

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGIÓN LORETO 2022





"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

N° 1980-2023-GRL-GERESA-L/30.01

Resolución Gerencial

Iquitos, 12 DIC 2023

Visto, el Memorandum N° 998-2023-GRL-GRSL/30.01 con fecha 22 de noviembre del 2023 donde solicita resolución de aprobación y reconocimiento del libro "Análisis de Situación de Salud Regional - 2022 (ASIS).

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 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 el 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 Gerencia Regional de Salud Loreto, 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 2020 - de la Dirección Regional de Salud 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 2020 - de la Gerencia Regional de Salud Loreto;

Que, en relación al visto y de las normas antes acotadas, es necesario emitir la resolución de **APROBACIÓN Y RECONOCIMIENTO** del libro "Análisis de Situación de Salud Regional - 2022 (ASIS).

Estando a lo informado por la Oficina de Administración de Recursos Humanos; Con la visación del Sub Gerente General de la Gerencia Regional de Salud de Loreto, Director ejecutivo de Administración, director ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Jefe de la Oficina de Administración de Recursos Humanos, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 363-2023-GRL-GR, de fecha 18 de mayo del 2023 y Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de noviembre de 2015.





"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

N° ¹⁹⁸⁰.....2023-GRL-GERESA-L/30.01**Resolución Gerencial**

Iquitos, 12 DIC 2023

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR, el reconocimiento del libro "Análisis de Situación de Salud Regional - 2022 (ASIS).

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR, la presente Resolución al Interesado e instancias administrativas correspondientes.

ARTÍCULO 3°.- la Dirección de Epidemiología, es responsable de la difusión del citado Libro indicado en las líneas de arriba.

Regístrese y Comuníquese,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO

M.C. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA
GERENTE REGIONAL

PARF/HAV/USCP/FEB/MAFS/JDR/MSP/c/vp

Análisis de la Situación de Salud de Loreto - 2022

Gobierno Regional de Loreto
Gerencia Regional de Salud Loreto
Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control de Enfermedades
Dirección de Epidemiología
Av. Colonial MZ. B LTE 21. Distrito de Punchana, Provincia Maynas, Región Loreto
Website: www.geresaloreto.gob.pe
Correo electrónico: epiloreto@dge.gob.pe
Terminada en Noviembre 2023

Documento Técnico Elaborado por:

Enfermera Epidemióloga : JUANA ELVIRA VALERA PÉREZ

Colaboradora Principal

Licenciada en Enfermería : GRETHEL DEL ROSARIO GARCÍA CHOTA

Participaron:

Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención de Enfermedades

- Dirección de Epidemiología
- Dirección de Estadística
- Dirección del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
- Dirección de Salud Ambiental
- Coordinación de la Estrategia Regional de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.
- Coordinación Regional de Zoonosis.

Dirección Ejecutiva de Salud Individual

- Dirección de Atención Integral de Salud
- Dirección de Servicios de Salud
- Dirección de Referencias, Contrarreferencias Y Seguros
- Dirección de hemoterapia y Medicina Transfusional.
- Dirección de Calidad

Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

- Dirección de Presupuesto

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud

- Dirección de Participación Ciudadana
- Dirección de Educación para la salud
- Dirección de Vida Sana

Revisado y Editado

Enfermera Epidemióloga : JUANA ELVIRA VALERA PÉREZ

Médico Epidemiólogo : CRISTIAM ARMANDO CAREY ANGELES

Médico Epidemiólogo : HUGO MIGUEL RODRÍGUEZ FERRUCCI



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

ALTA DIRECCIÓN

DR. JORGE RENÉ CHAVEZ SILVANO
GOBERNADOR REGIONAL

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

LIC. EDUC. EDILBERTO PANDURO SILVANO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

DR. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA
GERENTE REGIONAL

SUB GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

C.D. HERLICH ALTAMIRADO VELASQUEZ
SUB GERENTE REGIONAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DRA. BERSY CAROL SÁNCHEZ LINARES
DIRECTORA EJECUTIVA

EQUIPO DE GESTIÓN

- **M.C. BERSY CAROL SÁNCHEZ LINARES:**
DIRECTORA EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- **M.C. ERNESTO WILLIAM ARÉVALO DÁVILA:**
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INDIVIDUAL
- **ECON. BILLY JACK LLERENA ZEGARRA:**
DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
- **LIC. ADM. ÚRSULA ZULEYKA CABALLERO PINEDO:**
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
- **OBST. BERTTI LUZ PEREYRA SHUÑA**
DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD COMUNITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
- **Q.F. GIULANO GIANCARLO VILLACORTA VILLACORTA:**
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
- **ABOG. FRESIA ELENA BARRÓN INUMA:**
DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES/ DECPC

DRA. BERSY CAROL SÁNCHEZ LINARES
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA:
LIC. ENF. BETTY MARLENE RIOS TORRES
DIRECTORA

UNIDAD ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD Y SALA SITUACIONAL
ENF. EPIDEMIÓLOGA. JUANA ELVIRA VALERA PÉREZ
JEFE DE UNIDAD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE BROTES
LIC. ENF CINTHYA IRENE ROJAS TORRES
JEFE DE UNIDAD

UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
LIC. ENF. RUTH TRINIDAD CANAYO PEREA
JEFE DE UNIDAD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER Y DIABETES
LIC. ENF. FLOR MEREDITH MARAPARA MURAYARI

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y ZONÓTICAS
LIC. ENF. PATRICIA QUEVEDO RIVADENEYRA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO
BLGO. FREDDY FRANCO ÁLAVA ARÉVALO

EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD DE ASIS E INMUNOPREVENIBLES
LIC. ENF. GRETHEL ROSARIO GARCÍA CHOTA

ÁREA DE INFORMÁTICA Y ADMINISTRATIVA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
TEC. ADM. FERNANDO MUÑOZ RODRIGUEZ
TEC. ADM. VERÓNICA PAREDES VILCHEZ
TEC. ADM. LUCÍA MARLENE BALAREZO GAVIRIA.
AUX. ADM. LIVIO HERNÁNDEZ CHÁVEZ

SECRETARIA
TEC. ADM. MARINA RUIZ RUIZ

AGRADECIMIENTOS

Es importante para nosotros, manifestar nuestro agradecimiento a todas las personas, equipo multidisciplinario de las Unidades, Áreas, Oficinas, Direcciones de la GERESA Loreto, quienes participaron en la construcción del presente documento “Análisis de Situación de Salud” (ASIS), también va el agradecimiento especial a los trabajadores que conforma la red de epidemiología y responsables de estrategias sanitarias que laboran en las Redes, Micro Redes e IPRESS de la Región Loreto; además nuestro agradecimiento especial a las entidades que nos han brindado la data e información de sus fuentes oficiales que nos han permitido construir información sistematizada que se ve reflejada en cada una de las tablas, gráficos y propuestas que contribuyan en la toma de decisiones y que sobre todo han sido útiles para generar información sanitaria importante que servirán para analizar los problemas de salud prevalentes y poder contar con evidencia para tomar decisiones en favor de nuestra región Loreto, que la GERESA Loreto pone a disposición del público en general.

Los Editores

PRESENTACIÓN

Una de las funciones de la GERESA Loreto es, conducir, regular, organizar y promover el desarrollo de las funciones de salud pública, en las redes de salud, hospitales y demás organizaciones de salud del sector público y privado, que brindan atención integral a la persona, familia y comunidad; con calidad, equidad, continuidad y universalidad. En este contexto es importante mirar la salud de una manera holística, que nos permita analizar diferentes escenarios y múltiples determinantes de riesgo que nuestra población a fin de alcanzar los mejores niveles de salud.

Hace dos años atrás, la pandemia por COVID-19 ha provocado diversos fenómenos demográficos, sociales, culturales, ambientales, económicos y políticos, que están repercutiendo en el estado de salud del país y determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto, por lo que, es importante el monitoreo y análisis de la situación de salud de la población y la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública. Por lo que, es importante 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.

Consideramos que esta publicación servirá de insumo para los tomadores de decisiones en la Gerencia Regional de Salud Loreto, Gobierno Regional de Loreto, Gobiernos locales, autoridades, investigadores, organismos cooperantes nacionales e internacionales, que permita direccionar la gestión y las políticas de salud sustentado en base a evidencias técnicas.

El ASIS Loreto 2022, cuenta con información descriptiva, cuantitativa y cualitativa que permite evaluar información entre los años 2018-2022, en el ámbito de provincias y distritos, así como diferenciarlos entre variables de las personas.

Dr. Percy Antonio Rojas Ferreyra
Gerente Regional de Salud Loreto



INDICE

1. Introducción	20
2. Finalidad	21
3. Objetivo	21
4. Ámbito del Análisis	21
5. Aspecto metodológico	21

CAPITULO I. GENERALIDADES.

1.1. Breve reseña histórica de la región Loreto	24
1.2. Breve reseña histórica de la GERESA Loreto	25

CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES

2.1 Análisis de los determinantes geográficos

2.1.1 Ubicación geográfica	29
2.1.2 Superficie	29
2.1.3 Capital	29
2.1.4 Bosques	29
2.1.5 Clima	29
2.1.6 Fauna	30
2.1.7 Hidrografía	30
2.1.8 Topografía	32
2.1.9 Tipología	32
2.1.10 Límites	33
2.1.11 División Política	35
2.1.12 Vías de acceso	46
2.1.13 Riesgos de Emergencias y Desastres	48

2.2 Análisis de los determinantes demográficos.

2.2.1 Población general proyectada	53
2.2.2 Crecimiento Poblacional	53
2.2.3 Densidad Poblacional	54
2.2.4 Distribución Poblacional	54
2.2.5 Indicadores demográficos	68
2.2.6 Migración	69
2.2.7 Esperanza de vida al Nacer	71
2.2.8 Fecundidad	72
2.2.9 Comunidades Nativas	74

2.3 Análisis de los determinantes socioeconómicos

2.3.1 Acceso a los servicios básicos	76
2.3.2 Acceso a los servicios eléctricos	83
2.3.3 Acceso a la eliminación de residuos sólidos	85
2.3.4 Vivienda	87
2.3.5 Analfabetismo	91
2.3.6 Índice de Desarrollo Humano	92
2.3.7 Educación	93
2.3.8 Pobreza	96
2.3.9 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	99
2.3.10 Población de la fuerza Laboral	100
2.3.11 Empleo	103
2.3.12 Ingresos	105



CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA OFERTA EN SALUD

3.1	Recursos humanos en salud	109
3.2	Infraestructura Sanitaria	119
3.3	Agentes Comunitarios de Salud (ACS)	126
3.4	Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU)	131
3.5	Plataforma Itinerante de Apoyo Social (PIAS)	137
3.6	Aseguramiento Universal de Salud (AUS)	143
3.7	Seguro Integral de Salud (SIS)	146
3.8	Seguro Es Salud	153
3.9	Educación para la salud	154
3.10	Hemoterapia y Medicina Transfusional	158
3.11	Atención de Salud Mental	164
3.12	Promoción de Vida Sana	171
3.13	Asociación Local de Administración de Salud (ACLAS)	172
3.14	Calidad en Salud	175
3.15	Laboratorio de Referencia Regional de Loreto (L.R.R.L)	179

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

4.1	Análisis de la mortalidad.	
4.1.1	Mortalidad General	188
4.1.2	Mortalidad Infantil	196
4.1.3	Mortalidad Neonatal	196
4.1.4	Mortalidad de la Niñez	199
4.1.5	Mortalidad Materna	199
4.2	Análisis de la morbilidad	
4.2.1	Morbilidad General	206
4.2.2	Morbilidad atendida en hospitales	218
4.2.3	Morbilidad atendida en los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC)	222
4.3	Análisis de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica y Estrategias Sanitarias	
4.3.1	Enfermedades Metaxénicas	223
4.3.2	Enfermedades Zoonóticas	236
4.3.3	Enfermedades Inmunoprevenibles	247
4.3.4	Otras enfermedades Transmisibles	267
4.3.5	Enfermedades Infecciosas	280
4.3.6	Enfermedades Crónicas y No transmisibles	291

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

5.1	Análisis de los determinantes de riesgos y daños a la salud.	
5.1.1	Emergencias y Desastres	325
5.1.2	Personas con discapacidad	329
5.1.3	Problemas priorizados de problemas de Salud Mental	336
5.1.4	Violencia familiar	350
5.1.5	Accidentes de tránsito	356

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

6.1	Coberturas de inmunización	366
6.2	Control de crecimiento y desarrollo del niño	373
6.3	Lactancia Materna Exclusiva	379
6.4	Salud Sexual y Reproductiva	381

6.5 Prevención y Control de Cáncer Obstétrico	386
6.6 Prevención y Control de la Tuberculosis	388
6.7 Prevención y Control del VIH-SIDA	398
6.8 Prevención y Control de la Malaria	402
6.9 Prevención y Control del Dengue	406

CAPITULO VII. EVALUACIÓN FINANCIERA DE PRINCIPALES PROGRAMAS PRESUPUESTALES.

7.1 Evaluación Financiera de Principales Programas Presupuestales	420
7.1.1 Evolución presupuesto en salud	420
7.1.2 Estructura presupuestal de los principales programas presupuestales	
7.1.2.1 Articulado Nutricional (PP 0001)	421
7.1.2.2 Salud Materno Neonatal (PP 0002)	423
7.1.2.3 Programa TBC-VIH/SIDA (PP 0016)	425
7.1.2.4 Programa de Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (PP017)	427
7.1.2.5 Programa Prevención y Control de Cáncer (PP 0024)	429
7.1.2.6 Programa presupuestal de Control y Prevención De Salud Mental (PP0131)	431

CAPÍTULO VIII: PRIORIDADES SANITARIAS 434

CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES 438

PARTE X: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA 463

CAPITULO XI: EQUIPO DE COLABORADORES DE ELABORACIÓN ASIS-2022 465

1. INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es un conjunto de conceptos, métodos y actividades para la medición y el monitoreo del proceso salud - enfermedad-servicios; permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluye los daños o problemas de salud, así como sus determinantes y tendencias. Permite identificar desigualdades en los riesgos, en los daños, así como evaluar las estrategias diseñadas para la solución de los problemas de salud.

El análisis de la situación de salud (ASIS) es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, que persigue identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

Asimismo, al incluir información básica del sistema de salud, se puede lograr un mejor uso de los recursos públicos, que genere cambios radicales en el sistema de salud y beneficien a la comunidad, gracias al direccionamiento de los planes, programas o proyectos sobre los aspectos que realmente afectan a la comunidad. Así mismo, nos permite generar una descripción y explicación integral del proceso salud-enfermedad de la región Loreto-Perú.

El objetivo del presente documento es la de identificar y explicar los principales problemas del estado de salud y sus determinantes de la población adscrita a distritos, redes, microrredes o establecimiento de salud de la región Loreto. El presente documento técnico denominado Análisis de Situación de Salud, ha sido elaborado por un equipo de salud de la GERESA Loreto para el periodo 2022 y está dirigido a gestores, tomadores de decisiones y al público en general. Consta de 11 capítulos:

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

Capítulo II: Muestra el Análisis, en donde se describe los determinantes geográficos, demográficos, socioeconómicos de la región Loreto.

Capítulo III: Da a conocer los determinantes de la Oferta de Salud a la población; se detalla los aspectos de, Recursos Humanos, Infraestructuras Sanitarias Agentes Comunitarios de la Salud, así como la oferta de Plataforma Itinerante de Apoyo Social (PIAS), Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), Aseguramiento Universal en Salud con los dos principales tipos de seguros como el Seguro Integral de Salud - Referencias/ Contrarreferencias y Seguro de Es Salud, otras ofertas como Educación para la salud, Hemoterapia y Medicina Transfusional, Atención de Salud Mental, Promoción de vida sana, Asociación Local Administración de Salud (ACLAS), Calidad en Salud y Laboratorio de Referencia Regional de Loreto.

Capítulo IV: Se describe el análisis del estado de salud de la población Loreto, de la mortalidad, morbilidad general de las atenciones brindadas en las diferentes Instituciones Prestadores de Servicios de Salud que incluye la morbilidad general atendida en los Hospitales del MINSA y de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC). Así mismo la descripción de las morbilidades más prevalentes de la Vigilancia Epidemiológica y de las Estrategias Sanitarias.

Capítulo V: Hace un recuento de los determinantes del riesgo y daños a la salud, se describe los eventos de Emergencias y Desastres, Personas con Discapacidad, Problemas priorizados de Salud Mental, Violencia Familiar y Accidentes de Tránsito.

Capítulo VI: El análisis de la protección social en salud que describe las coberturas de indicadores de coberturas de inmunización, Control de crecimiento y desarrollo del niño, Lactancia Materna exclusiva, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control del Cáncer Obstétrico, la prevención y control de enfermedades producidas por vectores, transmisibles y de riesgo.

Capítulo VII: Se describe la evaluación financiera de los principales Programas Presupuestales

Capítulo VIII: Lista de las prioridades Sanitarias

Capítulo IX: Detalla las conclusiones correspondientes.

Capítulo X: Se muestra las Referencias Bibliográficas.

Capítulo XI: Colaboradores para la elaboración del ASIS 2022.

2. FINALIDAD

Contribuir con información oficial, pertinente y necesaria para mejorar los procesos de gerencia y toma de decisiones orientadas a dar satisfacción a las necesidades de salud de la población, con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

3. OBJETIVO

Identificar las principales necesidades y problemas de salud de la población; determinar las brechas sanitarias y los factores que las determinantes que influyen en la salud de las personas y definir las prioridades sanitarias en la Región Loreto.

4. ÁMBITO DEL ANÁLISIS

El presente documento se realizó en el ámbito de la región Loreto, con información de sus 8 provincias y 53 distritos, correspondiente a los años 2018 al 2022.

5. ASPECTO METODOLÓGICO

El presente libro ASIS, consta de un análisis descriptivo; El componente descriptivo se basa en un análisis principalmente cuantitativo, en donde se muestran datos de diferentes fuentes del sistema de información del MINSA, como el HIS-MINSA, Noti Web de epidemiología, aplicativos de las diferentes Estrategias Sanitarias, entre otros; Así como del Instituto Nacional de Estadística e Informática, como fuente ENDES principalmente. Para construir el ASIS de GERESA Loreto periodo 2018 al 2022, propone un enfoque territorial por provincias para el análisis de desigualdades e inequidades en salud, con el uso de indicadores geográficos, demográficos, socioeconómicos, con el HIS-MINSA y SINADEF pudimos abarcar un análisis de morbilidad, hechos vitales y determinantes.

Para desarrollar el ASIS se basó en la estructura del ASIS regional, propuesto según la metodología planteada por CDC-MINSA con algunas variantes regionales; para su desarrollo se organizó un equipo de trabajo en donde de acuerdo a las áreas temáticas, se realizó la distribución de temas. Cada responsable de área temática se conformó con el objetivo de recoger información, priorizar y describir las enfermedades o eventos, así como establecer las líneas de acción con los aportes de los actores sociales clave.

Cómo Gerencia Regional de Salud de Loreto, ponemos a disposición el presente documento, el cual, esperamos que contribuya a la generación evidencias para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas oportunas y sostenibles -con impacto en la salud de la población peruana y el desarrollo social por parte de los gobernantes, sociedad organizada, políticos, capital humano y proveedores de salud en los ámbitos locales, regionales y nacionales.

CAPITULO I

GENERALIDADES

I.1 RESEÑA HISTÓRICA 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 1757 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 y 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. La Marina de Guerra del Perú desempeñó un rol importante en la exploración de los ríos de la región, además de la defensa del territorio. Los inicios de la República marcaron el incentivo a la colonización de la selva amazónica. 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 estilo morisco y principalmente de la etapa denominada belle époque.

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.

Ref. Informe Económico y Social. Región Loreto. BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERÚ. 2009.

I.2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA GERESA 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).

El 12 de agosto del 2021, con Ordenanza Regional N°010-2021-GRL-CR; El Consejo Regional del Gobierno Regional aprueba por unanimidad la nueva "Estructura Orgánica del Gobierno Regional de Loreto" en cuyo organigrama establece las Gerencias Regionales entre ellos, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) pasa a ser denominada Gerencia Regional de Salud (GERESA).

La GERESA Loreto, tiene la misión de proteger la dignidad personal promoviendo la salud para construir una cultura de salud y de solidaridad, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todo el habitante; cumpliendo las políticas y objetivos nacionales de salud en concertación con todos los sectores públicos y privados y otros actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión a la cual nos dedicamos, con respeto a la vida y derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su fundación hasta su muerte natural, respetando el curso natural de su vida y contribuyendo a la gran tarea nacional de logros el desarrollo de todos nuestros ciudadanos, Los trabajadores de Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación, mejorando continuamente la calidad de nuestro servicio para lograr el máximo bienestar de las personas. <https://www.geresaloreto.gob.pe/>

CAPITULO II

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES

2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS.

2.1.1 Ubicación Geográfica

El departamento de Loreto está situado en el Nor Oriente del territorio peruano., Abarcando íntegramente la zona de la selva. Está atravesado por los ríos más caudalosos del país (Marañón y Ucayali) que se unen en Loreto para formar el Amazonas y cuenta con varios ríos importantes entre ellos los que le sirven de frontera con Colombia (Putumayo) y con Brasil (Yavarí). Sus coordenadas geográficas se encuentran entre los 00002'37" y 08042'01" de Latitud Sur y 77048'41" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich.

2.1.2 Superficie

La región de Loreto, es el más extenso del resto de los departamentos del Perú con 368,851.95 Km², representa el 28.7% del territorio nacional, es más grande que otros estados en Suramérica: Ecuador, Uruguay, Guayana, Guayana Francesa y Surinam, es 7 veces la extensión de Costa Rica. La Superficie es relativamente plano y su altitud media es baja, variando de 80 a 400 msnm, pertenece al denominado "Llano Amazónico"; está entre los 57 msnm (Laguna Llurará, distrito del Yavarí - Mariscal Ramón Castilla) y los 2,216 msnm (en las nacientes del río Yanayacu, distrito Barranca-Provincia Datem del Marañón).

2.1.3 Capital

El departamento de Loreto, tiene como capital, a la ciudad de Iquitos, es una Metrópoli Regional del Macrosistema Norte, cuenta con una población mayor a 377 609 hab. Es una ciudad aislada del resto de Perú, por este motivo, es considerada una isla. De hecho, entre los pobladores y visitantes Iquitos es conocida como la "isla bonita". Iquitos, la sexta ciudad más poblada del Perú y la ciudad más grande de la Amazonia peruana, está constituida por cuatro distritos: Iquitos, Belén, Punchana, San Juan Bautista.

2.1.4 Bosques

Los bosques de la región Loreto, son los más extensos del Perú, pero que en términos forestales por el volumen de madera/hectárea no son los más ricos. Loreto es una región de bosques: Casi 351,000 Km² de bosques (95 % de la región es bosque amazónico), se calcula un stock de carbono en los bosques de Loreto de más de 3,685.1 Tg de Carbono (el 53% del stock de carbono sobre la superficie del Perú). Loreto también es región de humedales, incluidos entre los sitios RAMSAR (es un tratado ambiental intergubernamental establecido en 1971 por la UNESCO, que entró en vigor en 1975): 1) Complejo de humedales del abanico del río Pastaza (38,273 Km² – el octavo mayor en el mundo); 2) Pacaya Samiria (20,800 Km² – el 21^o mayor en el mundo).

Los bosques reflejan la calidad de los suelos y, como se ha visto, estos son en general más pobres en Loreto que en departamentos con tierras más cercanas a los Andes. Así mismo, Loreto posee un 38% de bosques inundables y pantanos en los que, en muchos casos, las especies más abundantes son las palmeras.

2.1.5 Clima.

Loreto, presenta cinco tipos de clima según la clasificación climática de Thornthwaite (El sistema de clasificación climática de Charles Warren Thornthwaite es una alternativa con respecto a los sistemas de clasificación climática), siendo el dominante el clima muy lluvioso, cálido y húmedo (83%), aunque presenta alta variabilidad espacial y temporal. En la Selva

Baja las precipitaciones varían entre aproximadamente 1 500 mm por año en el sur y 3 000 mm en el norte, no existe una época seca definida, aunque durante los meses de junio a septiembre las lluvias son menos frecuentes. Las temperaturas son constantemente altas y la media anual superior a 25°C. Las máximas absolutas son mayores a 35°C y las mínimas oscilan entre 11° 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 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.

Las precipitaciones anuales son siempre superiores a 1000 mm³, pero sin sobrepasar los 5000 mm³. Sin embargo, esta precipitación no está uniformemente distribuida a lo largo del año y existen meses con menos de 1000 mm³ de lluvias. La humedad atmosférica es alta durante todo el año, igual que el evaporamiento. La radiación solar registra 4.2 horas/día aproximadamente.

2.1.6 Fauna

La fauna en la región Loreto es variada y se encuentran especies como Lagarto, otorongo, boa, anaconda (*Eunectes murinus*), sajino, sachavaca, venado, ronsoco, mono, perezoso, tortuga, loros, delfín rosado (*Inia geoffrensis*), etc. Entre las especies amenazadas en peligro de extinción están el jaguar, el lagarto negro, el manatí, diversas tortugas de río, la nutria de río, el guacamayo rojo, el delfín rosado y el paiche. Estas especies habitan en la reserva nacional Pacaya-Samiria.

2.1.7 Hidrografía

El sistema hidrográfico del Departamento de Loreto, está constituido por una red de caudalosos y pequeños ríos, riachuelos y quebradas que van a confluir en cinco vertientes formada por los ríos Ucayali, Huallaga, Marañón, Napo y Yaraví, los que a su vez van a confluir en la cuenca del río Amazonas, llamado "Río Mar".

Los principales ríos que cruzan el departamento son:

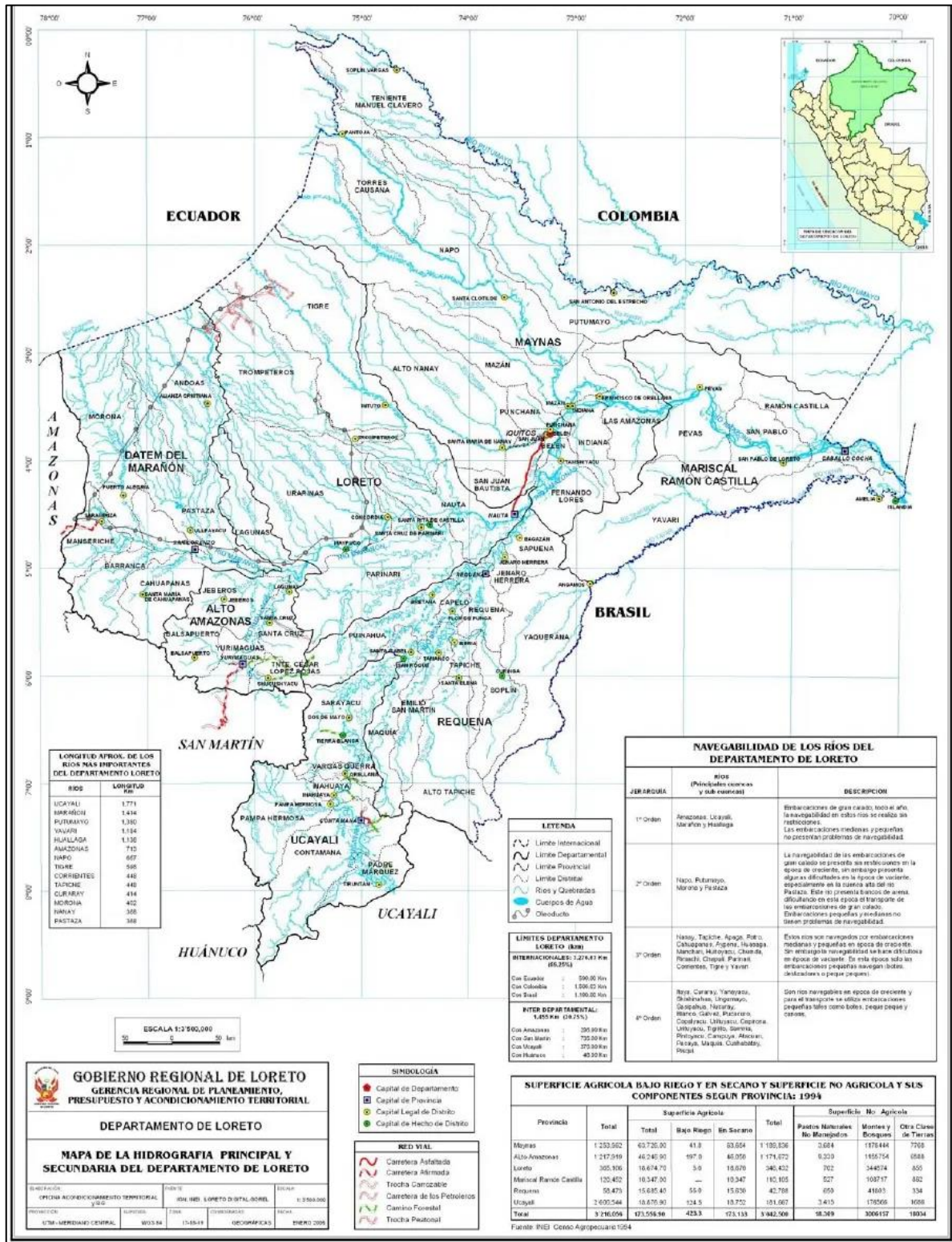
El Amazonas, que tiene sus orígenes en las nacientes más lejanas del Ucayali-Apurímac, que están localizadas al norte del departamento de Arequipa, en el Nevado del Misti a 5597 m. de altitud y 15030'49" longitud oeste, la longitud del Ucayali - Amazonas en el Perú, es de aproximadamente 3762 km. y llega a su desembocadura a los 6762 km. que sería el más largo del mundo. Toma el nombre de Amazonas, desde la confluencia de los Ríos Marañón y Ucayali, cerca de la ciudad de Nauta, localizada a la margen izquierda del Río Marañón.

El Amazonas tiene un lecho muy sinuoso con numerosas curvas que son amplios meandros de gran radio y que evolucionan constantemente. El volumen de su agua es muy importante y su ancho entre riveras es de 4 km. en la confluencia del Ucayali y Marañón, luego fluctúa entre 2 y 5 km., la velocidad de sus aguas es de 4 km. / hora frente a Iquitos y su profundidad varía entre 10 y 30 metros. Su lecho mayor de inundación es muy amplio y en algunos sectores abarca decenas de kilómetros.

El principal afluente del Amazonas en suelo loreetano es el Río Napo, que naciendo en Ecuador delimita el territorio peruano desde su confluencia con el Río Yasuni, por la margen derecha y a partir de su confluencia con el Aguarico, penetra ya en las tierras de Loreto. Desemboca

en el Amazonas, margen izquierda, junto a la población de Francisco de Orellana. El ancho del Río Napo varía de 1.5 a 3.0 km.

Mapa Nº01. Hidrografía Principal y Secundaria del departamento de Loreto 2022



Fuente: <https://es.scribd.com/doc/265548073/Mapa-Hidrografico-Loreto-0>

Dos ríos importantes que recorren Loreto son los formadores del Amazonas: Ucayali y Marañón, que con sus afluentes tienen aproximadamente las dos terceras partes de la superficie de Loreto. Otros afluentes importantes del Río Amazonas en el departamento de Loreto son los ríos Nanay, Itaya, Campiyacu, por la margen izquierda. Por el margen derecho los Ríos Cochiquinas y Yaraví.

El Yaraví, sirve de límite al Perú con el Brasil a lo largo de todo su recorrido, es un río de curso muy sinuoso y con una longitud superior a los 1000 km. Sus mayores afluentes son los Ríos Gálvez y Yaraví - Mirin.

El Putumayo, sirve de límite al Perú con Colombia; desde su confluencia con el Río Gueppi hasta la desembocadura del Río Yaguas. Penetra luego a territorio colombiano y después a la del Brasil, para dar sus aguas al Amazonas en jurisdicción de este último país.

El Ucayali, tiene sus nacientes en los orígenes del río Apurímac, que están en el Nevado del Misti a 5597 m.s.n.m., provincia de Cailloma departamento de Arequipa. Toma el nombre de Ucayali, en la confluencia del Río Tambo con las aguas del Río Urubamba. El Ucayali tiene un lecho muy sinuoso y con meandros que se suceden continuamente.

El Ucayali es navegable desde Atalaya, ubicado en la confluencia del Tambo, con el Urubamba. El principal puerto es Pucallpa. Otros son: I Macisea, I Contamana, I Requena.

El Marañón, tiene sus orígenes en el Nevado de Yarupa a 5,800 m.s.n.m., penetra en el departamento de Loreto, después de atravesar el gran cañón fluvial conocido con el nombre de "Pongo de Manseriche". Afluentes importantes del Marañón en territorio de Loreto son los ríos: Morona, Pastaza y Tigre, que le dan sus aguas por la margen derecha del río Huallaga.

2.1.8 Topografía

El territorio departamental de Loreto pertenece al denominado "Llano Amazónico", cuya altitud más baja es de 61 msnm y la más alta 220 msnm; sin embargo, se distinguen dos tipos de terrenos: aluvial y colinoso, en los cuales se identifican islas, playas, orillares, meandros, terrazas y colinas bajas.

Se distinguen dos tipos de terrenos: "Aluvial" y "Colinoso"; de las se identifican islas, playas, orillares, meandros, terrazas y colinas bajas; 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, allí se ubican los llamados cerros de Contamana.

2.1.9 Tipología

De los 53 distritos de Loreto, 18 pertenecen a la tipología distrital B3, es decir, corresponde a aquellos distritos en cuyo ámbito hay solo centros poblados de hasta 2 mil habitantes y hasta el 30% de la población total del distrito se ubica a menos de 25 minutos de su capital. Además, el 73.6% del total de sus distritos, pertenecen a las tipologías AB, B2 y B3.

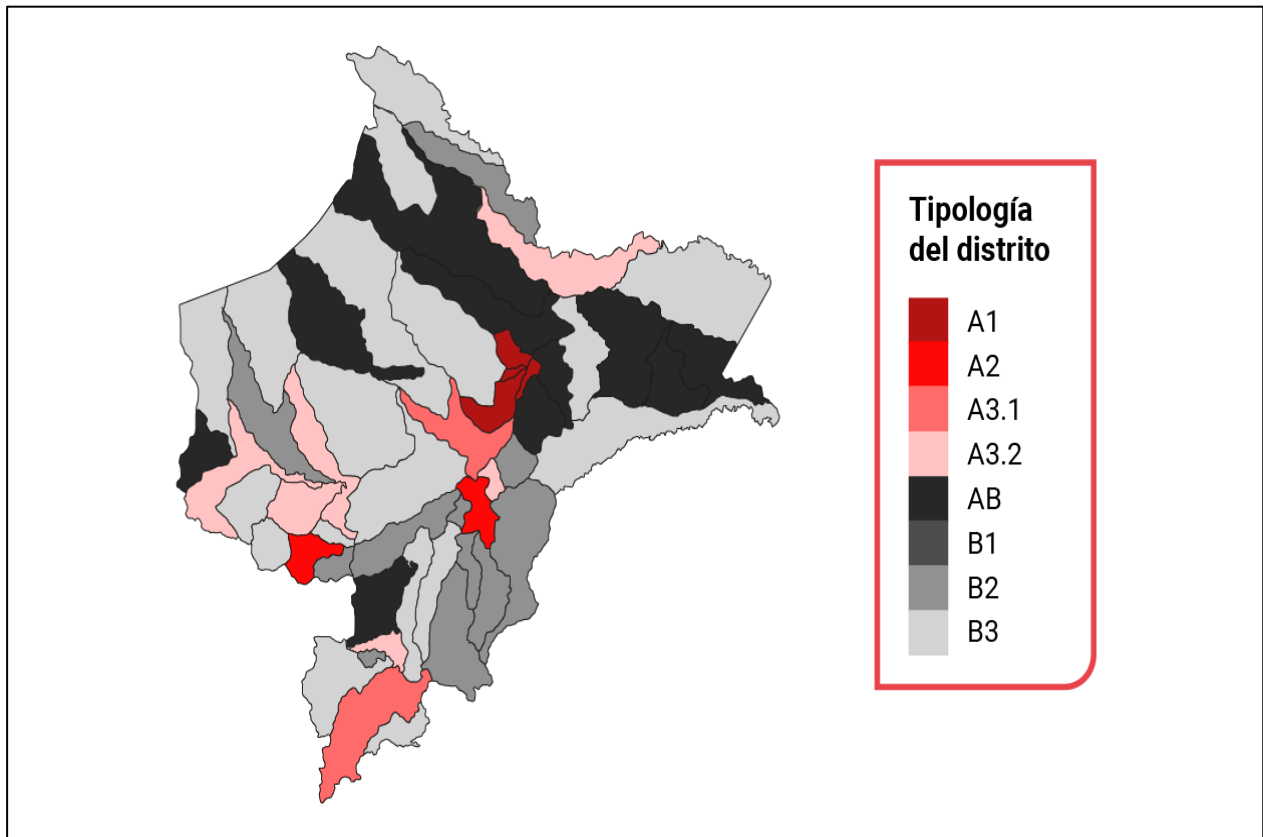
AB: Corresponde a aquellos distritos en cuyo ámbito hay al menos un centro poblado con más de 2 mil hasta 20 mil habitantes, siempre que la población de este centro poblado no representa la mayoría de los habitantes del distrito.

B1: Corresponde a aquellos distritos en cuyo ámbito hay solo centros poblados de hasta 2 mil habitantes y más del 70% de la población total del distrito se ubica a menos de 15 minutos de su capital distrital.

B2: Corresponde a aquellos distritos en cuyo ámbito hay solo centros poblados de hasta 2 mil habitantes y más del 30% y hasta 70% de la población total del distrito se ubica a menos de 15 minutos de su capital distrital.

B3: Corresponde a aquellos distritos en cuyo ámbito hay solo centros poblados de hasta 2 mil habitantes y hasta el 30% de la población total del distrito se ubica a menos de 25 minutos de su capital.

Mapa N°02. Tipología de los distritos de la región Loreto.2022



Fuente: Tipología de distritos, RVM N° 005-2019-PCM/DVGT
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/campa%C3%B1as/4292-loreto-informacion-territorial>

2.1.10 Límites

Es la Región que poseen más límites internacionales, el territorio está ubicado en el extremo nor-oriental del Perú y posee 3,891 km² de fronteras internacionales con tres países: Al Nor-oeste con Ecuador (1,285 km²), al Nor-este con Colombia (1,515 km²) y al Este con Brasil (1,154.3 km²); esta extensión fronteriza representa el 38% 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 las localidades limítrofes como Leticia (Colombia) y Tabatinga (Brasil).

Limita al noroeste, con las provincias de Sucumbíos, Orellana, Pastaza y Morona Santiago, (Ecuador), al norte con los departamentos de Putumayo y Amazonas (Colombia), con el estado de Amazonas (Brasil) al sureste, con los departamentos de Ucayali y Huánuco al sur, y con los departamentos de Amazonas y San Martín al oeste.

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

ECUADOR: A través de 06 distritos: Morona, Pastaza (Provincia Datem del Marañón); 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).

La triple Frontera/Trapezio Amazónico

La **triple frontera** Brasil-Perú/Colombia comprende una extensa zona transfronteriza entre los ríos Solimões (Amazonas) e Iça (Putumayo), donde se encuentra el Trapecio Amazónico Colombiano y sus zonas de colisión en Brasil y Perú. En **Colombia**, la región corresponde al extremo sur del departamento de Amazonas y en **Brasil**, se encuentra en el noroeste de la región de Alto Solimões. En **Perú**, la zona incluye la ciudad de Caballococha, en la provincia de Mariscal Ramón Castilla, en el extremo sur del trapecio amazónico.

El **Trapezio Amazónico**, en Colombia, incluye los municipios de Leticia, Puerto Nariño y el sur de Tarapacá, zona no municipalizada que conforma el departamento colombiano de Amazonas. En Brasil, la región comprende los municipios de Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamín Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tabatinga y Tonantins. En Perú, la zona se encuentra en el noroeste del país, unida por los ríos Marañón y Ucayali, donde nace el curso principal del río Amazonas. Los pueblos o ciudades ubicados en esta región en la provincia de Mariscal Ramón Castilla del departamento de Loreto.

La **triple frontera o tres fronteras**; Tres Fronteiras en portugués y en ticuna: Tamái-pi três Nazones) es el nombre del área amazónica donde se encuentra el hito fronterizo de las ciudades fronterizas de Tabatinga en Brasil, Leticia en Colombia y Santa Rosa de Yavarí en Perú. Desde esta zona del centro poblado Isla Santa Rosa, de la provincia Mariscal Ramón Castilla, en la región Loreto se puede navegar a través del río Amazonas y llegar hasta Brasil o Colombia en solo minutos.

Mapa N°03. Demarcación de la triple frontera Perú, Colombia y Brasil. Región Loreto 2022







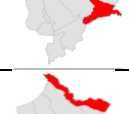
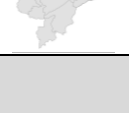


Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de Epidemiología 2022

2.1.11 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 mayor número de distritos en comparación con las demás provincias (11 cada uno respectivamente), siendo las provincias de Mariscal Ramón Castilla y El Putumayo las que cuentan con menor número de distritos (4 cada uno respectivamente) (Tabla N°01).

Tabla N°01. Demarcación política Y características geográficas por provincias y capitales de distritos de la región Loreto 2022.

N°	PROVINCIAS	CAPITALES	DISTRITOS	SUPERFICIE (km ²)	ALTITUD (msnm)	UBICACIÓN
1	MAYNAS	IQUITOS	11	75,069.16	106	
2	REQUENA	REQUENA	11	49,680.46	114	
3	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	6	18,839.02	106	
4	UCAYALI	CONTAMANA	6	29,267.15	134	
5	DATEM DEL MARAÑÓN	SAN LORENZO	6	46,640.93	133	
6	LORETO	NAUTA	5	67,073.26	111	
7	MARISCAL RAMÓN CASTILLA	CABALLOCOCHA	4	37,064.54	74	
8	PUTUMAYO	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO	4	45,138.64	102	
TOTAL			53	368,773.16	61	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

La más extensa de todas las provincias es Maynas con 75,069.16 Km², seguida de la provincia de Loreto (67,073.26 Km²), siendo la menos extensa la provincia de Alto Amazonas con 18,839.02 Km².

2.1.11.1 Demarcación provincial y distrital de la Región Loreto.2022

Loreto está dividido en 8 provincias y 53 distritos, con la creación de la provincia de Putumayo y dos nuevos distritos. La provincia de Putumayo se creó por Ley N° 30186, del 6 de mayo de 2014, y está conformada por cuatro distritos (Putumayo, Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro y Yaguas).

Mapa N°04. Límites políticos y administrativos por provincias de la región Loreto.2022



<https://www.distrito.pe/departamento-loreto.html?page=4&c=d>

Mapa N°05. Límites políticos y administrativos por distritos de la región Loreto.2022



<https://www.distrto.pe/departamento-loreto.html?page=4&c=d>

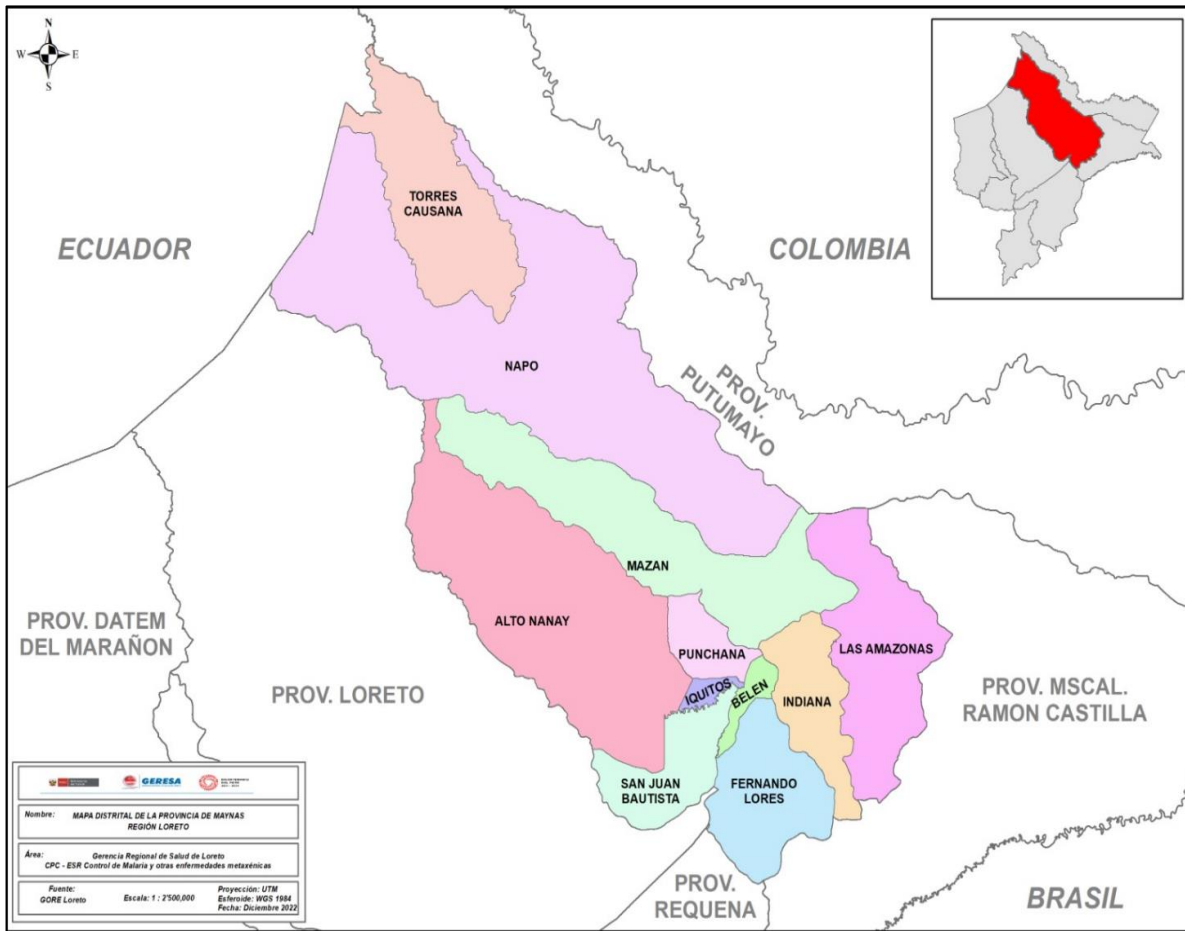
Tabla N°02. Demarcación política por distritos y características geográficas de la Provincia de Maynas. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
MAYNAS	1	IQUITOS	IQUITOS	361,000	107
	2	PUNCHANA	PUNCHANA	1598,00	124
	3	SAN JUAN BAUTISTA	SAN JUAN	18,00	120
	4	BELEN	BELEN	37,00	116
	5	ALTO NANAY	SANTA MARIA DE NANAY	14526,00	115
	6	FERNANDO LORES	TAMSHIYACU	4546,00	138
	7	INDIANA	INDIANA	3348,00	98
	8	LAS AMAZONAS	FRANCISCO DE ORELLANA	6690,00	100
	9	MAZAN	MAZAN	10082,00	106
	10	NAPO	SANTA CLOTILDE	24643,00	142
	11	TORRES CAUSANA	CABO PANTOJA	7550,00	196

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1 Provincia de Maynas: Su capital es 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 1,853, cuando se crea un gobierno político en la región Loreto.; es la más extensa con 75,069.16 Km² de territorio y el distrito más extenso, es el distrito del Napo con 24,643.00 Km²

Mapa N°06. Mapa de la provincia de Maynas de la región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de Epidemiología 2022

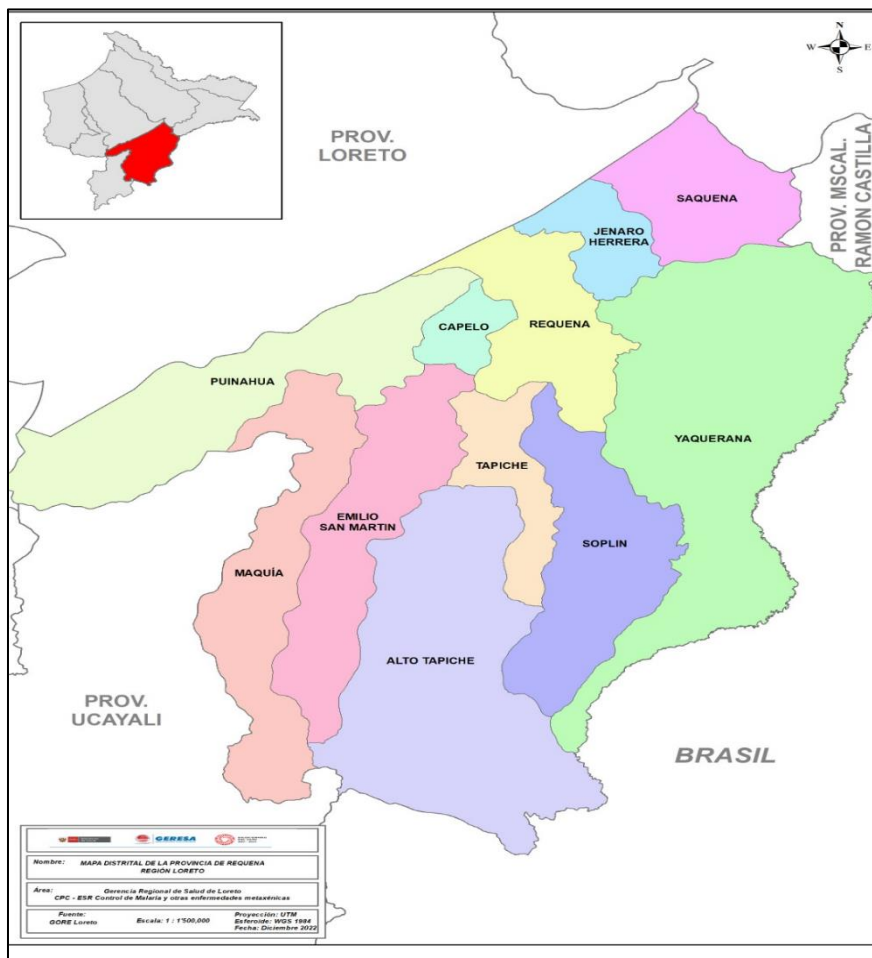
Tabla N°03. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia de Requena. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
REQUENA	1	REQUENA	REQUENA	3088,00	116
	2	ALTO TAPICHE	SANTA ELENA	8862,00	123
	3	CAPELO	FLOR DE PUNGA	856,00	112
	4	EMILIO SAN MARTIN	TAMANCO	4648,00	108
	5	MAQUIA	SANTA ISABEL	4872,00	108
	6	PUINAHUA	BRETAÑA	6046,00	113
	7	SAQUENA	BAGAZAN	2114,00	106
	8	SOPLIN	NUEVA ALEJANDRÍA DE CURINGA	4788,00	118
	9	TAPICHE	IBERIA	2047,00	108
	10	YAQUERANA	ANGAMOS	11205,00	90
	11	JENARO HERRERA	JENARO HERRERA	1542,00	116

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.2 Provincia de Requena: Su capital la ciudad de Requena; cuenta con 11 distritos, fue creada mediante la Ley N° 9815 del 2 de julio de 1,943, en el gobierno del presidente Manuel Prado Ugarteche, tiene una superficie de 49,680.46 Km², el distrito más extenso es Yaquerana con 11,205.00 Km².

Mapa N°07. Mapa de la provincia de Requena. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología-2022

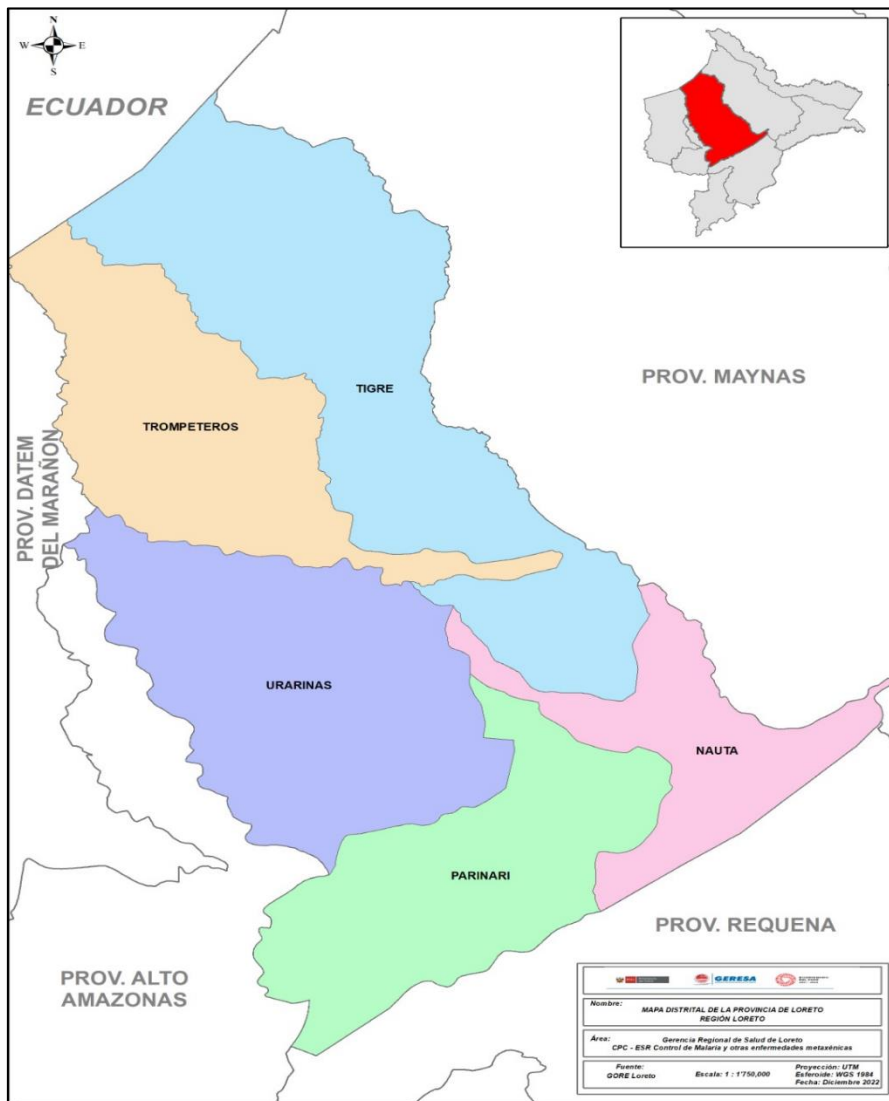
Tabla N°04. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia de Loreto. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
LORETO	1	NAUTA	NAUTA	6782,00	127
	2	PARINARI	PARINARI	13167,00	106
	3	TIGRE	INTUTO	20174,00	131
	4	TROMPETEROS	VILLA TROMPETEROS	12472,00	131
	5	URARINAS	CONCORDIA	16040,00	100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1.3 Provincia de Loreto: La provincia de Loreto se encuentra ubicada en la parte Sureste de la ciudad de Iquitos. Existe un flujo permanente de la población entre Iquitos y Nauta a través de la carretera que tiene el mismo nombre. Su capital es la localidad de Nauta, cuenta con 5 distritos, su extensión es de 67,073.54 km². Fue fundada el 30 de abril de 1830, el distrito más extenso es Intuto con 20,174.00 Km².

Mapa N°08. Mapa de la provincia de Loreto. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología-2022

Tabla N°05. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia de Mariscal Ramón Castilla. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	1	RAMON CASTILLA	CABALLOCOCHA	7104,00	86
	2	PEBAS	PEBAS	11595,00	117
	3	YAVARI	ISLANDIA	14061,00	75
	4	SAN PABLO	SAN PABLO	200,00	84

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1.4 Provincia de Mariscal Ramón Castilla: Es una provincia que limita con países fronterizos de Colombia y Brasil, Su capital Caballococha; cuenta con 4 distritos y fue creada un 18 de octubre de 1979, mediante el Decreto Ley N° 22728 en el gobierno del presidente Francisco Morales Bermúdez; Tiene una extensión territorial de 374,064.54 Km², el distrito más extenso es el Yavarí con 14,061.00 Km².

Mapa N°09. Mapa de la provincia de Mariscal Ramón Castilla. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología- 2022

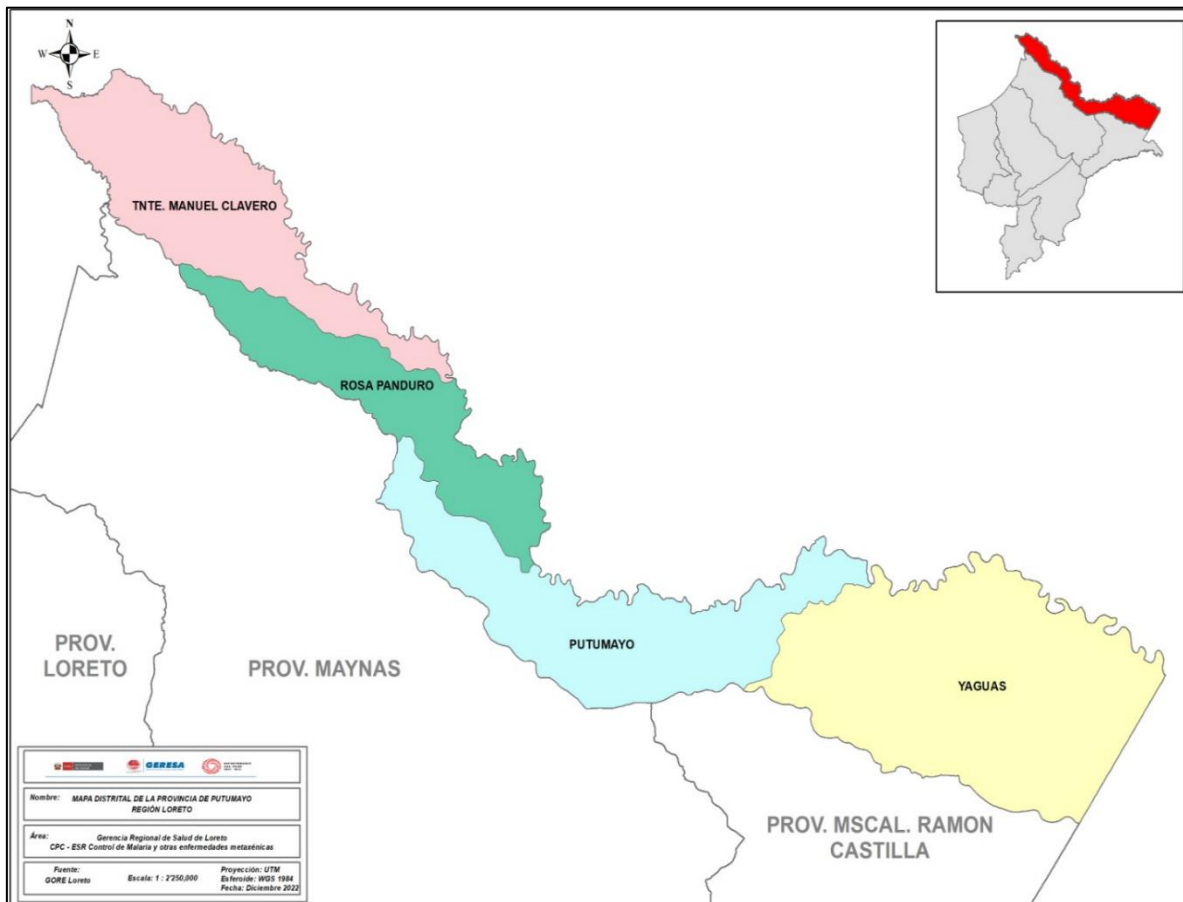
Tabla N°06. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia del Putumayo. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
PUTUMAYO	1	PUTUMAYO	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO	11080,80	131
	2	YAGUAS	REMANSO	18059,27	94
	3	ROSA PANDURO	SANTA MERCEDES	7166,65	132
	4	TENIENTE MANUEL CLAVERO	SOPLIN VARGAS	9621	185

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1.5 Provincia de Putumayo: Situada en el margen septentrional del departamento de la región de Loreto, su capital es la localidad de San Antonio del Estrecho; cuenta con 4 distritos, fue disgregada geográficamente y políticamente de la Provincia de Maynas, creado el 5 de mayo de 2014, con una extensión de 45,138.64 Km², tiene límites con Colombia a través de sus cuatro distritos fronterizos (Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Putumayo y Yaguas). El distrito más extenso es el distrito de Yaguas con 18,059.27Km².

Mapa N°10. Mapa de la provincia del Putumayo. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología- 2022

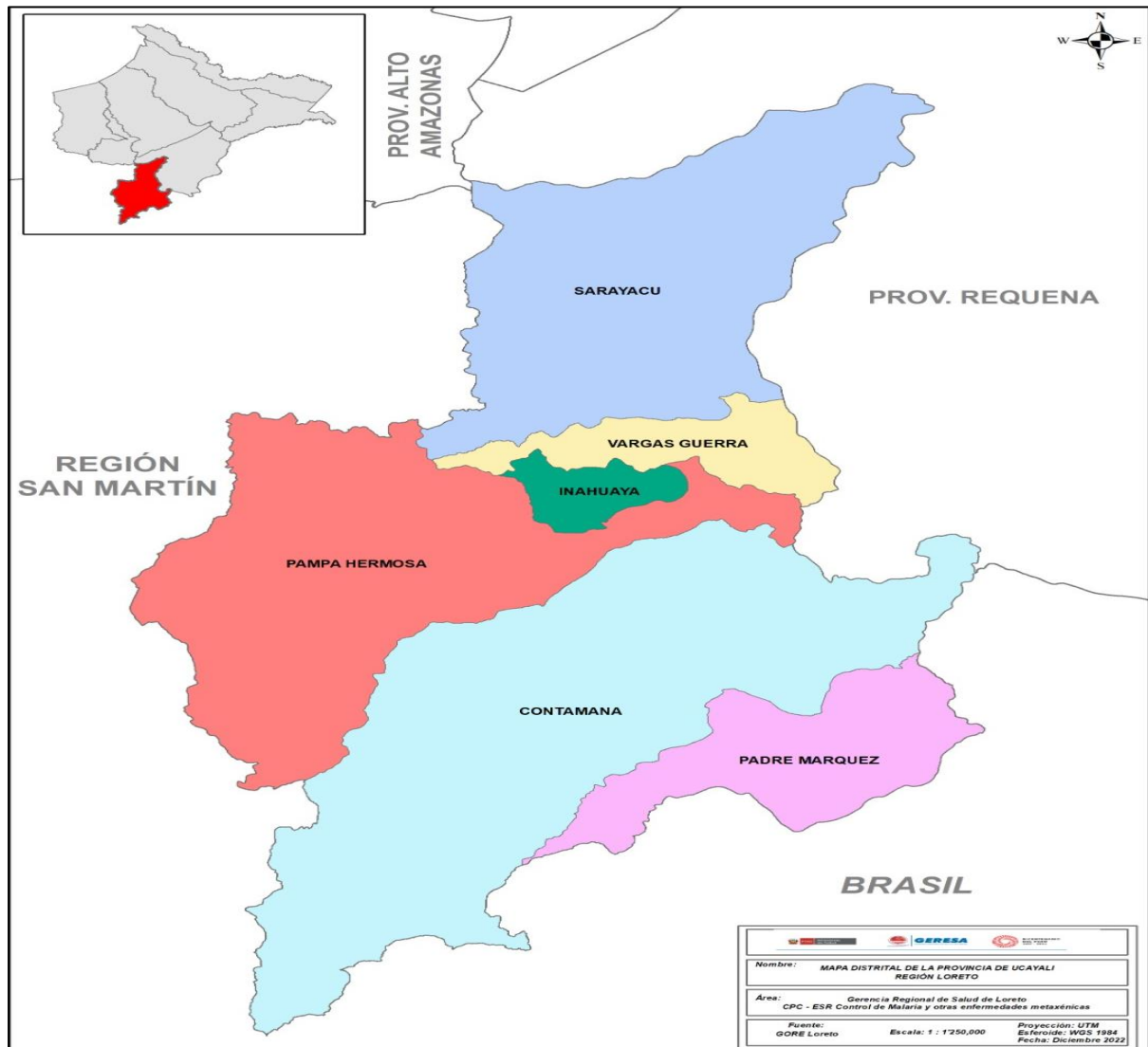
Tabla N°07. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia de Ucayali. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
UCAYALI	1	CONTAMANA	CONTAMANA	10852,00	138
	2	INAHUAYA	INAHUAYA	657,00	140
	3	PADRE MARQUEZ	TIRUNTAN	2517,00	139
	4	PAMPA HERMOSA	PAMPAHERMOSA	947,00	110
	5	SARAYACU	DOS DE MAYO	6408,00	122
	6	VARGAS GUERRA	ORELLANA	1877,00	129

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1.6 Provincia de Ucayali: Su capital Contamana; está situada en el extremo Sur del departamento de Loreto. Limita 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, tiene una superficie de 29,267.15 Km² y el distrito más extenso es Contamana con 10,852.00 Km².

Mapa N°11. Mapa de la provincia de Ucayali. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología- 2022

Tabla N°08. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia del Alto Amazonas. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
ALTO AMAZONAS	1	YURIMAGUAS	YURIMAGUAS	2,718	150
	2	BALSAPUERTO	BALSAPUERTO	2939,00	220
	3	JEBEROS	JEBEROS	5282,00	146
	4	LAGUNAS	LAGUNAS	429,00	34
	5	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	359,00	131
	6	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	SHUCUSHUYACU	1521,00	149

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1.7 Provincia de Alto Amazonas: Es la segunda provincia más grande del Perú. Su capital, es la ciudad de Yurimaguas, tiene una superficie de 18, 839.02 Km², cuenta con 6 distritos, Yurimaguas fue creado según D.S. el 07 de febrero de 1866 y notificada por Ley el 11 de setiembre de 1868, constituyéndose en la capital de la Provincia de Alto Amazonas el 25 de octubre de 1890, el distrito más extenso es, Jeberos con 5,282 Km².

Mapa N°12. Mapa de la provincia de Alto Amazonas. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología- 2022

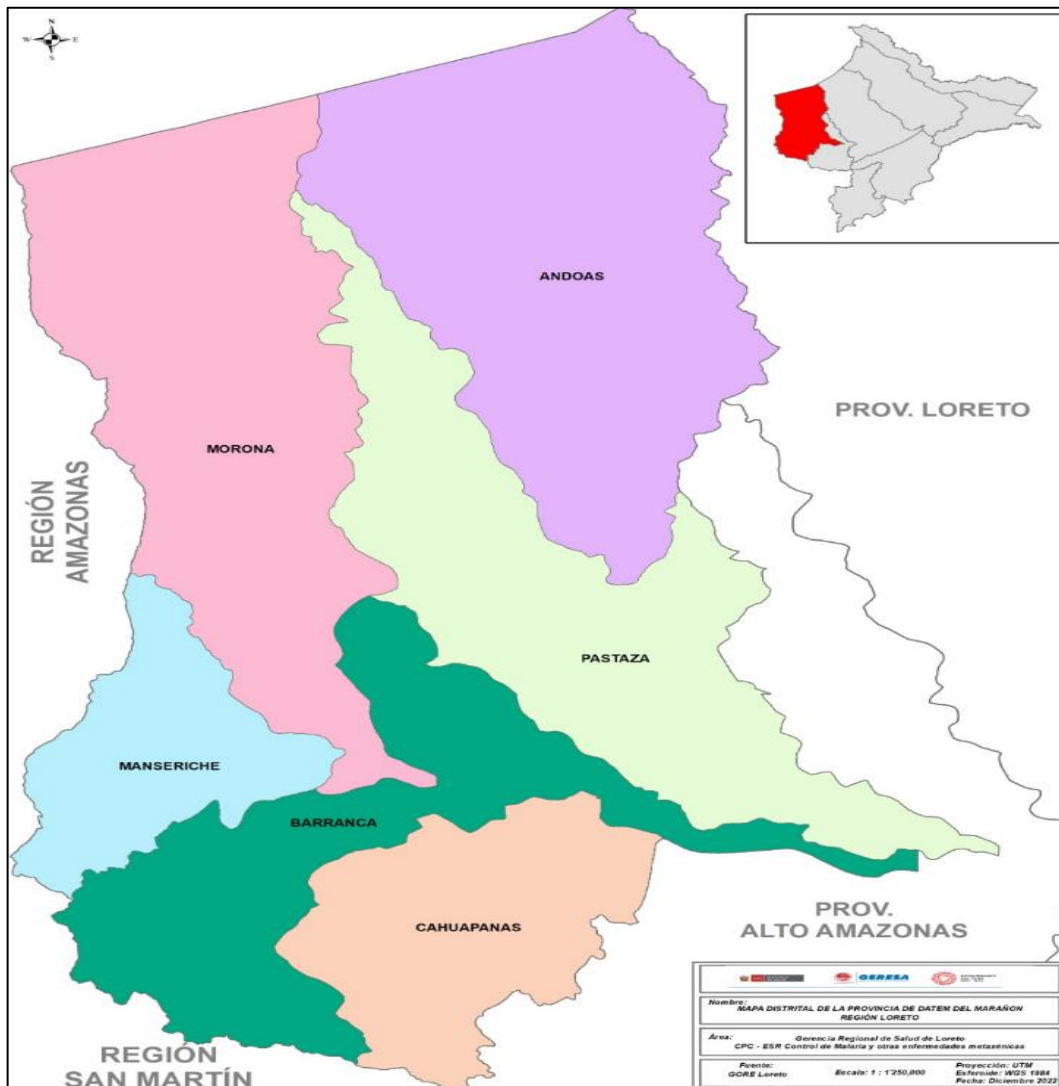
Tabla N°09. Demarcación política por distritos y características geográficas de la provincia del Datem del Maraón. Región Loreto.2022

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	CAPITAL	SUPERFICIE Km2	ALTITUD (msnm)
DATEM DEL MARAÑÓN	1	BARRANCA	BARRANCA	160,00	74
	2	CAHUAPANAS	CAHUAPANAS	4957,00	162
	3	MANSERICHE	BORJA	4315,00	155
	4	MORONA	PUERTO AMÉRICA	9653,00	144
	5	PASTAZA	PASTAZA	8444,00	137
	6	ANDOAS	ANDOAS	12519,00	172

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

2.1.11.1.8 Provincia del Datem del Maraón: La provincia del Datem del Maraón, tiene 15 años de creación, se disgregó del ámbito geográfico y político de la provincia de Alto Amazonas, su capital es la localidad de San Lorenzo, tiene una extensión de población de 46,640.93 Km², cuenta con 6 distritos, fue creada el 02 de agosto del 2005 con Ley N° 30186, el distrito más extenso es, Andoas con 12,519.00 Km².

Mapa N°13. Mapa de la provincia del Datem del Maraón. Región Loreto.2022



Fuente: Gerencia Regional de Salud Loreto-Dirección de epidemiología-2022

2.1.12 Vías de acceso

La región Loreto para integrarse con el resto del país, lo hace a través del sistema multimodal, mediante la vía fluvial y aéreo, carece de vías terrestres que la integran al resto del país, con excepción de la carretera Yurimaguas- Tarapoto, de 126 Km. que une al departamento de San Martín, y la carretera que une Saramiriza con el Departamento de Amazonas y el norte del País. Sin embargo, al interior del departamento de Loreto las vías de acceso lo realizan en su mayoría por vial fluvial y carretera interprovincial como la carretera Iquitos Nauta con un tramo de 103 Km.

El Puerto más importante de la Amazonía Peruana es el Terminal Portuario de Iquitos, el segundo en importancia se localiza en la ciudad de Yurimaguas, capital de la provincia de Alto Amazonas, ambos puertos tienen la clasificación de puerto de Primera categoría, a través de ellos llegan turistas de Norte América y Estados Unidos.

El sistema de transporte aéreo cuenta con infraestructura aeroportuaria importante entre ellos tenemos al Aeropuerto Internacional Francisco Secada Vigneta, cuenta con las condiciones para recibir vuelos procedentes del interior del país y del extranjero.

a. Aeropuerto Nacional:

- ✓ Aeropuerto Internacional Francisco Secada Vigneta
- ✓ Aeropuerto Yurimaguas
- ✓ Aeropuerto Andoas
- ✓ Aeropuerto Trompeteros

b. Aeropuerto Departamental:

- ✓ Contamana
- ✓ Requena
- ✓ Caballococha

c. Aeródromos

- ✓ San Lorenzo
- ✓ Teniente Bergerie en Iquitos
- ✓ Güepi
- ✓ Remanso
- ✓ Orellana
- ✓ Pampa Hermosa
- ✓ Lagunas
- ✓ Colonia Angamos
- ✓ Jeberos
- ✓ Cabo Pantoja
- ✓ San Lorenzo
- ✓ El Estrecho

2.1.12.1 Tiempos de transporte de pasajeros por vía aérea desde la ciudad de Iquitos

a. Vuelos comerciales a través del aeropuerto Internacional Francisco Secada Vigneta:

- Lima (1 hora y 30 minutos aprox.),
- Tarapoto (50 minutos aprox.)
- Pucallpa (1 hora aproximadamente).

b. Vuelos comerciales o cívicos por la Fuerza Aérea del Perú (Grupo Aéreo N°42):

- Yurimaguas (40 minutos aprox.)
- Caballococha (1 hora aprox.)

- San Antonio del Estrecho (45 minutos aprox.)
- San Lorenzo (1 hora y 30 minutos aprox.)
- Angamos (35 minutos)

2.1.12.2 Tiempo de transporte de pasajeros por vía fluvial desde la ciudad de Iquitos:

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

a. Ruta hacia la ciudad de Yurimaguas:

La principal vía de acceso a la región San Martín es a través de los ríos Huallaga y Marañón. La ruta a Yurimaguas (388 km), inicia desde la ciudad de 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).

b. Otras rutas desde Iquitos a las capitales de las provincias de la región Loreto.

- **Nauta** (Prov. Loreto) 95 km /2 horas (bus o auto) o 14 horas vía fluvial en Carga/Pasajero.
- **Cabalcocha** (Prov. Mariscal Ramón Castilla) 311 km / 2 días en Motonave Carga/Pasajero, 12 horas en embarcación fluvial rápida (Ferrys).
- **Requena** (Prov. Requena) 157 km / 19 horas en Motonave Carga/Pasajero, desde la ciudad de Nauta en embarcación rápida (deslizador 200 hp) 3 horas.
- **Contamana** (Prov. Ucayali) 431 km / 3 días en Motonave Carga/Pasajero
- **San Lorenzo** (Provincia Datem del Marañón) 385 km. / 4-5 días en Motonave Carga/Pasajero
- **El Estrecho** (Provincia Putumayo). 157 km. 45 minutos vía aérea/8-10 días en Motonave Carga/Pasajero

c. Ruta hacia la ciudad de Pucallpa- Región Ucayali:

Inicia 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 4 a 5 días. Asimismo, se puede realizar el recorrido en Pongueros (embarcaciones rápidas) de 100 pasajeros aproximadamente, cuyo tiempo estimado es de 18 a 20 horas.

d. Ruta hacia los países de Colombia y Brasil:

Inicia 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. Luego de ello, se cruzan las fronteras en embarcaciones más pequeñas llamadas peque peque.

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.

2.1.13 Riesgos de Emergencias y Desastres

La región de Loreto, por sus características geográficas presenta riesgos de emergencias y desastres de fenómenos de tipo natural como las Inundaciones, erosiones de riveras, vientos fuertes; las inundaciones pueden cubrir gran parte de la región por la presencia de la densa red hidrográfica, ya que divagan en su territorio los ríos Amazonas, Ucayali, Marañón, Huallaga, Napo, Putumayo, etc., en cuyas orillas hay centros poblados que se encuentran cercanas a los ríos y quebradas, en algunos casos desde su creación son terrenos inundables y en otros casos es por el cambio del comportamiento hidrológico de los ríos, y para la presencia de erosiones de las riberas se presentan estas comunidades con baja pendiente o llanura aluvial, lo cual son suelos inundables.

Los vientos fuertes, están relacionadas con la temporada de lluvias, la cual se desarrolla entre los meses de octubre y abril, de esta manera, los cambios climáticos que se registran durante este periodo son de interés desde el punto de vista de los desastres. La característica climática del departamento de Loreto es variable, por lo general es cálido, húmedo y lluvioso. Asimismo, puede traer consigo tormentas tropicales con vientos fuertes que pueden durar varios días, presentando además aumentos bruscos del cauce del río.

Estos fenómenos considerados como de alto riesgo afectan 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.

2.1.13.1 Riesgo de Inundaciones

El nivel de los ríos se incrementa por la concentración de un elevado volumen de lluvias en un intervalo de tiempo muy breve o por la incidencia de una precipitación moderada y persistente durante un amplio periodo de tiempo sobre un suelo poco permeable.

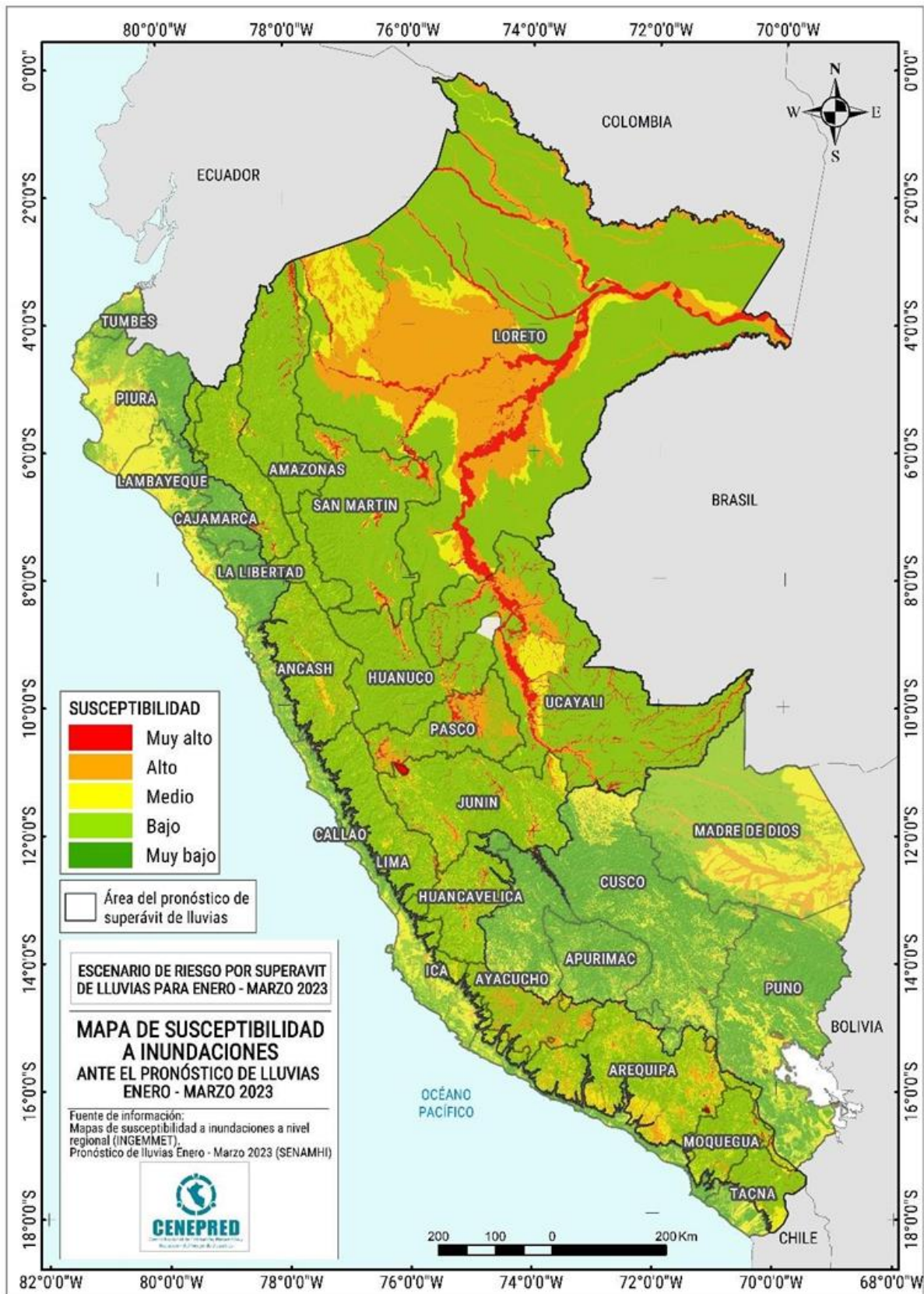
Las inundaciones generan daños para la vida de las personas, sus bienes e infraestructura, pero además causan graves daños sobre el medio ambiente y el suelo de las terrazas de los ríos. Las inundaciones son causas de erosión y sedimentación de las fuentes de agua.

En zonas de la selva, el agua de lluvia desde que se precipita sobre la tierra sufre los procesos de filtración, acumulación subterránea, drenaje, retención, evaporación y consumo. La cubierta vegetal cumple entonces una función muy destacada al evitar el impacto directo de las gotas de agua sobre el terreno, impidiendo su erosión, al mismo tiempo que permite una mayor infiltración y dificulta su avance del agua hacia los ríos, prolongando en estos su tiempo que permite una mayor infiltración y dificulta el avance del agua hacia los ríos, prolongando en estos su tiempo de concentración. Además, colabora en la disminución de transporte de residuos sólidos que posteriormente afectan a los cauces.

Lo más resaltante de Loreto, es que tiene los más grandes ríos del Perú, dentro de ellos destaca el Amazonas con un caudal medio anual de 32 000 m³/s. La serie de caudales diarios en Tamshiyacu muestra que el caudal más bajo fue observado en setiembre de 2010 (8 300 m³/s), una rápida transición hacia uno de los caudales más altos fue observado en mayo 2011 (49 500 m³/s). En abril del 2012, durante el periodo de aguas altas, el río Amazonas experimentó su caudal histórico más elevado (55 400 m³/s) con un nivel de 118.62 msnm.

En la región Loreto, las inundaciones pueden clasificarse como repentinas o súbitas y como lentas o progresivas; la principal diferencia frente a la afectación de una estructura, se refiere al empuje de la corriente o la energía liberada por el mismo.

Mapa N° 14. Región Loreto. Mapa de Susceptibilidad a Inundaciones- 2022.



Fuente: Elaborado con información del INGEMMET y ANA (2022)

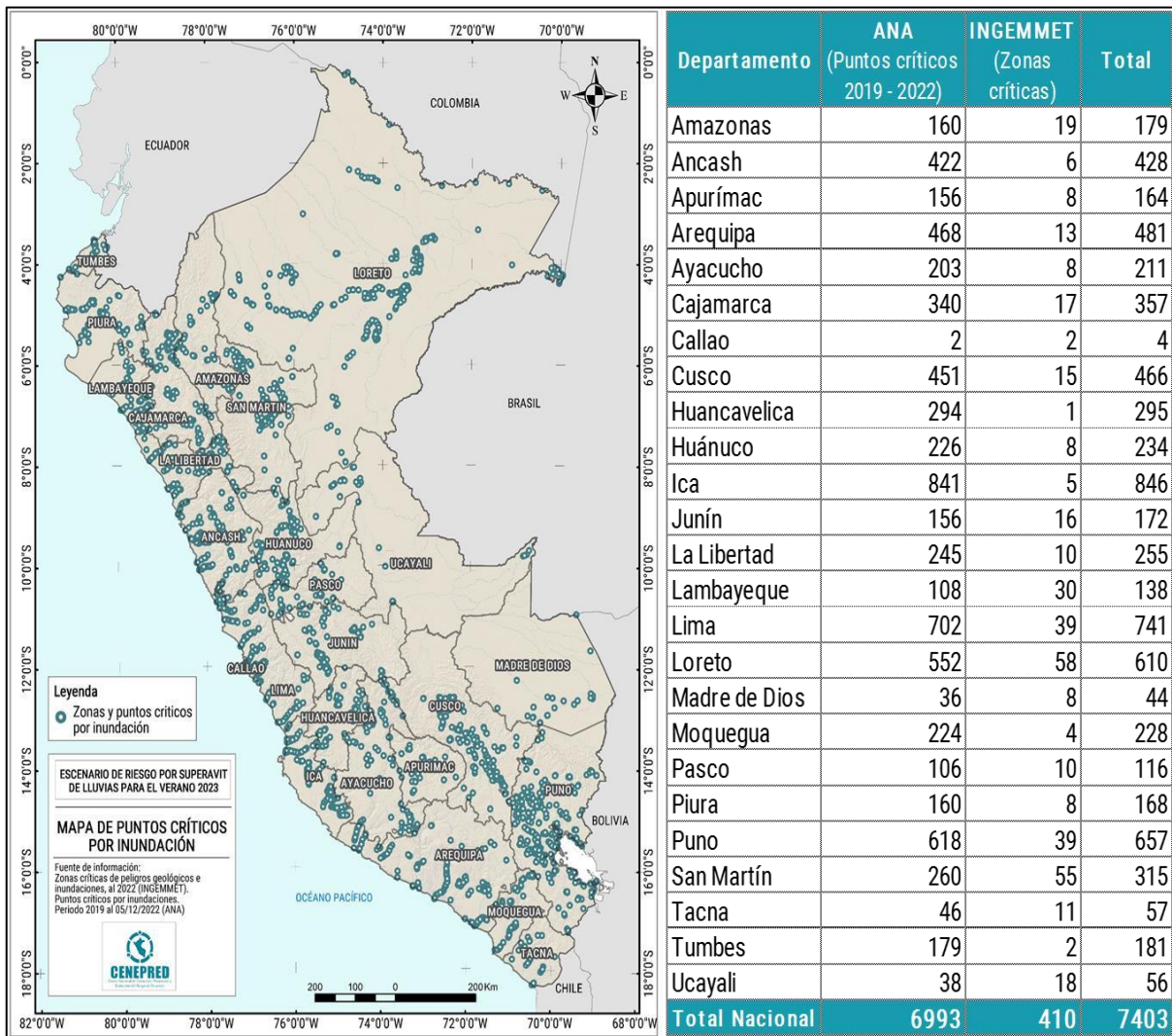
Tabla N°10. Nivel de Riesgo a Inundaciones por Provincias y Distritos Región Loreto 2022.

PROVINCIAS	DISTRITOS Y SU NIVEL DE RIESGO			TOTAL DE DISTRITOS
	MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MEDIO	
MAYNAS	IQUITOS	SAN JUAN BAUTISTA	MAZAN	11
	BELEN	ALTO NANAY		
	FERNANDO LORES	NAPO		
	LAS AMAZONAS	TORRES CAUSANA		
		PUNCHANA		
		INDIANA		
LORETO	NAUTA	TROMPETEROS		5
	URARINAS			
	TIGRE			
	PARINARI			
REQUENA	REQUENA	SOPLIN		11
	SAPUENA			
	MAQUIA		ALTO TAPICHE	
	TAPICHE		YAQUERANA	
	EMILIO SAN MARTIN			
	CAPELO			
	PUINAHUA			
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	SAN PABLO		4
	RAMON CASTILLA	PEBAS		
ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	JEBEROS	BALSAPUERTO	6
	TENTE. CESAR LOPEZ ROJAS	SANTA CRUZ		
	YURIMAGUAS			
UCAYALI	CONTAMANA	VARGAS GUERRA		6
	PADRE MARQUEZ	INAHUAYA		
	SARAYACU	PAMPA HERMOSA		
DATEM MARAÑÓN		MANSERICHE		6
		BARRANCA		
		ANDOAS		
		CAHUAPANAS		
		PASTAZA		
PUTUMAYO		TNTE. MANUEL CLAVERO	PUTUMAYO	4
			YAGUAS	
			ROSA PANDURO	
8 PROVINCIAS	24 DISTRITOS EN MUY ALTO RIESGO	22 DISTRITOS EN ALTO RIESGO	7 DISTRITOS EN RIESGO MEDIO	53 DISTRITOS

Fuente: CENEPRED – DIGERD - MINSA

Según ANA 2022, Se ha identificado 08 provincias de los cuales 24 distritos están en muy alto riesgo, 22 distritos en alto riesgo y 07 en mediano riesgo de los 53 distritos que cuenta el departamento de Loreto. De los 24 distritos de muy alto riesgo:

Mapa N° 15. Región Loreto Puntos Críticos por Peligro de Inundación.2022



Fuente: Elaborado con información del INGEMMET y ANA (2022)

A nivel nacional, existe un total de 7,403 lugares expuestos a la ocurrencia de inundaciones considerados como críticos, de los cuales 6 993 fueron identificados por la Autoridad Nacional del Agua (ANA) y 410 fueron identificados por el INGEMMET (mapa 04), los departamentos con el mayor número de registros de inundaciones son Ica (846), Lima (741), Puno (657) y Loreto (610).

En la región Loreto, la ANA está intensificando su rol de identificación de zonas vulnerables al desborde los ríos por el aumento del caudal, producto de las lluvias que afectan la zona amazónica, y en cuyas riberas se asientan generalmente las poblaciones de Loreto y otros departamentos del oriente peruano, esta labor lo realizan en trabajo conjunto con la Administración Local de Agua (ALA), el área de Defensa Civil, municipalidades distritales, provinciales y defensa Civil.

Durante el 2022, se han identificado 989 puntos críticos, especialmente ubicados en las cuencas de los ríos Marañón y Napo. Lo más resaltantes son las 120,956 Has de cultivo y 159 centros de salud que fueron afectadas por fenómenos naturales en el 2022.

2.1.13.2 Incremento de Lluvias:

La ocurrencia de inundaciones se encuentra estrechamente relacionada a la temporada de lluvias. En la mayoría de casos, esta situación se ve agravada cuando las lluvias alcanzan valores significativos (precipitación de intensidad 30 a 60 mm/h considerado de torrenciales a muy fuertes), o al manifestarse en períodos de larga duración, llegando a ocasionar daños y/o pérdidas en la población, así como en las infraestructuras de servicios de salud, educación, transporte y otros, de los sectores públicos y privados. La selva tropical se caracteriza por la inmensa cantidad de lluvia que cae en ella. La precipitación mensual se encuentra en el orden de los 270 mm en los meses de enero a abril y de 150 en los meses julio a agosto.

En la región Loreto, por sus características geográficas presentan riesgos de ocurrencia de fenómenos naturales como precipitaciones extremas, inundaciones, sequías, deslizamientos de las riberas, erosiones, etc., entre los principales, a esto se suma la dinámica de los ríos cuya característica principal es la meandricidad que se presenta por la baja pendiente hidráulica que tiene que a su vez ocasiona el desplazamiento espacial de los ríos a distancias considerables, dejando a las ciudades aisladas o por el contrario erosionadas. Asimismo, se presenta dos periodos bien marcados: Avenida conocido en la selva como “creciente” y Estiaje conocida como “vaciante”, el primero se inicia en los meses de febrero a mayo y el segundo de julio a octubre.

La temporada más mojada dura 5,0 meses, de 29 de mayo a 31 de octubre, con una probabilidad de más del 47 % de que cierto día será un día mojado. El mes con más días mojados en La Selva es septiembre, con un promedio de 22,8 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.

Tabla N°11 Periodos de Incremento de Lluvias en la Amazonia. Región Loreto-2022

RÍOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
AMAZONAS	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
MARAÑÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
TAMSHIYACU	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
ITAYA	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
NANAY	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
MANITÍ	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
AMPIYACU	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
YAVARI	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
YAQUERANA	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
UCAYALI	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	VACIANTE	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
PUTUMAYO	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
NAPO	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN
MAZÁN	VACIANTE	VACIANTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	CRECIENTE	CRECIENTE	CRECIENTE	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN	TRANSICIÓN

CRECIENTE

VACIANTE

TRANSICIÓN

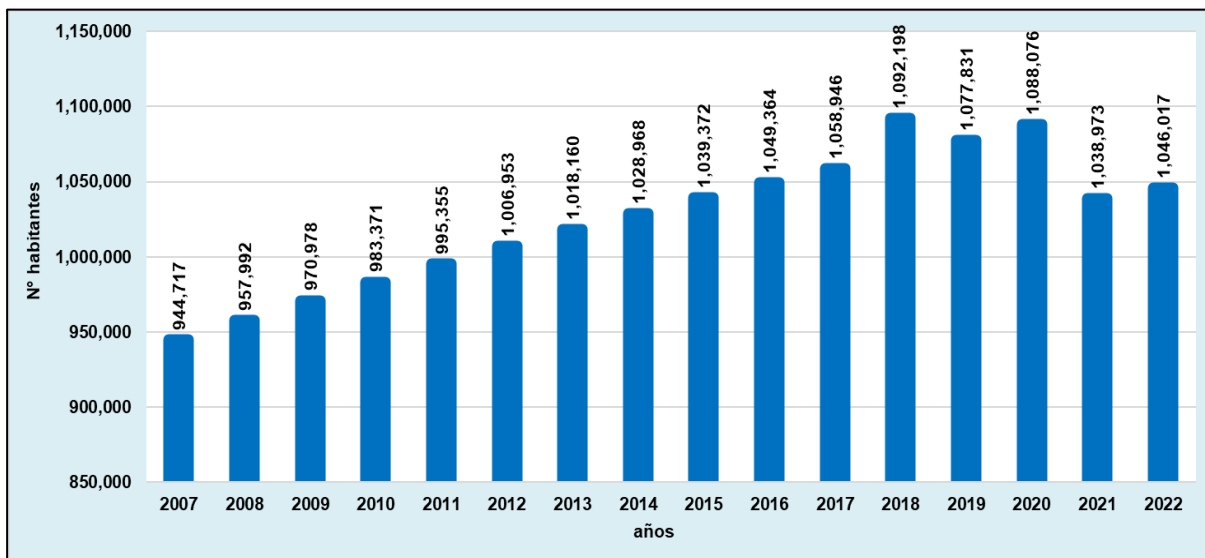
Fuente: Catálogo de Metadatos – ANA, 2019. Elaboración: Equipo Técnico PPRRD.

2.2 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS

2.2.1 Población general proyectada

De acuerdo con las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), para el año 2022 Loreto contaría con una población proyectada de 1,046,017 habitantes, la cual representaría el 3,1 por ciento de la población total nacional proyectada. En el gráfico N° 01, se observa el incremento poblacional desde el año 2007 al 2022 de 101,300 habitantes, entre el 2020 al 2022 hubo una disminución de 42,059 habitantes.

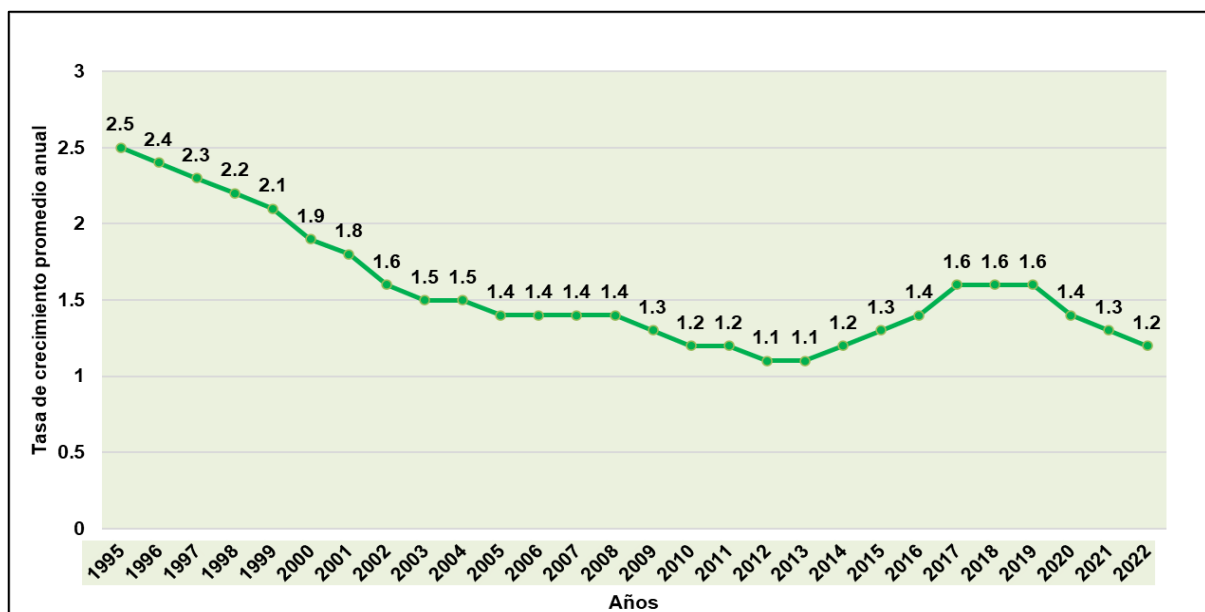
Gráfico N° 01. Número de habitantes por año, 2,007-2022. Región Loreto



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017
Fuente: Estadística e Informática/MINSA-2018-2022 *Elaboración propia

2.2.2 Crecimiento Poblacional:

Gráfico N°02. Tasa de crecimiento promedio anual. 1995-2022. Región Loreto.



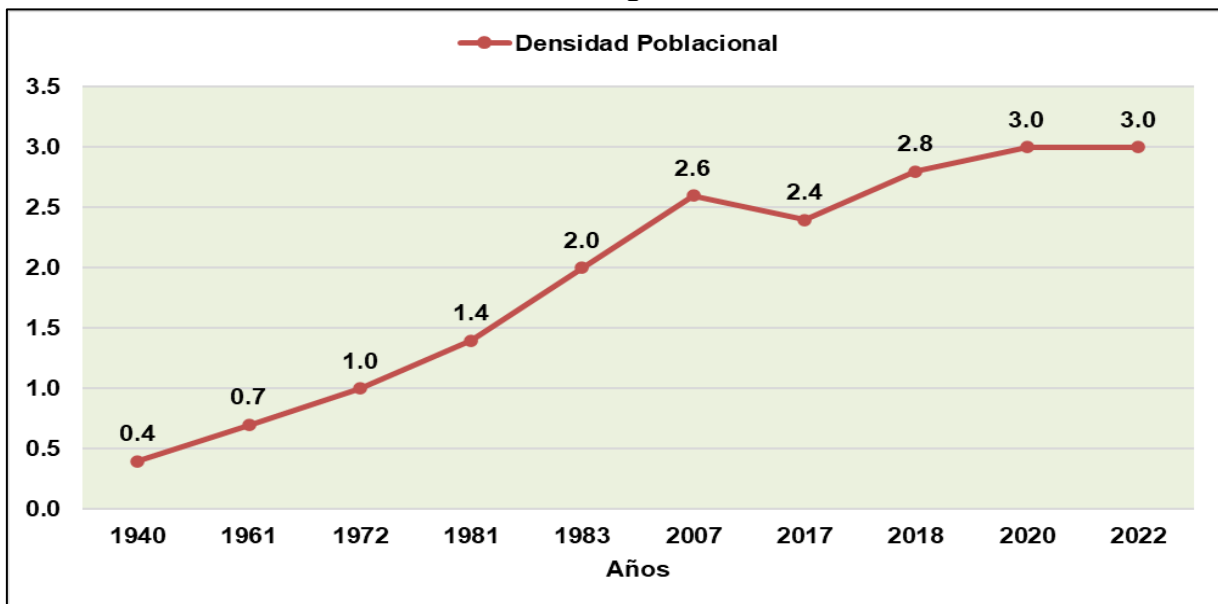
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población.

El gráfico N° 02 muestra la tasa de crecimiento poblacional anual de acuerdo a las estimaciones y proyecciones de la población por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, observando que, en el 1995 la tasa de crecimiento fue de 2.5%, la más baja fue entre los años 2012 y 2013 con el 1.1% cada uno respectivamente, mientras para el año 2022 fue del 1.2%.

2.2.3 Densidad Poblacional

En el Gráfico N° 03, se muestra que la densidad de la población total de Loreto para el año 2022, es de 3.0 Hab. /Km². Al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 73 años se ha incrementado en 7 veces, pasando de 0.4 Hab. /Km² a 3.0 Hab. /Km² en el 2022.

Gráfico N° 03. Evolución de la densidad poblacional por años censales (hab./km²), 1940-2022, región Loreto



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (1940 al 2017) - Crecimiento y distribución de la población, 2022
*Elaboración propia

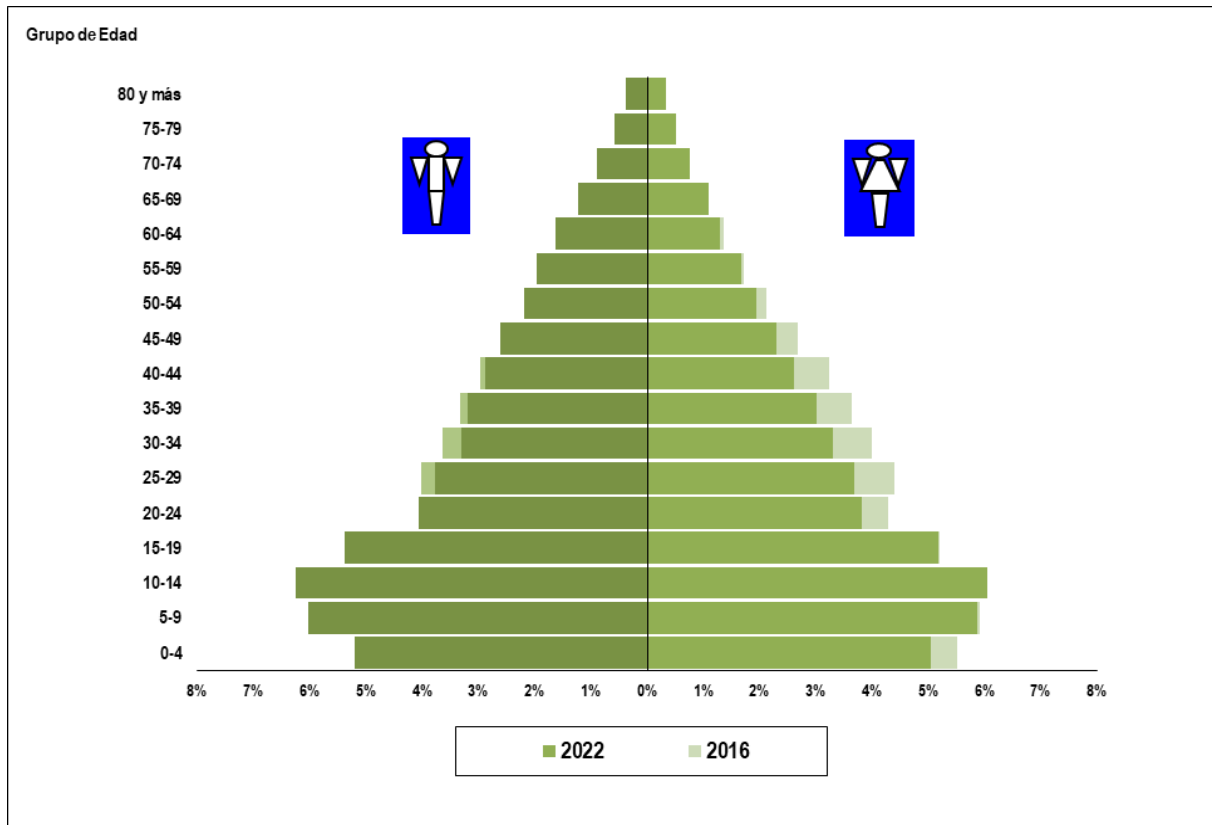
2.2.4 Distribución Poblacional

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.

2.2.4.1 Pirámide poblacional de la región Loreto:

El Gráfico N° 04, nos muestra la pirámide poblacional superpuesta y la evolución de la población de la región Loreto comparativo 2016 y 2022, en donde se puede observar que, en el año 2022, hay una reducción de la población principalmente en el sexo femenino, así mismo la base de 0 a 4 años en ambos años comparativos con los grupos quinquenales de menos de 15 años, hay una reducción considerable.

Gráfico Nº 04. Pirámide Poblacional Superpuesta 2016-2022. Región Loreto



Fuente: Estadística e Informática/MINSA.2018-2022 *Elaboración propia

2.4.4.2 Población por provincias:

En base a los datos de las estimaciones y proyecciones realizadas por estadística e Informática del MINSA, en la tabla Nº 12 se evidencia la población de las provincias de la región Loreto desde el año 2018 hasta el 2022. Observándose que la provincia con mayor número de habitantes en el 2022 es Maynas con 552 048 personas y la provincia con menor cantidad de habitantes es Putumayo con 9 163 personas. (TablaNº12).

Tabla Nº 12. Población estimada según provincias 2018,2019, 2020, 2021 y 2022. Región Loreto.

PROVINCIAS	2018	2019	2020	2021	2022
MAYNAS	583,210.0	571,859.0	577,389.0	556,169.0	552,048.0
ALTO AMAZONAS	128,678.0	124,667.0	125,847.0	152,776.0	153,042.0
LORETO	74,407.0	73,861.0	74,553.0	72,655.0	74,335.0
MARISCAL RAMON CASTILLA	75,069.0	75,605.0	76,322.0	59,732.0	62,430.0
REQUENA	76,682.0	76,764.0	77,461.0	64,719.0	64,756.0
UCAYALI	75,515.0	76,381.0	77,097.0	62,831.0	63,587.0
DATEM DEL MARAÑÓN	66,328.0	66,420.0	67,029.0	60,861.0	66,656.0
PUTUMAYO	12,309.0	12,274.0	12,378.0	9,230.0	9,163.0
TOTAL	1,092,198.0	1,077,831.0	1,088,076.0	1,038,973.0	1,046,017.0

Fuente: Estadística e Informática/MINSA.2018-2022 *Elaboración propia

2.4.4.2.1 Población provincial y Centros Poblados por distritos:

a. Provincia de Maynas

La provincia de Maynas cuenta con 11 distritos, con una población de 552 048 habitantes de las cuales el distrito de Iquitos, tiene la mayor cantidad de población (163 163.0 habitantes), mientras el distrito de Alto Nanay tiene la menor cantidad de población con 3,433.0 habitantes, el distrito de Fernando Lores es, el que tiene más centros poblados (117).

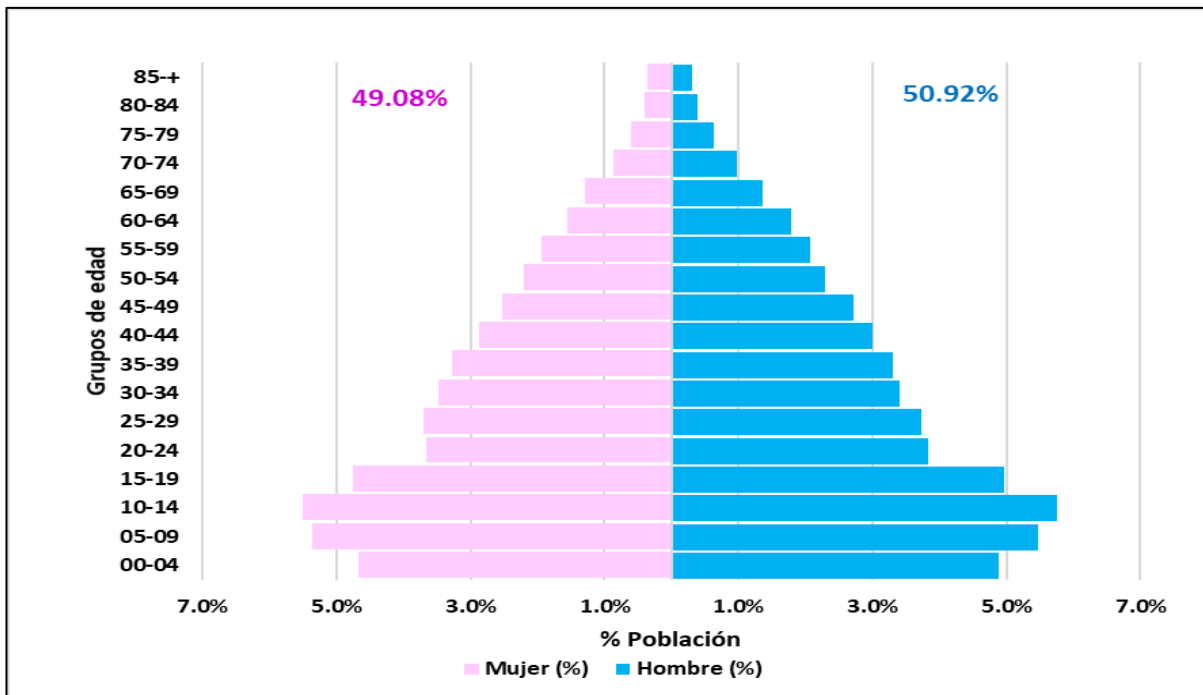
Tabla Nº 13. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia de Maynas. Región Loreto-2022

PROVINCIA	Nº	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	Nº CENTROS POBLADOS
MAYNAS	1	IQUITOS	IQUITOS	163,163.0	18
	2	ALTO NANAY	SANTA MARÍA DE NANAY	3,433.0	23
	3	FERNANDO LORES	TAMSHIYACU	13,765.0	117
	4	INDIANA	INDIANA	11,792.0	56
	5	LAS AMAZONAS	FRANCISCO DE ORELLANA	8,661.0	66
	6	MAZAN	MAZAN	14,566.0	76
	7	NAPO	SANTA CLOTILDE	17,735.0	86
	8	PUNCHANA	PUNCHANA	89,007.0	55
	9	TORRES CAUSANA	CABO PANTOJA	5,360.0	29
	10	BELEN	BELÉN	70,716.0	59
	11	SAN JUAN BAUTISTA	SAN JUAN BUATISTA	153,850.0	85
TOTAL				552,048	670

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (centros Poblados)
Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

La Pirámide poblacional de la provincia de Maynas, nos muestra que, el 49.08% de la población son del sexo femenino y el 50.92% son del sexo masculino, observando que, el grupo de edad de 10 a 14 años está más ensanchada en ambos sexos que el resto de grupos de edades.

Gráfico Nº 05. Pirámide poblacional de la provincia de Maynas. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

b. Provincia de Requena

La provincia de Requena, tiene 11 distritos en su jurisdicción, con una población de 64,756 habitantes, de las cuales el distrito de Requena tiene la más cantidad de población que el resto (28,348.0 habitantes), y el distrito de Maquía cuenta con la mayor cantidad de Centros Poblados (44).

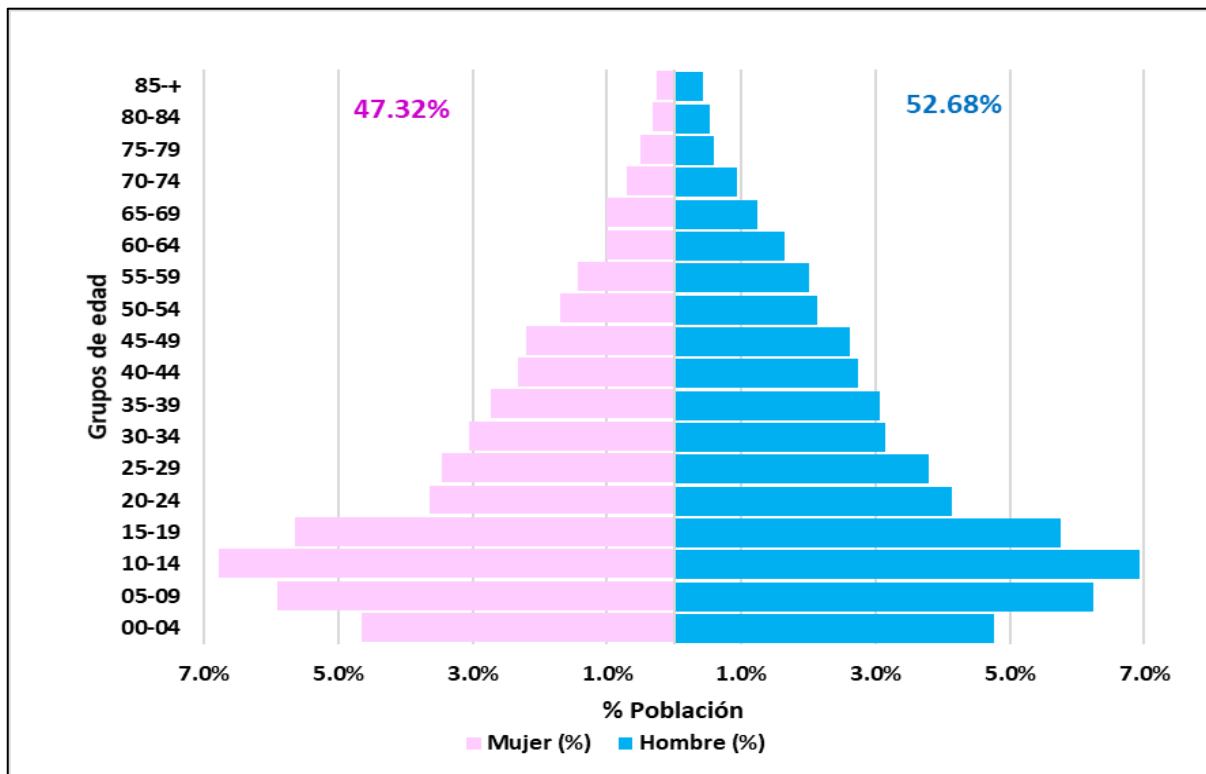
Tabla N° 14. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia de Requena. Región Loreto-2022

PROVINCIA	N°	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	N° CENTROS POBLADOS
REQUENA	1	REQUENA	REQUENA	28,348.0	39
	2	ALTO TAPICHE	SANTA ELENA	1,623.0	13
	3	CAPELO	FLOR DE PUNGA	2,372.0	10
	4	EMILIO SAN MARTIN	TAMANCO	6,919.0	30
	5	MAQUIA	SANTA ISABEL	8,699.0	44
	6	PUINAHUA	BRETAÑA	4,587.0	19
	7	SAQUENA	BAGAZAN	3,186.0	17
	8	SOPLIN	NUEVA ALEJANDRÍA DE CURINGA	725.0	7
	9	TAPICHE	IBERIA	950.0	6
	10	JENARO HERRERA	ANGAMOS	5,015.0	14
	11	YAQUERANA	JENARO HERRERA	2,332.0	17
TOTAL				64,756	216

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (centros Poblados)
Estadística e Informática MINSa – 2022 (Población)

La Pirámide poblacional de la provincia de Requena, nos muestra que, el 47.32% de la población corresponde al sexo femenino y el 52.68% al sexo masculino, el grupo de edad de 9 a 19 años de edad son los que más población se concentran en ambos sexos.

Gráfico N° 06. Pirámide poblacional de la provincia de Requena. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSa – 2022 (Población)

c. Provincia de Ucayali

La provincia de Ucayali, cuenta con 5 distritos dentro de su jurisdicción, 63 587 habitantes y 204 Centros Poblados, siendo el distrito de Contamana el que cuenta con más habitantes (29,120.0 hab) y 66 Centros Poblados.

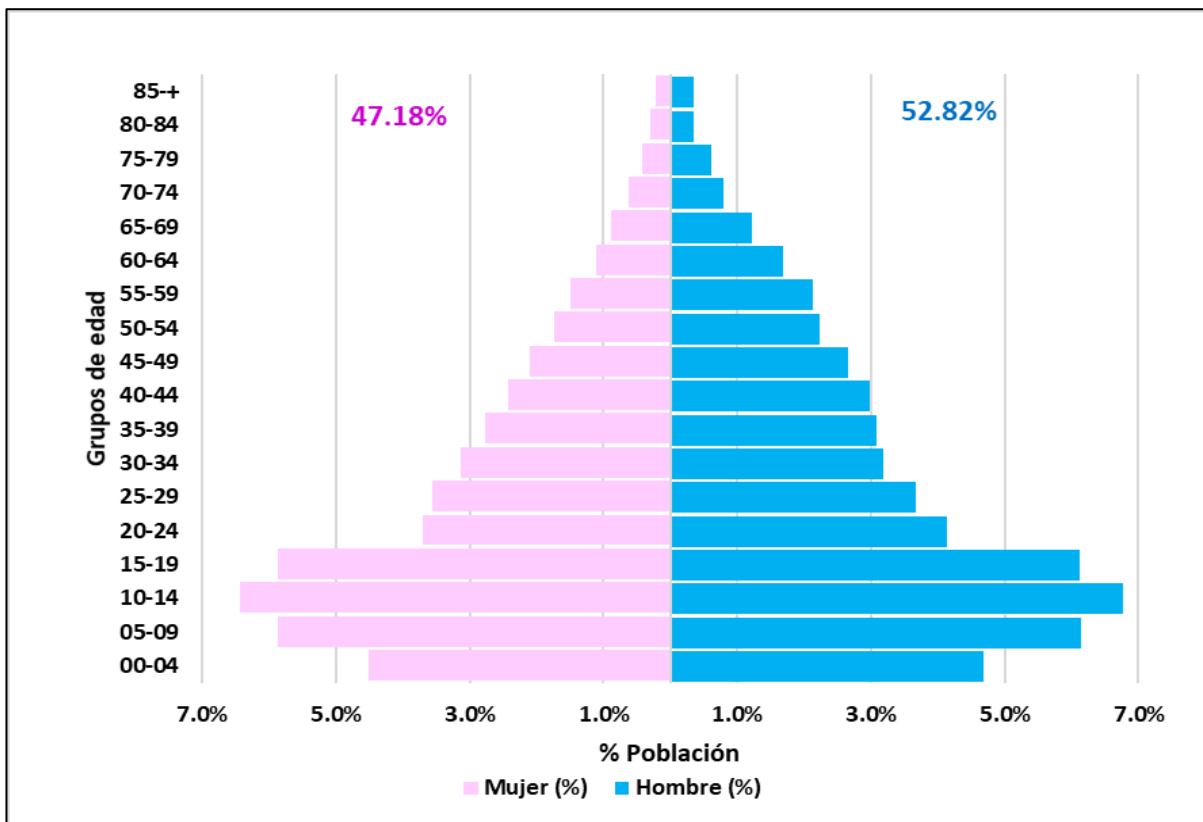
Tabla N° 15. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia de Ucayali. Región Loreto-2022

PROVINCIA	N°	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	N° CENTROS POBLADOS
UCAYALI	1	CONTAMANA	CONTAMANA	29,120.0	66
	2	INAHUAYA	INAHUAYA	1,791.0	6
	3	PADRE MARQUEZ	TIRUNTAN	3,559.0	21
	4	PAMPA HERMOSA	PAMPAHERMOSA	6,230.0	32
	5	SARAYACU	DOS DE MAYO	15,030.0	58
	6	VARGAS GUERRA	ORELLANA	7,857.0	21
TOTAL				63,587	204

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (centros Poblados)
Estadística e Informática MINSa – 2022 (Población)

Según la Pirámide poblacional, el 47.18% de la población de la provincia de Ucayali corresponde al sexo femenino y el 52.82% al sexo masculino, sobresalen los grupos de edades de 9 a 19 años, principalmente en el sexo masculino, con una base de niños de 0 a 4 años reducido.

Gráfico N° 07. Pirámide poblacional de la provincia de Ucayali. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSa – 2022 (Población)

d. Provincia de Loreto

La provincia de Loreto, tiene 5 distritos dentro de su ámbito geográfico, con una población de 7,335 habitantes, con 294 Centros Poblados, Nauta es el distrito que cuenta con mayor número de población (34,702.0 habitantes) y el distrito de Urarinas la mayor cantidad de Centros Poblados (95).

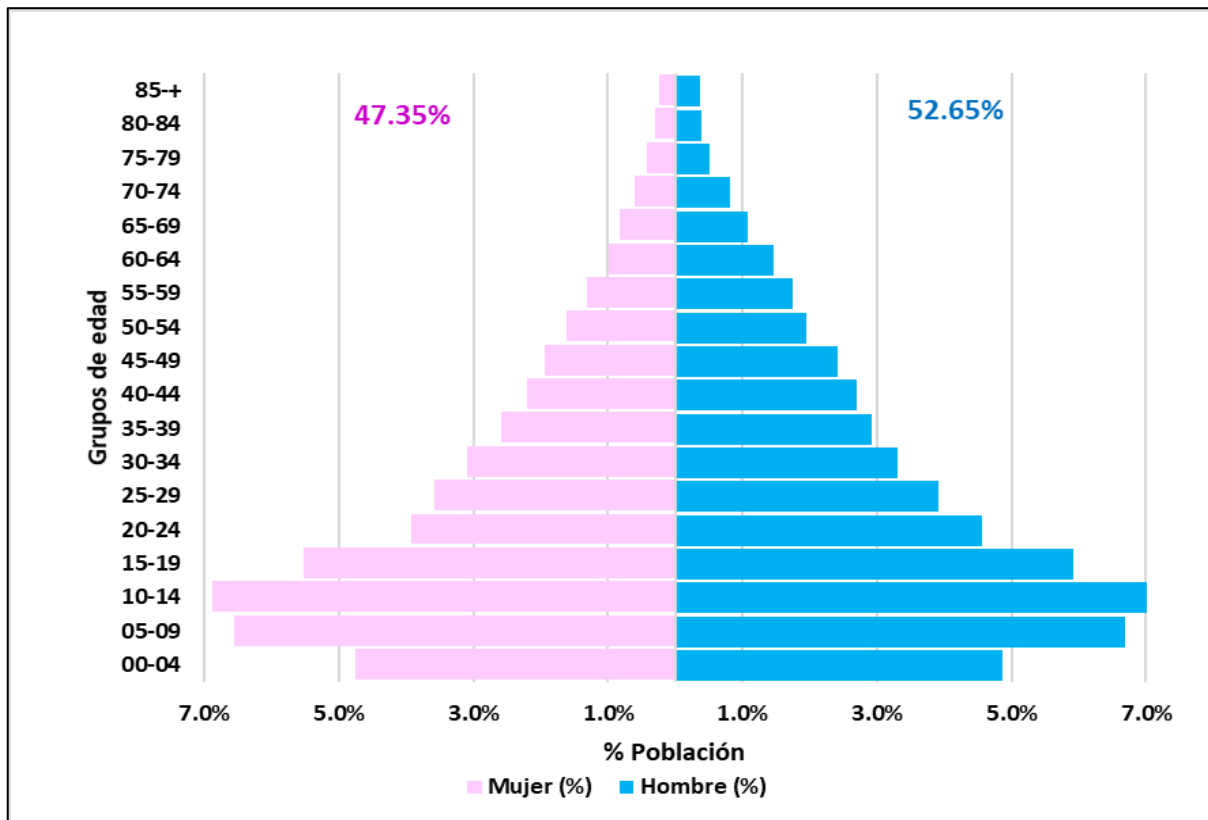
Tabla Nº 16. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia de Loreto. Región Loreto-2022

PROVINCIA	Nº	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	Nº CENTROS POBLADOS
LORETO	1	NAUTA	NAUTA	34,702.0	85
	2	PARINARI	PARINARI	6,169.0	28
	3	TIGRE	INTUTO	8,016.0	47
	4	TROMPETEROS	VILLA TROMPETEROS	11,264.0	39
	5	URARINAS	CONCORDIA	14,184.0	95
TOTAL				74,335	294

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (centros Poblados)
Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

La Pirámide poblacional de la provincia de Loreto, nos muestra que, el 47.35% de la población corresponde al sexo masculino y el 52.65% al sexo femenino, resalta el grupo de edad de 10 a 14 años en el sexo masculino.

Gráfico Nº 08. Pirámide poblacional de la provincia de Loreto. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

e. Provincia de Mariscal Ramón Castilla

La provincia de Mariscal Ramón Castilla, cuenta con 4 distritos dentro de su jurisdicción, con 64,430 habitantes y 225 Centros Poblados, el distrito de Ramón Castilla es el que cuenta con mayor población (25,185.0 habitantes) y con 69 centros poblados en su jurisdicción.

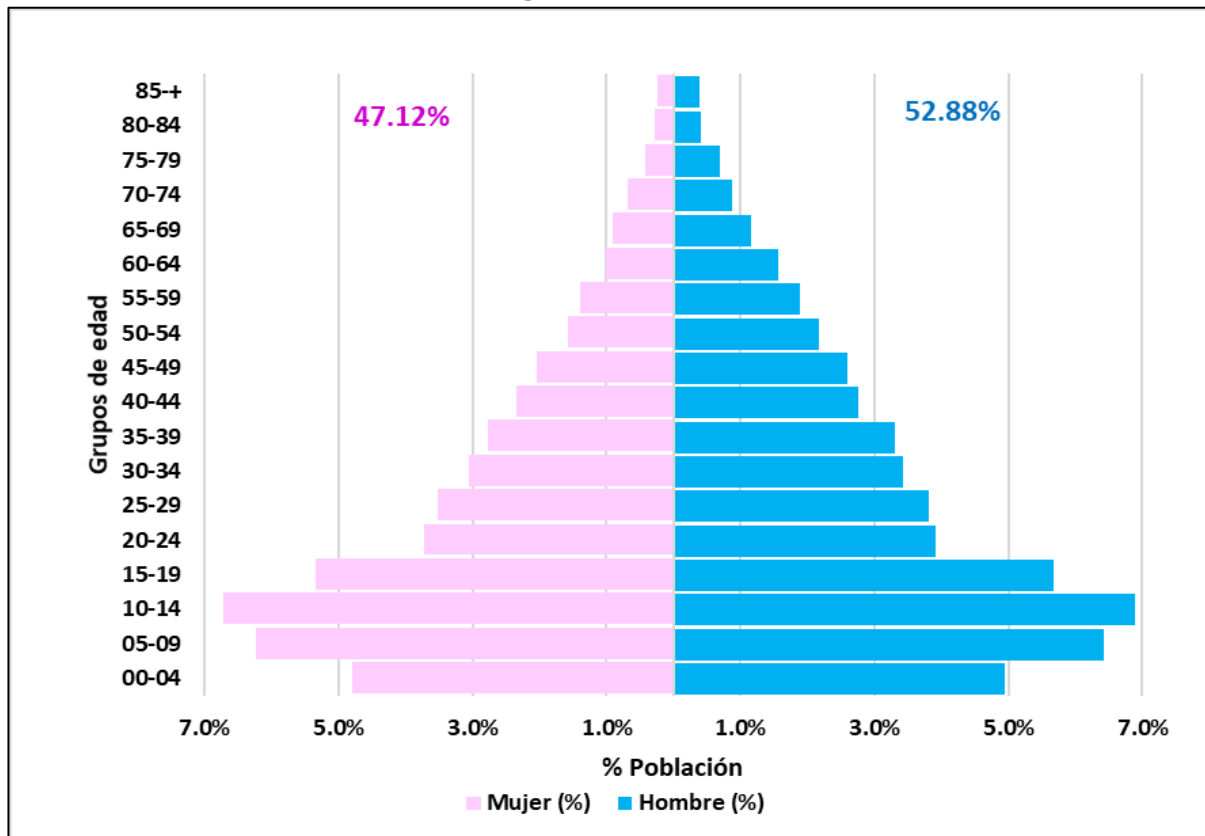
Tabla N° 17. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia de Mariscal Ramón Castilla. Región Loreto-2022

PROVINCIA	N°	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	N° CENTROS POBLADOS
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	1	RAMON CASTILLA	CABALLOCOCHA	25,185.0	69
	2	PEBAS	PEBAS	13,103.0	64
	3	YAVARI	ISLANDIA	10,708.0	51
	4	SAN PABLO	SAN PABLO	13,434.0	41
TOTAL				62,430	225

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (Centros Poblados)
Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

En la provincia de Mariscal Ramón Castilla, el 47.12% son del sexo femenino y el 52.88% son del sexo masculino, prevalece el grupo de edades de 9 a 14 años de edad.

Gráfico N° 09. Pirámide poblacional de la provincia de Mariscal Ramón Castilla. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

f. Provincia del Putumayo

En la provincia del Putumayo hay 4 distritos en su jurisdicción, su población es de 9,163.0 habitantes y cuenta con 81 Centros Poblados, el distrito del Putumayo cuenta con mayor cantidad de población (4,539 habitantes) y el distrito de Teniente Manuel Clavero con mayores centros poblados (34).

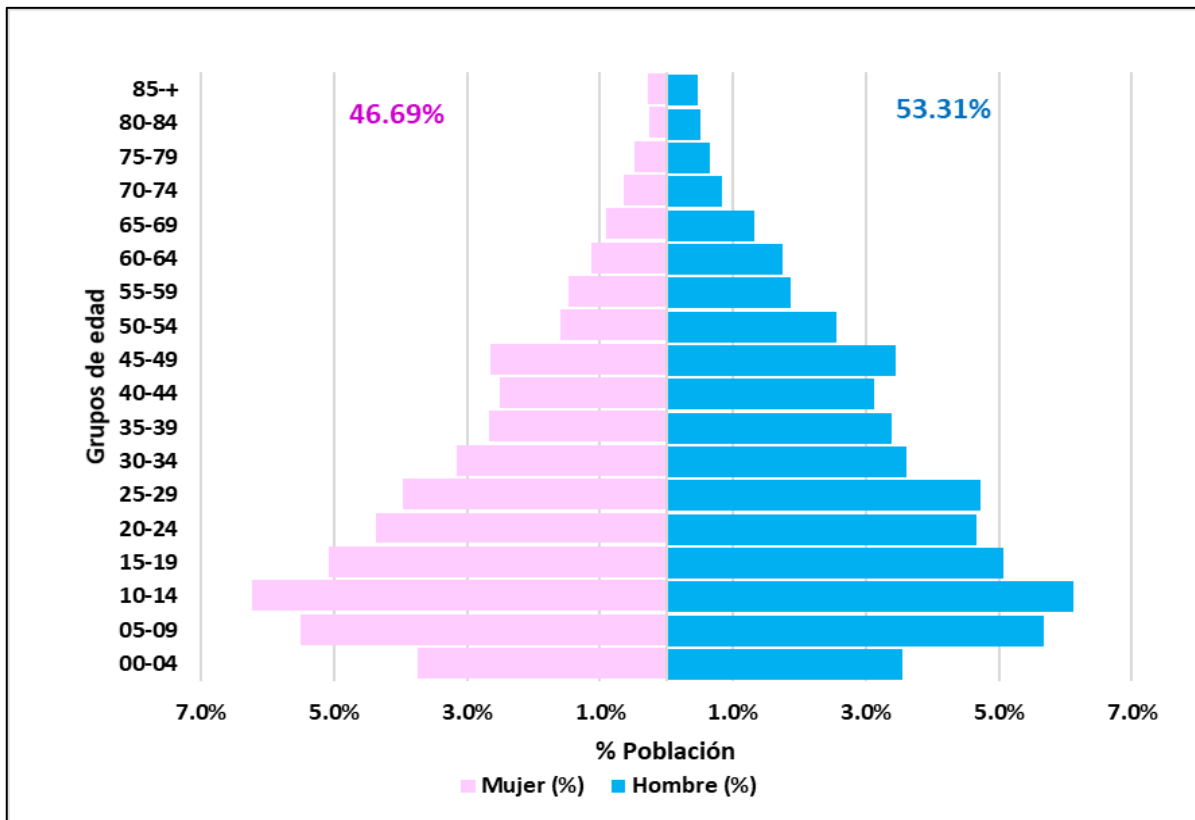
Tabla Nº 18. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia del Putumayo. Región Loreto-2022

PROVINCIA	Nº	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	Nº CENTROS POBLADOS
PUTUMAYO	1	PUTUMAYO	SAN ANTONIO DEL ESTRECHO	4,539.0	25
	2	ROSA PANDURO	SANTA MERCEDES	600.0	9
	3	TENIENTE MANUEL CLAVERO	SOPLIN VARGAS	2,428.0	34
	4	YAGUAS	REMANSO	1,596.0	13
TOTAL				9,163	81

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (Centros Poblados)
Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

En la provincia del Putumayo, el 46.69% de la población es del sexo femenino y el 53.31% son del sexo masculino, en la pirámide poblacional se observa una reducción de la población del grupo de edades de 0 a 4 años, y sobresale los grupos de edades de 10 a 14 años y los de 45 a 49 años, en el sexo masculino.

Gráfico Nº 10. Pirámide poblacional de la provincia del Putumayo. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

g. Provincia Datem del Marañón

En la provincia del Datem del Marañón existen 6 distritos, con 66,656.0 habitantes y 326 Centros Poblados y es el distrito de Barranca que cuenta con mayor cantidad de población (17,062.0 habitantes) y con mayor Centros Poblados (83) el distrito de Andoas.

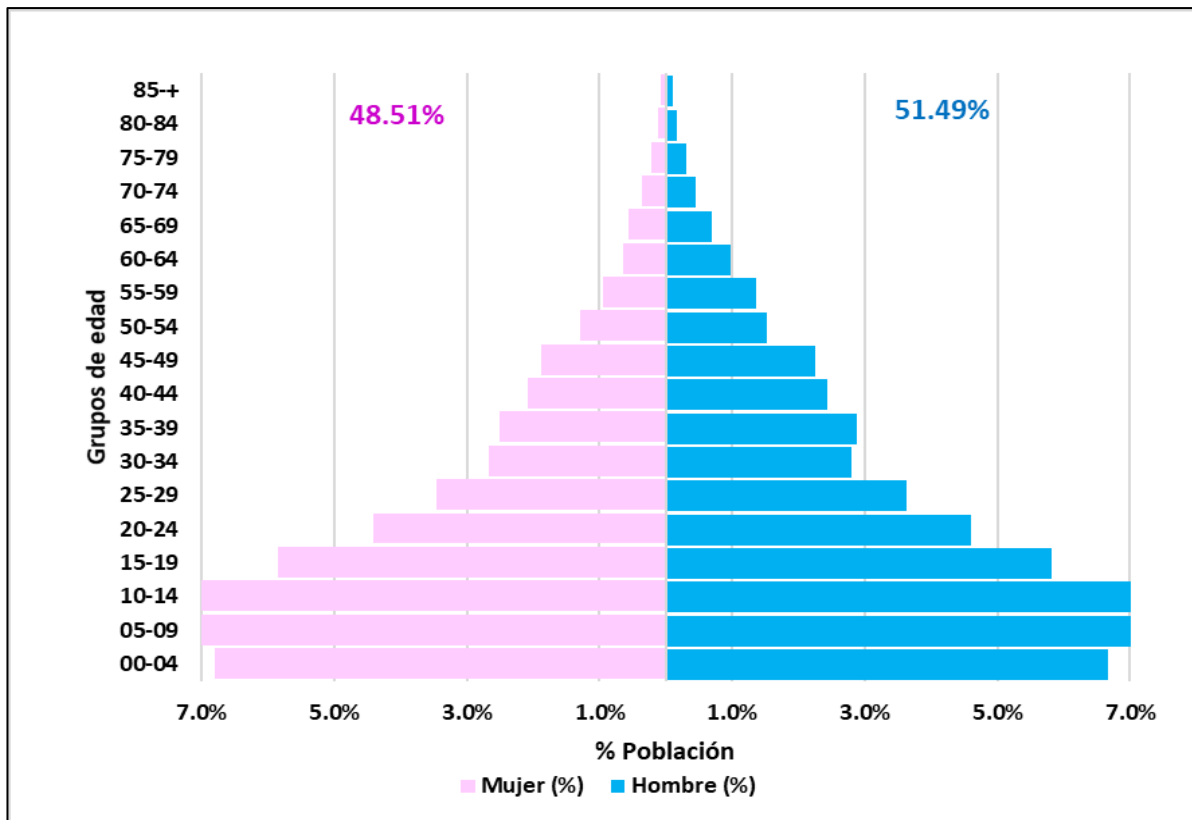
Tabla Nº 19. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia del Datem del Marañón. Región Loreto-2022

PROVINCIA	Nº	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	Nº CENTROS POBLADOS
DATEM DEL MARAÑÓN	1	BARRANCA	BARRANCA	17,062.0	52
	2	CAHUAPANAS	CAHUAPANAS	8,919.0	51
	3	MANSERICHE	BORJA	10,524.0	42
	4	MORONA	PUERTO AMÉRICA	5,981.0	51
	5	PASTAZA	PASTAZA	7,149.0	47
	6	ANDOAS	ANDOAS	17,021.0	83
TOTAL				66,656	326

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (Centros Poblados)
Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

La Pirámide Poblacional de la provincia del Datem del Marañón nos muestra que, el 48.51% corresponden al sexo femenino y el 51.49% al sexo masculino, tiene una pirámide con ensanchamiento en la población niño y adolescente y una disminución en el grupo extremo de la vida de 75 años a más.

Gráfico Nº 11. Pirámide poblacional de la provincia del Datem del Marañón. Región Loreto-2022



Fuente: Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

h. Provincia Alto Amazonas

En la provincia de Alto Amazonas hay 6 distritos, con una población de 153,042 habitantes y 359 Centros Poblados, y el distrito de Yurimaguas cuenta con mayor cantidad de población con 104,862.0 habitantes y con mayor Centros Poblados (114).

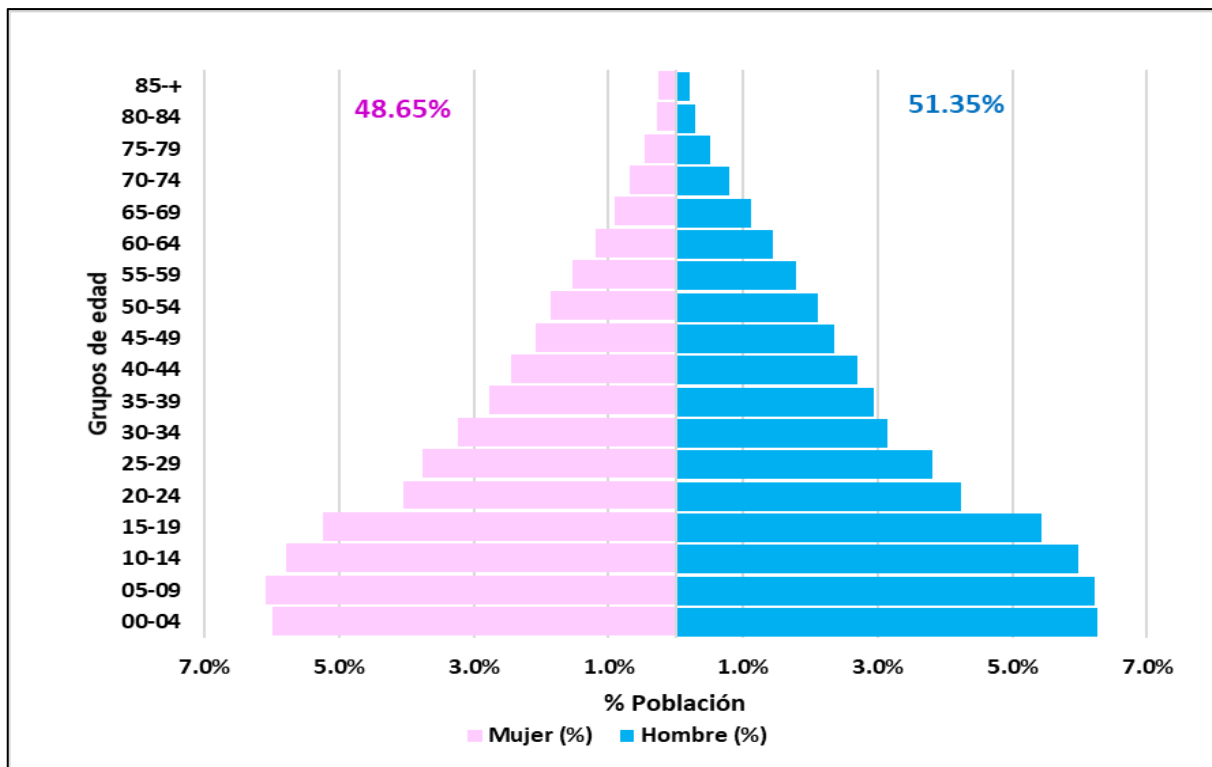
Tabla N° 20. Distribución poblacional por distritos y número de centros poblados de la provincia de Alto Amazonas. Región Loreto-2022

PROVINCIA	N°	DISTRITOS	CAPITAL	POBLACIÓN	N° CENTROS POBLADOS
ALTO AMAZONAS	1	YURIMAGUAS	YURIMAGUAS	104,862.0	114
	2	BALSAPUERTO	BALSAPUERTO	18,827.0	101
	3	JEBEROS	JEBEROS	4,779.0	22
	4	LAGUNAS	LAGUNAS	13,760.0	49
	5	SANTA CRUZ	SANTA CRUZ	4,432.0	40
	6	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	SHUCUSHUYACU	6,382.0	33
TOTAL				153,042	359

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017. (Centros Poblados)
Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

La provincia de Alto Amazonas, cuenta con el 48.65% del sexo femenino y con el 51.35% del sexo masculino, tiene una pirámide poblacional de base ancha, principalmente en los grupos de edad de menores de 19 años

Gráfico N° 12. Pirámide poblacional de la provincia de Alto Amazonas. Región Loreto-2022

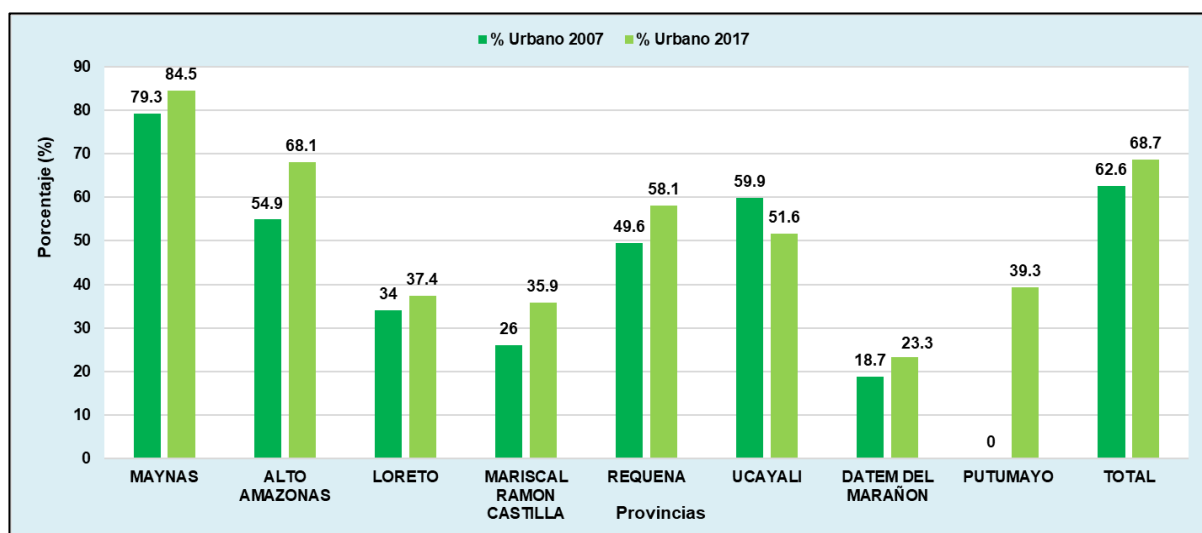


Fuente: Estadística e Informática MINSA – 2022 (Población)

2.2.4.2.2 Población Urbana

Según los resultados de los censos del 2007 y 2017 en relación a la población urbana, nos muestra el gráfico N°13 que, la población urbana de la región Loreto en el 2007 fue de 62.6% y en 2017 del 68.7%, estas comparaciones por provincias nos permiten identificar que, en todas las provincias hubo un incremento de la población en zona urbana en el 2017, excepto en la provincia de Ucayali, la población urbana disminuyó de 59.9% a 51.6%.

Gráfico N° 13. Porcentaje de la población censada urbana, según provincias, 2007 y 2017. Región Loreto



Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos del Perú 2017

2.2.4.2.3 Población por Etapas de Vida y Sexo

Se observa en la Tabla N° 21, que, según etapas de vida, la etapa adulta (30 a 59 años) tiene la mayor cantidad de población (335,034.0 hab), mientras los niños menores de 1 año la proporción es de 2.2% (23,277.0 hab.), la etapa de vida adulto mayor (60 años a más) tiene 92,192.0 hab, con una proporción del 8.8%. La proporción de la población de 65 a más años de edad se ha incrementado de 2.3% en 1981, a 2.8% en 1993, 3.9% en el 2007 y 5.9% en el 2017.

Tabla N° 21. Región Loreto. Población, según Etapas de Vida y Sexo. 2022

Grupo/Etapa de Vida	Masculino	Femenino	Total	%
< 1 año	11,859.0	11,418.0	23,277.0	2.2
1 a 4 años	49,908.0	48,326.0	98,234.0	9.4
5 a 11 años	84,368.0	82,361.0	166,729.0	15.9
12 a 17 años	65,200.0	62,572.0	127,772.0	12.2
18 a 29 años	101,080.0	101,699.0	202,779.0	19.4
30 a 59 años	179,682.0	155,352.0	335,034.0	32.0
60 años a más	47,878.0	44,314.0	92,192.0	8.8
Total	539,975.0	506,042.0	1,046,017.0	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

a. Provincia de Maynas

En la provincia de Maynas hay más población de hombres (289,917 habitantes), el 33.6% de la población total se concentra en las edades de 30 a 59 años.

Tabla N° 22. Población por etapas de vida al 2022, Provincia Maynas. Región Loreto

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
MAYNAS	<1 año	5,655	5,435	11,090	2.0
	1 a 4 años	23,759	22,712	46,471	8.4
	5 a 11 años	42,114	41,500	83,614	15.1
	12 a 17 años	33,335	31,917	65,252	11.8
	18 a 29 años	53,517	51,099	104,616	19.0
	30 a 59 años	103,034	82,526	185,560	33.6
	60 años a más	28,503	26,942	55,445	10.0
TOTAL		289,917	262,131	552,048	100.0

Fuente: Censo nacional XI de población y VI de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

b. Provincia de Requena

La provincia de Requena tiene una población en hombres de 33,280 habitantes y de mujeres de 31,476 habitantes y el 30.2 % en las edades de 30 a 59 años (Etapa adulta).

Tabla N° 23. Población por etapas de vida al 2022, Provincia Requena. Región Loreto

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
REQUENA	<1 año	840	797	1,637	2.5
	1 a 4 años	3,036	2,987	6,023	9.3
	5 a 11 años	5,466	4,699	10,165	15.7
	12 a 17 años	4,430	4,103	8,533	13.2
	18 a 29 años	6,170	7,355	13,525	20.9
	30 a 59 años	10,350	9,218	19,568	30.2
	60 años a más	2,988	2,317	5,305	8.2
TOTAL		33,280	31,476	64,756	100.0

Fuente: Censo Nacional XI de población y VI de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

c. Provincia de Ucayali

En la provincia de Ucayali, del 100% de la población, 32,495 habitantes son hombres, mientras que, 31,092 son mujeres, el 31.5% corresponde a las edades de 30 a 59 años (Etapa adulta).

Tabla N° 24. Población por etapas de vida al 2022, Provincia Ucayali. Región Loreto

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
UCAYALI	<1 año	772	758	1,530	2.4
	1 a 4 años	2,935	2,807	5,742	9.0
	5 a 11 años	5,315	4,603	9,918	15.6
	12 a 17 años	4,404	3,880	8,284	13.0
	18 a 29 años	5,997	7,082	13,079	20.6
	30 a 59 años	10,323	9,679	20,002	31.5
	60 años a más	2,749	2,283	5,032	7.9
TOTAL		32,495	31,092	63,587	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
 Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

d. Provincia de Mariscal Ramón Castilla

En la provincia de Mariscal Ramón Castilla la población de hombres es de 32,229 habitantes y la de mujeres es de 30,201 habitantes, mientras el 30.4% se concentran en las edades de 30 a 59 años (etapa adulta).

Tabla N° 25. Población por etapas de vida al 2022, Provincia Mariscal Ramón

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	<1 año	778	774	1,552	2.5
	1 a 4 años	3,422	3,303	6,725	10.8
	5 a 11 años	5,439	5,001	10,440	16.7
	12 a 17 años	4,098	3,911	8,009	12.8
	18 a 29 años	5,703	6,203	11,906	19.1
	30 a 59 años	10,123	8,867	18,990	30.4
	60 años a más	2,666	2,142	4,808	7.7
TOTAL		32,229	30,201	62,430	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
 Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

e. Provincia del Putumayo

La provincia del Putumayo cuenta con una población de 9,163 habitantes, de ellos 4,243 corresponden al sexo masculino y 4,243 al sexo femenino, según edades el 34.3% se encuentra en las edades de 30 a 59 años (Etapa adulta).

**Tabla N° 26. Población por etapas de vida al 2022, Provincia del Putumayo.
Región Loreto.**

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
PUTUMAYO	<1 año	82	95	177	1.9
	1 a 4 años	315	324	639	7.0
	5 a 11 años	723	635	1,358	14.8
	12 a 17 años	580	538	1,118	12.2
	18 a 29 años	1,013	901	1,914	20.9
	30 a 59 años	1,751	1,393	3,144	34.3
	60 años a más	456	357	813	8.9
TOTAL		4,920	4,243	9,163	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

f. Provincia de Loreto

La provincia de Loreto, cuenta con una población de 38,021 del sexo masculino y 36,314 habitantes del sexo femenino, el 30.4% se concentra en el grupo de edad de 30 a 59 años.

**Tabla N° 27. Población por etapas de vida al 2022, Provincia de Loreto.
Región Loreto.**

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
LORETO	<1 año	925	870	1,795	2.4
	1 a 4 años	3,405	3,361	6,766	9.1
	5 a 11 años	6,615	5,951	12,566	16.9
	12 a 17 años	5,093	4,863	9,956	13.4
	18 a 29 años	7,550	7,701	15,251	20.5
	30 a 59 años	11,487	11,087	22,574	30.4
	60 años a más	2,946	2,481	5,427	7.3
TOTAL		38,021	36,314	74,335	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

g. Provincia del Datem del Marañón

En la provincia Datem del Marañón la población masculina es de 31,776 habitantes y 34,880 son mujeres, el 26.4% corresponden al grupo de 30 a 59 años de edad y las edades extremas menores de 1 años (2.2%) y adulto mayor (4.8%).

Tabla N° 28. Población por etapas de vida al 2022, Provincia del Datem del Marañón. Región Loreto.

PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
DATEM DEL MARAÑÓN	<1 año	757	725	1,482	2.2
	1 a 4 años	5,005	5,156	10,161	15.2
	5 a 11 años	6,396	6,794	13,190	19.8
	12 a 17 años	4,031	4,386	8,417	12.6
	18 a 29 años	6,065	6,531	12,596	18.9
	30 a 59 años	8,113	9,472	17,585	26.4
	60 años a más	1,409	1,816	3,225	4.8
TOTAL		31,776	34,880	66,656	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
 Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

h. Provincia Alto Amazonas

La provincia de Alto Amazonas tiene una población de 153,042 habitantes, con 77,337 son del sexo masculino y 75,705 del sexo femenino, el 31.1% corresponde a las edades de 30 a 59 años.

Tabla N° 29. Población por etapas de vida al 2022, Provincia de Alto Amazonas. Región Loreto.

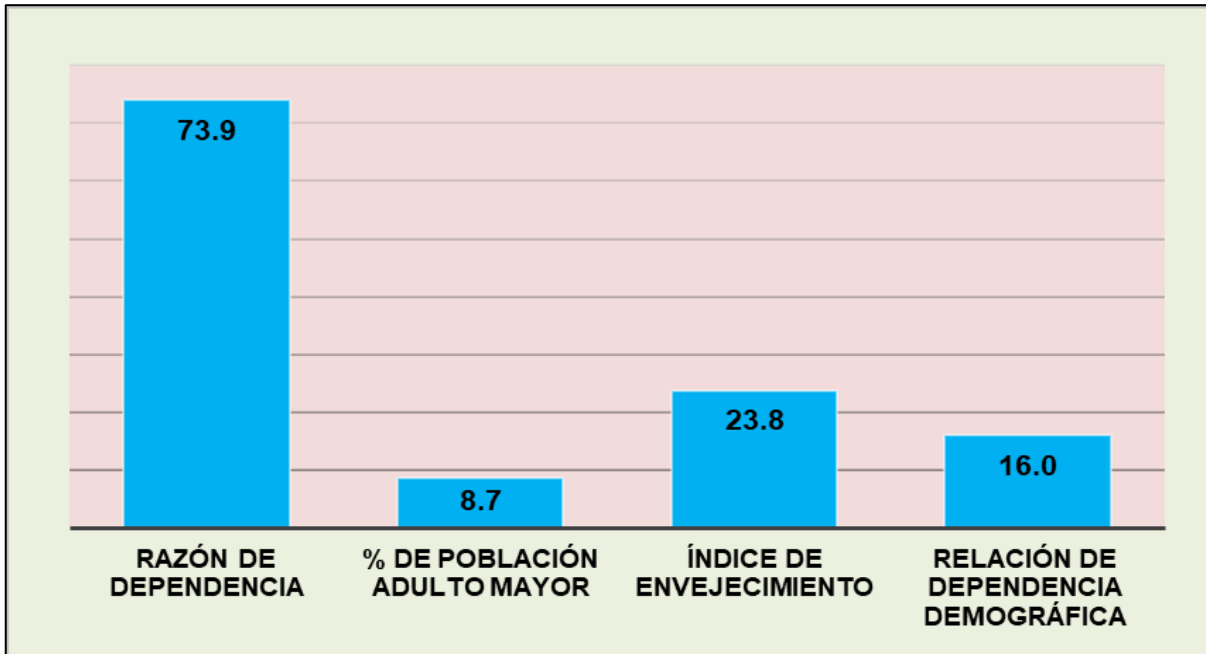
PROVINCIAS	Grupo/Etapa de Vida	Hombres	Mujeres	Total	%
ALTO AMAZONAS	<1 año	2,050	1,964	4,014	2.6
	1 a 4 años	8,031	7,676	15,707	10.3
	5 a 11 años	12,300	13,178	25,478	16.6
	12 a 17 años	9,229	8,974	18,203	11.9
	18 a 29 años	15,065	14,827	29,892	19.5
	30 a 59 años	24,501	23,110	47,611	31.1
	60 años a más	6,161	5,976	12,137	7.9
TOTAL		77,337	75,705	153,042	100.0

Fuente: Censo nacional xi de población y vi de vivienda 2017/- boletín demográfico N° 26,37, 39 / padrón nominal/ CNV
 Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud

2.2.5 Indicadores demográficos

En el censo del 2017, se calculó que, la Razón de Dependencia de la región Loreto fue del 73.9% mientras que, el 8.7% de población es adulto mayor, el índice de envejecimiento fue del 23.8% y la relación de dependencia demográfica fue del 16.0%.

**Gráfico N° 14. indicadores de dependencia y envejecimiento demográfico – 2017.
Región Loreto**



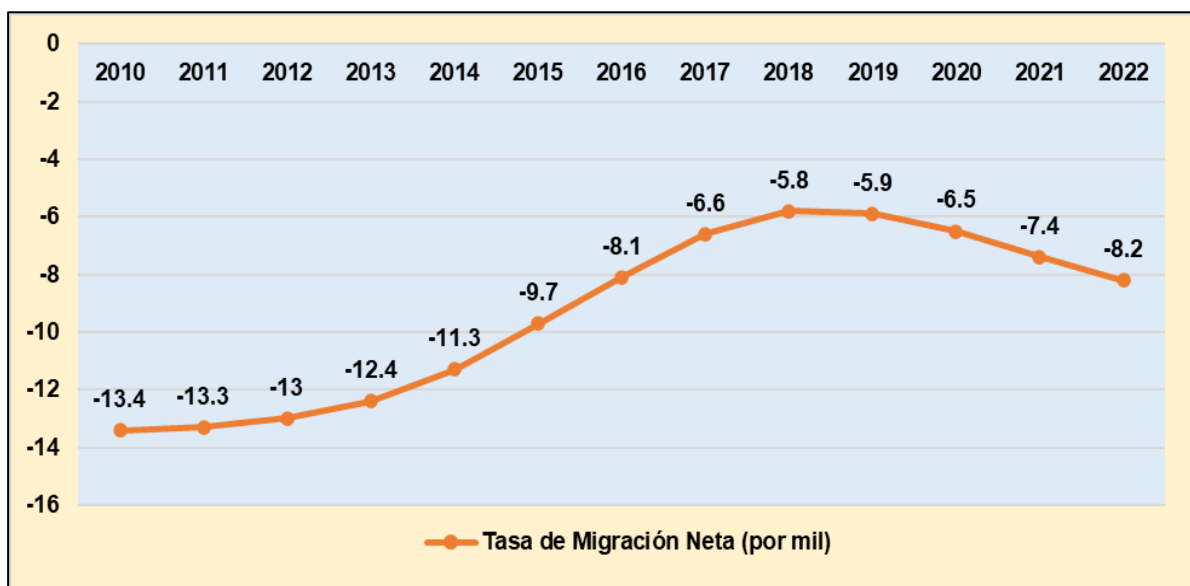
Fuente: Censos del Perú - INEI - Censo 2017

2.2.6 Migración

La migración se refiere a los cambios de residencia de las personas desde un lugar a otro, cruzando los límites geográficos, por ejemplo: de una región a otra, de una comuna a otra.

La tasa de migración entre los periodos 2010 al 2018 fue creciendo de -13.4 por mil habitantes hasta alcanzar a -5.8 por mil habitantes en el 2018, luego decreció hasta el 2022 a -8.2 por mil habitantes. (Gráfico N°15).

Gráfico N° 15. Tasa de Migración Neta. Región Loreto. 2010-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.2.6.1 Indicadores de migración

Según los indicadores de los años censales evaluados, en la región Loreto, encontramos que los porcentajes de la población emigrante e inmigrante de toda la vida, entre los años censales de 1940 al 2017 el porcentaje de población emigrante de toda la vida se incrementó de 1.8% a 3.8% y el porcentaje de población inmigrante de toda la vida disminuyó de 2.9% a 0.9%, mientras la tasa de inmigración reciente en 1981 fue de 8,8% a 5.6% en el año 2017, así mismo la tasa de emigración reciente fue de 11.6% (1981) y de 16.1% (2017)

Tabla Nº 30. Indicadores de migración según años censales. Región Loreto. 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017 (absoluto y porcentaje)

INDICADORES	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017
Población de migrantes netos de toda la vida	5 682	-3 477	-13 312	-38 762	-66 110	-77 194	-168 972
Población emigrante de toda la vida	10 180	28 096	51 242	79 654	123 156	134 927	224 213
Población emigrante reciente	-	-	-	25 769	37 623	42 088	65 106
Población inmigrante de toda la vida	15 862	24 619	37 930	40 892	57 046	57 733	55 241
Población inmigrante reciente	-	-	-	19 521	28 583	22 925	22 733
Porcentaje de población emigrante de toda la vida	1,8	1,9	2,1	2,3	2,7	2,6	3,8
Porcentaje de población inmigrante de toda la vida	2,9	1,6	1,5	1,2	1,3	1,1	0,9
Tasa de inmigración reciente	-	-	-	8,8	9,9	5,2	5,6
Tasa de emigración reciente	-	-	-	11,6	13,0	9,4	16,1
Tasa neta de migración reciente	-	-	-	-2,8	-3,1	-4,2	-10,5

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

2.2.6.2. Migración: Distribución de la población según lugar de Nacimiento

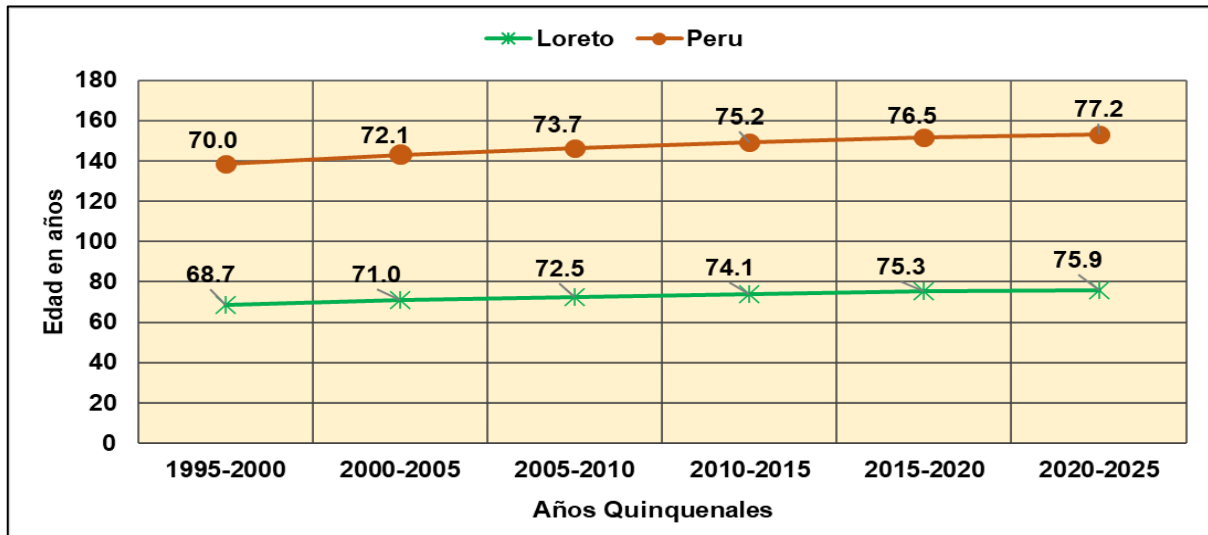
Según los censos 2007 y 2017 en la región Loreto, la distribución de la población se presentó de la siguiente manera:

- La población que nacieron en el mismo departamento y que se encuentran viviendo en el momento del censo en la región de Loreto, en el 2007 fue del 93.3% y en 2017 del 93.5%.
- La población que nacieron en otro departamento o país diferente de su nacimiento y que se encuentran viviendo en el momento del censo en la región Loreto, en el 2007 (6.7%) y en el 2017 (6.5%).
- La población que nació en otro departamento y que se encuentran viviendo en el momento del censo en la región Loreto, en el año 2007 fue de 6.5% y en el 2017 (6.2%).
- Aquellas personas que viviendo en la región Loreto y que, se encuentran viviendo en el momento del censo en la región de Loreto, el lugar de nacimiento fue en otro país, corresponde al 2007 (0.2%) y en el 2017 (0.3%).

2.2.7 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; La EVN de Perú está siempre por encima de la EVN de la región Loreto. La proyección de la EVN en la región Loreto en los años del 2020-2025 es de 75.9 años de edad por debajo de la EVN del Perú con 77.2 años de edad. (Gráfico N°16)

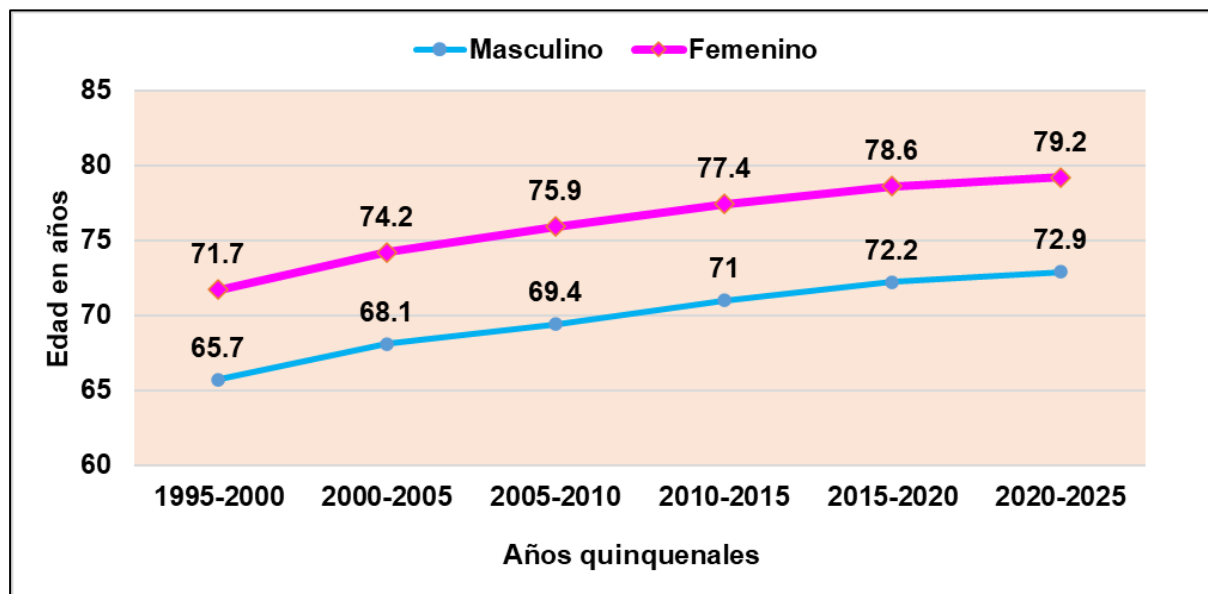
Gráfico N°16. Evolución de la Esperanza de Vida al Nacer, 1995-2025. Región Loreto



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 el Gráfico N°17, se observa que, la EVN en el sexo femenino es superior en todos los quinquenios, en la proyección del 2022-2025, la EVN en el sexo femenino es de 79.2 años y en el sexo masculino de 72.9 años de edad.

Gráfico N° 17. Comparación de la Esperanza de Vida al Nacer según sexo, 1995-2000 /2020-2025. Región Loreto



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.

2.2.8 Fecundidad

Según la OMS, Se define la Fecundidad como la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie. 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.

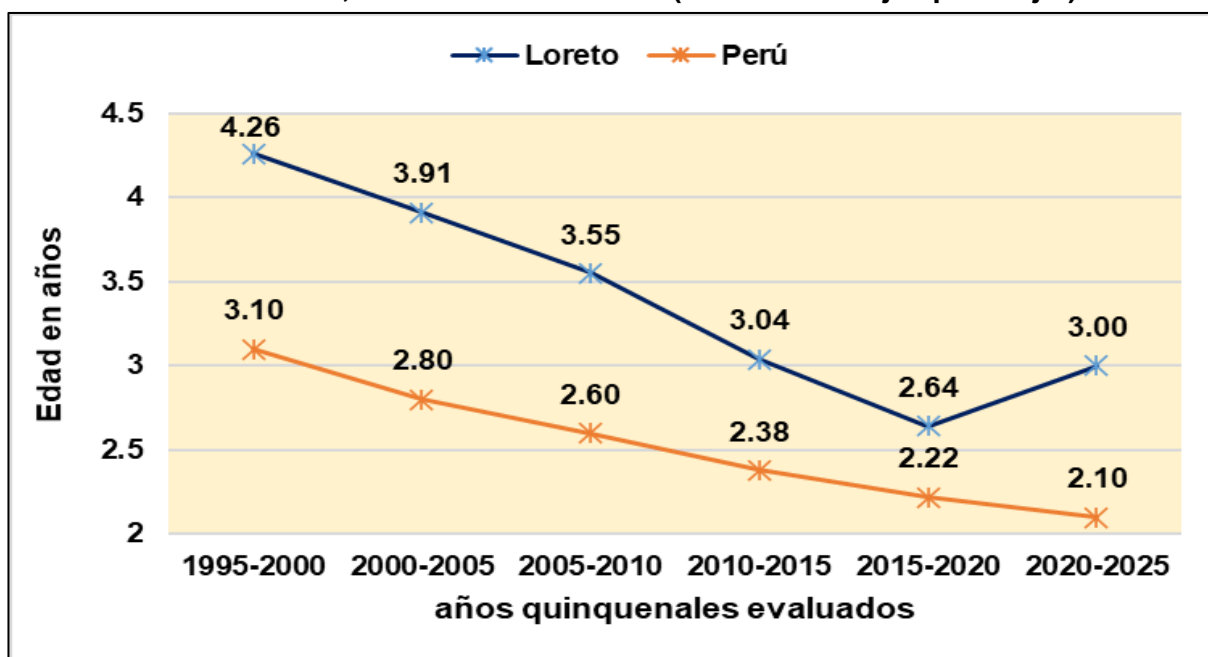
2.2.8.1 Tasa Global de Fecundidad (TGF)

La TGF 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.

El Gráfico N°18, 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 de 3.10 hijos por mujer (1995-2000) a 2.10 hijos por mujer (2020- 2025).

En Loreto la TGF en el periodo 1995-2000 fue de 4.26 hijos por mujer y la TGF en Perú en el mismo periodo fue de 3.10 hijos por mujer. En el quinquenio 2020-2025 el promedio en la región Loreto está proyectado a 3.00 hijos por mujer.

Gráfico N° 18. evolución de la Tasa Global de Fecundidad según quinquenios, Loreto vs Perú, 1995-2000 / 2020-2025 (números de hijos por mujer)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población por departamentos, 1995-2030. Boletín de Análisis Demográfico N° 39.

En la Tabla N° 31, 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. Así mismo, nos muestra que 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 x mujer) y de 40 a 44 años (3,7 hijos x mujer).

Tabla N° 31. Mujeres censadas en edad fértil, número y promedio de hijos nacidos vivos por mujer, según grupos de edad, 2017, Región Loreto

AÑOS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	HIJOS NACIDOS VIVOS/1	PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER
TOTAL	210 791	461 438	2.2
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- GERESA Loreto

La Tabla N°32, nos evidencia que, a nivel de provincia en el año 2017, el mayor promedio de hijos por mujer se encuentra en la provincia de Requena (2.8 hijos por mujer); seguida de las provincias de Loreto, Mariscal Ramón Castilla, Datem del Marañón con el 2.7% cada uno respectivamente, mientras que la provincia de Maynas tiene el menor promedio de hijos por mujer (1.9).

Tabla N° 32. Mujeres en edad fértil, hijos nacidos vivos y promedio de hijos por mujer (número y porcentaje), según provincias, 2007 y 2017. Región Loreto

PROVINCIA	MUJERES EN EDAD FÉRTIL		HIJOS NACIDOS VIVOS/1		PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
Total	217 614	210 791	517 949	461 438	2.4	2.2
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 Ramon 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

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

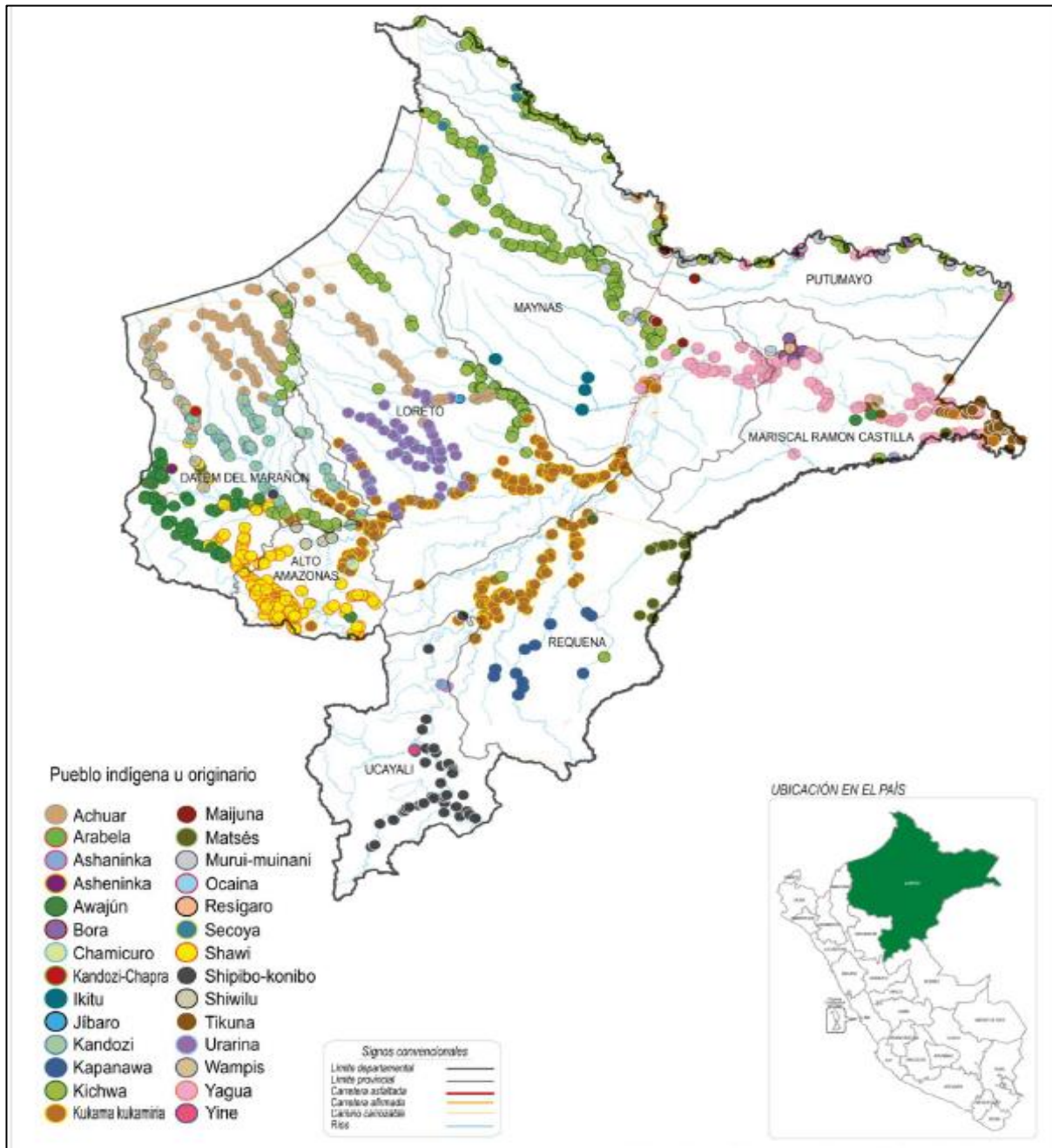
También es importante mencionar que, existe una mayor concentración de hijos nacidos vivos en el área urbana del departamento de Loreto (543,679), representando el 66.59% del total que se encuentran en esta área, a diferencia de la zona rural con 272,668 hijos nacidos vivos en el área rural.

2.2.9 Comunidades Nativas

2.2.9.1 Comunidades nativas por pertenencia a pueblos indígenas y originarios

En el Mapa N° 16, se observa a la población loretana censada al 2017, en la mayoría de las comunidades censadas declararon pertenecer a 28 pueblos indígenas y originarios como Kiwicha, Shawi, kukamiria, Kukama, quechua, yagua, los cuales abarcan a una mayor población.

Mapa N° 16. Comunidades nativas censadas por pueblo indígena y originario a los que han declarado pertenecer, 2017. Región Loreto



Fuente: INEI- Directorio de Comunidades Nativas y Campesinas, 2017

2.2.9.2 Idiomas y lenguajes nativos

En el departamento de Loreto, a través del censo 2017, los tres primeros idiomas o lenguas que predominan son el castellano, otras lenguas nativas y el Shawi. En los siguientes párrafos se describirán en base al sexo y al área geográfica de la población loretana.

Respecto al primer idioma, el 89.97% (743,309 personas) manifestó que el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez es el castellano, en donde la diferencia entre mujeres y hombres es de 805 personas (372,057 y 371,252 hombres y mujeres respectivamente).

Tabla N° 33: Población censada de 3 y más años de edad según sexo e idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez. Región Loreto 2017

Poblacion que aprendió a hablar idioma o lengua en su niñez según sexo	SEXO		TOTAL	ÁREA GEOGRÁFICA	
	Hombres	Mujeres		Rural	Urbano
DEPARTAMENTO LORETO	414 809	411 373	826 182	253 968	572 214
Quechua	2 375	1 880	4 255	1 830	2 425
Aimara	79	50	129	25	104
Ashaninka	47	35	82	62	20
Awajún / Aguaruna	2 900	2 969	5 869	5 365	504
Shipibo – Konibo	2 741	2 814	5 555	4 846	709
Shawi / Chayahuita	8 046	8 304	16 350	15 705	645
Matsigenka / Machiguenga	92	84	176	115	61
Achuar	1 722	1 657	3 379	3 259	120
Otra lengua nativa u originaria 1/	8 707	8 511	17 218	14 859	2 359
Castellano	372 057	371 252	743 309	205 789	537 520
Portugués	153	214	367	83	284
Otra lengua extranjera 2/	326	225	551	33	518
Lengua de señas peruanas	154	122	276	59	217
No escucha / Ni habla	411	360	771	233	538
No sabe / No responde	14 999	12 896	27 895	1 705	26 190

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

2/ 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.

Elaboración propia

Es importante precisar de la población censada según sexo e idioma nativa por área geográfica (Tabla N° 33), se puede evidenciar que el 27.7% (205,789) de población que vive en área rural aprendió castellano en su niñez; en cambio, en el área urbana, el 72.3% de la población urbana aprendió este idioma desde niño.

Las personas que aprendieron una lengua originaria en la niñez son 53,013 que representa el 6.41% de la población total de Loreto. Grupos con mayores proporciones de personas son "Otras lenguas nativas u originarias", que cuenta con 17,218 personas. Dentro de este bloque se encuentran las lenguas Kichwa, Tikuna, Nomatsigenga, Wampis, Yine, Kakataibo, Matses, entre otras. Del total de la población mencionada, el 86.3% pertenece al área rural. Asimismo, la lengua Shawi cuenta con 16 350 personas, encontrándose en la tercera lengua más aprendida en la etapa de la niñez en la población loretana. Cabe resaltar que el 96.1% de esta población nativa se encuentra en zona rural.

2.3 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

Los estudios sobre determinantes socioeconómicos de la salud se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir, en las diferencias de salud generadas por los ingresos.

La OMS describe los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las condiciones socio económicas en que las personas nacen, crecen, viven, educan, trabajan y envejecen” éstas influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en su conjunto.

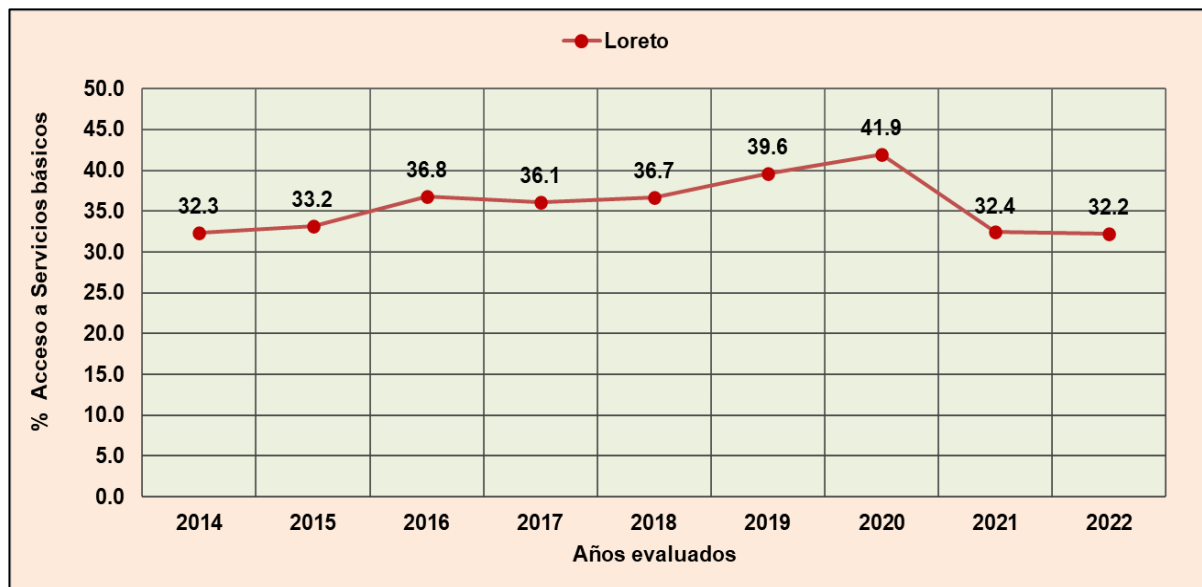
2.3.1 Acceso a los Servicios Básicos:

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vida digna para la población, es indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel de desarrollo, cuyo propósito fundamental es conocer el acceso del hogar, a la energía eléctrica, al abastecimiento de agua, el tipo de disposición de excretas y al servicio de recolección domiciliar de residuos sólidos.

El acceso a servicios de agua potable y saneamiento hace posible la satisfacción de necesidades básicas y contribuye en forma decisiva al desarrollo humano, con efectos multiplicadores sobre la educación, alimentación y salud.

Como se puede observar en el Gráfico N°19, El paquete de servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad y telefonía), en el hogar tuvo un incremento significativo entre los años 2014 al 2020 en la región Loreto de 41.9% en el 2020, disminuyó este acceso a 32.4 % y 32.2% en los años 2021 y 2022 respectivamente.

Gráfico N°19: Hogares con paquete de servicios básicos en la región Loreto, 2014- 2022



Fuente: INEI-ENAH0 2010-2022

La Tabla N°34, nos muestra que los servicios básicos a nivel nacional son más que, el del nivel regional entre los años 2020 y 2021, a nivel de la región Loreto el servicio básico de energía eléctrica mediante red pública de 85.2% (2020) a 84.9% en el 2021, también disminuyó en relación a los servicios de agua por red pública con 63.6% (2020) a 65.4% en el 2021; Mientras los servicios básicos de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas en el 2020 se alcanzó a 45.3% y se incrementó al 50.3%.

Tabla N°34. Hogares que tienen acceso a los servicios básicos, según ámbito geográfico, 2020 - 2021

Ámbito geográfico	Servicios Básicos					
	Energía eléctrica mediante red pública		Servicio de agua por red pública		Alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas 3/	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Nacional	94,6	94,1	91,3	90,6	76,5	76,3
Región natural						
Selva	89,5	88,6	82,0	80,5	55,3	55,6
Loreto	85,2	84,9	63,6	65,4	45,3	50,3

Fuente: INEI Acceso a los Servicios básicos en el Perú 2021

2.3.1.1 Acceso al Agua

La región Loreto está formado por una amplia red de drenaje articulada por el río Amazonas cuyos principales tributarios son los ríos Marañón, Ucayali, Napo, Yavarí y Putumayo. Forma parte de la vertiente del Atlántico las siguientes cuencas: Napo, Putumayo, Tigre, Pastaza, Bajo Marañón, Bajo Ucayali, Nanay, Yavarí e intercuenas Amazonas; cuyas fuentes de agua son empleadas en distintos tipos de uso, siendo las principales: poblacional y pecuario, cuyo porcentaje de uso es mayoritario para fines poblacionales.

El río Nanay es la más importante fuente proveedora de agua para la ciudad de Iquitos, sin embargo, en los últimos años, se incrementaron los niveles de contaminación por el arrojado de plásticos (cuya descomposición requiere entre 100 y 1,000 años), al igual que la deforestación y degradación de la cobertura vegetal, afectando la calidad del agua.

Se puede definir el derecho al agua como el derecho de cada uno a disponer de agua suficiente, saludable, aceptable, y físicamente accesible y asequible para su uso personal y doméstico: Asequible significa que el agua debe tener un coste que pueda ser asumible por todo el mundo.

El agua potable es fundamental para el desarrollo sostenible de una comunidad y también para la salud de las personas. Consumir agua contaminada puede traer enfermedades como la diarrea que es la más frecuente que puede llevar hasta a la muerte por deshidratación. Los niños que recurrentemente se enferman de esto tienen más probabilidad de padecer desnutrición.

La Tabla N°35, Nos muestra que en el año 2021 y según la evaluación de la Autoridad Nacional del Agua (ANA), realizó la evaluación de la población que consume aguas provenientes de red pública a nivel nacional, nivel urbano y nivel rural. A nivel nacional observamos que, la Provincia Constitucional del Callao a nivel de todos los departamentos tiene el mayor porcentaje de población que consume agua proveniente de red pública con el 97.10%, mientras la región Loreto ocupa el último lugar de los departamentos con el 65.40%; A nivel urbano, en el primer lugar el departamento de Huancavelica el 99.70% de su población consume agua de red pública, y el último lugar ocupa la región Loreto con el 79.80%; Finalmente a nivel rural la mayor cobertura de abastecimiento de agua por red pública se encuentra en el departamento de Ayacucho con el 93.80%, en tanto que se observa una menor cobertura y última posición de dicho servicios en el departamento Loreto con el 27.20%.

Tabla N°35. Población que consume aguas provenientes de red pública. Región Loreto 2021 (Porcentaje)

Posición	Departamentos	Nacional	Urbana	Rural
1° Lugar	Prov. Consitucional del Callao	97.10%		
26° Lugar	Loreto	65.40%		
1° Lugar	Huancavelica		99.70%	
26° Lugar	Loreto		79.80%	
1° Lugar	Ayacucho			93.80%
26° Lugar	Loreto			27.20%

Fuente: ANA/ DRVCS-Elaboración propia.

En la región Loreto, se cuenta con fuentes de abastecimiento de agua, que son los ríos de la Amazonía, según provincias y distritos, formalmente hay diferentes operadores quienes administran el abastecimiento de agua a la población.

Tabla N°. 36. Fuentes de abastecimiento de agua, según cuencas, extensión, ámbito geográfico, principales operadores y tipo de abastecimiento. 2022

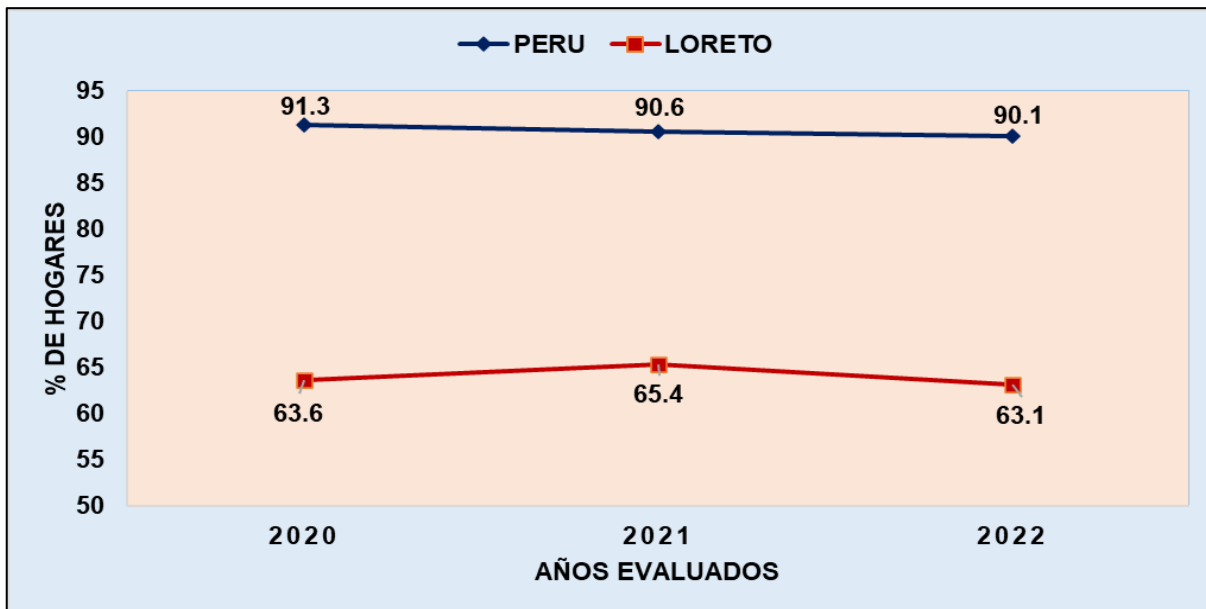
Cuenca	Extensión (km)	Ámbito geográfico (Provincias/Distritos)	Principales Operadores	Tipo de abastecimiento
Ucayali	3762 Km	Ucayali, Loreto	Municipalidad, JASS	Superficial
Amazonas	6762 km	Maynas, Loreto, Mariscal Ramón Castilla	EPS SEDALORETO, Municipalidad, JASS	Superficial y subterráneo
Rio Corrientes	448 km	Loreto/ Trompeteros	Municipalidad, JASS	Superficial y subterráneo
Rio Tigre	598 km	Loreto/ Tigre, Trompeteros	Municipalidad, JASS	Superficial y subterráneo
Rio Pastaza	360 km	Datem del Marañón/Morona, Pastaza	Municipalidad, JASS	Superficial y subterráneo
Rio Marañón	1414 km	Datem del Marañón, Loreto/Barranca, Nauta, Morona, Pastaza	Municipalidad, JASS	Superficial y subterráneo
Rio Napo	667 km	Maynas, Mazan, Indiana	Municipalidad, JASS	Superficial y subterráneo
Nanay	368 km	Maynas/Iquitos, Nanay, Punchana	EPS, Municipalidad	Superficial y subterráneo
Rio Putumayo	1380 km	Putumayo/Putumayo, Yaguas, Rosa Panduro y teniente Manuel Clavero	JASS	Subterráneo

Fuente: ANA/ DRVCS-Elaboración propia.

En la Tabla N°36, observamos que, la cuenca más extensa es el río Amazonas (3,762 km), con abastecimiento a la población de las provincias de Maynas, Loreto, Mariscal Ramón Castilla, cuyo principal operador es EPS SEDA Loreto, Municipalidades y la JASS.

El gráfico N°20, a nivel nacional el porcentaje de hogares que tienen acceso al servicio de agua para red pública, a nivel nacional es mayor que a nivel de la región Loreto, mientras en la región Loreto en el 2022, los hogares que tienen acceso al servicio de agua de red pública fue del 63.1%.

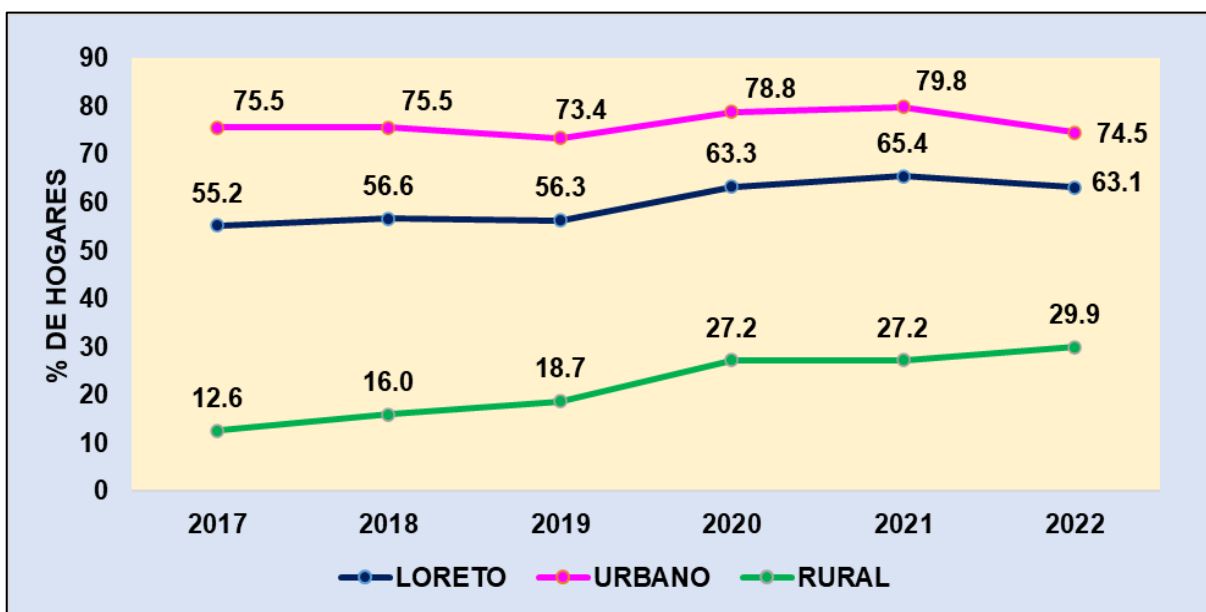
Gráfico N°20. Porcentaje de hogares que tienen Acceso al Servicio de Agua para red Pública a Nivel Nacional vs Región Loreto del 2020, 2021 y 2022



Fuente: INEI - ENDES 2020-2021-2022

En el gráfico N°21, se observa que, el acceso de servicio de agua para red pública urbano es superior que lo alcanzado a nivel urbano, siendo mayor porcentaje en el 2021 con el 79.8%, alcanzando a nivel urbano en el 2022 a 74.5%, 5.3% menos que el año 2021. A nivel rural hubo un incremento desde el 2017 (12.6%) al 2022 (29.9%) de 17.3%.

Gráfico N°21. Porcentaje de hogares que tienen Acceso al Servicio de Agua para red Pública Rural y Urbano en la Región Loreto del 2017 al 2022



Fuente: INEI-ENAO 2017-2022

La tabla N°37, nos muestra a las viviendas con tipo de abastecimiento de agua, según área de residencia, este abastecimiento es más en área urbana que rural en ambos años 2007 y 2017. El crecimiento del abastecimiento de agua en el área urbana entre los años 2007 y 2017 fue del 1.7%, y dentro del área urbana el tipo de abastecimiento que más creció fue la red pública de la vivienda (4.7%) al igual del área rural el abastecimiento de red dentro de la vivienda se incrementó más con el 19.9%.

Tabla N°37. Viviendas con tipo de abastecimiento de Agua 2007 y 2017

Área urbana y rural/ Tipo de abastecimiento de agua	2007		2017		Variación intercensal 2007-2017		Incremento anual	Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%		
Urbana	108 297	100.0	128 325	100.0	20 028	18.5	2 003	1.7
Red pública dentro de la vivienda	52 198	48.2	82 972	64.6	30 774	59.0	3 077	4.7
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro la edificación	5 218	4.8	6 358	5	1 140	21.8	114	2.0
Pilón o pileta de uso público	4 356	4.0	4 902	3.8	546	12.5	55	1.2
Camión- Cisterna u otro similar	3 767	3.5	5 270	4.1	1 503	39.9	150	3.4
Pozo	26 493	24.5	20 492	16	-6001	-22.7	-600	-2.5
Río, acequia, manatíal o similar	6 915	6.4	4 864	3.8	-2051	-29.7	-205	-3.5
Otro	9 350	8.6	3 467	2.7	-5883	-62.9	-588	-9.4
Rural	62 534	100.0	61 201	100.0	-1333	-2.1	-133	-0.2
Red pública dentro de la vivienda	732	1.2	4 499	7.4	3 767	514.6	377	19.9
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro la edificación	514	0.8	1 118	1.8	604	117.5	60	8.1
Pilón o pileta de uso público	1 485	2.4	3 817	6.2	2 332	157.0	233	9.9
Camión- Cisterna u otro similar	97	0.2	450	0.7	353	363.9	35	16.6
Pozo	8 939	14.3	11 219	18.3	2 280	25.5	228	2.3
Río, acequia, manatíal o similar	49 011	78.3	38 428	62.9	-10583	-21.6	-1058	-2.4
Otro	1 756	2.8	1 670	2.7	-86	-4.9	-9	-0.5

Fuente: INEI. Censos Nacionales de población y vivienda 2007 y 2017.

Resulta que, en el Perú, un 60% de los Sistemas de Agua Potable rural tienen capacidad para clorar el agua sin embargo apenas un 2.7% de ciudadanos y ciudadanas que viven en estas zonas consume agua con niveles adecuados de cloro residual.

En las comunidades para que la población consuma agua clorada se necesitan cuatro cosas básicas:

1. **Tener** el equipo para clorar en buen estado
2. Saber **usar** y usar el equipo para clorar
3. **Medir** el agua para que llegue con adecuado nivel de cloro residual a los hogares
4. Que mujeres y hombres **consuman** agua clorada

En la Tabla N° 38, podemos observar la proporción de personas que consumen agua con cloro adecuado en los años 2020 y 2021; Según ámbitos a nivel nacional, en la selva el promedio de personas consume agua a nivel de cloro adecuado es del 20.7% en el 2020 y en el 2021 el 20.2%, el nivel más bajo que en la costa y la sierra. Por otra parte, la provincia constitucional del callao tiene la mayor proporción de población que consume agua con adecuado cloro y la de menor proporción el departamento de Pasco, la región de Loreto en el año 2020 el 17.1% de la población consumió agua con cloro adecuado, disminuyendo 2.3 puntos porcentuales en el 2021 (14.8%).

Tabla N° 38. Población que consume agua con nivel de cloro adecuado (≥ 0.5 mg/l) proveniente de red pública, según departamento, 2020-2021 (porcentaje)

Ámbito geográfico	2020		2021	
	Adecuado (cloro ≥ 0.5 mg/l)	Inadecuado/Sin (cloro < 0.5 mg/l)	Adecuado (cloro ≥ 0.5)	Inadecuado/Sin (cloro < 0.5 mg/l)
Costa	53.9	46.1	52.2	47.8
Sierra	24.4	75.6	24.7	75.3
Selva	20.7	79.3	20.2	79.8
Provincia Constitucional del Callao	79.0	21	75.7	24.3
Loreto	17.1	82.9	14.8	85.2
Pasco	4.6	95.4	4.1	95.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-2021.

3.1.1.1 Agua según Provincias:

La Provincia de Maynas cuenta con la mayor proporción de acceso de agua a través de pilón o pileta de uso público (76.9%), seguida del acceso a agua por Red Pública dentro de la vivienda (74.1%). Las provincias menos favorecidas con acceso del agua de red pública dentro de la vivienda, son las Provincias del Putumayo (0.6%) y del Datem del Maraón (0.1%), pero la provincia del Putumayo constituye una de las tres primeras provincias con mayor acceso provenientes del pozo (27.2%). (Tabla N°39).

Tabla N°39. Viviendas particulares, por tipo de procedencia del agua, según provincias, 2017 (porcentaje)

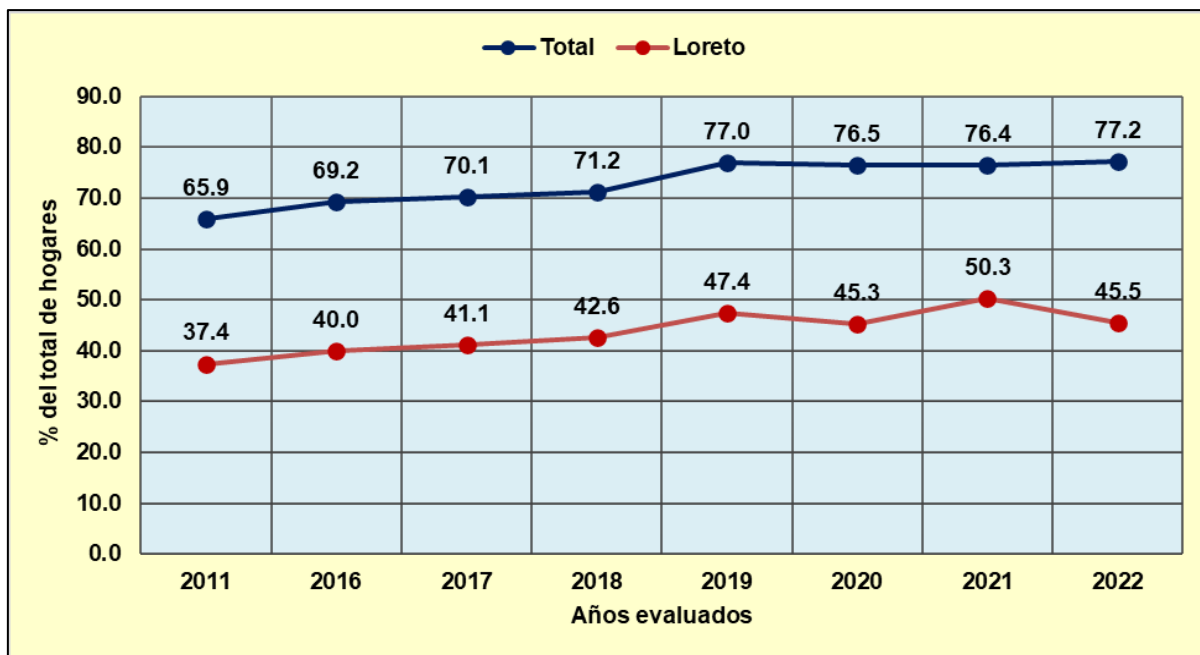
Provincias	Red pública dentro de la vivienda	Red pública fuera de la vivienda	Pilón o pileta de uso público	Camión cisternas u otro similar	Pozo	Río, azequia, lago o laguna	Solicitar al vecino u otra forma
Maynas	74,1	62,6	76,9	29,4	25,8	26,7	53,8
Alto Amazonas	15	11,4	3,3	24,4	38,6	12,7	2,9
Ucayali	4,0	12,3	5,8	6,1	1,8	10,1	3,8
Requena	2,8	2,4	3,4	11,7	0,5	11,9	6,0
Mariscal Castilla	1,8	5,5	0,2	6,3	3,4	11,9	14,2
Loreto	1,7	4,1	8,5	8,2	2,3	14,8	8,8
Putumayo	0,6	1,6	1,8	12,5	27,2	9,5	7,7
Datem del Maraón	0,1	0,2	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.

2.3.1.2 Acceso a los servicios sanitarios:

El porcentaje de hogares que residen en viviendas particulares que tienen red pública es superior a nivel nacional que en la región Loreto, de 37.4 % en el 2011 hasta llegar a un nivel superior de 50.3% en el 2021, para que, en el año 2022 cayera a 45.5%. (Gráfico N°22).

Gráfico N°22. Región Loreto. Hogares que residen en viviendas particulares, tienen red pública de alcantarillado, según ámbito geográfico, 2011-2022

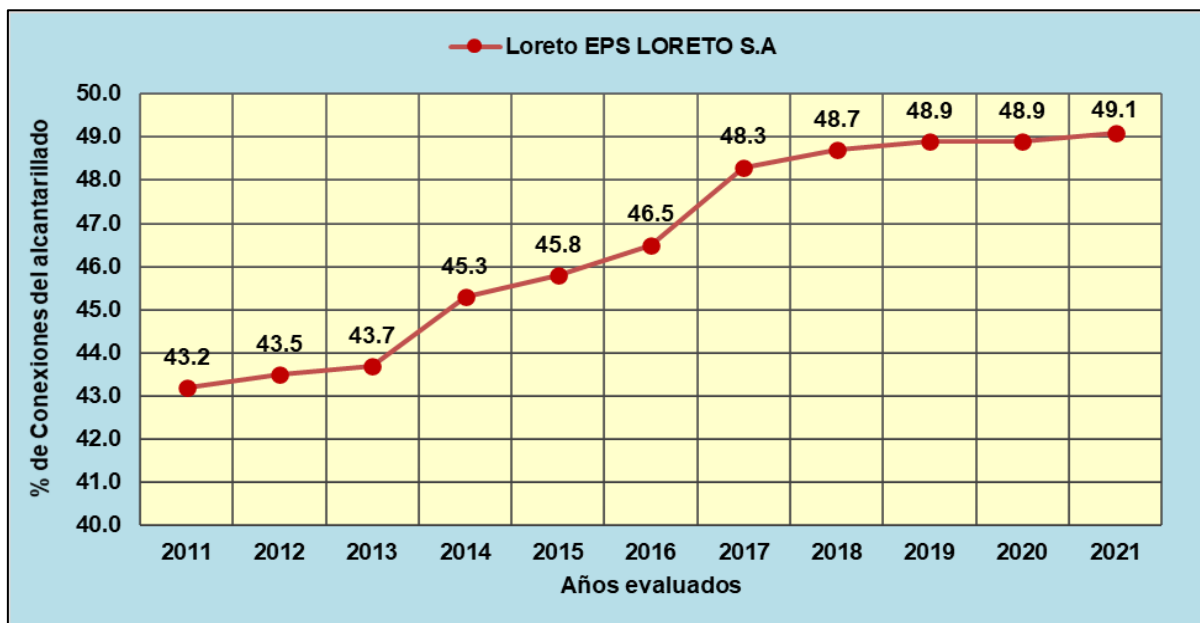


1/ Incluye letrina exclusiva y letrina común.

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

En el Gráfico N°23, se observa el porcentaje de hogares con conexiones de alcantarillado registrados por la superintendencia Nacional de Servicios de saneamiento que, durante los ocho últimos años los hogares que acceden al servicio de red pública alcantarillado, alcanzando en el año 2011 el 43.2%, incrementándose anualmente, llegando en el año 2021 al 49.1%.

Gráfico N° 23. Hogares con conexiones de alcantarillado registradas por la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento, según Empresas Prestadoras de Servicio. 2011-2021 (Porcentaje).



Fuente: Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS).

2.3.1.2.1 Servicios Sanitarios Según Provincias:

Según el Censo 2017 del INEI, informa que, las viviendas de la provincia de Maynas son las que presentan mayor porcentaje de viviendas **con acceso a** Red Pública de desagüe dentro y fuera de las viviendas con el 77.8% y 71.6% respectivamente, caso contrario sucede con la provincia del Putumayo, es la menos favorecida con red pública de desagüe dentro y fuera de la vivienda con el 0.3% y 0.7% respectivamente; En relación a los servicios sanitarios **sin acceso a red pública** observamos que, también en la provincia de Maynas predominan viviendas con estos tipos de servicios sanitarios. (Tabla N°40).

Tabla N° 40. 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.

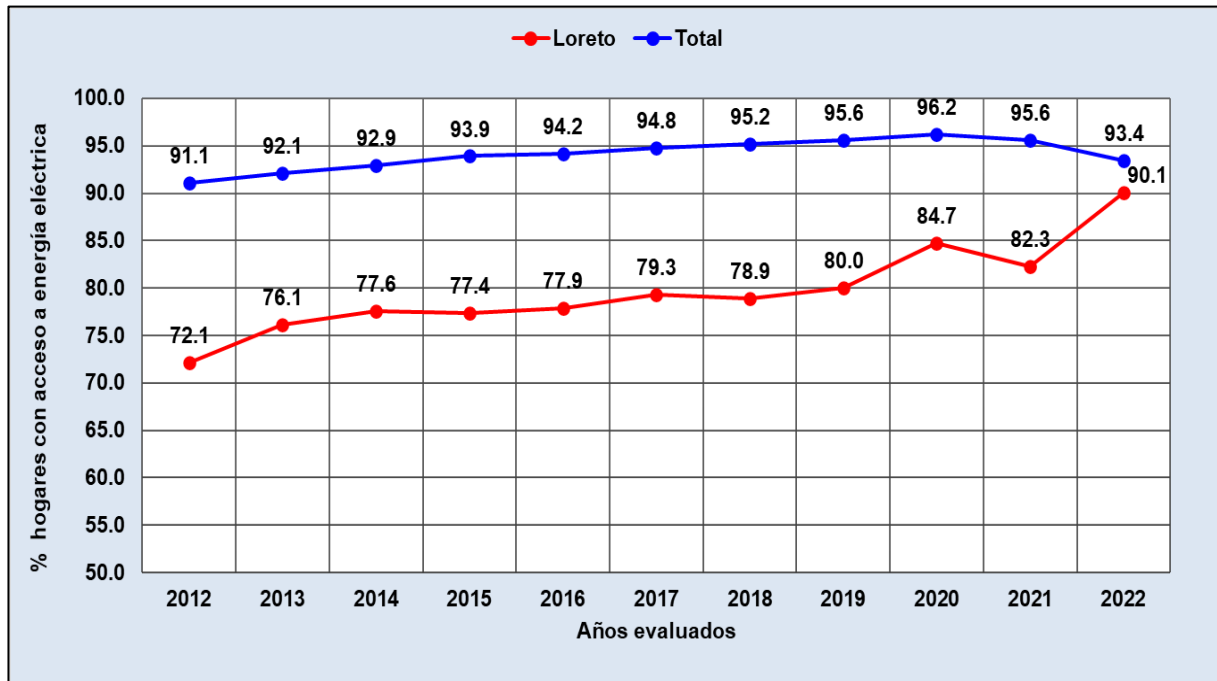
2.3.2 Acceso a los Servicios Eléctricos

El acceso de los hogares al servicio de energía eléctrica mediante red pública, como un servicio de calidad y a un costo razonable, son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la población; sin embargo, aún existen hogares que carecen de este servicio o deben pagar un alto valor por un suministro de energía eléctrica poco eficiente.

La falta de acceso a la energía limita también el acceso a otros servicios o electrodomésticos básicos como refrigerador para guardar los alimentos o bombillas para iluminar las viviendas por las noches. Asimismo, puede limitar el desarrollo de negocios.

El **acceso a la energía** se relaciona con las posibilidades que tienen los individuos y las familias para utilizar el suministro energético y así satisfacer sus necesidades energéticas. A nivel nacional, el 93.4% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el 2022, 2.2 % menos que en el 2021 (95.6%), constituye una tendencia hacia el descenso; En la región Loreto, este servicio por muchos años se mostró variado con una tendencia al incremento, en el 2022 hubo un incremento de 2.8 punto porcentuales en comparación con el año 2021 (82.3%). (Gráfico N°24).

Gráfico N° 24. Región Loreto: Proporción de viviendas con acceso a servicios eléctricos en comparación con el nivel nacional. 2012 - 2022 (porcentaje).



Fuente INEI - ENDES 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2018, 2020, 2021, 2022

2.3.3.1 Indicadores del sistema eléctrico

En relación a las viviendas con acceso a energía eléctrica mediante red pública, se realizó una comparación con el nivel nacional, urbano y rural, así como la comparación con los departamentos de San Martín y Ucayali; Encontrando que, en la región de Loreto, las cifras porcentuales se encuentran por debajo de la región San Martín, pero superiores a la Región Ucayali. El acceso de energía eléctrica en la región Loreto es del 90.1%, el 95.2% con energía eléctrica todos los días de la semana y el 58.4% con viviendas que tienen interrupciones, en zona urbana las cifras porcentuales en todos, es superior que la rural.

Tabla N° 41. Región Loreto. Porcentaje de viviendas con acceso a Energía Eléctrica mediante Red Pública, en comparación con nivel nacional y 2 departamentos similares de la Selva. 2022

Ámbito	% de viviendas con acceso a Energía Eléctrica mediante Red Pública	% de viviendas con acceso a Energía Eléctrica por Red Pública todos los días de la semana	% de viviendas que han tenido interrupciones en el servicio de Energía Eléctrica mediante Red Pública.
Perú Total	93.4	93.3	43.0
Urbana	96.0	96.2	40.6
Rural	83.0	82.9	51.7
Loreto - Total	90.1	87.7	58.4
Urbana	95.2	95.2	72.3
Rural	75.7	74.1	19.5
San Martín - Total	93.1	93.1	61.8
Urbana	97.1	97.1	59.2
Rural	83.0	83.0	68.4
Ucayali - Total	83.9	83.4	60.7
Urbana	88.5	88.5	64.4
Rural	58.9	55.7	40.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2022

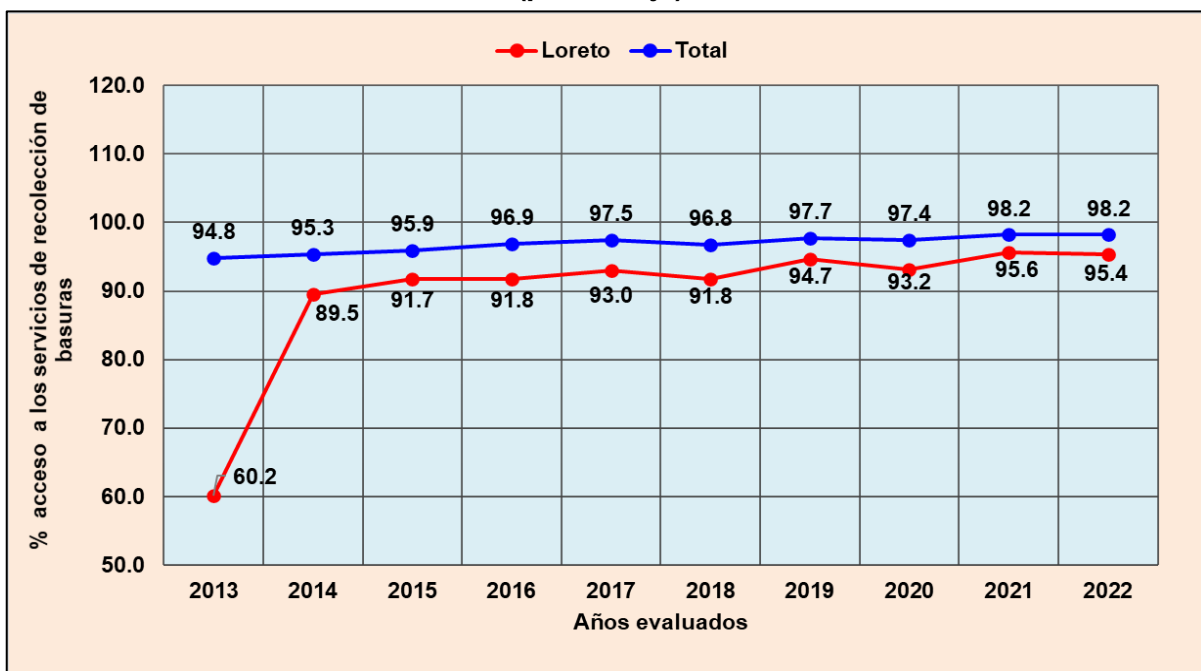
2.3.3 Acceso a la Eliminación de Residuos Sólidos:

De acuerdo a la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, es función de las municipalidades administrar y reglamentar directamente o por concesión el servicio de limpieza pública y tratamiento de residuos sólidos, con el objetivo de contribuir al mantenimiento y conservación de los espacios en vías públicas previniendo la contaminación ambiental y la salud de la población.

La generación de residuos sólidos es el indicador más importante para dimensionar la escala que deberán tener los distintos servicios del manejo de residuos y prever las dificultades que se encontrarán en los procesos, principalmente en lo que se refiere a proyección y diseño de los sistemas de recolección y disposición final. Cada día existen más habitantes urbanos y cada día en las ciudades el peruano produce más basura (en promedio un peruano genera más de medio kilo al día).

Según la encuesta de hogares, en relación a las viviendas con acceso a servicios de recolección de residuos sólidos, las cifras porcentuales a nivel nacional son superiores 2013-2022, en la región Loreto el año 2013 el porcentaje de viviendas con este servicio fueron bajas que el resto de los años analizados (60.2%), desde el 2014 al 2022 superaron el 90%, lo máximo que se alcanzó fue en el 2021 con el 95.6% de las viviendas con acceso a los servicios de recolección de residuo sólidos. (Gráfico N°25).

Gráfico N° 25. Región Loreto: proporción de viviendas con acceso a servicios de recolección de residuos sólidos en comparación con el nivel nacional. 2013 - 2022 (porcentaje).



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

Si comparamos con el nivel nacional y departamentos similares de la selva, encontramos que, todos los hogares con acceso al servicio de recolección domiciliaria de basura superan el 90%, la región de Loreto en el 2022 alcanzó el 95.4%, mientras a nivel nacional el 98.2%, San Martín (95.2%) y Ucayali (97.9%). La región Loreto, supera a las regiones de San Martín y Ucayali en el porcentaje de hogares con acceso al servicio de barridos de calles con el 66.8%, el 3.1% el más bajo porcentual de todos en la cual la población separa sus residuos y entrega directamente a la municipalidad y el 36.6% de separar y entrega directamente sus residuos a un reciclador informal. (Tabla N°42).

Tabla N° 42. Región Loreto: Proporción de hogares con acceso a servicios de recolección de residuos sólidos en comparación con el nivel nacional y departamentos similares de la selva- 2022 (porcentaje).

Ámbito	% de hogares con acceso al servicio de recolección domiciliar de basura	% de hogares con acceso al servicio de barridos de calles	%de hogares cuya población separa residuos y entrega directamente a la municipalidad	%de hogares cuya población separa residuos y entrega directamente a un reciclador informal
Perú	98.2	72.3	24.6	61.8
Loreto	95.4	66.8	3.1	36.6
San Martín	95.2	25.8	18.3	56.1
Ucayali	97.9	23.7	5.3	58.3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2022

La gestión de residuos sólidos cuya responsabilidad lo tienen las municipalidades. En la Tabla N°43 observamos que, la región Loreto en el 2021 ha generado 237,018.01 toneladas de basuras al año, mientras según provincias es la provincia de Maynas la que genera mayores toneladas (149,271.20 tn/año), siendo la provincia del Putumayo la que menos generó (1,632.38 tn/año), diariamente la generación de regional es de 649.36 toneladas, y la provincia de Maynas tiene una generación municipal de 408.96 toneladas diarias, la generación municipal Per-Cápita a nivel total fue de 0.89 Kg por habitantes al día, la provincia de Alto Amazonas tuvo el 1.04 Kg/hab./día), la más alta.

Tabla N° 43. Región Loreto: Gestión Integral de los residuos sólidos según provincias. 2021 (toneladas Kilogramos).

N°	Provincias	Generación Municipal Anual(t/año)	Generación Municipal Diaria(t/día)	Generación Municipal Per -Capita(Kg/hab./día)
1	Alto Amazonas	39,269.73	107.59	1.04
2	Datem del Maraón	6,282.35	17.21	0.83
3	Loreto	10,260.32	28.11	0.87
4	Marscal Ramón Castilla	7,201.80	19.73	0.89
5	Maynas	149,271.20	408.96	0.88
6	Putumayo	1,632.38	4.47	0.96
7	Requena	12,512.29	34.28	0.82
8	Ucayali	10,587.94	29.01	0.8
Total		237,018.01	649.36	0.89

Fuente: Dirección General de Gestión de Residuos Sólidos, dic. 2022

2.3.4 Vivienda:

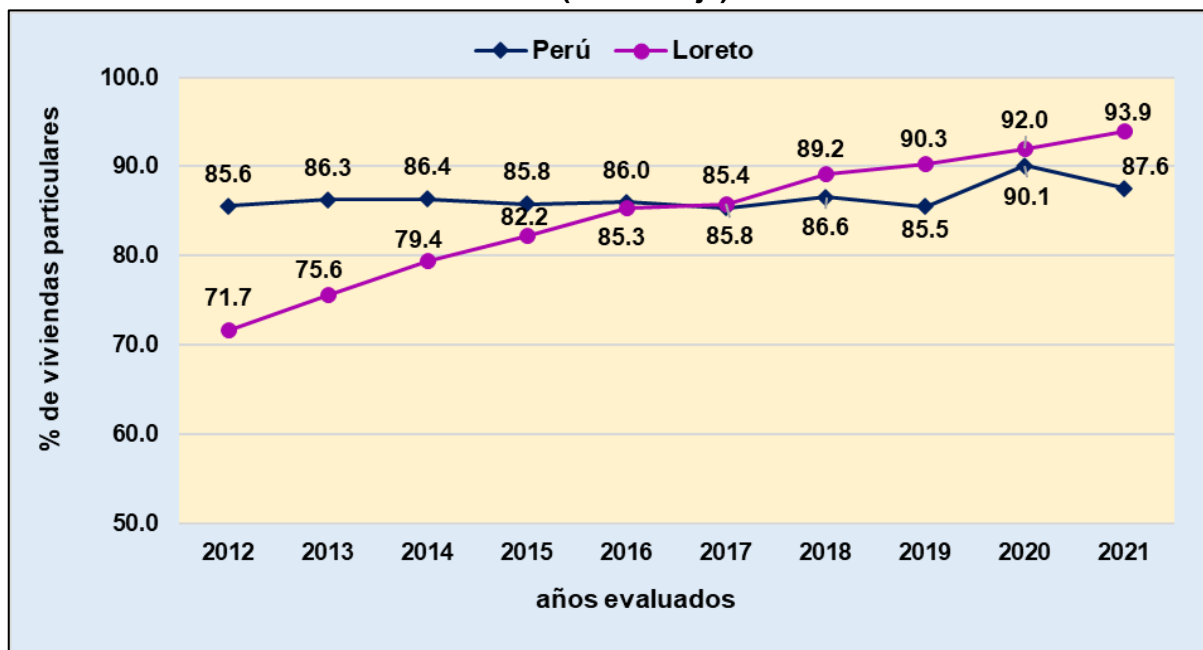
2.3.4.1 Viviendas Particulares

Son aquellas usadas o destinadas a ser usada como morada o domicilio separado e independiente, por una familia u otro grupo de personas, con o sin vínculos familiares pero que viven juntas o bajo régimen familiar, o por una persona que vive sola.

Todo hombre, mujer, joven y niño tiene derecho a una vivienda. Es fundamental para acceder y mantener un hogar y una comunidad, seguridad para vivir en paz y dignidad y es un elemento fundamental para la dignidad humana, para la salud física y mental y sobre todo la calidad de vida que permite el desarrollo de la persona.

En el gráfico N°26, se observa la tendencia de 10 años en relación al porcentaje de viviendas particulares propias con título de propiedad en el Perú y en la región Loreto, la tendencia es estacionaria en el Perú, sin embargo, observamos en la región Loreto un incremento progresivo de 71.1% en el 2012 hasta alcanzar 93.9% en el 2021.

Gráfico N° 26. Región Loreto. Vivienda particular como casa independiente 2012-2021 (Porcentaje)

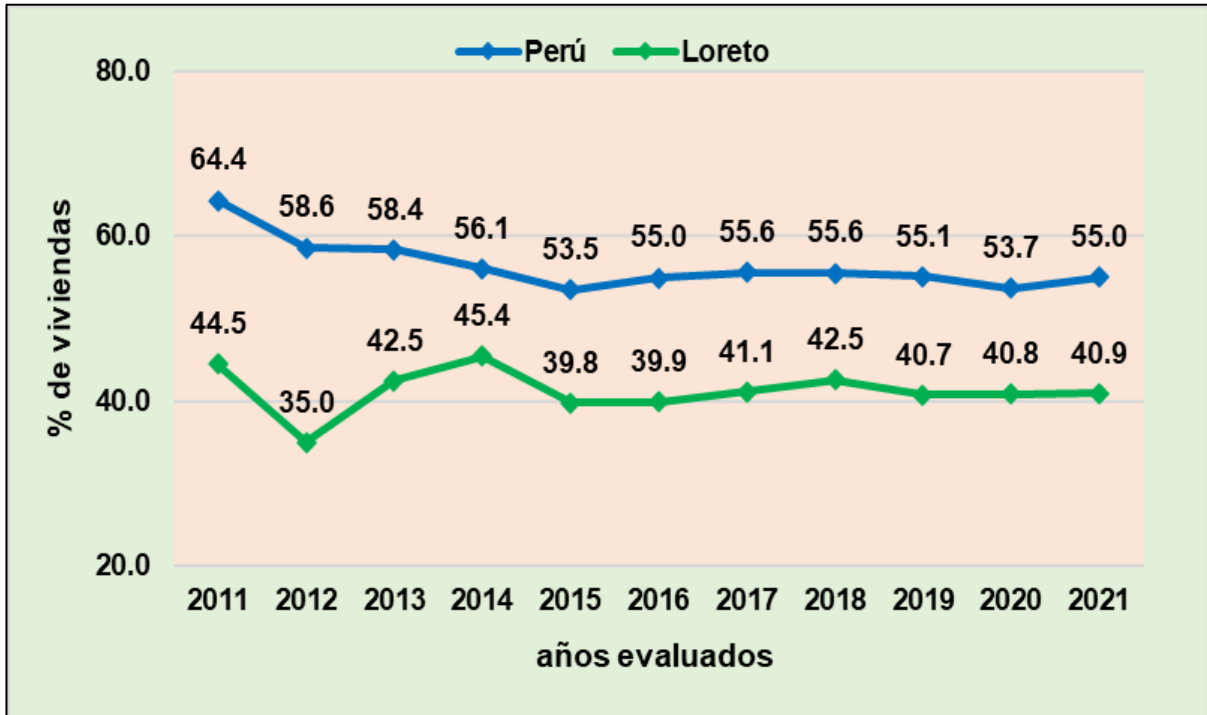


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

El título de la casa, representa todos los derechos legales relacionados con la propiedad y el uso de una propiedad residencial. El título de la casa no es un documento, es un concepto que se usa para establecer “el paquete de derechos” del propietario.

En el gráfico N°27, se observa la tendencia de porcentaje de viviendas con título de propiedad en la región Loreto en comparación con el nivel nacional, en el nivel nacional la tendencia es superior que la regional, el mayor porcentaje fue el año 2014 con el 45.4% de viviendas particulares con título de propiedad, hasta el año 2021 se mantuvo estable esta proporción con el 40.9% en relación a Perú con el 55.0%.

Gráfico N° 27. Región Loreto. Viviendas particulares propias con título de Propiedad 2012-2021 (Porcentaje)



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

El material predominante de las paredes exteriores de las viviendas particulares en el 2007 y 2017 fueron de madera con 113,829 y 113,460 cada año respectivamente y la provincia de Maynas es la que tiene en mayor cantidad. (Tabla N°44)

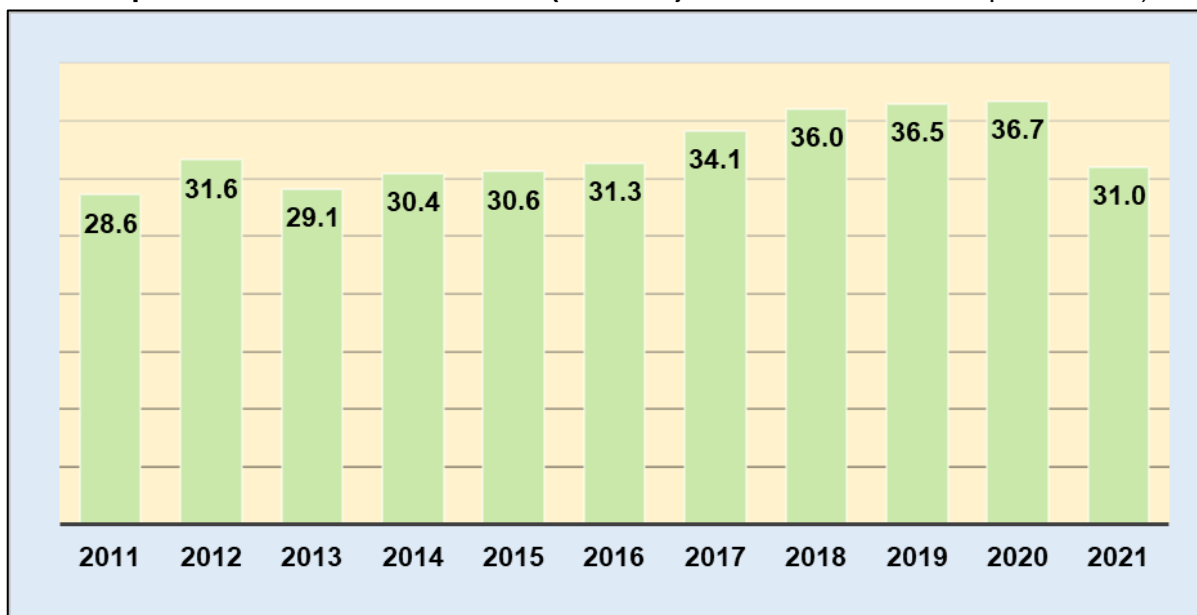
Tabla N° 44. Región Loreto. Viviendas particulares con ocupantes presentes por material predominante en las paredes exteriores, según provincia, 2007 y 2017

Provincias	Total	Material predominante de las paredes exteriores de las viviendas 2007							
		Ladrillo o bloque de cemento	adobe o tapia	Madera (Pona, tornillo, etc.)	Quincha (Caña con barro)	Estera	Piedra con barro	Piedra o sillar con cal o cemento	Otro Materia
Total Regional	170,831	49,406	1,242	113,829	829	1,918	148	114	3,345
Maynas	96,113	42,651	500	50,154	111	1,552	29	57	1,059
Alto Amazonas	21,248	4,381	499	15,100	384	38	64	20	762
Loreto	11,162	580	81	9,965	145	193	27	11	160
Mariscal Ramón Castilla	9,965	401	43	9,313	51	45	7	2	103
Requena	12,133	798	34	11,054	39	39	3	8	158
Ucayali	11,487	401	53	10,700	53	39	12	13	216
Datem del Marañón	8,723	194	32	7,543	46	12	6	3	887
Provincias	Total	Material predominante de las paredes exteriores de las viviendas 2017							
		Ladrillo o bloque de cemento	adobe o tapia	Madera (Pona, tornillo, etc.)	Quincha (Caña con barro)	Estera	Piedra con barro	Piedra o sillar con cal o cemento	Otro Materia
Total Regional	189,525	67,618	1,334	113,460	277	6,152	430	254	—
Maynas	101,807	52,917	333	43,590	7	4,654	133	173	—
Alto Amazonas	27,967	9,619	490	16,859	181	680	92	46	—
Loreto	13,552	1,338	101	11,736	16	310	47	4	—
Mariscal Ramón Castilla	10,359	972	20	9,260	—	67	36	4	—
Requena	12,115	1,259	37	10,614	6	150	44	5	—
Ucayali	11,956	769	179	10,860	10	77	47	14	—
Datem del Marañón	10,071	664	170	8,934	57	209	29	8	—
Putumayo	1,698	80	4	1,607	—	5	2	—	—

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales 2017: XI de Población y VI de Vivienda.

De los 53 distritos que existen en la región Loreto, en el 2,020 en las viviendas particulares predominan en sus paredes exteriores material noble (ladrillo o bloque de cemento) con el 36.7%, mientras en el 2021 bajó a 31.0%. (Gráfico N°28)

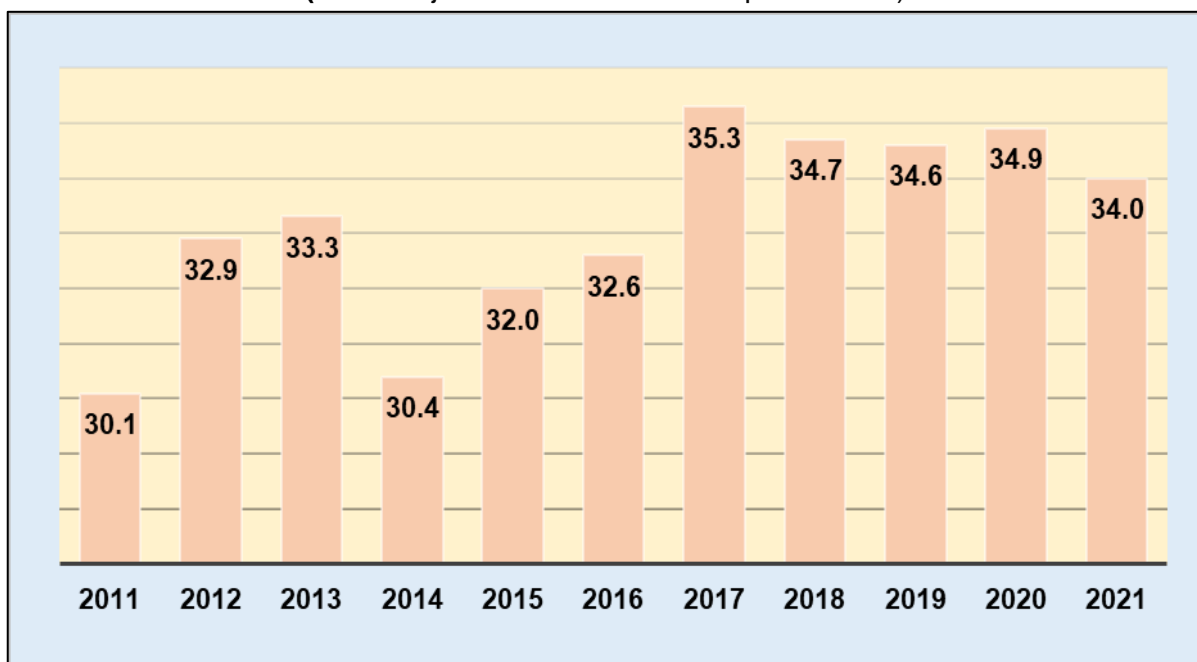
Gráfico N° 28. Loreto: Viviendas particulares con paredes exteriores de ladrillo o bloque de cemento. 2011 – 2021. (Porcentaje del total de viviendas particulares)



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

El Gráfico N°29, nos muestra el histórico de viviendas particulares con pisos de cemento entre los años 2011 al 2021, en la región Loreto, se observa que hubo un incremento en el 2017 (35.3%), disminuyendo 1.3 puntos porcentuales en el 2021 (34.0%).

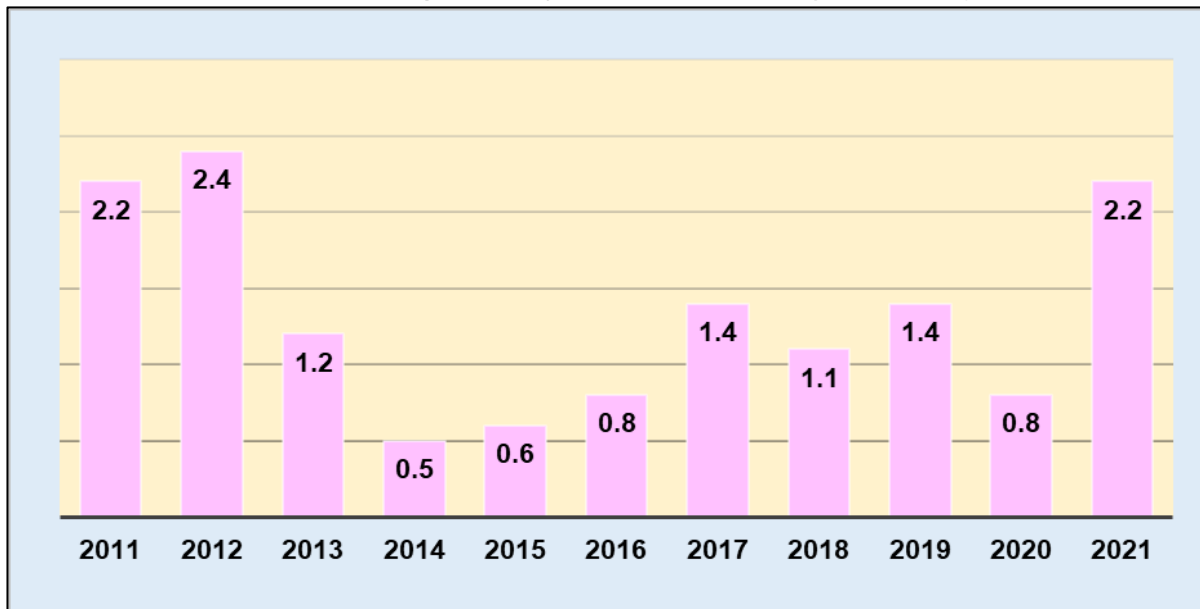
Gráfico N° 29. Loreto. Viviendas particulares con piso de cemento. 2011 – 2021. (Porcentaje del total de viviendas particulares)



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

Las viviendas particulares predominantes con techos de concreto en la región Loreto, entre los años 2011 y 2021, es bajo en todos los años, la más alta fue en el año 2012 con el 2.4% de viviendas con techo de concreto armado, mientras la más baja fue en el año 2014 (0.5%), al 2021 se encuentra en el 2.2%, (Gráfico N°30).

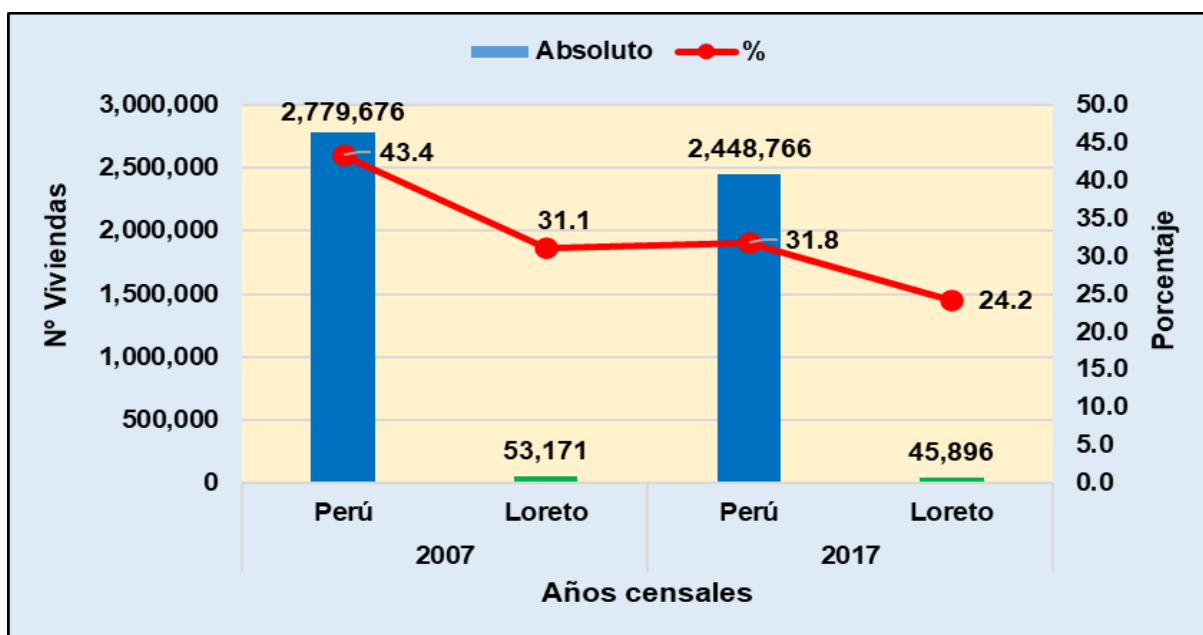
Gráfico N° 30. Loreto: Viviendas particulares con techo de concreto armado. 2011 – 2021 (Porcentaje total de viviendas particulares)



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

El Gráfico N°31, nos muestra que, según los censos 2007 y 2017, el 43.4% y 31,8% respectivamente de las viviendas particulares en el Perú tenían el piso de tierra, mientras que en la región Loreto estas cifras son menores con el 31.1% y el 24.2% en los años 2007 y 2017 respectivamente.

Gráfico N° 31. Loreto: Viviendas particulares con tierra predominante en el piso. 2007– 2017 (Absoluto y Porcentaje)



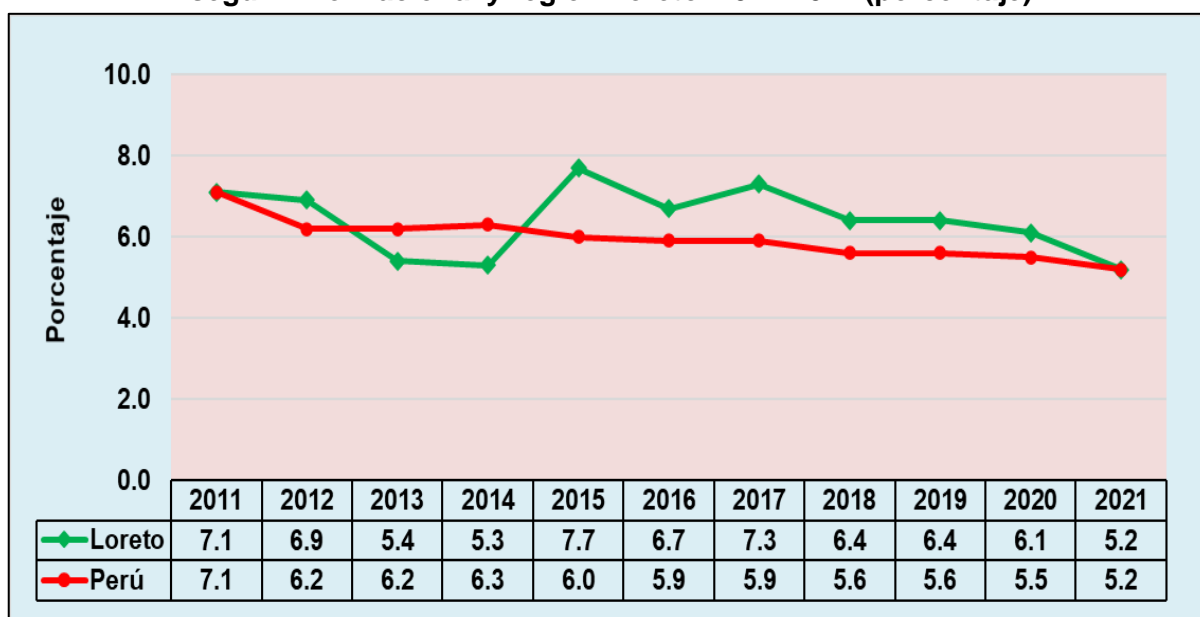
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

2.3.5 Analfabetismo

La Tasa de Analfabetismo es un indicador estadístico que busca determinar la proporción de personas no saben leer y escribir. Refiere al porcentaje de la población de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir respecto al total de la población del mismo grupo de edad.

El Gráfico N° 32, nos muestra la evolución de la tasa de analfabetismo en la región Loreto en comparación con el nivel nacional, la evolución en 11 años en la región Loreto nos muestra que, en 2011 inicio en ambos ámbitos con 7.1% fue decreciendo lentamente hasta llegar al 5.2% tanto a nivel nacional y regional.

Gráfico N° 32. Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad según nivel nacional y región Loreto. 2011-2021 (porcentaje)



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

2.3.5.1 Analfabetismo según provincias

Analizando los dos últimos años censales (2007 y 2017), observamos que, la Tabla N°45, el mayor porcentaje de la población censada de 15 y más años de edad que no saben leer ni escribir se encuentra en la provincia del Datem del Maraón es de 18.7% (2007) y 14.0% (2017), le sigue la población censada de la provincia de Loreto en el año 2007 (10.6%) y 2017 (11.3%). La población de la provincia de Maynas tuvo la tasa de analfabetismo más baja con 2.9% y 3.0% en los años censales 2007 y 2017 respectivamente. La provincia del Putumayo en el año censal 2007 geográficamente estaba dentro de la provincia de Maynas, sin embargo, en el 2018 pasó a constituirse como una nueva provincia.

Tabla N° 45. Región Loreto. Población Censada de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, según Provincias. 2007 y 2017 (porcentaje)

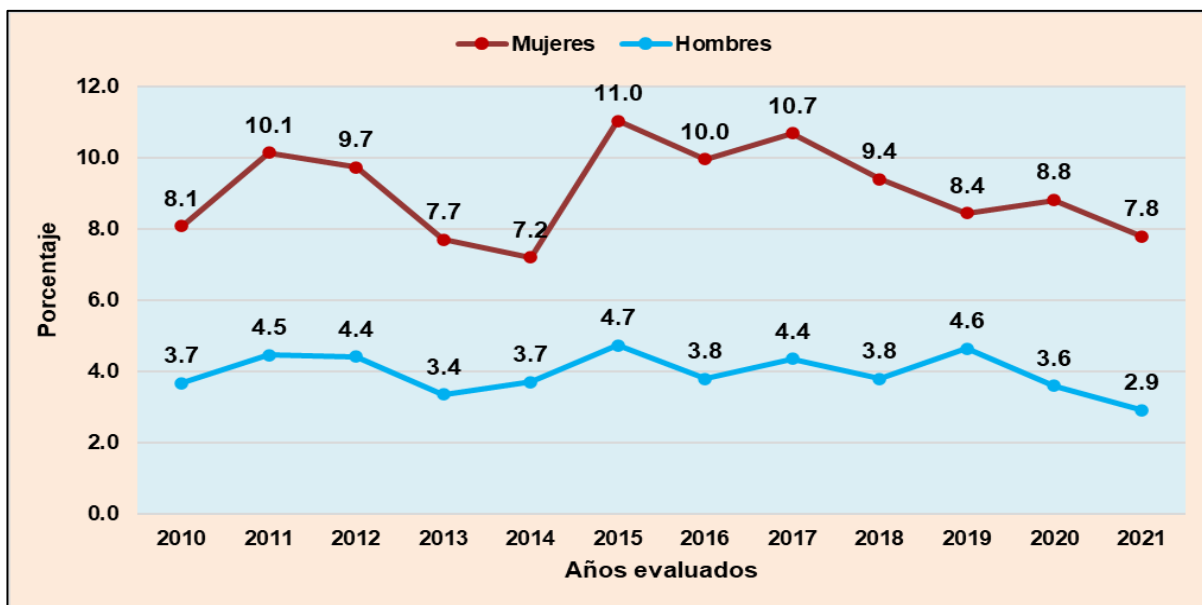
Años censales	Datem del Maraón	Loreto	Mariscal Ramón Castilla	Alto Amazonas	Putumayo	Requena	Ucayali	Maynas
2007	18.7	10.6	9.4	10.4		4.3	3.8	2.9
2017	14.0	11.3	8.9	8.7	8.1	6.4	4.7	3.0

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

2.3.5.2 Analfabetismo según sexo

El Gráfico N°33, muestra la evolución de la tasa de analfabetismo en la región de Loreto con relación al sexo, en los últimos 12 años, el mayor porcentaje de analfabetismo se encuentra en la población femenina en un 11.0% en el 2015, disminuyendo a 7.8% en este grupo en el 2021.

Gráfico N°33. Tasa de analfabetismo a nivel nacional y la región Loreto, según sexo, 2010-2021 (porcentaje)



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

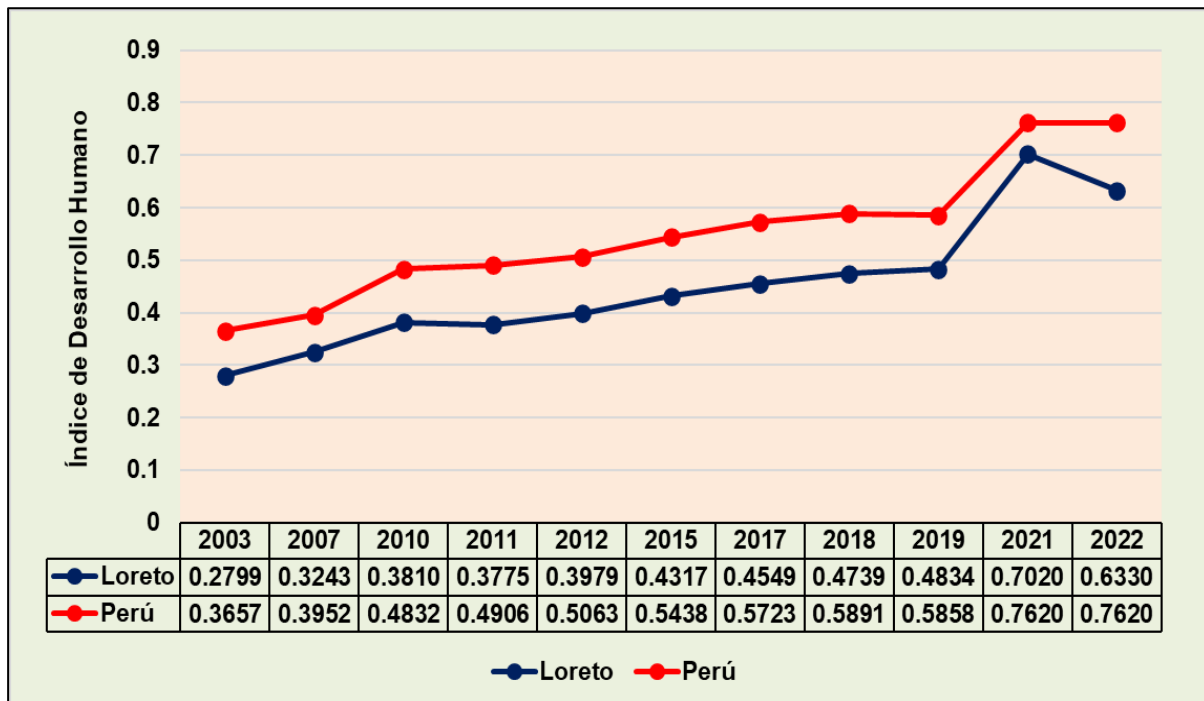
2.3.6 Índice de Desarrollo Humano (IDH).

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), cuya finalidad es determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo. El IDH indaga las oportunidades y desafíos que enfrenta un país y su ciudadanía, a fin de asegurar un desarrollo pleno y equitativo para todas las personas. Con base en la media aritmética de los índices normalizados, se clasifican los países en tres grupos: Países con Alto desarrollo Humano; Países con Medio desarrollo Humano; y Países con Bajo desarrollo Humano.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) se centra en analizar tres indicadores vitales: salud, educación e ingreso; El IDH Perú se basa en cuatro indicadores: esperanza de vida al nacer, población con educación secundaria completa, años de educación e ingreso familiar per cápita.

En la región Loreto, el desarrollo social, medido en términos del IDH, ha ido incrementándose ligeramente, esto a la par con lo alcanzado del IDH en el Perú. En el gráfico N°34, se observa un IDH de 0.2799 en el año 2003, 0.4317 en el año 2015 con un incremento importante en el año 2021 hasta 0,7020, para que finalmente disminuir a 0.6330 de índice de Desarrollo Humano en el 2022.

Gráfico N° 34. Evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la región Loreto y Perú, 2003-2022



Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2020.

2.3.7 Educación:

Según la UNESCO, la educación es un derecho humano fundamental y un bien público mundial con el poder de transformar la vida de las personas, las comunidades y el planeta para mejorarlo a lo largo de las generaciones.

En 2022, el sector educación en el Perú, hizo frente al reto de un buen retorno de niños, niñas y adolescentes a clase, asegurando, en un contexto de desconexión, ruralidad y brecha digital, una educación de calidad.

En la Tabla N°46, observamos que, en la región Loreto entre los años 2011 -2021, el mayor porcentaje de nivel de educación alcanzado por la población de 15 y más años de edad fue el nivel secundario en el 2021 el 49.1%; Los niveles más bajos de estudios alcanzado por este grupo de edad los que tienen sin nivel/Inicial, nivel universitario y no universitario en el 2021 con 2.4%, 7.5% y 10.8% cada nivel respectivamente.

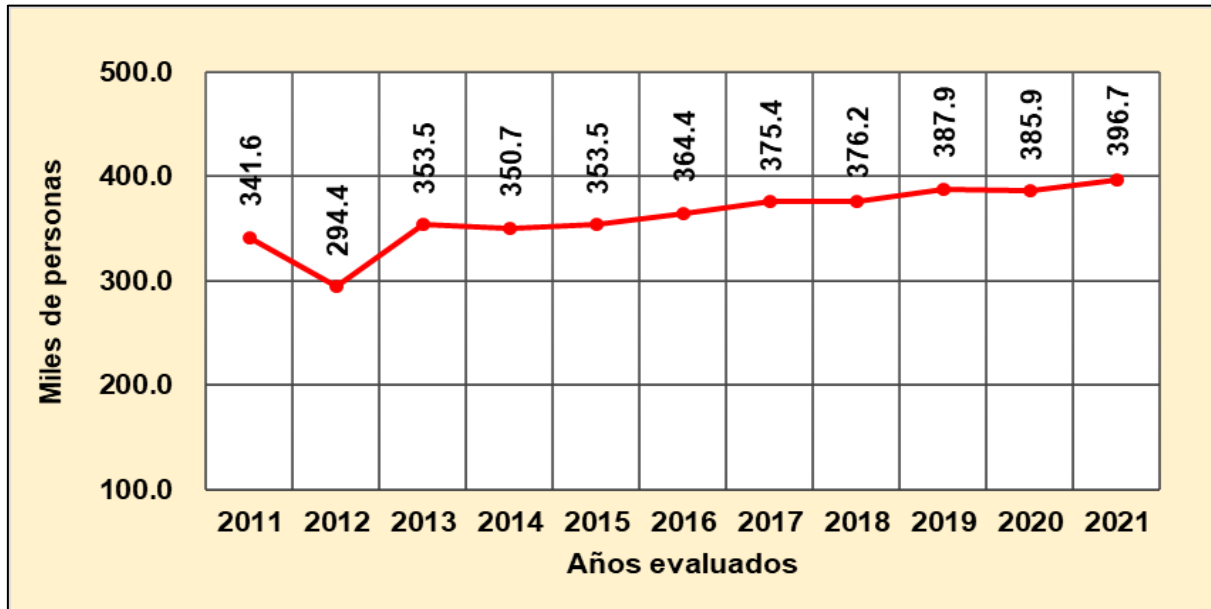
Tabla N°46. Loreto. Nivel de educación alcanzado por la población de 15 y más años de edad. 2011-2021 (porcentaje)

Nivel de Educación	Años de evaluación										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sin Nivel/Inicial	3.4	3.9	2.9	3.0	4.2	3.8	4.3	3.4	3.3	2.8	2.4
Primaria	34.3	30.0	32.2	30.6	31.4	31.9	30.6	29.5	30.5	27.4	30.3
Secundaria	45.1	46.7	46.8	46.1	45.8	47.1	44.3	47.0	44.6	47.6	49.1
Superior no universitaria	9.4	9.8	9.3	10.4	9.7	9.7	10.7	10.6	12.1	13.4	10.8
Superior universitaria	7.9	9.7	8.8	9.8	8.9	7.5	10.2	9.5	9.4	8.8	7.5

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

El Gráfico N°35, nos muestra el número de alumnos matriculados en la región Loreto según el Ministerio de Educación, cuyo promedio anual en 11 años fue de 362 mil personas matriculadas en el sistema nacional en esta región, observando una tendencia estacionaria permanente, solo hubo una disminución en el año 2012 de 47 mil alumnos.

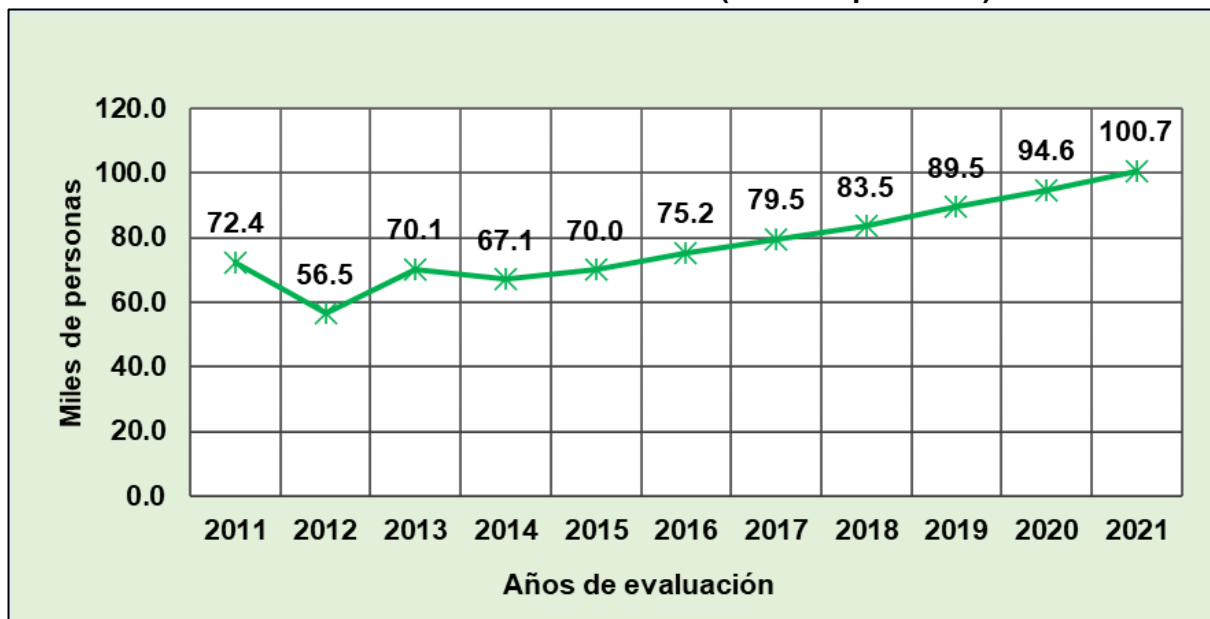
Gráfico N°35. Región Loreto. Alumnos matriculados en el sistema educativo nacional.2011–2021 (Miles de personas)



Fuente: Ministerio de Educación - MINEDU - Censo Educativo.

En la región Loreto, desde el año 2011 al 2021, hubo un ligero incremento de alumnos matriculados en educación secundaria de 72 mil a 100.2 mil alumnos, respectivamente, habiendo un descenso en el año 2012, que cayó a 56.5 mil alumnos.

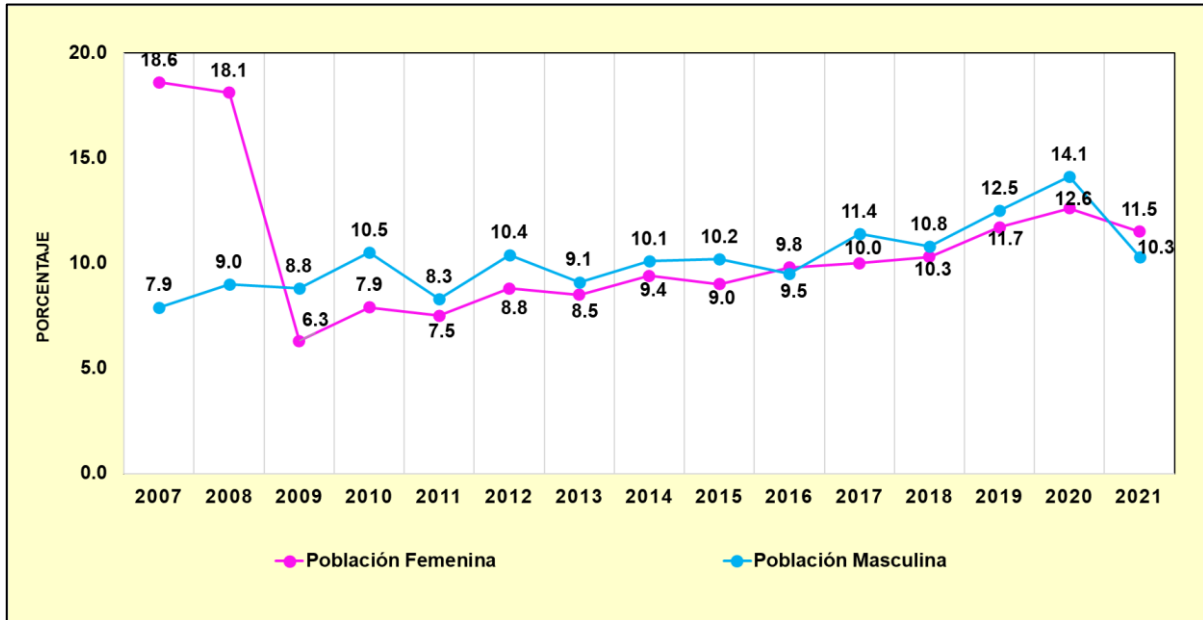
Gráfico N°36. Loreto. Alumnos matriculados en educación secundaria, por Gestión Pública. 2011-2021. (Miles de personas).



Fuente: Ministerio de Educación - MINEDU - Censo Educativo.

El Gráfico N°37, se muestra el nivel de estudios superior universitaria alcanzados por la población de 15 años a más en el sexo femenino y masculino de la región Loreto, observando que, en los estudios universitarios predominan los del sexo masculino, excepto para la población femenina en el año 2007 (18.6%) y 2008 (18.1%); En el 2021 la población de 15 años a más del sexo masculino cae 3.8% con respecto al año 2020 (14.1%)

Gráfico N°37. Loreto. Nivel de educación alcanzada de la población Femenina y Masculina de 15 años y más de edad con educación superior universitaria. 2007-2021. (Porcentaje)



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

En la Tabla N° 47, se muestra indicadores educativos importantes para la toma de decisiones, los años de escolaridad entre 25 a 64 años de edad no superan entre los 8 a 10 años de estudios, mientras en las tasas de deserción las más altas están entre los estudios superiores no universitarios y universitarios.

Tabla N°47. Principales indicadores Educativos en la región Loreto, 2015-2021.

INDICADORES EDUCATIVOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Años promedio de escolaridad de la población adulta, edades 25-34	9.5	9.4	9.7	9.6	10.0	10.0	10.0
Años promedio de escolaridad de la población adulta, edades 25-64	8.8	8.7	8.9	8.9	9.0	9.3	8.9
Tasa de deserción acumulada en educación primaria	2.0	1.8	-	-	-	-	-
Tasa de deserción acumulada en educación secundaria	13.7	10.1	8.9	9.8	11.2	9.2	9.0
Tasa de deserción acumulada en educación superior no universitario	-	30.8	45.0	45.9	55.8	53.0	41.1
Tasa de deserción acumulada en educación superior universitario	-	25.3	20.7	28.1	33.7	27.8	23.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO).
Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa.

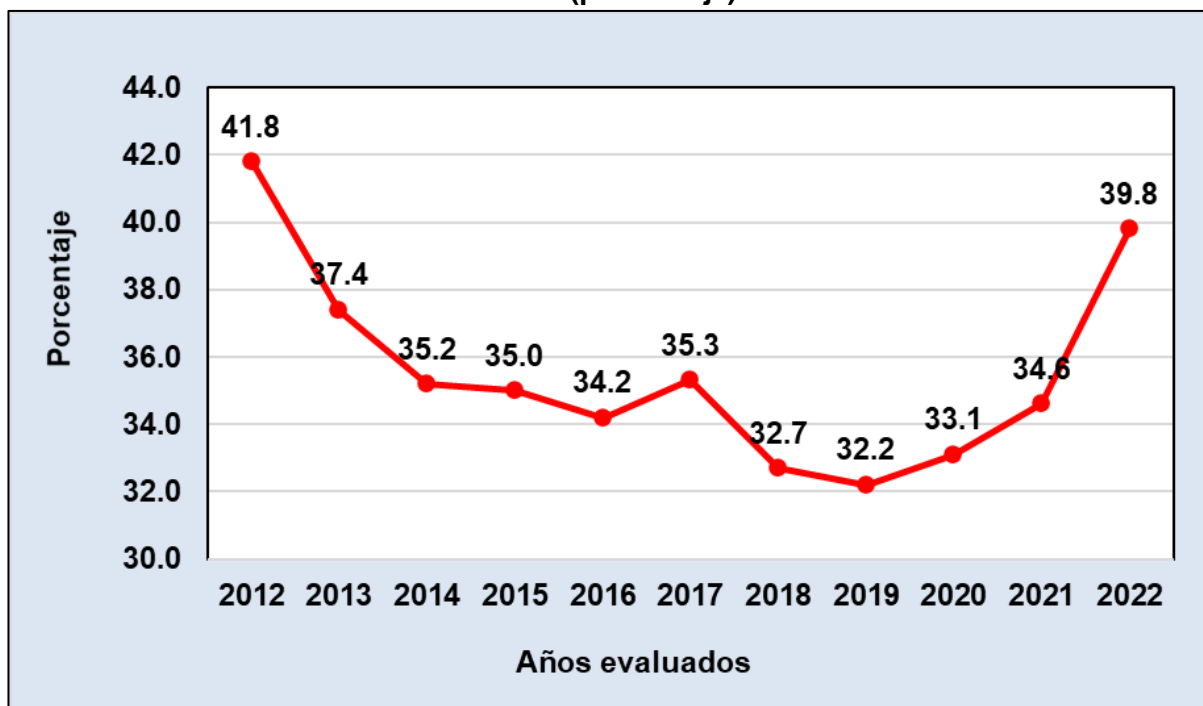
2.3.8 Pobreza

Según el INEI, la pobreza comprende a las personas cuyos hogares tienen ingresos o consumo per cápita inferiores al costo de una canasta total de bienes y servicios mínimos esenciales. Pobreza extrema: Comprende a las personas cuyos hogares tienen ingresos o consumos per cápita inferiores al valor de una canasta mínima de alimentos.

2.3.8.1 Pobreza Total y Pobreza Extrema.

El Gráfico N°38, nos muestra la incidencia histórica de pobreza en la región Loreto en 11 años, entre los años 2012 al 2022, en el 2012 se da un incremento del 41.8% el mayor entre estos años analizados, llegando a disminuir hasta el 32.2% en el año 2019; La pandemia y la alta inflación expusieron la vulnerabilidad de los avances sociales alcanzados durante estos años. Al 2022, la pobreza en Loreto ascendió a 39.8%, equivalente a un retroceso de una década. Esto significa que, en la región, alrededor de 97,600 personas entraron en pobreza respecto a la situación prepandemia.

Gráfico N° 38. Región de Loreto. Población en situación de pobreza Total, 2012-2022. (porcentaje)

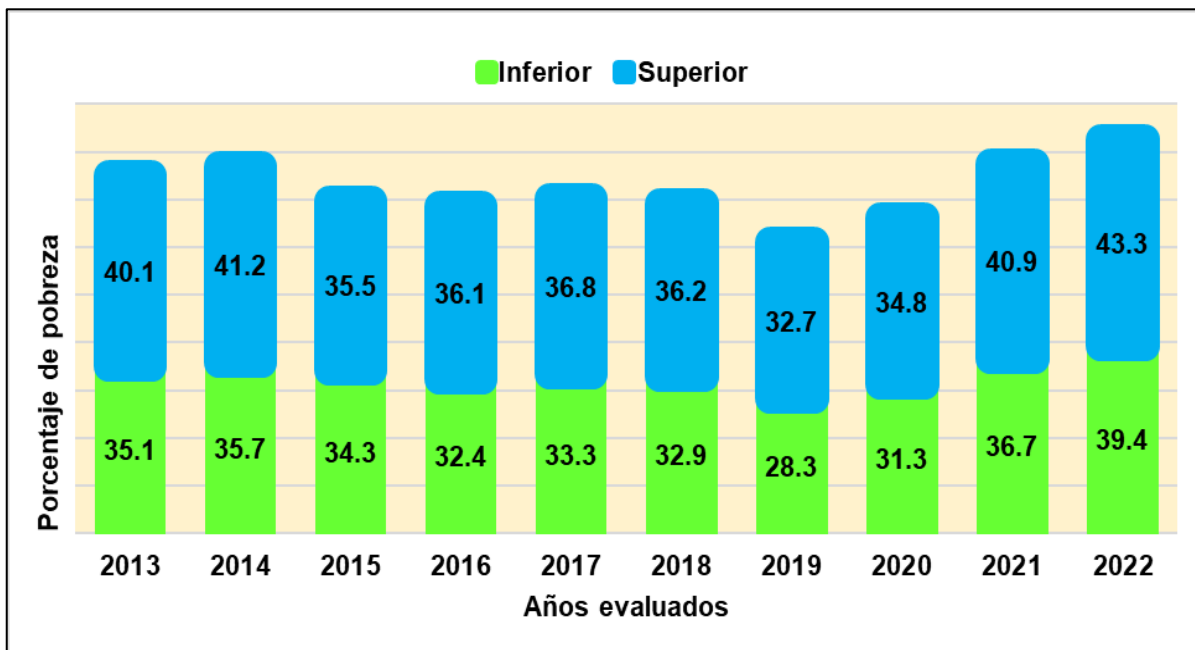


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENAHO 2022.

El crecimiento económico registrado en nuestro país ha facilitado la labor del gobierno en la difícil tarea de reducir este lastre. Sin embargo, dadas las diferencias preexistentes entre distintos grupos de la población, este crecimiento ha llevado a unos grupos a reducir sus niveles de pobreza más rápido que otros. En ese sentido, en el Perú, la pobreza es un problema predominantemente rural. Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 81% de los individuos calificados como pobres extremos vive en zonas rurales.

En el Gráfico N°39, nos muestra los datos sobre porcentajes de límite superior e inferior con respecto a la pobreza en la región Loreto, se evidencia que en año 2013 el 35.1% de población se encontró en el límite inferior y el 40.1% en el límite superior. En relación con año 2022 en el límite inferior se incrementó en 4.3% a 39.4 puntos porcentuales y en el límite superior se incrementó en 3.2% a 43.3%

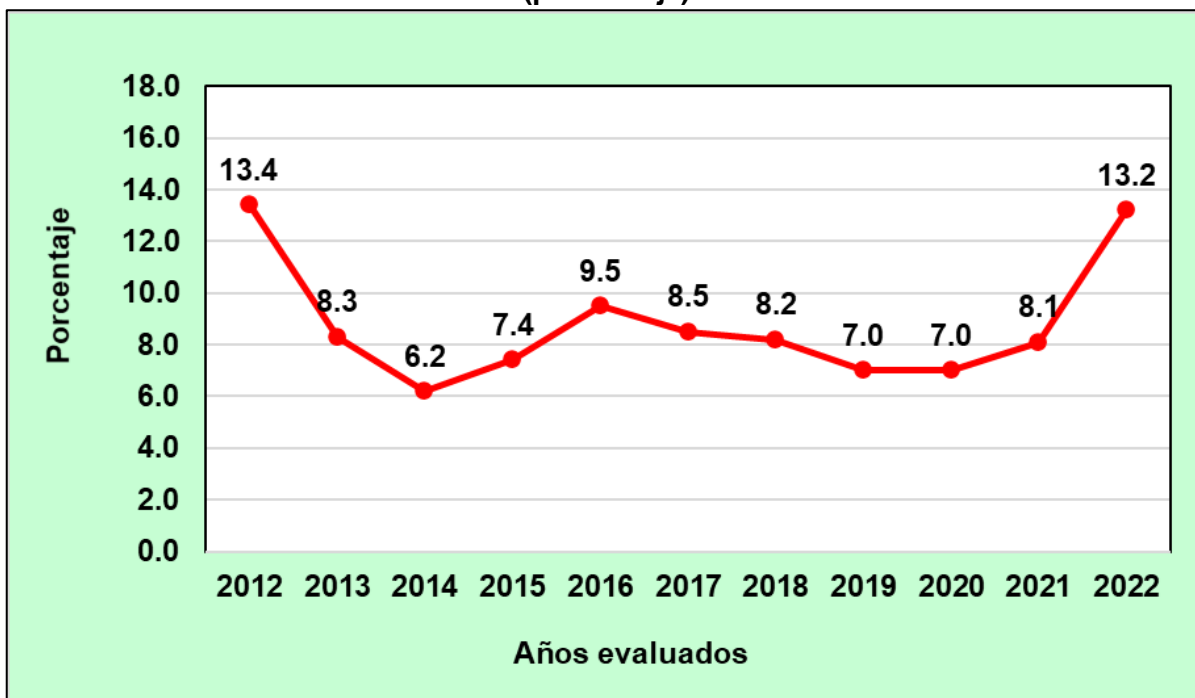
Gráfico N° 39. Región Loreto. Población en Situación de Pobreza, según Limite Superior e Inferior (2013-2021). (porcentaie)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En la región Loreto, la incidencia de la pobreza extrema observada en el Gráfico N°40, nos muestra que, en 2012 la incidencia de pobreza extrema fue del 13.4% representaba un incremento mayor en los 11 años (2012-2022), antes del 2022, las cifras se mantenían estables en el tiempo, sufriendo un incremento de la pobreza extrema en el 2022 del 13.2%.

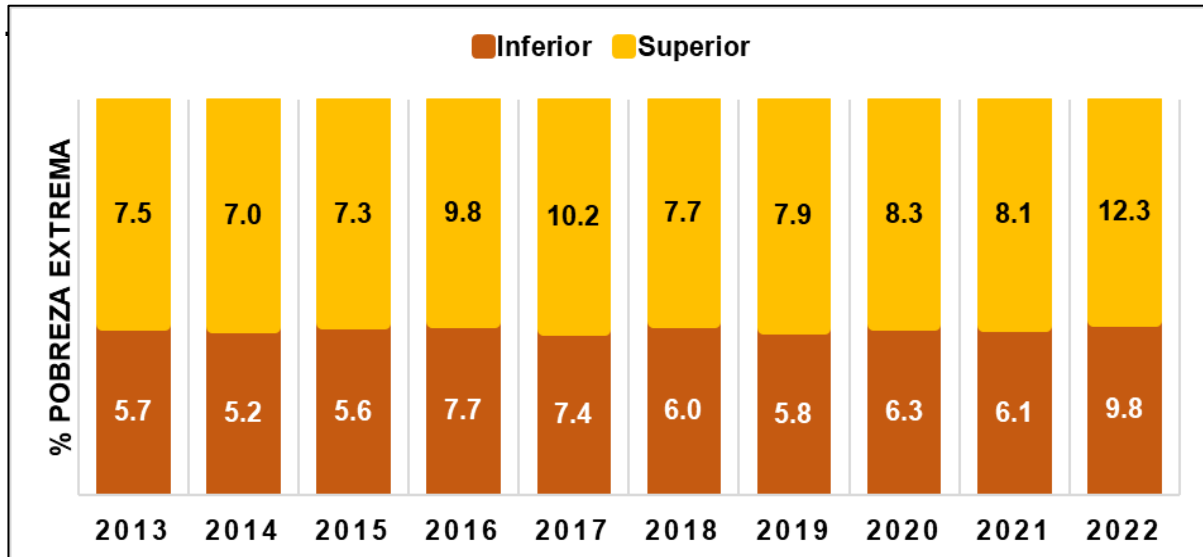
Gráfico N° 40. Región Loreto. Incidencia de Pobreza Monetaria Extrema. 2012-2022. (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENAHO 2022.

En el Grafico N°41, según los datos sobre porcentajes de límite superior e inferior con respecto a la pobreza en la región Loreto, se evidencia que en año 2013 el 5.7% de población se encontró en el límite inferior y el 7.5% en el límite superior. En relación a los años 2012 y 2022 la incidencia de pobreza de monetaria extrema en el límite inferior se incrementó en 4.1% (9.8%) y en el límite superior se incrementó en 4.8% con el 12.3% en el 2022

Gráfico N°41. Incidencia de Pobreza Monetaria Extrema. 2012-2022. Región Loreto (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En el año 2022, se conformaron cinco grupos de departamentos con niveles de pobreza estadísticamente semejantes. Loreto, se encuentra dentro del primer grupo, junto con Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco y Piura, con intervalos de confianza, Inferior de 39.4% y Limite Superior de 43.3% de pobreza monetaria, estadísticamente semejantes. Mientras Ica es el único departamento, que se encuentra con un límite de intervalo de confianza de pobreza inferior de 3.4% y superior de 6.8%. (Tabla N°48).

Tabla N° 48. Grupo de departamentos con niveles de pobreza monetaria estadísticamente semejantes. 2022. (porcentaje)

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	INTÉRVALOS DE CONFIANZA	
			INFERIOR %	SUPERIOR %
2022	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, LORETO , Pasco, Puno	39.4	43.3
	2	Amazonas, Apurímac, La Libertad, Lima Metropolitana, Piura, Provincia Constitucional del Callao, San Martín, Tumbes.	25.9	29.2
	3	Ancash, cusco, Junin, Lima, Tacna, Ucayali.	20.4	23.6
	4	Arequipa, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua.	12.0	15.7
	5	Ica	3.4	6.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENAHO 2022.

Los niveles de pobreza extrema por grupo de departamentos con niveles de pobreza monetaria extrema semejantes estadísticamente, en el 2022, la región de Loreto se sitúa en el segundo grupo, con el límite inferior con 9.8% y límite superior con 12.3%, la región de Loreto se encuentra junto con los departamentos Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Pasco, y Puno. (Tabla N°49).

Tabla N°49. Grupo de departamentos con niveles de pobreza monetaria extrema semejantes estadísticamente, 2022. (porcentaje)

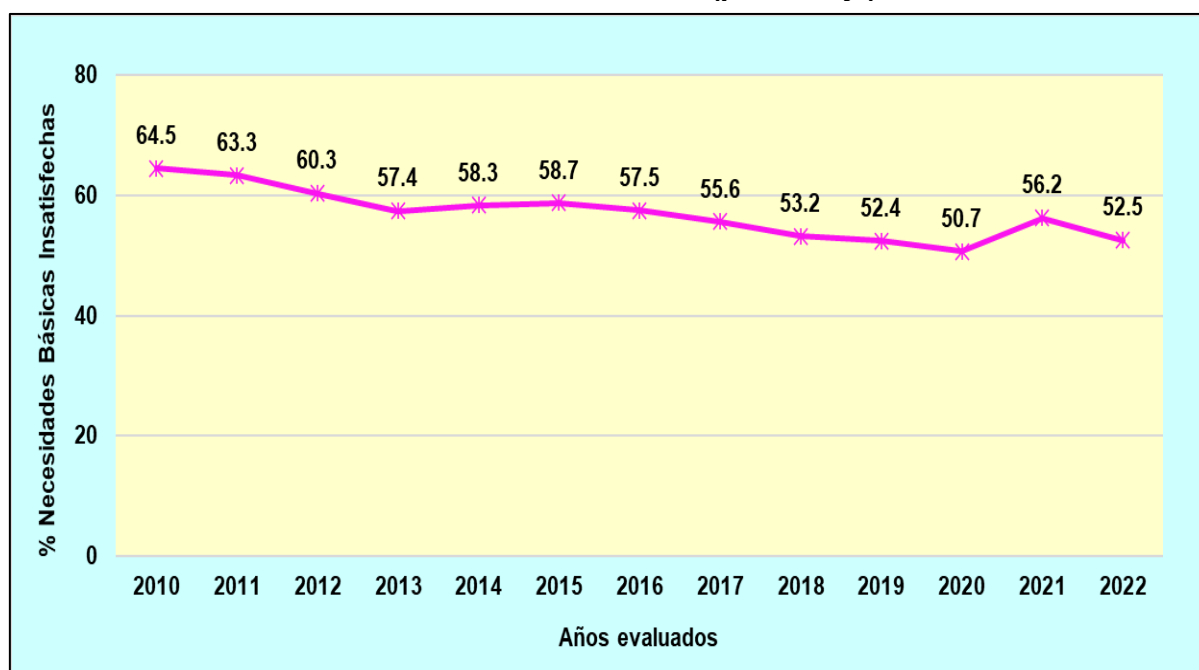
AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	INTÉRVALOS DE CONFIANZA	
			INFERIOR %	SUPERIOR %
2022	1	Cajamarca	14.6	21.8
	2	Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, LORETO , Pasco, Puno.	9.8	12.3
	3	Ancash, Apurímac, Junín, La Libertad, Lima, Moquegua, Piura, Provincia Constitucional del Callao, San Martín.	3.3	4.4
	4	Arequipa, Cusco, Lambayeque, Lima Metropolitana, Madre de Dios, Tacna, Ucayali.	1.9	3.2
	5	Ica	0.0	0.1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENAHO 2022.

2.3.9 Necesidades Básicas Insatisfechas

A nivel del departamento de Loreto, los datos históricos del 2010 al 2020, observamos que, las Necesidades Básicas Insatisfechas en la región Loreto, tuvo un lento descenso de 64.5% en el 2010 a 52.5% en el 2022, con 12 puntos porcentuales menos en 13 años.

Gráfico N°42. Región Loreto. Población con al menos una necesidad básica insatisfecha. 2010-2022. (porcentaje)



Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO).

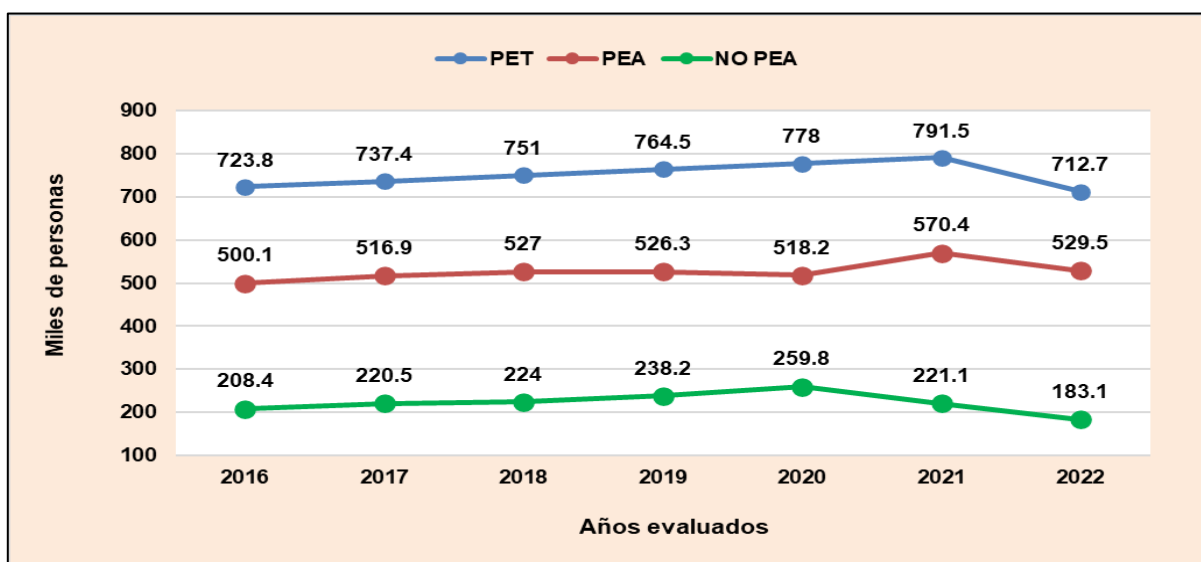
2.3.10 Población de la Fuerza Laboral

2.3.10.1 Población en Edad de Trabajar (PET)

Es aquella población definida por las normas internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), como apta en cuanto a edad para ejercer funciones productivas (de 14 años y más de edad). Conformado por: La **Población Económicamente Activa (PEA)** o fuerza de trabajo, todas las personas en edad de trabajar que proporcionan la oferta de mano de obra para la producción de bienes y servicios. La **Población Económicamente No Activa (No PEA)**, denominada población Fuera de la población activa, incluye a las personas en edad de trabajar que no están ocupadas ni desocupadas. (integrada principalmente por amas de casa, estudiantes, jubilados, personas con algún tipo de enfermedad o discapacidad).

En el Gráfico N°43, observamos la tendencia de la PET en la región Loreto, en donde se compara con la PEA y la No PEA; Los tres indicadores sufren una disminución en el 2022 y la No PEA desde el 2021. La PET tuvo un incremento lento desde el 2016 de 723.8 mil habitantes a 791.5 mil habitantes en el 2021, mientras la PEA en el 2021 se incrementa ligeramente a 570.4 mil habitantes.

Gráfico N°43. Región Loreto. Población en Edad de Trabajar (PET), según Población Económicamente Activa (PEA) y No Población Económicamente Activa (NO PEA). 2016- 2022. (miles de personas).



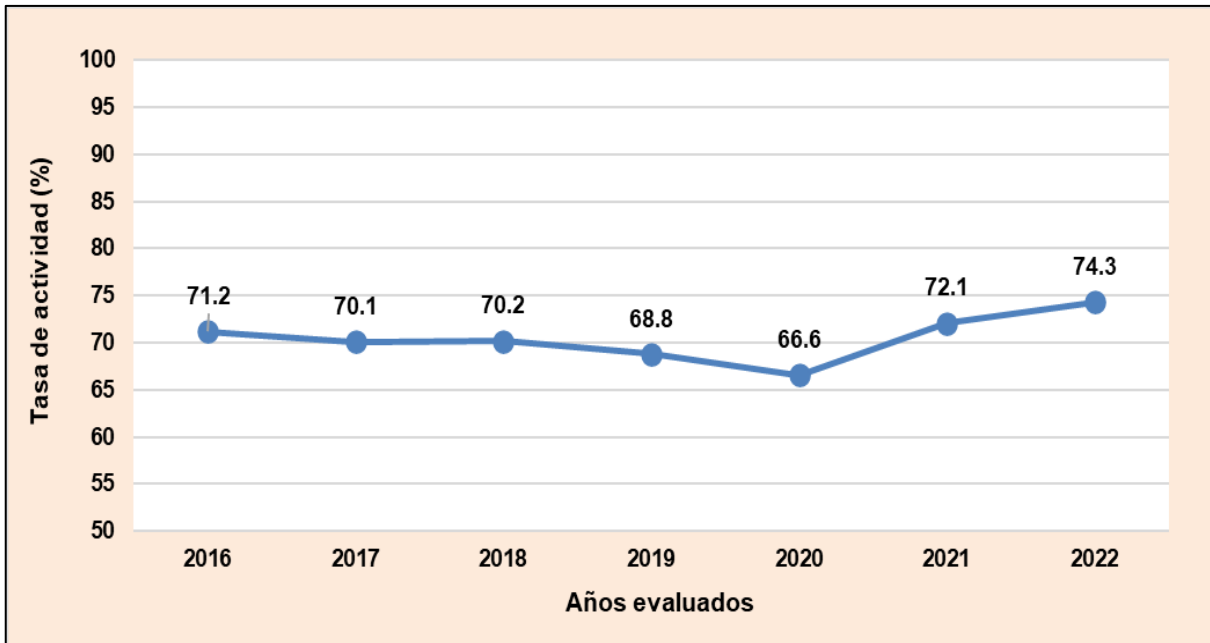
Fuente: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2022

2.3.10.2 Tasa de Actividad:

Es un indicador que refleja la proporción de la población en edad de trabajar que participa activamente en el mercado de trabajo, ya sea trabajando o buscando empleo. Este indicador refleja la magnitud de la oferta de mano de obra disponible en un momento dado para participar en la producción de bienes y servicios, con respecto a la población en edad laboral.

En todos los años, la participación de la fuerza de trabajo en la región Loreto, tuvo una tendencia estable por encima del 70% desde el año 2016 al 2018, luego sufre un descenso a 66.6% en el 2020 durante la pandemia de COVID-19 y se incrementa en los años 2021 y 2022 con 72.1% y 74.3% respectivamente, para la población en edad de trabajar que participa activamente en el mercado de trabajo, sea en condición de ocupado o buscando empleo. (Gráfico N°44).

Gráfico N°44. Tasa de Actividad Total. Región Loreto. 2016- 2022. (Porcentaje).

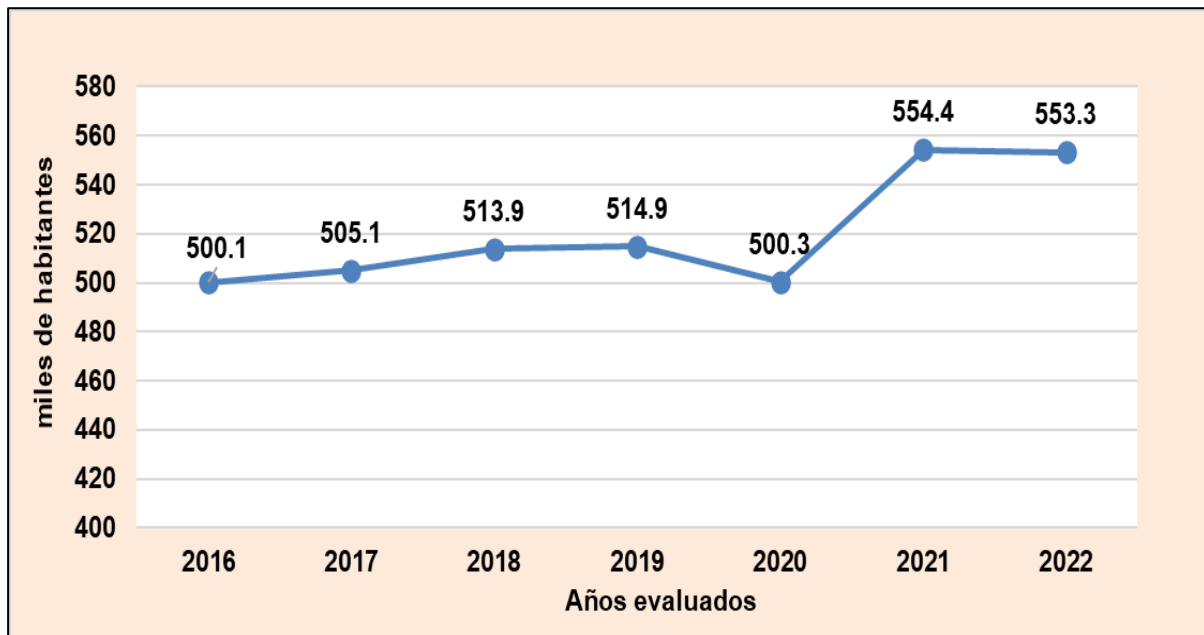


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares sobre condición de vida y pobreza 2016-2022.

2.3.10.3 Población Ocupada

La Población ocupada es el conjunto de todas las personas que, contando con la edad mínima específica, (14 y más años de edad), durante el período de referencia, se encontraban realizando algún trabajo, ya sea como Asalariado, percibiendo un sueldo o salario, monetario o en especie o como Independiente, obteniendo un beneficio o ganancia familiar, monetario o en especie.

Gráfico N°45. Región Loreto. Población Económica Activa Ocupada. 2016- 2022. (miles de personas).



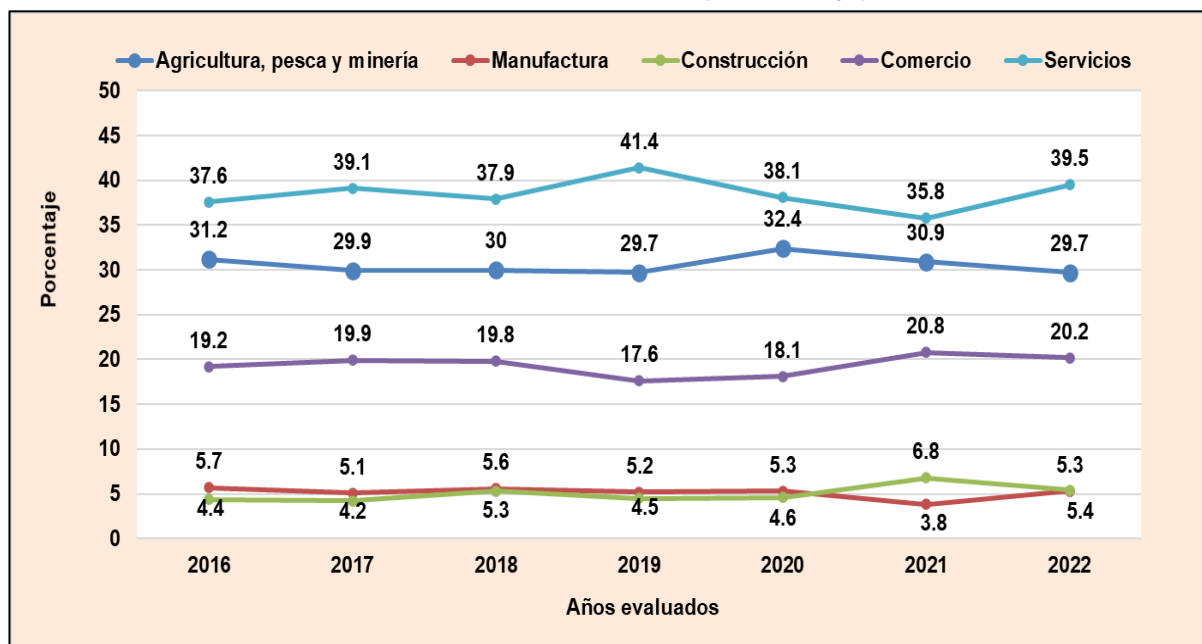
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares sobre condición de vida y pobreza 2016-2022.

El Gráfico N°45, nos muestra el avance de la población ocupada en la región Loreto desde el 2016 al 2022, observando que, la población en el 2016 fue la menor de los años evaluados con 500.1 mil personas ocupadas, seguida en el año 2020 se podría asumir producto de la pandemia del COVID-19 obteniendo 500.3 mil habitantes ocupados, luego se inicia un incremento a 554.4 y 553.3 mil habitantes en los años 2021 y 2022 respectivamente.

2.3.10.4 Población Ocupada por Rama de Actividad Económica

Los resultados de la Encuesta Permanente de Empleo Nacional-EPEN del año 2022, revelan que el 39.5% de la población ocupada de la región Loreto se encuentra realizando actividades en el sector Servicios, supera en todos los años a la población que realiza otras actividades económicas, le sigue la actividad de Agricultura, Pesca y minería, alcanzando en el 2022 a 29.7% de personas que lo ejercen, en tercer lugar se encuentra la población se dedica a la actividad de comercio, alcanzando en el 2022 del 20.2% que la población lo ejerce, en menor proporción se encuentran las actividades de Manufactura y Construcción. (Gráfico N°46).

Gráfico N°46. Región Loreto. Población Ocupada por Rama de Actividad Económica. 2016- 2022. (Porcentaje).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares sobre condición de vida y pobreza 2016-2022.

2.3.10.5 Población Ocupada según Categoría Ocupacional

Según categoría de ocupación, la población ocupada de la región Loreto en mayor proporción es la independiente, en el 2022 alcanzó el 51.9% de la población, siendo la población asalariado privado y la población asalariado público los que prevalecen como los empleado, obrero o trabajador del hogar, por lo que reciben una remuneración como sueldo o salario, pero también pueden remunerarse por medio de comisiones de ventas, pagos a destajo, primas o pagos en especie tales como comida, habitación o formación, asimismo; Existen trabajadores familiares no remunerados que alcanzan un promedio en el 2022 del 13.0% anual, mientras como categoría ocupacional de empleador el 2022 hubieron el 3,3%, mientras los trabajadores del hogar representan en el 2021 del 2.0% y el 2022 el 1.8%. (Tabla N°50).

Tabla N°50. Región Loreto. Población Ocupada según categoría Ocupacional. 2016- 2022. (Porcentaje).

CATEGORÍA OCUPACIONAL	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Independiente	50.4	47.9	49.7	48.2	48.7	51.9	51.9
Asalariado Privado	20.0	20.2	21.6	20.8	19.0	19.0	20.5
Trabajo Familiar No Remunerado	13.1	14.1	13.3	13.2	15.9	13.9	13.0
Asalariado Público	11.0	12.0	10.5	12.9	12.1	10.8	9.5
Empleador	3.6	4.0	3.5	2.9	2.7	2.5	3.3
Tabajo en el Hogar	1.9	1.9	1.4	1.9	1.5	2.0	1.8

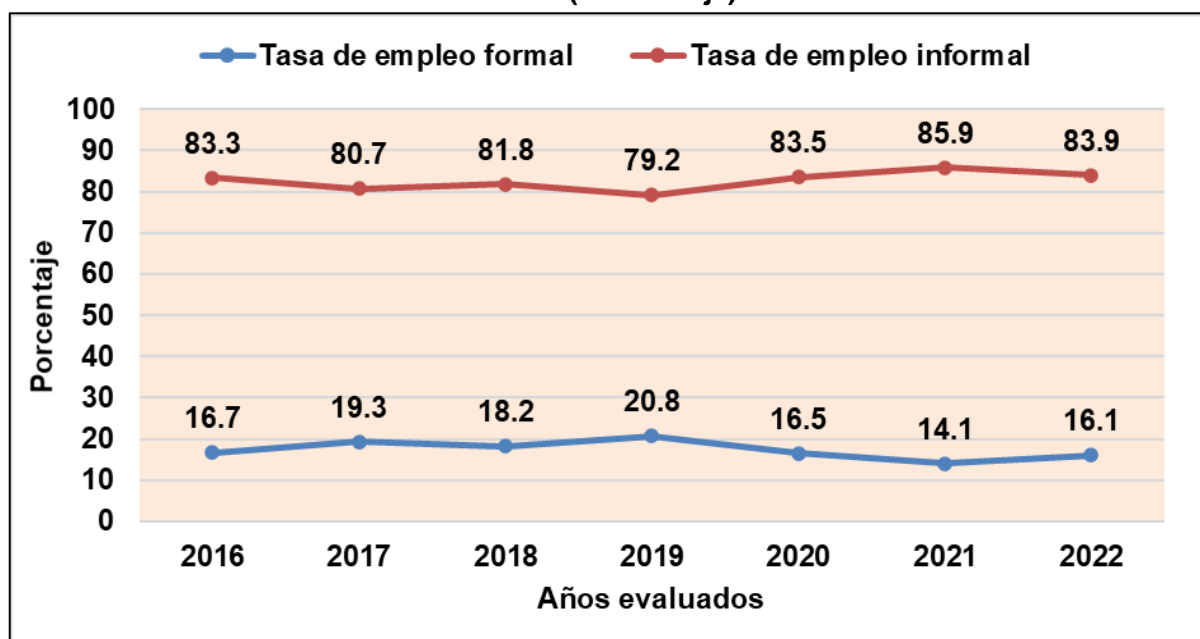
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares sobre condición de vida y pobreza 2016-2022.

2.3.11 Empleo

Los empleados formales son aquellos trabajadores asalariados registrados a la seguridad social, principalmente en empresas formales medianas y grandes, mientras el empleo informal está referido al trabajador que se encuentra trabajando sin protección de la legislación laboral.

En el Gráfico N°47, se observa la comparación de las tasas de la población con empleo formal e informal, en donde la tasa de empleo informal es superior que la tasa de población de empleo formal, en el 2022 el 83.9% tenían empleo informal, es decir, tienen relación laboral que no está sujeta a la legislación nacional, no cumple con el pago de impuestos, no tiene cobertura de protección social, y carece de prestaciones relacionadas con el empleo. Por otro lado, el 16.1%, tienen empleo formal.

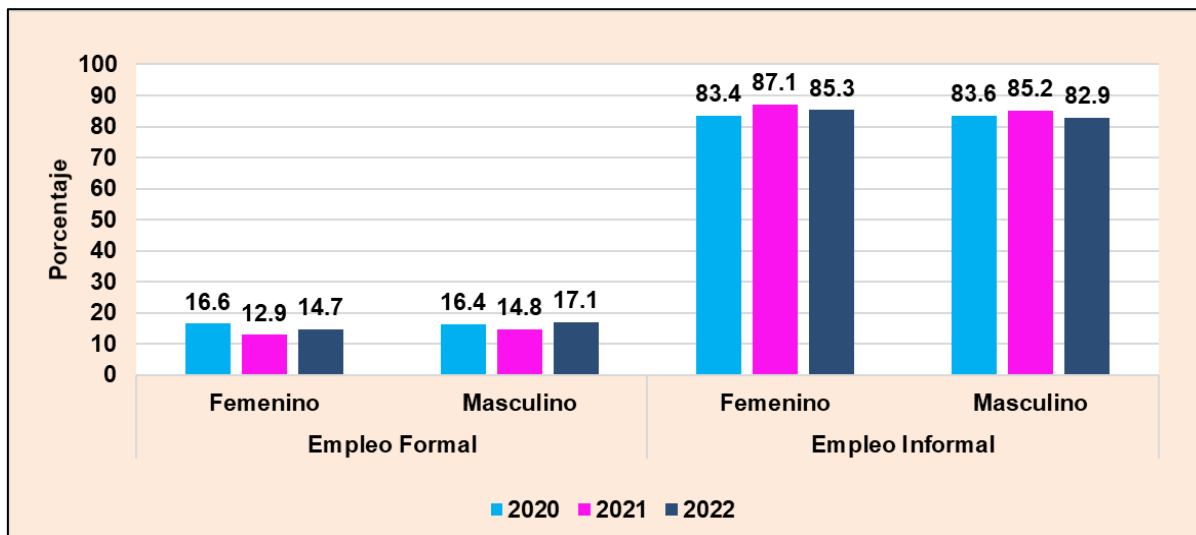
Gráfico N°47. Región Loreto. Tasa de empleo formal y empleo informal. 2016-2022. (Porcentaje).



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

En la región Loreto, la tasa de empleo informal tanto para el sexo masculino y femenino son elevadas en comparación con la tasa de empleo formal. En relación al empleo formal en ambos sexos las tasas se incrementaron en el 2022, en el sexo femenino a 14.7% y en el sexo masculino al 17.1%, sin embargo, el porcentaje del empleo informal en el 2022 disminuyeron en relación al año anterior tanto para el sexo femenino (85.3%) y del sexo masculino (82.9%).

Gráfico N°48. Región Loreto. Evolución de la tasa de empleo formal e Informal según sexo. 2020-2022. (porcentaje)

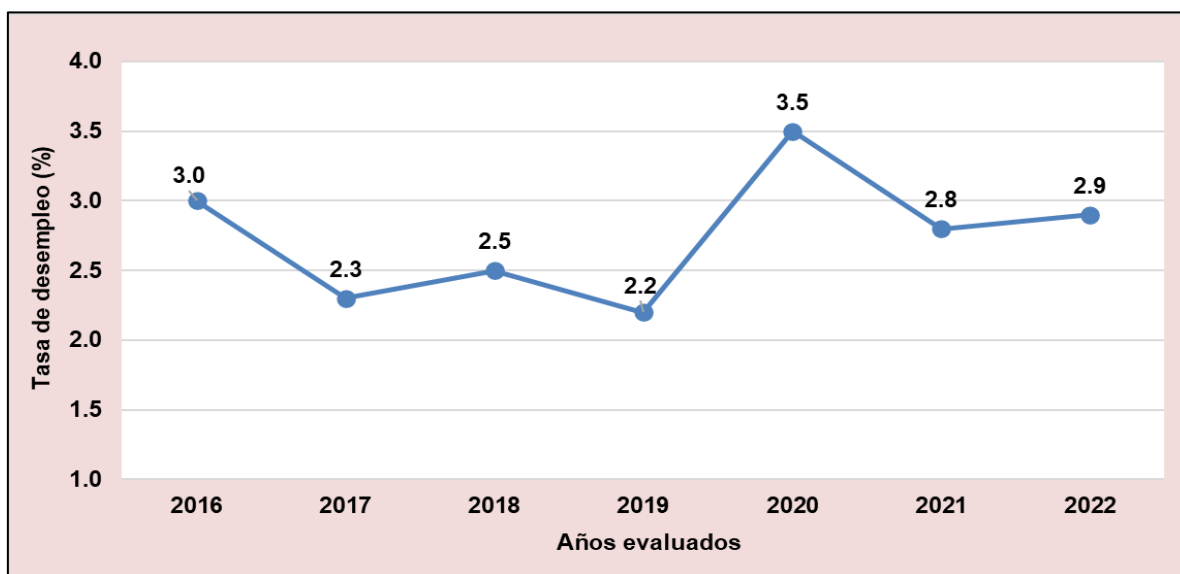


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2022.

2.3.11.1 Desempleo

Según el INEI, el desempleo es la proporción de personas desempleadas o desocupadas, que están buscando activamente un empleo, entre la PEA. Entre los años 2016 al 2022, la tasa de desempleo en la región Loreto con el impacto de la pandemia del COVID-19, en el año 2020 alcanzó la más alta tasa de 3.5% para luego disminuir en los años 2021 y 2022 con 2.8% y 2.9% respectivamente.

Gráfico N°49. Región de Loreto. Evolución de la tasa de desempleo. 2016-2022. (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2022.

2.3.12 Ingresos

Los ingresos son las entradas de dinero o recursos de la familia. Los más importantes usualmente son el pago de su salario o pensión, en el caso de los pensionados; sin embargo, se debe tener en cuenta otros posibles ingresos como arriendos, intereses de inversiones, comisiones, bonos, entre otros.

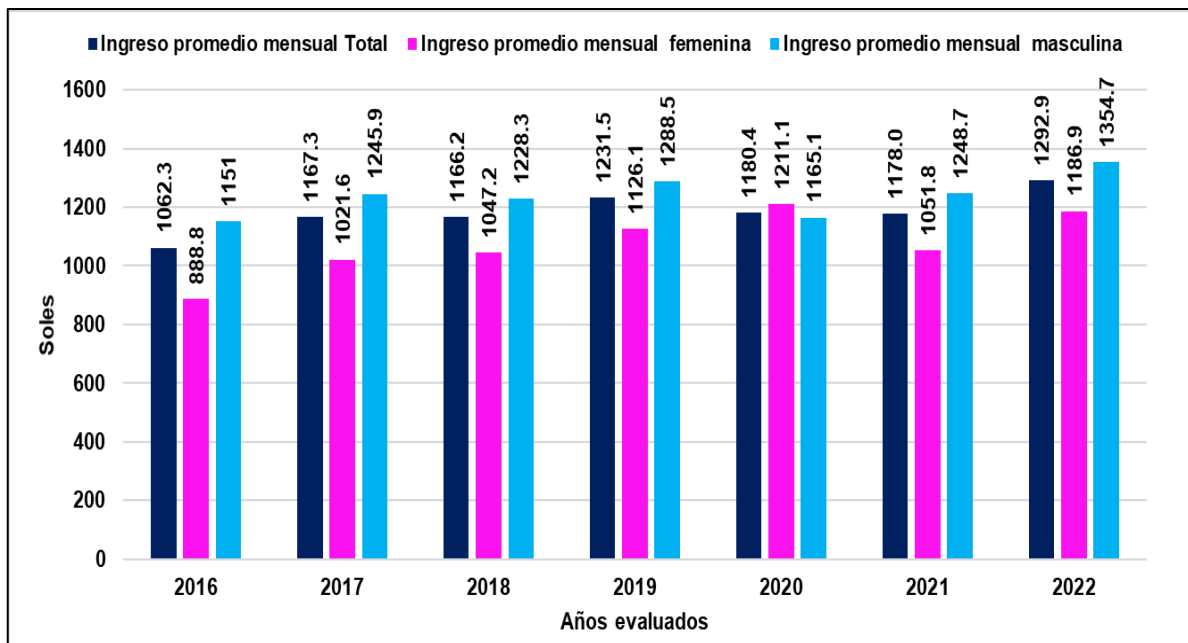
2.3.12.1 Evolución del ingreso promedio mensual proveniente del trabajo

El ingreso promedio mensual proveniente del trabajo, es el total de remuneraciones que perciben los trabajadores dependientes e independientes en su actividad principal y/o secundaria, incluyendo los ingresos extraordinarios (gratificación de navidad, fiestas patrias, bonificación por sus últimas vacaciones, bonificación escolar, compensación por tiempo de servicio, participación de utilidades, etc.).

En el gráfico N°50, se evalúa el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo de los años 2016 al 2022 de la región Loreto, el año 2022, el ingreso promedio mensual total por trabajo fue de 1,292.9 soles corrientes, se evidencia el incremento de 230.6 soles corrientes en el periodo del 2016 en comparación con el 2022.

Las mujeres de la región Loreto, han tenido avances relevantes en conseguir la igualdad con los hombres en el acceso a derechos básicos como la educación y a los servicios de salud, pero aún mantiene una marcada diferencia en sus ingresos; así se observa que durante los 7 años evaluados la proporción del ingreso de las mujeres respecto al de los hombres son inferiores, mientras el máximo ingreso promedio mensual en las mujeres fue 1,211.1 soles en el año 2020 y en los hombres de 1,354.7 soles en el año 2022.

Gráfico N°50. Región de Loreto. Ingreso promedio mensual total proveniente del trabajo y según sexo. 2016-2022 (soles)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2022.

CAPITULO III

**ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA
OFERTA EN SALUD**

3.1 RECURSOS HUMANOS EN SALUD (RHUS)

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

La singularidad de las carencias que enfrenta cada región ha generado que los efectos de la pandemia sean más severos en unas regiones que en otras. En este sentido, el paradigma sería el caso de Loreto, región en la cual, en algunos periodos, fallecieron más médicos/as y enfermeros/as que en el resto del país a causa de la COVID-19 (Bazo, 2020).

3.1.1 Recursos Humanos del Sector Salud

En la tabla N° 51, se muestra la evolución de los RHUS en el sector salud en la región Loreto entre los años 2017-2021; evidenciando que, en el 2017, se contabilizó 7 mil 054 RHUS y para el 2020 creció a 9 mil 192 RHUS; Es en el Ministerio de Salud en donde mayor concentración de RHUS se ha presentado a través de los años de 5,982 RHUS en el 2017 a 11, 243 en el 2021; ubicándose en el segundo lugar de las instituciones con mayor número de recursos humanos: Es Salud, FF.AA.

Tabla N°51. Región Loreto. Recursos Humanos del Sector Salud por años, según Instituciones. 2017-2021.

Instituciones del Sector Salud	2017		2018		2019		2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Loreto	7054	100.0	7882	100.0	8488	100.0	9192	100.0	11243	100.0
MINSA	5982	84.8	6720	85.3	7236	85.2	8015	87.2	9556	85.0
ESSALUD	780	11.1	794	10.1	803	9.5	783	8.5	1245	11.1
PNP	0	0.0	0	0.0	54	0.6	54	0.6	46	0.4
FFAA	237	3.4	236	3.0	174	2.0	165	1.8	141	1.3
SISOL	0	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0
Ministerio de Educación	2	0.0	2	0.0	0	0.0	3	0.0	2	0.0
INPE	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0
Ministerio Público	49	0.7	49	0.6	52	0.6	52	0.6	0	0.0
Sector Privado	4	0.1	81	1.0	166	2.0	120	1.3	251	2.2

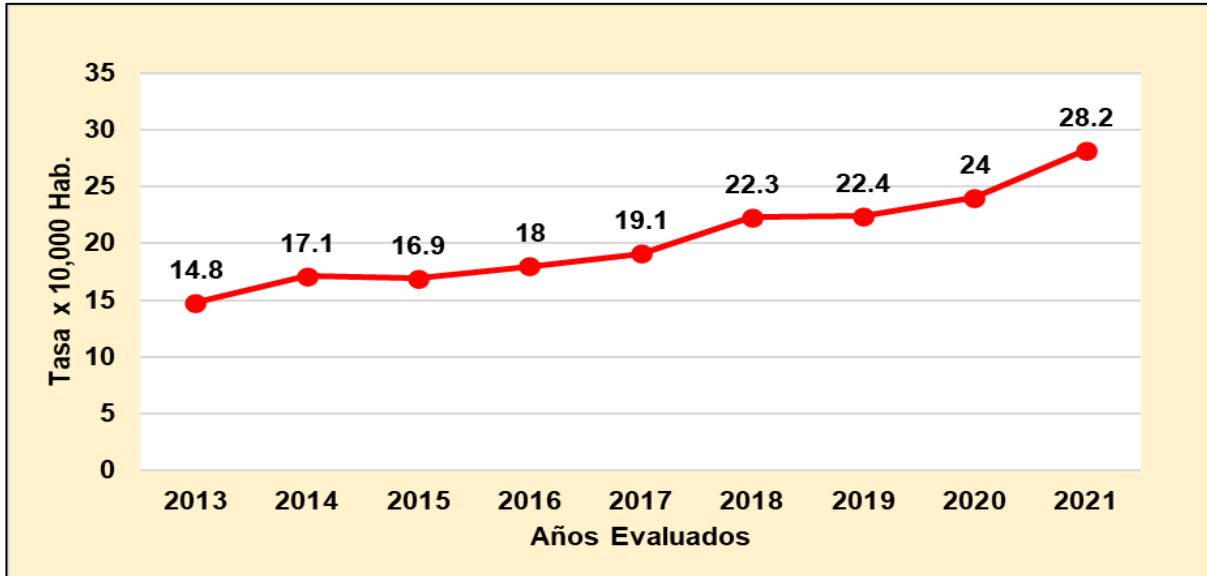
Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 - 2021
 Información remitida por ESSALUD 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por el Sector Privado 2013-2021
 Información remitida por el Ministerio de Educación - 2019 - 2021
 Información remitida por SISOL y Centros Municipales 2013 - 2021
 Elaborado por: Observatorio de Recursos Humanos en Salud - DIGEP - MINSA

En el Informe sobre la salud en el mundo 2006, la OMS señaló un umbral mínimo de densidad de 2,5 profesionales por 1000 habitantes a fin de aumentar las coberturas de atención profesional del parto e inmunizaciones. Otros cálculos proponen un umbral de 2,28 (margen de 2,02 y 2,54)¹³.

En la Región de las Américas se estableció como meta una densidad de 25 profesionales por 10 000 habitantes. y se recomendó para el 2015 una densidad de 44,5 por 10 000, considerada esencial para satisfacer las necesidades de salud de la población y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible^{11 y 12}.

El Gráfico N°51, nos muestra que el progreso de la densidad de recursos humanos es lento, mostrando que, en el 2013 había en la región Loreto 14.8 Recursos humanos en salud x 10 mil habitantes y en el 2021 se alcanzó a 28.2 recursos humanos en salud x cada 10 mil habitantes.

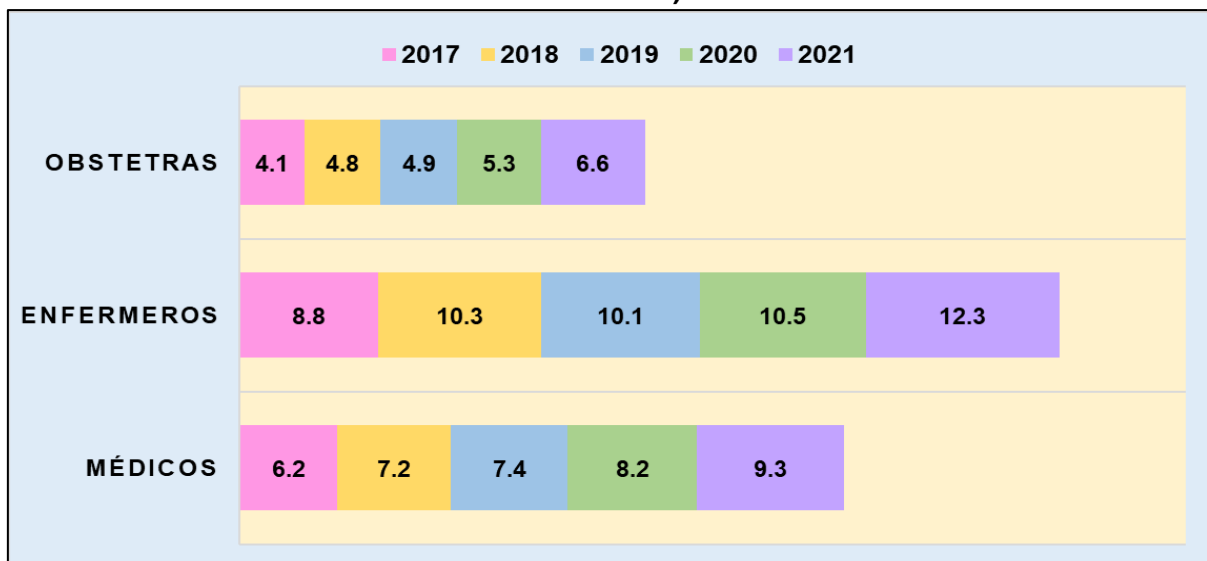
Gráfico N°51. Región Loreto. Densidad de Recursos Humanos en el sector salud. 2017-2021 (Por cada 10 mil habitantes).



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 - 2021

En el Gráfico N°52, observamos que, al evaluar la densidad de 3 profesionales de salud en la región Loreto, Médicos, Enfermeros y Obstetras, observamos que, la densidad de la profesión de enfermeros es mayor en relación con la profesión médica y obstetras en todos los años evaluados, en el 2021 la densidad de enfermeros alcanzó 12.3 x 10 mil habitantes, de los médicos 9.3 x 10 mil habitantes y Obstetras 6.6 obstetras por 10 mil habitantes.

Gráfico N°52. Región Loreto. Densidad de Recursos Humanos, de las profesiones Médicos, Enfermeros y Obstetras en el sector salud. 2017-2021 (Por cada 10 mil habitantes).



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 - 2021
 Información remitida por ESSALUD 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 - 2021

En la región Loreto, la cantidad de profesionales de salud disponibles en los establecimientos de salud han ido en aumento a través de los años 2017 al 2021; La pandemia del COVID19 ha cobrado muchas vidas de los profesionales de salud, sin embargo, a pesar de ello entre los años 2020 y 2021 se incrementaron los profesionales de la salud, principalmente los profesionales que estuvieron directamente atendiendo a los pacientes durante la pandemia. (Tabla N°52).

Tabla N° 52. Región Loreto. Número de profesionales de la salud del sector salud, según cargos. 2017-2022

CARGO	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Loreto	2508	100.0	2950	100.0	2996	100.0	3132	100.0	3801	100.0
Médico	653	26.0	767	26.0	795	26.5	839	26.8	969	25.5
Enfermero	935	37.3	1095	37.1	1089	36.3	1082	34.5	1281	33.7
Obstetra	436	17.4	510	17.3	529	17.7	543	17.3	684	18.0
Odontólogo	156	6.2	182	6.2	179	6.0	181	5.8	247	6.5
Biólogo	84	3.3	91	3.1	87	2.9	128	4.1	162	4.3
Ingeniero Sanitario	12	0.5	4	0.1	3	0.1	2	0.1	14	0.4
Nutricionista	17	0.7	21	0.7	23	0.8	31	1.0	39	1.0
Psicólogo	52	2.1	72	2.4	68	2.3	99	3.2	113	3.0
Químico Farmacéutico	82	3.3	115	3.9	136	4.5	132	4.2	156	4.1
Tecnólogo Médico	53	2.1	67	2.3	69	2.3	71	2.3	90	2.4
Médico Veterinario	2	0.1	2	0.1	4	0.1	3	0.1	3	0.1
Trabajador Social	9	0.4	9	0.3	7	0.2	12	0.4	12	0.3
Químico	4	0.2	2	0.1	2	0.1	2	0.1	2	0.1
Profesionales de la salud no especificados	9	0.4	5	0.2	0	0.0	1	0.0	23	0.6
Técnicos Especializados	4	0.2	8	0.3	5	0.2	6	0.2	6	0.2

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 - 2021
 Información remitida por ESSALUD 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 - 2021
 Información remitida por el Sector Privado 2013-2021
 Información remitida por el Ministerio de Educación - 2019 - 2021
 Información remitida por SISOL 2013 - 2021

En la Tabla N°53, observamos en el sector salud, la cantidad de recursos humanos según condición laboral, habiendo la mayor cantidad de contratados por CAS, incrementándose de 2,160 en el 2017 a 5,456 en el 2021, se incrementó 3,296 recursos humanos en 5 años; le sigue la condición laboral de nombrados con incremento de 434 recursos humanos en 5 años de 3,356 en el 2017 a 3790 en el 2021. Entre los contratados 276 y 728, los contratados de la 276 eran más en el año 2017 con 719 recursos humanos y los contratados de la 728 eran 543, sin embargo, en el 2021 los contratados de la 276 sufre un bajón de 582 RHUS, mientras los contratados de la 728 se incrementa a 588.

Tabla N° 53. Región Loreto. Recursos Humanos del sector salud según Condición Laboral. 2017 - 2021

Condición Laboral	2017		2018		2019		2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Loreto	7054	100.0	7882	100.0	8488	100.0	9192	100.0	11243	100.0
Nombrados 1/	3356	47.6	3845	48.8	3899	45.9	3874	42.1	3790	33.7
Contratados 276 a/	719	10.2	678	8.6	642	7.6	516	5.6	582	5.2
Contratados 728	543	7.7	570	7.2	611	7.2	618	6.7	588	5.2
CAS	2160	30.6	2137	27.1	2031	23.9	3549	38.6	5456	48.5
Otros 2/	276	3.9	652	8.3	1305	15.4	635	6.9	827	7.4

Nota:

a/ Incluye los Contratados 276, Residentes y SERUMS

1/ Incluye Nombrados y Destacados, 2/ Incluye Servicio de Terceros, Contrato Municipal y otros

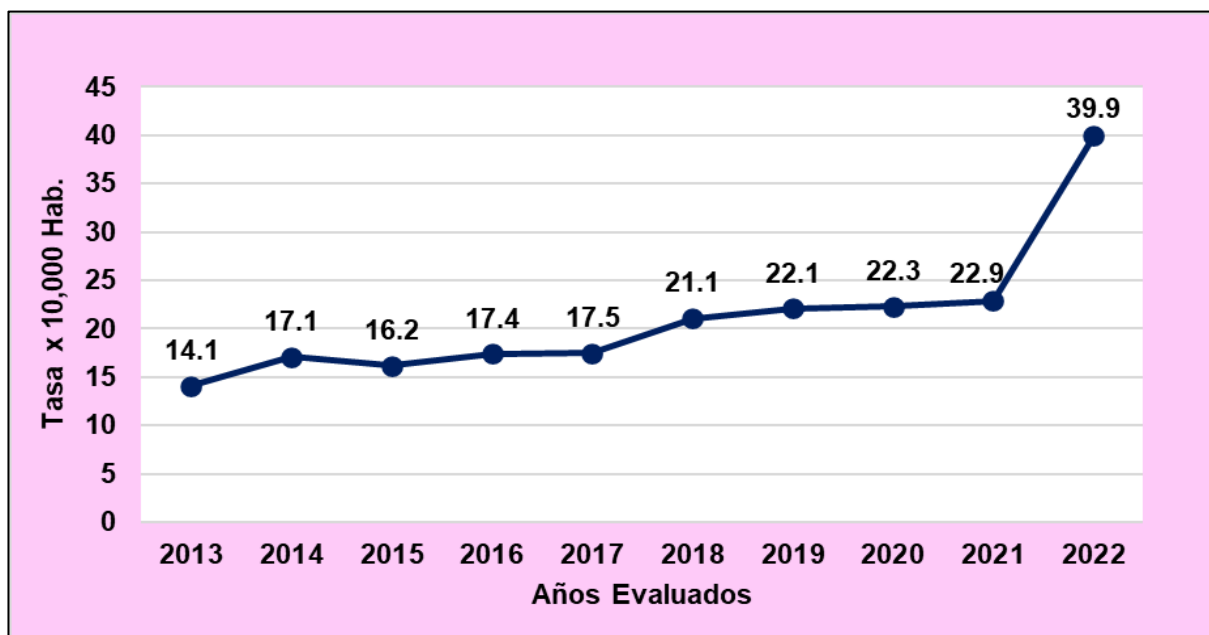
Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 - 2021

Información remitida por ESSALUD 2013 – 2021, Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 – 2021, Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú - 2013 – 2021, Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú - 2013 – 2021, Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 – 2021, Información remitida por el Sector Privado 2013-2021, Información remitida por el Ministerio de Educación - 2019 – 2021, Información remitida por SISOL 2013 - 2021

3.1.2 Recursos Humanos del MINSA y Gobiernos Regionales

La densidad de recursos humanos en salud correspondiente al MINSA Y Gobiernos Regionales ha ido incrementándose, principalmente a partir de los años 2020, 2021 con 22.3, 22.9 recursos humanos en salud por cada 10,000 habitantes, en el 2022 creció exponencialmente a 39.9 RHUS por cada 10,000 habitantes.

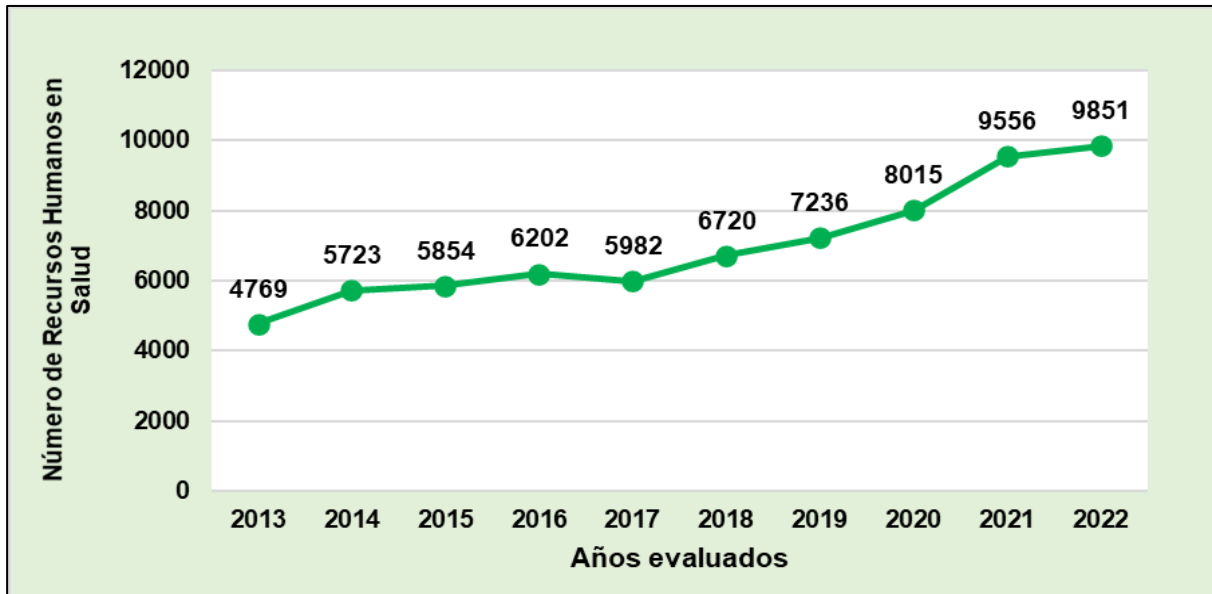
Gráfico N°53. Región Loreto. Densidad de Recursos Humanos del MINSA Y Gobiernos Regionales. 2017-2022 (Por cada 10 mil habitantes).



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos MINSA y Gob. Regionales 2022

El Gráfico N° 54, muestra el total de recursos humanos del MINSa por año, se ha ido incrementando en el paso de los años de 4,769 a 9,851 entre el año 2013 y 2022 respectivamente, siendo el mayor aumento en los años 2021(9,556) a 2022 (9,851).

Gráfico N° 54 Región Loreto. Número de Recursos humanos del MINSa y Gobiernos Regionales. 2013 - 2022



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 – 2022.

Tabla N°54. Número de Recursos humanos del MINSa y Gobiernos Regionales según Grupo Ocupacional y Tipo de Régimen. Región de Loreto. 2022

GRUPO OCUPACIONAL	Régimen 1057 (CAS)	Régimen 276	Régimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	Total general
Profesional Asistencial	1648	1538	5	41	3232
Médico	283	429		7	719
Enfermero	548	562	2	4	1116
Obstetra	298	328	2	2	630
Odontólogo	134	84	1		219
Biólogo	97	49		5	151
Ingeniero sanitario	9			5	14
Médico Veterinario		2			2
Nutricionista	28	5		1	34
Psicólogo	107	18		9	134
Químico	1				1
Químico Farmacéutico	87	41		6	134
Tecnólogo Médico	48	11		2	61
Trabajadora Social	8	5			13
Técnicos Especializados		4			4
Profesional Administrativo	238	103	1	39	381
Tecnico Asistencial	1949	1881	23	32	3885
Tecnico Administrativo	532	284	14	99	929
Auxiliar Asistencial	487	331		9	827
Auxiliar Administrativo	445	108	4	40	597
Total general	5299	4245	47	260	9851

Fuente: Base INFORHUS enero 2023

La Tabla N°54, muestra el total de RHUS del MINSA Y Gobiernos Regionales, es de 9,851, del total son los técnicos Asistenciales, quienes prevalecen en cantidad (3,885), le siguen los Profesionales Asistenciales con 3.232 RHUS, y según régimen, la 1057 (CAS) son los que más se cuenta 5,299, seguida del régimen 276 (4,245).

Tabla N°55. Región Loreto. Número de Recursos Humanos SERUMS disponibles del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Etapas. 2022.

GRUPO OCUPACIONAL	SERUMS 2022-I	SERUMS 2022-II	Total general
Profesional Asistencial	142	128	270
Biólogo	4	3	7
Enfermero	44	58	102
Médico	36	43	79
Obstetra	25	17	42
Odontólogo	16	5	21
Psicólogo	7		7
Químico Farmacéutico	7	1	8
Tecnólogo Médico	3	1	4
Total general	142	128	270

Fuente: Base INFORHUS enero 2023

De 270 personal SERUMS disponibles en las dos etapas 2022-1 y 2022-2, se observa que, en las dos etapas superaron a más de 100 profesionales 142 en la I etapa y 128 en la II etapa, los que más recursos humanos disponibles se tuvo fueron los profesionales de enfermería, seguida de médicos y de obstetras. (Tabla N°55)

Tabla N°56. Región Loreto. Número de disponibilidad de Médicos Residentes del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Categorías, Especialidad y modalidad. 2022.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	ESPECIALIDAD	LIBRE	CAUTIVA	TOTAL GENERAL
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	II-2	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	7		7
		PEDIATRÍA	7	1	8
Total HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"			14	1	15
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	III-1	ANESTESIOLOGÍA	13	1	14
		CIRUGÍA GENERAL	6		6
		GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	13		13
		MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2		2
		MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	11	1	12
		MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	1	2
		MEDICINA INTERNA	5		5
		ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3		3
Total HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"			68	4	72
TOTAL GENERAL			82	5	87

Fuente: Base INFORHUS enero 2023

La Tabla N°56, nos muestra la disponibilidad de Médicos Residentes en el periodo 2022, observando que, de un total de 87 Médicos, 82 fueron de modalidad Libre y 5 Cautivas, provenientes de en mayor cantidad del Hospital Regional de Loreto (72) que del Hospital Iquitos (15), la especialidad más disponible fue Pediatría, Ginecología y Obstetricia.

Tabla N°57. Región Loreto. Disponibilidad de Médicos especialistas del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Régimen. 2022.

ESPECIALIDAD	RÉGIMEN 1057 (CAS)	RÉGIMEN 276	TOTAL GENERAL
ANATOMÍA PATOLÓGICA	2	1	3
ANESTESIOLOGÍA	9	6	15
CARDIOLOGÍA		2	2
CIRUGÍA GENERAL	4	8	12
CIRUGÍA GENERAL Y ONCOLÓGICA	1		1
CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	1		1
DERMATOLOGÍA	1	1	2
ENDOCRINOLOGÍA	1	2	3
EPIDEMIOLOGÍA		3	3
GASTROENTEROLOGÍA	1	3	4
GERIATRÍA		1	1
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD		1	1
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	7	21	28
HEMATOLOGÍA	1		1
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	1	2
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2	7	9
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2	12	14
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION	1	3	4
MEDICINA INTENSIVA	1	3	4
MEDICINA INTERNA		10	10
NEFROLOGÍA		1	1
NEUMOLOGÍA		1	1
NEUROCIRUGÍA	1	1	2
NEUROLOGÍA		3	3
OFTALMOLOGÍA		5	5
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	6	7
OTORRINOLARINGOLOGÍA		2	2
PATOLOGÍA CLÍNICA		1	1
PEDIATRÍA	3	30	33
PSIQUIATRÍA	3	1	4
RADIOLOGÍA	1	3	4
RADIOTERAPIA	1		1
REUMATOLOGÍA		2	2
UROLOGÍA		1	1
TOTAL GENERAL	45	142	187

Fuente: Base INFORHUS Enero 2023

Según datos de Aplicativo informático del Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS); En el año 2022, se contabilizó 187 médicos especialistas en MINSA y Gobiernos Regionales en Loreto, según el régimen 276 (142) y 45 del régimen 1057 (CAS), según especialidad 33 en Pediatría, 28 de Ginecología y Obstetricia, en tercer lugar, Anestesiología con 15 especialistas. (Tabla N°57).

El INFORHUS, tiene registrado 187 especialistas en el MINSA-Gobiernos Regionales, por Provincias, IPRESS, Categorías, de ellos 137 corresponden en la provincia de Maynas, 42 en la provincia de Alto Amazonas; Las IPRESS que registran mayor cantidad de especialistas están el Hospital Regional de Loreto (75), Hospital Iquitos (35), Hospital Yurimaguas (39); Y las especialidades que se registran en el primer nivel de atención es escaso. (Tabla N°58).

Tabla N°58. Región Loreto. Disponibilidad de Médicos especialistas del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Provincias, Establecimientos de salud y Especialidad. 2022.

PROVINCIA	DESCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	ESPECIALIDAD	PEA
ALTO AMAZONAS	C.S. 1-3 C. ESPEC.M. INFAN.AGUAMIRO	I-3	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
	Total C.S. 1-3 CENTRO ESPEC.MATERNO INFAN.AGUAMIRO			1
	C.S. I-3 LA NATIVIDAD	I-3	PEDIATRÍA	1
	Total C.S. I-3 LA NATIVIDAD			1
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - YURIMAGUAS	I-3	PSIQUIATRÍA	1
	Total CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - YURIMAGUAS			1
	HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	II-2	ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
			ANESTESIOLOGÍA	9
			CIRUGÍA GENERAL	6
			ENDOCRINOLOGÍA	1
			GASTROENTEROLOGÍA	1
			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5
			HEMATOLOGÍA	1
			MED.DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPIC	1
			MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION	1
			MEDICINA INTENSIVA	3
			MEDICINA INTERNA	3
			NEUMOLOGÍA	1
			NEUROLOGÍA	1
	OFTALMOLOGÍA	1		
PEDIATRÍA	3			
UROLOGÍA	1			
Total HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS			39	
Total ALTO AMAZONAS				42
DATEM DEL MARAÑÓN	C.S. I-4 SAN LORENZO	I-4	PEDIATRÍA	1
	Total C.S. I-4 SAN LORENZO			1
Total DATEM DEL MARAÑÓN				1
LORETO	NAUTA - NUCLEO BASE	I-4	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
	Total NAUTA - NUCLEO BASE			1
Total LORETO				2
MAYNAS	6 DE OCTUBRE	I-3	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1
	Total 6 DE OCTUBRE			1
	BELLAVISTA NANAY	I-4	DERMATOLOGÍA	1
			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
			MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1
			PEDIATRÍA	1
	Total BELLAVISTA NANAY			4
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARDOZO	I-3	PSIQUIATRÍA	1
	Total CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARDOZO			1
	HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	II-2	ANESTESIOLOGÍA	2
			CARDIOLOGÍA	1
			CIRUGÍA GENERAL	4
			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	7
			MED.DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPIC	3
			MEDICINA INTENSIVA	1
MEDICINA INTERNA			4	
OFTALMOLOGÍA			2	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA			2	
PEDIATRÍA			6	
PSIQUIATRÍA	1			
RADIOLOGÍA	1			
REUMATOLOGÍA	1			
Total HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"			35	

..van...

..Viene.

PROVINCIA	DESCRIPCION ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	ESPECIALIDAD	PEA	
MAYNAS	CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO-BANCO DE SANGRE TIPO II	SIN CATEGORÍA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	
			MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	
	Total CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO-BANCO DE SANGRE TIPO II				2
	HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"	III-1	ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	
			ANESTESIOLOGÍA	3	
			CARDIOLOGÍA	1	
			CIRUGÍA GENERAL	2	
			CIRUGÍA GENERAL Y ONCOLÓGICA	1	
			CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA	1	
			DERMATOLOGÍA	1	
			ENDOCRINOLOGÍA	2	
			GASTROENTEROLOGÍA	3	
			GERIATRÍA	1	
			GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD	1	
			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	10	
			MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2	
			MED. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	5	
			MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	
			MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION	3	
			MEDICINA INTERNA	3	
			NEFROLOGÍA	1	
			NEUROCIRUGÍA	1	
			NEUROLOGÍA	2	
			OFTALMOLOGÍA	1	
			ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	4	
			OTORRINOLARINGOLOGÍA	2	
	PATOLOGÍA CLÍNICA	1			
	PEDIATRÍA	19			
	RADIOLOGÍA	1			
	RADIOTERAPIA	1			
	REUMATOLOGÍA	1			
	Total HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS"				75
	INDIANA	I-3	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	
Total INDIANA				1	
LORETO	DIRESA	EPIDEMIOLOGÍA	3		
		PSIQUIATRÍA	1		
Total LORETO				4	
MORONA COCHA JORGE AREVALO	I-4	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2		
		OFTALMOLOGÍA	1		
		PEDIATRÍA	1		
Total MORONA COCHA JORGE AREVALO				4	
PROGRESO DE SAN JUAN BAUTISTA	I-3	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1		
Total PROGRESO DE SAN JUAN BAUTISTA				1	
SAN JUAN DE MIRAFLORES	I-4	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	6		
		RADIOLOGÍA	2		
Total SAN JUAN DE MIRAFLORES				8	
SANTO TOMAS DE SAN JUAN DE B	I-2	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1		
Total SANTO TOMAS DE SAN JUAN DE BAUTISTA				1	
Total MAYNAS				137	
UCAYALI	HOSPITAL II-I CONTAMANA	II-1	ANESTESIOLOGÍA	1	
			GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1	
			MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1	
			NEUROCIRUGÍA	1	
			ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	
Total HOSPITAL II-I CONTAMANA				5	
Total UCAYALI				5	
TOTAL GENERAL				187	

Fuente: Base INFORHUS enero 2023

La Tabla N°59, nos muestra que, 2,721 recursos humanos en salud fueron las plazas de CAS ocupadas en las 8 Unidades Ejecutoras del MINSA y Gobiernos Regionales, de las cuales la mayor cantidad de plazas ocupadas se dieron en la Unidad Ejecutora Región Loreto-Salud Loreto (826), seguida con la Unidad Ejecutora Salud Yurimaguas (484), la Unidad Ejecutora Hospital Regional de Loreto (452); La mayoría de recursos humanos en salud CAS contratados fueron personal técnico asistencial (1382), seguida de Profesionales de la salud (705).

Tabla N°59. Región Loreto. Contratación ex CAS Covid en plazas vacantes AIRHSP- Ley N° 31538. Plazas CAS ocupadas contratadas por las Unidades Ejecutoras.

UNIDAD EJECUTORA	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO	PROFESIONAL DE LA SALUD ESPECIALISTA	PROFESIONAL DE LA SALUD	TECNICO ASISTENCIAL	AUXILIAR ASISTENCIAL	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TOTAL GENERAL
GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	5	9		44	189	81		1		329
GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	2	10		33	101	21				167
GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON		7		12	60	3		3		85
RED DE SALUD LORETO - NAUTA		12		41	108		1	3	10	175
REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	8	11		114	197	100	1	21		452
REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	5	18	1	88	69	19		3		203
REGION LORETO-SALUD LORETO	1	47	1	293	414	17		31	22	826
REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS		23		80	244	76		26	35	484
TOTAL GENERAL	21	137	2	705	1382	317	2	88	67	2721

Fuente: Base AIRHSP 23 enero 2023

Existe una brecha de recursos humanos calculados a setiembre 2022 de 3,463 en la región Loreto, la más requerida corresponde a la Unidad Ejecutora del Hospital Regional de Loreto con 1,113 RHUS, le sigue la Unidad Ejecutora Salud Loreto para cubrir 182 IPRESS con 773 RHUS, luego la Unidad Ejecutora Salud Ucayali-Contamana con 417 RHUS para cubrir 54 IPRESS; Principalmente el requerimiento es para 1,930 profesionales de la salud, 779 Técnicos Asistenciales y 670 Médicos especialistas. (Tabla N°60).

Tabla N°60. Región Loreto. Brecha de recursos humanos por Unidad Ejecutora según número de IPRESS- 2022

UNIDAD EJECUTORA	N° IPRESS	MEDICO CIRUJANO	MEDICO ESPECIALISTA	PROFESIONAL SALUD	TECNICOS ASISTENCIALES	TOTAL GENERAL
1391 GOB. REG. LORETO – RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	63	10	5	156	50	221
1407 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	1	0	124	92	20	236
1672 SALUD UCAYALI-CONTAMANA	54	15	45	270	87	417
1714 RED DE SALUD LORETO - NAUTA	52	18	4	132	56	210
870 SALUD LORETO	182	21	51	459	242	773
871 SALUD YURIMAGUAS	99	20	9	273	68	370
872 HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	1	0	60	47	16	123
874 HOSPITAL REGIONAL LORETO	1	0	372	501	240	1113
TOTAL GENERAL	453	84	670	1930	779	3463

Fuente: Brecha Setiembre 2022 – Dirección de Planificación de Personal de la Salud - DIPLAN

3.2 Infraestructura Sanitaria:

Las IPRESS son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud. También se refiere a 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.

3.2.1 IPRESS del Sector Salud.

La Tabla N°61, en los periodos 2016 y 2022 contó con 519 y 785 IPRESS respectivamente, hubo un incremento de 266 IPRESS en todos los niveles de atención; así mismo en los mismos periodos las IPRESS del Gobierno Regional representan el mayor porcentaje del total de las IPRESS en ambos periodos el 74.0% y el 61.1% respectivamente, así también, según categorías en ambos periodos las IPRESS I.1 representan la mayor cantidad (297). En el año 2022 hay 100 IPRESS sin categoría que principalmente pertenecen a las categorías Privados y Sanidad de la Marina de Guerra del Perú.

Tabla N°61. Región Loreto. Instituciones prestadoras de servicios de salud. 2016 vs 2022.

INSTITUCIONES	Categoría - 2016												Categoría-2022									
	I-1	I-2	I-3	I-4	SMA	II-1	II-2	II-E	III-1	Total	%	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	Sin Categoría	Total	%
GOBIERNO REGIONAL	286	36	47	11	1	1	1		1	384	74.0	343	50	59	14	2	2		1	9	480	61.1
PRIVADO	10	53	13	3	10					89	17.1	19	101	46	4	2	1	1		66	240	30.6
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU		2		1	25					28	5.4	2	3		1					22	28	3.6
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU				1						1	0.2	2	14		1						17	2.2
ESSALUD		2	9			1			1	13	2.5		1	7		1		1		2	12	1.5
INPE		1								1	0.2	1	1							1	3	0.4
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	1			1						2	0.4		1		1						2	0.3
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU			1							1	0.2			1							1	0.1
MUNICIPALIDAD DISTRITAL										0	0.0		1								1	0.1
OTRO										0	0.0		1								1	0.1
SUB TOTAL	297	94	70	17	36	2	1	0	2	519	100.0	367	173	113	21	5	3	1	2	100	785	100.0
TOTAL	519											785										

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

*SMA: Servicio Médico de Apoyo

3.2.1.1 IPRESS según provincias

Las IPRESS son responsables frente a los usuarios por las prestaciones de salud. Las IPRESS se encuentran obligadas a cumplir con los estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo.

La Tabla N°62, nos muestra que, de las 785 IPRESS del sector salud en el año 2022, 364 corresponden a la provincia de Maynas, seguida de las IPRESS de la provincia de Alto Amazonas, las Provincia de Ramón Castilla y el Putumayo, son las que tienen menos IPRESS en la región Loreto.

Tabla N°62 Región Loreto. Número de IPRESS del sector salud por provincias e Instituciones correspondientes- 2022

PROVINCIAS	INSTITUCIONES										
	GOBIERNO REGIONAL	PRIVADO	SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	ESSALUD	INPE	SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	MUNICIPALIDAD DISTRITAL	OTRO	TOTAL
MAYNAS	117	210	20	5	5	2	2	1	1	1	364
ALTO AMAZONAS	107	19			1	1					128
LORETO	59	7	1	1	1						69
DATEM DEL MARAÑON	62	1		1							64
UCAYALI	59	1			1						61
REQUENA	36	2		1	1						40
MARISCAL RAMON CASTILLA	25		2	6	1						34
PUTUMAYO	15		5	3	2						25
TOTAL	480	240	28	17	12	3	2	1	1	1	785

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

3.2.1.2 IPRESS según tipos

Las IPRESS sin internamiento son aquellas en donde atienden uno o más profesionales y/o técnicos de la salud que desarrollan actividades que se restringen a la atención clínica ambulatoria o a la realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación que no requieran de internamiento; Así mismo los servicios médicos de apoyo son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

En la región Loreto, en el periodo 2022 contamos con 690 establecimientos de salud sin internamiento, que corresponde a la mayoría de las IPRESS del Gobierno Regional (455), seguidos de IPRESS Privados (186); También en el 2022 se contaba con 56 establecimientos de salud con Servicio Médico de Apoyo y 30 establecimientos de salud con internamiento, la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú cuenta con 9 IPRESS de Oferta Flexible u Oferta Móvil.

Tabla N°63 Región Loreto. Número de IPRESS según tipos e instituciones. 2022

TIPO DE IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO	SERVICIO MÉDICO DE APOYO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON INTERNAMIENTO	OFERTA FLEXIBLE	TOTAL
GOBIERNO REGIONAL	455	9	16		480
PRIVADO	186	45	9		240
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	18		1	9	28
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	16		1		17
ESSALUD	9	1	2		12
INPE	2	1			3
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	1		1		2
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	1				1
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	1				1
OTRO	1				1
TOTAL	690	56	30	9	785

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

3.2.2 IPRESS del Gobierno Regional- MINSA

La Tabla N°64, nos muestra la distribución de 480 IPRESS por provincias y categorías en el año 2022, la provincia de Maynas es la que cuenta con mayor porcentaje de IPRESS (24.4%), le sigue la provincia de Alto Amazonas (22.5%), las provincias con menores cantidades de IPRESS son Mariscal Ramón Castilla (7.5%) y la provincia del Putumayo (3.1%).

En relación a las categorías en todas las provincias prevalece las categorías del I nivel de atención con el 97.1%, siendo el nivel I.1 el que abarca mayor porcentaje de 71.0% con 341 IPRESS.

Así mismo se registran 5 hospitales, de ellos 02 hospitales II.1, Hospital Santa Clotilde y Hospital de Contamana, 02 hospitales nivel II.2 que corresponden al Hospital Iquitos y al Hospital de Yurimaguas, el único hospital de nivel III.1 es el Hospital Regional de Loreto.

Por otra parte, la Gerencia Regional de Salud Loreto, que representa al MINSA y Gobiernos Regionales, cuenta con 8 Redes: 2 Redes (Maynas Ciudad y Maynas periferie), Red Loreto-Nauta, Red Ramón Castilla, Red Requena, Red Ucayali, Red Alto Amazonas, Red Datem del Marañón, se distribuye en 35 Micro redes y 33 ACLASS.

Tabla N° 64. Región Loreto. Distribución de las IPRESS del Gobierno Regional. MINSA por Provincias y Categorías. 2022.

PROVINCIAS	HOSPITALES			SMA	P. S.		C. S.		TOTAL EESS	%	REDES	MICRO REDES	ACLAS
	II-1	II-2	III-1		I-1	I-2	I-3	I-4					
MAYNAS	1	1	1	7	65	19	20	3	117	24.4%	2	8	13
PUTUMAYO					12	2	1		15	3.1%	0	1	0
LORETO NAUTA					40	10	7	2	59	12.3%	1	4	3
MARISCAL RAMON CASTILLA					20	0	4	1	25	5.2%	1	4	4
REQUENA					26	3	6	1	36	7.5%	1	3	4
UCAYALI	1				46	4	5	2	58	12.1%	1	3	3
ALTO AMAZONAS		1		2	86	3	13	3	108	22.5%	1	6	4
DATEM DEL MARAÑÓN					46	10	4	2	62	12.9%	1	6	2
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS %	2	2	1	9	341	51	60	14	480		8	35	33
	0.4%	0.4%	0.2%	1.9%	71.0%	10.6%	12.5%	2.9%	100.0%				
480													

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

En la Tabla N°65, se observa la existencia de 9 establecimientos de salud sin categorías, llamados Servicios Médicos de Apoyo (SMA), entre ellas se encuentran el Centro Hemodador de la Región Loreto, Hogares Protegidos de Salud Mental Iquitos, Punchana, Belén y San Juan, como también están el Laboratorio Referencial de Loreto y el Laboratorio de Referencia de Alto Amazonas, incluyéndose también los Servicios de Apoyo Móvil de Urgencia (SAMU) de GERESA-CPCED y de Yurimaguas.

Tabla N°65. Región Loreto. Número de Establecimientos de Salud sin categorías-Servicios Médicos de Apoyo (SMA), según Microrredes- 2022.

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MICRORREDES					TOTAL
	BELEN	IQUITOS NORTE	IQUITOS SUR	NO PERTENECE A NINGUNA MICRORED	PUNCHANA	
CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO-BANCO DE SANGRE TIPO II				1		1
HOGAR PROTEGIDO DE IQUITOS		1				1
HOGAR PROTEGIDO DE PUNCHANA					1	1
HOGARES PROTEGIDOS BELEN	1					1
HOGARES PROTEGIDOS SAN JUAN			1			1
LABORATORIO DE REFERENCIA DE SALUD PUBLICA DE ALTO AMAZONAS				1		1
LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL DE LORETO				1		1
SAMU GERESA LORETO.-CPCED				1		1
SAMU YURIMAGUAS				1		1
TOTAL	1	1	1	5	1	9

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

La Tabla N°66, nos muestra que hay 10 Unidades Ejecutoras (UE) que pertenecen a la GERESA Loreto-MINSA y Gobiernos Regionales, de ellas 190 IPRESS se encuentran en la UE GERESA Loreto, 107 IPRESS en la UE de Alto Amazonas, Luego están las demás IPRESS distribuidas en la Unidades Ejecutoras Datem del Marañón (62), Loreto-Nauta (59), Ucayali (57), y cada Hospital representa una Unidad Ejecutoras. Se cuenta con 341 IPRESS I.1, de las cuales la mayor cantidad se encuentran en la GERESA Loreto, 86 en Alto Amazonas.

Tabla N°66. Región Loreto. Número de Establecimientos de Salud según unidades ejecutoras- 2022

UNIDAD EJECUTORA	TOTAL	HOSP.	SMA	PUESTOS DE SALUD		CENTROS DE SALUD	
				I-1	I-2	I-3	I-4
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	1	1					
HOSPITAL IQUITOS	1	1					
HOSPITAL APOYO YURIMAGUAS	1	1					
HOSPITAL DE CONTAMANA	1	1					
HOSPITAL SANTA CLOTILDE	1	1					
GERESA LORETO	190		7	123	24	31	5
LORETO NAUTA	59			40	10	7	2
UCAYALI	57			46	4	5	2
ALTO AMAZONAS	107		2	86	3	13	3
DATEM DEL MARAÑÓN	62			46	10	4	2
TOTAL	480	5	9	341	51	60	14

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

Según clasificación de IPRESS del MINSA Y Gobierno Regional, encontramos en la Tabla N°67 el registro de 480 IPRESS, de los cuales el 81.7% están clasificadas como Puestos de Salud o Postas de Salud I.1 (343), I.2(45) y I.3 (4); El 12.1% le corresponde a las IPRESS cuya clasificación son Centros de Salud o Centros Médicos, desde las categorías I.2, I.3 y I.4, así mismo el 2.3% de las IPRESS son Centros de Salud con cama de internamiento (11 con categoría I.4)., Hay 5 Centros Médicos Especializados con nivel I.3, Se encuentran también los hospitales o clínicas de atención especializada, Patología clínica, Atenciones Pre Hospitalarias, Rehabilitación y los hogares protegidos que son de salud mental, entre otras IPRESS de oferta de servicios de salud.

Tabla N°67. Región de Loreto. Distribución de las IPRESS del Gobierno Regional-MINSA por Clasificación y categorías. 2022.

CLASIFICACIÓN	CATEGORÍAS								TOTAL	%
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	Sin Categoría		
PUESTOS DE SALUD O POSTAS DE SALUD	343	45	4						392	81.7
CENTROS DE SALUD O CENTROS MEDICOS		5	50	3					58	12.1
CENTROS DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO				11					11	2.3
CENTROS MEDICOS ESPECIALIZADOS			5						5	1.0
HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION GENERAL					2	1			3	0.6
PATOLOGIA CLINICA								3	3	0.6
HOSPITALES O CLINICAS DE ATENCION ESPECIALIZADA						1	1		2	0.4
REHABILITACION,HOGARES PROTEGIDOS								2	2	0.4
ATENCION PRE HOSPITALARIA,ATENCION DOMICILIARIA,SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES								1	1	0.2
ATENCION PRE HOSPITALARIA,SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES,ATENCION DOMICILIARIA								1	1	0.2
HOGARES PROTEGIDOS,REHABILITACION								1	1	0.2
REHABILITACION								1	1	0.2
TOTAL	343	50	59	14	2	2	1	9	480	100.0

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

3.2.2.1 Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) IPRESS I.3.

Los Centros de Salud Mental Comunitarios ofrecen atención ambulatoria especializada a usuarios con trastornos mentales o problemas psicosociales graves o complejos, tienen como objetivo, responder a la necesidad de atender el problema de salud mental en el país y de contar con una infraestructura adecuada para el diagnóstico y la rehabilitación de las personas afectadas.

En la región de Loreto, hasta el 2022 se ha implementado 8 IPRESS I.3 Centros de Salud Mental Comunitarios, 04 en la provincia de Maynas (CSMC Iquitos, CSMC Punchana, CSMC Cardozo y CSMC Uka Yaqui Tsawa), así como CSMC Intercultural Datem del Marañón (Provincia Datem del Marañón), CSMC Yurimaguas (Provincia de Alto Amazonas), como también Los CSMC Nauta (Provincia de Loreto y CSMC Contamana (Provincia de Ucayali), no se cuentan CSMC en las Provincias del Putumayo, Requena y Mariscal Ramón Castilla. (Tabla N°68).

Tabla N° 68. Región Loreto. Distribución de las IPRESS, Centro de Salud Mental Comunitario del Gobierno Regional – MINSA por Provincias. 2022.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIAS								TOTAL
	ALTO AMAZONAS	DATEM DEL MARAÑÓN	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	MAYNAS	PUTUMAYO	REQUENA	UCAYALI	
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO INTERCULTURAL DATEM DEL MARAÑÓN		1							1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO IQUITOS					1				1
CENTRO DE SALUD COMUNITARIO UKA YAKI TSAWA					1				1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - NAUTA			1						1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - PUNCHANA					1				1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO - YURIMAGUAS	1								1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CARDOZO					1				1
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO-CONTAMANA								1	1
TOTAL	1	1	1	0	4	0	0	1	8

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

La Tabla N°69, nos muestra las IPRESS distribuidas según niveles de atención, 466 IPRESS se encuentran en el I Nivel de Atención, 04 IPRESS segundo nivel de atención y 01 IPRESS III nivel de atención, hay 9 IPRESS sin categorías.

Tabla N° 69. Región Loreto. Distribución de las IPRESS del Gobierno Regional. MINSA por Nivel de Atención, Categorías y Nivel de complejidad. 2022.

NIVEL DE ATENCION	CATEGORIAS DE EESS	N° DE EESS	TOTAL DE EESS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
	SIN CAT		9	SMA
1er NIVEL DE ATENCIÓN	I-1	341	466	P.S. sin médico
	I-2	51		P.S. con médico
	I-3	60		CS sin internamiento
	I-4	14		CS con internamiento
2º NIVEL DE ATENCION	II - 1	2	4	Hospital Santa Clotilde y Hospital de Contamana
	II - 2	2		Hospital de Iquitos y Hospital de Santa Gema
	II - E	0		
3er NIVEL DE ATENCION	III - 1	1	1	Hospital Regional de Loteto
	III - E	0		
	III - 2	0		

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

En la tabla N°70 se aprecia que de 480 IPRESS registradas en la región Loreto, 117 se encuentran en la provincia de Maynas, seguido de Alto Amazonas con 108 y 59 en la provincia de Loreto. Se encuentran distribuidas en 8 redes, 35 microrredes y 33 ACLAS.

Tabla N° 70. Región Loreto. Distribución de las IPRESS del Gobierno Regional – MINSA por Provincias y Distritos, según categorías. 2022.

PROVINCIAS	TOTAL	SUB TOTAL	DISTRITOS	HOSP.			P.S.		C. S.		SMA	TOTAL ESTAB	REDES	MICRO REDES	ACLAS
				II-1	II-2	III-1	I-1	I-2	I-3	I-4					
MAYNAS 117	1	1	DE IQUITOS		1		6	1	2	1	4	15	2	8	13
	2	2	DE ALTO NANAY				2		1			3			
	3	3	SAN JUAN BAUTISTA				6	8	6	1	1	22			
	4	4	BELEN				7		4		1	12			
	5	5	PUNCHANA			1	7	5	2	1	1	17			
	6	6	NAPO	1			8	2				11			
	7	7	TORRES CAUSANA				3	2				5			
	8	8	MAZAN				7		1			8			
	9	9	INDIANA				6		1			7			
	11	11	LAS AMAZONAS				2		2			4			
	12	12	FERNANDO LORES				11	1	1			13			
	PUTUMAYO 15	12	1	PUTUMAYO				3		1		4			
13		2	TNT. MANUEL CLAVERO				4	1			5				
14		3	ROSA PANDURO				2				2				
15		4	YAGUAS				3	1			4				
RAMON CASTILLA 25	16	1	RAMON CASTILLA				6			1	7	1	4	4	
	17	2	SAN PABLO				4		1		5				
	18	3	PEVAS				7		1		8				
	19	4	YAVARI				3		2		5				
LORETO 59	20	1	NAUTA				11	2	1	1	15	1	4	3	
	21	2	PARINARI				4		1		5				
	22	3	TROMPETEROS				10	2	1	1	14				
	23	4	URARINAS				6	6	2		14				
	24	5	TIGRE				9		2		11				
UCAYALI 49	25	1	CONTAMANA	1			23	1	2		27	1	3	3	
	26	2	PAMPA HERMOSA				4	1	1		6				
	27	3	VARGAS GUERRA							1	1				
	28	4	INAHUAYA				1	1			2				
	29	5	SARA YACU				11	1	1	1	14				
	30	6	PADRE MARQUEZ				7		1		8				
REQUENA 36	31	1	REQUENA				3			1	4	1	3	4	
	32	2	GENARO HERRERA						1		1				
	33	3	SAPUENA				3	1			4				
	34	4	MAQUIA				8		1		9				
	35	5	ALTO TAPICHE				2	1			3				
	36	6	TAPICHE				1	1			2				
	37	7	SOPLIN VARGAS				2				2				
	38	8	PUJAHUA				3		1		4				
	39	9	EMILIO SAN MARTIN				2	1			3				
	40	10	CAPELO				1		1		2				
	41	11	YAQUERANA				1		1		2				
ALTO AMAZONAS 108	42	1	YURIMA GUAS		1		38	1	9	1	2	52	1	6	4
	43	2	TENIENTE CESAR LOPEZ				7	1	1		9				
	44	3	BALSAPUERTO				15	1	1	1	18				
	45	4	SANTA CRUZ				10		1		11				
	46	5	LAGUNAS				12			1	13				
	47	6	JEBEROS				4		1		5				
DATEM DEL MARAÑON 61	48	1	MANSERICHE				8	3	2	1	14	1	6	2	
	49	2	BARRANCA				7		1		8				
	50	3	CAHUAPANAS				5	1			6				
	51	4	PASTAZA				8	3	1		12				
	52	5	ANDOAS				7	2		1	10				
	53	6	MORONA				11	1			12				
480				2	2	1	341	52	59	14	9	480	8	35	33

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)

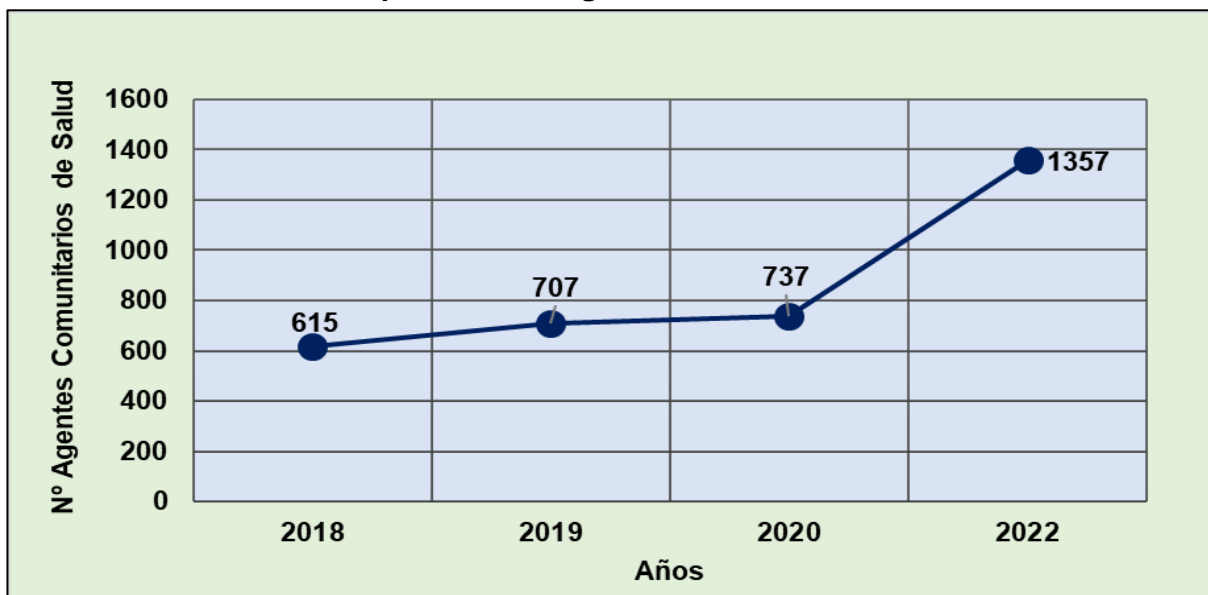
3.3 Agentes Comunitarios de la Salud (ACS).

Los agentes comunitarios son actores sociales clave en el desarrollo de los proyectos de una organización, realizando acciones voluntarias relacionadas con la promoción de compartimientos saludables y la reducción de enfermedades. Los agentes comunitarios son el primer contacto para sensibilizar a la población y estas puedan acceder y recibir una atención de salud oportuna, digna y de calidad.

Las acciones voluntarias que efectúan los agentes comunitarios están relacionadas con la promoción de la salud, vigilancia, identificación, prevención de enfermedades y referencia de pacientes con problemas de salud. La GERESA Loreto, a través del proyecto “Plan de Malaria Cero” y “Plan hacia la Eliminación de la malaria”, con apoyo técnico y financiero por la Estrategia Sanitaria Metaxénicas y la Estrategia de Promoción de la Salud, estos son capacitados e implementados con material básicos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria. A continuación, se presenta el Gráfico N°54, la evolución de la formación de ACS en la región Loreto, de 615 en el 2018 a 1357 ACS en el 2022.

En el Periodo 2022 se registraron un total de 1,357 Agentes Comunitarios de la Salud (ACS), si comparamos con el año 2020 (737 ACS), se aprecia un incremento de 620 agentes comunitarios en la Región Loreto en los diferentes distritos incluido Alto amazonas con 144 ACS, para el año 2022.

Gráfico N° 55. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según años de capacitación. Región de Loreto- 2022.

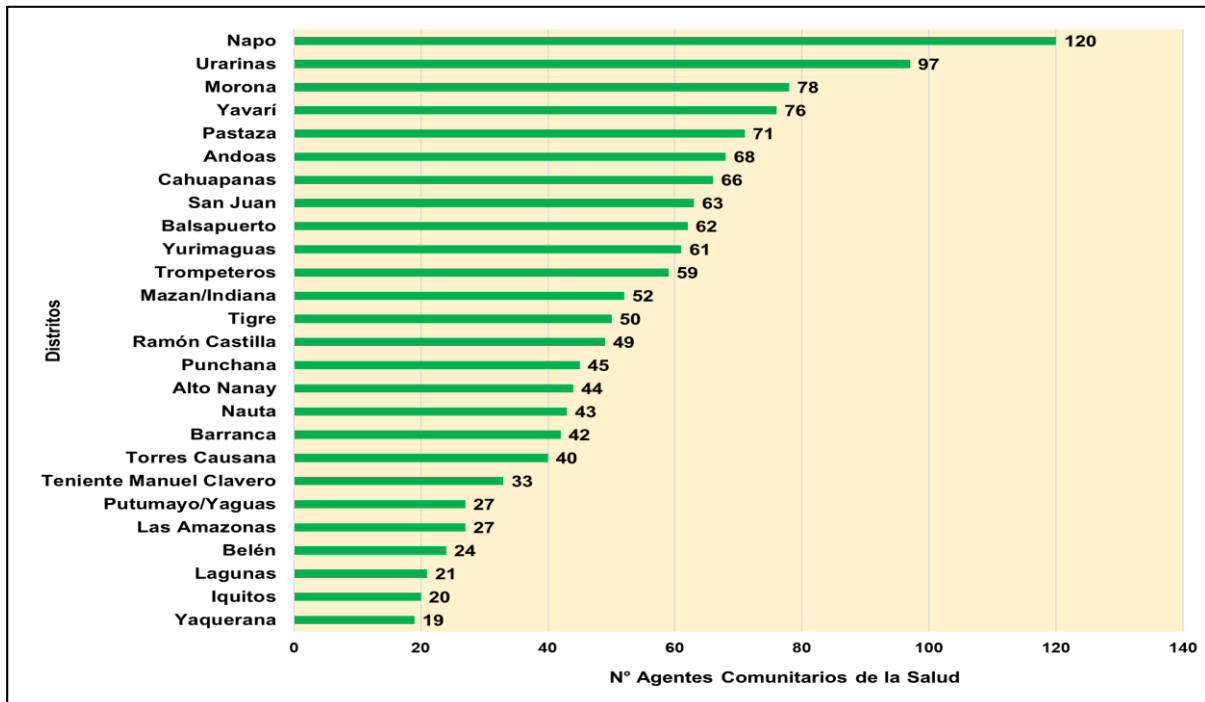


Fuente: GERESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud-2022.

La jefatura de los establecimientos de salud del ámbito de redes y micro redes conjuntamente con el encargado de promoción de la salud de la jurisdicción de la comunidad del primer nivel de atención, es responsable de la ejecución de las acciones, orientadas al fortalecimiento del trabajo con los Agentes Comunitarios de Salud, en el marco del proceso de implementación de políticas nacionales, regionales y otras prioridades sanitarias.

Al analizar los datos del año 2022, de las 35 micro redes, 25 cuentan con ACS y de los 53 distritos, en 26 distritos se capacitó e implementó a los ACS, estas capacitaciones se realizan en el marco del Plan hacia la Eliminación de la Malaria; En el distrito del Napo se capacitó a 120 agentes comunitarios de salud, presentamos en el siguiente Gráfico N°56.

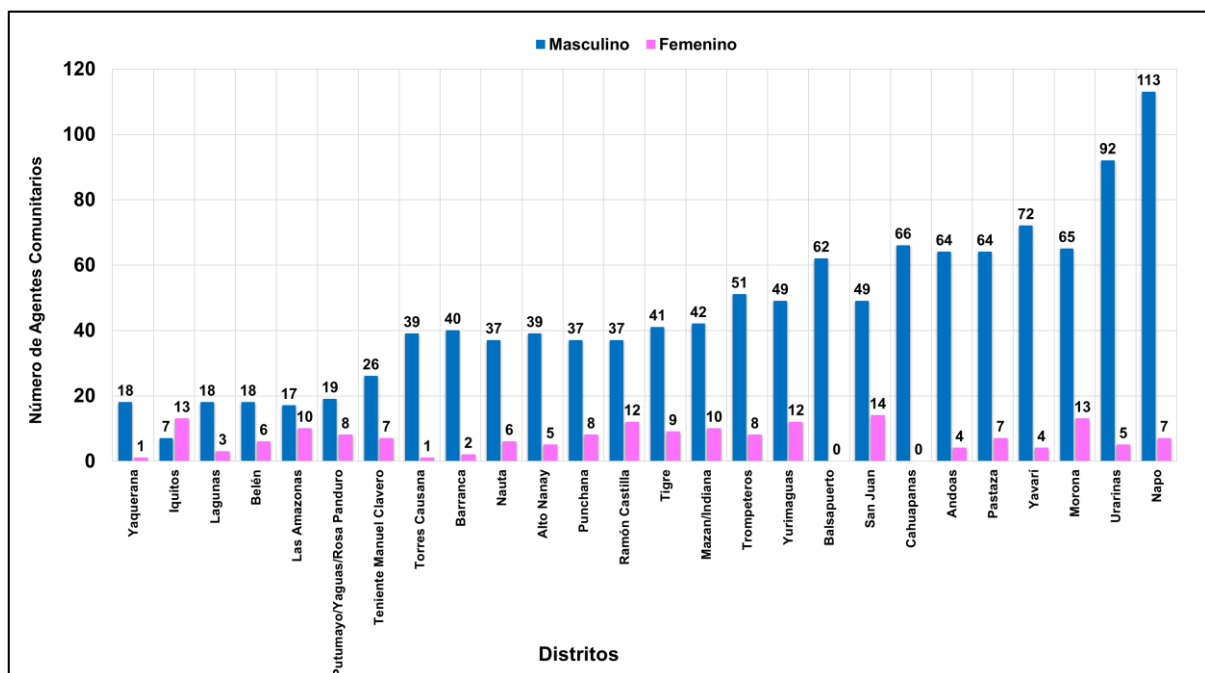
Gráfico N° 56. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en Salud capacitados en distritos priorizados. 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

Del total de 1,357 Agentes Comunitarios de Salud en la Región Loreto, según sexo 1,182 son varones y 175 son mujeres; Es evidente que, en la mayoría de los distritos son del sexo masculino, En los distritos de San Juan Bautista, Morona, Ramón Castilla, Yurimaguas se observa que, hay mujeres ACS entre 12 a 14 de ellas que se capacitaron.

Gráfico N° 57. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según Sexo al 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

En la región Loreto las acciones que se implementan es con enfoque intercultural, por lo que, una de las estrategias es la participación de Agentes Comunitario en Salud (ACS) de diferentes etnias que se encuentran dispersos en nuestra amazonia, ellos representan un modelo de atención de salud integral e intercultural como potencial humano, teniendo en cuenta que las características geográficas del ámbito amazónico resulta poco accesible para que el personal de salud logre llegar oportunamente a las familias que se encuentran muy alejadas.

En la tabla N°71. Se evidencia que, a nivel regional, el idioma más hablado por la población es castellano (679 ACS), luego de ello, se encuentra el Shawi en la provincia de Alto Amazonas y datem del marañón con (163 ACS), seguido del Achuar en la provincia de Loreto y Datem del Marañón (153 ACS), Candoshi, (61 ACS), Kukama (60 ACS), Quichua (59 ACS), entre otros, que hablan diferentes dialectos o lenguas originarias de la región : es importante mencionar que el dialogo asertivo e intercambio de formas de pensar en base a culturas ha facilitado el acercamiento de la población con la asistencia en salud a través de los agentes

Tabla N°71. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en Salud, Según Idioma o Dialecto hablante al 2022.

N°	IDIOMAS	MAYNAS	LORETO	REQUENA	MARISCAL RAMON CASTILLA	PUTUMAYO	ALTO AMAZONAS	DATEM DEL MARAÑÓN	TOTAL	%
1	CASTELLANO	327	85		101	55	2	109	679	50.0
2	SHAWI						142	21	163	12.0
3	ACHUAR		72					81	153	11.3
4	CANDOSHI							61	61	4.5
5	KUKAMA	20	40						60	4.4
6	QUICHUA	22	5					32	59	4.3
7	URARINAS		41						41	3.0
8	KICHWA	18	6						24	1.8
9	TICUNA				21				21	1.5
10	MATSES			19					19	1.4
11	AWAJUN							17	17	1.3
12	ARABELA	16							16	1.2
13	IKITU	15							15	1.1
14	HUITOTO	10							10	0.7
15	SECOYA					5			5	0.4
16	BORAS	4							4	0.3
17	SHAPRA							4	4	0.3
19	YAGUA				3				3	0.2
20	MAYJUNA	2							2	0.1
21	MURAY	1							1	0.1
TOTAL		435	249	19	125	60	144	325	1357	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

Los promotores de salud pertenecientes a las diferentes etnias, son grandes aliados que contribuyen con las acciones que implementa el MINSa de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud integral e intercultural de las principales cuencas de la región Loreto. Ellos representan un gran potencial de recurso humano, teniendo en cuenta que las características geográficas del ámbito amazónico resultan poco accesibles para que el personal de salud logre llegar oportunamente a las familias que se encuentran muy alejadas.

La necesidad de contar con la participación de los agentes comunitarios de Salud, exige el establecimiento de ciertas características mínimas que oriente al ejercicio de su función. Esta situación ha permitido la elaboración de las competencias que resulta de la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que cada agente comunitario se desempeña.

En la tabla N° 72, se muestra que, del total de ACS en la Región Loreto, la provincia de Maynas, es la que tiene mayor cantidad de Agentes Comunitarios de Salud 435 (32,1%), seguida de la provincia del Datem del Marañón con 325 ACS (23.9%), en ambas provincias

en la mayoría prevalece el nivel de estudios de primaria completa e incompleta y en el Datem del Maraón y Alto Amazonas hay más ACS sin instrucción.

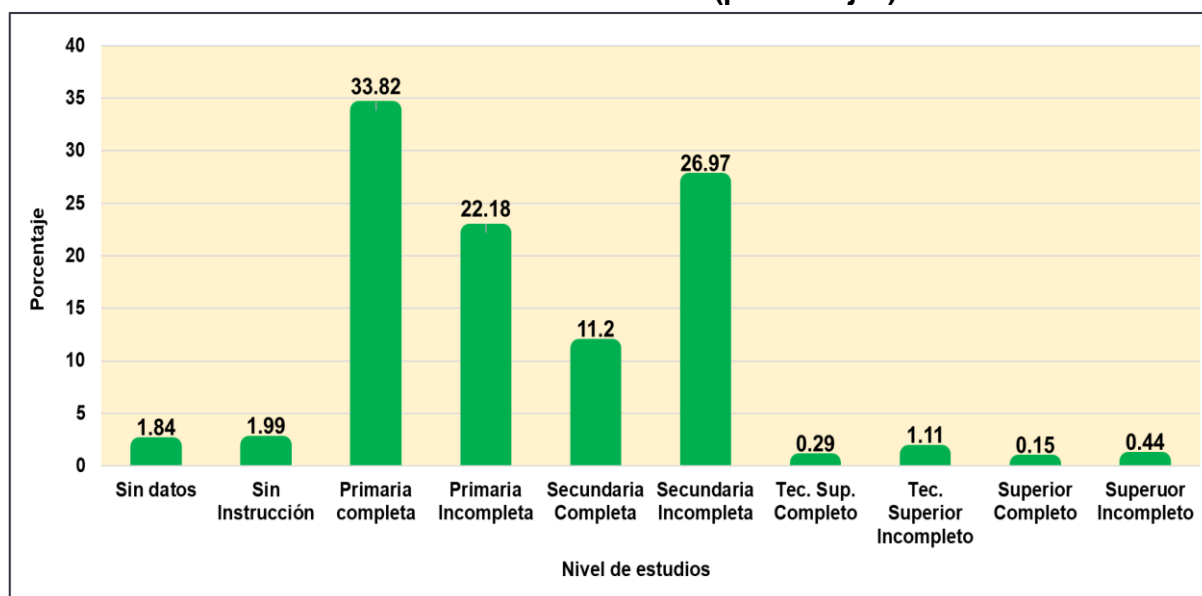
Tabla N° 72. Región Loreto. Agentes Comunitarios en Salud Según Provincias y nivel de estudios 2022. (números absolutos y Porcentajes totales).

PROVINCIAS/NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SIN DATO	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	TEC. SUP. COMPLETO	TEC. SUP. INCOMPLETO	SUPERIOR COMPLETA	SUPERIOR INCOMPLETA	TOTAL	%
MAYNAS	5	7	145	78	72	125	0	2	0	1	435	32.1
LORETO	3	2	89	43	32	75	0	3	0	2	249	18.3
REQUENA	0	0	15	1	3	0	0	0	0	0	19	1.4
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	10	1	19	30	12	45	2	4	1	1	125	9.2
PUTUMAYO	0	0	9	11	13	19	2	3	1	2	60	4.4
DATEM DEL MARAÓN	3	9	123	86	19	85	0	0	0	0	325	23.9
ALTO AMAZONAS	4	8	59	52	1	17	0	3	0	0	144	10.6
TOTAL	25	27	459	301	152	366	4	15	2	6	1357	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

Específicamente el nivel de estudios de los Agentes Comunitarios de Salud de la región Loreto hasta el 2022 predomina el nivel de primaria completa con el 33.82% seguida del nivel de secundaria incompleta con el 26.97% y del nivel primario completo 22.18%, existen Agentes Comunitarios de la Salud que no tienen nivel de instrucción, generalmente son los más antiguos.

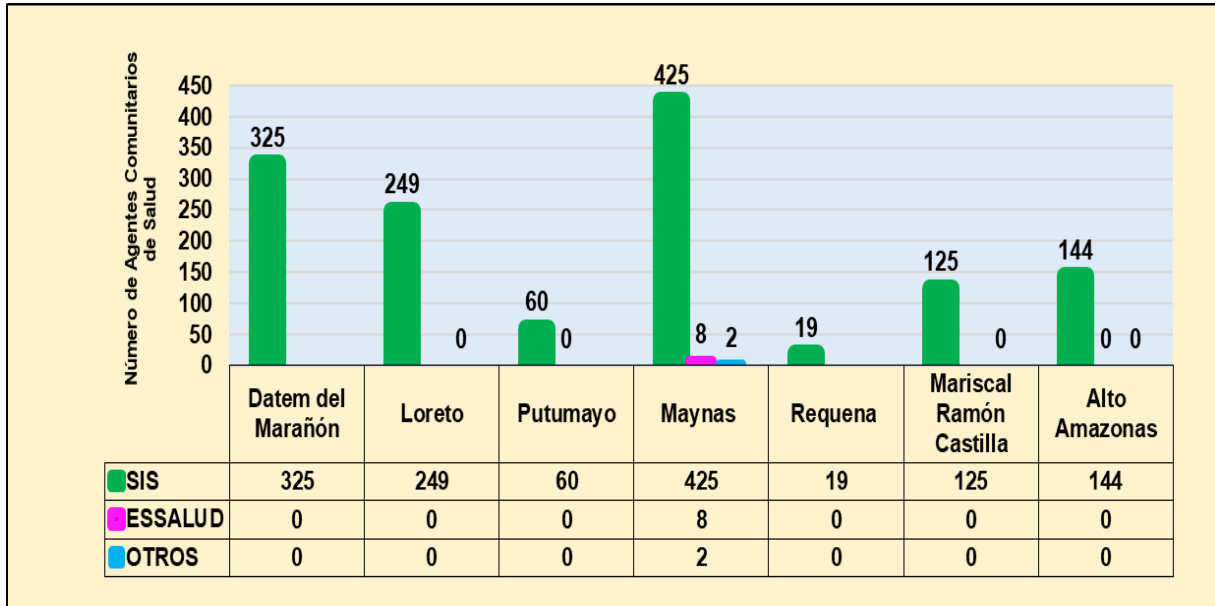
Gráfico N° 58. Región Loreto. Porcentaje de Agentes Comunitarios en salud según nivel de Estudios del 2022. (porcentajes)



Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

En el periodo 2022, se registran 1,357 ACS distribuidos en 7 provincias de las 8 provincias de la región Loreto, de estos el (99.26%) 1,347 tienen Seguro Integral de Salud (SIS), principalmente se encuentran en la provincia de Maynas (425) y Datem del Maraón (325). Existen 8 ACS que tienen Seguro ES Salud y 02 Otro tipo de seguro, ambos en la provincia de Maynas.

Gráfico N°59. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en Salud según tipo de Seguros – 2022. (números absolutos).

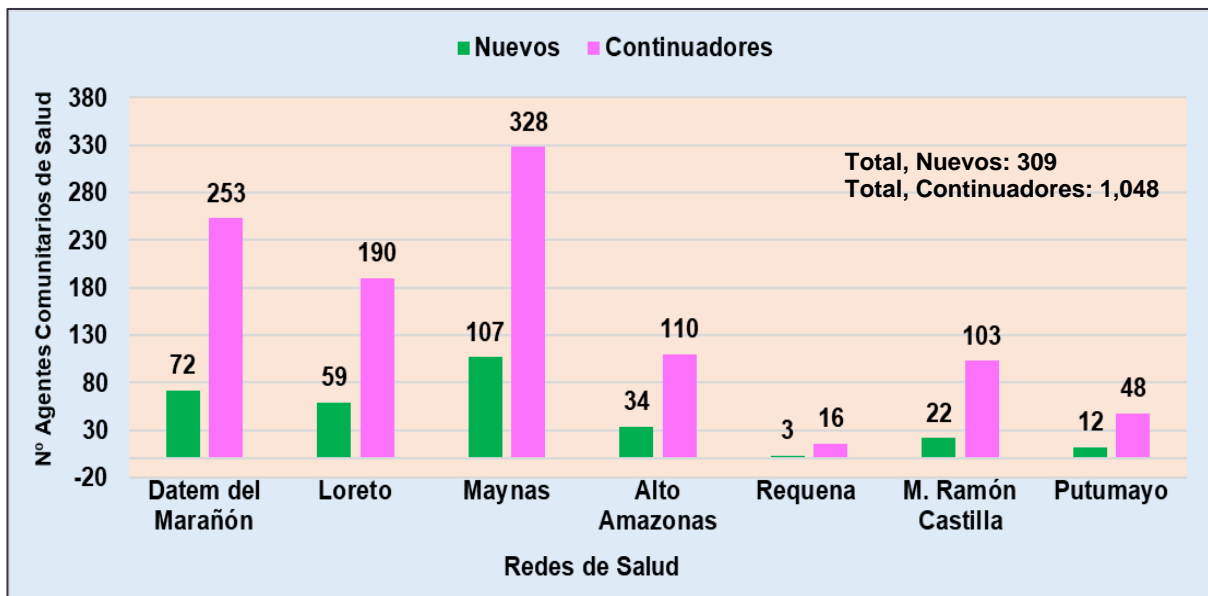


Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

Es importante mencionar el compromiso de la participación de los ACS, en cual se evidencia en el número de continuadores 1,048 y el ingreso de nuevos 309 ACS; siendo la provincia de Maynas con 107 nuevos ACS y 328 continuadores, seguido del Datem del Maraón con 72 ACS nuevos y 253 continuadores y la provincia de Loreto con 59 ACS nuevos y 190 continuadores. (Gráfico N°60)

La importancia de los ACS, radica en la participación de las capacitaciones contantes en la Promoción de la Salud y prevención de Enfermedades, que son bases fundamentales del trabajo que realiza en ACS.

Gráfico N°60. Región Loreto. Número de Agentes Comunitarios en condición de Nuevos y continuadores según Provincias. año 2022



Fuente: GERESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2022

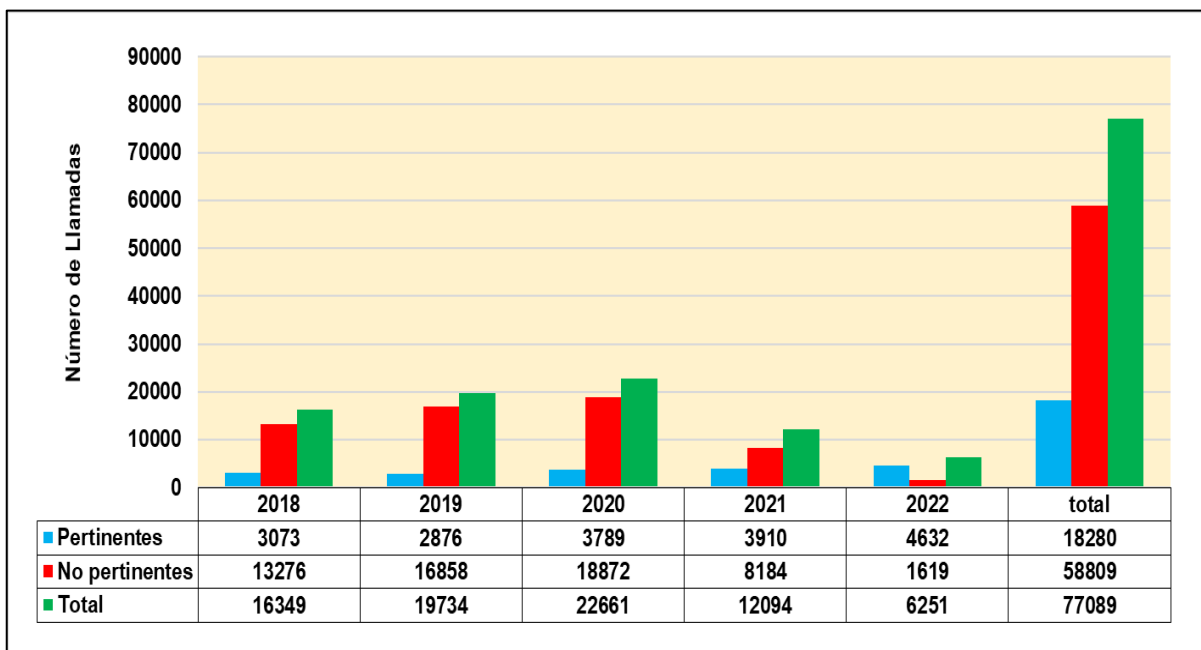
3.4 Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU

El sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias Médicas-SAMU, inicia sus actividades en diciembre del año 2013, con Resolución Directoral N°2147-2015-GRL-DRSL/30.01, es reconocida como Servicio Médico de Apoyo con numero de RENIPRESS N° 0002146, con sede en la ciudad de Iquitos.

El sistema de Atención Móvil de la Emergencia y Urgencia médica, es un servicio que permite a todas las personas especialmente los de menos recursos económicos, poder recibir asistencia médica de manera oportuna y con calidad, cuando se presenta una emergencia o urgencia médica en el lugar donde se encuentra de manera rápida, eficiente y gratuita. La activación de SAMU, se da a través de la llamada telefónica que se recibe en el Call Center, siendo el operador, personal de salud, que atiende la llama según el caso, lo clasifica en llamadas pertinentes que son las emergencias o urgencias atendidas y las no pertinentes que son llamadas por temas de información que requiere el ciudadano, o en su caso también resulta en falsas emergencias.

En los últimos 5 años (2018-2022) se han recibido un total de 77,089 llamadas telefónicas en el Call Center del SAMU, de los cuales 18,280 fueron llamadas pertinentes, las llamadas más altas se presentaron en el 2022 (4,632); Se tuvieron 58,809 llamadas No pertinentes, siendo las más altas en el 2020 en plena pandemia del COVID-19 (18,872). (Gráfico N°61).

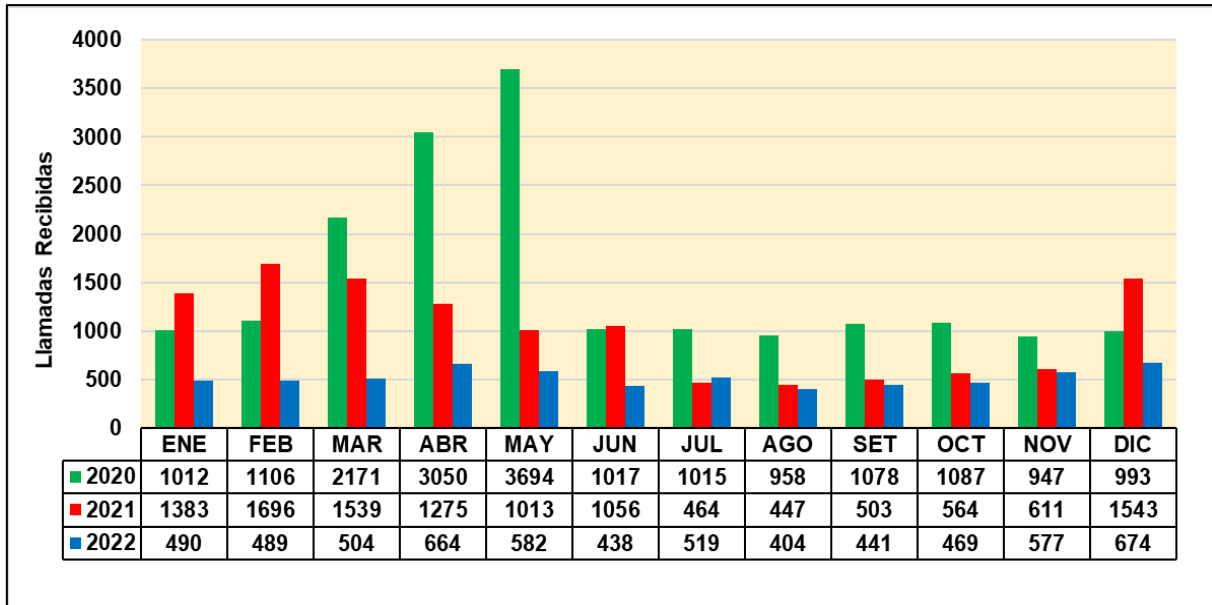
Gráfico N°61. Región Loreto: Número de llamadas telefónicas recibidas al 106 categorizadas como pertinentes y no pertinentes 2018 - 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

El gráfico N°62, nos muestra que entre los años 2020 al 2022 el número de llamadas recibidas al Call Center del SAMU según meses, observando evidentemente el incremento de llamadas telefónicas recibidas y atendidas en los años 2020 y 2021 entre los meses de marzo, abril y mayo y diciembre en el año 2021, este incremento se relaciona con la pandemia del COVID 19, sufrida en la región Loreto; En el 2022 el promedio mensual de atenciones fue de 521, que fue superado en diciembre con 674 atenciones.

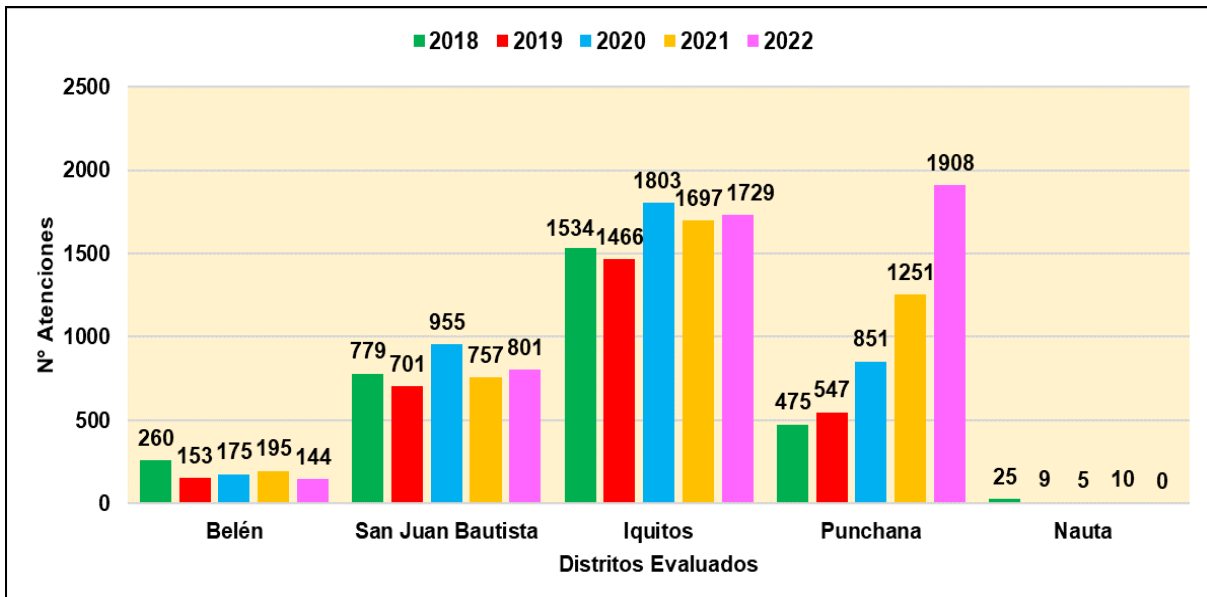
Gráfico N°62. Región Loreto. Número de llamadas telefónicas recibidas al 106 por meses comparativos entre los años 2020 – 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres-SAMU

La mayoría de las llamadas telefónicas recibidas y atendidas por el SAMU, en los últimos 05 años, analizados procedieron principalmente de los distritos de Iquitos, San Juan y Punchana, en menos cantidad de los distritos de Belén y Nauta, en el año 2022 se incrementó en el distrito de Punchana con 1,908 atenciones. Gráfico N°63.

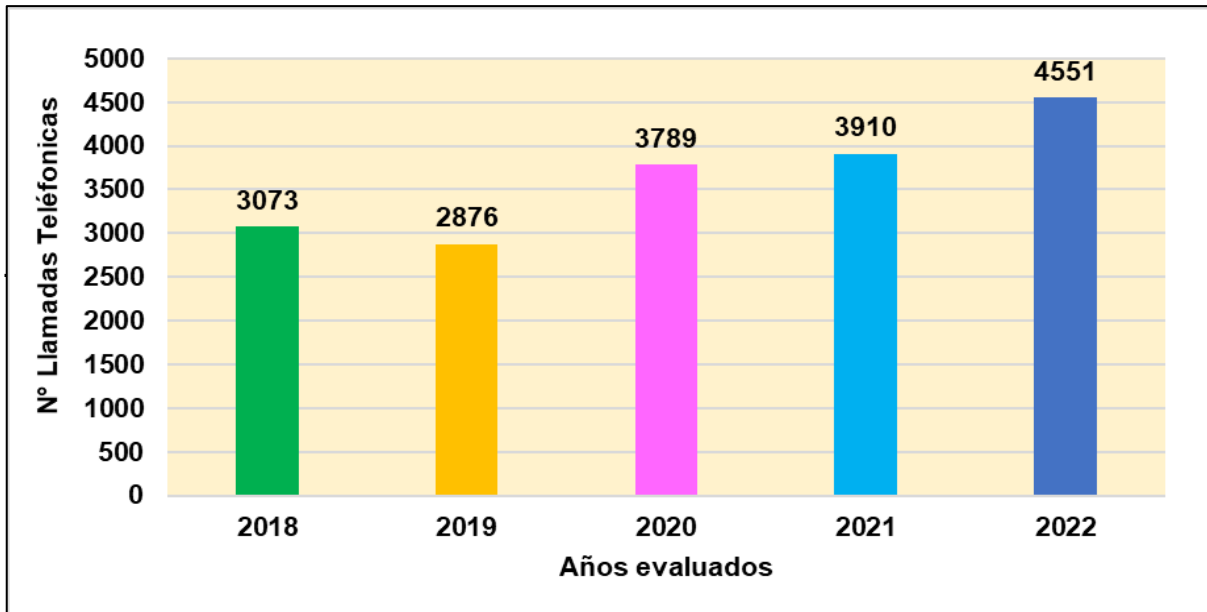
Gráfico N°63. Región Loreto. Número de llamadas telefónicas recibidas al 106 y Atendidas por el SAMU, según distritos de procedencia. 2018 - 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

En el gráfico N°64 se observa la tendencia de las atenciones que se recibe en el Call center de Iquitos SAMU por años. Si comparamos las atenciones del año 2018 con 3,073 personas atendidas hay un incremento de 48% para el año 2022 en el cual se alcanzó 4,551 personas que accedieron al servicio de SAMU.

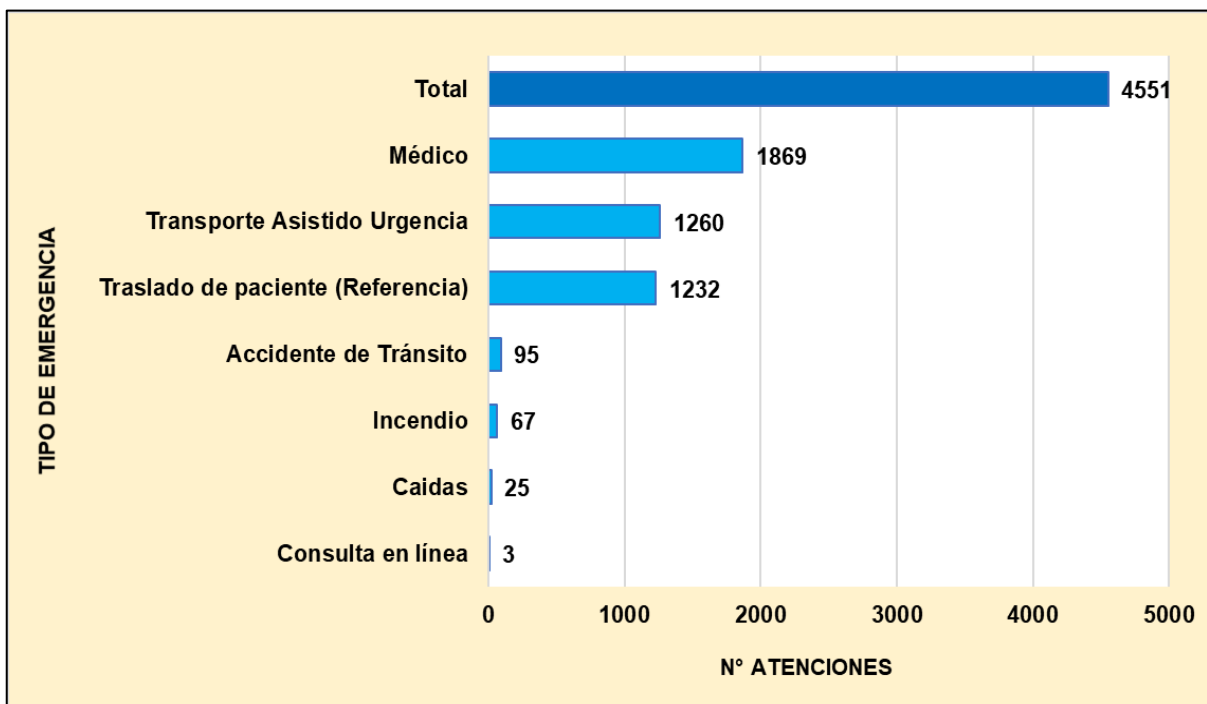
Gráfico N°64. Región Loreto. SAMU Iquitos. Número de llamadas recibidas al Call Center y atendidas del 2018 al 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

De 4,451 atenciones realizadas por el SAMU en el 2022, la mayor concentración de atenciones se dio a través de un médico tratante (1,869), seguidas las atenciones realizadas según transporte asistido de Urgencia (1,260), traslado de pacientes por referencias de las IPRESS (1,232), por accidentes de tránsito (95), incendios (67), y otras atenciones de menor cantidad. (Gráfico N°65).

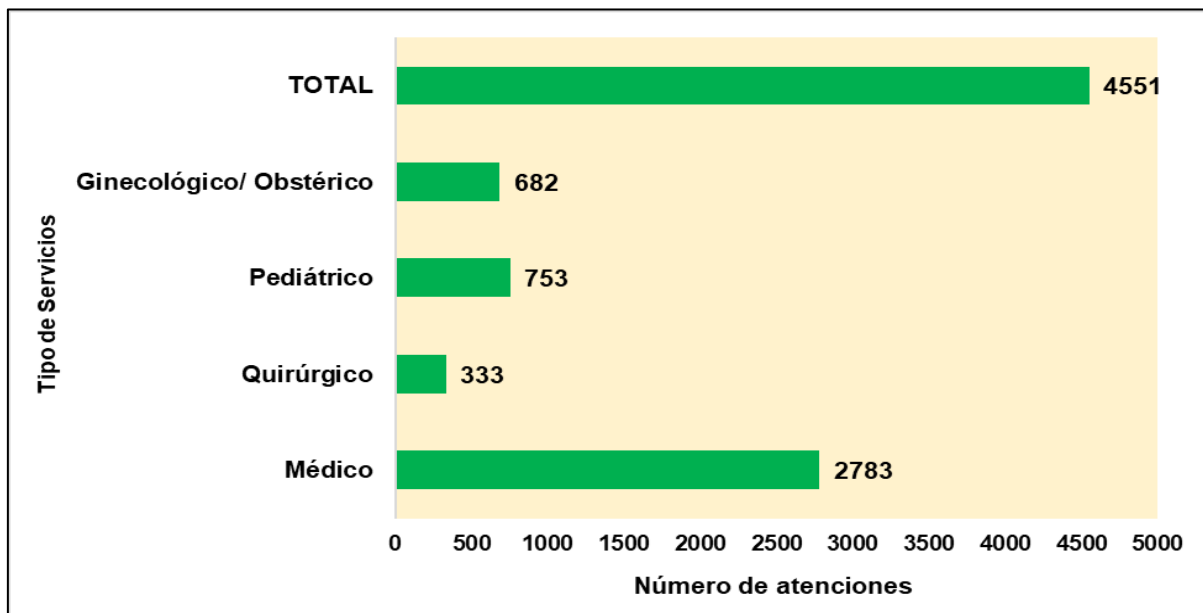
Gráfico N°65. Región Loreto. Atenciones SAMU Iquitos. Emergencias atendidas por SAMU durante el año 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

El Gráfico N°66, nos muestra que, de 4,551 atenciones por servicios realizadas por el SAMU, el servicio médico fue en mayor cantidad (2,783), seguidas de atenciones pediátricas (753), Gineco-Obstétricos (682) y 333 servicios quirúrgicos.

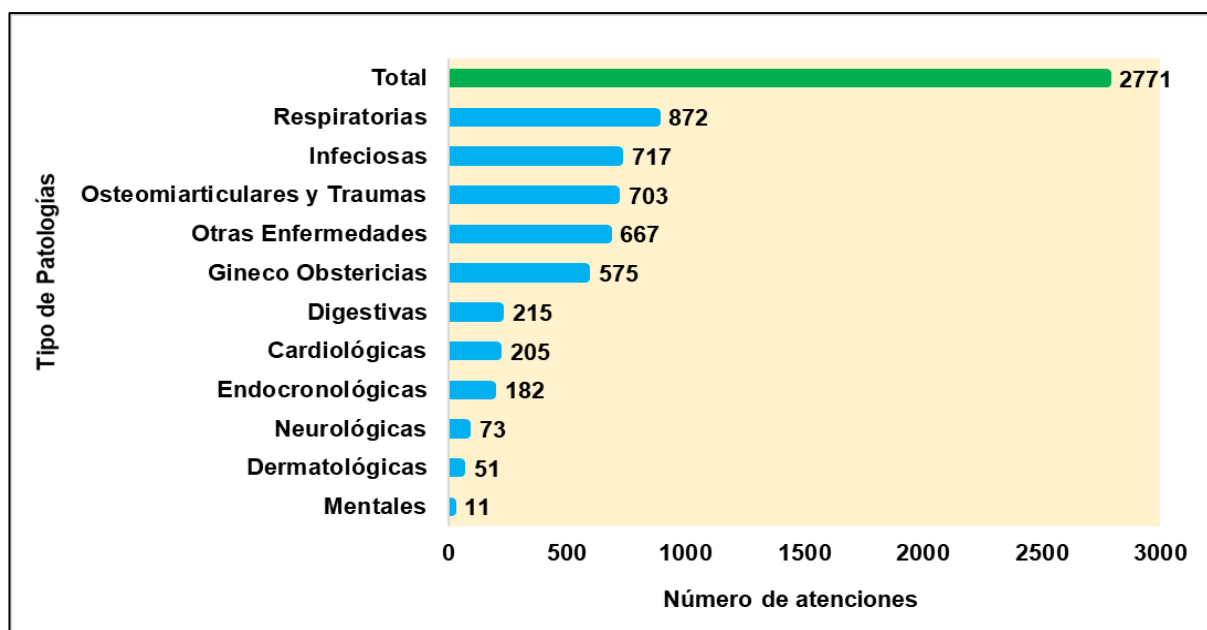
Gráfico N°66. Región Loreto. SAMU Iquitos. Emergencias atendidas según servicios durante el año 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

Las atenciones que el SAMU ha realizado en base a las patologías, son en su mayoría de origen respiratorio (872), enfermedades infecciosas (717), osteomusculares/ Traumas (703), otras enfermedades (667), gineco-obstetricias (575), digestivas (215), y otras en menor cantidad, entre ellas las cardiológicas, endocrinológicas, neurológicas, dermatológicas y enfermedades mentales. (Gráfico N°67)).

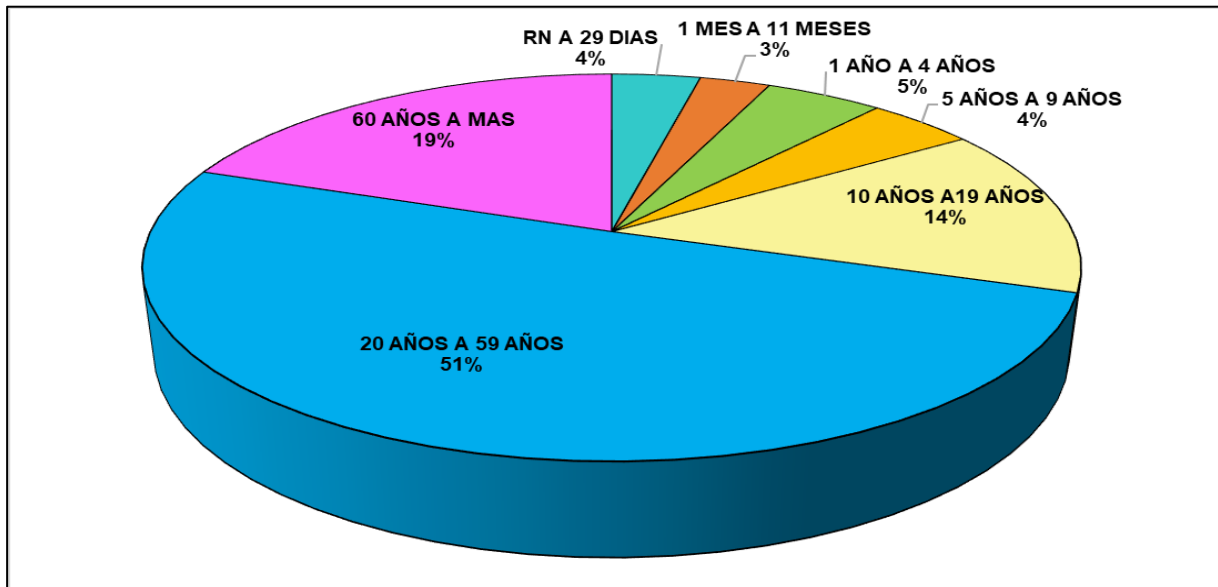
Gráfico N°67. Región Loreto. SAMU Iquitos atenciones de emergencias o urgencias por tipo de patologías atendidas por SAMU, durante el año 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

En el Gráfico N°68, podemos observar que, las atenciones realizadas por SAMU en el año 2022, predomina el grupo etáreo de 20 a 59 años (51%), seguida de los adultos mayores de 60 años a más con el 19%, en el grupo de 10 a 19 años se encuentra el 14%, 1 a 4 años (5%), 4% en el grupo de RN a 29 días, 4% en el grupo de 5 a 9 años y el 3% en el grupo de 1 a 11 meses de edad.

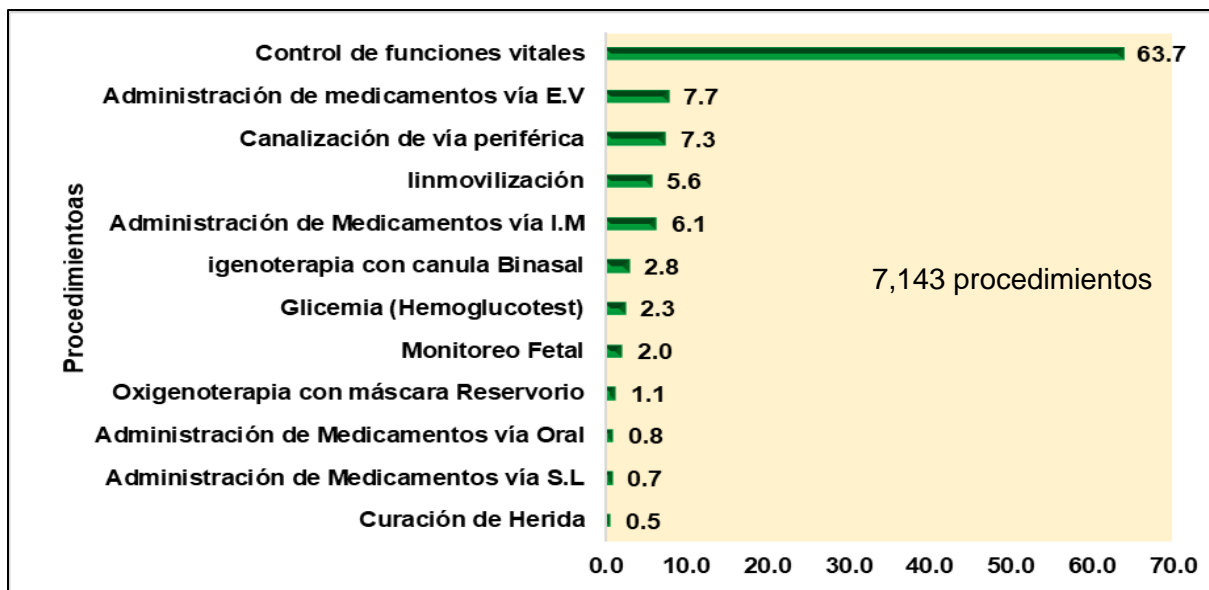
Gráfico N°68. Región Loreto. SAMU Iquitos. Emergencias atendidas por SAMU, durante el año 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres- SAMU

En el año 2022, se realizaron 7,143 procedimientos, en atenciones de emergencias por el SAMU, los tres procedimientos que más realizaron fueron: Control de Funciones Vitales (63.75%) administración de medicamentos vía EV (7.7%), canalización de vía periférica (7.3%).

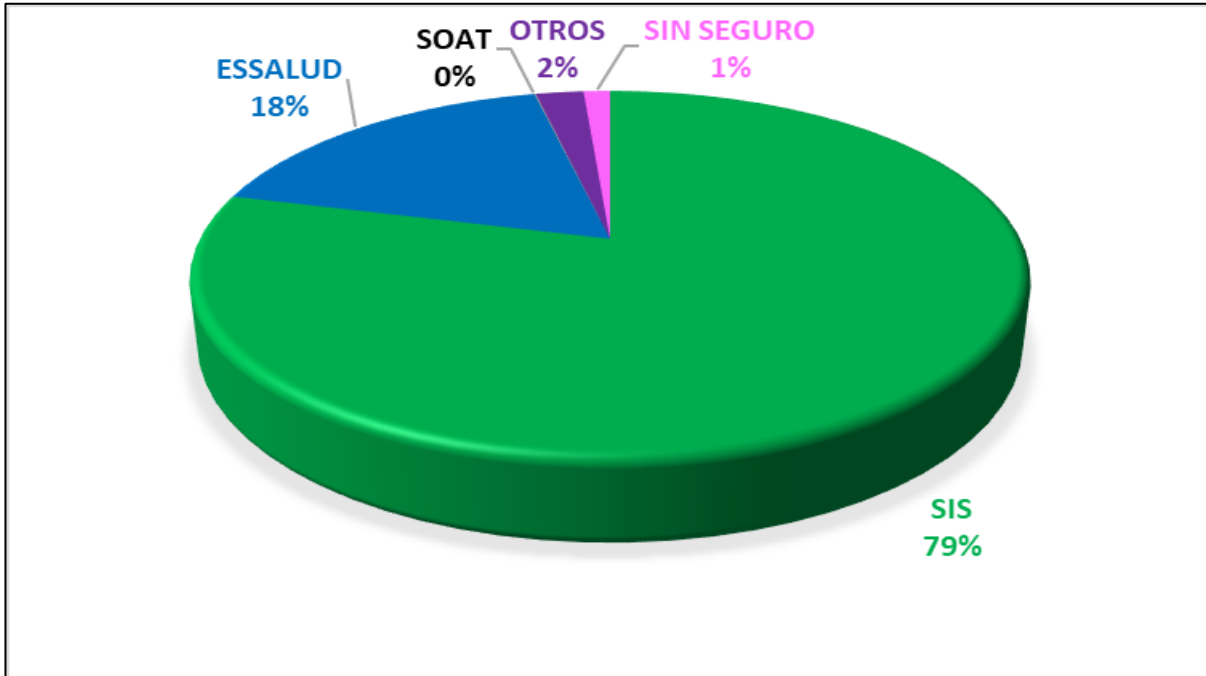
Gráfico N°69. Región Loreto. SAMU Iquitos. Atenciones de emergencias o urgencias por tipo de procedimientos atendidas por SAMU, durante el año 2022.



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

Del total de atenciones realizadas en el año 2022 de 4,551 el 79.0% fueron pacientes que tenían seguro del SIS, seguido del 18.0% que tienen seguro de ESSALUD, el 2.0% tenía otro tipo de seguro, mientras que el 1.0% no tenía seguro. (Gráfico N°70).

Gráfico N°70. Porcentaje de Atenciones de Emergencias atendidas por SAMU Iquitos, según tipo de seguro durante el año 2022



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

3.5 Plataforma Itinerante de Apoyo Social (PIAS)

Las Plataformas Itinerantes de Acción Social – PIAS, es una oferta móvil bajo la administración del Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social (PN PAIS) del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad (EASS).

Son infraestructuras de la Marina de Guerra del Perú, que se desempeñan como Plataformas de multiservicios para acercar programas y servicios del Estado Peruano, en forma regular, modular, itinerante y segura, a las poblaciones nativas y rurales de nuestra Amazonía con la finalidad de contribuir con su desarrollo y la mejora de sus condiciones de vida, a partir de la ejecución de intervenciones multisectoriales.

Se basa en los principios por el cual fue implementada: brindar atención de salud, oportuna, integral, de calidad, respetando los derechos de los demás y manteniendo en todo momento la línea de interculturalidad, con las poblaciones más vulnerables, pobres y extremadamente pobres, realizando actividades individuales y colectivas principalmente acciones de promoción, prevención, recuperación y de rehabilitación. Asimismo, brindar servicios de trámites bancarios y de documento de identidad con el fin de asegurar y facilitar que toda la población loreтана cuente con una tarjeta del Banco de la Nación y DNI. Para lograr todo ello, se trabaja en articulación con distintas entidades del estado, las cuales serán mencionadas a continuación.

Instituciones del Estado que participan:

- ✓ Marina de Guerra del Perú - Ministerio de Defensa
- ✓ Programa Nacional Plataformas de Acción para la Inclusión Social - PNPAIS - Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- ✓ Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - PNJUNTOS - Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- ✓ Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Pensión 65 - Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- ✓ Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH - Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
- ✓ Dirección Regional de Salud - Loreto - Ministerio de Salud
- ✓ Seguro Integral de Salud - SIS - Ministerio de Salud
- ✓ Servicio de promoción y defensa de los derechos de la mujer y poblaciones vulnerables - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- ✓ Servicio Juguemos - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- ✓ Ministerio de Cultura
- ✓ Ministerio de Educación
- ✓ Registro Nacional de identificación y Estado Civil - RENIEC
- ✓ Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas - DEVIDA
- ✓ Banco de la Nación

3.5.1 Ámbito de intervención y población objetivo:

La oferta móvil se brinda a través de las Plataformas Itinerantes de Acción Social - PIAS, que son 05, 02 BAP, 01 BTH (total 08 embarcaciones fluviales)

La población objetivo, es la población rural de la Amazonía, niñas, niños y adolescentes, poblaciones ubicadas en las cuencas de los ríos de Napo, Morona, Putumayo, Tigre y el Yavarí, como también las PIAS Aéreas que intervienen en las zonas donde no pueden ingresar las PIAS Fluvial.

La Tabla N°73, nos muestra la población objetivo de las PIAS en la región Loreto, que es de 48,767 personas, Para lograr las metas, cada PIAS cuenta con su propia población objetivo, la PIAS AEREA cuenta con un mayor número de población asignada (19,519 personas), representando al 40.0% del total, y seguido el PIAS Napo con el 9.8% (4,755 personas).

Tabla N°73. Región Loreto. Población objetivo de las Plataformas Itinerantes de Acción Social y Buques de la Armada Peruana, según cuencas - 2022

Nº	ÁMBITO PIAS	PIAS	CUENCA	POBLACION OBJETIVO	%
1	AEREA	AEREA	PUTUMAYO Y DATEM	19,519	40.0
2	MAYNAS	NAPO	RIO NAPO	4,755	9.8
3	PUTUMAYO I	PUTUMAYO I	RIO PUTUMAYO I (bajo putumayo)	4,029	8.3
4	RAUMIS	RAUMIS	RIO UCAYALI	3,846	7.9
5	YAVARI	YAVARI	RIO YAVARI	3,794	7.8
6	DATEM DEL MARAÑON	MORONA	RIO MORONA	3,436	7.0
7	YAHUAS	YAHUAS	CURARAY	3,369	6.9
8	PUTUMAYO II	PUTUMAYO II	RIO PUTUMAYO II (alto putumayo)	3,088	6.3
9	PASTAZA	PASTAZA	RIO TIGRE	2,931	6.0
TOTAL				48,767	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

En la Tabla N°74, se observa el ámbito de trabajo de las 8 PIAS fluvial según provincias y distritos y cuya población objetiva total es de 48,767 habitantes; El primer grupo de PIAS que abarcan las 8 provincias y 8 distritos (Andoas, Teniente Manuel Clavero, Torres Causana, Pastaza, Urarinas, Yavari, Yaquerana y El Tigre) concentran la mayor cantidad de población objetiva (19,519 habitantes) el cual representa el 40% de población de todas las PIAS Fluviales; El segundo PIAS que cuenta con una mayor población objetivo es el quinto en la lista que corresponde a la provincia de Maynas y a los distritos de Mazán, Torres Causana y el Napo con 8,124 habitantes como público objetivo que representa el 16.7% del total asignado a las PIAS en la región Loreto.

Tabla N°74. Región Loreto. Población objetivo de las Plataformas Itinerantes de Acción Social y Buques de la Armada Peruana según provincias y Distritos - 2022

PIAS	PROVINCIAS	DISTRITOS	POBLACIÓN OBJETIVA	%
1	DATEM DEL MARAÑON	ANDOAS	19,519	40.0
	PUTUMAYO	TNT. MANUEL CLAVERO		
	MAYNAS	TORRES CAUSANA		
	DATEM DEL MARAÑON	PASTAZA		
	LORETO	URARINAS		
	RAMOS CASTILLA	YAVARI		
	REQUENA	YAQUERANA		
	LORETO	TIGRE		
2	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	3,436	7.0
	DATEM DEL MARAÑON	BARRANCA		
	DATEM DEL MARAÑON	MORONA		
	DATEM DEL MARAÑON	PASTAZA		
3	LORETO	NAUTA	2,931	6.0
	LORETO	TIGRE		

Van...

...Viene

N°	PROVINCIAS	DISTRITOS	POBLACIÓN OBJETIVA	%
4	MARISCAL RAMON CASTILLA	SAN PABLO	3,794	7.8
	MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI		
	REQUENA	YAQUERANA		
5	MAYNAS	MAZAN	8,124	16.7
	MAYNAS	TORRES CAUSANA		
	MAYNAS	NAPO		
6	MARISCAL RAMON CASTILLA	PEBAS/SAN PABLO	4,029	8.3
	PUTUMAYO	PUTUMAYO		
	PUTUMAYO	YAHUAS		
7	PUTUMAYO	ROSA PANDURO	3,088	6.3
	PUTUMAYO	TNT. MANUEL CLAVERO		
8	UCAYALI	CONTAMA	3,846	7.9
	UCAYALI	INAHUAYA		
	UCAYALI	PAMPA HERMOSA		
	UCAYALI	SARAYACU		
	UCAYALI	VARGAS GUERRA		
TOTAL			48,767	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

Mapa N°17. Región Loreto. Ubicación de las PIAS. 2022



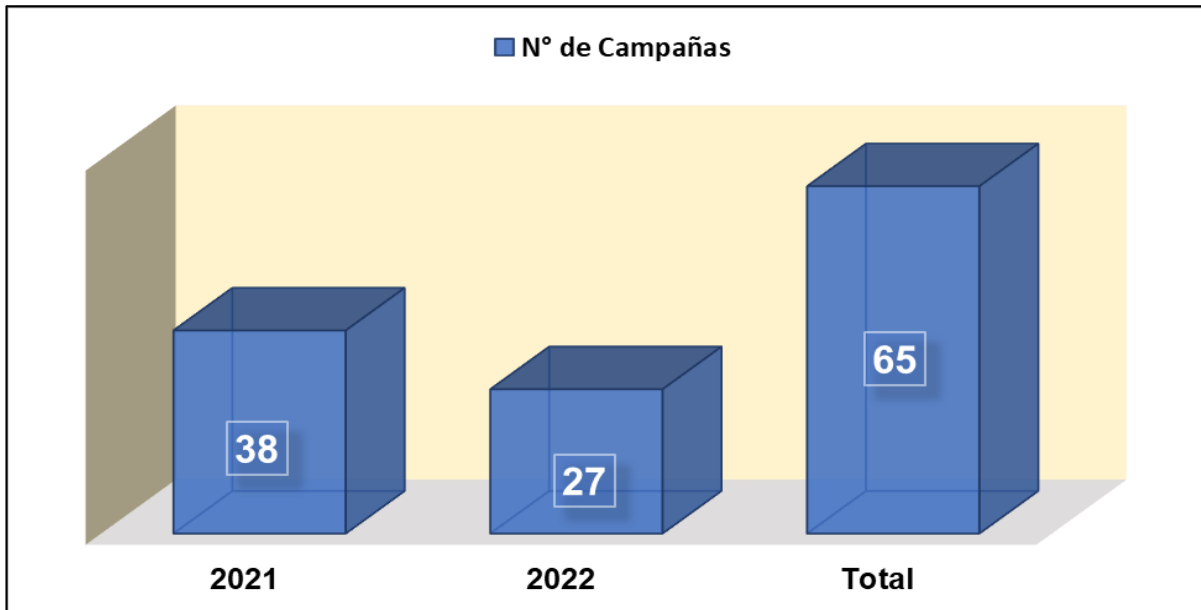
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

En mapa N°17, se evidencia, las ubicaciones de las PIAS de acuerdo al río que transitan (Río Putumayo, Río Napo, Río Morona, Río Marañón, Río Tigre, Río Amazonas, Río Yavarí, Río Ucayali), los cuales son zonas en donde la mayoría de los establecimientos de salud son IPRESS I-1 y I-2 del primer nivel de atención con la presencia de 1 o 2 técnicos de enfermería, en IPRESS I-2 se puede encontrar algún profesional de la salud; En estas zonas se encuentran poblaciones dispersas con difícil accesibilidad geográfica, distritos de pobreza o pobreza extrema, no cuentan con servicios que brinda el estado a través de sus ministerios, como aquellas conocidas: Atención integral por profesionales de salud, servicios de Multirred, RENIEC con todos sus servicios, pago de pensión 65, JUNTOS, Etc.

3.5.2 Campañas realizadas

Desde el año 2021 hasta el 2022 se realizaron 65 campañas, de las cuales se observa que en el 2021 se realizaron 38 campañas, en el 2022 se evidencia una disminución de 11 campañas, con 27 campañas. Es importante recalcar que, estas 65 campañas fueron realizadas por las 8 PIAS: Napo, Morona, Putumayo I, Putumayo II, Yavarí, Aérea y los BAP Yaguas, BAP Pastaza; En el 2021 cada uno realizó 4 campañas, PIAS Aérea (02), 3 campañas cada uno, en el 2022 todos realizaron 3 campañas, excepto la PIAS Aérea (01) 3 campañas.

Gráfico N°71. Región Loreto. Número de campañas realizadas por PIAS Fluvial, Aérea y BAP del 2021 al 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

Tabla N° 75. Región Loreto. Personal de Salud que labora en el PIAS- 2022

PROFESIÓN	CONDICIÓN LABORAL: LOCACIÓN DE SERVICIOS	%
Médicos	14	17.3
Enfermeros	14	17.3
Técnicos en Enfermería	11	13.6
Obstetras	9	11.1
Técnicos en Laboratorio	9	11.1
Odontólogos	8	9.9
Digitadores	7	8.6
Químico Farmacéutico	5	6.2
Personal de Telemedicina	2	2.5
Chofer	1	1.2
Apoyo administrativo	1	1.2
TOTAL	81	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

Las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) cuenta con 81 personales de salud que realizan sus actividades en las dependencias correspondientes (DIREMID, DESI, HRL). En la tabla N°75, se observa que el mayor número de personal según profesión son médicos y enfermeros con 14 profesionales cada uno. Seguido de ello, se encuentran técnicos en enfermería, obstetras, odontólogos, técnicos en laboratorio y digitadores con 9 profesionales en cada uno, chofer y un apoyo administrativo. Asimismo, personal para farmacia y telemedicina.

3.2.3 Atenciones por el PIAS

La región Loreto contó con un total de 328,985 atenciones en las campañas que se realizaron en los PIAS y BAP Fluviales al año 2022. En la tabla N°76, se muestran que, cada PIAS contó con tres campañas cada una; La primera que se realizó contó con 103,606 atenciones; en la segunda campaña (123,088), y la tercera campaña con 102,290 atenciones; El PIAS Morona, es la que alcanzó 58,721 atenciones en las tres campañas.

Tabla N°76. Región de Loreto. Número de atenciones por campañas PIAS y BAP fluvial realizadas según nivel de campañas. 2022.

EMBARCACIONES	N° de atenciones a nivel de campañas - PIAS fluviales			Total de atenciones por embarcaciones
	Campaña 01	Campaña 02	Campaña 03	
PIAS NAPO	3,888	5,158	10,101	19,147
PIAS MORONA	18,320	22,357	18,044	58,721
PIAS YAVARI	19,126	16,387	13,952	49,465
PIAS PUTUMAYO I	14,155	15,662	9,877	39,694
PIAS PUTUMAYO II	10,325	10,942	9,045	30,312
BAP YAHUAS	6,897	13,442	7,711	28,050
BAP PASTAZA	10,882	19,929	10,906	41,717
BTH RAUMIS	9,309	10,010	9,477	28,796
AEREA	10,704	9,201	13,177	33,082
TOTAL	103,606	123,088	102,290	328,985

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

De las 236,988 atenciones a nivel de servicio PIAS fluvial, en la segunda campaña se realizaron 90,471 atenciones, en las tres campañas predominan las atenciones por medicina-No Covid con 89,395 atenciones, seguida de las atenciones CRED; Se atendieron 376 sospechosos de Covid-19. (Ver Tabla N°77).

Tabla N°77. Región Loreto. Número de atenciones por campañas PIAS y BAP fluvial realizadas según nivel de servicios- 2022.

N° DE CAMPAÑA	N° DE ATENCIONES A NIVEL DE SERVICIO - PIAS FLUVIAL							TOTAL DE ATENCIONES POR CAMPAÑA
	MEDICINA COVID	MEDICINA	CRED	OBSTETRICIA	LABORATORIO	ECOGRAFIA	TELEMEDICINA	
	(SOSPECHOSOS)	NO COVID						
01 CAMPAÑA	51	27,108	18,043	16,146	8,951	597	15	70,911
02 CAMPAÑA	44	34,973	27,279	17,847	9,762	551	15	90,471
03 CAMPAÑA	281	27,314	19,477	17,981	10,021	521	11	75,606
TOTAL	376	89,395	64,799	51,974	28,734	1,669	41	236,988

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

En la tabla N°78, según las PIAS y BAP aéreos se realizaron en el año 2022 en 3 campañas de 27,161 atenciones, en la campaña 03 se llevaron a cabo más atenciones (10,348) a diferencia de las demás campañas, en las tres campañas prevaleció las atenciones de medicina No Covid (14,003), seguida de las atenciones realizadas en CRED y Obstetricia con 5,384 y 5,387 atenciones respectivamente, se atendieron a 117 sospechosos de COVID y atención en laboratorio (2,270).

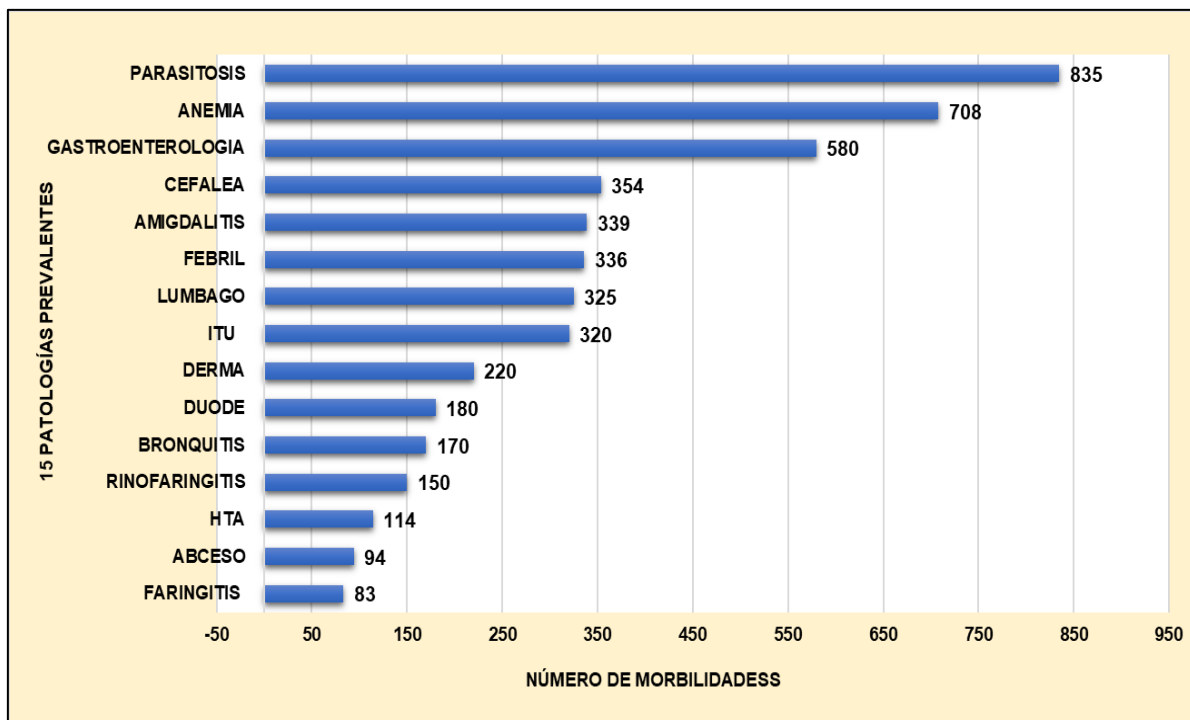
Tabla N°78. Región Loreto. Número de atenciones por PIAS y BAP, Aéreo según nivel de servicio -2022

N° DE CAMPAÑA	N° DE ATENCIONES A NIVEL DE SERVICIO - PIAS Aéreo					TOTAL DE ATENCIONES POR CAMPAÑA
	MEDICINA COVID	MEDICINA	CRED	OBSTETRICIA	LABORATORIO	
	(sospechosos)	NO COVID				
01 CAMPAÑA	51	4,292	2,050	1,523	1,076	8,992
02 CAMPAÑA	3	4,389	1,455	1,390	584	7,821
03 CAMPAÑA	63	5,322	1,879	2,474	610	10,348
TOTAL	117	14,003	5,384	5,387	2,270	27,161

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

Del 100% de atenciones según tipo de diagnóstico, la mayoría de los diagnósticos están relacionados con enfermedades gastrointestinales e infecciones respiratoria, el primer diagnóstico de los 15 analizados, la parasitosis con 835 atenciones, seguida de la anemia (708), Gastroenterología (580). (Gráfico N°72)

Gráfico N°72. Región Loreto. Número de atenciones realizadas en las PIAS según Tipo de Diagnóstico. 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2022

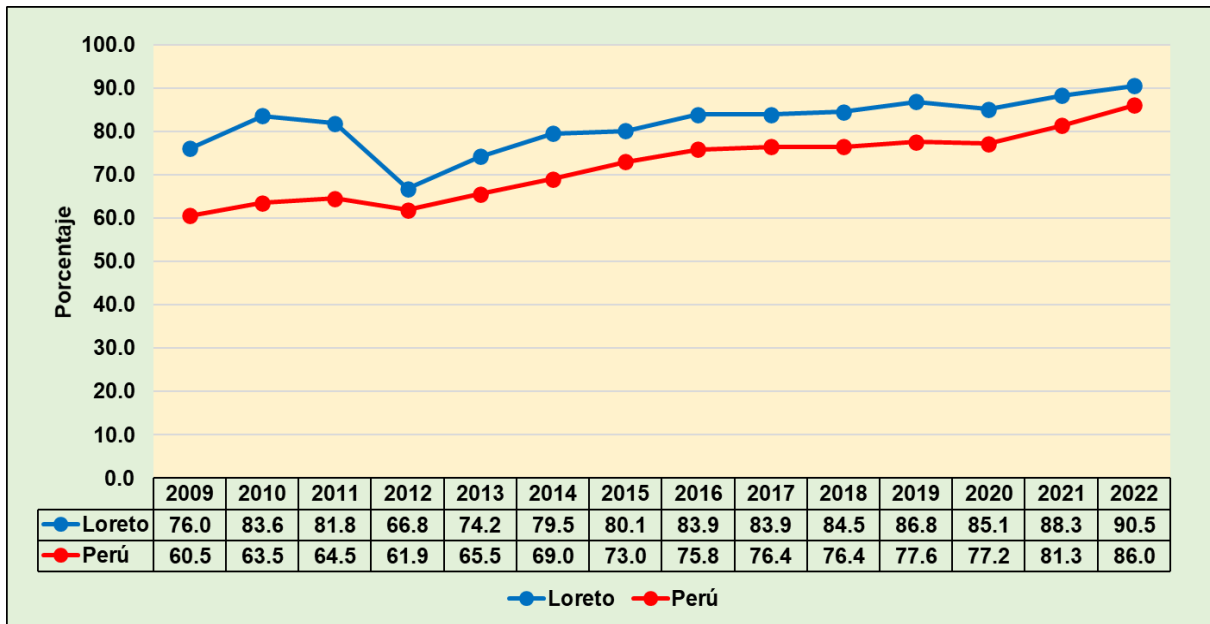
3.6 Aseguramiento Universal de Salud (AUS)

La Ley del AUS tiene el propósito de garantizar el derecho pleno y progresivo a la seguridad social en salud a toda persona residente en el territorio nacional y establece que el Ministerio de Salud (MINSA), en el ejercicio de su rol rector en el sector Salud, tiene la responsabilidad de establecer las normas y las políticas relacionadas con la promoción, la implementación y el fortalecimiento del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

El Decreto Legislativo N° 1158 dispone el cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud (SUNASA) a Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), y establece las medidas destinadas al fortalecimiento de sus funciones. Concordante con su nueva denominación, SUSALUD se constituye en la instancia supervisora encargada de velar por que las prestaciones de salud sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie; con la finalidad de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud.

El gráfico N°73, nos muestra información del INEI y de la Encuesta Nacional de Hogares, el porcentaje de la población total afiliada a algún tipo de seguro en el ámbito peruano y de la región Loreto, La afiliación de población afiliada de la región Loreto, se sobrepone a lo alcanzado a nivel nacional. En el 2022 el porcentaje de afiliación nacional a un seguro de salud fue de 86.0% y de la región Loreto alcanzó 90.5%.

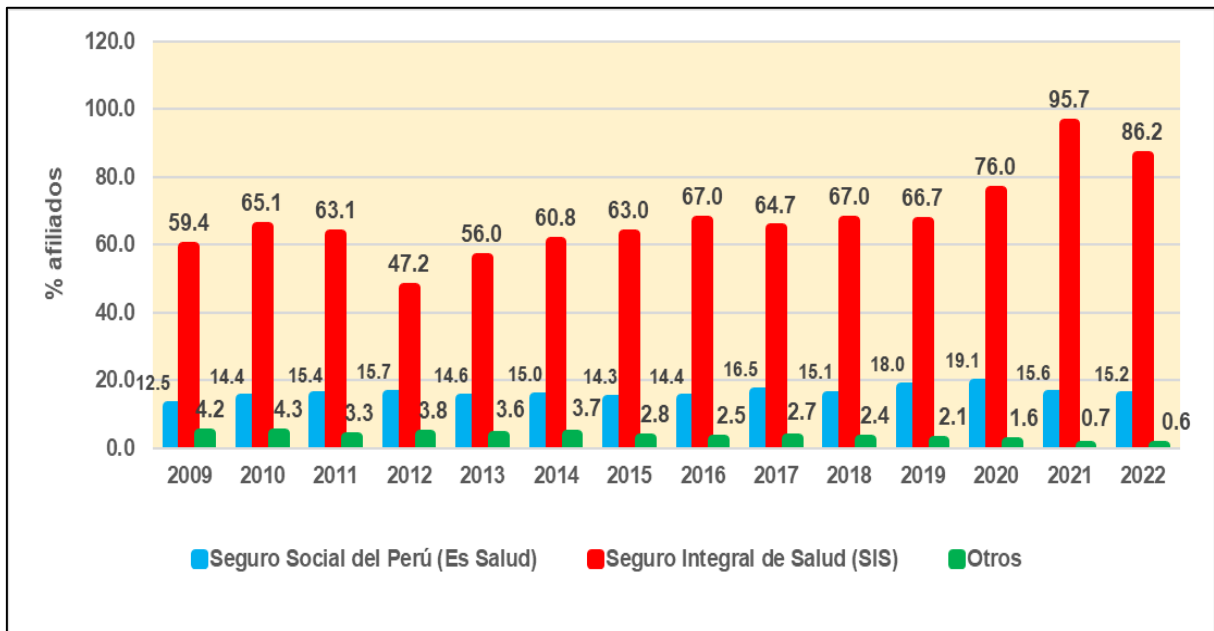
Gráfico N°73. Región Loreto. Porcentaje del total de la población afiliada a un seguro de salud en comparación con el nivel nacional. 2009 al 2022.



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

El gráfico N°74, muestra que el porcentaje de aseguramiento por el SIS tiene la mayor proporción en todos los años desde el 2009 hasta el 2022, seguido de Es Salud y en baja proporción de otros seguros; En el año 2012 la cobertura de afiliados al SIS disminuyó a 47.2%, mientras que en el año 2021 los afiliados se incrementaron en 95.7%, en el 2022 alcanzó 86.2%. Los afiliados de Es Salud, representan el segundo de las IAFAS; En el 2020 alcanzó la mayor afiliación con el 19.1% de la población afiliada. Las afiliaciones en algunos años sobrepasan el 100% de la población programada.

Gráfico N°74. Región Loreto. Porcentaje de afiliados a un seguro de salud en relación al total de la población y tipos de seguros del 2009 al 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística 2009-2019
DIRESA Loreto, Dirección de seguros y referencias: 2021 (con población proyectada de 1,088076 hab) y 2022 2021 (con población proyectada de 1,088076 hab)

La Tabla N°79, nos muestra la población proyectada del INEI para el 2022 de 1,213,981 habitantes, afiliándose por todos los seguros a 1,236,911 habitantes, que abarca a la población afiliada al SIS, Es Salud y FF. AA y PNP, entre la población asignada en el año 2022 y la asegurada a algún seguro hay una brecha negativa del 1,89%, una cobertura de IAFAS del 101.8% y el 86.2% de cobertura del SIS.

Tabla N°79. Región Loreto. Características del Asegurado en las IAFAS Públicas 2022.

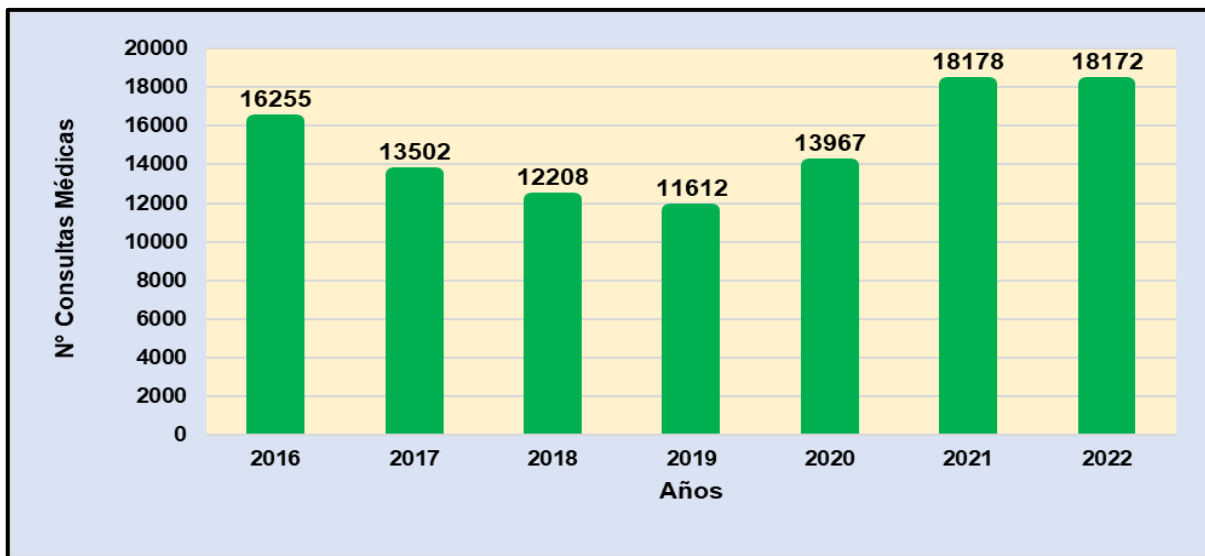
CARACTERÍSTICAS DEL ASEGURADO EN LAS IAFAS PÚBLICAS	LORETO
POBLACIÓN (Proyectada INEI)	1,213,981
SIS 31/12/2022	1,045,895
ES SALUD	184,121
FF.AA Y PNP	6,895
CON ALGÚN SEGURO	1,236,911.00
BRECHA CANTIDAD	-22,930
BRECHA EN %	- 1.89%
COBERTURAS DE IAFAS	101.8
COBERTURA DE SIS	86.2

Fuente: GERESA Loreto, Dirección de seguros y referencias: 2022 (con población proyectada de 1,213,981 hab)

3.6.1 Consultas Médicas en IPRESS vinculadas a las IAFAS-EPS

En el gráfico N°75, la evolución de las consultas médicas atendidas en IPRESS vinculadas a las IAFAS - EPS fueron en los años 2018, 2019 las más bajas, para luego ir incrementándose entre los años 2021 y 2022 con 18,178 y 18,172 consultas médicas respectivamente.

Gráfico N° 75: Región Loreto. evolución de las consultas médicas en las IPRESS vinculadas a IAFAS EPS. 2016-2022

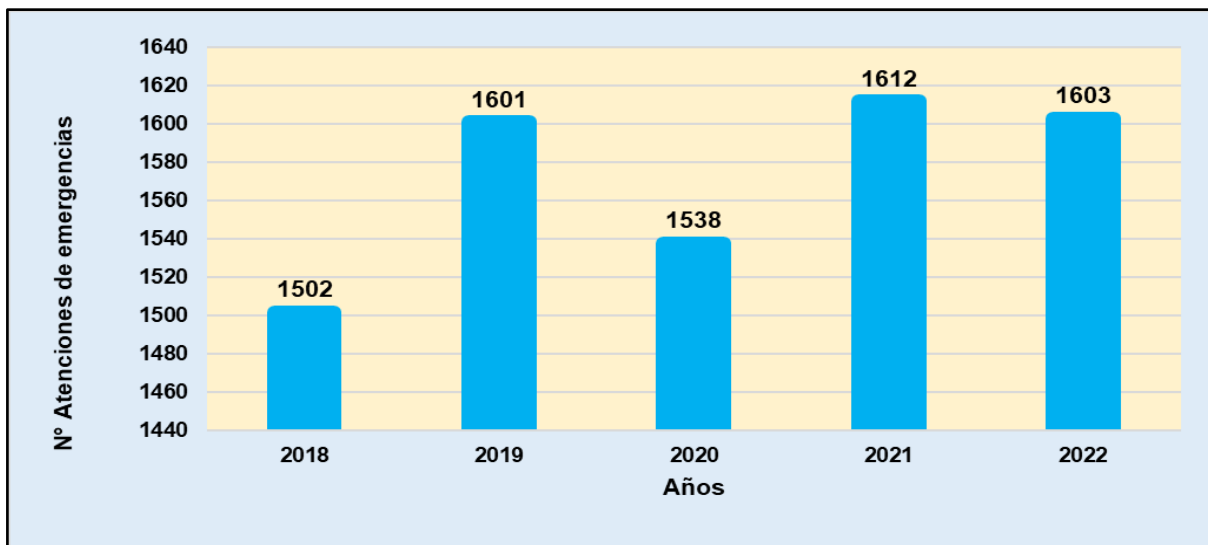


Fuente: SUSALUD - Anuario Estadístico, 2022, Reporte de prestaciones de las EPS-Resolución N°027-2014-SUNASA/S

3.6.2 Atenciones de Emergencias realizadas por IPRESS vinculados a las IAFAS-EPS

El Gráfico N°76, nos muestra las atenciones de emergencias que se realizaron en las IAFAS- EPS desde el 2018 al 2022, en el 2018 y 2020 se registraron 1,502 y 1,538 atenciones en emergencias las más bajas en el periodo de 5 años analizados, mientras en los años 2019, 2021 y 2022, fueron las más altas, en el 2022 se registraron 1,603 atenciones en emergencias

Gráfico N° 76: Región Loreto. evolución de las atenciones de emergencias en IPRESS vinculadas a IAFAS EPS. 2018-2022

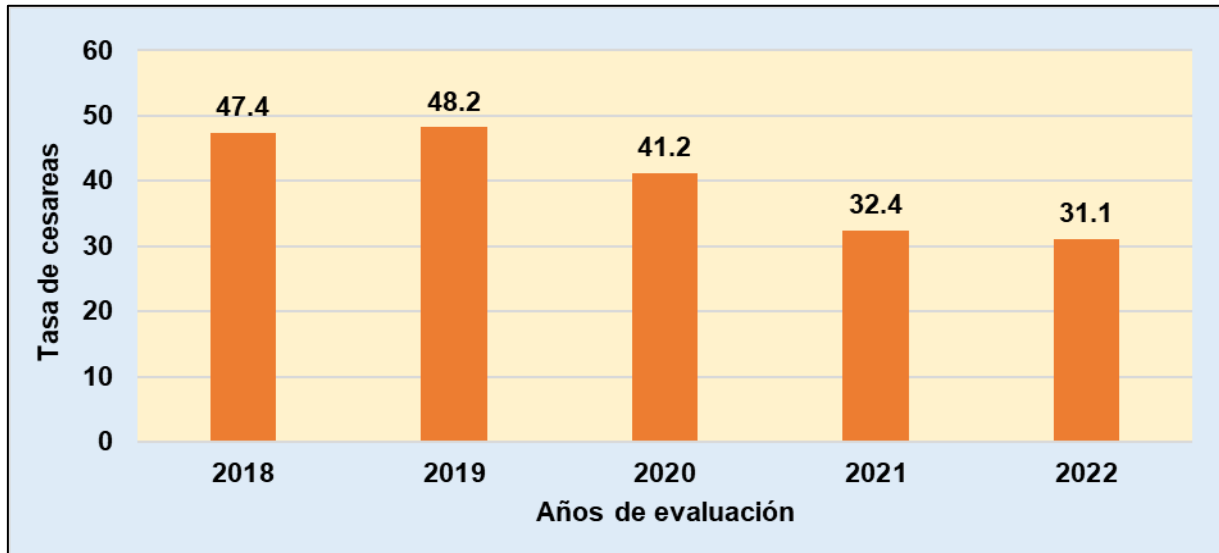


Fuente: SUSALUD - Anuario Estadístico, 2022, Reporte de prestaciones de las EPS-Resolución N°027-2014-SUNASA/S

3.6.3 Partos por Cesáreas: Atenciones en IPRESS vinculados a las IAFAS-EPS

Se observa que, la tasa más alta de cesáreas en IPRESS vinculadas a las IAFAS EPS durante los 5 años analizados fue en el 2018 (47.9%) y la más baja de la tasa de partos por cesárea en el año 2022 (31.1%).

Gráfico N° 77: Región Loreto. Evolución de las tasas de cesáreas en IPRESS vinculadas a IAFAS EPS. 2018-2022 (Porcentaje)



Fuente: SUSALUD - Anuario Estadístico, 2022, Reporte de prestaciones de las EPS-Resolución N°027-2014-SUNASA/S

3.7 Seguro Integral de Salud (SIS)

El Seguro Integral de Salud (SIS) fue creado el 2002 con el objetivo de administrar fondos para el financiamiento de prestaciones individuales a la población en situación de pobreza y extrema pobreza; El SIS es un seguro de salud que es subvencionado por el estado, dirigido para todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados de emergencia, pero la cobertura varía según el plan de seguro SIS. Cubre más de 12 mil diagnósticos, incluidos varios tipos de cáncer.

Existen 5 planes de seguro SIS:

- ✓ SIS Gratuito,
- ✓ SIS Para Todos
- ✓ SIS Independiente
- ✓ SIS Microempresas
- ✓ SIS Emprendedor

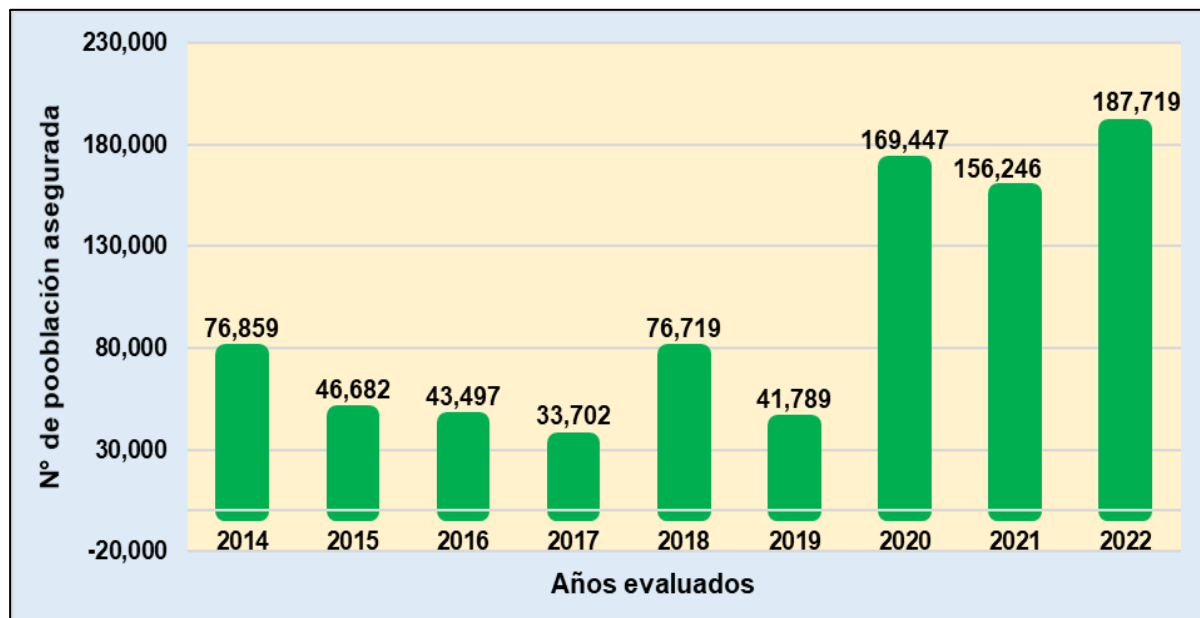
3.7.1 Población afiliada al SIS

En el gráfico N°78, se observa que, la población afiliada durante los años 2014 al 2019 tuvieron un promedio de 53,000 afiliaciones entre estos años, incrementándose exponencialmente en los años 2020, 2021 y 2022, el incremento entre los años 2019 al 2020 fue de 127,869 afiliaciones, disminución en el año 2021 (156,246), mientras en el año 2022 alcanzó a 187,719 afiliados.

Las afiliaciones al SIS fueron muy positivas para la población loreтана, dado que se inició una campaña orientada a las comunidades amazónicas más alejadas y de difícil acceso de la región Loreto, y brindó atención a más de 129,000 personas durante la campaña gratuita

“Vamos por ti, asegúrate al SIS”. El SIS indicó que fueron afiliadas familias que residen en pueblos indígenas u originarios como asháninka, achuar, Shawi, shipibo konibo, Candoshi, Cocama-Cocamilla, quechua, shipibo, ticuna, Awajun, entre otros.

Gráfico N° 78. Región Loreto. Evolución de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), 2014-2022.



Fuente: GERESA Loreto. BD. ARFSIS-2014-2022

3.7.2 Población del SIS según Provincias y Tipo de seguro

La Tabla N°80, nos muestra que, la mayor cantidad de asegurados por SIS se encuentran en la provincia de Maynas (450,696.0), seguido de la provincia Alto Amazonas (148,460.0) y Loreto (79,818.0). Asimismo 984,823 son por afiliación Regular Directa; 60,241.0 fueron con SIS Temporal, 394 fueron afiliados con carné de extranjería, 196 afiliados con SIS Microempresas y 49 con SIS independiente.

Tabla N° 80. Región Loreto. Población con Seguro Integral de Salud (SIS) por tipos de SIS, según provincias al 2022.

N°	PROVINCIAS	TIPOS DE SEGUROS SIS						TOTAL ASEGURADOS SIS
		2	3	8	9	E	R	
		PEAS						
1	ALTO AMAZONAS	148,460.0	49	43	8	8,618.00	26	157,204.00
2	DATEM DEL MARAÑÓN	79,428.0	3			13,421.00	3	92,855.00
3	LORETO	79,818.0	10	3		9,243.00	3	89,077.00
4	MAYNAS	450,696.0	315	135	41	15,915.00	151	467,253.00
5	PUTUMAYO	10,336.0	2			984.00	1	11,323.00
6	RAMON CASTILLA	79,750.0	13	1		3,834.00	3	83,601.00
7	REQUENA	69,076.0	2	6		3,905.00	4	72,993.00
8	UCAYALI	67,259.0		8		4,321.00	1	71,589.00
TOTAL		984,823.0	394	196	49	60,241.00	192	1,045,895.00

Fuente: ARFSIS V3.0.049-163.71 - GERESA Loreto

Leyenda: 2: Afiliación Regulara Directa SIS, 3: Carnet de extranjería, 8 SIS Micro empresas, 9: SIS Independiente, E: Afiliación SIS Temporal, R: Afiliación SIS NRUS, 4: Es Salud, O: Otros tipos de seguros

3.7.3 Referencias y Contrarreferencias del Seguro Integral de Salud (SIS).

El sistema de Referencias y Contrarreferencias, se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios.

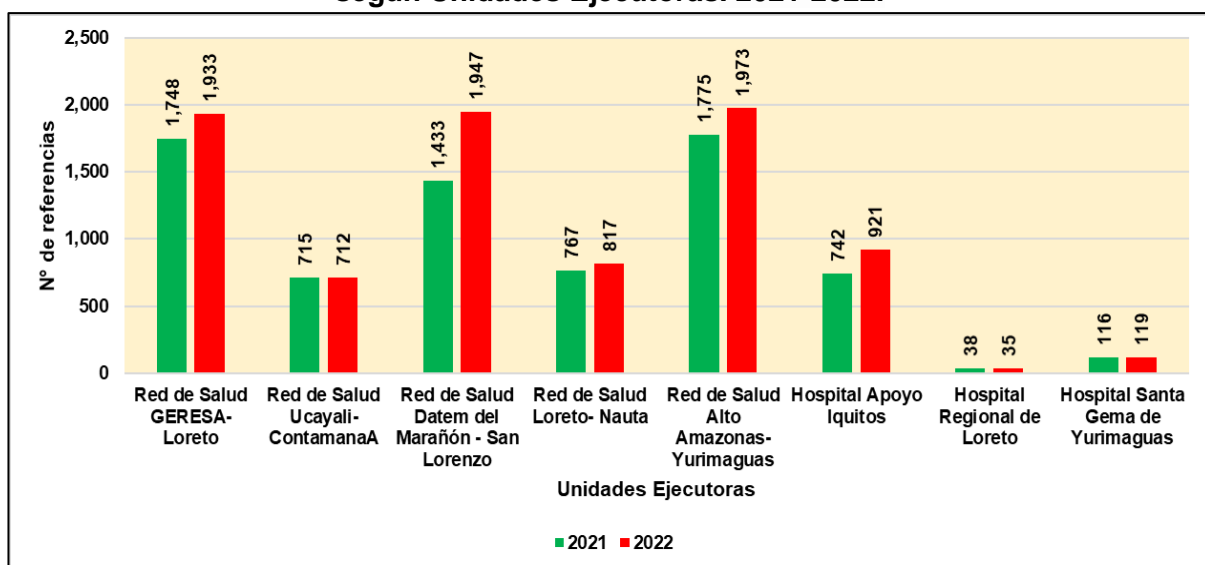
Observamos en la Tabla N°81, Las Referencias y Contrarreferencias en la región Loreto; En relación a las referencias, se incrementaron de 7,334 en el 2021 a 8,457, un incremento de 1,123 referencias. Las contrarreferencias se incrementaron de 627 en el año 2021 a 927 en el 2022; En el 2022, las referencias más frecuentes lo realizaron desde la Red de Salud Alto Amazonas-Yurimaguas (1,973), seguidas de la Red de Salud Datem del Maraón- San Lorenzo (1,947). Gráfico N°79; Las mayores contrarreferencias realizadas en el 2021 fueron del Hospital Regional de Loreto (354) y en el año 2022 proceden de la Red Santa Gema de Yurimaguas (504).

Tabla N° 81. Región Loreto. Número de referencias y Contrarreferencias del seguro integral de salud según Unidades Ejecutoras. 2021-2022.

UNIDADES EJECUTORAS	REFERENCIAS		CONTRAREFERENCIAS	
	2021	2022	2021	2022
Red de Salud GERESA- Loreto	1,748	1,933		
Red de Salud Ucayali- ContamanaA	715	712		
Red de Salud Datem del Maraón - San Lorenzo	1,433	1,947		
Red de Salud Loreto- Nauta	767	817		
Red de Salud Alto Amazonas- Yurimaguas	1,775	1,973		
Hospital Apoyo Iquitos	742	921	25	27
Hospital Regional de Loreto	38	35	354	396
Hospital Santa Gema de Yurimaguas	116	119	248	504
TOTAL	7,334	8,457	627	927

Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

Gráfico N° 79. Región Loreto. Número de referencias del seguro integral de salud según Unidades Ejecutoras. 2021-2022.



Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

3.7.3.1 Referencias según Unidades Ejecutoras:

3.7.3.1.1 Red de Salud Loreto

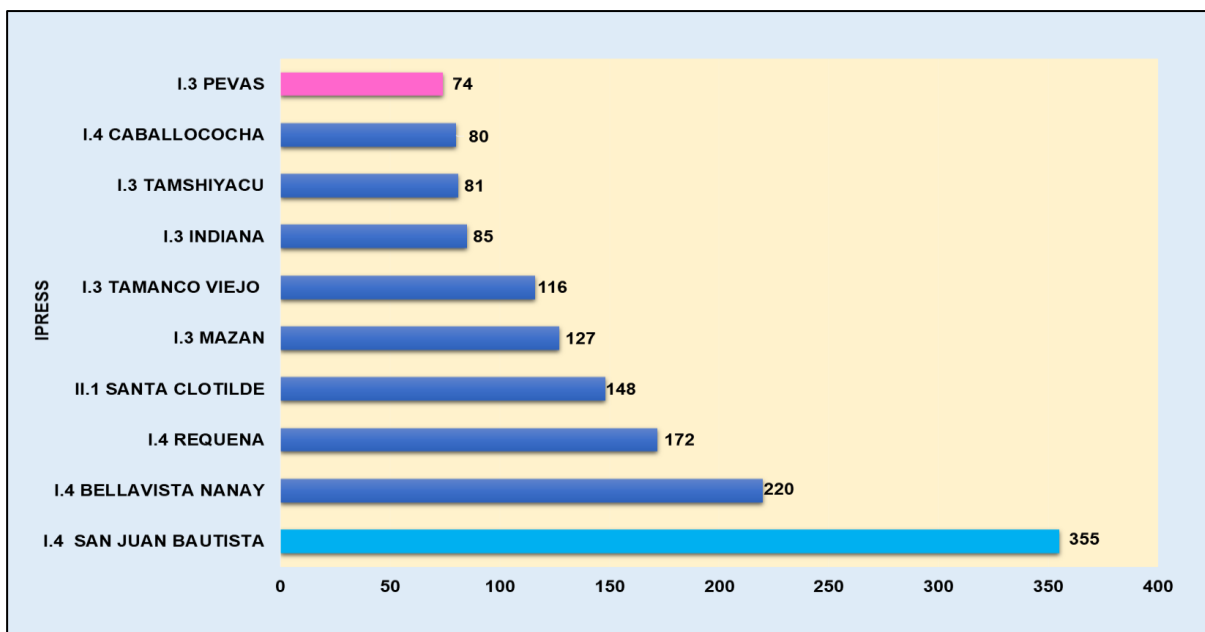
La tabla N° 82, nos muestra que, en el periodo 2020 y 2021, se realizaron 3,681 referencias, de las cuales hay más referencias, según traslado, por medio fluvial (1477) y el mes con mayor número de referencias fue abril con 419 referencias. Así mismo la IPRESS que más referencias realizó en el 2022 fue San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos con 355 referencias. (ver Gráfico N°80).

Tabla N° 82. Región Loreto. Número de referencias del Seguro Integral de Salud según meses y tipo de transporte utilizados de la Red de Salud Loreto. 2021 y 2022.

MESES	TRASLADO FLUVIAL		TRASLADO TERRESTRE		TRASLADO AEREO		TOTAL
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	
ENERO	59	114	45	74	26	38	356
FEBRERO	48	85	87	59	39	27	345
MARZO	60	81	101	76	34	32	384
ABRIL	59	95	87	123	25	30	419
MAYO	59	66	49	52	50	39	315
JUNIO	61	73	60	32	41	38	305
JULIO	52	66	59	64	42	59	342
AGOSTO	76	56	55	47	35	41	310
SEPTIEMBRE	36	62	45	42	43	32	260
OCTUBRE	48	56	40	31	30	44	249
NOVIEMBRE	41	48	29	26	21	30	195
DICIEMBRE	36	40	40	34	30	21	201
SUB TOTAL	635	842	697	660	416	431	3681
TOTAL	1477		1357		847		

Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

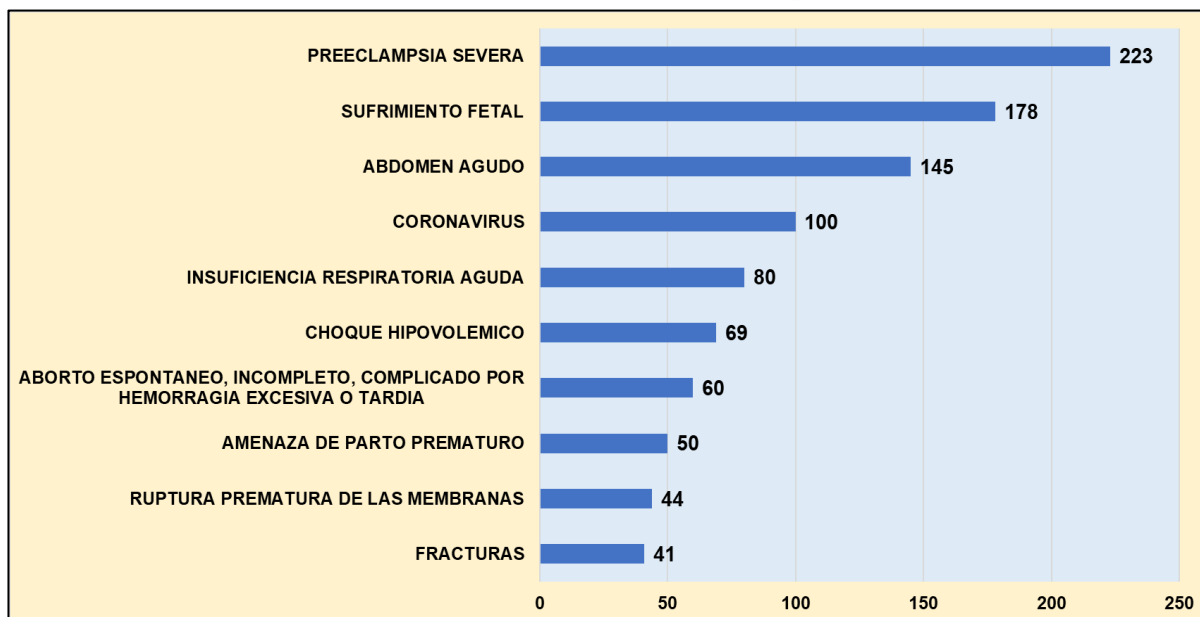
Gráfico N° 80. Región Loreto. Numero de referencias realizadas según IPRESS de procedencias de la Red Salud Loreto. 2022.



Fuente: Base de datos DRCyS 2022.

La preeclampsia severa (223) es una de las primeras patologías que la Red de Salud Loreto, le sigue el sufrimiento fetal (178), las fracturas son las menos frecuentes que se refieren (41). (Gráfico N°81.)

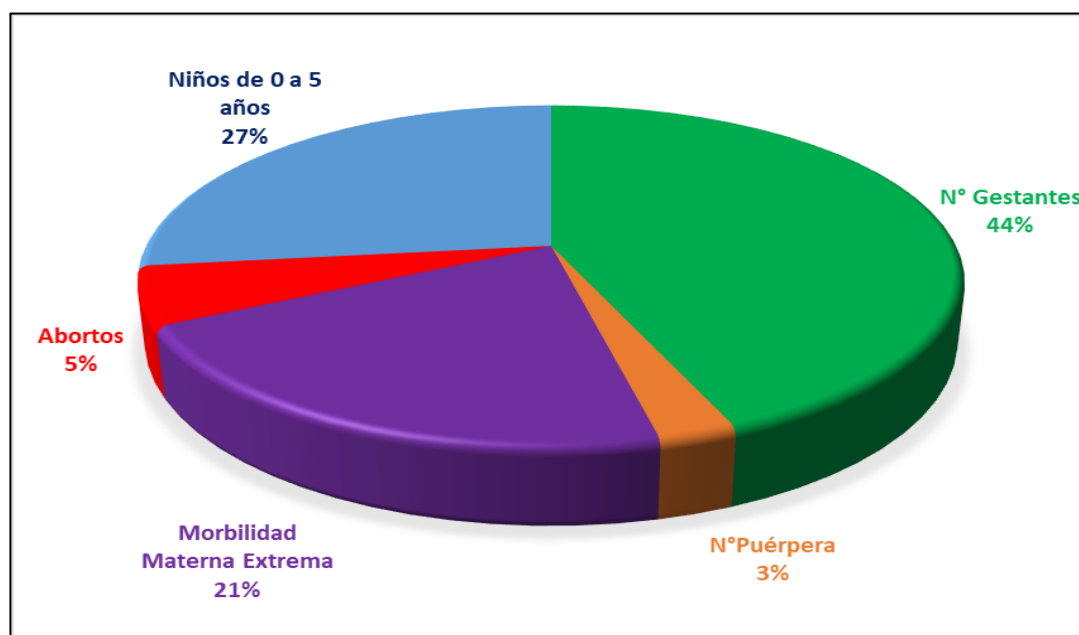
Gráfico N° 81. Región Loreto. Las 10 primeras patologías que más refieren en la Red de Salud Loreto - 2022.



Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

El gráfico N°82, nos muestra que, el grupo con mayor número de referencias en la Red de Salud Loreto en el año 2022 fueron las gestantes (44%), seguido por el grupo de niños de 0 a 5 años (27%), en menos cantidad se encuentran las puérperas (3%) y los abortos (5%). En el mes de junio se realizó el mayor número de referencias.

Gráfico N° 82. Región Loreto. Numero de referencias según grupo vulnerable realizadas por la Red de Salud Loreto.2022



Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

3.7.3.1.2 Red de Salud Ucayali- Contamana

En los años 2021 y 2022 se realizaron 1,427 referencias, según traslados, hay más referencias por traslado Terrestre (714) y con más frecuencia en el mes de Diciembre (152).

Tabla Nº 83. Región Loreto. Número de referencias del Seguro Integral de Salud según meses y tipo de transporte utilizados en la 2021 y 2022.

MESES	TRASLADO FLUVIAL		TRASLADO TERRESTRE		TRASLADO AEREO		TOTAL
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	
ENERO	17	19	32	32	15	13	128
FEBRERO	15	17	28	28	13	11	112
MARZO	11	13	33	33	22	20	132
ABRIL	20	22	30	30	10	8	120
MAYO	23	25	34	34	11	9	136
JUNIO	17	19	31	30	14	11	122
JULIO	19	21	35	35	16	14	140
AGOSTO	8	10	20	19	11	9	77
SEPTIEMBRE	12	14	25	25	13	11	100
OCTUBRE	14	16	30	30	16	14	120
NOVIEMBRE	7	9	22	22	15	13	88
DICIEMBRE	19	21	38	38	19	17	152
SUB	182	206	358	356	175	150	
TOTAL	388		714		325		1427

Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

3.7.3.1.3 Red de Salud Datem del Marañón: San Lorenzo

En los años 2021 y 2022 se realizaron 3,380 referencias según traslados, hay más referencias a través del traslado Fluvial (2,645), con mayor frecuencia ocurrieron en el mes de octubre (351).

Tabla Nº 84. Región Loreto. Número de referencias del seguro Integral de Salud según meses y tipo de transporte utilizados en la Red Datem del Marañón-San Lorenzo. 2021 y 2022.

MESES	TRASLADO FLUVIAL		TRASLADO TERRESTRE		TRASLADO AEREO		TOTAL
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	
ENERO	96	116	2	0	18	36	268
FEBRERO	86	120	0	0	24	27	257
MARZO	77	134	0	0	25	41	277
ABRIL	66	114	0	0	17	22	219
MAYO	84	130	0	0	28	33	275
JUNIO	87	109	0	0	22	28	246
JULIO	101	111	0	0	28	47	287
AGOSTO	105	127	0	0	28	40	300
SEPTIEMBRE	102	116	0	0	27	33	278
OCTUBRE	120	153	0	0	22	56	351
NOVIEMBRE	99	170	0	0	32	41	342
DICIEMBRE	109	113	0	0	28	30	280
SUB TOTAL	1,132	1,513	2	0	299	434	
TOTAL	2,645		2		733		3,380

Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

3.7.3.1.4 Red de Salud Loreto- Nauta

La red de Salud Loreto Nauta, en los años 2021 y 2022 realizaron 1,584 referencias por traslados, hay más referencias a través del traslado Terrestre (994), en ambos años ocurrieron con mayor frecuencia en el mes de Mayo (180).

Tabla Nº 85. Región Loreto. Número de referencias del Seguro Integral de Salud según meses y tipo de transporte utilizados en la Red Salud Loreto-Nauta. 2021 y 2022.

MESES	TRASLADO FLUVIAL		TRASLADO TERRESTRE		TRASLADO AEREO		TOTAL
	2021	2022	2021	2022	2021	2022	
ENERO	19	9	30	33	0	9	100
FEBRERO	28	17	32	22	3	5	107
MARZO	9	28	45	44	3	7	136
ABRIL	5	21	41	37	2	8	114
MAYO	22	22	58	66	4	8	180
JUNIO	20	13	49	48	4	4	138
JULIO	8	17	27	40	2	6	100
AGOSTO	15	16	44	45	9	9	138
SEPTIEMBRE	20	14	37	53	13	8	145
OCTUBRE	15	18	50	42	11	13	149
NOVIEMBRE	19	17	38	33	13	12	132
DICIEMBRE	17	19	45	35	10	19	145
SUB TOTAL	197	211	496	498	74	108	1,584
TOTAL	408		994		182		

Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

3.7.3.1.6 Red de Salud Alto Amazonas- Yurimaguas

En la red de Salud Alto Amazonas- Yurimaguas, en los años 2021 y 2022 realizaron 3,748 referencias por traslados, hay más referencias a través del traslado fluvial (2,067), en ambos años ocurrieron con mayor frecuencia en el mes de noviembre (378).

Tabla Nº 86. Región Loreto. Número de referencias del Seguro Integral de Salud según meses y tipo de transporte utilizados en la Red de Salud Alto Amazonas- Yurimaguas. 2021 y 2022.

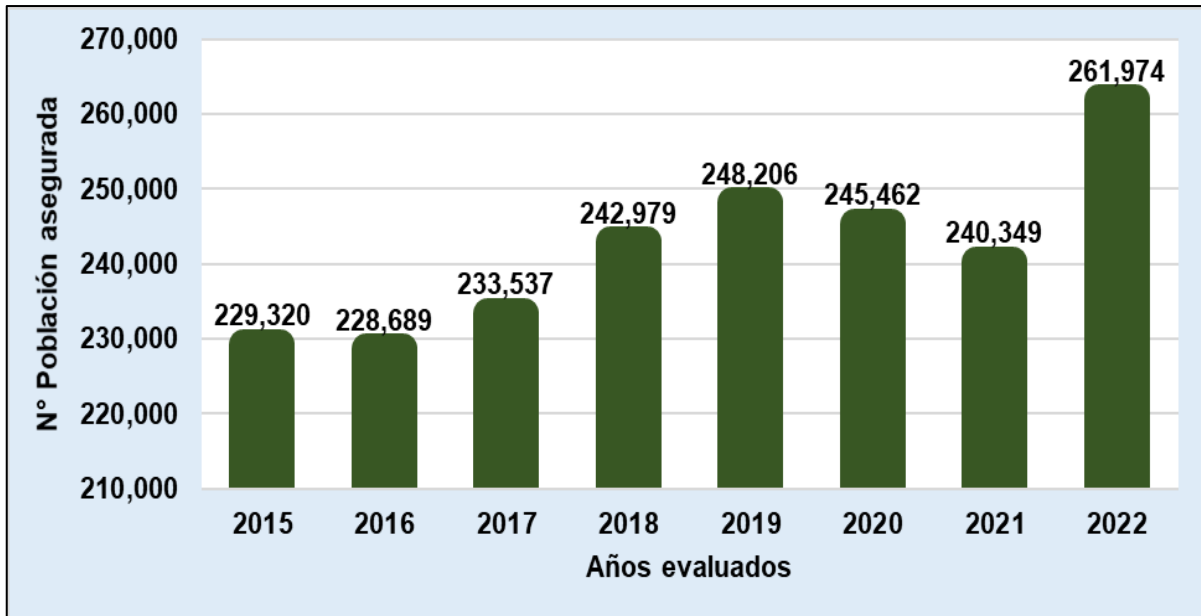
MESES	TRASLADO FLUVIAL		TRASLADO TERRESTRE		TRASLADO AEREO		TOTAL
	2,021	2,022	2,021	2,022	2,021	2,022	
ENERO	90	90	83	75	14	12	364
FEBRERO	55	79	53	79	5	11	282
MARZO	96	95	69	78	9	8	355
ABRIL	83	75	59	86	9	8	320
MAYO	59	96	54	61	10	9	289
JUNIO	46	96	45	48	2	7	244
JULIO	68	72	35	69	5	6	255
AGOSTO	68	86	50	63	9	2	278
SEPTIEMBRE	107	87	35	83	9	6	327
OCTUBRE	104	100	55	61	7	5	332
NOVIEMBRE	101	121	77	63	9	7	378
DICIEMBRE	102	91	81	36	12	2	324
SUB TOTAL	979	1,088	696	802	100	83	3,748
TOTAL	2,067		1,498		183		

Fuente: Base de datos DRCyS 2021-2022.

3.8 Seguro Es Salud:

En el gráfico N°83, se observa el número de población asegurada por Es salud, con una tendencia al incremento de afiliados en los años 2018, 2019 y 2020, sin embargo, en el 2021 disminuyen las afiliaciones a 240,349. En el 2022 se incrementaron a 261,974 afiliaciones, 21,625 afiliaciones más respecto al año 2021.

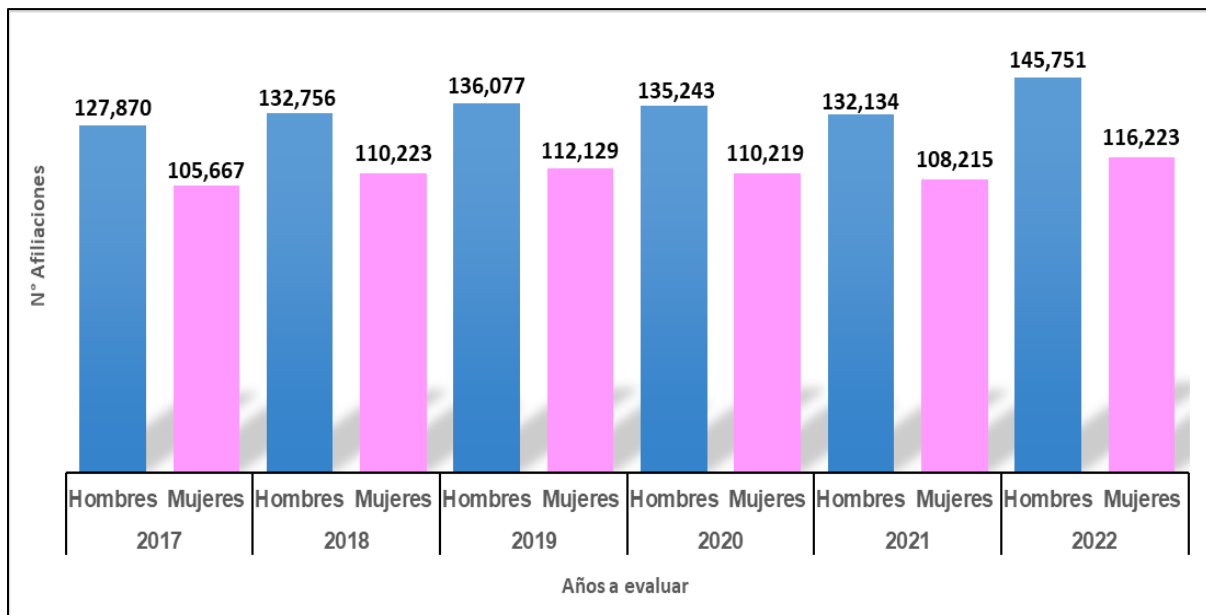
Gráfico N° 83. Región Loreto. Población asegurada de EsSalud 2015 - 2022



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – ESSALUD. <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

La población asegurada por Es salud durante los años 2017 al 2022, es predominante la población masculina; En el 2022 la población asegurada fue de 145,751 y 116,223 mujeres.

Gráfico N° 84. Región Loreto. Población asegurada de EsSalud por Sexo. 2017 - 2022



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas – ESSALUD. <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

3.9 Educación para la salud

La educación para la salud constituye una estrategia imprescindible en las tareas de prevención y promoción de salud para modificar conocimientos, actitudes y estilos de vida, de acuerdo con los principales problemas identificados y en correspondencia con las necesidades educativas sentidas de grupos vulnerables.

Las instituciones educativas son escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de la salud en los alumnos y padres de familia, y desde allí hacia la familia y comunidad. Como institución representativa de la educación en su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollo, saludables y sostenibles en el tiempo; por ello, la institución educativa es considerada un escenario estratégico para promover la construcción de una cultura de la salud, desde la comunidad educativa hacia la comunidad en general.

3.9.1 Programa Presupuestal: Productos específicos para el desarrollo infantil temprano:

Esta actividad está dirigida a docentes coordinadores, docentes de aula, auxiliares y promotores educativos del Ciclo I de los Servicios Educativos Escolarizados (Cunas) y no escolarizados (PRONOEI de Ciclo I de entorno comunitario y entorno familiar) quienes reciben capacitaciones para la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

En los siguientes temas:

SBS: Importancia de los servicios básicos de salud.

ALI: Alimentación complementaria con énfasis en el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro.

AA: Alimentación responsable.

La tabla N°87, nos muestra que se capacitaron un total de 420 docentes, auxiliares, promotores entre otros en los temas de Desarrollo Infantil Temprano; el 70.9% se concentran en la jurisdicción de 5 IPRESS, 03 Provincias y 5 Distritos, el 46.4% corresponden a la jurisdicción de Morona Cocha, seguida de la IPRESS I.4 Bellavista Nanay (10.2%).

Tabla N° 87. Región Loreto. Número y porcentaje de personal de Instituciones Educativas que recibieron capacitaciones en el Desarrollo Infantil Temprano, según IPRESS, Provincias y Distritos. 2022

N°	NOMBRE DEL EESS	PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
1	I-4 MORONA COCHA	MAYNAS	IQUITOS	195	46.4	46.4
2	I.4 BELLAVISTA NANAY	MAYNAS	PUNCHANA	43	10.2	56.6
3	I.4 NAUTA - NUCLEO BASE	LORETO	NAUTA	20	4.8	61.4
4	I.4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	20	4.8	66.2
5	I-4 REQUENA	REQUENA	REQUENA	20	4.8	70.9
6	I-3 9 DE OCTUBRE	MAYNAS	BELEN	15	3.6	74.5
7	I.4 CABALLOCOCHA	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	15	3.6	78.1
8	I.3 INDIANA	MAYNAS	INDIANA	15	3.6	81.6
9	I-3 EL ESTRECHO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	10	2.4	84.0
10	I.3 SAN ROQUE DE MAQUIA	REQUENA	MAQUIA	10	2.4	86.4
11	I.3 ANGAMOS	REQUENA	YAQUERANA	10	2.4	88.8
12	I.3 ISLANDIA DEL YAVARI	MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	10	2.4	91.2
13	I.3 BELEN DE VILLA BELEN	MAYNAS	BELEN	8	1.9	93.1
14	I-2 MASUSA	MAYNAS	PUNCHANA	8	1.9	95.0
15	I.3 6 DE OCTUBRE	MAYNAS	BELEN	8	1.9	96.9
16	I.3 SAN ANTONIO DE IQUITOS	MAYNAS	IQUITOS	8	1.9	98.8
17	I.3 MAZAN	MAYNAS	MAZAN	5	1.2	100.0
TOTAL DE CAPACITADOS				420	100.0	

Fuente: DEPROMSA, Dirección de Educación para la Salud 2022

3.9.2 Programa presupuestal: Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas:

Acción educativa y de acompañamiento a los docentes y padres de familia de la institución pública de educación básica regular del nivel inicial, primaria y secundaria que desarrollan acciones educativas, proyectos de aprendizaje y acciones participativas en relación a las prácticas saludables para la prevención y control de las enfermedades metaxénicas y Zoonóticas.

Los temas de las capacitaciones que se enfocan en las enfermedades siguientes: Actividad de malaria, Chikungunya, Zika, Zoonosis (Rabia), Dengue, Bartonelosis, Fiebre Amarilla, Chagas, Leishmaniasis, Peste, Leptospirosis, Tifus, Equinococosis.

En el 2022, según las actividades de la educación en Salud, se capacitaron en Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas a 2,059 docentes u otro personal de las instituciones Educativas que corresponden a la jurisdicción de las IPRESS de zona Urbana y rural, siendo el 86.6% que se concentran en 5 IPRESS y 02 provincias (Requena y Maynas) y 04 distritos (3 distritos de la Provincia de Maynas y 01 periférica (Requena). (Tabla N°88).

Tabla N° 88. Región Loreto. Número y porcentaje de personal de Instituciones Educativas que recibieron capacitaciones en Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas según IPRESS, Provincias y Distritos. 2022

N°	NOMBRE DEL EESS	PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
1	I-4 REQUENA	REQUENA	REQUENA	629	30.5	30.5
2	I-4 MORONA COCHA	MAYNAS	IQUITOS	439	21.3	51.8
3	I.3 6 DE OCTUBRE	MAYNAS	BELEN	352	17.1	68.9
4	I-1 PORVENIR DE IQUITOS	MAYNAS	IQUITOS	193	9.4	78.3
5	I.3 AMERICA DE SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	171	8.3	86.6
6	I.4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	138	6.7	93.3
7	I-2 LOBOYACU	DATAM DEL MARAÑON	ANDOAS	45	2.2	95.5
8	I.2 QUISTOCOCHA	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	36	1.7	97.2
9	I-3 MAZAN	MAYNAS	MAZAN	20	1.0	98.2
10	I.4 NAUTA - NUCLEO BASE	LORETO	NAUTA	10	0.5	98.7
11	I.4 CABALLOCOCHA	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	10	0.5	99.2
12	I-3 TIRUNTAN	UCAYALI	PADRE MARQUEZ	6	0.3	99.5
13	I.3 INDIANA	MAYNAS	INDIANA	5	0.2	99.7
14	I.3 SANTA ROSA DE RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	5	0.2	100.0
TOTAL DE CAPACITADOS				2059	100.0	

Fuente: DEPROMSA, Dirección de Educación para la Salud 2022

3.9.3 Programa Presupuestal: TBC – VIH/SIDA:

Conjunto de capacitaciones orientadas a fortalecer a los docentes de instituciones educativas públicas de los niveles primario y secundario para el desarrollo de proyectos y/o sesiones de aprendizaje relacionados a prácticas y entornos saludables que contribuyan a la prevención de la tuberculosis y VIH/SIDA, teniendo como herramienta el Módulo educativo de Promoción de la Salud Respiratoria y Prevención de la Tuberculosis y Cartilla educativa para el VIH/SIDA en la Institución Educativa.

En el 2022, se capacitaron a 448 docentes de las diferentes Instituciones Educativas de zona urbana y rural de la región Loreto, el 86.1% corresponden a la jurisdicción de 5 IPRESS, 2 provincias (Maynas y Requena) y 4 distritos (Iquitos, San Juan Bautista, Requena y Mazán). Tabla N°89.

Tabla N° 89. Región Loreto. Número y porcentaje de personal de Instituciones Educativas que recibieron capacitaciones en TBC-VIH SIDA, según IPRESS, Provincias y Distritos. 2022

N°	NOMBRE DEL EESS	PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
1	I.2 1RO. DE ENERO	MAYNAS	IQUITOS	160	35.7	35.7
2	I-4 MORONA COCHA	MAYNAS	IQUITOS	151	33.7	69.4
3	I-4 REQUENA	REQUENA	REQUENA	30	6.7	76.1
4	I-3 MAZAN	MAYNAS	MAZAN	25	5.6	81.7
5	I.4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	20	4.5	86.1
6	I.3 INDIANA	MAYNAS	INDIANA	20	4.5	90.6
7	I-3 EL ESTRECHO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	15	3.3	94.0
8	I.4 CABALLOCOCHA	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	15	3.3	97.3
9	I-1 PORVENIR DE IQUITOS	MAYNAS	IQUITOS	12	2.7	100.0
TOTAL DE CAPACITADOS				448	100	

Fuente: DEPROMSA, Dirección de Educación para la Salud 2022

3.9.4 Programa Presupuestal: Salud Materno Neonatal

Capacitación dirigida a docentes de instituciones educativas de Educación Básica Regular, que consiste en brindar sesiones educativas, por parte del personal de salud capacitado. Luego de concluidas las sesiones educativas, el personal de salud medirá el resultado de la capacitación (subproducto), a corto plazo, a través del desarrollo de sesiones de aprendizaje realizadas por el docente en el aula.

En el 2022, 471 docentes y otro personal de las Instituciones Educativas fueron capacitados en Salud Materno Neonatal, el 71.5% se concentran en la jurisdicción en 5 IPRESS, en dos provincias y 5 distritos.

Tabla N°90. Región Loreto. Número y porcentaje de personal de Instituciones Educativas que recibieron capacitaciones en Salud Materno Neonatal, según IPRESS, Provincias y Distritos. 2022

N°	NOMBRE DEL EESS	PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
1	I.4 MORONA COCHA	MAYNAS	IQUITOS	181	38.4	38.4
2	I.3 9 DE OCTUBRE	MAYNAS	BELEN	30	6.4	44.8
3	I.4 NAUTA - NUCLEO BASE	LORETO	NAUTA	46	9.8	54.5
4	I.3 BELLAVISTA NANAY	MAYNAS	PUNCHANA	55	11.7	66.2
5	I.4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	25	5.3	71.5
6	I-3 MAZAN	MAYNAS	MAZAN	10	2.1	73.6
7	I.3 SAN ANTONIO DE IQUITOS	MAYNAS	IQUITOS	59	12.5	86.2
8	I-3 EL ESTRECHO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	10	2.1	88.3
9	I.3 SANTA CLARA DE NANAY	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	10	2.1	90.4
10	I.4 CABALLOCOCHA	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	15	3.2	93.6
11	I.3 INDIANA	MAYNAS	INDIANA	5	1.1	94.7
12	I.4 REQUENA	REQUENA	REQUENA	15	3.2	97.8
13	I.3 BELEN DE VILLA BELEN	MAYNAS	BELEN	10	2.1	100.0
TOTAL DE CAPACITADOS				471	100.0	

Fuente: DEPROMSA, Dirección de Educación para la Salud 2022

Los ejes temáticos que se desarrollan en las sesiones educativas del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal fueron los siguientes:

1er eje temático: Sexualidad.

2do eje temático: Identidad.

3er eje temático: Cambios en la Pubertad y Adolescencia.

4to eje temático: Igualdad de género.

5to eje temático: Relaciones afectivas y libres de violencia.

6to eje temático: Previniendo el abuso sexual y maltrato.

7to eje temático: Planificando el futuro.

3.9.5 Programa Presupuestal: Enfermedades No Transmisibles:

Son acciones que se realizan en la Institución Educativa de Educación Básica (nivel inicial, primario y secundario) y/o Superior para que implementen proyectos y/o actividades dirigidas a mejorar las condiciones de estudio y/o trabajo, en temas relacionados a la alimentación saludable, actividad física, salud bucal, salud ocular, sueño adecuado y gestión del estrés; así como la prevención de riesgos por exposición a metales pesados (en zonas priorizadas).

En las sesiones se desarrollan los siguientes contenidos:

- Sesión educativa y demostrativa en Alimentación Saludable (ALI):
- Sesión educativa y demostrativa en actividad física (AFI):
- Sesión educativa y demostrativa en salud bucal (SBU):
- Sesión educativa y demostrativa en Salud Ocular (SO):
- Sesión educativa y demostrativa en Sueño Adecuado (1):
- Sesión educativa y demostrativa en Gestión del Estrés (2):

En el 2022, se capacitaron 653 docentes y otro personal de las instituciones educativas. Los temas de capacitación fueron enfermedades no transmisibles, el 70.5% de profesores entrenados se concentran en la jurisdicción de 5 IPRESS, en 3 provincias y 5 distritos

Tabla Nº 91. Región Loreto. Número y porcentaje de personal de Instituciones Educativas que recibieron capacitaciones en Enfermedad No transmisibles, según IPRESS, Provincias y Distritos. 2022

Nº	NOMBRE DEL EESS	PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL	%	% ACUMULADO
1	I.4 MORONA COCHA	MAYNAS	IQUITOS	180	27.6	27.6
2	I.4 CABALLOCOCHA	MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	80	12.3	39.9
3	I-4 REQUENA	REQUENA	REQUENA	80	12.3	52.1
4	BELLAVISTA NANAY	MAYNAS	PUNCHANA	60	9.2	61.3
5	SAN JUAN DE MIRAFLORES	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	60	9.2	70.5
6	NAUTA - NUCLEO BASE	LORETO	NAUTA	51	7.8	78.3
7	IPRESS I-3 MAZAN	MAYNAS	MAZAN	20	3.1	81.4
8	INDIANA	MAYNAS	INDIANA	20	3.1	84.4
9	C.S. I-3 EL ESTRECHO	PUTUMAYO	PUTUMAYO	15	2.3	86.7
10	SANTA ROSA DE RAMON CASTILLA	MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	15	2.3	89.0
11	P.S. I-1 PORVENIR DE IQUITOS	MAYNAS	IQUITOS	12	1.8	90.8
12	TAMSHIYACU	MAYNAS	FERNANDO LORES	10	1.5	92.4
13	C.S. I-3 9 DE OCTUBRE	MAYNAS	BELEN	10	1.5	93.9
14	ACLAS BELEN DE VILLA BELEN	MAYNAS	BELEN	10	1.5	95.4
15	6 DE OCTUBRE	MAYNAS	BELEN	10	1.5	97.0
16	SAN ANTONIO DE IQUITOS	MAYNAS	IQUITOS	10	1.5	98.5
17	ANGAMOS	REQUENA	YAQUERANA	10	1.5	100.0
TOTAL DE CAPACITADOS				653	100.0	

Fuente: DEPROMSA, Dirección de Educación para la Salud 2022

3.10 Hemoterapia y Medicina Transfusional

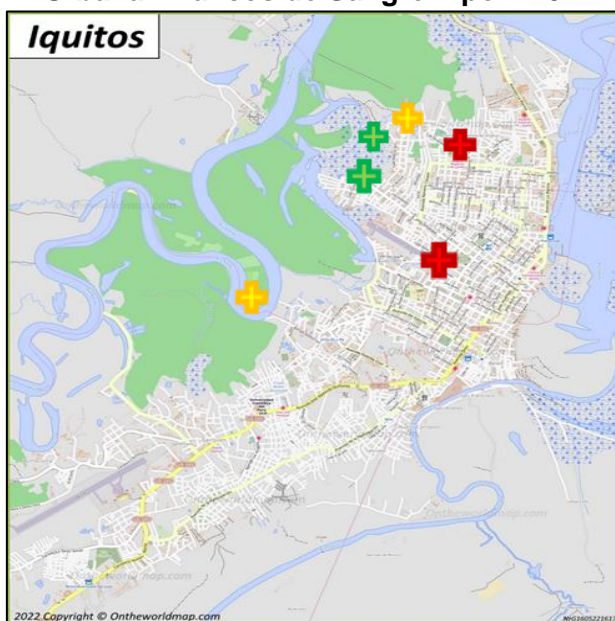
La Dirección de Hemoterapia y Medicina Transfusional, es un órgano de línea que depende funcional y administrativamente de la Gerencia Regional de Salud Loreto; Esta, a su vez dirige al Servicio Médico de Apoyo Público Extrahospitalario denominado Centro Hemodador Regional de Loreto - Banco de Sangre Tipo II y a la Hemorred Regional de Loreto.

Tiene la gran responsabilidad y objetivo estratégico institucional de:




- Garantizar el acceso a unidades de sangre, hemocomponentes y hemoderivados de calidad, seguros y oportunamente para todas las IPRESS de la Hemorred Regional de Loreto.
- Cumplir con la alta demanda requeridas por las distintas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), marca un desafío para poder contar con una institución especializada y preparada para realizar inicialmente a través de la Unidad de Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre.
- Captación directa de donantes intra o extra institucionales, y así poder realizar como centro especializado todo el proceso de la Cadena Transfusional que continúa en la Unidad de Atención al Donante con la evaluación del pre donante, hemoextracción y hemovigilancia; Luego pasa a la Unidad de Calificación biológica, Producción, Conservación y distribución de Unidades de Sangre, Hemocomponentes y hemoderivados (Banco de Sangre), donde se realiza el tamizaje con las siete (07) pruebas requeridas mundialmente de enfermedades Infectocontagiosas (VIH; HTLV I y II; Core para Hepatitis B, Antígeno de Superficie para Hepatitis B; Anti-Hepatitis C; Chagas y Sífilis) y finalmente se realiza la distribución a las diferentes IPRESS pertenecientes a la Hemorred Regional de Loreto que lo requieran para realizar las transfusiones de sangre o Hemocomponentes tan necesarias para salvar vidas humanas.

3.10.1 Banco de Sangre Tipo I: Hemorred Urbana

Mapa N° 18. Región Loreto. Hemorred Urbana - Bancos de Sangre Tipo I. 2022.



La Dirección de Hemoterapia y Medicina Transfusional, a través del Centro Hemodador Regional de Loreto – Banco de Sangre Tipo II, brinda atención con unidades de Sangre, hemocomponentes y hemoderivados a los IPRESS públicas de la Región Loreto: Hospital Regional de Loreto III-1 (HRL) y Hospital Apoyo Iquitos II-2 “Cesar Garayar García” (HAI) y a las IPRESS privadas: Clínica Ana Stahl, Clínica San Juan, Clínica Emanuel, como parte de la Hemorred Urbana, donde se realiza la atención a los pacientes que necesitan unidades de sangre Mapa N°18.

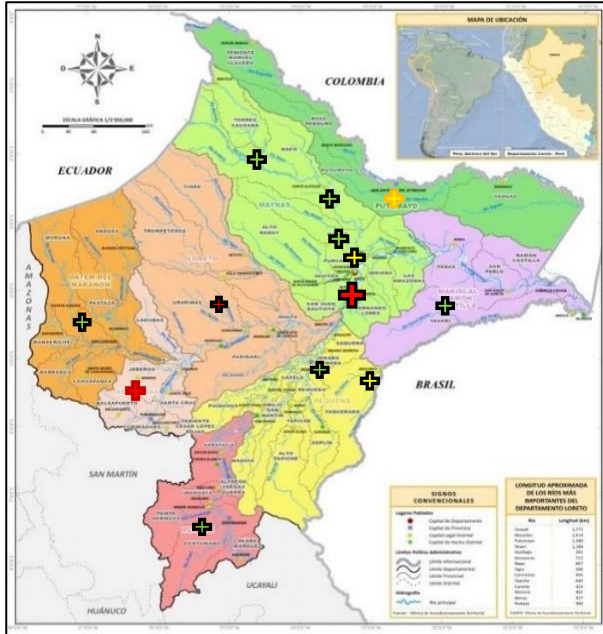
-  (CLÍNICA SAN JUAN / CLÍNICA SANTA ANITA): EN PROCESO
-  (CLINICA EMANUEL / CLINICA SELVA AMAZONICA): EN PROYECTO
-  (CHRL / HRL / HAI / CLINICA ANA STHAL): ACREDITADO

Fuente: Oficina de informática – sistema de Información BB Core.
Centro Hemodador Regional de Loreto

3.10.2 Banco de Sangre Tipo I: Hemorred Rural

De igual manera, la Dirección de Hemoterapia y Medicina Transfusional, a través del Centro Hemodador Regional de Loreto, desde el 2020 se encuentra en el proceso de creación e implementación de la Hemorred Regional de Bancos de sangre Tipo I en periferia iniciando con 02 Bancos de Sangre Tipo I: Hospital II-1 “Santa Gema” de Yurimaguas y en la IPRESS I-4 Requena, así mismo incrementándose desde el año 2021 a este proceso 01 Banco de Sangre Tipo I en la IPRESS I-4 Santa Clotilde, para el 2022 se implementó en la IPRESS I-4 San Lorenzo, Hospital I-2 de Contamana, y actualmente la IPRESS I-4 Caballococha, IPRESS I-4 Pevas; IPRESS I-4 El Estrecho, lo que nos permite, mejorar los procesos de transfusión sanguínea con calidad de los Hemocomponentes y hemoderivados y reducir así las muertes, en especial las muertes maternas por falta de sangre, faltando mucho para lograr implementar la Hemorred de Banco de sangre en la región Loreto. (Mapa N°19).

Mapa N° 19. Región Loreto. Hemorred Rural de Banco de Sangre Tipo I 2022



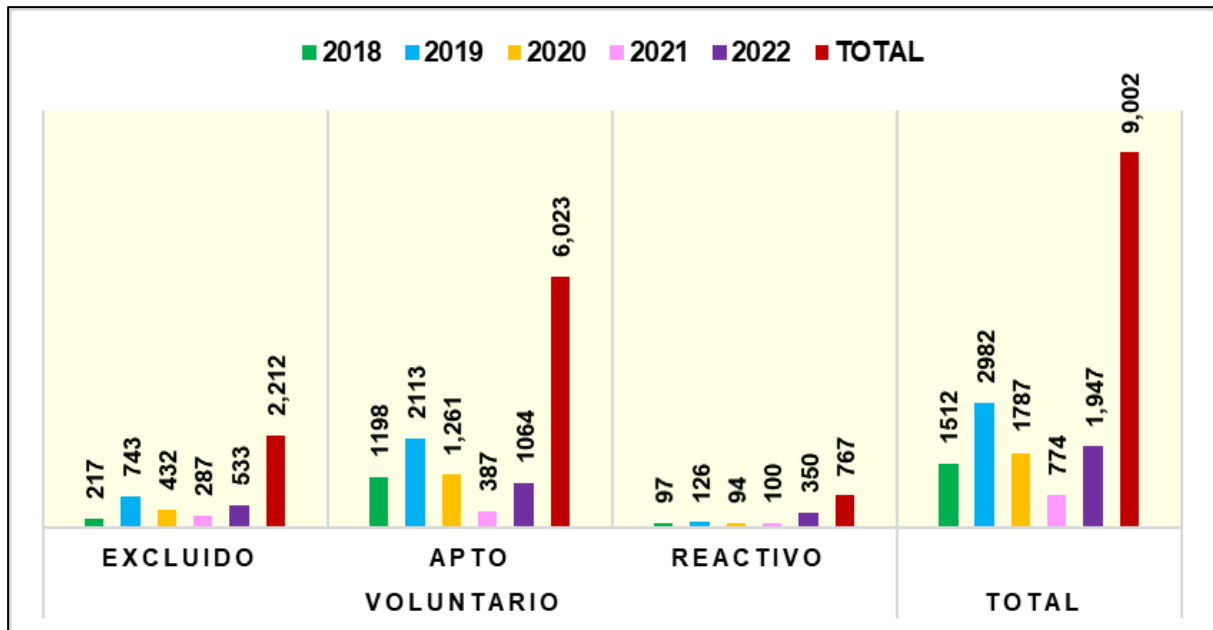
Fuente: Oficina de informática – sistema de Información BB core. Centro Hemodador Regional de Loreto

con 02 Bancos de Sangre Tipo I: Hospital II-1 “Santa Gema” de Yurimaguas y en la IPRESS I-4 Requena, así mismo incrementándose desde el año 2021 a este proceso 01 Banco de Sangre Tipo I en la IPRESS I-4 Santa Clotilde, para el 2022 se implementó en la IPRESS I-4 San Lorenzo, Hospital I-2 de Contamana, y actualmente la IPRESS I-4 Caballococha, IPRESS I-4 Pevas; IPRESS I-4 El Estrecho, lo que nos permite, mejorar los procesos de transfusión sanguínea con calidad de los Hemocomponentes y hemoderivados y reducir así las muertes, en especial las muertes maternas por falta de sangre, faltando mucho para lograr implementar la Hemorred de Banco de sangre en la región Loreto. (Mapa N°19).

- + (SAN LORENZO / CONTAMANA / REQUENA / NAUTA / CABALLO COCHA / PEBAS / SANTA CLOTILDE): EN PROCESO
- + (ANGAMOS / EL ESTRECHO): EN PROYECTO
- + (CHRL / YURIMAGUAS): ACREDITADO

3.10.3 Donantes Voluntarios de Sangre

Gráfico N° 85. Región Loreto. Número de donantes voluntarios de sangre del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2022.



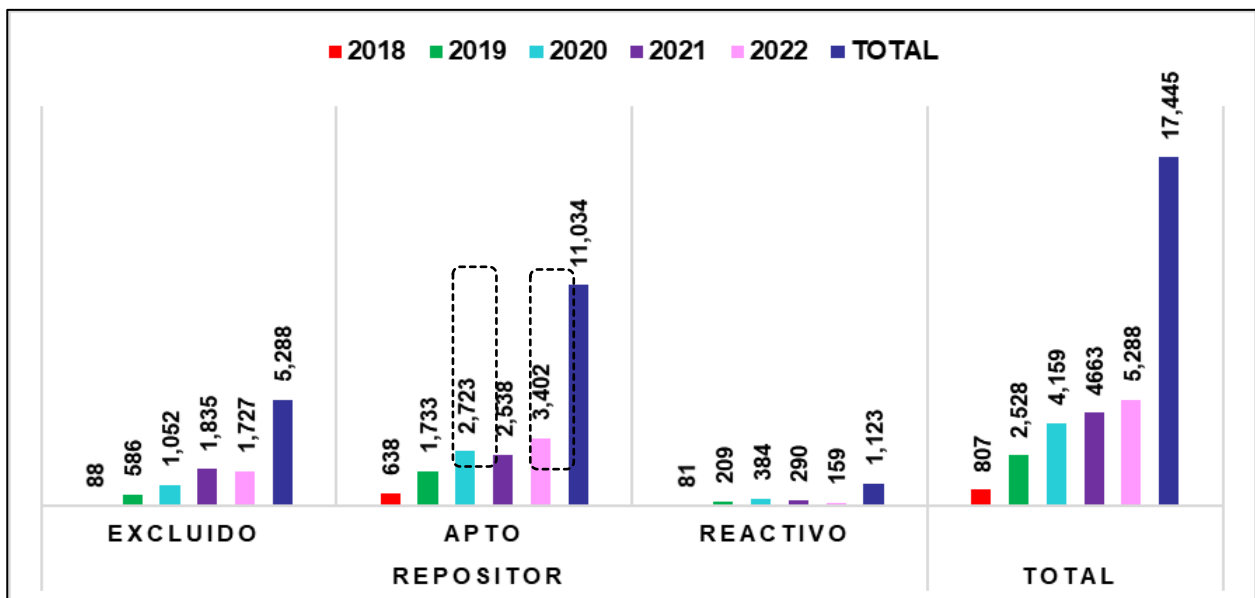
Fuente: Oficina de informática – sistema de Información BB Core. Centro Hemodador Regional de Loreto

El Gráfico N° 85, nos muestra que, durante los años 2018-2022 se presentaron 9,002 postulantes para donar sangre, de ellos 6,023 fueron donantes voluntarios de sangre, 2,212 fueron excluidos y 767 fueron reactivos; Así mismo se evidencia que, en el año 2019 se presentaron el mayor número de donantes voluntarios de sangre (2,113), esta variante se presentó por el trabajo de promoción de donantes voluntario de sangre en todo Maynas ciudad y las campañas masivas de donantes voluntario de sangre.

3.10.4 Donantes por Reposición

El Gráfico N°86, nos muestra que, en el año 2020 en relación a donantes por reposición, se presentaron mayor número donantes por reposición aptos (2,723), por pandemia COVID-19 se suspendieron las actividades de campañas de donación voluntaria, enfocándose a trabajar con los donantes por reposición para mantener el stock de unidades de sangre, disminuyendo así los donantes voluntarios de sangre, aun así, el abastecimiento a los hospitales y clínicas se mantuvo con el stock mayor (2,538) al año anterior, al año 2022 se incrementó el stock con 864 donantes por reposición (3,402), Los donantes aptos, fueron superiores a los diferidos o excluidos y resultados reactivos.

Gráfico N°86. Región Loreto. Número de donantes por reposición del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2022



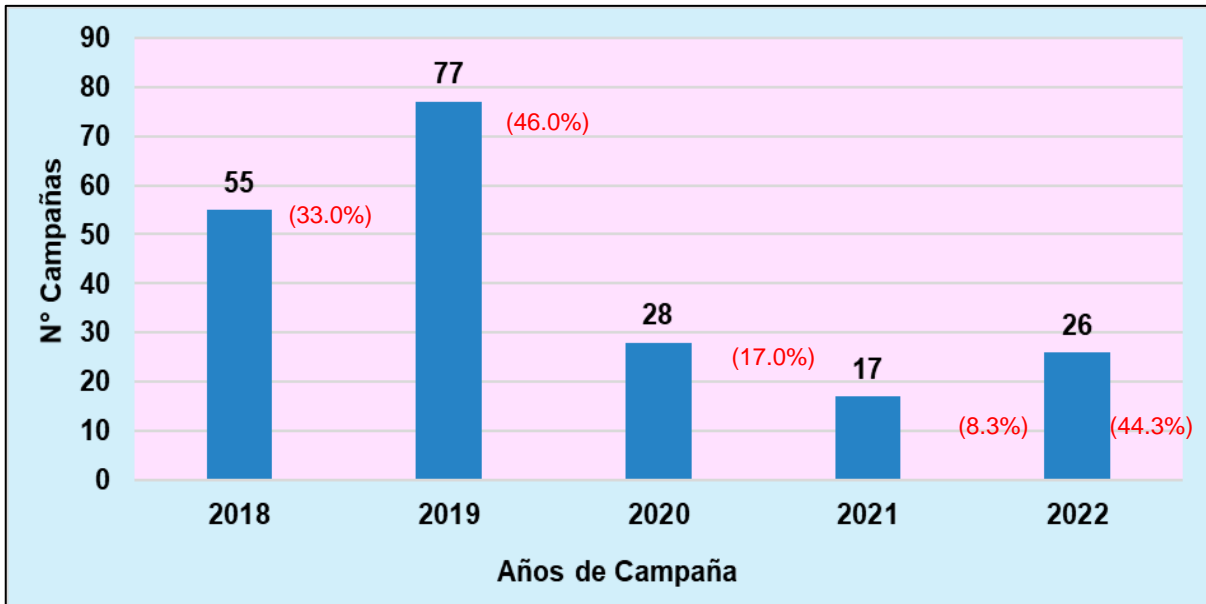
Fuente: Oficina de informática – sistema de Información BB Core. Centro Hemodador Regional de Loreto

3.10.5

Campañas de Donación Voluntaria de Sangre:

El Gráfico N°87. Nos presenta número y porcentaje de campañas de donación voluntaria de sangre que se realizaron en los 5 años de funcionamiento del Centro Hemodador Regional de Loreto, encontrando así que, el 2019 fue el año con mayor número de campañas de donación voluntaria de sangre con 77 campañas (46%), seguido del 2018 con 55 campañas (33%), actividades que en 12 meses del año son en promedio de 4 a 6 campañas por mes, lo que durante estos años permitió cubrir las necesidades de sangre en nuestra Región para los pacientes que se encuentra en las instituciones prestadoras de salud. Así mismo el año 2020 a pesar de haberse presentado la emergencia sanitaria por la pandemia COVID 19, realizamos 28 (17%) campañas de donaciones voluntarias de sangre con las medidas de protección y seguridad necesarias que resumen los criterios básicos frente al COVID 19 en las instituciones privadas y públicas y en el Centro Hemodador Regional de Loreto, para el año 2021 se realizaron 17 (8.3%) de acuerdo a lo programado.

Gráfico N° 87. Región Loreto. Número y Porcentaje de campañas de donaciones voluntarias de sangre del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2022



Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

Desde el año 2018 hasta el año 2022, el mayor número de donantes de sangre se dio en la población masculina (12,542) con un porcentaje de 69.4%, a diferencia del sexo femenino con un porcentaje de 30.6% (5,539) con relación al total de donantes de sangre (18,081).

Tabla N° 92. Región Loreto. Número de donantes de sangre por sexo del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2022

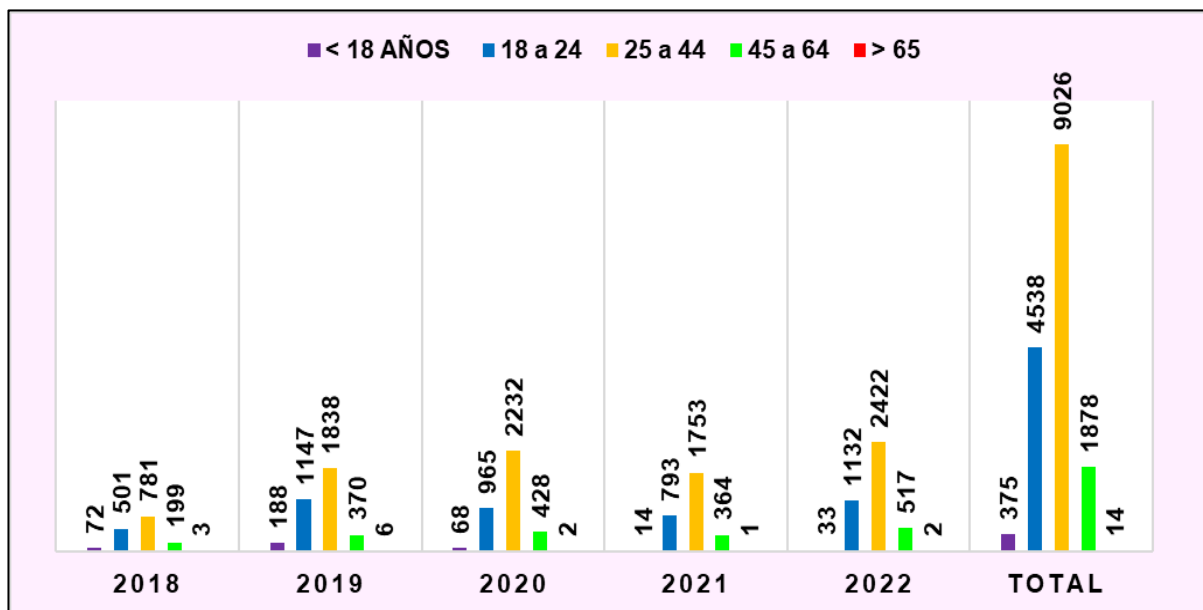
AÑO	SEXO				
	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL
2018	989	63,6	566	36,4	1,555
2019	2,355	66,4	1,192	33,6	3,547
2020	2,736	74,0	959	26,0	3,695
2021	2,253	77.1	672	22.9	2,925
2022	4,209	66,2	2150	33,8	6,359
TOTAL	12,542	69.4	5,539	30,6	18,081

Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

El mayor número de donantes de sangre se dio el año 2022 (6,359); encontrando en este año el mayor número de donantes en el sexo masculino con 4,209 donantes (66,2%), esta información nos permite analizar la importancia de la promoción de donantes voluntarios de sangre y sobre todo considerar los periodos de donación de cada sexo, el masculino cada 3 meses y el femenino cada 4 meses consideración que tenemos en nuestras intervenciones a las instituciones con poblaciones concentradas y masiva.

En el Gráfico N°88, se muestra que en el 2022 todos los grupos etáreos tuvieron un incremento de donantes, siendo el mayor número de donantes de sangre entre los 25 a 44 años con 9,026 donantes, seguidos de los 18 a 24 años (4,538), siendo la población adulta los que donan sangre con mayor frecuencia, así mismo tenemos un número considerable en los menores de 18 años (375), y en los mayores de 65 años (14), esto es debido al trabajo de promoción de desarrollar la donación voluntaria de sangre en las instituciones prestadoras de servicios educativos y formación profesional (universidades, institutos, etc.), que alberga el mayor número de población donde se realiza captación, seguimiento y monitoreo, mediante la sensibilización del donante y así lograr tener donantes voluntario de sangre fidelizados y altruista.

Gráfico N° 88. Región Loreto. Número de donantes voluntarias de sangre por grupo etáreo del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2022



Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

La Tabla N° 93, nos muestra que entre los años 2017-2022, el mayor número de postulantes (10,650), para donar sangre provienen del distrito de Iquitos, tendencia que se mantiene en estos años, seguido del distrito de Punchana (5,244), el distrito de San Juan (3,757), el distrito de Belén (2,710) y por último el distrito de Alto Amazonas (100).

Tabla N.93. Región Loreto. Número de postulantes para donar sangre según distritos del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2017-2022.

DISTRITOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
IQUITOS	340	1,068	2,485	2,755	1,766	2,236	10,650
PUNCHANA	166	166	1,598	1,184	970	1,160	5,244
BELEN	76	269	480	300	687	898	2,710
SAN JUAN	126	184	266	155	1,371	1,655	3,757
ALTO AMAZONAS	0	0	0	42	33	25	100
TOTAL	708	1,687	4,829	4,436	4,827	5,974	22,461

Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

Así mismo el año 2019 se presentaron el mayor número de postulantes para donar sangre (4,829), y a pesar de la pandemia COVID-19 en el 2020, este número de postulante se ha mantenido (4,436); Esto se debe a que las instituciones con mayor concentración de población se encuentran en el distrito de Iquitos, como también nuestra institución está ubicada en el centro de la ciudad (distrito – Iquitos) lo que hace que la accesibilidad de esta población sea fácil. El año 2020 se incorporó al distrito de Alto Amazonas con 42 donantes de sangre, dando inicio a su incorporación en la implementación de la Hemorred con Banco de Sangre tipo I, En el año 2022 se presentó un incremento de postulantes (5,974), en la Región. De esto nace la importancia de seguir trabajando la promoción de donación voluntaria de sangre en toda la región.

3.10.6 Morbilidades más frecuentes para donación de sangre

Las 12 morbilidades con mayor número de atenciones por el Centro Hemodador Regional de Loreto con unidades de sangre entre el 2019 y 2022, fueron: Anemia con 1,423 casos (47.7%), siendo la principal morbilidad que demanda unidades de sangre, seguido por las gestantes ARO con 310 casos (10.4%), cáncer con 218 casos (7.3%), otras morbilidades ginecológicas en mujeres en edad fértil y enfermedades crónicas, siendo el 2022 el año con mayor consumo de unidades de sangre por estas morbilidades. Esto nos permite contribuir a disminuir las muertes maternas.

Tabla N°94. Región Loreto. Número de morbilidades más frecuentes, atendidos por el Centro Hemodador Regional de Loreto. 2019-2022

Morbilidades	Años evaluados				Total	%
	2019	2020	2021	2022		
Anemia	66	421	369	567	1,423	47.7
Cáncer	32	89	55	42	218	7.3
Gestante	21	66	126	97	310	10.4
Hemorragia	17	60	42	65	184	6.2
Miomatosis	17	49	77	42	185	6.2
Enfer Renal Crónica	16	46	33	14	109	3.7
Fractura	23	44	16	57	140	4.7
Pie Diabetico	9	33	37	37	116	3.9
Puérpera	8	21	95	62	186	6.2
Sepsis	4	20	19	11	54	1.8
Aborto	0	0	23	15	38	1.3
Covid 19	0	4	16	0	20	0.7
Total	213	853	908	1,009	2,983	100.0

Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

3.11 Atención de Salud Mental

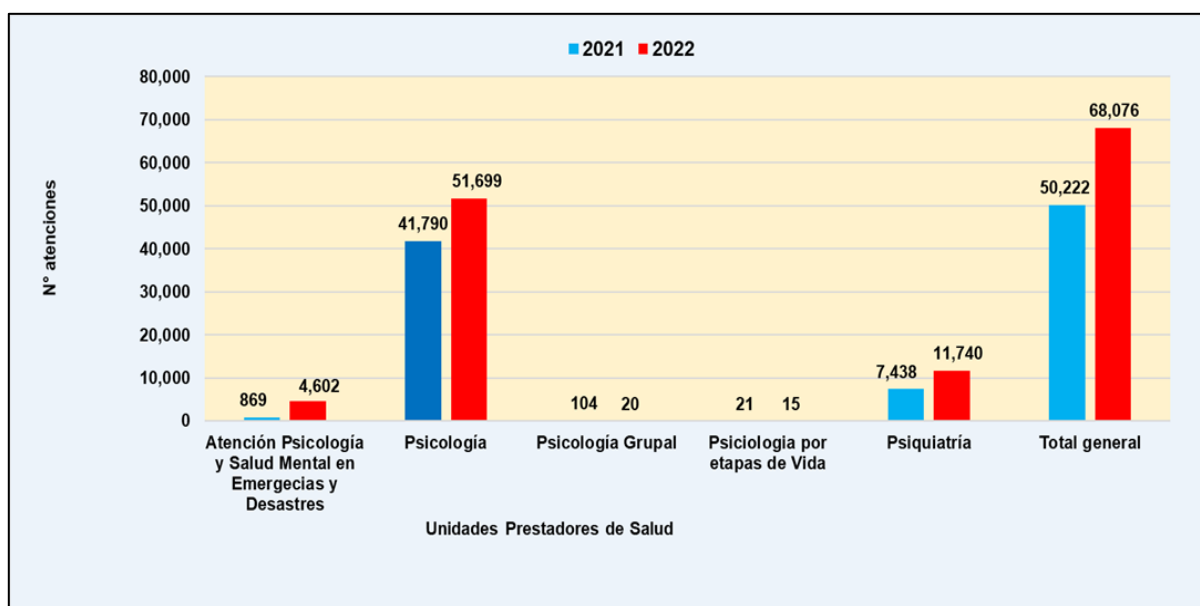
Según el informe de la situación de Salud Mental en el Perú (INSM), indica que, la respuesta del sistema de salud peruano es aún insuficiente: de cada cinco personas con trastornos mentales, solo una de ellas consigue algún tipo de atención. Esta brecha en la atención se explica fundamentalmente por la insuficiente oferta de servicios de salud mental y por sus características de centralización e inequidad, alejada de los contextos cotidianos y focalizada en los aspectos sintomáticos más que en los procesos de recuperación de las personas usuarias.

Ante esta situación, el Estado Peruano ha establecido la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N° 298896 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y establece al Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) y las evidencias científicas.

3.11.1 Oferta de los Servicios de Salud Mental en las Unidades Prestadoras de Salud (UPS):

En el Gráfico N° 89, se puede observar las atenciones en salud mental en los años 2021 y 2022 de las Unidades Prestadoras de Salud (UPS), se observa que, hay un incremento de 68,076 atenciones en el 2022 en comparación con el 2021 (50,222). Según las unidades prestadoras de salud se observa que hay más atenciones en Psicología en el 2021 (41,790) y 2022 (51,699), seguida de las atenciones en Psiquiatría, seguida de la UPS de Psiquiatría en el 2021 (7,438), 2022 (11,740); también hay atenciones de salud mental en otras UPS como atención en psicología de salud mental en emergencias y desastres. Psicología grupal, psicología por etapas de vida y la UPS de Psiquiatría.

Gráfico N° 89. Región Loreto. Número de atenciones de salud mental realizadas en las Unidades Prestadoras de Salud. 2021-2022



Fuente: Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática GERESA Loreto.

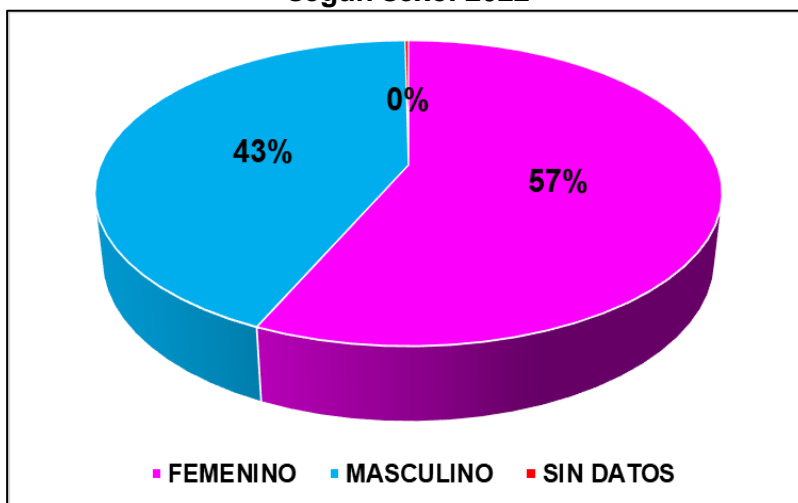
La Tabla N°95, representa a 536 morbilidades de salud mental, que fueron atendidos en el año 2022, de los cuales el 42.3% se concentran en 15 diagnósticos, siendo los tres principales, Violencia física (5.5%), Trastorno mixto de ansiedad y depresión con el 4.3% y Episodio Depresivo leve (4.2%)

Tabla N° 95. Región Loreto. Número y Porcentaje de Diagnósticos de morbilidad atendidas en las Unidades Prestadoras de Salud -2022

N°	DIAGNÓSTICO DE MORBILIDAD	N°	%
1	VIOLENCIA FISICA	3,759	5.5
2	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	2,933	4.3
3	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	2,890	4.2
4	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2,532	3.7
5	ABUSO PSICOLOGICO	2,499	3.7
6	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	2,018	3.0
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1,925	2.8
8	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1,690	2.5
9	OTROS SINDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA	1,619	2.4
10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE	1,490	2.2
11	REACCION A ESTRES AGUDO	1,298	1.9
12	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	1,127	1.7
13	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	1,080	1.6
14	ABUSO SEXUAL	986	1.4
15	RIESGO DE ABUSO FISICO Y/O EMOCIONAL Y/O SEXUAL	949	1.4
SUB TOTAL		28,795	42.3
521: OTRAS MORBILIDADES		39,283	57.7
536: TOTALES		68,078	100.0

Fuente: Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática GERESA Loreto.

Gráfico N° 90. Región Loreto. Número de atenciones realizadas en las Unidades Prestadoras de Salud según sexo. 2022



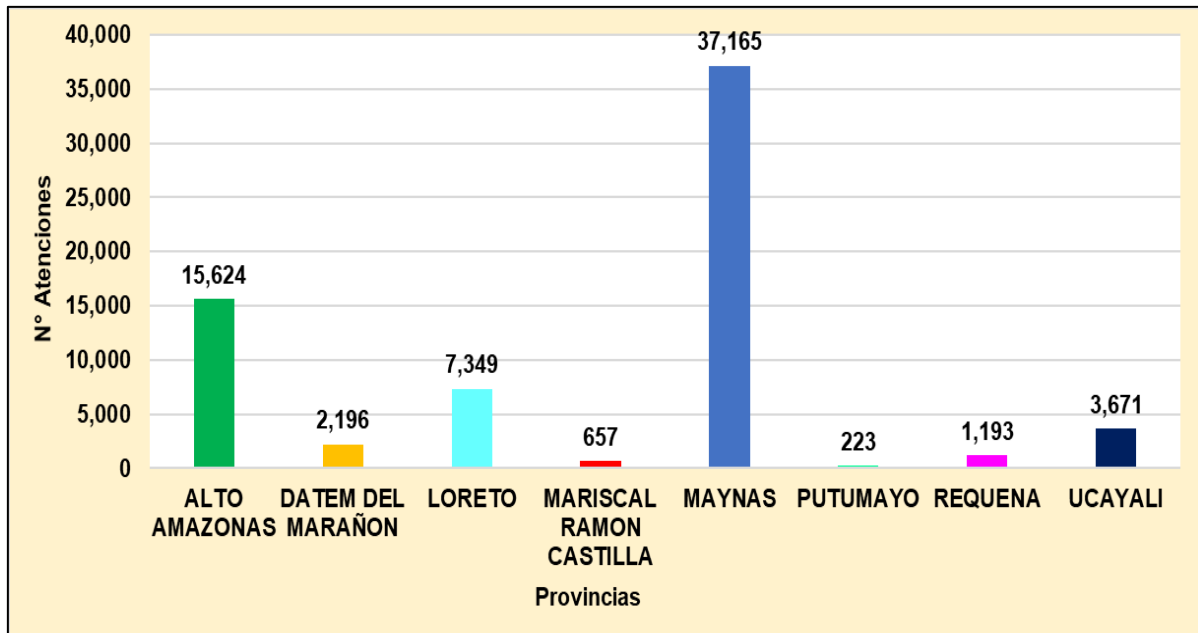
Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática GERESA Loreto.

De las 68,075 atenciones realizadas por salud mental en las IPRESS de la región Loreto en el año 2022, el 57% de las atenciones se realizaron a las personas del sexo femenino, mientras el 43% realizadas a las personas del sexo masculino.

Hay 145 personas que en la base no se evidencia que tipo de sexo son, representando el 0.21% del total de las personas atendidas.

Observamos en el Gráfico N°91, que, la provincia de Maynas es la que se brinda mayores atenciones de salud mental (31,165), en la ciudad de Iquitos que corresponden a la provincia de Maynas se encuentran los principales hospitales, los Centros de Salud Mental Comunitarios en donde están la mayor cantidad de profesionales que atienden los diagnósticos de Salud Mental

Gráfico N° 91. Región Loreto. Número de atenciones realizadas en las Unidades Prestadoras de Salud según Provincias. 2022



Fuente: Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática GERESA Loreto.

Tabla N° 96. Región Loreto. Número de atenciones realizadas en las Unidades Prestadoras de Salud a las poblaciones según Etnias. 2022

N°	ETNIAS ATENDIDAS	N°	%
1	MESTIZO	63784	93.69
2	KUKAMA KUKAMIRIA	1261	1.85
3	OTRO	695	1.02
4	KICHWA	563	0.83
5	SHAWI	432	0.63
6	SHIPIBO-KONIBO	234	0.34
7	AWAJÚN	143	0.21
8	ACHUAR	106	0.16
9	SHIWILU	95	0.14
10	URARINA	88	0.13
11	ASHANINKA	79	0.12
12	WAMPIS	77	0.11
13	YANESHA	65	0.10
14	KANDOZI	53	0.08
15	BORA	37	0.05
SUB TOTAL		67712	99.46
OTRAS ETNIAS		366	0.54
15: TOTAL		68078	100.00

La población de comunidades nativas e indígenas, son atendidas a nivel de problemas de salud mental en los diferentes servicios de salud de la región Loreto; De 68,078 atenciones realizadas en el año 2022 a la población general el 93.69% de la población atendida fue de ascendencia mestiza, luego Kukama Kukamiria (1.85%), Otros que no especifican (1.02%), Kichwa (0.83%), Shawi (0.63%), Shipibo-konibo (0.34%) y otras etnias representa el 0.54%

Fuente: Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática GERESA Loreto.

3.11.2 Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC)

Los Centros de Salud Mental Comunitaria ofrecen atención ambulatoria especializada a usuarios con trastornos mentales o problemas psicosociales graves o complejos. Cuentan con profesionales multidisciplinarios como médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, tecnólogos médicos y técnicos en enfermería.

Estos centros brindan los siguientes servicios:

Servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia: Ofrece alternativas de prevención y control de los problemas y trastornos de la infancia y adolescencia durante su desarrollo como: autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, depresión infantil, detección de primeros episodios psicóticos, trastornos de conducta alimentaria, retraso mental maltrato infantil entre otros.

Servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor. Ofrece atención especializada a las personas adultas y adultas mayores en problemas como: depresión, ansiedad, psicosis, violencia de género, trastornos de personalidad, demencia, trastornos de conducta alimentaria entre otros.

Servicio de prevención y control de adicciones: Presta atención y desarrolla programas de rehabilitación ambulatoria para adicciones en las diferentes edades. Entre estas adicciones se encuentra la dependencia al alcohol, marihuana, cocaína entre otros.

Servicio de participación social y comunitaria: Fomenta la participación como persona de manera individual, grupal o como integrante de una comunidad u organización a la que perteneces dentro del mismo territorio donde se encuentra ubicado el Centro de Salud Mental Comunitario. Esto te permite mayor participación en las actividades de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental de tu propia comunidad. Este servicio articula con otras instituciones las necesidades de las personas, familias y comunidad.

Servicio de farmacia: Ofrece los medicamentos de salud mental en forma gratuita a las personas a través del Seguro Integral de Salud (SIS) y en precios económicos, según tarifario MINSA a aquellas personas que cuentan con otro tipo de seguro.

Tabla N° 97. Región Loreto. Centros de Salud Mental Comunitarios y Hogares Protegidos según provincias y distritos -2022

N°	PROVINCIAS	DISTRITOS	CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)	HOGARES PROTEGIDOS (HP)
1	MAYNAS	BELÉN	C.S.M.C CARDOZO	BELÉN
2		SAN JUAN	C.S.M.C UKA YAKI TSAWA	SAN JUAN
3		PUNCHANA	C.S.M.C PUNCHANA	PUNCHANA
4		IQUITOS	C.S.M.C IQUITOS	IQUITOS
5	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	C.S.M.C YURIMAGUAS	
6	DATEM DEL MARAÑÓN	BARRANCA	C.S.M.C SAN LORENZO	
7	LORETO	NAUTA	C.S.M.C NAUTA	
8	UCAYALI	CONTAMANA	C.S.M.C CONTAMANA	

Fuente: Coordinación Regional de Salud Mental GERESA Loreto

Según la Tabla N°97, nos muestra que hasta el 2022, se han implementado 8 Centros de Salud Mental Comunitario y 04 Hogares protegidos en la región Loreto, en la provincia de Maynas 04 CSMC ubicados en la ciudad de Iquitos, 01 CSMC en la Provincia de Alto

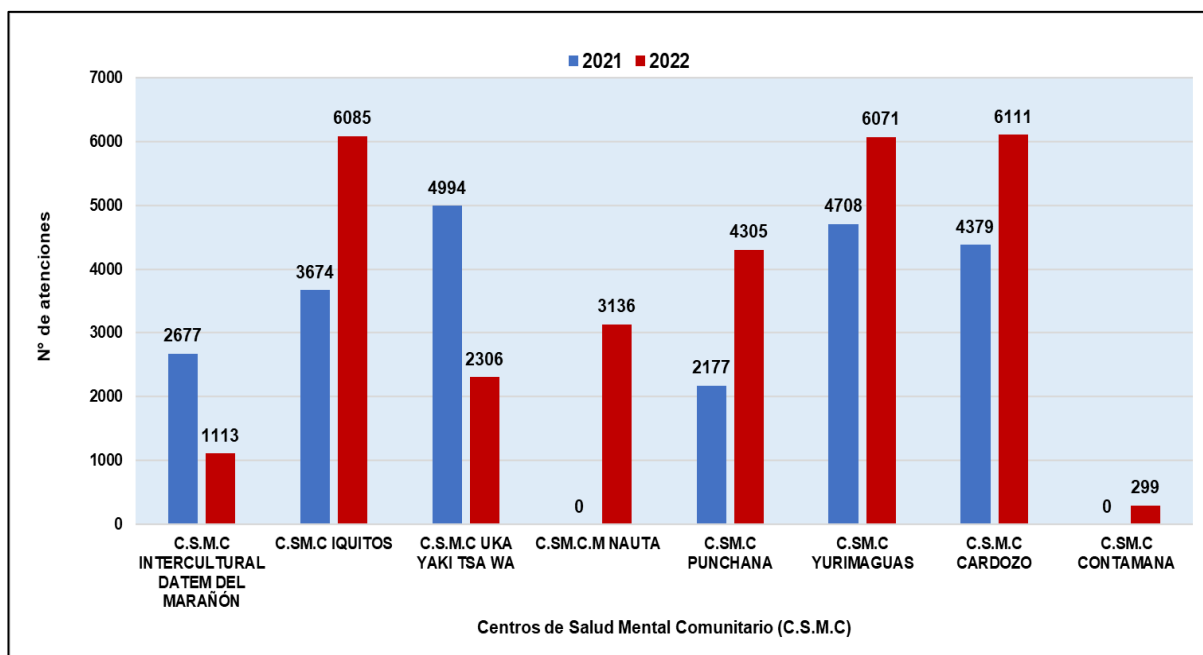
Amazonas distrito de Yurimaguas, 01 en la provincia del Datem del Marañón distrito de Barranca (San Lorenzo) y los dos últimos se encuentran en la Provincia de Loreto- Nauta y otra en la Provincia de Ucayali, distrito de Contamana.

3.11.2.1 Atenciones en los Centros de Salud Mental Comunitario

El Gráfico N° 92 nos muestra las atenciones de salud mental realizadas por los 08 Centros de Salud Mental Comunitarios implementados hasta el 2022 pertenecientes al MINSA- Gobierno Regional de la región Loreto, se observa que, los CSMC que más atenciones han realizado fueron: CSMC Cardozo con 6,111 atenciones, CSMC Iquitos con 6,085 y el CSMC Yurimaguas con 6,071 atenciones.

El CSMC Contamana tuvo el menor número de atenciones con 299, mientras que los CSMC que bajaron sus atenciones en relación al año 2021 fueron los CSMC Uka Yaqui Tsawa de 4,994 atenciones en el 2021 a 2,306 atenciones en salud mental y el CSMC Intercultural Datem del Marañón de 2,677 atenciones a 1,113 atenciones de Salud Mental.

Gráfico N° 92. Región Loreto. Números de atenciones de Salud Mental en los Centros de Salud Mental Comunitarios -2021-2022



Fuente: Coordinación Regional de Salud Mental GERESA Loreto

La Tabla N°98, muestra que, de 326 diagnósticos con 29,426 atenciones, 15 primeros diagnósticos de morbilidad que se atendieron en los CSMC representan el 38.6%, los 3 primeros diagnósticos que atendieron los CSMC son; Transtornos mixtos de ansiedad y depresión con el 4.6%, seguidas con el 4.6% de los episodios depresivos moderados y como tercer lugar los trastornos mentales y del comportamiento debidos a uso de múltiples drogas con 4.0%, algunos diagnósticos de trastornos atendidos están relacionados con alcohol y drogas, también se hace mención en los 15 diagnósticos los relacionados con ansiedad, estrés y otros tipos de maltrato forma mixta.

Tabla N° 98. Región Loreto. Enfermedades atendidas en los Centros de Salud Mental Comunitarios -2022

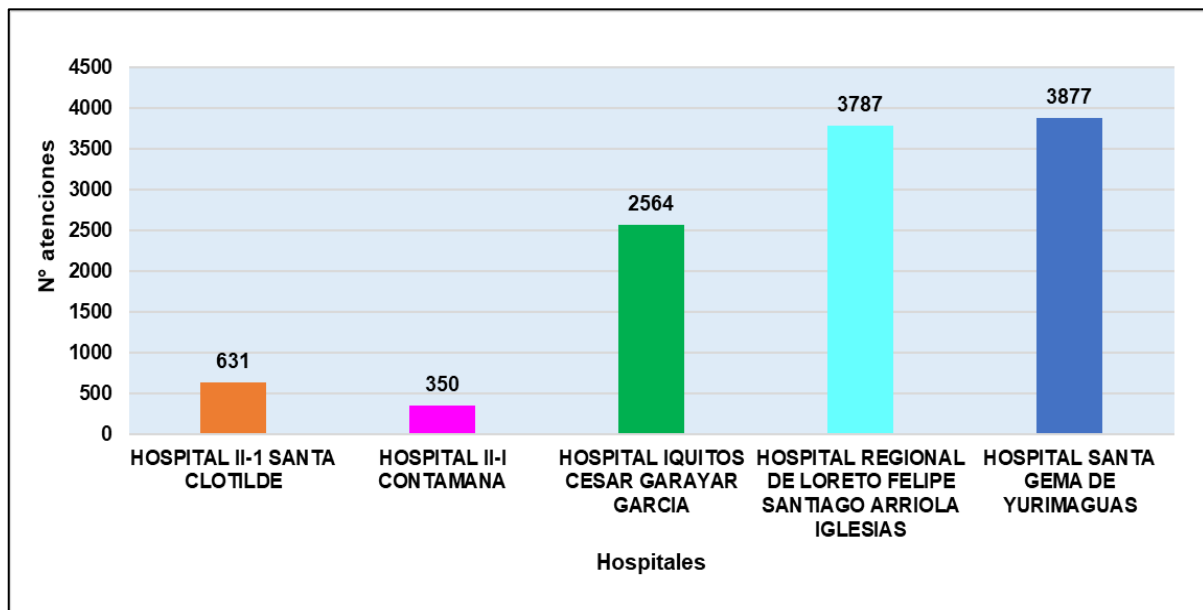
N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1342	4.6
2	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1340	4.6
3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE	1184	4.0
4	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1080	3.7
5	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	762	2.6
6	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL SINDROME DE DEPENDEN	661	2.2
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	661	2.2
8	OTROS SINDROMES DE MALTRATO FORMA MIXTA	640	2.2
9	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	617	2.1
10	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	613	2.1
11	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	505	1.7
12	REACCION A ESTRES AGUDO	501	1.7
13	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	487	1.7
14	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA	477	1.6
15	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	476	1.6
SUB TOTAL		11346	38.6
311: OTROS DIAGNÓSTICOS		18080	61.4
326: TOTAL		29426	100.0

Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de GERESA Loreto.

3.11.2.2 Atenciones en Hospitales del MINSA y Gobierno Regional

El Hospital Santa Gema de Yurimaguas, es el hospital que más atenciones de salud mental realizó en el año 2022 con 3,877 atenciones, le sigue el Hospital Regional de Loreto con 3,787 atenciones.

Gráfico N° 93. Región Loreto. Números de atenciones de Salud Mental en los Hospitales del MINSA y Gobierno Regional -2022



Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de GERESA Loreto.

La Tabla N°99, muestra que el 36.62% de atenciones de salud mental realizados en los hospitales corresponde a los 15 primeros diagnósticos, siendo los diagnósticos más frecuentes, el trastorno mixto de ansiedad y depresión con el 4.8%, trastornos de ansiedad generalizada (4.6%), esquizofrenia paranoide (3.7%), dentro de los diagnósticos también se encuentran episodios depresivos leves y moderados, la violencia física, abusos psicológicos, abuso sexual

Tabla N°99. Región Loreto. Números y porcentaje de atenciones de Salud Mental en los Hospitales del MINSA y Gobierno Regional -2020

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	542	4.8
2	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	515	4.6
3	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	410	3.7
4	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	299	2.7
5	VIOLENCIA FISICA	268	2.4
6	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	257	2.3
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	235	2.1
8	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE	229	2.0
9	ABUSO PSICOLOGICO	217	1.9
10	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	209	1.9
11	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NINEZ	198	1.8
12	ABUSO SEXUAL	195	1.7
13	TRASTORNOS DE ADAPTACION	186	1.7
14	TRASTORNO DE PANICO [ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA]	176	1.6
15	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE	168	1.5
SUB TOTAL		4104	36.6
234: OTROS DIAGNÓSTICOS		7105	63.4
249:TOTAL		11209	100.0

Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de GERESA Loreto.

3.12 Promoción de Vida Sana

La promoción de la salud es un tema prioritario en la psicología de la salud, y se refiere al desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y estilos de vida que conducen a lograr un estado de vida saludable.

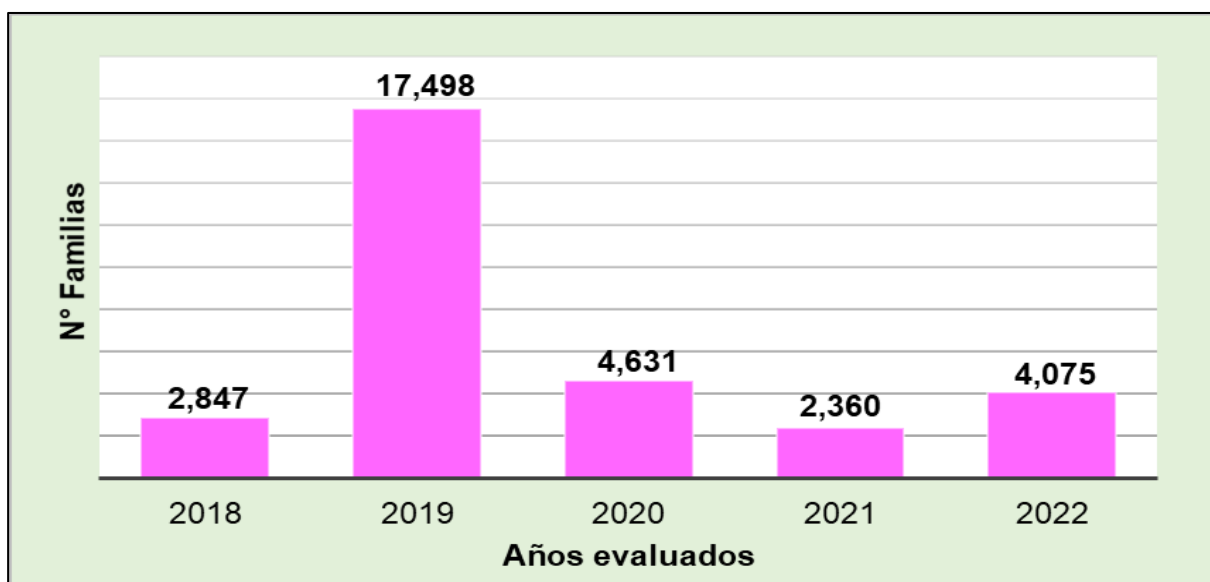
3.12.1 Sesión Demostrativa

Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal.

La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada “aprender haciendo”. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar; líderes y autoridades comunales o miembros de organizaciones que preparan alimentos como comedores infantiles, comités de gestión comunal, entre otros.

En los 5 años evaluados (2018-2022), la mayor cantidad de familias con niños menores de 36 meses y gestantes que recibieron sesiones demostrativas en preparación de alimentos fue en el año 2019 con 17,498 familias; En los años 2020, 2021 y 2022 disminuyeron las familias beneficiarias, en el 2022 se alcanzó 4,075 familias que recibieron estas sesiones. (Gráfico N°94).

Gráfico N°94. Región Loreto Número de familias con niños (as) menores de 36 meses y gestantes que recibieron sesiones demostrativas en preparación de alimentos durante los años 2018-2022.



Fuente: GERESA Loreto Dirección de Promoción de la Salud HIS 2018-2022

La anemia y la desnutrición crónica infantil es el producto de múltiples factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos, salud del niño, bajo peso al nacer, deficiencia de consumo de micronutrientes, así como las inadecuadas condiciones físicas y sociales del ambiente, estado de salud de las madres, acceso a información, entre otros determinantes sociales. A continuación, mostramos los resultados de familias con niños menores de 36 meses y gestantes que reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos.

3.13 Asociación Comunidad Local de Administración de Salud- ACLAS

La ley N° 29124, Que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en establecimientos de salud del ministerio de salud y sus regiones. ACLAS, es una asociación civil sin fines de lucro con personería jurídica conformada por personas naturales o jurídicas de derecho privado, con fines de colaborar con el estado en la administración de los recursos públicos destinados a la prestación de los servicios de salud; pudiendo tener a su cargo uno o más establecimientos de primer nivel de atención del ministerio de salud.

Está integrada por representantes de la comunidad y de las organizaciones de base con el objeto de administrar un conjunto de establecimientos de salud, para mejorar la salud de las personas, la familia, la comunidad y el ambiente.

Tabla N° 100. Región Loreto. Números establecimientos de Salud ACLAS pertenecientes a la GERESA Loreto. 2022

RED MAYNAS CIUDAD/PERIFERIE		RED UCAYALI	
1	ACLAS SAN JUAN	22	ACLAS CONTAMANA
2	ACLAS SANTO TOMAS	23	ACLAS ORELLANA
3	ACLAS PAUJIL	24	ACLAS JUANCITO
4	ACLAS 06 DE OCTUBRE	RED ALTO AMAZONAS	
5	ACLAS 09 DE OCTUBRE	25	ACLAS AGUAMIRO
6	ACLAS CARDOZO	26	ACLAS JEBEROS
7	ACLAS BELÉN	27	ACLAS LAGUNAS
8	ACLAS MORONACOCHA	28	ACLAS PAMPA HERMOSA
9	ACLAS BELLAVISTA NANAY	RED DATEM MARAÑÓN	
10	ACLAS SAN ANTONIO	29	ACLAS SAN LORENZO
11	ACLAS TAMSHIYACU	30	ACLAS SARAMIRIZA
12	ACLAS MAZÁN	RED LORETO	
13	ACLAS INDIANA	31	ACLAS NAUTA
RED RAMÓN CASTILLA		32	ACLAS SANTA RITA DE CASTILLA
14	ACLAS CABALLOCOCHA	33	ACLAS INTUTO
15	ACLAS PEVAS	RED REQUENA	
16	ACLAS SAN PABLO	18	ACLAS REQUENA
17	ACLAS SANTA ROSA	19	ACLAS JENARO HERRERA
RED REQUENA		20	ACLAS TAMANCO VIEJO
18	ACLAS REQUENA	21	ACLAS BRETaña
19	ACLAS JENARO HERRERA		
20	ACLAS TAMANCO VIEJO		
21	ACLAS BRETaña		

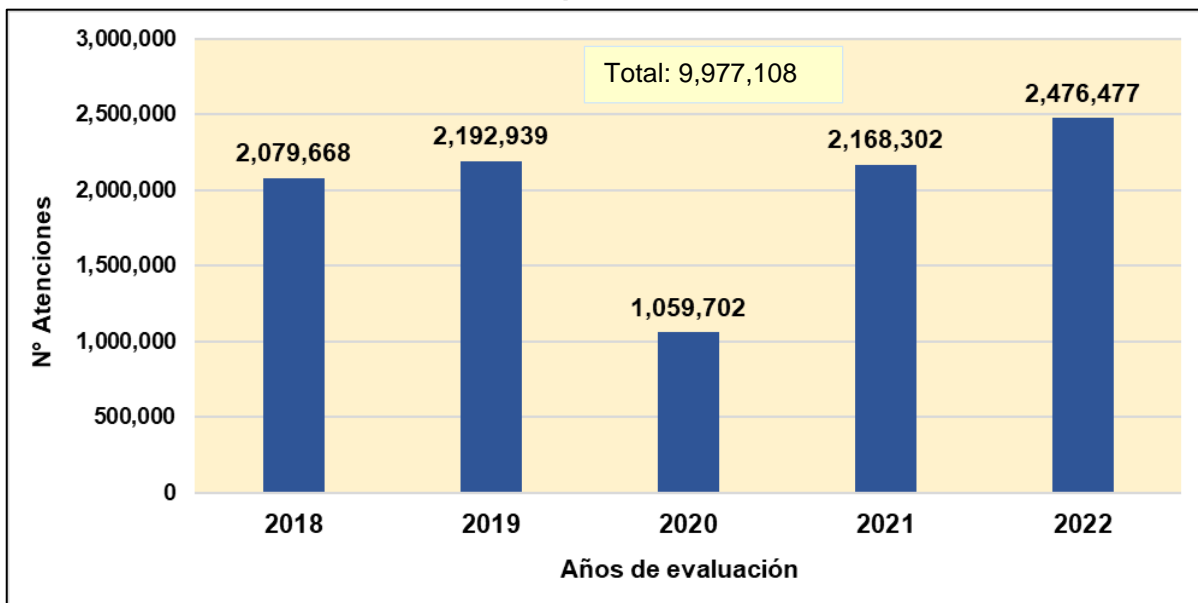
Fuente: GERESA Loreto. Reporte Coordinación ACLAS 2022

La Tabla N°100, nos muestra el número de ACLAS de la región Loreto, en las 8 Redes de Salud, quienes cuentan con 33 establecimientos de salud que tienen esta modalidad administrativa de gestión. La Red Maynas Ciudad y Periferie cuenta con mayor número de establecimientos de Salud (13), las Redes Ramón Castilla, Requena, Alto Amazonas con 4 Establecimientos de Salud respectivamente, Red de salud Ucayali, Red de Loreto con 2 establecimientos de salud.

3.13.1 Atenciones en Establecimiento de salud ACLAS

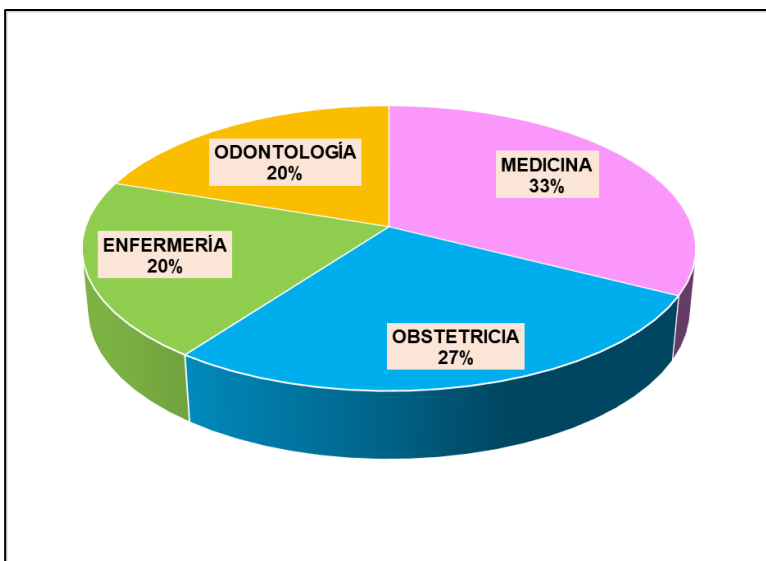
El ACLAS, oferta 33 establecimientos de salud bajo esa modalidad, en 5 años de evaluación 2018 al 2022 se realizaron un promedio de 9,977,108 atenciones, en el 2020 las atenciones fueron las más bajas (1,059,702), inicio de la pandemia de COVID-19, ya en el 2021 (2,168,302) y 2022 (2,476,477) se fueron incrementando las atenciones, llegando a incrementarse 1,416,775 atenciones más que el año 2020.

Gráfico Nº 95. Región Loreto. Números de atenciones realizadas por establecimientos de Salud ACLAS pertenecientes a la GERESA Loreto. 2022



Fuente: GERESA Loreto. Reporte Coordinación ACLAS-2022

Gráfico Nº 96. Región Loreto. % de atenciones realizadas según profesionales que laboran en los establecimientos de Salud ACLAS. GERESA Loreto. 2022



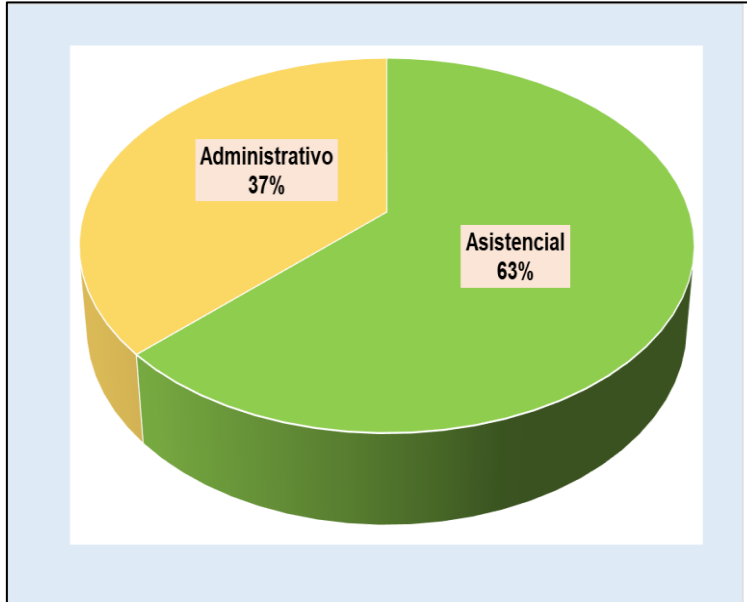
Fuente: GERESA Loreto. Reporte Coordinación ACLAS-2022

En el año 2022, del 100% de atenciones realizadas por profesionales de la salud en los establecimientos de salud ACLAS, el 33% fue realizado por los médicos, seguido de los profesionales de obstetricia, 20% por profesionales de enfermería y odontología cada uno respectivamente.

Existen otras atenciones por otros personales de salud en los campos de laboratorio, consejerías y actividades de promoción y prevención de la salud.

3.13.2 Recursos Humanos en ACLAS

Gráfico N° 97. Región Loreto. Porcentaje de Recursos Humanos que laboran en los establecimientos de Salud ACLAS. GERESA Loreto. 2022



En el año 2022, el 63.0% de los recursos humanos en salud que laboran en los ACLAS son asistenciales y el 37.0% son administrativos. (Gráfico N°97).

Así mismo, el 66.1% de los recursos humanos contratados por ACLAS se concentran en 3 recursos humanos: Técnicos en Enfermería (41.9%), Administrativos (12.9%) y Técnicos de Laboratorio (11.3%); sólo el 6.4% son Profesionales de la salud, Enfermeros, Obstetras y Odontólogos con el 3.2% cada uno respectivamente, no hay médicos contratados por esta modalidad. (Tabla N°101).

Fuente: GERESA. Loreto. Reporte Coordinación ACLAS

Tabla N° 101. Región Loreto. Números y Porcentaje de Recursos humanos en los establecimientos de Salud ACLAS pertenecientes a la GERESA Loreto. 2022

Recursos Humanos	N°	%	% Acumulado
Técnicos de Enfermería	26	41.9	41.9
Administrativos	8	12.9	54.8
Técnicos en Laboratorio	7	11.3	66.1
Digitadores	5	8.1	74.2
Secretaria	3	4.8	79.0
Vigilantes	3	4.8	83.8
Enfermeros	2	3.2	87.1
Obstetras	2	3.2	90.3
Odontólogo	2	3.2	93.5
Limpieza	2	3.2	96.7
Chofer	1	1.6	98.4
Motorista	1	1.6	100.0
Total	62	100.0	

Fuente: GERESA Loreto. Reporte Coordinación ACLAS-2022

3.14 Calidad en Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad en salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio.

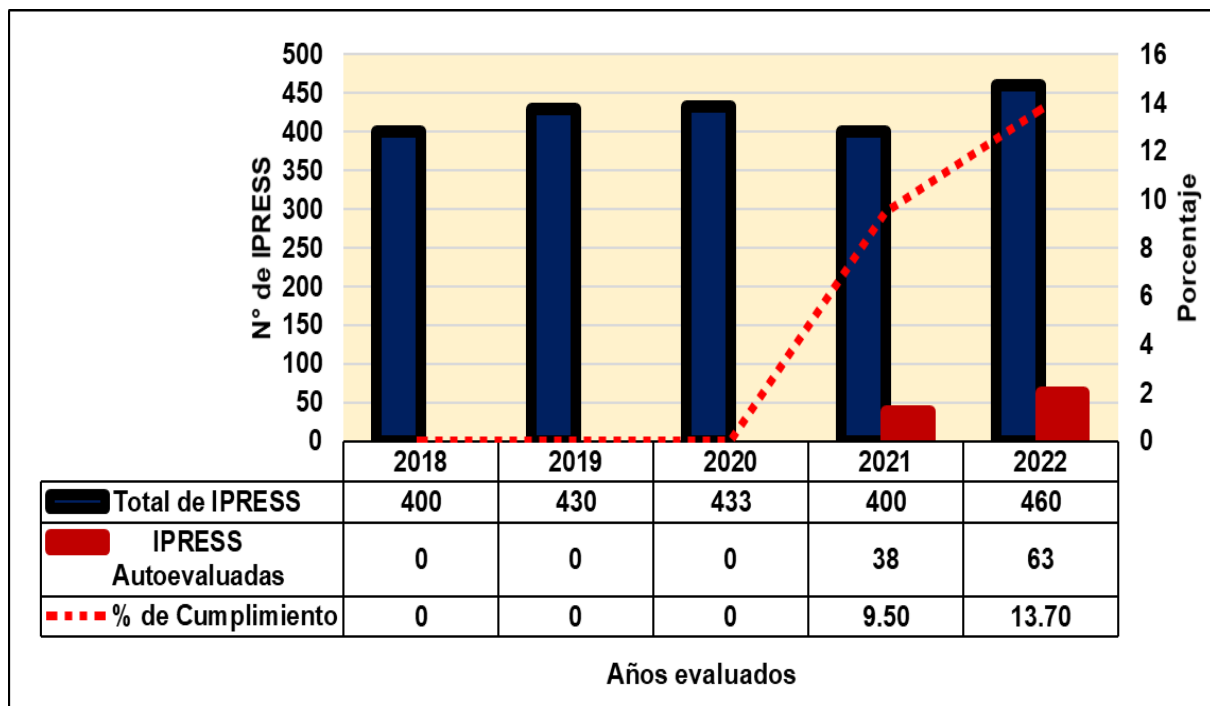
El Ministerio de Salud está decidido a concretar, con la participación de los diferentes actores en salud, las acciones necesarias para mejorar la situación actual de salud de la población, en especial la de menores recursos, siendo el gran desafío la construcción de un Sector Salud con equidad, eficacia y calidad. A partir de la promulgación de la RM N° 768-2001 SA/DM se ha venido trabajando en mejorar la calidad de la prestación en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional.

Los componentes de Calidad son: Acreditación, Satisfacción del Usuario Externo, Mejora Continua, Auditoria en Salud, Higiene de Manos, Lista de Verificación de la Cirugía, Rondas de Seguridad, Eventos Adversos, Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) y Libro de Reclamaciones.

3.14.1 Acreditación: La Acreditación es un proceso de evaluación periódica, cuya finalidad es promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar.

En el Gráfico N°98, se observa que, durante los años 2018 al 2020 no se realizaron autoevaluaciones, 38 IPRESS realizaron autoevaluación en el año 2021 (9.50%) de cumplimiento. El año 2022 hubo un aumento de 25 IPRESS que realizaron autoevaluación en comparación al año 2021, 63 IPRESS con 13.70% de cumplimiento.

Gráfico N° 98. Región Loreto. Número de IPRESS que realizan Autoevaluación y porcentaje de cumplimiento. 2018-2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Calidad-2022

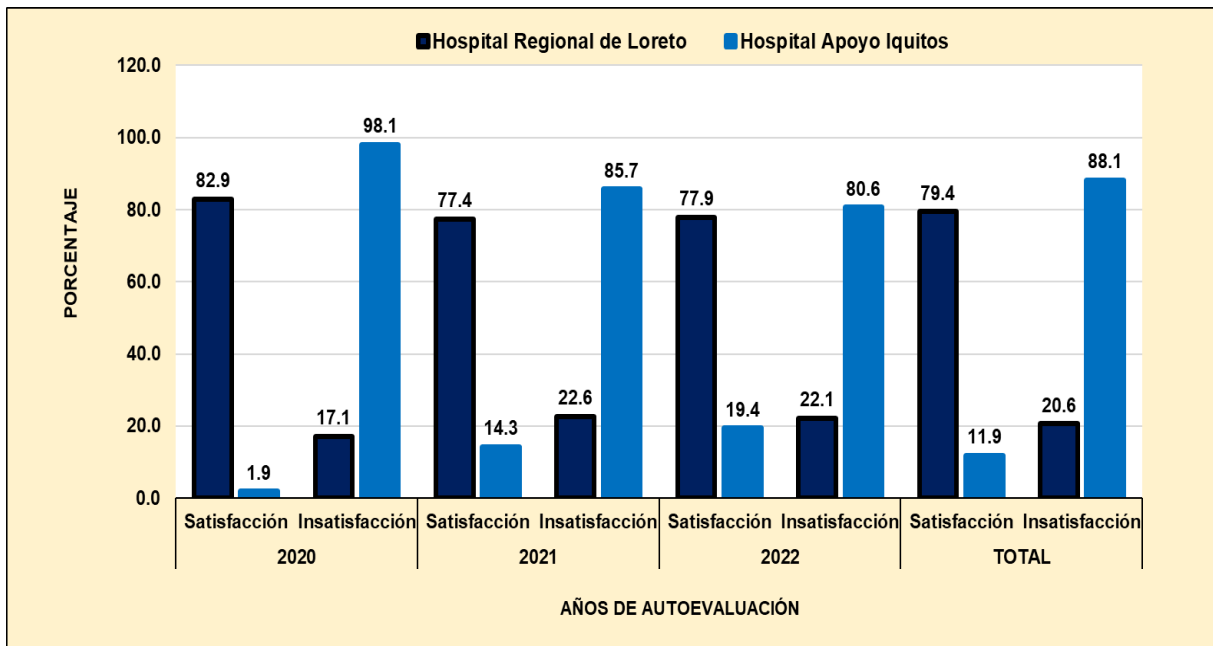
3.14.2 Satisfacción del Usuario Externo.

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “Usuario o Cliente Externo” constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de los ciclos de mejora continua. La finalidad es conocer las percepciones de los usuarios externos, en relación a los servicios de salud prestados, para mejorar los procesos de la atención de mejora continua

3.14.2.1 Hospitales: Consultorio externo

En el Gráfico N° 99, se observa que, el Hospital Regional de Loreto en los años 2020, 2021 y 2022 ha presentado un porcentaje mayor de pacientes satisfechos, mientras que el Hospital Apoyo Iquitos en los mismos años ha presentado un porcentaje mayor de pacientes insatisfechos. El Hospital Regional de Loreto alcanzó el máximo porcentaje de satisfacción en el 2020 (82.9%), mientras el Hospital Iquitos lo alcanzó en el 2022 (19.4%). En total, en los 3 años evaluados entre los dos hospitales, el único hospital que tuvo una autoevaluación satisfactoria fue el Hospital Regional de Loreto (79.4%).

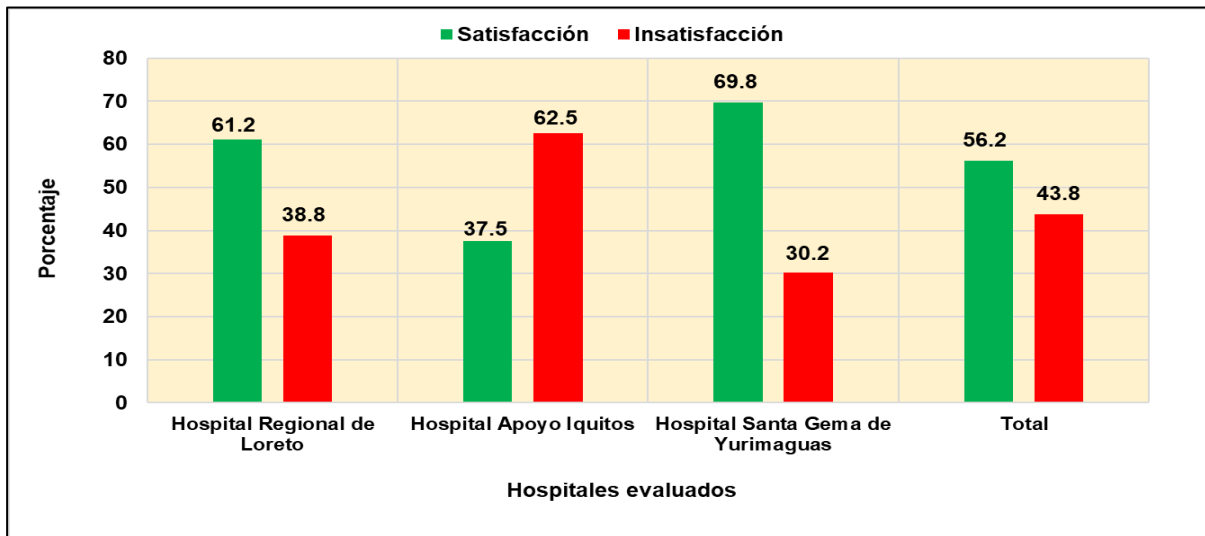
Gráfico N° 99. Región Loreto. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en la Consulta Externa del Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos 2020 – 2022 (Porcentaje).



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Calidad-2022

En el Gráfico N° 100, se observa que, el Hospital Regional de Loreto tiene un mayor porcentaje de satisfacción en los usuarios externos en el servicio de emergencia con el 61.2% y un porcentaje menor de usuarios insatisfechos con el 38.8%. El Hospital Apoyo Iquitos tiene un mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con el 62.5% y solo el 37.5% de pacientes satisfechos. El Hospital Santa Gema de Yurimaguas obtuvo un mayor porcentaje de usuarios satisfechos con el 69.8% y un menor porcentaje de pacientes insatisfechos con el 30.2%. A nivel de los 3 hospitales se ha conseguido un total de 56.2% de usuarios satisfechos y 43.8% de usuarios insatisfechos en los 03 Hospitales evaluados.

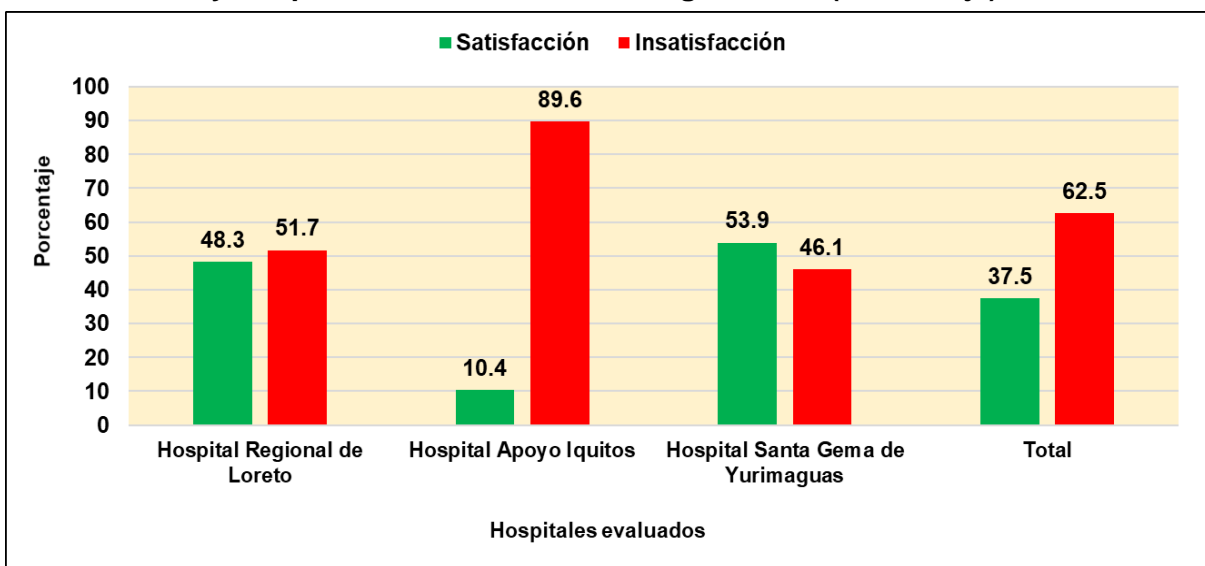
Gráfico N°100. Región Loreto. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto, Hospital Apoyo Iquitos y Hospital Santa Gema de Yurimaguas. 2022 (Porcentaje).



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Calidad

En el Gráfico N° 101, se observa que, en el año 2022, el Hospital Santa Gema de Yurimaguas obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos en el servicio de hospitalización (53.9%), mientras el Hospital Apoyo Iquitos obtuvo el mayor porcentaje de pacientes Insatisfechos (89.6%).

Gráfico N°101. Región Loreto. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el servicio de Hospitalización del Hospital Regional de Loreto, Hospital Apoyo Iquitos y Hospital Santa Gema de Yurimaguas.2022 (Porcentaje).

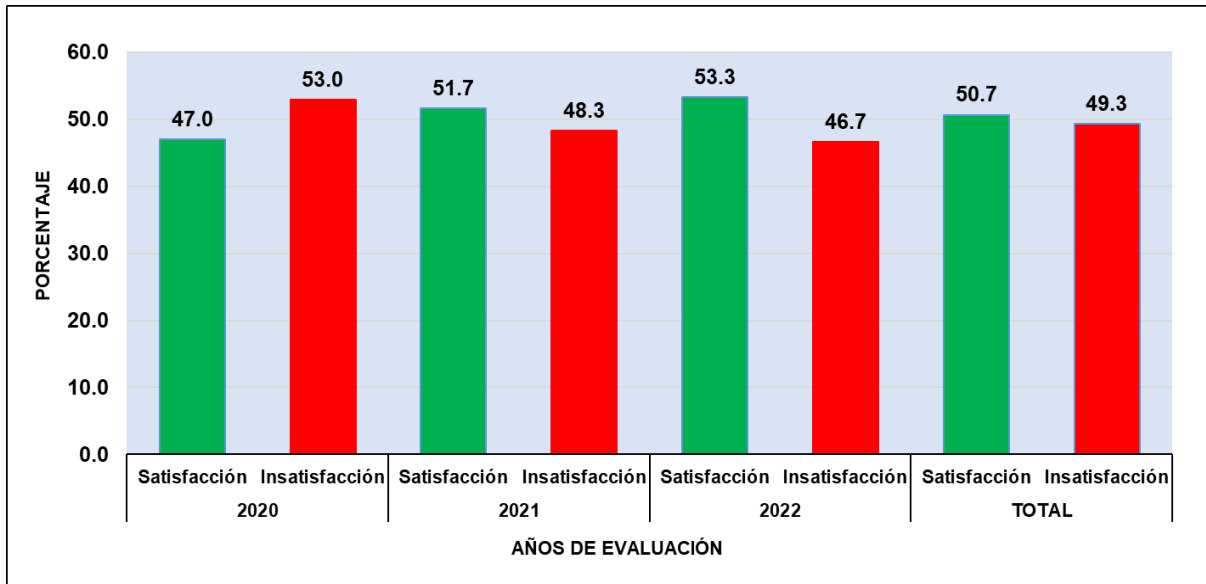


Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Calidad

3.14.2 Red Maynas Ciudad/I Nivel de Atención: Consultorios Externos

En el Gráfico N° 102, se observa que, el nivel de satisfacción del usuario en la consulta externa de las IPRESS del primer nivel de atención de la Red Maynas ciudad fue mayor el año 2022, con un 53.3%, por tanto, la insatisfacción del usuario en la consulta externa fue el mismo año con 46.7%.

Gráfico N° 102. GERESA Loreto. Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en la Consulta Externa de las IPRESS del primer nivel de la Red Maynas Ciudad. 2020 - 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Calidad

3.14.3 Mejora continua.

Consiste en la identificación permanente de aspectos que resulten susceptibles de mejoramiento y establecer los ajustes necesarios en los que se involucra a todas las personas de la organización. La finalidad es fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el uso de las herramientas y técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora.

Tabla N°102. El año 2022, solo 2 IPRESS del primer nivel de atención elaboraron proyectos de mejora continua, 1 Hospital Regional de Loreto (HRL) y 1 clínica privada Clínica Ana Stahl. En total se ha consolidado 6 proyectos de inversión. 1 proyecto llegó a la etapa de institucionalización, 1 proyecto avanzó hasta la etapa de evaluación, 3 proyectos lograron llegar hasta la etapa de seguimiento y 1 proyecto se quedó en la etapa de implementación

Tabla N° 102. GERESA Loreto – Proyectos de Mejora Continua de la Calidad. 2022

N°	Nombre del Proyecto	Etapa					IPRESS
		Estud	Implem	Seguim	Evaluac	Instituc	
1	Fortaleciendo las medidas de protección de las úlceras por presión	X	X	X	X		HRL
2	Telesalud en obstetricia para la atención de la adolescente	X	X				IPRESS Cardozo
3	Mejorando el Triage	X	X	X	X	X	Clínica Adventista Ana Stahl
4	Mejorando la oficina de proyección social	X	X	X			Clínica Adventista Ana Stahl
5	Adecuación de los consultorios para la atención más oportuna	X	X	X			Clínica Adventista Ana Stahl
6	Mejorar la calidad de la atención en el consultorio del adolescente	X	X				IPRESS América

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Calidad-2022

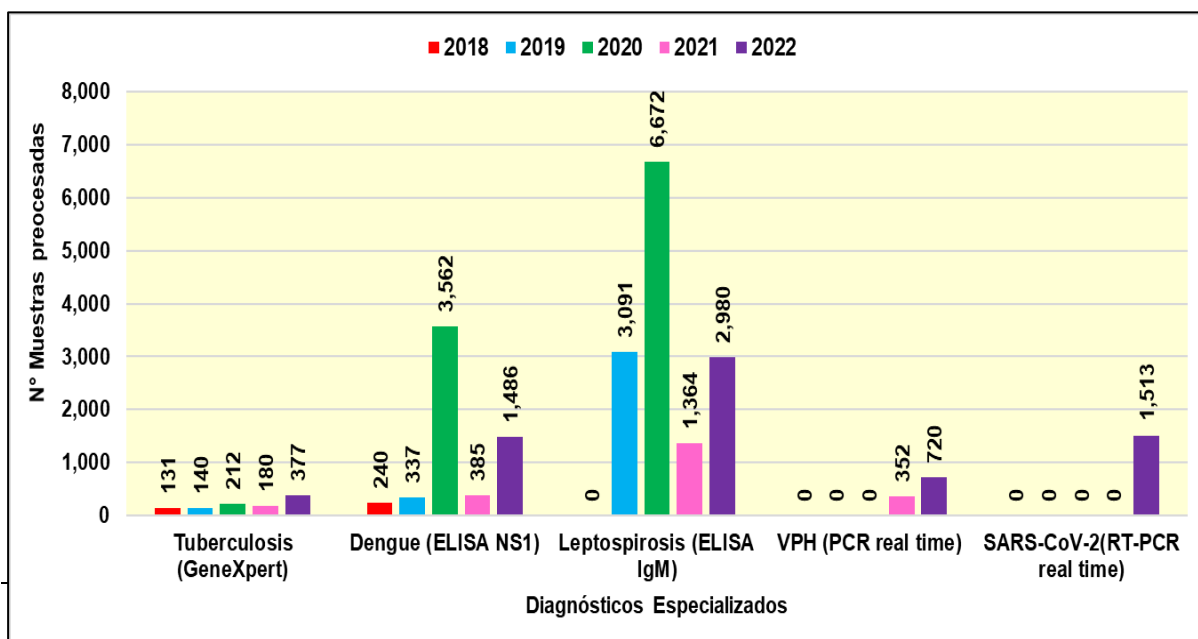
3.15 Laboratorio de Referencia Regional de Loreto (LRRL)

El Laboratorio de Referencia Regional de Loreto (LRRL) forma parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP), contribuye garantizando con calidad diagnóstica utilizando métodos de ensayo aprobados y supervisados por el Instituto Nacional de Salud (INS).

3.15.1 Diagnósticos Especializados

Observamos en el Gráfico N°103, la evolución del número de muestras procesadas para diagnósticos especializados entre los años 2018 al 2022; En el año 2020 se procesaron mayor cantidad para los diagnósticos especializados de Leptospirosis ELISA IgM (6,672) y Dengue ELISA NS1, (3,562); En el año 2022 se procesaron 2,980 muestras para diagnóstico especializado de Leptospirosis ELISA IgM y SARS-CoV-2 (RT-PCR real time) con 1,513 muestras procesadas.

Gráfico N°103. Región Loreto. Número de muestras procesadas para el Diagnóstico Especializado del Laboratorio de Referencia de Loreto.2018-2022



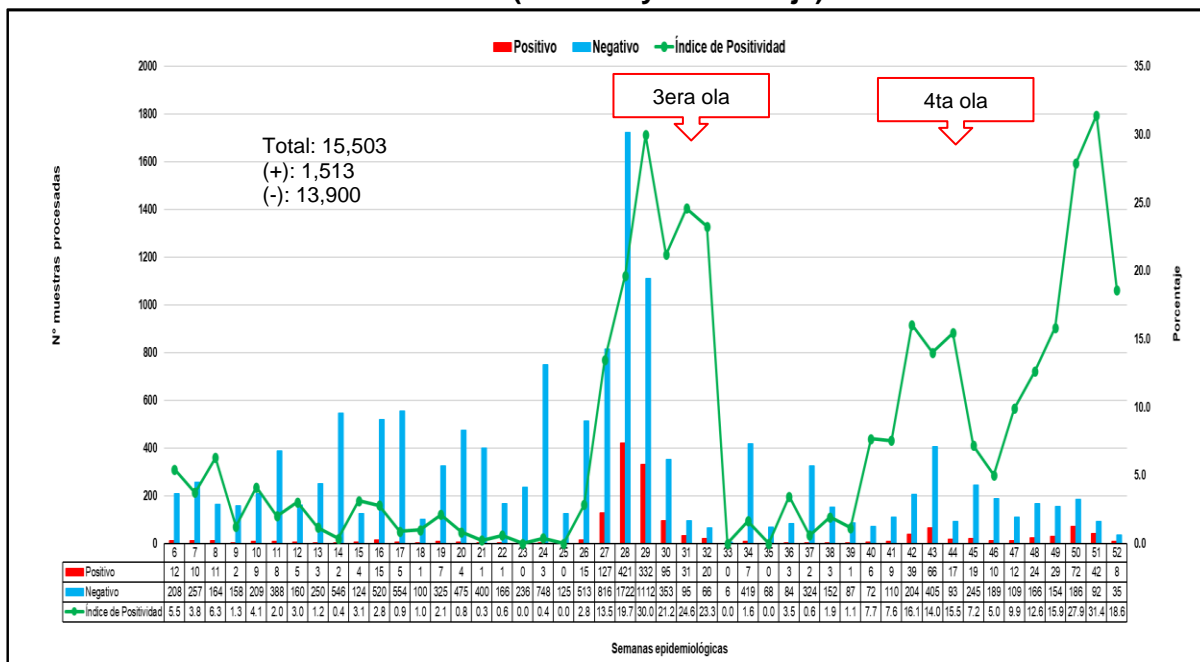
Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto-2018-2022

3.15.1.1 Diagnóstico de SARS-CoV-2 por RT-PCR en tiempo real

Diagnóstico realizado por la unidad de biología molecular utilizando la técnica de RT-PCR en tiempo real. este diagnóstico fue implementando en febrero del 2022 y desde la fecha viene realizando el diagnóstico de SARS-CoV-2 en la región Loreto.

En el Gráfico N°104, se muestran los casos resultados de las muestras tomadas para diagnóstico especializado SARS-CoV-2. En el 2022 se procesaron 15,503 muestras para este diagnóstico especializado, siendo positivos 1,513 y 13,990 negativos, durante las semanas se observan la mayor cantidad de muestras negativas que positivas, sin embargo la mayor cantidad de muestras procesadas en el presente año, se realizaron en las dos olas de la pandemia COVID-19; Es así que, en la tercera ola (SE26-SE32) los resultados positivos fueron (1,041) y la cuarta ola entre (SE42-SE52) los resultados positivos fueron (338), con índice de positividad superior que en el resto de las semanas de 30.0% y 31.4% en las semanas epidemiológicas 29 y 51 respectivamente.

Gráfico N° 104. Región Loreto. Resultados de muestras para diagnóstico especializado e índice de positividad de SARS-CoV-2 por Semana Epidemiológica del 2022 (Número y Porcentaje).

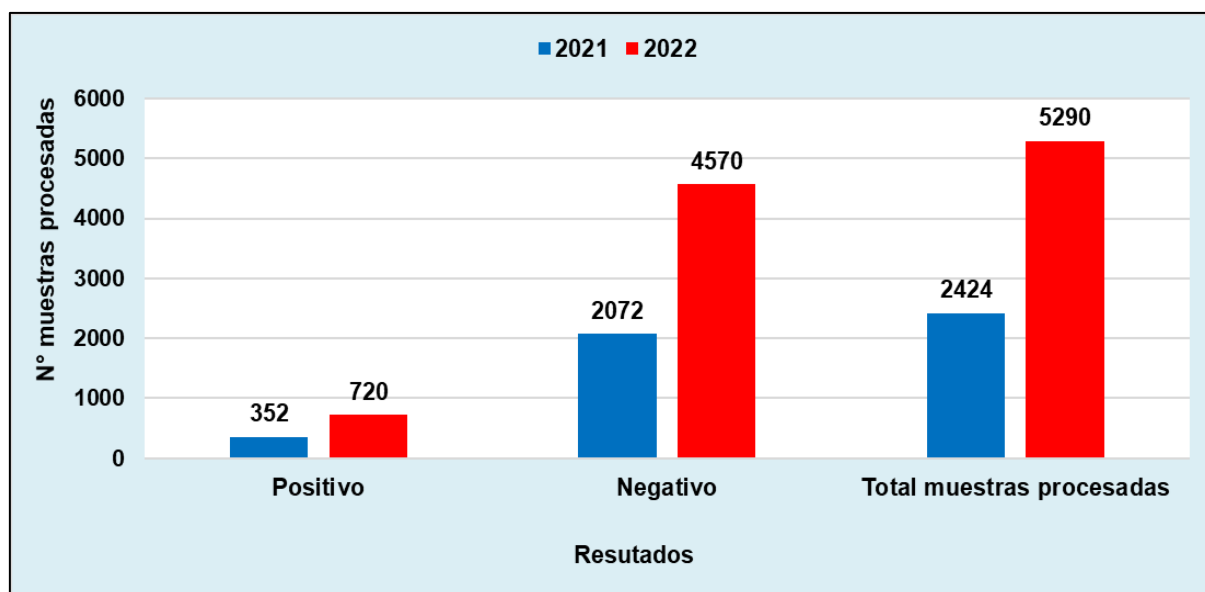


Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto. 2022

3.15.1.2 Diagnóstico del Virus de Papiloma Humano (VPH) por PCR en tiempo real.

La detección temprana de cáncer es una prioridad nacional, es por ello que, en el 2021 la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Cáncer consideró a la región Loreto como una de las regiones priorizadas para el tamizaje de cáncer de cérvix por la alta incidencia y mortalidad. Se implementaron el diagnóstico molecular del Virus del Papiloma Humano-VPH utilizando el Sistema Automatizado Cobas 4800, a cargo de la Unidad de Microbiología.

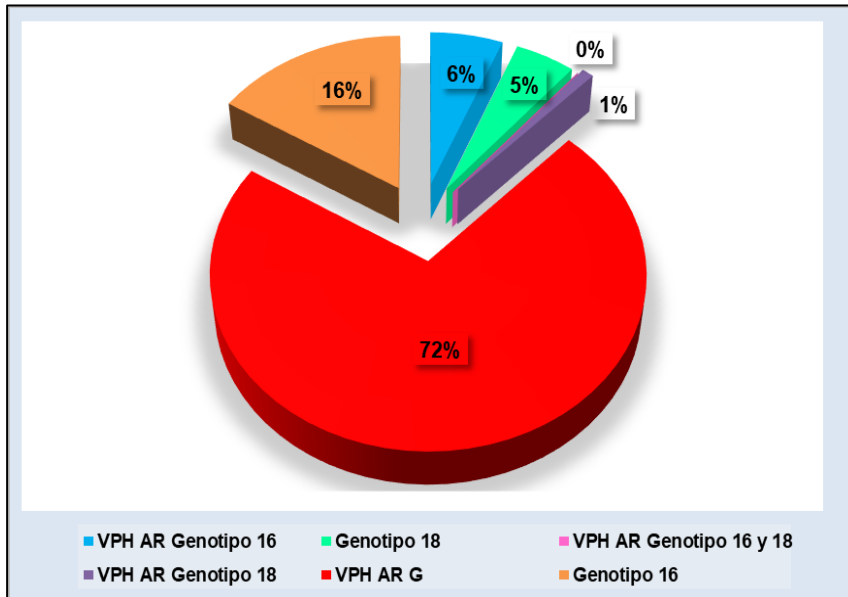
Gráfico N° 105. Región Loreto. Resultados de muestras para diagnóstico especializado del Virus del Papiloma Humano por PCR en tiempo Real. 2022.



Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto. 2021-2022

El Gráfico N°105, nos muestra que, para el diagnóstico molecular del Virus del Papiloma Humano - VPH se procesaron en el 2021 y 2022 un total de 2,424 y 5,290 cada año, dando como resultado positivo a 352 muestras y 720 muestras positivas respectivamente.

Gráfico N° 106.Región Loreto. Identificación de los tipos de Virus del Papiloma Humano 2022 (%).



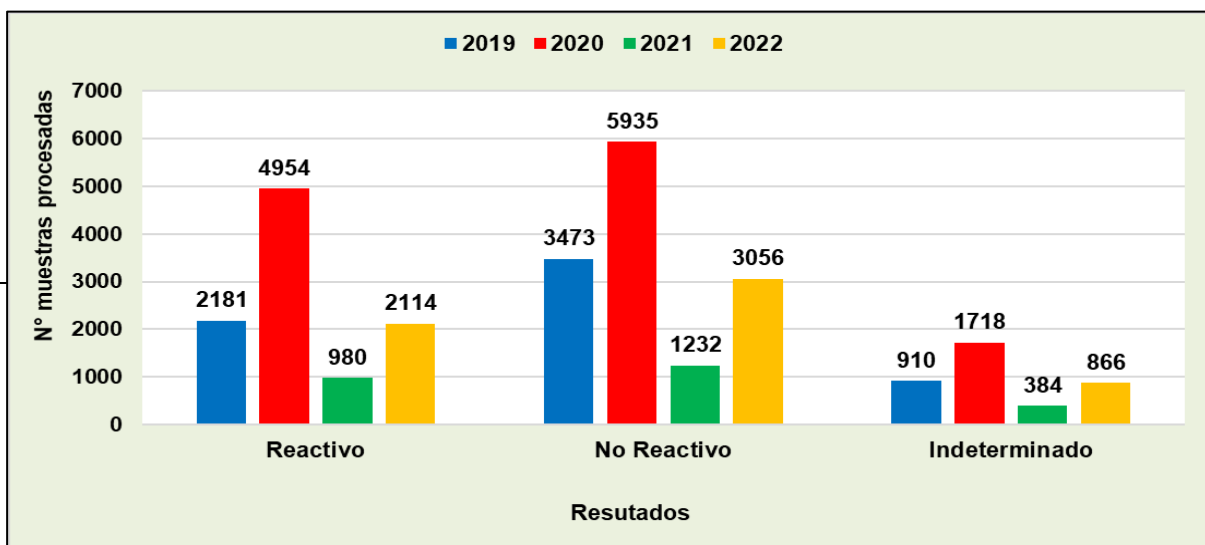
El procedimiento detecta cualitativamente 12 genotipos de Alto Riesgo (AR- 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) y VPH-HR+ Genotipos con resultado cualitativo individual para los genotipos 16 y 18. De las muestras positivas (Gráfico N°106) el 72% se encuentra dentro del grupo de VPH-AR G, el 16% al Genotipo 16, el 6% VPH-AR- genotipo 16, 1% VPH-AR y genotipo 18 y 3 casos de VPH-AR genotipos 16 y 18.

Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto. 2022

3.15.1.3 Diagnóstico de Leptospirosis – ELISA IgM

El diagnóstico de casos de leptospirosis se realiza mediante la detección de anticuerpos por la Técnica de ELISA - Captura de anticuerpos IgM y el diagnóstico es confirmado con pruebas de laboratorio como la PCR, MAT o Cultivo. Así mismo la Unidad de Microbiología realiza el diagnóstico serológico ELISA IgM de leptospirosis y envía muestras para diagnóstico confirmatorio mediante la prueba de MAT (Microaglutinación).

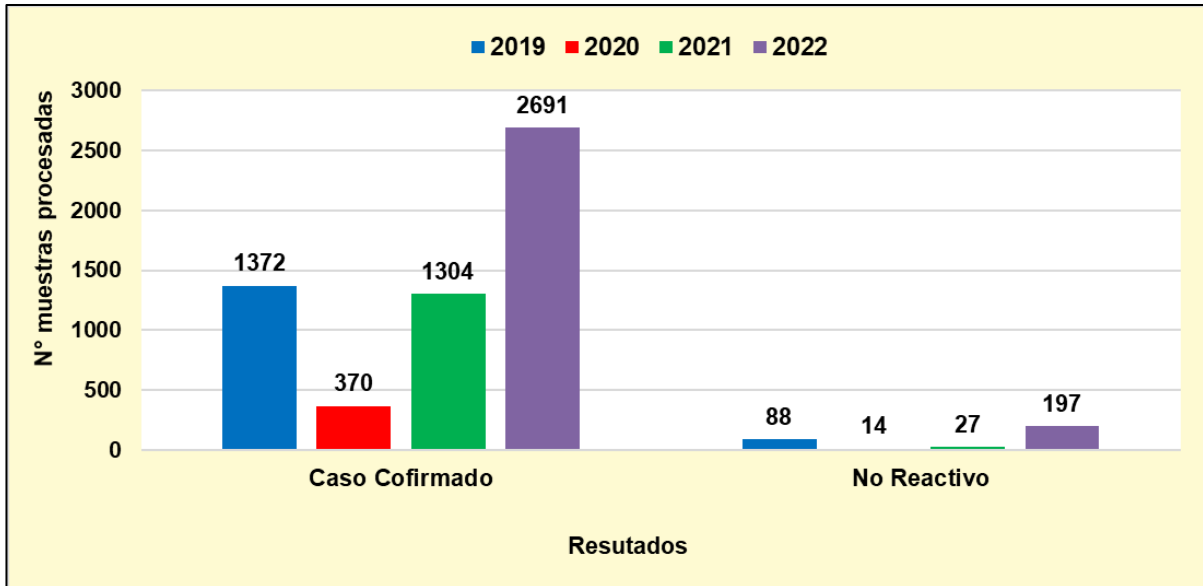
Gráfico N° 107. Región Loreto. Resultados de muestras para diagnóstico de Leptospirosis por ELISA IgM en el periodo 2019-2022 (Número)



Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto. 2019-2022

En el Gráfico N° 107, se muestran los resultados del diagnóstico de Leptospirosis por ELISA IgM realizados entre los años 2019 al 2022, cuyos resultados no reactivos para Leptospirosis fueron mayores en el 2020 con 5,935 y resultados reactivos con 4,954, mientras en el año 2022 los resultados reactivos fueron 2,114 muestras. Mientras en el Gráfico N°108, los resultados por MAT fueron confirmados en el 2022 (2,691) y los resultados No reactivos fueron 197.

Gráfico N° 108. Región Loreto. Resultados de muestras para diagnóstico de Leptospirosis confirmados por MAT en el periodo 2019-2022 (Número).

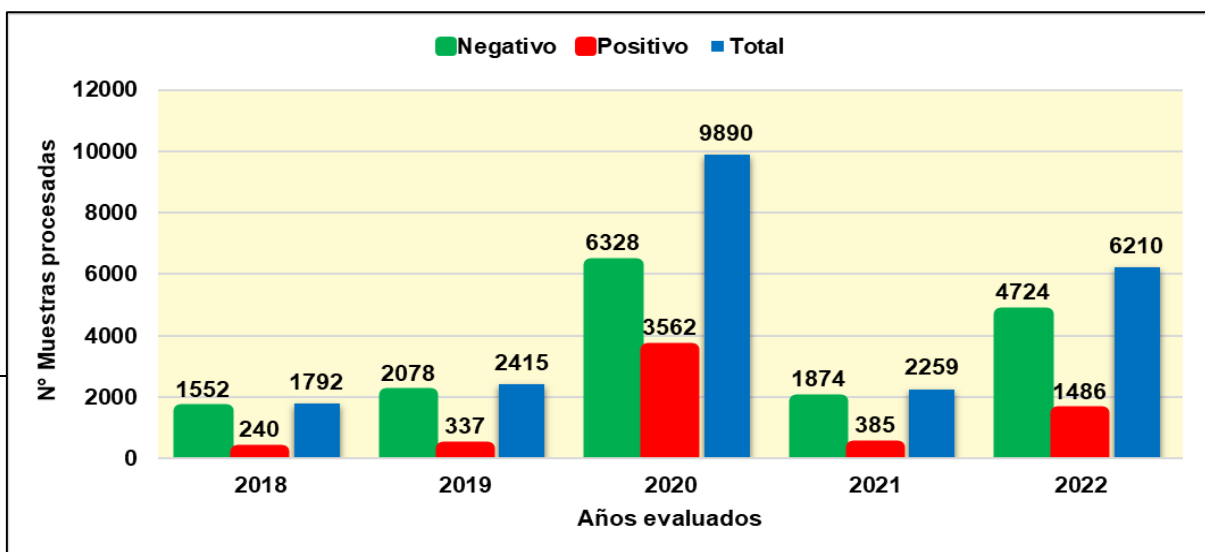


Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto. 2019-2022

3.15.1.4 Diagnóstico de dengue – ELISA NS1

Las muestras para diagnóstico de casos agudo de Dengue fueron procesadas por el método de ELISA NS1 en el Laboratorio de Referencia Regional de Loreto (LRRL), estas muestras fueron referidas de los diferentes establecimientos de salud perteneciente a la UE 400.

Gráfico 109. Región Loreto. Resultados de muestras procesadas para diagnóstico de casos agudos de Dengue por ELISA NS1. 2018-2022 (Número).



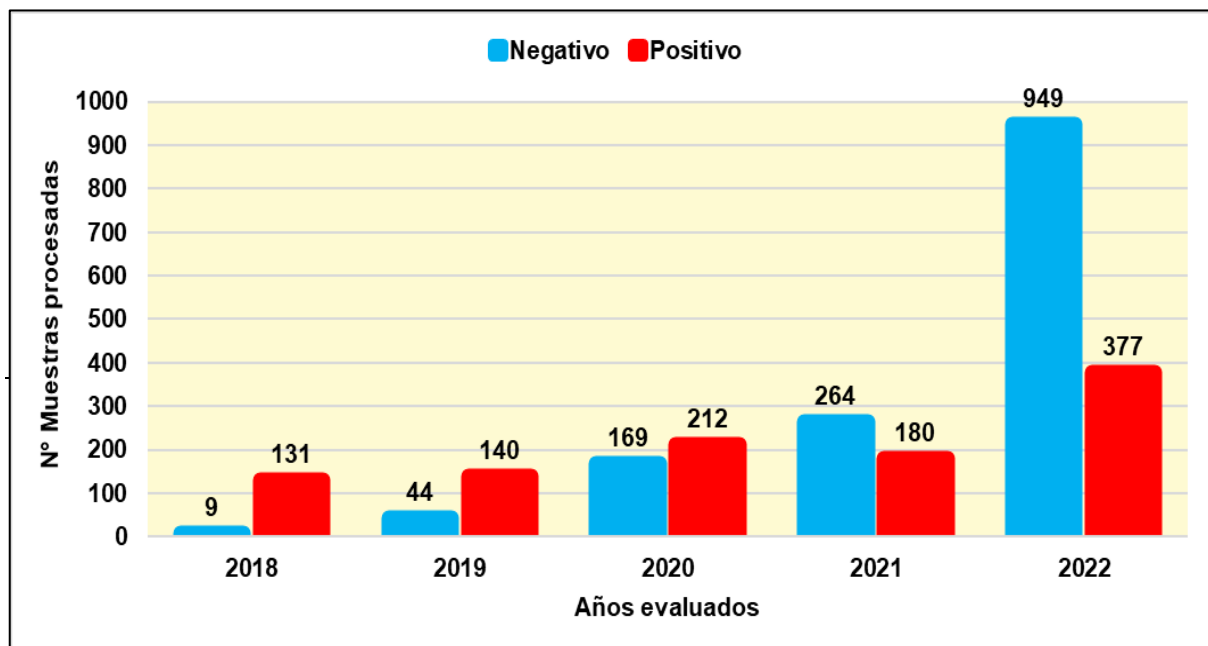
Fuente. Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto. 2018-2022

Durante los años 2018 a 2022, se aprecia que las muestras de casos agudos positivos a Dengue fueron relativamente bajas para el año 2018 y 2019, sin embargo, para el año 2020, se observa un incremento de casos agudos positivos, lo cual tiene relación con el total de muestra procesada (9,890) alcanzando un índice de positividad de 36%. En el año 2021, el reporte de casos positivos (385) decrece al igual que el total de muestras procesadas (2,259) con una positividad de 17%. Y para el año 2022 hay un incremento de muestras de casos positivos agudos a Dengue (1,486) al igual que el número de muestras procesadas (6,210) con una positividad de 23.9%. Gráfico N°109.

3.15.5 Diagnóstico de Tuberculosis

Las muestras para diagnóstico de Tuberculosis (TB) mediante GeneXpert procesadas en el LRR, fueron referidas de los diferentes establecimientos de salud perteneciente a la UE 400. Los casos reportados positivos a tuberculosis mediante GeneXpert, se incrementó relativamente desde el año 2018 a 2022, al igual que el total de muestras procesadas, de 131 muestras de diagnósticos positivos en el 2018 a 377 en el 2022, un incremento en 5 años de 246 muestras positivas para Tuberculosis mediante GeneXpert. Así mismo, se reportó en el año 2022 un mayor número de muestras procesadas (1,326) y mayor número de casos positivos a tuberculosis (377). Gráfico N°110.

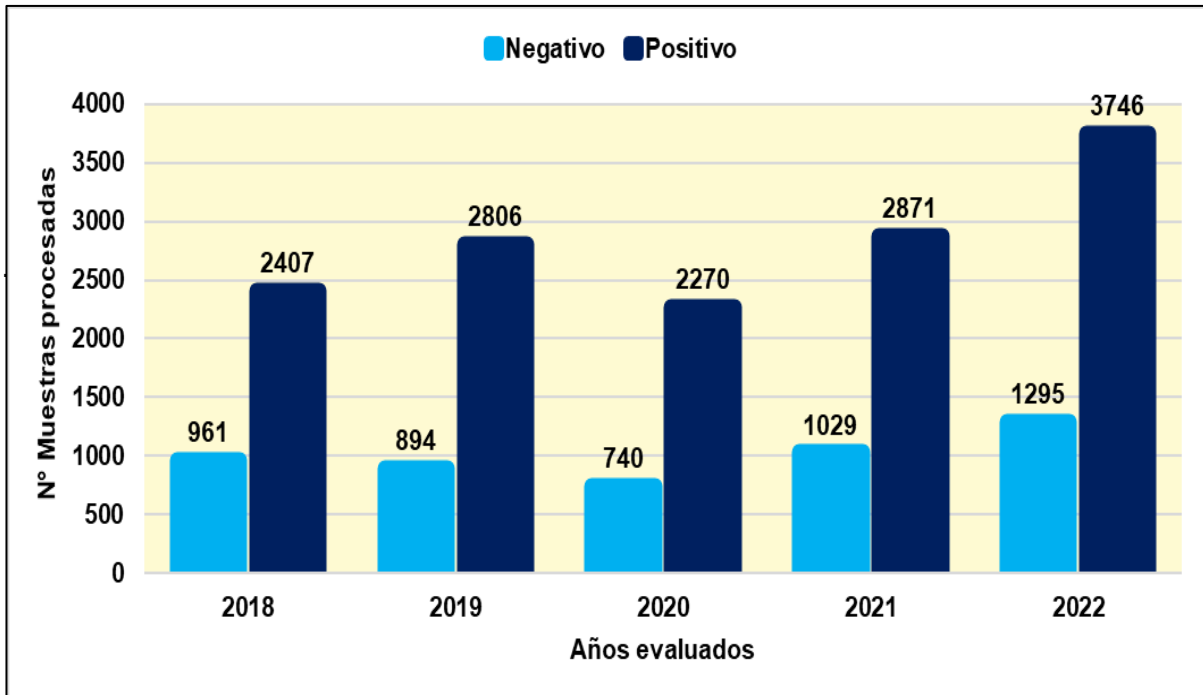
Gráfico N°110. Región Loreto. Número de muestras procesadas para diagnóstico de TB mediante GeneXpert periodo 2018-2022



Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto-2022

Las muestras para cultivo de Micobacterium y diagnóstico de Tuberculosis procesadas en el LRR, fueron referidas de los diferentes establecimientos de salud perteneciente a la UE 400. De acuerdo al gráfico, se puede observar que durante los años 2018 a 2022, se reportaron mayor cantidad de muestras positivas para diagnóstico de tuberculosis, en comparación con los negativos. Así mismo, se aprecia un incremento en el año 2022 de casos positivos de 3,746 de un total de 5,041 muestras procesadas. Y solo para el año 2020, se observó una relativa disminución de casos positivos de 2,270 en comparación a los otros años. El cultivo de Micobacterium es el Gold estándar para diagnóstico de Tuberculosis, por ser más sensible, se realiza a todas las muestras que ingresan y esto se pone de manifiesto en los resultados obtenidos durante estos años como se muestra en el Gráfico N°111.

Gráfico N°111. Región Loreto. Muestras de Cultivo de Micobacterium para diagnóstico especial de Tuberculosis. periodo 2018-2022



Fuente: Laboratorio de Referencia Regional de Loreto-GERESA Loreto 2018-2022

CAPITULO IV

ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

4.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

El estudio de la mortalidad es muy importante en el campo de la demografía porque sirve para conocer el nivel y la tendencia de las defunciones, variable que impacta en el crecimiento de la población. Los indicadores del estado de salud basados en la mortalidad son muy útiles, aun teniendo limitaciones cuando se quieren comparar diversas poblaciones, sea por las diferencias en la estructura poblacional, en los servicios o en la atención de salud o en la calidad de los registros.

Cabe mencionar que, según el diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, el significado de la palabra mortalidad es “Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada “. Esta definición pone de manifiesto su relación con la dimensión poblacional, a diferencia de muerte o defunción, que constituyen características individuales.

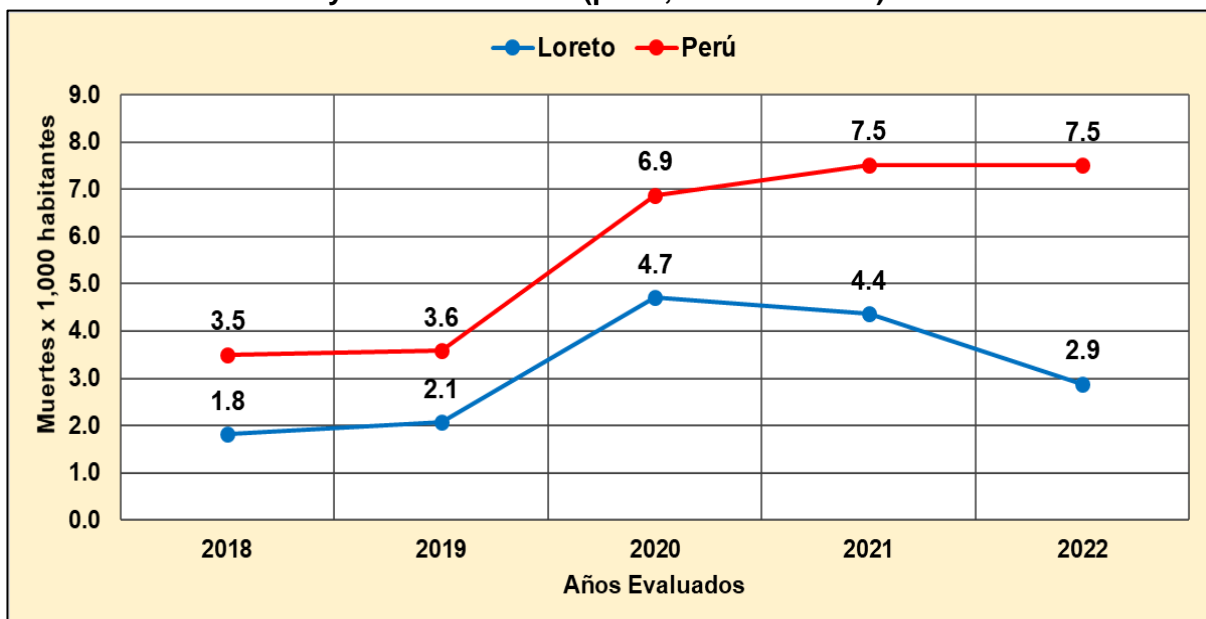
4.1.1 Mortalidad General

a. Tasa Bruta de Mortalidad (TBM):

El indicador más simple que mide la mortalidad es la tasa bruta o total de mortalidad, que indica el número de muertes por 1.000 habitantes en una determinada población durante un período determinado de tiempo, por lo general un año.

El Gráfico N°112, Nos muestra la comparación de la TBM de los años 2018 al 2022, siendo la TBM del nivel nacional superior al del nivel de la región Loreto: La TBM se ha incrementado en ambos ámbitos en el 2020; En la región Loreto de 1.8 muertes por 1,000 habitantes en el 2018 a 4.7 muertes por 1,000 habitantes en el 2020, mientras en el Perú en el 2020 alcanzó 6.9 muertes por 1,000 habitantes luego de haber tenido en el 2018 (3.5 muertes por 1,000 habitantes); En la región Loreto la TBM a partir del 2021 al 2022 desciende hasta 2.9 muertes por 1,000 habitantes, mientras a nivel de Perú la TBM se incrementa hasta 7.5 muertes por 1,000 habitantes.

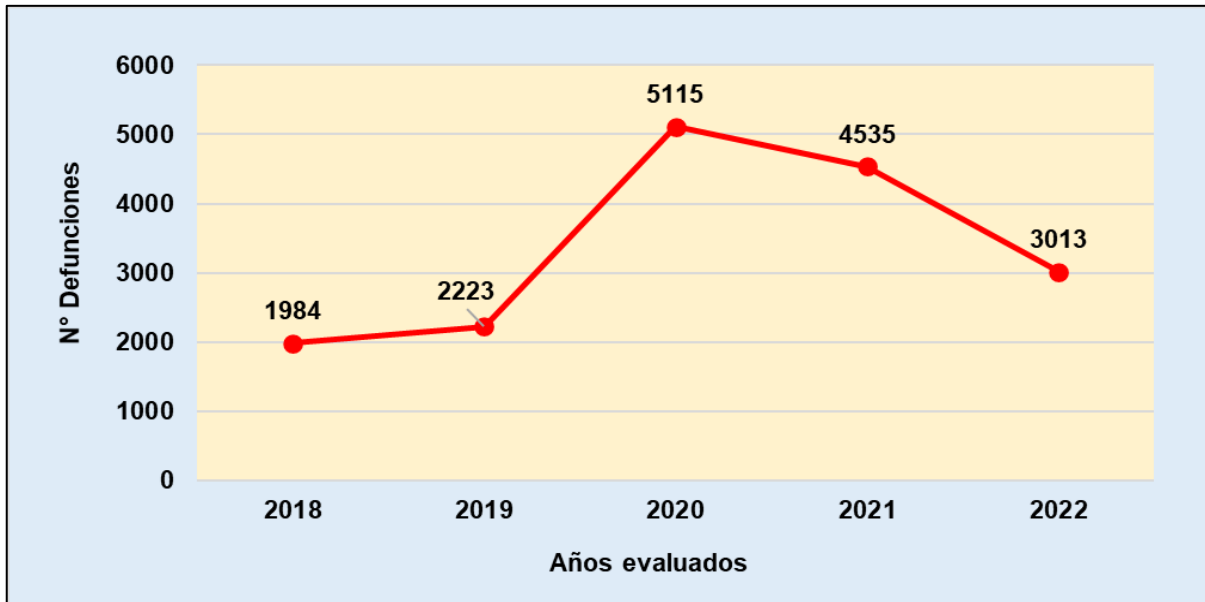
Gráfico N° 112. Tasa Bruta de Mortalidad (TBM), comparativo entre la Región Loreto y Perú 2018-2022. (por 1,000 habitantes).



Fuente: Defunciones: RENIEC- SINADEF 2018-2022, Población: Estimaciones del Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda 2017. Elaborado: GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Según el registro el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), En la región Loreto las defunciones se incrementaron a partir del año 2020 de 1984 defunciones en el 2018 a 5,115 defunciones en el 2020 (año de inicio pandemia del COVID-19), luego de ello sufre una disminución en los años 2021(4,535) y 2022 (3,013).

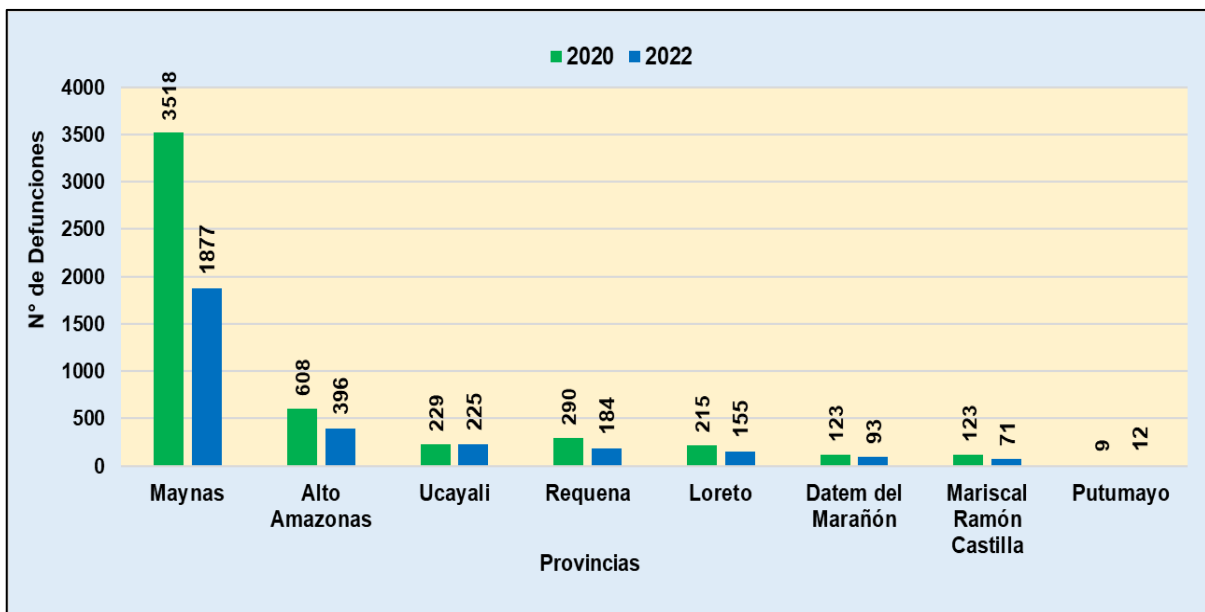
Gráfico N° 113. Región Loreto. Número de defunciones registrados por SINADEF 2018-2020.



Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

En la región Loreto, comparando entre los años 2020 y 2022, (Tiempo de pandemia por Covid 19), la provincia de Maynas registro el más alto registro de defunciones 2020 (3,518) y 2022 (1877), la provincia del Putumayo registró la mínima cantidad de defunciones entre los años 2020 y 2022 con 9 y 12 defunciones cada año. (Gráfico N° 114).

Gráfico N° 114. Región Loreto. Número de defunciones registrados por SINADEF, según Provincias. 2020 y 2022.



Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

4.1.1.2 Causas Básicas de Mortalidad General:

Es importante saber por qué mueren las personas para mejorar su forma de vivir. Medir cuántas personas mueren cada año ayuda a determinar la eficacia de nuestros sistemas de salud y a dirigir los recursos hacia donde más se necesitan.

En el 2022, según datos del SINADEF-GERESA Loreto, registró un total de 3,013 defunciones distribuidas en 983 diagnósticos del CIEX, de estos solo 570 contaban con diagnósticos de causas básicas de muerte que suman un total de 2,457 registro de defunciones, se utilizaron estos datos para realizar el análisis de las 10 primeras causas básicas de mortalidad.

La Tabla N°103, nos muestra Las 10 primeras causas básicas de mortalidad general en el año 2022 representa el 32.3% del total de causas; La Neumonía no especificada fue la más frecuente con 9.2%, seguido de Hipertensión Esencial (Primaria) con el 3.9%, dentro de ellos también se encuentran otras infecciones respiratorias, la septicemia, Otras Cirrosis del Hígado SIDA, aún el COVID-19 está causando mortalidad con el 1.5%.

Tabla N° 103. Región Loreto: Diez principales causas básicas de mortalidad general 2022 (Número y Porcentaje)

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	225	9.2
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	97	3.9
3	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	88	3.6
4	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	83	3.4
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	72	2.9
6	SIDA	60	2.4
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	51	2.1
8	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	46	1.9
9	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	37	1.5
10	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	34	1.4
SUB TOTAL		793	32.3
OTRAS CAUSAS		1664	67.7
TOTAL GENERAL		2457	100.0

Fuente: RENIEC, SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto.
 Nota: Para analizar las causas básicas se tomó los 2,457 ITEMS que registraban el CIEX, con una ausencia de 556 registros sin datos de causa básica.
 Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

4.1.1.2.1 Causas básicas de mortalidad general según género

Según las principales causas de muerte, analizamos las Causas Básicas de Mortalidad en forma diferencial por sexo en el 2022. El 56.5% representa el sexo masculino y el 43.5% del sexo femenino.

a. Sexo Masculino:

De las 2,457 defunciones analizadas en la región Loreto en el 2022, 1,387 son del sexo masculino, de estas las 10 primeras causas básicas representa el 34.5%, predominan la Neumonía no especificada (9.4%), seguida de la Hipertensión Esencial (Primaria) con 4.3%, SIDA (3.7%). Hace su aparición la Cirrosis hepática alcohólica con el 1.4%. (Tabla N°104).

Tabla N°104. Región Loreto: Diez principales causas básicas de mortalidad general en hombres. 2022. (Número y Porcentaje)

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	131	9.4
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	59	4.3
3	SIDA	51	3.7
4	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	50	3.6
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	45	3.2
6	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	40	2.9
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	35	2.5
8	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	27	1.9
9	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	20	1.4
10	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	20	1.4
SUB TOTAL		478	34.5
OTRAS CAUSAS		909	65.5
TOTAL GENERAL		1,387	100.0

Fuente: RENIEC, SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

b. Sexo Femenino:

En el sexo femenino, de las 1,070 defunciones analizadas, las 10 primeras causas representan el 31.3%, el 8.8% son las Neumonías no especificadas, hace su aparición con el 2.1% el Tumor maligno del cuello del útero. (Tabla N°105).

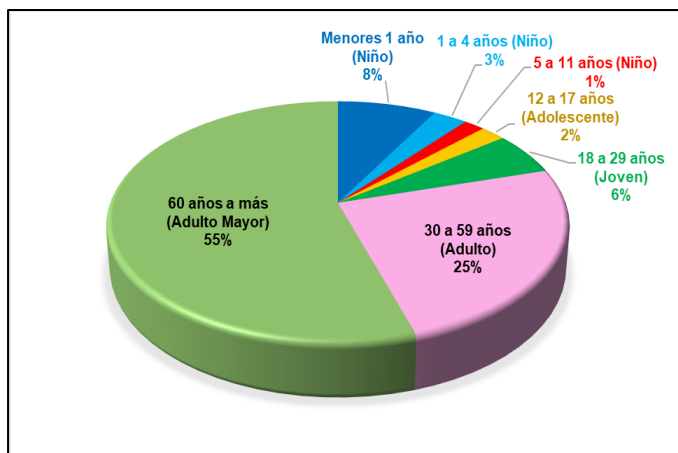
Tabla N°105. Región Loreto: Diez principales causas Básicas de mortalidad general en Mujeres 2022. (Número y Porcentaje)

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	94	8.8
2	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	43	4.0
3	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	38	3.6
4	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	38	3.6
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	27	2.5
6	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	23	2.1
7	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	21	2.0
8	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	19	1.8
9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	16	1.5
10	NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PENUMONIAE	16	1.5
SUB TOTAL		335	31.3
OTRAS CAUSAS		735	68.7
TOTAL GENERAL		1070	100.0

Fuente: RENIEC, SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

4.1.1.2.2 Causas Básicas de mortalidad General por grupos de Edades/Etapas de vida

Gráfico N° 115. Región Loreto. Mortalidad general según etapas de vida. 2022. (Porcentaje)



El Gráfico N°115, nos muestra que, la mortalidad general en el 2022, se presentó en mayor porcentaje en la etapa de vida adulto mayor (55%), una etapa extrema de la vida con muchos factores de riesgo que hace que se hagan más vulnerables para morir, seguida de las personas que fallecieron en las edades de 30 a 59 años (25%), luego en la etapa de vida niño con el 12%: (Niños menores de 1 año (8%), Niños de 1 a 4 años (3%) y Niños de 5 a 11 años (1%)). Finalmente, etapa joven y adolescente con los 6% y 2% respectivamente.

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022. Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

a. Causas básicas de mortalidad en niños menores de 1 año

La mortalidad infantil es la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida. La medición de este indicador refleja las condiciones de salud de los niños y las niñas de la ciudad y sus determinantes sociales. De los 189 diagnósticos de causas básicas de mortalidad en el grupo de niños menores de 1 año en el 2022, el 47.1% se concentran en 10 causas básicas, principalmente los RN Pre Términos (10.1%) y Sepsis Bacteriana del RN no especificada (9.0%), (Tabla N°106).

Tabla N°106. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en niños menores de 1 año de edad. 2022.(Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	RN PRE TERMINO	19	10.1
2	SEPSIS BACTERIANA DEL RN NO ESPECIFICADA	17	9.0
3	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	13	6.9
4	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	11	5.8
5	INMATURIDAD EXTREMA	7	3.7
6	BRONQUIOLITIS SIN ESPECIFICAR BRONQUIOLITIS AGUDA	5	2.6
7	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN	5	2.6
8	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	4	2.1
9	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	4	2.1
10	DISPLASIA BRONCOPULMONAR ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL	4	2.1
SUB TOTAL		89	47.1
OTRAS CAUSAS		100	52.9
TOTAL GENERAL		189	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022. Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

b. Causas básicas de mortalidad en Niños de 1 a 4 años

Las 10 primeras causas de Mortalidad en niños de 1 a 4 años representan el 46.4%, encabeza la neumonía hipostática no especificada (15.9%), seguida de la Septicemia debida a streptococcus Pneumonia (8.7%).

Tabla N°107. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en niños menores de 1 a 4 años de edad. 2022.(Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA HIPOSTATICA NO ESPECIFICADA	11	15.9
2	SEPTICEMIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	6	8.7
3	NEUMONIA DEBIDA A STREPTOCOCCUS PENUMONIAE	3	4.3
4	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	2	2.9
5	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	2	2.9
6	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA	2	2.9
7	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CUERPO CALLOSO	2	2.9
8	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	2	2.9
9	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DEL CUELLO	1	1.4
10	AHOGAMIENTO Y SUMERSION MIENTRAS SE ESTA EN AGUAS NATURALES EN LUGAR NO ESPECIFICADO	1	1.4
SUB TOTAL		32	46.4
OTRAS CAUSAS		37	53.6
TOTAL GENERAL		69	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

c. Causas básicas de mortalidad en Niños de 5 a 11 años

Las 10 primeras causas básicas de muerte en las edades de 5 a 11 años representan el 45.2%, ocupando el primer lugar la Neumonía Bacteriana No Especificada (9.5%), seguida de Leucemia Linfoblástica Aguda (7.1%), el Dengue y Dengue hemorrágico son causas de muertes en este grupo de edad.

Tabla N° 108. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en niños de 5 a 11 años de edad. 2022. (Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	4	9.5
2	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [ALL O LLA]	3	7.1
3	ASFIXIA	2	4.8
4	DENGUE HEMORRAGICO	2	4.8
5	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	2	4.8
6	OTRAS NEUMONIAS DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO	2	4.8
7	AHOGAMIENTO Y SUMERSION CONSECUTIVOS A CAIDA EN UNA PISCINA EN COMERCIO Y AREA DE SERVI	1	2.4
8	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	1	2.4
9	DENGUE	1	2.4
10	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG	1	2.4
SUB TOTAL		19	45.2
OTRAS CAUSAS		23	54.8
TOTAL GENERAL		42	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

d. Causas básicas de mortalidad en adolescentes, 12 a 17 años

El 41.2% de las causas de muerte se concentran en las 10 primeras causas de muerte: La primera es la Neumonía No Especificada (11.8%), se han presentado muertes causadas por Asfixia, Insuficiencia Respiratoria, Neumonías, Ahogamiento, SIDA, Traumatismos y otros.

Tabla N° 109. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en adolescentes (12 a 17) años de edad. 2022. (Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	6	11.8
2	ASFIXIA	2	3.9
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA	2	3.9
4	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	2	3.9
5	OTROS AHOGRAMIENTOS Y SUMERSIONES ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO	2	3.9
6	SIDA	2	3.9
7	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	2	3.9
8	AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO Y SOFOCACION DE INTENCION NO DETERMINADA EN VIVIENDA	1	2.0
9	ALCOHOLISMO NIVEL DE INTOXICACION NO ESPECIFICADO	1	2.0
10	ANEMIA APLASTICA SIN OTRA ESPECIFICACION	1	2.0
SUB TOTAL		21	41.2
OTRAS CAUSAS		30	58.8
TOTAL GENERAL		51	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

e. Causas básicas de mortalidad en Jóvenes de 18 a 29 años

En la Etapa Joven, las 10 primeras causas de muerte representan el 33.3%, el SIDA ocupa la primera causa de muerte con el 9.2%, le siguen las Neumonías no Especificadas (5.0%), el COVID-19 y la Tuberculosis son también causa de muerte.

Tabla N° 110. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en jóvenes (18 a 29) años de edad. 2022. (Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	SIDA	13	9.2
2	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	7	5.0
3	CHOQUE SÉPTICO	4	2.8
4	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	4	2.8
5	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	4	2.8
6	ENFERMEDAD POR VIH RESULTANTE EN INFECCIONES MULTIPLES	3	2.1
7	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	3	2.1
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	2.1
9	OTRAS TUBERCULOSIS RESPIRATORIAS CONFIRMADAS BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE	3	2.1
10	TBC PULMONAR BK (+)	3	2.1
SUB TOTAL		47	33.3
OTRAS CAUSAS		94	66.7
TOTAL GENERAL		141	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

f. Causas básicas de mortalidad en adultos de 30 a 59 años

El 31.3% del total de causas básicas de muerte en la etapa adulta se encuentran en 10 causas, siendo el 6.9% causada por SIDA, hay causas relacionadas con Neumonía, Cirrosis del Hígado, Septicemia, Tumor maligno del cuello uterino, Hipertensión Esencial, entre otros.

Tabla N° 111. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en la etapa adulta (30 a 59) años de edad. 2022. (Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	SIDA	42	6.9
2	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	33	5.4
3	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	20	3.3
4	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	19	3.1
5	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	18	2.9
6	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	16	2.6
7	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	13	2.1
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11	1.8
9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10	1.6
10	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	9	1.5
SUB TOTAL		191	31.3
OTRAS CAUSAS		420	68.7
TOTAL GENERAL		611	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

g. Causas básicas de mortalidad en adultos mayores (60 años a más)

10 de las primeras causas básicas de muerte en el adulto mayor, representa el 38.1% y de ellas las Neumonías no especificadas representa el 11.4%, las insuficiencias respiratorias prevalecen, así como el Infarto agudo de miocardio, Septicemia, Cirrosis, Enfermedad Renal y el COVID-19 que sigue causando la muerte a este grupo vulnerable.

Tabla N°112. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en la etapa adulto mayor de 60 a + años de edad. 2022. (Número y Porcentaje).

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	153	11.4
2	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	85	6.3
3	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION	56	4.2
4	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	54	4.0
5	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	42	3.1
6	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	33	2.5
7	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	27	2.0
8	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO	24	1.8
9	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	19	1.4
10	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5	19	1.4
SUB TOTAL		512	38.1
OTRAS CAUSAS		833	61.9
TOTAL GENERAL		1,345	100.0

Fuente: RENIEC. SINADEF- 2022, Se trabajó con la base de datos que proporciona la Dirección de Estadística de GERESA Loreto. Elaborado por Dirección de Epidemiología GERESA Loreto.

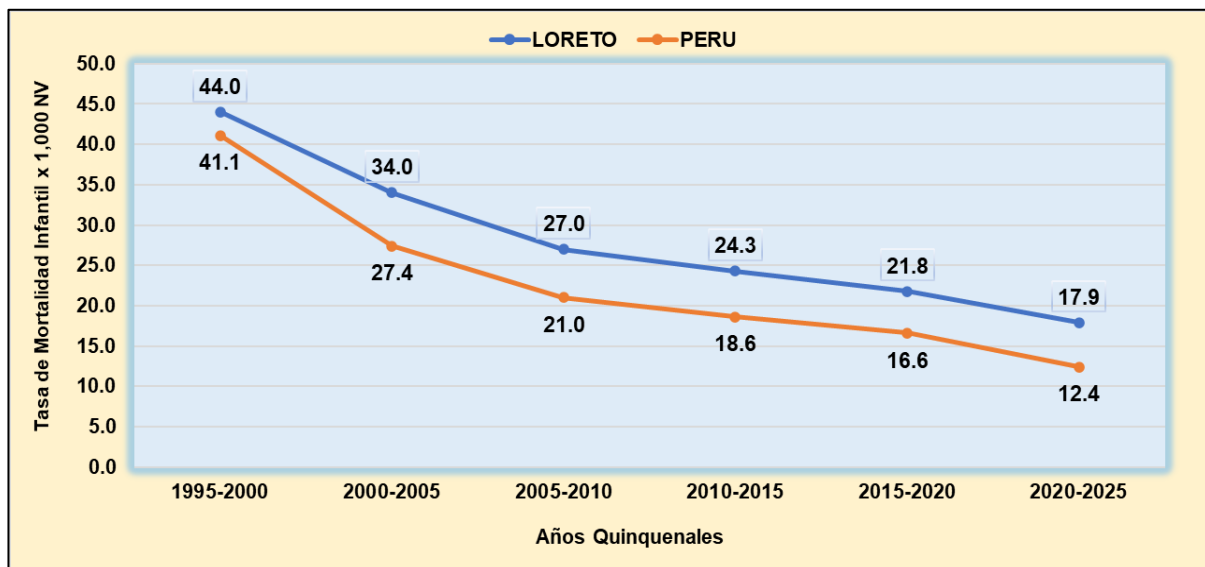
4.1.2 Mortalidad Infantil:

La mortalidad infantil, es un indicador que más varía en el tiempo, en condiciones normales, y que influye en la determinación de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN). La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) se define como los decesos que ocurren en niños o niñas antes de cumplir el primer año de vida por cada mil nacidos vivos. La mortalidad infantil es resultado de la interacción de un conjunto de determinantes sociales que considera aspectos genéticos, medio ambiente, disponibilidad y acceso a servicios de salud y estilos de vida, en una población. En este entorno se desarrolla el embarazo y la vida de los infantes en el primer año.

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”.

Según las Estimaciones y proyecciones del INEI, la tendencia de la TMI de la región Loreto del quinquenio 1995-2000 al quinquenio 2020-2025 en ambos ámbitos hay una tendencia a la disminución, la TMI a nivel de la región Loreto es superior que al del nivel nacional; En la región Loreto se estima que entre el quinquenio 1,995-2000 y el quinquenio 2020-2025 habrá una disminución del 26.1 defunciones en menores de 1 año por mil nacidos vivos. (Gráfico N°116).

Gráfico N° 116. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), Perú vs Loreto. (Por cada 1,000 NV). 1995-2000 al 2020- 2025



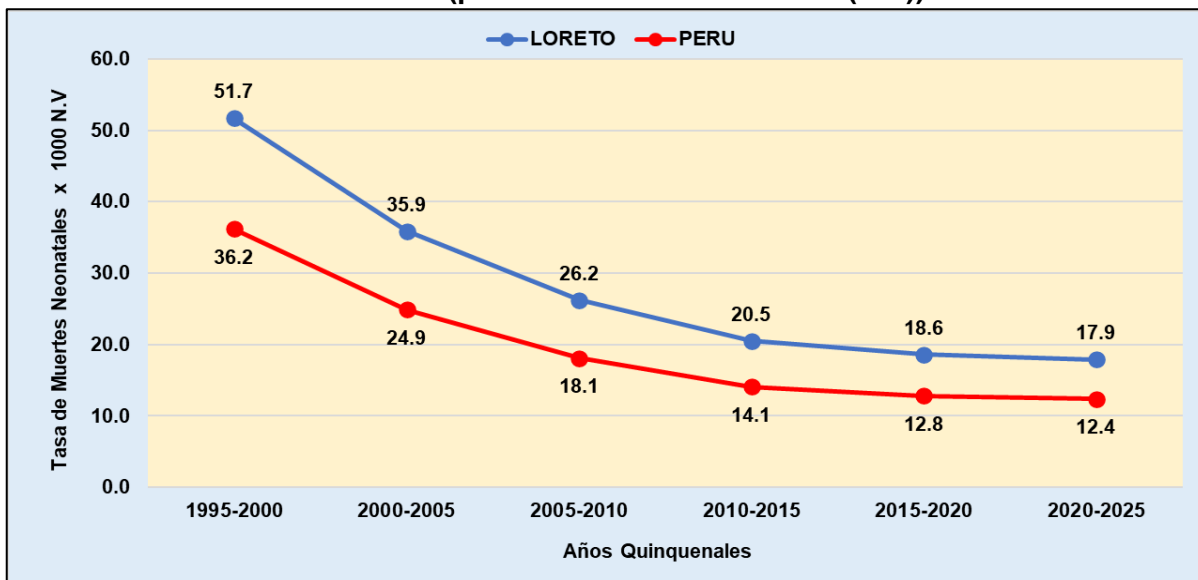
Fuente: Perú: INEI. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025

4.1.3 Mortalidad Neonatal (MNN)

Según la Norma Técnica Sanitaria N° 078-MINSA/DGE-V.01: Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal; la definición de caso para la Muerte Neonatal define, como la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos 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 (Fuente: OMS).

Según las estimaciones del INEI, la Tasa de Mortalidad Neonatal de la región Loreto es superior al promedio de la TMN del nivel nacional, en el periodo 1,995-2000 la TMN se estimó a 51.7 defunciones por mil nacidos vivos, disminuyendo al quinquenio 2022-2025 a 17.9 defunciones neonatales x 1,000 nacidos vivos. Estas cifras se encuentran muy por encima de las tasas promedios del país. (Gráfico N°117).

Gráfico N° 117. Región Loreto. Tasa de Mortalidad Neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta.1995-2000, 2000-2005, 2005-2010, 2010-2015, 2015-2020, 2020-2025 (por cada mil Nacidos Vivos (N.V)).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de la Población Total por departamento, 1995-2030

Durante el periodo de 11 años (2016-2022), en la región de Loreto se notificaron al Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal un promedio anual de 162 defunciones neonatales. El año que más muertes neonatales se notificaron fue en el año 2021 (214), siendo las bajas notificadas en el año 2020 (144).

Gráfico N° 118. Región Loreto. Defunciones neonatales notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica- 2016-2022



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

4.1.3.1 Características de las Muertes Neonatales

En el 2022, la proporción de defunciones neonatales con buen peso (peso al nacer mayor de 2,500 gramos) fue del 27.3%, mientras en el 2021 fue de 31.8%, el 32.0% de las defunciones neonatales ocurrieron de 37 semanas gestacional a más (No prematuros), similar proporción (36.0%) ocurrió en el 2021.

Además, en el 2022, el 47.9% de las defunciones neonatales ocurrieron entre 8 a 28 días, mientras que en el 2021 ocurrieron en mayor proporción entre 1 a 7 días de haber nacido (42.1%); Así mismo según atención del parto estos ocurrieron en mayor proporción en establecimientos de salud (84.5%) y en el año 2021, en un 90.7%.

El 91.8% de las defunciones neonatales notificadas en el año 2022 reportaron como el lugar del fallecimiento en los establecimientos de salud y en comunidad el 8.2%, sin variación importante con respecto al 2021.

La proporción de mortalidad neonatal según categoría de causas de muerte, observamos en la Tabla N°113 que, la mayor proporción ocurrieron por Otras Causas (42.3%), similar que en el año 2021; Las Infecciones y las Asfixias y Causas relacionadas secundan esta causa de muerte.

Tabla N° 113. Región Loreto. Características de la Muerte Neonatal. 2021-2022 (Número y Porcentaje)

CARACTERÍSTICAS	2021		2022	
	N°	%	N°	%
Peso				
Menos del 1,000 gramos	48	22.4	40	20.6
1,000 a 1,499 gramos	42	19.6	48	24.7
1500 a 2,499 gramos	56	26.2	53	27.3
2,500 gramos a más	68	31.8	53	27.3
Edad Gestacional				
Prematuros extremos (<28)	37	17.3	44	22.7
Muy Prematuros (28 a 31)	49	22.9	37	19.1
Prematuros Moderados a tardíos (32 a 36)	51	23.8	51	26.3
No Prematuros (37 SG a más)	77	36.0	62	32.0
Ocurrencia de la Muerte				
Primeras 24 horas	88	41.1	51	26.3
Días 1 a 7	90	42.1	50	25.8
Días 8-28	36	16.8	93	47.9
Atención del Parto				
Establecimiento de Salud	194	90.7	164	84.5
Domicilio	20	9.3	30	15.5
Lugar de Muerte				
Establecimiento de Salud	203	94.9	178	91.8
Comunidad	11	5.1	16	8.2
Categoría de Causas de Muerte				
Asfixia y Causas relacionadas	69	32.2	37	19.1
Otras Causas	65	30.4	82	42.3
Prematurez-Inmaturidad	33	15.4	25	12.9
Infección	32	15.0	38	19.6
Malformación Congénita Letal	14	6.5	12	6.2
Alimentación Neonatal de leche y limento regurgitado	1	0.5	0	0.0
Total	214	100	194	100.0

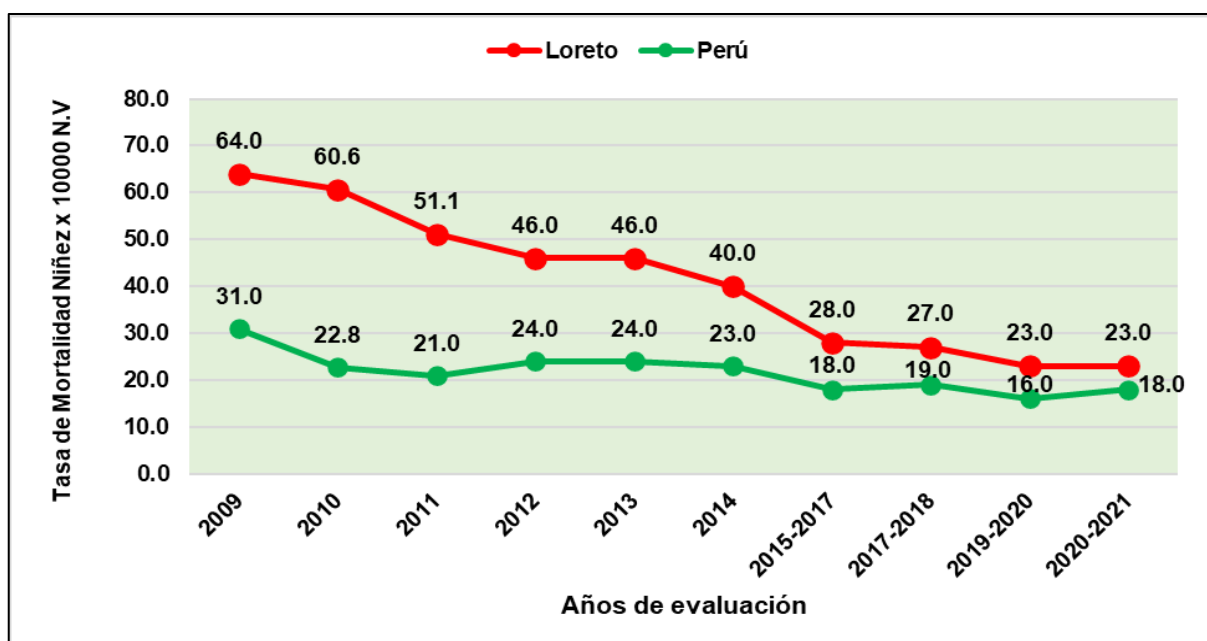
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

4.1.4 Mortalidad de la Niñez

La 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, hubo una disminución de la tasa de mortalidad en la niñez de 64.0 en el año 2009 a 23.0 en el periodo 2021-2022, mientras que a nivel nacional la disminución fue de 31.0 y 18.0 muertes en niños menores de 5 años por mil nacidos vivos respectivamente. En el año 2020-2021 la región Loreto presentó una Tasa de Mortalidad en la Niñez de 23.0 muertes en niños menores de 5 años por mil nacidos vivos, superior en 5 puntos porcentuales que el nivel nacional que alcanzó a 18.0 muertes en este grupo. (Gráfico N°119).

Gráfico N°119. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad en la Niñez (por cada 1000 NV). 2009, 2020-2021.



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

4.1.5 Mortalidad Materna (MM)

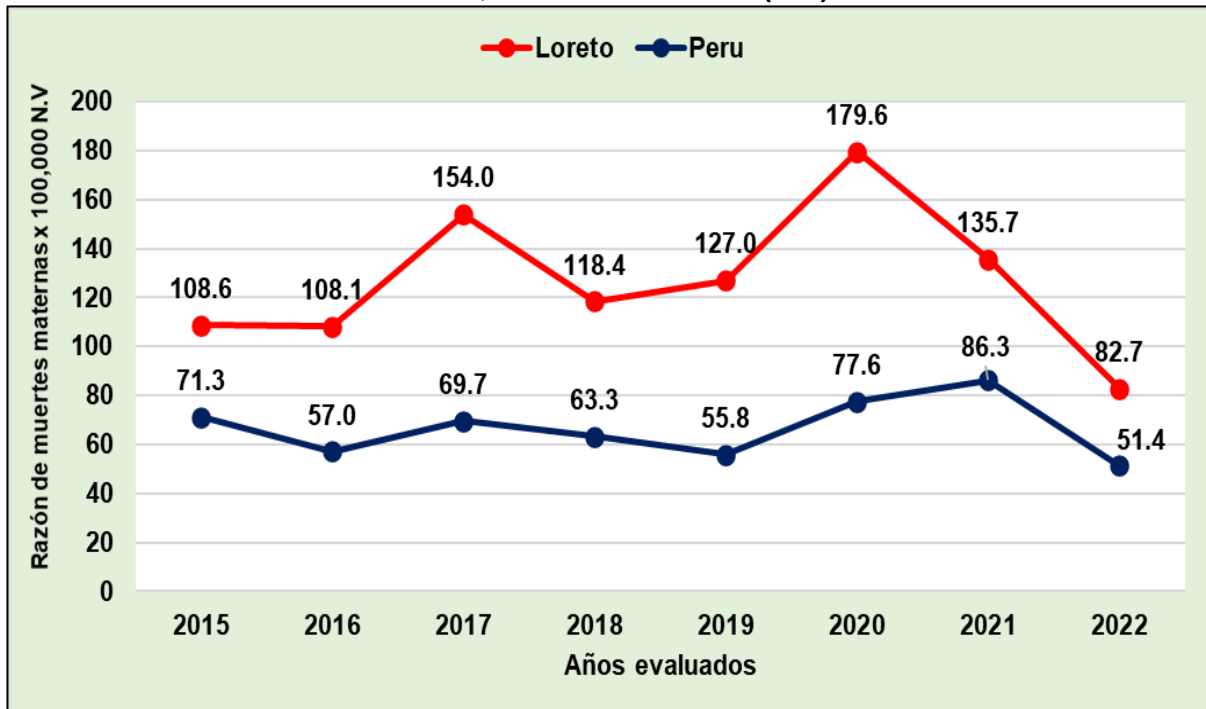
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, la existencia y conocimiento de soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio contribuirían en su prevención y manejo, por lo que constituye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

4.1.5.1 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.

El Gráfico N°120. Nos muestra el análisis de la Razón de Muerte Materna en la región Loreto de 8 años desde el año 2015 al 2022, en ella nos muestra una tendencia variada en donde el 2020 fue el año que tuvo la RMM más alta de 179.6 muertes maternas por 100 mil NV. Disminuyendo en la región Loreto y en Perú en los años 2021 y 2022. En el 2022 la RMM fue de 82.7 muertes maternas x 100,000 Nacidos Vivos.

Gráfico N°120. Región Loreto. Razón de Muertes Maternas (RMM). 2015-2022 Por 100, 000 Nacidos Vivos (N.V).



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

Elaboración Propia.

*La Población de nacimientos vivos 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 o incidentales.

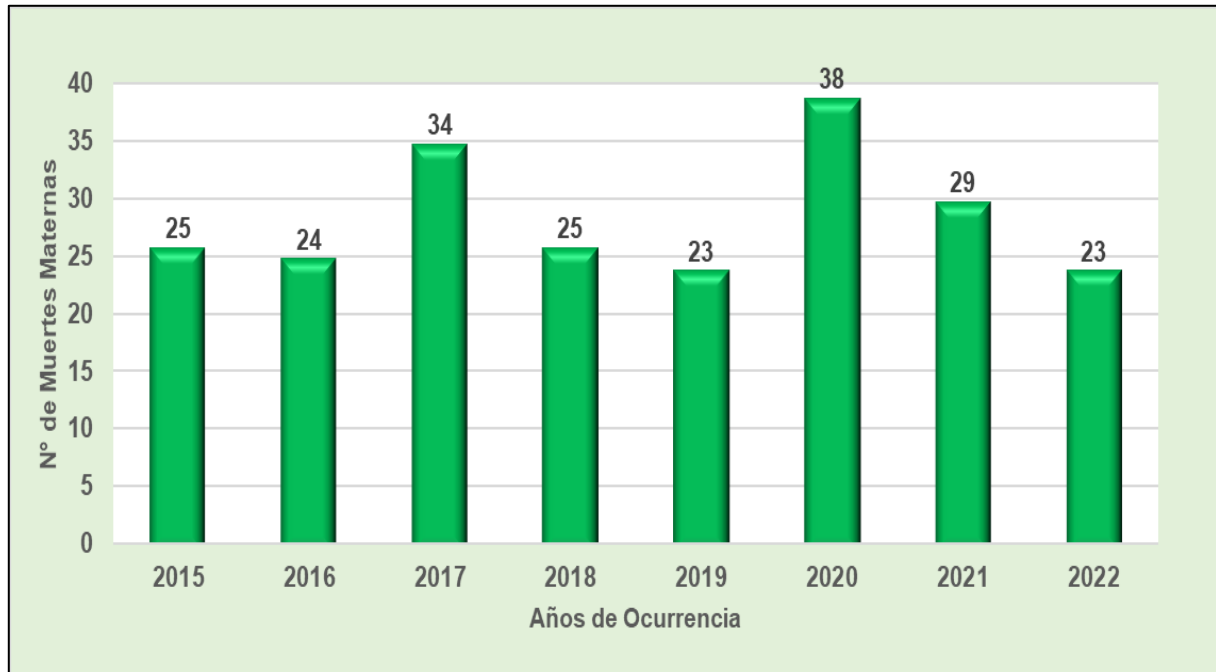
4.1.2 Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Maternas:

La vigilancia epidemiológica de las muertes maternas permite identificar, notificar, determinar y cuantificar las causas de las muertes con el objeto de desarrollar medidas de prevención y programas de intervención para mejorar la salud de la madre, reducir la morbilidad materna y mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

En el año 2022 después de las estrategias implementadas durante la emergencia sanitaria (Covid-19) que inició el 2022, hay que seguir impulsando los esfuerzos para reducirlas, enfocándonos en los factores sociales y culturales que afectan la salud de las mujeres y el acceso a los servicios, garantizando así una maternidad saludable y respetando los derechos de las mujeres y niñas a llevar vidas saludables.

Según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica, en la región Loreto se notificaron un promedio por año de 28 muertes maternas en 8 años de análisis desde el 2015 al 2022; Se observa que las muertes maternas fluctuaban como mínimo 24 muertes maternas (2016) y lo máximo con 38 muertes maternas en el 2020. En el año 2022 las muertes maternas llegaron a 23 casos, 6 muertes menos que el año 2021 (29). (Gráfico N° 121).

Gráfico N°121. Región Loreto. Número de Muertes Maternas 2015-2022.

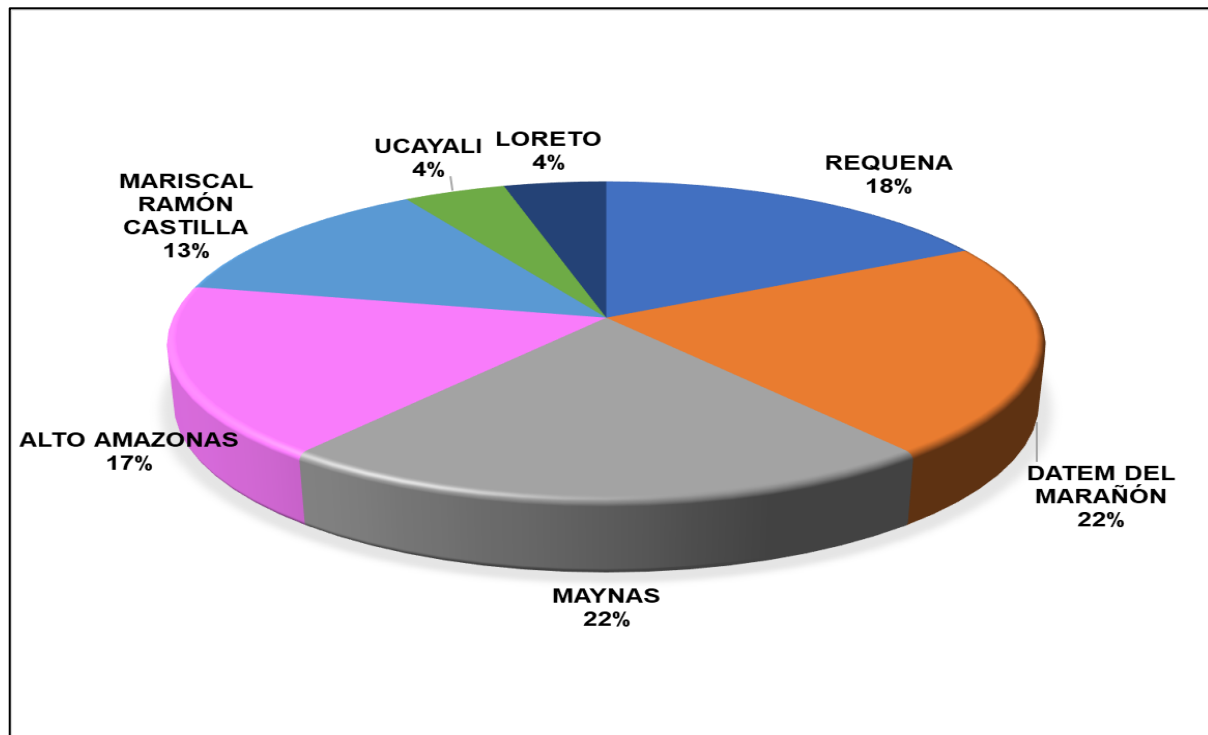


Fuente: Dirección de Epidemiología GERESA Loreto- 2022

*Se ha considerado los casos de muerte materna de clasificación preliminar directa e indirecta según norma técnica. No incluye Muertes Maternas tardías.

En el 2022, de las 23 muertes maternas, las 3 provincias que mayor proporción de muertes maternas presentaron fueron: Maynas (22%), Datem del Marañón (22%) y Alto Amazonas (17%). (Gráfico N°122).

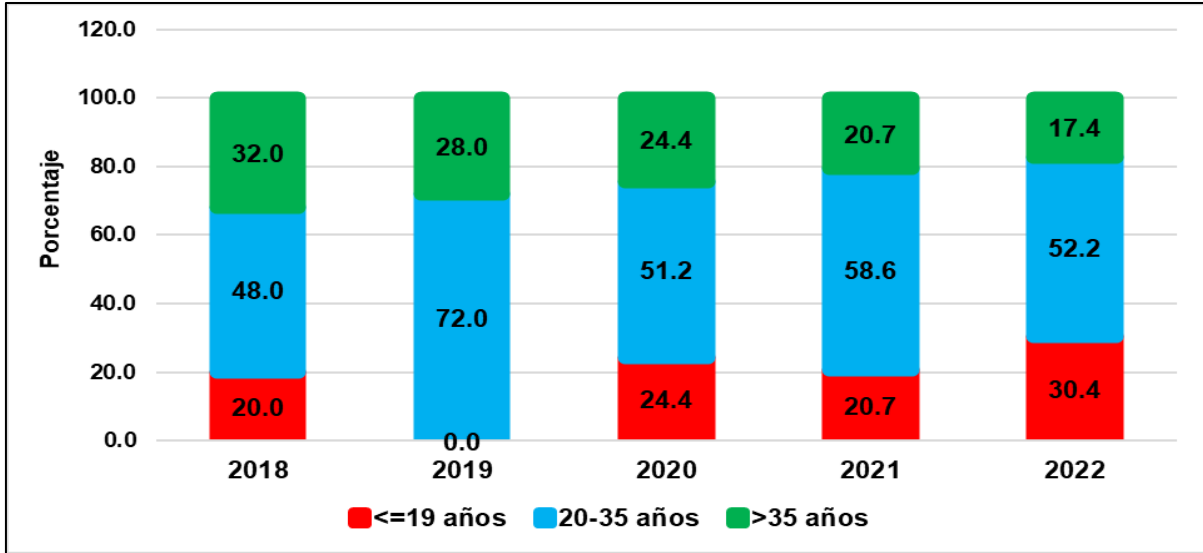
Gráfico N°122. Región Loreto. Porcentaje de Muertes Maternas según provincia. 2022



Fuente: Dirección de Epidemiología GERESA Loreto- 2022

El Gráfico N°123, nos muestra que desde el 2018 al 2022 la mayor proporción de muertes maternas se presentaron en las edades de 20 a 35 años de edad; en el 2022, en el grupo de edad <= a 19 años, se tuvieron muertes maternas de 16 y 17 años de edad y en los mayores de 35 años la edad máxima fue de 38 años de edad.

Gráfico N°123. Región Loreto. Porcentaje de Muertes Maternas según Grupo de Edad. 2022

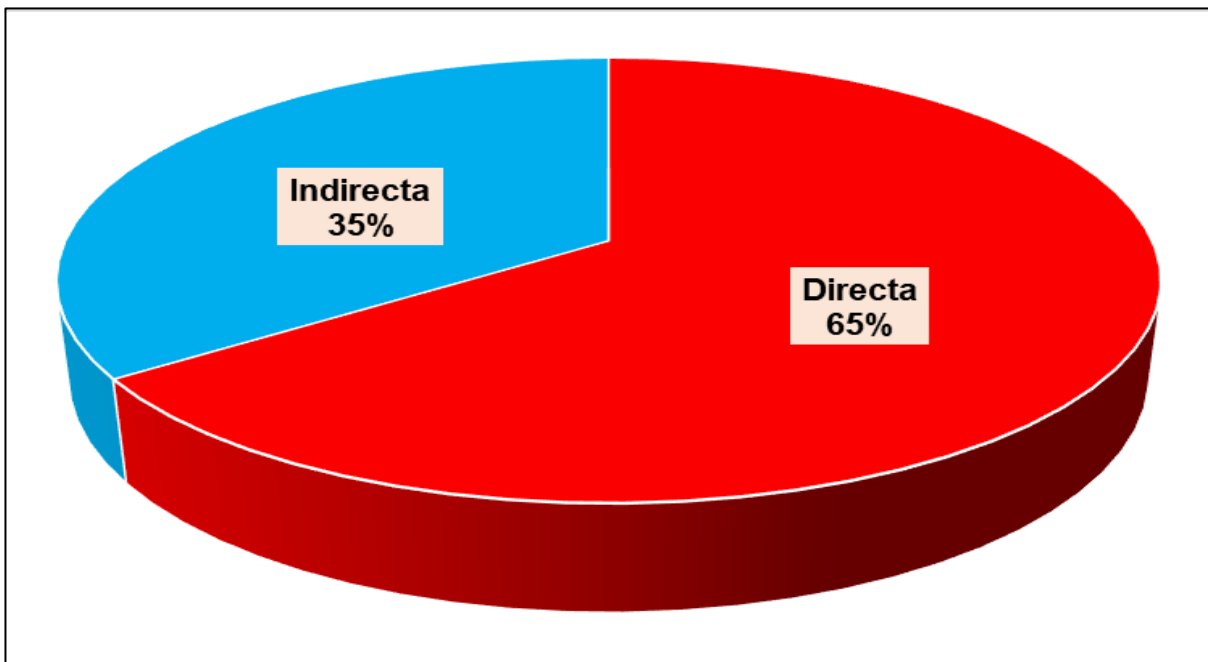


Fuente: Dirección de Epidemiología GERESA Loreto- 2020

4.1.2.1 Clasificación de la Muerte materna:

Hasta la SE 52 del 2022, de las 23 muertes maternas notificadas el 65% (15) fueron Directas, el 35% (8) fueron Indirectas. (Gráfico N°124).

Gráfico N°124. Región de Loreto. Porcentaje de Muertes Maternas según Clasificación. 2022



Fuente: Dirección de Epidemiología GERESA Loreto- 2020

Tabla N°114. Región de Loreto. Número y Porcentaje de Muertes Maternas según Características del Fallecimiento. 2022

Características del Fallecimiento	2022	
	N°	%
Momento del Fallecimiento		
Embarazo	10	43.5
Parto	5	21.7
Puerperio	8	34.8
Lugar de fallecimiento		
Institucional	10	43.5
MINSA	10	100.0
ES Salud	0	0.0
FFAA/FFPP	0	0.0
Privados	0	0.0
Extraintitucional	13	56.5
Domicilio	5	38.5
Trayecto	8	61.5
Nivel y Categoría de la IPRESS donde ocurrió el Fallecimiento Institucional		
	10	
I Nivel	4	40.0
II Nivel	3	30.0
III Nivel	3	30.0
Atenciones Pre Natales		
SI	15	65.2
NO	8	34.8
Trimestre del Inicio del primer CPN (solo los que tuvieron)		
I Trimestre	9	60.0
II Trimestre	2	13.3
III Trimestre	4	26.7
Número de CPN		
0 CPN	8	34.8
1 A 5 CPN	12	52.2
6 CPN	1	4.3
7 A 10 CPN	2	8.7
Total	23	100.0

Fuente: Dirección de Epidemiología GERESA Loreto- 2022

Momento del fallecimiento: Se observa que el embarazo representa el momento donde se producen la mayor cantidad de muertes maternas con el 43.5 % de muertes maternas, seguido del puerperio con el 34.8%, mientras que el 21.7% ocurren durante el parto. (Tabla N°114).

Lugar del fallecimiento: Hasta la SE 52 del 2022, el 56.5% de muertes maternas fueron Extrainstitucionales de ellos el 61.5% ocurrieron en el trayecto, las muertes ocurridas Institucionalmente, todos ocurrieron en Establecimientos del MINSA (100.0%), principalmente en el I nivel de atención (40,0%).

En relación a las Atenciones Pre Natales (APC), el 65.2% tuvieron esta atención, de ellos el 60.0% iniciaron este APN en el I Trimestre de gestación, el 52.2% tuvieron de 1 a 5 APN. (Tabla N°114).

Tabla N°115. Región Loreto. Número y Porcentaje de Muertes Maternas según Causas básicas de fallecimiento. 2022

Causas del Fallecimiento	2022*	
	N°	%
Causas Directas	15	65.2
Hemorragias	7	30.4
Hipertensivas	7	30.4
Sepsis	1	4.3
Causas Indirectas	8	34.8
Anemia de tipo no especificado	1	4.3
Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	1	4.3
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [vih], sin otra especificacion	1	4.3
Hepatitis cronica, no especificada	1	4.3
Neumonía, no especificada	1	4.3
Insuficiencia respiratoria, no especificada	1	4.3
Trastorno del sistema nervioso central, no especificado	1	4.3
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	1	4.3
Causas Incidentales	0	0.0
No hay casos	0	0.0
Total	23	100.0

Fuente: Dirección de Epidemiología GERESA Loreto- 2020

Hasta la SE 52-2022, la mayor proporción de muertes maternas ocurrieron por causas directas (65.2%) y las causas más frecuentes fueron las hemorragias y los trastornos hipertensivos con 30.4% cada uno respectivamente. El 34.8% fueron por causas indirectas, hubo 8 causas diferentes como la Anemia de tipo no especificado, Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte, Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación, Hepatitis crónica no especificada, Neumonía no especificada, Insuficiencia Respiratoria no especificada, Trastorno del sistema nervioso central, no especificado, Tumor Maligno de la mama, parte no especificada, cada una del 4.3% respectivamente. (Tabla N°115).

La Tabla N° 116, nos muestra los datos sociodemográficos de las muertes maternas ocurridas en el 2022; **Nivel Educativo**; El 47.8% de muertes maternas ocurrieron en mujeres con instrucción secundaria, seguida del 39.1% de mujeres con instrucción primaria; **Estado Civil**, el 87.0% de mujeres fallecidas eran convivientes; **Ocupación**, el 91.3% de muertes maternas ocurrieron en mujeres que se dedicaban a labores de casa (ama de casa), finalmente en relación al **Grupo Étnico**, el 60.9% de las mujeres que fallecieron fueron mestizos, mientras el 39.1% fueron indígenas amazónicos, siendo el 17.4% Achuar, también se encuentran los fallecimientos en 6 grupos étnicos diferentes Shawi, Chayawita, Awajum/Aguaruna, Wampis/Huambisa, Kichua con el 4.3% cada uno respectivamente.

Tabla N°116. Región Loreto. Número de Muertes Maternas según Datos Sociodemográficos. 2022

Datos Sociodemográficos	2022	
	N°	%
Nivel educativo		
Secundaria	11	47.8
Primaria	9	39.1
Superior Universitaria	1	4.3
Superior Técnico	0	0.0
Ninguno	2	8.7
Estado Civil		
Conviviente	20	87.0
Casada	1	4.3
Soltera	1	4.3
Separada	1	4.3
Ocupación		
Ama de Casa	21	91.3
Sastre	1	4.3
Estudiante	1	4.3
Grupo Étnico		
Mestizo	14	60.9
Achuar	4	17.4
Shawi	1	4.3
Chayawita	1	4.3
Awajum/Aguaruna	1	4.3
Wampis/Huambisa	1	4.3
Kichua	1	4.3
Total	23	100.0

Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2022

4.2 ANÁLISIS DE MORBILIDAD

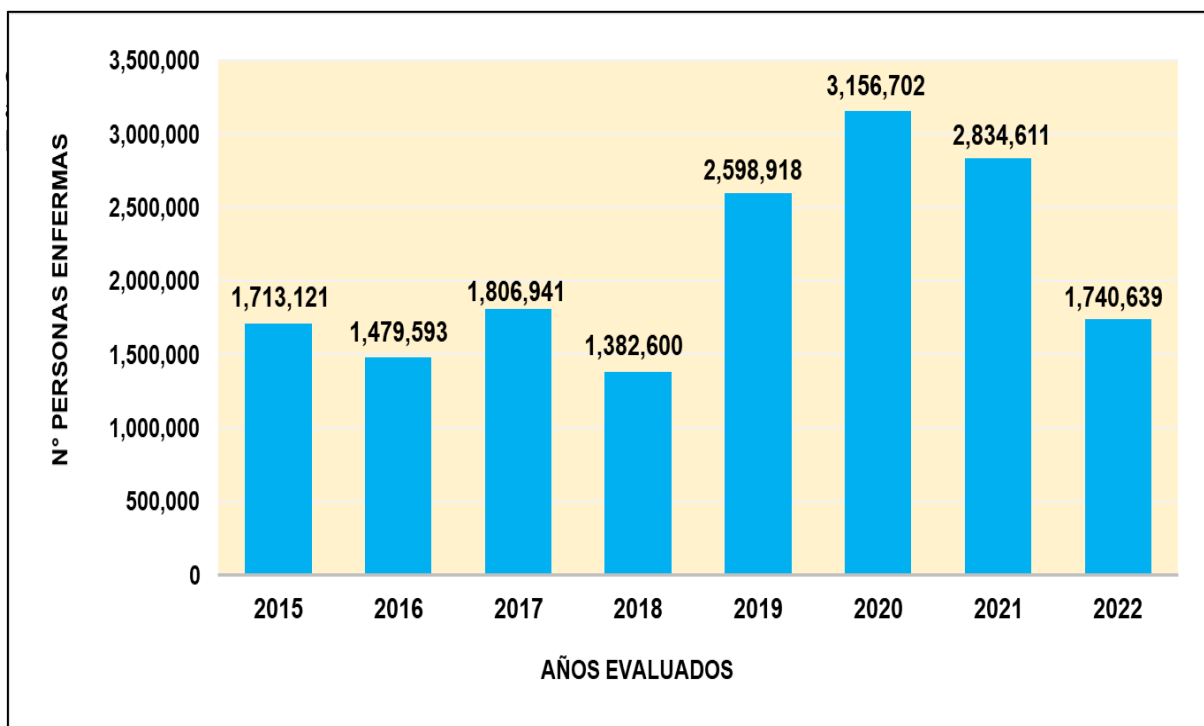
4.2.1 Morbilidad General

La OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. El sistema de salud es segmentado y fragmentado, el COVID-19, evidenció la precariedad del sistema de salud para brindar las atenciones a la población.

4.2.1.1 Morbilidad General según años

El Gráfico N°125, nos muestra el número de personas enfermas atendidas entre los años 2015-2022 en diferentes Unidades Prestadoras de Salud del MINSA y Gobierno Regional, observando que, a partir del 2019 se incrementaron las atenciones por morbilidad de 2,598.918 personas a 3,156,702 personas enfermas, luego estas fueron disminuyendo y en el año 2022 se atendieron 1,740,639 personas, una disminución de 1, 093,972 morbilidades en comparación con el 2021.

Gráfico N° 125. Región Loreto. Morbilidad General por años: 2015, 2016 2017, 2018, 2019,2020, 2021 Y 2022. (Números absolutos)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.2022

En el año 2022, las 10 primeras causas de morbilidad representan el 38.2% (664,924) del total de morbilidades atendidas en las IPRESS del Gobierno Regional-MINSA. Predomina la Rinofaringitis Aguda-Rinitis aguda (6.5%), seguida de la fiebre no especificada (5.4%), le sigue las Infecciones de Vías Urinarias sitio no especificado (4.1%). De los 10 primeros diagnósticos evaluados cuatro de ellos están relacionados con enfermedades del aparato respiratorio; Caries a la Dentina y la Anemia por deficiencia de Hierro sin especificación forman parte de las 10 primeras causas. (Tabla N°117).

Tabla N°117. Región Loreto. 10 primeras causas de morbilidad general. 2022 (Número y Porcentaje).

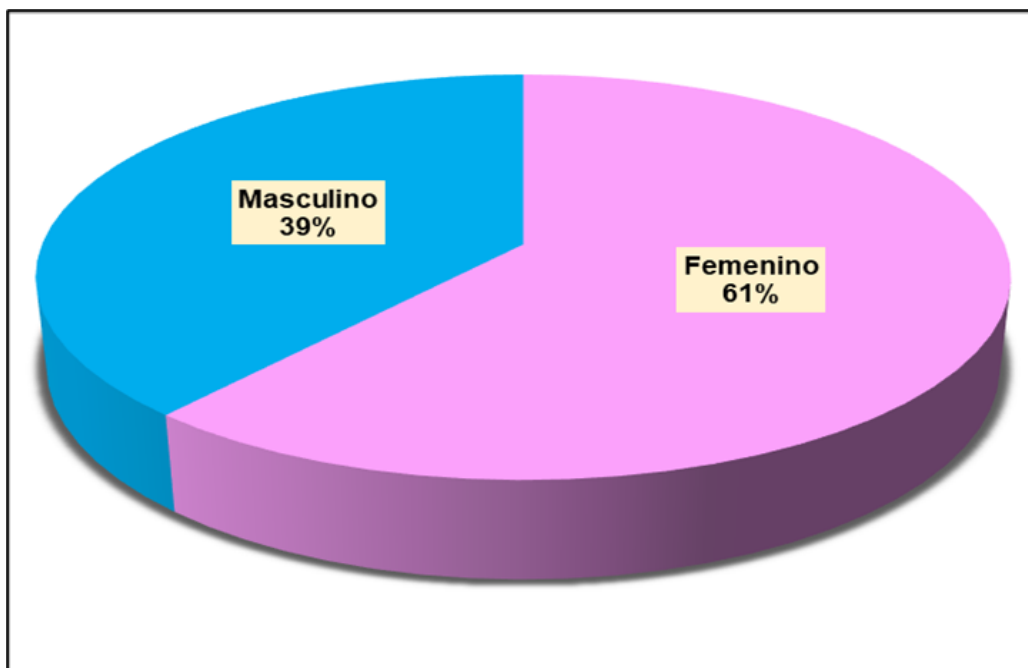
N°	DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	113,701	6.5
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	94,308	5.4
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	72,178	4.1
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	71,191	4.1
5	CARIES DE LA DENTINA	64,785	3.7
6	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	62,490	3.6
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	53,936	3.1
8	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	53,540	3.1
9	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	40,725	2.3
10	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	38,070	2.2
SUB TOTAL		664,924	38.2
RESTO DE MORBILIDADES		1,075,715	61.8
TOTAL		1,740,639	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.2.1.2 Morbilidad general según género

El 61.0% de las morbilidades fueron en personas del sexo femenino, mientras el 39.0% pertenecen al sexo masculino. (Gráfico N°126)

Gráfico N°126. Región Loreto. Distribución porcentual de las morbilidades atendidas según género. 2022. (Porcentaje).



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

Las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en la población del sexo masculino representan el 41.9% siendo la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda la primera causa de morbilidad (7.8%).

Tabla N°118. Región Loreto. 10 primeras causas de Morbilidad General en el sexo masculino - 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	52,885	7.8
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	44,616	6.6
3	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	31,978	4.7
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	31,689	4.7
5	CARIES DE LA DENTINA	24,075	3.5
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	23,280	3.4
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22,491	3.3
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	19,160	2.8
9	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	18,689	2.7
10	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	15,786	2.3
SUB TOTAL		284,649	41.9
RESTO DE MORBILIDADES		395,064	58.1
TOTAL		679,713	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

Las 10 primeras causas de morbilidad en el sexo femenino representan el 38.5%, siendo la primera causa la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (6.4%), seguida de las Infecciones de Vías Urinarias de sitio no especificado (5.3%).

Tabla N°119. Región Loreto. 10 primeras causas de Morbilidad General en el sexo Femenino. 2022 (Número y Porcentaje).

N°	DIAGNÓSTICOS DE MORBILIDAD	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	67,686	6.4
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	56,242	5.3
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	52,543	5.0
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	42,139	4.0
5	CARIES DE LA DENTINA	40,621	3.8
6	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	37,514	3.5
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	32,431	3.1
8	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	30,278	2.9
9	CEFALEA	25,511	2.4
10	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	23,490	2.2
SUB TOTAL		408,455	38.5
RESTO DE MORBILIDADES		652,471	61.5
TOTAL		1,060,926	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.2.1.3 Morbilidad general según grupo de edades

Al observar las morbilidades por grupos de edades, el 28.6% corresponde a las morbilidades de la etapa adulto (28.6%), sin embargo, al analizar la etapa niño (0 a 11 años), que corresponde el grupo de edades 0 a 29 días, 1 mes a 11 meses, 1 a 4 años, 5 a 11 años), unidos representa el 34.8% de las morbilidades atendidas, la más alta de todas.

Tabla N° 120. Región Loreto. % Morbilidad, según grupo de edades -2022

GRUPO DE EDADES/ETAPAS DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
NIÑOS 0 A 29 DIAS	3,030	3,252	6,282	0.4
NIÑOS DE 1 MES A 11 MESES	38,848	41,507	80,355	4.6
NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	126,650	130,229	256,879	14.8
NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	133,607	128,154	261,761	15.0
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	113,195	73,697	186,892	10.7
JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS	203,938	70,286	274,224	15.8
ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS	343,049	155,594	498,643	28.6
ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS	98,609	76,994	175,603	10.1
TOTAL	1,060,926	679,713	1,740,639	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

Las 10 primeras morbilidades representan el 72.6% en niños menores de 1 mes, ocupa el primer lugar las Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado (15.4%).

Tabla N° 121. Región Loreto. Morbilidad en niños menores de 1 mes. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	967	15.4
2	RN PRE TERMINO	903	14.4
3	RN DE BAJO PESO AL NACER (< 2500 GRAMOS)	752	12.0
4	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	745	11.9
5	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS)	442	7.0
6	RN PREMATURO	345	5.5
7	FIEBRE NO ESPECIFICADA	151	2.4
8	PROBLEMA NO ESPECIFICADO DE LA ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	99	1.6
9	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	92	1.5
10	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	66	1.1
SUB TOTAL		4562	72.6
OTROS DIAGNÓSTICOS		1,720	27.4
249:TOTAL		6,282	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En los niños de 1 mes a 11 meses de edad, 10 de los primeros diagnósticos representan el 72.0%, con predominancia de la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (17.7%), seguido de Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (14.3%) y otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado (13.1%).

Tabla N° 122. Región Loreto. Morbilidad en niños de 1 mes a 11 meses. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	14189	17.7
2	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	11477	14.3
3	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	10501	13.1
4	FIEBRE NO ESPECIFICADA	5190	6.5
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4861	6.0
6	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4133	5.1
7	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	3278	4.1
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2041	2.5
9	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	1274	1.6
10	RN DE BAJO PESO AL NACER (< 2500 GRAMOS)	912	1.1
SUB TOTAL		57856	72.0
OTROS DIAGNÓSTICOS		22,499	28.0
TOTAL		80,355	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

El 67.2% de morbilidades en niños de 1 a 4 años se concentran en los 10 primeros diagnósticos de morbilidades, en primer lugar, se encuentra la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (13.8%), le sigue la Anemia por deficiencia de Hierro (11.8%). (Tabla N°123).

Tabla N° 123. Región Loreto. Morbilidad en niños de 1 a 4 años de edad - 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	35475	13.8
2	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	30220	11.8
3	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	20631	8.0
4	FIEBRE NO ESPECIFICADA	19384	7.5
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	17854	7.0
6	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	13551	5.3
7	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	13240	5.2
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	9904	3.9
9	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	7600	3.0
10	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	4654	1.8
SUB TOTAL		172513	67.2
OTROS DIAGNÓSTICOS		84,366	32.8
TOTAL		256,879	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En la Tabla N°124, nos muestra que, el 56.1% representa las 10 primeras morbilidades en los niños de 5 a 11 años, lo preside la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (9.7%), le sigue la Caries de la Dentina (7.8%) y necrosis de la pulpa ocupa un 4.5% como una importante proporción de enfermedades dentales.

Tabla N° 124. Región Loreto. Morbilidad en personas de 5 a 11 años de edad. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	25284	9.7
2	CARIES DE LA DENTINA	20313	7.8
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	19903	7.6
4	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	17303	6.6
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	16422	6.3
6	NECROSIS DE LA PULPA	11780	4.5
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	11682	4.5
8	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	8963	3.4
9	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7981	3.0
10	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	7339	2.8
SUB TOTAL		146970	56.1
OTROS DIAGNÓSTICOS		114,791	43.9
TOTAL		261,761	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En la Tabla N°125, el 43.3% se concentra en 10 enfermedades en las personas de 12 a 17 años, ocupando en primer lugar se encuentra la Caries a la Dentina (6.7%), le sigue la Fiebre no especificada (6.5%).

Tabla N° 125. Región Loreto. Morbilidad en personas de 12 a 17 años. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	CARIES DE LA DENTINA	12596	6.7
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	12098	6.5
3	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	10310	5.5
4	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	9618	5.1
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	7706	4.1
6	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7227	3.9
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	6512	3.5
8	NECROSIS DE LA PULPA	5465	2.9
9	CEFALEA	4780	2.6
10	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	4661	2.5
SUB TOTAL		80973	43.3
OTROS DIAGNÓSTICOS		105,919	56.7
TOTAL		186,892	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En el grupo de 18 a 29 años, el 35.3% de las morbilidades ocupan los 10 primeros lugares, la infección de vías urinarias ocupa el primer lugar con el 6.3%, fiebre, no especificada (4.9%) le sigue la Caries de la dentina (4.6%).

Tabla N° 126. Región Loreto. Morbilidad en personas de 18 a 29 años. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	17291	6.3
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	13517	4.9
3	CARIES DE LA DENTINA	12685	4.6
4	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	11193	4.1
5	CEFALEA	8093	3.0
6	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7966	2.9
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7868	2.9
8	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	6546	2.4
9	NECROSIS DE LA PULPA	5957	2.2
10	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	5718	2.1
SUB TOTAL		96834	35.3
OTROS DIAGNÓSTICOS		177,390	64.7
TOTAL		274,224	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En las edades de 30 a 59 años, el 33.8% ocupan las 10 primeras morbilidades, como primera causa de morbilidad está las Infecciones de Vías Urinarias sitio no especificado con el 6.5%, le sigue la fiebre no especificada (4.4%). (Tabla N°127).

Tabla N° 127. Región Loreto. Morbilidad en personas de 30 a 59 años. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	32247	6.5
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	21724	4.4
3	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	20233	4.1
4	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	17841	3.6
5	CEFALEA	15359	3.1
6	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	14679	2.9
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	13743	2.8
8	CARIES DE LA DENTINA	13272	2.7
9	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	10165	2.0
10	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	9386	1.9
SUB TOTAL		168649	33.8
OTROS DIAGNÓSTICOS		329,994	66.2
TOTAL		498,643	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En las edades de 60 años a más, las 10 primeras causas representan el 30.4%, las Infecciones de las vías Urinarias en sitio no especificado (4.7%) es la primera causa, seguida de Lumbago no especificado (4.5%), aparece la Hipertensión Esencial (Primaria) con el 2.7%, Dolor en Articulación (2.4%).

Tabla N° 128. Región Loreto. Morbilidad en personas de 60 años a más. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	8203	4.7
2	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	7817	4.5
3	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	5534	3.2
4	CEFALEA	5218	3.0
5	FIEBRE NO ESPECIFICADA	5192	3.0
6	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4752	2.7
7	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4727	2.7
8	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	4315	2.5
9	DOLOR EN ARTICULACION	4148	2.4
10	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	3555	2.0
SUB TOTAL		53461	30.4
OTROS DIAGNÓSTICOS		122,142	69.6
TOTAL		175,603	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.2.1.4 Morbilidad general por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

De 434 IPRESS informantes de morbilidades al HIS-MINSA, 10 IPRESS concentran el 16.9% de la información de morbilidad, la primera es la IPRESS III.1 Hospital Regional de Loreto con el 2.1%. (Tabla N°129).

Tabla N°129. Región Loreto. Morbilidad según Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). 2022 (Número y Porcentaje)

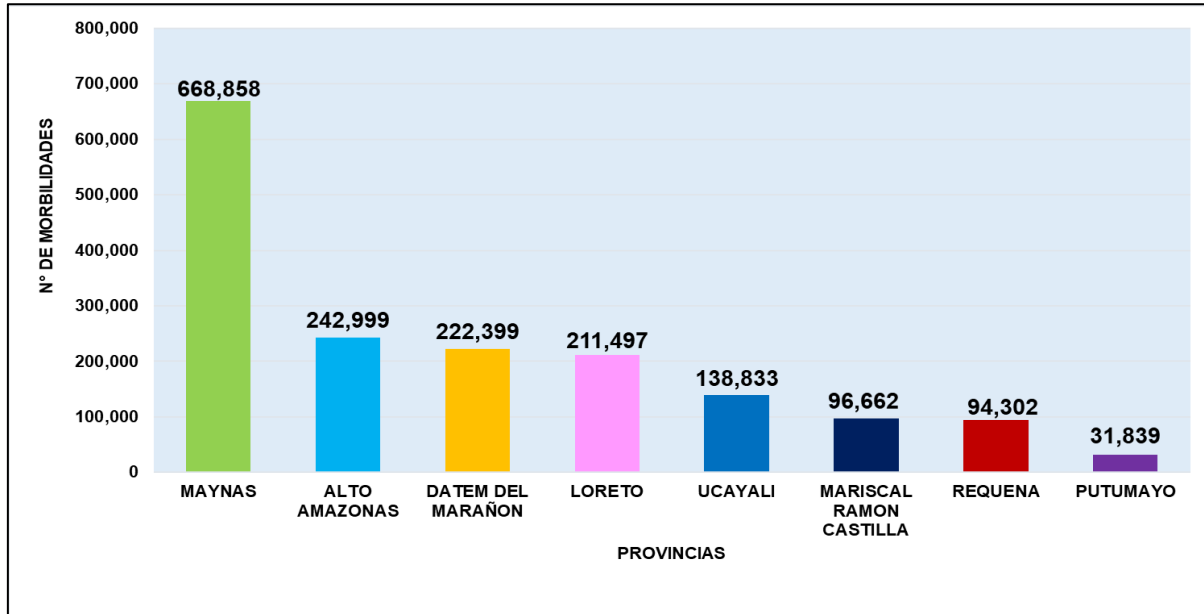
N°	IPRESS INFORMANTES	N°	%
1	III.1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	37387	2.1
2	I.4 NAUTA - NUCLEO BASE	32512	1.9
3	I.4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	30815	1.8
4	II.2 HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA	30668	1.8
5	I.4 BELLAVISTA NANAY	30588	1.8
6	I.3 CARDOZO	28546	1.6
7	I.4 MORONACOCOA	27862	1.6
8	I.3 SAN ANTONIO DE IQUITOS	27824	1.6
9	II.1 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	24174	1.4
10	I-4 REQUENA	23833	1.4
SUB TOTAL		294209	16.9
OTRAS IPRESS		1,446,430	83.1
TOTAL		1,740,639	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.2.1.5 Morbilidades generales por Provincias

En el 2022, según el HIS-MINSA en la región de Loreto, la provincia de Maynas registró la mayor morbilidad que el resto de las provincias con 668,858, le sigue la provincia de Alto Amazonas con 242,999 morbilidades registradas.

Gráfico N°127. Región Loreto. Número de morbilidades generales según Provincias. 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

Las 10 primeras causas de morbilidad registradas en la provincia de Maynas representan el 36.1%, de las cuales la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (5.5%) le sigue la Caries dental (5.2%).

Tabla N°130. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Maynas. 2022 (Número y Porcentaje)

Nº	DIAGNÓSTICOS	Nº	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	36552	5.5
2	CARIES DE LA DENTINA	34705	5.2
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	32060	4.8
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	28192	4.2
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	24552	3.7
6	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22058	3.3
7	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	17837	2.7
8	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	16620	2.5
9	NECROSIS DE LA PULPA	16043	2.4
10	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	12619	1.9
SUB TOTAL		241238	36.1
OTROS DIAGNÓSTICOS		427,620	63.9
TOTAL		668,858	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

El 37.6% de las causas de morbilidades registradas en la provincia de Alto Amazonas se concentran en 10 causas de morbilidad, de ellos el primer lugar lo ocupa la Rinofaringitis aguda- Rinitis aguda (8.1%) le sigue la Fiebre no especificada (5,1%).

Tabla N°131. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Alto Amazonas. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	19571	8.1
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	12408	5.1
3	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	11080	4.6
4	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10085	4.2
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	9086	3.7
6	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	7459	3.1
7	CARIES DE LA DENTINA	6996	2.9
8	CEFALEA	5534	2.3
9	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	4972	2.0
10	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	4178	1.7
SUB TOTAL		91369	37.6
OTROS DIAGNÓSTICOS		151,630	62.4
TOTAL		242,999	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática 2022

Las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en la provincia del Datem del Maraón se presentan en un 43.8%, la primera es la fiebre no especificada (7.0%) y las tres siguientes están relacionadas con las Infecciones respiratorias,

Tabla N°132. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia del Datem del Maraón. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	15484	7.0
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	14728	6.6
3	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	13631	6.1
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	9695	4.4
5	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	9462	4.3
6	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	8287	3.7
7	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	7184	3.2
8	CEFALEA	6860	3.1
9	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	6212	2.8
10	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	5774	2.6
SUB TOTAL		97317	43.8
OTROS DIAGNÓSTICOS		125,082	56.2
TOTAL		222,399	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En la provincia de Loreto, las 10 primeras causas de morbilidad representan el 44.2%, de ellas la Rinofaringitis aguda-Rinitis aguda ocupa el primer lugar (7.6%).

Tabla N°133. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Loreto. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	16016	7.6
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	15881	7.5
3	CARIES DE LA DENTINA	9475	4.5
4	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	9319	4.4
5	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	7995	3.8
6	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7684	3.6
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	7525	3.6
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	7245	3.4
9	NECROSIS DE LA PULPA	6484	3.1
10	GINGIVITIS AGUDA	5902	2.8
SUB TOTAL		93526	44.2
OTROS DIAGNÓSTICOS		117,971	55.8
TOTAL		211,497	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

10 causas de morbilidades registradas en la provincia de Ucayali representan el 43.9% de las causas de morbilidades, las tres primeras causas están relacionadas con enfermedades respiratoria, siendo el primer lugar la Rinofaringitis aguda-Rinitis aguda (8.4%).

Tabla N°134. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Ucayali. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	11642	8.4
2	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	8127	5.9
3	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	6364	4.6
4	FIEBRE NO ESPECIFICADA	6257	4.5
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	5795	4.2
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5205	3.7
7	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	4944	3.6
8	CEFALEA	4644	3.3
9	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	4460	3.2
10	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3455	2.5
SUB TOTAL		60893	43.9
OTROS DIAGNÓSTICOS		77,940	56.1
TOTAL		138,833	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

El 49.3% de las causas de morbilidad en la provincia de Mariscal Ramón Castilla lo constituyen 10 causas de morbilidad, ocupando el primer lugar la Rinofaringitis aguda-Rinitis aguda (7.0%).

Tabla N°135. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Mariscal Ramón Castilla. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	6780	7.0
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	6306	6.5
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5501	5.7
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5290	5.5
5	CARIES DE LA DENTINA	4881	5.0
6	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4243	4.4
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3825	4.0
8	NECROSIS DE LA PULPA	3729	3.9
9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3544	3.7
10	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	3543	3.7
SUB TOTAL		47642	49.3
OTROS DIAGNÓSTICOS		49,020	50.7
TOTAL		96,662	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática 2022.

En la provincia de Requena se registraron 94,302 atenciones, 10 causas de morbilidad representan el 45.0%, siendo la Faringitis aguda no especificada como la primera causa de morbilidad con el 7.5%.

Tabla N°136. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Requena. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7097	7.5
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	6879	7.3
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5530	5.9
4	FIEBRE NO ESPECIFICADA	5417	5.7
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3793	4.0
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	3433	3.6
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2894	3.1
8	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2692	2.9
9	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2492	2.6
10	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	2242	2.4
SUB TOTAL		42469	45.0
OTROS DIAGNÓSTICOS		51,833	55.0
TOTAL		94,302	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

El 45.0% de las causas de morbilidades en la provincia del Putumayo se concentran en 10 causas, siendo la Faringitis aguda no especificada como primera causa con el 8.7%, seguida de Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (4.8%).

Tabla N°137. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia del Putumayo. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2772	8.7
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	1533	4.8
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1444	4.5
4	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1397	4.4
5	ALTERACION NO ESPECIFICADA DE LA REGULACION DE LA TEMPERATURA EN EL RECIEN NACIDO	1388	4.4
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1354	4.3
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1231	3.9
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	1144	3.6
9	NECROSIS DE LA PULPA	1083	3.4
10	CARIES DE LA DENTINA	996	3.1
SUB TOTAL		14342	45.0
OTROS DIAGNÓSTICOS		17,497	55.0
TOTAL		31,839	100.0

Fuente: Geresá Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.2.2 Morbilidad atendida en Hospitales del MINSA y Gobierno Regional.

La atención hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

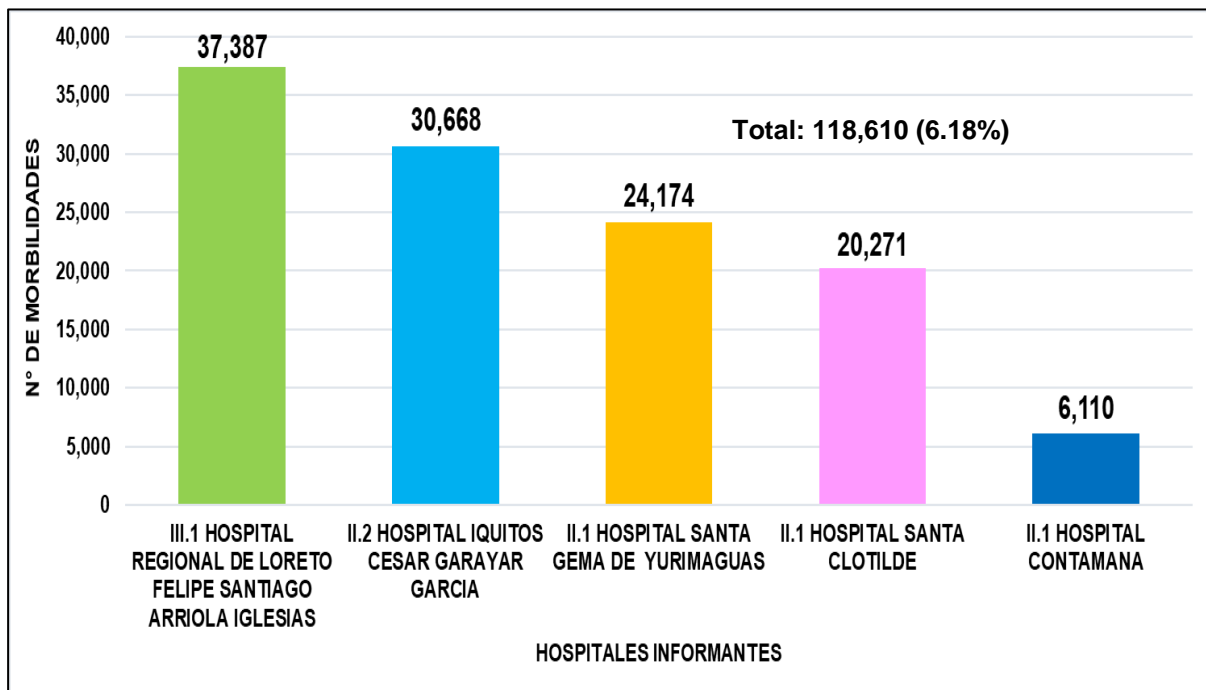
La atención hospitalaria incluye la asistencia prestada por el personal médico especialista tanto en centros de especialidades como en hospitales. El personal de atención primaria es quien valora la necesidad de asistencia especializada en cada caso

Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales.

Los datos acerca de la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, es posible que pueda identificarse su causa.

En el Gráfico N°128, se observa que, el 6.18% del total de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en el 2022 lo realizaron en los hospitales, siendo el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" el que diagnóstico más morbilidades (37,387), le sigue el Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" con 30,668 atenciones de morbilidad, el Hospital de Contamana, es la que registra la menor cantidad de morbilidades 6,110 atenciones de morbilidad.

Gráfico N°128. Región Loreto. Número de morbilidades Informadas por los Hospitales del MINSA Y Gobierno Regional. 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022.

En el Hospital Regional de Loreto, se atendieron 37,387 morbilidades, de estas 10 de ellas representan el 16.8%, la primera causas de morbilidad es la Caries de la Dentina (2,1%) le sigue la Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa (2.0%).

Tabla N°138. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	CARIES DE LA DENTINA	769	2.1
2	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	743	2.0
3	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	738	2.0
4	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	718	1.9
5	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	715	1.9
6	DISPEPSIA	663	1.8
7	SOBREPESO	541	1.4
8	GINGIVITIS AGUDA	485	1.3
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	464	1.2
10	HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA	434	1.2
SUB TOTAL		6270	16.8
OTROS DIAGNÓSTICOS		31,117	83.2
TOTAL		37,387	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

El Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, registró 30,688 morbilidades en el 2022, 10 de las morbilidades representa el 30.3%, la primera causa es por Trastorno de Ansiedad generalizada (6.9%), seguida de Pulpitis (6.3%).

Tabla N°139. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2106	6.9
2	PULPITIS	1933	6.3
3	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	1458	4.8
4	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	772	2.5
5	CATARATA SENIL INCIPIENTE	748	2.4
6	NECROSIS DE LA PULPA	549	1.8
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	465	1.5
8	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	441	1.4
9	BLEFARITIS	406	1.3
10	PTERIGION	403	1.3
SUB TOTAL		9281	30.3
OTROS DIAGNÓSTICOS		21,387	69.7
TOTAL		30,668	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

En el Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el año 2022 se atendieron 24,174 personas; 15.7% representan las 10 primeras morbilidades, en primer lugar se encuentra el desequilibrio de las constituyentes en la dieta (3.9%), seguida de la obesidad no especificada (1.7%).

Tabla N°140. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIETA	932	3.9
2	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	420	1.7
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	347	1.4
4	CARIES DE LA DENTINA	325	1.3
5	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	312	1.3
6	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	309	1.3
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	302	1.2
8	DISPEPSIA	290	1.2
9	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	279	1.2
10	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	271	1.1
SUB TOTAL		3787	15.7
OTROS DIAGNÓSTICOS		20,387	84.3
TOTAL		24,174	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.2022

10 de las primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital Santa Clotilde representa el 43.81%, siendo la primera causa, la Caries de la dentina (10.2%), le sigue la Faringitis aguda no especificada (6.3%).

Tabla N°141. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Santa Clotilde. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	CARIES DE LA DENTINA	2067	10.2
2	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1269	6.3
3	NECROSIS DE LA PULPA	846	4.2
4	FIEBRE NO ESPECIFICADA	830	4.1
5	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	820	4.0
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	797	3.9
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	699	3.4
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	625	3.1
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	527	2.6
10	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	401	2.0
SUB TOTAL		8881	43.8
OTROS DIAGNÓSTICOS		11,390	56.2
TOTAL		20,271	100.0

Fuente: GEERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.2022

Del 100% de morbilidades atendidas en el Hospital Contamana, el 37.0% se encuentran en 10 morbilidades, ocupando el primer lugar la Caries a la dentina (5.7%), seguida de la Fiebre no especificada (5.3%).

Tabla N°142. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital de Contamana. 2022 (Número y Porcentaje)

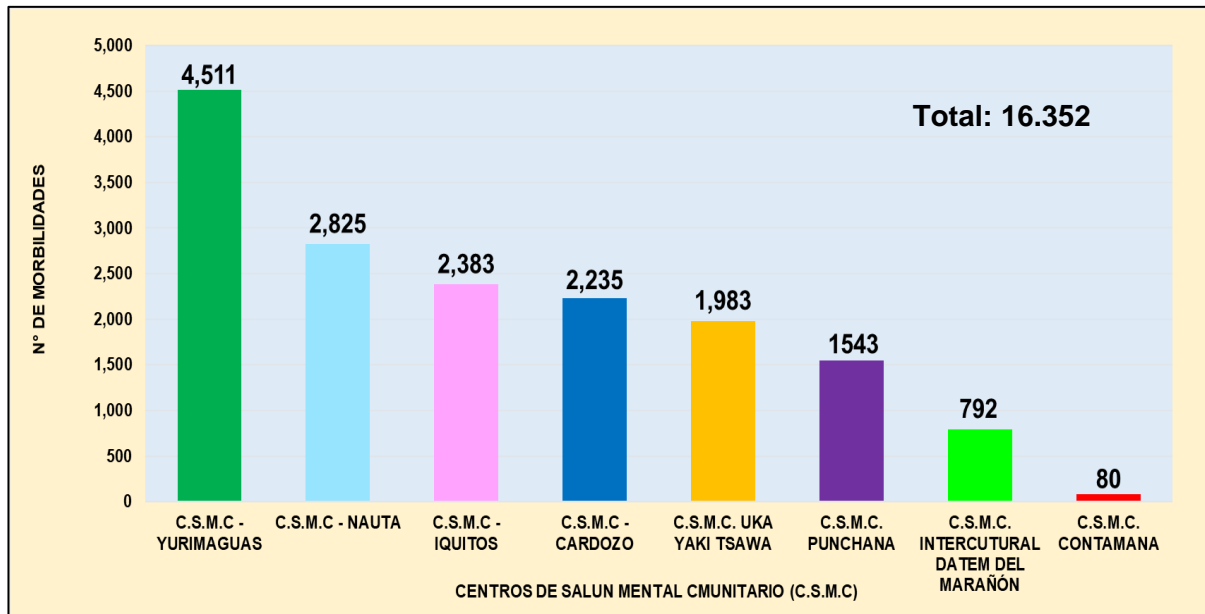
N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	CARIES DE LA DENTINA	347	5.7
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	322	5.3
3	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	258	4.2
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	233	3.8
5	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	205	3.4
6	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	204	3.3
7	NECROSIS DE LA PULPA	191	3.1
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	179	2.9
9	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	176	2.9
10	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	146	2.4
SUB TOTAL		2261	37.0
OTROS DIAGNÓSTICOS		3,849	63.0
TOTAL		6,110	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.2.3 Morbilidad atendida en Centros de Salud Mental Comunitario (C.S.M.C)

16,352 morbilidades fueron atendidas por los C.S.M.C en el 2022, el C.S.M.C Yurimaguas registró la mayor cantidad de morbilidades con 4,511 atenciones, le sigue el C.S.M.C Nauta con 2,825.

Gráfico N°129. Región Loreto. Número de morbilidades Informadas por los Centros de Salud Mental Comunitario (C.S.M.C). 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

La Tabla N°143, nos muestra las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en los CSMC (41.8%), la primera causa de morbilidad es el Trastorno mixto de ansiedad y depresión (9.1%), le sigue Esquizofrenia paranoide (8.0%).

Tabla N°143. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por los Centros de Salud Mental Comunitario. 2022 (Número y Porcentaje)

N°	DIAGNÓSTICOS	N°	%
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1488	9.1
2	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	1306	8.0
3	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	1107	6.8
4	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	536	3.3
5	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE	511	3.1
6	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	482	2.9
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	361	2.2
8	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	354	2.2
9	VIOLENCIA FISICA	347	2.1
10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL SINDROME DE DEPENDEN	336	2.1
SUB TOTAL		6828	41.8
OTROS DIAGNÓSTICOS		9,524	58.2
TOTAL		16,352	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. 2022

4.3 Análisis de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y Estrategias Sanitarias

4.3.1 Enfermedades Metaxénicas

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por mosquitos, debido a lo cual las características del medio ambiente y sus cambios van a influir en la transmisión de estas enfermedades, cabe mencionar solamente la fiebre amarilla disponen de vacunas eficaces para evitar la enfermedad. Las enfermedades metaxénicas endémicas en la región Loreto son Malaria, Dengue, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

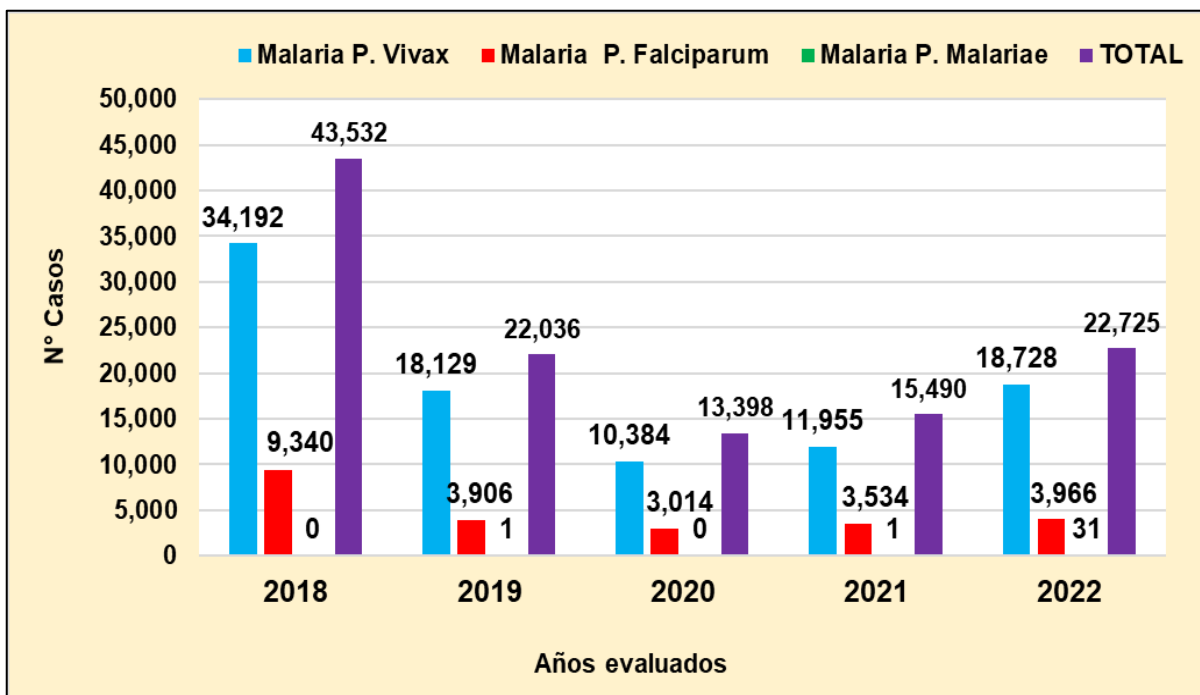
4.3.1.1 Malaria

La malaria en Loreto en los últimos años ha sido una de los principales daños de discusión y repercusión regional debido a su alta incidencia particularmente en áreas relacionadas con las comunidades nativas y de poblaciones de alta movilidad.

En el 2017, se inicia el control comunitario de la malaria mediante el “Plan de Malaria Cero” en 28 distritos priorizados sin embargo en el 2018 se reducen a 16 distritos priorizados y en el 2021 se activa el “Plan hacia la eliminación de la malaria”.

En el Gráfico N°130, observamos la tendencia de los casos de Malaria por años (2018 al 2022) y por tipo de diagnóstico; La Malaria P. Vivax predomina en todos los años, según el total de casos de malaria, 20,807 casos disminuyeron entre los años 2018 (43,532) al 2022 (22,725), los casos por P. Vivax han disminuido en un 45.3 %, mientras que los casos por P. Falciparum ha disminuido hasta en 57.5%. El año 2022 se notificaron 31 casos de Malariae, mientras en los años evaluados solo se notificaron en el 2019 y 2021 (1 caso) cada uno respectivamente.

Gráfico N° 130. Región Loreto. Número de casos de la malaria según tipo de diagnóstico. 2018 - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

La Tabla N°144, nos muestra los casos de malaria según grupo de edad/etapa de vida y tipo de diagnóstico, el 45.5% de los casos se presentan en la etapa niño (0 a 11 años). Del 100% de los casos de malaria el 25.7% se presentan en el grupo de edad de 5 a 11 años y según tipo de diagnóstico en este mismo grupo de edad se presentan en mayor proporción en la Malaria P. Vivax (25.5%) y en la Malaria P. Falciparum (26.8%), mientras en los casos de Malaria Malariae se presentan en mayor proporción en la etapa adolescente (25.8%).

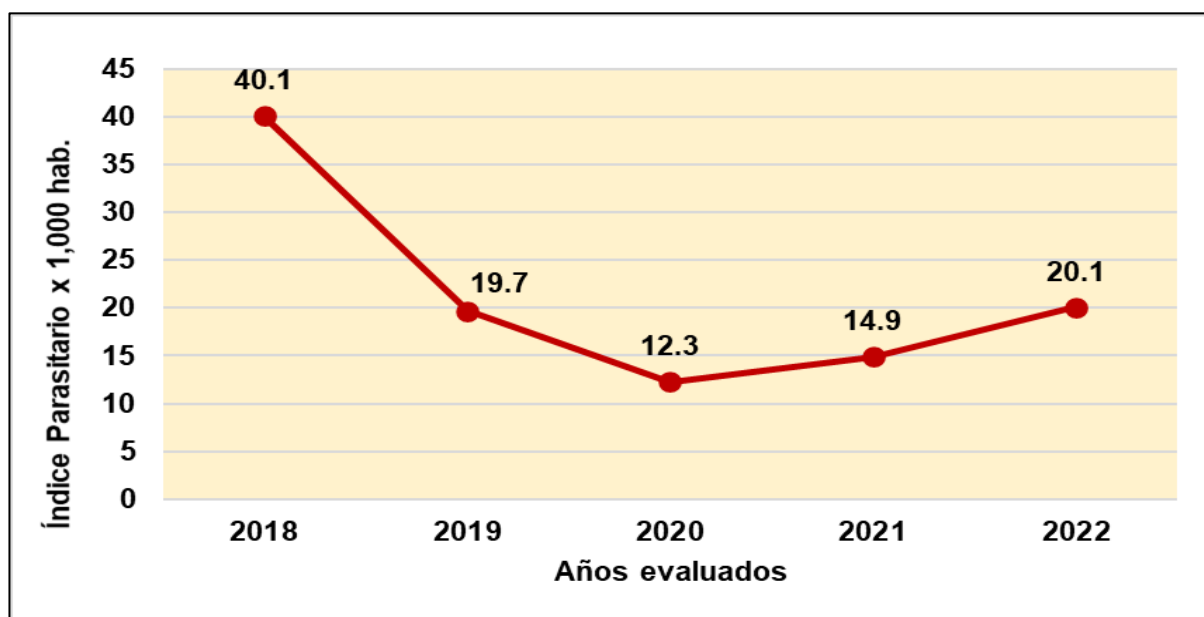
Tabla N°144. Región Loreto. Casos de la malaria Etapa de Vida y tipo de diagnóstico. 2022. (Número y Porcentaje)

ETAPA DE VIDA	MALARIA P. VIVAX	%	MALARIA P. FALCIPARUM	%	MALARIA MALARIAE	%	TOTAL	%
<1 AÑO (NIÑOS)	245	1.3	62	1.6	0	0.0	307	1.4
1 -4 AÑOS (NIÑOS)	3,417	18.2	762	19.2	6	19.4	4,185	18.4
5 A 11 AÑOS (NIÑOS)	4,781	25.5	1,063	26.8	3	9.7	5,847	25.7
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	3,059	16.3	569	14.3	8	25.8	3,636	16.0
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	3,198	17.1	690	17.4	7	22.6	3,895	17.1
30-59 AÑOS (ADULTO)	3,424	18.3	730	18.4	6	19.4	4,160	18.3
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	604	3.2	90	2.3	1	3.2	695	3.1
TOTAL	18,728	100.0	3,966	100.0	31	100.0	22,725	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

El Gráfico N° 131, nos muestra que, en relación al año 2018 el índice parasitario de la malaria en la región Loreto ha disminuido, de 40.1 casos de malaria por mil habitantes hasta llegar en el año 2020 a 12.3 casos de malaria por 1,000 habitantes, del 2021 al 2022 hay un ligero incremento presentándose en el año 2022 a 20.1 casos de malaria por mil habitantes.

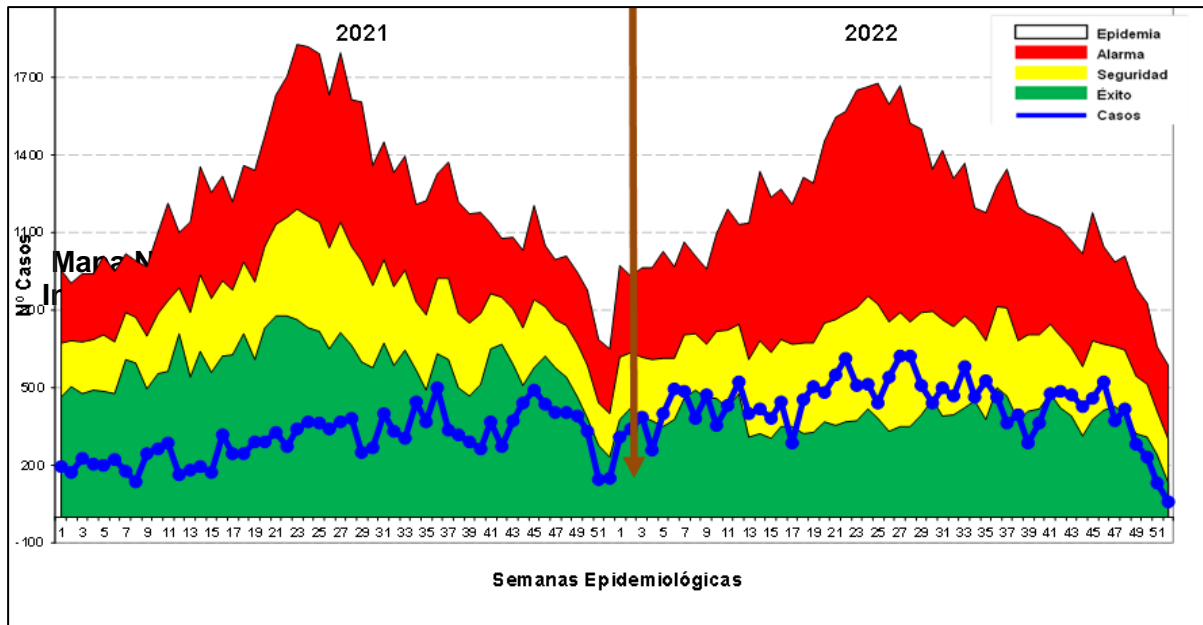
Gráfico N° 131. Región Loreto. Índice Parasitario Anual (IPA) x 1000 habitantes de los casos de malaria. 2018 - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) -Estrategia Sanitaria Metaxénicas 2022

El presente Gráfico N°132, muestra la tendencia de los casos de malaria según el canal endémico por Semanas Epidemiológicas (SE), comparando el año 2021 y 2022, nos muestra que, en el año 2021 los casos se encontraron en zona de éxito mientras en el año 2022 los casos se ubicaron entre las zonas de seguridad y éxito.

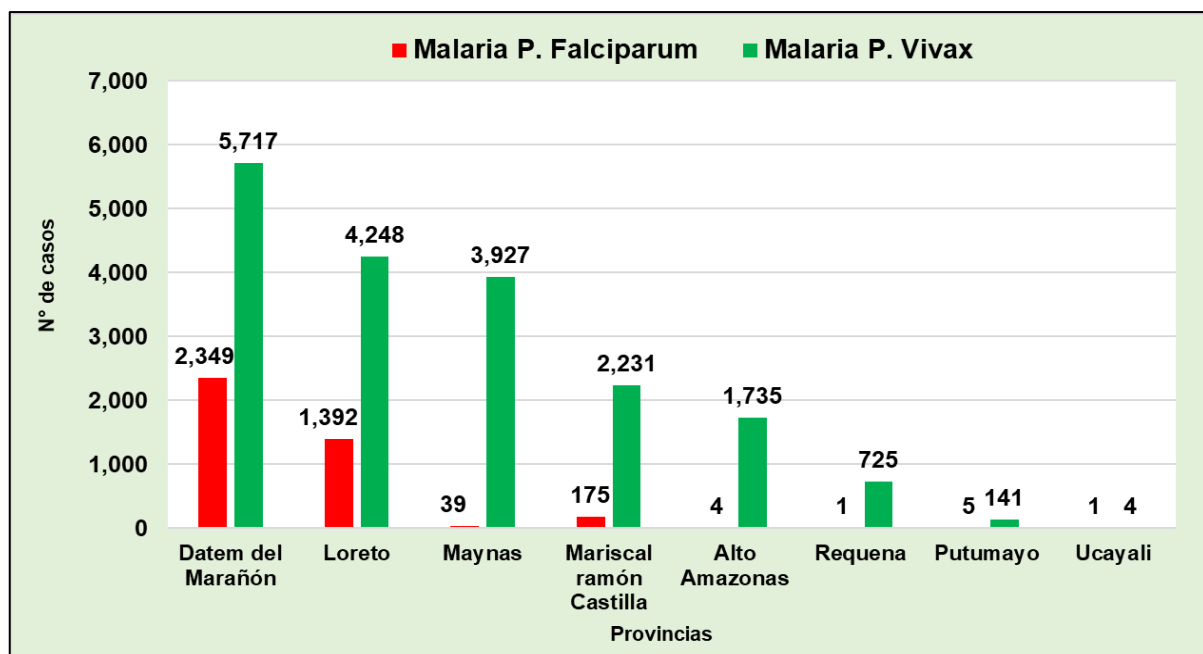
Gráfico N° 132. Región Loreto. Canal endémico de los casos de malaria 2021 (SE1-SE52) – 2022 (SE1-SE52).



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

En el Gráfico N°133, se observa los casos de malaria por tipo de diagnóstico según provincias, predominando los casos de Malaria P. Vivax, la provincia Datem del marañón notificó el mayor número de casos, Malaria P. Vivax 5,717 casos y 2,349 casos de Malaria P. Falciparum.

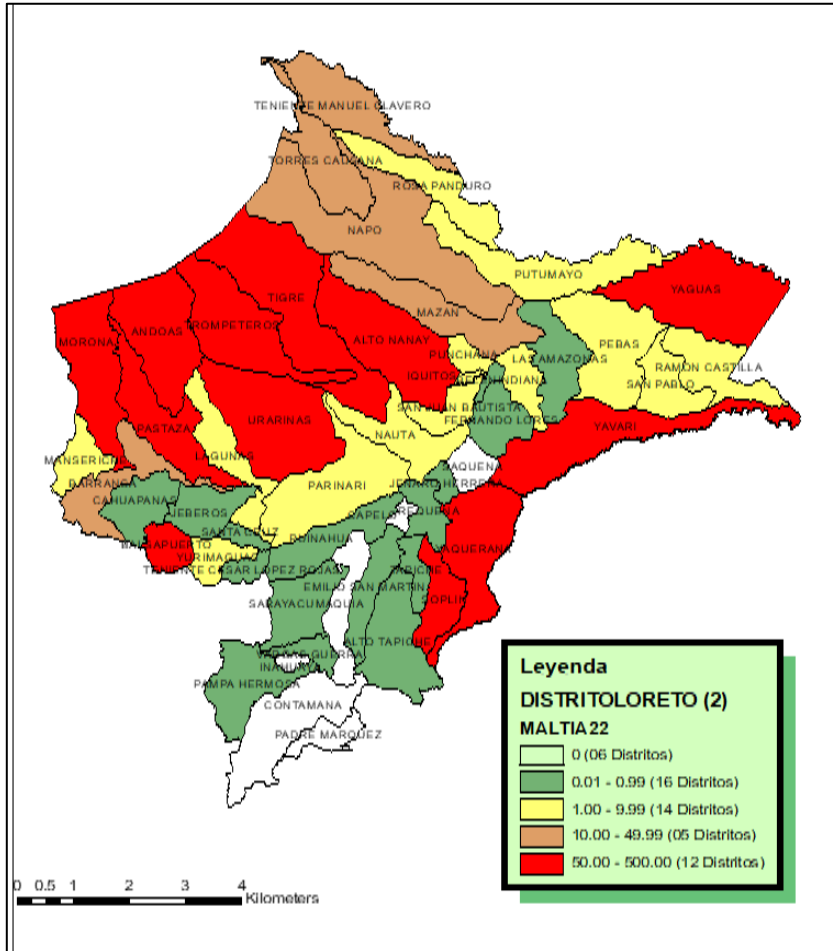
Gráfico N° 133. Región Loreto. Número de casos de malaria por provincias y tipo de diagnóstico. 2022 (SE1-SE52).



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

En el mapa de la región Loreto, observamos 12 distritos con muy alto riesgo para malaria, es decir con mayor incidencia acumulada de casos de malaria (50,00 a 500,00) y estas son:

Mapa N° 20. Mapa de riesgo de la malaria por distritos según Tasa de Incidencia Acumulada x 1,000 hab. SE1-SE52. 2022



Provincia del Datem de Marañón (distritos de Pastaza, Andoas, Morona), Provincia de Alto Amazonas (distrito de Balsapuerto), Provincia de Loreto (distritos de Tigre, Trompeteros y Urarinas), Provincia de Maynas (distrito de Alto Nanay), Provincia del Putumayo (distrito de Yaguas), Provincia del Yavari (distrito de Islandia) y finalmente la Provincia de Requena (distrito de Soplín y Yaquerana).

El mapa de incidencia también nos muestra que existen 5 distritos de Alto Riesgo (10.00 – 49.99) que pertenecen a la Provincia de Maynas (distrito de Mazan, Torres Causana, Napo, Teniente Manuel Claver) y la Provincia del Datem del Marañón (distrito de Barranca).

Así mismo nos muestra que, existe 14 distritos de mediano riesgo que son de la provincia de Datem

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

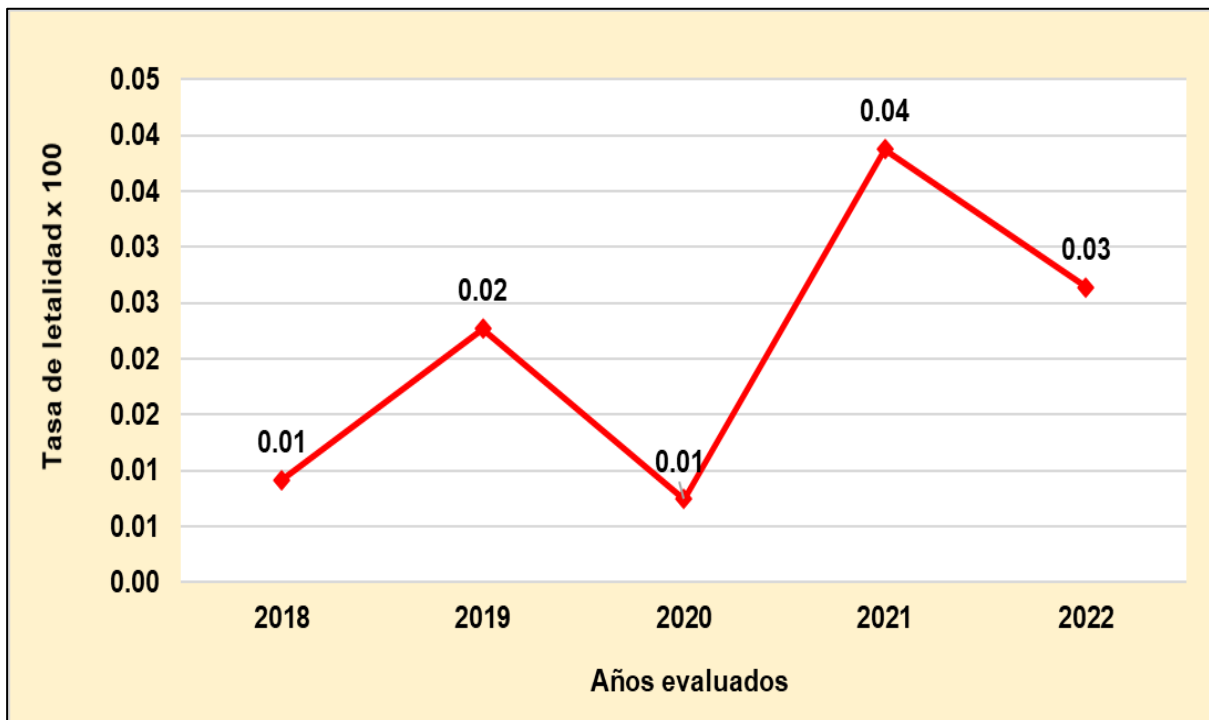
del Marañón (distrito de Manseriche), Provincia de Alto Amazonas (distrito de Lagunas, teniente Cesar López), Provincia de Loreto (distrito de Parinari, Nauta), Provincia de Maynas (distrito de San Juan, Iquitos, Punchana, Indiana), Provincia de Putumayo (distrito de Rosa Panduro, Putumayo), Provincia de Ramon Castilla (distrito de Pevas, Ramon castilla, San Pablo); y por último 16 distritos de bajo riesgo (0.01 – 0.99).

4.3.1.1.1 Defunciones por malaria

La Malaria P. falciparum es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, e inclusive la muerte.

Según datos históricos las defunciones por malaria se atribuyen a las formas graves de la especie Malaria P. Falciparum, desde el 2018 al 2022 se tienen registrados 13 fallecidos por esta especie, mientras son 9 fallecidos por malaria P. Vivax que representa 40.9%. La tasa de letalidad en los años evaluados observamos que, la más alta tasa de letalidad se presentó en el año 2021 con 0.04 x 100 personas que enfermaron por Malaria, mientras en el año 2022 fue de 0.03 muertes por 100 personas que enfermaron por malaria. (Gráfico N°134).

Gráfico N°134. Región Loreto. Tasa de Letalidad por Malaria. 2018-2022 (%)



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

En la Tabla N°145. Observamos que, de las 22 muertes por Malaria analizados entre los años 2018 al 2022 según provincias y distritos, observamos que, el 59.1% ocurrieron en la Provincia del Datem del Marañón, principalmente en el distrito de Andoas, le siguen 4 fallecidos en la provincia de Maynas, en los distritos de Torres Causana (1), Mazán (1) y Punchana (2), también ocurrieron en las provincias de Loreto, Putumayo y Requena.

Tabla N°145. Región Loreto. Defunciones por malaria según Provincias y Distritos. 2018–2022 (Número y Porcentaje)

PROVINCIAS	DISTRITOS	AÑO					TOTAL	%
		2018	2019	2020	2021	2022		
DATEM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	3	4		4	2	13	59.1
MAYNAS	TORRES CAUSANA	1					1	4.5
	MAZAN					1	1	4.5
	PUNCHANA		1			1	2	9.1
LORETO	NAUTA					1	1	4.5
	URARINAS				2		2	9.1
PUTUMAYO	ROSA PANDURO					1	1	4.5
REQUENA	YAQUERANA			1			1	4.5
TOTAL		4	5	1	6	6	22	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018- 2022

Según los casos de defunción por años y tipo de diagnóstico, se observa que, entre los años 2018 al 2022, 13 personas fallecieron por Malaria P. falciparum, 9 personas murieron por Malaria P. Vivax, no se reportaron muertes por Malaria Malariae.

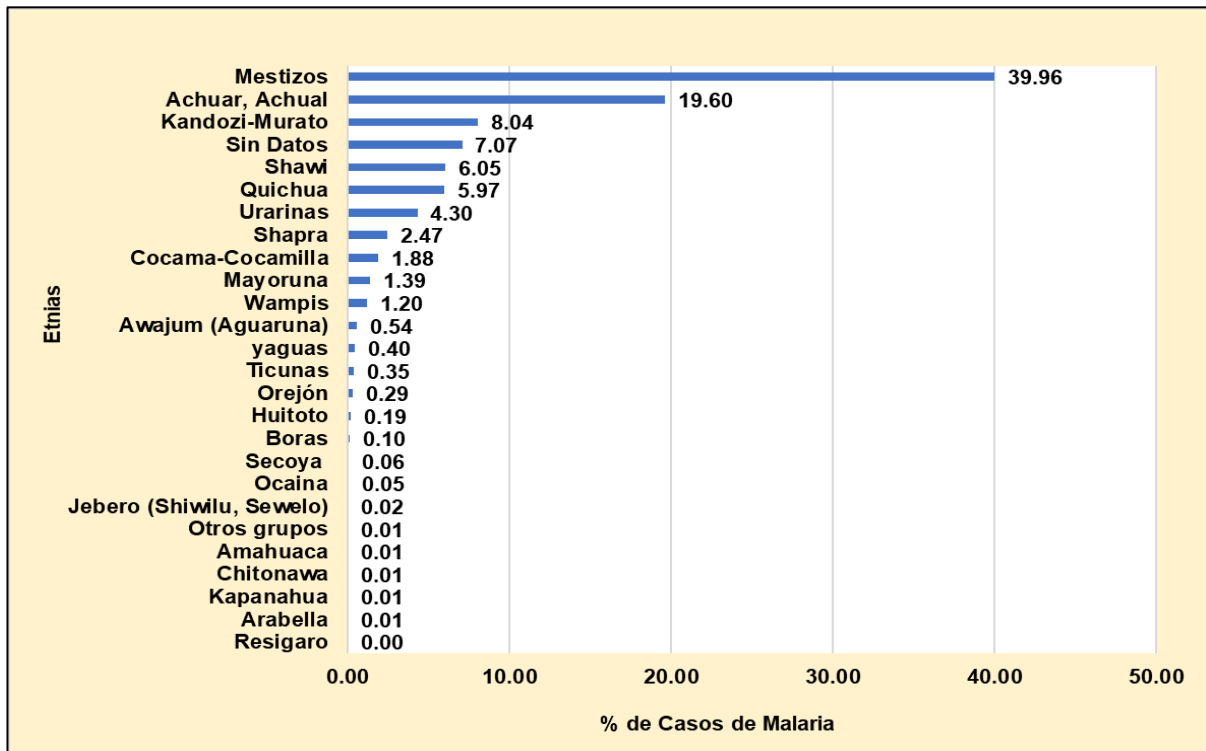
Tabla N°146. Región Loreto. Número de Muertes por Malaria notificados, según tipo de diagnóstico. 2018-2022

ANO	MALARIA P. FALCIPARUM	MALARIA POR P. VIVAX	MALARIA MALARIAE	TOTAL
2018	2	2		4
2019	3	2		5
2020		1		1
2021	6			6
2022	2	4		6
TOTAL	13	9	0	22

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018- 2022

En el 2022 se analiza los casos de malaria según etnias en la región Loreto, encontramos que, del total de casos de malaria, el 39.96% fueron mestizos, le sigue los casos de la etnia Achuar -Achual, luego los Candoshis (19.60%), el 7.07% no se registran el dato de etnia (Sin datos).

Gráfico N°135. Región Loreto. Porcentaje de Malaria según etnias. 2022



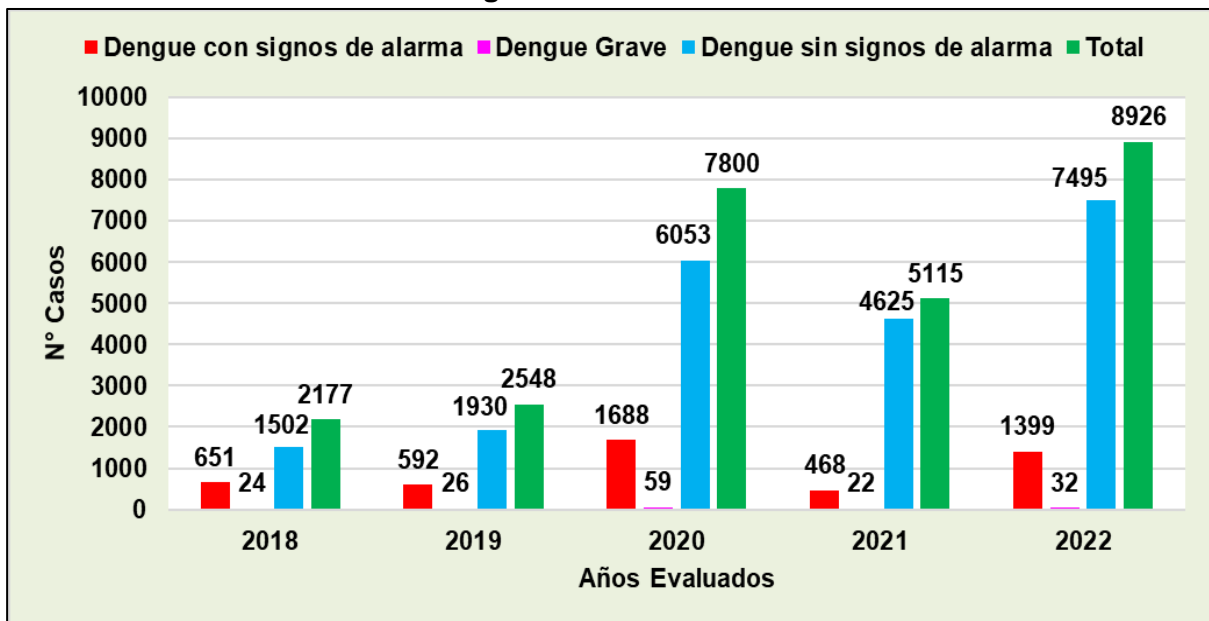
Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

4.3.1.2 Dengue:

El dengue ha presentado un comportamiento estacional que coincide con la temporada de lluvias en las regiones amazónicas y con la temporada de verano en la costa del país.

El Gráfico N°136. Nos muestra que, al evaluar los casos de dengue de 5 años 2018 al 2022, hubo incremento de casos en los años 2020 y 2022 con 7,800 y 8,926 casos de dengue respectivamente. En todos los años predominan los casos de dengue sin signos de alarma. En el 2022 el 83.9% son casos de dengue sin signos de alarma, 15.7% casos de dengue con signos de alarma y 0.4% de casos de dengue grave.

Gráfico N°136. Región Loreto. Número de casos de dengue según tipo de diagnóstico. 2018 - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

Tabla N°147. Región Loreto. Casos de dengue según etapas de vida y tipo de diagnóstico. 2018 – 2022. Número y Porcentaje.

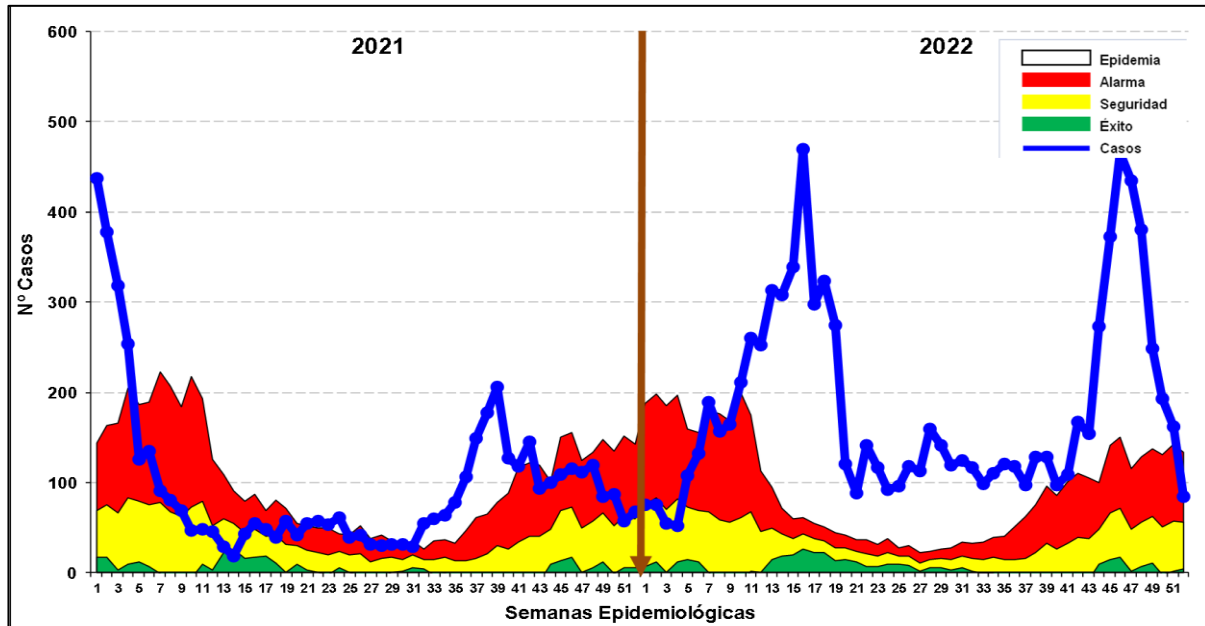
ETAPA DE VIDA	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	%	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	%	DENGUE GRAVE	%	TOTAL	%
<1 AÑO (NIÑOS)	107	1.4	27	1.9	1	3.1	135	1.5
1 -4 AÑOS (NIÑOS)	533	7.1	83	5.9	3	9.4	619	6.9
5 A 11 AÑOS (NIÑOS)	1,455	19.4	336	24.0	6	18.8	1,797	20.1
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	1,378	18.4	282	20.2	6	18.8	1,666	18.7
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	1,425	19.0	236	16.9	10	31.3	1,671	18.7
30-59 AÑOS (ADULTO)	2,107	28.1	362	25.9	5	15.6	2,474	27.7
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	490	6.5	73	5.2	1	3.1	564	6.3
TOTAL	7,495	100.0	1,399	100.0	32	100.0	8,926	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

El 27.7% de los casos de dengue en el 2022 se presentaron en mayor proporción en la etapa de vida adulto, de igual manera el mismo comportamiento sucede en los casos de dengue sin signos de alarma (28.1) y dengue con signos de alarma (25.9%) y en los casos de dengue grave en el grupo de 5 a 17 años de edad (18.8%). (Tabla N°147).

El Canal endémico de los casos de dengue entre los años 2021 y 2022, nos muestra que, según el canal endémico en ambos años los casos en la mayoría de las semanas epidemiológicas se ubican en zona epidémica, principalmente en el primer y últimos trimestres del año. (Gráfico N°137).

Gráfico N° 137. Región Loreto. Canal endémico de los casos de Dengue 2021 (SE1-SE52) – 2022 (SE1-SE52).



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2021-2022

La mayor tasa de incidencia por dengue en el año 2022, se presenta en la etapa de vida adolescente con 130 casos de dengue por 10,000 habitantes, así mismo, en ese mismo año se notificaron 12 defunciones, las etapas de vida más afectadas son niños de 5 a 11 años, 18 a 29 años y de 30 a 59 años cada uno con 3 defunciones respectivamente. (Tabla N°148).

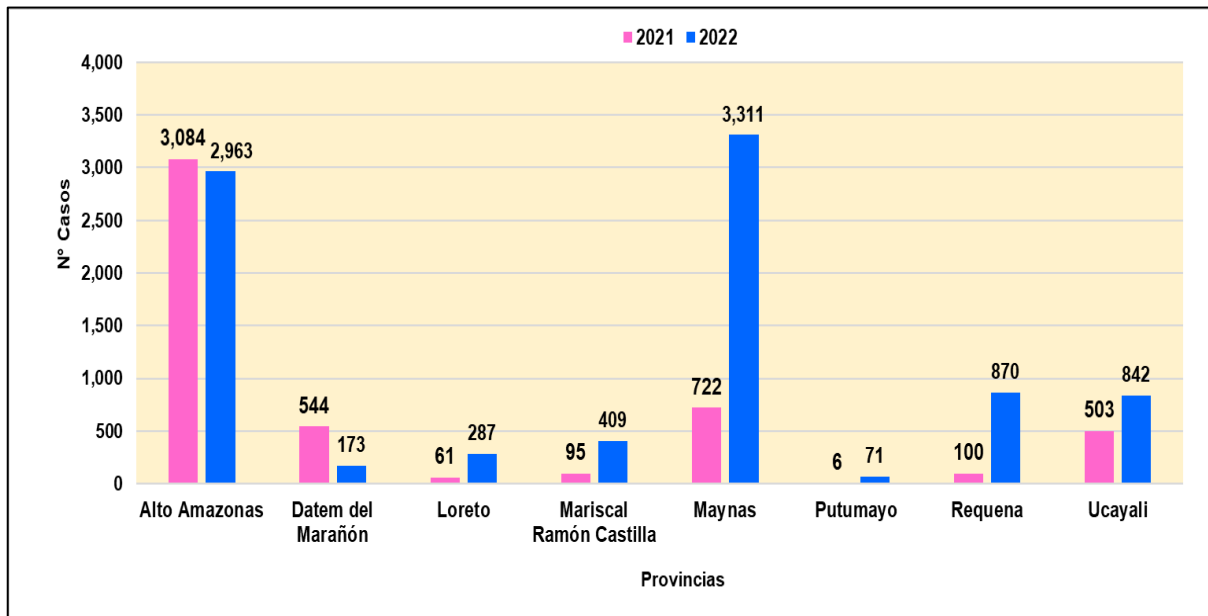
Tabla N°148. Región Loreto. Número de casos de dengue según etapas de vida y tasa de incidencia por 10,000 habitantes. 2022.

Etapas de Vida	Casos	Incidencia x 10 mil hab.	Defunciones
<1 año	135	58.0	0
1 a 4 años	619	63.0	1
5 a 11 años	1797	107.8	3
12 a 17 años	1666	130.4	1
18 a 29 años	1671	82.4	3
30 a 59 años	2474	73.8	3
60 años a más	564	61.2	1
TOTAL	8926	85.3	12

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

Comparando los casos de dengue entre los años 2021 y 2022 por provincias, observamos que, en el año 2022 la provincia de Maynas tuvo un incremento de 4.5 veces más que el año 2021, de 722 casos en el año 2021 aumentó a 3,311 en el año 2022; en la provincia de Alto Amazonas disminuyó desde 3,084 en el 2021 a 2,963 casos en el año 2022. Gráfico N°138

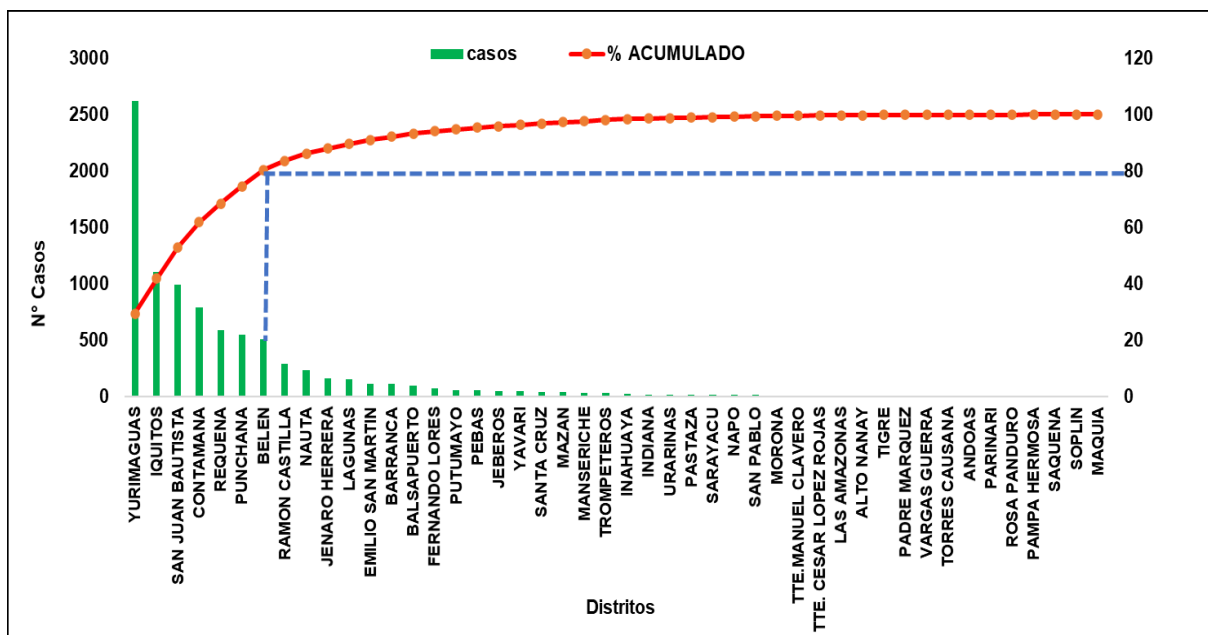
Gráfico N°138. Región Loreto. Número de casos de dengue según Provincias, comparando los años 2021 y 2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2021-2022

En el año 2022, de los 53 distritos de la región Loreto, 49 distritos reportan casos de dengue, de ellos el 80% de los casos de dengue se presentan en los distritos de Yurimaguas, Iquitos, San Juan Bautista, Contamana, Requena, Punchana y Belén.

Gráfico N°139. Región Loreto. Pareto de casos de dengue según Distritos-2022

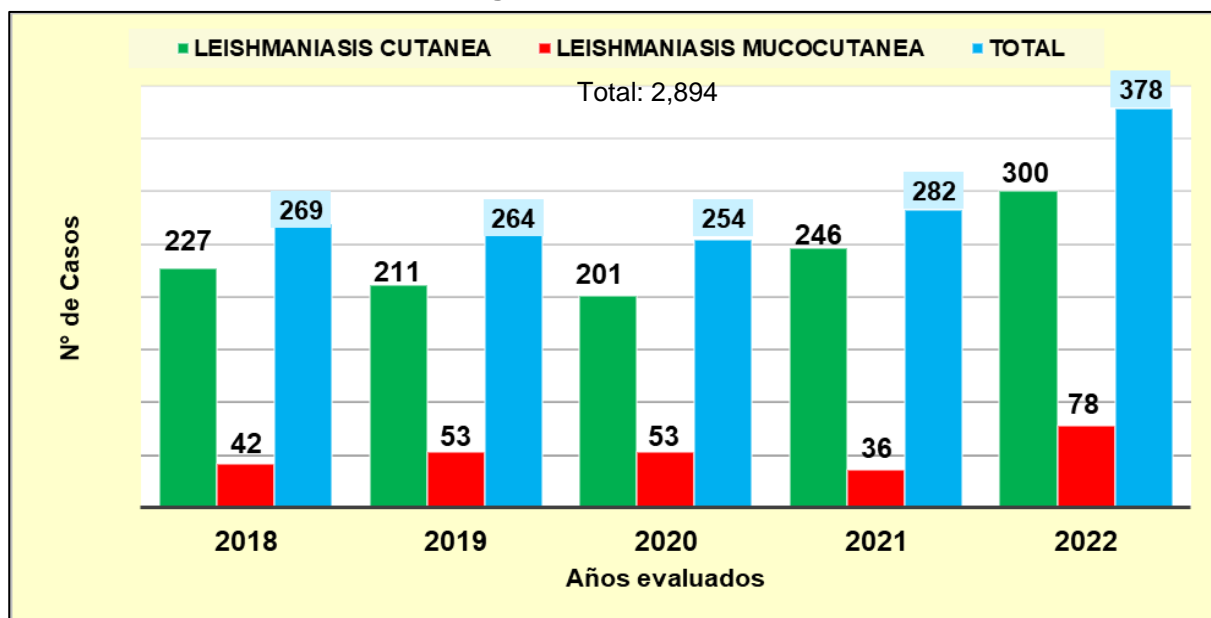


Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

4.3.1.3 Leishmaniasis

En Loreto durante el periodo 2018-2022 se notificaron 2,894 casos de Leishmaniasis, predominan los casos de Leishmaniasis Cutanea, en el año 2022 se notificaron la mayor cantidad de casos (378), que el resto de todos los años, Leishmaniasis Cutanea (300) y Leishmaniasis Mucocutanea (78).

Gráfico N°140. Región Loreto. Número de casos de Leishmaniasis según tipo de diagnóstico. 2018 - 2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

Los casos de Leishmaniasis, según etapas de vida se distribuyen en mayor proporción en la etapa joven (18 a 29 años) con 32.5%, seguida en las edades de 30 a 59 años (etapa adulta) con el 28.8%. Tabla N°149.

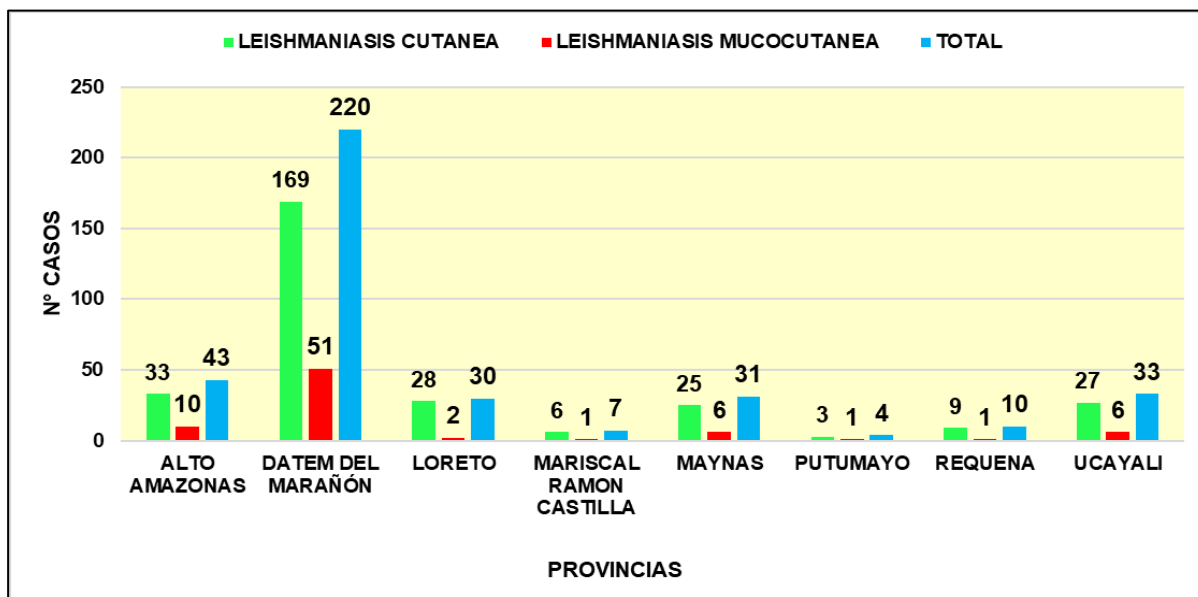
Tabla N°149. Región Loreto. Número de casos de Leishmaniasis según etapas de vida y tipo de diagnóstico. 2022.

ETAPA DE VIDA	LEISHMANIASIS CUTANEA	%	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	%	TOTAL	%
<1 AÑO (NIÑOS)	2	0.7	0	0.0	2	0.5
1 -4 AÑOS (NIÑOS)	7	2.3	2	2.6	9	2.4
5 A 11 AÑOS (NIÑOS)	23	7.7	11	14.1	34	9.0
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	53	17.7	8	10.3	61	16.1
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	103	34.3	20	25.6	123	32.5
30-59 AÑOS (ADULTO)	82	27.3	27	34.6	109	28.8
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	30	10.0	10	12.8	40	10.6
TOTAL	300	100.0	78	100.0	378	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

En el 2022, Los casos de leishmaniasis, se notificaron en mayor cantidad de la provincia de Datem del Marañón con 220 casos, seguida de la provincia de Alto Amazonas con 43 casos.

Gráfico N°141. Región Loreto. Número de casos de Leishmaniasis según provincias Año 2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología-2022

Tabla N°150. Según distritos, los casos de leishmaniasis se reportaron en mayor proporción en seis distritos de la provincia del Datem del Marañón, Andoas (17.5%), Morona (15.3%), Pastaza (8.2%), Manseriche (7.9%), Barranca (5.3%) y Cahuapanas (4.0%).

Tabla N°150. Región Loreto. Casos de Leishmaniasis según distritos y tipo de diagnóstico 2022. Número y Porcentaje.

Nº	DISTRITO	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	TOTAL	%
1	ANDOAS	43	23	66	17.5
2	MORONA	44	14	58	15.3
3	PASTAZA	28	3	31	8.2
4	MANSERICHE	25	5	30	7.9
5	BARRANCA	18	2	20	5.3
6	CAHUAPANAS	11	4	15	4.0
7	CONTAMANA	12	3	15	4.0
8	YURIMAGUAS	12	3	15	4.0
9	URARINAS	13	1	14	3.7
10	VARGAS GUERRA	7	3	10	2.6
SUB TOTAL		213	61	274	72.5
32.	OTROS DISTRITOS	87	17	104	27.5
TOTAL		300	78	378	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología-2022

4.3.1.4 Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

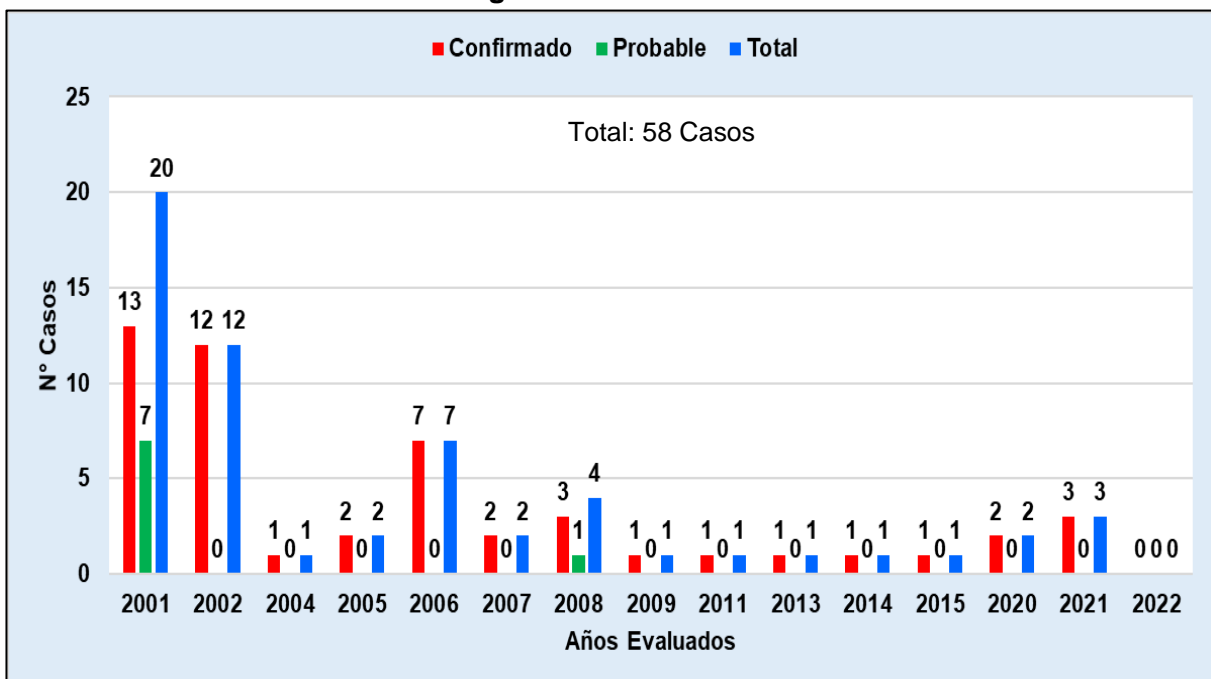
En nuestro país, son consideradas cuencas endémicas para transmisión las que se ubican en zonas de selva alta de las regiones de Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Amazonas y zonas de selva de Junín, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Pasco, Puno, Huánuco y Huancavelica.

Las grandes epidemias de fiebre amarilla se producen cuando el virus es introducido por personas infectadas en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación.

La fiebre amarilla es una enfermedad viral que se transmite a través de la picadura de ciertas especies de mosquitos. Puede ser grave y provocar la muerte. No tiene tratamiento, pero puede prevenirse: A través de la vacunación específica.

Gráfico N°142. En la región Loreto, según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en 21 años evaluados (2001-2022), se han reportado 58 casos de Fiebre Amarilla, 50 casos confirmados y 8 casos quedaron como probables. En el 2001 se reportaron la mayor cantidad de casos, 13 confirmados y 7 probables, va disminuyendo en el 2002 con 12 casos todos confirmados, también en el 2006 vuelven a presentar 7 casos de Fiebre Amarilla confirmados; se fueron presentando en el resto de años entre 0 a 4 casos al año, en el 2021 se confirmaron 3 casos, mientras en el 2022 no se reportaron casos.

Gráfico N°142. Región Loreto. Número de Casos de Fiebre Amarilla según tipo de diagnóstico. 2001- 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología-2001-2022

La Tabla N° 151, nos muestra el número de casos de fiebre amarilla selvática durante 21 años (2001 al 2022), de los 58 casos reportados, 13 casos correspondían a la provincia de Alto Amazonas y 13 a la provincia de Maynas. La más alta tasa de incidencia se presentó en la provincia de Requena con 18.5 casos de fiebre amarilla por 100 mil habitantes. La Provincia de Maynas reportó más defunciones (8), con la más alta tasa de letalidad del 61.5 de defunciones por 100 casos de fiebre amarilla.

Tabla N°151. Región Loreto. Número de Casos de Fiebre Amarilla según Provincias Incidencia x 100 mil hab. Defunciones y Tasa de Letalidad 2001- 2022

Provincias	Casos	Incidencia x 100,000 hab.	Defunciones	Tasa de letalidad x 100
Alto Amazonas	13	8.5	7	53.8
Loreto	9	12.1	4	44.4
Mariscal Ramón Castilla	5	8.0	3	60.0
Maynas	13	2.4	8	61.5
Requena	12	18.5	3	25.0
Ucayali	6	9.4	3	50.0
Total	58	5.5	28	48.3

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología-2001-2022

En la Tabla N°152, que durante los 21 años evaluados y con 58 casos de fiebre amarilla reportados en este tiempo, los casos se presentaron mayormente en el sexo femenino (47) que representa el 81.0%, y que, según etapas de vida, la mayor proporción se presentaron en la etapa joven con el 36.2%.

Tabla N°152. Región Loreto. Número de Casos de Fiebre Amarilla según etapas de vida y sexo 2001- 2022

ETAPA DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
<1 AÑO (NIÑOS)	0	0	0	0.0
1 -4 AÑOS (NIÑOS)	0	0	0	0.0
5 A 11 AÑOS (NIÑOS)	1	6	7	12.1
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	2	9	11	19.0
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	3	18	21	36.2
30-59 AÑOS (ADULTO)	4	13	17	29.3
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	1	1	2	3.4
TOTAL	11	47	58	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología-2001-2022

4.3.2 Enfermedades Zoonóticas

Las zoonosis constituyen un grupo de enfermedades de los animales que son transmitidas al hombre por contagio directo con el animal enfermo, a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o mediante la presencia de algún intermediario como pueden ser los mosquitos u otros insectos.

4.3.2.1 Rabia

La rabia, es una enfermedad causada por un virus que afecta a animales domésticos y silvestres, y se propaga a las personas por el contacto con la saliva infectada a través de mordeduras o arañazos; en el ciclo silvestre por mordedura de murciélagos hematófagos y en el urbano por perros rabiosos. En el Perú el último caso de transmisión de rabia urbana fue notificado en la SE 36-2015.

4.3.2.1.1 Rabia Humana Silvestre.

La rabia humana silvestre sigue siendo un problema serio en el Perú, es una enfermedad de origen viral que produce la muerte en el 100% de las personas que la padecen, es transmitida por la mordedura de animales de sangre caliente que son reservorios naturales (Murciélago de la especie hematófago- *Desmodus Rotundus*), sin embargo, se puede prevenir mediante una adecuada atención de las personas en el momento de la exposición al virus, ya sea por mordedura o contacto con un animal enfermo.

Entre los Años 2003 al 2022, se han notificado 21 casos de Rabia Humana Silvestre, de los cuales 18 de los casos procedentes de la provincia del Datem del Marañón: Distrito de Morona (10 casos), Cahuapanas (3 casos), Manseriche (3 casos), Andoas (2 casos) y de la provincia de Maynas, distrito del Napo (3 casos).

Tabla N° 153. Región Loreto. Número de casos de Rabia Humana Silvestre según Provincias y Distritos 2003-2022.

AÑOS	PROVINCIA DEL DATEM DEL MARAÑÓN				PROVINCIA DE MAYNAS	TOTAL
	ANDOAS	CAHUAPANAS	MANSERICHE	MORONA	NAPO	
2003		1				1
2005			3			3
2009				4		4
2013	2					2
2015					3	3
2016				6		6
2017						0
2018						0
2019		2				2
2020						0
2021						0
2022						0
TOTAL	2	3	3	10	3	21

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2003-2022

El año 2016, fue el año en que se notificaron mayor cantidad de casos de rabia humana silvestre (6), considerado en ese año el primer brote de rabia humana silvestre en el Perú, los casos humanos procedían de la Comunidad nativa de Yankuntich, distrito de Morona, provincia del Datem del Marañón. Así mismo en los últimos 5 años (2018 al 2022) se notificaron 2 casos procedentes del distrito de Cahuapanas de la provincia del Datem del Marañón, corresponden a dos niños de 9 y 10 años del sexo masculino. (Tabla N°154).

La Tabla N°154, nos muestra de los 21 casos de rabia silvestre humana en los 19 años evaluados (2003-2022), los casos se presentaron en mayor cantidad en la etapa niño (13), seguida en la etapa adolescente (5), no se han presentado casos en la etapa de adulto mayor.

Tabla N° 154. Región Loreto. Números de casos de Rabia Humana Silvestre según Etapas de Vida y Distritos de ocurrencias. 2003-2022.

ETAPAS DE VIDA	ANDOAS	CAHUAPANAS	MANSERICHE	MORONA	NAPO	TOTAL
0 A 11 AÑO (NIÑO)	1	2	2	5	3	13
12 A 17 AÑOS (ADOLESCENTE)	1	1	1	2		5
18 A 29 AÑOS (JOVEN)				2		2
30 A 59 AÑOS (ADULTO)				1		1
60 AÑOS A MÁS (ADULTO MAYOR)						0
TOTAL	2	3	3	10	3	21

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2003-2022

La Tabla N°155, nos muestra que, la mayor tasa de incidencia fue en el distrito de Morona con 167.8 casos de rabia humana silvestre por cada 100 mil habitantes, le sigue el distrito de Cahuapanas con 33.6 casos de fiebre amarilla por cada 100 mil habitantes, en los 19 años evaluados, fallecieron 20 personas, de las cuales la mayor cantidad ocurrieron en el distrito de Morona (9); Cuando evaluamos la Tasa de Letalidad en todos los distritos donde ocurrieron las muertes, en todos fueron al 100%, excepto en el distrito de Morona que fue del 90%.

Tabla N° 155. Región Loreto. Número de casos, Incidencia, Defunciones y Tasa de letalidad de Rabia Humana Silvestre según Distritos 2003-2022.

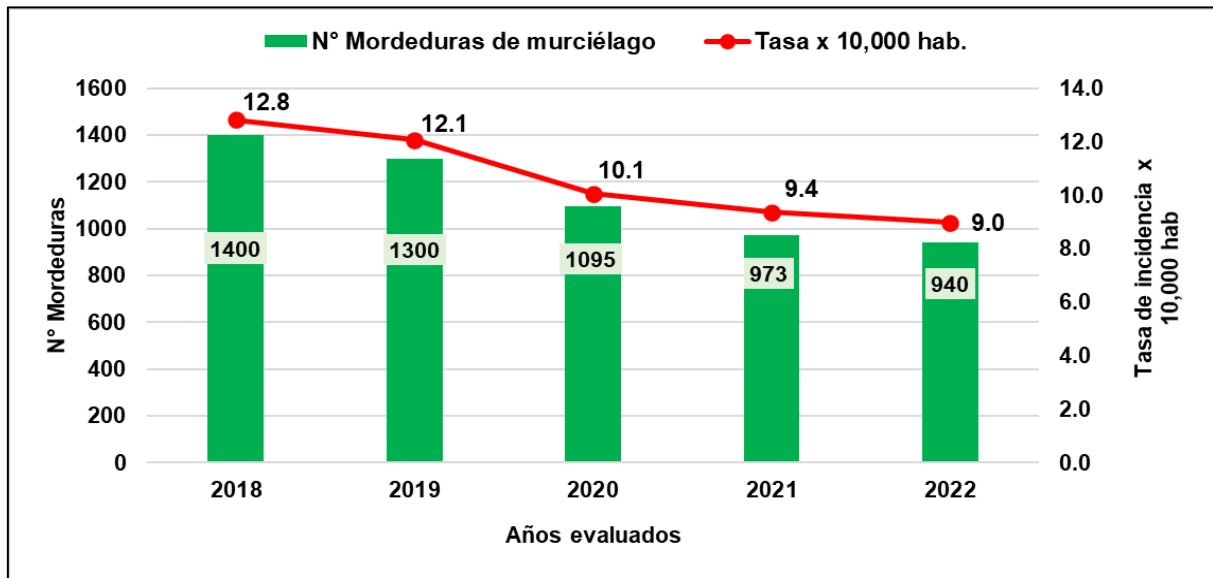
Provincias	Casos	Incidencia x 100,000 hab.	Defunciones	Tasa de letalidad x 100
ANDOAS	2	11.8	2	100.0
CAHUAPANAS	3	33.6	3	100.0
MANSERICHE	3	28.5	3	100.0
MORONA	10	167.8	9	90.0
NAPO	3	16.9	3	100.0
Total	21	2.0	20	95.2

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2003-2022

4.3.2.1.1.1 Vigilancia de Mordeduras por Murciélagos

Durante la vigilancia y captura de los murciélagos en zona de riesgo de rabia silvestre en animales y humanos, en la región Loreto, se ha encontrado al *Desmodus rotundus*, como causante de las mordeduras. El gráfico N°143, nos muestra que, la tasa más alta de mordeduras por murciélagos, se presentó en el 2018 con 1,400 mordeduras, con una tasa de 12.8 personas mordidas por murciélagos por 10,000 habitantes; en el año 2022 la tasa de mordeduras por murciélagos fue de 9.0 x 10,000 habitantes.

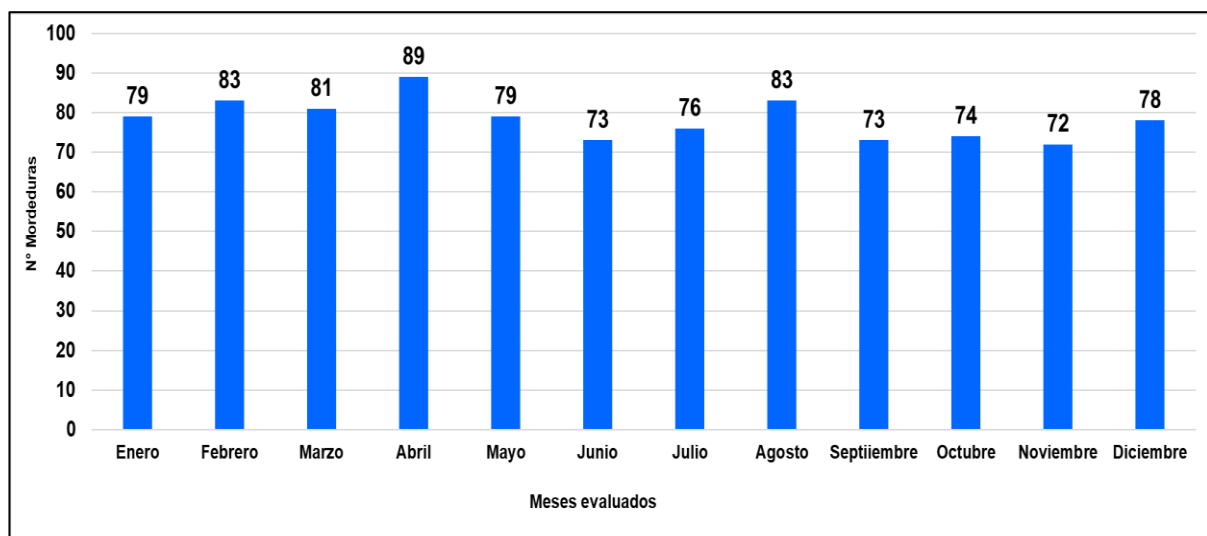
Gráfico N° 143. Región Loreto. Número de mordeduras por murciélagos y Tasa de incidencia de mordeduras por murciélagos x 10,000 habitantes. 2018-2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

En el presente Gráfico N°144, se observa el número de mordeduras por murciélagos del año 2022 por meses de ocurrencias, un total de 940 mordeduras en el 2022, con un promedio de 78 personas mordidas por murciélagos al mes, el mes en que más reportan es febrero, abril y agosto.

Gráfico N° 144. Región Loreto. Número de mordeduras por murciélagos según meses de ocurrencias x 10,000 habitantes. 2022.

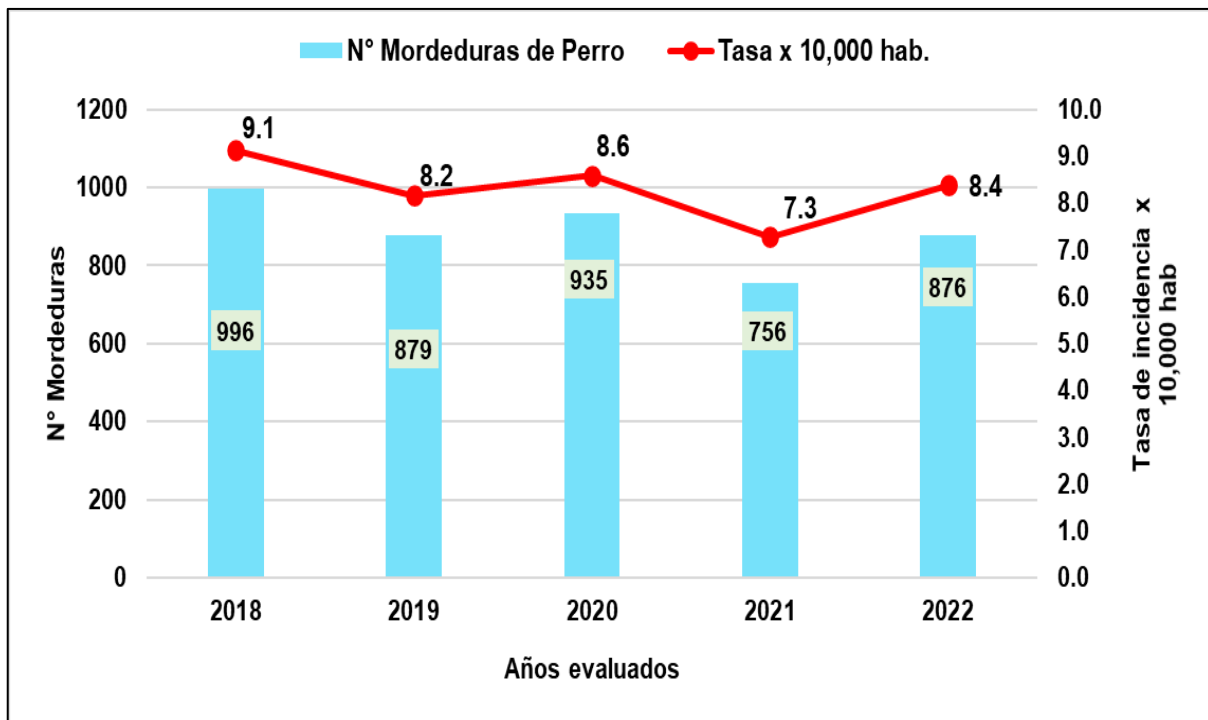


Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

4.3.2.1.1.2 Vigilancia de Mordeduras de Canes:

En la región Loreto, en el periodo 2018-2022, los números de mordeduras por perros en los últimos 5 años suman 4,442 casos, con un promedio anual de 888 mordeduras. El año 2021 hay una disminución de casos, cuya tasa de incidencia es de 7.3 persona mordidas por canes por cada 10 mil habitantes, se incrementa en el 2022 a una tasa de 8.4 personas mordidas por canes por cada 10 mil habitantes.

Gráfico N° 145. Región Loreto. Número de Mordeduras por canes y Tasa de Incidencia de mordeduras de canes x 10,000 hab. 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022



4.3.2.2 Accidentes por animales ponzoñosos

Los accidentes por animales ponzoñosos, especialmente las mordeduras de serpientes, fueron incluidos por la OMS en la lista de Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) que afectan con mayor frecuencia a las poblaciones pobres que viven en zonas rurales, desencadenando discriminación, abandono, pérdida de ingresos, problemas de salud mental, reducción de la calidad de vida y muertes.

Los accidentes por animales ponzoñosos son producidos por la exposición (mordedura, picadura, contacto) a serpientes, arácnidos y otros que al inocular sus toxinas en el organismo provocan una serie de alteraciones fisiopatológicas que dan lugar a signos y síntomas, íntimamente relacionados con el género del animal agresor.

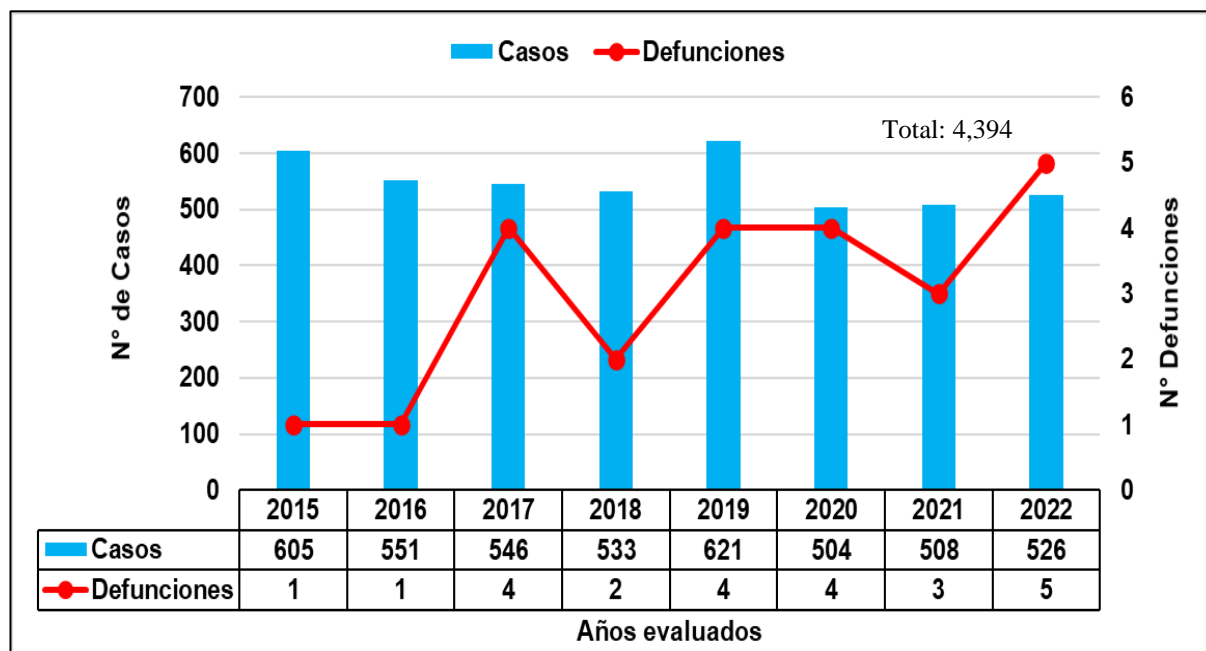
4.3.2.2.1 Mordedura de Serpiente:

El envenenamiento por mordedura de serpiente es una de las causas más frecuentes de muertes en todo el mundo. Aunque prevenible, la muerte por mordedura de serpiente necesita una respuesta rápida, pero desafortunadamente para la mayoría de las víctimas, el acceso a la atención es muy difícil. Además, existen factores socioeconómicos y culturales que influyen en la búsqueda de tratamiento y hacen que muchas víctimas opten por prácticas tradicionales en lugar de recurrir a la atención hospitalaria.

Desde el 2015 al 2022 se han notificado 4,394 personas con mordeduras de serpientes, con un promedio anual de 549 personas con mordeduras de serpiente; en el año 2019 se ha presentado el mayor número de notificaciones (621) y en el año 2022 se notificaron 526 mordeduras de serpiente.

En 12 años de vigilancia, se ha notificado 24 fallecidos por mordeduras de serpiente, con un promedio anual de 3 eventos por año, en el 2022 se notificaron 5 defunciones por mordeduras de serpientes.

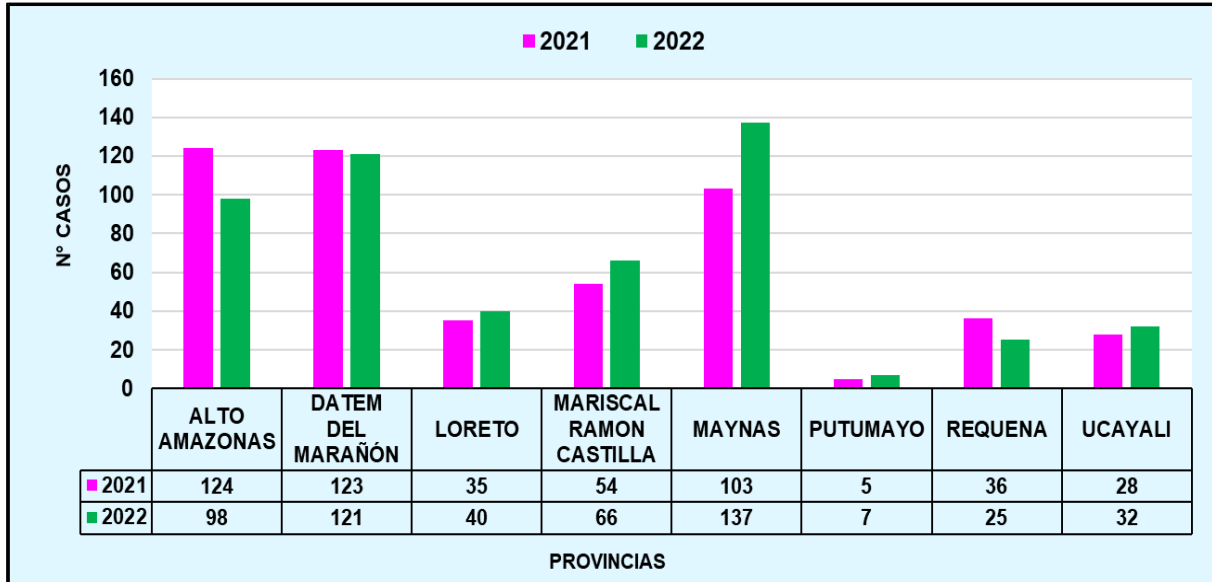
Gráfico N° 146. Región Loreto. Número de casos y Defunciones por Mordeduras de Serpientes. 2015 - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2015-2022

Se hace la comparación de casos de mordeduras de serpiente en los años 2021 y 2022, observando que, la mayor cantidad de casos se reportaron de la provincia de Maynas de 103 y 137 en cada año respectivamente, seguidas de las provincias de Alto Amazonas y Datem del Marañón.

Gráfico N° 147. Región Loreto. Número de personas mordidas por Serpiente, según provincias. 2021-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2021-2022

En el 2022, se notificaron 526 personas mordidas por serpiente, de las cuales fueron mayor en el sexo masculino (342), mientras el 38.2% de la población afectada se encontraban dentro de la etapa de vida adulto (30 a 59 años de Edad).

Tabla N° 156. Región Loreto. Número y Porcentaje de personas mordidas por Serpiente, según Etapas de vida y Sexo. 2022

ETAPA DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 A 11 AÑOS (NIÑOS)	43	27	70	13.3
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	53	39	92	17.5
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	84	31	115	21.9
30-59 AÑOS (ADULTO)	131	70	201	38.2
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	31	17	48	9.1
TOTAL	342	184	526	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

4.3.2.3 Loxoscelismo:

El Loxoscelismo es un cuadro tóxico producido por el veneno que inyectan las arañas del género *Loxosceles* en el momento de la mordedura. A partir del año 2006, los casos de Loxoscelismo son notificados a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVE),

En la región de Loreto, desde el año 2013 se cuenta con información de Loxoscelismo en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del 2018 al 2022 se notificaron 33 casos de Loxoscelismo y en mayor cantidad en los años 2020 y 2022 con 9 casos en cada año. Los distritos que mayor proporción de casos notificados que representan el 60.6% son los distritos de lagunas (27.3%), Balsapuerto (21.2%) y Yurimaguas (12.1%) correspondientes a la Provincia de Alto Amazonas.

Tabla N° 157. Región Loreto. Número de casos de Loxoscelismo, según Provincias y Distritos. 2018 - 2022

N°	DISTRITOS	PROVINCIAS	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
1	LAGUNAS	ALTO AMAZONAS	2	2	3	1	1	9	27.3
2	BALSAPUERTO	ALTO AMAZONAS		1		2	4	7	21.2
3	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS				2	2	4	12.1
4	JEBEROS	ALTO AMAZONAS		1	1	1		3	9.1
5	MORONA	DATEM DEL MARAÑÓN			2			2	6.1
6	NAPO	MAYNAS	1	1				2	6.1
7	SANTA CRUZ	ALTO AMAZONAS			2			2	6.1
8	CAHUAPANAS	DATEM DEL MARAÑÓN					1	1	3.0
9	IQUITOS	MAYNAS					1	1	3.0
10	LAS AMAZONAS	MAYNAS	1					1	3.0
11	PASTAZA	DATEM DEL MARAÑÓN			1			1	3.0
TOTAL			4	5	9	6	9	33	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

La mayor cantidad de casos por Loxoscelismo entre los años 2018-2022, se presentaron en el sexo femenino (17) con una diferencia de 1 caso en el sexo masculino (16), la etapa de vida más afectada fue la adulta con el 33.3%.

Tabla N° 158. Región Loreto. Número de casos de Loxoscelismo. Según Género y Etapa de Vida. 2018 - 2022

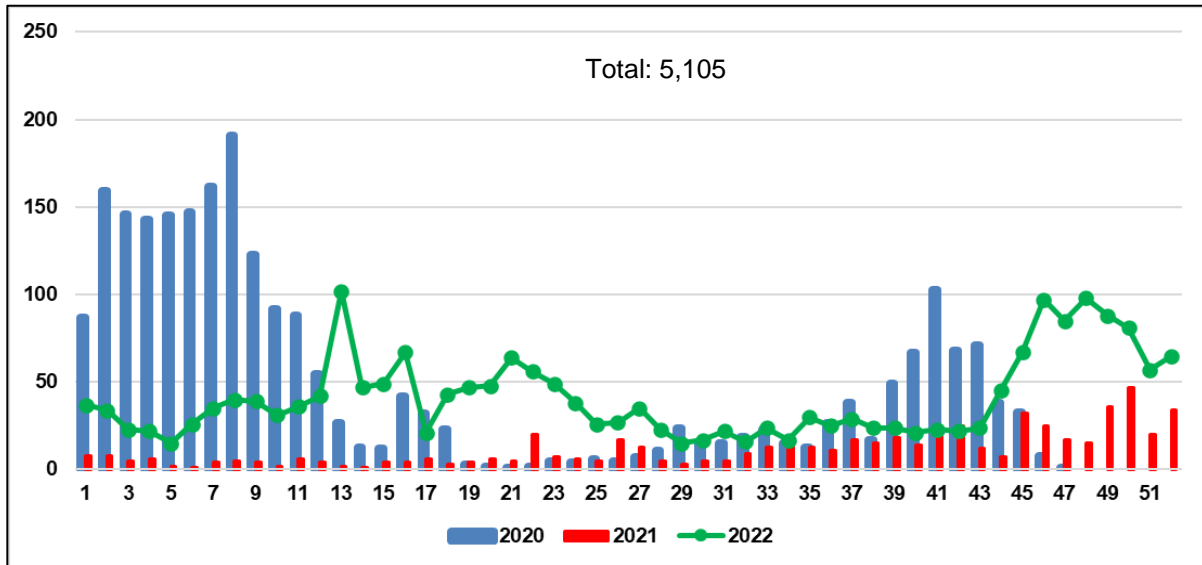
ETAPA DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 A 11 AÑOS (NIÑOS)	5	4	9	27.3
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	3	1	4	12.1
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	3	1	4	12.1
30-59 AÑOS (ADULTO)	4	7	11	33.3
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	1	4	5	15.2
TOTAL	16	17	33	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

4.3.2.4 Leptospiriosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, principalmente después de fuertes lluvias. Ocurre en todo el mundo y está emergiendo como un problema de salud pública, en países tropicales y subtropicales, afectando más a las poblaciones expuestas. Durante los años 2020, 2021 y 2022 se notificaron 5,105 casos de leptospirosis; Los casos se incrementaron en el primer y tercer trimestre del año 2020, superando los casos reportados en los años 2021 y 2022. Sin embargo, en el año 2022 los casos se incrementaron en el segundo y cuarto trimestre del año.

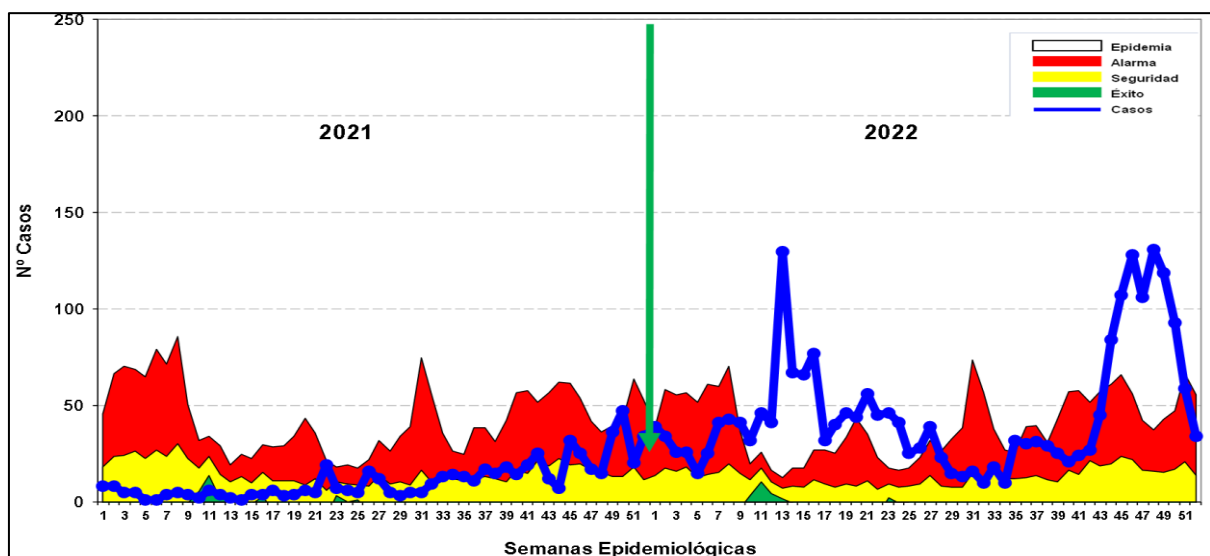
Gráfico N° 148. Región Loreto. Número de casos de Leptospiriosis por semanas epidemiológicas. 2020, 2021 y 2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020,2021 y 2022

Según el canal endémico, en el 2021 los casos de malaria se ubicaron entre las zonas de seguridad y alarma, mientras en el 2022 hubo dos picos de incremento, ubicándose en zona de epidemia en el segundo y último trimestre del año.

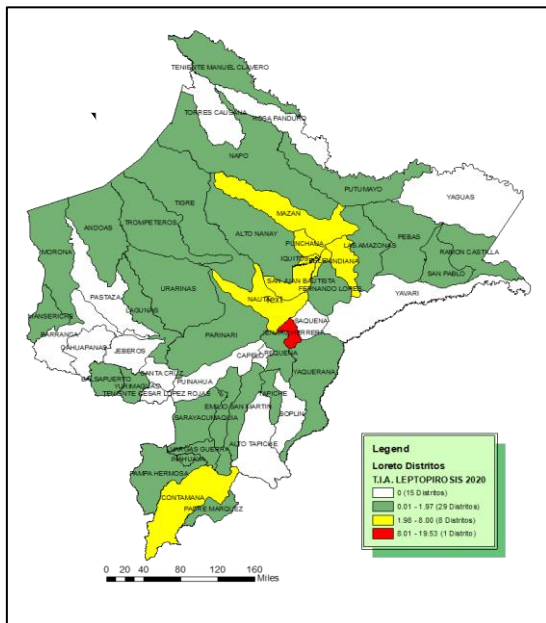
Gráfico N° 149. Región Loreto. Canal endémico de Leptospiriosis 2021 – 2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2021-2022

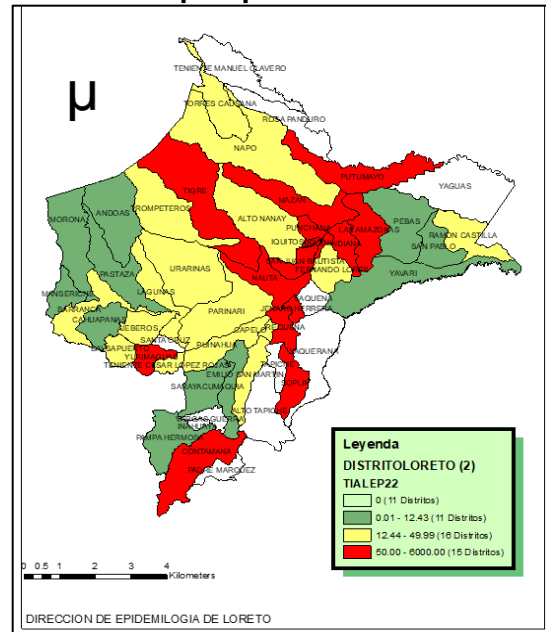
Según los mapas de riesgo para leptospirosis, nos muestra la Tasa de Incidencia Acumulada de Leptospiriosis por distritos 2020 y 2022 respectivamente, en el 2020 hubo un solo distrito de alto riesgo con un TIA: 8,01-19,53 (Genaro herrera de la provincia de Requena) y en 2022 se registraron distritos de alto riesgo (TIA: 50,0 a 6,000) a los distritos de San Juan Bautista, Belén, Iquitos, Yurimaguas, Nauta, Contamana, Mazán, Requena, entre otros.

Mapa N°21. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Leptospiriosis. 2020



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología.2020

Mapa N°22. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Leptospiriosis. 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología.2022

En la Tabla N°159, se observa que, el 37.3% de los casos de leptospirosis se concentran en la etapa Adulto y la mayor TIA se encuentra en la etapa adolescente (298.2 casos por 100 mil habitantes), mientras según sexo, el 64.6% de las mujeres presentaron leptospirosis con una TIA 273.5 de casos con leptospirosis por 100 mil habitantes.

Tabla N°159. Región Loreto. Características personales de casos de Leptospiriosis por Etapas de Vida y Género. (Número, Porcentaje) y TIA x 100 mil hab.). 2022

Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
Etapas de Vida			
Niños (0 a 11 años)	269	12.6	93.3
Adolescentes (12 a 17 años)	381	17.8	298.2
Joven (18 a 29 años)	511	23.9	252.0
Adulto (30 a 59 años)	797	37.3	237.9
Adulto Mayor (60 años a más)	180	8.4	195.2
Total General	2138	100.0	204.4
Según Género			
Hombres	754	35.3	139.6
Mujeres	1384	64.7	273.5

Fuente: GEIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

En el año 2021, se notificaron 589 casos de leptospirosis y durante el 2022 se incrementó a 3,6 veces más en el 2022 a 2,138 casos, se observa además que, la provincia de Maynas es la que notificó más casos de leptospirosis en ambos años 387 y 1,113 en el 2021 y 2022 respectivamente. El distrito que mayor porcentaje de notificación de casos de leptospirosis tuvo en el 2021 y 2022 fue San Juan Bautista con el 27.16% y el 16.88% cada año respectivamente.

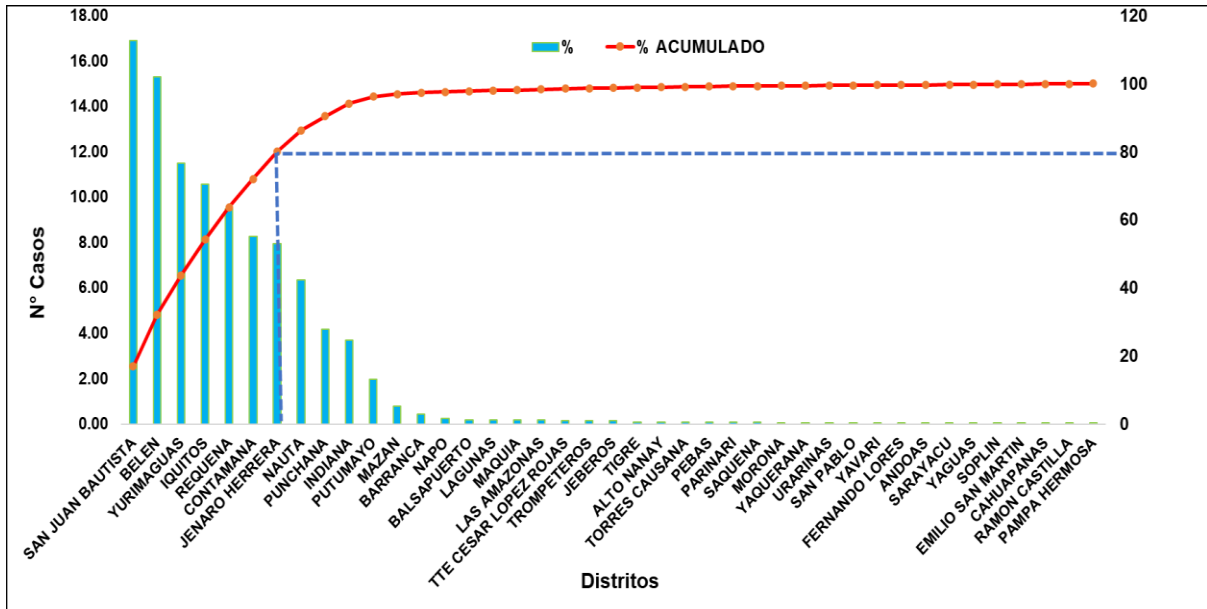
Tabla N°160. Región Loreto. Número y porcentaje de casos por leptospirosis según provincias. 2021-2022

PROVINCIA	PROVINCIA 2021	PROVINCIA 2022	AÑO				
			DISTRITO	2021	%	2022	%
ALTO AMAZONAS	67	260	BALSAPUERTO	5	0.85	4	0.19
			JEBEROS	1	0.17	3	0.14
			LAGUNAS	8	1.36	4	0.19
			SANTA CRUZ	2	0.34	0	0.00
			TTE. CESAR LOPEZ ROJAS	2	0.34	3	0.14
			YURIMAGUAS	49	8.32	246	11.51
DATEM DEL MARAÑÓN	24	12	ANDOAS		0.00	1	0.05
			BARRANCA	23	3.90	9	0.42
			CAHUAPANAS		0.00	1	0.05
			MORONA		0.00	1	0.05
LORETO	26	144	PASTAZA	1	0.17	0	0.00
			NAUTA	21	3.57	136	6.36
			PARINARI		0.00	2	0.09
			TIGRE	2	0.34	2	0.09
			TROMPETEROS	2	0.34	3	0.14
MARISCAL RAMON CASTILLA	4	5	URARINAS	1	0.17	1	0.05
			PEBAS		0.00	2	0.09
			RAMON CASTILLA	4	0.68	1	0.05
			SAN PABLO		0.00	1	0.05
MAYNAS	387	1113	YAVARI		0.00	1	0.05
			ALTO NANAY	3	0.51	2	0.09
			BELEN	73	12.39	327	15.29
			FERNANDO LORES	4	0.68	1	0.05
			INDIANA	55	9.34	79	3.70
			IQUITOS	53	9.00	226	10.57
			LAS AMAZONAS	1	0.17	4	0.19
			MAZAN	4	0.68	17	0.80
			NAPO		0.00	5	0.23
			PUNCHANA	34	5.77	89	4.16
			SAN JUAN BAUTISTA	160	27.16	361	16.88
PUTUMAYO	1	43	TORRES CAUSANA		0.00	2	0.09
			PUTUMAYO		0.00	42	1.96
			TTE.MANUEL CLAVERO	1	0.17	0	0.00
REQUENA	73	382	YAGUAS		0.00	1	0.05
			EMILIO SAN MARTIN		0.00	1	0.05
			JENARO HERRERA	73	12.39	170	7.95
			MAQUIA		0.00	4	0.19
			REQUENA		0.00	203	9.49
			SAQUENA		0.00	2	0.09
UCAYALI	7	179	SOPLIN		0.00	1	0.05
			YAQUERANA		0.00	1	0.05
			CONTAMANA	6	1.02	177	8.28
			PAMPA HERMOSA		0.00	1	0.05
TOTAL	589	2138	SARAYACU	1	0.17	1	0.05
			589	100.00	2138	100.00	

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2021-2022

El 80% de los casos de leptospirosis en el año 2022, se concentran en seis distritos de la región Loreto, San Juan Bautista, Belén, Yurimaguas, Requena, Contamana y Genaro Herrera.

Gráfico N°150. Región Loreto. Número y Porcentaje de casos de leptospirosis según distritos. 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología -2022

En los 5 años evaluados del 2018 al 2022, observamos que, en el año 2019 se notificaron la mayor cantidad de casos de leptospirosis (3,050) igual con una alta incidencia de 283 casos de leptospirosis por 100 mil habitantes; En los años 2020 y 2021, los casos confirmados superan a los casos probables y en el año 2022 los casos probables superan a los casos confirmados del total de los casos. Así mismo en los 5 años fallecieron 21 personas por leptospirosis, con una tasa de letalidad mayor en el 2018 (0.6 fallecidos por 100 enfermos por leptospirosis).

Tabla N°161. Región Loreto. Número de casos, Incidencia, Defunciones y tasa de Letalidad de Leptospirosis. 2018-2022

Años	2018	2019	2020	2021	2022
N° de Casos	1020	3050	2378	589	2138
Confirmados	124	569	1388	335	819
Probables	896	2481	990	254	1319
Incidencia por 100 mil hab.	93.4	283.0	218.6	56.7	204.4
Defunciones	6	7	5	0	3
Tasa de Letalidad	0.6	0.2	0.2	0	0.1

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología – 2018-2022

4.3.3 Enfermedades Inmunoprevenibles.

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles con vacuna, busca reducir la mortalidad y morbilidad por infecciones inmunoprevenibles. La vigilancia epidemiológica, es fundamental para evaluar el impacto de las intervenciones y la toma de decisiones de acuerdo al análisis permanente de la situación de salud. Para evaluar el cumplimiento de los indicadores nacionales e internacionales, se ha establecido que el estándar mínimo para los indicadores de vigilancia es de 80%, y para las coberturas de vacunación de 95%.

Entre las enfermedades inmunoprevenibles que se vigilan se encuentran Sarampión y Rubeola, Poliomieltis a través del Síndrome de Parálisis Flácida Aguda (PFA), como enfermedades de importancia por encontrarse en vías de erradicación, también se vigila la Tosferina, Difteria, Tétanos y Tétanos Neonatal; Difteria, Influenza, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, se incorpora el Covid19, así como Viruela del mono.

4.3.3.1 Sarampión- Rubeola

En el Perú, el último caso de sarampión autóctono fue reportado en el año 2000. En el año 2008 se identificó un caso importado de la India y 4 casos en ciudadanos alemanes relacionados a importación de Alemania el año 2015. En respuesta a la epidemia de sarampión del 2018 y con la finalidad de reducir el acumulo de susceptibles entre 2 y 10 años, se ejecutó entre el 1 de junio al 15 de julio del 2019, el Barrido Nacional de Vacunación contra sarampión rubeola y polio, paralelo a la vacunación se intensificó la Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Comunitaria (BAC) siendo el año 2018 que se notificó el mayor número de casos, con un total de 23 casos, todos descartados por laboratorio, garantizar la sostenibilidad de estos logros en salud pública se sostienen en dos pilares fundamentales: Altas coberturas de vacunación ($\geq 95\%$) y homogéneas y Vigilancia epidemiológica de “Alta calidad”.

En la Región Loreto entre los años 2018, 2019 y 2022, 9 distritos notificaron un total de 29 casos probables de Sarampión y Rubeola, de ellos los distritos de Iquitos (7 casos), Belén (7 casos) y San Juan Bautista (5) fueron los distritos con más casos notificados. Los resultados de laboratorio descartaron todos los casos. (Tabla N°162).

Tabla N°162. Región Loreto. Casos probables de Sarampión-Rubeola notificados por distritos. 2018-2022

DISTRITO	AÑOS			TOTAL
	2018	2019	2022	
IQUITOS	6	1		7
BELEN	7			7
SAN JUAN BAUTISTA	4	1		5
NAUTA	2		1	3
PUNCHANA	2			2
YAVARI		2		2
YURIMAGUAS	1			1
ANDOAS		1		1
SAN PABLO	1			1
TOTAL	23	5	1	29

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología – 2018, 2019 y 2022

4.3.3.1.1 Riesgo epidemiológico por acumulo de susceptibles a Sarampión y Rubeola:

Para calcular el Índice de riesgo (IR) por acumulo de susceptibles a sarampión y rubeola se toma a partir del último año en la que el país realizo la campaña de vacunación de seguimiento cuya finalidad es reducir el número de susceptibles, para el caso del nuestro es del año 2019.

El acumulo de susceptibles en el Perú alcanza a 460.393 niños y niñas de 2 y 3 años, el IR es de 0,8 que coloca al país en “Alto Riesgo” pues hay una masa crítica suficiente de susceptibles para sustentar un brote de sarampión o rubeola.

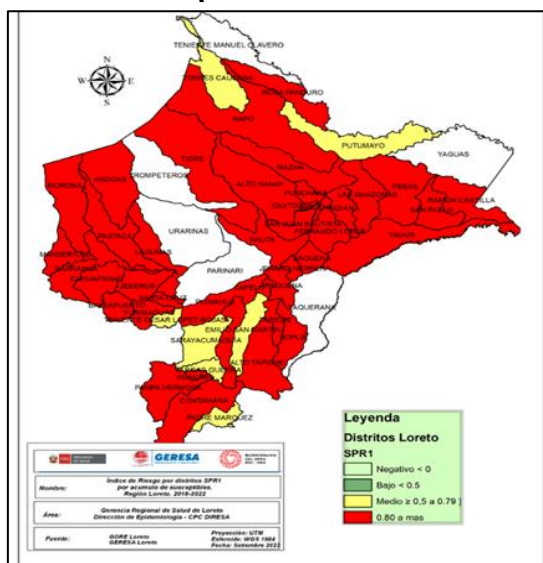
A nivel de la Región Loreto se tiene un acúmulo de 41,873 susceptibles con índice de riesgo (IR) de 1.83 que lo cataloga como ALTO RIESGO, que sumado a la tasa de Deserción de 18.73% nos ubica en un escenario de Muy Elevado Riesgo; De los 53 distritos que tiene la región Loreto, 35 se encuentran en Escenario 4; 4 distritos en Escenario 3; 2 distritos en Escenario 2 y 12 distritos en Escenario 1. (Tabla N°163).

Tabla N.º 163. Región Loreto. Escenario de Riesgo por acumulo de susceptibles y tasa de deserción para Sarampión - Rubeola. 2018-2022.

Escenario (Vacuna SPR1)		Índice de Riesgo				Total
		1	2	3	4	
Tasa de Deserción	1	1	0	0	11	12
	2	0	0	0	2	2
	3	0	0	1	3	4
	4	1	0	4	30	35
Distritos		2	0	5	46	53

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

Mapa N°23. Región Loreto. Índice de riesgo SPR1 x acúmulo de susceptibles 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

El indicador que mide la tasa de deserción o abandono (hasta 5% de deserción es aceptable) de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna Pentavalente el 2019 (menores de un año) y terminaron recibiendo SPR1 y SPR2 el 2020 a 12 y 18 meses, respectivamente.

Este es un indicador más sólido pues aquí consideramos a los niños que recibieron una primera dosis de vacuna Pentavalente, siendo menores de un año y por lo tanto deben recibir a los 12 y 18 meses la SPR1, y SPR2, respectivamente. Este indicador corrige el factor de sobre o sub estimación de población que puede afectar al denominador al calcular cobertura. El mapa de Índice de Riesgo (IR) nos muestra a 40 distritos con IR MUY ELEVADO para Sarampión-Rubeola; 7 distritos en Mediano Riesgo y 6 distritos sin riesgo.

4.3.3.2 Parálisis Flácida Aguda

La poliomielitis se vigila a través del Síndrome de Parálisis Aguda (PFA): Está caracterizada por pérdida o disminución de la fuerza muscular (parálisis o paresia), disminución o ausencia de tono muscular (hipotonía) y disminución o ausencia de reflejos (hipo o arreflexia), con una instalación aguda de curso progresivo o rápidamente progresivo sin asociación a trauma previo.

El Perú se encuentra libre de circulación endémica del virus salvaje de poliomielitis desde el mes de agosto de 1991, fecha en la que se detectó el último caso endémico o autóctono en el país, en el distrito de Pichanaki, provincia de Chanchamayo, departamento de Junín. La posibilidad de transmisión de poliovirus salvaje y poliovirus derivado de la vacuna se detecta principalmente mediante la vigilancia epidemiológica de la parálisis flácida aguda en menores de 15 años.

Entre los años 2018 a 2022, en la Región Loreto, se han notificado 6 casos de parálisis flácida aguda (PFA). El año 2018 se presentaron 3 casos, y en los años siguientes solo se ha notificado 1 caso por año, el 2020 año pandémico, no se notificó ningún caso. Todas las muestras de los casos notificados fueron enviados al Laboratorio FIOCRUZ - Brasil, los mismos que tuvieron resultados Negativos para Poliomielitis descartándose los casos. (Tabla N°164).

Tabla N° 164. Región Loreto. Número de casos de Parálisis Flácida Aguda notificados por distritos. 2018-2022

Distritos	Año					Total
	2018	2019	2020	2021	2022	
Punchana		1		1		2
San Juan Bautista	2					2
Manseriche					1	1
Ramón Castilla	1					1
Total	3	1	0	1	1	6

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

4.3.3.2.1 Riesgo epidemiológico por acumulo de susceptibles para Vacuna Antipolio:

La Región Loreto, tiene un acúmulo de 41,873 susceptibles con IR de 1.78 que lo cataloga como ALTO RIESGO, que sumado a la tasa de deserción de 22.74. 73% (Muy Elevado) nos ubica en un escenario IV. De los 53 distritos que tiene la región Loreto, 43 se encuentran en Escenario 4; 4 distritos en Escenario 3; 3 distritos en Escenario 2 y 3 distritos en Escenario 1. (Tabla N°165).

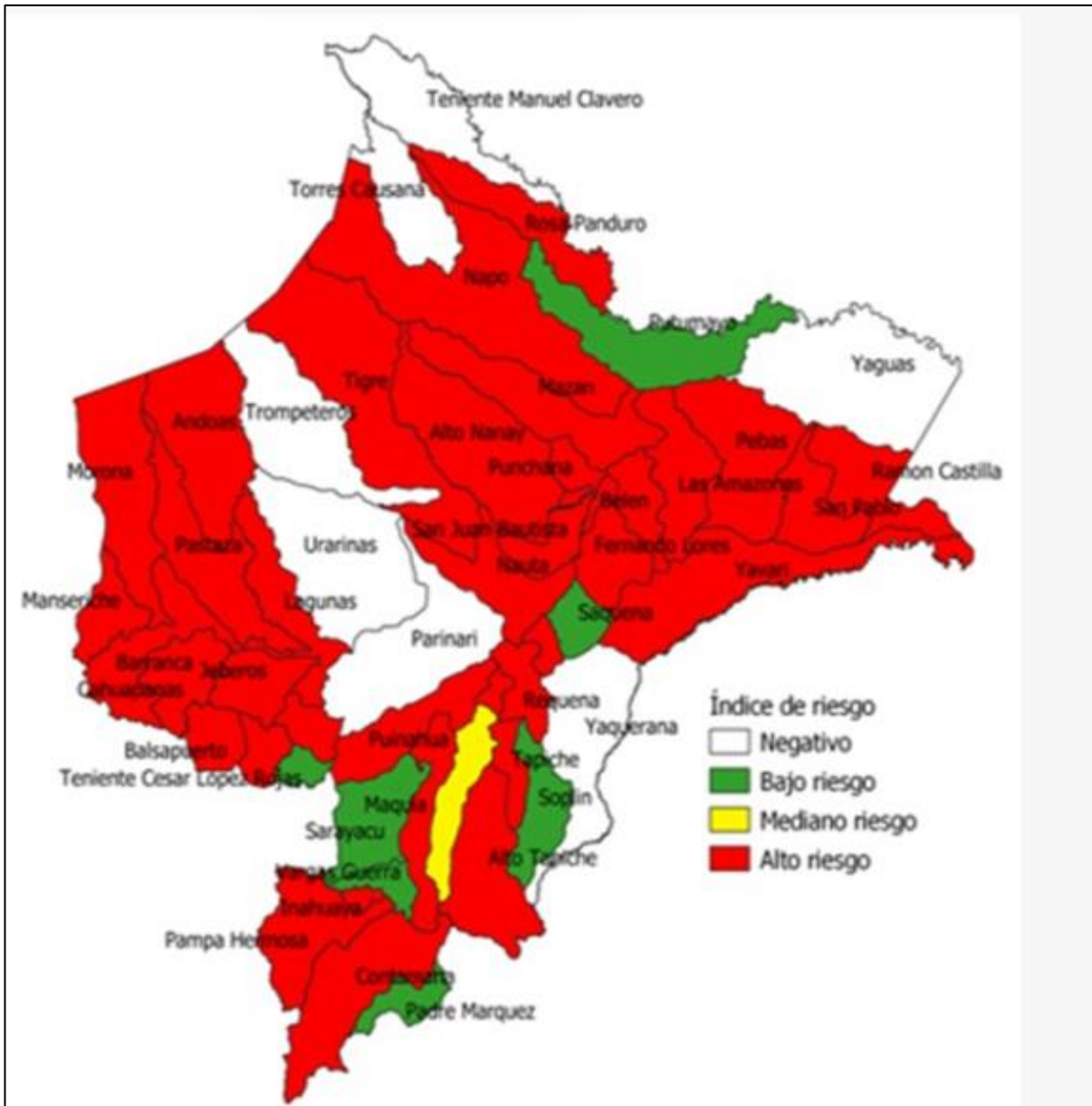
Tabla N° 165. Región Loreto. Escenario de Riesgo por acumulo de susceptibles y Tasa de Deserción para vacuna Antipolio. 2018-2022

Escenario (Vacuna APO3)		Índice de Riesgo				Total
		1	2	3	4	
Tasa de Deserción	1	0	0	0	3	3
	2	0	0	1	2	3
	3	0	0	1	3	4
	4	6	0	5	32	43
Distritos		6	0	7	40	53

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

De acuerdo al cálculo por acumulo de susceptible se tiene el mapa de Índice de Riesgo (IR) para vacuna APO3, en los 40 distritos tiene IR mayor de 08.8, lo que lo cataloga como distritos de MUY ALTO RIESGO para Poliomieltitis; 7 distritos se encuentran en MEDIANO RIESGO y 6 distritos con IR NEGATIVO. (Mapa N°24)

Mapa N° 24. Región Loreto. Índice de Riesgo por distritos APO3 por acumulo de susceptibles. 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

4.3.3.3 Tosferina

Tos ferina es una enfermedad inmunoprevenible, sin embargo, continúa siendo un problema de salud pública tanto en países desarrollados en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud reportó 139,535 casos en el 2016; 89, 000 muertes en el 2008, con una cobertura de DPT3 del 86 %, con tasas de ataque secundarias de 90 % entre contactos susceptibles intradomiciliarios. Los pacientes son altamente infecciosos durante la fase catarral y las primeras 2 semanas después del inicio de la tos (aproximadamente 21 días).

La vacuna contra B. pertussis en el Perú se encuentra dentro del esquema de vacunación a nivel nacional desde la creación del Programa Ampliado de Inmunizaciones en el Perú (fines de la década de 1970) hasta la actualidad. Desde el 2005, la vacuna contra B. pertussis se administra como parte de la vacuna pentavalente.

Una revisión sistemática indica que las 3 dosis de la vacuna administradas durante la infancia son efectivas contra tos ferina durante los primeros 5 años de vida. En nuestro país, tos ferina es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica de notificación obligatoria, lo que permite la captación de casos, detección y respuesta oportuna ante posibles brotes e identificación de grupos de riesgo.

En los últimos cinco años (2018-2022) se han notificado un total de 1,046 casos de tosferina, Se descartaron 688 casos, quedando 358 casos (34.2%) como probables o confirmados; 19 distritos notificaron casos de tosferina en los 5 años evaluados, habiéndose reportado más casos en el 2018 y 2019 con 102 y 220 casos respectivamente, en el 2022 no se notificaron casos; finalmente 5 distritos concentran el 70.9% del total de casos de tosferina, Trompeteros (41.6%), Padre Márquez (8.1%), Balsapuerto y San Juan Bautista con 7.3% cada uno respectivamente, el distrito de Cahuapanas con el 6.7%. Loreto se encuentran por encima de la incidencia nacional (0,24 casos por cada 10 000 habitantes) con 3.3 casos por 100,000 habitantes. (Tabla N°166).

Tabla N° 166. Región Loreto. Número y Porcentaje de casos de Tosferina notificados por distritos. 2018-2022.

Nº	Distritos	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%	% Acumulado
1	TROMPETEROS	2	147				149	41.6	41.6
2	PADRE MARQUEZ				29		29	8.1	49.7
3	BALSAPUERTO	12	14				26	7.3	57.0
4	SAN JUAN BAUTISTA	22	4				26	7.3	64.2
5	CAHUAPANAS		24				24	6.7	70.9
6	MORONA	18	6				24	6.7	77.7
7	YURIMAGUAS	11	10	1			22	6.1	83.8
8	IQUITOS	6	5		1		12	3.4	87.2
9	RAMON CASTILLA	11					11	3.1	90.2
10	BARRANCA	6					6	1.7	91.9
11	PUNCHANA	3	2	1			6	1.7	93.6
12	MANSERICHE	1	1	3			5	1.4	95.0
13	BELEN	4		1			5	1.4	96.4
14	REQUENA	4					4	1.1	97.5
15	PASTAZA		4				4	1.1	98.6
16	PEBAS		2				2	0.6	99.2
17	URARINAS		1				1	0.3	99.4
18	ALTO TAPICHE	1					1	0.3	99.7
19	NAUTA	1					1	0.3	100.0
Total general		102	220	6	30	0	358	100.0	

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

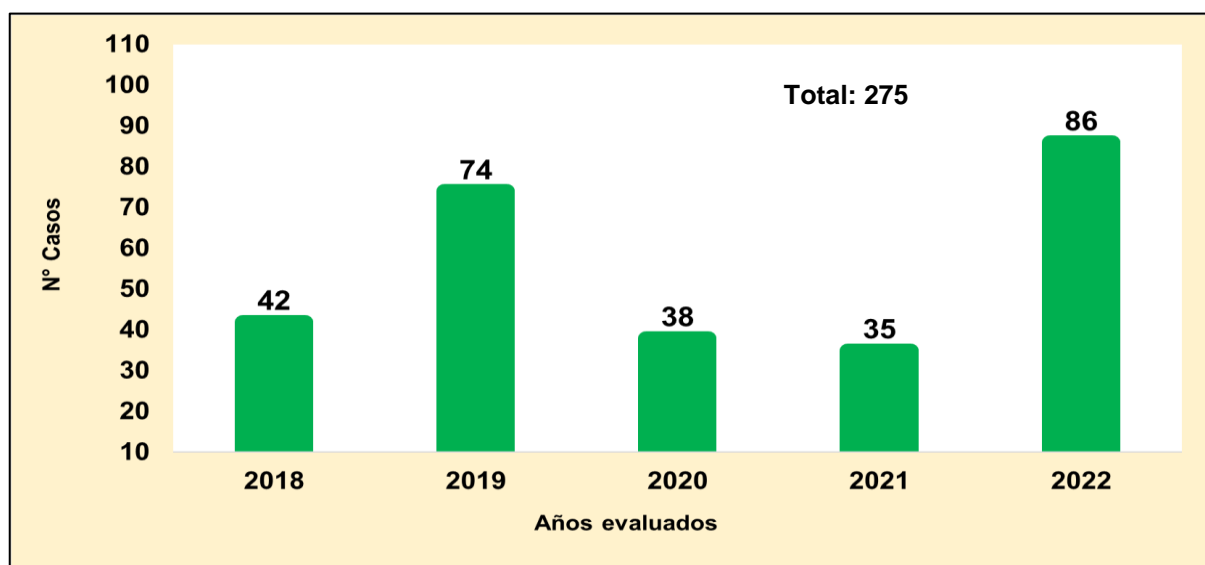
Según etapa de vida, el 88.3% de los casos de tosferina fueron los niños comprendidos entre las edades de 0 a 11 años (Etapa de vida Niño), de ellos, 99 (31.3%) son menores de 1 año. En cuanto al sexo, los más afectados fueron los de sexo femenino con 182 casos (50.8%) y los de sexo masculino con 176 casos (49.2%). Tabla N°167.

4.3.3.4 Hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad del hígado provocada por el virus hepatitis B (VHB). Este virus puede producir una infección de por vida, cirrosis (cicatrices) hepática, cáncer de hígado, insuficiencia renal y muerte; se puede prevenir fácilmente mediante una vacuna. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desde el 2000 realiza la vigilancia de hepatitis B en todo el territorio nacional, contando con información a partir de fecha.

En el último quinquenio, 2018-2022 al sistema de vigilancia de hepatitis B reportó 275 casos de hepatitis B, evidenciándose el mayor reporte de casos en los años 2019 (74 casos), con la pandemia la notificación disminuyó; posterior a ella se tiene un incremento de casos En el año 2022 se notificaron 86 casos.

Gráfico N° 151. Región Loreto. Número de Casos de Hepatitis B. 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018 - 2022

El 59.3% de los casos notificados de hepatitis B en el 2022, ocurrieron en la etapa adulto con una Tasa de Incidencia de 15.2 casos x 100 mil habitantes, seguido del grupo de jóvenes con una tasa de 25.6%, mientras que el 68.6% fueron del sexo femenino, con una tasa de incidencia de 11.7 casos por 10 mil habitantes

Tabla N° 168. Región Loreto. Características Personales y Tasa de Incidencia de casos de Hepatitis B. 2022

Características	N° Casos	%	Tasa de Incidencia x 100 mil hab.
Etapas de Vida			
Niños (0 a 11 años)	6	7.0	2.1
Adolescentes (12 a 17 años)	6	7.0	4.7
Joven (18 a 29 años)	22	25.6	10.8
Adulto (30 a 59 años)	51	59.3	15.2
Adulto Mayor (60 años a más)	1	1.2	1.1
Total general	86	100.0	8.2
Según Género			
Masculino	27	31.4	5.0
Femenino	59	68.6	11.7

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología - 2022

La Tabla N°169, nos muestra 15 distritos que reportan el 78.2% casos de Hepatitis B durante los años 2018 al 2022, de ellos del distrito de Yurimaguas notificaron el 19.6%, San Juan Bautista (9.5%), Iquitos (9.1%).

Tabla N° 169. Región Loreto. Casos de Hepatitis B por distritos. 2018-2022.

N°	DISTRITOS	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%	% Acumulado
1	YURIMAGUAS	4	11	5	8	26	54	19.6	19.6
2	SAN JUAN BAUTISTA	4	7	5	5	5	26	9.5	29.1
3	IQUITOS	11	8	1	1	4	25	9.1	38.2
4	PUNCHANA	1	11	5	2	2	21	7.6	45.8
5	BELEN	4	9	1	1	2	17	6.2	52.0
6	MORONA	3	2	1		4	10	3.6	55.6
7	PASTAZA	2	2	2		3	9	3.3	58.9
8	CONTAMANA		1		4	4	9	3.3	62.2
9	NAPO			1	2	5	8	2.9	65.1
10	LAGUNAS	2	2		2	2	8	2.9	68.0
11	NAUTA	1	1		1	4	7	2.5	70.5
12	BARRANCA	3		1	2	1	7	2.5	73.1
13	TROMPETEROS	1	1	1	2		5	1.8	74.9
14	URARINAS		2	2		1	5	1.8	76.7
15	CAHUAPANAS	1		1		2	4	1.5	78.2
SUB TOTAL		37	57	26	30	65	215	78.2	21.8
OTROS DISTRITOS		5	17	12	5	21	60	21.8	100.0
TOTAL		42	74	38	35	86	275	100.0	

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. - 2018-2022

4.3.3.4.1 Fallecidos por Hepatitis B

Al evaluar entre los años 2018 y 2022 no se encontró reporte de fallecidos por Hepatitis B, sin embargo, dos años antes 2016 y 2017 en la región Loreto se notificaron 2 fallecidos en los distritos de lagunas (Provincia de Maynas) y el Tigre (Provincia de Loreto), con 1 caso por cada año y cada distrito respectivamente.

Tabla N° 170. Región Loreto. Número de Fallecidos por Hepatitis B. 2016-2022.

Distritos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Lagunas	1							1
El Tigre		1						1
TOTAL	1	1	0	0	0	0	0	2

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. - 2016-2022

4.3.3.5 Tétanos, Tétanos Neonatal (TNN)

El tétanos es una enfermedad aguda del sistema nervioso central caracterizada por rigidez generalizada y espasmos musculares; Se puede contraer la infección por tétanos cuando las esporas penetran en el organismo a través de una lesión o una herida. En la vigilancia epidemiológica se clasifican en Tétanos y Tétanos Neonatal.

Tabla N°171. En los años 2018 y 2022 no se reportaron casos de Tétanos, sin embargo, se notificaron 8 casos de Tétanos en los años 2019 (2), 2020(2) y 2021(4), de ellos 6 Tétanos y 2 Tétanos Neonatal, todos fallecieron. Según provincias y distritos se observa que, en los tres años de notificación, la provincia de Maynas tuvo 4 casos de Tétanos en el 2019 (1), 2020(1), y 2021 (2) en los distritos de San Juan Bautista, Punchana, Mazán e Iquitos, también la provincia de Requena reportó 2 casos en el año 2020 y 2021 en los distritos de Requena y Emilio san Martín. En relación al Tétano Neonatal solo notificaron 2 casos en el 2020 y 2021 en los distritos de Mazán y teniente Manuel Clavero.

Tabla N° 171. Región Loreto. Número de Casos y Fallecidos de Tétanos y Tétanos Neonatal, según Distritos, Provincias por años- 2018 al 2022

AÑO	DISTRITO	PROVINCIAS	TETANOS		TETANOS NEONATAL		Total
			Casos	Fallecidos	Casos	Fallecidos	
2018			0	0	0	0	0
2019	SAN JUAN BAUTISTA	MAYNAS	1	1			1
	PUNCHANA		1	1			1
	Total 2019		2	2			2
2020	REQUENA	REQUENA	1	1			1
	MAZAN	MAYNAS			1	1	1
	Total 2020		1	1	1	1	2
2021	TENIENTE MANUEL CLAVERO	PUTUMAYO			1	1	1
	PUNCHANA	MAYNAS	1	1			1
	EMILIO SAN MARTIN	REQUENA	1	1			1
	IQUITOS	MAYNAS	1	1			1
	Total 2021		3	3	1	1	4
2022			0	0	0	0	0
TOTAL			6	6	2	2	8

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. - 2018-2022

De los 6 casos de tétanos 2 fueron del sexo femenino de 3 y 67 años de edad, mientras 4 casos de tétanos fueron masculinos 1 etapa joven, 2 adultos y 1 adulto mayor; Los 2 casos de tétanos neonatal fueron masculinos de 10 y 12 días de nacido.

Tabla N° 172. Región Loreto. Número de Casos de Tétanos y Tétanos Neonatal, según sexo y edad. 2018 al 2022

DIAGNÓSTICOS	FEMENINO		MASCULINO					TOTAL
	3 años	67 años	10 días	12 días	20 años	56 años	60 años	
TETANOS	1	1		1	1	1	1	6
TETANOS NEONATAL			1	1				2
TOTAL	1	1	1	2	1	1	1	8
TOTAL SEXO	2		6					8

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. - 2018-2022

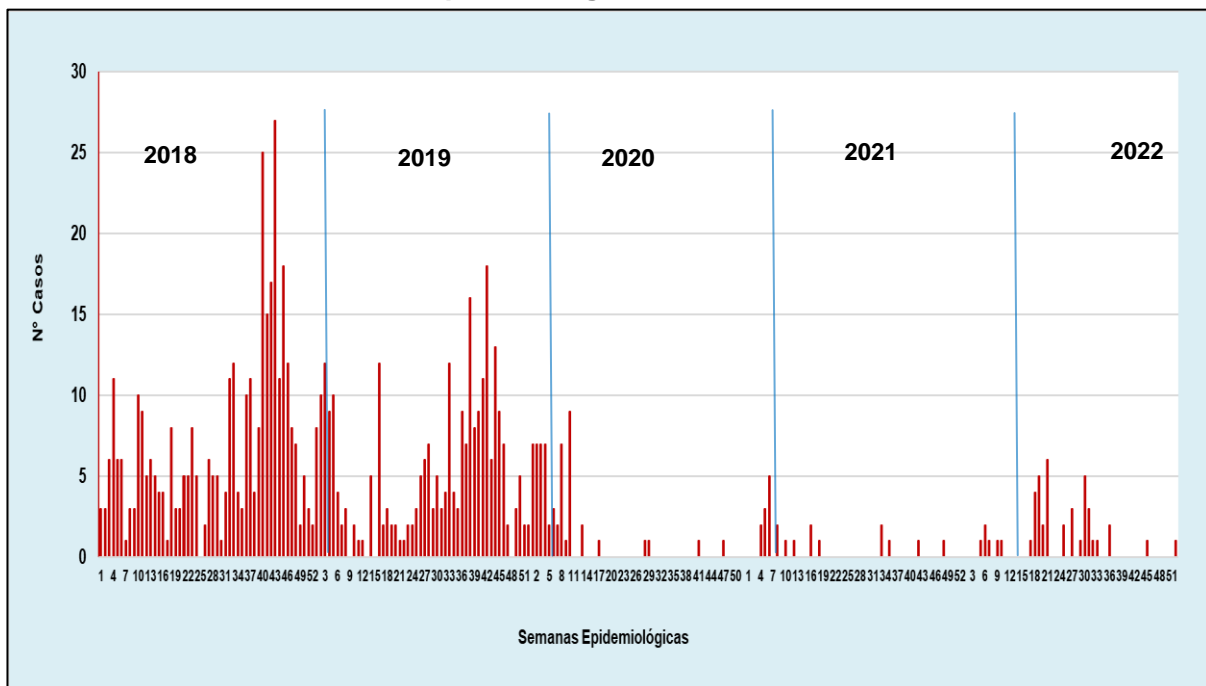
4.3.3.6 Varicela

La varicela es una enfermedad infecto-contagiosa de distribución mundial producida por la infección primaria del virus varicela zoster (VVZ) en personas susceptibles. Es una enfermedad muy contagiosa, que presenta una alta incidencia y es típica de la infancia, pero por lo general de carácter benigno; cuando afecta a los recién nacidos y los adultos puede cursar con complicaciones graves y en los pacientes inmunodeprimidos suele ser muy grave.

En climas templados, más del 90% de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años de edad y un 95% en el comienzo de la vida adulta. Es importante tener en cuenta que, al declararse un solo caso de varicela en una población vulnerable, es muy fácil que se produzca un brote, ya que es una enfermedad altamente contagiosa y se propaga rápidamente. Por este motivo, el Ministerio de Salud en Perú viene aplicando de forma gratuita la vacuna contra la varicela a niños entre los 12 meses hasta los 2 años, 11 meses y 29 días con la aplicación de 1 dosis.

En la región Loreto, en los 5 años de evaluación 2018 al 2022, se han notificado 762 casos de varicela al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en los años 2018 y 2019 se reportaron mayor cantidad de casos y el 84% del total de casos, produciendo brotes; en el 2020 se presentó en el primer trimestre, al igual en el año 2021, mientras en el 2022 hubo 44 pacientes con varicela notificados. (Gráfico N°152).

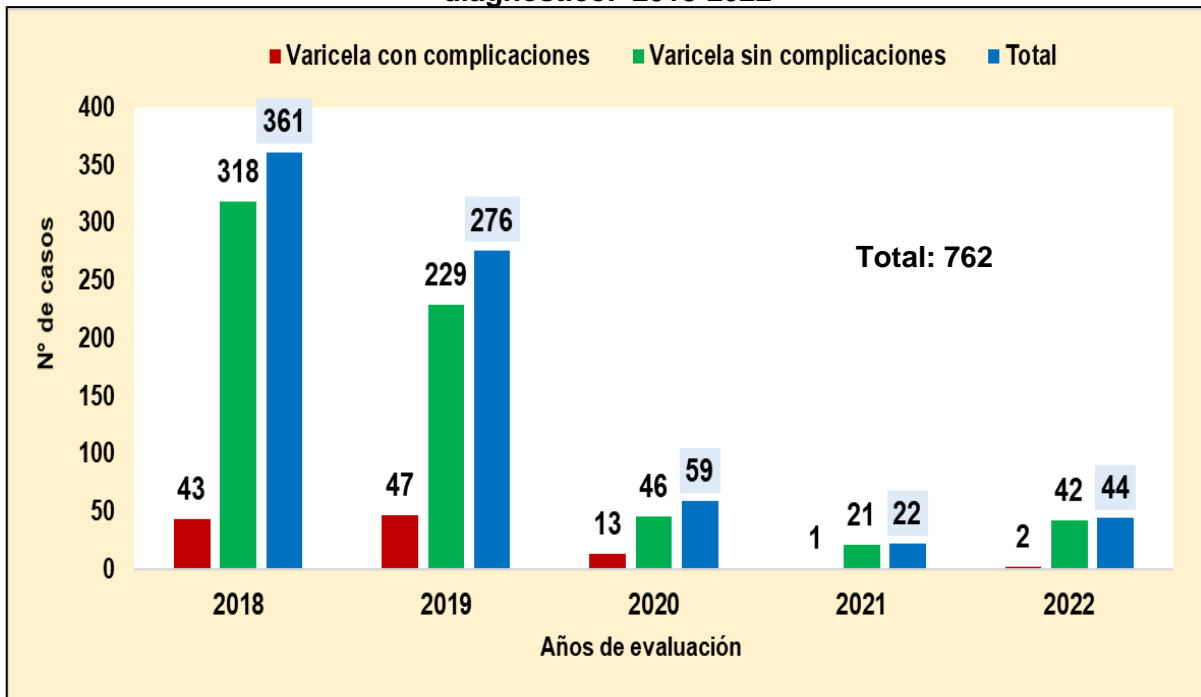
Gráfico N° 152. Región Loreto. Curva epidémica de casos de varicela por semana epidemiológica, 2018-2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

El Gráfico N° 153, nos muestra que, en los 5 años evaluados, la mayor cantidad de casos de varicela fueron varicela sin complicaciones, seguido de la varicela con otras complicaciones, en el 2022 se notificaron 42 casos de varicela sin complicaciones y 2 casos de varicela con otras complicaciones.

Gráfico N° 153. Región Loreto. Número de casos de varicela según tipo de diagnóstico. 2018-2022



Fuente: GEIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

Tabla N°173. En el 2020 se notificaron 59 casos de varicela de los cuales, la provincia que mayor caso notificó fue Maynas con 42 casos, siendo el distrito del Napo donde se presentó la mayor tasa de incidencia 76.3 casos de varicela x 100 mil habitantes, seguida del distrito de Pastaza (Provincia del Datem del Marañón y Santa Cruz (Provincia de Alto Amazonas) con el 75.1 y 43.0 casos de varicela x 100 mil habitantes respectivamente.

Tabla N° 173. Región Loreto. Número y Tasa de Incidencia de casos de varicela según tipo de diagnóstico, Provincias y distritos de ocurrencia. 2022

Provincias	Total por provincias	Distritos	Tipo de Diagnóstico		Total
			Varicela con otras complicaciones	Varicela sin complicaciones	
Datem del Marañón	31	Cahuapana		2	2
		Manseriche		1	1
		Pastaza		28	28
Mariscal Ramón Castilla	1	Ramón Castilla		1	1
Maynas	8	Fernando Lores		2	2
		Las Amazonas		2	2
		Mazán		1	1
		Punchana	1		1
		San Juan Bautista	1	1	2
Ucayali	4	Sarayacu		4	4
Total	44		2	42	44

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

El 79.5% de los casos notificados de varicela se presentaron en niños (0 a 11 años), seguida de la etapa adolescente con el 13.6%. El 56.8% son del sexo masculino (Tabla N°174).

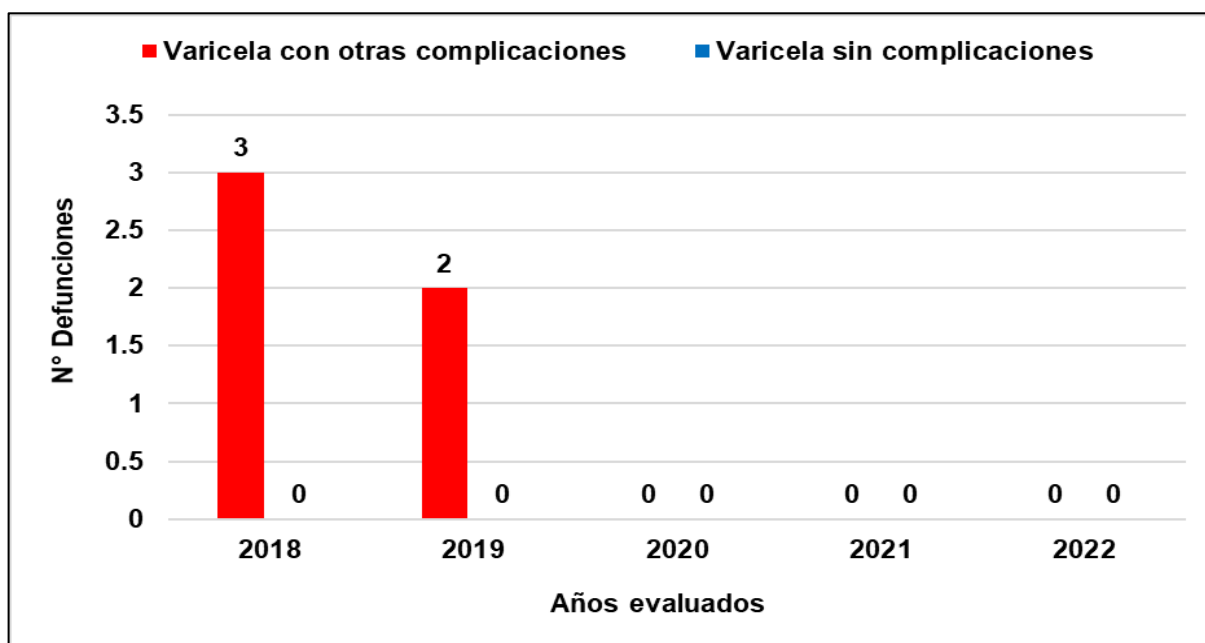
Tabla N° 174. Región Loreto. Número de casos de varicela según tipo de diagnóstico y Grupo de edades. 2022.

Etapas de Vida	Varicela Sin complicaciones	Varicela con otras complicaciones	Total	%
Niños (0 a 11 años)	2	33	35	79.5
Adolescentes (12 a 17 años)	0	6	6	13.6
Joven (18 a 29 años)	0	2	2	4.5
Adulto (30 a 59 años)	0	1	1	2.3
Adulto Mayor (60 años a más)	0	0	0	0.0
Total General	2	42	44	100.0
Según Género				
Femenino	1	18	19	43.2
Masculino	1	24	25	56.8

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

El Gráfico N°154, nos muestra un total de 5 defunciones registradas durante el 2018 al 2022, en las 2,018 3 defunciones, procedentes de los distritos de Iquitos (1), Punchana (1) y Belén (1). Así mismo 2 defunciones en el año 2019, procedentes del distrito de belén (1) y San Pablo (1). Durante los años 2020, 2021 y 2022 no se reportaron defunciones por varicela.

Gráfico N° 154. Región Loreto. Caracterización de las defunciones por varicela. 2018-2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

Los casos de varicela se reportaron en los 5 años evaluados (2018-2022) en 34 distritos de los 53 existentes en la región Loreto, 10 distritos representan el 86.0%, siendo los tres primeros, Iquitos (24.3%), San Juan Bautista (14.6%), Punchana (14.0%), los tres ubicados en la Provincia de Maynas.

Tabla N°175. Región Loreto. Número de casos de Varicela con y sin complicaciones notificados. 2018-2022.

Nº	DISTRITOS	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%	% Acumulado
1	IQUITOS	116	58	11			185	24.3	24.3
2	SAN JUAN BAUTISTA	47	52	8	2	2	111	14.6	38.8
3	PUNCHANA	76	27	3		1	107	14.0	52.9
4	PASTAZA	1	9	5	13	28	56	7.3	60.2
5	ANDOAS	3	49				52	6.8	67.1
6	BELEN	23	22	6	1		52	6.8	73.9
7	YURIMAGUAS	39	2	3	1		45	5.9	79.8
8	BARRANCA	14	6	1			21	2.8	82.5
9	NAPO			13			13	1.7	84.3
10	MANSERICHE	3	8	1		1	13	1.7	86.0
11	CONTAMANA	2	5	1	4		12	1.6	87.5
12	CAHUAPANAS	1	6			2	9	1.2	88.7
13	YAVARI	5	4				9	1.2	89.9
14	RAMON CASTILLA	8				1	9	1.2	91.1
15	NAUTA	3	2	3			8	1.0	92.1
16	SARAYACU	1	3			4	8	1.0	93.2
17	JEBEROS	8					8	1.0	94.2
18	SANTA CRUZ		4	2			6	0.8	95.0
19	FERNANDO LORES	1	2			2	5	0.7	95.7
20	LAGUNAS		3	1			4	0.5	96.2
21	LAS AMAZONAS	1	1			2	4	0.5	96.7
22	INDIANA	1	1	1			3	0.4	97.1
23	TROMPETEROS	2	1				3	0.4	97.5
24	REQUENA		3				3	0.4	97.9
25	TTE CESAR LOPEZ ROJAS	2	1				3	0.4	98.3
26	MORONA	3					3	0.4	98.7
27	YAQUERANA		2				2	0.3	99.0
28	MAZAN		1			1	2	0.3	99.2
29	BALSAPUERTO				1		1	0.1	99.3
30	ALTO NANAY		1				1	0.1	99.5
31	SAN PABLO		1				1	0.1	99.6
32	SAQUENA	1					1	0.1	99.7
33	MAQUIA		1				1	0.1	99.9
34	URARINAS		1				1	0.1	100.0
TOTAL		361	276	59	22	44	762	100.0	

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. - 2018-2022

4.3.3.7 COVID-19 en la región de Loreto

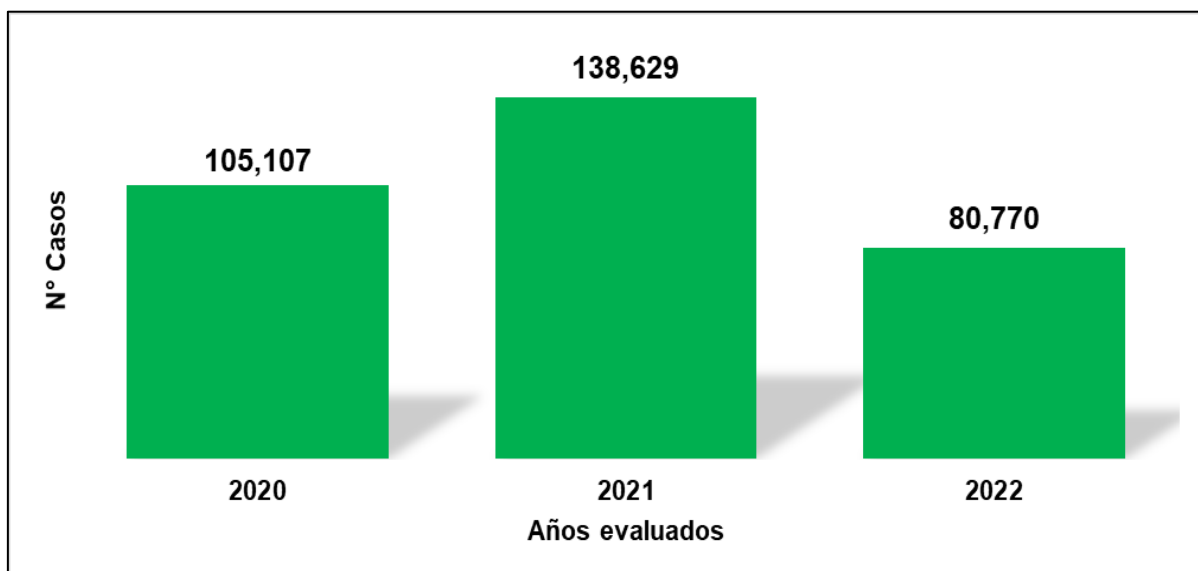
En general, el COVID-19 es una enfermedad aguda resuelta, pero puede llegar a ser mortal, con una tasa de mortalidad del 2%. El inicio de la enfermedad severa puede causar la muerte debido al daño alveolar masivo e insuficiencia respiratoria progresiva (Xu et al., 2020). Se transmite de persona a persona a través de gotitas que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar. Las gotitas pueden ser inhaladas por las personas que están cerca al enfermo y también quedarse en cualquier tipo de superficie (pasamanos, mesas, lapiceros, entre otros) y ser tocadas por las manos. El virus ingresa a nuestro organismo cuando nos tocamos los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar (Gobierno Peruano & MINSA).

El nuevo coronavirus surgió en Wuhan, China, a finales del año 2019, causando manifestaciones respiratorias, digestivas y sistemáticas que afectan la salud humana. En el Perú, el 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud (MINSA) informó sobre el primer caso positivo de COVID-19, determinando el inicio de los registros del nuevo coronavirus en el país. Desde entonces, este brote se propagó rápidamente entre la población.

Los primeros casos de la pandemia de COVID-19 en Loreto, departamento del Perú, inició el 17 de marzo de 2020. Posteriormente se realizó la investigación de los casos, con énfasis de la nueva variante, identificando paciente con comorbilidad, identificando que, la variante ómicron tiene carácter comunitario; En el año 2022 se presentaron: La segunda a principios de 2022, la tercera ola y aumento supersónico de casos, a mediados de 2022: Cuarta ola y fines del 2022: Quinta ola

Entre los años 2020 al 2022 se notificaron 324,506 casos confirmados de COVID-19, en el año 2020, año que se inició la pandemia se registraron 105,107 casos, en el 2021 (138,629) fue el año que se notificaron más casos, mientras en el año 2022 disminuyó a 80,770 casos, 57,859 menos que el año 2021. (Gráfico N°155).

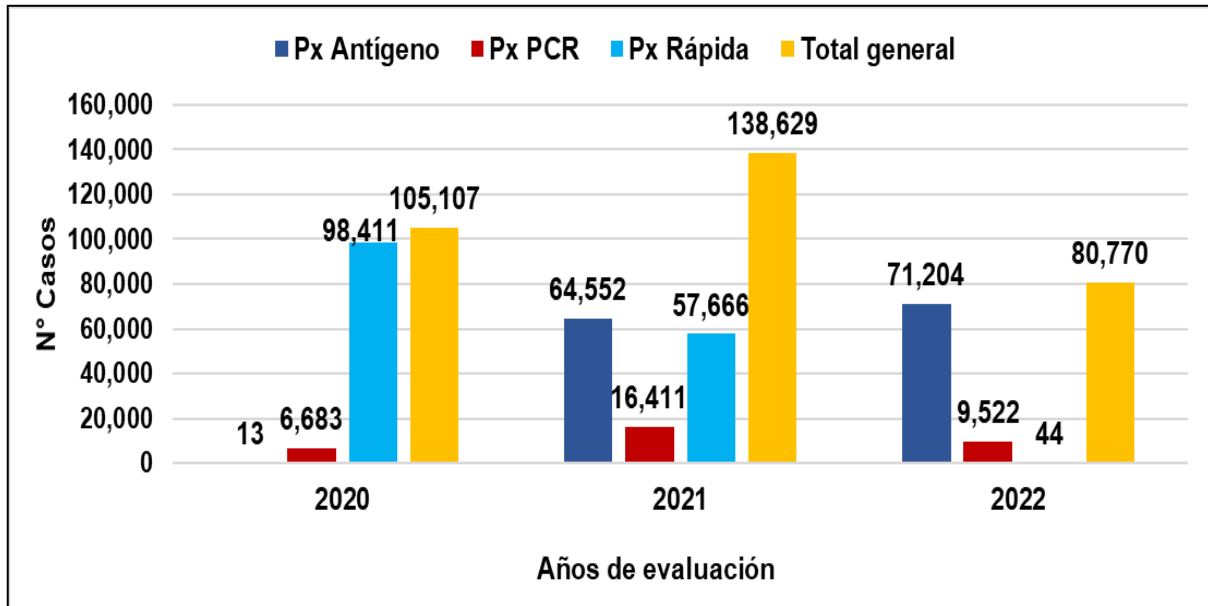
Gráfico N° 155. Región Loreto. Número de Casos confirmados de COVID-19, según años de evaluación. 2020, 2021 y 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2020, 2021 y 2022

En el Gráfico N°156, se presenta los casos según tipo de diagnóstico confirmatorio por laboratorio, en el año 2020 prevaleció las pruebas rápidas, mientras en el año 2021 se utilizó mayormente las pruebas de antígeno y prueba rápida, en el 2022 prevaleció la prueba de antígeno. La prueba diagnóstica por PCR su uso fue mínimo en los tres años, el año 2021 fue mayor (16,411).

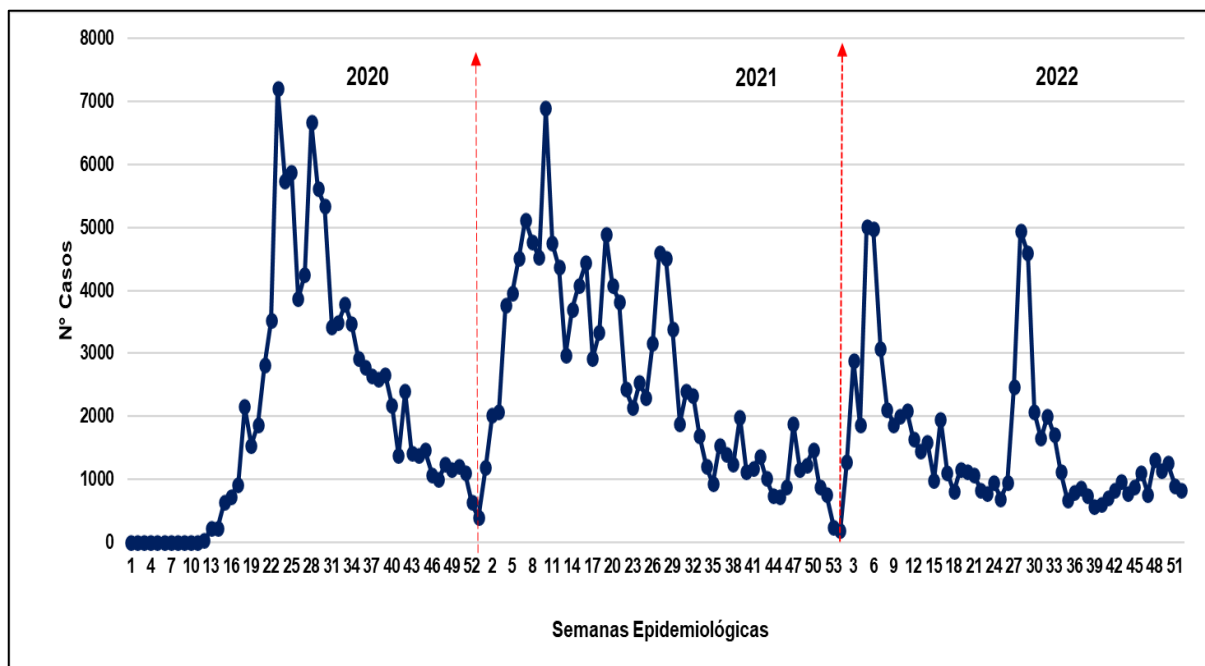
Gráfico N° 156. Región Loreto. Número de casos confirmados de COVID-19, tipo de prueba de diagnóstico realizados. 2020, 2021 y 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2020, 2021 y 2022

Se muestra la tendencia de los casos confirmados por semanas epidemiológicas en los tres años analizados, vemos que, en el 2020 entre las semanas epidemiológicas 23 al 30 hicieron picos por semanas desde los 5,000 a 7,000 casos por semana, decayendo hasta fin de año para luego incrementarse en el primer trimestre del 2022, descendió hasta fin de años, en el 2022 hubo dos olas en el primer y tercer trimestre.

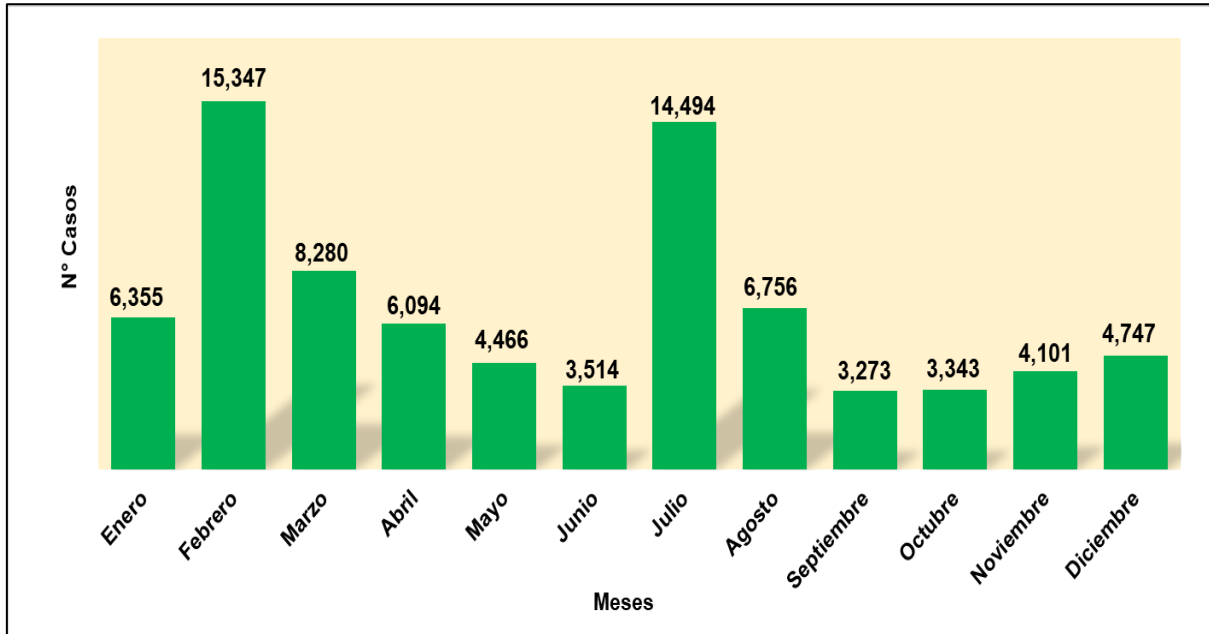
Gráfico N° 157. Región Loreto. Número de Casos confirmados de COVID-19, según semanas epidemiológicas y años de evaluación. 2020, 2021 y 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2020, 2021 y 2022

Según meses de ocurrencias en el año 2022, los casos de COVID-19 se reportaron mayormente en los meses de febrero y julio con 15,347 y 14,494 casos respectivamente, mientras en el mes de junio se reportaron menor cantidad de casos (3,514).

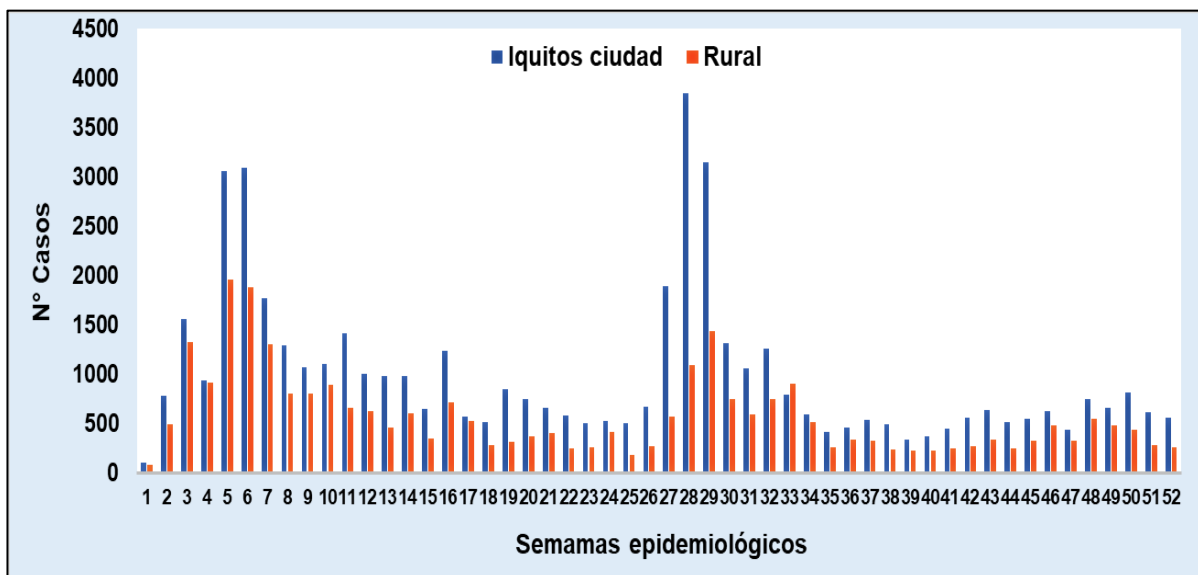
Gráfico N° 158. Región Loreto. Número de Casos confirmados de COVID-19, según meses de ocurrencias. 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2022

Al comparar según lugar de ocurrencia de los casos de COVID-19, observamos que, la mayoría de casos se reportaron procedentes de Iquitos- ciudad, que corresponde en tres distritos de la ciudad de Iquitos, sin embargo, hubo semanas epidemiológicas que fueron mayores en zona rural, así mismo se evidencia hay dos incrementos en el primer trimestre y en el tercer trimestre.

Gráfico N° 159. Región Loreto. Número de Casos confirmados de COVID-19, según semanas y ámbito de ocurrencias. 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2022

Al analizar los casos de COVID-19 por provincias, observamos que, la mayor proporción de notificaciones por provincias fue de la provincia de Maynas (67.6%), seguida de la provincia de Loreto (10.2%), que además tuvo la mayor tasa de incidencia de 1,105.0 casos de covid por 10,000 personas.

Tabla N° 176. Región Loreto. Número de Casos confirmados, Tasa de Incidencia de COVID-19, según Provincias. 2022

Items	Provincias	N° Casos	%	Población 2022	Tasa de Incidencia x 10,000 hab.
1	Maynas	54,613	67.6	552,048	989.3
2	Loreto	8,214	10.2	74,335	1105.0
3	Alto Amazonas	6,552	8.1	153,042	428.1
4	Datem del Marañón	4,134	5.1	66,656	620.2
5	Requena	3,893	4.8	64,756	601.2
6	Ramón Castilla	2,179	2.7	62,430	349.0
7	Ucayali	609	0.8	63,587	95.8
8	Putumayo	576	0.7	9,163	628.6
Total		80,770	100.0	1,046,017	772.2

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2022

Tabla N°177. Al analizar los casos de COVID-19, periodo 2022, observamos que, esta enfermedad se concentró en mayor porcentaje en la etapa de vida adolescente con 46.1%, seguido de la etapa adulto con el 21.2%; en relación a la Tasa de Incidencia que fue mayor en la etapa adolescente con el 29121.4 casos de COVID-19 por 100 mil habitantes. Y los más afectados según sexo fueron las mujeres con el 54.6% y una Tasa de Incidencia de 8711.3 casos por 100 mil habitantes

Tabla N° 177. Región Loreto. Número de Casos confirmados, Tasa de Incidencia de COVID-19, según Etapa de Vida. 2022

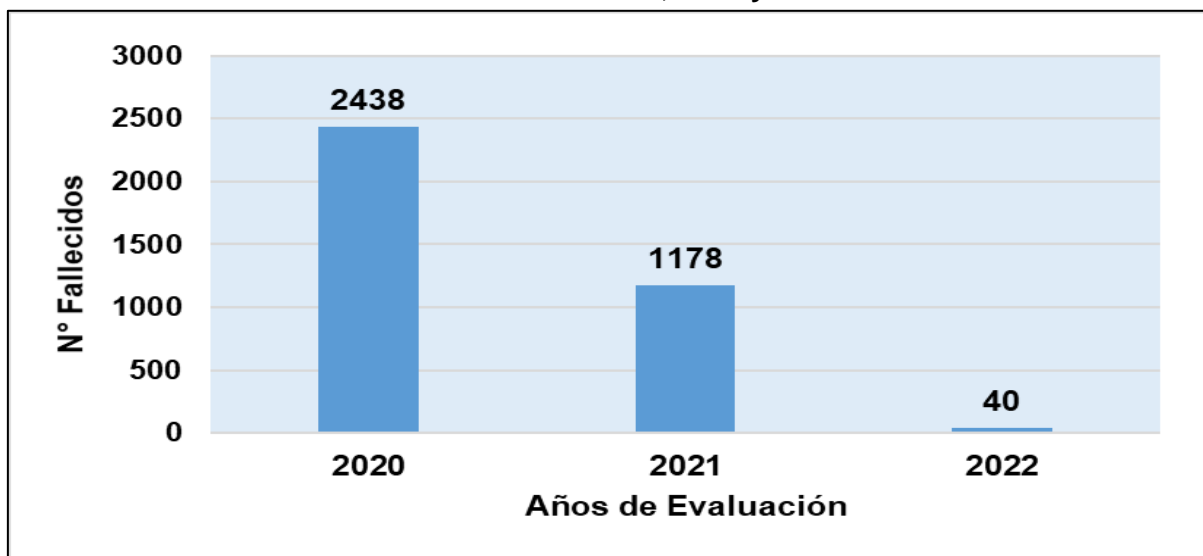
Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
Etapas de Vida			
Niños (0 a 11 años)	7228	8.9	2507.6
Adolescentes (12 a 17 años)	37209	46.1	29121.4
Joven (18 a 29 años)	9709	12.0	4788.0
Adulto (30 a 59 años)	17121	21.2	5110.2
Adulto Mayor (60 años a más)	9503	11.8	10307.8
Total General	80770	100.0	7721.7
Según Género			
Hombres	36687	45.4	6794.2
Mujeres	44083	54.6	8711.3

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2022

4.3.3.7.1 Fallecidos por Covid-19

Perú, uno de los países más afectados del mundo por la pandemia del COVID-19; El Perú ostentó durante buena parte de la segunda mitad del 2020 la tasa de mortalidad más alta del mundo por esta enfermedad. En la región Loreto, es evidente que el año (2020) de inicio de la pandemia, los fallecidos fueron mayores, llegando a 2,438; Luego en el 2021 (1,178) disminuyó 1260 en relación al 2020 y llegando a 40 fallecidos en el 2022.

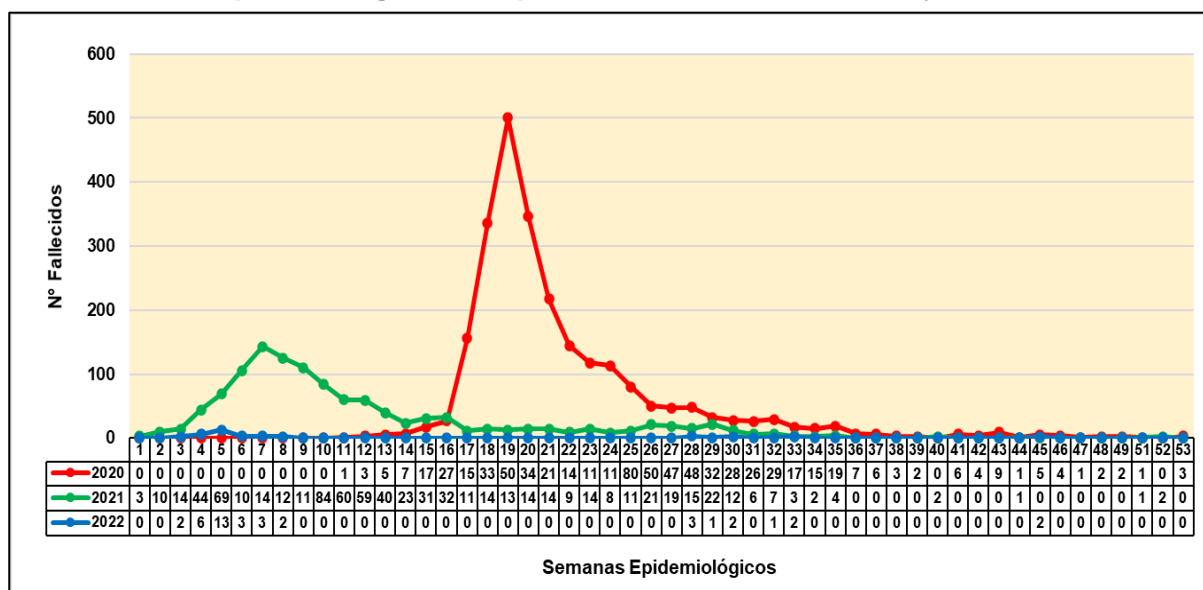
Gráfico N° 160. Región Loreto. Número de fallecidos por COVID19 según años de evaluación. 2020, 2021 y 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2020, 2021 y 2022

Se observa que, el incremento de fallecidos en el 2020 se dio entre las semanas 17 al 24 con más de 100 fallecidos hasta 500 fallecidos semanales, y en 2021 la mayor cantidad de fallecidos se dieron entre las semanas 6 al 9 con el máximo de fallecidos de 143 en la semana 7, mientras en el 2022 se reportaron 40 fallecidos, el máximo semanal fue de 13 fallecidos en la semana 5.

Gráfico N° 161. Región Loreto. Número de Fallecidos por semanas epidemiológicas comparando los años 2020, 2021 y 2022



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2022

Luego de haber pasado por el año crucial de la pandemia por COVID-19 en la región Loreto en los años 2020 y 2021, el año 2022 se reportaron 40 defunciones, con una letalidad de 0.05 x 100 casos de COVID-19, así como una tasa de Mortalidad general de 0.05 x 1,000 habitantes. La etapa de Vida en que se reportaron más defunciones fue en la Etapa de vida adulto mayor (25), con una tasa de letalidad de 0.26 fallecidos por 100 personas con COVID-19 en la etapa de vida adulto mayor y una tasa de mortalidad de 0.27 x 1,000 habitantes. En relación a los fallecidos por Sexo los fallecidos fueron 45.4% en el sexo Masculino y 54.6% en el sexo femenino.

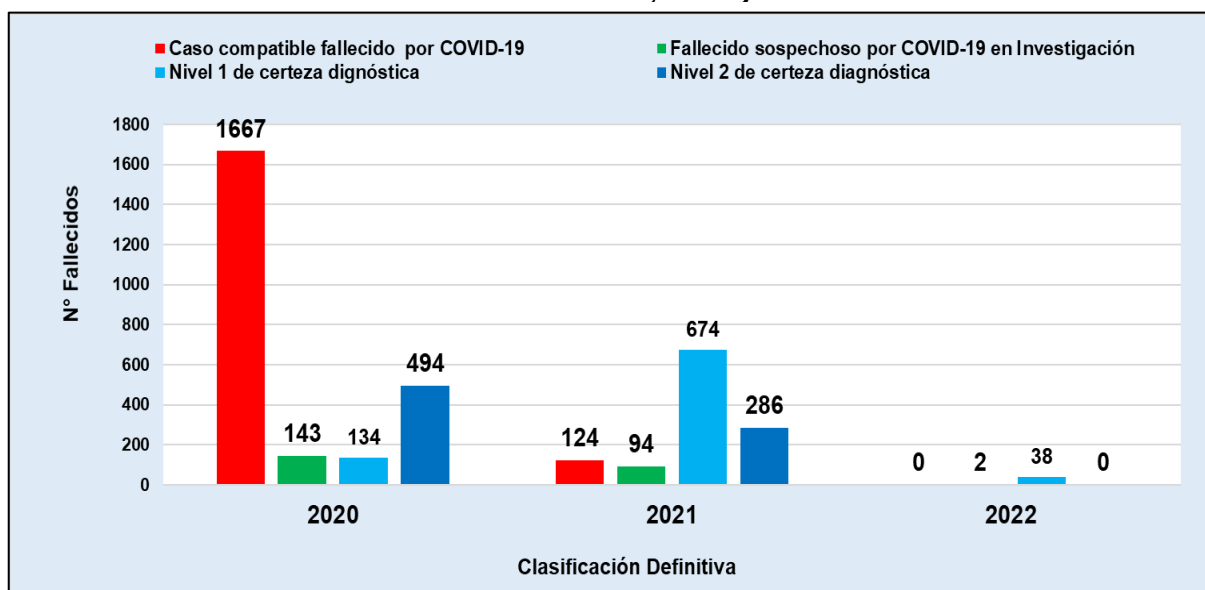
Tabla N° 178. Región Loreto. Número, defunciones, Letalidad y Tasa de Mortalidad x 1,000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19, según Etapas de Vida y Sexo Año 2022.

Etapas de Vida	Casos	%	Defunciones	Letalidad x 100	Mortalidad General x 1000 hab.
0 a 11 años (Niños)	7,228	8.9	3	0.04	0.13
12 a 17 años (Adolescente)	37,209	46.1	0	0.00	0.00
18 a 29 años (Joven)	9,709	12.0	2	0.02	0.01
30 a 59 años (Adulto)	17,121	21.2	10	0.06	0.03
60 años a más (Adulto Mayor)	9,503	11.8	25	0.26	0.27
TOTAL	80,770	100.0	40	0.05	0.05
Según Género					
Hombres	36,687	45.4	20	0.05	0.04
Mujeres	44,083	54.6	20	0.05	0.04

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2022

Las defunciones por COVID-19 durante el año 2020 se clasificaron en mayor cantidad como "Casos compatibles fallecidos por COVID-19 (1,667), en el 2021 y 2022 la mayor cantidad de fallecidos fueron clasificados como Nivel1 de Certeza diagnóstica con 674 y 38 cada año respectivamente.

Gráfico N° 162. Región Loreto. Número de defunciones según Clasificación definitiva Año 2020, 2021 y 2022.



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2020, 2021 y 2022

Durante los 3 años de pandemia por COVID-19, se han reportado 3,656 fallecidos, en el 2020 se reportaron en 46 distritos de los 53 distritos que cuenta la región Loreto, en el 2021 y 2022 procedieron de 38 y 11 distritos respectivamente; El 80.4% de los fallecidos fueron reportados de 5 distritos, entre ellos Iquitos (37.9%) San Juan Bautista (14.6%), Punchana (12.5%), Yurimaguas (8.3%) y Belén (7.1%)., el mismo comportamiento fueron en los tres años, excepto en el 2022 Yurimaguas pasó a ser el segundo lugar de reportar fallecidos.

Tabla N° 179. Región Loreto. Número y Porcentaje de defunciones por COVID-19, según Distritos de fallecimiento y años de ocurrencias. 2020, 2021 y 2022.

N°	DISTRITOS	AÑO DE FALLECIMIENTO						TOTAL	%	% TOTAL ACUMULADA
		2020	%	2021	%	2022	%			
1	IQUITOS	866	35.5	498	42.3	20	50.0	1384	37.9	37.9
2	SAN JUAN BAUTISTA	374	15.3	156	13.2	3	7.5	533	14.6	52.5
3	PUNCHANA	311	12.8	145	12.3	1	2.5	457	12.5	65.0
4	YURIMAGUAS	196	8.0	103	8.7	6	15.0	305	8.3	73.3
5	BELEN	196	8.0	63	5.3	1	2.5	260	7.1	80.4
6	REQUENA	89	3.7	13	1.1	1	2.5	103	2.8	83.3
7	NAUTA	70	2.9	23	2.0		0.0	93	2.5	85.8
8	CONTAMANA	41	1.7	30	2.5		0.0	71	1.9	87.7
9	RAMON CASTILLA	28	1.1	34	2.9	1	2.5	63	1.7	89.5
10	BARRANCA	37	1.5	13	1.1	3	7.5	53	1.4	90.9
11	INDIANA	27	1.1	9	0.8		0.0	36	1.0	91.9
12	PEBAS	21	0.9	11	0.9	1	2.5	33	0.9	92.8
13	JENARO HERRERA	18	0.7	5	0.4		0.0	23	0.6	93.4
14	LAGUNAS	17	0.7	5	0.4		0.0	22	0.6	94.0
15	SAN PABLO	10	0.4	7	0.6		0.0	17	0.5	94.5
16	PUTUMAYO	12	0.5	5	0.4		0.0	17	0.5	95.0
17	YAVARI	12	0.5	3	0.3		0.0	15	0.4	95.4
18	MANSERICHE	6	0.2	6	0.5	2	5.0	14	0.4	95.8
19	FERNANDO LORES	9	0.4	4	0.3		0.0	13	0.4	96.1
20	MAZAN	8	0.3	5	0.4		0.0	13	0.4	96.5
21	SARAYACU	8	0.3	4	0.3		0.0	12	0.3	96.8
22	TROMPETEROS	11	0.5		0.0		0.0	11	0.3	97.1
23	URARINAS	7	0.3	4	0.3		0.0	11	0.3	97.4
24	MAQUIA	7	0.3	4	0.3		0.0	11	0.3	97.7
25	VARGAS GUERRA	4	0.2	4	0.3		0.0	8	0.2	97.9
26	NAPO	3	0.1	4	0.3		0.0	7	0.2	98.1
27	EMILIO SAN MARTIN	7	0.3		0.0		0.0	7	0.2	98.3
28	MORONA	3	0.1	3	0.3	1	2.5	7	0.2	98.5
29	ANDOAS	5	0.2	2	0.2		0.0	7	0.2	98.7
30	PASTAZA	5	0.2	1	0.1		0.0	6	0.2	98.8
31	LAS AMAZONAS	4	0.2	1	0.1		0.0	5	0.1	99.0
32	CAPELO	4	0.2	1	0.1		0.0	5	0.1	99.1
33	TIGRE	2	0.1	2	0.2		0.0	4	0.1	99.2
34	PUINAHUA	2	0.1	2	0.2		0.0	4	0.1	99.3
35	SAQUENA	3	0.1	1	0.1		0.0	4	0.1	99.4
36	ALTO NANAY	1	0.0	2	0.2		0.0	3	0.1	99.5
37	SANTA CRUZ	2	0.1	1	0.1		0.0	3	0.1	99.6
38	PARINARI	3	0.1		0.0		0.0	3	0.1	99.7
39	INAHUAYA	1	0.0	2	0.2		0.0	3	0.1	99.8
40	TTE. CESAR LOPEZ ROJAS	2	0.1		0.0		0.0	2	0.1	99.8
41	TORRES CAUSANA	1	0.0		0.0		0.0	1	0.0	99.9
42	BALSAPUERTO	1	0.0		0.0		0.0	1	0.0	99.9
43	JEBEROS	1	0.0		0.0		0.0	1	0.0	99.9
44	SOPLIN	1	0.0		0.0		0.0	1	0.0	99.9
45	PADRE MARQUEZ	1	0.0		0.0		0.0	1	0.0	100.0
46	PAMPA HERMOSA		0.0	1	0.1		0.0	1	0.0	100.0
47	TTE. MANUEL CLAVERO		0.0	1	0.1		0.0	1	0.0	100.0
48	YAGUAS	1	0.0		0.0		0.0	1	0.0	100.0
TOTAL		2,438	100.0	1,178	100.0	40	100.0	3,656	100.0	

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-GERESA Loreto, 2020, 2021 Y 2022

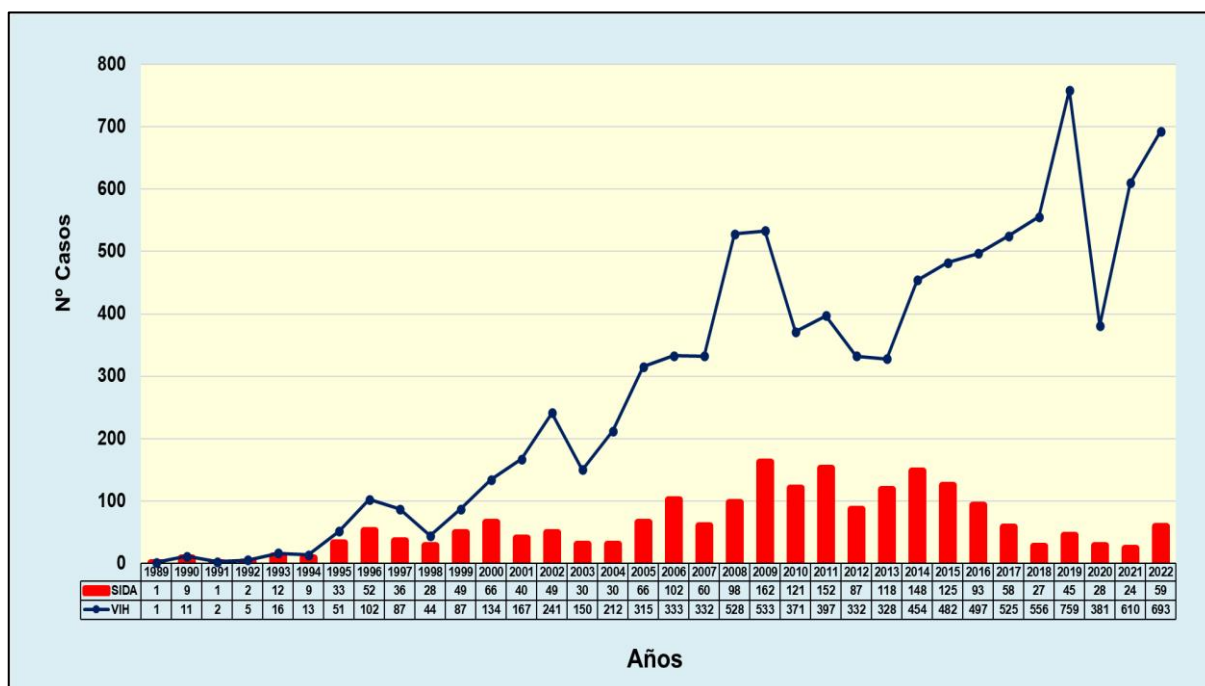
4.3.4 Otras Enfermedades Transmisibles

4.3.4.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es la fase más avanzada de la enfermedad. El VIH ataca a los glóbulos blancos, debilitando el sistema inmunitario, y esto hace que sea más fácil contraer enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de cáncer. Se transmite a través de los líquidos corporales de las personas infectadas, como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto. El VIH se puede tratar y prevenir con tratamiento antirretrovírico (TAR), y si no se trata puede evolucionar a sida, a menudo al cabo de muchos años.

En el Gráfico N°163 observamos que, además que, hay dos incrementos de casos de VIH en los años 2008 y 2009 con 528 y 533 casos respectivamente, luego en el año 2019 se produce un pico de incremento de 767 casos para luego bajar a 384 casos en el 2020 (año de inicio de pandemia del COVID-19), 383 menos que el año 2019 y en el 2022 se incrementa a 708 casos de VIH. En relación a los casos de SIDA entre los años 2006 al 2015 se incrementan a más de 100 casos anuales, llegando a lo máximo en el 2009 a 162 casos, en el 2020 se reduce a 32 casos y en el 2022 a 62 casos.

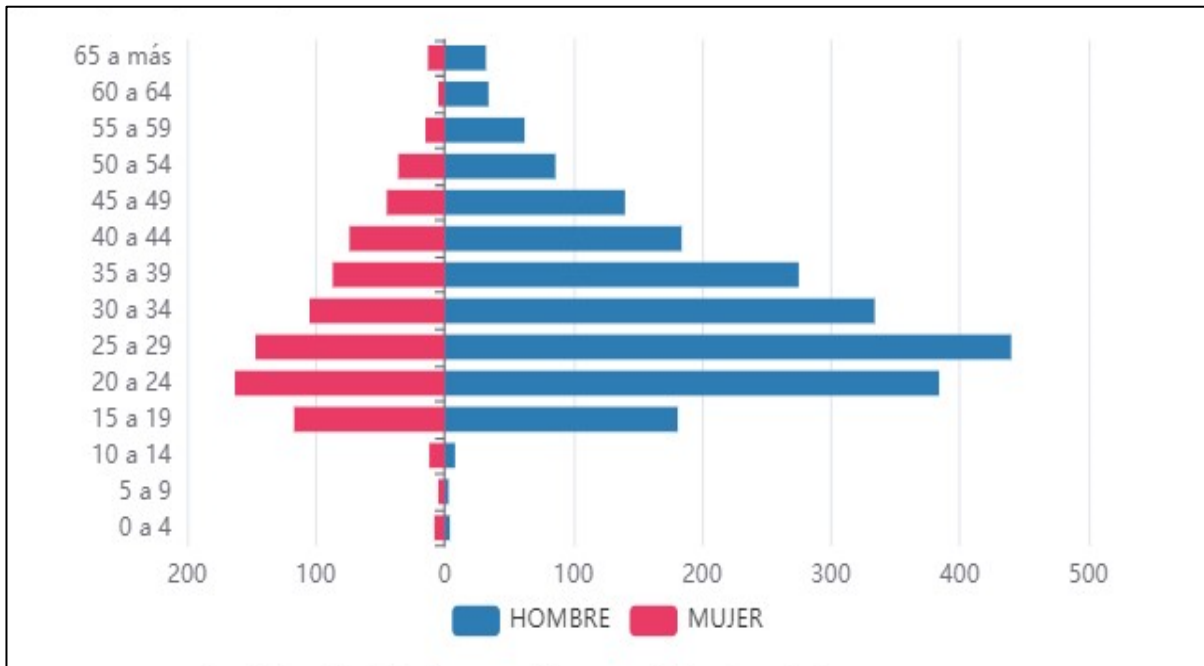
Gráfico N° 163. Región Loreto. Casos de VIH y sida notificados, según año de diagnóstico. 1989-2022



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSAL-2022

Analizamos los casos de VIH en la región Loreto, observamos que la mayor cantidad de casos se presentan en el sexo masculino, principalmente son personas entre las edades de 20 a 39 años, principalmente en el grupo de 30 a 34 años, mientras en las mujeres los casos de VIH se reportaron en mayor cantidad en el grupo de 20 a 29 años, por eso nuestras intervenciones de prevención se focalizan, además de la población de mujeres trans, en los varones que tienen relaciones sexuales con otros varones"; Así mismo se observa los casos de VIH en edades extremas en niños de 0 a 4 años y de 65 años a más. Gráfico N°164.

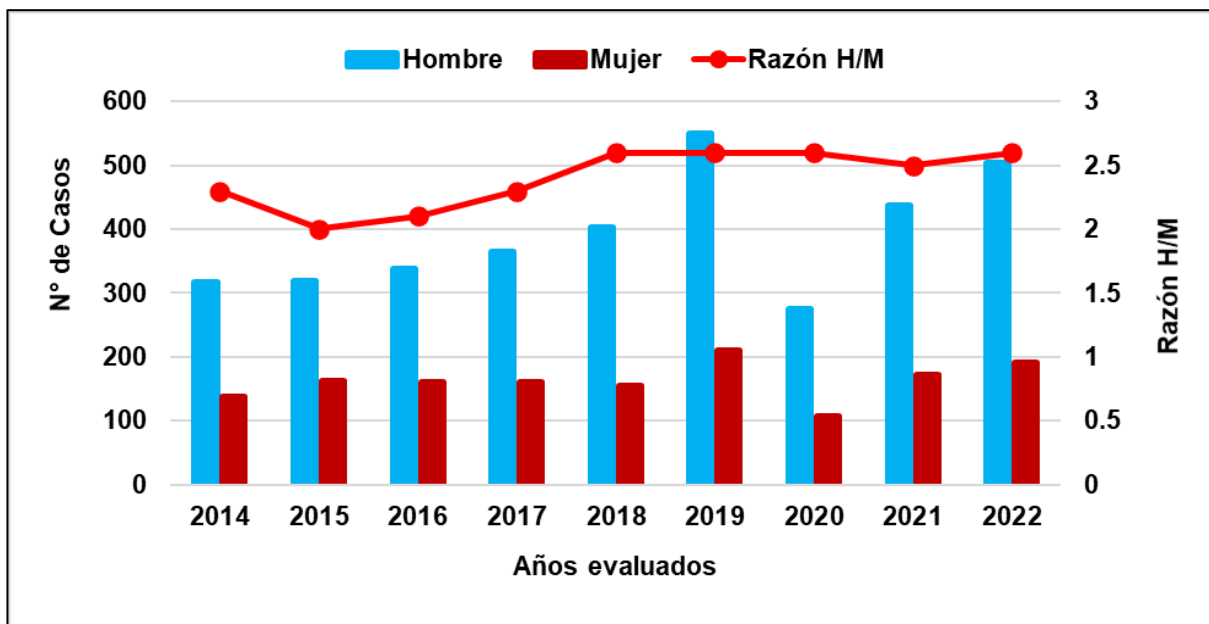
Gráfico N° 164. Región Loreto. Número de casos de Infección por VIH según edad y sexo por quinquenios. 2018-2022.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA-2022

En el Gráfico N°165, observamos que en los años analizados 2014-2022, los casos de infección por VIH fue en mayor cantidad en hombres, principalmente en los años 2019 y 2022. La razón de hombres/mujer se mantuvieron entre 2 a 2.5 casos de hombres/mujer, hubo un ligero incremento desde el 2016 hasta el 2019 para luego permanecer estable hasta el 2022.

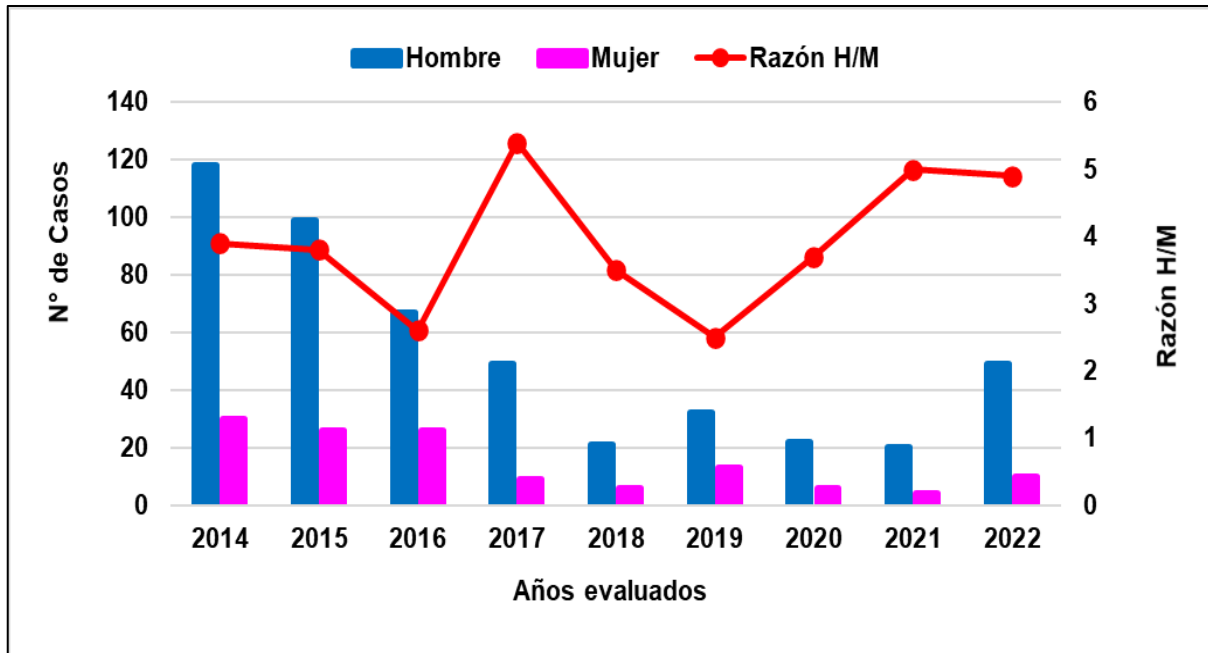
Gráfico N° 165. Región Loreto. Número de casos de Infección por VIH notificados según sexo y razón hombre/mujer. 2014-2022.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA-2022

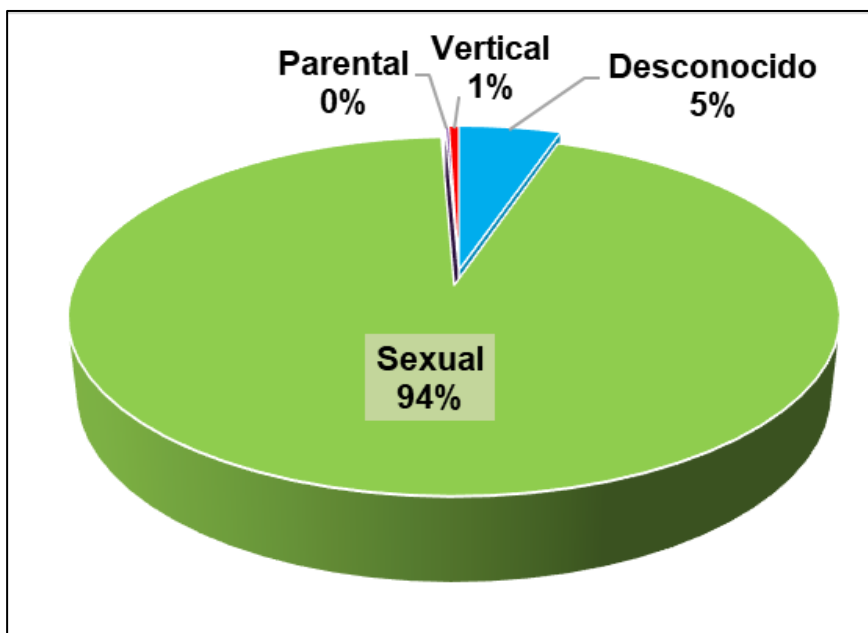
Se observa en el Gráfico N°166 que, los casos de SIDA reportados entre los años 2014 al 2022 son mayores en los hombres que en las mujeres, se observa más en los años 2014-2017, luego los casos fueron disminuyendo hasta el 2022. La razón de hombre/mujer fue mayor en el 2017 con 5 casos de infección en hombres por mujer, disminuye esta razón en el 2019, luego se incrementa en 4 casos de VIH en hombre por mujer.

Gráfico N° 166. Región Loreto. Número de casos de SIDA notificados según sexo y razón hombre/mujer. 2014-2022.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA-2022

Gráfico N° 167. Región Loreto. Porcentaje de casos de Infección por VIH notificados según tipo de transmisión. Año 2022.

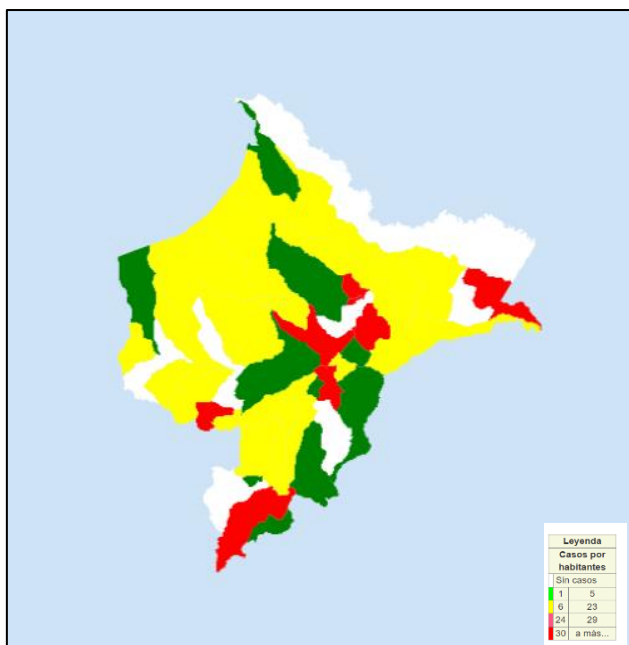


La mayor parte de las personas que contraen el VIH, los contraen a través de las relaciones sexuales anales o vaginales, en la región loreto representa el 94%, también la transmisión perinatal es el traspaso del VIH de ese virus de una persona seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto o lactancia materna, este modo de transmisión vertical en la región loreto es del 1%, luego la transmisión parental es del 0.1%.

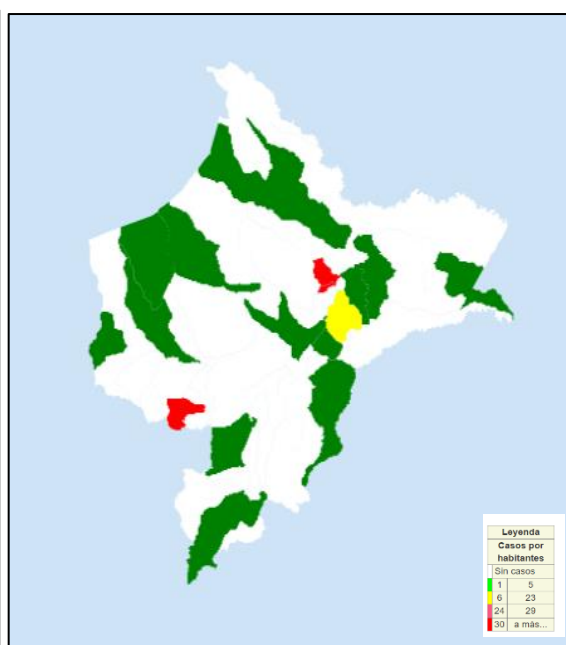
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA-2022

Los mapas de casos de VIH y SIDA entre los años 2018-2022, nos muestran aquellos distritos de la región Loreto que tienen más de 30 casos de VIH en los distritos de Punchana, Fernando Lores, Nauta, Requena, Ramón Castilla, Yurimaguas y Contamana; Mientras el mapa de casos de SIDA nos muestra que 2 distritos con 30 casos a más Punchana y Yurimaguas.

Mapa N° 26. Región Loreto. Casos acumulados de VIH. 2018-2022.



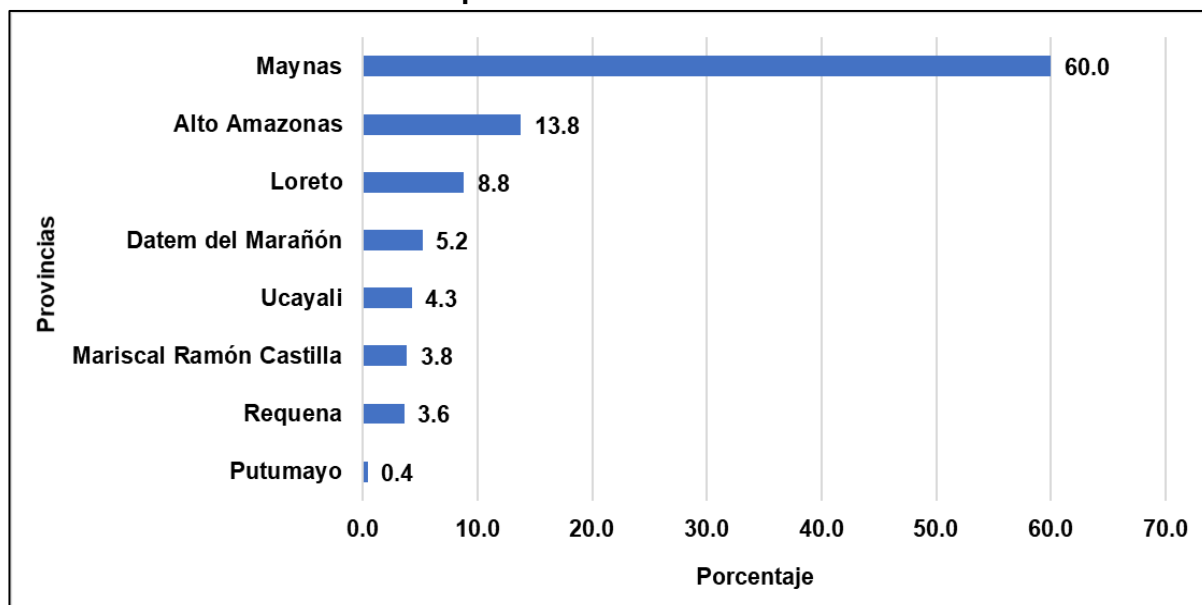
Mapa N° 27. Región Loreto. Casos acumulados de SIDA. 2018-2022.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA- 2018- 2022

El 60% de los casos notificados por infección de VIH en la región Loreto, se concentran en la provincia de Maynas, seguida de la Provincia de Alto Amazonas.

Gráfico N°168. Región Loreto. Número de casos de infección por VIH por provincias. 2019-2022

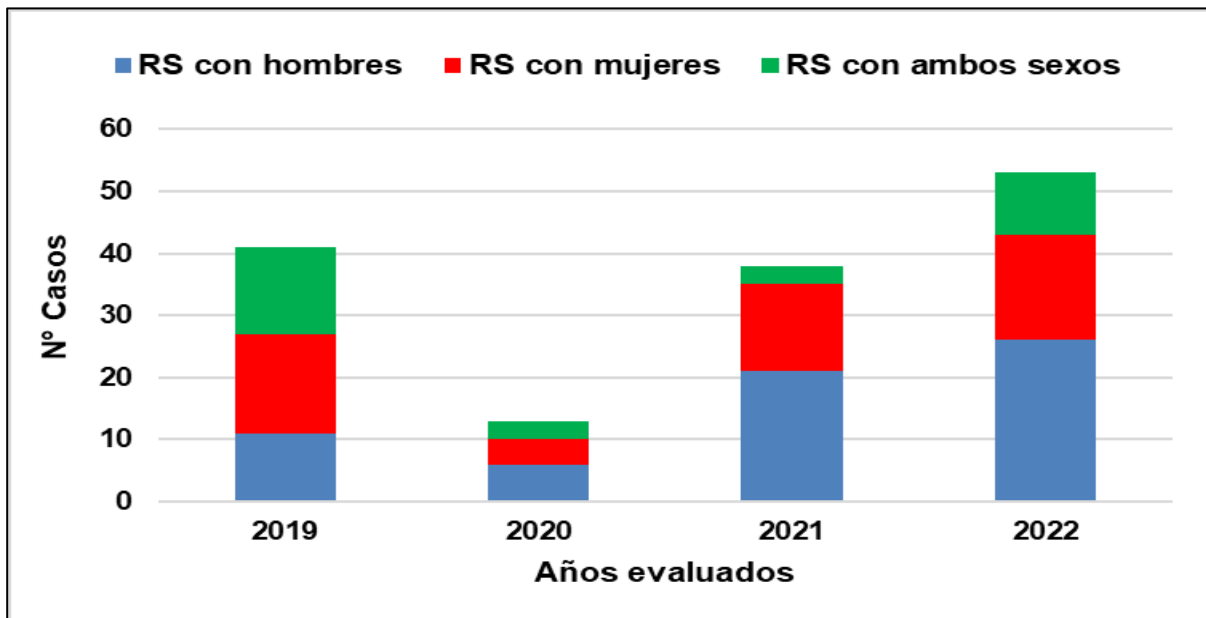


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA- 2018- 2022

Los casos de Infección por VIH según antecedentes de relaciones sexuales en hombres, en el 2019, 2020, 2021 y 2022 en la mayoría tuvieron relaciones sexuales con hombres, seguido

por relaciones sexuales con mujeres y en el 2019 y 2022 fue más frecuente las relaciones sexuales con ambos sexos.

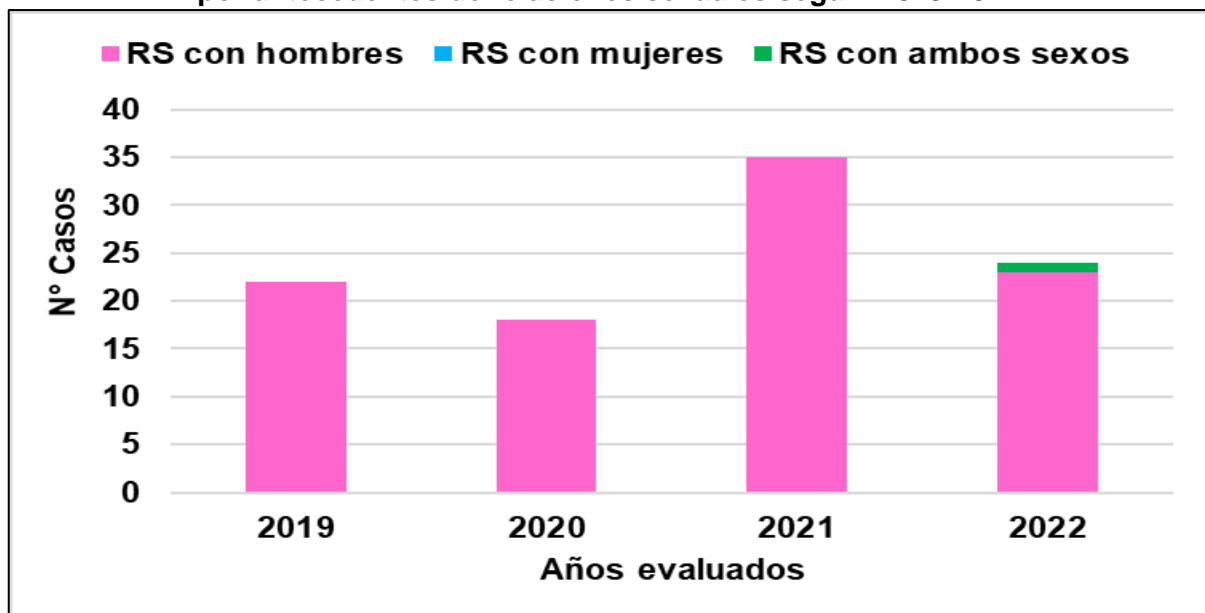
Gráfico N°169. Región Loreto. Número de casos de infección por VIH en hombres y por antecedentes de relaciones sexuales. años: 2019- 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

El Gráfico N°170 nos muestra que, aquellas mujeres que tuvieron infección por VIH durante los años 2019 al 2022, en su gran mayoría tuvieron sexo con hombres, y en mínima proporción tuvieron relaciones sexuales con ambos sexos.

Gráfico N°170. Región Loreto. Número de casos de infección por VIH en mujeres y por antecedentes de relaciones sexuales según. 2019-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2019-2022

4.3.4.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infecciosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión, es decir de persona a persona a través de las relaciones sexuales. Pueden ser producto de más de treinta tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son: la sífilis, la gonorrea, la clamidia, el Virus del Papiloma Humano (VPH), las hepatitis B y C, el VIH.

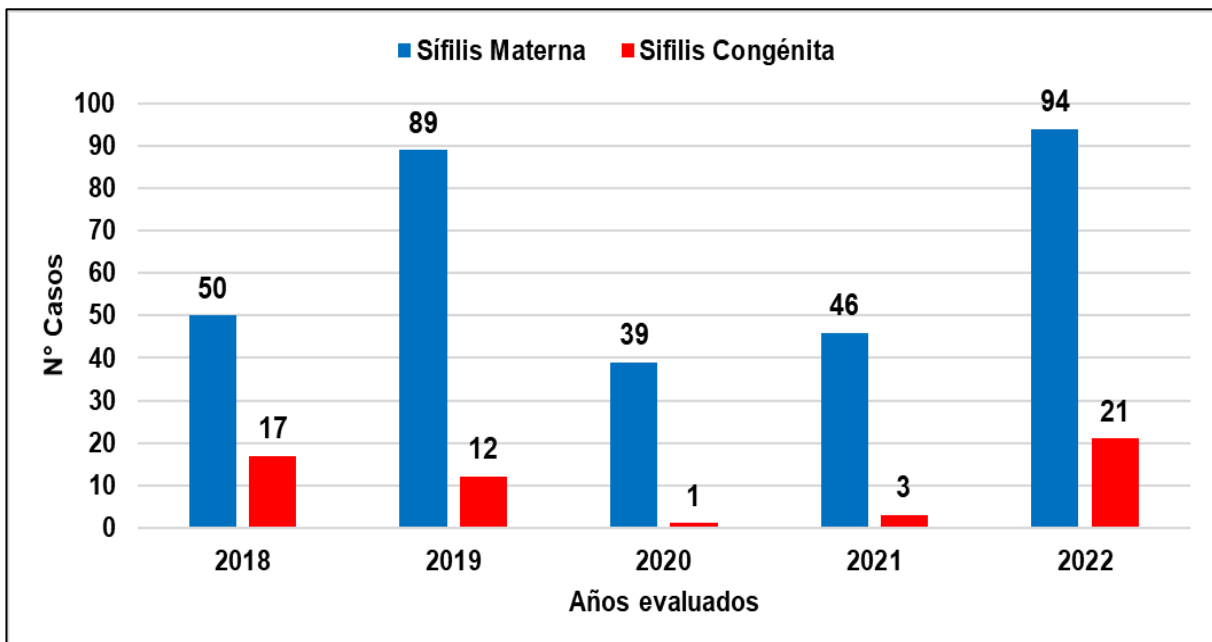
4.3.4.2.1 Sífilis Materna (SM) y Sífilis Congénita (SC)

Se define como sífilis materna, toda mujer gestante, puérpera o con aborto reciente con un resultado reactivo en una prueba de tamizaje o pruebas rápidas para sífilis, con o sin evidencia clínica de sífilis primaria (úlceras genitales, chancro duro) o lesiones compatibles con sífilis secundaria; y que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación y la Sífilis Congénita, se define como el producto de la gestación (recién nacido, mortinato o aborto espontáneo) de mujer con sífilis materna (activa) sin tratamiento o tratamiento inadecuado).

La Organización Mundial de la Salud ha lanzado la iniciativa de eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública, lo que se conseguirá mediante la reducción de la prevalencia de la sífilis en las mujeres embarazadas, así como la prevención de la transmisión de la sífilis de la madre al niño.

En el Gráfico N°171, se observa que, se reportaron 318 sífilis maternas y 54 sífilis congénita en los 5 años evaluado, en los años 2019 y 2022 se reportaron la mayor cantidad de sífilis materna con 89 y 94 casos anuales cada uno respectivamente, mientras en el año 2018 y 2022 se reportaron 17 y 21 casos de sífilis congénita.

Gráfico N°171. Región Loreto. Número de casos notificados de Sífilis Materna, y sífilis congénita por años. 2018 - 2020



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018-2022

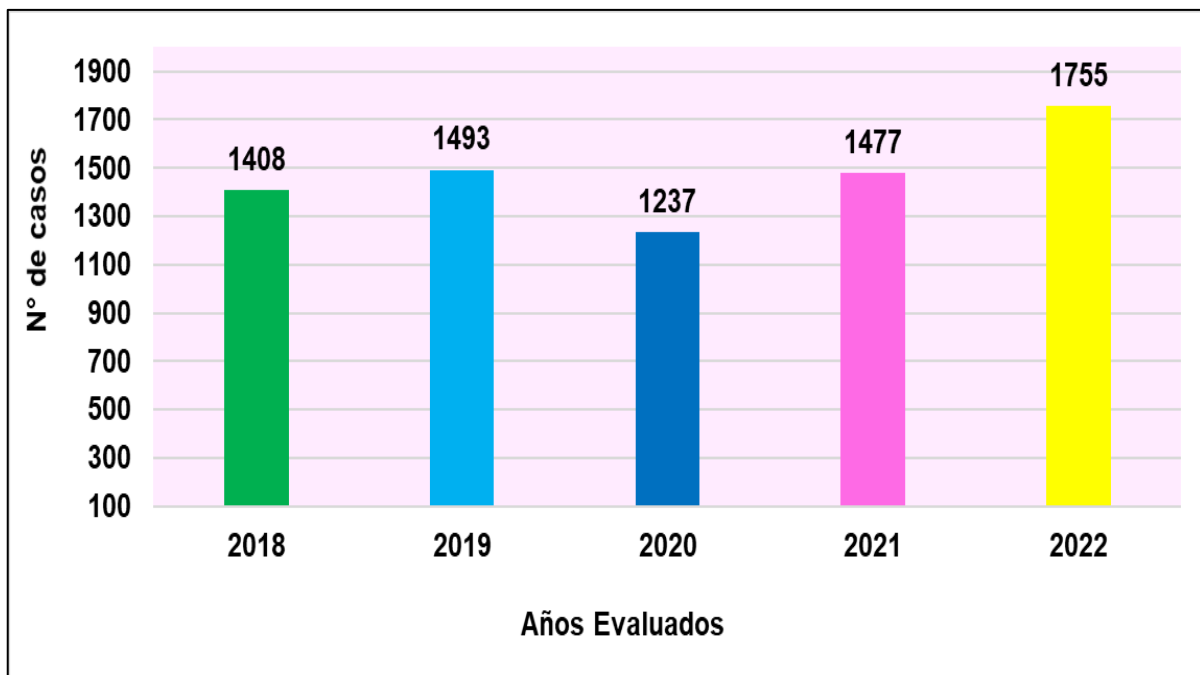
4.3.4.3 Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera en el mundo, después de la covid-19, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS). El reporte global del 2022 señala que, tras el inicio de la pandemia, se revirtió el avance alcanzado hasta entonces en la detección de casos y, a la par, crecieron las muertes por esta enfermedad bacteriana. Durante la pandemia por el SARS-CoV-2, en todos los países redujeron la cantidad de personas diagnosticadas con TB, interrumpiendo el progreso en la identificación de casos a lo largo de varios años, exigiendo redoblar esfuerzos para controlar la TB.

El Perú es el segundo país con el mayor número de casos estimados de tuberculosis (TB), después de Brasil, según el informe Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Loreto se encuentra entre las regiones priorizadas con muy alto riesgo junto con Tacna, Ucayali, Callao, Madre de Dios y Tumbes.

El presente gráfico muestra el número total de casos de tuberculosis de los últimos 5 años, observando que, en el año 2022 se reportaron 1,755 casos de tuberculosis, la mayor cantidad de casos; En el año 2020 se reportó la menor cantidad de casos de tuberculosis (1,237), 256 casos menos que el año anterior (2019).

Gráfico N° 172. Región Loreto. Número total de casos notificados de Tuberculosis en todas sus formas, según años: 2018- 2022



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB). 2018-2022

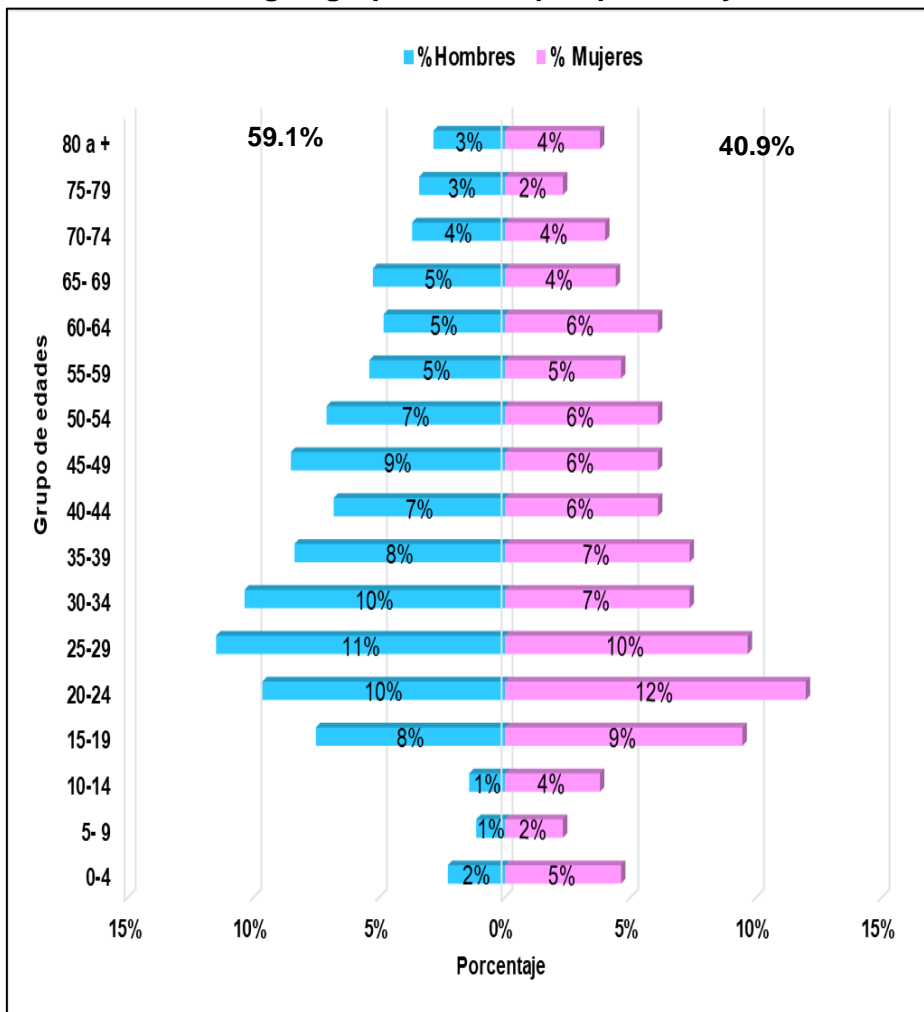
En la presente tabla se observa que, de los 7,370 casos de tuberculosis que se reportaron por los subsectores entre los años 2018-2022, el 84.3% corresponde al Ministerio de Salud (MINSa), seguido por Essalud (14.2%), en menor proporción proceden de los Subsectores del INPE (1.2%) y de las FF. AA (0.3%), en el año 2022 la Policía Nacional del Perú (PNP), no reportó casos de tuberculosis. (Tabla N°180).

Tabla N°180. Región Loreto. Número y Porcentaje de Tuberculosis según Subsectores Reportantes. 2018-2022

Subsector Reportantes	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
MINSA	1,183	1,252	1,057	1,242	1,480	6,214	84.3
ESSALUD	213	210	154	210	257	1,044	14.2
INPE	12	22	24	22	12	92	1.2
PNP	0	0	0	0	0	0	0.0
FF.AA	0	9	2	3	6	20	0.3
Total	1,408	1,493	1,237	1,477	1,755	7,370	100.0

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).-2022

GráficoN°173. Región Loreto. Porcentaje de casos de Tuberculosis según grupo edades quinquenales y sexo. 2022

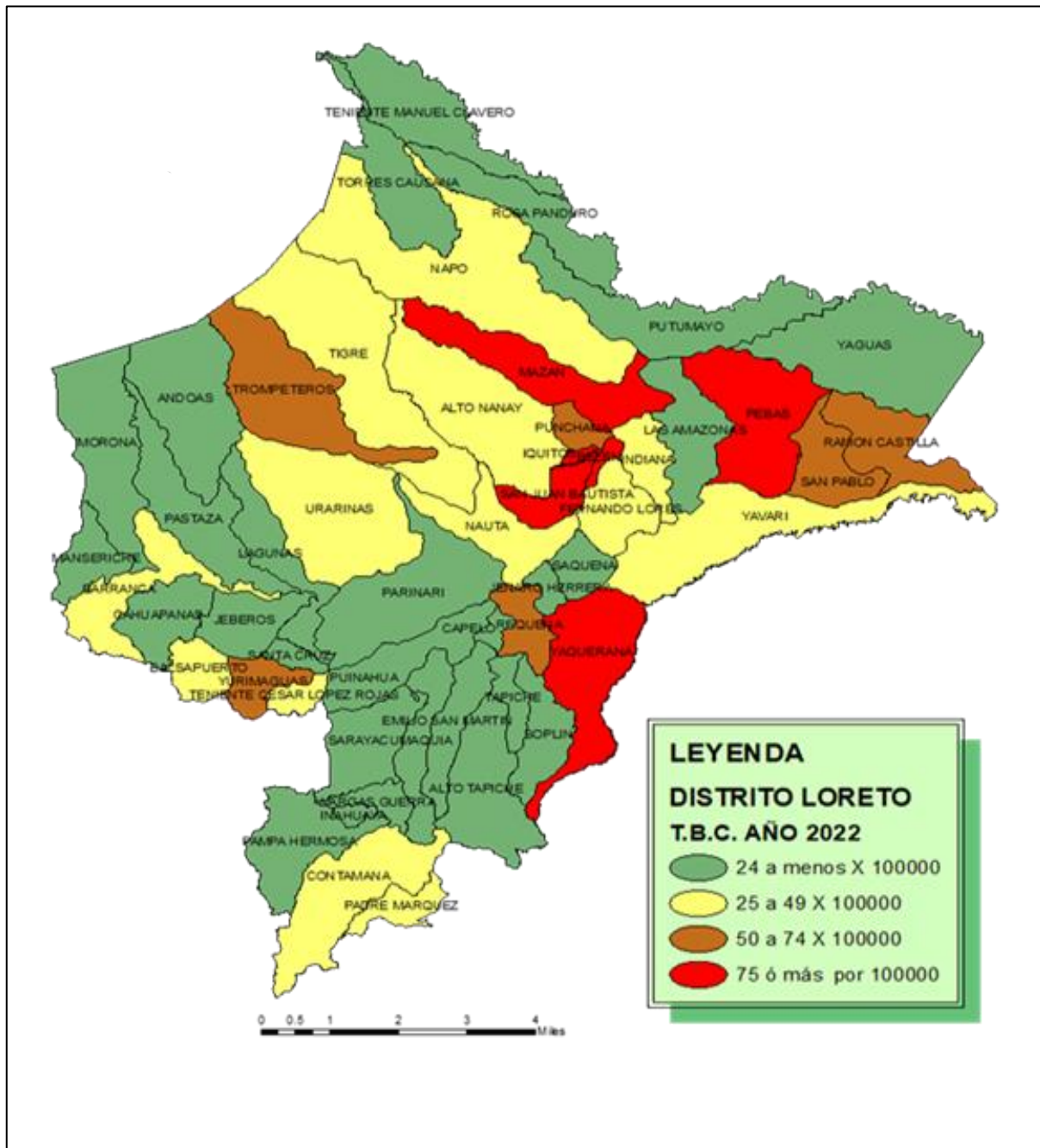


El 59.1% de los casos de tuberculosis se da en personas de sexo masculino, así mismo según grupo de edades los porcentajes más altos se encuentran en el sexo masculino entre las edades de 15 a 39 años y de 45 a 49 años, mientras en el sexo femenino los mayores porcentajes de tuberculosis se encuentran en el grupo de 15 a 29 años. En las edades extremas de 0 a 4 años y de 80 a más años, los mayores porcentajes de tuberculosis se encuentran en el sexo femenino. (Gráfico N°173).

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB). 2022

En el Mapa N° 28, se puede observar que, de acuerdo a la estratificación de zonas de riesgo por tuberculosis, los distritos con muy alto riesgo de transmisión, más de 75 casos de tuberculosis por 100,000 habitantes fueron los distritos de: Iquitos, Belén, San Juan, Yaquerana, Mazán y Pebas.

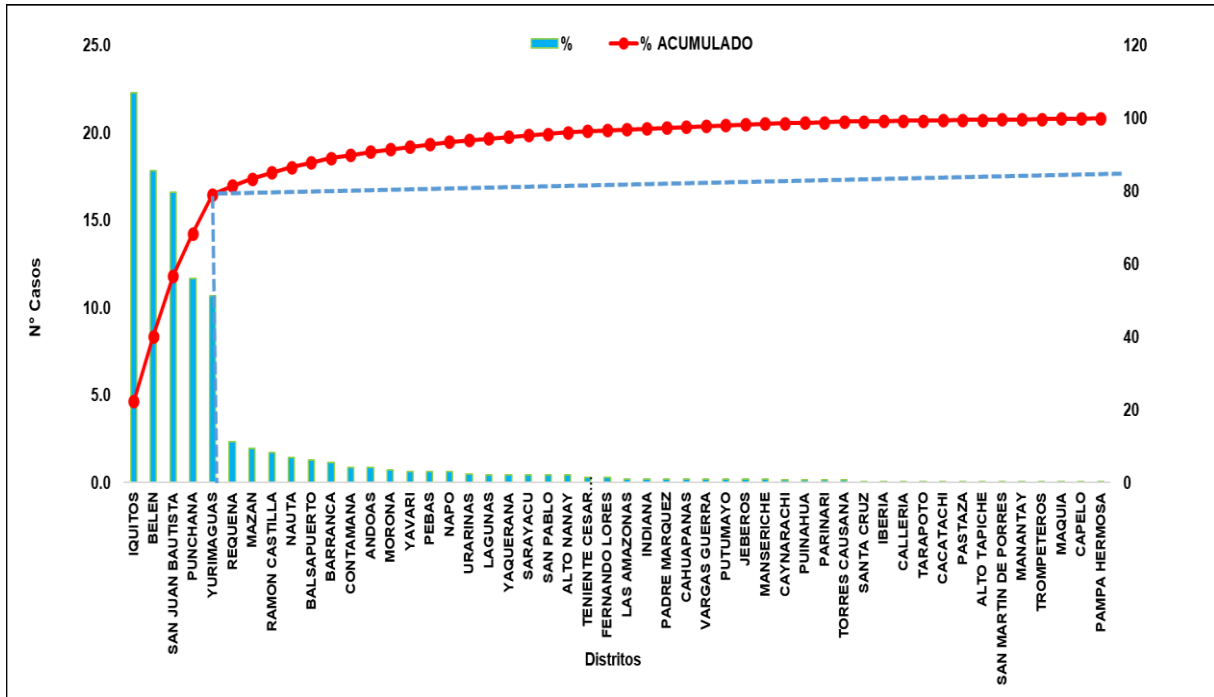
Mapa N° 28. Tasa de incidencia de tuberculosis por distritos Región Loreto. 2022.



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

De los 53 distritos existentes en la región Loreto, 50 distritos reportaron casos de tuberculosis; 5 distritos concentran el 80% del total de casos de tuberculosis, Iquitos, Belén San Juan Bautista, Punchana y Yurimaguas, los 4 primeros corresponden a los distritos de la ciudad de Iquitos de la provincia de Maynas. (Gráfico N°174).

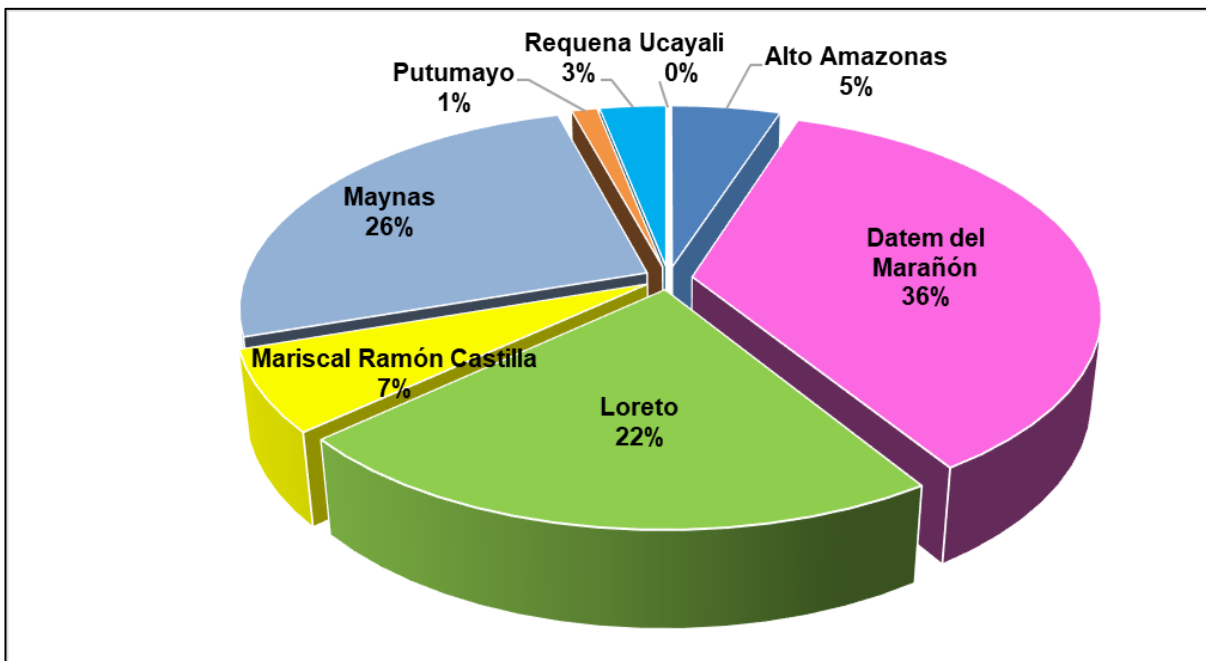
Gráfico N°174. Región Loreto. Número y Porcentaje de Tuberculosis según distribución por distritos. años: 2018- 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

Del total de casos reportados por tuberculosis en el año 2022, el 36% corresponde al Datem del Marañón, el 26% a la Provincia de Maynas y el 22 % a la provincia de Loreto. No se reportaron casos de tuberculosis en la provincia de Ucayali

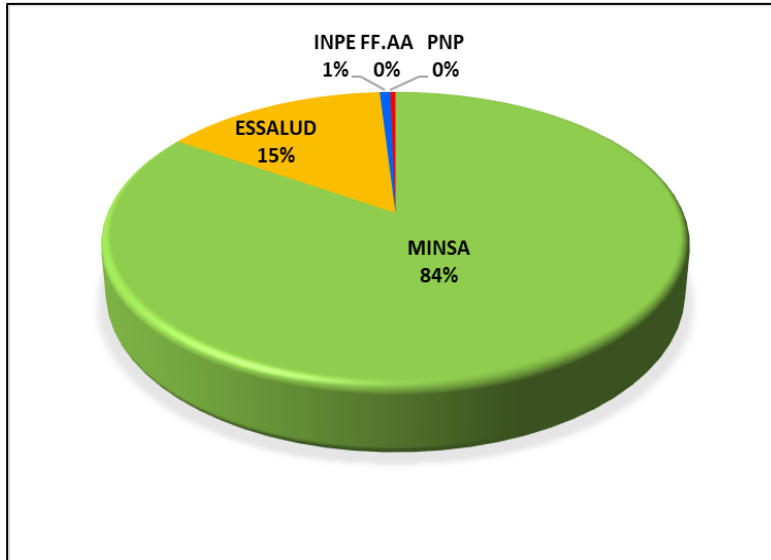
Gráfico N°175. Región Loreto. Porcentaje de Tuberculosis según distribución por distritos. años: 2018- 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018- 2022

4.3.4.3.2.1 Tuberculosis por Subsectores

Gráfico N°176. Región Loreto. Porcentaje de Tuberculosis según subsectores de reportes. años: 2018- 2022



En el gráfico N° 176 se observa que los casos de tuberculosis según el subsector que los atendió entre 2018 y 2022. El mayor porcentaje de personas afectadas por tuberculosis (PAT) en la región Loreto ha sido atendido por el Ministerio de Salud con 84%, seguido por EsSalud con 15%, el Instituto Nacional Penitenciario con el 1% y las Fuerzas Armadas con 0.3%. La proporción de casos por subsectores se ha mantenido constante a lo largo de los años

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis Minsa (SIG TB). 2022

4.3.4.3.2.2 Casos de Tuberculosis Sensible y Resistente

En la tabla N°181, se observa la tendencia de los casos de Tuberculosis Sensibles y resistentes, desde el 2018 los casos de tuberculosis se han ido incrementando, excepto en el 2020 sufrió un descenso debido a la emergencia sanitaria, consecuencia de ello hubo una disminución de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios por lo tanto la detección de casos disminuyó, por lo que a partir del 2021 se comenzó a incrementar los casos de tuberculosis en todas sus formas, incluyendo los resistentes que incluye los PRE XDR y los XDR (pacientes con tratamiento especializado).

Tabla N°181. Región Loreto. Número de Tuberculosis sensibles y resistentes según años. 2018- 2022

TIPO DE TUBERCULOSIS	2018	2019	2020	2021	2022
TB SENSIBLE	1185	1240	1049	1241	1480
TB MDR	20	28	26	22	24
MDR + FQ	0	0	0	0	2
MDR + ISL	0	0	0	0	1
RIFAMPICINA	7	7	6	5	31
RESITENCIAS	15	15	5	12	14
TB XDR	1	0	0	0	1

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis Minsa (SIG TB). 2022

4.3.4.3.2.3 Tuberculosis Sensible por distritos

Respecto a los casos de tuberculosis sensibles en todas sus formas por distrito, podemos observar que los distritos con mayor cantidad de casos de tuberculosis son las provincias Maynas con 1,092, siendo los distritos que más aportan, los distritos de Iquitos (373), San Juan (260) y Belén (247). Seguido de la provincia de Alto Amazonas con 102 casos, Ramón Castilla (78), Loreto (59). A nivel regional los casos aumentaron en todos los distritos respecto a los años anteriores.

Tabla N°182. Región Loreto. Número de Tuberculosis sensibles y resistentes según años. 2018- 2022

PROVINCIAS Y DISTRITOS	2018	2019	2020	2021	2022
ALTO AMAZONAS	83	85	60	92	102
BALSAPUERTO	7	7	3	5	11
JEBEROS	0	2	3	6	3
LAGUNAS	8	10	0	5	5
SANTA CRUZ	0	0	1	3	1
TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	4	2	2	2	2
YURIMAGUAS	64	64	51	71	80
DATEM DEL MARAÑÓN	33	27	17	25	38
ANDOAS	3	4	4	3	5
BARRANCA	20	18	3	8	17
CAHUAPANAS	2	1	1	1	3
MANSERICHE	1	1	0	3	3
MORONA	3	3	7	6	5
PASTAZA	4	0	2	4	5
LORETO	38	36	48	53	59
NAUTA	26	23	31	35	32
PARINARI	4	1	4	0	4
TIGRE	1	2	5	10	6
TROMPETEROS	7	6	5	2	9
URARINAS	0	4	3	6	8
RAMON CASTILLA	26	53	68	66	78
PEBAS	6	16	22	20	21
RAMON CASTILLA	11	17	28	23	32
SAN PABLO	1	11	10	9	14
YAVARI	8	9	8	14	11
MAYNAS	923	933	775	900	1092
ALTO NANAY	3	2	4	2	4
BELEN	195	185	159	170	247
FERNANDO LORES	7	13	8	17	9
INDIANA	10	11	7	6	7
IQUITOS	328	315	275	300	373
LAS AMAZONAS	0	1	9	11	4
MAZAN	14	25	8	14	21
NAPO	13	10	6	9	12
PUNCHANA	157	155	95	144	154
SAN JUAN BAUTISTA	195	215	203	227	260
TORRES CAUSANA	1	1	1	0	1

VAN...

VIENE...

PROVINCIAS Y DISTRITOS	2018	2019	2020	2021	2022
PUTUMAYO	2	5	6	1	6
PUTUMAYO	2	5	5	1	4
TENIENTE MANUEL CLAVERO	0	0	1	0	2
REQUENA	63	58	40	49	51
CAPELO		0	1	2	1
EMILIO SAN MARTIN	1	10	1	0	0
JENARO HERRERA	4	1	6	2	4
MAQUIA	0	2	0	0	1
PUINAHUA	1	1	0	0	1
REQUENA	57	36	27	37	38
SAQUENA	0	2	0	0	0
YAQUERANA	0	6	5	8	6
UCAYALI	17	43	35	55	54
CONTAMANA	15	29	23	33	38
INAHUAYA	0	3	0	0	1
PADRE MARQUEZ	1	3	2	1	4
PAMPA HERMOSA					2
SARAYACU	0	6	9	13	6
VARGAS GUERRA	1	2	1	8	3
Total general	1,185	1,240	1,049	1,241	1,480

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB). 2022

4.3.5 Enfermedades Infecciosas.

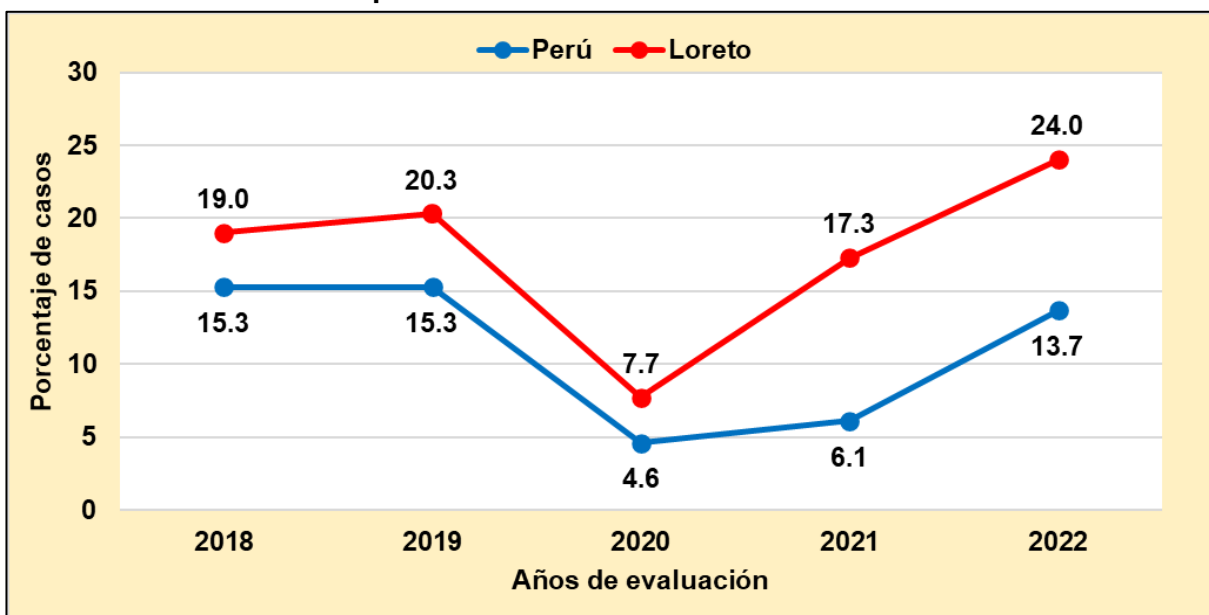
4.3.5.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), en Niños Menores de 5 años:

Las Infecciones Respiratorias Agudas IRA son un conjunto de enfermedades que afectan las vías respiratorias y son causadas tanto por virus como por bacterias. Este grupo de enfermedades constituyen la principal causa de morbimortalidad en niñas y niños menores de cinco años y en personas mayores de 60 años de edad. Las IRA son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las IRA ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de defunciones anuales de niños de este grupo edad. La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. Los casos de neumonía viral son más numerosos que los de la bacteriana.

Gráfico N°177. Según la ENDES-INEI-2022, muestra que, a nivel regional el porcentaje de menores de 36 meses que padecen de IRAS son superiores a nivel nacional, en el año 2020 en ambos ámbitos sufrieron una disminución, en la región Loreto de 20.3 en el 2019 a 7.7% en el 2020; luego en el año 2021 en la región Loreto como a nivel nacional inicia el incremento porcentual, llegando a nivel de la región Loreto a 24.0% de niños menores de 36 meses con IRAS y a nivel nacional a 13.7%, muy por debajo de Loreto.

Gráfico N° 177. Región Loreto. Porcentaje de menores de 36 meses que en las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas) en comparación con el Nivel Nacional. 2018 -2022

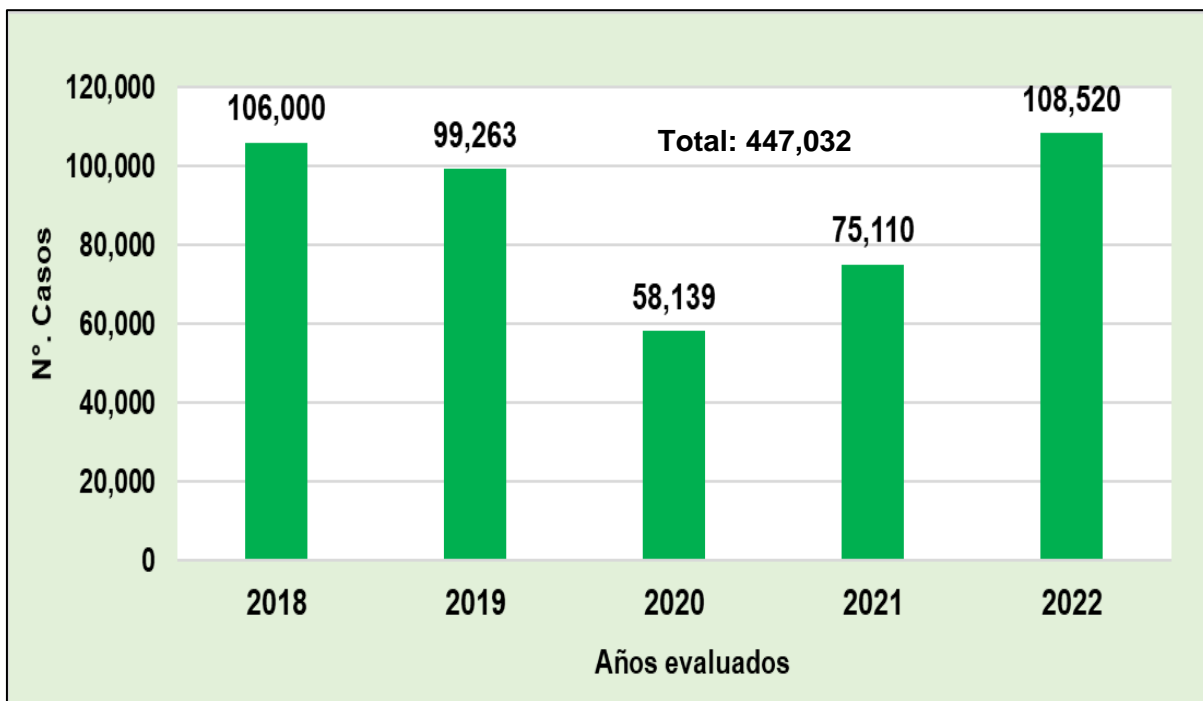


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-2022

4.3.5.1.1 IRAS No Neumonía

Desde el año 2018 al 2022 se reportaron en total 447,032 casos de IRAS No Neumonías en niños y niñas menores de 05 años notificadas al sistema de epidemiología de la región Loreto. Observando un incremento en los dos primeros años analizados 2018 (106,000) y 2019 (99,263), en el 2020 y 2021 fueron las bajas, llegando al 2022 con un incremento de 108,520 casos de IRAS No neumonías. (Gráfico N°178).

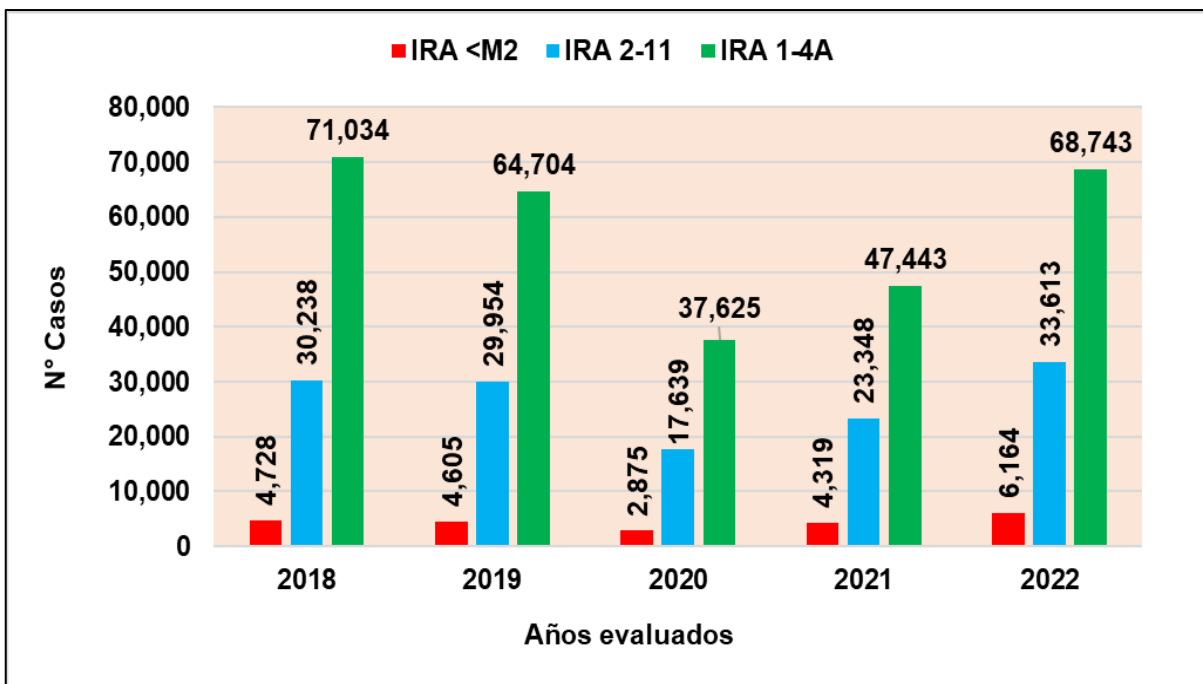
Gráfico N°178. Región Loreto. Total, episodios de IRAS No Neumonías en niños y niñas Menores de 5 años. 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

En el gráfico N°179, se observa que, el grupo etáreo más afectado en los años 2018 al 2022 de los episodios de IRAS No neumonías, se encuentra en los niños de 1 a 4 años, seguida de los niños de 2 m a 11 meses y finalmente los niños menores de 2 meses de edad.

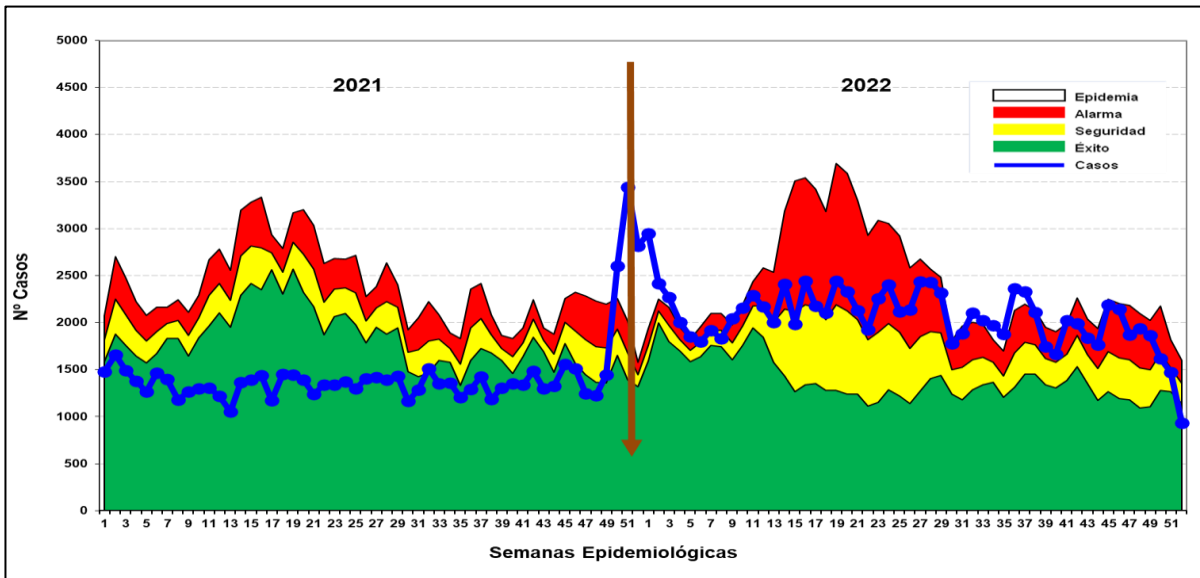
Gráfico N°179. Región Loreto. Tota episodios de IRAS No Neumonías en niños y niñas Menores de 5 años, según grupo de edades. 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

Según el Canal endémico de las IRAS No neumonías, en el 2021 los casos se ubicaron en zona de éxito, aunque se ubicó en zona de epidemia al finalizar el año y en las primeras semanas del año 2022, esta misma situación de epidemia se presentó en al menos 6 semanas del tercer trimestre del 2022 y el resto de este año en general estuvo en zona de alarma.

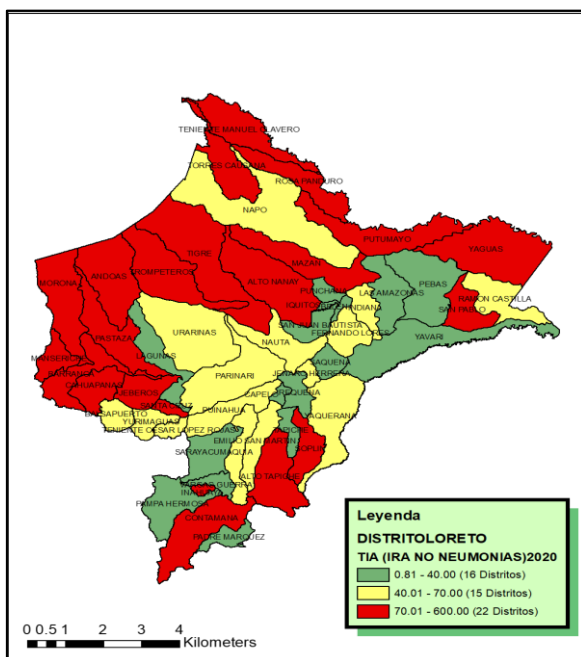
Gráfico N°180. Canal Endémico de episodios por Infecciones Respiratoria Agudas en menores de 05 años, reportados en la región Loreto. Años 2021 (SE :1-52) - 2022



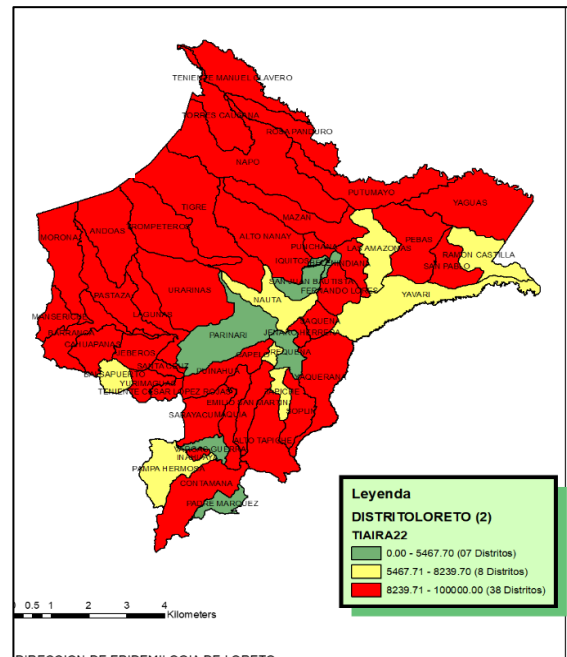
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2021-2022

El Mapa nos muestra los distritos de riesgos de los episodios de IRAS No neumonías del año 2020 y 2022; Los distritos de alto riesgo en el 2020 se concentran en 22 distritos, mientras en el año 2022 se concentran en 38 distritos, los distritos de mediano riesgo en el 2020 fueron 15 distritos y en el 2022 suman 8 distritos.

Mapa N°29. Región Loreto. Distritos de riesgos de las IRAS No Neumonía en Niños menores de 5 años - 2020



Mapa N°30. Región Loreto. Distritos de riesgos de las IRAS No Neumonía en Niños menores de 5 años - 2022



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

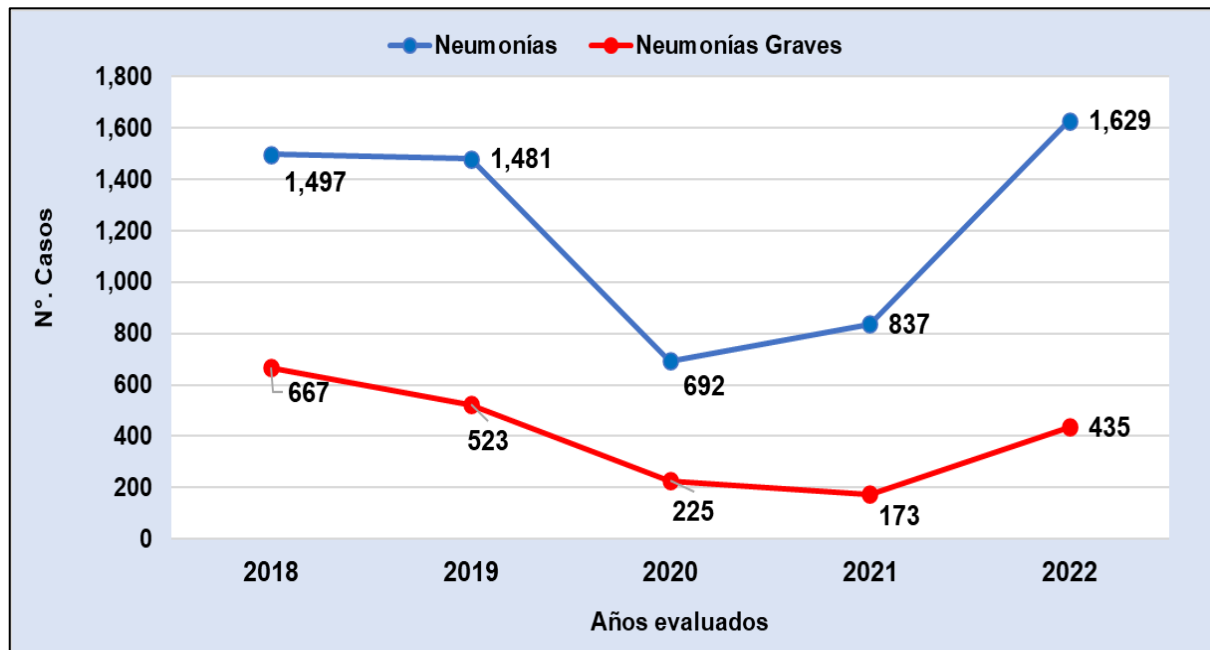
4.3.5.1.2 IRAS Neumonías

Hay virus que infectan los pulmones y las vías respiratorias y pueden causar neumonía. La gripe (virus de la influenza) y el resfrío común (rinovirus) son las causas más habituales de neumonía viral en los adultos. El virus sincicial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía viral en niños pequeños.

La mayoría de los niños sanos pueden combatir la infección mediante sus defensas naturales, pero los niños inmunodeprimidos presentan un mayor riesgo de contraer neumonía. El sistema inmunitario del niño puede debilitarse por malnutrición o desnutrición, sobre todo en lactantes no alimentados exclusivamente con leche materna. La presencia previa de enfermedades como sarampión o infecciones por VIH asintomáticas también aumentan el riesgo de que un niño contraiga neumonía. Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los niños a la neumonía: La contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar; vivir en hogares hacinados; el consumo de tabaco por los progenitores.

Gráfico N°181. La tendencia de las IRAS Neumonías en menores 5 años (2018-2022), se clasifican según el sistema de epidemiológica en: Neumonías y Neumonías Graves; La tendencia de las neumonías se sobrepone a las neumonías graves, observando que durante el inicio de la pandemia 2020 estos disminuyeron, neumonías (692) y Neumonías Graves (225), para luego incrementarse en el 2022 en Neumonías (1,629) y 435 casos de neumonías graves.

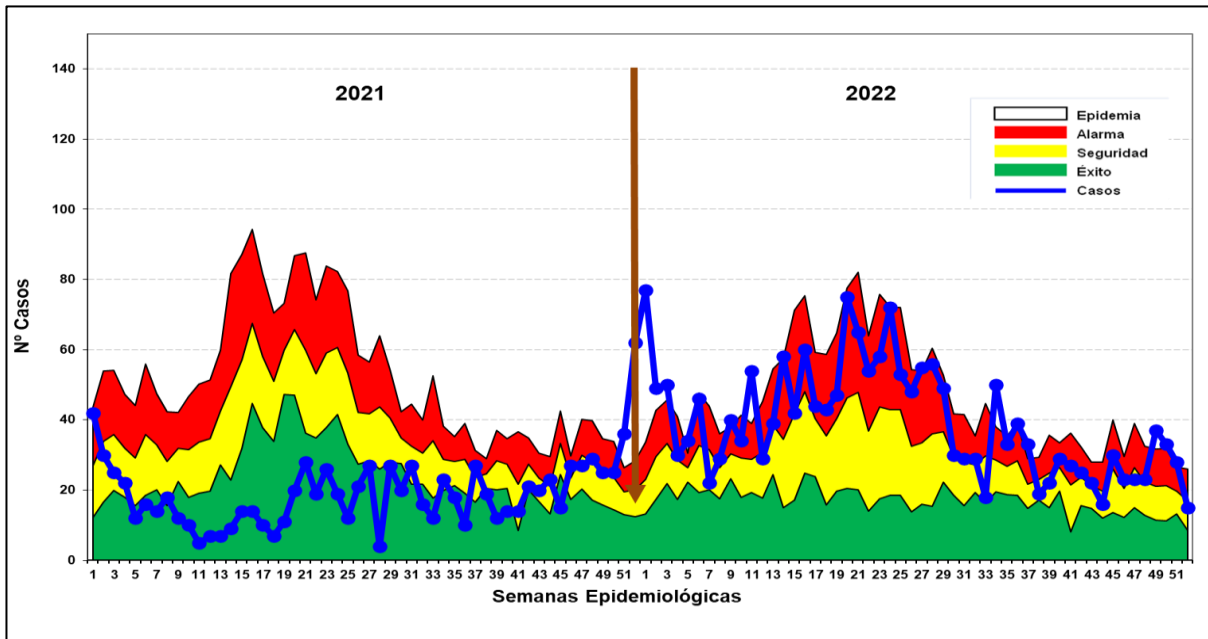
Gráfico N°181. Región Loreto. Total, episodios de IRAS Neumonías en niños y niñas Menores de 5 años, según tipo de neumonías. 2018-2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018- 2022

El Gráfico N°182, muestra el canal endémico, en comparación de los años 2021 y 2022. Se observa que los episodios de neumonía en el 2021 al inicio y al final del año los episodios de neumonías se ubicaron en zona de alarma y epidemia, mientras que, los episodios de neumonía en el 2022, inicia el año en zona de epidemia para luego situarse en la mayoría de las semanas en zona de alarma.

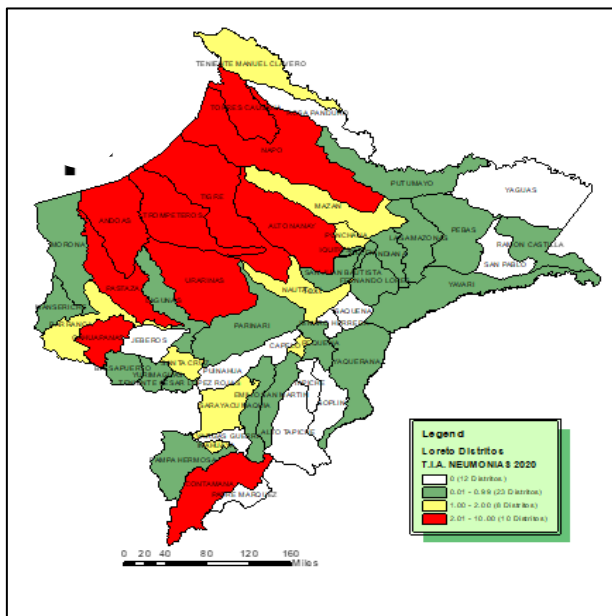
Gráfico N°182. Canal Endémico de atenciones por IRAS Neumonías en menores de 05 años, reportados en la región Loreto. Años 2021 (SE :1-52) - 2022 (SE: 52)



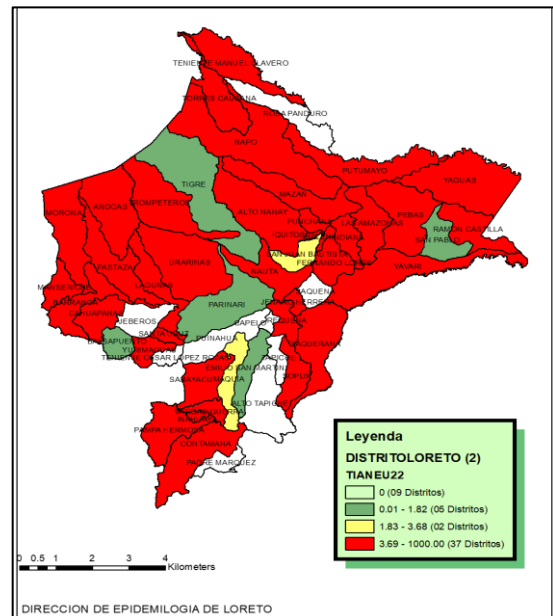
Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

En el Mapa N°31 y Mapa N°32, se muestran los distritos de la región Loreto con riesgo de IRAS Neumonías. en el 2021, 10 eran los distritos de alto riesgo, mientras en el año 2022 fueron 37 distritos.

Mapa N°31. Distritos de riesgos de los episodios de IRAS Neumonías en Niños menores de 5 años - 2020



Mapa N°32. Distritos de riesgos de los episodios de IRAS Neumonías en Niños menores de 5 años - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

4.3.5.1.3 Defunciones por IRAS

En la Tabla N°183, se puede observar que entre los años 2018 al 2022, se reportaron 119 defunciones en niños menores de 5 años, 63.9% son intrahospitalarias y el 36.1% extrahospitalarias, las edades que más porcentaje ocurren son en defunciones en niños de 2 a 11 meses, extrahospitalarias (23.5%) e intrahospitalarias (32.8%). En el 2022 ocurrieron 36 defunciones, 17 (Extrahospitalarias y 19 Intrahospitalarias).

Tabla N°183. Región Loreto. Total, de Defunciones Intra y Extra hospitalarias de IRAS en Niñ@s Menores de 5 años. 2018-2022

Defunciones	AÑO					Total	%
	2018	2019	2020	2021	2022		
Defunciones Extra Hospitalarias <2 meses	3	1	1	0	6	11	9.2
Defunciones Extra Hospitalarias 2 a 11 meses	6	3	5	4	10	28	23.5
Defunciones Extra Hospitalarias 1 a 4 años	1	1	0	1	1	4	3.4
Total Defunciones Extra Hospitalarias	10	5	6	5	17	43	36.1
Defunciones Intra Hospitalarias <2 meses	4	7	0	1	2	14	11.8
Defunciones Intra Hospitalarias 2 a 11 meses	14	3	4	7	11	39	32.8
Defunciones Intra Hospitalarias 1 a 4 años	9	4	3	1	6	23	19.3
Total defunciones Intra Hospitalarias	27	14	7	9	19	76	63.9
Total General	37	19	13	14	36	119	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

El 16.7% de las defunciones por neumonías, se notificaron del distrito de Andoas, siendo la provincia que más reporta defunciones es el Datem del Maraón (14 defunciones de 36): Barranca (4), Morona (4), Cahuapanas (2), Pastaza (2), Manseriche (2).

Tabla N°184. Región Loreto. Defunciones por Total de Neumonías (Intra y Extra Hospitalaria) en niños menores de 5 años, por Provincias y Distritos. 2022

Provincias	Distritos	Defunciones Extra Hospitalarias			Defunciones Intra Hospitalarias			Total	%
		<2 meses	2 a 11 meses	1 a 4 años	<2 meses	2 a 11 meses	1 a 4 años		
Datem del Maraón	Andoas	3	2	1	0	0	0	6	16.7
Datem del Maraón	Barranca	0	0	0	1	2	1	4	11.1
Alto Amazonas	Lagunas	1	2	0	0	1	0	4	11.1
Datem del Maraón	Morona	0	3	0	1	0	0	4	11.1
Maynas	Punchana	0	0	0	0	3	1	4	11.1
Datem del Maraón	Cahuapanas	1	1	0	0	0	0	2	5.6
Maynas	Las Amazonas	0	0	0	0	2	0	2	5.6
Datem del Maraón	Pastaza	1	0	0	0	1	0	2	5.6
Maynas	San Juan Bautista	0	0	0	0	1	1	2	5.6
Alto Amazonas	Yurimaguas	0	0	0	0	1	1	2	5.6
Maynas	Iquitos	0	1	0	0	0	0	1	2.8
Datem del Maraón	Manseriche	0	1	0	0	0	0	1	2.8
Maynas	Mazán	0	0	0	0	0	1	1	2.8
Loreto	Nauta	0	0	0	0	0	1	1	2.8
Total		6	10	1	2	11	6	36	100.0

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2022

4.3.5.14 Indicadores de la Vigilancia Epidemiológica de las IRAS

Tabla N°185. Al evaluar los indicadores de la Vigilancia de las IRAS en niños menores de 5 años, observamos que, la mayor incidencia acumulada se presentó en el año 2019 (9439.6 episodios x 10,000 niños menores de 5 años), mientras la Incidencia acumulada de SOB/ASMA fue mayor en el año 2018 (1267.6 episodios en niños menores de 5 años), en relación a las neumonías del año 2022 que tuvo una incidencia acumulada de 169.9 episodios de neumonías x 10,000 niños menores de 5 años, una tasa de hospitalizados en ese mismo año de 21.0 niños hospitalizados x 100 casos de neumonías, los años que hubieron mayor defunciones fueron en el año 2018 y 2022, presentándose las mayores tasas de letalidad y mortalidad que, en el resto de los años evaluados.

En los adultos mayores (60 años a más), en el año 2022 se presentaron 985 episodios de neumonías, con una incidencia acumulada de 106.8 episodios de neumonías x cada 10,000 adultos mayores, en el mismo año una tasa de hospitalizados 25.3 hospitalizados x cada 100 casos de neumonías, así mismo fueron mayores las tasas que el resto de los años evaluados: Mortalidad (98.71 defunciones por cada 100,000 adultos mayores) y letalidad (9.2 defunciones x 100 neumonías).

Tabla N°185. Región Loreto. Indicadores de la Vigilancia de IRAS en niños menores de 5 años y personas de 60 años a más de edad. 2018-2022

VARIABLES	2018	2019	2020	2021	2022
IRA < 5 años	106,000	99,263	58,139	75,110	108,520
Incidencia Acumulada x 10,000 Hab.	8536.9	9439.6	5627.5	6174.1	8930.9
SOB / ASMA <5 años	15,740	12,367	6,855	6,847	8,132
Incidencia Acumulada x 10,000 Hab.	1267.6	1176.1	663.5	562.8	669.2
Neumonías < 5 años	2,164	2,004	917	1,010	2,064
Incidencia Acumulada x 10,000 Hab.	174.3	190.6	88.8	83.0	169.9
Hospitalizados < 5 años	599	446	183	180	433
Tasa de hospitalización x 100	27.7	22.3	20.0	17.8	21.0
Defunciones < 5 años	37	19	13	14	36
Letalidad x 100	1.71	0.95	1.42	1.39	1.74
Mortalidad x 100,000	0.30	0.18	0.13	0.12	0.30
Neumonías 60 + años	479	501	364	625	985
Incidencia Acumulada x 10,000 Hab.	60.6	60.7	42.2	70.7	106.8
Hospitalizados 60 + años	168	214	95	54	249
Tasa de hospitalización x 100	35.1	42.7	26.1	8.6	25.3
Defunciones 60 + años	8	14	10	19	91
Mortalidad x 100,000	10.11	16.95	11.60	21.50	98.71
Letalidad x 100	1.7	2.8	2.7	3.0	9.2

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2018- 2022

4.3.5.2 Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años (EDA)

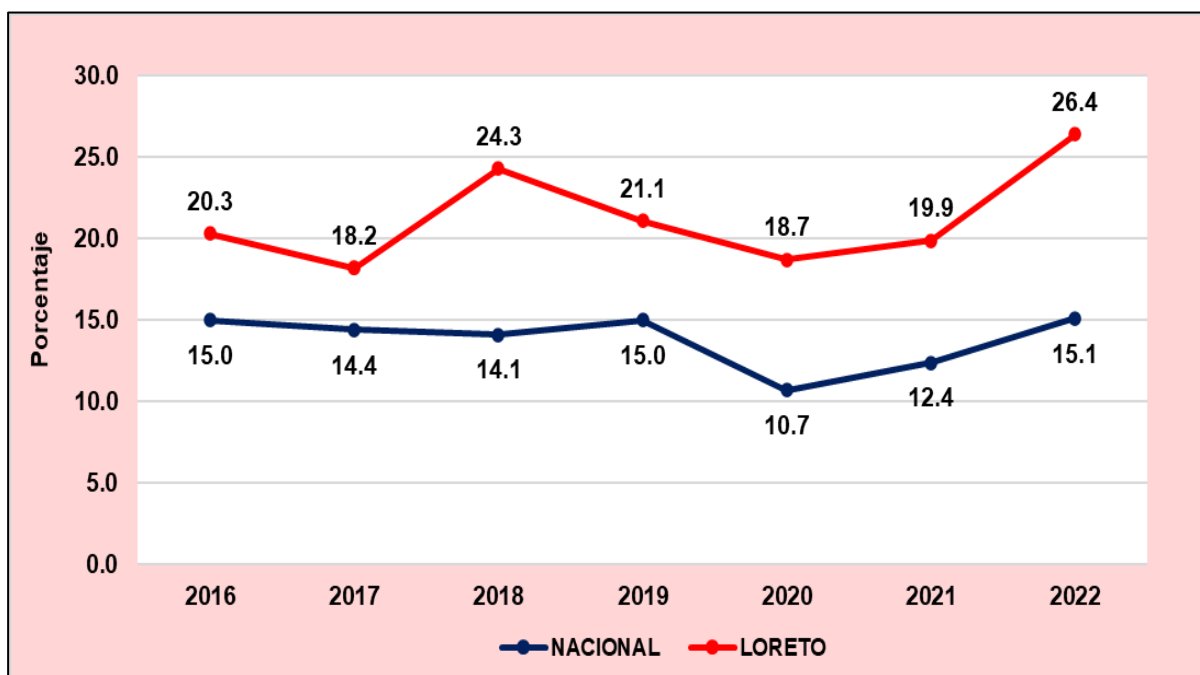
La organización mundial de la salud (OMS) define la diarrea aguda como la evacuación de tres o más deposiciones blandas o líquidas por día, durante 3 o más días y menos de 14 días junto con una disminución de la consistencia habitual.

En el Perú, las EDA son una causa importante de morbilidad y muerte en menores de cinco años, principalmente por deshidratación, y contribuye a mantener altas tasas de desnutrición en este grupo de edad.

Entre los factores asociados a un mayor riesgo de enfermar e incluso de morir por enfermedades diarreicas son: la higiene personal deficiente, desnutrición proteico-energética, ausencia o prácticas inapropiadas de lactancia materna, peso bajo al nacimiento, esquema de vacunación incompleto, entre otros.

Según ENDES, nos muestra que la proporción de diarreas en niños menores de 36 meses dos semanas antes de la encuesta, evidencia que las cifras son mayores en la región Loreto que a nivel nacional, en el 2022 en la región Loreto hubo un mayor incremento de episodios de diarreas del 26.4% y a nivel nacional del 15.1%. (Gráfico N°183).

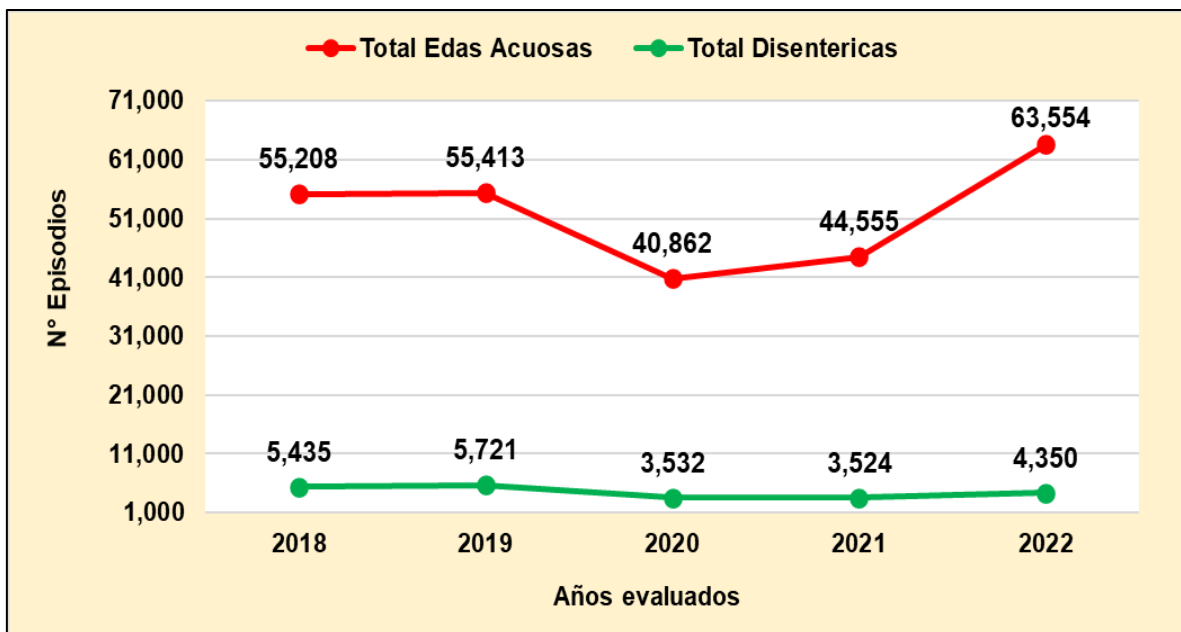
Gráfico N° 183. Región Loreto. Proporción de niños menores de 36 meses que a las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA. 2016 - 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-2022

En el Gráfico N° 184, se observa que, entre el periodo 2018 al 2022, y según el sistema de vigilancia epidemiológica, los episodios de EDAS Acuosas se superponen a los episodios de EDAS Disentéricas, observamos que, en los episodios de las EDAS Acuosas durante los años 2018, 2019 y 2022 se reportaron mayor cantidad de episodios de diarreas, en el 2022 con 63,554 episodios de diarreas acuosas en niños menores de 5 años, mientras las EDAS Disentéricas no sobrepasaron los cinco mil episodios de diarreas disintéricas por año, en el 2022 se reportaron 4,350 episodios de diarreas disintéricas en niños menores de 5 años.

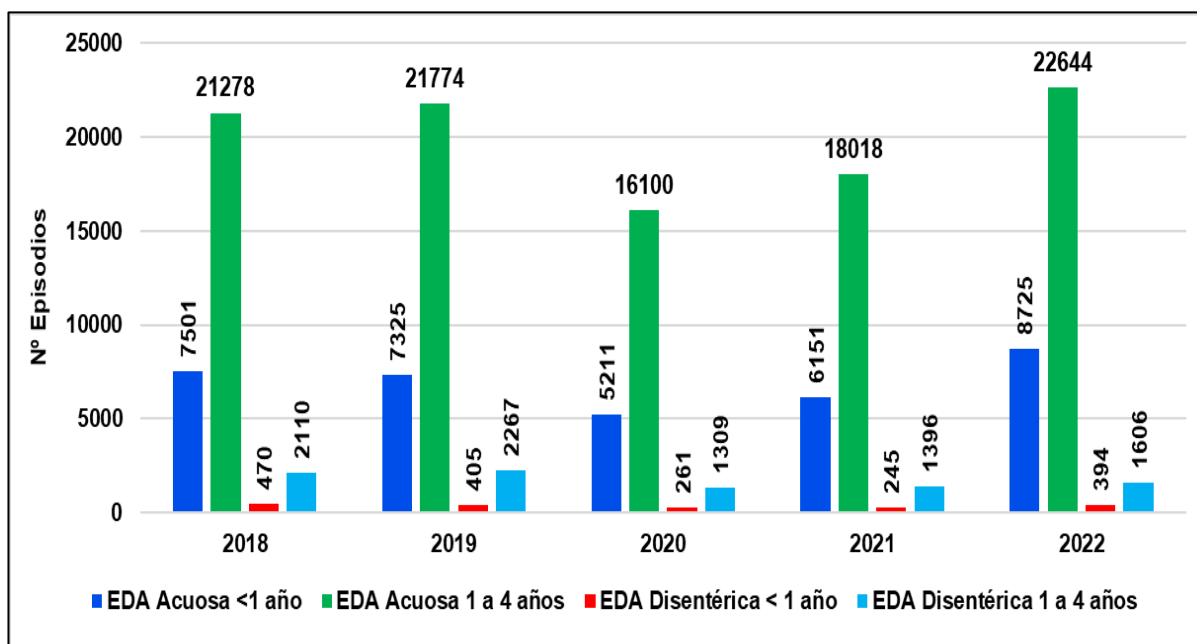
Gráfico N° 184. Región Loreto. Número de episodios de diarreas en niños menores de 5 años según tipo de diagnósticos. 2018 - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

En el presente Gráfico N°185, se puede observar que, durante los 5 años evaluados 2018-2022, se presentaron mayor número de episodios de EDAS acuosa que las EDAS Disentéricas en niños menores de 5 años, en relación a los episodios EDAS acuosas es mayor en niños de 1 a 4 años de edad, seguidas de los niños menores de 1 año; En los episodios de EDAS Disentéricas, también predominan en niños de 1 a 4 años.

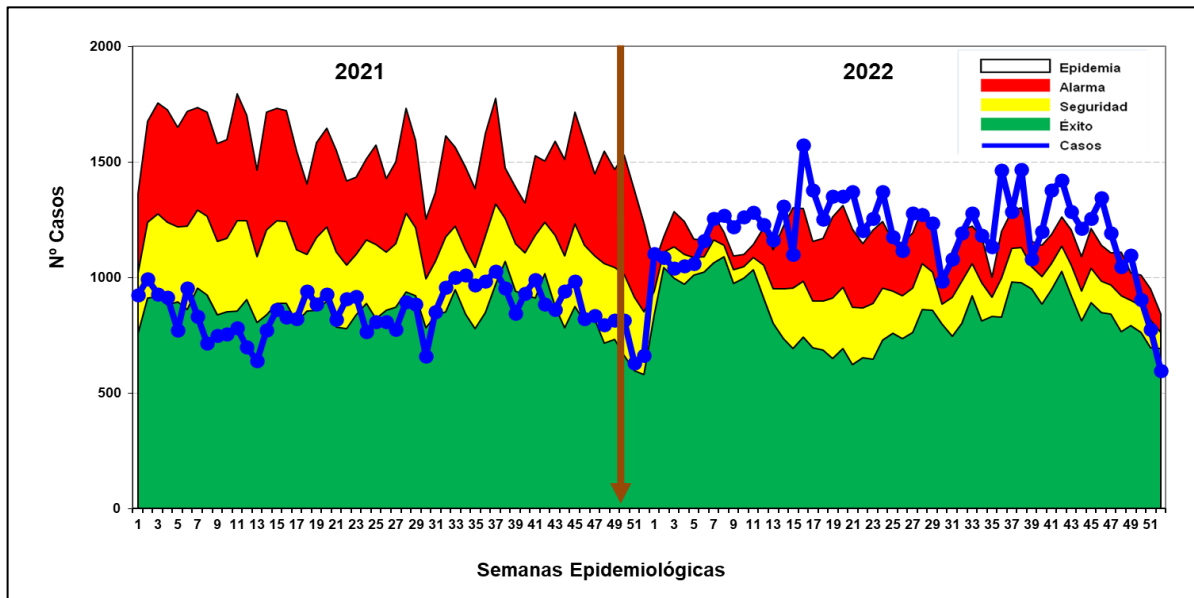
Gráfico N° 185. Región Loreto. Número de episodios de diarreas en niños menores de 5 años por tipo de diarreas y Grupo Etáreo. 2018 - 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

Según el canal endémico de las EDAS acuosas en niños menores de 5 años, en el 2021 los casos se situaban entre las zonas de éxito y seguridad, mientras en el año 2022 se situaban en las zonas de alarma y epidemia.

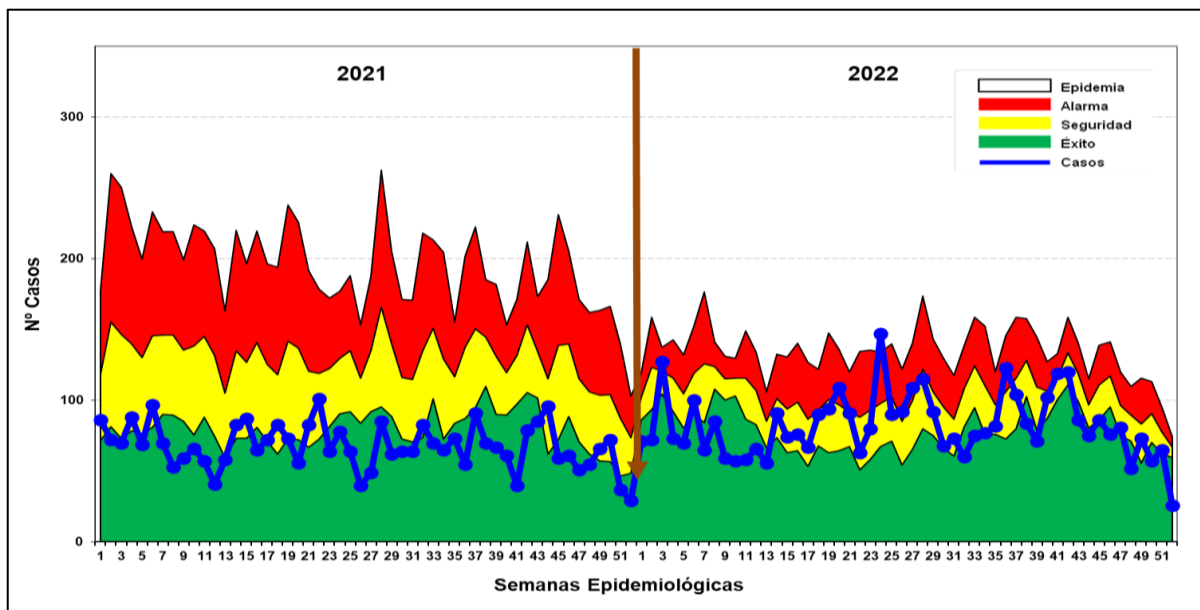
Gráfico N° 186. Región Loreto. Canal Endémico de atenciones por EDAS Acuosas en niños < 5 años. 2021 (SE :1-52) - 2022 (SE: 52)



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

Gráfico N°187. Analizando el canal endémico de los casos de EDAs Disentéricas, observamos que, los casos de EDAS Disentéricas en el 2021 se situaban entre las zonas de éxito y Seguridad, mientras en el año 2022, los casos fluctuaban en su mayoría en zona de éxito, seguridad y Alarma, hubo en la SE20 un incremento que se sitúan en zona epidémica.

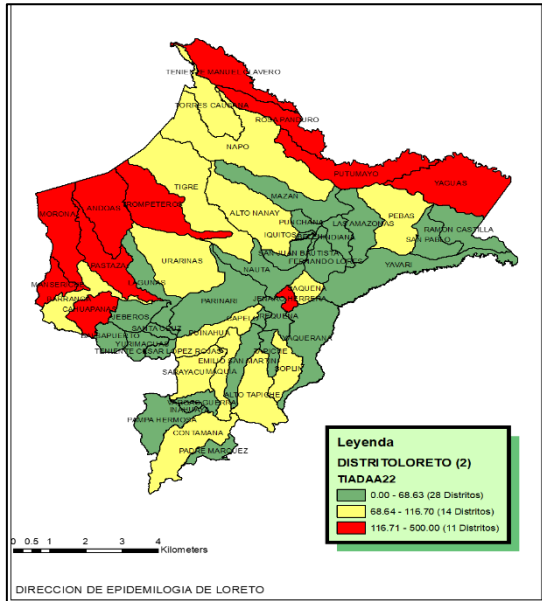
Gráfico N° 187. Región Loreto. Canal Endémico de atenciones por EDAS Disentéricas en niños < 5 años. 2021 (SE :1-52) - 2022 (SE: 52)



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018-2022

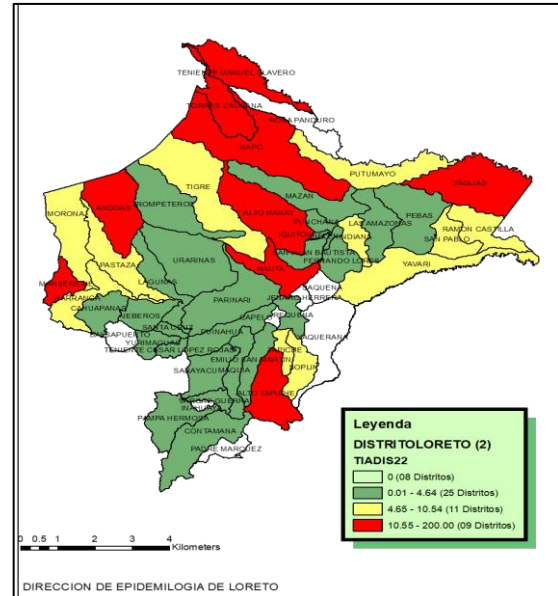
En los mapas de riesgo N°33 y Mapa N°34, los episodios de diarreas acuosas y disintéricas 2022, se observan que, hay 11 distritos de EDAS acuosas y 09 distritos de EDAS disintéricas de muy alto riesgo.

Mapa N° 33. Región Loreto. TIA de episodios de EDAS Acuosa en niños < 5 años por distritos. 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

Mapa N° 34. Región Loreto. TIA de episodios de EDAS Disintéricas en niños < 5 años por distritos. 2022



Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

4.3.2.5.1 Defunciones de Enfermedades Diarreicas

Tabla N°186. Durante 5 años analizados 2018 al 2022, se han notificado 22 defunciones por EDAS acuosas (19) y disintéricas (3), las defunciones por EDAS Acuosa fueron mayores en niños de 1 a 4 años, en el 2022 reportaron en total 2 defunciones por EDAS Acuosa, en relación de EDAS disintéricas durante los años 2020, 2021 y 2022 no se notificaron defunciones.

Tabla N° 186. Región Loreto. Número de defunciones de EDAS Acuosa y Disintéricas en niños menores de 5 años según Tipo de diarreas, grupo de edades. 2018 - 2022

Defunciones EDAS	ANO					TOTAL
	2018	2019	2020	2021	2022	
EDA Acuosa <1 año	1	3	1	1	0	6
EDA Acuosa 1 a 4 años	3	6	1	1	2	13
Sub Total EDAS Acuosa	4	9	2	2	2	19
EDA Disintérica < 1 año	0	0	0	0	0	0
EDA Disintérica 1 a 4 años	1	2	0	0	0	3
Sub Total Edas Disintéricas	1	2	0	0	0	3
TOTAL	5	11	2	2	2	22

Fuente: GERESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2022

4.3.6 Enfermedades Crónicas y No Transmisibles

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

4.3.6.1 Desnutrición Crónica Infantil (DCI).

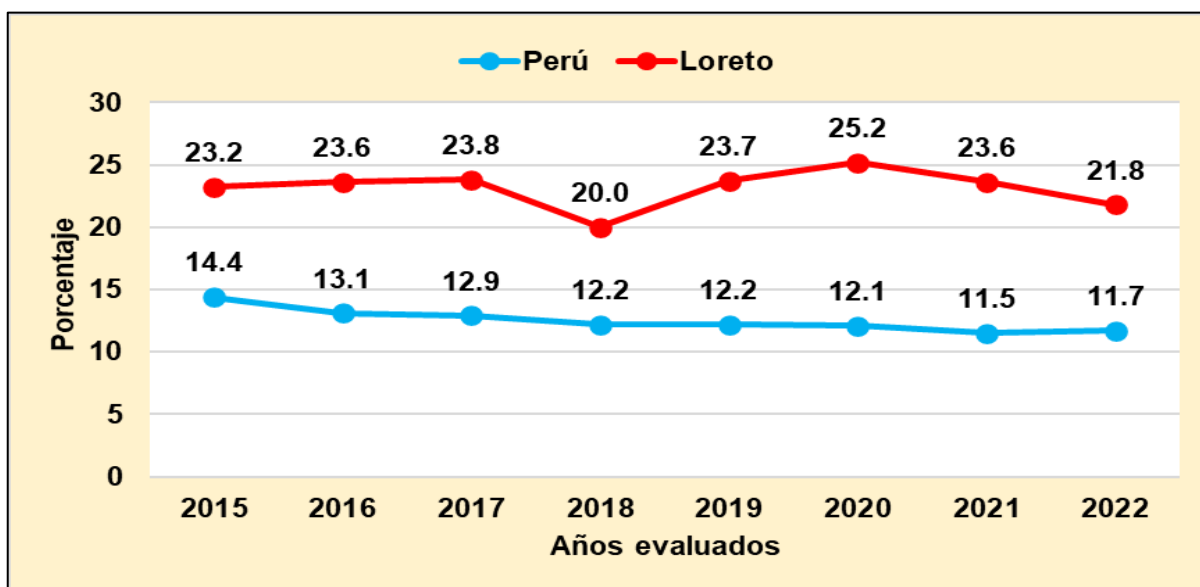
Según la OMS, indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

Entre los determinantes inmediatos para la desnutrición se encuentran la falta de acceso a alimentos, las prácticas alimenticias inadecuadas, la carencia de agua y saneamiento y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. En este nivel existen oportunidades de trabajar con las comunidades a nivel individual y colectivo para transformar y empoderar sobre buenos hábitos alimenticios.

Luego, si buscamos los determinantes estructurales de la desnutrición crónica infantil, veremos que la pobreza y desigualdad, el cambio climático, los contextos socioculturales y políticos son en origen las áreas a intervenir desde la política pública y el rol del estado y de la sociedad. Todo esto configura un estado situacional de la DCI que permite un abordaje integral de la problemática.

El Gráfico N°188, nos muestra que, los porcentajes de DCI en la región Loreto se sobrepone a lo del nivel nacional; Se evalúa la proporción de la Desnutrición Crónica Infantil en la Región Loreto en comparación con el nivel nacional entre los año 2015-2022; En la región Loreto la mayor proporción de DCI fue en el año 2020 (25.2%), en el año 2022 alcanzó (21.8%) 1,8 % menos que en el 2021 (23.6%), mientras en a nivel nacional en el 2022 tiene 11.7% de DCI, una diferencia de 10.1 puntos porcentuales en comparación con la región Loreto en el mismo año.

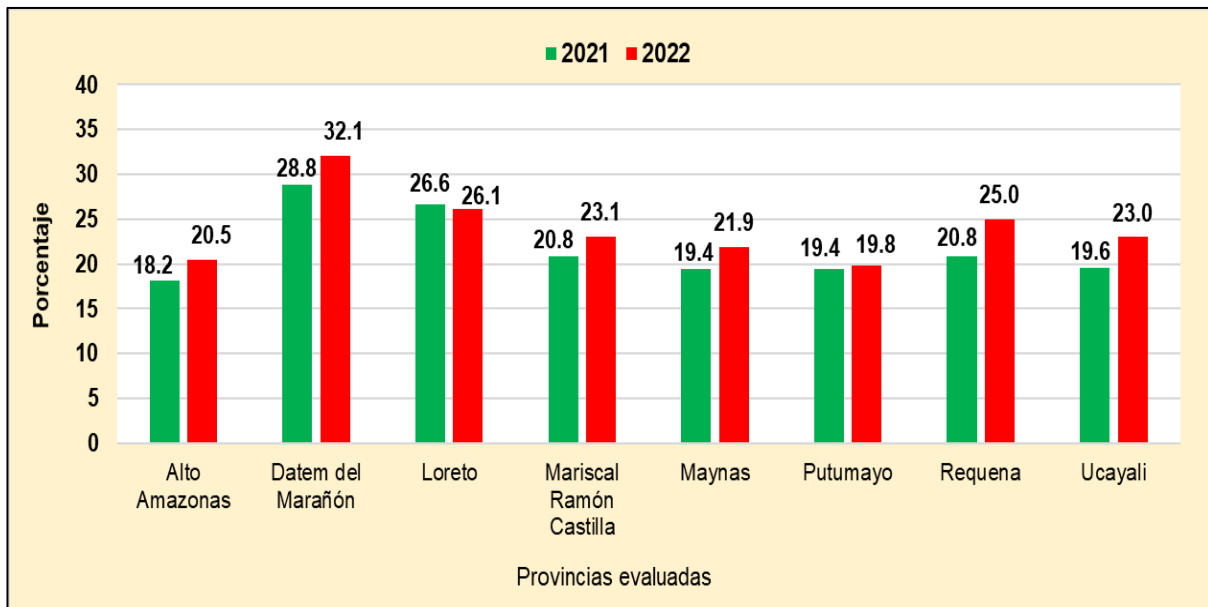
Gráfico N° 188. Región Loreto. Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años, en comparación con el nivel nacional. 2015 - 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2015 - 2022

En el Gráfico N°189, observamos el porcentaje alcanzado de la DCI por provincias, encontrando en el grafico presente que, todas las provincias sufrieron incremento porcentual en el año 2022 en comparación con el 2021, excepto la provincia de Loreto que obtuvo una disminución de 0.5%. La provincia que tuvo mayores puntos porcentuales de DCI fue la provincia de Requena con 4.2% de incremento, en el año 2021 (20.8%) y 2022 (25.0%), seguida de la provincia del Datem del Maraón con un incremento de 3.3%, en el 2021 (28.8%) y en el 2022 (32.1%).

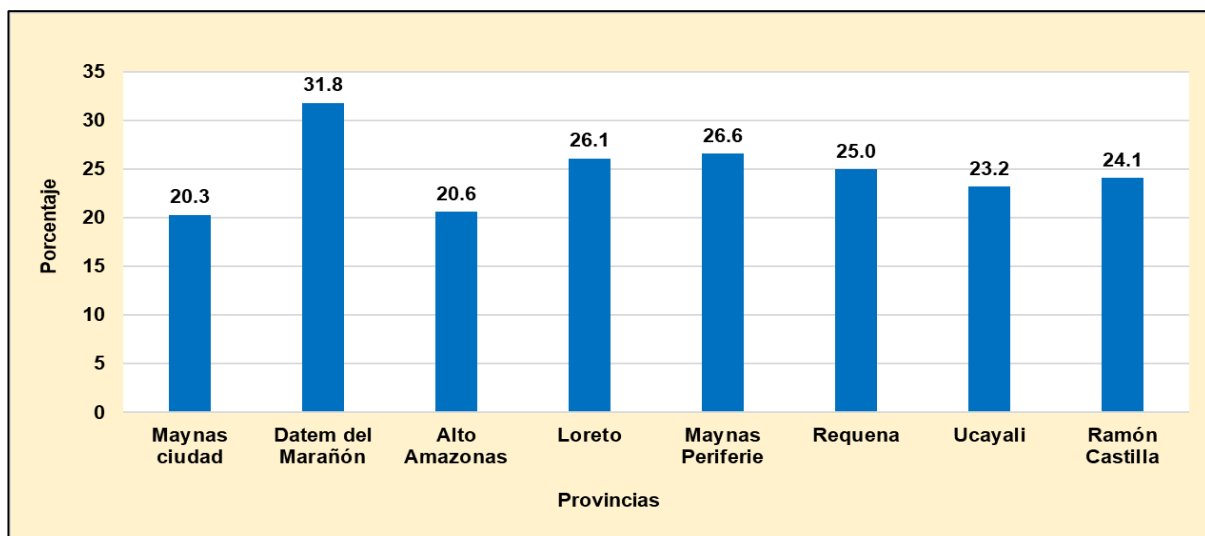
Gráfico N° 189. Región Loreto. Desnutrición Crónica Infantil en Niños Menores de 5 años de edad, según provincias. 2021 - 2022



Fuente: MINSA REUNIS- SIEN-HISMINSA. 2021 - 2022

La provincia con mayor proporción de DCI en el año 2022 es Datem del Maraón con 31.8%, seguido por la provincia de Loreto con 26.1%, mientras que la provincia de Maynas tiene la menor proporción de DCI con 20.3%

Gráfico N° 190. Región Loreto. Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años, según Redes de Salud. 2022



Fuente: MINSA REUNIS- SIEN-HIS MINSA. 2022

Tabla N°187. De los 53 distritos evaluados de la proporción de DCI entre los años 2021 y 2022, observamos que, en el 2022 el distrito de Capelo incrementó de 19.1% a 50%. La provincia de Datem del Marañón en el 2022 tuvo 4 de 6 de sus distritos dentro de los 10 con mayor tasa de desnutrición en los distritos de Pastaza (40.1%), Cahuapanas (36.4%), Andoas (35.7%) y Manseriche (30.4%). Otros distritos dentro de los 10 con mayor tasa de DCI son Torres Causana (36%), Balsapuerto (31.9%), Trompeteros (31.7%), Jeberos (30.9) y Napo (30.6%).

Tabla N° 187. Región Loreto. Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años, según distritos. 2021-2022

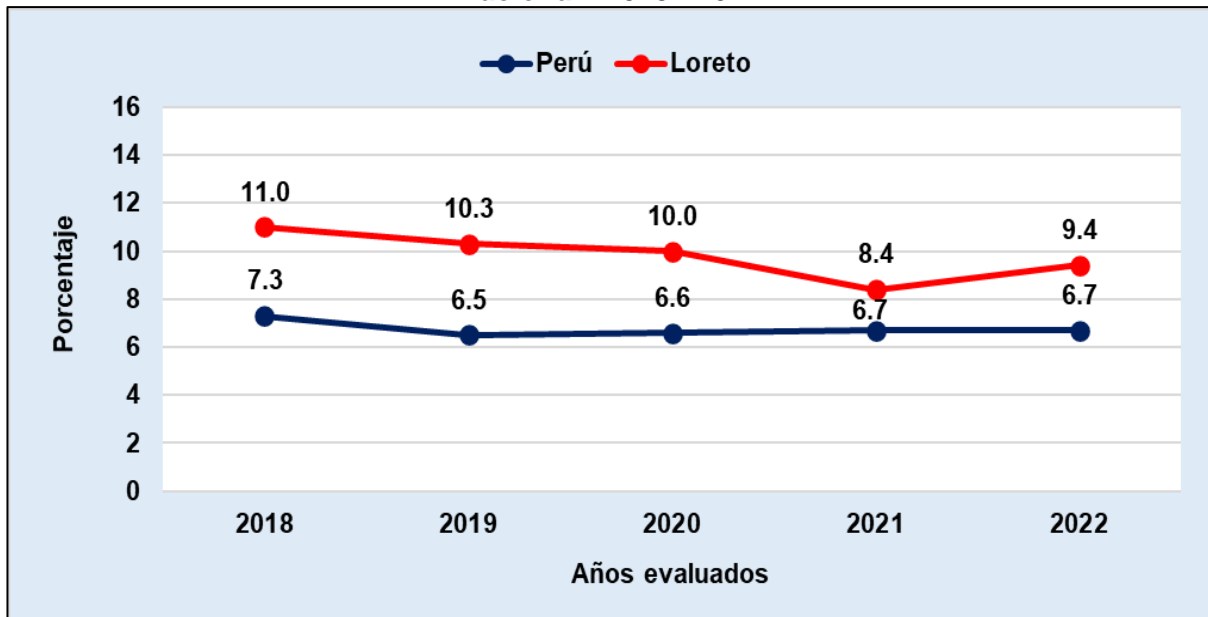
N°	Distritos	2021	2022	N°	Distritos	2021	2022
1	Capelo	19.1	50.9	26	Requena	22.0	24.3
2	Pastaza	34.1	40.1	27	Ramón Castilla	21.9	24.3
3	Capahuana	33.7	36.4	28	Tte. Manuel Clavero	20.3	23.8
4	Torres Causana	32.3	36.0	29	Barranca	19.4	23.4
5	Andoas	37.0	35.7	30	Sarayacu	21.3	23.1
6	Balsapuerto	29.9	31.9	31	Nauta	20.7	22.7
7	Trompeteros	32.2	31.7	32	San Pablo	19.9	22.2
8	Jeberos	27.6	30.9	33	Parinari	15.4	22.2
9	Napo	27.5	30.6	34	Rosa Panduro	24.6	22.2
10	Manseriche	28.5	30.4	35	Saquena	20.9	22.2
11	Morona	23.3	30.0	36	Yaquerana	27.7	22.1
12	Tigre	28.7	30.0	37	Belén	19.5	22.1
13	Las Amazonas	23.7	28.0	38	Puinahua	19.7	21.9
14	Maquía	23.0	27.6	39	Fernando Lores	18.8	20.9
15	Tapiche	14.5	27.6	40	Vargas Guerra	19.9	20.7
16	Alto Nanay	25.3	27.2	41	Pampahermosa	13.0	20.1
17	Mazán	24.4	26.7	42	Soplin	27.3	20.0
18	Emilio San Martín	26.8	26.1	43	Jenaro Herrera	12.6	19.9
19	Urarinas	30.9	26.0	44	San Juan Bautista	17.6	19.8
20	Pebas	22.5	25.9	45	Alto Tapiche	24.0	19.0
21	Lagunas	21.5	25.1	46	Yavarí	17.9	18.2
22	Contamana	18.8	24.7	47	Santa Cruz	13.0	18.2
23	Padre Marquez	21.7	24.6	48	Putumayo	18.1	18.1
24	Punchana	19.6	24.6	49	Tte. Cesar López	15.9	17.0
25	Indiana	21.4	24.4	50	Yaguas	18.5	16.3
				51	Inahuaya	17.5	16.1
				52	Yurimaguas	14.6	15.3
				53	Iquitos	13.4	15.1

Fuente: MINSa REUNIS- SIEN-HIS/MINSa. 2022

4.3.6.2 Recién Nacido con bajo peso

El Gráfico N°191; Según ENDES, los niños con bajo peso al nacer, observamos en el gráfico siguiente que los porcentajes de niños con bajo peso al nacer en los años 2018 al 2022 se sobrepone la región Loreto en comparación con el nivel nacional; En la región Loreto la mayor proporción se presentaron en el año 2018 (11.0%), con baja proporción en el año 2021 con el 8.4%, mientras en el 2022 se incrementó ligeramente a 9.4% de niños con bajo peso al nacer (<2.5 Kg). A nivel nacional en el 2022 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer fue de 6.7%, 2.7% menos que de la región Loreto en el mismo año.

Gráfico N° 191. Región Loreto. Porcentaje de Nacidos con bajo peso al nacer en los últimos 5 años anteriores a la encuesta (<2.5 kg), comparado con la media nacional. 2018 - 2022

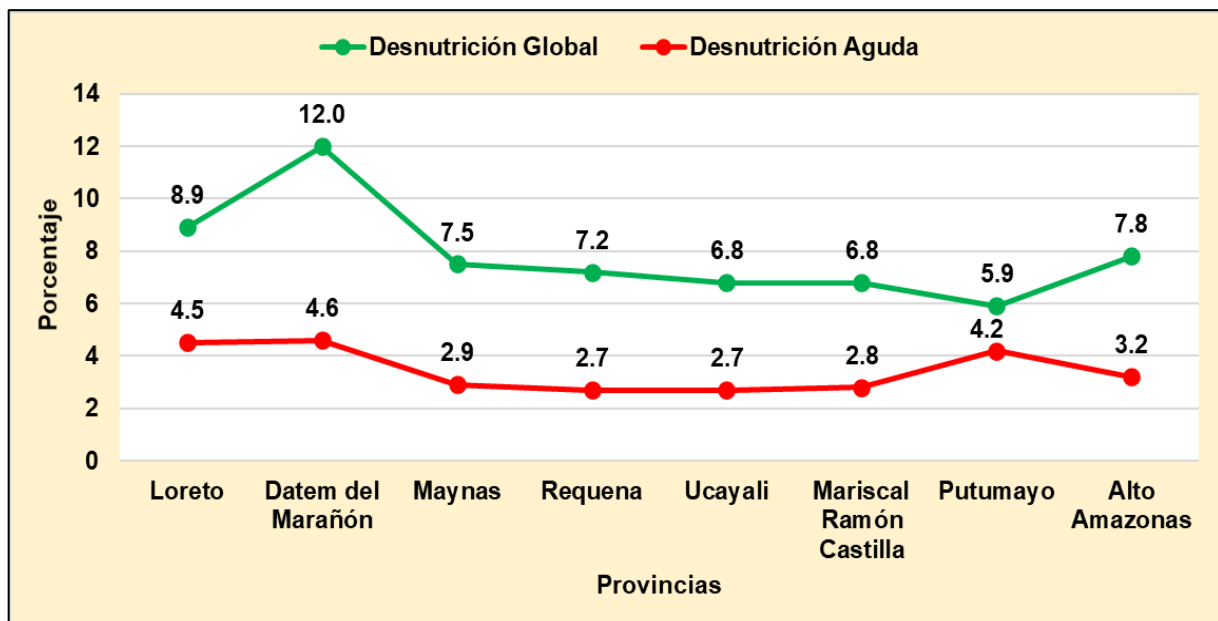


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2018 - 2022

4.3.6.3 Desnutrición Global y Desnutrición aguda

Desnutrición aguda, es la deficiencia de peso para altura, mientras la Desnutrición global, es la insuficiencia ponderal o deficiencia de peso para la edad. Al evaluar ambos tipos de desnutrición por provincias en el año 2022, observamos que, la provincia del Datem del Marañón es la que obtuvo la mayor proporción, en desnutrición global (12.0%) y en la desnutrición aguda (4.6%).

Gráfico N° 192. Región Loreto. Porcentaje de desnutrición Global y desnutrición Aguda en niños menores de 5 años. 2022



Fuente: MINSA REUNIS- SIEN-HIS/MINSA. 2022

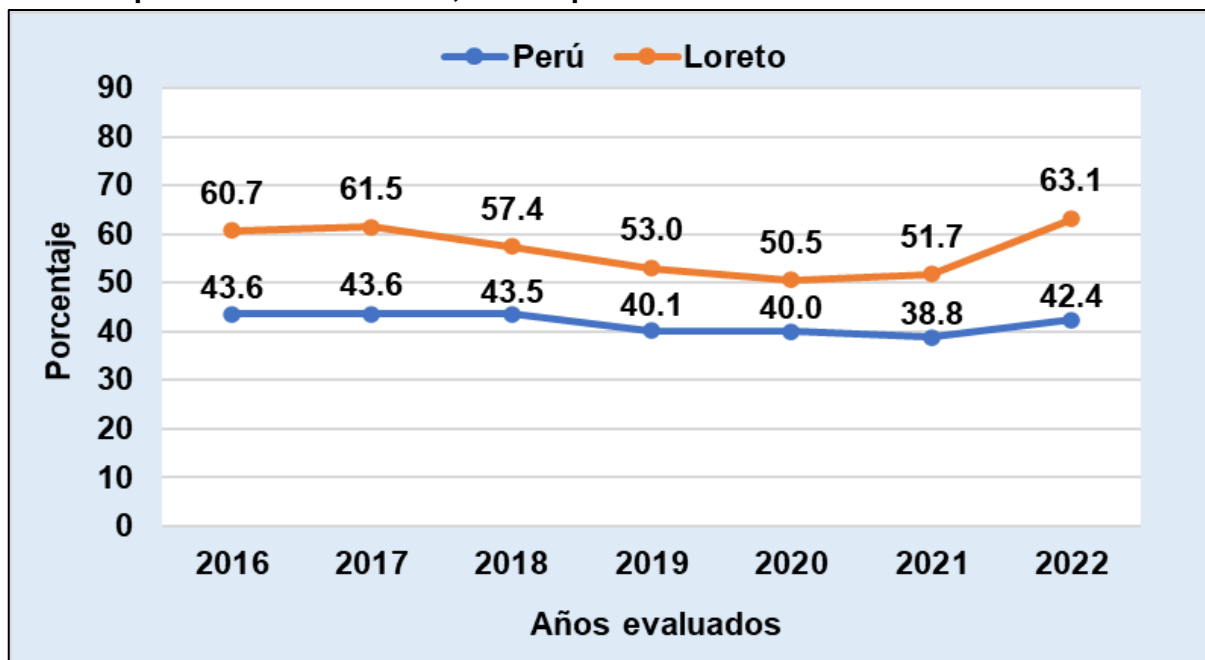
4.3.6.4 Anemia Infantil

La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo; Es decir la anemia infantil es un desorden sanguíneo que ocurre cuando un niño tiene bajos niveles de glóbulos rojos.

La anemia puede deberse a varios factores: carencias nutricionales debidas a un régimen alimentario inadecuado o a una absorción insuficiente de nutrientes, infecciones (por ejemplo, paludismo, infecciones parasitarias, tuberculosis, infección por el VIH), inflamaciones, enfermedades crónicas, afecciones ginecológicas y obstétricas y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos. Las causas nutricionales más frecuentes son la carencia de hierro, aunque las de folato, vitamina B12 y vitamina A también son causas importantes

Según los resultados del ENDES de anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad evaluados entre los años 2016 al 2022 y comparando entre los puntos porcentuales de la región Loreto y a nivel nacional, observamos que, estas son superiores que a nivel nacional; En la región Loreto, el 2017 el 61.5% de los niños tuvieron anemia, posteriormente en los años subsiguientes se presentaron una ligera disminución, llegando a 50.5% en el 2020; En la región Loreto en el 2022, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 son muy preocupantes, pues revelan que la tasa de anemia en niñas y niños entre 6 a 36 meses subió del 51.7% en el 2021 a 63.1% en el 2022, un incremento muy importante del 11.4%. Igual situación ocurre a nivel nacional un incremento del 3.6%.

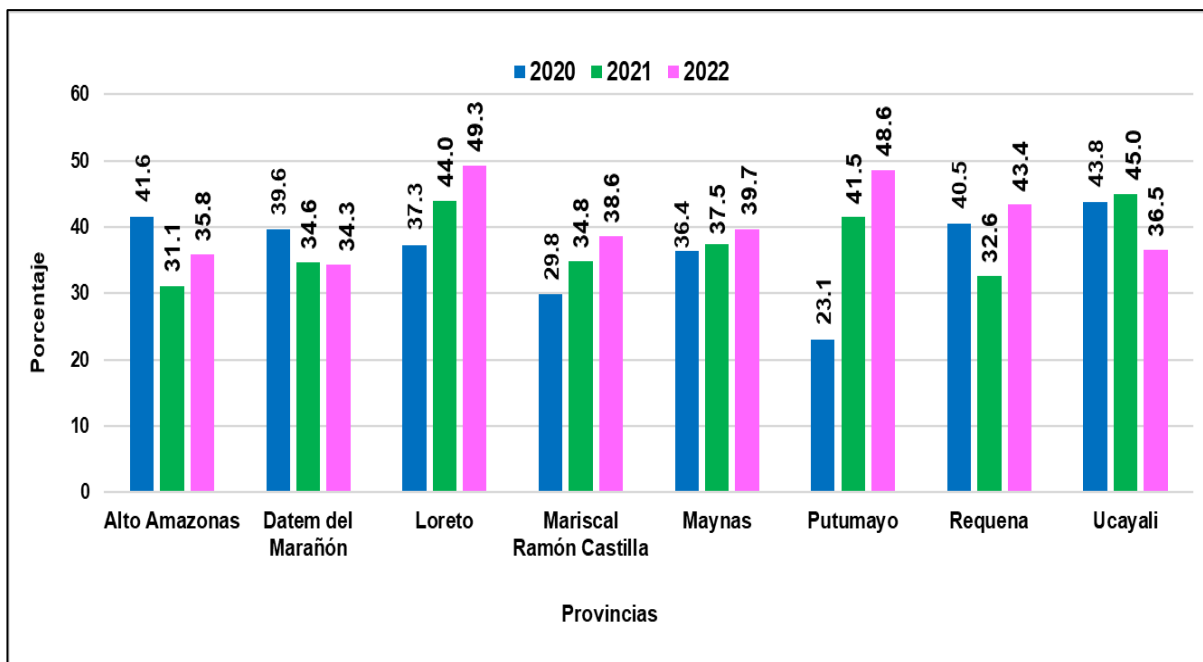
Gráfico N° 193. Región Loreto. Porcentaje de niñas y niños de 6 a 36 meses de edad con prevalencia de Anemia, en comparación con el nivel nacional. 2016-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2016 - 2022

Gráfico N° 194. Si analizamos la información según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), a nivel de la Provincia durante el año 2022, se obtiene los siguientes datos; Se observa en el siguiente gráfico los más altos porcentajes en las Provincias de Loreto (49.3%), Putumayo(48.6%) y Requena (43.4%), con 5.3%, 7.1%, 10.8% de incremento cada uno respectivamente en comparación con el año 2021; las demás Provincias, están por encima del 30%, evidencian una tendencia ascendente, que motiva a considerar las mejores estrategias con un enfoque territorial.

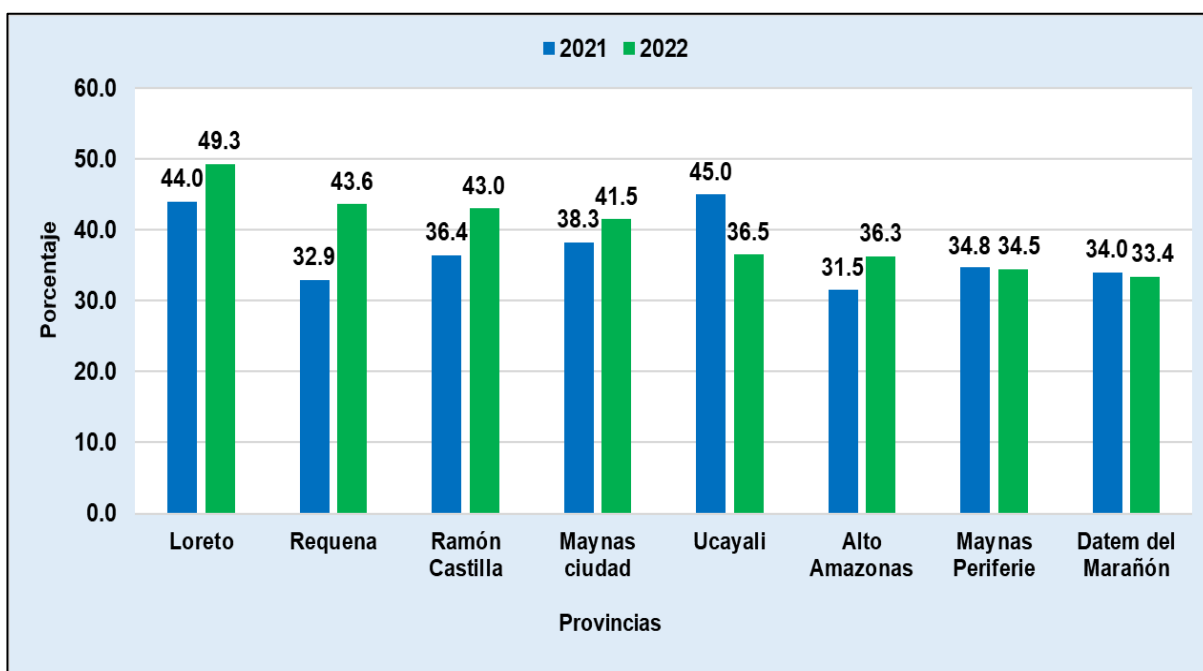
Gráfico N° 194. Región Loreto. Proporción de Anemia en Niños Menores de 3 años de edad, según Provincias. 2020, 2021 y 2022.



Fuente: MINSA REUNIS- SIEN-HIS/MINSA. 2021-2022

Gráfico N° 195. Al evaluar la proporción de anemia según redes de salud, observamos que, hay redes de las 8 en la región Loreto que se incrementaron en el 2022 en relación al 2021. La red Loreto se incrementó en un 5.3%, Requena (10.7%), Ramón Castilla (6.6%), Maynas Ciudad (3.2%) y Alto Amazonas (4.8%). Sin embargo, la Red Ucayali disminuyó un 8.5% de anemia en relación al año 2021.

Gráfico N° 195. Región Loreto. Proporción de Anemia en Niños Menores de 3 años de edad, según Redes de Salud. 2021-2022.



Fuente: MINSA REUNIS- SIEN-HISMINS. 2021-2022

Sin embargo, en relación a los 53 distritos de la región Loreto, el distrito de Requena tuvo un incremento proporcional del 28.5% de anemia en niños menores de 3 años, 2021 (31.1%) y 2022 (59.6%); En relación a la disminución proporcional de anemia, el distrito de Santa Cruz de la provincia de Alto Amazonas es la que se redujo el 27.7%, en el 2021 (66.7%) y en el 2022 (39.0%).

Existe tres distritos que no tienen resultados de proporción de anemia en el 2021, pero si en el 2022: Tapiche (100%), Soplín (100%) y Alto Tapiche (55.6%).

Tabla N° 188. Región Loreto. Proporción de Anemia en Niños Menores de 3 años de edad, según distritos. 2021-2022.

N°	Distritos	2021	2022	Diferencia
1	Capelo	66.7	87.5	20.8
2	Saquena	69.9	75.0	5.1
3	Nauta	40.4	50.3	9.9
4	Requena	31.1	59.6	28.5
5	Tte. Manuel Clavero	51.1	59.6	8.5
6	Vargas Guerra	65.7	58.3	-7.4
7	Yavarí	41.4	55.9	14.5
8	Belén	47.2	55.8	8.6
9	Tigre	48.1	54.8	6.7
10	Urarinas	52.7	54.7	2.0
11	Alto Nanay	43.6	51.2	7.6
12	Yaguas	31.4	47.8	16.4
13	Inahuaya	58.3	46.2	-12.1
14	Putumayo	35.9	44.9	9.0
15	Parinari	41.9	44.4	2.5
16	Pastaza	40.8	43.8	3.0
17	Capahuana	34.0	42.9	8.9
18	Padre Marquez	50.5	42.9	-7.6
19	Yaquerana	27.6	41.9	14.3
20	Andoas	38.3	41.4	3.1
21	Balsapuerto	31.3	41.2	9.9
22	San Juan Bautista	35.5	40.5	5.0
23	Maquía	39.2	40.0	0.8
24	Napo	41.7	39.4	-2.3
25	San Pablo	30.5	39.2	8.7
26	Santa Cruz	66.7	39.0	-27.7
27	Rosa Panduro	50.0	38.5	-11.5
28	Trompeteros	43.5	38.3	-5.2
29	Punchana	43.8	37.9	-5.9
30	Yurimaguas	35.9	37.9	2.0
31	Torres Causana	37.8	37.6	-0.2
32	Mazán	34.6	35.0	0.4
33	Ramón Castilla	35.9	33.9	-2.0
34	Iquitos	31.9	31.8	-0.1
35	Las Amazonas	32.8	31.3	-1.5
36	Morona	27.8	30.7	2.9
37	Barranca	38.8	30.6	-8.2
38	Contamana	34.3	29.0	-5.3
39	Emilio San Martín	28.4	26.9	-1.5
40	Tte. Cesar López	32.7	26.8	-5.9
41	Pebas	25.4	26.3	0.9
42	Sarayacu	37.2	25.8	-11.4
43	Manseriche	28.1	23.9	-4.2
44	Pampahermosa	18.0	21.9	3.9
45	Jeberos	9.6	21.8	12.2
46	Indiana	22.6	20.6	-2.0
47	Fernando Lores	25.5	20.4	-5.1
48	Jenaro Herrera	23.9	18.0	-5.9
49	Lagunas	19.1	13.7	-5.4
50	Puinahua	7.8	7.9	0.1
51	Tapiche	Sin datos	100.0	
52	Soplin	Sin datos	100.0	
53	Alto Tapiche	Sin datos	55.6	

Fuente: MINSA REUNIS- SIEN-HIS/MINSA. 2021-2022

4.3.6.5 Cáncer

«Cáncer» es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.

4.3.6.5.1 Morbilidad del Cáncer -Tumor Maligno (TM)

De acuerdo al reporte HIS-MINSA a nivel regional, de un total de 2,452 casos de cáncer registrados en el período 2022, el 55.9% están concentrados en 10 enfermedades de cáncer, de los cuales los 3 primeros son los TM del Labio parte no especificada (16.2%), TM del Labio Inferior cara externa (11.8%) y TM del cuello del útero sin otra especificación (7.9%). (Tabla N°189).

Tabla N°189. Región Loreto. Diez primeros tipos de Cáncer. 2022 (Número y Porcentaje)

ITEMS	MORBILIDAD POR CÁNCER	CANTIDAD	%
1	TUMOR MALIGNO DEL LABIO PARTE NO ESPECIFICADA	398	16.2
2	TUMOR MALIGNO DEL LABIO INFERIOR CARA EXTERNA	289	11.8
3	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	193	7.9
4	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	150	6.1
5	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	88	3.6
6	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	55	2.2
7	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	53	2.2
8	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	52	2.1
9	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	47	1.9
10	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO	45	1.8
SUB TOTAL		1370	55.9
OTROS TIPOS DE CÁNCER		1082	44.1
TOTAL		2452	100.0

Fuente: Geresá Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

La Tabla N° 190, nos muestra que, de 2,452 casos de cáncer registrados en el HIS/MIS en el año 2022, el 43.3% fueron adultos y luego adultos mayores (29.2%), también observamos que el grupo de edad más afectada por cáncer en la etapa niño fueron los de 1 a 4 años (5.5%), seguido de los niños de 5 a 11 años (5.0%). Así mismo, el género más afectado fueron los del sexo femenino con 1,663 casos de cáncer registrados que representa el 67.8%.

Tabla N°190. Región Loreto. Casos de Cáncer según características personales de grupo de edad y género. 2022. (Número y Porcentaje)

GRUPO DE EDADES/ETAPAS DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
NIÑOS 0 A 29 DIAS	5	10	15	0.6
NIÑOS DE 1 MES A 11 MESES	31	41	72	2.9
NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS	62	73	135	5.5
NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS	63	60	123	5.0
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS	62	33	95	3.9
JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS	191	69	260	10.6
ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS	772	264	1,036	42.3
ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS	477	239	716	29.2
TOTAL	1,663	789	2,452	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

En el 2022, la mayor cantidad de casos registrados por Cáncer mediante el HIS de la GERESA Loreto, fueron procedentes de la provincia de Maynas con 1,574 (64.2%) del total de casos de Cáncer presentados (2,452); Mientras en esta misma provincia el distrito que mayor reporta es el distrito de Punchana con el 27.69% del total de casos de cáncer. La provincia que secunda es la provincia de Alto Amazonas con 300 casos, Ucayali (242), Mariscal Ramón Castilla (109), Datem del Marañón (116), (Tabla N°191).

Tabla N°191. Región Loreto. Casos de Cáncer según Provincias Y distritos. 2022. (Número, Porcentaje)

PROVINCIAS	CANTIDAD POR PROVINCIAS	DISTRITOS	CANTIDAD POR DISTRITOS	%
MAYNAS	1574	PUNCHANA	679	27.69
		IQUITOS	398	16.23
		SAN JUAN BAUTISTA	181	7.38
		BELEN	155	6.32
		INDIANA	113	4.61
		FERNANDO LORES	19	0.77
		NAPO	15	0.61
		MAZAN	8	0.33
		LAS AMAZONAS	3	0.12
		TORRES CAUSANA	2	0.08
		ALTO NANAY	1	0.04
ALTO AMAZONAS	300	YURIMAGUAS	264	10.77
		BALSAPUERTO	33	1.35
		LAGUNAS	3	0.12

...van...

...viene...

PROVINCIAS	CANTIDAD POR PROVINCIAS	DISTRITOS	CANTIDAD POR DISTRITOS	%
UCAYALI	242	CONTAMANA	189	7.71
		SARAYACU	21	0.86
		INAHUAYA	20	0.82
		VARGAS GUERRA	5	0.20
		PAMPA HERMOSA	4	0.16
		PADRE MARQUEZ	3	0.12
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	109	PEBAS	98	4.00
		RAMON CASTILLA	5	0.20
		YAVARI	4	0.16
		SAN PABLO	2	0.08
DATEM DEL MARAÑÓN	116	BARRANCA	86	3.51
		MANSERICHE	13	0.53
		ANDOAS	8	0.33
		CAHUAPANAS	3	0.12
		MORONA	3	0.12
		PASTAZA	3	0.12
LORETO	76	NAUTA	32	1.31
		TIGRE	20	0.82
		URARINAS	16	0.65
		PARINARI	4	0.16
		TROMPETEROS	4	0.16
REQUENA	27	REQUENA	10	0.41
		EMILIO SAN MARTIN	8	0.33
		YAQUERANA	3	0.12
		MAQUIA	2	0.08
		SAQUENA	2	0.08
		CAPELO	1	0.04
		PUINAHUA	1	0.04
PUTUMAYO	8	PUTUMAYO	8	0.33
TOTAL	2452		2452	100.00

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

El 63.7% de los casos de Cáncer que se reportaron, proceden de 10 IPRESS, en primer lugar, del Hospital Regional de Loreto (24.6%), seguida del Hospital Iquitos (6.9%), el otro hospital reportantes fue el Hospital Santa Gema de Yurimaguas (6.1%). Hay IPRESS del I Nivel de atención que notificaron en mayor proporción, también están, Hospital de Contamana (6.02%), Indiana (4.6%), Pevas (3.7%), entre otros. (Tabla N°192).

Tabla N°192. Región Loreto. Casos de Cáncer según Institutos Prestadoras de Salud (IPRESS) reportantes. 2022. (Número y Porcentaje)

N°	IPRESS REPORTANTES	N° CASOS	%
1	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	604	24.6
2	II-2 HOSPITAL IQUITOS	170	6.9
3	II-1 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	149	6.1
4	II-1 HOSPITAL CONTAMANA	148	6.0
5	I-3 INDIANA	113	4.6
6	I-3 PEVAS	91	3.7
7	I-4 SAN LORENZO	79	3.2
8	I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	74	3.0
9	I-3 6 DE OCTUBRE	69	2.8
10	I-3 MUNICHIS DE YURIMAGUAS	66	2.7
SUB TOTAL		1,563	63.7
OTRAS IPRESS REPORTANTES (134)		889	36.3
TOTAL		2,452	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

4.3.6.5.2 Mortalidad Por Cáncer - (CA)

El Cáncer constituye un grave problema de salud y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. La Tabla N°193, nos muestra la mortalidad por tipo de Cáncer del año 2022; Los 10 primeros tipos de Cáncer como causas de muertes concentran el 42.1% del total de defunciones, entre las primeras defunciones, tenemos: Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación (6.6%), Tumor maligno del estómago parte no especificada (6.1%) y Tumor maligno de hígado no especificado (5.6%).

Tabla N°193. Región Loreto. Fallecidos según Tipo de Cáncer. (Número y Porcentaje)-2022

ITEMS	MORTALIDAD POR CÁNCER	N° MUERTES	%
1	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	13	6.6
2	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	12	6.1
3	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO NO ESPECIFICADO	11	5.6
4	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	9	4.6
5	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO PARTE NO ESPECIFICADA	8	4.1
6	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	7	3.6
7	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [ALL O LLA]	6	3.0
8	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS PARTE NO ESPECIFICADA	6	3.0
9	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON PARTE NO ESPECIFICADA	6	3.0
10	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	5	2.5
SUB TOTAL		83	42.1
OTROS TIPOS DE CÁNCER		114	57.9
TOTAL		197	100.0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-SINADEF-2022. *Base entregado por la Dirección de Estadística de GERESA Loreto.

4.3.6.5.3 Vigilancia Epidemiológica de Cáncer- Hospital Regional de Loreto

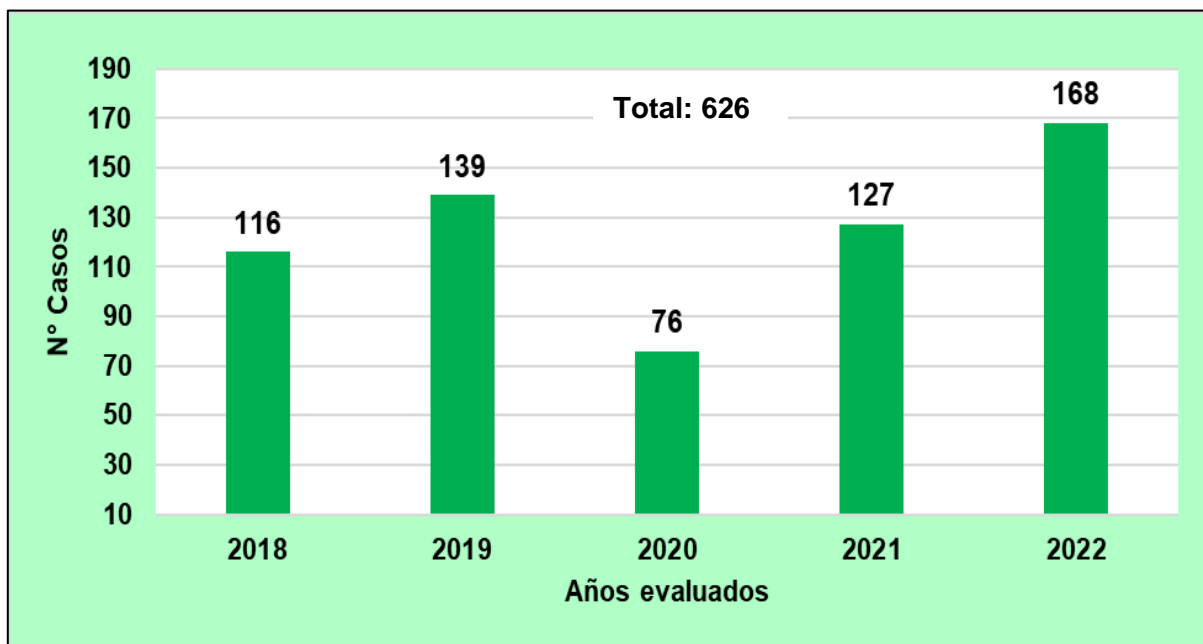
La Vigilancia Epidemiológica de cáncer se base en el registro (notificación) mensual de los casos de cáncer diagnosticados en los institutos especializados y hospitales con capacidad diagnóstica, en el sector salud.

Como parte de la política de descentralización de los servicios contra el cáncer que promueve el Ministerio de Salud (Minsa), el Hospital Regional de Loreto puso en funcionamiento, el nuevo Centro Oncológico "Rosa Mística" con la finalidad de fortalecer la atención especializada a los pacientes. Este servicio brinda atención a pacientes con diagnóstico y tratamiento de Cáncer, evitando así que se trasladen a la capital para buscar un tratamiento.

Expertos en el tema comentaron que se perdieron oportunidades para la detección temprana del cáncer durante la Pandemia del COVID-19 y esto es alarmante, en especial, para las poblaciones vulnerables que aún enfrentan barreras importantes en el acceso a la atención oncológica”,

Gráfico N°196. El Hospital Regional de Loreto como establecimiento de salud centinela para la vigilancia de Cáncer en la región Loreto, notificó 626 casos de Cáncer entre los años 2018 al 2022, hubo una disminución brusca en los nuevos diagnósticos de cáncer en el 2020 de 76 casos, que coincidió con el año de inicio de la pandemia de la enfermedad por el coronavirus (COVID-19); En el 2021 y 2022 se incrementaron los registros de atención al sistema de vigilancia especial de Cáncer, con 127 y 168 casos en cada año respectivamente.

Gráfico N°196. Región Loreto. Números de Casos de Cáncer registrados por el Hospital Regional de Loreto como establecimientos de salud centinela. 2018-2022.



Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2018-2022

En el año 2022, en el Hospital Regional de Loreto, notificó y registró en el aplicativo especial de notificación 168 casos de Cáncer y según sexo encontramos que, 127 casos fueron del sexo femenino, que representa el 75.5%; Según etapas de vida el mayor porcentaje representan la etapa adulta con el 50.6%, seguida de la etapa adulto mayor con el 39.9%, también se notificaron casos en niños y adolescente, pero en forma mínima. (Tabla N° 194).

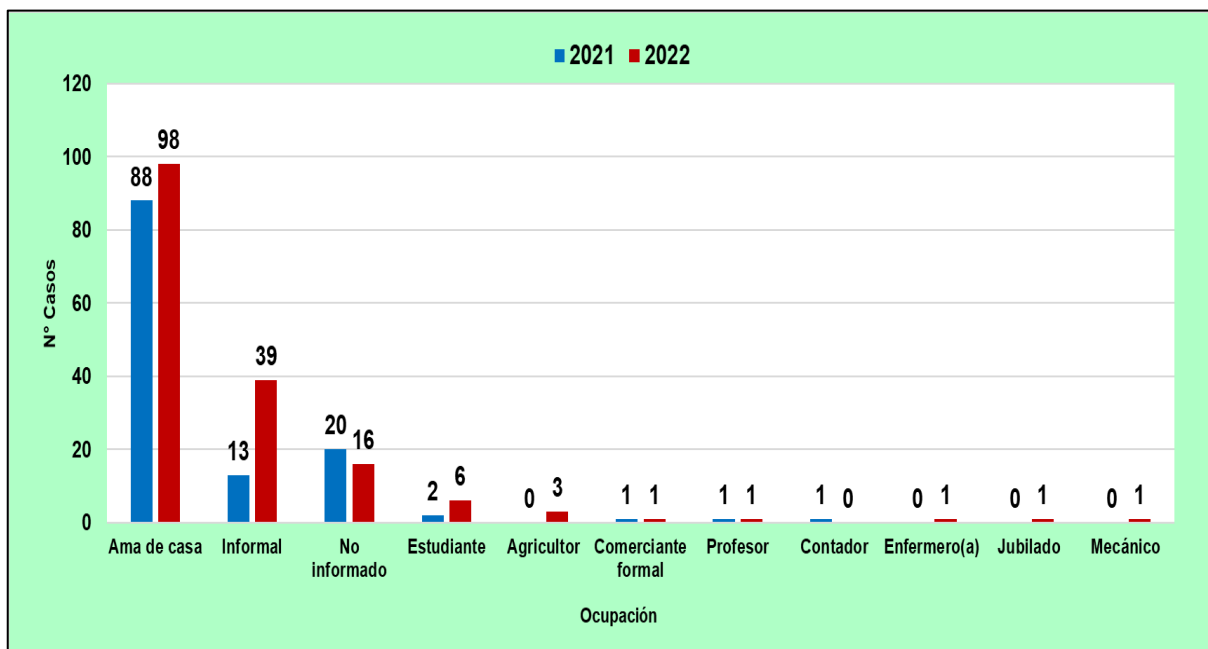
Tabla N°194. Números y Porcentaje de Casos de Cáncer notificados por Hospital Regional de Loreto, según Sexo y Etapas de Vida. 2022.

Etapa de Vida	Masculino	Femenino	Total	%
0 a 11 años	3	3	6	3.6
12 a 17 años	2	0	2	1.2
18 a 29 años	4	4	8	4.8
30 a 59 años	15	70	85	50.6
60 años a más	17	50	67	39.9
Total	41	127	168	100.0

Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

El Gráfico N°197. Nos muestra la ocupación de los que tuvieron Cáncer y fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto, en donde en los años 2021 y 2022 en su mayoría fueron amas de casa, seguida de trabajadores informales.

Gráfico N°197. Región Loreto. Números de Casos de Cáncer notificados por Hospital Regional de Loreto, según Sexo y Etapas de Vida. 2021-2022.



Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

De los 168 casos de Cáncer registrados en el año 2022, se encontró que registraron 57 diagnósticos de Cáncer, de estos 10 diagnósticos representan el 82.1%, de ellos el 32.7% le corresponde como primer lugar el Cáncer de Cérvix, seguida del Cáncer de Mama (17.3%). (Tabla N°195).

Tabla N°195. Región Loreto. Números de Casos de Cáncer notificados por el Hospital Regional de Loreto según establecimiento de salud centinela y tipo diagnóstico 2022.

N°	DIAGNÓSTICOS	CASOS	%
1	CÁNCER DE CERVIX	55	32.7
2	CÁNCER DE MAMA	29	17.3
3	LEUCEMIA AGUDA	12	7.1
4	CÁNCER GASTRICO	12	7.1
5	CÁNCER DE PIEL	8	4.8
6	CANCER DE TESTICULO	5	3.0
7	CÁNCER DE OVARIO	5	3.0
8	CÁNCER DE RECTO	5	3.0
9	CÁNCER DE COLON	4	2.4
10	CÁNCER DE TIROIDES	3	1.8
SUB TOTAL (47)		138	82.1
OTROS DIAGNÓSTICOS		30	17.9
TOTAL (57)		168	100.0

Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2022

La Tabla N°196, nos presenta los casos de Cáncer según el lugar del domicilio por provincias, el 87.1% de los casos registrados en el hospital Regional proceden de la provincia de Maynas, luego tenemos que el resto de los pacientes proceden en mínima proporción proceden de las otras provincias de nuestra región, también se evidencia 2 casos de Cáncer procedentes de la región San Martín y de la región Ucayali (coronel Portillo), con un caso cada uno respectivamente.

Tabla N°196. Región Loreto. Casos de Cáncer según provincias del lugar del domicilio, notificados por el Hospital Regional de Loreto como establecimientos de salud centinela. 2021-2022. (Número y Porcentaje)

N°	PROVINCIA SEGÚN LUGAR DEL DOMICILIO	AÑOS		TOTAL	%
		2021	2022		
1	MAYNAS	113	144	257	87.1
2	REQUENA	5	7	12	4.1
3	LORETO	2	6	8	2.7
4	MARISCAL RAMÓN CASTILLA	3	4	7	2.4
5	DATEM DEL MARAÑÓN	3	3	6	2.0
6	UCAYALI	1	1	2	0.7
7	CORONEL PORTILLO /REGIÓN UCAYALI	0	1	1	0.3
8	PUTUMAYO	0	1	1	0.3
9	SAN MARTÍN /REGIÓN SAN MARTÍN	0	1	1	0.3
10	ALTO AMAZONAS	0	0	0	0.0
TOTAL		127	168	295	100.0

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2015-2020

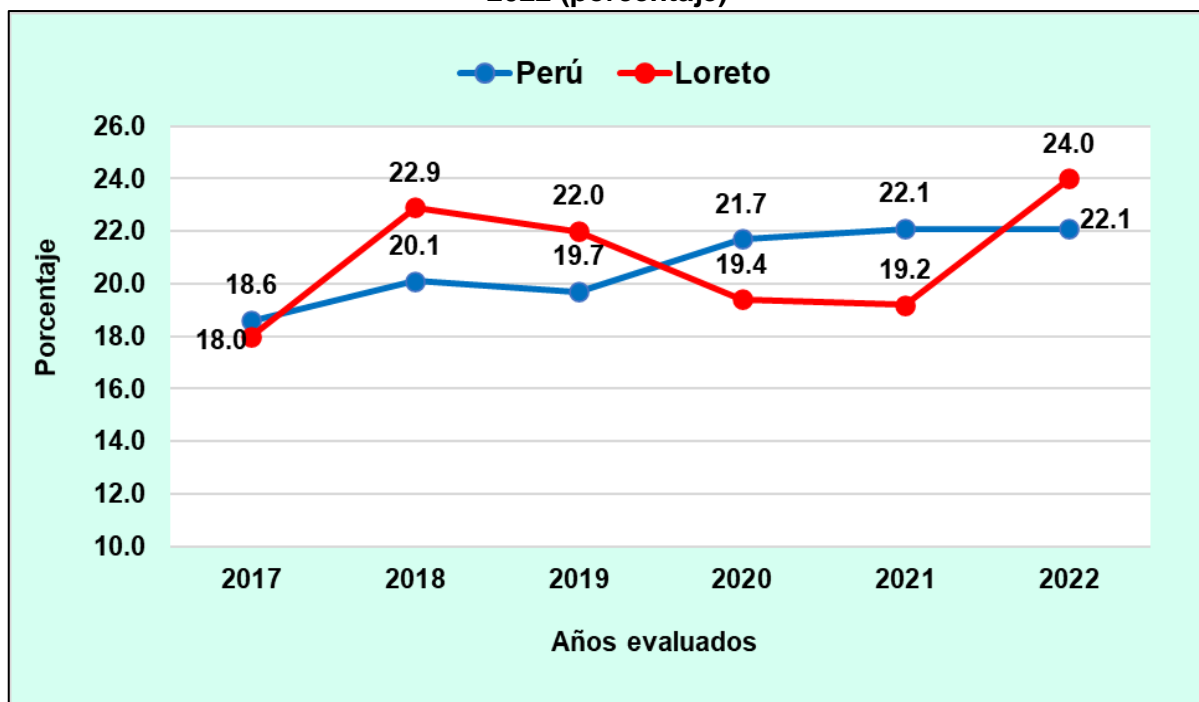
4.3.6.6 Hipertensión Arterial: (HTA)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

La hipertensión arterial (HT) es reconocida como la principal causa de mortalidad prevenible a nivel mundial. La HT afecta a más de 1000 millones de personas en el mundo, mayormente a aquellos de países de mediano y bajos ingresos. Se estima que las bajas tasas de diagnóstico previo de la enfermedad, definida por autorreporte, contribuyen al incremento de las complicaciones de esta condición en países subdesarrollados. Más aun, el 10% de los gastos en salud a nivel global están destinados solo al tratamiento de los casos identificados llegando hasta un trillón de dólares americanos con tratamiento subóptimo.

Según ENDES 2022, se presenta la prevalencia de hipertensión comparando los datos de la región Loreto con el nivel nacional; En la región Loreto, en el 2017, 2020 y 2021 los porcentajes alcanzados fueron menores que lo alcanzado por el nivel nacional, en el 2022 se da un incremento del 24.0%, con 1.9% más puntos porcentuales que lo alcanzado a nivel nacional en ese mismo año.

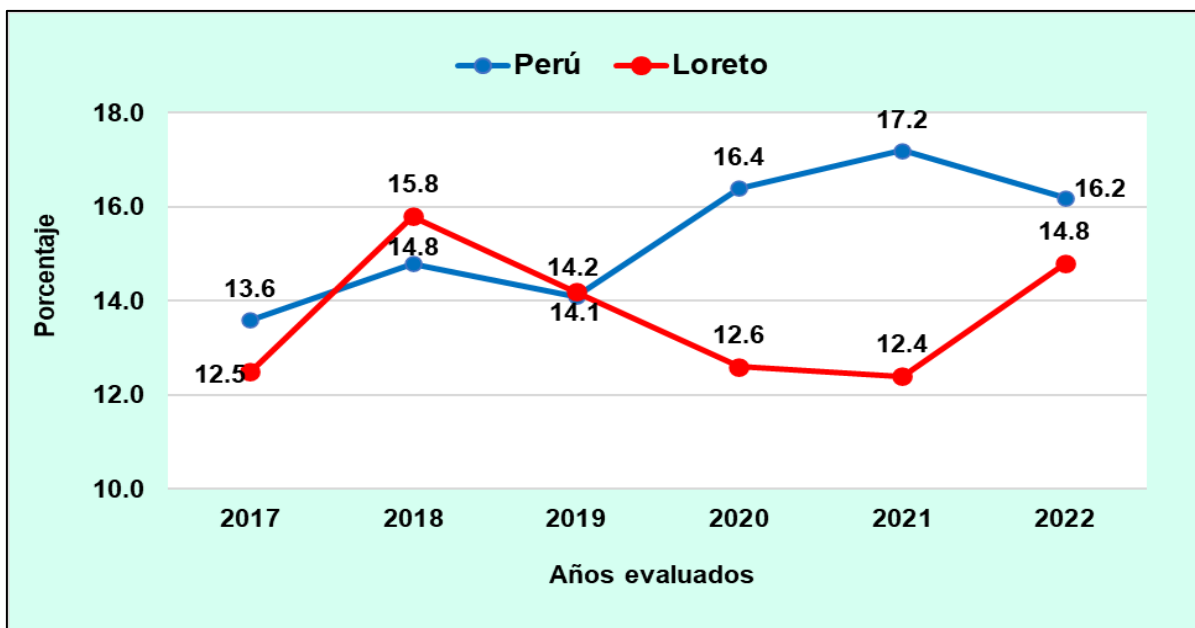
Gráfico N° 198. Región Loreto. Prevalencia de Hipertensión en personas de 15 y más años de edad, con la medición de la Presión Arterial Alta y Diagnóstico. 2017 - 2022 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Personas de 15 y más años que reportaron tener presión arterial elevada diagnosticada por un médico. Excluye a mujeres gestantes.

El Gráfico N°199, según ENDES, nos muestra el porcentaje de personas de 15 a más años de edad que tuvieron presión arterial alta según la medición efectuada, analizando los 5 años del 2018 al 2022, observamos que, el 2018 y 2019 la región Loreto tuvo un incremento del 15.8% 14.2% en cada año mayor que a nivel nacional en los mismos años, disminuyendo los años 2020 y 2021, incrementándose en el año 2022 pero no superando al nivel nacional.

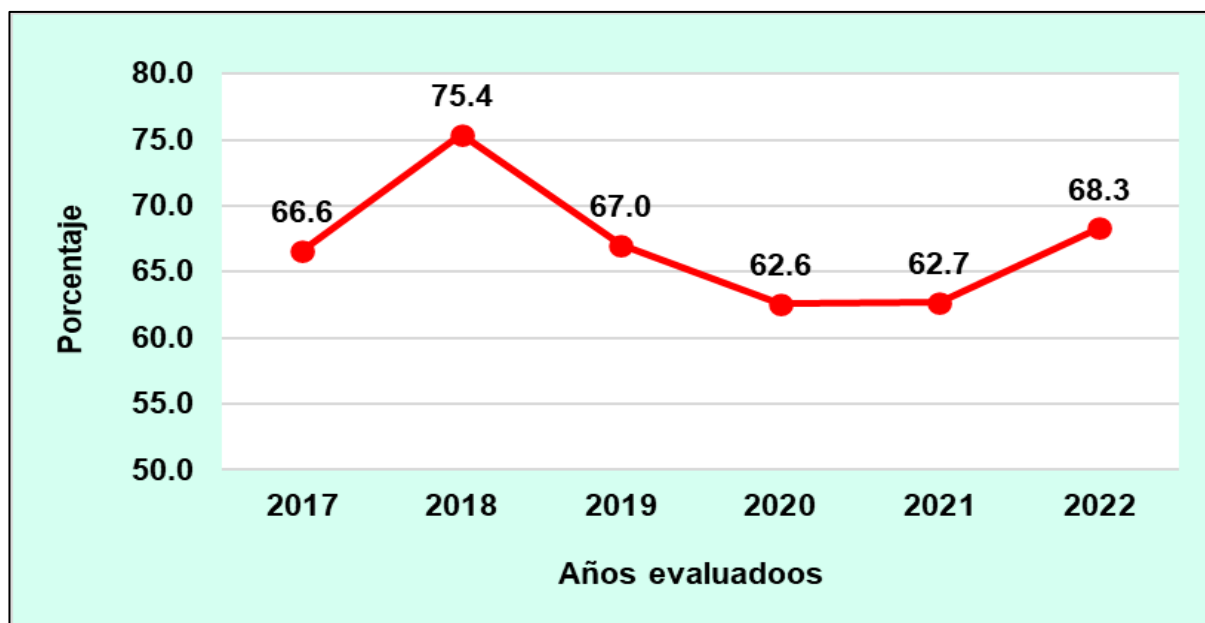
Gráfico N° 199. Región Loreto. Personas de 15 y más años de edad con Presión Arterial Alta de acuerdo a la medición efectuada. 2017 - 2022 (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es ≥ 90 mmHg.
Excluye a mujeres gestantes.

El Gráfico N° 200, con información de ENDES, nos muestra que durante los años evaluados 2017 al 2022, observamos un incremento en el 2018 de 75.4% de hipertensos que recibieron tratamiento., luego una disminución en los años 2019 (67.0%), 2020 (62.6%) y 2021(62.7%) al 2021 hubo una disminución del 12.7% con lo alcanzado con el 2018; En el 2022 se vuelve a incrementar a un 68.3%.

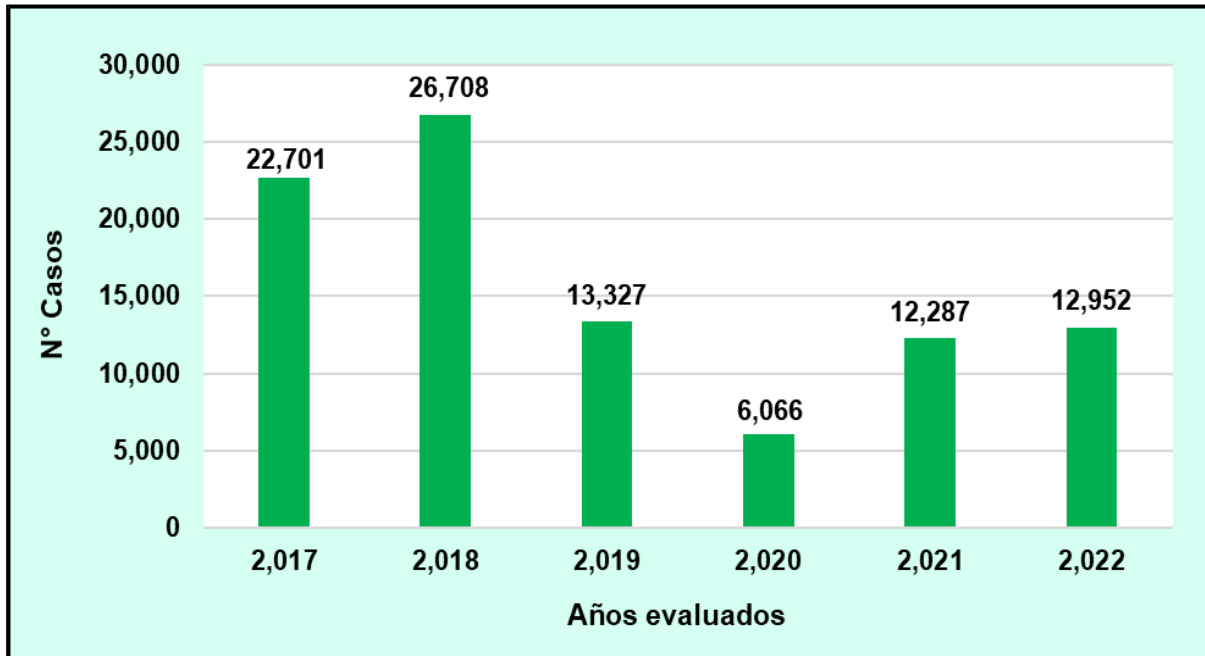
Gráfico N° 200. Región Loreto. Personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. 2017 – 2022. (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Personas de 15 y más años que reportaron tener presión arterial elevada diagnosticada por un médico. Excluye a mujeres gestantes.

Según el HIS/MINSA de morbilidades por hipertensión arterial, observamos entre los años 2017 al 2022 que, hay un incremento entre los años 2017 y 2018 con 22,701 y 26,708 morbilidades hipertensivas cada año respectivamente, decreciendo en los años 2019 al 2022, la más baja fue en el 2020 con 6,066 morbilidades, terminando los 6 años en el 2022 con 12,952 morbilidades registradas.

Gráfico N° 201. Región Loreto. Número de casos de morbilidades de Hipertensión Arterial. 2017 – 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad- 2017-2022

Analizando y comparando los años 2021 y 2022 de casos de hipertensión arterial observamos que la mayor cantidad y porcentaje provienen de la provincia de Maynas en el 2021 con el 57.2 % y en el 2022 con el 53.8% cada año respectivamente, en el 2022 le secunda la provincia de Loreto con el 13.8%.

Tabla N° 197. Región Loreto. Número y porcentaje de casos de morbilidades de Hipertensión Arterial según provincias. 2021 – 2022.

PROVINCIAS	2021	%	2022	%
ALTO AMAZONAS	825	6.7	1,151	8.9
DATEM DEL MARAÑÓN	664	5.4	537	4.1
LORETO	914	7.4	1,790	13.8
MARISCAL RAMON CASTILLA	726	5.9	684	5.3
MAYNAS	7,027	57.2	6,986	53.9
PUTUMAYO	113	0.9	225	1.7
REQUENA	1,133	9.2	768	5.9
UCAYALI	885	7.2	811	6.3
TOTAL	12,287	100.0	12,952	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad- 2021-2022

Del 100% de pacientes con diagnóstico de hipertensión, el 86.2% corresponde a la hipertensión esencial (Primaria), seguida de la hipertensión secundaria no especificada (5.7%).

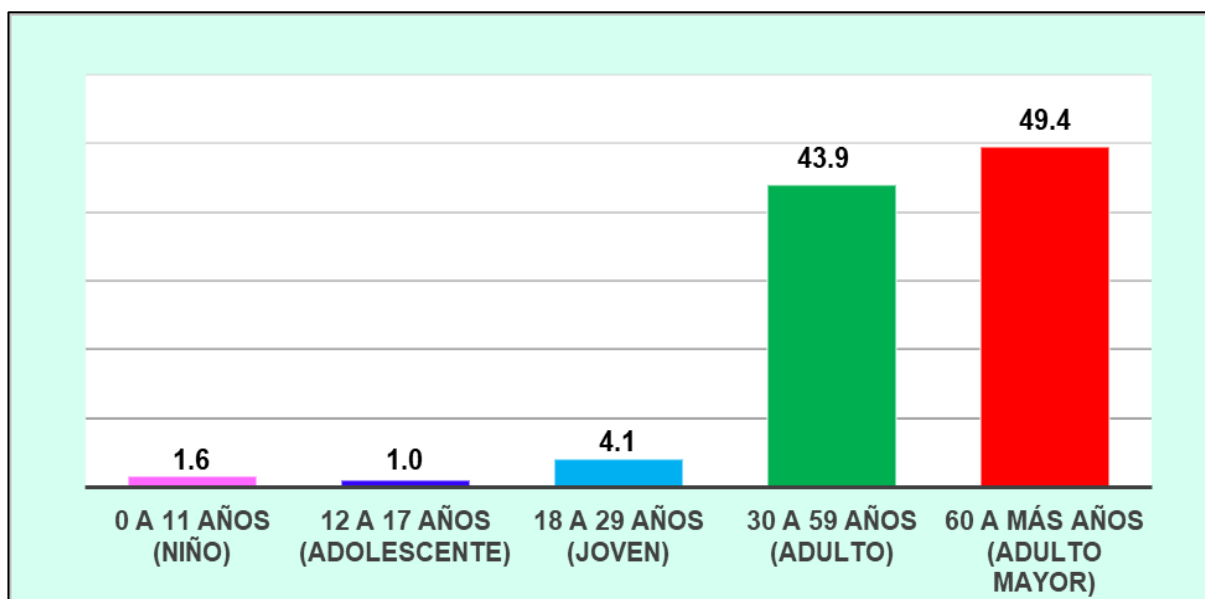
Tabla N° 198. Región Loreto. Número y porcentaje de diagnósticos hipertensivos. 2022.

N°	DIAGNÓSTICOS HIPERTENSIVOS	2022	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11,168	86.2
2	HIPERTENSION SECUNDARIA NO ESPECIFICADA	741	5.7
3	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	602	4.6
4	ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	273	2.1
5	HIPERTENSION RENOVASCULAR	45	0.3
6	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)	31	0.2
7	ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	25	0.2
8	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) E INSUFICIE	16	0.1
9	OTROS TIPOS DE HIPERTENSION SECUNDARIA	16	0.1
10	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA NO ESPECIFICADA	11	0.1
11	HIPERTENSION SECUNDARIA A OTROS TRASTORNOS RENALES	11	0.1
12	ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL	6	0.0
13	ENFERMEDAD CARDIORRENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	5	0.0
14	HIPERTENSION SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS	2	0.0
TOTAL		12,952	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad. 2022

El mayor porcentaje de casos de hipertensión arterial se registraron en adultos mayores (49.4%) y la etapa adulta con el 43.9%. Así mismo el 60% del sexo femenino son los más afectados.

Gráfico N° 202. Región Loreto. Porcentaje de casos de Hipertensión Arterial por etapas de vida. 2022.



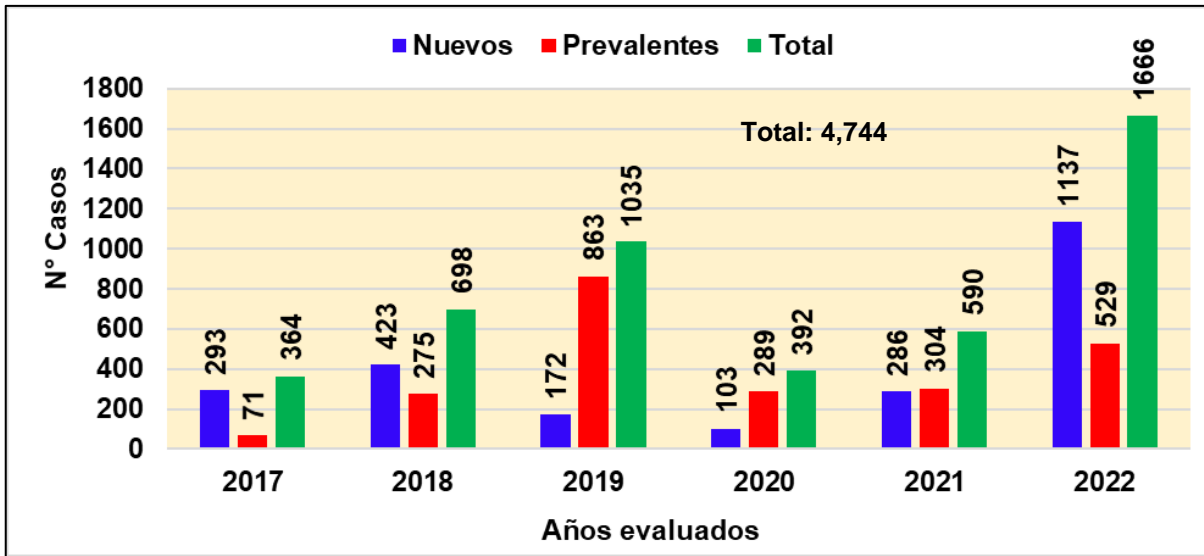
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad. 2022

4.3.6.7 Diabetes Mellitus

La carga de enfermedad asociada a diabetes es enorme y creciente: en solo 20 años la mortalidad por diabetes aumentó 70% a nivel mundial. En la Región de las Américas es la sexta causa principal de muerte y la séptima de años de vida perdidos prematuramente.

En el Gráfico N°203, muestra los casos nuevos y prevalentes de diabetes mellitus del 2017 al 2022 con un total de 4,744 casos, en el 2019 y 2022 se notificaron la mayor cantidad de casos con 1,035 y 1666 casos cada año respectivamente. En el año 2019 se notificaron mayor cantidad de casos prevalentes (863), mientras en el año 2022 se notificaron mayormente casos nuevos (1,137).

Gráfico N° 203. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus por años de captación y condición de ingreso. 2017-2022.



Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2017-2022

El 97.3% de los casos de diabetes mellitus notificados en la región Loreto entre los años 2021 y 2022, fueron de Tipo 2, 1.5% fueron diabetes Mellitus Tipo1 y 1.0% diabetes en gestantes.

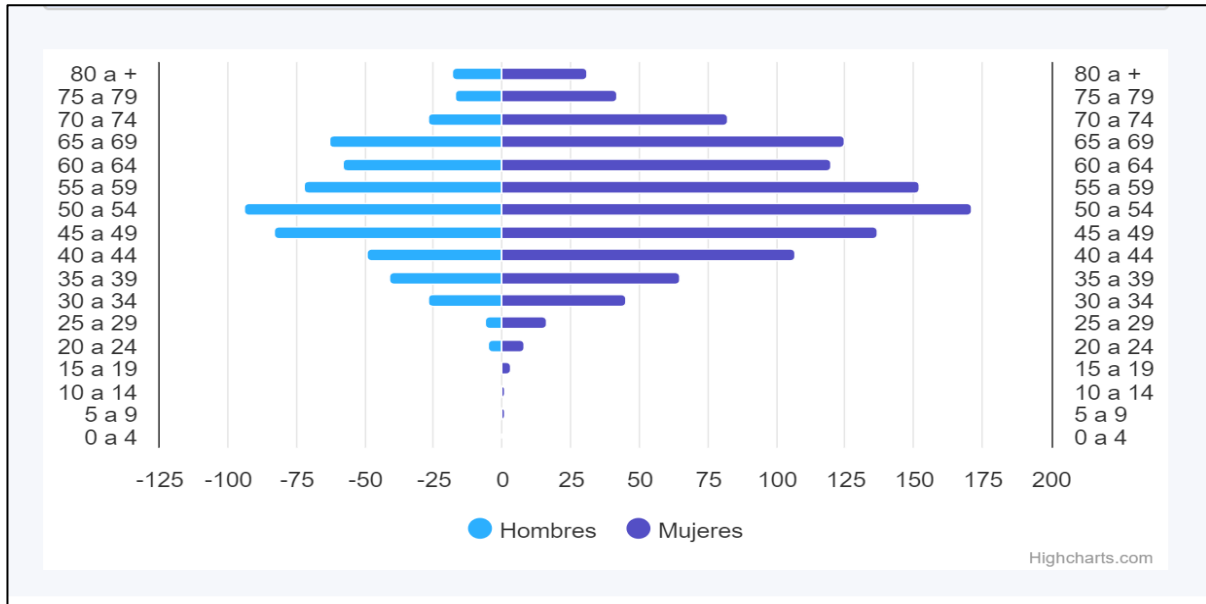
Tabla N° 199. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus por Tipo de Diagnóstico. 2021-2022.

N°	Tipo de Diagnósticos	Años		Total	%
		2021	2022		
1	DM Tipo I	23	10	33	1.5
2	DM Tipo 2	563	1,632	2,195	97.3
3	Diabetes en Gestantes	3	20	23	1.0
4	DM Secundaria	0	1	1	0.0
5	Pre diabetes	0	1	1	0.0
6	No Clasificada	1	1	2	0.1
	Otros	0	1	1	0.0
Total		590	1,666	2,256	100.0

Fuente: MINSA- CDC.GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2021-2022

El Gráfico N°204 muestra la pirámide de casos de diabetes mellitus del 2022, notificados al sistema de vigilancia epidemiológica, nos muestra que los casos de diabetes que más se registran son en las mujeres, y según grupo de edades en ambos géneros en el grupo de edades de 50 a 54 años, Etapa adulto y adulto mayor.

Gráfico N° 204. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus por sexo y grupo de edades. 2022.



Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

De 466 establecimientos de salud en el 2022, 46 notificaron 1,666 casos de Diabetes Mellitus, 10 de ellas concentran el 75.5% de los casos. El Hospital Regional de Loreto notificó el 35.7% del total de casos, seguida del Hospital Apoyo Iquitos (5.9%) y la IPRESS I.3 8 de mayo de Contamana. con el 5.6%.

Tabla N° 200. Región Loreto. Casos de Diabetes Mellitus según Redes de Salud. 2022 (Número y porcentaje)

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° CASOS	%
1	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	594	35.7
2	II-2 HOSPITAL APOYO IQUITOS	98	5.9
3	I.3 8 DE MAYO	93	5.6
4	I-4 SAN LORENZO	78	4.7
5	I-3 6 DE OCTUBRE	77	4.6
6	II-2 HOSPITAL DE APOYO YURIMAGUAS	70	4.2
7	I-3 LA NATIVIDAD	66	4.0
8	I-3 CARRETERA KM. 1 1/2	65	3.9
9	I-4 MORONACOCHA	61	3.7
10	I-3 AGUAMIRO	55	3.3
SUB TOTAL		1,257	75.5
OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (36)		409	24.5
TOTAL (46)		1,666	100.0

Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

El 24.6% de los pacientes notificados durante el 2022, presentaron algún tipo de complicaciones, siendo las neuropatías las que predominan con el 10.3%, seguido de la retinopatía no proliferativa (8.1%) y la tercera el Pie diabético sin amputación (1.8%).

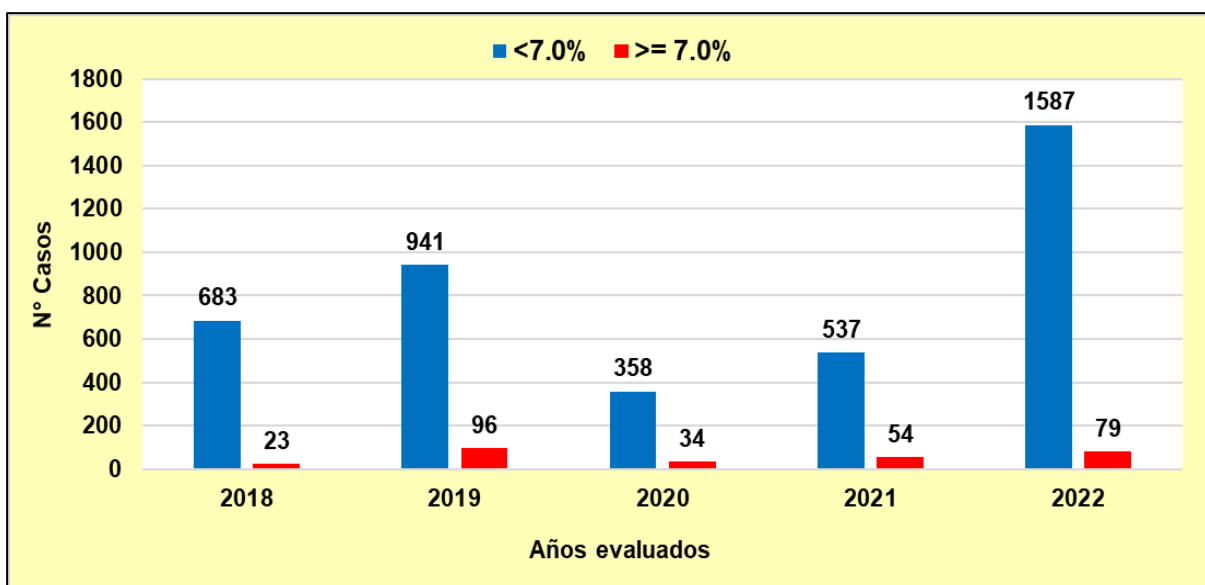
Tabla N° 201. Región Loreto. Frecuencia de complicaciones de casos de Diabetes Mellitus. 2022

N°	Complicaciones de la Diabetes Mellitus	Casos	%
1	Neuropatía	171	10.3
2	Retinopatía no proliferativa	135	8.1
3	Pie diabético sin amputacion	30	1.8
4	Enfermedad Isquémica del Corazón	26	1.6
5	Retinopatía proliferativa	14	0.8
6	Pie diabético con amputacion	13	0.8
7	Nefropatia diabética	10	0.6
8	Enfermedade arterial periférica	5	0.3
9	Episodios de hipoglicemia en los últimos 6 meses	4	0.2
10	Enfermedad Enfisémica cerebrovascular	2	0.1
Sub Total de Complicaciones		410	24.6
Total de casos de Diabetes Mellitus		1,666	100.0

Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

Gráfico N°205. Según el control metabólico realizado a los pacientes con Diabetes Mellitus durante el año 2022, la mayoría en cada año tuvieron <7.0%, es decir que representa un objetivo normal del tratamiento, mientras hay una menor cantidad de pacientes que tuvieron >=7.0%, es decir, tienen mayor riesgo de contraer complicaciones de la diabetes. En el año 2,022 (1,587) pacientes tuvieron <7.0% de hemoglobina glicosilada.

Gráfico N° 205. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus según control metabólico – Hemoglobina Glicosilada. 2022



Fuente: MINSA- CDC. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2022

4.3.6.9 Enfermedades Bucales

La salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial (perteneciente a la boca y a la cara) crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y/o pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

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. En el Perú, la alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal constituye uno de los 12 principales problemas sanitarios del país.

Según la información del HIS/Morbilidad bucales del año 2016 al 2022, hay un incremento de casos en el 2019 de 326,592 casos de morbilidades, en el 2020 inicia nuevamente una disminución de 66,888 casos en relación al año anterior llegando a 259,704 casos, el 2021 fue el año en la que se registró la menor cantidad de morbilidades bucales (115,453), para tener un ligero incremento en el 2022 de 181,275 casos; Esta disminución se deba probablemente a la emergencia sanitaria del COVID-19, ha afectado fuertemente las actividades económicas, educativas y profesionales. En efecto, la postergación de los servicios de atención odontológica en el ámbito público y las clínicas universitarias de prácticas en Odontología; han limitado el alcance y el control de las necesidades estomatológicas.

Gráfico N° 206. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades bucales. 2016 - 2022

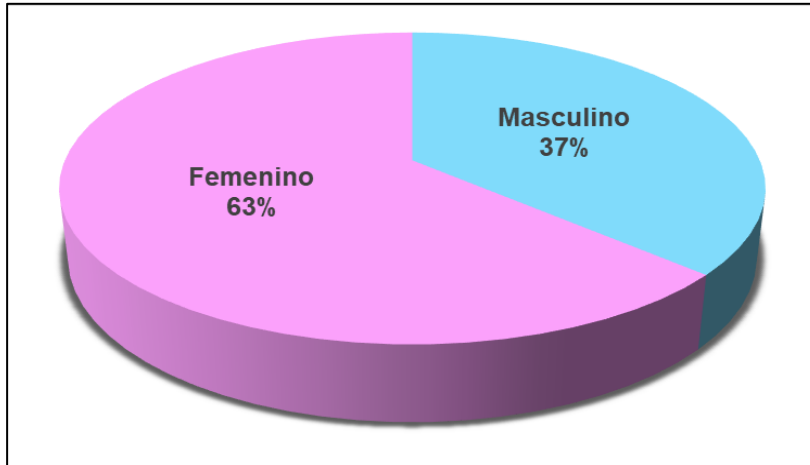


Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2016-2022

Nota: Así mismo, revisando información el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) sobre las morbilidades de salud bucal, encontramos un registro total de morbilidades bucales en el 2021 de: 114,806 casos y en el año 2022 de 179,935 casos.

El Gráfico N°207, nos muestra el número de morbilidades bucales por sexo registrados en el HIS/MINSA del 2018 al 2022, en donde se evidencia que, estas morbilidades se presentan más en el sexo femenino en todos los años analizados.

Gráfico N° 207. Región Loreto. Porcentaje de casos de Enfermedades bucales, según sexo. 2022

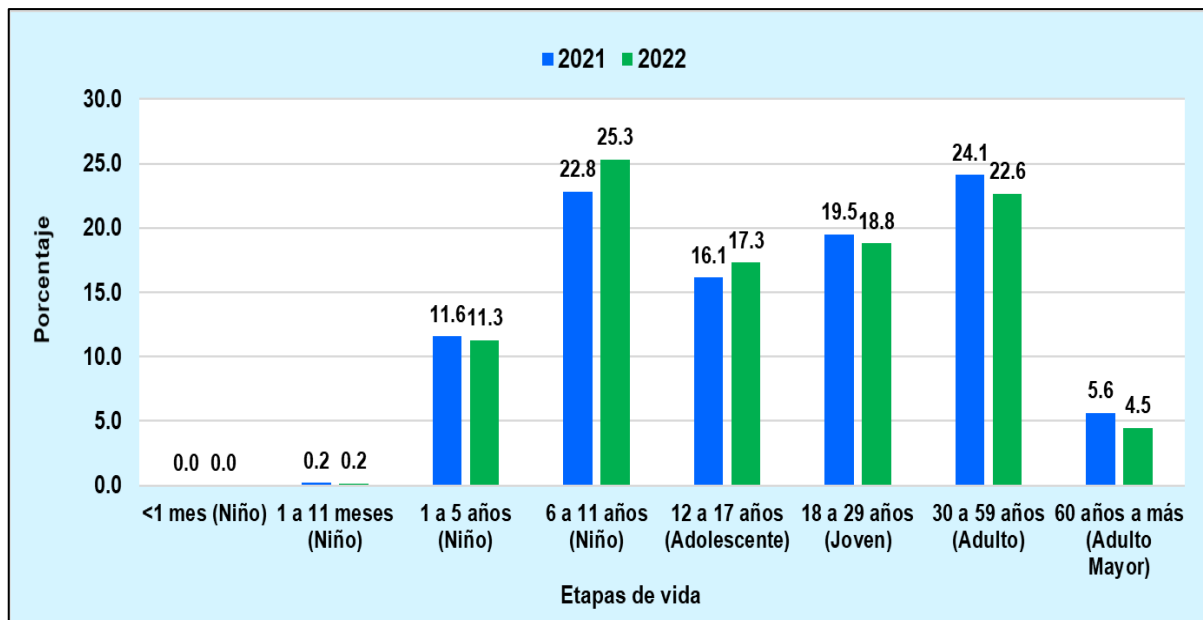


Del total de casos en el año 2022 (181,275), el 63% fueron del sexo femenino y el 37% del sexo masculino, también se analizó 5 años antes y encontramos que se da el mismo comportamiento, en donde el predominio fueron los del sexo femenino, en el 2022 se registró 83,165 enfermedades bucales en el sexo femenino.

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

Gráfico N°208. Del total de morbilidad de salud bucal informadas por REUNIS, en la región Loreto los años 2021 y 2022, encontramos que, en el 2021, la mayor proporción de morbilidades bucales se presentaron en la etapa adulto con el 24.1%, y en el 2022 la mayor proporción se presentaron en la etapa niño de 6 a 11 años con el 25.3%.

Gráfico N° 208. Región Loreto. Morbilidad en Salud Bucal según etapas de vida, información del REUNIS. (Porcentajes). 2021-2022



Fuente: MINSA. Repositorio único Nacional de Información en Salud (REUNIS) -2022

Según HIS/MINSA, en el año 2022 se registraron 181,275 morbilidades en salud bucal, de ellos el 94.8% se concentran en 10 morbilidades de salud bucal, Caries Dental (37.5%), Necrosis de la Pulpa (19.6%), Gingivitis agudas (10.0%), entre otras morbilidades.

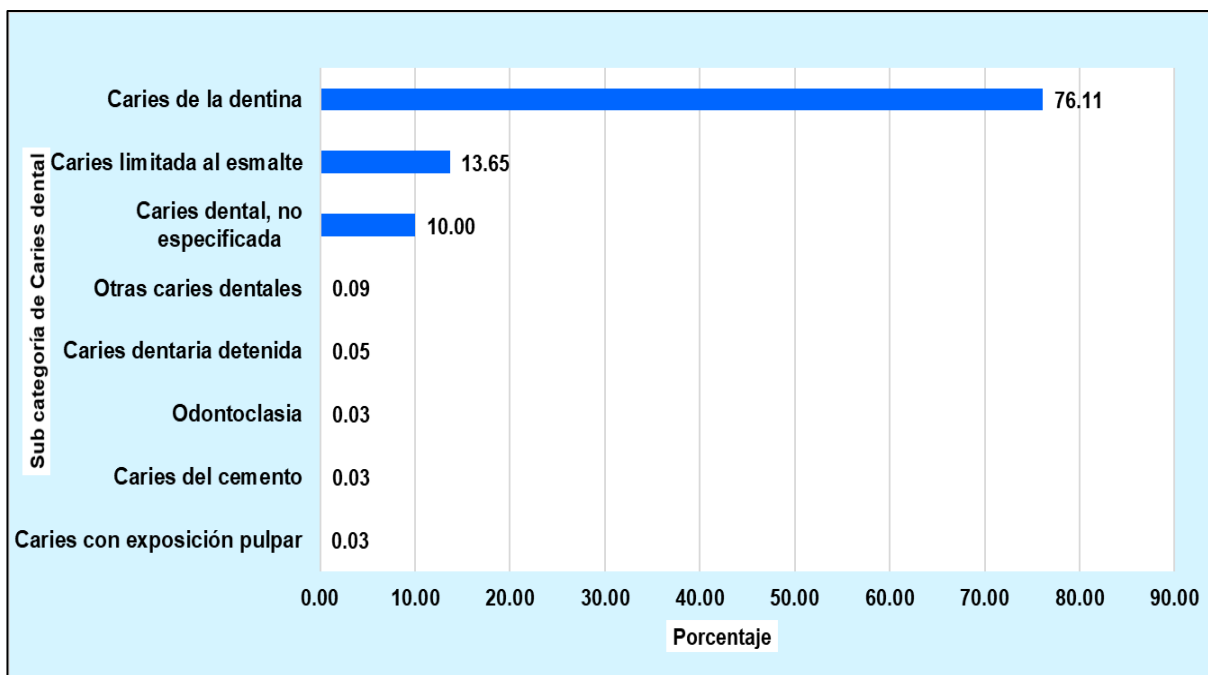
Tabla N°202. Región Loreto. Morbilidad en Salud Bucal según información del REUNIS. 2022

N°	Morbilidad en salud bucal	Número de Casos	%	% Acumulado
1	Caries dental	64,785	35.7	35.7
2	Necrosis de la pulpa	35,604	19.6	55.3
3	Gingivitis aguda	18,046	10.0	65.3
4	Pulpitis	14,755	8.1	73.4
5	Caries limitada al esmalte	11,582	6.4	79.8
6	Depositos /Acreciones) en los dientes	10,101	5.6	85.4
7	Caries dental no especificada	8466	4.7	90.1
8	Absceso periapical sin fístula	3602	2.0	92.1
9	Absceso periapical con fístula	2938	1.6	93.7
10	Raiz dental retenida	1955	1.1	94.8
Sub Total		171,834	94.8	5.2
Otras morbilidades		9441	5.2	100.0
Total		181,275	100.0	

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

Al analizar las morbilidades por categorías, la caries dental es la categoría que más casos tuvo en el 2022, y la caries dental tiene como subcategoría a la caries de la dentina como la mayor proporción (76.11%), seguida de Caries limitada al esmalte (13.65%) y la Caries dental, no especificada (10.0%).

Gráfico N° 209. Región Loreto. Morbilidad en salud bucal según las sub categorías de Caries Dental, según información del REUNIS. (Porcentaje). 2022



Fuente: MINSA. Repositorio único Nacional de Información en Salud (REUNIS) -2022

En el año 2021 y 2022, del total de problemas de salud bucal reportados, la provincia de Maynas es la que mayor proporción registró en ambos años, el 55.7% en el 2021 y en el 2022 el 52.4% y el 15.4% en la provincia de Loreto en este último año.

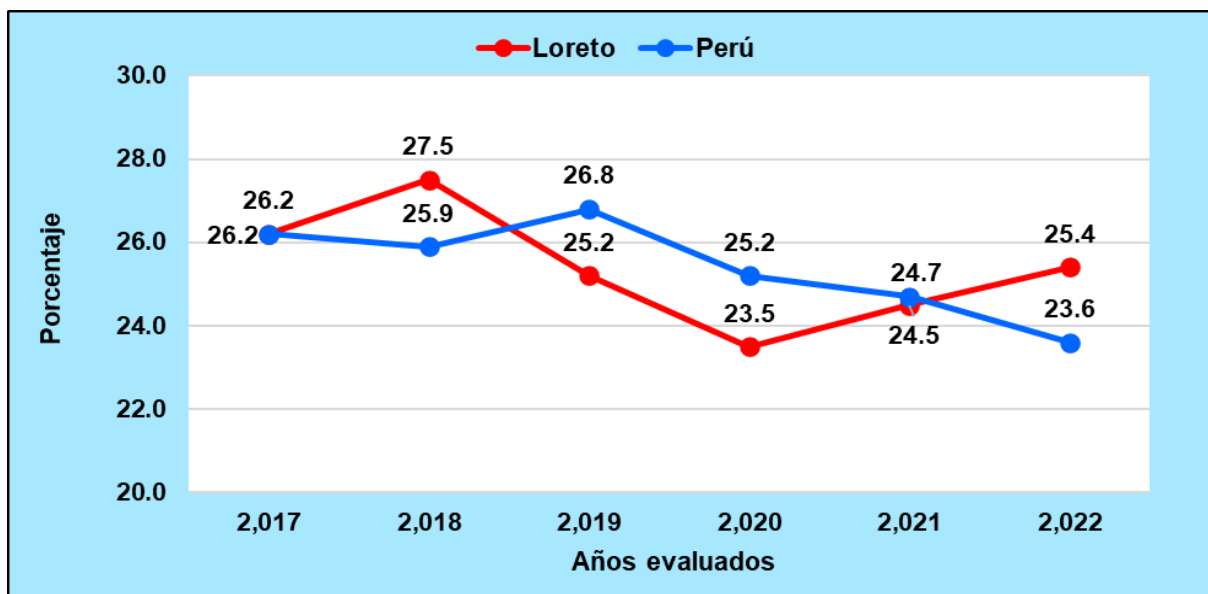
Tabla N° 203. Región Loreto. Morbilidad de Salud Bucal según provincias. 2021-2022 (Número y Porcentaje)

Provincias	2021	%	2022	%
Alto Amazonas	8,463.0	7.3	15,405	8.5
Datem del Marañón	10,634.0	9.2	13,577	7.5
Loreto	9,583.0	8.3	27,876	15.4
Mariscal Ramón Castilla	7,627.0	6.6	11,842	6.5
Maynas	64,346.0	55.7	95,054	52.4
Putumayo	1,600.0	1.4	2,967	1.6
Requena	6,942.0	6.0	5,640	3.1
Ucayali	6,258.0	5.4	8,914	4.9
Total	115,453.0	100.0	181,275	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2022

El 27.5% de niños y niñas de 1 a 11 años en el 2018 de edad, realizaron prácticas adecuadas de higiene bucal, fue el más alto porcentaje durante los 5 años evaluados, luego sufre una disminución del 23.5% en el 2020, en los años 2021 y 2022 se incrementa a 25.4% en el

Gráfico N° 210. Región Loreto. Niños y Niñas de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de higiene bucal. 2022 (Porcentaje)

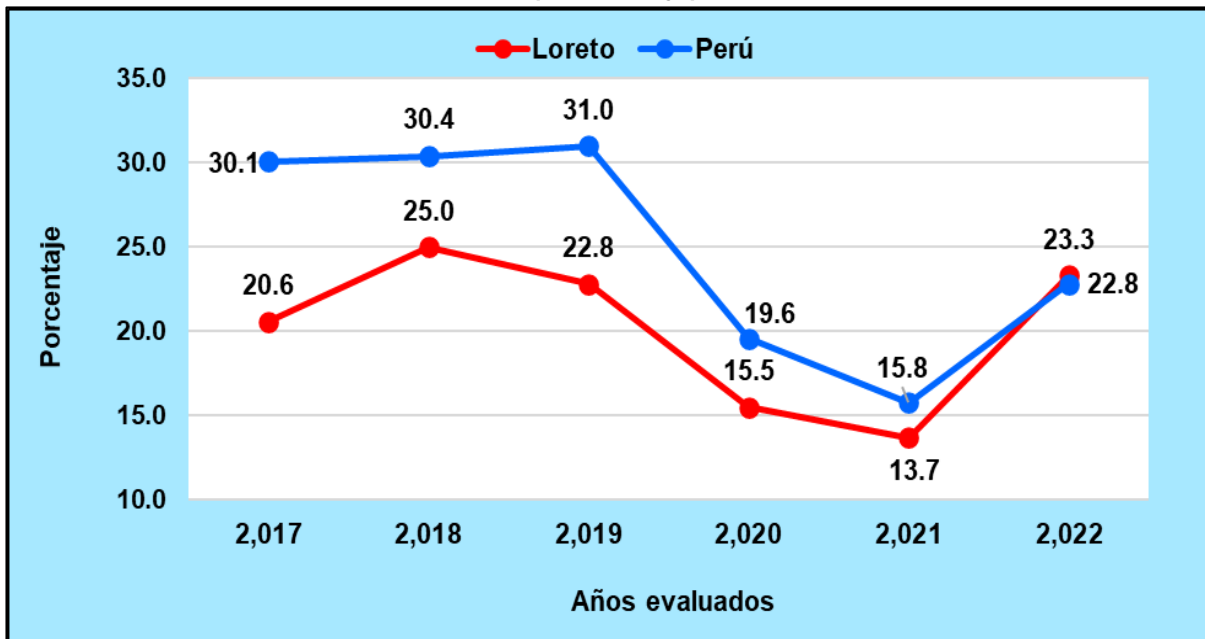


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.2022

En los 6 años analizados 2017 al 2022, los niños menores de 12 años de edad que fueron atendidos en un servicio odontológico, la proporción a nivel nacional fue superior que de la región Loreto, principalmente en los 5 años.

Ambos ámbitos sufren una disminución porcentual a partir del 2020, la región Loreto luego de tener 20.6% en el 2017 llegó al 2021 al 13.7%, para luego incrementarse en el 2022 al 22.8%, solo el 0.5% menor que la del nivel nacional. (Gráfico N°211)

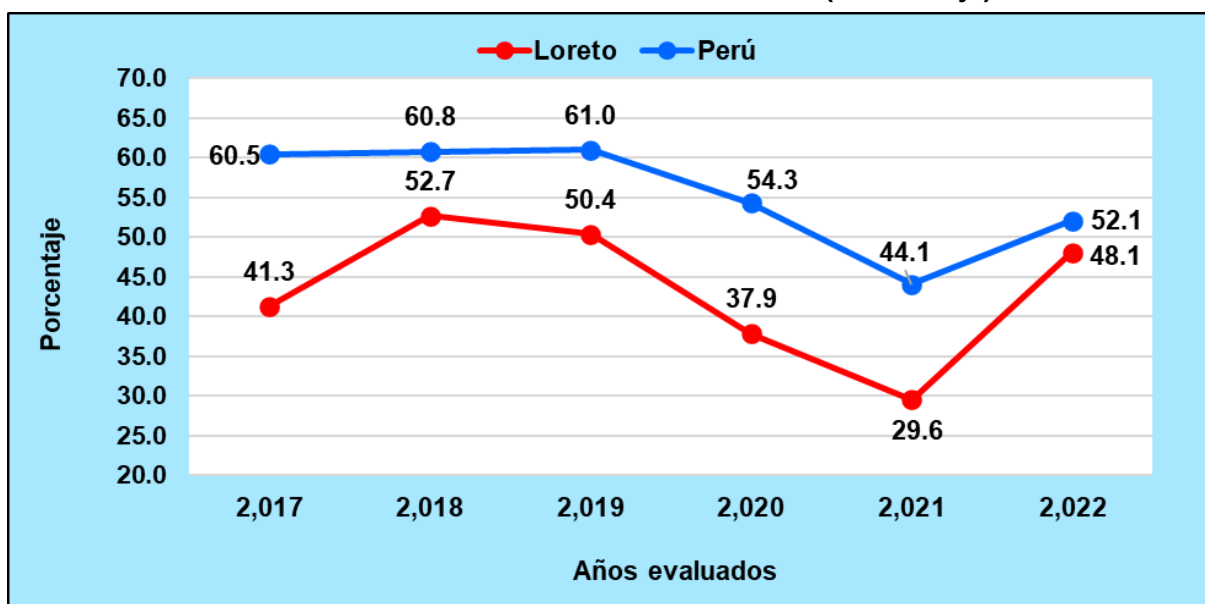
Gráfico N° 211. Región Loreto. Niños y Niñas menores de 12 años de edad que han sido atendidos en un servicio odontológico en los últimos 6 meses. 2017-2022 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.2022

La mayor proporción de responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 12 años de edad que recibieron información sobre las prácticas de salud bucal en la región Loreto fue en el año 2018 (52.7%), sufre una disminución considerable en el 2021 (29.6%), se incrementa a 48.1% en el 2022 a tan solo el 4.0% menos que a nivel nacional.

Gráfico N° 212. Región Loreto. Responsables del cuidado de las niñas y niños menores de 12 años de edad que recibieron información sobre prácticas de salud bucal en los últimos 12 meses. 2017- 2022 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.2022

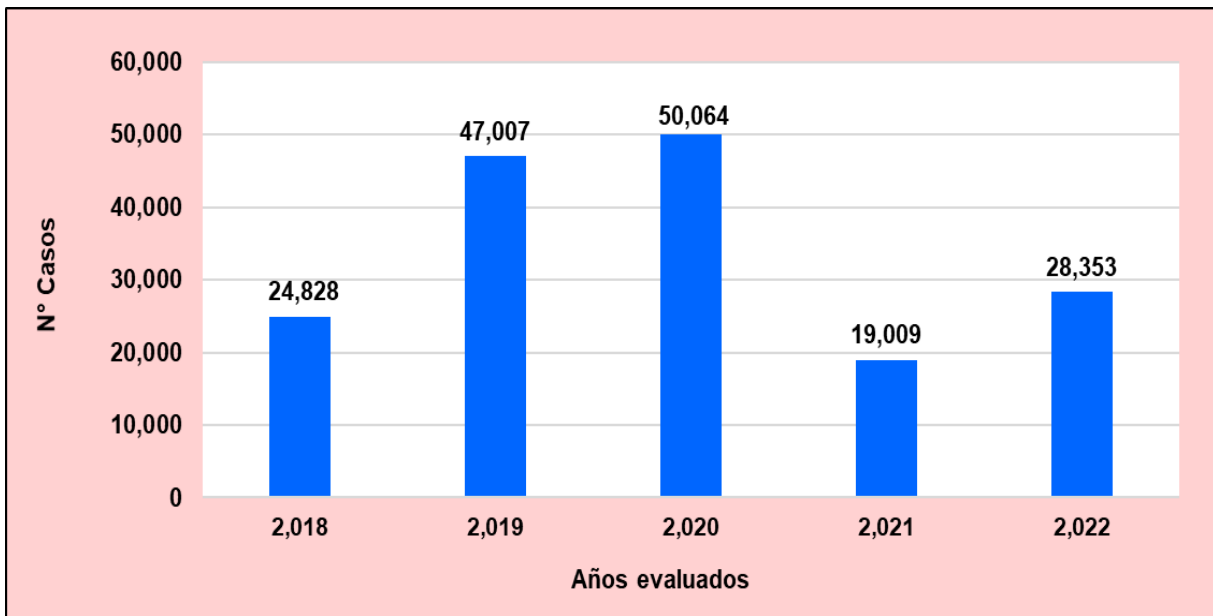
4.3.6.9 Enfermedades Oculares

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que el número de personas con impedimento visual debido a enfermedades oculares y errores refractivos no corregidos es de 314 millones. Asimismo, estima que, de dicho total de personas con impedimento visual, 45 millones de personas son ciegas y de estas últimas, el 18% se debe a errores refractivos no corregidos¹⁸.

En el Perú los problemas visuales constituyen la segunda causa de discapacidad a nivel nacional, involucrando a cerca de 300 000 personas con discapacidad visual severa, en adición a 160 000 ciegos por diversas causas; de los cuales, solo un tercio cuenta con algún tipo de seguro y el resto tiene problemas de accesibilidad a los servicios de salud, agravados por su situación de pobreza¹⁹.

Gráfico N° 213. Según el HIS/MINSA las estadísticas de morbilidades oculares en la región Loreto entre los años 2018 al 2022, encontramos que hubo un incremento de morbilidades durante los años 2019 y 2020 con 47,007 y 50,064 cada año respectivamente; luego en el 2021 disminuyó a 19,009, 31,005 menos que el 2020 (50,064) y en el 2022 se registraron 28,353 casos.

Gráfico N° 213. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades oculares. 2016 - 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad-2018- 2022

Hay muchas enfermedades oculares que pueden causar problemas de visión y puede ser difícil determinar qué priorizar, especialmente cuando los recursos son escasos. En Perú, el Ministerio de Salud, a través de la Estrategia nacional de salud para la salud ocular y la prevención de la ceguera, ha utilizado la evidencia para priorizar a las personas vulnerables a lo largo del curso de la vida y para ayudar a informar un enfoque por etapas para garantizar que los servicios de atención oftalmológica cumplan con una amplia variedad de necesidades de atención de la vista de la población.

La Tabla N°204, nos muestra los 10 primeros diagnósticos de enfermedades oculares registrados en el HIS/MINSA el 2022 que representan el 73.8%, de las cuales en primer lugar se encuentran la conjuntivitis no especificada (28,9%), seguida de la conjuntivitis aguda no especificada (23,4%), el pterigión pasa hacer el tercer lugar con el 4.5% del total de morbilidades.

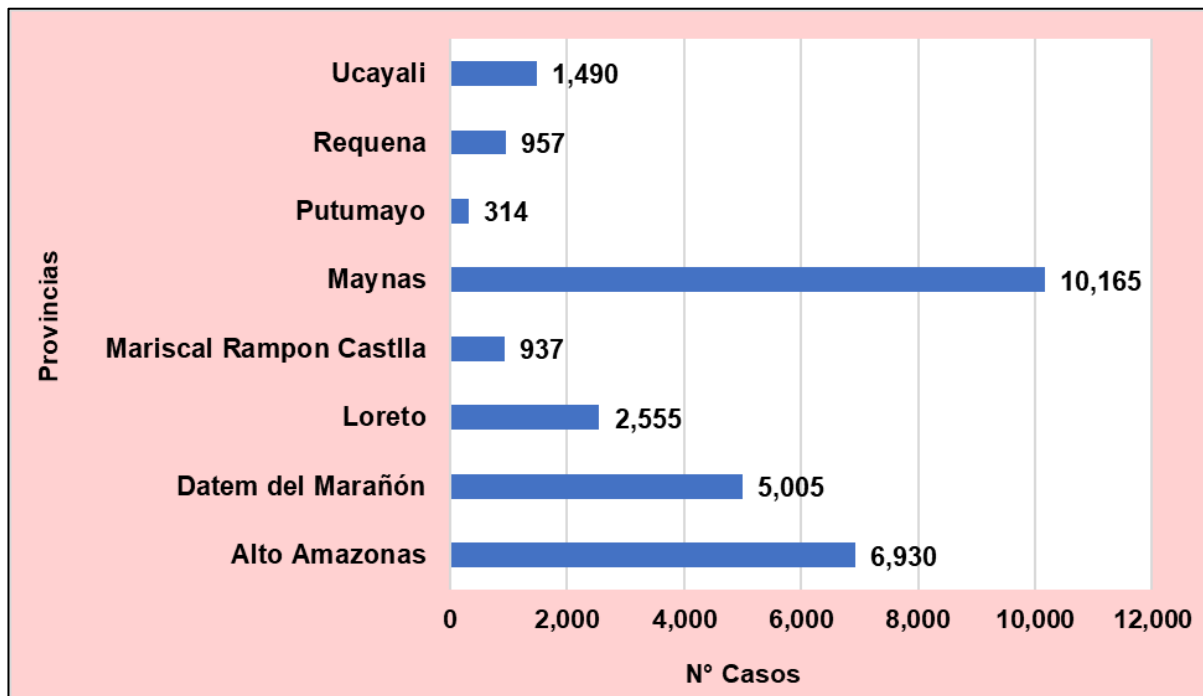
Tabla N° 204. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades oculares según diagnósticos. 2022

ITEMS	DIAGNÓSTICOS	NÚMERO DE CASOS	%
1	CONJUNTIVITIS NO ESPECIFICADA	8,197	28.9
2	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	6,630	23.4
3	PTERIGION	1,283	4.5
4	DOLOR OCULAR	1,066	3.8
5	CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO	852	3.0
6	CATARATA SENIL INCIPIENTE	822	2.9
7	BLEFARITIS	627	2.2
8	CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	497	1.8
9	CONJUNTIVITIS ATÓPICA AGUDA	488	1.7
10	CATARATA SENIL NUCLEAR	473	1.7
SUB TOTAL		20,935	73.8
OTROS DIAGNÓSTICOS		7,418	26.2
TOTAL		28,353	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad. 2022

Gráfico N°214. La provincia que reporta mayor cantidad de enfermedades oculares es, la provincia de Maynas con 10,165 casos, le sigue la provincia de Alto Amazonas (6.930) y la provincia con menos registros de esta morbilidad es la provincia del Putumayo (314 casos).

Gráfico N° 214. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades oculares según Provincias. 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad. 2022

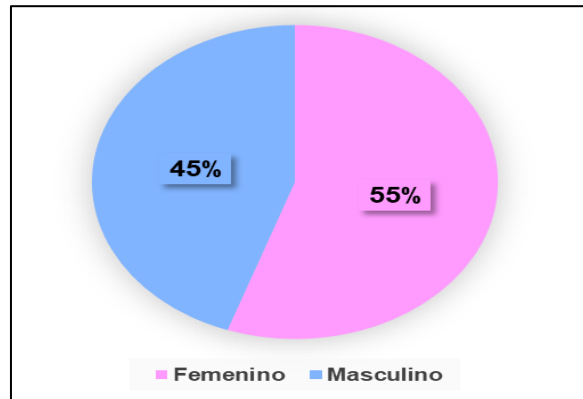
Las enfermedades oculares registrados en el HIS/MINSA 2022, nos informa que, el 32.78% de las enfermedades oculares se presentaron en la etapa niño (Tabla N°205) y en el 55% en el sexo femenino (Gráfico N°215).

Tabla N° 205. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades oculares según Etapas de Vida. 2022

Etapas de Vida	2022	%
0 a 11 años (Niño)	9,186	32.78
12 a 17 años (Adolescente)	2,380	8.49
18 a 29 años (Joven)	3,045	10.86
30 a 59 años (Adulto)	7,053	25.17
60 años a más (Adulto Mayor)	6,362	22.70
Total	28,026	100.00

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad 2022

Gráfico N°215. Región Loreto. % de casos de Enfermedades oculares según Sexo. 2022



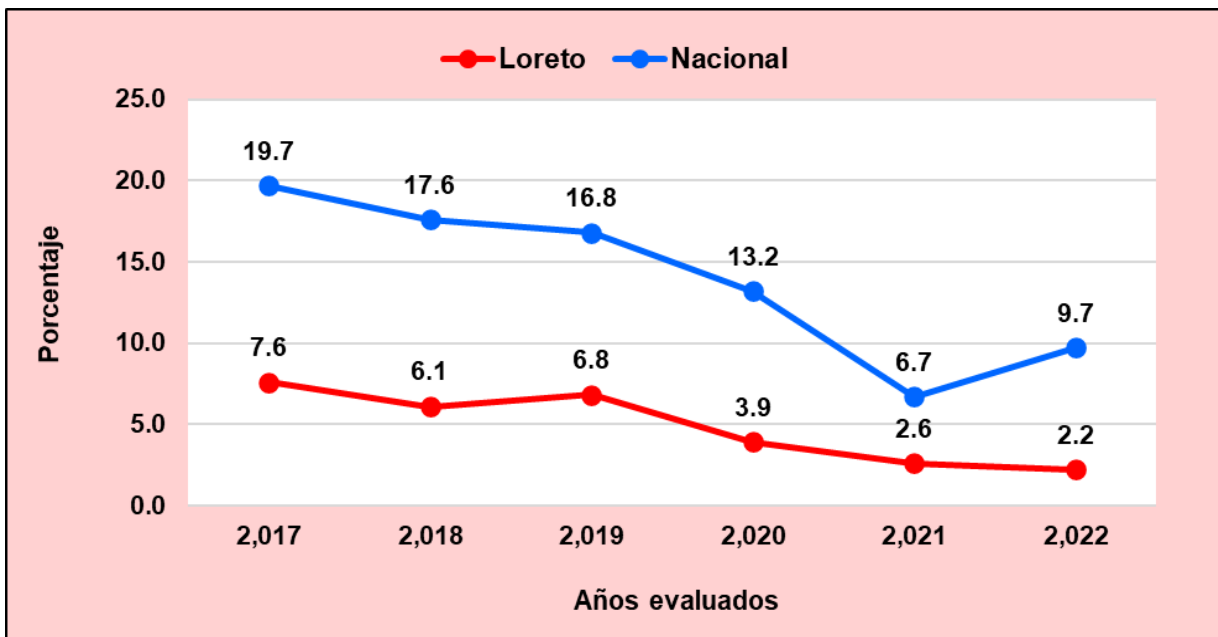
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad. 2022

4.3.6.9.1 Valoración de agudeza visual.

El examen de agudeza visual es una parte rutinaria de un examen ocular o de un examen físico general, particularmente si hay un problema o cambio en la visión. En los niños, el examen se realiza para detectar problemas visuales. Los problemas de visión en los niños pequeños a menudo se pueden corregir o mejorar.

En la región Loreto, la valoración de la agudeza visual se encuentra por debajo del nivel nacional, con una disminución significativa del 2017 al 2021 en ambos ámbitos, en Loreto de 7.6% (2017) a 2.2% en el 2022 y en el país de 19.7% a 9.7%. (Gráfico N° 216).

Gráfico N°216. Región Loreto. Niñas y niños de 3 a 11 años de edad con valoración de agudeza visual realizada por un personal de salud en los últimos 12 meses. 2017-2022

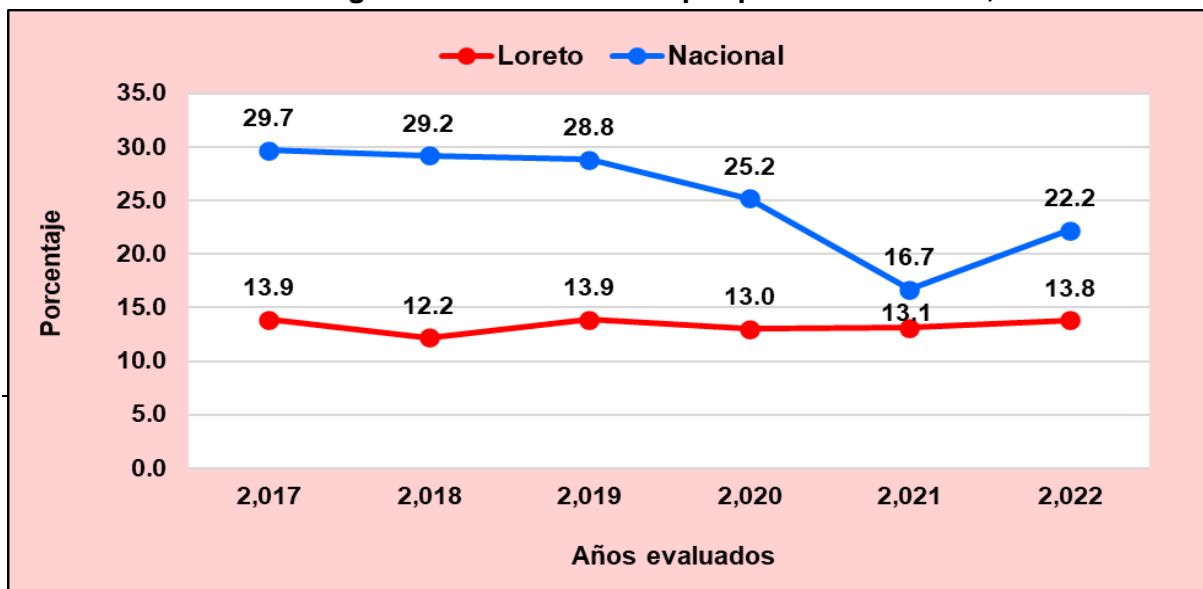


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

*Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales. Loreto (2018, 2020, 2021, 2022)

En el 2022, La valoración porcentual de agudeza visual a nivel nacional en los mayores de 50 años y más de edad se sobrepone a lo del nivel regional, en la región Loreto esta valoración se mantuvo entre 12% a 13% cada año, en el 2017 (13.9%) y 2022 (13.8%). Gráfico N°217.

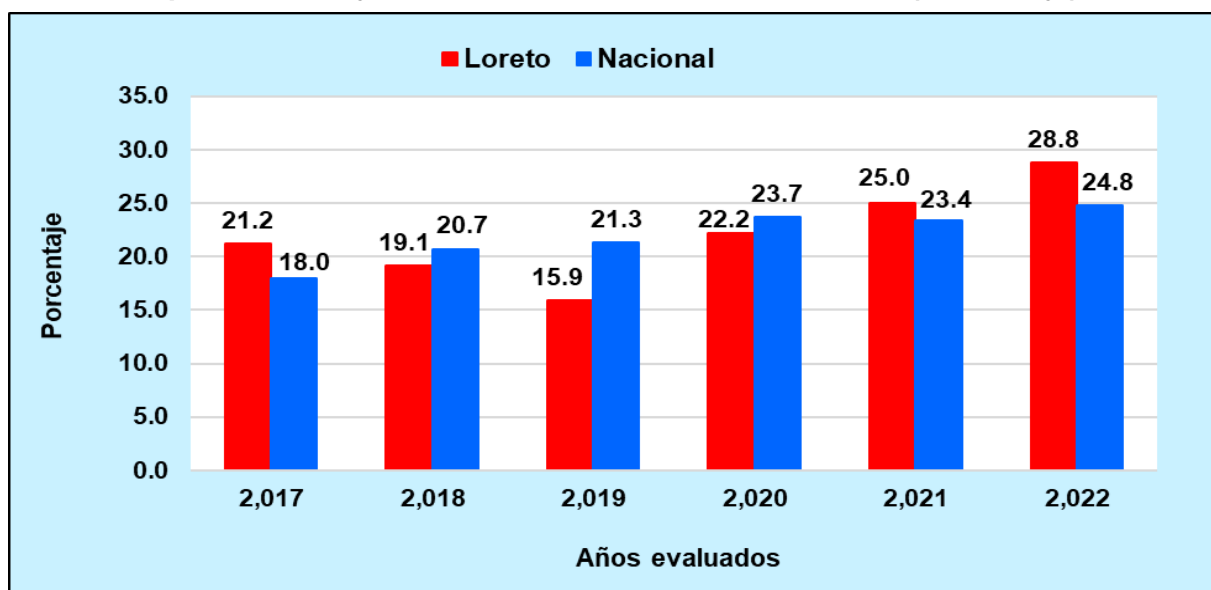
Gráfico N°217. Región Loreto. Porcentaje de Personas de 50 y más años de edad con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud, 2017-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
*Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales. Loreto (2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022)

Gráfico N°218. Según ENDES, a nivel de la región Loreto, en los años 2017, 2021 y 2022 la proporción de personas de 50 años y más de edad, que tuvieron dificultad para ver de lejos se sobrepone a los valores del nivel nacional; en el 2022 esta proporción llegó a 28.8% con un 4.0% más que del nivel nacional.

Gráfico N°218. Región Loreto. Personas de 50 y más años de edad con dificultad para ver de lejos en los últimos 12 meses. 2017-2022 (Porcentaje)



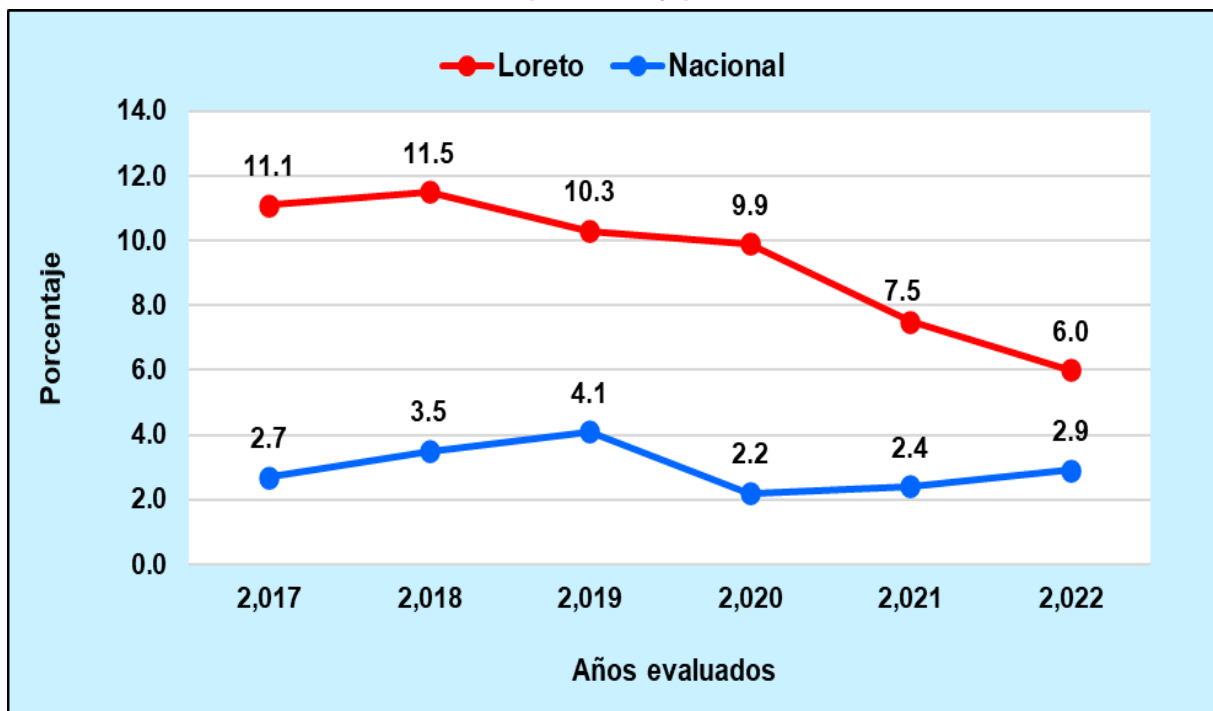
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
*Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales. Loreto (2019)

4.3.6.9.2 Prácticas adecuadas de salud ocular

Según ENDES, la proporción de niñas y niños de 3 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de salud ocular en la región Loreto se sobrepone a los valores del nivel nacional, en el 2017 a nivel regional el 11.1% de niñas y niños tuvieron prácticas adecuadas de salud ocular, a pasar los años esta proporción fue disminuyendo hasta llegar a 6.0% en el 2022.

Según ENDES, la proporción de niñas y niños de 3 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de salud ocular en la región Loreto se sobrepone a los valores del nivel nacional, en el 2017 a nivel regional el 11.1% de niñas y niños tuvieron prácticas adecuadas de salud ocular, a pasar los años esta proporción fue disminuyendo hasta llegar a 6.0% en el 2022.

Gráfico N°219. Región Loreto. Niñas y niños de 3 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de salud ocular a nivel de la región Loreto y Nacional. 2017-2022 (Porcentaje).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
 *Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales. Loreto (2017, 2018, 2019, 2020, 2021,2022)

CAPITULO V

**ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE
RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD**

5.1 Análisis de los determinantes de riesgos y daños a la salud.

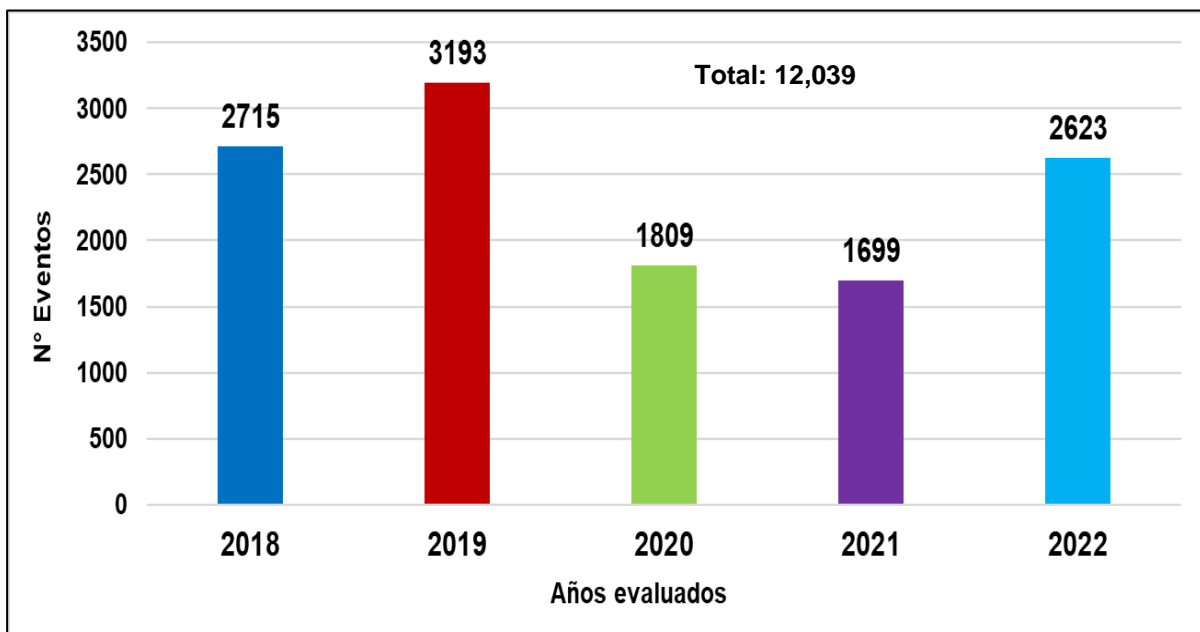
5.1.1 Emergencias y Desastres

Una emergencia es un evento al cual se puede responder mediante el uso de recursos ya disponibles localmente, lo cual implica que no hay necesidad de solicitar asistencia externa. Por consiguiente, un evento es declarado como un “desastre” cuando se requiere de asistencia externa para hacer frente a sus impactos.

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.

Gráfico N°220. El número de Emergencias y Desastres naturales y antrópicos informados por el Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED) en el periodo 2018-2022 fueron un total acumulado de 12,039: en el año 2019 se presentó el mayor número de reportes de eventos de emergencias y desastres (3,193), en el 2020 (1,809) hay una disminución de 1,384 eventos con respecto al 2019 ; En el 2022 se reportan 2,623 eventos, 924 eventos más que el año anterior.

Gráfico N° 220. Región Loreto. Tendencia de eventos de Emergencias y Desastres por años. 2018-2022 (Números)

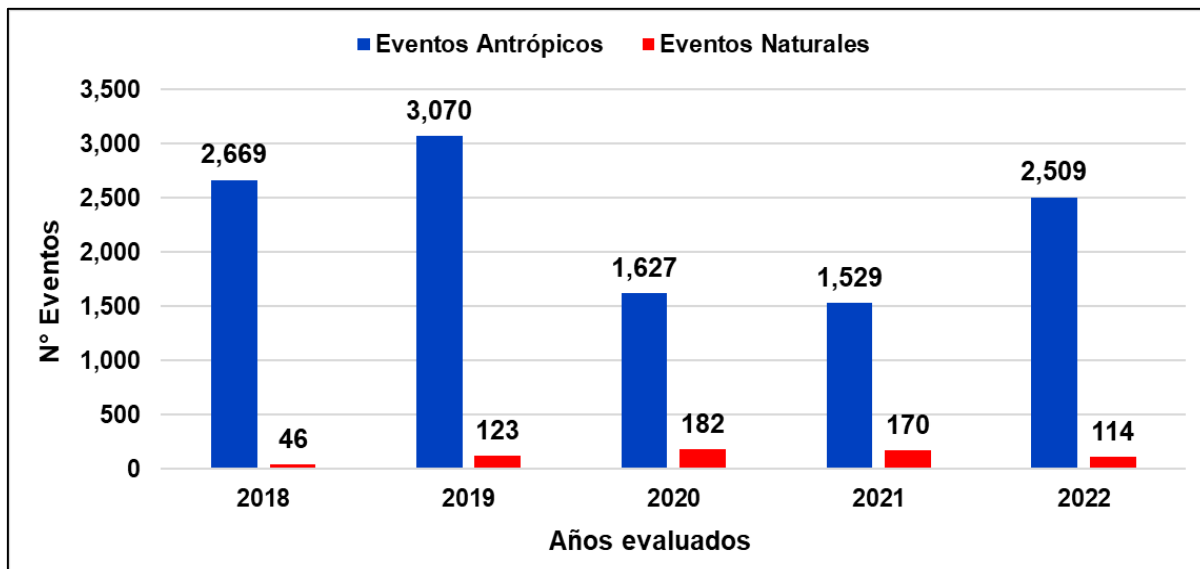


Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018-2022

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.

Según el EMED, del total de Emergencias y Desastres antrópico y naturales reportados y registrados desde el 2018 al 2022, encontramos que, la mayor cantidad de eventos que se registran son los eventos antrópicos que los eventos naturales; Fue en el año 2019 que se registraron 3,070 eventos antrópicos mayor que en el resto del año. (Gráfico N°221).

Gráfico N° 221. Región Loreto. Número de eventos de Emergencias y Desastres según tipo: Naturales y Antrópicos por años. 2018-2022.



Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018-2022

Según los números de eventos de Emergencias y Desastres naturales monitoreados en los últimos 5 años se obtuvo un total acumulado de 635, entre ella tenemos: El evento que más se reportó y registro fueron las lluvias intensas 329 (51.8%), seguida por el sismo 88 (13.9%) y como tercer lugar los vientos fuertes 85 (13.4%); la inundación 78 (12.3%); erosión fluvial 21 (3.3%), habiendo otros eventos menos del 2%, como Friaje de la selva, Granizada, Deslizamientos de Tierra, entre otros eventos.

Tabla N° 206. Región Loreto. Número y Porcentaje de eventos de Emergencias y Desastres Naturales por años. 2018-2022 (Números y porcentaje Total)

EVENTOS NATURALES	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
LLUVIAS INTENSAS	11	56	107	100	55	329	51.8%
SISMO	05	24	21	12	26	88	13.9%
VIENTOS FUERTES	00	16	37	16	16	85	13.4%
INUNDACION	22	13	05	31	07	78	12.3%
EROSION FLUVIAL	02	10	07	00	02	21	3.3%
FRIAJE EN LA SELVA	01	00	00	06	05	12	1.9%
GRANIZADA	00	01	05	02	02	10	1.6%
DESLIZAMIENTO DE TIERRA	02	02	00	01	00	05	0.8%
DESCARGA ELECTRICA	02	00	00	02	00	04	0.6%
LLOVISNA PERSISTENTE	01	01	00	00	01	03	0.5%
TOTALES	46	123	182	170	114	635	100.0%

Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018-2022

Según los números de eventos de Emergencias y Desastres antrópicos monitoreados en los últimos 5 años se obtuvo un total acumulado de 11,404, la más alta fue por accidente de tránsito 11,140 (97.7%), seguida de los incendios (1.1%).

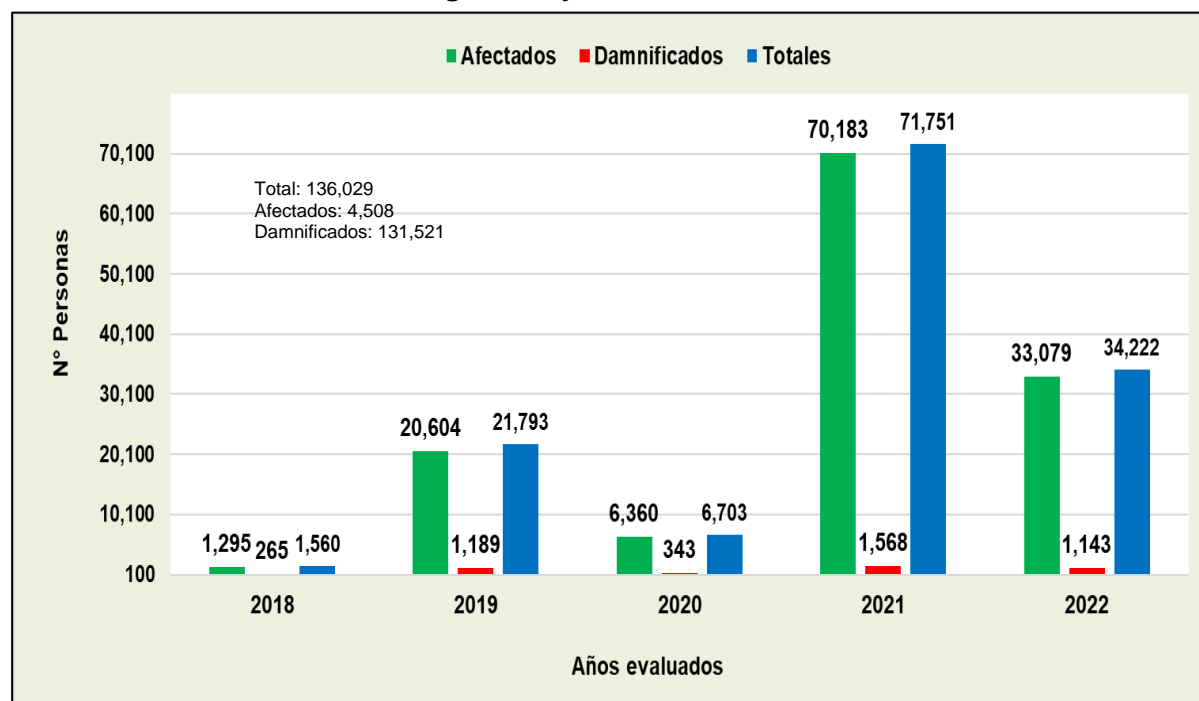
Tabla N° 207. Región Loreto. Número y Porcentaje de eventos de Emergencias y Desastres Antrópicos por años. 2018-2022.

EVENTOS ANTRÓPICOS	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
ACCIDENTE DE TRANSITO	2,628	3,010	1,591	1,476	2,435	11,140	97.7%
INCENDIO	28	24	15	29	29	125	1.1%
ACCIDENTE FLUVIAL	2	11	10	14	10	47	0.4%
CONTAMINACION AMBIENTAL	3	5	4	1	11	24	0.2%
CONFLICTO SOCIAL	1	7	2	4	6	20	0.2%
EXPLOSION	1	11	4	1	2	19	0.2%
DELINCUENCIA COMUN	0	0	0	3	16	19	0.2%
INTOXICACION	5	2	1	1	0	9	0.1%
COLAPSO DE ESTRUCTURA	1	0	0	0	0	1	0.0%
TOTALES	2,669	3,070	1,627	1,529	2,509	11,404	100.0%

Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018-2022

Entre el 2018 al 2022, según los tipos de daños a la salud de las Emergencias y Desastres naturales y antrópicos informados por el SINPAD – INDECI se reportaron un total de 136,029 personas que sufrieron algún daño: Afectados: 131,521 personas, Damnificados; 4,508 personas. El año 2021, se reportaron 71,751 personas que sufrieron daños, 70,183 afectados y 1,568 damnificados, en el 2022 disminuyeron los daños a 34,222 personas.

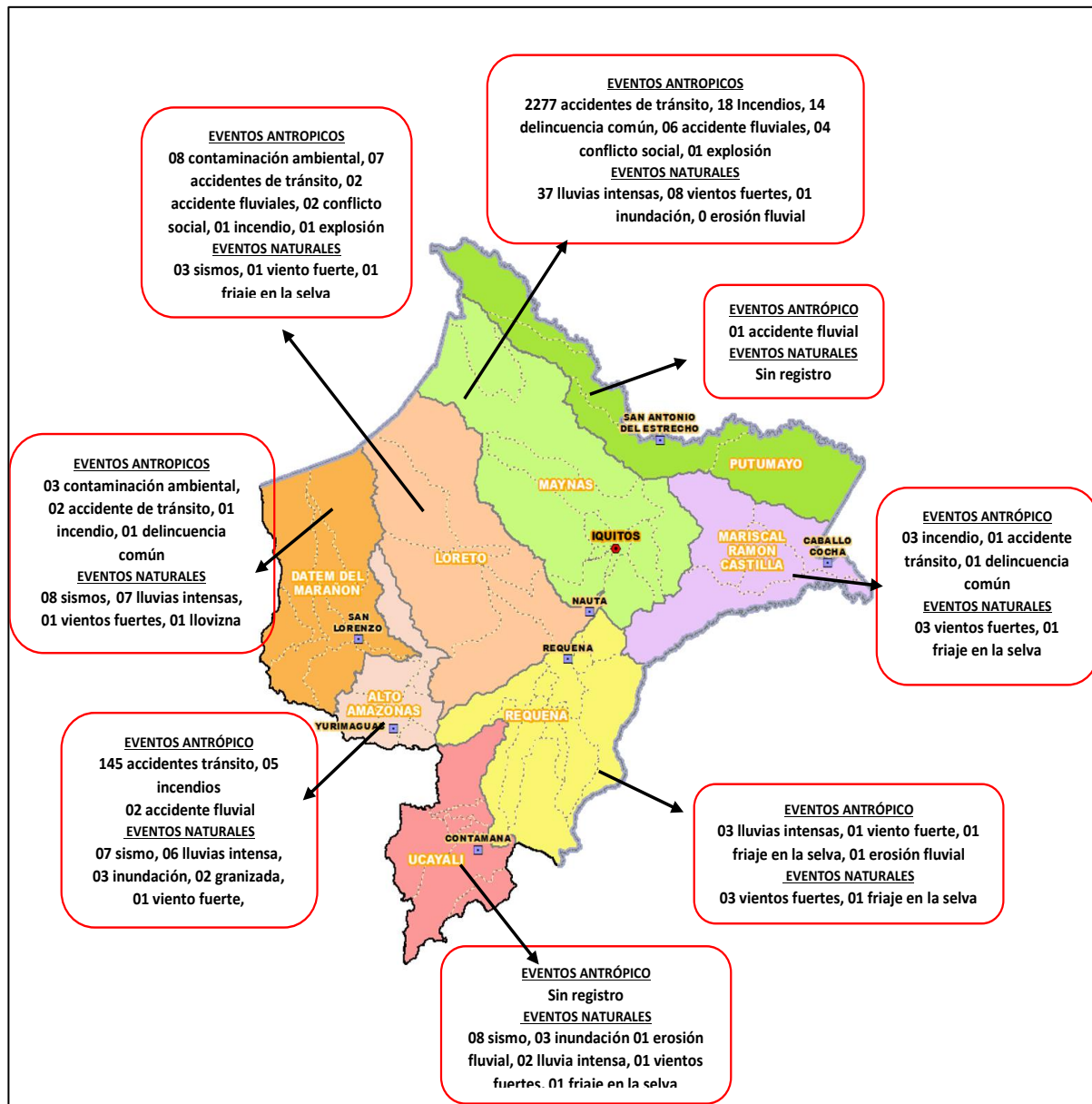
Gráfico N° 222. Región Loreto. Número de daños personales ocurridos por eventos de emergencias y desastres. 2018-2022.



Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018-2022

Durante el periodo de enero a diciembre del 2022, en todas las provincias se registraron algún tipo de evento de emergencias y desastres, tanto eventos naturales y antrópicos.

Mapa N° 35. Región Loreto. Eventos de Emergencias y Desastres naturales y antrópicos según provincias. 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2022

5.1.1.1 Daños personales producto de las Emergencias y Desastres

En las emergencias y desastres, los factores determinantes para la ocurrencia de daños personales y enfermedades son múltiples, los cuales determinan el riesgo potencial para su aparición como los cambios de la morbilidad previa al desastre, cambios ecológicos o ambientales provocados por el desastre, cambios deterioro de las condiciones ambientales tendrán repercusiones en la salud, desplazamiento de poblaciones, cambios en la densidad de población, hacinamiento, desarticulación de los servicios públicos, desorganización de programas de salud pública.

Tabla N°208, El número de daños personales a la salud por Emergencias y Desastres naturales y antrópicos monitoreados en los últimos 5 años se reportaron un total acumulado de 10,627 personas que sufrieron algún tipo de daño, el 97.75% fueron lesionados, el 1.64% fueron fallecidos y el 0.61% desaparecidos. En el año 2019 se registraron mayor cantidad de daños a la salud (3,082), de los cuales la mayor cantidad fueron lesionados (3,049); En relación a fallecidos, de 174 reportados durante los 5 años, en el 2020 se reportaron la mayor cantidad (50) y en el 2022 se registraron la mayor cantidad de desaparecidos, de las cuales en el 2020 fueron la más alta (28).

Tabla N° 208. Región Loreto. Número y porcentaje de personas que sufrieron daños personales durante los eventos de Emergencias y Desastres. 2018- 2022.

DAÑOS PERSONALES	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
LESIONADOS	2,708	3,049	1,499	1,566	1,566	10,388	97.75
FALLECIDOS	20	30	50	45	29	174	1.64
DESAPARECIDOS	1	3	28	17	16	65	0.61
TOTALES	2,729	3,082	1,577	1,628	1,611	10,627	100.00

Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018- 2022

Según el reporte los daños de los últimos 5 años, se tiene un total acumulado de 10,912, atenciones en salud por emergencias y desastres, de las cuales la mayor cantidad y porcentaje corresponde a 4,014 atenciones por heridas que representa el 36.8% del total de atenciones, seguida del 19.0% por contusiones (2074), en tercer lugar, a las atenciones por policontusiones (2,051) con el 18.8%. (Tabla N°209).

Tabla N°209. Región Loreto. Número y porcentaje de atenciones a la salud por Emergencias y Desastres. 2018- 2022

N°	ATENCIONES POR SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
1	HERIDAS	712	1,033	599	672	998	4,014	36.8%
2	CONTUSIONES	514	610	268	263	419	2,074	19.0%
3	POLICONTUSIONES	869	460	305	139	278	2,051	18.8%
4	TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO	160	223	146	144	272	945	8.7%
5	FRACTURAS	109	197	126	128	188	748	6.9%
6	TRAUMASTISMO	62	311	75	83	206	737	6.8%
7	POLITRAUMATIZADO	8	35	23	26	22	114	1.0%
8	LUXACION	16	32	18	8	12	86	0.8%
9	QUEMADURA	14	23	5	12	10	64	0.6%
10	INTOXICACION	7	27	10	3	6	53	0.5%
11	INHALACIÓN Y ASFIXIA POR HUMO	5	2	3	2	2	14	0.1%
12	SINDROME ANSIOSO	3	2	0	2	1	8	0.1%
13	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1	1	2	0	0	4	0.0%
	TOTALES	2,480	2,956	1,580	1,482	2,414	10,912	100.0%

Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED).2018 - 2022

Durante el periodo 2018 al 2022, se registraron en total 100 Establecimientos de Salud que sufrieron daños materiales durante los eventos de emergencias y desastres naturales y antrópicos, de la cuales los afectados operativos fueron 74 (74.0%) y los afectado Inoperativo 26 (26.0 %). La mayor cantidad de establecimientos de salud afectados fueron en los años 2019 y 2021 con 42 y 43 establecimientos de salud afectados en cada año respectivamente. (Tabla N°209).

Tabla N° 210. Región Loreto. Número de atenciones a la salud por Emergencias y Desastres. 2018- 2022

DAÑOS MATERIALES A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
Afectados operativos	1	30	1	35	7	74	74.0%
Afectados Inoperativos	0	12	0	8	6	26	26.0%
Totales	1	42	1	43	13	100	100.0%

Fuente: GERESA Loreto. Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED). 2018- 2022

5.1.1.1 Sismo en la región Loreto 2021

El 28 de noviembre, a las 05:52 horas, se registró un movimiento sísmico de gran magnitud en el distrito de Barranca, provincia de Datem del Marañón, departamento de Loreto, con las siguientes características: Epicentro: 98 km. Al este de Santa María de Nieva, Condorcanqui, Amazonas.

Profundidad (hipocentro): 131 Km.

Magnitud: 7.5 ML - Magnitud Local (Richter)

Intensidad: VII de Sta. María de Nieva

Latitud: -4.44

Longitud: -77.00

Daños personales: 6,186 personas damnificadas y 11,174 personas afectadas, en 199 distritos de 51 provincias de 12 departamentos.

Daños materiales: En infraestructura de viviendas: 488 destruidas; 1,618 inhabitables; 4,193 afectadas. Infraestructura educativa: 885 afectadas; 431 inhabitada; 82 destruida. Infraestructura de transporte: 5,318 m. camino rurales afectados; 2,080 m. de camino rurales destruidos; 5,684 m. carretera afectadas; 4,491 m. carreteras destruidas; 18 puentes destruidos y 41 puentes afectados; entre otros.

Acciones realizadas: La PCM mediante D. S. N° 176-2021-PCM declara el estado de emergencia en los departamentos de Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín, el mismo que contó con prórrogas. El Jefe del INDECI dispuso el traslado del grupo de intervención rápida para emergencias y desastres - GIRED, a las distintas zonas de los distritos afectados.

Brindó asesoramiento en diferentes acciones: Uso del EDAN PERÚ y del SINPAD. Realizó, también, la entrega de BAH al gobierno regional para las distintas municipalidades distritales y localidades.

Se contó con la intervención de varios ministerios: MVCS, MININTER, MINEM, MTC, MINDEF, MIDAGRI, entre otros.
2020

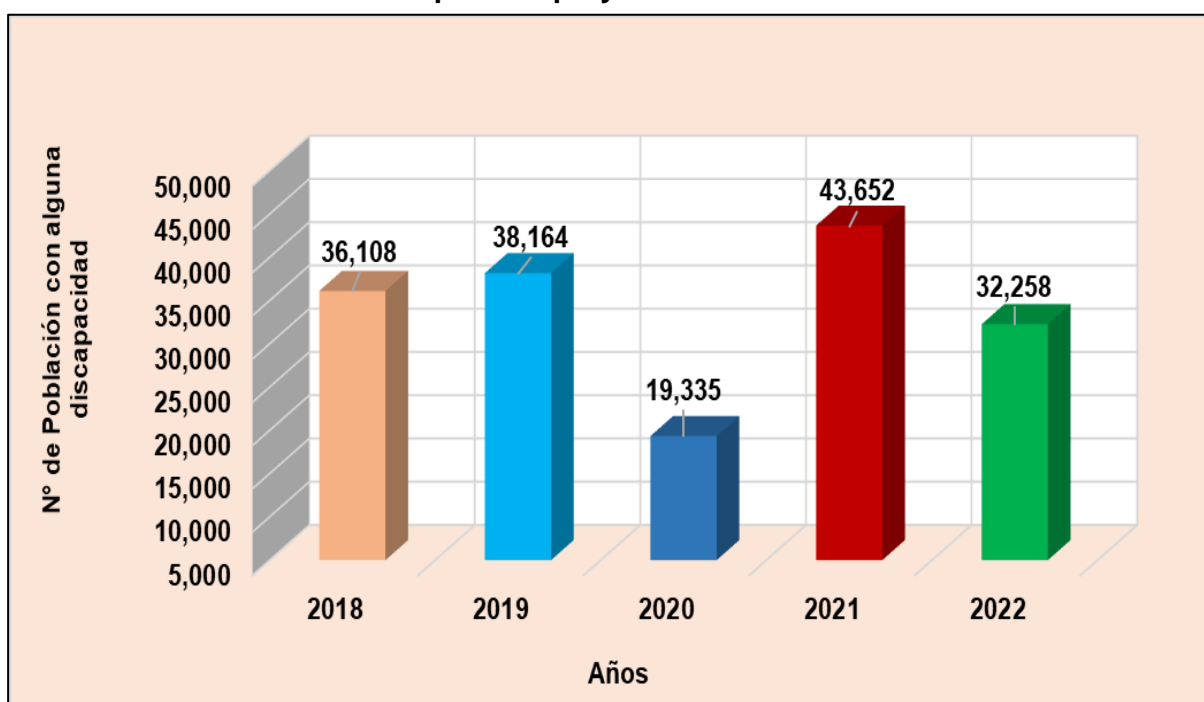
5.1.2 Personas con Discapacidad (PCD)

Según la Ley General de Personas con Discapacidad, define a la persona con discapacidad a aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Durante los últimos 25 años, la discapacidad se ha definido mediante tres enfoques principales: enfoques diagnósticos o categóricos, funcionales y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desarrolló la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que define la discapacidad como el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás.

En el presente gráfico N°223, la información del CONADIS nos muestra la proyección de personas con algún tipo de discapacidad en la región Loreto del 2018 al 2022; Observando que, la proyección fue al incremento, desde 36,108 en el 2018 a 43,652 en las 2021; luego decreciendo a 32,258 para el año 2022 de personas con algún tipo de discapacidad, incrementándose 7 544 personas con algún tipo de discapacidad en los 5 años evaluados.

Gráfico N° 223. Región Loreto. Número de población con algún tipo de Discapacidad proyectada. 2018-2022

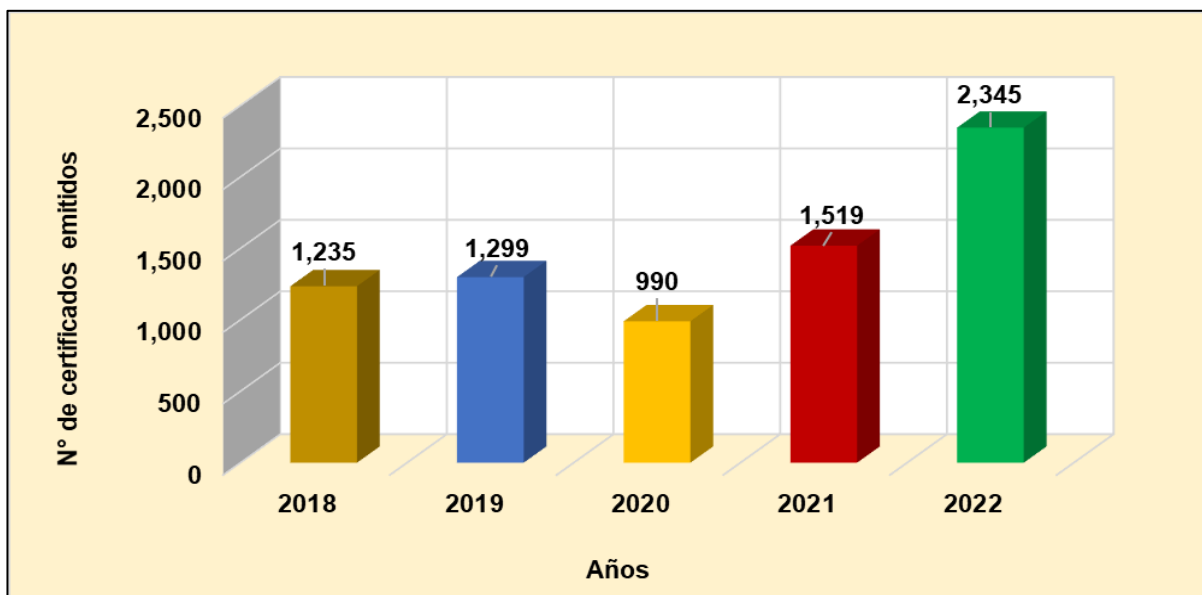


Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. 2018-2022

Los ciudadanos peruanos que estén discapacitados deben tener su respectivo certificado que es emitido por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, entre los que están los centros médicos, los hospitales del MINSA, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la policía Nacional del Perú, por EsSalud, por el INPE y por las instituciones clínicas privadas que el gobierno autorice.

Según el Software del Módulo de Información de Discapacidades, en la región Loreto del 2018 al 2022 se emitieron un total de 7,388 certificados de discapacidad: 2018 (1,235), 2019 (1,299), 2020 (990), 2021 (1,519), incrementándose en el 2022 a 2,345.

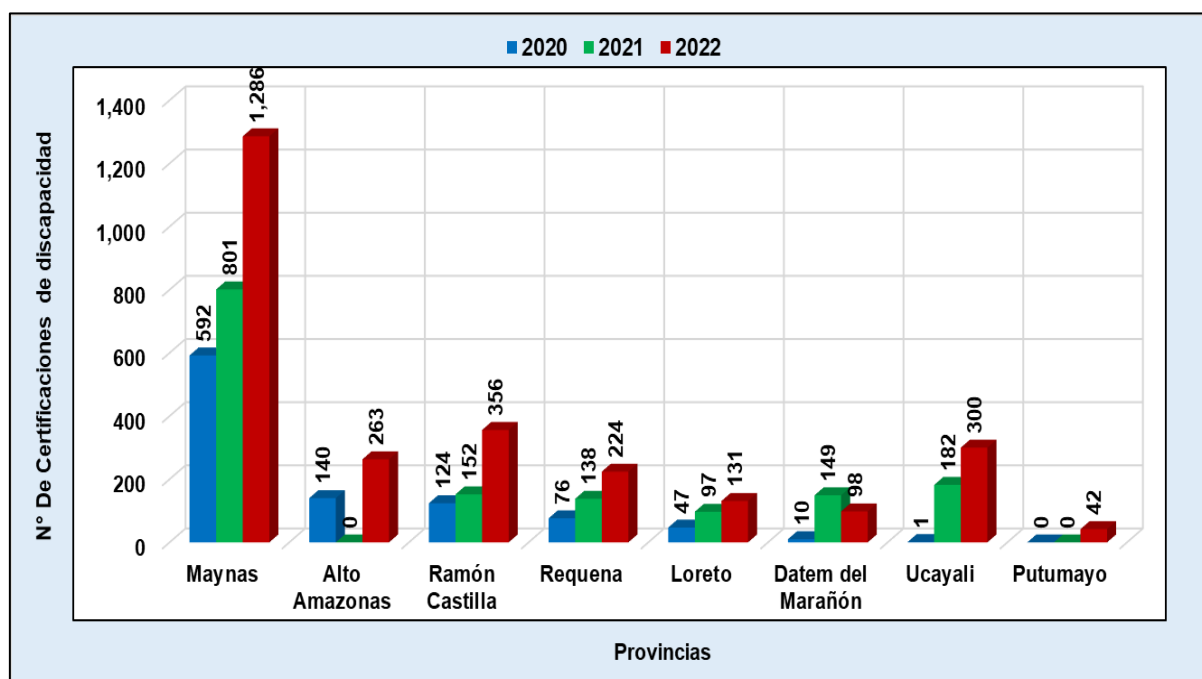
Gráfico N° 224. Región Loreto. Número de certificados de discapacidad emitidos. 2018- 2022



Fuente: HIS-DISC WEB-MINSA 2018-2022.

En los últimos 2 años (2020, 2021), en siete provincias de las 8 existentes en la región se emitieron certificados de discapacidad, excepto en la provincia del Putumayo; Sin embargo, para el año 2022 certificaron las 8 provincias de la Región Loreto. La provincia de Maynas es la que emiten mayor cantidad de certificados de discapacidad en el 2022 (1,286).

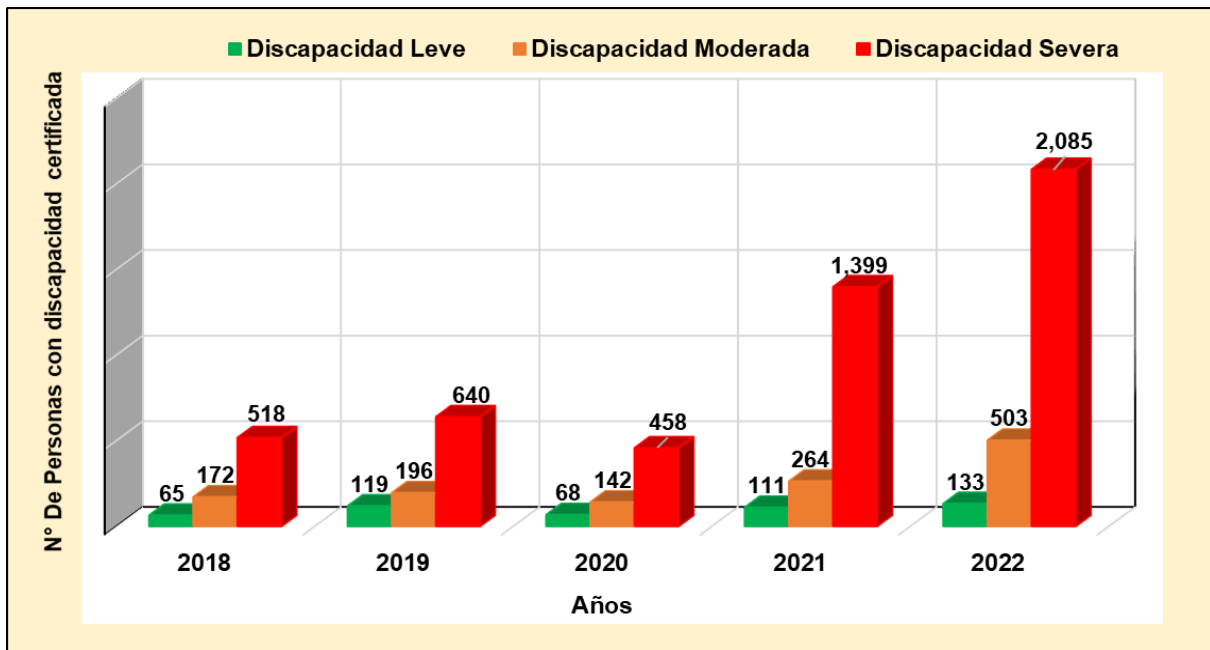
Gráfico N° 225. Región Loreto. Número de personas con certificados de Discapacidad emitidos, según provincia. 2020, 2021 y 2022



Fuente: HIS-DISC WEB-MINSA. 2020, 2021 y 2022

En el Gráfico N°226, nos muestran que, en los últimos 5 años hubo un incremento de personas certificadas, según el grado de discapacidad; por lo que se observa que para el año 2022 se certificaron 133 personas con discapacidad en grado leve, 503 personas con grado moderado y 2085 personas certificadas con grado severo.

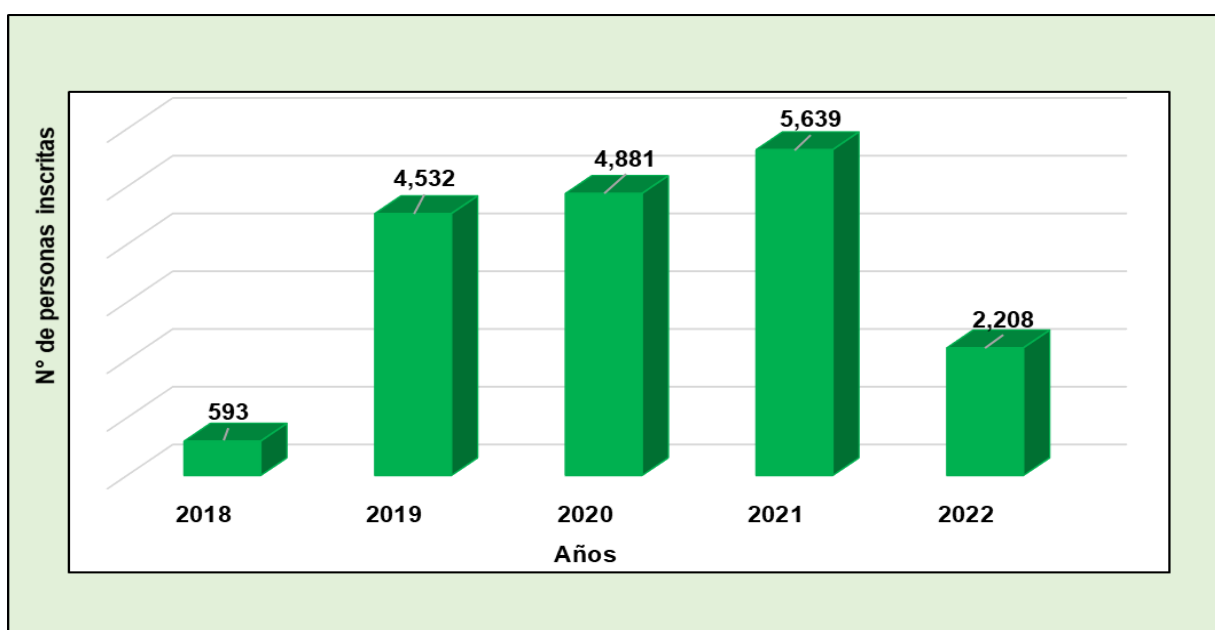
Gráfico N° 226. Región Loreto. Número de personas con certificados de Discapacidad emitidos, según grado de discapacidad. 2018 - 2022



Fuente: HIS-DISC WEB-MINSA 2018-2022

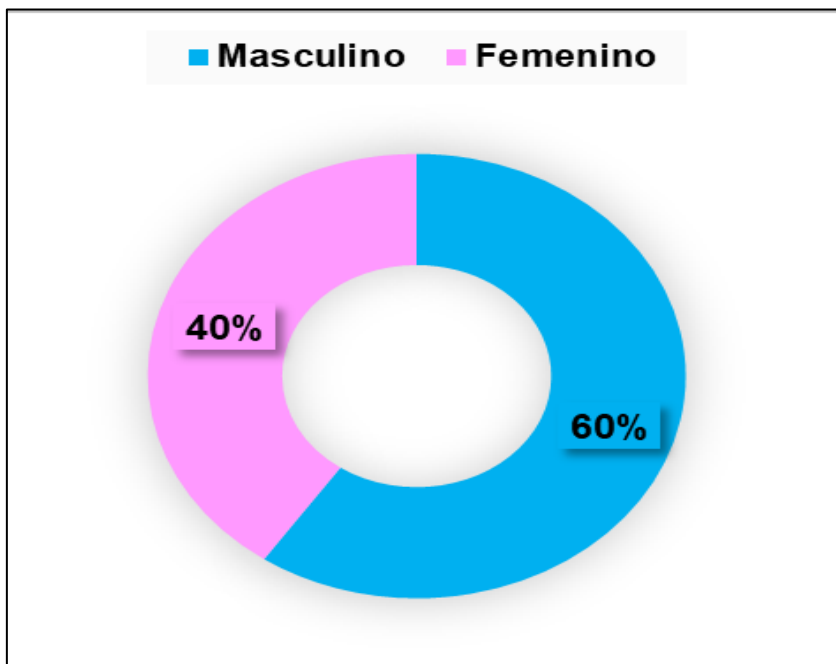
En el gráfico N°227, se observa que, en los años 2019, 2020 y 2021 en la Región Loreto, hubo un incremento de personas con discapacidad inscritas en el registro nacional de las personas con discapacidad; En mínima cantidad ocurrieron en el 2018 y 2022 con 593 y 2,208 inscripciones respectivamente.

Gráfico N° 227. Región Loreto. Población con discapacidad Inscritas en el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad 2018- 2022. (Números).



Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS 2018-2022.

Gráfico N° 228. Región Loreto. Población registrada con discapacidad Según género.2022. (Porcentaje)



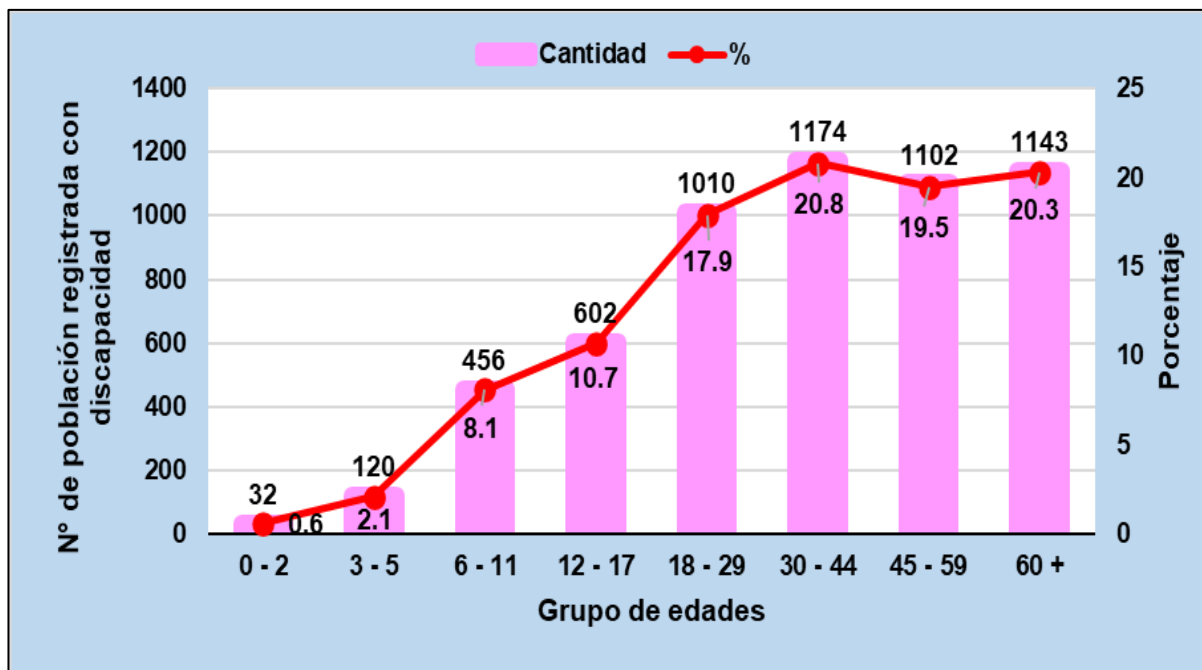
Según el Registro Nacional de Personas con Discapacidad:

En la Región Loreto, durante el año 2021, de la población que tiene algún tipo de discapacidad, el 40.0% se presenta en mujeres y el 60.0 en varones (Gráfico N°228).

El 20.3% de las personas con discapacidad entre las edades de 30 44 años fueron registradas en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad. (Gráfico N°229).

Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. 2022

Gráfico N° 229. Región Loreto. Población registrada con discapacidad Según edad. 2022. (Porcentaje)

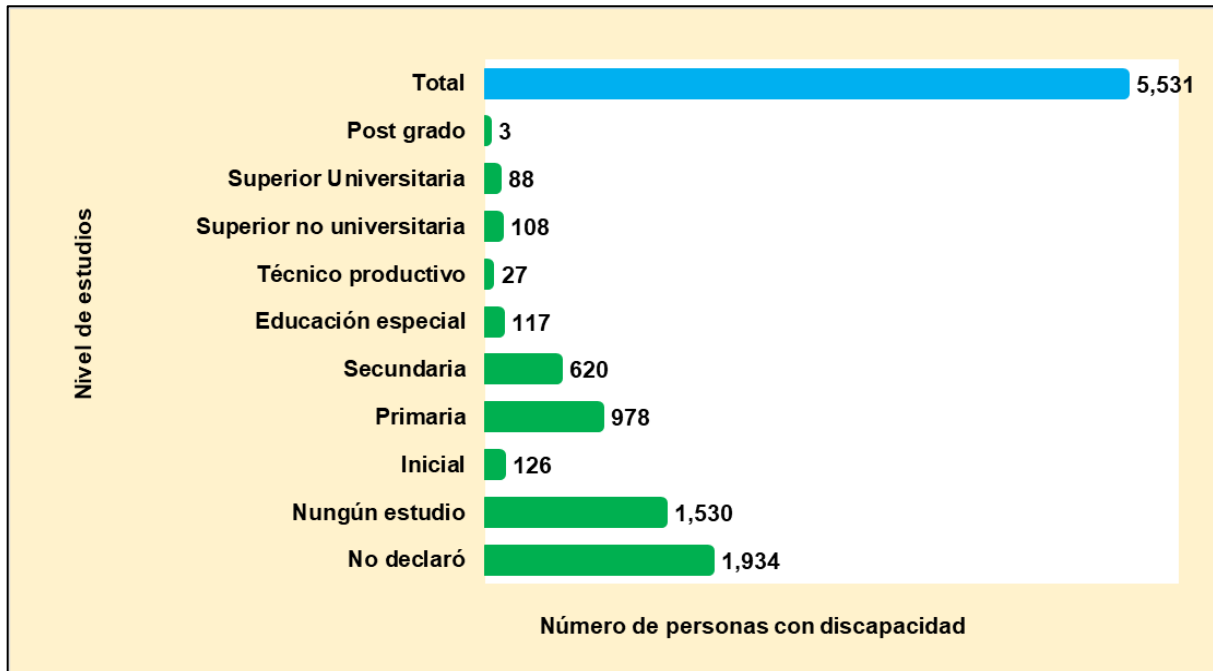


Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS.2022

De 5,531 personas con discapacidad registradas en el 2022 en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, 1 934 no declaró el tipo de nivel educativo (35.0%), mientras 1 530 personas registró que no cuentan con ningún estudio (27.7%), así mismo 978 personas tuvo el nivel educativo primario (17.7%), 620 secundario (11.2%) y 117 (2.1%) nivel educativo

de educación especial; hay un grupo menor con nivel educativo de superior no universitario, inicial, superior universitaria, técnico productivo y post grado.

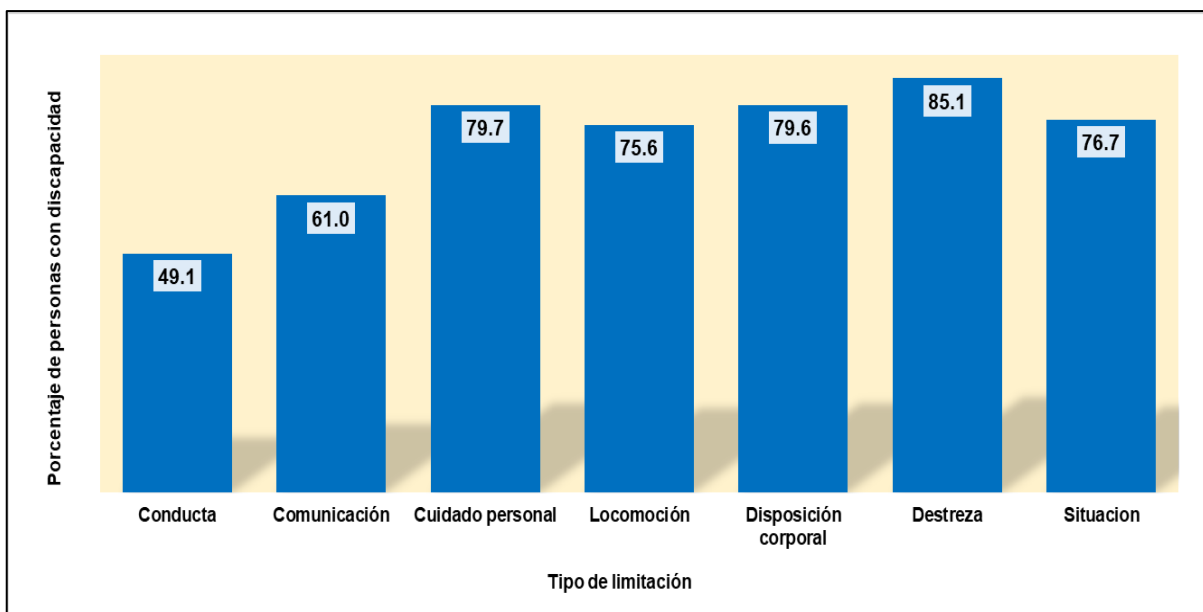
Gráfico N° 230. Región Loreto. Población registrada con discapacidad Según nivel de estudios.2022. (Porcentaje)



Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. 2022

De 5,539 con discapacidad registrada en el 2022, el 85.1% presentaron la limitación de la destreza, el 79.7% con limitación del cuidado, en menos proporción con el 49.1% con limitación de la conducta.

Gráfico N° 231. Región Loreto. Población inscrita en el registro nacional de la persona con discapacidad por tipo de limitación. 2022 (Porcentaje)



Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS 2022.

5.1.3 Problemas priorizados de la vigilancia epidemiológica de Salud Mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Con la finalidad de contribuir a la prevención y el control de los problemas de salud mental, en nuestro país se ha implementado y se desarrolla la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela. Esta vigilancia epidemiológica es un proceso sistemático y continuo de recojo de información de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos.

Los problemas de la salud mental priorizados para esta vigilancia son:

Vigilancia centinela del intento de suicidio

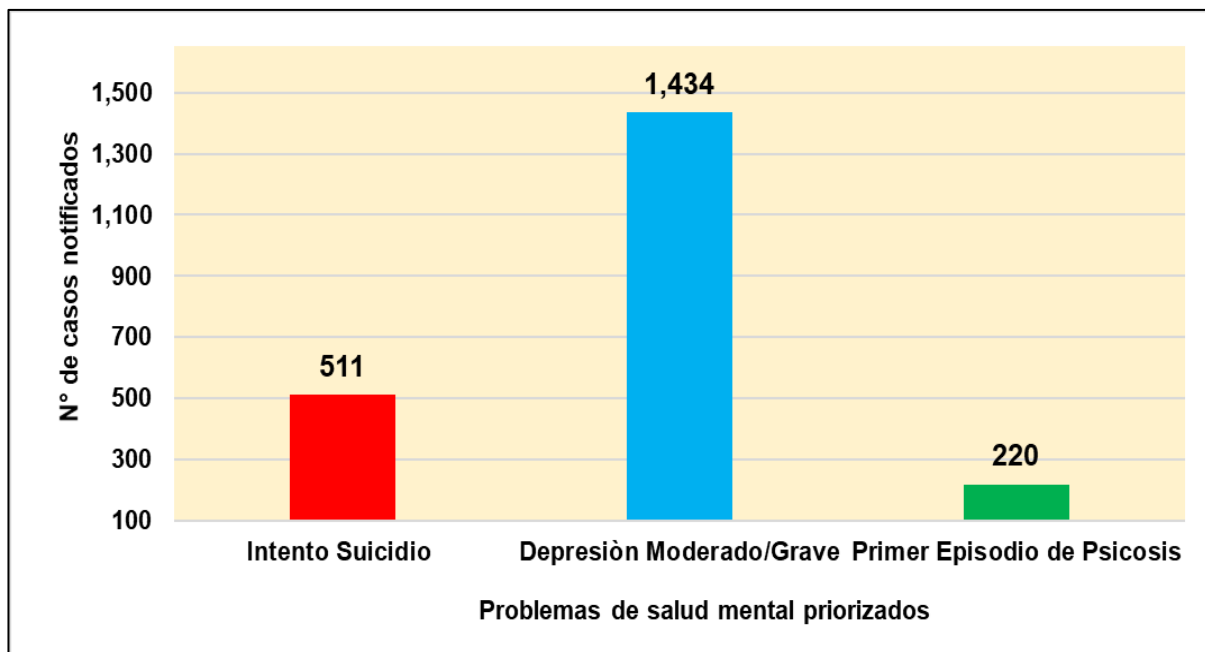
Vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave

Vigilancia centinela del primer episodio psicótico

La Vigilancia de problemas de salud mental, se inicia en la región Loreto el año 2019 con 8 establecimientos de salud centinelas, llegando al 2022 con 19 establecimientos de salud, realizando las capacitaciones respectivas y notificando los tres problemas de salud mental priorizados desde el 2018.

Según la vigilancia centinela de problemas de salud mental, en los 5 años analizados 2018 al 2022 se han reportado 1,434 personas con problemas de depresión moderada/grave, 511 intentos de suicidios y 220 con primeros episodios psicóticos. ES decir, los casos de depresión moderada/grave se sobrepusieron grandemente ante el intento de suicidio y primer episodio psicótico. (Gráfico N°232).

Gráfico N° 232. Región Loreto. Número de casos acumulados de problemas de Salud Mental, notificados por las IPRESS centinelas. 2018- 2022



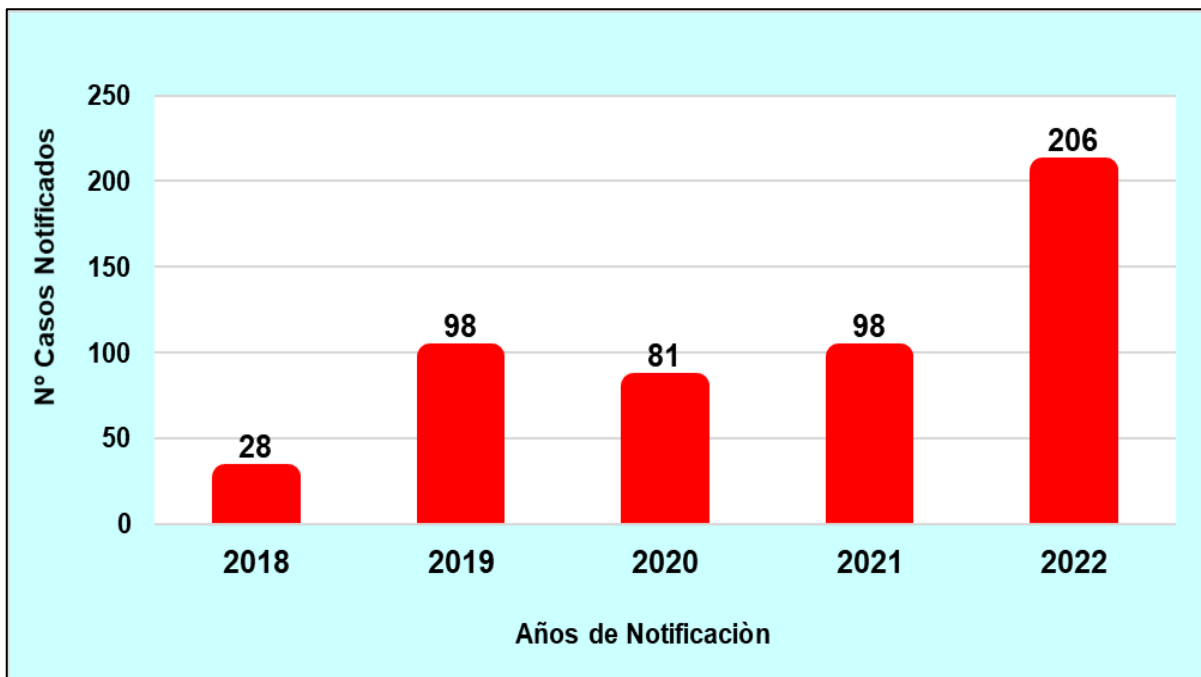
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

5.1.3.1 Vigilancia centinela de Intento de Suicidio

Según la definición de caso, de la vigilancia epidemiológica, se considera un caso confirmado de intento de suicidio a la “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.

Durante los años que se vienen vigilando los intentos de suicidios, observamos que, los casos notificados se van incrementando, principalmente en el año 2022 que se incrementó a 1.1 veces más que el año 2021, alcanzando en este año a 206 reportes de intentos de suicidios.

Gráfico N° 233. Región Loreto. Número de Intentos de Suicidio, notificados por las IPRESS centinelas. 2018- 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

En los años analizados 2021 y 2022, los meses que más ocurrieron los intentos de suicidios fueron en los meses de mayo (9.2%), Octubre (9.9%) y Noviembre (9.5%).

Tabla N° 211. Región Loreto. Número y Porcentaje de Intentos de Suicidio por meses de ocurrencias, notificados por las IPRESS centinelas. 2021- 2022

Años	Meses de Ocurrencias												Total
	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
2021	10	2	2	6	5	9	6	16	17	14	7	4	98
2022	12	16	20	15	23	12	14	23	23	16	22	10	206
Total	22	18	22	21	28	21	20	39	40	30	29	14	304
%	7.2	5.9	7.2	6.9	9.2	6.9	6.6	13	13	9.9	9.5	4.6	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2021-2022

Según edad y sexo de los intentos de suicidios en los 5 años evaluados, el 39.7% se presentaron en la etapa adulto, seguida de la etapa adolescente (36.0%). Según sexo se presentaron en mayor cantidad en el sexo femenino (362) con el 70.8%.

Tabla N° 212. Región Loreto. Número y porcentaje de Intentos de Suicidio, según etapa de vida y sexo notificados por las IPRESS centinelas. 2018- 2022

Etapa de Vida	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
0 a 11 años (Niño)	4	6	10	2.0
12 a 17 años (Adolescente)	49	135	184	36.0
18 a 29 años (Joven)	58	145	203	39.7
30 a 59 años (Adulto)	28	70	98	19.2
60 a más años (Adulto Mayor)	10	6	16	3.1
Total	149	362	511	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

De 2 años analizados 2021 y 2022, los intentos de suicidios según nivel de estudios, se reportaron en mayor proporción en el nivel secundario (61.8%), seguido de los que tenían nivel superior (25.3%).

Tabla N° 213. Región Loreto. Número y porcentaje de Intentos de Suicidio según Nivel de Estudios, notificados por las IPRESS centinelas. 2021- 2022

N°	Características personales	2021	2022	Total	%
Nivel de Estudios		98	206	304	100%
1	Ninguno	3	0	3	1.0
2	Inicial	0	0	0	0.0
3	Primaria	13	23	36	11.8
4	Secundaria	56	132	188	61.8
5	Superior	26	51	77	25.3

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2021-2022

Analizando los intentos de suicidio y según la ocupación que tienen, encontramos que las 10 primeras ocupaciones representan el 89.8% del total de 25 ocupaciones, de estos el 45.4% son estudiantes y el 15.8% son amas de casa, además observamos personas con profesiones remuneradas que tuvieron intentos de suicidio, haciendo un total del 5.2% (Técnicos, Profesor (a), Enfermero (a)). (Tabla N°214).

Tabla N° 214. Región Loreto. Número y porcentaje de Intentos de Suicidio según de Nivel de Ocupación, notificados por las IPRESS centinelas. 2021- 2022

N°	Características personales	2021	2022	Total	%
Ocupación (10 primeros)		89	186	275	89.8
1	Estudiante	36	102	138	45.4
2	Ama de Casa	19	29	48	15.8
3	No informado	10	23	33	10.9
4	Otras	10	12	22	7.2
5	Informal	2	7	9	3.0
6	Comerciante Formal	6	1	7	2.3
7	Obrero	1	1	2	0.7
8	Técnico	2	4	6	2.0
9	Profesor (a)	1	4	5	1.6
10	Enfermero	2	3	5	1.6
Total en 2 años (2021 y 2022)		98	206	304	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2021-2022

El 87.5% de los casos de intento de suicidio durante el 2018 al 2022 se reportaron de la provincia de Maynas, seguida de la provincia de Alto Amazonas (9.8%).

Tabla N°215. Región Loreto. Número y porcentaje de Intentos de Suicidio según provincia de procedencia, notificados por las IPRESS centinelas. 2018- 2022

PROVINCIAS	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
ALTO AMAZONAS	0	0	0	8	42	50	9.8
DATEM DEL MARAÑÓN	0	1	0	0	7	8	1.6
LORETO	0	0	0	0	3	3	0.6
MARISCAL RAMON CASTILLA	0	0	0	0	1	1	0.2
MAYNAS	27	97	81	90	152	447	87.5
REQUENA	1	0	0	0	0	1	0.2
UCAYALI	0	0	0	0	1	1	0.2
TOTAL	28	98	81	98	206	511	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Según antecedentes de intento de suicidio en los 5 años evaluados, el 32.1% tuvieron una vez el intento de suicidio, seguida de nunca tuvieron intento de suicidio.

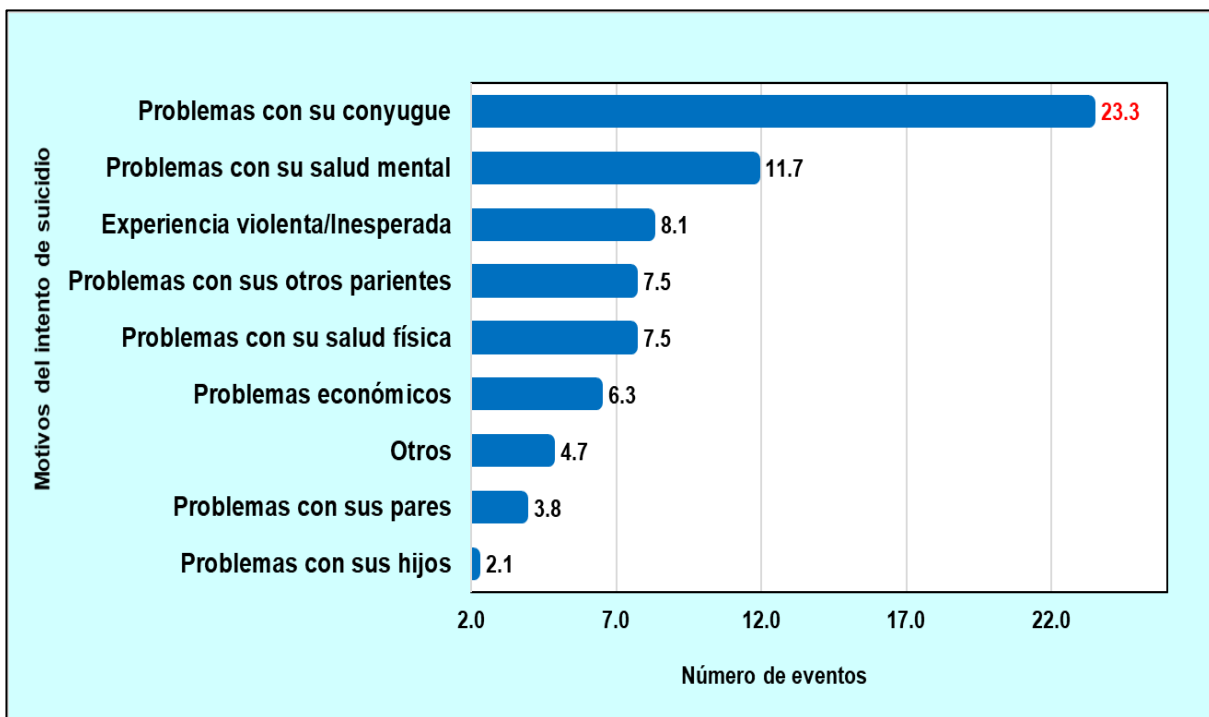
Tabla N° 216. Región Loreto. Número y porcentaje de Intentos de Suicidio según Antecedentes de ocurrencias. 2018- 2022

Antecedentes	Años evaluados					Total	%
	2018	2019	2020	2021	2022		
Nunca	15	59	14	18	49	155	30.3
Una vez	5	16	28	39	76	164	32.1
Dos veces	2	10	17	21	44	94	18.4
Más de dos veces	2	11	22	19	35	89	17.4
No precisan	4	2		1	2	9	1.8
Total general	28	98	81	98	206	511	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

El 23.3% de los que tuvieron intento de suicidios fue por problemas con su conyugue, el 11.7% tuvieron problemas con su salud mental y el 8.1% con experiencia violenta/Inesperada.

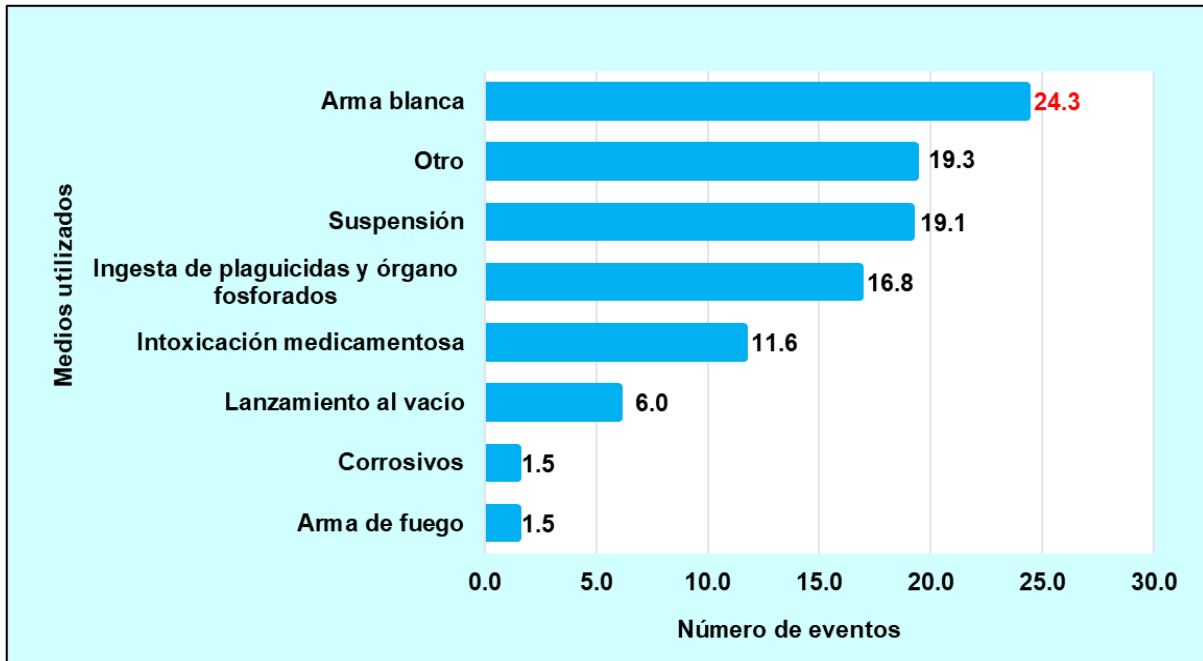
Gráfico N°234. Región Loreto. Motivos principales de Intentos de Suicidio registrados en la vigilancia centinela. 2018-2022 (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

En el Gráfico N°235, se muestra que, el medio más utilizado para el intento de suicidio, fue a través de arma blanca (24.3%), seguida de otros que no están especificados, el tercer motivo es la suspensión (19.1); La ingesta de plaguicidas representa el 16.8%.

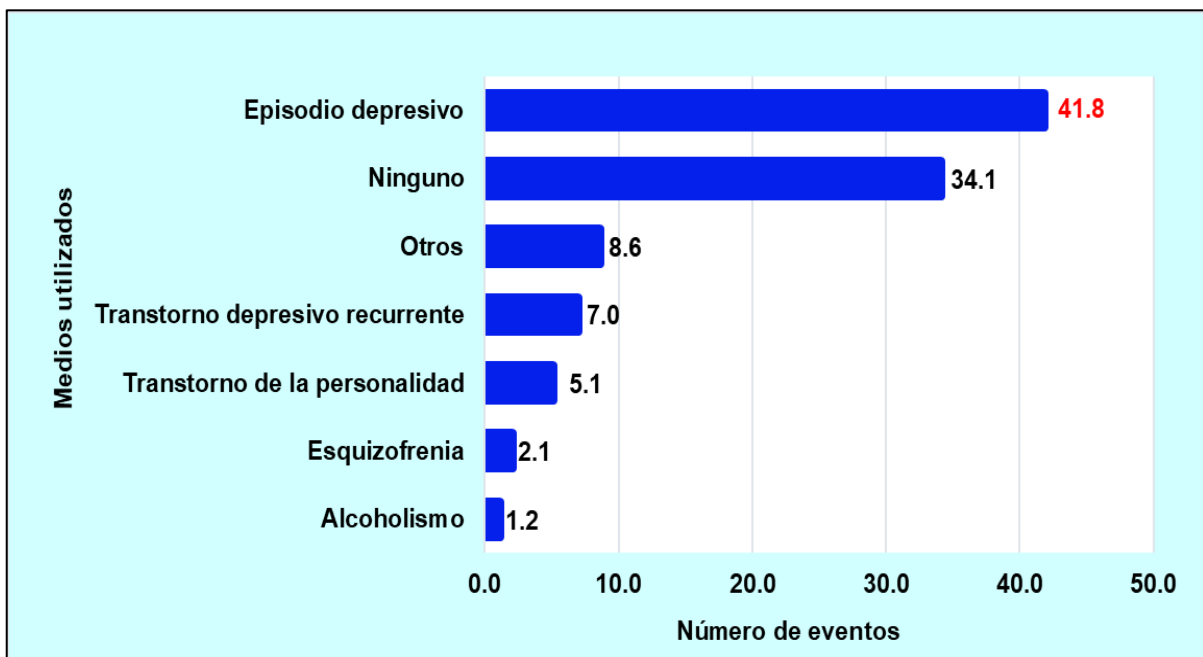
Gráfico N°235. Región Loreto. Medios utilizados en intentos de Suicidio registrados en la vigilancia centinela. 2018-2022 (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

En el Gráfico N°236, se observa que, el 41.8% de las personas que intentaron suicidarse al momento de la evaluación por el personal de salud mental, presentaban algún diagnóstico psiquiátrico, como los episodios depresivos (41.8%), trastornos depresivos recurrentes (7.0%), Trastornos de la personalidad (5.1%), siendo el alcoholismo y la esquizofrenia menos frecuentes. Sin embargo, el 34.1% no presentaba algún trastorno psiquiátrico.

Gráfico N°236. Región Loreto. Diagnóstico Psiquiátrico asociado a Intentos de Suicidio registrados en la vigilancia centinela. 2018-2022 (Porcentaje)



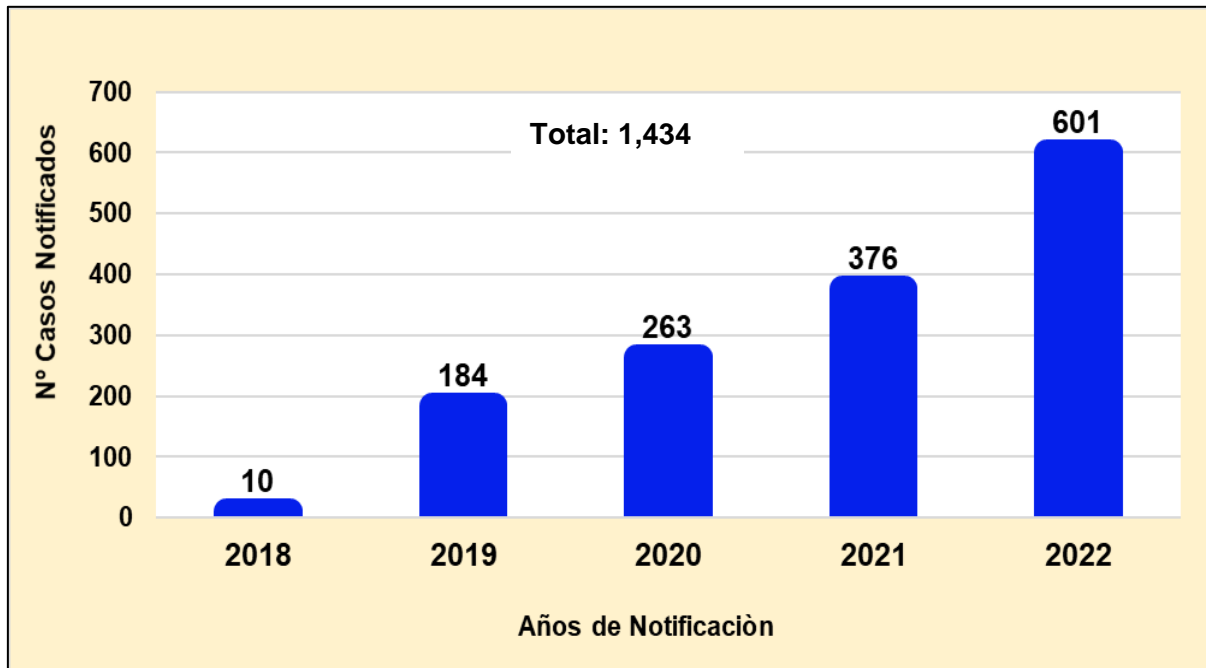
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

5.1.3.2 Episodios Depresivos (ED):

Es todo caso nuevo de episodio depresivo moderado y grave atendido en consultorios externos de los establecimientos de salud centinelas, debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la vigilancia epidemiológica.

En los años analizados 2018 al 2022, los casos notificados de depresión moderada y grave fueron incrementándose cada año, el 2022 cierra con 601 casos, 225 más que el año 2021 (376).

Gráfico N°237. Región Loreto, Número de personas con Episodios depresivos Moderados y Graves por años de ocurrencia. 2018-2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

El 38.7% de los pacientes notificados con depresión moderada y grave pertenecen a la etapa de vida adulto con el 38.7%, seguido de la etapa de vida joven con el 28.0%. Predomina los casos en el sexo femenino con 1,040 casos (72.5%).

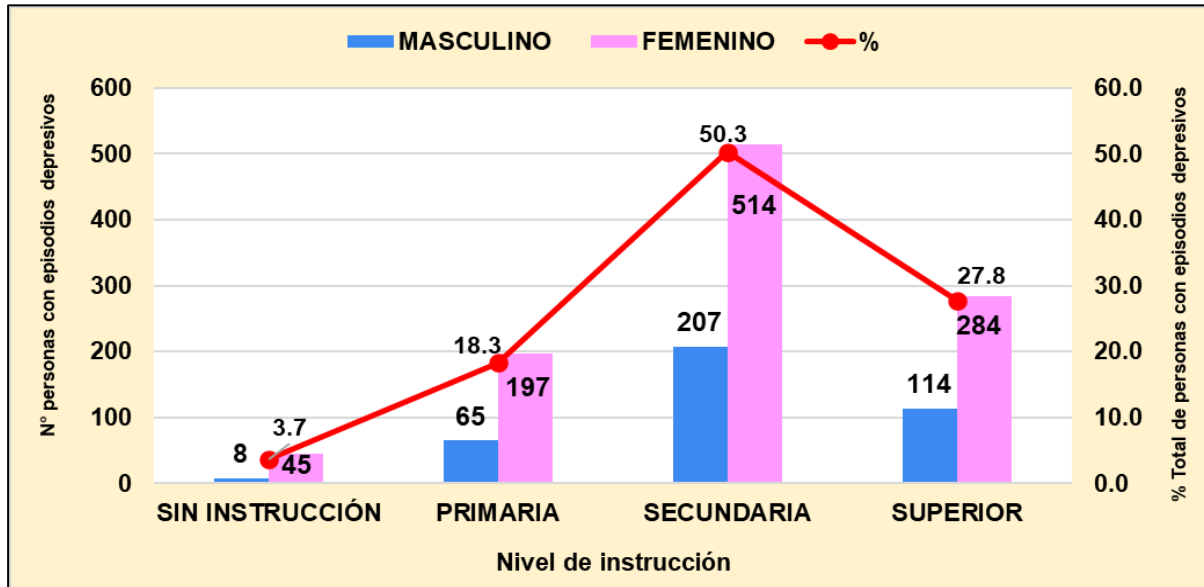
Tabla N°.217. Región Loreto. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados/ Graves por Etapas de Vida y Sexo. 2018-2022

Etapa de Vida	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
0 a 11 años (Niño)	11	17	28	2.0
12 a 17 años (Adolescente)	58	161	219	15.3
18 a 29 años (Joven)	118	283	401	28.0
30 a 59 años (Adulto)	135	420	555	38.7
60 a más años (Adulto Mayor)	72	159	231	16.1
Total	394	1040	1434	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

El 50.3% de los casos notificados por depresión moderado y grave tuvieron nivel de estudios secundarios, seguido de los que tuvieron nivel de educación superior (27.8%), también en todos los niveles de estudios predominan los del sexo femenino.

Gráfico N°.238. Región Loreto. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados/ Graves según nivel de instrucción y Sexo. 2018- 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Según las notificaciones de personas que tuvieron episodios depresivos en los años 2021 y 2022, el 28.7% son estudiantes, seguido por el grupo de ama de casa (24.4%), los no informados (20.3%), entre otras ocupaciones entre ellos, Informal, Técnicos con ocupaciones, como los comerciantes formales, agricultores, obreros entre otros.

Tabla N°.218. Región Loreto. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados/ Graves según ocupación. 2021- 2022

N°	Ocupación	2021	2022	Total	%
1	Estudiante	96	184	280	28.7
2	Ama de casa	105	133	238	24.4
3	No informado	94	104	198	20.3
4	Informal	16	38	54	5.5
5	Otras	8	42	50	5.1
6	Técnico	13	13	26	2.7
7	Profesor	8	17	25	2.6
8	Comerciante formal	3	7	10	1.0
9	Agricultor	4	5	9	0.9
10	Enfermero (a)	3	4	7	0.7
SUB TOTAL		350	547	897	91.8
OTRAS OCUPACIONES		26	54	80	8.2
TOTAL		376	601	977	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2021-2022

El 99.2% de los episodios depresivos moderados y graves proceden de 10 distritos de los 53 distritos de la región Loreto. El mayor porcentaje de pacientes notificados con depresión moderada y grave proceden del distrito de Iquitos (28.0%), seguido por el distrito de Belén (19.5%) y en tercer lugar proceden del distrito de Yurimaguas (16.6). (Tabla N°219).

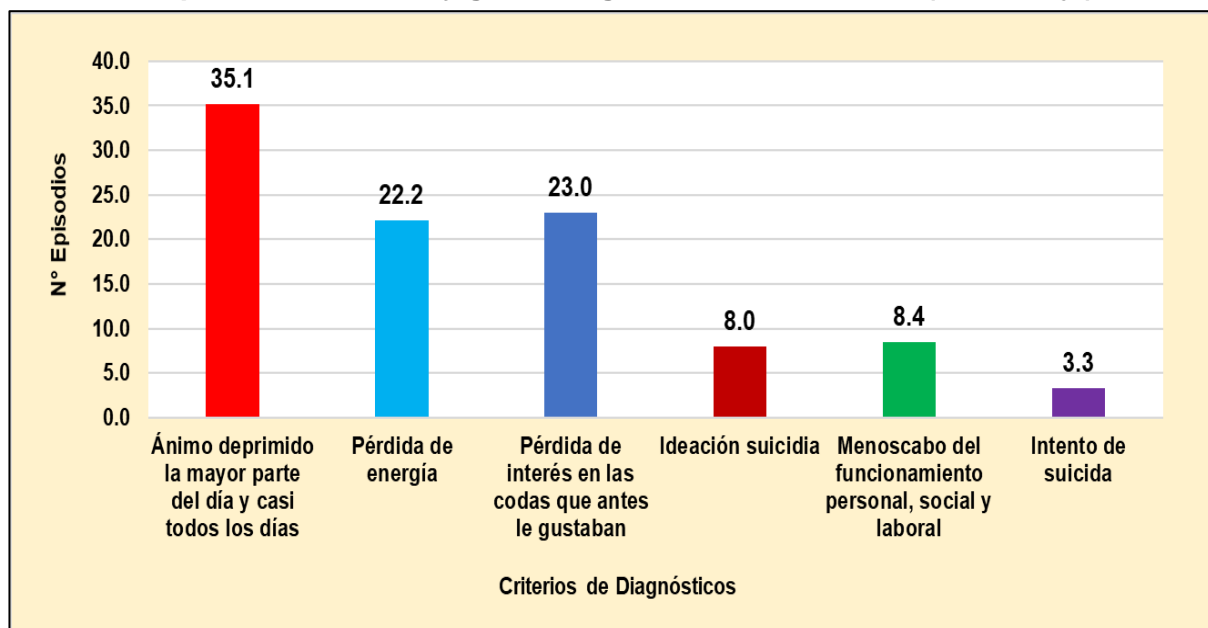
Tabla N°219. Región Loreto. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados y Graves según distritos de procedencia. 2018-2022

N°	DISTRITOS	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
1	IQUITOS	6	53	70	79	194	402	28.0
2	BELEN	0	49	71	83	76	279	19.5
3	YURIMAGUAS	0		6	95	137	238	16.6
4	SAN JUAN BAUTISTA	0	52	60	44	51	207	14.4
5	PUNCHANA	3	25	37	40	61	166	11.6
6	BARRANCA	0	0	16	33	25	74	5.2
7	NAUTA	0	1	1	0	42	44	3.1
8	CONTAMANA	0	0	0	0	8	8	0.6
9	PASTAZA	0	0	0	0	3	3	0.2
10	PEBAS	1	1	0	0	0	2	0.1
SUB TOTAL		10	181	261	374	597	1423	99.2
OTROS DISTRITOS		0	3	2	2	4	11	0.8
TOTAL		10	184	263	376	601	1434	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Según los criterios de diagnósticos para los episodios depresivos moderados y graves fueron, con mayor porcentaje, el ánimo deprimido la mayor parte del día casi todos los días (35.1%), Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban (23.0%), lo sigue la pérdida de energía (22.2%), mientras los de bajo porcentaje se encuentran el menoscabo del funcionamiento personal, social y laboral (8.4%), la ideación suicida (8.0%) y el intento suicida con 3.3%. (Gráfico N°239).

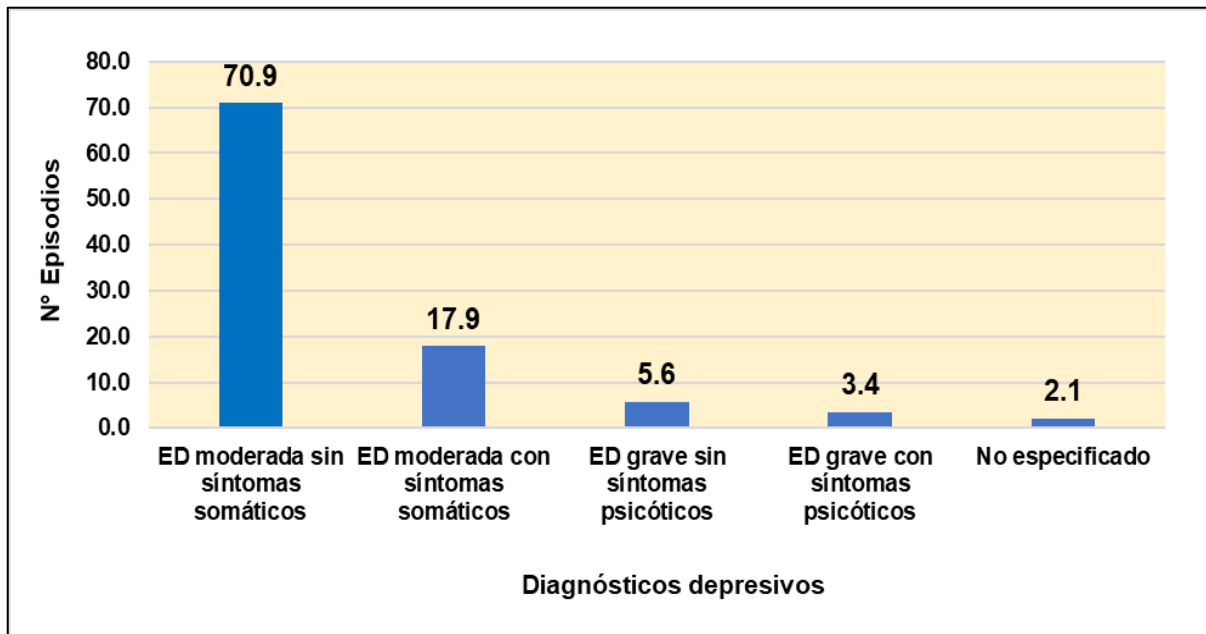
Gráfico N°239. Región Loreto. Criterios diagnósticos de los casos de episodio depresivo moderado y grave. Región Loreto. 2018-2022 (Porcentaje).



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Según los diagnósticos de los episodios depresivos, el 70.9% se han presentado en los ED moderados sin síntomas somáticos, seguido de los ED con síntomas somáticos (17.9%); en relación a los ED graves, se presentaron en mayor proporción los ED sin síntomas psicóticos (5.6%). (Gráfico N°240).

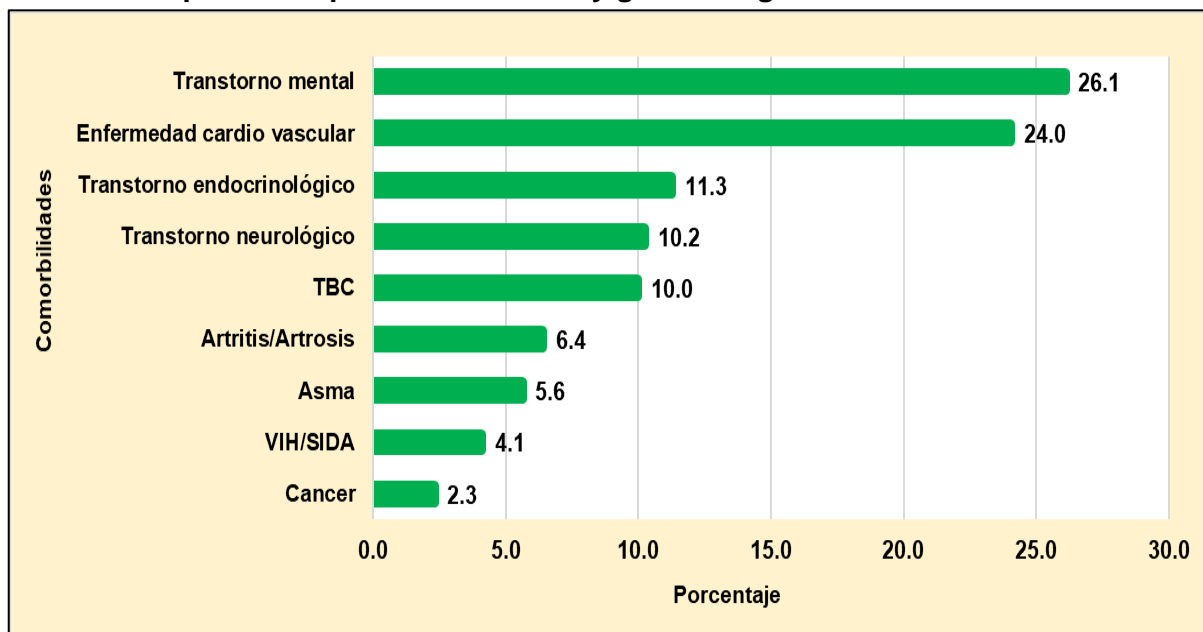
Gráfico N°240. Diagnósticos de episodios depresivos moderados y graves registrados en establecimientos de salud centinelas. 2018-2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Del total de casos notificados de episodios depresivos moderados y graves, el 27.2% presentaron comorbilidades; De estos el 26.1% fueron los trastornos mentales, el 24.0% enfermedades cardiovasculares y en tercer lugar los trastornos endocrinológicos (11.3%); Con baja proporción presentaron TBC, VIH/SIDA, Cáncer. (Gráfico N°241).

Gráfico N°241. Porcentaje de Comorbilidades de los casos registrados de episodio depresivo moderado y grave. Región Loreto 2018-2022.



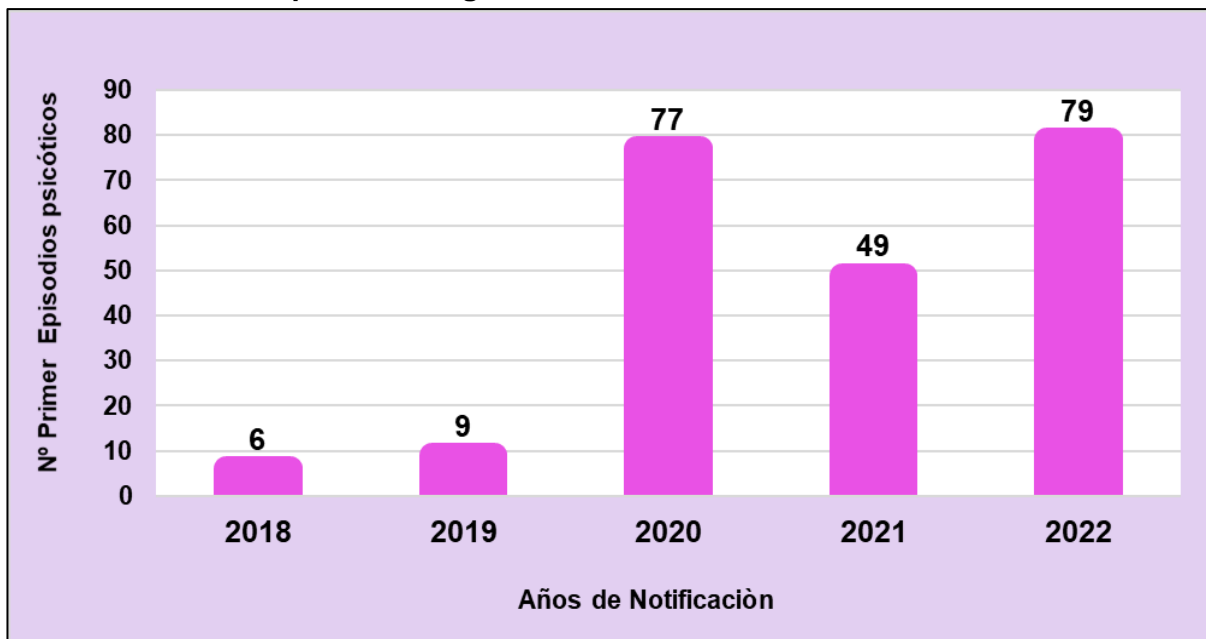
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

5.1.3.3 Primer Episodio psicótico

El primer episodio psicótico se define como la aparición abrupta, por primera vez en la vida, de un episodio de síntomas psicóticos caracterizados por la presencia de síntomas afectivos y cognitivos de índole positiva (delusiones, alucinaciones, conducta extraña) y de índole negativa (apatía, alergia).

Según el reporte de casos de primer episodio psicótico de los años 2018 al 2022, los casos mínimos reportados entre los años 2018 y 2019, se incrementaron 12.8 y 8.5 veces más en el año 2020 con 77 pacientes con primer episodio psicótico, en el 2021 disminuyen 28 casos en relación al 2020, para luego incrementarse a 79, superior a los 5 años analizados.

Gráfico N°242. Región Loreto. Número de personas notificadas con primer episodio psicótico según año de ocurrencia. 2018-2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

De los pacientes notificados con primeros episodios psicóticos, el 37.3% corresponden a la etapa de vida joven, seguida de la etapa de vida adulto (27.7%), son 113 pacientes con este diagnóstico del sexo masculino (51.3%), una diferencia mínima que del sexo femenino. (Tabla N°219).

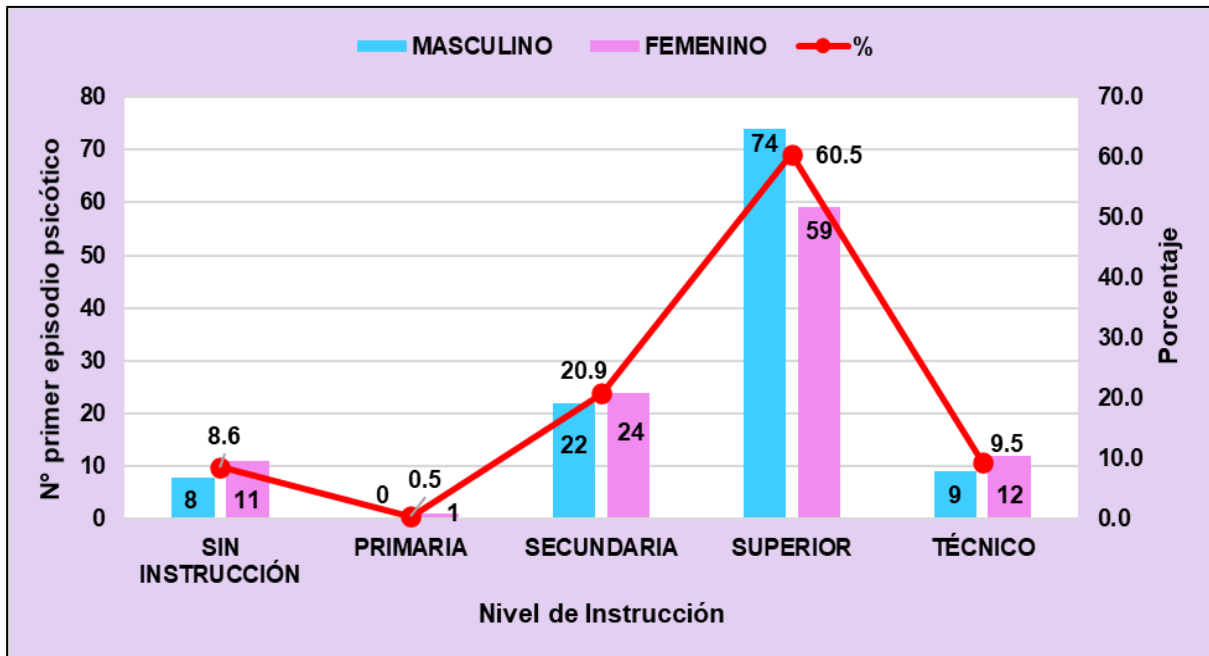
Tabla N°220. Región Loreto. Número y Porcentaje de pacientes con primer episodio de psicosis según etapa de vida y sexo. 2018-2022.

Etapa de Vida	Sexo		Total	%
	Masculino	Femenino		
0 a 11 años (Niño)	0	2	2	0.9
12 a 17 años (Adolescente)	25	29	54	24.5
18 a 29 años (Joven)	45	37	82	37.3
30 a 59 años (Adulto)	32	29	61	27.7
60 a más años (Adulto Mayor)	11	10	21	9.5
Total	113	107	220	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

El 60.5% del total de pacientes con primer episodio de psicosis notificados entre los años 2018 al 2022, tuvieron el grado de instrucción superior, seguida de los que tuvieron secundaria (20.9%), se observa que, en el nivel superior prevalecen los del sexo masculino, mientras en los otros niveles de estudios, el sexo femenino prevalece. (Gráfico N°243).

Gráfico N°243. Región Loreto. Número Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico según grado de instrucción y sexo. 2018-2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Las 10 primeras ocupaciones que tuvieron los pacientes con primeros episodios psicóticos reportados entre los años 2021 y 2022, representan el 96.9%, de ellos, el 32.8% fueron estudiantes, en tercer lugar, ama de casa con el 18.0%. (Tabla N°221).

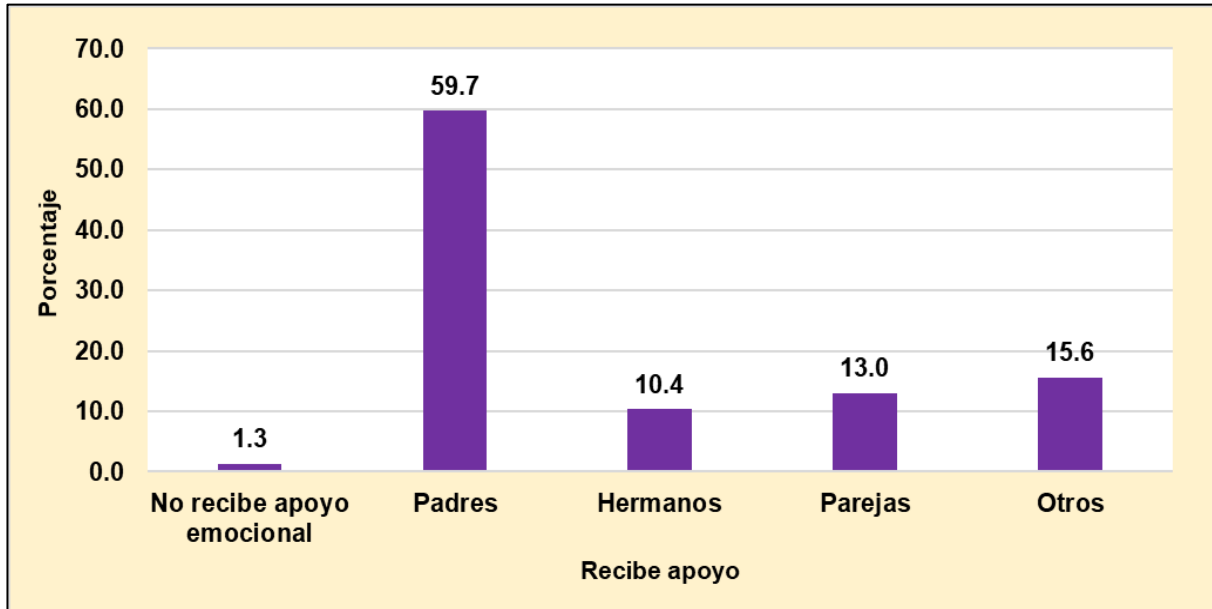
Tabla N°221. Región Loreto. Número y Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico según ocupación. 2021- 2022.

N°	Ocupaciones	2021	2022	Total	%
1	Estudiante	13	29	42	32.8
2	No informado	17	10	27	21.1
3	Ama de Casa	8	15	23	18.0
4	Otras	6	5	11	8.6
5	Informal	1	8	9	7.0
6	Escolar	1	3	4	3.1
7	Agricultor	0	3	3	2.3
8	Obrero	0	2	2	1.6
9	Técnico	1	1	2	1.6
10	Domestica (o)	1	0	1	0.8
Sub Total		48	76	124	96.9
Otras Ocupaciones		1	3	4	3.1
Total		49	79	128	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2021-2022

El 59.7% de los pacientes diagnosticados con primer episodio psicótico, recibía apoyo emocional de padres, hermanos (10.4%), parejas (13.0%), solo el 1.3% no recibe apoyo emocional. (Gráfico N°244).

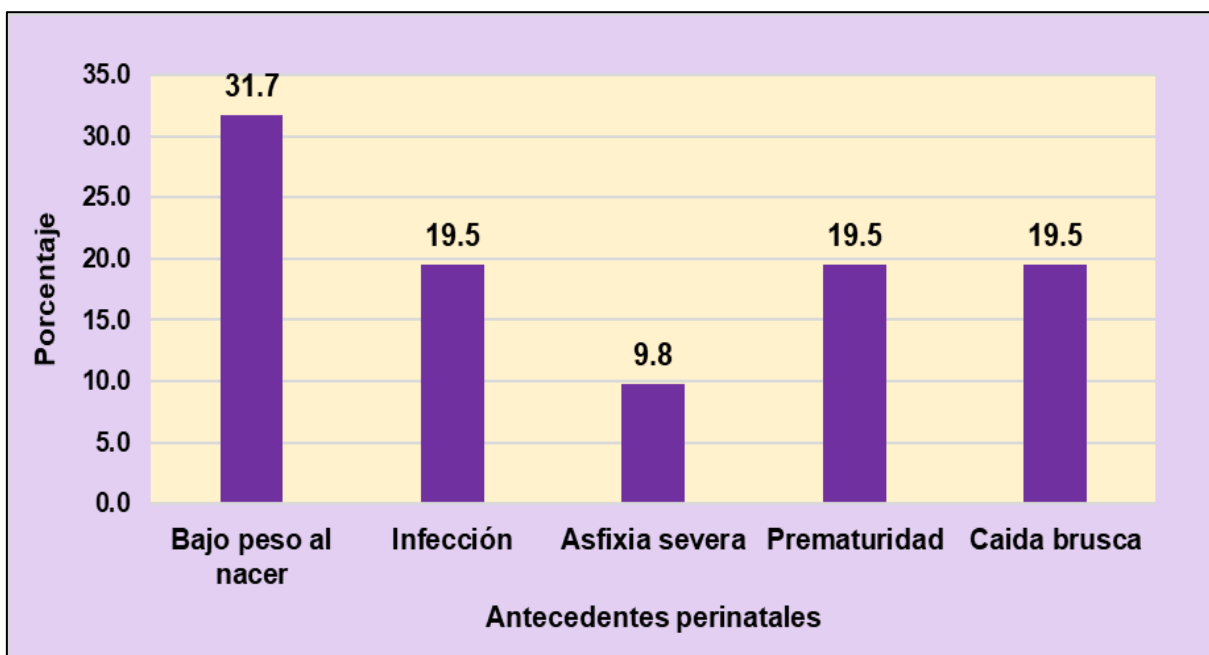
Gráfico N°244. Región Loreto. Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico según el apoyo emocional que recibió. 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2022

Al analizarse los antecedentes en las personas que tuvieron primeros episodios psicóticos, en relación a problemas perinatales, el 31.7% tuvieron bajo peso al nacer, el 19.5% prematuridad, Infección y caída brusca, cada uno respectivamente, mientras el 9.8 presentaban antecedentes de asfixia severa. (Gráfico N° 245).

Gráfico N°245. Región Loreto. Antecedentes de casos de primer episodio psicótico en establecimientos centinela. 2018-2022. (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

Al analizarse los antecedentes de los casos de primer episodio psicótico en 5 años analizados, el 51.8% tuvo exposición a violencia, el 33.6% sufrió violencia psicológica y el 18.6% consumía sustancias psicoactivas como es el alcohol. (Tabla N°222).

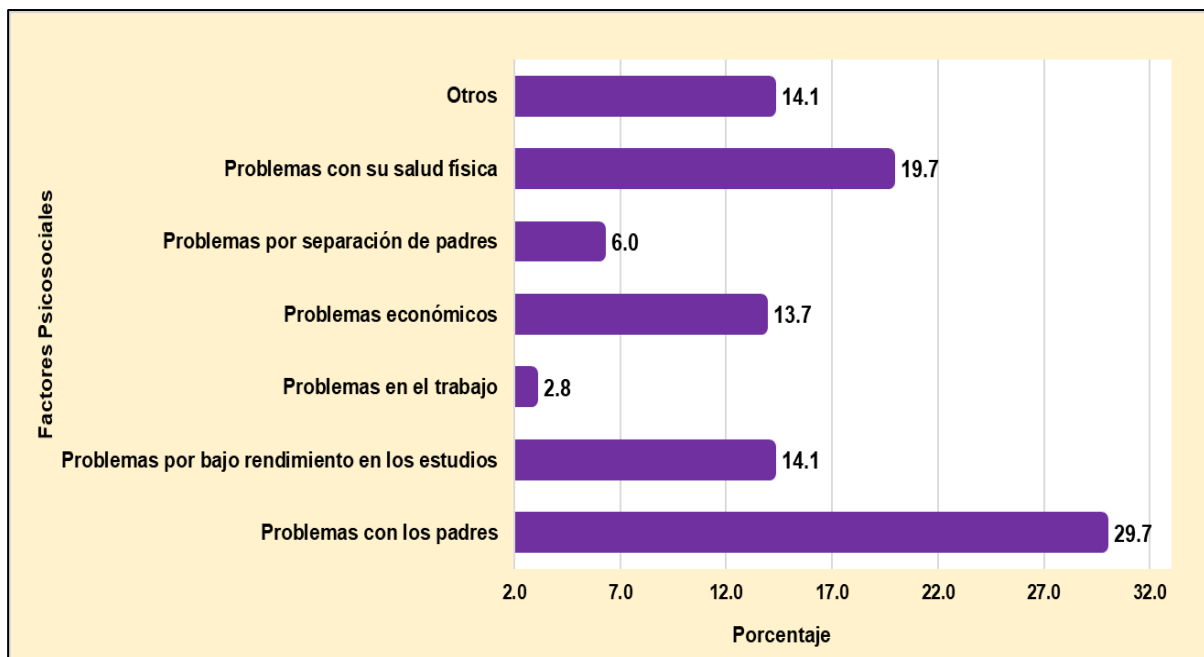
Tabla N°222. Región Loreto. Antecedentes de casos de primer episodio psicótico atendidos en establecimientos centinela. 2018-2022. (Número y

Antecedentes	Frecuencia	%
Exposición a violencia	220	
SI	114	51.8
No	106	48.2
Tipos de violencia	114	
Física	24	10.9
Sexual	5	2.3
Psicológica	74	33.6
Negligencia	11	5.0
No especificado	0	0.0
Consumo de sustancias psicoactivas	114	
Alcohol	41	18.6
Marihuana	29	13.2
PBC	15	6.8
Tabaco	8	3.6
Otro	21	9.5

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

El 29.7% de los pacientes con primer episodio psicótico entre los años 2018 al 2022, tuvieron problemas con los padres y el 19.7% problemas con su salud física.

Gráfico N°246. Región Loreto. Factores Psicosociales de casos de primer episodio psicótico atendidos en establecimientos centinela. 2018-2022. (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Salud Mental. 2018-2022

5.1.4 Violencia Familiar

La violencia intrafamiliar es entendida como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.

Así mismo, la Ley 30364, Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, define a la violencia contra las mujeres como: Cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres:

- ✓ La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual.
- ✓ La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- ✓ La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del estado, donde quiera que ocurra.

El Gráfico N° 247, nos muestra la tendencia de eventos de violencia familiar desde 2018 al 2022, los cuales fueron notificados al sistema de epidemiología del MINSA, los eventos de violencia familiar fueron incrementándose cada año, en el 2018 se notificaron 25 eventos e incrementándose 34 veces más la violencia familiar en el 2022 hasta llegar hasta 860 eventos de violencia familiar.

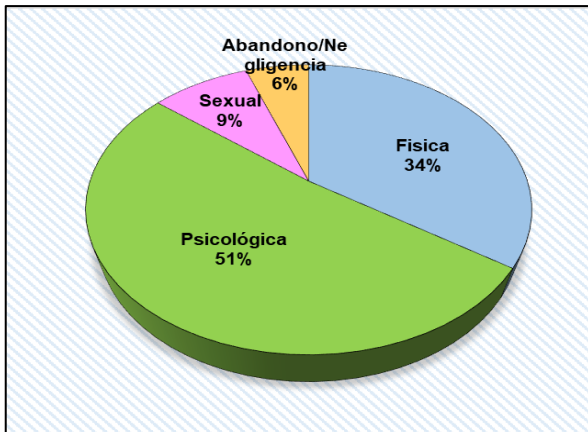
Gráfico N° 247. Región Loreto. Número de eventos de notificación de violencia familiar 2018- 2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

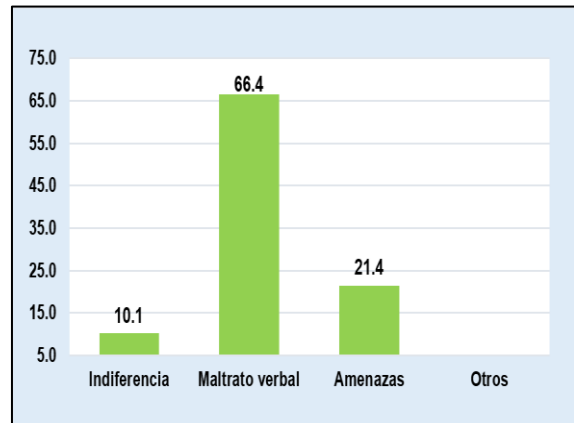
El Gráfico N° 248, nos muestra que, del total de violencia familiar notificados, el 51% corresponde a tipo de violencia psicológica, 34% violencia física, Violencia Sexual (9%) y el 13% abandono o negligencia. El 66.4% de la violencia psicológica fue por maltrato verbal (Gráfico N°249), así como el 88.7% de la violencia física fue a través de su propio cuerpo (Gráfico N°250), finalmente el 47.4% de la violencia sexual fue por violación. (Gráfico N°251).

Gráfico N° 248. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según tipos. 2018-2022



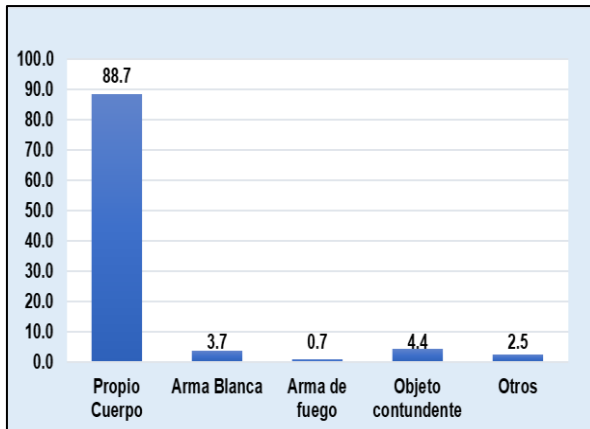
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

Gráfico N° 249. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar según medios utilizados para Violencia Psicológica. 2018-2022



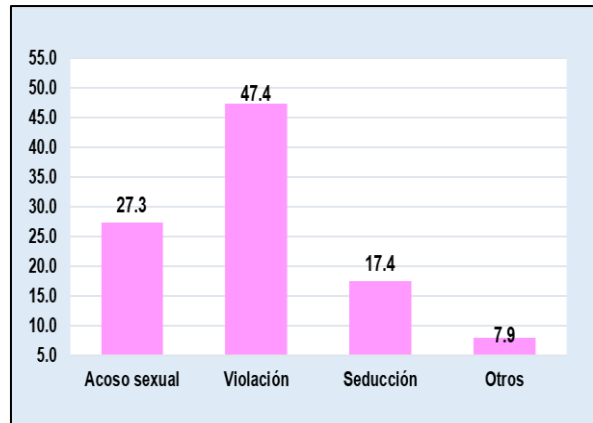
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

Gráfico N° 250. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar según medios utilizados para Violencia Física. 2018-2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

Gráfico N°251. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar según medios utilizados para Violencia Sexual. 2018-2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

Según las características personales del agredido el 41.5% se encuentran en la etapa de vida adulto, seguidos de la etapa de vida joven (28.2%), de ellos los agredidos (as) pertenecen al sexo femenino con el 87.5%, los (as) agredidas el 26.6% tenían secundaria Incompleta, seguida de aquellos (as) que tuvieron secundaria completa (24,4%). Según características personales del agresor, el 63.0% fueron adultos, seguido de la etapa joven (25.1%), los agresores fueron en mayor proporción del sexo masculino (85.0%) y tenían secundaria completa (30.8%). Tabla N°223.

Tabla N° 223. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según Características personales del agredido y del agresor.2018-2022

Características personales	Agredido (a)		Agresor (a)	
	N°	%	N°	%
Etapas de Vidas				
Niños (0 a 11 años)	129	7.4	5	0.3
Adolescente (12 a 17 años)	328	18.8	49	2.8
Joven (18 a 29 años)	491	28.2	437	25.1
Adulto (30 a 59 años)	723	41.5	1098	63.0
Adulto Mayor (60 años a más)	71	4.1	75	4.3
No precisan	0	0.0	78	4.5
Género				
Femenino	1524	87.5	262	15.0
Masculino	218	12.5	1480	85.0
Nivel de instrucción				
Iletrada	59	3.4	34	2.0
Primaria completo	222	12.7	194	11.1
Primaria Incompleto	323	18.5	230	13.2
Secundaria completo	425	24.4	537	30.8
Secundaria Incompleto	464	26.6	358	20.6
Superior completo	167	9.6	267	15.3
Superior Incompleto	82	4.7	87	5.0
No precisan	0	0.0	35	2.0
Total general	1742	100	1742	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

Según estado civil del agredido (a), el 40.5% eran convivientes, seguidos del estado civil soltero (a) con el 39.2%, mientras el 40.0% de los (as) agresores tenían el vínculo de convivientes con los (as) agredidos (as), seguido el vínculo de ex convivientes (19.0%).

Tabla N° 224. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según Características personales del agredido y vínculo con el agresor. 2018-2022

Estado Civil del agredido	N°	%	Vínculo del agresor con el agredido	N°	%
Soltero (a)	683	39.2	Conviviente	696	40.0
Casado (a)	147	8.4	Esposo (a)	118	6.8
Conviviente	705	40.5	Ex conviviente	304	17.5
Separado (a)	91	5.2	Hijo (a)	44	2.5
Divorciado (a)	2	0.1	Padre	112	6.4
Viudo (a)	12	0.7	Madre	137	7.9
Ex conviviente	102	5.9	Otros	331	19.0
Total	1742	100.0	Total	1742	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

El 44.3% el agredido (a) tenían como ocupación ama de casa, seguidos de los estudiantes, mientras la ocupación del agresor es en mayor proporción los que son independientes, seguidas de los agricultores, como tercer lugar los mototaxistas como agresores representan el 8.8% del total de agresores.

Tabla N° 225. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según ocupación del agredido y del agresor. 2018-2022 (Número y porcentaje)

N°	OCUPACIÓN DEL AGREDIDO (A)	N°	%	OCUPACIÓN DEL AGRESOR (A)	N°	%
1	AMA DE CASA	771	44.3	INDEPENDIENTE	287	16.5
2	ESTUDIANTE	363	20.8	AGRICULTOR	202	11.6
3	INDEPENDIENTE	140	8.0	MOTOCARRISTA	154	8.8
4	NO PRECISAN	54	3.1	AMA DE CASA	150	8.6
5	AGRICULTOR	52	3.0	DOCENTE	83	4.8
6	DOCENTE	47	2.7	NO PRECISAN	76	4.4
7	COMERCIANTE	40	2.3	COMERCIANTE	66	3.8
8	SIN OCUPACION	51	2.9	CONSTRUCCION CIVIL	60	3.4
9	TEC. ENFERMERIA	17	1.0	ESTUDIANTE	54	3.1
10	ADMINISTRACIÓN	13	0.7	VENDEDOR AMBULANTE	40	2.3
SUB TOTAL		1548	88.9	SUB TOTAL	1172	67.3
OTRAS OCUPACIONES		194	11.1	OTRAS OCUPACIONES	570	32.7
TOTAL GENERAL		1742	100.0	TOTAL GENERAL	1742	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

Según las notificaciones al sistema de vigilancia epidemiológicas, el 21.0% de las agresiones ocurrieron en el distrito de Yurimaguas de la provincia de Alto Amazonas, seguida del distrito de Barranca de la provincia del Datem del Marañón.

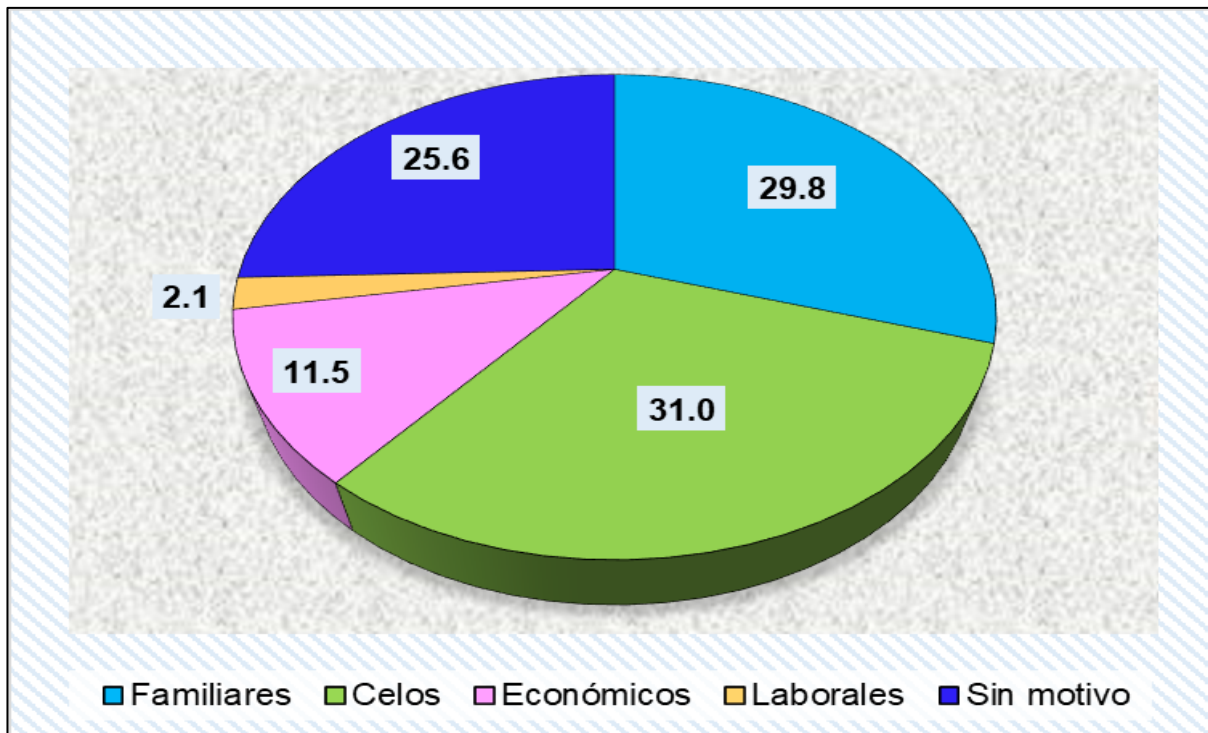
Tabla N°226. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según Provincias y distritos de ocurrencias de la agresión. 2018-2022 (Número y porcentaje)

N°	PROVINCIAS DE OCURRENCIAS	DISTRITOS DE OCURRENCIAS	N°	%
1	ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	365	21.0
2	DATEM DEL MARAÑÓN	BARRANCA	251	14.4
3	MAYNAS	IQUITOS	234	13.4
4	MAYNAS	BELEN	180	10.3
5	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	159	9.1
6	LORETO	NAUTA	119	6.8
7	MAYNAS	PUNCHANA	92	5.3
8	ALTO AMAZONAS	LAGUNAS	65	3.7
9	REQUENA	REQUENA	51	2.9
10	MAYNAS	MAZAN	44	2.5
SUB TOTAL			1560	89.6
OTROS DISTRITO (25)			182	10.4
TOTAL			1742	100.0

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

El 31.0% de violencia familiar notificados fueron por motivo de celos, el 29.8% por motivos familiares (Gráfico N°252).

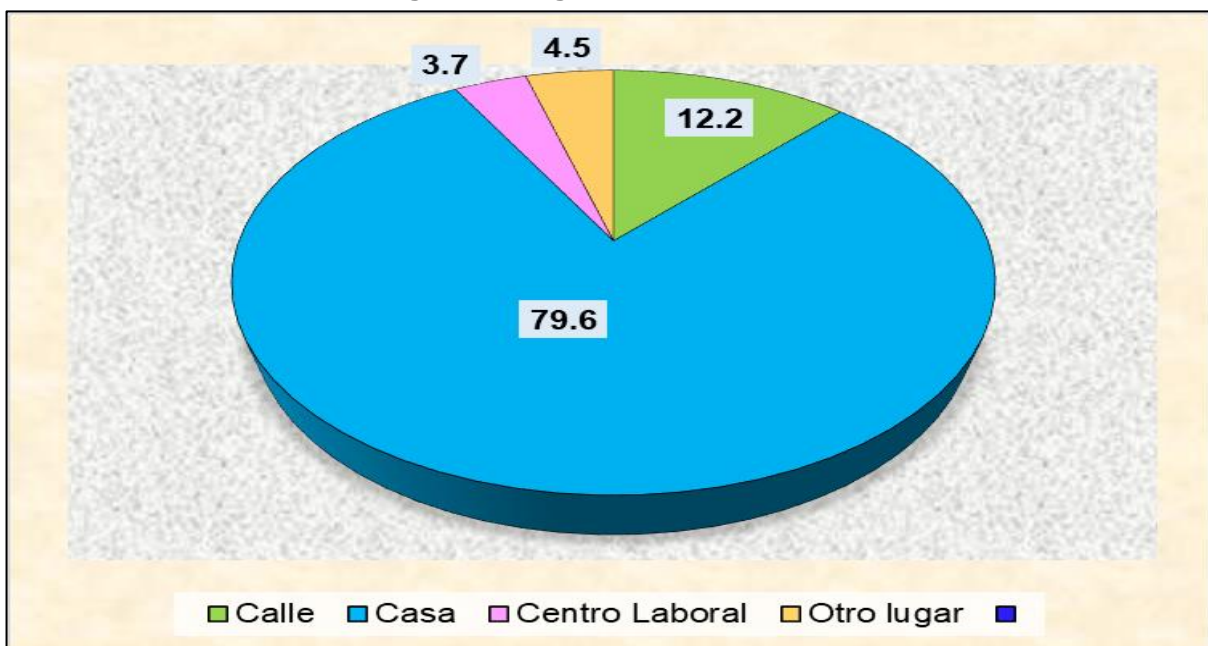
Gráfico N° 252. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según motivos de violencia. 2018-2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

El 79.6% de violencia familiar notificados, ocurrieron en la casa, seguido en la calle (12.2%). (Gráfico N°253).

Gráfico N° 253. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según Lugar de la agresión. 2018-2022



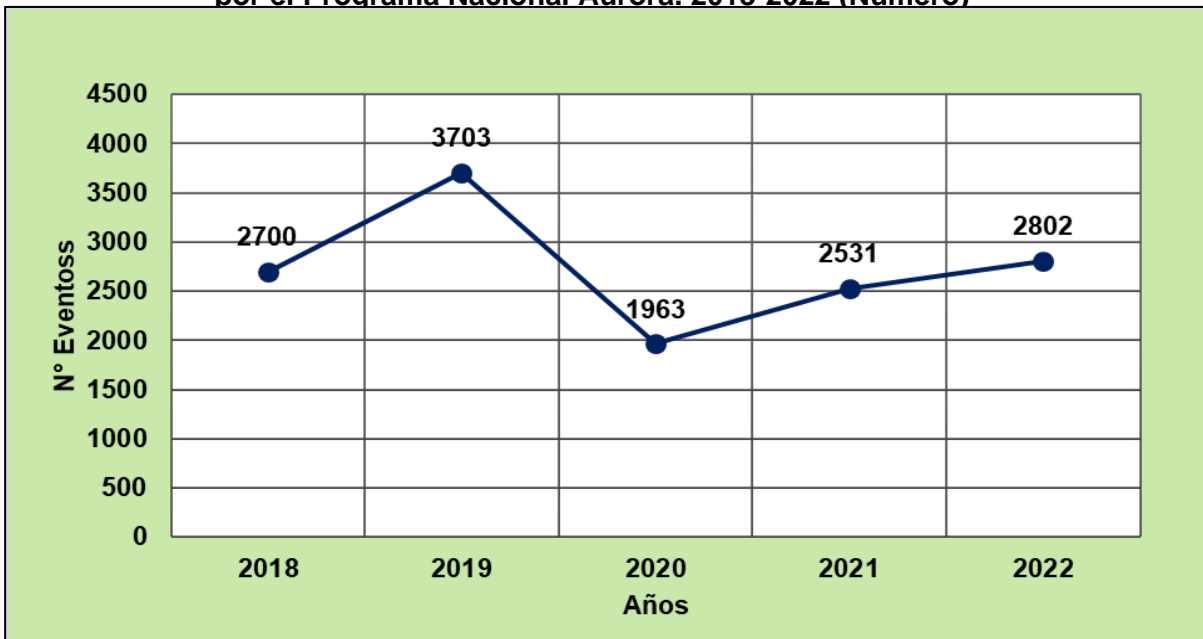
Fuente: GERESA Loreto. Dirección de epidemiología. Aplicativo de la vigilancia Epidemiológica Especial de Violencia Familiar 2018-2022

5.1.4.1 Violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual, atendidas por el Programa Nacional Aurora.

El Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (Programa Nacional AURORA) es una estructura funcional dependiente del Vice Ministerio de la Mujer del MIMP. Entre sus funciones resaltan los servicios especializados y articulados para la prevención, atención y protección de las mujeres, integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual.

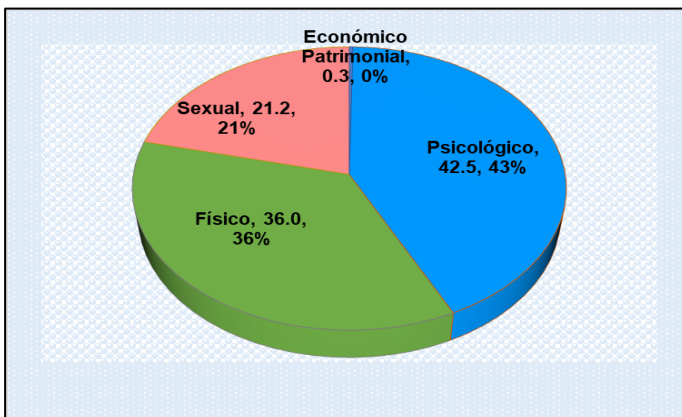
Los casos atendidos de violencia contra las mujeres y otros integrantes del núcleo familiar fueron mayores en los años 2018 y 2019, con 3703 respectivamente, disminuyendo a 1,963 en el 2020, la más baja de los 5 años evaluados; en el 2022 se atendieron 2,802 casos.

Gráfico N° 254. Región Loreto. Casos atendidos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual, atendidas por el Programa Nacional Aurora. 2018-2022 (Número)



Fuente: Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Programa Nacional Aurora. 2022

Gráfico N° 255. Región Loreto. Casos atendidos según tipos de violencia. 2022



Fuente: Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Programa Nacional Aurora. 2022

Según el Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el 42.5% de las violencias contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual atendidas por el Programa Aurora, fueron de tipo psicológico, seguido de la violencia física con el 36%, el 21% de violencia sexual y el 0.3% fueron de tipo Económico-Patrimonial (0.3%).

5.1.5 Accidentes de Tránsito

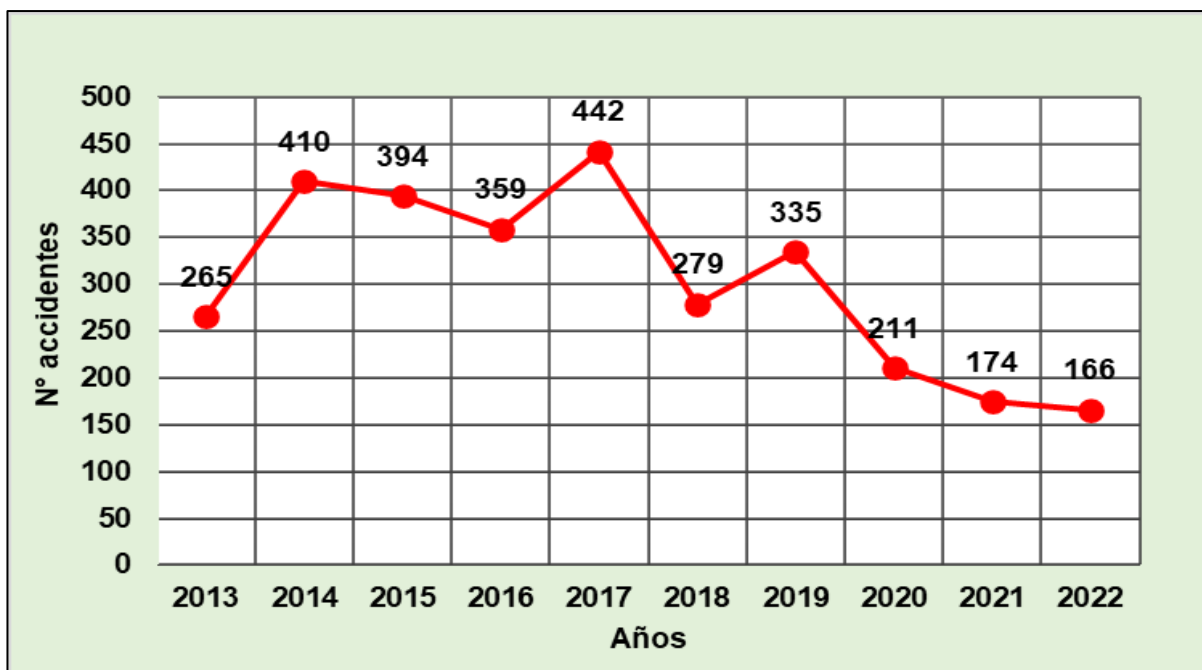
La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado a los accidentes de tránsito como un grave problema de Salud Pública y ha elaborado hasta el momento dos informes que evalúan la situación mundial de la seguridad vial y que incluyen recomendaciones a tener en cuenta por sus países miembros.

La OMS, refiere que, cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de estas lesiones. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad.

Las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto. Esas pérdidas son consecuencia de los costos del tratamiento y de la pérdida de productividad de las personas que mueren o quedan discapacitadas por sus lesiones, y del tiempo de trabajo o estudio que los familiares de los lesionados deben distraer para atenderlos. Más del 90% de las defunciones causadas por accidentes de tránsito se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Las tasas más elevadas se registran en África y las más bajas en Europa.

El Gráfico N°256, nos muestra el número de accidentes de tránsito entre los años 2013 al 2022 reportados por la Policía Nacional del Perú (PNP), inicia en el 2013 con 265 accidentes de tránsito reportados, luego se incrementa en el 2014 a 1.5 veces más que el año anterior, la máxima cantidad de accidentes tránsito se reportaron en el año 2017 (442), hasta disminuir a 166 eventos en el 2022.

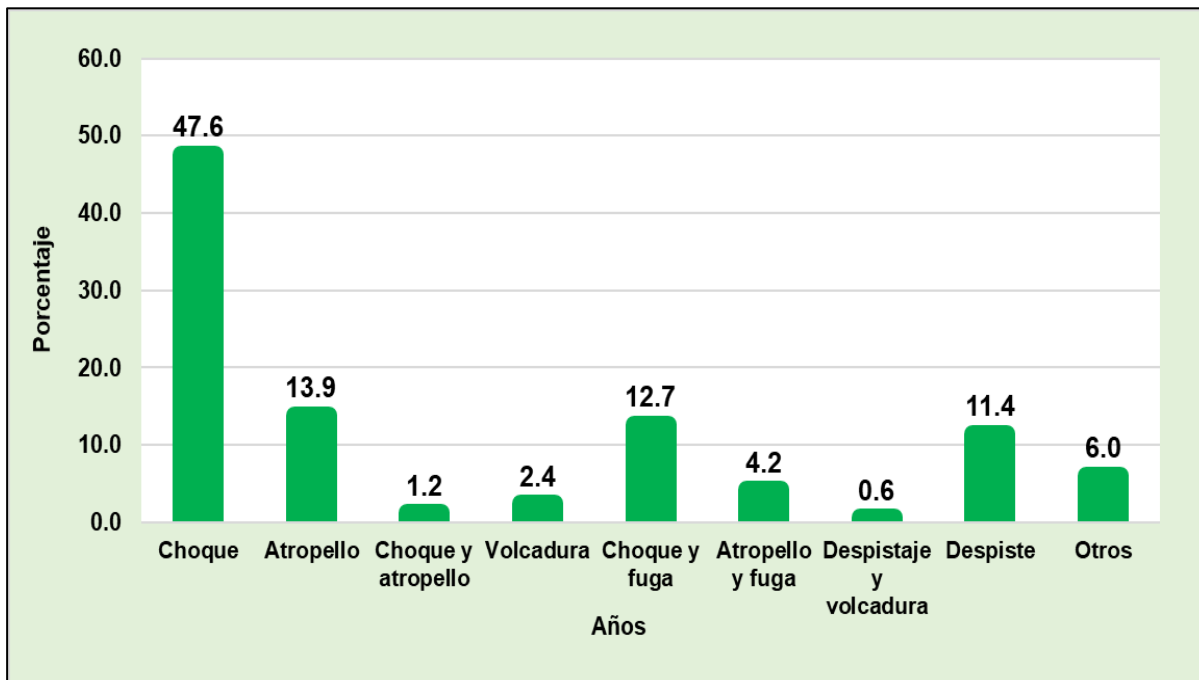
Gráfico N° 256. Región Loreto. Número de accidentes de tránsito, reportados por la Policía Nacional del Perú. 2013-2022



Fuente: Policía Nacional del Perú. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. División de Estadística. 2013 – 2022

El Gráfico N°257, muestra los accidentes de tránsito por clase, reportados por la Policía Nacional del Perú, en donde se evidencia que, el 47.6% fueron por choque, el 13.9% por atropello, el 12.7% por choque y fuga y en cuarto lugar por despiste con el 11.4%.

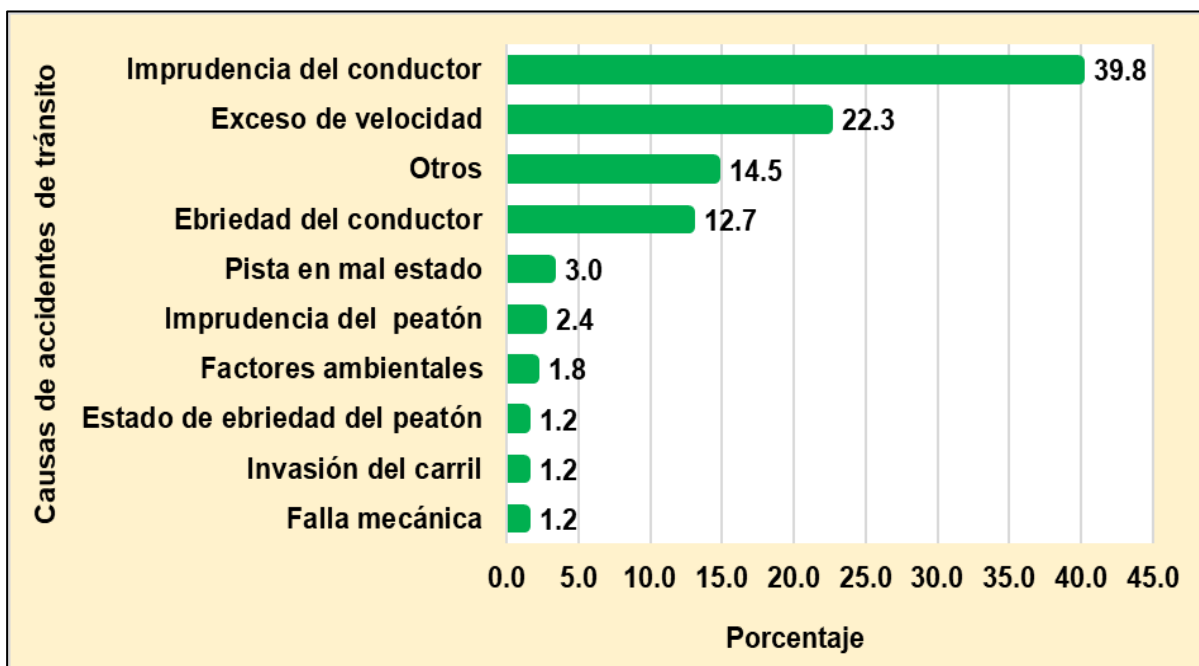
Gráfico N° 257. Región Loreto. Número de accidentes de tránsito por clase, reportados por la Policía Nacional del Perú. 2022



Fuente: Policía Nacional del Perú. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. División de Estadística. 2022

El 39.8% de los accidentes de tránsito reportados por la PNP en el año 2022, fueron producidas a causa de la imprudencia del conductor, el 22.3% por exceso de velocidad, el 12.7% por ebriedad de conductor, en mínima proporción a causa del peatón y por causas externas (Pistas en mal estado, estado de ebriedad y falla mecánica).

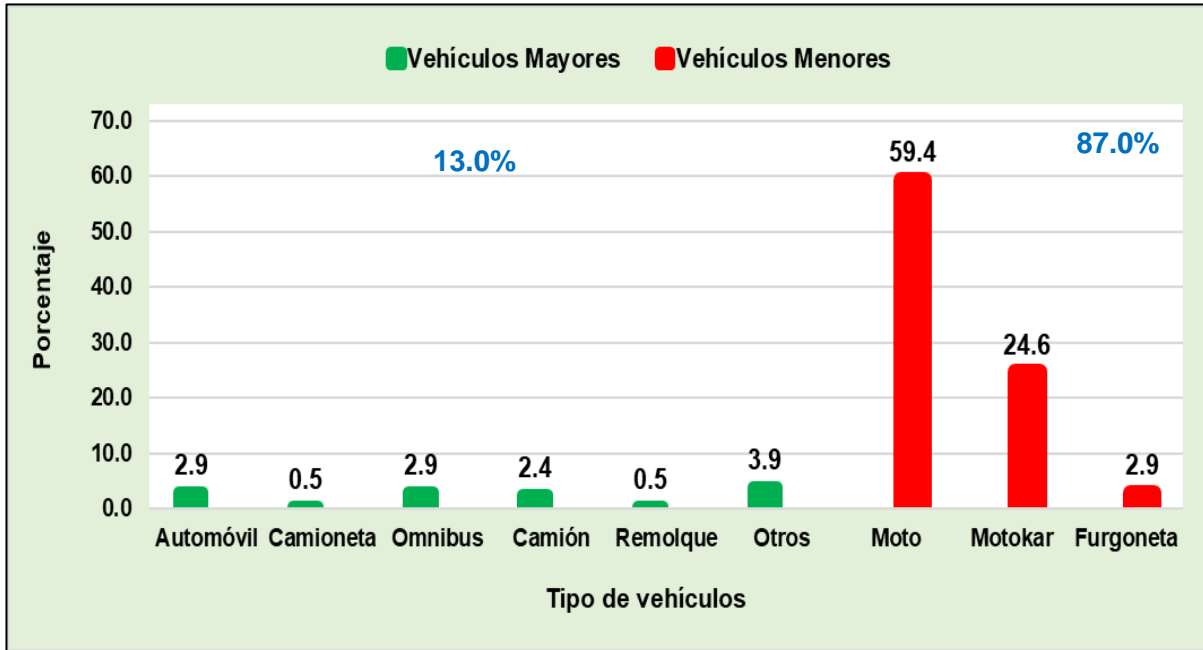
Gráfico N°258. Región Loreto. Número de accidentes de tránsito según causas, ocurridos en la región Loreto, reportados por la Policía Nacional del Perú. 2022



Fuente: Policía Nacional del Perú. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. División de Estadística. 2022

Según vehículos identificados, el 87.0% fueron ocasionados por vehículos menores y el 13.0%, por vehículos mayores; De los vehículos menores el 59.4% fueron por moto y el 26.4% por motocar; En relación a accidentes de tránsito por vehículos mayores, el 2.9% fueron ocasionados por automóvil y ómnibus cada uno respectivamente.

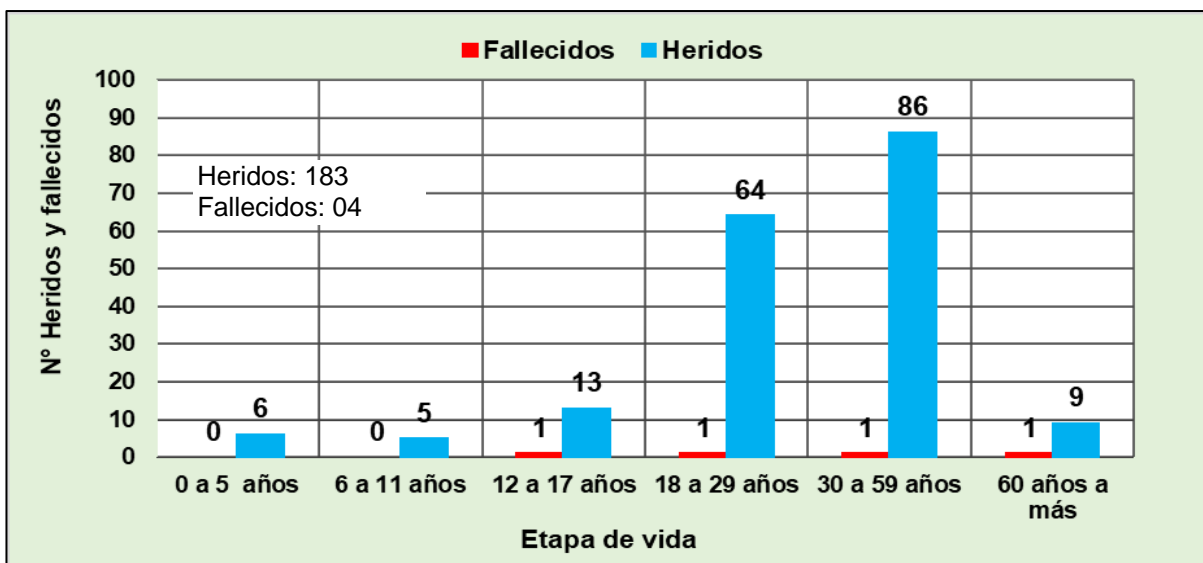
Gráfico N° 259. Región Loreto. Número de accidentes de tránsito según vehículo identificado, reportados por la Policía Nacional del Perú. 2022



Fuente: Policía Nacional del Perú. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. División de Estadística. 2022

Según daños personales ocurridos por los accidentes de tránsito, ocurrieron 183 heridos, de los cuales, la mayor cantidad de heridos ocurrieron en las edades de 30 a 59 años (86), seguido en las de la etapa de 18 a 29 años (64); en el año 2022 se reportaron 4 fallecidos en la etapa de 12 a 17 años (1), 18 a 29 años (1), 30 a 59 años (1) y de 60 años a más (1).

Gráfico N° 260. Región Loreto. Número de accidentes de tránsito por tipo de daños personales (Heridos, Fallecidos), reportados por la Policía Nacional del Perú. 2022



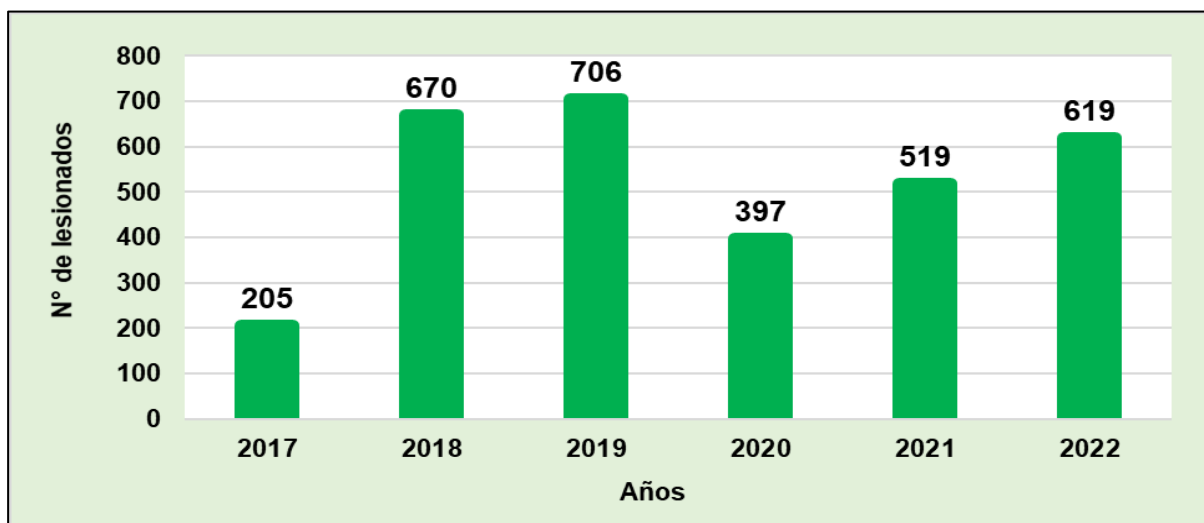
Fuente: Policía Nacional del Perú. Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. División de Estadística. 2013– 2022

5.1.5.1 Vigilancia Epidemiología de Lesiones por Accidentes de Tránsito

El objetivo principal del Sistema de Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito es Monitorear la tendencia y características de las lesiones por accidentes de tránsito en el País, a partir de la recolección oportuna y confiable de los datos, con el fin de poner a disposición de las autoridades sanitarias y las de otras instituciones involucradas en el tema de accidentes de tránsito de los diferentes niveles del gobierno para orientar estrategias de prevención e intervenciones que favorezcan la reducción de los accidentes de tránsito.

En el Gráfico N°261, nos muestra que, el mayor número de lesiones por accidentes de tránsito notificado desde el 2017 al 2022, fueron en los años 2018 y 2019 con 670 y 706 lesionados; En el año 2020 año de inicio de pandemia disminuyen 309 lesionados por accidentes de tránsito y se reportan 397 lesionados, luego se incrementa en el año 2021 (519) y 2022 (619).

Gráfico N°261. Región Loreto. Número de lesiones por accidentes de tránsito, reportados por el sistema de vigilancia epidemiológica- MINSA. 2017-2022



Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito. 2017-2022

El 57.9% de los reportados al sistema de vigilancia epidemiológica ocurrieron en la provincia de Maynas, seguida de la provincia de Alto Amazonas (41.2%), las demás provincias se reportan en mínima proporción y de la provincia del Datem del Marañón no se reportan estos eventos.

Tabla N° 227. Región Loreto. Número y porcentaje de lesiones por accidentes de tránsito, según provincias de ocurrencias. 2017-2022

N°	PROVINCIAS DE OCURRENCIA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
1	MAYNAS	82	571	389	173	338	250	1,803	57.9
2	ALTO AMAZONAS	123	97	311	221	176	357	1,285	41.2
3	LORETO	0	2	2	0	0	3	7	0.2
4	REQUENA	0	0	0	0	5	0	5	0.2
5	MARISCAL RAMON	0	0	0	2	0	3	5	0.2
6	LAMAS	0	0	2	0	0	2	4	0.1
7	PUTUMAYO	0	0	0	0	0	4	4	0.1
8	UCAYALI	0	0	2	1	0	0	3	0.1
9	DATEM DEL MARAÑÓN	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL		205	670	706	397	519	619	3,116	100.0

Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito. 2017-2022

Según meses y momentos de ocurrencias de las lesiones por accidentes de tránsito, según meses la mayor cantidad se presentan en mes de mayo, en porcentajes similares en los diferentes momentos, madrugada (15.5%), tarde(16.2%) y noche (11.5%), durante la mañana se presentaron en mes de marzo.

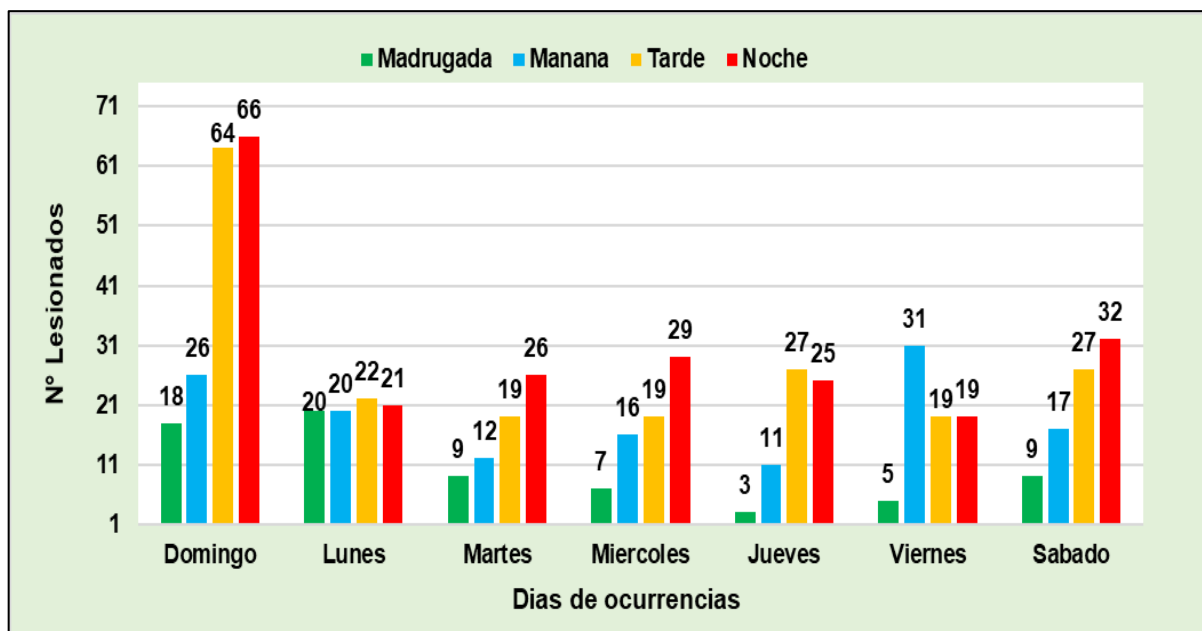
Tabla N° 228. Región Loreto. Porcentaje de Lesiones por Accidentes de Tránsito según meses y momento de ocurrencias 2017-2022

Meses de Ocurrencias	Madrugada %	Manana %	Tarde %	Noche %	Total
Enero	8.5	9.0	7.1	7.8	7.9
Febrero	14.1	12.0	8.6	7.8	9.7
Marzo	5.6	15.8	8.6	10.6	10.5
Abril	7.0	7.5	11.7	11.0	10.0
Mayo	15.5	12.8	16.2	11.5	13.7
Junio	9.9	6.0	12.7	10.6	10.2
Julio	9.9	7.5	10.7	9.6	9.5
Agosto	7.0	4.5	9.6	4.6	6.5
Octubre	7.0	9.0	3.0	7.8	6.5
Noviembre	5.6	6.8	3.0	6.4	5.3
Diciembre	2.8	4.5	3.0	7.3	4.8
Setiembre	7.0	4.5	5.6	5.0	5.3
Total general	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito.2017-2022

Según los días y momentos de ocurrencia de lesionados por accidentes de tránsito, estos ocurrieron en mayor cantidad los domingos por las tardes y noches, también fueron más frecuentes en estos horarios los días martes, miércoles, jueves y sábados, mientras que el día viernes fue más frecuente en horario de la mañana y los días lunes no muestran un horario en particular.

Gráfico N°262. Región Loreto. Distribución de lesionados por accidentes de Tránsito según momento y días de ocurrencia. 2022 (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito.2022

Del 100% de lesionados por accidente de tránsito, el mayor porcentaje corresponde a la etapa Joven con el 40.9%, seguido de la etapa adulto con el 34.2%. Hay más lesionados masculinos (61%) que del sexo femenino.

Tabla N°229. Región Loreto. Distribución de lesionados por accidentes de Tránsito por etapa de vida y sexo. 2022 (Número y porcentaje)

ETAPA DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 A 11 AÑOS (NIÑO)	18	44	62	10.0
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	26	26	52	8.4
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	169	84	253	40.9
30-59 AÑOS (ADULTO)	139	73	212	34.2
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	26	14	40	6.5
TOTAL	378	241	619	100.0

Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito.2022

El 61.7% de los lesionados se concentran en 10 primeros diagnósticos; la contusión representa el 13.4%, seguido de Traumatismo superficial de la cabeza parte no especificada (13.1%), 12.1% herida región no especificada del cuerpo.

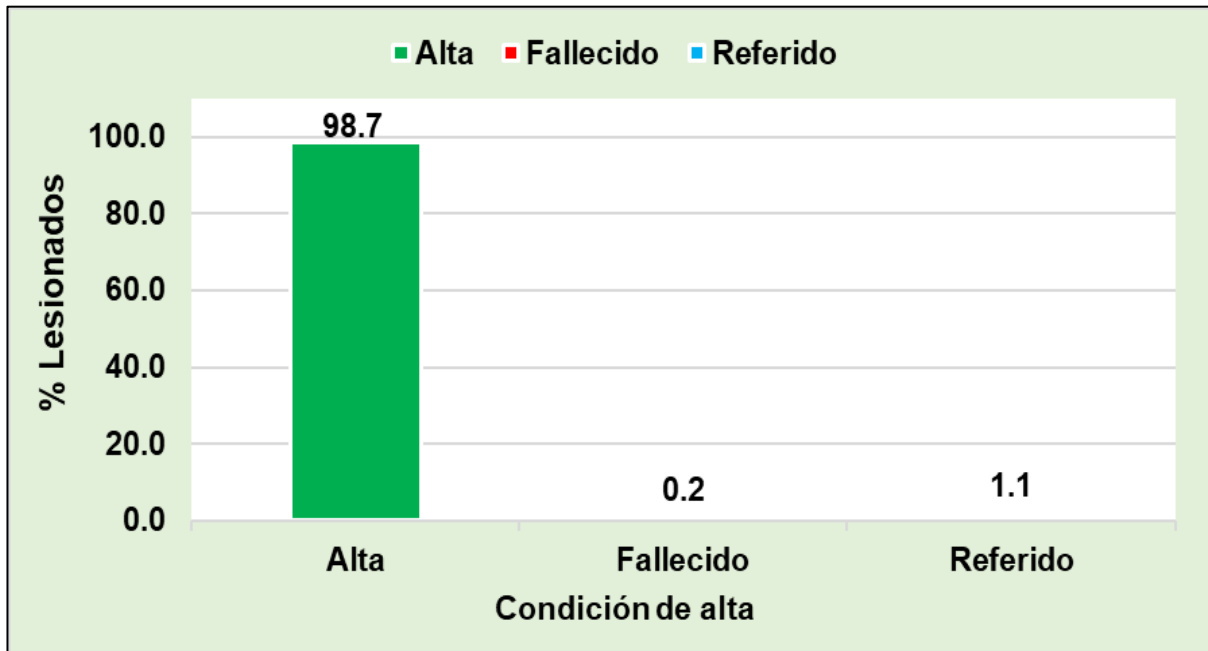
Tabla N° 230. Región Loreto. Número y Porcentaje de Lesionados por accidentes de tránsito según diagnóstico de ingreso. 2022

N°	DIAGNÓSTICOS DE INGRESO	N°	%
1	CONTUSIÓN	83	13.4
2	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIF	81	13.1
3	HERIDA DE REGIÓN NO ESPECIFICADA DEL CUERPO	75	12.1
4	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	33	5.3
5	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DE LA CABEZA	33	5.3
6	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	23	3.7
7	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	20	3.2
8	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	13	2.1
9	HERIDA DE LA RODILLA	11	1.8
10	HERIDA DE OTRAS PARTES DEL PIE	10	1.6
SUB TOTAL		382	61.7
OTROS DIAGNÓSTICOS (107)		237	38.3
TOTAL		619	100.0

Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito. 2022

Del 100% de los lesionados que acudieron a un establecimiento de salud, el 98.7% tuvieron la condición de alta, 1.1% referidos y 0.2% fallecidos.

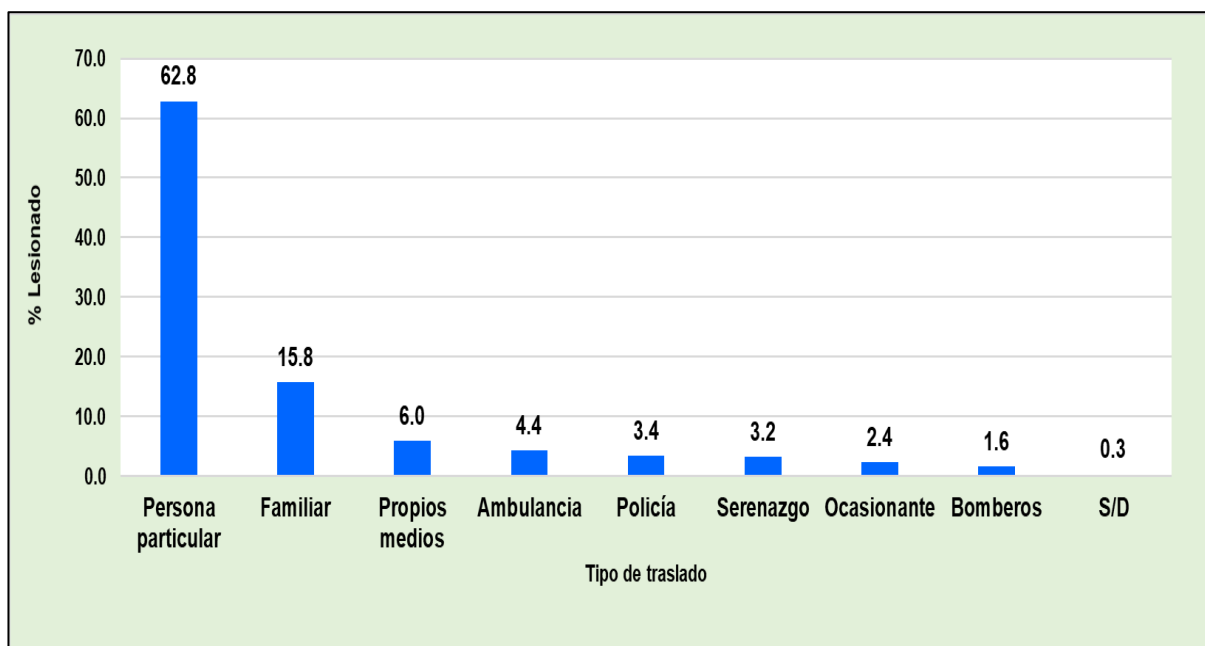
Gráfico N° 263. Región Loreto. Porcentaje de Lesionados por accidentes de tránsito según condición de egreso. 2022



Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito.2022

El 62.8% de los lesionados por accidentes de tránsito fueron trasladados a los establecimientos de salud por una persona particular, el 15.8% por un familiar, el 6.0% por sus propios medios, un bajo porcentaje por ambulancia, policía, serenazgo, ocasionarte y bomberos.

Gráfico N° 264. Región Loreto. Lesiones por accidentes de tránsito según tipos de traslados a los establecimientos de salud. 2020 (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. CPC. Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito. 2022

CAPITULO VI

**ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN
SALUD**

6.1 Cobertura de Inmunización

La pandemia ocasionada por la COVID-19, trajo consigo una parada súbita de las actividades, la vacunación estuvo limitada debido a la falta de recursos humanos, ya sea por contar con personal comórbido, personal de salud fue rotado o afectado por la COVID-19. Sumado a ello, las personas no acudieron a continuar con su esquema regular de vacunación por temor al contagio, creando una brecha de no vacunados.

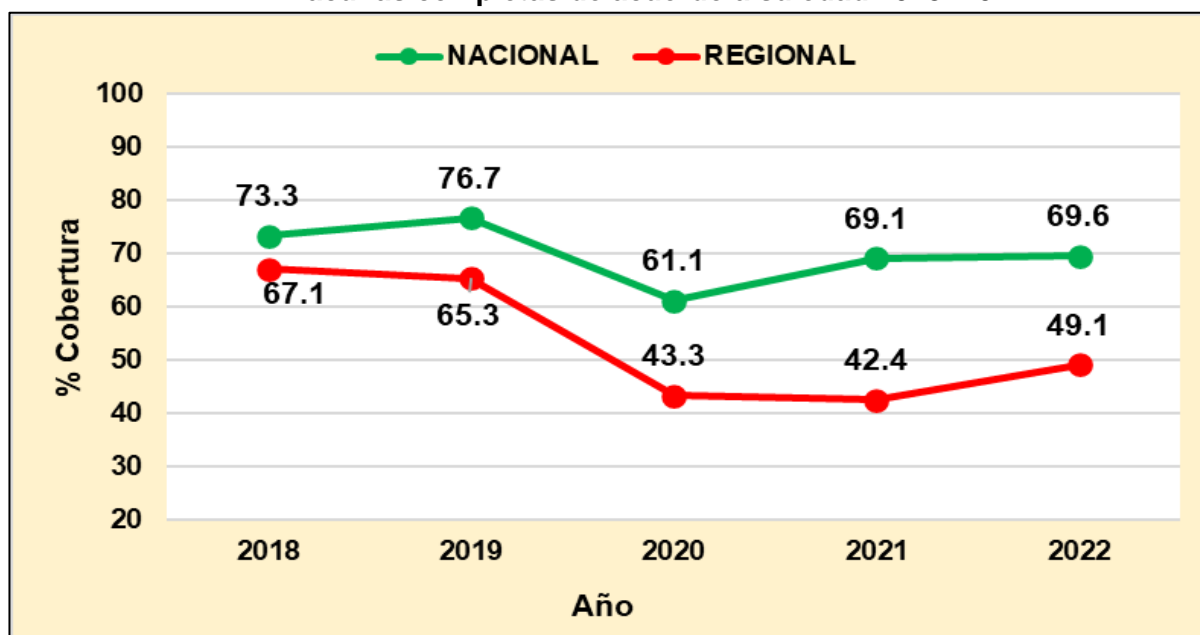
La disminución de las coberturas de inmunizaciones podría generar la aparición de múltiples brotes de enfermedades ya controladas, en vías de eliminación y/o erradicación, poniendo en riesgo la vida y la salud principalmente de los niños/niñas, e incrementando los costos de atención sanitaria, lo que obliga a implementar acciones para reducir el número de no vacunados.

6.1.1 Indicadores de cobertura

Vacunas para menores de 12 meses: Las vacunas para menores de 12 meses comprenden 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y 2 dosis de Neumococo; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

Según ENDES, las coberturas de vacunación en niños menores de 12 meses con vacunas completas, el nivel nacional se sobrepone en todos los años analizados a las alcanzadas a nivel de la región Loreto; Luego de alcanzar en el año 2018 a 67.1% a nivel de la región Loreto, decreció en un 18% hasta el año 2022 llegando a coberturar solo el 49.1%.

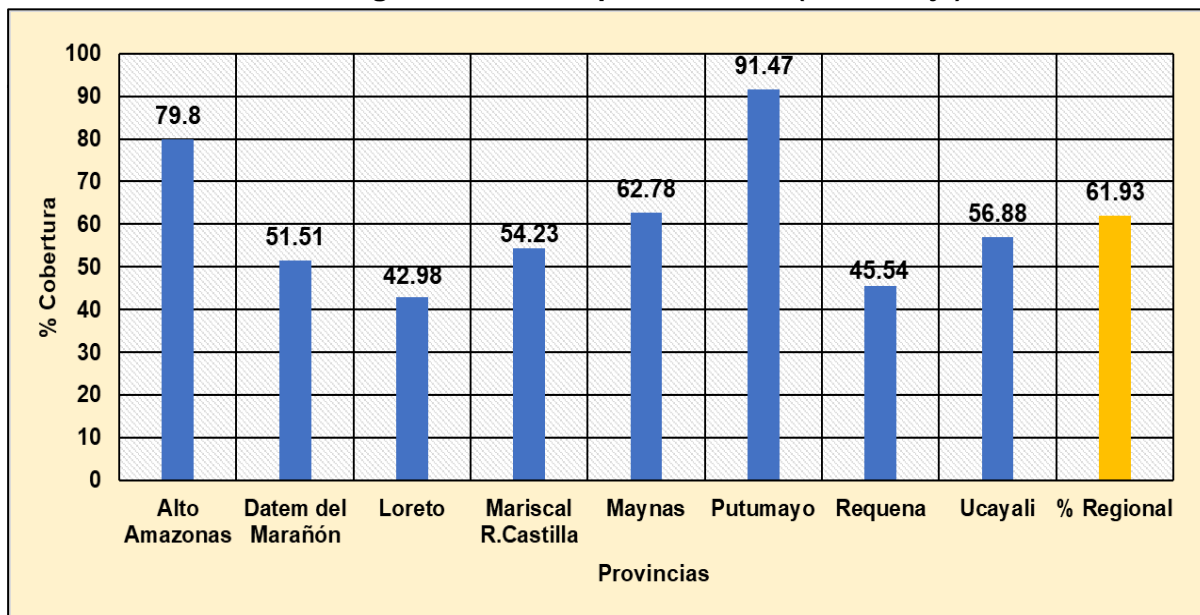
Gráfico N° 265. Región Loreto. Porcentaje de niños menores de 12 meses con vacunas completas de acuerdo a su edad 2018 -2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES).. 2022

Según fuente HIS a nivel regional, en menores de 12 meses con vacuna una completa para su edad, en el 2022 alcanzó una cobertura de 61.93% a nivel regional, con mayor cobertura la provincia del Putumayo (91.47%), seguido de la provincia de Alto Amazonas con (79.80%) y Maynas con (62.78%), y la menor cobertura presenta la provincia de Loreto (42.98%), y Requena con (45.54%). Grafico N°266).

Gráfico N° 266. Región Loreto. Menores de 12 meses con vacuna completa para su edad según Provincias. periodo 2022. (Porcentaje)

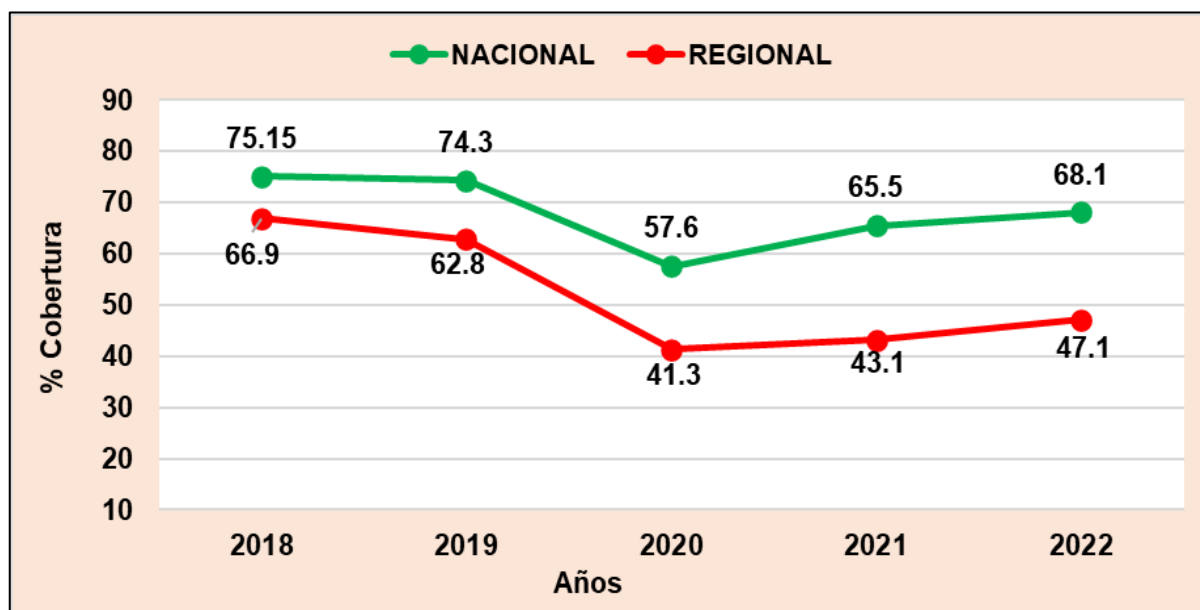


Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto. 2022

- ✓ **Vacunas para menores de 15 meses:** Las vacunas para menores de 15 meses comprenden 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de Polio, 2 dosis de Rotavirus y 3 dosis de Neumococo y 1 dosis de SPR; según el Esquema Nacional de Vacunación con Resolución Ministerial N°719-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°141-MINSA/2018/DGIESP.

En la región Loreto, en el año 2022 se alcanzó una cobertura del 47.1 % de niños menores de 15 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, Incrementándose un 4% en comparación al año anterior 2021(43.1%).

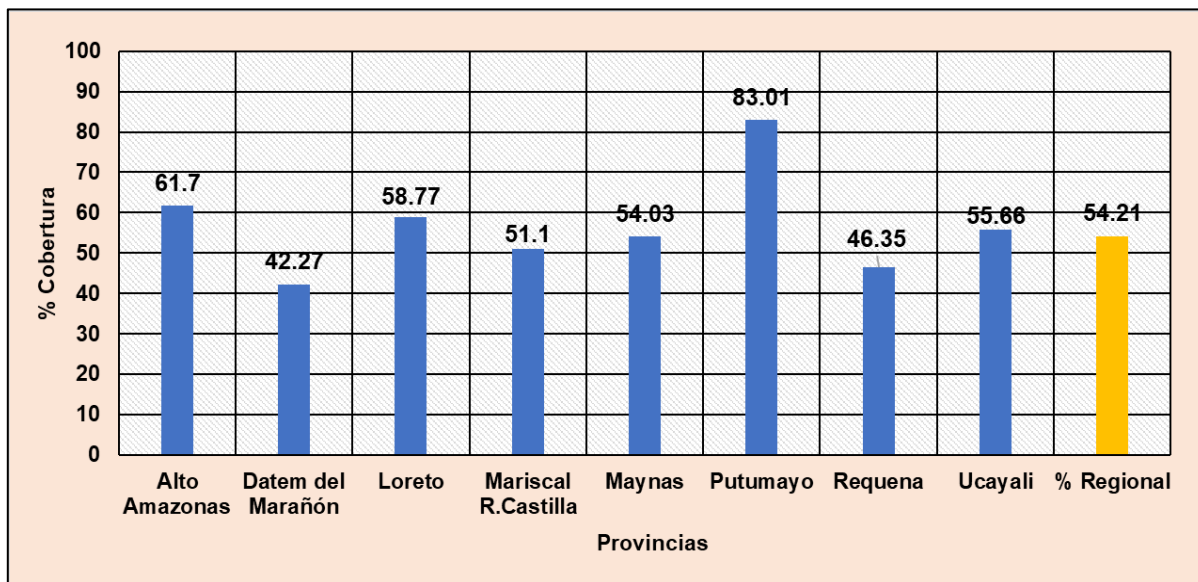
Gráfico N° 267. Región Loreto. Porcentaje de niños menores de 15 meses con vacunas de acuerdo a su edad 2018 - 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES). 2018-2022

En el gráfico N° 268, se observa la cobertura regional 2022 del 54.21% en niños y niñas menores de 15 meses con vacuna completa, logrando mayor cobertura la provincia de Putumayo (83.01%), seguido de la provincia de Alto Amazonas (61.70%), y Loreto (58.77%).

Gráfico N° 268. Región Loreto. Porcentaje de Niños menores de 15 meses con vacuna completa para su edad según provincias. Periodo 2022.

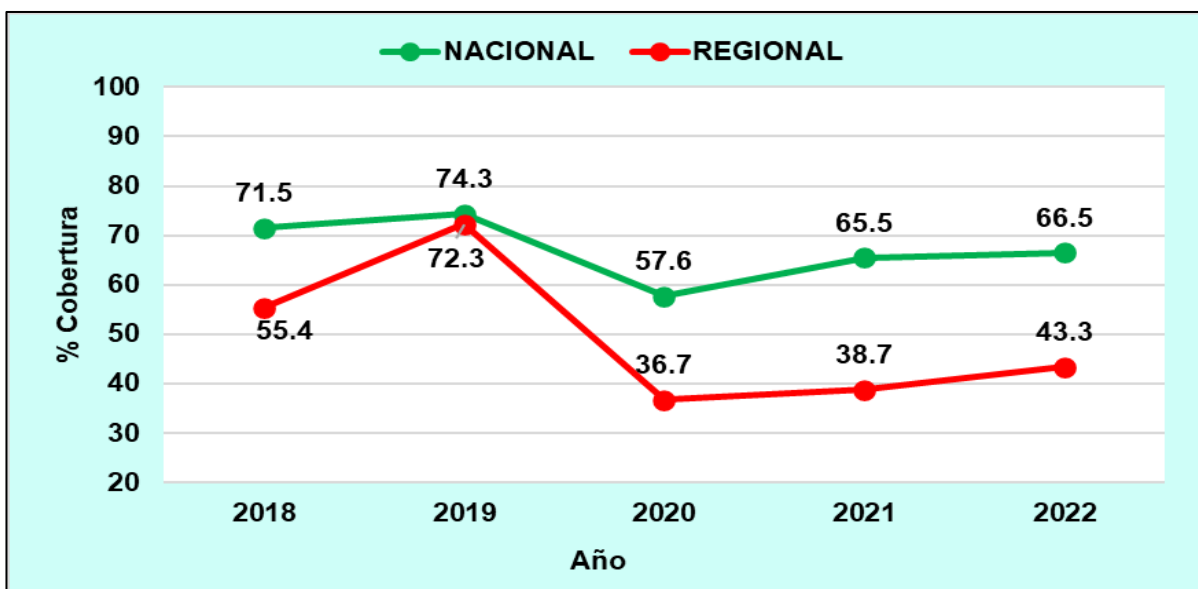


Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto. 2022

- ✓ **Vacunas para menores de 36 meses:** Las vacunas en menores de 36 meses de acuerdo a su edad comprenden: 1 dosis de BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de polio, 2 dosis de rotavirus, 3 dosis de neumococo, 2 dosis de SPR, 1 dosis de refuerzo de DPT y 1 dosis de refuerzo de polio; según el esquema nacional de vacunación con resolución ministerial N°719-2018/MINSA.

En la región Loreto, en el año 2022, el 43.3 % de menores de 36 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad incrementando 4.6% en comparación al año anterior 2021 (38.7%).

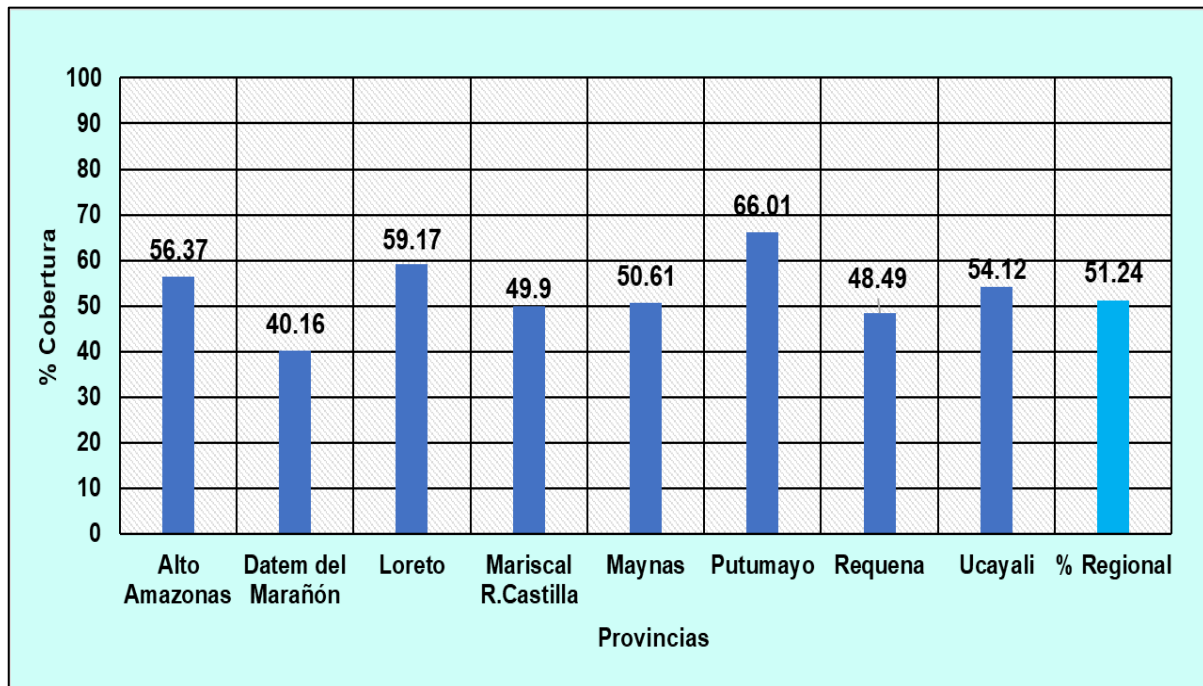
Gráfico N° 269. Región Loreto. Porcentaje de niños menores de 36 meses con vacunas de acuerdo a su edad 2018 -2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. (ENDES).

En el presente gráfico N°270, la cobertura regional alcanzó 51.24%, en niños y niñas menores de 36 meses con vacuna completa para su edad se puede observar que la Provincia de Putumayo, alcanzó mayor cobertura (66.01%), seguido de la provincia de Loreto (59.17%) y Alto Amazonas (56.37%), las provincias con menor cobertura son Datem del Marañón y Requena 48.49%.

Gráfico N°270. Región Loreto. Niños y Niñas menores de 36 meses con vacuna completa para su edad según provincias. 2022 (Porcentaje)



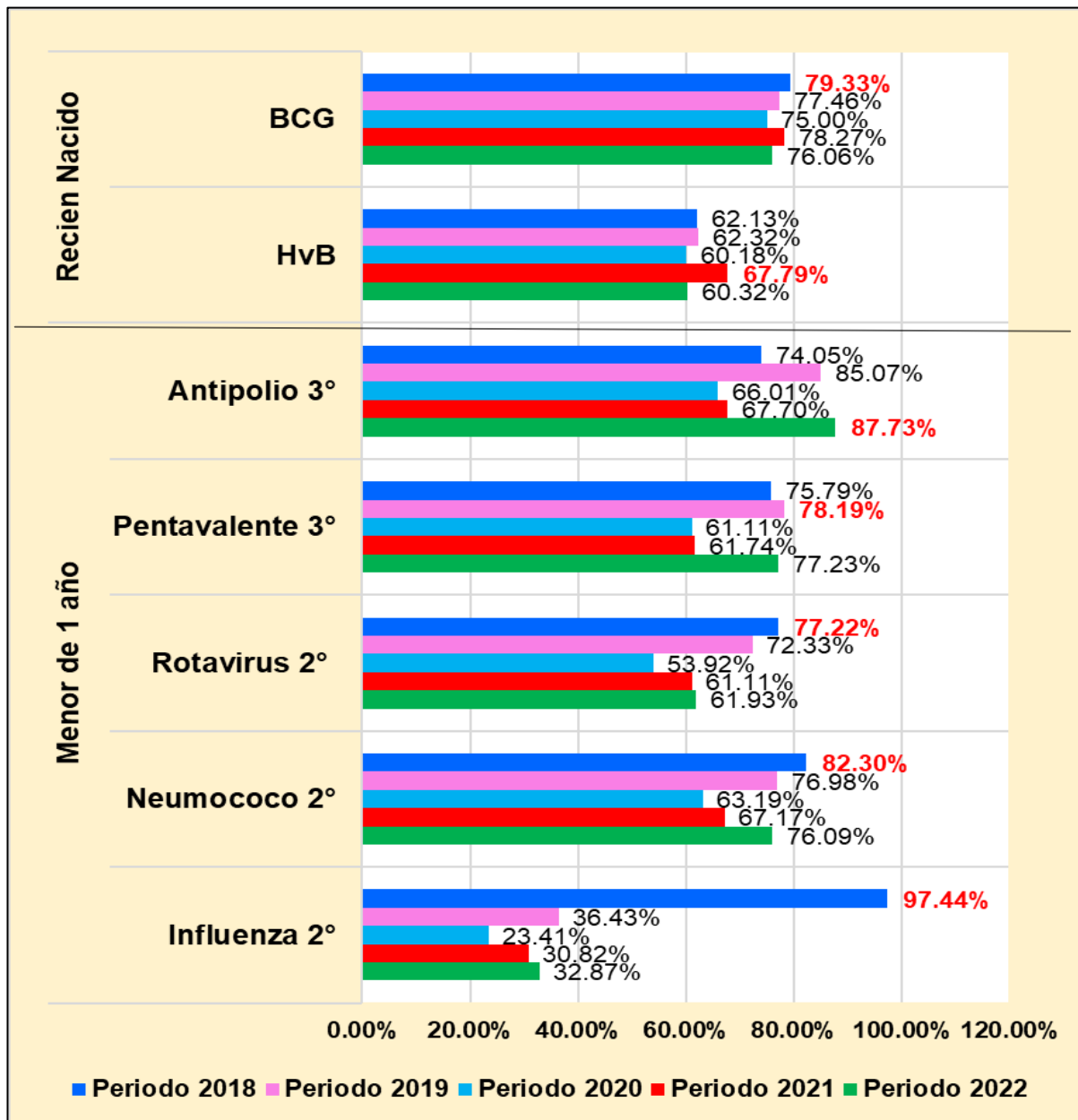
Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto

Porcentaje de vacunación según tipo de vacuna en el menor de 1 año periodo 2018 - 2022 (Gráfico N°271)

En el grupo de Recién nacido; En 5 años evaluados (2018-2022), en el 2018 se alcanzó la mayor cobertura de BCG (79.33%) y en el 2022 se alcanzó 76.06%, disminuyó un 3.27% en comparación con el 2021. Para la vacuna HVB la mayor cobertura se consiguió en el año 2021 (67.79%) y en el 2022 (60.32%), disminuyendo 7.47%.

En el grupo menor de 1 año; Durante los 5 años evaluados la mayor cobertura de antipolio 3° se alcanzó en el año 2022 (87.73%), se tuvo incremento significativo en comparación al 2021 (67.70%), en relación a la vacuna pentavalente 3°, la mayor cobertura en 5 años se obtuvo en el año 2019 (78.19%), en el año 2022 la cobertura que alcanzó fue de 77.23% incrementándose un 15.49% en relación al año 2021 (61.74%). Rotavirus 2°, la mayor cobertura se alcanzó en 5 años, en el año 2018 con 77.22%, en el año 2022 se cobertura 61.93%. Neumococo 2°, la mayor cobertura alcanzó en el año 2018 con el 82.30%, en el año 2022 se logró la cobertura del 76.09%, 8.9% más que el año 2021 (67.17%), en relación a la vacuna de la influenza 2°, la mayor cobertura en 5 años evaluados fue en el año 2018 con 97.44%, en el 2022 alcanzó una cobertura de 32.87%, incrementándose 2.05% más que el año 2021 (30.82%).

Gráfico N°271. Región Loreto. Cobertura de Vacunación en menores de 01 año por tipo de vacuna - Periodo 2018 a 2022. (Porcentaje)



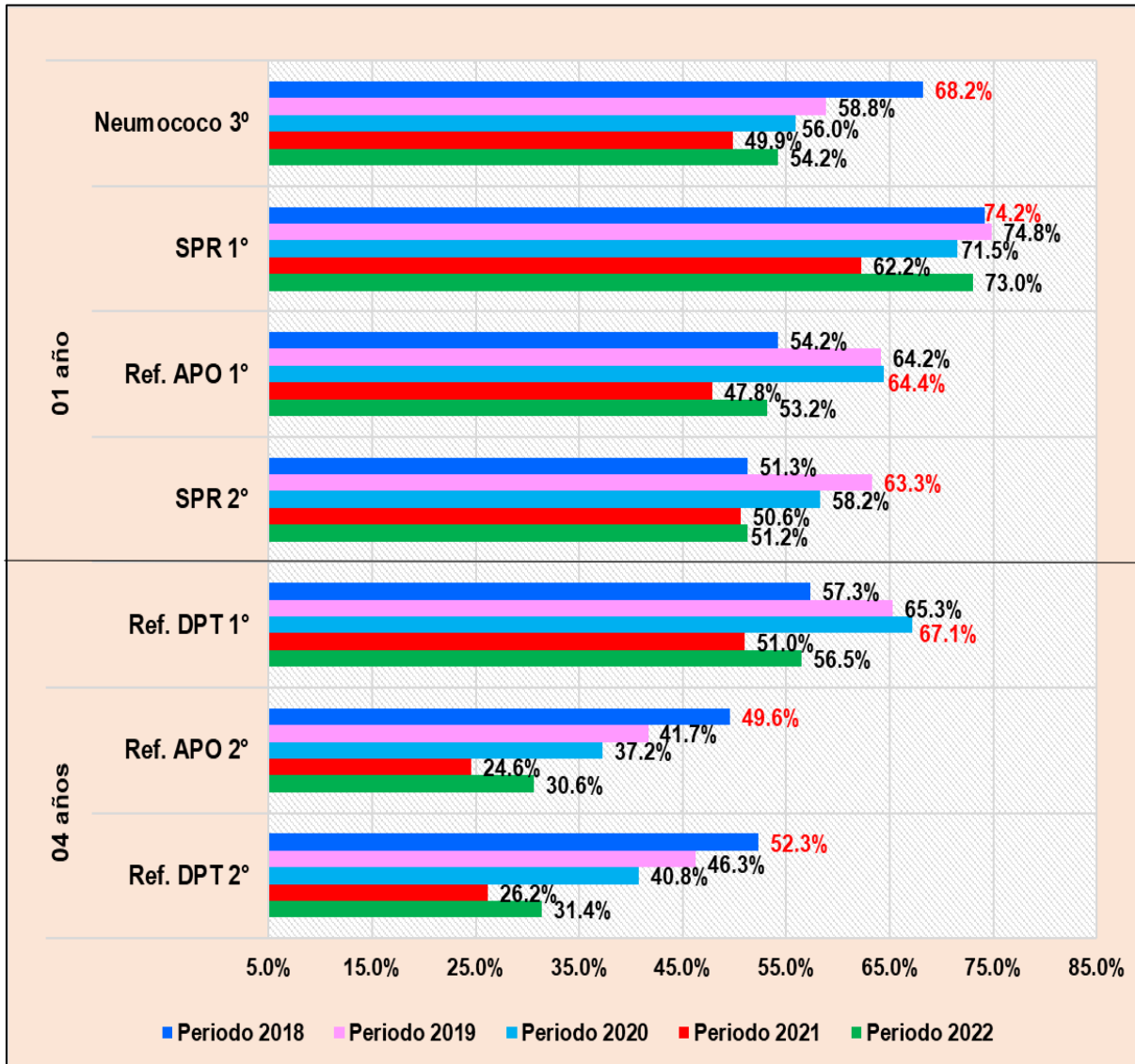
Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto. 2018-2022

Porcentaje de vacunación según tipo de vacuna en niños de 1 a 4 años periodo 2018 - 2022 (Gráfico N°272)

La mayor cobertura de vacunación en el grupo de 1 año, fueron en las vacunas de SPR1° con el 74.8% en el 2019 y en el 2022 se alcanzó el 73.0%. Neumococo 3° la máxima cobertura en 5 años fue en el año 2018 con el 68.2%, en el 2022 se logró el 54.2%., Refuerzo APO1°, la mayor cobertura se alcanzó en el año 2020 con el 64.4%, mientras en el 2022 se alcanzó el 53.2%, el SPR2 la mayor cobertura fue en el 2019 con el 63.3%, el 2022 se alcanzó el 51.2%, finalmente el refuerzo de DPT1, en estos 5 años evaluados la máxima cobertura se logró en el año 2020 con el 67.1%, alcanzando en el 2022 el 56.5%.

En la edad de 4 años, la mayor cobertura se alcanzó en la vacuna de refuerzo DPT2° con el 52.3% en el año 2018, en el año 2022 se alcanzó 31.4% un incremento de 5.2% en relación al año 2021 que alcanzó el 26.2%; Finalmente el refuerzo APO2° la mayor cobertura fue en el año 2018 con el 49.6% y en el 2022 alcanzó solo el 30.6%. durante estos años no se lograron en la mayoría de años coberturas de seguridad, generando posible riesgo de brotes de enfermedades que están en vías de eliminación o controladas.

Gráfico N° 272. Cobertura de Vacunación Niños de 01 a 04 años - Periodo 2018 a 2022



Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto. 2018-2022

Cobertura de vacunación por provincias y distritos menor de 1 año (Tabla N°231)

A nivel regional en el grupo de Recién Nacido se alcanzó mayor cobertura en vacuna HvB (76.1%), en el grupo de 1 año de edad se obtuvo mayor cobertura en vacuna Antipolio 3 (87.7%) y en esta vacuna la provincia Loreto con mayor cobertura (112.00%) seguido de la provincia de Putumayo (106.20%), y con menor cobertura la provincia de Requena (77.5%) y Maynas (81.6%). La vacuna que se logró menor cobertura fue influenza 2, (32.9%) y vacuna Rotavirus2 (61.9%).

Tabla N° 231. Región Loreto. Cobertura de Vacunación en Menores de 01 año por Provincias y Distritos. Periodo 2022 (porcentaje)

PROVINCIA/DISTRITO	Recien Nacido		Menor de 1 año				
	HvB	BCG	Influenza 2° dosis	Rotavirus 2° dosis	Neumococo 2° dosis	Pentavalente 3° dosis	Antipolio 3°
ALTO AMAZONAS	50.6%	36.7%	34.1%	79.8%	85.4%	83.8%	95.3%
BALSAPUERTO	67.0%	35.8%	24.0%	65.4%	70.5%	67.4%	78.2%
JEBEROS	62.9%	51.0%	27.8%	59.8%	74.7%	80.4%	105.2%
LAGUNAS	79.6%	66.7%	24.6%	83.5%	93.2%	91.9%	102.3%
SANTA CRUZ	65.5%	54.0%	42.5%	109.2%	110.3%	108.0%	121.8%
TTE.CESAR LOPEZ ROJAS	45.1%	40.2%	33.7%	73.9%	83.2%	85.3%	92.4%
YURIMAGUAS	39.4%	30.2%	39.3%	85.3%	89.6%	87.5%	98.4%
DATEM DEL MARAÑON	69.2%	55.9%	26.0%	51.5%	76.4%	75.4%	86.6%
ANDOAS	39.6%	29.9%	20.9%	41.8%	56.0%	59.0%	84.3%
BARRANCA	120.5%	110.2%	58.1%	89.8%	143.5%	152.2%	151.2%
CAHUAPANAS	29.2%	34.6%	14.2%	48.8%	62.5%	60.8%	82.1%
MANSERICHE	70.9%	34.9%	18.5%	41.4%	60.3%	56.5%	64.0%
MORONA	43.9%	22.9%	6.3%	27.4%	43.9%	21.5%	37.7%
PASTAZA	63.3%	60.0%	14.4%	29.8%	38.1%	43.7%	57.2%
LORETO	66.8%	35.2%	22.1%	43.0%	75.0%	77.1%	112.0%
NAUTA	55.5%	36.6%	20.5%	39.0%	71.1%	79.1%	104.4%
PARINARI	57.1%	38.1%	30.2%	72.2%	81.0%	81.7%	104.8%
TIGRE	60.3%	21.6%	5.5%	21.6%	48.2%	46.7%	66.8%
TROMPETEROS	97.7%	34.1%	42.0%	47.7%	114.8%	121.6%	144.3%
URARINAS	202.9%	54.4%	50.0%	94.1%	139.7%	75.0%	308.8%
MARISCAL RAMON CASTILLA	47.2%	25.6%	34.9%	54.2%	78.3%	81.6%	84.4%
PEBAS	48.6%	43.0%	46.1%	72.9%	75.0%	75.0%	72.5%
RAMON CASTILLA	55.3%	21.4%	34.9%	60.2%	101.2%	106.1%	113.3%
SAN PABLO	19.3%	11.9%	20.3%	22.5%	39.5%	33.8%	33.4%
YAVARI	94.3%	42.0%	50.0%	71.6%	93.2%	129.5%	135.2%
MAYNAS	88.9%	78.5%	36.0%	62.8%	73.5%	75.2%	81.6%
ALTO NANAY	13.1%	8.3%	20.0%	22.8%	33.8%	46.9%	44.8%
BELEN	7.7%	0.6%	45.7%	68.7%	84.0%	82.4%	87.9%
FERNANDO LORES	26.8%	16.5%	38.9%	65.4%	78.2%	87.5%	99.4%
INDIANA	67.8%	23.8%	29.6%	51.1%	64.6%	63.3%	76.8%
IQUITOS	128.7%	125.6%	35.0%	52.8%	58.9%	59.5%	61.0%
LAS AMAZONAS	19.7%	3.5%	6.4%	23.7%	29.5%	33.5%	45.7%
MAZAN	53.3%	37.1%	24.4%	70.0%	71.7%	88.4%	99.2%
NAPO	99.1%	58.7%	61.3%	108.5%	142.6%	141.7%	163.8%
PUNCHANA	234.2%	215.4%	28.3%	60.2%	71.3%	70.1%	78.9%
SAN JUAN BAUTISTA	32.5%	28.0%	39.2%	71.9%	81.6%	86.2%	91.3%
TORRES CAUSANA	107.1%	15.2%	21.2%	73.7%	144.4%	100.0%	164.6%
PUTUMAYO	82.9%	48.1%	58.1%	91.5%	104.7%	105.4%	106.2%
PUTUMAYO	108.1%	77.4%	100.0%	138.7%	146.8%	159.7%	164.5%
ROSA PANDURO	81.8%	27.3%	18.2%	72.7%	109.1%	63.6%	109.1%
TTE. MANUEL CLAVERO	54.5%	6.1%	9.1%	21.2%	36.4%	39.4%	21.2%
YAGUAS	56.5%	39.1%	34.8%	73.9%	87.0%	73.9%	69.6%
REQUENA	63.7%	38.6%	22.6%	45.5%	66.4%	61.6%	77.5%
ALTO TAPICHE	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	10.0%	6.7%
CAPELO	4.1%	0.0%	2.0%	24.5%	36.7%	34.7%	16.3%
EMILIO SAN MARTIN	140.0%	67.3%	72.7%	61.8%	100.0%	76.4%	116.4%
JENARO HERRERA	48.9%	24.4%	25.6%	47.8%	81.1%	80.0%	88.9%
MAQUIA	65.8%	41.1%	49.3%	82.2%	108.2%	87.7%	123.3%
PUINAHUA	68.1%	50.0%	28.7%	69.1%	85.1%	102.1%	107.4%
REQUENA	66.0%	42.0%	16.9%	38.5%	56.2%	48.1%	65.7%
SAQUENA	108.1%	35.1%	40.5%	110.8%	148.6%	183.8%	170.3%
SOPLIN	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	0.0%	6.3%	87.5%
TAPICHE	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%
YAQUERANA	275.0%	200.0%	137.5%	262.5%	512.5%	475.0%	600.0%
UCAYALI	106.3%	72.1%	29.4%	56.9%	75.0%	85.6%	103.1%
CONTAMANA	187.7%	149.6%	12.9%	48.0%	64.6%	74.0%	100.3%
INAHUAYA	74.1%	15.5%	31.0%	39.7%	41.4%	69.0%	75.9%
PADRE MARQUEZ	61.7%	22.0%	30.5%	46.1%	61.0%	61.0%	66.7%
PAMPA HERMOSA	32.5%	1.3%	5.7%	11.5%	22.3%	31.2%	44.6%
SARAYACU	83.3%	39.5%	28.1%	57.6%	99.5%	111.4%	157.6%
VARGAS GUERRA	76.3%	66.5%	76.3%	116.7%	126.0%	141.4%	128.8%
REGIONAL	76.1%	60.3%	32.9%	61.9%	76.1%	77.2%	87.7%

Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto.2022

Cobertura de vacunación por provincias y distritos en niños de 1 a 4 años (Tabla N°232)

En el grupo de 1 año de edad, se obtuvo mayor cobertura en vacuna SPR 1 (73.0%), siendo la provincia Loreto con mayor cobertura (119.7%), seguido de la provincia de Ucayali con 91.7%, y con menor cobertura obtuvo la provincia del Datem del marañón (64.1%) y la Provincia de Maynas (65.2%). En este grupo de edad la cobertura de Ref. APO1 se logró el 53.2%) y vacuna neumococo3 (54.2%).

En el grupo de 4 años en el 2022, se alcanzó en Ref,2 DPT a nivel regional 31.4%, siendo la provincia Loreto con menor cobertura (19.4%), seguido de Requena (24.0%), las bajas coberturas se obtienen por que los padres de familia no asisten a los servicios de Salud, las intervenciones se realizan en la II.EE. y casa a casa.

Tabla N°232. Región Loreto. Cobertura de Vacunación en Niños de 01 a 04 años por Provincia y Distrito - Periodo 2022

PROVINCIA/DISTRITO	01 año					04 años	
	Ref. DPT 1°	SPR 2°	Ref. APO 1°	SPR 1°	Neumococo 3° Dosis	Ref. DPT 2°	Ref. APO 2°
ALTO AMAZONAS	59.9%	56.4%	57.8%	78.1%	61.7%	39.0%	39.3%
BALSAPUERTO	49.8%	43.6%	47.3%	70.1%	50.1%	21.1%	20.4%
JEBEROS	50.8%	47.6%	51.3%	87.4%	53.9%	52.7%	58.0%
LAGUNAS	77.0%	85.0%	80.2%	104.2%	91.7%	51.3%	53.0%
SANTA CRUZ	65.6%	68.9%	68.0%	72.1%	55.7%	40.8%	44.8%
TTE. CESAR LOPEZ ROJAS	53.0%	72.2%	60.3%	89.4%	82.8%	41.1%	44.4%
YURIMAGUAS	61.9%	55.9%	58.1%	76.2%	61.2%	41.9%	41.5%
DATEM DEL MARAÑÓN	47.6%	40.2%	42.9%	64.1%	42.3%	23.7%	23.0%
ANDOAS	18.7%	15.1%	19.3%	40.9%	16.9%	6.7%	7.5%
BARRANCA	91.7%	81.2%	82.6%	97.4%	89.9%	48.8%	44.6%
CAHUAPANAS	46.9%	34.4%	40.5%	79.4%	44.7%	16.5%	19.8%
MANSERICHE	37.5%	38.0%	33.8%	62.2%	32.1%	30.5%	27.5%
MORONA	25.8%	19.9%	20.8%	34.9%	23.5%	20.4%	21.4%
PASTAZA	46.5%	29.8%	43.7%	56.3%	21.6%	10.3%	10.5%
LORETO	76.4%	59.2%	58.6%	119.7%	58.8%	19.4%	17.3%
NAUTA	58.9%	47.6%	47.3%	99.0%	50.9%	23.3%	20.1%
PARINARI	165.7%	143.3%	159.7%	201.5%	113.4%	43.0%	45.6%
TIGRE	91.0%	81.3%	82.8%	123.1%	64.9%	21.1%	20.8%
TROMPETEROS	78.8%	59.6%	51.5%	126.3%	80.8%	7.3%	6.5%
URARINAS	161.4%	75.9%	65.1%	257.8%	61.4%	12.5%	8.3%
MARISCAL RAMON CASTILLA	54.1%	49.9%	50.8%	70.8%	51.1%	23.6%	22.6%
PEBAS	79.5%	78.9%	77.1%	85.0%	74.0%	41.1%	42.0%
RAMON CASTILLA	50.8%	44.0%	47.3%	71.1%	50.1%	21.8%	20.1%
SAN PABLO	26.5%	28.5%	26.2%	41.4%	21.1%	15.1%	13.6%
YAVARI	95.7%	76.3%	80.6%	131.2%	92.5%	14.9%	14.4%
MAYNAS	54.2%	50.6%	52.8%	65.2%	54.0%	36.2%	35.6%
ALTO NANAY	20.0%	16.3%	18.9%	28.9%	26.3%	11.0%	11.0%
BELEN	64.6%	62.2%	67.3%	79.4%	71.0%	47.7%	45.9%
FERNANDO LORES	98.9%	85.5%	96.9%	101.1%	74.4%	44.5%	50.6%
INDIANA	68.0%	68.0%	68.0%	82.0%	63.2%	58.3%	50.6%
IQUITOS	48.0%	42.8%	46.6%	52.0%	45.7%	28.8%	28.1%
LAS AMAZONAS	36.9%	39.8%	31.1%	44.7%	29.6%	27.5%	27.5%
MAZAN	78.1%	74.2%	69.0%	97.4%	81.9%	18.7%	29.5%
NAPO	116.3%	145.7%	112.0%	169.2%	128.8%	60.8%	59.1%
PUNCHANA	45.0%	40.2%	42.6%	55.1%	48.1%	35.8%	34.0%
SAN JUAN BAUTISTA	50.4%	46.2%	48.8%	61.9%	49.0%	37.7%	37.2%
TORRES CAUSANA	137.1%	147.2%	136.0%	225.8%	136.0%	46.5%	39.5%

Van....

Viene....

PROVINCIA/DISTRITO	01 año				04 años		
	Ref. DPT 1°	SPR 2°	Ref. APO 1°	SPR 1°	Neumococo 3° Dosis	Ref. DPT 2°	Ref. APO 2°
PUTUMAYO	83.7%	66.0%	76.5%	99.3%	83.0%	37.1%	34.8%
PUTUMAYO	156.9%	129.4%	147.1%	192.2%	172.5%	92.9%	92.9%
ROSA PANDURO	69.2%	46.2%	69.2%	100.0%	61.5%	20.8%	20.8%
TTE. MANUEL CLAVERO	23.6%	16.4%	21.8%	29.1%	12.7%	6.9%	6.0%
YAGUAS	76.5%	58.8%	61.8%	73.5%	70.6%	37.0%	27.8%
REQUENA	52.5%	48.5%	51.3%	78.3%	46.3%	24.0%	21.1%
ALTO TAPICHE	17.6%	23.5%	70.6%	29.4%	0.0%	4.0%	4.0%
CAPELO	6.1%	8.2%	14.3%	20.4%	20.4%	2.2%	10.9%
EMILIO SAN MARTIN	159.2%	167.3%	134.7%	300.0%	102.0%	30.5%	26.8%
JENARO HERRERA	76.3%	64.5%	79.6%	96.8%	55.9%	32.4%	28.1%
MAQUIA	109.6%	100.0%	84.6%	153.8%	132.7%	14.9%	12.1%
PUJAHUA	73.2%	73.2%	71.4%	87.5%	67.0%	68.1%	68.1%
REQUENA	37.6%	32.9%	36.6%	56.5%	33.3%	19.9%	14.9%
SAQUENA	87.0%	87.0%	94.4%	105.6%	68.5%	38.5%	36.8%
SOPLIN	81.8%	27.3%	45.5%	100.0%	0.0%	11.8%	2.9%
TAPICHE	0.0%	0.0%	0.0%	11.6%	0.0%	6.1%	6.1%
YAQUERANA	164.3%	178.6%	192.9%	364.3%	257.1%	15.3%	16.2%
UCAYALI	66.0%	54.1%	56.3%	91.7%	55.7%	27.2%	27.2%
CONTAMANA	54.6%	32.0%	46.1%	70.3%	30.1%	23.7%	24.9%
INAHUAYA	28.2%	36.5%	24.7%	45.9%	34.1%	57.1%	42.9%
PADRE MARQUEZ	118.0%	124.0%	110.0%	194.0%	124.0%	39.0%	42.6%
PAMPA HERMOSA	27.3%	32.6%	25.8%	34.8%	24.2%	12.1%	11.7%
SARAYACU	166.7%	123.4%	118.0%	221.6%	120.7%	30.2%	26.2%
VARGAS GUERRA	66.1%	69.8%	64.9%	100.4%	86.9%	32.7%	35.2%
REGIONAL	56.5%	51.2%	53.2%	73.0%	54.2%	31.4%	30.6%

Fuente: Dirección de Estadística e Informática -GERESA Loreto 2022

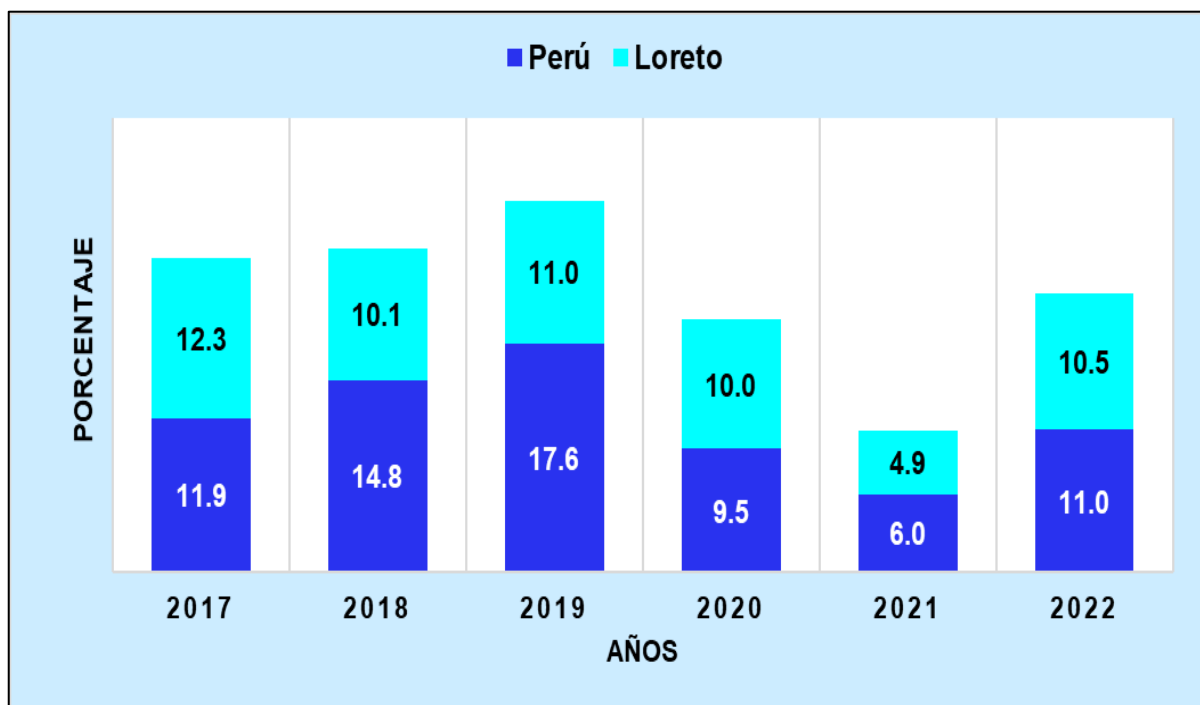


6.2 Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED):

El Control de Crecimiento y Desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo del niño y la niña, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño.

A nivel nacional en el 2019 con 17.6% se obtuvo la más alta cobertura alcanzada en los 6 años evaluados para el control de crecimiento y desarrollo del niño, con un descenso del 6.6% al 2022 que alcanzó el 11.0%. En relación a la región Loreto el promedio de coberturas anual entre los años 2017, 2018, 2019 2020, 2022 fue del 10.8%, en el 2021 sufre una caída del 4.9% de cobertura, la menos obtenida en los 5 años evaluados.

Gráfico N° 273. Región de Loreto. Proporción de niños menores de 36 meses de edad con CRED Completo para su edad a nivel nacional y regional. 2017-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

6.2.1 CRED Completo según Provincias y Distritos:

A nivel de Distritos, el que tiene más alta cobertura es Lagunas con 78.7% y con coberturas más bajas se encuentra el Distrito de teniente Manuel Clavero de la provincia del Putumayo (0.5%), Tapiche provincia de Requena (0.0%) y Alto Tapiche (0.0%). Cabe resaltar que el 79% de establecimientos tienen la categoría de I-1, y solo cuenta con personal técnico de enfermería. Siendo requisito para cumplir con este indicador la atención del personal profesional de Enfermería. (Tabla N°233).

Tabla N°233. Región Loreto. Niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad según distritos. Año 2022 (Número y Porcentaje)

PROVINCIA/DISTRITO	META	AVANCE	LOGRO
ALTO AMAZONAS	11,306	5,721	50.6
160201 - YURIMAGUAS	6,868	3,263	47.5
160202 - BALSAPUERTO	2,163	835	38.6
160205 - JEBEROS	512	326	63.7
160206 - LAGUNAS	942	741	78.7
160210 - SANTA CRUZ	329	205	62.3
160211 - TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	492	351	71.3
DATEM DEL MARAÑÓN	6,449	1,386	21.5
160701 - BARRANCA	1,365	736	53.9
160702 - CAHUAPANAS	888	37	4.2
160703 - MANSERICHE	1,433	220	15.4
160704 - MORONA	1,082	92	8.5
160705 - PASTAZA	752	188	25.0
160706 - ANDOAS	929	113	12.2
LORETO	4,177	1,311	31.4
160301 - NAUTA	2,665	579	21.7
160302 - PARINARI	309	206	66.7
160303 - TIGRE	560	192	34.3
160304 - TROMPETEROS	308	149	48.4
160305 - URARINAS	335	185	55.2
MAYNAS	32,641	7,132	21.8
160101 - IQUITOS	8,863	1,549	17.5
160102 - ALTO NANAY	552	103	18.7
160103 - FERNANDO LORES	901	343	38.1
160104 - INDIANA	835	219	26.2
160105 - LAS AMAZONAS	592	103	17.4
160106 - MAZAN	1,064	404	38.0
160107 - NAPO	706	364	51.6
160108 - PUNCHANA	4,743	566	11.9
160110 - TORRES CAUSANA	307	64	20.8
160112 - BELEN	4,508	1,504	33.4
160113 - SAN JUAN BAUTISTA	9,570	1,913	20.0
PUTUMAYO	536	123	22.9
160801 - PUTUMAYO	199	93	46.7
160802 - ROSA PANDURO	40	2	5.0
160803 - TENIENTE MANUEL CLAVERO	184	1	0.5
160804 - YAGUAS	113	27	23.9
RAMON CASTILLA	4,394	1,061	24.1
160401 - RAMON CASTILLA	1,720	370	21.5
160402 - PEBAS	1,006	358	35.6
160403 - YAVARI	585	152	26.0
160404 - SAN PABLO	1,083	181	16.7

Van....

Viene...

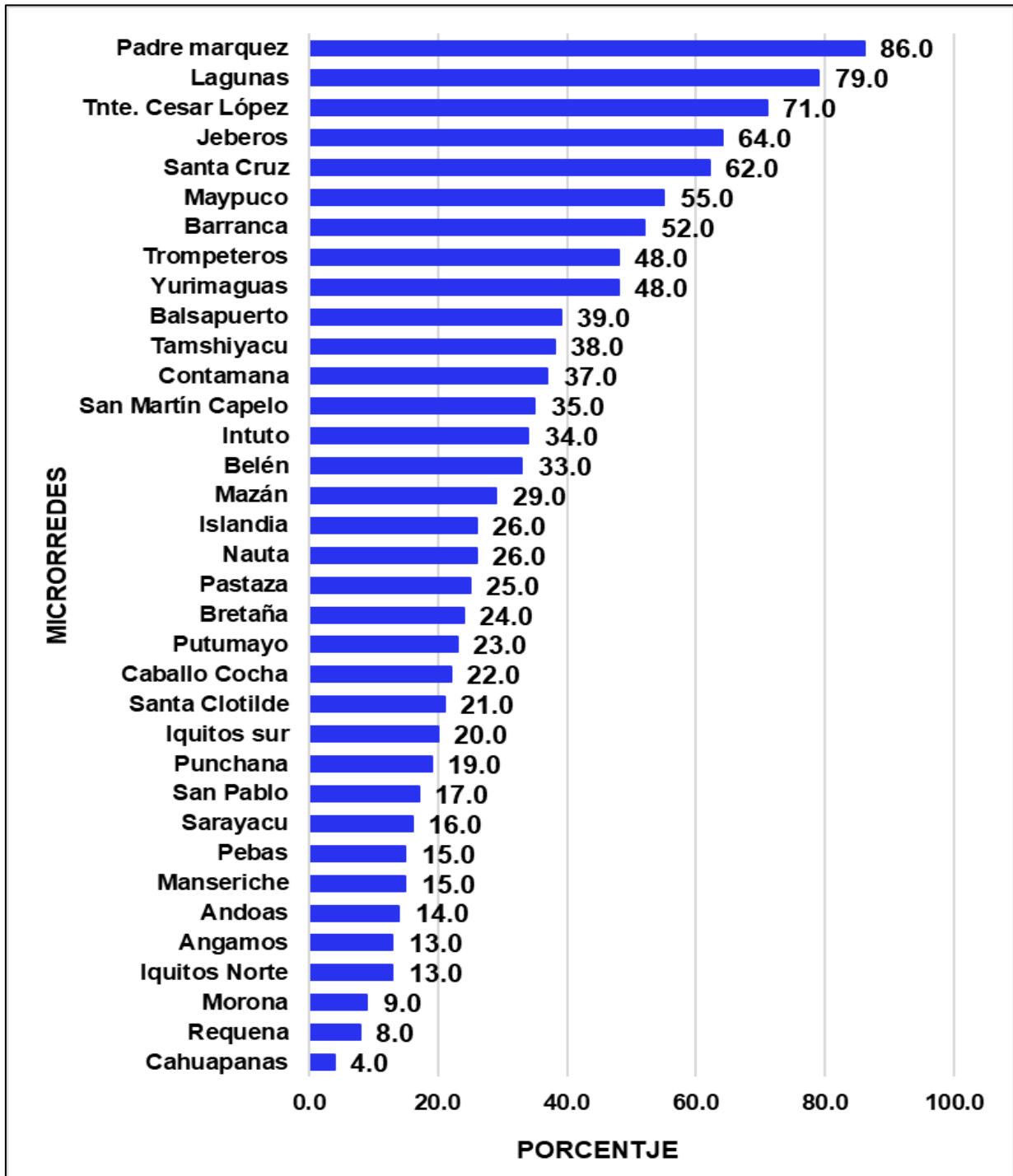
PROVINCIA/DISTRITO	META	AVANCE	LOGRO
REQUENA	4,017	504	12.5
160501 - REQUENA	2,297	166	7.2
160502 - ALTO TAPICHE	142	0	0.0
160503 - CAPELO	161	19	11.8
160504 - EMILIO SAN MARTIN	219	116	53.0
160505 - MAQUIA	262	55	21.0
160506 - PUINAHUA	334	85	25.4
160507 - SAQUENA	171	22	12.9
160509 - TAPICHE	37	0	0.0
160510 - JENARO HERRERA	276	29	10.5
160511 - YAQUERANA	70	9	12.9
160508 - SOPLIN	48	3	6.3
UCAYALI	3,623	1,479	40.8
160601 - CONTAMANA	1,426	523	36.7
160602 - INAHUAYA	228	57	25.0
160603 - PADRE MARQUEZ	301	170	56.5
160604 - PAMPA HERMOSA	404	47	11.6
160605 - SARAYACU	514	259	50.4
160606 - VARGAS GUERRA	750	423	56.4
TOTAL GENERAL	67,143	18,717	27.9

Fuente: HIS.MINSA. Estadística. GERESA Loreto 2022

Niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad según microrredes de salud año 2022

La cobertura como Microrred del niño menor de 36 meses con CRED controlado, ha alcanzado como región el 27.9%. A nivel de microrredes, las coberturas más altas por encima del 70% se encuentra Padre Márquez, Laguna y teniente Cesar López. Del 40% al 65% se encuentran 6 microrredes (Jeberos, Santa Cruz, Maypuco, Barranca, Trompeteros y Yurimaguas). Y el resto de microrredes se encuentra por debajo del 35% de cobertura. Y las microrredes con más bajas coberturas son Angamos 11%, Micro red Norte 11%, Morona 9%, Requena 8% y Cahuapanas 4%. De las microrredes de Maynas ciudad, la micro red Belén es el que presenta mayor cobertura de niños controlados 33%, la micro red Sur 20%, micro red Punchana 19% y con menos cobertura se encuentra la micro red Norte 11%. (Gráfico N°274).

Gráfico N°274. Cobertura de niños menores de 36 meses con CRED completo para su edad según microrredes. Año 2022



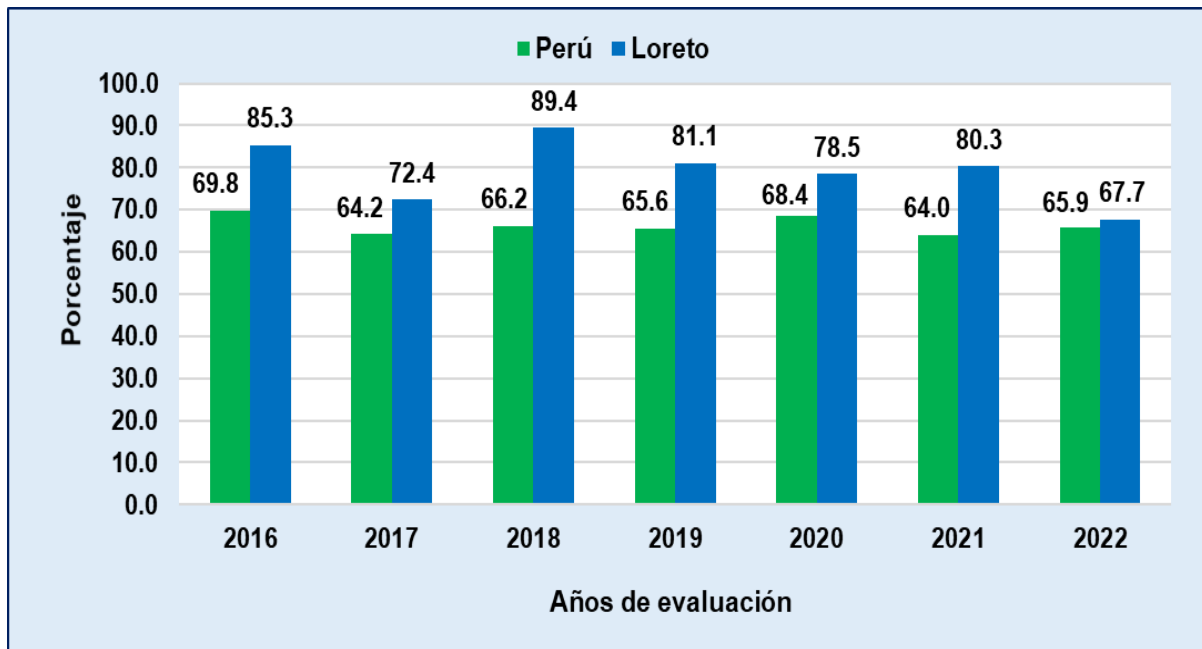
Fuente: HIS.MINSA. Estadística. GERESA Loreto 2022

6.3 Lactancia Materna Exclusiva

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura.

Según ENDES a nivel nacional, en el año 2022, el 65.9% de niños y niñas menores de 6 meses de edad tuvieron Lactancia Materna exclusiva, 1.9% de más en relación al 2021 que alcanzó el 64.0%. En la región, el año 2021, el 80.3% de niños y niñas menores de 6 meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva, en comparación al año 2022 descendió a 67.7%, 12.6% menos en relación al 2021.

Gráfico N° 275: Región Loreto. Niñas y Niños menores de 6 meses de edad con Lactancia Materna Exclusiva comparando con el nivel nacional. 2016 – 2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

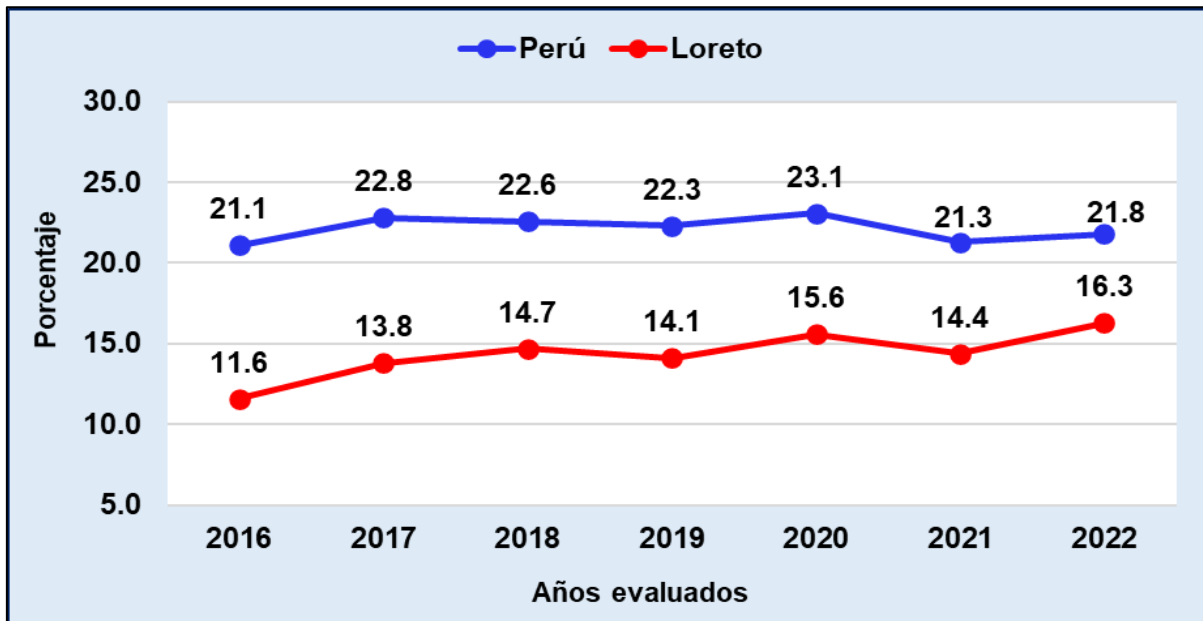
6.3.1 Niños nacidos vivos con edad gestacional menor de 37 semanas – Recién nacido prematuro

Según información proporcionada por ENDES, se observa que la proporción de recién nacidos con edad gestacional menor de 37 semanas en el año 2022 a nivel regional es menor que del nivel nacional, la nacional presenta el 21.8% y el regional 16.3%, 5.5% menos que lo alcanzado a nivel nacional.

Los nacidos prematuros en la región tienen una curva de ascenso desde el año 2016 con el 11.6%, incrementándose cada año, el año 2021 fue de 14.4% y para el 2022 se incrementó a 16.3%, subió 1.9 puntos porcentuales. (Gráfico N°276).

Esta problemática cada día se va en aumento lo que incrementa los casos de mortalidad neonatal, siendo importante la articulación de esfuerzos con la estrategia de salud sexual y reproductiva.

Gráfico N° 276: Región Loreto. Proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas comparando con el nivel nacional. 2016-2022

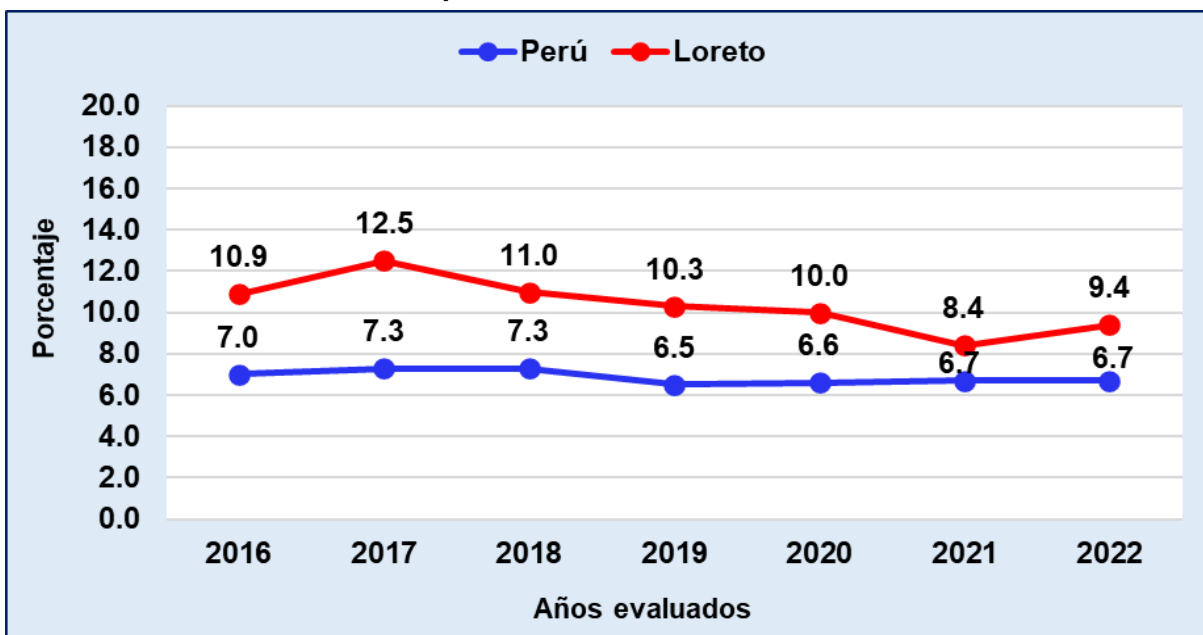


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2016-2022.

6.3.2 Niños nacidos con bajo peso al nacer

En el gráfico observamos que la proporción de nacidos con bajo peso al nacer, es decir menos de 2500 gr. a nivel regional es superior al de la nacional, en la región en el año 2021 hubo un descenso en relación al 2020 de 10.0% a 8.4%, pero en el año 2022 se observa un incremento al 9.4%. Condiciones de nacimiento que tienen que ver con la salud materna, madres adolescentes que cada día se incrementa el embarazo en este grupo.

Gráfico N°277: Región Loreto. Porcentaje de Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer en comparación con el nivel nacional. 2016-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 2016-2022.

6.4 Salud Sexual y Reproductiva:

La salud sexual y reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental, y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias en la esfera sexual y reproductiva. La salud Reproductiva incluye la capacidad de tener vida sexual segura y satisfecha para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

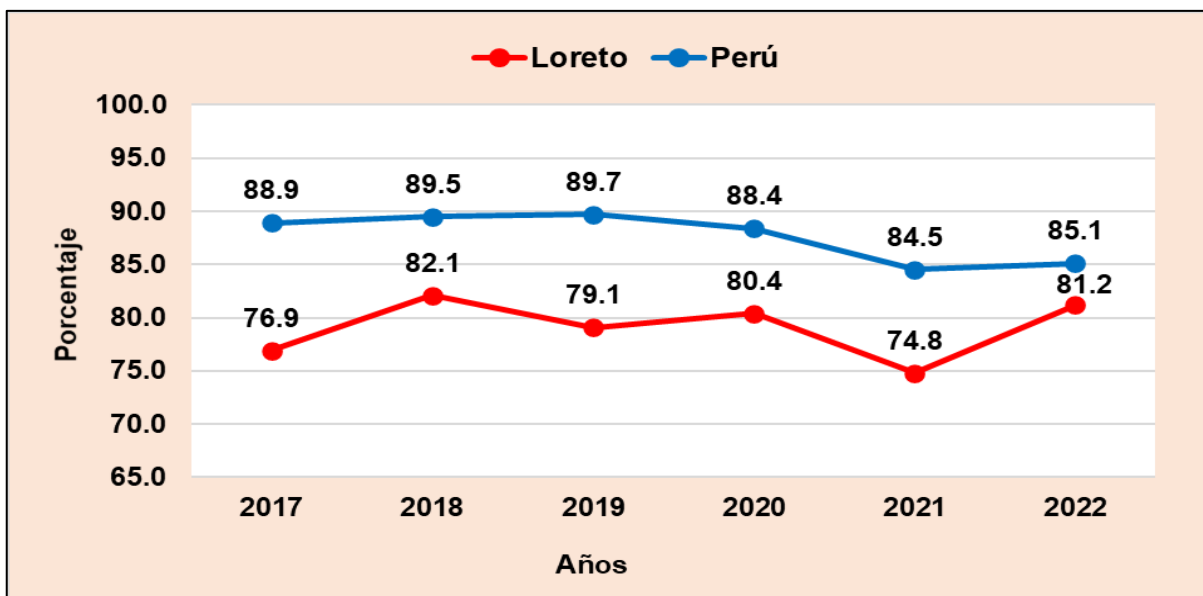
En términos generales los problemas de salud sexual y reproductiva son comunes a todas las etapas del ciclo vital, pero tienen diferentes magnitudes e implicancias en cada una de éstas. Otra característica de estos problemas es que las consecuencias de los mismos, se manifiestan en etapas posteriores del ciclo de vida e influyen significativamente en el desarrollo y calidad de vida, no solo de la persona como de individuo sino también de su familia y de la comunidad a la que pertenece. Entre los principales problemas de salud sexual y reproductiva en nuestro país, se incluyen; La mortalidad materna y perinatal, el embarazo no deseado y aborto, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, la violencia basada en género, el cáncer ginecológico, entre otros problemas.

6.4.1 Gestantes Controladas

MINSA, mediante la Norma Técnica N°105 del MINSA, define gestantes controladas a las gestantes que han cumplido su sexta atención pre natal y que ha recibido el paquete básico de una gestante, que consiste en evaluación completa de la gestante que incluye toma de presión arterial, temperatura, peso, talla, entre otros. También la detección de factores de riesgo, como enfermedades anteriores, hereditarias y hábitos nocivos.

Según ENDES, observamos en el grafico siguiente que, la región de Loreto en el 2022 alcanzó el 81.2% de gestantes que recibieron 6 controles pre natales en comparación con el nivel nacional en el mismo año hay una diferencia del 6.4%. La cobertura más alta alcanzada fue en el año 2018 (82.1%) y la más baja, en el 2021 (74.8%).

Gráfico N° 278: Región Loreto. Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 controles pre natales en comparación con el nivel nacional. 2017-2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017-2022

Se evalúa a las gestantes controladas en tres años, observando que, en el 2020 y 2021 la máxima cobertura se alcanzó en la Red Alto Amazonas con 40.0% y 67.0% respectivamente, en el 2022 la máxima cobertura lo alcanzaron los hospitales con 392.0% y con bajas coberturas la Red de salud Ramón Castilla con el 38.0%, seguida de la Red Alto Amazonas y la red Maynas ciudad con el 53.0% cada uno respectivamente. La cobertura entre el año 2020 al 2022 aumentó 23 puntos porcentuales, alcanzando en ese año el 52.0%.

Tabla N° 234. Región Loreto. Número y Porcentaje de Gestantes controladas según Redes de salud e IPRESS. Periodo 2020, 2021 y 2022.

Redes de salud/IPRESS	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto Amazonas	1,480	40.0	2,200	67.0	2,087	53.0
Datem del Marañón	601	22.0	1,044	52.0	1,035	46.0
Loreto	308	21.0	728	50.0	755	48.0
Maynas ciudad	2,493	29.0	4,059	48.0	3,658	53.0
Maynas periferie	486	27.0	857	27.0	693	46.0
Ramón Castilla	272	18.0	563	36.0	484	38.0
Requena	231	9.0	515	40.0	539	42.0
Ucayali	331	27.0	695	63.0	715	48.0
Hospitales	324	0.0	217	0.0	611	392.0
AISPED	3	0.0	0	0.0	0	0.0
PIAS	12	0.0	0	0.0	0	0.0
Total		29.00%		49.00%		52.00%

Fuente: HIS/MINSA 2020, 2021 y 2022

Las bajas coberturas de gestantes controladas, no solo está en la cobertura de los servicios, sino en la calidad de la atención, lo que evidencia que el personal de salud no cumple con brindar el paquete de atención integral a la gestante, principalmente en la IPRESS I.1; Más aún que sólo contamos con profesionales de obstetricia en los establecimientos de salud en un 30.0%, sobre todo en los establecimientos de salud I.1 en donde no se cumple con el paquete básico de atención a la gestante, se suma a ello la falta de equipamiento como ecógrafos, monitor fetal, laboratorios en las IPRESS de nivel I-4.

6.4.2 Embarazo en niñas y adolescentes.

La Defensoría del Pueblo y UNFPA, refiere que, un embarazo temprano constituye un alto riesgo para la vida, la salud física y mental de las niñas y adolescentes, así como de deserción escolar, lo que afecta sus proyectos de vida. Así mismo resaltan la urgencia de atender esta problemática nacional y regional, especialmente cuando según el Ministerio de Salud, Loreto registra las mayores cifras durante el 2022 con un total de 225 casos cuyas madres tienen menos de 14 años.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en todo el mundo, lo que podría afectar aún más la tendencia del embarazo adolescente en la región.

Se observa en la tabla N° 235, la proporción de atenciones de embarazo en adolescentes, 2020 (15.8%), 2021(15.2%) y 2022 (14.3%), hubo un incremento entre el 2020 al 2022 de 1.5 porcentual; En el 2022, la provincia con más alto porcentaje de embarazos en adolescentes fue la Red de Ucayali (18.0%) y Ramón Castilla (17.9%).

Tabla N° 235. Región Loreto. Número y Porcentaje atenciones de embarazo en adolescentes según Redes de salud. 2020, 2021, 2022.

Redes de salud/IPRESS	2020			2021			2022		
	Gestantes atendidas	Gestantes adolescentes	%	Gestantes atendidas	Gestantes adolescentes	%	Gestantes atendidas	Gestantes adolescentes	%
Hospitales				136	20	14.7	726	30	4.1
Álto Amazonas	3,361	531	15.8	4,190	639	15.3	3780	558	14.8
Datem del Marañón	1,817	287	15.8	2,811	413	14.7	2599	380	14.6
Loreto	1,158	197	17.0	1,777	284	16.0	1749	269	15.4
Maynas Ciudad	6,130	835	13.6	6,657	900	13.5	6059	734	12.1
Maynas Periferie	1,336	248	18.6	1,890	315	16.7	1427	237	16.6
Ramón Castilla	1,048	199	19.0	1,347	244	18.1	1142	204	17.9
Requena	852	164	19.2	1,181	176	14.9	1117	186	16.7
Ucayali	1,214	211	17.4	1,571	278	17.7	1469	265	18.0
Total	16,916	2,672	15.8	21,560	3,269	15.2	20,068	2,863	14.3

Fuente: HIS-MINSA. 2020, 2021 y 2022

6.4.3 Gestante atendida en el I trimestre.

Una gestante atendida, es la primera atención pre natal que recibe la gestante durante su embarazo actual, el embarazo y la atención médica prenatal van de la mano. Durante el primer trimestre, la atención médica prenatal comprende análisis de sangre, una exploración física, conversaciones sobre el estilo de vida y mucho más; En el primer control prenatal se debe realizar un paquete de pruebas diagnósticas: las pruebas de hemograma, hemoglobina, grupo sanguíneo y factor RH, orina completa, glicemia, la RPR para sífilis y el ELISA para VIH.

Comparando entre los años 2020, 2021 y 2022 encontramos que, el mayor porcentaje de gestante atendidas en el primer trimestre del embarazo fue en el año 2022 con el 57.4%, siendo la Red Requena entre todas las redes la mayor con el 62.9%. (Tabla N°236).

Tabla N° 236. Región Loreto. Número y Porcentaje de gestantes atendidas en el primer trimestre del embarazo, según Redes de salud. 2022

Redes de salud/IPRESS	2020			2021			2022		
	Avance	Meta	%	Avance	Meta	%	Avance	Meta	%
Álto Amazonas	1,769	3,686	48.0	2,350	4,190	56.1	2362	3,780	62.5
Datem del Marañón	1,060	2,731	28.8	1,686	2,811	60.0	1525	2,599	58.7
Loreto	548	1,492	36.7	892	1,777	50.2	920	1,749	52.6
Maynas Ciudad	3,159	8,561	36.9	3,603	6,657	54.1	3500	6,059	57.8
Maynas Periferie	751	1,827	41.1	1,085	1,890	57.4	834	1,427	58.4
Ramón Castilla	494	1,510	32.7	692	1,347	51.4	627	1,142	54.9
Requena	401	1,440	27.8	605	1,181	51.2	703	1,117	62.9
Ucayali	606	1,208	50.2	861	1,571	54.8	911	1,469	62.0
Hospitales	32	0	0.0	39	136	28.7	143	726	19.7
Total	8,820	22,455	39.3	11,813	21,560	54.8	11,525	20,068	57.4

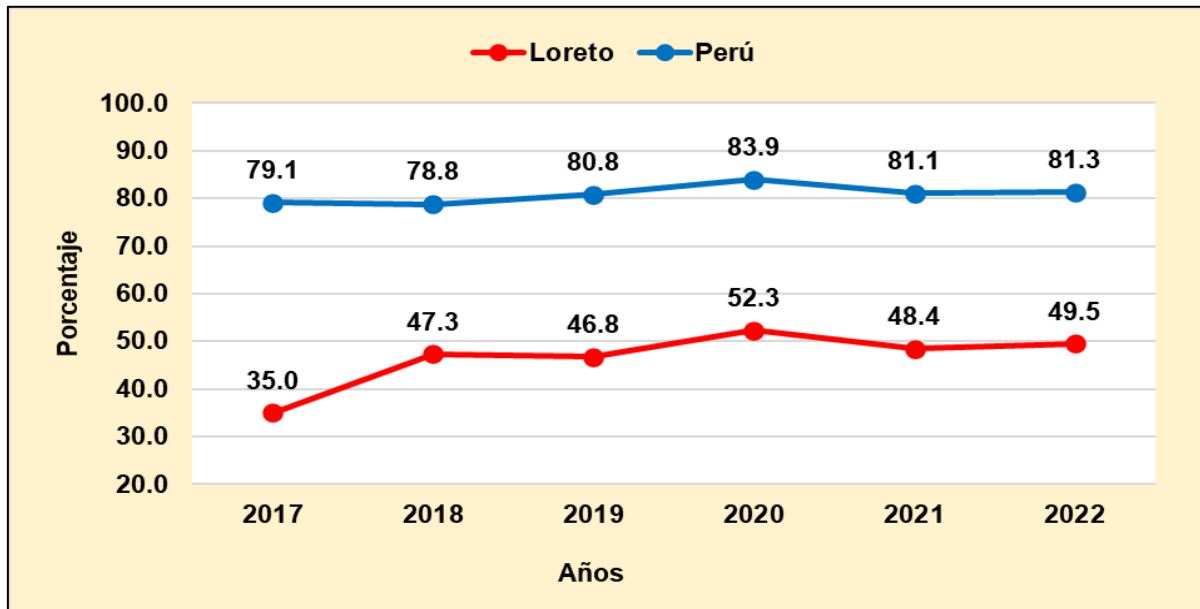
Fuente: HIS-MINSA-2020, 2021 y 2022

6.4.4 Parto Institucional

El parto institucional es, el parto ocurrido en un establecimiento de salud (Hospital, centro o puesto de salud, que incluye el parto vaginal y abdominal (cesárea). El objetivo del parto institucional es de estimular el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud.

Según ENDES, encontramos que, el porcentaje de partos institucionales a nivel nacional es superior que el nivel de la región de Loreto, en la región Loreto en el 2022 se alcanzó el 49.5%, 31.8% menos que del nivel nacional, sin embargo en comparación con el 2021 (48.4%) se incrementó 1.1 puntos porcentuales.

Gráfico N° 279. Región Loreto. Porcentaje de parto institucional de gestantes procedentes del área rural del último nacimiento en los últimos 5 años antes de la encuesta en comparación con el nivel nacional. 2017-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2017-2022

Según información proporcionada por la coordinación regional de Salud sexual y reproductiva de la GERESA Loreto, en los tres años evaluados, en el 2020 fue la mayor cantidad de partos institucionales que se registraron en el HIS/MINSA (6,955) en comparación con los registrados en el 2021 (3,980) y 2022 (3,407), en el 2022 la red con mayor cantidad de partos institucionales es la red Datan del Marañón (791) y la red Alto Amazonas (614).

Tabla N° 237. Región Loreto. Número de partos institucionales, según Redes de salud. 2020, 2021 y 2022

Redes de salud	Años evaluados		
	2020	2021	2022
Álto Amazonas	138	1,018	614
Datem del Marañón	936	839	791
Loreto	81	350	336
Maynas Ciudad	4,659	393	341
Maynas Periferie	169	478	401
Ramón Castilla	417	267	194
Requena	270	151	207
Ucayali	285	484	523
Total	6,955	3,980	3,407

Fuente: HIS-MINSA.2020, 2021 Y 2022

6.4.5 Control del Puerperio

El puerperio, es la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta, se considera que dura 6 semanas o 42 días. El control del puerperio inmediato, comprende las primeras dos horas post parto, durante este periodo se producen la mayoría de las hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina. Luego viene el puerperio mediato, que comprende desde las 24 horas hasta los 7 días post parto, posterior al alta de la puerpera, esta atención se realiza en consulta por profesional con competencias, finalmente el puerperio tardío, comprende después de los 7 días hasta los 2 días post parto.

Las complicaciones post parto tanto inmediato, mediato y tardío son eventos importantes debido a que es una etapa donde ocurren cambios fisiológicos, emocionales y a la alta mortalidad que producen, el seguimiento oportuno y continuo en esta etapa es un aspecto fundamental para la vigilancia de la salud materna; Las necesidades durante este periodo exigen que en el control puerperal se realicen actividades como la exploración física y psicológica de la mujer, indicación de suplementos vitamínicos, consejería para fortalecer la práctica de la lactancia materna y seguimiento de planificación familiar, las cuales estén orientadas a promover un adecuado estado de salud materno y neonatal; así como, a detectar y manejar determinados signos y síntomas de alarma de posibles complicaciones.

La tabla N°238, nos muestra que, según el HIS/MINSA encontramos entre el 2021 y 2022 se han reportado primeros y segundos controles puerperales, observando que hay más controles en el 2022 que en el 2021; en el 2021 se reportaron 11,506 mujeres con 1 control puerperal y en el 2022, 12,456 mujeres. Con 2 controles puerperales en el 2021 (7,081) y en 2022 (7,857).

Según provincias en ambos años (control1 y control 2), la provincia de Maynas es la que reporta más casos. En el 2022 la provincia de Maynas reportó 3,359 atenciones de controles puerperales, le secunda la provincia de Alto Amazonas con 2,001 controles, la provincia con menos segundos controles puerperales fue la provincia del putumayo con 54 controles.

Tabla N° 238. Región Loreto. Número de Controles en el puerperio 1ero y 2do control, según provincias. 2021 y 2022

Provincias	2021		2022	
	Control1	Control2	Control1	Control2
Álto Amazonas	2,530	1,666	2,795	2,001
Datem del Marañón	1,126	714	1,405	871
Loreto	758	338	843	423
Mariscal ramón Castilla	527	252	496	217
Maynas	5,222	3,177	5,458	3,359
Putumayo	72	52	83	54
Requena	422	209	411	194
Ucayali	849	673	965	738
Total	11,506	7,081	12,456	7,857

Fuente: HIS-MINSA.2021 Y 2022

6.5 Prevención y Control del Cáncer obstétrico

El programa presupuestal PP 0024 prevención y control del cáncer se encuentra orientado a controlar y disminuir morbilidad y mortalidad por cáncer en la población peruana.

Los factores vinculados con el desarrollo del cáncer de cérvix son:

- La conducta sexual: primera relación sexual, multiparidad, múltiples parejas sexuales, siendo este un factor preponderante.
- Adquisición del PVH a través de Relaciones Sexuales
- Hábitos higiénicos dietéticos inapropiados.

Estos factores determinan la presencia de Papiloma Virus Humano, si esto se vuelve en una infección persistente, traerá como consecuencia lesiones intra epiteliales de bajo y alto grado.

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), es una exploración vaginal, para ello se aplica ácido acético (vinagre) al 3% al cuello uterino. Si hay lesiones, los tejidos se vuelven de color blanco.

Según información de la estrategia Regional de Salud sexual y Reproductiva de GERESA Loreto, en base al HIS/MINSA, encontramos que, en 8 años de evaluación se logró cubrir un total de 47.3% de Tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años, en el 2017 se obtuvo la cobertura más alta de 146.7%, igual en el 2018 (105.6%) y 2019 (111.0%), sin embargo en los años sub siguientes 2020, 2021 y 2022 se logró las coberturas más bajas como 10.0%, 13.2% y 19.9% cada uno respectivamente; estas bajas coberturas se explica por qué cerraron las IPRESS por la pandemia de COVID-19. (Tabla N°239).

Tabla N° 239. Región Loreto, tamizaje de Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) mujeres de 30 a 49 años de edad 2015-2022 (número y porcentaje).

Año	Meta IVAA	Tamizaje IVAA	Cobertura (%)
2015	3,060	3,040	99.3
2016	3,060	3,050	99.7
2017	4,060	6,250	146.7
2018	4,060	4,286	105.6
2019	4,060	4,507	111.0
2020	12,798	1,275	10.0
2021	12,537	1,667	13.2
2022	12,537	2,505	19.9
Total	56,172	26,580	47.3

Fuente: HIS-MINSA.2015-2022

El cáncer cervicouterino, enfermedad que mata a dos mujeres al día. Desde los 25 años, las mujeres deben practicarse el examen cada tres años.

El Papanicolau (PAP), es la prueba que se usa con mayor frecuencia para detectar los cambios prematuros en las células que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Esta prueba también se llama citología vaginal. Para la prueba se debe obtener una muestra de células del cuello uterino.

La prueba del VPH y a prueba de Papanicolaou son pruebas de detección que pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino o a encontrarlo en etapas iniciales. La prueba del VPH busca el virus (virus del papiloma humano) que puede causar este tipo de cambios celulares en el cuello uterino.

En la Región Loreto en 8 años se logró una cobertura promedio de 65.9%; Se viene realizando los tamizajes de papanicolaou (PAP) entre las edades de 25 a 64 años observándose un avance de un incremento de coberturas desde el año 2016 al 2017, las más altas con el 90.4% y 91.1%, mientras entre los años 2020, 2021 y 2022 fueron las más bajas, alcanzando en el 2022 solo un 47.6%. (Tabla N°240).

Tabla N° 240. Región Loreto, tamizaje PAP mujeres de 25 a 64 años de edad, 2014 al 2022 (número y porcentaje)

Año	Meta PAP	Tamizaje PAP	Cobertura (%)
2014	19,430	9,896	50.9
2015	18,723	11,642	62.2
2016	18,723	16,934	90.4
2017	18,723	17,200	91.9
2018	18,723	14,200	75.8
2019	18,723	16,075	85.8
2020	11,856	3,893	32.8
2021	17,531	7,305	41.6
2022	17,531	8,347	47.6
Total	159,963	105,492	65.9

Fuente: HIS-MINSA. 2014-2022

Los factores vinculados con el desarrollo de cáncer de mama son:

- Antecedente familiar de cáncer de tipo hereditario
- Presencia de lesiones pre malignas como la Hiperplasia Ductal con Atipia (HDA)
- El uso de estrógenos exógenos en la postmenopausia
- Antecedentes gineco obstétricos (nuligesta o primigesta tardía)

Estos factores determinan la presencia de lesiones pre malignas como HDA y Carcinoma In Situ que tienen una alta probabilidad de progresión a Cáncer Ductal Invasor Mamario.

Una mamografía es una radiografía de la mama (seno). Las mamografías se usan para controlar si hay cáncer de mama cuando no hay signos ni síntomas de la enfermedad. Este tipo de mamografía se llama mamografía de detección. Para las mamografías de detección, se suelen tomar dos o más imágenes de rayos X de cada mama.

En los 7 años analizados se alcanzó el 53.2% de tamizaje de mamografías programadas, el mayor porcentaje se logró en el año 2016 con el 91.8% en las edades de 50 a 69 años, la menor cobertura ocurrió en el año 2020, alcanzando en el año 2022 un 22.2%. (Tabla N° 241).

Tabla N° 241. Región Loreto, Tamizaje de mamografías realizadas 2016-2022 (número y porcentaje)

Año	Meta Mamografía	Avance	Cobertura (%)
2016	1,000	918	91.8
2017	1,000	520	52.0
2018	900	750	83.3
2019	900	522	58.0
2020	900	108	12.0
2021	450	137	30.4
2022	700	156	22.2
Total	5,850	3,111	53.2

Fuente: HIS-MINSA.2016-2022

6.6 Prevención y Control de la Tuberculosis

El Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, otorga a la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, entre otras funciones, la de formular e implementar en lo que corresponda, las normas y los lineamientos orientados a las intervenciones estratégicas a su cargo para la detección precoz y el tratamiento oportuno de la tuberculosis en coordinación con los órganos competentes y los actores involucrados.

La prevención de la tuberculosis depende de lo siguiente: Evitar el contacto con las personas con la enfermedad activa. usar medicamentos como medida de prevención en los casos de riesgo elevado. Es importante tener en cuenta los objetivos estratégicos de la prevención y control de la tuberculosis:

- ✓ Detectar y diagnosticar casos de TB en forma precoz, con énfasis en poblaciones vulnerables. Fortalecer la prevención en TB, control de contactos y terapia preventiva.
- ✓ Incrementar el éxito del tratamiento anti TB o la disminución de los “perdidos en seguimiento” (abandonos).

Estando en el Bicentenario de la Independencia del Perú, se han producido avances importantes en cuanto al control de la tuberculosis (TB) paralelamente al desarrollo tecnológico para el abordaje de la enfermedad, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

La disponibilidad de pruebas de sensibilidad rápida y un arsenal terapéutico de elevada eficacia para tratar la tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) y tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR), junto a la implementación de renovadas estrategias de intervención, permitirán alcanzar el objetivo de disminuir el impacto negativo que puede producir la enfermedad a nivel sanitario, social y económico.

El MINSA, a través de la DPCTB, ejecuta intervenciones en favor de la población peruana en los aspectos preventivo-promocionales y en el tratamiento a las personas afectadas por tuberculosis en condiciones de pandemia, con las limitaciones que esta situación acarrea.

6.6.1 Indicadores Trazadores de la Tuberculosis

6.6.1.1 Sintomáticos Respiratorios (SR)

En el año 2022 en relación a los Sintomáticos Respiratorios bacteriológicamente Positivos (SREx FP) que se captaron mediante el examen de baciloscopia, se tiene un buen porcentaje con frotis positivo, siendo la meta 3.0%, como región se tuvo 3.27%, siendo las provincias de Maynas, Alto Amazonas, Loreto, Ramón Castilla, Requena quienes más BK + han reportado, es decir quede los examinados se encuentran gran cantidad de personas con tuberculosis. se cumple con el indicador a nivel Regional. (Tabla N°242).

El cual indica que se está captando adecuadamente los sintomáticos respiratorios y así detectar tempranamente la tuberculosis, sin embargo, la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios debe ser más intensiva, porque de los pocos sintomáticos que se examina, la positividad es alta, lo que quiere decir que tenemos casos de tuberculosis, que aún falta diagnosticar.

Tabla N° 242. Región Loreto. Número y Proporción de sintomáticos respiratorios, según provincias y distritos. 2022

PROVINCIA Y DISTRITO	SREx	SRExBK(+)	%
ALTO AMAZONAS	6,710	123	1.83
BALSAPUERTO	604	2	0.33
JEBEROS	286	2	0.70
LAGUNAS	1,232	2	0.16
SANTA CRUZ	180	0	0.00
TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	345	6	1.74
YURIMAGUAS	4,063	111	2.73
DATEM DEL MARAÑÓN	2,728	21	0.77
ANDOAS	54	1	1.85
BARRANCA	806	4	0.50
CAHUAPANAS	105	1	0.95
MANSERICHE	804	1	0.12
MORONA	244	2	0.82
PASTAZA	715	12	1.68
LORETO	706	32	4.53
NAUTA	376	18	4.79
PARINARI	3	1	33.33
TIGRE	39	4	10.26
TROMPETEROS	227	5	2.20
URARINAS	61	4	6.56
MARISCAL RAMON CASTILLA	1,784	59	3.31
PEBAS	885	14	1.58
RAMON CASTILLA	465	28	6.02
SAN PABLO	218	10	4.59
YAVARI	216	7	3.24

Viene...

PROVINCIA Y DISTRITO	SREx	SRExBK(+)	%
MAYNAS	17,953	738	4.11
ALTO NANAY	0	0	0.00
BELEN	3,403	127	3.73
FERNANDO LORES	1,240	4	0.32
INDIANA	350	3	0.86
IQUITOS	4,341	239	5.51
LAS AMAZONAS	53	4	7.55
MAZAN	306	18	5.88
NAPO	205	9	4.39
PUNCHANA	3,829	187	4.88
SAN JUAN BAUTISTA	4,222	147	3.48
TORRES CAUSANA	4	0	0.00
PUTUMAYO	250	5	2.00
PUTUMAYO	243	3	1.23
ROSA PANDURO	0	0	0.00
TENIENTE MANUEL CLAVERO	7	2	28.57
YAGUAS	0	0	0.00
REQUENA	1,187	45	3.79
ALTO TAPICHE	5	0	0.00
CAPELO	0	0	0.00
EMILIO SAN MARTIN	9	0	0.00
JENARO HERRERA	168	4	2.38
MAQUIA	96	2	2.08
PUINAHUA	416	0	0.00
REQUENA	303	35	11.55
SAQUENA	104	1	0.96
SOPLIN	0	0	0.00
TAPICHE	0	0	0.00
YAQUERANA	86	3	3.49
UCAYALI	1,442	47	3.26
CONTAMANA	574	29	5.05
INAHUAYA	0	0	0.00
PADRE MARQUEZ	76	2	2.63
PAMPA HERMOSA	105	1	0.95
SARAYACU	183	13	7.10
VARGAS GUERRA	504	2	0.40
Total general	32,760	1,070	3.27

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB) 2022.

6.6.1.2 Proporción de contactos examinados de TB sensible. 2022

Indicador importante, el contacto es el grupo vulnerable de mayor riesgo, que permite detectar la tuberculosis latente o enfermedad activa en los contactos de los pacientes con el diagnóstico de tuberculosis. Por tanto, todo contacto debe contar con evaluación médica y otros exámenes auxiliares (PPD, RX, o BK) para una detección oportuna.

La meta del indicador es evaluar al 90% de contactos censados, como región podemos observar que el año 2022 no se cumplió el indicador ya que sólo se evaluó al 80.69% de los contactos. Al análisis por provincia y distrito se evidencia que, el mayor porcentaje son en Provincias que cuenta con un mínimo de contactos como es el caso del Putumayo 100%, Maynas 90.46%, Requena 87.22% siendo Ucayali el que tiene el porcentaje más bajo 33.33%.

Tabla N° 243. Región Loreto. Número y Proporción de contactos examinados de TB sensible, Según provincias y distritos. 2022

PROVINCIA Y DISTRITO	CONTACTOS CENSADOS	CONTACTOS EXAMINADOS	%
ALTO AMAZONAS	279	134	48.03
BALSAPUERTO	3	3	100.00
JEBEROS	3	0	0.00
YURIMAGUAS	273	131	47.99
DATEM DEL MARAÑON	67	0	0.00
ANDOAS	8	0	0.00
BARRANCA	36	0	0.00
CAHUAPANAS	13	0	0.00
MANSERICHE	2	0	0.00
MORONA	8	0	0.00
LORETO	73	34	46.58
NAUTA	58	26	44.83
TIGRE	4	4	100.00
TROMPETEROS	4	4	100.00
URARINAS	7	0	0.00
MARISCAL RAMON CASTILLA	67	35	52.24
RAMON CASTILLA	59	31	52.54
SAN PABLO	1	0	0.00
YAVARI	7	4	57.14
MAYNAS	1,886	1,706	90.46
BELEN	517	502	97.10
FERNANDO LORES	11	3	27.27
INDIANA	15	14	93.33
IQUITOS	746	716	95.98
MAZAN	4	2	50.00
NAPO	9	3	33.33
PUNCHANA	171	114	66.67
SAN JUAN BAUTISTA	413	352	85.23

Van...

Viene...

PROVINCIA Y DISTRITO	CONTACTOS CENSADOS	CONTACTOS EXAMINADOS	%
PUTUMAYO	3	3	100.00
PUTUMAYO	3	3	100.00
REQUENA	133	116	87.22
REQUENA	133	116	87.22
UCAYALI	9	3	33.33
CONTAMANA	3	3	100.00
PADRE MARQUEZ	5	0	0.00
PAMPA HERMOSA	1	0	0.00
Total general	2,517	2,031	80.69

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).2022

6.6.1.3 Proporción de pérdida en el seguimiento (abandono) para TB sensible. 2022 meta <=3%

En el caso de la región Loreto se ha mantenido un elevado porcentaje de pérdidas en el seguimiento, el cual ha ido disminuyendo, desde el año 2018, alcanzando el 2021 el 7.3%, sin embargo, el 2022 se obtuvo un porcentaje del 8,92%.

Como provincias y distritos se observa que el Datem del Marañón y Ucayali tiene el mayor número de perdidos en el seguimiento con un 15.79%.

Tabla N° 244. Región Loreto. Número y Proporción de pérdida en el seguimiento (abandono) para TB sensible, Según provincias y distritos. 2022

PROVINCIA Y DISTRITO	MORBILIDAD TOTAL	PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO (ABANDONO)	%
ALTO AMAZONAS	102	6	5.88
BALSAPUERTO	11	1	9.09
JEBEROS	3	0	0.00
LAGUNAS	5	1	20.00
SANTA CRUZ	1	0	0.00
TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	2	0	0.00
YURIMAGUAS	80	4	5.00
DATEM DEL MARAÑÓN	38	6	15.79
ANDOAS	5	0	0.00
BARRANCA	17	3	17.65
CAHUAPANAS	3	1	33.33
MANSERICHE	3	0	0.00
MORONA	5	0	0.00
PASTAZA	5	2	40.00

Van...

Viene...

PROVINCIA Y DISTRITO	MORBILIDAD TOTAL	PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO (ABANDONO)	%
LORETO	59	4	6.78
NAUTA	32	2	6.25
PARINARI	4	0	0.00
TIGRE	6	0	0.00
TROMPETEROS	9	2	22.22
URARINAS	8	0	0.00
MARISCAL RAMON CASTILLA	78	7	8.97
PEBAS	21	2	9.52
RAMON CASTILLA	32	4	12.50
SAN PABLO	14	0	0.00
YAVARI	11	1	9.09
MAYNAS	1,092	95	8.70
ALTO NANAY	4	0	0.00
BELEN	247	27	10.93
FERNANDO LORES	9	0	0.00
INDIANA	7	0	0.00
IQUITOS	373	30	8.04
LAS AMAZONAS	4	0	0.00
MAZAN	21	0	0.00
NAPO	12	1	8.33
PUNCHANA	154	12	7.79
SAN JUAN BAUTISTA	260	25	9.62
TORRES CAUSANA	1	0	0.00
PUTUMAYO	6	0	0.00
PUTUMAYO	4	0	0.00
TENIENTE MANUEL CLAVERO	2	0	0.00
REQUENA	51	5	9.80
EMILIO SAN MARTIN	1	0	0.00
JENARO HERRERA	4	2	50.00
MAQUIA	1	0	0.00
PUINAHUA	1	0	0.00
REQUENA	38	3	7.89
YAQUERANA	6	0	0.00
UCAYALI	54	9	16.67
CONTAMANA	38	6	15.79
INAHUAYA	1	1	100.00
PADRE MARQUEZ	4	0	0.00
PAMPA HERMOSA	2	1	50.00
SARAYACU	6	0	0.00
VARGAS GUERRA	3	1	33.33
Total general	1,480	132	8.92

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

6.6.1.4 Cobertura de tamizaje VIH y comorbilidad TB/VIH

En el gráfico N° 245, se evidencia que la cobertura del tamizaje de VIH en el año 2022 se alcanzó el 94.19%, cifra aceptable teniendo en cuenta que la meta es 90% y durante los últimos 5 años en la Región Loreto la cifra se ha mantenido.

Con respecto a la comorbilidad TB /VIH el año 2022 del total de casos de tuberculosis el 10,14 % presentan comorbilidad, porcentaje mayor a lo reportado durante el año 2021 (8.1%), teniendo en cuenta que la TB y VIH están muy asociados se debe tamizar al mayor % de pacientes de tuberculosis, con el fin de tomar medidas adecuadas para la atención de las comorbilidades, así como iniciar terapia preventiva a todos los pacientes con TARV.

Tabla N° 245. Región Loreto. Cobertura de tamizaje VIH y Comorbilidad TB/VIH. 2022

PROVINCIA Y DISTRITO	MORBILIDAD	TAMIZADOS VIH	% TAMIZADOS VIH	TB/VIH	% TB-VIH
LORETO	59	53	89.83	7	11.86
NAUTA	32	30	93.75	4	12.50
PARINARI	4	2	50.00	0	0.00
TIGRE	6	6	100.00	2	33.33
TROMPETEROS	9	7	77.78	0	0.00
URARINAS	8	8	100.00	1	12.50
MARISCAL RAMON CASTILLA	78	77	98.72	6	7.69
PEBAS	21	21	100.00	2	9.52
RAMON CASTILLA	32	31	96.88	4	12.50
SAN PABLO	14	14	100.00	0	0.00
YAVARI	11	11	100.00	0	0.00
MAYNAS	1,092	1,024	93.77	117	10.71
ALTO NANAY	4	4	100.00	0	0.00
BELEN	247	234	94.74	21	8.50
FERNANDO LORES	9	9	100.00	0	0.00
INDIANA	7	7	100.00	0	0.00
IQUITOS	373	343	91.96	45	12.06
LAS AMAZONAS	4	4	100.00	0	0.00
MAZAN	21	21	100.00	1	4.76
NAPO	12	12	100.00	0	0.00
PUNCHANA	154	143	92.86	16	10.39
SAN JUAN BAUTISTA	260	246	94.62	33	12.69
TORRES CAUSANA	1	1	100.00	0	0.00
PUTUMAYO	6	6	100.00	1	16.67
PUTUMAYO	4	4	100.00	0	0.00
TENIENTE MANUEL CLAVERO	2	2	100.00	1	50.00
REQUENA	51	50	98.04	3	5.88
EMILIO SAN MARTIN	1	1	100.00	0	0.00
JENARO HERRERA	4	4	100.00	0	0.00
MAQUIA	1	1	100.00	0	0.00
PUINAHUA	1	1	100.00	0	0.00
REQUENA	38	37	97.37	3	7.89
YAQUERANA	6	6	100.00	0	0.00

Van...

Viene...

PROVINCIA Y DISTRITO	MORBILIDAD	TAMIZADOS VIH	% TAMIZADOS VIH	TB/VIH	% TB-VIH
UCAYALI	54	54	100.00	3	5.56
CONTAMANA	38	38	100.00	3	7.89
INAHUAYA	1	1	100.00	0	0.00
PADRE MARQUEZ	4	4	100.00	0	0.00
PAMPA HERMOSA	2	2	100.00	0	0.00
SARAYACU	6	6	100.00	0	0.00
VARGAS GUERRA	3	3	100.00	0	0.00
Total general	1,480	1,394	94.19	150	10.14

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

6.6.1.5 Cobertura de tamizaje Diabetes Mellitus (DM) y Comorbilidad TB/DM 2022

Con respecto al tamizaje de prueba de glicemia la cobertura Loreto se ha mantenido por encima del 85% en los últimos 5 años, a excepción del año 2021 que se alcanzó el 90.9%, cifra aceptable para el indicador. En el año 2022, el porcentaje de tamizaje para prueba de glicemia mejoró, alcanzando un 92.0%.

Así mismo con respecto a la comorbilidad TB/DM se observa que del total de casos diagnosticados con Tuberculosis el 14,9% tiene comorbilidad TB/ DM, cifra que ha ido en aumento respecto a los años anteriores. Las provincias de Alto Amazonas y Putumayo tienen la mayor proporción con el 21.8% y el 17.4% cada uno respectivamente. La tuberculosis es una amenaza grave para la salud, especialmente para las personas con diabetes. Por otro lado, la diabetes aumenta la severidad de la tuberculosis y la probabilidad de que esta última sea resistente a los fármacos, debido a que la diabetes altera el metabolismo y la adherencia de los medicamentos

Tabla N° 246. Región Loreto. Cobertura de tamizaje Diabetes Mellitus (DM) y Comorbilidad TB/DM. 2022

PROVINCIA Y DISTRITO	MORBILIDAD	TAMIZADOS DM	% TAMIZADOS DM	TB/DM	% TB-DM
ALTO AMAZONAS	102	98	96.1	22	21.6
BALSAPUERTO	11	11	100.0	0	0.0
JEBEROS	3	3	100.0	0	0.0
LAGUNAS	5	4	80.0	0	0.0
SANTA CRUZ	1	1	100.0	0	0.0
TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	2	2	100.0	0	0.0
YURIMAGUAS	80	77	96.3	22	27.5
DATEM DEL MARAÑÓN	38	21	55.3	4	10.5
ANDOAS	5	3	60.0	0	0.0
BARRANCA	17	8	47.1	2	11.8
CAHUAPANAS	3	2	66.7	0	0.0
MANSERICHE	3	2	66.7	0	0.0
MORONA	5	3	60.0	0	0.0
PASTAZA	5	3	60.0	2	40.0
LORETO	59	46	78.0	0	0.0
NAUTA	32	26	81.3	0	0.0
PARINARI	4	3	75.0	0	0.0

Van...

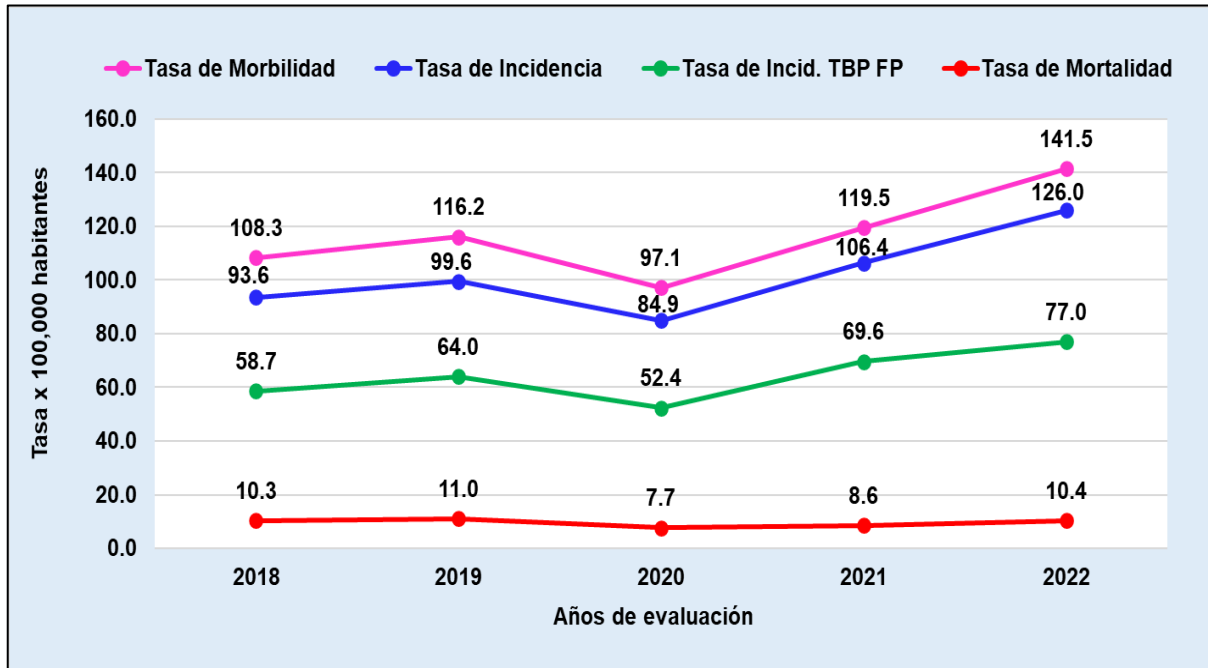
Viene...

PROVINCIA Y DISTRITO	MORBILIDAD	TAMIZADOS DM	% TAMIZADOS DM	TB/DM	% TB-DM
TIGRE	6	3	50.0	0	0.0
TROMPETEROS	9	6	66.7	0	0.0
URARINAS	8	8	100.0	0	0.0
MARISCAL RAMON CASTILLA	78	77	98.7	3	3.8
PEBAS	21	21	100.0	0	0.0
RAMON CASTILLA	32	32	100.0	2	6.3
SAN PABLO	14	13	92.9	0	0.0
YAVARI	11	11	100.0	1	9.1
MAYNAS	1092	1010	92.5	190	17.4
ALTO NANAY	4	3	75.0	1	25.0
BELEN	247	240	97.2	56	22.7
FERNANDO LORES	9	9	100.0	0	0.0
INDIANA	7	6	85.7	0	0.0
IQUITOS	373	330	88.5	60	16.1
LAS AMAZONAS	4	4	100.0	0	0.0
MAZAN	21	20	95.2	0	0.0
NAPO	12	11	91.7	1	8.3
PUNCHANA	154	142	92.2	20	13.0
SAN JUAN BAUTISTA	260	244	93.8	52	20.0
TORRES CAUSANA	1	1	100.0	0	0.0
PUTUMAYO	6	6	100.0	1	16.7
PUTUMAYO	4	4	100.0	1	25.0
TENIENTE MANUEL CLAVERO	2	2	100.0	0	0.0
REQUENA	51	51	100.0	0	0.0
EMILIO SAN MARTIN	1	1	100.0	0	0.0
JENARO HERRERA	4	4	100.0	0	0.0
MAQUIA	1	1	100.0	0	0.0
PUINAHUA	1	1	100.0	0	0.0
REQUENA	38	38	100.0	0	0.0
YAQUERANA	6	6	100.0	0	0.0
UCAYALI	54	54	100.0	0	0.0
CONTAMANA	38	38	100.0	0	0.0
INAHUAYA	1	1	100.0	0	0.0
PADRE MARQUEZ	4	4	100.0	0	0.0
PAMPA HERMOSA	2	2	100.0	0	0.0
SARAYACU	6	6	100.0	0	0.0
VARGAS GUERRA	3	3	100.0	0	0.0
Total general	1,480	1,363	92.1	220	14.9

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

En el Gráfico N° 280, se observa que, los principales indicadores epidemiológicos sufrieron un descenso en el año 2020, como consecuencia del Covid-19, evidenciándose un incremento a partir del 2021 y 2022 en todas las tasas, principalmente en las tasas de Morbilidad y de incidencia, ligeramente en las tasas de incidencia de Tuberculosis- Frotis Positivo y tasa de mortalidad. En el año 2022 la tasa de morbilidad se incrementó de 119.5 en el 2021 a 141.5 casos de tuberculosis por 100,000 habitantes, mientras la tasa de mortalidad se incrementó de 8.6 x 100,000 habitantes en el 2021 a 10,4 x 100,000 habitantes en el 2022.

Gráfico N°280. Región Loreto. Morbilidad, Incidencia de Tuberculosis Pulmonar/Frotis Positivo (TBP FP) y Mortalidad x 100, 000 habitantes. 2018 - 2022



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).2018-2022

En la Tabla N°247, se observa el número de los casos de Tuberculosis Sensibles y resistentes en 5 años (2018-2022), en el 2020 hubo una disminución en la captación de casos de todos los tipos de tuberculosis debido a la emergencia sanitaria del COVID-19, observando que, en el 2022 los casos se incrementaron en relación a los años anteriores, TB Sensible (1,480) con 230 casos más que el año 2021 (1,241), TB MDR de 22 en el 2021 a 24 2022, sensible y resistente a la rifampicina de 5 casos a 31 en el 2022, así como Resistencias de 12 en el 2021 a 14 en el 2022, sí mismo TB XDR en los 5 años se reportaron 2 casos (01 en el 2018 y 01 en el 2022).

Tabla N°247. Región Loreto. Número de casos Tuberculosis según tipo de tuberculosis sensibles y resistentes. 2018- 2022

TIPO DE TUBERCULOSIS	2018	2019	2020	2021	2022	Total
TB SENSIBLE	1185	1240	1049	1241	1480	6195
TB MDR	20	28	26	22	24	120
MDR + FQ	0	0	0	0	2	2
MDR + ISL	0	0	0	0	1	1
RIFAMPICINA	7	7	6	5	31	56
RESITENCIAS	15	15	5	12	14	61
TB XDR	1	0	0	0	1	2

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).2018-2022

6.6.2 Acciones para la Prevención y Control de la Tuberculosis en los últimos 5 años 2018- 2022

- ✓ Se implementó el Plan de cierre de brechas de detección de casos en coordinación con MINSA, a través de la radiografía de tórax y pruebas moleculares, priorizando la búsqueda en los contactos de pacientes con diagnóstico de casos de Tuberculosis. Para ello se contó con personal itinerante exclusivo para esta actividad priorizando las zonas con mayor número de casos.
- ✓ Se cuenta con dos salas de aspirado gástrico: Hospital Regional y C.S. Bellavista Nanay, con el fin de mejorar la calidad de muestra de esputo en niños menores de 5 años y contar con un diagnóstico temprano.
- ✓ Fortalecimiento de Capacidades a responsable del área de tuberculosis en procedimientos. (Aspirado gástrico, Evaluación de contactos y TPI y aplicación y lectura del PPD).
- ✓ Pasantía a profesionales médicos (3 Infectólogos y 1 pediatra) del HRL Y HAI, en Hospitales de Lima en temas de Tuberculosis, para formar médicos consultores.
- ✓ Se cuenta con 11 agentes comunitarios capacitados para el seguimiento de los pacientes mediante llamadas telefónicas de las pacientes inexistentes al tratamiento y posibles abandonos, así como 7 facilitadores capacitados en promoción y prevención de Salud respiratoria.
- ✓ Asistencia técnica a profesionales médicos y de enfermería de las cabeceras de Microred y hospitales para inicio de tratamiento de pacientes extensamente resistentes (XDR) por especialistas de la Unidad Especializada en Tuberculosis del Hospital Sergio Bernales.

6.7 Prevención y Control del VIH-SIDA:

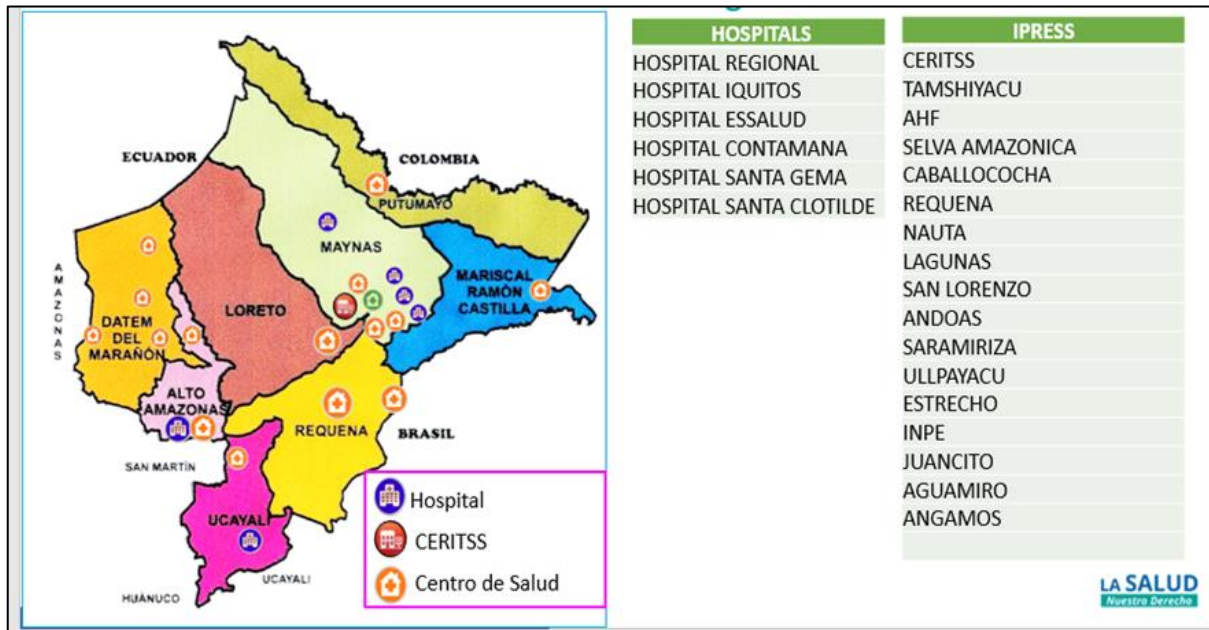
La oferta fija: Son 431 IPRESS de la GERESA Loreto que se brindan consejería, tamizaje y vinculación al tratamiento a la población general.

Brigada móvil urbana (BMU): son brigadas integradas por promotores pares (HSH y mujeres Trans), Brigadistas (6 personal obstetricia y 1 personal Tec. de enfermería) y monitora (una obstetra), que realizan las intervenciones para brindar consejería, tamizaje y vinculación al tratamiento (TAR) a la población HSH y mujeres trans, en la ciudad de Iquitos para lo cual se cuenta con el apoyo de CARE Perú. Se establece un promedio de 12 salidas al mes.

Mecanismo de Coordinación Comunitario (MCC): conformado por la sociedad civil organizada, cuentan con un espacio de coordinación para realizar intervenciones de incidencia con autoridades (respecto a sus derechos), con grupos LGTBI para brindar consejería, tamizaje y vinculación al TAR.

Desde el año 2012 se inicia el proceso de descentralización de la terapia Antirretroviral (TAR) en siete de las 8 provincias existentes que tiene la región. Actualmente se brinda el TAR en 23 establecimientos de Salud, de los cuales 19 pertenecen a la GERESA Loreto, 1 a Essalud y 2 son establecimientos privados (AHF y Selva Amazónica) y el INPE, con quienes se coordina y monitoriza permanentemente para el inicio temprano al TAR, además Contamos con un establecimiento de atención diferenciada Centro especializado de Referencia de Infecciones de Transmisión sexual, VIH y Hepatitis - CERITSS. (Mapa N°36)

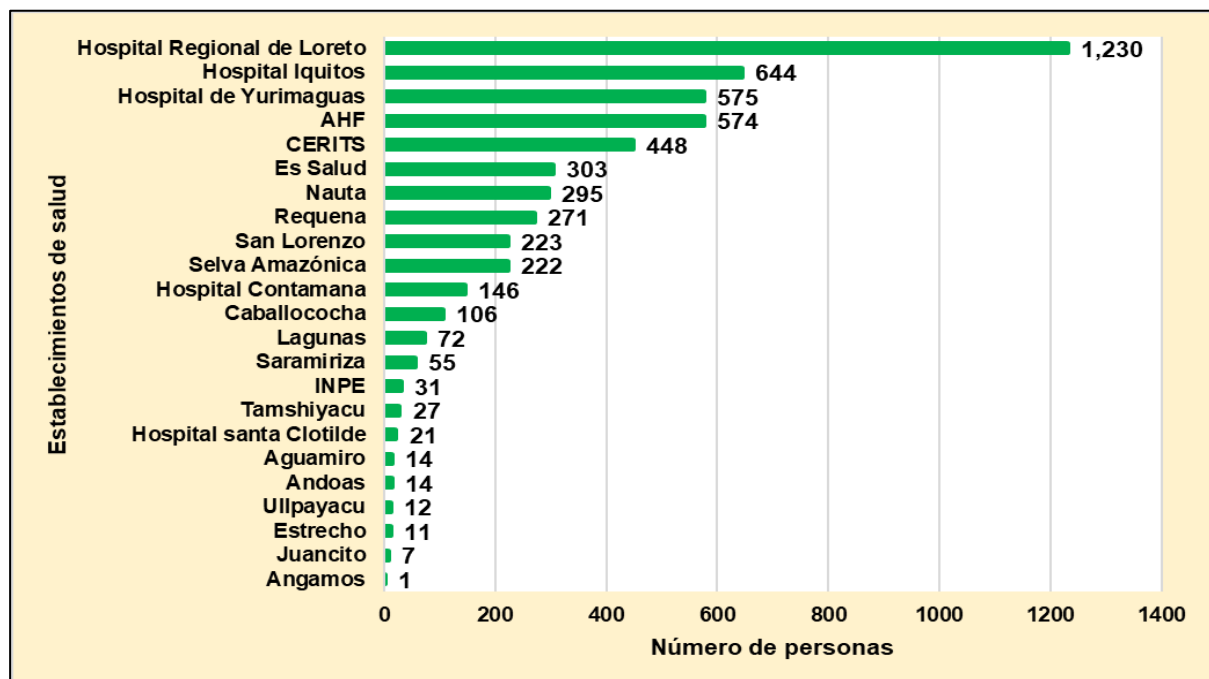
Mapa N°36. Región Loreto. Establecimientos de Salud que cuentan con Tratamiento Antirretroviral (TARV). 2022



Fuente: GERESA LORETO - Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH 2022.

En el presente cuadro se puede observar que el Hospital Regional concentra el mayor número de casos que reciben TAR (1,230), seguido de hospital de Iquitos 644 casos con TAR, Hospital Santa Gema con 575 casos con TAR, AHF con 574 casos en TAR. Estos establecimientos de salud han permitido el inicio temprano al tratamiento antirretroviral con la finalidad de reducción nuevos casos.

Gráfico N°281. Número de personas que viven con VIH (PVV) que reciben Tratamiento Antirretroviral en Establecimientos de Salud 2022

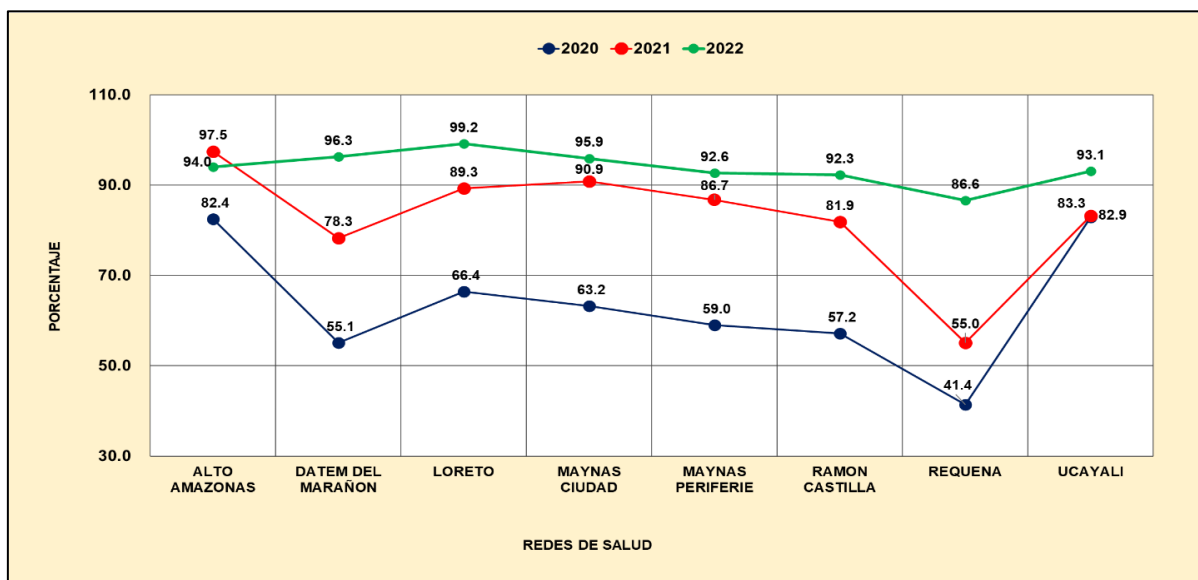


Fuente: GERESA LORETO - DAIS. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH. Reporte operacional mensual de TAR ITS/VIH 2022.

6.7.1 Prevención Tamizaje en embarazadas

La OMS recomienda que se realicen las pruebas de detección del VIH, sífilis y hepatitis B (HBsAg) a las mujeres embarazadas al menos una vez durante el embarazo, preferiblemente en el primer trimestre. En el 2022, las coberturas de tamizaje de VIH en gestantes fueron superiores a los años 2020 y 2021, y la red que logró mayor cobertura en el 2022 fue la red Loreto con 99.2%. (Gráfico N° 282).

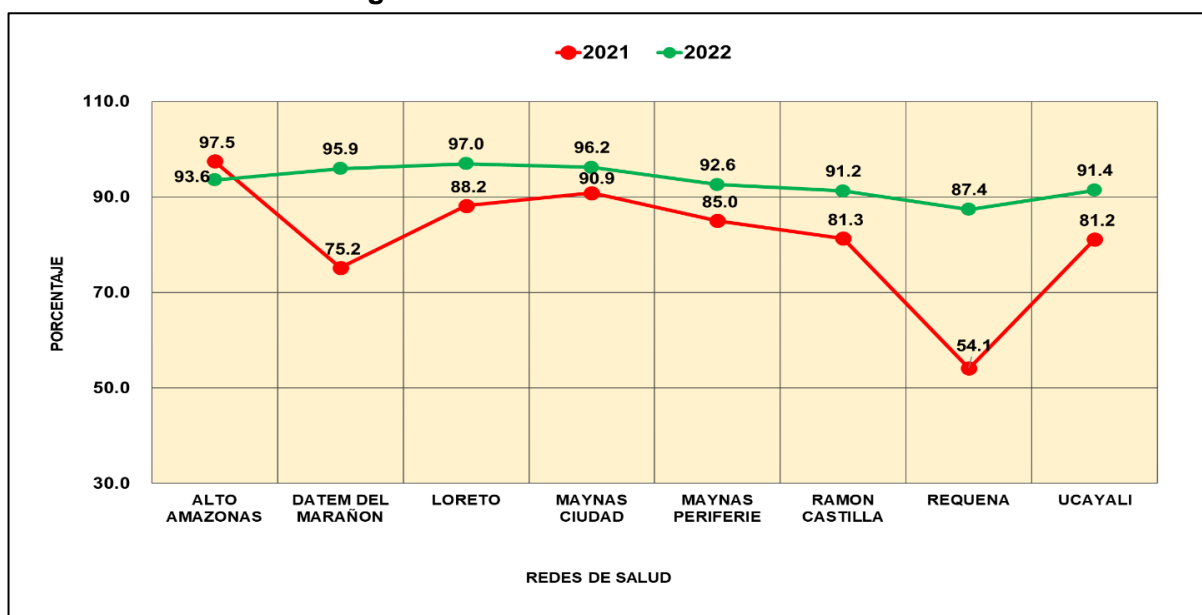
Gráfico N° 282. Región Loreto. Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH, según Redes de Salud e IPRESS. 2022



Fuente: GERESA LORETO - DAIS. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH. Reporte operacional mensual de TAR ITS/VIH 2022.

En el 2022, los tamizajes realizados a las gestantes para sífilis por redes fueron superiores al año 2021, excepto la red alto amazonas que disminuyo 3.6%, las redes Datem del Marañón y Requena son las que tuvieron las más bajas coberturas.

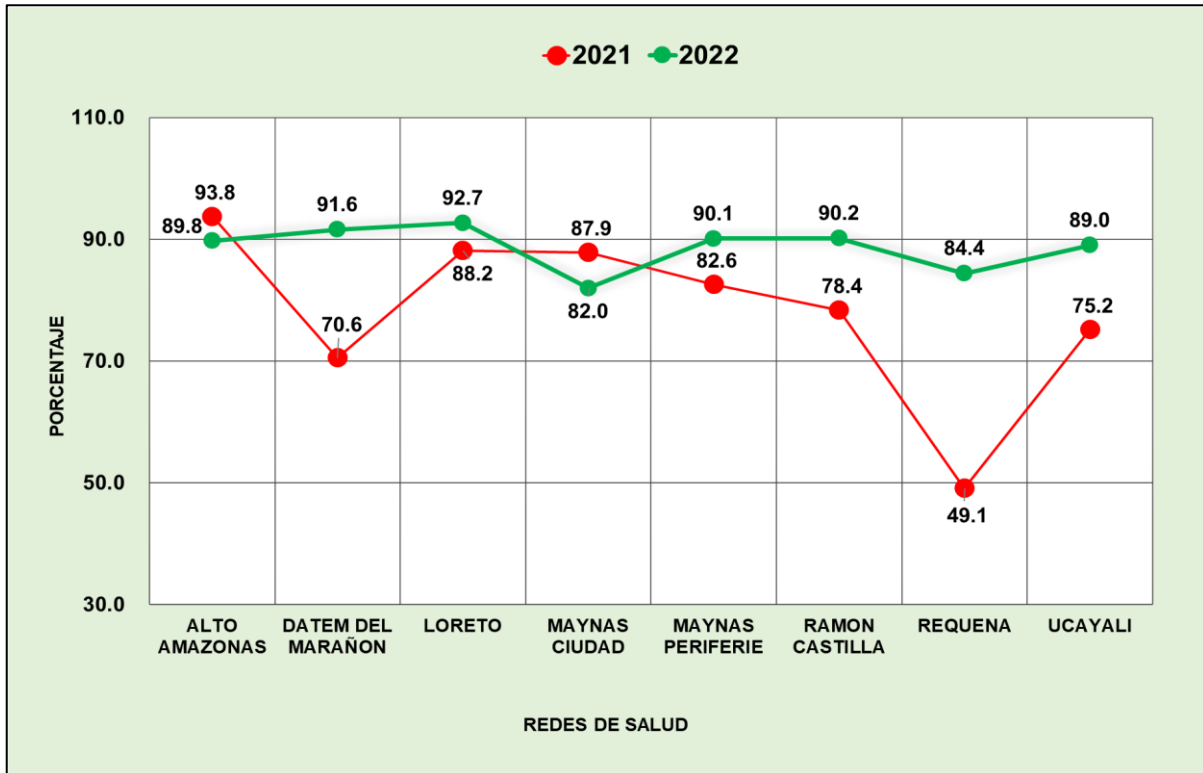
Gráfico N° 283. Región Loreto. Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis, según Redes de Salud e IPRESS. 2022



Fuente: GERESA LORETO - DAIS. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH. Reporte operacional mensual de TAR ITS/VIH 2022.

El Gráfico N° 284, nos muestra que, en el 2022 la mayoría de las redes alcanzaron mayor cobertura de tamizaje de gestantes para hepatitis en relación a lo alcanzado en el 2021, en el 2022 la red que mayor incremento de coberturas fueron, la Red Loreto (92.7%), Datem del Marañón (91.6%), Ramón Castilla (90.2%); Sin embargo, la red Requena de haber tenido en el 2021 49.1% incrementó a 35.3% en el 2022 (84.4%), también ocurrió con la Red Datem del Marañón de 70.6% en el 2021 a 91.6% en el 2022.

Gráfico N° 284. Región Loreto. Porcentaje de gestantes tamizadas para Hepatitis, según Redes de Salud e IPRESS. 2022



Fuente: GERESA LORETO - DAIS. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH. Reporte operacional mensual de TAR ITS/VIH 2022.

6.8 Prevención y Control del vector de la Malaria

El problema de la malaria o paludismo se puede enfocar dentro de una situación estacionaria o focal, donde la transmisión es inestable y en la cual la inmunidad adquirida por la población general no es muy fuerte, por lo tanto, el riesgo es latente, y la transmisión de los casos de malaria se pueden observar en todas las edades, pero se debe destacar que los grupos más desprotegidos son las mujeres embarazadas las que están expuestas a un riesgo muy grave de infecciones.

En esa línea numerosos estudios acerca de programas de control vectorial han demostrado que son más efectivos cuando la comunidad está inmersa en el trabajo comparado en aquellos en donde solo se tiene el soporte del gobierno (MINSA). Del mismo modo se señala que las percepciones de la comunidad, con respecto a la causa, la transmisión, la prevención y el tratamiento, son algunos de los factores que pueden influenciar en el control de la Malaria.

La diversidad de condiciones geográficas y sociales de nuestro territorio nos obliga a tener una gama de estrategias de lucha. Un componente importante de cualquier estrategia en control de los riesgos de transmisión, es conocer la presencia y abundancia del vector, así como el hábitat, comportamiento y biología del mismo; este tipo de información se obtiene a través de la Vigilancia Entomológica Sistemática y Continua.

El propósito de la Vigilancia Entomológica es obtener indicadores que, conjuntamente con otros indicadores epidemiológicos, permitan una estratificación por riesgos más real. Toda esta información permite un uso racional y eficiente de los recursos para las actividades de prevención y control. Esto permite determinar los meses críticos de una población infestadas con *Anopheles* sp. y por consiguiente nos permite determinar las actividades de Rociamiento Residual.

El rociamiento residual en los últimos años permite reducir rápidamente la densidad del vector principalmente el vector trasmisor de la malaria, esto radica en que muchos vectores buscan sangre para ingerir y entran a las viviendas (endofílicos) o se alimentan de animales (zoofílicos), asimismo, la distribución de los mosquiteros impregnados con insecticidas y su monitoreo, tienen como finalidad contribuir con la prevención a la infección por malaria y evitar su propagación en base a un enfoque comunitario, pero sobre todo promoviendo la participación comunitaria a través de los promotores voluntarios, enfatizando los aspectos preventivos, promoción de la salud y el fortalecimiento de capacidades.

6.8.1 Vigilancia anophelínica

La vigilancia anophelínica del vector de la malaria, se viene desarrollando por varios años en diferentes distritos y puntos de alto riesgo de las comunidades, con el propósito de monitorear la densidad de los mosquitos adultos y determinar las especies de vectores presentes en dicho lugar.

Los objetivos de la vigilancia centinela son; Determinar la presencia de los vectores *Anopheles* sp. y las densidades relativas de larvas y mosquitos en localidades priorizadas. Ubicar, identificar, mapear y caracterizar los criaderos positivos de larvas de mosquitos vectores de *Anopheles* sp. Vigilar los cambios comportamentales en los hábitos de picadura, de reposo y de adaptación a nuevos sitios de cría de los vectores *Anopheles* sp.

En los años 2017 hasta el 2022, en los diferentes distritos y puntos centinelas de la región Loreto se ha obtenido los indicadores entomológicos: Índice de Picadura Hombre Noche (IPHN) e Índice De Picadura Hombre Hora (IPHH) de la densidad de transmisión de malaria; en el 2017 el IPHN y el IPHH son de alto riesgo en los distritos de Belén, Napo, Punchana y San Juan y en el 2022 los distritos con alto riesgo de IPHN e IPHH están el distrito de Mazán (70.2%) y Nauta con el 61.8%. (Tabla N°248).

Tabla N°248. Región Loreto. Distribución de la vigilancia entomológica de índice de Picadura Noche y el índice de picadura hombre hombres según Distritos centinelas. 2017- 2022. (Número y Porcentaje)

N°	Distritos	2017		2018		2019		2022	
		IPHN	IPHH	IPHN	IPHH	IPHN	IPHH	IPHN	IPHH
1	Alto Nanay					79	6.6	27	2.2
2	Andoas							82	6.8
3	Barranca							33	2.7
4	Belén	923	76.9			341	28.4	81	6.7
5	El Tigre					42	3.5	99	8.2
6	Iquitos	241	20.1			717	59.7	77	6.4
7	Mazán	6	0.5					842	70.2
8	Napo	637	53.0			1658	138.1	339	28.2
9	Nauta	794	66.1	10	0.8	1210	100.8	742	61.8
10	Punchana	3131	260.9	498	41.5	1388	115.6	301	25.0
11	Ramón Castilla	21	1.8	5	0.4	39	3.3	88	7.3
12	San Juan	1888	157.3			395	32.9	232	19.3
13	Trompeteros			26	2.1	28	2.3	15	1.3

Fuente: GERESA LORETO - Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia y Control de Vectores. 2022

6.8.2 Rociamiento Residual Intradomiciliario

El rociado residual intradomiciliario es empleado extensamente, especialmente para el control de vectores de paludismo y Chagas. El rociado intradomiciliario se realiza en diferentes comunidades de la región Loreto como parte de las actividades contra la malaria, cuya principal función ayuda a proteger a las familias de los zancudos que pican a una persona enferma y luego posan en las paredes de las viviendas.

Tabla N°249. Región Loreto. Número de rociamiento residual intradomiciliario por distritos según condición final de la actividad en las viviendas. 2021- 2022.

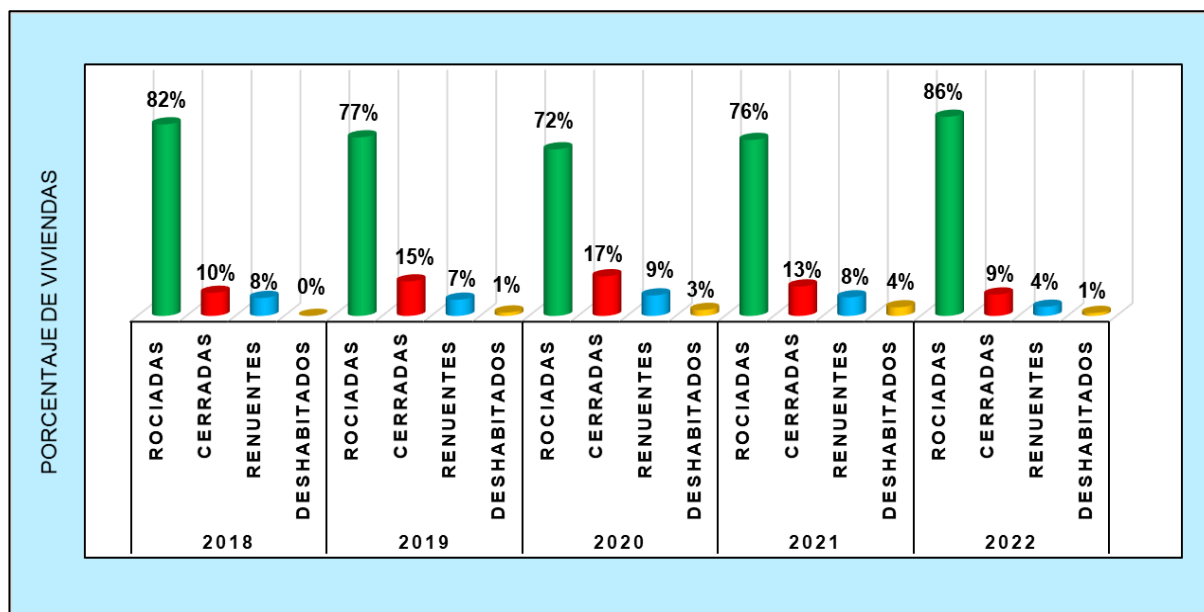
DISTRITOS	POBLACION	2021				2022			
		Rociadas	Cerradas	Renuentes	Deshabitados	Rociadas	Cerradas	Renuentes	Deshabitados
Alto Nanay	3,887	1,287	202	142	23	1,160	102	30	0
AltoTapiche	1,303								
Andoas	14,366					3,381	25	145	0
Balsapuerto	4,096					1,059	0	0	0
Belén	1,097								
El Tigre	13,199					3,656	849	148	123
Iquitos	4,869	1,309	198	162	8				
Mazán	3,084	1,382	27	2	3	828	85	18	27
Morona	2,939					675	9	5	0
Napo	2,089	2,415	35	65	56	489	0	1	7
Pastaza	4,241					822	2	22	0
Punchana	3,597	1,040	384	252	66	915	305	113	0
Putumayo	1,616	255	3	6	0	280	8	41	5
Ramón Castilla	2,106	2,408	278	113	123	508	39	26	4
San Juan	7,229	3,620	1,553	996	508	2,285	826	471	43
Soplín de curinga	613	129	7	2	0	203	8	0	3
El Tigre	7,332								
Torres causana	3,346	195	0	5	0	770	11	2	9
Trompeteros	13,783					3,264	120	102	76
Tte Manuel Clavero	1,498	661	28	15	0				
Urarinas	14,370	888	11	9	16	4,412	200	47	51
Yaguas	1,714	309	0	4	0	348	22	7	2
Yaquerana	2,436	545	99	28	50	720	90	12	42
Yavarí	5,893	1,113	114	50	7	1,168	200	46	6
Yurimaguas	271					71	0	0	0
Región Loreto	120,974	17,556	2,939	1,851	860	27,014	2,901	1,236	398

Fuente: GERESA LORETO - Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia y Control de Vectores. 2021-2022

Observamos que el rociamiento residual en los 25 distritos priorizados conforme pasa los años se va intensificando en las intervenciones, el cual, en el año 2022, se llegó a rociar un total de 27,014 viviendas en comparación con el año 2021, así mismo, las viviendas no intervenidas que se obtuvieron en ese año fueron de 2,901 cerradas, 1,236 renuentes y 398 deshabitadas. asimismo, se logró la protección de 120,974 personas. (Tabla N°249)

Entre los años 2018 al 2022, el mayor porcentaje de viviendas rociadas fue en el 2022 con el 86.0% y de casas cerradas en el 2020 con el 17.0%, renuentes en el 2020 (9.0%) y deshabitadas en el 2021 (4.0%). Gráfico N°285.

Gráfico N°285. Región Loreto. Porcentaje final del rociamiento residual intradomiciliario y condición final de la vivienda. 2018- 2022.



Fuente: GERESA LORETO - Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia y Control de Vectores. 2018-2022

6.8.3 Distribución de mosquiteros impregnados

Entre las medidas preventivas para la transmisión de la malaria se recomienda el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas; que tienen como objetivo disminuir el riesgo de las picaduras de los mosquitos infectados. Actualmente se está distribuyendo los mosquiteros impregnados con el insecticida de piretroide, cuyo principio activo llamado alphacipermetrina, encargada de repeler y matar a los mosquitos que se posan en los mosquiteros, que interrumpe el crecimiento y la reproducción de los mosquitos, previniendo ser contagiados por la enfermedad.

En la región Loreto desde el 2018 al 2022 se han distribuidos 151,488 mosquiteros impregnados con 1,349 localidades atendidas, en el 2018 se han distribuido la mayor cantidad con 87,742 mosquiteros impregnados, en el 2020 en inicio de pandemia se distribuyó solo 5,361 mosquiteros impregnados en el distrito de Napo, trompeteros, Yaquerana; En el 2022 los distritos cuyas localidades recibieron mayor cantidad de mosquiteros fueron Andoas (5,998) y el Yavarí (4,500).

Tabla N°250. Región Loreto. Número de mosquiteros impregnados según población programada y localidades atendidas. 2018- 2022.

N°	Distritos	Población programada	Localidades atendidas	2018	2020	2021	2022	Total distribuidos
1	Alto Nanay	5,644	36	1,800		2,694		4,494
2	Alto Tapiche	2,796	19			932		932
3	Andoas	18,068	96	6,459			5,998	15,002
4	Balsapuerto	12,657	74	6,489			2,614	9,103
5	Barranca	3,803	30	2,279			266	2,545
6	Belen	2,901	13					983
7	Indiana	2,108	16			1,529		1,529
8	Iquitos	4,497	32	1,825		850	1,063	3,738
9	Lagunas	2,205	20	1,447				1,447
10	Manseriche	2,010	1	700				700
11	Mazan	7,217	42	2,650		1,284	307	4,241
12	Morona	9,406	81	4,473			2,021	6,494
13	Napo	13,110	87	6,483	2,162			8,645
14	Parinari	103	2				19	19
15	Pastaza	11,096	120	6,157			259	6,416
16	Punchana	8,921	55	2,975		2,800		5,775
17	Putumayo	5,299	40	2,208		1,972		4,180
18	Ramon Castilla	9,333	49	2,026		4,263		6,289
19	Rosa Panduro	607	9	456				456
20	San Juan	24,470	67	9,749		3,943	3,996	17,688
21	Soplin Curinga	1,365	13	500			500	1,000
22	Tte Manuel Clavero	3,146	43	1,606			646	646
23	Tigre	13,530	63	4,700		1,477	1,910	8,087
24	Torres Causana	9,342	46	3,561			2,364	5,925
25	Trompeteros	13,762	49	4,900	1,441		719	7,060
27	Urarinas	14,444	113	5,437			2,950	8,387
28	Yaguas	3,152	24	1,015			1,014	2,029
29	Yaquerana	6,124	35	1,834	1,758			3,592
30	Yavarí	12,635	57	4,899			4,500	9,399
31	Yurimaguas	2,010	17	1,114			110	1,224
TOTAL		225,761	1,349	87,742	5,361	21,744	31,256	151,488

Fuente: GERESA LORETO - Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia y Control de Vectores. 2018-2022

6.9 Prevención y Control del Dengue

6.9.1 Vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*.

Es un conjunto de procesos descentralizados y orientados al registro sistemático de información sobre la distribución del *Aedes aegypti*, la medición relativa de su población a lo largo del tiempo para su análisis constante que permita prevenir y/o controlar su dispersión, así como detectar la posible introducción de otros vectores como el *Ae. albopictus*, con la finalidad de implementar acciones de control oportunas y eficaces. Es así que la GERESA Loreto, a través de Dirección de Salud Ambiental-Control vectorial, ha desarrollado diversas actividades, las cuales son las siguientes:

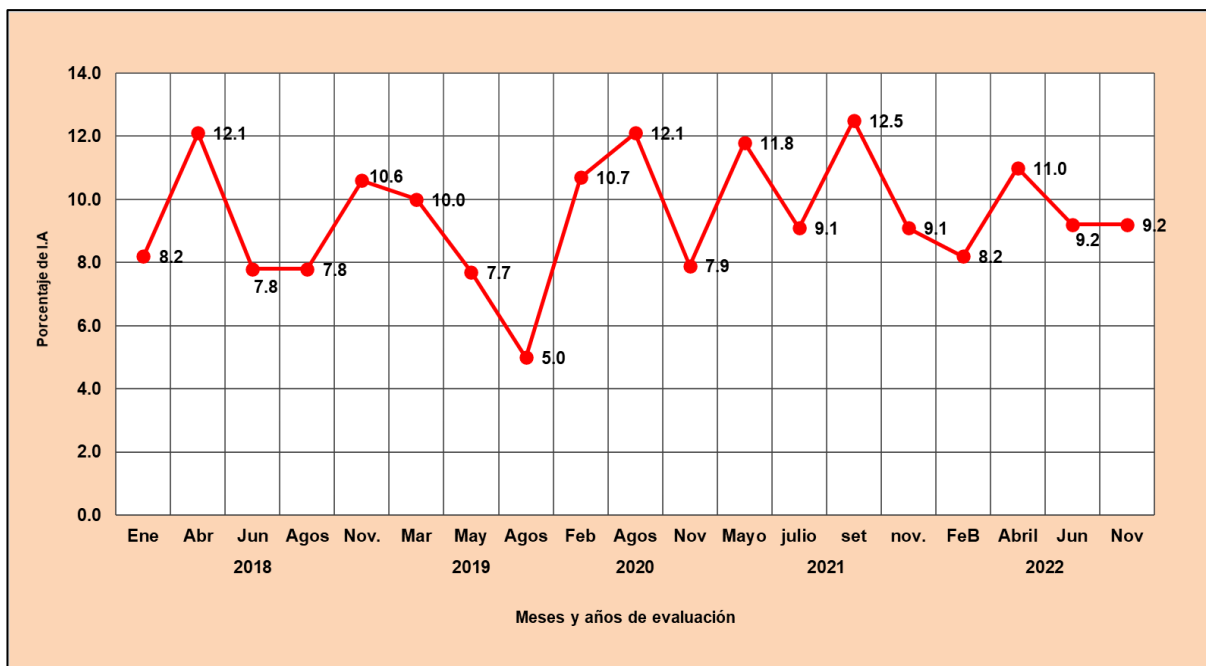
6.9.1.1 Vigilancia entomológica:

6.9.1.1.1 Índice Aédico (I.A). Vigilancia Aédica:

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; este muestreo se realiza principalmente mediante una encuesta larvaria. Según la Estratificación del riesgo de la Norma Técnica de Salud N° 198 MINS/DIGESA-2023 entomológico establecido por el Ministerio de Salud es el siguiente: (Bajo riesgo:0-<1%), (Mediano riesgo:1-<2%), (Alto riesgo≥ 2%).

EL Gráfico N° 286, nos muestra el promedio porcentual de la tendencia de los índices Aédicos en la región Loreto-Ciudad de Iquitos, de los últimos cinco años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022; Observándose que, en todos los años el I.A son de alto riesgo y tiene una tendencia al incremento principalmente en los últimos meses del año e inicios de cada año, 2018 en abril (12.1%), 2019 noviembre (10.6%), 2020 en agosto (12.1%), 2021 setiembre (12.5%), 2022 en abril (11.0%).

Gráfico N°286. Región Loreto. Comportamiento del Mosquito *Aedes aegypti* en la Ciudad de Iquitos desde enero del 2018 a noviembre 2022 (Porcentaje)

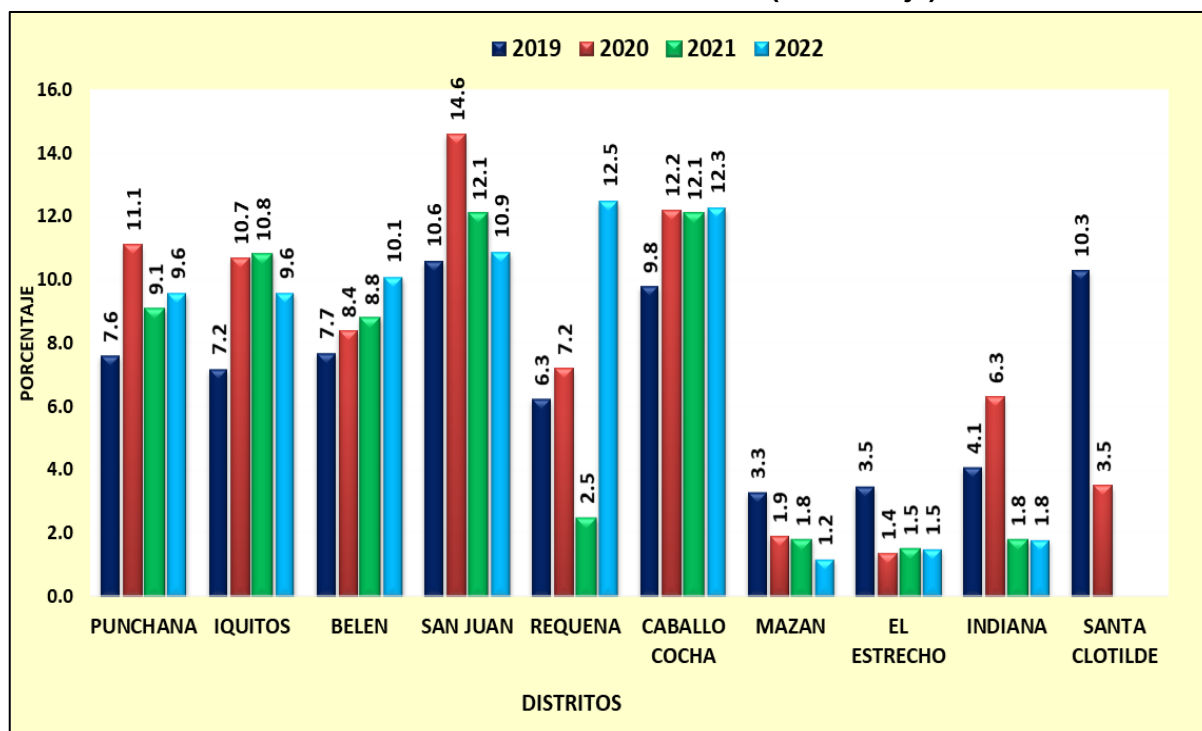


Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

Loreto por ser una región endémica con Índices Aédicos altamente elevados donde la infestación del vector supera el 2% estando aún en épocas de silencio epidemiológico, se considera de alto riesgo a partir de 5% de Índice Aédico.

A la evaluación de los índices Aédicos por distritos durante los años 2019 al 2022, observamos que la mayoría de los distritos se encuentran en alto riesgo, superan más del 5.0%, el distrito de San Juan de la provincia de Maynas, es la que obtuvo mayor índice Aédico en el 2020 con 14.6%, seguido en ese mismo año en el distrito de Ramón Castilla-Caballococha con 12.2%; en el 2022 los que tuvieron mayor I.A fueron los distritos de San Juan (12.1%), Ramón Castilla-Caballococha (12.1%), Iquitos (10.8%), Punchana (9.1%). Tenemos a los distritos con <2.0% de índice Aédico los distritos de Mazán y el Estrecho desde el 2020 al 2022 e indiana desde 2021 y 2022.

Gráfico N°287: Región Loreto. Índices Aédicos registrados, según distritos y años de evaluación Loreto 2019 al 2022 (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

6.9.1.2 Tratamiento Focal

6.9.1.2.1 Tratamiento Focal en las IPRESS de la ciudad de Iquitos:

En la presente Tabla N°.251 se observa que, en los 6 establecimientos de salud que se desarrollaron tratamiento focal durante 5 años evaluados (2018-2022), se cubrieron 82.6%, con un total de 235,244 casas inspeccionados y 91,124 casas inspeccionados.

Durante el año 2022, los establecimientos con mayor cobertura fueron, Bellavista Nanay del distrito de Punchana (83.8%), 6 de Octubre del distrito de Belén (83.8%) y Moronacocho del distrito de Iquitos con el 83.5%.

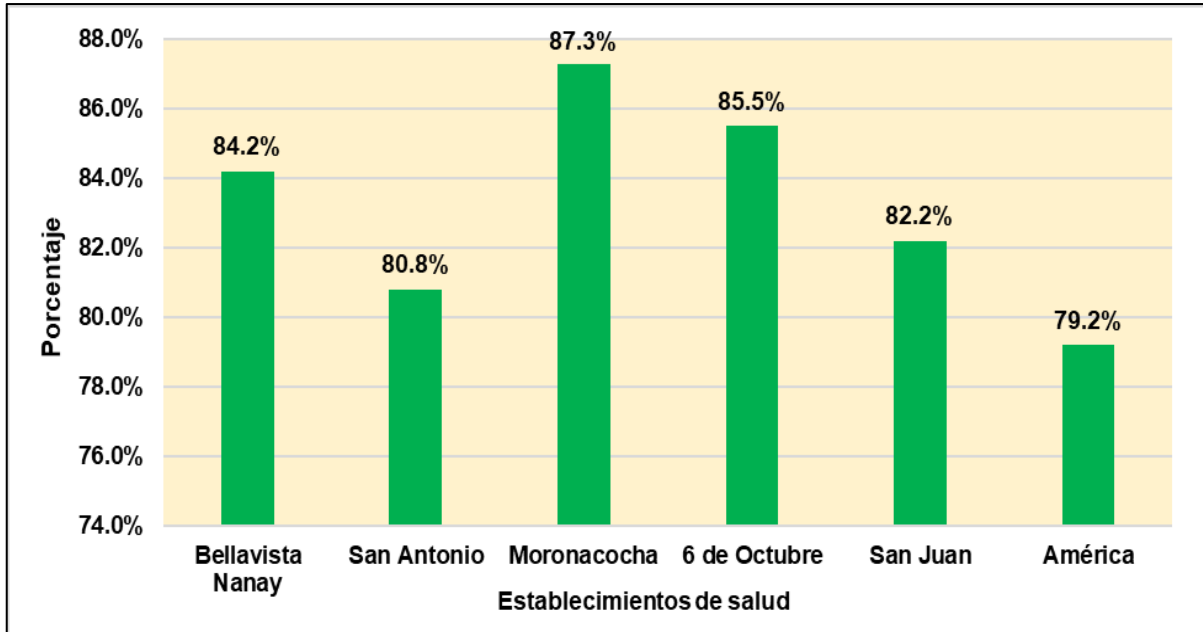
Tabla N° 251: Región Loreto. Tratamiento focal durante 5 años de intervención en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos- 2018-2020 (Número y Porcentaje).

Establecimientos	Año	Meta Programada	% Cobertura x sector	Casas Inspeccionadas	Casas Tratadas	Casas Cerradas	Casas Deshabitadas	Casas Renuentes	Total Registradas	N° de Residencias
Bellavista Nanay	2018	91,741	84.8%	66,367	24,422	9,407	2,274	213	78,261	282,014
	2019	60,115	85.2%	50,982	19,109	7,404	1,169	279	59,834	211,778
	2020	67,570	83.2%	58,705	23,760	9,117	2,012	742	70,576	249,459
	2021	79,964	84.2%	66,154	18,393	8,384	2,792	1,260	78,590	282,942
	2022	57,185	83.8%	49,153	17,293	6,870	2,127	523	58,673	196,273
San Antonio	2018	91,980	82.8%	67,517	25,040	10,563	2,845	626	81,551	281,371
	2019	56,308	78.6%	43,805	21,649	9,392	1,998	563	55,758	179,845
	2020	62,577	84.2%	53,296	22,286	7,064	2,327	641	63,321	222,845
	2021	86,820	82.9%	70,868	26,895	9,634	3,374	1,625	85,501	269,157
	2022	59,006	75.5%	44,936	18,685	10,637	2,733	1,242	59,548	177,261
Moronacocha	2018	80,203	90.2%	65,086	24,329	5,162	1,611	305	72,163	264,104
	2019	42,276	87.1%	36,717	15,653	4,000	1,194	240	42,151	149,440
	2020	56,172	89.1%	50,103	20,747	4,596	1,238	314	56,251	203,005
	2021	73,885	86.6%	55,663	23,924	6,137	1,866	634	64,300	219,815
	2022	52,436	83.5%	38,117	14,312	4,850	1,932	747	45,646	146,072
6 de Octubre	2018	74,854	83.6%	54,630	18,854	8,654	1,529	502	65,315	220,864
	2019	44,472	84.2%	35,920	12,804	5,515	997	229	42,661	147,011
	2020	54,475	88.7%	47,685	18,940	4,960	747	257	53,731	182,909
	2021	77,378	86.9%	62,564	22,181	7,001	1,785	623	71,973	232,469
	2022	50,926	83.8%	44,114	13,188	6,244	1,744	529	52,631	164,365
San Juan	2018	95,051	84.2%	64,263	24,245	9,303	2,462	310	76,337	252,864
	2019	62,341	80.6%	50,549	14,319	9,055	2,664	347	62,684	192,400
	2020	55,141	81.6%	45,434	16,941	6,832	1,999	498	55,653	177,583
	2021	64,203	85.0%	55,154	16,443	7,499	1,469	759	64,881	206,307
	2022	46,087	79.6%	41,102	15,190	7,001	2,872	689	51,664	153,201
América	2018	49,997	79.6%	40,203	11,869	7,712	2,423	160	50,498	146,948
	2019	22,946	80.1%	17,271	7,590	3,047	1,133	110	21,559	64,758
	2020	46,126	82.1%	38,637	18,856	6,157	1,792	482	47,068	138,944
	2021	70,500	76.6%	54,404	18,529	10,713	4,845	1,077	71,039	196,833
	2022	43,928	77.6%	36,619	16,201	7,112	2,869	603	47,203	127,402
TOTAL		288,458	82.6%	235,244	91,124	38,413	9,155	1,768	284,647	945,232

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

el Gráfico Nro.288, nos muestra que, la IPRESS Moronacocha (Distrito de Iquitos) y 6 de octubre (Distrito de Belén), registraron las mejores coberturas de intervención con 87.3% y 85.5% respectivamente y el IPRESS San Antonio (Distrito de Iquitos) y América (Distrito de San Juan), son los que reportaron las menores coberturas de intervención con 80.8% y 79.2% durante los años 2018 al 2022.

Gráfico N° 288: Región Loreto. Promedio de coberturas de inspección domiciliaria del 2018 al 2022 en las IPRESS de la ciudad de Iquitos. (Porcentaje)

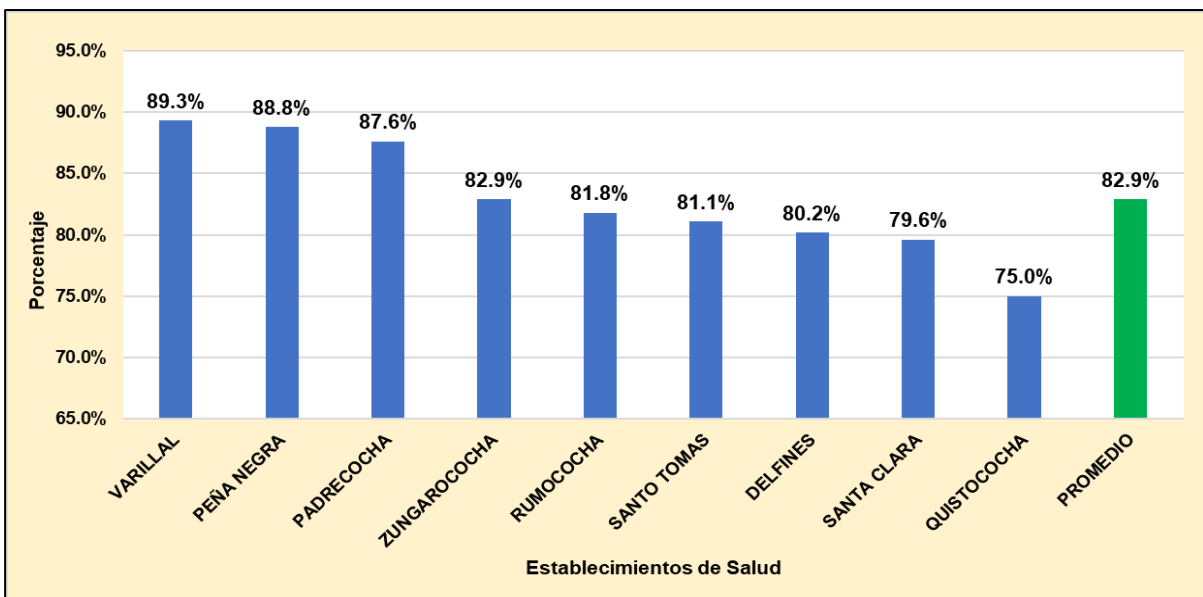


Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

6.9.1.2.2 Tratamiento Focal en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos:

En el Gráfico N° 289, se observan los resultados del Control Focal en nueve localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos, haciendo una cobertura general del 82.9%; y las localidades que tuvieron mayor cantidad de viviendas inspeccionadas fueron: El Varillal (89.3%), Peña Negra (88.8%) y Padre cocha (87.6%). Siendo Santa Clara y Quistococha los de menor proporción de viviendas inspeccionadas (79.6 y 75%) respectivamente.

Gráfico N° 289: Región Loreto. Promedio de coberturas de inspección domiciliaria en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos del 2018-2022. (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

En la Tabla N° 252, detallan los tratamientos focales realizadas en localidades periurbanas de la ciudad de Iquitos de 5 años analizados, precisando en el año 2022 de las 9 localidades de IPRESS Priorizadas, encontramos que, las tres localidades con mayor cobertura de intervención son: Rumococha (85.9%), Padrecocha (83.7%) y Quistococha (79.1%).

Tabla N°252. Región Loreto. Tratamiento Focal realizadas en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos-2018-2022 (Número y Porcentaje)

IPRESS	AÑO	% Cobertura x sector	Casas Inspeccionadas	Casas Tratadas	Casas Cerradas	Casas Deshabitada.	Casas Renuentes	Total Registradas	N° de Residencias
Santa Clara	2018	70.5%	2,496	529	775	104	14	3,539	8,207
	2019	83.7%	3,268	654	523	107	7	3,905	10,856
	2020	84.4%	2,030	649	319	54	3	2,406	6,803
	2021	86.5%	5,566	1,053	734	105	28	6,433	17,017
	2022	72.9%	3,660	1,028	1,032	241	86	5,019	11,824
Santo Tomás	2018	71.8%	3,400	691	1,199	126	8	4,733	10,497
	2019	83.7%	4,791	841	728	249	61	5,723	13,789
	2020	86.8%	3,647	897	474	64	11	4,202	10,804
	2021	85.0%	5,585	1,188	837	134	13	6,569	14,421
	2022	78.1%	6,004	1,549	1,508	194	17	7,692	14,447
Rumococha	2018	77.3%	2,654	517	662	104	12	3,432	9,294
	2019	84.5%	742	125	121	15	0	878	2,641
	2020	79.6%	1,193	316	276	25	5	1,499	3,770
	2021	85.9%	3,314	911	458	76	12	3,860	11,206
Quistococha	2018	71.9%	2,611	549	889	127	4	3,631	8,237
	2019	63.3%	4,515	1,195	1,862	653	108	7,138	16,293
	2020	84.1%	3,140	1,189	524	55	14	3,733	9,603
	2021	76.8%	8,478	2,267	1,965	529	68	11,040	23,487
	2022	79.1%	830	237	159	54	6	1,049	2,514
Varillal	2019	84.8%	1,442	178	171	78	10	1,701	4,266
	2020	91.0%	1,866	369	163	20	1	2,050	5,214
	2021	92.2%	3,062	658	224	32	4	3,322	9,332
Delfines	2018	76.3%	3,349	741	868	155	20	4,392	9,859
	2019	78.5%	1,949	408	344	219	22	2,482	5,162
	2020	89.4%	1,287	340	126	24	2	1,439	3,402
	2021	78.3%	3,836	866	821	212	32	4,901	9,267
	2022	78.4%	1,344	414	283	85	3	1,715	8,786
Padrecocha	2018	88.0%	1,253	295	132	32	0	1,424	3,925
	2019	83.8%	300	42	48	9	1	358	664
	2020	93.3%	656	117	39	7	1	703	1,832
	2021	89.0%	1,613	215	149	45	5	1,812	4,120
	2022	83.7%	722	157	106	31	4	863	1,930
Zungarococha	2020	74.5%	105	16	22	11	3	141	220
	2021	91.3%	1,964	214	166	18	4	2,152	4,186
Peña negra	2020	84.7%	1,457	474	214	47	2	1,720	3,329
	2021	92.9%	1,330	304	79	22	0	1,431	3,484
TOTAL		80.2%	95,459	22,193	19,000	4,063	591	119,087	284,688

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

6.9.1.2.3 Tratamiento Focal en los Distritos de las provincias de la Región Loreto

En la Tabla N° 253 y Gráfico N° 290, se observa los resultados del Control Focal en catorce distritos de la región Loreto donde se desarrollaron labores de control larvario, teniendo una cobertura general de inspección de 89.2%. Los Distritos que tuvieron la mayor proporción de viviendas inspeccionadas fue San Antonio del Estrecho (99.7%) seguido con Requena (95.7%) y Nauta ((95.4%) siendo el de menor proporción de viviendas inspeccionadas los distritos de Mazán (72.8%) e Indiana (72.4%).

Tabla N° 253: Región Loreto. Promedio de coberturas de inspección domiciliaria en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos del 2018-2022. (Número y Porcentaje)

DISTRITO/ IPRESS	Año	% Cobertura x sector	Casas Inspecciones	Casas Tratadas	Casas Cerradas	Casas Deshabitadas	Casas Renuentes	Total Registradas	N° de Residencias
Requena	2018	98.2%	13,928	2,819	174	73	6	14,181	49,881
	2019	93.7%	15,535	4,118	1,024	21	5	16,585	50,704
	2020	94.9%	14,934	4,221	772	22	11	15,739	50,235
	2021	96.3%	18,590	3,659	639	81	3	19,313	44,295
	2022	95.5%	13,407	3,545	492	111	24	14,034	45,319
Mazán	2018	76.2%	5,590	2,332	587	1,160	1	7,338	24,175
	2019	70.3%	3,073	1,585	626	668	4	4,371	13,759
	2020	71.1%	2,601	1,441	463	593	0	3,657	11,428
	2021	69.3%	5,869	3,464	1,036	1,552	14	8,471	24,283
	2022	76.9%	2,329	1,483	121	554	25	3,029	9,082
Indiana	2019	69.6%	1,858	1,131	460	340	10	2,668	9,502
	2020	68.7%	1,513	952	297	384	8	2,202	6,787
	2021	70.8%	2,526	1,615	302	730	9	3,567	10,727
	2022	80.6%	1,139	725	33	241	0	1,413	4,282
Santa Clotilde	2019	87.9%	910	663	9	114	2	1,035	4,222
	2020	88.5%	1,532	1,062	97	99	3	1,731	7,491
	2021	94.6%	296	117	0	17	0	313	1,264
	2022	92.6%	1,355	350	75	33	0	1,463	4,128
El Estrecho	2019	99.3%	4,623	2,196	23	3	6	4,655	12,869
	2020	100.0%	4,671	1,818	0	0	0	4,671	11,418
	2021	99.5%	4,210	1,595	4	16	0	4,230	9,999
	2022	100.0%	1,697	612	0	0	0	1,697	3,608
Caballococha	2018	81.0%	4,773	361	957	147	14	5,891	19,699
	2019	86.6%	8,590	1,193	1,065	243	18	9,916	34,378
	2020	79.0%	6,023	1,523	1,364	191	46	7,624	24,114
	2021	83.4%	9,196	2,249	1,613	172	50	11,031	36,451
	2022	73.5%	6,685	805	2,045	193	178	9,101	25,306
Pevas	2018	97.1%	1,022	387	17	14	0	1,053	3,684
	2019	85.4%	2,204	661	329	44	3	2,580	8,199
	2021	90.5%	3,276	1,379	278	52	12	3,618	11,837
	2022	95.7%	3,877	1,129	158	16	1	4,052	12,348
Nauta	2019	95.0%	29,917	12,215	1,259	296	28	31,500	90,552
	2021	96.4%	27,676	10,861	869	128	32	28,705	81,711
	2022	94.9%	28,446	11,577	1,377	114	22	29,959	82,416

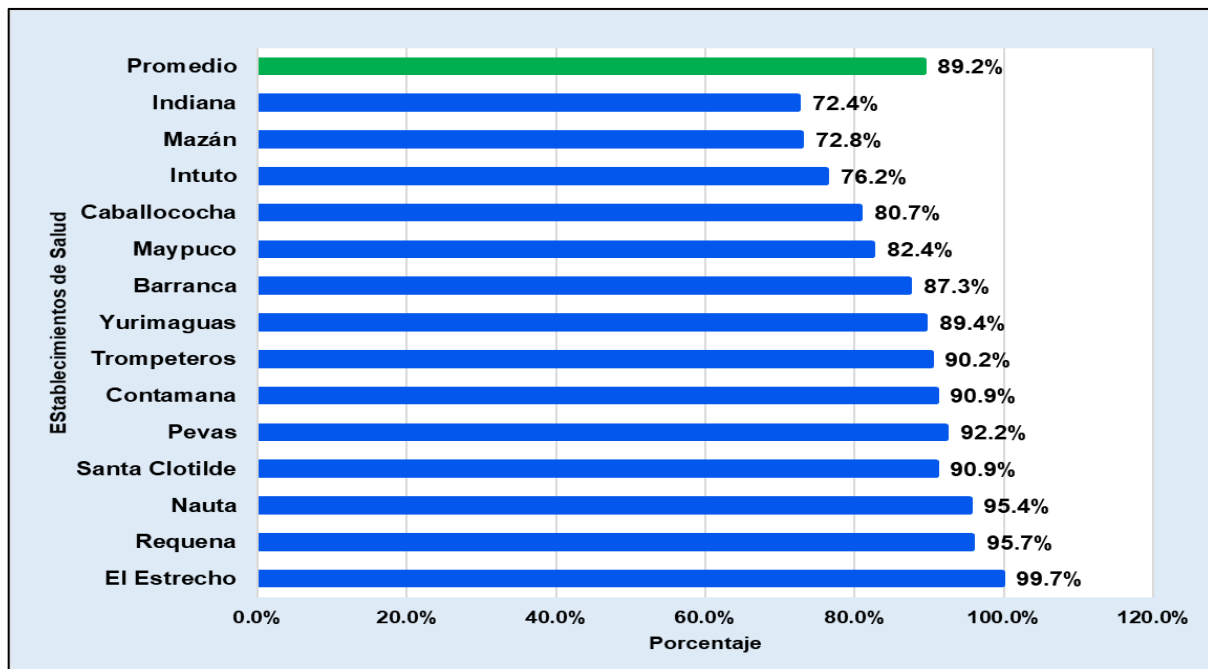
...van

...viene

DISTRITO/ IPRESS	Año	% Cobertura x sector	Casas Inspecciones	Casas Tratadas	Casas Cerradas	Casas Deshabitadas	Casas Renuentes	Total Registradas	N° de Residencias
Trompeteros	2018	81.8%	1,127	62	117	134	0	1,378	5,005
	2019	94.0%	2,586	487	152	8	6	2,752	7,850
	2021	92.0%	2,211	898	173	15	5	2,404	6,453
	2022	93.0%	2,718	1,173	204	0	0	2,922	6,819
Maypuco	2018	86.4%	421	421	66	0	0	487	1,723
	2019	97.0%	1,733	577	47	6	0	1,786	6,333
	2021	69.2%	1,160	726	272	239	6	1,677	4,908
	2022	76.8%	929	654	140	138	3	1,210	3,820
Intuto	2018	77.2%	115	22	29	5	0	149	205
	2021	74.5%	1,010	587	284	50	11	1,355	3,893
	2022	76.9%	798	348	231	9	0	1,038	2,393
Yurimaguas	2018	86.8%	38,910	14,399	5,631	0	268	44,809	141,605
	2019	82.4%	17,295	7,702	3,539	0	152	20,986	64,755
	2021	98.6%	13,512	2,585	192	2	0	13,706	49,450
	2022	89.8%	7,520	4,045	850	0	1	8,371	36,953
Contamana	2018	98.3%	2,002	453	34	0	1	2,037	9,549
	2019	94.4%	9,499	425	516	35	12	10,062	38,073
	2021	86.8%	31,395	2,851	2,114	2,326	328	36,163	145,009
	2022	84.1%	17,043	3,575	1,619	1,492	100	20,254	71,921
Barranca	2019	93.3%	3,026	1,685	125	83	11	3,245	12,421
	2022	81.3%	2,500	388	213	349	14	3,076	30,050
TOTAL		89.2%	411,381	129,906	35,113	13,313	1,453	461,260	1,489,341

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

Gráfico N° 290: Región Loreto. Promedio de coberturas de inspección domiciliaria en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos del 2018-2022. (Porcentaje)



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

6.9.1.3 Nebulización Espacial

6.9.1.3.1 Nebulización en la ciudad de Iquitos:

Durante los años 2020 y 2021 se desarrollaron campañas de nebulización al 100% en la ciudad de Iquitos, a diferencia del año 2022 sólo se realizaron campañas pequeñas como cercos entomológicos focalizadas en las zonas donde se presentaron brotes de dengue.

En la Tabla N°254, nos muestra las intervenciones de nebulización realizadas en 4 distritos de la ciudad de Iquitos durante los años 2020, 2021 y 2022, con 3,152,777 habitantes protegidos (lo que indica intervenciones por varias veces a las mismas viviendas y poblaciones, ya que la ciudad de Iquitos tiene alrededor de 450 mil habitantes), el 64,8% viviendas fueron nebulizadas, el 21,4% cerradas y el 13,8% renuentes. El mayor porcentaje de viviendas nebulizadas en estos años fue en el distrito de Iquitos en el año 2022 con 24.22%.

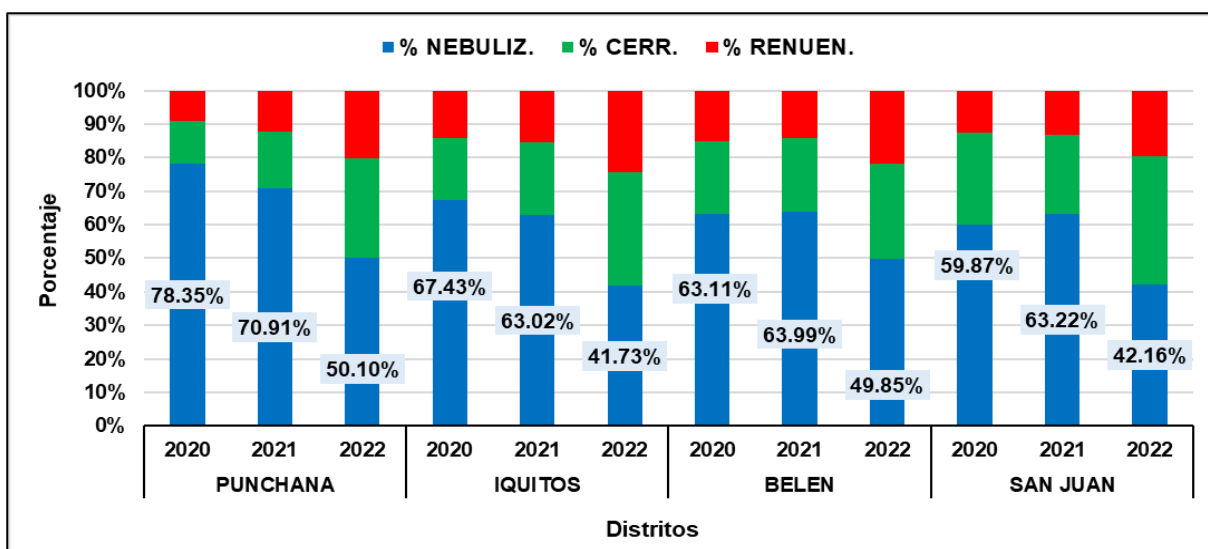
Tabla N° 254. Región Loreto. Nebulización Espacial en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos año 2020-2022.

Distritos	Año	Habitantes protegidos	Viviendas nebulizadas	Viviendas cerradas	Viviendas renuentes	Total registradas	% Nebulización	% Cerradas	% Renuentes
Punchana	2020	364,360	88,730	14,110	10,413	113,253	78.35%	12.46%	9.19%
	2021	368,231	91,279	21,656	15,792	128,727	70.91%	16.82%	12.27%
	2022	18,485	3,912	2,329	1,567	7,808	50.10%	29.83%	20.07%
Iquitos	2020	472,061	107,806	29,548	22,531	159,885	67.43%	18.48%	14.09%
	2021	610,981	147,427	50,080	36,428	233,935	63.02%	21.41%	15.57%
	2022	42,985	9,395	7,665	5,452	22,512	41.73%	34.05%	24.22%
Belén	2020	175,995	43,427	15,004	10,376	68,807	63.11%	21.81%	15.08%
	2021	238,183	63,076	21,468	14,030	98,574	63.99%	21.78%	14.23%
	2022	20,520	4,588	2,606	2,009	9,203	49.85%	28.32%	21.83%
San Juan	2020	348,723	90,616	41,705	19,033	151,354	59.87%	27.55%	12.58%
	2021	467,760	128,445	47,615	27,106	203,166	63.22%	23.44%	13.34%
	2022	24,493	5,955	5,429	2,741	14,125	42.16%	38.44%	19.41%
TOTAL		3,152,777	784,656	259,215	167,478	1,211,349	64.8%	21.4%	13.8%

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

En el año 2022 se observan coberturas más bajas, en el distrito de Punchana, la más alta el 50.10%, seguido del distrito de Belén (49.85%), San Juan (42.16%) e Iquitos con sólo 41.73%.

Gráfico N° 291. Región Loreto. Nebulización Espacial en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos año 2020-2022.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

6.9.1.3.2 Nebulización en las localidades periurbanas de la ciudad de Iquitos:

En las comunidades cercanas a la ciudad de Iquitos como aquellas que se encuentran en la carretera Iquitos Nauta y por el río Nanay se realizaron Nebulizaciones entre los años 2018 y 2021, durante el año 2022 no se registraron nebulizaciones en ninguna de estas localidades; siendo el Varillal, el único donde se nebulizaron durante los cuatro años (2018-2021). En estos años analizados se logró nebulizar al 79.1% de las viviendas programadas, el 14.9% viviendas cerradas y el 6.2% viviendas renuentes.

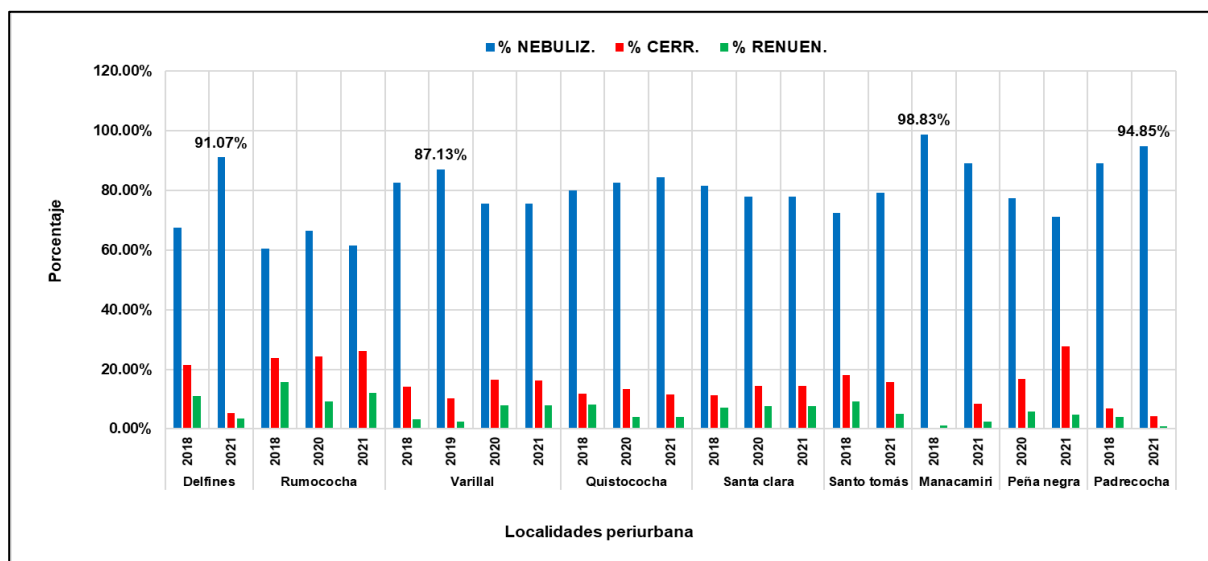
Tabla N°255. Región Loreto. Viviendas con Nebulización Espacial en las comunidades cercanas a la ciudad de Iquitos-2018-2021.

Distrito	Año	Habitantes protegidos	Vivienda nebulizadas	Viviendas cerradas	Viviendas renuentes	Total registradas	% Nebulizaciones	% Cerradas	% Renuentes
Los delfines	2018	6,467	1,821	578	294	2,693	67.62%	21.46%	10.92%
	2021	11,641	3,602	214	139	3,955	91.07%	5.41%	3.51%
Rumococha	2018	3,983	1,068	419	279	1,766	60.47%	23.72%	15.79%
	2020	4,864	1,394	512	195	2,101	66.35%	24.37%	9.28%
Varillal	2018	6,042	1,667	710	330	2,707	61.58%	26.23%	12.19%
	2019	10,327	3,543	602	139	4,284	82.70%	14.05%	3.24%
Quistococha	2018	4,612	1,402	166	41	1,609	87.13%	10.32%	2.55%
	2020	7,104	2,170	470	230	2,870	75.61%	16.38%	8.01%
Santa Clara	2018	5,926	1,864	402	198	2,464	75.65%	16.31%	8.04%
	2020	9,443	2,832	422	289	3,543	79.93%	11.91%	8.16%
Santo Tomás	2018	36,807	10,734	1,743	524	13,001	82.56%	13.41%	4.03%
	2021	21,211	6,162	842	300	7,304	84.36%	11.53%	4.11%
Manacamiri	2018	13,546	4,015	559	356	4,930	81.44%	11.34%	7.22%
	2020	14,514	4,557	836	447	5,840	78.03%	14.32%	7.65%
Peña negra	2018	14,514	4,557	836	447	5,840	78.03%	14.32%	7.65%
	2021	7,106	2,098	524	270	2,892	72.54%	18.12%	9.34%
Padre cocha	2018	14,032	4,154	827	267	5,248	79.15%	15.76%	5.09%
	2021	575	169	0	2	171	98.83%	0.00%	1.17%
Padre cocha	2018	622	178	17	5	200	89.00%	8.50%	2.50%
	2020	11,196	3,849	836	292	4,977	77.34%	16.80%	5.87%
TOTAL	2018	9,477	3,197	1,241	218	4,486	71.27%	27.66%	4.86%
	2021	6,379	2,634	201	121	2,956	89.11%	6.80%	4.09%
TOTAL		224,306	68,955	13,015	5,395	87,195	79.1%	14.9%	6.2%

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2021

En el año 2021, la localidad de Padre cocha reportó la mejor cobertura con 94.85%, seguido de los Delfines, con 91.07% y la localidad de Rumococha sigue siendo la de menor cobertura con 61.5%.

Gráfico N° 292. Región Loreto. Viviendas con Nebulización Espacial en las comunidades cercanas a la ciudad de Iquitos-2018-2021.



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2021

6.9.1.3.3 Nebulizaciones en localidades de la Región Loreto

En la Tabla N°256. Podemos observar las campañas de Nebulización Espacial realizadas en la Región Loreto entre los años 2018-2022, en algunas localidades se desarrollaron durante dos años, y en otras tres o cuatro años, siendo Requena, Tamshiyacu y Nauta donde se desarrollaron más años de control del mosquito adulto por causa de los brotes de Dengue que se presentaron.

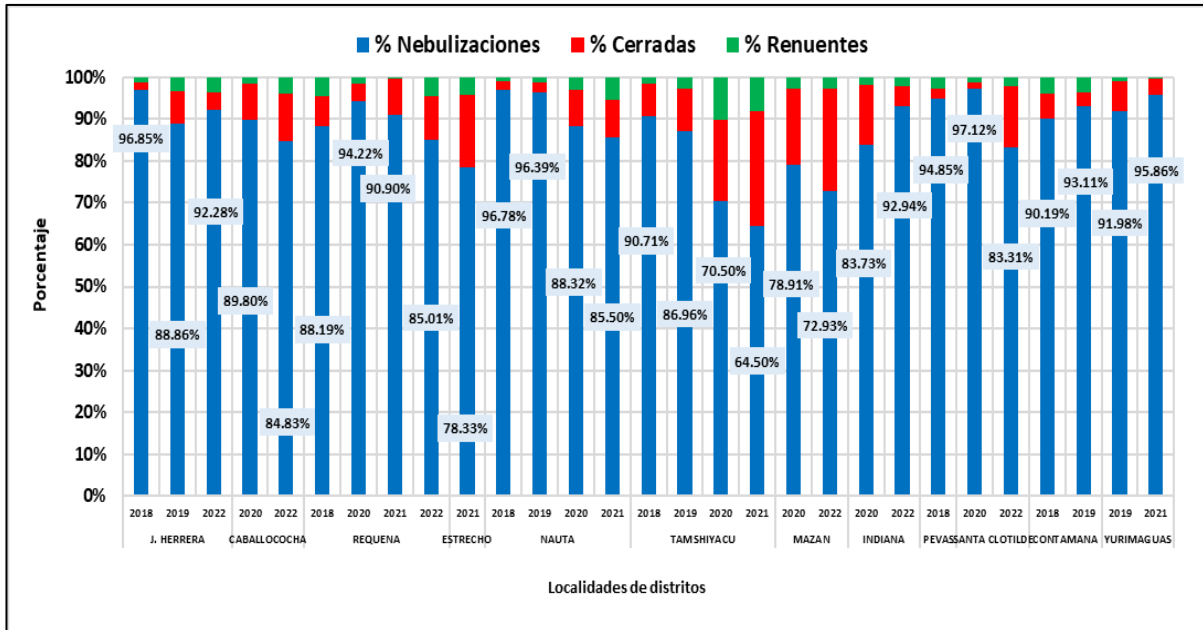
Tabla N° 256. Región Loreto. Viviendas con Nebulización Espacial en los diferentes Distritos de la Región Loreto-2018-2022

Distrito/IPRESS	Año	Habitantes Protegidos	Viviendas fumigadas				% Casas (Total registradas)		
			Nebulización	Cerradas	Renuentes	Total de casas	% Nebulizaciones	% Cerradas	% Renuentes
Jenaro Herrera	2018	8,596	2,611	48	37	2,696	96.8%	1.8%	1.4%
	2019	8,282	2,624	226	103	2,953	88.9%	7.7%	3.5%
	2022	6,496	2,260	98	91	2,449	92.3%	4.0%	3.7%
Caballococha	2020	24,349	8,516	822	145	9,483	89.8%	8.7%	1.5%
	2022	30,058	8,737	1,146	417	10,300	84.8%	11.1%	4.0%
Requena	2018	94,933	26,661	2,185	1,385	30,231	88.2%	7.2%	4.6%
	2020	68,316	22,762	1,001	396	24,159	94.2%	4.1%	1.6%
	2021	7,009	1,698	164	6	1,868	90.9%	8.8%	0.3%
	2022	65,168	19,000	2,343	1,006	22,349	85.0%	10.5%	4.5%
El Estrecho	2021	8,783	2,360	520	133	3,013	78.3%	17.3%	4.4%
Nauta	2018	77,231	24,033	577	223	24,833	96.8%	2.3%	0.9%
	2019	62,214	22,293	564	271	23,128	96.4%	2.4%	1.2%
	2020	59,005	21,532	2,089	759	24,380	88.3%	8.6%	3.1%
	2021	20,954	6,514	689	416	7,619	85.5%	9.0%	5.5%
Tamshiyacu	2018	13,911	4,111	343	78	4,532	90.7%	7.6%	1.7%
	2019	16,241	4,441	521	145	5,107	87.0%	10.2%	2.8%
	2020	13,683	3,353	912	491	4,756	70.5%	19.2%	10.3%
	2021	20,827	5,457	2,315	689	8,461	64.5%	27.4%	8.1%
Mazán	2020	4,888	1,044	244	35	1,323	78.9%	18.4%	2.6%
	2022	13,253	3,152	1,052	118	4,322	72.9%	24.3%	2.7%
Indiana	2020	3,439	849	147	18	1,014	83.7%	14.5%	1.8%
	2022	10,250	3,043	163	68	3,274	92.9%	5.0%	2.1%
Pevas	2018	8,536	2,081	51	62	2,194	94.8%	2.3%	2.8%
Santa Clotilde	2020	7,911	1,856	30	25	1,911	97.1%	1.6%	1.3%
	2022	7,922	1,837	317	51	2,205	83.3%	14.4%	2.3%
Contamana	2018	17,803	4,165	268	185	4,618	90.2%	5.8%	4.0%
	2019	52,818	14,429	499	569	15,497	93.1%	3.2%	3.7%
Yurimaguas	2019	216,058	54,762	4,161	617	59,540	92.0%	7.0%	1.0%
	2021	227,216	65,231	2,533	286	68,050	95.9%	3.7%	0.4%
TOTAL		1,176,150	341,412	26,028	8,825	376,265	90.7%	6.9%	2.3%

Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

En el Gráfico N° 293, se observan que en el año 2018 las mejores coberturas obtenidas fueron en la localidad de Jenaro Herrera con 96.85%, y la ciudad de Nauta con 96.7%; en el año 2019 se obtuvo la mejor cobertura en la ciudad de Nauta con 96.8% seguido de Contamana con 93.1%; en el año 2020 la mejor cobertura se obtuvo en la localidad de Santa Clotilde con 97.1%, seguido de Requena con 94.7%; en el año 2021 la mejor cobertura se registró en Yurimaguas con 95.8% seguido de Requena con 90.9%; y el año 2022 se observa la mejor participación de la población en la localidad de Indiana con 92.9% seguido de Jenaro Herrera con 92.2%

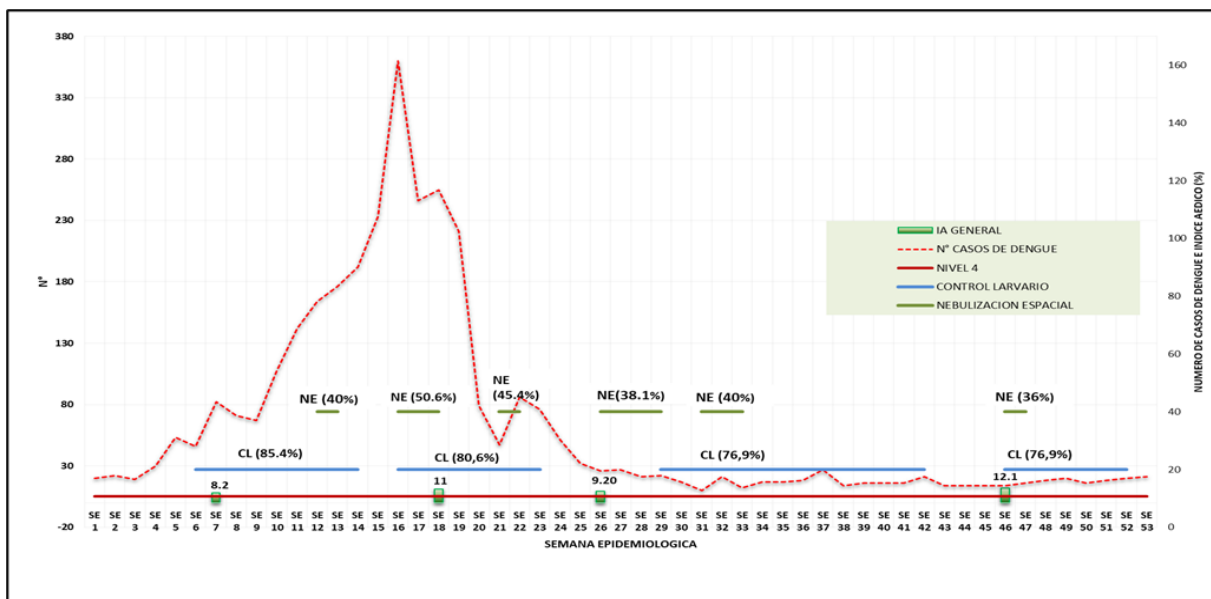
Gráfico N°293. Región Loreto. Coberturas de Nebulización especial en los Distritos de la Región Loreto entre los años 2018 a 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

En el Gráfico N° 294, del análisis de Intervención Vectorial con casos de Dengue en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, podemos observar que hubo un incremento de casos de dengue a partir de la SE 10, la cual fue incrementándose a su máxima elevación en la SE. 15 y se tuvo una disminución general de los casos de dengue a partir de la SE 30, en la que se presentaron pequeños brotes de Dengue. Esta disminución de los casos de Dengue fue acompañada por las intervenciones de Control Larvario durante el año y pequeñas campañas de Nebulización espacial como cercos entomológicos en las manzanas donde se presentaron mayor cantidad de pacientes con Dengue.

Gráfico N°294. Región Loreto. Análisis de intervención vectorial con casos de dengue en los distritos de Iquitos, Punchana, Belén y San Juan. 2022



Fuente: GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores 2018-2022

CAPITULO VII

**EVALUACIÓN FINANCIERA DE PRINCIPALES
PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

7.1 Evaluación Financiera de Principales Programas Presupuestales:

La presente evaluación financiera de programas presupuestales, fue extraída del aplicativo informático SIAF-SP de los ejercicios presupuestales 2017-2022.

7.1.1 Evolución del presupuesto en salud

El pliego 453 del Gobierno Regional de Loreto muestra un incremento sostenido de la asignación presupuestal durante el periodo 2017 al 2022., En el año 2017 Loreto recibió una asignación total de S/. 1,748,268,782 (PIM) y en 2022 esta ascendió a S/. 3,024,000,292 (PIM), el incremento presupuestal de la región fue de 42.2% en este periodo. Al analizar el presupuesto asignado en el 2022 con lo asignado en el 2021 el presupuesto se incrementó 1.2 veces más, es decir 425,990,848 soles.

Tabla N° 257. Región Loreto. Presupuesto regional en salud 2017 - 2022

Periodo	Presupuesto Nacional Salud S/.	Presupuesto Región Loreto S/.	Presupuesto Salud Región Loreto		
			Monto S/.	%*	%**
2017	17,673,366,046	1,748,268,782	459,979,696	2.60	26.31
2018	20,072,985,071	1,771,699,095	450,449,027	2.24	25.42
2019	20,891,045,157	2,120,189,747	541,529,520	2.59	25.54
2020	27,517,397,896	2,393,283,983	650,163,639	2.36	27.17
2021	31,065,510,794	2,598,009,444	670,422,458	2.16	25.81
2022	31,648,550,088	3,024,000,292	819,968,533	2.59	27.12

*Porcentaje del presupuesto de salud Loreto en relación al presupuesto total (nacional y regional) de salud

**Porcentaje del presupuesto de salud Loreto en relación al presupuesto total del gobierno regional

Fuente: SIAF-SP del Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

El incremento presupuestal en salud se vio reflejado en una mayor participación en términos porcentuales en el presupuesto general de la región Loreto. Al inicio del periodo de evaluación, el presupuesto en salud representaba el 26.31% del gasto regional, mientras que en 2022 el presupuesto asignado concentró el 27.12% del presupuesto total de Loreto, es decir más de la cuarta parte del presupuesto regional está orientado a la prestación de los servicios de salud pública.

Sin embargo, el incremento del presupuesto regional en salud significó una menor participación en el presupuesto nacional de salud. En 2017 la asignación departamental representaba 2.60% del gasto nacional y después de sucesivos incrementos en los siguientes años alcanzó en 2022 una participación de 2.59% del gasto nacional en salud.

7.1.2 Estructura presupuestal de los principales programas presupuestales

La Gerencia Regional de Salud (GERESA) Loreto estableció los Programas Presupuestales a ser priorizados en el marco de la consultoría que la OMS lo solicitó a fin de realizar la evaluación financiera de los principales programas presupuestales; Se detallan a continuación: i) Programa de Articulado Nutricional) ii Salud Materno Neonatal; iii) TBC-VIH/SIDA; iv) Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; v), Prevención y control del cáncer; vi) Control y prevención de Salud Mental.

7.1.2.1 Articulado Nutricional (PP 0001)

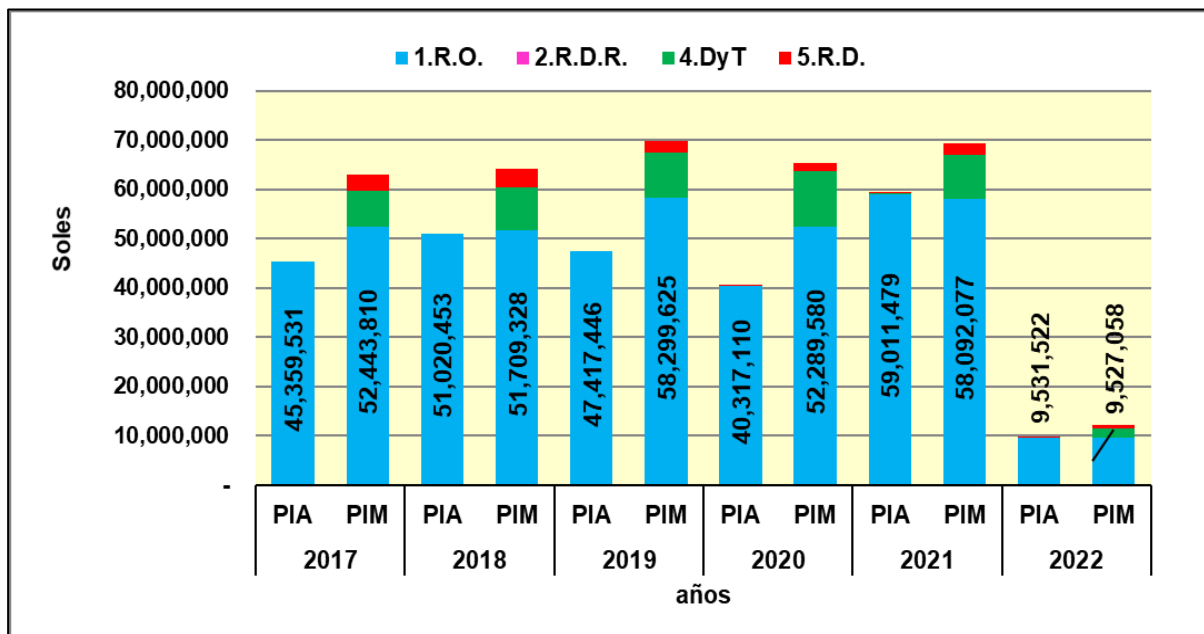
Tabla N°258. Región Loreto. Indicadores priorizados del articulado Nutricional - 2022

Indicadores Resultados	Indicadores Cobertura
Programa Presupuestal 0001: Articulado Nutricional	
Prevalencia de Desnutrición Crónica en menores de 5 años	% de niños con CRED completo para la edad
Proporción de niñas y niños de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia de anemia	% de niños con vacunas contra neumococo y rotavirus % de niños con suplemento de hierro

Fuente: Fuente: GERESA Loreto. 2022.

Durante el periodo 2017-2022 el presupuesto del Programa Articulado Nutricional muestra una disminución del presupuesto transferido (PIM) de S/.52,443,810 en el 2017 a S/. 9,527,058, que equivale a S/.42,916,752; Mientras entre los presupuestos transferidos en el 2022 fue de 6.6 veces menos que del 2022. (Gráfico N°295).

Gráfico N° 295. Estructura presupuestal PP 0001 según fuente de financiamiento 2017 - 2022



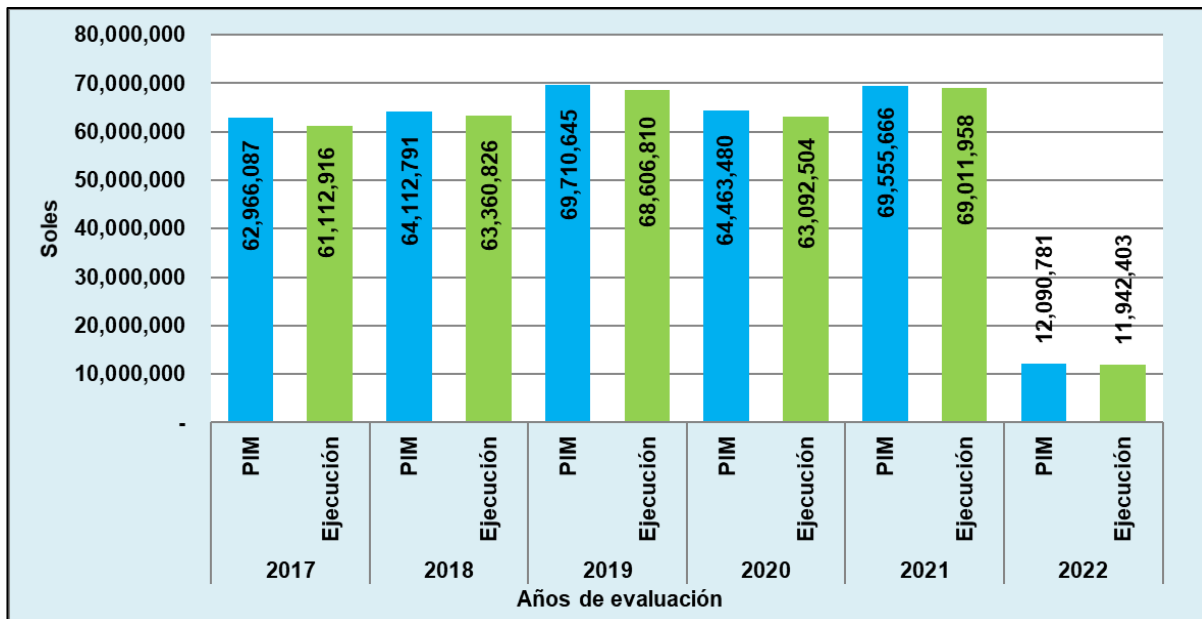
Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM: Presupuesto Institucional Modificado

R.O: Recursos Ordinarios, R.D.R.: Recursos Directamente Recaudados, DyT: Donación y Transferencias, R.D: Recursos Determinados

El Presupuestal del PP0001 se ha mantenido en su ejecución en un 98.8% a pesar de la disminución en el año 2022 (12,090,781).

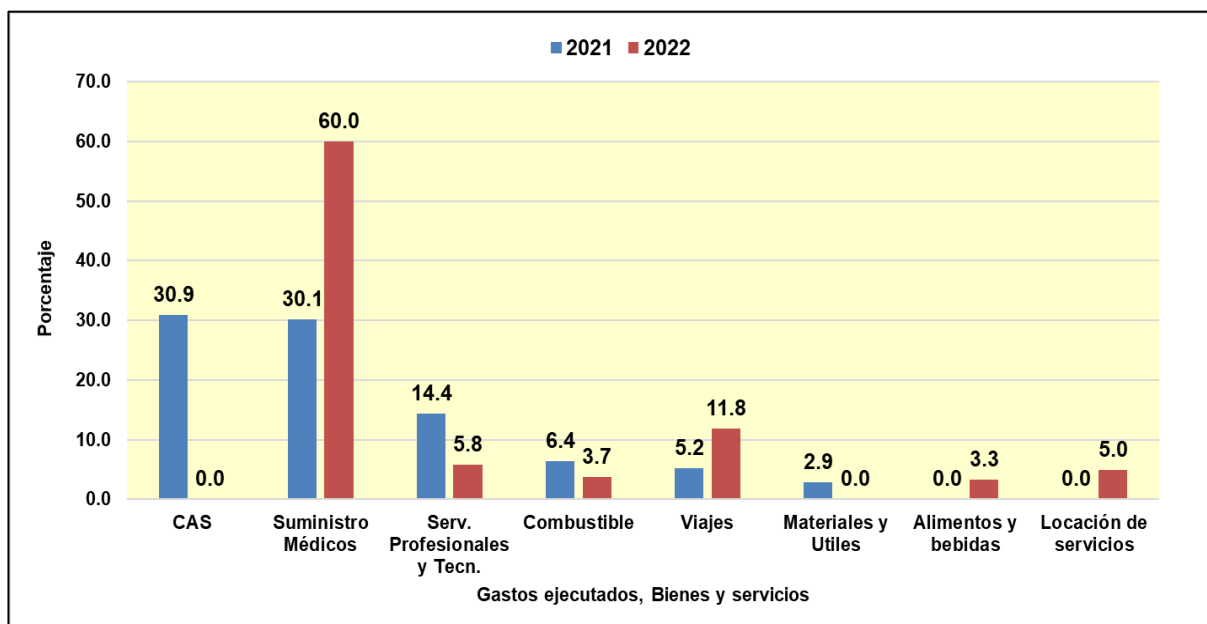
Gráfico N°296. Evolución presupuestal y ejecución del PP0001 2017 - 2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

En el Grafico N° 297, muestra la distribución de la ejecución de gasto del PP0001 en el departamento de Loreto en los años 2021-2022. El principal gasto cubierto con recursos del programa son los suministros médicos con el 60.0% con respecto al año anterior que fue del 30.11%, como el pago al personal de contrato administrativo (CAS) (30.9%).

Gráfico N° 297. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0001 en Loreto. 2021-2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas. 2021-2022

7.1.2.2 Salud Materno Neonatal (PP 0002)

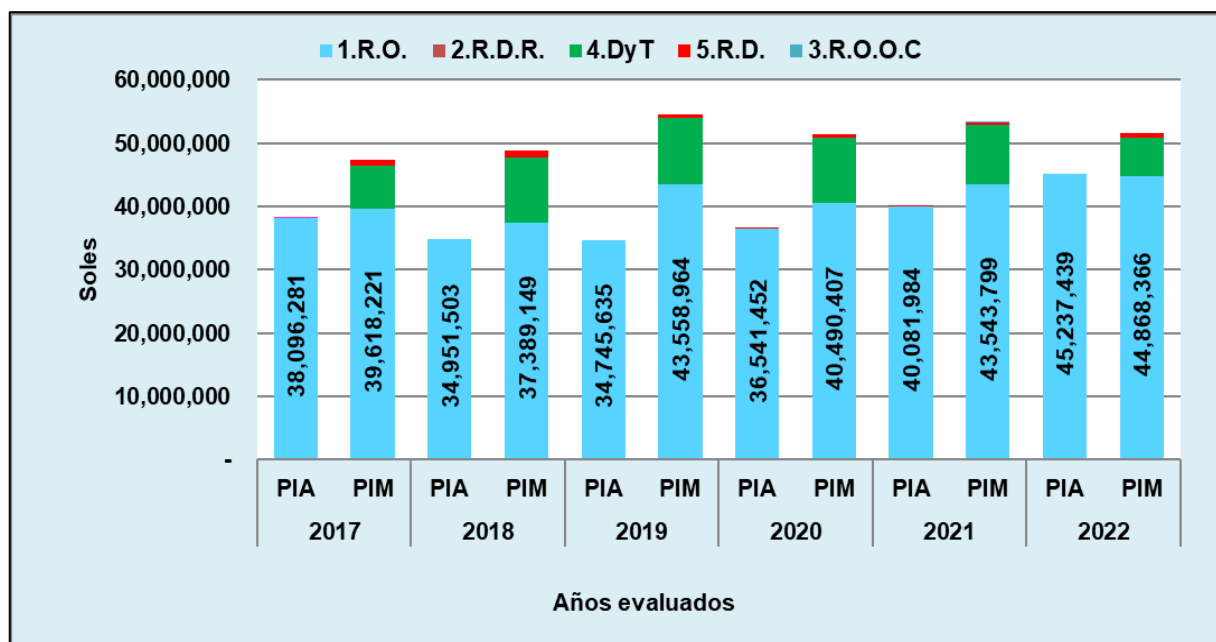
Tabla N° 259. Región Loreto. Indicadores priorizados Salud Materno Neonatal 2022

Indicadores de Resultados	Indicadores de Cobertura
Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal	
Prevalencia de Anemia en Gestante del 1er Trimestre	Porcentaje de Gestante con prueba de Hb en el Primer Trimestre
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses (24 meses)	Porcentaje de Gestante con suplemento de Hierro (MMM)
	Porcentaje de niños de 6 a 12 meses de edad con prueba de Hb
	Porcentaje de niños de 6 a 24 meses con suplemento de hierro (MMM)

Fuente: Fuente: GERESA Loreto.

El presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal en el periodo del 2017-2022 muestra un crecimiento del 11.7%. En el último año la fuente de recursos ordinarios representó el 86.9% del presupuesto total del programa en la región.

Gráfico N°298. Estructura presupuestal PP0002 según fuente de financiamiento 2017 - 2022



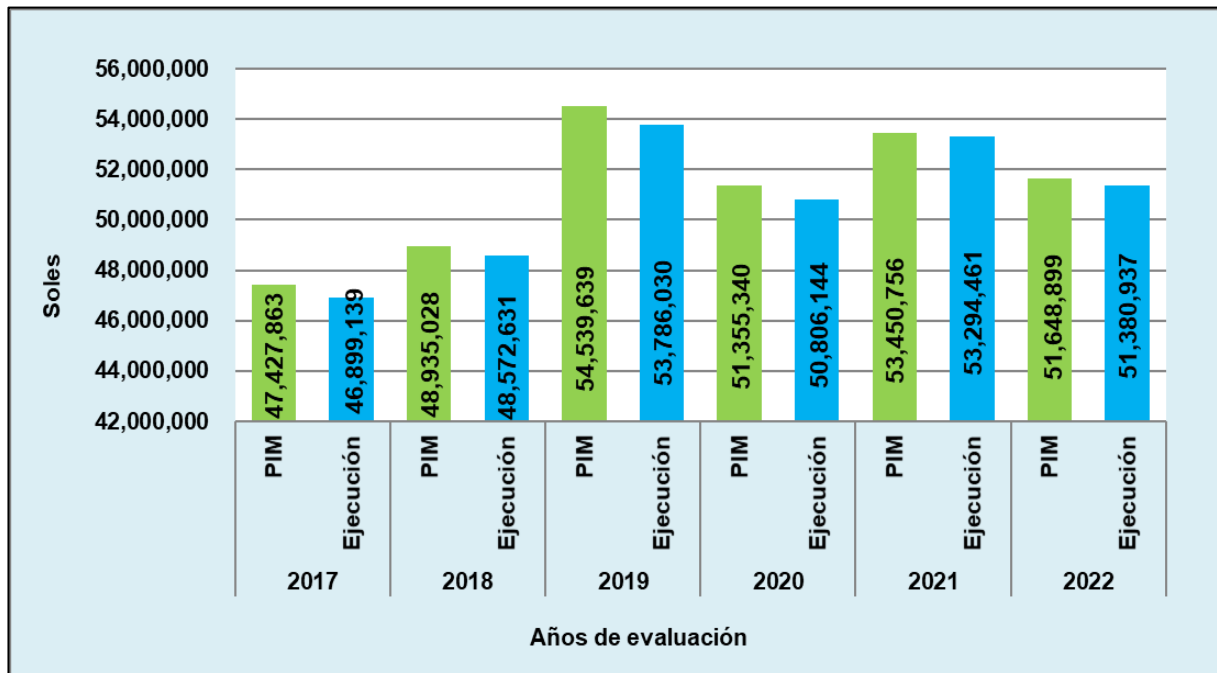
Fuente: SIAF-SP Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

PIA: Presupuesto Institucional de apertura PIM: Presupuesto Institucional Modificado

R.O Recursos Ordinario R.D.R Recursos Directamente Recaudado DyT Donaciones y Transferencias R.D Recursos Determinados

El presupuesto del PP0002 tuvo una correspondencia con el nivel de ejecución presupuestal de los recursos asignados en el marco del programa. Se observa que la asignación presupuestal acumula un crecimiento de 9.56% hasta el 2022. En el último año se registra una reducción de 3.4% del presupuesto del programa respecto al año anterior. El nivel de ejecución del gasto del PP0002 en el 2017 asciende al 98.7% para el año 2022 el indicador de ejecución de gasto se incrementó a 99.5%. (Gráfico N°299).

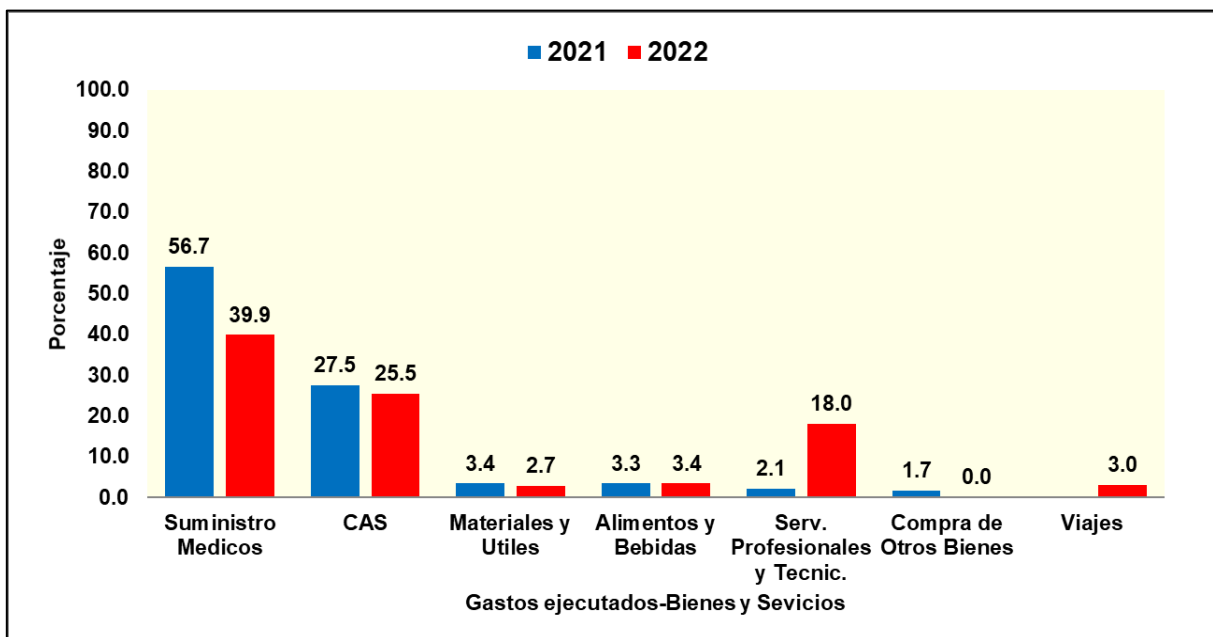
Gráfico N° 299. Evolución presupuestal y ejecución PP002 según fuente de financiamiento 2017 - 2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

El Gráfico N°300, muestra la distribución de la ejecución de gasto del PP002 en el departamento de Loreto en los años del 2021-2022. El principal gasto cubierto en recursos del programa es la compra de suministros médicos, en el 2022 (39,9%) ha disminuido en un 16.8% respecto al año anterior, igualmente en la fuente de financiamiento contrato administrativo de salud (CAS) ha disminuido en un 2.04% el que aumento en el 2022 fue la específica de gasto de servicio profesionales y técnico en un 18.04%.

Gráfico N° 300. Distribución de la ejecución presupuestal del PP002 en Loreto. 2021-2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2021-2022

7.1.2.3 Programa TBC-VIH/SIDA (PP 0016)

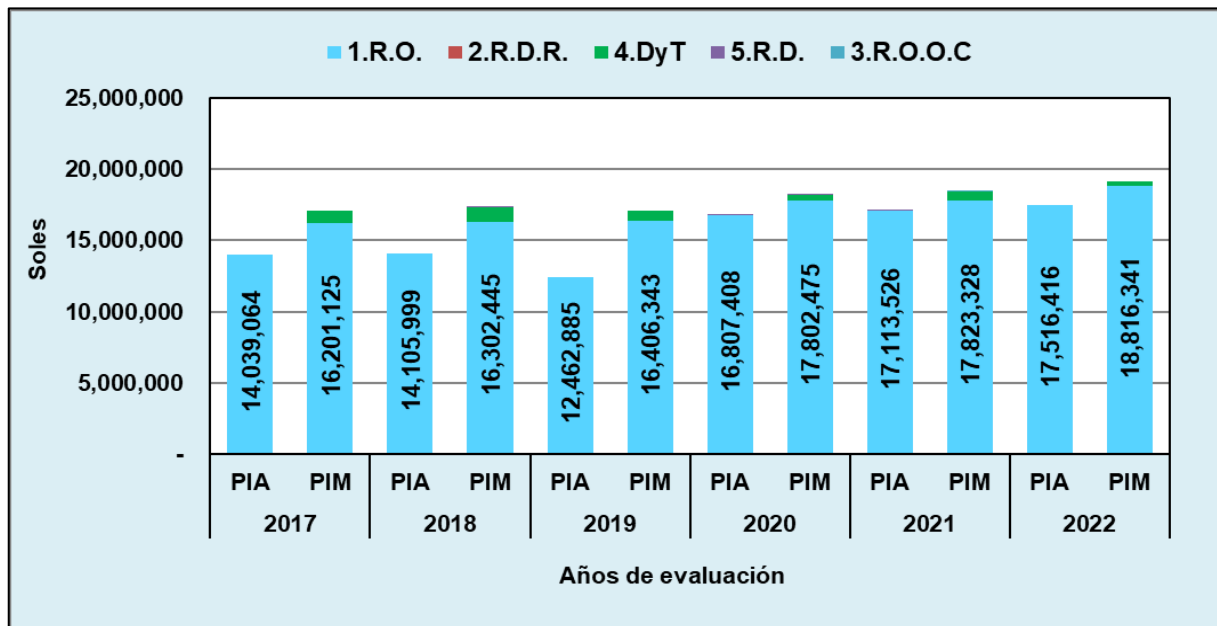
Tabla N° 260. Región Loreto. Indicadores prioritizados Programa TBC-VIH/SIDA (PP0016) - 2020

Indicadores de Resultados	Indicadores de Cobertura
Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA	
Tasa de Incidencia de Tuberculosis pulmonar Frotis Positivo	Cobertura de Tamizaje VIH en varones 18 a 59 años
Incidencia de VIH en población de alto Riesgo	Porcentaje de personas de 15 años a más con conocimiento sobre la forma de transmisión de la tuberculosis
	Porcentaje de contactos examinados entre contacto censado
	Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce resultados

Fuente: Fuente: GERESA Loreto 2022.

Durante el periodo del 2017-2022 la evolución presupuestal del programa TBC- VIH/SIDA en Loreto muestra un crecimiento continuo del 16.6% y una ejecución presupuestal del 99.9%.

Gráfico N°301. Estructura presupuestal del Programa TBC-VIH/SIDA (PP0016). 2017 – 2022



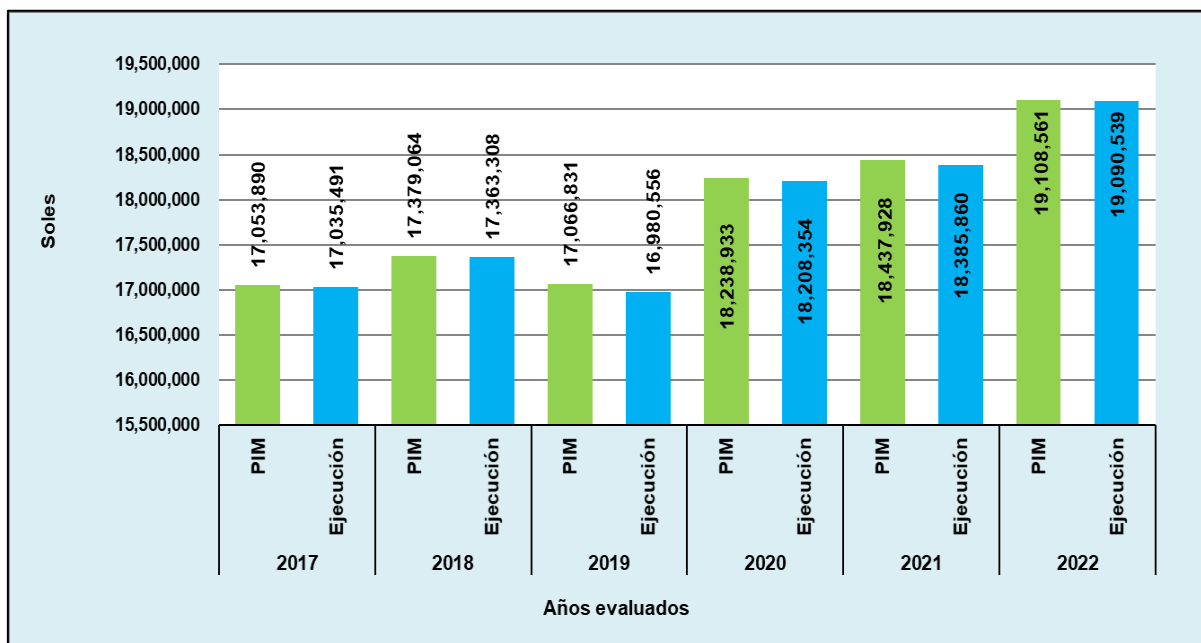
Fuente: SIAF-SP Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

PIA: Presupuesto Institucional de apertura PIM: Presupuesto Institucional Modificado

R.O Recursos Ordinario R.D.R Recursos Directamente Recaudado DyT Donaciones y Transferencias R.D Recursos Determinados

El nivel de ejecución presupuestal del PP016 en el periodo 2017-2022 es del 99.9% más que el año anterior que fue de 99.7% del monto presupuestado. (Gráfico N° 302)

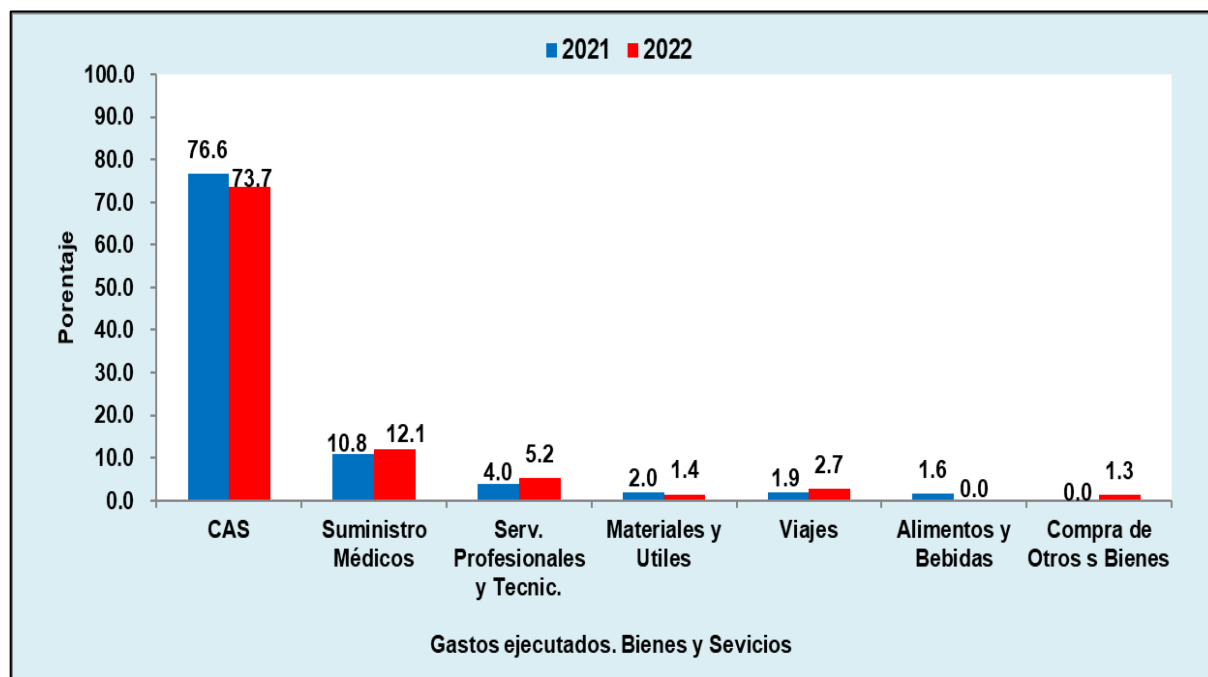
Gráfico N°302. Evolución presupuestal y ejecución del PP0016. 2017 – 2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

En Gráfico N° 303, muestra la distribución de la ejecución del gasto del PP0016 en el departamento de Loreto en los años del 2021-2022. El principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal por contrato administrativo (CAS) que ha disminuido en 2.9% en el año 2022, seguido de suministros médicos que aumento en un 1.31% al igual que la especifica de gasto Servicios profesionales 1.26%.

Gráfico N° 303. Distribución de la ejecución presupuestal del PP001. 2021-2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2021-2022

7.1.2.4 Programa de Prevención en Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (PP0017).

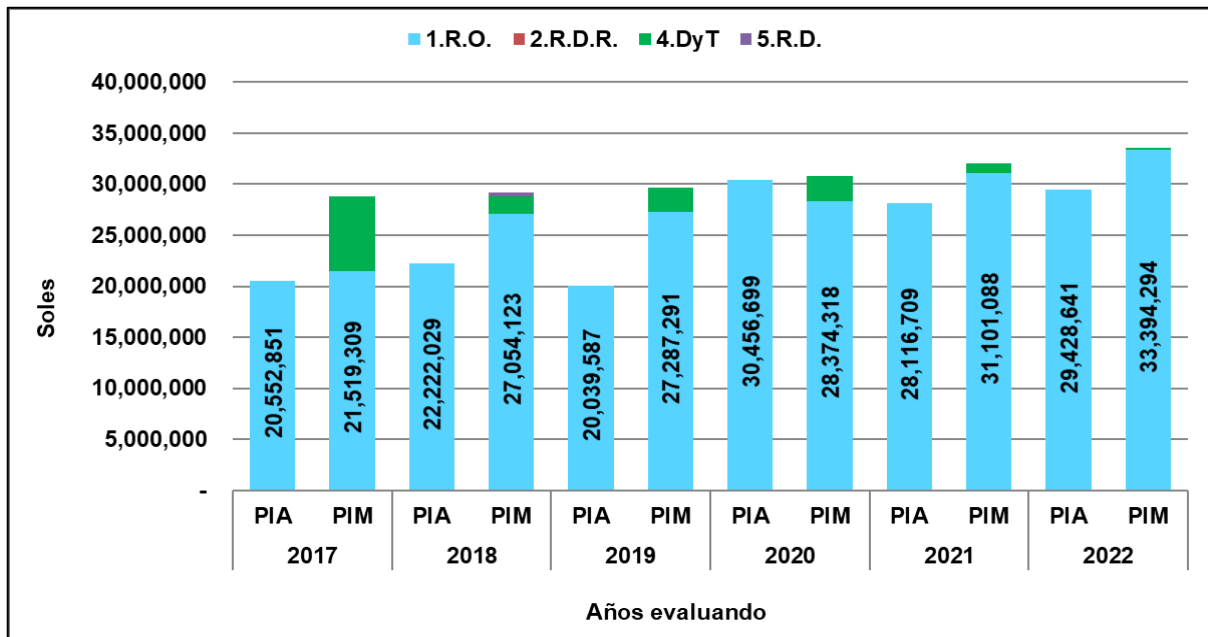
Tabla N° 261. Región Loreto. Indicadores priorizados del Programa Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (PP 0017)-2016

Indicadores de Resultados	Indicadores de Coberturas
Programa Presupuestal 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis	
Índice Parasitario anual (IPA)	Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue
	% de personas >14 años identifica al menos 3 acciones preventivas para evitar criaderos dentro de casa
	% de personas > 14 años que aplican al menos 4 medidas de prevención de malaria
	% de personas expuesta a rabia que reciben atención integral

Fuente: Fuente: GERESA Loreto. 2022.

El presupuesto del programa de Enfermedades Metaxénicas en el año 2022 evidencia un crecimiento del 16.6% con respecto al año 2017. Se observa un incremento de más del 5.0% en recursos ordinarios que el año anterior.

Gráfico N° 304. Estructura presupuestal PP 0017 según fuente de financiamiento 2017 - 2022



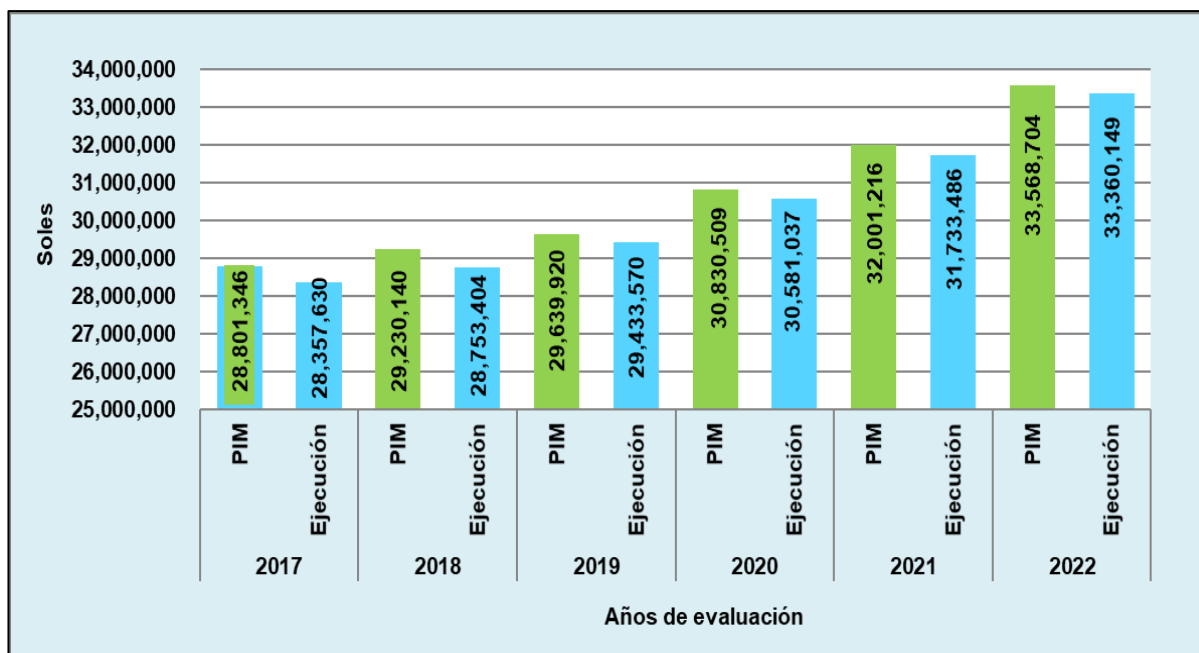
Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM: Presupuesto Institucional Modificado

R.O: Recursos Ordinarios, R.D.R.: Recursos Directamente Recaudados, DyT: Donación y Transferencias, R.D: Recursos Determinados

El PIM en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, se incrementó desde el 2017 en un 16.6% con una ejecución para el 2022 de 99.4%.

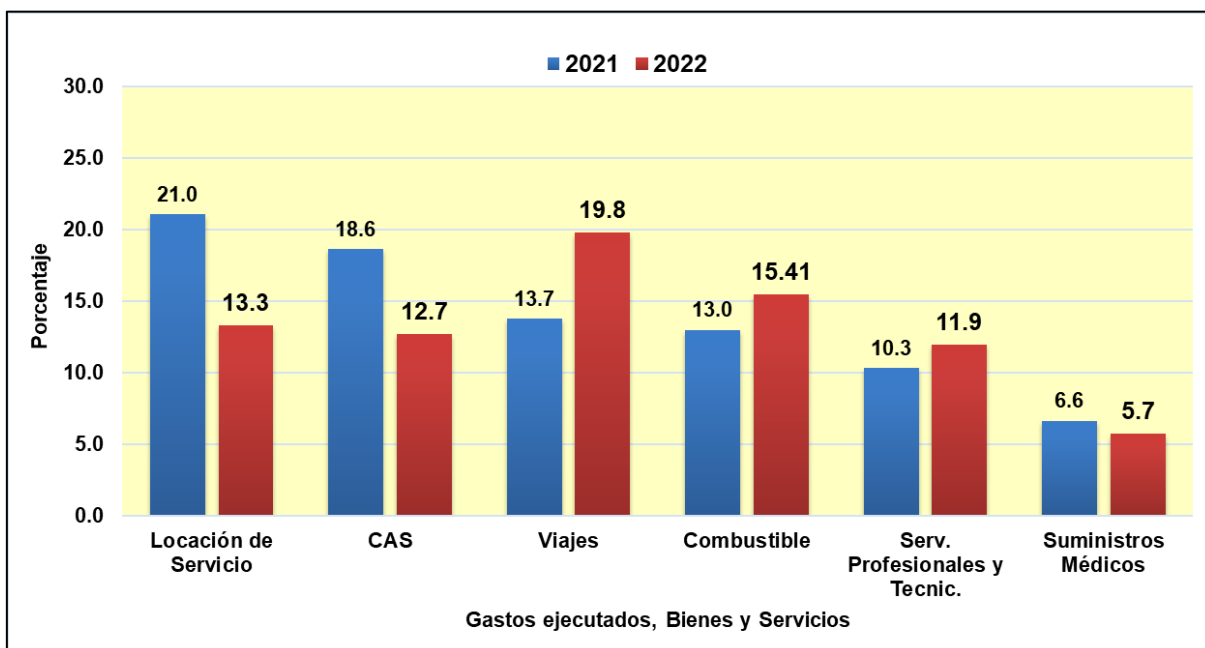
Gráfico N° 305. Evolución presupuestal y ejecución del PP0017. 2017 - 2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

El Gráfico N° 306, muestra la distribución de la ejecución de gasto del PP0017 en el departamento de Loreto en los últimos años, se observa una disminución de 7.25% respecto al año anterior en la específica de gasto de locación de servicios, de igual modo en la contratación de administrativo (CAS) de 5.9%, pero se incrementó para las siguientes específicas de gastos de viaje (monitoreo y supervisión) 6.04%, en combustible de 2.45% y suministros médicos es de 5.31%. para el año 2022.

Gráfico N°306. Distribución de la ejecución presupuestal de PP0017. 2021-2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2021-2022

7.1.2.5 Programa Prevención y Control de Cáncer (PP 0024)

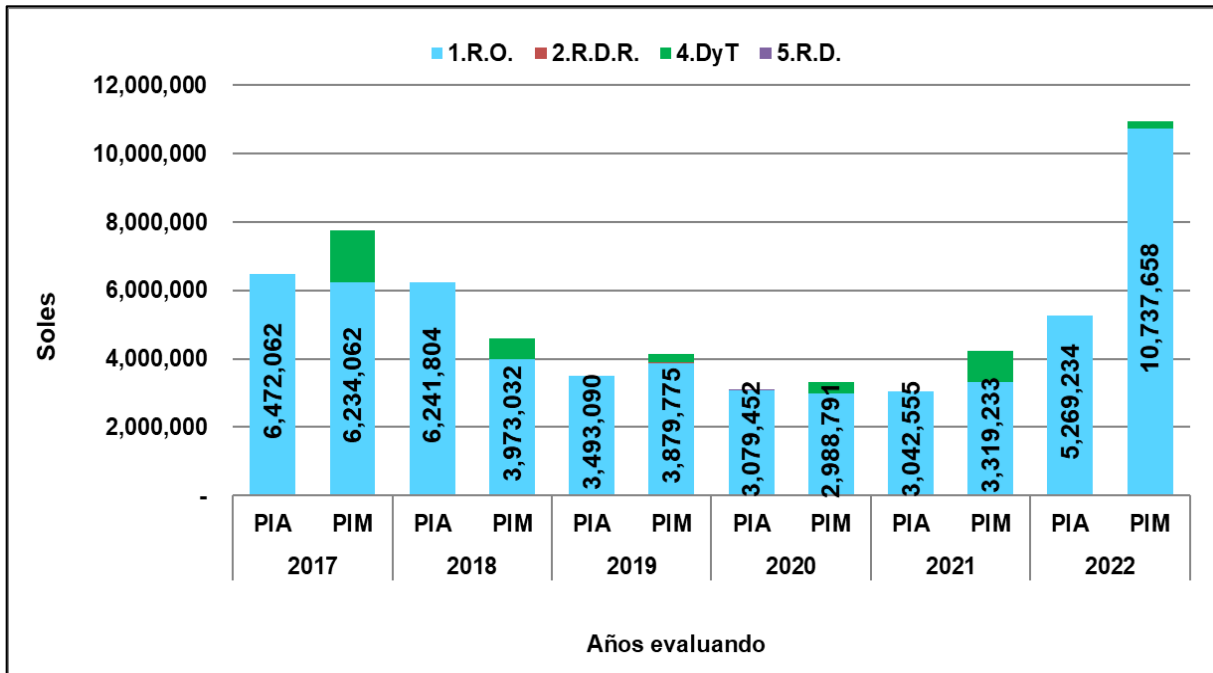
Tabla N° 262. Región Loreto. Indicadores priorizados del Programa Prevención y Control de Cáncer (PP 0024)

Indicadores Resultados	Indicadores de Coberturas
Programa Presupuestal 0024 Prevención Y Control De Cáncer	
Tasa de mortalidad en mujeres de 25 a 60 años por cáncer de cuello uterino	% de mujeres de 25 a 60 años examinadas con Papanicolaou
Tasa de mortalidad en mujeres de 25 a 60 años por cáncer de mama	% de mujeres de 25 a 60 años examinadas con Papanicolaou y conocen resultado
Tasa de mortalidad en varones de 55 a 69 años por cáncer de próstata	% de mujeres de 30 a 50 años examinadas con inspección visual con ácido acético (IVAA)
	% de mujeres de 25 a 60 años con tamizaje positivo que reciben tratamiento con crioterapia /conoleep/conofrio
	% de mujeres de 40 a 65 años que han realizado un examen físico de mama en los últimos 12 meses
	% de mujeres de 50 a 65 años de edad que se ha realizado mamografía en los últimos 24 meses
	% de varones de 55 a 69 años con examen de tacto rectal
	% de varones de 55 a 69 años examinados con dosaje de PSA total que conocen su resultado

Fuente: Fuente: GERESA Loreto 2022.

El programa de Prevención y Control de Cáncer muestra en el año 2022 un incremento de 41.57% con respecto al año 2017 en comparación del año anterior el presupuesto se incrementó en un 62.7% para el año 2022. (Gráfico N°307).

Gráfico N°307. Estructura presupuestal PP0024 según fuente de financiamiento 2017 - 2022



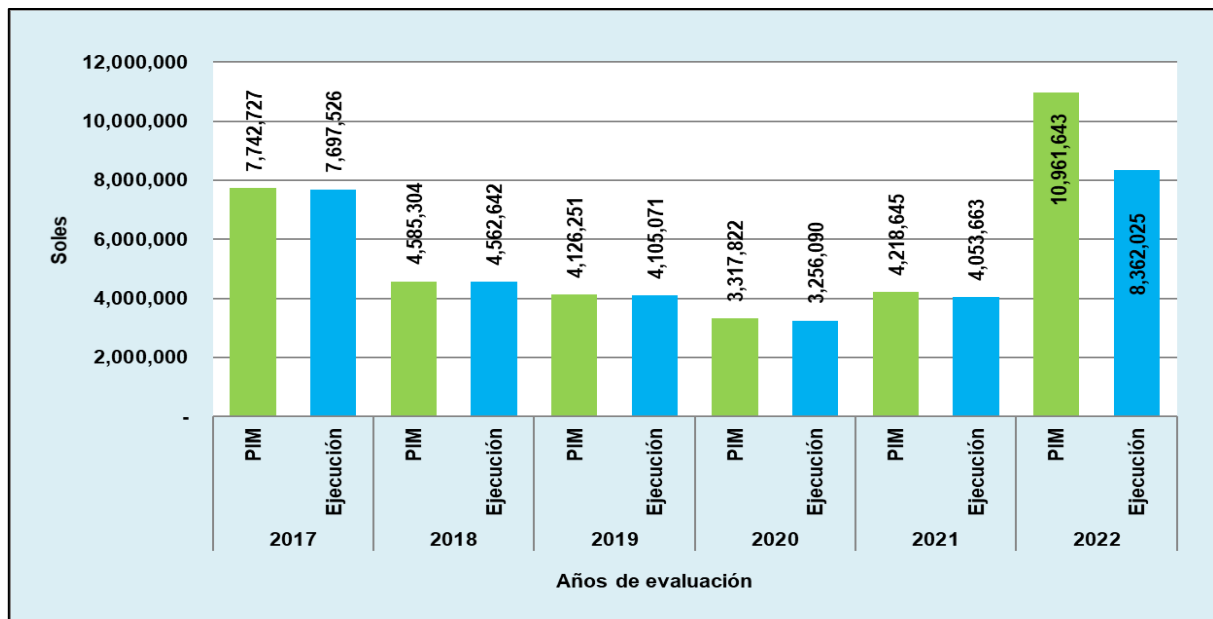
Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM: Presupuesto Institucional Modificado

R.O: Recursos Ordinarios, R.D.R.: Recursos Directamente Recaudados, DyT: Donación y Transferencias, R.D: Recursos Determinados

El PP 0024 Programa de Prevención y Control de Cáncer en los últimos años mostraba una ejecución presupuestal del 99.9% a diferencia del año 2022 que a pesar del incremento presupuestal (10,961,643) del 42.6% solo ejecuto el 76.3%. (8,362,025).

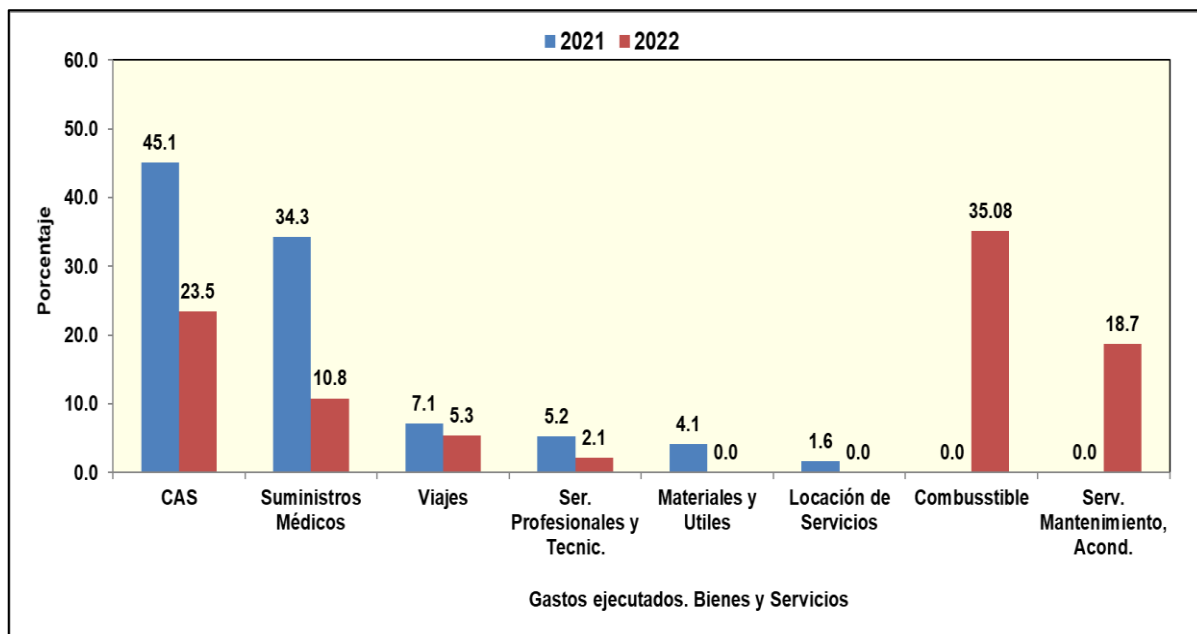
Gráfico N°308. Evolución Presupuestal y Ejecución del PP0024. 2017-2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2022

En cuanto a las específicas de gasto para el año 2022 hubo una disminución del presupuesto en la contratación Administrativa (CAS) del 21.67% seguida de la compra de suministros médicos de 23.5% en comparación al año anterior. Y se incorporó la específica de gasto servicios de mantenimiento de aire acondicionado con el 18.67% del presupuesto para el año 2022.

Gráfico N°309. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0024. 2021-222



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2021-2022

7.1.2.6 Programa Presupuestal de Control y Prevención de Salud Mental (PP 0131)

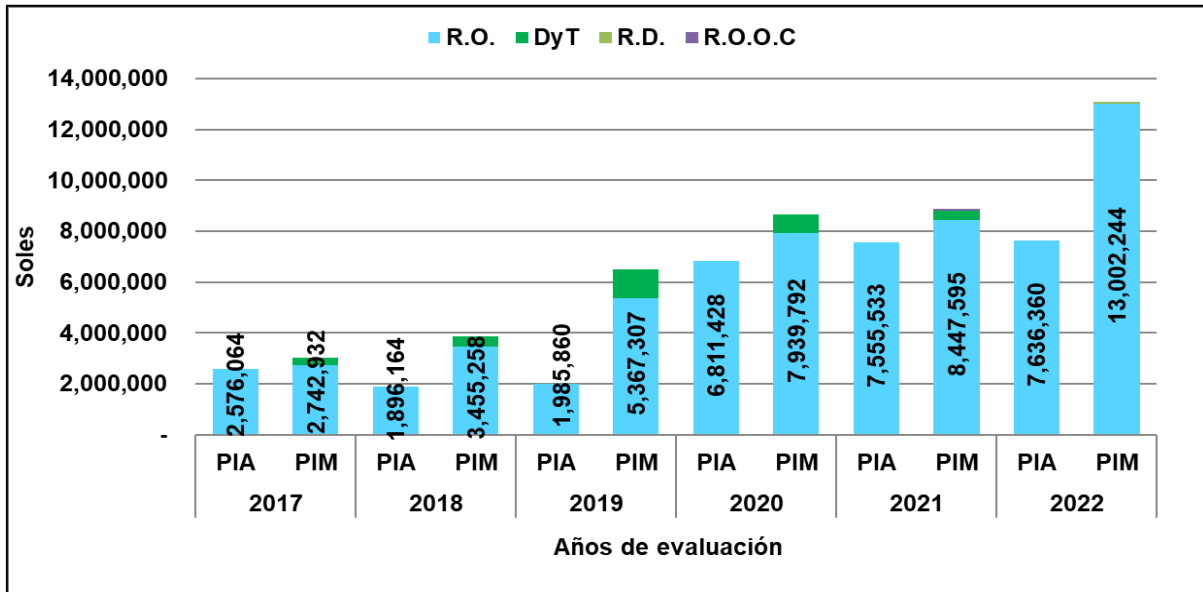
Tabla N° 263. Región Loreto. Indicadores priorizados del Programa Prevención y control de salud Mental (PP 0131)

Indicadores de Coberturas
Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención de Salud mental
% de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas
% de personas detectadas con problemas psicosociales que tiene diagnóstico y tratamiento
% de personas detectadas con trastornos afectivos y ansiedad que tiene diagnóstico y tratamiento
% de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol que tiene diagnóstico y tratamiento
% de personas con trastorno y síndrome psicótico que tiene diagnóstico y tratamiento

Fuente: Fuente: GERESA Loreto.

Se observa que la Estructura Presupuestal del programa de control y Prevención de Salud mental post pandemia se ha incrementado su presupuesto en más de 432.35% en comparación al año 2017, para el año 2022, la mayor fuente de financiamiento es por recursos Ordinarios (99.27%) del presupuesto total. (Gráfico N°310).

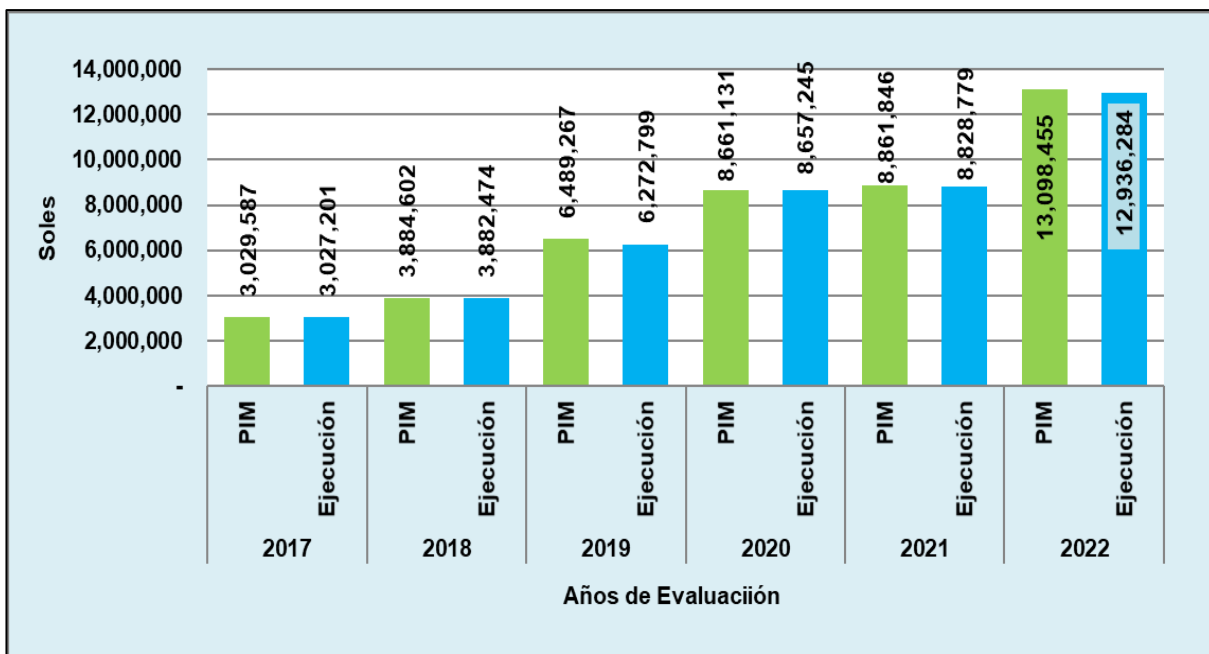
Gráfico N°310. Estructura presupuestal PP0131 según fuente de financiamiento 2017 – 2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanza 2017-2022
 PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM: Presupuesto Institucional Modificado
 R.O: Recursos Ordinarios, R.D.R.: Recursos Directamente Recaudados, DyT: Donación y Transferencias, R.D: Recursos Determinados

Se observa que la evolución Presupuestal del programa de control y Prevención de Salud mental post pandemia se ha incrementado su presupuesto en más de 432.35% en comparación al año 2017, que fue de S/. 3,029,587 a S/. 13,098,455 soles para el año 2022, pero la ejecución en el último año fue de 98.76%.

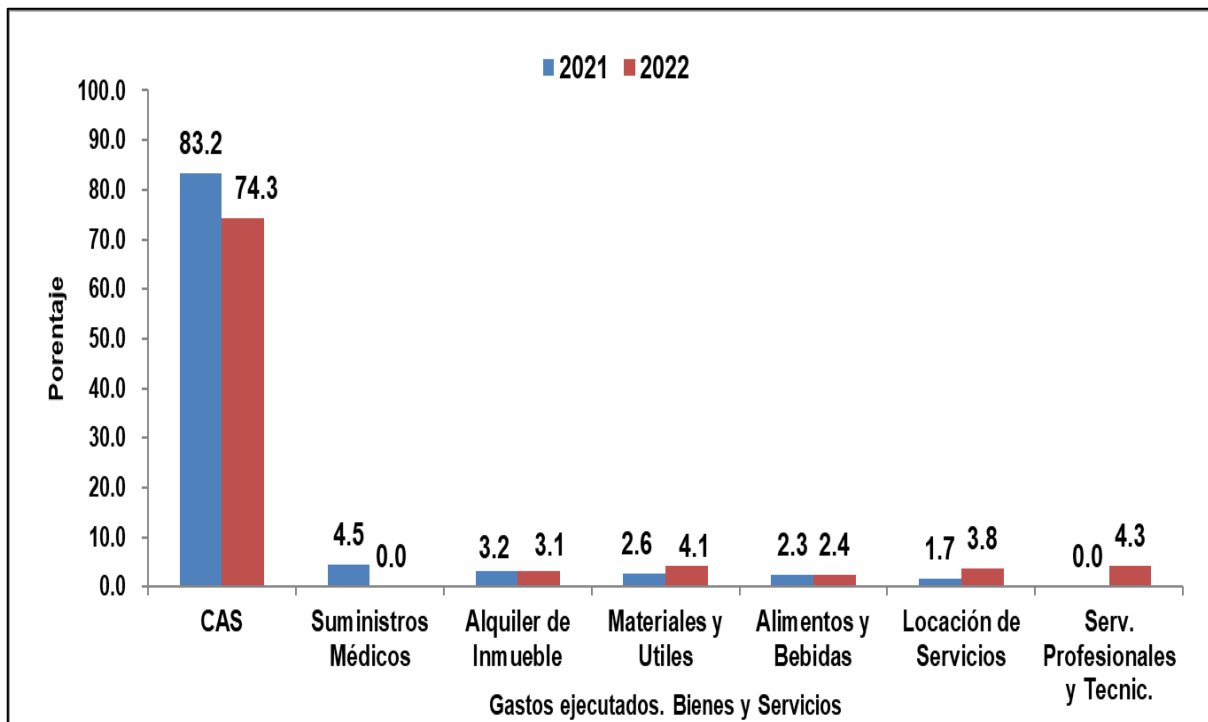
Gráfico N°311. Evolución presupuestal y ejecución del PP0131. 2017 - 2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanza 2017-2022

En el año 2021, el gasto para contratación de recursos humanos en la modalidad de CAS ha disminuido en un 8.94% con respecto al año anterior,

Gráfico N°312. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0131.2021-2022



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2021-2022

VIII. PRIORIDADES SANITARIAS

En la Región Loreto, los problemas de salud son múltiples, sin embargo, es importante hacer una priorización de dichos problemas de salud. Para dicha priorización, inicialmente se ha tomado los datos seleccionados en gabinete producto de lo cual se ha seleccionado 15 morbilidades, eventos relacionados al análisis del contenido del ASIS 2022.

Sin embargo, para tener un ordenamiento de prioridades, se procedió a utilizar un instrumento de priorización, la cual fue socializada con los funcionarios, Coordinadores, jefes de unidad de GERESA Loreto, esta metodología consistía en que cada funcionario realice la priorización personal, posteriormente se realizó el consolidado y se obtuvo las prioridades que a continuación se detallan.

N°	PRIORIDADES SANITARIA DE LA REGIÓN LORETO EN EL MARCO DEL ASIS 2022
1	Anemia y Desnutrición Crónica Infantil
2	Muerte Materna y embarazos en adolescentes
3	Morbimortalidad de la Tuberculosis
4	Coberturas de vacunación y riesgo de enfermedades inmunoprevenibles
5	Incremento de morbilidad por IRAS-Neumonías
6	Control y eliminación de enfermedades metaxénicas y zoonóticas (Malaria, Dengue y leptospirosis).
7	Incremento de ITS/VIH
8	Enfermedades no transmisibles (Diabetes e Hipertensión)
9	Transtorno mentales y de comportamiento
10	Déficit de Recursos Humanos en salud profesionales en zona rurales de difícil accesibilidad
11	Enfermedades oncológicas
12	Mortalidad neonatal e Infantil
13	Deficiente Infraestructura sanitarias y equipamiento en los establecimientos de salud.
14	Accidentes de Tránsito
15	Covid-19

CONCLUSIONES

CAPITULO IX

IX. CONCLUSIONES

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

Determinantes Geográficos:

- ✓ La región Loreto está ubicada en el extremo Nor-Oriental del territorio peruano, tiene una superficie de 368,851.95 Km², corresponde al 28.7% del territorio nacional, representa el 49.9% de la Amazonía Peruana, la superficie es relativamente plano y su altitud media es baja de 80 a 400 msnm.
- ✓ Los bosques de la región Loreto, son los más extensos del Perú, el 95% de la región es bosque amazónico, posee el 38% de bosques inundables y pantanos.
- ✓ 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 dominante es el lluvioso, cálido, húmedo (83%), no existe una época seca definida, en los meses de junio a septiembre las lluvias son menos frecuentes, las temperaturas son constantemente altas y la media anual superior a 25°C. Las máximas absolutas son mayores a 35°C y las mínimas oscilan entre 11° y 18° C.
- ✓ Es la Región que poseen más límites internacionales, el territorio está ubicado en el extremo nor-oriental del Perú y posee 3,891 km² de fronteras internacionales con tres países: Al Nor-oeste con Ecuador (1,285 km²), al Nor-este con Colombia (1,515 km²) y al Este con Brasil (1,154.3 km²); esta extensión fronteriza representa el 38% 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 las localidades limítrofes como Leticia (Colombia) y Tabatinga (Brasil).
- ✓ La Región Loreto, está organizada en 08 Provincias (Alto Amazonas, Datem del Marañón, Maynas, Loreto, Ramón Castilla, Requena, Putumayo y Ucayali) y 53 distritos. La provincia de Maynas y la provincia de Requena son las que cuentan con mayor número de distritos en comparación con las demás provincias (11 cada uno respectivamente), siendo las provincias de Mariscal Ramón Castilla y El Putumayo las que cuentan con menor número de distritos (4 cada uno respectivamente).
- ✓ La región Loreto para integrarse con el resto del país, lo hace a través del sistema multimodal, mediante la vía fluvial y aéreo, carece de vías terrestres que la integran al resto del país, con excepción de la carretera Yurimaguas- Tarapoto, de 126 Km. que une al departamento de San Martín, y la carretera que une Saramiriza con el Departamento de Amazonas y el norte del País.
- ✓ La región de Loreto, por sus características geográficas presenta riesgos de emergencias y desastres de fenómenos de tipo natural como las Inundaciones, erosiones de riveras y vientos fuertes.

Determinantes Demográficos:

- ✓ La población de la región Loreto para el año 2022 asciende a un total de 1´046,017 habitantes; representa el 3.1% de la población total del país, la tasa de crecimiento en el año 2022 fue de 1.2%, y tiene una densidad poblacional de 3.0 habitantes por km². (INEI).

- ✓ De acuerdo a las provincias, de las 8 provincias de la región Loreto, la provincia de Maynas es la que cuenta con mayor cantidad de Habitantes (552,048 hab.) y es la provincia del Putumayo la que cuenta con menos cantidad de habitantes (9,163 hab.); Predomina el 68.7% de la población en el área urbana.
- ✓ La proyección del 2020-2025 de la esperanza de vida al nacer es de 77.2 años de vida, en el sexo masculino de 72.9 años y en el sexo femenino de 79.2 años, una razón de dependencia del 73.9%, mientras el 8.7% son adultos mayores, índice de envejecimiento de 23.8%, una tasa global de fecundidad proyectada del 2020 al 2025 de 3.0 hijos x mujer.
- ✓ Loreto al 2022 tiene una tasa de migración neta del -8.2 por mil habitantes, así mismo La población que nacieron en el mismo departamento y que se encuentran viviendo en el momento del censo en la región de Loreto, en el 2007 fue del 93.3% y en 2017 del 93.5%.
- ✓ El 32.0% de la población está concentrada en etapa Adulto (30 a 59 años de edad) y la etapa de vida menos concentrada es el grupo <1 año (2.2%), la etapa adulto mayor representa el 8.8%; El 51.6% son del sexo masculino, coincide en las 8 provincias, todos tienen la mayor concentración en esta etapa.
- ✓ La información del Censo 2017, la mayoría de la población censada en comunidades nativas declara pertenecer a 28 pueblos originarios, el 88.97% manifestó que el idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar es el castellano, seguido del quechua en zona urbana y en zona rural predomina también el castellano, seguida del Shawi/Chayawita.

Determinantes Socio Económicos

- ✓ Según ENDES 2022; el 32.2% de los hogares cuentan con paquete de servicios básicos (agua, saneamiento, electricidad y telefonía); El 63.1% de hogares tienen acceso al servicio de agua para red pública, y de acuerdo a su consumo, la población que consume agua proveniente de red pública en zona urbana es del 79.80% y en zona rural del 27.20%, en el 2021, el 14.8% de la población consume agua con cloro adecuado.
- ✓ En la región Loreto, el 90.1% de viviendas cuentan con acceso a energía eléctrica mediante red pública, en zona urbana el 95.2% y en zona rural 75.7%.
- ✓ Según ENDES 2022, en la región Loreto el 45.5% son hogares que residen en viviendas particulares y que tienen red pública de alcantarillado, el 49.1% de hogares cuentan con conexión de alcantarillado registradas por la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento.
- ✓ El 95.4% de las viviendas tienen acceso a servicios de recolección domiciliaria de residuos sólidos, el 66.8% de hogares con acceso al servicio de barrido de calles; La provincia de Maynas es el que cuenta con Mayor generación de residuos sólidos diarios con 408.96 toneladas al día.
- ✓ En la región Loreto predominan las viviendas particulares como casa independiente (93.9%) y con título de propiedad el 40.9%.

- ✓ ENDES 2022, 31.0% de las viviendas particulares tienen paredes exteriores de ladrillo o bloque de cemento, el material predominante con piso de cemento es del 34.0%, el 2.2% tienen techo de concreto armado y el 24.2% tienen el piso de tierra.
- ✓ La tasa de analfabetismo en la región Loreto en el 2021 es del 5.2%, 0.9% menos de lo obtenido en el 2020 (6.1%), en el 2017 con el censo, el 11.3% de la población censada no sabe leer ni escribir proviene de la provincia del Datem del Marañón, seguida de la provincia de Loreto, en hombres el 2.9% y en las mujeres 7.8%.
- ✓ En la región Loreto, el desarrollo social, medido en términos del IDH, ha ido incrementándose ligeramente, esto a la par con lo alcanzado del IDH en el Perú. En el gráfico N°34, se observa un IDH de 0.2799 en el año 2003, 0.4317 en el año 2015 con un incremento importante en el año 2021 hasta 0,7020, para que finalmente disminuir a 0.6330 de índice de Desarrollo Humano en el 2022.
- ✓ Hay un mejoramiento en las coberturas del nivel de educación alcanzado por la población de 15 años a más de edad, de 45.1% en el 2011 a 49.1% en el 2021; de 341.6 mil personas matriculadas al sistema educativo a 396.7 mil personas en el 2021 y en educación secundaria de 72.4 mil personas en el 2011 a 100.7 mil personas en el 2021, mejorando así también la mejor cobertura en el sexo femenino de 11.5 mil personas superiores al del sexo masculino que alcanzó 10.3 mil personas.
- ✓ Según datos del INEI, la pobreza total en la región Loreto se ha ido incrementado de 32.2% del 2019 a 39.8% en el 2022 y según límite inferior se alcanzó el 39.4% y del límite superior a 43.3%; la pobreza monetaria extrema alcanzó el 13.2% en el 2022 con límite inferior del 9.8% y del 12.3 límite superior. En el grupo 1 se encuentra Loreto, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco y Puno, finalmente el 52.5% de la población Loretana ha tenido al menos una necesidad básica insatisfecha.
- ✓ En el 2022, En relación a la fuerza laboral en la región Loreto, prevalece la Población en Edad a Trabajar en comparación con la Población Económicamente Activa y la población NO PEA., La Tasa de actividad alcanzó el 74.3% y 553.3 mil personas fueron la PEA el cual se fue incrementando en los últimos años.
- ✓ La actividad de servicios fue la rama de la actividad que se superpuso en la población ocupada, que le secunda la agricultura, pesca y minería, el 51.9% de la población ocupada fueron independientes cuya tasa de empleo informal fueron superiores, sobresaliendo los del sexo femenino. La Tasa desempleo fue decreciendo llegando a alcanzar en el 2022 a 2.9% en comparación con el año 2016 y 2020 que alcanzaron el 3.0% y el 3.5% respectivamente.
- ✓ La población Loretana tuvo un ingreso promedio mensual en el 2022 de 1,292.9 soles, un ingreso promedio mensual provenientes de trabajo, en el sexo masculino fue superior de 1,354.7 y del sexo femenino de 1,186.9 soles.

2. DETERMINANTES DE LA OFERTA

- ✓ En el 2021 en el sector salud se contabilizaron 11 mil 243 RHUS, el Ministerio de Salud y Es Salud son las dos instituciones que concentran el mayor porcentaje de RHUS, con el 85.0% en el MINSA y 11.1% en ES Salud.
- ✓ En el año 2021, la densidad de recursos humanos es de 28.2 por cada 10 mil habitantes, la OMS recomienda 44.5 trabajadores x 10 mil habitantes, dentro del sector salud los que más predominan son los enfermeros con el 12.3 x cada 10 mil habitantes, le siguen los médicos con 9.3 x 10 mil habitantes y en tercer lugar los obstetras con

6.6 x cada 19 mil habitantes; También porcentualmente los enfermeros en el sector salud representan el 33.7%, seguido de los médicos 25.5% y los obstetras el 18.0%, en forma general todos se incrementaron desde el 2017 al 2021.

- ✓ Al 2021, según condición laboral en el sector salud el 48.5% son CAS, seguido de la condición de nombrados con el 33.7%, hay un incremento de Recursos Humanos de 4,769 en el 2013 a 9,851 en el 2022, 5299 son CAS y 4245 son del régimen 276, 260 servicios de terceros y un mínimo de 47 recursos humanos del régimen 728; El 80.6% de los RHUS son Asistenciales, el 19.4% son Administrativos.
- ✓ Los SERUMS son un grupo de profesionales que aportan a la fuerza laboral del MINSA y Gobiernos Regionales, en el 2022 entre el grupo de SERUMS Etapa I y Etapa II se contabilizaron 270 SERUMS, siendo las plazas de enfermeros que son la mayoría (102), Médicos (79), 42 obstetras.
- ✓ En el 2022, la disponibilidad de médicos residentes 82 fueron libres y 5 cautivas, en el Hospital regional hubo más médicos residentes (72) y en el Hospital Iquitos (15).
- ✓ En el 2022 se contaron 187 médicos especialistas, del régimen CAS (45), y del régimen 276 (142), de ellos la mayor cantidad son especialistas disponibles fueron los pediatras, le siguen las especialidades de Gineco Obstetricia y en tercer lugar los médicos familiares comunitario. De los 187 médicos especialista disponibles el 73.3% le corresponde a la provincia de Maynas.
- ✓ En el 2022 la región Loreto como sector salud cuenta con 785 Establecimientos de Salud, el 61.1% pertenecen al MINSA y el 38.9% a otros efectores de la salud, en comparación con el 2016 (519) hubo un incremento de 266 establecimientos de salud al 2022, en la provincia de Maynas se encuentran ubicadas la mayoría de los establecimientos de salud (364), 690 son sin internamiento.
- ✓ Para el 2022, la GERESA Loreto cuenta con 480 establecimientos de salud, 8 Redes de Salud, 35 Microrredes y 33 ACLAS; del total de establecimientos de salud (5 hospitales, 341 Puestos de Salud I-1, 51 Puestos de Salud I-2, 60 Centro de Salud I-3, 14 Centros de Salud I-4 y 01 Laboratorio de Salud pública y 01 Centro Hemodador.
- ✓ Las ejecutoras que cuentan con mayor cantidad de Establecimientos de Salud, es la GERESA Loreto (190), le sigue Alto Amazonas (107); Hay 8 Centrod de Salud Mental Comunitario ubicadas, 04 en la provincia de Maynas en la ciudad de Iquitos, 01 en las Provincias de Loreto, Ucayali, Alto Amazonas y Datem del Marañón cada uno respectivamente.
- ✓ Según la base de datos de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, la GERESA registra 1,357 ACS, concentrados en su mayoría en el distrito del Napo (120), Urarinas (97) y Morona (78), la mayoría son del sexo masculino, el 50% el idioma o dialecto es castellano (679), seguido de Shawi (163) y Achuar (153).
- ✓ La Provincia de Maynas concentra la mayor cantidad de ACS con el 32.1%, seguida de la provincia de Loreto (18.3%), el 33.82% de los ACS tienen primaria completa, seguido de secundaria incompleta (26.97%), del 100% de ACS la mayoría tiene SIS (1,347), seguida de Es salud (8).
- ✓ El SAMU durante el 2018 al 2022 recibió 77,089 llamadas, de ellas 18,280 fueron pertinentes, los meses que mayores llamadas recibieron fueron los meses de marzo, abril, mayo y diciembre, las llamadas procedieron principalmente de Iquitos, Punchana y San Juan Bautista, durante el año 2022 se atendieron 4,551 emergencias, de tipo

médico 1,869, transporte asistido (1,260), referencias (1,232). Así mismo el SAMU Iquitos sus atenciones fueron 2,783 médicos, 753 pediátricos, las patologías atendidas durante el año 2022 fueron principalmente de tipo respiratorios, Infecciosas, Osteomiarticulares y traumas.

- ✓ La Plataforma Itinerante de Acción Social y Buque de Armada Peruana, 48,767 de población objetivo, el 40.0% fueron de ámbito del PIAS Aérea del Putumayo y Datem, le sigue el PIAS Maynas del Napo, río Napo con el 9.8%.
- ✓ El PIAS durante el 2021 y 2022 realizaron 65 campañas, participaron 81 personal de salud, el 17.3% fueron médicos y enfermeros respectivamente, seguido de Técnicos en enfermería. En las tres campañas realizadas por las 9 PIAS y BAP se realizaron 328,985 atenciones, principalmente por el PIAS Morona, seguido del PIAS Yavarí y el PIAS Putumayo II.
- ✓ Del 2009 al 2022 hubo un crecimiento de la población afiliada a un seguro de salud de 76.0% a 90.5% respectivamente; en el 2022, el 86.2% corresponde al seguro integral de salud (SIS) y el 15.2% del seguro de Es salud; 18,172 fueron las consultas médicas en las IPRESS vinculadas a las IAFAS EPS. La provincia de Maynas registra la mayor cantidad de asegurados con 467,253.
- ✓ En el 2022 se registraron 8,457 referencias y 927 contrarreferencias del seguro integral de salud, la Unidad Ejecutora de Alto Amazonas-Yurimaguas es el que tiene mayor cantidad de referencias (1,973) y el Hospital Santa Gema (504) recibió mayores contrarreferencias. Los meses que mayores referencias se realizaron fue abril con 419, la vía fluvial fue la más común (1,477), la IPRESS que mayor referencia realizó fue la IPRESS I.4 San Juan Bautista, la preclamsia fue la patología que más se refirió (223) y el grupo más vulnerable que fue referido es el grupo de 0 a 5 años (27%), 71.5% en materno neonatal, 70.5% en enfermedades no transmisibles.
- ✓ El 70.9% de la población que representan las primeras 5 Instituciones Educativas recibieron capacitaciones en el desarrollo infantil temprano, mientras el 86.6% recibieron capacitación en enfermedades metaxénicas y zoonóticas, 86.1% en TBC-VIH.SIDA.
- ✓ La GERESA Loreto, cuenta con un Centro Hemodador Regional de Loreto - Banco de Sangre Tipo II y a la Hemorred Regional de Loreto, conformada por la Hemorred Urbana y rural.
- ✓ Desde el 2018 al 2022 se han registrado un total de 9,002 voluntarios de sangre del Centro Hemodador Regional de Loreto, de estos 6,023 fueron aptos voluntarios, 2,212 excluidos, 767 reactivos. En el 2022 fueron 1,947 voluntarios, 1,064 aptos voluntarios. Así mismo tuvimos donantes de reposición en 5 años acumulados de 17,445 con 11,034 aptos reposidores, en el 2022 fueron las más altas.
- ✓ En el 2022, se han realizado 26 campañas de donaciones voluntarias, si bien es cierto que fueron menos campañas, pero las donaciones fueron más en comparación del año 2019 con 77 campañas, los que más donan fueron los del sexo masculino y el grupo de 25 a 44 años de edad.
- ✓ Las morbilidades más frecuentes que se requerían para donación de sangre fueron por anemia (47.7%), gestantes (10.4%) y pacientes por cáncer.
- ✓ La oferta de salud mental nos proporciona el apoyo en atenciones en Psicología, y Psiquiatría, atendiendo los diagnósticos de violencia física (5.5%), seguido de

trastornos mixto de ansiedad y depresión (4.3%) y en tercer lugar por episodios depresivos leves (4.2%), de los cuales el 57% de las atenciones de salud mental fueron del sexo femenino y la mayoría atendidos en la provincia de Maynas, el 93.69% son mestizo y de las comunidades nativas son los más atendidos los kukamas Kukamilla, Kiwicha.

- ✓ La GERESA Loreto, cuenta con 8 CSMC que ofertan las atenciones ambulatorias de trastornos mentales y con un grupo de profesionales capacitados, ubicados en 5 provincias de las 8 existentes, el CSMC Cardozo, Yurimaguas e Iquitos en el 2022 fueron los que realizaron mayores atenciones y los diagnósticos más atendidos fueron los trastornos mixtos de ansiedad y depresión, Episodios depresivos moderado y Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de múltiples drogas.
- ✓ En los hospitales también se atendieron problemas de salud mental, y es el hospital Santa Gema de Yurimaguas (3,877) quien más atenciones realizó en el 2022, seguido del Hospital Regional de Loreto (3,787), los diagnósticos más comunes que atendieron los hospitales fueron los Trastornos mixtos de ansiedad y depresión, trastornos de ansiedad generalizada y esquizofrenia generalizada.
- ✓ En relación a las actividades principales de Promoción de la Salud, las familias con niños de 36 meses y gestantes que recibieron sesiones demostrativas en preparación de alimentos, en el 2019 se logró la mayor cantidad con 17,498 sesiones y en el 2022 solo 4,075 familias.
- ✓ En el 2022, la región Loreto presenta 33 ACLAS, ubicadas en cada red de salud, la Red Maynas es la que cuenta con mayores instituciones prestadoras de salud bajo esta modalidad, en las 33 ACLAS se atendieron 2,476,477 pacientes, de los cuales el 33% fueron en el servicio de medicina, seguida el 27% en obstetricia.
- ✓ En los 33 ACLAS el 63% son personal asistencia, el 66.1% se concentran en tres profesionales, Técnicos de Enfermería, Administrativos y Técnicos en Laboratorio.
- ✓ Analizando los indicadores de calidad, en el 2022 de 460 establecimientos evaluados el 13,7% de cumplimiento de las autoevaluaciones, en consultorios externos del hospital regional se obtuvo el 79.4% de satisfacción del usuario externo, mientras en el hospital Iquitos se encontró que el 88.1% de los pacientes tuvieron insatisfacción de la atención.
- ✓ En relación a la evaluación de satisfactorio del usuario externo en las emergencias de los hospitales se tiene que en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas el 69.8% los usuarios estuvieron satisfechos y el 62.0% de los usuarios externos del hospital apoyo Iquitos los usuarios estuvieron insatisfechos.
- ✓ En la Red Maynas en el 2022, el 53.3% de los usuarios externos estuvieron satisfechos, mientras el 46.7% estuvieron insatisfechos, así mismo la clínica adventista Ana Stahl es la única en el 2022 que logró completar las etapas de mejora continua en la mejora continua del triaje de su establecimiento de salud.
- ✓ El Laboratorio de Referencia Regional de Loreto, desarrolla diagnósticos de laboratorio especializado, entre ellas las muestras procesadas para diagnósticos de leptospirosis (Elisa IgM) fueron superiores que para dengue (Elisa Ns1) y otras, en el 2020 se procesaron mayor cantidad de muestras para leptospirosis (Elisa IgM) 6,672 muestras y para dengue 3,562 muestras.

- ✓ En relación a genotipos de alto riesgo para papiloma humanos, el 72% se encuentra dentro del grupo de VPH-AR G, el 16% al Genotipo 16, el 6% VPH-AR- genotipo 16, 1% VPH-AR y genotipo 18 y 3 casos de VPH-AR genotipos 16 y 18.
- ✓ En el 2022 se confirmaron por MAT 2,691 casos de leptospirosis, mayor que los años anteriores, así mismo se reportó un mayor número de muestras procesadas para diagnóstico de Tuberculosis (TB) mediante GeneXpert (1,326) y mayor número de casos positivos a tuberculosis (377). El cultivo de *Micobacterium* es el Gold estándar para diagnóstico de Tuberculosis, por ser más sensible, se realiza a todas las muestras que ingresan y esto se pone de manifiesto en los resultados obtenidos durante estos años.

3. ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

- ✓ Según el INEI, la proyección de la Tasa Bruta de Mortalidad en la región en el 2022 fue de 7.5 muertes x 1,000 habitantes, mientras para el nivel nacional fue de 2,0 muertes x 1,000 habitantes.
- ✓ En la región Loreto las defunciones se incrementaron a partir del año 2020 al 2022 con 5,115 defunciones en el 2020 (año de inicio pandemia del COVID-19), luego de ello sufre una disminución en los años 2021(4,535) y 2022 (3,013).
- ✓ La provincia de Maynas registro el más alto registro de defunciones 2020 (3,518) y 2022 (1877), la provincia del Putumayo registró la mínima cantidad de defunciones entre los años 2020 y 2022 con 9 y 12 defunciones cada año.
- ✓ Las 10 primeras causas básicas de mortalidad general en el año 2022, representa el 32.3%; La Neumonía no especificada (9.2%), Hipertensión Esencial (Primaria) con el 3.9%, dentro de ellos también se encuentran otras infecciones respiratorias, la septicemia, Otras Cirrosis del Hígado SIDA, el COVID-19 está causando mortalidad con el 1.5%.
- ✓ En la mortalidad general, en hombres las 10 primeras causas básicas representan el 34.5%, predominan la Neumonía no especificada (9.4%), seguida de la Hipertensión Esencial (Primaria) con 4.3%, SIDA (3.7%), hace su aparición la cirrosis hepática alcohólica con el 1.4%, En el sexo femenino, de las 1,070 defunciones analizadas, las 10 primeras causas representan el 31.3%, el 8.8% son las Neumonías no especificadas, hace su aparición con el 2.1% el Tumor maligno del cuello del útero, se presentó en mayor porcentaje en la etapa de vida adulto mayor (55%).
- ✓ La primera causa de mortalidad en niños menores de 1 año, son principalmente los RN Pre Términos (10.1%) y Sepsis Bacteriana del RN no especificada (9.0%), en niños de 1 a 4 años encabeza la neumonía hipostática no especificada (15.9%), seguida de la Septicemia debida a streptococcus Pneumonia (8.7%), de 5 a 11 años la primera causa es la Neumonía No Especificada (11.8%), jóvenes de 18 a 29 años, el SIDA ocupa la primera causa de muerte con el 9.2%. en el grupo de adulto el 6.9% causada por SIDA, la primera causa en adultos mayores Neumonías no especificadas representa el 11.4%.
- ✓ La tasa de mortalidad infantil en la región Loreto en el quinquenio 2015-2020 fue de 21.8 defunciones en menores de 1 año por mil nacidos vivos, mientras se estima que para el quinquenio 2020-2025 la tasa de mortalidad infantil sería de 17.9 defunciones menores de año x 1,000 nacidos vivos.

- ✓ En el 2022, la proporción de defunciones neonatales con buen peso (peso al nacer mayor de 2, 500 gramos) fue del 27.3%, mientras en el 2021 fue de 31.8%, el 32.0% de las defunciones neonatales ocurrieron de 37 semanas gestacional a más (No prematuros), similar proporción (36.0%) ocurrió en el 2021.
- ✓ En el 2022, el 47.9% de las defunciones neonatales ocurrieron entre 8 a 28 días, mientras en el 2021 ocurrieron en mayor fallecieron entre 1 a 7 días de haber nacido (42.1%); Así mismo según atención del parto estos ocurrieron en mayor proporción en establecimientos de salud (84.5%) y en el año 2021, en un 90.7%.
- ✓ En el año 2020-2021 la región Loreto presentó una Tasa de Mortalidad en la Niñez de 23.0 muertes en niño menor de 5 años por mil nacidos vivos superior que el nivel nacional que alcanzó a 18.0 muertes en niños menores de 5 años.
- ✓ Desde el año 2015 al 2022, hay una tendencia variada en donde el 2020 fue el año que tuvo la RMM más alta de 179.6 muertes maternas por 100 mil NV, disminuyendo en la región Loreto y en Perú en los años 2021 y 2022. En el 2022 la RMM fue de 82.7 muertes maternas x 100,000 Nacidos Vivos.
- ✓ En el 2022, de las 23 muertes maternas registradas por el sistema de epidemiología, el 65.2% fueron muertes maternas directas de ellas el 30.4% fueron las hemorragias y las hipertensivas;
- ✓ De las 3 provincias que mayor proporción de muertes maternas presentaron fueron: Maynas (22%), Datem del Marañón (22%) y Alto Amazonas (17%), la mayor proporción de muertes maternas se presentaron en las edades de 20 a 35 años de edad, el 65% fueron directas, 43% ocurrieron en el embarazo, 43% fueron institucional del MINSA de ellos el 40% ocurrieron en el nivel I.1, de las muertes extrainstitucional el 61% ocurrieron en domicilio, el 60% tuvieron sus CPN en el I Trimestre, el 52.2% tuvieron de 1 a 5 CPN.
- ✓ El 47.8% de muertes maternas ocurrieron en mujeres con instrucción secundaria, el 87.0% de mujeres fallecidas eran convivientes, el 91.3% de muertes maternas ocurrieron en mujeres que se dedicaban a labores de casa (ama de casa), el 60.9% de las mujeres que fallecieron fueron mestizos, mientras el 39.1% fueron indígenas amazónicos, siendo el 17.4% Achuar.
- ✓ En relación a morbilidad general; En el año 2022 se atendieron 1,740,639 personas, una disminución de 1, 093,972 morbilidades en comparación con el 2021.
- ✓ Las 10 primeras causas de morbilidad representan el 38.2% (664,924) del total de morbilidades atendidas en las IPRESS del Gobierno Regional-MINSA. Predomina la Rinofaringitis Aguda-Rinitis aguda (6.5%), el 61.0% de las morbilidades fueron en personas del sexo femenino.
- ✓ La Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda la primera causa de morbilidad general en la región Loreto-2022 primea causa de morbilidad en el sexo femenino es la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (6.4%), en el sexo masculino la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda es la primera causa de morbilidad (7.8%), la mayor proporción corresponde a la etapa adulto (28.6%).
- ✓ En niños menores de 1 mes, ocupa el primer lugar las Otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado (15.4%), 1 mes a 11 meses de edad, predominan las Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (17.7%), 1 a 4 años en primer lugar, se encuentra la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (13.8%), en los niños de 5 a 11 años, lo preside la

Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (9.7%), de 12 a 17 años, ocupando en primer lugar se encuentra la Caries a la Dentina (6.7%), 18 a 29 años, la infección de vías urinarias con el 6.3%, 30 a 59 años, la primera causa de morbilidad está las Infecciones de Vías Urinarias sitio no especificado con el 6.5, de 60 años a más, la primera causa de morbilidad son las Infecciones de las vías Urinarias en sitio no especificado (4.7%).

- ✓ De 434 IPRESS informantes de morbilidades al HIS-MINSA, 10 IPRESS concentran el 16.9% de la información de morbilidad, la primera es la IPRESS III.1 Hospital Regional de Loreto con el 2.1%, la provincia de Maynas registró la mayor morbilidad que el resto de las provincias con 668,858, la primera causa de morbilidades esta provincia es la Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (5.5%).
- ✓ El 6.18% del total de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en el 2022 lo realizaron en los hospitales, siendo el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” el que diagnóstico más morbilidades (37,387), le sigue el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” con 30,668 atenciones de morbilidad, el Hospital de Contamana, es la que registra la menor cantidad de morbilidades 6,110 atenciones de morbilidad.}
- ✓ En el Hospital Regional de Loreto, la primera causas de morbilidad es la Caries de la Dentina (2,1%), en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, la primera causa es el Transtorno de Ansiedad generalizada (6.9%), en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, la primera causa de morbilidad es el desequilibrio de ls constituyentes en la dieta (3.9%), Hospital Santa Clotilde, la primera causa es la Caries de la dentina (10.2%), en el Hospital Contamana, la primera causa de morbilidad es la Caries a la dentina (5.7%).
- ✓ En relación a enfermedades de salud mental realizadas por los CSMC, el C.S.M.C Yurimaguas registró la mayor cantidad de morbilidades con 4,511 atenciones, le sigue el C.S.M.C Nauta con 2,825, la primera causa de morbilidad atendidas por los CSMC es el Trastorno mixto de ansiedad y depresión (9.1%), le sigue Esquizofrenia paranoide (8.0%).
- ✓ La Malaria P. Vivax predomina ante la Malaria P. Falciparum en todos los años evaluados, los casos disminuyeron entre los años 2018 (43,532) al 2022 (22,725), los casos por P. Vivax han disminuido en un 45.3 %, mientras que los casos por P. Falciparum ha disminuido hasta en 57.5%.
- ✓ Del total de morbilidades por malaria, el 45.5% de los casos se presentan en la etapa niño (0 a 11 años), y según tipo de diagnóstico en este mismo grupo de edad se presentan en mayor proporción en la Malaria P. Vivax (25.5%) y en la Malaria P. Falciparum (26.8%).
- ✓ La tasa de letalidad por malaria en los años (2018-2022), la más alta tasa de letalidad se presentó en el año 2021 con 0.04 x 100 personas que enfermaron por Malaria, mientras en el año 2022 fue de 0.03 muertes por 100 personas que enfermaron por malaria, la mayor proporción de defunciones por malaria proceden de la provincia Datem del Marañón.
- ✓ Al evaluar los casos de dengue (2018 al 2022),, hubo incremento de casos en los años 2020 y 2022 con 7,800 y 8,926 casos de dengue respectivamente. En todos los años predominan los casos de dengue sin signos de alarma. En el 2022 el 83.9% son casos de dengue sin signos de alarma, 15.7% casos de dengue con signos de alarma y 0.4% de casos de dengue grave.

- ✓ El 27.7% de los casos de dengue en el 2022 se presentaron en mayor proporción en la etapa de vida adulto, de igual manera el mismo comportamiento sucede en los casos de dengue sin signos de alarma (28.1) y dengue con signos de alarma (25.9%) y en los casos de dengue grave en el grupo de 5 a 17 años de edad (18.8%).
- ✓ La mayor tasa de incidencia por dengue en el año 2022, se presentan en la etapa de vida adolescente con 130 casos de dengue por 10,000 habitantes, así mismo, en ese mismo año se notificaron 12 defunciones, las etapas más afectadas son: niños de 5 a 11 años, 18 a 29 años y de 30 a 59 años cada uno con 3 defunciones respectivamente.
- ✓ En Loreto durante el periodo 2018-2022 se notificaron 2,894 casos de Leishmaniasis, predominan los casos de Leishmaniasis Cutanea, en el año 2022 se notificaron la mayor cantidad de casos (378), que el resto de todos los años, Leishmaniasis Cutanea (300) y Leishmaniasis Mucocutanea (78).
- ✓ Los casos de Leishmaniasis, según etapas de vida se distribuyen en mayor proporción en la etapa joven (18 a 29 años) con 32.5%, seguida en las edades de 30 a 59 años (etapa adulta) con el 28.8%.
- ✓ Los casos de leishmaniasis, se notificaron en mayor cantidad de la provincia de Datem del Marañón con 220 casos, seguida de la provincia de Alto Amazonas con 43 casos.
- ✓ Entre los Años 2003 al 2022, se han notificado 21 casos de Rabia Humana Silvestre, de los cuales 18 de los casos procedentes de la provincia del Datem del Marañón: Distrito de Morona (10 casos), Cahuapanas (3 casos), Manseriche (3 casos), Andoas (2 casos) y de la provincia de Maynas, distrito del Napo (3 casos). Tasa de Letalidad en todos los distritos donde ocurrieron las muertes, en todos fueron al 100%, excepto en el distrito de Morona que fue del 90%.
- ✓ En la región Loreto, periodo 2018-2022, los números de mordeduras por perros en los últimos 5 años suman 4,442 casos, siendo un promedio aproximado anual de 888 mordeduras de perros por año, se incrementa en el 2022 a una tasa de 8.4 personas mordidas por canes por cada 10 mil habitantes.
- ✓ Desde el 2015 al 2022 se han notificado 4,394 personas con mordeduras de serpientes, con un promedio anual de 549 personas con mordeduras de serpiente, en el año 2019 se han presentado el mayor número de notificaciones (621), en todos los años superan los 500 casos anuales, en el año 2022 se notificaron 526 mordeduras de serpiente. Se han notificado en 12 años 24 fallecidos por mordeduras de serpiente, con un promedio anual de 3 eventos por año, en el 2022 se notificaron 5 defunciones por mordeduras de serpientes.
- ✓ En el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y del 2018 al 2022 se notificaron 33 casos de Loxoscelismo y en mayor cantidad en los años 2020 y 2022 con 9 casos en cada año. Los distritos que mayor proporción de casos notificados que representan el 60.6% son los distritos de lagunas (27.3%), Balsapuerto (21.2%) y Yurimaguas (12.1%) correspondientes a la Provincia de Alto Amazonas.
- ✓ El 37.3% de los casos de leptospirosis se concentran en la etapa Adulto y la mayor TIA se encuentra en la etapa adolescente (298.2 casos por 100 mil habitantes), mientras según sexo, el 64.6% de las mujeres presentaron leptospirosis con una TIA 273.5 de casos con leptospirosis por 100 mil habitantes, Así mismo en los 5 años fallecieron 21 personas por leptospirosis, con una tasa de letalidad mayor en el 2018 (0.6 fallecidos por 100 enfermos por leptospirosis).

- ✓ En la Región Loreto entre los años 2018, 2019 y 2022, 9 distritos notificaron un total de 29 casos probables de Sarampión y Rubeola, de ellos los distritos de Iquitos (7 casos), Belén (7 casos) y San Juan Bautista (5) fueron los distritos con más casos notificados. Los resultados de laboratorio descartaron todos los casos.
- ✓ A nivel de la Región Loreto se tiene un acúmulo de 41,873 susceptibles con índice de riesgo (IR) de 1.83 que lo cataloga como ALTO RIESGO, que sumado a la tasa de deserción de 18.73% (Muy Elevado), ubicándose 35 distritos en Escenario 4; 4 distritos en Escenario 3; 2 distritos en Escenario 2 y 12 distritos en Escenario 1.
- ✓ Entre los años 2018 a 2022, en la Región Loreto, se han notificado 6 casos de parálisis flácida aguda (PFA). El año 2018 se presentaron 3 casos, y en los años siguientes solo se ha notificado 1 caso por año, el 2020 año pandémico, no se notificó ningún caso. Todas las muestras de los casos notificados fueron enviados al Laboratorio FIOCRUZ - Brasil, los mismos que tuvieron resultados Negativos para Poliomielitis descartándose los casos.
- ✓ En los últimos cinco años (2018-2022) se han notificado un total de 1,046 casos de tosferina, se descartaron 688 casos, quedando 358 casos (34.2%) como probables y confirmados; 19 distritos notificaron casos de tosferina en los 5 años evaluados.
- ✓ En el último quinquenio, 2018-2022 al sistema de vigilancia de hepatitis B reportó 275 casos de hepatitis B, evidenciándose el mayor reporte de casos en los años 2019 (74 casos), con la pandemia la notificación disminuyó; posterior a ella se tiene un incremento de casos En el año 2022 se notificaron 86 casos.
- ✓ En la región Loreto, en los años de evaluación (2018 al 2022), se han notificado 762 casos de varicela al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en los años 2018 y 2019 fueron los años que se reportaron mayor cantidad de casos y el 84% del total de casos, produciendo brotes; en el 2020 se presentó en el primer trimestre, al igual en el año 2021, mientras en el 2022 hubo 44 pacientes con varicela notificados, menos de 10 casos semanales.
- ✓ Entre los años 2020 al 2022 se notificaron 324,506 casos confirmados de COVID-19, en el año 2020, año que se inició la pandemia se registraron 105,107 casos, en el 2021 (138,629) fue el año que se notificaron más casos, mientras en el año 2022 disminuyó a 80,770 casos, 57,859 menos que el año 2021.
- ✓ En la región Loreto, es evidente que el año (2020) de inicio de la pandemia, los fallecidos por COVID-19 fueron mayores, llegando a 2,438; Luego en el 2021 (1,178) disminuyó 1260 en relación al 2020 y llegando a 40 fallecidos en el 2022.
- ✓ La mayor proporción de notificaciones de COVID-19 fue de la provincia de Maynas (67.6%), seguida de la provincia de Loreto (10.2%), que además tuvo la mayor tasa de incidencia de 1,105.0 casos de Covid por 10,000 personas.
- ✓ En la región Loreto, es evidente que el año (2020) de inicio de la pandemia, los fallecidos fueron mayores, llegando a 2,438; Luego en el 2021 (1,178) disminuyó 1260 en relación al 2020 y llegando a 40 fallecidos en el 2022.
- ✓ En el 2022 se reportaron 708 los casos de VIH, en relación a los casos de SIDA en el 2022 se reportaron 62 casos; la mayor cantidad de casos se presentan en el sexo masculino, principalmente son personas entre las edades de 20 a 39 años, principalmente en el grupo de 30 a 34 años, mientras en las mujeres los casos de VIH se reportaron en mayor cantidad en el grupo de 20 a 29 años.

- ✓ La mayor parte de las personas que contraen el VIH, los contraen a través de las relaciones sexuales anales o vaginales, en la región Loreto representa el 94%, el 60% de los casos notificados por infección de VIH en la región Loreto, se concentran en la provincia de Maynas, seguida de la Provincia de Alto Amazonas.
- ✓ En los años 2018 al 2022, se reportaron 318 sífilis maternas y 54 sífilis congénita en los 5 años evaluado, en los años 2019 y 2022 se reportaron la mayor cantidad de sífilis materna con 89 y 94 casos anuales cada uno respectivamente, mientras en el año 2018 y 2022 se reportaron 17 y 21 casos de sífilis congénita.
- ✓ En el año 2022 se reportaron 1,755 casos de tuberculosis, la mayor cantidad de casos; En el año 2020 se reportó la menor cantidad de casos de tuberculosis (1,237), 256 casos menos que el año anterior (2019).
- ✓ De los 7,370 casos de tuberculosis que se reportaron por los subsectores entre los años 2018-2022, el 84.3% corresponde al Ministerio de Salud (MINSa), seguido por Essalud (14.2%), en menor proporción proceden de los Subsectores del INPE (1.2%) y de las FF. AA (0.3%), en el año 2022 la Policía Nacional del Perú (PNP), no reportó casos de tuberculosis, el 59.1% de los casos de tuberculosis se concentran en el sexo masculino.
- ✓ De acuerdo a la estratificación de zonas de riesgo por tuberculosis, los distritos con muy alto riesgo de transmisión, más de 75 casos de tuberculosis por 100,000 habitantes fueron los distritos de: Iquitos, Belén, San Juan, Yaquerana, Mazán y Pebas.
- ✓ Del total de casos reportados por tuberculosis en el año 2022, el 36% corresponden al Datem del Marañón, el 26% a la Provincia de Maynas, el 22 % a la provincia de Loreto, no se reportaron casos de tuberculosis en la provincia de Ucayali.
- ✓ Según la ENDES-INEI-2022, a nivel regional 24.0% menores de 36 meses padecen de IRAS y son superiores a nivel nacional.
- ✓ Desde el año 2018 al 2022 se reportaron en total 447,032 casos de IRAS No Neumonías en niños y niñas menores de 05 años notificadas al sistema de epidemiología de la región Loreto, el grupo de edad más afectado se encuentra en los niños de 1 a 4 años,
- ✓ La tendencia de las IRAS Neumonías en menores 5 años (2018-2022), se clasifican según el sistema de epidemiológica en: Neumonías y Neumonías Graves; La tendencia de las neumonías se sobrepone a las neumonías graves, observando que durante el inicio de la pandemia 2020 estos disminuyeron, neumonías (692) y Neumonías Graves (225), para luego incrementarse en el 2022 en Neumonías (1,629) y 435 casos de neumonías graves.
- ✓ En defunciones de IRAS Neumonías, entre los años 2018 al 2022, se reportaron al sistema de vigilancia epidemiológica 119 defunciones en niños menores de 5 años, 63.9% son intrahospitalarias y el 36.1% extrahospitalarias, las edades que más porcentaje ocurren son en defunciones en niños de 2 a 11 meses, extrahospitalarias (23.5%) e intrahospitalarias (32.8%). En el 2022 ocurrieron 36 defunciones, 17 (Extrahospitalarias y 19 Intrahospitalarias).
- ✓ En el año 2022 se presentaron 985 episodios de neumonías, con una incidencia acumulada de 106.8 episodios de neumonías x cada 10,000 adultos mayores, en el mismo año una tasa de hospitalizados 25.3 hospitalizados x cada 100 casos de

neumonías, así mismo fueron mayores las tasas que el resto de los años evaluados: Mortalidad (98.71 defunciones por cada 100,000 adultos mayores) y letalidad (9.2 defunciones x 100 neumonías).

- ✓ Según ENDES, nos muestra que la proporción de diarreas en niños menores de 36 meses dos semanas antes de la encuesta, evidencia que las cifras son mayores en la región Loreto que a nivel nacional, en el 2022 en la región Loreto hubo un mayor incremento de episodios de diarreas del 26.4% y a nivel nacional del 15.1%.
- ✓ Entre el periodo 2018 al 2022, y según el sistema de vigilancia epidemiológica, los episodios de EDAS Acuosas se sobreponen a los episodios de EDAS Disentéricas, en el 2022 con 63,554 episodios de diarreas acuosas en niños menores de 5 años, mientras las EDAS Disentéricas no sobrepasaron los cinco mil episodios de diarreas disintéricas por año, en el 2022 se reportaron 4,350 episodios de diarreas disintéricas en niños menores de 5 años.
- ✓ Durante 5 años analizados 2018 al 2022, se han notificado 22 defunciones por EDAS acuosas (19) y disintéricas (3), las defunciones por EDAS Acuosas fueron mayores en niños de 1 a 4 años, en el 2022 reportaron en total 2 defunciones por EDAS Acuosas, en relación de EDAS disintéricas durante los años 2020, 2021 y 2022 no se notificaron defunciones.
- ✓ En la región Loreto la mayor proporción de DCI fue en el año 2020 (25.2%), en el año 2022 alcanzó (21.8%) 1,8 % menos que en el 2021 (23.6%), mientras en a nivel nacional en el 2022 tiene 11.7% de DCI, una diferencia de 10.1 puntos porcentuales en comparación con la región Loreto en el mismo año.
- ✓ La provincia que tuvo mayores puntos porcentuales de DCI fue la provincia de Requena con 4.2% de incremento, en el año 2021 (20.8%) y 2022 (25.0%), seguida de la provincia del Datem del Marañón con un incremento de 3.3%, en el 2021 (28.8%) y en el 2022 (32.1%).
- ✓ De los 53 distritos evaluados de la proporción de DCI entre los años 2021 y 2022, observamos que, en el 2022 el distrito de capelo incrementó un 31.8%, de 19.1% (2021) a 50.9% (2022)
- ✓ En la región Loreto la mayor proporción se presentaron en el año 2018 (11.0%), con baja proporción en el año 2021 con el 8.4%, mientras en el 2022 se incrementó ligeramente a 9.4% de niños con bajo peso al nacer (<2.5 Kg). A nivel nacional en el 2022 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer fue de 6.7%, 2.7% menos que de la región Loreto en el mismo año.
- ✓ En la región Loreto en el 2022, los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 son muy preocupantes, pues revelan que la tasa de anemia en niñas y niños entre 6 a 36 meses subió del 51.7% en el 2021 a 63.1% en el 2022, un incremento muy importante del 11.4%. Igual situación ocurre a nivel nacional un incremento del 3.6%.
- ✓ Entre los más altos porcentajes de anemia en provincias, tenemos las Provincias de Loreto (49.3%), Putumayo (48.6%) y Requena (43.4%), con 5.3%, 7.1%, 10.8% de incremento cada uno respectivamente en comparación con el año 2021; las demás Provincias, están por encima del 30%, evidencian una tendencia ascendente, que motiva a considerar las mejores estrategias con un enfoque territorial.

- ✓ El distrito de Requena tuvo un incremento proporcional del 28.5% de anemia en niños menores de 3 años, 2021 (31.1%) y 2022 (59.6%); En relación a la disminución proporcional de anemia, el distrito de Santa Cruz de la provincia de Alto Amazonas es la que se redujo el 27.7%, en el 2021 (66.7%) y en el 2022 (39.0%).
- ✓ De acuerdo al reporte HIS-MINSA a nivel regional, de un total de 2,452 casos de cáncer registrados en el período 2022, el 55.9% están concentrados en 10 enfermedades de cáncer, de los cuales los 3 primeros son los TM del Labio parte no especificada (16.2%), TM del Labio Inferior cara externa (11.8%) y TM del cuello del útero sin otra especificación (7.9%).
- ✓ En el 2022, el HIS/MIS se han registrado 2,452 casos de cáncer, el 43.3% fueron adultos y luego adultos mayores (29.2%), también observamos que el grupo de edad más afectada por cáncer en la etapa niño fueron los de 1 a 4 años (5.5%), seguido de los niños de 5 a 11 años (5.0%). Así mismo, el género más afectado fueron los del sexo femenino con 1,663 casos de cáncer registrados que representa el 67.8%.
- ✓ Entre las primeras defunciones de cáncer en el 2022, tenemos: Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación (6.6%), Tumor maligno del estómago parte no especificada (6.1%) y Tumor maligno de hígado no especificado (5.6%).
- ✓ El Hospital Regional de Loreto como establecimiento de salud centinela para la vigilancia de Cáncer en la región Loreto, notificó 626 casos de Cáncer entre los años 2018 al 2022, en el 2021 y 2022 se incrementaron los registros de atención al sistema de vigilancia especial de Cáncer, con 127 y 168 casos en cada año respectivamente.
- ✓ ENDES, nos muestra que durante los años evaluados 2017 al 2022, observamos un incremento en el 2018 de 75.4% de hipertensos que recibieron tratamiento., luego una disminución en los años 2019 (67.0%), 2020 (62.6%) y 2021(62.7%) al 2021 hubo una disminución del 12.7% con lo alcanzado con el 2018; En el 2022 se vuelve a incrementar a un 68.3%.
- ✓ Según el HIS/MINSA de morbilidades por hipertensión arterial, entre los años 2017 al 2022 hay un incremento de morbilidades entre los años 2017 y 2018 con 22,701 y 26,708 morbilidades hipertensivas cada año respectivamente, decreciendo en los años 2019 al 2022, la más baja fue en el 2020 con 6,066 morbilidades, terminando los 6 años en el 2022 con 12,952 morbilidades registradas.
- ✓ La mayor cantidad y porcentaje de hipertensión provienen de la provincia de Maynas en el 2021 con el 57.2 % y en el 2022 con el 53.8% cada año respectivamente, en el 2022 le secunda la provincia de Loreto con el 13.8%.
- ✓ Los casos nuevos y prevalentes de diabetes mellitus del 2017 al 2022 con un total de 4,744 casos, en el 2019 y 2022 se notificaron la mayor cantidad de casos con 1,035 y 1666 casos cada año respectivamente. En el año 2019 se notificaron mayor cantidad de casos prevalentes (863), mientras en el año 2022 se notificaron mayormente casos nuevos (1,137). El 97.3% de los casos de diabetes mellitus notificados en la región Loreto entre los años 2021 y 2022, fueron de Tipo 2, y el 1.5% fueron diabetes Mellitus Tipo1.
- ✓ De 466 establecimientos de salud en el 2022, 46 notificaron 1,666 casos de Diabetes Mellitus, 10 de ellas concentran el 75.5% de los casos. El Hospital Regional de Loreto notificó el 35.7% del total de casos, seguida del Hospital Apoyo Iquitos (5.9%) y la IPRESS I.3 8 de mayo de Contamana. con el 5.6%.

- ✓ El 24.6% de los pacientes notificados durante el 2022, presentaron algún tipo de complicaciones, siendo las neuropatías las que predominan con el 10.3%, seguido de la retinopatía no proliferativa (8.1%) y la tercera el Pie diabético sin amputación (1.8%).
- ✓ Según la información del HIS/Morbilidad bucales del año 2016 al 2022, hay un incremento de casos en el 2019 de 326,592 casos de morbilidades, en el 2020 inicia nuevamente una disminución de 66,888 casos en relación al año anterior llegando a 259,704 casos, el 2021 fue el año en la que se registró la menor cantidad de morbilidades bucales (115,453), para tener un ligero incremento en el 2022 de 181,275 casos.
- ✓ Según el HIS/MINSA las estadísticas de morbilidades oculares en la región Loreto entre los años 2018 al 2022, encontramos que hubo un incremento de morbilidades durante los años 2019 y 2020 con 47,007 y 50,064 cada año respectivamente; luego en el 2021 disminuyó a 19,009, 31,005 menos que el 2020 (50,064) y en el 2022 se registraron 28,353 casos.
- ✓ los 10 primeros diagnósticos de morbilidades que se registraron en el HIS/MINSA el 2022 representan el 73.8%, de las cuales en primer lugar se encuentran la conjuntivitis no especificada (28,9%), seguida de la conjuntivitis aguda no especificada (23,4%), el pterigión pasa hacer el tercer lugar con el 4.5% del total de morbilidades.
- ✓ Las enfermedades oculares registrados en el HIS/MINSA 2022, nos informa que, el 32.78% de las morbilidades oculares se presentaron en la etapa niño y en el 55% en el sexo femenino.
- ✓ En el 2022, La valoración porcentual de agudeza visual a nivel nacional en los mayores de 50 años y más de edad se sobrepone a lo del nivel regional, en la región Loreto esta valoración se mantuvo entre 12% a 13% cada año, en el 2017 (13.9%) y 2022 (13.8%).
- ✓ Según ENDES, a nivel de la región Loreto, en los años 2017, 2021 y 2022 la proporción de personas de 50 años y más de edad, que tuvieron dificultad para ver de lejos se sobreponen a los valores del nivel nacional; en el 2022 esta proporción llegó a 28.8% con un 4.0% más que del nivel nacional.

4. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

- ✓ En el 2022 se reportan 2,623 eventos de emergencias y desastres, 924 eventos más que el año anterior, la mayor cantidad de eventos que se registran son los eventos antrópicos que los eventos naturales.
- ✓ El evento que más se reportó y registro fueron las lluvias intensas 329 (51.8%), seguida por el sismo 88 (13.9%) y como tercer lugar los vientos fuertes 85 (13.4%); la inundación 78 (12.3%); erosión fluvial 21 (3.3%), habiendo otros eventos menos del 2%., como Friaje de la selva, Granizada, Deslizamientos de Tierra, entre otros eventos.
- ✓ El SINPAD – INDECI reportó un total de 136,029 personas que sufrieron algún daño: Afectados: 131,521 personas, Damnificados; 4,508 personas, en el año 2021, se reportaron 71,751 personas que sufrieron daños, 70,183 afectados y 1,568 damnificados, en el 2022 disminuyeron los daños a 34,222 personas.
- ✓ La información del CONADIS nos muestra la proyección de personas con algún tipo de discapacidad en la región Loreto del 2018 al 2022; Observando que, la proyección fue al incremento, desde 36,108 en el 2018 a 43,652 en las 2021; luego decreciendo

a 32,258 para el año 2022 de personas con algún tipo de discapacidad, incrementándose 7 544 personas con algún tipo de discapacidad en los 5 años evaluados.

- ✓ Según el Software del Módulo de Información de Discapacidades, en la región Loreto del 2018 al 2022 se emitieron un total de 7,388 certificados de discapacidad: 2018 (1,235), 2019 (1,299), 2020 (990), 2021 (1,519), incrementándose en el 2022 a 2,345.
- ✓ Que, durante los años que se vienen vigilando los intentos de suicidios, observamos que, los casos notificados se van en incremento, principalmente en el año 2022 que se incrementó a 1.1 veces más que el año 2021, alcanzando en este año a 206 intentos de suicidios.
- ✓ Según edad y sexo de los intentos de suicidios en los 5 años evaluados, el 39.7% se presentaron en la etapa adulto, seguida de la etapa adolescente (36.0%). Según sexo se presentaron en mayor cantidad en el sexo femenino (362) con el 70.8%. El 87.5% de los casos de intento de suicidio durante el 2018 al 2022 se reportaron de la provincia de Maynas, seguida de la provincia de Alto Amazonas (9.8%).
- ✓ El 41.8% de las personas que intentaron suicidarse al momento de la evaluación por el personal de salud mental, presentaban algún diagnóstico psiquiátrico, como los episodios depresivos (41.8%), trastornos depresivos recurrentes (7.0%), Trastornos de la personalidad (5.1%), siendo el alcoholismo y la esquizofrenia menos frecuentes. Sin embargo, el 34.1% no presentaba algún trastorno psiquiátrico.
- ✓ En los años analizados 2018 al 2022, los casos notificados de depresión moderada y grave fueron incrementándose cada año, el 2022 cierra con 601 casos, 225 más que el año 2021 (376). El 38.7% de los pacientes notificados con depresión moderada y grave pertenecen a la etapa de vida adulto con el 38.7%, seguida de la etapa de vida joven con el 28.0%. Predomina los casos en el sexo femenino con 1,040 casos (72.5%).
- ✓ Según el reporte de casos de primer episodio psicótico de los años 2018 al 2022, los casos mínimos reportados entre los años 2018 y 2019, se incrementaron 12.8 y 8.5 veces más en el año 2020 con 77 pacientes con primer episodio psicótico, en el 2021 disminuyen 28 casos en relación al 2020, para luego incrementarse a 79, superior a los 5 años analizados.
- ✓ El 59.7% de los pacientes diagnosticados con primer episodio psicótico, recibía apoyo emocional de padres, hermanos (10.4%), parejas (13.0%), solo el 1.3% no recibe apoyo emocional, el 29.7% de los pacientes con primer episodio psicótico entre los años 2018 al 2022, tuvieron problemas con los padres y el 19.7% problemas con su salud física.
- ✓ La tendencia de eventos de violencia familiar desde 2018 al 2022, los cuales fueron notificados al sistema de epidemiológica MINSA fueron incrementándose cada año, en el 2018 se notificaron 25 eventos e incrementándose 34 veces más la violencia familiar en el 2022 hasta llegar hasta 860 eventos de violencia familiar.
- ✓ Según las características personales del agredido el 41.5% se encuentran en la etapa de vida adulto, seguidos de la etapa de vida joven (28.2%), de ellos los agredidos (as) pertenecen al sexo femenino con el 87.5%, los (as) agredidos (as) tenían secundaria Incompleta, seguida de aquellos (as) que tuvieron secundaria completa (24,4%). Según características personales del agresor, el 63.0% fueron adultos,

seguido de la etapa joven (25.1%), los agresores fueron en mayor proporción del sexo masculino (85.0%) y tenían secundaria completa (30.8%).

- ✓ Según estado civil del agredido (a), el 40.5% eran convivientes, seguidos del estado civil soltero (a) con el 39.2%, mientras el 40.0% de los (as) agresores tenían el vínculo de convivientes con los (as) agredidos (as), seguido el vínculo de ex convivientes (19.0%).
- ✓ El número de accidentes de tránsito entre los años 2013 al 2022 reportados por la Policía Nacional del Perú (PNP), inicia en el 2013 con 265 accidentes de tránsito reportados, luego se incrementa en el 2014 a 1.5 veces más que el año anterior, la máxima cantidad de accidentes tránsito se reportaron en el año 2017 (442), hasta disminuir a 166 eventos en el 2022.
- ✓ Los accidentes de tránsito por clase, reportados por la Policía Nacional del Perú, en donde se evidencia que, el 47.6% fueron por choque, el 13.9% por atropello, el 12.7% por choque y fuga y en cuarto lugar por despiste con el 11.4%.
- ✓ El 39.8% de los accidentes de tránsito reportados por la PNP en el año 2022, fueron producidas a causa de la imprudencia del conductor, el 22.3% por exceso de velocidad, el 14.5% por ebriedad de conductor, en mínima proporción a causa del peatón y por causas externas (Pistas en mal estado, estado de ebriedad y falla mecánica).
- ✓ Según la vigilancia de lesiones por accidentes de tránsito del MINSA, el mayor porcentaje de lesionados por accidentes de tránsito corresponde a la etapa Joven con el 40.9%, seguida de la etapa adulto con el 34.2%. Hay más lesionados masculinos que del sexo femenino.
- ✓ El 61.7% de los lesionados se concentran en 10 primeros diagnósticos, la contusión el 13.4%, seguido de Traumatismo superficial de la cabeza parte no especificada (13.1%), 12.1% herida región no especificada del cuerpo. Del 100% de los lesionados que acudieron a un establecimiento de salud, el 98.7% tuvieron la condición de alta, 1.1% referidos y 0.2 fallecidos.
- ✓ El 62.8% de los lesionados por accidentes de tránsito fueron trasladados a los establecimientos de salud por una persona particular, el 15.8% por un familiar, el 6.0% por sus propios medios, un bajo porcentaje por ambulancia, policía, serenazgo, ocasionarte y bomberos.

5. ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

- ✓ Según ENDES, coberturas de vacunación en niños menores de 12 meses con vacunas completas: Las coberturas del nivel nacional se sobrepone en todos los años analizados al del nivel regional; Luego de alcanzar en el año 2018 a 67.1% a nivel de la región Loreto, decreció en un 18% hasta el año 2022 llegando a coberturar solo el 49.1%.
- ✓ Según fuente HIS a nivel regional, en menores de 12 meses con vacuna completa para su edad, en el 2022 alcanzó una cobertura de 61.93% a nivel regional, con mayor cobertura la provincia del Putumayo (91.47%), seguido de la provincia de Alto Amazonas con (79.80%) y Maynas con (62.78%).
- ✓ En la región Loreto, en el año 2022 se alcanzó una cobertura del 47.1 % de niños menores de 15 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, Incrementándose un 4% en comparación al año anterior 2021(43.1%).

- ✓ La cobertura regional 2022 del 54.21% en niños y niñas menores de 15 meses con vacuna completa, logrando mayor cobertura la provincia Putumayo (83.01%), seguido de la provincia de Alto Amazonas (61.70%), y Loreto (58.77%).
- ✓ En la región Loreto, en el año 2022, el 43.3 % de menores de 36 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad incrementando 4.6% en comparación al año anterior 2021(38.7%), la Provincia de Putumayo, alcanzó mayor cobertura (66.01%).
- ✓ En el grupo de Recién nacido; En el 2018 se alcanzó la mayor cobertura de BCG (79.33%) y en el 2022 se alcanzó 76.06%, disminuyó un 3.27% en comparación con el 2021. Para la vacuna HVB la mayor cobertura se consiguió en el año 2021 (67.79%) y en el 2022 (60.32%), disminuyendo 7.47%.
- ✓ En el grupo de 1 año, la mayor cobertura de vacunación alcanzada fue en el 2018 con las vacunas de SPR1° con el 74.2%, en el 2022 se alcanzó el 73.0%.
- ✓ En el grupo menor de 1 año; Durante los 5 años evaluados (2018- 2022) la mayor cobertura de antipolio 3° se alcanzó en el año 2022 (87.73%), se tuvo incremento significativo en vacuna en comparación al 2021 (67.70%).
- ✓ En relación a la vacuna pentavalente 3°, la mayor cobertura en 5 años (2018 al 2022) se obtuvo en el año 2019 (78.19%), en el año 2022 la cobertura que alcanzó fue de 77.23% incrementándose un 15.49% en relación al año 2021 (61.74).
- ✓ La vacuna Rotavirus 2°, la mayor cobertura se alcanzó en 5 años, en el año 2018 con 77.22%, en el año 2022 se cobertura 61.93%.
- ✓ Neumococo 2°, la mayor cobertura alcanzó en el año 2018 con el 82.30%, en el año 2022 se logró la cobertura del 76.09%, 8.9% más que el año 2021 (67.17%).
- ✓ En relación a la vacuna de la influenza 2°, la mayor cobertura en 5 años evaluados fue en el año 2018 con 97.44%, en el 2022 alcanzó una cobertura de 32.87%, incrementándose 2.05% más que el año 2021 (30.82%).
- ✓ En el grupo de 1 año de edad, se obtuvo mayor cobertura en vacuna SPR 1 (73.0%), siendo la provincia Loreto con mayor cobertura (119.7%), seguido de la provincia de Ucayali con 91.7%.
- ✓ A nivel nacional en el 2019 se obtuvo la más alta cobertura alcanzada en los 5 años evaluados del 17.6% de coberturas del control de crecimiento y desarrollo del niño, con un descenso del 6.6% al 2022 que alcanzó el 11.0%.
- ✓ El control de crecimiento y desarrollo del niño a nivel de distritos, el que tiene más alta cobertura es Lagunas 78.7% y con coberturas más bajas se encuentra el distrito de teniente Manuel Clavero de la provincia del Putumayo (0.5%), Tapiche provincia de Requena (0.0%) y Alto Tapiche (0.0%). Cabe resaltar que el 79% de establecimientos tienen la categoría de I-1, y solo cuenta con personal técnico de enfermería. Siendo requisito para cumplir con este indicador la atención del personal profesional de Enfermería.
- ✓ Según ENDES a nivel nacional, en el año 2022, el 65.9% de niños y niñas menores de 6 meses de edad tuvieron Lactancia Materna exclusiva, 1.9% de más en relación al 2021 que alcanzó el 64.0%.

- ✓ En la región, el año 2021, el 80.3% de niños y niñas menores de 6 meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva, en comparación al año 2022 descendió a 67.7%, 12.6% menos en relación al 2021.
- ✓ Según información proporcionada por ENDES, se observa que la proporción de recién nacidos con edad gestacional menor de 37 semanas en el año 2022 a nivel regional es menor que del nivel nacional, la nacional presenta el 21.8% y el regional 16.3%, 5.5% menos que lo alcanzado a nivel nacional.
- ✓ Los nacidos prematuros en la región tienen una curva de ascenso desde el año 2016 con el 11.6%, incrementándose cada año, el año 2021 fue de 14.4% y para el 2022 se incrementó a 16.3%, subió 1.9 puntos porcentuales.
- ✓ Según ENDES, observamos en el gráfico siguiente que, la región de Loreto en el 2022 alcanzó el 81.2% de gestantes que recibieron 6 controles pre natales en comparación con el nivel nacional en el mismo año hay una diferencia del 6.4%. La cobertura más alta alcanzada fue en el año 2018 (82.1%) y la más baja, en el 2021 (74.8%).
- ✓ Se evalúa a las gestantes controladas en tres años (2020, 2021 y 2022), observando que, en el 2020 y 2021 la máxima cobertura se alcanzó en la Red Alto Amazonas (40.0%) y 67.0% respectivamente, en el 2022 la máxima cobertura lo alcanzaron los hospitales con 392.0% y con bajas coberturas la Red de salud Ramón Castilla con el 38.0%, seguida de la Red Alto Amazonas y la red Maynas ciudad con el 53.0% cada uno respectivamente. La cobertura entre el año 2020 al 2022 aumentó 23 puntos porcentuales, alcanzando en ese año el 52.0%.
- ✓ La proporción de embarazo en adolescente, 2020 (15.8%), 2021(15.2%) y 2022 (14.3%), hubo un incremento entre el 2020 al 2022 de 1.5 porcentual; En el 2022, la provincia con más alto porcentaje de embarazos en adolescentes fue la Red de Ucayali (18.0%) y Ramón Castilla (17.9%).
- ✓ Según ENDES, encontramos que, el porcentaje de partos institucionales a nivel nacional es superior que el nivel de la región de Loreto, en la región Loreto en el 2022 se alcanzó el 49.5%, 31.8% menos que del nivel nacional, sin embargo en comparación con el 2021 (48.4%) se incrementó 1.1 puntos porcentuales.
- ✓ Según información proporcionada por la coordinación regional de Salud sexual y reproductiva de la GERESA Loreto, en los tres años evaluados, en el 2020 fue la mayor cantidad de partos institucionales que se registraron en el HIS/MINSA (6,955) en comparación con los registrados en el 2021 (3,980) y 2022 (3,407), en el 2022 la red con mayor cantidad de partos institucionales es la red Daten del Marañón (791) y la red Alto Amazonas (614).
- ✓ Según el HIS/MINSA encontramos entre el 2021 y 2022 se han reportado primeros y segundos controles puerperales, observando que hay más controles en el 2022 que en el 2021; en el 2021 se reportaron con 1 control puerperal 11,506 y en el 2022 (12,456), con 2 controles puerperales en el 2021 (7,081) y en 2022 (7,857).
- ✓ Según provincias en ambos años (control 1 y control 2), la provincia de Maynas es la que reporta más casos, en el 2022 la provincia de Maynas reportó 3,359 atenciones de controles puerperales.
- ✓ Según información de la estrategia Regional de Salud sexual y Reproductiva de GERESA Loreto, en base al HIS/MINSA, encontramos que, en 8 años de evaluación se logró cubrir un total de 47.3% de Tamizaje de IVAAs en mujeres de 30 a 49 años, en el 2017 se obtuvo la cobertura más alta de 146.7%, igual en el 2018 (105.6%)

y 2019 (111.0%), sin embargo en los años sub siguientes 2020, 2021 y 2022 se logró las coberturas más bajas como 10.0%, 13.2% y 19.9% cada uno respectivamente; estas bajas coberturas se explica por qué cerraron las IPRESS por la pandemia de COVID-19.

- ✓ En la Región Loreto en 8 años se logró una cobertura total del 65.9%; Se viene realizando los tamizajes de papanicolaou (PAP) entre las edades de 25 a 64 años observándose un avance de un incremento de coberturas desde el año 2016 al 2017, las más altas con el 90.4% y 91.1%, mientras entre los años 2020, 2021 y 2022 fueron las más bajas, alcanzando en el 2022 solo un 47.6%.
- ✓ En el año 2022 en relación a los Sintomáticos Respiratorios bacteriológicamente Positivos (SREx FP) que se captaron mediante el examen de baciloscopia, se tiene un buen porcentaje con frotis positivo, siendo la meta 3.0%, como región se tuvo 3.27%, siendo las provincias de Maynas, Alto Amazonas, Loreto, Ramón Castilla, Requena quien más BK + tienen.
- ✓ Dentro de los indicadores como metas de tuberculosis, es evaluar al 90% de contactos censados, como región podemos observar que el año 2022 no se cumplió el indicador ya que sólo se evaluó al 80.69% de los contactos. Al análisis por provincia y distrito se evidencia que, el mayor porcentaje son en Provincias que cuenta con un mínimo de contactos como es el caso del Putumayo 100%, Maynas 90.46%, Requena 87.22% siendo Ucayali el que tiene el porcentaje más bajo 33.33%.
- ✓ El Hospital Regional concentra el mayor número de casos que reciben TAR (1,230), seguido de hospital de Iquitos 644 casos con TAR, Hospital Santa Gema con 575 casos con TAR, AHF con 574 casos en TAR. Estos establecimientos de salud han permitido el inicio temprano al tratamiento antirretroviral con la finalidad de reducción nuevos casos.
- ✓ La OMS recomienda que se realicen las pruebas de detección del VIH, sífilis y hepatitis B (HBsAg) a las mujeres embarazadas al menos una vez durante el embarazo, preferiblemente en el primer trimestre. En el 2022, las coberturas de tamizaje de VIH en gestantes fueron superiores a los años 2020 y 2021, y la red que logró mayor cobertura en el 2022 fue la red Loreto con 99.2%.
- ✓ En los años 2017 hasta el 2022, en los diferentes distritos y puntos centinelas de la región Loreto se ha obtenido los indicadores entomológicos: Índice de Picadura Hombre Noche (IPHN) e Índice De Picadura Hombre Hora (IPHH) de la densidad de transmisión de malaria; en el 2017 el IPHN y el IPHH son de alto riesgo en los distritos de Belén, Napo, Punchana y San Juan y en el 2022 los distritos con alto riesgo de IPHN e IPHH están el distrito de Mazán (70.2%) y Nauta con el 61.8%.
- ✓ El rociamiento residual en los 25 distritos priorizados conforme pasa los años se va intensificando en las intervenciones, el cual, en el año 2022, se llegó a rociar un total de 27,014 viviendas en comparación con el año 2021, así mismo, las viviendas no intervenidas que se obtuvieron en ese año fueron de 2,901 cerradas, 1,236 renuentes y 398 deshabitadas. asimismo, se logró la protección de 120,974 personas.
- ✓ En la región Loreto desde el 2018 al 2022 se han distribuidos 151,488 mosquiteros impregnados con 1,349 localidades atendidas, en el 2018 se han distribuido la mayor cantidad con 87,742 mosquiteros impregnados, en el 2020 en inicio de pandemia se distribuyó solo 5,361 mosquiteros impregnados en el distrito de Napo, trompeteros, Yaquerana; En el 2022 los distritos cuyas localidades recibieron mayor cantidad de mosquiteros fueron Andoas (5,998) y el Yavarí (4,500).

- ✓ El promedio porcentual de la tendencia de los índices Aédicos en la región Loreto-Ciudad de Iquitos, de los últimos cinco años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022; Observándose que, en todos los años el I.A son de alto riesgo y tiene una tendencia al incremento principalmente en los últimos meses del año e inicios de cada año, 2018 en abril (12.1%), 2019 noviembre (10.6%), 2020 en agosto (12.1%), 2021 setiembre (12.5%), 2022 en abril (11.0%).
- ✓ La mayoría de los distritos se encuentran en alto riesgo, superan más del 5.0%, el distrito de San Juan de la provincia de Maynas, es la que obtuvo mayor índice Aédico en el 2020 con 14.6%, seguido en ese mismo año en el distrito de Ramón Castilla-Caballococha con 12.2%.
- ✓ En el 2022 los que tuvieron mayor I.A fueron los distritos de San Juan (12.1%), Ramón Castilla -Caballococha (12.1%), Iquitos (10.8%), Punchana (9.1%). Tenemos a los distritos con <2.0% de índice Aédico los distritos de Mazán y el Estrecho desde el 2020 al 2022 e Indiana desde 2021 y 2022.
- ✓ Los resultados del Control Focal en nueve localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos, haciendo una cobertura general del 82.9%; y las localidades que tuvieron mayor cantidad de viviendas inspeccionadas fueron: El Varillal (89.3%, Peña Negra (88.8%) y Padre cocha (87.6%). Siendo Santa Clara y Quistococha los de menor proporción de viviendas inspeccionadas (79.6 y 75%) respectivamente.
- ✓ Los tratamientos focales realizadas en localidades periurbanas de la ciudad de Iquitos de 5 años analizados, precisando en el año 2022 de las 9 localidades de IPRESS Priorizadas, encontramos que, las tres localidades con mayor cobertura de intervención son: Rumococha (85.9%), Padrecocha (83.7%) y Quistococha (79.1%).
- ✓ Los resultados del Control Focal en catorce distritos de la región Loreto donde se desarrollaron labores de control larvario, teniendo una cobertura general de inspección de 89.2%. Los Distritos que tuvieron la mayor proporción de viviendas inspeccionadas fue San Antonio del Estrecho (99.7%) seguido con Requena (95.7%) y Nauta ((95.4%) siendo el de menor proporción de viviendas inspeccionadas los distritos de Mazán (72.8%) e Indiana (72.4%).
- ✓ Las intervenciones de nebulización realizadas en 4 distritos de la ciudad de Iquitos durante los 2020,2021 y 2022, con 3,152,777 habitantes protegidos, el 64,8% viviendas fueron nebulizadas, el 21,4% cerradas y el 13.8% renuentes. El mayor porcentaje de viviendas nebulizadas en estos años fue en el distrito de Iquitos en el año 2022 con 24.22%.
- ✓ En las comunidades cercanas a la ciudad de Iquitos como aquellas que se encuentran en la carretera Iquitos Nauta y por el río Nanay se realizaron Nebulizaciones entre los años 2018 y 2021, durante el año 2022 no se registraron nebulizaciones en ninguna de estas localidades; siendo el Varillal, el único donde se nebulizaron durante los cuatro años (2018-2021). En estos años analizados se logró nebulizar al 79.1% de las viviendas programadas, el 14.9% viviendas cerradas y el 6.2% viviendas renuentes.

6. EVALUACIÓN FINANCIERA DE PRINCIPALES PROGRAMAS PRESUPUESTALES

- ✓ El pliego 453 del Gobierno Regional de Loreto muestra un incremento sostenido de la asignación presupuestal durante el periodo 2017 al 2022., En el año 2017 Loreto recibió una asignación total de S/.1,748,268,782 (PIM) y en 2022 esta ascendió a S/. 3,024,000,292 (PIM), el incremento presupuestal de la región fue de 42.2% en este periodo. Al analizar el presupuesto asignado en el 2022 con lo asignado en el 2021 el presupuesto se incrementó 1.2 veces más, es decir 425,990,848 soles.
- ✓ Durante el periodo 2017-2022 el presupuesto del Programa Articulado Nutricional muestra una disminución del presupuesto transferido (PIM) de S/.52,443,810 en el 2017 a S/. 9,527,058 en el 2022, que equivale a S/.42,916,752 menos que el año comparado; Mientras entre los presupuestos transferidos en el 2022 fue de 6.6 veces menos que del 2022, El Presupuestal del PP0001 se ha mantenido en su ejecución en un 98.8% a pesar de la disminución en el año 2022 (12,090,781).
- ✓ El presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal en el periodo del 2017-2022 muestra un crecimiento del 11.7%. En el último año la fuente de recursos ordinarios representó el 86.9% del presupuesto total del programa en la región, la asignación presupuestal acumula un crecimiento de 9.56% hasta el 2022. En el último año se registra una reducción de 3.4% del presupuesto del programa respecto al año anterior, su nivel de ejecución del gasto en el 2017 asciende al 98.7% para el año 2022 el indicador de ejecución de gasto se incrementó a 99.5%.
- ✓ Durante el periodo del 2017-2022 la evolución presupuestal del programa TBC-VIH/SIDA en Loreto muestra un crecimiento continuo del 16.6% y una ejecución presupuestal del 99.9%, el nivel de ejecución presupuestal del PP016 en el periodo 2017-2022 es del 99.9% más que el año anterior que fue de 99.7% del monto presupuestado.
- ✓ El presupuesto del programa de Enfermedades Metaxénicas en el año 2022 evidencia un crecimiento del 16.6% con respecto al año 2017, hay un incremento de más del 5.0% en recursos ordinarios que el año anterior, El PIM en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, se incrementó desde el 2017 en un 16.6% con una ejecución para el 2022 de 99.4%.
- ✓ El programa de Prevención y Control de Cáncer muestra en el año 2022 un incremento de 41.57% con respecto al año 2017 en comparación del año anterior el presupuesto se incrementó en un 62.7% para el año 2022, en los últimos años mostró una ejecución presupuestal del 99.9% a diferencia del año 2022 que a pesar del incremento presupuestal (10,961,643) del 42.6% solo ejecuto el 76.3%. (8,362,025).
- ✓ La Estructura Presupuestal del programa de control y Prevención de Salud mental post pandemia se ha incrementado su presupuesto en más de 432.35% en comparación al año 2017, para el año 2022, la mayor fuente de financiamiento es por recursos Ordinarios (99.27%) del presupuesto total, la evolución Presupuestal del programa de control y Prevención de Salud mental post pandemia se ha incrementado su presupuesto en más de 432.35% en comparación al año 2017, que fue de S/. 3,029,587 a S/. 13,098,455 soles para el año 2022, pero la ejecución en el último año fue de 98.76%.

CAPITULO X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPITULO X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Emarket / Deperu / Bicentenariodelperu / enperu.org / Andina. Reseña Histórica de la región Loreto. Perú. 2022.
2. Helen Palma-Pinedo. El Análisis de Situación Regional: Una Contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud. Revista peruana de epidemiología. Artículo original. Perú- 2014.
3. Congreso de la República. Área de Estadística. Carpeta Georreferencial del departamento de Loreto. Perú. Abril 2023.
4. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Funciones esenciales. Washington: OPS/OMS; 2021.
5. Banco Central de Reserva del Perú-Iquitos. Departamento de Estudios económicos Caracterización del departamento de Loreto.2022.
6. Gobierno Regional de Loreto. Plan de desarrollo concertado, actualizado.2021
7. Instituto Nacional de Estadística e informática. Características de las viviendas particulares y los hogares. Acceso a servicios básicos. Perú. 2018.
8. Instituto Nacional de Estadística. Evolución de los indicadores de Empleo e Ingreso por departamentos. Perú. 2007-2019.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Principales Resultados, Encuesta Demográfica y de salud Familiar. 2021.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Gestión Municipal. Perú. 2021.
11. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Medición y Monitoreo de Indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud: un compromiso compartido. Washington DC: OPS; 2011. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/manual-de-medicion-y-monitoreo-indicadores-de-las-metas-regionales-de-recursos-humanos-para-la-salud>
12. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29ª Sanitaria Panamericana. Washington DC: OPS; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42334-csp29-r15-s-334&Itemid=270&lang=es
13. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. Ginebra: OMS; 2006. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/es/>
- 14.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Gestión Municipal. Perú. 2021.
16. Dirección General de Seguimiento y Evaluación - DGSE- MIDIS. Reporte Regional de Indicadores sociales del departamento de Loreto.2022.
17. Presidencia del Consejo de Ministros. Viceministerio de Gobernanza Territorial. Información Territorial del Departamento de Loreto.2021
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Gestión Municipal.2021.
19. Ministerio del Ambiente. Inventario y evaluación de los bosques de las cuencas de los ríos Itaya, Nanay, y Tahuayo. Lima-Perú 2015.
20. CPI. Reserach. Perú Poblacion.2022
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población en el año del bicentenario. Perú. 2021.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Peruana. 2022.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de los Indicadores de Empleo e ingreso por departamentos. Perú. 2011-2021.
24. Ministerio de Energía y Minas. Principales Indicadores del sector eléctrico a nivel nacional. Cifras preliminares a enero 2023.

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Fondo de Población de las Naciones Unidas. CEPAL, Estimaciones y Proyecciones de la Población por departamento, 1995-2030.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la Pobreza Monetaria. Perú. 2011-2022.
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultado de los Programas Presupuestales. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.2022
28. INEI. Informe Técnico. Evolución de Pobreza Monetaria. Perú. 2022
29. INEI. MTPE-DGPE. Dirección de Investigación Socio Económico. Encuesta Nacional de Hogares sobre condición de vida y Pobreza. Perú 2022.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú 2022.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Censo Nacional 2017: XII Población, VII de Viviendas y III de comunidades indígenas. Perú.2017.
32. GERESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. Base de datos de morbilidad y Mortalidad 2018, 2019,2020,2021 y 2022. Loreto. Perú.
33. INEI. Indicadores de Mercado Laboral a nivel departamental y principales ciudades. Perú.2022.
34. Ministerio de Educación. Censo Escolares. Perú 2011- 2022.
35. GERESA Loreto. Dirección de Promoción de la Salud. Base de Datos de ACS. Loreto Perú 2022.
36. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Reporte del empleo formal en la región Loreto. Perú 2022.
37. SUSALUD. Anuario Estadístico 2021 y Cuarto Trimestre 2022. Perú.
38. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico, Volumen 31-SE52. Semana Epidemiológica del 25 al 31 de diciembre 2022.
39. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú, Volumen 32-SE17. Semana Epidemiológica del 23 al 29 de abril 2023.
40. Centro de Operaciones de Emergencia Nacional- COEN. Monitoreo de Peligros y Perspectivas. Perú. 02 de noviembre 2022.
41. MINSA Repositorio único Nacional de Información en Salud (REUNIS). Información Estadística en Salud. 2023.
42. GERESA Loreto. Dirección de Estadística. Base de datos de HIS/MINSA. Loreto Perú. 2022.
43. Ministerio de Economía y Finanzas. SIAF-SP. Programas Presupuestales 2018-2022. Perú,
44. GERESA Loreto. Dirección de Epidemiología, Base de datos Notiweb, Aplicativos de Vigilancia especiales. 2018-2022.
45. GERESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental. Unidad de Vigilancia y Control de Vectores. Loreto Perú. 2018-2022.
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Loreto, Compendio Estadístico. Perú 2022.
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Loreto, Resultados definitivos. 2022
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Estimaciones y Proyecciones de la población departamental por años calendario y edad simple. 1995-2030. Boletín Especial N°25.
49. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). Perú. 2022.
50. Es Salud. Informe Técnico. Perfil del Asegurado. IV Trimestre 2022.
51. INEI. Población afiliada a algún seguro de salud. Sobre la base de los resultados de los censos nacionales 2017.XII de Población, VII de vivienda y III de Comunidades Indígenas. 2022.
52. Migraciones. Superintendencia Nacional. Compendio de Boletines Digitales. Perú. 2021.

53. MINSA. Dirección General de Personal de Salud. Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Compendio Estadístico. Información de Recursos Humanos del sector Salud. Perú. 2013-2021.
54. Encuesta demográfica de Salud y Familiar. ENDES 2021. Nacional y Departamental
55. Instituto Nacional de Defensa Civil. Compendio Estadístico. Gestión Reactiva. 2022.
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Compendio Estadístico. 2022.
57. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad. ENDES 2022.
58. Salud visual. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/visual/definicion/salud-visual.html>.
59. Plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la ceguera evitable (2014-2022). Lima, julio 2013. Disponible en: http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/PlanENSOPC-RD-6julio2013_1v.pdf.
60. Problemas visuales son la segunda causa de discapacidad en el Perú – Colegio Médico del Perú. Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/component/content/article/56-ultimas/1693-problemas-visuales-son-la-segunda-causa-de-discapacidad-en-el-pais.html> La deficiencia visual. definición y tipologías.
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores del mercado laboral a nivel departamental y de principales ciudades. EPEN.Perú.2022.
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. Perú. 2011-2021.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud familiar. Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales. Perú. Primer semestre 2023.
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y Transmisibles. Perú. 2022
65. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. Envejecimiento y Atención a la dependencia en el Perú.2022.
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. 2022.
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Gerencial SIEN HIS. Estado Nutricional de niños y gestantes que acceden establecimientos de salud. Primer Semestre 2022.

XI. EQUIPO DE COLABORADORES DE ELABORACIÓN ASIS-2022

Nº	Dependencia	Colaboradores	Cargos	Temas
1	Dirección Ejecutiva de Salud Individual (DESI)	Tec. Méd. Reynaldo SAAVEDRA LAGE	Coordinador RENIPRESS	Infraestructura Sanitaria (IPRESS) MINSA y Gobierno Regional.
2	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud	Lic. Enf. Teresa de Jesús BENITES CHUNGA	Directora de Participación Comunitaria	Agentes Comunitarios de Salud (ACS)
3	C.P.C. Centro de Prevención y Control de Enfermedades. CPCED. Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres.	Lic. Enf. Grethel Rosario GARCIA CHOTA	Ex Coordinadora Regional SAMU	Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)
4	Dirección Ejecutiva de Salud Individual (DESI)	Dr. Roland RÍOS RAMÍREZ	Coordinador Regional PIAS	Plataforma Itinerante de Apoyo Social (PIAS)
5	Dirección Ejecutiva de Salud Individual (DESI)	Tec. Adm. Marina Isabel SALINAS RUIZ	Apoyo Administrativo	Plataforma Itinerante de Apoyo Social (PIAS)
6	DESI- Dirección de Referencias, Contrarreferencias Y Seguros (DRCyS)	1. Psic. Charlie Omar SAAVEDRA CAREY 2. Tec. Inf, Adler Alán SALINAS PEZO.	1.Coordinador Regional de Telesalud. 2.Encargado del Área de Informática de la DRCyS.	Aseguramiento Universal en Salud-Seguro Integral de Salud
7	DESI- Dirección de Referencias, Contrarreferencias Y Seguros	Obst. Sara Solange DÁVILA SAMPLINI	Equipo Técnico de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias	Referencias y Contra referencias
8	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud	Psic. Carlos Juan PAZ CABEZAS	1.Director de Educación para la salud. 2. Coord. Unidad Técnica Funcional Derechos Humanos, Equidad de (UTF- DD.HH.)	Promoción en Educación para la Salud
9	DESI - Centro Hemodador Regional de Loreto. Banco de Sangre Tipo II.	Dr. Max THEMME FLOREZ	Director de hemoterapia y Medicina Transfusional.	Hemoterapia y Medicina Transfusional
10	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud	Lic. Enf. Liria de Neyva PINCHI TORRES	Directora de Vida Sana	Promoción de Vida Sana

Nº	Dependencia	Colaborador	Cargo	Tema
11	DESI-Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud	Obst. Lita Esmeralda CARRILLO JARA	Coordinadora ACLAS	Asociación Local de Administración de Salud (ACLAS)
12	DESI- Dirección de Calidad	C.D. Fredy WONG PÉREZ	Equipo Técnico de la Dirección de Calidad en Salud	Calidad en Salud
13	Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control de Enfermedades- (CPC). Laboratorio de Referencia Regional de Loreto (L.R.R.L)	1.Blga. Silvia ARÉVALO DE LOS RÍOS. 2.Blgo.Cesar Renato TUESTA ROJAS 3.Blga. María VÁSQUEZ CHASNAMOTE. 4.Blgo. Ernesto CURTO CHAVEZ 5. Blga. Miladi GATTY DE CHUECAS 6. Blga. Victoria CARRANZA VILCA	1.Directora de L.R.R. L. 2.Coord. Parasitología 3.Coord. Biología Molecular. 4. Coord. Mycobacterias. 5.Coord. Virología. 6. Coord. Microbiología.	Diagnóstico de laboratorio especializados
14	CPC. Dirección de Estadística	Tec. Espec. Abner Augusto DEL ÁGUILA GUEVARA	Jefe de la Unidad de Estadística	Mortalidad y Morbilidad (HIS MINSA)
15	C.P.C Coordinación de la Estrategia Regional de Enfermedades Metaxénicas y Zoonótica.	Lic. Enf. Ivonne RENGIFO DÁVILA	Equipo Técnico de la Coordinación Regional de Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas	Enfermedades Metaxénicas - Malaria
16	CPC- Coordinación Regional de Zoonosis	Med. Vet. Percy CÁRDENAS CLAUDIO	Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Zoonosis	Enfermedades Zoonóticas
17	CPC. Dirección de Epidemiología	Lic. Enf. Patricia QUEVEDO RIVADENEIRA	Responsable de la Vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles	Enfermedades Inmunoprevenibles
18	DESI-Dirección de Atención Integral de Salud-DAIS	Lic. Enf. Fiorella Celeste ROJAS PÉREZ	Coordinadora Regional EDAs e IRAs	Enfermedades Respiratorias y Diarreicas

N°	Dependencia	Colaborador	Cargo	Tema
19	Dirección Ejecutiva de Salud Individual (DESI). Dirección Atención Integral de Salud-DAIS	Lic. Nut. Lita SANTILLAN MENDOZA	Coordinadora Regional de la Estrategia de Alimentación y Nutrición Saludable	Desnutrición Crónica Infantil y Anemia Infantil
20	Dirección Ejecutiva de Salud Individual (DESI). Dirección Atención Integral de Salud-DAIS	C.D Richard SANDI POCLÍN	Coordinador de la Estrategia Regional de Salud Bucal	Salud Bucal/Enfermedades bucales.
21	CPC. Dirección del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres-CPCED	Lic. Enf. Paola Milagros AQUINO PIPA	Coordinadora del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)-CPCED.	Emergencias y Desastres
22	DESI- Dirección de Atención Integral de Salud (DAIS)	Lic. Enf. Enriqueta Milagros VALLES RUIZ	Coordinadora de Discapacidad	Personas con Discapacidad
23	Dirección de Atención Integral de Salud	Lic. Enf. Nancy del Pilar LOPEZ CHAVEZ	Coordinadora de inmunizaciones	Cobertura de Inmunizaciones
24	Dirección de Atención Integral de Salud	Lic. Enf. Pilar del Carmen AREVALO ALVIS	Coordinadora de Producto Específico para el Desarrollo Infantil (PRORDIT)	Control de Crecimiento y Desarrollo del niño
25	Dirección de Atención Integral de Salud	Obst. Leea Amalecita CUENCA PÉREZ	Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva - Planificación Familiar	Salud Sexual y Reproductiva
26	Dirección de Atención Integral de Salud	Obst. Víctor Kerler FATAMA RENGIFO	Coordinador Prevención y Control de cáncer	Prevención y Control de Cáncer
27	Dirección de Atención Integral de Salud	Lic. Enf. Patty Elizabeth RODRIGUEZ AREVALO	Coordinadora TBC/LEPRA	Prevención y Control de Tuberculosis
28	Dirección de Atención Integral de Salud	Obst. Robert CUEVA MENDOZA	Coordinador ITS-VIH/SIDA y Hepatitis	Prevención y control VIH-SIDA
29	CPC. Dirección de Salud Ambiental	Bлга. Pilar DIAZ ARÉVALO	Jefe de la Unidad de la Vigilancia entomológica y Control de Vectores	Prevención y Control del Dengue

N°	Dependencia	Colaborador	Cargo	Tema
30	CPC Dirección de Salud Ambiental	Blgo. Freddy GUTIERRES RODRIGUEZ	Responsable de la Unidad de Vigilancia y control de vectores en malaria	Prevención y Control de Malaria
31	Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Obst. Irma Isabel Domínguez León	Equipo Técnico de la Oficina de Planeamiento Estratégico	Evolución del Presupuesto en Salud de la Región Loreto. 1. Articulado Nutricional, 2. Salud Materno Neonatal, 3. Programa TBC-VIH-SIDA; 4. Programa de prevención de enfermedades metaxénicas, 5. Programa de Prevención y Control del cáncer, 6. Programa de Control y Prevención de Salud Mental

Frases Motivadoras

“El éxito es la suma de pequeños esfuerzos repetidos día tras día”

“El único límite es tu mente. Si crees que puedes, lo lograrás”

“El progreso siempre implica un poco de incomodidad. ¡No temas salir de tu zona de confort”

“No esperes a que las oportunidades lleguen, créalas tú mismo”

“El fracaso no es el final, es solo una oportunidad para aprender y crecer”

<https://www.elperiodico.com/es/vida-y-estilo/20230615/frases-motivadoras-cortas-dv-86114257>

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
AVENIDA COLONIAL MZ. B LTE21, DISTRITO DE PUNCHANA,
PROVINCIA MAYNAS, REGIÓN LORETO
IQUITOS-LORETO

SITIO WEB. www.geresaloreto.gob.pe
epiloreto@dge.gob.pe

