.23%), seguidas de los distritos de San Juan Bautista con 159,640 habitantes (14.62%), Punchana con 93,875 (8.60%), Belén con 80,100 habitantes (7.33%) y Yurimaguas (Provincia de Alto Amazonas) con 78,996 habitantes (7.23%), los cuatro primeros distritos mencionados se encuentran en la ciudad de Iquitos y pertenecen a la provincia de Maynas. Los 5 distritos representan un total del 53.0% de la población de la región Loreto.

Entre los distritos menos poblados se encuentran los distritos de Rosa Panduro (Provincia del Putumayo) con 702 habitantes (0.06%), Soplín (Provincia de Requena), Yaguas con 1,174 habitantes (0.11%), Tapiche (Provincia de Requena) con 1,209 habitantes (0.11%) y el distrito de Alto Tapiche (Provincia de Requena) con 2,141 habitantes (0.20%).

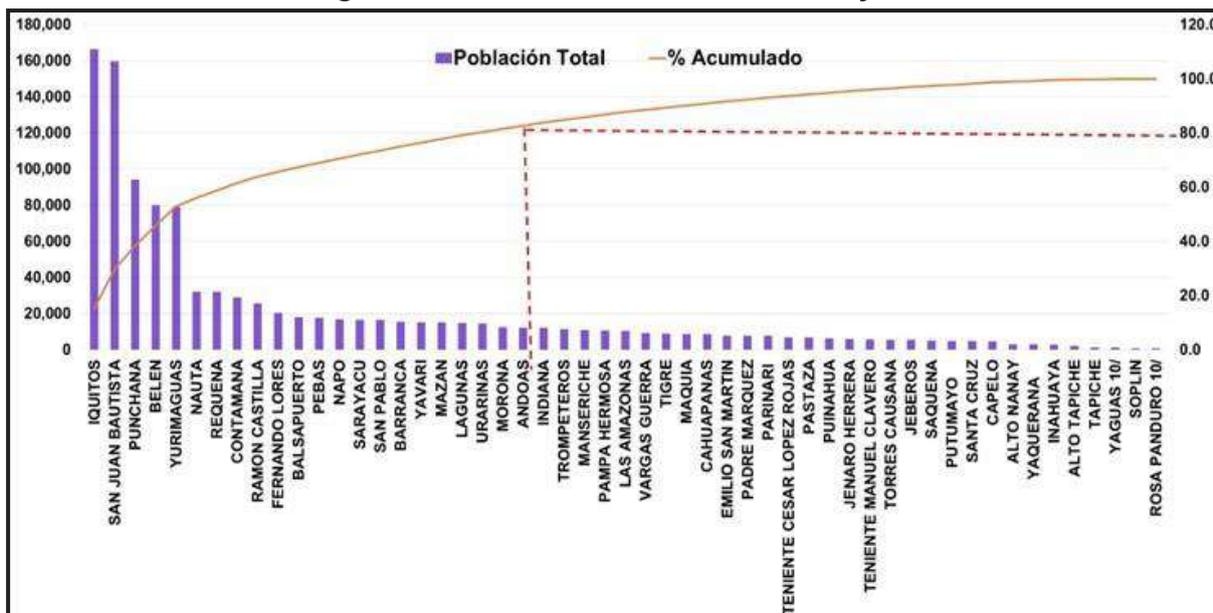
**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N°06. Región Loreto. Población por distritos - 2018.  
Número absoluto y porcentaje).**

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	POBLACION	%
MAYNAS	1	IQUITOS	166337	15.23
	2	ALTO NANAY	3048	0.28
	3	FERNANDO LORES	20442	1.87
	4	INDIANA	11979	1.10
	5	LAS AMAZONAS	10369	0.95
	6	MAZAN	15146	1.39
	7	NAPO	16707	1.53
	8	PUNCHANA	93975	8.60
	9	TORRES CAUSANA	5467	0.50
	10	BELEN	80100	7.33
	11	SAN JUAN BAUTISTA	159640	14.62
ALTO AMAZONAS	12	YURIMAGUAS	78996	7.23
	13	BALSAPUERTO	17937	1.64
	14	JEBEROS	5428	0.50
	15	LAGUNAS	14770	1.35
	16	SANTA CRUZ	4635	0.42
	17	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	6912	0.63
	18	NAUTA	32160	2.94
LORETO	19	PARINARI	7584	0.69
	20	TIGRE	8988	0.82
	21	TROMPETEROS	11128	1.02
	22	URARINAS	14547	1.33
MARISCAL RAMON CASTILLA	23	RAMON CASTILLA	25655	2.35
	24	PEBAS	17798	1.63
	25	YAVARI	15193	1.39
	26	SAN PABLO	16423	1.50
REQUENA	27	REQUENA	31960	2.93
	28	ALTO TAPICHE	2141	0.20
	29	CAPELO	4487	0.41
	30	EMILIO SAN MARTIN	7711	0.71
	31	MAQUIA	8616	0.79
	32	PUINAHUA	6199	0.57
	33	SAQUENA	4979	0.46
	34	SOPLIN	712	0.07
	35	TAPICHE	1209	0.11
	36	JENARO HERRERA	5800	0.53
	37	YAQUERANA	2868	0.26
UCAYALI	38	CONTAMANA	28718	2.63
	39	INAHUAYA	2682	0.25
	40	PADRE MARQUEZ	7678	0.70
	41	PAMPA HERMOSA	10756	0.98
	42	SARAYACU	16585	1.52
	43	VARGAS GUERRA	9096	0.83
DPTO DEL MARañÓN	44	BARRANCA	15425	1.41
	45	CAHUAPANAS	8583	0.79
	46	MANSERICHE	10916	1.00
	47	MORONA	12511	1.15
	48	PASTAZA	6894	0.63
	49	ANDOAS	11999	1.10
PUTUMAYO	50	PUTUMAYO	4702	0.43
	51	ROSA PANDURO 10/	702	0.06
	52	TENIENTE MANUEL CLAVERO	5731	0.52
	53	YAGUAS 10/	1174	0.11
<b>TOTAL REGIÓN LORETO</b>			<b>1,092,198</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto

Según el Pareto de la carga porcentual por distritos de la población en la Región Loreto, nos muestra que el 80% de la población se concentran en 22 distritos: San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Belén, Yurimaguas, Nauta, Requena, Contamana, Ramón Castilla, Fernando Lores, Balsapuerto, Pebas, Sarayacu, Napo, San Pablo, Barranca, Yavarí, Mazán, Lagunas, Urarinas, Morona y Andoas. (Gráfico N°05)

Gráfico N°05. Región Loreto. Población Distrital Total y Porcentual- 2018.



Fuente: Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto

### 2.3.3 Población Urbana y Rural

El censo 2017, revelan que en la región Loreto el 68,7% de la población corresponde al área urbana y el 31,3% al área rural.

Tabla N°07. Región Loreto: Población Censada Urbana y Rural, Según Provincias, 2007 Y 2017 (Número absoluto y porcentaje)

Provincia	2007						2017					
	Total		Urbana		Rural		Total		Urbana		Rural	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>891732</b>	<b>100</b>	<b>558068</b>	<b>62.6</b>	<b>333 664</b>	<b>37.4</b>	<b>883510</b>	<b>100</b>	<b>606 743</b>	<b>68.7</b>	<b>276 767</b>	<b>31.3</b>
Maynas	492 992	100	390 797	79.3	102 195	20.7	479 866	100	405 630	84.5	74 236	15.5
Alto Amazonas	104 667	100	57 424	54.9	47 243	45.1	122 725	100	83 584	68.1	39 141	31.9
Loreto	62 165	100	21 128	34.0	41 037	66.0	62 437	100	23 370	37.4	39 067	62.6
Mariscal Ramón Castilla	54 829	100	14 264	26.0	40 565	74.0	49 072	100	17 631	35.9	31 441	64.1
Requena	65 692	100	32 597	49.6	33 095	50.4	58 511	100	33 973	58.1	24 538	41.9
Ucayali	61 816	100	32 695	52.9	29 121	47.1	54 637	100	28 185	51.6	26 452	48.4
Datem del Marañón	49 571	100	9 163	18.5	40 408	81.5	48 482	100	11 314	23.3	37 168	76.7
Putumayo	--	--	--	--	--	--	7 780	100	3 056	39.3	4 724	60.7

Fuente: Censos del Perú – INEI – Censo 2017



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



En tanto si comparamos los censos 2007 y 2017, observamos la Tabla N°07, vemos que el mayor incremento de la población urbana se presentó en la provincia de Alto Amazonas, al incrementarse de 57,424 personas en el 2007 a 83,584 en el 2017.

En el área rural, todas las provincias presentaron decrecimiento de la población. Resaltando la provincia de Maynas que presentó la mayor disminución, al pasar de 102,195 en el 2007 a 74,236 en el 2017.

### 2.3.4 Población por Etapas de Vida.

La Tabla N°08, Nos muestra que el 33.7% de la población está concentrada en etapa Adulto (30 a 59 años de edad) y la etapa de vida menos concentrada es la etapa adulto mayor (60 años a +), con el 7.2%. Este comportamiento de mayor población en la etapa adulto se da en todas las provincias, excepto en la provincia del Datem del Marañón en la cual se observa que hay más población en la etapa de vida niño de 0 a 11 años de edad (3,153 niños).

**Tabla N°08. Población por Etapas de Vida en la Región Loreto - 2018.**  
(Número absoluto y Porcentaje)

Provincias	Total	EAPAS DE VIDA				
		Niño 0-11 años	Adolescente 12-17 años	Joven 18-29 años	Adulto 30-59	Adulto Mayor 60 año a +
Proporción de la población por Etapas de Vida(%)	100%	26.9	12.5	19.7	33.7	7.2
Maynas	583,210	142,346	69,725	119,762	205,773	45,604
Alto Amazonas	128,678	39,041	15,959	22,281	42,501	8,896
Loreto	74,407	22,002	9,438	13,987	24,185	4,795
Mariscal Ramón Castilla	75,069	20,912	9,969	15,555	23,619	5,014
Requena	76,682	21,575	10,443	13,800	24,861	6,003
Ucayali	75,515	20,920	10,274	13,967	24,861	5,493
Datem del Marañón	66,328	23,521	9,191	12,860	18,126	2,630
Putumayo	12,309	3,153	1,823	2,994	3,666	673
<b>Región Loreto</b>	<b>1,092,198</b>	<b>293,470</b>	<b>136,822</b>	<b>215,206</b>	<b>367,592</b>	<b>79,108</b>

Fuente: Estadística e Informática- MINSA- 2018  
Elaborado: Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto

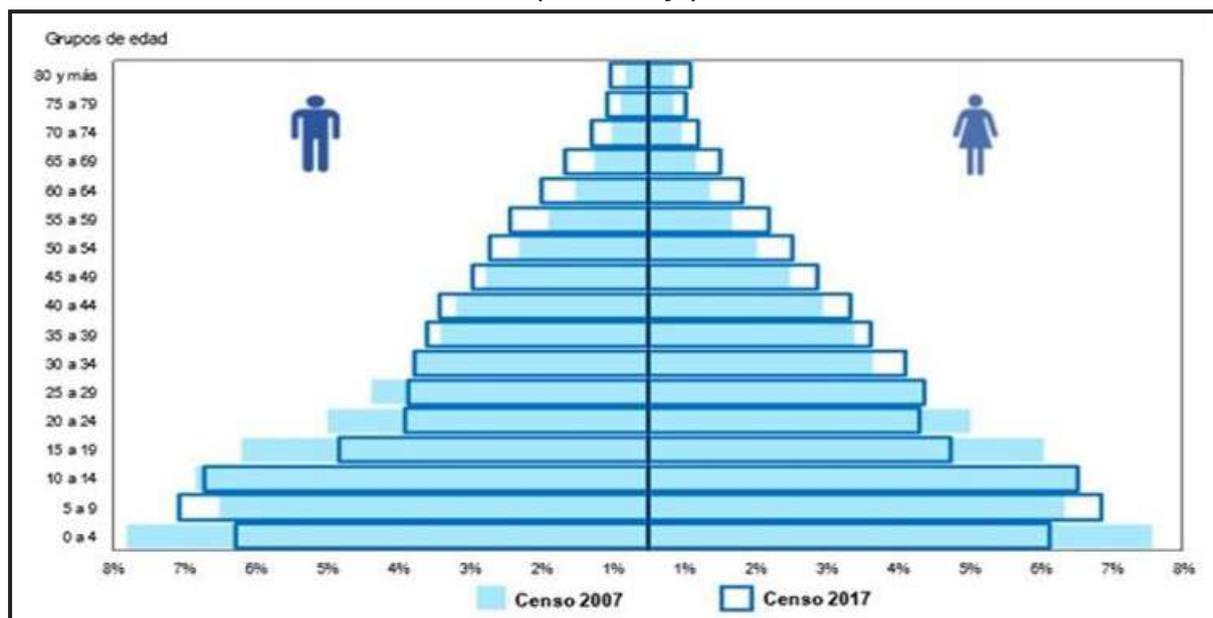
### 2.3.5 Pirámide Poblacional

La pirámide poblacional nos muestra la evolución de la población de la región Loreto, en donde se puede observar que, en décadas anteriores, esta población presentaba una base ancha y vértice angosto, y desde el censo 2007, se observa que la base se ha ido reduciendo y mostrando un ensanchamiento progresivo. El censo 2017 presenta una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que da cuenta de un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa.

Al comparar las poblaciones por grupo de edades del 2007 y 2017, se observa que la población comprendida en el grupo de edad de 0 a 4 años, decrece, mostrando reducción de la natalidad, este mismo comportamiento, se presenta en los grupos comprendidos entre los 15 a 24 años.

En el grupo de 5 a 9 años de edad, se registra un aumento de la población; mientras que en los grupos de 10 a 14 y 25 a 29 años, decrece solo en la población masculina. Asimismo, a partir del grupo de 35 a 39 años de edad, se observa un incremento progresivo de la población tanto masculina como femenina, lo que indica que existe un aumento de las personas en edad de trabajar.

**Gráfico N° 06. Región Loreto: Pirámide de Población. 2007 - 2017 (Porcentaje)**



Fuente: Censos del Perú – INEI – Censo 2007 y 2017

**2.3.6 Población por Sexo:**

Los resultados del censo 2017 muestran que, del total de la población censada del departamento de Loreto, 443,797 son hombres (50,2%); en tanto que las mujeres ascienden a 439,713 personas (49,8%). El índice de masculinidad (número de hombres por cada cien mujeres) es de 100,9 hombres por 100 mujeres.

En el periodo 2007-2017, la población femenina se incrementó en 4,943 mujeres, es decir se incrementó en 1,1% en diez años, asimismo la población masculina disminuyó en 13,165 hombres, que representa el -2,9.

**Tabla N° 09. Región Loreto: Población Censada, por sexo e índice de masculinidad. (Número absoluto) 2007 Y 2017**

Total	Total		Hombre		Mujer		Índice de Masculinidad	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
	891732	883510	456 962	443797	434770	439713	105.1	100.9

Fuente: Censos del Perú – INEI – Censo 2007 y 2017

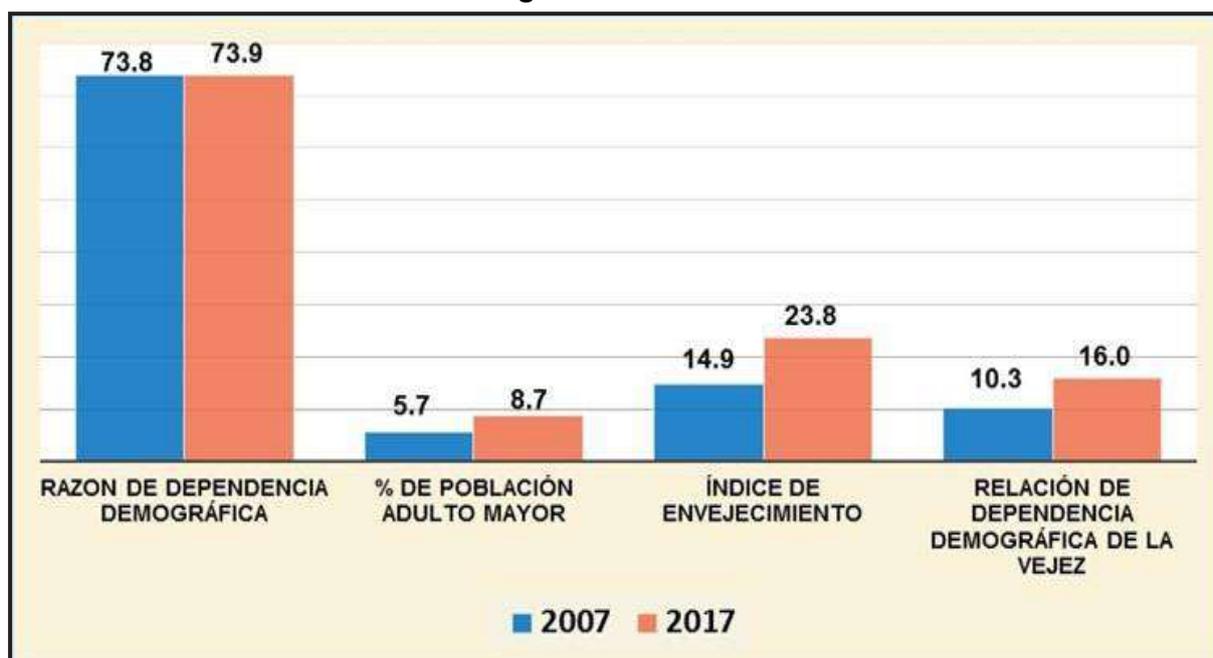
En el año 2018, la población masculina es de 581,714 que representa el 53.27%, mientras que la población femenina es de 510,484 que representa el 46.73%.

## 2.4 Razón de Dependencia

Otro indicador, derivado de la composición por edad de la población es la Razón de Dependencia Demográfica, que se define como la relación de la población menor de 14 años más la población mayor de 65 años entre la población en edad activa (15 a 64 años de edad).

Según el Censo de 2017 la dependencia demográfica es: 73.9 dependientes por cada 100 personas en edad de trabajar. Esta relación en el año 2007 fue 73.8 personas dependientes, hay un incremento de 0.1 en 10 años, la región Loreto registra dentro de 5 regiones los más altos indicadores de dependencia. (Gráfico N°07).

**Gráfico N° 07. Región Loreto: Indicadores de Dependencia y Envejecimiento Demográfico. 2007 Y 2017**



Fuente: Censos del Perú – INEI – Censo 2007 y 2017

**El Índice de Envejecimiento**, se estima dividiendo la población de 60 y más años de edad entre la población menor de 15 años de edad. En el 2017 la región Loreto ha registrado 23.8 personas de 60 y más años de edad por cada 100 menores de 15 años, es decir, se incrementó en relación al 2007 en 8.9. (Gráfico N°07).

**La Relación de Dependencia Demográfica de Vejez**, se estima dividiendo la población de 60 y más años de edad entre la población de 15 a 59 años de edad. En el periodo intercensal 2007-2017 se ha incrementado de 10.3 a 16.0 dependientes por cada 100 personas en edad activa, habiendo un incremento entre los años censales de 5.7. (Gráfico N°07).



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



## 2.5 Migración

### 2.5.1. Migración de Toda la Vida:

Según el censo 2017, el 93,5% de la población reside en el lugar donde nació, es decir, en el mismo departamento de Loreto, que representa 831,084 personas; mientras que el 6,5% nació en un departamento diferente al de su residencia actual (57,740 personas) y el 0,3% declaró haber nacido en otro país (2,499 personas). (Tabla N°10).

Comparando el censo 2007 y 2017, se observa que el total de la población migrante disminuyó en 5161 personas, es decir, decreció en -0.6%. La migración a la región Loreto proceden principalmente de la Selva misma: San Martín y Ucayali, el cual representan el 50% de las migraciones. También recibe un importante contingente de Lima y Callao (8,600 personas). (Tabla N°10).

**Tabla N°10. Región Loreto: Distribución de la población, según Lugar de Nacimiento, 2007 y 2017. (Número y Porcentaje).**

Lugar de Nacimiento	2007		2017		Variación Intercensal 2017-2007	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	893 985	100.0	888 824	100	-5161	-0.6
<b>En el mismo departamento</b>	834 079	93.3	831 084	93.5	-2995	-0.4
<b>En otro departamento o país diferente al de su nacimiento</b>	59 906	6.7	57 740	6.5	-2166	-3.6
<b>En otro departamento</b>	57 733	6.5	55 241	6.2	-2492	-4.3
<b>En Otro País</b>	2 173	0.2	2 499	0.3	326	15.0

Fuente: Censos del Perú – INEI – Censo 2007 y 2017

El departamento de Loreto fue receptor de inmigrantes de toda la vida, es decir, personas que no nacieron en este departamento, con un total de 55,241 habitantes. El mayor porcentaje proviene del departamento de San Martín (29,0%), le sigue Lima (16,7%) y Ucayali (10,1%), que en su conjunto representan el 55,8% del total de inmigrantes.

### 2.5.2 Migración reciente

La migración reciente está referida a la información brindada por la población, sobre el lugar de residencia que tenían cinco años antes del censo con respecto a la residencia actual.

Tabla N°11, nos muestran que en el departamento de Loreto, el 96,9% (763, 728) de personas que viven en Loreto, mantienen su residencia desde hace cinco años (2012-2017); mientras que la población que cambió de residencia durante el periodo 2012 – 2017, corresponde a 23,934 personas (3,1%). En el mismo departamento: Se observa que las personas que viven en Loreto, desde hace cinco años (2012-2017), se incrementaron en 18,903 habitantes respecto al censo 2007. En el periodo 2012-2017, el departamento de Loreto fue receptor de **inmigrantes** recientes con un total de 22,733 personas, de las cuales la mayor población procede del departamento de Lima (41,2%), le sigue San Martín (17,0%) y Ucayali (9,2%), que en su conjunto representan el 67,4% del total de inmigrantes.

Tabla N°11. Región Loreto: Distribución de la población, según Lugar de Residencia. 2007 y 2017. (Número y Porcentaje)

Lugar de residencia cinco años antes del censo	2002-2007		2012-2017		Variación intercensal 2002-2007/2012-2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	765,674	100.0	787,662	100,0	21,988	2.9
En el mismo departamento	744,825	97.3	763,728	96.9	18,903	2.5
En otro departamento o país diferente al de su residencia	20,849	2.7	23,934	3.1	3,085	14.8
En otro departamento	19,994	2.6	22,733	2.9	2,739	13.7
En otro país	855	0.1	1,201	0.2	346	40.5

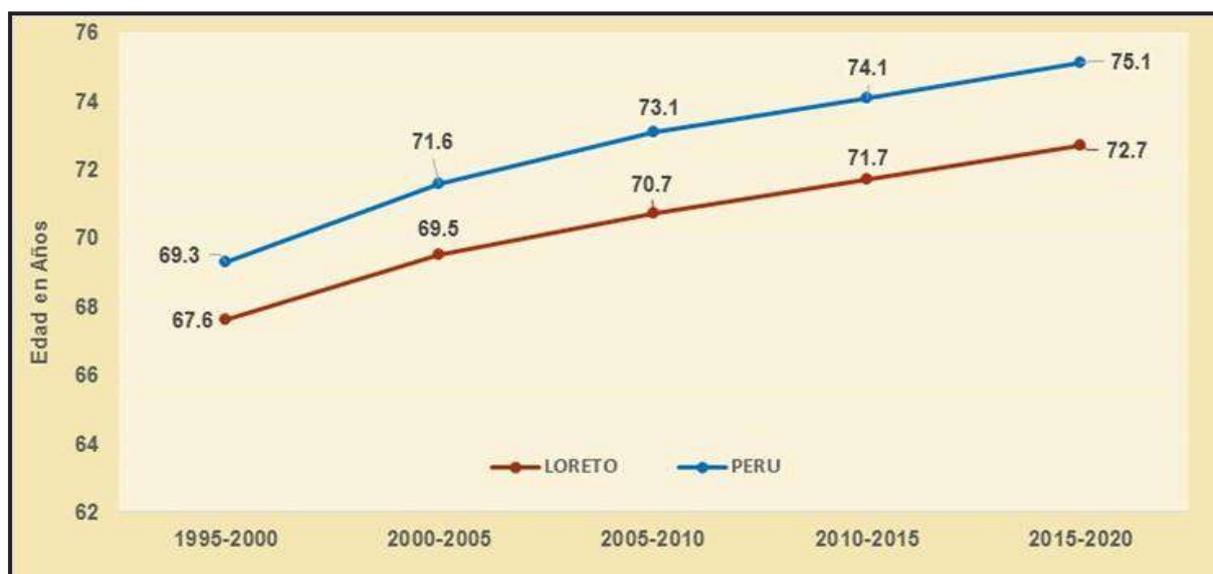
Fuente: Censos del Perú – INEI – Censo 2007 y 2017

En cuanto a la población de **emigrantes**, asciende a 65 mil 106 personas, siendo Lima el departamento de mayor atracción (50,5%), luego Ucayali (11,9%) y San Martín (9,4%), que en su conjunto representan el 71,8% del total de emigrantes.

## 2.6 Esperanza de Vida al Nacer (EVN).

La esperanza de vida al nacer (EVN) es el indicador que mejor sintetiza el nivel de mortalidad de una población, pues expresa el número de años que una persona espera vivir. Este indicador se ha ido incrementando tanto a nivel nacional como regional, sin embargo, la EVN de Perú está siempre por encima de la EVN de la región Loreto.

Gráfico N°08. Región Loreto. Evolución de la Esperanza de Vida al Nacer 1995-2000, 2002-2005, 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020.

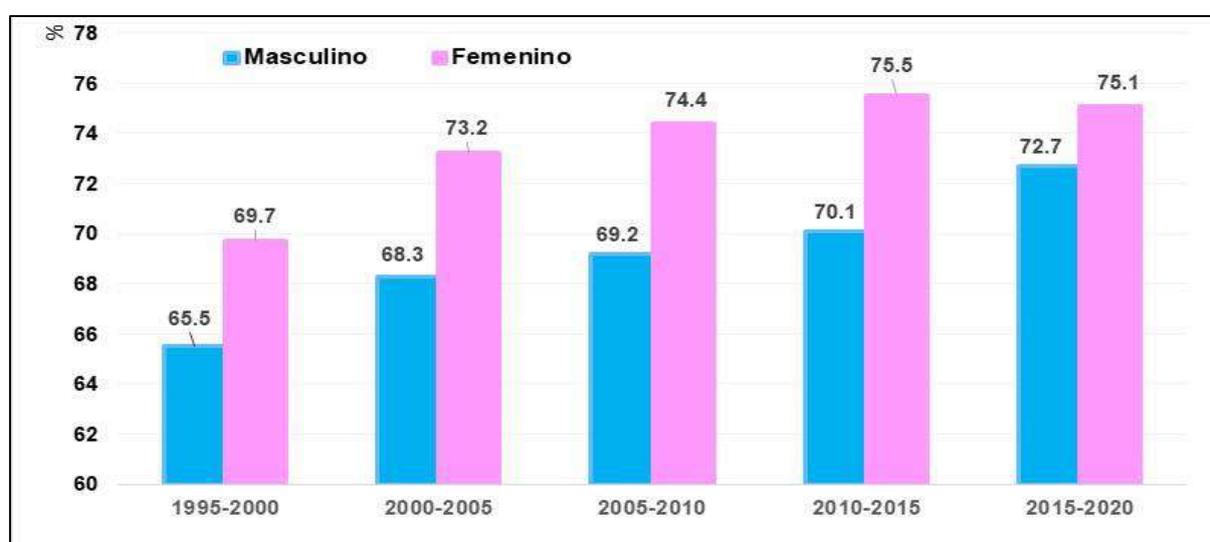


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 37.

En la Región Loreto, la Esperanza de Vida al Nacer en el primer quinquenio analizado 1995-2000 fue de 67.6 años, 1.7 años menos en comparación con el Perú, La EVN fue incrementándose progresivamente para la región Loreto y el Perú, teniendo una proyección en Loreto del 2015-2020 de 72.7 años y para el Perú de 75.1 años. (Gráfico N°08).

La EVN en el sexo femenino es superior en todos los quinquenios, en la proyección del 2015-2020 la EVN en el sexo femenino es de 75.1 años y en el sexo masculino de 72,7 años de edad. (Gráfico N°09).

**Gráfico N°09. Región Loreto: Comparación de la Esperanza de Vida al nacer por Sexo. 1995-2000, 2000-2005, 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 37.

## Fecundidad

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población; la reducción de la fecundidad es considerada importante en la actualidad porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna. La Tasa Global de Fecundidad, es el promedio de hijos nacidos vivos que tienen las mujeres durante su vida reproductiva.

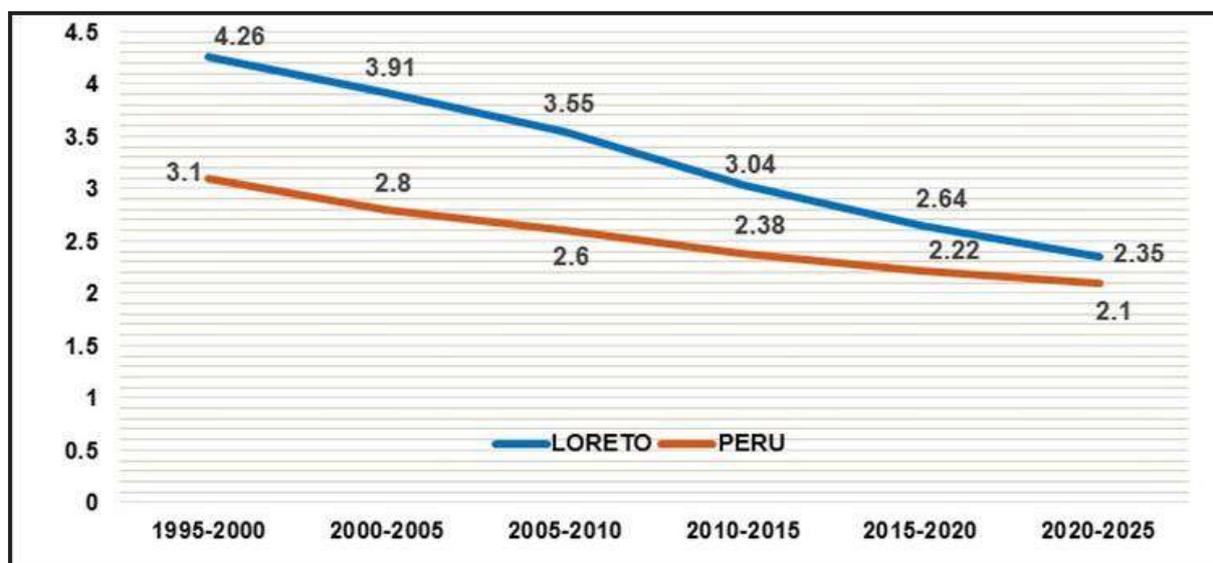
### 2.7.1 Tasa Global de Fecundidad (TGF)

La Tasa Global de Fecundidad. Es el número de hijos que nacerían por mujer (o por 1000 mujeres) si la mujer o mujeres tuvieran sus hijos en todos sus años reproductivos de acuerdo con las tasas de fecundidad específicas por edad de la población y épocas del estudio. En el Perú la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,2 hijos por mujer para el período 2017-2018. La TGF estimada para el área rural (3,1) fue 55,0% más alta que la del área urbana (2,0).

El Gráfico N°10, nos muestra la Tasa Global de Fecundidad de la región Loreto en comparación con la TGF del Perú, se muestra superior en todos los quinquenios analizados, con una tendencia a la disminución. Mientras en el quinquenio 1995-2000 en la región

Loreto la TGF es de 4.26 hijos por mujer, el promedio de la TGF en Perú es de 3.1 hijos por mujer, en el quinquenio 2015-2020 el promedio en la región Loreto es de 2.64 hijos por mujer, mientras que en Perú es de 2.22 hijos por mujer. La proyección del 2020 al 2025 la TGF en Perú y Loreto es 2.1 a 2.35 hijos por mujer respectivamente.

**Gráfico N° 10. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad según Quinquenios Perú vs Loreto. 1995-2000, 2000-2005, 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020, 2020-2025 (Número de hijos por mujer)**



1/ Comprende los hijos nacidos vivos en mujeres en edad fértil que han declarado haber tenido al menos un hijo nacido vivo, no incluye los hijos no declarados.

La población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) es de 210,791 mujeres, lo que representa el 48,5% del total de mujeres del departamento de Loreto (434,770). Así mismo nos muestra el promedio de hijos por mujer es de **2,2**, y el promedio de hijos por mujer más alto se presentó en los grupos de edad de 45 a 49 años (4,0 hijos) y de 40 a 44 años (3,7 hijos). (Tabla N°12).

**Tabla N° 12. Región Loreto. Mujeres en Edad Fértil censadas, número y promedio de hijos nacidos vivos por mujer, según grupos de edad. 2017 (Número y Porcentaje)**

AÑOS	Mujeres en Edad Fértil	Hijos nacidos Vivos/1	Promedio de Hijos por Mujer
<b>Total</b>	<b>210,791</b>	<b>461,438</b>	<b>2.2</b>
15-19 años	37,537	9,324	0.2
20-24 años	33,657	36,292	1.1
25-29 años	34,118	63,855	1.9
30-34 años	31,939	85,392	2.7
35-39 años	27,590	88,788	3.2
40-44 años	25,028	93,305	3.7
45-49 años	20,922	84,482	4.0

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.  
Elaborado Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



La Tabla N°13, nos evidencia que a nivel de provincia en el año 2017 que el mayor promedio de hijos por mujer se encuentra en la provincia de Requena (2,8 hijos por mujer); mientras que la provincia de Maynas tiene el menor promedio de hijos por mujer (1,9).

Tabla N° 13. Región Loreto. Mujeres en edad fértil, Hijos nacidos vivos y Promedio de hijos por mujer según provincias. 2007 y 2017 (Número y Porcentaje).

Provincias	Mujeres en Edad Fértil		Hijos nacidos Vivos/1		Promedio de Hijos por Mujer	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
<b>Total</b>	<b>217,614</b>	<b>210,791</b>	<b>517,949</b>	<b>461,438</b>	<b>2.4</b>	<b>2.2</b>
Maynas	129,454	37,537	263,427	225,602	2.0	1.9
Alto Amazonas	24,146	33,657	65,590	68,701	2.7	2.4
Loreto	13,375	34,118	39,333	37,711	2.9	2.7
Mariscal Ramón Castilla	11,974	31,939	33,896	28,445	2.8	2.7
Requena	14,499	27,590	42,389	34,711	2.9	2.8
Ucayali	13,552	11,870	40,040	32,609	3.0	2.7
Datem del Marañón	10,614	25,028	33,274	29,801	3.1	2.7
Putumayo	.....	20,922	.....	4,425		2.6

1/ Comprende los hijos nacidos v iv os en mujeres en edad fértil que han declarado haber tenido al menos un hijo nacido v iv o, no incluye los hijos no declarados. Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

### 3. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

El acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, nos permite determinar factores asociados a la aparición de enfermedades o condiciones de vida de la población.

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades."

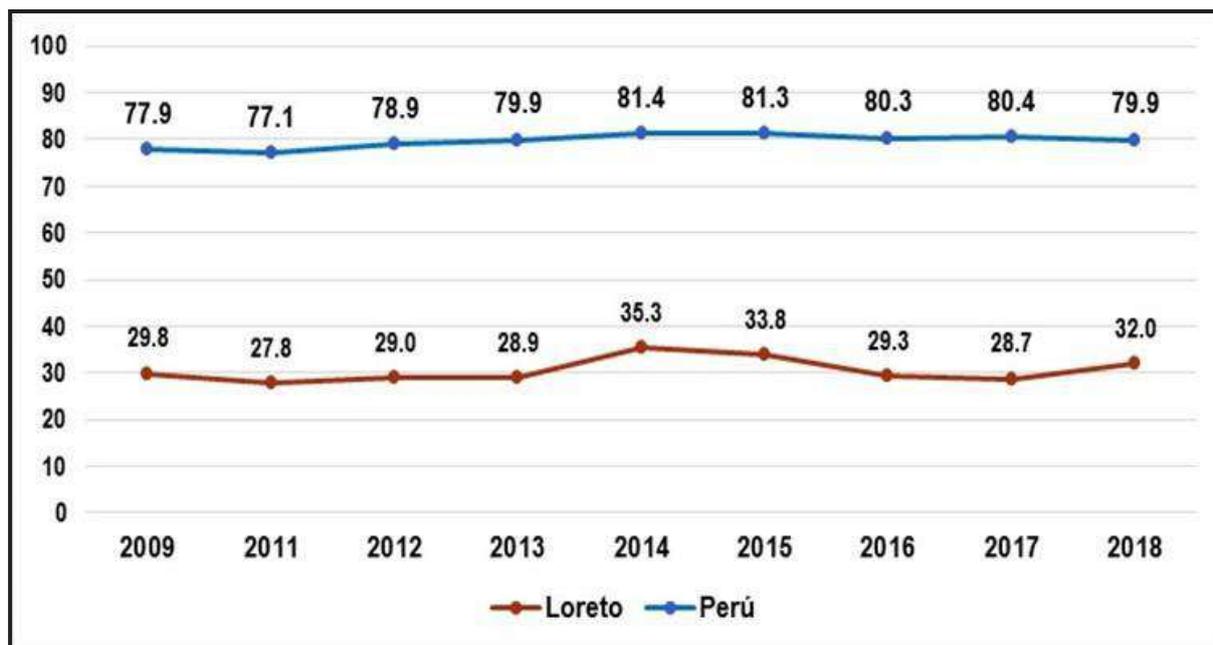
Según la OMS, aproximadamente 1,1 mil millones de personas en todo el mundo no tienen acceso a fuentes de agua mejorada. Asimismo, 2,4 mil millones no tienen acceso a ningún tipo de instalación mejorada de saneamiento. Cerca de 2 millones de personas, la mayoría de ellos niños menores de cinco años, mueren todos los años debido a enfermedades diarreicas.

#### 3.1 Acceso al Agua

El acceso al agua está concebido como un derecho que comprende a la salud, un medio ambiente sano, la alimentación y la vivienda adecuada. Según la OMS, una persona necesita al menos 50 litros diarios de agua para satisfacer sus necesidades básicas y 100 litros para atender todas las necesidades de manera óptima.

Según ENDES, en la región Loreto hay un promedio de 20.9% de viviendas con acceso de agua de Red pública en 9 años analizados, se observa que en el año 2009 la región Loreto obtuvo el 29.8% y el 2018 el 32% de viviendas con acceso de red pública. Hubo incremento en 9 años del 2.2%. (Gráfico N°11).

**Gráfico N° 11. Región Loreto: Viviendas con acceso de Agua de Red Pública. 2009- 2018 (Porcentaje).**

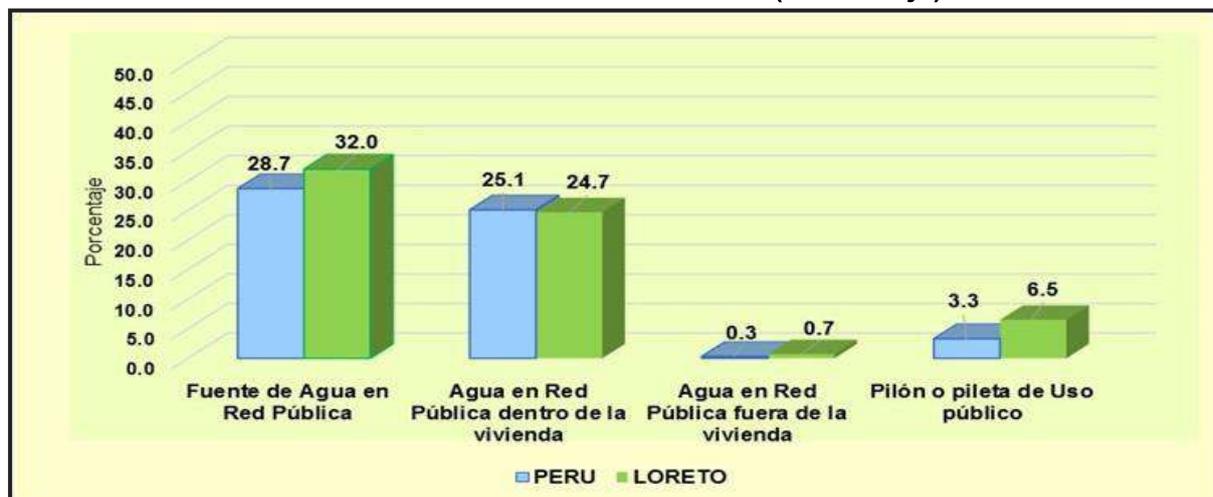


Fuente: INEI - ENDES 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.

El Censo INEI - 2017, describe que en la región Loreto el mayor acceso del agua por red pública dentro y fuera de la vivienda se encuentran en la zona urbana con 64.6% y 6.0%, mientras que este acceso de abastecimiento de agua por red pública en zona rural dentro y fuera de la vivienda es de 7.4% y 1.8% respectivamente. Todo lo contrario ocurre con el acceso al abastecimiento de agua por río, acequia, manantial o similar en zona rural es mayor (62.2%) y en zona urbana es de 3.8%. Mientras el 34.3% de la población Loretana hace uso aún de pozos, el 18,3% son de zona urbana y 16% de zona rural.

ENDES 2018 nos reporta que en la región Loreto el 32% de sus viviendas cuenta con fuente de agua por red pública, superior a lo encontrado en Perú (28.7%). Sin embargo hay una diferencia mínima de 0.4% entre el acceso de agua dentro de la vivienda, Perú (25.1%) y la Región Loreto (24.7%). El acceso de agua en red pública fuera de la vivienda es menor en Perú y la Región Loreto de 0.3% y 0.7% respectivamente. Aún hay presencia del uso de fuente de agua en pilón o pileta de uso público y es el doble en la región Loreto de 6.5% en comparación con el nivel nacional. (Gráfico N°12).

**Gráfico N° 12. Viviendas con fuente de agua de red pública según tipo de abastecimiento. Perú-Loreto 2018. (Porcentaje).**



Fuente Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES, 2018.

Si bien es cierto, las viviendas pueden contar con agua de red pública, es importante conocer las características de los servicios de agua que consume la población y es evidente que a nivel nacional lo son superiores, según la Tabla N° 14; En la región Loreto comparando las características del agua por red pública entre los años 2017 y 2018 observamos que hay un ligero incremento de los indicadores.

En el año 2018 en la región Loreto la población con acceso de agua con niveles de cloro adecuado es del 12%, con acceso de agua potable y red pública (45.7%), con acceso diario (51.2%), Agua en red pública por horas (44.6%), sin embargo la población con acceso de agua por red pública las 24 horas del día disminuyó de 9.7% en el 2017 a 6.6% en el año 2018. (Tabla N°14).

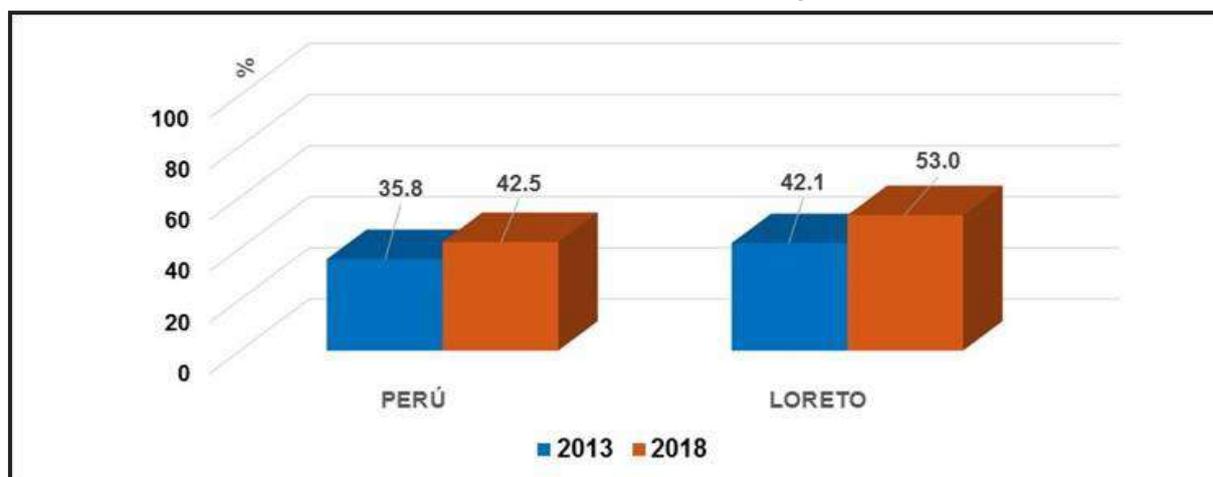
**Tabla N°14. Región Loreto: Población con acceso y consumo de Agua de Red Pública según características particulares. 2018. (Porcentaje).**

CARÁCTERÍSTICAS DEL AGUA POR RED PÚBLICA	2017 %		2018 %	
	PERÚ	LORETO	PERÚ	LORETO
Población con acceso de agua con niveles de cloro adecuado	33.1	9.7	36.3	12.0
Acceso de agua potable y red pública	67.4	45.0	68.4	45.7
Población con acceso diario de agua por red pública	83.7	49.8	85.5	51.2
Población que tiene el servicio de agua por red pública las 24 horas del día.	54.8	9.7	55.8	6.6
Población que tiene el servicio de agua por red pública por horas	28.9	40.1	29.7	44.6

Fuente INEI – Principales indicadores departamentales 2017 y 2018

El gráfico N°13. Nos muestra la proporción de hogares con acceso agua para beber con suficiente cloro, los cuales entre los 2013 y 2018 no superaron el 53%; En relación a la región Loreto en el año 2013 alcanzó el 42.1%, mientras en el año 2018 alcanzó el 53%.

**Gráfico N°13. Región Loreto: Proporción de hogares con acceso a agua para beber con suficiente cloro. 2013 y 2018.**



Fuente Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES, 2013 y 2018.

La Tabla N° 15, nos muestra que la provincia de *Maynas* es la que tiene mayor proporción de viviendas particulares con acceso de agua por red en sus diferentes tipos de procedencia, solo la provincia de Alto Amazonas tiene la mayor proporción de viviendas con acceso de agua procedente de Manantial o puquio (38.6%).

La Provincia de Maynas cuenta con la mayor proporción de acceso a agua a través de camión, cisterna u otro similar (76.9%), seguida del acceso a agua por Red Pública dentro de la vivienda (74.1%). Las provincias menos favorecidas con acceso según su procedencia del agua, son las Provincia del Putumayo y del Datem del Maraón, pero la provincia del Putumayo constituye una de las tres primeras provincias con mayor acceso provenientes del agua por Manantial y Puquio (27.2%).

**Tabla N°15. Región Loreto. Viviendas particulares, por tipo de procedencia del Agua, según provincias – 2017. (Porcentaje).**

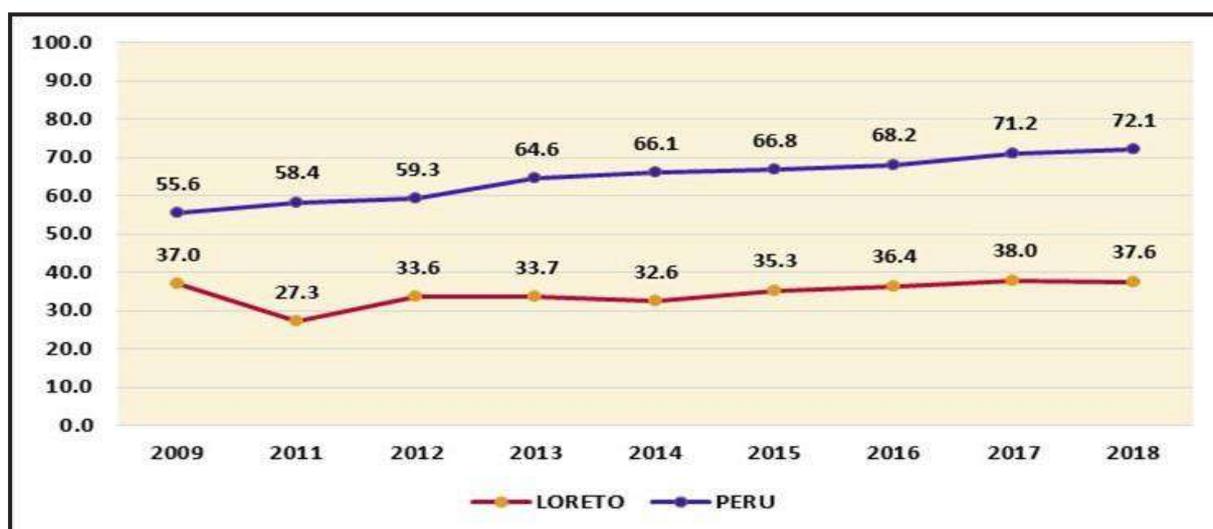
PROVINCIAS	Red pública dentro de la vivienda %	Red pública fuera de la vivienda %	Pilón o pileta de uso público %	Camión cisterna u otro similar %	Pozo %	Manantial o puquio %	Río, acequia, lago o laguna %	Solicita al vecino u otra forma %
Maynas	74.1	62.6	49.6	76.9	29.4	25.8	26.7	53.8
Alto Amazonas	15.0	11.4	3.8	3.3	24.4	38.6	12.7	2.9
Ucayali	4.0	12.3	8.2	5.8	6.1	1.8	10.1	3.8
Requena	2.8	2.4	2.1	3.4	11.7	0.5	11.9	6.0
Mariscal Ramón Castilla	1.8	5.5	5.8	0.2	6.3	3.4	11.9	14.2
Loreto	1.7	4.1	21.3	8.5	8.2	2.3	14.8	8.8
Putumayo	0.6	1.6	9.3	1.8	12.5	27.2	9.5	7.7
Datem del Maraón	0.1	0.2	0.0	0.1	1.5	0.3	2.3	2.7

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

### 3.2 Acceso a los servicios sanitarios:

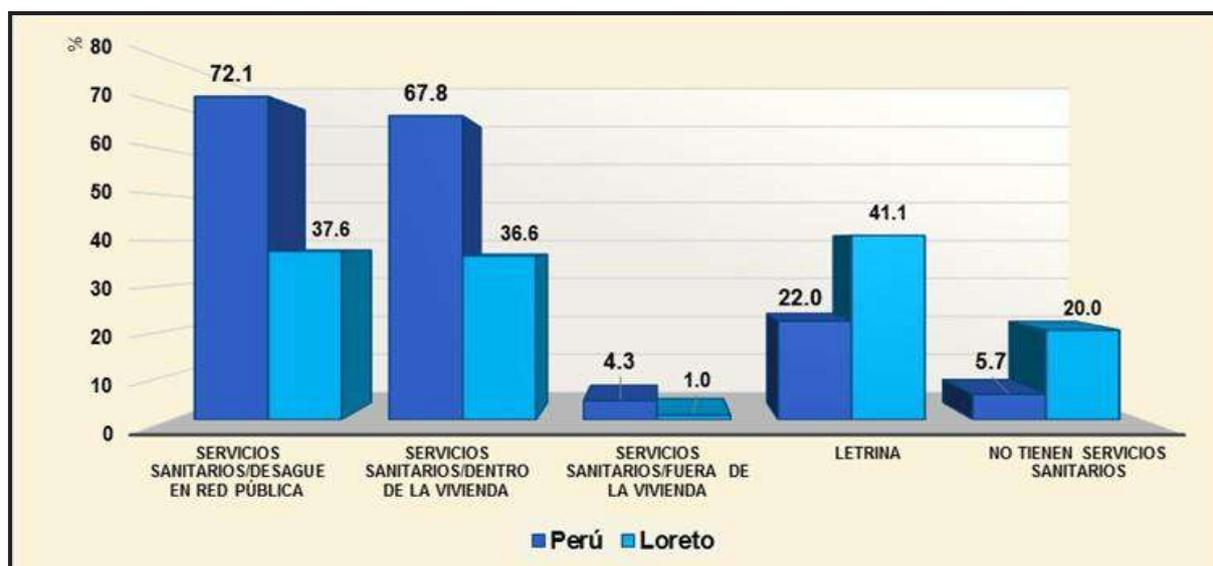
El gráfico N°14. Nos muestra la tendencia durante 9 años sobre las viviendas con acceso de Servicios Sanitarios con desagüe en red pública a nivel nacional y en la región Loreto, siendo el acceso a estos servicios a nivel nacional superior que a nivel de la región Loreto. Mientras en la región Loreto, el promedio durante los 9 años de las viviendas al acceso de Servicios Sanitarios con desagüe en red pública fue de 34.6%; En el año 2018 alcanzó el 37.6% con un incremento de 0.6% con respecto al año 2009 (37.0%).

**Gráfico N°14. Región Loreto: Viviendas con acceso a servicios sanitarios con desagüe a red Pública, según años. 2009 – 2018 (Porcentaje).**



Fuente INEI - ENDES, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018.

**Gráfico N° 15. Región Loreto: Proporción de Viviendas con Servicios Sanitarios con desagüe en Red Pública. 2018**



Fuente Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES, 2018.

Según los resultados de ENDES 2018, las viviendas que disponen de servicio higiénico conectado a la red pública en el Perú es de 72.1% y en la región Loreto es de 37.6%, dentro de la vivienda (36.6%) y fuera de la vivienda (1.0%) de la vivienda; Las viviendas que acceden a los servicios sanitarios de Letrina es del 41.1% y los que no tienen servicios sanitarios aún hay un 20%. (Gráfico N°15).

**Tabla N° 16. Región Loreto: Viviendas particulares, por tipo de procedencia de servicios Sanitarios, según provincias. 2017 (Porcentaje).**

PROVINCIAS	Red pública de desagüe dentro de la vivienda %	Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación %	Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor %	Letrina %	Pozo ciego o negro %	Río, acequia, Canal o Similar %	Campo abierto o al aire libre %	Otro 1%
Maynas	77.8	71.6	49.5	45.6	24.6	64.4	31.0	43.0
Alto Amazonas	14.0	13.1	13.0	8.6	21.3	10.6	17.8	7.3
Loreto	1.7	2.8	8.8	12.5	12.4	8.3	9.6	11.8
Requena	2.4	3.5	6.9	10.9	11.3	5.2	7.1	12.6
Ucayali	1.4	3.3	5.9	11.4	12.7	3.8	7.6	13.2
Datem del Marañón	1.4	2.4	2.7	4.1	6.0	3.3	15.8	4.4
Mariscal Ramón Castilla	1.0	2.6	12.3	5.8	10.6	4.0	9.3	6.0
Putumayo	0.3	0.7	1.0	1.2	1.0	0.5	1.9	1.8

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

La tabla N°16, nos muestra que las viviendas de la provincia de Maynas cuentan con mayores porcentajes de servicios sanitarios que el resto de provincias. La provincia de Maynas presenta mayor porcentaje de viviendas con acceso de Red Pública de desagüe dentro y fuera de las viviendas 77.8% y 71.6% respectivamente.

Las tres provincias con mayor porcentaje de viviendas cuyos servicios sanitarios son a campo abierto o al aire libre son las Provincias de Maynas (31.0%), Alto Amazonas (17.8%) y la provincia del Datem del Marañón (15.8%); Las letrinas aún representa uno de los servicios sanitarios más utilizados en la provincia de Maynas (45.6%), seguida de la provincia de Loreto (12.5%).

### 3.3 Acceso a los Servicios Eléctricos

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en las viviendas del país. Sin embargo, las coberturas de servicios eléctricos en la región Loreto son inferiores en comparación al nivel nacional.

Electro Oriente S.A, es la empresa que administra el sistema eléctrico en la región Loreto-Iquitos, los Sistemas Eléctricos de la Región San Martín: Tarapoto, Moyobamba, Bellavista y **Yurimaguas**, desde diciembre 2010, se encuentran interconectados al SEIN (Sistema Eléctrico Interconectado Nacional); mientras que los Sistemas Eléctricos de la Región Loreto: Iquitos, Requena, Contamana, Nauta, Caballococha y Tamshiyacu se encuentran aislados, por lo que su producción está basada principalmente en grupos electrógenos, instalados en los centros de consumo.

A nivel nacional, el 95,3% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el 2018, constituye una tendencia hacia el incremento de 12.9 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82.4%), el acceso al servicio eléctrico en la región Loreto ha variado hacia el incremento de 15.7 punto porcentuales entre los años 2009 (58.9%) a 74.6% en el 2018. (Gráfico N°16).

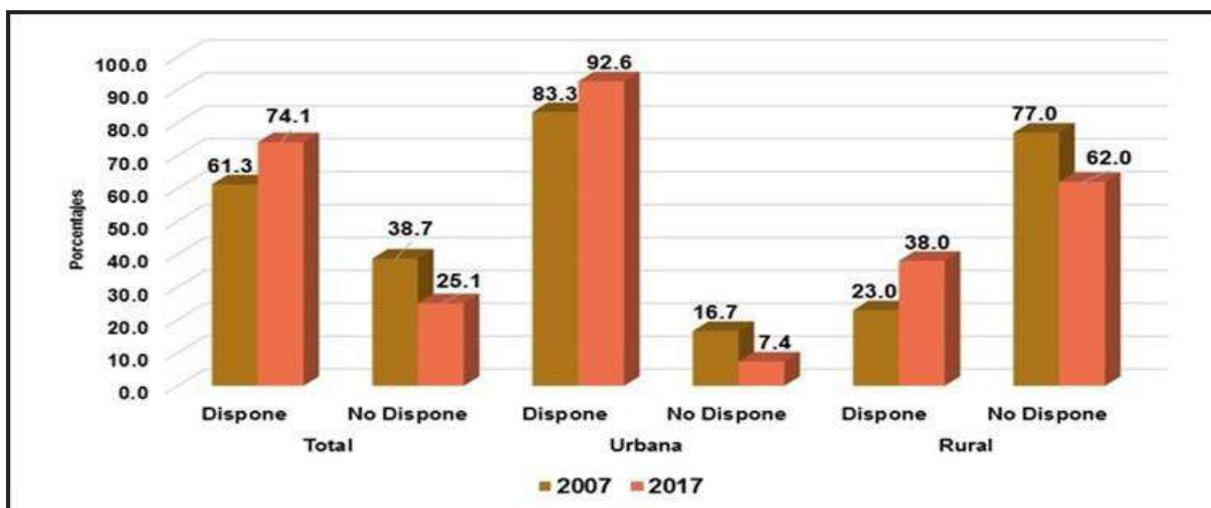
**Gráfico N° 16. Región Loreto: Proporción de Viviendas con acceso a Servicios Eléctricos en Comparación con el Nivel nacional. 2009-2018**



Fuente INEI - ENDES 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2018

La disponibilidad de alumbrado público en la región Loreto fue de 61.3% (2007) y de 74.1% (2017), incrementándose en 10 años en un 12.8%; en zona urbana se incrementó en un 9.3%, de 2007 (83.3%) y 92.6% en el 2017, mientras en zona rural se incrementó en un 15%, de 23.0% (2007) a 38.0% (2017).

**Gráfico N°17. Proporción de Viviendas particulares con ocupantes presentes, por disponibilidad de alumbrado eléctrico por red pública, según provincias. 2007-2017**



Fuente Instituto Nacional de Estadística e Informática.

### 3.4 Acceso a la Eliminación de Residuos Sólidos:

Después de 15 años de promulgada la Ley General de Residuos Sólidos, el Perú sufre aún de graves problemas de limpieza pública. Cada día somos más habitantes urbanos (ahora 75% de los peruanos vivimos en las ciudades) y cada día en las ciudades el peruano produce más basura (en promedio un peruano genera más de medio kilo al día). El volumen de basura producido en el Perú está aumentando; hace 10 años era de 13 mil T/día, hoy alcanza las 18 mil T. El 50% de estos residuos no se disponen adecuadamente: tenemos ciudades sucias, calles, ríos, playas y quebradas sucias, etc.

Los municipios son quienes tienen la responsabilidad del servicio de recolección, transporte y disposición final segura de los residuos sólidos a todos los vecinos. Además, tienen el rol de cobrar por ese servicio y de velar por la salud pública, manteniendo las ciudades libres de vectores; Los municipios son las entidades encargadas de dar el servicio de recolección, transporte y disposición final segura de los residuos sólidos. Hoy tenemos un gran déficit, pues alrededor del 30% de la basura queda en las calles y más del 50% de la basura no llega a un relleno sanitario, espacio de disposición final segura.

En la región Loreto, la generación de residuos sólidos domiciliarios durante los 6 años analizados presenta una variación, presentando en el 2013 la más baja de 125, 925.00 tn/año y en 2018 la más alta de 210,516.24 tn/año, un promedio de 155, 320,425 tn/año, mientras que, entre el año 2017 y 2018 hubo un incremento de 67,805.59 tn/año. (Gráfico N°18).

**Gráfico N°18. Generación de Residuos Sólidos Domiciliarios en la región Loreto 2013-2018 (tn/ año)**



Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.

El Gráfico N°19, nos muestra la generación Per Cápita de Residuos Sólidos; En la región Loreto entre los años 2013 (0.55 Kg/hab/día) al 2018 (0.81Kg/hab/día),hubo un incremento de 0.26 Kg/hab/día, en un promedio en 6 años de 0.64 Kg/hab/día, así mismo se observa un incremento de 0.24 Kg/día/año entre los años 2017(0.57 Kg/hab/día) y 2018 (0.81Kg/hab/día).

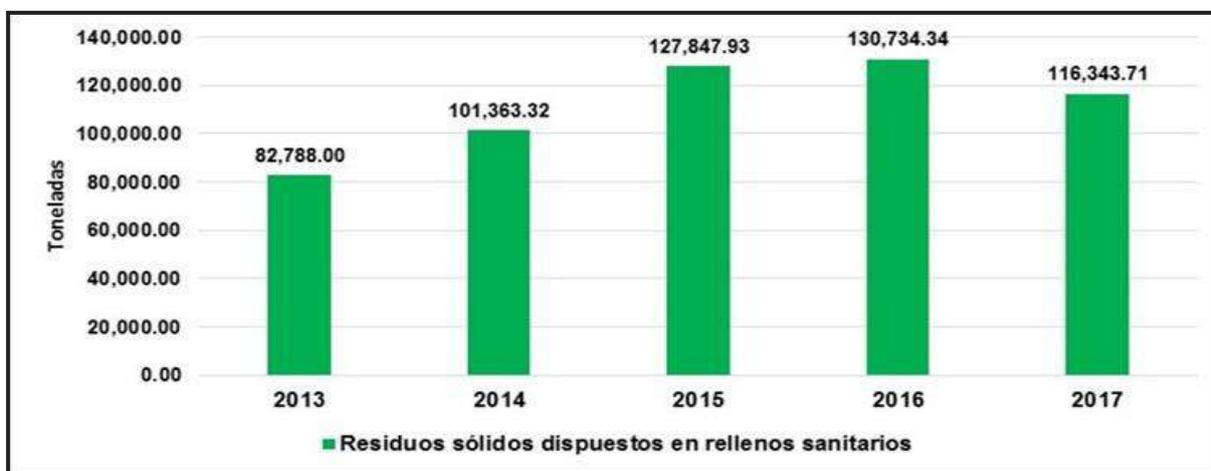
**Gráfico N°19. Generación Per Cápita de Residuos Sólidos Domiciliarios en la región Loreto. 2013-2018 (Kg/hab./día)**



Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.

Según el Ministerio del Ambiente el 2018, en la región Loreto existen dos infraestructuras de disposición final de Residuos Sólidos, una llamado: Relleno “El Treinta”, ubicado en la ciudad de Iquitos, distrito de San Juan a la altura del kilómetro 46 de la carretera Iquitos-Nauta, beneficia a 304,228 habitantes de los distritos de San Juan, Iquitos, Belén y Punchana, cuyo operador es M.P. Constructores y servicios S.R.L. Maynas, Loreto. Otra infraestructura de disposición final es el: El llamado “Relleno Sanitario Manual y Planta de Reaprovechamiento” de la Ciudad de Nauta, el operador es la Municipalidad Provincial de Loreto-Nauta. Loreto. En el 2015 y 2017 hubo un incremento de toneladas de residuos sólidos en comparación con los otros años analizados, en el 2018 se recopilaron 116,343.71 toneladas de residuos sólidos con una reducción de 14,390.63 toneladas en relación con el año anterior. (Gráfico N°20).

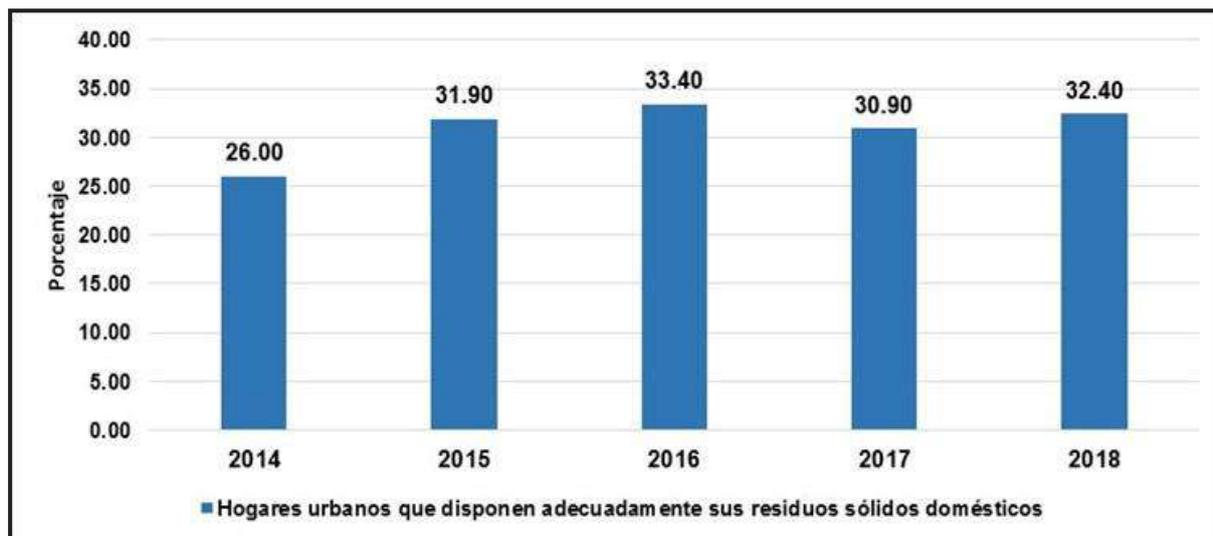
**Gráfico N°20. Residuos Sólidos en rellenos sanitarios en la región Loreto 2013-2017. (Toneladas)**



Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.

En la región de Loreto el año 2018, el 32.40% de los hogares urbanos disponen adecuadamente sus residuos sólidos, ha mejorado en comparación con el año 2014 que solo el 26.0% de los hogares urbanos lo realizaban, hubo un incremento en 5 años del 6.40% y entre los años 2016 y 2017 un incremento del 1.5%.

**Gráfico N°21. Hogares Urbanos que disponen adecuadamente sus Residuos Sólidos en la región Loreto. 2014-2018. (Porcentaje)**



Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.

Cuando analizamos la generación de Residuos Sólidos Municipales del 2018 en las provincias de la región Loreto, observamos en la Tabla N°17, la provincia de Maynas es la que produjo más generación de residuos sólidos anual y diaria, con una generación de Residuos Sólidos Per cápita de 0.8 Kg/hab/día; La provincia del Putumayo fue la que generó menos Residuos Sólidos en toneladas al año de 1,174.96 t/año, toneladas por día 3.22 t/día y Per Cápita (0.75Kg/hab/día). Por lo tanto las 8 provincias generaron Residuos Sólidos en el año 210,516.24 t/año, 576.75 tn/día y 0.81Kg/hab/día Per Cápita.

**Tabla N°17. Generación de Residuos Sólidos Municipales por Provincias. Región Loreto. 2018. (Número y Porcentaje).**

N°	Provincias	Generación Municipal Anual (t/año)	Generación Municipal Diaria (t/día)	Generación Municipal Per Cápita (Kg/hab/día)
1	Alto Amazonas	30,349.71	83.15	0.8
2	Datem del Marañón	7,642.60	20.94	0.92
3	Loreto	9,402.75	25.76	0.79
4	Mariscal Castilla	5,676.04	15.55	0.93
5	Maynas	132,500.69	363.02	0.8
6	Putumayo	1,174.96	3.22	0.75
7	Requena	13,153.84	36.04	0.79
8	Ucayali	9,248.22	25.34	0.76
<b>Total</b>		<b>210,516.24</b>	<b>576.75</b>	<b>0.81</b>

Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

La Tabla N°18, nos muestra que, de las 53 municipalidades que tiene la Región Loreto, en el año 2016 (50) y 2017(48) municipalidades realizaron recojo de Residuos sólidos en sus jurisdicción; En el 2017, el destino final de residuos sólidos en 10 municipalidades fue en relleno sanitario, botadero (40), Reciclaje (7), quemados o incinerados (3), Compostaje y planta de tratamiento (3), 5 municipalidades no realizaron el recojo de residuos sólidos.

**Tabla N°18. Destino final de Residuos Sólidos (basura) recolectados por las Municipalidades. Región Loreto. 2016-2017. (Número)**

Años	Municipalidades	Municipalidades que realizaron recojo de Residuos Sólidos (Basura)	Destino Final de Residuos Sólidos recolectados					Municipalidades que No realizaron recojo de residuos sólidos (basura)
			Relleno Sanitario	Botadero	Reciclaje	Quemados o Incinerados	Otros. Compostaje y Planta de Tratamiento	
2016	53	50	11	40	10	9	9	3
2017	53	48	10	40	7	3	3	5

Fuente: INEI. Registro Nacional de Municipalidades 2018.

En la región Loreto para el año 2017, 48 municipalidades de las 53 existentes realizaron recojo de residuos sólidos y la frecuencia de recojo fueron 10 Municipalidades (diario) ,40 municipalidades (Interdiario), 7 Municipalidades (2 veces por semana), 3 Municipalidades (1 vez por semana) y 5 municipalidades no realizaron recojo de residuos sólidos. (Tabla N°19).

**Tabla N°19. Frecuencia de recojo de residuos sólidos (basura) en la región Loreto. 2017. (Número)**

Años	Municipalidades	Municipalidades que realizaron recojo de Residuos Sólidos (Basura)	Frecuencia de recojo de Residuos sólidos (basura)				Municipalidades que No realizaron recojo de residuos sólidos (basura)
			Diario	Interdiario	2 veces por semana	1 vez por semana	
2017	53	48	10	40	7	3	5

Fuente: INEI. Registro Nacional de Municipalidades 2018.

### 3.5 Vivienda:

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y de la población en general, las características de las viviendas como el material predominante en las paredes exteriores, pisos y techos, los que conjuntamente con la accesibilidad a servicios básicos como la disponibilidad permanente de agua por conexión domiciliaria, la adecuada eliminación de excretas y la tenencia de servicio de electricidad en las viviendas, constituyen elementos claves para determinar el estado de salud y el confort en el que cohabitan las familias peruanas.

#### 3.5.1 Tipo de viviendas:

La Tabla N°20, nos muestra que en la región Loreto en el año 2017, predominaban las viviendas particulares de tipo independientes (93.02%), seguidas por las viviendas particulares de tipo chozas o cabañas (4.69%). Según área podemos ver que en la zona urbana predominaba las viviendas particulares de tipo independientes (96.73%), seguidas de las viviendas particulares en Quinta (2.38%).

En la zona rural predominan las viviendas particulares de tipo independiente (85.26%) seguidas de las viviendas independientes de tipo Choza o Cabaña (14.52%).

**Tabla N° 20. Región Loreto. Viviendas Particulares según Tipos de Viviendas y áreas. 2017 (Número y Porcentaje).**

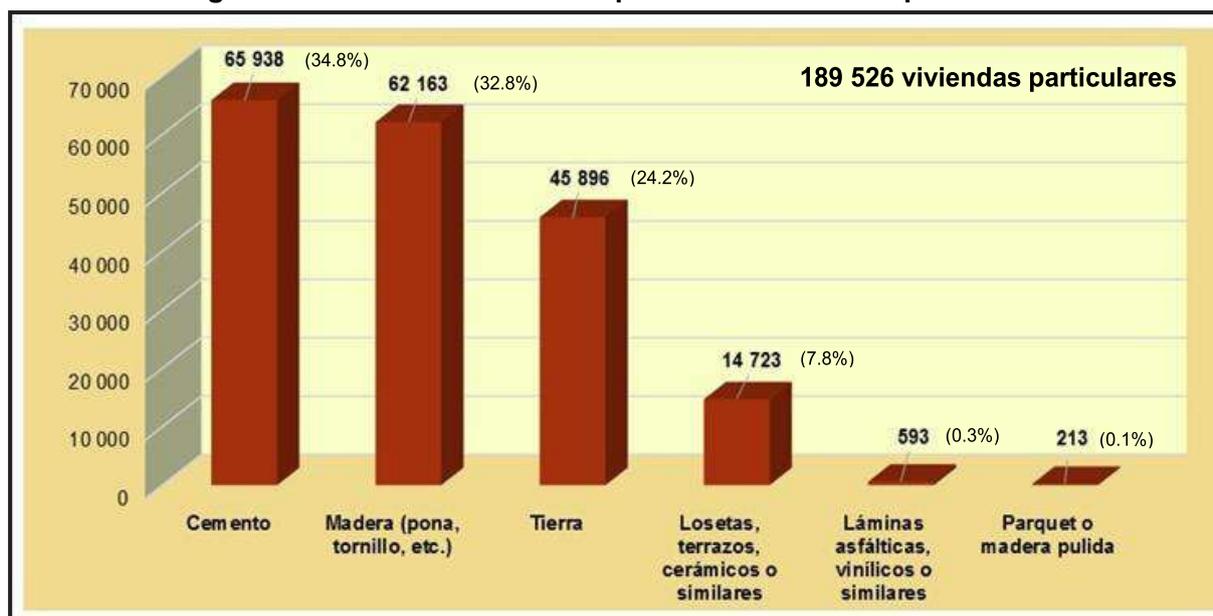
Tipos de Viviendas	Total		Área			
	Viviendas particulares	%	Urbana		Rural	
			Viviendas particulares	%	Viviendas particulares	%
<b>DEPARTAMENTO LORETO</b>	189 526	100.00	128 325	100.00	61 201	100.00
<b>Casa independiente</b>	176 305	93.02	124 128	96.73	52 177	85.26
<b>Departamento en edificio</b>	391	0.21	391	0.30	0	0.00
<b>Vivienda en quinta</b>	3 124	1.65	3 053	2.38	71	0.12
<b>Vivienda en casa de vecindad</b>	393	0.21	388	0.30	5	0.01
<b>Choza o cabaña</b>	8 887	4.69	0	0.00	8 887	14.52
<b>Vivienda improvisada</b>	191	0.10	180	0.14	11	0.02
<b>Local no dest. para hab. humana</b>	235	0.12	185	0.14	50	0.08

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

### 3.5.2 Material del piso de las viviendas

En el Censo Nacional 2017, registró 189,526 viviendas particulares, en relación a las viviendas según materiales de construcción predominante en los pisos, observamos que el material predominante es el de cemento con el 34.8%, seguida de piso de madera (pona, tornillo, etc.) con el 32.8%, aún predomina el piso de material de tierra (24.2%). Hay un bajo porcentaje de viviendas particulares cuyos pisos son de parquet o madera pulida con el 0.1%.

**Gráfico N° 22. Región Loreto. Número y Proporción de Viviendas Particulares según Material de construcción predominante en los pisos. 2017**



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

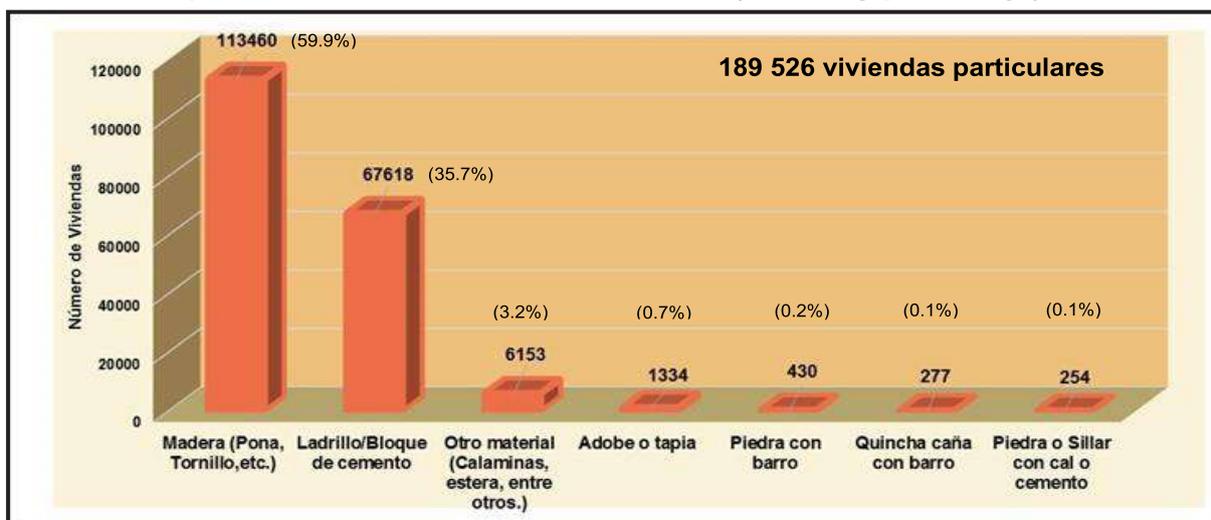
### 3.5.3 Material de las Paredes de las viviendas:

El Censo Nacional 2017: XII de Población y VII de Vivienda, revelan que 113 mil 460 viviendas particulares tienen en sus paredes exteriores como material predominante la madera (Pona, Tornillo, etc.), lo que representa el 59.9% del total de viviendas.

De igual forma, 67mil 618 viviendas particulares tienen como material predominante en sus paredes exteriores Ladrillo/Bloque de cemento, lo que representa el 35.7%; mientras que 6 mil 153 viviendas tienen como material predominante en las paredes exteriores otros materiales (calaminas, esteras y otros) con el 3.2% del total de viviendas particulares. Otras viviendas que tienen menores porcentajes son: Adobe o tapia (0.7%), Piedra con barro (0.2%), quincha caña con barro (0,1%) y piedra o sillar con cal o cemento (0,1%). (Gráfico N° 23).

En zona urbana el material predominante de las paredes es de Ladrillo/bloque o cemento (52%) y en zona rural el material predominante de las paredes es de Madera (Pona, Tornillo, etc.).

**Gráfico N° 23. Región Loreto. Material de construcción predominante en las paredes exteriores de la vivienda.2017 (número y porcentaje)**

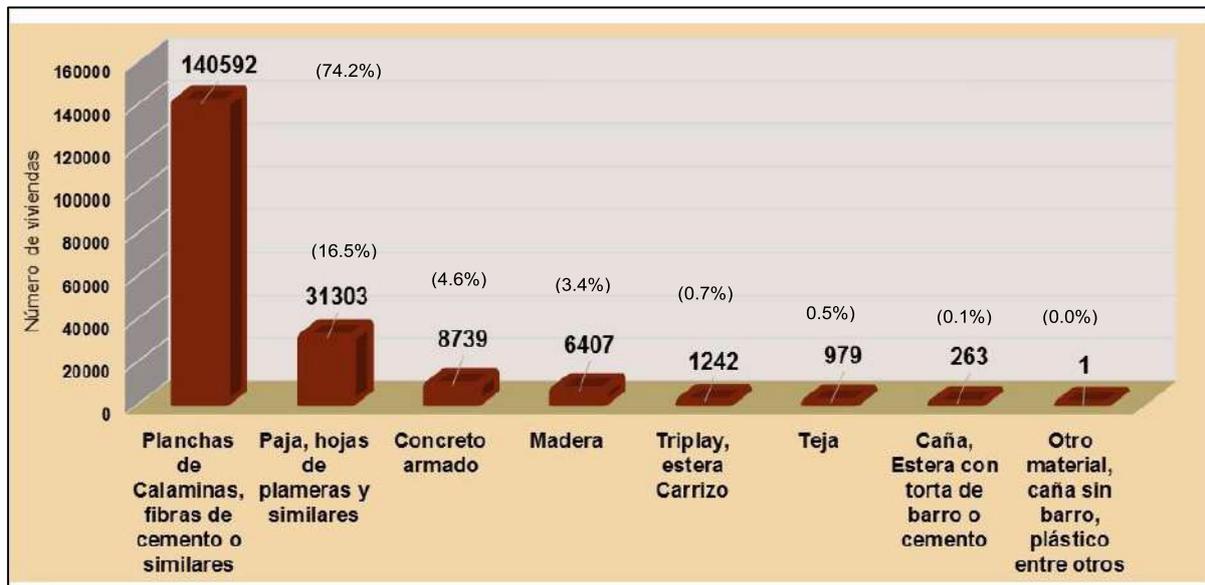


Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

### 3.5.4 Material de los Techos de las viviendas:

La Selva tiene un clima húmedo y tropical con altas precipitaciones, por lo que la población opta por construir los techos de calamina y hojas de palmeras principalmente en la zona rural. El material predominante del techo de las viviendas es plancha de calaminas, fibras de cemento o similares (74.2%), seguida de las construidas con material de paja, hojas de palmeras y similares (16.5%), hay otros de menor proporción como las construidas de concreto armado (4.6%), Madera (3.4%), Triplay (0.7%), Teja (0.5) y de caña, estera y otro material (0.1%). (Gráfico N°24). En el caso de viviendas en zona urbana predominó los techos de Planchas de calamina, fibras de cemento o similares (84%), en el área rural predominó también los techos de Planchas de calamina, fibras de cemento o similares (84%), en el área rural predominó también los techos de Planchas de calamina, fibras de cemento o similares (54%). (Gráfico N°24).

**Gráfico N° 24. Región Loreto. Material de construcción predominante en los techos de la vivienda. 2017. (número y porcentaje).**

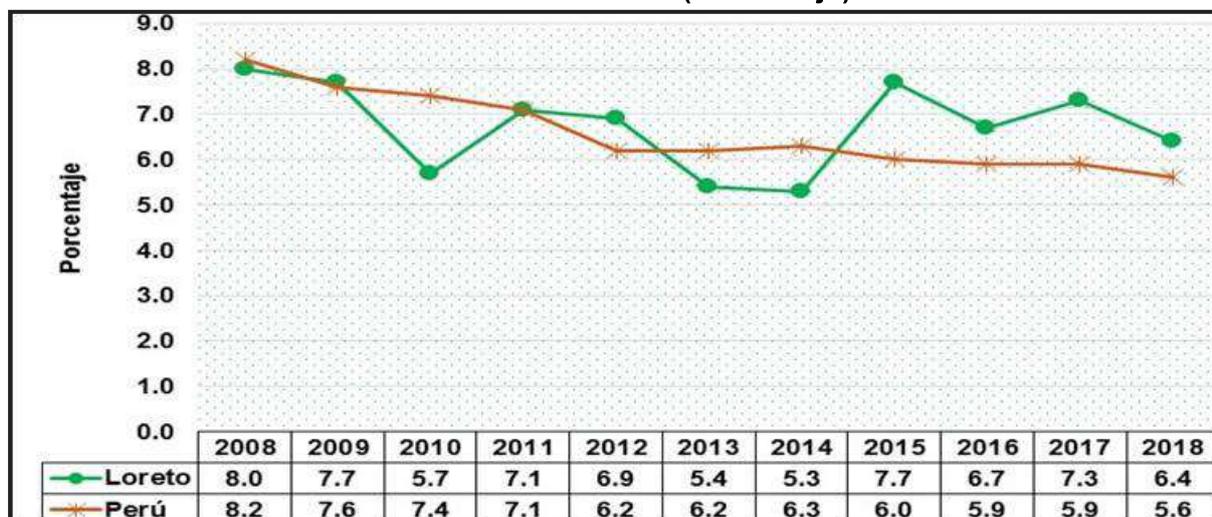


Fuente: INEI-Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

### 3.6 Analfabetismo:

Se considera a una persona como analfabeta cuando tiene 15 y más años de edad y no sabe leer ni escribir. El Gráfico N° 25, nos muestra la evolución de la tasa de analfabetismo en la región Loreto en 11 años, en donde el mayor porcentaje fue en el año 2008 (8.0%) y la menor proporción fue de 5.3% en el año 2014. Se observa que en los últimos 4 años un incremento de la tasa de analfabetismo en comparación de los valores porcentuales del Perú. Entre el año 2015 y 2017 hubo una disminución de 0.4%. En el año 2018 el 6.4% de la población Loretana es analfabeta.

**Gráfico N° 25. Región Loreto. Tasa de Analfabetismos en comparación con el Nivel Nacional. 2008-2018. (Porcentaje)**



Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2018.

### 3.6.1 Tasa de Analfabetismo según sexo

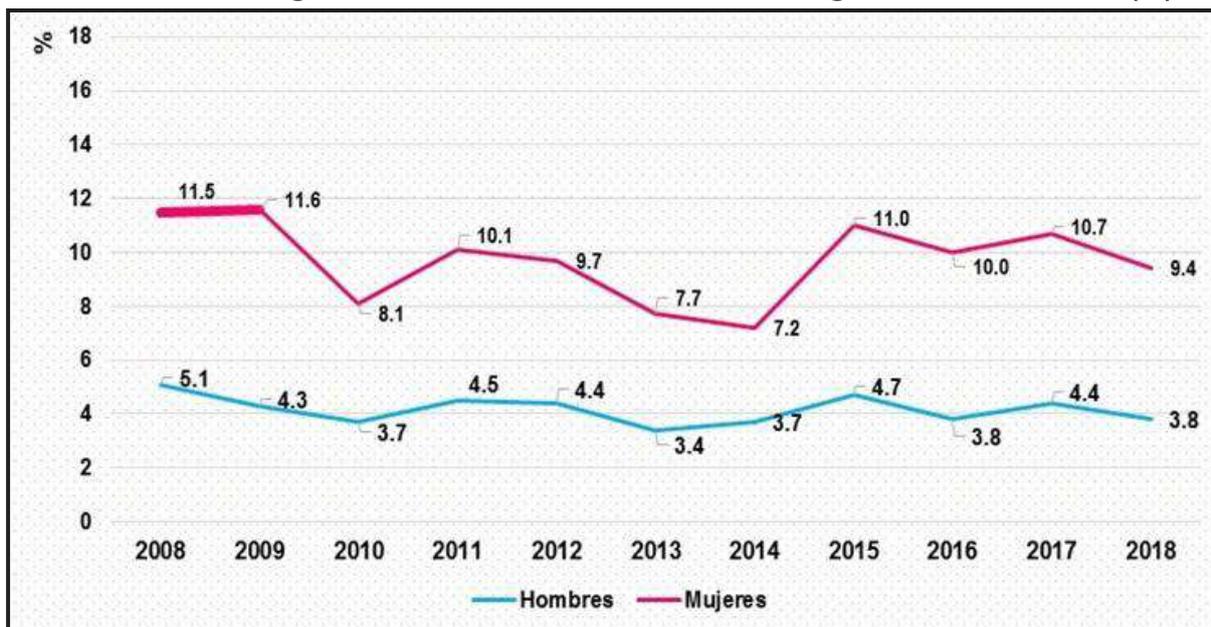
**Tabla N° 21. Región Loreto. Tasa de Analfabetismo según sexo. 2008-2018. (Porcentaje)**

Tasa de Analfabetismo Por sexo (%)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	8.0	7.7	5.7	7.1	6.9	5.4	5.3	7.7	6.7	7.3	6.4
Hombres	5.1	4.3	3.7	4.5	4.4	3.4	3.7	4.7	3.8	4.4	3.8
Mujeres	11.5	11.6	8.1	10.1	9.7	7.7	7.2	11.0	10.0	10.7	9.4

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2018.

La tasa de analfabetismo durante los 11 años analizados de la región Loreto nos evidencia a través de la encuesta de hogares que existe un mayor porcentaje de mujeres analfabetas que hombres analfabetos. En el año 2018 la tasa de analfabetismo en mujeres fue de 9.4% y de hombres 3.8%. (Tabla N°21 y Gráfico N°26).

**Gráfico N° 26. Región Loreto. Tasa de Analfabetismo según Sexo. 2008-2018 (%).**



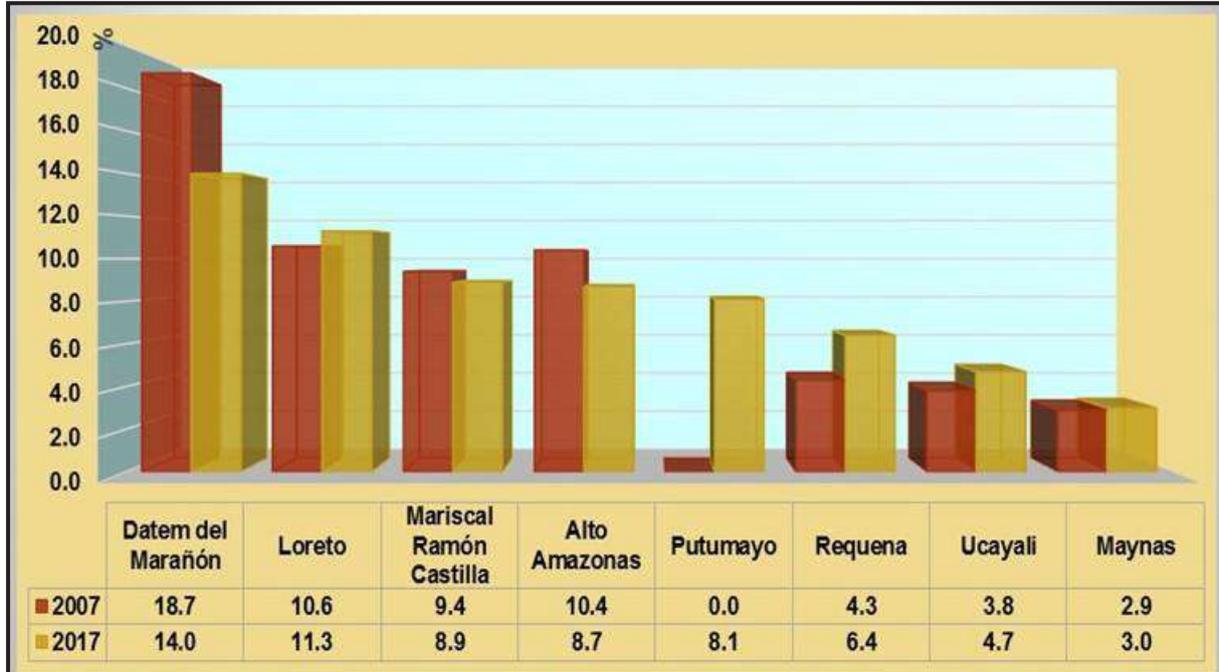
Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2018.

### 3.6.2 Analfabetismo según provincias

En el censo 2017, la provincia de Datem del Marañón presenta la tasa más alta de analfabetismo (14.0%); seguida de la provincia de Loreto (11.3%), mientras que en la provincia de Maynas se observa la tasa más baja (3.0%). Cabe resaltar que, comparando los censos 2007 y 2017, la provincia de Datem del Marañón registra la mayor reducción de población analfabeta de 4.7%, sin embargo la tasa de analfabetismo se incrementó en las provincias de Loreto, Requena, Ucayali y Maynas. (Gráfico N°27)

Así mismo según área de residencia en el año 2017, hay mayor porcentaje de analfabetismo en el área rural (12,3%) que en el área urbana (2,8%).

Gráfico N° 27. Región Loreto. Población Censada de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, según Provincias., 2007 Y 2017 (Número y porcentaje)



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

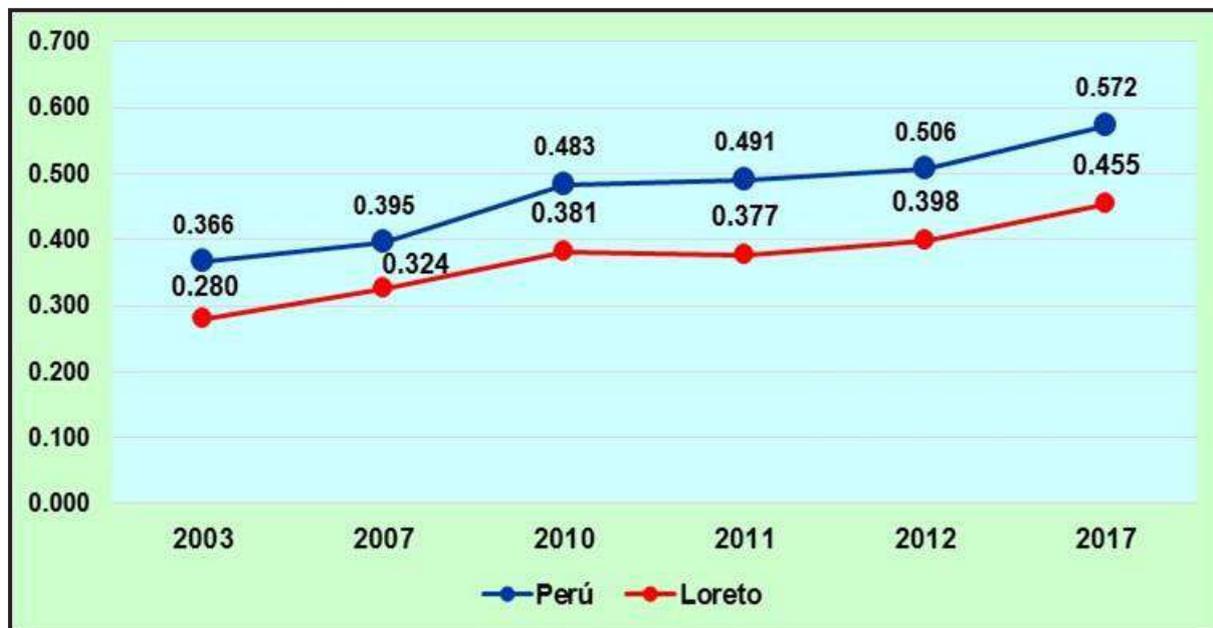
### 3.7 Índice de Desarrollo Humano (IDH).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un índice compuesto que se centra en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: la capacidad de tener una vida larga y saludable, que se mide por la **esperanza de vida al nacer**; la capacidad de adquirir conocimientos, que se mide por los años **promedio de escolaridad y los años esperados de escolaridad**; y la capacidad de lograr un nivel de vida digno, que se mide por el **ingreso nacional bruto per cápita**.

El **índice de desarrollo humano (IDH)** en Perú en 2017 fue 0.572 puntos, lo que supone una mejora respecto a 2016, en el que se situó en 0.506.

El desarrollo social, medido en términos del Índice Desarrollo Humano - IDH, ha mejorado muy discretamente en Loreto entre los años 2003 y 2017 (0.175). En el año 2003 presentó un IDH de 0,280, en 2012 se incrementó a 0,398 y en 2017 a 0,455. No obstante, el IDH continúa denotando un gran retraso socioeconómico de Loreto con respecto al país y al mundo. Loreto ocupa aproximadamente el puesto 17 en el ranking IDH determinado entre todas las regiones del Perú. (Gráfico N°28).

Gráfico N° 28. Evolución del índice de Desarrollo Humano (IDH) de la Región Loreto y Perú en el periodo 2003- 2017



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

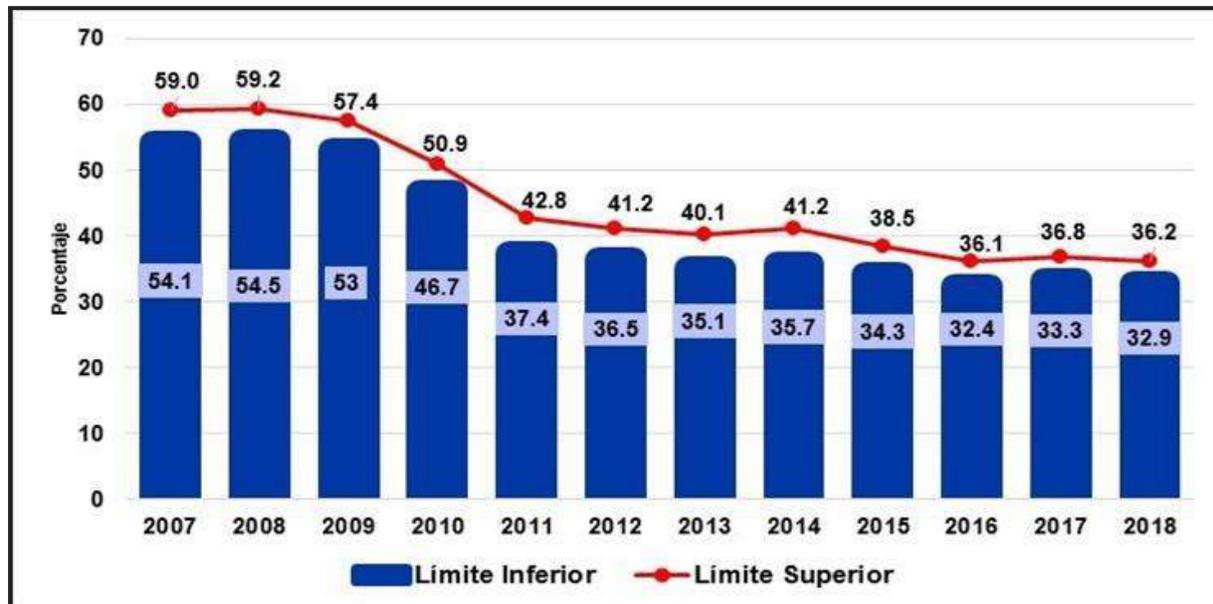
### 3.8 Pobreza y Pobreza Extrema.

Las políticas públicas necesarias para combatir la pobreza son las políticas sociales, Identificar la pobreza a nivel distrital responde a la necesidad de determinar los departamentos, provincias y distritos más pobres del país para la implementación de políticas sociales y priorizar el ámbito de intervención. La situación de pobreza en la región Loreto es, bastante preocupante; somos una de las regiones más pobres del país y si lo desagregamos por provincias y distritos es evidente la pobreza interna; Por ello es urgente definir una estrategia rural que disminuya las desigualdades.

INEI, refiere que de acuerdo al enfoque monetario, se considera **pobres** a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.). Son **pobres extremos** aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos.

El Gráfico N°29, Nos muestra la incidencia histórica de pobreza en la Región Loreto durante 12 años, en estos años ha descendido desde el año 2007 Límite superior (59.0%) al 2018 (36,2%), disminuyendo así 22,8%. En relación al Límite Inferior en el 2007 (54.1%) y el 2018 (32.9%), disminuyendo el 21.2%, finalmente entre los años 2017 y 2018 en el Límite Superior hubo una disminución de 0.6%.

**Gráfico N° 29. Población en Situación de Pobreza de la Región Loreto (%Límite Superior –% Límite Inferior). 2007- 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Al observar en la región Loreto la evolución de la pobreza extrema en una década desde el año 2009 al 2018, hubo una tendencia a una franca disminución, principalmente hasta el 2015. En los 10 años hubo una disminución de 16.4% en el Límite Superior y al comparar entre los años 2017 y 2018 la pobreza extrema disminuyó significativamente en 2,5 punto porcentual (de 10,2% a 7,7%). (Gráfico N°30).

**Gráfico N° 30. Población en Situación de Pobreza Extrema de la Región Loreto (%Límite Superior – %Límite Inferior). 2009- 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

El Informe del INEI sobre Mapa de pobreza provincial y distrital de la región Loreto del año 2018, nos refiere que, de los 53 distritos que se tiene, 39 distritos se encuentran en condición de pobreza alta tomando en consideración el intervalo superior; mientras que en el nivel Medio se localizan 13 distritos donde destacan los territorios de mayor jerarquía, como Yurimaguas, Belén, San Juan Bautista y Punchana todos ellos tienen poblaciones importantes y se encuentran interactuando en una zona con mayor acceso a los servicios públicos y una mejor dotación de infraestructura. Mientras con un nivel de pobreza bajo en un intervalo superior de 10.6% de pobreza monetaria, se encuentra la ciudad de Iquitos. La diferencia entre el distrito más pobre (Yaguas) y el más bajo (Iquitos) es enorme. (Tabla N°22).

**Tabla N° 22. Región Loreto. Pobreza por Límites de Pobreza (Intervalo Superior) según Provincias y Distritos. 2018. (Porcentaje)**

<b>Límites de Pobreza (Intervalo Superior)</b>	<b>Provincias</b>	<b>Distritos</b>
<b>Alto (≥ 50%)  39 Distritos</b>	Maynas	Mazán, Las Amazonas, Indiana, Fernando Lores, Alto Nanay, Napo, Torres Causana.
	Alto Amazonas	Balsapuerto, Cahuapanas, Lagunas, Santa Cruz, Manseriche.
	Requena	Capelo, Emilio San Martín, Alto Tapiche, Maquia, Saquena, Yaquerana, Requena, Tapiche, Puinahua, Jenaro Herrera, Soplín.
	Putumayo	Yaguas, Teniente Manuel Clavero, Putumayo, Rosa Panduro.
	Mariscal Ramón Castilla	Pebas, San Pablo, Yavarí.
	Loreto	Tigre, Urarinas, Parinari.
	Ucayali	Padre Márquez, Pampa Hermosa, Sarayacu, Vargas Guerra.
	Datem del Marañón	Andoas, Pastaza.
<b>Medio (≥ 20% ≤ 50%)  13 Distritos</b>	Maynas	Belén, San Juan Bautista, Punchana.
	Alto Amazonas	Jeberos, Teniente Cesar López Rojas, Yurimaguas.
	Mariscal Ramón Castilla	Ramón Castilla
	Loreto	Nauta, Trompeteros.
	Ucayali	Contamana, Inahuaya
	Datem del Marañón	Barranca, Morona.
<b>Bajo (=0% ≤ 20%)  1 Distrito</b>	Maynas	Iquitos

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



En el 2018 el primer grupo con incidencia de pobreza más alta que se ubica entre 37,4% y 46,3%, es el departamento de Cajamarca. En el **segundo grupo** con intervalo (32,9% y 36,2%) están ocho departamentos: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, **Loreto**, Pasco, Puno; La región de Loreto en el año 2017 también se mantuvo en el segundo grupo. En el tercer y cuarto grupo se encuentran 6 y 9 departamentos respectivamente, mientras en el quinto grupo se encuentran 2 departamentos (Madre de Dios e Ica) con 1.8%- 4.4 %.(Tabla N°23).

**Tabla N° 23. Región Loreto. Grupo de departamentos con niveles de Pobreza Monetaria semejantes estadísticamente. 2017-2018 (Porcentaje)**

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Inferior	Superior
2017	1	Cajamarca	43.1%	52.0%
	2	Amazonas, Apurimac, Ayacucho. Huancavelica. Huánuco <b>Loreto</b> , Pasco, Puno.	33.3%	36.8%
	3	Ancash, Cusco, Junín, La Libertad, Piura, San Martín.	23.0%	26.2%
	4	Arequipa, Lambayeque, Moquegua, Prov. Const. del Callao, Prov. De Lima, Región Lima, Tacna, Tumbes, Ucayali.	12.1%	14.6%
	5	Ica, Madre de Dios	2.1%	4.8%
AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Inferior	Superior
2018	1	Cajamarca	37.4%	46.3%
	2	Amazonas, Apurimac, Ayacucho. Huancavelica. Huánuco <b>Loreto</b> , Pasco, Puno.	32.9%	36.2%
	3	Ancash, Cusco, La Libertad, San Martín. Junín, Piura.	21.6%	24.6%
	4	Arequipa, Moquegua, Prov. Const. del Callao, Prov. De Lima, Región Lima, Lambayeque, Tacna, Tumbes, Ucayali.	11.3%	13.8%
	5	Madre de Dios, Ica	1.8%	4.4%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares 2017-2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En relación a la incidencia de la pobreza extrema, en los años 2017 y 2018 entre todos los departamentos del Perú, Cajamarca se sitúa en el primer grupo en el Intervalo 2017(13,5%-20,5%) y en el 2018 con (8,5%-13,9%). La región Loreto se encuentra en el 2017 y 2018 en el segundo grupo respectivamente. En el 2017 en el Intervalo (7,4%-10,2%) junto con tres departamentos (Amazonas, Huancavelica y Puno) y en el 2018 con un Intervalo (6,0% - 7,7%) junto a seis departamentos (Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco y Puno). (Tabla N°24).

**Tabla N° 24. Región Loreto. Incidencia de Pobreza Extrema por grupos de departamentos semejantes estadísticamente, 2017-2018 (Porcentaje)**

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Inferior	Superior
2017	1	Cajamarca	13,5%	20,5%
	2	Amazonas, Huancavelica, Loreto, Puno.	7,4%	10,2%
	3	Apurimac, Ayacucho, Huánuco, Junin, Pasco, San Martín.	4,7%	6,5%
	4	Ancash, Cusco, La Libertad, San Martín, Ucayali.	2,9%	4,4%
	5	Arequipa, Ica, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua, Prov. Const. del Callao, Prov. De Lima, Región Lima, Tacna, Tumbes.	0,4%	1,0%
AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Inferior	Superior
2018	1	Cajamarca	8,5%	13,9%
	2	Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno.	6,0%	7,7%
	3	Ancash, Apurimac, Cuzco, La Libertad, Junin, Piura, San Martín.	2,6%	3,6%
	4	Arequipa, Ica, Lambayeque, Prov. Const. del Callao, Prov. De Lima, Región Lima, Madre de Dios, Moquegua, Tacna, Tumbes, Ucayali.	0,3%	0,7%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares 2017-2018

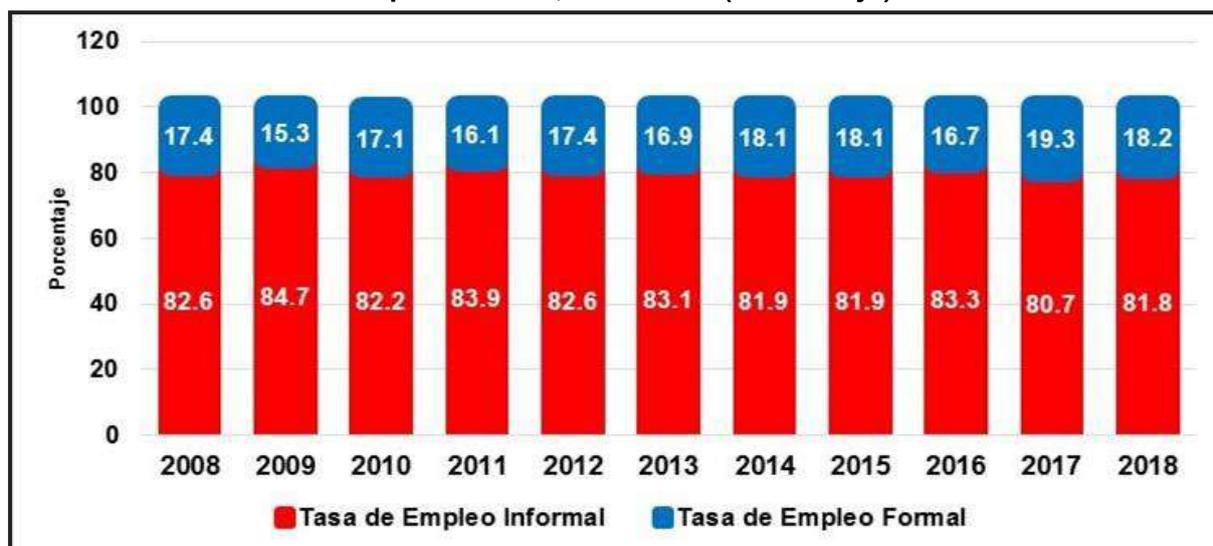
### 3.9 Empleo

La principal fuente de ingresos de la gran mayoría de ciudadanos en el Perú es el empleo. El mercado laboral tiene una demanda de empleo (empresas) y una oferta de empleo (familias). Las empresas demandan trabajadores que son ofrecidos por las familias. A riesgo de ser simplificador, los dos problemas más acuciantes de nuestra realidad laboral son el subempleo y la informalidad, ambos consecuencia de la baja productividad. La Tasa de Empleo, es la proporción de personas que se encuentran activamente empleadas sobre el total de la población económicamente activa.

El Gráfico N°31, nos muestra que durante 11 años 2008 al 2018 la tasa de empleo Informal es mayor que la tasa de empleo formal a sí mismo que el promedio de la tasa de empleo informal es del 82.6% y del empleo formal del 17.3%, con una reducción de la tasa de empleo informal del 0.8% y un incremento de la tasa de empleo formal del 0.8%.

Mientras que entre el año 2017 y 2018 a nivel de la región Loreto hubo un aumento del 1.1% de la tasa de empleo informal y de la tasa de empleo formal una disminución del 1.1%.

**Gráfico N° 31. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Empleo Informal y Empleo Formal, 2008-2018 (Porcentaje)**



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

#### 3.9.1 Desempleo y Subempleo

Las tasas de desempleo y Subempleo son indicadores de consulta frecuente cuando se quiere conocer el comportamiento del mercado de trabajo. Son importantes estos indicadores porque a través de ellos, las personas pueden enterarse de la evolución del nivel de ocupación del país.

El indicador que mide la condición de subempleo urbano, es la Tasa de Subempleo. Su cálculo se efectúa relacionando a la población ocupada con las características antes referidas, respecto a la Población Económicamente Activa (PEA). La Tasa de Subempleo es el porcentaje de subempleados con respecto a la Población Económicamente Activa, en un determinado período.

**Gráfico N° 32. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Desempleo y Tasa de Desempleo Urbano. 2007-2017 (Porcentaje)**



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2007-2017.

La tasa de desempleo en Loreto ha disminuido relativamente entre los años 2007 y 2017, hasta mantener un promedio de 4,0% de la población hasta el final del período. En el 2017 la tasa de desempleo regional llegó a 2,3%, cifra menor en 1,2 % en comparación a lo registrado en el año 2007 (3,5%). La tasa de desempleo urbano disminuyó en 1,7 %, al pasar de 4,7% en el 2007 a 3,0% en el año 2017. (Gráfico N°32)

**Gráfico N° 33. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Subempleos. 2007-2017 (Porcentaje)**



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2007-2017.

El Gráfico N°33, nos muestra la evolución de la Tasa de Subempleo de 11 años 2007 (72.9%) hasta el 2017(55.1%), en donde se evidencia una disminución del 17.8 puntos porcentuales. En el año 2017 este indicador alcanzó al 55,1% de la PEA.

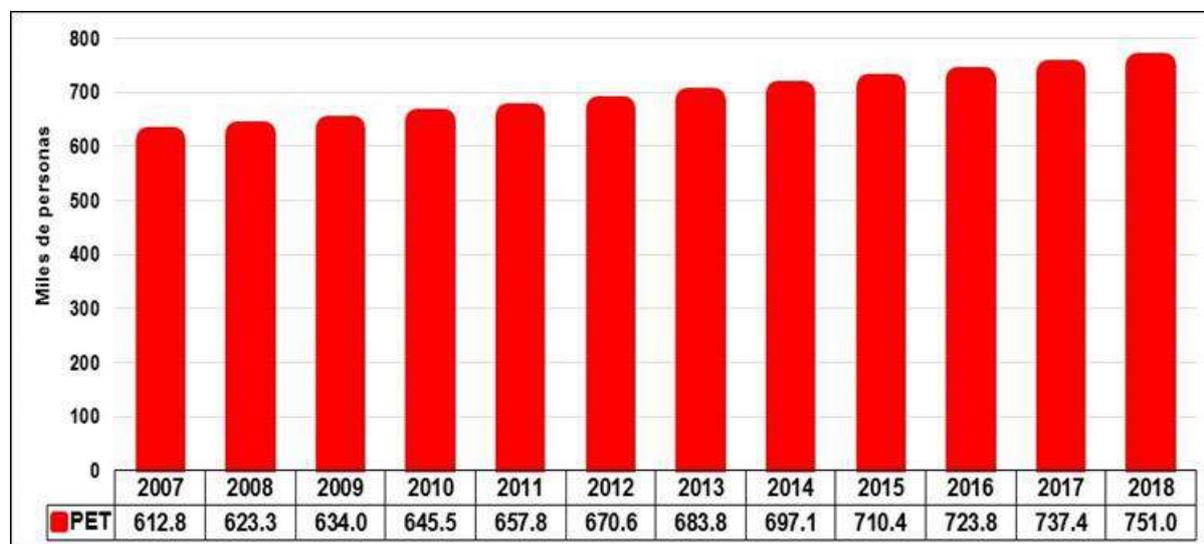
### 3.9.2 Población en Edad a Trabajar (PET)

Es aquella población definida por las normas internacionales (OIT), como apta en cuanto a edad para ejercer funciones productivas (de 14 años y más de edad). Esta se subdivide en población económicamente activa (PEA) y población económicamente inactiva (PEI).

En la región Loreto, la Población en Edad de Trabajar (PET), en el 2018 se estimó en 751 mil personas. La PET se subdivide en Población Económicamente Activa (PEA) conocida también como Fuerza de Trabajo que alcanzó los 527 mil personas; conformada a su vez por la PEA ocupada (513 mil 900 personas) y la PEA desempleada (13 mil 100 personas), y la Población Económicamente Inactiva (PEI), 224 mil personas.

En la región Loreto al comparar la PET del 2007 (612 mil 800 personas) al PET del 2018 (751 mil personas) se observa en el año 2018 un incremento del 23% de la Población en Edad a Trabajar comparando la PET del 2017 (737 mil 400 personas). En relación al PET según grupo de edad, la población de 25 a 59 años son las que tienen mayor porcentaje en todos los años analizados. (Gráfico N°34).

**Gráfico N° 34. Región Loreto. Población en Edad a Trabajar (PET) 2007 - 2018. (Miles de personas)**

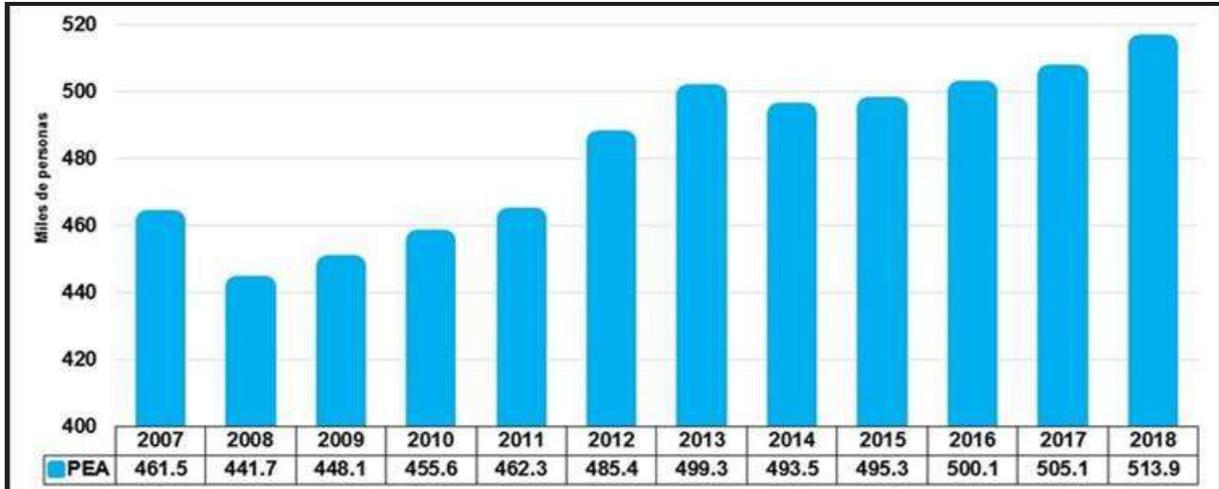


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.

### 3.10 Población Económicamente Activa (PEA)

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.

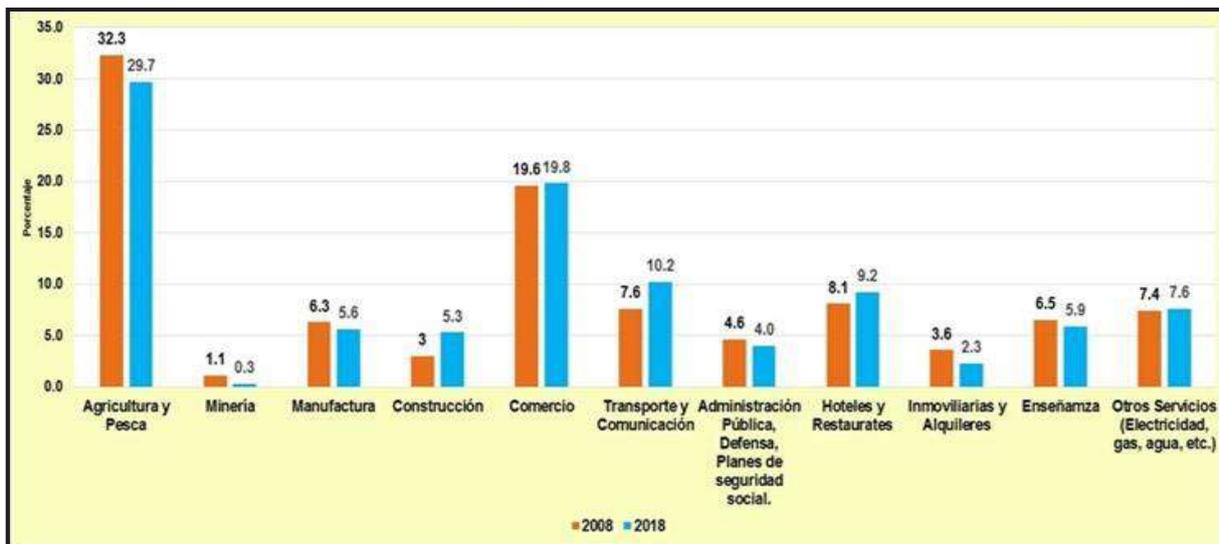
**Gráfico N° 36. Loreto. Población Económicamente Activa Ocupada 2007 - 2018. (Miles de personas)**



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

En el 2008 y 2018, el 32.3% y 29.7% respectivamente de la PEA ocupada se encontró laborando en la rama servicios de la Agricultura y la Pesca, seguido del 19.6% y 19.8% en la rama de actividad del Comercio, otra Rama de actividad que resalta en el 2018, es el de Transporte y Comunicación con el 10.2%, la rama de actividades de Hoteles y Restaurant (9.2%) y la rama de actividad de Construcción (5.3%). (Gráfico N°37).

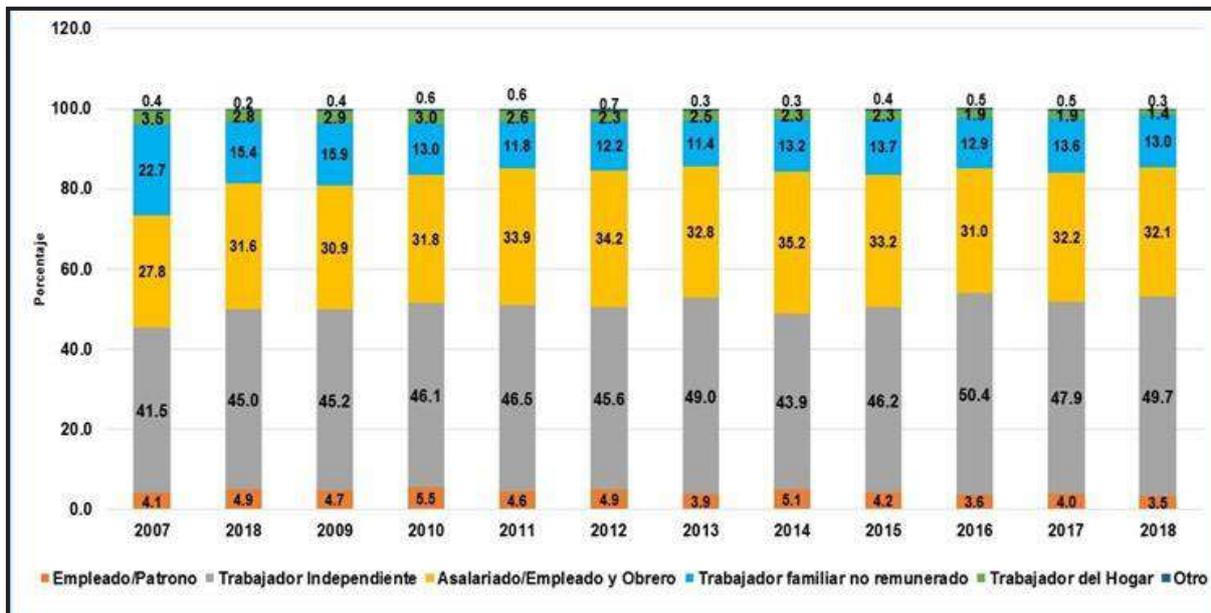
**Gráfico N° 37. Loreto. Población Económicamente Activa Ocupada según Ramas de Actividad. 2008 Vs 2018. (Porcentaje)**



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

En el Gráfico N°38; Los trabajadores independientes conformaron en todos los años analizados la mayor proporción de PEA Ocupada, en el 2018 lo representa el 49.7% de la PEA ocupada, seguido por los asalariados (Empleado y Obreros) con el 32.1% y los trabajadores familiares no remunerados con el 13.0%.

Gráfico N° 38. Región Loreto. PEA Ocupada, según categoría ocupacional, 2007-2018 (porcentaje)



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

### 3.11 Ingresos

La principal fuente de recursos de los hogares lo constituye el ingreso proveniente del trabajo, el que representa más del 70% del total de los ingresos. Las demás fuentes de ingreso son las transferencias, rentas e ingresos extraordinarios.

El Salario Mínimo en el Perú, como término utilizado a nivel internacional por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tiene la denominación de Remuneración Mínima Vital (RMV). La RMV es la remuneración mínima mensual que debe percibir un trabajador por una jornada de ocho horas de trabajo, toma un valor único para todo el país y, según la Constitución del año 1993, la fija el Estado con participación de los trabajadores y empleadores.

#### 3.11.1 Evolución del ingreso promedio mensual proveniente del trabajo

En el año 2018, el ingreso promedio mensual por trabajo es de 1,166.2 soles corrientes y un promedio durante doce años de 948.3 soles corrientes. En el periodo 2007-2018, el ingreso proveniente del trabajo creció a una tasa del 75.5%, mientras que en el periodo 2017-2018, es decir en el último año el ingreso promedio mensual tuvo una disminución del -0.1%, al pasar de 1167,3 soles (2017) a 1166,2 soles (2018). (Gráfico N°39).

**Gráfico N° 39. Región Loreto. Evolución del Ingreso promedio mensual provenientes del trabajo. 2007-2018. (Soles corrientes).**

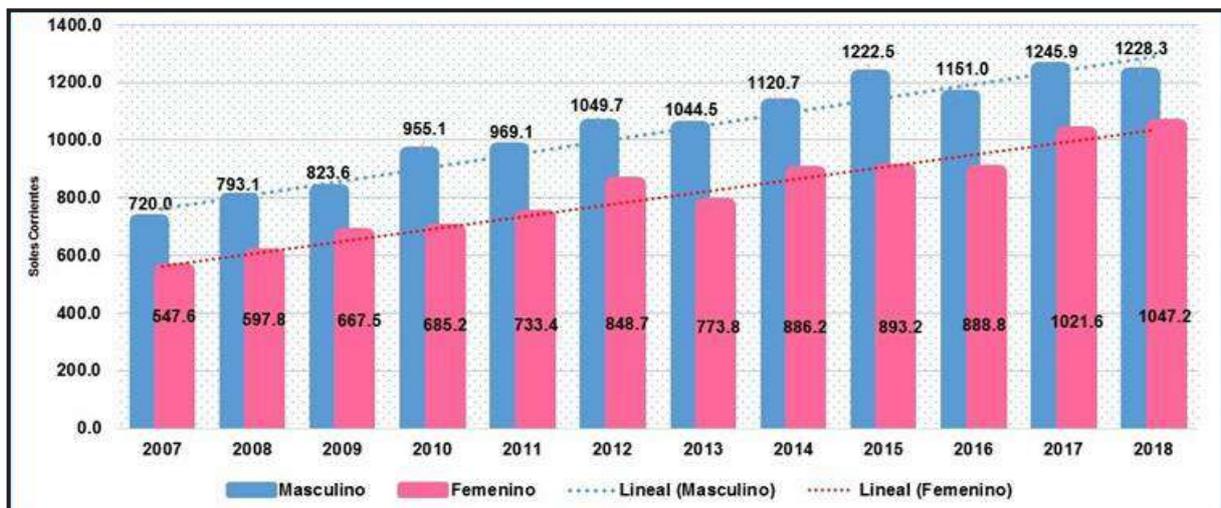


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares.

### 3.11.2 Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo según sexo

El ingreso promedio mensual proveniente del trabajo de los hombres continúa siendo superior al obtenido por las mujeres, persisten las brechas de ingresos por sexo. Siendo así que, la tasa de crecimiento anual en el sexo masculino entre los años 2007 y 2018 fue del 5% y del sexo femenino del 6.1%. En el año 2018, el ingreso promedio de los hombres alcanzó el monto de 1228,3 soles; mientras que el de las mujeres en 1047,2 soles, siendo la diferencia de 181,1 soles a favor de los hombres. Hay una variación porcentual entre los años 2017 y 2018 en el sexo masculino una disminución del 1.4% y del sexo femenino un incremento del 2.5%.(Gráfico N°40).

**Gráfico N° 40. Región Loreto. Evolución del Ingreso promedio mensual provenientes del trabajo según sexo. 2007-2018, (soles corrientes).**



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



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Maravilla Natural del Mundo

---

CAPÍTULO III

# ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA OFERTA

---



## 1. INFRAESTRUCTURA SANITARIA: INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (**IPRESS**) son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica. Las IPRESS están organizados según niveles de atención y de complejidad. En el Primer Nivel, se atienden el 70-80% de la demanda del sistema, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes, en el Segundo Nivel se atienden el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia y en el Tercer Nivel se atienden el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

**Gráfico N° 41. Región Loreto. Infraestructura del Sector Salud – 2017 y 2018 (Número)**



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud- Intendencia de Investigación y Desarrollo.

En el sector salud de la región Loreto en los periodos 2017 y 2018 contó 533 y 586 IPRESS respectivamente, hubo un incremento 53 IPRESS. Las IPRESS del primer nivel de atención (Puestos de salud y Centros de Salud) son las que más se cuentan para brindar la atención a la población Loretana, en el 2017 (380) y 2018 (410), seguidas de los Centros de Salud 2017 (103) y 2018 (115), hay una mínima variación en cantidad, 14 hospitales en el año 2017 y 2018, hay mínima variación en el incremento de consultorios médicos/otros profesionales de la salud y centros odontológicos, en la región Loreto no hay Instituciones especializadas. (Gráfico N°41).

La Tabla N°25, nos muestra que la DIRESA Loreto en el año 2018, cuenta con 428 IPRESS de las cuales el 98.3% corresponden al primer nivel de atención, Nivel I-1 (73.6%), Nivel I-2 (9.6%), Nivel I-3 (11.9%) y Nivel I-4 (3.3%); en el segundo nivel de atención tenemos, Nivel II-1 (0.7%), Nivel II-2 (0.2%), Nivel III-1(0.2%), finalmente el 0.5% corresponde al Laboratorio de Salud Pública y al Centro Hemodador Regional de Loreto - Banco de Sangre Tipo II. El 25.2% de las IPRESS están concentrados en la provincia de Maynas, seguida del 22.9% en

la provincia de Alto Amazonas. Así mismo contamos con 8 Redes de Salud, 35 Microrredes y 33 ACLAS en el ámbito de la región Loreto.

**Tabla N° 25. Región Loreto. Distribución de IPRESS según nivel y categoría por Provincias DIRESA Loreto. 2018 (Número y Porcentaje).**

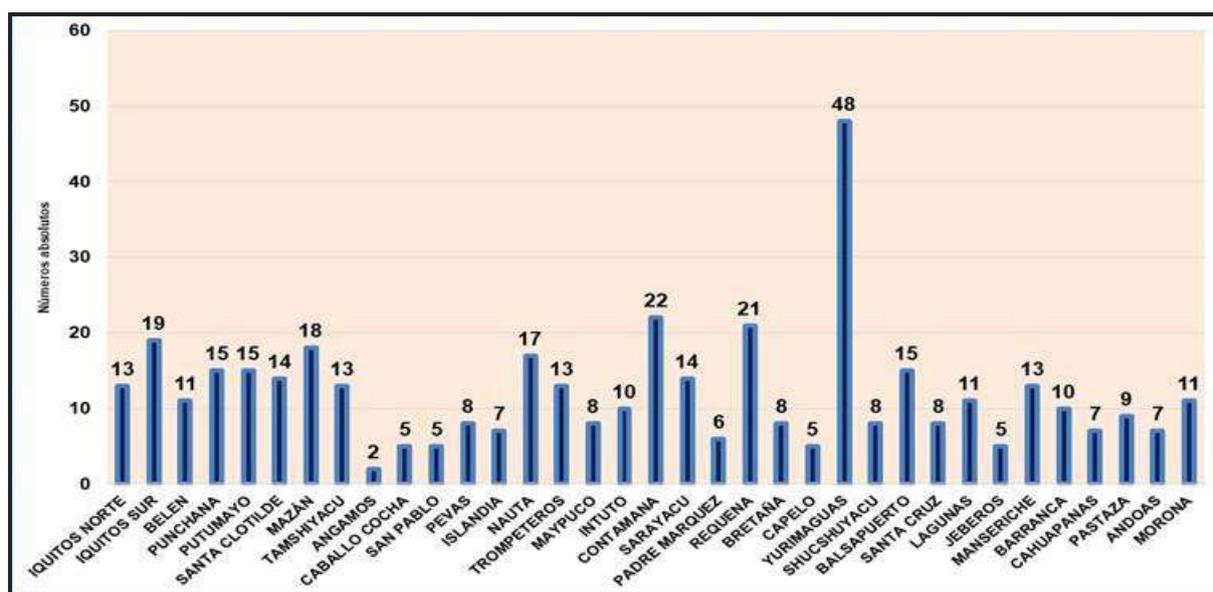
PROVINCIA	IPRESS								TOTAL EESS	%	REDES	MICRO REDES	ACLAS
	II-1	II-2	III-1	SC-SMA	I-1	I-2	I-3	I-4					
MAYNAS	1	1	1	2	65	17	18	3	108	25.2	2	8	13
PUTUMAYO					12	2	1	0	15	3.5	0	1	0
LORETO					35	7	5	2	49	11.4	1	4	3
MARISCAL RAMON CASTILLA					20	0	4	1	25	5.8	1	4	4
REQUENA					27	3	5	1	36	8.4	1	3	4
UCAYALI	1				35	1	3	2	42	9.8	1	3	3
ALTO AMAZONAS	1				81	2	11	3	98	22.9	1	6	4
DATEM DEL MARAÑÓN					40	9	4	2	55	12.9	1	6	2
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS %	3	1	1	2	315	41	51	14	428	100.0	8	35	33
	0.7	0.2	0.2	0.5	73.6	9.6	11.9	3.3	100.0%				
<b>428</b>													

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud

\*El total de las IPRESS corresponden solo a las administradas por la DIRESA Loreto,

Dentro de las IPRESS I-3, se encuentran los seis Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), ubicados en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos y dos en zona rural: CSMC Iquitos (distrito de Iquitos), CSMC Punchana (Distrito de Punchana, CSMC Cardozo (Distrito de Villa Belén), CSMC UKA YAKI TSAWA (Distrito de San Juan), CSMC Yurimaguas (Distrito de Yurimaguas- Alto Amazonas) y el CSMC San Lorenzo (Distrito de Barranca-Datem del Marañón). Así mismo como IPRESS I-2 el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual. CERITS - San Juan.

**Gráfico N° 42. Región Loreto. Distribución de IPRESS del Primer Nivel de Atención por Microrredes pertenecientes a la DIRESA Loreto. 2018 (Números)**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud

\*El total de las IPRESS corresponden solo a las administradas por la DIRESA Loreto,



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



El Grafico N°42, evidencia que, de las 421 IPRESS del primer nivel de atención distribuidos en las 35 Microrredes de salud, las Microrredes que cuenta con mayor cantidad de IPRESS dentro de su jurisdicción estan Yurimaguas (48 IPRESS), seguidas de la Microrred Contamana (22 IPRESS), y con menos cantidad la Microrred Angamos con 2 IPRES.

## 2. RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHUS)

Los Recursos Humanos en Salud (RHUS) son, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conjunto de personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población, son pilar clave en el éxito de todo sistema de salud, su desarrollo y desempeño son fundamental para garantizar una atención de calidad.

El Observatorio de Recursos Humanos en Salud, es una unidad técnica funcional cuya función es de consolidar y validar la información de recursos humanos de las instituciones que forman parte del Sector Salud: Ministerio de Salud, Direcciones/Gerencias Regionales de Salud, hospitales nacionales y regionales, unidades ejecutoras de salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Es Salud, otros. El Registro Nacional del Personal de la Salud, está formado por un conjunto de datos estructurados y relacionados de los recursos humanos asistenciales y administrativos del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, registrándose datos personales, de formación, laborales y de planilla. Actualmente, este Registro se encuentra respaldado por el aplicativo informático INFORHUS.

### 2.1 Recursos Humanos del Sector Salud

En la Tabla N° 26, nos muestra la evolución de los RHUS en el sector salud en la región Loreto entre los años 2013 - 2018, en el 2018 se contabilizaron (7 mil 882 RHUS) y en el 2013 (5 mil 675 RHUS) en estos seis años hubo un incremento del 28.0% (2 mil 207 RHUS). El Ministerio de Salud y Es Salud son las dos instituciones que concentran el mayor porcentaje de RHUS en el sector en todos los años analizados, en el año 2018 MINSA (85.3%) y ES Salud (10.1%).

Tabla N° 26. Región Loreto. Recursos Humanos del Sector Salud por años según instituciones. 2013-2018 (Número y Porcentaje)

Instituciones del Sector Salud	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Cantidad	%										
<b>Loreto</b>	<b>5675</b>	<b>100.0</b>	<b>6634</b>	<b>100.0</b>	<b>6809</b>	<b>100.0</b>	<b>7074</b>	<b>100.0</b>	<b>7054</b>	<b>100.0</b>	<b>7882</b>	<b>100.0</b>
MINSA	4769	84.0	5723	86.3	5854	86.0	6202	87.7	5982	84.8	6720	85.3
ESSALUD	716	12.6	716	10.8	760	11.2	774	10.9	780	11.1	794	10.1
PNP	43	0.8	53	0.8	53	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
FFAA	143	2.5	138	2.1	138	2.0	92	1.3	237	3.4	236	3.0
SISOL	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ministerio de Educación	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0	2	0.0	2	0.0
INPE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ministerio Público	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	49	0.7	49	0.6
Sector Privado	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	4	0.1	81	1.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 - 2018. Información remitida por ESSALUD 2013-2018, Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 - 2016, Información remitida por la Marina de Guerra del Perú, Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2013-2017, Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 - 2017, Información remitida por el Sector Privado 2012 - 2018, Información remitida por el Ministerio de Educación - 2016, Información remitida por el Ministerio Público 2016, Información remitida por el INPE - 2017. Información remitida por SISOL-2012.

En el sector salud entre los años 2013 y 2018, las tres profesiones que mayormente predominaron fueron Enfermería, Médicos y Obstetras.

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

En el año 2018, los enfermeros alcanzaron el 37.1%, Médicos (26.0%) y Obstetras (17.3%); así mismo los que menos predominaron fueron los profesionales con cargo de Ingenieros Sanitarios, Médicos veterinarios y Químicos con el 0.1% respectivamente. Los profesionales de Enfermería tuvieron un incremento del 65.8% en comparación con el año 2013, los médicos el 55.9%, los obstetras el 53.9%. Es importante recalcar que en el año 2013 no habían Ingenieros Sanitarios y en año 2018 se incrementaron a 4 profesionales (100%), por otra parte la escases de Médicos Veterinarios es evidente de 3 profesionales en el 2013 disminuyó en el 2018 a 2; la existencia de Técnicos Especializados cero en el 2013 alcanzando 8 Profesionales en el 2018. (Tabla N°27).

**Tabla N° 27. Región Loreto. Profesionales de la Salud del Sector Salud según Cargo. 2013 – 2018 (Número y Porcentaje).**

CARGO	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
<b>Loreto</b>	<b>1840</b>	<b>100.0</b>	<b>2169</b>	<b>100.0</b>	<b>2171</b>	<b>100.0</b>	<b>2334</b>	<b>100.0</b>	<b>2508</b>	<b>100.0</b>	<b>2950</b>	<b>100.0</b>
Médico	492	26.7	531	24.5	533	24.6	609	26.1	653	26.0	767	26.0
Enfermero	661	35.9	794	36.6	796	36.7	857	36.7	935	37.3	1095	37.1
Obstetra	349	19.0	434	20.0	425	19.6	419	18.0	436	17.4	510	17.3
Odontólogo	127	6.9	132	6.1	144	6.6	146	6.3	156	6.2	182	6.2
Biólogo	48	2.6	63	2.9	60	2.8	68	2.9	84	3.3	91	3.1
Ingeniero Sanitario	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.1	12	0.5	4	0.1
Nutricionista	14	0.8	25	1.2	26	1.2	19	0.8	17	0.7	21	0.7
Psicólogo	31	1.7	47	2.2	37	1.7	48	2.1	52	2.1	72	2.4
Químico Farmacéutico	55	3.0	74	3.4	69	3.2	87	3.7	82	3.3	115	3.9
Tecnólogo Médico	47	2.6	52	2.4	49	2.3	49	2.1	53	2.1	67	2.3
Médico Veterinario	3	0.2	1	0.0	1	0.0	1	0.0	2	0.1	2	0.1
Trabajador Social	11	0.6	11	0.5	11	0.5	10	0.4	9	0.4	9	0.3
Químico	2	0.1	5	0.2	4	0.2	5	0.2	4	0.2	2	0.1
Profesionales de la salud no especificados	0	0.0	0	0.0	16	0.7	7	0.3	9	0.4	5	0.2
Técnicos Especializados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.3	4	0.2	8	0.3

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

En el año 2018 la condición de Nombrados alcanzó el 48.8%, CAS (27.1%), Contratos 276 (8.6%), Otros (8.3%) y finalmente los contratos 728 (7.2%). En relación al 2013 el incremento más relevante fueron los RHUS considerados como otros con el 193.7% y los CAS disminuyeron en un 3,9%.(Tabla N°28).

**Tabla N° 28. Región Loreto. Profesionales de la Salud del Sector Salud según Condición Laboral. 2013- 2018 (Número y Porcentaje)**

Condición Laboral	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Cantidad	%										
<b>Loreto</b>	<b>5675</b>	<b>100.0</b>	<b>6634</b>	<b>100.0</b>	<b>6809</b>	<b>100.0</b>	<b>7074</b>	<b>100.0</b>	<b>7054</b>	<b>100.0</b>	<b>7882</b>	<b>100.0</b>
Nombrados1/	2298	40.5	2661	40.1	2930	43.0	3113	44.0	3356	47.6	3845	48.8
Contratados 276 a/	399	7.0	464	7.0	436	6.4	528	7.5	719	10.2	678	8.6
Contratados 728	533	9.4	517	7.8	567	8.3	500	7.1	543	7.7	570	7.2
CAS	2223	39.2	2837	42.8	2446	35.9	2212	31.3	2160	30.6	2137	27.1
Otros 2/	222	3.9	155	2.3	430	6.3	721	10.2	276	3.9	652	8.3

Nota:

a/ Incluye los Contratados 276, Residentes y SERUMS

1/ Incluye nombrados y destacados

2/Incluye servicios de terceros, contrato municipal y otros

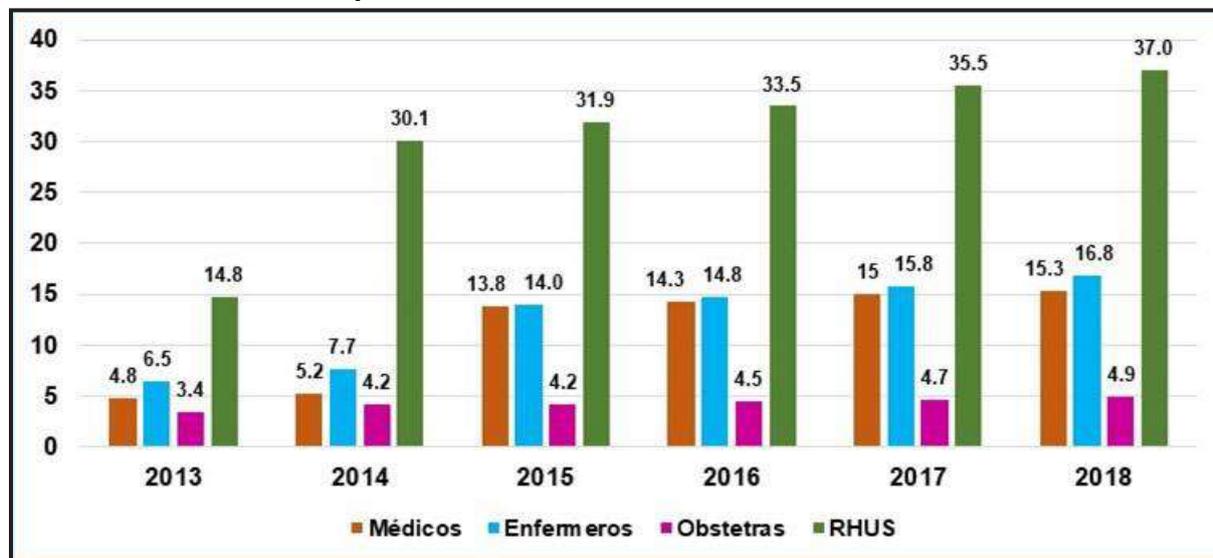
Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

Información remitida por ESSALUD 2013-2018, Información remitida por Sanidad de la PNP 2013-2016, Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú - 2013 – 2017, Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2013 – 2017, Información remitida por el la Fuerza Aérea del Perú Sector Privado 2012 – 2018, Información remitida por el Ministerio de Educación – 2016, Información remitida por el Ministerio Público – 2016, Información remitida por el INPE- 2017, Información remitida por SISOL 2012

La escasez grave de personal sanitario, su distribución geográfica desigual y los desequilibrios de la distribución de sus aptitudes suponen importantes obstáculos a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el estándar internacional de contar con *44,5 trabajadores de salud por 10 000 habitantes*. Sin embargo, en Perú, para el 2018 no sólo se encontraba por debajo de la cantidad mínima requerida (34.5 profesionales de la salud por cada 10 000 habitantes) sino que la distribución es notablemente desigual e inequitativa, así mismo la (OMS) recomienda un mínimo de *23 médicos, enfermeros y Obstetras por cada 10,000 habitantes* para garantizar una prestación adecuada del servicio.

**Gráfico N° 43. Región Loreto. Densidad de Recursos Humanos del Sector Salud por 10,000 habitantes. 2013 – 2018.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018. Información remitida por el la Fuerza Aérea del Perú Sector Privado 2012 – 2017, Información remitida por Sector Privado 2012-2018, Información remitida por Ministerio de Educación – 2016 Información remitida por SISOL 2012

En la región Loreto, en el Sector Salud, en los seis años analizados (2013-2018) observamos que cada año hay un incremento de la densidad de RHUS y profesionales de la salud (Médicos, Enfermeros, Obstetras) sin embargo no se alcanza a lo recomendado por la OMS; en el 2018 hay una **densidad de RHUS** del 37.0 x 10 000 habitantes, 15.3 **médicos** por 10 000 habitantes, 16.8 enfermeros por 10 000 habitantes y 4.9 obstetras por 10 000 habitantes. (Gráfico N°43).

## 2.2. Recursos Humanos del MINSA y Gobiernos Regionales

La Tabla N°29. Nos muestra la evolución de RHUS del MINSA y Gobiernos Regionales en donde hubo un crecimiento de 1,951 RHUS entre el 2013 (4769 RHUS) hasta el 2018 (6720 RHUS). En el 2018 predomina el sexo femenino (56.4%).

5mil 888 RHUS son Asistenciales (87.6%), 832 RHUS son Administrativos (12.4%), el 91.1% de los RHUS están en zona de No Frontera (6123 RHUS), el 84,0% en zona no ZAF (5645 RHUS), el 41.8% en Establecimientos de Salud Estratégicos (2807 RHUS), el 78.9% en zonas urbanas (5302 RHUS).

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD****Tabla N° 29. Región Loreto. Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales por sexo. 2013 - 2018 (Número y Porcentaje).**

Año	RHUS	Masculino	%	Femenino	%
2013	4769	2108	44.2	2661	55.8
2014	5723	2450	42.8	3273	57.2
2015	5854	2503	42.8	3351	57.2
2016	6202	2689	43.4	3513	56.6
2017	5982	2607	43.6	3375	56.4
2018	6720	2927	43.6	3793	56.4

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

La Tabla N°30, nos muestra los RHUS según Régimen y Condición Laboral, en el 2013 y 2018 predomina el Régimen 276 con el 51.6% y 61.7% respectivamente, seguida del régimen 1057 (CAS) con el 43.1% en el 2013, disminuyendo al 28.8% en el 2018. Los Servicios por Terceros se incrementaron de 2.3% al 9.5% en el 2018.

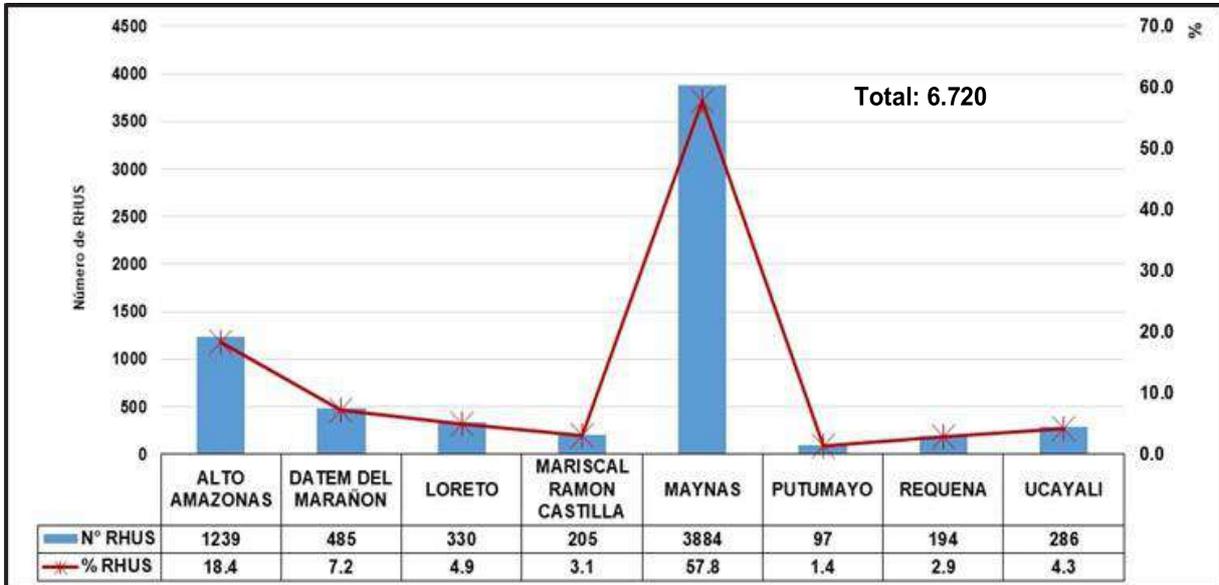
**Tabla N° 30. Región Loreto. Recursos Humanos del MINSA y Gobiernos Regionales según Régimen y Condición Laboral. 2013 y 2018 (Número y Porcentaje)**

Régimenes y Condición Laboral	2013	%	2018	%
<b>RÉGIMEN 276</b>	<b>2461</b>	<b>51.6</b>	<b>4144</b>	<b>61.7</b>
Nombrados	2071	84.2	3471	83.8
Destacados	12	0.5	45	1.1
Contratados 276	135	5.5	304	7.3
Serums	236	9.6	256	6.2
Residentes	7	0.3	58	1.4
No especifica	0	0.0	10	0.2
<b>RÉGIMEN 1057 (CAS)</b>	<b>2054</b>	<b>43.1</b>	<b>1937</b>	<b>28.8</b>
<b>RÉGIMEN 728</b>	<b>128</b>	<b>2.7</b>	<b>2</b>	<b>0.0</b>
<b>SERVICIOS DE TERCEROS</b>	<b>111</b>	<b>2.3</b>	<b>637</b>	<b>9.5</b>
No especifica	17	0.4	0	0.0
<b>Total RHUS</b>	<b>4769</b>	<b>100.0</b>	<b>6720</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

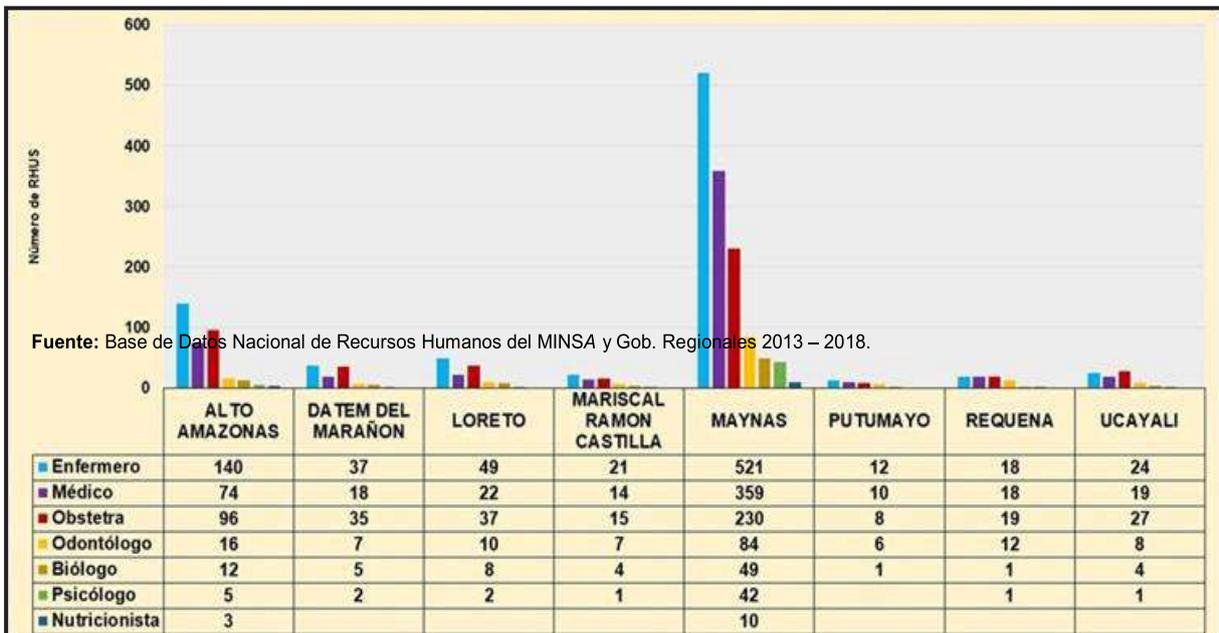
El Gráfico N°44. Nos muestra que de 6,720 RHUS en el 2018, se observa que el 57.8% se concentran en la provincia de Maynas, seguidas de las Provincias de Alto Amazonas (18.4%) y Datem del Marañón (7.2%) respectivamente. Sólo el 1.4% de RHUS se encuentran en la Provincia del Putumayo.

**Gráfico N°44. Región Loreto. Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Provincias. 2018. (Número y Porcentaje)**



La provincia de Maynas concentra la mayor cantidad de Profesionales, predominando los Enfermeros (521), Médicos (359), Obstetras (230), la segunda Provincia es Alto Amazonas, también predominan los Enfermeros (140), Médicos (74), Obstetras (96). Hay escasos de Profesionales Nutricionistas, Psicólogos, Biólogos y Odontólogos, principalmente en Provincias de Periferie. (Gráfico N°45).

**Gráfico N°45. Región Loreto. Siete profesiones de la Salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Provincias – 2018. (Número)**

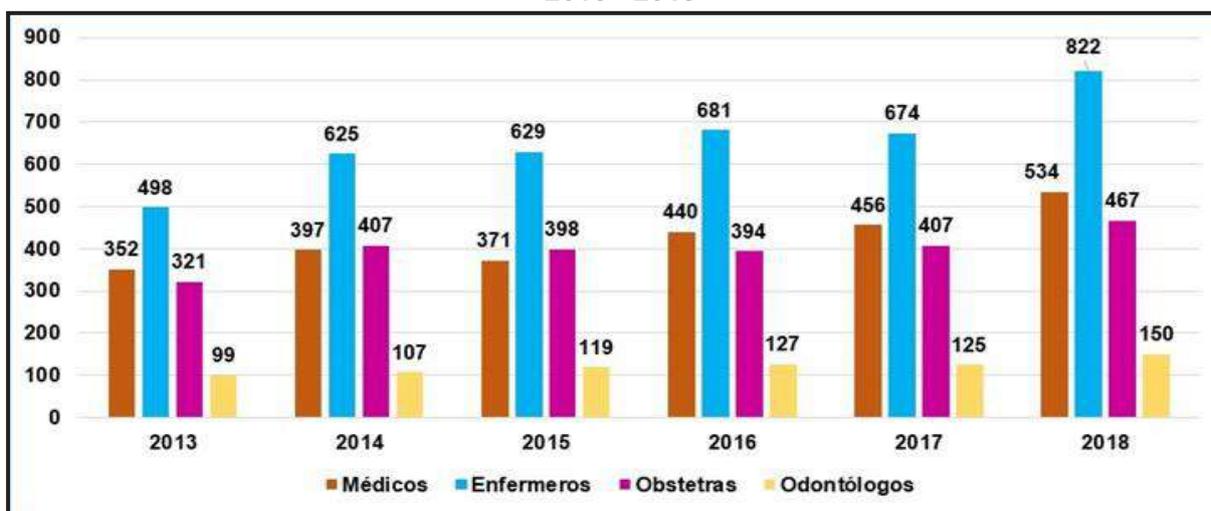


Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

Entre los años 2013 al 2018 se observa una evolución al incremento de profesionales Médicos, Enfermeros, Obstetras y Odontólogos; Alcanzando así el incremento en Enfermeros del 65.0% (2013= 498 y 2018 =822), Obstetras del 45.5% (2013= 321 y 2018 = 467), Médicos del 51.7% (2013= 352 y 2018 =534 y Odontólogo del 48.5% (2013= 99 y 2018 =150). (Gráfico N°46)

**Gráfico N° 46. Región Loreto. Números de Recursos Humanos (Médicos, Enfermeros, Obstetras y Odontólogos del MINSA y Gobiernos Regionales. 2013 - 2018**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

### 2.2.1 Médicos

En el 2018, de los 534 Médicos que corresponden al MINSA y Gobiernos Regionales, 523 son *Asistenciales* (97.9%) y 11 *Administrativos* (2.1%). Así mismo de 523 Médicos asistenciales el 27.0% trabajan en Establecimientos de Salud (EESS) III-1, el 21.2% en EE.SS I-3, el 14.9% en EESS I-4, hay pocos Médicos trabajando en EE.SS I-1 y I-2. De los 11 Médicos que trabajan en áreas *Administrativas* el 63.6% trabajan en DIRESA. (Tabla N°31).

**Tabla N° 31. Región Loreto. Médicos del MINSA y Gobiernos Regionales según Categoría de IPRESS y Modalidad. 2018 (Número y Porcentaje).**

ASISTENCIALES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	Sin categoría	ADMINISTRATIVOS	DIRESA	RED	TOTAL (Asistenciales + Administrativos)
523	34	39	111	78	44	65	141	11	11	7	4	534
97.9	6.5	7.5	21.2	14.9	8.4	12.4	27.0	2.1	2.1	63.6	36.4	100.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.

Así mismo de los 534 Médicos el 82.4% trabajan en zona urbana (440), el 91.6% en zona No Frontera (489), el 87.1% en zona NO ZAF (465), el 56.6% En EESS No estratégicos (302), el 57.5% en el Quintil de Muy Pobre (307), el 22.6% Extrema Pobreza (121) y el 19.9% Quintil Pobre (106); El 74.5% de los médicos son del sexo masculino (398).

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

En el año 2018, el 73.6% de los médicos estuvieron en el Régimen 276, le sigue los que estuvieron en el Régimen 1057 (CAS) con 19.5% y el 6.9% fueron Servicios de Terceros. De los que estuvieron en el Régimen 276 el 47.3% fueron nombrados y el 14.8% fueron Residentes. (Tabla N°32).

**Tabla N° 32. Loreto. Médicos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Régimen y Condición Laboral. 2018 (Número y Porcentaje).**

RÉGIMEN 276	Nombrados	Destacados	Contratados 276	Serums	Residentes	No específica	RÉGIMEN 1057 (CAS)	RÉGIMEN 728	SERVICIOS DE TERCEROS	No específica	TOTAL DE MÉDICOS
393	186	28	35	79	58	7	104	0	37	0	534
73.6	47.3	7.1	8.9	20	14.8	1.78	19.5	0	6.9	0	100.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

### Especialistas Médicos

La necesidad de determinar la oferta y demanda de servicios de salud o de médicos especialistas, siempre ha sido una preocupación del ente rector sobre Recursos Humanos en Salud del país, y de otros países, dado que es un instrumento que sirve de apoyo para la planificación de la inversión, asimismo ha sido preocupación de instituciones académicas y colegiadas.

La especialidad de medicina interna se obtiene después de 11 años (7 de pregrado, uno de servicio comunitario y 3 años de especialidad, en un programa oficial universitario de residentado médico, previo examen de selección). También se puede acceder a la especialidad por medio de la selección de los médicos que trabajan para el Estado y que este desea especializar. Otra modalidad alternativa, a cargo de las universidades, es por competencias, para aquellos que las adquirieron en la práctica médica diaria en un centro hospitalario reconocido o para los casos de revalidación de la especialidad obtenida en el extranjero. Las universidades son las únicas entidades que pueden otorgar la especialidad. Desde 2011 existe la recertificación periódica cada 5 años de la especialidad, que es obligatoria y realizada por el Colegio Médico del Perú, institución médica nacional oficial.

**Tabla N° 33. Región Loreto. Médicos Especialistas del MINSA y Gobiernos Regionales según Categorías de IPRESS. 2018 (Número y Porcentaje).**

A SISTENCIAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	ADMINISTRATIVOS	DIRESA	RED	TOTAL (Asistenciales + Administrativos)
107	0	1	2	7	13	27	57	0	0	0	107
100.0	0	0.9	1.9	6.5	12	25.2	53.3	0.0	0.0	0.0	100.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

De 107 Médicos Especialistas registrados en el 2018, el 100% son Asistenciales, de esto el 53.3% están en IPRESS III-1, seguida de los que están las IPRESS II-2 (25.2%) (Tabla N°33).

En la Tabla N°34; Nos muestra 82 y 107 Médicos Especialistas entre los años 2013 y 2018. Las Especialidades Médicas que más predominan están las especialidades de: Pediatría con 14.6% (2013) y 17.8% (2018), seguida de la especialidad de Ginecología y Obstetricia con 13.4% (2013) y 14.0% (2018); la Especialidad Médica de Anestesiología es la que menos predomina 7.3% (2013) y 2.8% (2018).

Asi mismo en el 2018, el 86.0% de los Médicos Especialistas son del sexo Masculino (92), el 100% están ubicados en zonas urbana y el 72,9% se encuentran en Quintil de Pobre (78), y de Muy Pobre el 27.0 % (29).

**Tabla N° 34. Región Loreto. Médicos Especialistas del MINSA y Gobiernos Regionales. 2013 y 2018. (Número y Porcentaje)**

Especialidades Médicas	2013		2018	
	N°	%	N°	%
Anestesiología	6	7.3	3	2.8
Cirugía General	7	8.5	6	5.6
Ginecología y Obstetricia	11	13.4	15	14.0
Medicina Interna	11	13.4	10	9.3
Pediatría	12	14.6	19	17.8
Otras Especialidades	35	42.7	54	50.5
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>	<b>107</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 – 2018

### 2.2.2 Enfermeros (as).

De 822 enfermeros del MINSA Y Gobiernos Regionales, el 94.3% son Asistenciales y el 5.7% son Administrativos, dentro de los enfermeros asistenciales predomina los enfermeros que trabajan en las IPRESS III-1 (27.0%) y de los Administrativos el 70.2% se encuentran en DIRESA. (Tabla N°35).

**Tabla N° 35. Región Loreto. Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales según Categorías de las IPRESS. 2018 (Número y Porcentaje).**

ASISTENCIALES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	Sin categoría	ADMINISTRATIVOS	DIRESA	RED	TOTAL (Asistenciales + Administrativos)
<b>775</b>	82	57	139	101	85	91	209	11	<b>47</b>	33	14	<b>822</b>
<b>94.3</b>	10.6	7.4	17.9	13.0	11.0	11.7	27.0	1.4	<b>5.7</b>	70.2	29.8	<b>100.0</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 – 2018  
Nota: La Sumatoria de Enfermeros fueron tomadas tal cual se evidencia en la fuente.

El 87.2% (717) de los Enfermeros son del sexo Femenino, el 80.0% trabajan en zona Urbana (658), el 85.0% trabajan en zona ZAF (699), el 91.8% en zona de Frontera (755) y el 55.7% en Quintil Muy Pobre (458), el 24.1% Quintil Extrema Pobreza (198) y el 20.2% en el Quintil Pobre (166).

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

La Tabla N°36, nos muestra que de 822 Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales el 67.5% pertenecen al Régimen 276, el 27.5% al Régimen 1057 (CAS) y el 5.0% a Servicios de Terceros; De los 555 Enfermeros pertenecientes al Régimen 276 el 77.8% están en la condición de Nombrados y el 19.0% SERUMS.

**Tabla N° 36. Región Loreto. Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales según Régimen y Condición Laboral. 2018 (Número y Porcentaje).**

RÉGIMEN 276	Nombrados	Destacados	Contratados 276	Serums	RÉGIMEN 1057 (CAS)	RÉGIMEN 728	SERVICIOS DE TERCEROS	No específica	TOTAL DE ENFERMEROS
555	432	1	19	103	226	0	41	0	822
67.5	77.8	0.2	3.4	19	27.5	0	5.0	0	100.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

### 2.2.3 Obstetras

De 467 Obstetras del MINSA Y Gobiernos Regionales, el 94.9% son Asistenciales (443) y el 5.1% son Administrativos (24), dentro de los Obstetras asistenciales predomina los Obstetras que trabajan en las IPRESS I-3 (28.2%) y de los Administrativos el 58.3% se encuentran en Redes.

**Tabla N° 37. Región Loreto. Obstetras del MINSA y Gobiernos Regionales según Categorías de las IPRESS. 2018 (Número y Porcentaje).**

ASISTENCIALES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	ADMINISTRATIVOS	DIRESA	RED	TOTAL (Asistenciales + Administrativos)
443	56	54	125	88	45	36	39	24	10	14	467
94.9	12.6	12.2	28.2	19.9	10.2	8.1	8.8	5.1	41.7	58.3	100%

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

Así mismo el 82.7% de los Obstetras son del sexo femenino (386), el 71.1% trabajan en zona Urbana (332), el 88.4% trabajan en zona No frontera (413), el 77.7% en zona No ZAF (363), en relación al Quintil de Pobreza: El 47.5% Muy Pobre (222), 34.9% Extrema Pobreza (163) y el 17.6% en Pobre (82); Finalmente el 54.2% trabajan en EE: SS No estratégicos,

La Tabla N°38, el 68.5% de los Obstetras se encuentran bajo el Régimen 276 (320), el 25.5% en el Régimen 1057 (CAS) y el 6.0% trabajan como Servicios de Terceros; de los que trabajan bajo el Régimen 276 Asistencial, el 85.6% se encuentra en la Condición Laboral de Nombrados (274).

**Tabla N° 38. Región Loreto. Obstetras del MINSA y Gobiernos Regionales según Régimen y Condición Laboral. 2018 (Número y Porcentaje).**

RÉGIMEN 276	Nombrados	Destacados	Contratados 276	Serums	No específica	RÉGIMEN 1057 (CAS)	RÉGIMEN 728	SERVICIOS DE TERCEROS	TOTAL DE OBSTETRAS
320	274	2	15	28	1	119	0	28	467
68.5	85.6	0.6	4.7	8.8	0.3	25.5	0	6.0	100.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
 Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

### 2.2.4 Odontólogos

En el Año 2018, de 150 Odontólogos registrados por MINSA y Gobiernos Regionales el 93.3% son Asistenciales y el 6.7% son Administrativos. Del 100% que son Asistenciales el 47.1% trabajan en IPRESS I-3, y de los que trabajan en el área Administrativa el 80% trabajan en DIRESA. (Tabla N°39).

Así mismo, del 100% de odontólogos, el 66.0% son del sexo masculino, el 66.7% están en zona Urbana (100), el 82.0% en zona No Frontera, el 71.3% se encuentran en zona No ZAF (107) y finalmente según Quintil de Pobreza: El 40.0% en Quintil Muy Pobre (40.0%), el 40.0% Quintil Extra Pobre (60) y el 20% se encuentran en el Quintil Pobre (30).

**Tabla N° 39. Región Loreto. Odontólogos del MINSA y Gobiernos Regionales del MINSA y Gobiernos Regionales según Categorías de las IPRESS. 2018 (Número y Porcentaje).**

ASISTENCIALES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	ADMINISTRATIVOS	DIRESA	RED	TOTAL (Asistenciales + Administrativos)
140	7	25	66	26	4	5	7	10	8	2	150
93.3	5.0	17.9	47.1	18.6	2.9	3.6	5.0	6.7	80.0	20.0	100%

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018.  
 Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

La Tabla N°40, nos muestra que el 55.3% de los odontólogos trabajan bajo el Régimen 276, el 39.3% están bajo el Régimen 1057 (CAS), el 5.3% por Servicios de Terceros, de los que están bajo el Régimen 276, el 71.1% están en Condición de Nombrados y 25.0% están en la condición de SERUMS.

**Tabla N° 40. Región Loreto. Odontólogos según Régimen y Condición Laboral. 2018 (Número y Porcentaje).**

RÉGIMEN 276	Nombrados	Destacados	Contratados 276	Serums	No específica	RÉGIMEN 1057 (CAS)	RÉGIMEN 728	SERVICIOS DE TERCEROS	TOTAL DE ODONTÓLOGOS
83	59	1	2	21	0	59	0	8	150
55.3	71.1	1.2	2.4	25.3	0	39.3		5.3	100.0

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 - 2018.  
 Extraída del Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018

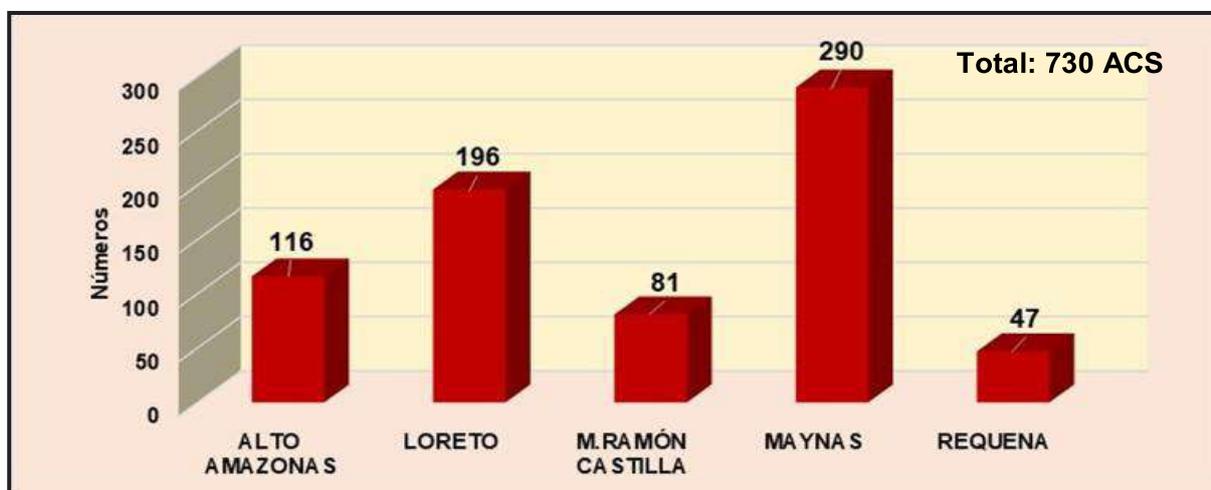
### 3. Agentes Comunitarios de la Salud (ACS).

Los agentes comunitarios de la salud, son aquellas personas reconocidas por su comunidad, y que realizan acciones voluntarias relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de salud de su jurisdicción, instituciones locales, regionales, y representando en algunos casos a su comunidad.

La información proporcionada por la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, registra en su base 730 ACS solo en 05 provincias de la 08 existentes en la Región de Loreto, correspondiente al periodo 2018.

De los 730 ACS registrados, las tres provincias que cuentan con mayor ACS están en las Provincias de Maynas, Loreto y Alto Amazonas con 290, 196 y 116 ACS respectivamente, entre la provincia de Maynas y Loreto representan el 66.6% de ACS registrados en la región Loreto, mientras las dos provincias de Mariscal Ramón Castilla (81) y Requena (47) son las que menos ACS registran. (Gráfico N°47).

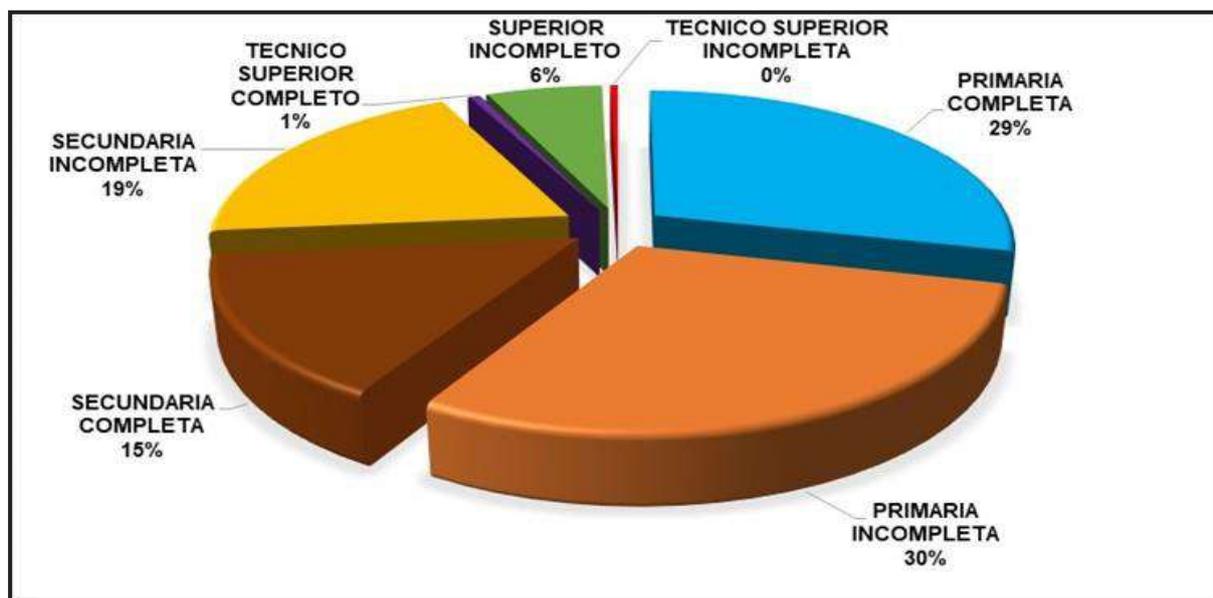
**Gráfico N° 47. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en Salud por Provincias. 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

El 30% de los ACS registrados tiene Primaria Incompleta y en relación al nivel secundario, el 19.0% tienen Secundaria Incompleta, el 6% Superior Incompleta (No precisa si es universitario). (Gráfico N°48).

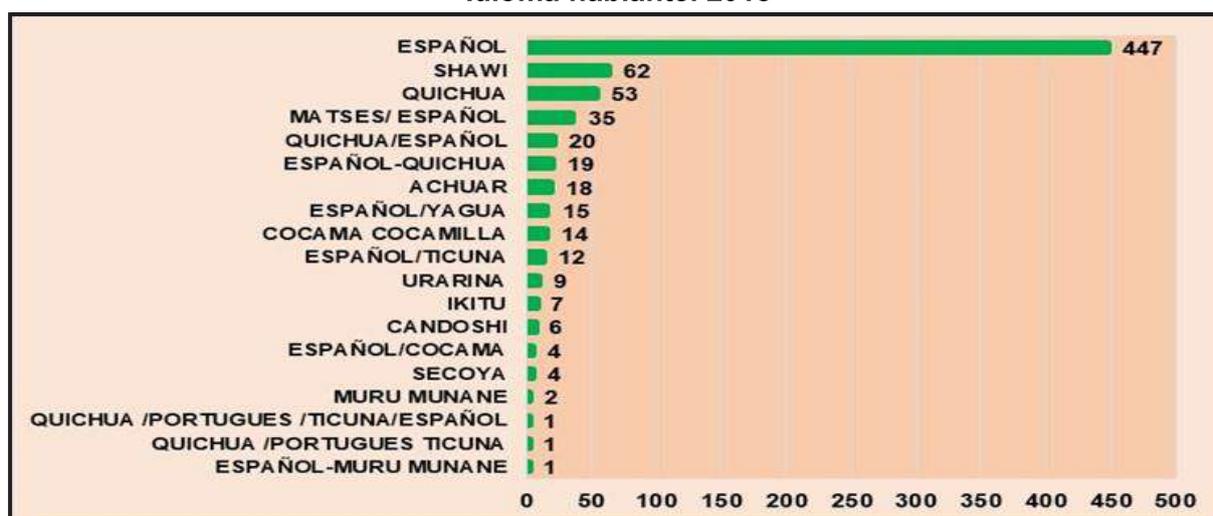
**Gráfico N° 48. Región Loreto. Porcentaje de Agentes Comunitarios en Salud, según Nivel de Estudios - 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

Del 100% de los ACS, 447 hablan Español, 62 Shawis, 53 Quichuas, hay ACS que hablan el español y uno o más dialectos o solamente el dialecto correspondiente.

**Gráfico N° 49. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en Salud, tipo de Idioma hablante. 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

EL 77.9% de ACS son Masculinos y el 67.9% son adultos, el 21.9% son jóvenes, el 6.7% se encuentran en la etapa adulto Mayor y el 3.5% son adolescentes



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



#### 4. ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

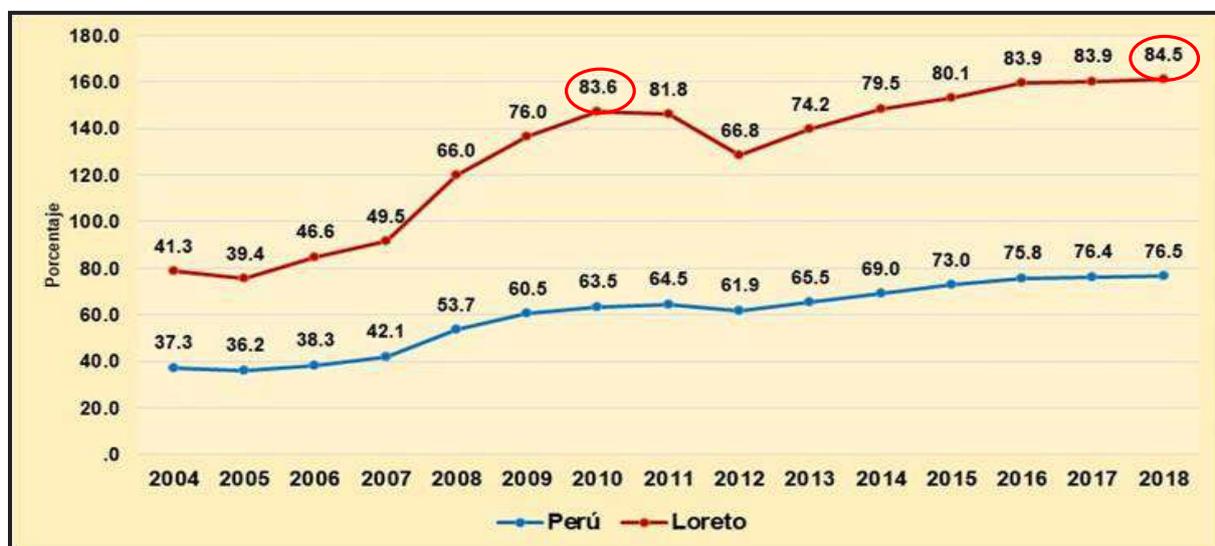
El **aseguramiento universal en salud** es la garantía de la protección de la **salud** para todas las personas residentes en el **Perú**, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida, tal como lo garantiza la constitución y otros acuerdos firmados por el estado peruano.

La Ley 29344 tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.

El acceso a un Seguro de Salud es primordial para garantizar la protección de la salud a la población peruana, el gráfico siguiente nos muestra la tendencia de la población afiliada a un seguro de salud desde el año 2004 al 2018; El porcentaje de la población afiliada en la región Loreto en comparación con el Perú a lo largo de los 15 años fue superior, hubo un incremento del 43.2% entre el año 2004 al 2018.

En el 2004 se registra el 41.3% y en el 2018 el 84.5%, habiendo un incremento en el 2010 del 83.6 % y luego hubo variaciones a la disminución hasta el 2015, que se inicia nuevamente al incremento a la población afiliada. (Gráfico N°50).

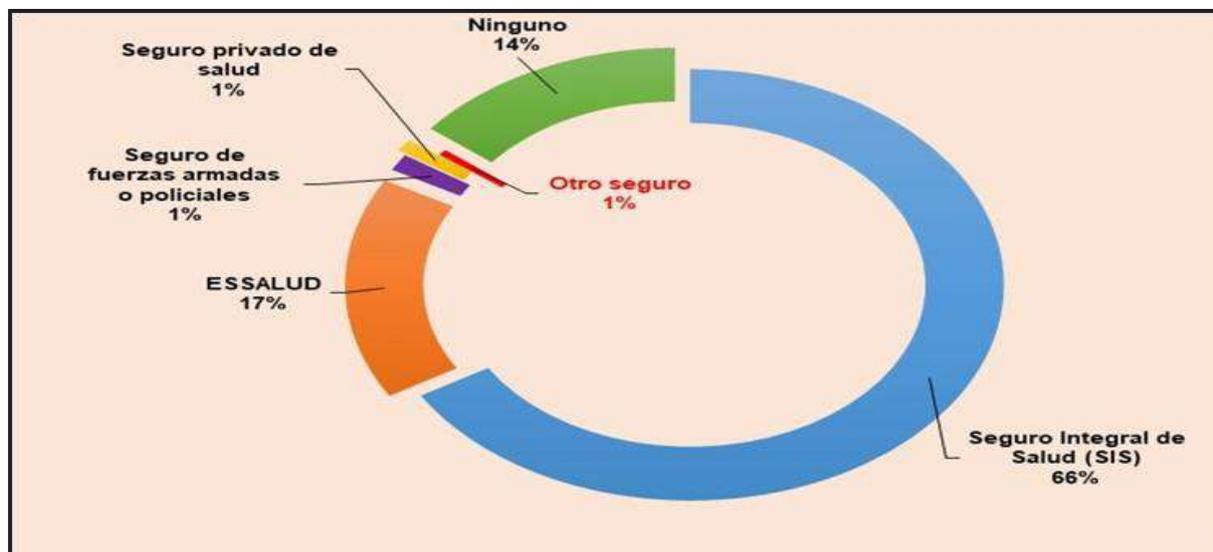
**Gráfico N° 50. Región Loreto. Porcentaje de la Población afiliada a un seguro de salud. 2004-2018**



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

El sistema de salud de Perú está compuesto por cinco subsistemas que brindan servicios de salud: a) el Ministerio de Salud (MINSA) que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía administrativa; b) El Seguro Social en Salud – ESSALUD adscrito al Ministerio de Trabajo; c) las Sanidades de Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército) adscrita al Ministerio de Defensa; d) la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) adscrita al Ministerio del Interior; y e) las instituciones del sector privado: entidades prestadoras de salud, aseguradoras privadas, clínicas y organizaciones de la sociedad civil (OSC).

**Gráfico N° 51. Región Loreto. Porcentaje de la Población Censada, por afiliación a algún tipo de Seguro de Salud - 2017**



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.  
\*Otro Seguro: Incluye Seguro Universitario, Empresa Prestadora de Salud, Seguro Escolar, entre otros.

Según el Censo Nacional 2017; De 883,510 personas censadas, el 66% de la población censada están afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), el 17% a ES Salud, solo el 1% de la población están afiliados a un Seguro Privado de Salud, Seguro de fuerzas Armadas y Policiales y Otros seguro respectivamente, aún tenemos población que no están afiliadas a ningún seguro de salud (14%). (Gráfico N°51).

Del 100% (883,510) de la Población censada el 50.2% fueron Masculinos, mientras el 49.8% fueron Femeninos. Si analizamos por tipo de Seguro de Salud, observamos que el 51.5% de las personas afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) son del sexo femenino, al igual que los afiliados al seguro de Es Salud el 50.5% también son del sexo femenino; lo contrario ocurre con los seguros de Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Privado, Otros Seguros o los población censada sin Ningún tipo de Seguro, en estos predominan los Hombres con 62.0%, 55.5%,55.1% y 57.8% respectivamente. (Tabla N°41).

**Tabla N° 41. Región Loreto. Población Censada, por afiliación a algún tipo de Seguro de Salud según Sexo. 2017 (Número y Porcentaje).**

SEXO	TOTAL	AFILIADO A ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD												
		%	Seguro Integral de Salud (SIS)	%	ESSALUD	%	Seguro de Fuerzas Armadas o Policiales	%	Seguro Privado de Salud	%	Otro Seguro	%	Ninguno	%
Masculinos	443 797	50.2	285 569	48.5	73 173	49.5	6 956	62.0	4 562	55.5	2 291	55.1	73 063	57.8
Femeninos	439 713	49.8	303 414	51.5	74 600	50.5	4 265	38.0	3 652	44.5	1 866	44.9	53 251	42.2
<b>TOTAL</b>	<b>883 510</b>	<b>100.0</b>	<b>588 983</b>	<b>100.0</b>	<b>147 773</b>	<b>100.0</b>	<b>11 221</b>	<b>100.0</b>	<b>8 214</b>	<b>100.0</b>	<b>4 157</b>	<b>100.0</b>	<b>126 314</b>	<b>100.0</b>

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.  
\*Otro Seguro: Incluye Seguro Universitario, Empresa Prestadora de Salud, Seguro Escolar, entre otros.

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

La Tabla N°42, nos muestra que del 100% de la población censada de 3 y más años de edad, 743,309 afiliados hablan el idioma Castellano, de los cuales la mayor cantidad están afiliadas al Seguro Integral de Salud (488 133), el otro idioma que le sigue es los que hablan otra lengua nativa u originaria (17,218) que incluyen los que hablan Kichwa, Tikuna, Nomatsigenga, Wampis, Yine, Kakataibo, Matses, entre otras.

Así mismo hay un mínimo de la población afiliada que hablan Ashaninkas (82), afiliados principalmente al Seguro Integral de Salud (SIS) y Es Salud, solo 1 tiene un Seguro Privado y 19 no están afiliados a un seguro de salud, también están los que hablan Aimara (129), Matsigenka/Machiguenga (176).

La ley marco del Aseguramiento Universal en Salud, en su artículo 6° establece que el Ministerio de Salud, en ejercicio de su rol rector en el sector salud, tiene la responsabilidad de establecer de manera descentralizada y participativa las normas y las políticas relacionadas con la promoción, implementación y fortalecimiento del Aseguramiento Universal en Salud.

**Tabla N° 42. Región Loreto. Población censada de 3 y más años de edad, por afiliación a algún tipo de seguro de salud, según idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez-2017. (Número)**

IDIOMA O LENGUA MATERNA CON EL QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ	TOTAL	AFILIADO A ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD					Ninguno
		Seguro Integral de Salud (SIS)	ESSALUD	Seguro de Fuerzas Armadas o Policiales	Seguro privado de salud	Otro seguro 1/	
DEPARTAMENTO LORETO	826 182	544 491	140 772	10 795	7 845	3 988	121 282
Castellano	743 309	488 133	131 044	10 100	6 930	3 675	106 249
No sabe / No responde	27 895	11 729	7 214	576	756	212	7 511
Otra lengua nativa u originaria 2/	17 218	14 425	598	5	19	9	2 171
Shawi / Chayahuita	16 350	15 036	377	2	12	7	925
Awajún / Aguaruna	5 869	4 692	169	2	4	11	995
Shipibo – Konibo	5 555	3 940	372	7	5	4	1 231
Quechua	4 255	2 433	540	73	46	19	0
Achuar	3 379	2 903	70	2	3	3	400
No escucha / Ni habla	771	520	89	3	3	1	157
Otra lengua extranjera 3/	551	75	146	6	56	38	237
Portugués	367	168	61	3	5	8	125
Lengua de señas peruanas	276	181	36	-	-	-	59
Matsigenka / Machiguenga	176	151	16	-	3	-	6
Aimara	129	48	35	16	2	1	30
Ashaninka	82	57	5	-	1	-	19

Nota: La cantidad de afiliados a algún tipo de seguro de salud no suma el total, por ser una pregunta de respuesta múltiple.

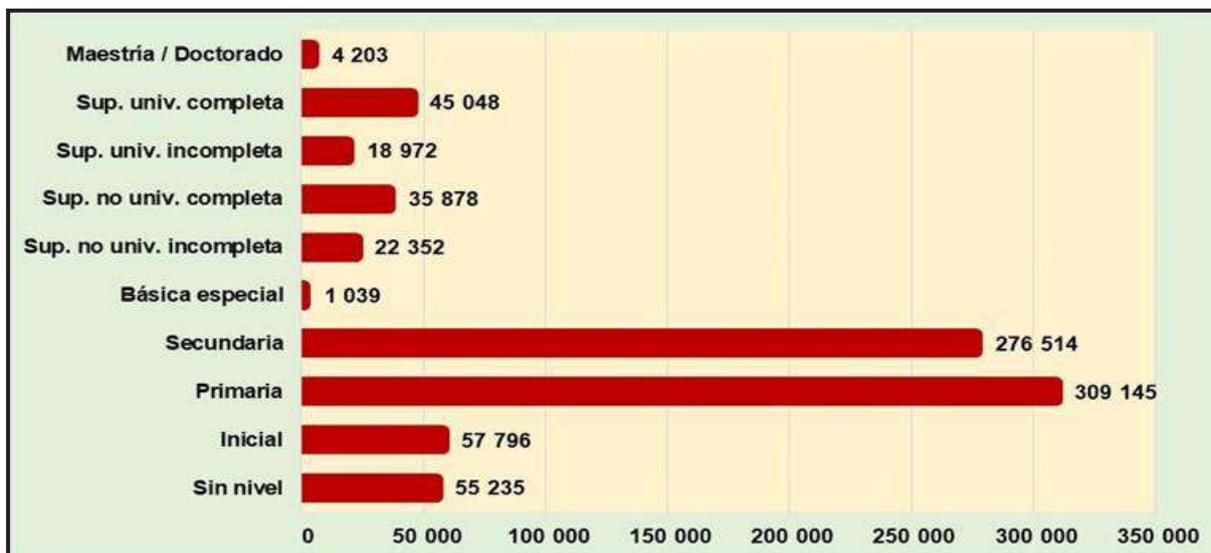
1/ Incluye Seguro Universitario, Empresa Prestadora de Salud, Seguro Escolar, entre otros.

2/ Incluye Kichwa, Tikuna, Nomatsigenga, Wampis, Yine, Kakataibo, Matses, entre otras.

3/ Incluye Inglés, Chino, Italiano, Francés, Alemán, Japonés, entre otras.

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

**Gráfico N° 52. Región Loreto. Población censada de 3 y más años de edad afiliada a algún tipo de seguro de salud y según Nivel Educativo alcanzado - 2017. (Número)**

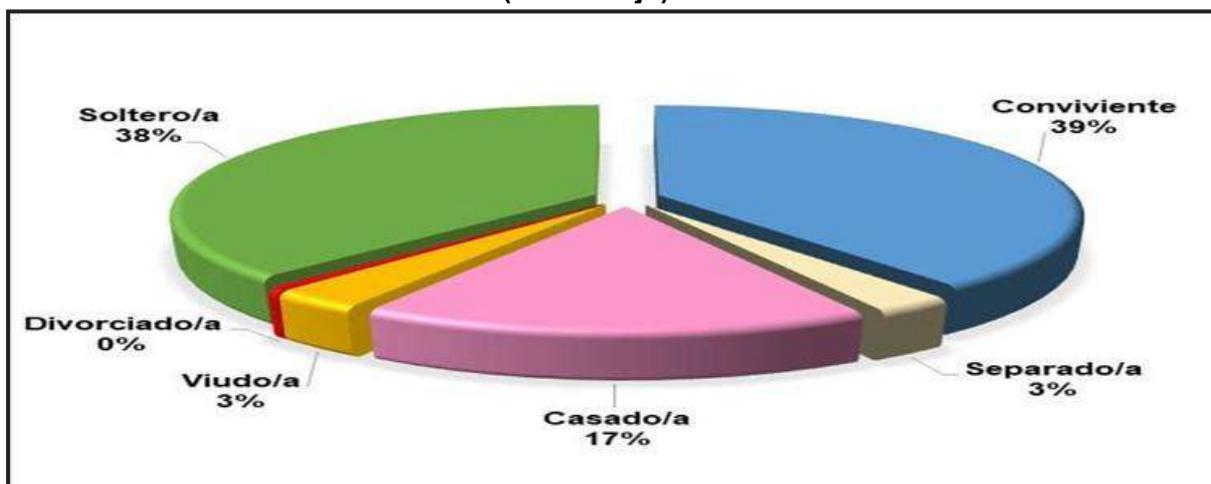


Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

El Gráfico N°52, nos muestra que la mayor cantidad de población afiliada algún tipo de seguro de salud son los que tienen el Nivel Educativo Primaria (309,145) y Secundaria (276,514), y los que cuentan con Un Nivel Educativo Básica Especial (1,039), Maestría/Doctorado (4,203) son pocos.

En relación al estado civil o conyugal, se observa en el Gráfico N°53, que el 39% son convivientes, 38% solteros/as y el 17% casados/as, solo menos o igual al 3% son Divorciados, Viudos/as o separados/as respectivamente.

**Gráfico N° 53. Región Loreto. Población censada de 12 a más años de edad afiliada a algún tipo de seguro de salud y Estado Civil o Conyugal- 2017. (Porcentaje)**



Nota: La cantidad de afiliados a algún tipo de seguro de salud no suma el total, por ser una pregunta de respuesta múltiple.

1/ Incluye Seguro Universitario, Empresa Prestadora de Salud, Seguro Escolar, entre otros.

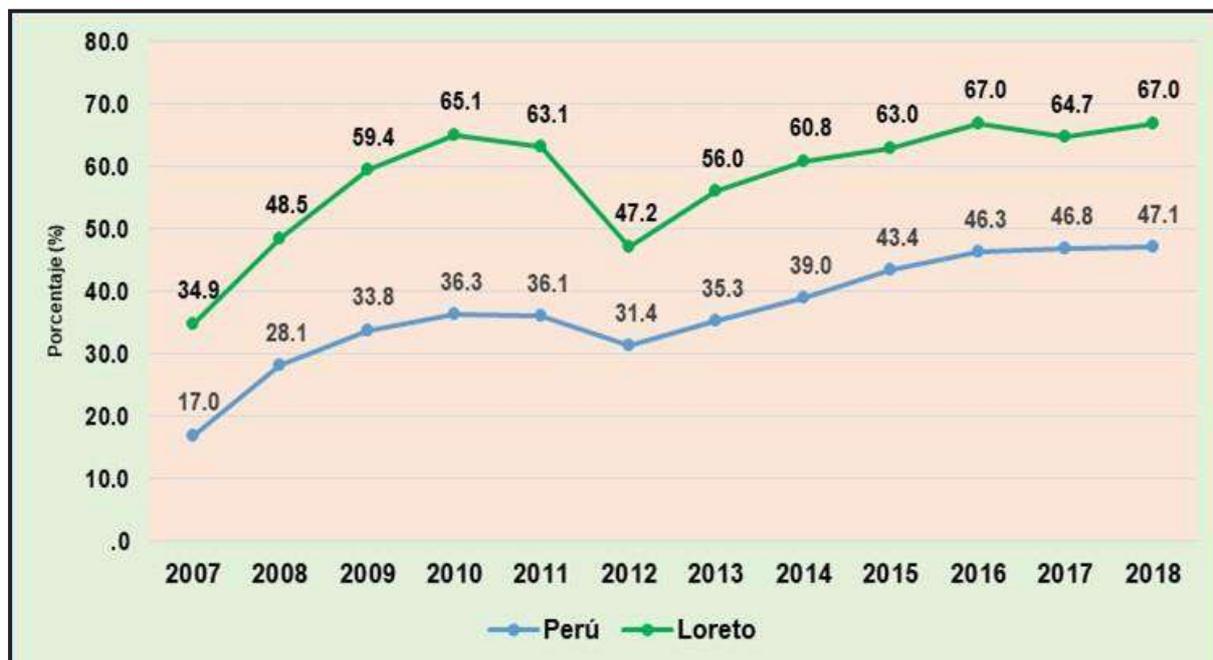
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

#### 4.1 Seguro Integral de Salud (SIS)

Es un seguro de salud dirigido para todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bono de sepelio y traslados de emergencia, pero la cobertura varía según el plan de seguro SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. El SIS paga por tus atenciones y las medicinas, pero el establecimiento de salud es el responsable de brindarle la atención que mereces.

En el Gráfico N°54, se observa que la tendencia de la población con SIS en la región Loreto es superior que a nivel Nacional, la tendencia al incremento surgió una disminución en el año 2012 en ambos ámbitos, luego siguió un incremento en forma paulatina hasta el año 2018, de 67.0% en la región Loreto y de 47.1% a nivel del Perú. Así mismo en 12 años el incremento en la región Loreto fue del 32.1% y en Perú del 30.1%.

**Gráfico N° 54. Región Loreto. Población con Seguro Integral de Salud (SIS). 2007 - 2018. (Porcentaje)**



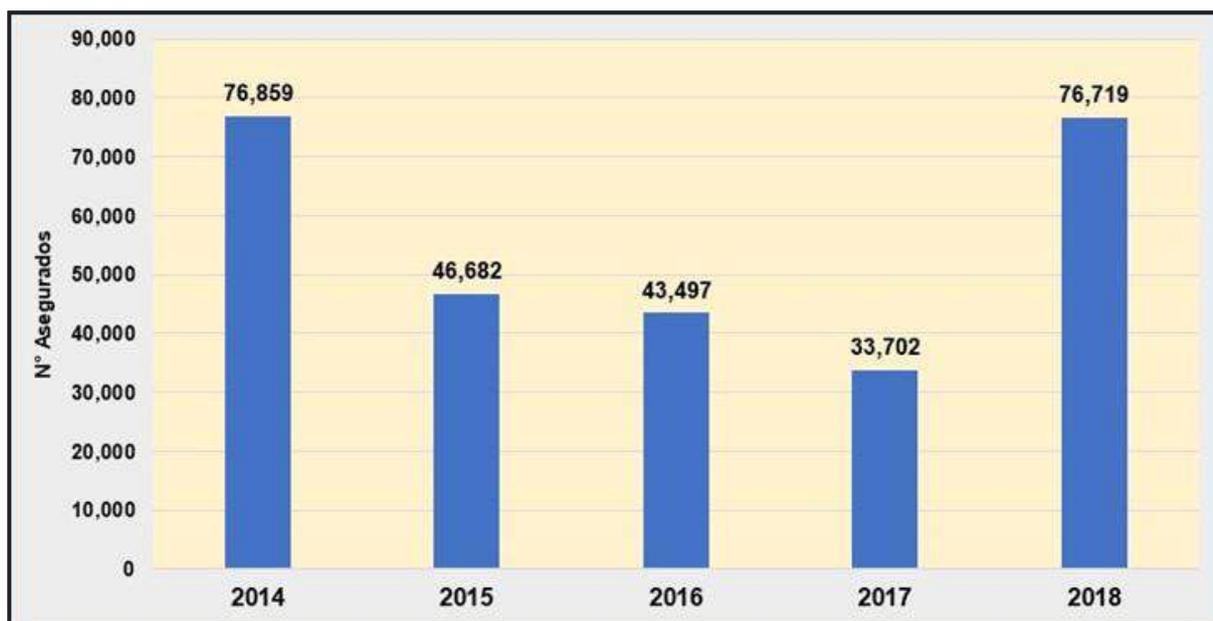
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

El SIS Gratuito está dirigido a personas que no cuenten con otro seguro de salud y estén en condiciones de pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros. No hay un límite de edad para afiliarse al SIS Gratuito.

Los asegurados al SIS provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales, donde el nivel de pobreza es mayor. Adicionalmente, el SIS brinda cobertura a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en situación de extrema pobreza y pobreza, tanto en provincias rurales como urbanas.

En la región Loreto, en el año 2014 se tuvo una población afiliada con Seguro Integral de Salud de 76,859 personas, en los tres años seguidos 2015, 2016 y 2017 hubo una progresiva disminución, entre el 2014 al 2017 hubo una disminución del 56.2%, para luego incrementarse del 2017 (33,702) al 2018 (76,719). (Gráfico N°55)

**Gráfico N° 55. Región Loreto. Población con Seguro Integral de Salud (SIS). 2014 - 2018. (Número)**



Fuente: ARFSIS V3.0.049-163.71 - DIRESA Loreto

La Tabla N°43, nos muestra que la mayor cantidad de asegurados por SIS se encuentran en la provincia de Maynas (31,299), seguida de la Provincia del Datem del Marañón con 10,403 afiliados y la provincia de Alto Amazonas con 10,377 afiliados. Así mismo 70,046 son por afiliación Regular Directa y con 6,230 afiliados con SIS Temporal y 254 con Afiliación SIS NRUS. Solo 1 persona con Carnet Extranjería SIS.

**Tabla N° 43. Región Loreto. Población con Seguro Integral de Salud (SIS) por Tipos de SIS, Según Provincias. 2018. (Número)**

N°	PROVINCIA	AFILIACION REGULAR DIRECTA	CARNET EXTRANJERIA SIS	SIS MICROEMPRESA	SIS INDEPENDIENTE	AFILIACIÓN SIS TEMPORAL	AFILIACIÓN SIS NRUS	TOTAL
1	ALTO AMAZONAS	9,430	1	8	13	898	27	10,377
2	DATEM DEL MARAÑÓN	8,428				1,972	3	10,403
3	LORETO	6,892		1		864	9	7,766
4	MAYNAS	29,756		41	119	1,188	195	31,299
5	PUTUMAYO	901				85		986
6	RAMON CASTILLA	5,116		3		436	13	5,568
7	REQUENA	4,627		2		361	3	4,993
8	UCAYALI	4,896			1	426	4	5,327
<b>TOTAL</b>		<b>70,046</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>133</b>	<b>6,230</b>	<b>254</b>	<b>76,719</b>

Fuente: ARFSIS V3.0.049-163.71 - DIRESA Loreto



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



### 5. REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS

En el 2017, se reforzó el equipo técnico de Referencias y Contrarreferencia de la DIRESA Loreto, con el objetivo de brindar una atención personalizada y soporte técnico a los profesionales en la elaboración de los expedientes. Se ha realizado **2,503** referencias a nivel regional, gracias a la oportuna coordinación para realizar el traslado de pacientes en estado de emergencia, entre la Unidad de Referencias – Contrarreferencia y las IPRESS de la región. Las vías de referencias más usadas fueron: La vía Terrestre con 1,390 referencias (55.5%), seguidas de la referencias por vía Fluvial con 726 referencias (29.0%), así como a través de la Vía Aéreo con 249 referencias (10.0%), la menos frecuente de vía de referencia se encuentra la Fluvial/Terrestre con 138 referencias (5.5%). (Tabla N°44).

**Tabla N° 44. Región Loreto. Número de Referencias Realizadas según vía de transporte y meses. 2017**

MESES	VIAS DE REFERENCIA				TOTAL
	AEREO	FLUVIAL	FLUVIAL/TERRESTRE	TERRESTRE	
ENERO	15	59	18	111	203
FEBRERO	13	62	8	106	189
MARZO	18	58	18	145	239
ABRIL	25	69	8	165	267
MAYO	34	74	5	143	256
JUNIO	35	93	7	114	249
JULIO	24	86	10	112	232
AGOSTO	21	60	10	108	199
SEPTIEMBRE	18	66	12	113	209
OCTUBRE	17	44	13	99	173
NOVIEMBRE	10	26	20	95	151
DICIEMBRE	19	29	9	79	136
<b>TOTAL</b>	<b>249</b>	<b>726</b>	<b>138</b>	<b>1390</b>	<b>2503</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias, Contrarreferencia.

En el año 2018, el Ministerio de Salud, el SIS y la FAP, suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional donde acuerdan implementar estrategias conjuntas en beneficio de la población, facilitando el acceso a los servicios de salud, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

La Suscripción de convenio con DIRESA Loreto, SIS, SAMU y FAP. La FAP proporciona los medios aéreos y DIRESA Loreto a través del SIS o el MIDIS realizan la transferencia de recursos anuales para ejecutar los vuelos requeridos a la FAP, proporcionan el personal de salud y llevan el equipo médico portátil.

En el año 2018, se presentaron 3082 referencias, de las cuales la vía de transporte más utilizado durante las referencias del SIS, fueron la vía Terrestre 1779 (57.7%), seguido de la vía Fluvial con 922 referencias (29.9%), vía aérea con 263 referencias (8.5%) y finalmente la vía Terrestre Fluvial con 118 referencias que representa el 3.9%. (Gráfico N°56).

**Gráfico N° 56. Región Loreto. Número de Referencias Efectivas del Seguro Integral de Salud (SIS), según vías de referencias. DIRESA-Loreto-**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias, Contrarreferencia.

De los 100% de emergencia obstétrica referidas en la región Loreto, en el 2017 y 2018 se evitaron 487 y 1084 Muertes Maternas.

## 6. PLATAFORMA ITINERANTE DE APOYO SOCIAL (PIAS)

Las Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS): Son unidades fluviales acondicionadas como plataformas multisectoriales que acercan los organismos estatales a la población rural de cada cuenca de la Amazonía.

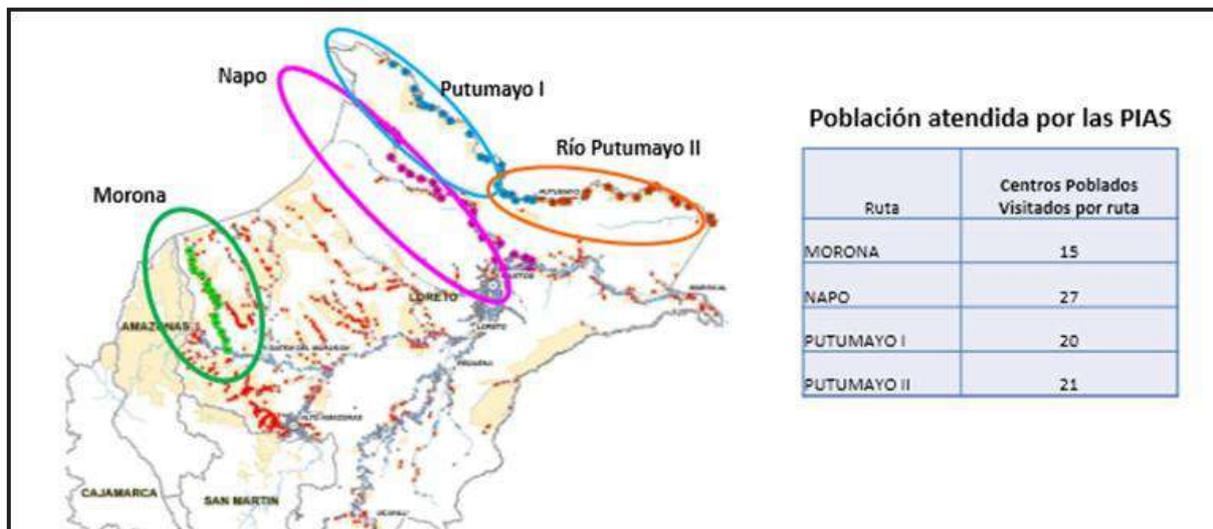
Las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) son unidades fluviales, operadas por la Marina de Guerra de Perú (MGP), y acondicionadas como plataformas multisectoriales que acercan los servicios de los organismos estatales a la población rural de las cuencas de la Amazonía en la región Loreto.

En el funcionamiento de las PIAS, más específicamente en el proceso de implementación de la prestación de servicios, destacan los roles asumidos por el MIDIS, como entidad coordinadora, y el Ministerio de Defensa, mediante la Marina de Guerra del Perú, que se encarga del funcionamiento de los buques. El resto de sectores, se encarga de la prestación de servicios a las comunidades visitadas, pudiendo ser servicios internos, cuando se brindan al interior de las PIAS, o servicios externos, cuando se brindan en la misma comunidad.

En la región Loreto, tenemos cuatro Plataformas Itinerantes de Acción Social:

- **PIAS NAPO:** Intervención en la Cuenca del Río Napo.
- **PIAS PUTUMAYO I:** Intervención en la Cuenca del Río Putumayo (Jurisdicción del Bajo Putumayo).
- **PIAS PUTUMAYO II:** Intervención en la Cuenca del Río Putumayo. (Jurisdicción del Medio y Alto Putumayo).
- **PIAS MORONA:** Intervención en la Cuenca del Río Morona.

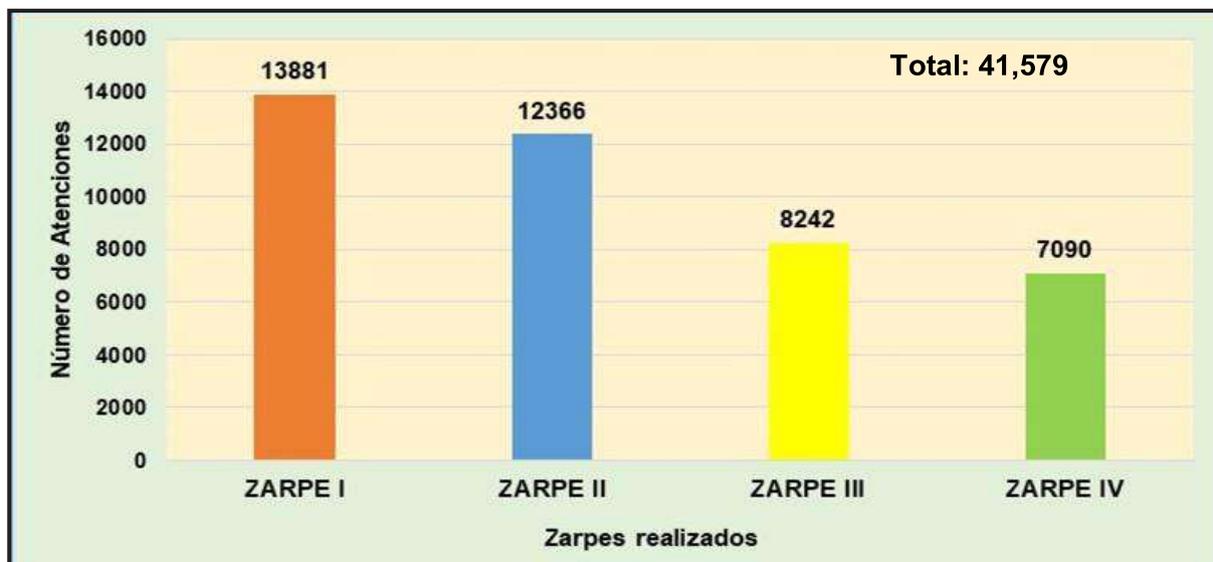
**Mapa N° 04. Región Loreto. Ubicación de las zonas de Intervención PIAS Napo, PIAS Putumayo I, PIAS Putumayo II, PIAS Morona. DIRESA-Loreto- 2018**



Fuente: Aplicativo de Registro al Seguro Integral de Salud (ARFSIS)-Dirección de Referencias, Contrarreferencia y Seguros-DIRESA Loreto

En el Gráfico N°57, se evidencia que durante el 2018 se realizaron 4 zarpes, cada uno por trimestre y cada PIA realizan las rutas programadas, en el presente año se realizaron 41,579 atenciones, en el I Zarpe se realizaron el mayor número de atenciones (13,881), es este Zarpe participaron el BAP Morona y el BAP Corrientes.

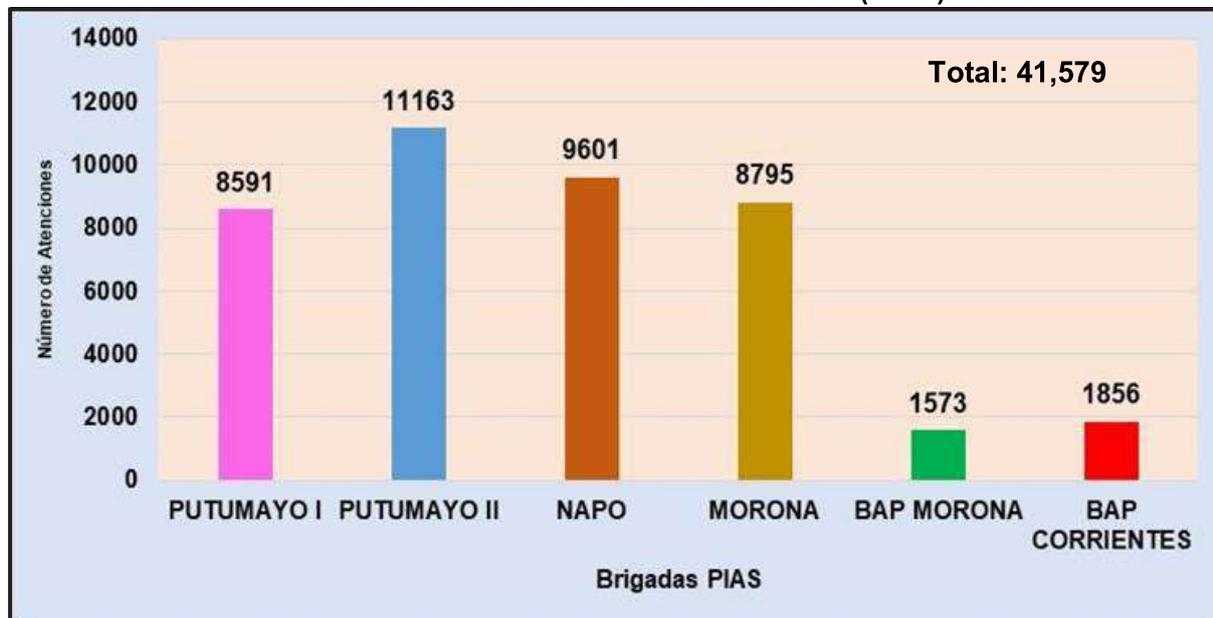
**Gráfico N°57. Región Loreto. Número de atenciones realizadas según zarpes de las Plataformas Itinerantes de Acción Social. 2018**



Fuente: Aplicativo de Registro al Seguro Integral de Salud (ARFSIS)-Dirección de Referencias, Contrarreferencia y Seguros-DIRESA Loreto

De las 41,579 atenciones en el año 2018, la PIA Putumayo II realizó 11,163 atenciones, más atenciones que el resto de las PIAS, le sigue la PIAS Napo (9,601), luego la PIAS Morona y la PIAS Putumayo I con 8,795 y 8,591 atenciones respectivamente, se suman en las atenciones realizadas el BAP Morona y el BAP Corrientes. (Gráfico N°58).

**Gráfico N°58. Región Loreto. Número de atenciones realizadas según Brigadas de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS). 2018.**



Fuente: Aplicativo de Registro al Seguro Integral de Salud (ARFSIS) - Dirección de Referencias, Contrarreferencia y Seguros - DIRESA Loreto.

Del 100% de atenciones realizadas en las PIAS durante el 2018, fueron los médicos quienes cobraron más atenciones en comparación con los demás profesionales participantes en los 4 Zarpes realizadas en las jurisdicciones intervenidos. (Gráfico N°59).

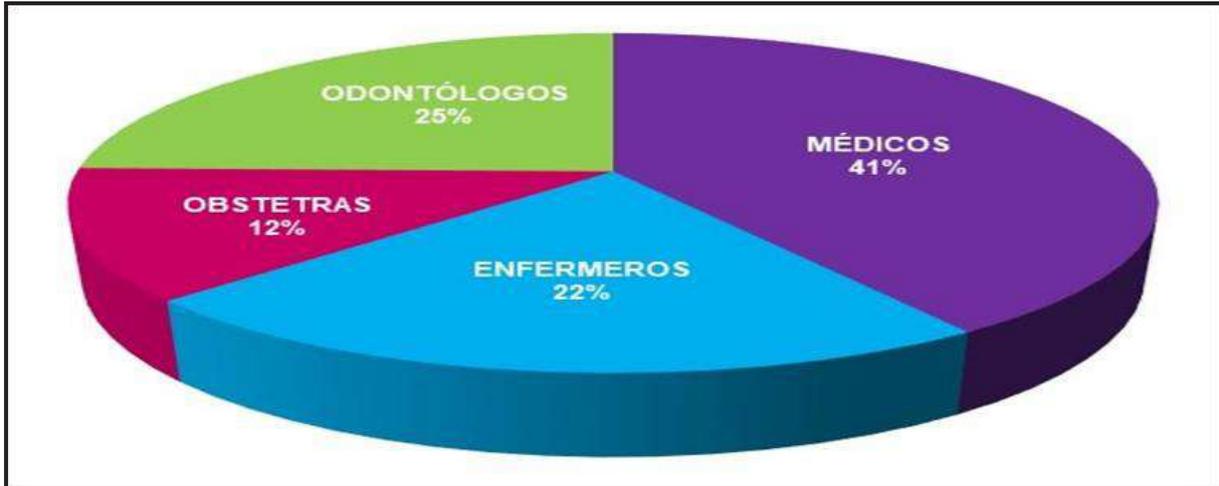
**Gráfico N°59. Región Loreto. Número de atenciones realizadas por los profesionales de la salud según zarpes de las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS). 2018**



Fuente: Aplicativo de Registro al Seguro Integral de Salud (ARFSIS)-Dirección de Referencias, Contrarreferencia y Seguros-DIRESA Loreto

El 41% de las atenciones lo realizaron los médicos, el 25% de atenciones los odontólogos principalmente la mayor atención lo realizaron en el I y II Zarpe, luego el 22% lo realizaron los Enfermeros quienes superaron a los odontólogos en el III y IV Zarpe, finalmente el 12% de las atenciones lo realizaron los Obstetras en todos los Zarpes fueron los que realizaron menos atenciones en comparación con los demás profesionales. (Gráfico N°60).

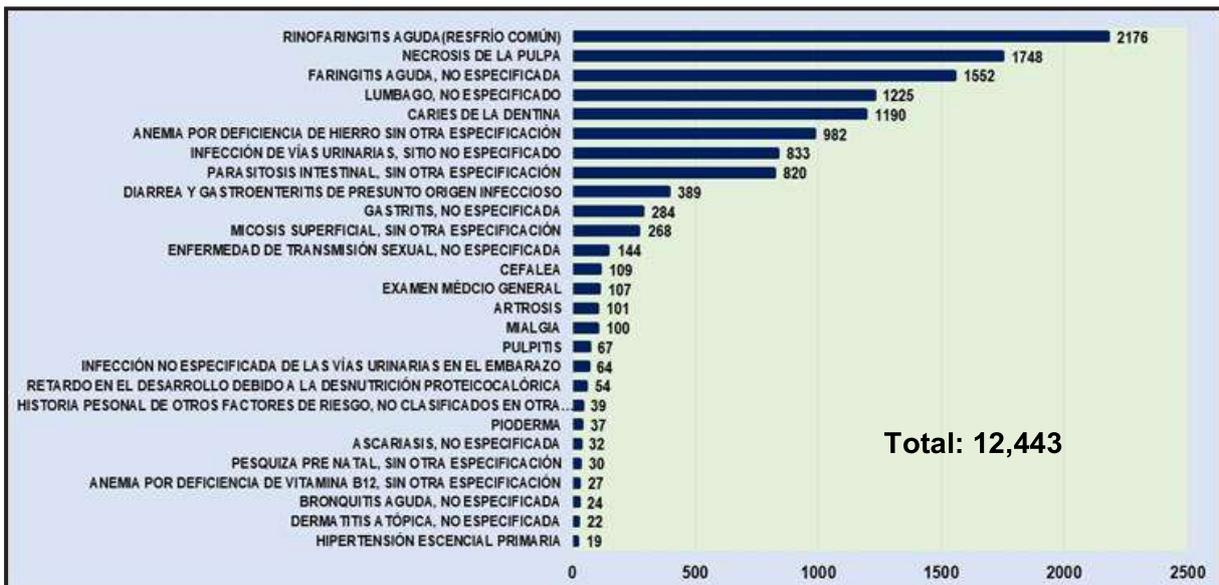
**Gráfico N°60. Región Loreto. Porcentaje de atenciones realizadas en las PIAS según Profesionales. 2018**



Fuente: Aplicativo de Registro al Seguro Integral de Salud (ARFISIS)-Dirección de Referencias, Contrarreferencia y Seguros-DIRESA Loreto

Del 100% de atenciones según tipo de diagnóstico, las 4 primeras causas están relacionadas con Infecciones respiratorias y enfermedades bucales, entre ellas Rinofaringitis aguda (2,176), Necrosis de la pulpa (1748), Faringitis aguda (1552), Lumbago (1225) y como quinta causa de atención la Caries de la dentina (1,190). (Gráfico N°61)

**Gráfico N°61. Región Loreto. Número de atenciones realizadas en las PIAS según Tipo de Diagnóstico. 2018**



Fuente: Aplicativo de Registro al Seguro Integral de Salud (ARFISIS)-Dirección de Referencias, Contrarreferencia y Seguros-DIRESA Loreto

## 7. SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS-SAMU

La creación del “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU” consiste en un sistema ofertante de servicios de Salud para la Atención de urgencias y emergencias a nivel pre hospitalario con un circuito de ambulancias a demanda de una central de llamadas y fortalecimiento de los servicios de tópicos de urgencias en los Establecimientos del primer nivel de atención. Este sistema, a su vez impulsa el fortalecimiento de los servicios y emergencias hospitalarias.

En el año 2018, se atendieron por el SAMU a 3,074 pacientes, entre enero (159) y febrero (248) se atendieron 407, luego se tuvo un incremento entre marzo y abril de 328 y 354 atenciones respectivamente, siendo en el mes de Abril la máxima atención que se tuvo en el año, en posteriores meses del año las atenciones fueron decreciendo hasta llegar a menos de 200 atenciones en los noviembre y diciembre de 199 y 192 atenciones respectivamente. (Gráfico N°62).

**Gráfico N° 62. Región Loreto. Número de Atenciones por el Sistema de Atención de Urgencias (SAMU) según meses. 2018**

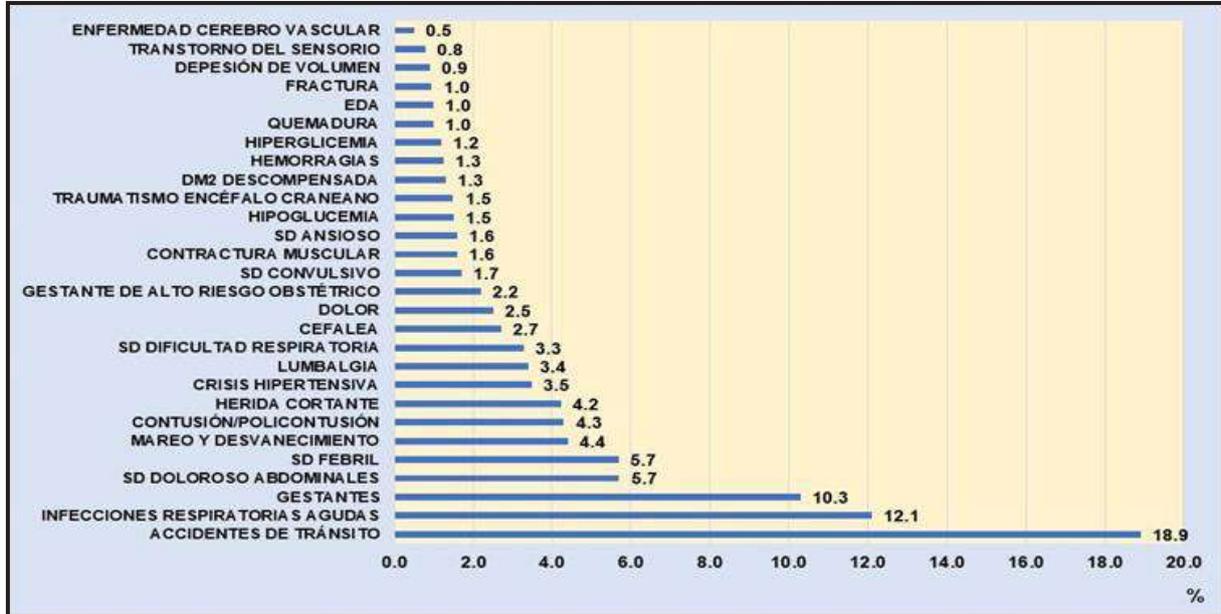


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres

Considerando que en el artículo 2° de la Ley N° 27657, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

En relación a las atenciones realizadas por el SAMU en el año 2018, el 18.9 % fueron por accidente de tránsito, el 12.1 % por Infecciones Respiratorias Agudas, seguido de atención a Gestantes con 10.3 %, Síndrome Doloroso abdominal (5.7%), Síndrome Febril (5.7 %), con menos de 5% se encuentran las atenciones tipo mareo y desvanecimiento, Contusión/Policontusiones, heridas, lumbalgia, crisis hipertensiva, Síndrome De Dificultad respiratoria. Entre otros. (Ver Gráfico N° 63).

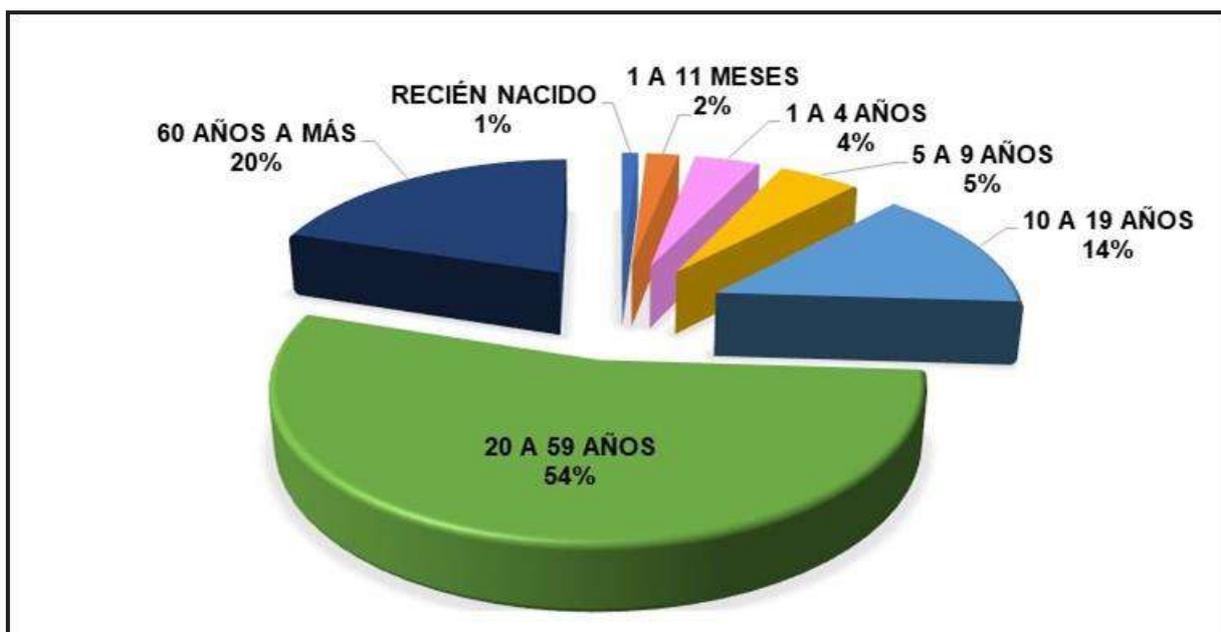
**Gráfico N°63. Región Loreto. Número de Atenciones por el SAMU, Según Diagnósticos – 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres

En el Gráfico N°64, podemos observar que las atenciones realizadas por el SAMU en el 2018, predominan las atenciones realizadas en el grupo de edad de 20 a 59 años (54%), seguida de las edades de 60 años a más (20%) y de 10 a 19 años (14%) y en mínima proporción fueron afectados en las edades de 1 a 4 años (4%), de 5 a 9 años (5%), de 1 a 11 meses (2%), y con el 1% los Recién Nacidos.

**Gráfico N°64. Región Loreto. Porcentaje de Atenciones por el SAMU, Según Grupo Etáreo - 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres

En el 2018, se realizaron 5,667 procedimientos en las atenciones de emergencias por el SAMU, los tres procedimientos más realizados fueron: El control de las funciones vitales (45.03%), Administración de Medicamentos por vía Endovenosa (11.21%), Canalización de vía periférica (9.51%). (Ver Gráfico N°65).

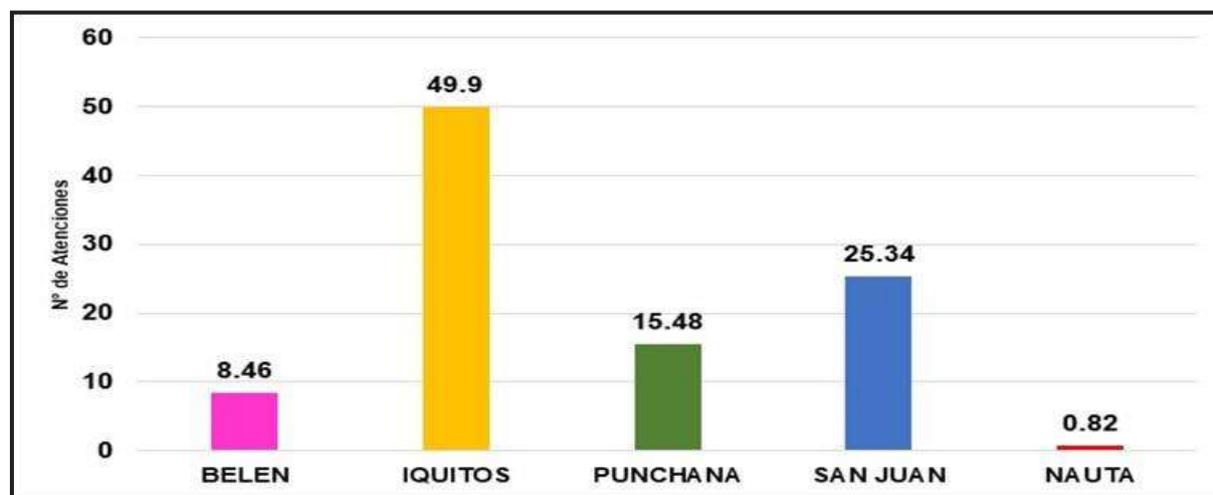
**Gráfico N° 65. Región Loreto. Porcentaje de Procedimientos realizados durante las Atenciones por el SAMU -2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres

En el Gráfico N°66, se puede observar que las atenciones realizadas según distritos, están enfocadas en los 4 distritos de la Provincia de Maynas, Iquitos (49.90%), San Juan (25.34%), Punchana (15.48%), Belén (8.46%) y el distrito de Nauta, Provincia de Loreto con el 0.82%.

**Gráfico N° 66. Región Loreto. Porcentaje de Atenciones por el SAMU según Distritos - 2018.**

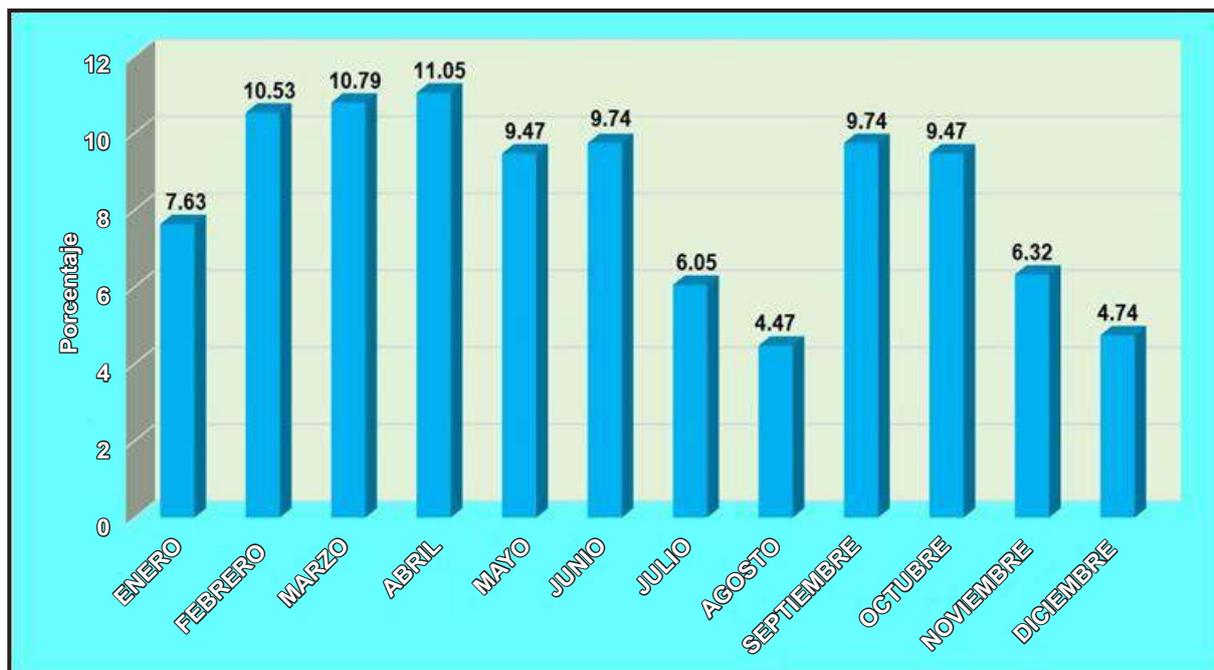


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres

El SAMU en la región Loreto con Sede en Iquitos, cuenta con una central telefónica de llamadas gratuitas al teléfono 106 para atender las emergencias, del 100% de llamadas gratuitas de Emergencias el 81% fueron llamadas No pertinentes y el 19% fueron pertinentes.

Durante el año 2018 el SAMU acudió a las llamadas de Emergencias de 380 Accidentes de Tránsito, en enero se atendió 7.63 %, con un aumento a 10.53 % en febrero, en marzo y abril se atendió 21.84 %, en mayo y junio se atendió no mayor al 10%, disminuyendo julio y agosto a 6.05 % y 4.47 %. A partir del mes de septiembre y octubre empieza a incrementarse de 4.47% a 9.74 % y 9.47% respectivamente, en noviembre y diciembre disminuyo las atenciones a las Emergencias por Accidentes de Tránsito en un 6.32 % y un 4.74 % respectivamente (Gráfico N°67).

**Gráfico N°67. Región Loreto. Accidentes de Tránsito atendidos por el SAMU  
Por Meses - 2018 (porcentaje).**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres





PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Maravilla Natural del Mundo

---

## CAPÍTULO IV

# ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

---



## 1. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

La información sobre mortalidad permite conocer los cambios en la composición y estructura de la población; asimismo, es un componente demográfico para efectuar las estimaciones y proyecciones de población. Por otro lado, es un indicador de las condiciones de vida y salud de la población. Las tasas elevadas revelan las condiciones generales de vida en una situación de escaso desarrollo socioeconómico.

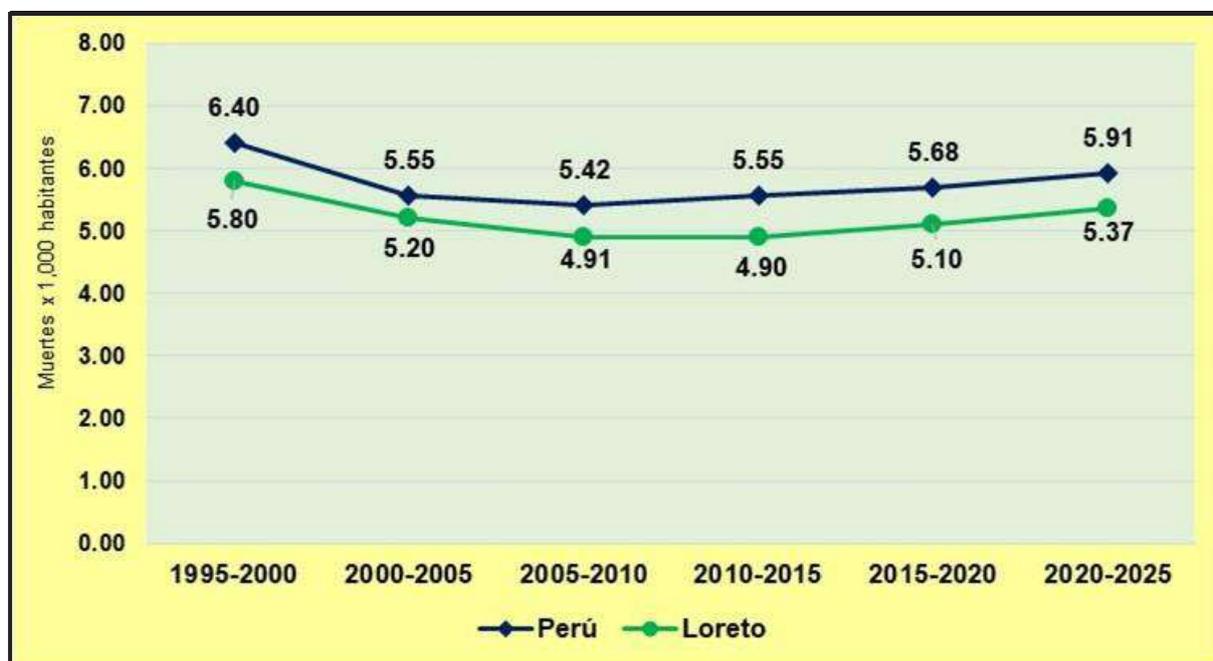
### 1.1 Mortalidad General

#### a. Tasa Bruta de Mortalidad (TBM):

La tasa bruta de mortalidad (TBM), que expresa el número de muertes por cada mil habitantes,

El Gráfico N°68, Nos muestra la comparación de la TBM de los quinquenios desde 1995-2000 hasta 2020-2025, siendo la TBM del nivel nacional superior al del nivel de la región Loreto: La TBM más alta en ambos ámbitos fue en el quinquenio 1995-2000 con 6.40 y 5.80 muertes x 1,000 habitantes en el Perú y en la región Loreto respectivamente, está proyectado para el quinquenio 2020-2025 para el nivel nacional 5.91 y para Loreto 5.37 muertes x 1,000 habitantes.

**Gráfico N° 68. Proyecciones de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM).  
1995-2025. Perú vs Loreto. (por mil habitantes).**



Fuente INEI- Indicadores Demográficos, Estimados por quinquenios 1995-2025.  
Elaborado: Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto

A partir de estas estadísticas rutinarias de mortalidad podemos conocer de una manera aproximada, cuáles son las patologías.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****b. Causas de Mortalidad General:**

Medir las causas de muerte contribuye a crear políticas públicas y mejorar los sistemas de salud. "La importancia de estudiar la mortalidad, se deriva de los aspectos relacionados a indicadores, como la edad y sexo, entre otros, que son empleados, frecuentemente, como indicadores del estado de salud y condiciones de vida de la población", según un documento del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), titulado Metodología para el Cálculo de los Indicadores de Mortalidad.

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal", según lo expuesto en la Clasificación Internacional de Enfermedades.

El presente análisis recopila información de las defunciones reportados por los Establecimientos de Salud del sistema de información HIS de la DIRESA Loreto.

En el 2018, la DIRESA Loreto registró mediante el HIS un total de 5,522 defunciones distribuidas en 82 causas de mortalidad; Las 10 primeras causas representan el 72.7% de las muertes de la población general. Las Enfermedades infecciosas, las infecciones respiratorias y las cardiovasculares constituyen las primeras causas de mortalidad en la región Loreto en el 2018. (Tabla N°45).

**Tabla N° 45. Región Loreto: Mortalidad según Causas. 2018  
(Número y Porcentaje)**

<b>N°</b>	<b>Causas Mortalidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
1	Otras infecciones	920	16.7
2	Infecciones vías respiratorias bajas	820	14.8
3	Otras enfermedades respiratorias	783	14.2
4	Enfermedad CVC isquémica	431	7.8
5	Otras enfermedades del aparato digestivo	226	4.1
6	Enfermedad CVC reumática	193	3.5
7	Enfermedad CVC cerebrovascular	191	3.5
8	Enfermedad CVC hipertensiva	165	3.0
9	Otros accidentes	154	2.8
10	Insuficiencia renal crónica	133	2.4
	Sub Total	<b>4016</b>	<b>72.7</b>
	Otras Enfermedades	1506	27.3
	<b>Total</b>	<b>5522</b>	<b>100.0</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

El análisis de la mortalidad por causas, permite identificar las enfermedades de mayor trascendencia que afectan a una población o aquellas que no tuvieron una atención adecuada y/o oportuna por factores de acceso económico, cultural o geográfico, asimismo, permite determinar aquellos grupos de pobladores con mayor riesgo de muerte.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

Por ello, conocer el perfil de mortalidad facilita la formulación de estrategias que conduzcan a disminuir el riesgo de morir de la población y así lograr más años de vida saludable y productiva.

### c. Causas de mortalidad general según género

Del total de causas de Mortalidad en la región Loreto, el 60.21% corresponden al sexo masculino, mientras el 39.79% al sexo Femenino.

#### Sexo Masculino:

De las 63 causas de Mortalidad en hombres, las 10 primeras causas representa el 72.06% de todas las causas de mortalidad general. El perfil es semejante a las causas de Mortalidad general, en donde las Otras Infecciones representa el 15.52% , seguida de las Infecciones respiratorias y las enfermedades coronarias, sin embargo resalta los otros accidentes con el 3.91% que se encuentran dentro del grupo de lesiones no intencionales. (Tabla N°46).

**Tabla N°46. Región Loreto: Diez principales causas de Mortalidad en Hombres. 2018. (Número y Porcentaje)**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Otras infecciones	516	15.52
2	Infecciones vias respiratorias bajas	501	15.07
3	Otras enfermedades respiratorias	489	14.71
4	Enfermedad CVC isquemica	281	8.45
5	Otras enfermedades del aparato digestivo	140	4.21
6	Otros accidentes	130	3.91
7	Enfermedad CVC cerebrovascular	103	3.10
8	Enfermedad CVC reumatica	97	2.92
9	Insuficiencia renal cronica	70	2.11
10	Enfermedad CVC hipertensiva	69	2.08
	Sub Total	<b>2396</b>	<b>72.06</b>
	Otras Causas	929	27.94
	<b>Total</b>	<b>3325</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

#### Sexo Femenino:

En el sexo femenino, las Diez primeras causas representa el 74.33%, las cuales son similares a los resultados obtenidos de la mortalidad general y la del sexo masculino, entre las primeras causas se encuentran las Otras Infecciones, las Infecciones y enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas, resaltando entre todas las causas la Sepsis Neonatales con el 1.68%. (Tabla N° 47).

**Tabla N°47. Región Loreto: Diez principales causas de Mortalidad en Mujeres 2018. (Número y Porcentaje)**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Otras infecciones	404	18.39
2	Infecciones vías respiratorias bajas	319	14.52
3	Otras enfermedades respiratorias	294	13.38
4	Enfermedad CVC isquemica	150	6.83
5	Enfermedad CVC reumatica	96	4.37
6	Enfermedad CVC hipertensiva	96	4.37
7	Enfermedad CVC cerebrovascular	88	4.01
8	Otras enfermedades del aparato digestivo	86	3.91
9	Insuficiencia renal cronica	63	2.87
10	Sepsis Neonatal	37	1.68
	Sub Total	<b>1633</b>	<b>74.33</b>
	Otras Causas	564	25.67
	<b>Total</b>	<b>2197</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

#### d. Mortalidad General por grupos de Edades

Una de las características más importantes en la demografía es la edad, esto se debe a que todas las variables demográficas sin excepción tienen un comportamiento diferencial a través de las edades. En el caso de la mortalidad, el estudio de la incidencia según edades se inicia con el cálculo de las tasas de mortalidad por edad.

**Gráfico N° 69. Región Loreto. Mortalidad general según grupo de edades 2018. (Porcentaje)**



Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

El Gráfico N° 69, nos muestra que según grupo de Edades, el 57% de las muertes generales se presentan en las personas de 60 años a más, el 25% entre las edades 30 a 59 años y el 8% entre los niños menores de 1 año, en menos proporción el 6% entre las edades de 10 a 29 años, el 3% en niños de 1 a 4 años y el 1% en niños de 5 a 9 años.

### Causas de Mortalidad en Niños menores de 1 año

De las 22 causas de Mortalidad en el grupo de niños menores de 1 año, el 89.65% se concentran en diez causas, principalmente por Otras Infecciones (20.93%), Sepsis Neonatal (15.64%) y las causadas por Otras enfermedades respiratoria (15.20%) e Infecciones de las vías respiratorias bajas (9.47%). (Tabla N°48)

Así mismo es importante mencionar las causas de muerte producidas por anoxia, asfixia, trauma al nacimiento, Otras muertes perinatales, bajo peso/Prematuridad, Otras enfermedades congénitas que representa el 20.27%.

**Tabla N°48. Región Loreto. Diez principales causas de mortalidad general en niños menores de 1 año de edad. 2018.(Número y Porcentaje).**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Otras infecciones	95	20.93
2	Sepsis Neonatal	71	15.64
3	Otras enfermedades respiratorias	69	15.20
4	Infecciones vías respiratorias bajas	43	9.47
5	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	40	8.81
6	Enfermedad CVC isquemica	24	5.29
7	Otras perinatales	22	4.85
8	Bajo peso/prematuridad	19	4.19
9	Otras enfermedades congenitas	13	2.86
10	Otras enfermedades endocrinas y de la sangre	11	2.42
	Sub Total	407	89.65
	Otras Causas	47	10.35
	<b>Total</b>	<b>454</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

### Causas de mortalidad en Niños de 1 a 4 años

De 14 causas de mortalidad en niños de 1 a 4 años, el 95.48% se concentran en 10 causas, siendo las principales las causadas por Otras enfermedades respiratorias (25.42%), Infecciones de las vías respiratorias bajas (21.47%), Otras Infecciones (17.51%). Resalta la importancia de mencionar las causas como Enfermedad CVC Isquémica (9.60%), Otras enfermedades del aparato digestivo (2.82%), Malnutrición Proteico- Calórico (2.26%), Otros tumores malignos (2.26%), Otras enfermedades endocrinas y de la sangre (1.69%) y Otras enfermedades genitourinarias (1.69%). (Tabla N°49).

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N° 49. Región Loreto. Diez principales causas de mortalidad general en niños de 1 a 4 años de edad. 2018. (Número y Porcentaje).**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Otras enfermedades respiratorias	45	25.42
2	Infecciones vías respiratorias bajas	38	21.47
3	Otras infecciones	31	17.51
4	Otros accidentes	19	10.73
5	Enfermedad CVC isquemica	17	9.60
6	Otras enfermedades del aparato digestivo	5	2.82
7	Malnutricion proteino-calorica	4	2.26
8	Otros tumores malignos	4	2.26
9	Otras enfermedades endocrinas y de la sangre	3	1.69
10	Otras enf. genito-urinarias	3	1.69
	Sub Total	<b>169</b>	<b>95.48</b>
	Otras Causas (14)	8	4.52
	<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

**Causas de mortalidad en Niños de 5 a 9 años**

En los niños de 5 a 9 años el 100% están concentradas en 10 causas de mortalidad, entre las primeras causas se encuentran Otras Infecciones (37.70%), Infecciones de las vías respiratorias (13.11%), Otras enfermedades respiratorias (11.48%), aparecen las causadas por Malnutrición proteico-calórico (8.20%), Leucemia y por ahogamientos el 6.56% respectivamente. (Tabla N°50)

**Tabla N° 50. Región Loreto. Diez principales causas de mortalidad general en niños de 5 a 9 años de edad. 2018. (Número y Porcentaje)**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Otras infecciones	23	37.70
2	Infecciones vías respiratorias bajas	8	13.11
3	Otras enfermedades respiratorias	7	11.48
4	Malnutricion proteino-calorica	5	8.20
5	Leucemia	4	6.56
6	Ahogamientos	4	6.56
7	Tumores benignos o de evolucion incierta	3	4.92
8	Otras condiciones neurológicas	3	4.92
9	Otras enfermedades endocrinas y de la sangre	2	3.28
10	Enfermedad CVC isquemica	2	3.28
	Sub Total	<b>61</b>	<b>100.00</b>
	Otras Causas	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

### Causas de Mortalidad en personas de 10 años a más

En este grupo de edad de **10 a 19 años**, el 81.62% se concentran en 10 causas de enfermedades, de las cuales el 14.71% ocurrieron por Infecciones de las vías respiratorias bajas, 12.50% Otras enfermedades respiratorias; aparece las causadas por ahogamientos (12.50%), otras infecciones y otros accidentes con 11.76% y 8.82% cada uno, suicidios (5.15%), violencia (4.41%) y la anemia por déficit de hierro (3.68%). (Tabla N°51).

**Tabla N° 51. Región Loreto. Diez principales causas de mortalidad general en personas de 10 a 19 años de edad. 2018. (Número y porcentaje).**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Infecciones vías respiratorias bajas	20	14.71
2	Otras enfermedades respiratorias	17	12.50
3	Ahogamientos	17	12.50
4	Otras infecciones	16	11.76
5	Otros accidentes	12	8.82
6	Suicidio	7	5.15
7	Enfermedad CVC isquemica	6	4.41
8	Violencia	6	4.41
9	Anemia por deficit de hierro	5	3.68
10	Otras enfermedades del aparato digestivo	5	3.68
	Sub Total	<b>111</b>	<b>81.62</b>
	Otras Causas	25	18.38
	<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

**Tabla N° 52. Región Loreto. Diez principales causas de mortalidad general en personas de 20 a 59 años de edad. 2018. (Número y Porcentaje).**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Otras infecciones	252	16.09
2	Otras enfermedades respiratorias	228	14.56
3	Infecciones vías respiratorias bajas	189	12.07
4	Enfermedad CVC isquemica	98	6.26
5	Otras enfermedades del aparato digestivo	79	5.04
6	TBC	52	3.32
7	Otros accidentes	51	3.26
8	Enfermedad CVC reumatica	50	3.19
9	Insuficiencia renal cronica	36	2.30
10	Enfermedad CVC cerebrovascular	33	2.11
	Sub Total	<b>1068</b>	<b>68.20</b>
	Otras Causas (48)	498	31.80
	<b>Total</b>	<b>1566</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



La Tabla N°52, En las edades de **20 a 59 años**, las 10 primeras causas de mortalidad representan el 68.20% de todas las causas, siendo las tres primeras causas: Otras Infecciones (16.09%), Otras enfermedades respiratorias (14.56%), Infecciones de las vías respiratorias bajas (12.07%), sin embargo aparece las causadas por Tuberculosis (TBC), las enfermedades coronarias y las renales.

**Tabla N°53. Región Loreto. Diez principales causas de mortalidad general en personas de 60 años a más. 2018. (Número y Porcentaje),**

N°	Causas de Mortalidad	Cantidad	%
1	Infecciones vias respiratorias bajas	522	16.69
2	Otras infecciones	503	16.08
3	Otras enfermedades respiratorias	417	13.33
4	Enfermedad CVC isquemica	284	9.08
5	Enfermedad CVC cerebrovascular	155	4.96
6	Enfermedad CVC reumatica	143	4.57
7	Enfermedad CVC hipertensiva	131	4.19
8	Otras enfermedades del aparato digestivo	127	4.06
9	Insuficiencia renal cronica	97	3.10
10	Otros accidentes	67	2.14
	Sub Total	<b>2446</b>	<b>78.20</b>
	Otras Causas	682	21.80
	<b>Total</b>	<b>3128</b>	<b>100.00</b>

Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

En el grupo de edad de **60 años a más**, las 10 primeras causas de mortalidad representan el 78.20%, observando que las infecciones respiratorias bajas ocupan el primer lugar con el 16.69%, seguida de las Otras Infecciones (16.08%) y Otras enfermedades respiratorias (13.33%), predominan en este grupo de edades las enfermedades coronarias y se suman Otros accidentes dentro de la categoría de lesiones no intencionales. (Tabla N°53).

### 1.2 Mortalidad Infantil:

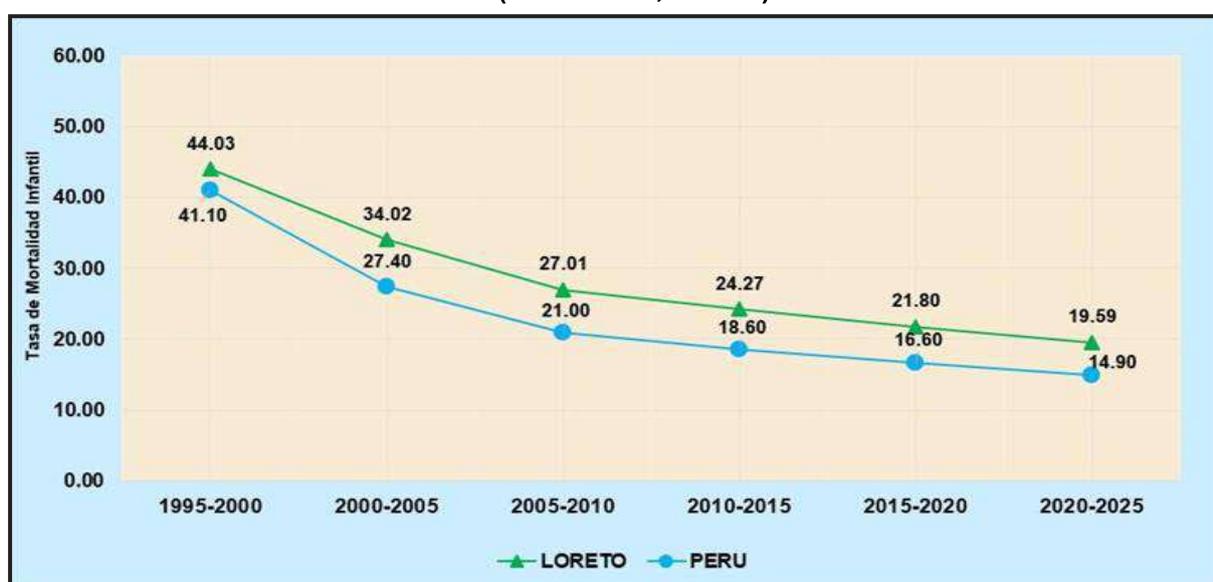
Es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. En la práctica, se define como el cociente entre las defunciones de los niños menores de un año ocurridas en un período dado y los nacimientos ocurridos en el mismo lapso.

La Tasa de Mortalidad Infantil-TMI sigue siendo un indicador considerado en la aplicación de políticas de salud de la madre y niño, especialmente la referida a las vacunaciones que deben de recibir los recién nacidos y durante el primer año de vida, indicador que conjuntamente con la tasa de mortalidad neonatal, muestra y sustenta el avance del cumplimiento del "Programa Presupuesto por Resultados".

Existe una diferencia entre las **causas** de mortalidad infantil y los **factores que contribuyen** a la mortalidad infantil. Una causa conduce directamente a la muerte. Por el contrario, un factor que contribuye es un factor de riesgo que hace que la muerte sea más probable.

La tendencia de la TMI de la región Loreto entre los años 1995 al 2025 es a la disminución, así mismo es superior al promedio nacional; entre el quinquenio 1,995-2000 y el quinquenio 2020-2025 hay una disminución del 24.44 defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos; La TMI en el último quinquenio (2020-2025) de la proyección tomó el valor de 19.59 defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos. (Gráfico N°70)

**Gráfico N° 70. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), Perú vs Loreto. (Por cada 1,000 NV). 1995 al 2025**



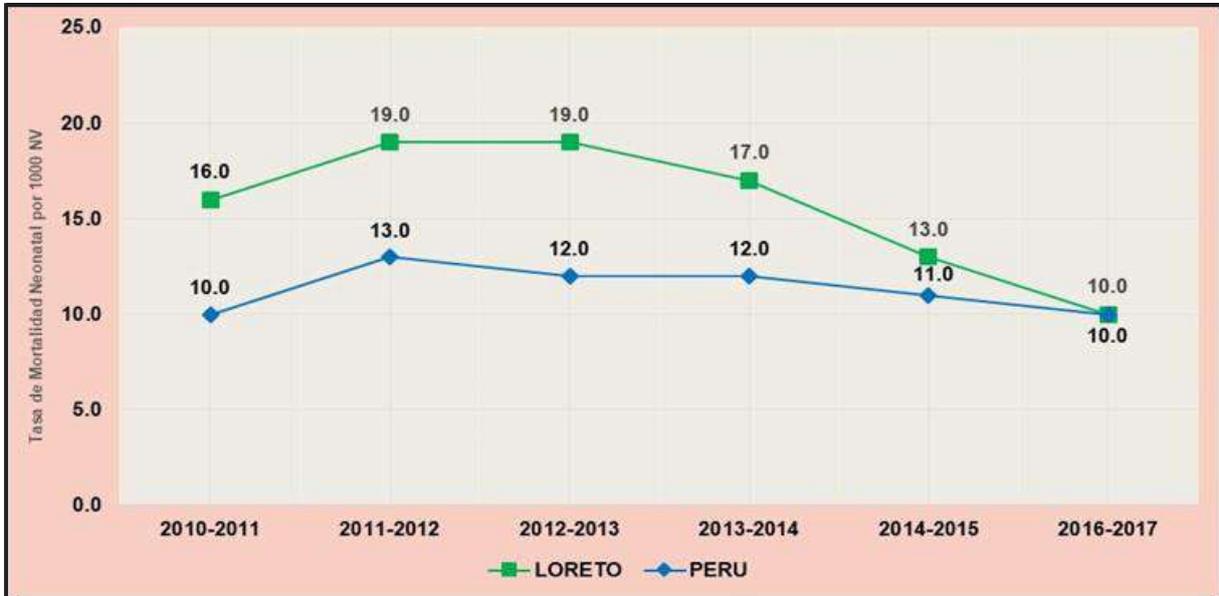
Fuente: Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025

### 1.3 Mortalidad Neonatal (MNN)

La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. 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. Es uno de los objetivos del Desarrollo Sostenible para el año 2030, es reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos. La disminución de la mortalidad neonatal es un reto para la salud pública en el Perú. El Ministerio de Salud del Perú, en su compromiso de reducir la mortalidad neonatal, promueve e impulsa políticas, estrategias y acciones de intervención con un enfoque perinatal, aplicando concepciones humanísticas donde se respeta los derechos de la madre y su hijo.

Según las estimaciones del INEI, la Tasa de Mortalidad Neonatal de la región Loreto es superior al promedio de la TMN del nivel nacional, llegando en los años 2016-2017 a 10 defunciones por mil nacidos vivos en ambos ámbitos respectivamente, la región Loreto de 16 defunciones por mil nacidos vivos en los años 2010-2011 disminuyó a 10 defunciones por mil nacidos vivos en el 2016 y 2017. (Gráfico N°71).

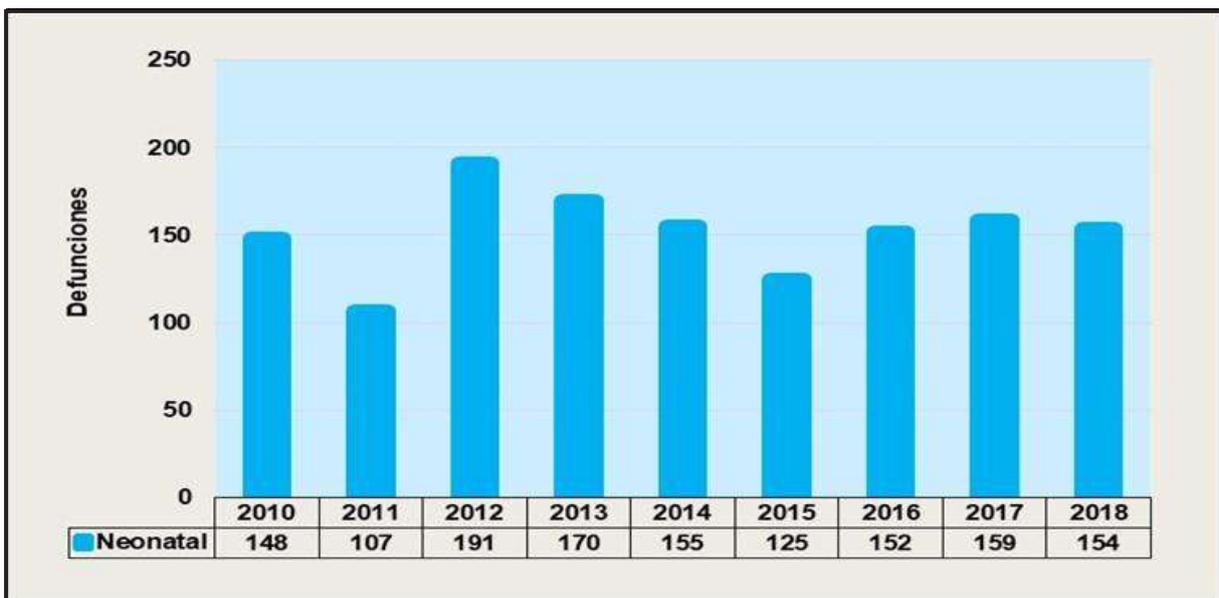
**Gráfico N° 71. Región Loreto. Tasa de Mortalidad Neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta. 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 y 2016-2017 (por cada mil nacidos vivos).**



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

En la región Loreto se notifican al sistema de vigilancia epidemiológica un promedio anual de 151 defunciones neonatales, en el año 2012 se notificaron el mayor número de defunciones neonatales (191) y el año 2018 terminó con 154 defunciones neonatales. (Gráfico N°72).

**Gráfico N° 72. Región Loreto. Defunciones neonatales notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica- 2018**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

### a. Características de las Muertes Neonatales

La proporción de defunciones neonatales de niños con buen peso (peso al nacer mayor de 2,500 g.) se ha reducido en 0.2 puntos porcentuales entre los años 2017 (33.3%) y 2018 (33.1%).

La proporción de defunciones en RN prematuros se incrementó de 1.5% entre los años 2017 y 2018, En el año 2018 se registró el 66.3% que se distribuye entre prematuros extremos (18.2%), muy prematuros (23.4%) y prematuros tardíos (24.7%).

**Tabla N° 54. Características de la Muerte Neonatal. Región Loreto 2017-2018  
(Número y Porcentaje)**

CARACTERÍSTICAS	DEFUNCIONES NEONATALES - 2017		DEFUNCIONES NEONATALES - 2018	
	n	%	n	%
<b>Peso</b>				
menos de 1000 gramos	36	22.6	37	24.0
1000-1499 gramos	36	22.6	29	18.8
1500-2499 gramos	34	21.4	37	24.0
2500 a más gramos	53	33.3	51	33.1
<b>Edad gestacional</b>				
No prematuros (37 SG a más)	56	35.2	52	33.8
Prematuros Moderados a tardíos (32 a 36)	47	29.6	38	24.7
muy prematuros (28 a 31)	36	22.6	36	23.4
Prematuros extremos <28	20	12.6	28	18.2
<b>Ocurrencia de la muerte</b>				
Primeras 24 horas	61	38.4	64	41.6
Días 1 a 7	66	41.5	64	41.6
Días 8-28	32	20.1	26	16.9
<b>Atención del Parto</b>				
Establecimiento de salud	144	90.6	147	95.5
Domiciliario	15	9.4	7	4.5
<b>Lugar de Muerte</b>				
Establecimiento de salud	143	89.9	151	98.1
Comunidad	16	10.1	3	1.9

Fuente: SNVEPN. Dirección Regional de Salud Loreto - MINSA - Perú

La mortalidad neonatal tardía (8-28 días) en el 2018 fue del 16.9% y ha disminuido en 3.2% en comparación con el año 2017. Estas defunciones están relacionadas con infecciones principalmente y se asocian a las condiciones de atención del RN principalmente en el hogar.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

El 95.5% de las defunciones neonatales notificadas en el 2018 reportan atención de parto institucional y el 4.5 % de las defunciones ocurrieron en el domicilio. Existe una estrecha relación entre la defunción procedente de parto domiciliario y la mortalidad comunitaria. (Tabla N°54).

**Tabla N° 55. Región Loreto. Principales causas Básicas de Muerte Neonatal. 2018. (Número y Porcentaje)**

N°	CAUSAS BÁSICAS	NÚMERO DEFUNCIONES	%
1	INMATURIDAD EXTREMA	31	20.1
2	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO E NO ESPECIFICADA	18	11.7
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO	11	7.1
4	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR AFECCIÓN MATERNA NO ESPECIFICADA	10	6.5
5	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	8	5.2
6	ANEMIA DE LA PREMATURIDAD	7	4.5
7	INFECCIÓN PROPIA DEL PERIODO PERINATAL NO ESPECIFICADA	6	3.9
8	PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER	6	3.9
9	SÍNDROME DE ASPIRACION NEONATALE SIN OTRA ESPECIFICACION	4	2.6
10	ASFIXIA DEL NACIMIENTO	3	1.9
	SUB TOTAL	<b>104</b>	<b>67.5</b>
	OTRAS CAUSAS	50	32.5
	<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100.0</b>

Fuente: SNVEPN. Dirección Regional de Salud Loreto- MINSA –Perú

El 67.5% de todas causas de defunciones Neonatales se encuentran en las 10 Causas Básicas, la primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmaturidad Extrema 20.1% seguida por Sepsis Bacteriana del Recién Nacido 11.7%, Insuficiencia Respiratoria 7.1%, Feto y Recién Nacido afectados por afecciones materna no especificada (6.5%), Asfixia del nacimiento severa (5.2%). En las otras cinco últimas causas básicas de defunciones Neonatales se encuentran: Anemia de la prematuridad (4.5), Infección propia del periodo perinatal (3.9%), Peso extremadamente bajo al nacer (3.9%), Síndrome de Aspiración Neonatal (2.6%) y Asfixia del Nacimiento (1.9%). (Tabla N°55).

#### **b. Mortalidad Neonatal por Distritos**

En el 2018, se registró 154 muertes neonatales distribuidas en 17 distritos de la región Loreto de las 53 existentes; de éstos la mayor concentración de muertes neonatales, se encuentra en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos con el 70.78%: San Juan Bautista (24.68%), Punchana (17.53%), Iquitos (16.23%) y Belén (12.34%), para los distritos de Periferie se encuentran el distrito de Yurimaguas, Barranca, Balsapuerto y Requena, entre otros distritos. (Gráfico N°73).

**Gráfico N°. 73. Región Loreto. Porcentaje de Muertes Neonatales por Distritos. 2018**


Fuente: SNVEPN. Dirección Regional de Salud Loreto- MINSA –Perú

En la región Loreto el 43.6% de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a muertes con peso al nacer menores de 1500 gramos y que están relacionados a la salud de la madre antes y durante los dos primeros trimestres del embarazo (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.). Así mismo el 20.9% de las notificaciones (celda naranja) se asocia con los eventos ocurridos en fetos con peso mayor de 1.500 gramos, anteparto y asociada con morbilidad materna durante el embarazo.

**Tabla N°.56. Región Loreto. Matriz Babies de las Muertes Fetales y Neonatales. 2018. (Porcentaje).**

Peso	Muerte Fetal		Muerte Neonatal
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUÉS DEL PARTO
500-1499 grs	43.6		
1500-2499	20.9	4.6	30.9
2500 a +			

Fuente: SNVEPN. Dirección Regional de Salud Loreto- MINSA –Perú

Las muertes en la celda roja, 4.6%, fueron fetos con peso mayor de 1.500 gramos durante el trabajo de parto, se relacionan con eventos maternos y fetales antes del nacimiento que comprometen la vida del feto. El 30.9% restante de la mortalidad está relacionada con eventos que ocurren en el neonato en especial en el primer día de nacido. La hipoxia neonatal, el trauma perinatal, la bronco-aspiración de meconio, la hipotermia y las malformaciones congénitas son ejemplos de ellos. (Tabla N°56).

## 1.4 Mortalidad de la Niñez

Expresa la probabilidad de morir antes de cumplir los primeros 5 años de vida. En la práctica se calcula haciendo el cociente entre el número de muertes de población de 0 a 4 años y el total de nacidos vivos del período en estudio, por mil.

La Tasa de Mortalidad en la niñez en la región Loreto es superior a la presentada a nivel del Perú, existiendo una tendencia a la disminución en ambos ámbitos. En la región Loreto, desde el año 2009 al quinquenio del 2017-2018 hubo una disminución del 37.0 muertes en niños menores de 5 años por mil nacidos vivos, mientras a nivel nacional la disminución fue de 12.0 muertes en niños menores de 5 años por mil nacidos vivos.

En el año 2017 -2018 la región Loreto presentó una Tasa de Mortalidad en la Niñez de 27.0 muertes en niño menor de 5 años por mil nacidos vivos superior que el nivel nacional que alcanzó a 19.0 muertes en niños menores de 5 años. (Gráfico N°74).

**Gráfico N° 74. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad en la Niñez (por cada 1000 NV). 2009, 2017-2018.**



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

## 1.5 Mortalidad Materna (MM)

La mortalidad materna está fuertemente asociada a la situación de pobreza, desnutrición, analfabetismo, falta de empleo, malas condiciones ambientales, servicios de salud insuficientes, difícil acceso a los servicios de salud, etc., por lo que se considera que no solamente es un problema médico sino, por el contrario es un problema social, que de ser atendido adecuadamente con acciones y programas de política social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, la existencia y conocimiento de soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio contribuirían en su prevención y manejo, por lo que constituye un problema de derechos humanos, de equidad de género y de igualdad social.

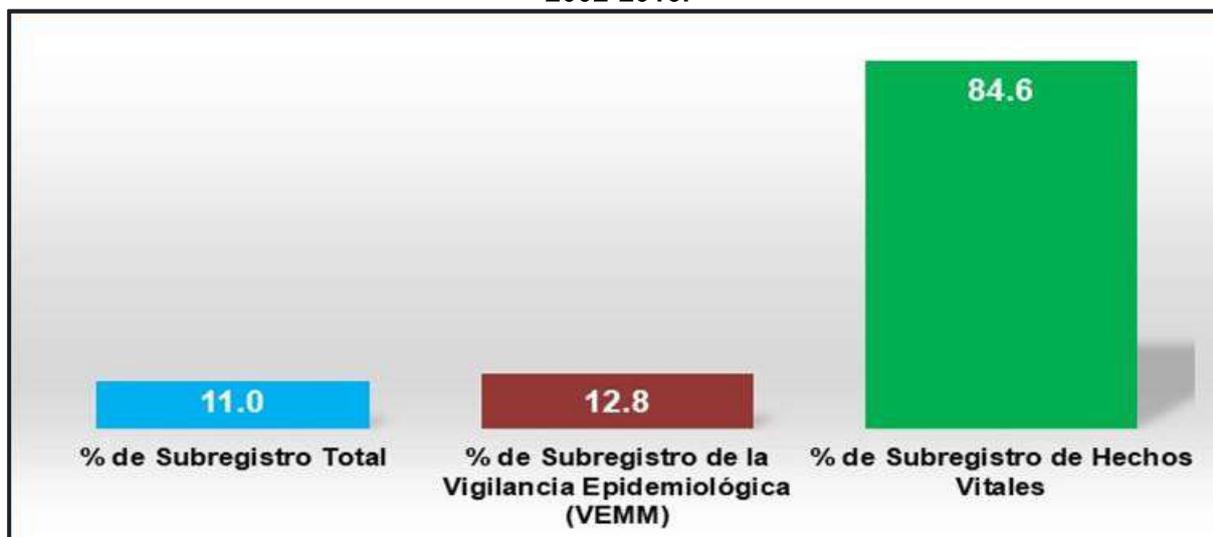
#### a. Razón de Mortalidad Materna (RMM)

La **razón** de Mortalidad Materna es el número de mujeres que fallecen durante un año, determinado a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, por cada 100.000 nacidos vivos ese mismo año. La razón de mortalidad materna (RMM), es un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud, así como la calidad y equidad en la prestación de servicios.

#### Subregistros

Para calcular la razón de mortalidad materna, se utilizan los registros del Sistema de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (VEMM) y de los registros de Hechos Vitales (HV), en ambos existen subregistros estimados, así que el total estimado de mortalidad materna en el 2002 al 2016 es del 11.0% y la estimación de los subregistros por cada base de defunciones analizadas (VEMM y HV) muestran diferencias importantes, el subregistro estimado para los datos de defunciones del sistema de HV fue de 84.6% y para los datos de defunciones del sistema de VEMM fue de 12.8%. (Gráfico N°75).

**Gráfico N° 75. Región Loreto. Estimación del subregistro de Mortalidad Materna 2002-2016.**



Fuente: Base de datos de VEMM, 2002-2016. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA.  
Base de datos de HV- Defunciones, 2002-2016. Oficina General de Tecnologías de la Información-MINSA

#### Estimaciones de la razón y tasa de Mortalidad Maternas (2002-2016)

Esta Estimación de la Razón y tasa de Mortalidad Materna fue elaborada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención Y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud y publicada en octubre 2019.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

Para estimar la razón y tasa de muertes maternas tomaron los criterios de muertes maternas de mujeres de 10 a 55 años de edad, se considera todas las muertes maternas directas e indirectas, se excluyeron las muertes maternas tardías. Se considera el sub registro y número de muertes estimadas a partir del análisis de los datos del sistema de VEMM y HV.

### La Razón de Mortalidad Materna.

En el periodo 2002 al 2016, el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio el departamento de Loreto (145.8 por 100 mil NV) la razón es mucho mayor en comparación con la estimación del nivel nacional (91.0 por 100 mil NV) con una diferencia del 54.8 por 100 mil NV; y en la región Loreto el quinquenio en donde se obtuvo mayor riesgo de morir con 174.1 por 100 mil NV fue en el periodo 2002-2006. (Tabla N°57).

### Tasa de Mortalidad Materna

Se observa que en el periodo 2002 al 2016 la estimación de la Tasa de Muerte Materna del nivel regional fue de 15.3 muertes maternas por 100 mil MEF superior al del nivel nacional (7.0) en un 8.3 por 100 mil NV, teniéndola tasa más alta en el periodo 2002 -2006 con 20.8 por 100 mil NV. (Tabla N°57).

**Tabla N° 57. Región Loreto. Estimación de la Razón de Muerte Materna (RMM), Intervalo de Confianza (95%) y Límite Inferior y Superior. 2002-2016.**

Periodo	RMM x 100 mil NV	IC al 95%		TMM X100 mil MEF	IC al 95%	
		LI	LS		LI	LS
<b>PERÚ</b>						
2002-2016	91.0	90.4	91.7	7.0	6.9	7.0
<b>LORETO</b>						
2002-2006	174.1	125.4	222.7	20.8	15.0	26.6
2007. 2011	147.9	138.8	157.6	15.7	14.6	16.7
2012-2016	133.8	121.5	146.2	12.3	11.1	13.4
<b>2002-2016</b>	<b>145.8</b>	<b>134.9</b>	<b>156.7</b>	<b>15.3</b>	<b>14.2</b>	<b>16.4</b>

Fuente: MM: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA.

NV: MEF: Estimación y Proyecciones de Población, Perú. Boletines especiales demográficos N°17, 18, 19, 21,22- INEI

NV: Nacidos Vivos, MEF: Mujeres en Edad Fértil, IC: Intervalo de Confianza, LI: Límite Inferior, LS: Límite Superior.

La Razón de Muerte maternas, es la medida de mortalidad maternas más usada y representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo, el CDC identificó que el 94.2% de las Muertes maternas observadas se encuentran dentro del SVEMM (Base de datos de notificación individual y base de datos de investigación Epidemiológica). A continuación se presenta el cálculo realizado a partir de las muertes maternas del SVEMM y los números de nacimientos obtenidos de la Estimación de la población- MINSa.

El Gráfico N° 76. Nos muestra el análisis de la Razón de Muerte Materna en la región Loreto de 9 años desde el año 2010 al 2018, en ella nos muestra una tendencia variada en donde el 2015 y 2016 fueron los años que tuvieron la RMM más baja 108.6 y 108.1 MM por 100 mil NV. En el 2017 se calculó la razón más alta de 154 muertes maternas, disminuyendo a 113.8 muertes maternas por 100 mil NV en el año 2018.

**Grafico N° 76. Región Loreto. Razón de Muertes Maternas (RMM). 2010-2018 Por 100, 000 NV.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

\*La Población de nacimientos se tomó de la proyección poblacional por años -INEI.

\*\* Las Muertes Maternas analizadas corresponden al total de Muertes (Directas, indirectas). No incluye las muertes Maternas Tardías.

### Muerte Materna según grupo de Edad

De las 25 Muertes Maternas notificadas en el año 2018, la mayor proporción de MM ocurrieron en el grupo de edades de 18 a 29 años con el 40%, seguida de las que tuvieron 35 años a más con el 36%, finalmente los de 30 a 34 años (20%) y de 12 a 17 años (4%).

**Gráfico N° 77. Región Loreto. Muertes Maternas según grupo de Edad 2018. (Porcentaje).**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

\*La Población de nacimientos se tomó de la proyección poblacional por años -INEI.

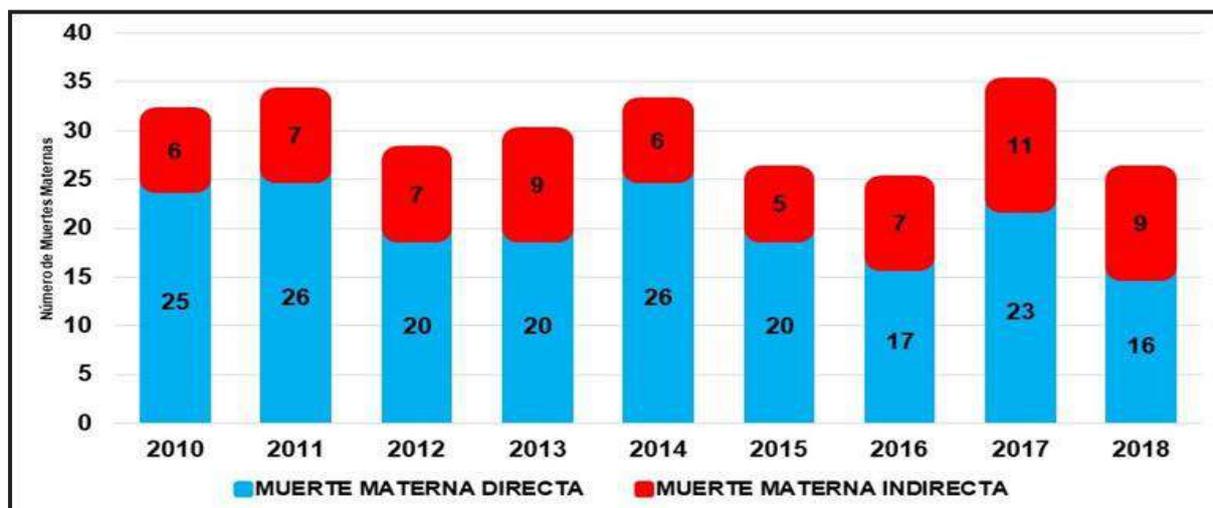
\*\* Las Muertes Maternas analizadas corresponden al total de Muertes (Directas, indirectas). No incluye las muertes Maternas Tardías.

## Muertes Maternas por Tipos y Causas

Las causas médicas de las muertes maternas se han clasificado en causas obstétricas directas e indirectas. Las primeras se refieren a las complicaciones del embarazo o el parto, estudios realizados han permitido comprobar que en los países subdesarrollados las causas más frecuentes son: hemorragia, infección, toxemia, parto obstruido y aborto inducido, siendo este último el que presenta mayor subregistro y posiblemente está más expuesto a sufrir complicaciones. En cuanto al segundo grupo las indirectas, se refiere a enfermedades que se agravan con el embarazo y la falta de atención especializada.

En el Gráfico N°78 se observa que predominan las muertes maternas directas, en el 2018 se notificaron 25 MM (16 muertes maternas Directas y 9 muertes maternas Indirectas). Entre los años 2017 y 2018 disminuyeron 9 muertes maternas.

**Gráfico N° 78. Región Loreto. Número de Muertes Maternas según tipo de Muertes (Directas, Indirectas). 2010-2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

\*\* Las Muertes Maternas analizadas no incluyen las muertes Maternas Tardías.

Continúan siendo las causas directas las que engloban el mayor número de muertes maternas, por lo que es imperante vigilar mediante el monitoreo el cumplimiento de la Atención Pre Natal con Calidad y cumpliendo el paquete integral, así como de trabajar con la gestante y la familia el plan de parto en domicilio, para tener como resultado un Parto Institucional y sobre todo fortalecer la planificación familiar que es la principal estrategia para prevenir muertes maternas, aunado a ello el abastecimiento adecuado y oportuno de medicamentos, así como garantizar el recurso humano profesional capacitado. Sin embargo las muertes maternas indirectas no pasan desapercibidas, en la región Loreto están relacionadas a enfermedades transmisibles como el VIH, malaria, leptospirosis, hepatitis B, entre otras.

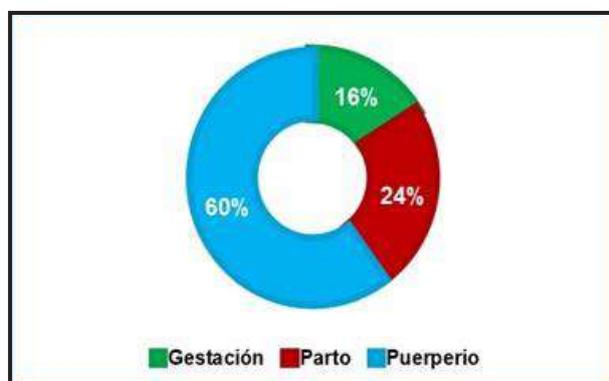
Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer.

## Muerte Materna según Momento y causas directas

En el 2018 la región Loreto presentó el 60% de mujeres murieron durante el puerperio, el 24% durante el parto y el 16% durante la gestación. (Gráfico N°79).

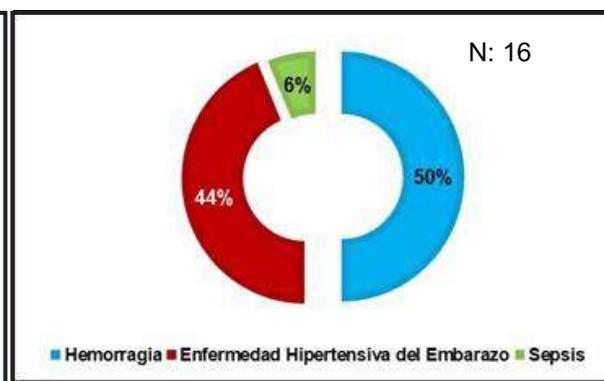
Estos resultados no hacen sino resaltar la importancia de mejorar el seguimiento y monitoreo de las gestantes durante el embarazo, garantizar la atención institucional del parto y el control de puerperio institucional así como la respuesta inmediata frente a la presentación de emergencias obstétricas.

**Gráfico N° 79. Región Loreto. % de Muertes Maternas según el momento. 2018.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

**Gráfico N° 80. Región Loreto. % de Muertes Maternas según Causas Directas. 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

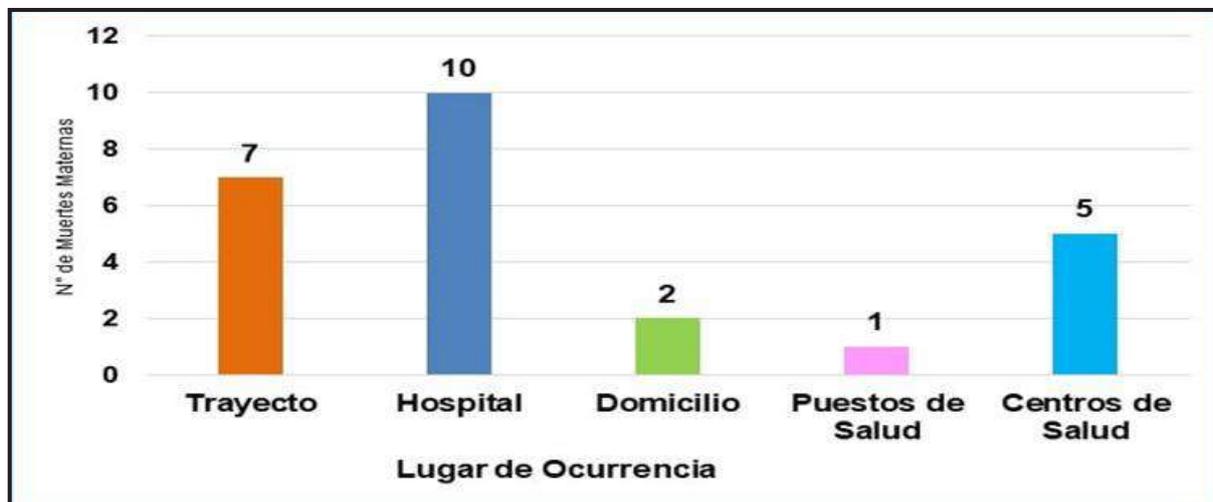
En cuanto a las causas directas de fallecimiento, se observa que en el año 2018 que de 16 Muertes Maternas Directas el 50% fueron por Hemorragia, el 44% por Enfermedad Hipertensiva del Embarazo y finalmente por causa de Sepsis con el 6%. (Gráfico N°80).

La Hemorragia y la Hipertensión continúan siendo la principal causa de mortalidad materna y de mayor importancia, es urgente implementar con las claves de emergencias obstétricas en todas las IPRESS de la región, así como de fortalecer y organizar el trabajo, empezando por la contratación del personal Obstetra en las IPRESS de Periferie y fortalecer el trabajo con las autoridades locales para implementar al 100% las “casas maternas” en todos los distritos de la región.

## Muerte Materna según lugar de ocurrencia

El año 2018, de las 25 muertes maternas. 10 muertes maternas se registró en Hospitales (01 corresponde al Hospital Es salud, 01 Hospital Santa Gema, 01 Hospital apoyo Iquitos y 07 Hospital regional de Loreto), 06 en IPRESS I nivel (05 en centros de salud y 01 en puestos de salud), 07 en trayecto y 02 en domicilio. (GráficoN°81)

Los Hospitales constituyen establecimientos de salud referencial no solo de emergencias sino también de gestantes de alto riesgo obstétrico referidas a los consultorios externos, por lo que es imperante gestionar acciones, para que los servicios que prestan estos hospitales sean de calidad, bajo una infraestructura adecuada, equipos e insumos estratégicos e suficientes para la atención materna, contar con recursos humanos que puedan estar programados las 24 horas en la atención de las emergencias obstétricas.

**Gráfico N° 81. Región Loreto. Número de Muertes Maternas según lugar de Ocurrencias. 2018**


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Tabla N°58, nos muestra que en el año 2018, 8 muertes maternas proceden de la provincia de Maynas siendo 3 distritos de la ciudad de Iquitos que registraron 6 muertes (punchana 3, Belén 2 y San Juan 1), las provincias de Datem del Marañón y Loreto notificaron 5 muertes maternas cada uno.

**Tabla N° 58. Región Loreto. Número de Muertes Maternas según provincias y distritos de procedencias. 2018**

PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL DISTRITO	TOTAL PROVINCIAS
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	1	3
	YURIMAGUAS	2	
DATEM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	2	5
	MORONA	1	
	PASTAZA	2	
LORETO	PARINARI	1	5
	NAUTA	1	
	TROMPETEROS	1	
	URARINAS	2	
MARISCAL RAMON CASTILLA	SAN PABLO	1	1
MAYNAS	BELEN	2	8
	FERNANDO LORES	1	
	INDIANA	1	
	PUNCHANA	3	
	SAN JUAN BAUTISTA	1	
REQUENA	MAQUIA	1	2
	REQUENA	1	
UCAYALI	SARAYACU	1	1
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>25</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



## 2. ANÁLISIS DE MORBILIDAD

### 2.1 Morbilidad General

#### a. Morbilidad General según años

El Gráfico N° 82, nos muestra el número de personas enfermas atendidas en diferentes entidades prestadoras de Salud\*, observando que en el año 2013 se atendieron 1'173,750 personas enfermas menos que el resto de los años analizados, en los años 2015 y 2017 fueron los años que más personas enfermas se atendieron con 1'713,121 y 1'806,941 respectivamente. En el año 2018 se registraron 1'382,600 personas enfermas habiendo una disminución de 424,341 en relación con el año 2017.

**Gráfico N° 82. Región Loreto. Morbilidad General por años: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 2017 y 2018\* (Números absolutos)**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Nota: 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016: Incluye 8 Redes de Salud, 3 Hospitales del MINSA; 2017 incluye además la Clínica Tucunaré.

\* 2018: Incluyen los reportes de 8 Redes de Salud MINSA, 03 Hospitales MINSA, Clínica Naval Iquitos, Clínica Ana Sthal, Clínicas Yanamono, Clínica Santa Rita de Nanay, PIAS Putumayo I, Putumayo II, PIAS Morona, PIAS Napo y los CSMC Uka Yaki Tsawa y Cardozo.

Durante el año 2018, las 10 primeras causas de morbilidad representa el 38.13% del total de enfermedades. Las enfermedades de las vías respiratorias predominan en un 15.26% (Rinofaringitis Aguda (6.2%), Faringitis Aguda (4.10%), Amigdalitis Aguda (2.78%), y Bronquitis Aguda (2.26%), se agregan a estas 10 morbilidades las Infecciones de las Vías Urinarias (3.89%), Caries de la dentina (3.87%), Anemia por deficiencia de hierro (3.79%) y la Malaria por P. Vivax (3.08%) y parasitosis intestinal (2,82%).(Tabla N°59).

A las otras morbilidades (61.87%) se agregan otras relacionadas a enfermedades bucales, infecciones intestinales, lumbagos, hipertensión arterial, Retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórica y síndrome de flujo vaginal.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Río Amazonas**  
Maravilla Natural del Mundo**Tabla N°59. Región Loreto. 10 primeras causas de morbilidad general. 2018  
(Número y Porcentaje).**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	84648	6.12
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	74984	5.42
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	56655	4.10
4	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	53846	3.89
5	K021 - CARIES DE LA DENTINA	53574	3.87
6	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	52432	3.79
7	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	42523	3.08
8	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	38946	2.82
9	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	38418	2.78
10	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	31220	2.26
<b>SUB TOTAL</b>		<b>527246</b>	<b>38.13</b>
OTRAS CAUSAS		855354	61.87
<b>TOTAL</b>		<b>1382600</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**b. Morbilidad según género**

El 61.8% de las morbilidades fueron en personas del sexo femenino, mientras el 38.2% pertenecen al sexo masculino.

**Tabla N°60. Región Loreto. 10 primeras causas de Morbilidad General en el sexo masculino - 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	37316	7.07
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	35223	6.67
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	24069	4.56
4	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	22854	4.33
5	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	21263	4.03
6	K021 - CARIES DE LA DENTINA	19001	3.60
7	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	17224	3.26
8	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16093	3.05
9	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14517	2.75
10	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	12626	2.39
<b>SUB TOTAL</b>		<b>220186</b>	<b>41.70</b>
OTRAS CAUSAS		307808	58.30
<b>TOTAL</b>		<b>527994</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

El 41.70% de la lista morbilidad general en el sexo masculino se concentran en 10 enfermedades, siendo la Rinofaringitis la que ocupa el primer lugar con el 7.07%, seguida de la Fiebre no especificada (6.67%) y la faringitis Aguda no especificada con el 4.56%, dentro de este grupo de enfermedades también están la anemia por deficiencia de hierro sin especificación, la malaria por P. Vivax, no dejan de estar las enfermedades bucales y la parasitosis intestinal. (Tabla N°60).

**Tabla N°61. Región Loreto. 10 primeras causas de Morbilidad en el sexo Femenino. 2018 (Número y Porcentaje).**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	42092	6.83
2	K021 - CARIES DE LA DENTINA	34573	5.61
3	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	29578	4.80
4	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	22325	3.62
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	21722	3.52
6	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	21260	3.45
7	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	18047	2.93
8	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	16703	2.71
9	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	16694	2.71
10	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	15370	2.49
<b>SUB TOTAL</b>		<b>238364</b>	<b>38.68</b>
OTRAS CAUSAS		616242	61.32
<b>TOTAL</b>		<b>854606</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

La Tabla N°61 muestra que en el sexo femenino el 38,68% de las morbilidades se concentran en las 10 primeras morbilidades, siendo las Infecciones de las Vías Urinarias las que ocupan el primer lugar con el 6.83%, le sigue la caries de la dentina (5.61%), Anemia por deficiencia de hierro (4.80%), amigdalitis (3.62%), Parasitosis Intestinal (3.52%), Malaria por P. Vivax (3.45%), en este grupo de 10 morbilidades aparece la Hipertensión Esencial con 2.71% a comparación del sexo masculino que no está entre las primeras causas.

### c. Morbilidad según grupo de edades

Al observar las morbilidades por grupos de edades, se observó que el 34.0% se encuentran dentro de grupo de edades menores de 9 años, entre ellos tenemos (5% menores de 1 año, 16% en niños de 1 a 4 años y el 13% de 5 a 9 años), el otro grupo de edades que lo siguen están los de 30 a 59 años (26%), de 10 a 19 años (16%), finalmente en las edades de 20 a 29 años y de 60 a más años con el 12% cada uno respectivamente. (Gráfico N°83).

**Gráfico N° 83. Región Loreto. % Morbilidad, según grupo de edades -2018**


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Las 10 primeras morbilidades representan el 65.92% en niños menores de 1 año, ocupa el primer lugar la Rinofaringitis aguda con el 20.18%, se suman la anemia con el 10.41%, Bronquitis aguda (6.91%), faringitis aguda (6.49%); dentro de este grupo también se suman la fiebre no especificada, el retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórico, Desnutrición Proteico calórico moderada, infecciones intestinales, gastroenteritis.

**Tabla N° 62. Región Loreto. Morbilidad en niños menores de 1 año. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	13818	20.18
2	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	7129	10.41
3	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4731	6.91
4	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4442	6.49
5	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	4377	6.39
6	E45X - RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	3390	4.95
7	A09X - INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2472	3.61
8	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1746	2.55
9	E440 - DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	1578	2.30
10	A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1452	2.12
<b>SUB TOTAL</b>		<b>45135</b>	<b>65.92</b>
OTRAS CAUSAS		23339	34.08
<b>TOTAL</b>		<b>68474</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

Las 10 primeras causas de morbilidad en niños de 1 a 4 años representan el 59.69%, ocupando el primer lugar la Rinofaringitis (12.47%), Anemia por deficiencia de hierro (8.32%), fiebre no especificada (7.64%), entre otras como el retardo del desarrollo debido a la desnutrición, infecciones, malaria vivax sin complicaciones. (Tabla N°63).

**Tabla N° 63. Región Loreto. Morbilidad en niños de 1 a 4 años. 2018  
(Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	27737	12.47
2	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	18491	8.32
3	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	16993	7.64
4	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	15756	7.09
5	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12350	5.55
6	E45X - RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEICOALORICA	10138	4.56
7	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8898	4.00
8	A09X - INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMO	8574	3.86
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	7032	3.16
10	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	6750	3.04
<b>SUB TOTAL</b>		<b>132719</b>	<b>59.69</b>
OTRAS CAUSAS		89639	40.31
<b>TOTAL</b>		<b>222358</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El 54.56% de morbilidades en niños de 5 a 9 años se concentran en las 10 primeras causas, ocupando el primer lugar la Rinofaringitis aguda (8.30%), 7.67% Fiebre no especificada, caries a la dentina el 6.71%, también se suman las otras infecciones respiratorias, parasitosis, anemia y Malaria P. Vivax sin complicaciones. (Tabla N°64).

**Tabla N° 64. Región Loreto. Morbilidad en niños de 5 a 9 años - 2018  
(Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	14672	8.30
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	13561	7.67
3	K021 - CARIES DE LA DENTINA	11850	6.71
4	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10565	5.98
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	9181	5.20
6	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	8752	4.95
7	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	8648	4.89
8	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	7317	4.14
9	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	7052	3.99
10	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4806	2.72
<b>SUB TOTAL</b>		<b>96404</b>	<b>54.56</b>
OTRAS CAUSAS		80295	45.44
<b>TOTAL</b>		<b>176699</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Río Amazonas**  
Maravilla Natural del Mundo

En la Tabla N°65, nos muestra que el 42.76% representa las 10 primeras morbilidades en las personas de 10 a 19 años y nos muestra que la caries de la dentina pasa a ocupar el primer lugar en este grupo (6.95%) le sigue la fiebre, no especificada (6.24%) y la Malaria P. Vivax sin complicaciones (4.64%), se suman otras infecciones respiratorias-urinarias, parasitosis, y enfermedad bucal.

**Tabla N° 65. Región Loreto. Morbilidad en personas de 10 a 19 años de edad - 2018  
(Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	15591	6.95
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	13995	6.24
3	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	10411	4.64
4	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	10325	4.60
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8698	3.88
6	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	8298	3.70
7	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8259	3.68
8	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	6861	3.06
9	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6826	3.04
10	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	6617	2.95
<b>SUB TOTAL</b>		<b>95881</b>	<b>42.76</b>
OTRAS CAUSAS		128357	57.24
<b>TOTAL</b>		<b>224238</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la Tabla N°66, el 36.06% se concentra en 10 enfermedades en las personas de 20 a 29 años ocupando en primer lugar la Infección de vías urinarias (5.81%), Caries a la dentina (5.24%), fiebre no especificada (4.58%), se suman la infección no especificada de las vías urinarias en el embarazo (2.97) y el síndrome de flujo vagina (2.86%).

**Tabla N° 66. Región Loreto. Morbilidad en personas de 20 a 29 años. 2018  
(Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9727	5.81
2	K021 - CARIES DE LA DENTINA	8776	5.24
3	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	7673	4.58
4	O261 - AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	6211	3.71
5	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	5256	3.14
6	O234 - INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	4976	2.97
7	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4799	2.87
8	A64X9 - SINDROME DE FLUJO VAGINAL	4795	2.86
9	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4345	2.59
10	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3847	2.30
<b>SUB TOTAL</b>		<b>60405</b>	<b>36.06</b>
OTRAS CAUSAS		107086	63.94
<b>TOTAL</b>		<b>167491</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En el grupo de 30 a 59 años, el 31.34% de las morbilidades ocupan los 10 primeros lugares, la infección de vías urinarias ocupa el primer lugar con el 6.30%, fiebre, no especificada (4.05%), Lumbago (4.03%) también predomina las infecciones respiratorias, enfermedades bucales, parasitosis intestinal y malaria Vivax. (Tabla N°67).

**Tabla N° 67. Región Loreto. Morbilidad en personas de 30 a 59 años. 2018  
(Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	22889	6.30
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	14724	4.05
3	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	14632	4.03
4	K021 - CARIES DE LA DENTINA	10887	3.00
5	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	9379	2.58
6	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9287	2.56
7	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	8990	2.47
8	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	7815	2.15
9	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	7712	2.12
10	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	7528	2.07
<b>SUB TOTAL</b>		<b>113843</b>	<b>31.34</b>
OTRAS CAUSAS		249441	68.66
<b>TOTAL</b>		<b>363284</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En las edades de 60 años a más, el 34.56% ocupan las 10 primeras morbilidades, la Hipertensión esencial (Primaria) es la primera causa de morbilidad con el 10.62%, le sigue las infecciones urinarias (4.23%), Lumbago (3.88%), hace su aparición la Diabetes Mellitus no insulino dependiente (2.09%). (Tabla N°68).

**Tabla N° 68. Región Loreto. Morbilidad en personas de 60 a más años. 2018  
(Número y Porcentaje)**

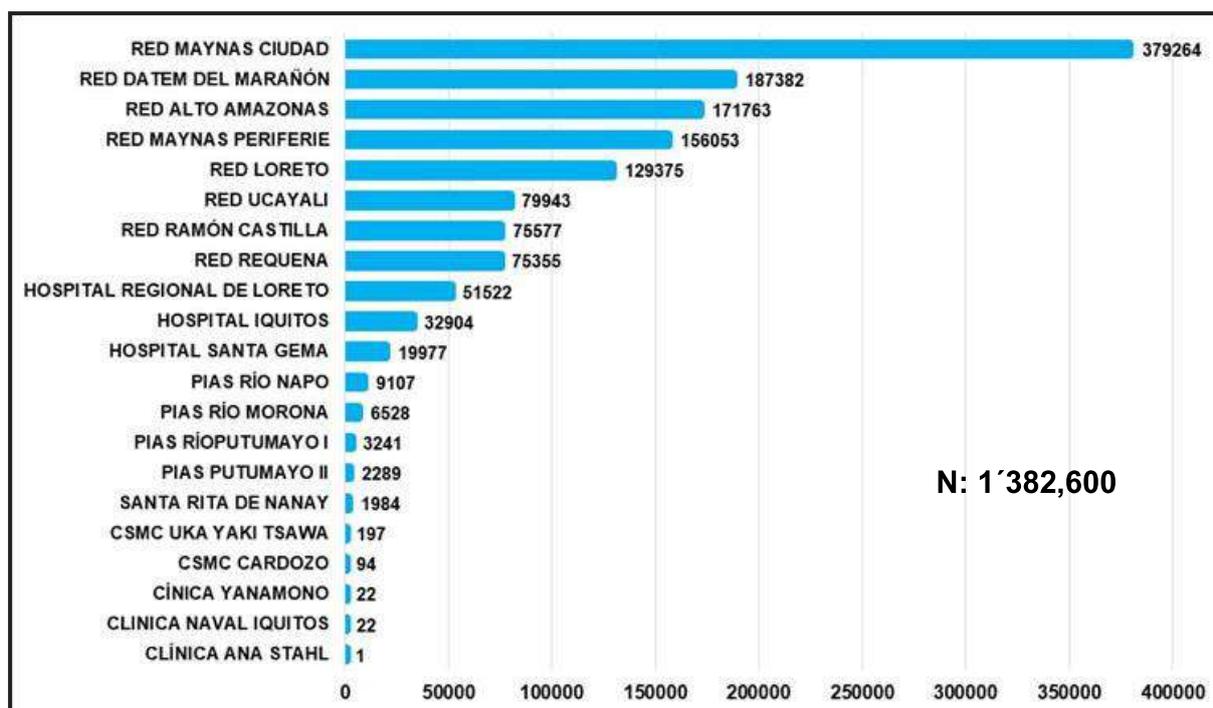
N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	16993	10.62
2	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6776	4.23
3	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	6209	3.88
4	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	4509	2.82
5	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4001	2.50
6	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3918	2.45
7	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3661	2.29
8	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	3349	2.09
9	M255 - DOLOR EN ARTICULACION	3057	1.91
10	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2838	1.77
<b>SUB TOTAL</b>		<b>55311</b>	<b>34.56</b>
OTRAS CAUSAS		104745	65.44
<b>TOTAL</b>		<b>160056</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**d. Morbilidad según información recibida de las Entidades Prestadoras de Salud a DIRESA Loreto.**

Observamos que son las 8 Redes de Salud MINSA que mayor cantidad de morbilidad informan, le siguen los hospitales MINSA; entre las tres primeras se encuentran la Red de salud Maynas ciudad (379264), Red de Salud Datem del Marañón(187382) y Red de Salud Alto Amazonas (171763); las clínicas son las que menos cantidad de morbilidad informan.

**Gráfico N°84. Región Loreto. Morbilidad según Entidad Prestadora de Salud - 2018 (Números absolutos)**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**Causas de Morbilidad según Redes de Salud:**

Se va detallar las causas de morbilidad de la Redes de Salud del MINSA, en la región Loreto tenemos 8 Redes de Salud, estas Redes generalmente están ubicadas en cada provincia.

\*En la Provincia de Maynas: La Red de Salud Maynas Ciudad y Maynas Periferie.

\*En la Provincia de Loreto: La Red de Salud Loreto.

\*En la provincia de Requena: La Red de Salud Requena.

\*En la Provincia de Ramón Castilla: La Red de Salud Ramón Castilla.

\*En la Provincia de Ucayali: La Red de Salud Ucayali.

\*En la Provincia de Alto Amazonas; La Red de Salud Alto Amazonas.

\*En la Provincia del Datem del Marañón: La Red de Salud Datem del Marañón.

\*En la Provincia del Putumayo: Incluida en la Red Maynas Periferie.

La Red de Salud Maynas Ciudad tiene el 37.21% concentrada en 10 primeras causas de morbilidad, ocupa el primer lugar la Caries a la Dentina con el 7.86%, le sigue la infección de las vías urinarias (4.55%), Rinofaringitis aguda (4.47%), también aparte de la enfermedades infecciosas se encuentran la Anemia e Hipertensión arterial. (Tabla N°69).

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Río Amazonas**  
Maravilla Natural del Mundo**Tabla N°69. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Maynas Ciudad. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	29818	7.86
2	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	17268	4.55
3	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	16941	4.47
4	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	12952	3.42
5	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	12656	3.34
6	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	12558	3.31
7	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	11625	3.07
8	K050 - GINGIVITIS AGUDA	10929	2.88
9	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8372	2.21
10	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8005	2.11
<b>SUB TOTAL</b>		<b>141124</b>	<b>37.21</b>
OTRAS CAUSAS		238140	62.79
<b>TOTAL</b>		<b>379264</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la Tabla N°70 se observa que en la Red de Salud Maynas Periferie el 43.76% se encuentran las 10 primeras morbilidades, siendo la Fiebre no especificada el que ocupa el primer lugar con el 8.31%, Rinofaringitis aguda (7.15%), seguido de la Rinofaringitis Aguda (5.51%), aparece la anemia, el lumbago, enfermedades bucales.

**Tabla N°70. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Maynas Periferie. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	12973	8.31
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	11150	7.15
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8593	5.51
4	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	7003	4.49
5	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6050	3.88
6	K021 - CARIES DE LA DENTINA	5712	3.66
7	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4394	2.82
8	K050 - GINGIVITIS AGUDA	4320	2.77
9	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4212	2.70
10	A09X - INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	3883	2.49
<b>SUB TOTAL</b>		<b>68290</b>	<b>43.76</b>
OTRAS CAUSAS		87763	56.24
<b>TOTAL</b>		<b>156053</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En la Red de Salud Datem del Maraón, el 47.88% representa las 10 primeras causas de morbilidad, el primer lugar la Fiebre no especificada con 9.86% seguido de la Malaria por P. vivax (9.23%), las infecciones respiratorias prevalecen (5.59% Faringitis Aguda, 4.96% Rinofaringitis Aguda, 3.63% Amigdalitis, 2.40% Bronquitis Aguda). (Tabla N°71).

**Tabla N°71. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Datem del Maraón - 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	18469	9.86
2	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	17298	9.23
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	10483	5.59
4	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	9288	4.96
5	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	7864	4.20
6	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6793	3.63
7	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6331	3.38
8	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4492	2.40
9	A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	4470	2.39
10	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	4227	2.26
<b>SUB TOTAL</b>		<b>89715</b>	<b>47.88</b>
OTRAS CAUSAS		97667	52.12
<b>TOTAL</b>		<b>187382</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

La Tabla N°72, nos muestra que en la Red de Salud Alto Amazonas las 10 primeras causas de morbilidad representan el 43.72%, la Rinofaringitis Aguda ocupa el primer lugar (8.84%), le siguen la anemia por deficiencia de Hierro (5.88%), aparecen otras infecciones respiratorias, urinarias, bucales, la malaria, entre otras.

**Tabla N°72. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Alto Amazona.2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	15177	8.84
2	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	10103	5.88
3	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	9133	5.32
4	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8969	5.22
5	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	7071	4.12
6	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6455	3.76
7	K021 - CARIES DE LA DENTINA	5603	3.26
8	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	5475	3.19
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4133	2.41
10	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	2978	1.73
<b>SUB TOTAL</b>		<b>75097</b>	<b>43.72</b>
OTRAS CAUSAS		96666	56.28
<b>TOTAL</b>		<b>171763</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

La Tabla N°73 nos muestra que en la Red de Salud Loreto las 10 primeras morbilidades representan el 43.12%, ocupando las 3 primeras causas la Rinofaringitis aguda (10.21%), la Fiebre no Especificada (7.85%), Anemia por deficiencia de hierro (4.23%).

**Tabla N°73. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Loreto. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	13205	10.21
2	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	10162	7.85
3	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	5471	4.23
4	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4662	3.60
5	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4644	3.59
6	B519 - MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	3998	3.09
7	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3901	3.02
8	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3480	2.69
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	3195	2.47
10	A09X - INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	3073	2.38
<b>SUB TOTAL</b>		<b>55791</b>	<b>43.12</b>
OTRAS CAUSAS		73585	56.88
TOTAL		129376	100.00

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la Red de Salud Ucayali las 10 primeras morbilidades representa el 45.80%, siendo los tres primeros lugares la Rinofaringitis Aguda (7.39%), Parasitosis Intestinal (5.60%) y la Anemia por deficiencia de hierro (5.0%).

**Tabla N°74. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Ucayali. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5911	7.39
2	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4474	5.60
3	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3999	5.00
4	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3690	4.62
5	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3581	4.48
6	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3402	4.26
7	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3355	4.20
8	A09X - INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2892	3.62
9	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2849	3.56
10	H109 - CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	2460	3.08
<b>SUB TOTAL</b>		<b>36613</b>	<b>45.80</b>
OTRAS CAUSAS		43330	54.20
TOTAL		79943	100.00

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En la Red de Salud Requena, las 10 primeras morbilidades representa el 42.20%, ocupando el primer lugar la Parasitosis Intestinal (6.07%), le sigue la Rinofaringitis aguda (5.98%), Faringitis aguda (5.29%), se suman a las infecciones Respiratorias, Anemia, la fiebre no especificada, Caries de la dentina y Lumbago. (Tabla N°75).

**Tabla N°75. Región Loreto. Morbilidad Informada por la Red de Salud Requena. 2018 (Número y Porcentaje).**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4572	6.07
2	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4506	5.98
3	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3987	5.29
4	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3552	4.71
5	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3400	4.51
6	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2884	3.83
7	K021 - CARIES DE LA DENTINA	2479	3.29
8	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	2417	3.21
9	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2332	3.09
10	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1669	2.21
<b>SUB TOTAL</b>		<b>31798</b>	<b>42.20</b>
OTRAS CAUSAS		43557	57.80
TOTAL		75355	100.00

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Las 10 primeras causas de morbilidad en la Red de salud Ramón Castilla representa el 44.10%, ocupando el primer lugar la Rinofaringitis Aguda (7.42%) le sigue la Faringitis Aguda (5.66%), Infección de las vías urinarias (5.44%), también se encuentra la malaria por P vivax, otras infecciones respiratorias, Malaria, Anemia principalmente. (Tabla N°76).

**Tabla N°76. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por la Red de Salud Ramón Castilla. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	5605	7.42
2	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4275	5.66
3	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4115	5.44
4	B519 - MALARIA POR P. VMAX SIN COMPLIACIONES	3394	4.49
5	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3362	4.45
6	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2852	3.77
7	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	2847	3.77
8	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2767	3.66
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2107	2.79
10	K020 - CARIES LIMITADA AL ESMALTE	2004	2.65
<b>SUB TOTAL</b>		<b>33328</b>	<b>44.10</b>
OTRAS CAUSAS		42249	55.90
TOTAL		75577	100.00

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Río Amazonas**  
Maravilla Natural del Mundo

### Causas de Morbilidad en Hospitales del MINSA:

Se van a detallar las causas de Morbilidad atendidos en los tres hospitales del MINSA: Hospital Regional de Loreto, Hospital Iquitos, Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

#### Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”

Es un establecimiento categorizado con nivel III-1 de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, por eso se requiere la renovación y/o reposición de equipos biomédicos y recursos materiales, ampliación, mejoramiento de los servicios y coberturas estructurales del Hospital para beneficio de la ciudadanía; brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgicos de alta complejidad. Es el Hospital referencial de la región de Loreto.

El Hospital Regional de Loreto, tiene el 22.43% en las diez primeras causas de morbilidad, entre ellas las enfermedades no transmisibles como la Hipertensión Arterial (4.63%), Diabetes Mellitus (2.87%), la Anemia por deficiencia por hierro (1.60%), Gastritis Crónica (2.14%), Caries de la dentina (1.73%), Cálculo de la vesícula biliar (1.34%) son las que predominan.

Sin embargo las causas de morbilidad como la Fiebre no específica, las infecciosas como el SIDA, Infecciones de vías urinarias, la Asociación VIH-SIDA-TBC se hacen presentes dentro de las diez causas de morbilidad. (Tabla N°77).

**Tabla N°77. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Regional de Loreto “Felipe Santiago Arriola Iglesias”. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2387	4.63
2	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1481	2.87
3	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	1403	2.72
4	B24X - SIDA	1265	2.46
5	K293 - GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	1103	2.14
6	K021 - CARIES DE LA DENTINA	891	1.73
7	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	849	1.65
8	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	825	1.60
9	K802 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	689	1.34
10	B200 - ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	664	1.29
<b>SUB TOTAL</b>		<b>11557</b>	<b>22.43</b>
OTRAS CAUSAS		39965	77.57
<b>TOTAL</b>		<b>51522</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

### Hospital Iquitos “Cesar Garayar García

El Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” es el hospital Nivel II-2 de la Región Loreto que posee población asignada de los establecimientos de salud del primer nivel. El Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, es de referencia y cabecera de 3 micro redes (Morona Cocha, 6 de Octubre y San Juan Bautista). Se ubica en una zona céntrica del Iquitos metropolitano (promedio de traslado 25 min.).

Es uno de los dos hospitales de Iquitos Metropolitano, y cuenta con servicios de hospitalización, consultas ambulatorias de medicina general y especialistas, servicio de emergencias, unidades de cuidados críticos y de apoyo al diagnóstico

La Tabla N°78, nos muestra las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en el 2018 por el Hospital Iquitos que representa el 29.17%. En este grupo se hacen presentes las enfermedades no transmisibles como causa principal de atención: Trastorno de Ansiedad Generalizada con el 5.43%, Hipertensión Esencial (4,77%), síndrome de flujo vaginal (3.32%), Falso Trabajo de Parto (1,87%), Parasitosis Intestinal (1.54%) e Hiperplasia de la Próstata (1.52%).

Las enfermedades Infecciosas como las Infecciones de vías urinarias, Bronquitis Aguda y el SIDA también están dentro de las 10 primeras causas de morbilidad.

**Tabla N°78. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1786	5.43
2	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1570	4.77
3	A64X9 - SINDROME DE FLUJO VAGINAL	1092	3.32
4	J980 - ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	970	2.95
5	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	875	2.66
6	J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	847	2.57
7	B24X - SIDA	837	2.54
8	O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO, SIN OTRA ESPECIFICACION	615	1.87
9	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	506	1.54
10	N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	501	1.52
<b>SUB TOTAL</b>		<b>9599</b>	<b>29.17</b>
OTRAS CAUSAS		23305	70.83
TOTAL		32904	100.00

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

### Hospital Santa Gema de Yurimaguas

El Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas, se encuentra ubicado en el Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas, Región Loreto, atiende las 24 horas del día en el servicio de Emergencia y en Consultorios externos, a parte de los servicios que brindan, el Hospital cuenta con los diferentes programas como Niño Niña, Materno Perinatal, ITS-SIDA, TBC, Malaria, Leishmaniasis, Lepra, Salud Mental; asimismo brinda la atención por convenio a los Municipios, Policía Nacional, Marina de Guerra, Petro Perú y SOAT.

La atención de pacientes es de acuerdo a la demanda que llegan de los diferentes lugares del distrito, la Provincia de Alto Amazonas, Datem del Marañón y Departamentos colindantes a Yurimaguas, siendo los atendidos y atenciones de consultorios externos y hospitalización.

Las Enfermedades no transmisibles son las más frecuentes dentro de las diez primeras causas de morbilidad en el año 2018 del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, entre ellas tenemos: Caries de la Dentina (3.68%), Problemas relacionados con Violencia (1.82%), Hipertensión Esencial (1.79%), Cálculo Vesicular (1.78%), Diabetes Mellitus (1.68%), Anemia por Deficiencia de Hierro (1.61%) y Sobrepeso (1.45%) todos ellos suman el 15.7%.

A este grupo se agregan las enfermedades infecciosas: El Síndrome de flujo vaginal, Faringitis Aguda, Infección de las vías urinarias en poca proporción. (Tabla N°79).

**Tabla N°79. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	K021 - CARIES DE LA DENTINA	736	3.68
2	R456 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	363	1.82
3	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	358	1.79
4	K802 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	356	1.78
5	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	336	1.68
6	A64X9 - SINDROME DE FLUJO VAGINAL	333	1.67
7	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	327	1.64
8	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	321	1.61
9	E660 - SOBREPESO	290	1.45
10	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	287	1.44
<b>SUB TOTAL</b>		<b>3707</b>	<b>18.56</b>
OTRAS CAUSAS		16270	81.44
TOTAL		19977	100.00

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

## 2.2 Morbilidad atendida por las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS):

Durante el año 2018, los PIAS Putumayo I, Putumayo II, Morona y Napo atendieron en los 4 zarpes 21,165 atenciones.

El 52.36% de todas las morbilidades atendidas se presentan en 10 causas y nos muestra que la primera causa de morbilidades atendidas por los PIAS es la Rinofaringitis Aguda con 7.80%, seguida de las enfermedades bucales (7.29% Caries de la dentina, 6.42% Necrosis de la Pulpa, 4.41% Gingivitis Aguda; también dentro de las 10 primeras causas se encuentra la Anemia por deficiencia de Hierro (6.07%), Lumbago (4.88%), Faringitis Aguda (4.73%), Parasitosis Intestinal (4.39%), Gastritis (3.65%) y las Infecciones de la vías Urinarias (2.73%). (Tabla N°80).

**Tabla N°80. Región Loreto. Morbilidad Informada por las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) - 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	J00X - RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	1651	7.80
2	K021 - CARIES DE LA DENTINA	1542	7.29
3	K041 - NECROSIS DE LA PULPA	1358	6.42
4	D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	1284	6.07
5	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1033	4.88
6	J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1002	4.73
7	K050 - GINGIVITIS AGUDA	933	4.41
8	B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	930	4.39
9	K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	772	3.65
10	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	577	2.73
<b>SUB TOTAL</b>		<b>11082</b>	<b>52.36</b>
OTRAS CAUSAS		10083	47.64
<b>TOTAL</b>		<b>21165</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

## 2.3 Morbilidad atendida en Centros de Salud Mental Comunitario (C.S.M.C)

Los CSMC realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción. El CSMC funciona en red, logrando la coordinación y articulación de los servicios y programas de la red asistencial, asegurando la continuidad de cuidados de salud de los usuarios.



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



La Tabla N°81, nos muestra las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en dos CSMC Uka Yaki Tsawa y Cardozo (64.60%), la primera causa de morbilidad es la Esquizofrenia Paranoide (35.40%), le sigue los Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso de alcohol. Síndrome de Dependencia (5.15%), problemas relacionadas con la violencia (3.78%).

También se encuentra los Episodios de depresión Moderada (3.78%), Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos sin especificación (3.44%), Trastornos de ansiedad y trastornos de pánico y otros trastornos emocionales en la niñez.

**Tabla N°81. Región Loreto. Morbilidad Informada por los Centros de Salud Mental Comunitario: Uka Yaki Tsawa y Cardozo - 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	103	35.40
2	F102 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL, SINDROME DE DEPENDEN	15	5.15
3	R456 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON VIOLENCIA	11	3.78
4	F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	11	3.78
5	F09X - TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO SIN ESPECIFICACION	10	3.44
6	F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	9	3.09
7	F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	8	2.75
8	F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	8	2.75
9	F410 - TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	7	2.41
10	F938 - OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA NINEZ	6	2.06
<b>SUB TOTAL</b>		<b>188</b>	<b>64.60</b>
OTRAS CAUSAS		103	35.40
<b>TOTAL</b>		<b>291</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

### 2.3 Morbilidad atendida en Emergencias y Desastres:

Las Emergencias y Desastres es uno de los Campos de Acción del MINSA a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, y en la Regiones del Centro de prevención y Control de Emergencias y Desastres es el manejo de emergencias y desastres que alteran significativamente la situación de la salud de la población y la capacidad de oferta de los servicios de salud. Aquí, la gestión se orienta a un conjunto de actividades de carácter preventivo y de mitigación, de respuesta o de recuperación de las condiciones normales: antes, durante y después de la emergencia, desde la perspectiva de salud.

Según los datos registrados en la DIRESA Loreto, el 20.07% de las lesiones registradas en los Eventos de Emergencias y Desastres fueron Dolor abdominal, seguido de las Contusiones y Policontusiones con el 15.27%, Heridas con 14.58 %, Lumbalgias con 12.01 %, otros Dolores con 9.26 %, no más del 7% tenemos al Síndrome Convulsivo (6.52 %) y a las Contracturas Musculares (6.35%), podemos observar al Traumatismo Encéfalo Craneano con 5.15 % y en menor proporción las Hemorragias (4.29%), Quemaduras (3.42 %) y la Depleción de Volumen (3.08%). (Gráfico N°85).

**Gráfico N° 85. Región Loreto. Causas de Morbilidad atendidos durante las Emergencias y Desastres - 2018 (porcentaje).**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Prevención y Control Emergencias y Desastres

Durante los años 2014 al 2018 se reportaron un total de 355 heridos, 55 fallecidos y 4 desaparecidos, así mismo que la mayor cantidad de daños reportados fue en el año 2017, con 173 heridos, 13 fallecidos y 02 desaparecidos, en el 2014 y 2015 se reportaron 03 y 02 heridos respectivamente y 2 fallecidos en el 2015. (Tabla N°85).

**Tabla N° 82. Región Loreto. Heridos, Fallecidos Y Desaparecidos durante las Emergencias y Desastres. 2014 - 2018 (Número)**

DAÑOS	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
<b>Heridos</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>58</b>	<b>173</b>	<b>119</b>	<b>355</b>
<b>Fallecidos</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>55</b>
<b>Desaparecidos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Prevención y Control Emergencias y Desastres

### 3. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA/ ESTRATEGIAS SANITARIAS.

#### 3.1 Enfermedades Metaxénicas

##### a. Malaria

La malaria es una enfermedad reemergente en el Perú. En los últimos años ha aumentado su incidencia, y aunque su extensión geográfica ha disminuido con respecto a otros años donde el Fenómeno del Niño jugó un papel importante. Se distribuye en las zonas tropicales y subtropicales. En el Perú, la malaria por *P. falciparum* es principalmente endémica en Loreto, Piura y Tumbes; en cambio, la malaria por *P. vivax* se distribuye en todo el país, observándose casos esporádicos en los valles de la costa sur.

Los cinco primeros años analizados 2010 al 2014 hay una tendencia al incremento del Índice Parasitario Anual (IPA) pasando el IPA de 11.39 en el 2010 a 59.13 (2014) casos por 1,000 habitantes respectivamente, para luego en los últimos 5 años desde el año 2014 al 2018 una tendencia a la disminución de 19.27 casos por 1,000 habitantes de 59.13 y 39.86 casos de malaria por 1,000 habitantes. (Gráfico N°86).

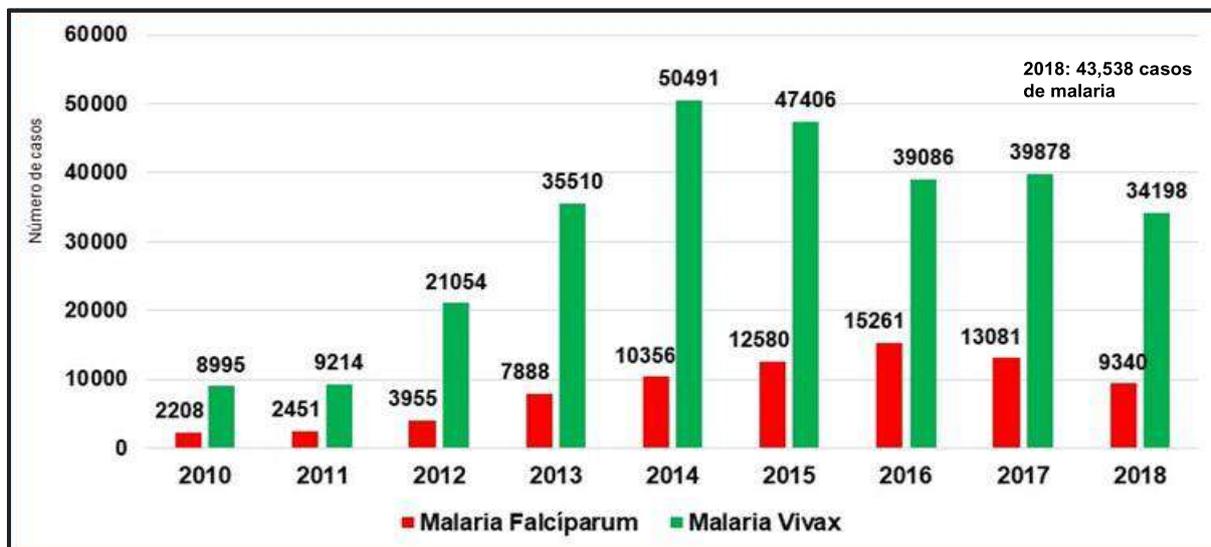
**Gráfico N° 86: Región Loreto: Índice Parasitario Anual de casos de Malaria (1,000 Hab). Período del 2010 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2018 se notificaron al Sistema de Vigilancia de Epidemiología un total de 43,538 casos de malaria, presentándose 34,198 casos de malaria vivax (78.5%) y de malaria Falcíparum con 9340 casos (21.5 %).

El Gráfico N°87, nos muestra la tendencia general de los casos de Malaria Vivax y Malaria Falcíparum durante 9 años, siendo los casos de malaria vivax las que mayormente se presentan cada año, en el 2014 fue el año en que se presentaron mayores casos de malaria tanto en Malaria Vivax (50491) y Malaria Falcíparum (10356 casos).

**Gráfico N° 87: Región Loreto: Número de casos de Malaria Vivax y Malaria Falciparum. Período del 2010 - 2018**


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El 45% de los casos de malaria se reportaron en el grupo de 0 a 11 años, el 21.1% de los casos se reportaron en el grupo de 30 a 59 años: Las tasas de incidencias acumuladas fueron más altas en los grupos de edad de 0 a 11 años con 6679.0 casos por 100 mil habitantes le siguen los de 12 a 17 años y de 18 a 29 años de edad. El 54.2% son del sexo femenino. (Tabla N°83).

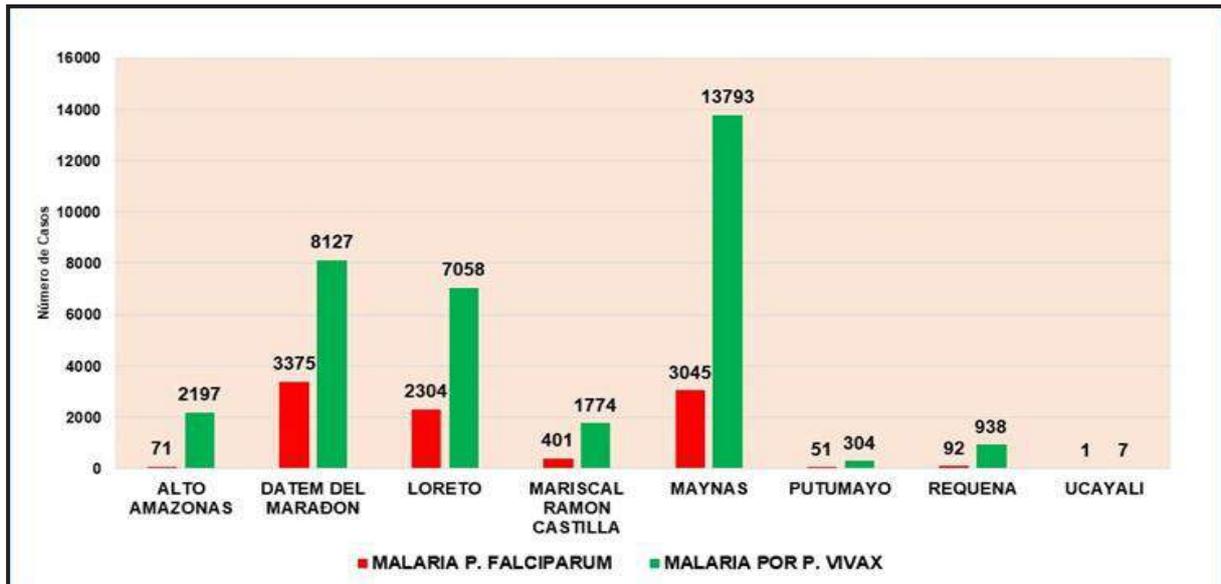
**Tabla N° 83: Región Loreto: Casos de Malaria según grupo de edades y género. 2018 (Número, Porcentajes, Tasa de Incidencia Acumulada x 100 mil hab.).**

Características	N°Casos	%	TIA por 100 mil hab.
<b>Según grupo de edad</b>			
Niños (0 - 11 años)	19601	45.0	6679.0
Adolescentes(12 - 17 años)	6182	14.2	4518.3
Joven (18 - 29 años)	6964	16.0	3236.0
Adulto (30 - 59 años)	9186	21.1	2499.0
Adulto Mayor (60 + años)	1605	3.7	2028.9
<b>Loreto</b>	<b>43538</b>	<b>100.0</b>	<b>3986.3</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	19941	45.8	3428.0
Mujeres	23597	54.2	4622.5

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El Gráfico N°88. Nos muestra el predominio de la malaria vivax en todas las provincias, sin embargo, observamos que en la provincia de Maynas los casos son mayores, Malaria P Vivax (13793) y Malaria P. Falcíparum (3045), La provincia de Ucayali es la que menos casos de malaria notifican, 7 casos de Malaria P. Vivax y 1 caso de Malaria P. Falcíparum.

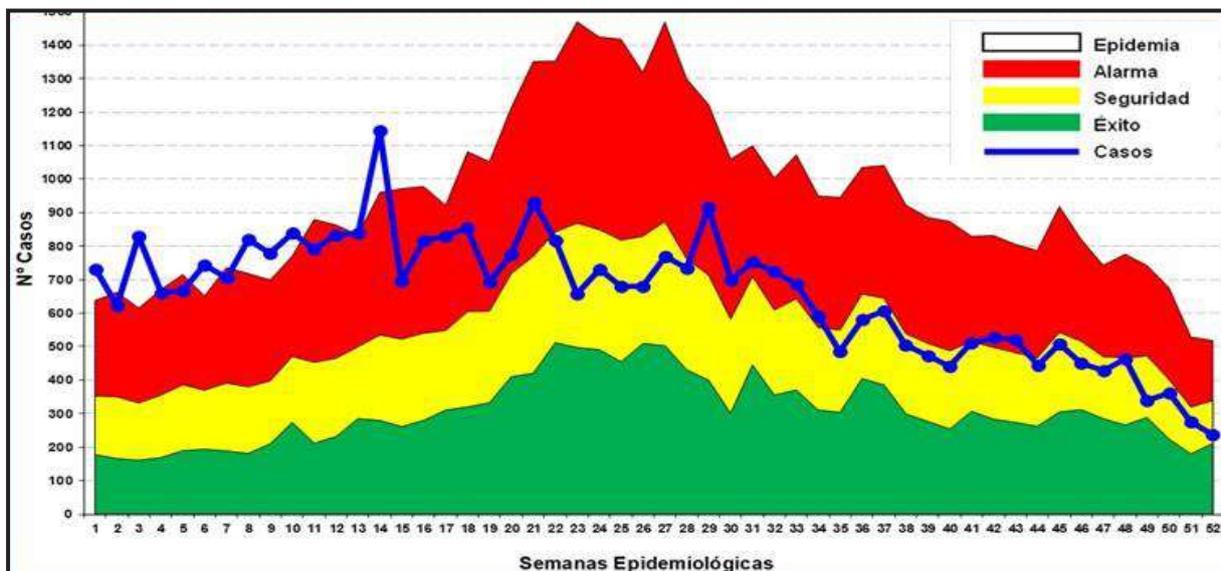
**Gráfico N°88. Región Loreto: Número de casos de malaria según Provincias y Tipo de Malaria. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el primer trimestre del 2018 (1-13), los casos de malaria se ubicaron más en zona epidémica, posteriormente los casos se ubicaron en zona de alarma y seguridad, terminando al final del año en zona de seguridad.

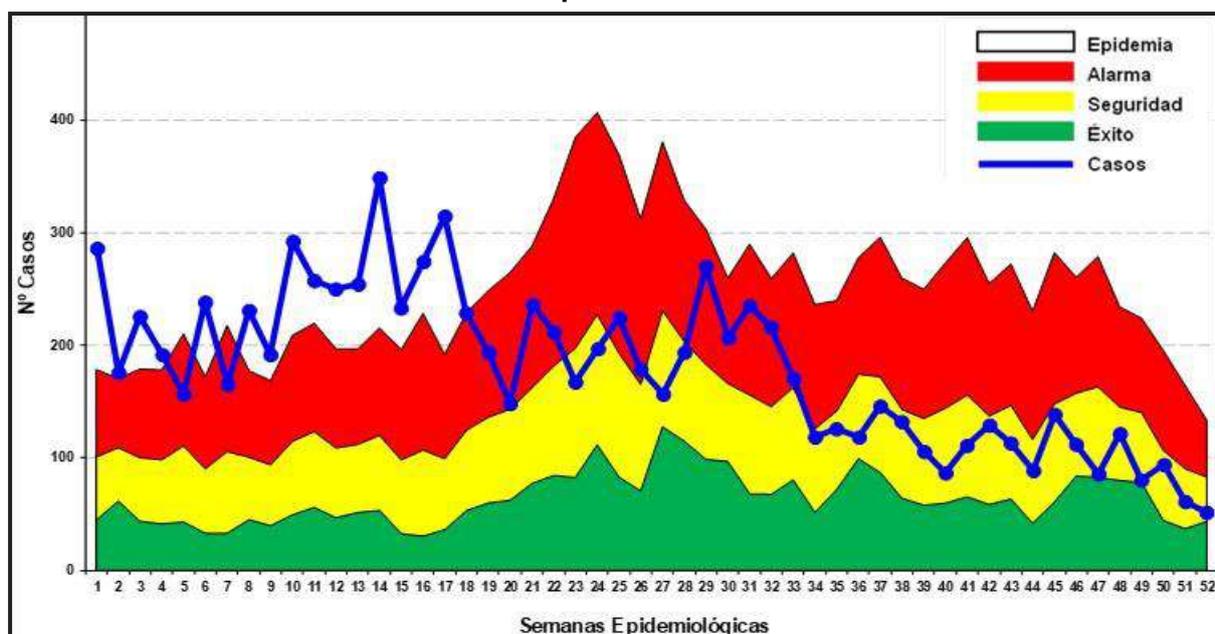
**Gráfico N°89. Región Loreto: Canal Endémico de los casos de Malaria Vivax. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Lo que corresponde a la Malaria P Falciparum, los casos estuvieron en zona epidémica hasta la semana epidemiológica 17, luego los casos estuvieron en zona de alarma y de seguridad, al finalizar el año quedó en zona de seguridad.

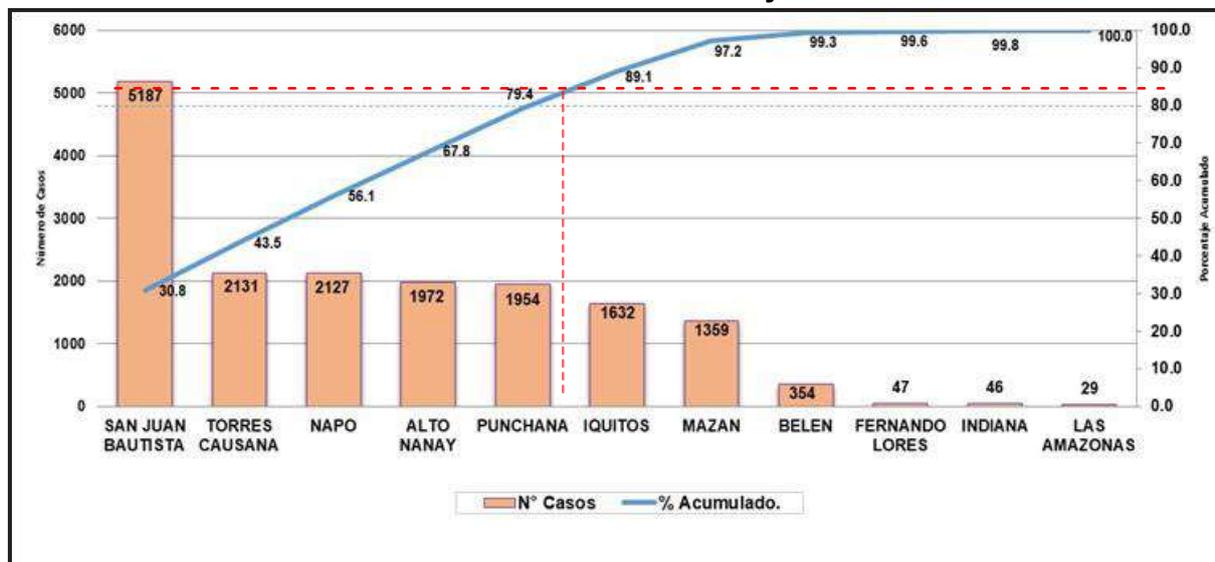
**Gráfico N°90. Región Loreto: Canal Endémico de los casos de Malaria Falciparum - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Analizando la provincia de Maynas que tiene mayor cantidad de casos de malaria reportados en la región Loreto, el 80% de los casos se concentran en 5 distritos (San Juan Bautista, Torres Causana, Napo, Alto Nanay y Punchana). (Gráfico N°91).

**Gráfico N°91. Región Loreto: Número y Porcentaje de casos de Malaria en Distritos afectados en la Provincia de Maynas. 2018**



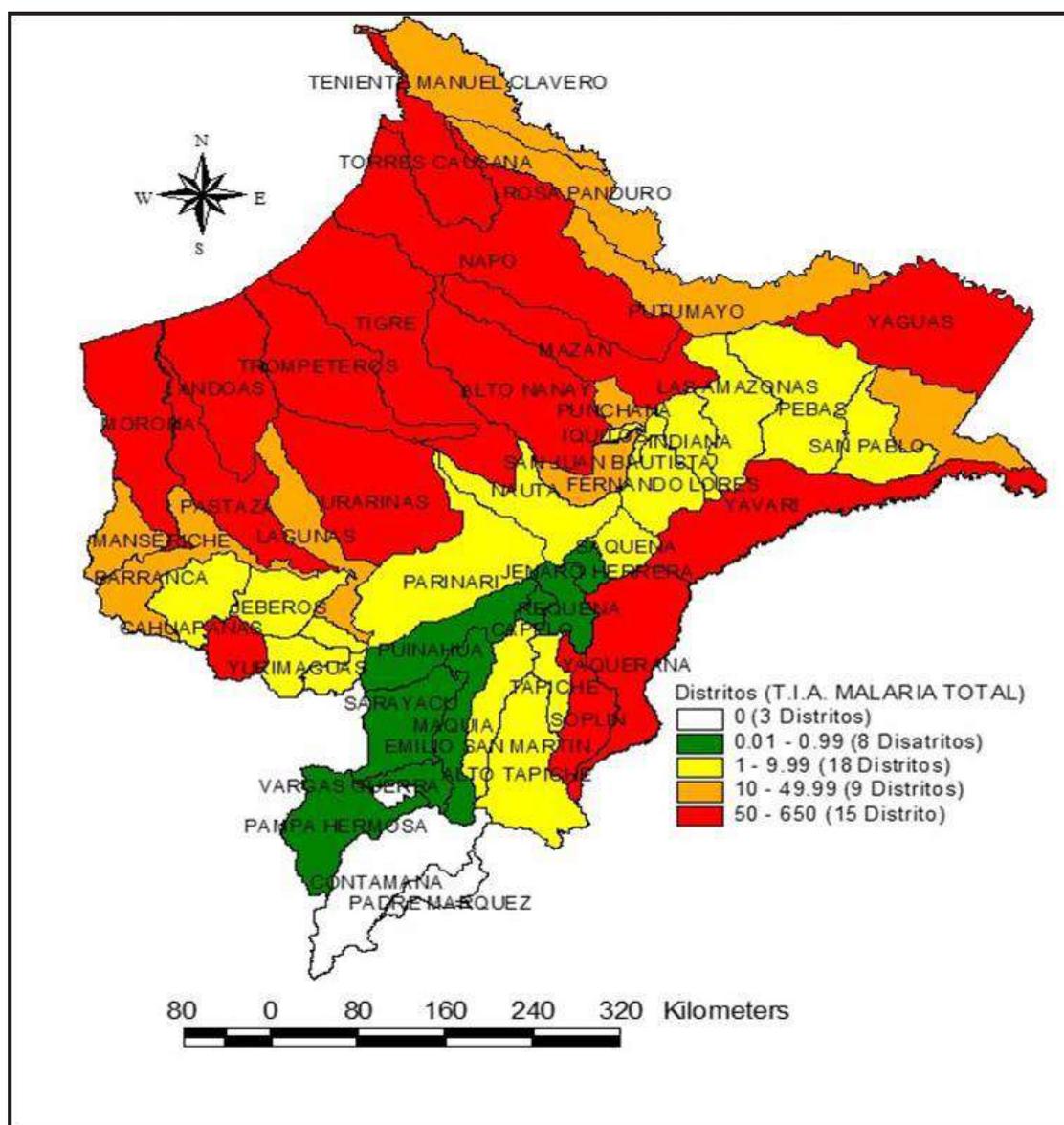
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El mapa presente nos muestra 15 distritos con muy alto riesgo de malaria, 9 distritos de alto riesgo, 18 distritos de mediano riesgo, 8 distritos de bajo riesgo y 3 distritos sin riesgo.

Entre los 15 distritos de muy alto riesgo se encuentran: Los distritos de Morona, Andoas, Pastaza (Provincia de Maynas), Distritos de Trompeteros, El Tigre, Uruarinas (Provincia de Loreto), Torres Causana, Napo; Mazán, Alto Nanay, Punchana (Provincia de Maynas), distrito de Yaguas (Provincia de Putumayo), Distrito de Yavarí (Provincia de Ramón Castilla), Yaquerana (Requena), distrito de Yurimaguas (Provincia de Alto Amazonas).

Entre los tres distritos sin riesgo están Contamana, Padre Márquez y Vargas Guerra (Provincia de Ucayali).

**Mapa N°05. Región Loreto: Tasa de Incidencia Acumulada (T.I.A) de Malaria Total. 2018**

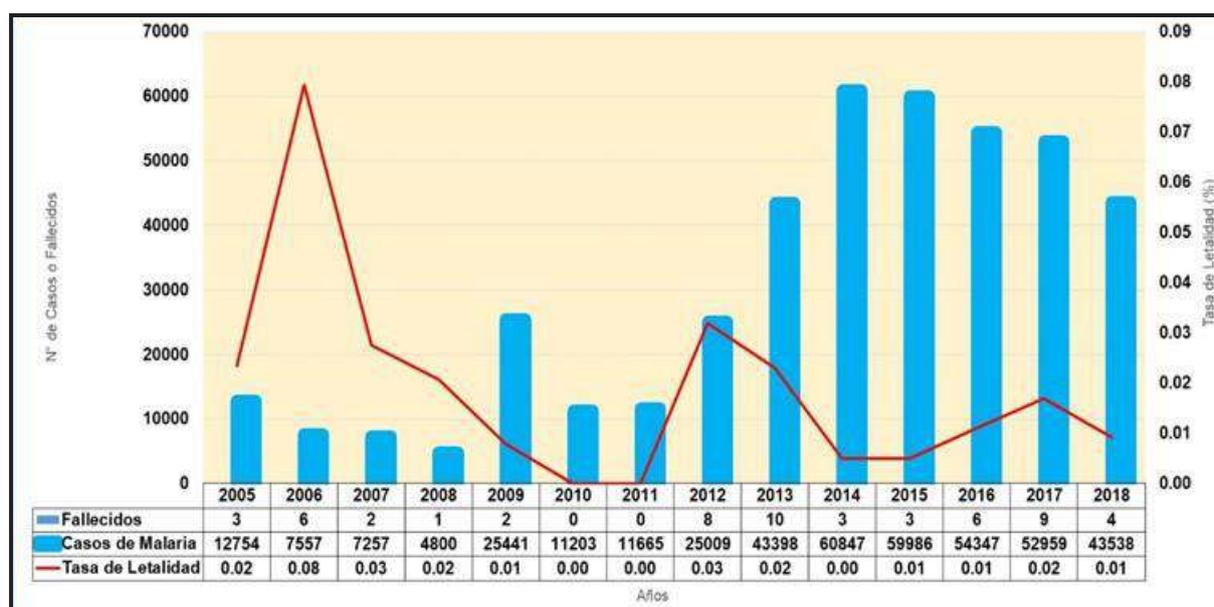


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

## Defunciones por Malaria

Según datos históricos las defunciones por malaria se atribuyen a las formas graves de la especie *Falciparum*, sin embargo, en los últimos años las formas graves y muertes se presentaron por la especie *vivax*. La tasa de letalidad en el 2018 es de 0.01%, 0.01% menos que el año 2017.

**Gráfico N°92. Región Loreto. Número de Casos y Letalidad por Malaria. 2005-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2018 en la región de Loreto se notificaron 4 fallecidos por malaria, 02 por malaria *Falciparum* y 02 por malaria *vivax*, 03 del sexo masculino y 01 por sexo femenino, 03 fallecidos procedentes de la provincia del Datem del marañón y 01 de la Provincia de Maynas, todos durante la etapa niño, 03 fallecidos de meses de nacidos y 01 fallecido de 5 años de edad. Así mismo ningún paciente fallecido llegó a un Hospital, el 100% fueron atendidos en el primer nivel de atención. (Tabla N°84).

**Tabla N° 84. Región Loreto. Caracterizaciones de las defunciones por Malaria - 2018**

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	DIAGNOSTICO	LOCALIDAD	EDAD	SEXO	FECHA DE DEFUNCIÓN	DIRECCION	ETNIAS	DISTRITO	PROVINCIA	IPRES S
10	MALARIA FALCÍPARUM	COCHAPURAHUA	5 MESES	MASCULINO	14/03/2018	CC.NN. COCHAPURAHUA	9	ANDOAS	DATEM DEL MARAÑÓN	I-4 AN LORENZO
14	MALARIA FALCÍPARUM	CAMPO SERIO	5 AÑOS	MASCULINO	11/04/2018	CAMPO SERIO	54	TORRES CAUSANA	MAYNAS	I-1 CAMPO SERIO
17	MALARIA VIVAX	PUERTO ALEGRE	10 MESES	FEMENINO	9/05/2018	PUERTO ALEGRE	23	ANDOAS	DATEM DEL MARAÑÓN	I-2 LOBOYACU
48	MALARIA VIVAX	TITIYACU	8 MESES	MASCULINO	30/11/2018	CC.NN TITIYACU RIO PASTAZA.	9	ANDOAS	DATEM DEL MARAÑÓN	I-1 NUEVO ANDOAS

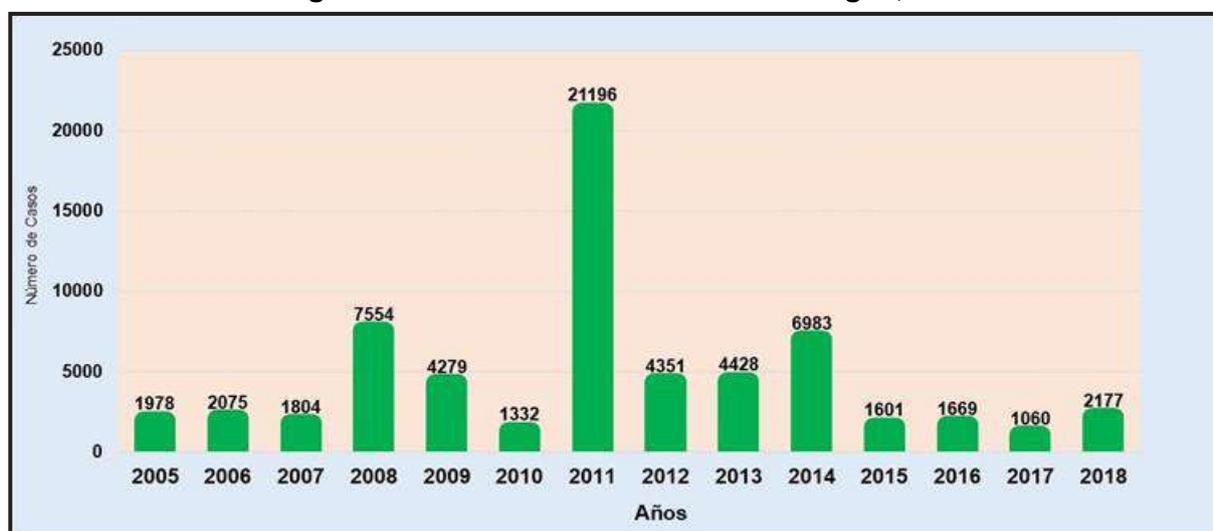
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**b. Dengue:**

El primer reporte epidémico de dengue clásico confirmado por laboratorio en el Perú se hizo en la ciudad de Iquitos durante el año 1990, causado por el serotipo 1; brote que aparentemente fue precedido por un incremento en la densidad del vector (10% en 1985 a 26% en 1988). En 1995 fue reportado un segundo brote en la ciudad de Iquitos.

En el Gráfico N°93, se observa que el 2011 fue el año que se notificaron más casos de dengue en los 14 años analizados (21196), es decir 8.7 veces más casos que en el año 2018. En el 2018 se presentaron 2,177, este reporte se incrementó en 2 veces respecto al año anterior 2017 (1,060).

**Gráfico N°93. Región Loreto: Número de Casos de Dengue, Años 2005 al 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En la Tabla N°85. Se observa que predominan los casos de dengue sin signos de alarma, el mayor porcentaje de casos de dengue con signos de alarma fue en el año 2013 con 45.5%, la mayor tasa de letalidad general fue en el año 2017 con una tasa de letalidad de 0.6% y una tasa de letalidad de Dengue Grave de 46.2%.

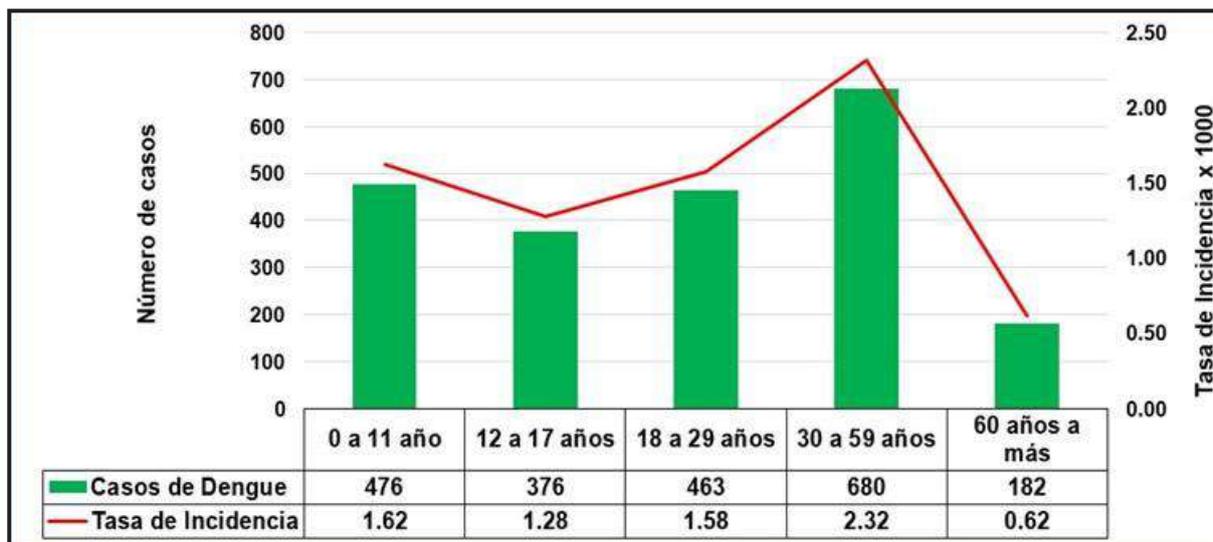
**Tabla N°85. Región Loreto. Descripción e Indicadores de Dengue en comparación entre los años 2013-2018. (Número y porcentaje).**

Descripción	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dengue sin signos de Alarma	2390	4529	1071	1077	789	1502
Dengue con signos de alarma	2014	2416	513	559	258	651
Dengue Grave	24	38	17	33	13	24
Fallecido	8	14	2	5	6	7
<b>Total de Casos</b>	<b>4428</b>	<b>6983</b>	<b>1601</b>	<b>1669</b>	<b>1060</b>	<b>2177</b>
% Casos dengue con signos de alarma	45.5	34.6	32.0	33.5	24.3	29.9
% Dengue Grave	0.5	0.5	1.1	2.0	1.2	1.1
Letalidad General	0.2	0.2	0.1	0.3	0.6	0.3
Letalidad de Dengue Grave	33.3	36.8	11.8	15.2	46.2	29.2

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Se observa que la mayor tasa de incidencia por etapas de vida se encuentra entre las edades de 30 a 59 a (Adulto) y de 0 a 11 años (Niños) con T.I.A de 2.32 y 1.62 casos por 1000 habitantes respectivamente (Ver Gráfico N°94).

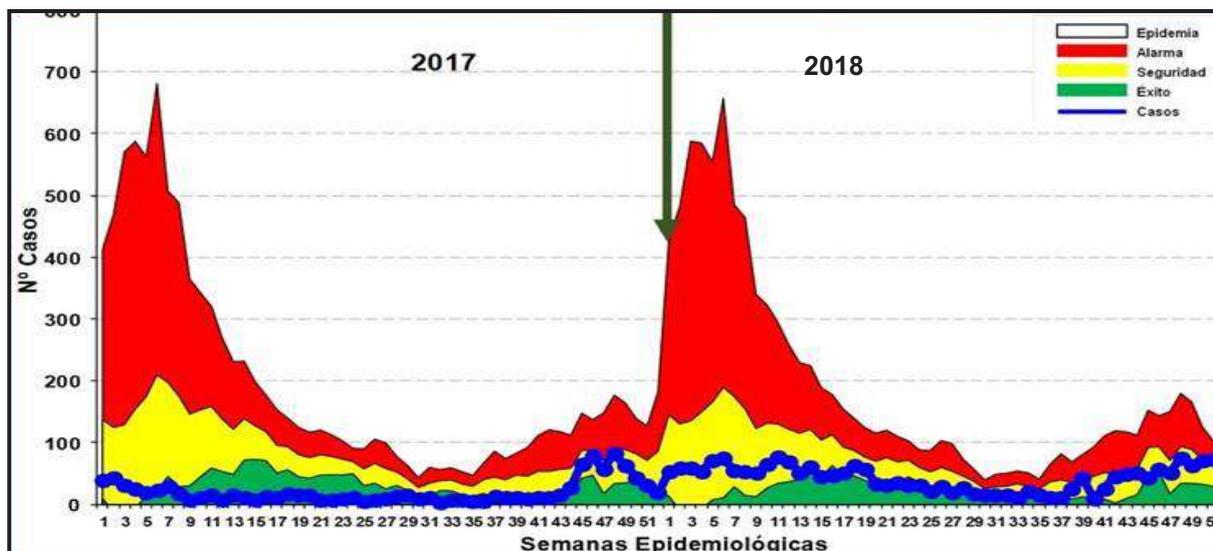
**Gráfico N°94. Región Loreto. Casos de Dengue y Tasa de Incidencia según Etapas de vida. 2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Durante el 2017, se observa que los casos inician en zonas de seguridad y se mantiene en zona de éxito, sufriendo un incremento entre las semanas 45 a la 49, si bien es cierto finaliza en zona de éxito, en el I Trimestre del año 2018 se mantiene en zona de seguridad y durante todo el año se mantiene en zona de seguridad y éxito.

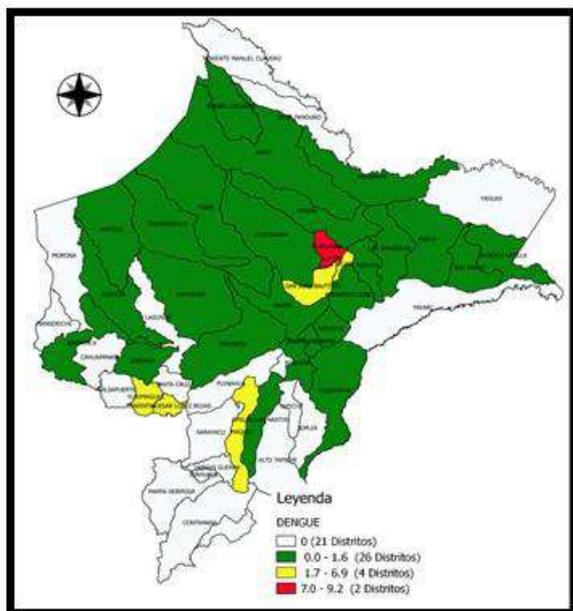
**Grafico N°95. Región Loreto. Canal endémico de casos de Dengue Total. 2017 -2018**



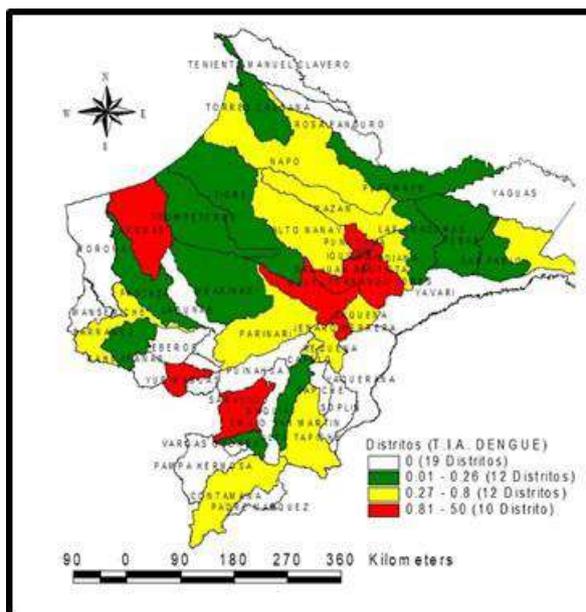
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2016, la TIA de muy alto riesgo de dengue se concentraba en dos distritos (Iquitos y Punchana), mientras en el año 2018 fueron 10 distritos (Iquitos, Punchana, San Juan, Nauta, Indiana, Fernando Lores, Emilio San Martín, Sarayacu, Yurimaguas, y Andoas).

Mapa N°6. Región Loreto. TIA Dengue Total - 2016



Mapa N°7. Región Loreto. TIA Dengue Total - 2018



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2018, se notificaron 7 muertes por dengue, una muerte quedó como caso probable con diagnóstico clínico, solo un niño es menor de 5 años, el resto eran jóvenes y adultos.

Según procedencia, 2 procedían de la provincia de Maynas, 02 de Loreto, 01 de Mariscal Castilla, 01 del Datem del Marañón y 01 de Alto Amazonas, de estos fallecimientos 03 ocurrieron en el Hospital Regional de Loreto, 01 Hospital Yurimaguas, 01 en la clínica Ana Sthal. (Tabla N°86).

Tabla N° 86. Región Loreto. Características Epidemiológicas de las Defunciones por Dengue - 2018

N°	S.E	DIAGNÓSTICO	TIPO DX	LOCALIDAD	EDAD	SEXO	DISTRITO	PROVINCIA	IPRESS DONDE FALLECIÓ
1	10	DENGUE GRAVE	C	SAN JUAN	4 AÑOS	M	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2	17	DENGUE GRAVE	C	NAUTA	21 AÑOS	F	NAUTA	LORETO	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
3	27	DENGUE GRAVE	C	IQUITOS	35 AÑOS	F	IQUITOS	MAYNAS	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
4	29	DENGUE GRAVE	C	CABALLOCOCHA	56 AÑOS	M	RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	CABALLOCOCHA
5	34	DENGUE CON SIGNOS DE A LARVA	C	ANDOAS NUEVO	23 AÑOS	M	ANDOAS	DATEM DEL MARAÑÓN	NUEVO ANDOAS
6	51	DENGUE GRAVE	P	YURIMAGUAS	44 AÑOS	M	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	HOSPITAL DE APOYO YURIMAGUAS
7	52	DENGUE CON SIGNOS DE A LARVA	C	NAUTA	33 AÑOS	F	NAUTA	LORETO	CLINICA ANA STHALL

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

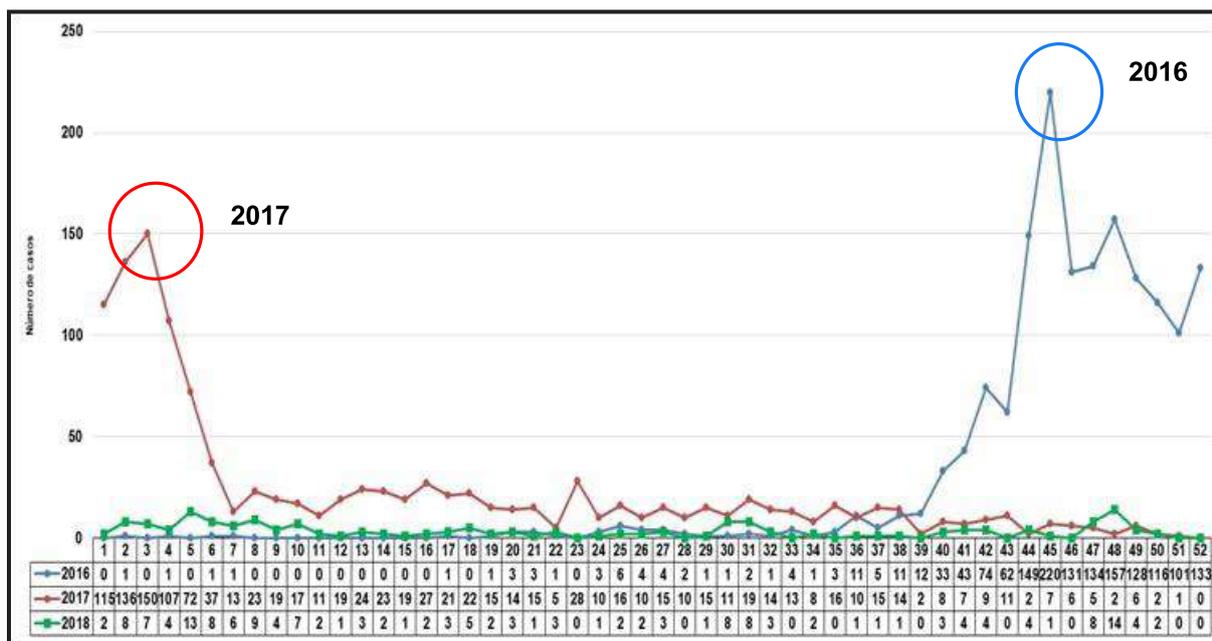
**c. Zika**

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKV), que puede causar fiebre leve, sarpullidos, conjuntivitis, dolores de cabeza y en las articulaciones, entre tres y 12 días después de la picadura de un mosquito infectado.

Una de cada cuatro personas no desarrolla los síntomas de la enfermedad y en quienes sí son afectados, la enfermedad es usualmente leve y puede durar de entre dos y siete días. Su manifestación clínica es muchas veces similar a la del dengue, que también se transmite por mosquitos infectados.

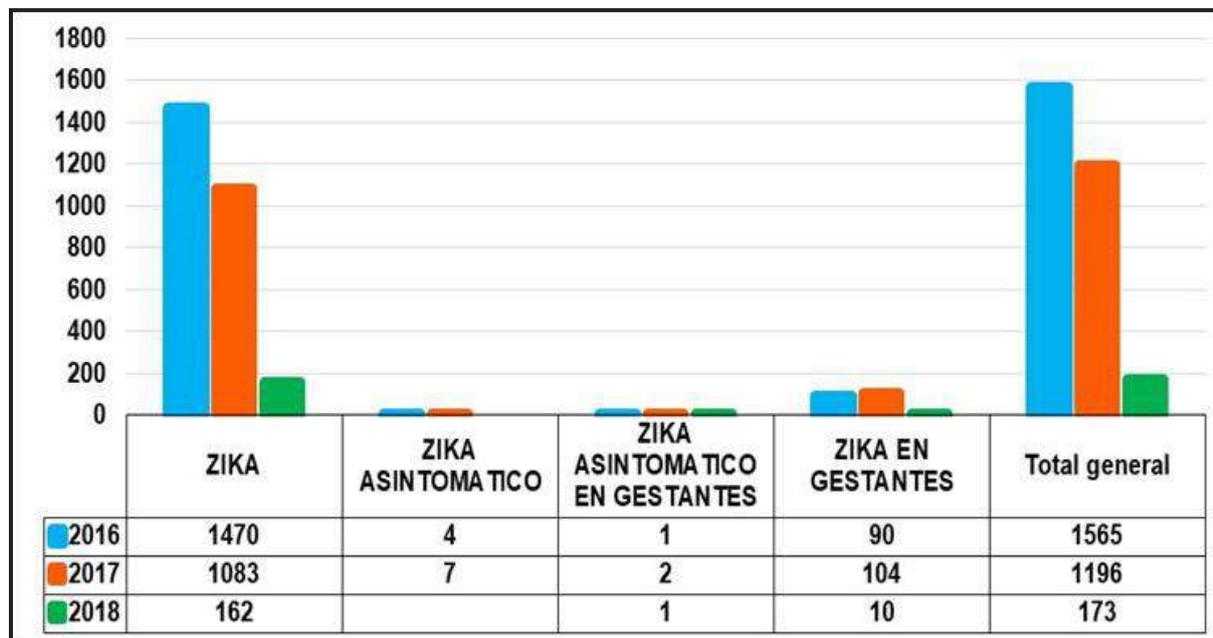
En el año 2016 se registra el pico máximo en la SE45 con 220 casos de Zika. En el año 2017 se inicia con 115 casos de Zika, el pico máximo fue en la SE2 con 136 casos hubo un descenso considerable llegando a tener en la última semana cero casos. En el 2018, se presentaron el máximo caso en la SE5 y SE48 con 13 y 14 casos de Zika, terminando las últimas 2 semanas con cero casos. (Gráfico N°96).

**Gráfico N° 96. Región Loreto. Número de casos de Zika por Semanas Epidemiológicas. 2016, 2017, 2018.**



La notificación de Zika se inicia en el 2016, enfrentándose a un brote epidémico con potenciales consecuencias en gestantes y recién nacidos, este contexto es relevante su vigilancia por la asociación entre la infección por virus Zika y la aparición de microcefalia congénita y otras condiciones al nacer.

Analizando los casos de Zika en los años 2016, 2017 y 2018, encontramos que La mayor cantidad de casos se notificaron en el año 2016 con 1565 casos de Zika, los casos disminuyeron 1.3 veces en el 2017(1196) y 9.0 veces en el 2018 (173), la mayor cantidad de casos en los tres años fueron los diagnosticados como Zikas con 2,715, seguidas con 204 casos de Zikas en gestantes. (Gráfico N°97).

**Gráfico N°97. Región Loreto. Número de casos de Zika según tipos. 2016 - 2018.**


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El 37.0% de los casos se reportaron en la etapa de vida adulto (30 a 59 años) y el 24.9% en la etapa de vida joven (18 a 29 años). La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) fueron altas en los jóvenes (20.0), adolescentes (19.0) y adultos (17.4) por 100,000 habitantes, siendo la TIA General de 15.8 por 100,000 habitantes. (Tabla N°87).

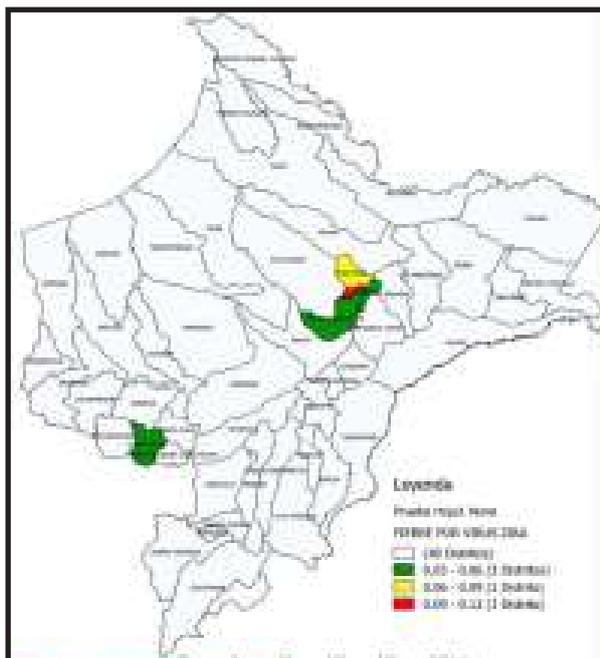
**Tabla N°87. Región Loreto. Distribución de casos de Zika por Etapa de Vida y Sexo 2018. (Número, Porcentaje y TIA por 100 mil Hab.).**

Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
<b>Etapas de Vida</b>			
Niños (0 -11 años)	29	16.8	9.9
Adolescentes (12 - 17 años)	26	15.0	19.0
Joven (18 - 29 año)	43	24.9	20.0
Adulto (30 -59 años)	64	37.0	17.4
Adulto Mayor (60 + años)	11	6.4	13.9
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>	<b>15.8</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	110	63.6	18.9
Mujeres	63	36.4	12.3

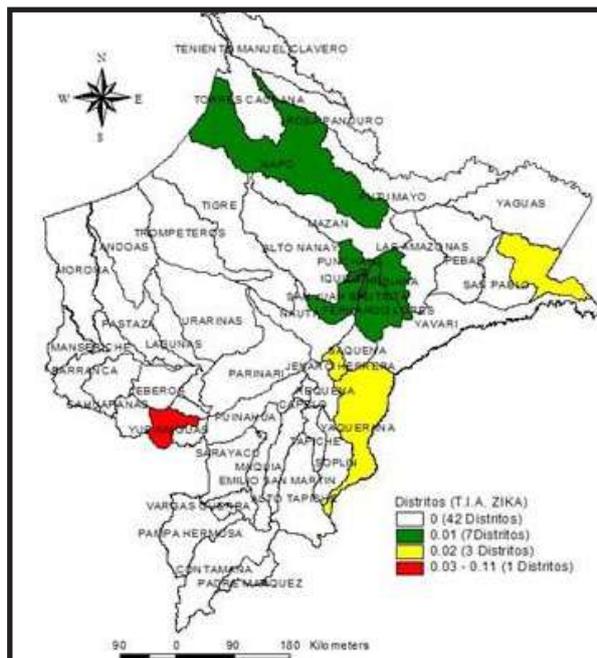
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2016, la Tasa de incidencia de alto riesgo estuvo en el distrito de Iquitos (Mapa N°8), mientras que en el 2018 la Tasa de Incidencia de Alto riesgo en el distrito de Yurimaguas (Mapa N°9).

Mapa N°8. Región Loreto. TIA Zika Total - 2016



Mapa N°9. Región Loreto. TIA Zika Total - 2018



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Tabla N°88. Región Loreto. Número de Casos, Porcentaje y Tasa de Incidencia de Zika según distritos 2017 y 2018.

DISTRITOS	Año 2017 (Hasta la SE 52)			Año 2018 (Hasta la SE 52)		
	TOTAL 2017	%	TIA 100 000 HAB.	TOTAL 2018	%	TIA 100 000 HAB.
YURIMAGUAS	608	50.8	828.2	117	67.6	148.1
RAMON CASTILLA	156	13.0	628.9	26	15.0	101.3
NAUTA	142	11.9	467.6	0	0.0	0.0
SAN JUAN BAUTISTA	103	8.6	64.2	6	3.5	3.8
IQUITOS	93	7.8	62.1	10	5.8	6.0
BELEN	56	4.7	72.8	8	4.6	10.0
PUNCHANA	22	1.8	23.6	2	1.2	2.1
YAVARI	5	0.4	30.9	0	0.0	0.0
PEBAS	3	0.3	17.1	0	0.0	0.0
FERNANDO LORES	0	0.0	0.0	2	1.2	9.8
URARINAS	2	0.2	13.2	0	0.0	0
ALTO NANAY	1	0.1	32.9	0	0.0	0
BARRANCA	1	0.1	7.2	0	0.0	0
MAZAN	1	0.1	7.2	0	0.0	0
NAPO	0	0.0	0.0	1	0.6	6.0
REQUENA	1	0.1	3.3	0	0.0	0.0
SANTA CRUZ	1	0.1	1.9	0	0.0	0.0
TIGRE	1	0.1	11.6	0	0.0	0.0
YAQUERANA	0	0.0	0.0	1	0.6	34.9
<b>Total General</b>	<b>1196</b>	<b>100.0</b>	<b>112.9</b>	<b>173</b>	<b>100.0</b>	<b>15.8</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



En el año 2017 el 92.1% de los casos de Zika se concentraron en 5 distritos de la región Loreto (Yurimaguas, Ramón Castilla, Nauta San Juan Bautista e Iquitos). Mientras en el 2018 el 97.6% los casos de Zika se concentran en los distritos de Yurimaguas, Ramón Castilla, San Juan Bautista, Iquitos y Belén. (Tabla N°88)

Las Tasas más altas en los años 2017 y 2018 se concentran en el distrito de Yurimaguas con 828.2 y 148.1 casos por 100 000 habitante en cada año respectivamente; asimismo la Tasa más alta se produjo en el año 2017 superior a lo presentado en el año 2018. (Tabla N°92).

**Zika en Gestantes**

Entre los años 2016, 2017 y 2018 se notificaron 204 casos de Zika en gestantes y 03 Zika asintomáticos en gestantes

En el año 2018 se reportaron 10 Zikas en gestantes (09 sospechosos y 01 confirmado), 09 procedentes de la provincia de Maynas entre los distritos de Iquitos, San Juan Bautista, Punchana y Belén, solo 01 caso del distrito de Yurimaguas de la Provincia de Alto Amazonas, todos fueron notificados por Hospitales. En relación a Zika asintomático en gestantes en el 2018 solo se reportaron 01 caso, confirmado, procedente del distrito del Napo y notificado por el Hospital Regional de Loreto. (Tabla N°89).

**Tabla N°89. Región Loreto. Casos de Zika en gestantes Y Zika Asintomático en gestantes según características Epidemiológicas -2018.**

SEMANA	DIAGNÓSTICO	TIPO_DX	EDAD	DISTRITO	PROVINCIA	IPRESS NOTIFICANTES
41	ZIKA EN GESTANTES	S	31 AÑOS	IQUITOS	MAYNAS	III-1 HOSPITAL III ESSALUD
42	ZIKA EN GESTANTES	S	24 AÑOS	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	III-1 HOSPITAL III ESSALUD
41	ZIKA EN GESTANTES	S	24 AÑOS	IQUITOS	MAYNAS	II-2 CLINCA ANA STHALL
29	ZIKA EN GESTANTES	S	22 AÑOS	IQUITOS	MAYNAS	III-1 HOSPITAL III ESSALUD
18	ZIKA EN GESTANTES	S	38 AÑOS	PUNCHANA	MAYNAS	III-1 HOSPITAL III ESSALUD
19	ZIKA EN GESTANTES	S	25 AÑOS	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	III-1 HOSPITAL III ESSALUD
13	ZIKA EN GESTANTES	S	42 AÑOS	IQUITOS	MAYNAS	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
5	ZIKA EN GESTANTES	S	22 AÑOS	PUNCHANA	MAYNAS	II-2 HOSPITAL APOYO IQUITOS
4	ZIKA EN GESTANTES	S	19 AÑOS	BELEN	MAYNAS	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
2	ZIKA EN GESTANTES	C	34 AÑOS	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	II-1 HOSPITAL DE APOYO YURIMAGUAS
25	ZIKA ASINTOMATICO EN GESTANTES	C	34 AÑOS	NAPO	MAYNAS	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En el año 2016 y 2017 se evaluaron e investigaron un total de 141 gestantes con Zika con 86 y 55 cada año respectivamente, de las cuales la mayor captación de gestantes con Zika fueron en el 2016 en el III Trimestre (73 casos) y en el 2017 en el II Trimestre (18 casos) de gestación al momento de la infección; los distritos más afectados fueron Mazán e Iquitos en el 2016 y en el 2017 los distritos de Yurimaguas e Iquitos. (Tabla N°90).

**Tabla N°90. Región Loreto. Casos de Zika en gestantes según trimestre de gestación al momento de la infección. 2016 y 2017. (Número).**

DISTRITOS	Inicio de síntomas 2016 (Hasta la SE52)			C.I	TOTAL 2016	Inicio de síntomas 2017 (Hasta la SE52)			C.I	TOTAL 2017
	Trimestre de Gestación al momento de la infección					Trimestre de Gestación al momento de la infección				
	I	II	III			I	II	III		
Yurimaguas	2	1	1	1	5	1	5	2	17	25
Nauta	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Iquitos	7	14	2	0	23	3	6	5	0	14
San Juan Bautista	0	7	3	0	10	2	6	2	0	10
Punchana	3	3	3	0	9	0	0	1	1	2
Belén	0	1	0	0	1	2	0	0	0	2
Mazán	10	25	8	0	43	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>51</b>	<b>73</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>55</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2016 se presentaron 2 abortos de gestantes con Zika con RN de madres captadas en el II y III trimestre de gestación, mientras en el 2017 las gestantes con Zika evaluadas e investigadas tuvieron 01 óbito y 01 aborto de RN de madres captadas en el I, II y III trimestre. (Tabla N°91).

**Tabla N°91. Región Loreto. Casos de Zika en gestantes con RN de madres captadas según trimestre de gestación. 2016 y 2017. (Números).**

DISTRITOS	2016 (Hasta la SE52)			Aborto	TOTAL 2016	2017 (Hasta la SE52)			Óbito	Aborto	TOTAL 2017
	RN de madres captadas en:					RN de madres captadas en:					
	I	II	III			I	II	III			
Yurimaguas	0	0	1	0	1	2	5	2	0	0	9
Iquitos	0	1	1	1	3	5	14	5	1	1	26
San Juan Bautista	0	0	0	0	0	0	8	4	0	0	12
Punchana	0	1	2	0	3	2	3	1	0	0	6
Belén	0	0	1	1	2	2	0	1	0	0	3
Mazán	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>58</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Nota: En el año 2018 no se cuenta con datos de casos investigados.

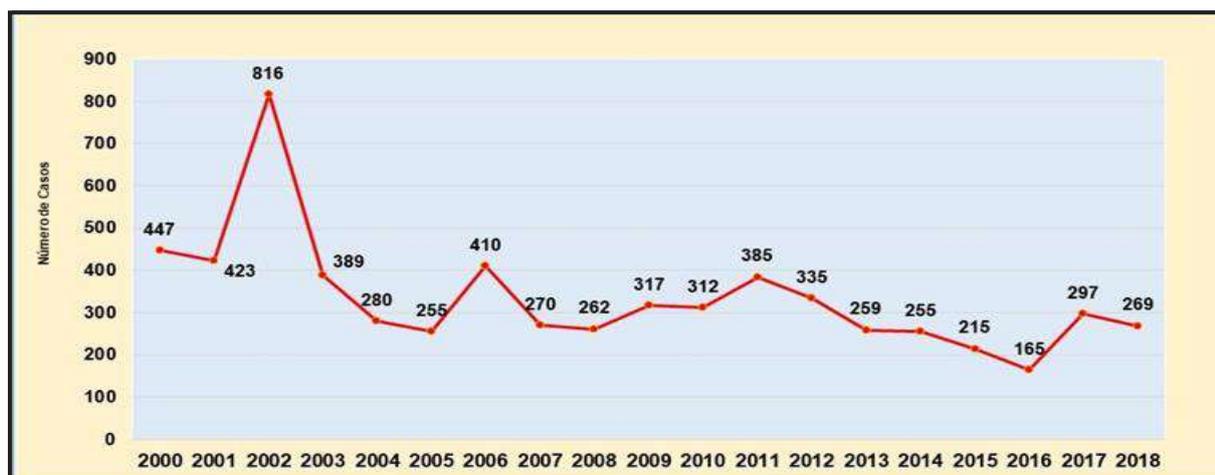
### Zika en gestantes y Microcefalia

En el año 2018 de las 8 Gestantes con Zika y 01 caso de Zika asintomáticos gestantes no hay evidencia en la notificación de haber tenido abortos, óbitos y Recién Nacido Muerto, concluyendo que las gestantes diagnosticadas con infección por virus Zika alumbraron recién nacidos que al examen clínico, no presentaron microcefalia ni otras anomalías físicas. En el año 2016, 2017 y 2018 no se reportaron casos de Recién Nacidos (RN) Microcefalia.

**d. Leishmaniasis**

Evaluando los casos notificados de Leishmaniasis durante 19 años, observamos que el pico máximo se presentó en el año 2002 con 816 casos, luego sufre un descenso progresivo notificándose la menor cantidad de casos de Leishmaniasis en el año 2016 (165 casos) en el año 2018 se notificaron 269 casos, 28 casos menos que el año 2017 (297). (Gráfico N°98).

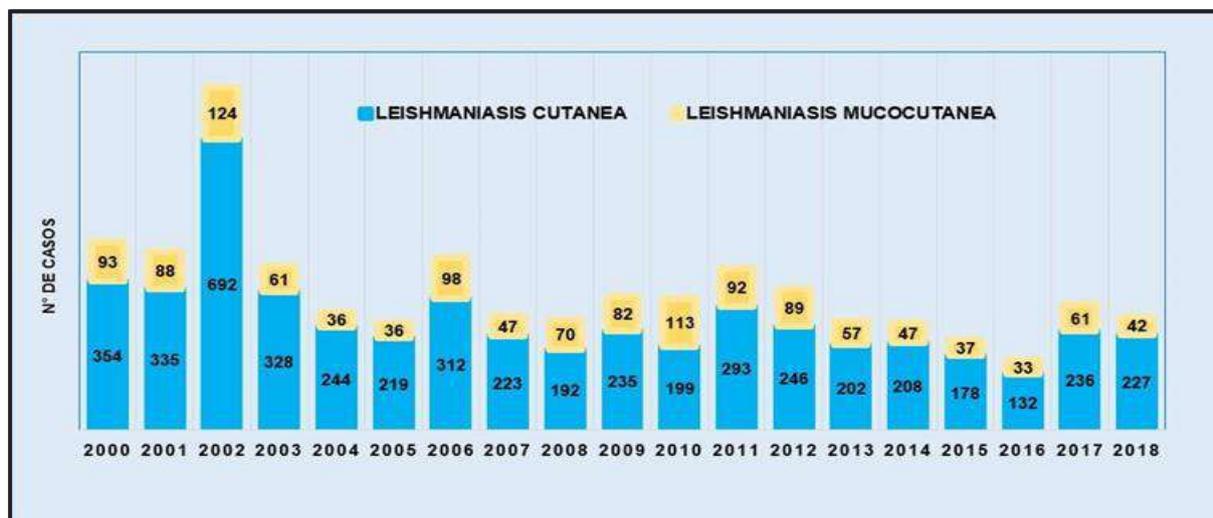
**Gráfico N° 98. Región Loreto. Número de Casos de Leishmaniasis por años 2000-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el Gráfico N°99, entre el 2000 al 2018, predomina la Leishmaniasis Cutánea que la Leishmaniasis Mucocutanea, la mayor cantidad de casos notificados se presentaron en el 2002 con 692 casos de Leishmaniasis Cutáneas y 124 casos de Leishmaniasis Mucocutanea, en el año 2018 la Leishmaniasis Mucocutanea es 5.4 veces menor que la L. Cutánea.

**Gráfico N° 99. Región Loreto. Número de Casos de Leishmaniasis por Tipo y años 2000-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En el Perú, la Leishmaniasis es una enfermedad Metaxénicas que representa un serio problema de salud pública, debido a su amplia distribución y al número de personas en riesgo de contraer la enfermedad.

La mayor tasa de incidencia en 10 años analizados se presentó en el año 2011 con 38.7 por 1000 habitantes, hubo una defunción por Leishmaniasis en el año 2010. En el 2018 la Tasa de incidencia fue de 24.6 por mil habitantes superior a los tres años anteriores. (Tabla N°92).

**Tabla N° 92. Región Loreto. Casos, Incidencia y Defunciones por Leishmaniasis por años 2010-2018 (Número y Tasa de Incidencia por mil hab.)**

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>N° DE CASOS</b>	312	385	335	259	255	215	165	297	269
<b>INCIDENCIA POR MIL HAB.</b>	31.7	38.7	33.3	25.4	24.8	20.7	15.7	28.0	24.6
<b>DEFUNCIONES</b>	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El 34.6%% de los casos de Leishmaniasis se reportaron en el grupo de 30 a 59 años (etapa adulto) y el 29.4% en el grupo de 18 a 29 años (Joven). La Tasa de Incidencia Acumulada general fue del 24.6 por 100 mil habitantes, siendo la TIA mayor en la etapa joven (36.7 x 100 mil hab.). Los casos predominan en el sexo masculino con el 75.5%. (Tabla N°93).

**Tabla N° 93. Región Loreto. Distribución de casos de Leishmaniasis por Etapa de Vida y Sexo. 2018. (Número, Porcentaje y Tasa de incidencia Acumulada por 100 mil hab.)**

Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
<b>Etapas de Vida</b>			
Niños (0 -11 años)	31	11.5	10.6
Adolescentes (12 - 17 años)	42	15.6	30.7
Joven (18 - 29 año)	79	29.4	36.7
Adulto (30 -59 años)	93	34.6	25.3
Adulto Mayor (60 + años)	24	8.9	30.3
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>269</b>	<b>100.0</b>	<b>24.6</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	203	75.5	34.9
Mujeres	66	24.5	12.9

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

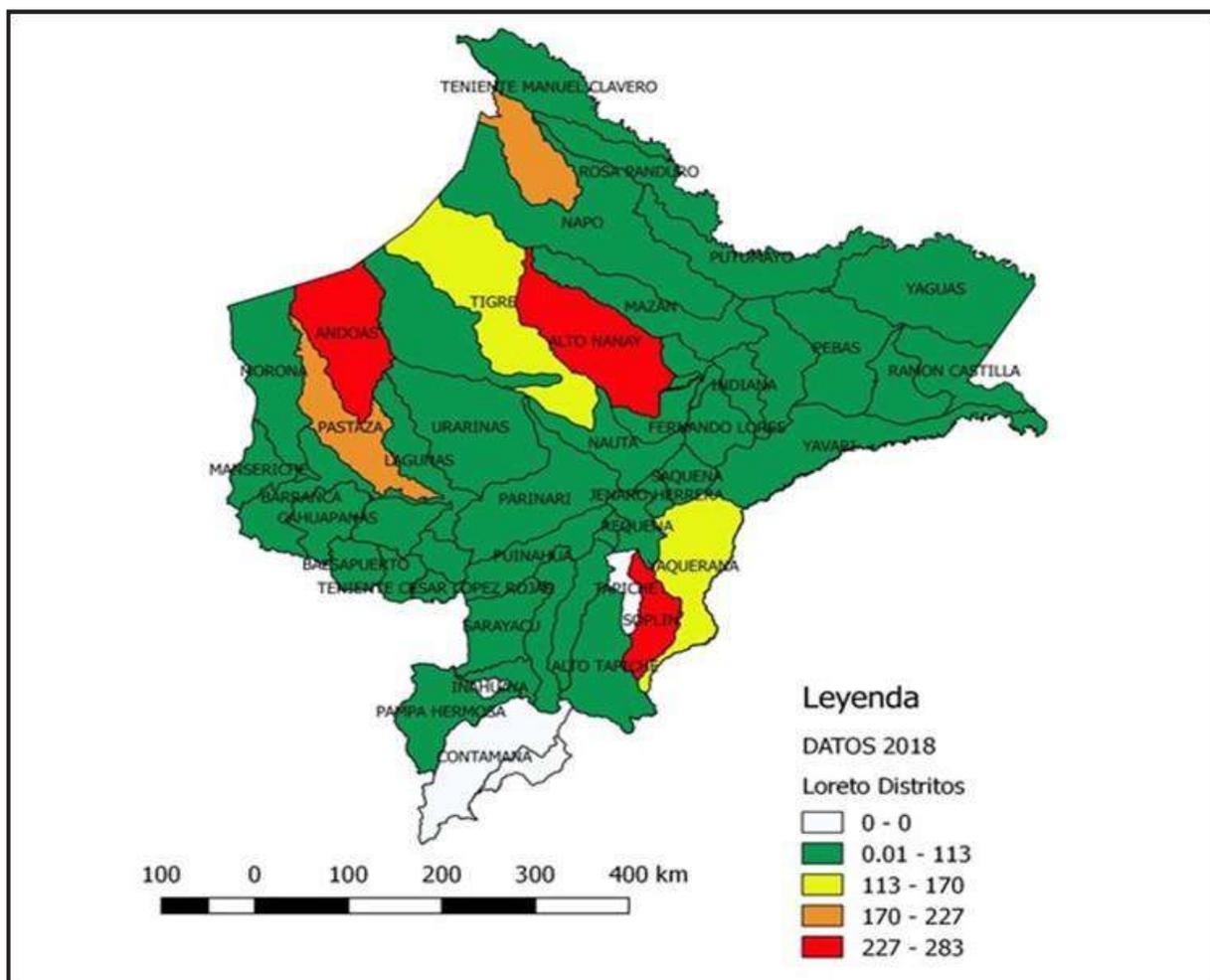
La Leishmaniasis es considerada como una enfermedad ocupacional en las personas que se trasladan por motivo de trabajo a las áreas endémicas.

En las áreas de transmisión de la forma cutánea andina hay una rápida incorporación de menores de 15 años a actividades de desbroce y preparación del terreno de cultivo, y a la transmisión intra y peridomiciliaria.

La transmisión de la forma Mucocutanea se relaciona con la migración intermitente y la colonización de áreas poco exploradas de la Selva Alta y Baja, asociadas a actividades de extracción y explotación de oro, petróleo, madera y construcción de carreteras. No existe predilección por alguna raza ni sexo. Sin embargo, la incidencia es más alta en los hombres, posiblemente como resultado del contacto ocupacional.

El presente mapa nos muestra los distritos con riesgo de Leishmaniasis, los distritos considerados de muy alto riesgo en la región Loreto, periodo 2018 son los distritos de Alto Nanay, Andoas y Soplín Vargas.

### Mapa N° 10. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Casos de Leishmaniasis-2018



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

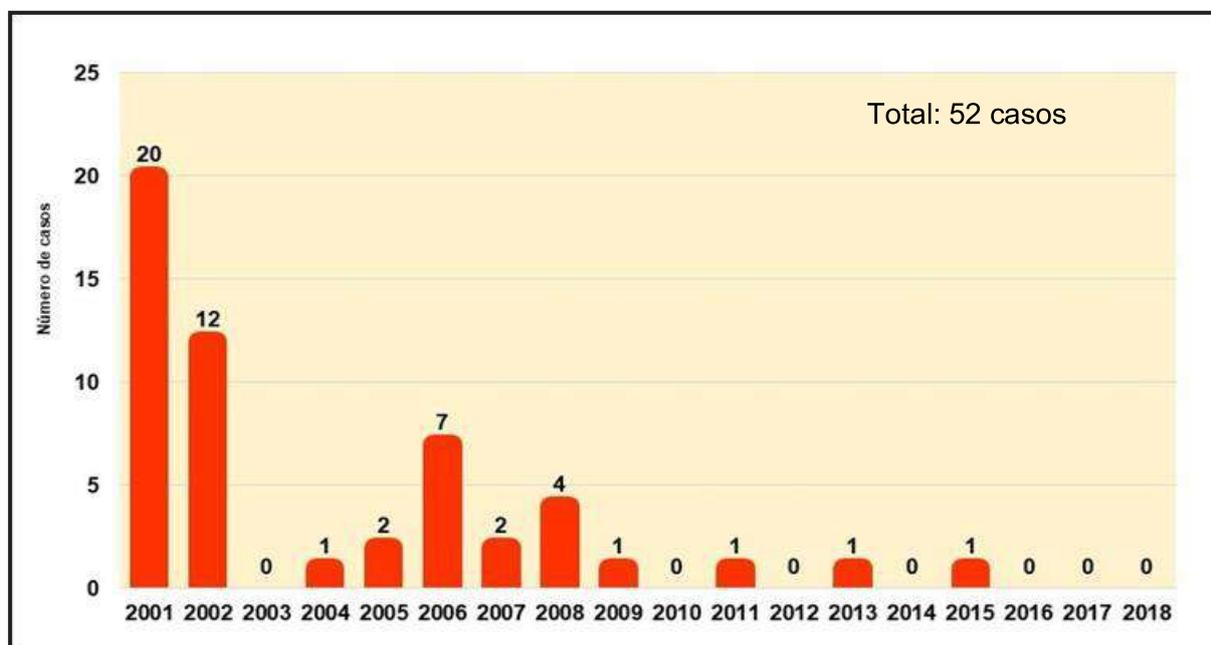
### e. Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

La fiebre amarilla es una enfermedad hemorrágica viral aguda que puede resultar en la muerte y por razones que son difíciles de predecir, el ciclo de fiebre amarilla selvática produce amplios brotes en monos (epizootias). Hasta la fecha, todos los casos humanos de fiebre amarilla se han relacionado con mosquitos *Haemagogus* and *Sabethes*. La transmisión urbana de fiebre amarilla ocurre cuando el virus es transmitido de humano a humano por el mosquito *Aedes aegypti*.

En el Perú la Fiebre Amarilla Selvática (FAS), sigue siendo un problema serio de la salud pública, se presenta mayormente en las zonas de asentamientos de tierras de cultivo, lo cual explica la ocurrencia de los casos de Fiebre Amarilla en localidades rurales en áreas endémicas de transmisión, de la selva alta (Rupa-Rupa) y selva baja (omagua) con presencia de casos autóctonos.

En la región Loreto durante los 18 años evaluados, se han notificado 52 casos e FAS desde el 2001 al 2018 entre casos confirmados y probables, en el 2001 se reportaron 20 casos el mayor número de casos reportados, seguida de los 12 casos presentados en el año 2002, a partir de estos años los casos fueron disminuyendo de 0 a 1 caso anual, salvo los 7 y 4 casos presentados en el 2006 y 2008 respectivamente. En los 3 últimos años consecutivos 2016, 2017 Y 2018 no se notificaron casos de FAS. (Gráfico N°100).

**Gráfico N°100. Región Loreto. Número de Casos de Fiebre Amarilla. 2001 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

La Tabla N°94, nos muestra los casos notificados del 2001 al 2015 que se reportó el último caso de FAS en la región Loreto, la provincia de Maynas fue la que reportó más casos de FAS (12 casos), en el distrito de Iquitos (6 casos), Las Amazonas (2 casos), Napo (2 casos), San Juan Bautista (2 casos), el 2015 fue el último año en que se notificaron los casos de FAS en la región Loreto y fue proveniente de la Provincia de Loreto, distrito de El Tigre.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N°94. Región Loreto. Casos de Fiebre Amarilla Selvática, según Provincias y distritos -2001- 2018. (Número).**

PROVINCIA	DISTRITO	2001	2002	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2016	2017	2018	TOTAL
ALTO AMAZONAS	LAGUNAS										1					1
	TENIENTE CESAR							1		1						2
	LOPEZ ROJAS								1							1
	YURIMAGUAS		4			1		1	1							7
LORETO	NAUTA	1				2										3
	TIGRE											1				1
	TROMPETEROS					4										4
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	2		1												3
	SAN PABLO	1														1
	YAVARI						1									1
MAYNAS	IQUITOS	2	2					2								6
	LAS AMAZONAS	2														2
	NAPO		2													2
	SAN JUAN BAUTISTA				2											2
REQUENA	EMILIO SAN MARTIN		2													2
	PUNAHUA	7	2													9
	REQUENA	1														1
UCAYALI	SARAYACU	4														4
	VARGAS GUERRA						1									1
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

La mayor tasa de incidencia en 11 años que notificaron 52 casos de FAS fue en el año 2001 con 2.32 casos por 100 mil habitantes, Se presentaron 24 defunciones, en 3 años consecutivos 2016, 2017 y 2018 no se notificaron casos y defunciones. (Tabla N°95).

**Tabla N° 95. Región Loreto. Número de Casos, Incidencia y Defunciones por Fiebre Amarilla Selvática. 2001-2018**

AÑOS	N° DE CASOS	INCIDENCIA POR 100 MIL HAB.	DEFUNCIONES
2001	20	2.32	6
2002	12	1.37	4
2003	0	0.00	0
2004	1	0.11	1
2005	2	0.22	2
2006	7	0.75	4
2007	2	0.21	2
2008	4	0.42	2
2009	1	0.10	1
2010	0	0.00	0
2011	1	0.10	0
2012	0	0.00	0
2013	1	0.10	1
2014	0	0.00	0
2015	1	0.10	1
2016	0	0.00	0
2017	0	0.00	0
2018	0	0.00	0
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>	<b>.....</b>	<b>24</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### 3.2 Enfermedades Zoonóticas

Las zoonosis son enfermedades infecciosas transmisibles naturalmente desde animales vertebrados al ser humano. La estrecha interacción entre hombres y animales, así como el aumento de la actividad comercial y la movilización de personas, animales, sus productos y subproductos han propiciado una mayor diseminación de las zoonosis.

Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciolosis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

En el Perú, actúan como fuente de infección el perro y el murciélago responsables de la rabia urbana y silvestre, respectivamente.

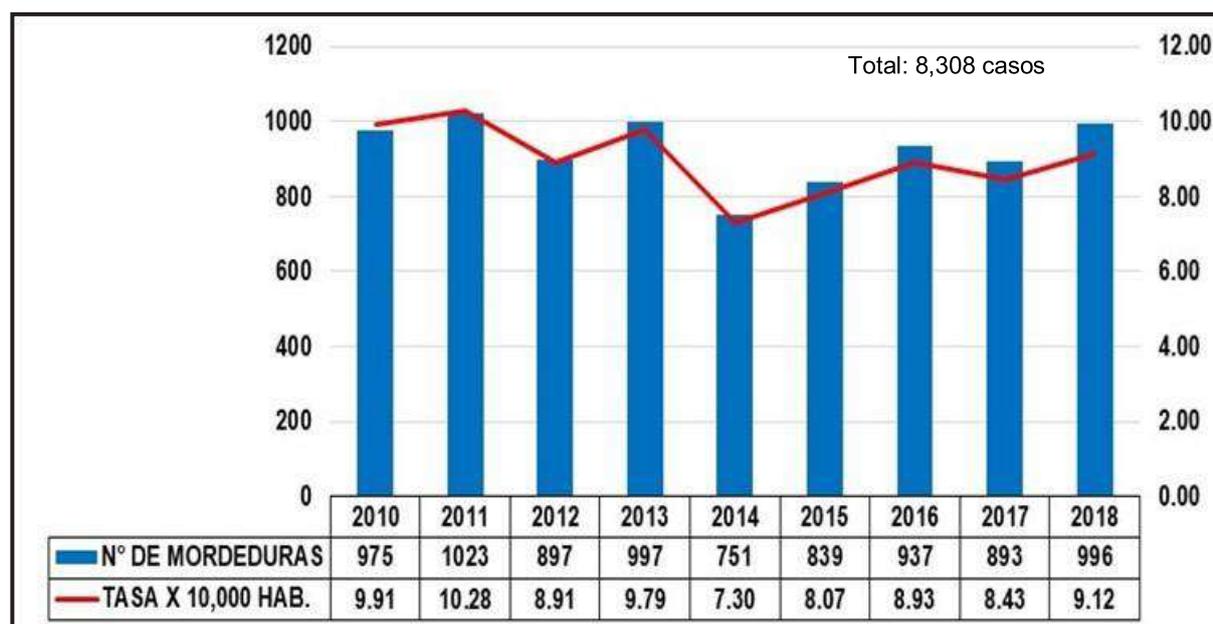
#### a. Rabia Urbana

En todos los años analizados en la región Loreto no se han reportado casos de rabia urbana, por lo que la vigilancia de mordeduras de canes es de gran importancia.

#### Vigilancia de Mordeduras de Canes:

Los casos de mordeduras por perros en los últimos 9 años suman 8,308 casos, siendo un promedio aproximado anual de 923 mordeduras. El año 2011 se informaron más cantidad de casos de mordeduras y la más alta tasa (10.28 x 10 mil hab). En el año 2018 la tasa de mordedura fue de 9.12 mordeduras x 10 mil habitantes, 0.69 más que el año 2017 que presentó 8.43 x 10 mil habitantes. (Gráfico N°101).

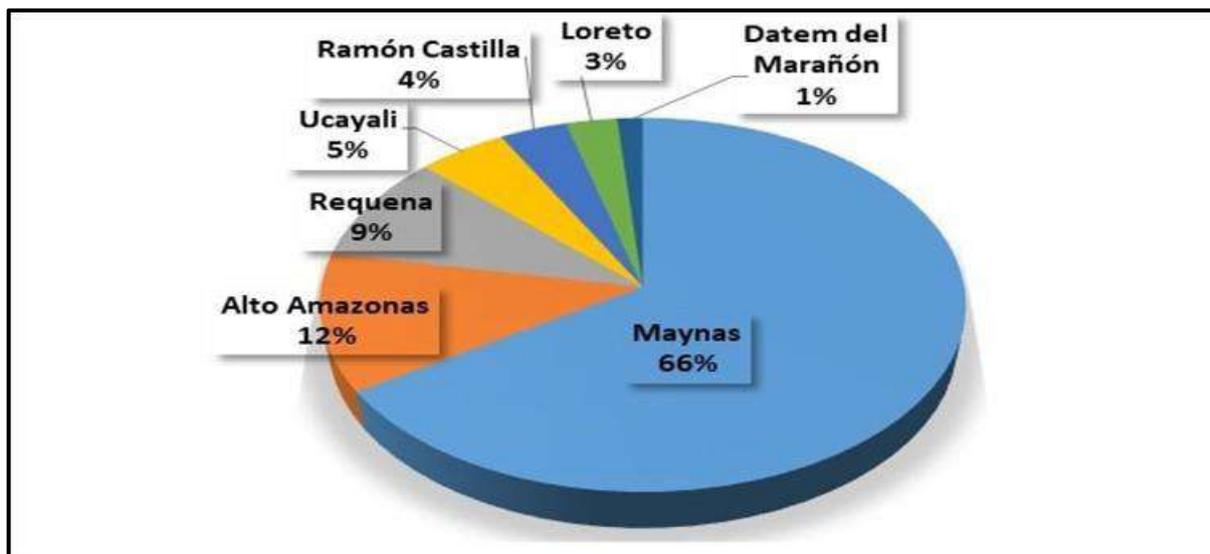
**Gráfico N° 101. Región Loreto. Número de Casos y Tasa de Incidencia de mordeduras de canes. 2010-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis

El 66% de estos accidentes de mordeduras de canes notificados provienen de la Provincia de Maynas, Alto Amazonas 12%, Requena 9%, los mismos que son las provincias que tienen una mayor densidad poblacional. (Gráfico N°102).

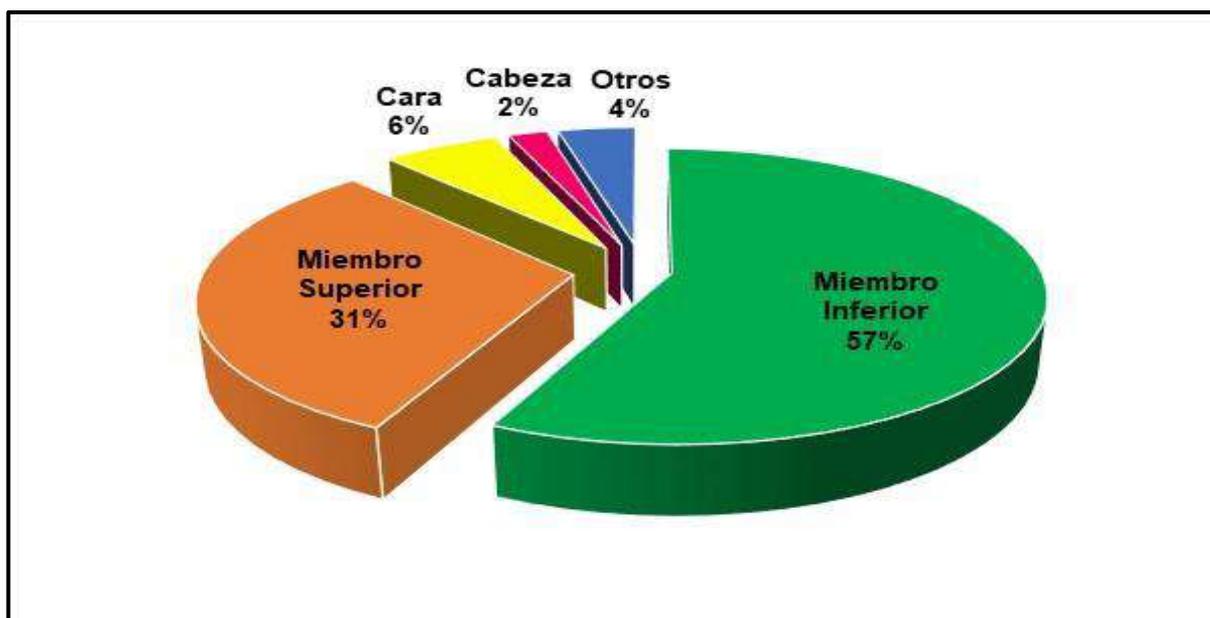
**Gráfico N° 102. Región Loreto. Porcentaje de Mordeduras de Canes en la población en riesgo según provincias. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis

Así mismo, las mordeduras por canes a personas están localizadas en miembros Inferiores en un 57%, miembros Superiores 31%, cara 6%, cabeza 2% y otros 4%. (Gráfico N°103).

**Grafico N° 103. Región Loreto. Porcentaje de zona de localización de mordeduras de canes. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



### b. Rabia Humana Silvestre.

En la región Loreto se han presentado brotes de Rabia Humana Silvestre, existiendo áreas de mayor riesgo epidemiológico como es la provincia de Alto Amazonas, donde en el año 1991 se registraron por primera vez casos de rabia humana silvestre transmitida por murciélagos, presentándose 4 brotes importantes en el año 1991 y 1997, con 24 fallecidos.

Entre los Años 2003 y 2018, se han notificado 19 casos de Rabia Humana Silvestre, de los cuales 16 de los casos procedentes de la provincia del Datem del Marañón: Distrito de Morona (10 casos), Distrito de Manseriche (3 casos), Distrito de Andoas (2 casos), Distrito de Cahuapanas (1 caso). Según informe de investigación los 6 fallecidos ocurridos en el 2016 proceden de la localidad de Yankuntish comunidad nativa del distrito de Morona, provincia del Datem del Marañón. En los 2 últimos años 2017 y 2018 no se notificaron casos de Rabia Humana Silvestre. (Tabla N°96).

**Tabla N° 96. Región Loreto. Número de Rabia Humana Silvestre según Distritos 2003-2018.**

DISTRITO	2003	2005	2009	2013	2015	2016	2017	2018	TOTAL
ANDOAS				2					2
CAHUAPANAS	1								1
MANSERICHE		3							3
MORONA			4			6			10
NAPO					3				3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### Vigilancia de Mordeduras por Murciélagos

En relación a la vigilancia de mordeduras por murciélagos hematófagos a seres humanos en áreas de riesgo epidemiológico (Provincias de Alto Amazonas y Datem del Marañón), durante los últimos 3 años se notificaron 2,585 casos con un promedio anual de 862 mordeduras y una tasa de 8.38 casos x 10,000 hab.

Así mismo durante los últimos años la notificación de mordeduras por murciélagos hematófagos provienen de áreas de donde no hemos recibido notificación en años anteriores, como el distrito del Napo (Santa Clotilde), como también en la provincia del Datem del Marañón muertes de personas por rabia silvestre en las localidades de Soledad y la comunidad nativa de Yankuntish donde se confirmó muerte de personas por rabia silvestre.

La Tabla N° 97, nos muestra que cada año se incrementa la población en riesgo a Rabia Silvestre, en el 2015 había una población de 57519, en el 2018 la población en riesgo aumentó en 62117 con cero casos en humanos en ambos periodos, sin embargo en el 2016 y 2017 si hubo casos y fallecidos en humanos con 3 y 8 casos respectivamente. Los casos de Rabia silvestre en animales se notificaron todos los años, en el 2015 (7 casos), en el 2016 y 2017 02 casos cada año respectivamente y 1 en el año 2018. En el 2016 y 2017 hubo una tasa de morbilidad y mortalidad de 5.1 y 12.8 x 10,000 habitantes cada año respectivamente.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N° 97. Región Loreto. Indicadores de Resultados/Impacto comparativo de Rabia silvestre durante los últimos 4 años. 2015 – 2018. (Número).**

<b>INDICADORES TRAZADORES</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Población en riesgo a Rabia Silvestre	57519	58692	59895	62117
Número de casos humanos	0	3	8	0
Número de casos animales	7	2	2	1
Número de fallecidos	0	3	8	0
Tasa Morbilidad x 100,000 hab.	0	5.1	12.8	0
Tasa Mortalidad x 100,000 hab.	0	5.1	12.8	0
Tasa Prevalencia x 100,000 hab.	0	0	0	0
Tasa Incidencia x 100,000 hab.	0	0	0	0

Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis.

**c. Accidentes por animales ponzoñosos**

Los accidentes por animales ponzoñosos constituyen un problema de Salud Pública por su gravedad e impacto social, ya que la falta de tratamiento oportuno puede conducir a la invalidez o a la muerte de la persona afectada. El mayor porcentaje de estos accidentes ocurren en lugares de difícil acceso donde las horas de demora para la atención son de vida o muerte, siendo la región Loreto la que presenta una mayor incidencia y/o casuística de estos accidentes principalmente en las zonas rurales y semirurales.

La tabla N°98, Nos muestra que la mayor tasa de morbilidad por accidentes de animales ponzoñosos se presentaron en el año 2015 con 8.6 y de mortalidad en el 2016 con 1.1 x 10,000 hab. La Tasa de prevalencia en el 2018 fue de 7.8 x 10,000 hab.

**Tabla N° 98. Región Loreto. Indicadores de Resultados/Impacto comparativo de los Accidentes por Animales Ponzoñosos durante los últimos 4 años. 2015 – 2018. (Número y tasa x 10,000 hab).**

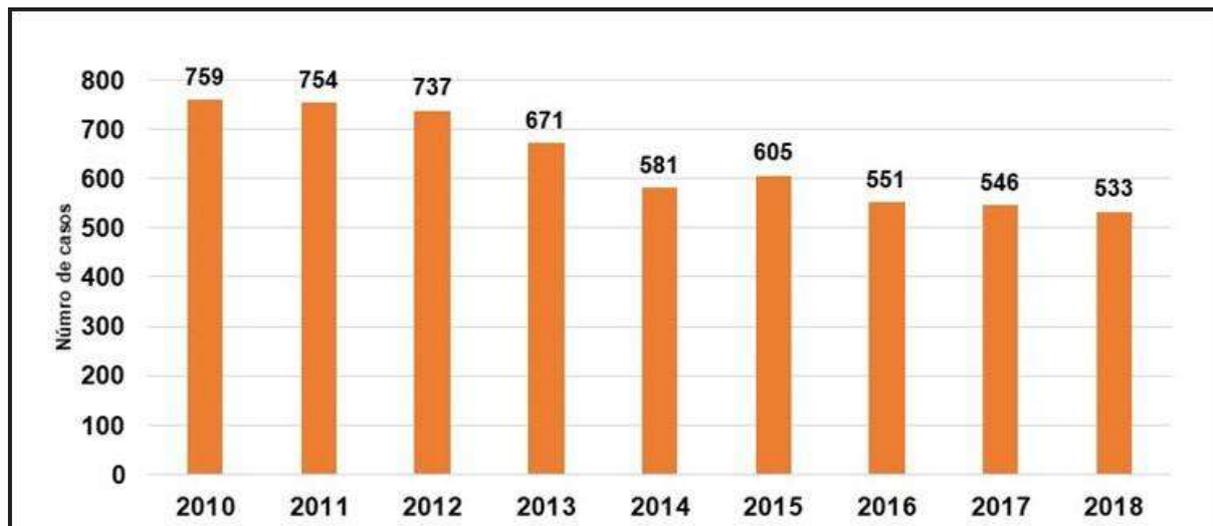
<b>INDICADORES TRAZADORES</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Población en riesgo a Accidentes por Animales Ponzoñosos	997857	999357	1025857	1029345
Número de casos	833	794	807	768
Número de fallecidos	11	7	9	3
Tasa Morbilidad x 10,000 hab.	8.6	8.4	7.4	7.8
Tasa Mortalidad x 10,000 hab.	0.9	1.1	0.68	0.87
Tasa Prevalencia x 10,000 hab.	8.6	8.4	7.4	7.8

Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis.

### Mordedura de Serpiente:

Desde el 2010 al 2018, las notificaciones de mordeduras de serpiente están en disminución, el 2018 se notificaron 533 casos, 226 casos menos que en el año 2010 (759 casos). (Gráfico N°104).

**Gráfico N° 104. Región Loreto. Número de casos de Mordeduras por Serpiente. 2010 - 2018**

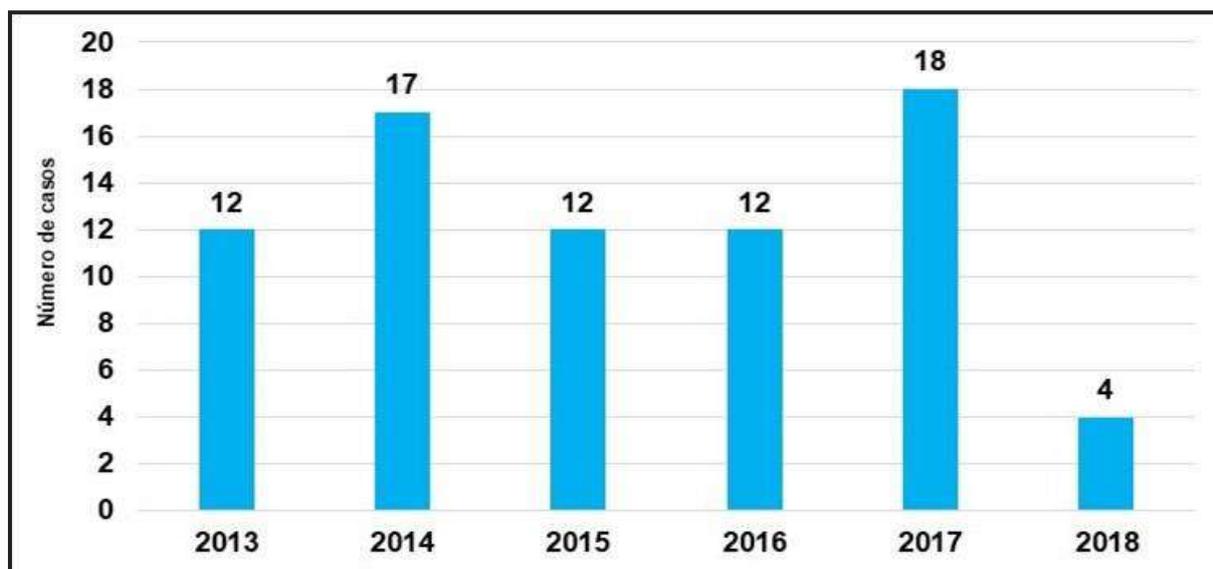


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### Loxocelismo:

A partir del año 2013 se cuenta con información de Loxocelismo del Sistema de Vigilancia Epidemiológico en la región Loreto, observándose un reporte bajo en cantidad de casos, siendo una región de alto riesgo para su ocurrencia. En el 2017 se notificaron mayor cantidad de casos de Loxocelismo (18) y en el 2018 sólo se reportaron 4 casos. (Gráfico N°105).

**Gráfico N° 105. Región Loreto. Número de casos de Loxocelismo. 2013 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### d. Leptospirosis

La leptospirosis es una zoonosis de amplia distribución geográfica que aparece en forma aislada o en brotes epidémicos estacionales. Constituye un problema emergente de salud pública, al afectar tanto la salud del hombre y los animales como la economía.

Numerosos factores ambientales, sociales y económicos son determinantes en la presentación de casos y brotes epidémicos. Estos últimos son más frecuentes durante desastres naturales, principalmente inundaciones o periodos de lluvias intensas. La urbanización descontrolada con deficiente saneamiento ambiental, presencia de basurales y proliferación de roedores constituyen el ambiente ideal para la aparición de casos. Si a esto le sumamos presencia de animales de producción y domésticos sin control sanitario, tendremos el escenario propicio para un grave problema de Salud Pública

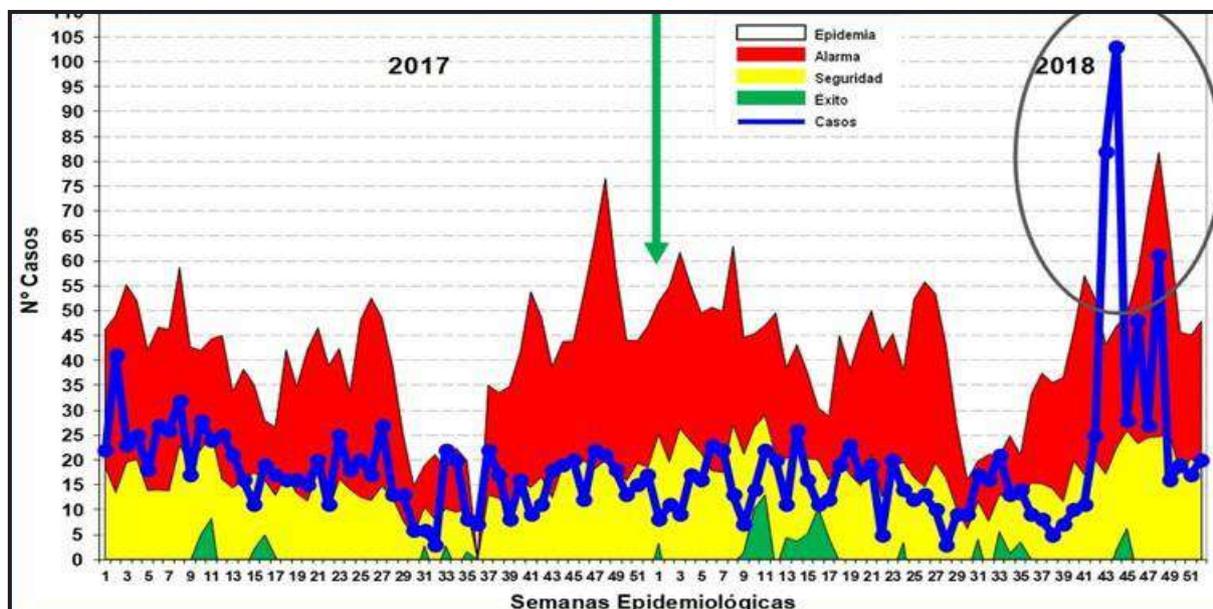
Durante 20 años se notificaron 8,823 casos de leptospirosis en la región Loreto, durante ese tiempo se presentaron 03 grandes picos en el 2007 (661 casos), 2012 (1722 casos) y 2014 (1437 casos) luego de este año el 2015 disminuyó 4.7 veces menos que el 2014, progresivamente fue aumentando los casos los tres últimos años, notificándose en el 2018 1020 casos de Leptospirosis, con ello se observa una tendencia al incremento. (Gráfico N° 106).

**Gráfico N° 106. Región Loreto: Número de Casos de Leptospirosis. 1999-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El canal endémico de la leptospirosis nos muestra que durante los años 2017 y 2018 los casos se ubicaron en su mayoría en zonas de alarma y seguridad, en el año 2017 no hubo picos epidémicos, sin embargo en el 2018 en las semanas epidemiológicas 43 y 44 los casos se ubicaron en zona epidémica y en las últimas semanas los casos de leptospirosis se ubicaron en zona de seguridad. (Gráfico N°107).

**Gráfico N° 107. Región Loreto: Canal Endémico de Leptospirosis. 2017-2018**


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En la Tabla N°99, se observa que, el 32.6% de los casos de leptospirosis se concentran en la etapa Adulto y la mayor TIA se encuentra en la etapa adulto mayor (118.8 casos por 100 mil habitantes), mientras según sexo, las mujeres tienen la mayor TIA 118.1 casos por 100 mil habitantes.

**Tabla N°99. Región Loreto. Distribución de casos de Leptospirosis por Etapa de Vida y Sexo. 2018. (Número, Porcentaje e Incidencia x 100 mil hab.)**

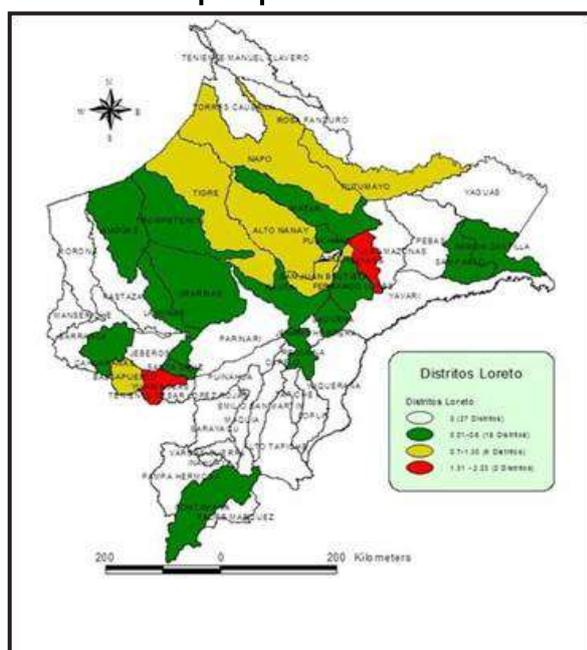
Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
<b>Etapas de Vida</b>			
Niños (0 -11 años)	209	20.5	71.2
Adolescentes (12 - 17 años)	144	14.1	105.2
Joven (18 - 29 año)	240	23.5	111.5
Adulto (30 -59 años)	333	32.6	90.6
Adulto Mayor (60 + años)	94	9.2	118.8
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1020</b>	<b>100.0</b>	<b>93.4</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	417	40.9	71.7
Mujeres	603	59.1	118.1

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

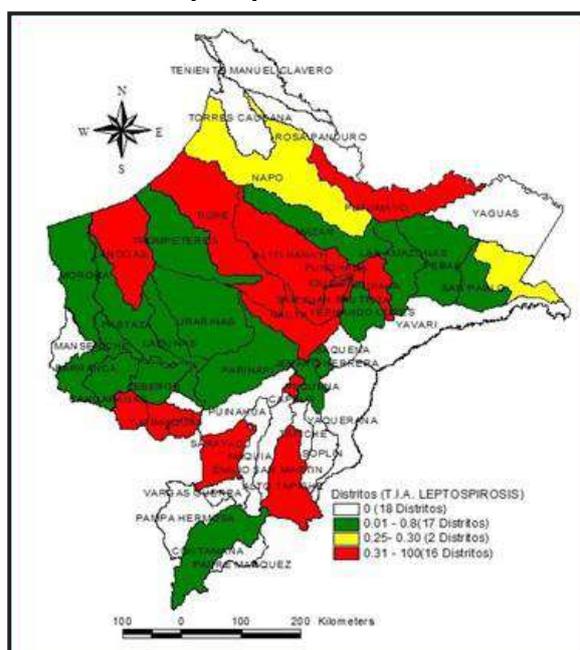
En el Mapa N°11 y Mapa N°12, nos muestra la Tasa de Incidencia Acumulada de Leptospirosis por distritos 2016 y 2018 respectivamente, en el 2018 hay 16 distritos de alto riesgo para Leptospirosis, 02 distritos de mediano riesgo, 17 distritos de bajo riesgo y 18 distritos sin riesgo mientras el año 2016 solo hubo 2 distritos de alto riesgo.

Entre los distritos de alto riesgo a leptospirosis 2018 se encuentran los 4 distritos de la ciudad de Iquitos, Yurimaguas, Nauta, Requena, Putumayo, El Tigre, Alto Nanay, Cahuapanas, Andoas, Maquia, Fernando Lores, Alto Tapiche, Sarayacu. (Mapa N°12).

**Mapa N° 11. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Casos de Leptosporosis-2016**



**Mapa N° 12. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Casos de Leptosporosis-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Entre los años 2010 y 2018, la TIA más alta fue en el año 2012 con 171.01 casos por 100 mil habitantes, seguida en el año 2014 con 139.65 x 100 mil habitantes, así mismo los años que tuvieron más defunciones fueron los años 2012 (17), 2013 (8). En el 2018 la TIA fue de 93.39 casos por 100 mil habitantes y 6 defunciones. (Tabla N°100).

**Tabla N°100. Región Loreto. Casos, Incidencia y Defunciones por Leptospirosis por años 2010-2018. (Número y tasa por 100 mil hab.)**

AÑOS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N° DE CASOS	21	166	1722	1278	1437	305	426	694	1020
INCIDENCIA POR 100 MIL HAB.	2.14	16.68	171.01	125.52	139.65	29.34	40.60	65.54	93.39
DEFUNCIONES	0	4	17	8	3	3	2	5	6

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### 3.3 Enfermedades Inmunoprevenibles.

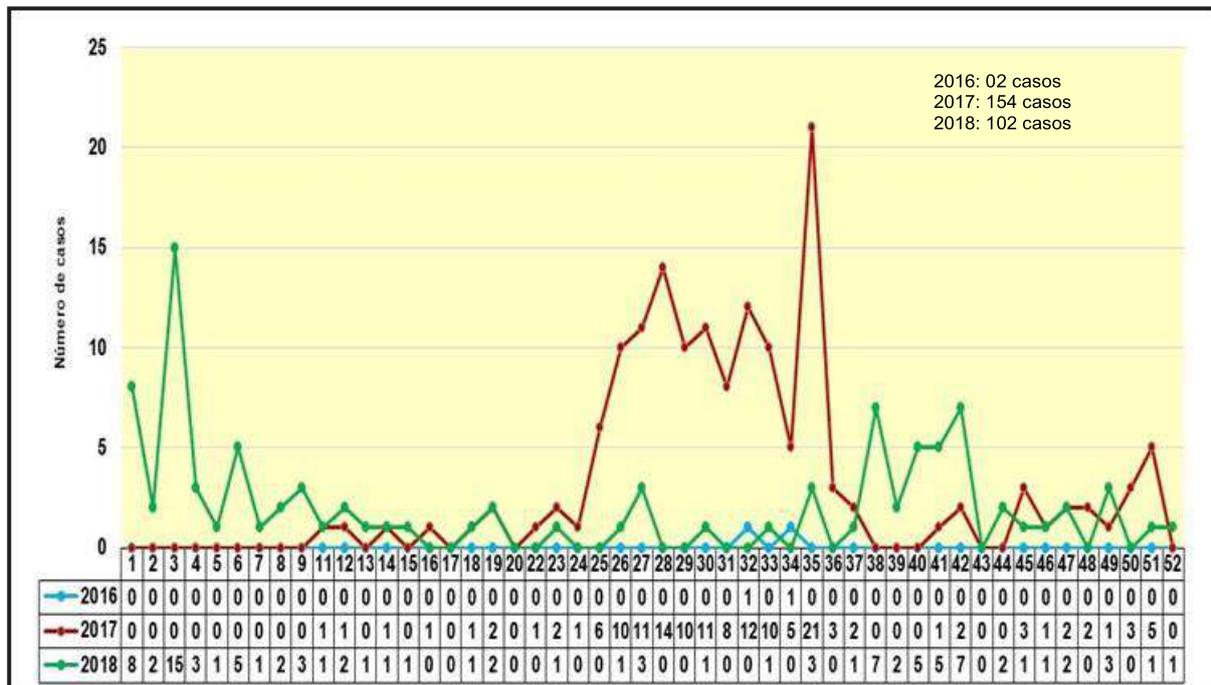
#### a. Tosferina

La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por Bordetella pertussis. Se transmite por gotas y es muy contagiosa. La presentación clínica varía con la edad y los antecedentes de vacunación. Es potencialmente peligrosa, sobre todo en niños menores de un año.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la tosferina es una "importante causa de mortalidad infantil en todo el mundo, y continúa siendo un importante problema de salud pública incluso en los países con una alta tasa de vacunación".

En el año 2016, se reportaron 02 casos de tosferina, 154 casos en el 2017 y en el 2018 102 casos; asimismo se observa en el presente gráfico que en el año 2017 que se inicia el incremento de casos en la semana epidemiológica (SE) 26 con 10 casos para luego tener el pico más alto en la SE 35 con 21 casos, luego se inicia un descenso hasta llegar al final de año con notificaciones de casos mínimos, en el 2018 se presentó el pico más alto en la SE3 con 15 casos, luego se mantuvo cíclicamente con menos de 5 a 10 casos principalmente entre las SE 38 a la SE42. (Gráfico N°108).

**Gráfico N° 108. Región Loreto. Número de Casos de Tosferina 2016-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el Tabla N° 101, Se observa que el 86.3% de los casos de Tosferina se concentran en los niños, con una TIA de 30 casos de tosferina por 100 mil habitantes, los casos se han presentado también en la etapa adolescente y joven.

No hay mucha diferencia según sexo, el 51% se presentaron en los hombres y el 49% en las mujeres.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N°101. Región Loreto. Distribución de casos de Tosferina por Etapa de Vida y Según género. 2018. (Número, Porcentaje y tasa de incidencia por mil hab.)**

Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
<b>Etapas de Vida</b>			
Niños (0 -11 años)	88	86.3	30.0
Adolescentes (12 - 17 años)	10	9.8	7.3
Joven (18 - 29 año)	4	3.9	1.9
Adulto (30 -59 años)	0	0.0	0.0
Adulto Mayor (60 + años)	0	0.0	0.0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>102</b>	<b>100.0</b>	<b>9.3</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	52	51.0	8.9
Mujeres	50	49.0	9.8

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

La Tabla N°102, nos muestra que la mayor tasa de incidencia lo tuvo el distrito de Morona de la Provincia del Datem del marañón con el 143.87 de casos de Tosferina por 100 mil habitantes, seguido del distrito de Balsapuerto de la Provincia de Datem del Marañón con 66.90 casos por 100 mil habitantes. Mientras en términos porcentuales el distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos tuvo el mayor porcentaje del 21.6%; en términos totales se notificaron 4 defunciones en el año 2018.

**Tabla N° 102. Región Loreto. Número de Casos de Tosferina, Incidencia, Porcentaje y Número de fallecidos según distritos. 2018**

DISTRITO	N° de Casos Tosferina	Incidencia x 100 mil hab.	%	Número de Fallecidos
SAN JUAN BAUTISTA	22	13.78	21.6	1
MORONA	18	143.87	17.6	0
BALSAPUERTO	12	66.90	11.8	0
RAMON CASTILLA	11	42.88	10.8	0
YURIMAGUAS	11	13.92	10.8	0
BARRANCA	6	38.90	5.9	0
IQUITOS	6	3.61	5.9	0
BELEN	4	4.99	3.9	1
REQUENA	4	12.52	3.9	1
PUNCHANA	3	3.19	2.9	0
TROMPETEROS	2	17.97	2.0	1
ALTO TAPICHE	1	46.71	1.0	0
MANSERICHE	1	9.16	1.0	0
NAUTA	1	3.11	1.0	0
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>9.34</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

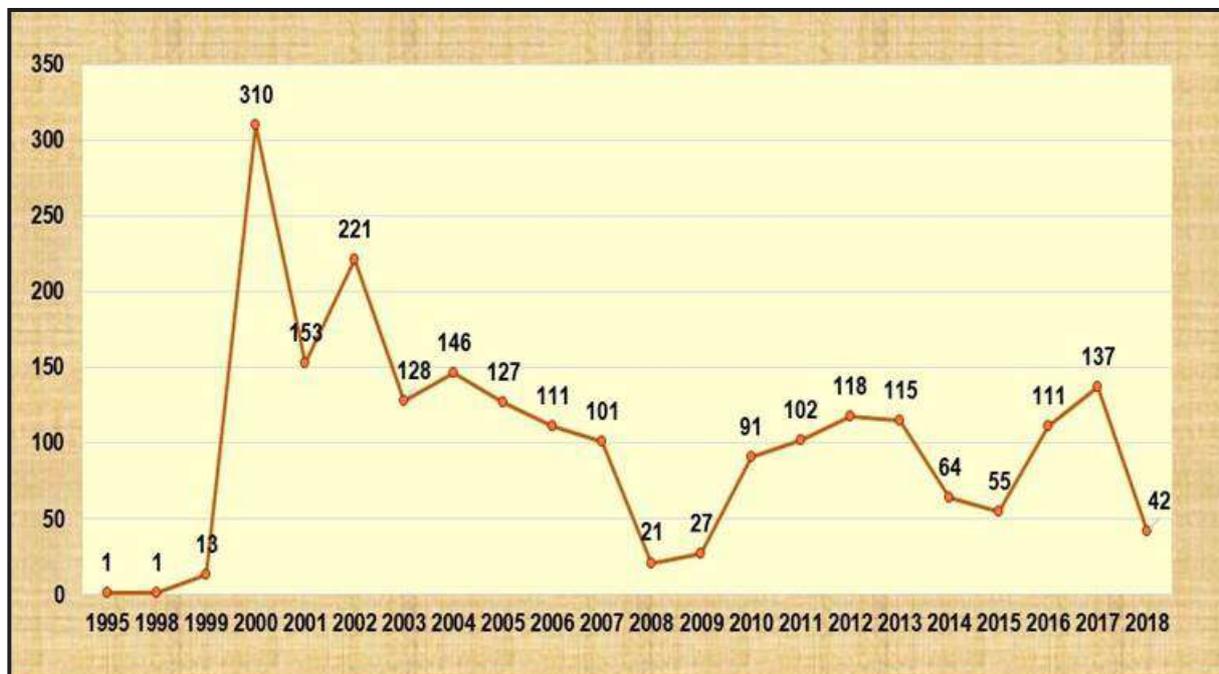
## b. Hepatitis B

La Hepatitis B constituye un gran problema de Salud Pública, que afecta a la población mundial, es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz; Constituye una de las principales causas de fallo hepático fulminante, cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular.

Estudios realizados por Ormaeche M, Whittembury A. y otros; para conocer la situación epidemiológica como “Vigilancia Epidemiológica Centinela de Segunda Generación de ITS, VIH/ SIDA y Hepatitis B en Población Indígena Amazónica Gestante y su Pareja 2007-2008”, encontraron una prevalencia de infección por Hepatitis B (Anti-HBc) en gestantes de 42,1 % (IC95 %: 39,3 % – 44,8 %). La prevalencia en las parejas masculinas fue de 54,1 9% (IC95%: 50,3 % – 57,8 %). La prevalencia para infección crónica por Hepatitis B (Anti-HBc y HBsAg) en gestantes fue de 2,8 % (IC95 %: 1,4 % – 4,9 %). La prevalencia en parejas masculinas fue de 4.81% (IC95%: 2,7 % – 7,8 %).

La DIRESA Loreto, cuenta información de casos de Hepatitis B desde el año 1995 en el Sistema de Vigilancia epidemiológica. El Gráfico N°109 nos muestra los casos anuales de hepatitis B en donde observamos que el pico más alto de casos fue en el año 2000 con 310 casos, luego de ese año se inicia la disminución de casos hasta 21 casos en el 2008; a partir del 2009 al 2017 el promedio de casos fue de 107 casos. En el año 2018 se presentaron 42 casos, 3.2 veces menos que en el año 2017 que se reportó 137 casos de Hepatitis B.

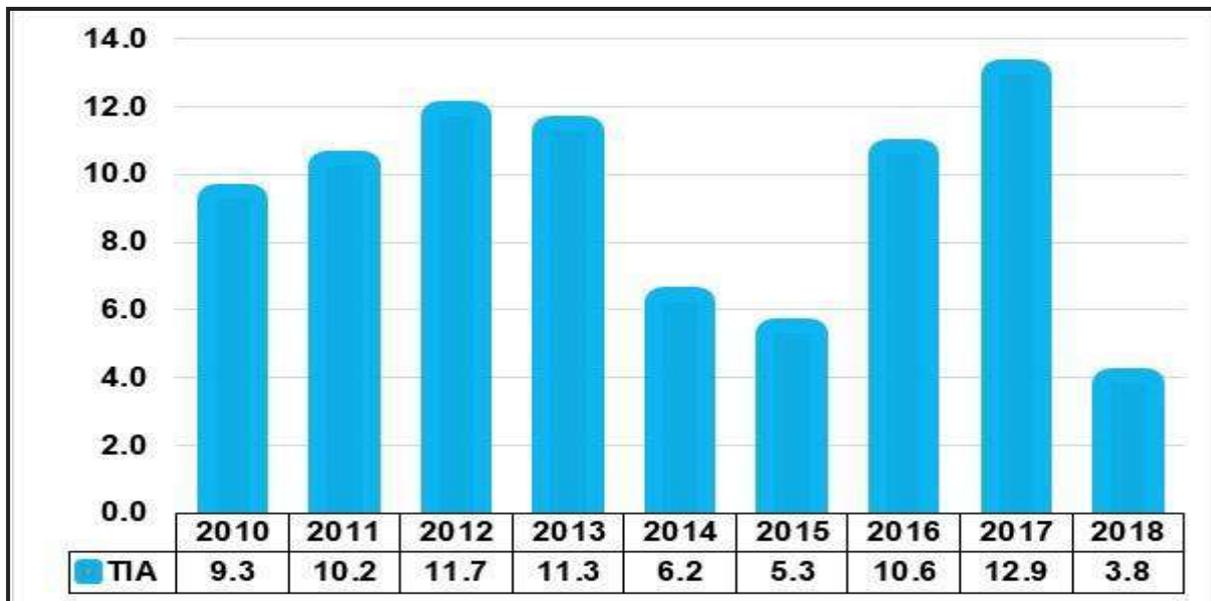
**Gráfico N° 109. Región Loreto. Número de Casos de Hepatitis B. 1995 -2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

La incidencia de la Hepatitis B en la región se incrementó de 9.3 casos x 100,000 hab en el 2010 a 12.9 casos por 100 mil habitantes en el 2017, sin embargo en comparación de todos los años analizados en el año 2018 fue la incidencia más baja con 3.8 casos de hepatitis B por 100 mil habitantes. (Gráfico N°110)

**Gráfico N° 110. Región Loreto. Incidencia Acumulada de Hepatitis B por años. 2010 -2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

La Tabla N° 103 nos muestra que el distrito con incidencia más alta por Hepatitis B es el distrito de Yaquerana (Provincia de Requena) con 34.87 casos x 100 mil habitantes, el distrito de Iquitos concentra el 26.2% de los casos notificados, se reportó 1 defunción por año 2016 y 2017 en los distritos de Lagunas y el Tigre respectivamente.

En el año 2018 con 42 casos notificados de Hepatitis B, no hubo defunciones.

**Tabla N° 103. Región Loreto. Número de Casos de Hepatitis B, Incidencia, Porcentaje y Número de defunciones según distritos. 2018**

DISTRITO	N° de Casos Hepatitis B	Incidencia x 100 mil hab.	%	Fallecidos 2016	Fallecidos 2017	Fallecidos 2018
IQUITOS	11	6.61	26.2	0	0	0
BELEN	4	4.99	9.5	0	0	0
SAN JUAN BAUTISTA	4	2.51	9.5	0	0	0
YURIMAGUAS	4	5.06	9.5	0	0	0
MORONA	3	23.98	7.1	0	0	0
BARRANCA	3	19.45	7.1	0	0	0
LAGUNAS	2	13.54	4.8	1	0	0
PASTAZA	2	29.01	4.8	0	0	0
PEBAS	2	11.24	4.8	0	0	0
CAHUAPANAS	1	11.65	2.4	0	0	0
LAS AMAZONAS	1	9.64	2.4	0	0	0
NAUTA	1	3.11	2.4	0	0	0
PARINARI	1	13.19	2.4	0	0	0
PUNCHANA	1	1.06	2.4	0	0	0
TROMPETEROS	1	8.99	2.4	0	0	0
YAQUERANA	1	34.87	2.4	0	0	0
EL TIGRE	0	0.00	0.0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>3.85</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

El mayor porcentaje de casos notificados de Hepatitis B se presentaron en la etapa adulto (30 a 59 años) con el 57.1% entre los años 2013-2017 y el 64.3% en el 2018, seguido de las edades de 18 a 29 años con 31.7% (2013-2017) y 23.8% en el 2018. Del Total de casos según sexo en el 2018 la hepatitis B se concentró más en el sexo femenino con el 54.8%, el 73.8% fueron confirmados y el 83.3% fueron mestizos. (Tabla N°104)

En relación a la característica etnia, este se ha implementado con mayor rigurosidad a partir del 2017, siendo los mestizos los más afectados con el 42.7% (2013-2017) y el 83.3% (2018), seguido de indígenas Amazónicos (2 Achuar, 01 Cocama Cocamilla, 01 Yagua, 01 Chapra). (Tabla N°104).

**Tabla N° 104. Región Loreto. Características Epidemiológicas de los Casos de Hepatitis B. 2013-2017, 2018**

Etapas de Vida	2013-2017		2018	
	Casos	%	Casos	%
Niños (0 -11 años)	9	1.9	2	4.8
Adolescentes (12 - 17 años)	13	2.7	3	7.1
Joven (18 - 29 año)	153	31.7	10	23.8
Adulto (30 -59 años)	275	57.1	27	64.3
Adulto Mayor (60 + años)	32	6.6	0	0.0
<b>Total General</b>	<b>482</b>	<b>100.0</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>
<b>Según Género</b>				
Hombres	278	57.7	19	45.2
Mujeres	204	42.3	23	54.8
<b>Tipo de diagnóstico</b>				
Confirmados	394	81.7	31	73.8
Presuntivos	88	18.3	11	26.2
<b>Etnias</b>				
Mestizo	206	42.7	35	83.3
Andino	0	0.0	0	0.0
Indígena Amazónico	65	13.5	5	11.9
Vacías	211	43.8	2	4.8

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

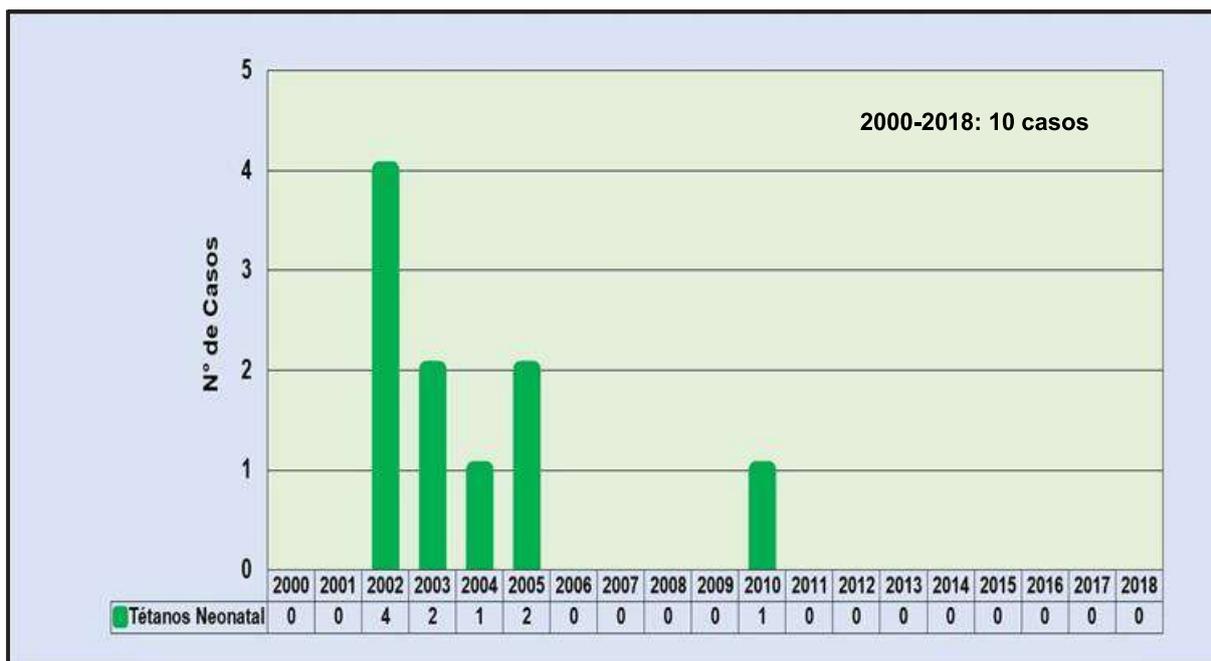
### c. Tétanos Neonatal

La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** señala que el tétanos neonatal, por lo general, se produce “cuando el muñón umbilical del recién nacido, aún sin cicatrizar, se infecta con la bacteria, en particular cuando el instrumento usado para cortar el cordón umbilical no es estéril, la superficie donde nace el bebé está sucia, las manos de quien ayuda en el parto están sucias o se aplican sustancias tradicionales nocivas”.

Recuerda también que esta enfermedad, que a menudo es mortal para los bebés, se previene vacunando a las embarazadas y garantizando prácticas higiénicas durante el parto y después, porque la bacteria se encuentra en el ambiente.

Observamos en el presente Gráfico N°111, que durante los años analizados (2000-2018), se han notificado 10 casos de Tétanos Neonatal; 4 casos (2002), 2 casos (2003), 1 caso (2004), 2 casos (2005) y el último caso fue registrado en el año 2010 con 1 caso, ya son 8 años que no se notifican casos de Tétanos Neonatal, incluyendo el 2018.

**Gráfico N° 111. Región Loreto. Número de Casos de Tétanos Neonatal, según años- 2000 al 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Distritos: Los 10 casos (2002, 2003, 2004, 2005 y 2010), 4 casos fueron notificados procedentes del distrito de Punchana, 2 casos de Requena, 02 casos de Belén, 01 caso en cada distritos de Cahuapanas y Pastaza respectivamente.

Edades: Los Casos notificados 4 casos tenían: (4 días de edad), 2 casos (6 días de edad), 2 casos (5 días de edad), 8 y 15 días (1 día de edad).

2 casos fueron del sexo femenino y 8 del sexo masculino.

### 3.4 Otras Enfermedades Transmisibles

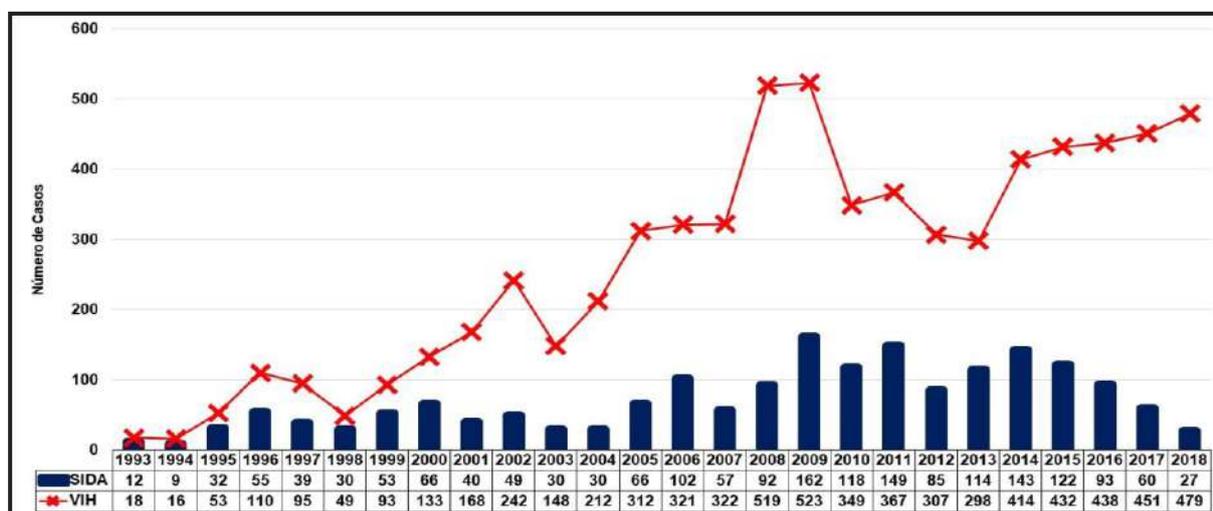
#### a. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

La epidemia del VIH en el país mantiene las características de una epidemia concentrada, por tener una prevalencia en población general menor al 1% y una prevalencia mayor del 5% en poblaciones de elevada prevalencia (en mujeres transgénero y hombres que tienen sexo con hombres). La vía de transmisión predominante es la vía sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA son objeto de notificación obligatoria. La notificación de los casos de infección por el VIH/SIDA y las ITS, así como la vigilancia centinela, del comportamiento y demás investigaciones complementarias se deben realizar garantizando la estricta confidencialidad de los datos.

La Región Loreto hasta el año 2016 está ubicada a nivel nacional en el primer lugar de reporte de casos de mortalidad asociados al SIDA con un 21.2 %. Desde el inicio de la epidemia en el año 1983, la Región Loreto reportó el primer caso de VIH en el año 1989 con 1,722 casos de SIDA y 4,325 casos de VIH, de los cuales 2,297 PVVS se enrolaron al Tratamiento Antirretroviral. En los 26 años analizados la mayor cantidad de casos reportados fueron en los años 2008 y 2009 con 519 y 523 casos de VIH, de SIDA en el 2009 y 2011 con 162 y 149 casos de SIDA respectivamente, en el 2018 terminó con 479 casos de VIH y 27 casos de SIDA. (Gráfico N°112).

**Gráfico N° 112. Región Loreto. Casos de VIH y sida notificados, según año de diagnóstico. 1993-2018**

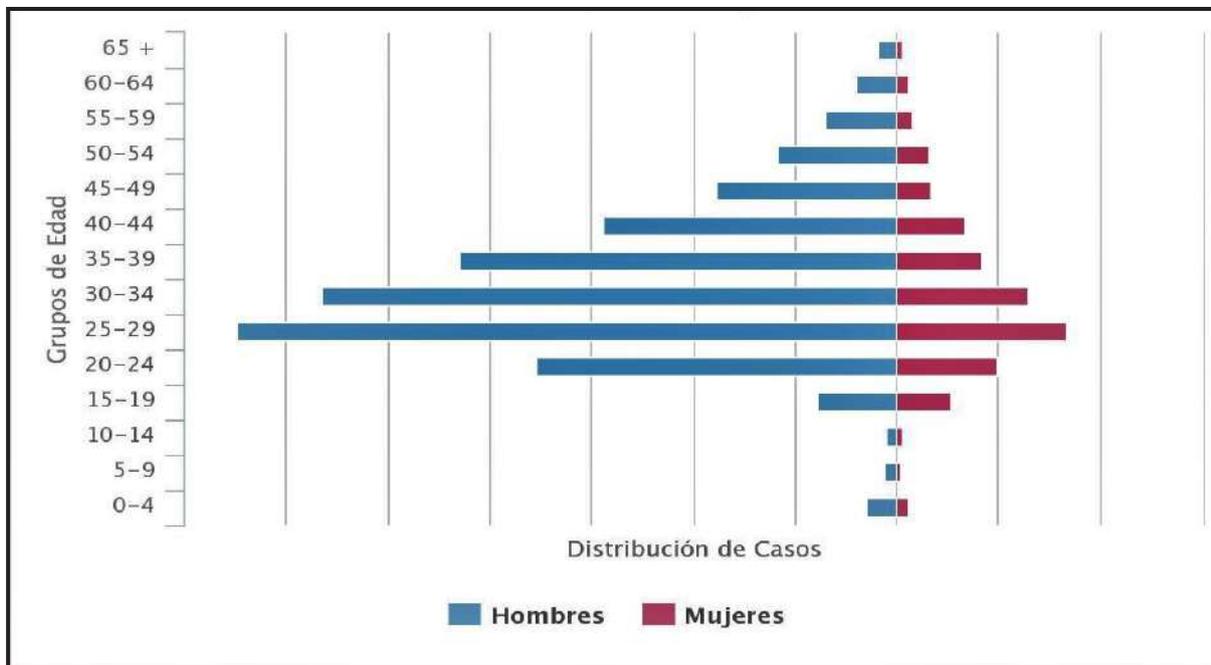


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El Gráfico N°113, nos muestra que los casos de Infección por VIH, se concentran más en ambos sexos en las edades de 20 a 49 años de edad, dentro del grupo resalta más en la edades quinquenales de 25 a 29 años.

En todos los quinquenios los casos de infecciones de VIH predomina el sexo masculino, observando que en el quinquenio de 15 a 19 años no hay mucha diferencia en ambos sexos.

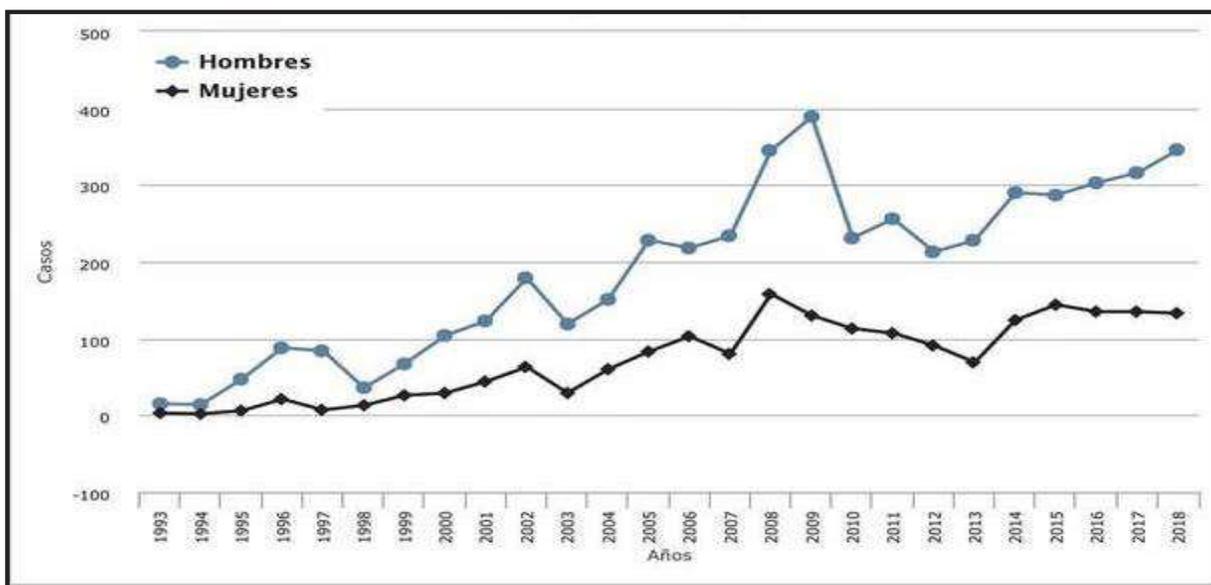
**Grafico N° 113. Región Loreto. Casos de Infección por VIH según edad, sexo por quinquenios. 1993-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En relación a los casos de SIDA predominan en los hombres, mostrándose cada año que la brecha entre sexos se amplía. Al finalizar los tres últimos años los casos en hombres se incrementa mientras en mujeres la tendencia es estacionaria. (Gráfico N°114).

**Grafico N° 114. Región Loreto. Número de Casos de SIDA notificados según sexo. 1993-2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

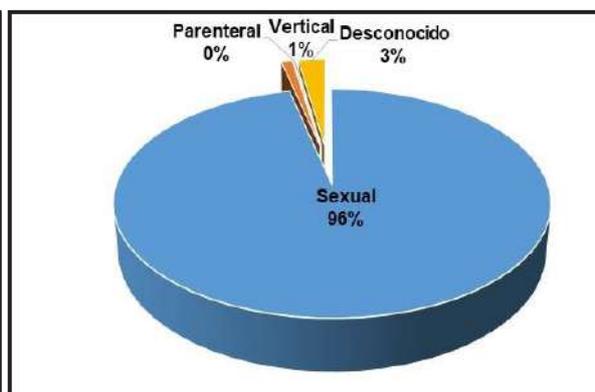
La transmisión sexual en varones de 15 años a más predomina en los heterosexuales con 65.0%, seguida de los homosexuales con el 28.0% (Gráfico N°115), asimismo la vía sexual es la predominante en la transmisión de casos de VIH con el 96.0%, son mínimas por vía Vertical (1.0%), Desconocido (3%). (Gráfico N°116).

**Gráfico N° 115. Región Loreto. Casos de VIH/SIDA, según tipo de transmisión sexual en varones de 15 años a más. 1993-2018. (%)**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

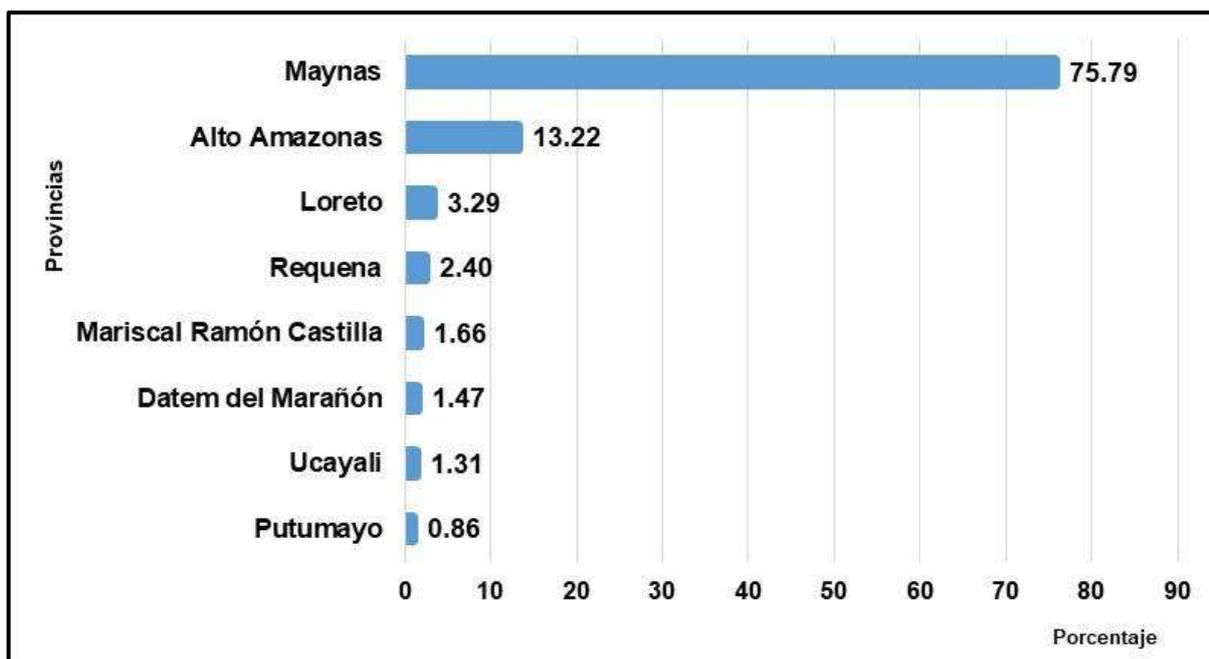
**Gráfico N° 116. Región Loreto. Vía de transmisión de casos acumulados de VIH. 1993-2018. (%)**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En las 8 provincias de la región Loreto se han notificado casos de infecciones de VIH, siendo la provincia con mayor porcentaje de casos notificados Maynas con el 75.79% seguidas de los casos en la provincia de Alto Amazonas (13.22%). (Gráfico N°117).

**Gráfico N° 117. Región Loreto. Porcentaje de casos de VIH por provincias. 1993-2018**



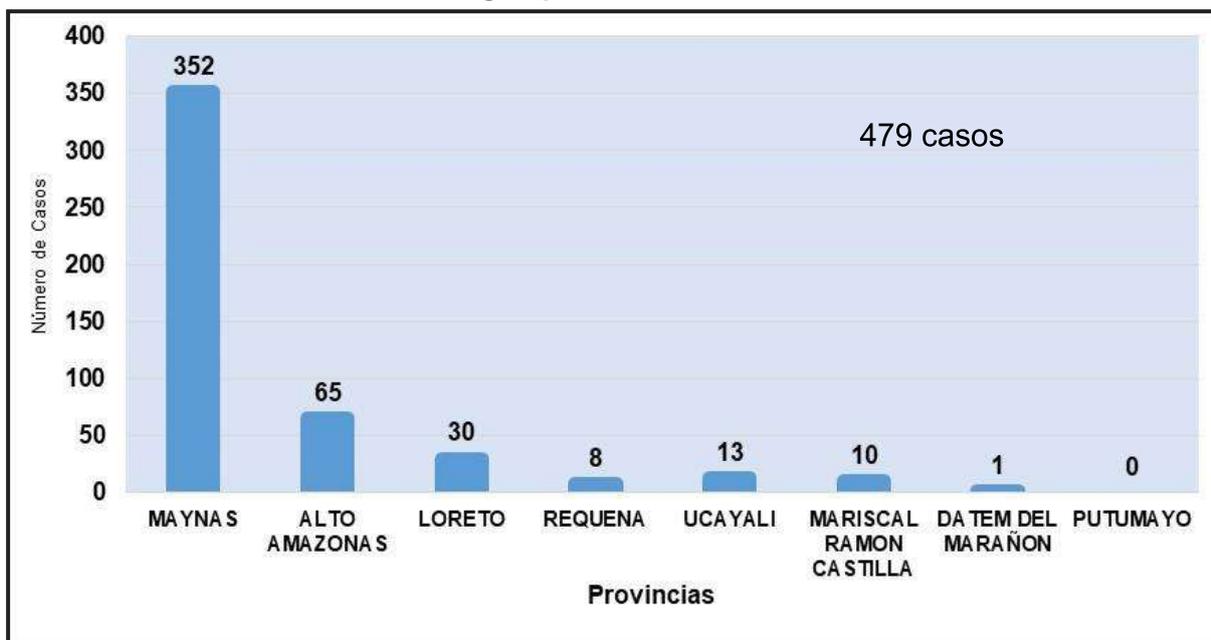
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**Año 2018: VIH y SIDA**

En el 2018 se notificaron 479 casos de VIH, siendo la provincia de Maynas el que concentra más casos (352), luego la provincia de Alto Amazonas (65), Loreto (30), Requena (8), Ucayali (13), Mariscal Ramón Castilla (10), 01 caso en el Datem del Marañón y el Putumayo sin casos. (Gráfico N°118).

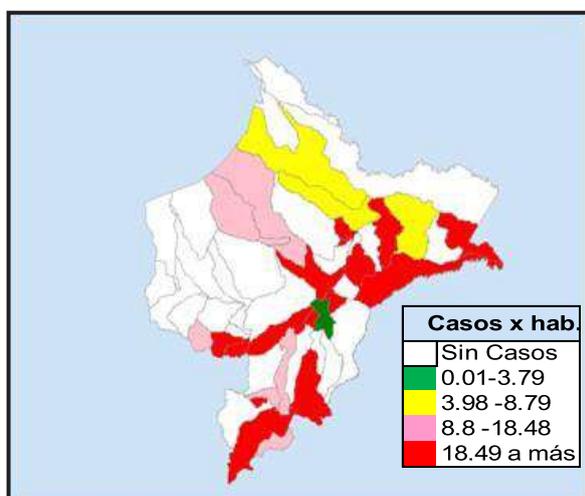
En relación de casos de SIDA los 4 primeros lugares de procedencia son similares con VIH.

**Gráfico N° 118. Región Loreto. Número de casos de infección por VIH notificados según provincias. 2018**



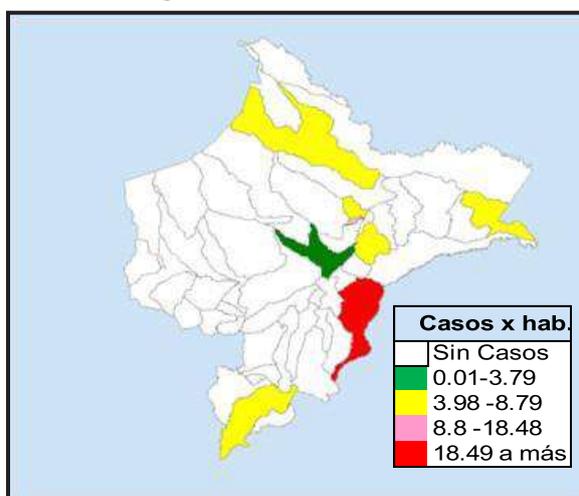
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

**Mapa N° 13. Región Loreto. Casos de VIH según tasa de incidencia. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**Mapa N° 14. Región Loreto. Casos de SIDA según tasa de incidencia. 2018**

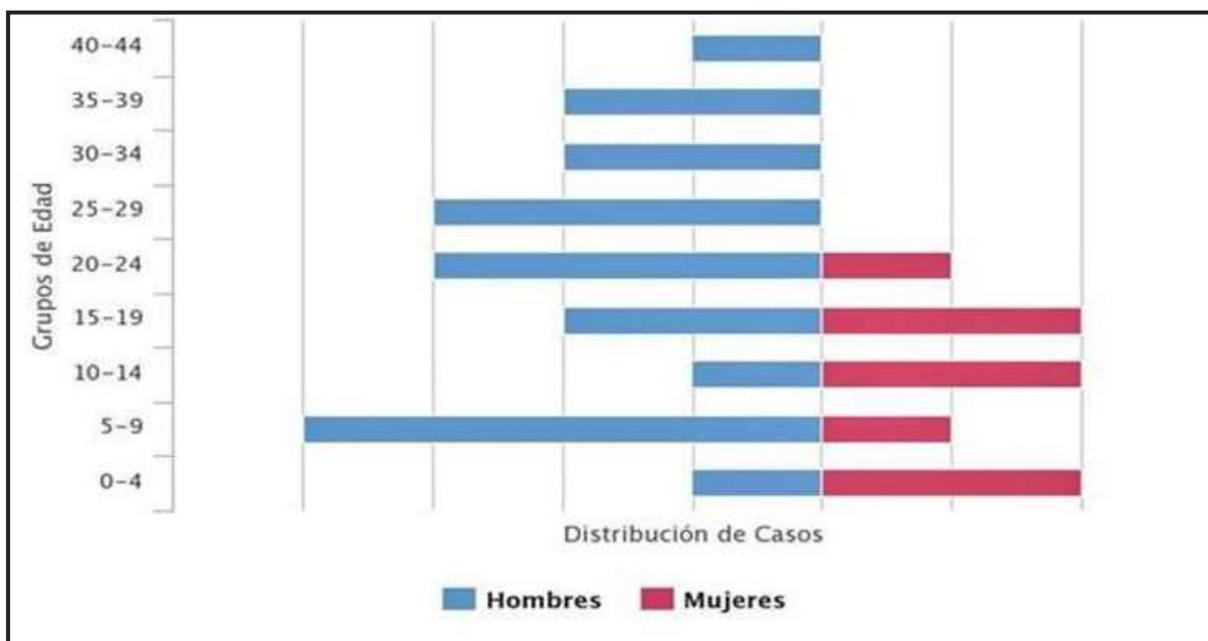


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el 2018, 14 distritos de la región Loreto, se identificaron como distritos de muy alto Riesgo para VIH (18.49 a más casos), entre ellos: Ramón Castilla, Yavarí, Las Amazonas, Punchana, Fernando Lores, Nauta, Jenaro Herrera, Capelo, Puinahua, Teniente Cesar López Rojas, Yurimaguas, Alto Tapiche, Contamana, Inahuaya (Mapa N°13), Mientras el distrito con muy alto riesgo para SIDA se encuentra en distrito de Requena (Mapa N°14)

En el Gráfico N° 119, Se observa que el predominio de los casos de infección por VIH se da en la mayoría de los quinquenios en el sexo masculino, excepto en los quinquenios de 10 a 14 años y de 0 a 4 años predomina en el sexo femenino. No reportaron casos de Infección de VIH en el sexo femenino en los quinquenios de 25 a más años.

**Gráfico N° 119. Región Loreto. Casos de Infección por VIH según grupo de edades, y sexo. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Asimismo en el año 2018 el 54.5% de los casos de infección de VIH fueron de personas heterosexuales, homosexuales (36.4%), Bisexual (9.1%)

La Transmisión con mayor porcentaje fue sexual (99.2%), Vertical (0.6%), Desconocido (0.2%) y Parenteral (0.0%).

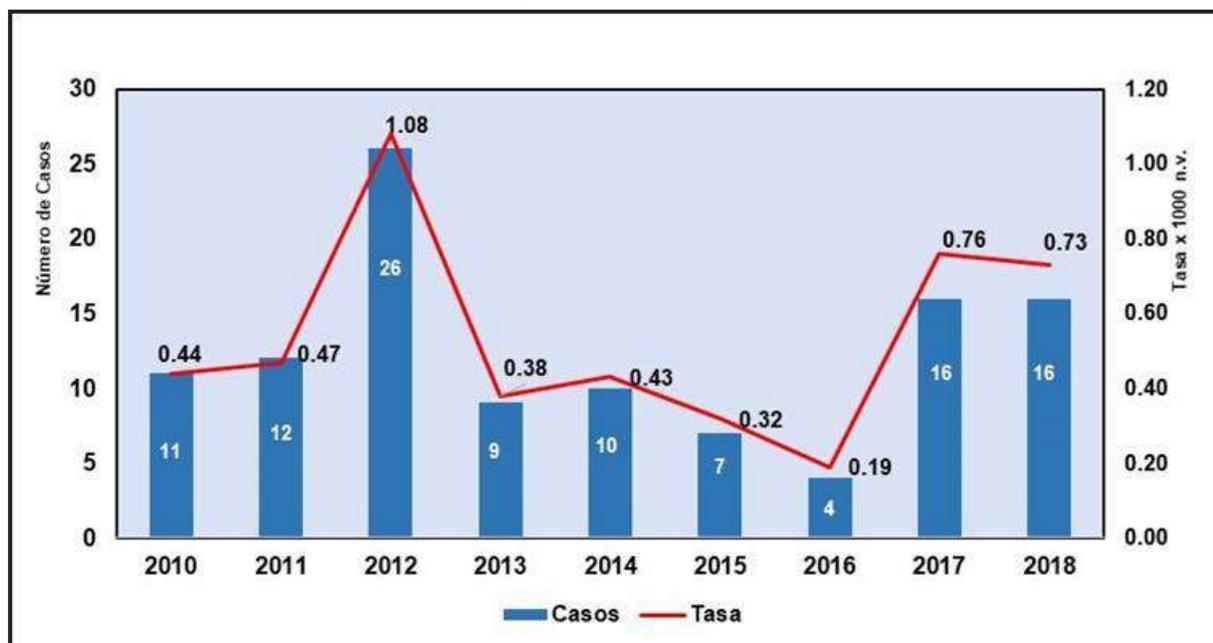
En el 2018, los casos notificados de infección de VIH por provincias: Maynas (73.49%), Alto Amazonas (13.57%), Loreto (6.26%), Ucayali (2.71%), Mariscal Ramón Castilla (2.09%), Requena (1.67%), Datem del Marañón (0.21%), en este año no hay casos procedentes de la provincia del Putumayo.

**b. Infección de Transmisión Sexual (ITS)**

Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y VPH.

En relación a la vigilancia epidemiológica de sífilis congénita, se observa en el presente gráfico N° 120, que la mayor cantidad de casos notificados y tasa de incidencia corresponde al año 2012, con 26 casos y con 1.08 casos por 1000 n.v. hubo una disminución al 2016, sin embargo termina el año 2018 con 16 casos y 0.73 casos x mil n.v.

**Gráfico N° 120. Región Loreto. Número de casos y tasa de incidencia de sífilis congénita (por 1000 n.v). 2010 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Como parte de la atención de casos de infecciones transmisión sexual, presentamos el acumulado de casos de hepatitis B (2017-2018) hacen un total de 343 casos, de los cuales la mayor cantidad de casos informados corresponden de la Red de salud Datem del Marañón en el 2017 (282 casos), 2018 (3 casos). (Tabla N°105).

**Tabla N° 105. Región Loreto. Número de casos de Hepatitis B por Redes de Salud 2017 - 2018**

AÑO	MAYNAS CIUDAD	MAYNAS PERIFERIE	RAMON CASTILLA	LORETO	UCAYALI	REQUENA	ALTO AMAZONAS	DATEM	TOTAL
2017	17	1	1	1	0	0	4	282	306
2018	28	0	0	0	1	0	5	3	37
Total	45	1	1	1	1	0	9	285	343

Fuente: HIS MINSA.

Como estrategia para reducir los casos de VIH y hepatitis B, en la provincial del Datem del Maraón es necesario fortalecer la implementación de las brigadas móviles amazónicas a fin de identificar y tratar los casos que se van diagnosticado.

**c. Tuberculosis Pulmonar**

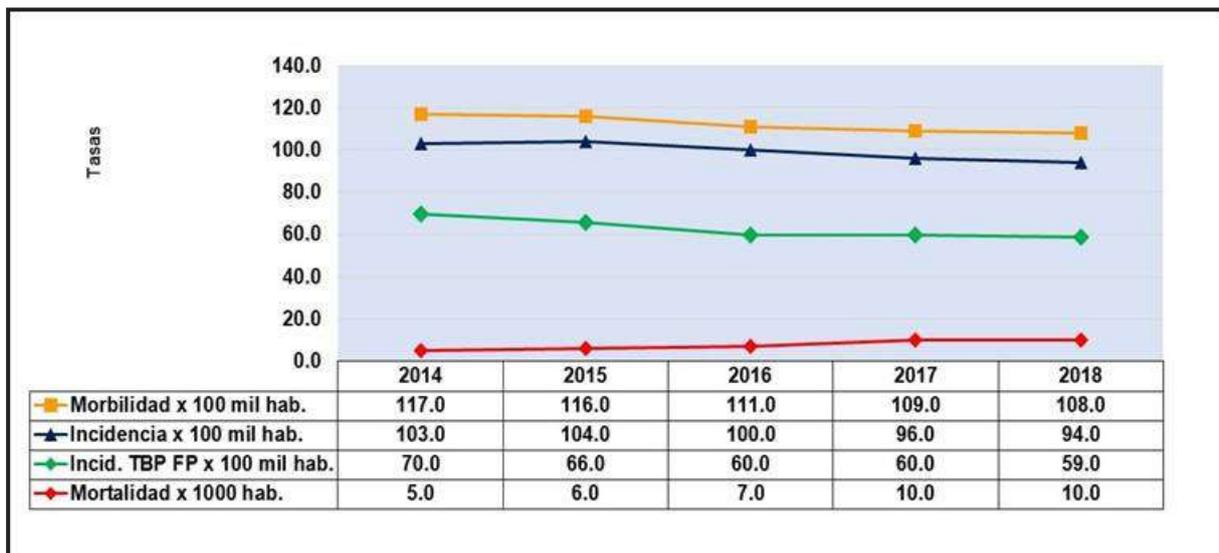
La tuberculosis es una enfermedad transmisible de carácter social y multifactorial constituyendo un problema de salud que tiene gran impacto por las consecuencias para la salud del paciente, así como por el riesgo de transmisión para las personas de su entorno. Según Reporte Mundial de Tuberculosis del año 2017, el Perú se encuentra en el grupo de los 10 países con alta tasa de incidencia estimada para TB MDR.

A nivel de la región de las Américas, Perú ocupa el segundo lugar entre los países con más alta tasa de incidencia, luego de Haití; notificando 62% (19,692) de casos de TB, 83% (1,018) de TB-MDR y 88% (73) TB-XDR notificados en Lima y Callao.

En el Perú, la tuberculosis se ubica entre las principales causas de muerte ocupando el décimo quinto lugar (año 2014), y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA), afectando predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país.

En el Gráfico N° 121, se muestra la tendencia de los principales indicadores epidemiológicos que son evaluados cada año por la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de la Tuberculosis, con respecto a Tasa de morbilidad, incidencia, Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo (TBPFP), la tendencia en estos indicadores es a la disminución desde el año 2014 al 2018, en el año 2018 se presenta una Tasa de morbilidad de 108.0 x 100,000; Tasa de Incidencia de 94.0 x 100,000 habitantes, Tasa incidencia TB Frotis Positivo (TBPFP) de 59 x 100,000 habitantes. Con respecto a la Mortalidad (por cualquier causa) hubo un incremento del 3.0 entre el 2016 y 2018, llegando al 10 x 1000 habitantes.

**Gráfico N° 121. Región Loreto. Morbilidad, Incidencia de Tuberculosis Pulmonar/Frotis Positivo (TBP FP) y Mortalidad. 2014 - 2018**

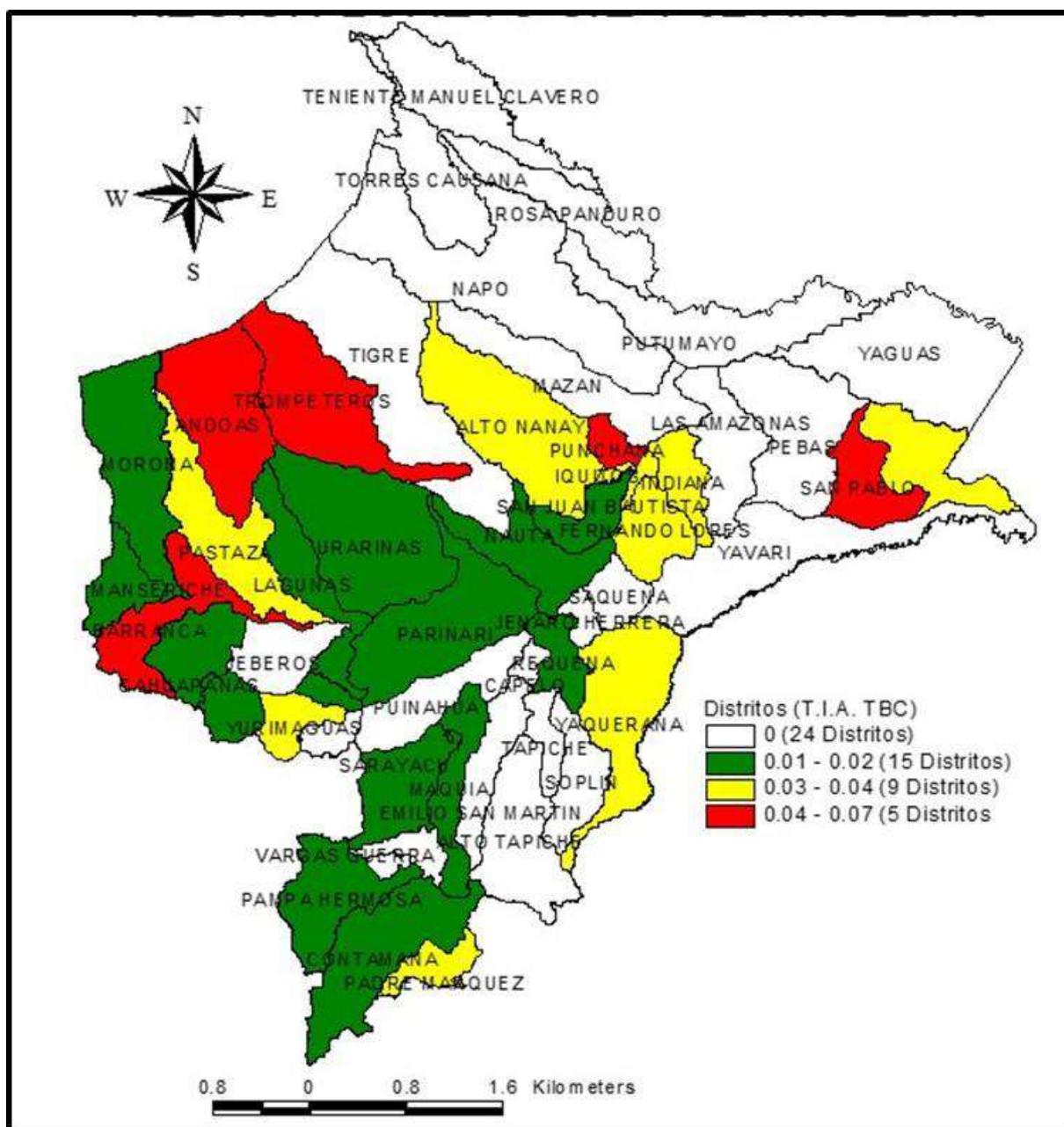


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

### Tuberculosis por distritos

De acuerdo al mapa riesgo de TB por distritos 2018, en la región Loreto, tenemos que los distritos de Alto riesgo son 5: Punchana, San Pablo, Trompeteros, Andoas y Barranca; Así mismo tenemos 9 distritos de mediano, 15 bajo riesgo existiendo 24 distritos sin riesgo de acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis. En los distritos de riesgo se debe realizar actividades de prevención con el fin de evitar la transmisión de la enfermedad.

**Mapa N° 15. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Tuberculosis según distritos. 2018**

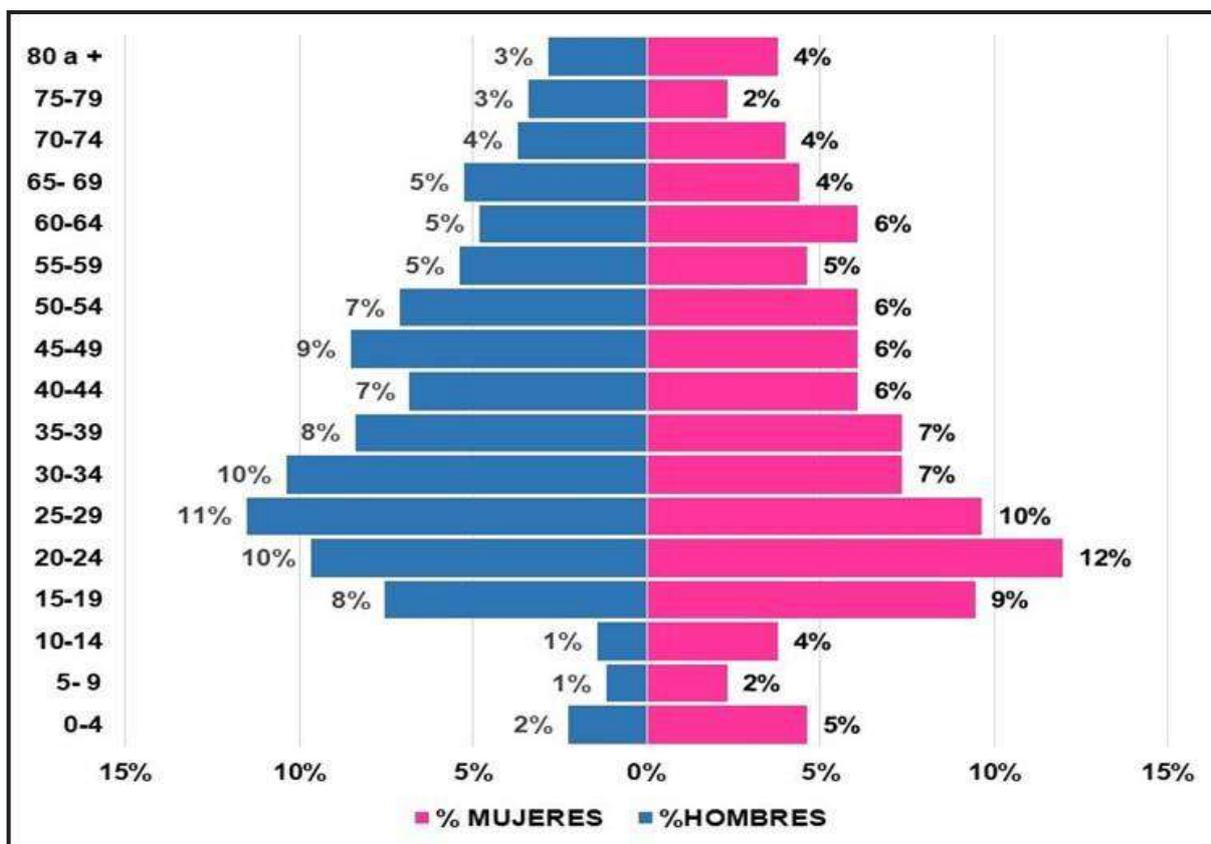


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).

### Tuberculosis por grupo de edad y Sexo

En el Gráfico N°122, se observan que los casos de tuberculosis según edad y sexo hay predominio entre las edades de 15 a 49 años en ambos sexos, sin embargo entre las edades de 20 a 24 hay más casos en mujeres con un 12% a diferencia en el sexo masculino del 10%. Con respecto a casos de tuberculosis en edades extremas la mayor proporción es en mujeres con 5% (0-4 años) y 4% (80 a +).

**Gráfico N° 122. Región Loreto. Casos de Tuberculosis según grupo de edad y Sexo.2014 - 2018**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

### Tuberculosis Multidrogo Resistente

La Tuberculosis Multirresistente (o Multidrogoresistente, TBMDR) es la forma más severa de tuberculosis (TB), tanto para la salud individual como para la salud pública, por la relativa facilidad de su transmisión a través de la vía aérea. El Perú tiene el mayor número de casos de TBMDR en América, reportándose el mayor número de casos en Lima y Callao.

En la región Loreto durante el periodo 2014 al 2018, fue variante la presentación de los casos TB MDR, en el 2014 se contabilizó 40 casos al igual que en el año 2018; en el año 2018 del total de casos TB MDR, 7 son TB MDR (Esquema Estandarizado), pero la mayor cantidad se presentaron en las Otras Resistencias (no MDR Confirmada por P:S), 20 casos MDR (10 con esquema individualizado y 10 con esquema empírico) y 1 caso extensamente resistente (XDR). (Tabla N°106)

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N° 106. Región Loreto. Tuberculosis Multidrogo Resistente según tipos de resistencias a Esquema de Tratamiento. 2014 - 2018**

Tipo de Resistencia	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
TB-MDR (Esquema Estandarizado)	18	11	9	4	7	49
TB MDR (ESQUEMA INDIVIDUALIZADO)	0	2	4	4	10	20
TB MDR (ESQUEMA EMPIRICO)	0	5	4	8	10	27
Otras Resistencias no MDR CONFIRMADA POR P.S.	22	6	12	5	12	57
TB XDR con P.S	0	0	1	0	1	2
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>155</b>

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

### 3.5 Enfermedades Infecciosas.

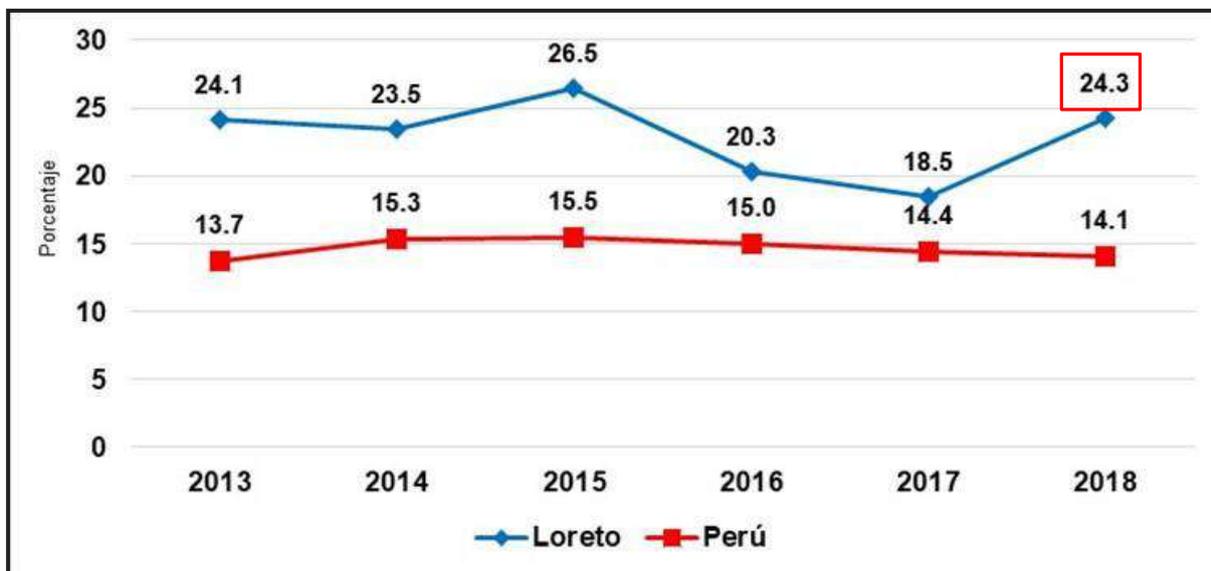
#### a. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), en Niños Menores de 5 años:

Las enfermedades del aparato respiratorio se constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial por las altas tasa de mortalidad y morbilidad, Las Infecciones Respiratorias Agudas están constituidas por un variado grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan uno u otra zona de las vías respiratorias, cuyas manifestaciones clínicas son bastante evidentes y de alguna forma se repiten en cada una de ellas. Estos signos o síntomas frecuentemente están dados por tos, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal. Las infecciones respiratorias agudas comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización.

En Loreto tenemos el -Invierno Loretano, que corresponden a las épocas de lluvias e inundaciones, también existen dos períodos relevantes en nuestra región: Festividades de San Juan y Santa Rosa, en donde la temperatura disminuye y se incrementa la humedad, presentándose un ligero friaje, afectando a los grupos vulnerables (menores de 5 años, adultos mayores, enfermos crónicos, etc.).

Según ENDES, la proporción de niños menores de 36 meses de IRAS a nivel regional son superiores con la del nivel nacional, en la región Loreto hubo un descenso en el año 2017 de 18.5% incrementándose en el 2018 a 24.3% con 10.2 puntos porcentuales más que el año 2017. (Gráfico N°123).

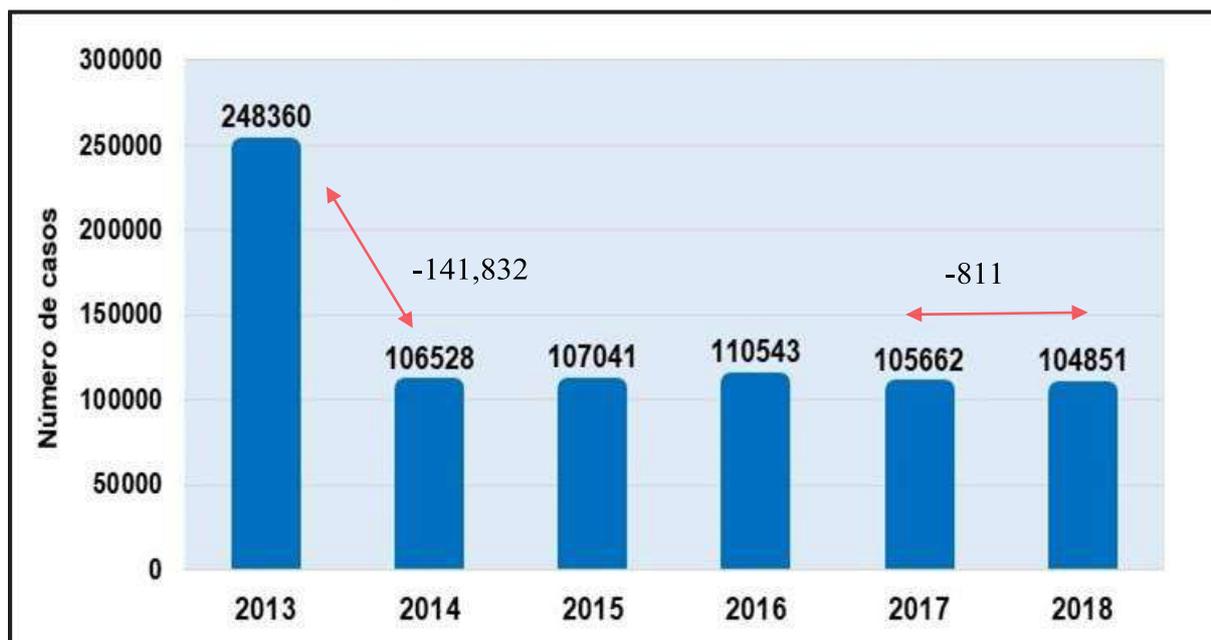
**Gráfico N° 123. Proporción de niños menores de 36 meses que a las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRAS en la región Loreto en Comparación con el Nivel Nacional. 2013 - 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática: ENDES.

En el Gráfico N°124, se observa que en el año 2013 se notificaron el mayor número de casos de IRAS no complicadas en niños y niñas menores de 5 años con 248,360 casos, hubo una disminución de casos muy significativos de 141,832 casos en comparación con el 2014; en el año 2018 se notificaron 104,851 casos, 811 menos que en el año 2017 que tuvo 105,662 casos.

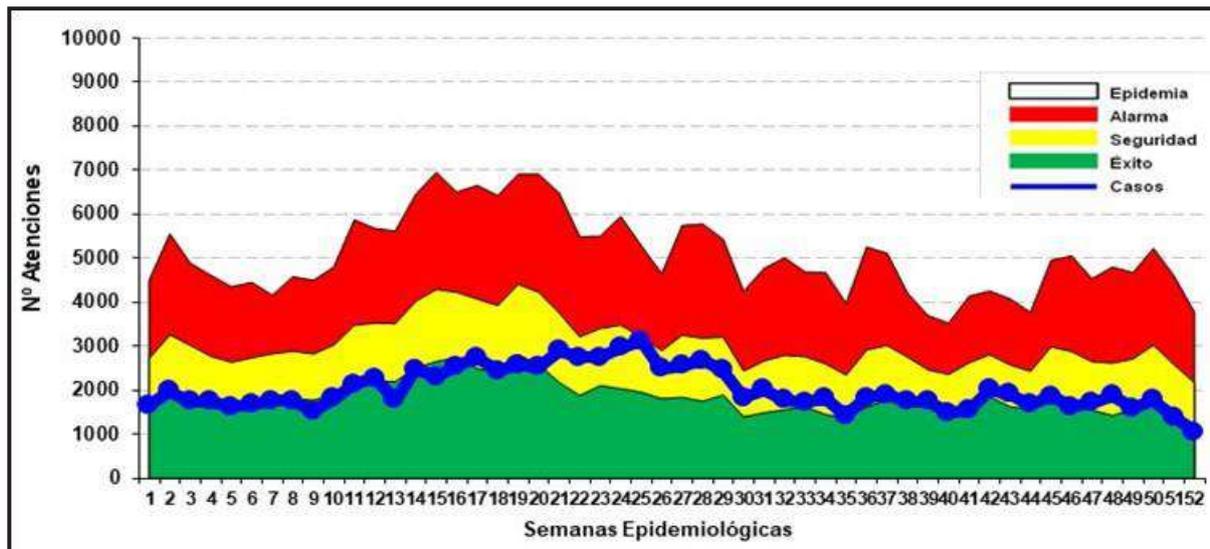
**Gráfico N° 124. Región Loreto. Casos de IRAS No Complicadas en niños y niñas menores de 5 años. 2013 - 2016**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El canal endémico de los casos notificados de Infecciones Respiratorias Agudas (No Neumonías) en menores de 05 años, se observa que los casos hasta la semana epidemiológica N°20 se encontraban en zona de éxito, en la semana 24 y 25 los casos se ubicaron en el borde line de zona de alarma, posteriormente se mantuvieron en zona de seguridad y éxito hasta el final del año. (Gráfico N°125).

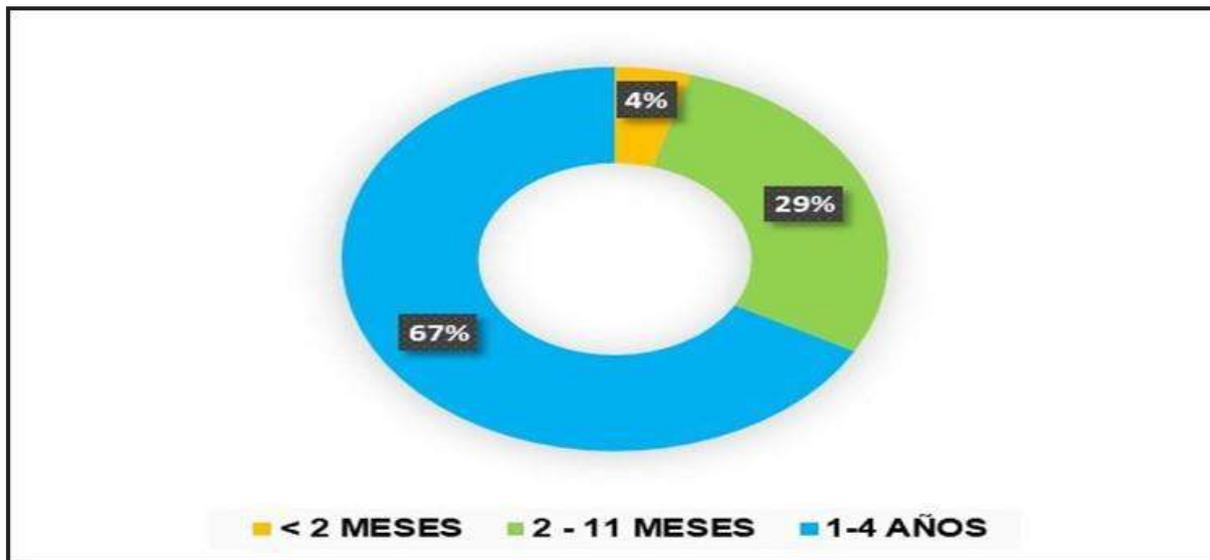
**Gráfico N° 125. Región Loreto. Canal Endémico de Infecciones Respiratorias Agudas No Neumonías en niños y niñas menores de 5 años. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

De los **104,851** casos que se presentaron en el 2018, los niños de 1 a 4 años son los más afectados con 67%, seguido de los niños de 2 a 11 meses con un 29% y con menor proporción son los niños menores de 2 meses con 4%. (Gráfico N°126).

**Gráfico N° 126. Región Loreto. Porcentaje de casos de IRAS No Neumonías en niños y niñas menores de 5 años según grupo de edad. 2018**



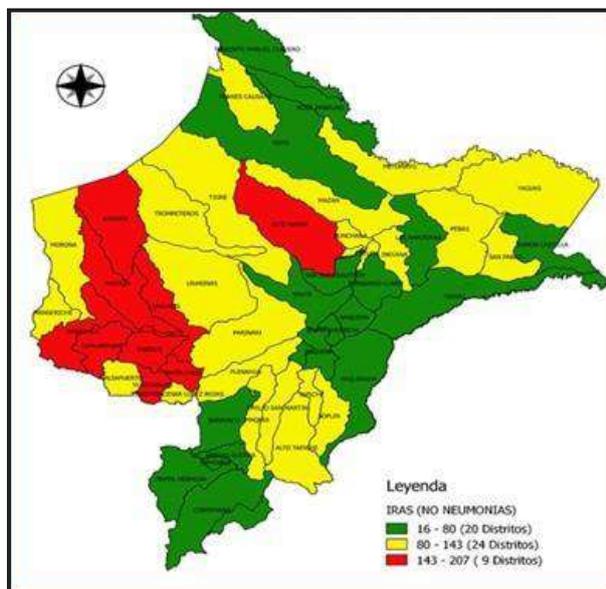
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Entre los mapas de riesgo de IRAS no Neumonías del 2016 y 2018, se observa la diferencia principalmente en los distrito de alto riesgo con 9 distritos en el 2016 a 27 distritos en el 2018.

Según el mapa de riesgo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) No neumonías en niños < de 5 años 2016, se observa que los distritos de alto riesgo se encuentran 9 distritos: Alto Nanay, Andoas, Pastaza, Lagunas, Barranca, Cahuapanas, Jeberos, Santa Cruz, Yurimaguas.

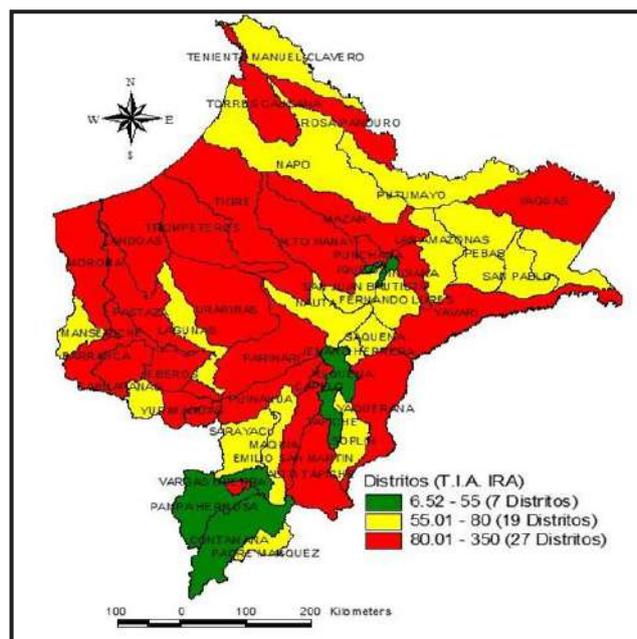
Así mismo hay 24 distritos de mediano riesgo, entre ellos se encuentran los distritos de Putumayo, Yaguas, Pebas, San Pablo, Indiana, Punchana, Mazán, Tigre, Trompeteros, Urarinas, Parinari, Puinahua, Maquía, entre otros. Entre los 20 distritos de bajo riesgo se encuentran los distritos de Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Ramón Castilla, Las Amazonas, Yavarí, Napo, Nauta, Fernando Lores, entre otros.

**Mapa N° 16. Región Loreto. TIA de Casos de IRAS No Neumonías < 5 años por distritos. 2016**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**Mapa N° 17. Región Loreto. TIA de Casos de IRAS No Neumonías < 5 años por distritos. 2018**

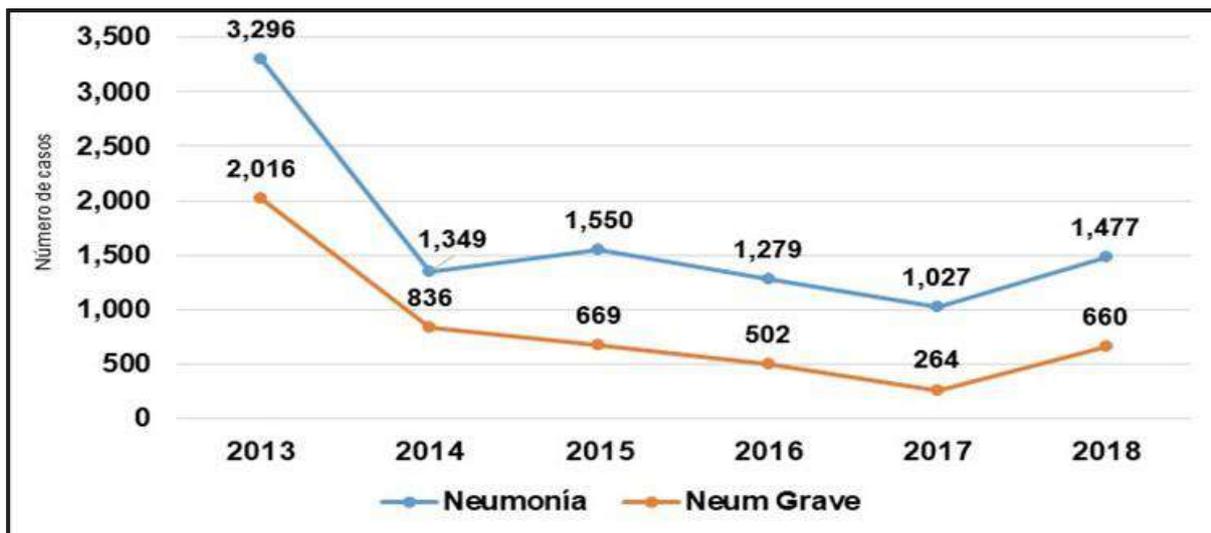


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el Mapa de riesgo de las IRAS No neumonías en niños menores de 5 años del 2018, encontramos que hay 27 distritos de alto riesgo, entre ellos tenemos: San Juan Bautista, Torres Causana, Rosa Panduro, Yaguas, Yavarí, Yaquerana, Mazán, Alto Nanay, Punchana, Iquitos, Indiana, Tigre, Trompeteros, Urarinas, Parinari, Puinahua, Alto Tapiche, Capelo, Emilio San Martín, Tapiche, Andoas, Morona, Manseriche, Pastaza, Jeberos, Barranca, Puinahua. Mientras los distritos de mediano riesgo se encuentran principalmente los distritos del Napo, Putumayo, Teniente Manuel Clavero, Amazonas, Fernando Lores, entre otros.

En el periodo 2013 al 2017 los casos de neumonía y neumonía grave disminuyeron progresivamente, sin embargo entre el 2017 y el 2018 los casos de neumonía se incrementaron de 1,027 a 1,477 un incremento de 450 casos, mientras en las neumonías graves se incrementaron de 264 en el 2017 a 660 en el 2018 con un incremento de 396 casos. (Gráfico N°127).

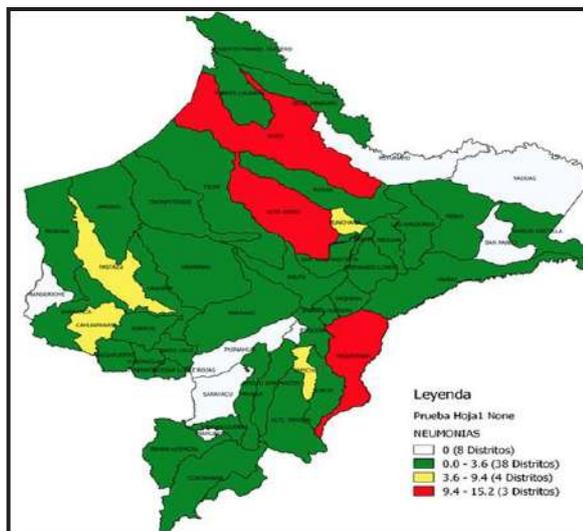
**Gráfico N° 127. Región Loreto. Número de casos de IRAS Complicadas en niños y niñas menores de 5 años. 2013 -2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

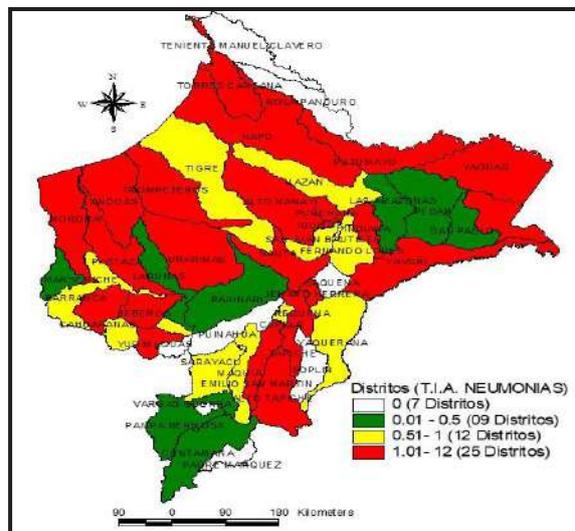
Se observa en los mapas de riesgo de neumonías que los distritos de riesgo aumentaron del 2016 al 2018 con 3 distritos a 25 distritos respectivamente.

**Mapa N° 18. Región Loreto. TIA de Casos de IRAS Neumonías < 5 años por distritos. 2016**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**Mapa N° 19. Región Loreto. TIA de Casos de IRAS Neumonías < 5 años por distritos. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

En la presente Tabla N°107, se muestra que en el 2018 se presentó 2,137 casos de Neumonías, siendo el distrito de Punchana con mayor número de casos (516) que representa el 24% del total de casos reportados, seguido del Distrito Iquitos, probablemente se deba a que en estos Distritos se encuentren los Hospitales donde son referidos los niños.

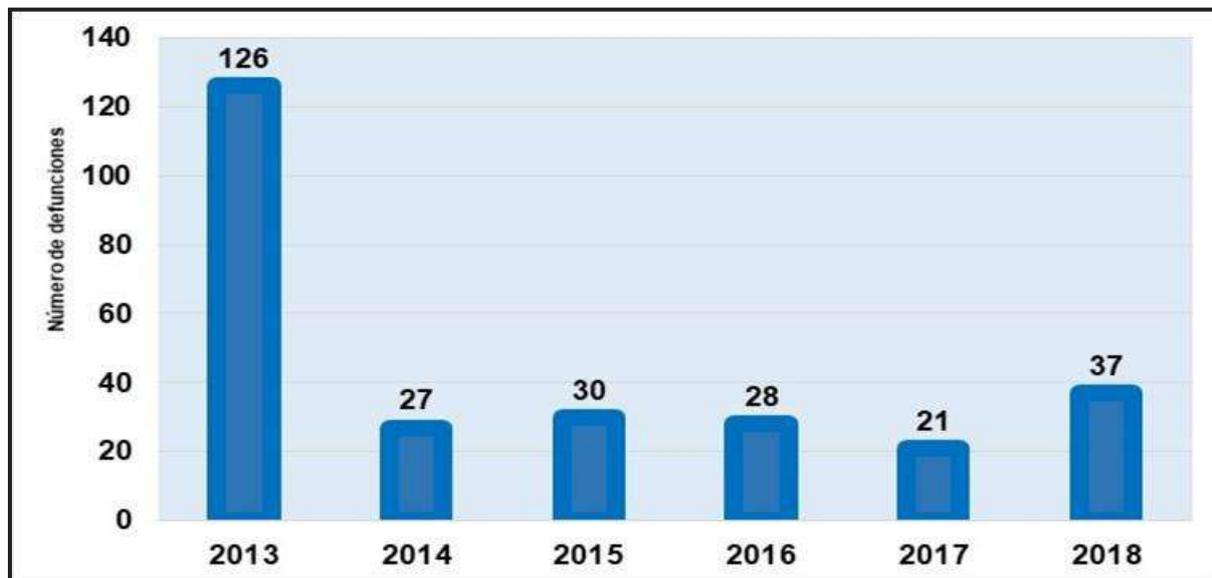
**Tabla N° 107. Región Loreto. Casos de Neumonía Grave y Neumonía en niños y niñas menores de 5 años por distritos. 2018 (Número).**

Distrito	NEUMONIA GRAVE			NEUMONIA		Total
	<2 meses	2 a 11 meses	1 a 4 Años	2 a 11 meses	1 a 4 años	
PUNCHANA	40	76	55	135	210	516
IQUITOS	17	50	21	72	81	241
NAPO	2	5	3	58	172	240
YURIMAGUAS	13	24	30	39	41	147
RAMON CASTILLA	9	23	36	25	46	139
SAN JUAN BAUTISTA	16	23	15	27	28	109
REQUENA	6	30	21	7	21	85
URARINAS	3	12	10	14	36	75
ANDOAS	4	5	2	13	40	64
INDIANA	5	12	2	25	18	62
NAUTA	1	4	0	28	28	61
BELEN	5	5	3	15	17	45
TROMPETEROS	1	5	7	11	15	39
YAVARI	0	2	0	20	14	36
CAHUAPANAS	0	1	0	21	4	26
JEBEROS	0	0	0	4	17	21
MAZAN	1	3	2	2	12	20
BARRANCA	0	3	2	6	6	17
ALTO NANAY	1	1	0	7	6	15
SARAYACU	2	0	1	3	8	14
BALSAPUERTO	2	1	1	2	7	13
EMILIO SAN MARTIN	0	0	0	11	2	13
MORONA	0	0	0	5	8	13
TORRES CAUSANA	0	0	0	2	11	13
CONTAMANA	0	1	0	4	7	12
PASTAZA	3	1	3	5	0	12
FERNANDO LORES	2	1	2	0	5	10
MAQUIA	0	0	0	1	7	8
TIGRE	0	2	0	1	5	8
JENARO HERRERA	1	0	0	2	4	7
PEBAS	1	2	0	3	1	7
PUTUMAYO	0	2	1	1	3	7
LAS AMAZONAS	2	2	0	2	0	6
SANTA CRUZ	0	0	0	4	2	6
LAGUNAS	0	2	1	1	0	4
MANSERICHE	0	2	0	0	2	4
PARINARI	0	1	0	3	0	4
ALTO TAPICHE	0	0	0	1	2	3
CAPELO	0	0	0	2	1	3
PAMPA HERMOSA	0	0	0	0	3	3
VARGAS GUERRA	0	2	1	0	0	3
SAN PABLO	0	1	0	0	1	2
YAQUERANA	0	0	0	0	2	2
TAPICHE	0	0	0	0	1	1
YAGUAS	0	0	0	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>137</b>	<b>304</b>	<b>219</b>	<b>582</b>	<b>895</b>	<b>2137</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el Gráfico N° 128, se puede observar que en el año 2013 hubo un incremento de 126 defunciones por neumonías en niños y niñas menores de 5 años en comparación con los años posteriores, en el periodo del 2014 al 2018 bajaron considerablemente las defunciones, en el año 2018 se notificaron 37 defunciones 16 más que el año 2017 que presentó 21 defunciones.

**Gráfico N° 128. Región Loreto. Número de Defunciones por Neumonías en niños y niñas menores de 5 años. 2013 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En la Tabla N°108, Se observa que de los 37 fallecidos por neumonías en el 2018, 27 defunciones fueron intrahospitalaria y 10 extra hospitalarias, en ambos predomina el grupo Etéreo de 2 a 11 meses, los distritos con mayor número de fallecidos fueron Andoas, Requena seguido de Barranca.

**Tabla N° 108. Región Loreto. Número de Defunciones por Neumonías en niños y niñas menores de 5 años según distritos de ocurrencia. 2018**

N°	DISTRITO	Defunciones Intrahospitalarias			Defunciones Extrahospitalarias			TOTAL
		<2 Meses	2 a 11 Meses	1 a 4 Años	<2 Meses	2 a 11 Meses	1 a 4 Años	
1	ANDOAS	1	0	1	1	2	0	5
2	REQUENA	1	1	3	0	0	0	5
3	BARRANCA	0	2	2	0	0	0	4
4	BELEN	2	1	0	0	0	0	3
5	PASTAZA	0	0	1	1	1	0	3
6	TROMPETEROS	0	3	0	0	0	0	3
7	BALSAPUERTO	0	0	1	1	0	0	2
8	PUNCHANA	0	1	1	0	0	0	2
9	SAN JUAN BAUTISTA	0	1	0	0	1	0	2
10	CAHUAPANAS	0	0	0	0	1	0	1
11	IQUITOS	0	1	0	0	0	0	1
12	LAGUNAS	0	0	0	0	0	1	1
13	LAS AMAZONAS	0	1	0	0	0	0	1
14	MANSERICHE	0	1	0	0	0	0	1
15	NAUTA	0	1	0	0	0	0	1
16	RAMON CASTILLA	0	1	0	0	0	0	1
17	YURIMAGUAS	0	0	0	0	1	0	1
<b>Total general</b>		<b>4</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>37</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

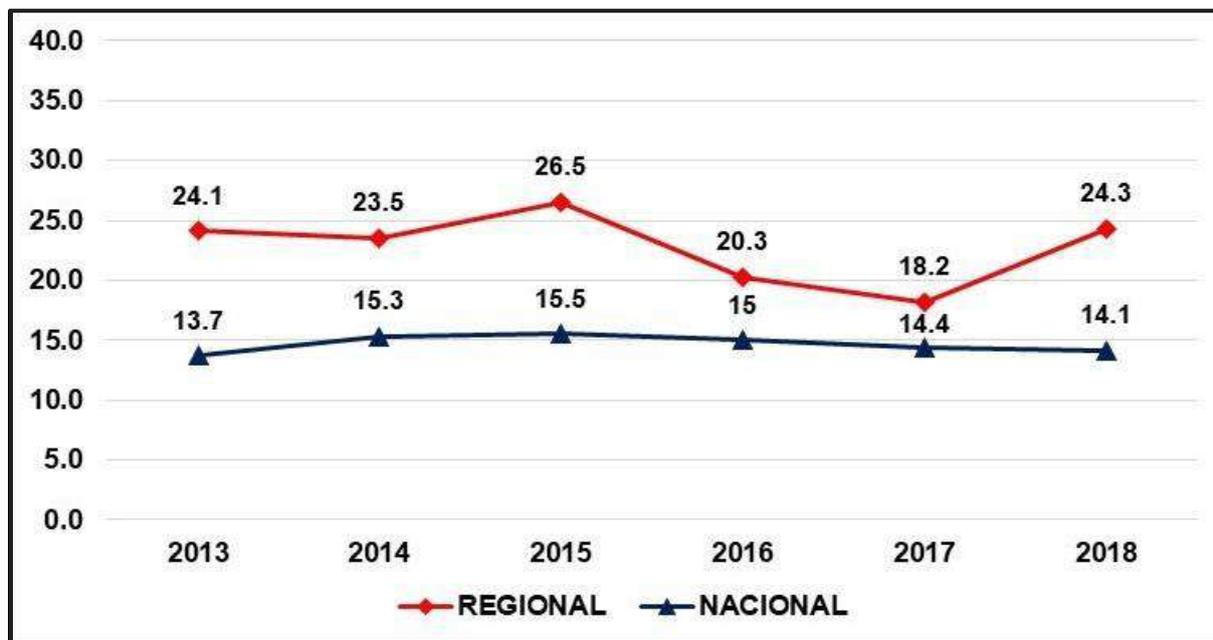
## b. Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años (EDA)

La Enfermedad Diarreica Aguda se caracteriza por la disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia habitual de las deposiciones, generalmente más de 3 en un periodo de 24 horas de duración, que puede ir acompañada de vómito y/ fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días.

### Enfermedades diarreicas no complicadas

Según ENDES, podemos observar datos comparativos de los casos de Diarreas de los años 2013 al 2018 de la región Loreto con el nivel nacional, siendo los casos de EDAS del nivel regional superiores a los del nivel nacional, el gráfico muestra que en el 2018 tuvo una tendencia de 24.3%, incrementándose en un 6.1% en comparación al año anterior, siendo el pico más alto en el año 2015 con el 26.5%.(Gráfico N°129).

**Gráfico N° 129. Región Loreto. Proporción de niños menores de 36 meses que a las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA. 2013 - 2018**

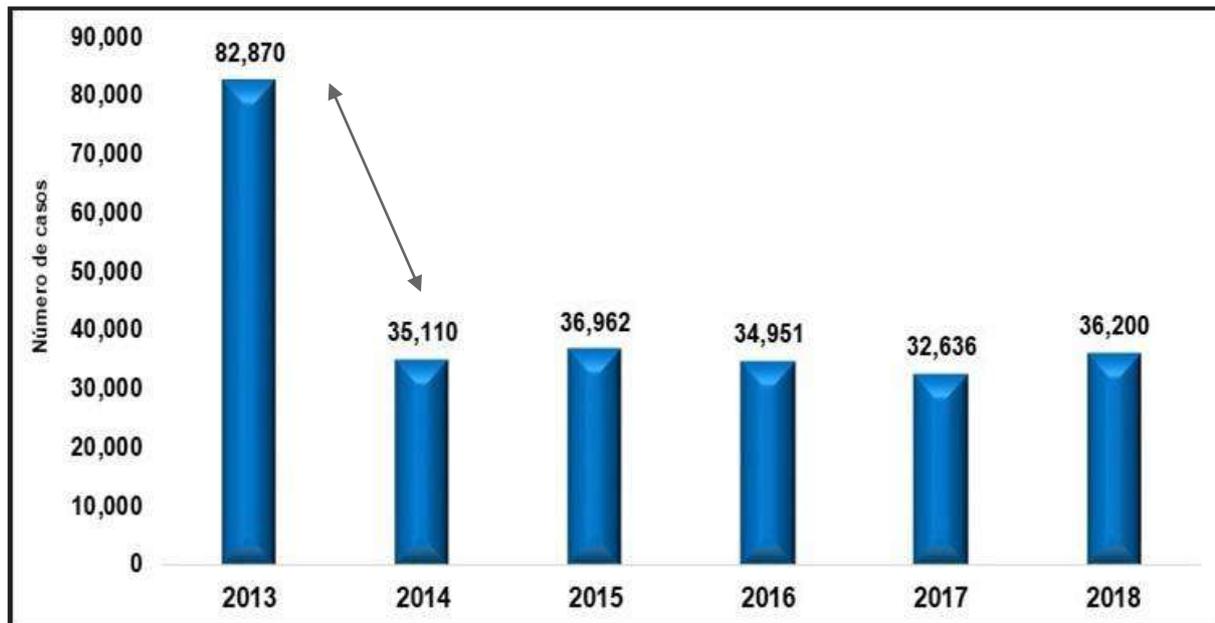


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el Gráfico N° 130, se observa que entre el periodo 2013 al 2018, el 2013 fue el año que más casos notificados de EDAS se notificaron (82,870), luego entre los años 2014 al 2018 los casos disminuyeron, habiendo una disminución de 47,760 casos de diarrea entre el año 2013 y 2014.

Entre el año 2017 y 2018 hubo un incremento de 3,564 casos de diarreas, de 32,636 casos notificados en el 2017 a 36,200 casos de diarreas notificados en el 2018.

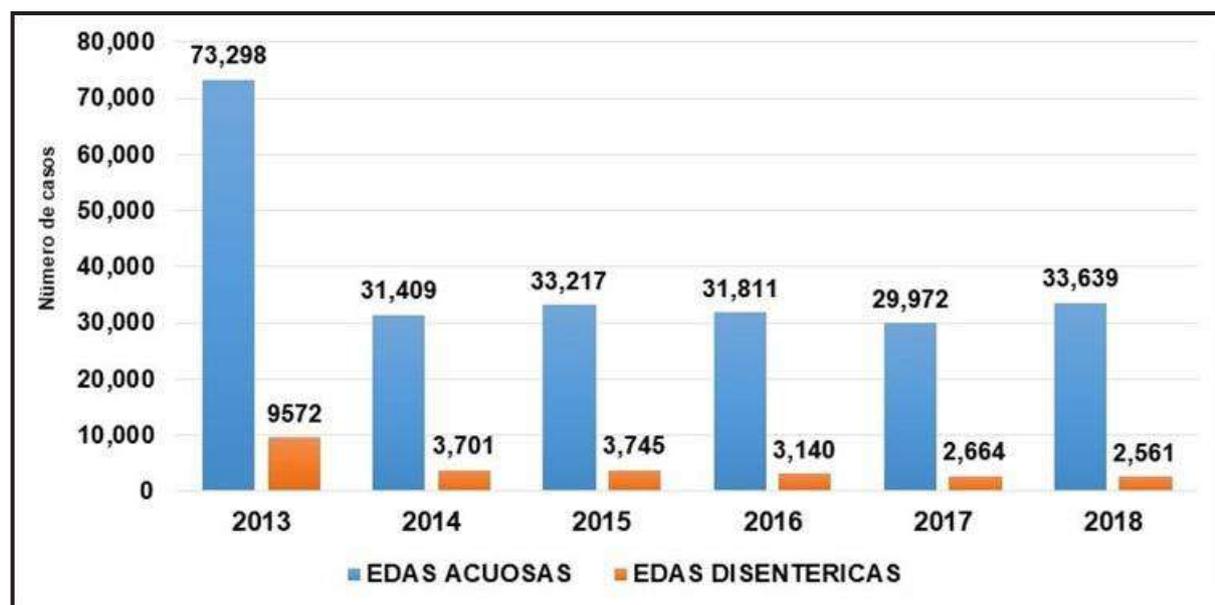
**Gráfico N° 130. Región Loreto. Número de casos de diarreas en niños menores de 5 años en el primer nivel de atención. 2013 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el presente Gráfico N°131, se puede observar que en el año 2013 se presentaron mayor número de casos tanto en EDAS acuosa y EDAS Disentéricas, disminuyendo significativamente entre el año 2014 y 2017, sin embargo en el año 2015 se incrementaron ambos tipos de diarreas, en el 2018 se incrementaron los casos de EDAS acuosas a 33,639 y las EDAS Disentéricas disminuyeron a 2,561 casos.

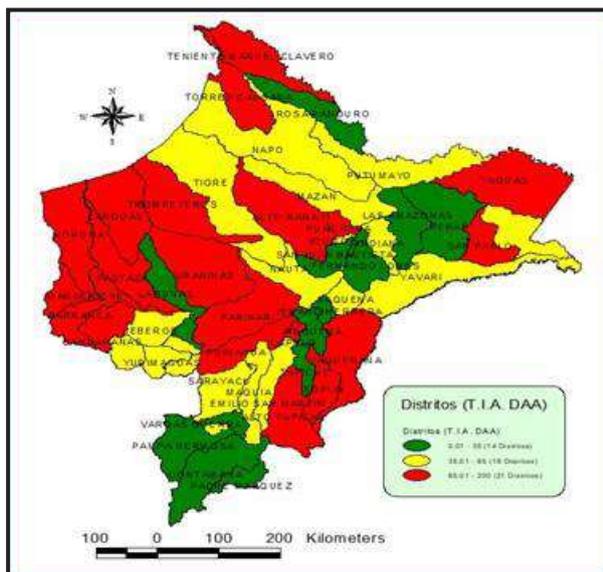
**Gráfico N° 131. Región Loreto. Número de casos de diarreas en niños menores de 5 años según Tipo de diarreas, atendidos en el primer nivel de atención. 2013 - 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

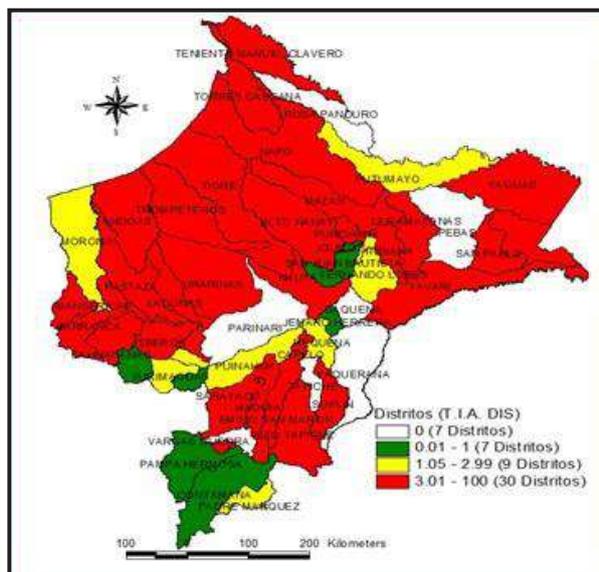
En los mapas de riesgo de diarreas acuosas y disintéricas 2018, se observan que hay 21 distritos de alto riesgo de EDAS acuosas y 30 distritos de alto riesgo de diarreas disintéricas.

Mapa N° 20. Región Loreto. TIA de Casos de EDAS Acuosa en niños < 5 años por distritos. 2018



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Mapa N° 21. Región Loreto. TIA de Casos de EDAS Disintéricas en niños < 5 años por distritos. 2018

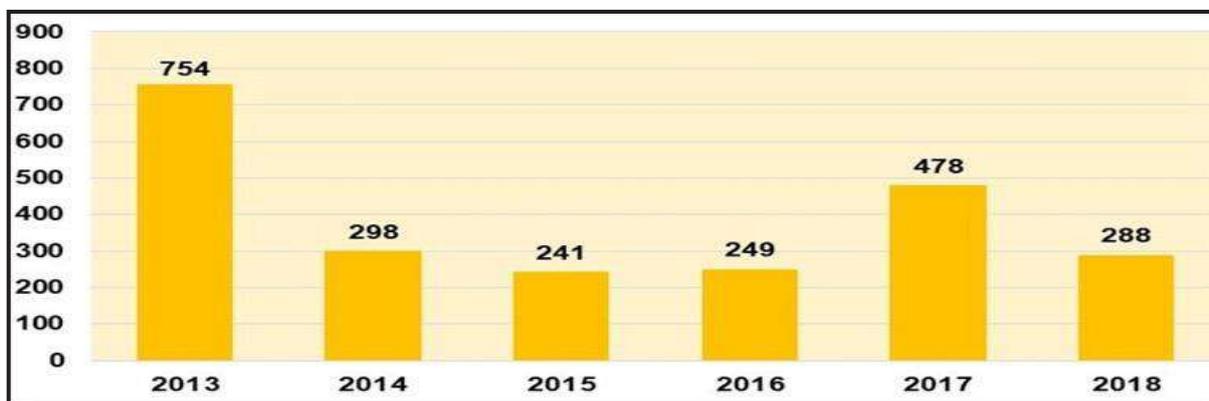


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### Enfermedades Diarreicas Complicadas

Gráfico N°132. Las Diarreas Complicadas son consideradas aquellas que presentan algún grado de Deshidratación. En el periodo 2013 y 2018, los casos de EDAS complicadas se notificaron más en el año 2013 (754) y con menos casos en el año 2015 (241). En el 2018 se presentaron 288 casos disminuyendo 190 casos en relación al año 2017 que presentó 478 casos.

Gráfico N° 132. Región Loreto. Número de casos de diarreas complicadas en niños menores de 5 años según Tipo de diarreas, atendidos en el primer nivel de atención. 2013 - 2018



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### c. Varicela

La varicela es una enfermedad viral infectocontagiosa de distribución mundial, producida por el virus varicela zoster. La varicela es una enfermedad infecciosa viral, muy contagiosa, que afecta principalmente a los niños. Se presenta de manera estacional en primavera y verano.

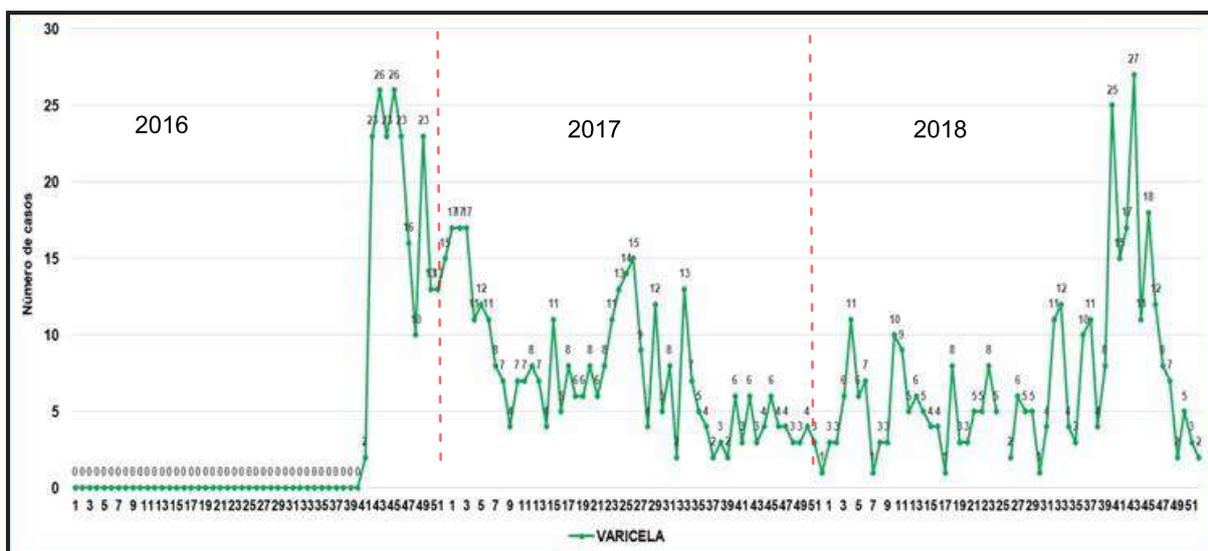
El virus varicela zoster se transmite fácilmente a través de la tos o los estornudos. También se puede propagar al tocar o respirar las partículas del virus que provienen de las lesiones vesiculares.

Se trata de una enfermedad generalmente leve y benigna. Sin embargo, existen grupos de riesgo en los que pueden ocurrir complicaciones. Estos grupos incluyen lactantes pequeños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas e inmunodeprimidos.

Las complicaciones son variadas e incluyen sobreinfección bacteriana de las lesiones cutáneas (la más frecuente), complicaciones neurológicas (encefalitis, meningitis), hematológicas y respiratorias, entre otras. La neumonía es una complicación potencialmente grave, la más frecuente en adultos que requiere hospitalización en uno de cada 400 casos de varicela aproximadamente.

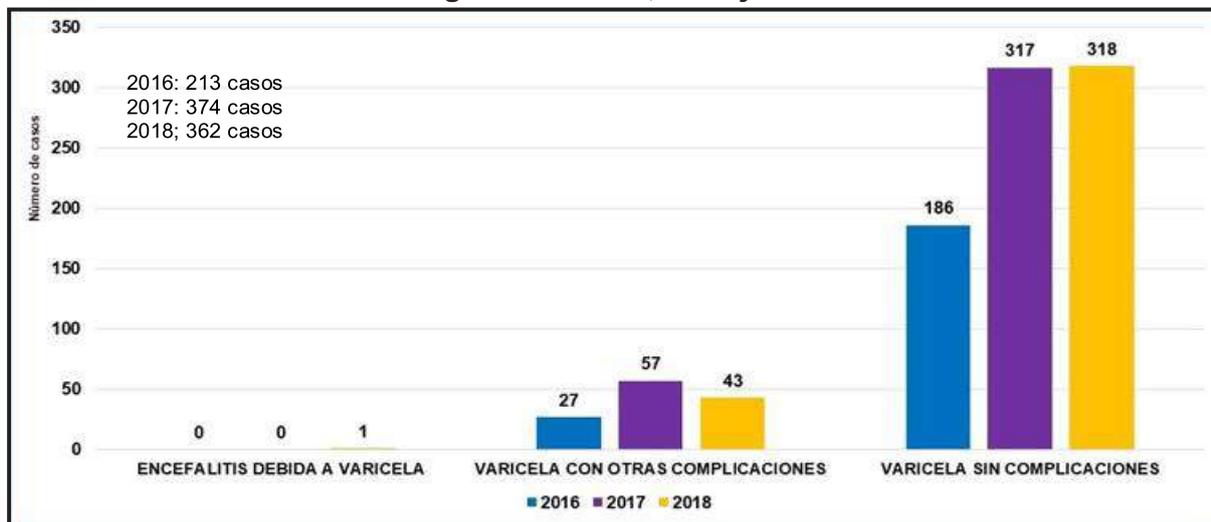
En la región Loreto, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica a partir de la SE41-2016 y todas las SE del 2017 y 2018 no se dejaron de notificar los casos de varicela; Los picos e incrementos de casos se encuentran entre las SE41 a la SE 44 de los años 2016 y 2018. (Gráfico N°133).

**Gráfico N° 133. Región Loreto. Número de casos de varicela según semanas epidemiológicas. 2016, 2017 y 2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El Gráfico N° 134, nos muestra que la mayor cantidad de casos se notificaron en el 2017 con 374 casos, seguida en el año 2018 con 362 casos; en los 3 años analizados se han notificado en mayor cantidad la varicela sin complicaciones, seguidas de la varicela con otras complicaciones, solo 1 caso notificado de encefalitis debido a varicela en el 2018.

**Gráfico N° 134. Región Loreto. Número de casos de varicela según tipo de diagnóstico. 2016, 2017 y 2018**


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el 2018 se notificaron 362 casos de varicela de los cuales, la provincia que mayor casos notificó fue de Maynas con 266 casos, siendo los tres distritos de mayor notificación de casos: Iquitos (116), Punchana (76) y, San Juan Bautista (48), La Provincia de Alto Amazonas es la segunda con mayor casos (49) siendo el distrito de Yurimaguas quien notificó más casos (39). (Tabla N°109).

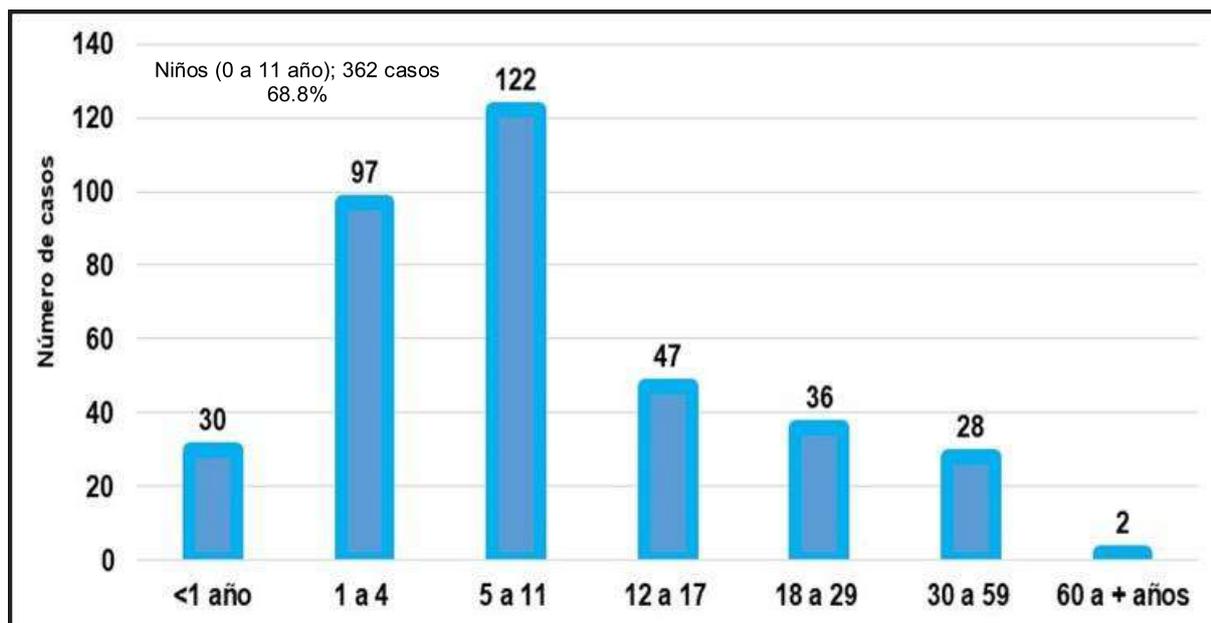
**Tabla N° 109. Región Loreto. Número de casos de varicela según tipo de diagnóstico, Provincias y distritos de ocurrencia. 2018**

PROVINCIA	TOTAL	DISTRITO	ENCEFALITIS DEBIDA A VARICELA	VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	VARICELA SIN COMPLICACIONES	TOTAL
ALTO AMAZONAS	49	JEBEROS			8	8
		TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS			2	2
		YURIMAGUAS		2	37	39
		ANDOAS			3	3
DATEMDEL MARAÑÓN	25	BARRANCA		2	12	14
		CAHUAPANAS			1	1
		MANSERICHE		1	2	3
		MORONA		2	1	3
		PASTAZA		1		1
		LORETO	5	NAUTA		2
MARISCAL RAMON CASTILLA	13	TROMPETEROS		1	1	2
		RAMON CASTILLA		1	7	8
MAYNAS	266	YAVARI			5	5
		BELEN		8	15	23
		FERNANDO LORES			1	1
		INDIANA			1	1
		IQUITOS		13	103	116
		LAS AMAZONAS			1	1
		PUNCHANA			6	70
REQUENA	1	SAN JUAN BAUTISTA	1	4	43	48
UCAYALI	3	SAQUENA			1	1
		CONTAMANA			2	2
		SARAYACU			1	1
<b>TOTAL</b>			<b>1</b>	<b>43</b>	<b>318</b>	<b>362</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El 68.8% de los casos notificados de varicela se presentaron en niños (0 a 11 años), de estos los niños de 5 a 11 años los más afectados seguida de los niños de 1 a 4 años. (Gráfico N°145).

**Gráfico N° 135. Región Loreto. Número de casos de varicela según Grupo de edades. 2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El 50% de los casos de varicela se presentaron en el sexo masculino y 50% en el sexo femenino.

La Tabla N°110, nos muestra que durante el 2018, se notificaron 3 defunciones por varicela con otras complicaciones, 01 adolescentes del sexo masculino procedente del distrito de Belén, notificado por el Hospital Regional de Loreto. Las 2 personas fueron adultas una de 43 años y la otra de 49 años una fallecida y reportada por el Hospital Iquitos y la otra por el Hospital Regional de Loreto.

**Tabla N° 110. Región Loreto. Caracterización de las defunciones por varicela. 2018.**

DIAGNÓSTICO	EDAD (años)	SEXO	PROVINCIA	DISTRITO	PRES NOTIFICANTE
Varicela con otras complicaciones	43	Femenino	Maynas	Iquitos	II-1 Hospital Iquitos
Varicela con otras complicaciones	13	Masculino	Maynas	Belén	III-1 Hospital Regional
Varicela con otras complicaciones	49	Masculino	Maynas	Punchana	III-1 Hospital Regional

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### 3.6 Enfermedades Crónicas y No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona.

#### a. Desnutrición Crónica Infantil (DCI)

La desnutrición crónica es la situación en que las niñas y los niños tienen una estatura por debajo de la esperada para su edad en comparación con los patrones de crecimiento establecidos internacionalmente. Es el resultado de un proceso acumulativo de carencias y afectaciones, que tiene dos factores causales inmediatos: I) Inadecuada ingesta de nutrientes, que en el caso del país se debe fundamentalmente a las malas prácticas de alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria); y II) Episodios recurrentes de enfermedades infecciosas, principalmente diarreas agudas e infecciones respiratorias agudas, Malaria, parasitosis. Estas causas inmediatas tienen causas subyacentes: acceso inadecuado a la atención en salud, al agua segura, saneamiento básico, inadecuados conocimientos y prácticas de la familia para el cuidado y la alimentación del niño en el hogar, junto con limitaciones para el acceso a los alimentos, que incluye restricciones para su producción y bajos ingresos económicos familiares.

La Proporción de Desnutrición Crónica en la Región de Loreto viene decreciendo en 4.6% entre el periodo 2014 al 2018, de 24.6% presentado en el 2014 a 20.0% en el 2018, siendo el porcentaje del nivel regional superior que el nivel Nacional, en el año 2018 hay una brecha entre el nivel regional y nacional de 7.8%. Comparando en la región Loreto, la Desnutrición Crónica Infantil en el 2017 fue de 23.8% y en el 2018 de 20.0%, existiendo una reducción considerable de 3.8 puntos porcentuales. (Gráfico N°136).

**Gráfico N° 136. Región Loreto. Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años. 2014 - 2018**

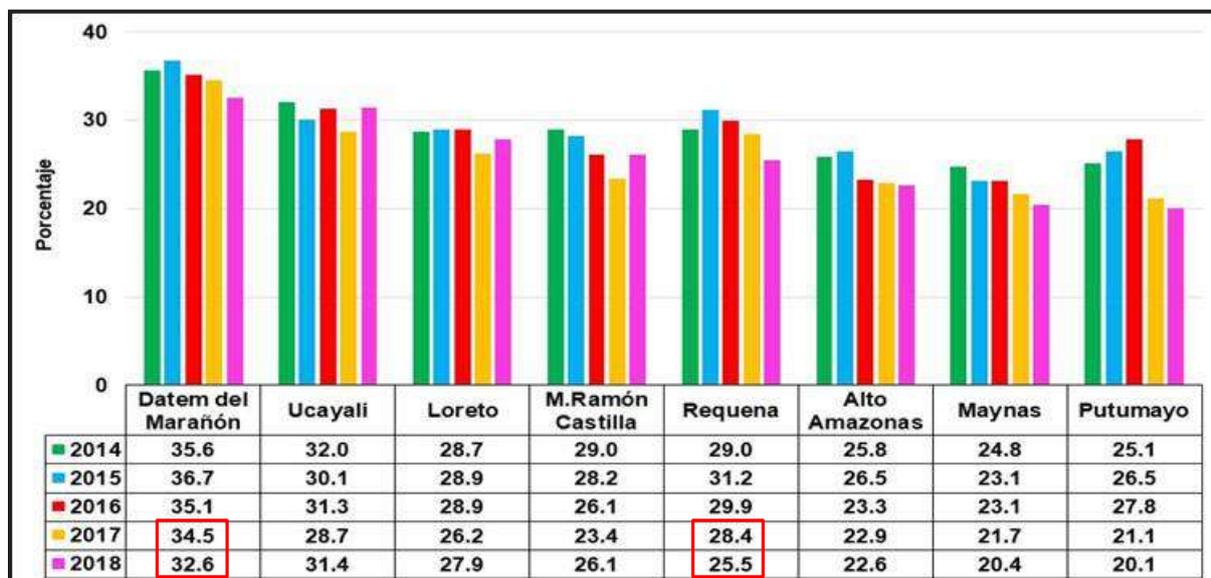


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2014 - 2018

En el Gráfico N°137, observamos la DCI por provincias, todas las provincias tuvieron una disminución porcentual entre el 2014 y el 2018, siendo la provincia del Datem del Maraón la que tuvo la proporción más elevada que las demás provincias en el 2014 (35.6%) y 2018 (32.6%), una disminución proporcional del 3%.

La provincia del Putumayo es la que tuvo la más baja proporción de Desnutrición Crónica Infantil en el 2014 (25.1%) y 2018 (20.1%) con una disminución del 5%. Al comparar entre los años 2017 y 2018 solo en 4 provincias hubo disminución de DCI (Datem del Maraón, Requena, Alto Amazonas, Putumayo), la disminución más relevantes se presentó en las provincias de Requena y Datem del Maraón con -2.9% y -1.9% respectivamente.

**Gráfico N° 137. Región Loreto. Desnutrición Crónica Infantil en Niños Menores de 5 años de edad, según provincias. 2014 - 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIEN. 2014 - 2018

### b. Anemia Infantil

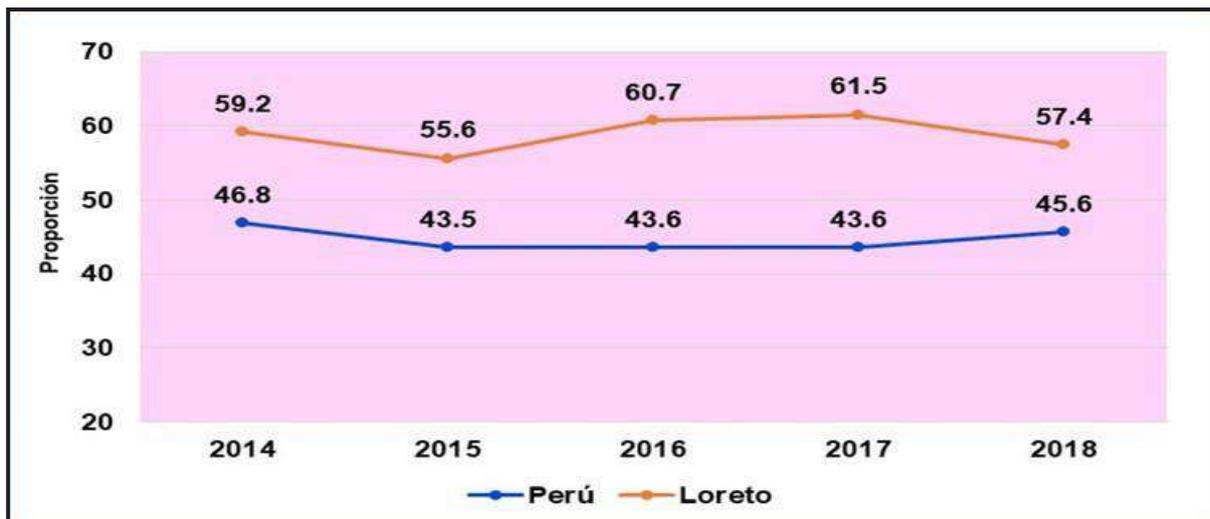
La anemia es definida como una concentración de hemoglobina inferior a 11,0 g/dl, a nivel del mar. Si bien se han identificado múltiples causas, la ingesta insuficiente de hierro es la causa principal en la Región. La anemia afecta principalmente a los niños menores de tres años, mujeres en edad fértil y gestantes.

Cabe señalar que la ingesta de hierro proveniente de la dieta, en niños de 12 a 35 meses, solo alcanza a cubrir el 41,8% de las necesidades de hierro, siendo la mayor parte hierro no hemínico (76,7%) proveniente de alimentos de origen vegetal

Los determinantes de la anemia tienen que ver con factores sociales, económicos y culturales, así como por factores biológicos de las personas y las características de los alimentos, acceso disponibilidad y consumo, estos son: Factores socioeconómicos y culturales, Consumo inadecuado de alimentos, Débil de acceso y uso de servicios de salud y nutrición, Deficiente estado nutricional, Incremento de la morbilidad, Factores biológicos de mayor vulnerabilidad a la anemia.

Según ENDES, en el 2014 al 2018 la proporción de anemia a nivel de la región Loreto es superior a lo del nivel nacional. En el 2018, el 57,4% de niñas y niños menores de tres años, padece de anemia, 4.1% menos que el año 2017 (61.5%) y 11.8% más que el nivel nacional.

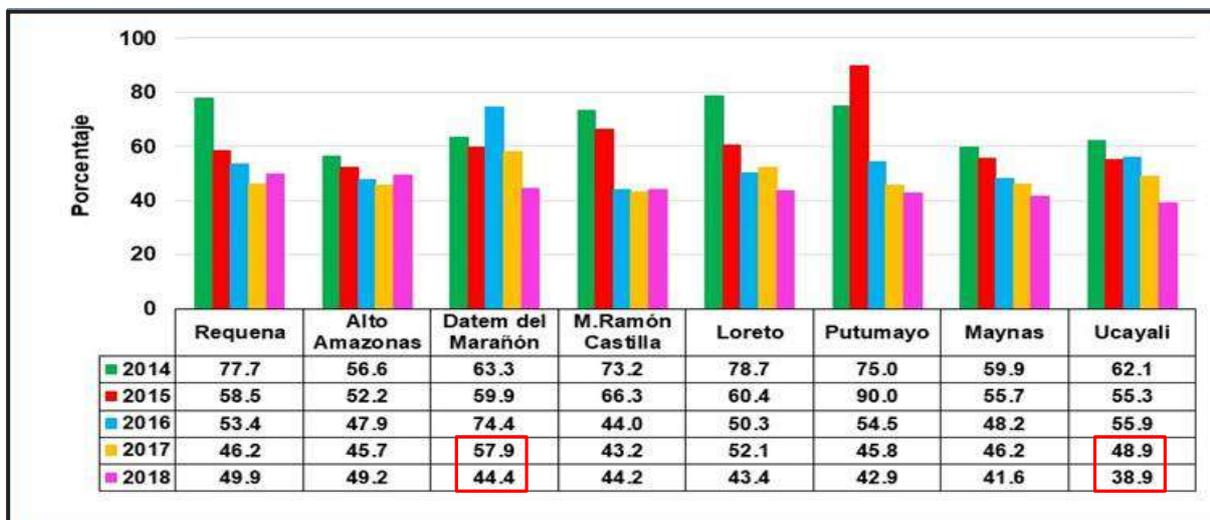
**Grafico N° 138. Región Loreto. Proporción de Anemia en Niños Menores de 3 Años de edad. 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2014 - 2018

El Gráfico N°139 nos muestra que entre los años 2014 al 2018, la proporción de anemia en niños menores de 3 años disminuyó en todas las provincias, en comparación entre el 2017 y 2018 solo en 5 provincias se logró la reducción de proporción de niños con anemia (Datem del Marañón, Loreto, Putumayo, Maynas y Ucayali), siendo las provincias del Datem del Marañón y Ucayali los que tuvieron la menor reducción del 13,5% y el 10.0% respectivamente.

**Grafico N° 139. Región Loreto. Proporción de Anemia en Niños Menores de 3 Años de edad. 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIEN. 2014 - 2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**Amazonas  
Mazavilla Natural del Mundo

### c. Cáncer

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos.

El cáncer es un problema de salud pública, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad en la Región Loreto. El 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. En los últimos años la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado.

#### ➤ Morbilidad del Cáncer

De acuerdo al reporte HIS a nivel regional, de un total de 2501 casos de cáncer registrados en el período 2018, el 51.8% están concentrados en 15 enfermedades de cáncer, de los cuales las 5 primeros son los TM Cuello Uterino (15.4%), TM Mama (10.9%), TM del Labio (4.2%), TM del Estómago (3.6%), TM de sitio primario desconocido (2.6%); Contribuyendo en el incremento de la mortalidad general por enfermedades no trasmisibles. (Tabla N°111).

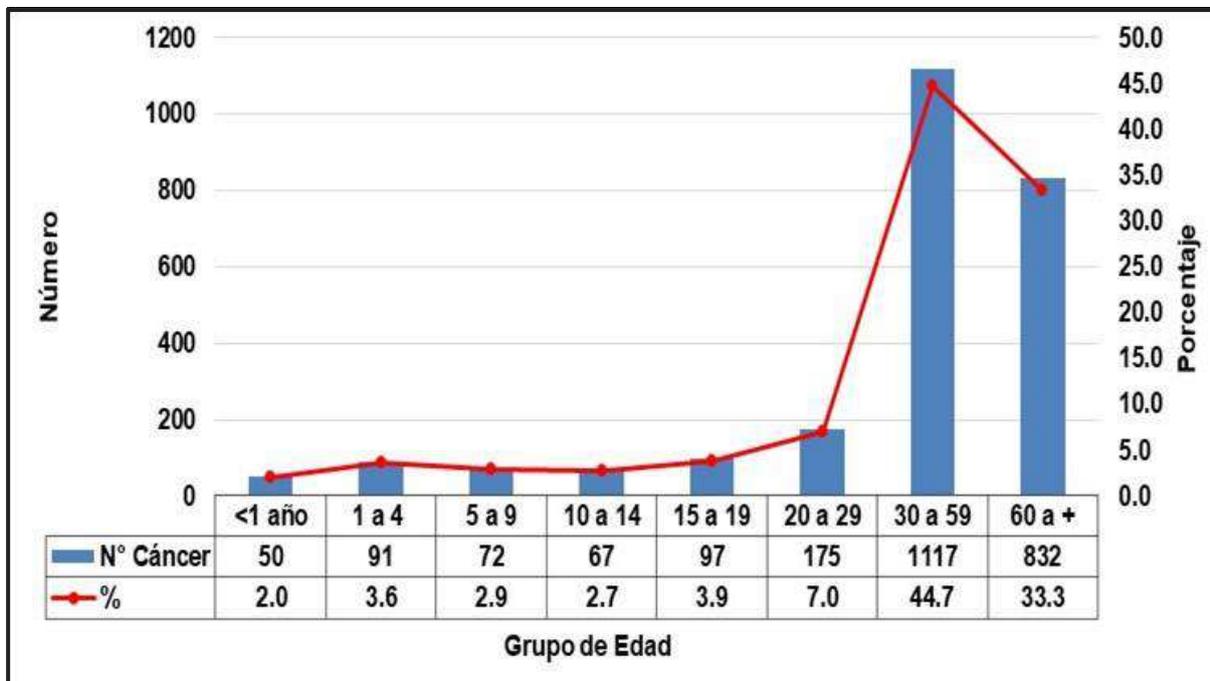
**Tabla N°111. Región Loreto. Morbilidad de Cáncer – 2018 (Número y Porcentaje)**

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	C539 - TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	385	15.4
2	C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	273	10.9
3	C009 - TUMOR MALIGNO DEL LABIO, PARTE NO ESPECIFICADA	105	4.2
4	C169 - TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	89	3.6
5	C008 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO	67	2.7
6	C800 - TUMOR MALIGNO DE SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO, ASI DESCRITO	64	2.6
7	C530 - TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	56	2.2
8	C61X - TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	45	1.8
9	C531 - TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMOIDE)	43	1.7
10	C840 - MICOSIS FUNGOIDE	42	1.7
11	D043 - CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA	35	1.4
12	D060 - CARCINOMA IN SITU DEL ENDOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL C	35	1.4
13	C439 - MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	34	1.4
14	C56X - TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	31	1.2
15	C001 - TUMOR MALIGNO DEL LABIO INFERIOR, CARA EXTERNA	29	1.2
	SUB TOTAL	1295	51.8
	OTROS CANCER	1206	48.2
	<b>TOTAL</b>	<b>2501</b>	<b>100</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

Así mismo se puede observar en el siguiente Gráfico N°140, la morbilidad de cáncer según grupo de edad, encontrándose que de 2,501 casos de cáncer el 44.7% corresponde a las edades de 30 a 59 años seguidas de las edades de 60 años a más (33.3%), 7.0% en las edades de 20 a 29 años, también se han presentado en niños menores de 1 año con el 2% de casos.

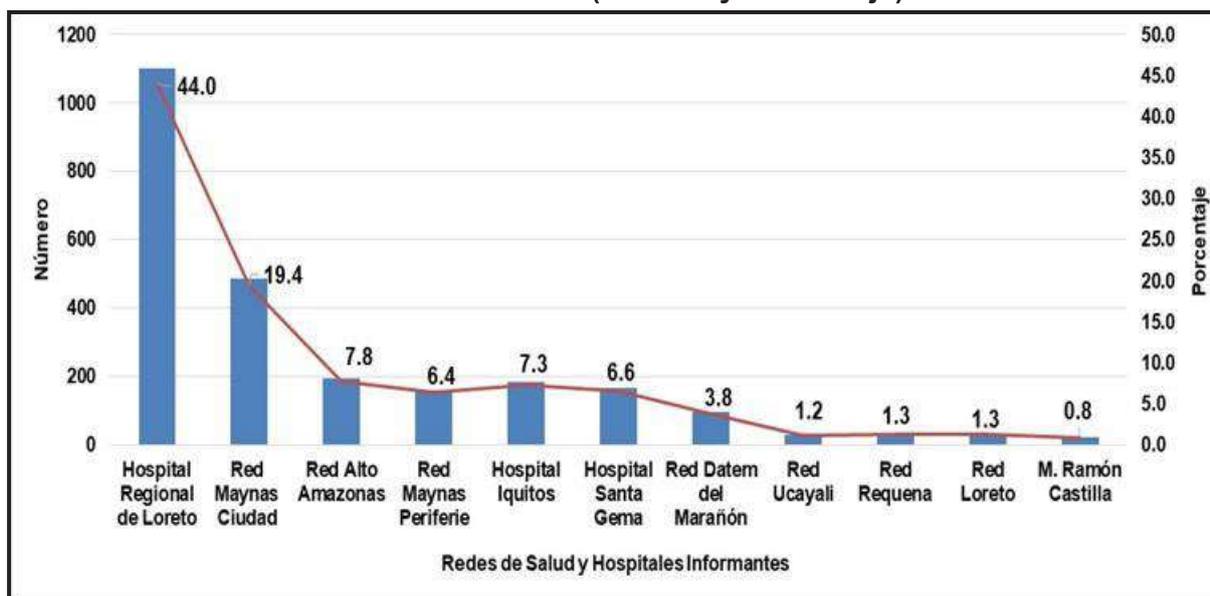
Gráfico N°140. Región Loreto. Casos de Cáncer según grupo de edad - 2018. (Número y Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

En el 2018, el 44.0% de los casos de cáncer informados al HIS corresponden al Hospital Regional de Loreto seguida de la Red de Salud Maynas Ciudad (19.4%), Red Alto Amazonas (7.8%), Red Maynas Periferie (6.4%) principalmente. (Gráfico N°141).

Gráfico N°141. Región Loreto. Casos de Cáncer según Redes de salud y Hospitales informantes. 2018. (Número y Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

➤ **Mortalidad por Cáncer:**

La mayor parte de las defunciones son consecuencias de las demoras en el diagnóstico, aunado a ello la falta de cultura de prevención de la población, que en la mayoría de las veces tienen mucha resistencia de acudir a un establecimiento a realizarse un chequeo anual, incrementando al problema la difícil accesibilidad de acceder a un servicio de salud, y las fallas en el sistema en cuanto a la capacidad de respuesta con calidad en los establecimientos y/o hospitales (Desabastecimiento de insumos y reactivos), Falta de equipamiento (equipos de Crioterapia, Colposcopios), Falta personal (especialistas-Oncólogos, ginecólogos).

Con respecto a la mortalidad está demostrado que el 95% de pacientes diagnosticados con Cáncer, pueden curarse si es que han sido diagnosticado en etapa temprana. La Tabla N°112, nos muestra la mortalidad por cáncer en el año 2018. Las 10 primeras muertes por cáncer según categorías y sexo concentra el 74.8% del total de defunciones; entre las 5 primeras defunciones por cáncer se encuentran: El TM del estómago (18.8%), seguidas de TM del hígado y TM del cuello uterino el 10.5% cada uno respectivamente, también está el TM del pulmón (10.2% y la leucemia (7.0%); La muerte por leucemia, TM del estómago e hígado se presentan más en el sexo masculino.

Se observa además que el 50.6% (159) de las muertes ocurren en el sexo femenino, no habiendo mucha diferencia con la ocurrencia de casos de cáncer en el sexo masculino 155 muertes (49.4%).

**Tabla N°112. Región Loreto. Fallecidos por cáncer según sub categorías y género. 2018. (Número y Porcentaje).**

N°	Sub categorías de cáncer	Masculino	Femenino	Total	%
1	Tumor maligno estomago	42	17	59	18.8
2	Tumor maligno hígado	19	14	33	10.5
3	Tumor maligno cuello uterino	0	33	33	10.5
4	Tumor maligno pulm on (sin traquea y bronquios)	14	18	32	10.2
5	Leucemia	14	8	22	7.0
6	Tumor maligno prostata	14	0	14	4.5
7	Tumor maligno boca, orofaringe	5	7	12	3.8
8	Tumor maligno colon/recto	5	6	11	3.5
9	Tumor maligno pancreas	2	8	10	3.2
10	Tumor maligno cuerpo de utero	0	9	9	2.9
Sub Total		115	120	235	74.8
Otros Cáncer		40	39	79	25.2
<b>Total</b>		<b>155</b>	<b>159</b>	<b>314</b>	<b>100.0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística .HIS Mortalidad

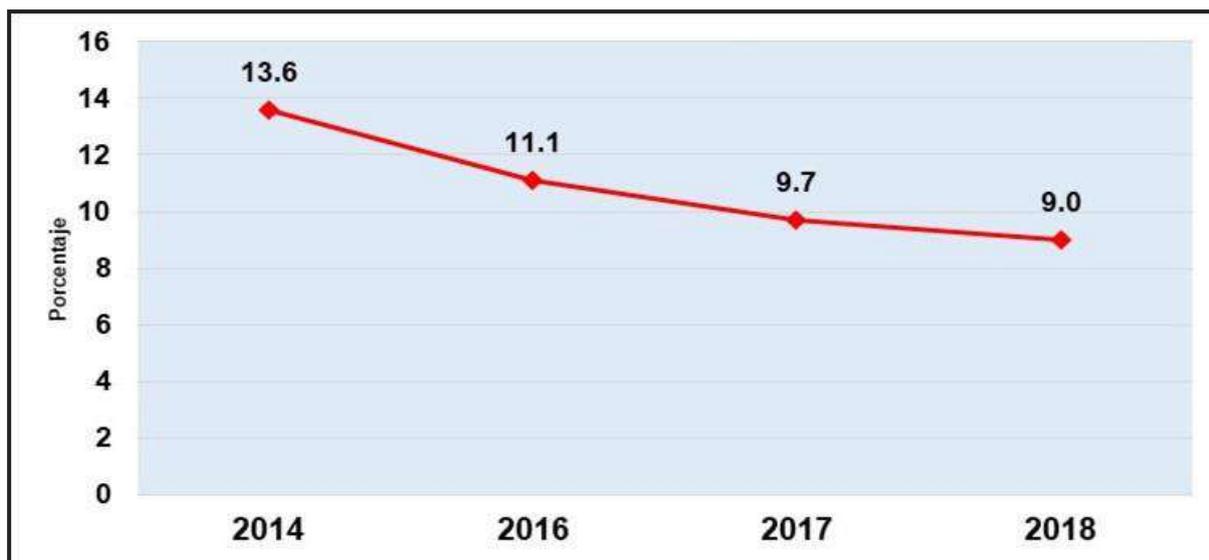
#### d. Hipertensión Arterial: (HTA)

La Hipertensión Arterial es la Enfermedad No Transmisible más frecuente y fácil de diagnosticar, pero también la que trae consigo un mayor número de complicaciones, así como un mayor riesgo de mortalidad. Su prevención es la medida más importante y menos costosa universalmente.

Existen factores de riesgo que condicionan al desarrollo de la enfermedad, estos se dividen en dos grandes grupos: Los modificables (Hipercolesterolemia, tabaquismo, Obesidad, Diabetes Mellitus, Sedentarismo, Factores psico sociales) que pueden como su nombre lo indica ser controlados por la propia persona; y los no modificables: edad, sexo, raza, antecedentes familiares.

Según ENDES, en la región Loreto hay una disminución de casos de hipertensión en personas de 15 años y más de edad de 13.6% en el 2014 a 9.0% en el 2018, 4.6% menos que en el año 2014 (Gráfico N°142).

**Gráfico N° 142. Región Loreto. Personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de Hipertensión. 2014 - 2018 (porcentaje)**



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

Nota: Personas de 15 y más años que reportaron tener presión arterial elevada diagnosticada por un médico, alguna vez en su vida. Excluye a mujeres gestantes.

Con relación a las complicaciones, la hipertensión arterial puede estar asociada a problemas como infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebro vascular, enfermedad renal crónica, vasculopatías periféricas. La Hipertensión Arterial también es llamada asesina silenciosa, debido a que muchos pacientes no presentan ningún síntoma de la enfermedad, resultando difícil establecer un diagnóstico, siendo que, muchas veces, el diagnóstico ocurre por la complicación.

En la región de Loreto periodo 2018, el 100% de los casos de hipertensión arterial se concentran en 15 subcategorías, por lo tanto la Hipertensión esencial (Primaria) representa la subcategoría con el 92.27%, seguido de la Hipertensión secundaria no especificada con el 3.20%. (Tabla N°113).

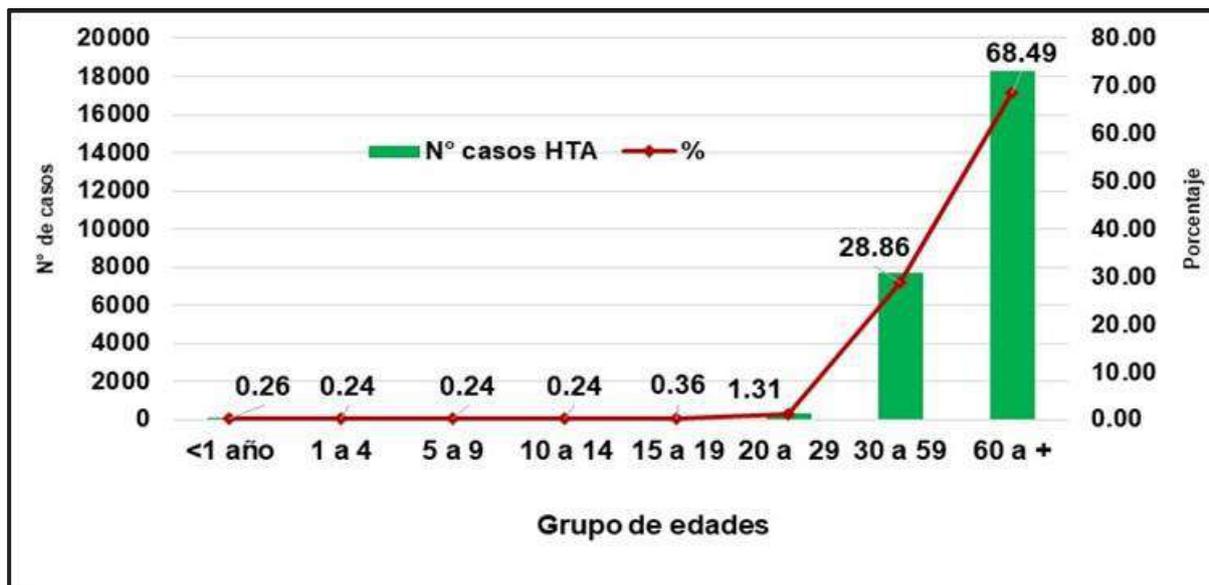
**Tabla N° 113. Región Loreto. Casos de Hipertensión Arterial según sub categorías. 2018. (Número y porcentajes)**

N°	SUB CATEGORÍAS DE HIPERTENSIÓN	N° CASOS	%
1	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	24648	92.27
2	I159 - HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA	855	3.20
3	I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	737	2.76
4	I119 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	298	1.12
5	I150 - HIPERTENSION RENOVASCULAR	97	0.36
6	I130 - ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	27	0.10
7	I120 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	12	0.04
8	I151 - HIPERTENSION SECUNDARIA A OTROS TRASTORNOS RENALES	9	0.03
9	I152 - HIPERTENSION SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS	9	0.03
10	I129 - ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL	6	0.02
11	G932 - HIPERTENSION INTRACRANEAL BENIGNA	5	0.02
12	I158 - OTROS TIPOS DE HIPERTENSION SECUNDARIA	5	0.02
13	I132 - ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) E INSUFICIE	3	0.01
14	I139 - ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA, NO ESPECIFICADA	2	0.01
15	K766 - HIPERTENSION PORTAL	1	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>26714</b>	<b>100.0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística .HIS Mortalidad

El 68.49% de los casos de hipertensión se presentaron en las personas de 60 años a más, seguida del grupo de edad de 30 a 59 años de edad con el 28.86%. (Gráfico N°143).

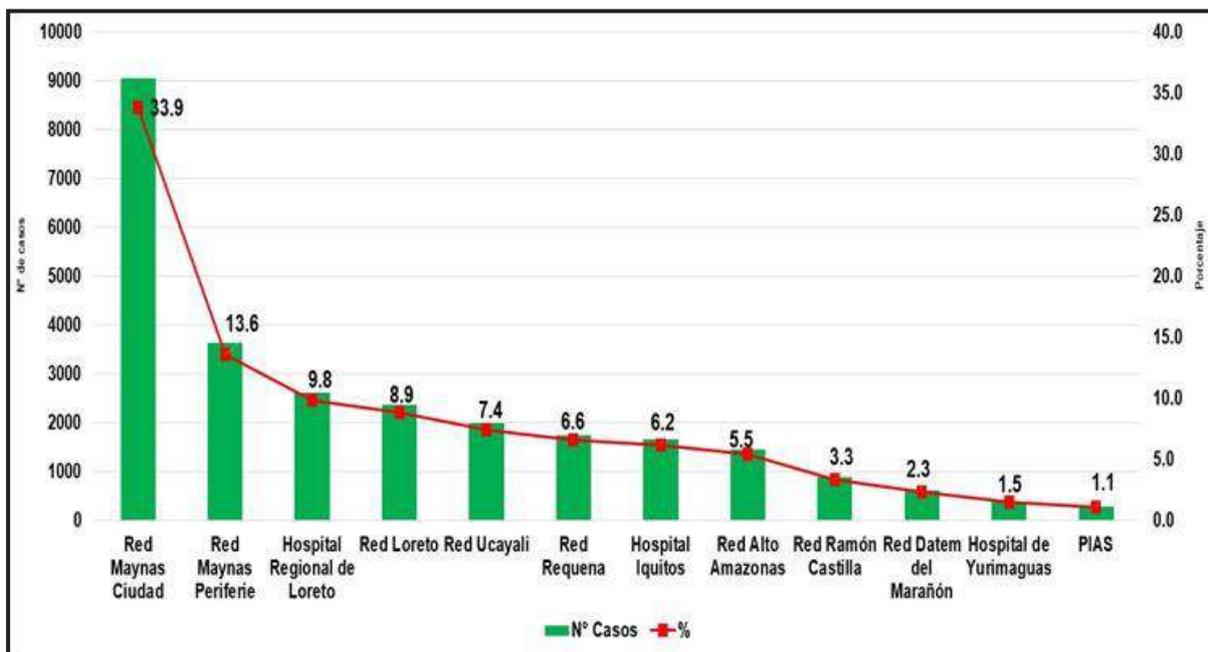
**Gráfico N° 143. Región Loreto. Casos de Hipertensión según grupo de edades – 2018. (Número y Porcentaje).**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística .HIS Mortalidad

El 33.9% de los casos de hipertensión arterial fueron informados a través del HIS por la Red Maynas ciudad, seguido de la Red Maynas Periferie (13.6%) y en tercer lugar el Hospital Regional con el 9.8%. (Gráfico N° 144).

**Gráfico N° 144. Región Loreto. Casos de Hipertensión Arterial según Redes de Salud 2018. (Número y Porcentaje).**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística .HIS Mortalidad

### e. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona.

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en la población peruana. Las complicaciones macro vasculares y micro vasculares derivadas de la hiperglicemia crónica son causa importante de muerte prematura y discapacidad.

En la Tabla N°114, se muestra que del 100% de diabetes, el 94.9% se concentran en 11 subcategorías, por lo tanto los 2 primeros corresponden a las subcategorías de diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicación (64.0%), seguida de las diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación (20.7%).

La diabetes tipo 2 también se denomina diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID). Muchas de las células del organismo, sobre todo las del hígado, necesitan insulina para absorber la glucosa (el azúcar) que hay en la corriente sanguínea; Los principales factores de riesgo para desarrollar DM2 son la edad, obesidad o sobrepeso, antecedente familiar de DM2, alteraciones en la regulación de la glucosa (incluida la DM gestacional), patrones dietéticos poco saludables y sedentarismo.

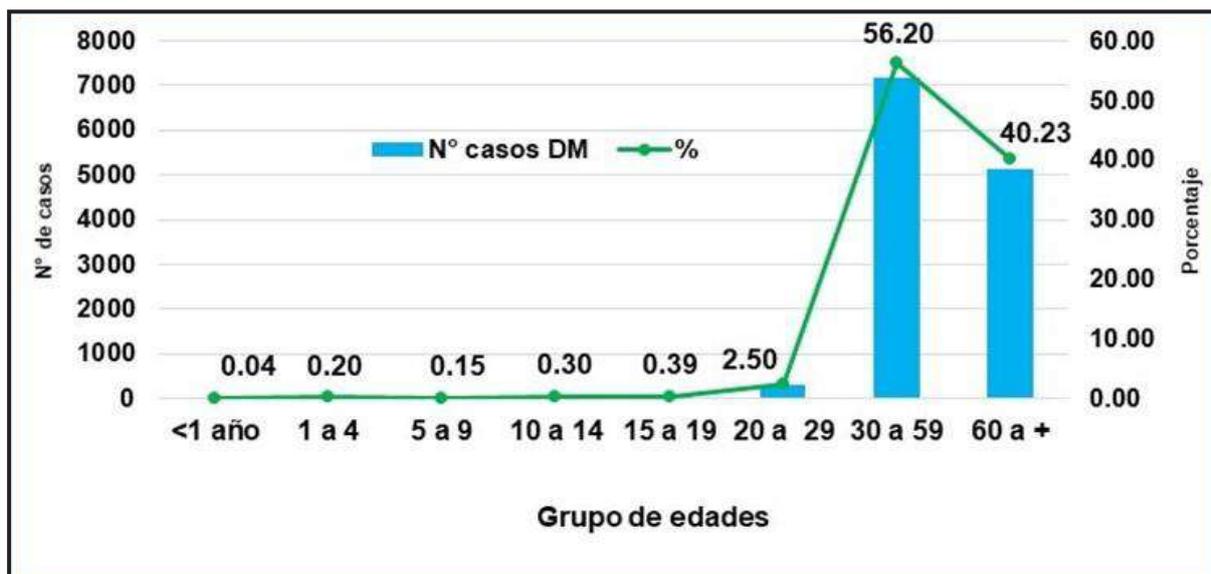
**Tabla N° 114. Región Loreto. Casos de Diabetes Mellitus según sub categorías. 2018 (Número y porcentaje)**

Nº	SUB CATEGORÍAS DE DIABETES	Nº CASOS	%
1	E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	8180	64.0
2	E149 - DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	2650	20.7
3	E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	323	2.5
4	E110 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA	231	1.8
5	E139 - DIABETES MELLITUS ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	140	1.1
6	E140 - DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA, CON COMA	139	1.1
7	E114 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NEUROLOGICAS	123	1.0
8	E115 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFERICAS	104	0.8
9	E118 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	101	0.8
10	E111 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS	70	0.5
11	E100 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMA	63	0.5
SUB TOTAL		12124	94.9
OTRAS SUBCATEGORÍAS DE DIABETE S		651	5.1
<b>TOTAL</b>		<b>12775</b>	<b>100.0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

En la región Loreto la diabetes mellitus está afectando más al grupo de edad de 30 a 59 años de edad (56.20%), seguida de las edades de 60 años a más (40.23%). (Gráfico N°145).

**Gráfico N° 145. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus según grupo de edades - 2018**

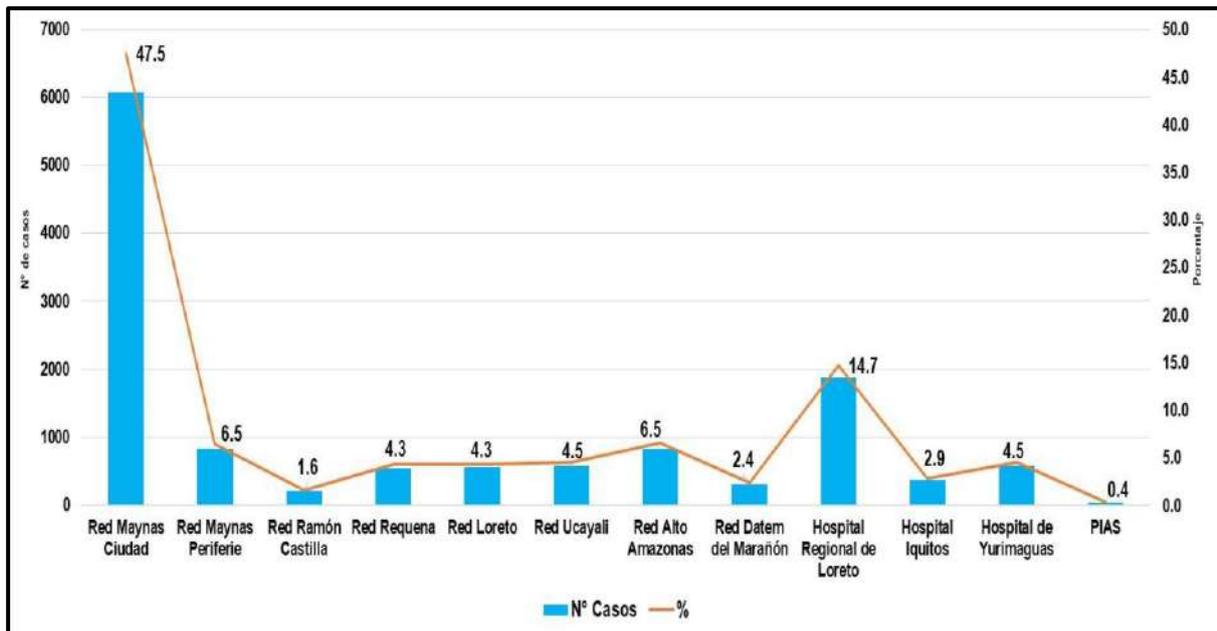


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

Así mismo precisar según la vigilancia epidemiología de diabetes el género más afectado fueron los del sexo femenino con el 57%, seguido del sexo masculino con el 43%.

En el Gráfico N°146, el 47.5% de los casos de diabetes mellitus fueron informados al HIS por la Red Maynas Ciudad, el 14.7% por el Hospital Regional de Loreto y en tercer lugar por la Red Maynas Periferie (6.5%).

**Gráfico N° 146. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus según Redes de Salud y Otras Unidades informantes. 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

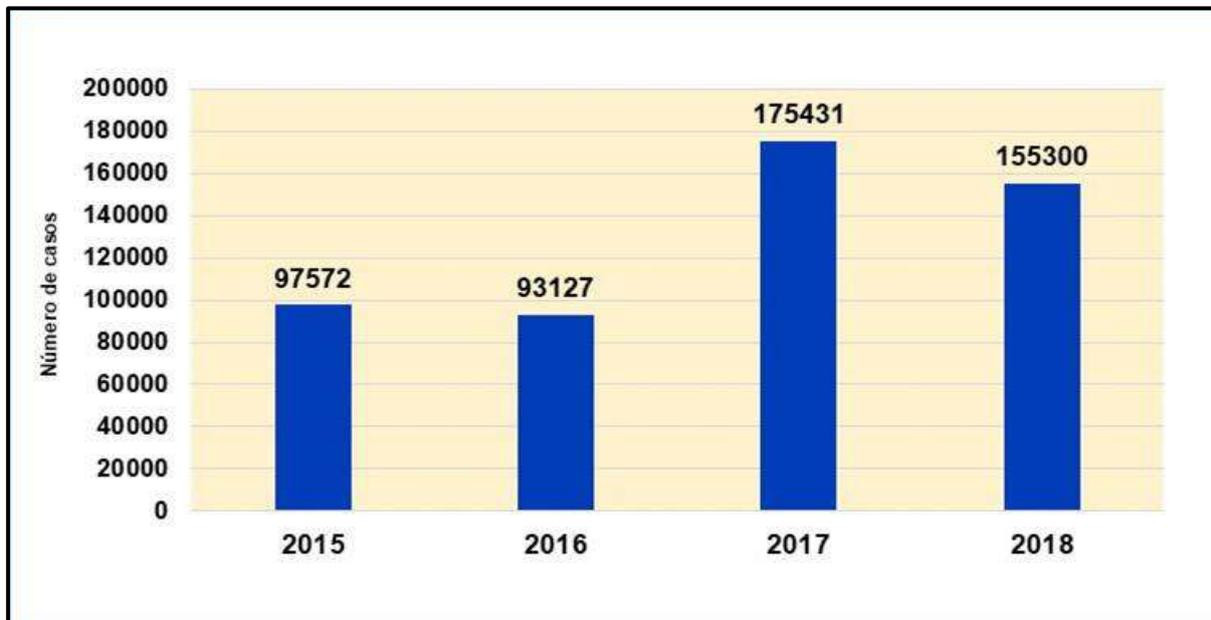
## f. Enfermedades Bucales

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud – OPS, en un País en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%.

En el Gráfico N° 147 se analiza las enfermedades bucales desde el 2015 al 2018, podemos observar que el año 2016 es el año en que se informaron menos casos (93,127), mientras al año siguiente se incrementaron los casos a 175,431; 82,304 más que el año anterior; En el 2018 se informaron 155,300 casos volviendo a disminuir en 20,131 casos que el año 2017.

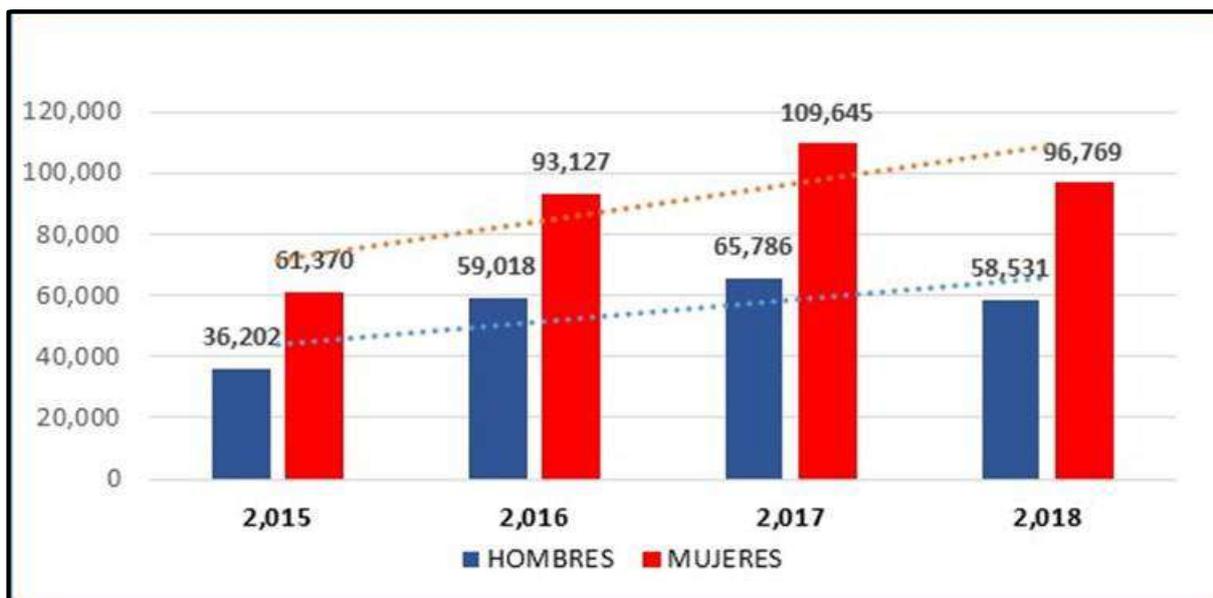
**Gráfico N° 147. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades bucales. 2014 - 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

Hay un predominio cada año del número de casos de enfermedades bucales en mujeres, el año en la cual se informaron más casos fue en el 2017, las mujeres 109,645 casos y en hombre 65,786 casos de enfermedades bucales; En el 2018 en mujeres se presentaron 96,769 casos y en hombres 58,531 casos, en comparación con el 2017 en mujeres disminuyó 12,876 y en hombres disminuyó en 7,255 casos. (GráficoN°148).

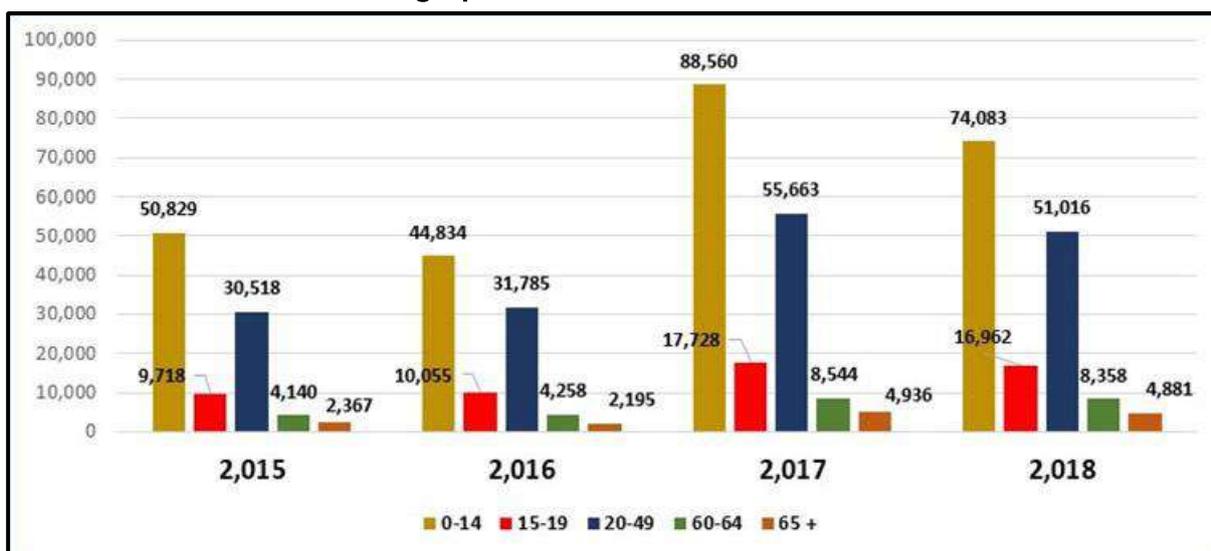
**Gráfico N° 148. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades bucales según sexo. 2015 - 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

El Gráfico N°149, nos muestra que en el periodo analizado del 2015 al 2018, el grupo etéreo de 0 a 14 años es la más vulnerable ante las enfermedades de la boca. Observando que en el año 2018 se presentaron 74,083 casos de enfermedades bucales disminuyendo 14,477 casos en comparación con el año 2017 (88,560), En todos los años los grupos de edades con menos casos de enfermedades bucales se encuentran el grupo de 65 años a más y de 60 a 64 años.

**Gráfico N° 149. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades bucales por grupo de edades. 2015 - 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

**Tabla 115. Región Loreto. Enfermedades bucales según sub categorías 2015-2018. (Número).**

N°	ENFERMEDADES BUCALES	2,015	2,016	2,017	2,018
1	CARIES DE LA DENTINA	28,307	29,311	56,051	53,574
2	NECROSIS DE LA PULPA	17,086	14,791	30,455	30,673
3	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	15,326	9,392	16,054	9,950
4	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	8,553	10,068	18,425	16,088
5	PULPITIS	7,382	7,676	9,204	8,209
6	GINGIVITIS AGUDA	6,730	7,016	20,154	18,721
7	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	4,617	5,175	11,735	10,542
8	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	2,199	1,691	2,569	2,553
9	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	1,350	1,236	1,768	1,917
10	GINGIVITIS CRÓNICA	771	1,483	3,244	1,379
<b>TOTAL 10 PRINCIPALES ENFERMEDADES</b>		<b>92,321</b>	<b>87,839</b>	<b>169,659</b>	<b>153,606</b>
<b>OTRAS ENFERMEDADES BUCALES</b>		<b>5,251</b>	<b>5,288</b>	<b>5,772</b>	<b>1,694</b>
<b>TOTAL ENFERMEDADES DE LA BOCA</b>		<b>97,572</b>	<b>93,127</b>	<b>175,431</b>	<b>155,300</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

La caries de la dentina y la necrosis a la pulpa son las patologías más frecuentes de las enfermedades bucales en todos los años analizados. En el año 2018 se informaron 53,574 casos de caries a la dentina, necrosis de la pulpa (30,673), la caries a la dentina disminuyó 2,477 casos en comparación con el 2017 que presentó 56051 casos, sin embargo la necrosis a la pulpa se incrementó 218 casos en comparación con el año 2017 que presentó 30455 casos. (Tabla N°115).

### g. Enfermedades Oculares

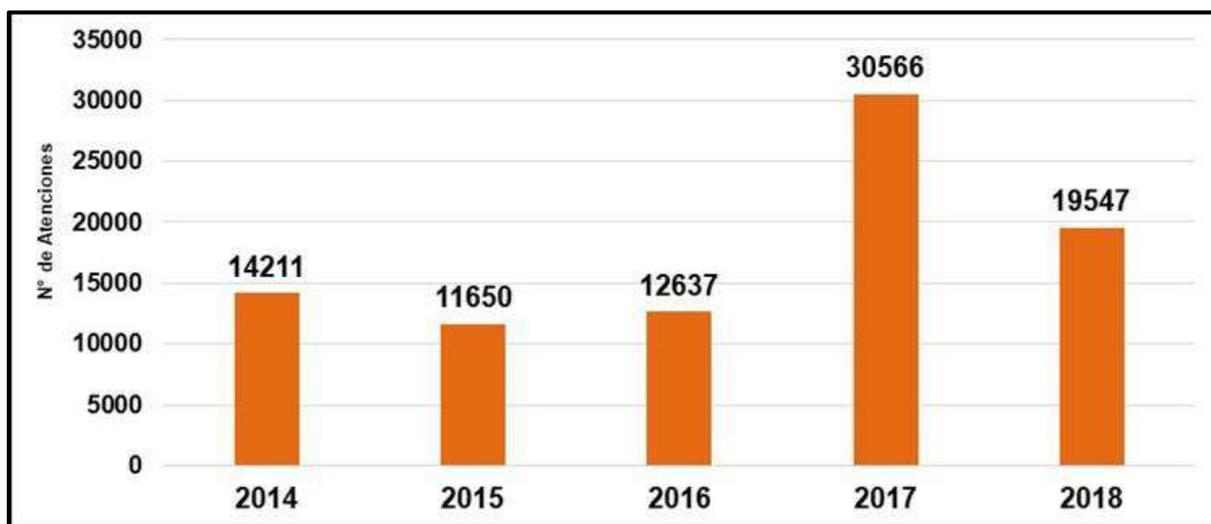
Los problemas visuales representan una de las principales causas de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300,000 personas con severa discapacidad visual, en adición a 160, ciegos por diversas causas; con un alto componente de invalidez para las personas que la padecen.

Según la OMS, se estima que existen 285 millones de personas con discapacidad o impedimento visual, de los cuales 39 millones de personas son ciegas (14%) y 246 millones de personas presentan baja visión (86%). Más del 75% de todas las causas de ceguera son prevenible o tratables.

En la Región Loreto, los problemas de la visión no es ajena ya que las enfermedades externas del ojo son muy frecuentes en nuestra amazonia, como es el caso de la conjuntivitis donde presentamos el mayor número de casos, dentro de los trece causas más frecuentes en consulta externa de enfermedades del ojo y sus anexos, por otro lado La causa principal de ceguera e impedimento visual severo es la catarata no tratada y en los últimos años se ha incrementado el número de casos.

Se puede observar que las atenciones de las enfermedades del ojo y anexos fueron variantes durante los años analizados, en el año 2017 se informaron mayor cantidad de atenciones (30,566), En el año 2018 se atendieron 19,547 pacientes disminuyendo 11,019 atenciones en relación al año anterior. (Gráfico N°150)

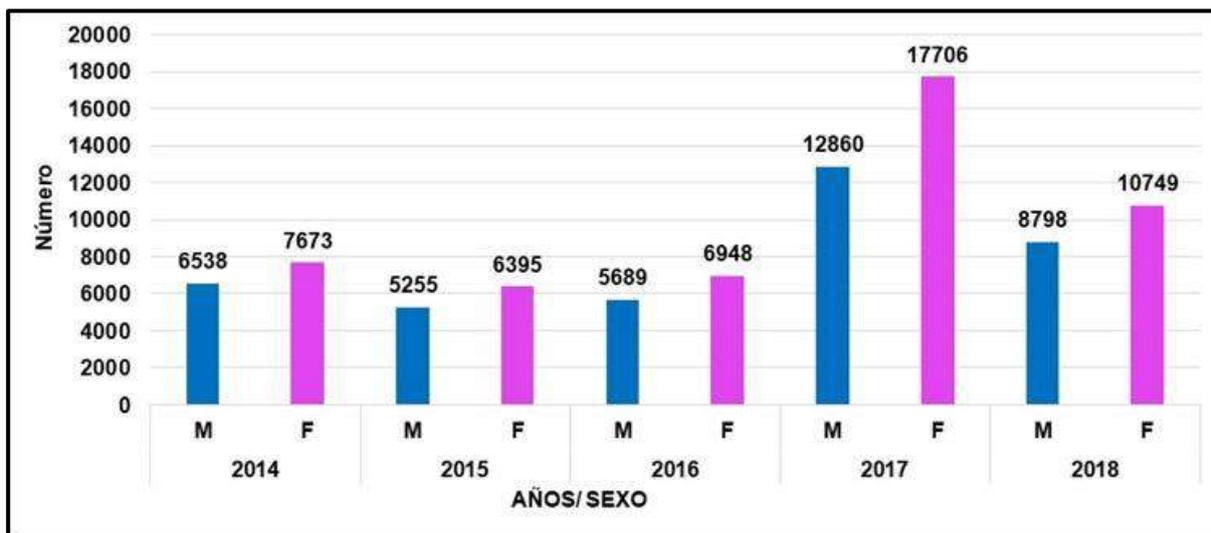
**Gráfico N°150. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades del Ojo y Anexos 2014 - 2018**



Fuente: Dirección de Estadística e Informática. DIRESA Loreto. HIS. 2014-2018. Atendidos en consulta externa

El siguiente gráfico N°151, muestra que el sexo femenino predomina en las atenciones de enfermedades del ojo y anexos durante los 5 años analizados. En el 2017 en donde hay más cantidad de atenciones 12,860 en el sexo masculino y 17706 en el sexo femenino.

**Gráfico N°151. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades del Ojo y Anexos según sexo. 2014 - 2018**



Fuente: Dirección de Estadística e Informática. DIRESA Loreto. HIS. 2014-2018. Atendidos en consulta externa

La conjuntivitis, no especificada es la causa más frecuente en las consultas externas en atención de enfermedades de ojo y anexo con 6,775 atenciones, le sigue la conjuntivitis aguda no especificada (6,439) y en tercer lugar está las atenciones por pterigion (1,418).(Gráfico N°152).

**Gráfico N°152. Región Loreto. Trece causas más frecuentes de atención en consulta externa de Enfermedades del Ojo y sus Anexos. 2018**



Fuente: Dirección de Estadística e Informática. DIRESA Loreto. HIS. 2014-2018. Atendidos en consulta externa



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



La Tabla N°116, muestra el número de casos de ceguera e impedimento visual entre los años 2015 al 2018 con un total de 3,671 casos, en 4 años analizados predomina en los dos últimos años el sexo femenino con 867 y 788 casos en los años 2017 y 2018 respectivamente.

Tabla N°116. Región Loreto. Número de Casos de Ceguera e impedimento Visual en Personas de 50 años a más. 2015 -2018

DIAGNOSTICO	2015		2016		2017		2018		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Alteraciones de la Visión y Ceguera (H53-H54)	136	121	165	124	778	867	692	788	3671

Fuente: Dirección de Estadística e Informática. DIRESA Loreto. HIS. 2014-2018. Atendidos en consulta externa





PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
TUCAYES PERÚ  
Maravilla Natural del Mundo

---

CAPÍTULO V

# ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

---



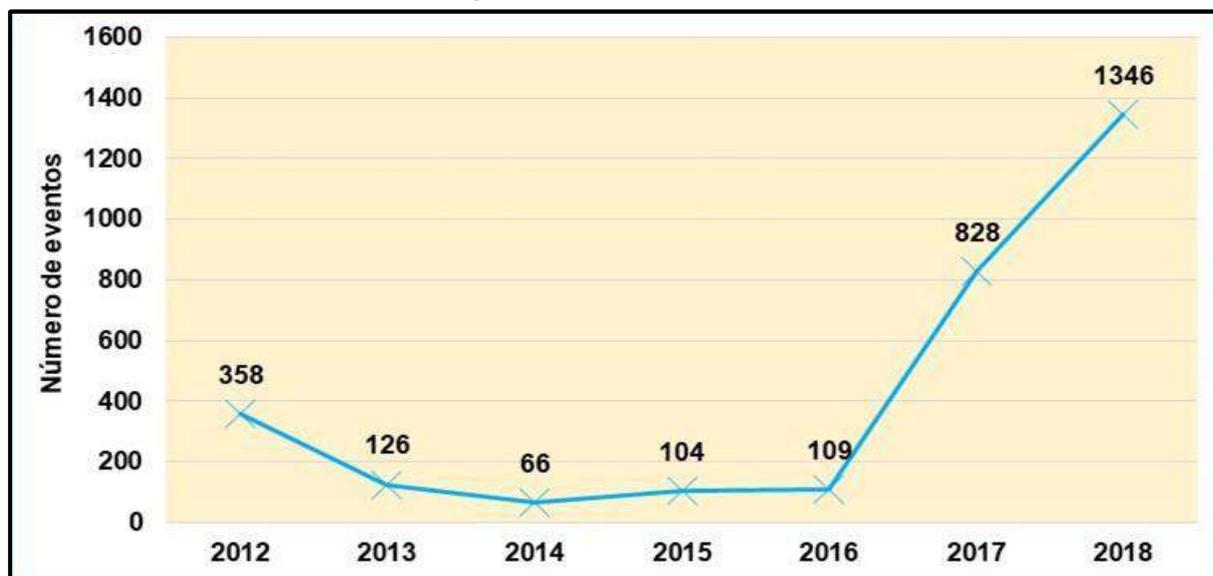
## 1. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Uno de los Campos de Acción del MINSA a través de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, y en la Regiones del Centro de prevención y Control de Emergencias y Desastres es el manejo de emergencias y desastres que alteran significativamente la situación de la salud de la población y la capacidad de oferta de los servicios de salud.

La historia de Loreto nos indica que los desastres más frecuentes han sido originados por desborde de los ríos en épocas de creciente, por la erosión ribereña causada por el cambio de curso de las aguas de los ríos, y por los vientos fuertes, en cuanto a desastres originados por fenómenos naturales. En cuanto a desastres originados por intervención del ser humano se puede mencionar los incendios urbanos, urbanos marginales, la contaminación ambiental de los ríos principalmente.

El Gráfico N°153. Nos muestra la tendencia de eventos de Emergencias y Desastres informados desde el año 2012 hasta el año 2018, observando que desde el 2012 al 2016 la tendencia fue estacionaria de 109 a 358 de eventos de Emergencias y Desastres para luego desarrollar un incremento seguido entre los años 2017 y 2018 de 828 y 1346 eventos de emergencias y desastres en cada año respectivamente.

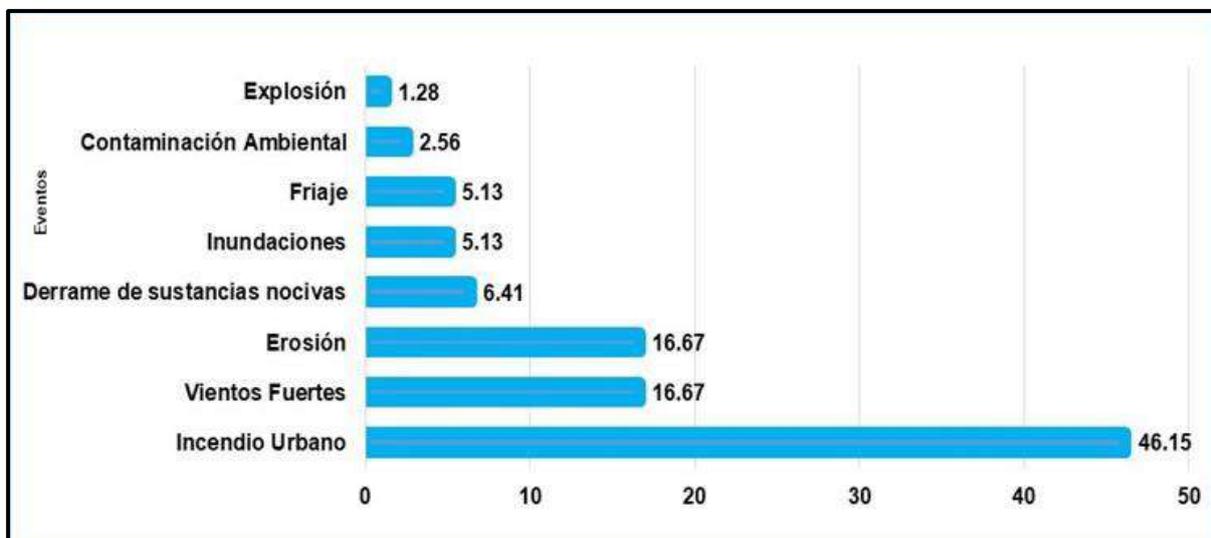
**Gráfico N° 153. Región Loreto. Números de eventos de Emergencias y Desastres por años. 2012-2018.**



Fuente: Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres (SINPAD)- Centro de Operación de Emergencia Nacional. (COEN)-INDECI.

Según los Tipos de Eventos de Emergencias y Desastres durante los años 2012 al 2018, los tres eventos principales se encuentran: Eventos de origen antrópico (Incendio Urbano) con el 46.15%, seguido de eventos naturales: Vientos fuertes con 16.67%, Erosión o deslizamiento de tierra 16.67% y Derrame de Sustancia Nociva (6.41%), los de menos frecuencias: Inundaciones (5.13%), Friaje (5.13%), Contaminación ambiental (2.56%) y explosión con el 1.28%. (Gráfico N° 154).

**Gráfico N° 154. Región Loreto. Proporción de eventos de Emergencias y Desastres según Tipos. 2012-2018.**



Fuente: Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desastres (SINPAD)- Centro de Operación de Emergencia Nacional. (COEN)-INDECI.

## 2. PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD)

Para la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo al enfoque Bio-Psico-Social de la discapacidad plasmado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Según INEI del total de la población con discapacidad en el Perú el año 2017 (3 051 612) el departamento que presenta mayor porcentaje es Puno con el 13.1% (1 172 697), siendo Loreto el que presenta menor porcentaje 8% (883 510).

La Tabla N°117, nos muestra que en la población con discapacidad predomina el sexo femenino con una variación de 4.2% entre los años 2016 y 2017 y en la población sin discapacidad predomina en el sexo masculino con una reducción entre el 2016 y 2017 de 1.1%.

**Tabla N° 117. Región Loreto. Población con y sin discapacidad según sexo 2015- 2017. (Porcentaje).**

Loreto	Con Discapacidad				Sin Discapacidad			
	2015	2016	2017	Variación absoluta (Puntos porcentuales) 2017/2016.	2015	2016	2017	Variación absoluta (Puntos porcentuales) 2017/2016.
Hombre	49.4	45.8	50.0	4.2	50.7	51.5	50.4	-1.1
Mujer	50.6	54.2	50.0	-4.2	49.3	48.5	49.6	1.1

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2017

INEI, la Encuesta de hogares 2017, nos indica que en la región Loreto el 90.7% de la población con discapacidad cuenta con DNI disminuyendo en -0.7% en relación con el 2016 y en la población sin discapacidad 2017 hubo un ligero incremento de 0.3% en relación al año anterior. (Tabla N°118).

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

El 93.9% de la población con discapacidad en el 2017 son menores de 18 años, 0.4% más que el año anterior, sin embargo en la población sin discapacidad se incrementó el 0.5%. (Tabla N°118).

**Tabla N° 118. Región Loreto. Población por condición de discapacidad, Según tenencia de DNI y grupo de edad. 2015- 2017. (Porcentaje)**

Loreto	Con Discapacidad				Sin Discapacidad			
	2015	2016	2017	Variación absoluta (Puntos porcentuales) 2017/2016.	2015	2016	2017	Variación absoluta (Puntos porcentuales) 2017/2016.
Loreto	83.7	91.4	90.7	-0.7	94.5	96.2	96.5	0.3
Menor de 18 años	90.9	93.5	93.9	0.4	92	94.8	95.3	0.5
De 18 a más años	80.3	90.8	89.4	-1.4	96.5	97.3	97.4	0.1

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2017

La Tabla N° 119. Nos muestra que la Región Loreto en el 2018, cuenta con 17 Médicos Generales Certificadores de la Discapacidad y 06 Médicos Especialistas en Medicina de Rehabilitación.

**Tabla N° 119. Región Loreto. Número de Médicos especialistas y Médicos generales certificadores según Hospitales e IPRESS del primer Nivel de atención. 2018.**

N°	HOSPITALES/ MICRORREDES/IPRESS	MÉDICOS ESPECIALISTAS DE REHABILITACIÓN	MÉDICOS GENERALES CERTIFICADORES
1	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (Unidades Prestadores de Sevicios de Salud- Medicina de Rehabilitación).	3	
2	HOSPITAL III IQUITOS - ES SALUD (Prestadores de Sevicios de Salud- Medicina de Rehabilitación)	3	
3	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS		1
4	C.S. I-4 SAN LORENZO		1
5	C.S. I-4 CABALLOCOCHA		1
6	C.S. I-4 CONTAMANA		1
7	C.S. I-4 VILLA TROMPETEROS		1
8	C.S. I-4 CONTAMANA		1
9	C.S. I-4 REQUENA		1
10	C.S. I-4 NAUTA		1
11	C.S. I-4 MAZÁN		1
12	C.S. I-3 BELÉN		1
13	C.S. I-4 SAN JUAN		1
14	C.S. I-4 BELLAVISTA NANAY		1
15	C.S. I-4 MORONA COCHA		1
16	P.S I-2 PROGRESO		1
17	P.S I-3 TUPAC AMARU		1
18	P.S I-2 PROGRESO		1
19	P.S I-2 PROGRESO		1
	<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>17</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Coordinación Regional de Discapacidad. 2018

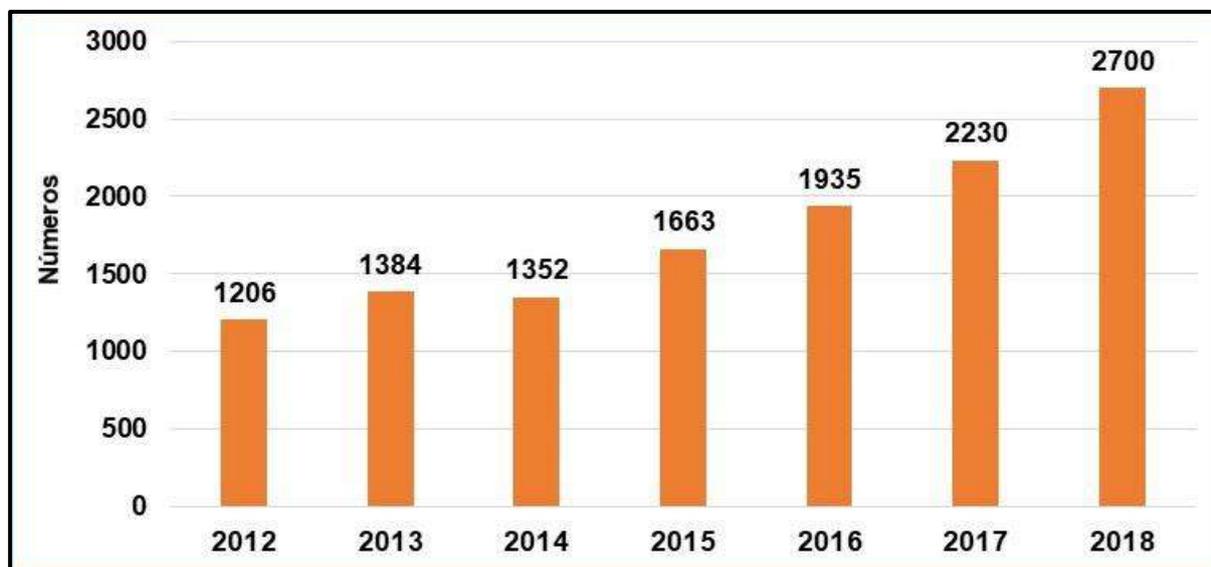
### 3.-VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre. La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas.

Los casos de violencia familiar y sexual continúan creciendo en número y de gravedad. Según reporte de la Policía Nacional del Perú, se han registrado 222 mil 376 denuncias por violencia familiar y 7 mil 789 casos de violencia sexual, en el año 2018; lo que significa, respectivamente, un incremento de 79,3% y 26,2% con relación al año 2012.

A nivel Nacional el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, atendió 133 mil 697 víctimas de violencia familiar y sexual en el año 2018. Mientras el Gráfico N°155, nos muestra que en la región Loreto durante los años 2012 al 2018 las atenciones por violencia familiar se estuvieron incrementando cada año, en el año 2018 se atendieron en la región Loreto 2,700 personas afectadas por violencia familiar incrementándose 1,494 atenciones en relación al año 2012 que atendió 1,206 atenciones.

**Gráfico N° 155. Región Loreto. Personas afectadas por Violencia Familiar y Atendidas por el Programa Nacional Contra Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS). 2012- 2018.**

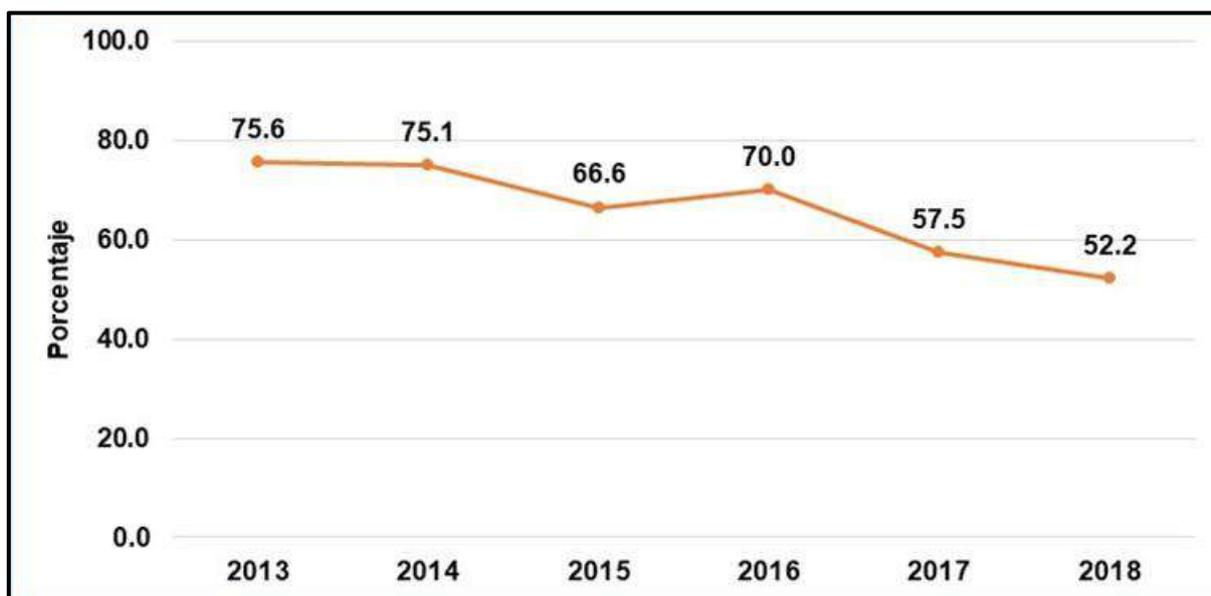


Fuente: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan que a nivel nacional el 63,2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad sufrieron algún tipo de violencia ejercida por su pareja en algún momento de su vida; el 58,9% fueron víctimas de violencia psicológica, 30,7% agredidas físicamente y el 6,8% fueron violentadas sexualmente, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.

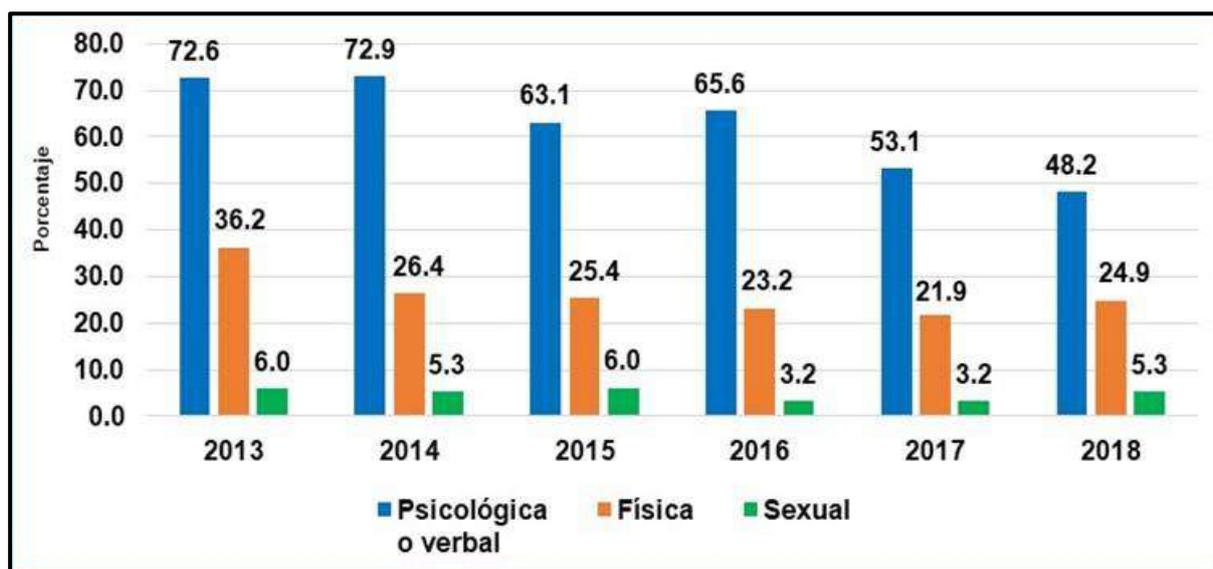
Así mismo, el Gráfico N°156 nos muestra que la violencia contra la mujer ejercida por su esposo o compañero en la región Loreto va decreciendo de 75.6% en el 2013 a 52.2% en el 2018, mientras que el Gráfico N°157, nos revela que en el año 2018 el 48.2% fueron por violencia Psicológica o verbal, el 24.9% violencia física y 5.3% por violencia sexual.

**Gráfico N° 156. Región Loreto. Violencia Familiar contra la mujer, ejercida alguna vez por el esposo o compañero. 2013- 2018.**



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

**Gráfico N° 157. Región Loreto. Violencia Familiar contra la mujer, ejercida alguna vez por el esposo o compañero según formas de violencia. 2013- 2018.**



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

### Violencia Física contra la mujer

En el Gráfico N°158 se evidencia que el resultado de la violencia física ejercida contra la mujer fueron los moretones y dolores a nivel regional y nacional con el 78.5% y 63.6% respectivamente, siendo necesario ir al médico o centro de salud en un 9.8 en la región Loreto y el 15.6% a nivel nacional.

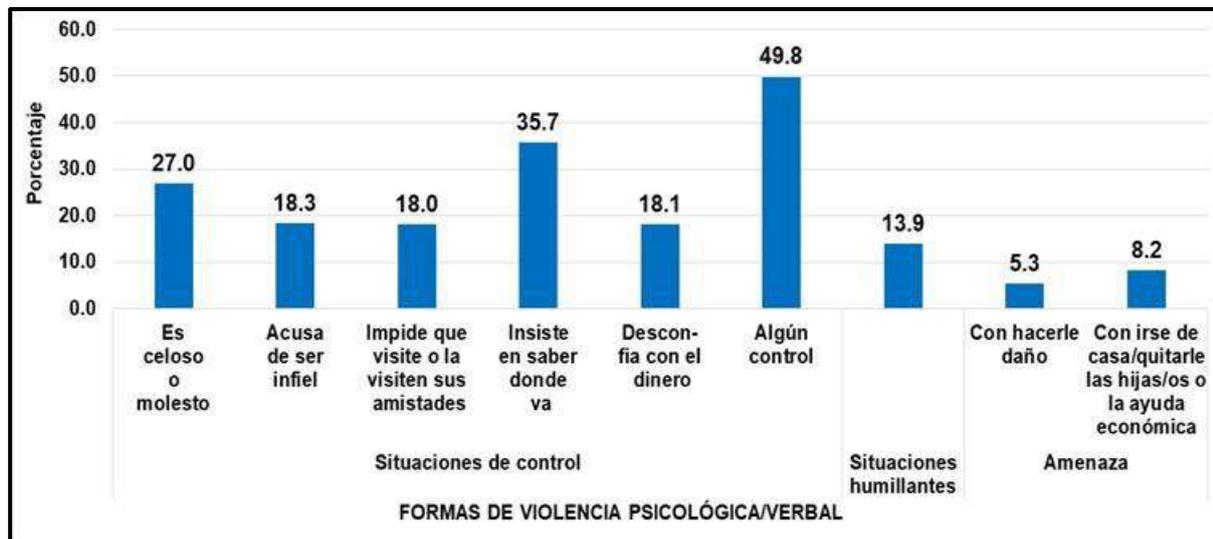
**Gráfico N° 158. Resultado de la Violencia física ejercida contra la mujer a nivel nacional y regional 2017. (Porcentaje)**



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

### Violencia Psicológica/Verbal contra la mujer

**Gráfico N°159. Región Loreto. Formas de Violencia Psicológica/Verbal ejercida por el esposo o compañero. 2017. (Porcentaje)**



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

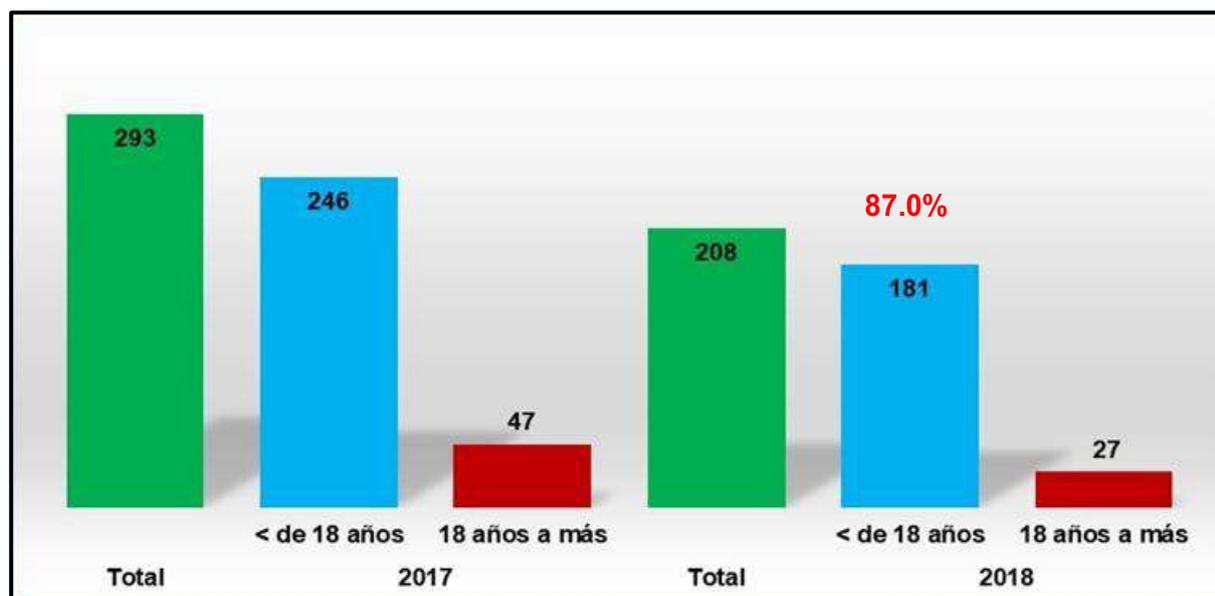
La forma de violencia psicológica/verbal ejercida por el esposo o compañero más frecuente, es la violencia de ejercer “algún control sobre la mujer (49.8%)”, seguida de la violencia de “insistir en saber dónde va (35.7%)” o también cuando el esposo o compañero “es celoso o molesto con el 27.0%”; también el 13.9% de violencia a través de situaciones humillantes, así como violencia mediante amenazas con irse de casa/quitarle las hijas/os o la ayuda económica con el 8.2%. (Gráfico N°159).

Según INEI-ENDES. En el 2018, en la región Loreto el 57.5% la violencia física alguna vez fue ejercida por el esposo o compañero bajo los efectos del licor o droga o ambos.

### Violencia Sexual contra la mujer

En el período 2017 y 2018, la Policía Nacional del Perú registró 293 y 208 mujeres víctimas de violencia sexual en cada año respectivamente, en el 2018 se registraron 181 mujeres víctimas de violencia sexual las cuales tenían menos de 18 años de edad que representa el 87.0%.

**Gráfico N° 160. Región Loreto. Denuncia de Violencia Sexual por grupo de edad 2017-2018.**



Fuente: Ministerio del Interior - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

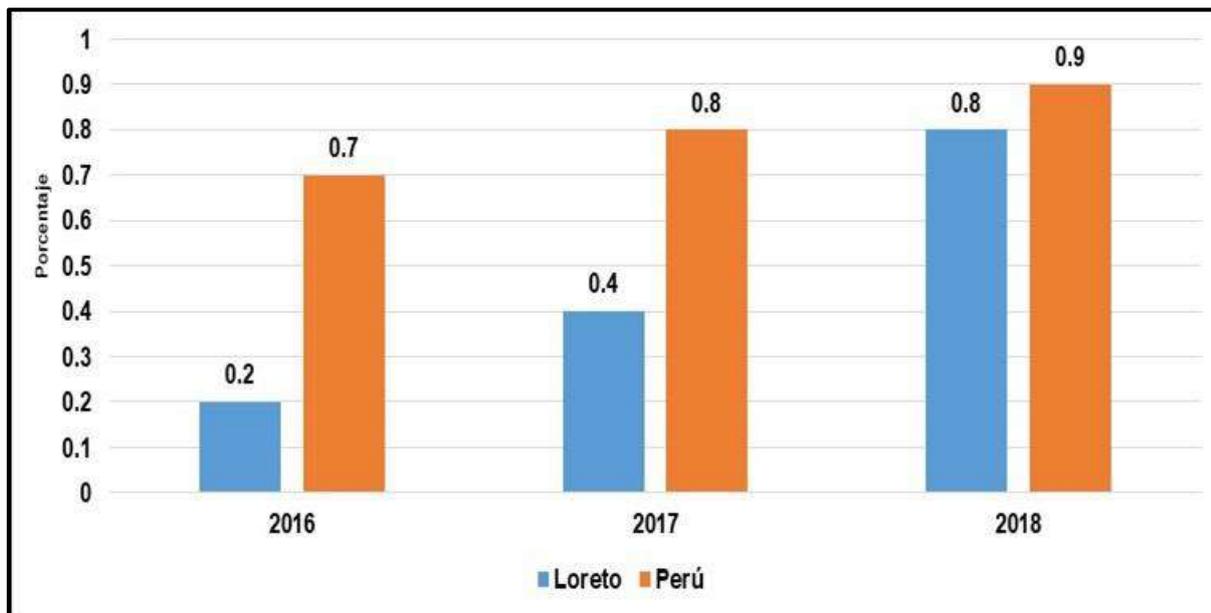
### Feminicidio

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el año 2009, definió los feminicidios como homicidios de mujeres por razones de género, teniendo en cuenta que los feminicidios son el resultado de una situación estructural que responde a un fenómeno social donde las personas justifican la violencia y la discriminación basada en el género, cuyas raíces se encuentran en sus costumbres y mentalidades.

En el año 2018, el número de víctimas por feminicidio fue 150, alcanzando una tasa de 0,9 muertes por feminicidio por cada 100 mil mujeres.

Entre los años 2016 y 2018 se aprecia un incremento de la tasa de feminicidios tanto a nivel Perú y de la región Loreto; a nivel de la región Loreto se presentó en 0.2 feminicidios en el 2016 creció a 0,8 en el año 2018, por cada 100 mil mujeres. (Gráfico N°161)

**Gráfico N° 161. Región Loreto. Tasa de feminicidio.2016- 2018.**  
(Por cada 100 mil mujeres)



Fuentes: Ministerio Público, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Policía Nacional del Perú e Instituto Nacional de Estadística e Informática.

## **Tabla N°120**

### **Casos de Femicidio**

A nivel nacional para el año 2018 el número de víctimas por feminicidio llegó a 150, mientras en la región Loreto se presentaron 4 víctimas de feminicidio.

### **Grupo de Edad**

De igual forma a nivel nacional el mayor porcentaje de feminicidios (44,7%) afectó a mujeres de 18 a 29 años, le siguen las víctimas de 30 a 39 años (24,0%), y el 17,3% corresponde a mujeres de 40 a 49 años de edad. En la región Loreto de las 4 víctimas también se presentaron 2 casos en mujeres de 18 a 29 años, 1 en <de 18 años y 1 en mujeres de 40 a 49 años.

### **Medio o modalidad utilizada**

A nivel nacional la forma más frecuente con la que se cometió el acto de feminicidio fue a través de Estrangulamiento, asfixia, ahogamiento (38,9%), otra forma es mediante arma blanca y agresión física con (19,4% y 12,5%), respectivamente. En la región Loreto se utilizaron 1 con arma de fuego, 1 por fuego, explosión, 1 estrangulamiento y 1 no mencionado.

### **Lugar de ocurrencia**

A nivel nacional el mayor porcentaje de muertes por feminicidio ocurrió en la vivienda de la víctima (29,5%), le siguen vivienda de ambos (26,2%) y campo abierto/lugar desolado

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

(18,1%), respectivamente. En la región Loreto 1 víctima a campo abierto/desolado, 1 en vivienda de la víctima, 1 en vivienda de ambos y 1 en la vivienda del presunto victimario.

### Relación de parentesco con el Victimario

A nivel nacional el 46,2% de las víctimas de femicidio fue causado por la Pareja /conviviente, le sigue el 23,4% por la ex pareja / ex conviviente, mientras que el 9,7% fue causado por desconocidos. En la región Loreto 3 casos fueron víctimas por sus parejas o su conviviente, 1 víctima no se precisa.

### Distritos

A nivel nacional entre las provincias que lideran la mayor cantidad de víctimas por femicidio para el periodo acumulado 2015 – 2018, sobresale en primer lugar Lima (127), le sigue Arequipa (24), Trujillo (12), Huánuco y Cusco (con 11 víctimas cada uno). En la región Loreto se encuentran en las provincias de Alto Amazonas (Distrito de Yurimaguas), Datem del marañón (Distrito de Barranca), Mariscal Ramón Castilla (Distrito de Ramón Castilla) y Provincias de Maynas (Distrito de Fernando Lores) 01 caso por distrito mencionado.

**Tabla N° 120. Región Loreto. Características de los feminidios. 2018. (Número).**

Características	Por grupo de Edad	Medio o modalidad utilizada	Lugar de ocurrencia	Relación de parentesco con el victimario	Distritos
<18 años	1				
De 18 a 29 años	2				
De 30 a 39 años	0				
De 40 a 49 años	1				
De 50 a 59 años	0				
De 60 a más años	0				
Arma de Fuego		1			
por Fuego, explosión u otro		1			
Extrangulamiento		1			
Otro no mencionado		1			
Campo abierto/Lugar desolado			1		
Vivienda de la víctima			1		
Vivienda de ambos			1		
Vivienda del presunto victimario			1		
Pareja o conviviente				3	
No precisa				1	
Yurimaguas					1
Barranca					1
Ramón Castilla					1
Fernando Lores					1

Fuentes: Ministerio Público, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Policía Nacional del Perú e Instituto Nacional de Estadística e Informática.

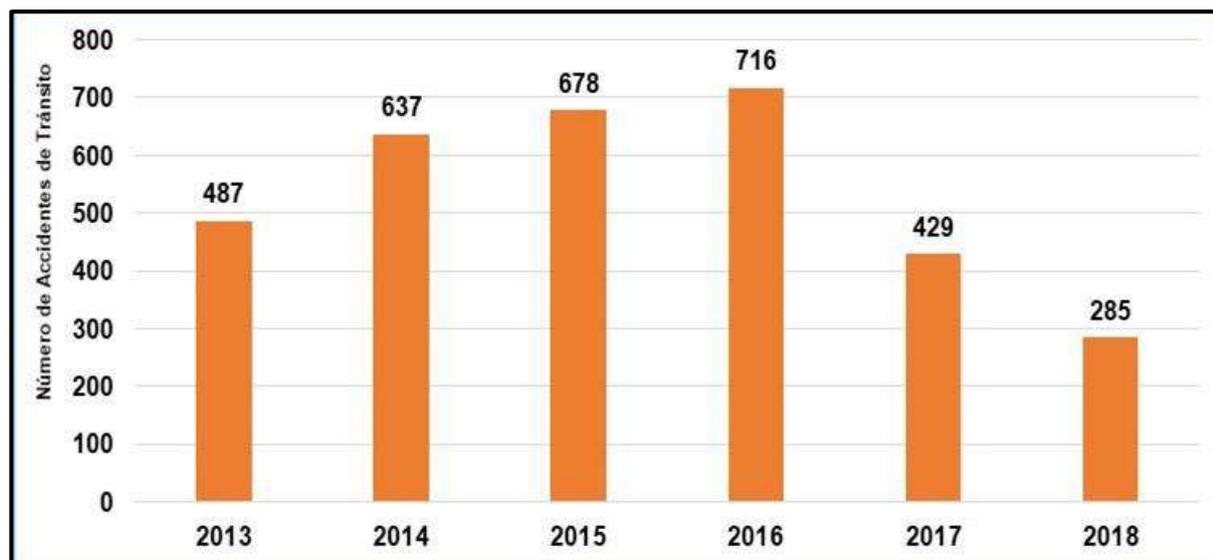
#### 4.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a los accidentes de tránsito como un grave problema de Salud Pública y ha elaborado hasta el momento dos informes que evalúan la situación mundial de la seguridad vial y que incluyen recomendaciones a tener en cuenta por sus países miembros.

En nuestro país, la Policía Nacional del Perú, es el ente encargado de registrar y brindar las estadísticas sobre accidentes de tránsito, clasificando los eventos como fatales y no fatales, considerando a estos últimos como aquellos accidentes donde no se han producido muertos sino sólo lesionados.

En la región Loreto, el mayor número de accidentes de tránsito registrado en los años analizados fue en el 2016 con 716 eventos, en el año 2018 se registraron 285 accidentes de tránsito, disminuyendo en 144 respecto al año 2017 (429). (Gráfico N°162).

**Gráfico N° 162. Región Loreto. Número de Accidentes de Tránsito. 2013-2108.**



Fuentes: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional de comisarías 2013-2017.

El dato del 2018, la Fuente es: Ministerio del Interior (MININTER) - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial.

Durante los años 2012 al 2018, los accidentes de tránsito tuvieron víctimas fatales en mayor número en el año 2015 con 29 casos fatales a nivel regional, mientras a nivel nacional en el 2012 con 4,037 víctimas fatales. En el año 2018 los accidentes de tránsito con consecuencias fatales registraron 18 eventos, 03 accidentes menos que el año anterior que sumó 21 eventos fatales. (Gráfico N°163).

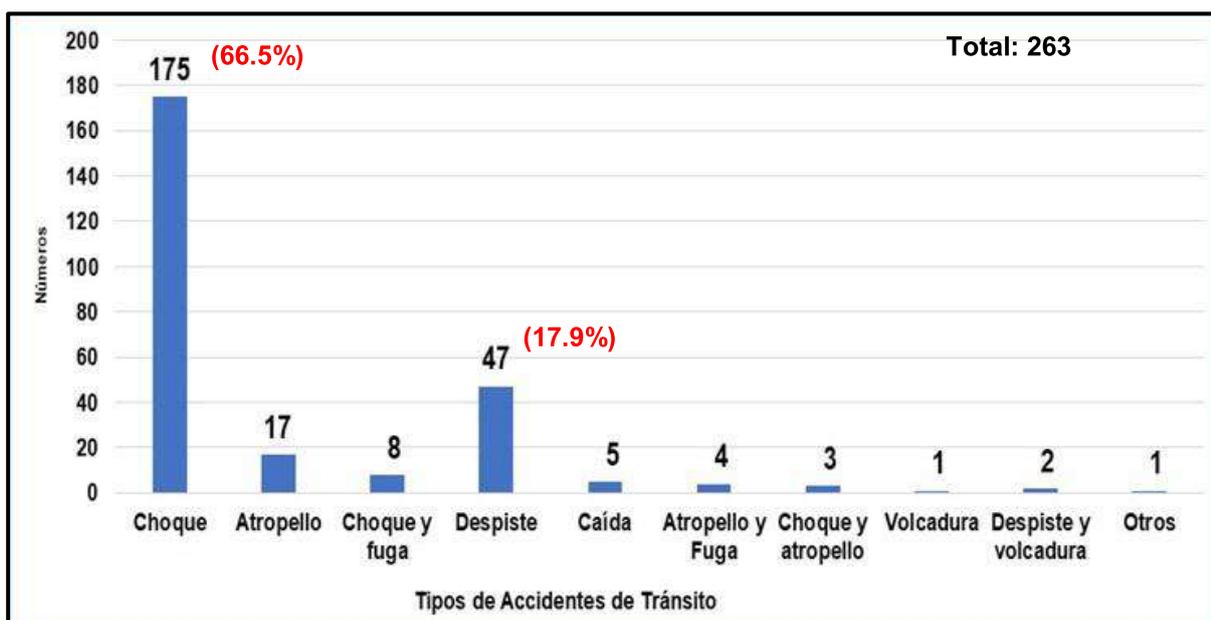
Gráfico N° 163. Víctimas de Accidentes de Tránsito Fatales a nivel nacional y regional 2012 - 2018.



Fuentes: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censo Nacional de Comisarias y Ministerio del Interior - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial.

El Choque, es el impacto de un vehículo en movimiento contra un elemento fijo, siendo el tipo de accidente con mayor porcentaje de casos registrados durante el año 2018 con un porcentaje del 66.5%, mientras el despistaje es el segundo tipo de accidente con mayor porcentaje del 17.9%. (Gráfico N°164).

Gráfico N° 164. Región Loreto. Denuncias de accidentes de Tránsito No Fatales Por tipos. 2018.



Fuente: Ministerio del Interior (MININTER) - Dirección de Estadística y Monitoreo de la Oficina de Planeamiento Estratégico Sectorial.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**Amazonas  
Mazavilla Natural del Mundo

En el año 2018, la región Loreto registró entre la Policía nacional del Perú y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSA 674 lesionados por Accidentes de Tránsito con una tasa de 61.710 lesionados por 100 mil habitantes.

Según sexo los hombres son los que tuvieron la mayor tasa de lesionados con 67.387 x 100 mil habitantes, en los grupos de edades precisamente en hombres en las edades de 20 a 24 y de 80 a más tuvieron las mayores tasas con 145.938 y 161.421 lesionados por cada 100 mil habitantes. (Tabla N°121)

**Tabla N° 121. Región Loreto. Lesionados por Accidentes de Tránsito por edad y sexo. 2018. (Número y Tasa de incidencia por 100 mil Hab.)**

EDAD	N° LESIONADOS		TASA x 100 mil Hab.	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
0-4	14	27	28.266	46.966
5-9	18	24	34.094	38.830
10-14	16	29	27.459	48.047
15-19	45	59	86.888	107.719
20-24	46	67	104.054	145.938
25-29	39	41	97.865	91.821
30-34	27	26	65.823	59.798
35-39	15	23	43.826	56.758
40-44	16	17	52.312	45.684
45-49	13	24	49.183	76.118
50-54	10	19	46.275	77.789
55-59	6	18	36.639	89.228
60-64	7	5	52.942	31.350
65-69	4	8	34.653	81.408
70-74	2	1	24.128	17.538
75-79	1	2	17.519	76.923
80 a más	3	2	59.654	161.421
<b>TOTAL</b>	<b>282</b>	<b>392</b>	<b>55.242</b>	<b>67.387</b>
	<b>674</b>		<b>61.710</b>	

Fuente: Vigilancia Epidemiológica & PNP  
Estimación en base al total que reporta la Policía Nacional y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica- MINSA



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
PUNTO PERÚ  
Maravilla Natural del Mundo

---

CAPÍTULO VI

# ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

---





PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



## 1. COBERTURA DE INMUNIZACIÓN.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna.

En el 2018 se actualizó el esquema de vacunación con la norma técnica 141-MINSA/2018 DG/ESP con resolución Ministerial 719-2018/MINSA, derogando a la norma técnica N°080 esquema nacional de Vacunación; el cual se introdujo la vacunación con neumococo a los adultos mayores, varicela, DT en gestantes y la ampliación de la vacunación con HVB pediátrico en recién nacidos extramural antes de los 7 días para su aplicación. En el esquema actual se tiene 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades.

### a. Indicadores de inmunización

Los indicadores en inmunizaciones nos permite analizar los avances en ejecución presupuestal, niños con vacunas completas, establecimientos de salud que cuentan con vacunatorio operativos, porcentajes de distritos que cuentan con padrón nominal, así mismo los accesos, seguimiento cobertura y deserción por tipo de vacunas, e indicadores de resultados según la fuente ENDES.

#### › Indicadores de Estructura

En el 2018 se alcanzó el 90.2% de ejecución presupuestal de niños con vacunas completas, mientras el 56.2% de establecimientos de salud con servicios de vacunación operativo, finalmente solo el 52.8% distritos y EE.SS que actualizan el padrón nominal. (Tabla N°122).

**Tabla N°122. Región Loreto. Porcentaje de indicadores de estructura de la Estrategia de inmunizaciones - 2018**

INDICADORES DE ESTRUCTURA	OPERACIÓN	ALCANZADO 2018
Porcentaje de ejecución presupuestal de niños con vacunas completas	Total de presupuesto X 100/ PIM (Presupuesto Inicial Modificado)	90.2%
Porcentaje de establecimientos de salud con servicio de vacunación operativo	Porcentaje de establecimiento de salud con servicio de vacunación operativo X 100/ Total de establecimientos de salud.	56.20%
Porcentaje de distritos y EE.SS que actualizan padrón nominal	Distritos que actualizan padrón nominal	52.80%

Fuente: DIRESA Loreto - DAIS. Estrategia Regional de Inmunizaciones

#### › Indicadores de Proceso

Acceso, seguimiento y deserción por tipo de vacunas (APO, pentavalente, SPR1)

### Indicadores de Coberturas Niño (a)

Según ENDES, en el 2018 la proporción de niños menores de 12 meses con vacunas completas que alcanzó la región Loreto fue del 72.1%, 8.8% menos que el nivel nacional y 10.1% más que el año anterior (62.0%). (Gráfico N°165).

**Gráfico N° 165. Región Loreto. Proporción de niños menores de 12 meses con vacunas completas para su edad. 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

Gráfico N°166. En el 2018, en la región Loreto se ha coberturado al 66.9% de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad, en comparación con el 2017 se incrementó en 8.2% y con 9.4% menos que el nivel nacional.

**Gráfico N°166. Región Loreto. Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad. 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

La proporción de niños menores de 24 meses con vacunas contra el Rotavirus y Neumococo para su edad en el 2018 alcanzó en la región Loreto el 73.6%, 5.9% más que el año anterior (67.7%) y 4.1% menos alcanzado por el nivel nacional en el 2018 (77.7%).

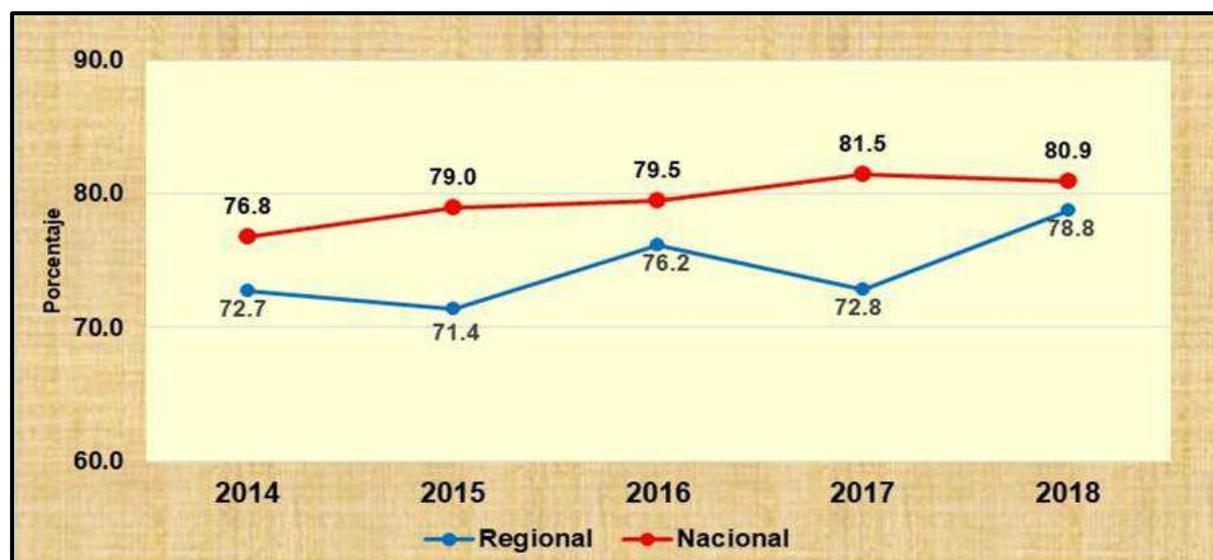
**Gráfico N° 167. Proporción de niños menores de 24 meses con vacunas contra el Rotavirus y el Neumococo para su edad, nivel nacional y regional 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

En la región Loreto (2018) el 78.8% de los niños menores de 24 meses fueron vacunados contra el Rotavirus y Neumococo para su edad, 6.0% más alcanzado en comparación con el 2017 (72.8%), solo el 2.1% menos alcanzado por el nivel nacional en el 2018 (80.9%).

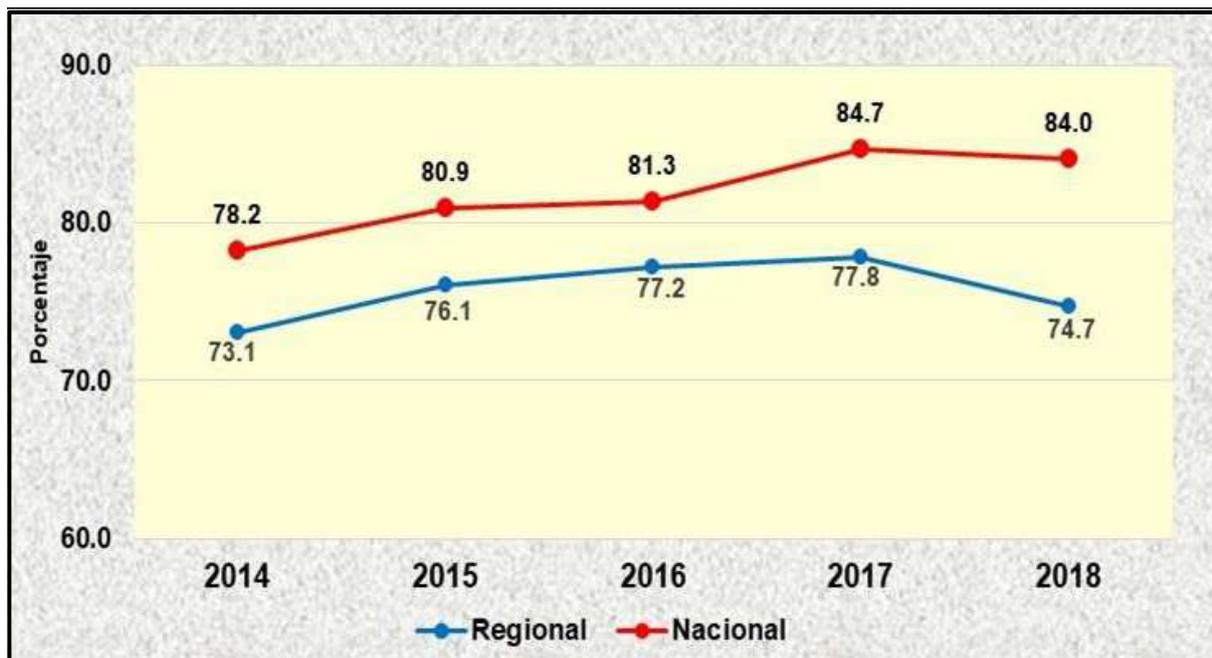
**Gráfico N° 168. Proporción de niños menores de 24 meses con vacunas contra el Rotavirus y el Neumococo para su edad, nivel nacional y regional 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

El Gráfico N°169, la tendencia de coberturas de niños menores de 12 meses con vacunas contra el Rotavirus para su edad desde el 2014 al 2017 estuvo en incremento, sin embargo en el 2018 baja a 74.7%, 3.1% menos que el año anterior y 9.3% menos que el nivel nacional que alcanzó en el 2018 el 84.0%.

**Gráfico N° 169. Proporción de niños menores de 12 meses con vacunas contra el Rotavirus para su edad a nivel nacional y regional. 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

## 2. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO (CRED):

Según norma técnica Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de manera precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir las deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades y los factores protectores, debiendo tener un tiempo de 45 minutos para atención, en el niño menor de 36 meses se evalúa controles 11° CRED en el niño menor de 1 año, con 6° en el niño de 1 año y con 4° en el niño de 2 años. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial, a continuación, presentamos los indicadores a nivel regional.

El gráfico N°170 nos muestra la tendencia de los menores de 36 meses con CRED completo con una evolución de 15.7 puntos porcentuales del 2014 (44.0%) al 2018 (59.7%), evidenciándose resultados favorables entre el 2017 (48.0%) y el 2018 con ascenso de 11.7 puntos porcentuales (59.7%), a nivel de País se evidencia una evolución de 0.9 puntos porcentuales a favor del 2018 (61.0%), haciéndose la brecha aún más corta de 16.0% a 2.1% entre el 2014 al 2018.

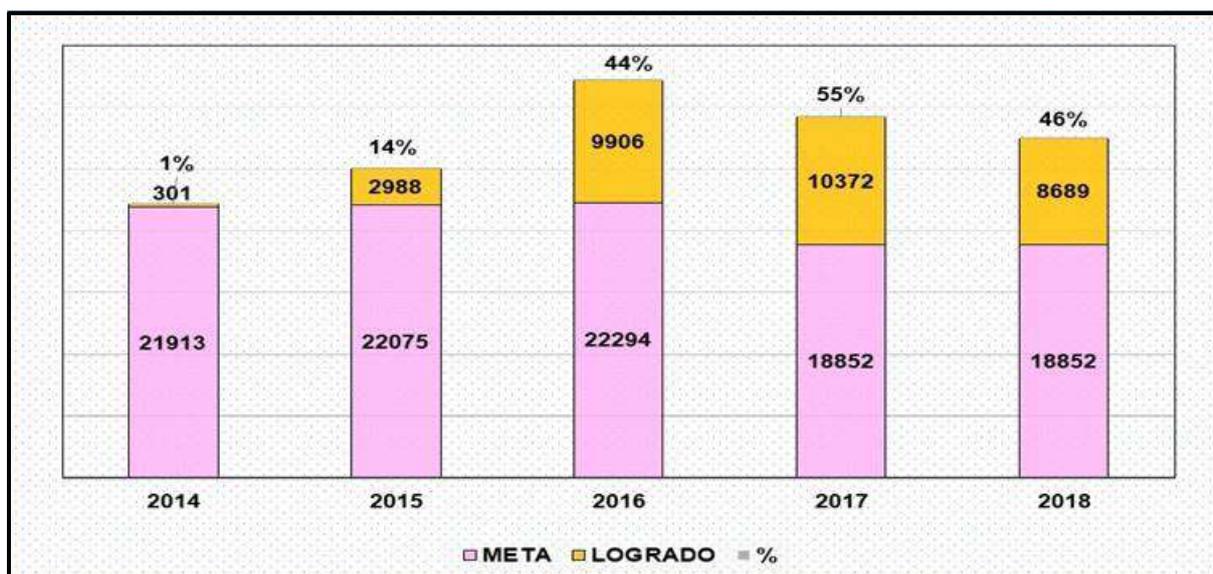
**Gráfico N° 170. Proporción de niños menores de 36 meses con CRED Completo a nivel nacional, regional y brecha. 2014-2018.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

Con Resolución Ministerial N° 537 se aprueba la Según la NT N°137-2017 “Norma Técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de 5 Años”, establece que todo recién nacido recibirá necesariamente 4 controles; a las 48 horas del alta, y posteriormente un control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio, siempre con la presencia y participación activa de la familia. Desde el 2014 al 2018 hubo incremento significativo de 1% a 46% de cobertura del Control de Crecimiento y Desarrollo en el recién nacido con 4to Control, evidenciando un descenso de 9 puntos porcentuales entre el 2017- 2018. (Gráfico N°171)

**Gráfico N°171. Región Loreto. Coberturas del Control de Crecimiento y Desarrollo en el Recién Nacido con 4to Control. 2014-2018**



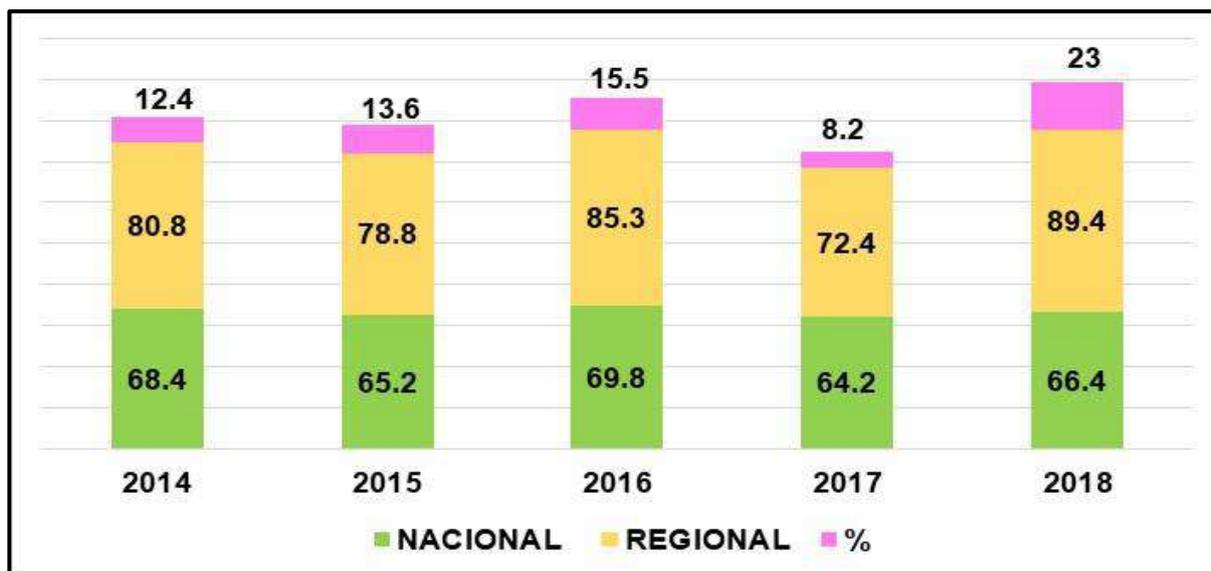
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

### ➤ Lactancia Materna Exclusiva

El gobierno dentro de su marco político, promueve, protege y apoya la lactancia materna, como estrategia clave para mejorar la salud pública. La lactancia materna es una práctica de uso frecuente en la Amazonía peruana sobre todo en el ámbito rural. La consejería de lactancia materna se realizará en el control del crecimiento y desarrollo en temas de lactancia materna exclusiva, extracción de la leche materna con énfasis en los primeros 6 primeros meses de vida, así como lactancia materna y alimentación complementaria, priorizando a aquellos niños prematuros y/o con bajo peso al nacer.

Según la información proporcionada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018, a nivel Regional la proporción de niñas y niños con lactancia materna exclusiva en el 2014 fue 80.8% y 89.4% en el año 2018, existiendo incremento significativo de 8.6 puntos porcentuales, sin embargo a nivel nacional los porcentaje son por debajo del regional del 68.4% en el 2014 a 66.4% en el 2018, mostrando descenso de 2 puntos porcentuales, evidenciándose con satisfacción de brecha positiva de 12.4% en el 2014 a 23% en el 2018. (Gráfico N°172)

**Gráfico N°172. Coberturas de Lactancia Materna en niños menores de 6 meses de edad a nivel nacional y regional. 2014-2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

### ➤ Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer

Nacido con peso inferior al 2.500 gr., La enfermedad y la muerte del recién nacido están asociadas a diversos factores relacionados con los genes y el medio ambiente, se asocia a la restricción del crecimiento fetal, mujeres con talla menor de 156 cm, embarazos múltiples e hipertensión arterial.

En embarazos de peso normal al nacer, el riesgo de muerte neonatal se asocia a la edad de la madre sobre todo en las adolescentes, el hábito de fumar, embarazos múltiples, hipertensión arterial y fundamentalmente las características individuales del neonato.

**Grafico N°173. Región Loreto. Proporción de Recién Nacidos con bajo peso al nacer a nivel nacional y regional. 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

En la región Loreto según morbilidad en gestantes las afecciones más comunes son ITU, Anemia, Síndrome de Flujo Vaginal, Pre eclampsia y Sobrepeso dando como resultados recién nacidos prematuros e inmadurez extrema, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y muchos de ellos desencadenando la muerte.

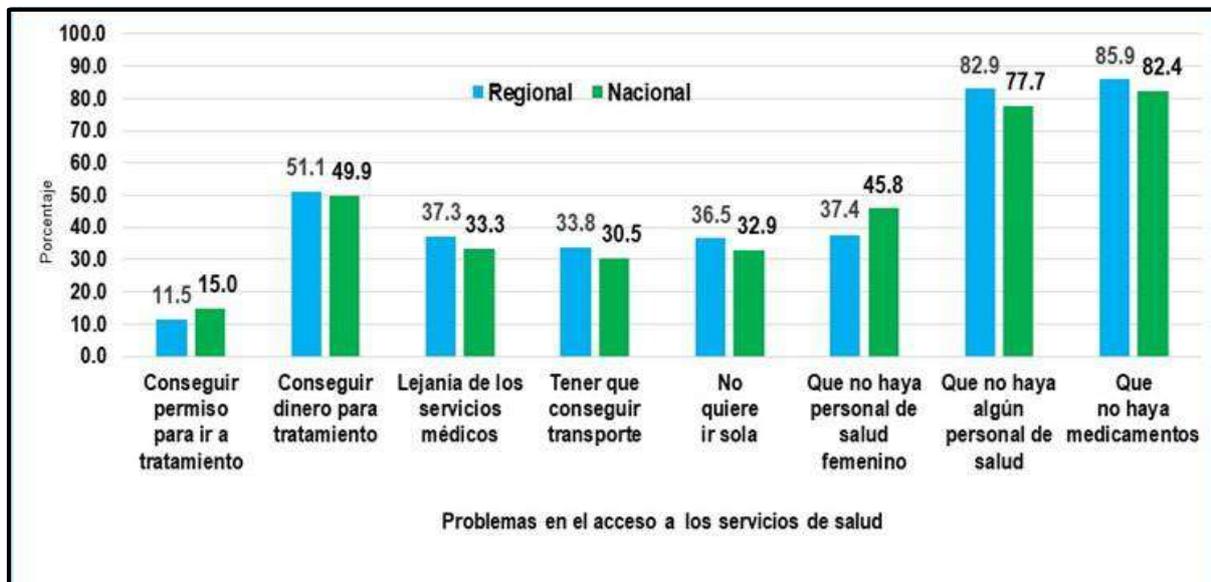
La proporción de Recién Nacidos con bajo peso al nacer es superior a nivel regional en los cinco años analizados son superiores que el nivel nacional, mostrando incremento de 0.5 puntos porcentuales de 10.5% en el 2014 a 11% en el 2018, así como disminuyendo la brecha de cobertura entre el nivel nacional de 4.1% en el 2014 a 3.7% en el 2018. (Gráfico N°173).

### **3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

El bajo acceso de las mujeres gestantes a los servicios asistenciales de salud originan varias muertes relacionadas con el embarazo, con mayor frecuencia en las áreas rurales y zonas alejadas de las ciudades, donde, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel de instrucción, los escasos niveles de ingreso económico, la marginación social y el deplorable estado de salud, muestran niveles alarmantes. Por estas razones, la mortalidad materna, es considerada un problema grave de salud pública y es un indicador sensible del estado de la mujer en la sociedad, considerada como una tragedia familiar y social por las repercusiones familiares que trae consigo.

El problema más relevante de las mujeres para el acceso a los servicios de salud cuando están enfermas es que a nivel nacional y regional es: Que no haya personal de salud y que no haya medicamentos, a nivel regional con el 82.9% y 85.9% respectivamente; el otro problema regional es de conseguir dinero para tratamiento con el 51.1%.(Gráfico N°174).

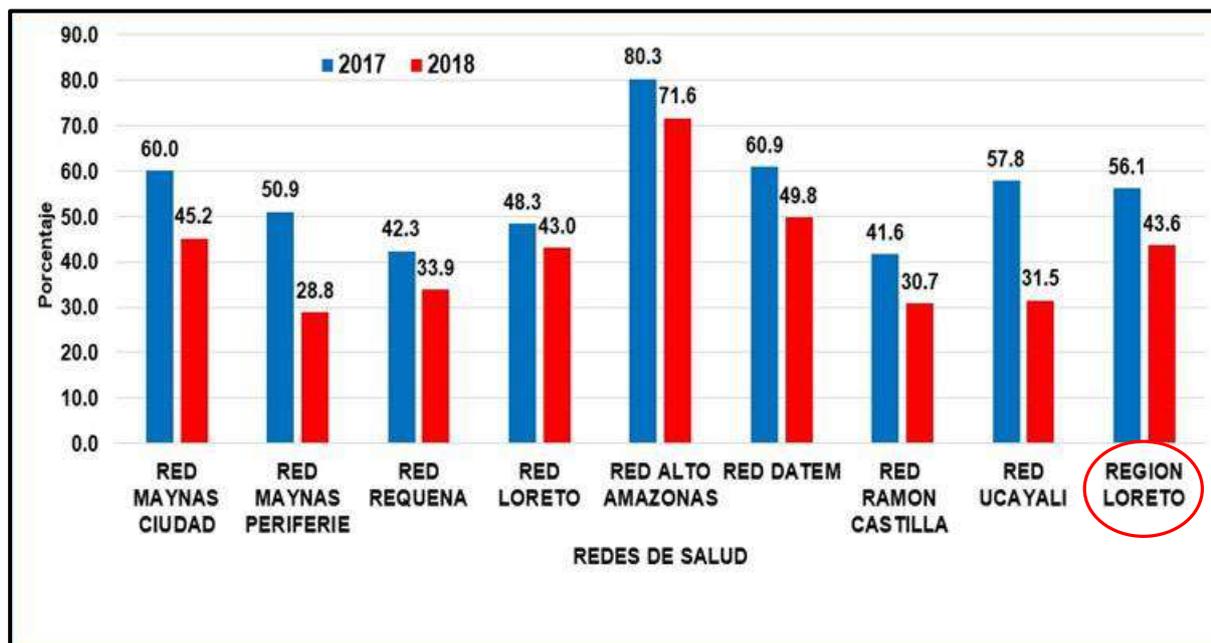
**Gráfico N°174. Región Loreto. Problemas en el acceso a los servicios de salud cuando las mujeres están enfermas a nivel nacional y regional. 2018 (Porcentaje)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

En el año 2018, la región Loreto alcanzó el 43.6% de gestantes controladas, 12.5% menos que el 2017 (56.1%), la Red Alto Amazonas alcanzó la más alta cobertura de gestantes controladas de 71.6% en el 2018, 8.7% menos que el año 2017 (80.3%). (Gráfico N°175).

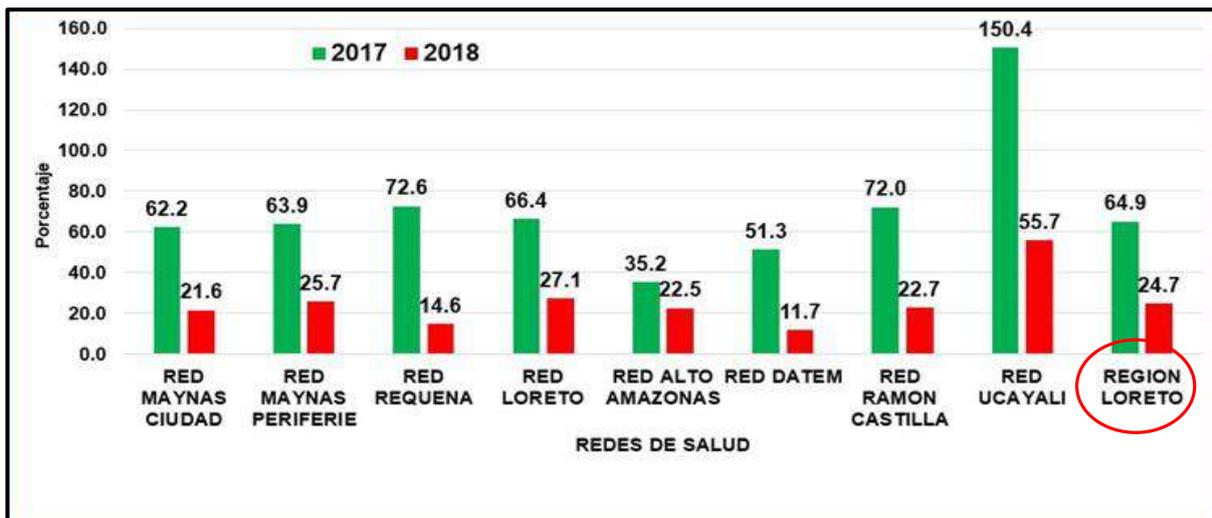
**Gráfico N°175. Región Loreto. Cobertura de Gestantes Controladas según Redes de Salud. 2017-2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Salud Sexual Reproductiva 2018

El Presente Gráfico N°176, nos muestra que en el año 2018 a nivel regional solo alcanzó el 24.7% de parejas protegidas con algún método de Planificación Familiar y en comparación con el año 2017 disminuyó en 40.2%. La provincia de Ucayali en el 2017 alcanzó 150.4%, disminuyendo un 94.7% en el año 2018.

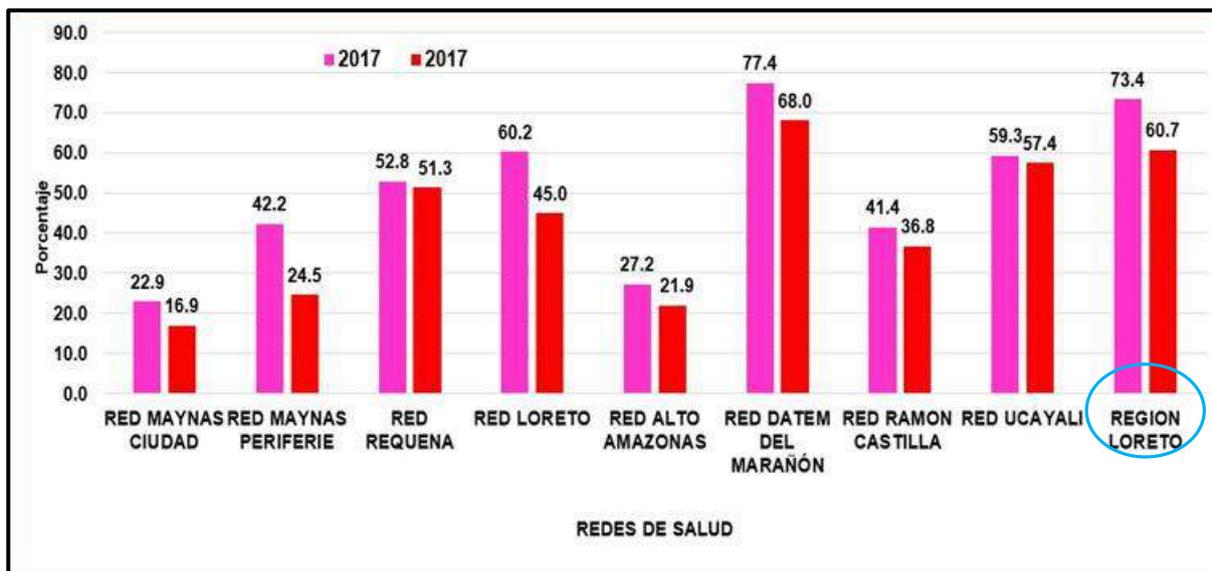
**Gráfico N°176. Región Loreto. Cobertura de Parejas Protegidas con algún método de Planificación Familiar según Redes de Salud. 2017 - 2018 (%).**



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Salud Sexual Reproductiva 2018

En el 2018, La región Loreto alcanzó una cobertura del 60.7% en partos institucionales, 12.7% menos que en el 2017 (73.4%), la Red Datem del Marañón es el que alcanzó mayor cobertura (68.0%), seguida de la red de salud Ucayali con el 57.4%.

**Gráfico N°177. Región Loreto. Cobertura de Partos Institucionales según Redes de Salud. 2017-2018**



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Salud Sexual Reproductiva 2018

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

#### 4. PREVENCIÓN DEL CÁNCER

La oferta del programa de Promoción, prevención y control del Cáncer se brinda en un 50% de los Establecimientos de Salud de la Región Loreto (193 EESS) de los cuales se logra un reporte de la información mensual de 182 EESS lo que representa un porcentaje de **47.1%**. Esta oferta de Salud está constituida mayoritariamente por Puestos de Salud I-1 donde la atención generalmente es de consejería, y brindada por un personal Técnico de enfermería multifuncional.

Según la Tabla N°123 en la región Loreto, se viene realizando los tamizajes de Papanicolau (PAP) entre las edades de 25 a 64 años, observándose un avance desde el año 2012 al 2018, la mayor cobertura fue en el 2017 con el 91.9%, mientras el 2018 alcanzó el 75.8% disminuyendo un 16.1% con respecto al año anterior.

**Tabla N°123. Región Loreto. Tamizaje PAP mujeres de 25 A 64 años de edad. 2012 - 2018. (Número y Porcentaje).**

<b>AÑO</b>	<b>META PAP</b>	<b>TAMIZAJE PAP</b>	<b>COBERTURA (%)</b>
2012	10146	2342	23.1
2013	18703	11544	61.7
2014	19430	9896	50.9
2015	18723	11642	62.2
2016	18723	16934	90.4
2017	18723	17200	91.9
2018	18723	14200	75.8

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística- HIS

En el 2018 se logró coberturar el 105.6% de tamizaje de IVAA en las edades de 30 a 49 años, observando que el 2017 la cobertura también fue adecuada con el 152.7%. (Tabla N°124).

**Tabla N°124. Región Loreto. Tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) mujeres de 30 a 49 años de edad. 2013 – 2018. (Número y Porcentaje).**

<b>AÑO</b>	<b>META IVAA</b>	<b>TAMIZAJE DE IVAA DE 30 A 49 AÑOS</b>	<b>COBERTURA (%)</b>
2013	3791	3340	88.1
2014	3060	2840	92.8
2015	3060	3040	99.3
2016	3060	3050	99.7
2017	4060	6200	152.7
2018	4060	4286	105.6

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística- HIS

En los 4 años analizados. En relación a las mamografías en el año 2018 se alcanzó la cobertura del 83.3%, se incrementó en un 31.3% en relación al año 2017 que alcanzó 52.0%. (Tabla N°125).

**Tabla N°125. Región Loreto. Tamizaje de Mamografías realizadas. 2014 – 2018  
Número y Porcentaje).**

AÑO	META MAMOGRAFÍA	AVANCE	COBERTURA (%)
2014	620	303	48.9
2015	656	581	88.6
2016	1000	918	91.8
2017	1000	520	52.0
2018	900	750	83.3

Fuente: Registro Padrón Mamografía Hospital Regional.

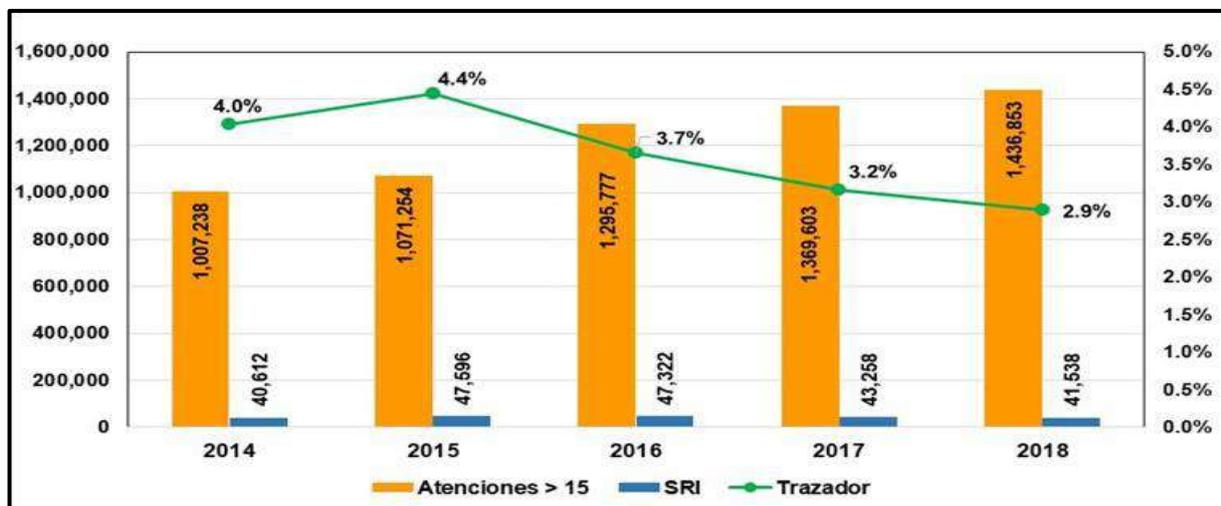
## 5. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

### a. Sintomáticos Respiratorios (SR)

Con respecto a la Identificación de Sintomáticos Respiratorios entre a las atenciones mayores de 15 años, este es considerado el indicador trazador de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, siendo lo ideal el 5.0%

Se observa que desde 2014 al 2018 el indicador trazador no alcanzó el 5%. En el año 2018, el trazador alcanzó el 2.9% considerado el más bajo entre los años analizados a pesar que cada año las atenciones en > de 15 años van en aumento. (Gráfico N°178).

**Gráfico N° 178. Región Loreto. Número de Atenciones en > de 15 años Vs la Identificación de Sintomáticos Respiratorios y el trazador alcanzado (%). 2014 - 2018**

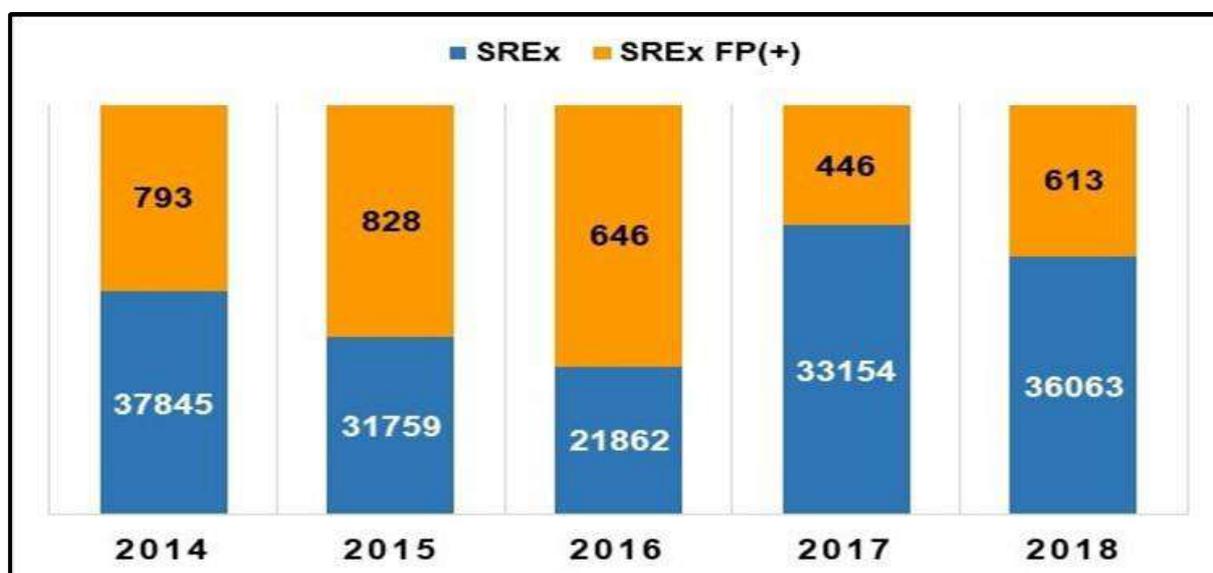


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).

### Número de Sintomáticos Respiratorios examinados con frotis positivo.

En el año 2016 hay un descenso en la cantidad de Frotis positivos con respecto a los años anteriores, en el 2017 se observa que hay un aumento de sintomáticos examinados (33,154), sin embargo, disminuye a 446 casos con FP (+). El 2018 aumenta los SREx, así mismo se eleva los casos de SREx con FP (+). Considerando que el año 2018 se incluyó recursos humanos para búsqueda y captación de Sintomáticos respiratorios. (Gráfico N°179).

**Gráfico N° 179. Región Loreto. Sintomáticos Respiratorios examinados (SERx) Vs Sintomáticos Respiratorios Frotis Positivo (SREx FP). 2014 - 2018**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

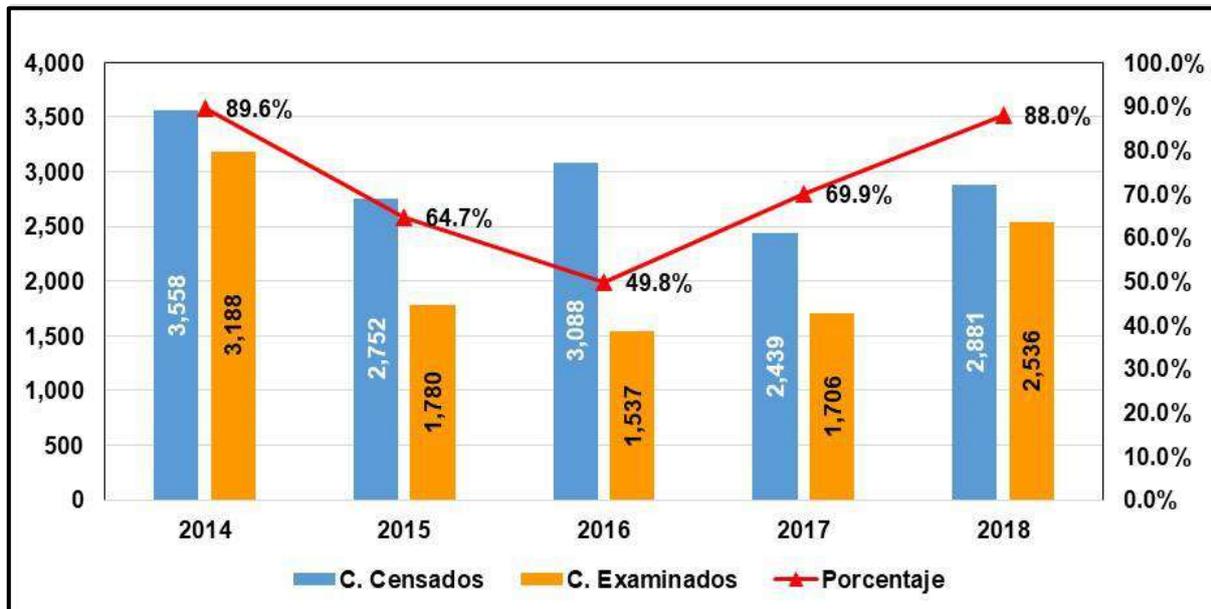
#### b. Contactos censados y examinados

El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos índices con Tuberculosis, tanto en formas pulmonares como Extra pulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos. Por lo que todo contacto censado debe ser evaluado mediante alguno de los siguientes procedimientos: examen clínico, rayos X, Prueba de Tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopías y cultivos de esputo y debe tener una evaluación médica con el fin de determinar enfermedad por tuberculosis.

En las actividades con los contactos de pacientes con Tuberculosis, tanto en censo y examen como región Loreto, desde el año 2014 se puede observar que se examinó al 89.6% de contactos censados, sin embargo, se observa que hay un descenso entre el 2015 al 2016.

En el año 2017 se incrementa a 69.9% teniendo un aumento del 20.1 % en comparación con el año 2016. Finalmente, en el 2018 se tuvo una mejoría con respecto a los 3 años anteriores con un 88%, sin embargo, la meta a alcanzar es del 90%. A partir de junio del 2018, se implementó el Plan de Intervención de Regiones priorizadas, donde se incorporó personal profesional médico propiamente para las actividades de la estrategia, por lo que se mejoró en este indicador. (Gráfico N°180).

**Gráfico N° 180. Región Loreto. Porcentaje de contactos examinados entre los contactos censados de pacientes con tuberculosis. 2014 - 2018**

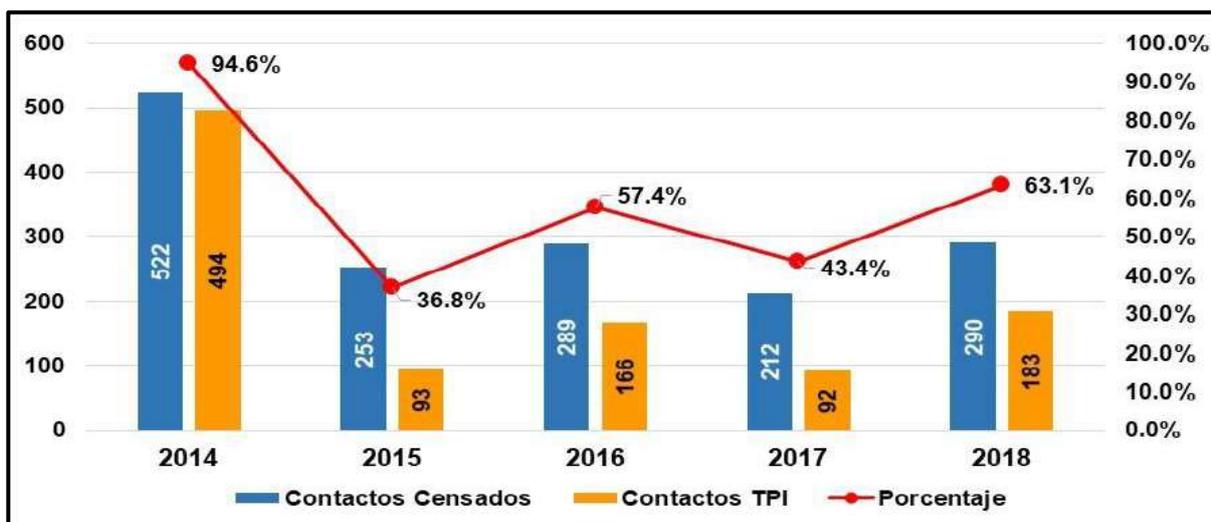


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).

**c. Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI):**

La Terapia Preventiva con Isoniazida (TPI) de acuerdo a la Norma Técnica 2013 se estableció que se debe administrar al 100% a menores de 5 años, los contactos de 6 a 19 años deben recibir TPI siempre y cuando el resultado del PPD sea positivo. Esta Intervención nos ayuda a Prevenir la Tuberculosis en los Menores de 5 años, por tal motivo el Ministerio de Salud exige que por lo menos el 90% de contactos menores de 5 años reciban su Terapia Preventiva con Isoniazida.

**Gráfico N° 181. Región Loreto. Cobertura de personas con Tratamiento Preventivo con Isoniazida en menores de 5 años. 2014 - 2018**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).

Con respecto a la cobertura de TPI en menores de 5 años se puede observar que en el año 2014 se logró del 94.6%, observándose un descenso desde el 2015, en el 2018 se alcanzó el 63.1% con un incremento del 19.7% en comparación con el 2017 (43.4%). Las razones de que no todos los menores de 5 años inicien terapia preventiva es que generalmente los padres se niegan a que sus hijos tomen medicamentos cuando aparentemente no tiene ninguna enfermedad, a pesar que en la consejería se advierte sobre la prevención de la enfermedad. (Gráfico N°181).

#### d. Tamizaje de Prueba de VIH y Comorbilidad

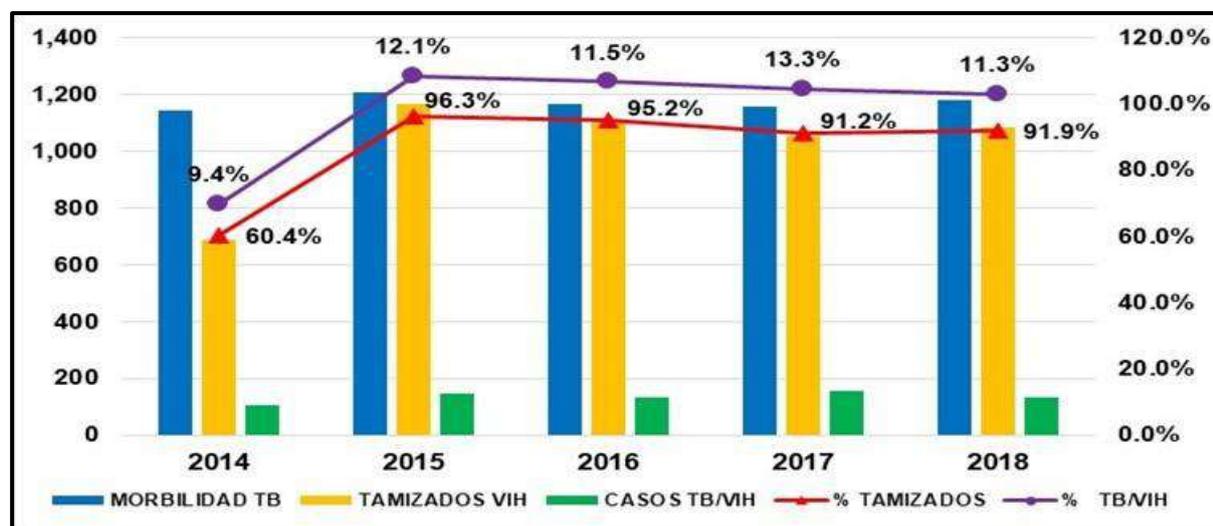
La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis N° 104- 2013, indica que el tamizaje de Prueba de VIH y Prueba de Glicemia, debe hacerse a toda persona con diagnóstico de TB. Teniendo en cuenta que en los últimos años la comorbilidad de Tuberculosis y Diabetes (TB /DB) se ha ido incrementando. La asociación entre diabetes mellitus y tuberculosis en la actualidad se observa con mayor frecuencia.

##### ➤ Comorbilidad TB/VIH

La tuberculosis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH se encuentran epidemiológicamente asociados en cuanto a pronóstico de riesgo, sea para desarrollar TBC en un paciente VIH positivo primario o como indicador pronóstico de la infección por VIH. La asociación de TB y VIH potencian sus morbilidades.

Según Gráfico N°182, la cobertura más alta del Tamizaje de VIH y comorbilidad TB/VIH entre el periodo 2014 al 2018 fue en el 2015 (96.3%) y una asociación del 12.1% de TB/VIH. Con respecto a la comorbilidad TB /VIH se observa que en el año 2017 del total de casos de tuberculosis el 13.3 % presentan comorbilidad y en el 2018 la comorbilidad fue del 11.3%. Teniendo en cuenta que la TB y VIH están muy asociados se debe tamizar al mayor porcentaje de pacientes de tuberculosis, con el fin de tomar medidas adecuadas para la atención de las comorbilidades.

**Gráfico N° 182. Región Loreto. Cobertura de Tamizaje de VIH y Comorbilidad TB/VIH. 2014 - 2018**

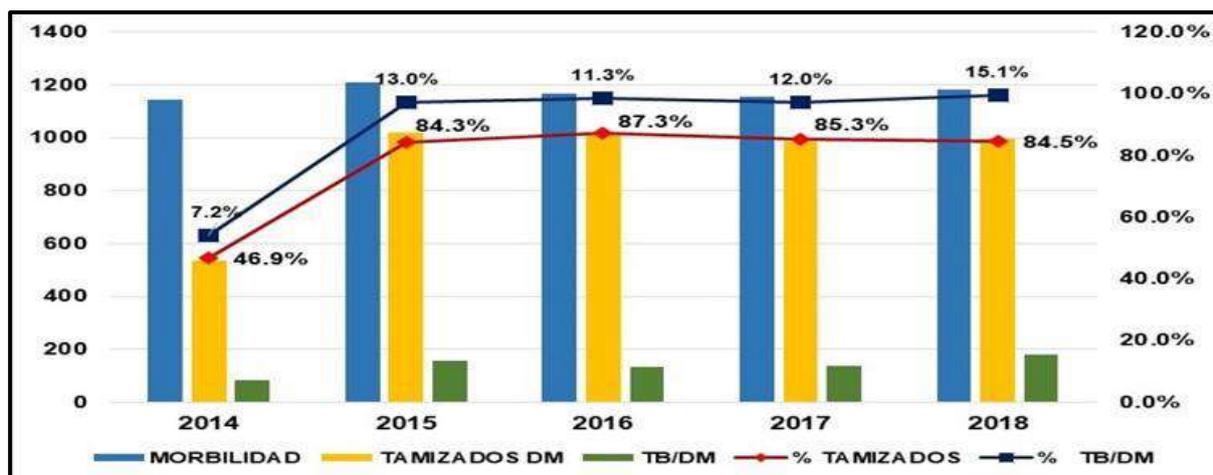


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).

➤ **Comorbilidad TB/DMI**

Con respecto al tamizaje de prueba de glicemia desde el 2015 la cobertura se ha mantenido por encima del 80%. En el 2018 la comorbilidad TB/DM fue del 15.1% mayor en todos los años analizados, observando que la comorbilidad TB/DM se está incrementando en los últimos años (Gráfico N°183)

**Gráfico N° 183. Región Loreto. Cobertura de Tamizaje de Diabetes Mellitus (DB) y Comorbilidad TB/DMI. 2014 - 2018**

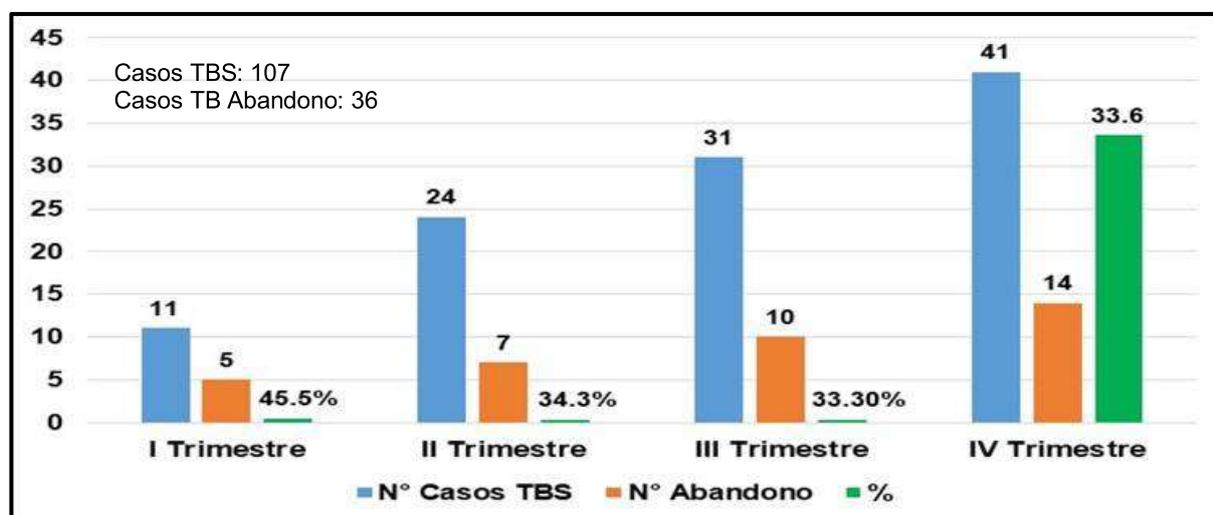


Fuente: Ssistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

**e. Tuberculosis con seguimiento vs abandono**

En el año 2018 se informaron 107 casos de Tuberculosis con seguimiento de los cuales 36 fueron abandonos; al analizar por trimestre, en el IV trimestre de 41 casos el 33.6% fueron abandonos. (Gráfico N°184).

**Gráfico N° 184. Región Loreto. Casos de personas con tuberculosis con seguimiento vs abandono. (Número y porcentaje). 2018**



Fuente: Ssistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



## 6. PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH- SIDA

### a. Oferta de atención a la población

**La oferta fija:** En 406 IPRESS de la DIRESA Loreto se brindan consejería, tamizaje y vinculación al tratamiento a la población en general.

**Brigada Móvil Urbana (BMU):** Son brigadas integradas por Promotores pares (HSH y Mujeres Trans), Brigadistas (un médico y nueve obstetras), vinculador (un Psicólogo) y Monitora (una Obstetra), quienes realizan intervenciones para brindar consejería, tamizaje y vinculación al tratamiento (TARV) a la población HSH y mujeres Trans, en las ciudades de: Iquitos, Nauta, Cabalococha y Yurimaguas para lo cual se cuenta con el apoyo de Pathfinder International. Se establece un promedio de 10 salidas por mes.

**Brigada Móvil Amazónica (BMA):** Son brigadas integradas por médico, enfermera, técnico en enfermería y motorista para intervenir en la Provincia del DATEM del Marañón: Manseriche, Pastaza, Morona, Andoas y Cahuapanas. Se inició en 2016 y culminó en junio el 2018.

**Mecanismo de Coordinación Comunitario (MCC):** Conformado por la sociedad civil organizada, cuentan con un espacio de coordinación para realizar intervenciones de incidencia con autoridades (respeto a sus derechos), con grupos LGTBI para brindar consejería, tamizaje y vinculación al TARV.

**Tabla N° 126. Región Loreto. Establecimientos de Salud con Tratamiento Antirretroviral (TARV) y Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP). 2018**

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TARV	UAMP
1	Hospital Santa Gema	X	X
2	Hospital Iquitos	X	
3	Hospital III - 1 Regional	X	
4	Hospital III - 1 EsSALUD	X	
5	IPRESS I-4 (CERITS)	X	
6	IPRESS I-3 San Antonio		X
7	IPRESS I-4 Sta. Clotilde	X	X
8	IPRESS I-4 Cabalococha	X	X
9	IPRESS I-4 Nauta	X	X
10	IPRESS I-4 Contamana	X	X
11	IPRESS I-4 Requena	X	X
12	IPRESS I-4 San Lorenzo	X	X
13	IPRESS I-3 Andoas	X	
14	IPRESS I-3 Ullpayacu	X	
15	IPRESS I-3 Saramiriza	X	
16	IPRESS I-3 Lagunas	X	
17	AHF	X	
18	C.P. Selva Amazónica	X	

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva de Salud Individual – Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2018.

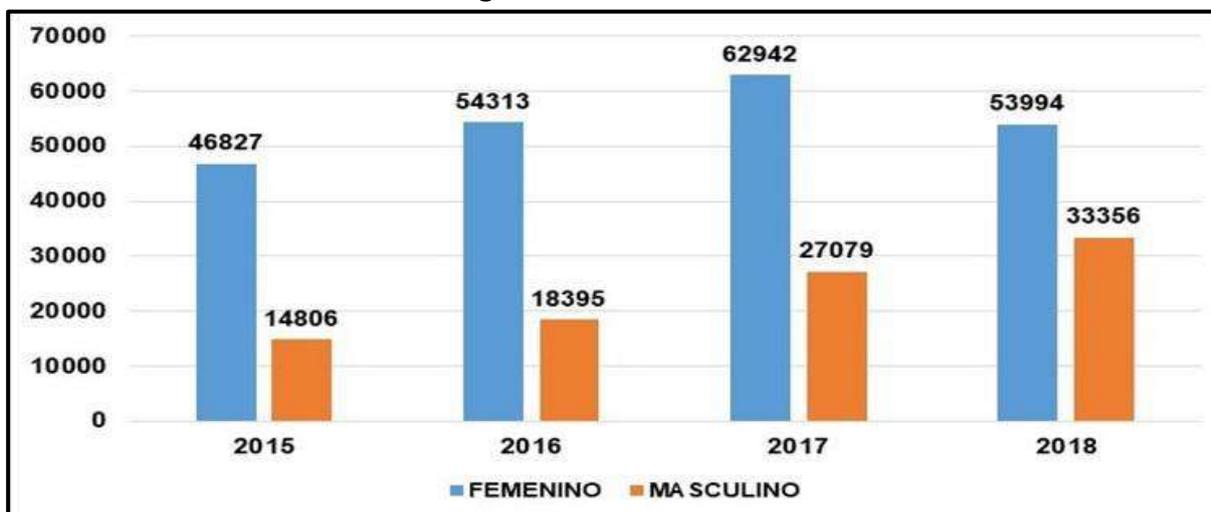
A partir del 2017, se inicia el proceso de descentralización de la **Terapia Antirretroviral (TARV)** en siete de las 8 provincias existentes que tienen la región. Actualmente se brinda TARV en 18 establecimientos de salud, de los cuales 15 pertenecen a la DIRESA-Loreto, 01 a EsSALUD y 2 son establecimientos privados (AHF y Selva Amazónica), con quienes se coordina y monitoriza permanentemente la deserción y adherencia al tratamiento de los pacientes. Además, en 8 IPRESS se cuenta con **Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP)** para atender a la población clave. (Tabla N°126).

### b. Tamizaje, Tratamiento Antirretroviral (TARV)

Con la intensificación de la búsqueda de casos a través de las diferentes modalidades de oferta ha permitido una mayor identificación de casos nuevos y su enrolamiento al Tratamiento Antirretroviral (ARV) con ello se viene reduciendo la carga viral y por ende los casos de pacientes en fase SIDA. Actualmente se cuenta con 17 IPRESS que brindan TARV.

En relación al tamizaje para VIH en población de 18 a 59 años, se observa en el Gráfico N°185, que durante los años 2015 al 2018, los tamizajes se realizaron más en el sexo femenino, la mayor cantidad de tamizaje fue en el año 2017, sexo femenino (62942) y sexo masculino (27079). En el 2018 el tamizaje se incrementó en el sexo masculino, mientras en el sexo femenino se redujo en relación al año 2017. (Gráfico N°185).

**Gráfico N° 185. Región Loreto. Tamizaje para VIH en población de 18 a 59 años según sexo. 2015 - 2018**



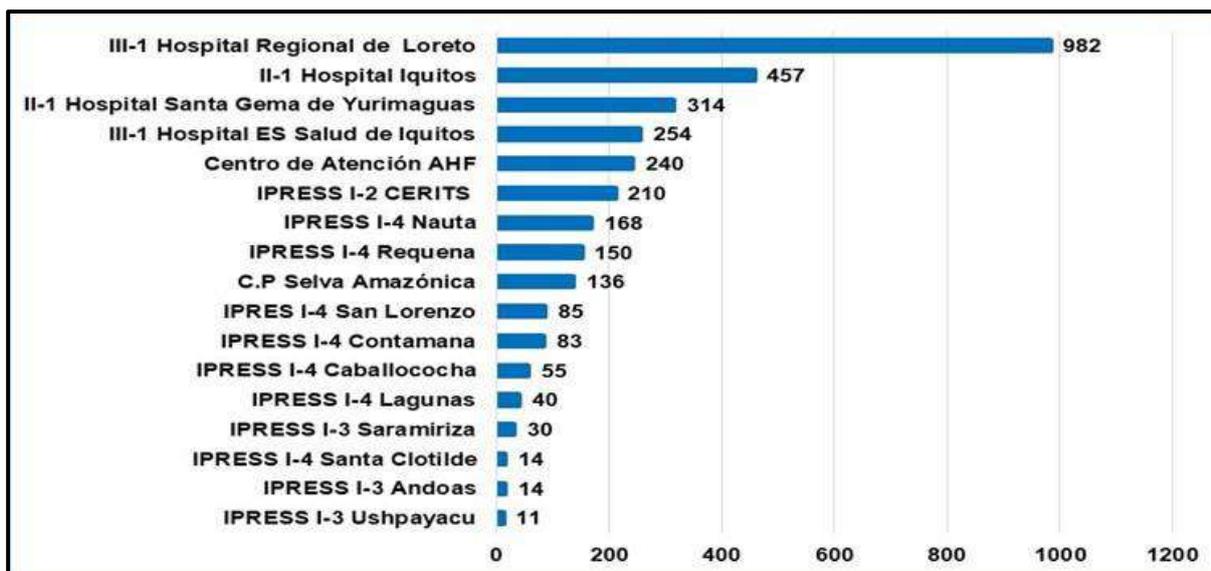
Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva de Salud Individual – Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2018.

Uno de los objetivos es lograr que el 90% de las **Personas que Viven con VIH (PVV)** reciban tratamiento retroviral; pero debido a la dispersión poblacional, la difícil accesibilidad geográfica y económica son factores que limitan el acceso a los servicios de que brindar TARV ubicados en siete capitales de provincias y algunos Distritos de la región.

El Hospital Regional de Loreto es el establecimiento que mayor número de PVV reciben tratamiento retroviral (982), le sigue el Hospital Iquitos (457), Hospital Santa Gema de Yurimaguas (314) y Hospital Es Salud de Iquitos (254), se encuentran también el Centro de Atención AHF, el CERITS de San Juan, Clínica Selva Amazónica. (Gráfico N°186).

También se encuentran la atención a la Población viviendo con VIH de los establecimientos del primer nivel de atención, lo que permite enrolarlos para dar continuidad al tratamiento, con la finalidad de la reducción de casos nuevos.

**Gráfico N° 186. Región Loreto. Número de Personas que Viven con el VIH (PVV) que reciben Tratamiento Retroviral (TARV) en Establecimientos de Salud. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva de Salud Individual – Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2018.

El Gráfico N°187, nos muestra que durante los años 2014 al 2018 las personas que viven con VIH han ido incrementándose cada año de ellos el 70% recibe Tratamientos Retrovirales, la cobertura es bajo, lo que requiere mejor seguimiento a esta población.

**Gráfico N° 187. Región Loreto. Personas que Viven con el VIH (PVV) y Cobertura de Tratamiento Retroviral (TARV). 2014 - 2018 (Número y Porcentajes).**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva de Salud Individual – Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2018.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

## 7. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MALARIA

### a. Indicadores de la Malaria

Los tres indicadores de la malaria IP, IPE e IPA disminuyeron desde el 2014 al 2018, teniendo la disminución de IP de 7.4 (2014) a 4,9 x1, 000 habitantes en el 2018, de igual manera el IPE disminuyó de 8.2 (2014) a 5.3 x 1,000 habitantes (2018), así mismo se muestra que el IPA disminuyó de 74.2 (2014) a 48.8 x 1,000 habitantes (2018). De igual manera los febriles y los febriles positivos disminuyeron. (Tabla N°127)

**Tabla N° 127. Región Loreto. Vigilancia de Indicadores de la Malaria. 2014 - 2018**  
(Números absolutos y casos x 1,000 habitantes).

INDICADORES MALARIA	2014	2015	2016	2017	2018
INDICE PARASITARIO (IP)	7.4	7.2	6.4	6.1	4.9
INDICE DE POBLACIÓN EXPLORADA (IPE)	8.2	7.9	7	6.7	5.3
INDICE PARASITARIO ANUAL (IPA)	74.2	71.8	63.8	61	48.8
FEBRILES	6086	5999	5437	5296	4319
FEBRIL POSITIVO	66948	65994	59800	58255	47517

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva del CPC – Coordinación Regional de la Estrategia Sanitaria de Malaria y OEM.

### b. Rociamiento residual:

De acuerdo a la Tabla N° 128, en el año 2018 se intervinieron 5,206 viviendas en 157 localidades distribuidas en 7 distritos, de un total de 6,155 viviendas programadas, obteniéndose una cobertura de 84.6%. Con esta actividad se logró proteger 23,420 habitantes.

**Tabla N° 128. Región Loreto. Casas rociadas para el control de la malaria durante el primer semestre. 2018. Número y porcentaje).**

PROVINCIAS	DISTRITOS	N° LOCALIDADES INTERVENIDAS	POBLACION BENEFICIADA	META CASAS ROCIADAS	CASAS ROCIADAS	% COBERTURA
LORETO	TROMPETEROS	39	8161	2467	1964	79.6
	URARINAS	16	2314	556	544	97.8
MAYNAS	ALTO NANAY	25	3416	1017	823	80.9
REQUENA	YAQUERANA	17	2776	831	608	73.2
DATEM DEL MARAÑON	ANDOAS	34	4637	788	771	97.8
	BARRANCA	7	642	233	233	100
	PASTAZA	19	1474	263	263	100
<b>TOTAL</b>		<b>157</b>	<b>23420</b>	<b>6155</b>	<b>5206</b>	<b>84.6</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental



PERÚ

Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



De los 7 distritos intervenidos: 2 eran de la provincia de Loreto (Trompeteros y Urarinas), 1 de la provincia de Maynas (Alto Nanay), 1 de la Provincia del Requena (Yaquerana), y 3 de la provincia del Datem de Maraón (Andoas, Barranca y Pastaza). La provincia con la mayor cobertura fue del Datem del Maraón distrito de Barranca y Pastaza) con un 100%. Mientras que la cobertura más baja se registró en el distrito de Yaquerana (Provincia de Requena) con un 73.2%. (Tabla N°128).

**c. Actividades en el marco del Plan Malaria Cero (PMC).**

Erradicar la malaria en el país, especialmente en los pueblos amazónicos donde se concentra el mayor número de casos de esta enfermedad, es el objetivo principal del Plan Malaria Cero 2017-2021, que implementa el Ministerio de Salud en coordinación con la Organización Panamericana de Salud (OPS).

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud viene apoyando la implementación del Plan Malaria Cero desde varios frentes, brindando apoyo técnico y financiero a la definición de elementos claves para la gestión adecuada del plan; trabajo que produjo el "Plan de implementación en el marco del Plan Malaria Cero en la Región Loreto - Periodo 2018".

**Tabla N° 129. Región Loreto. Distritos Priorizados en el PMC. 2018 (Números)**

N°	Distritos	Localidades
1	Alto Nanay	18
2	Andoas	62
3	Balsapuerto	79
4	Iquitos	19
5	Mazán	74
6	Morona	60
7	Napo	80
8	Pastaza	41
9	Punchana	51
10	Ramón Castilla	66
11	San Juan	79
12	Soplín	7
13	Tigre	39
14	Torres Causana	23
15	Trompeteros	35
16	Urarinas	77
17	Yaquerana	18
18	Yavarí	48
<b>Total</b>		<b>876</b>

Las localidades priorizadas tienen un total de 138,541 habitantes, aprox. 14% de la población del departamento. De ellos 19,146 corresponden a la población altamente vulnerable: 11,949 niños menores de 5 años, 4,266 adultos mayores y 2,933 gestantes. Para el año 2018 se han priorizado 18 distritos de los 28 programados en la I fase, para el cual se utilizó los siguientes criterios: 1) Elevado número de casos a nivel distrital, 2) Alta transmisión de malaria a nivel distrital – IPAs elevados y 3) Histórico de casos – últimos 3 años. Estos 18 distritos priorizados reportaron el 92% de todos los casos de la región Loreto. El Plan Malaria Cero se hará cargo de estos 18 distritos priorizados, mientras que la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Otras Transmitidas por vectores (PCEM y OTM) se hará cargo de los distritos restantes. (Tabla N°129)

Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**Amazonas  
Mazavilla Natural del Mundo

## Fortalecer Capacidades a los Agentes Comunitarios de Salud y Personal de Salud.

El fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y los agentes comunitarios se desarrolló en dos grandes segmentos: Formación de Tutores-facilitadores y el entrenamiento de los agentes comunitarios (ACS) y el personal de salud (TS).

### Capacitación a Agentes Comunitarios de Salud capacitados en vigilancia, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

En la Tabla N° 130, mostramos la cantidad de promotores entrenados, en la región Loreto, faltando el distrito de Morona dentro de los priorizados por el PMC. El 79.82% fueron varones, lo que implica una gran desproporción de este sexo respecto al femenino. Para el periodo 2018 se estableció como meta capacitar 550 agentes comunitarios de salud en diagnóstico, administración de tratamiento y acciones de prevención y control de malaria pertenecientes a los 18 distritos priorizados, sin embargo, al finalizar el año se capacitaron 877 agentes comunitarios, superando la meta en 59.45% encontrándose la mayor población de agentes capacitados en los distritos del Pastaza, Balsapuerto y Napo.

Respecto a la edad, 12 (1.4%) tenían menos de 18 años de edad y la mayoría, 595 (67.84) tenía entre 18 y 45 años. El resto eran de 46 años y más.

La OPS ha contribuido con la formación de 176 agentes comunitarios de salud en el segundo semestre del año 2018. Sin embargo esta institución venía apoyando en la capacitación de otros agentes comunitarios el año 2017 en el distrito de Andoas.

**Tabla N° 130. Región Loreto. Agentes comunitarios de salud entrenados según sexo y Edad. 2018. (Números).**

Provincias	Distrito	Localidad	N° ACS	Hombre	Mujer	Menor 18 años	18 A 45	46 y +	Financiamiento
Alto Amazonas	Balsapuerto	66	83	81	2	1	60	22	OPS-PMC
	Lagunas	11	18	18	0	0	13	5	OPS
	Yurimaquas	15	23	21	2	1	18	4	OPS
Datem del Marañón	Andoas	20	32	32	0	0	25	7	PMC
	Pastaza	76	85	78	7	1	57	27	OPS
Loreto	Tigre	35	46	38	8	1	31	14	PMC
	Trompeteros	46	80	66	14	4	56	20	PMC
	Urarinas	23	47	40	7	0	32	15	PMC
Mcal. Ramón Castilla	Ramón Castilla	36	51	39	12	1	35	15	PMC
	Yavari	43	79	56	23	1	47	31	PMC
Maynas	Alto Nanay	22	43	30	13	0	29	14	PMC
	Iquitos	6	9	4	5	2	3	4	PMC
	Mazán	27	42	25	17	0	27	15	PMC
	Napo	58	86	77	9	0	58	28	PMC
	Punchana	27	33	24	9	0	17	16	PMC
	San Juan Bautista	41	54	12	42	0	33	21	PMC
	Torres Causana	20	30	28	2	0	26	4	PMC
Requena	Solpín	4	9	7	2	0	6	3	PMC
	Yaquerana	18	27	24	3	0	22	5	PMC
Total	Total	594	877	700	177	12	595	270	
Proporciones				<b>79.82</b>	<b>20.18</b>	<b>1.37</b>	<b>67.84</b>	<b>30.79</b>	

Fuente: MINSA, DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**Amazonas  
Mazavilla Natural del Mundo

### Capacitación a Trabajadores de Salud en vigilancia, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Se capacitaron 115 técnicos de enfermería en las mismas sesiones que los ACS, de tal manera que podían agrupar a los que pertenecían a su jurisdicción. Dentro de la convocatoria necesariamente se invita a trabajadores y agentes comunitarios de salud. Los distritos con mayor número de trabajadores capacitados son San Juan Bautista (19.13%), Trompeteros (12.17%), Lagunas (8.7%) y Yaquerana (8.7%). (Tabla N°131).

También se capacitaron 50 trabajadores de salud, entre profesionales y técnicos en Malaria grave y manejo operativo de la Estrategia Sanitaria. Esta capacitación se desarrolló entre el 15 y 17 de agosto del año 2018 y tuvo como sede la ciudad de Iquitos.

**Tabla N° 131. Región Loreto. Personal de Salud capacitados en diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la Malaria (PMC). 2018 (Número y porcentaje).**

Provincias	Distritos	N° Personal de Salud	% Personal de Salud
Alto Amazonas	Lagunas	10	8.7
	Balsapuerto	5	4.35
	Yunimaguas	9	7.83
Datem del Marañón	Pastaza	4	3.48
Loreto	Tigre	6	5.22
	Urarinas	3	2.61
	Trompeteros	14	12.17
Mariscal Ramón Castilla	Yavarí	2	1.74
	Ramón Castilla	6	5.22
Maynas	Alto Nanay	6	5.22
	Torres Causana	4	3.48
	Punchana	6	5.22
	San Juan Bautista	22	19.13
	Napo	7	6.09
Requena	Yaquerana	10	8.7
	Soplín	1	0.87

Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

### Capacitación de Microscopistas. “Fortalecimiento en el Diagnóstico Microscópico de Malaria en el marco del Plan Malaria Cero”

La red de laboratorios de la región Loreto, está conformada por 154 establecimientos de salud que realizan el diagnóstico microscópico de malaria, quienes son liderados por el Laboratorio de Salud Pública Loreto y el Instituto Nacional de Salud (ámbito nacional). Nuestro programa cuenta con dos documentos técnicos aprobados: Manual de Procedimientos Técnicos para la ejecución del diagnóstico de laboratorio de malaria serie N°39-2003 del INS y la Norma Técnica de Salud para el control de Calidad del Diagnóstico Microscópico de Malaria N°082.

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD**

En la Tabla N°132 se observa la relación de capacitaciones que se desarrollaron en el último semestre del año 2018; se realizaron 5 cursos para el diagnóstico microscópico de malaria en diferentes sedes (Yurimaguas, Iquitos, Nauta, San Lorenzo y Caballococha) con un total de 95 técnicos de laboratorio entrenados. Las capacitaciones se realizaron con no más de 22 participantes.

**Tabla N° 132. Región Loreto. Capacitación del curso de microscopía en el marco Del Plan Malaria Cero). 2018 (Número).**

Tipo de Curso	Sede	Fechas	N° Capacitados	Financiamiento
Microscopia de Malaria	Yurimaguas	2-5 Julio 2018	22	Malaria Cero - DIRESA
Control de Calidad Lab. Intermedios	Iquitos	20-24 Agosto 2018	20	Malaria Cero - DIRESA
Curso Fortalecimiento Microscopía	Nauta	22-26 Octubre 2018	18	Malaria Cero - DIRESA
Curso Fortalecimiento Microscopía	San Lorenzo	20-24 Noviembre 2018	19	Malaria Cero - DIRESA
Curso Fortalecimiento Microscopía	Cabalcocha	3-7 Diciembre 2018	16	Malaria Cero - DIRESA
<b>Total</b>			<b>95</b>	

Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

Durante 34 días el personal del Laboratorio de Salud Pública monitoreó el nivel de competencia y concordancia del personal técnico encargado del diagnóstico microscópico de malaria que laboran en 15 laboratorios de la región Loreto. (Tabla N° 133).

**Tabla N° 133. Región Loreto. Relación de Laboratorios de Salud Pública monitorizados por el Laboratorio de Salud Pública en el marco del PMC.2018.**

Zona de Intervención	Ámbito	Zonas - IPRESS	N° Días/Cantidad
Nauta	Nauta	C.S. Nauta	3
Maynas	Medio Nanay	C.S. Samito	1
	Alto Nanay	C.S. Santa María de Nanay	1
	Bajo Nanay	C.S. Diamante Azul	1
	Mazán	C.S. Mazán	2
Tigre	Tigre	C.S. Intuto	3
Trompeteros	Trompeteros	C.S. Trompeteros	3
Requena	Requena	C.S. Requena	3
Napo	Santa Clotilde	C.S. Santa Clotilde	3
Ramón Castilla	Cabalcocha	C.S. Caballococha	3
Urarinas	Urarinas	C.S. Maypuco	3
Alto Amazonas	Yurimaguas	C.S. Lab. Superv, Alto Amaz	3
Yaquerana	Yaquerana	C.S. Angamos	3
Dattem del Marañón	Barranca	C.S. San Lorenzo	3
	Pastaza	C.S. Ullpayacu	2

Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Amazonas**  
TANTOS PERÚ  
Maravilla Natural del Mundo

### Intervenciones de búsqueda activa y barrido hemático.

Las intervenciones se desarrollaron desde las cabeceras de las microredes, las mismas que se ejecutaron con personal del establecimiento de salud eje y de las IPRESS de menor capacidad resolutive. Estas brigadas de intervención se desarrollaron por vía fluvial por periodos de 7 a 20 días por cada comisión.

Según la Tabla N°134 se intervinieron un total de 701 localidades a quienes se realizó entre 1 a 5 visitas sumando 1,804 visitas a localidades, entre junio y diciembre del 2018. Los distritos con mayor número de visitas fueron aquellos con mayor transmisión como Trompeteros, Alto Nanay, Iquitos, Punchana y Lagunas.

Se tomaron 156,157 gotas gruesas, obteniendo como resultado 3,327 casos positivos, 2,450 casos de malaria por P. Vivax y 877 casos de malaria por P. Falcíparum. Así mismo se obtuvo un índice de Positividad de 2,13%, con un rango que va desde 0.46% en el distrito de Barranca (Por búsqueda activa) hasta 5.71% en el distrito de Urarinas. (Tabla N°134).

**Tabla N° 134. Región Loreto. Intervenciones de Barridos Hemáticos.  
PMC – 2018. (Número).**

Provincias	Distritos	Localidades	N° de visitas a localidades	N° Láminas tomadas	Positivos		
					Vivax	Falcíparum	Total
Alto Amazonas	Balsapuerto	54	147	12,652	120	14	134
	Lagunas	6	18	1,370	25	1	26
	Yurimaguas	19	48	4,732	69	19	88
Datem del Marañón	Andoas	54	134	21,947	395	199	594
	Barranca	38	62	5,420	22	3	25
	Morona	89	154	10,212	105	24	129
	Pastaza	145	316	18,871	539	283	822
Loreto	Tigre	20	20	1,896	72	36	108
	Trompeteros	38	190	14,089	231	42	273
	Urarinas	35	55	3,012	144	28	172
Mariscal Ramón Castilla	Yavarí	35	96	4,325	68	7	75
Maynas	Alto Nanay	24	99	9,192	168	59	227
	Iquitos	9	35	3,222	79	36	115
	Mazán	23	64	5,947	51	13	64
	Punchana	35	166	13,033	104	55	159
	San Juan Bautis	38	114	17,623	188	52	240
	Torres Causana	14	42	4,194	29	6	35
Requena	Soplín	6	6	432	3	0	3
	Yaquerana	19	38	3988	38	0	38
<b>Total</b>		<b>701</b>	<b>1804</b>	<b>156,157</b>	<b>2450</b>	<b>877</b>	<b>3327</b>

Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**

## Mosquiteros impregnados con insecticidas de larga duración (MTILD)

En junio 2018 ingresa al almacén 90,000 Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD), siendo alfacipermetrina el tipo de insecticida adherido al mosquitero

Se realizó la distribución de mosquiteros en las 7 provincias del departamento de Loreto, priorizándose los distritos de muy alto riesgo de transmisión de malaria, lográndose intervenir 25 distritos en los cuales se distribuyeron 83,220 MTILD, protegiéndose así a 127,067 habitantes. (Tabla N°135). El ratio alcanzado fue de 1.53 personas por cada MTILD y 3.27 por cada familia de 5 habitantes en promedio.

**Tabla N° 135. Región Loreto. Distribución de Mosquiteros en los distritos programados. PMC – 2018. (Número).**

Distritos	Zonas de Intervención	Localidades Programadas	Localidades Atendidas	Población Programada	Población Atendida	N° MTILD Progr.	N° MTILD Entregados
Putumayo	Putumayo	25	21	4,312	3135	2250	2208
Rosa Panduro	Rosa Panduro	10	9	509	607	450	456
Tte. Manuel Panduro	Tte. Manuel Panduro	34	34	2,604	2896	2250	2105
Yaguas	Yaguas	13	12	1,267	1438	1150	1015
Yavarí	Río Yavarí	29	28	3,761	4212	2800	2726
	Bellavista Callarú	5	5	3,323	2964	1950	2173
Ramón Castilla	Cusillococha	7	7	3,427	2866	1850	2026
Tigre	Tigre	31	33	6,597	6654	4700	4700
Trompeteros	Trompeteros	39	40	8,162	10255	4900	4900
Urarinas	Urarinas	56	78	9,795	9795	5650	5437
San Juan Bautista	San Juan Bautista	28	28	17,430	13972	11550	9749
Mazán	Mazán	19	24	3,798	2301	2650	2650
Punchana	Punchana	27	27	4,070	4676	3526	2975
Alto Nanay	Alto Nanay	18	17	2,299	2530	2100	1800
Iquitos	Iquitos	13	16	3,036	2489	2000	1825
Napo	Medio Napo	25	25	4,460	4570	2550	3021
	Bajo Napo	20	20	3,631	2947	1950	1990
	Curaray	14	14	2180	2120	1750	1472
Torres Causana	Torres Causana	20	20	5542	3542	2350	2253
Curinga	Curinga	7	7	683	776	500	500
Yaquerana	Yaquerana	18	18	3094	3094	2300	1834
Andoas	Andoas	89	88	15959	15707	8500	8694
Pastaza	Pastaza	83	79	6077	5992	4300	3922
Morona	Morona	69	46	7622	5192	5200	4473
Barranca	Barranca	27	27	3313	3313	4000	2279
Lagunas	Lagunas	13	20	2050	2139	2050	1447
Balsapuerto	Balsapuerto	60	35	2039	5214	2100	3476
Yurimaguas	P. Hermosa/Munichis	22	14	4340	1671	2350	1114
<b>Total</b>		<b>821</b>	<b>792</b>	<b>135,380</b>	<b>127067</b>	<b>89676</b>	<b>83220</b>

Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

## Uso de insecticidas de efecto residual.

En el 2018 durante el Rociamiento Residual Intradomiciliario (RRI) se intervinieron 7 distritos en 4 provincias, interviniéndose 157 localidades, dando protección a 23,420 pobladores con el rociado de 5,206 viviendas de las 6,155 programadas, lográndose una cobertura de 84.6%.

De los 4 distritos intervenidos: la cobertura más alta se obtuvo en la provincia del Datem del Marañón los distritos de Barranca y Pastaza con el 100% cada uno respectivamente. (Tabla N°136).

**Tabla N° 136. Región Loreto. Casas rociadas para el control de la malaria durante el primer semestre. 2018. (Número y porcentaje).**

PROVINCIAS	DISTRITOS	N° LOCALIDADES INTERVENIDAS	POBLACION BENEFICIADA	META CASAS ROCIADAS	CASAS ROCIADAS	% COBERTURA
LORETO	TROMPETEROS	39	8161	2467	1964	79.6
	URARINAS	16	2314	556	544	97.8
MAYNAS	ALTO NANAY	25	3416	1017	823	80.9
REQUENA	YAQUERANA	17	2776	831	608	73.2
DATEM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	34	4637	788	771	97.8
	BARRANCA	7	642	233	233	100
	PASTAZA	19	1474	263	263	100
<b>TOTAL</b>		<b>157</b>	<b>23420</b>	<b>6155</b>	<b>5206</b>	<b>84.6</b>

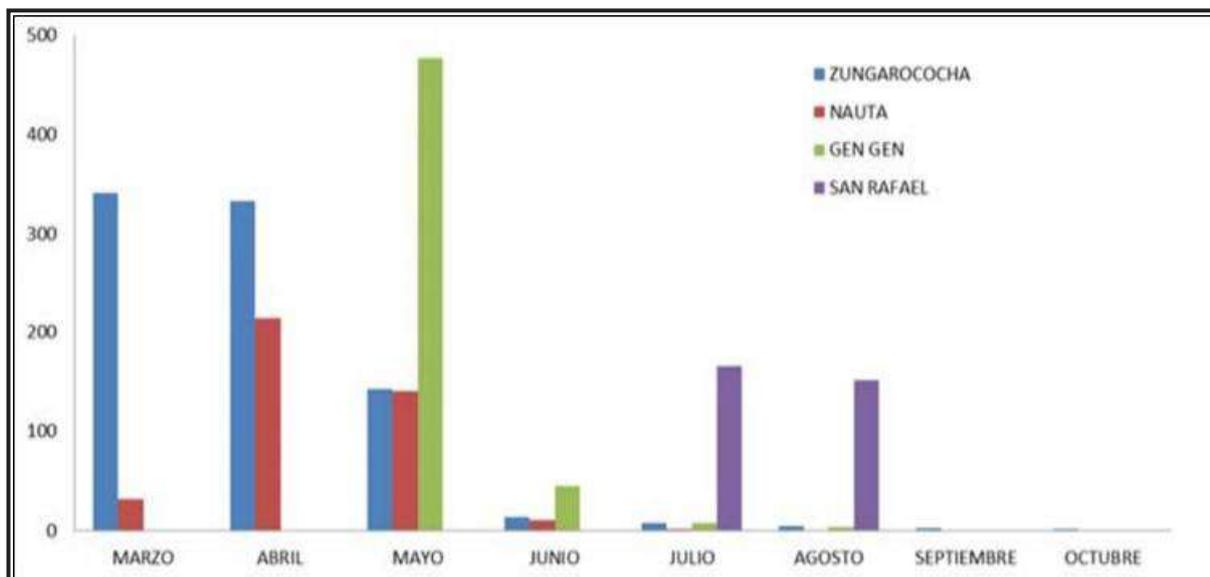
Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores / PMC  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

### Vigilancia entomológica

La Vigilancia entomológica representa una de las actividades de gran importancia en la lucha contra la malaria, la cual nos permite obtener indicadores que, conjuntamente con otros indicadores epidemiológicos, permitan una estratificación de áreas por riesgo de transmisión.

En el 2017, según el Gráfico N°188 se desarrolló la vigilancia de puntos centinelas para determinar los niveles de riesgo de transmisión de malaria en algunos distritos, observándose que las densidades más altas del vector *Anopheles darlingi* se dan en los meses de Marzo a Mayo, época en la que las actividades de control integrado de malaria deben ser oportunas y continuas.

**Gráfico N° 188. Región Loreto. Índice Picadura Hombre Noche (IPHN) de *Anopheles darlingi* en puntos centinelas. 2017**



Fuente: MINSA. DIRESA LORETO: Plan Malaria Cero (PMC) 2018.

## Vigilancia de la Resistencia a los Insecticidas en la Región Loreto - 2018

La Unidad de Entomología del Laboratorio de Salud Pública de DIRESA Loreto, ha realizado pruebas de susceptibilidad del vector de malaria en algunas localidades de la región. Así mismo evaluó la eficacia del insecticida comercial Delta 5 SC que se vienen utilizando desde el 2015 para el rociamiento de viviendas en las zonas de alto y muy alto riesgo de Loreto.

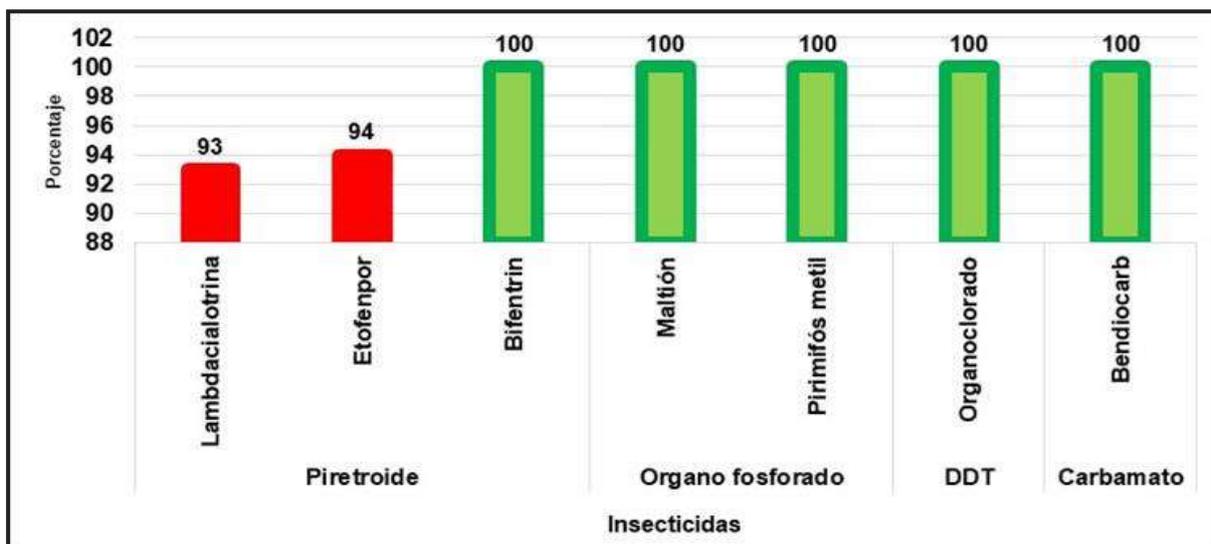
Con estos resultados, será posible analizar la situación de la vigilancia y el control de vectores en la región, así como encaminar y tomar decisiones sobre actividades más apropiadas y el uso selectivo de insecticidas efectivos que garanticen la disminución de la transmisión de la malaria.

### Susceptibilidad de *Anopheles darlingi* de la localidad de Zungarococha, distrito de San Juan, Provincia de Maynas (Abril a junio del 2018)

La evaluación de la susceptibilidad y resistencia de *Anopheles darlingi*, cepa Zungarococha del distrito de San Juan frente a los insecticidas evaluados con el método de OMS, con la dosis discriminante 1x de cada insecticida, muestra que el vector se encuentra en la categoría de Resistencia para los piretroides Lambdacialotrina (93.0%) y Etofenprox (94.0%) y susceptible para los insecticidas Bifentrín, Malatión, Pirimifós Metil, DDT y Bendiocarb.

Durante la evaluación de la susceptibilidad y resistencia de *Anopheles darlingi*, cepa Zungarococha del distrito San Juan frente a los insecticidas piretroides Deltametrina, Alfacipermetrina y Permetrina con el método de OMS, con la dosis discriminante (Evaluada durante el mes de febrero por INS), el vector se encontraba en la categoría de Resistencia para Alfacipermetrina y Deltametrina y Resistencia para confirmar para Permetrina. Asimismo, durante la evaluación del vector con estos mismos insecticidas a la dosis 5X para determinar intensidad de resistencia, se obtuvo 100% de mortalidad, registrándose Resistencia de baja intensidad para cada uno de estos insecticidas. (Gráfico N°189).

**Gráfico N° 189. Región Loreto. Porcentaje de mortalidad de *Anopheles darlingi* ante diferentes insecticidas a la dosis diagnóstica (1x) de la localidad de Zungarococha, distrito de San Juan, Mayo-2018**



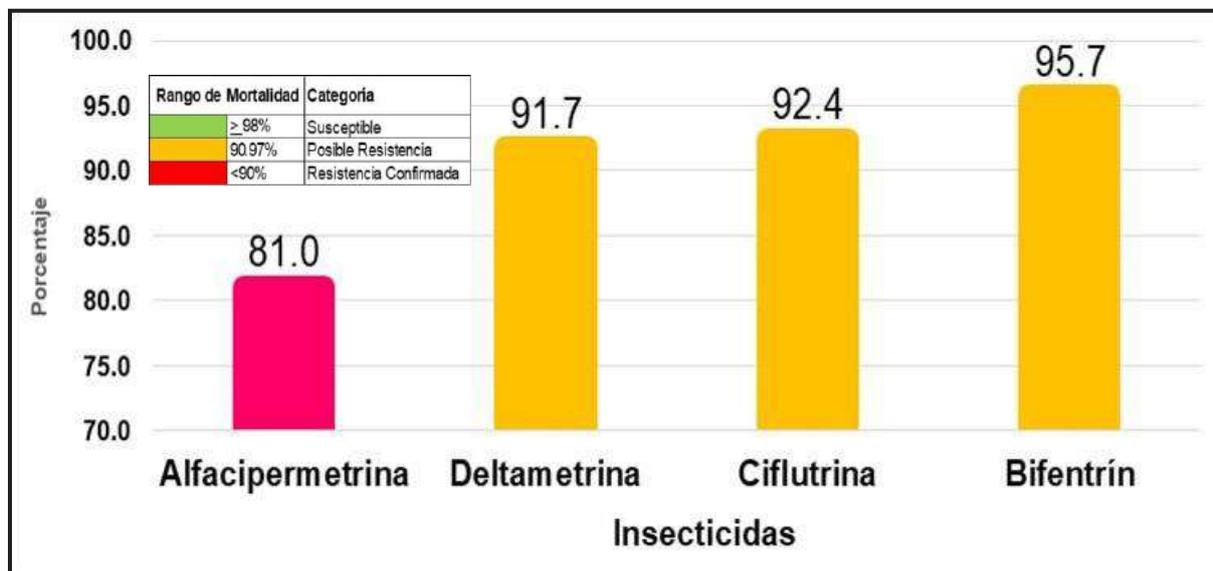
Fuente: Laboratorio de Salud Pública, DIRESA LORETO, CIETROP INS.

### Susceptibilidad y/o resistencia a insecticidas en poblaciones de *Anopheles darlingi* de la localidad de Gamitanacocha, distrito Mazán, provincia de Maynas (Abril a Junio del 2018).

Las colectas de mosquitos *Anopheles darlingi* se llevaron a cabo en la comunidad rural de Gamitanacocha, río Mazán, distrito de Mazán, provincia de Maynas, región Loreto. Los mosquitos capturados fueron transportados al Laboratorio de la Universidad Cayetano Heredia- sede Iquitos, donde fueron criados para la obtención de mosquitos F1 y luego utilizados para los bioensayos.

La evaluación de la susceptibilidad de mosquitos *Anopheles darlingi* cepa Gamitanacocha frente al insecticida piretroides Alfacipermetrina con la dosis discriminante 0.05% por el método de OMS, registró una mortalidad de 81%, ubicándolo en la categoría de Resistente para la molécula. Bioensayos con los insecticidas Deltametrina y Ciflutrina con las dosis discriminantes 0.05% y 0.15% respectivamente, con dos repeticiones (total 300 mosquitos expuestos), registraron valores de mortalidad de 91.7% y 92.4%, respectivamente, confirmando que el mosquito es Resistente a cada una de esta moléculas. Además, se determinó posible resistencia del vector ante el piretroide Bifentrín (0.02%). (Gráfico N°190).

**Gráfico N° 190. Región Loreto. Porcentaje de mortalidad a insecticidas a concentraciones diagnósticas de *Anopheles darlingi* de Gamitanacocha. Distrito de Mazán. Septiembre.2018**



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, DIRESA LORETO.

La evaluación de *Anopheles darlingi* a 5 veces (5x) la concentración discriminante de Deltametrina (0.25%) y Alfacipermetrina (0.25%), registró valores de mortalidad de 94% y 100%, respectivamente, por lo que el vector presenta Resistencia de baja intensidad para Deltametrina y Resistencia de intensidad entre moderada y alta para Alfacipermetrina.

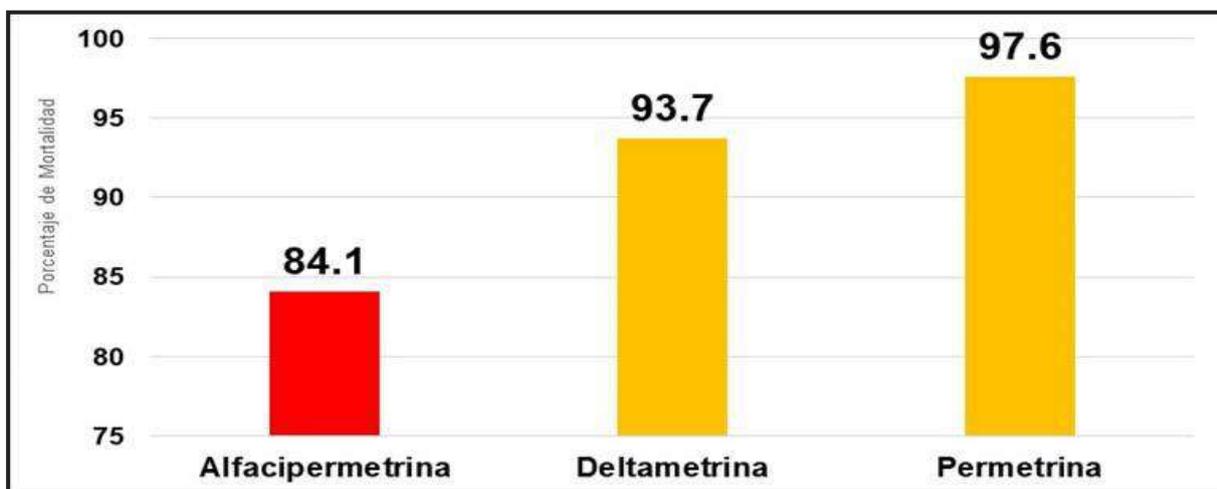
## Evaluación de la susceptibilidad o resistencia de los vectores de malaria frente a insecticidas en el distrito de Andoas, Provincia del Datem del Marañón, región Loreto (julio del 2018).

Se realizó la evaluación de la susceptibilidad de los vectores de malaria de malaria frente a insecticidas en la localidad de Santa María, quebrada Manchari, río Pastaza, distrito de Andoas, provincia Datem del Marañón, zona de la cual, se tiene escasa o nula información acerca de los vectores transmisores de esta enfermedad, así como de la situación de la resistencia a insecticidas.

Los mosquitos colectados en la localidad de Santa María de Manchari, pertenecieron a varias especies, de las cuales, el 64% fueron *Anopheles oswaldoi*, 24% *An. Darlingi* y 11% *An. mattogrossensis*. Con dichos especímenes se realizaron los bioensayos de susceptibilidad.

Gráfico N°191. La evaluación de la susceptibilidad y resistencia de anofelinos de la localidad de Santa María de Manchari, distrito de Andoas, provincia Datem del Marañón frente a insecticidas al piretroide, Deltametrina, alfacipermetrina y Permetrina con el método de OMS, con la dosis discriminante registró una mortalidad de 84.1% para alfacipermetrina, 93.7% para Deltametrina y 97.6% para Permetrina. Con estos resultados, **los anofelinos se ubican en la categoría de Resistente a alfacipermetrina y Resistente por confirmar Deltametrina y Permetrina.**

**Gráfico N° 191. Región Loreto. Porcentaje de mortalidad a insecticidas piretroides de Anophelinos en la localidad de Santa María de Manchari, río Pastaza, distrito de Andoas. Julio.2018**



Fuente: Unidad de Entomología, LSP. DIRESA LORETO.

## Evaluación biológica del efecto letal y residual del insecticida comercial DELTA®5 SC frente a *Anopheles darlingi* en la comunidad rural Milagro, distrito de San Juan, Provincia de Maynas, Región Loreto. Junio 2018.

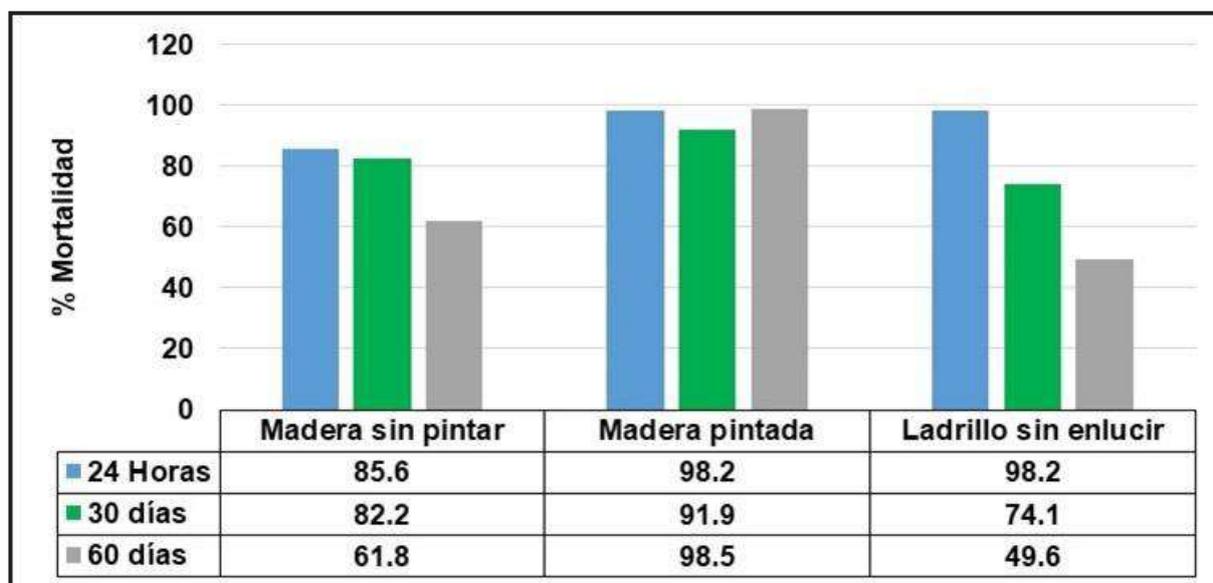
Durante los años 2016, 2017 y 2018, se evaluó la eficacia de la aplicación residual del mismo lote del insecticida comercial DELTA®5 SC en condiciones controladas, utilizándose personal experto y calificado en técnica de rociado, equipos de fumigación operativos y calibrados entre otros.

Gráfico N°192. En la localidad de Rumococha, los resultados de la evaluación del efecto residual de la aplicación del insecticida DELTA®5 SC en condiciones controladas después de 30 días de intervención, se determinó que el insecticida fue eficaz en paredes de madera sin pintar (82.2%) y madera pintada (91.9%), mas no en ladrillo sin enlucir (74.1%).

Durante la evaluación después de 60 días de intervención, se registró que el insecticida solo mantuvo su efecto residual para el control del vector de la malaria Anopheles darlingi en viviendas con paredes de Madera pintada (98.5%).

En la localidad de Santo Tomás, los resultados de la evaluación del efecto residual después de 30 días de intervención, mostraron que el insecticidas evaluado solo mantuvo su efecto residual para el control del vector de la malaria Anopheles darlingi hasta los 30 días, en superficies de Madera pintada, sin embargo, la mortalidad obtenida en superficie estuvo en el límite del valor aceptable.

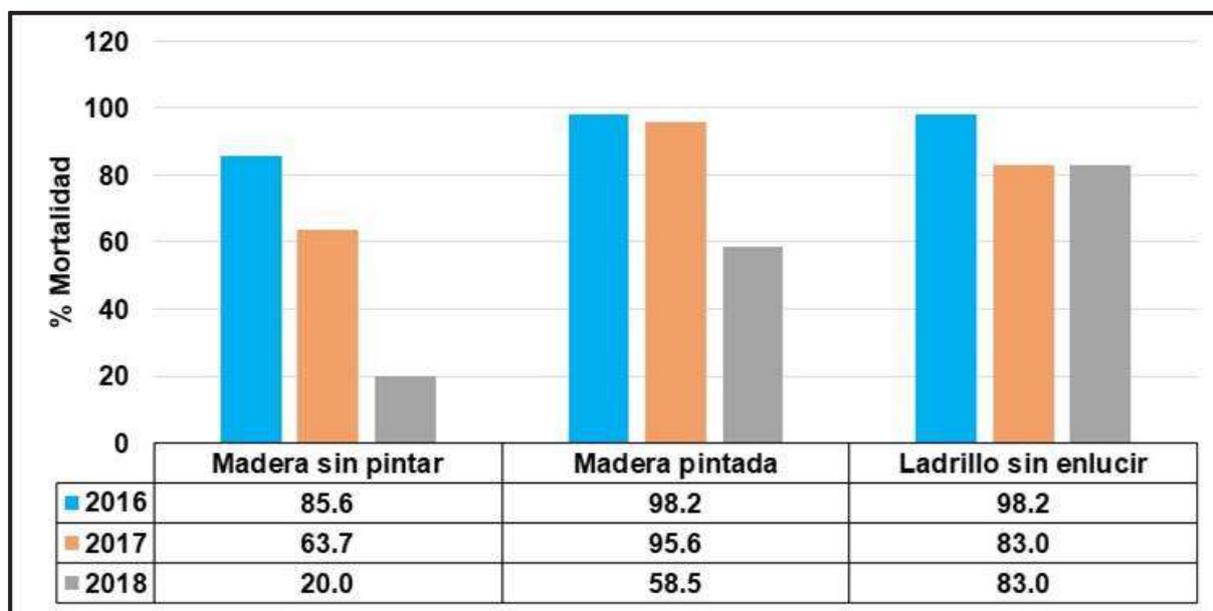
**Gráfico N° 192. Región Loreto. Mortalidad promedio de Anopheles darlingi por tipo de superficie frente a DELTA 5 EC a 60 días de rociado en la localidad de Rumococha, distrito de San Juan. Junio.2016 (Porcentaje).**



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, DIRESA LORETO.

En el Gráfico N°193 se muestra el estudio en la localidad de Nuevo Milagro del distrito de San Juan, cuyos resultado de la evaluación en condiciones controladas del efecto letal de la aplicación residual del insecticida DELTA®5 SC a las 24 horas de intervención, mostraron que dicho insecticida no fue eficaz en las viviendas con paredes de Madera sin pintar 2016 (85.6%), 2017 (63.7%), 2018 (20.0%) y Madera pintada (MP), sin embargo en paredes de Ladrillo sin enlucir (LSE), el insecticida fue eficaz para el control del vector de la malaria Anopheles darlingi a las 24 horas de la aplicación del insecticida 2016 (98.2%), 2017 (83.0%), 2018 (83.0%) .

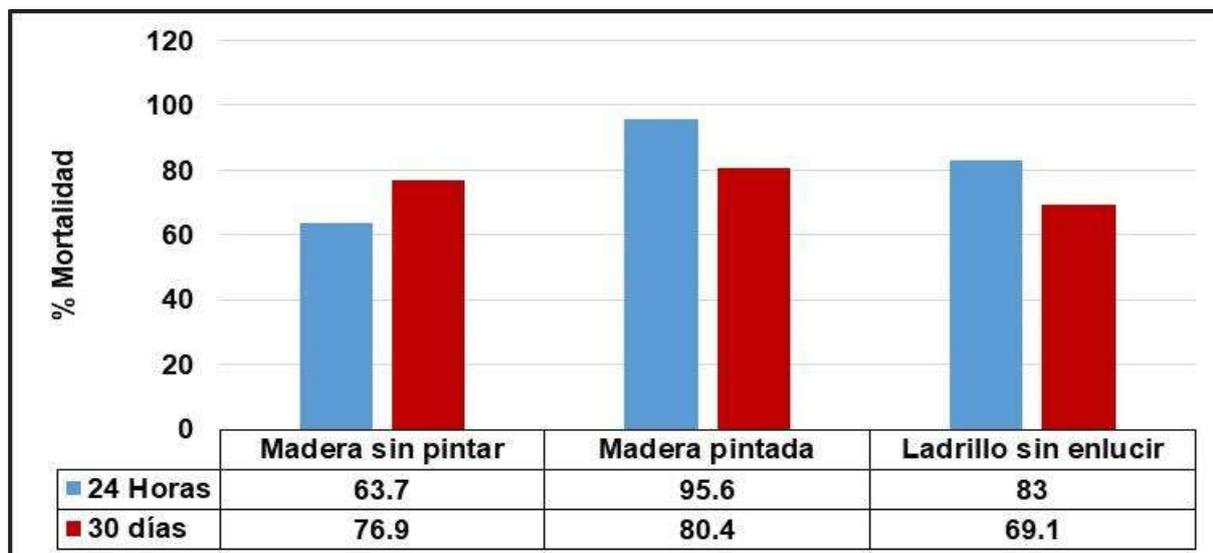
**Gráfico N° 193. Región Loreto. Eficacia del insecticida DELTA 5 SC después de 24 horas de intervención frente al *Anopheles darlingi* en la localidad de Nuevo Milagros del distrito de San Juan. 2016 al 2018. (Porcentaje).**



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, DIRESA LORETO.

Según el Gráfico N°194, si se compara los resultados obtenidos en los últimos años, se observa una disminución progresiva en la eficacia del insecticida a lo largo del tiempo, siendo que, en la superficie de Madera sin pintar, la eficacia es menor en todas las evaluaciones realizadas.

**Gráfico N° 194. Región Loreto. Porcentaje de mortalidad del *Anopheles darlingi* por tipo de superficie frente a DELTA 5 SC a 30 días de rociado en la localidad de Santo Tomás, distrito de San Juan. Junio 2017.**



Fuente: Laboratorio de Salud Pública, DIRESA LORETO.

## 8. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

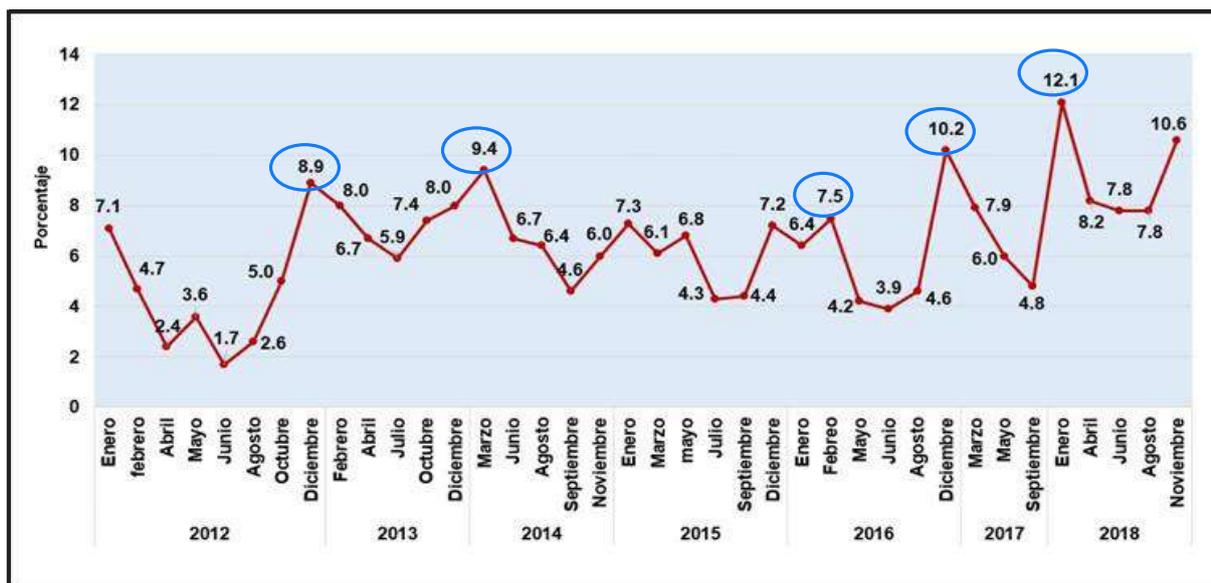
La vigilancia y el control del vector, sigue siendo evidentemente el único método para controlar o prevenir la transmisión de los virus del dengue, consiste en la lucha contra el *Aedes aegypti*. La DIRESA Loreto, a través de Dirección de Salud Ambiental-Control vectorial, ha desarrollado diversas actividades.

### a. Vigilancia Entomológica:

#### Encuestas Aélicas

La vigilancia del vector se inicia con la encuesta en las localidades para determinar la presencia o ausencia de *Aedes aegypti*, la distribución, densidad y productividad del vector; el muestreo se realiza principalmente mediante una encuesta larvaria. Según la Estratificación del riesgo entomológico establecido por el Ministerio de Salud, establece que el índice aélico de bajo riesgo es de 0-<1%, mediano riesgo de 1-<2% y de alto riesgo es  $\geq 2\%$ .

**Gráfico N° 195. Región Loreto. Comportamiento del Mosquito *Aedes aegypti* en la Ciudad de Iquitos según mes de encuesta. 2012 – 2018 (Porcentaje).**



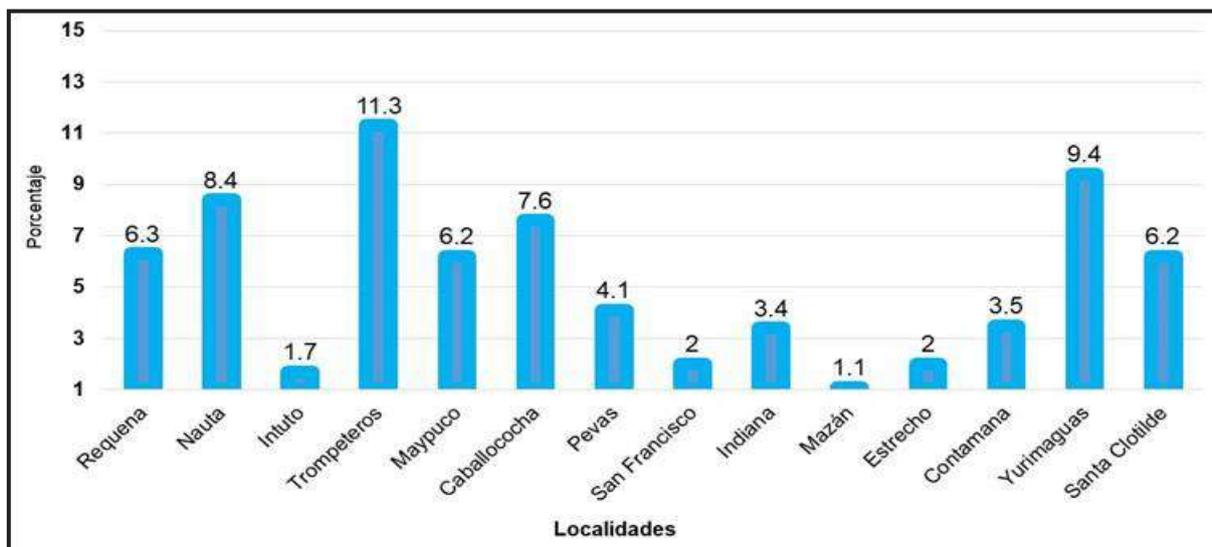
Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

EL Gráfico N°195, nos muestra el promedio porcentual de la tendencia de los índices Aélicos al 10% realizados en forma periódica mensual en la región Loreto - Ciudad de Iquitos, de los años 2012 al 2018; Observándose una tendencia al incremento principalmente en los últimos meses e inicios de cada año, el índice aélico más alto se presentó en enero 2018 con 12.1%.

Todos los resultados superan el 2% considerado como de alto riesgo entomológico para la propagación de las enfermedades que transmite este mosquito, como son el Dengue, Zika y Chikungunya. Sin embargo, en la ciudad de Iquitos los índices de la ciudad están considerados de alto riesgo a partir de 5% por ser una localidad altamente endémica donde la infestación del vector supera el 2% estando aún en épocas de silencio epidemiológico.

El gráfico Nro. 196, muestra los índices Aédicos que presentaron algunas localidades de la región Loreto durante el año 2018, encontrando el índice aédico más elevado en la localidad de Trompeteros con 11.3% y la ciudad de Yurimaguas con 9.4%, y el más bajo Mazán con 1.1%, e Intuto con 1.7%.

**Gráfico N° 196. Región Loreto. Índice aédico según localidades. 2018 (Porcentaje).**

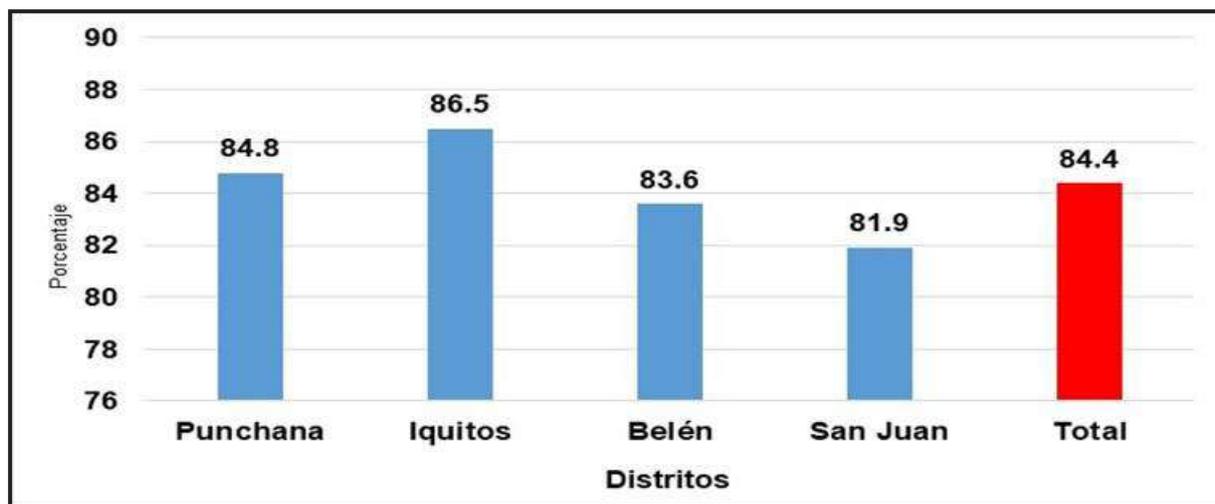


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

**b. Control Vectorial**

**Tratamiento Focal**

**Gráfico N° 197. Región Loreto. Porcentaje de viviendas intervenidas con tratamiento focal durante la intervención regular en los distritos de la ciudad de Iquitos. 2018 2018 (Porcentaje).**

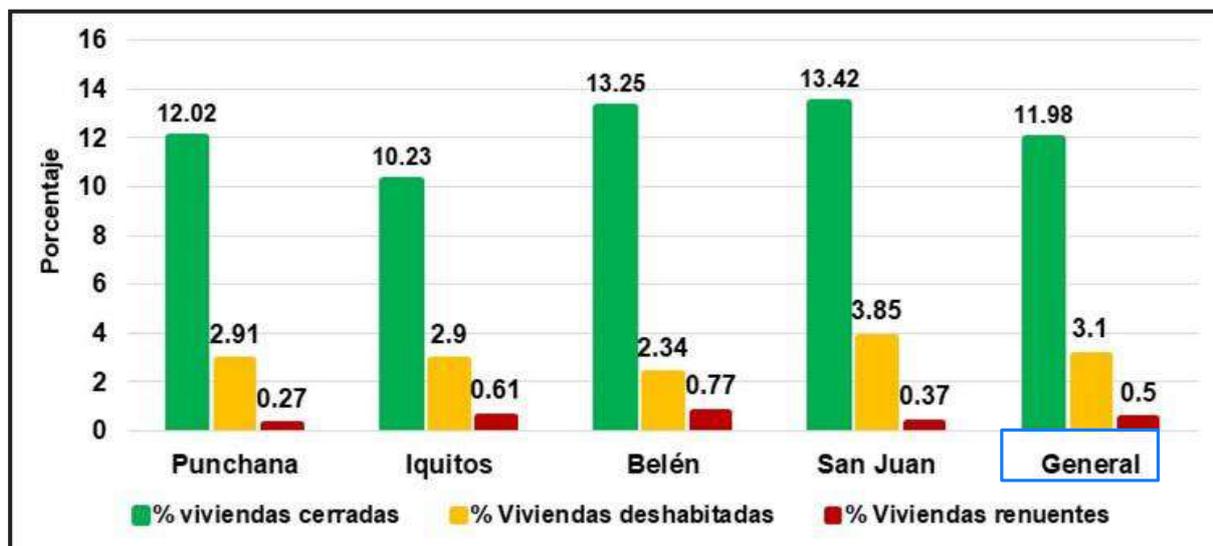


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

En el Gráfico Nro. 197, podemos observar que del 100% de viviendas inspeccionadas, el 84.4% de las viviendas tuvieron tratamiento focal, cuando observamos por distritos vemos que el distrito de Iquitos alcanzó la mayor cobertura de tratamiento focal con el 86.5%, seguida del distrito de San Punchana (84.8%), Belén (83.6.0%) y con menor cobertura el distrito de San Juan (81.9%).

El Gráfico N° 198, Nos presenta el porcentaje de viviendas cerradas, renuentes y deshabitadas en total y por distritos, se observa que mayor es la proporción de viviendas Cerradas en todas las viviendas intervenidas (11.98%), seguidas de las viviendas Deshabitadas (3.1%) y finalmente las viviendas Renuentes (0.5%).

**Gráfico N° 198. Región Loreto. Porcentaje de Viviendas Cerradas, Deshabitadas y Renuentes durante la intervención regular en los distritos de la Ciudad de Iquitos. 2018**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

Así mismo podemos observar este comportamiento por distritos, en el distrito de San Juan se encontraron más casas cerradas con el 13.42%, seguidas en el distrito de Belén (13.25%), distrito de Punchana (12.02%) y el distrito de Iquitos con menos proporción de casas cerradas (10.23%). En relación a las viviendas Deshabitadas en el distrito de San Juan existe mayor proporción con el 3.85%, seguida del distrito de Punchana (2.91%), distrito de Iquitos (2.9%) y finalmente el distrito de Belén (2.34%). Con respecto a las viviendas renuentes, observamos que en el distrito de Belén existen más renuencia a la actividad con el 0.77%, seguida en el distrito de Iquitos (0.61%), y con menos proporción de renuencia en los distritos de San Juan (0.37%), y Punchana (0.27%). (Gráfico N°198).

La Tabla N°137, Nos da el resumen del tratamiento focal contra el mosquito *Aedes aegypti* por ciclos de intervención regular realizados en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos, lográndose registrar durante los cinco ciclos de intervención en el año un total de 424,125 viviendas, (84,825 viviendas. promedio), de los cuales se pudieron inspeccionar 358,066 viviendas (71,613.2 viviendas. promedio) que hace un 84.4% de cobertura de viviendas inspeccionadas, protegiéndose 289,633 habitantes aproximadamente.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**Amazonas  
PARTES PERÚ  
Maravilla Natural del Mundo

Por otra parte evaluamos las coberturas alcanzados por ciclos, 3 de las 6 jurisdicciones evaluadas inician con coberturas elevadas y finalizan con menos coberturas, como en los casos de las zonas de las IPRESS San Antonio (I Ciclo:83.9%-V Ciclo: 80.8%), también están las IPRESS 6 de Octubre e IPRESS San Juan, mientras que otras que inician con coberturas menores y alcanzan mayor coberturas, como la IPRESS Bellavista Nanay (I Ciclo: 85.1%-VI Ciclo:85.9%), IPRESS Morona Cocha e IPRESS América.

**Tabla N° 137. Región Loreto. Tratamiento Focal por ciclos de intervención en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos-2018 (Número y Porcentajes).**

DISTRITO	EE.SS	CICLO	META PROGRAMADA	% COBERTURA X SECTOR	CASAS						
					Inspeccionadas	Tratadas	Cerradas	Deshabitadas	Renuentes	Total Registradas	N° de Residentes
PUNCHANA	BELLAVISTA NANAY	I	18318	85.1%	15487	6170	2062	587	70	18206	66232
		II	18315	84.0%	15233	6002	2225	619	53	18130	65045
		III	18385	85.1%	15558	5604	2172	515	47	18292	66606
		IV	18388	84.8%	15663	5257	2292	487	39	18481	65788
		V	18335	85.9%	4426	1389	656	66	4	5152	18343
<b>TOTAL</b>			<b>91741</b>	<b>84.8%</b>	<b>66367</b>	<b>24422</b>	<b>9407</b>	<b>2274</b>	<b>213</b>	<b>78261</b>	<b>282014</b>
IQUITOS	SAN ANTONIO	I	18354	83.9%	15400	7210	2130	687	139	18356	65562
		II	18356	80.6%	15309	4050	2787	689	199	18984	62579
		III	18371	84.7%	15601	5378	2088	620	103	18412	64483
		IV	18412	82.7%	15297	5938	2431	621	137	18486	62911
		V	18487	80.8%	5910	2464	1127	228	48	7313	25836
	MORONA COCHA	I	15963	90.1%	14310	8690	1119	388	71	15888	59097
		II	16023	88.0%	14106	4131	1486	360	80	16032	57725
		III	16047	91.8%	14712	4416	853	411	59	16034	59605
		IV	16039	90.2%	14591	4752	1222	313	54	16180	58075
		V	16131	91.8%	7367	2340	482	139	41	8029	29602
<b>TOTAL</b>			<b>172183</b>	<b>86.3%</b>	<b>132603</b>	<b>49369</b>	<b>15725</b>	<b>4456</b>	<b>931</b>	<b>153714</b>	<b>545475</b>
BELEN	6 DE OCTUBRE	I	15271	84.0%	12619	5387	1897	367	131	15014	51557
		II	13260	81.4%	10574	3649	1958	342	119	12993	44047
		III	15312	84.7%	12627	3722	1822	344	122	14915	50075
		IV	15493	85.7%	13166	3729	1788	331	81	15366	51346
		V	15518	80.3%	5644	2367	1189	145	49	7027	23839
<b>TOTAL</b>			<b>74854</b>	<b>83.6%</b>	<b>54630</b>	<b>18854</b>	<b>8654</b>	<b>1529</b>	<b>502</b>	<b>65315</b>	<b>220864</b>
SAN JUAN	SAN JUAN	I	18928	83.7%	15861	7203	2286	721	79	18947	61731
		II	18928	84.1%	16033	10287	2329	610	90	19061	63228
		III	19304	83.9%	16217	2376	2370	705	44	19336	64223
		IV	18438	85.7%	13166	3729	1788	331	81	15366	51346
		V	19453	82.3%	2986	650	530	95	16	3627	12336
	AMERICA	I	9979	77.8%	8139	4160	1748	535	37	10459	30399
		II	9982	80.3%	8011	2504	1493	419	49	9972	28815
		III	9982	78.1%	7821	1564	1621	535	36	10013	29283
		IV	10020	80.5%	8069	1672	1471	462	20	10022	29171
		V	10034	81.4%	8163	1969	1379	472	18	10032	29280
<b>TOTAL</b>			<b>145048</b>	<b>82.4%</b>	<b>104466</b>	<b>36114</b>	<b>17015</b>	<b>4885</b>	<b>470</b>	<b>126835</b>	<b>399812</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>483826</b>	<b>84.4%</b>	<b>358066</b>	<b>128759</b>	<b>50801</b>	<b>13144</b>	<b>2116</b>	<b>424125</b>	<b>1448165</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD**Amazonas  
Mazavilla Natural del Mundo

En la tabla N°138 se observan los resultados del Control Focal en seis localidades periurbanas de la ciudad de Iquitos, inspeccionándose 15,763 viviendas de un total 21,151, haciendo una cobertura general del 74.5%, protegiéndose aprox. 16673 habitantes.

**Tabla N° 138. Región Loreto. Tratamiento Focal por ciclos de intervención en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos-2018 (Número y Porcentajes).**

LOCALIDADES PERIURBANAS	Fecha	% COBERTURA X SECTOR	CASAS						
			Inspección.	Tratadas	Cerradas	Deshabitada	Renuentes	Total Registradas	N° de Residencias
QUISTOCOCHA	20/03/2018	87.4%	221	51	28	2	2	253	657
	15-16, 24/8/2018	72.5%	1479	301	477	84	1	2041	4586
	27-29/11/2018	68.1%	911	197	384	41	1	1337	2994
LOS DELFINES	3-5/2/2018	63.4%	281	161	151	9	2	443	1666
	21/3-2/4/2018	83.9%	1628	325	267	35	11	1941	4016
	08/06/2018	71.7%	1440	255	450	111	7	2008	4177
RUMOCOCHA	01/02/2018	80.4%	691	151	138	23	7	859	2380
	02/06/2018	74.5%	641	125	191	25	3	860	2282
	9-10/8/2018	79.6%	688	112	149	25	2	864	2332
	21-22/11/2018	74.7%	634	129	184	31	0	849	2300
SANTO TOMAS	02 al 03/2/2018	77.7%	192	54	49	6	0	247	759
	5-8/6/2018	70.6%	1935	328	728	72	6	2741	5620
	23-29/11/2018	73.0%	1273	309	422	48	2	1745	4118
SANTA CLARA	02/06/2018	64.6%	842	225	272	35	5	1304	2718
	11-15/8/2018	76.5%	899	136	237	35	4	1175	2924
	23-29/11/2018	71.2%	755	168	266	34	5	1060	2565
PADRECOCHA	15-16/8/2018	88.1%	627	138	69	16	0	712	1968
	28-29/11/2018	87.9%	626	157	63	16	0	712	1957
<b>TOTAL</b>	<b>ENE/DIC2018</b>	<b>74.5%</b>	<b>15763</b>	<b>3322</b>	<b>4525</b>	<b>648</b>	<b>58</b>	<b>21151</b>	<b>50019</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Amazonas**  
Cuartos Pasa  
Maravilla Natural del Mundo

En la tabla N°139 se observa los resultados del Control Focal en catorce localidades de la región Loreto donde se desarrollaron labores de control focal, realizándose 99,570 inspecciones de viviendas de un total 111,841, lo que corresponde a una cobertura general del 89.0%. La localidad que tuvo más proporción de viviendas inspeccionadas fue Contamana con el 98.3%, seguida la localidad de Requena con el 98.2%, siendo la localidad con menor cobertura, Indiana con el 74.5%.(ver gráfico 05).

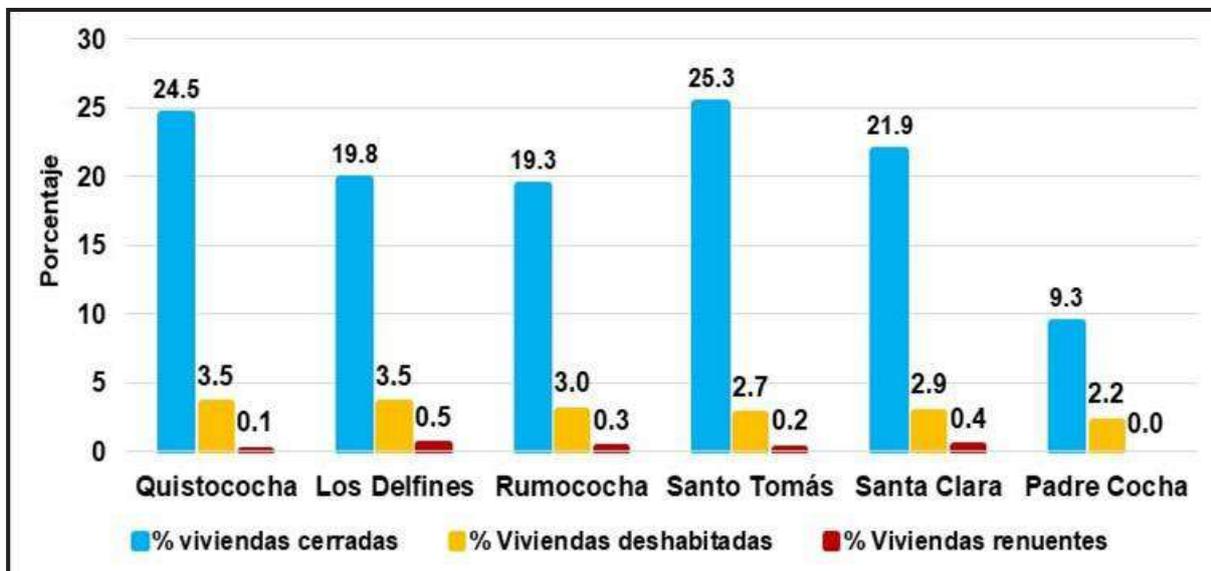
**Tabla N° 139. Región Loreto. Tratamiento Focal en localidades periféricas de la ciudad de Iquitos-2018. (Número y Porcentaje)**

EE.SS	% COBERTURA X SECTOR	CASAS						
		Inspeccionadas	Tratadas	Cerradas	Deshabitada	Renuentes	Total Registradas	N° de Residentes
REQUENA	98.2%	13928	2819	174	73	6	14181	49881
JENARO HERRERA	93.3%	873	243	60	3	0	936	972
MAZAN	76.2%	5590	2332	587	1160	1	7338	24175
INDIANA	74.5%	2472	1276	386	458	1	3317	10768
TAMSHYACU	80.4%	1451	444	229	123	2	1805	4828
ESTRECHO	96.6%	4898	1887	63	111	0	5072	13412
NAUTA	94.3%	21988	8183	1218	109	9	23324	69266
TROMPETEROS	81.8%	1127	62	117	134	0	1378	5005
INTUTO	77.2%	115	22	29	5	0	149	205
MAYPUCO	86.4%	421	421	66	0	0	487	1723
CABALLOCOCHA	80.1%	4773	361	957	147	14	5957	19699
PEVAS	97.1%	1022	387	17	14	0	1053	3684
YURIMAGUAS	86.8%	38910	14399	5631	0	268	44807	141605
CONTAMANA	98.3%	2002	453	34	0	1	2037	9549
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>89.0%</b>	<b>99570</b>	<b>33289</b>	<b>9568</b>	<b>2337</b>	<b>302</b>	<b>111841</b>	<b>354772</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

El Gráfico N°.199 nos muestra que en las localidades periurbanas, la mayor proporción de casas no intervenidas fueron las Cerradas registrándose en Santo Tomás un 25.3%, seguido de Quistococha con 24.5%, mientras que las casas deshabitadas tienen mayor proporción de 3.5% en las localidades de Quistococha y Los Delfines, Padre Cocha tuvo casas deshabitadas de 2.2%, fueron las casas renuentes que oscilan entre 0 a 5%.

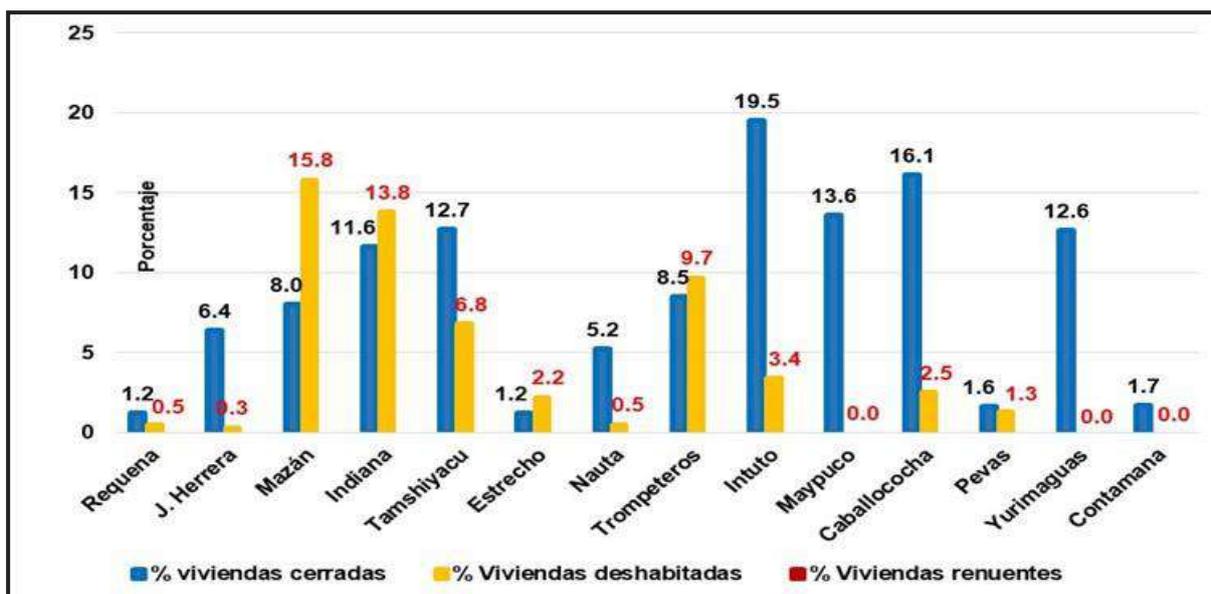
**Gráfico N° 199. Región Loreto. Porcentaje de viviendas no intervenidas durante el tratamiento Focal en localidades periurbanas de la ciudad de Iquitos-2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

En el gráfico N°200 observamos que se tiene una elevada proporción de casas no intervenidas, la localidad de Intuto (provincia de Loreto Nauta) tuvo el 19.5% de casas cerradas seguido de Cabalococha (provincia de Ramón Castilla) con 16.1%, Mientras que la localidad de Mazán e Indiana (provincia de Maynas Periferie) tuvieron mayor proporción de viviendas deshabitadas con el 15.8% y 13.8% respectivamente. Hubo también escasísima renuencia en general que oscilan entre 0.5% a 0%.

**Gráfico N° 200. Región Loreto. Porcentaje de viviendas no intervenidas durante el tratamiento Focal en localidades de las provincias.2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

### c. Fumigación Espacial

#### ➤ Fumigación en la ciudad de Iquitos

Durante el año 2018, se desarrollaron 3 campañas de nebulización espacial, en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, realizándose un total de 321,729 fumigaciones durante el año con una cobertura de intervención de 68.4%. Estas campañas se realizaron paralelas al control focal, cuyos objetivos fueron controlar los brotes epidémicos en la ciudad de Iquitos. Así mismo tuvimos el 17.7% de viviendas cerradas y el 13.9% de viviendas renuentes. (Tabla N°140).

**Tabla N° 140. Región Loreto. Viviendas con Fumigación Espacial (Nebulización) en la ciudad de Iquitos-2018. (Número y porcentaje).**

DISTRITOS	CICLOS	FECHA	HABITANTES PROTEGIDOS	VIVIENDA FUMIGADAS				% CASAS (T. REGISTR)		
				NEBULIZACIÓN	CERRADAS	RENUENTES	TOTAL CASAS	% NEBULIZACIÓN	% CERRADAS	% RENUENTES
IQUITOS-PUNCHANA-BELEN-SAN JUAN	III	14/2-5/3/2018	78,623	19,341	3,544	2,931	25,816	74.9%	13.7%	11.4%
	III	17/4-13/5/2018	694,926	175,437	56,281	42,575	274,293	64.0%	20.5%	15.5%
	II	28/11-21/12/2018	487,339	126,951	36,066	28,257	191,274	66.4%	18.9%	14.8%
<b>AÑO 2018</b>			<b>1,260,888</b>	<b>321,729</b>	<b>95,891</b>	<b>73,763</b>	<b>491,383</b>	<b>68.4%</b>	<b>17.7%</b>	<b>13.9%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

#### ➤ Fumigación en localidades de la Región Loreto

Durante el año 2018, se realizaron 2 campañas de nebulización espacial, en las localidades de la carretera Iquitos Nauta y/o poblados periurbanos a la ciudad de Iquitos, lográndose una nebulización de 18,180 viviendas de 23,245 viviendas registradas, lo que hace una cobertura general de intervención de 78.2%, 14.2% de casas cerradas y 7.5% de casas renuentes a la fumigación; Así mismo las localidades que tuvieron mayor participación de la población fueron: Manacamiri con 98.3% seguido de Padrecocha con 89.11% y la de menor participación fue Rumococha con 60.14% (Tabla N°141).

**Tabla N° 141. Región Loreto. Viviendas con Fumigación Espacial (Nebulización) en la ciudad de Iquitos-2018. (Número y Porcentaje).**

LOCALIDADES	HABITANTES PROTEGIDOS	VIVIENDA FUMIGADAS				CASAS (T. REGISTR)		
		NEBULIZADAS	CERRADAS	RENUENTES	TOTAL CASAS	NEBULIZACIÓN	CERRADAS	RENUENTES
LOS DELFINES	6,467	1,821	578	294	2,693	67.6%	21.5%	10.9%
RUMOCOCHA	3,983	1,068	419	279	1,776	60.1%	23.6%	15.7%
VARLLAL	10,327	3,543	602	139	4,284	82.7%	14.1%	3.2%
QUISTOCOCHA	9,443	2,832	422	289	3,543	79.9%	11.9%	8.2%
SANTA CLARA	13,546	4,015	559	356	4,930	81.4%	11.3%	7.2%
SANTO TOMAS	7,106	2,098	524	270	2,892	72.5%	18.1%	9.3%
MANACAMIRI	575	169	-	2	171	98.8%	0.0%	1.2%
PADRECOCHA	6,379	2,634	201	121	2,956	89.1%	6.8%	4.1%
<b>TOTAL</b>	<b>57,826</b>	<b>18,180</b>	<b>3,305</b>	<b>1,750</b>	<b>23,245</b>	<b>78.2%</b>	<b>14.2%</b>	<b>7.5%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

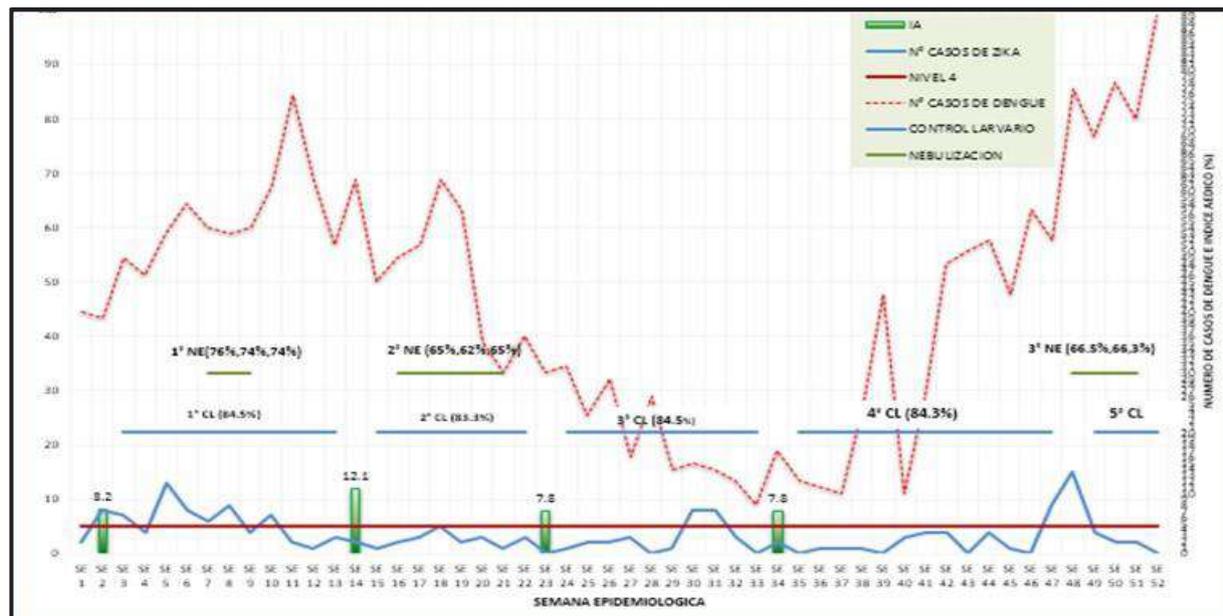
Las actividades de Fumigación Espacial de localidades periféricas de la Región Loreto, se realizaron en cinco provincias de la región Loreto, como son: Requena, Loreto, Maynas, Mariscal Ramón Castilla y Ucayali. Observándose mejores coberturas de nebulización fueron en las comunidades de Nueva York 100%, Nuevo Pevas 98.04%, Jenaro Herrera con 96.85% y Nauta con 96.78%; y las menores coberturas de intervención fueron Orellana con 75.37%, Inahuaya con 78.01% y la Pedrera con 79.38%. (Tabla N°142)

**Tabla N°142. Región Loreto. Viviendas con Fumigación Espacial (Nebulización) en localidades Periféricas-2018. (Número y porcentaje).**

PROVINCIA	LOCALIDAD	CAMPAÑAS	HABITANTES PROTEGIDOS	VIVIENDA FUMIGADAS				% CASAS (T. REGISTR)		
				NEBULIZACIÓN	CERRADAS	RENUENTES	TOTAL CASAS	NEBULIZACIÓN	CERRADAS	RENUENTES
REQUENA	J. HERRERA	1	8596	2611	48	37	2696	96.85%	1.78%	1.37%
	REQUE NA	2	94933	26661	2185	1385	30231	88.19%	7.23%	4.58%
LORETO	NAUTA	3	77231	24033	577	223	24833	96.78%	2.32%	0.90%
	NUEVA YORK	1	671	127	-	-	127	100.00%	0.00%	0.00%
MAYNAS	TAMSHYACU	1	13911	4111	343	78	4532	90.71%	7.57%	1.72%
M.R. CASTILLA	PEVAS	1	8536	2081	51	62	2194	94.85%	2.32%	2.83%
	NUEVO PEVAS	1	2780	751	15	0	766	98.04%	1.96%	0.00%
UCAYALI	CONTAMANA	1	17,803	4,165	268	185	4,618	90.19%	5.80%	4.01%
	ORELLANA	1	4,104	961	224	90	1,275	75.37%	17.57%	7.06%
	INAHUAYA	1	721	227	49	15	291	78.01%	16.84%	5.15%
	JUANCITO	1	2,195	510	40	2	552	92.39%	7.25%	0.36%
	LA PEDRERA	1	365	77	10	10	97	79.38%	10.31%	10.31%
	PUCAPUNGA	1	429	75	7	-	82	91.46%	8.54%	0.00%
<b>TOTAL</b>			<b>232275</b>	<b>66390</b>	<b>3817</b>	<b>2087</b>	<b>72294</b>	<b>91.83%</b>	<b>5.28%</b>	<b>2.89%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

**Gráfico N°201. Región Loreto. Análisis de Intervención Vectorial con casos de dengue y Zika en los Distritos de Iquitos, Punchana, Belén y San Juan Bautista. 2018.**



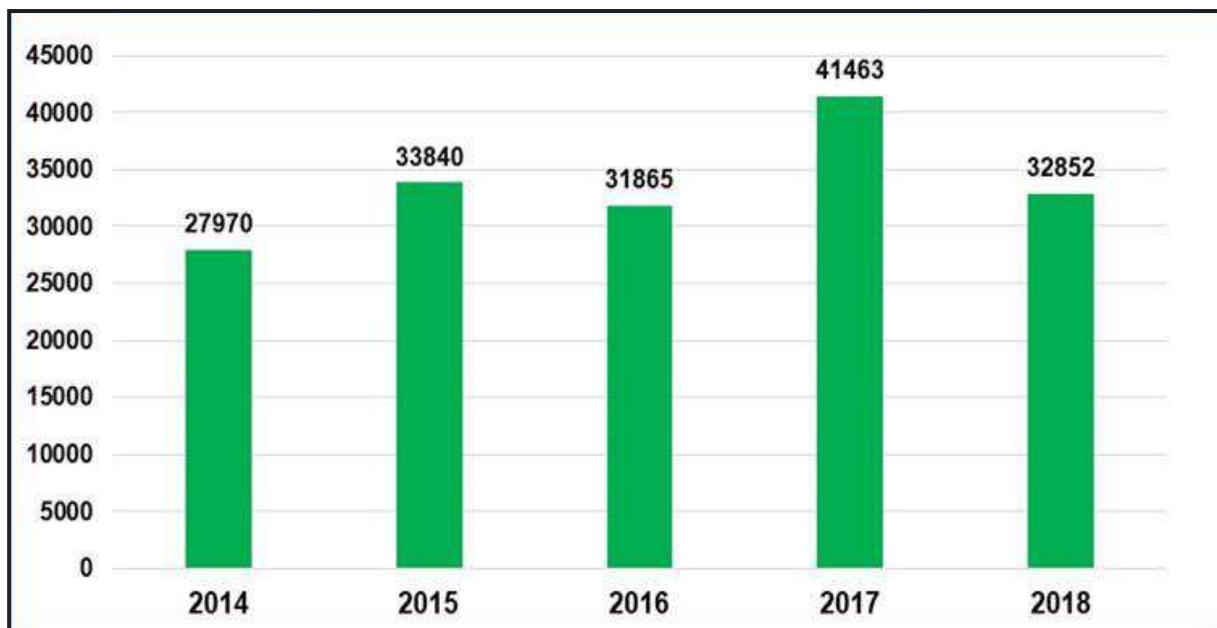
Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

En el gráfico N°201 nos muestra el impacto de las actividades de Tratamiento Focal, y Fumigación que se han realizado durante el año 2018 y su repercusión sobre la presencia de casos de Zika y/o Dengue en la ciudad de Iquitos, Así mismo, se observa los índices de infestación del *Aedes aegypti* en su fase de larvas el Índice aélico. En el cual podemos observar que los casos de Zika durante el todo el año se mantienen muy bajos comparativamente con el Dengue que al principio de año se mantiene un poco elevado en el primer trimestre del año pero que a finales de año hay un gran incremento de casos, los que fueron controlados con el control larvario y la campaña de Fumigación, bajando a niveles que no representen riesgo para la transmisión de estas enfermedades.

### 9. PREVENCIÓN DE LA RABIA URBANA: VACUNACIÓN CANINA

Los registros históricos de Campaña de Vacunación Antirrábica Canina nos indican que en estos últimos cinco años en el 2017 se vacunaron 41,463 canes la mayor cantidad en estos cinco años analizados, en el 2018 se vacunaron 32,852 canes 8,611 menos que el año anterior; El año 2018 la cobertura regional disminuyó porque la Red de Salud Datem de Maraón al cierre del año aún no había ejecutado la vacunación antirrábica canina en su jurisdicción por problemas administrativos. (Gráfico N°202)

**Gráfico N°202. Región Loreto. Vacunación Antirrábica Canina. 2014 - 2018.  
(Número).**



Fuente: Zoonosis /Dirección de Salud Ambiental /DIRESA Loreto.

## 10. ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

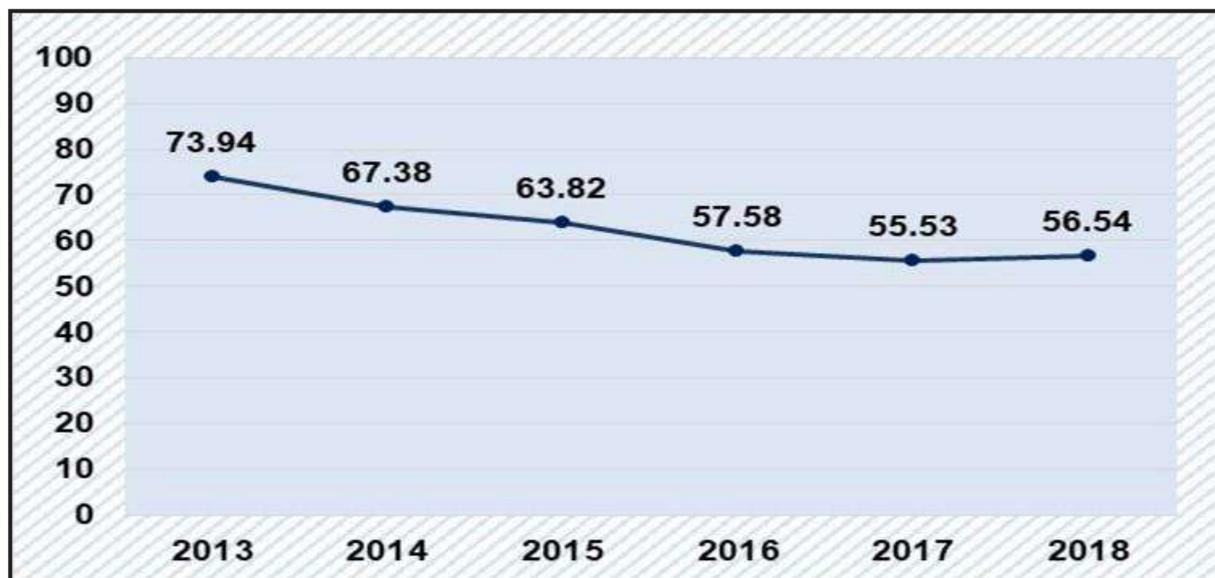
### a. Disponibilidad de medicamentos

La disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud constituye uno de los elementos fundamentales para garantizar el acceso de la población a estos insumos. Así mismo, permite medir la eficiencia de la gestión de los sistemas de suministro y el nivel de acceso, ya que la falta de medicamentos constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación de la salud de toda población. Según la metodología de la DIGEMID, se puede identificar 4 niveles de disponibilidad, según la siguiente clasificación:

Disponibilidad $\geq 90\%$	: Óptimo
Disponibilidad $\geq 80\%$ y $< 90\%$	: Alto
Disponibilidad $\geq 70\%$ y $< 80\%$	: Regular
Disponibilidad $< 70\%$	: Bajo

En el gráfico N°203, las coberturas de disponibilidad de medicamentos durante 5 años analizados va decreciendo, en el año 2013 se logró la cobertura más alta de 73.94%, considerado con nivel de disponibilidad regular, desde el 2014 al 2018 fue calificado con nivel de disponibilidad bajo, en el año 2018 la cobertura alcanzó a 56.54%, disminuyendo en 17.4% con respecto al año 2013.

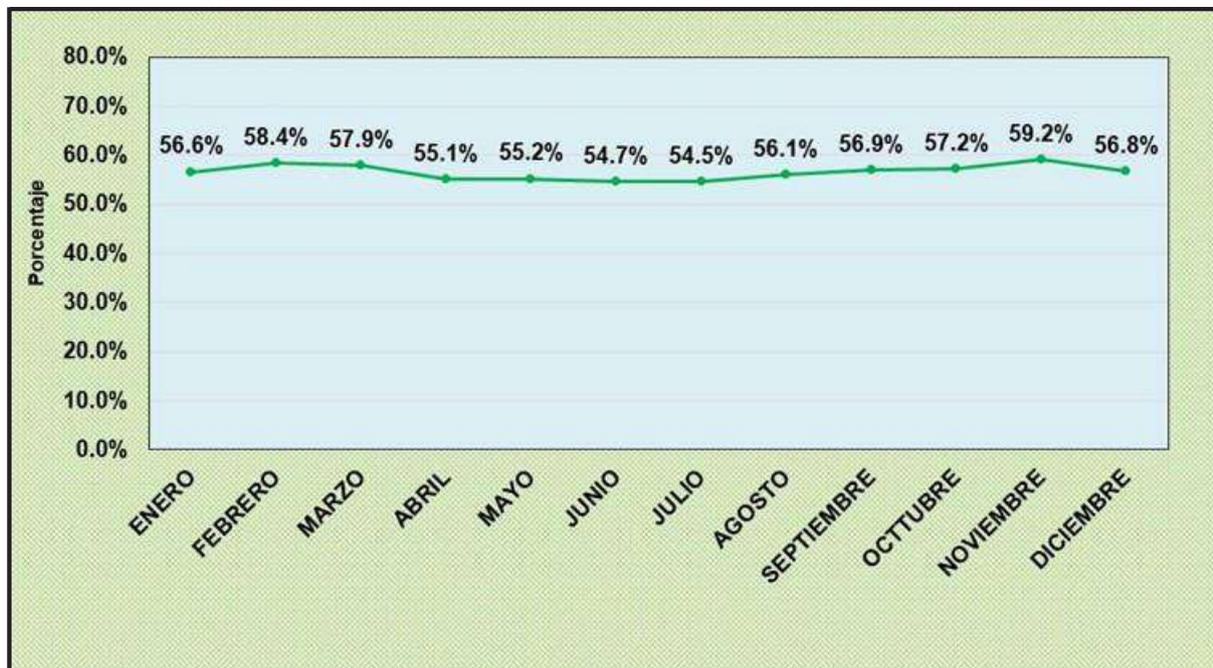
**Gráfico N° 203. Región Loreto. Disponibilidad Regional de Medicamentos. 2013 -2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: DIREMID – Informe de consumo Integrado (ICI)- SISMED V2.1.0.Análisis de Medicamentos.PNUME

Según el Gráfico N°204, durante el periodo del 2018, la disponibilidad promedio mensual de medicamentos esenciales en la región Loreto fue de 56.54 %, resultando en un nivel de Disponibilidad BAJO. En el mes de Noviembre se obtuvo la disponibilidad mayor (59.2%), pero todo el año mes por mes se calificó en el nivel BAJO.

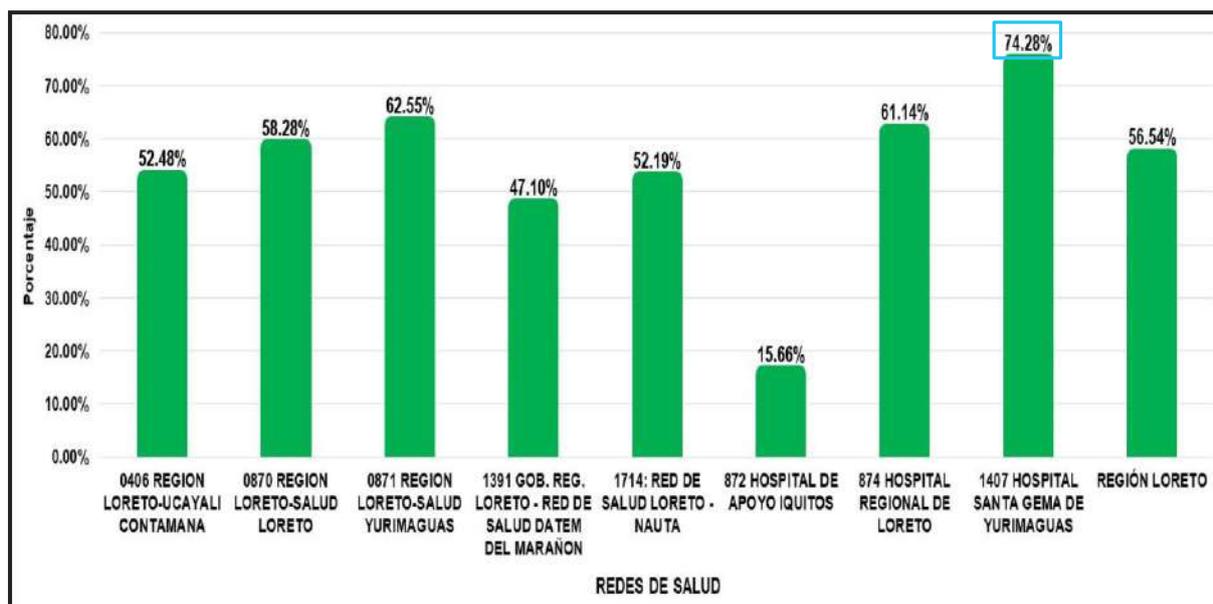
**Gráfico N° 204. Región Loreto. Disponibilidad Regional de Medicamentos según meses - 2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: DIREMID – Informe de consumo Integrado (ICI)- SISMED V2.1.0.Analisis de Medicamentos.PNUME

En el año 2018 todas las UE obtuvieron calificación MALO, excepto la UE 1407 Hospital Santa Gema de Yurimaguas que obtuvo el 74.28 % de disponibilidad clasificado como un nivel de disponibilidad REGULAR, mientras que la UE 872 Hospital Iquitos obtuvo la cobertura menor que todas de 15.66% calificado como BAJO. (Gráfico N°205).

**Gráfico N° 205. Región Loreto. Disponibilidad Regional de Medicamentos según Unidades Ejecutoras (UE)- 2018.**



Fuente: DIRESA LORETO: DIREMID – Informe de consumo Integrado (ICI)- SISMED V2.1.0.Analisis de Medicamentos.PNUME

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****LORETO**  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS**DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Amazonas**  
Maravilla Natural del Mundo

Al corte del mes de diciembre del 2018, el 78.43 % de la IPRESS de la región Loreto, se encuentran en un nivel de disponibilidad “**BAJO**”, el 14.97 % de IPRESS, presenta un nivel de disponibilidad “**REGULAR**” y solo el 1.02 % de la IPRESS de la región Loreto presentan un nivel de disponibilidad “**ÓPTIMO**”.

Tabla N°142. Del 100% de las IPRESS informantes, 20 IPRESS lograron obtener el nivel de disponibilidad Óptimo ( $\geq 90\%$ ): I Trimestre (03 IPRESS), II Trimestre (02 IPRESS), III Trimestre (08 IPRESS), IV Trimestre (07 IPRESS). El 100% son Puestos de Salud.

**Tabla N° 143. Región Loreto. IPRESS que lograron Nivel Óptimo de Disponibilidad de Medicamentos Mayor o igual al 90%, según Trimestres. 2018. (Porcentaje).**

IPRESS	I trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
P.S.CONSTANCIA	100			
P.S. ARICA VIEJO	91.5			
P.S. VILLA BUEN PASTOR	90.4			
P.S. ROCA FUERTE		98.2		
P.S. ARICA VIEJO		91.5		
P.S. VISTA ALEGRE			100.0	
P.S. BETHEL			100.0	
P.S. LUZ DEL ORIENTE			99.0	
P.S. NUEVO PROGRESO			97.1	
P.S. NUEVA UNION			94.2	
P.S. ARICA VIEJO			91.5	
P.S. SAN MIGUEL			90.7	
P.S. VILLA BUEN PASTOR			90.0	
P.S. VISTA ALEGRE				100.0
P.S. BETHEL				95.3
P.S. NUEVA UNION				94.4
P.S. BUEN JESUS DE PAZ				93.3
P.S. LUZ DEL ORIENTE				92.0
P.S. VILLA BUEN PASTOR				90.8
P.S. SAN JOSE DE COCHIKINAS				90.0

Fuente: DIRESA LORETO: DIREMID – Informe de consumo Integrado (ICI)- SISMED V2.1.0.Análisis de Medicamentos.PNUME

#### **b. Asignación Presupuestal**

Según la Tabla N° 144, se puede apreciar que en el 2018, a nivel de la región Loreto, se obtuvo un gasto del 97.4 %, del presupuesto asignado, para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y productos sanitarios, siendo la unidad ejecutora 403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, con mayor porcentaje de ejecución presupuestal con 99.4 % y la unidad ejecutora 404-1391: GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN, presenta una menor ejecución presupuestal con un porcentaje del 91.2 %.

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD****Tabla N° 144. Región Loreto. Asignación presupuestal – Suministros Médicos, según Unidades Ejecutoras. 2018. (Nuevos soles y Porcentaje).**

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso o Anual	Ejecución			Avance %
					Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
400-870: REGION LORETO-SALUD LORETO	1,120,038	13,972,413	13,800,311	13,800,311	13,800,311	13,800,311	13,784,457	98.8
401-871: REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	612,351	2,292,369	2,262,813	2,242,746	2,242,746	2,242,746	2,242,746	97.8
402-872: REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	2,476,763	5,973,110	5,945,394	5,920,602		5,920,602	5,920,602	99.1
403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	1,810,617	11,456,135	11,434,667	11,389,535	11,389,535	11,389,535	11,389,535	99.4
404-1391: GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD D'ATEM DEL MARAÑON	855,946	3,453,383	3,148,316	3,148,316	3,148,316	3,148,316	3,148,316	91.2
405-1407: GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	634,135	2,985,187	2,565,741	2,557,651	2,557,179	2,557,179	2,557,179	85.7
406-1672: GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	47,750	1,159,323	1,147,384	1,144,714	1,144,714	1,144,714	1,144,714	98.7
<b>TOTAL</b>	<b>7,557,600</b>	<b>41,291,920</b>	<b>40,304,626</b>	<b>40,203,875</b>	<b>34,282,801</b>	<b>40,203,403</b>	<b>40,187,549</b>	<b>97.4%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: DIREMID – Informe de consumo Integrado (ICI)- SISMED V2.1.0.Analisis de Medicamentos.PNUME  
Nota: Por toda fuente de financiamiento

Tal como se puede apreciar en la Tabla N°145, a nivel de la región Loreto, se realizó un gasto ascendiente a S/. 40, 403,536, para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios con un avance del 97.4%.

**Tabla N° 145. Región Loreto. Ejecución de gastos del presupuesto asignado según Adquisiciones programadas. 2018. (Nuevos soles y Porcentaje).**

ADQUISICIONES	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
1: PRODUCTOS FARMACEUTICOS	2,846,412	19,115,554	18,238,660	18,155,800	18,155,800	18,155,800	18,141,661	95.0
2: MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	4,940,546	22,395,746	22,281,954	22,264,061	22,263,589	22,263,589	22,261,875	99.4
<b>TOTAL</b>	<b>7,786,958</b>	<b>41,511,300</b>	<b>40,520,614</b>	<b>40,419,861</b>	<b>40,419,389</b>	<b>40,419,389</b>	<b>40,403,536</b>	<b>97.4%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: DIREMID – Informe de consumo Integrado (ICI)- SISMED V2.1.0.Analisis de Medicamentos.PNUME  
Nota: Por toda fuente de financiamiento



# CONCLUSIONES

---





PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## 1. DETERMINANTES DE LA SALUD

### Determinantes Geográficos:

- La región Loreto está ubicada en el extremo Nor-Oriental del territorio peruano, tiene una superficie de 368,851.96 Km<sup>2</sup>, corresponde al 28.7% del territorio nacional, representa el 49.9% de la Amazonía Peruana.
- La Región Loreto en particular y la gran región selva en general, poseen el sistema hidrográfico más grande y complejo del planeta; siendo el eje central de este sistema el río Amazonas, que en el territorio nacional tiene 713 kilómetros y se forma de la unión de los ríos Ucayali y Marañón.
- El clima es cálido, húmedo y muy lluvioso. Es cálido por que la temperatura es constantemente alta con medias anuales superiores a 25°C (alrededor de 27°C).
- Sus límites están comprendidos por: Norte: Repúblicas de Ecuador y Colombia, Este: República de Brasil, Sur: Región Ucayali y San Martín. Oeste: Regiones de Huánuco, San Martín y Amazonas.
- A partir del año 2014, la Región Loreto, está organizada en 08 Provincias (Alto Amazonas, Datem del Marañón, Maynas, Loreto, Ramón Castilla, Requena, Putumayo y Ucayali) y 53 distritos.

### Determinantes Demográficos:

- La población de la región Loreto para el año 2018 asciende a un total de 1'092,198 habitantes; representa el 3.3% de la población total del país, y tiene una densidad poblacional de 2.85 habitantes por km<sup>2</sup>. (INEI). Predomina el 68,7% de la población en el área urbana.
- La tasa de crecimiento poblacional promedio anual en las provincias, es mayor en la provincia Alto Amazonas, con un aumento de la población de 17,3%, creciendo a un ritmo promedio anual de 1,6%.
- De acuerdo a la carga porcentual por distritos de la población en la Región Loreto, se determinó que el 80% de la población se concentran en 22 distritos de los 53 existentes: San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Belén, Yurimaguas, Nauta, Requena, Contamana, Ramón Castilla, Fernando Lores, Balsapuerto, Pebas, Sarayacu, Napo, San Pablo, Barranca, Yavarí, Mazán, Lagunas, Urarinas, Morona y Andoas.
- El 33.7% de la población está concentrada en etapa Adulto (30 a 59 años de edad) y la etapa de vida menos concentrada es la etapa adulto mayor (60 años a +), con el 7.2%. El 50.2% son del sexo masculino.
- En el periodo intercensal 2007-2017 la dependencia de vejez se ha incrementado de 10.3 a 16.0 dependientes por cada 100 personas en edad activa, habiendo un incremento entre los años censales de 5.7 personas por edad activa.
- La migración a la región Loreto proceden principalmente de la Selva misma: San Martín y Ucayali, el cual representan el 50% de las migraciones. 268
- La Esperanza de Vida al Nacer proyectadas del 2015 al 2020 en la región Loreto en ambos sexos es de 72.7 años, mientras que para los hombres es de 72.7 años y para las mujeres es de 75.1 años.
- El promedio de la TGF en Perú es de 3.1 hijos por mujer, en el quinquenio 2015-2020



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Marejada Natural del Mundo

el promedio en la región Loreto es de 2.64 hijos por mujer.

## Determinantes Socio Económicos

- Según ENDES 2018; La proporción de viviendas con acceso de agua por Red Pública en la región Loreto es de 32.0% y con suficiente cloro el 53.0%.
- La Provincia de Maynas cuenta con la mayor proporción de acceso a agua a través de camión, cisterna u otro similar (76.9%) y con acceso a agua por Red Pública dentro de la vivienda (74.1%).
- El promedio durante los 9 años de las viviendas al acceso de Servicios Sanitarios con desagüe en red pública fue de 34.6%; En el año 2018 alcanzó el 37.6%.
- Las viviendas que disponen de servicio higiénico conectado a la red pública en la región Loreto es de 37.6%, dentro de la vivienda (36.6%) y fuera de la vivienda (1.0%) de la vivienda; Las viviendas que acceden a los servicios sanitarios de Letrina es del 41.1% y los que no tienen servicios sanitarios aún hay un 20%.
- El acceso al servicio eléctrico en la región Loreto ha variado hacia el incremento de 15.7 punto porcentuales entre los años 2009 y 2018 en 58.9% a 74.6% respectivamente.
- En la región Loreto, la generación de residuos sólidos domiciliarios en el 2018 fue de 210,516.24 tn/año, mientras que la generación Per Cápita de Residuos Sólidos fue de 0.81Kg/hab/día/. Así mismo el 32.40% de los hogares urbanos disponen adecuadamente sus residuos sólidos.
- En la región Loreto predominan las viviendas particulares de tipo independientes (93.02%) y según área podemos ver que en la zona urbana predominan las viviendas particulares de tipo independientes (96.73%), mientras en la zona rural las viviendas particulares tipo independiente con el 85.26%.
- El material predominante del piso es el de cemento con el 34.8%, seguida de piso de madera (pona, tornillo, etc.) con el 32.8%, aún predomina el piso de material de tierra (24.2%).
- El 35.7% de las viviendas particulares tienen como material predominante en sus paredes exteriores Ladrillo/Bloque de cemento, otros materiales (calaminas, esteras y otros) con el 3.2%.
- El material predominante del techo de las viviendas es plancha de calaminas, fibras de cemento o similares (74.2%), seguida de las construidas con material de paja, hojas de palmeras y similares (16.5).
- La tasa de analfabetismo en la región Loreto en el 2018 es de 6.4%, la tasa de analfabetismo en mujeres fue de 9.4% y de hombres 3.8%, así mismo la provincia de Datem del Marañón presenta la tasa más alta de analfabetismo que el resto de las provincias (14.0%).
- Loreto en el año 2003 presentó un IDH de 0,280, en 2012 se incrementó a 0,398 y en 2017 a 0,455. No obstante, el IDH continúa denotando un gran retraso socioeconómico de Loreto con respecto al país y al mundo. Loreto ocupa aproximadamente el puesto 17 en el ranking IDH determinado entre todas las regiones del Perú.
- En el 2017 la región Loreto ocupa aproximadamente el puesto 17 en el ranking IDH determinado entre todas las regiones del Perú con 0.455 de IDH, incrementándose en comparación con el año 2012 que obtuvo 0.398. No obstante, el IDH continúa



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



denotando un gran retraso socioeconómico de Loreto con respecto al país y al mundo.

- Según datos del INEI, la pobreza y pobreza extrema en la región Loreto ha disminuido, en relación a la pobreza de 52.0% a 36.2% entre los años 2007 y 2018 respectivamente (límite superior) y de 54.1% a 32.9% (límite inferior); Ocorre lo mismo con la pobreza extrema hay una disminución de la pobreza extrema (Límite superior) comparando entre los años 2017 y 2018 de 10.2% a 7.7% respectivamente.
- En los años 2017 y 2018, la región Loreto se encontraba dentro del grupo 2 de los departamentos con niveles de pobreza y de pobreza extrema estadísticamente semejantes con Intérvalo en el 2017 en los límites superior e inferior de 32.9% y 46.3% y en 2018 de 32.9% a 36.2%.
- En la región de Loreto la tasa de empleo Informal es mayor que la tasa de empleo formal, en el 2018 alcanzó una tasa de empleo informal del 81.8% y una tasa de empleo formal del 18.2%.
- En el año 2007 la Población en Edad a Trabajar (PET) alcanzó 612 mil 800 personas mientras en el 2018 a 751 mil personas comparando ambos años la PET se incrementó 138 mil 200 personas.
- La Población Económicamente Activa (PEA) en la región Loreto es una población que ha ido evolucionando en estos doce años de 478 mil 400 personas en el 2007 a 527 mil personas en el 2018, con un incremento del 10.2%. el 63.03% corresponde al sexo masculino y el 70.1% al grupo de edad de 25 a 59 años.
- En la región Loreto en el 2018 el 29.7% de la PEA ocupada se encontró laborando en la rama servicios de la Agricultura y la Pesca, seguido del 19.8% en la rama de actividad del Comercio, el 49.7% de la PEA ocupada fueron trabajadores independientes, el 32.1% Asariados/Empleados.
- La población Loretana tuvo un ingreso promedio mensual en el 2018 de 1,166.2 soles corrientes nuevos soles, un ingreso promedio mensual provenientes de trabajo en el sexo masculino de 1,228.3 y del sexo femenino de 1047.2 soles corrientes de nuevos soles.

## 2. DETERMINANTES DE LA OFERTA

- En el 2018 la región Loreto como sector salud cuenta con 586 Establecimientos de Salud, el 76% pertenecen al MINSAL y el 24% a otros efectores de la salud.
- La DIRESA Loreto Cuenta con 6 Unidades ejecutoras, 8 Redes de Salud, 35 Microrredes y 33 ACLAS, 428 Establecimientos de Salud (5 hospitales, 315 Puestos de Salud I-1, 41 Puestos de Salud I-2, 51 Centro de Salud I-3, 14 Centros de Salud I-4 y 01 Laboratorio de Salud pública y 01 Centro Hemodador.
- Las Microrredes que cuenta con mayor cantidad de IPRESS están Yurimaguas (48 IPRESS), seguidas de la Microrred Contamana (22 IPRESS), y con menos cantidad la Microrred Angamos con 2 IPRESS.
- En el 2018 en el sector salud se contabilizaron 7 mil 882 RHUS, el Ministerio de Salud y Es Salud son las dos instituciones que concentran el mayor porcentaje de RHUS, con el 85.3% en el MINSAL y 10.1% en ES Salud.
- En el año 2018, dentro del sector salud los que más predominan son los enfermeros con el 37.1%, los Médicos (26.0%) y Obstetras (17.3%); así mismo los que menos



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Alto Amazonas  
Marejada Natural del Mundo

predominaron fueron los profesionales con cargo de Ingenieros Sanitarios, Médicos veterinarios y Químicos con el 0.1% respectivamente.

- En el año 2018, el 48.8% alcanzaron la condición de Nombrados, CAS (27.1%), Contratos 276 (8.6%), Otros (8.3%) y finalmente los contratos 728 (7.2%).
- En el 2018 hay una densidad de RHUS del 37.0 x 10 000 habitantes, 15.3 médicos por 10 000 habitantes, 16.8 enfermeros por 10 000 habitantes y 4.9 obstetras por 10 000 habitantes.
- El 87.6% de los RHUS son Asistenciales, el 12.4% son Administrativos, el 91.1% de los RHUS están en zona de No Frontera, el 84,0% en zona no ZAF, el 41.8% en Establecimientos de Salud Estratégicos, el 78.9% en zonas urbanas.
- En el 2018 según Régimen y Condición Laboral predomina el Régimen 276 con el 61.7%, seguida del régimen 1057 (CAS) con el 28.8%, los Servicios por Terceros con el 9.5%.
- El 57.8% se concentran en la provincia de Maynas, seguidas de las Provincias de Alto Amazonas (18.4%) y Datem del Marañón (7.2%). Sólo el 1.4% de RHUS se encuentran en la Provincia del Putumayo.
- Entre los años 2013 y 2018 se observa una evolución al incremento de profesionales Médicos, Enfermeros, Obstetras y Odontólogos; Alcanzando así el incremento en Enfermeros del 65.0%, Obstetras del 45.5%, Médicos del 51.7% y Odontólogo del 48.5%.
- En el 2018, el 97.9% de los médicos son asistenciales, el 27% trabajan en Establecimientos III-1, el 73.6% pertenecen al régimen 276 y el 100% de los especialistas son asistenciales y trabajan en los establecimientos III-1.
- El 94.3% de los enfermeros son asistenciales, el 27% trabajan en establecimientos III-1, el 67.5% pertenecen al régimen 276, de los obstetras el 94.9% son asistenciales, el 28.2% laboran en establecimientos de salud I-3, el 68.5% pertenecen al régimen 276, finalmente el 93.3% de los odontólogos son asistenciales, el 47.1% trabajan en los establecimientos I-3 y el 55.4% pertenecen al régimen 276, 39.3% al régimen 1057 (CAS).
- Según la base de datos de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, la DIRESA cuenta con 730 ACS registrados concentrados en su mayoría en la provincia de Maynas con 290 y 196 en Loreto, el 30% tienen primaria incompleta, el 29% primaria completa, así mismo 447 ACS habla español, 62 Shawis, 53 Quichuas.
- En el 2018 el 84.5% de la población está afiliada a un seguro de salud, el 66% de la población censada están afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), el 17% a Es Salud, de la población censada el 50.2% fueron Masculinos, mientras el 49.8% fueron Femeninos. La mayor cantidad de población afiliada algún tipo de seguro de salud son los que tienen el Nivel Educativo Primaria (309,145) y Secundaria (276,514), principalmente el 39% son convivientes, 38% solteros/as y el 17% casados/as.
- El 67.0% de la población loreтана cuenta con seguro Integral de Salud (SIS) superior al del nivel nacional que alcanzó el 47.1%, la mayor cantidad de asegurados por SIS se encuentran en la provincia de Maynas (31,299), seguida de la Provincia del Datem del Marañón con 10,403 afiliados y la provincia de Alto Amazonas con 10,377 afiliados. Así mismo 70,046 son por afiliación Regular Directa y con 6,230 afiliados con SIS Temporal y 254 con Afiliación SIS NRUS. Solo 1 persona con Carnet Extranjería SIS.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

- En el 2018 se ha realizado 2,503 referencias a nivel regional, las vías de referencias más usadas fueron: La vía Terrestre con el 55.5%, seguidas de la referencias por vía Fluvial con el 29.0%, así como la Vía Aéreo con el 10.0%.
- En la región Loreto, tenemos cuatro Plataformas Itinerantes de Acción Social, PIAS NAPO, PIAS PUTUMAYO I, PIAS PUTUMAYO II, PIAS MORONA, durante el 2018 se realizaron 4 zarpes y 41,579 atenciones; en el I Zarpe se realizaron el mayor número de atenciones (13,881), es este Zarpe participaron el BAP Morona y el BAP Corrientes. El 41% de las atenciones lo realizaron los médicos, el 25% de atenciones los odontólogos, luego el 22% lo realizaron los Enfermeros, finalmente el 12% de las atenciones lo realizaron los Obstetras.
- En relación a las atenciones realizadas por el SAMU en el año 2018, el 18.9% fueron por accidente de tránsito, el 12.1 % por Infecciones Respiratorias Agudas, seguido de atención a Gestantes con 10.3 %, Síndrome Doloroso abdominal (5.7%), predominas las atenciones realizadas en el grupo de edad de 20 a 59 años (54%), seguida de las edades de 60 años a más (20%). Las atenciones están enfocadas en los 4 distritos de la Provincia de Maynas, Iquitos (49.90%), San Juan (25.34%), Punchana (15.48%), Belén (8.46%) y el distrito de Nauta, Provincia de Loreto con el 0.82%.
- Las atenciones del SAMU se realizaron más en los meses de Febrero, Marzo y abril principalmente con 10.53% 10.79% y 11.05% respectivamente. El 81% fueron llamadas No pertinentes y el 19% fueron pertinentes.

### 3. ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

- Según el INEI, la proyección de la Tasa Bruta de Mortalidad en la región en el quinquenio 2015 al 2020 fue de 5.10 muertes x 1,000 habitantes, está proyectado para el quinquenio 2020-2025 para el nivel nacional 5.91 y para Loreto 5.37 muertes x 1,000 habitantes.
- Según información estadística de Diresa Loreto, en el 2018 las 10 primeras causas de mortalidad representan el 72.7% de las muertes de la población general y constituyen las primeras causas las Enfermedades infecciosas, las infecciones respiratorias y las cardiovasculares.
- Las 10 primeras causas de mortalidad en hombres representa el 72.06% de todas las causas de mortalidad general, entre las principales causas de Mortalidad se encuentran las Infecciones con el 15.52%, seguida de las Infecciones respiratorias y las enfermedades coronarias, sin embargo resalta los otros accidentes con el 3.91% que se encuentran dentro del grupo de lesiones no intencionales.
- En el sexo femenino, las Diez primeras causas representa el 74.33%, entre las primeras causas se encuentran las Otras Infecciones, las Infecciones y enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas, resaltando entre todas las causas la Sepsis Neonatales con el 1.68%.
- El 57% de las muertes generales se presentan en las personas de 60 años a más, el 25% entre las edades 30 a 59 años y el 8% entre los niños menores de 1 año, en menos proporción el 6% entre las edades de 10 a 29 años, el 3% en niños de 1 a 4 años y el 1% en niños de 5 a 9 años.
- Entre las causas de mortalidad en niños menores de 5 años se encuentran principalmente las Otras infecciones, Sepsis Neonatal, Otras enfermedades



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

respiratorias, Infecciones respiratorias bajas; así mismo las causas de mortalidad en personas de 5 a 19 años están las Otras Infecciones, las Infecciones de vías respiratorias bajas, Otras enfermedades respiratorias; Las causas de mortalidad en personas de 20 a 59 años están las Otras Infecciones, Otras Enfermedades respiratorias y en las edades de 60 años a más las causas de mortalidad se encuentran las Infecciones vías respiratorias bajas y Otras Infecciones.

- Según la proyección del INEI, la tendencia de la TMI de la región Loreto entre los años 1995 al 2025 es a la disminución, así mismo es superior al promedio nacional; entre el quinquenio 2015 -2020 la TMI se proyecta a 21.80 defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos.
- Según ENDES la Tasa de Mortalidad Neonatal en el periodo 2016 - 2017 es de 10.0 defunciones por mil nacidos vivos, según el sistema de vigilancia epidemiológica se notificaron en el 2018 154 defunciones neonatales, el 33.1% tuvieron buen peso al nacer, el 66.3% fueron prematuros extremos, el 95.5% fueron parto institucional, la primera causa de defunción neonatal es la relacionada a prematuridad-inmadurez Extrema 20.1% seguida por Sepsis Bacteriana del Recién Nacido 11.7%, la mayor concentración de muertes neonatales, se encuentra en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos con el 70.78%.
- En el año 2017 -2018 la región Loreto presentó una Tasa de Mortalidad en la Niñez de 27.0 muertes en niño menor de 5 años por mil nacidos vivos superior que el nivel nacional que alcanzó a 19.0 muertes en niños menores de 5 años.
- En el periodo 2002 al 2016, el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio el departamento de Loreto es de 145.8 por 100 mil NV, la razón es mucho mayor en comparación con la estimación del nivel nacional (91.0 por 100 mil NV) con una diferencia del 54.8 por 100 mil NV.
- En el periodo 2002 al 2016 la estimación de la Tasa de Muerte Materna del nivel regional fue de 15.3 muertes maternas por 100 mil MEF superior al del nivel nacional (7.0) en un 8.3 por 100 mil NV.
- Según el cálculo realizado a partir de las muertes maternas del SVEMM y los números de nacimientos obtenidos de la Estimación de la población- MINSa, la Razón de Muerte Materna en la región Loreto de 9 años desde el año 2010 al 2018 hay una tendencia variada en donde el 2015 y 2016 fueron los años que tuvieron la RMM másbaja 108.6 y 108.1 MM por 100 mil NV. En el 2017 se calculó la razón más alta de 154 muertes maternas, disminuyendo a 113.8 muertes maternas por 100 mil NV en el año 2018.
- En el 2018 la región Loreto presentó la mayor cantidad de muertes maternas directas en todos los años analizados, el 60% de mujeres murieron durante la gestación, el 24% durante el parto y el 16% durante el puerperio, el 50% fueron por Hemorragia, el 44% por Enfermedad Hipertensiva del Embarazo y finalmente por causa de Sepsis con el 6%, fallecieron más en hospitales y proceden más de la provincia de Maynas.
- Durante el año 2018, las enfermedades de las vías respiratorias predominan en un 15.26% (Rinofaringitis Aguda (6.2%), Faringitis Aguda (4.10%), Amigdalitis Aguda (2.78%), y Bronquitis Aguda (2.26%). El 61.8% de las morbilidades fueron en personas del sexo femenino, mientras el 38.2% pertenecen al sexo masculino.
- En el sexo masculino la Rinofaringitis es la que ocupa el primer lugar con el 7.07%, seguida de la Fiebre no especificada (6.67%) y en el sexo femenino el 38,68% de las morbilidades se concentran en las 10 primeras morbilidades, siendo las Infecciones



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Mazavilla Natural del Mundo

de las Vías Urinarias las que ocupan el primer lugar con el 6.83%, le sigue la caries de la dentina (5.61%).

- En relación a edades el 34.0% se encuentran dentro de grupo de edades menores de 9 años, entre ellos tenemos (5% menores de 1 año, 16% en niños de 1 a 4 años y el 13% de 5 a 9 años).
- En niños menores de 5 años predominan la Rinofaringitis aguda, la anemia por deficiencia de hierro, en personas de 5 a 9 años la Rinofaringitis, la fiebre no especificada, de 10 a 29 años la caries a la dentina, infección de vías urinarias, de 30 a 59 años las infecciones de vías urinarias, fiebre, lumbago, los de 60 años a más la hipertensión esencial primaria y las Infecciones de vías urinarias.
- La Red Maynas ciudad y la Red Alto Amazonas son las que informan más atenciones a la DIRESA Loreto.
- Entre las principales causas de morbilidad de las Redes de salud se encuentran la Caries a la Dentina, las infecciones de vías urinarias, la fiebre no especificada, la Rinofaringitis, la malaria por P. Vivax, la Anemia por deficiencia de hierro, parasitosis intestinal.
- Las principales causas de morbilidad de hospitales se encuentran la hipertensión esencial primaria, diabetes mellitus no insulodependiente, trastorno de la ansiedad generalizada, caries a la dentina, problemas relacionados con violencia.
- Las principales causas de morbilidad informada por las PIAS están la Rinofaringitis aguda y caries a la dentina.
- Las principales causas de morbilidad informada por los Centros de Salud Mental Comunitario están la Esquizofrenia paranoide y los trastornos mentales y el del comportamiento debidos a uso de alcohol, síndrome de dependencia.
- Las principales causas de morbilidad informada de las Emergencias y Desastres el dolor abdominal, Contusión/Policontuso, Heridas, lumbalgia, en el 2018 fueron atendido 119 heridos, 21 fallecidos y 2 desaparecidos.
- En relación a las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, la malaria en los últimos 5 años hay una tendencia de IPA a la disminución de 19.27 casos por 1,000 habitantes de 59.13 y 39.86 casos de malaria por 1,000 habitantes en el 2014 y 2018 respectivamente. La malaria vivax representa el 78.5% y de malaria Falcíparum con 21.5 %.
- Las tasas de incidencias acumuladas fueron más altas en los grupos de edad de 0 a 11 años con 6679.0 casos por 100 mil habitantes le siguen los de 12 a 17 años y de 18 a 29 años de edad. El 54.2% son del sexo femenino.
- La provincia de Maynas presenta la mayor cantidad de casos notificados de Malaria P Vivax (13793) y Malaria P. Falcíparum (3045), La provincia de Ucayali es la que menos casos de malaria notifican, el 80% de los casos se concentran en 5 distritos (San Juan Bautista, Torres Causana, Napo, Alto Nanay y Punchana).
- Las defunciones por malaria se atribuyen a las formas graves de la especie Falcíparum, sin embargo, en los últimos años las formas graves y muertes se presentaron por la especie vivax. La tasa de letalidad en el 2018 es de 0.01%, 0.01% menos que el año 2017.
- En el 2011 fue el año que se notificaron más casos de dengue en los 14 años analizados (21196), es decir 9.7 veces más casos que en el año 2018. En el 2018 se presentaron 2,177 casos 2 veces más que el año anterior 2017 (1,060).
- Predominan los casos de dengue sin signos de alarma, el mayor porcentaje de casos



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

de dengue con signos de alarma fue en el año 2013 con 45.5%, la mayor tasa de letalidad general fue en el año 2017 con una tasa de letalidad de 0.6% y una tasa de letalidad de Dengue Grave de 46.2%, mientras en el 2018 el 29.9% fueron casos de dengue con signos de alarma, el 1.1% dengue grave y 0.3% de letalidad general y la letalidad de dengue grave fue del 29.2%, evidente la disminución en los indicadores analizados.

- La mayor tasa de incidencia del dengue por etapas de vida se encuentra entre las edades de 30 a 59 a (Adulto) y de 0 a 11 años (Niños) con T.I.A de 2.32 y 1.62 casos por 1000 habitantes respectivamente.
- En el año 2018, se notificaron 7 muertes por dengue, una muerte quedó como caso probable con diagnóstico clínico, solo un niño es menor de 5 años, el resto eran jóvenes y adultos.
- Analizando los casos de Zika en los años 2016, 2017 y 2018, encontramos que La mayor cantidad de casos se notificaron en el año 2016 con 1565 casos de Zika.
- La Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) del Zika fueron altas en los jóvenes (20.0), adolescentes (19.0) y adultos (17.4) por 100,000 habitantes, siendo la TIA General de 15.8 por 100,000 habitantes.
- Las Tasas de incidencia de Zika más altas en los años 2017 y 2018 se concentran en el distrito de Yurimaguas con 828.2 y 148.1 casos por 100 000 habitante en cada año respectivamente, asimismo la Tasa más alta se produjo en el año 2017 superior a lo presentado en el año 2018.
- En el año 2018 de las 8 Gestantes con Zika y 01 caso de Zika asintomáticos gestantes no hay evidencia en la notificación de haber tenido abortos, óbitos y Recién Nacido Muerto, concluyendo que las gestantes diagnosticadas con infección por virus Zika alumbraron recién nacidos que al examen clínico, no presentaron microcefalia ni otras anomalías físicas. En el año 2016, 2017 y 2018 no se reportaron casos de Recién Nacidos (RN) Microcefalia.
- La mayor tasa de incidencia de la Leishmaniasis en 10 años analizados se presentó en el año 2011 con 38.7 por 1000 habitantes, hubo una defunción por Leishmaniasis en el año 2010. En el 2018 la Tasa de incidencia fue de 24.6 por mil habitantes superior a los tres años anteriores. predomina la Leishmaniasis cutánea con 227 caso Cutáneas y 42 casos de Leishmaniasis Mucocutanea.
- La Tasa de Incidencia Acumulada de la Leishmaniasis por etapas de vida fue mayor en la etapa joven (36.7 x 100 mil hab.). Los casos predominan en el sexo masculino con el 75.5%. Los distritos considerados de muy alto riesgo en la región Loreto, periodo 2018 son los distritos de Alto Nanay, Andoas y Soplín Vargas.
- En la región Loreto durante los 18 años evaluados, se han notificado 52 casos e FAS desde el 2001 al 2018 entre casos confirmados y probables, se presentaron 24 defunciones, el 2015 fue el último año en que se notificó casos de FAS en la región Loreto y fue proveniente de la Provincia de Loreto, distrito de El Tigre, en los 3 últimos años consecutivos 2016, 2017 Y 2018 no se notificaron casos de FAS.
- En los últimos 9 años se notificaron 8,308 mordeduras de perro, siendo un promedio aproximado anual de 923 mordeduras. El año 2011 se informaron la más alta tasa de mordeduras (10.28 x 10 mil hab). En el año 2018 la tasa de mordedura fue de 9.12 mordeduras x 10 mil habitantes, 0.69 más que el año 2017 que presentó 8.43 x 10 mil habitantes.
- El 66% de mordeduras de canes notificados provienen de la Provincia de Maynas,



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

Alto Amazonas 12%, Requena 9%, los mismos que son las provincias que tienen una mayor densidad poblacional. Así mismo, las mordeduras por canes a personas están localizadas en miembros Inferiores en un 57%, miembros Superiores 31%, cara 6%, cabeza 2% y otros 4%.

- Entre los Años 2003 y 2018, se han notificado 19 casos de Rabia Humana Silvestre, 16 de los casos proceden de la provincia del Datem del Marañón: Distrito de Morona (10 casos), Distrito de Manseriche (3 casos), Distrito de Andoas (2 casos), Distrito de Cahuapanas (1 caso). Los 6 fallecidos ocurridos en el 2016 proceden de la localidad de Yankuntish comunidad nativa del distrito de Morona, provincia del Datem del Marañón. En los 2 últimos años 2017 y 2018 no se notificaron casos de Rabia Humana Silvestre.
- En el 2016 y 2017 hubo una tasa de morbilidad y mortalidad de 5.1 y 12.8 x 10,000 habitantes cada año respectivamente, en el 2018 no hubo casos de rabia silvestre humana en el 2018.
- La mayor tasa de morbilidad por accidentes de animales ponzoñosos se presentaron en el año 2015 con 8.6 y de mortalidad en el 2016 con 1.1 x 10,000 hab. La Tasa de prevalencia en el 2018 fue de 7.8 x 10,000 hab.
- En el 2018 se notificaron 533 casos por mordedura de serpiente, 226 casos menos que en el año 2010 (759 casos). En el 2017 se notificaron mayor cantidad de casos de Loxocelismo (18) y en el 2018 de solo 4 casos reportados.
- Durante 20 años se notificaron 8,823 casos de leptospirosis en la región Loreto, en el 2018 se notificaron 1020 casos de Leptospiriosis, con una tendencia al incremento, el 32.6% de los casos de leptospirosis se concentran en la etapa Adulto y la mayor TIA se encuentra en la etapa adulto mayor (118.8 casos por 100 mil habitantes), mientras según sexo, las mujeres tienen la mayor TIA 118.1 casos por 100 mil habitantes.
- Entre los distritos de alto riesgo a leptospirosis 2018 se encuentran los 4 distritos de la ciudad de Iquitos, Yurimaguas, Nauta, Requena, Putumayo, El Tigre, Alto Nanay, Cahuapanas, Andoas, Maquia, Fernando Lores, Alto Tapiche, Sarayacu. Se notificaron 6 defunciones.
- En el año 2016, se reportaron 02 casos de tosferina, 154 casos en el 2017 y en el 2018 102 casos, el 86.3% de los casos de Tosferina se concentran en los niños, con 30 casos de tosferina por 100 mil habitantes.
- La mayor tasa de incidencia lo tuvo el distrito de Morona de la Provincia del Datem del marañón con el 143.87 de casos de Tosferina por 100 mil habitantes, el distrito de San Juan de la ciudad de Iquitos tuvo el mayor porcentaje casos de tosferina con el 21.6%; en términos totales también notificaron 4 defunciones en el año 2018.
- En el año 2000 se notificaron 310 casos de Hepatitis B la mas alta en 22 años, luego de ese año se inicia la disminución de casos, en el año 2018 se presentaron 42 casos, 3.2 veces menos que en el año 2017 que se reportó 137 casos de Hepatitis B.
- El distrito con incidencia más alta por Hepatitis B es el distrito de Yaquerana (Provincia de Requena) con 34.87 casos x 100 mil habitantes, el distrito de Iquitos concentra el 26.2% de los casos de tosferina notificados, se reportó 1 defunción por año 2016 y 2017 en los distritos de Lagunas y el Tigre respectivamente. Del Total de casos según sexo en el 2018 la hepatitis B se concentró más en el sexo femenino con el 54.8%, el 73.8% fueron confirmados y el 83.3% fueron mestizos seguido de indígenas Amazónicos (2Achuar, 01 Cocama Cocamilla, 01 Yagua, 01 Chapra).
- En los 26 años analizados la mayor cantidad de casos reportados fueron en los años



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



2008 y 2009 con 519 y 523 casos de VIH, de SIDA en el 2009 y 2011 con 162 y 149 casos de SIDA respectivamente, en el 2018 terminó con 479 casos de VIH y 27 casos de SIDA.

- En el 2018 se notificaron 479 casos de VIH, siendo la provincia de Maynas el que concentra más casos (352), luego la provincia de Alto Amazonas (65), Loreto (30), Requena (8), Ucayali (13), Mariscal Ramón Castilla (10), 01 caso en el Datem del Marañón y el Putumayo sin casos.
- Los casos de Infección por VIH, se concentran más en ambos sexos en las edades de 20 a 49 años de edad, dentro del grupo resalta más en la edades quinquenales de 25 a 29 años.
- La transmisión sexual en varones de 15 años a más predomina en los heterosexuales con 65.0%, seguida de los homosexuales con el 28.0% (Grafico N°115), asimismo la vía sexual es la predominante en la transmisión de casos de VIH con el 96.0%, son mínimas por vía Vertical (1.0%), Desconocido (3%). La provincia que mayor porcentaje de casos notificados es la provincia de Maynas con el 75.79% seguidas de los casos en la provincia de Alto Amazonas (13.22%).
- En el año 2018 el 54.5% de los casos de infección de VIH fueron de personas heterosexuales, homosexuales (36.4%), Bisexual (9.1%)
- La Transmisión con mayor porcentaje fue sexual (99.2%), Vertical (0.6%), Desconocido (0.2%) y Parenteral (0.0%).
- En el 2018, los casos notificados de infección de VIH por provincias: Maynas (73.49%), Alto Amazonas (13.57%), Loreto (6.26%), Ucayali (2.71%), Mariscal Ramón Castilla (2.09%), Requena (1.67%), Datem del Marañón (0.21%), en este año no hay casos procedentes de la provincia del Putumayo.
- La mayor cantidad de casos notificados de sífilis congénita y tasa de incidencia corresponde al año 2012, con 26 casos y con 1.08 casos por 1000 n.v. termina el año 2018 con 16 casos y 0.73 casos x mil n.v.
- En el año 2018 se presenta una Tasa de morbilidad de 108.0 x 100,000; Tasa de Incidencia de 94.0 x 100,000 habitantes, Tasa incidencia TB Frotis Positivo (TBPFP) de 59 x 100,000 habitantes. Con respecto a la Mortalidad (por cualquier causa) hubo un incremento del 3.0 entre el 2017 y 2018, llegando al 10 x 1000 habitantes.
- El mapa de riesgo de la tuberculosis por distritos en la región Loreto en el 2018 presenta a los 5 distritos de Alto riesgo: Punchana, San Pablo, Trompeteros, Andoas y Barranca; 9 distritos de mediano, 15 bajo riesgo y 24 distritos sin riesgo de acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis.
- Los casos de tuberculosis según edad y sexo hay predominio entre las edades de 15 a 49 años en ambos sexos, sin embargo entre las edades de 20 a 24 hay más casos en mujeres con un 12% a diferencia en el sexo masculino del 10%. Con respecto a casos de tuberculosis en edades extremas la mayor proporción es en mujeres con 5% (0-4 años) y 4% (80 a +).
- En el 2018 se registraron 40 casos de Tuberculosis Multidrogo Resistentes, del total de casos, 7 son TB MDR (Esquema Estandarizado), 12 con Otras Resistencias (no MDR Confirmada por P.S), 10 casos MDR (con esquema individualizado y 10 con esquema empírico principalmente.
- Según ENDES, la proporción de niños menores de 36 meses de IRAS a nivel regional son superiores con la del nivel nacional, en la región Loreto incrementándose en el 2018 a 24.3 % con 10.2 puntos porcentuales más que el año



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Mantente Verde  
Maravilla Natural del Mundo

2017. Las neumonías son superiores a las Neumonía graves, el distrito de Punchana con mayor número de casos (516) que representa el 24% del total de casos reportados, en el año 2018 se notificaron 37 defunciones.

- La proporción de niños menores de 36 meses que a las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron Diarrea en el periodo 2013 al 2018 son superiores a nivel regional en comparación con el nivel superior terminando el 2018 con el 24.3% superior al nivel nacional que alcanzó el 14.1%, así mismo en el 2018 los casos de EDAS acuosas fueron superiores y las EDAS Disentéricas con 33,639 y 2,561 casos de EDAS respectivamente.
- En la región Loreto, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica a partir de la SE41-2016 los casos de Varicela, luego los casos no se dejaron de notificar en los años 2017 y 2018 con brotes epidémicos.
- En los 3 años analizados se han notificado en mayor cantidad la varicela sin complicaciones, seguidas de la varicela con otras complicaciones, solo 1 caso notificado de encefalitis debido a varicela en el 2018. Entre los distritos con mayor notificación de casos se encuentra Iquitos, Punchana y San Juan Bautista. El 68.8% de los casos notificados de varicela se presentaron en niños (0 a 11 años), de estos los niños de 5 a 9 años los más afectados seguida de los niños de 1 a 4 años. Durante el 2018, se notificaron 3 defunciones por varicela con otras complicaciones.
- La Proporción de Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años en la Región de Loreto viene decreciendo de 24.6% en el 2014 a 20.0% en el 2018, siendo el porcentaje del nivel regional superior que el nivel Nacional.
- la DCI por provincias tuvieron una disminución porcentual entre el 2014 y el 2018, siendo la provincia del Datem del Marañón la que tuvo la proporción más elevada que las demás provincias en el 2014 (35.6%) y 2018 (32.6%), una disminución proporcional del 3%.
- Según ENDES, en el 2014 al 2018 la proporción de anemia a nivel de la región Loreto es superior a lo del nivel nacional. En el 2018 el 57,4% de niñas y niños menores de tres años, padece de anemia, 4.1% menos que el año 2017 (61.5%) y 11.8% más que el nivel nacional.
- Entre los años 2014 al 2018, la proporción de anemia en niños menores de 3 años disminuyó en todas las provincias, en comparación entre el 2017 y 2018 solo en 5 provincias se logró la reducción de proporción de niños con anemia (Datem del Marañón, Loreto, Putumayo, Maynas y Ucayali), siendo las provincias del Datem del Marañón y Ucayali los que tuvieron la menor reducción del 13,5% y el 10.0% respectivamente.
- De acuerdo al reporte HIS a nivel regional, de un total de 2501 casos de cáncer registrados en el período 2018, el 51.8% están concentrados en 15 enfermedades de cáncer, de los cuales las 5 primeros son los TM Cuello Uterino (15.4%), TM Mama (10.9%), TM del Labio (4.2%), TM del Estómago (3.6%), TM de sitio primario desconocido (2.6%).
- En el 2018 Según grupo de edad el 44.7% corresponde a las edades de 30 a 59 años seguidas de las edades de 60 años a más (33.3%), 7.0% en las edades de 20 a 29 años, también se han presentado en niños menores de 1 año con el 2% de casos.
- El 44.0% de los casos de cáncer informados al HIS corresponden al Hospital Regional de Loreto seguida de la Red de Salud Maynas Ciudad (19.4%), Red Alto Amazonas (7.8%), Red Maynas Periferie (6.4%) principalmente.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Marejada Natural del Mundo

- Las 10 primeras muertes por cáncer según categorías y sexo concentra el 74.8% del total de defunciones; entre las 5 primeras defunciones por cáncer se encuentran: El TM del estómago (18.8%), seguidas de TM del hígado y TM del cuello uterino el 10.5% cada uno respectivamente, también está el TM del pulmón (10.2% y la leucemia (7.0%); La muerte por leucemia, TM del estómago e hígado se presentan más en el sexo masculino.
- Según ENDES, en la región Loreto hay una disminución de casos de hipertensión en personas de 15 años y más de edad de 13.6% en el 2014 a 9.0% en el 2018, 4.6% menos que en el año 2014.
- En la región de Loreto periodo 2018, el 100% de los casos de hipertensión arterial se concentran en 15 subcategorías, por lo tanto la Hipertensión esencial (Primaria) representa la subcategoría con el 92.27%, seguido de la Hipertensión secundaria no especificada con el 3.20%.
- El 68.49% de los casos de hipertensión se presentaron en las personas de 60 años a más, seguida del grupo de edad de 30 a 59 años de edad con el 28.86%.
- El 33.9% de los casos de hipertensión arterial fueron informados a través del HIS por la Red Maynas ciudad, seguido de la Red Maynas Periferie (13.6%) y en tercer lugar el Hospital Regional con el 9.8%
- El 94.4% se concentran en 11 subcategorías, por lo tanto los 2 primeros corresponden a las subcategorías de diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicación (64.0%), seguida de las diabetes mellitus, no especificada, sin mención de complicación (20.7%), está afectando más al grupo de edad de 30 a 59 años de edad (56.20%), seguida de las edades de 60 años a más, el 47.5% de los casos de diabetes mellitus fueron informados al HIS por la Red Maynas Ciudad, el 14.7% por el Hospital Regional de Loreto y en tercer lugar por la Red Maynas Periferie (6.5%).
- Analizando las enfermedades bucales desde el 2015 al 2018, podemos observar que el año 2,016 es el año en que se informaron menos casos (93,127), mientras al año siguiente se incrementaron los casos a 175,431, 82,304 más que el año anterior; En el 2018 se informaron 155,300 casos volviendo a disminuir en 20,131 casos que el año 2017.
- En el 2018 se informaron 155,300 casos de enfermedades bucales, con 20,131 casos menos que el que el año 2017 (175,431). Hay un predominio cada año del número de casos de enfermedades bucales en mujeres, el grupo etáreo de 0 a 14 años es la más vulnerable ante las enfermedades de la boca, La caries de la dentina y la necrosis a la pulpa son las patologías más frecuentes de las enfermedades bucales en todos los años analizados.
- En el año 2017 se informaron mayor cantidad de atenciones (30,566), En el año 2018 se atendieron 19,547 pacientes disminuyendo 11,019 atenciones en relación al año anterior, el sexo femenino predomina en las atenciones de enfermedades del ojo y anexos, La conjuntivitis, no especificada es la causa más frecuente en las consultas externas.

#### 4. DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

- La tendencia de los eventos de Emergencias y Desastres reportados desde el 2012 al 2016 fue estacionaria en el 2018 se reportan 1346 eventos un incremento de 470



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



eventos en comparación con el 2012, entre los tres eventos principales se encuentran: Eventos de origen antrópico (Incendio Urbano) con el 46.15%, seguido de eventos naturales: Vientos fuertes con 16.67%, Erosión o deslizamiento de tierra 16.67% y Derrame de Sustancia Nociva (6.41%), los de menos frecuencias: Inundaciones (5.13%), Friaje (5.13%), Contaminación ambiental (2.56%) y explosión con el 1.28%.

- Según INEI del total de la población con discapacidad en el Perú el año 2017 (3 051 612) el departamento que presenta mayor porcentaje es Puno con el 13.1% (1 172 697), siendo Loreto el que presenta menor porcentaje 8% (883 510).
- En la población con discapacidad predomina el sexo femenino con una variación de 4.2% entre los años 2016 y 2017 y en la población sin discapacidad predomina en el sexo masculino con una reducción entre el 2016 y 2017 de 1.1%.
- En la Región Loreto en el 2018, la DIRESA Loreto cuenta con 17 Médicos Generales Certificadores de la Discapacidad y 06 Médicos Especialistas en Medicina de Rehabilitación.
- En la región Loreto durante los años 2012 al 2018 las atenciones por violencia familiar se estuvieron incrementando cada año, en el año 2018 se atendieron en la región Loreto 2,700 personas afectadas por violencia familiar incrementándose 1,494 atenciones en relación al año 2012 que atendió 1,206 atenciones.
- La violencia contra la mujer ejercida por su esposo o compañero en la región Loreto va decreciendo de 75.6% en el 2013 a 52.2% en el 2018, el 48.2% fueron por violencia Psicológica o verbal, el 24.9% violencia física y 5.3% violencia sexual.
- Los resultados de la violencia física ejercida contra la mujer fueron los moretones y dolores a nivel regional y nacional con el 78.5% y 63.6% respectivamente, siendo necesario ir al médico o centro de salud en un 9.8 en la región Loreto y el 15.6% a nivel nacional.
- La forma de violencia psicológica/verbal ejercida por el esposo o compañero más frecuente, es la violencia de ejercer “algún control sobre la mujer (49.8%)”, seguida de la violencia de “insistir en saber dónde va (35.7%)” o también cuando el esposo o compañero “es celoso o molesto con el 27.0%”.
- Entre los años 2016 y 2018 hubo un incremento de la tasa de feminicidios tanto a nivel Perú y de la región Loreto; a nivel de la región Loreto se presentó en 0.2 feminicidios en el 2016 creció a 0.8 en el año 2018, por cada 100 mil mujeres, los victimarios fueron realizadas sus parejas o su conviviente.
- En la región Loreto, el mayor número de accidentes de tránsito registrado en los años analizados fue en el 2016 con 716 eventos, en el año 2018 se registraron 285 accidentes de tránsito, disminuyendo en 144 respecto al año 2017 (429), En el año 2018 los accidentes de tránsito con consecuencias fatales registraron 18 eventos, El Choque, es el tipo de accidente con mayor porcentaje de casos registrados durante el año 2018 con un porcentaje del 66.5%, mientras el despistaje es el segundo tipo de accidente con mayor porcentaje del 17.9%

## 5. PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

- En el 2018 se alcanzó el 90.2% de ejecución presupuestal de niños con vacunas completas, mientras el 56.2% de establecimientos de salud con servicios de vacunación operativo, finalmente solo el 52.8% distritos y EE.SS que actualizan el



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Marañón  
Mazorra Natural del Mundo

padrón nominal.

- Según ENDES en la región Loreto-2018, nos indica que la proporción de niños menores de 12 meses con vacunas completas fue del 72.1%, el 66.9% de niños menores de 36 meses con vacunas completas para su edad, el 73.6% de niños menores de 24 meses con vacunas contra el Rotavirus y Neumococo para su edad, el 78.8% de los niños menores de 24 meses fueron vacunados contra el Rotavirus y Neumococo para su edad, el 74.7% de niños menores de 12 meses con vacunas contra el Rotavirus para su edad.
- La proporción de niños menores de 36 meses con CREDE completo en el 2018 fue de 59.7%, en comparación con el año anterior se incrementó en 11.7%. Desde el 2014 al 2018 hubo incremento significativo de 1% a 46% de cobertura del Control de Crecimiento y Desarrollo en el recién nacido con 4to Control.
- Según ENDES 2018 a nivel Regional la proporción de niñas y niños con lactancia materna exclusiva en el 2018 fue del 89.4%, existiendo incremento significativo de 8.6 puntos porcentuales en comparación con el año 2014.
- La proporción de Recién Nacidos con bajo al nacer es superior a nivel regional en los cinco años analizados son superiores que el nivel nacional, mostrando incremento de 10.5% en el 2014 a 11.0% en el 2018.
- En el año 2018, la región Loreto alcanzó el 43.6% de gestantes controladas, 12.5% menos que el 2017 (56.1%), la Red Alto Amazonas alcanzó la más alta cobertura de gestantes controladas de 71.6% en el 2018, 8.7% menos que el año 2017 (80.3%).
- En el año 2018 a nivel regional se alcanzó el 24.7% de parejas protegidas con algún método de Planificación Familiar y en comparación con el año 2017 disminuyó en 40.2%. La provincia de Ucayali en el 2017 alcanzó 150.4%, disminuyendo un 94.7% en el año 2018.
- La región Loreto alcanzó una cobertura del 60.7% en partos institucionales, 12.7% menos que en el 2017 (73.4%), la Red Datem del Marañón es el que alcanzó mayor cobertura (68.0%), seguida de la red de salud Ucayali con el 57.4%.
- En la región Loreto, se viene realizando los tamizajes de Papanicolau (PAP) entre las edades de 25 a 64 años, la mayor cobertura en el 2017 fue del 91.9%, mientras el 2018 alcanzó el 75.8% disminuyendo un 16.1% con respecto al año anterior.
- En el 2018 se logró cubrir el 105.6% de tamizaje de IVAA en las edades de 30 a 49 años, observando que el 2017 la cobertura también fue adecuada con el 152.7%. En relación a las mamografías en el año 2018 se alcanzó la cobertura del 83.3%, se incrementó en un 31.3% en relación al año 2017 que alcanzó 52.0%.
- La cobertura del indicador trazador de identificación de sintomáticos respiratorios en los mayores de 15 años desde 2014 al 2018 no alcanzó el 5%. En el año 2018, el trazador alcanzó el 2.9% considerado el más bajo entre los años analizados a pesar que cada año las atenciones en > de 15 años van en aumento.
- En el 2018 aumentó los Sintomáticos Respiratorios Examinados de 36,063 atenciones, así como los Sintomáticos Respiratorios con frotis positivos de 613 casos, se incrementó con respecto al año anterior.
- La proporción de contactos examinados entre los contactos censados de pacientes con tuberculosis en el 2018 se incrementó en 88.0% en comparación con el año 2017 de 69.9%, sin embargo, la meta a alcanzar es del 90% que en todos los años analizados no se logró alcanzar. A partir de junio del 2018.
- Con respecto a la cobertura de Tratamiento Preventivo con Isoniazida en menores



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

de 5 años en el 2018 se alcanzó el 63.1% con un incremento del 19.7% en comparación con el 2017 (43.4%).

- En el 2018 la cobertura del Tamizaje de VIH fue del 91.9% y comorbilidad TB/VIH <fue del 11.3%, este indicador permite tomar medidas adecuadas para la atención de las comorbilidades, así mismo al tamizaje de prueba de glicemia fue del 84.5% y comorbilidad TB/DM fue del 15.1%, la comorbilidad TB/DM se está incrementando en los últimos años.
- En el año 2018 se informaron 107 casos de Tuberculosis con seguimiento de los cuales 36 fueron abandonos; en el IV trimestre de 41 casos el 33.6% fueron abandonos.
- En relación con la atención a la población para la prevención y control del VIH- SIDA la DIRESA a través de la estrategia sanitaria VIH-SIDA, tiene como cartera de servicios la Oferta móvil, Brigada Móvil Urbana, Brigada Móvil Amazónica, Mecanismos de coordinación Comunitaria, así como 18 establecimientos de salud que realizan Terapia Antirretroviral y 8 Unidades de Atención Médica Periódica.
- El Hospital Regional de Loreto es el establecimiento que mayor número de PVV que reciben tratamiento retroviral (982), le sigue el Hospital Iquitos (457), Hospital Santa Gema de Yurimaguas (314) y Hospital Es Salud de Iquitos (254), se encuentran también el Centro de Atención AHF, el CERITS de San Juan, Clínica Selva Amazónica.
- Durante los años 2014 al 2018 las personas que viven con VIH han ido incrementando cada año de ellos el 70% recibe Tratamientos Retrovirales, la cobertura es bajo, lo que requiere mejor seguimiento a esta población.
- Los tres indicadores de la malaria IP, IPE e IPA disminuyeron desde el 2014 al 2018, en el 2018 se intervinieron 5,206 viviendas casas rociadas en 157 localidades distribuidas en 4 distritos, de un total de 6,155 viviendas programadas, obteniéndose una cobertura de 84.6%. Con esta actividad se logró proteger 23,420 habitantes. El distrito con la mayor cobertura fue del Datem del Marañón (provincia de Barranca y Pastaza) con un 100%. Mientras que la cobertura más baja se registró en el distrito de Yaquerana (Provincia de Requena) con un 73.2%.
- La implementación del Plan Malaria Cero desde varios frentes, brinda apoyo técnico y financiero a la definición de elementos claves para la gestión adecuada del plan; trabajo que produjo el "Plan de implementación en el marco del Plan Malaria Cero en la Región Loreto - Periodo 2018".
- Las localidades priorizadas del plan malaria cero tienen un total de 138,541 habitantes, aprox. 14% de la población del departamento. De ellos 19,146 corresponden a la población altamente vulnerable: 11,949 niños menores de 5 años, 4,266 adultos mayores y 2,933 gestantes. Para el año 2018 se han priorizado 18 distritos de los 28 programados en la I fase.
- En el 2018, se realizó la capacitación a Agentes Comunitarios de Salud capacitados en vigilancia, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, se capacitaron 877 agentes comunitarios, superando la meta en 59.45% encontrándose la mayor población de agentes capacitados en los distritos del Pastaza, Balsapuerto y Napo.
- Se capacitaron 115 técnicos de enfermería en las mismas sesiones que los ACS, los distritos con mayor número de trabajadores capacitados son San Juan Bautista (19.13%), Trompeteros (12.17%), Lagunas (8.7%) y Yaquerana (8.7%), también se capacitaron 50 trabajadores de salud, entre profesionales y técnicos en Malaria



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
cuatro ríos  
Maravilla Natural del Mundo

grave y manejo operativo de la Estrategia Sanitaria. Además se realizaron 5 cursos para el diagnóstico microscópico de malaria en diferentes sedes (Yurimaguas, Iquitos, Nauta, San Lorenzo y Caballococha) con un total de 95 técnicos de laboratorio entrenados. Las capacitaciones se realizaron con no más de 22 participantes.

- En las intervenciones de búsqueda activa y barrido hemático se intervinieron un total de 701 localidades a quienes se realizó entre 1 a 5 visitas sumando 1,804 visitas a localidades, entre junio y diciembre del 2018. Los distritos con mayor número de visitas fueron aquellos con mayor transmisión como Trompeteros, Alto Nanay, Iquitos, Punchana y Lagunas; Se tomaron 156,157 gotas gruesas, obteniendo como resultado 3,327 casos positivos, 2,450 casos de malaria por *P. Vivax* y 877 casos de malaria por *P. Falciparum*. Así mismo se obtuvo un índice de Positividad de 2,13%, con un rango que va desde 0.46% en el distrito de Barranca (Por búsqueda activa) hasta 5.71% en el distrito de Urarinas.
- Se realizó la distribución de mosquiteros en las 7 provincias del departamento de Loreto, priorizándose los distritos de muy alto riesgo de transmisión de malaria, lográndose intervenir 25 distritos en los cuales se distribuyeron 83,220 MTILD, protegiéndose así a 127,067 habitantes.
- En el 2018 durante el Rociamiento Residual Intradomiciliario (RRI) se intervinieron 7 distritos en 4 provincias, interviniéndose 157 localidades, dando protección a 23,420 pobladores con el rociado de 5,206 viviendas de las 6,155 programadas, lográndose una cobertura de 84.6%.
- En el control del dengue y otras arbovirosis, se realizó la evaluación del índice aélico al 10%, encontrando en los años 2012 al 2018 que el índice más alto fue en el 2018 con el 12.1%, también se realizaron esta evaluación en localidades, encontrando el índice aélico más elevado en la localidad de Trompeteros con 11.3% y la ciudad de Yurimaguas con 9.4%, y el más bajo Mazán con 1.1%, e Intuto con 1.7%.
- En el 2018 del 100% de viviendas inspeccionadas, el 84.4% de las viviendas tuvieron tratamiento focal, el distrito de Iquitos alcanzó la mayor cobertura de tratamiento focal con el 86.5%, seguida del distrito de San Punchana (84.8%), Belén (83.6.0%) y con menor cobertura el distrito de San Juan (81.9%), encontrando además que la proporción de viviendas Cerradas en todas las viviendas intervenidas (11.98%), seguidas de las viviendas Deshabitadas (3.1%) y finalmente las viviendas Renuentes (0.5%).
- Se realizaron el control focal en seis localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos, inspeccionándose 15,763 viviendas de un total 21,151, haciendo una cobertura general del 74.5%, protegiéndose aprox. 16673 habitantes.
- En el 2018 también se realizaron el control Focal en catorce localidades de la región Loreto donde se desarrollaron labores de control focal, realizándose 99,570 inspecciones de viviendas de un total 111,841, lo que corresponde a una cobertura general del 89.0%. La localidad que tuvo más proporción de viviendas inspeccionadas fue Contamana con el 98.3%, seguida la localidad de Requena con el 98.2%, siendo la localidad con menor cobertura, Indiana con el 74.5%.
- Durante el año 2018, se desarrollaron 3 campañas de nebulización espacial, en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, realizándose un total de 321,729 fumigaciones durante el año con una cobertura de intervención de 68.4%. Estas campañas se realizaron paralelas al control focal, cuyos objetivos fueron controlar



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

los brotes epidémicos en la ciudad de Iquitos. Así mismo tuvimos el 17.7% de viviendas cerradas y el 13.9% de viviendas renuentes.

- Se realizaron 2 campañas de nebulización espacial, en las localidades de la carretera Iquitos Nauta y/o poblados periurbanos a la ciudad de Iquitos, lográndose una nebulización de 18,180 viviendas de 23,245 viviendas registradas, lo que hace una cobertura general de intervención de 78.2%, 14.2% de casas cerradas y 7.5% de casas renuentes a la fumigación; Así mismo las localidades que tuvieron mayor participación de la población fueron: Manacamiri con 98.3% seguido de Padrecocha con 89.11% y la de menor participación fue Rumococha con 60.14%.
- En los últimos cinco años en el 2017 se vacunaron 41,463 canes la mayor cantidad en estos cinco años analizados, en el 2018 se vacunaron 32,852 canes 8,611 menos que el año anterior.

## 6. ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

- Las coberturas de disponibilidad de medicamentos durante 5 años analizados va decreciendo, en el año 2013 se logró la cobertura más alta de 73.94%, considerado con nivel de disponibilidad regular, desde el 2014 al 2018 fue calificado con nivel de disponibilidad bajo, en el año 2018 la cobertura alcanzó a 56.54%, disminuyendo en 17.4% con respecto al año 2013.
- En el año 2018 todas las UE obtuvieron calificación MALO, excepto la UE 1407 Hospital Santa Gema de Yurimaguas que obtuvo el 74.28 % de disponibilidad clasificado como un nivel de disponibilidad REGULAR, mientras que la UE 872 Hospital Iquitos obtuvo la cobertura menor que todas de 15.66% calificado como BAJO.
- En el 2018, a nivel de la región Loreto, se obtuvo un gasto del 97.4 %, del presupuesto asignado, para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y productos sanitarios, siendo la unidad ejecutora 403-874: REGION LORETOHOSPITAL REGIONAL DE LORETO, con mayor porcentaje de ejecución presupuestal con 99.4 % y la unidad ejecutora 404-1391: GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN, presenta una menor ejecución presupuestal con un porcentaje del 91.2 %.
- Se realizó un gasto ascendiente a S/. 40, 403,536, para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios con un avance del 97.4%



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---





PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Central de Reserva del Perú. M. Tweddle/ PROMPERU. Reseña histórica y cultural de la región Loreto. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/ProyeccionInstitucional/Encuentros-Regionales/2009/Loreto/Informe-Economico-Social/IESLoreto-01.pdf> 15-18.
2. Banco Central de Reserva del Perú sucursal Iquitos. Arnulfo Cumbicus y Mario López. Caracterización del Departamento de Loreto. Pag.1.
3. Carpeta Georeferencial Región Loreto-Perú. Oficina de Gestión de la Información y Estadística Dirección General Parlamentaria Lima, 29 de marzo de 2019, Pag.4, 5.
4. GOREL. Sub Gerencia Regional de Planeamiento y Acondicionamiento Territorial. Documento prospectivo preliminar. Plan de Desarrollo Regional Concertado del Departamento de Loreto al 2021. Iquitos, setiembre 2014.
5. Gobierno Regional de Loreto. Equipo Técnico de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial. Plan de Desarrollo Regional Concertado "Loreto al 2021" actualización.
6. Ministerio de Transporte y Comunicación. Dirección Regional de Transporte y Comunicación. Plan vial departamental participativo de Loreto.2006-2015.
7. <https://www.geodatos.net/coordenadas/peru/loreto/iquitos>.
8. <https://www.enperu.org/informacion-util-como-llegar-donde-se-encuentra-clima-enloreto-ubicacion.html>
9. <https://es.slideshare.net/39307328/analisis-de-la-salud-asis>
10. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología. Mapas de la región Loreto por Provincia y por distritos. 2018.
11. Población total, por grupos especiales de edad, según regiones, provincias y distritos 2018, estimaciones y proyecciones de población Perú, boletín N°21 y N°22 - INEI- Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
12. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. Unidad de Estadística. Población, Padrón Nominal 2018.
13. INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.
14. INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de población y sexo, según departamento, provincias y distritos 2018.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática - PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025.Boletín de Análisis Demográfico N° 37.
16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica de Salud Familiar.2018
17. Instituto Nacional de Estadística – Principales indicadores departamentales 2017 y 2018.
18. Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.2018.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Registro Nacional de Municipalidades 2018.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares. 2017-2018.
21. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe de Desarrollo Humano 2018.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de los Indicadores de Empleo
23. Ingreso por Departamentos, Perú.2007-2018.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultado de la Pobreza Monetaria. 2018.
25. Información departamental. Provincial, y Distrital de población que requiere atención adicional y devengado per cápita. Diciembre 2017.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



26. Instituto Peruano de Economía. Logros y Retos del Desarrollo Económico y Social. Julio 2017. Loreto.
27. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. Panorama Laboral de la Región Loreto. Marzo 2019
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza monetaria distrital 2018.
29. Ministerio de la Producción. Memoria institucional 2018.
30. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD. El reto a la igualdad. Al servicio de personas y las naciones. 2019
31. Memoria Anual 2018 Electro Oriente S.A.
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Anuario de Estadísticas Ambientales Perú. 2018.
33. Universidad Científica del Perú. Díaz Sandra. Conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos municipales en los mercados del distrito de Iquitos, región loreto 2016 para optar el título profesional de: licenciado en ecología. 2016.
34. Ministerio del Ambiente. Listado de Infraestructura de disposición final de Residuos Sólidos 2018.
35. Orbegoso, C., and S. Muller La Valorización de Residuos Sólidos de Ámbito Municipal Parte A: El Mapeo Institucional. Junio 2018.
36. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial N° 181 ¿Dónde va nuestra basura? Recomendaciones para mejorar la gestión de los residuos sólidos municipales. Noviembre 2019.
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. Indicadores de Educación por Departamentos. 2008-2018
38. Ministerio del Ambiente. Dossier de Residuos Sólidos. Diciembre 2019.
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025.
40. Ministerio de Salud. boletín epidemiológico del Perú. semana epidemiológica (del 22 al 28 de diciembre). volumen 28 - se 52.-2019.
41. Dirección Regional de Salud. Loreto. Morbilidad general por Subcategorías según grupo etáreo y sexo. 2018
42. Ministerio de Educación. Escala Estadística de Calidad Educativa. ¿cómo vamos en educación? .2017.
43. Ministerio de la salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: Objetivo General Reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes. 2017-2021.
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. la situación de las niñas, niños y adolescentes en Loreto. Marzo 2019.
45. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Panorama Laboral. Jesús María. Marzo de 2019.
46. Ministerio de Salud. Familias participan en sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención y reducción de la anemia y la dc, promovidas por la municipalidad. 2018.
47. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
48. Instituto Nacional de Salud. SIEN. Indicadores Nutricionales y Anemia en niños. Loreto. 2014-2018.
49. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Salud del Perú [Internet]. Subsistema de Vigilancia de la Mortalidad Perinatal y Neonatal. Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal [Fecha de acceso: 18 de setiembre 2019]. Disponible en:

[https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=433&Itemid=183](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=433&Itemid=183).

50. Vargas-Herrera J, Pardo Ruiz K, Garro Núñez G, Miki Ohno J, Pérez-Lu JE, Valdez Huarcaya W, et al. Resultados preliminares del fortalecimiento del sistema informático nacional de defunciones. *Rev Perú Med Ex Salud Pública*. 2018; 35(3):505-14. DOI: 10.17843/rpmesp.2018.353.3913.
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Formas de acceso al agua y Saneamiento básico. 2019.
52. Ministerio de Salud. Centro de Prevención Y Control de Enfermedades. Situación de la Mortalidad Materna. 2019
53. Dirección General de Personal de la Salud Ministerio de Salud. Recursos Humanos en Salud Ayuda Memoria. Región Loreto. 2019.
54. Ministerio de Salud. Censo Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud - Perú 2013 – 2018.
55. Dirección Regional de Salud Loreto. Base de datos de Recursos Humanos en Salud. 2018.
56. Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de desastres. Escenario de riesgos ante la temporada de lluvias 2018 – 2019.
57. Ministerio de Salud. CDC. Vigilancia epidemiológica con posterioridad a Desastres. 2017.
58. Ministerio de Salud. Documento Técnico: "Plan Nacional de Monitoreo y supervisión de la categorización de IPRESS-año 2018.
59. Superintendencia Nacional de Salud- Intendencia de Investigación y Desarrollo. Infraestructura del sector salud, según departamento, 2016-2018.
60. DIRESA Loreto. Base de datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud. 2018
61. DIRESA Loreto. ARFSIS V3.0.049-163.71. Base de datos de Seguro Integral de Salud. 2018
62. DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres, Base de datos de Emergencias y Desastres. 2018.
63. Base de datos de HV- Defunciones, 2002-2016. Oficina General de Tecnologías de la Información-MINSA.
64. DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC). Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2014-2018.
65. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad y Mortalidad 2018.
66. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Boletín Mensual diciembre 2018, Situación epidemiológica del VIH/Sida en el Perú.
67. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
68. OMS/OPS. Abordaje del Análisis de la Situación de Salud Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo Lima, Perú 8 al 10 de setiembre del 2015 José A Escamilla, MD, MPH, PhD Patricia N Solís, MD, MPH.
69. Ministerios de Salud. Boletín Estadístico del Seguro Integral de Salud 2017.
70. Ministerio de Salud. Informe anual del plan malaria cero. 2018.
71. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Evaluación de diseño, procesos y resultados del Programa Nacional Tambos (PNT). 201



PERÚ

Ministerio  
de Salud



LORETO  
GOBIERNO REGIONAL  
compromiso con TODOS

DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



Amazonas  
PUNTO PERÚ  
Maravilla Natural del Mundo

72. DIRESA Loreto. Informe de atenciones de las Plataformas Itinerantes de Acción Social: Morona, Napo, Putumayo I y Putumayo II.
73. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CPC. Situación Epidemiológica de la Tosferina.2018.
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 Lima, junio 2018 Primeros Resultados.
75. Ministerio de Salud. Perú: Género, Salud y Desarrollo. Indicadores Básicos, 2018.
76. Ministerio de Economía y Finanzas. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. ENDES. 2014-2019.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

El Agradecimiento especial va todos (as) los técnicos y profesionales que contribuyeron a desarrollar este documento, en calidad de Directores, Coordinadores de Programas y Estrategias Sanitarias, Jefe de Áreas, Miembros de los Equipos Técnicos de la Dirección Regional de Salud Loreto.

### ***A. Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control de Enfermedades.***

1. Lic. Enf. Patricia QUEVEDO RIVADENEYRA. Jefe de la Unidad de Control de Brotes.
2. Enf. Ruth Trinidad CANAYO PEREA: Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
3. Blgo. Raul PINEDO VELA. Coordinador Regional de Malaria y OEM.
4. Med. Vet. Percy CÁRDENAS CLAUDIO. Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Zoonosis.
5. Blgo. Fredy Franco ALAVA AREVALO. Coordinador Regional de la Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores.
6. Blga. Pilar DIAZ ARÉVALO. Equipo Técnico de la Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores.
7. Blga. Zoila Elizabeth AYLLON TRIGOZO. Coordinadora Regional de la Unidad Saneamiento Básico.
8. Tec. Adm. Abner Augusto DELAGUILA GUEVARA. Coordinador de Estadísticas de las Estrategias Sanitarias. Dirección de Estadística e Informática.
9. Lic. Enf. Paola Milagros AQUINO PIPA - Coordinadora del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)-CPCED.

### ***B. Dirección Ejecutiva de Salud Individual***

1. Lic. Enf. Grethel Rosario GARCÍA CHOTA. Coordinadora Regional del Componente EDAS-IRAS.
2. Lic. Enf. Jhoysy Magaly FLORES VASQUEZ. Coordinadora del Curso de Vida Niño-Niña.
3. Lic. Enf. Mayra Helmi SANTILLAN VARGAS. Coordinadora de la Estrategia Regional/ Alimentación y Nutrición Saludable.
4. Obst. Jessica PORTOCARRERO ARÉVALO. Coordinadora de la Estrategia Regional/ Salud Sexual y Reproductiva.
5. Obst. Lita Esmeralda CARRILLO JARA. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control del Cáncer, ITS-VIH/SIDA.
6. Henry DAZA GRANDEZ. Coordinador Regional del Programa Presupuestal del Control y Prevención de Cáncer.
7. Dr. Rosamel BELLIDO OVIEDO. Coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles y Discapacidad.
8. Lic. Enf. Patty Elizabeth RODRIGUEZ ARÉVALO. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra.
9. Odont. Fredy Wong Pérez. Coordinador Regional de la Estrategia Salud Bucal.



PERÚ

Ministerio  
de Salud



DIRECCIÓN  
REGIONAL  
DE SALUD



10. Lic. Enf. Salvith Karen MELENDES RUIZ. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.
11. Lic. Enf. Jenny Vásquez Valderrama. Coordinadora Regional la Estrategia Sanitaria de Salud Familiar y Comunitaria y Coordinadora Regional de las Plataformas Itinerantes de Acción Social-AISPED.
12. Tec. Méd. Reynaldo SAAVEDRA LAGE. Coordinador Regional de Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
13. Lic. Enf. Heidy CIEZA FERNÁNDEZ. Directora de Referencias Contrarreferencias y Seguros.
14. Tec. Inf. Charlie Omar SAAVEDRA CAREY. Equipo Técnico de la Dirección Referencias Contrarreferencias y Seguros.

**C. Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria y Promoción de la Salud.**

1. Blgo. José Luis BABOZA CHICHIPE. Director de Participación Comunitaria
2. Ing. Maribel T. CORREA CAJACHAHUA. Equipo Técnico de la Dirección Participación Comunitaria.

**D. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas.**

1. Q.F. Edgar NOVOA CARDENAS. Equipo Técnico de Área de Distribución

**E. Dirección Ejecutiva de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos**

1. Tec. Adm Ludwing Frank DELAGUILA PANDURO. Responsable de INFORHUS

**F. Plan Malaria Cero**

1. M.C. Epidemiólogo. Hugo Miguel RODRIGUEZ FERRUCI. Coordinador Regional del Plan Malaria Cero.

***El trabajo más productivo es el que sale de una persona contenta”. Víctor Pauchet***

***“La única forma de hacer un gran trabajo es amar lo que haces”. Steve Jobs***



**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO  
AV. ABELARDO QUIÑONES KM 1.5. SEDE CENTRAL DE GORE  
LORETO, DISTRITO DE BELÉN, PROVINCIA MAYNAS, REGIÓN LORETO  
IQUITOS-LORETO**

**SITIO WEB. [www. diresaloreto.gob.pe](http://www.diresaloreto.gob.pe)  
[epiloreto@dge.gob.pe](mailto:epiloreto@dge.gob.pe)**

