



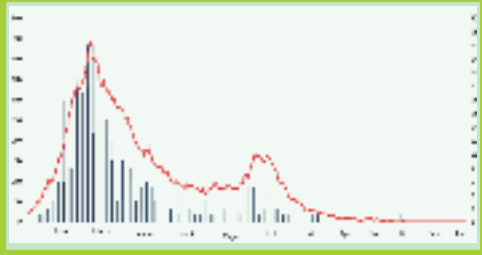
PERÚ Ministerio de Salud

LORETO GOBIERNO REGIONAL

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

RiV Amazonas Maravilla Natural del Mundo

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGIÓN LORETO 2020



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO, PERÚ

<https://diresaloreto.gob.pe>

## Resolución Directoral

Iquitos, 12 ENE 2022

Oficio N° 353-2021-GRL-DRSL/30.09.01, con fecha 28 de diciembre de 2021;

### CONSIDERANDO:

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

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

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

Que, el Análisis de Situación de Salud – ASIS 2020 – de la Dirección Regional de Salud de Loreto, tiene como objetivo fundamental contar con una herramienta de gestión para el apoyo a los decisores locales, regionales y de cualquier ámbito, por lo que se hace necesario aprobar el Análisis de Situación de Salud – ASIS 2020 – de la Dirección Regional de Salud de Loreto;

Que, mediante Oficio N° 353-2021-GRL-DRSL/30.09.01, la Dirección Regional de Salud Loreto, remiten el proyecto del Análisis de Situación de Salud – ASIS, para su revisión y aprobación mediante acto resolutorio;

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

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

En uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 413-2021-GRL-GR, de fecha 29 de noviembre del 2021 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.

## Resolución Directoral

Iquitos, 12 ENE 2022

SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°.-** Aprobar y Reconocer el Libro de Análisis de Situación de Salud de la Región Loreto - SIS 2020, de la Dirección Regional de Salud de Loreto, que en documento adjunto forma parte de la presente Resolución.

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

Regístrese y Comuníquese,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO

  
MC. CHANER ZUMARITA CORDOBA  
DIRECTOR REGIONAL

CHZC/CDBP/LRP/RMLS/IGP/VMDM/AVT/FRSS:



## Análisis de la Situación de Salud de Loreto - 2020

Gobierno Regional de Loreto  
Dirección 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.diresaloreto.gob.pe](http://www.diresaloreto.gob.pe)  
Correo electrónico: [epiloreto@dge.gob.pe](mailto:epiloreto@dge.gob.pe)  
Terminada en Diciembre 2021

### Documento Técnico Elaborado por:

Enfermera Epidemióloga : JUANA ELVIRA VALERA PÉREZ

### Participaron

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

#### **Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención de Enfermedades:**

- Dirección de Informática, Telecomunicaciones y Estadística
- Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
- Coordinación Regional de Malaria y OEM
- Dirección de Salud Ambiental

#### **Dirección Ejecutiva de Salud Individual:**

- Dirección de Atención Integral de Salud
- Dirección de Servicios de Salud
- Dirección de Referencias, Contrarreferencias Y Seguros
- Dirección del Centro Hemodador Banco de Sangre tipo II
- Dirección de Calidad

#### **Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico:**

- Dirección de Presupuesto

#### **Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos:**

- Dirección de Administración de Recursos Humanos

#### **Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud:**

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

#### **Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas**

### Revisado y Editado

Enfermera Epidemióloga : JUANA ELVIRA VALERA PÉREZ

Médico Demógrafa : GRACIELA ROCÍO MEZA SÁNCHEZ

Externas de la Carrera Salud Pública- UPCH: ARLYNES MISHELL ANCHAHUA MUÑOZ  
XIOMARA NOEMI PILLACA ALARCÓN



# GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

## ALTA DIRECCIÓN

Lic. EDUC. ELISBAN OCHOA SOSA  
PRESIDENTE

ING.OSCAR LLAPAPASCA SAMANIEGO  
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

## DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO

DR. CHANER ZUMAETA CORDOVA  
DIRECTOR GENERAL

LIC. ENF. CLARA D. BUSTAMANTE PEZO  
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA

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

DR. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO  
DIRECTOR EJECUTIVO

## EQUIPO DE GESTIÓN

- **DR. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO:**  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
- **LIC.ENF. MIRNA VILLACORTA CARDENAS:**  
DIRECTORA EJECUTIVA DE SALUD INDIVIDUAL
- **ING. FREDDY FERNANDO RAMOS ZAVALA:**  
DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
- **LIC. ADM. LAURENCIO RENGIFO PAIMA:**  
DIRECTORA EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
- **BLGO. JOSE BARBOZA CHICHIPE:**  
DIRECTOR EJECUTIVA DE SALUD COMUNITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
- **QF. CLAUDIO ADRIANO APAGÚEÑO ARÉVALO:**  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
- **ABOG.INES GORMAS PEREYRA:**  
DIRECTORA EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS





## **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO**

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

M.C. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO  
DIRECTOR EJECUTIVO

#### **DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA:**

LIC. ENF. PATRICIA QUEVEDO RIVADENEYRA  
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 CINTHIA IRENE ROJAS TORRES  
JEFE DE UNIDAD

#### **UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**

LIC. ENF. RUTH TRINIDAD CANAYO PEREA  
JEFE DE UNIDAD

#### **UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

BLGO. FREDDY FRANCO ÁLAVA ARÉVALO

#### **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

LIC. FLOR MEREDITH MARAPARA MURAYARI

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

TEC. ADM. FERNANDO MUÑOZ RODRIGUEZ  
TEC. ADM. VERÓNICA PAREDES VILCHEZ  
TEC. ADM. LUCÍA MARLENE BALAREZO GAVIRIA.

#### **SECRETARIA**

TEC. ADM. MARINA RUIZ RUIZ

#### **APOYO LOGÍSTICO DE EPIDEMIOLOGÍA**

TEC. ENF. LIBIO HERNÁNDEZ CHÁVEZ







## AGRADECIMIENTOS

El presente documento ha sido elaborado por un equipo multidisciplinario de profesionales de la Dirección Regional de Salud y la revisión de profesionales con experiencia en la elaboración del ASIS; por tal motivo, agradecemos a los diferentes trabajadores, profesionales, técnicos de las diversas Direcciones, Coordinaciones, jefes de Unidad o Área, de la DIRESA Loreto, por su participación en la elaboración y por habernos facilitado la información requerida. Del mismo modo agradecemos a todos los miembros que conforman la red de epidemiología de cuya data se ha logrado construir la información para la elaboración del ASIS 2020. Fue un gran esfuerzo y dedicación que pusieron cada uno de ellos, finalmente dio sus frutos. De esta manera la Dirección Regional de Salud cumple con brindar información para la toma de decisiones, “Información para la acción”.

Los Editores





## PRESENTACIÓN

El Gobierno Regional de Loreto, a través de la Dirección Regional de Salud de Loreto, tiene la responsabilidad de mejorar la salud de la población tanto individual como colectiva, enmarcado dentro del proceso de descentralización y las Funciones Esenciales de Salud Pública transferidas, dentro de las cuales las dos primeras funciones son: 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.

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos, sociales, culturales, ambientales, económicos y políticos, que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos desafiantes al sistema de salud.

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

Presentamos esta publicación en medio de una serie de incertidumbres ocasionada por la Pandemia de COVID-19; sin embargo, consideramos que esta publicación servirá de insumo para los tomadores de decisiones en la Dirección 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 2020, cuenta con información descriptiva, cuantitativa y cualitativa que permite evaluar información entre los años 2016-2020, en el ámbito de provincias y distritos, así como diferenciarlos y caracterizar las enfermedades entre las variables de tiempo, espacio y persona.

**Dr. Chaner Zumaeta Córdova**  
Director Regional de Salud Loreto





# INDICE

1. Introducción	19
2. Finalidad	20
3. Objetivo	20
4. Ámbito de aplicación	20
5. Aspecto metodológico	20
<b>CAPITULO I. GENERALIDADES.</b>	<b>21</b>
1.1. Breve reseña histórica de la región Loreto	23
1.2. Breve reseña histórica de la DIRESA Loreto	25
<b>CAPITULO II: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Análisis de los Determinantes Geográficos</b>	<b>29</b>
2.1.1 Extensión Territorial	29
2.1.2 Altitud	29
2.1.3 Latitud y Longitud	30
2.1.4 Topografía	30
2.1.5 Bosques	30
2.1.6 Clima	30
2.1.7 Límites	31
2.1.8 División Política	31
2.1.9 Vías de Acceso	37
2.1.10 Riesgos de Emergencias y Desastres	38
<b>2.2 Análisis de los Determinantes Demográficos.</b>	<b>41</b>
2.2.1 Población	41
2.2.2 Densidad Poblacional	43
2.2.3 Distribución Poblacional	44
2.2.4 Razón de Dependencia	50
2.2.5 Migración	51
2.2.6 Esperanza de Vida al Nacer	52
2.2.7 Fecundidad	53
2.2.8 Población indígena	56
<b>2.3 Análisis de los Determinantes Socioeconómico</b>	<b>58</b>
2.3.1 Acceso a los servicios Básicos:	58
2.3.1.1 Acceso al agua	58
2.3.1.2 Acceso a los servicios sanitarios	63
2.3.1.3 Acceso a los servicios eléctricos	66
2.3.1.4 Acceso a recolección domiciliaria de residuos sólidos	68
2.3.2 Vivienda	72
2.3.3 Analfabetismo	74
2.3.4 Nivel de estudio	76
2.3.5 Índice de Desarrollo Humano	77
2.3.6 Pobreza y Pobreza extrema	79
2.3.7 Empleo y Ocupación	84
2.3.8 Tipo de población laboral	88
2.3.9 Ingresos	91



## CAPÍTULO: III ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA OFERTA 94

3.1 Recursos Humanos en salud	96
3.2 Infraestructura Sanitaria (IPRESS)	115
3.3 Agentes Comunitarios de Salud (ACS)	122
3.4 Plataforma Itinerante de Apoyo Social (PIAS)	129
3.5 Sistema de atención móvil de urgencias (SAMU)	136
3.6 Aseguramiento Universal en Salud	142
3.7 Centro Hemodador Regional de Loreto- Banco de Sangre Tipo II	151
3.8 Atención de Salud Mental	158
3.9 Calidad en Salud	165
3.10 Promoción de Vida Sana	174
3.11 Promoción en Educación para la Salud	176

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD O RESULTADOS SANITARIOS 182

4.1 Análisis de la mortalidad.	184
4.1.1 Mortalidad General	184
4.1.2 Mortalidad Infantil	192
4.1.3 Mortalidad Neonatal	192
4.1.4 Mortalidad de la Niñez	196
4.1.5 Mortalidad Materna	196
4.2 Análisis de la morbilidad	203
4.2.1 Morbilidad General	203
4.2.2 Morbilidad atendida por las IPRESS I nivel de atención	209
4.2.3 Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas, Buque De Armada BAP	210
4.2.4 Morbilidad atendida por Hospitales MINSA y GOREL	211
4.2.5 Morbilidad atendida en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC)	214
4.2.6 Morbilidad atendida en Emergencias y Desastres	215
4.2.7 Morbilidad por Provincias	216
4.2.8 Morbilidad según meses de ocurrencias	220
4.3 Análisis de las Enfermedades Sujetas a Vigilancia Epidemiológica y Estrategias Sanitarias	221
4.3.1 Enfermedades Metaxénicas	221
4.3.2 Enfermedades Zoonóticas	230
4.3.3 Enfermedades Inmunoprevenibles	240
4.3.4 Coronavirus- COVID-19	247
4.3.5 Otras Enfermedades Transmisibles	251
4.3.6 Enfermedades Infecciosas	260
4.3.7 Enfermedades Crónicas y No transmisibles	273



**CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD. 296**

5.1 Emergencias y desastres	298
5.2 Personas con discapacidad	302
5.3 Problemas de Salud Mental	307
5.4 Violencia familiar	320
5.5 Accidentes de tránsito	325
5.6 Población de riesgo: Adulto mayor	330
5.7 Seguridad de los Trabajadores en el marco de la pandemia	332
5.8 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	334

**CAPÍTULO VI: ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD 337**

6.1 Cobertura de Inmunización	339
6.2 Control de Crecimiento y Desarrollo del niño	345
6.3 Salud Sexual y Reproductiva	348
6.4 Prevención y Control del Cáncer	356
6.5 Prevención y control de la Tuberculosis	358
6.6 Prevención y Control VIH-SIDA	364
6.7 Prevención y Control de la Malaria	367
6.8 Prevención y Control del Dengue	368
6.9 Uso Racional de Medicamentos	378

**CAPÍTULO VII. EVALUACIÓN FINANCIERA DE PROGRAMAS**

**PRESUPUESTALES. 385**

7.1 Evolución del presupuesto en salud de la región Loreto	387
7.1.1 Estructura presupuestal de los principales programas presupuestales:	387
7.1.1.1 Articulado Nutricional (PP 0001)	388
7.1.1.2 Salud Materno Neonatal (PP 0002)	390
7.1.1.3 Programa TBC-VIH/SIDA (PP 0016)	392
7.1.1.4 Programa Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (PP 0017)	394
7.1.1.5 Programa Prevención y Control del cáncer (PP 0024)	396
7.1.1.6 Programa de Control y Prevención de Salud Mental (PP 0131)	398

**CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES 401**

**CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 225**

**AGRADECIMIENTO ESPECIAL 431**







## 1. INTRODUCCIÓN

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

En ese marco, el análisis de situación de salud (ASIS) constituye un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población. Es una herramienta desarrollada para apoyar el trabajo de los equipos de salud, de los equipos técnicos, de los actores sociales y de los decisores políticos para cambiar o mejorar la situación de salud de la comunidad mediante el análisis de la información disponible, la determinación de prioridades sanitarias y el planteamiento de líneas de acción en el nivel local con la participación activa de los diversos actores sociales como factor clave para la interpretación de la realidad local. Asimismo, al incluir entre sus actividades la priorización, 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 un determinado ámbito o territorio, en este caso de la región de Loreto-Perú.

El presente documento técnico denominado Análisis de Situación de Salud, ha sido realizado por un equipo de salud de la DIRESA Loreto para el periodo 2020.

Este Libro ASIS está dirigido a gestores y al público en general. Consta de 8 capítulos:

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

**Capítulo II:** Muestra 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 Infraestructuras Sanitarias, Recursos Humanos, Agentes Comunitarios de la Salud, así como la oferta de Aseguramiento Universal en Salud, Referencias y Contrarreferencias, Plataformas Itinerantes de Apoyo social, Sistema de Atención Móvil de Urgencias.

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

**Capítulo V:** Hace un recuento de los determinantes del riesgo y daños a la salud, se caracteriza los eventos de Emergencias y Desastres, se brinda información de las personas con discapacidad, violencia familiar, accidentes de tránsito.

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

**Capítulo VII:** Detalla las conclusiones correspondientes.

**Capítulo VIII:** Donde se muestra las Referencias Bibliográficas.

## **2. FINALIDAD**

Contribuir con información oficial, pertinente y necesaria para la mejora de 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 DE APLICACIÓN**

El presente documento se realizó en el ámbito de la región Loreto, con información de sus 8 provincias y 53 distritos, con información 2016 al 2020.

## **5. ASPECTO METODOLÓGICO**

El presente libro ASIS, presenta la descripción de la situación de salud de la región Loreto, 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 información del Instituto Nacional de Estadística e Informática, como fuente ENDES principalmente. Para construir el ASIS de DIRESA Loreto periodo 2016 al 2020, propone un enfoque territorial provincial 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 con algunas variantes regionales, se organizó un equipo de trabajo en donde de acuerdo a las áreas de trabajo y organización del ASIS, 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.

Para su desarrollo, se trabajó a través de reuniones virtuales y comunicación a través de vía telefónica utilizando un chat creado para el objetivo planteado, el envío de la información fue a través de correo electrónico o chat creado, en esta oportunidad tuvimos la participación de dos alumnas de la Universidad Cayetano Heredia, en su práctica de externado desarrollaron el apoyo de la construcción del ASIS, con el asesoramiento de la Dra. Graciela Rocío Meza Sánchez.

Esperamos que el presente documento 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**

---





## 1.1 RESEÑA HISTÓRICA Y CULTURAL DE LA REGIÓN LORETO

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

Las características de la zona amazónica y sus pueblos ribereños quedaron asentadas en las crónicas de Fray Gaspar de Carvajal y se incorporaron a la geografía universal. Francisco de Orellana fue uno de los expedicionarios que pudo completar la navegación del río Amazonas hasta su desembocadura en el Océano Atlántico.

Los misioneros jesuitas primero y los franciscanos después, se dedicaron a la evangelización de la población indígena de Loreto, enseñándoles el cultivo de la tierra y la cría de animales menores. Fundaron varios poblados, entre ellos el de San Pablo de los Napeanos en 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 que buscaban constantemente expandir su territorio a la par que coadyuvaron al aislamiento de las tribus nativas al impedir el paso de transeúntes que no profesaran la religión católica. Llegada la etapa republicana, la región que hoy corresponde a Loreto abarcaba toda la selva peruana bajo el nombre de Maynas. La jurisdicción de Maynas fue inicialmente incluida en la creación del departamento de La Libertad. En 1832 se reduce el área geográfica y se crea el departamento de Amazonas incluyendo Maynas y finalmente, en 1866 se crea el departamento de Loreto con su capital Iquitos.

Iquitos, como capital del departamento, tiene el 5 de enero como fecha de celebración de su creación, ya que en esa fecha el año 1863 llega la primera nave de la flota de vapores de la Marina de Guerra del Perú al recién construido terminal fluvial, que se convertiría en el enlace de la región con el mundo. 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 encuentro de los pobladores de la selva con los colonizadores fue una etapa difícil para Loreto, ya que se rompe el aislamiento al que estos habían estado acostumbrados con los misioneros españoles. El impacto inicial sobre las tribus amazónicas fue de tal magnitud que el gobierno tuvo que dictar normas específicas que ordenaban y limitaban el proceso. Sin embargo, la región se mantuvo aislada por falta de vías de acceso con la capital de la República.

El final del siglo XIX fue de apogeo económico y cultural desde la perspectiva ciudadana 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. El crecimiento de la ciudad fue significativo, llegando a un esplendor que no se ha repetido. La instalación de la luz eléctrica pública fue histórica en la ciudad. Abundaban los espectáculos artísticos y culturales, así como bienes europeos que llegaban por el río Amazonas. La ciudad de Iquitos estaba mejor comunicada y mantenía relaciones comerciales más fluidas con Europa que con Lima. Sin embargo, este apogeo sólo duró unos 25 años, de 1880 a 1905, luego de los cuales la región se sumió en la pobreza y los pueblos amazónicos volvieron a su aislamiento. La exploración y explotación petrolera se inicia en 1938, pero sus efectos recién se comienzan a sentir a partir de 1960 cuando el intercambio comercial entre la costa peruana y la selva se incrementa significativamente. El interés por mejorar y aumentar la cobertura de la educación en la región propició la creación de nuevas escuelas y la firma de un convenio en

1945 entre el Instituto Lingüístico de Verano y el Ministerio de Educación, que favoreció la educación bilingüe y local en cada comunidad nativa de Loreto. A mediados de los años setenta se inicia el boom económico del petróleo. El hallazgo de importantes reservas de petróleo llevó al gobierno a la construcción del Oleoducto Nor peruano entre 1972 y 1977, año en que llega el petróleo a la costa norte. Los agricultores abandonaron sus tierras por trabajar en esta construcción ya que requería entrenamiento otorgado por la misma empresa y los salarios eran mucho más altos que los ingresos generados por la agricultura. Cuando terminó la construcción, la región se encontraba con una agricultura en franco deterioro y una situación social difícil derivada del abandono de los hogares por parte de la población masculina.

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

Los atractivos turísticos de la región se concentran, además de la navegación por el río Amazonas, el de mayor caudal y el más largo del mundo, en la Reserva Natural Pacaya-Samiria, la observación de aves, el turismo vivencial, la visita a comunidades nativas, ecoturismo, turismo de aventura, turismo esotérico, así como el Complejo Turístico de la laguna de Quistococha donde se puede visitar el zoológico y el acuario con especies de la región. La Fiesta de San Juan es emblemática en la región. En la noche del 23 de junio, los pobladores acuden a darse un baño de río ya que la creencia es que San Juan bendice los cursos de agua y el baño que se dan les va a otorgar felicidad y salud. El día 24 se realiza una procesión en el barrio de San Juan en Iquitos y luego pasacalles y danzas típicas. De esta fecha son los famosos “juanes”, uno de los platos típicos de la selva y que consiste en un preparado de arroz y pollo envuelto en hojas de bijao. También es conocida la Carrera Internacional de Balsas que se realiza cada 18 de setiembre. En el 2008 participaron 32 equipos extranjeros y 13 nacionales. Los participantes se dirigen a la Playa Pescadores, en la confluencia de los ríos Ucayali y Marañón, donde nace el río Amazonas. Ahí reciben los materiales con los que deben construir sus balsas y luego recorrer un tramo del río Amazonas. En la gastronomía de la región son típicos el paiche, los palmitos, conocidos como “chonta”, las bebidas de aguaje, el licor siete raíces, entre muchos otros.  
<https://www.bcrp.gob.pe/docs/Proyeccion-Institucional/Encuentros-Regionales/2009/Loreto/Informe-Economico-Social/IES-Loreto-01.pdf>



## 1.2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA DIRESA LORETO:

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

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

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

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

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

La Dirección Regional de Salud de 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.diresaloreto.gob.pe/>







---

CAPITULO II

**ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES**

---



## 2.1 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS:

### 2.1.1 Extensión Territorial

Loreto es el departamento más extenso del Perú con **368,851.95 Km<sup>2</sup>**, representa el 28,7% del territorio nacional, situado en el noreste del país, en la Amazonía peruana. La región de Loreto, es relativamente plano y su altitud media es baja, variando de 80 a 400 msnm. 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 (Yavari).

### 2.1.2 Altitud

El territorio de Loreto pertenece al denominado “Llano Amazónico”; está entre los 57 msnm (Laguna Llurará, distrito del Yavari - Mariscal Ramón Castilla) y los 2,216 msnm (en las nacientes del río Yanayacu, distrito Barranca - Provincia Datem del Marañón). Se distinguen dos tipos de terrenos: “Aluvial” y “Colinoso”; de las cuales se identifican islas, playas, orillares, meandros, terrazas y colinas bajas.

En la tabla N° 01, se observa que la provincia de Maynas tiene una mayor superficie territorial con 73,931.51 Km<sup>2</sup> (20.04%) y la provincia de Ucayali tiene una menor superficie territorial con 29,293.47 Km<sup>2</sup> (7.94%) del territorio de la región de Loreto; Los pisos altitudinales: Son Omagua y Rupa Rupa. La Provincia Alto Amazonas tiene la altitud más alta (148 msnm) y la altitud más baja lo tiene la provincia de Mariscal Ramón Castilla con su capital Caballococha con 74 msnm.

**Tabla N° 01. Región Loreto. Extensión Territorial y Altitud por provincias y capitales de provincias - 2020**

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

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

Loreto se asienta sobre cuencas muy antiguas cuyos depósitos sedimentarios alcanzan varios kilómetros de profundidad, siendo sus depresiones inundables y siempre forman inmensas áreas sometidas a inundaciones temporales o permanentes (cochas y tipishcas); así mismo, los humedales formados de los que uno solo (Pastaza - Marañón) tiene más de tres millones de hectáreas. Particularmente la región Loreto, posee el sistema hidrográfico más grande y complejo del planeta; siendo el eje principal el río Amazonas.



### 2.1.3 Latitud y Longitud

La latitud determina la posición con respecto al plano ecuatorial, dividiendo el mundo entre **Norte** y **Sur**. La Longitud indica la posición con respecto al meridiano de referencia (usualmente el meridiano de Greenwich), dividiendo entre **Este** y **Oeste**. Las coordenadas geográficas de la región Loreto se encuentran entre 0° 01' y 8° 42' de latitud Sur y 69° 56' 5" y 77° 48' 20" de longitud Oeste de Greenwich.

**Tabla N° 02. Región Loreto. Coordenadas geográficas. 2020**

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

Fuente: INEI Censos Nacionales 2017

### 2.1.4 Topografía

Loreto es un enorme reservorio de Carbono fijado en la biomasa aérea y subterránea (raíces) en el suelo y subsuelo. Cada hectárea de bosque contiene, apenas en la biomasa aérea, entre 100 y más de 400 TM de carbono, existiendo estimados de unas 300 TM/ha de Carbono en promedio. Hay mucho más en la biomasa subterránea. Además, una investigación reciente demostró que las turberas del Pastaza-Marañón, que se extienden sobre 12 millones de hectáreas, contiene el 32% del stock de Carbono de toda América del Sur. Dicho de otro modo, Loreto posee una "Mina de Carbono" que, en vista del fenómeno del cambio climático, puede transformarse en una "Mina de Oro".

### 2.1.5 Bosques

Los bosques son los más extensos del Perú, pero que en términos forestales por el volumen de madera/hectárea no son los más ricos. 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.

En la Amazonía peruana existen muchas plantas para distintos usos; medicinales, fructíferos, industria y otros. Loreto presenta una abundante flora, se encuentran especies como: Victoria Regia, Orquídea, Bromelia, Aguaje, Palmera, Caoba, Arbustos, etc.

### 2.1.6 Clima.

**El clima** es húmedo, lluvioso y cálido, porque la temperatura es constantemente alta con medias anuales superiores a 25°C (alrededor de 27°C). Las máximas absolutas son mayores a 35°C y las mínimas oscilan entre 11°C y 18°C. La variación térmica diaria es poco sensible y el calor persiste a lo largo del día y la noche, la temperatura promedio es de 17°C a 20°C en los meses de junio y julio, ocurriendo un fenómeno particular llamado "Friaje" causada por la llegada de masas de aire de origen antártico y durante el cual la temperatura baja hasta 10°C, mientras que,



en los meses de diciembre a marzo la máxima llega hasta 36°C, no obstante, el clima cálido en estos meses, se considera época del año como invierno. El mes más caluroso del año con un promedio de 24.5°C es diciembre, julio es el mes más frío del año con 23.1°C; la diferencia en la precipitación entre el mes más seco y el mes más lluvioso es de 182 mm.

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

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

### 2.1.7 Límites

El territorio está ubicado en el extremo nor-oriental del Perú y posee 3,891 km<sup>2</sup> de fronteras internacionales con tres países: Al Nor-oeste con Ecuador (1,285 km<sup>2</sup>), al Nor-este con Colombia (1,515 km<sup>2</sup>) y al Este con Brasil (1,154.3 km<sup>2</sup>); 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).

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

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

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

### 2.1.8 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°03).



Tabla N°03. Región Loreto. Demarcación política por provincias y distritos. 2020

ITEMS	PROVINCIAS	CAPITAL	NÚMERO DE DISTRITOS POR PROVINCIAS	DISTRITOS
1	1.Maynas	Iquitos	1	Iquitos
2			2	Alto Nanay
3			3	San Juan Bautista
4			4	Belén
5			5	Punchana
6			6	Napo
7			7	Torres Causana
8			8	Mazán
9			9	Indiana
10			10	Las Amazonas
11			11	Fernando Lores
12	2.Alto Amazonas	Yurimaguas	1	Yurimaguas
13			2	Teniente César López
14			3	Balsapuerto
15			4	Santa Cruz
16			5	Lagunas
17			6	Jeberos
18	3.Loreto	Nauta	1	Nauta
19			2	Parinari
20			3	Trompeteros
21			4	Urarinas
22			5	Tigre
23	4.Mariscal Ramón Castilla	Caballococha	1	Ramón Castilla
24			2	San Pablo
25			3	Pevas
26			4	Yavarí
27	5.Requena	Requena	1	Requena
28			2	Genaro Herrera
29			3	Sapuena
30			4	Maquía
31			5	Alto Tapiche
32			6	Tapiche
33			7	Soplin Vargas
34			8	Puinahua
35			9	Emilio San Martín
36			10	Capelo
37			11	Yaquerana

.....Van

...viene

ITEMS	PROVINCIAS	CAPITAL	NÚMERO DE DISTRITOS POR PROVINCIAS	DISTRITOS
38	6.Ucayali	Contamana	1	Contamana
39			2	Pampa Hermosa
40			3	Vargas Guerra
41			4	Inahuaya
42			5	Sarayacu
43			6	Padre Marquez
44	7.Datem del Maraón	San Lorenzo	1	Manseriche
45			2	Barranca
46			3	Cahuapanas
47			4	Pastaza
48			5	Andoas
49			6	Morona
50	8.Putumayo	San Antonio del Estrecho	1	Putumayo
51			2	Teniente Manuel Clavero
52			3	Rosa Panduro
53			4	Yaguas

Fuente: RENIPRESS - DIRESA, Loreto 2020.

Se detallan algunas características de las 8 provincias:

**Provincia de Maynas:** Es la provincia que tiene más población que el resto de las provincias. 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 1853, cuando se crea un gobierno político en la región Loreto.; es la más extensa con 73,931.51 Km<sup>2</sup> de territorio, una densidad de 7.46 habitantes por Km<sup>2</sup>, la población está concentrada en la zona urbana con el 81%. Según INEI-ENDES-2018, cuentan con 670 centros poblados.



Plaza de Armas - Iquitos

**Provincia de Alto Amazonas:** Es la segunda provincia más grande del Perú. Su capital, es la ciudad de Yurimaguas, tiene una superficie de 18764.32 Km<sup>2</sup>, densidad poblacional de 6.41 habitantes x Km<sup>2</sup> y una población urbana del 61%. 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. Según INEI-ENDES-2018, cuentan con 359 centros poblados.



Plaza de Armas - Yurimaguas



**Provincia del Datem del Marañón:** La provincia del Datem del Marañón, 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 territorial de 46,609.40 Km<sup>2</sup> y una densidad de 1.37 habitantes por Km<sup>2</sup>, el 29% es urbana y el 71% son rurales; cuenta con 6 distritos, fue creada el 02 de agosto del 2005 con Ley N° 30186. Según INEI-ENDES-2018, cuentan con 325 centros poblados.



Plaza Mayor de San Lorenzo de los Tibilos

**Provincia de Loreto:** La provincia de Loreto se encuentra ubicada en la parte Sureste de la ciudad de Iquitos, tiene una extensión territorial de 67434.12; 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, tiene una densidad muy baja de 1.06 habitantes x Km<sup>2</sup> y el 41% es población es urbana y el 59% es rural. cuenta con 5 distritos. Fue fundada el 30 de abril de 1830. Según INEI-ENDES-2018, cuentan con 294 centros poblados.



Plaza de Armas - Nauta

**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 37412.94 Km<sup>2</sup> y una densidad poblacional de 1.95 habitantes x Km<sup>2</sup>, concentra a la población en la zona rural en un 71%. Según INEI-ENDES-2018, cuentan con 225 centros poblados.



Plaza de Armas - Caballococha

**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 45927.89 Km<sup>2</sup>, una densidad de 0.22 habitantes x Km<sup>2</sup>, tiene límites con Colombia a través de sus cuatro distritos fronterizos (Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Putumayo y Yaguas). Según INEI-ENDES-2018, cuentan con 81 centros poblados.



Plaza de Armas - San Antonio del Estrecho

**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 1943, en el gobierno del presidente Manuel Prado Ugarteche. Según INEI-ENDES-2018, una superficie de 49477.8 Km<sup>2</sup>, una densidad de 1.5 habitantes por Km<sup>2</sup>, la población urbana es de 56%. Cuentan con 216 centros poblados.



Plaza de Armas - Requena

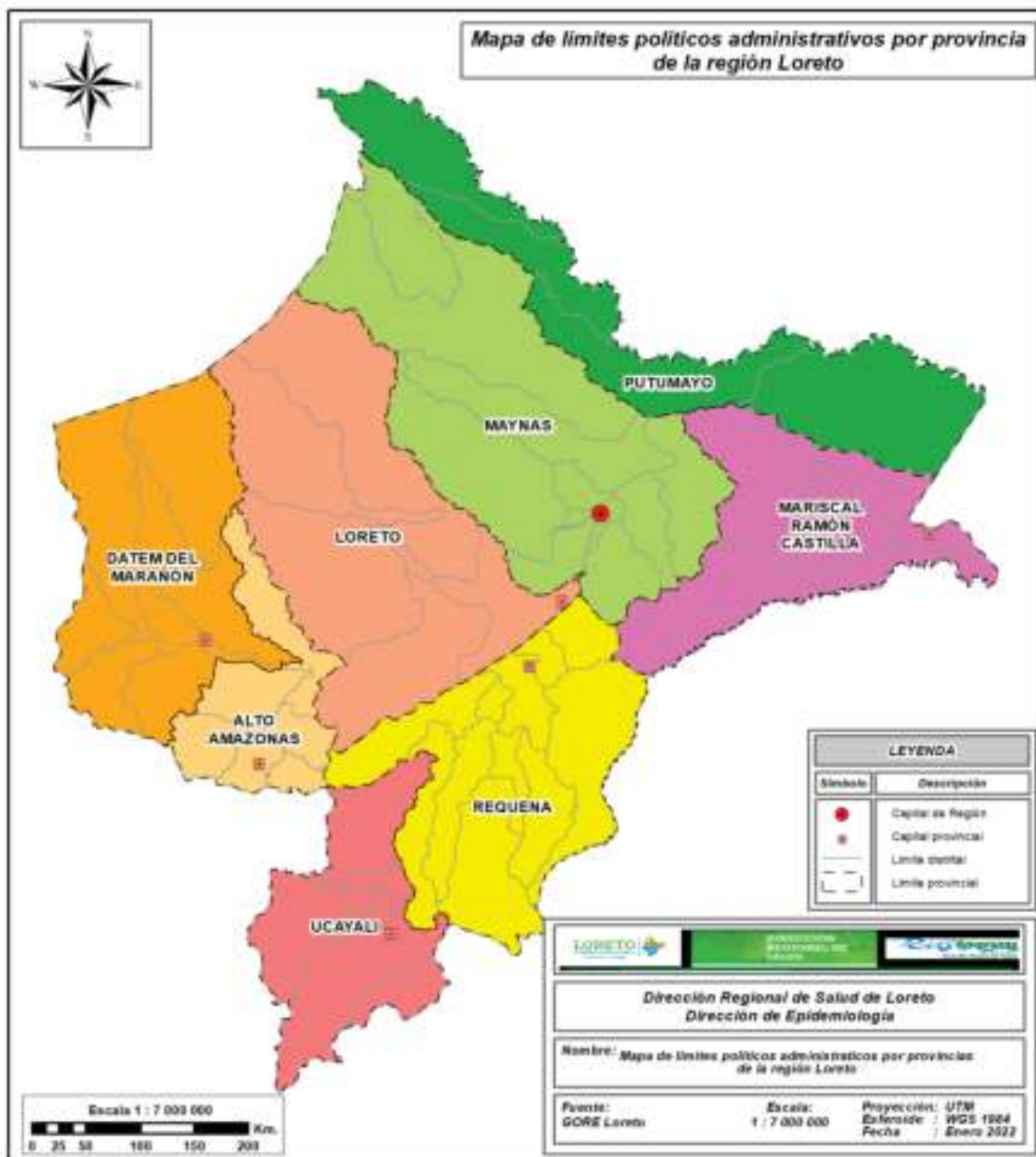
**Provincia de Ucayali:** Su capital Contamana; está situada en el extremo Sur del departamento de Loreto. Limita al Sur con el departamento de Ucayali y al Oeste con el Departamento de San Martín y Suroeste el Departamento de Huánuco. Fue creada el 13 de octubre de 1900. Según INEI-ENDES-2018, superficie de 29293.47 Km2, una densidad poblacional de 2.51 habitantes por Km2 y concentra una población urbana del 54%.



Entrada Principal a la Ciudad

Haciendo un total de 2375 centros poblados en todo el ámbito del territorio Loretano.

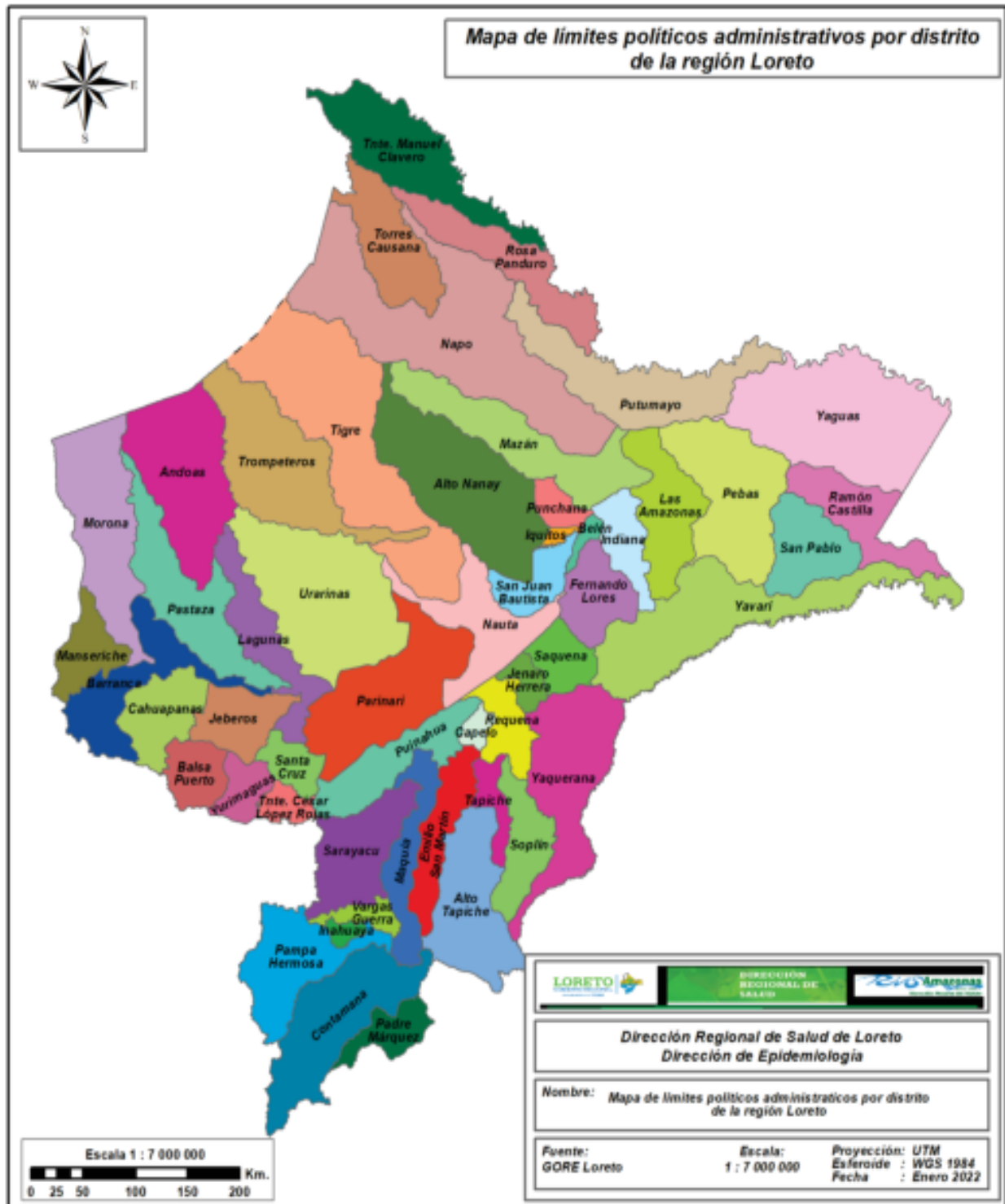
**Mapa N°01. Límites políticos y administrativos por provincias de la región Loreto.2020**



Fuente: GORE-Loreto 2020



Mapa N°02. Límites políticos y administrativos por distritos de la región Loreto.2020



Fuente: DIRESA Loreto - Dirección de Epidemiología-2020



### 2.1.9 Vías de Acceso.

La región Loreto es poco accesible hacia o desde la capital de Lima y el resto del país ya que no cuenta con carretera. Por ello Iquitos solo es accesible por vía aérea y fluvial. La vía por la cual la población migra generalmente al interior de la región es a través de la vía fluvial.

#### Vía aérea:

##### Vuelos comerciales:

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

##### Vuelos comerciales o cívicos por la Fuerza Aérea del Perú (FAP):

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

#### Vía Fluvial:

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.

**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.

**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.

**Ruta hacia la ciudad de Yurimaguas (Provincia de la región Loreto)** La principal vía de acceso a la región San Martín es a través de los ríos Huallaga y Marañón. La ruta 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).

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

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

- **Yurimaguas** (Prov. Alto Amazonas) 397 km / 3-4 días en motonaves Carga/Pasajero.
- **Nauta** (Prov. Loreto) 95 km / 2 horas en bus o 14 horas vía fluvial en Carga/Pasajero.



- **Caballococha** (Prov. Mariscal Ramón Castilla) 304 km / 2 días en Motonave Carga/Pasajero.
- **Requena** (Prov. Requena) 160 km / 19 horas en Motonave Carga/Pasajero
- **Contamana** (Prov. Ucayali) 445 km / 3 días en Motonave Carga/Pasajero
- **San Lorenzo** (Provincia Datem del Marañón) 408 km / 4-5 días en Motonave Carga/Pasajero
- **El Estrecho** (Provincia Putumayo) 562 km / 6-8 días en Motonave Carga/Pasajero

### 2.1.10 Riesgos de Emergencias y Desastres

La región Loreto, es una de las zonas de mayor vulnerabilidad geopolítica, debido a la irradiación cultural que recibe de localidades limítrofes, la existencia de cambios climáticos como lluvias torrenciales y fuertes lluvias manifestadas en sucesivas y prolongadas ocasiones tienen como consecuencia: inundaciones, deslizamientos, derrumbes, erosión de los suelos, sequías e incendios forestales y urbanos, causando así los desastres.

La historia de Loreto nos indica que los desastres más frecuentes producidos por la naturaleza 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 temporadas históricas; en cuanto a desastres originados por intervención del ser humano se puede mencionar que los más frecuentes en los últimos 5 años fueron los incendios urbanos, urbanos marginales, la contaminación ambiental de los ríos principalmente.

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 se complican con 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 riveras se presentan estas comunidades con baja pendiente o llanura aluvial, lo cual son suelos inundables. Los vientos fuertes, están relacionadas con las temporadas de lluvias, los cuales se desarrollan 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.

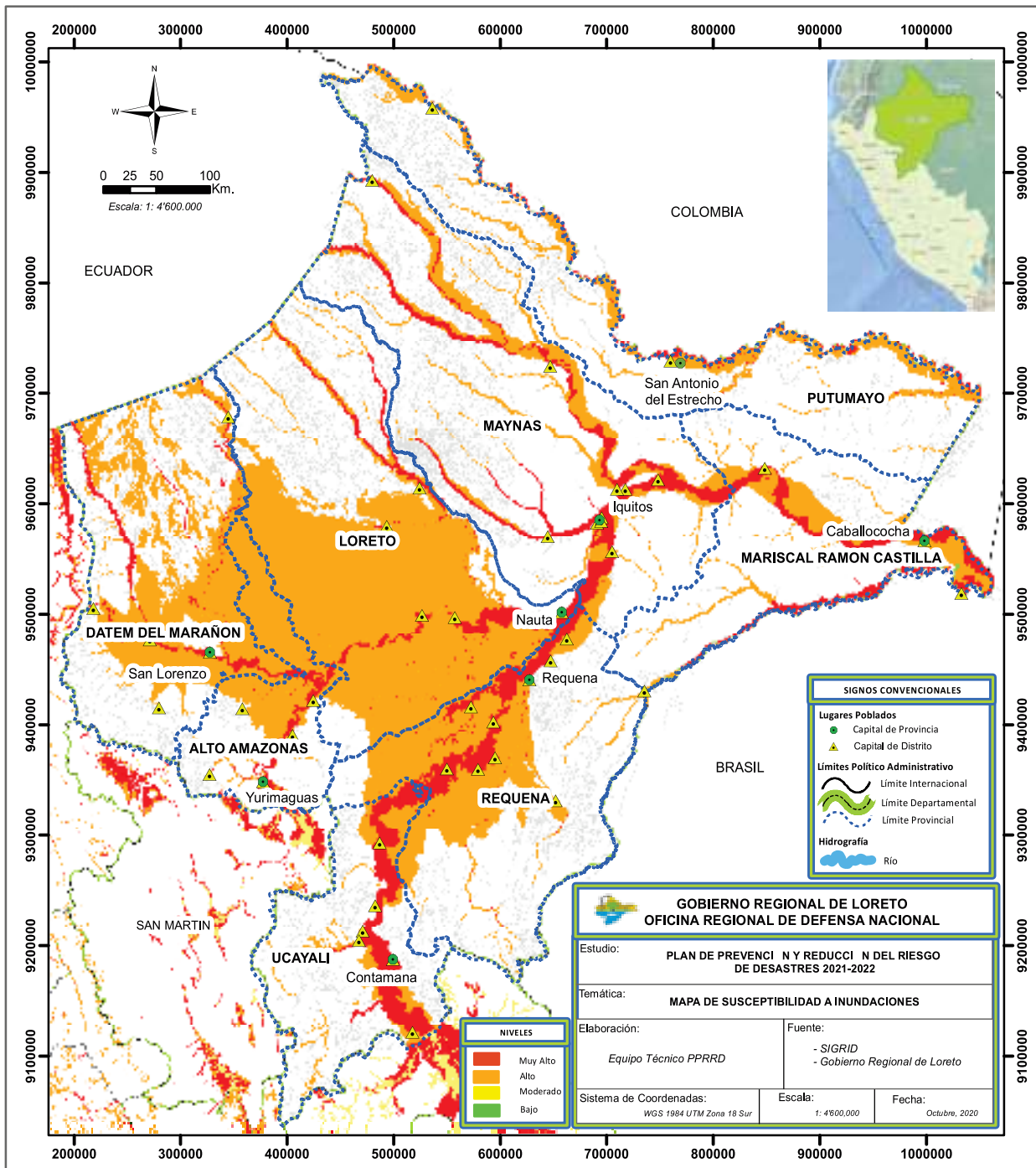
Según el ANA, 2019. Se han identificado 105 zonas vulnerables a inundaciones y erosiones en los ríos: Amazonas 17, Canal Puinahua 06, Chambira 01, Charupa 01, Itaya 02, Marañón 29, Morona 03, Nanay 01, Pastaza 03, Putumayo 10, Samiria-Marañón 05, Ucayali 26, que pone en riesgo a 34 074 habitantes, 7 956 viviendas, 115 instituciones educativas, 27 centros de salud, 1.11 Km de carretera y un área de 2 259.00 hectáreas

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 60 a 30 mm/h considerando 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.



Cabe destacar que el Mapa N°03, de susceptibilidad a inundaciones, si bien identifican áreas donde se pueden generar potencialmente tales eventos. La probabilidad de que se presenten precipitaciones por encima de los promedios, anunciaría una posibilidad de que puedan ser de mayor intensidad (factor desencadenante), generando el crecimiento de los ríos y consecuentemente a inundaciones, que traería consigo situaciones de riesgo a la población y a sus medios de vida.

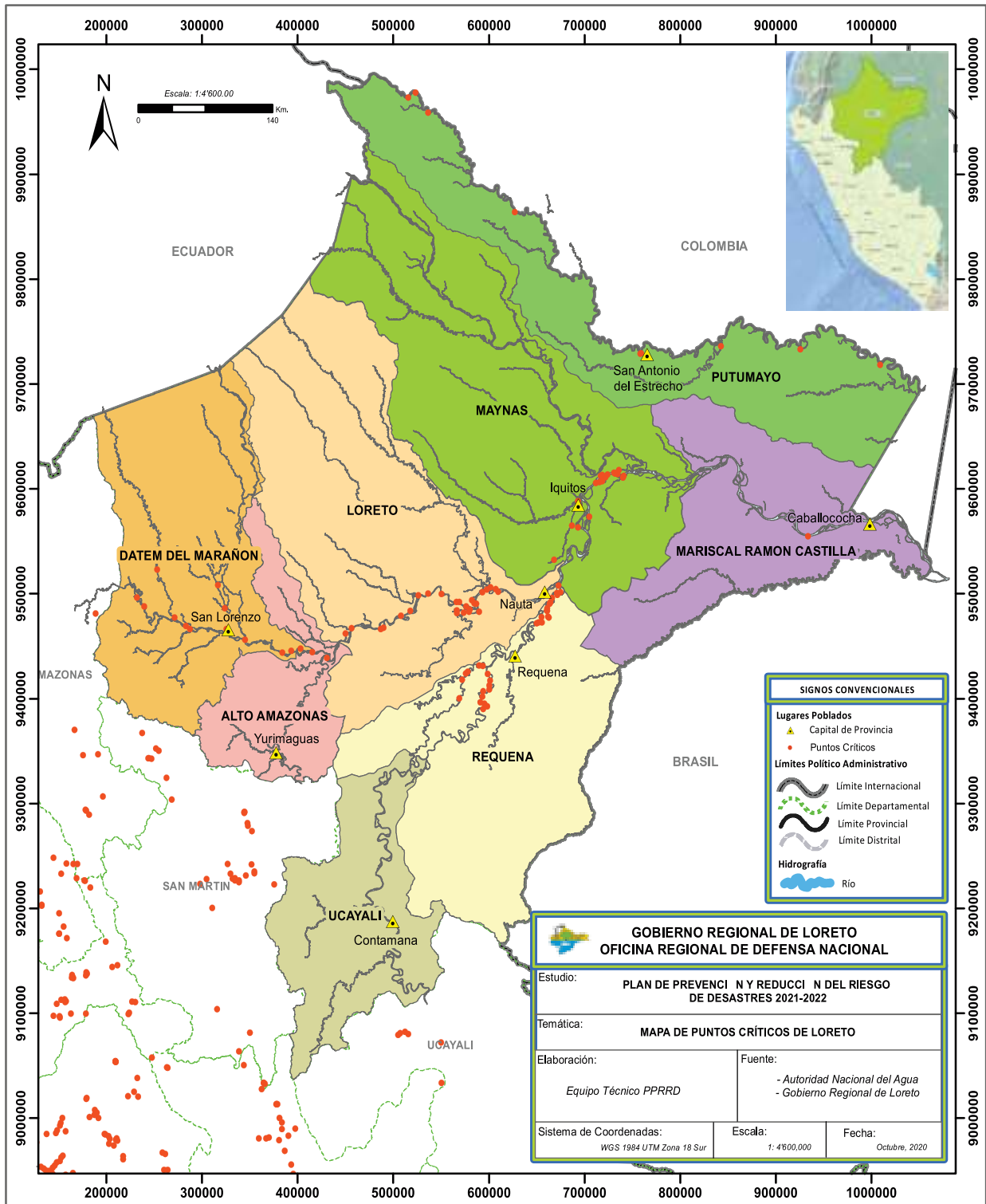
**Mapa N° 03. Mapa regional de susceptibilidad a inundaciones en Loreto -2019**



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



Mapa N° 04. Región Loreto. Puntos críticos por peligro de inundación 2019.



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

## 2.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS:

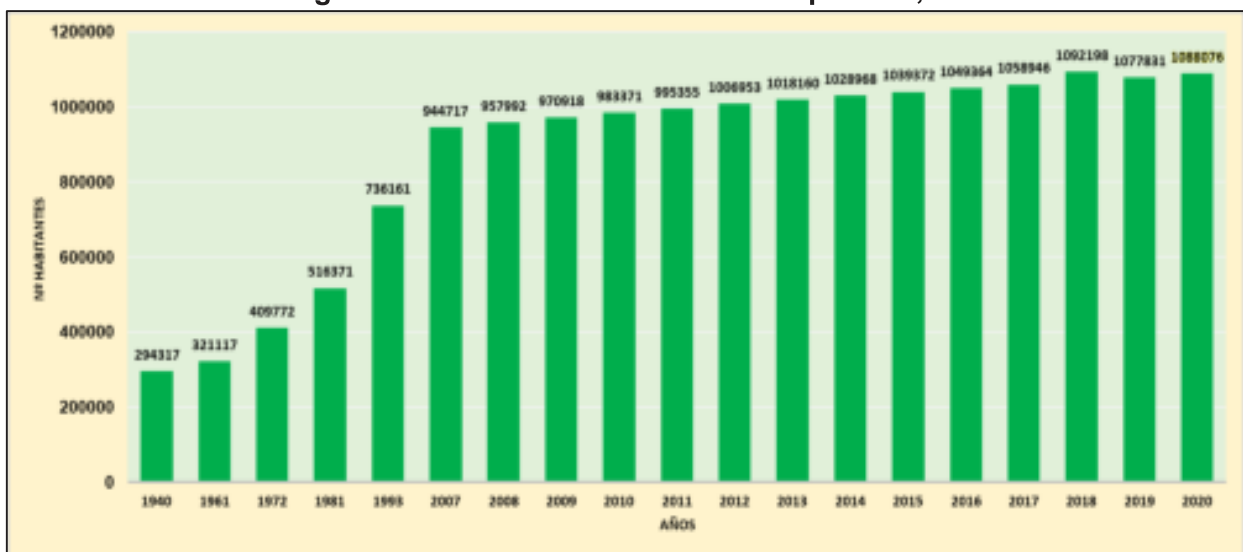
### 2.2.1 Población

Desde el año 1940 se ha evidenciado el incremento de la población loreтана, en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre 'Estimaciones y proyecciones por departamento, provincia y distrito de 2018-2020', se estima que la población al 2020 es de 1 088, 076 personas.

#### 2.2.1.1 Crecimiento Poblacional:

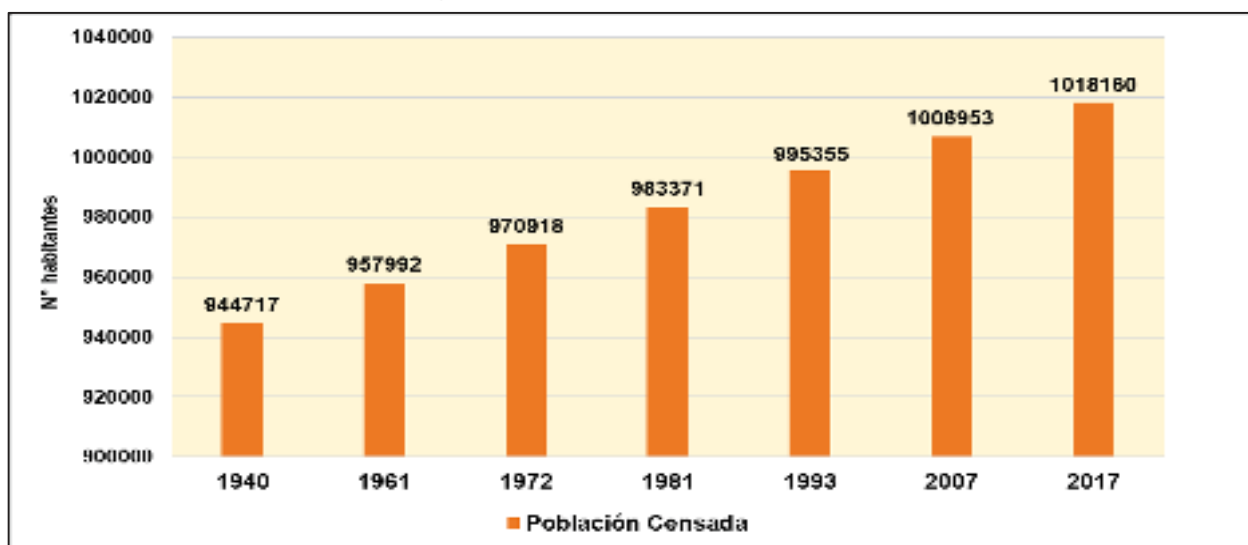
En el Gráfico N° 01, se observa el incremento poblacional desde el año 1940, con una población de 294 317 habitantes y en el 2020 con 1 088 076 habitantes. En 80 años la población ha aumentado en 793,759 habitantes.

Gráfico N° 01. Región Loreto. Número de habitantes por año, 1940-2020.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017  
Fuente: Estadística e Informática/MINSA-2018-2020 \*Elaboración propia

Gráfico N° 02. Región Loreto. Población censada, 1940-2017.

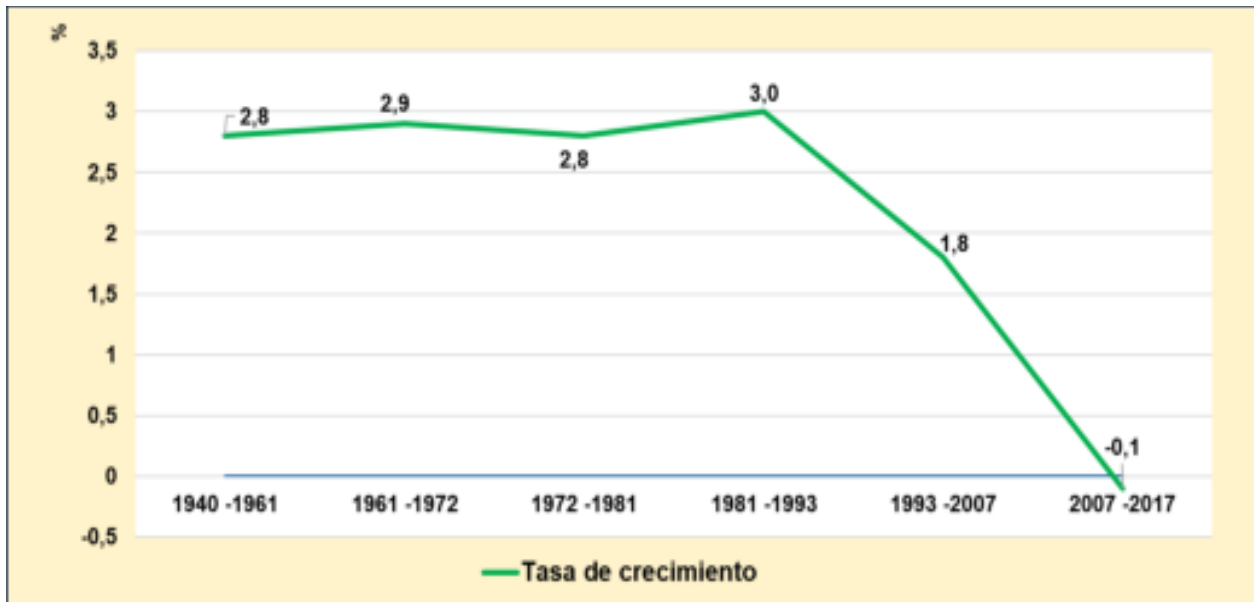


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos del Perú 1940 al 2017



El Gráfico N° 03 muestra históricamente el crecimiento poblacional de la región Loreto, medido por la tasa de crecimiento promedio anual de los años 1940 hasta el 2017. El promedio anual mínimo fue de -0,1% entre los años censales del 2007-2017, mientras el crecimiento promedio anual máximo fue de 3,0% presentándose entre los años 1981- 1993.

**Gráfico N°03. Región Loreto. Tasa de crecimiento promedio anual de la población censada. 1949-2017.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Crecimiento y distribución de la población, 2017

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

**Tabla N° 04. Región Loreto. Población censada y tasa de crecimiento promedio anual, según provincia (número absoluto y porcentaje), 2007-2017**

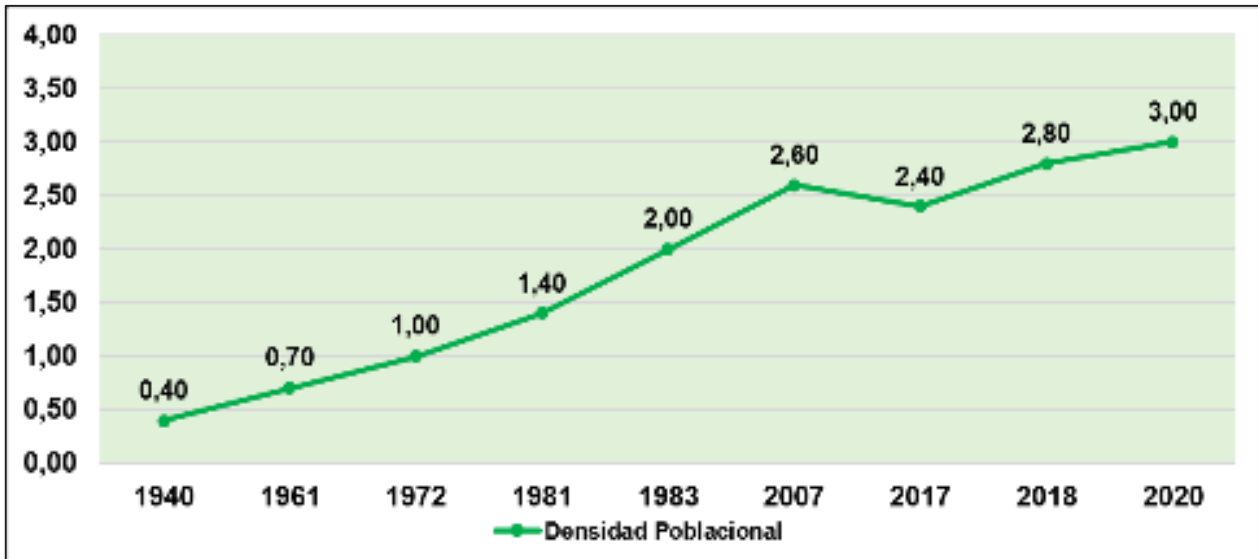
Provincias	2007		2017		Variación Intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento Promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
<b>TOTAL</b>	<b>891732</b>	<b>100</b>	<b>883510</b>	<b>100</b>	<b>-8222</b>	<b>-0,9</b>	<b>-0,1</b>
Maynas	492 992	55,3	479 866	54,2	-13,126	-2,7	-0,3
Alto Amazonas	104 667	11,7	122 725	13,9	18 058	17,3	1,6
Loreto	62 165	7	62 437	7,1	272	0,4	0
Mariscal Ramón Castilla	54 829	6,1	49 072	5,6	-5757	-10,5	-1,1
Requena	65 692	7,4	58 511	6,6	-7181	-10,9	-1,2
Ucayali	61 816	6,9	54 637	6,2	-7179	-11,6	-1,2
Datem del Marañón	49 571	5,6	48 482	5,5	-1089	-2,2	-0,2
Putumayo	—	—	7 780	0,9	7780	0	0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2017

### 2.2.2 Densidad Poblacional

En el Gráfico N° 04, se muestra que la densidad de la población total de Loreto para el año 2020, es de 3.0 Hab. /Km<sup>2</sup>. Al evaluar el comportamiento de este indicador, tomando como referencia la información censal de 1940, se observa que en los últimos 80 años se ha incrementado en 7 veces, pasando de 0.4 Hab. /Km<sup>2</sup> a 3.0 Hab. /Km<sup>2</sup> en el 2020.

**Gráfico N° 04. Región Loreto. Evolución de la densidad poblacional por años censales (hab./km<sup>2</sup>), 1940-2020.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Crecimiento y distribución de la población, 2020  
\*Elaboración propia

La Tabla N° 05, nos muestra que, en el año 2020, las provincias de Maynas (Iquitos) con 7.46 hab/Km<sup>2</sup> y Alto Amazonas (Yurimaguas) con 6.41 Km<sup>2</sup>, destacaron por presentar la densidad poblacional más alta de la región Loreto. Lo que significa que albergan una mayor cantidad de habitantes por kilómetro cuadrado. Por el contrario, las provincias del Putumayo (San Antonio del Estrecho) (0.22hab/Km<sup>2</sup>) y Loreto (Nauta) (1.06 hab. /Km<sup>2</sup>), presentaron la menor densidad poblacional.

**Tabla N° 05. Región Loreto. Comparación de la densidad poblacional según la capital de provincias, 2007 y 2020.**

CAPITAL	*DENSIDAD POBLACIONAL 2007 Hab./Km <sup>2</sup>	**DENSIDAD POBLACIONAL 2020 Hab./Km <sup>2</sup>
Iquitos	4,1	7,46
Yurimaguas	5,6	6,41
Nauta	0,9	1,06
Caballococha	1,5	1,95
Requena	1,4	1,5
Contamana	2,1	2,51
San Lorenzo	1,1	1,37
San Antonio del Estrecho	.....	0,22
<b>Región Loreto</b>	<b>2.60 Hab./Km<sup>2</sup></b>	<b>3.0 Hab./Km<sup>2</sup></b>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censos del Perú 1940 al 2017  
\*INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de población y sexo, según departamento, provincias y distritos 2020.

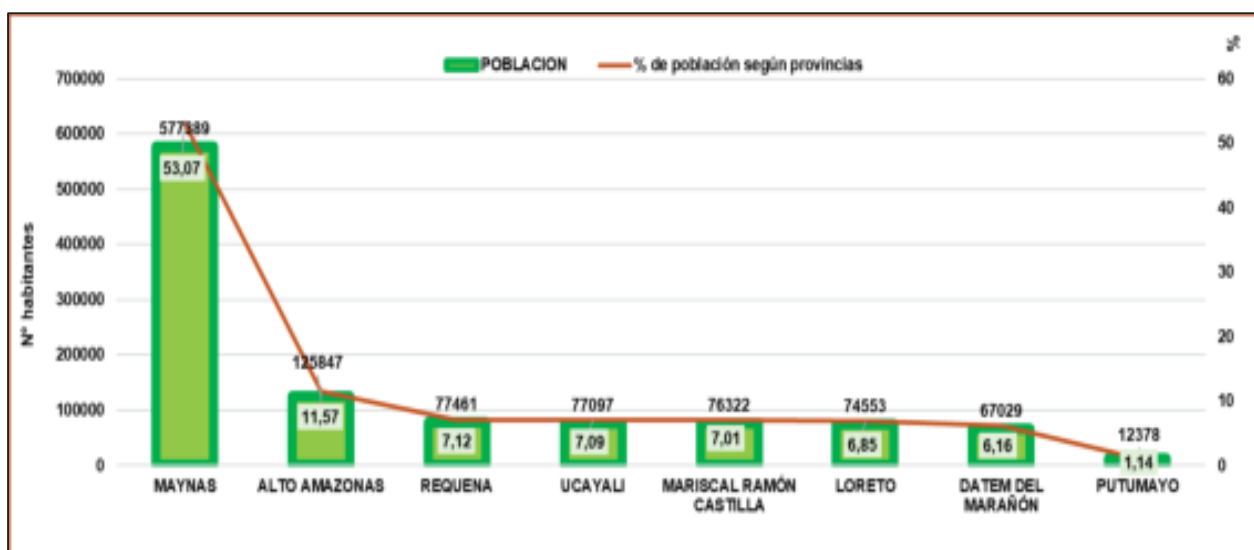
### 2.2.3 Distribución Poblacional

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

#### 2.2.3.1 Población por provincias:

Las provincias con mayor población, como se evidencia en el Gráfico N° 05, son la Provincia de Maynas con 577 389 habitantes (53.07%) y Alto Amazonas con 125 847 habitantes (11.57%), mientras las provincias con menor población se encuentran la Provincia del Datem del Marañón con 67 029 habitantes (6.16%) y Putumayo con 12 378 habitantes (1.14%). (Gráfico N°05).

**Gráfico N° 05. Región Loreto. Población provincial (número absoluto y porcentaje), 2020.**



Fuente: Estadística e Informática/MINSA-2020 \*Elaboración propia

**Tabla N° 06. Región Loreto. Población estimada de cada año, según provincias, 2018-2020.**

PROVINCIAS	2018	2019	2020
Maynas	583210	571859	577389
Alto Amazonas	128678	124667	125847
Loreto	74407	73861	74553
Mariscal Ramón Castilla	75069	75605	76322
Requena	76682	76764	77461
Ucayali	75515	76381	77097
Datem del Marañón	66328	66420	67029
Putumayo	12309	12274	12378
<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>1092198</b>	<b>1077831</b>	<b>1088076</b>

Fuente: Estadística e Informática/MINSA.2018-2020 \*Elaboración propia



En base a los datos de las estimaciones y proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la tabla N° 06 se evidencia la población de las provincias de la región Loreto desde el año 2018 hasta el 2020. Observándose que la provincia con mayor número de habitantes en el 2020 es Maynas con 577 389 personas; seguido de la provincia de Alto Amazonas con 125 847 habitantes y la provincia con menor cantidad de habitantes es Putumayo con 12 378 personas.

### 2.2.3.2 Población por distritos:

De los 53 distritos que cuenta la región Loreto, el distrito de San Juan Bautista es la que tiene mayor población con 161 997 habitantes (14.89%), seguidas de los distritos de Iquitos con 157 591 habitantes (14.48%), Punchana con 95 426 (8.77%), Belén con 79 260 habitantes (7.28%) y Yurimaguas (Provincia de Alto Amazonas) con 75 576 habitantes (6.95%), como se puede visualizar en la Tabla N° 07. Los cuatro primeros distritos se encuentran en la ciudad de Iquitos y pertenecen a la provincia de Maynas. Cabe resaltar que tan solo con los 5 distritos mencionados, representan el 53.0% de la población total de la región Loreto.

Entre los distritos menos poblados se encuentran los distritos de Rosa Panduro (Provincia del Putumayo) con 702 habitantes (0.07%), Soplín (Provincia de Requena) con 0.07%, Yaguas con 1 1275 habitantes (0.12%), Tapiche (Provincia de Requena) con 1 267 habitantes (0.12%) y el distrito de Alto Tapiche (Provincia de Requena) con 2 202 habitantes (0.20%).

**Tabla N° 07. Región Loreto. Población por distritos (número absoluto y porcentaje). 2020**

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	POBLACION	%
MAYNAS	1	IQUITOS	157591	14,48
	2	ALTO NANAY	2912	0,27
	3	FERNANDO LORES	21173	1,95
	4	INDIANA	11830	1,09
	5	LAS AMAZONAS	10345	0,95
	6	MAZAN	14424	1,33
	7	NAPO	17043	1,57
	8	PUNCHANA	95426	8,77
	9	TORRES CAUSANA	5388	0,50
	10	BELEN	79260	7,28
	11	SAN JUAN BAUTISTA	161997	14,89
ALTO AMAZONAS	12	YURIMAGUAS	75576	6,95
	13	BALSAPUERTO	18244	1,68
	14	JEBEROS	5512	0,51
	15	LAGUNAS	14976	1,38
	16	SANTA CRUZ	4650	0,43
	17	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	6889	0,63

VAN...



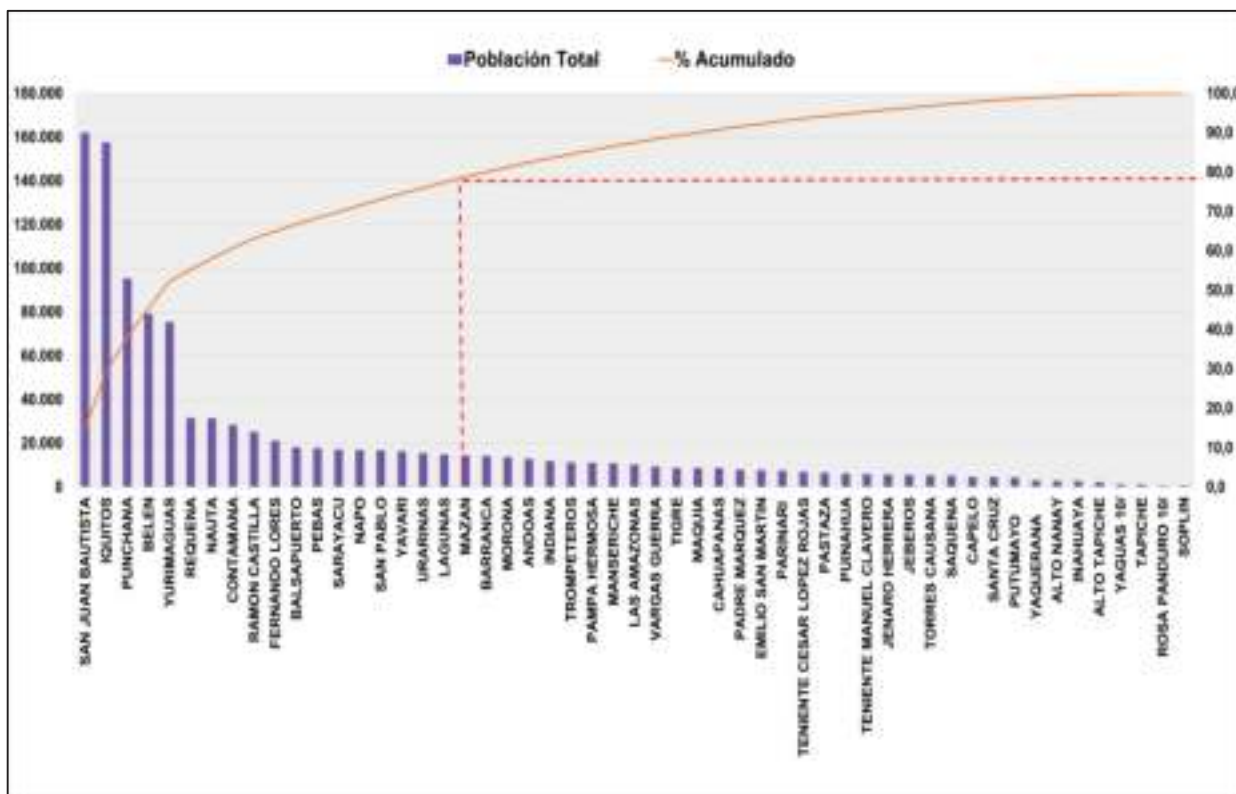
VIENE...

PROVINCIAS	N°	DISTRITOS	POBLACION	%
LORETO	18	NAUTA	31500	2,90
	19	PARINARI	7596	0,70
	20	TIGRE	8811	0,81
	21	TROMPETEROS	11247	1,03
	22	URARINAS	15399	1,42
MARISCAL RAMON CASTILLA	23	RAMON CASTILLA	25275	2,32
	24	PEBAS	17859	1,64
	25	YAVARI	16367	1,50
	26	SAN PABLO	16821	1,55
REQUENA	27	REQUENA	31574	2,90
	28	ALTO TAPICHE	2202	0,20
	29	CAPELO	4655	0,43
	30	EMILIO SAN MARTIN	7830	0,72
	31	MAQUIA	8760	0,81
	32	PUINAHUA	6289	0,58
	33	SAQUENA	5151	0,47
	34	SOPLIN	721	0,07
	35	TAPICHE	1267	0,12
	36	JENARO HERRERA	5888	0,54
	37	YAQUERANA	3124	0,29
UCAYALI	38	CONTAMANA	28552	2,62
	39	INAHUAYA	2782	0,26
	40	PADRE MARQUEZ	7947	0,73
	41	PAMPA HERMOSA	11124	1,02
	42	SARA YACU	17343	1,59
	43	VARGAS GUERRA	9349	0,86
DATEM DEL MARAÑON	44	BARRANCA	14239	1,31
	45	CAHUAPANAS	8719	0,80
	46	MANSERICHE	10854	1,00
	47	MORONA	13626	1,25
	48	PASTAZA	6655	0,61
	49	ANDOAS	12936	1,19
PUTUMAYO	50	PUTUMAYO	4418	0,41
	51	ROSA PANDURO 10/	760	0,07
	52	TENIENTE MANUEL CLAVERO	5925	0,54
	53	YAGUAS 10/	1275	0,12
<b>TOTAL REGIÓN LORETO</b>			<b>1.088.076</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información, 2020

El Gráfico N° 06, según el diagrama de Pareto sobre la carga porcentual por distritos de la población en la región Loreto, nos muestra que el 80% de la población se concentran en 19 distritos de los 53 existentes, entre ellos se encuentran: San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Belén, Yurimaguas, Requena, Nauta, Contamana, Ramón Castilla, Fernando Lores, Balsapuerto, Pebas, Sarayacu, Napo, San Pablo, Yavarí, Urarinas, Lagunas y Mazán.

**Gráfico N°06. Región Loreto. Población distrital total y porcentual, 2020.**



Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información, 2020

### 2.2.3.3 Población Urbana y Rural

Al comparar los censos del 2007 y del 2017, se evidencia que la población urbana en el 2007 fue de 62,6% y la población rural 37,4%; en cambio, en el 2017, el 68,7% representaba la población urbana y el 31,3% el área rural en la región Loreto. Por ello, es relevante mencionar la disminución de habitantes en las zonas rurales, lo cual se puede deber a diversas causas como búsqueda de ventajas económicas y/o sociales; lo cual trae consigo el aumento de la urbanización en las metrópolis.

Al observar la Tabla N° 08, se observa que el mayor incremento de la población urbana se presenta en la provincia de Alto Amazonas, al incrementarse de 57 424 personas en el 2007 a 83 584 en el 2017. En el área rural, todas las provincias presentaron decrecimiento de la población, resaltando la provincia de Maynas que presentó la mayor disminución, al pasar de 102, 195 en el 2007 a 74 236 en el 2017.

**Tabla N° 08. Región Loreto. Población censada urbana y rural, según provincias, 2007 y 2017 (número absoluto y porcentaje).**

PROVINCIA	2007						2017					
	TOTAL		URBANO		RURAL		TOTAL		URBANO		RURAL	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
TOTAL	891 732	100	558 068	62.6	333 664	37.4	883 510	100	606 743	68.7	276 767	31.3
Maynas	492 992	100	390 797	79.3	102 195	20.7	479 866	100	405 630	84.5	74 236	15.5
Alto Amazonas	104 667	100	57 424	54.9	47 243	45.1	122 725	100	83 584	68.1	39 141	31.9
Loreto	62 165	100	21 128	34	41 037	66	62 437	100	23 370	37.4	39 067	62.9
Mariscal Ramón Castilla	54 829	100	14 264	26	40 565	74	49 072	100	17 631	35.9	31 441	64.1
Requena	65 692	100	32 597	49.6	33 095	50.4	58 511	100	33 973	58.1	24 538	41.9
Ucayali	61 816	100	32 695	59.9	29 121	47.1	54 637	100	28 185	51.6	26 452	48.4
Datem del Marañón	49 571	100	9 163	18.5	40 408	81.5	48 482	100	11 314	23.3	37 168	76.7
Putumayo	--	--	--	--	--	--	7 789	100	3 056	39.3	4 724	60.7

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

### 2.2.3.4 Población por Etapas de Vida

Según el Repositorio Único Nacional de Salud (REUNIS) del Ministerio de Salud (MINSA), la provincia con mayor cantidad de habitantes es Maynas (577 389) y la de menor cantidad de habitantes es Putumayo (12 378) en el 2020. Se observa en la Tabla N° 09, que, según etapas de vida, la etapa adulta tiene la mayor cantidad de población (386 519 hab), mientras la etapa de vida adulto mayor, la menor cantidad (86 212 hab.), La provincia que cuenta con mayor población es la provincia de Maynas (577 389 hab.).

**Tabla N° 09. Región Loreto. Población por etapas de vida al 2020, según provincias.**

PROVINCIAS	TOTAL	ETAPAS DE VIDA				
		0-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
Maynas	577389	121276	70071	120494	215910	49638
Alto Amazonas	125847	32836	16105	22467	44742	9697
Loreto	74553	20143	9534	14131	25510	5235
Mariscal Ramón Castilla	76322	20116	10069	15750	24902	5485
Requena	77461	20296	10521	13933	26161	6550
Ucayali	77097	20435	10370	14091	26202	5999
Datem del Marañón	67029	22462	9353	13103	19234	2877
Putumayo	12378	2910	1841	3038	3858	731
<b>TOTAL</b>	<b>1088076</b>	<b>260474</b>	<b>137864</b>	<b>217007</b>	<b>386519</b>	<b>86212</b>

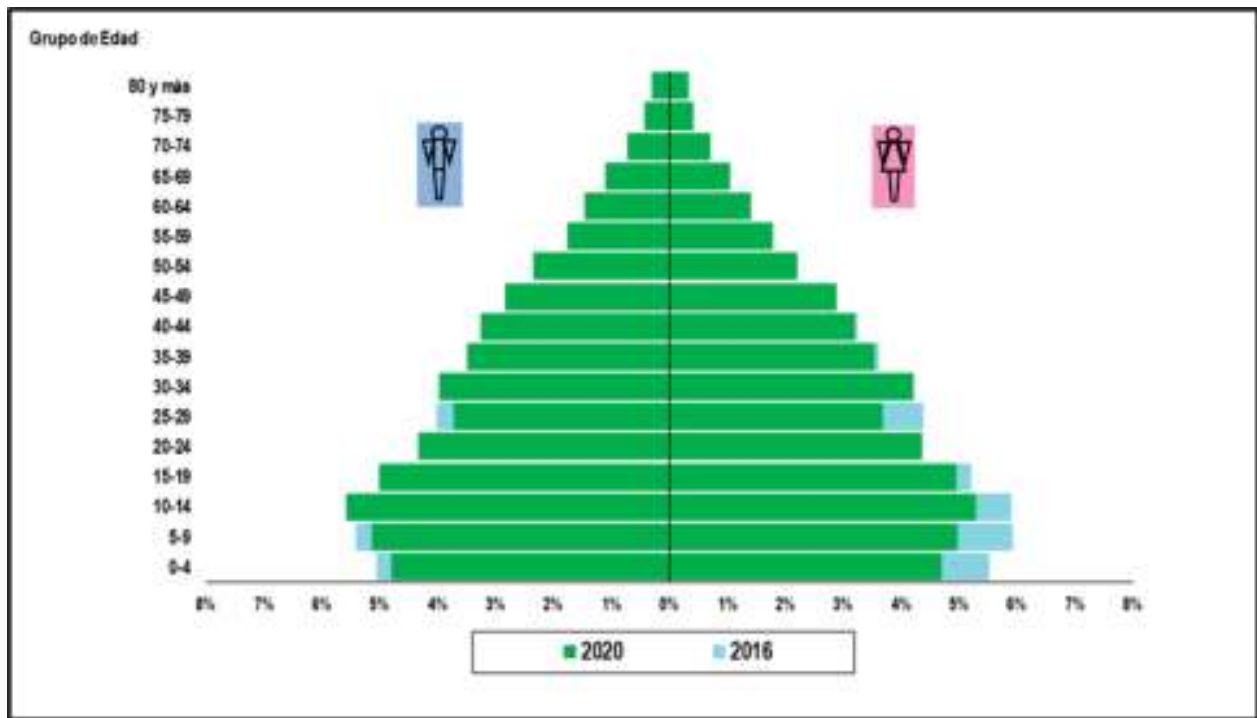
Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información, 2020

### 2.2.3.5 Pirámide Poblacional

El Gráfico N° 07), nos muestra la pirámide poblacional y la evolución de la población de la región Loreto superpuesta comparativo 2016 y 2020, en donde se puede observar que, en el año 2020, se presentaba una base notoriamente más ancha en las edades de los 0 a 14 años, que se redujo en comparación con el año 2016.

También en el año 2020, se presenta una reducción en las edades de 25-29 años en comparación con el año 2016. En términos generales la base si bien es cierto está reducida significa que hay una reducción de la natalidad y una concentración sostenida en la población económicamente activa tanto el sexo femenino como masculino.

**Gráfico N° 07. Región Loreto. Pirámide de población 2016-2020 (porcentaje).**



Fuente: Oficina de la Gestión de la Información- MINSa  
Elaboración propia

### 2.2.3.6 Población por Sexo:

En el censo del año 2007, la población masculina fue de 456 962 habitantes que representa el 51.2%, mientras que la población femenina fue de 434 770, lo que representa el 48.8%. En el 2007 el índice de masculinidad fue de 105.1; es decir, por cada 105 hombres hay 100 mujeres.

**Tabla N°10. Región Loreto. Población censada por sexo e índice de masculinidad (número absoluto). 2007 y 2017.**

TOTAL	TOTAL		HOMBRE		MUJER		ÍNDICE DE MASCULINIDAD	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
	891732	883510	456962	443797	434770	439713	105.1	100.9
			51,2	50,2	48,8	49,8		

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

En relación al censo del 2017, la población de hombres fue de 443 797 que representa el 50.2%, mientras que la población femenina fue de 439 713 que representa el 49.8% con un índice de masculinidad de 100.9; es decir, por cada 100 hombres hay 100 mujeres.

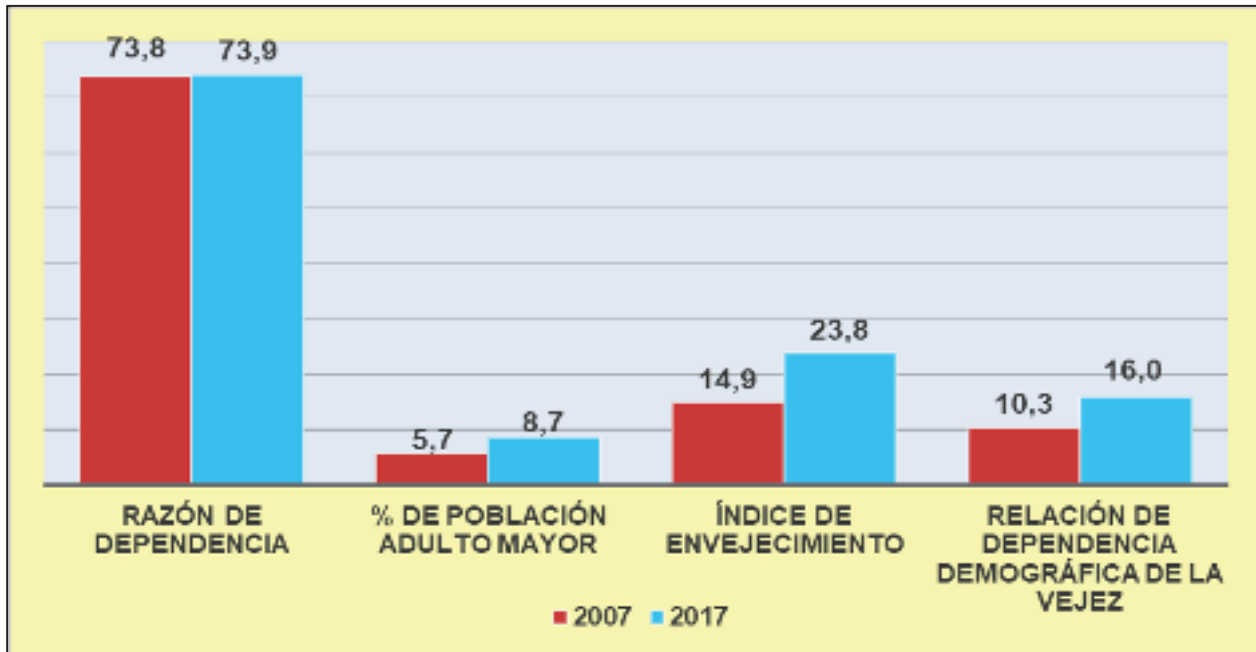


Durante el periodo 2007-2017 se evidencia que la población femenina ha aumentado 1% en el año 2017, sin embargo, la población masculina ha disminuido 0.9%.

## 2.2.4 Razón de Dependencia

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

**Gráfico N° 08. Región Loreto. indicadores de dependencia y envejecimiento demográfico, 2007 y 2017.**



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

**El gráfico N°08, nos muestra:**

**Razón de dependencia:** En el año 2007 había 73.8 personas dependientes, según el censo 2017 la dependencia demográfica es de 73.9 dependientes por cada 100 personas en razón de trabajar. Se evidencia el incremento de 0.1 en 10 años, la región Loreto registra dentro de 5 regiones los más altos indicadores de dependencia

**% de Población adulto mayor:** Según los censos 2007 y 2017; en el 2007 la población de la región concentra el 5.7% de la población adulta mayor, incrementándose a 8.7% en el 2017, se incrementó un 3%.

**Índice de envejecimiento:** Se estima dividiendo la población de 60 y más años de edad entre la población menor de 15 años de edad; durante el 2017 la región Loreto ha registrado 23.8 personas de 60 y más años de edad por cada 100 menores de 15 años, es decir, se incrementó en relación al 2007 en 8.9.

**Relación de dependencia demográfica de vejez:** Se estima dividiendo la población de 60 y más años de edad entre la población de 15 a 59 años de edad. El periodo intercensal 2007-2017, se ha incrementado de 10.3 a 16.0 dependientes por cada 100 personas en edad activa, habiendo un incremento entre los años censales de 5.7.

## 2.2.5 Migración

### 2.5.1 Migración de Toda la Vida

Según el censo 2017, Tabla N°11, el 93.5% de la población reside en el lugar donde nació, es decir, en el mismo departamento de Loreto, que representa 831,084 personas; mientras que el 6,5% nació en un departamento diferente al de su residencia actual (57 740 personas) y el 0.3% declaró haber nacido en otro país (2 499 personas).

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

**Tabla N°11. Región Loreto. Distribución de la población, según lugar de nacimiento (número y porcentaje), 2007 y 2017.**

Lugares de nacimiento	2007		2017		Variación intercensal 2017-2007	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>893 985</b>	<b>100,0</b>	<b>888 824</b>	<b>100</b>	<b>-5161</b>	<b>-0.6</b>
En el mismo departamento	834 079	<b>93.33</b>	831 084	93.5	-2995	-0.4
En otro departamento o país diferente al de su nacimiento	59 906	<b>6.7</b>	57 740	6.5	-2166	-3.6
En otro departamento	57 733	<b>6.5</b>	55 241	6.2	-2492	-4.3
En otro país	2 173	<b>0.2</b>	2 499	0.3	326	15.0

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

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

### 2.5.2 Migración reciente

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

La Tabla N°12, nos muestra que, en el departamento de Loreto, el 96,9% (763. 728) de personas que viven en Loreto, mantienen su residencia desde hace cinco años (2012-2017); mientras que la población que cambió de residencia durante el periodo 2012-2017, corresponde a 23,934 personas (3.1%). En el mismo departamento, se observa que las personas que viven en Loreto, desde hace cinco años (2012-2017), se incrementaron en 18,903 habitantes respecto al censo 2007. En el periodo 2012-2017, el departamento de Loreto fue receptor de inmigrantes recientes con un total de 22,733 personas, de las cuales la mayor población procede del departamento de Lima (41.2%), le sigue San Martín (17.0%) y Ucayali (9.2%), que en su conjunto representan el 67.4% del total de inmigrantes.

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

**Tabla N°12. Región Loreto. Distribución de la población, según lugar de residencia (número y porcentaje), 2007 y 2017.**

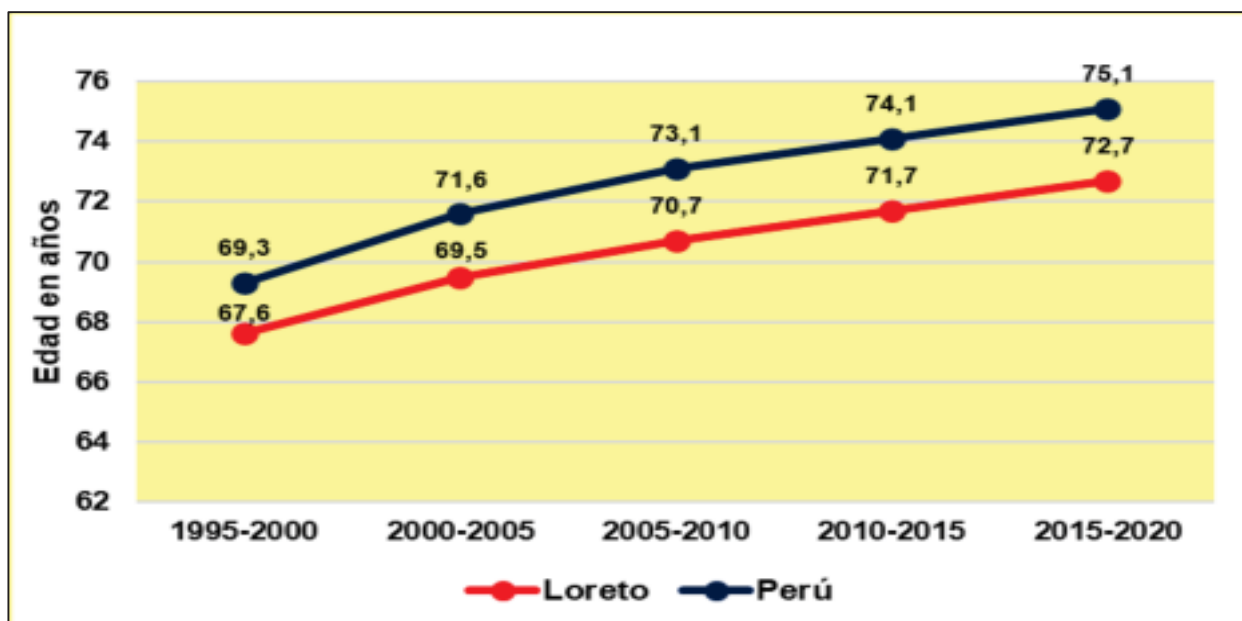
Lugares de residencia cinco años antes del censo	2002-2007		2012-2017		Variación intercensal 2002-2007/2012-2017	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
<b>Total</b>	<b>765 674</b>	<b>100</b>	<b>787 662</b>	<b>100</b>	<b>21 988</b>	<b>2.9</b>
En el mismo departamento	744 825	97.3	763 728	96.9	18 903	25
En otro departamento o país diferente al de su nacimiento	20 849	2.7	23 934	3.1	3 085	14.8
En otro departamento	19 994	2.6	22 733	2.9	-2739	13.7
En otro país	855	0.1	1 201	0.2	346	40.5

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

### 2.2.6 Esperanza de Vida al Nacer (EVN)

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

**Gráfico N° 09. Región Loreto Vs Perú. Evolución de la Esperanza de Vida al Nacer, 1995-2020.**

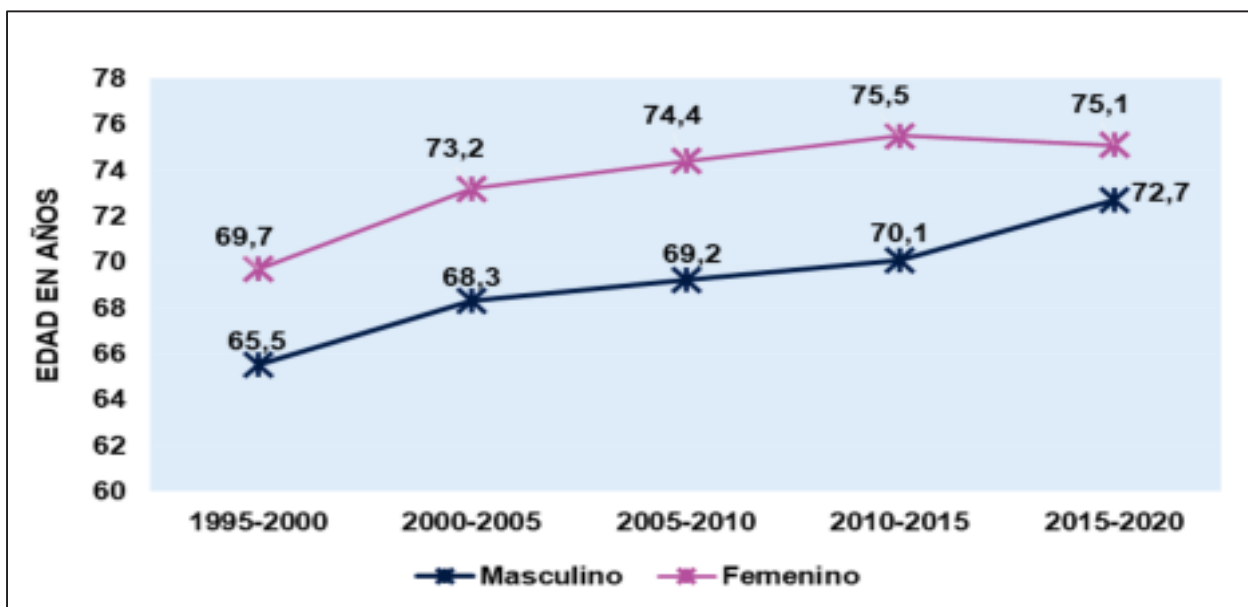


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 37.

En la región Loreto, la esperanza de vida al nacer es inferior a los encontrado a nivel nacional; el primer quinquenio analizado 1995-2000 fue de 67.6 años, 1.7 años de edad menos en comparación con el Perú, se evidencia el incremento progresivo de la EVN para la región Loreto y el Perú, teniendo una proyección en Loreto del 2015-2020 de 72.7 años y para el Perú de 75.1 años. (Gráfico N°09).

En el Gráfico N°10, se observa que, la EVN en el sexo femenino es superior en todos los quinquenios, en la proyección del 2015-2020, la EVN en el sexo femenino es de 75.1 años y en el sexo masculino de 72.7 años de edad.

**Gráfico N° 10. Región Loreto. Comparación de la Esperanza de Vida al Nacer según sexo, 1995-2000 /2015-2020.**



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

## 2.2.7 Fecundidad

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. La reducción de la fecundidad es considerada importante en la actualidad porque constituye una de las estrategias para la disminución de la mortalidad infantil y materna.

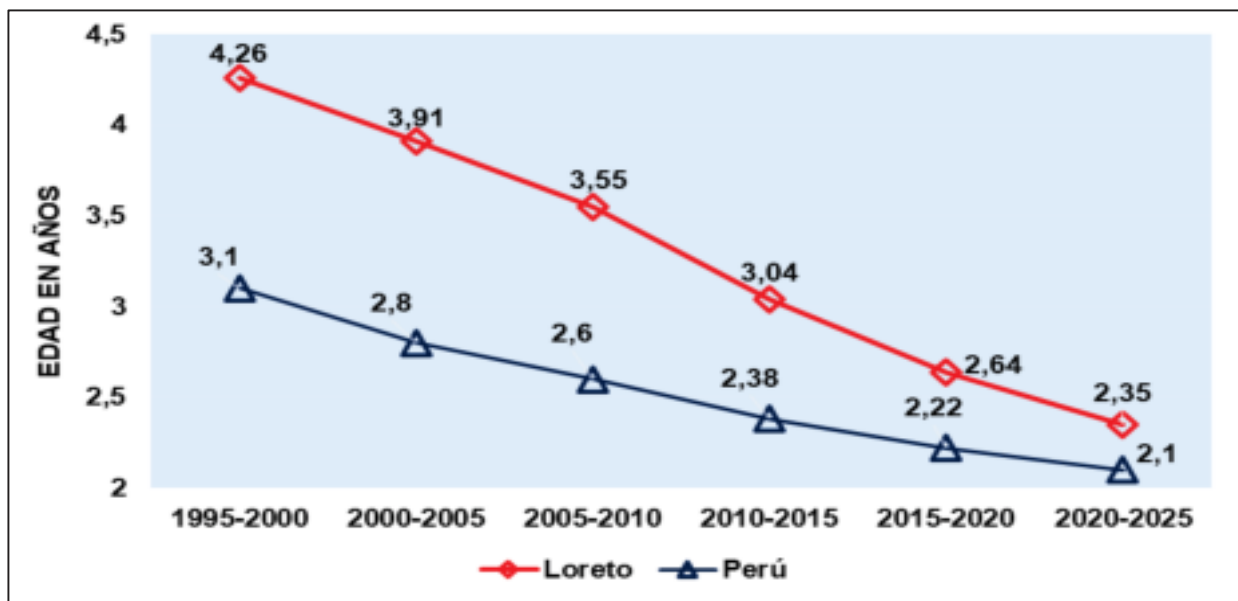
### 2.2.7.1 Tasa Global de Fecundidad (TGF)

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. En el Perú, la TGF, fue de 2.2 hijos por mujer para el período 2017-2018. La TGF estimada para el área rural (3.1) fue 55.0% más alta que la del área urbana (2.0).

El Gráfico N°11, 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.

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

**Gráfico N° 11. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad según quinquenios, Perú vs Loreto, 1995-2000 / 2020-2025 (números de hijos por mujer)**



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

En la Tabla N° 13, la población de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) es de 210 791 mujeres, lo que representa el 48.5% del total de mujeres del departamento de Loreto (434 770). Así mismo, nos muestra 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) y de 40 a 44 años (3,7 hijos).

**Tabla N° 13. Región Loreto. Mujeres censadas en edad fértil, número y promedio de hijos nacidos vivos por mujer, según grupos de edad, 2017.**

AÑOS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL	HIJOS NACIDOS VIVOS/1	PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER
<b>TOTAL</b>	<b>210 791</b>	<b>461 438</b>	<b>2.2</b>
15-19 años	37 537	9 324	0.2
20-24 años	33 657	36 292	1.1
25-29 años	34 118	63 855	1.9
30-34 años	31 939	85 392	2.7
35-39 años	27 590	88 788	3.2
40-44 años	25 028	93 305	3.7
45-49 años	20 922	84 482	4.0

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

La Tabla N°14, nos evidencia que a nivel de provincia en el año 2017 que el mayor promedio de hijos por mujer se encuentra en la provincia de Requena (2.8 hijos por mujer); mientras que la provincia de Maynas tiene el menor promedio de hijos por mujer (1.9).

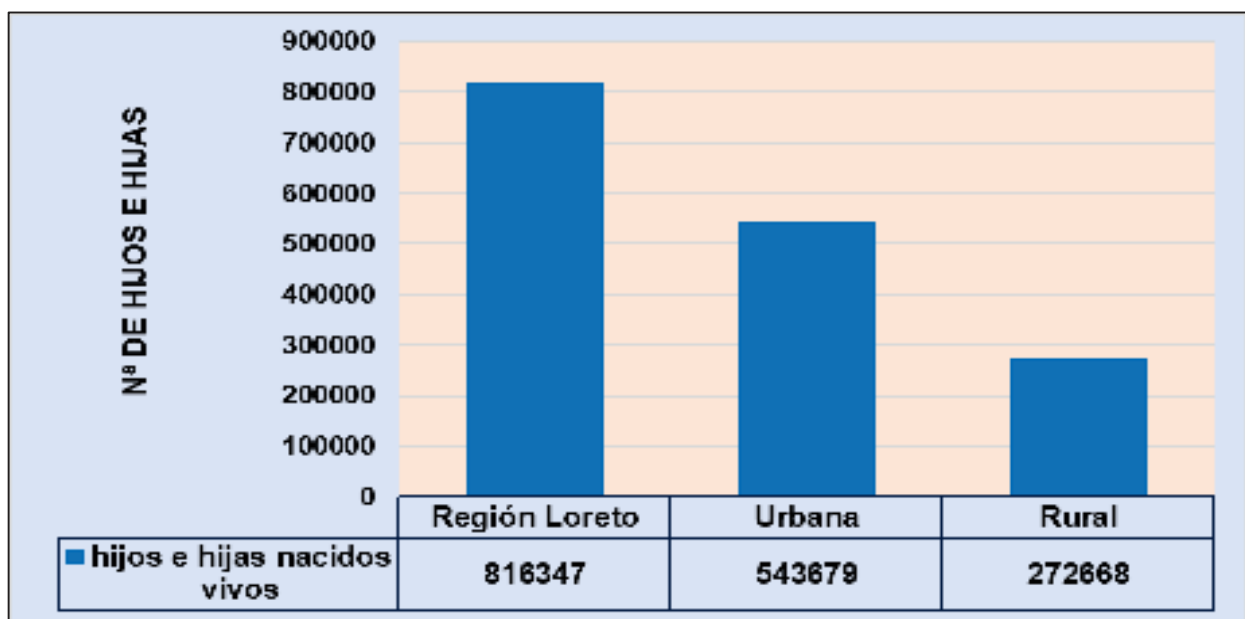
**Tabla N° 14. Región Loreto. Mujeres en edad fértil, hijos nacidos vivos y promedio de hijos por mujer (número y porcentaje), según provincias, 2007 y 2017.**

PROVINCIA	MUJERES EN EDAD FÉRTIL		HIJOS NACIDOS VIVOS/1		PROMEDIO DE HIJOS POR MUJER	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017
<b>Total</b>	<b>217 614</b>	<b>210 791</b>	<b>517 949</b>	<b>461 438</b>	<b>2.4</b>	<b>2.2</b>
Maynas	129 454	37 537	263 427	225 602	2.0	1.9
Alto Amazonas	24 146	33 657	65 590	68 701	2.7	2.4
Loreto	13 375	34 118	39 333	37 711	2.9	2.7
Mariscal 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 Marañon	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- DIRESA Loreto

Como se puede observar en el Gráfico N° 12, 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 respectivamente).

**Gráfico N° 12. Región Loreto. Mujeres de 12 a más edad, hijos nacidos vivos según zona rural y urbana 2017.**



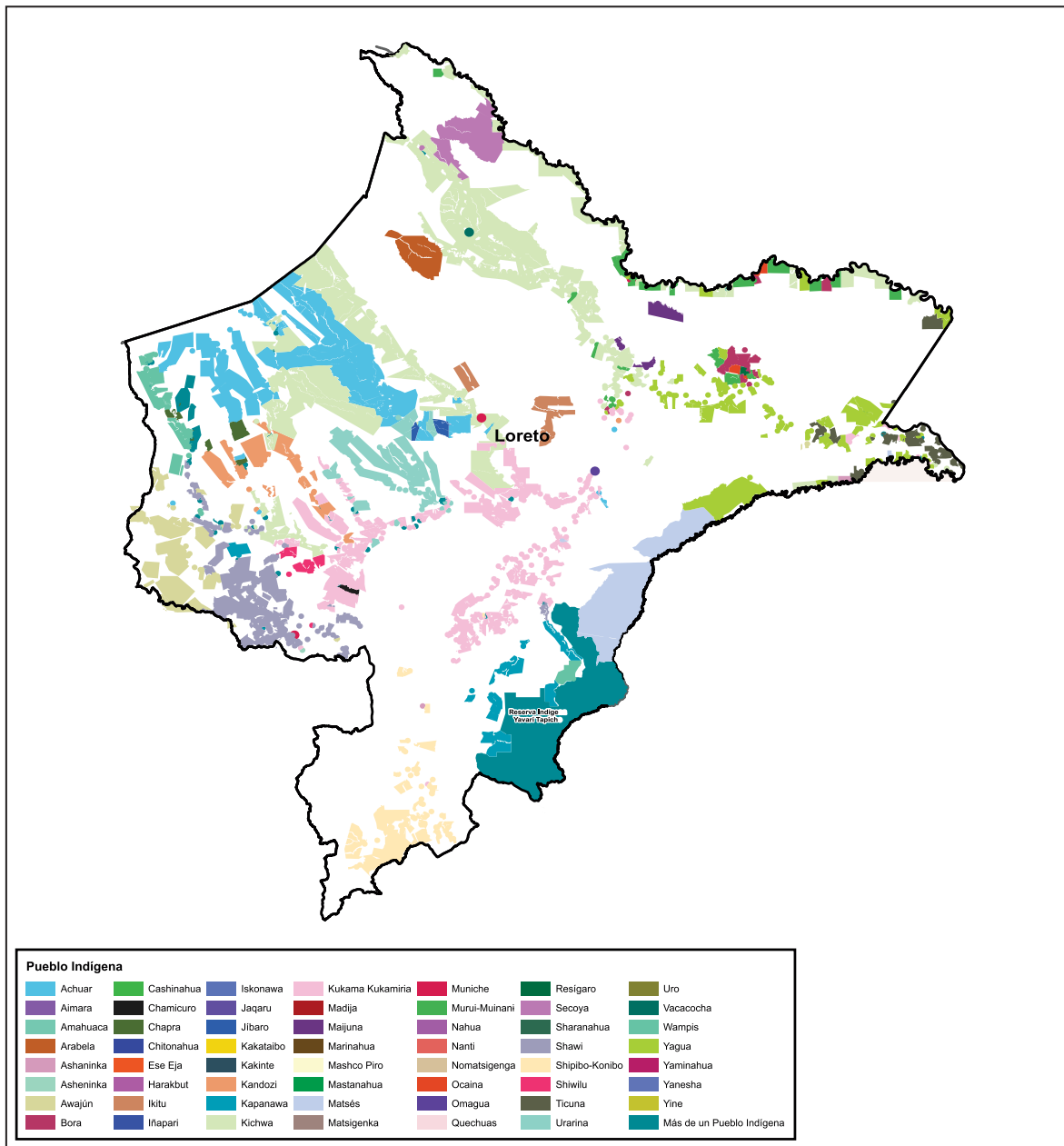
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. \* Elaboración propia

## 2.2.8 Población Indígena

### 2.2.8.1 Comunidades nativas por pertenencia a pueblos indígenas y originarios

En el Mapa N° 05, 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° 05. Región Loreto. Comunidades nativas censadas por pueblo indígena y originario a los que han declarado pertenecer, 2017.**



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

### 2.2.8.2 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° 15: Región Loreto. 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. 2017**

Poblacion que aprendió a hablar idioma o lengua en su niñez según sexo	SEXO		TOTAL	ÁREA GEOGRÁFICA	
	Hombres	Mujeres		Rural	Urbano
<b>DEPARTAMENTO LORETO</b>	<b>414 809</b>	<b>411 373</b>	<b>826 182</b>	<b>253 968</b>	<b>572 214</b>
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

Al observar la población censada según sexo e idioma nativa por área geográfica (Tabla N° 15), 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.

Como segundo grupo con mayor número son “Otras lenguas nativas u originarias”, que cuenta con 17 218 personas en total. 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.

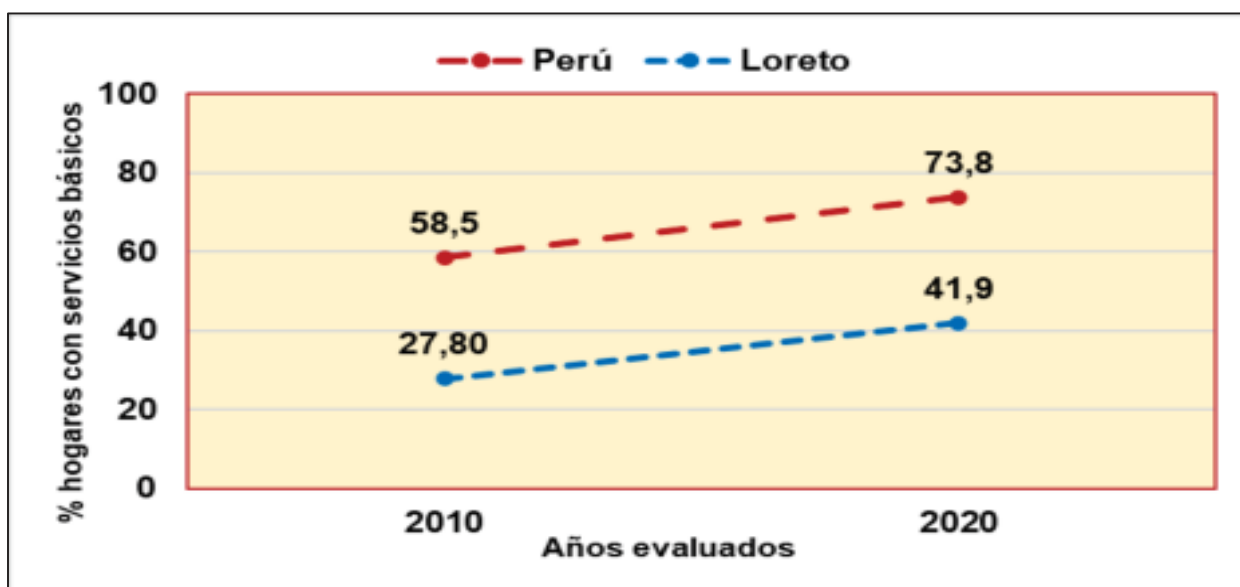
### 2.3.1 Acceso a los Servicios Básicos:

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°13, el acceso de los servicios básicos a nivel nacional y departamental han aumentado en un 15.3% de 58.5% (2010) y a nivel regional se incrementó en un 14.1% de 27.80 (2010) a 41.9% (2020), sin embargo, un poco más del 50% de hogares loretanos, aún no cuentan con este paquete completo.

**Gráfico N°13: Hogares con paquete de servicios básicos Perú y Loreto, 2020**



Fuente: INEI-ENAOH 2010-2020

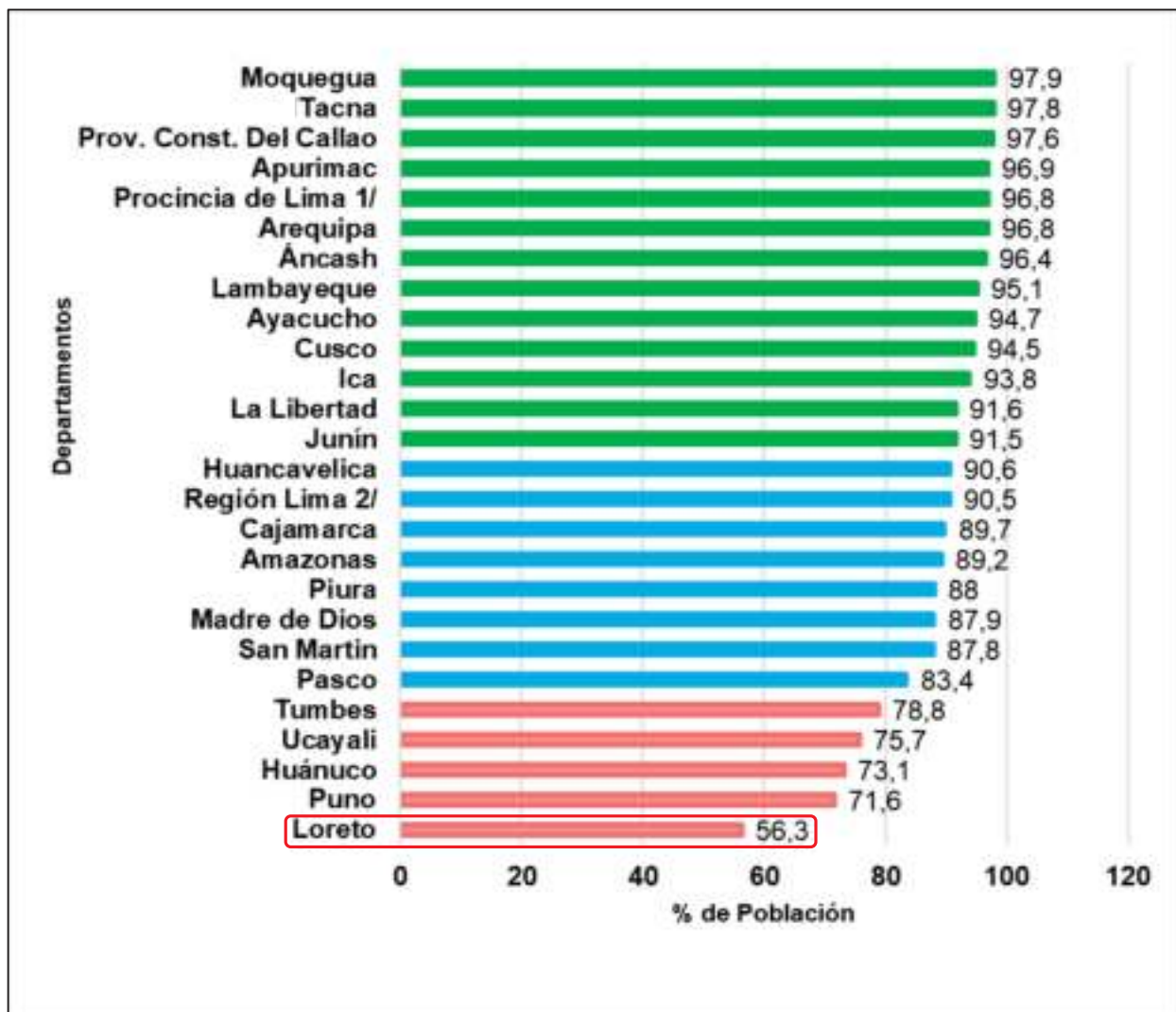
#### 2.3.1.1 Acceso al Agua

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.

Comparando la región de Loreto a nivel nacional, Loreto es el departamento con el menor porcentaje (56.3%) de población que consume agua proveniente de la red pública en el año 2019, en comparación con los departamentos de Moquegua Tacna con el 97.9% y 97.8% cada uno respectivamente. (Gráfico N°14).

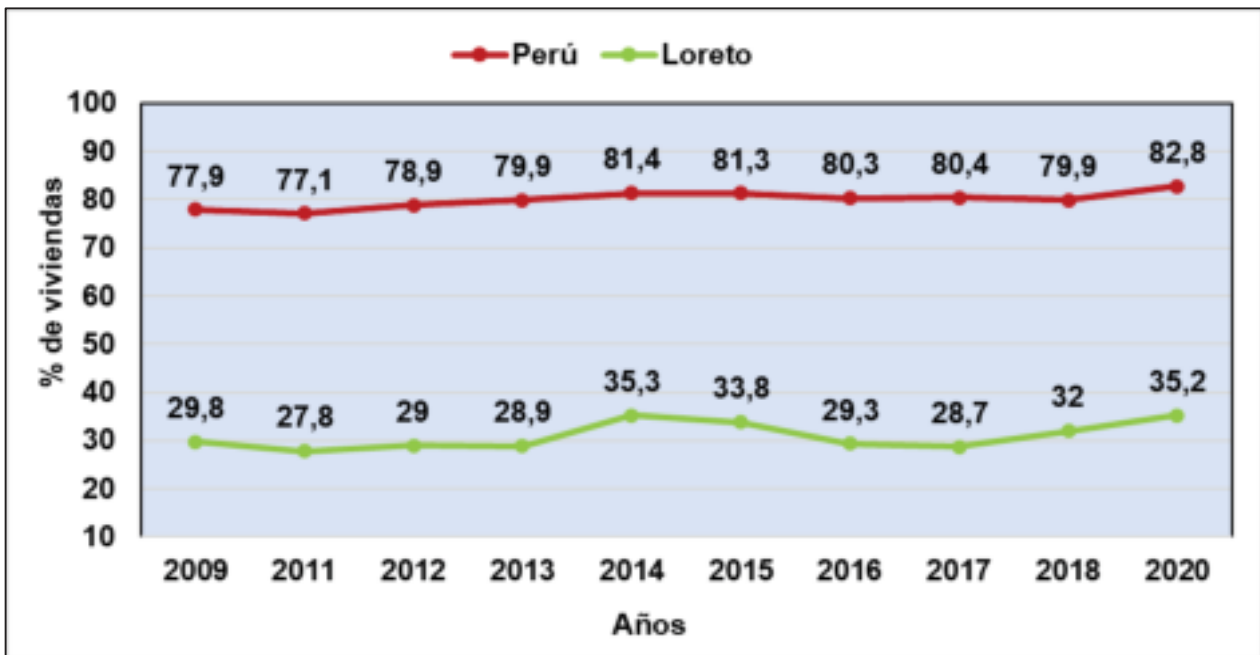
**Gráfico N°14. Población que consume aguas provenientes de red pública, según departamento (porcentaje)-2019**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

El Gráfico N°15, nos muestra el detalle del acceso de agua de red pública de las viviendas en la región Loreto desde el 2009 al 2020, observando el incremento del 5.4% en 12 años de evaluación de 29.8% (2009) a 35.2% (2020) viviendas que contaron con acceso de agua de red pública.

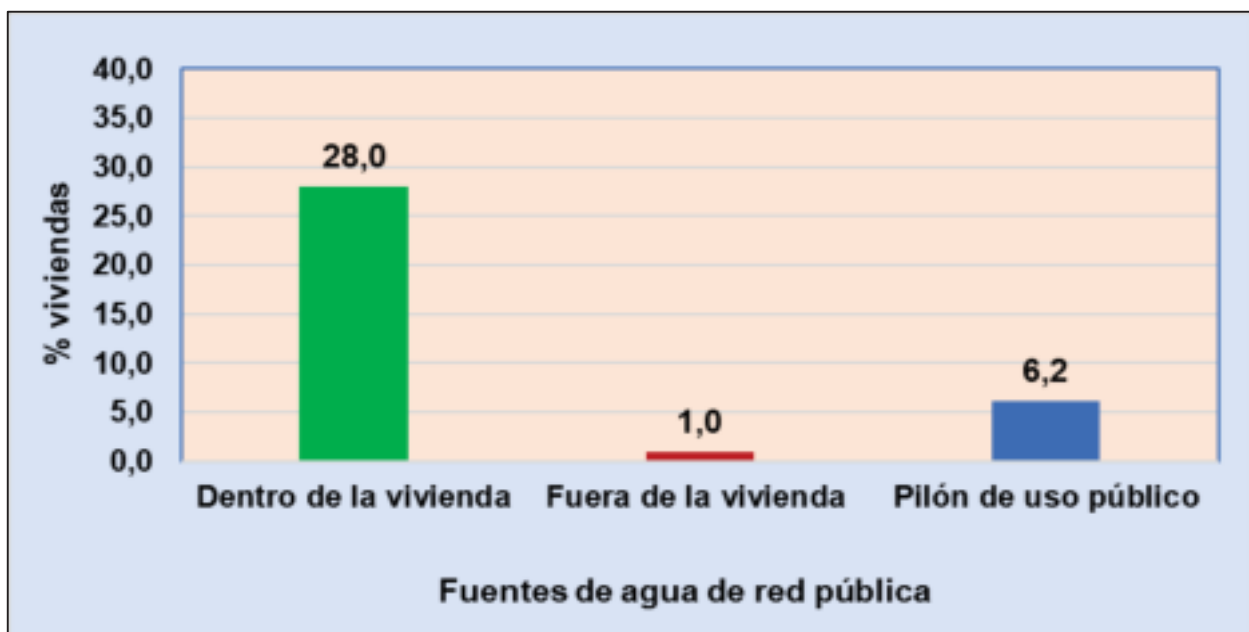
Gráfico N°15. Región Loreto. Viviendas con acceso a agua de red pública, 2009-2020, (porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Según INEI - 2020, reporta que el 82.8% de los peruanos cuentan con fuente de agua de red pública, sin embargo, en la región Loreto solo el 28.0% se abastecen de agua en red pública dentro de sus viviendas, el 6.2% a través de pilón de uso público y el 1% fuera de la vivienda. (Gráfico N°16).

Gráfico N°16. Región Loreto. Viviendas con fuente de agua de red pública, según abastecimiento- 2020. (porcentaje)



Ponderado: Resultados que recomponen la estructura poblacional.

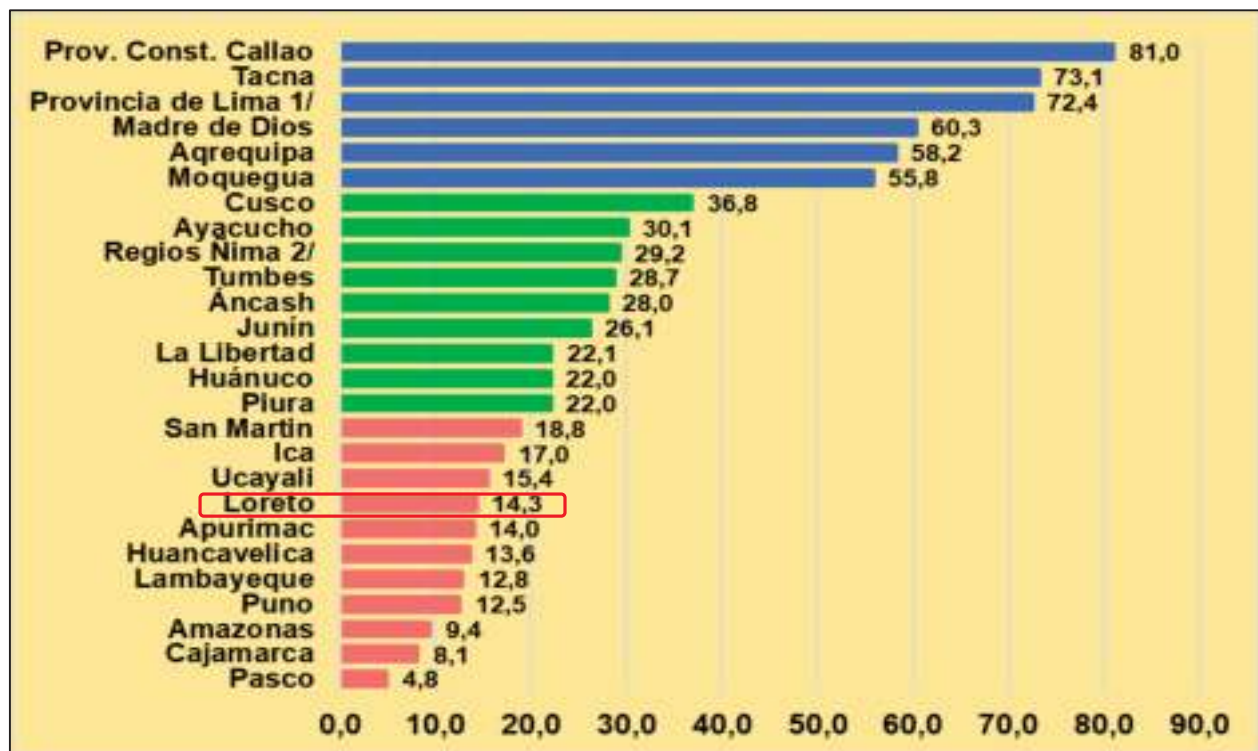
Ponderar: Número de mujeres y/o niños entrevistados(os) en campo.

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

El acceso al agua limpia es un derecho básico de la humanidad, y un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo, tal como lo reconoce la Organización de las Naciones Unidas. Cada persona en la tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar. Las comunidades carentes de recursos hídricos, por lo general, son económicamente pobres y sus residentes están atrapados en un círculo vicioso de la pobreza; es por ello que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible considera como su sexto objetivo el “Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos”. En nuestro país, en el ámbito rural se tiene una brecha de cobertura del 24,7% y un 96,8% de brecha de calidad, es decir solo el 3,2% de la población consumió agua con nivel de cloro adecuado. Si bien la mayoría de las localidades rurales cuentan con sistemas de agua, no cuentan con el acceso a agua segura (apta para consumo humano) por diversos motivos, siendo el más frecuente el deterioro de la infraestructura, debido a una limitada o inadecuada operación y mantenimiento de los sistemas de agua por parte de las organizaciones que lo administran.

En el Gráfico N° 17, podemos observar que hasta el año 2019, el INEI reportó que, a nivel nacional, el promedio de personas consume agua a nivel de cloro adecuado es del 38.7%; sin embargo, la región de Loreto es una de las regiones con menor población (14.3%) que consume el agua con los niveles de cloro adecuado, proveniente de la red pública, en comparación con la Provincia Constitucional del Callao que a nivel nacional cuenta con la mayor cobertura de personas que consumen agua con nivel de cloro adecuado mediante red pública (81,0%)

**Gráfico N° 17. Población que consume agua con nivel de cloro adecuado ( $\geq 0.5\text{mg/l}$ ) proveniente de red pública, según departamento, 2019 (porcentaje)**

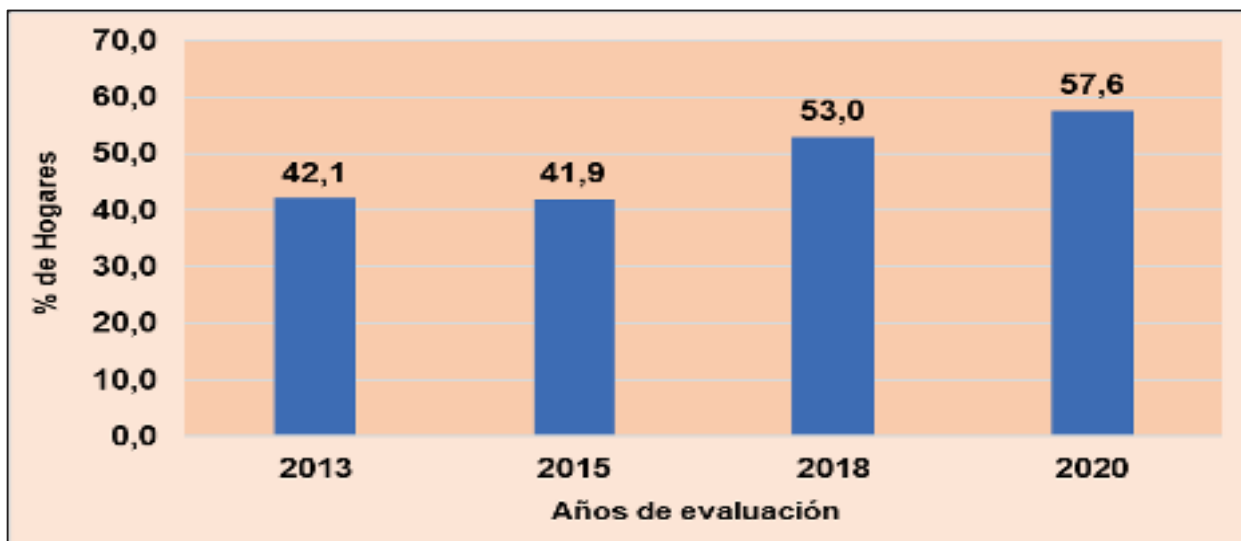


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-2020.

Uno de los problemas más críticos en materia de saneamiento en el ámbito rural, es la amplia brecha de calidad que, con datos al 2019, es del 96.8%, es decir, sus habitantes consumen agua con niveles de cloro inferiores a 0,5 mg/L, afectando su salud en especial a la niñez que se ve expuesta a enfermedades diarreicas agudas que concurren a la desnutrición crónica infantil y anemia, con el consecuente impacto negativo en el desarrollo neurológico e intelectual.

En relación al porcentaje de hogares con acceso a agua para beber con suficiente cloro en la región de Loreto ha aumentado en un 15.5% en el 2020 a diferencia del año 2013. Hasta ese año, solo se contaba con el 42.1% de hogares, sin embargo, en el año 2020, el 57.6% cuenta con ello. (Gráfico N°18).

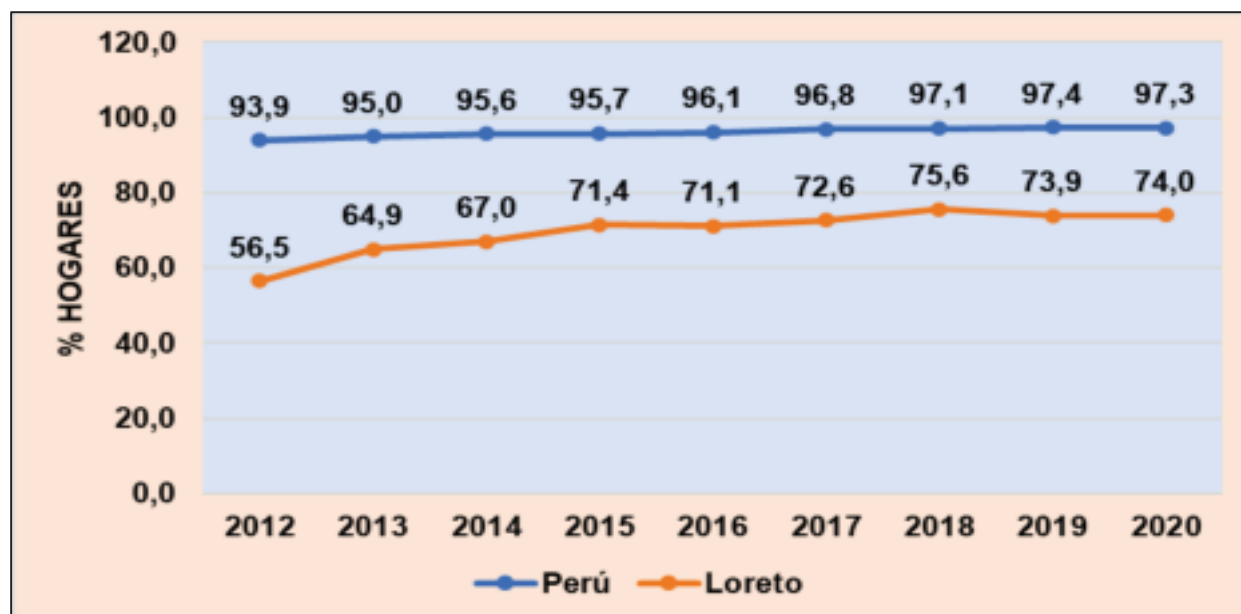
**Gráfico N°18. Región Loreto: proporción de hogares con acceso a agua para beber con suficiencia de cloro 1/, 2013 y 2020 (porcentaje)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares. 1/ La principal fuente de agua que utiliza el hogar para beber o tomar es el agua de red pública dentro de la vivienda y otras formas de abastecimiento que deben ser: hervida, desinfección solar o le echan lejía o cloro y que el resultado de la prueba de cloro residual es igual o superior a 0,5 mg/Lt.

Según la Encuesta Nacional de Hogares del INEI, nos muestra en el Gráfico N°19, que la proporción de hogares con agua tratada a nivel nacional es superior que de la región Loreto, superan el 90%, mientras en la región Loreto desde el 2012 al 2020 se incrementó 17.5 puntos porcentuales, 2012 (56.5%) al 2020 (74.0%).

**Gráfico N°19. Proporción de Hogares con agua tratada. Perú Vs Región Loreto 2012-2020**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales.

### 2.3.1.1.1 Agua según Provincias:

La Provincia de Maynas cuenta con la mayor proporción de acceso a agua a través de camión, cisterna u otro similar (76.9%), seguida del acceso a agua por Red Pública dentro de la vivienda (74.1%). Las provincias menos favorecidas con acceso del agua de red pública dentro de la vivienda, son las Provincia del Putumayo (0.6%) y del Datem del Marañón (0.1%), pero la provincia del Putumayo constituye una de las tres primeras provincias con mayor acceso provenientes del pozo (27.2%). (Tabla N°16).

**Tabla N°16. Región Loreto. Viviendas particulares, por tipo de procedencia del agua, según provincias, 2017 (porcentaje)**

Provincias	Red pública dentro de la vivienda	Red pública fuera de la vivienda	Pilón o pileta de uso público	Camión 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 Marañón	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:

A lo largo de los últimos 11 años, ha habido un incremento del acceso al servicio sanitario con desagüe a red pública tanto a nivel nacional como departamental entre el 2009 y 2020 se reportó un 55.6% y 73.8% respectivamente. En el caso de Loreto, entre esos mismos años, alcanzó en 43.4% en el año 2020, con un incremento del 6.4% con respecto al 2009 (37%).

**Gráfico N°20. Región Loreto Vs Perú: Vivienda con acceso a servicios sanitarios con desagüe a red pública, según años. 2009 - 2020 (porcentaje)**



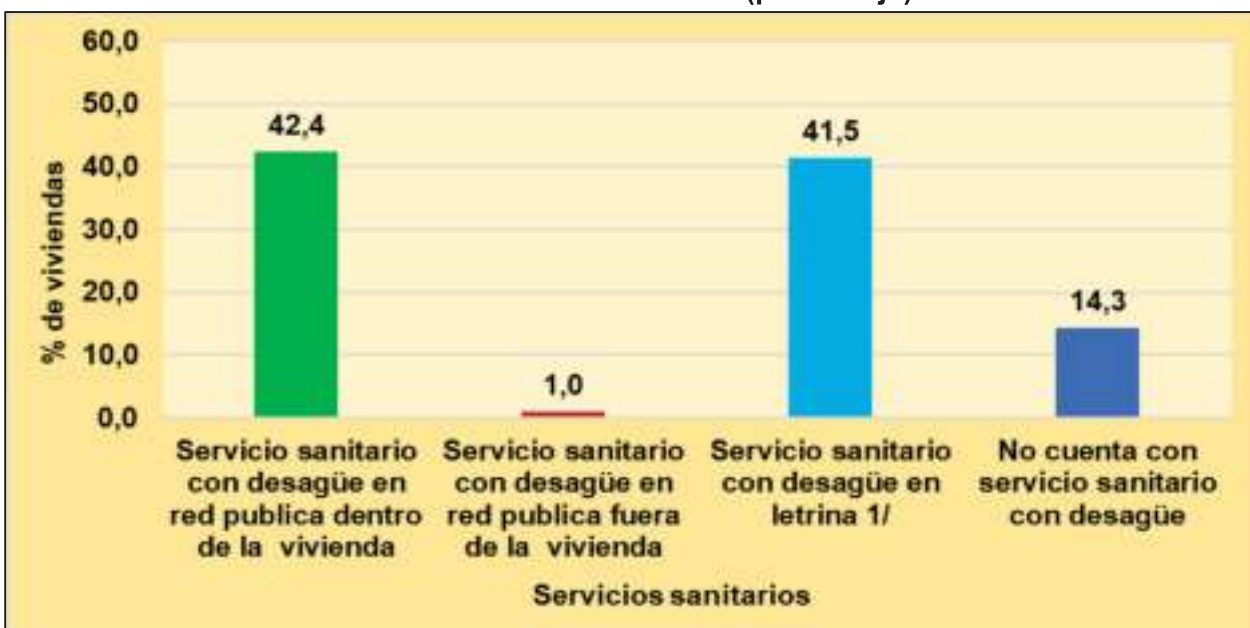
1/ Incluye letrina exclusiva y letrina común.

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

Según ENDES, se considera que el hogar cuenta con disposición sanitaria de excretas si tiene el servicio de red pública de desagüe dentro de la vivienda o fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación, o si el hogar cuenta con una letrina para disponer las excretas, la cual es comprobada por observación directa del encuestador durante la entrevista.

En la Región Loreto en el 2020, ENDES informa que, en base al tipo de servicio sanitario, el servicio sanitario con red pública dentro de la vivienda es el que mayor porcentaje de viviendas cuentan con ello (42.4%), seguido de ello, se utiliza el servicio sanitario con desagüe en letrinas (41.5%), asimismo, existe un 14.3% de población que no cuenta con servicio sanitario con desagüe. (Gráfico N°21).

**Gráfico N° 21. Región Loreto. Vivienda con servicio sanitario con desagüe según tipo de abastecimiento. 2020 (porcentaje)**



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

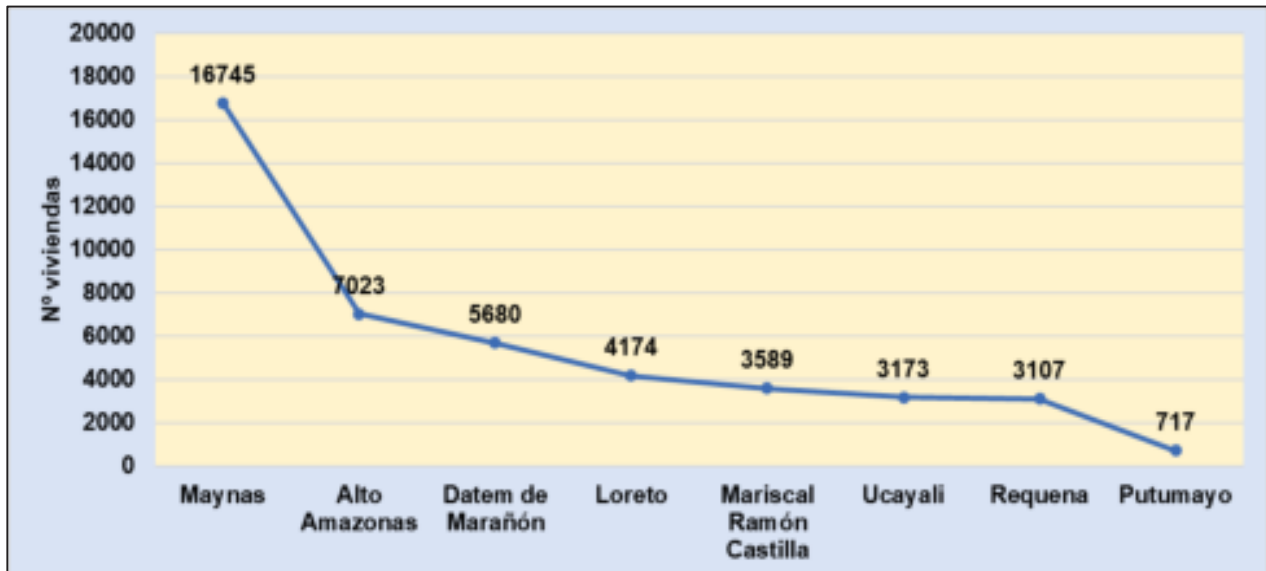
Según la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales en relación a los resultados del año 2019, **a nivel nacional**, el mayor porcentaje de hogares que cuentan con el servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas se encuentra en: la Provincia de Lima (96,3%), seguida de la Provincia Constitucional del Callao (95,7%), Arequipa (89,1%), Tacna (88,9%), Ica (88,1%) y Moquegua (86,6%); mientras que los **menores porcentajes lo registran los departamentos de Loreto (47.7%)**, Cajamarca, Huancavelica y Huánuco con 46,9%, 46,8% y 43,9%, respectivamente.

**A nivel de área urbana**, se observa que los departamentos que presentan los mayores porcentajes de hogares que cuentan servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas son Cusco (97,9%) y Tacna (97,2%); mientras que el **menor porcentaje se registra en los departamentos de Loreto con el 64.1%** y Ucayali con el 60,6%. Asimismo, en área rural, los departamentos que presentan los mayores porcentajes de hogares que cuentan servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas son Ancash (54,3%) y Moquegua (53,4%) y la de **menor porcentaje el departamento de Loreto con el 6.1%**.

### 2.3.1.2.1 Servicios Sanitarios según Provincias:

El Gráfico N°22, nos muestra que, las provincias de Maynas y Alto Amazonas son las que cuentan con mayor número de viviendas particulares con servicios sanitarios con 16 745 y 7023 viviendas particulares respectivamente, mientras las provincias de Requena y Putumayo son las que menos tienen estos servicios sanitarios con 3,107 y 717 de viviendas particulares cada uno respectivamente.

**Gráfico N°22. Región Loreto: Números de Viviendas particulares, con servicios sanitarios, según provincias - Censo 2017**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Perú/Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

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°17).

**Tabla N° 17. 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.

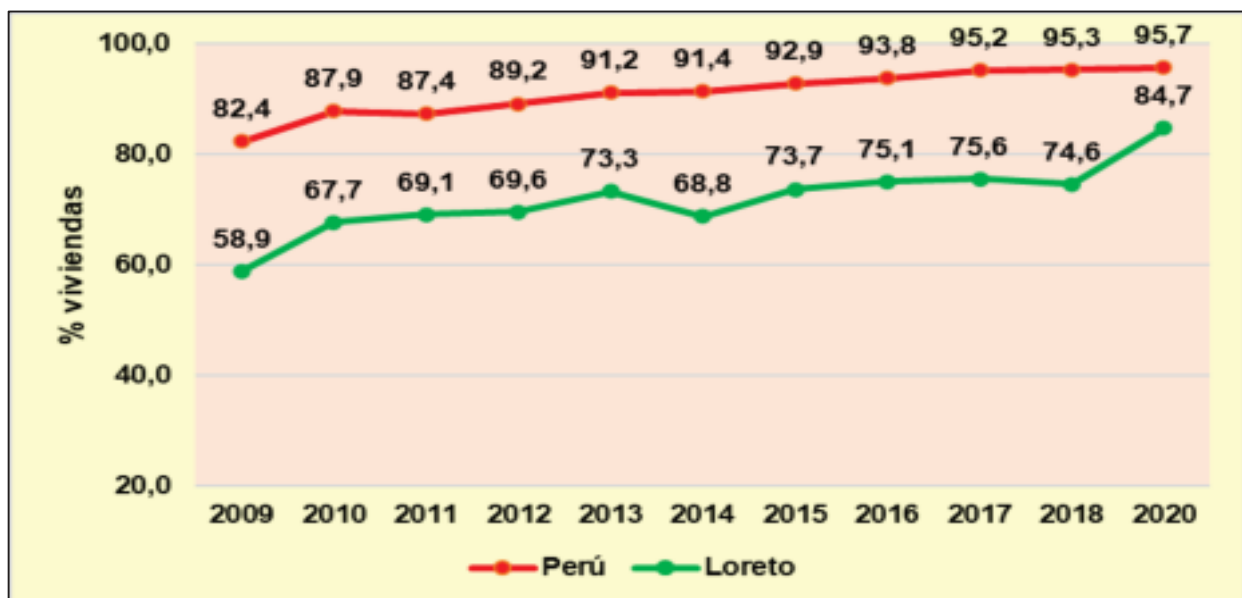


### 2.3.1.3 Acceso a los Servicios Eléctricos

La electrificación puede ser considerada como un requisito previo para aumentar la productividad y el empleo, promover mejores niveles de vida a través de la salud, la educación y comunicación, y, en consecuencia, reducir la pobreza. La electrificación rural en el Perú presenta características especiales como son la lejanía y poca accesibilidad de sus localidades, el consumo unitario reducido, poblaciones y viviendas dispersas, bajo poder adquisitivo de los habitantes. Los Sistemas Eléctricos de la Región San Martín: Tarapoto, Moyobamba, Bellavista y Yurimaguas, desde diciembre 2010, se encuentran interconectados al SEIN; mientras que los Sistemas Eléctricos de la Región Loreto: Iquitos, Requena, Contamana, Nauta, Caballococha y Tamshiyacu se encuentran aislados, por lo que su producción está basada principalmente en grupos electrógenos, instalados en los centros de consumo.

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 95,7% de las viviendas tenían acceso a este servicio en el 2020, constituye una tendencia hacia el incremento; En la región Loreto, este servicio por muchos años se mostró variado a lo estacionario, en el 2020 hubo un incremento de 25.8 punto porcentuales entre los años 2009 (58.9%) a 84.7% en el 2020. (Gráfico N°23).

**Gráfico N° 23. Región Loreto: proporción de viviendas con acceso a servicios eléctricos en comparación con el nivel nacional. 2009 - 2020 (porcentaje).**



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

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, mediante la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales del año 2019, nos informa que, la mayor cobertura de hogares con energía eléctrica mediante red pública **a nivel nacional**, se encuentra en el departamento de Arequipa (posición1) con el 98,5% y la última Huánuco con el 84.3% (Posición26), mientras que la región *Loreto a nivel nacional se encuentra en la posición 25 con el 83.1%*.

En **el área urbana**, el departamento con mayores coberturas de energía eléctrica mediante red pública se encuentran los departamentos de Cusco y Tumbes con 99,4% y 84.3 cada uno, mientras que la región Loreto se ubica en la posición 18 con el 95.5% de hogares con acceso al servicio de energía eléctrica.

En el **área rural**, entre los departamentos con mayor y menor cobertura se tiene que Áncash alcanza el 91,2% y Ucayali con el 51.3% de hogares respectivamente. El departamento de Loreto se encuentra en el penúltimo lugar de menos cobertura de este servicio en la posición 25 con el 52.6%. (Tabla N°18).

**Tabla N°18. Proporción de hogares con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública, comparando a Nivel Nacional y zonas Urbana / Rural con respecto a la posición primera y última en comparación con la posición que ocupa la región Loreto-2019**

Posición	Departamentos	Nacional	Urbano	Rural
Posición 1	Arequipa	98,5		
<b>posición 25</b>	<b>Loreto</b>	<b>83,1</b>		
Posición 26	Huanuco	84,3		
Posición 1	Cuzco		99,4	
<b>Posición 18</b>	<b>Loreto</b>		<b>95,5</b>	
Posición 26	Tumbes		84,3	
Posición 1	Ancash			91,2
<b>posición 25</b>	<b>Loreto</b>			<b>52,6</b>
Posición 26	Ucayali			51,3

Nota: Acceso a la energía eléctrica es cuando la vivienda tiene la instalación de este servicio. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2019.

### 2.3.1.3.1 Indicadores del sistema eléctrico

Las cifras de producción de energía eléctrica en la región Loreto, al mes de enero de 2020 en comparación con enero 2019 se incrementó en 7% GWh, mientras la producción en comparación 2018 y 2019 sufrió una disminución del 7%; En relación a la venta de energía eléctrica se incrementó un 4%, mientras entre los años 2018 y 2019 el 3%. El número de cliente se incrementó de 143 mil clientes a 147 mil clientes con un incremento del 3% entre enero 2019 a enero 2020.

**Tabla N° 19. Región Loreto. Indicadores del sistema Eléctrico. Enero del 2019 en comparación con enero 2020 y total 2018 y 2019.**

Indicadores de energía eléctrica	Enero			Total		
	2019	2020	▲	2018	2019	▲
Producción de Energía Eléctrica (GWh)	57	61	7%	915	851	- 7%
Venta de Energía Eléctrica (GWh)	30	31	4%	356	368	3%
Número de clientes (Miles)	143	147	3%			

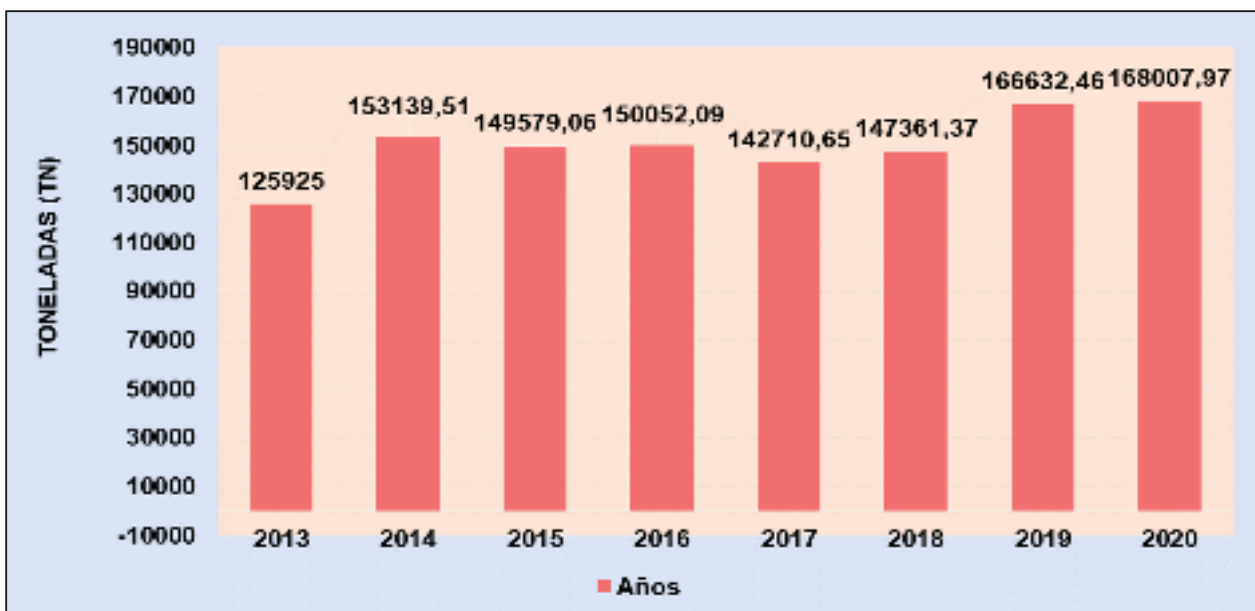
Fuente: Principales indicadores del sector eléctrico a nivel nacional- enero 2020/MINEM-DGE

### 2.3.1.4 Acceso a recolección domiciliar de Residuos Sólidos:

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). El volumen de basura producido en el Perú está aumentando; hace 10 años era de 13 mil T/día, hoy alcanza las 18 mil T/día. El 50% de estos residuos no se disponen adecuadamente: tenemos ciudades sucias, calles, ríos, playas y quebradas sucias, etc.

En la región Loreto, la generación total de residuos sólidos domiciliarios durante los 8 años analizados presenta una variación, presentando en el 2013 la más baja de 125, 925.00 tn/año y en 2020 la más alta de 168,007.97 tn/año, un promedio de 150,426.01 tn/año, mientras que, entre el año 2019 y 2020 hubo un incremento de 1,375.51 tn/año. (Gráfico N°24).

**Gráfico N°24. Región Loreto. Generación total de residuos sólidos domiciliarios urbanos. 2013 - 2020 (tn/año)**

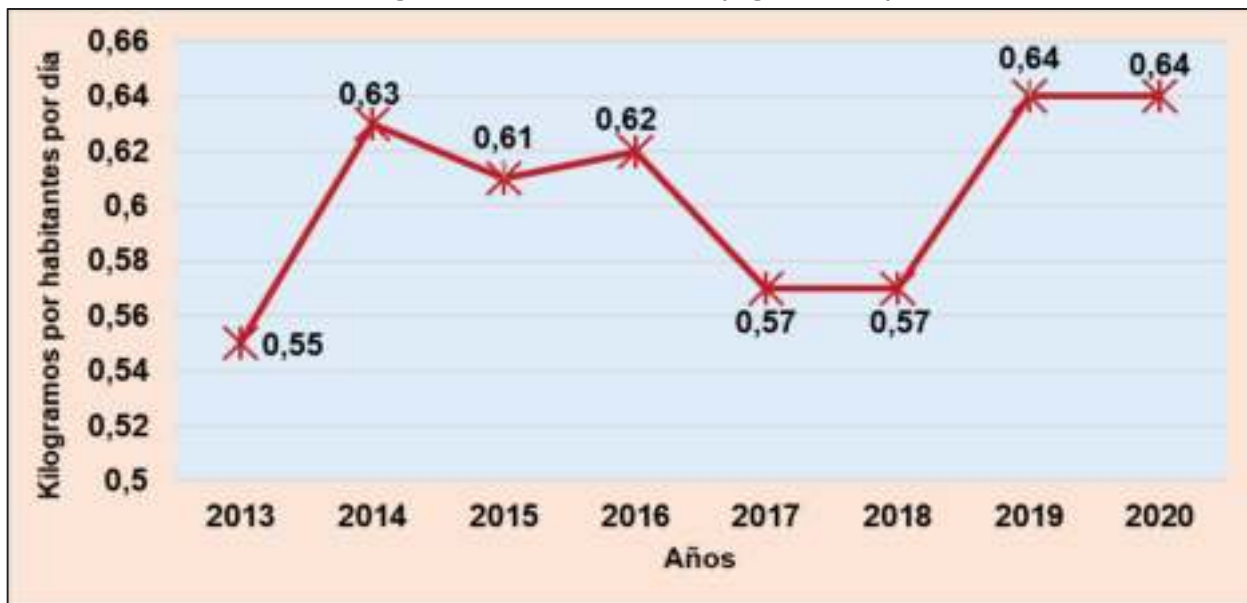


Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos.

El Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, establece en su Artículo 3, lo siguiente: El Estado garantiza la prestación continua, regular, permanente y obligatoria del servicio de limpieza pública que comprende el servicio de recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos de los predios de la jurisdicción, escombros y desmonte de obras menores y el servicio de barrido y limpieza de vías, plazas y demás áreas públicas. Sin perjuicio del rol subsidiario del Estado, es de obligatorio cumplimiento que las autoridades competentes adopten medidas y disposiciones que incentiven la inversión pública y privada en estas actividades.

El Gráfico N°25 nos muestra la generación Per Cápita de residuos sólidos domiciliarios urbanos; En la región Loreto entre los años 2013 (0.55 Kg/hab/día) al 2020 (0.64Kg/hab/día), hubo un incremento de 0.09 Kg/hab/día, en un promedio en 8 años de 0.60 Kg/hab/día; Entre los años 2019 y 2020 las cifras se mantienen iguales.

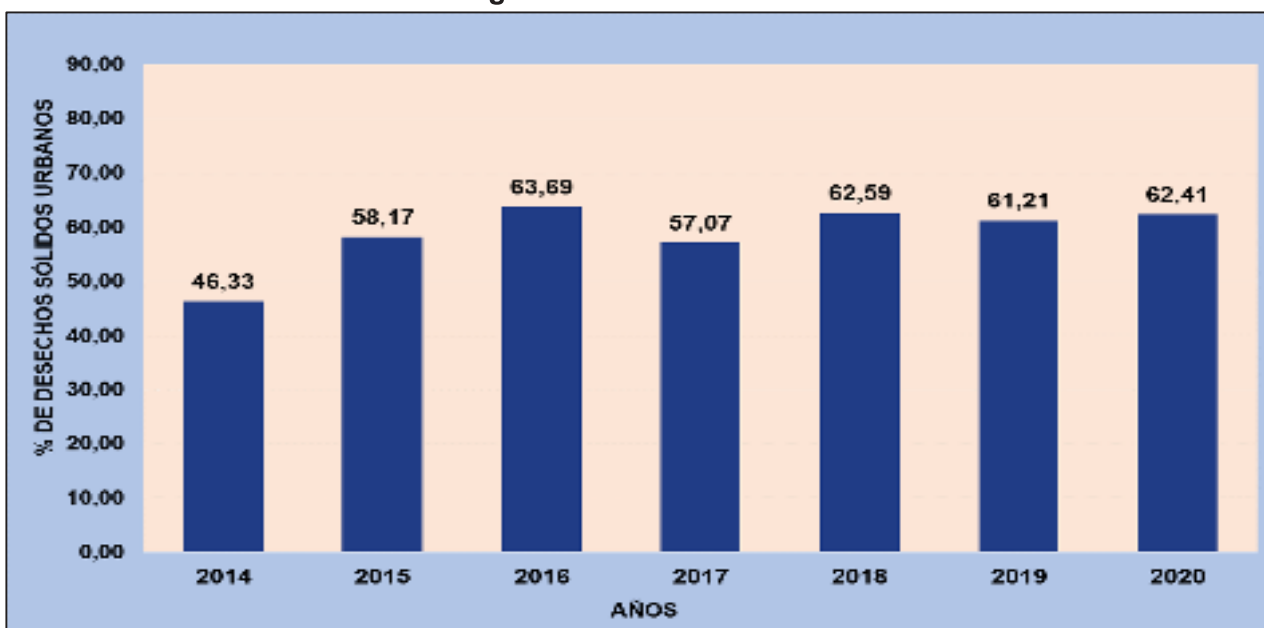
**Gráfico N°25. Generación Per Cápita de Residuos Sólidos Domiciliarios urbanos en la región Loreto. 2013-2020 (Kg/hab./día)**



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

La disposición final de residuos. Es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente. En la región Loreto en el 2014 se recogieron periódicamente y con una descarga final adecuada el 46.33% de los residuos sólidos, incrementándose al 2020 un 16.08%, alcanzando el 62.41%. (Gráfico N°26)

**Gráfico N°26. Proporción de desechos sólidos urbanos recogidas periódicamente y con una descarga final adecuada respecto del total de desechos urbanos generados. Región Loreto. 2014-2020.**



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

El relleno sanitario es un método final para la disposición de los residuos sólidos, que no requiere de operaciones adicionales, tal como el caso de la incineración o el composteo, los cuales requieren un sitio y de operaciones adicionales para la disposición de los productos finales.

Hasta el presente año 2020, en la región Loreto existen dos infraestructuras de disposición final de Residuos Sólidos, un llamado: Relleno “El Treinta”, ubicado en el distrito de San Juan a la altura del kilómetro 46 de la carretera Iquitos-Nauta y la otra infraestructura de disposición final es el: El llamado “Relleno Sanitario Manual y Planta de Reaprovechamiento” de la Ciudad de Nauta.

En el 2013 y 2020, los residuos municipales dispuestos en rellenos sanitarios tubo una tendencia al incremento de 827 88.00 a 149 791.65 toneladas respectivamente con un incremento de 67,003.65 toneladas de residuos sólidos; En el 2020 se recopilaron 149.791.65 toneladas de residuos sólidos con un incremento de 2,414.83 toneladas en relación con el 2019. (Gráfico N°27).

**Gráfico N°27. Residuos Sólidos municipales dispuestos en rellenos sanitarios en la región Loreto 2013-2020. (Toneladas)**

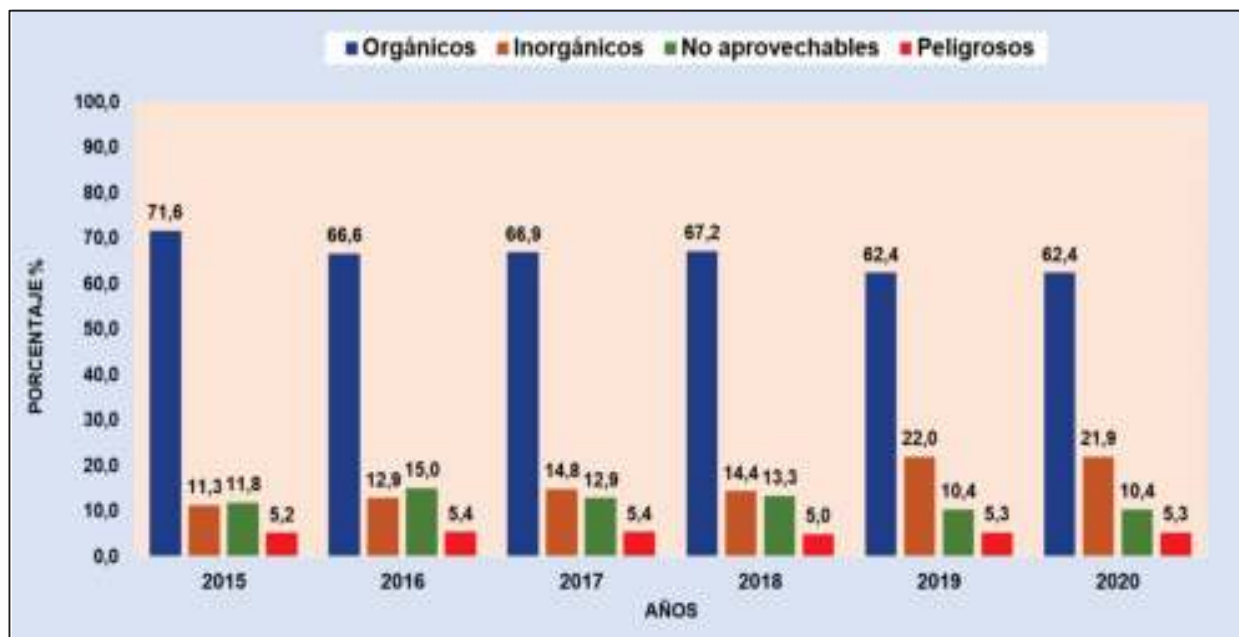


Fuente: Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección General de Gestión de Residuos Sólidos.

Los residuos sólidos están compuestos por: Residuos orgánicos como sobras de comida, hojas, restos del jardín, papel, cartón, madera y materiales biodegradables en general. Residuos inorgánicos como vidrio, plástico, metales, cauchos, material inerte, así como residuos no aprovechables y peligrosos.

En la región Loreto se ha evaluado la composición de los residuos sólidos, encontrándose que, en los años evaluados predominan los residuos sólidos orgánicos, que, del 2015 al 2020 ha disminuido en un 9.2%. Mientras en el 2019 y 2020 se incrementaron los residuos sólidos inorgánicos en 22.0% y 21.9% respectivamente en relación a los años anteriores. Los residuos sólidos peligrosos no superaron el 5.4% anual. (Gráfico N°28).

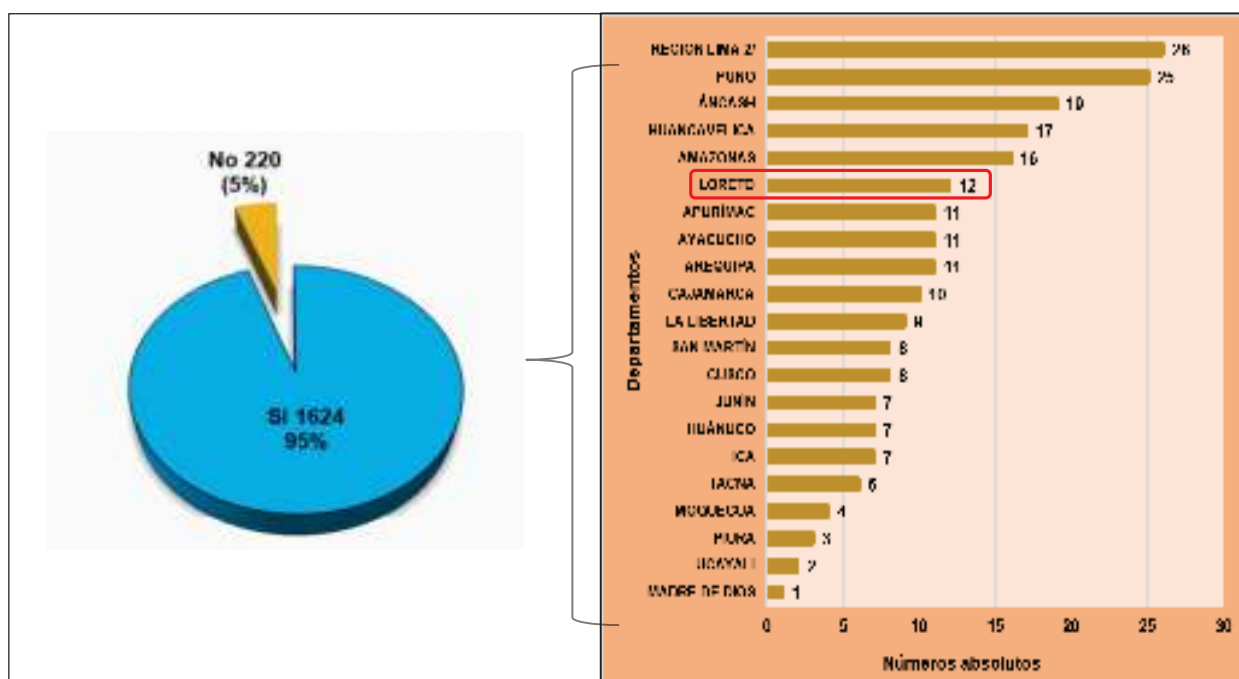
Gráfico N°28. Composición de Residuos Sólidos en la región Loreto 2015-2020. (Porcentaje)



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

Para asegurar la buena gestión de residuos sólidos, es importante contar con las herramientas necesarias en cada municipalidad. Ello abarca a herramientas como el Plan de residuos sólidos, Sistema de Recojo de residuos sólidos, Plan de valorización de Residuos sólidos, Programa de segregación, Plan integral de Gestión Ambiental de residuos, Programa de transformación de residuos, entre otros.

Gráfico N° 29. Perú: Disponibilidad de municipalidades que disponen de instrumentos de gestión de residuos sólidos, según departamento, 2019 (porcentaje y absoluto)



/ Comprende las provincias de Cajatambo (1), Canta (2), Cañete (3); Hualar (1), Huarochirí (7); Huara (2), Oyón (1) y Yauyos (9).  
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Registro Nacional de Municipalidades 2020.

Del total de municipalidades que realizan el servicio de recojo de residuos sólidos (1 mil 844), el 88,1% (1 mil 624) de municipios tiene al menos un instrumento de gestión de residuos sólidos. De ellos el 54,6% (886) dispone del Plan de Manejo de Residuos Sólidos, el 47,2% (766) del Estudio de Caracterización de Residuos Sólidos, el 45,9% (745) del Sistema de Recojo de Residuos Sólidos, entre los principales. Existe un 11,9% que no cuenta con estas herramientas, de las cuales 12 municipalidades de Loreto no cuentan con el mismo. (Gráfico N°29).

### 2.3.2 Vivienda:

Según INEI, la **vivienda** constituye el espacio físico en donde se desenvuelven las actividades familiares y sociales de los miembros que conforman un hogar. Una vivienda es un área de construcción, es decir el tamaño del inmueble. Tipo y estado de los pisos. Número de armarios o lugares de almacenamiento, como depósito, alacena, etcétera. Calidad de los acabados, acordes con el estrato y sector donde se ubique la **vivienda**.

#### 2.3.2.1 Tipo de vivienda:

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

Según el INEI y Oficinas Sectoriales de Estadísticas, se observa en la Tabla N°20 que, en los años analizados en la región Loreto predominan las viviendas tipo independientes 2009 (72.6%) y 2019 (90.3%) con un incremento de 17.7% en 11 años; La siguen las viviendas particulares de tipo chozas o cabañas, en el año 2010 hubo un incremento de 29.4% en relación con los otros años, este tipo de viviendas fue descendiendo gradualmente para presentar en el 2019 con el 9.4%. El registro de viviendas en departamentos con edificio, viviendas en quinta, casa en vecindad fueron las de menos proporción.

**Tabla N° 20. Región Loreto. Vivienda, según tipo de viviendas. 2009-2019 (Porcentaje)**

VIVIENDA POR TIPO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casa independiente	72,6	69,3	68,5	71,7	75,5	79,4	82,2	85,3	85,8	89,2	90,3
Departamento en edificio	0,2	-	0,2	0,1	0,2	-	-	-	-	-	-
Vivienda en quinta	0,6	0,4	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,3
Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)	0,5	0,6	0,3	0,5	0,5	0,1	0,9	0,8	0,9	0,2	0,1
Choza o cabaña	25,8	29,4	28,8	27,3	23,7	20,2	16,7	13,6	13,1	10,5	9,4
Otro tipo	0,1	0,4	1,8	-	-	0,1	-	-	-	-	-

#### 2.3.2.2 Material en las paredes exteriores de las viviendas

El censo 2017-INEI. Informó que, en zona urbana, el material predominante de las paredes es de ladrillo/bloque o cemento (52%) y en zona rural el material predominante de las paredes es de madera (Pona, Tornillo, etc.).

Según INEI, en la región de Loreto, la mayor proporción de viviendas por material predominante en las paredes exteriores de las viviendas es la de madera de 55.2% en el 2014 y el 53.7% en el 2019, disminuyendo en 6 años en 1.5 porcentuales; El siguiente material predominante es de ladrillo o bloque de cemento, se incrementó en 6.5 de 30.4% en el 2014 a 36.5% en el 2019; Dentro de los menos predominantes, resalta los materiales de las paredes con esteras en el año 2019 con el 3.8%. (Tabla N°21)

**Tabla N° 21. Región Loreto. Proporción de viviendas por material predominante en las paredes exteriores. 2014-2019.**

VIVIENDAS POR MATERIAL PREDOMINANTE EN LAS PAREDES EXTERIORES	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Ladrillo o bloque de cemento	30,4	30,8	31,3	34,1	36,0	36,5
Piedra o sillar con cal o cemento	0,1	0,2	0,7	0,9	0,1	0,3
Adobe	0,2	0,3	0,3	0,1	0,2	0,3
Tapia	0,1	0,1	-	0,1	-	-
Quincha (caña con barro)	0,2	-	0,2	0,0	-	-
Piedra con barro	0,1	-	0,1	-	-	0,1
Madera	55,2	56,3	55,9	53,1	54,0	53,7
Esteras	0,7	-	0,2	0,2	3,3	3,8
Otro material	13,1	12,3	11,2	11,5	6,3	5,3

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

### 2.3.2.3 Material de los Pisos de las viviendas:

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

Según el INEI y Oficinas Sectoriales de Estadísticas 2014-2019, nos muestran resultados similares, en donde los pisos de material de madera, cemento y tierra predominan en la región Loreto. En relación a los pisos de maderas entre el 2014 (32.7%) al 2019 (38.7%) hubo un incremento del 6%, mientras los pisos de cemento el incremento fue del 4.2%, sin embargo, hubo una disminución del 6.4%. Los materiales con menos proporción predominantes fueron los de material de parquet. Láminas asfálticas, losetas. (Tabla N°22).

**Tabla N° 22. Región Loreto. Proporción de viviendas por material predominante en los pisos. 2014-2019.**

Viviendas por material predominante en los pisos	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Parquet o madera pulida	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,1
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	0,8	0,2	0,6	0,2	0,4	0,4
Losetas, terrazos o similares	5,1	4,5	4,6	4,9	7,2	6,7
Madera (entablados)	32,7	35,8	35,8	33,2	37,2	38,7
Cemento	30,4	32,5	32,6	35,3	34,7	34,6
Tierra	25,8	21,7	21,9	22,3	20,3	19,4
Otro material	5,2	5,0	4,3	4,0	-	-

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



### 2.3.3 Analfabetismo:

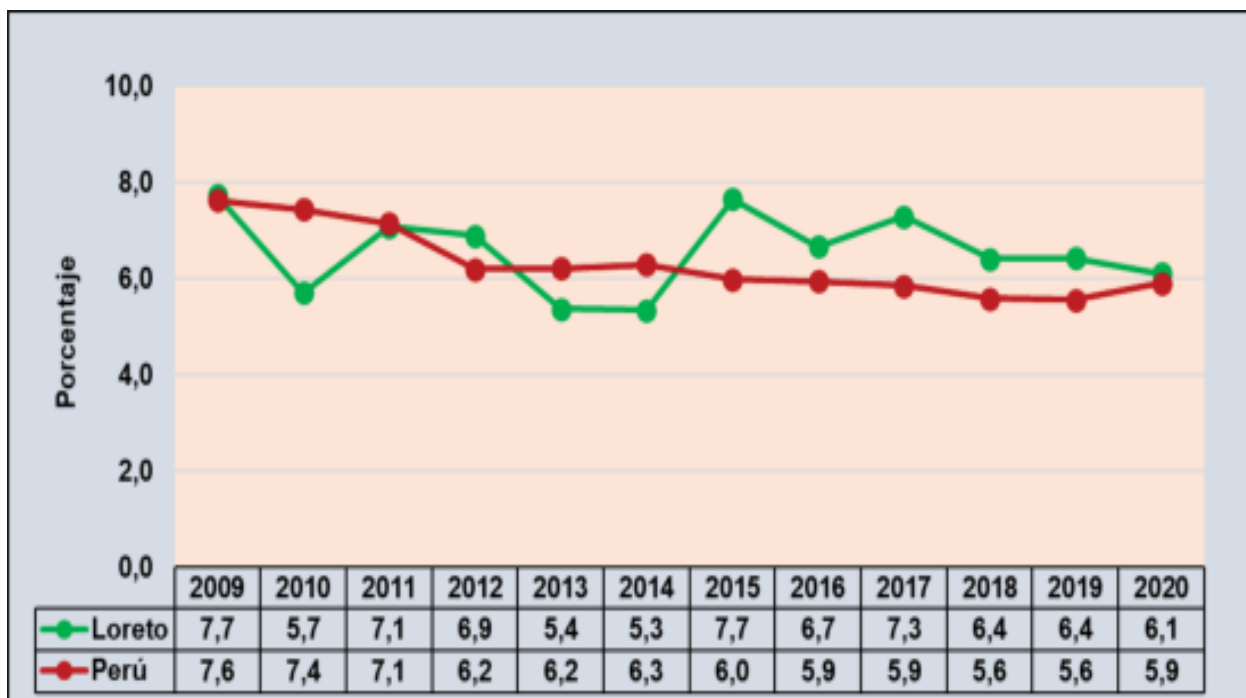
Se considera a una persona como analfabeta cuando tiene 15 y más años de edad y, no sabe leer ni escribir. Según la UNESCO, el nivel de iletrados en el Perú llega a las dos millones 211 mil personas aproximadamente, es decir, un 12,3% de la población, de los cuales el 74,1 % son mujeres.

#### 2.3.3.1 Tasa de 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° 30, nos muestra la evolución de la tasa de analfabetismo en la región Loreto en 12 años, en donde el mayor porcentaje fue en el año 2009 (7.7%) y 2015 (7.7%) y la menor proporción fue de 6.1% en el año 2020. El promedio de analfabetismo en los 12 años es de 6.5%, hay una disminución de 0.3% entre el 2019 y 2020.

**Gráfico N° 30. Tasa de analfabetismo a nivel nacional y la región Loreto, según sexo, 2009-2020 (porcentaje)**



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

La Tabla N°23, muestra la evolución de la tasa de analfabetismo en el ámbito nacional y en la región de Loreto con relación al sexo.

A nivel nacional, en el año 2009 se reportó la tasa más alta de analfabetismo en las mujeres del 11.7%, siendo la menor en el año 2019 con 8.1%; con respecto a la población masculina, en el año 2011 se reportó la mayor tasa con 3.8%, siendo la menor en el año 2016 y 2018 con 2.9% respectivamente. Se observa que en los últimos 4 años ha habido un incremento de la tasa de analfabetismo, a nivel nacional en hombres, en un 0.1%; y en la población femenina ha disminuido un 0.9%.

A nivel de la región de Loreto, en los últimos 11 años, el mayor porcentaje de analfabetismo se encuentra en la población femenina en un 11.6%, en el 2009 la menor tasa fue de 10.0% en el año 2016. En la población masculina la mayor tasa de alfabetismo fue de 4.7% en el año 2015 y la menor tasa en el año 2013 con 3.4%. Asimismo, se evidencia la disminución de la tasa de analfabetismo en los últimos 5 años (2015 y 2019) en las mujeres del 2.6% y en hombres de 0.1%.

**Tabla N° 23. Tasa de analfabetismo a nivel nacional y la región Loreto, según sexo, 2009-2019 (porcentaje)**

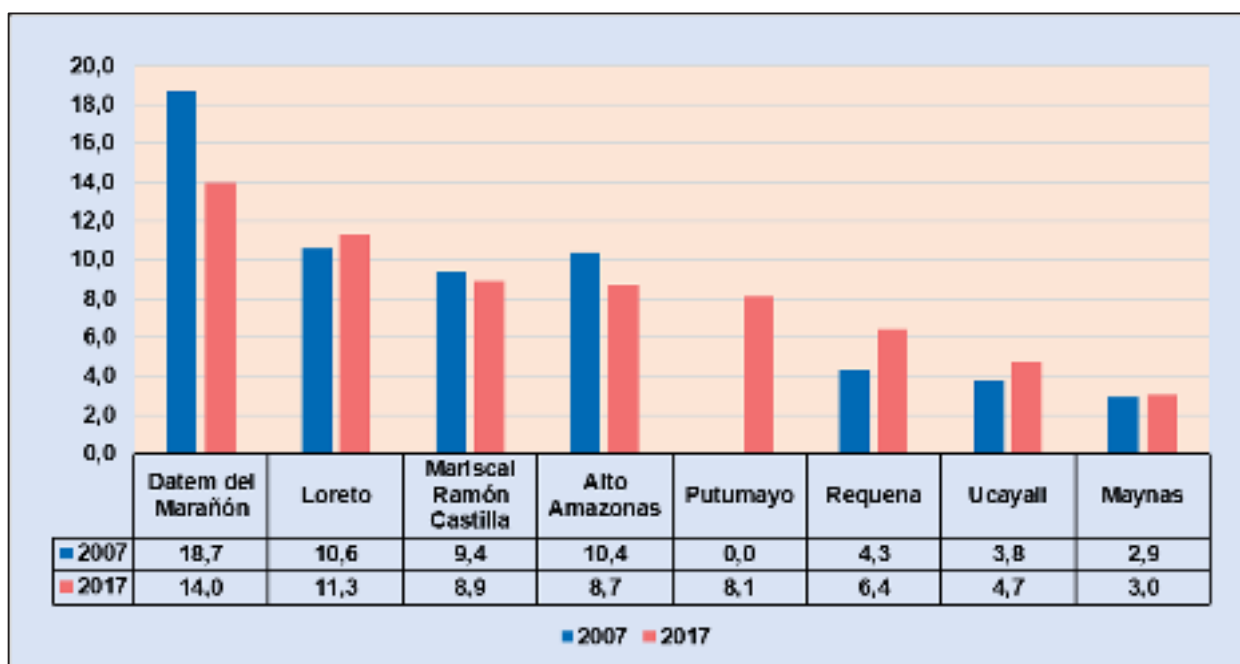
Proporción de Analfabetismo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nacional</b>											
Mujeres	11,7	11,3	10,5	9,3	9,3	9,6	9,0	9,0	8,7	8,3	8,1
Hombres	3,7	3,6	3,8	3,1	3,1	3,1	3,0	2,9	3,0	2,9	3,0
<b>Loreto</b>											
Mujeres	11,6	8,1	10,1	9,7	7,7	7,2	11,0	10,0	10,7	9,4	8,4
Hombres	4,3	3,7	4,5	4,4	3,4	3,7	4,7	3,8	4,4	3,8	4,6

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

### 2.3.3.2 Analfabetismo según provincias

En base a los datos del último censo 2017, el Gráfico N° 31, nos muestra la tasa de analfabetismo por provincias, en donde en ambos años la provincia del Datem del Marañón presenta la tasa más alta de analfabetismo con 14.0%; seguida de la provincia de Loreto con 11.3%, mientras que en la provincia de Maynas se observa la tasa más baja con 3.0%.

**Gráfico N° 31. Región Loreto. Población Censada de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, según Provincias., 2007 Y 2017 (porcentaje)**



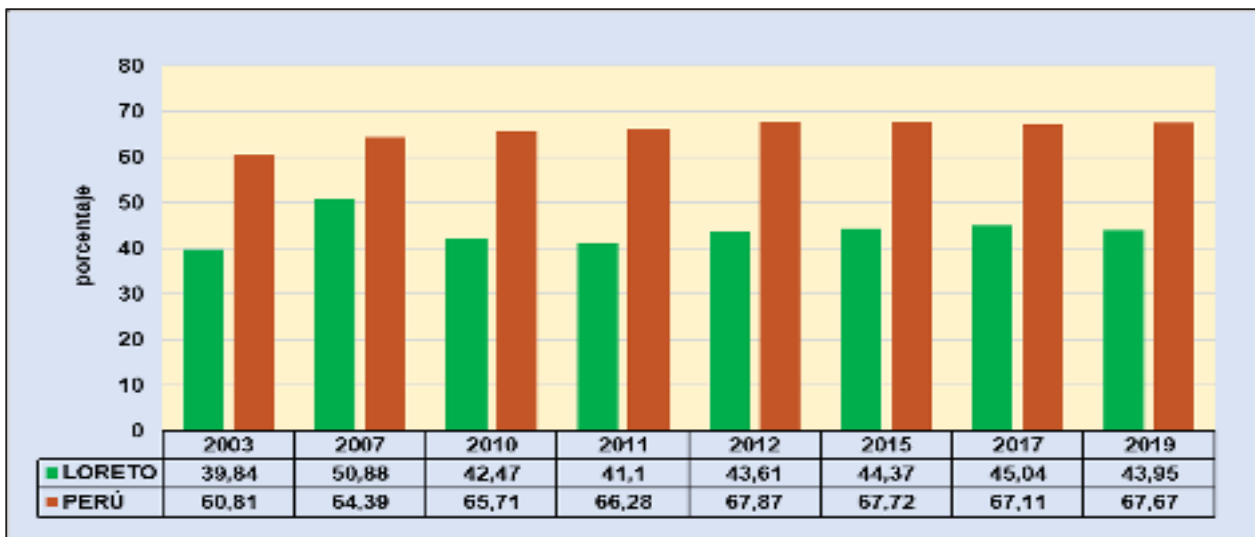
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

### 2.3.4 Nivel de Estudio

#### 2.3.4.1 Población de 18 años con educación secundaria

El Gráfico N°32, evidencia a la población nacional de 18 años con educación secundaria, en el 2003 con 60.81 y en el 2019 con 67.67%, con un incremento de 6.86%. Y la región Loretana, en el 2003 se representó con 39.84% en comparación con el 2019 con 43.95%, con un incremento de 4.11%.

**Gráfico N°32. Población de 18 años con educación secundaria, a nivel nacional y la región Loreto, 2003-2019**

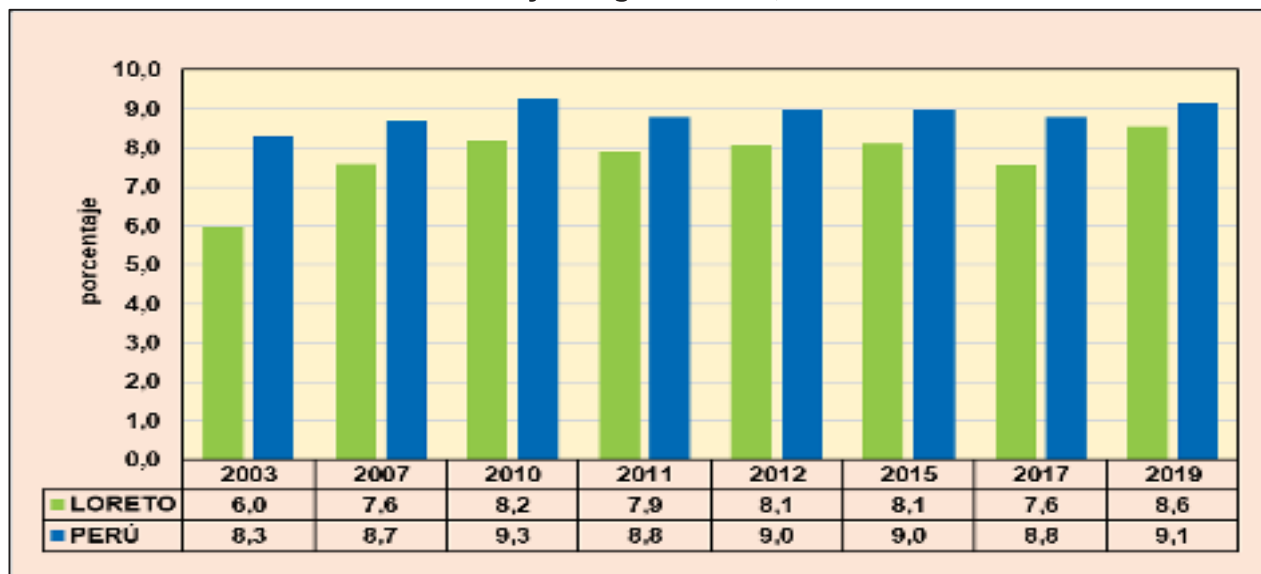


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.

#### 2.3.4.2 Población de 25 y más con algún nivel de educación.

El Gráfico N°33, muestra que la población de 25 años y más con algún nivel de educación es mayor en todos los años analizados a nivel nacional que regional; En la región Loreto, en el 2020 se alcanzó un 8.6%, hay un incremento del 1% en comparación con el año anterior (7.6%).

**Gráfico N°33. Población de 25 y más años con algún nivel de educación, a nivel nacional y la región Loreto, 2003-2019.**



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

En la región de Loreto, la educación es la menos adecuada para el desarrollo escolar. Por otro lado, según la última Evaluación Censal de Estudiantes (ECE) Loreto está al final de la lista de departamentos del país en calidad educativa. Solo uno de cada 25 estudiantes alcanza un nivel adecuado en comprensión lectora, y 1 de cada 50 en matemática.

Según el INEI y la Tabla N° 24, que analiza los indicadores educativos de la región Loreto entre los años 2011 al 2020, se observa el indicador de Tasa Neta de Asistencia de jóvenes de 17 a 24 años a algún nivel de educación superior fueron las más bajas que el resto de indicadores, así mismo se observa un ligero incrementos de indicadores a lo largo de los años, las más altas en el año 2018 y 2019; En el 2020, 5 indicadores de 6 sufrieron una baja porcentual, excepto el indicador de % de jóvenes de 18 a 25 años con secundaria completa de 61.2% (2019) a 63.0% (2020).

**Tabla N°24. Indicadores Educativos en la región Loreto, 2011-2020.**

Indicadores Educativos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% de Asistencia en niños y niñas de 3-5 años a Educación Básica Regular	65,6	62,7	73,2	72,9	79,9	80,8	82,6	<b>85,5</b>	83,9	66,3
Tasa Neta de Asistencia de niños y niñas de 3-5 años a Educación Inicial	59,2	57,7	70,3	73,6	80,3	80,5	84,4	<b>85,4</b>	83,6	65,9
Tasa Neta de Asistencia de niños y niñas de 6 a 11 años de Educación Primaria	85,8	86,7	93,0	93,6	92,6	92,6	91,5	<b>94,2</b>	94,2	81,0
Tasa Neta de Asistencia de niños y niñas de 12 a 17 años de Educación Secundaria	50,7	51,8	58,4	64,5	64,1	66,6	69,5	70,3	<b>71,1</b>	60,3
Tasa Neta de Asistencia de jóvenes de 17 a 24 años a algún nivel de Educación Superior	13,6	19,2	18,8	<b>22,4</b>	19,0	19,5	<b>22,4</b>	21,9	20,2	16,9
% de jóvenes de 18 a 25 años con secundaria completa	53,7	57,4	58,5	62,9	58,0	54,8	59,0	58,5	61,2	<b>63,0</b>

Fuente: INEI-ENAHO 2010-2020

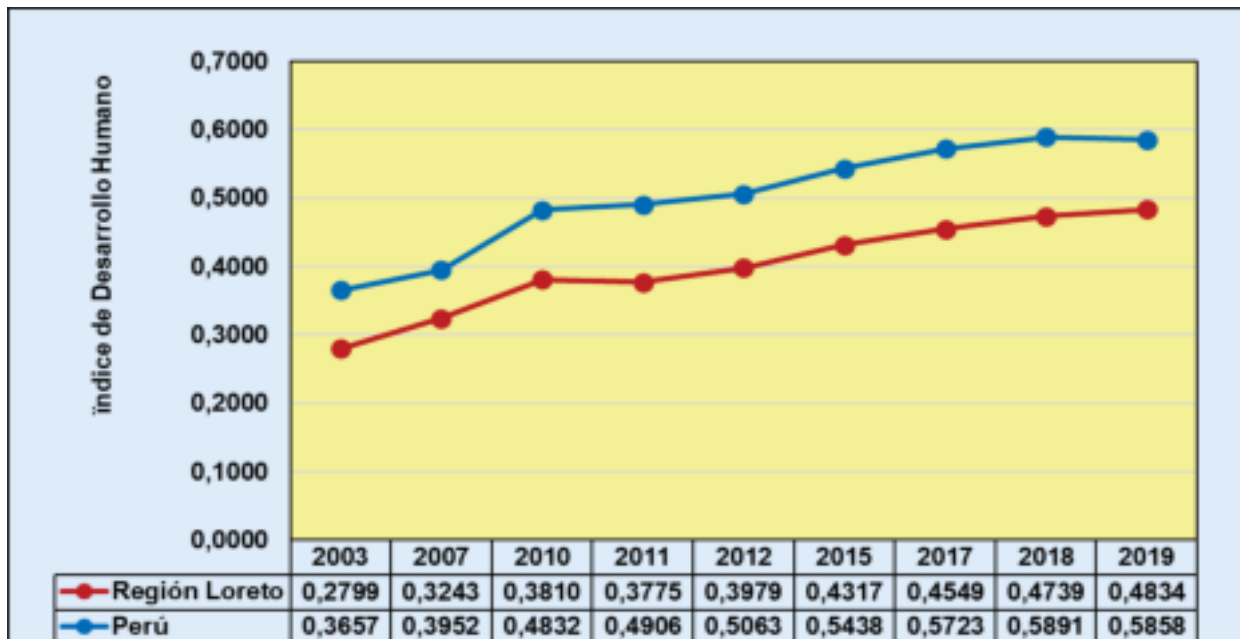
### 2.3.5 Índice de Desarrollo Humano (IDH).

Desde 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica el Informe sobre Desarrollo Humano que analiza los problemas, tendencias, avances y políticas de desarrollo a nivel mundial. Este informe presenta un indicador denominado "Índice de Desarrollo Humano" (IDH), el cual mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: esperanza de vida, acceso a educación y el nivel de ingresos. El IDH pretende ser un indicador más confiable de desarrollo en comparación con el crecimiento PBI ya que considera otras dimensiones además del nivel de ingreso.

Según el reciente Informe de Desarrollo Humano 2020 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en los últimos treinta años el IDH del Perú creció 26,8%, al ubicarse en 0,777 en 2019 (en 1990, era de 0,613). El IDH en Perú en el 2019 fue de 0.5858 puntos, lo que supone una mejora respecto al 2018, en el que alcanzó en 0.5891.

En la región Loreto, el desarrollo social, medido en términos del IDH, ha mejorado en los años con un ligero incremento a partir del 2010. En el gráfico N°36, se observa entre los dos últimos años 2018 y 2019 un incremento mínimo del IDH de 0.0095, en el 2018 0.4739 y 2019 0.4834. No obstante, el IDH continúa denotando un gran retraso socioeconómico de Loreto con respecto al país y al mundo. Loreto ocupa aproximadamente el puesto 16 en el ranking de IDH determinado entre todas las regiones del Perú. (Gráfico N°34).

**Gráfico N°34. Evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) de la región Loreto y Perú, 2003-2019**



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

La provincia de Maynas fue la provincia que ha contado con mayor IDH en los 9 años evaluados que el resto de las provincias, siendo la provincia del Datem del mayor que contó con el menor IDH. Entre los años 2018 y 2019 las provincias que sufrieron un mínimo incremento de IDH fueron las provincias de Maynas, Loreto, Mariscal Ramón Castilla y Ucayali, mientras las provincias que disminuyeron sus IDH fueron las provincias de Alto Amazonas, Requena, Datem del Marañón y Putumayo. (Tabla N°25).

**Tabla N°25. Evolución del Índice de Desarrollo Humano (IDH) por provincias región Loreto. 2003-2019**

Ámbito	2003	2007	2010	2011	2012	2015	2017	2018	2019
Maynas	0,3117	0,3663	0,4364	0,4436	0,4613	0,5007	0,5197	0,5432	0,5638
Alto Amazonas	0,2394	0,2584	0,3136	0,3069	0,3188	0,3888	0,4186	0,4484	0,4358
Loreto	0,2236	0,2450	0,2934	0,2953	0,3073	0,3297	0,3447	0,3554	0,3635
Mariscal Ramón Castilla	0,2166	0,2365	0,2714	0,2737	0,2825	0,3102	0,3307	0,3404	0,3516
Requena	0,2436	0,2621	0,3065	0,3081	0,3207	0,3499	0,3677	0,3797	0,3774
Ucayali	0,2536	0,2717	0,3228	0,3224	0,3347	0,3652	0,3880	0,3995	0,4001
Datem del Marañón	0,2166	0,1896	0,2708	0,2362	0,2439	0,2849	0,3235	0,3379	0,3198
Putumayo						0,3456	0,4071	0,4345	0,3989

Fuente: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú

### 2.3.6 Pobreza y Pobreza Extrema.

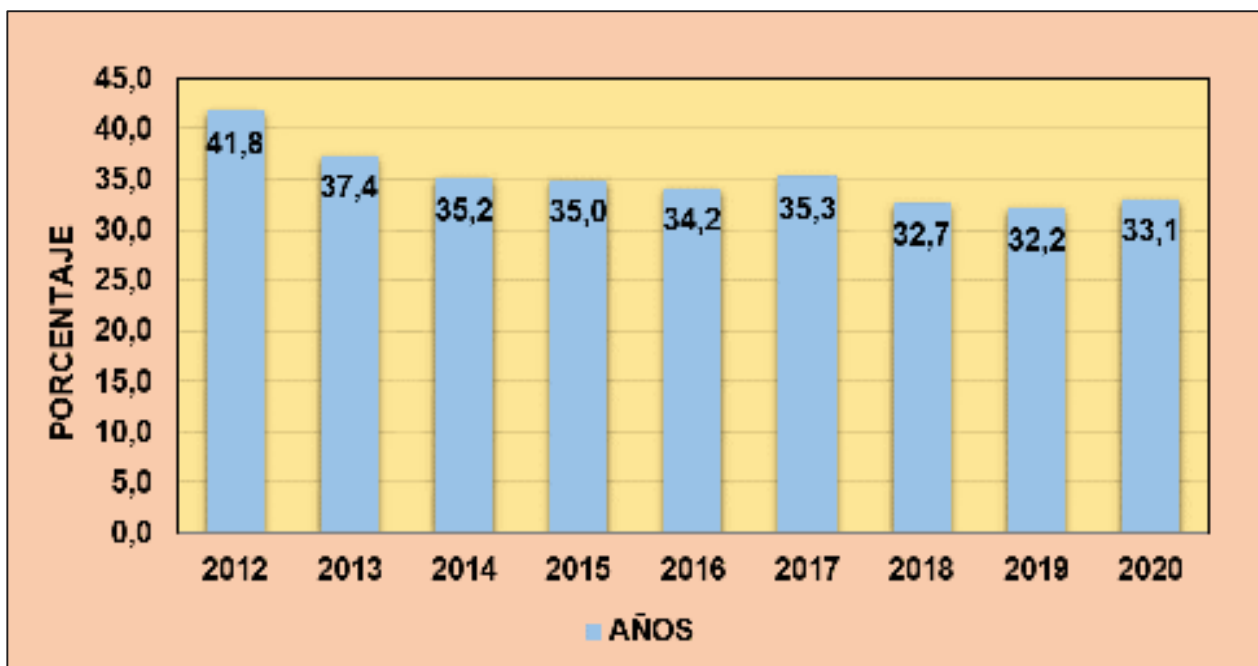
La situación de pobreza en la región Loreto es bastante preocupante, es una de las regiones más pobres del país y si lo desagregamos por provincias y distritos es evidente la pobreza interna. Por ello, es urgente elaborar y definir una estrategia urbano-rural que disminuya las desigualdades e inequidades.

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

En el año 2020, la pobreza monetaria afectó al 30,1% de la población del país, incrementándose en 9,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2019.

El Gráfico N°35, nos muestra la incidencia histórica de pobreza en la región Loreto desde el año 2012 al 2020, siendo el año con mayor proporción de pobreza el 2012 con 41.8% y de menor proporción el 2019 (32.2%); Sin embargo, se ha observado un incremento de 1.1% en el 2020 con 33.1% con respecto al 2019.

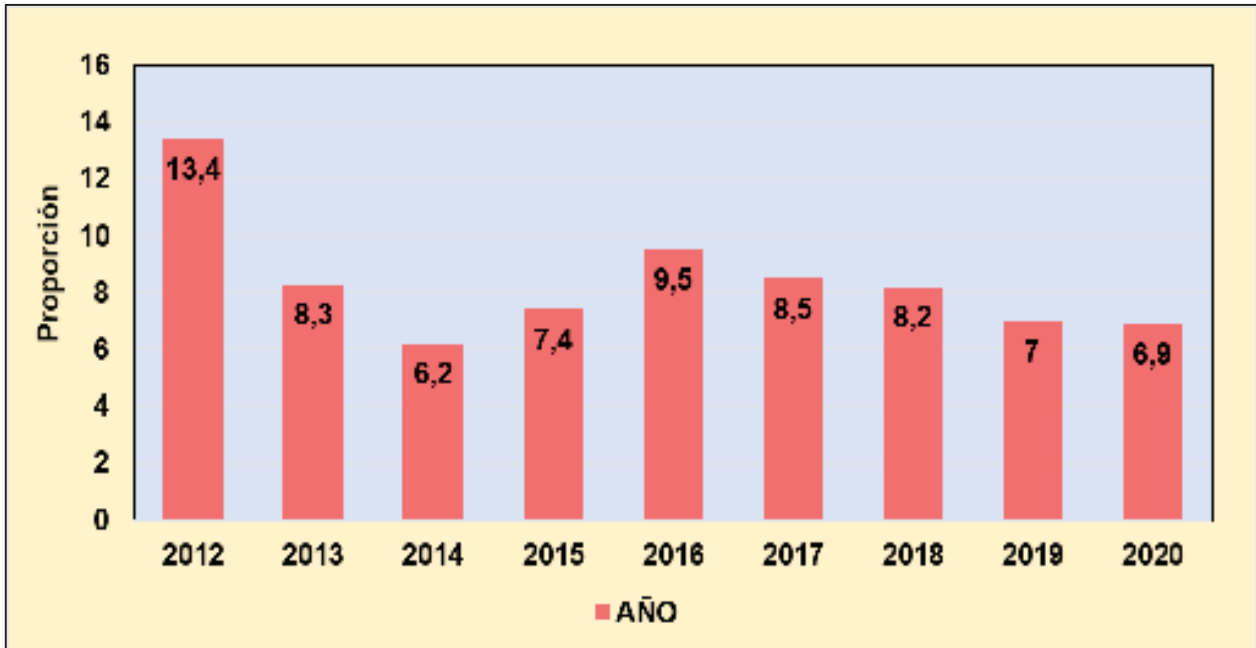
**Gráfico N° 35. Población en situación de pobreza, 2012-2020, región Loreto (porcentaje)**



Fuente: Informe técnico-Evolución de la pobreza monetaria, 2012-2020.

El Gráfico N° 36, la población en extrema pobreza en el 2012 fue de 13.4% en comparación con el 6.9% del 2020, en el cual en 9 años se ha evidenciado la reducción de este grupo en un 6.5%. Cabe resaltar la disminución significativa del 2018 al 2020 de un 1.3%.

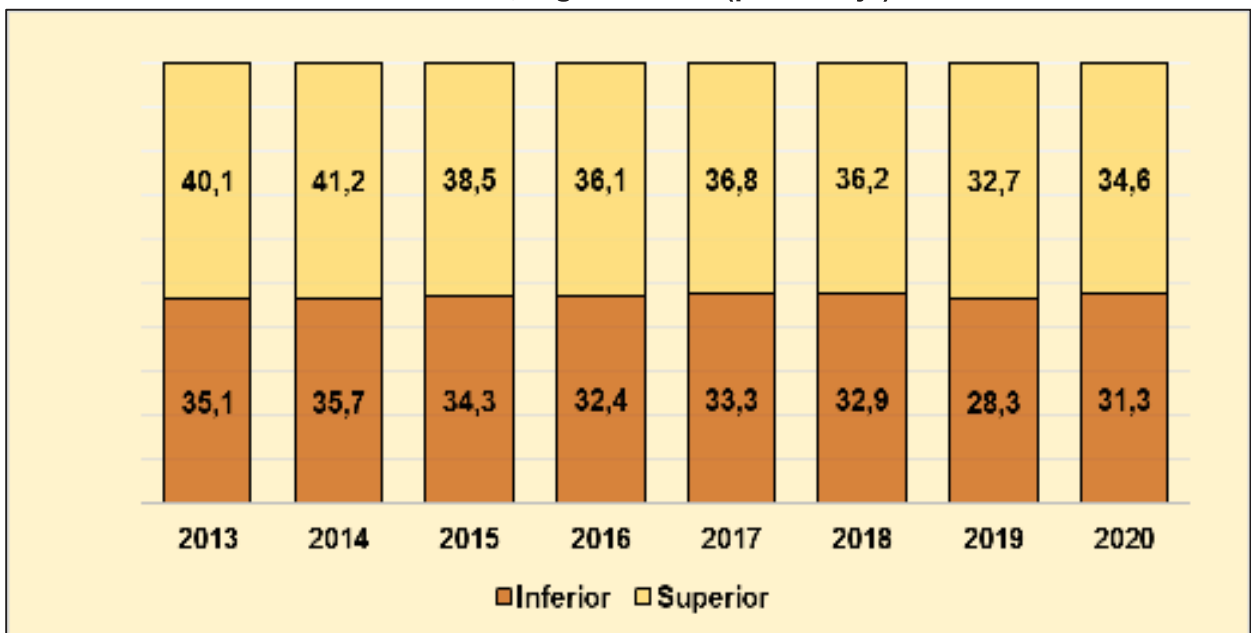
**Gráfico N° 36. Población en situación de pobreza extrema, 2012-2020, región Loreto (porcentaje)**



Fuente: Informe técnico-Evolución de la pobreza monetaria, 2012-2020.

En el Gráfico N° 36.1, según datos sobre porcentaje de límite superior y límite inferior con respecto a la pobreza se evidencia que en el 2013 el 35.1% de la población se encontró en el límite inferior y el 40.1% en el límite superior. En relación a los datos más recientes, del 2020, es evidente la reducción en ambos límites con 31.3% en el límite inferior y 34.6% en el límite superior. Por ello, se deduce que durante el transcurso de 8 años se ha reducido un 3,8% en el límite inferior y un 5.5% en el límite superior.

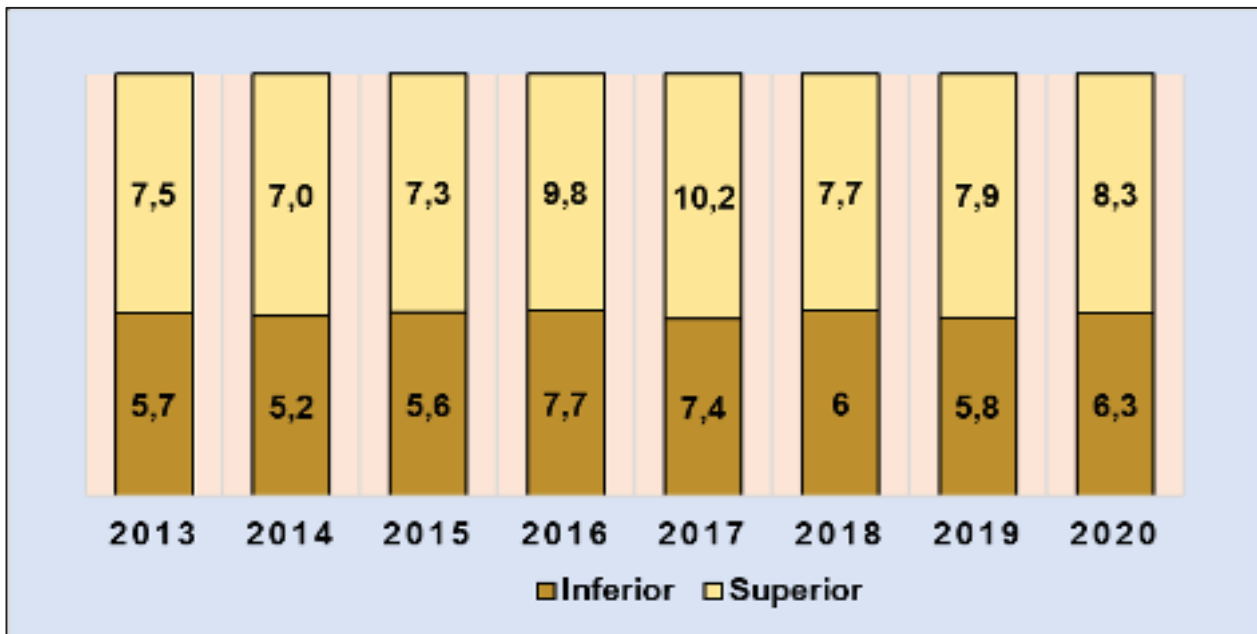
**Gráfico N° 36.1. Población en situación de pobreza, según límite superior e inferior 2013-2020, región Loreto (porcentaje)**



Fuente: Informe técnico-Evolución de la pobreza monetaria, 2013-2020.

Con respecto a los límites inferior y superior de la pobreza extrema en el 2013 se encontró 5.7% en el límite inferior y 7.5 en el límite superior. Con respecto al 2020, el 6.3% se encuentran dentro del límite inferior y 8.3% en el límite superior. En base al análisis de los datos, se observa que en 8 años ha habido un incremento de 0.6% en el límite inferior, de igual manera en el límite superior con 0.8%. (Gráfico N°37).

**Gráfico N° 37. Población en situación de pobreza extrema, según límite superior e inferior 2013-2020, región Loreto (porcentaje)**



Fuente: Informe técnico-Evolución de la pobreza monetaria, 2013-2020.

La Tabla N°26, nos muestra los **grupos** de departamentos con niveles de pobreza monetaria estadísticamente semejantes 2018, 2019 y 2020, en los tres años la región de Loreto se ubica en el segundo grupo.

En el año 2020, la pobreza monetaria afectó al 30,1% de la población del país, incrementándose en 9,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2019; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En los últimos cinco años la población en situación de pobreza aumentó en 8,3 puntos porcentuales y en la última década disminuyó en 0,7 puntos porcentuales.

En el año 2020, se conformaron cinco grupos de departamentos con niveles de pobreza estadísticamente semejantes. **En el primer grupo** con los mayores niveles de pobreza se encuentran Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno, cuya pobreza monetaria se ubica en el rango entre 41,4% a 45,9%.

**En el segundo grupo** se incluye a Amazonas, Áncash, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Provincia Constitucional del Callao y Tumbes en un rango de 31,3% a 34,6%.

**El tercer grupo** está conformado por Lima Metropolitana, Lima Provincias, San Martín, Tacna y Ucayali, cuya pobreza monetaria se ubica en un rango de 23,9% a 28,6%. En el cuarto grupo se encuentran Arequipa, Lambayeque y Moquegua en un rango de 15,1% a 19,5% y en el quinto grupo con menor incidencia de pobreza de 6,6% a 11,3%. se encuentran los departamentos de Ica y Madre de Dios.





**Tabla N° 26. Grupo de departamentos con niveles de pobreza monetaria semejantes estadísticamente, 2018-2020. (porcentaje)**

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	INFERIOR	SUPERIOR
2018	1	Cajamarca	37,4	46,3
	2	Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, <b>Loreto</b> , Pasco, Puno	<b>32,9</b>	<b>36,2</b>
	3	Áncash, Cusco, Junín, La Libertad, Piura, San Martín	21,6	24,6
	4	Arequipa, Lambayeque, Lima 3/, Lima Metropolitana 2/, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali	11,3	13,8
	5	Ica, Madre de Dios	1,8	4,4
2019	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Puno	34,4	39,4
	2	Amazonas, Apurímac, Huánuco, <b>Loreto</b> , Pasco	<b>28,3</b>	<b>32,7</b>
	3	Cusco, Junín, La Libertad, Piura, San Martín, Ancash, Arequipa, Lambayeque, Lima 3/, Lima Metropolitana 2/	21,9	25,3
	4	Madre de Dios, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali	12	14,6
	5	Ica	1,3	3,9
2020	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno	41,4	45,9
	2	Amazonas, Áncash, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, <b>Loreto</b> , Piura, Provincia Constitucional del Callao, Tumbes	<b>31,3</b>	<b>34,6</b>
	3	Lima 3/, Lima Metropolitana 2/, San Martín, Tacna, Ucayali	23,9	28,6
	4	Arequipa, Lambayeque, Moquegua	15,1	19,5
	5	Ica, Madre de Dios	6,6	11,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En relación al nivel de pobreza extrema por grupo de departamentos con niveles de pobreza monetaria extrema semejantes estadísticamente, en los años 2018, 2019 y 2020, la región de Loreto se sitúa en el segundo grupo; En el 2020 en el límite inferior con 6.3% y límite superior con 8.3%, la región de Loreto se encuentra junto con los departamentos Amazonas, Apurímac, Cuzco, Junín, La libertad y Puno. (Tabla N°27).

**Tabla N° 27. Grupo de departamentos con niveles de pobreza monetaria extrema semejantes estadísticamente, 2018-2020. (porcentaje)**

<b>AÑO</b>	<b>GRUPO</b>	<b>DEPARTAMENTOS</b>	<b>INFERIOR</b>	<b>SUPERIOR</b>
<b>2018</b>	1	Cajamarca	8,5	13,9
	2	Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, <b>Loreto</b> , Pasco, Puno	<b>6,0</b>	<b>7,7</b>
	3	Áncash, Cusco, Junín, Piura, San Martín	2,6	3,6
	4	Arequipa, Ica, Lambayeque, Lima 2/, Lima Metropolitana 1/, Madre de Dios, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali	0,3	0,7
<b>2019</b>	1	Cajamarca	8,3	14,0
	2	Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, <b>Loreto</b> , Puno	<b>5,8</b>	<b>7,9</b>
	3	Amazonas, Áncash, Cusco, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín	2,4	3,5
	4	Arequipa, Ica, Lambayeque, Lima 2/, Lima Metropolitana 1/, Madre de Dios, Moquegua, Provincia Constitucional del Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali	0,3	0,7
<b>2020</b>	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco	11,2	14,7
	2	Amazonas, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, <b>Loreto</b> , Puno	<b>6,3</b>	<b>8,3</b>
	3	Áncash, Arequipa, Lima 2/, Lima Metropolitana 1/, Madre de Dios, Moquegua, Piura, Provincia Constitucional del Callao, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali	2,4	3,7
	4	Ica, Lambayeque	0,1	1

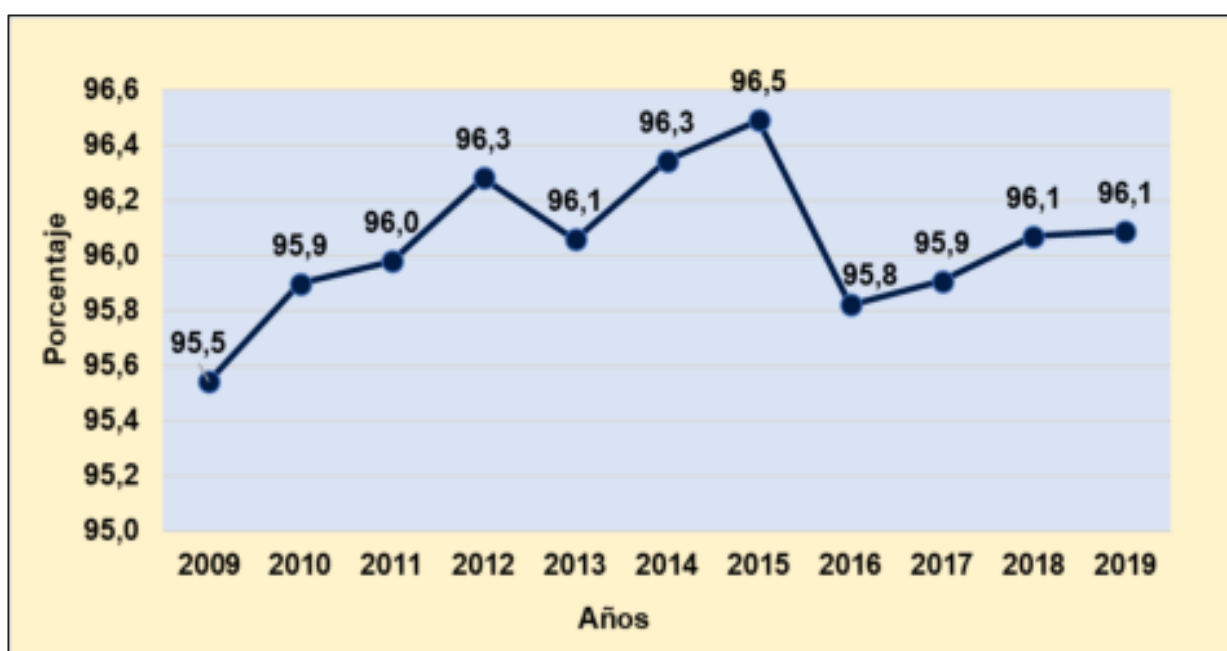
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

### 2.3.7 Empleo y Ocupación

El empleo, se puede definir como un indicador de la oferta de trabajo a la población económicamente activa (PEA), y como indicador de la demanda de trabajo, a la población ocupada (PO), se trate de empleados de jornada completa o de subempleados. La tasa de ocupación o también conocido como tasa de empleo, mide el cociente entre el número de personas ocupadas comprendidas en el rango de edad desde los 16 años hasta los 64 años, y la población total que comprende el mismo rango de edad (Población en edad de trabajar (PET)).

El Gráfico N°38, nos muestra la tendencia de las tasas de empleo u ocupación en el transcurso de 11 años, en donde se observa variaciones porcentuales mínimas de incremento y disminución cada año, la máxima tasa de empleo fue en el año 2015 (96.5%), seguida de una disminución del 0.7% en el 2016 (95.8%). En el 2019 la tasa de empleo fue del 96.1% al igual que el 2018.

Gráfico N°38. Evolución de la tasa de empleo 2009-2019, región Loreto. (porcentaje)



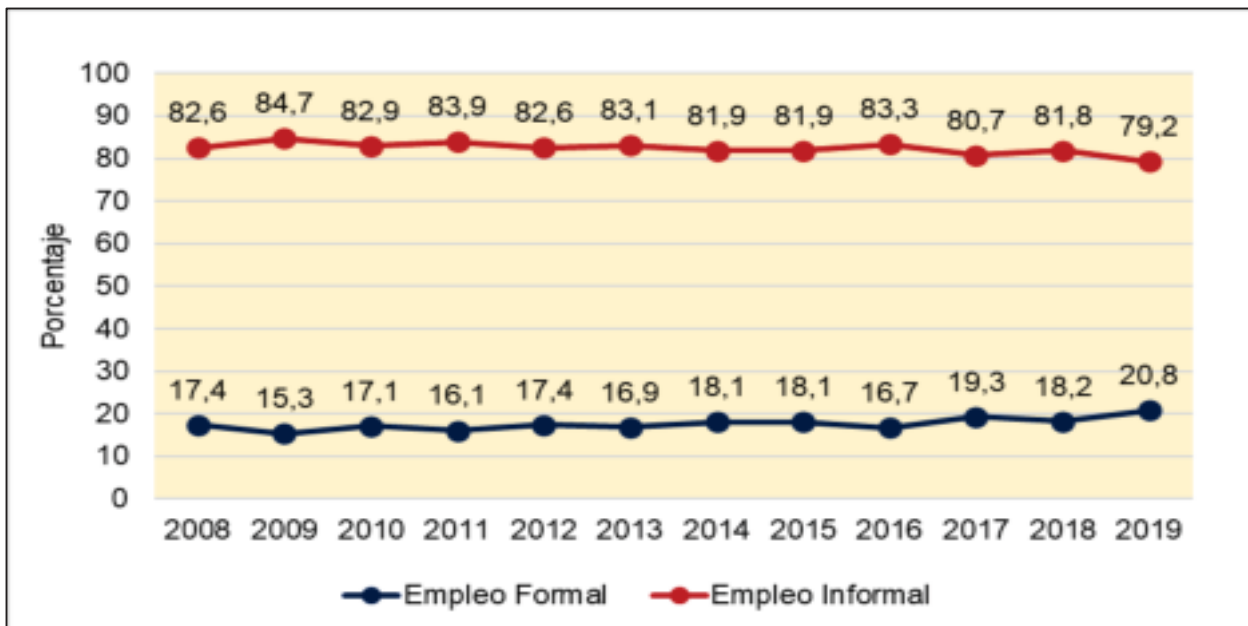
Fuente: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019

#### 2.3.7.1 Empleo formal e Informal

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que en el Perú unas 239 mil personas obtuvieron un **empleo informal** entre abril del 2018 y marzo del 2019. Así, el **empleo formal** en el país se mantiene en 27,4% a nivel nacional, mientras que el **empleo informal** se ubica en 72,6%. La informalidad laboral o trabajo informal es toda ocupación, formas de producción o realización de servicios que se brinden o sean ejercidas por sujetos en un contexto fuera del marco legal.

El Gráfico N° 39, nos muestra que durante 12 años 2008 al 2019 la tasa de empleo formal e informal, en donde se evidencia que la tasa de empleo informal es mayor que la tasa de empleo formal; En el 2008 la tasa de empleo informal fue de 82.6% y en el 2019 de 79.9% reduciendo un 3.4%. En relación a la tasa de empleo formal se incrementó de 17.4% en el 2008 a 20.8% en el 2019, es decir un 3.4% en 12 años.

**Gráfico N°39. Evolución de la tasa de empleo formal e informal, 2008-2019, región Loreto. (porcentaje)**



Fuente: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019

### 2.3.7.2 Desempleo

Según INEI, el desempleo es la proporción de personas que se encuentran ocupadas sobre el total de la Población Económicamente Activa.

La tasa de desempleo en la región Loreto, desde el 2009 al 2015 ha ido decreciendo lentamente de 4.5% a 3.5% respectivamente, sin embargo, en el año 2016 la tasa de incrementó a 4.2% para luego nuevamente disminuir en el 2019 a 3.9%. (Gráfico N°39.1).

**Gráfico N°39.1. Evolución de la tasa de desempleo, 2009-2019, región Loreto. (porcentaje)**



Fuente: Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019

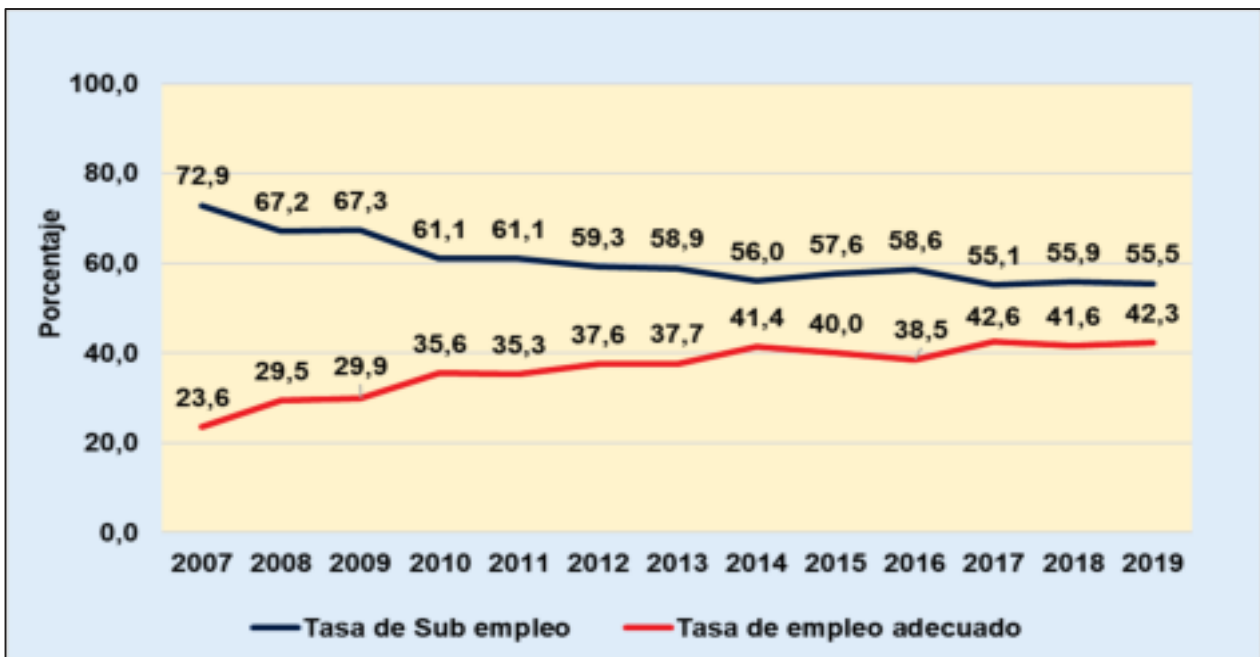
### 2.3.7.3 Empleo adecuado y Subempleo

El indicador que mide la condición de subempleo urbano, es la tasa de subempleo; su cálculo se efectúa relacionando a la población ocupada con las características antes referidas, respecto a la población económicamente activa (pea). la tasa de subempleo es el porcentaje de subempleados con respecto a la pea, en un determinado período.

El empleo adecuado se refiere a la PEA ocupada que no se encuentra subempleada. El subempleo se refiere a la PEA ocupada cuya ocupación no es adecuada cuantitativa y cualitativamente. Se considera dos grupos de subempleo: i) Subempleo por horas: Se refiere a la PEA ocupada con menos de 35 horas semanales, que desea trabajar horas adicionales y tiene disponibilidad para hacerlo. ii) Subempleo por ingresos: Se refiere a la PEA ocupada que no es subempleada por horas y cuyo ingreso es inferior al Ingreso Mínimo Referencial (canasta mínima de consumo familiar / promedio de perceptores de ingresos laborales por hogar).

En la región Loreto, en el 2019, menos de la mitad de las personas que ofertan su trabajo se encontraron laborando en un empleo adecuado en términos de horas y de ingresos (42,3%). Desde el año 2007, la tasa de subempleo registró una disminución de 72.9% (2007) a 55.5% (2019). (Gráfico N°40).

**Gráfico N°40. Tasa de subempleo y Empleo adecuado, 2007-2019, región Loreto. (porcentaje)**

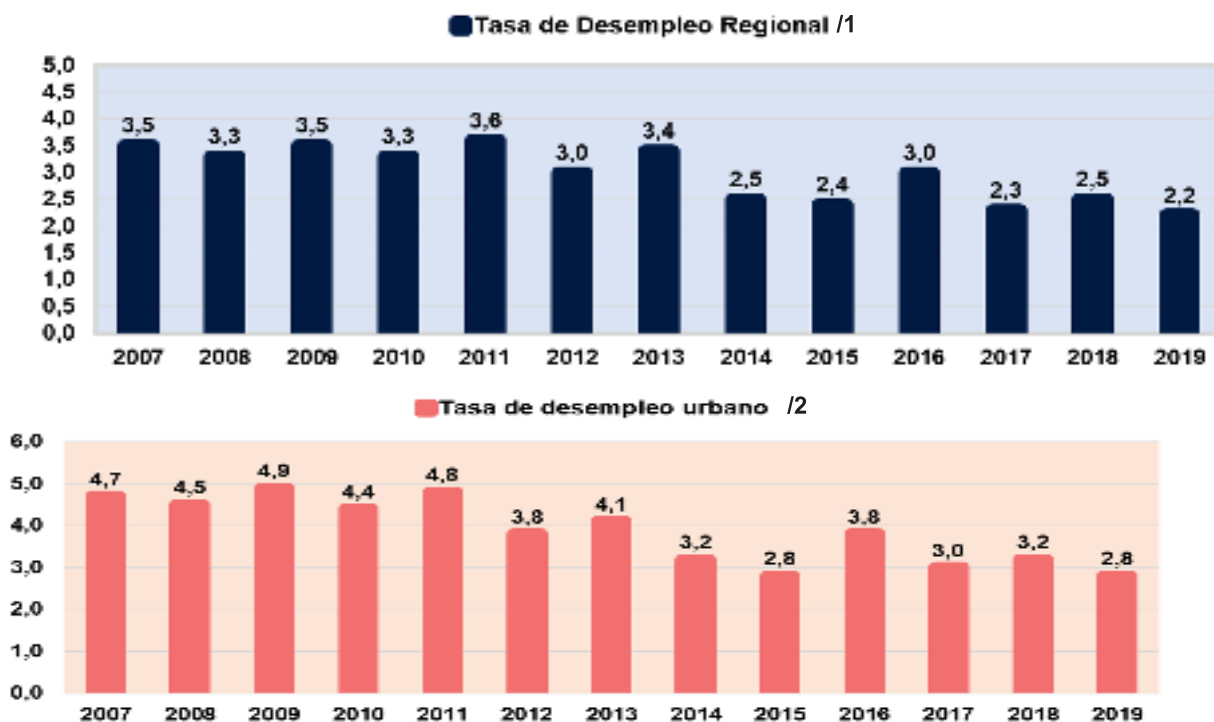


Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2007-2019. Elaboración: MTPE - DGPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

En los primeros meses de la pandemia del COVID-19, se observó una salida masiva de personas de la fuerza laboral y la pérdida de millones de empleos formales e informales”. En 5 meses se han destruido más empleos formales que los que fueron creados en todo 2019.

En el 2019, la tasa de desempleo en Loreto llegó a 2,2%, cifra menor 1,3%, en comparación a lo registrado en el año 2007 (3,5%). La tasa de desempleo urbano se redujo en 1,9%, al pasar de 4,7% en el 2007 a 2,8% en el 2019. (Gráfico N°41).

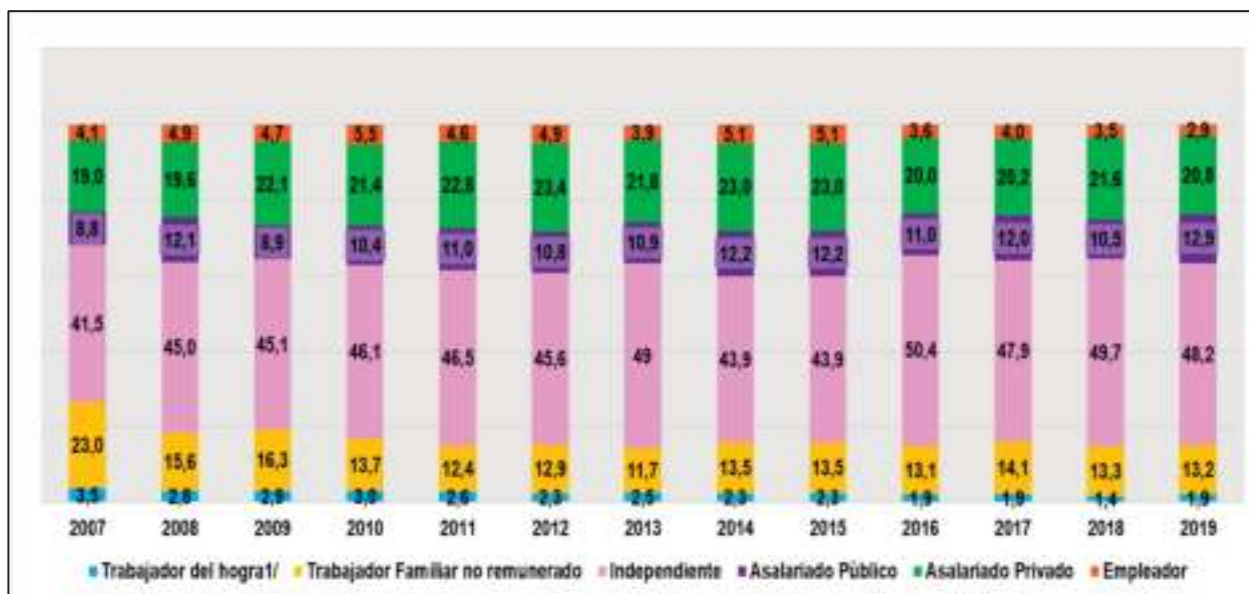
**Gráfico N°41. Tasa de Desempleo Total y Tasa Desempleo Urbano, 2007-2019, región Loreto. (porcentaje)**



1/ Cifras referenciales para todos los años, excepto los años 2008, 2011, 2012 2013.2/ Cifras referenciales para todos los años, excepto los años 2008, 2010, 2011 y 2013.  
 Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2007-2019.  
 Elaboración: MTPE - DGPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

En el 2019, los trabajadores independientes conformaron el 48,2% de la PEA ocupada, seguido por los asalariados privados con el 20,8% y trabajador familiar no remunerado 13,2%. (Gráfico N°42).

**Gráfico N°42. PEA Ocupada, según categoría ocupacional, 2007-2019, región Loreto. (porcentaje)**



Nota: La suma de las partes puede no coincidir con el total debido al redondeo de las cifras. 1/ Cifras referenciales para todos los años, excepto los años 2007 y 2013. Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza, 2007-2019. Elaboración: MTPE - DGPE - Dirección de Investigación Socio Económico Laboral (DISEL).

### 2.3.8 Tipo de población Laboral:

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

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

En la región Loreto, la Población en Edad de Trabajar (PET), en el 2019 se estimó en 300.1 mil personas. La PET se subdivide en la PEA conocida también como fuerza de trabajo y la PEI.

En el Gráfico N°43, se muestra la población en edad de trabajar de 14 a 29 años en la región Loreto, en el año 2007 se evidenció 281.1 miles de personas en comparación con el 2019 con 300.1 miles de personas, lo cual ha incrementado durante los 13 años en 19 mil personas.

**Gráfico N° 43. Población en edad de trabajar de 14 a 29 años, 2007-2019, región Loreto (miles de personas)**



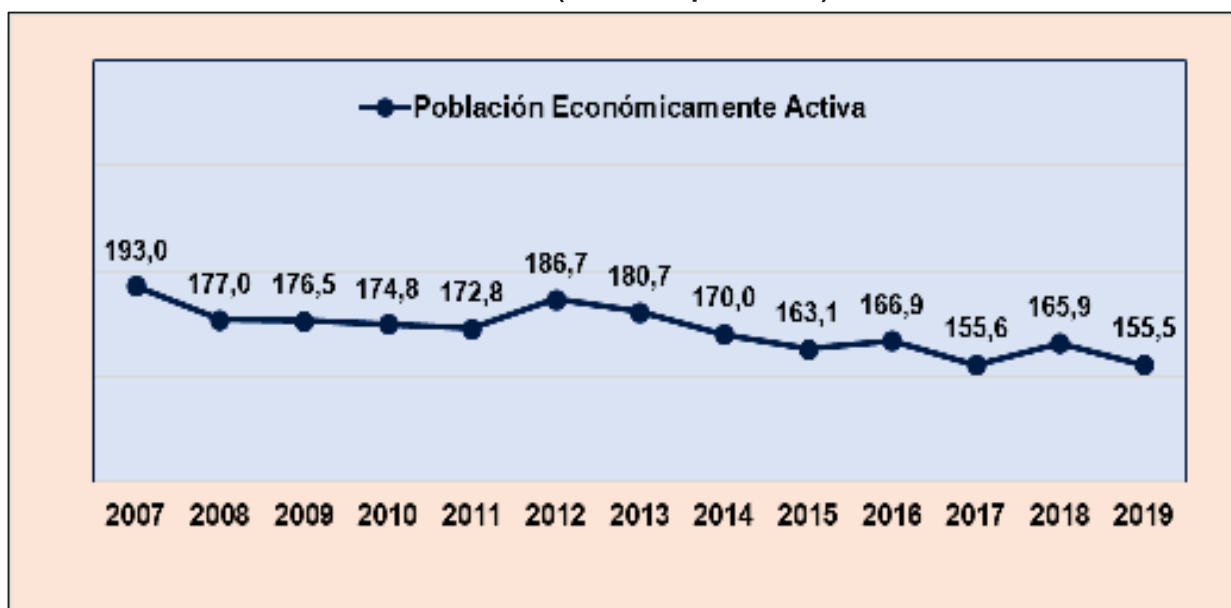
Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

#### 2.3.8.2 Población Económicamente Activa (PEA)

La Población Económicamente Activa (PEA), es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que, contando con la edad mínima establecida, 14 años en el caso del Perú, ofrecen la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios durante un período de referencia determinado. Por lo tanto, las personas son consideradas económicamente activas, si contribuyen o están disponibles para la producción de bienes y servicios. La PEA comprende a las personas que durante el período de referencia estaban trabajando (ocupados) o buscando activamente un trabajo (desempleados).

La PEA de 14 a 29 años, en la región Loreto es una población que ha ido evolucionando en estos doce años, en el 2007 con 193 miles de personas a 155.5 miles de personas en el 2019, con una disminución de 37.5 miles de personas. Asimismo, con respecto al 2018 y 2019 se ha reducido en 10.4 miles de personas en un año. (Gráfico N°44).

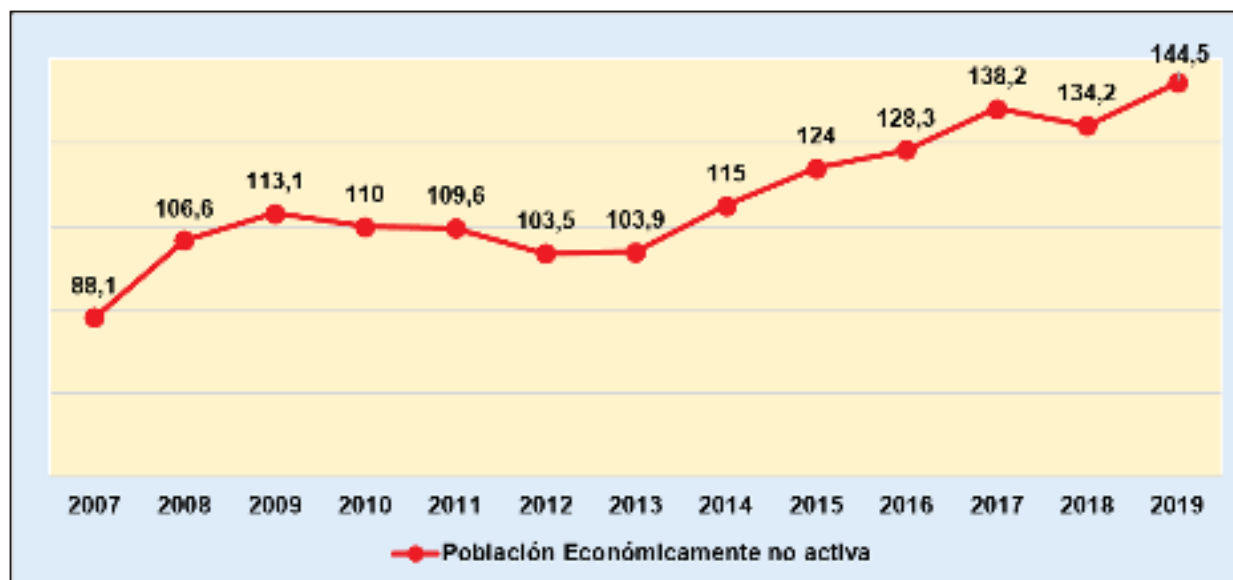
**Gráfico N° 44. Población económicamente activa de 14 a 29 años, 2007-2019, región Loreto (miles de personas)**



Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

Con respecto al Gráfico N°45, la población económicamente no activa de 14 a 29 años se incrementó en el último año; en el 2018, 134.2 miles de personas y en el 2019 144.5 miles de personas, con un incremento de 10.3 miles de personas con respecto al año anterior.

**Gráfica N° 45. Población económicamente no activa de 14 a 29 años, 2007-2019, región Loreto (miles de personas)**



Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

### 2.3.8.3 Población ocupada

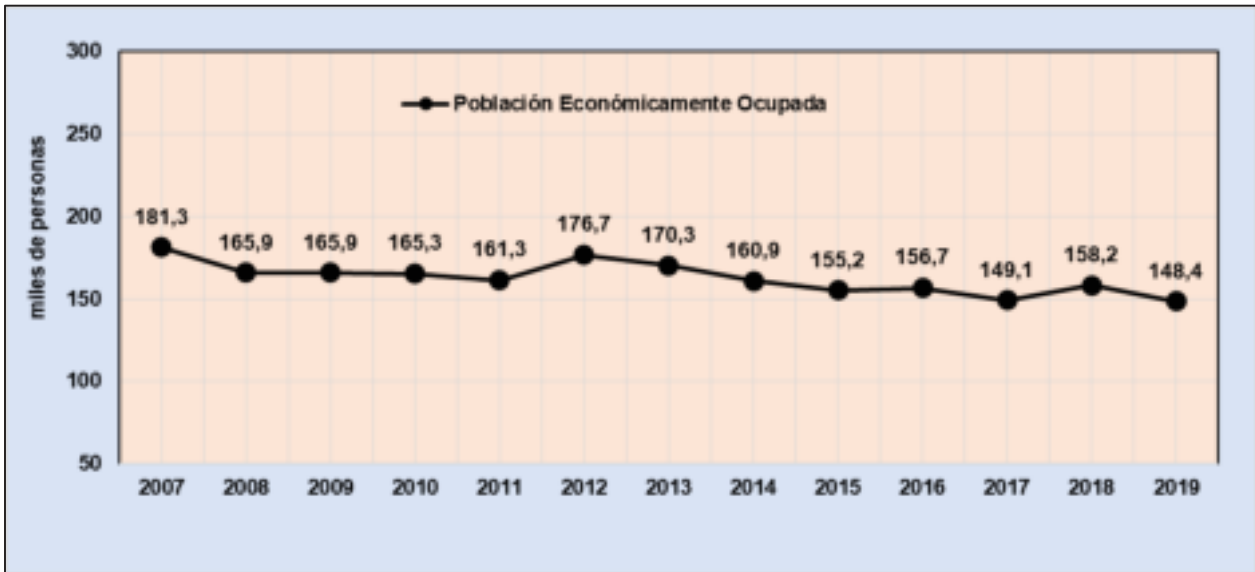
La “Población Ocupada” es el conjunto de todas las personas que, contando con la edad mínima especificada para la medición de la PEA durante el período de referencia, se encontraban realizando “algún trabajo” (13° CIET), ya sea como “Asalariado”, percibiendo un sueldo/salario



monetario, en especie o como “Empleado Independiente”, obteniendo un beneficio o ganancia familiar, monetario o en especie.

El Gráfico N°46, nos muestra la Población Económicamente Ocupada en el periodo del año 2007 al 2019, en el año 2019 la PEA Ocupada registrada fue de 148.4 miles de personas; es decir, en comparación con la PEA Ocupada del 2007 con 181.3 miles de personas, con un incremento de 32.9 miles de personas.

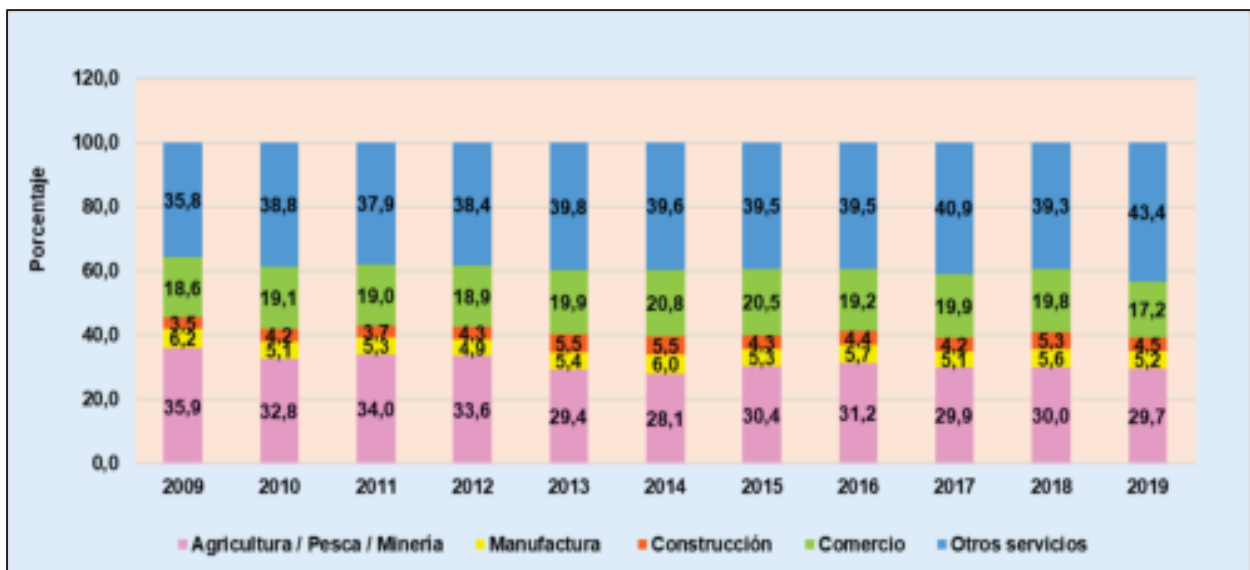
**Gráfica N° 46. Población Económicamente Ocupada de 14 a 29 años, 2007-2019, región Loreto (miles de personas)**



Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

En el Gráfico N°47, se observa que, en la PEA Ocupada predomina en todos los años evaluado las personas que trabajan en la rama de la agricultura, pesca y minería, en el 2017 con 35.9% y 2019 con 29.7% habiendo un incremento de 6.2%; Le sigue los que trabajan en otros servicios.

**Gráfica N° 47. Población Económicamente Activa Ocupada según ramas de actividad, 2009-2019, región Loreto (Porcentaje)**



Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

### 2.3.9 Ingresos

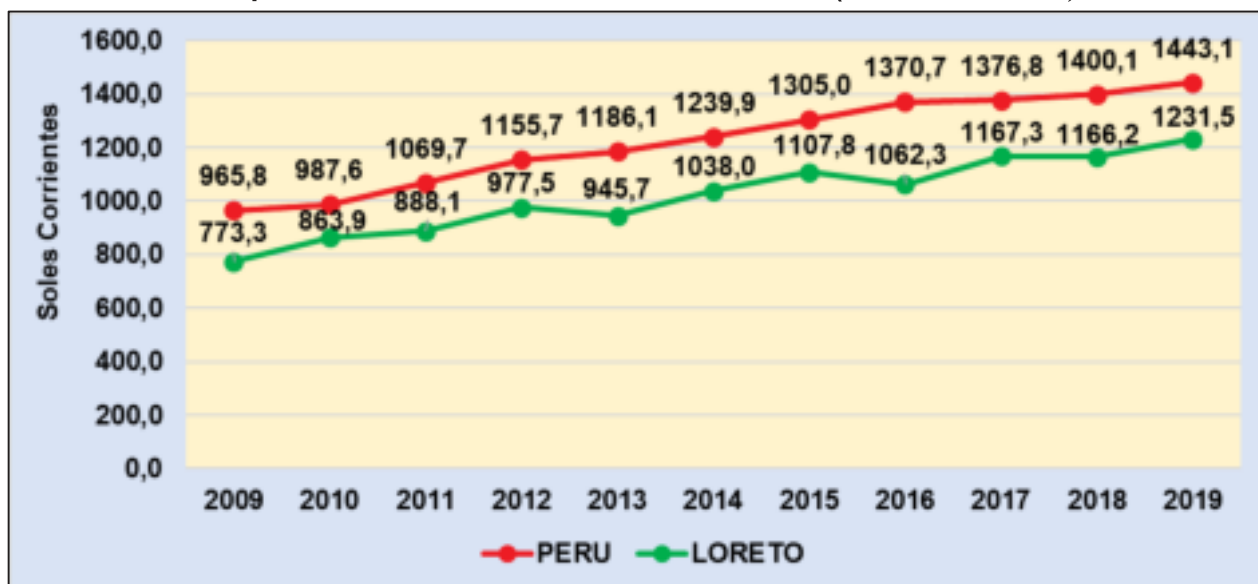
El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de los ganancias o ingresos que tiene una familia. Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie.

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

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

En el Gráfico N°48, el año 2019, el ingreso promedio mensual por trabajo fue de 1 231.5 soles corrientes, se evidencia el incremento de 567 soles corrientes en el periodo del 2009, con 458.2 soles corrientes, en comparación con el 2019.

**Gráfico N°48. Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo. región Loreto en comparación con el nivel nacional. 2009-2019 (soles corrientes)**



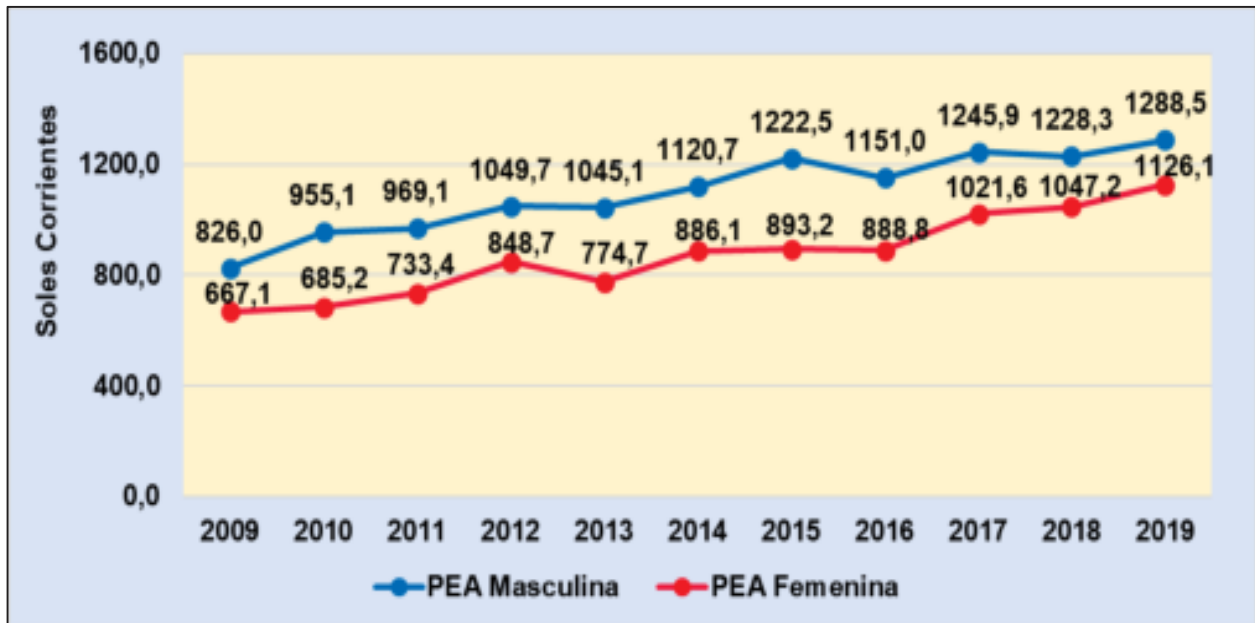
Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

Dentro del grupo de personas que reciben menores rentas, resaltan las mujeres. La ONU ha señalado que ellas se benefician menos de la reducción de pobreza que los hombres, especialmente aquellas que se encuentran en situación de pobreza. Este fenómeno se ha denominado como “feminización de la pobreza”.

Sobre la brecha de género salarial en el Perú, existe información consistente sobre la disparidad en la tenencia de activos agrícolas, productividad laboral y en los ingresos. Las desigualdades salariales pueden deberse a las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a su participación en el mercado laboral como se ha podido observar en las estadísticas previas. No obstante, estas pueden deberse a las diferencias en la formación que en promedio cada grupo (hombres y mujeres) recibe.

En el Gráfico N°49, muestra el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo de los hombres continúa siendo superior al obtenido por las mujeres, persisten las brechas de ingresos por sexo. En el año 2019, el ingreso promedio de los hombres alcanzó el monto de 1 228.5 soles; mientras que el de las mujeres en 1 126.1 soles, siendo la diferencia de 102.4 soles a favor de los hombres.

Gráfico N°49. Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo según Sexo. región Loreto en comparación con el nivel nacional. 2009-2019 (soles corrientes)

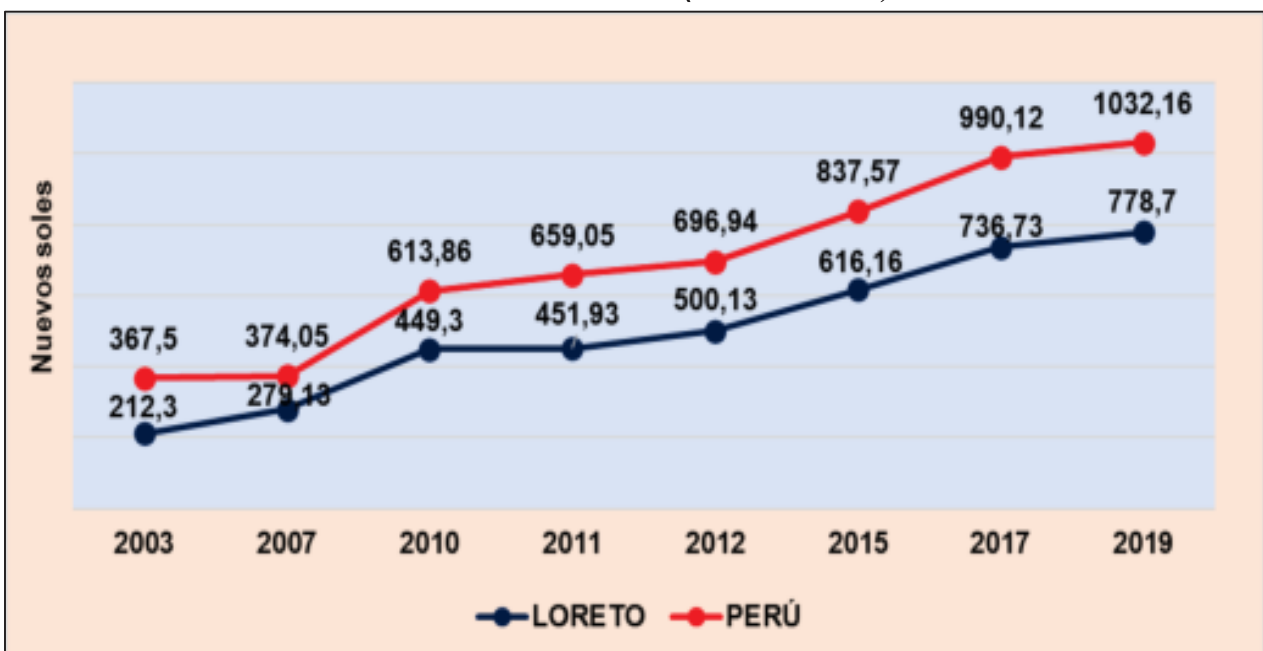


Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

### 2.3.9.2 Ingreso familiar per cápita

La población de Loreto evidencia un incremento progresivo desde el año 2003 con 212.3 soles al 2019 con 778.7 soles de ingreso por familia, una diferencia de 566. 4 nuevos soles en un periodo de 17 años aproximadamente.

Gráfico N°50. Ingreso familiar percápita. región Loreto en comparación con el nivel nacional. 2003-2019 (Nuevos soles)

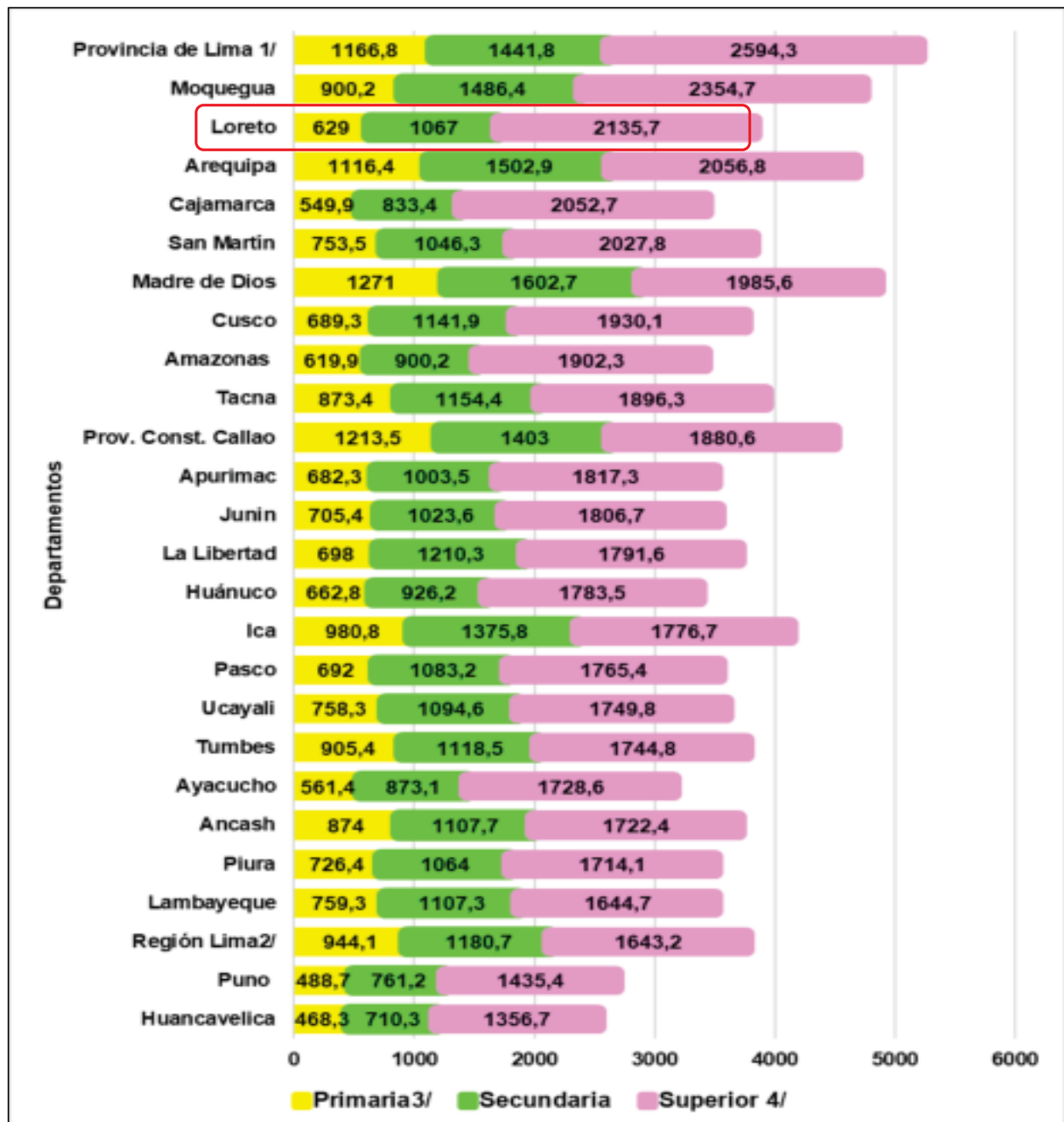


Fuente: INEI - Evolución de los Indicadores de Empleo e Ingreso por Departamento, 2007-2019.

### 2.3.9.3 Ingreso promedio de hombres y mujeres según nivel educativo:

La ENAHO 2019, Informa que, la PEA ocupada por niveles de estudio en la región de Loreto en relación con otros departamentos la región Loreto se encuentra entre los tres primeros lugares que lideran los mayores ingresos percibidos con educación superior (2135.7 nuevos soles), mientras que, los niveles de ingresos de la PEA ocupada con educación secundaria (1067 nuevos soles) y la PEA ocupada con educación primaria registran valores muy por debajo que la mayoría de los otros departamentos con 629.0 nuevos soles.

Gráfico N°51. Ingreso promedio de hombres y mujeres según nivel educativo a nivel de departamentos. 2019 (Nuevos soles)



1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima. 2/ Comprende las provincias de: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos. 3/ Incluye: Sin nivel e inicial. A partir del 2007 considera la educación básica especial. 4/ Incluye: Superior universitaria y no universitaria. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Nacional de Hogares.





---

CAPITULO III

**ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA OFERTA**

---



### 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.

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

Debido al contexto de la COVID-19 el número de recursos humanos en el sector salud en el 2020, se han visto involucrados en las diferentes regiones del país, por ello, se evidencia que el número de personal de salud varía de forma significativa en relación con el año 2019.

#### 3.1.1 Recursos Humanos del Sector Salud

En la Tabla N° 28, se muestra la evolución de los RHUS en el sector salud en la región Loreto entre los años 2013-2020; evidenciando que, en el 2013, se contabilizó 5 mil 675 RHUS y para el 2020 creció a 9 mil 198 RHUS; Es en el Ministerio de Salud en donde mayor concentración de RHUS se ha presentado a través de los años, de 4,769 RHUS en el 2013 a 8,021 en el 2020; en segundo lugar se ubica Es salud que, es la institución que cuenta con 716 RHUS (2013) a 783 (2020), ubicándose en el segundo lugar de las instituciones que cuentan con mayor recursos humanos como sector, se considera como otras instituciones los RHUS informados por la PNP, FFAA, SISOL, INPE, Ministerio Público, MINEDU y Sector Privado.

**Tabla N°28. Recursos Humanos del Sector Salud por años, según Instituciones. 2013-2020. Región Loreto.**

Instituciones del Sector Salud	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad	Cantidad
<b>Loreto</b>	<b>5675</b>	<b>6634</b>	<b>6809</b>	<b>7074</b>	<b>7054</b>	<b>7882</b>	<b>8548</b>	<b>9198</b>
<b>MINSA</b>	4769	5723	5854	6202	5982	6720	7296	8021
<b>ESSALUD</b>	716	716	760	774	780	794	803	783
<b>OTROS1/</b>	190	195	195	98	292	368	449	394

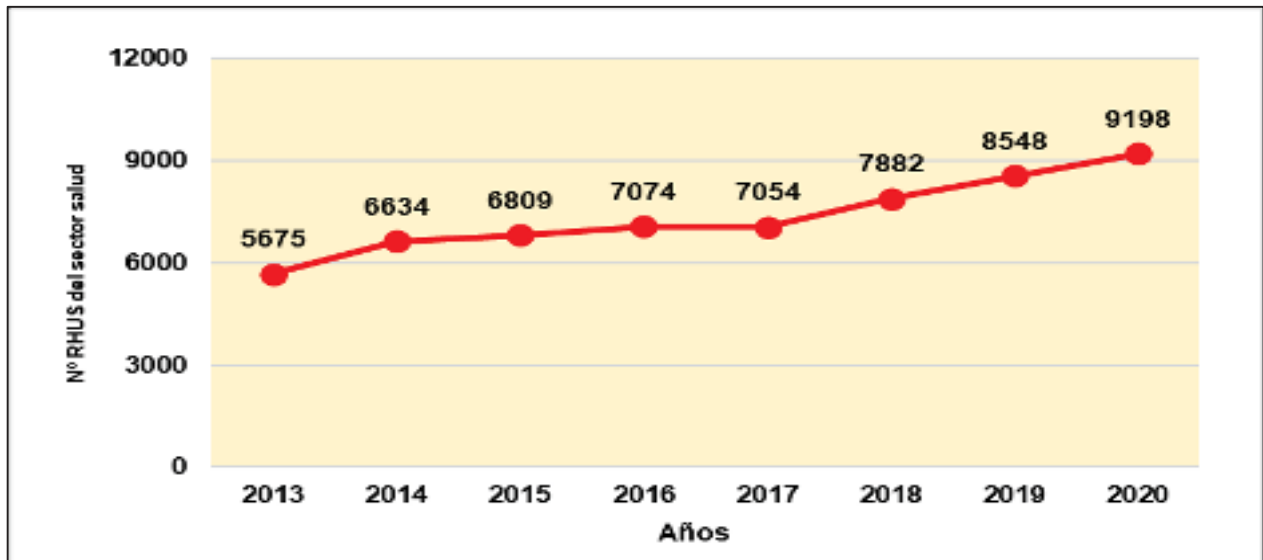
Fuente: Información remitida por ESSALUD 2013-2018, Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 – 2016, Información remitida por la Marina de Guerra del Perú, Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2013-2017, Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 – 2017,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

Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2019- 2020 (DIRESA Loreto), Información remitida por ESSALUD 2020, Información remitida por la Sanidad de la PNP 2020, Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú 2020, Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2020, Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú 2020, Información remitida por SISOL 2020, Información remitida por el Instituto Nacional Penitenciario 2020, Información remitida por el Ministerio Público 2020, Información remitida por el Ministerio de Educación 2020, Información remitida por el Sector Privado 2020.



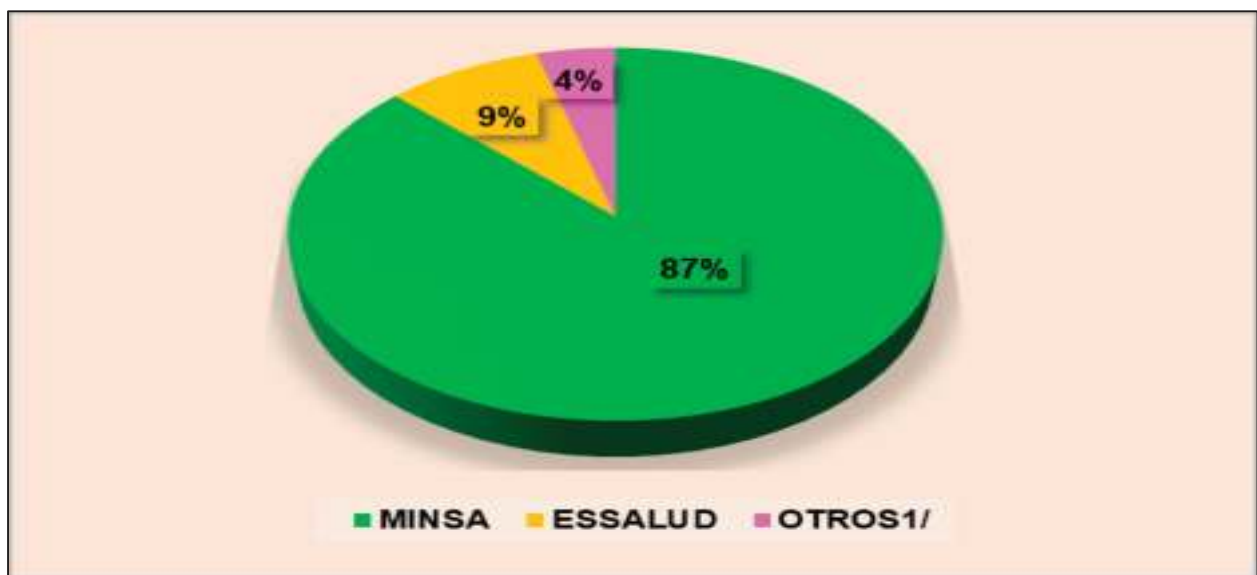
En el Gráfico N° 52, nos muestra que, la evolución del incremento de la cantidad de recursos humanos en el sector salud fue gradual, evidenciándose un incremento mayor entre los años 2019 y 2020 con 8,548 a 8198 respectivamente, el incremento fue de 650 RHUS más. Mientras en el Gráfico N°53, nos muestra que, en el año 2020, el 87% de RHUS se concentran en el MINSA-Gobierno Regional, 9% en Es salud y el 4% en otros, que involucra a la PNP, FF. AA, Privados, entre otros.

**Gráfico N°52. Evolución cuantitativa de los Recursos Humanos del Sector Salud por años, 2013-2020 Región Loreto.**



Fuente: Información remitida por ESSALUD 2013-2018, Información remitida por la Sanidad de la PNP - 2013 – 2016, Información remitida por la Marina de Guerra del Perú, Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2013-2017, Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú - 2013 – 2017, Información remitida por el Sector Privado 2012 – 2018, Información remitida por el Ministerio de Educación – 2016, Información remitida por el Ministerio Público 2016, Información remitida por el INPE – 2017, Información remitida por SISOL-2012. Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2019- 2020 (DIRESA Loreto), Información remitida por ESSALUD 2020. Información remitida por la Sanidad de la PNP 2020. Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú 2020. Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2020. Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú 2020. Información remitida por SISOL 2020. Información remitida por el Instituto Nacional Penitenciario 2020. Información remitida por el Ministerio Público 2020. Información remitida por el Ministerio de Educación 2020. Información remitida por el Sector Privado 2020.

**Gráfico N°53. % de Recursos Humanos del Sector Salud por Institución de procedencia, 2020. Región Loreto.**



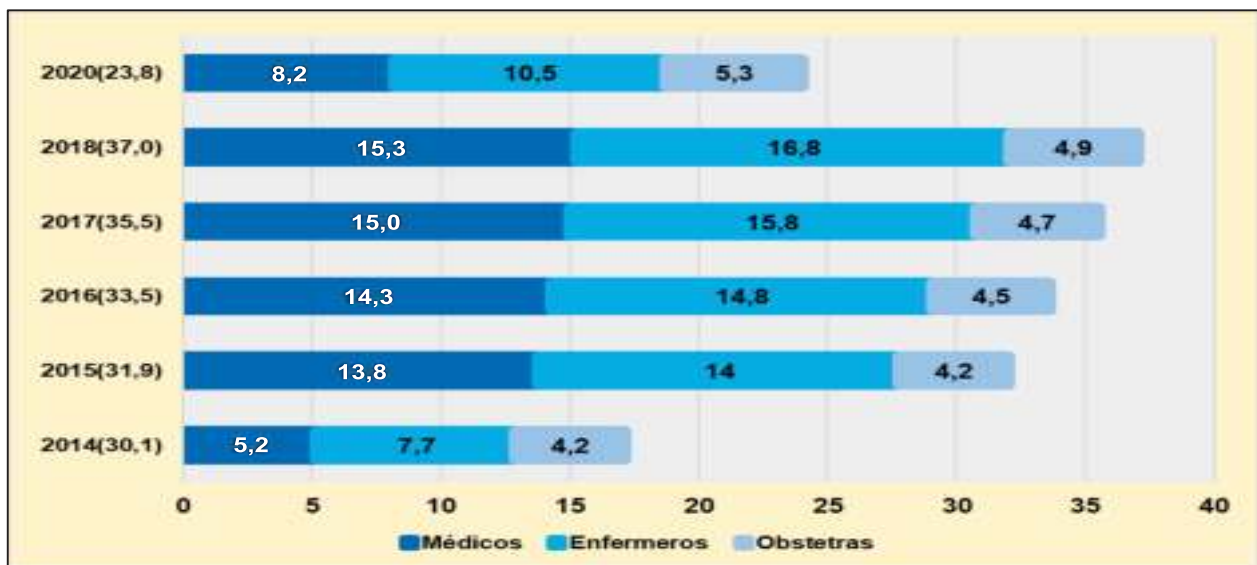
Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2019- 2020 (DIRESA Loreto), Información remitida por ESSALUD 2020. Información remitida por la Sanidad de la PNP 2020. Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú 2020. Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2020. Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú 2020. Información remitida por SISOL 2020. Información remitida por el Instituto Nacional Penitenciario 2020. Información remitida por el Ministerio Público 2020. Información remitida por el Ministerio de Educación 2020. Información remitida por el Sector Privado 2020.

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido el estándar internacional de contar con 44,5 trabajadores de salud por 10 000 habitantes. Sin embargo, en Perú, para el 2020 no sólo se encontraba por debajo de la cantidad mínima requerida (34.5 profesionales de la salud por cada 10 000 habitantes) sino que la distribución es notablemente desigual e inequitativa, así mismo la (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio.

En relación a la región Loreto, es una región que ha sido una de la menos favorecida en la distribución de recursos humanos en salud, siendo la penúltima región con menos densidad de recursos humanos entre los 26 departamentos en el Perú en el 2020. Cuando analizamos por 3 profesiones: Médico, Enfermeros y Obstetras, observamos en el Gráfico N°54, que, la densidad en la profesión médica sufre una disminución que, después de haber mejorado en el 2018 (15.3 médicos x 10 mil habitantes) , en el 2020 alcanzó solo el 8.2 médicos x 10,000 hab, igual ocurrió con la profesión de enfermería que, después de haber alcanzado en el 2018 a 16.8 enfermeros x 10,000 hab, en el 2020 bajó a 10.5 x enfermeros por 10,000 habitantes; Sin embargo hubo un ligero incremento en la densidad de 4.2 obstetras x 10,000 hab (2019) a 5.3 obstetras x 10,000 habitantes (2020).

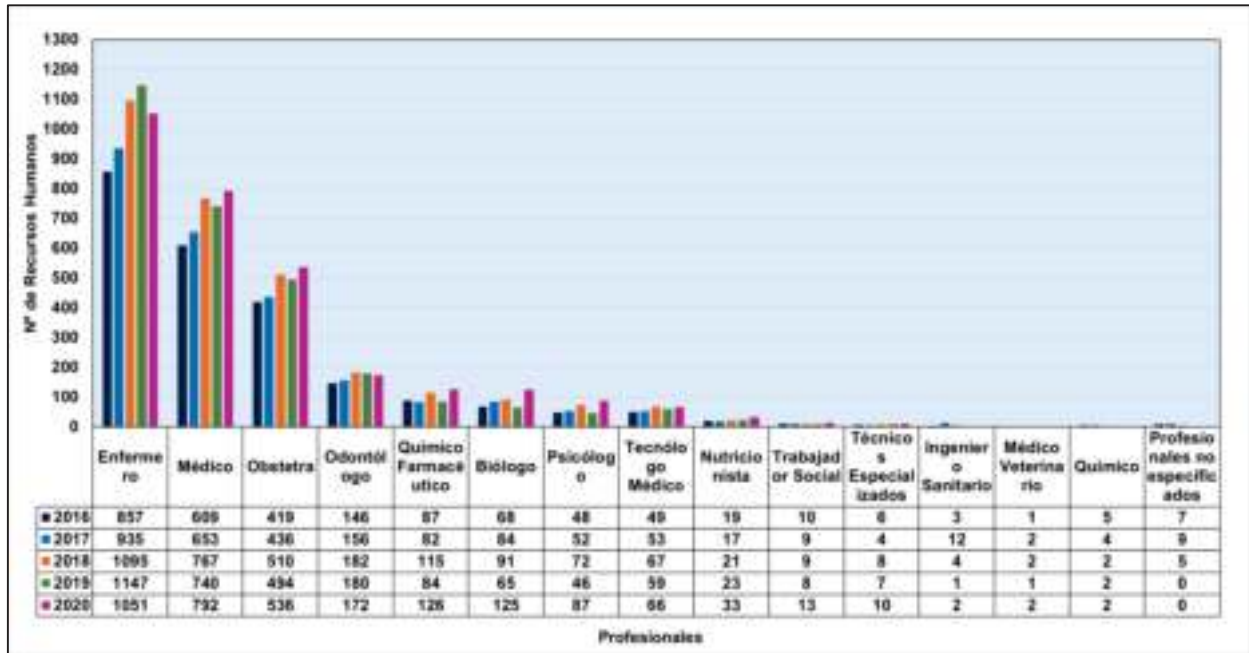
**Gráfico N°54. Región Loreto. Densidad de Recursos Humanos en el sector salud, 2014-2020 (Por cada 10 mil habitantes).**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2014 – 2020. Información remitida por el la Fuerza Aérea del Perú Sector Privado 2012 – 2017, Información remitida por Sector Privado 2012-2018, Información remitida por Ministerio de Educación – 2016 Información remitida por SISOL 2012. Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2020, Información remitida por ESSALUD 2020. Información remitida por la Sanidad de la PNP 2020. Información remitida por la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú 2020. Información remitida por la Sanidad del Ejército del Perú 2020. Información remitida por la Fuerza Aérea del Perú 2020. Información remitida por SISOL 2020. Información remitida por el Instituto Nacional Penitenciario 2020. Información remitida por el Ministerio Público 2020. Información remitida por el Ministerio de Educación 2020. Información remitida por el Sector Privado 2020.

La cantidad de profesionales de salud disponibles en los establecimientos de salud ha ido en aumento en la región Loreto a través de los años. En el 2020, año en que inició la pandemia del COVID-19, la cantidad de recursos humanos continuó incrementándose en comparación con el 2019; Entre ellos los médicos de 740 (2019) a 792 (2020), también se incrementaron los obstetras, químicos farmacéuticos, biólogos, psicólogos entre otros profesionales, mientras los enfermeros y odontólogos sufrieron una disminución en relación al 2019. (Gráfico N°55).

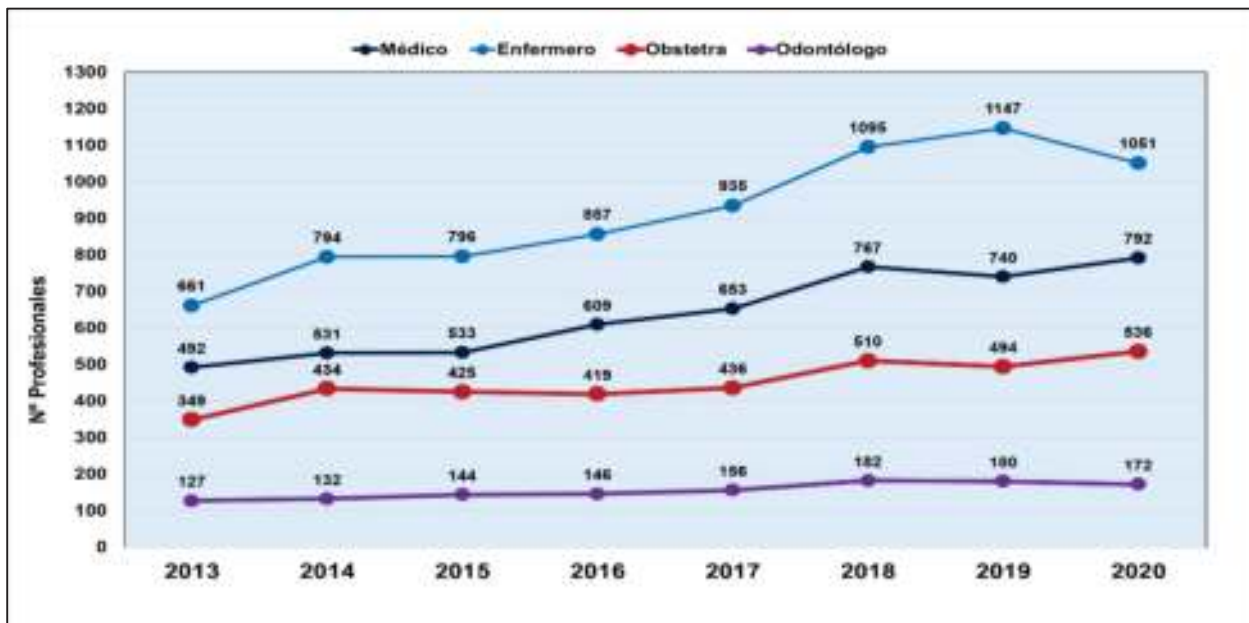
**Gráfico N° 55. Número de profesionales de la salud del sector salud, según años. Región Loreto. 2016-2020**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2016 – 2020.

En el Gráfico N°56, Grafica las 4 profesiones que mayor cantidad se presentan, observando la evolución de la cantidad de profesionales entre el 2013 al 2020, los profesionales de enfermería y odontólogos sufren una disminución en el 2020 en comparación con el año 2019, mientras los médicos y obstetras incrementan ligeramente la cantidad de profesionales en el 2020. Cabe señalar que las cuatro profesiones analizadas son las que se presentan en mayor cantidad

**Gráfico N° 56. Evolución cuantitativa de profesionales en el sector salud, Región de Loreto. 2013 - 2020**

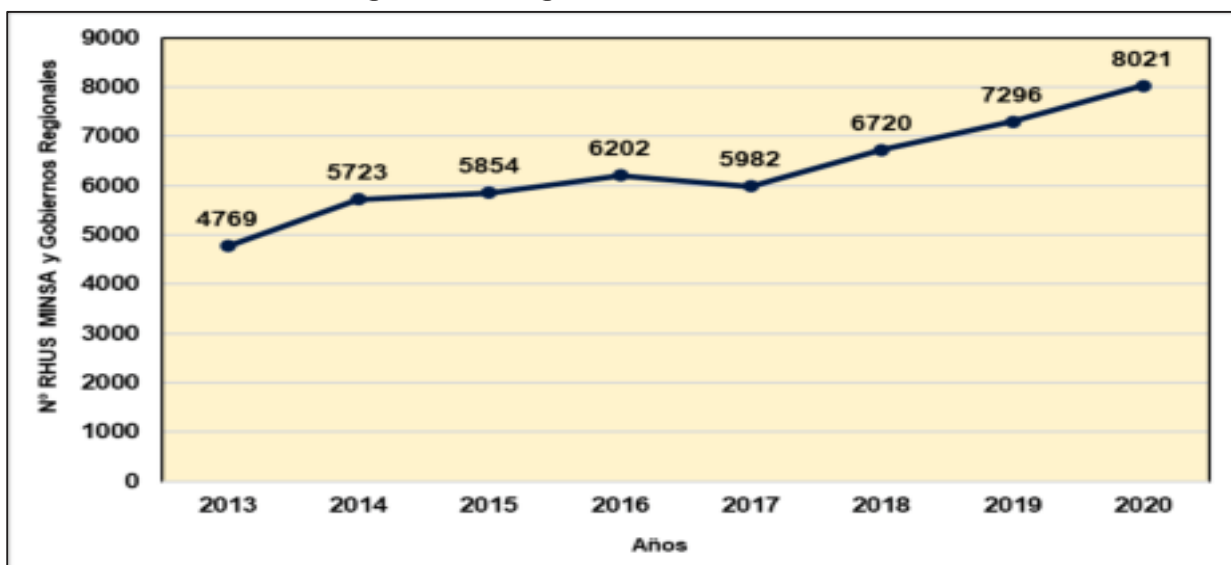


Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 – 2020.

### 3.1.2. Recursos Humanos del MINSA y Gobiernos Regionales

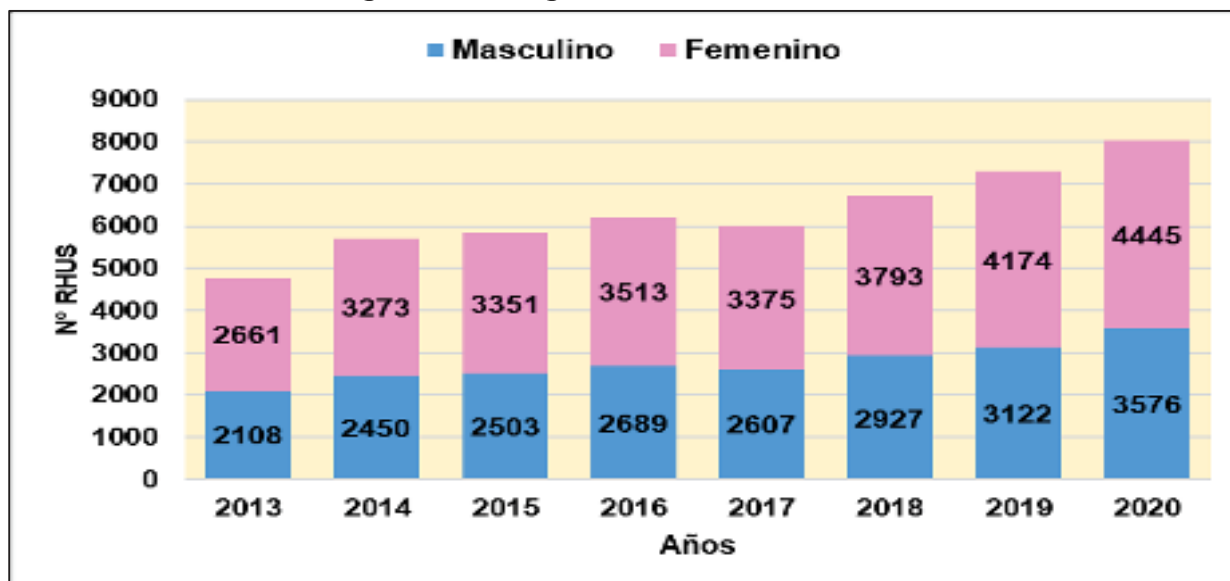
El Gráfico N° 57, muestra el total de recursos humanos del MINSA por año, se ha ido incrementando en el paso de los años de 4769 a 8,021 entre el año 2013 y 2020 respectivamente, siendo el mayor aumento entre el año 2019 a 2020. Como se evidencia en el gráfico N° 58, predomina los RHUS del sexo femenino en los años analizados y en el año 2020 hay una diferencia entre el sexo femenino y masculino de 869 RHUS, el año que mayor número de mujeres se tuvo fue en el 2020 con 445 RHUS.

**Gráfico N° 57. Evolución cuantitativa de Recursos humanos del MINSA y Gobiernos Regionales, Región de Loreto. 2013 - 2020**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2019-2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

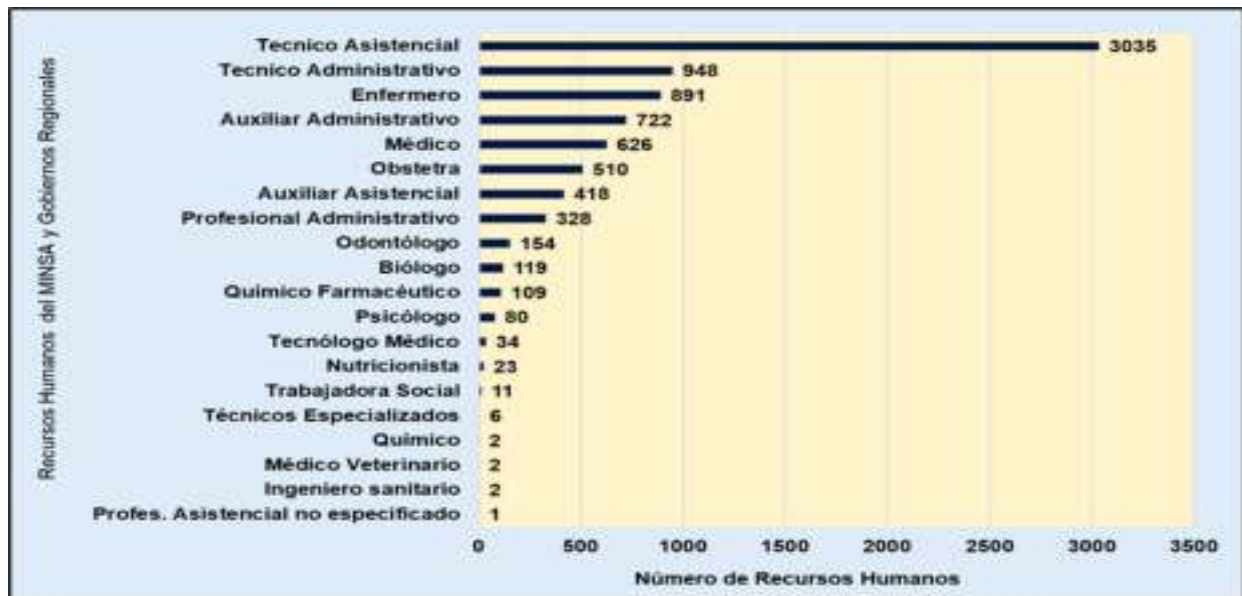
**Gráfico N° 58. Número de Recursos humanos del MINSA y Gobiernos Regionales según sexo, Región de Loreto. 2013 - 2020**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2019-2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

En el 2020, se registraron en la base de INFORHUS DIRESA Loreto, un total de 8,021 RHUS, de los cuales la mayoría son técnicos asistenciales (3035), seguido de técnicos administrativos (948), en tercer lugar, están los enfermeros (891), le siguen los auxiliares administrativos con 722 recursos humanos, en menos cantidad contamos con Ingenieros sanitarios, médicos veterinarios y químicos con 2 cada uno respectivamente. (Gráfico N°59).

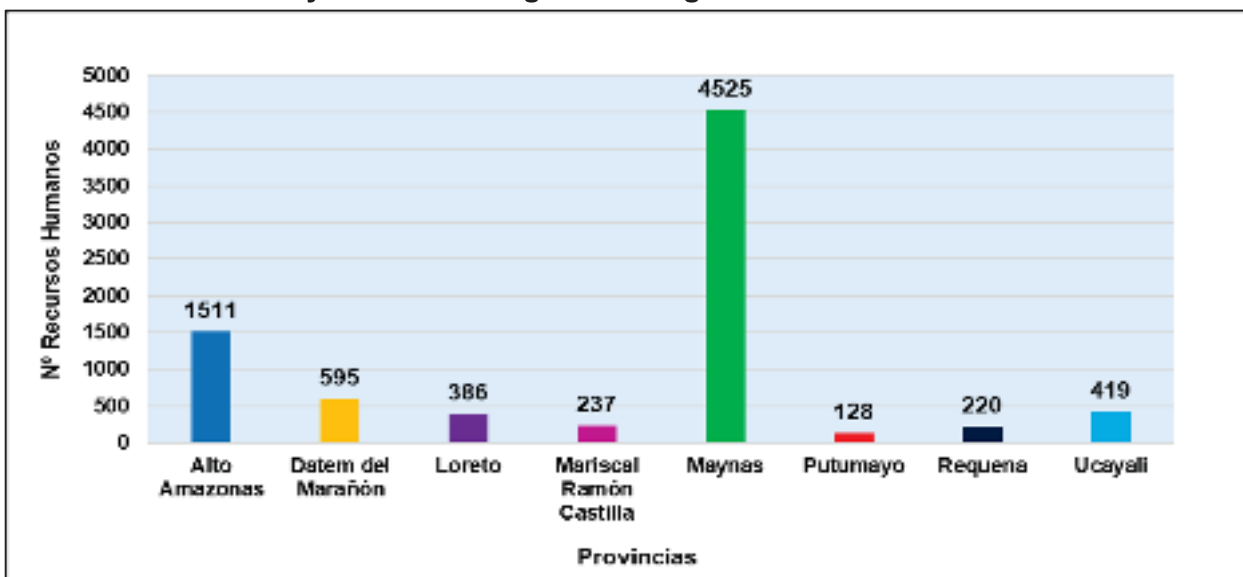
**Gráfico N°59. Región Loreto. Número de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Niveles y sede. 2020.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2019-2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

La provincia de Maynas es la que cuenta con mayor número de RHUS (4,525) y la provincia del Putumayo con menor RHUS (128).

**Gráfico N°60. Región Loreto. Número de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Provincias. 2020.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2019-2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

En la Tabla N°29, se muestra los RHUS según régimen y condición laboral, comparando los años 2013, 2018 y 2020, evidenciando que, en todos los años analizados predomina los RHUS en el régimen 276 y la condición de nombrados. Observando que, en el 2018 los RHUS con el régimen 276 fueron mayores (61.7%), 2013 (51.6%), mientras en el 2020 disminuyó a 50.4%; Sin embargo, en el 2020 los nombrados y destacados se incrementaron al 86.9% y 1.6% respectivamente en comparación con el 2018. El régimen que le sigue luego de los nombrados se encuentra el régimen 1057 (CAS), incrementándose en el 2020 de 43.0% en relación al 2018 que se obtuvo el 28.8%: Los servicios de tercero decayeron de 9.5% (2018) a 6.3% en el 2020.

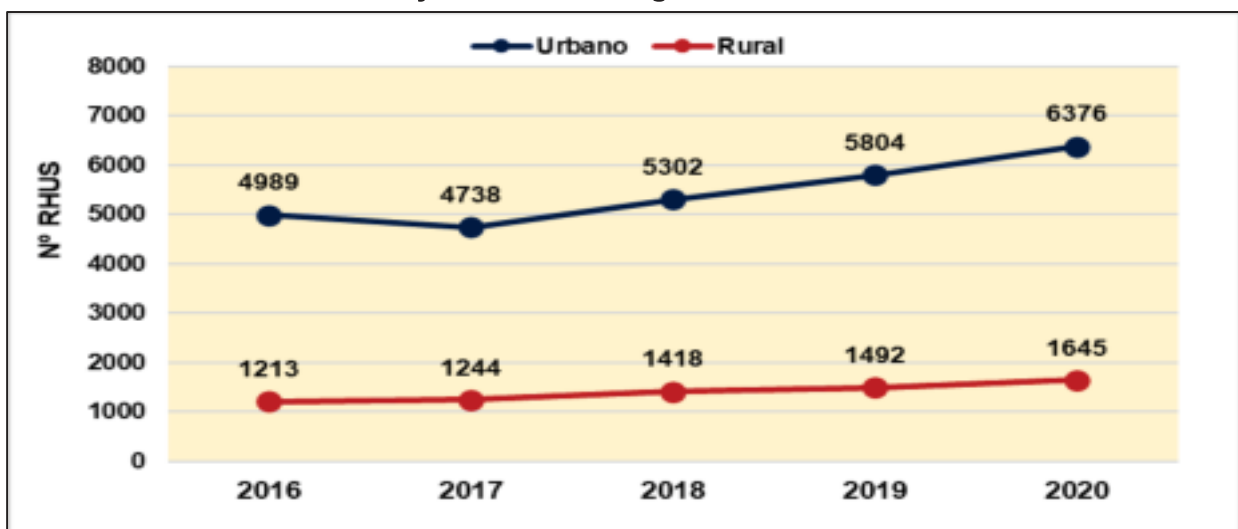
**Tabla N° 29. Número y porcentaje de RHUS según Régimen y condición laboral. Región Loreto. 2013-2018-2020.**

Régimen y Condición Laboral	2013	%	2018	%	2020	%
<b>RÉGIMEN 276</b>	<b>2461</b>	<b>51,6</b>	<b>4144</b>	<b>61,7</b>	<b>4040</b>	<b>50,4</b>
Nombrados	2071	84,2	3471	83,8	3509	86,9
Destacados	12	0,5	45	1,1	65	1,6
Contratados 276	135	5,5	304	7,3	236	5,8
Serums	236	9,6	256	6,2	182	4,5
Residentes	7	0,3	58	1,4	48	1,2
No especifica	0	0,0	10	0,2	0	0,0
<b>RÉGIMEN 1057 (CAS)</b>	<b>2054</b>	<b>43,1</b>	<b>1937</b>	<b>28,8</b>	<b>3448</b>	<b>43,0</b>
<b>RÉGIMEN 728</b>	<b>128</b>	<b>2,7</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>22</b>	<b>0,3</b>
<b>SERVICIOS DE TERCEROS</b>	<b>111</b>	<b>2,3</b>	<b>637</b>	<b>9,5</b>	<b>505</b>	<b>6,3</b>
No especifica	15	0,3	0	0,0	6	0,1
<b>Total RHUS</b>	<b>4769</b>	<b>100,0</b>	<b>6720</b>	<b>100,0</b>	<b>8021</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

En el Gráfico N° 61. Se puede evidenciar la distribución de los RHUS en zona urbana y rural, en donde se evidencia la diferencia significativa entre ambos. Desde el 2016 al 2020 los RHUS aumentaron en ambas zonas: Los RHUS en zona urbana son superiores al de la zona rural, en zona urbana de 4989 (2016) a 6376 en el 2020, mientras en la zona rural de 1213 (2016) a 1645 en el 2020.

**Gráfico N°61. Recursos humanos del MINSa y Gobiernos Regionales por año según zona rural y urbana de la región loreto. 2016-2020**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSa y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

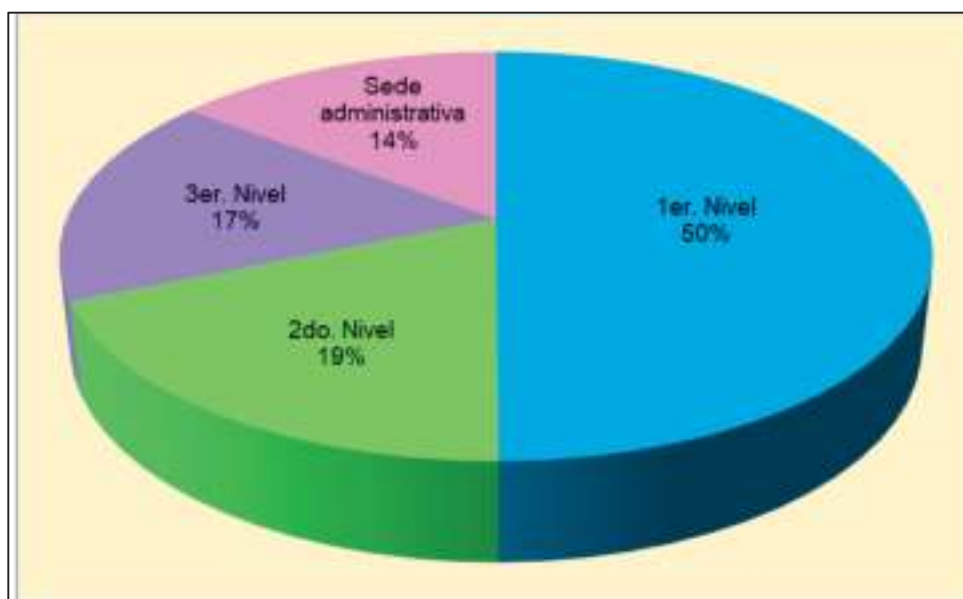
Según las sedes y las categorías a la cual están distribuidos los RHUS, encontramos, que se encuentran distribuidos en Asistenciales (I-1, I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1) y Administrativos (DIRESA y Redes). En la Tabla N°30, se refleja la tendencia de los mismos desde el año 2016 al 2020, en todos los años los RHUS asistenciales son superiores a los RHUS administrativos, así como los RHUS en el I nivel de atención son superiores que los RHUS en el II y III nivel de atención. Dentro del área asistencial los RHUS están más concentrados en las IPRESS I-3, siendo así en el año 2020 con 18.9, seguida de la categoría III-1 (16.8%). En el área administrativa, la DIRESA concentra mayor cantidad de recursos humanos que en las Redes.

**Tabla N°30. Número Y Porcentaje de Recursos Humanos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según Categoría en la región Loreto, 2016 - 2020**

Tipo de sede/Categoría	2016		2017		2018		2019		2020	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Loreto</b>	<b>6202</b>	<b>100,0</b>	<b>5982</b>	<b>100,0</b>	<b>6720</b>	<b>100,0</b>	<b>7296</b>	<b>100,0</b>	<b>8021</b>	<b>100,0</b>
<b>Asistencial</b>	<b>5476</b>	<b>88,3%</b>	<b>5294</b>	<b>88,5%</b>	<b>5888</b>	<b>87,6%</b>	<b>6395</b>	<b>87,7%</b>	<b>6853</b>	<b>85,4%</b>
I-1	594	9,6	655	10,9	714	10,6	696	9,5	622	7,8
I-2	415	6,7	434	7,3	430	6,4	475	6,5	537	6,7
I-3	1215	19,6	1199	20,0	1280	19,0	1284	17,6	1519	18,9
I-4	1022	16,5	976	16,3	998	14,9	1069	14,7	1215	15,1
II-1	351	5,7	382	6,4	605	9,0	627	8,6	729	9,1
II-2	760	12,3	722	12,1	728	10,8	758	10,4	771	9,6
III-1	1065	17,2	864	14,4	1011	15,0	1325	18,2	1349	16,8
Sin categoría	54	0,9	62	1,0	122	1,8	161	2,2	111	1,4
<b>Administrativo</b>	<b>726</b>	<b>11,7</b>	<b>688</b>	<b>11,5%</b>	<b>832</b>	<b>12,4%</b>	<b>901</b>	<b>12,3%</b>	<b>1168</b>	<b>14,6%</b>
DIRESA	477	7,7	478	8,0	519	7,7	511	7,0	725	9,0
RED	249	4,0	210	3,5	313	4,7	390	5,3	443	5,5

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

**Gráfico N°62. Región Loreto. % Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales según Niveles y sede. 2020.**

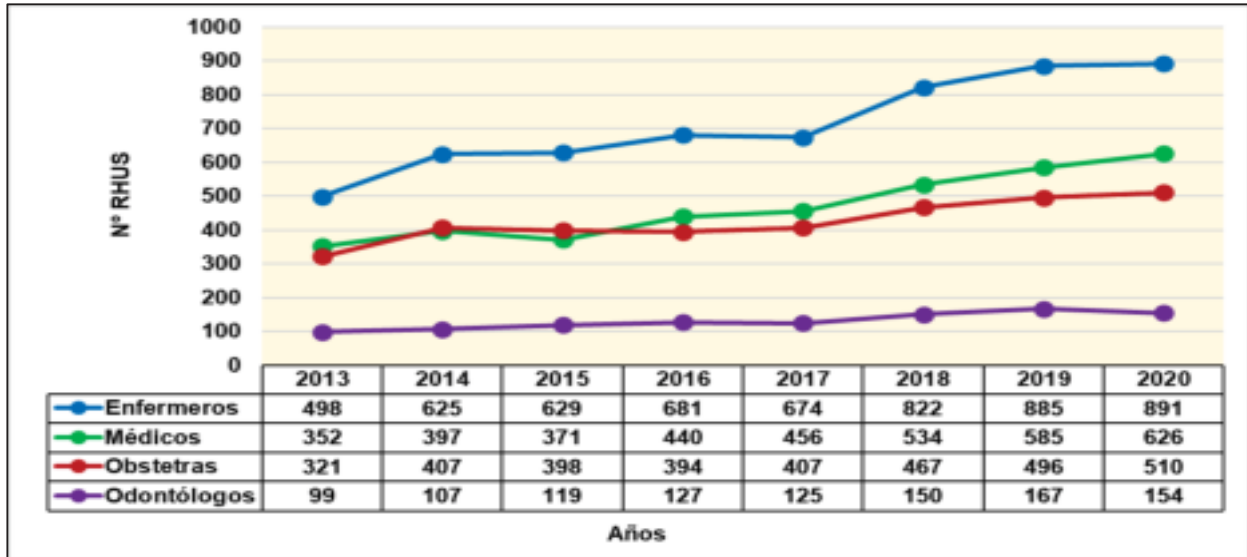


Finalmente, en el 2020, se puede concluir que, los RHUS del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, están más concentrados en el 1er nivel de atención con el 50%, seguida del 2do nivel de atención con el 19%, 3er nivel de atención (17%) y el 14% de los RHUS se concentran en las sedes administrativas.

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

Entre los años 2013 al 2020 se observa una evolución al incremento de profesionales Médicos, Enfermeros, Obstetras y Odontólogos; Alcanzando así el incremento entre estos dos años comparativos: Enfermeros de 498 a 891, Médicos de 352 a 626 Obstetras de 321 a 510 y Odontólogo del 99 a 154. Sin embargo, los profesionales odontólogos disminuyeron en el 2020 con 7 profesionales en relación al 2019.

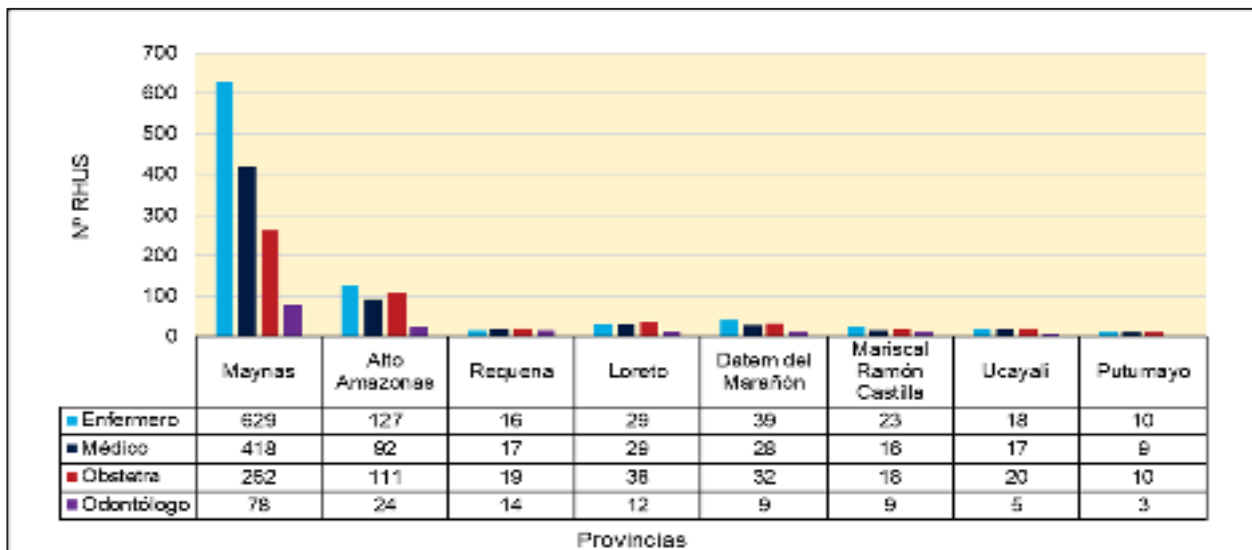
**Gráfico N°63. Región Loreto. Número de profesionales del MINSA y Gobiernos Regionales, 2013 - 2020**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018 y del 2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

El Gráfico N°64; Muestra que, en el 2020, la provincia de Maynas contó con mayor número de profesionales: Enfermería (629), médicos (418), obstetras (262) y odontólogos (78), seguida de la provincia de Alto Amazonas y Datem del Marañón; La provincia con menos profesionales de la salud se encuentra la provincia del Putumayo enfermeros (10), médicos (9), obstetras (10) y odontólogos (3). Cabe resaltar que se están considerando en la gráfica solo 4 profesiones ya que estos son los que mayor cantidad se presentan.

**Gráfico N°64. Región Loreto. Evolución cuantitativa de Profesionales del MINSA y Gobiernos Regionales - 2020**



Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.



### 3.1.2.1 Médicos:

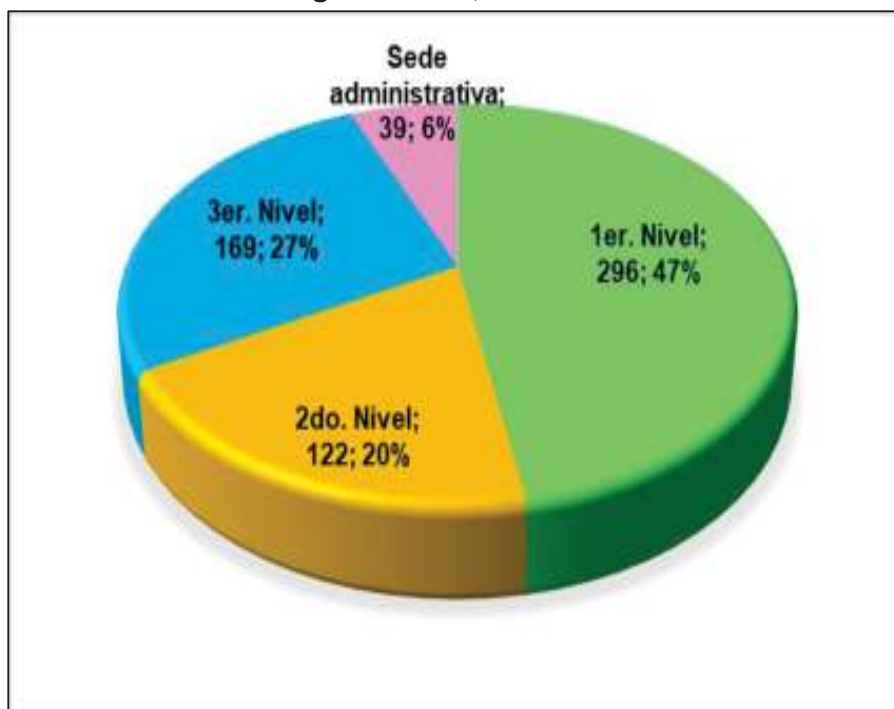
En comparación entre el 2013 y 2020, la cantidad total de médicos ha aumentado de 352 a 626, de los cuales, los asistenciales también presentaron aumento de 340 a 587, lo que también ocurrió en la sede administrativa un incremento de 12 a 39 médicos en los años 2013 y 2020 respectivamente; En el 2020, de los 626 médicos que corresponden al MINSA y Gobiernos Regionales, 587 son Asistenciales (93.7%) y 39 son Administrativos (6.3%).

**Tabla N°31. Número de Médicos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según tipo de sede, nivel y categoría de establecimiento de salud en la región Loreto, 2013 - 2020**

Tipo de Sede/categoría	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Loreto</b>	<b>352</b>	<b>397</b>	<b>371</b>	<b>440</b>	<b>456</b>	<b>534</b>	<b>585</b>	<b>626</b>
<b>Asistencial</b>	<b>340</b>	<b>367</b>	<b>351</b>	<b>430</b>	<b>444</b>	<b>523</b>	<b>580</b>	<b>587</b>
I-1	31	28	23	27	34	34	30	35
I-2	32	31	26	36	36	39	38	43
I-3	85	102	93	92	93	111	104	118
I-4	49	44	47	46	57	78	85	90
II-1	23	30	28	22	26	44	43	48
II-2	45	54	59	64	60	65	78	74
III-1	74	77	75	136	133	141	189	169
Sin categoría	1	1	0	7	5	11	13	10
<b>Administrativo</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>39</b>
DIRESA/GERESA/DISA	8	25	16	4	8	7	4	35
DIRIS/RED	4	4	4	6	4	4	1	4

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2013 – 2018 y 2019 - 2020 de la Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales (DIRESA Loreto), extraída de la base de datos en octubre 2021.

**Gráfico N°65. % de Médicos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según sede y nivel de atención. Región Loreto, 2016 - 2020**

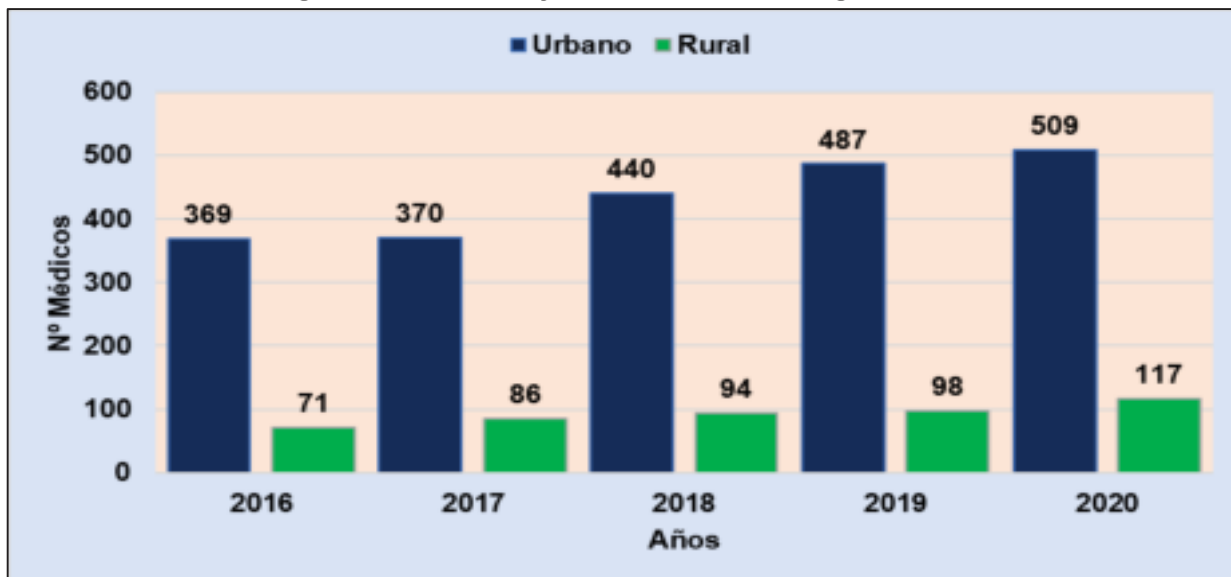


Así mismo, de los 587 Médicos asistenciales: 296 (47%) trabajan en el primer nivel de atención, principalmente en las IPRESS I-3 y I-4 con 118 y 90 médicos en cada nivel respectivamente; Luego los médicos que trabajan en el III nivel de atención con 169 médicos (27%) y 122 médicos (20%) en el II nivel de atención, en su mayoría en la IPRESS II-2 (48 médicos), solo el 6% son médicos administrativos. Tabla N° 31 y Gráfico N°65.

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

En cuanto a la distribución de médicos respecto a las zonas urbanas y rurales, existe una mayor concentración en las zonas urbanas como se evidencia en el gráfico N°66; En la gráfica podemos observar que, en el año 2016, se contó con 369 (83.9%) y 71 (16.1%) médicos en las zona urbana y rural respectivamente y para el 2020, estos se incrementaron a 509 médicos en zona urbana y 117 en zona rural. (Gráfico N°66).

**Gráfico N°66. Número de Médicos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según zona urbano y rural 2016-2020. Región Loreto.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2016 – 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

En la Tabla N° 32; Se evidencia el incremento de médico en el 2020, en comparación con el año 2019, de 585 a 626 cada año respectivamente, así mismo se evidencia que, la mayor cantidad de médicos se encuentran en el Régimen 276, en el 2019 (399) y 2020 (384), principalmente en la condición de nombrados, aún hay presencia de terceros que disminuyó en el 2020 a 18 médicos en comparación con el 2019 (42 médicos).

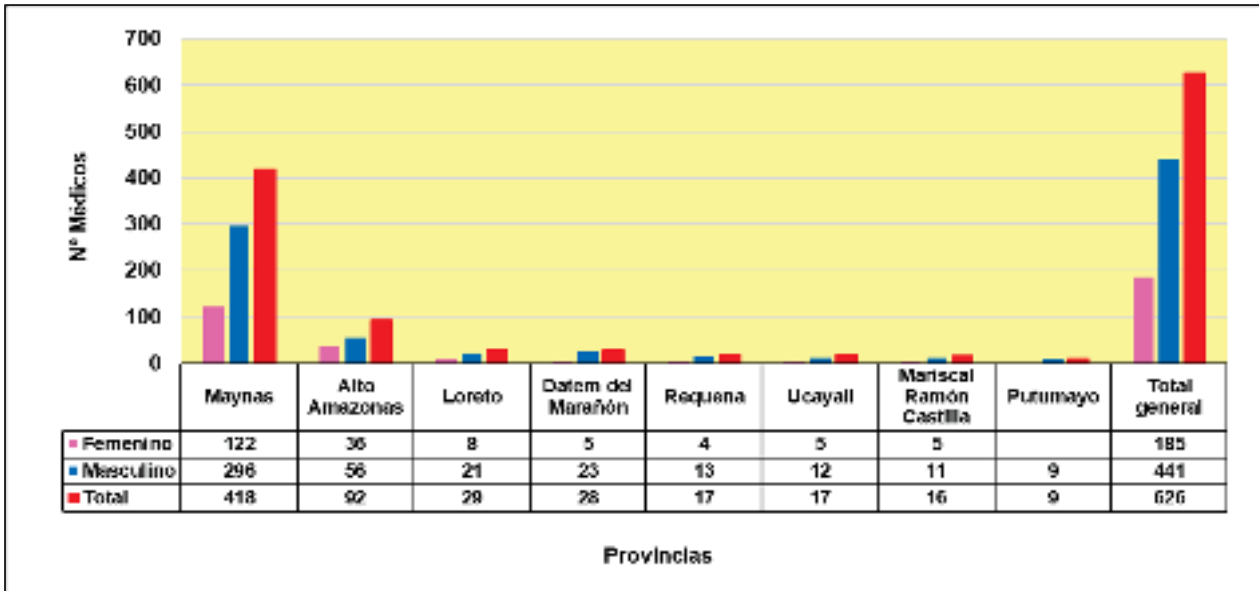
**Tabla N°32. Número de Médicos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según Régimen y Condición laboral. 2019-2020. Región Loreto.**

Condición Laboral	Régimen Laboral									
	Internos de carreras de la salud		Regimen 1057 (CAS)		Regimen 276		Servicio de terceros		Total general	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Nombrado					178	179			178	179
Contrato CAS			99	217		48			99	265
Residente					70				70	0
Con estipendio (pagado)	45	6							45	6
Contrato Municipal								1		1
Contratado 276 - Plazo fijo					44	45			44	45
Serums - II					43	42			43	42
Servicio de terceros							42	18	42	18
Serums -I					38	38			38	38
Destacado					25	32			25	32
No especifica					1				1	0
<b>Total general</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>99</b>	<b>217</b>	<b>399</b>	<b>384</b>	<b>42</b>	<b>19</b>	<b>585</b>	<b>626</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales 2019 – 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

En este Gráfico N°67; se observa que, en la región Loreto 2020, existen más médicos del sexo masculino en total (441) y por provincias, solo en la provincia del Putumayo el 100% son del sexo masculino. Así mismo hay más médicos en la provincia de Maynas, con 418 médicos, seguido en la provincia de Alto Amazonas (92), las provincias con pocos médicos se encuentran las provincias del Putumayo, Ramón Castilla y Requena con 9, 17,17 médicos respectivamente.

**Gráfico N°67. Número de Médicos del MINSA y Gobiernos Regionales distribidos según Provincias y Sexo-2020. Región Loreto.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales-2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.1.1 Especialistas Médicos

La necesidad de determinar la oferta y demanda de servicios de salud o de médicos especialistas, siempre ha sido una preocupación del ente rector sobre Recursos Humanos en Salud del país. En el Tabla N°33, se observa que, cada año se fueron incrementándose desde el 2016 (92) a 123 en el 2020; Los médicos especialistas que predominan en ambos años son: Pediatría, Gineco Obstetricia y hace su aparición en el 2019 los médicos especialistas de Medicina familiar y Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

**Tabla N° 33. Número de Médicos especialista del MINSA y Gobiernos Regionales distribidos según tipo de especialidad. 2016- 2020. Región Loreto.**

Médicos según especialidades	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Loreto</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>131</b>	<b>123</b>
Medicina Familiar y Comunitaria	0	0	0	9	4
Anestesiología	4	4	3	9	5
Enfermedades Infecciosas y Tropicales	0	0	0	9	5
Cirugía General	6	8	6	6	6
Medicina Interna	12	12	10	12	9
Ginecología y Obstetricia	11	12	15	16	14
Pediatría	12	15	19	27	35
Otras Especialidades	47	49	54	43	45

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales-2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

En la Tabla N°34, se evidencia que, en los años 2019 y 2020 predominan los médicos especialistas del género masculino, 110 y 103 respectivamente, de las 8 provincias que cuenta la región Loreto sólo en 5 provincias se encuentran registrados en INFORHUS los médicos especialistas, en su mayoría se encuentran en la Provincia de Maynas, seguida de la provincia de Alto Amazonas; Sólo en el 2019 habían 1 médico especialista en Datem del Marañón y Mariscal Ramón Castilla en cada uno respectivamente, no se registran médicos especialistas en las provincias, de Requena, Putumayo y Loreto.

**Tabla N° 34. Número de Médicos especialista del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según Provincia y sexo-2020. Región Loreto.**

Médicos especialistas/Provincias	2019		2020	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Alto Amazonas	7	14	4	13
Datem del Marañón	0	1	0	0
Mariscal Ramón Castilla	0	1	0	0
Maynas	14	94	15	88
Ucayali	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>110</b>	<b>20</b>	<b>103</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales-2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.2 Enfermeros (as).

En la Tabla N°35, se observa que, hubo un incremento de enfermeros entre el 2013 al 2020, evidenciándose mayor número de enfermeros asistenciales que administrativos, así como mayor número en las IPRESS del primer nivel de atención, principalmente en las I-3 y I-4, le sigue en las IPRESS III-1.

**Tabla N° 35. Número de Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según sede y Categoría de establecimiento de salud 2013 - 2020. Región Loreto.**

Tipo de sede y Categoría	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020
<b>Loreto</b>	<b>498</b>	<b>636</b>	<b>701</b>	<b>674</b>	<b>782</b>	<b>885</b>	<b>891</b>
<b>Asistencial</b>	<b>466</b>	<b>575</b>	<b>641</b>	<b>637</b>	<b>742</b>	<b>836</b>	<b>816</b>
I-1	47	68	65	75	82	70	34
I-2	39	52	65	51	59	61	55
I-3	82	92	119	117	142	126	142
I-4	55	80	90	82	103	110	118
II-1	13	39	35	38	45	74	70
II-2	93	94	96	85	93	100	115
III-1	137	150	154	180	207	273	266
Sin categoría	0	0	17	9	11	22	16
<b>Administrativo</b>	<b>32</b>	<b>61</b>	<b>60</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>49</b>	<b>75</b>
DIRESA/DISA/GERESA	19	48	43	25	29	27	53
RED	13	13	17	12	11	22	22

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales-2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

La Tabla N°36, nos muestra la condición laboral régimen laboral de los enfermeros en el 2019 y 2020 encontrando que, de 885 enfermeros en el 2019 a 891 en el 2020, según condición laboral hay más nombrados y contratados por CAS, en el 2019 había 98 enfermeros por servicios de terceros, disminuyendo en el 2020 a 40 enfermeros; Así hay mayor cantidad de enfermeros con régimen 276 y régimen 1057 (CAS).

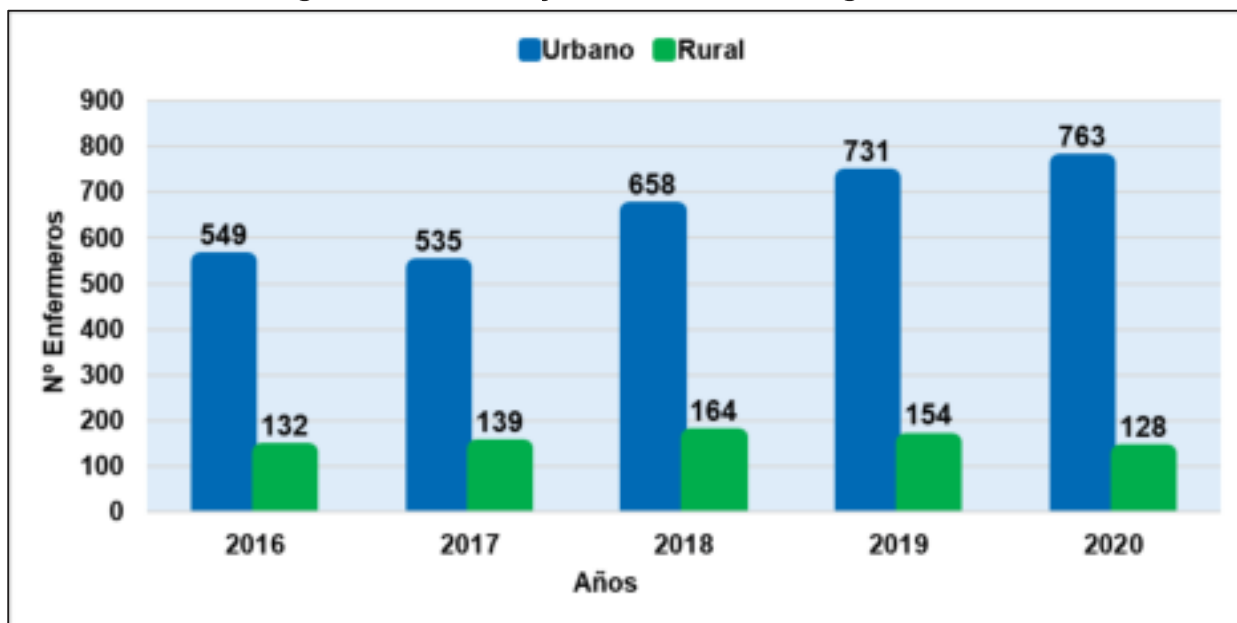
**Tabla N° 36. Número de Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según Condición y Régimen laboral. 2019 y 2020. Región Loreto.**

Condición Laboral	Régimen Laboral									
	Regimen 1057 (CAS)		Regimen 276		Servicio de terceros		Regimen 728		Total general	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Nombrado			454	433					454	433
Contrato CAS	225	355							225	355
Contrato CLASS							1		0	1
Contrato Municipal					3	2			3	2
Contratado 276 - Plazo fijo			7	12					7	12
Serums - II			56	9					56	9
Servicio de terceros					98	40			98	40
Serums -I			42	30					42	30
Destacado				9					0	9
<b>Total general</b>	<b>225</b>	<b>355</b>	<b>559</b>	<b>493</b>	<b>101</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>885</b>	<b>891</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales. 2019 y 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

Históricamente del 2016 al 2020 se observa que los enfermeros están distribuidos en mayor cantidad en las zonas urbanas que rurales, esta situación se evidencia más cada año, en el 2016 en zona urbana de 549 a 763 en el 2020, observamos un incremento en esta zona urbana en el 2019 (731) a 763 (2020), en zona rural hubo una disminución de 154 (2019) a 128 (2020). (Gráfico N°68).

**Gráfico N°68. Número de Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según zona urbano y rural. 2016-2020. Región Loreto.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales. 2016- 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.2.1 Especialistas Enfermeros

«Los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud. Hoy en día, muchos de ellos se encuentran en primera línea en la batalla contra la COVID- 19», dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. En el Perú, existe un registro de 1,775 enfermeros especialistas en cuidados intensivos, lo cual resulta insuficiente para enfrentar la actual necesidad de especialistas en unidades críticas. En tanto, la pandemia de Covid-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención.

En la región Loreto en el 2020, INFORHUS tiene registrado 104 enfermeros especialistas, de las cuales en su mayoría son Enfermería en Emergencias y Desastres (20), Cuidados intensivos en neonatología (17), Especialistas en Centro Quirúrgico (14) y especialistas en cuidados intensivos (12). El 95.5% de enfermeros especialistas se encuentran en la provincia de Maynas y el 5% en la provincia de Alto Amazonas y solo dos enfermeros especialistas son del sexo masculino.

**Gráfico N°69. Número de Enfermeros del MINSA y Gobiernos Regionales según tipos de especialidad. 2020. Región Loreto.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales- 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.3 Obstetras

El UNFPA, la Organización Mundial de la Salud y la Confederación Internacional de Obstetras estima que, si aumentamos el número de obstetras y mejoramos la calidad de la atención que ofrecen, salvaríamos 4.3 millones de vidas al año para 2035. Si se lograra una cobertura universal de las intervenciones de obstetricia para 2035, se evitaría el 67 por ciento de las muertes maternas. Los obstetras están capacitados para brindar asesoría y orientar en educación sexual y reproductiva, además de otros como la estimulación prenatal, realizar exámenes preventivos como el papanicolaou para la detección del cáncer de cérvix y la detección de cáncer de mama.

La cantidad de obstetras en la región Loreto aumentó de 394 (2016) a 510 (2020). Hasta el 2020 hay 475 obstetras asistenciales, estando la mayor cantidad en las IPRESS del primer nivel de atención, principalmente en las I-3 y I-4; así mismo en el II y III nivel una mayor cantidad de obstetras en el III nivel. Mientras en la parte administrativa se concentra más en DIRESA que en Redes. (Tabla N°37).



**Tabla N° 37. Número de Obstetras del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según sede y Categoría de establecimiento de salud 2016-2020. Región Loreto.**

Tipo de Sede y Categorías	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Loreto</b>	<b>394</b>	<b>407</b>	<b>467</b>	<b>496</b>	<b>510</b>
<b>ASISTENCIAL</b>	<b>370</b>	<b>386</b>	<b>443</b>	<b>468</b>	<b>475</b>
I-1	34	51	56	54	36
I-2	46	55	54	52	52
I-3	110	104	125	118	128
I-4	84	80	88	97	109
II-1	22	23	45	47	45
II-2	35	36	36	38	48
III-1	39	37	39	56	57
Sin categoría	0	0	0	6	0
<b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>35</b>
DIRESA/DISA/GERESA	13	11	10	14	24
DIRIS/RED	11	10	14	14	11

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales. 2016- 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

La Tabla N°38, se evidencia que la mayor cantidad de obstetras se encuentran en el Régimen 276, con una disminución de 26 obstetras entre los años 2019 (336) y el 2020 (310), Seguido del Régimen 1057 (CAS), se incrementó de 107 a 192 en los años 2019 y 2020 respectivamente. Según condición laboral predominan las obstetras nombradas y Contratadas por CAS, aún en el 2020 existen 6 obstetras que laboraron bajo el régimen de servicios de terceros, habiendo 52 obstetras en el 2019.

**Tabla N° 38. Número de Obstetras del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según Régimen y Condición Laboral 2019-2020. Región Loreto.**

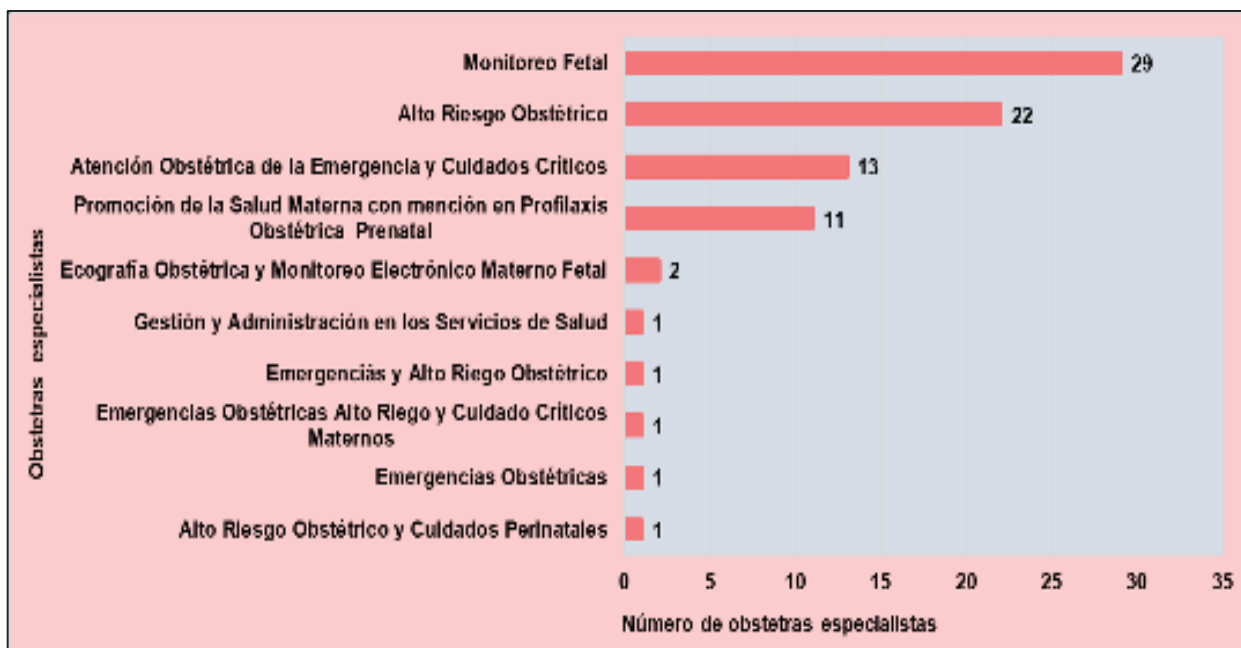
Condición Laboral	Régimen Laboral									
	Regimen 1057 (CAS)		Regimen 276		Servicio de terceros		Regimen 728		Total general	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Nombrado			281	282					281	282
Contrato CAS	107	192							107	192
Contrato CLASS							1	1	1	1
Contrato Municipal									0	1
Contratado 276 - Plazo fijo			15	10					15	10
Serums - II			11	4					11	4
Servicio de terceros					52	6			52	6
Serums -I			26	11					26	11
Destacado			3	3					3	3
<b>Total general</b>	<b>107</b>	<b>192</b>	<b>336</b>	<b>310</b>	<b>52</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>496</b>	<b>510</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales- 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.3.1 Obstetras Especialistas

El Gráfico N°70, nos muestra que, el INFORHUS registra 82 Obstetras con especialidad en el año 2020 en la región Loreto, siendo la especialidad de Monitoreo fetal las que cuenta con mayores obstetras especialistas (29), seguido de la especialidad de Alto Riesgo Obstétrico (22) y la especialidad de Atención Obstétrica de la Emergencia y Cuidados Críticos (13); en relación al género, los obstetras femeninos (73) son mayores que los masculinos (9).

**Gráfico N°70. Número de Obstetras del MINSA y Gobiernos Regionales según tipos de especialidad. 2020. Región Loreto.**



Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales- 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.4 Odontólogos

El Colegio Odontológico del Perú (COP) señaló en el 2019 que existía una sobrepoblación de cirujanos-dentistas en el país. De los 45 000 que ejercían esta profesión, más de la mitad lo hacía en Lima y para el sector privado. De ellos, el Ministerio de Salud (Minsa) tiene 6 151 registrados, la mayoría laborando en servicios públicos.

La atención odontológica implica mucho riesgo para el personal de esta profesión, en el marco de la pandemia del COVID-19. A pesar de que esta labor hoy se ha reducido al manejo de urgencias y emergencias, se proyecta que pasarán a trabajar bajo una nueva normalidad cuando se supere esta epidemia. Ello radica en las condiciones propias de acto estomatológico que, de no ser abordadas con las medidas de bioseguridad adecuadas podrían incurrir en el desarrollo de infecciones cruzadas.

La cantidad de odontólogos en la región Loreto ha aumentado, la mayor concentración se da en el género masculino (66.3% en promedio) y un 33.8% en promedio son femeninos.

La Tabla N°39, nos muestra el incremento de profesionales odontólogos en los años 2016, en comparación con 2020; En el 2019 llegó hasta 167 odontólogos, disminuyendo en el 2020 a 154, es evidente que son más asistenciales que administrativos; En la sede asistencial, la cantidad de odontólogos se incrementa en los niveles y categorías I-3 y I-4.





**Tabla N° 39. Número de Odontólogos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según sede y Categoría de establecimiento de salud 2016-2020. Región Loreto.**

Tipo de sede y Categoría	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Loreto</b>	<b>127</b>	<b>125</b>	<b>150</b>	<b>167</b>	<b>154</b>
<b>Asistencial</b>	<b>121</b>	<b>120</b>	<b>140</b>	<b>162</b>	<b>147</b>
I-1	5	6	7	5	7
I-2	24	26	25	31	29
I-3	50	52	66	58	61
I-4	28	24	26	29	31
II-1	2	2	4	6	5
II-2	5	4	5	10	5
III-1	7	6	7	17	9
Sin categoría	0	0	0	6	0
<b>Administrativo</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
DIRESA/DISA/GERESA	5	4	8	3	3
RED	1	1	2	2	4

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales- 2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

El INFORHUS de MINSA y Gobiernos Regionales, nos muestra en la Tabla N°40, que los odontólogos, la mayoría se encuentran bajo el régimen 276, seguido de los que se encuentran en el régimen 1057 (CAS), así los que están en condición laboral nombrados y contratos CAS. Entre los años 2019 y 2020, bajo el régimen 276 y contrato CAS, hubo un incremento de 53 a 69 entre estos años, los servicios de terceros disminuyeron de 15 y 3 odontólogos respectivamente.

**Tabla N° 40. Número de Odontólogos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según Régimen y Condición Laboral 2019-2020. Región Loreto.**

Condición Laboral	Régimen Laboral									
	Internos de carreras de la salud		Regimen 1057 (CAS)		Regimen 276		Servicio de terceros		Total general	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<b>Nombrado</b>					61	60			61	60
<b>Contrato CAS</b>			53	69					53	69
<b>Contrato CLASS</b>									0	0
<b>Contrato Municipal</b>									0	0
<b>Contratado 276 - Plazo fijo</b>					2	1			2	1
<b>Serums - II</b>					5	5			5	5
<b>Servicio de terceros</b>							15	3	15	3
<b>Serums -I</b>					16	16			16	16
<b>Con estipendio (Pagado)</b>	15								15	0
<b>Destacado</b>									0	0
<b>Total general</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>69</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>167</b>	<b>154</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales- 2019-2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.1.2.4.1 Odontólogos especialistas:

En la base de INFORHUS 2019 Y 2020, se encuentran registrados en cada año 6 y 8 odontólogos especialistas respectivamente, de las cuales: En el 2019 se registraron 06 odontólogos con la especialidad de Cariología y Endodoncia y en 2020 se incorporó la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar con 03 profesionales y además 5 con la especialidad de Endodoncia; En el 2020, estos especialistas se encontraron laborando principalmente en establecimientos de la ciudad de Iquitos y Nauta. (Tabla N°41).

**Tabla N° 41. Número de Odontólogos del MINSA y Gobiernos Regionales distribuidos según especialidad por establecimientos de salud. 2019-2020. Región Loreto.**

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2019	2020	
	CARIELOGÍA Y ENDODONCIA	ENDODONCIA	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
IPRES I-3 CARDOZO		1	
IPRESS I-2 FERNANDO LORES	1	1	
HOSPITAL IQUITOS	1		1
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	1		
IPRES I-4 MORONACOCHA	1	1	
IPRESS I-4 NAUTA			2
IPRESS I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	2	2	
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>

Fuente: Base de Datos Nacional de Recursos Humanos del MINSA y Gob. Regionales- 2019-2020. Extraída de la base de datos en octubre 2021.

### 3.2 Infraestructura Sanitaria: Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS)

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (**IPRESS**) son todos aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

En el sector salud de la región Loreto, según la Tabla N°42, en los periodos 2016 al 2020 contó con 519 y 704 IPRESS respectivamente, hubo un incremento de 185 IPRESS en todos los niveles de atención; en el primer nivel de atención (I-1, I-2, I-3 y I-4 y Servicio Médico de Apoyo (SMA) se concentran en el 2016 el 99.03% y 2020 el 98.72% del total de las IPRESS. El Gobierno Regional concentran la mayor proporción de IPRESS entre todas las Instituciones, en el 2016 el 73.8% y el 62.0% en el 2020, en el periodo del 2020 se incrementaron las IPRESS Privadas en el 2016 de 17.3% a 28.4% en el 2020. En el mismo periodo se incrementaron los Hospitales II-1 de (1) IPRESS 2016 a (3) IPRESS (2020), corresponde aparte del Hospital Santa Gema de Yurimaguas ya existente, el Hospital de Contamana y el Hospital de Santa Clotilde.

**Tabla N°42. Instituciones prestadoras de servicios de salud, 2016 vs 2020. Región Loreto.**

INSTITUCIONES	NIVELES DE ATENCIÓN 2016										NIVELES DE ATENCIÓN 2020									
	I-1	I-2	I-3	I-4	SMA	II-1	II-2	III-1	%	TOTAL	I-1	I-2	I-3	I-4	SMA	II-1	II-2	III-1	%	TOTAL
Gobierno Regional	286	36	47	11	1	1	1	1	73,8	384	315	42	53	14	4	3	1	1	62,0	433
Privadas	10	53	13	3	10				17,3	89	148	24	13		14	1	1		28,4	201
Policia Nacional del Perú			1						0,2	1			1						0,1	1
Essalud		2	9			1		1	2,5	13		2	9			1		1	1,9	13
Ejercito del Perú				1					0,2	1	3	13		1					2,4	17
Fuerza Aerea	1			1					0,4	2		1		1					0,3	2
Marina de Guerra del Perú		2		1	25				5,4	28	31	3		1					5,0	35
Ministerio Público		1							0,2	1	1	1							0,3	2
SUB TOTAL	297	94	70	17	36	2	1	2	100,0		498	86	76	17	18	5	1	2	100,0	
<b>TOTAL DE IPRESS</b>	<b>519</b>										<b>704</b>									

Fuente: Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD)  
SMA: Servicio Médico de Apoyo

#### 3.2.1 Categorización, Recategorización y Creaciones

El artículo 4, de obligaciones para brindar servicios de salud IPRESS correspondiente al Reglamento de las IPRESS-2019, establece que, Las IPRESS para brindar servicios de salud requieren previamente estar categorizados por la Autoridad Sanitaria Regional- ASR o Autoridad Sanitaria, registrados en la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD y contar con licencia de funcionamiento expedido por la municipalidad correspondiente.

En cuanto al Tabla N°43, se puede interpretar que las IPRESS creadas entre el 2016 al 2020, con el Nivel de I-1 (29) son Puestos de Salud, Nivel I-2 (6) son Puestos de Salud, Nivel I-3 (6) son los Centros de Salud Mental Comunitarios, Nivel II-1 Recategorizadas (2) Hospital de Contamana y Hospital de Santa Clotilde y las IPRESS sin categoría (03), se encuentran: Laboratorio de Salud Pública, Centro Hemodador Regional de Loreto y los SAMU (Iquitos y Alto Amazonas).



**Tabla N°43. Distribución de IPRESS categorizadas, recategorizadas entre el 2016-2020 según nivel y categoría DIRESA Loreto.**

NIVEL DE ATENCIÓN	CATEGORÍAS DE EESS	CATEGORIZADAS 2016	CATEGORIZADAS 2017	CATEGORIZADAS 2018	CATEGORIZADAS 2019	CATEGORIZADAS 2020	Nº DE EESS	TOTAL DE EESS	NIVEL DE COMPLEJIDAD
	SIN CATEGORÍA			1	1	1	3	3	Servicios Médicos Avanzado -SMA
1er NIVEL DE ATENCIÓN	I-1	1	3	10	14	1	29	41	Puesto de Salud sin médico
	I-2		1	2	2	1	6		Puesto de Salud con médico
	I-3				6		6		Centro de Salud sin internamiento
2º NIVEL DE ATENCIÓN RECATEGORIZADOS	II - 1			1	1		2	2	Hospital de Contamana, Hospital de Santa Clotilde
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>3</b>	<b>46</b>		

Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

En su artículo 6 del Reglamento de las IPRESS 2019, establece que, para la recategorización de las IPRESS, el propietario o representante legal de la IPRESS cuando varíe de categoría asignada debe solicitar su recategorización a la ASR en donde se encuentre la IPRESS, a través del módulo de inscripción del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRES) y contar con su licencia de funcionamiento otorgado por la municipalidad correspondiente.

**Tabla N° 44. IPRESS recategorizadas y creadas por provincias y Distritos. 2020, Región loreto**

PROVINCIAS	DISTRITOS	TOTAL RECATEGORIZADOS	TOTAL CREADAS
MAYNAS	IQUITOS	2	9
	ALTO NANAY		
	SAN JUAN BAUTISTA		
	BELÉN		
	PUNCHANA		
	NAPO		
	LAS AMAZONAS		
LORETO	NAUTA	3	10
	PARINARI		
	TROMPETEROS		
	URARINAS		
	TIGRE		
UCAYALI	CONTAMANA	3	10
	PAMPA HERMOSA		
	SARAYACU		
	PADRE MARQUEZ		
REQUENA	REQUENA	1	1
	EMILIO SAN MARTIN		
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	4	11
	BALSAPUERTO		
	SANTA CRUZ		
	LAGUNAS		
	JEBEROS		
DATEM DEL MARAÑÓN	MANSERICHE	5	5
	BARRANCA		
	ANDOAS		
	MORONA		
<b>TOTAL</b>		<b>18</b>	<b>46</b>

Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

La distribución recategorizada y creadas de las IPRESS en la región Loreto por provincias y distritos al 2020 se evidencia en la Tabla N°44, Se recategorizaron 18 IPRESS, principalmente la mayor cantidad en Datem del Marañón y Alto Amazonas con 5 y 4 IPRESS cada uno respectivamente. En relación a las IPRESS creadas, se crearon 46 IPRESS, principalmente en las Provincias de Alto Amazonas con 11 IPRESS y 10 IPRESS en Loreto y Ucayali cada uno respectivamente.

### 3.2.2 IPRESS del Gobierno Regional- MINSA

En relación a la Tabla N°45, por Categoría y Provincia 2020, que corresponde al Gobierno Regional-MINSA en el año 2020 cuenta con 433 IPRESS de las cuales el 97.8% corresponden al primer nivel de atención, nivel I-1 (72.7%), nivel I-2 (9.7%), nivel I-3 (12.2%), nivel I-4 (3.2%); en el segundo nivel de atención II-1 (0.7%), nivel II-2 (0.2%), nivel III-1 (0.2%), finalmente el (0.9%) corresponde al Laboratorio de Salud Pública, Centro Hemodador Regional II-2, SAMU.

Dentro de las IPRESS I-3, se encuentran los 6 Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC), ubicadas en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos y dos en los Distritos Yurimaguas de la provincia de Alto Amazonas y Distrito de Barranca de la provincia del Datem del Marañón respectivamente. Así mismo como IPRESS I-2 Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS-SAN JUAN).

El (25.2%) de las IPRESS están concentrados en la provincia de Maynas, seguida del (22.9%) en la provincia de Alto Amazonas. Así mismo contamos con 8 Redes de Salud, 35 Micro Redes y 33 ACLAS en el ámbito de la Región Loreto.

**Tabla N° 45. Distribución de las IPRESS del Gobierno Regional – MINSA por categoría y provincias al 2020, Región Loreto.**

PROVINCIA	HOSP.			SMA	P.S.		C. S.		TOTAL EESS	%	REDES	REDES MICRO	ACLAS
	II-1	II-2	III-1		I-1	I-2	I-3	I-4					
MAYNAS	1	1	1	3	65	17	18	3	109	25,2%	2	8	13
PUTUMAYO					12	2	1		15	3,5%	0	1	0
LORETO NAUTA					35	6	5	2	48	11,1%	1	4	3
RAMON CASTILLA					20	0	4	1	25	5,8%	1	4	4
REQUENA					28	2	6	1	37	8,5%	1	3	4
UCAYALI	1				37	2	3	2	45	10,4%	1	3	3
ALTO AMAZONAS	1			1	78	4	12	3	99	22,9%	1	6	4
DATEM					40	9	4	2	55	12,7%	1	6	2
<b>TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>315</b>	<b>42</b>	<b>53</b>	<b>14</b>	<b>433</b>				
<b>%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,9%</b>	<b>72,7%</b>	<b>9,7%</b>	<b>12,2%</b>	<b>3,2%</b>	<b>100,0%</b>		<b>8</b>	<b>35</b>	<b>33</b>
	<b>433</b>												

Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

También, es importante analizar la distribución de los establecimientos de salud según Provincias y distritos, ya que como podemos observar en la Tabla N°46 respecto a los Puestos y Centros de Salud del primer nivel de atención, se observa que se encuentran distribuidos en 8 provincias y 53 distritos de la región Loreto; Con 314 I-1, 44 IPRESS I-2 (Puestos de Salud) y Centros de Salud :52 IPRESS I-3 ,14 IPRESS I-4.

Las provincias de Maynas y Alto Amazonas son las que concentra la mayor cantidad de IPRESS del primer nivel de atención, con 103 y 97 establecimientos de salud respectivamente, entre las dos provincias, Alto Amazonas tiene más IPRESS I-1 y I-2 (Puestos de Salud), mientras la provincia de Maynas concentra más IPRESS I-3 y I-4 (centros de salud); La provincia del Putumayo es la menos favorecida, cuenta con 15 establecimientos de salud del primer nivel de atención, 12 IPRESS I-1, 2 IPRESS I-2, sólo una IPRESS I-3. Entre los 53 distritos, el distrito que cuenta con más IPRESS I-1 es Yurimaguas (37) seguida del distrito de Contamana (17) y con cantidad de IPRESS I-2 se encuentran el distrito de San Juan Bautista y Yurimaguas con 8 cada uno respectivamente, con mayor cantidad de IPRESS I-3 los distritos de Yurimaguas (8) y Belén (5), mientras las IPRESS I-4 se concentran en las capitales de provincias.

**Tabla N° 46. Distribución de las IPRESS del Gobierno Regional – MINSA por categoría y provincias al 2020, Región Loreto.**

PROVINCIAS	ITEMS DISTRITOS	ITEMS POR PROVINCIAS	DISTRITOS	P.S.		C. S.	
				I-1	I-2	I-3	I-4
MAYNAS (103)	1	1	DE IQUITOS	7	4	3	1
	2	2	DE ALTO NANAY	3		1	
	3	3	SAN JUAN BAUTISTA	7	8	3	1
	4	4	BELEN	5		5	
	5	5	PUNCHANA	7	2	1	1
	6	6	NAPO	8			
	7	7	TORRES CAUSANA	3	2		
	8	8	MAZAN	6		1	
	9	9	INDIANA	6		1	
	10	10	LAS AMAZONAS	2		2	
	11	11	FERNANDO LORES	11	1	1	
PUTUMAYO (15)	12	1	PUTUMAYO	3		1	
	13	2	TNT. MANUEL CLAVERO	4	1		
	14	3	ROSA PANDURO	2			
	15	4	YAGUAS	3	1		
RAMON CASTILLA (25)	16	1	RAMON CASTILLA	6			1
	17	2	SAN PABLO	4		1	
	18	3	PEVAS	7		1	
	19	4	YAVARI	3		2	
LORETO (48)	20	1	NAUTA	9	2		1
	21	2	PARINARI	4		1	
	22	3	TROMPETEROS	9	2	1	1
	23	4	URARINAS	5	2	1	
	24	5	TIGRE	8		2	
UCAYALI (44)	25	1	CONTAMANA	16	1		
	26	2	PAMPA HERMOSA	2		1	
	27	3	VARGAS GUERRA				1
	28	4	INAHUAYA	1	1		
	29	5	SARAYACU	12		1	1
	30	6	PADRE MARQUEZ	6		1	
REQUENA(37)	31	1	REQUENA	3			1
	32	2	GENARO HERRERA			1	
	33	3	SAPUENA	3	1		
	34	4	MAQUIA	9		1	
	35	5	ALTO TAPICHE	2	1		
	36	6	TAPICHE	2			
	37	7	SOPLIN VARGAS	2			
	38	8	PUNAHUA	3		1	
	39	9	EMILIO SAN MARTIN	2	1		
	40	10	CAPELO	1		1	
	41	11	YAQUERANA	1		1	

VAN...

... VIENE

PROVINCIAS	ITEMS DISTRITOS	ITEMS POR PROVINCIAS	DISTRITOS	P.S.		C. S.	
				I-1	I-2	I-3	I-4
ALTO AMAZONAS (97)	42	1	YURIMAGUAS	37	2	8	1
	43	2	TENIENTE CESAR LOPEZ	7	1	1	
	44	3	BALSAPUERTO	12	1	1	1
	45	4	SANTA CRUZ	7		1	
	46	5	LAGUNAS	11			1
	47	6	JEBEROS	4		1	
DATEM DEL MARAÑON (55)	48	1	MANSERICHE	8	3	2	1
	49	2	BARRANCA	6		1	
	50	3	CAHUAPANAS	6	1		
	51	4	PASTAZA	5	3	1	
	52	5	ANDOAS	4	2		1
	53	6	MORONA	10	1		
<b>TOTAL</b>			<b>424</b>	<b>314</b>	<b>44</b>	<b>52</b>	<b>14</b>

Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

En la Tabla N°47 se evidencia que, aún existe una escasez de establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención en la región Loreto hasta el año 2020. Respecto al segundo nivel, se cuenta con 4 hospitales, los cuales se encuentran en los distritos de Iquitos, Napo, Contamana y Yurimaguas. En el caso del tercer nivel, solo se cuenta con uno en el distrito de Punchana (Hospital Regional de Loreto). Finalmente, los 3 Servicios Médicos de Apoyo (SMA) de la región Loreto se encuentran en el distrito de Iquitos, Maynas.

**Tabla N°47. Región Loreto: Distribución de IPRESS según provincias y distritos (hospitales: segundo y tercer nivel de atención) y SMA, 2020**

PROVINCIAS	DISTRITOS	HOSPITALES			SMA
		II-1	II-2	III-1	
MAYNAS	IQUITOS	0	1	0	3
	PUNCHANA	0	0	1	0
	NAPO	1	0	0	0
UCAYALI	CONTAMANA	1	0	0	0
ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	1	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

Mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 389-2008-GRL-P de fecha 05 de marzo del 2008, el Gobierno Regional de Loreto aprueba los Reglamentos de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de Loreto y las Direcciones de Redes de Salud (Maynas Ciudad, Maynas periferia, Alto Amazonas, Datem del Marañón), los cuales conjuntamente con el Hospital Regional de Loreto (Mayor Complejidad), se constituyen como órganos desconcentrados de la DIRESA.

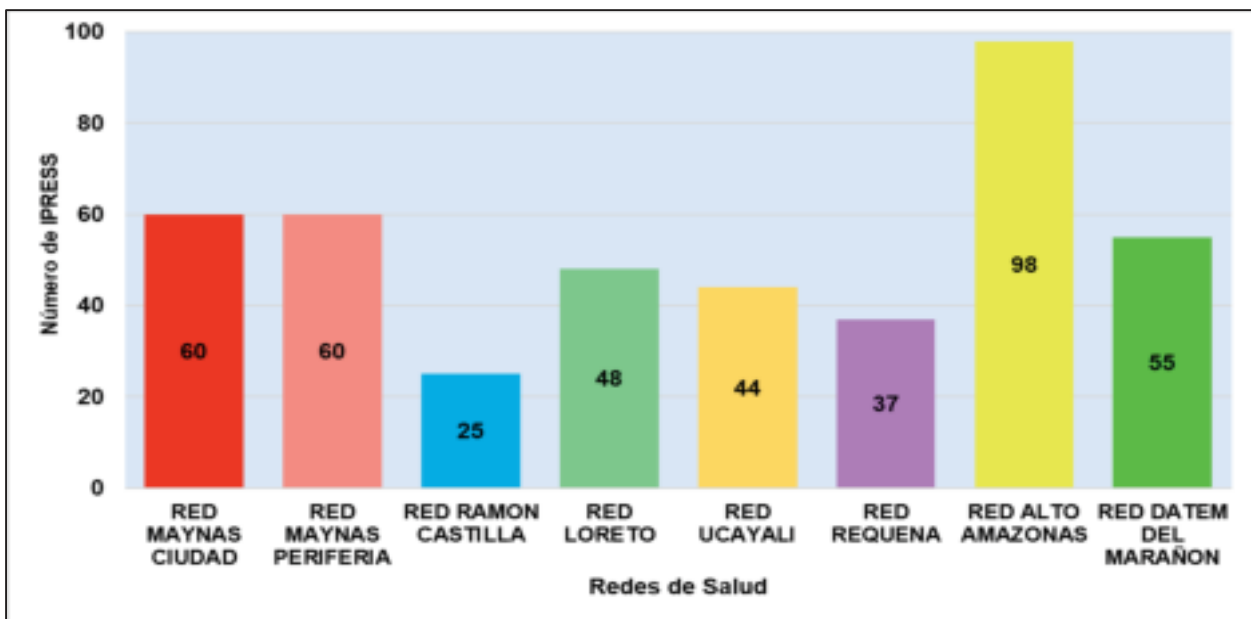
Los establecimientos de salud que conforman el primer nivel de atención que son los Centros y Puestos de Salud, están organizados mediante el Sistema de Redes. El 30 de diciembre del 2009 se aprueba el nuevo Reglamento de Organización y Funciones donde se reestructura a 08 Redes y 35 Micro Redes con RER N° 2049-2009- GRL-P.

Las Redes de salud se encuentran distribuidos en Direcciones de Redes de Salud: Dirección de Red de Salud Maynas Ciudad, Dirección de Red de Salud Maynas Periferie, Dirección de Red de Salud Alto Amazonas, Dirección de Red de Salud Datem, Dirección de Red de Salud Ramón Castilla, Dirección de Red de Salud Loreto, Dirección de Red de Salud Ucayali, Dirección de Red de Salud Requena

El Gráfico N°71, evidencia que, de las 424 IPRESS del primer nivel de atención distribuidos en las 8 redes de salud, las redes que cuenta con mayor cantidad de IPRESS dentro de su jurisdicción son: Red Alto Amazonas (98 IPRESS), seguidas de la Red Maynas ciudad y periferia, ambas con 60 IPRESS, y con menos IPRESS La Red Ramón Castilla con 25.

Las Redes con mayor número de IPRESS, son Redes con distritos de pobreza y pobreza externa que, si bien existen mayor número de establecimientos de salud, estos son en su mayoría IPRESS I-1 en muchos casos solo con técnicos de salud y en lugares dispersos.

**Gráfico N° 71. Distribución de IPRESS, según redes al 2020, Región Loreto**



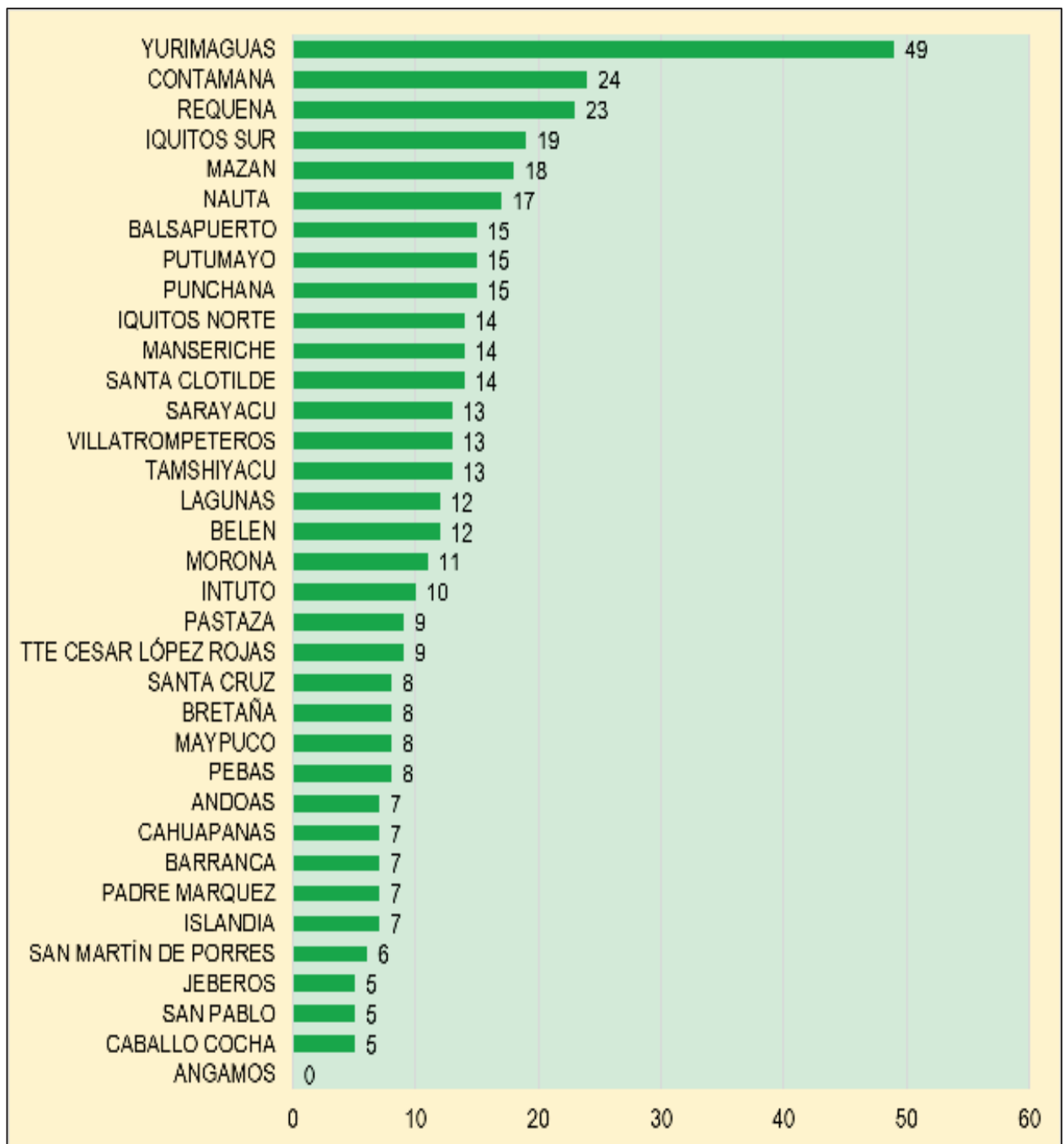
Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

En el Gráfico N°72, se evidencia que, de 427 IPRESS del primer nivel de atención distribuidos en las 35 microrredes de salud, la microrred con mayor número de IPRESS es Yurimaguas (49), seguido de Contamana (24), Requena (23) y la microrred con menor cantidad de IPRESS es Angamos (0), seguido de Caballo Cocha, San Pablo y Jeberos con 5 IPRESS respectivamente; En la ciudad de Iquitos la Microrred con mayor cantidad de IPRESS se encuentran: Iquitos Sur (19),Punchana (15), Iquitos Norte (14) y finalmente la Microrred Belén con 12 IPRESS.





Gráfico N°72. Distribución DE IPRESS, según microrredes al 2020, región Loreto



Fuente: DIRESA LORETO- Dirección Ejecutiva Individual- Dirección de Servicios de Salud- RENIPRESS

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

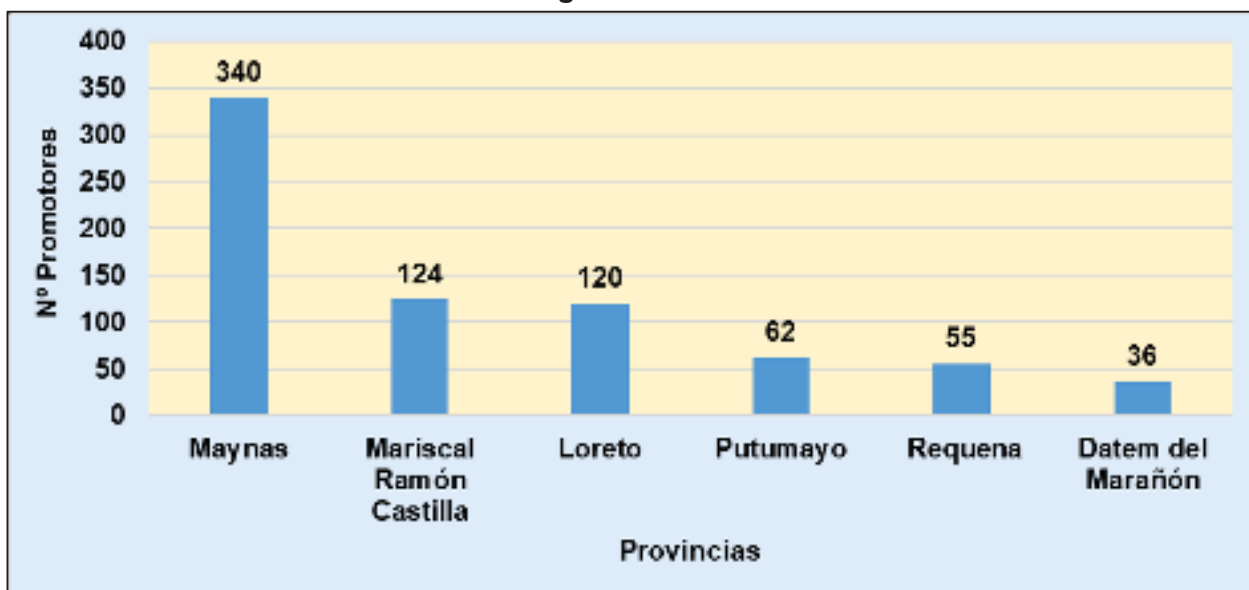
Agentes comunitarios de salud son las personas elegidas o reconocidas por su comunidad, que realizan acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones.

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 dentro de la zona, ello en coordinación con el personal de la salud.

#### 3.3.1 Agentes Comunitarios de la Salud, en el Marco del Plan Malaria Cero

En el periodo 2020, se registran un total de 737 ACS solo en 06 provincias de las 08 provincias existentes en la región de Loreto (Maynas, Loreto, Requena, Ramón Castilla, Putumayo y Datem del Marañón); Las 3 provincias con mayor concentración de ACS son Maynas con 340, Mariscal Ramón Castilla y la provincia de Loreto con 124 y 120 cada uno respectivamente y las tres con menos cantidad de ACS se encuentran las provincias del Datem del Marañón (36), Requena (55) y el Putumayo (62). (Gráfico N73).

**Gráfico N° 73. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según provincias al 2020, región Loreto.**

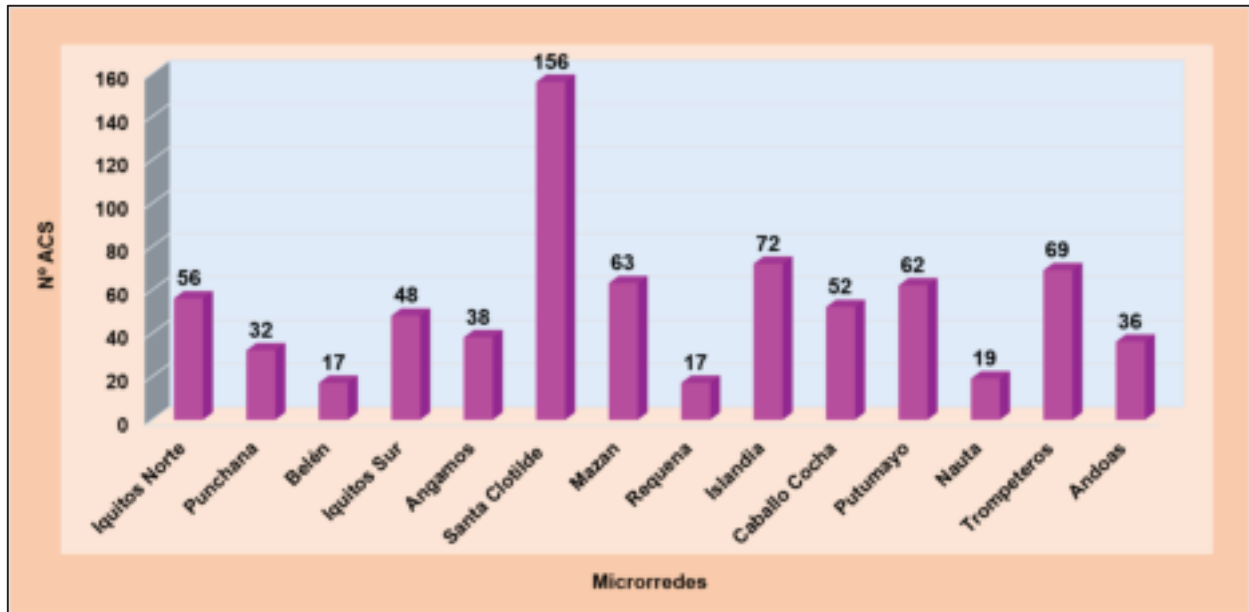


Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

La jefatura de los establecimientos de salud del ámbito de redes y microrredes, conjuntamente con el encargado de promoción de salud de la jurisdicción de la comunidad del primer nivel de atención son responsables 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 respecto, deberán informar mensualmente a las microrredes del ámbito de su jurisdicción.

Según el Gráfico N°74, al analizar los datos al 2020, de las 35 microrredes 14 cuentan con ACS, lo que representa que solo el 26.4% del total de microrredes cuenta con ACS. La microrred Santa Clotilde posee mayor cantidad de ACS perteneciente a la provincia de Maynas con (156), seguido de la microrred Islandia con (72) y las microrredes que cuenta con menor cantidad de ACS son Belén y Requena, cada una con 17 ACS respectivamente.

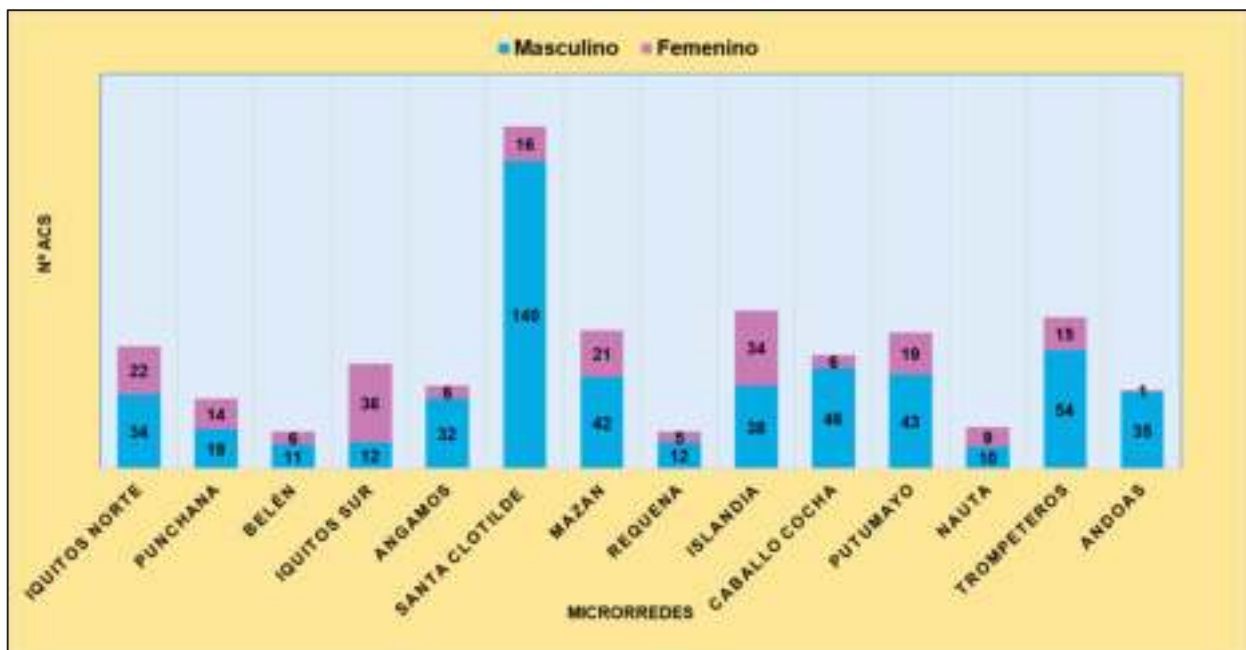
Gráfico N° 74. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según microrredes al 2020, región Loreto



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

En el Gráfico N°75, se observa la cantidad de ACS según sexo, se evidencia que existe mayor participación por parte de la población masculina en todas las microrredes, con excepción en la microrred Iquitos Sur, con la participación de 36 ACS pertenecientes a la población femenina y 12 a la población masculina. La microrred con mayor cantidad de agentes masculinos es Santa Clotilde con 140 y con 16 ACS femeninas; seguida de la microrred Islandia con 34 ACS de la población femenina y 38 en la población masculina respectivamente.

Gráfico N° 75. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según microrredes y sexo al 2020, Región Loreto (número absoluto)



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

Los promotores de salud pertenecientes a las diferentes etnias, son grandes aliados que contribuirán 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.

En la Tabla N°48, se evidencia que, a nivel regional, el idioma que mayor habla la población es castellano (602 personas), luego de ello, se encuentra Quichua, Achuar y Matsés con 52, 50 y 38 personas que hablan estos dialectos o lenguas originarias de la región. Ello es importante para diseñar y enfocar mejor las intervenciones, proyectos y servicios para la población loreto, así como asegurar un diálogo asertivo e intercambio de formas de pensar en base a sus culturas.

**Tabla N°48. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según idioma o dialecto hablante al 2020, región Loreto.**

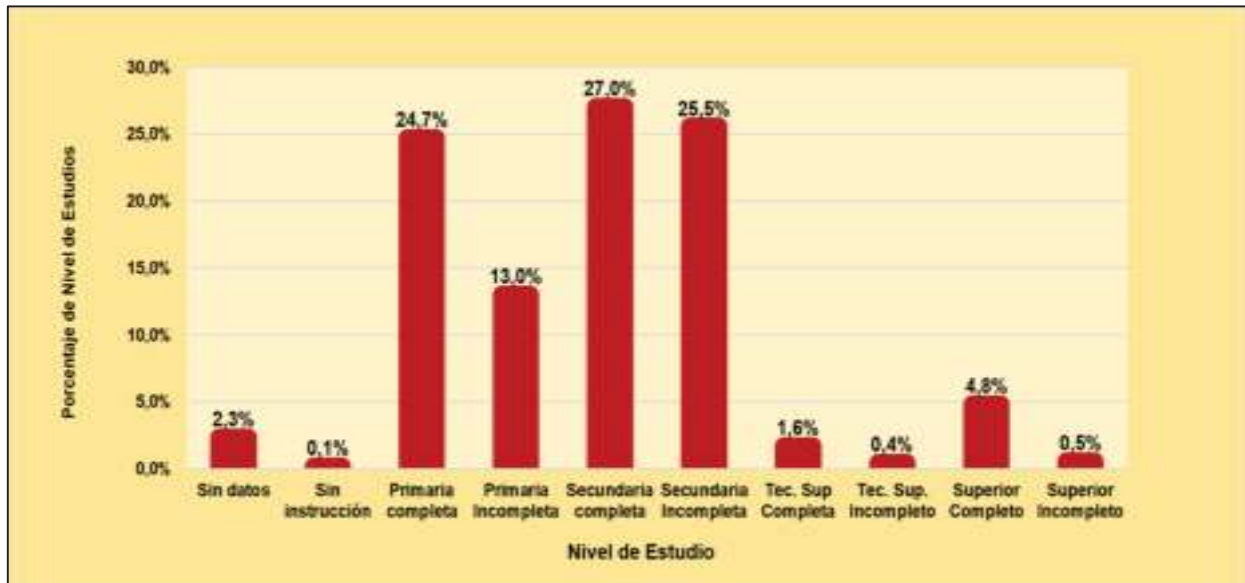
Nº	IDIOMAS	MAYNAS	LORETO	REQUENA	MARISCAL RAMON CASTILLA	PUTUMAYO	DATEM DEL MARAÑON	TOTAL
1	CASTELLANO	333	85	17	124	42	1	602
2	QUICHUA	34	1			13	4	52
3	ACHUAR		19				31	50
4	MATSES			38				38
5	KICHWA	27	4					31
6	URARINA		11					11
7	TICUNA				10			10
8	SECOYA	2				7		9
9	YAGUA				6			6
10	IKITU	5						5
11	KUKAMA	2			2			4
12	ARABELA	3						3
13	MAYJUNA	2						2
14	HUITOTO	1						1
15	MURUY	1						1
16	WITOTO					1		1
<b>TOTAL</b>		<b>410</b>	<b>120</b>	<b>55</b>	<b>142</b>	<b>63</b>	<b>36</b>	<b>826</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

La necesidad de contar con la participación de los/las promotores(as) de salud en la Región Loreto, exige el establecimiento de ciertas características mínimas que orienten el ejercicio de su función. Esta situación ha permitido la elaboración de las competencias del promotor, que resultan de la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que cada promotor moviliza para su actual desempeño. Asimismo, se asume como premisa que un promotor competente es alguien que sabe hacer algo con lo que conoce, por lo que cada competencia implica más que un conocimiento.

El nivel de estudios de los agentes comunitarios, que predomina en la región de Loreto hasta el 2020, es secundaria completa con 198 ACS, el cual representa al 27.0%. Seguido de ello se encuentra secundaria incompleta, primaria completa y primaria incompleta con 25.5%, 24.7% y 13.0% puntos porcentuales. Asimismo, solo un 6.4% de ACS cuenta con estudios técnicos (1.6%) y superiores completos (4.8%) en la región. (Gráfico N°76).

**Gráfico N°76. Porcentaje de Agentes Comunitarios en Salud, según nivel de estudios al 2020, región Loreto.**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

Del total de ACS que cuenta cada provincia, la provincia de Maynas es el que cuenta con el mayor número de ACS en los niveles de estudio primaria y secundaria completa con 93 ACS en cada uno, le siguen los que tienen secundaria incompleta (89) y Primaria Incompleta (46), La otra provincia que le sigue en número mayor de ACS es la provincia de Mariscal Ramón Castilla siendo las que tienen mayor número de ACS con secundaria incompleta (40). La Provincia de Loreto es la que tiene mayor número de ACS con nivel de estudios secundarios (21). La provincia del Datem del Marañón que cuenta con menos ACS, predominan las que tienen primaria Completa (15) y Secundaria Incompleta (11). (Tabla N°49).

**Tabla N°49. Número de Agentes Comunitarios en Salud, según provincias y nivel de estudios al 2020. Región Loreto.**

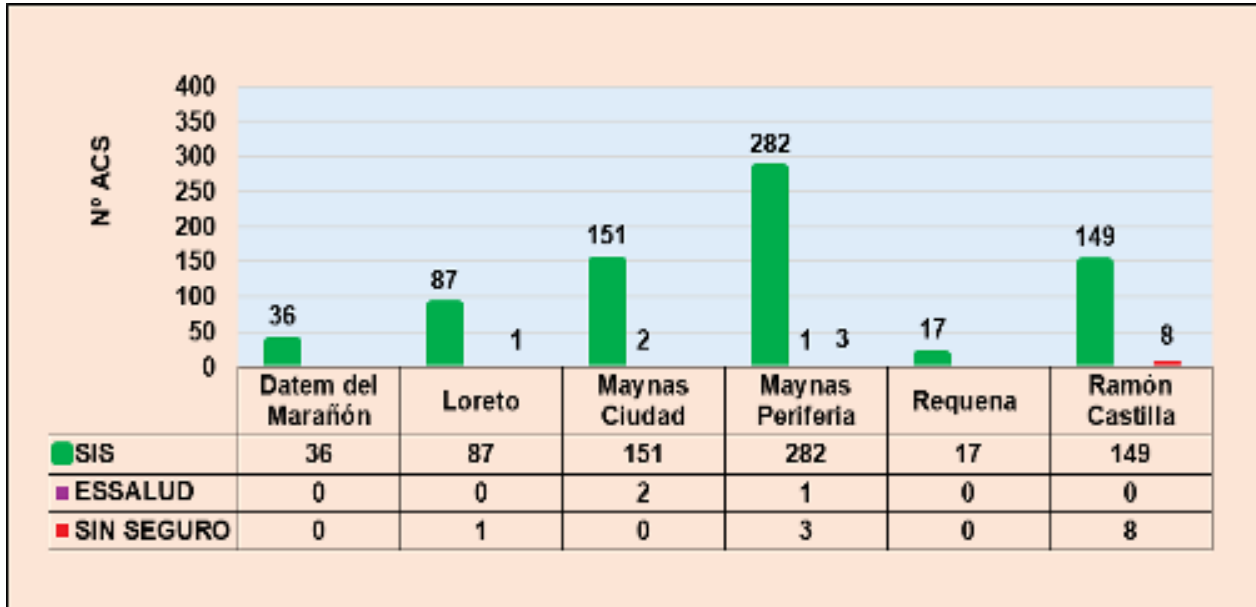
Provincias/Nivel de Instrucción	Sin datos	Sin instrucción	Primaria completa	Primaria Incompleta	Secundaria completa	Secundaria Incompleta	Tec. Sup. Completa	Tec. Sup. Incompleto	Superior Completo	Superior Incompleto	TOTAL	%
MAYNAS	2	1	93	46	93	89	3	1	7	1	336	45,8
LORETO			33	5	36	24			21	1	120	16,4
REQUENA			28	1	22	4					55	7,5
MARISCAL RAMON CASTILLA	15		11	24	22	40	5	1	4	1	123	16,8
PUTUMAYO			1	18	16	19	4	1	3	1	63	8,6
DATEM DEL MARAÑON			15	1	9	11					36	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>181</b>	<b>95</b>	<b>198</b>	<b>187</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>733</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

En el Gráfico N°77, se observa el número de ACS que cuentan con algún tipo de seguro en base a las 6 redes de salud mencionadas, más del 80% de ACS cuenta con seguro SIS, principalmente procedentes de las provincias de Maynas Periferie, Maynas ciudad y Ramón Castilla, mientras solo 3 ACS cuentan con Es Salud pertenecientes a la red Maynas ciudad y periferie. Hay 12 ACS

que no cuentan con algún tipo de seguro los que pertenecen a la provincia de Maynas periferie y Ramón Castilla.

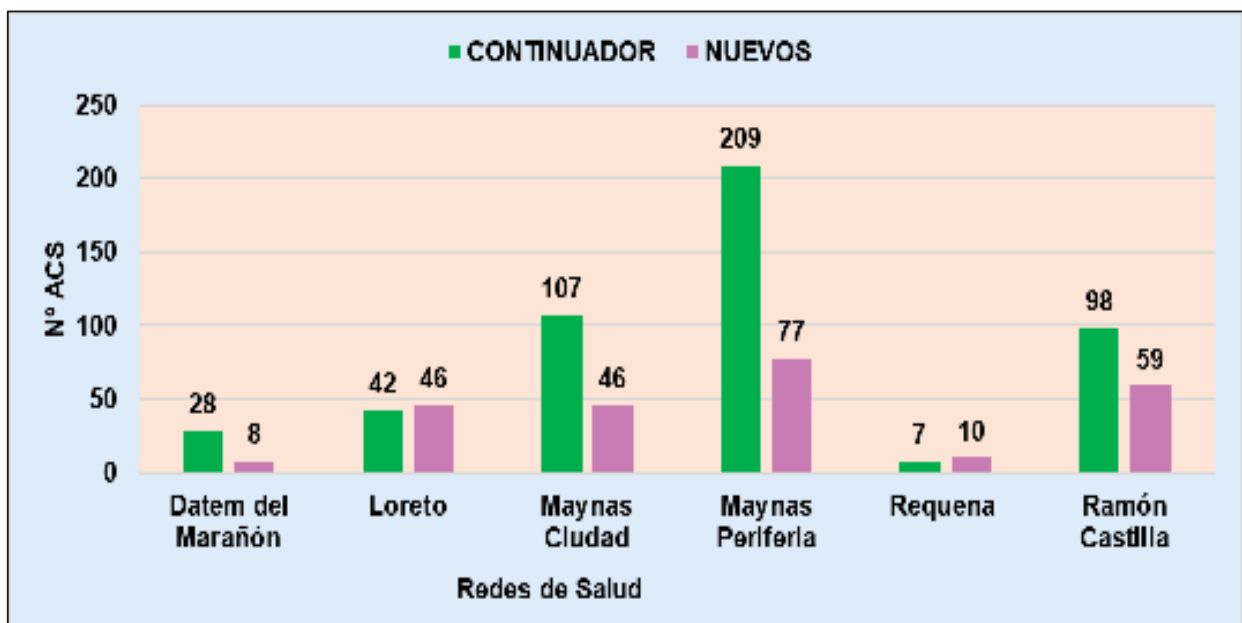
**Gráfico N° 77. Agentes Comunitarios de Salud con algún tipo de seguro, según red de salud al 2020, región Loreto (número absoluto)**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

Asimismo, es importante mencionar el compromiso de la participación de los ACS lo cual se evidencia en el gráfico N°78, el número de ACS que continúan realizando sus actividades es mayor en todas las redes de salud, la red Maynas Periferia (209), seguida de Maynas Ciudad (107) y Ramón Castilla (98). Las redes de salud con mayor cantidad de ACS nuevos son Maynas Periferia (77) seguida de Ramón Castilla (59) y Loreto (46).

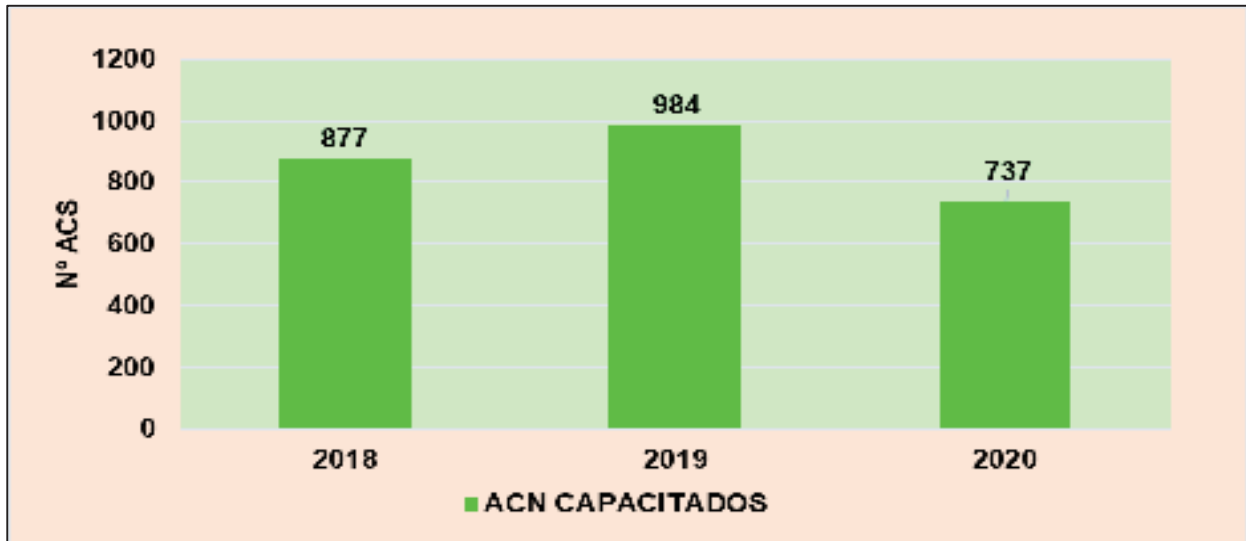
**Gráfico N° 78. Agentes Comunitarios de Salud con continuidad e ingreso, según Red de Salud al 2020, región Loreto (número absoluto)**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

La importancia de los ACS radica en la participación de la promoción de la salud y prevención de enfermedades. En el gráfico N°79, se evidencia el incremento de ACS durante el año 2018 con 877 ACS capacitados en malaria a 984 en el 2019, en el 2020 la cantidad de ACS disminuyó debido a la pandemia de la COVID-19, a 737 capacitados en malaria, pues por medidas de seguridad se continuó capacitando a una cantidad limitada de ACS en relación a las medidas de prevención de transmisión de la enfermedad sugeridas por el MINSa.

**Gráfico N°79. Agentes Comunitarios de Salud capacitados en malaria, 2018-2020, Región Loreto (número absoluto)**

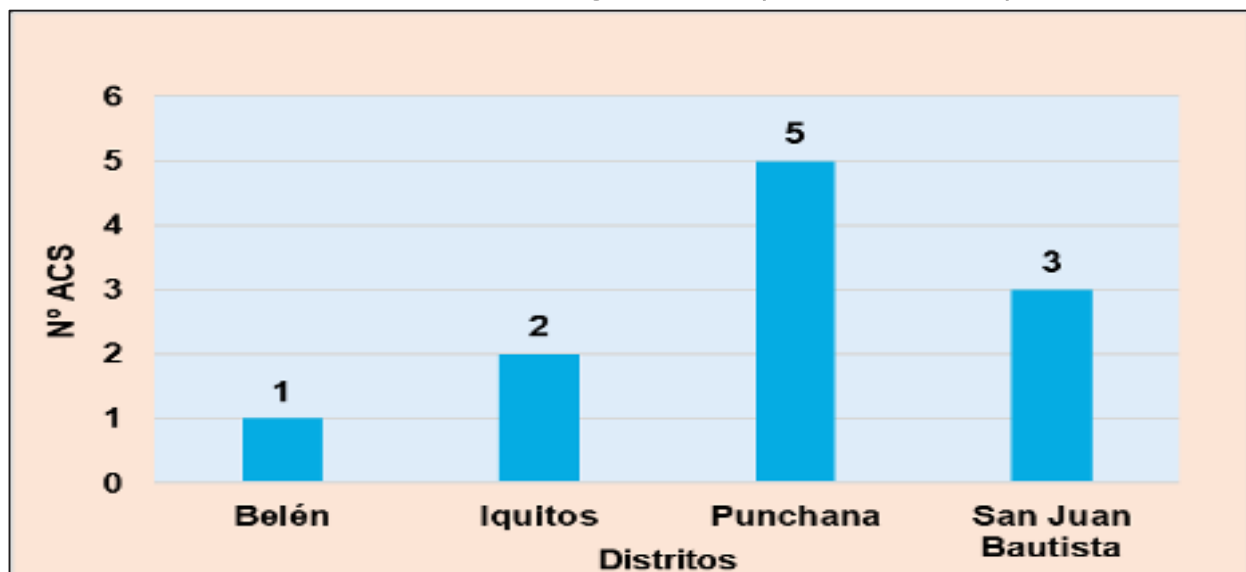


Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

### 3.3.2 Agente Comunitario de Salud del Proyecto PAIS- Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT)

El gran aporte del ACS es el acompañamiento a las Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT) en la lucha para salir de la enfermedad, los ACS son claves en la atención, su acompañamiento a la prevención de la tuberculosis, la adherencia al tratamiento y la promoción de la salud.

**Gráfico N°80. Agentes Comunitarios en Salud en base al proyecto PAIS sobre Tuberculosis al 2020, región Loreto (número absoluto)**



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020

La provincia de Maynas es la única que cuenta con ACS capacitadas en relación al proyecto PAIS, dentro del Proyecto PAIS (Tema Tuberculosis); Existen dentro de la provincia Maynas 5 distritos que cuentan con ACS capacitados, Punchana con 5 ACS, San Juan Bautista con 3 ACS e Iquitos y Belén con 2 y 1 ACS respectivamente. (Gráfico N°80).

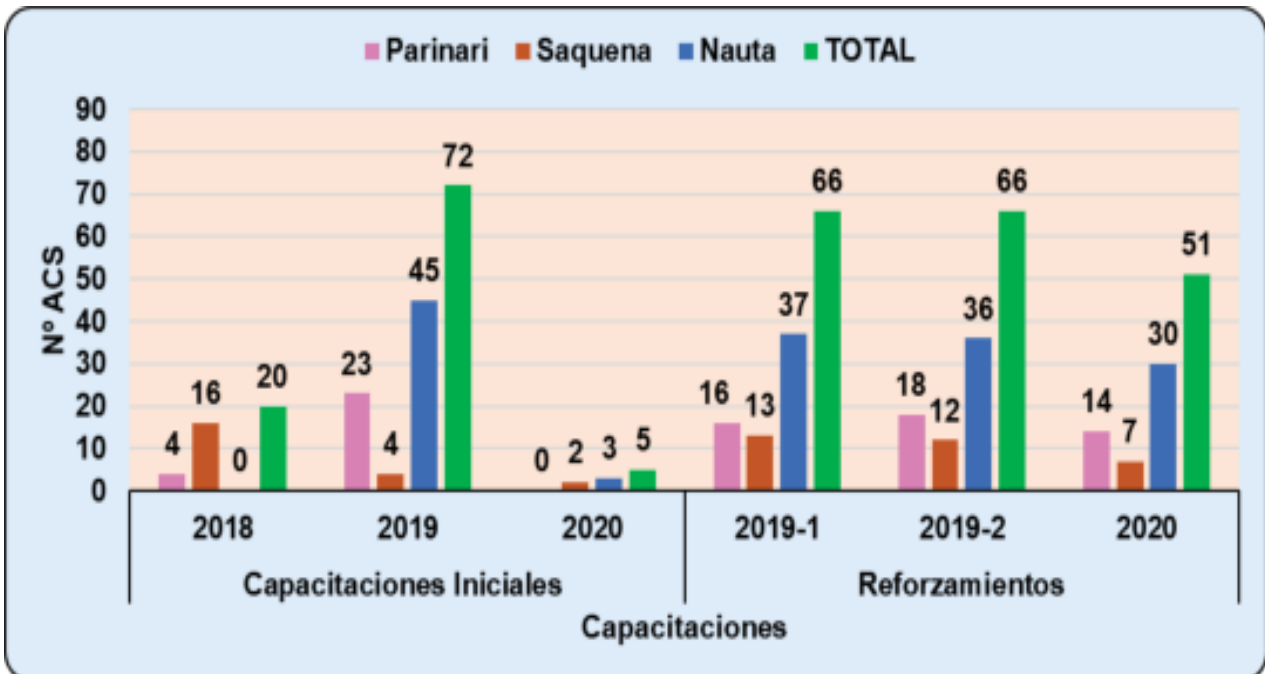
### 3.3.3 Agente Comunitario de Salud del Proyecto Mamá del Río:

Mamá del Río es un programa que busca mejorar la salud materna y neonatal en comunidades rurales de la Amazonía Peruana, a través del entrenamiento de agentes comunitarios en salud empoderados con una tableta mediante la cual hacen visitas a las casas de las gestantes y recién nacidos.

Los Agentes Comunitarios de Salud, realizan un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario para mejorar la salud de las madres y recién nacidos de Loreto, consiste en tres (3) visitas prenatales y tres (3) visitas posnatales. En las primeras, se encargan de promover el parto institucional, los controles prenatales tempranos, la atención inmediata del recién nacido y sus cuidados generales; además de preparar el parto en casa en caso de que el institucional no sea factible. Y en las tres (3) últimas, se encargan de pesar al recién nacido (y referirlo en caso sea necesario por bajo peso), refuerzan los cuidados generales del mismo y se encargan de explicar los cuidados adicionales que se deberían considerar en caso de que el recién nacido tenga bajo peso.

En el marco de este proyecto, se tiene registrado capacitaciones iniciales y reforzamientos en 3 distritos de la región Loreto; observando más ACS con capacitaciones iniciales en el 2019 (72) y reforzamientos en el año 2019-1 (66) ,2019-2 (66), así como más capacitaciones iniciales y reforzamiento en el distrito de Nauta 2019. (Gráfico N°81).

Gráfico N° 81 Agentes Comunitarios en Salud en base al Proyecto Mamá del Río al 2020, región Loreto (número absoluto)



Fuente: DIRESA Loreto. Base de Datos de ACS de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud 2020





### 3.4. 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.

#### 3.4.1 Instituciones del Estado que participan:

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

#### 3.4.2 Ámbito de intervención y población objetivo:

La región Loreto cuenta con cuatro Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) y dos Buques de la Armada Peruana (BAP). La diferencia entre ambas es que las embarcaciones del PIAS son diseñadas y construidas para ofrecer servicios de salud que lleguen a la población más vulnerable y con acceso geográfico limitado para acceder a estos servicios; en cambio, los BAP son buques de la Marina de Guerra cuya construcción tiene otro fin, pero que la Marina presta para que sean utilizados como PIAS debido a no contar con los PIAS suficientes para esta población.

La población objetivo de los PIAS, en la región Loreto, es de 56 081 personas. Para lograr ello, cada PIAS cuenta con su propia población objetivo, como se puede observar en la Tabla N°50, la PIAS Napo cuenta con un mayor número de población asignada (26 409 personas), representando al 41.1% del total, y seguido de ello, el 19.2% está enfocado al PIAS Morona (10 789 personas).

**Tabla N°50. Región Loreto. Población objetivo de las Plataformas Itinerantes de Acción Social y buques de la armada peruana según cuencas - 2020**

N°	PROVINCIAS	PIAS	CUENCA	POBLACION OBJETIVO
1	MAYNAS	NAPO	RIO NAPO	26409
2	DATEM DEL MARAÑÓN	MORONA	RIO MORONA	10789
3	PUTUMAYO	PUTUMAYO I	RIO PUTUMAYO I (bajo putumayo)	1436
4	PUTUMAYO	PUTUMAYO II	RIO PUTUMAYO II (alto putumayo)	4395
5	MARISCAL RAMÓN CASTILLA	YAHUAS	RIO YAVARI	5406
6	DATEM DEL MARAÑÓN	PASTAZA	RIO TIGRE	7646
<b>TOTAL</b>				<b>56081</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud - PIAS 2020

En la Tabla N°51, observamos las provincias y la población objetivo según distritos, teniendo la mayor concentración de población en la provincia de Maynas (26409) en los distritos de Torres Causana, Mazan y Napo, seguido de la provincia del Datem del Marañón en el distrito de Morona (10789).

**Tabla N°51. Región Loreto. Población objetivo de las Plataformas Itinerantes de Acción Social y buques de la armada peruana según Provincias y distritos - 2020**

N°	PROVINCIA	DISTRITO	POBLACIÓN OBJETIVO
1	Maynas	• Torres Causana	26409
		• Mazan	
		• Napo	
2	Datem del Marañón	• Morona	10789
		• Pasatza	7646
3	Putumayo	• Putumayo	1436
		• Yaguas	
		• Rosa Panduro	
		• Teniente Manuel Clavero	
4	Mariscal Ramón Castilla	• Yavari	4395
5	Loreto	• EL Tigre	5406
		• Uranias	
<b>TOTAL</b>			<b>56081</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

### Mapa N°06. Región Loreto. Ubicación de las PIAS. 2020



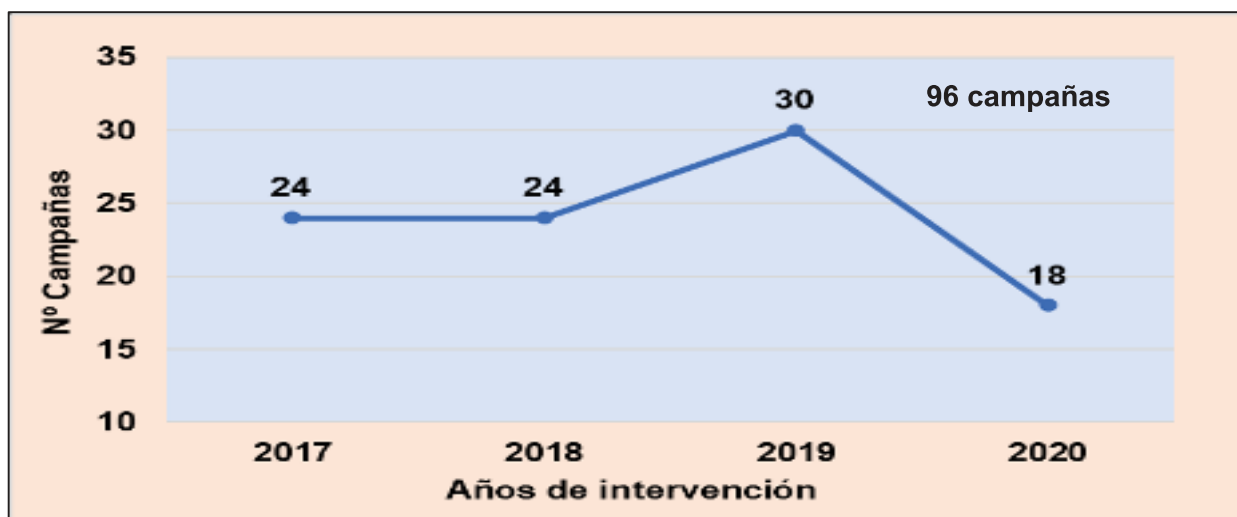
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

En el presente mapa, se evidencia, las ubicaciones de los PIAS de acuerdo al río que transitan, 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.

### 3.4.3 Campañas realizadas

Desde el año 2017 hasta el 2020 se realizaron 96 campañas, de las cuales se observa que entre el 2017 y 2018 se mantuvo en 24 campañas, en el 2019 aumentó 6 campañas más y en el año 2020 se evidencia una disminución significativa de 12 campañas, ello debido a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Gráfico N°82. Región Loreto. Número de campañas realizadas por PIAS y BAP de la región Loreto del 2017 al 2020



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

Es importante recalcar que, estas 96 campañas fueron realizadas por las 4 PIAS: Napo, Morona, Putumayo I, Putumayo II y los BAP Yaguas, BAP Pastaza; En el 2017 cada uno realizó 5 campañas, excepto el BAP Yaguas y BAP Pastaza solo 4 campañas cada uno, en el 2018 todos realizaron 4 campañas, el 2019 los 4 PIAS 5 campañas y finalmente en el 2020 las 4 PIAS y los 2 BAP realizaron 3 campañas cada uno.

Las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) cuenta con 50 personales de salud que realizan sus actividades en las dependencias correspondientes (DIREMID, DESI, HRL). En la Tabla N°52, se observa que el mayor número de personal según profesión son médicos y enfermeros con 10 profesionales cada uno. Seguido de ello, se encuentran las obstetras, técnicas en enfermería, técnicas en laboratorio y digitadores con 6 profesionales en cada uno. Asimismo, personal para farmacia y telemedicina. Sin embargo, la profesión de cirujano dentista no fue considerado como parte del equipo de las PIAS por ser el grupo ocupacional con mayor riesgo de contagio por la COVID-19.

**Tabla N°52. Región Loreto. Personal de salud PIAS según condición laboral - 2020**

Profesión	Condición Laboral: Locación de servicios	%
MEDICO	10	20,0
LIC. ENFERMERIA	10	20,0
OBSTETRA	6	12,0
TEC. ENFERMERIA	6	12,0
TEC. LABORATORIO	6	12,0
DIGITADORES	6	12,0
QUIMICO FARMACEUTICO	4	8,0
LIC. ENFERMERIA - TELEMEDICINA	1	2,0
OBSTETRA - TELEMEDICINA	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

La región Loreto contó con un total de 11 1,657 atenciones en las campañas que se realizaron en los PIAS y BAP Fluviales al año 2020. En la Tabla N°53, se muestran que, cada PIA contó con tres campañas cada una. La primera que se realizó contó con 38,605 atenciones; en la segunda campaña (33,053), y la tercera campaña con 39,999 atenciones; En las tres campañas predominan las atenciones por CRED; En tiempos de COVID en las tres campañas se realizaron 1,564 pruebas para COVID, 7,672 sospechosos de COVID-19.

**Tabla N°53. Número de atenciones por campañas PIAS y BAP fluvial realizadas según nivel de servicio - 2020, región Loreto**

N° DE CAMPAÑA	N° DE ATENCIONES A NIVEL DE SERVICIO -PIAS FLUVIAL						TOTAL DE ATENCIONES POR CAMPAÑA
	PRUEBAS COVID	MEDICINA COVID	MEDICINA	OBSTETRICIA	CRED	LABORATORIO	
		(sospechosos)	NO COVID				
01 CAMPAÑA	774	2921	9064	5924	14542	5380	38605
02 CAMPAÑA	483	2093	7549	8538	10792	3598	33053
03 CAMPAÑA	307	2658	9959	9556	13726	3793	39999
<b>Total</b>	<b>1564</b>	<b>7672</b>	<b>26572</b>	<b>24018</b>	<b>39060</b>	<b>12771</b>	<b>111657</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

En la Tabla N°54, según las PIAS y BAP aéreos, en la campaña 01 se llevaron a cabo más atenciones a diferencia de las demás (26 646 atenciones). En la campaña 02, se atendió a un total de 12 625 personas y en la campaña 03 se atendió a 12 413 personas. La diferencia de atención entre la campaña 01 y 03 fue de 14 233 atenciones, el número total de personas atendidas en todas las campañas en el 2020 es de 51 684.

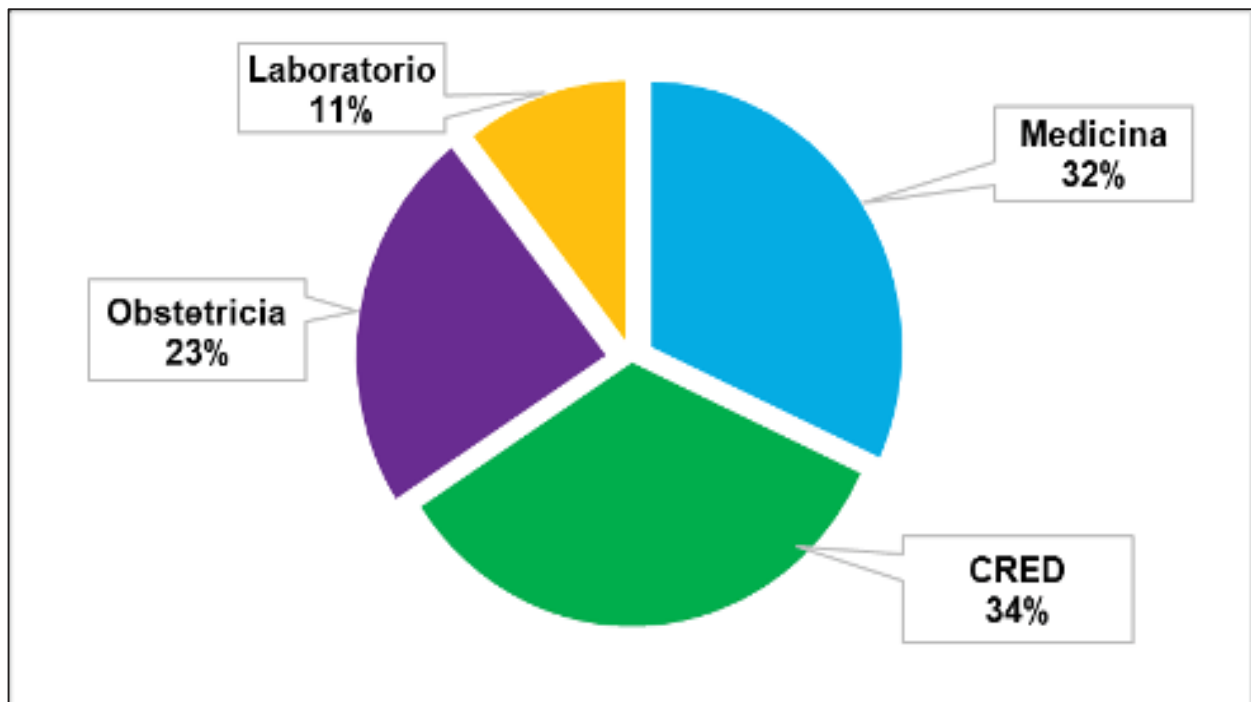
**Tabla N°54. Número de atenciones por PIAS y BAP aéreo según nivel de servicio - 2020, región Loreto**

N° CAMPAÑAS	MEDICINA	CRED	OBSTETRICIA	LABORATORIO	TOTAL
01 CAMPAÑA	9272	8764	5813	2797	26646
02 CAMPAÑA	3280	4576	4149	620	12625
03 CAMPAÑA	4743	2582	4139	949	12413
<b>TOTAL</b>	<b>17295</b>	<b>15922</b>	<b>14101</b>	<b>4366</b>	<b>51684</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

De las 161,777 atenciones en total a través de las PIA y BAP, el 32% de atenciones se concentraron en el área de medicina, el 34% en CRED, 23% en obstetricia y el 11% en laboratorio. (Gráfico N°83).

**Gráfico N°83. Región Loreto. Porcentaje de atenciones en las campañas del PIAS y BAP según áreas de servicio -2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud- PIAS 2020

En la Tabla N°55, se evidencia que la PIAS/BAP fluvial, Yaguas tiene la mayor cantidad de atenciones (25312), seguido de la PIAS Morona y la PIAS Napo (23522 y 21 920 respectivamente). En la campaña 01, el mayor número de atenciones fue en la Embarcación PIAS Napo (9 033); en la campaña 02, a la PIAS Yaguas (8 415); y en la campaña 03, la PIAS Morona (10 491).

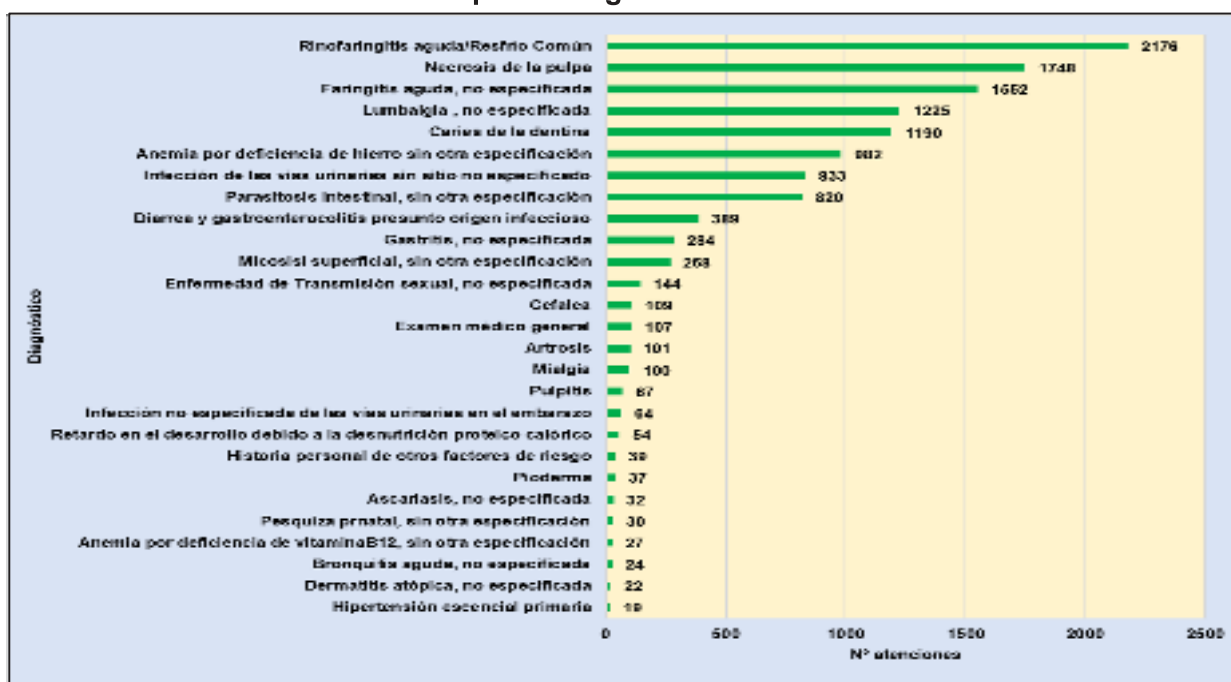
**Tabla 55. Región Loreto. Número de atenciones por PIAS y BAP fluvial según atenciones a nivel de campañas PIAS Fluviales – 2020**

Embarcaciones	N° de atenciones a nivel de campañas- PIAS fluviales			Total de atenciones por embarcaciones
	Campaña 01	Campaña 02	Campaña 03	
NAPO	9.033	6.745	6.142	<b>21.920</b>
MORONA	8.561	4.470	10.491	<b>23.522</b>
PUTUMAYO I	3.947	3.350	3.882	<b>11.179</b>
PUTUMAYO II	6.732	3.795	4.848	<b>15.375</b>
YAGUAS	7.903	8.415	8.994	<b>25.312</b>
PASTAZA	2.429	6.278	5.642	<b>14.349</b>
<b>Total</b>	<b>38.605</b>	<b>33.053</b>	<b>39.999</b>	<b>111.657</b>

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

Del 100% de atenciones según tipo de diagnóstico, las 4 primeras causas están relacionadas con Infecciones respiratorias y enfermedades bucales, entre ellas Rinofaringitis aguda (2,176), Necrosis de la pulpa (1748), Faringitis aguda (1552), Lumbago (1225) y como quinta causa de atención la Caries de la dentina (1,190). (Gráfico N°84)

**Gráfico N°84. Región Loreto. Número de atenciones realizadas en las PIAS según Tipo de Diagnóstico. 2020**



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



Las Plataformas Itinerantes de Acción Social PIAS son embarcaciones que brindan servicios de salud gratuito a la población más vulnerable. (Imagen N°1)

Los Buques de la Armada Peruana (BAP) son embarcaciones de la Marina de Guerra del Perú que son utilizados como PIAS. (Imagen N°2)

**Imagen N°1. BAP de la Región Loreto -2020**



**Imagen N°2. BAP de la Región Loreto -2020**



### 3.5. Sistema de Atención Móvil de Urgencias – SAMU

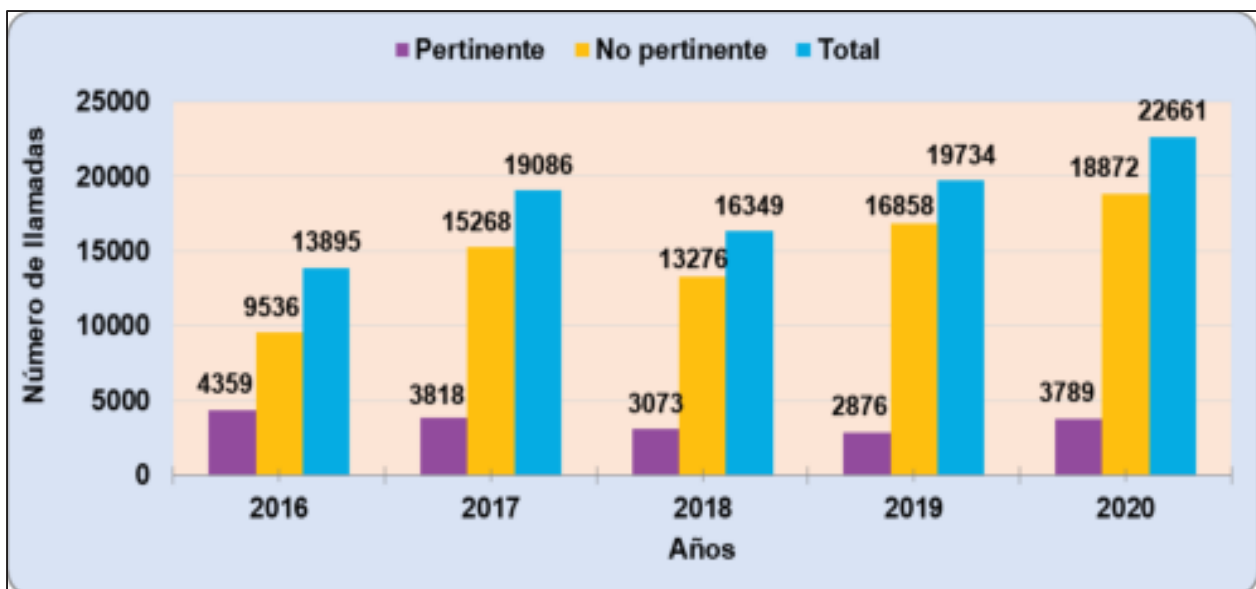
El SAMU de la ciudad de Iquitos, Inicia sus actividades en Iquitos en agosto del 2013; A partir del 22 de junio del 2019, cuenta con una nueva base en la ciudad de Yurimaguas.

La creación del “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU” consiste en un sistema ofertante de servicios de salud gratuito para la atención de urgencias y emergencias a nivel pre hospitalario con un circuito de ambulancias a demanda de una central de llamadas y fortalecimiento de los servicios de tópicos de urgencias en los establecimientos del primer nivel de atención. Este sistema, a su vez, impulsa el fortalecimiento de los servicios y emergencias hospitalarias. El servicio que brinda el personal del SAMU es integral y permite que todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, puedan recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presenta una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

El Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) del Ministerio de Salud (Minsa), a través de su línea telefónica gratuita N° 106 y sus unidades móviles especializadas, también están en la capacidad de brindar atención médica inmediata a las personas que pudieran resultar afectadas durante un desastre natural, como sismo, terremoto, deslizamiento por excesivas lluvias o desborde de ríos. Las llamadas al 106 se categorizan en llamadas pertinentes y no pertinentes, siendo las pertinentes aquellas llamadas auténticas que, verdaderamente representa una emergencia y las llamadas no pertinentes aquellas llamadas de falsas emergencias.

Entre el año 2016 y 2020 las llamadas al 106 se incrementaron cada año, incrementándose entre los años 2019 (19734) y 2020 (22661) 2,927 llamadas; Sin embargo, las llamadas pertinentes fueron las más bajas que las llamadas no pertinentes. El promedio de llamadas pertinentes en 5 años fue de 3,583 llamadas y el promedio de las llamadas no pertinentes fueron de 14.762 y cada año fueron incrementándose de este tipo de llamadas. (Gráfico N°85).

**Gráfico N°85. Región Loreto: Número de llamadas recibidas al 106, categorizadas como pertinentes y no pertinentes 2016 - 2020**

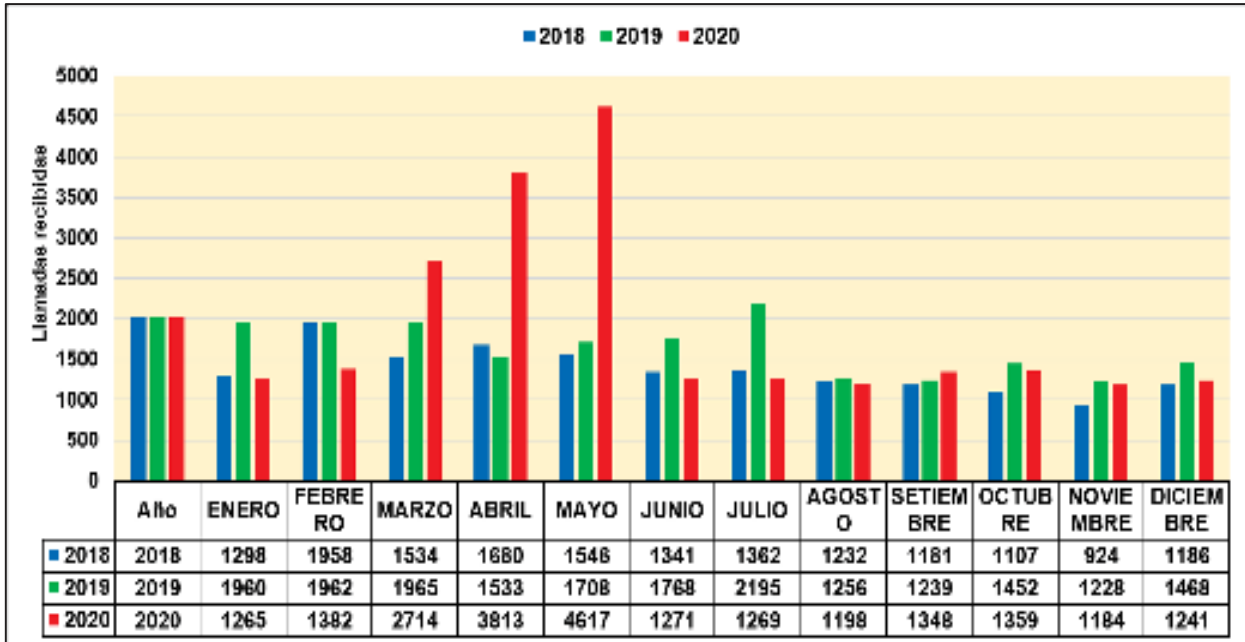


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres



El Gráfico N°86, nos muestra el número de llamadas recibidas por meses entre los años 2018, 2019 y 2020, observando evidentemente el incremento de llamadas telefónicas recibidas al 106 en los meses marzo, abril y mayo del 2020 y esto se relaciona con la pandemia del COVID-19 sufrida en la región Loreto.

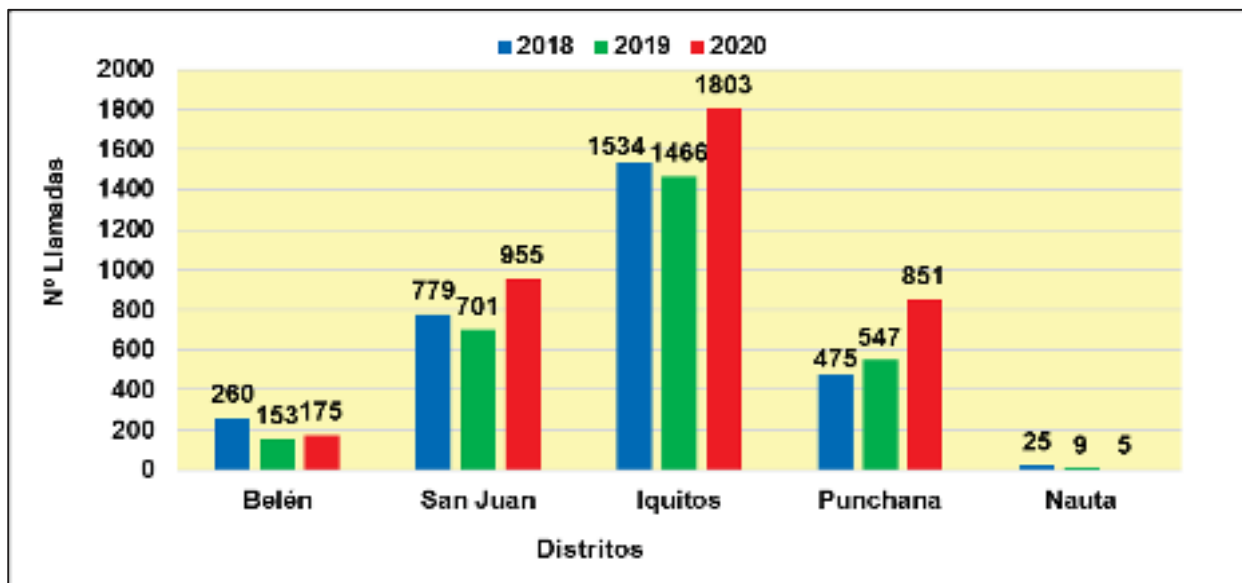
**Gráfico N°86. Región Loreto. Número de llamadas telefónicas recibidas al 106 por meses comparativos entre los años 2018 - 2020**



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

Las mayores llamadas telefónicas recibidas por el 106, en los tres años analizados procedieron principalmente de los distritos de Iquitos, San Juan y Punchana y en menos cantidad de los distritos de Belén y Nauta; En el 2020 fueron procedentes del distrito de Iquitos (1803), San Juan (955) y Punchana (851). (Gráfico N°87)

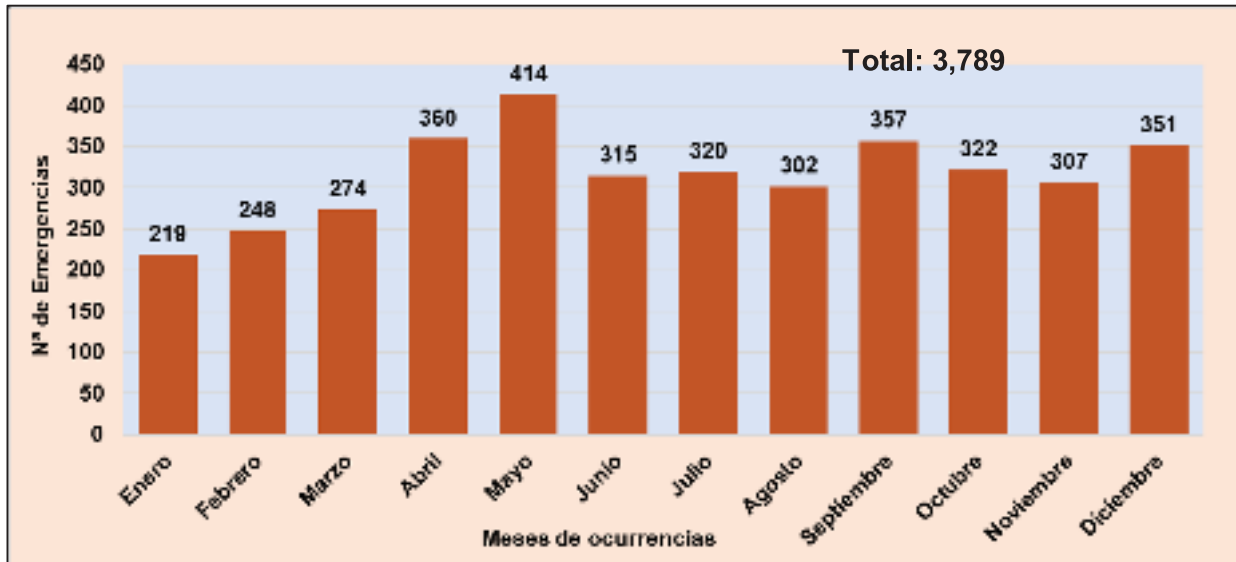
**Gráfico N°87. Región Loreto. Número de llamadas telefónicas recibidas al 106 según distritos de procedencia comparativos entre los años 2018 - 2020**



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

En el año 2020, se atendieron por el SAMU a 3789 pacientes en total dentro de la región Loreto. Como se puede observar en el gráfico N°88, se inició en el mes de enero con el menor número de atenciones en comparación de los otros meses del año (219 atenciones) y termina el año con 351 atenciones, en los meses de abril, mayo y septiembre se registraron la mayor cantidad de atenciones por el SAMU (360), (414) y (357) en los meses señalados respectivamente.

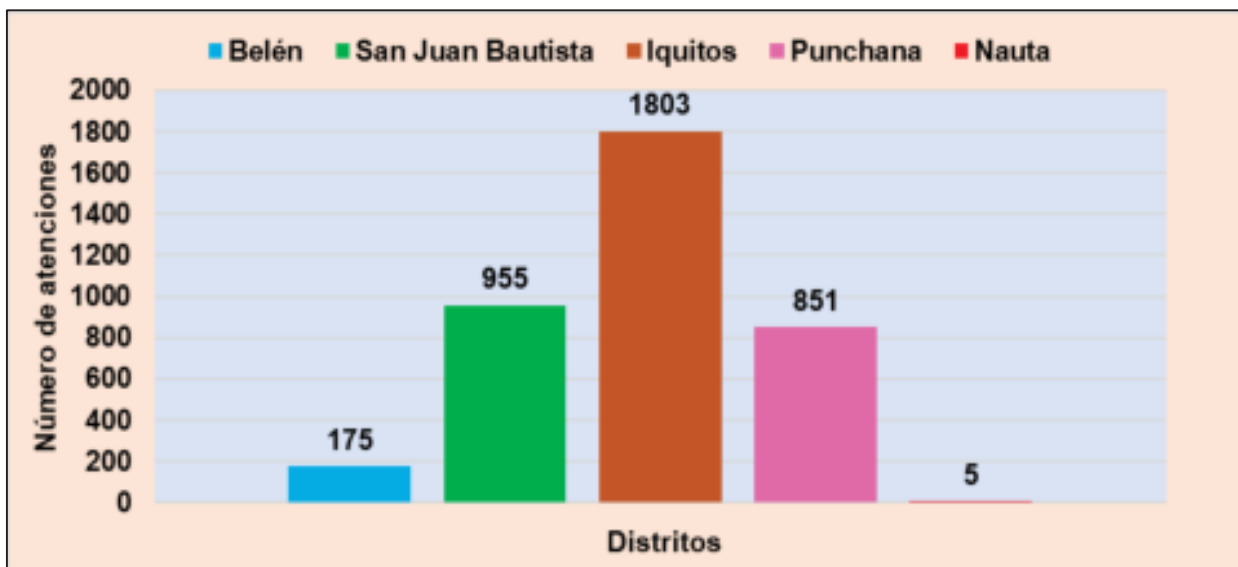
**Gráfico N°88, Región Loreto. Número de atenciones por el sistema de atención de urgencias (SAMU) según meses, 2020**



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

En el Gráfico N°89, se puede observar que las atenciones realizadas según distritos, están enfocadas en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos (Provincia de Maynas), Iquitos, San Juan, Punchana, Belén y del distrito de Nauta (Provincia de Loreto). El distrito con mayor número de atenciones es Iquitos con 1803 personas, seguido de San Juan con 955 y Punchana con 851 atendidos. Como podemos observar también, el número más bajo de atenciones se encuentra en el distrito de Nauta con solo 5 atenciones en el año.

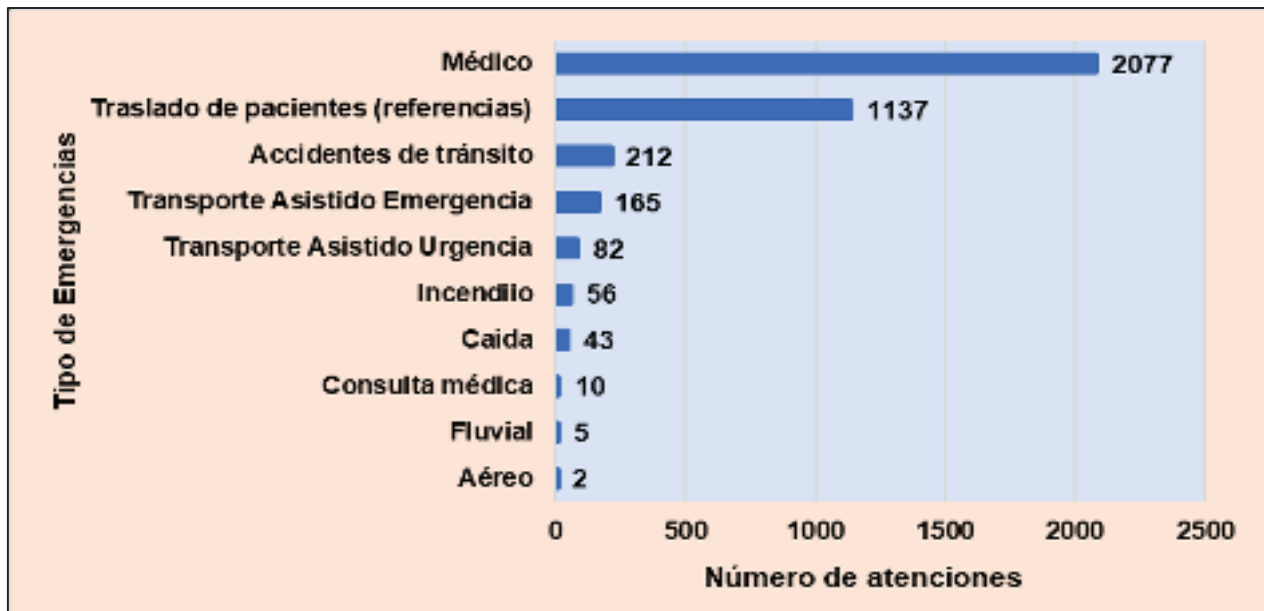
**Gráfico N°89, Región Loreto. Número de atenciones por el Sistema de Atención de Urgencias (SAMU) según distritos-2020**



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

La mayor concentración de atenciones según tipo de emergencias se dio a través de un médico tratante 2077 (54.82%), seguido de ello, 1137 atenciones (30.1%) fueron por referencias y 212 (5,6%) por accidentes de tránsito. Al conocer ello, es importante que la región Loreto cuente con la disponibilidad necesaria de recursos humanos y equipamiento para atender todos los casos. (Gráfico N°90).

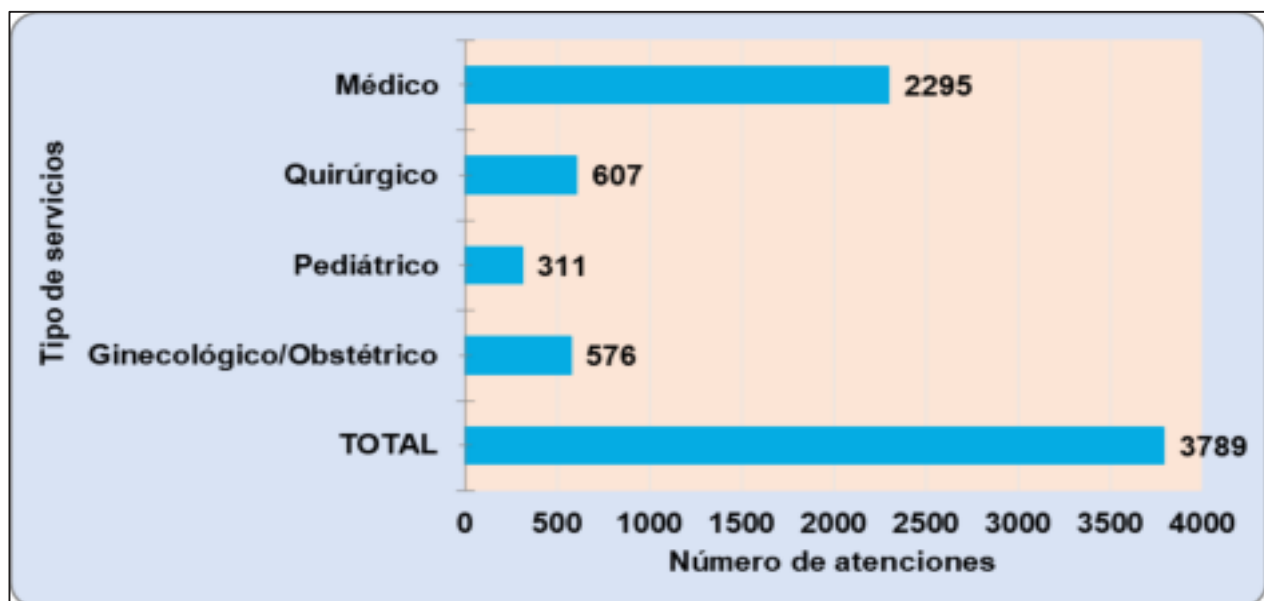
**Gráfico N°90. Región Loreto. Porcentaje según tipo de emergencias atendidas por el SAMU. 2020**



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

El Gráfico N° 91, nos muestra el número de atenciones por tipo de servicios, en su mayoría fueron servicios médicos (2295) y en menor medida fueron atenciones quirúrgicas (607), pediátrico (311) y ginecología/Obstétricas (576).

**Gráfico N°91. Región Loreto, atenciones de emergencia o urgencias por tipo de servicios, atendidas por el SAMU - 2020**



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

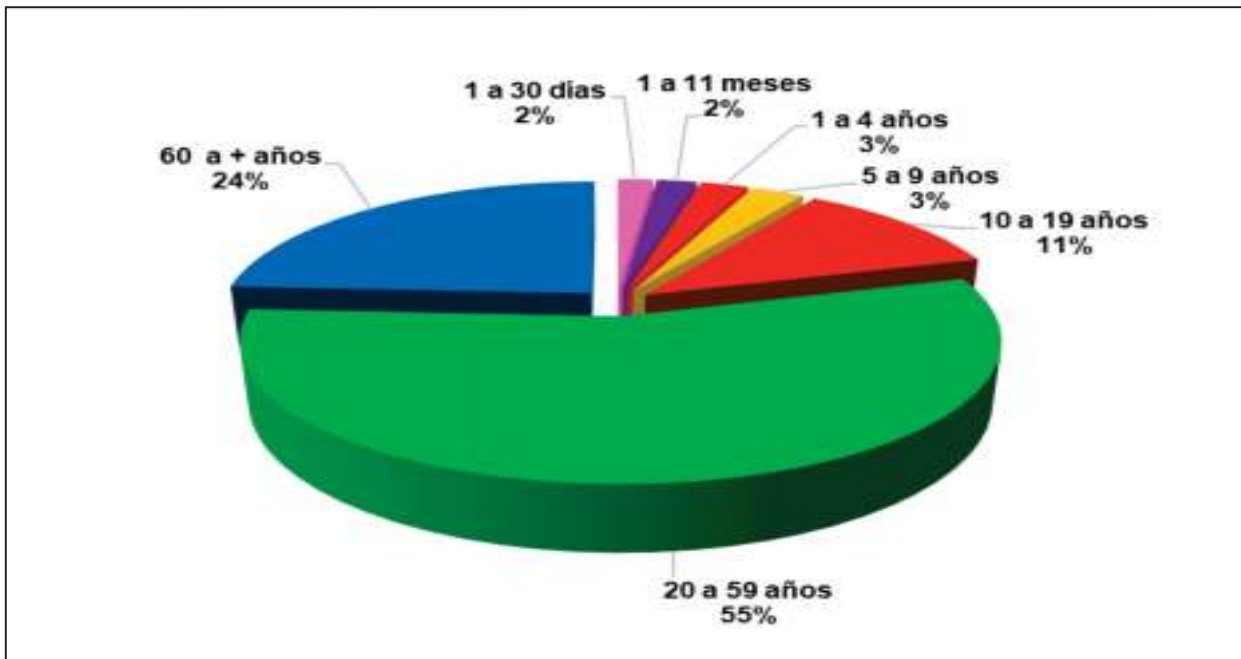
Las atenciones que el SAMU ha realizado en base a las patologías son respiratorias, gineco/obstétrica, osteomioarticular, digestiva, infecciosa, neurológica, cardiológica, endocrinología, dermatología, psiquiátrica y entre otros. Entre todos ellos, los 3 más resaltantes son: respiratoria con 1109 atenciones (29,3%), gineco obstétrica con 575 atenciones (15,2%) y osteomioarticular 14.4% con 547 atenciones. (Gráfico N°92).

Gráfico N°92. Número de Atenciones de Emergencias o Urgencias por tipo de patologías, atendidas por el SAMU. 2020



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

Gráfico N°93. Región Loreto. Porcentaje de atenciones por el SAMU, según grupo etáreo - 2020

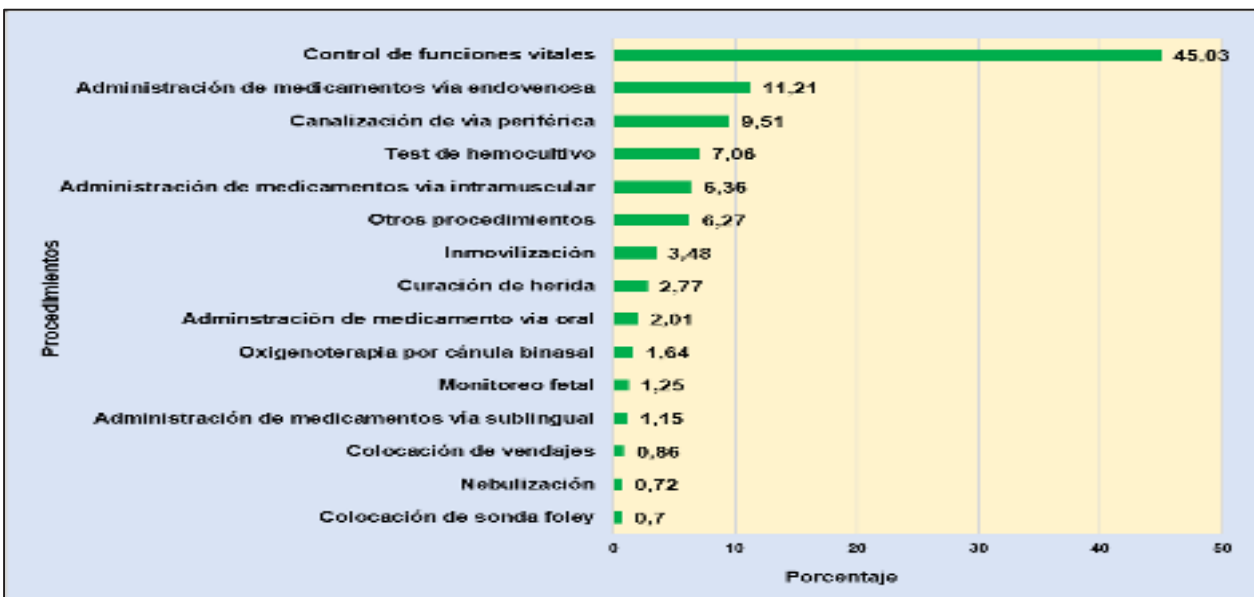


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres

En el Gráfico N°93, podemos observar que las atenciones realizadas por el SAMU en el año 2020, predominan las atenciones realizadas en el **grupo de edad** de 20 a 59 años (55%), seguida de las edades de 60 años a más (24%) y en mínima proporción fueron afectados en las edades de 1 a 4 años (3.0%), de 5 a 9 años (3.0%), de 1 a 11 meses (2.0%), y con el 2.0% los Recién Nacidos.

En el 2020, se realizaron 5,667 procedimientos en las atenciones de emergencias por el SAMU, los tres procedimientos más realizados fueron: El control de las funciones vitales (45.03%), Administración de Medicamentos por vía Endovenosa (11.21%), Canalización de vía periférica (9.51%). (Gráfico N°94).

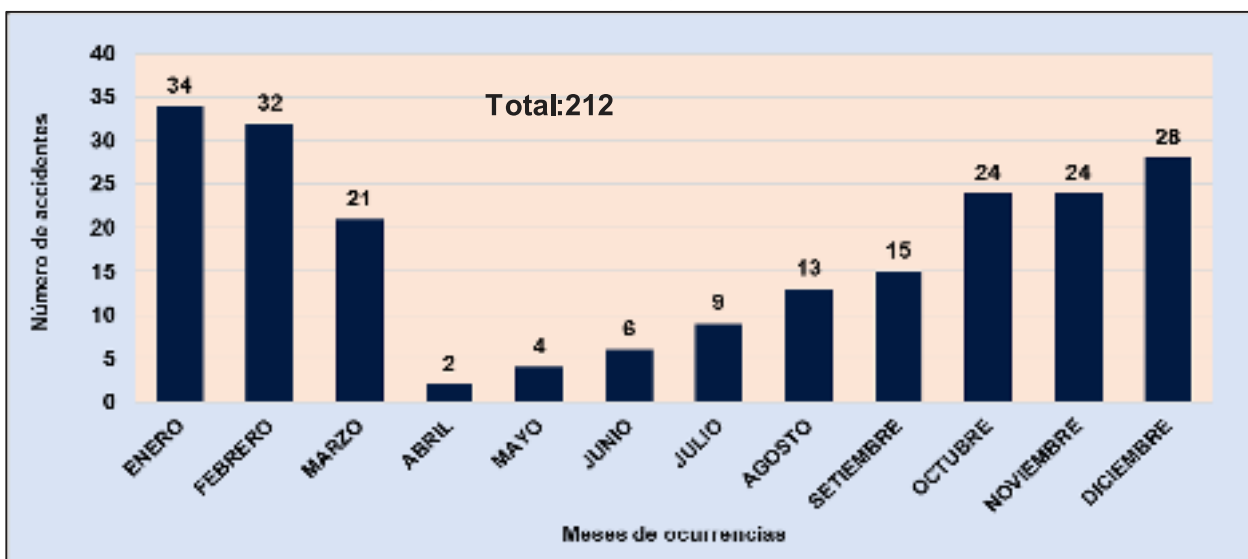
**Gráfico N°94. Región Loreto. Porcentaje de los 15 procedimientos más realizadas por el SAMU. 2020**



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

Durante el año 2020 el SAMU acudió a 112 llamadas de emergencias por accidentes de tránsito. El mayor número de atenciones se dieron en el primer y último trimestre del año. (Gráfico N°95).

**Gráfico N°95. Región Loreto. Número de accidentes de tránsito reportadas mediante llamadas de Emergencias al 212 según mes de ocurrencias. 2020**



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

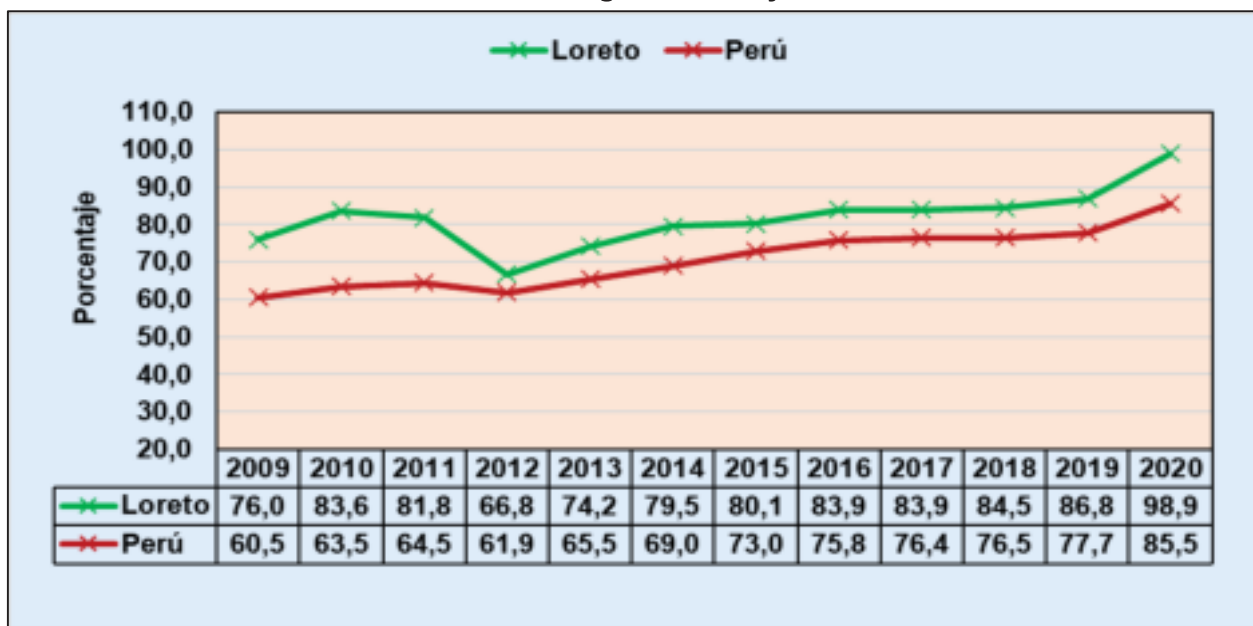
### 3.6 Aseguramiento Universal en Salud

La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, busca garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud. Define el aseguramiento universal en salud como un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base 15 del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Refiere, además, que la afiliación a algún régimen de aseguramiento en salud es obligatoria para toda la población residente (Congreso de la República 2009).

El Gráfico N°96, nos muestra información del INEI y de las Oficinas sectoriales Estadísticas, el porcentaje de la población total afiliada a algún tipo de seguro en el ámbito regional 2009 al 2020, observando una tendencia a un ligero incremento de los afiliados cada año.

En el año 2020, con datos calculados de la Dirección de Seguros y referencias de la DIRESA Loreto, se observa en ese año coyuntural de la pandemia del COVID-19, un mayor incremento en relación a los años anteriores tanto a nivel de la región Loreto y a nivel nacional con el 98.9% y 85.5% cada uno respectivamente.

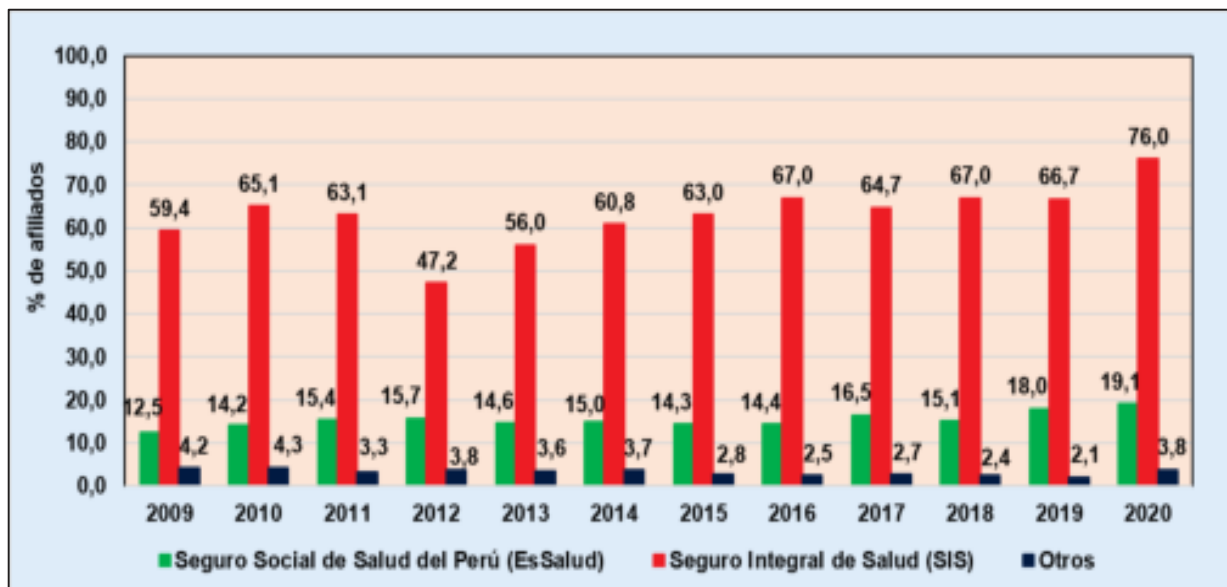
**Gráfico N°96. Porcentaje del total de la población afiliada a un seguro de salud del 2009 al 2020. Región Loreto y Perú.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística 2009-2019  
DIRESA Loreto, Dirección de seguros y referencias: 2020 (con población proyectada de 1,088076 hab.)

Es evidente lo que nos muestra el Gráfico N°97, que, el porcentaje de aseguramiento por el SIS es mayor en todos los años que Es Salud y otros seguros, en el año 2012 la cobertura de afiliados al SIS disminuyó en un 47.2%, mientras en el año 2020 los afiliados se incrementaron en 76.0%; Los afiliados de Es Salud, es el segundo de las IAFAS que le sigue en afiliación al SIS con un promedio del 15.4% de la población afiliada, mientras el resto de la población son asegurados por otros que representa un promedio del 3.3%; Es Salud y Otros aseguradoras llegaron a coberturar el 19.1% y 3.8% cada uno respectivamente.

**Gráfico N°97. Porcentaje de afiliados a un seguro de salud en relación al total de la población y tipos de seguros del 2009 al 2020. Región Loreto.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística 2009-2019  
DIRESA Loreto, Dirección de seguros y referencias: 2020 (con población proyectada de 1,088076 hab).

Las IAFAs, son Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud son las encargadas de captar y gestionar los fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y las coberturas de riesgo de los asegurados. En la región Loreto las IAFAS coberturaron el 116,56% de la población, cabe recalcar que dicha información es correspondiente a diciembre de 2020, en el cual existieron un total de 1,027, 559 personas afiliadas a alguna de las IAFAS Públicas que operan en el ámbito del AUS, de los cuales, el 96.13%, es decir 987.818 personas se encuentran aseguradas a alguno de los Planes de Seguro de los regímenes de financiamiento administrados por la IAFAS SIS, con lo que se habría superado el número de afiliados en 16.56% respecto al total de la población proyectada por el INEI . (Tabla N°56)

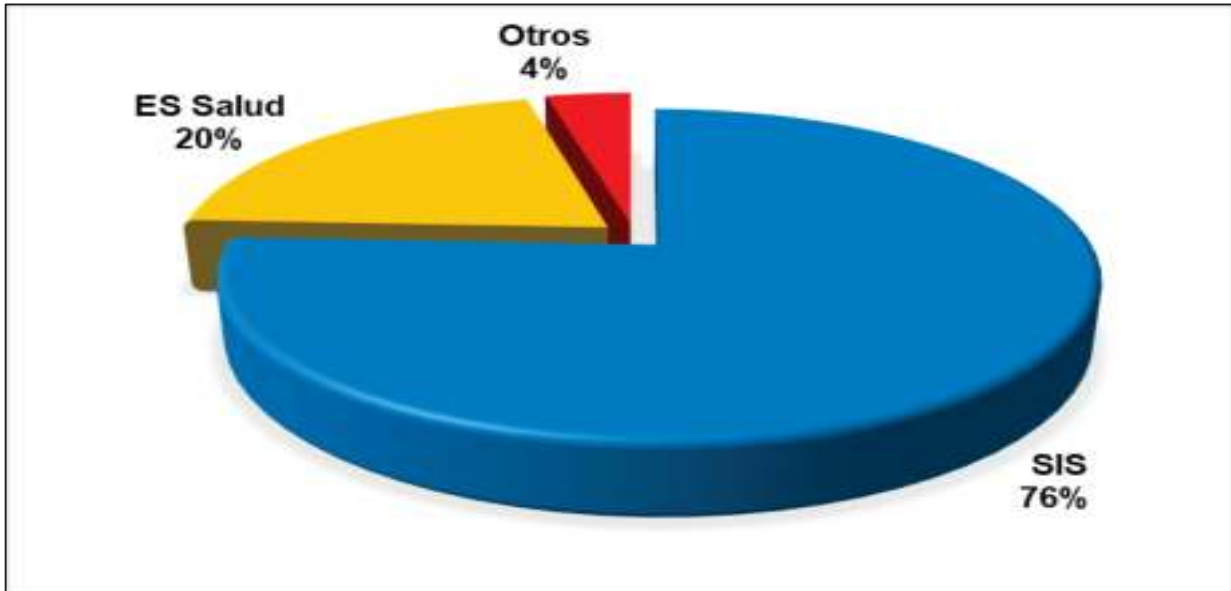
**Tabla N°56. Total, de asegurados a las IAFAS en la región Loreto. 2020**

Total de asegurados a IAFAS Públicas	Loreto
Población (Proyectada INEI)	1,027,559
SIS 31/12/2020	987,818
ES Salud	195,759
FF.AA y PNP	14,162
Con algún Seguro	<b>1,197,739</b>
Brecha cantidad	- 170,18
Brecha en %	- 16,56
Cobertura de IAFAS	116,56
Cobertura de SIS	93,13

Fuente: Informe N°042-2021-SIS-GA/SGPPA-EJLR

Según la Información de la Dirección de Seguros y Referencias-DIRESA Loreto, del total de la población asegurada por algún tipo de seguro, el 76.0% pertenecen al Seguro Integral de Salud (SIS), el 20.0% a Es Salud y el 4.0% a la población asegurada de otras aseguradoras. (Gráfico N°98)

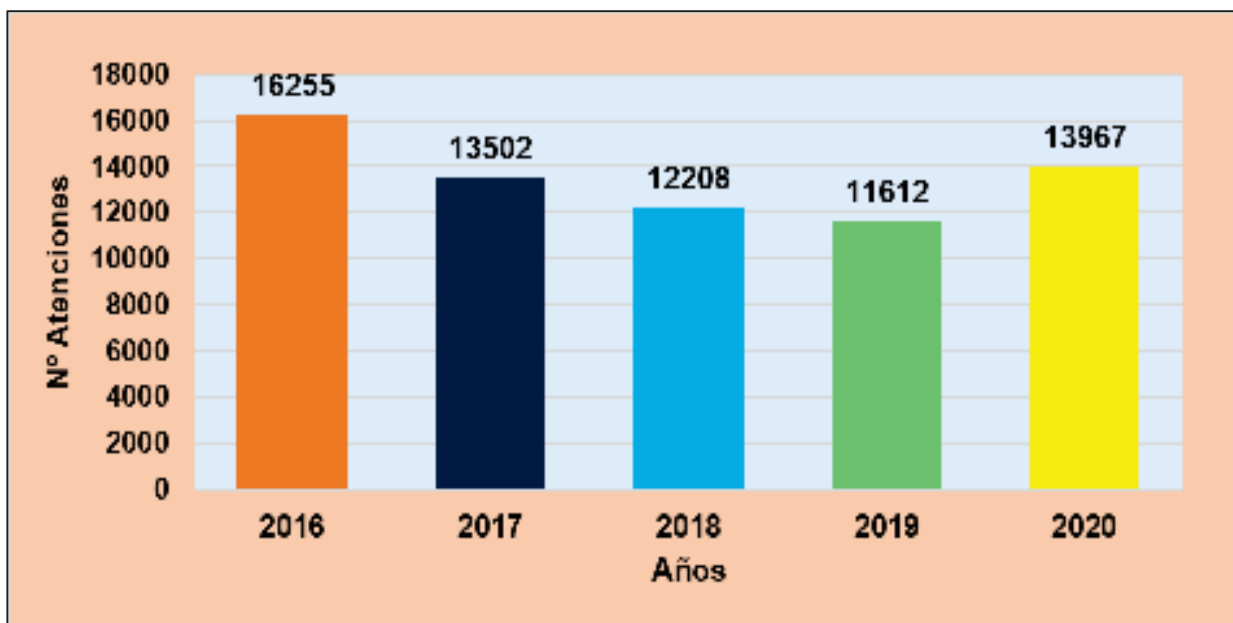
**Gráfico N°98. Distribución porcentual del total de la población asegurada según tipo de seguros. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto/ Dirección de Seguros y Referencias 2020

Como se puede observar en el Gráfico N° 99, la cantidad de consultas médicas en la región Loreto entre los años 2016 al 2020; En el 2016 se atendió 16.255 consultas médicas, el cual decreció entre los años 2017 al 2019; en el 2020 se atienden a 13,967 consultas médicas y en comparación con el 2019 (11,612), se incrementa 2,355 consultas médicas.

**Gráfico N° 99: Región Loreto. evolución de las consultas médicas por regiones en las IPRESS vinculadas a IAFAS EPS. 2016-2020**



Fuente: SUSALUD - Anuario Estadístico, 2020



### 3.6.1 Población sin seguro de salud activo

En el contexto, de conformidad con lo dispuesto por Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal, el Decreto de Urgencia N.º 017-2019-SA, estableció medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro de salud en el territorio nacional, mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud (IAFAS - SIS).

En la región Loreto, aún se cuenta con una población sin seguro de salud activo aun tipo de seguro. Según el registro de afiliados del AUS-Su Salud en el 2020, hay una población de 126,343 personas que hace un porcentaje del 3.7%. (Tabla N°57), sin embargo, en Informe N°042-2021-SIS-GA/SGPPA-EJLR con una población proyectada al 2020 de 1,027,559 calculó la brecha de 170,18 sin seguro de salud activo.

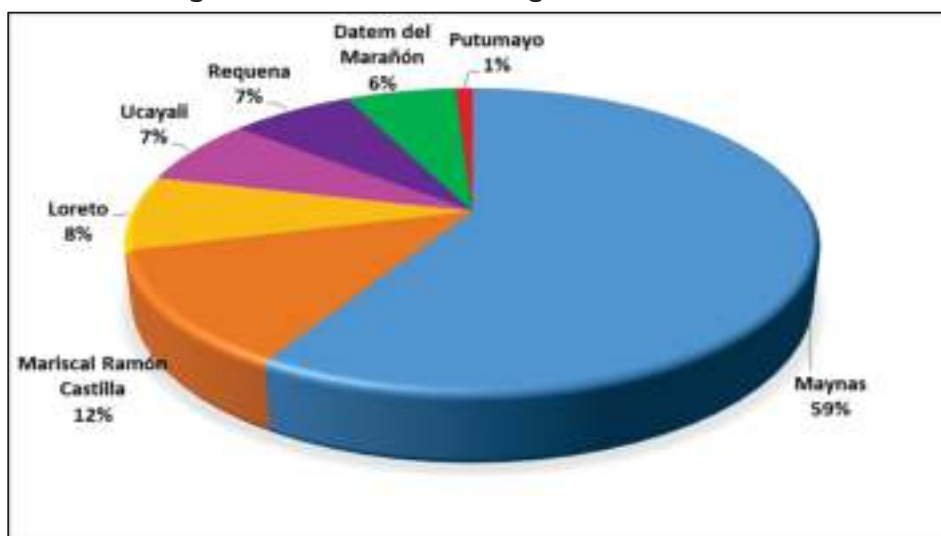
En la Tabla N°57, se muestra características de la población sin seguro de salud activo, la brecha de 126,343 personas sin seguro activo, de los cuales 4,725 son pacientes crónicas sin seguro activo y una población de 10,128 niños menores de 5 años y 31,337 personas de 20 a 35 años. En relación a la población sin seguro activo a algún tipo de seguro, el 63.37% (80069) son varones y el 36.63% (46274) son mujeres; Según el nivel de pobreza que se encuentra esta población desfavorecida, la población se encuentra en los quintiles I, Quintil II y Quintil V con el 40.35,38.34% y 20.85 cada uno respectivamente.

**Tabla N°57. Distribución de la población sin seguro de salud activo de la región Loreto. 2020**

Total de Personas sin seguro de salud activo	Paciente Crónicos sin seguro activo	% de pacientes sin seguro de salud activo	Niños menores de 5 años	Nº de personas de 20 a 35 años	Nº personas del sexo masculino	Nº personas del sexo femenino
126343	4725	3,70%	10128	31337	80069	46274

Fuente: Registros de afiliados al AUS-Su Salud, Registro único de identificación de las personas naturales-RENIEC/SINADEF-MINSA

**Gráfico N°100. Distribución porcentual de la población sin seguro de salud activo. Región Loreto. 2020**



De las 126,343 personas sin seguro activo al AUS, el 59% se encuentran en la provincia de Maynas, el 12% corresponden a Mariscal Ramón Castilla, el 8% a la provincia Loreto, y en menor proporción en la provincia del Putumayo (1%). Gráfico N°100.

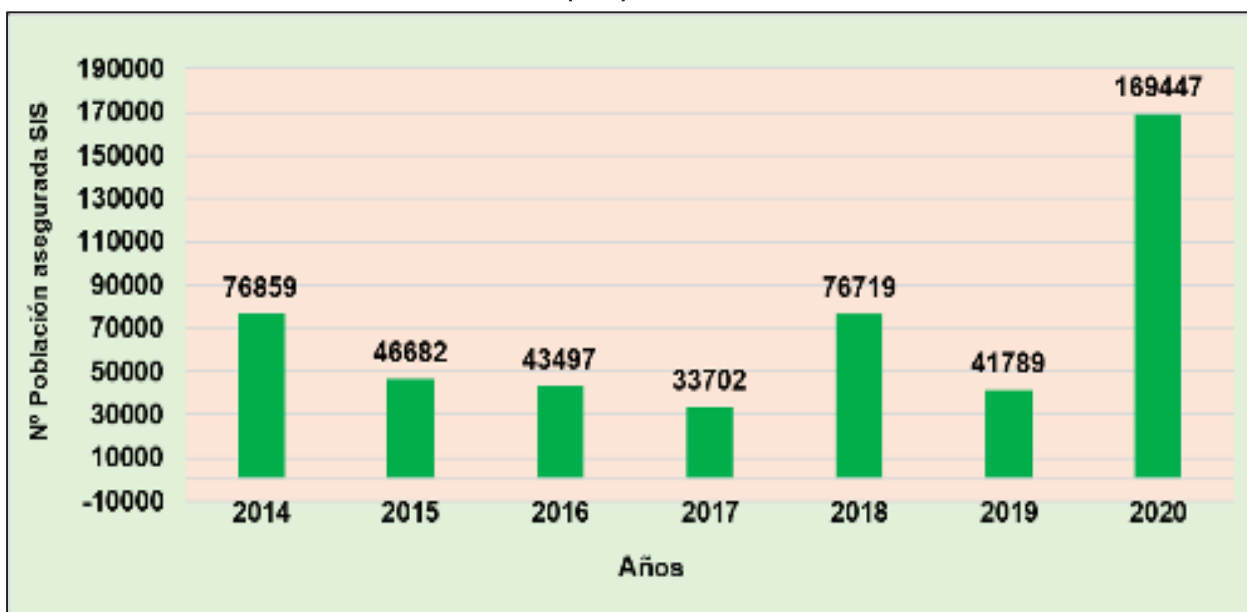
Fuente: Registros de afiliados al AUS-Su Salud, Registro único de identificación de las personas naturales-RENIEC/SINADEF-MINSA

### 3.6.2 Seguro Integral de Salud (SIS)

Que, el Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, calificado por Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, en el marco de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, siendo actualizada dicha calificación por Decreto Supremo N° 058-2011-PCM. Asimismo, se constituye en un Pliego Presupuestal con autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa, y en virtud a lo dispuesto en el artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Mediante Decreto Legislativo N° 1163, se aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, que incluye a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas Seguro Integral de Salud (SIS) y al Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

En el Gráfico N°101, se observa que la tendencia de la población afiliada con el Seguro Integral de Salud (SIS) en la región Loreto fue fluctuante dado que, en los años 2014, 2018 y 2020 fueron los años que más asegurados por SIS se registraron, con 76,859, 76,719 y 169,447 respectivamente, Mientras en los años 2017 y 2019 fueron los años que se presentaron en menor cantidad con 33,702 y 41,789 población asegurada por SIS.

**Gráfico N°101. Región Loreto. Evolución de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), 2014-2020.**

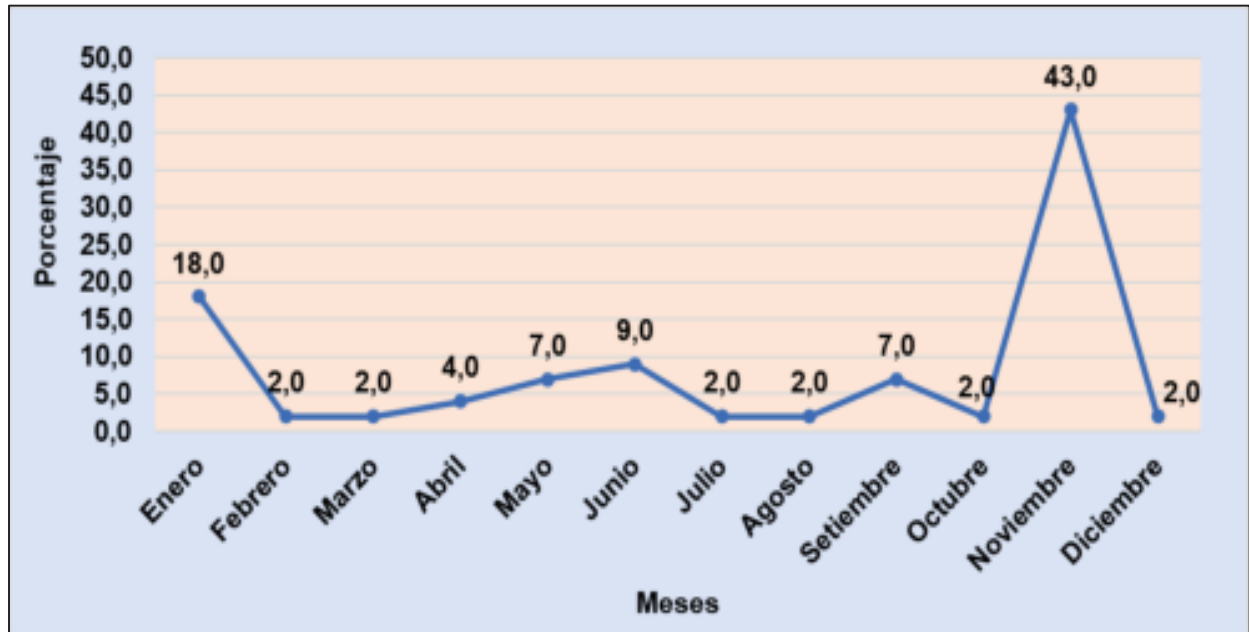


Fuente: DIRESA Loreto. BD. ARFSIS-2019

El SIS gratuito está dirigido a personas que no cuenten con algún otro seguro de salud y se encuentren en condiciones de pobreza o pobreza extrema y/o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros. No hay límite de edad para afiliarse al SIS gratuito. Los asegurados al SIS provienen en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales, donde el nivel de pobreza es mayor. Adicionalmente, el SIS brinda cobertura a mujeres no gestantes y varones mayores de 17 años que viven en situación de extrema pobreza y pobreza, tanto en provincias rurales como urbanas.

En Loreto durante el periodo 2020 se realizó la afiliación de 169,447 personas al SIS, se observa que, en los meses de enero y noviembre 2020 la suma de asegurados al SIS fue mayor con 18.0% (31,044 asegurados) y 43.0% (73,023 asegurados) cada mes respectivamente. De enero a octubre hubo un promedio de 5.5% de población asegurada, en 6 meses del año alcanzaron solo el 2% cada mes. (Gráfico N° 102).

**Gráfico N° 102. Región Loreto. Evolución de la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) por meses del año 2020. (Porcentaje)**



Fuente: DIRESA Loreto. BD. ARFSIS-2019

La Tabla N°58, nos muestra que, la mayor cantidad de asegurados por SIS se encuentran en la provincia de Maynas (84,411), seguido de la provincia Alto Amazonas (19,507) y Ramón Castilla (17,162). Asimismo 155 101 son por afiliación Regular Directa; 14 201 fueron con SIS Temporal, 54 por SIS Independiente y 27 con SIS NRUS, sin embargo, 5 fueron con carné de extranjería.

**Tabla N° 58. Región Loreto. Población con Seguro Integral de Salud (SIS) por tipos de SIS, según provincias al 2020.**

N°	PROVINCIAS	TIPO DE SEGUROS SIS						TOTAL ASEGURADOS SIS
		AFILIACION REGULAR - DIRECTA	CARNET EXTRANJERIA	SIS MICRO-EMPRESA	SIS INDEPENDIENTE	AFILIACIÓN SIS TEMPORAL	AFILIACIÓN SIS NRUS	
1	ALTO AMAZONAS	17.081		14	5	2.399	8	19.507
2	DATEM DEL MARAÑÓN	11.014				2.125		13.139
3	LORETO	11.161				1.364	1	12.526
4	MAYNAS	78.878	5	39	48	5.424	17	84.411
5	PUTUMAYO	1.405				142		1.547
6	RAMON CASTILLA	16.283		2		877		17.162
7	REQUENA	9.331		1	1	1.052		10.385
8	UCAYALI	9.948		3		818	1	10.770
<b>TOTAL</b>		<b>155.101</b>	<b>5</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>14.201</b>	<b>27</b>	<b>169.447</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Fuente: ARFSIS V3.0.049-163.71 - DIRESA Loreto

El número de atenciones a la población con SIS fueron incrementándose en el transcurso de los años desde el 2011 al 2019 con 1 802 381 personas y 2 853 945 atenciones, sin embargo, en el 2020 las atenciones disminuyeron 993 854 atenciones con respecto al año anterior.

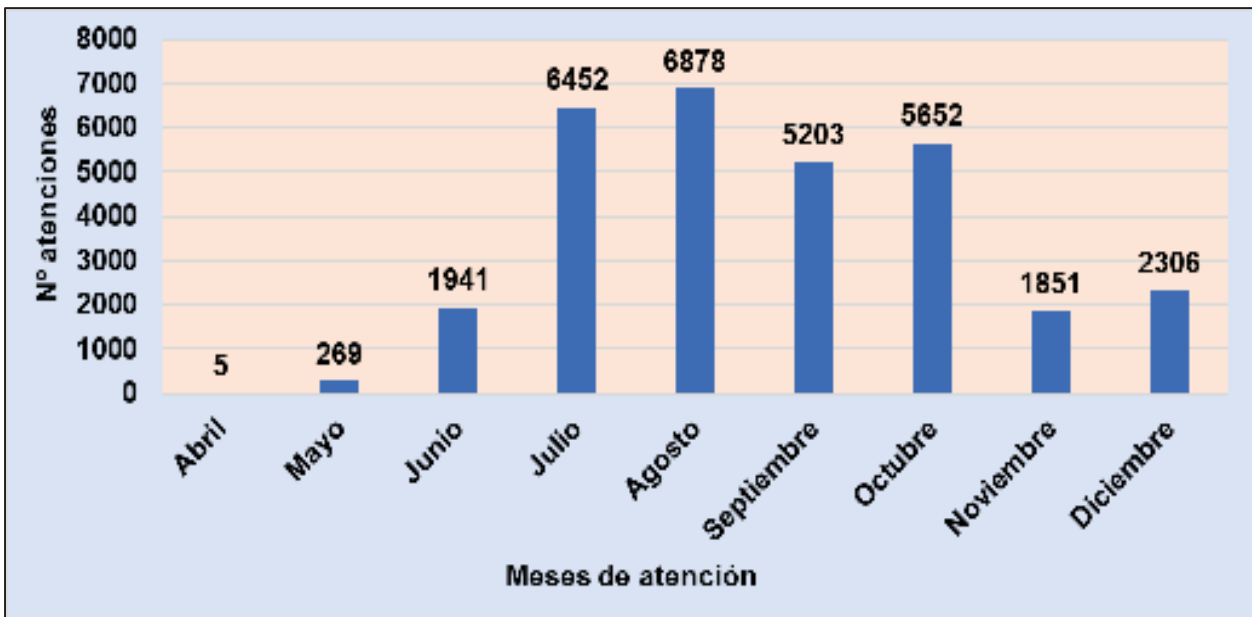
**Gráfico N° 103. Región Loreto. Número total de atenciones a la población con Seguro Integral de Salud (SIS).2011 al 2020.**



Fuente: Base de datos del SIS

De todas las 30 557 atenciones realizadas por el SIS con diagnóstico de COVID-19 en el 2020, los meses que mayormente se realizaron estas atenciones fueron en los meses de julio a octubre, disminuyendo así los meses de noviembre y diciembre. (Gráfico N°104)

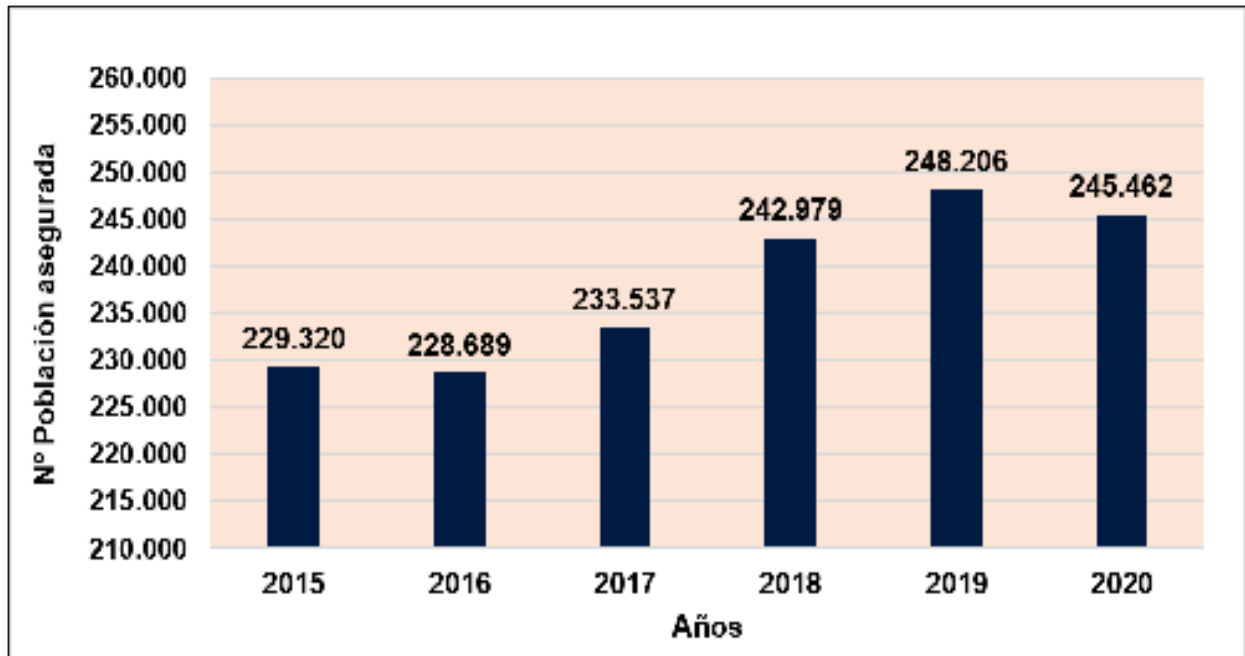
**Gráfico N° 104. Región Loreto. Número de atenciones por COVID-19 a la población con Seguro Integral de Salud (SIS). 2020.**



Fuente: Base de datos del SIS, Incluye todas las prestaciones con financiamiento SIS-FISSAL-MIXTA Dx considerados: ('B342', 'B972', 'U071', 'U072') de acuerdo a lo enviado por GREP en todos los servicios.

En el Gráfico N°105, se observa el número de población asegurada por Es salud, habiendo una tendencia al incremento desde el 2015 al 2020, en los años 2018, 2019 y 2020, los asegurados se incrementaron gradualmente con 242,979, 248,206 y 245,462 personas respectivamente. En el 2020 disminuyeron un total de 2744 asegurados en comparación con el año 2019 (248,206)

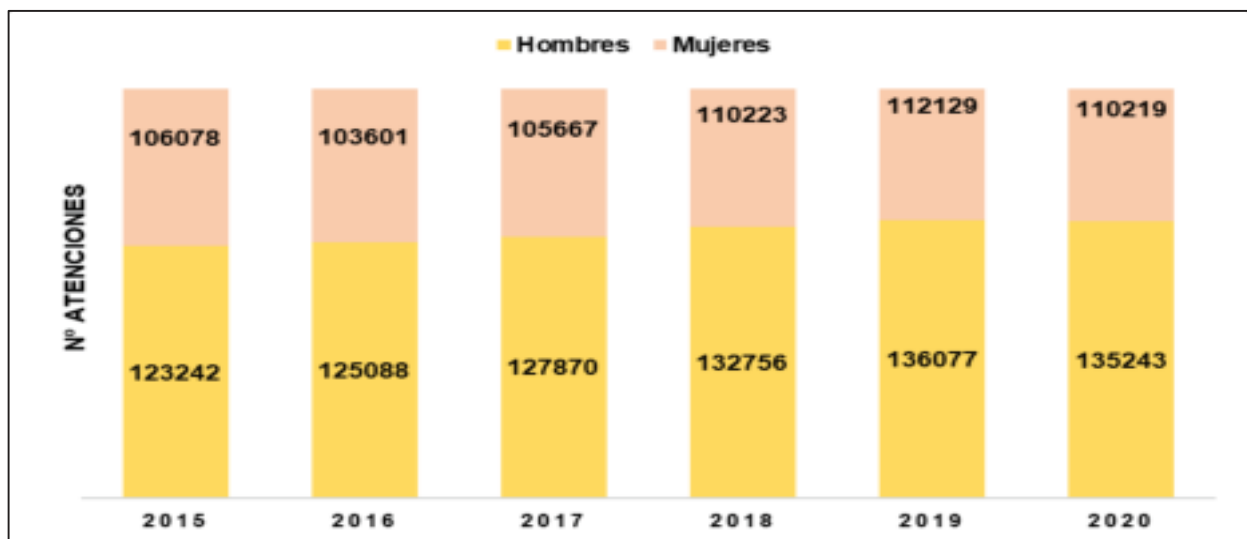
**Gráfico N° 105. Región Loreto. Población asegurada de EsSalud por redes 2015 - 2020**



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - ESSALUD

En el Gráfico N°106, nos presenta las atenciones realizadas por Es salud a los asegurados por sexo, durante todos los años analizados, es predominante la atención realizada en los hombres; En el 2019 se atendieron a mayor cantidad de los hombres con 136,077 atenciones en comparación con el sexo femenino que solo las atenciones alcanzaron a 110 219 personas.

**Gráfico N° 106. Región Loreto. Población asegurada de EsSalud por Sexo 2015 - 2020**



Fuente: Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - ESSALUD

### 3.6.2.1 Referencias y Contrarreferencias del seguro integral de salud

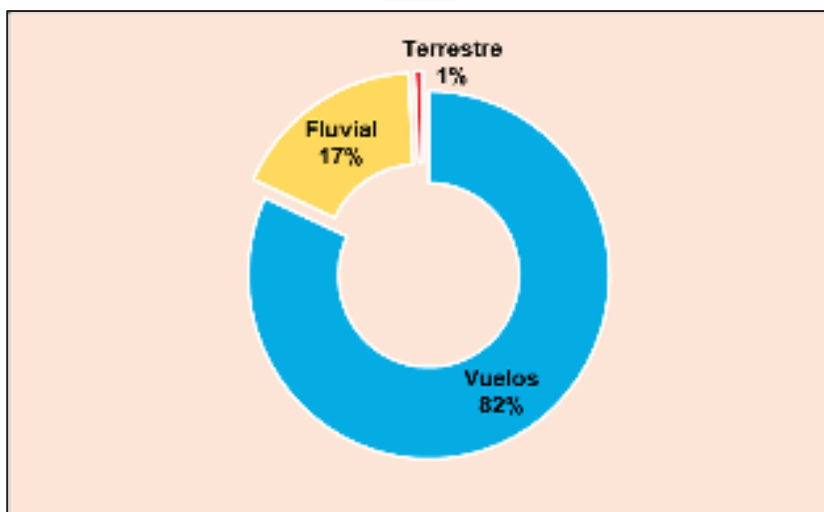
En el periodo 2019 y 2020, se realizaron 2,512 y 1632 referencias en el ámbito de la región Loreto, mediante coordinaciones oportunas de traslado de pacientes en condición de emergencia de establecimientos de primer nivel a establecimiento de mayor capacidad resolutive, en el 2019 el tipo de transporte que mayormente se utilizó fue por vía terrestre (1234), mientras en el 2020 el tipo de transporte más usado fueron por vía fluvial (717). En el 2020, los meses que tuvieron mayores referencias fueron en los meses de febrero (223) y marzo con 205 referencias respectivamente. (Tabla N°59).

**Tabla N° 59. Región Loreto. Número de referencias del seguro integral de salud según meses y tipo de transporte utilizados. 2019 y 2020.**

2019					2020			
Meses	N° Referencias 2019	Tipo de transporte			N° referencias 2020	Tipo de transporte		
		Vuelos	Fluvial	Terrestre		Vuelos	Fluvial	Terrestre
Enero	365	23	87	255	147	26	59	62
Febrero	210	27	43	140	223	23	124	76
Marzo	122	34	71	17	205	16	73	116
Abril	108	29	60	19	121	8	54	59
Mayo	249	23	87	139	88	10	31	47
Junio	248	21	87	140	155	20	62	73
Julio	140	24	116	0	129	11	60	58
Agosto	262	28	104	130	102	21	38	43
Septiembre	247	30	80	137	149	10	62	77
Octubre	200	38	63	99	110	17	66	27
Noviembre	188	30	76	82	77	21	40	16
Diciembre	173	37	60	76	126	21	48	57
<b>Total</b>	<b>2512</b>	<b>344</b>	<b>934</b>	<b>1234</b>	<b>1632</b>	<b>204</b>	<b>717</b>	<b>711</b>

Fuente: Base de datos DRCyS 2020.

**Gráfico N° 107. Región Loreto. Porcentaje de monto en soles utilizados según tipo de transporte utilizados. 2020.**



Fuente: Base de datos DRCyS 2020.

El Gráfico N° 107, muestra que, los mayores gastos realizados según tipo de transporte fueron a través de los vuelos y por medio de transporte fluvial; En el año 2020, para las referencias se gastó un monto total de S/2.335.931,72, utilizando en los vuelos el monto de S/. 1.912.996,72 (82%), en transporte fluvial de S/405.908,80 (17%) y terrestre de S/17.026,20 (1.0%). Incluye estos gastos por la compra de galones de gasolina y petróleo.



### 3.7 Centro Hemodador Regional de Loreto- Banco de Sangre - Tipo II

Tiene la gran responsabilidad de abastecer con unidades de sangre a la población en la Región Loreto, cumplir con la alta demanda de unidades de sangre requeridas por los distintos hospitales e instituciones prestadoras de salud, marcando así el desafío de poder contar con un centro especializado para la captación directa de donantes intra o extra institucional, mediante la evaluación, extracción, observación, selección, preparación de hemoderivados, distribución de las unidades de sangre, y transfusiones de sangre o componentes tan requerido para salvar vidas humanas.

El Centro Hemodador Regional de Loreto- Banco de Sangre - Tipo II, fue inaugurado el 14 de febrero del año 2017; A finales del año 2018 la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGOT) documentó la centralización de los Centros de Hemoterapia en la Región Loreto, determinando que el Centro Hemodador Regional de Loreto Banco de Sangre Tipo II sea la única institución especializada como cabeza de la red de Banco de Sangre Regional, que depende directamente de la DIRESA Loreto y el Gobierno Regional de Loreto.

Desde el funcionamiento del Centro Hemodador Regional De Loreto Banco de Sangre Tipo II ha trabajado la sensibilización de donación voluntaria de sangre lo que se evidenció en el incremento de donantes voluntarios de sangre que fue motivo de reconocimiento nacional el 2019 (Reconocimiento al Centro Hemodador Regional de Loreto, por ocupar el primer lugar a nivel nacional el año 2018 por el porcentaje (67.7%) de donantes voluntarios, información que se encuentra en la página web oficial de PRONAHEBAS avalada por MINSA).

Ante lo expuesto anteriormente podemos decir que la misión del Centro Hemodador Regional de Loreto – Banco de Sangre – Tipo II, es importantísima e indispensable; siendo las actividades vinculadas con la promoción, obtención, preparación, distribución, aplicación segura y de calidad de sangre y/o componentes; creando y desarrollando en la población una cultura saludable y solidaria de donación voluntaria, altruista y reiterada.

El Centro Hemodador Regional – Banco de Sangre - Tipo II, nace por la necesidad de cumplir con la alta demanda de unidades de sangre, requeridas por los distintos Hospitales y clínicas de la Región, marcando así el desafío de poder contar con un centro especializado para la obtención, extracción, conservación, distribución y evaluación de las unidades de sangre requeridas para salvar vidas humanas.

El Centro Hemodador está al servicio de la comunidad y de todo aquel que necesite transfusión o donar sangre, cuando las circunstancias lo ameriten. La importancia de salvar vidas de familiares (Padres, hijos, abuelos, nietos, sobrinos etc.) amigos conocidos o desconocidos, a través de los donantes voluntarios de sangre es la finalidad de nuestra institución.

La atención se vuelve más exigente, por la demanda de requerimiento de hemo componentes sanguíneos como por el incremento de donantes voluntarios de sangre y la promoción de la atención de calidad a los donantes por lo que la atención exige la eficacia en todos los procesos de la Donación de sangre.

### 3.7.1 Donaciones y reposiciones voluntaria de sangre

El número de donantes voluntario de sangre en los años 2018 al 2020 se incrementaron, logrando mantener así un stock suficiente para abastecer a los hospitales y clínicas, donantes que entre el 2018 y 2019 se obtuvieron de instituciones claves mediante campañas de donantes voluntario de sangre, todas estas instituciones comprometidas en esta noble causa nos permitieron realizar de 2 a 3 campañas por año, logrando así captar y fidelizar a nuestros donantes resaltando entre ellos algunas instituciones como: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), Instituto Superior Tecnológico Reynas de las Américas, Universidad Científica del Perú, en otras instituciones; Por motivos de la pandemia del COVID-19, las campañas de donación en el 2020 se suspendieron, lo que nos permitió mantener el stock de unidades de sangre fue, las estrategias implementados como las llamadas telefónicas, recoger a los donantes voluntarios de sangre de sus domicilios y trasladarlos al Centro Hemodador Regional de Loreto para su donación etc, todo fue posible por la data consolidada de los donantes voluntario de sangre fidelizados.

**Mapa N° 08. Región Loreto. Red de Banco de Sangre Tipo I. 2020.**

El Centro Hemodador Regional de Loreto brinda atención con unidades y hemo componentes sanguíneos a los hospitales públicos de la Región Loreto: Hospital Regional de Loreto (HRL) y Hospital Apoyo Iquitos (HAI) y a las clínicas privadas (Clínica Ana Sthal, Clínica Emanuel) en la red Maynas ciudad, donde se realiza la atención a los pacientes que necesitan unidades de sangre Mapa N°08).

El Centro Hemodador Regional de Loreto, cuenta desde el 2020 con 02 Bancos de Sangre tipo I, en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas y en la IPRESS I-4 Requena, lo que nos permite, mejorar los procesos de transfusión sanguínea con calidad de los hemo componentes sanguíneos y reducir así las muertes, en especial las muertes maternas por falta de sangre, faltando mucho para lograr implementar toda Red de Banco tipo I en la región.

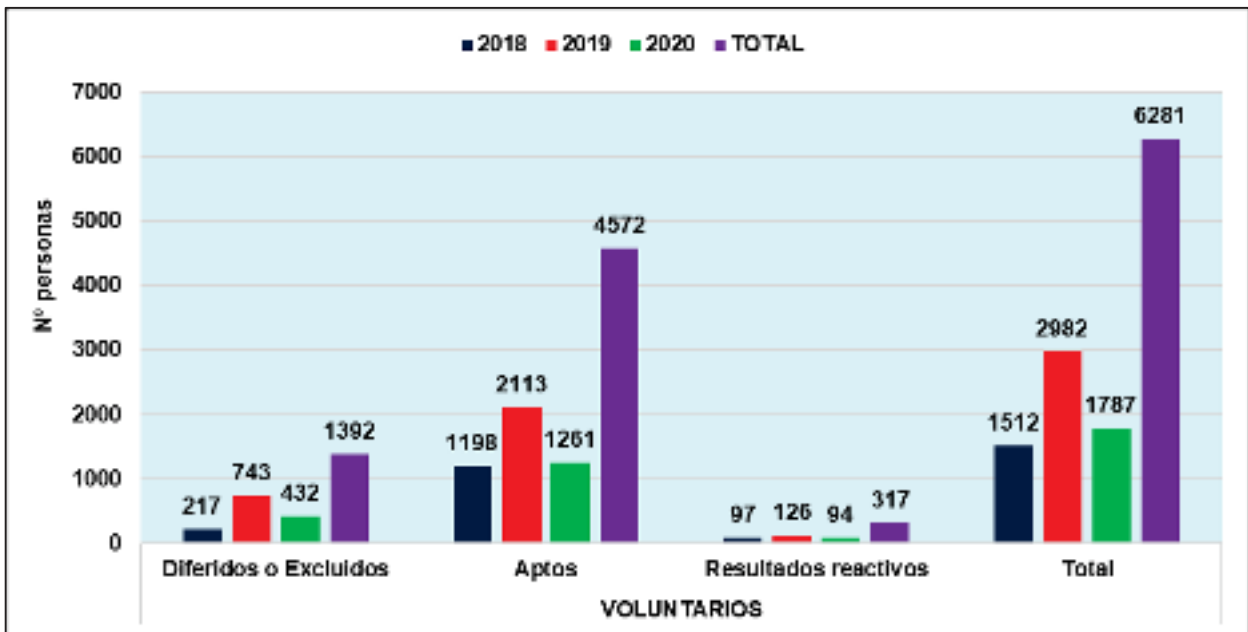


Fuente: oficina del Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

En el Gráfico N° 108 y Gráfico N°109, nos muestran que, durante los años 2018-2020 se presentaron 13,775 postulantes para donar sangre, de ellos 6,281 fueron donantes voluntarios de sangre y 7,494 donantes de sangre por reposición; En el Gráfico N° 108, se evidencia que, en el año 2019 se presentaron el mayor número de donantes voluntarios de sangre (2,982), 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. En los tres años analizados, los donantes voluntarios de sangre fueron en mayor cantidad aptos.



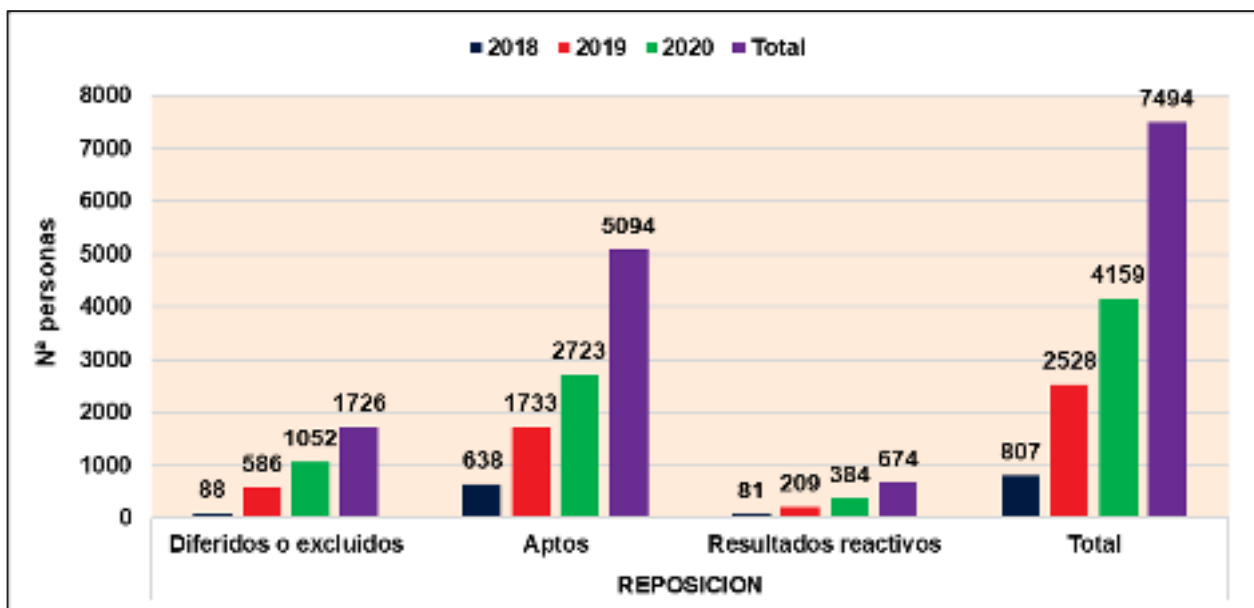
**Gráfico N°108. Región Loreto. Número de donantes voluntarios de sangre del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2020**



Fuente: Oficina de informática – sistema de Información BB core – Centro Hemodador Regional de Loreto

Así mismo, en el Gráfico N°109, de donantes por reposición, en el año 2020 se presentaron mayor número donantes por reposición (4,159), 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 clínica se mantuvo con el stock similar al año anterior, de todos los donantes. Los donantes aptos, fueron superiores a los diferidos o excluidos y resultados reactivos.

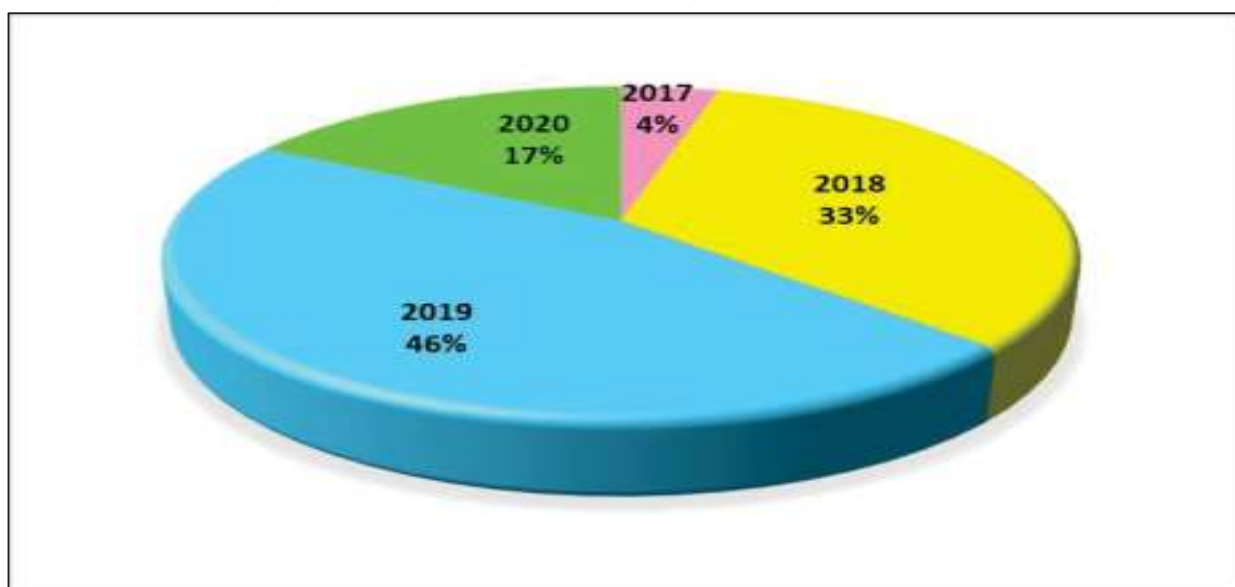
**Gráfico N°109. Región Loreto. Número de donantes por reposición del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2020**



Fuente: Oficina de informática – sistema de Información BB core – Centro Hemodador Regional de Loreto

El Gráfico N°110. Nos presenta el porcentaje de campañas de donación voluntaria de sangre que se realizaron en los 4 años de funcionamiento del Centro Hemodador Regional de Loreto, encontrando así que, el 2019 fue el año con mayor números de campañas de donación de 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 6 a 4 campañas por mes, lo que durante estos años nos 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 haber presentado una 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 y en las instituciones privadas y públicas del Centro Hemodador Regional de Loreto.

**Gráfico N° 110. Región Loreto. Porcentaje de campañas de donaciones voluntarias de sangre del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2017-2020**



Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

**Tabla N° 60. Región Loreto. Número de donantes de sangre por sexo del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2020**

Año	SEXO				Total
	Masculino	%	Femenino	%	
2018	989	63,6	566	36,4	1555
2019	2355	66,4	1192	33,6	3547
2020	2736	74,0	959	26,0	3695
<b>TOTAL</b>	<b>6080</b>	<b>69,1</b>	<b>2717</b>	<b>30,9</b>	<b>8797</b>

Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

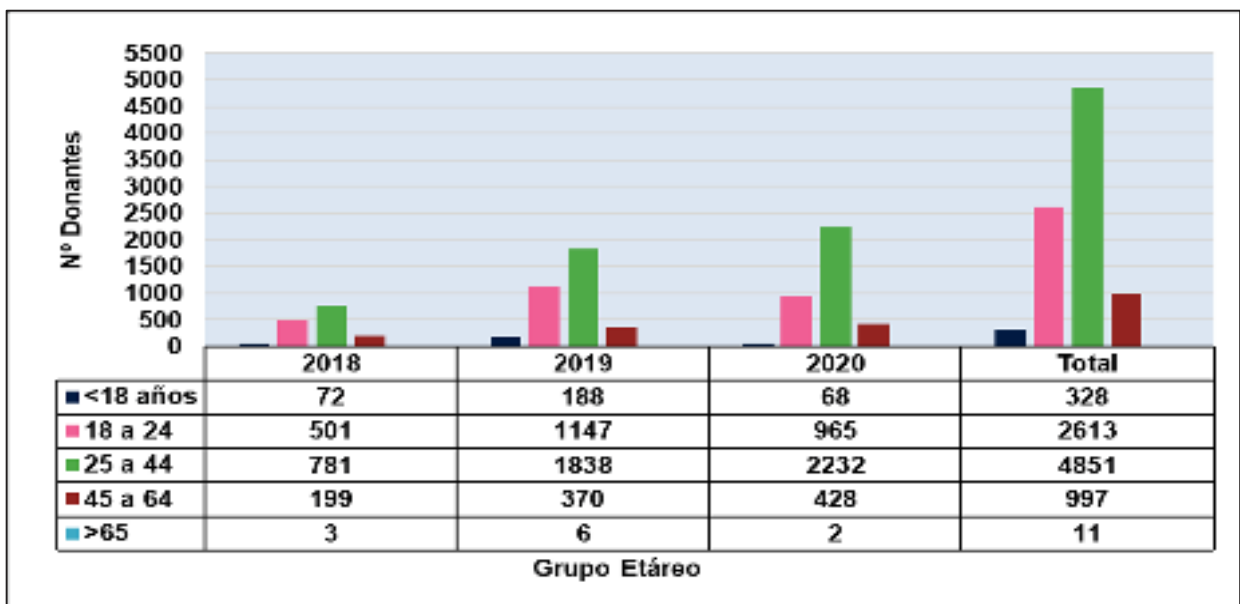
Desde el año 2018 hasta el año 2020, el mayor número de donantes voluntario de sangre se dio en la población masculina (6080) con un porcentaje de 69.1%, a diferencia del sexo femenino que es un porcentaje de 30.9% (2717) con relación al total de donantes de sangre (8797). El mayor número de donantes de sangre se dio el año 2020 (3695); encontrando entre estos años el mayor número de donantes en el sexo masculino con 6,080 donantes (69.1%), esta

información nos permite analizar la importancia de la promoción de donantes voluntario 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, actividades realizadas en las que tenían un número mayor de población masculina y son la población económicamente activa.

En el Gráfico N°111 , se muestra que, el grupo etéreo con mayor número de donantes de sangre se encuentra entre los 25 a 44 años con 4851 donantes, seguidos de los de 18 a 24 años (2613), siendo la población adulta los que donan sangre con mayor frecuencia, así mismo tenemos un número considerable en los menores de 18 años (328), y en los mayores de 65 años (11), esto es debido al trabajo de promoción de desarrolla donación voluntaria de sangre que se trabaja desde la creación del Centro Hemodador Regional de Loreto, en las instituciones prestadoras de servicios educativos y formación profesional (universidades ,institutos, etc ), que alberga mayor población donde se realiza captación, seguimiento y monitoreo, mediante la sensibilización del donante y así lograr tener donantes voluntario de sangre fidelizados y altruista. Esto nos permitió que el año 2020 a pesar de la pandemia COVID-19, se registró un buen registro de donantes de sangre.

**Gráfico N° 111. Región Loreto. Porcentaje de campañas de donaciones voluntarias de sangre del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2018-2020**

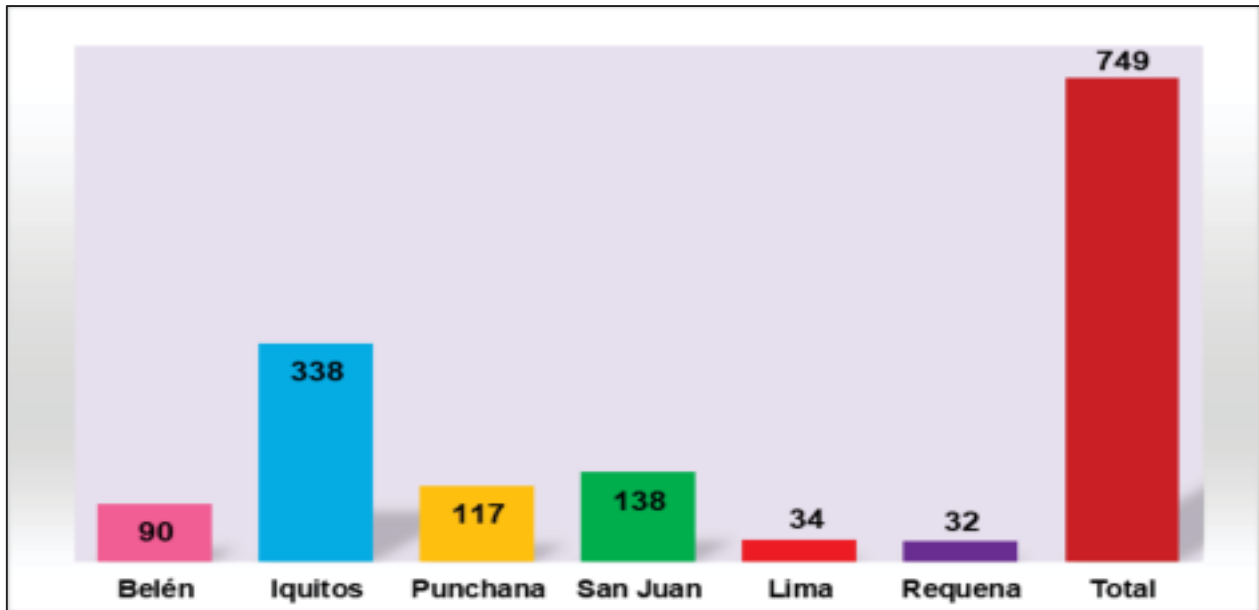


Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

En el Gráfico N° 112, se observa que, la población con mayor número de atenciones con hemo componentes sanguíneos se encuentra en los distritos de la Región Loreto, de un total de 53 distritos, 6 distritos fueron los que tuvieron mayor pacientes con requerimiento de sangre, resaltando el distrito de Iquitos con 338 atendidos, seguido por el distrito de San Juan con 138 atendidos, en el distrito de Punchana con 117 atendidos y posteriormente Belén con 90 atendidos; Se atendió a pacientes hospitalizados en los diferentes hospitales y establecimiento prestadores de servicios de salud.

Es importante considerar el número de atendidos provenientes de Lima (34) y el distrito de Requena (32), teniendo en cuenta que esta población es atendida con hemo componentes sanguíneos, de donantes de sangre de la ciudad de Iquitos. De un total 1003 atendidos 749 fueron de los distritos con mayor morbilidad que llegaron a los hospitales y 638 de los distritos de Maynas ciudad. El trabajo de promoción de donación voluntaria de sangre da sostenibilidad para que podamos contar con un stock, y abastecimiento oportunos y adecuados a los hospitales y clínicas.

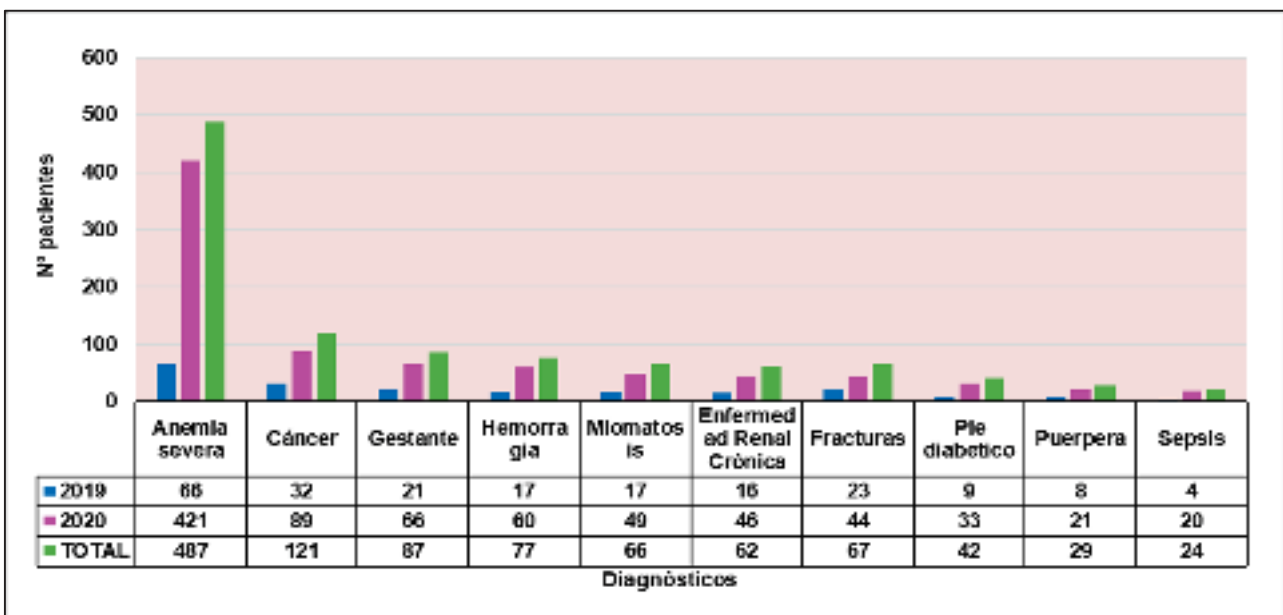
**Gráfico N° 112. Región Loreto. Número de paciente atendidos por distrito con Hemocomponente Sanguíneo del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2020**



Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

Las 10 morbilidades atendidas con mayor frecuencia y con mayor número de unidades de sangre en los diferentes hospitales y clínicas, por el Centro Hemodador Regional de Loreto en el 2019 y 2020, fueron: Anemia Severa con 487 pacientes, principalmente los que necesitaron unidades de sangre fue en el año 2020; el otro diagnóstico, fue el cáncer con 121 pacientes, de todas las morbilidades 6 de ellos fueron en casos de mujeres en edad fértil y pacientes ginecológicos y considerando que el Hospital Regional de Loreto es el que atiende en mayor número a estos pacientes por el alto riesgo que involucra sus diagnósticos. (Gráfico N°113).

**Gráfico N° 113. Región Loreto. Número de morbilidades más frecuentes atendidos por el Centro Hemodador Regional de Loreto. 2019-2020**



Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

La Tabla N° 61, nos muestra que, entre los años 2017-2020, del distrito de Iquitos provienen el mayor número de postulante para donar sangre (6648), una tendencia que se mantiene en estos años, seguido del distrito de Punchana (3633 postulantes para donar sangre), el distrito de Belén (1125), y por último el distrito de San Juan (731). Así mismo el año 2019 se presentaron el mayor número de postulantes para donar sangre (4829), y a pesar de la pandemia COVID-19 en el 2020, este número de postulante se ha mantenido (4436); 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 del Banco de Sangre tipo I en la Región. De esto nace a importancia de seguir trabajando la PROMOCION DE DONACION VOLUNTARIA DE SANGRE en toda la región.

**Tabla N° 61. Región Loreto. Número y porcentaje de postulantes para donar sangre según distritos del Centro Hemodador Regional de Loreto. 2017-2020**

<b>Distritos</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Iquitos	340	1068	2485	2755	<b>6648</b>
Punchana	166	685	1598	1184	<b>3633</b>
Belén	76	269	480	300	<b>1125</b>
San Juan	126	184	266	155	<b>731</b>
Alto Amazonas	0	0	0	42	<b>42</b>
<b>Total</b>	<b>708</b>	<b>2206</b>	<b>4829</b>	<b>4436</b>	<b>12179</b>

Fuente: Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto

### 3.8 Atención de Salud Mental

La salud mental según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerada como un “proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades”, por tanto es necesario implementar estrategias que permitan a la población evitar o reducir los posibles daños , así como para hacer viable el cumplimiento medidas para su protección personal, familiar y de su comunidad.

Desde el año 2004, el MINSA viene trabajando la reforma de salud mental en nuestro país promoviendo una política enfocada desde la perspectiva del derecho humano básico" que busca lograr una mayor equidad en el acceso a los servicios, una mayor calidad en la atención sanitaria, la desconcentración y descentralización de los servicios de salud y de la toma de decisiones; En este sentido en el 2009, en nuestra Región comienza una fase muy importante de grandes cambios como el cierre del Centro de Rehabilitación de Enfermos Mentales de Iquitos (CREMI), conocido como uno de los manicomios que existía en el Perú funcionando desde hace 24 años, fue clausurado definitivamente por las autoridades del Ministerio de Salud y con la presencia del representante de la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de la protección de los derechos humanos y la Reforma de la Salud Mental que enfoca un sistema de atención comunitaria.

En esa línea, los pacientes dados de alta y en estado de abandono social fueron trasladados en su totalidad a los “hogares protegidos” cuya creación se dio con Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA, donde residen ahora bajo el enfoque de familia comunitaria; en tanto, los pacientes que no se han compensado se han derivado para su atención al hospital Regional; y los pacientes judicializados han sido trasladados a la primera residencia forense del país. El objetivo de los Hogares Protegidos es para aquellas personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias, debiendo garantizar una dinámica de funcionamiento que tienda a asemejarse lo más posible a las relaciones que se establecen en cualquier grupo humano de adultos que habitan una residencia común.

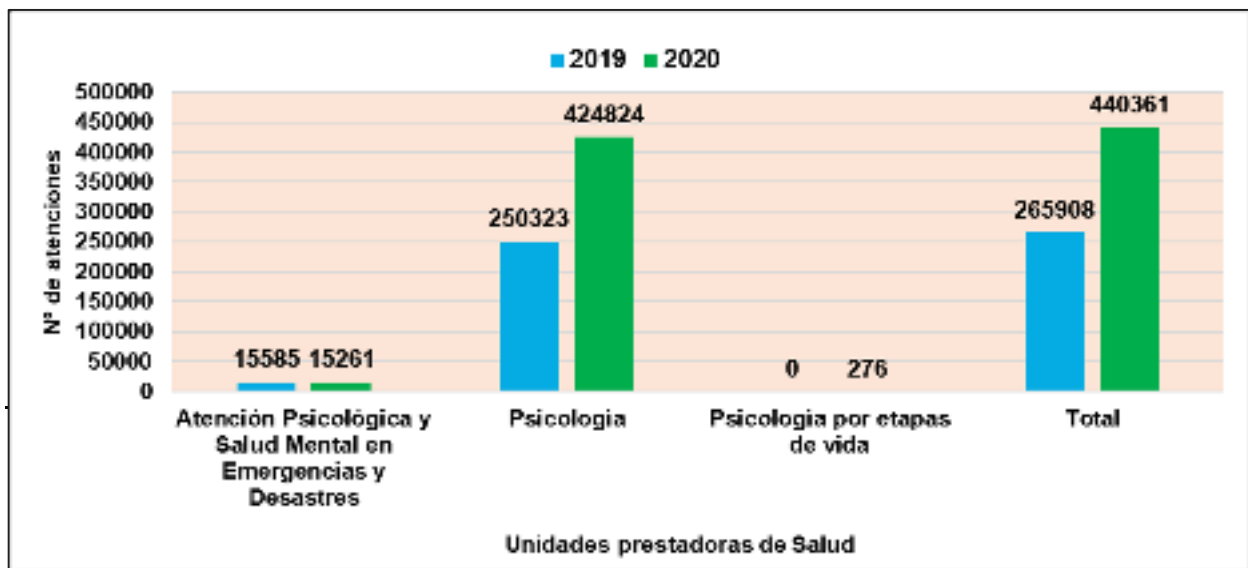
Como parte de la reforma de la salud mental en el país, el Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la Norma Técnica de Salud de los Centros de Salud Mental Comunitarios, que tiene como finalidad contribuir a la mejora de la salud mental y la calidad de vida de la población, en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, así como sus familias y sus comunidades. Mediante la Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, publicada en el Diario Oficial El Peruano, en donde se establece el marco normativo y la regulación de los Centros de Salud Mental Comunitarios en las redes de servicios de salud articulados con los establecimientos de los diferentes niveles de atención del sector.

La pandemia de la COVID-19, afectó la salud mental de la población, el estrés, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la soledad se incrementaron. Principalmente los trastornos de salud mental, entre ellos la depresión, por lo tanto, los servicios de salud mental de la región desarrollaron actividades e intervenciones individuales, grupales a fin de minimizar sus efectos.

### 3.8.1 Oferta de los Servicios de Salud Mental en las Unidades Prestadoras de Salud:

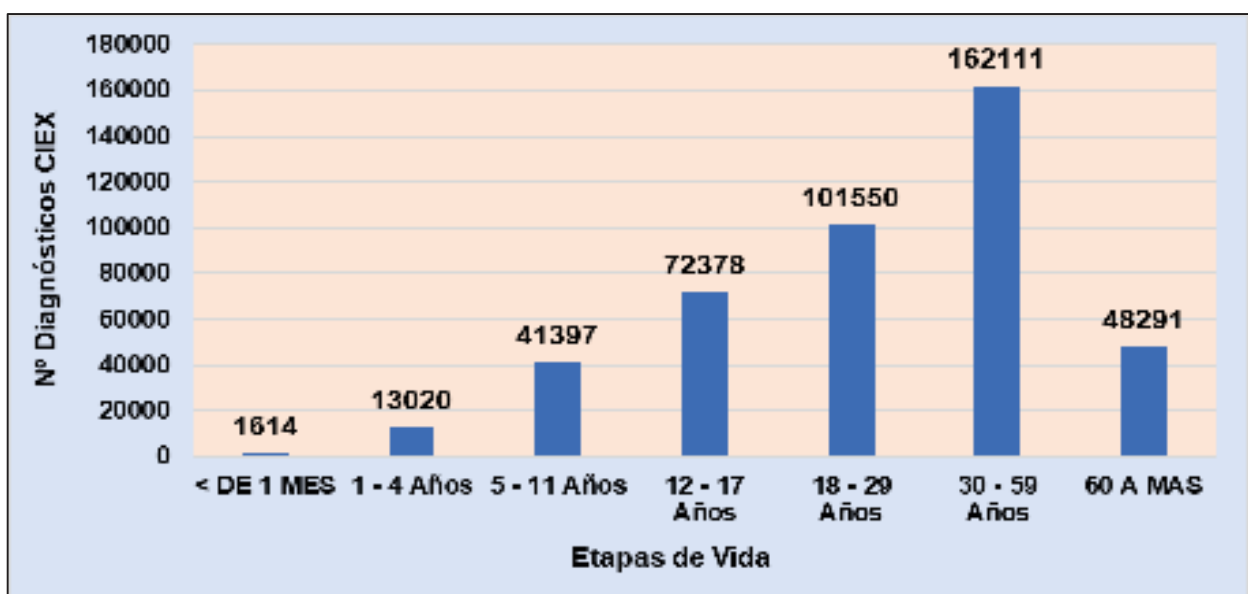
En el marco de la integración de la atención en el primer nivel de atención, en la región Loreto, se ha incorporado profesionales de psicología al primer nivel de atención y capacitando a los equipos básicos de salud médicos generales, enfermeras, obstetras, para atender los Problemas de Salud Mental en este nivel de atención, principalmente en los niveles I-3 y I-4. En el Gráfico N° 114, se muestra las atenciones en los años 2019 (265908) y 2020 (440361) de las Unidades Prestadoras de Salud (UPS). Se observa que, hay un incremento de 174,453 atenciones en el 2020 en comparación con el 2019, evidenciándose que hay más atenciones en Psicología, seguida de las atenciones psicológicas y Salud Mental en Emergencias y Desastres.

**Gráfico N° 114. Región Loreto. Número de atenciones de salud mental realizadas en las Unidades Prestadoras de Salud. 2019-2020**



Fuente: Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática DIRESA Loreto.

**Gráfico N° 115. Región Loreto. Número de atenciones de salud mental realizadas en las Unidades Prestadoras de Salud, según etapas de vida. 2020**



Fuente: Base de datos MINSA-HIS. Dirección de Estadística e Informática DIRESA Loreto.

El Gráfico N°115, nos muestra que, las atenciones según las etapas de vida se concentran más en las atenciones realizadas en la etapa de vida adulta de 30 a 59 años, de las edades de 18 a 29 años (etapa Joven), las edades extremas son las que menor atención recibieron. Así mismo hay diferencia en las atenciones según sexo, en donde el 62% de las atenciones fueron realizadas en el sexo femenino y el 38% en el sexo masculino.

En relación a los diagnósticos CIE-10, el 63.8% se concentran en 10 diagnósticos, siendo el 23.4% en consejerías en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuo durante aproximadamente 60 minutos, en segundo lugar con el 14.3% las entrevistas de tamizaje y en tercer lugar se encuentran las psicoterapias individual de soporte psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración cara a cara realizado por psicólogo con el 7.1%. Dentro de los 10 primeros diagnósticos CIE-10 en el 8vo y 9no lugar se encuentra el trastorno mixto de ansiedad, depresión y los problemas sociales relacionados con el uso de alcohol con el 2.3% y 2.0% cada uno respectivamente del total de los diagnósticos CIE-10-2020. (Tabla N°62).

**Tabla N° 62. Región Loreto. Número y Porcentaje de Diagnósticos CIE- Salud Mental -2020**

ITEMS	DIAGNÓSTICO CIE	CANTIDAD	%
1	CONSEJERÍA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O PROVISIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PROPORCIONADOS A INDIVIDUO DURANTE APROXIMADAMENTE 60 MINUTOS (99404)	103002	23,4
2	ENTREVISTA DE TAMIZAJE (U140)	62901	14,3
3	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE SOPORTE PSICODINÁMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL DE 45-60 MINUTOS DE DURACIÓN CARA A CARA REALIZADO POR PSICÓLOGO (90806)	31455	7,1
4	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL DE SALUD MENTAL (99207.01)	17649	4,0
5	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (Z133)	14448	3,3
6	CONSEJO Y ORIENTACION PSICOLOGICO (U136)	14124	3,2
7	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (INCLUYE EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA DE PERSONALIDAD PSICOPATOLOGÍA EMOCIONALIDAD HABILIDADES INTELECTUALES P. EJ. WAIS-R RORSCHACH MMPI) (96100)	10155	2,3
8	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (F412)	9924	2,3
9	PROBLEMAS SOCIALES RELACIONADOS CON EL USO DE ALCOHOL (Z721)	8700	2,0
10	EVALUACIÓN TELEFONICA Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD NO MÉDICO CALIFICADO A UN PACIENTE CONOCIDO PADRE O TUTOR PERO QUE NO SE ORIGINA EN UN SERVICIO DE EVALUACIÓN Y MANEJO PROPORCIONADO EN LOS 7 DÍAS PREVIOS NI QUE CONDUCE A UN SERVICIO DE EVALUACIÓN Y MANEJO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES O EN LA CITA MAS PRONTAMENTE DISPONIBLE 11-20 MINUTOS DE DISCUSIÓN (98967)	8616	2,0
<b>SUB TOTAL</b>		<b>280974</b>	<b>63,8</b>
OTROS DIAGNÓSTICOS CIE		159387	36,2
<b>TOTAL</b>		<b>440361</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA Loreto.



### 3.8.2 Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC)

Una de las ofertas fuertes en la atención de problemas de salud mental, son los Centros de Salud Mental Comunitarios, los cuales tienen el objetivo de atender a todas las personas con problemas emocionales o enfermedades mentales de forma integral, su función es brindar atención ambulatoria y especializada a todas las personas que presentan un problema de salud mental grave o problemas psicosociales; Los CSMC, garantizan la continuidad de los cuidados de las personas a través de atención especializada en el propio domicilio, de acuerdo a las condiciones de vulnerabilidad o físicas que presenten. En nuestra ciudad en noviembre del 2018 fueron implementados los CSMC de Cardozo- Belén y el CSMC Uka Yaki Tsawa-San Juan. En el 2019 se implementa el CSMC Intercultural Datem del Maraón, en el 2020 los CSMC Alto Amazonas-Yurimaguas, Iquitos y Punchana, siendo muy importante en el manejo de casos como ansiedad, depresión, estrés entre otros en plena pandemia del COVID 19. Hasta el 2020, vienen funcionando 6 CSMC, 04 ubicadas en la ciudad de Iquitos y 02 en provincias distantes con población dispersa y excluidas, Alto Amazonas y Datem del Maraón. (Tabla N°63)

Se encuentran funcionando 04 hogares protegidos en salud mental, en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos; El programa busca ayudar a personas con discapacidad social y ellos cuentan con la participación de cuidadores que se encargan de atender a las personas hospedadas en ellos. "Son casas" donde pueden vivir personas con un problema mayor de salud mental y que no tienen familia. En estos hogares protegidos se encuentran en cada uno 8 pacientes psiquiátricos en condición de abandono. En los hogares protegidos de belén e Iquitos con 8 mujeres en cada uno, en San Juan y Punchana 7 y 8 varones respectivamente.

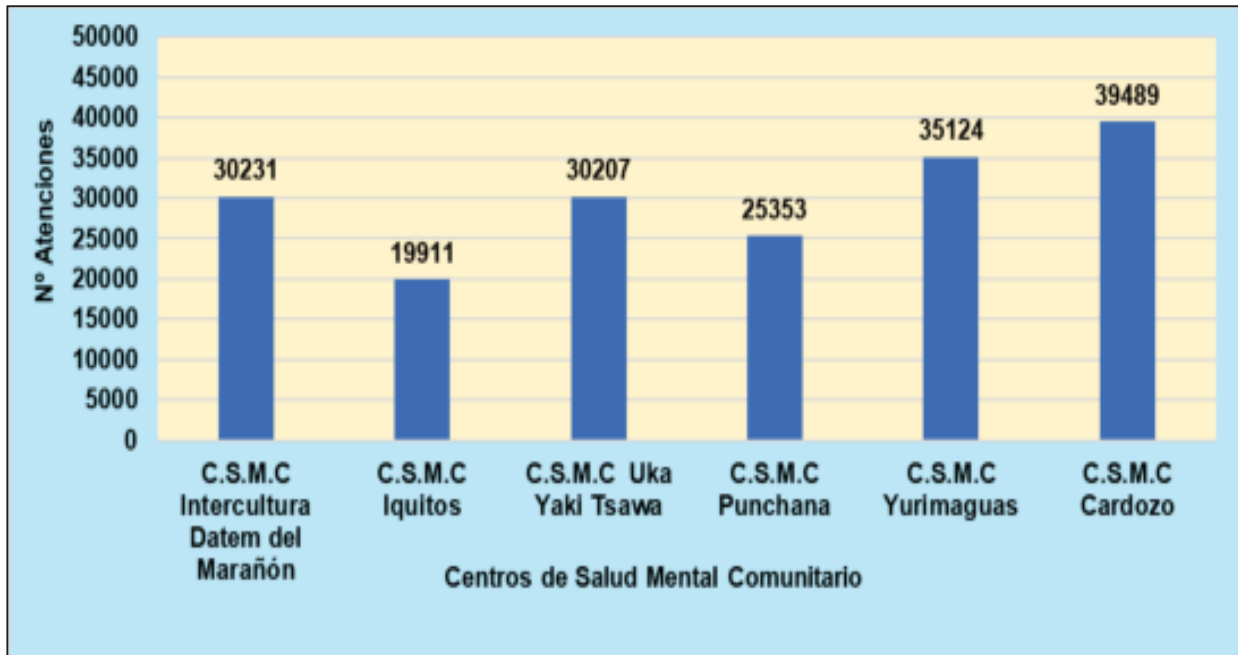
**Tabla N° 63. Región Loreto. Centros de Salud Mental Comunitarios y Hogares Protegidos según provincias y distritos -2020**

Nº	PROVINCIAS	DISTRITOS	CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)	HOGARES PROTEGIDOS (HP)
1	PROVINCIA DE MAYNAS	BELÉN	C.S.M.C CARDOZO	BELÉN
2		SAN JUAN	C.S.M.C UKA YAKI TSA WA	SAN JUAN
3		PUNCHANA	C.S.M.C PUNCHANA	PUNCHANA
4		IQUITOS	C.S.M.C IQUITOS	IQUITOS
5	PROVINCIA DE ALTO AMAZONAS	YURIMAGUAS	CSMC YURIMAGUAS	
6	PROVINCIA DEL DATEM DEL MARAÑÓN	BARRANCA	CSMC SAN LORENZO	

Fuente: Coordinación Regional de Salud Mental DIRESA Loreto

El Gráfico N° 116 nos muestra las atenciones realizadas por los Centros de Salud Mental Comunitarios implementados hasta el 2020 pertenecientes al MINSA- Gobierno Regional de la región Loreto, observando que el CSMC que más atenciones realizó fue Cardozo con 39489 atenciones, seguida del CSMC Yurimaguas con 35,124 atenciones, el CSMC que menos atenciones registró fue el CSMC Iquitos, con 19911 atenciones.

**Gráfico N° 116. Región Loreto. Números de atenciones de Salud Mental en los Centros de Salud Comunitarios de Salud mental -2020**



Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA Loreto.

**Tabla N° 64. Región Loreto. Números % de atenciones de Salud Mental en los Centros de Salud Mental Comunitarios -2020**

ITEMS	DIAGNÓSTICOS CIEX	CANTIDAD	%
1	CONSEJERÍA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O PROVISIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PROPORCIONADOS A INDIVIDUO DURANTE APROXIMADAMENTE 60 MINUTOS (99404)	29199	16,2
2	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE SOPORTE PSICODINÁMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL DE 45-60 MINUTOS DE DURACIÓN CARA A CARA REALIZADO POR PSICÓLOGO (90806)	18543	10,3
3	ENTREVISTA DE TAMIZAJE (U140)	9324	5,2
4	INTERVENCIÓN INDIVIDUAL DE SALUD MENTAL (99207.01)	9105	5,0
5	CONSEJO Y ORIENTACION PSICOLOGICO (U136)	8886	4,9
6	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (F412)	8247	4,6
7	EVALUACIÓN TELEFONICA Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR PERSONAL PROFESIONAL DE SALUD NO MÉDICO CALIFICADO A UN PACIENTE CONOCIDO PADRE O TUTOR PERO QUE NO SE ORIGINA EN UN SERVICIO DE EVALUACIÓN Y MANEJO PROPORCIONADO EN LOS 7 DÍAS PREVIOS NI QUE CONDUCE A UN SERVICIO DE EVALUACIÓN Y MANEJO DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES O EN LA CITA MAS PRONTAMENTE DISPONIBLE 11-20 MINUTOS DE DISCUSIÓN (98967)	7371	4,1
8	TELEMONITOREO (99499.10)	5931	3,3
9	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE (F200)	5802	3,2
10	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (Z133)	5382	3,0
<b>SUB TOTAL</b>		<b>107790</b>	<b>59,8</b>
OTROS DIAGNÓSTICOS		72525	40,2
<b>TOTAL</b>		<b>180315</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA Loreto.

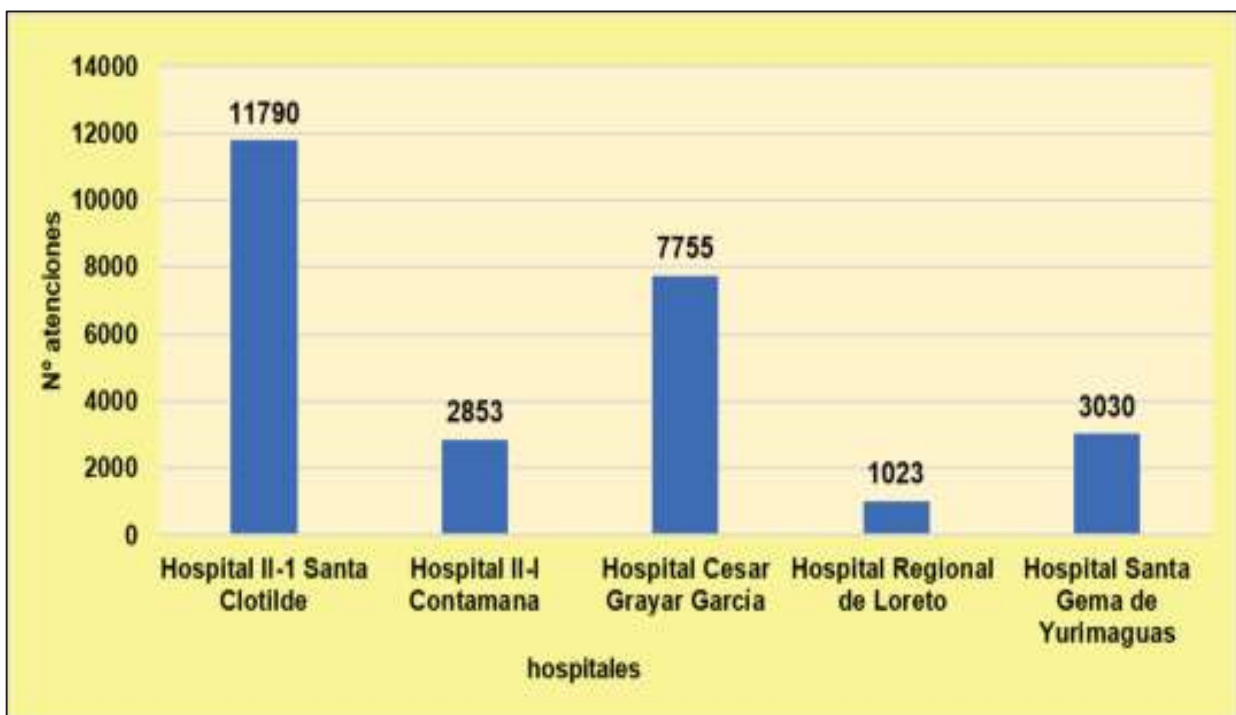
La Tabla N° 64, muestra que, las 10 primeras causas de atenciones realizadas por los 6 CSMC del año 2020, representa el 59.8%, siendo que, el 16.2% corresponde a las consejerías en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuos durante aproximadamente 60 minutos y con el 10.3% la psicoterapia individual de soporte psicosomático o psico educativa o de afronte cognitivo conductual de 45 a 60 minutos de duración cara a cara realizado por psicólogo.

### 3.8.3 Atenciones en Hospitales del MINSA y Gobierno Regional

Durante la pandemia del Covid-19, los hospitales se vieron afectados con la sobrecarga de atenciones por pacientes con Covid-19, dado que los servicios colapsaron y se priorizaron las atenciones a estos pacientes, el Hospital regional de Loreto, fue el centro de referencia regional de pacientes con COVID-19.

El Gráfico N° 117, presenta las atenciones de salud mental realizadas por los 5 hospitales del MINSA-Gobierno Regional 2020, en donde es evidente que el Hospital Santa Clotilde realizó la mayor cantidad de atenciones con 11,790, seguida del Hospital Garayar García con 7,755 atenciones, con menos atenciones registradas el Hospital Regional de Loreto con 1203 atenciones de salud mental.

**Gráfico N° 117. Región Loreto. Números de atenciones de Salud Mental en los Hospitales del MINSA y Gobierno Regional -2020**



Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA Loreto.

La Tabla N°65, muestra que el 76.2% de atenciones de salud mental realizados en los hospitales corresponde a las 10 primeras, siendo con el 28.7% las consejerías en medicina y/o promisiones de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuos durante aproximadamente 60 minutos, en segundo lugar, con el 11.4% las visitas familiares integral, seguida de los trastornos de ansiedad generalizadas con el 8.2%.

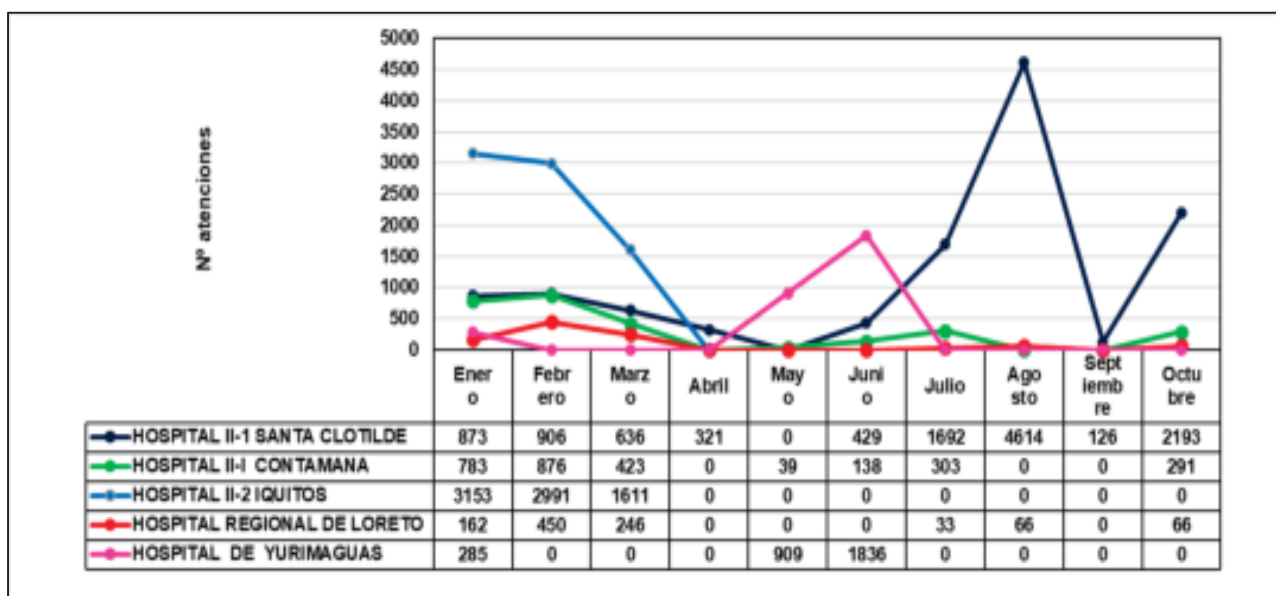
**Tabla N° 65. Región Loreto. Números y porcentaje de atenciones de Salud Mental en los Hospitales del MINSA y Gobierno Regional -2020**

ITEMS	DIAGNÓSTICOS CIEX	CANTIDAD	%
1	CONSEJERÍA EN MEDICINA PREVENTIVA Y/O PROMISIÓN DE INTERVENCIONES DE REDUCCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PROPORCIONADOS A INDIVIDUO DURANTE APROXIMADAMENTE 60 MINUTOS (99404)	7581	28,7
2	VISITA FAMILIAR INTEGRAL (C0011)	3015	11,4
3	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (F411)	2169	8,2
4	ENTREVISTA DE TAMIZAJE (U140)	1983	7,5
5	CONSEJO Y ORIENTACION PSICOLOGICO (U136)	1146	4,3
6	CONSEJERÍA PRETEST PARA VIH (99401.33)	1134	4,3
7	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO (U071)	909	3,4
8	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE SOPORTE PSICODINÁMICA O PSICOEDUCATIVA O DE AFRONTE COGNITIVO CONDUCTUAL DE 45-60 MINUTOS DE DURACIÓN CARA A CARA REALIZADO POR PSICÓLOGO (90806)	879	3,3
9	CONSEJERÍA POSTEST PARA VIH - RESULTADO NO REACTIVO (99401.34)	837	3,2
10	APLICACION DE TEST PSICOLOGICO / UNIDAD PSICOLOGICA EVALUADA (UPE) (U101)	510	1,9
<b>SUB TOTAL</b>		<b>20163</b>	<b>76,2</b>
<b>OTROS DIAGNÓSTICOS CIEX</b>		<b>6288</b>	<b>23,8</b>
<b>TOTAL</b>		<b>26451</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA Loreto.

En el 2020, el Hospital II-1 de Santa Clotilde, es el hospital que realizó mayor número de atenciones de salud mental, principalmente en los meses de julio y agosto 2020, mientras el resto de hospitales realizaron sus atenciones en mayor cantidad de enero a marzo, para así registrar sus atenciones esporádicamente en algunos meses, solo el hospital Iquitos dejó de atender completamente a partir de abril 2020, sin embargo en el I trimestre las atenciones fueron superiores que los demás hospitales. (Gráfico N°118).

**Gráfico N° 118. Región Loreto. Números de atenciones de Salud Mental en los Hospitales del MINSA y Gobierno Regional por meses-2020**



Fuente: Base de datos HIS. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA Loreto.

### 3.9. Calidad en Salud

La calidad en salud se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un establecimiento de salud.

En octubre del 2019 la OPS/OMS refieren que, los ministros de Salud de las Américas han respaldado un conjunto de medidas para garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios de salud oportunos, eficientes, seguros y de calidad que satisfagan las necesidades de salud; esta estrategia representa un cambio de paradigma sobre cómo deben abordar los países la atención de salud y un avance hacia una atención centrada en las personas y sus comunidades.

En el 2007, los Estados Miembros de la OPS adoptaron la Política y estrategia regionales para la garantía de la calidad de la atención sanitaria. Desde entonces, se han aplicado medidas para mejorar la calidad, mediante la formulación de políticas y normas de calidad, el establecimiento de direcciones nacionales responsables de la calidad y la creación de normas para la concesión de licencias de establecimientos de salud.

No obstante, a pesar de estas iniciativas, las encuestas poblacionales de algunos países indican que 30% de personas todavía carecen de acceso a la atención preventiva y al tratamiento, y de aquellos que sí la reciben, únicamente 39% califican como buena la calidad de atención.

En el Perú, la prestación de servicios de salud y la calidad de los mismos no han tenido un desarrollo uniforme. Durante los últimos años se han realizado diversos esfuerzos para revertir esta situación, que no siempre han logrado alcanzar el objetivo de mejorar la calidad de atención o que al hacerlo no han sido sostenibles en el tiempo.

El Ministerio de Salud se ha propuesto impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran relevancia, que mediante acciones logrará su concreción en el corto, mediano y largo plazo. A partir de la creación del mismo por la RM N° 768-2001 SA/DM, se ha venido avanzando en una primera fase, dirigida a mejorar la calidad de la prestación en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional.

En virtud de ello, la Dirección de Calidad de la DIRESA Loreto en mérito a estas consideraciones prioriza algunas estrategias básicas de intervención en calidad como es la Autoevaluación para la Acreditación en los Establecimientos de Salud, Proyectos de Mejora Continua y Satisfacción del Usuario Externo.

#### 3.9.1 Organización

Cuentan con responsables de Calidad: El 43% (69) de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención (I-3 y I-4), y el 100% (10) de Establecimientos de Salud del II y III nivel de salud públicos y privados.

En relación a los hospitales, las Direcciones de Calidad, cuentan con equipos de trabajo capacitados, encargados de llevar a cabo el desarrollo de las líneas de acción, quienes tienen implementados el plan de Acreditación, Encuestas de Satisfacción de los Usuarios Externos y Mejora Continua.

### 3.9.2 Componentes de Calidad:

Son tres componentes que enmarcan el que hacer de la calidad en salud de los establecimientos de salud: Acreditación, Satisfacción del Usuario Externo, Mejora continua

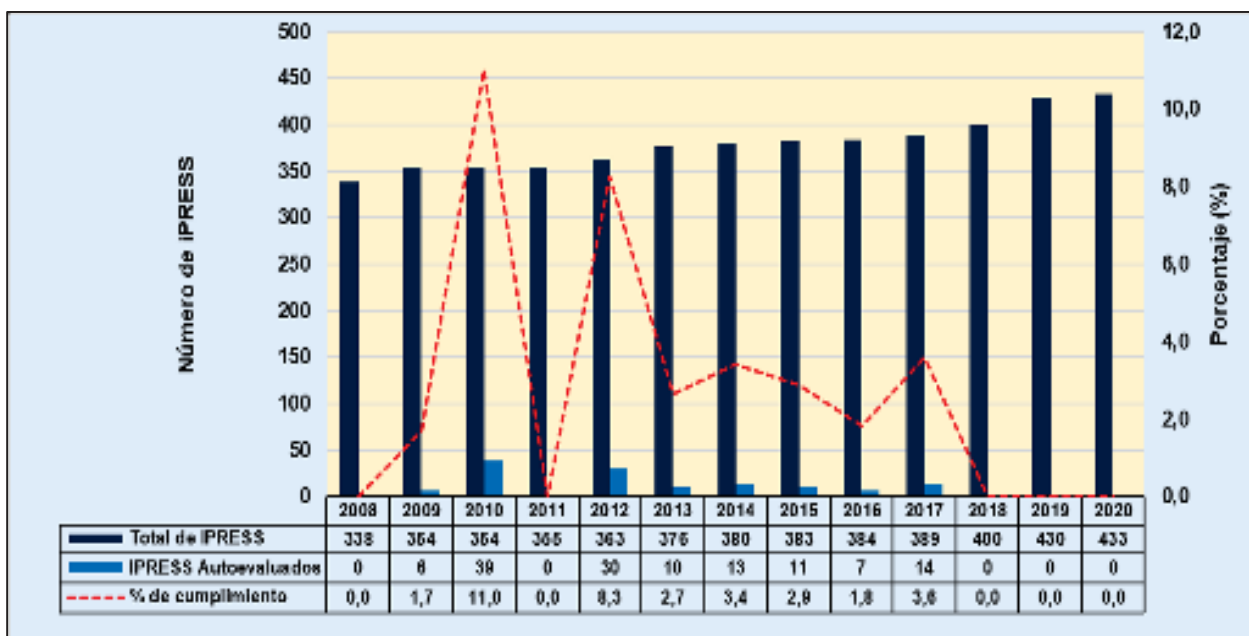
**Acreditación:** La acreditación es un proceso de evaluación periódica, cuya finalidad es promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de los servicios de un establecimiento de salud; está basada en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores claves de la atención de la salud; y se enfoca en la evaluación de algunos elementos de estructura, de una amplia gama de procesos y de algunos resultados; Su finalidad: es, evidenciar a los Usuarios de los servicios de Salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivas – promocionales se manejan con calidad y se entregan con el objetivo máximo de lograr la satisfacción de los usuarios, promover la cultura de calidad en todos los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo de la Región Loreto a través del cumplimiento de estándares y criterios de evaluación de calidad.

#### 3.9.2.1 Autoevaluación para la acreditación

Cuenta con el Plan Anual de Acreditación aprobada con Resolución Directoral. Se generaron los documentos de socialización del proceso de autoevaluación a las Redes, micro redes, Hospitales (incluye EsSalud), Clínicas, Fuerzas Armadas y Policiales públicas y privadas de la región para la Acreditación.

En el presente gráfico N°119, se observa que, en el 2012 fue el año en donde se desarrollaron mayor cantidad de autoevaluaciones en diferentes IPRESS, presentándose en ese año el 8.3% de cumplimiento; Sin embargo, el 2010 el porcentaje de cumplimiento de autoevaluaciones de IPRESS fue mayor entre todos los años analizados (11.0%). Del 2018 al 2020 no hubo autoevaluaciones; en el 2020, debido a la pandemia.

Gráfico N° 119. DIRESA Loreto. Establecimientos de Salud Acreditados 2008 al 2020



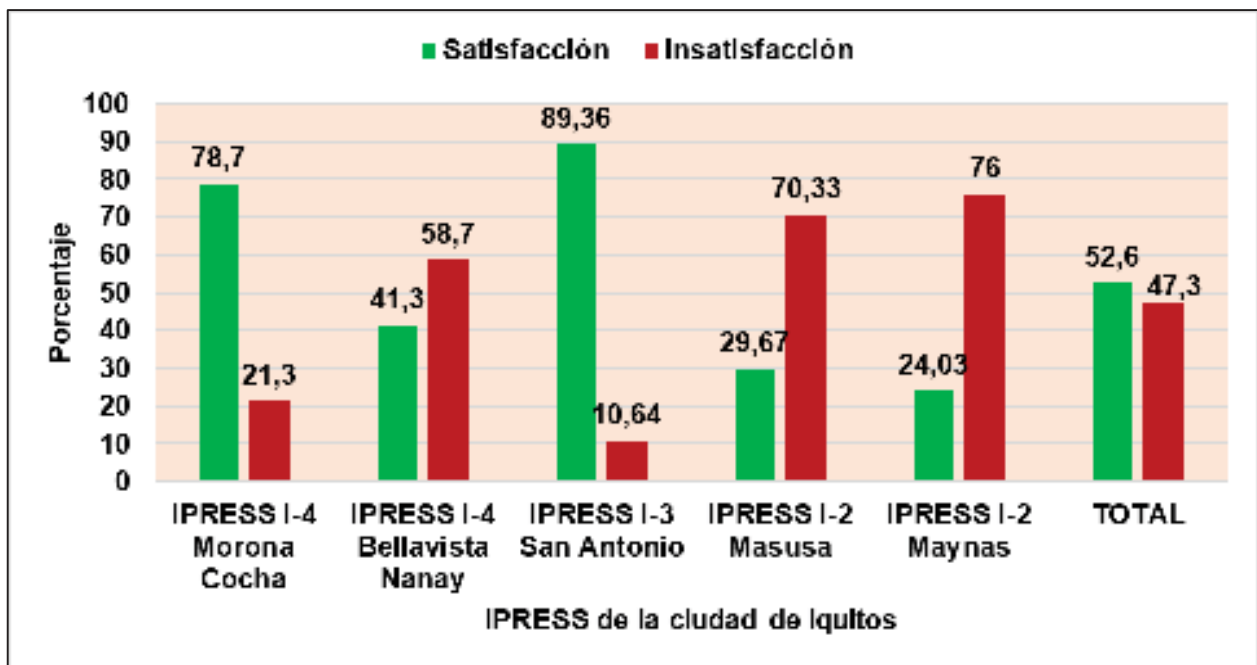
Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

### 3.9.2.2 Satisfacción del usuario externo

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “Usuario o cliente Externo” constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de los ciclos de mejora continua que deberán implementarse debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad y relaciones interpersonales, su finalidad es conocer las percepciones de los Usuarios Externos, en relación a los servicios de Salud prestados, para mejorar los procesos de atención en forma continua.

El Gráfico N°120, se observa que la IPRESS San Antonio obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos presentados en consulta externa con 89.36% y menor porcentaje de usuarios insatisfechos con 10.64%, mientras que la IPRESS Maynas obtuvo el menor porcentaje de usuarios satisfechos con 24.03% y el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 76%, de las cuales entre todas la IPRESS del I nivel de atención obtuvieron un total de 52.6% de usuarios satisfechos y 47.3% usuarios insatisfechos.

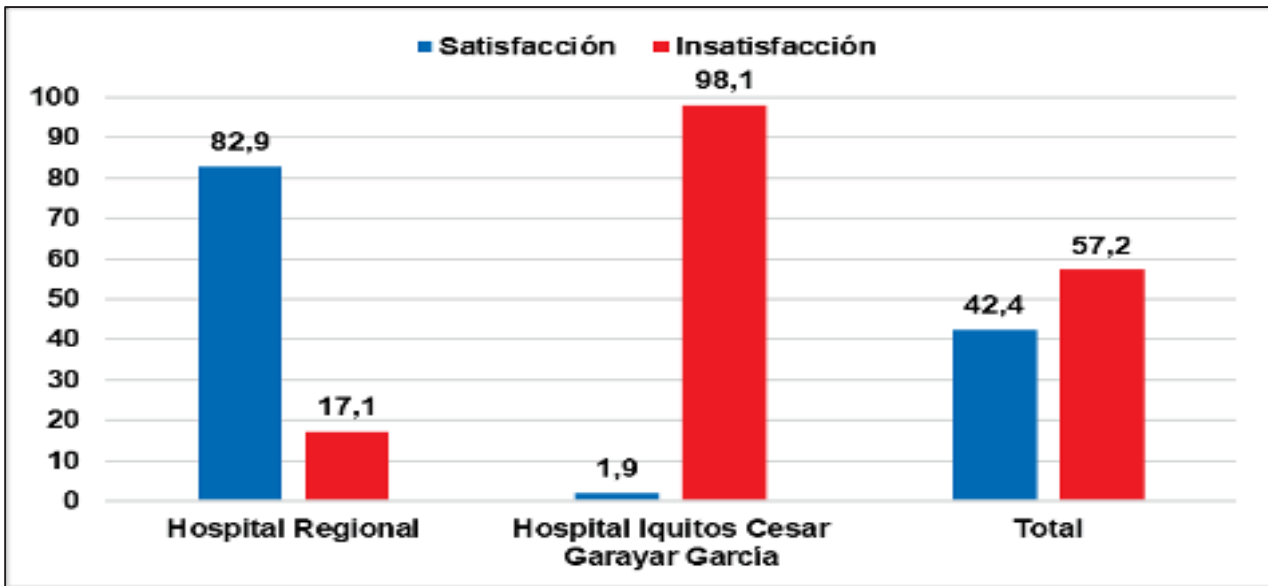
**Gráfico N° 120. Región Loreto. Nivel de Satisfacción de los Usuarios Externos en las IPRESS del I nivel de atención de la Región Loreto 2020.**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico N°121, se observa que, el Hospital Regional de Loreto obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos presentados en consultorio externo con 82.9% y menor porcentaje de usuarios insatisfechos con 17.1%, mientras que el Hospital Apoyo Iquitos obtuvo el menor porcentaje de usuarios satisfechos con 1.9% y mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 98.1%, de las cuales como Hospitales de la Región se obtuvo un total de 42.4% de usuarios satisfechos y 57.2% de usuarios insatisfechos

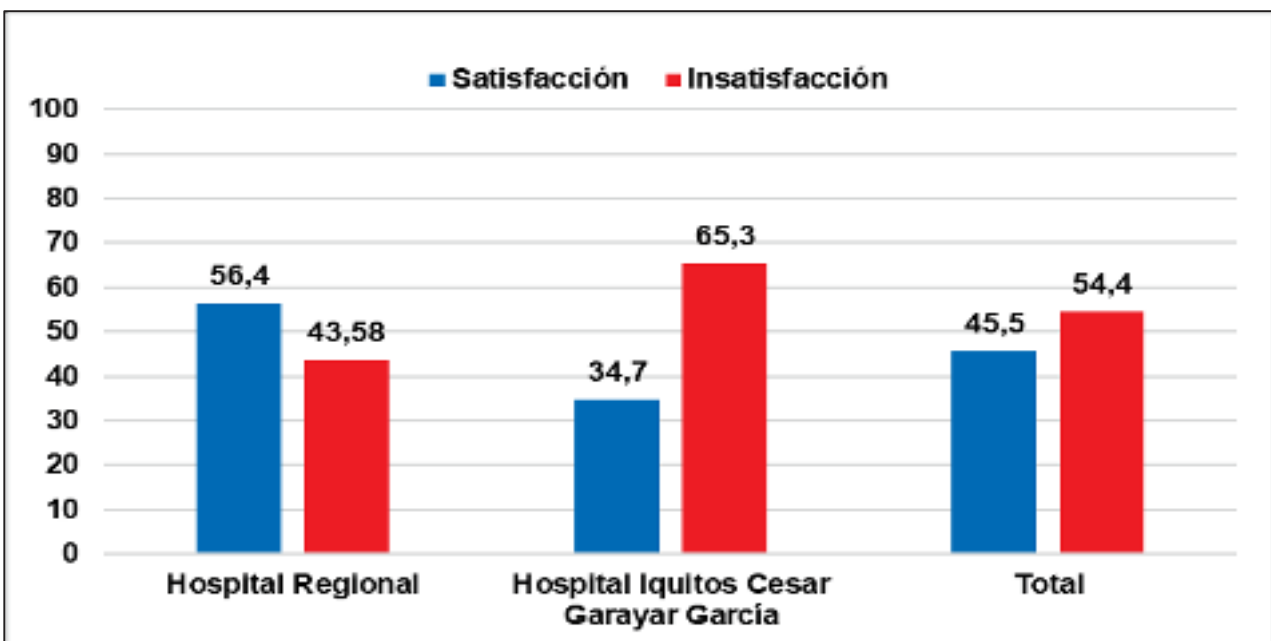
**Gráfico N° 121. DIRESA Loreto. Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos, en consultorios externos del Hospital Regional de Loreto y Hospital Iquitos Cesar Garayar García. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico 122, se observa que el Hospital Regional de Loreto obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos presentados en Emergencia con 56.4% y menor porcentaje de usuarios insatisfechos con 43.58%, mientras que el Hospital Apoyo Iquitos obtuvo el menor porcentaje de usuarios satisfechos con 34.7% y mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 65.3%, de las cuales como Hospitales de la Región se obtuvo un total de 45.5% de usuarios satisfechos y 54.4% de usuarios insatisfecho

**Gráfico N° 122. DIRESA Loreto. Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos, en Emergencias del Hospital Regional de Loreto y Hospital Iquitos Cesar Garayar García. 2020 (%)**

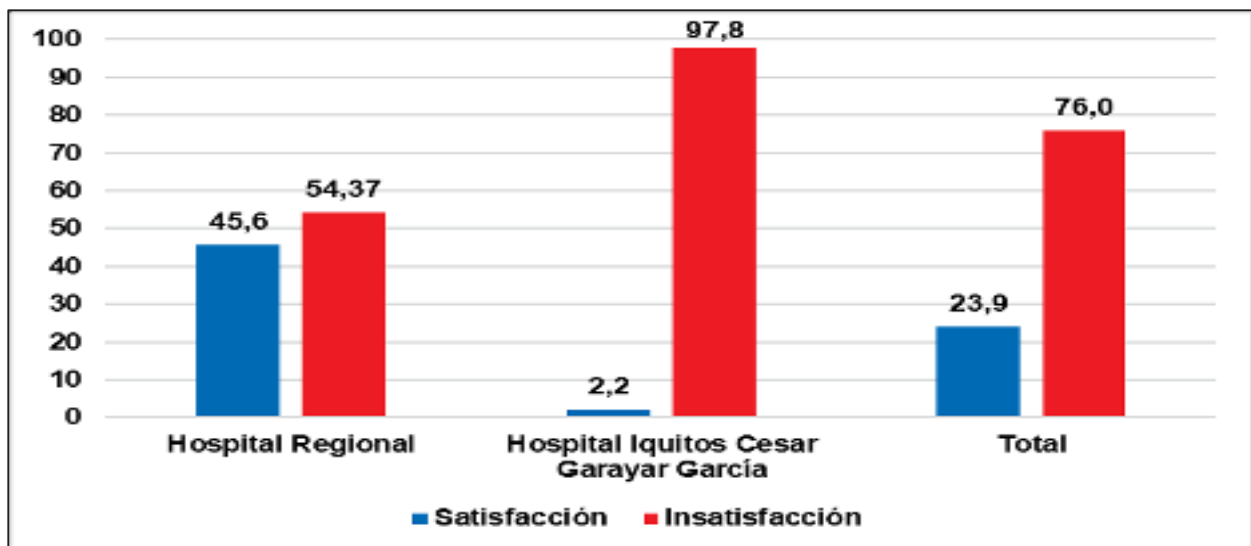


Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.



En el Gráfico N°123; Se observa que el Hospital Regional de Loreto obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos presentados en Hospitalización con 45.6% y menor porcentaje de usuarios insatisfechos con 54.37%, mientras que el Hospital Apoyo Iquitos obtuvo el menor porcentaje de usuarios satisfechos con 2.2% y mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 97.8%, de las cuales como Hospitales de la Región se obtuvo un total de 23.9% de usuarios satisfechos y 76% de usuarios insatisfechos.

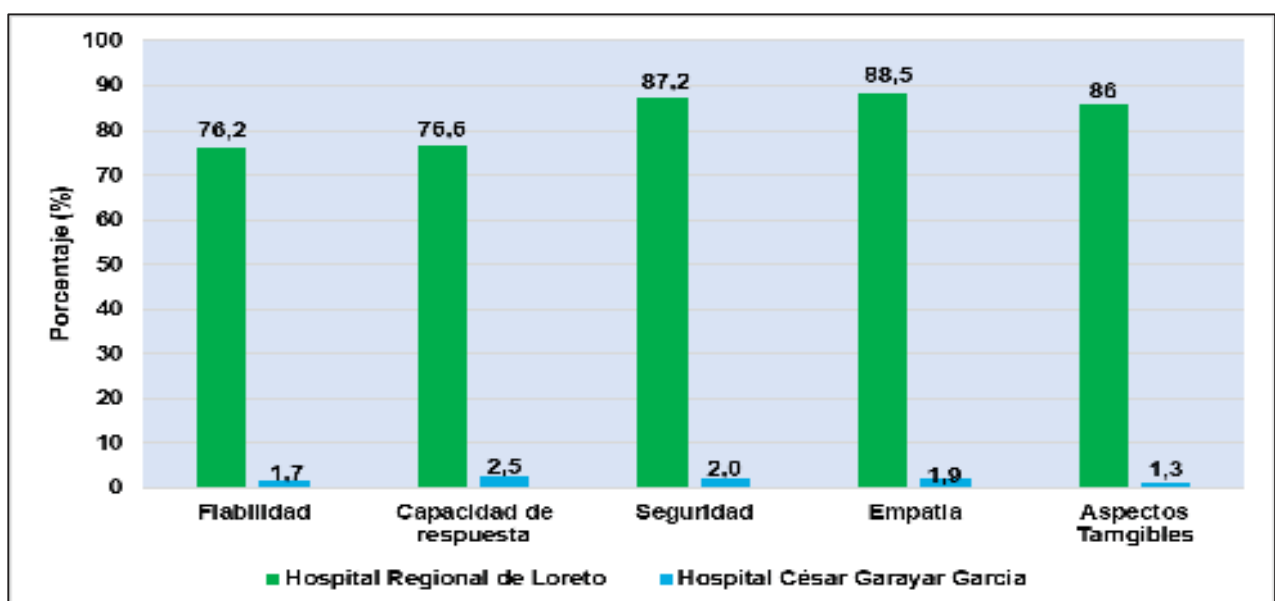
**Gráfico N° 123. DIRESA Loreto. Nivel de Satisfacción de Usuarios Externos, en Hospitalización del Hospital Regional de Loreto y Hospital Iquitos Cesar Garayar García. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico N°124, se observa que la dimensión en el servicio de consultorio externo con mayor porcentaje de satisfacción al usuario externo es la de Empatía con 88.5%, seguido por la dimensión de Seguridad con 87.2% correspondiente al Hospital Regional de Loreto.

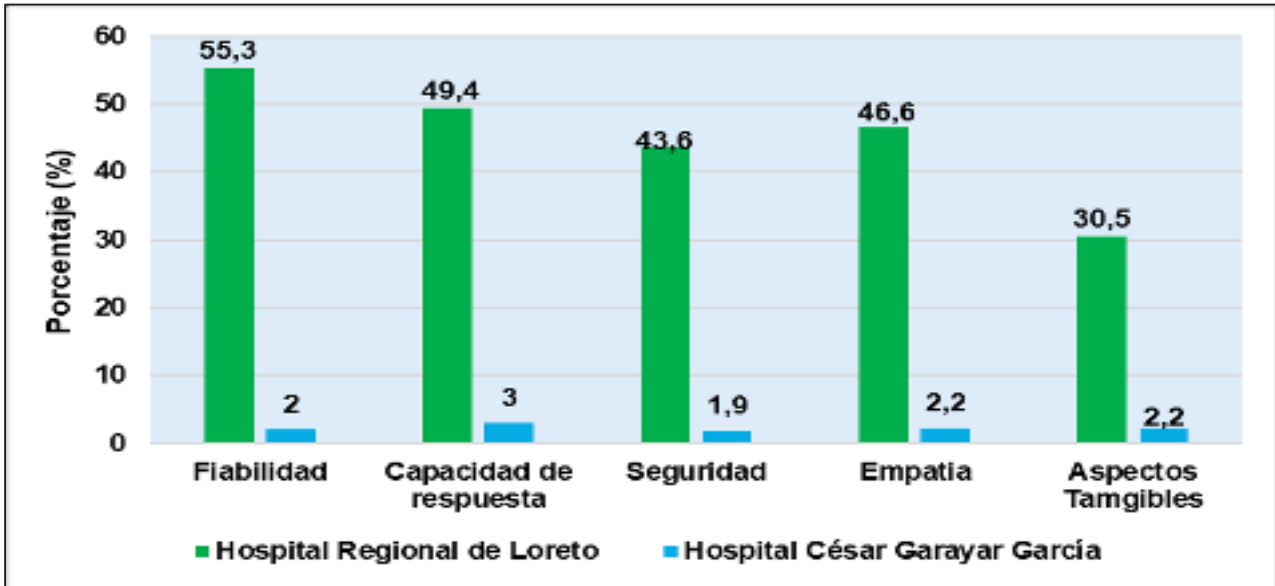
**Gráfico N° 124. DIRESA Loreto. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos por dimensiones del servicio de consultorios externos de los Hospitales MINSA. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico N°125, se observa que la dimensión en el servicio de Hospitalización con mayor porcentaje de satisfacción al usuario externo es la de Fiabilidad con 55.3%, correspondiente al Hospital Regional de Loreto.

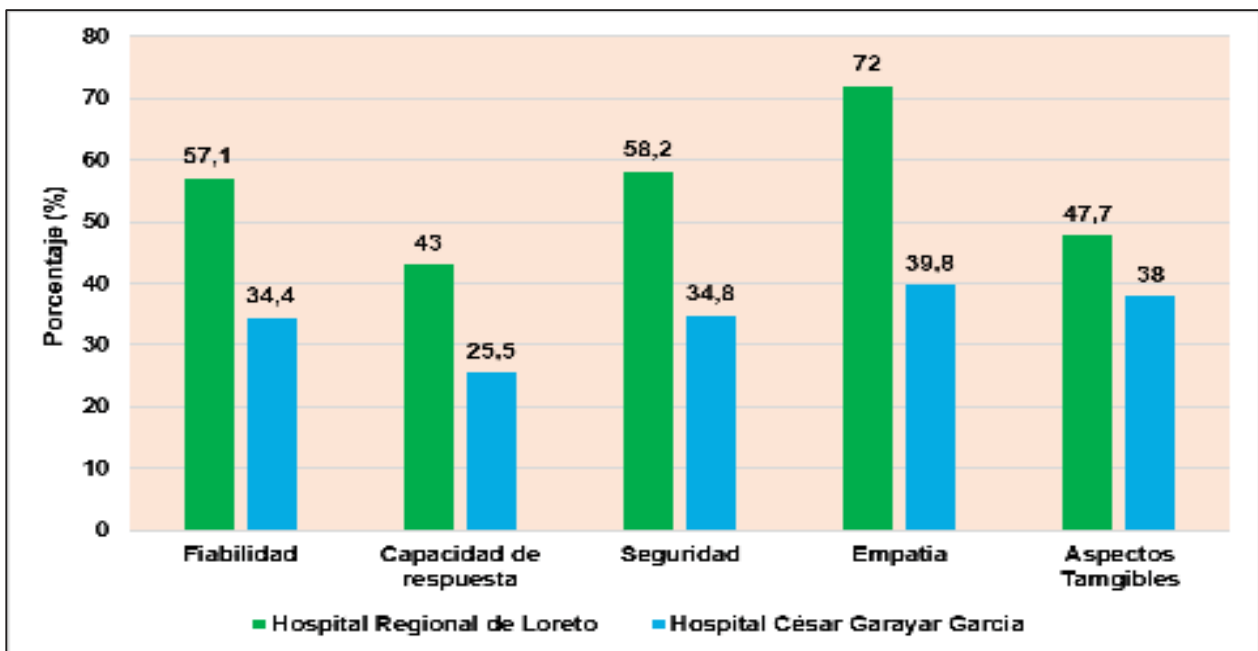
**Gráfico N° 125. DIRESA Loreto. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos por dimensiones del servicio de Hospitalización de los Hospitales MINSA. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico N°126, se observa que la dimensión en el servicio de Emergencia con mayor porcentaje de satisfacción al usuario externo es la de Empatía con 72%, correspondiente al Hospital Regional de Loreto.

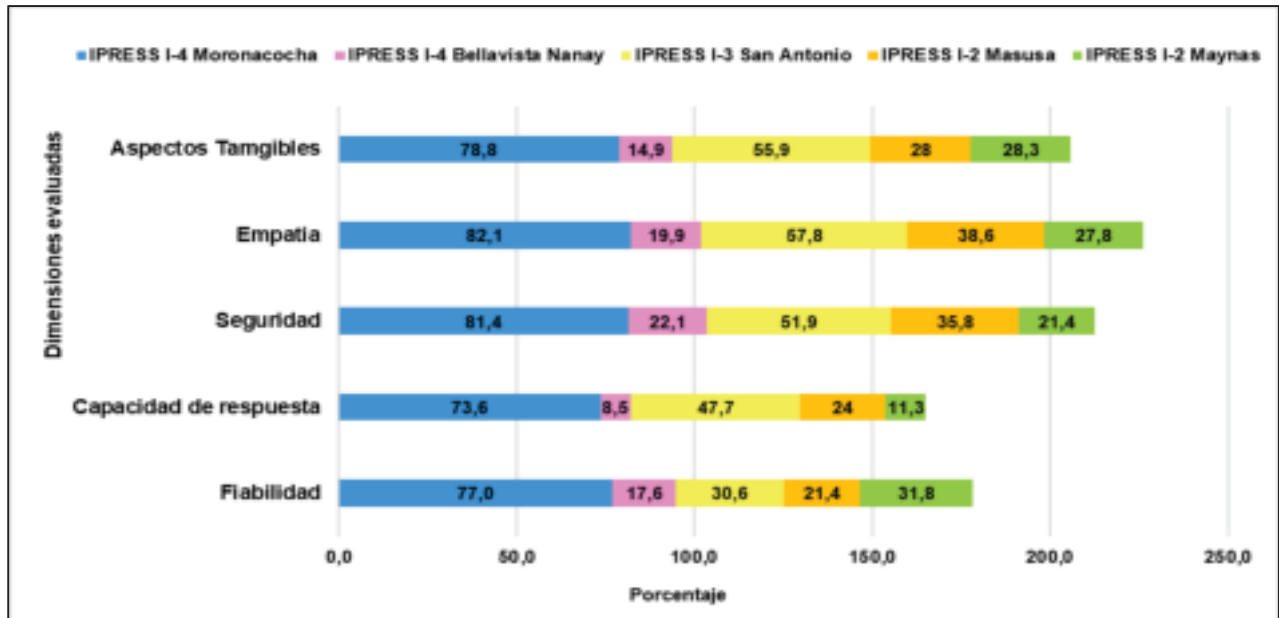
**Gráfico N° 126. DIRESA Loreto. Evaluación de la satisfacción de los usuarios externos por dimensiones del servicio de Emergencia de los Hospitales MINSA. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico N°127, se observa que la dimensión en el servicio de consultorio externo con mayor porcentaje de satisfacción al usuario externo es la de Empatía con 82.1%, seguido por la dimensión de Seguridad con 81.4%, correspondiente a la IPRESS Moronacocho.

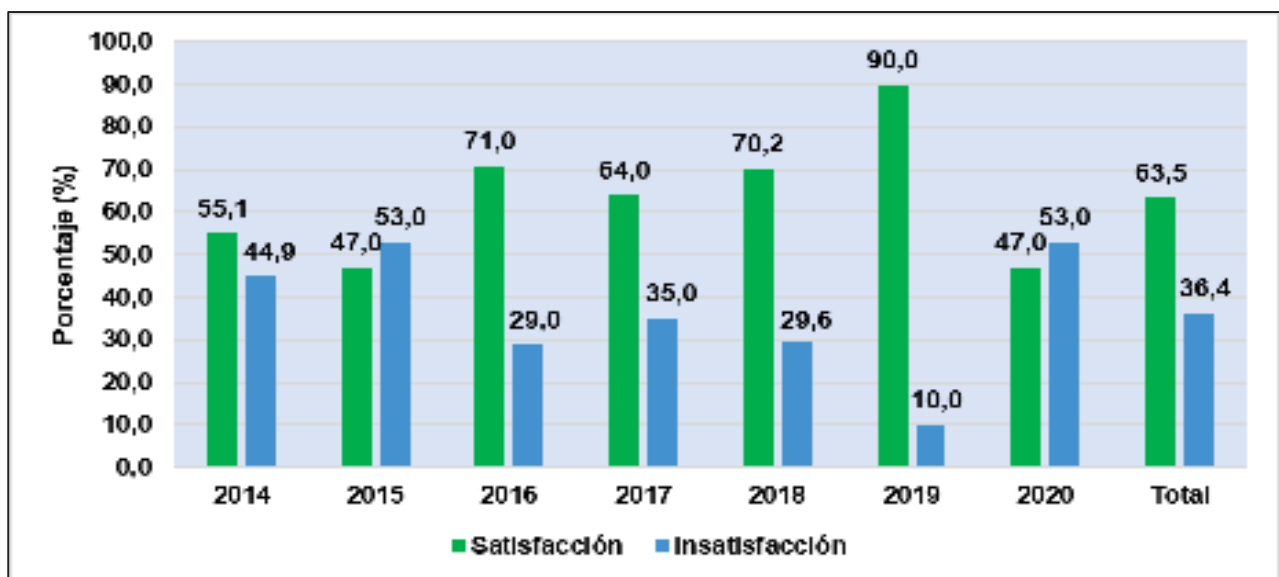
**Gráfico N° 127. DIRESA Loreto. Evaluación de satisfacción del usuario externo por dimensiones IPRESS de la ciudad de Iquitos. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

En el Gráfico N°128, se observa que en el año 2019 se obtuvo el mayor porcentaje en la evaluación de la satisfacción del usuario externo con un 90% de los usuarios externos que estuvieron satisfechos por la atención presentados en los consultorios, el menor porcentaje se obtuvo en el mismo año con 10% de usuarios insatisfechos a la atención.

**Gráfico N° 128. DIRESA Loreto. Evaluación de la satisfacción del usuario externo. 2020 (%)**



Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

### 3.9.2.3 Mejora continua:

Se entiende por Mejora de la Calidad, al conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y consolidar el desempeño, en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva, eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario y en el marco de las normas del Sistema. Estas técnicas pueden ser manejadas por personas con una formación no especializada, lo que ha hecho que sean la base de las estrategias de resolución de problemas en los círculos de calidad y, en general, en los equipos de trabajo conformadas para realizar mejoras en actividades y procesos; Su finalidad es, fortalecer las competencias técnicas del personal de salud en el uso de herramientas y técnicas para el mejoramiento continuo de la calidad y la elaboración de proyectos de mejora.

**Tabla N° 66. DIRESA Loreto. Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, según Etapa - 2012**

N°	Nombre del Proyecto	Etapa					
		Estud	Implem	Seguim	Evaluac	Instituc	EE.SS.
1	Atención Integral en Salud con énfasis en ITS, VIH/SIDA y TBC a la población privada de su libertad, del Penal San Jacinto, ubicado en la jurisdicción del Centro de Salud Cardozo de Marzo a Diciembre 2012.			X			C.S. Cardozo
2	Fortalecimiento y mejoramiento de la atención médica periódica en el CERITS San Juan 2012.			X			C.S. San Juan
3	Mejorando la atención farmacéutica mediante la implementación de farmacia en sala de operaciones del Hospital Regional de Loreto.		X				Hospital Regional de Loreto
4	Mejorando el acceso y uso racional de los medicamentos mediante la implementación de un sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el Hospital Regional de Loreto.		X				Hospital Regional de Loreto
5	Operativizar la estrategia del plan de parto en la jurisdicción del Centro de Salud Requena.	X					C.S. Requena

Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

**Tabla N° 67. DIRESA Loreto. Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, según Etapa - 2014**

N°	Nombre del Proyecto	Etapa					
		Estud	Implem	Seguim	Evaluac	Instituc	EE.SS.
1	Mejorar la Calidad de Atención en el área Niño (a) del C.S. 06 de Octubre disminuyendo el tiempo de espera.	X	X	X			C.S. 06 de Octubre
2	Mejorando la Calidad de Atención en personas privadas de su libertad con problemas de casos en ITS, VIH/SIDA y TBC en el Penal de Iquitos.	X	X	X			C.S. Cardozo
3	Mejorar la calidad de Atención en el área Niño (a) del C.S. Bellavista Nanay disminuyendo el tiempo de esper.	X	X	X			C.S. Bellavista Nanay
4	Fortalecimiento y mejoramiento de la atención periódica en el UAMP-Contmana.	X	X	X			C.S. Contamana
5	Fortalecimiento y mejoramiento de la atención médica periódica en el C.S. Cabalcocha-2014.	X	X	X			C.S. Cabalcocha
6	Fortalecimiento y mejoramiento de la atención médica periódica en el CERITS-San Juan 2014.	X	X	X			C.S. San Juan

Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.



**Tabla N° 68. DIRESA Loreto. Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, según Etapa - 2016**

N°	Nombre del Proyecto	Etapa					
		Estud	Implem	Seguim	Evalua	Instituc	EE.SS.
1	Mejorando la Calidad de Atención en el Centro de Salud Tamshiyacu	X	X	X			C.S. I-3 Tamshiyacu
2	Mejorando la Calidad de Atención en el Centro de Salud I-3 Indiana " Dulce Espera"	X	X	X			C.S. I-3 Indiana
3	Mejorando la Calidad de Atención I-3 Mazan " Bienvenida Mejora manzanina"	X	X	X			C.S. I-3 Mazan
4	Actualización : "Admisión Amigo del Niño y de la madre " del Centro de Salud I-4 Morona Cocha.	X	X	X			C.S. I-4 Morona Cocha
5	Actualización del Plan Mejorando la Calidad de Atención en el Área Niño (a) del Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay.	X	X	X			C.S. I-4 Bellavista Nanay
6	Personalización la Atención del Niño y la Gestante del Centro de Salud I-4 San Juan.	X	X	X			C.S. I-4 San Juan.
7	Plan de Mejora " Adecuada Consejería en prevención de discapacidades en el consultorio de atención al adolescente Puesto de Salud Maynas 2016.	X	X	X			P.S. I-2 Maynas .
8	Mejora en la Calidad de Atención del Centro de Salud I-4 Nauta.	X	X	X			C.S. I-4 Nauta
9	Plan de Mejora Continua " Mejora en el área de esterilización si te mejoras hoy tu cuerpo te lo agradecerá mañana.	X	X	X			C.S. I-4 Nauta
10	Mejorando el Servicio de Admisión Centro de Salud I-3 Cardozo	X	X	X			C.S. Cardozo
11	Mejorando el Servicio de Admisión Puesto de Salud I-2 Maynas	X	X	X			P.S. I-2 Maynas .
12	Mejorando el Servicio de Admisión Centro de Salud I-3 América	X	X	X			C.S. I-3 América
13	Mejora la Calidad de Atención en el Centro de Salud 09 de Octubre " Adios Cola"	X	X	X			C.S. I-3 09 de Octubre

Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

**Tabla N° 69. DIRESA Loreto. Proyecto de Mejora Continua de la Calidad, según Etapa - 2018**

N°	Nombre del Proyecto	Etapa					
		Estud	Implem	Seguim	Evalua	Instituc	EE.SS.
1	Los Super Adolescentes de la Comunidad Manuel Cardozo	X	X	X			C.S. Cardozo

Fuente: Diresa Loreto. Dirección de Calidad.

El año 2020 debido a la pandemia por COVID-19 solo 02 Establecimientos de Salud presentaron planes de mejora (Tamshiyacu y Cardozo); el primer nivel de atención se cerró, el personal laboraba en los puntos de atención COVID (Colegio MORB, Kanatari y Sombrero de Paja), el segundo nivel de atención que es el Hospital Iquitos atendía casos de Emergencias y Partos; en el tercer nivel de atención que es el Hospital Regional se atendían los casos COVID-19 exclusivamente, hospitalizados y casos graves en UCI.

### 3.10. Promoción de vida sana

La Promoción de la Salud, cuya finalidad es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para la Dirección Regional de Salud de Loreto.

Considerando que todos nosotros deseamos mejorar la calidad de nuestras vidas y asegurar nuestro bienestar. Parte de este esfuerzo envuelve la mejora de las familias debido a que tiene un gran efecto sobre la calidad de las vidas de todo ser humano, Agua limpia y segura, violencia, educación, atención de salud, el medio ambiente, la pobreza son temas comunitarios que afectan nuestra salud y en general.

Por lo tanto, el municipio constituye un espacio territorial local, social y político donde se consolida y enriquece transforma para la mayoría de los habitantes y la revaloración de los espacios locales para el desarrollo.

En el escenario de Vivienda y Familia Saludable busca “Contribuir a que las familias de la región Loreto se desarrollen como una unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral.

#### 3.10.1 Programa Articulado Nutricional

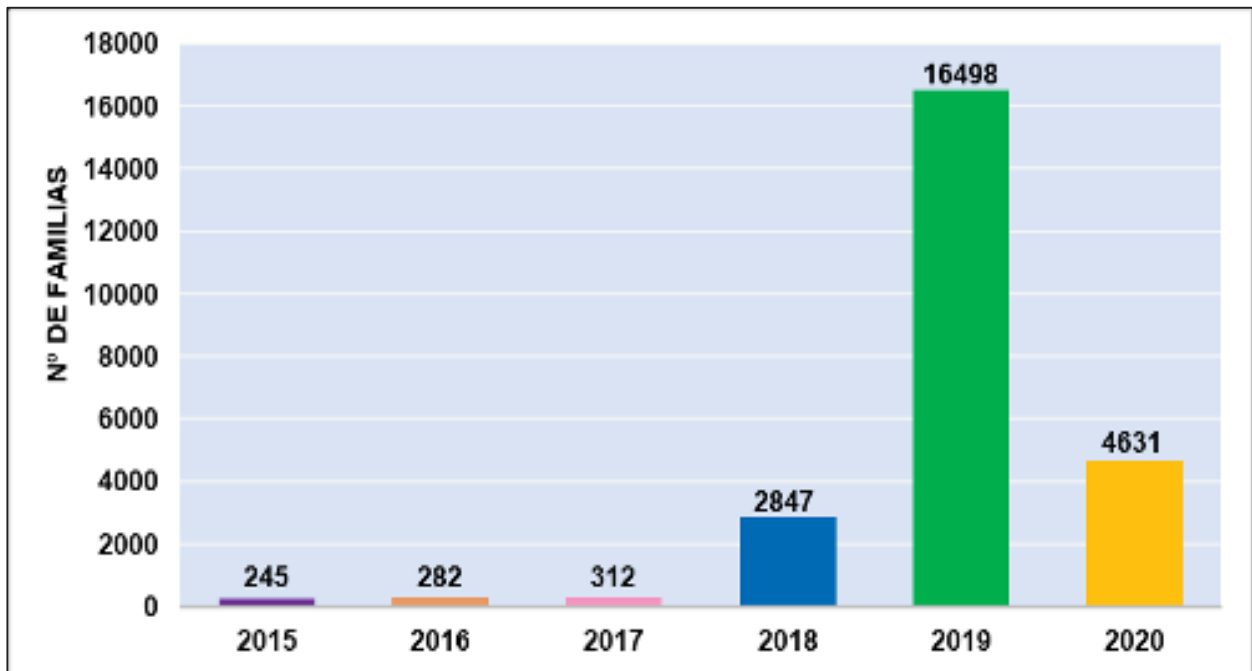
Comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre los diferentes sectores y en los tres niveles de gobierno, orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, teniendo como intervenciones claves en el marco del modelo lógico causal como: control de crecimiento y desarrollo, inmunización, administración de suplemento de hierro, saneamiento básico, sesión demostrativa en el marco de familias con conocimiento para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses.

##### 3.10.1.1 Sesión Demostrativa

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 la información, entre otros determinantes sociales. A continuación, mostramos los resultados de familias con niños menores de 36 meses y gestantes reciben sesiones demostrativas en preparación de alimentos.

El Grafico N°129. nos muestra familias con niños(as) menores de 36 meses y gestantes que recibieron sesiones demostrativas en preparación de alimentos durante los años 2015 al 2020, evidenciando que, en el 2019 el número de familias que recibieron sesiones demostrativas fue superior que el resto (16498), en el 2020 hubo descenso marcado a 4631 familias que recibieron estas sesiones demostrativas el cual se debió por la pandemia COVID-19 que azotó la región Loreto, logrando promover practicas saludables en 4,631 familias teniendo como prioridad niños de 6 a 11 meses y gestantes.

**Gráfico N° 129. DIRESA Loreto. N° de familias con niños(as) menores de 36 meses y gestantes que recibieron sesiones demostrativas en preparación de alimentos durante los años 2015 al 2020**



Fuente: HIS. Diresa Loreto.

### 3.11. Promoción en Educación Para la Salud

La Promoción de la Salud es proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para la región, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. En este sentido, se promueve la salud de la población como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud.

Con el término de educación para la salud en promoción de la salud, la DIRESA Loreto, se encarga de promover estilos de vida saludables en la comunidad educativas (PRONEI, docentes y APAFAS), el objetivo es contribuir al desarrollo humano de los estudiantes mediante el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud en las Instituciones Educativas.

En el marco del cumplimiento de metas del Plan de Salud Escolar en el 2018, 1515 fueron las actividades programadas, en tanto que fueron en 11 brigadas en donde se desarrollaron 1461 actividades en instituciones educativas y 1341 actividades en la APAFAS. (Tabla N° 70)

**Tabla N° 70. DIRESA Loreto. Número de metas cumplidas del Plan de salud escolar, en las instituciones educativas y APAFAS. 2018**

Items	Brigada	Meta	Instituciones Educativas (IIEE)	APAFAS Intervenidas
1	Iquitos Norte	83	81	81
2	Iquitos Sur	179	163	162
3	Provincia de Loreto	145	179	175
4	Provincia de Ucayali	146	89	17
5	Provincia de Ramón Castilla	150	111	103
6	Provincia de Requena	145	137	137
7	Mazán- Indiana	145	180	172
8	Fernando Lores- Alto Nanay	147	238	230
9	Napo- Torres causana- Putumayo	128	40	35
10	Punchana	137	132	119
11	Belén	110	111	110
<b>Total</b>		<b>1515</b>	<b>1461</b>	<b>1341</b>

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

#### En estos ámbitos también se realizaron las siguientes actividades:

1. Implementación y logro de resultados sostenidos del Plan de Salud Escolar en la región (DIRESA; DREL, UGEL y MIDIS).
2. Trabajo preventivo promocional con la comunidad educativa, impartiendo temas prioritarios (dengue, chikungunya, malaria, leptospirosis, alimentación saludable, quioscos saludables, VPH).
3. Capacitación en la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas a los directores de la II.EE de la Red Maynas ciudad.
4. Emisión de 10 ordenanzas municipales en igual número de municipalidades a favor del Plan de Salud Escolar.
5. Emisión de Directiva DIRESA y DREL sobre Alimentación Saludables y Quioscos Escolares.



Son 6 temas prioritarios que se impartieron 808 instituciones educativas, en 8154 docentes y 766 APAFAS durante el 2018 (Tabla N° 71)

**Tabla N° 71. DIRESA Loreto. Número de capacitaciones en temas prioritarios en las Instituciones educativas, docentes y APAFAS. 2018**

N°	Temas	Instituciones Educativas	Docentes	APAFAS
1	Cuidado Infantil y adecuada alimentación y plan de salud escolar	147	1573	140
2	Salud sexual reproductiva	127	1376	120
3	TBC- VIH /SIDA	137	1434	132
4	Metaxénicas Zoonóticas	177	1945	170
5	Enfermedades No Transmisibles	107	838	98
6	Prevención Cáncer	113	988	106
<b>Total</b>		<b>808</b>	<b>8154</b>	<b>766</b>

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

La Tabla N°72, nos muestra que, 310 instituciones educativas incorporaron temas de salud sexual reproductiva en sus unidades de aprendizaje e incorporan en sus planes de trabajo los temas de alimentación y nutrición saludable, incluyen la participación de 2173 docentes y 249 APAFAS.

**Tabla N° 72. DIRESA Loreto. Número de temas incorporadas de salud sexual reproductiva y de alimentación y nutrición saludables en las instituciones educativas, con participación de docentes y APAFAS. 2018**

N°	Temas	Instituciones Educativas	Docentes	APAFAS
1	Instituciones educativas con CONEI que inserta temas de salud sexual reproductiva en sus unidades de aprendizaje	135	1213	131
3	Instituciones educativas que incorporan en sus Plan Anual de Trabajo acciones para la alimentación y nutrición saludable	175	960	118
<b>Total</b>		<b>310</b>	<b>2173</b>	<b>249</b>

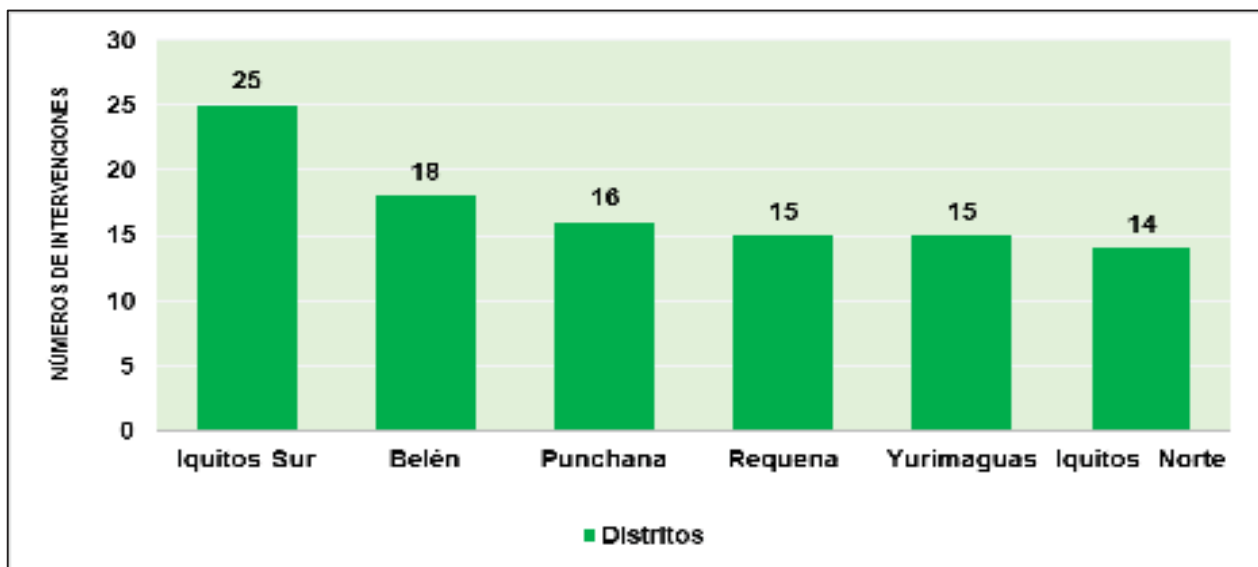
Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

Las Instituciones que están en la jurisdicción de los establecimientos del nivel I-2 al I-4, tuvieron como meta intervenir en 276 escuelas a nivel regional, donde los CONEIs incorporan en su Plan Anual de Trabajo temas relacionados a la promoción de prácticas saludables en alimentación y nutrición, para contribuir a disminuir los índices de DCI y Anemia en la región Loreto, logrando intervenir en 208 instituciones educativas, lo que equivale a un 75.36% de avance. El monitoreo físico básicamente se ha realizado a los establecimientos de las 4 microrredes de Maynas Ciudad.

En el 2018, la mayor cantidad de intervenciones se realizaron por las microrredes de la ciudad de Iquitos, Iquitos sur, Belén, Punchana e Iquitos norte; La red Alto Amazonas (Yurimaguas) y

requena lograron intervenir 15 y 15 instituciones educativas cada uno respectiva como parte de periferie, concluyendo entonces que, las intervenciones que se realizaron a nivel regional, en las instituciones educativas, se encontraron en el área de acción de los establecimientos de nivel I-2 al I-4, pudiéndose trabajar mejor en los establecimientos de la Red Maynas Ciudad, por temas presupuestales no se amplió las intervenciones en los establecimientos de periferie. (Gráfico N° 130)

**Gráfico N° 130. DIRESA Loreto. Número de intervenciones educativas desarrolladas en los distritos. 2018**



Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

### 3.11.1 Metas físicas 2019 y 2020

#### 3.11.1.1 Meta: Instituciones Educativas saludables promueven acciones para el cuidado infantil y la adecuada alimentación.

En el 2019, la Ejecutora 400 y Ucayali, sobrepasaron la meta de promotores capacitados en cuidado infantil, Lactancia Materna exclusiva, adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses. (Tabla N°73). En el 2020 la Ejecutora 400 logró el 30.2%

**Tabla N° 73. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance de promotores educativos capacitados para la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses del distrito. 2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	159	2,788	1,753.4%	149	45	30,2
Alto Amazonas	600	33	5,5			
Datem del Marañón	0	594				
Ucayali	29	49	169,0			

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.



**3.11.1.2 Meta: Promover desde las instituciones educativas saludables, salud sexual reproductiva con énfasis en la maternidad saludable.**

Observamos en la Tabla N°74 que, en relación a las sesiones educativas a las familias de adolescentes en salud sexual y reproductiva, en el 2019 se tuvo un mejor avance mejor que en el 2020, la ejecutora 400 superó su meta en el 2019, mientras que en el 2020 solo llegó a

**Tabla N° 74. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance de sesiones Educativas a familias de adolescente en salud sexual integral. 2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	3395	3696	108,87	3395	340	10,01
Alto Amazonas	2483	340	13,69			
Datem del Marañón	0	74				
Ucayali	345	0	0,0			

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

En la Tabla N°75, el % de avance de docentes capacitados que realizan educación sexual integral en sus instituciones educativas en el 2019, la ejecutora 400 superó lo esperado, en el 2020 fue muy bajo (10.01%).

**Tabla N° 75. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance Docentes capacitados realizan educación sexual integral desde la institución educativa.2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	1655	6707	405,3	3395	340	10,01
Alto Amazonas	454	41	9,0			
Datem del Marañón	194	50	25,8			
Ucayali	200	73	36,5			

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

### 3.11.1.3 Meta: Promover desde las instituciones educativas, practicas saludables para la prevención del VIH/SIDA y Tuberculosis.

En relación a la meta cumplida de docentes que desarrollan acciones para la promoción de prácticas saludables y la prevención del VIH/SIDA y la Tuberculosis, en el 2019, la ejecutora 400 de DIRESA Loreto, Datem del Marañón y la ejecutora Ucayali, llegaron o pasaron las metas programadas; En el 2020 la ejecutora 400 logró el 22.1% y las demás ejecutoras no hay información. (Tabla N°76).

**Tabla N° 76. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance; Docentes de instituciones educativas desarrollan acciones para la promoción de prácticas saludables para la prevención del VIH/SIDA y la tuberculosis. 2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	1585	3434	216,7	1585	350	22,1
Alto Amazonas	352	51	14,5			
Datem del Marañón	194	100	51,5			
Ucayali	200	317	158,5			
<b>Total Regional</b>	<b>2331</b>	<b>3902</b>	<b>167,4</b>	<b>1585</b>	<b>350</b>	<b>22,1</b>

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.

### 3.11.1.4 Meta: Promoción de prácticas saludables en instituciones educativas para la prevención de enfermedades no transmisibles (salud mental, bucal, ocular, etc.).

En relación a la promoción de prácticas saludables en las instituciones educativas sobre prevención de enfermedades no transmisibles, en el 2019, las ejecutoras 400 de DIRESA Loreto y de Ucayali superaron las metas programadas, mientras en el 2020, solo la unidad ejecutora 400 logró un bajo porcentaje del 26.8%.

**Tabla N° 77. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance, docentes comprometidos que desarrollan acciones para la promoción de la alimentación saludable, actividad física, salud mental, salud ocular y salud bucal. 2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	1195	5396	451,5	1195	320	26,8
Alto Amazonas	204	43	21,1			
Datem del Marañón	194	127	65,5			
Ucayali	136	357	262,5			
<b>Total Regional</b>	<b>1729</b>	<b>5923</b>	<b>342,6</b>	<b>1195</b>	<b>320</b>	<b>26,8</b>

Fuente: DIRESA Loreto. DEPROMSA.



### 3.11.1.5 Meta: Capacitación a las instituciones educativas para la promoción de prácticas y entornos saludables para la prevención del Cáncer.

La Tabla N°78, nos muestra que, la Unidad ejecutora 400, DIRESA Loreto, superó la meta de promoción en las instituciones educativas de las prácticas y entornos saludables para la prevención del Cáncer. En el 2019 la Ejecutora 400 logró el 182.4% y en 2020 el 26.0%.

**Tabla N° 78. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance, docentes capacitados para la promoción de prácticas y entornos saludables para la prevención del cáncer 2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	1230	2244	182,4	1230	320	26,0
Alto Amazonas	189	60	31,7			
Datem del Marañón	194	44	22,7			
Ucayali	136	106	77,9			
<b>Total Regional</b>	<b>1749</b>	<b>2454</b>	<b>140,3</b>	<b>1230</b>	<b>320</b>	<b>26,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. DEPRORMSA.

### 3.11.1.6 Meta: Capacitación a las instituciones educativas para la promoción de prácticas y entornos saludables en Salud Mental.

La unidad ejecutora 400 superó la meta trazada de 176.1% en los años 2019 y 2020 respectivamente, mientras las demás ejecutoras no llegaron al 50%.

**Tabla N°79. DIRESA Loreto. Porcentaje de avance, docentes y padres de familia capacitados promueven la convivencia saludable desde la institución educativa 2019-2020**

EJECUTORAS	2019			2020		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
Ejecutora 400	2015	3549	176,1	2015	3549	176,1
Alto Amazonas	190	75	39,5			
Datem del Marañón	2	0	0,0			
Ucayali	178	57	32,0			
<b>Total Regional</b>	<b>2385</b>	<b>3681</b>	<b>154,3</b>	<b>2015</b>	<b>3549</b>	<b>176,1</b>

Fuente: DIRESA Loreto. DEPRORMSA.



---

CAPITULO IV

**ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD**

---



## 4.1 Análisis de la Mortalidad

Las estadísticas de mortalidad son ampliamente utilizadas para efectuar análisis de la situación de salud, sea de diferentes poblaciones en un mismo momento del tiempo, o de una misma población en distintos momentos. Este análisis suele acompañarse con información específica discriminada por edad, sexo, causas de muerte y otros. Al margen de los problemas que acarrea utilizar la mortalidad como una aproximación a la salud, los datos de mortalidad por lo común están disponibles y se utilizan ampliamente para describir la salud de las poblaciones. 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.

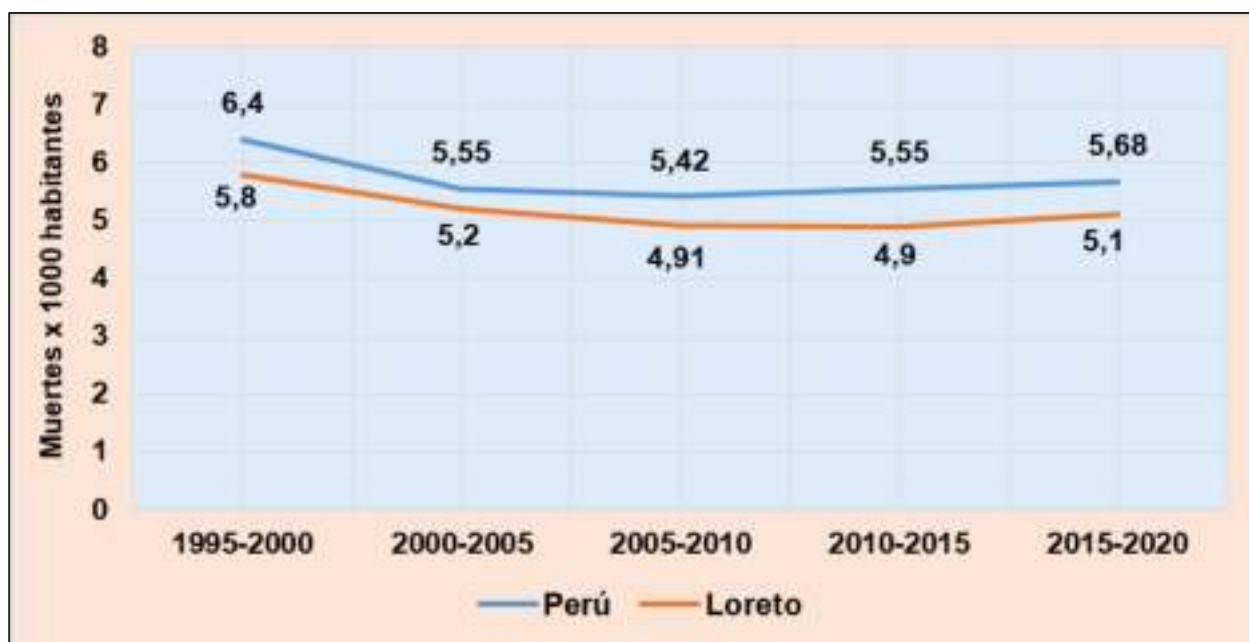
### 4.1.1 Mortalidad General

#### 4.1.1.1 Tasa Bruta de Mortalidad (TBM):

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM), que expresa el número de muertes por cada mil habitantes,

El Gráfico N° 131, Nos muestra la comparación de la TBM de los quinquenios desde 1995-2000 hasta 2015-2020, siendo la TBM del nivel nacional superior al del nivel de la región Loreto: La TBM más alta en ambos ámbitos fue en el quinquenio 1995-2000 con 6.40 y 5.80 muertes x 1,000 habitantes en el Perú y en la región Loreto respectivamente. En el quinquenio 2015-2020 la TBM en la región alcanzó a 5.1 muertes por cada mil habitantes.

**Gráfico N° 131. Proyecciones de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM). 1995-2000 al 2015-2020. Perú vs Loreto. (por mil habitantes).**



Fuente INEI- Indicadores Demográficos, Estimados por quinquenios 1995-2020.  
Elaborado: Dirección de Epidemiología- DIRESA Loreto



Según el registro el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), correspondiente a las defunciones en la región Loreto 2017 al 2020, muestra que, el número de defunciones registrados aumentó exponencialmente del año 2018 al 2020 (de 1,159 a 4,235 respectivamente), en el año 2020 las defunciones se incrementaron con 1,883 personas fallecidas más que el año 2019 (2352).

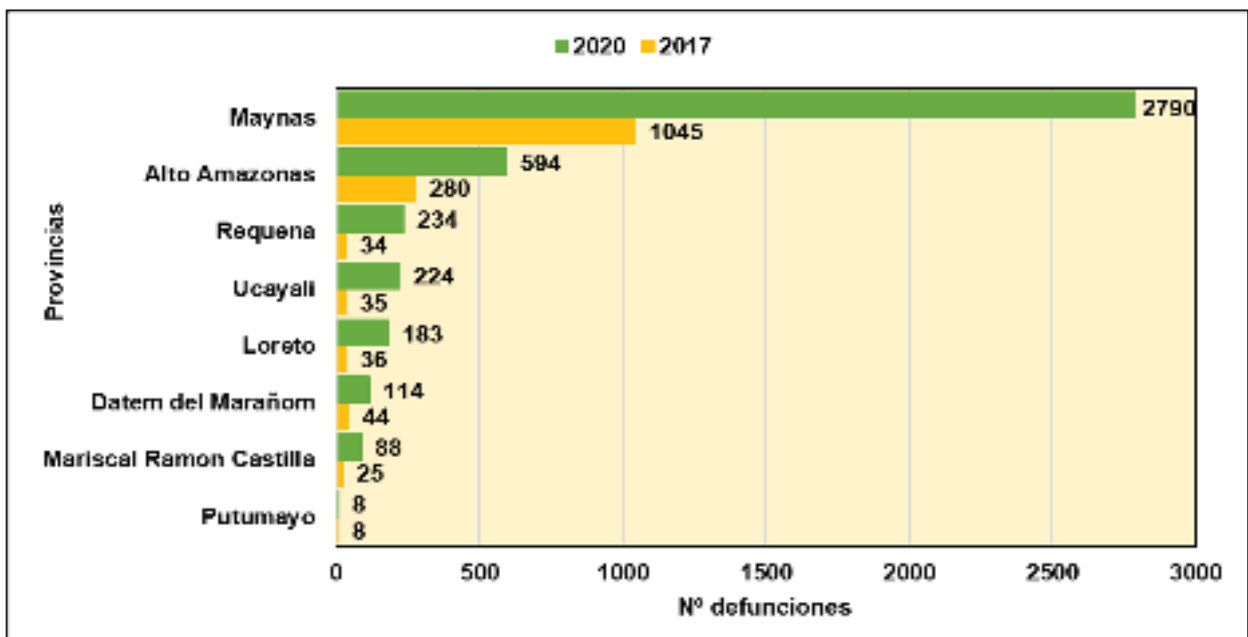
**Gráfico N° 132. Región Loreto. Número de defunciones registrados por SINADEF 2017-2020.**



Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2017-2020

La provincia con mayor número de defunciones registrada entre el año 2017 y 2020, es la provincia de Maynas con 1045 y 2790 respectivamente, duplicándose en el 2020 en comparación con lo registrado en el 2017. Seguido de ello, Alto Amazonas con 280 en el año 2017 y 594 defunciones en el 2020; La provincia con menor número de defunciones y el cual se mantuvo en número es Putumayo con 8 en cada año mencionado. (Gráfico N°133).

**Gráfico N° 133. Región Loreto. Número de defunciones registrados por SINADEF, según 2017-2020.**



Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2017, 2020

#### 4.1.1.2 Causas Básicas de Mortalidad General:

La Causa Básica de la Defunción, se define como: “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal” (Organización Panamericana de la Salud, 2013a: 1056)

En el 2020, en la base de SINADEF–Región Loreto, registró un total de 4,235 defunciones distribuidas en 1,463 causas básicas de mortalidad; Las 10 primeras causas representan el 45.71% de las muertes de la población general. En este año, en particular el mundo incluyendo nuestra región se vio afectado por una pandemia que produjo penosas muertes en los hogares, siendo la primera causa básica las infecciones de las vías respiratorias, siendo la más predominante el COVID-19, bajo diferentes formas de diagnósticos: Covid-19 virus no identificado (24.65%), Infección por Covid-19 (7.37%), Neumonía Covid-19 (2.81%), también se encuentran las causas básicas de fallecimiento las enfermedades no transmisibles, entre ellos: Hipertensión Arterial (1.06%), Cirrosis Hepática (0.94%) y Diabetes Mellitus (0.71%). (Tabla N°80).

**Tabla N° 80. Región Loreto: Diez principales causas básicas de mortalidad general 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1044	24,65
2	INFECCION POR COVID 19	312	7,37
3	NEUMONIA	147	3,47
4	NEUMONIA COVID-19	119	2,81
5	SEPSIS	70	1,65
6	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	53	1,25
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	76	1,79
8	HIPERTENSION ARTERIAL	45	1,06
9	CIRROSIS HEPATICA	40	0,94
10	DIABETES MELLITUS	30	0,71
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1936</b>	<b>45,71</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>2299</b>	<b>54,29</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>4235</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.3 Causas básicas de mortalidad general según género

Entre el 2017 al 2020, el fallecimiento de las personas del género masculino predominó, en el 2020, del total de causas de mortalidad en la región Loreto, el 61.7% correspondieron al sexo masculino, mientras el 38.3% al sexo Femenino.

##### Sexo Masculino:

De las 2613 causas básicas de mortalidad en hombres, las 10 primeras causas representan el 49.87% de todas las causas de mortalidad general. El perfil es semejante a las causas de mortalidad general, en donde el Covid-19 predominó como la principal causa de defunción (39.42%), las Otras Infecciones representa el 50.13%, en estas causas se encuentran las otras infecciones de las vías respiratorias como la insuficiencia respiratoria aguda y la neumonía que no precisan si fueron por Covid-19 u otro motivo, seguida de sepsis con el 1.34%, también



precisan las defunciones producto de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión. Diabetes y cirrosis hepática. (Tabla N°81).

**Tabla N°81. Región Loreto: Diez principales causas básicas de mortalidad general en hombres. 2020. (Número y Porcentaje)**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	706	27,02
2	INFECCION POR COVID 19	233	8,92
3	NEUMONIA COVID-19	91	3,48
4	NEUMONIA	84	3,21
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	53	2,03
6	SEPSIS	35	1,34
7	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	32	1,22
8	HIPERTENSION ARTERIAL	26	1,00
9	CIRROSIS HEPATICA	25	0,96
10	DIABETES MELLITUS	18	0,69
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1303</b>	<b>49,87</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>1310</b>	<b>50,13</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2613</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### Sexo Femenino:

De 1622 causas básicas de mortalidad en el sexo femenino, las 10 primeras causas representan el 38.84%, de 630 causas básicas, siendo las causas básicas por Covid-19 los más predominantes (27.38%), entre ellos el Covid-19, virus no identificado (20.78%), Infección por Covid-19 (4.87%) y la Neumonía Covid-19 (1.73%). También se encuentran las sepsis y septicemia, junto con la hipertensión arterial (1.17%), Cirrosis hepática (0.92%). (Tabla N° 82).

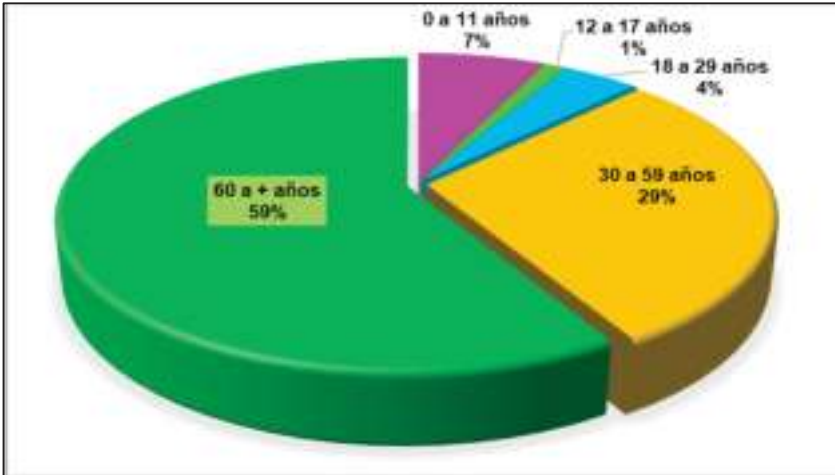
**Tabla N°82. Región Loreto: Diez principales causas Básicas de mortalidad general en Mujeres 2020. (Número y Porcentaje)**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	337	20,78
2	INFECCION POR COVID 19	79	4,87
3	NEUMONIA	63	3,88
4	SEPSIS	35	2,16
5	NEUMONIA COVID-19	28	1,73
6	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	21	1,29
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	20	1,23
8	HIPERTENSION ARTERIAL	19	1,17
9	CIRROSIS HEPATICA	15	0,92
10	SEPTICEMIA	13	0,80
<b>SUB TOTAL</b>		<b>630</b>	<b>38,84</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>992</b>	<b>61,16</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1622</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.4 Causas Básicas de mortalidad General por grupos de Edades/Etapas de vida

**Gráfico N° 134. Región Loreto. Mortalidad general según etapas de vida. 2020. (Porcentaje)**



El Gráfico N° 134, nos muestra que, la mortalidad general se presentó en mayor porcentaje en la etapa de vida adulto mayor (59%), seguida de las personas que fallecieron en las edades de 30 a 59 años (29%), luego las personas de la etapa niño (7%), etapa joven (4%) y finalmente en menor proporción en la etapa adolescente con el 1%.

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

##### 4.1.1.4.1 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 las 195 causas básicas de mortalidad en el grupo de niños menores de 1 año en el 2020, el 67.18% se concentran en diez causas, principalmente por Sepsis (26.67%), Neumonía (11.79%), también se encuentran las causadas por prematuridad (7.18%), en este año frente a la pandemia los niños menores de 1 años, fallecieron por Covid-19, virus no identificado (3.08%), sin embargo, hay fallecimiento por neumonías e insuficiencia respiratoria que no está especificado si fue por Covid-19. (Tabla N°83).

**Tabla N°83. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en niños menores de 1 año de edad. 2020.(Número y Porcentaje).**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	SEPSIS	52	26,67
2	NEUMONIA	23	11,79
3	PREMATURIDAD	14	7,18
4	CARDIOPATIA	10	5,13
5	ASFIXIA	8	4,10
6	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	6	3,08
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	5	2,56
8	ASPIRACIÓN	5	2,56
9	ANENCEFALIA	4	2,05
10	MEMBRANA HIALINA	4	2,05
<b>SUB TOTAL</b>		<b>131</b>	<b>67,18</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>64</b>	<b>32,82</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>195</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

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

La Tabla N°84, en este grupo de edad el 70.91% concentran las 10 primeras causas básicas de muertes en este grupo de edad, entre ellos: El 18.8% por Neumonía, seguida de Sepsis (14.55%), Insuficiencia respiratoria aguda (9.09%). La Anemia y la Desnutrición Crónica con 3.64% en ambas causas. En tiempo de pandemia del COVID-19, dos niños fallecieron por esa causa (3.64%).

**Tabla N°84. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en niños de 1 a 4 años de edad. 2020.(Número y Porcentaje).**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA	10	18,18
2	SEPSIS	8	14,55
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	9,09
4	CARDIOPATIA	4	7,27
5	HIDROCEFALIA	2	3,64
6	DESHIDRATACIÓN SEVERA	2	3,64
7	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA	2	3,64
8	DEFICIENCIA DE BORO	2	3,64
9	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	2	3,64
10	DESNUTICIÓN CRONICA	2	3,64
<b>SUB TOTAL</b>		<b>39</b>	<b>70,91</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>16</b>	<b>29,09</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>55</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.4.3 Causas básicas de mortalidad en Niños de 5 a 11 años

La Tabla N°85, nos muestra las 10 primeras causas básicas de muerte en las edades de 5 a 11 años con el 65.22%, siendo la Neumonía y la Sepsis las dos principales causas de muerte con el 10.87% cada uno respectivamente. El Covid-19 tuvo su víctima en este grupo de edad con 01 niño (2.17%).

**Tabla N° 85. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en niños de 5 a 11 años de edad. 2020. (Número y Porcentaje).**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	NEUMONIA	5	10,87
2	SEPSIS	5	10,87
3	ASFIXIA/ASFIXIA MECÁNICA POR SUMERSIÓN	4	8,70
4	CARDIOPATIA	4	8,70
5	TUMOR MALIGNO	3	6,52
6	CHOQUE HIPOVOLÉMICO	2	4,35
7	ESTATUS CONVULSIVO	2	4,35
8	QUEMADURAS DE III Y IV GRADO EN EL 100% DE LA SUPERFICIE CORPORAL	2	4,35
9	LEUCEMIA	2	4,35
10	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	1	2,17
<b>SUB TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>65,22</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>16</b>	<b>34,78</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>46</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.4.4 Causas básicas de mortalidad en adolescentes, 12 a 17 años

Se observa en la Tabla N°86, que, el 62.75% de las causas de muerte se concentran en las 10 primeras causas de muerte: La Sepsis/Septicemia (11.76%), es la principal causa básica de muerte en adolescentes, seguidas por las neumonías (9.80%), la asfixia mecánica por ahorcamiento, traumatismos graves con 7.84% cada uno respectivamente. La muerte con Covid-19, fue la que causó el 5.88% de las muertes en esta etapa de vida.

**Tabla N° 86. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en adolescentes (12 a 17) años de edad. 2020. (Número y Porcentaje).**

ITEMS	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	SEPSIS/SEPTICEMIA	6	11,76
2	NEUMONIA	5	9,80
3	ASFIXIA MECÁNICA POR AHORCAMIENTO	4	7,84
4	TRAUMATISMO GRAVE	4	7,84
5	DENGUE GRAVE	3	5,88
6	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	3	5,88
7	CETOACIDOSIS DIABETICA	2	3,92
8	HIPERTENSIÓN PULMONAR	2	3,92
9	INSUFICIENCIA RENAL	2	3,92
10	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	1,96
<b>SUB TOTAL</b>		<b>32</b>	<b>62,75</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>19</b>	<b>37,25</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>51</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.4.5 Causas básicas de mortalidad en Jóvenes de 18 a 29 años

Las 10 primeras causas de muerte en la etapa de vida joven representan el 35.39%, siendo las causadas por el Covid-19 (Covid 19, virus no identificado, Infección por Covid1 y la Neumonía con Covid 19) las que representan el 11.24%, le sigue las neumonías con el 8.43%. Es esta etapa también está la tuberculosis, el VIH son las que representan el 5.62% y 5.06% cada uno respectivamente.

**Tabla N° 87. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en jóvenes (18 a 29) años de edad. 2020. (Número y Porcentaje).**

1	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
2	NEUMONIA	15	8,43
	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	13	7,30
3	TUBERCULOSIS	10	5,62
4	VIH	9	5,06
5	SEPSIS	9	5,06
6	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	6	3,37
7	LEUCEMIA	5	2,81
8	INFECCION POR COVID 19	4	2,25
9	HERIDA CON ARMA FUEGO Y BLANCA	4	2,25
10	NEUMONIA COVID-19	3	1,69
<b>SUB TOTAL</b>		<b>63</b>	<b>35,39</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>115</b>	<b>64,61</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>178</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.4.6 Causas básicas de mortalidad en adultos de 30 a 59 años

El 32.04% del total de causas básicas de muerte en la etapa adulta se encuentran en 10 causas, siendo el 36.73% causada por el Covid (Covid-19 virus no identificado, Infección por Covid19, Neumonía Covid19), también se encuentran las neumonías con el 6.39%. También se encuentran las causas por enfermedades no transmisibles como, diabetes, insuficiencia renal, cáncer y cirrosis hepática.

**Tabla N° 88. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en la etapa adulta (30 a 59) años de edad. 2020. (Número y Porcentaje).**

	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	316	25,57
2	INFECCION POR COVID 19	101	8,17
3	NEUMONIA	79	6,39
4	DIABETES	52	4,21
5	NEUMONIA COVID-19	37	2,99
6	INSUFICIENCIA RENAL	34	2,75
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	29	2,35
8	TUBERCULOSIS	26	2,10
9	CANCER	23	1,86
10	CIRROSIS HEPATICA	15	1,21
<b>SUB TOTAL</b>		<b>396</b>	<b>32,04</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>840</b>	<b>67,96</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1236</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

#### 4.1.1.4.7 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 71.99% y de ellas el Covid-19 fue la que mayores personas fallecieron (40.02%), incluyen las causas de covid-19 virus no identificado, Infección por COVID-19 y Neumonía por COVID-19. Así mismo la neumonía con el 15.0%. las enfermedades también predominan (Hipertensión Arterial, Insuficiencia Renal, Cirrosis hepática y el Cáncer).

**Tabla N° 89. Región Loreto. Diez principales causas básicas de mortalidad general en la etapa adulto mayor de 60 a + años de edad. 2020. (Número y Porcentaje).**

N°	CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDAD	CANTIDAD	%
1	COVID - 19 VIRUS NO IDENTIFICADO	705	28,50
2	NEUMONIA	371	15,00
3	INFECCION POR COVID 19	207	8,37
4	SEPSIS/SEPTICEMIA	105	4,24
5	HIPERTENSION ARTERIAL	95	3,84
6	NEUMONIA COVID-19	78	3,15
7	INSUFICIENCIA RENAL	78	3,15
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	58	2,34
9	CIRROSIS HEPATICA	46	1,86
10	CANCER	38	1,54
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1781</b>	<b>71,99</b>
<b>OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD</b>		<b>693</b>	<b>28,01</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2474</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos SIDADEF-NEI. 2020

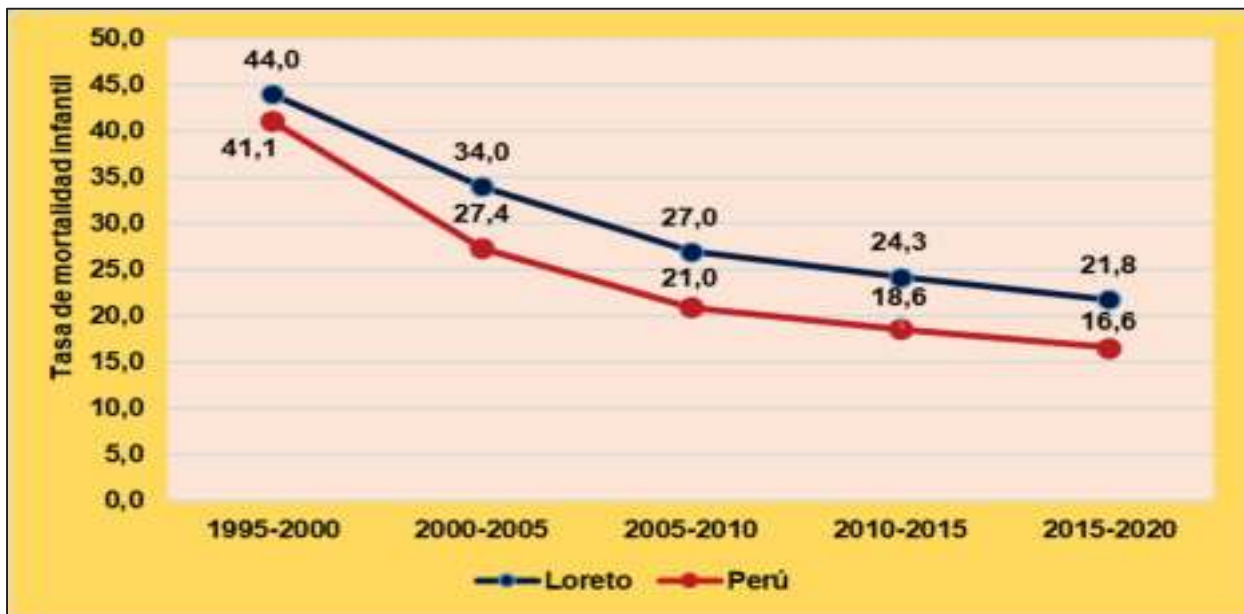
#### 4.1.2 Mortalidad Infantil:

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

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

Según las Estimaciones y proyecciones del INEI, la TMI Regional es superior que el nivel nacional, la tendencia de la TMI de la región Loreto entre los años 1995 al 2020 es a la disminución, entre el quinquenio 1,995-2000 y el quinquenio 2015-2020 hay una disminución del 22.2 defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos. (Gráfico N°135)

**Gráfico N° 135. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI), Perú vs Loreto. (Por cada 1,000 NV). Quinquenios 1995-2000 al 2015-2020**



Fuente: Perú: INEI. Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2020

#### 4.1.3 Mortalidad Neonatal (MNN)

En 2019 murieron en todo el mundo 2,4 millones de niños en su primer mes de vida. Cada día mueren unos 7,000 recién nacidos, cifra que representa el 47% de todas las muertes de menores de 5 años, un aumento respecto del 40% registrado en 1990. Desde 1990 se ha progresado considerablemente en lo que se refiere a la supervivencia infantil. La cifra mundial de muertes neonatales se redujo de 5,0 millones en 1990 a 2,4 millones en 2019. Sin embargo, la disminución de la mortalidad neonatal entre 1990 y 2019 ha sido más lenta que la de la mortalidad posneonatal de menores de 5 años. La Organización Mundial de Salud (OMS) define la mortalidad neonatal como la muerte producida entre el nacimiento hasta los 28 días de vida. La tasa de mortalidad neonatal es un indicador sensible para valorar la calidad de la atención en salud del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área. Es uno de los objetivos del Desarrollo

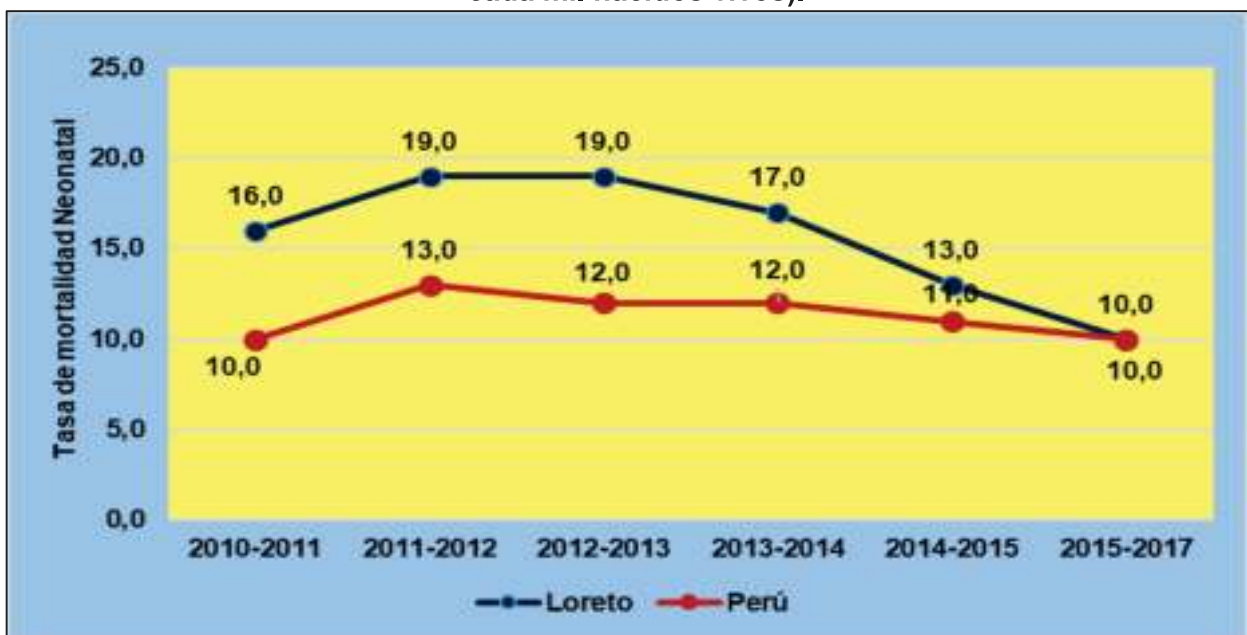


Sostenible para el año 2030, es reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos. La disminución de

la mortalidad neonatal es un reto para la salud pública en el Perú. El Ministerio de Salud del Perú, en su compromiso de reducir la mortalidad neonatal, promueve e impulsa políticas, estrategias y acciones de intervención con un enfoque perinatal, aplicando concepciones humanísticas donde se respeta los derechos de la madre y su hijo.

Según las estimaciones del INEI, mediante el ENDES, la Tasa de Mortalidad Neonatal de la región Loreto es superior al promedio de la TMN del nivel nacional, llegando en los años 2015-2017 a 10 defunciones por mil nacidos vivos en ambos ámbitos respectivamente, la región Loreto de 16 defunciones por mil nacidos vivos en los años 2010-2011 disminuyó a 10 defunciones por mil nacidos vivos en el 2015-2017. (Gráfico N° 136).

**Gráfico N° 136. Región Loreto. Tasa de Mortalidad Neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta. 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 y 2016-2017 (por cada mil nacidos vivos).**

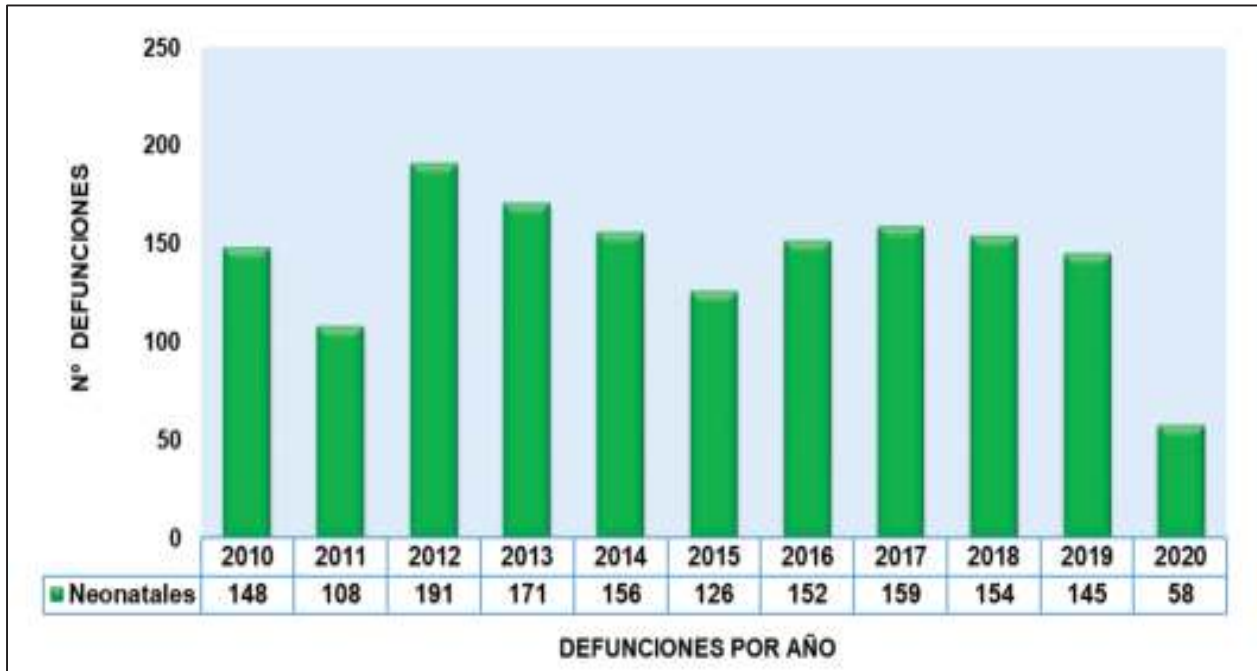


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, una muerte fetal es definida como la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual o mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Durante el periodo de 11 años (2010-2020), en la región de Loreto se notificaron al Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal un promedio anual de 142 defunciones neonatales. En promedio semanal, se notificaron 03 defunciones neonatales, siendo las bajas notificadas en el año 2020. En el 2020 se notificaron 58 muertes neonatales, habiendo una disminución de 87 muertes en relación al año 2019 (145). (Gráfico N°137)

**Gráfico N° 137. Región Loreto. Defunciones neonatales notificadas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica- 2010-2020**



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

#### 4.1.3.1. Características de las Muertes Neonatales

En la Tabla N°90, se observa que entre el 2019 y 2020, la proporción de defunciones neonatales en niños con menos de 1,500gr han disminuido, siendo lo más resaltantes en niños que pesan de 1,000 gr a 1,499gr con el 10% menos. Sin embargo, los niños que pesan de 1,500 a 2,499 gr se incrementaron en 2.41% los que pesan de 2,500gr a 3,499 gr en un 2.07%.

La proporción de defunciones en recién nacidos prematuros extremo y muy prematuros han disminuido, mientras para prematuros moderados a tardía se ha incrementado en un 3.79% de 22.07% (2019) a 25.86% (2020) y los no prematuros se incrementaron en un 6.9% de 31.03% (2019) a 37.93% (2020).

El 43.10% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto, similar porcentaje ocurre con las defunciones de 1 a 7 días, las principales causas de muerte en este grupo son las relacionadas a asfixia e infecciones en ambos grupos hubo una ligera disminución; Lo contrario ocurre en los niños que fallecieron entre 8 a 28 días disminuyeron de 22.07% (2019) a 13.79% (2020), estas defunciones están relacionadas con infecciones principalmente y se asocian a las condiciones de atención del RN principalmente en el hogar.

La mortalidad neonatal evitable, es decir, las defunciones ocurridas en un neonato con peso de 2500 gramos a más, de término y sin malformación congénita letal, es del 20.0% (2019) y 29.31% (2020) a nivel regional (con respecto al total de defunciones notificadas). En el 2020 las Provincias de Alto Amazonas y Maynas registran las proporciones de mortalidad neonatal evitable más altas en la región Loreto.

El 84.48% de las defunciones neonatales notificadas en el 2020 reportan atención de parto institucional, 6.55% menos que el año 2019, mientras parto domiciliario fue del 15.52% (2020).

Existe una estrecha relación entre la defunción procedente de parto domiciliario y la mortalidad comunitaria.

La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a la asfixia y causas relacionadas, habiendo un incremento del 13.76% con 24.14% (2019) y 37.93 (2020), seguida por las Otras causas con el 25.86% (2020), que en su mayoría son insuficiencia respiratoria del recién nacido: La Prematurez e Inmadurez (15.52%), Infección (15.52%) y Malformación Congénita del 5.17%, 0.34% mayor que el año 2019.

**Tabla N°90. Características de la Muerte Neonatal. Región Loreto 2019-2020 (Número y Porcentaje)**

CARACTERÍSTICAS	2019		2020	
	n	%	n	%
<b>Peso</b>				
Menores de 1000 gramos	38	26,21	13	22,41
1000 - 1499	32	22,07	7	12,07
1500 - 2499	34	23,45	15	25,86
2500 - 3499	37	25,52	16	27,59
3500 a más	4	2,76	7	12,07
<b>Edad gestacional</b>				
Prematuros extremos (<28)	38	26,21	12	20,69
Muy Prematuros (28 a 31)	30	20,69	9	15,52
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	32	22,07	15	25,86
No Prematuros (37 SG a más)	45	31,03	22	37,93
<b>Ocurrencia de la muerte</b>				
Primeras 24 horas	60	41,38	25	43,10
Días 1 a 7	53	36,55	25	43,10
Días 8 -28	32	22,07	8	13,79
<b>Mortalidad Neonatal evitable</b>				
Alto Amazonas	5	3,45	8	13,79
Maynas	12	8,28	7	12,07
Mariscal Ramón Castilla	0	0,00	0	0,00
Requena	7	4,83	0	0,00
Datem del Maraón	4	2,76	0	0,00
Loreto	0	0,00	1	1,72
Ucayali	1	0,69	1	1,72
Putumayo	0	0,00	0	0,00
<b>Regional</b>	<b>29</b>	<b>20,00</b>	<b>17</b>	<b>29,31</b>
<b>Atención del Parto</b>				
Establecimiento de Salud	133	91,72	49	84,48
Domicilio	12	8,28	9	15,52
<b>Lugar de Muerte</b>				
Establecimiento de Salud	137	94,48	51	87,93
Comunidad	8	5,52	7	12,07
<b>Categoría de Causas de Muerte</b>				
Asfixia y Causas relacionadas	35	24,14	22	37,93
Otras Causas	30	20,69	15	25,86
Prematurez inmadurez	48	33,10	9	15,52
Infección	25	17,24	9	15,52
Malformación Congénita	7	4,83	3	5,17

Fuente: SNVEPN, Dirección Regional de Salud Loreto- MINSAL –Perú

#### 4.1.4 Mortalidad de la Niñez

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

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

En el año 2017 -2018 la región Loreto presentó una Tasa de Mortalidad en la Niñez de 27.0 muertes en niño menor de 5 años por mil nacidos vivos superior que el nivel nacional que alcanzó a 19.0 muertes en niños menores de 5 años. (Gráfico N°138).

**Gráfico N° 138. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad en la Niñez (por cada 1000 NV). 2009, 2017-2018.**



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

#### 4.1.5 Mortalidad Materna (MM)

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

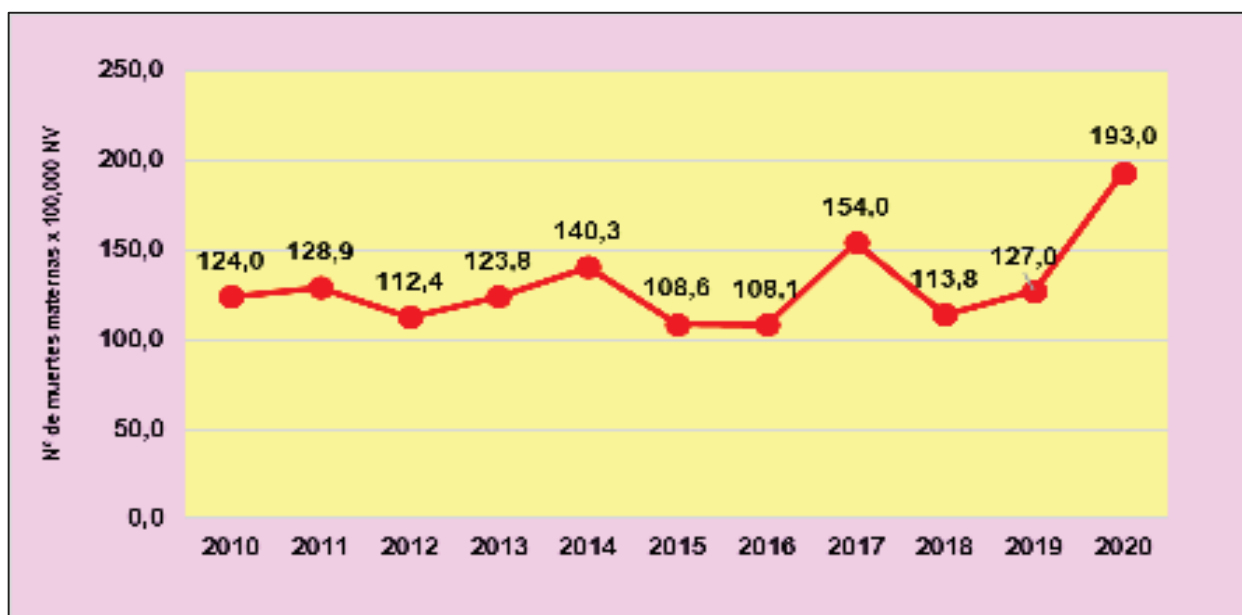
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, la existencia y conocimiento de soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio contribuirían en su prevención y manejo, por lo que constituye un problema 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°139. Nos muestra el análisis de la Razón de Muerte Materna en la región Loreto de 11 años desde el año 2010 al 2020, en ella nos muestra una tendencia variada en donde el 2015 y 2016 fueron los años que tuvieron la RMM más baja 108.6 y 108.1 MM por 100 mil NV. En el 2017 se incrementa a 154 muertes maternas x 1000.NV; En el 2020 sufre un incremento histórico de 193.0 muertes maternas x 100,000 NV, en comparación con todos los años que se evaluaron, y con el año 2019 un incremento de 66 muertes maternas x 100,00 NV.

**Gráfico N° 139. Región Loreto. Razón de Muertes Maternas (RMM). 2010-2020 Por 100, 000 NV.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

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

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

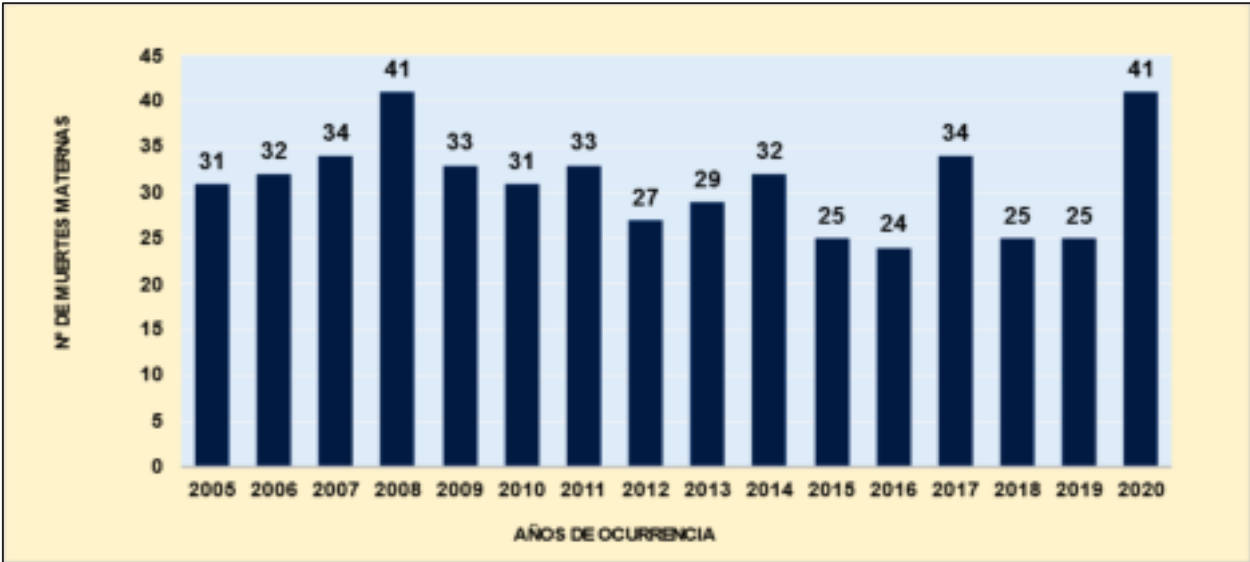
#### 4.1.5.2 Vigilancia Epidemiológica de las Muertes Maternas:

La vigilancia epidemiológica de la muerte materna 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.

Según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica, en la región Loreto se notificaron un promedio por año de 31 muertes maternas en 16 años de análisis desde el 2005 al 2020; Se observa que las muertes maternas fluctuaban entre el mínimo de 24 muertes maternas (2016), lo máximo con 41 muertes maternas (2008 y 2020). En el 2018 y 2019 las muertes maternas llegaron a 25 casos por año, mientras en el 2020 alcanzó a 41 muertes maternas incrementándose en un 64.42% con respecto al año anterior. (Gráfico N° 140).

A pesar de todas las estrategias implementadas durante la emergencia sanitaria (Covid-19), aún no hemos logrado cumplir el objetivo de disminuir las muertes maternas, en el año 2020, la cifra es alta, situación muy preocupante, por lo que urge fortalecer e impulsar los esfuerzos para reducirla, 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.

**Gráfico N°140. Número de Muertes Maternas 2005-2020- Región Loreto**

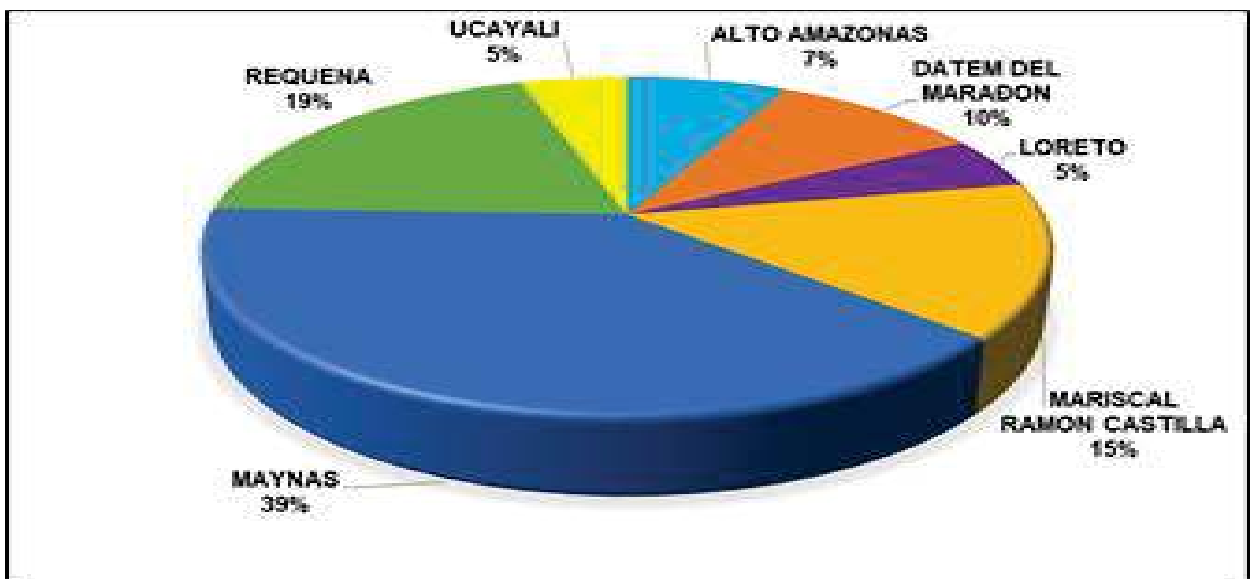


Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020

\*Se ha considerado los casos de muerte materna de clasificación preliminar directa e indirecta según norma técnica.

En el 2020, de las 41 muertes maternas, las provincias que mayor proporción de muertes maternas presentaron fueron: Maynas (39%) Requena (19%), Mariscal Ramón Castilla (15%) y Datem del Marañón (10%), concentrando el 83% del total de muertes maternas, en la provincia de Maynas, los distritos que reportaron fueron: Iquitos (5), San Juan (4), Punchana (2), Belén (1), Indiana (1), Fernando Lores (1) y las Amazonas (1). (Gráfico N°141).

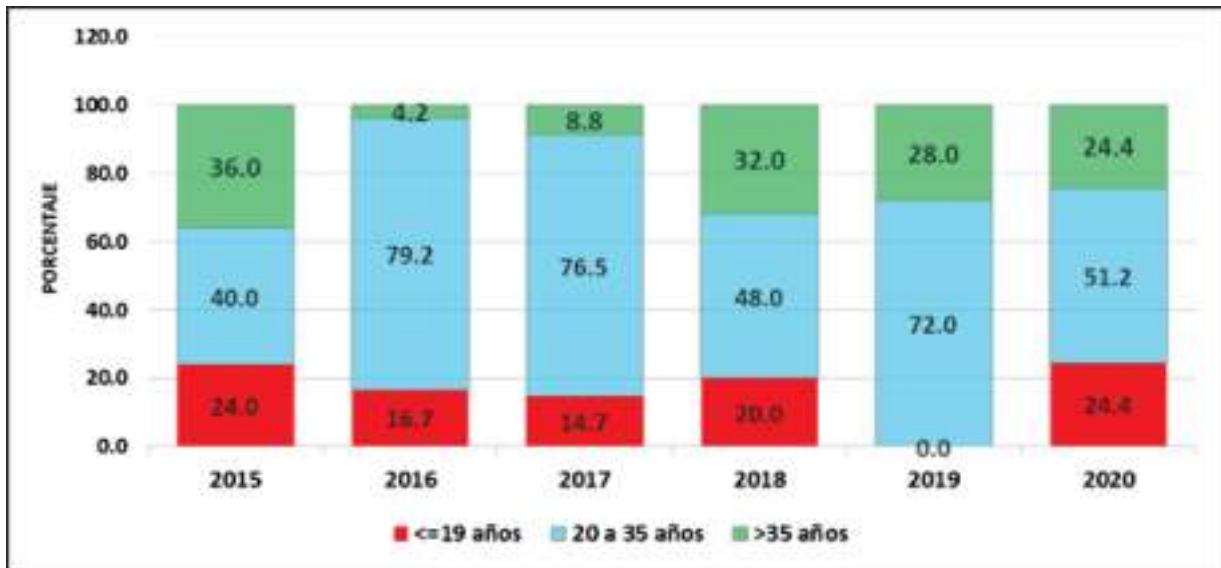
**Gráfico N°141. % de Muertes Maternas según provincia. Región Loreto-2020**



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020

En el Gráfico N°142, nos muestra que desde el 2015 al 2020 la mayor proporción de muertes maternas se presentaron en las edades de 20 a 35 años de edad; en el 2020 la media de edad de las fallecidas fue 27 años; el 24.4% de muertes corresponde a las muertes maternas ocurridas en mayores de 35 años.

**Gráfico N°142. Porcentaje de Muertes Maternas según Grupo de Edad. Región Loreto. 2020**



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020

#### 4.1.5.3 Clasificación de la Muerte materna:

Hasta la SE 52 del 2020, de las 41 muertes maternas notificadas el 59% (24) fueron Directas, el 41% (17) fueron Indirectas. Así mismo se reportaron 3 muertes maternas incidentales (Accidente ofídico, Ahorcamiento y Homicidio), que para fines de informe no se les incluyó. (Gráfico N°143).

**Gráfico N°143. Porcentaje de Muertes Maternas según Clasificación. Región Loreto-2020**



Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020



Tabla N°91. Número y Porcentaje de Muertes Maternas según Características del Fallecimiento. Región Loreto. 2020

Características de Fallecimiento	2020	
	Nº	%
<b>Momento del Fallecimiento</b>		
Embarazo	14	34.1
Parto	2	4.9
Puerperio	25	61.0
<b>Lugar del Fallecimiento</b>		
<b>Institucional</b>	<b>30</b>	<b>73.2</b>
MINSA	28	68.3
Es Salud	2	4.9
FFAA/FFPP	0	0.0
Privados	0	0.0
<b>Extraintitucional</b>	<b>11</b>	<b>26.8</b>
Domicilio	5	12.2
Trayecto	6	14.6
<b>Nivel y Categoría del EE.SS de Fallecimiento</b>		
I Nivel	16	39.0
II Nivel	10	24.4
III Nivel	14	34.1
Especializado	1	2.4
<b>Atenciones Pre Natales</b>		
Sí	29	70.7
No	9	22.0
Sin Datos	3	7.3
<b>Trimestre del Inicio del Primer CPN (Solo los que tuvieron): 29</b>		
I Trimestre	15	36.6
II Trimestre	8	19.5
III Trimestre	6	14.6
<b>Número de CPN</b>		
0 CPN	11	26.8
1 a 5 CPN	22	53.7
6 CPN	1	2.4
7 a 10 CPN	5	12.2
Sin Datos	2	4.9
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020

**Momento del fallecimiento:** Se observa que el puerperio representa el momento donde se producen la mayor cantidad de muertes maternas, el 61.0 %, mientras el 34.1% de las muertes ocurren durante el embarazo y el 4.9% durante el parto. (Tabla N°91).



**Lugar del fallecimiento:** Hasta la SE 52 del 2020, el 73.2 % de muertes maternas fueron institucionales, de ellos el 68.3 % en establecimientos de salud del MINSA, el 4.9% en EE. SS de ESSALUD, no se reportaron muertes maternas por parte de las FFAA y FFPP ni instituciones privadas. La muerte materna institucional ocurre principalmente en EESS de I y III nivel de atención. El 26.8% de muertes maternas fueron extra institucionales (14.6 % dentro del domicilio, el 12.2% en el trayecto a un establecimiento de salud). (Tabla N°91).

**Atenciones prenatales:** La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante. Hasta la SE 52 de 2020, el 70.7% de las mujeres fallecidas había recibido su Control Pre natal (CPN), el 53.7% corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 a 5 atención prenatal (APN) durante su embarazo, solo el 14.6% recibió de 6 a más CPN. De este grupo, 34.1% de mujeres fallecidas iniciaron sus APN oportunamente, ya que iniciaron las APN durante el primer trimestre del embarazo. (Tabla N°91).

**Tabla N°92. Número y Porcentaje de Muertes Maternas según Causas básicas de fallecimiento. Región Loreto. 2020**

Causas del Fallecimiento	2020	
	N°	%
<b>Causas Directas</b>	<b>24</b>	<b>58.5</b>
Hemorragias	10	24.4
Hipertensivas	9	22.0
Sepsis	4	9.8
Procedimiento obstétrico	1	2.4
<b>Causas Indirectas</b>	<b>17</b>	<b>41.5</b>
Covid19	7	17.1
Neurológicas	2	4.9
VIH	1	2.4
TBC	2	4.9
Leptoporiasis icterohemorrágica	2	4.9
Dengue Grave	1	2.4
Cáncer	1	2.4
Hemorragia abdominal	1	2.4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020

Hasta la SE 52 – 2020, la mayoría de muertes maternas ocurrieron por causas directas (58.5%) y las causas más frecuentes fueron las hemorragias (24.4%) y los trastornos hipertensivos (22.0%). Las causas indirectas más frecuentes fueron: COVID-19 (17.1%), seguida por la tuberculosis pulmonar, Neurológicas y Leptospirosis icterohemorrágicas y con 2.9% cada uno respectivamente las acusadas por Dengue Grave, Cáncer, VIH y Hemorragia Abdominal. (Tabla N°92).



La Tabla N° 93, nos muestra los datos sociodemográficos de las muertes maternas ocurridas en el 2020; El 51.2% de muertes maternas ocurrieron en mujeres con instrucción secundaria, seguida del 34.1% de mujeres con instrucción primaria; Así mismo, el 75.6% de mujeres fallecidas eran convivientes y el 14.6% eran mujeres solteras, en relación a la ocupación, el 80.5% de muertes maternas ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa (ama de casa, finalmente, el 73.2% de las mujeres que fallecieron fueron mestizos, mientras el 26.8% fueron indígenas amazónicos: siendo el 7.3% Shawis y el 4.9% Achuar provenientes de la provincia del Datem del Maraón, ocurriendo también los fallecimientos en 6 grupos étnicos diferentes Matsés, Kukama Kukamilla, Ticuna, Shipivo, Wampis/Huambisa y Kichua con el 2.4% cada uno respectivamente.

**Tabla N°93. Número de Muertes Maternas según Datos Sociodemográficos. Región Loreto. 2020**

Datos Sociodemográficos	2020	
	N°	%
<b>Nivel Educativo</b>		
Secundaria	21	51.2
Primaria	14	34.1
Superior Universitario/Técnica	2	4.9
Ninguno	2	4.9
Desconocido/Sin datos	2	4.9
<b>Estado Civil</b>		
Conviviente	31	75.6
Casada	4	9.8
Soltera	6	14.6
Viuda/Divorciada/Separada	0	0.0
Desconocido/Sin datos	0	0.0
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	33	80.5
Comerciante/Trabajo Independiente	1	2.4
Profesiones Diversas	2	4.9
Estudiante	3	7.3
Desconocido/Sin datos	2	4.9
<b>Grupo Étnico</b>		
Mestizo	30	73.2
Achuar	2	4.9
Shawí	3	7.3
Matzé	1	2.4
Kukama Kukamilla	1	2.4
Ticuna	1	2.4
Shipivo	1	2.4
wampis/Huambisa	1	2.4
Kichua	1	2.4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto- 2020

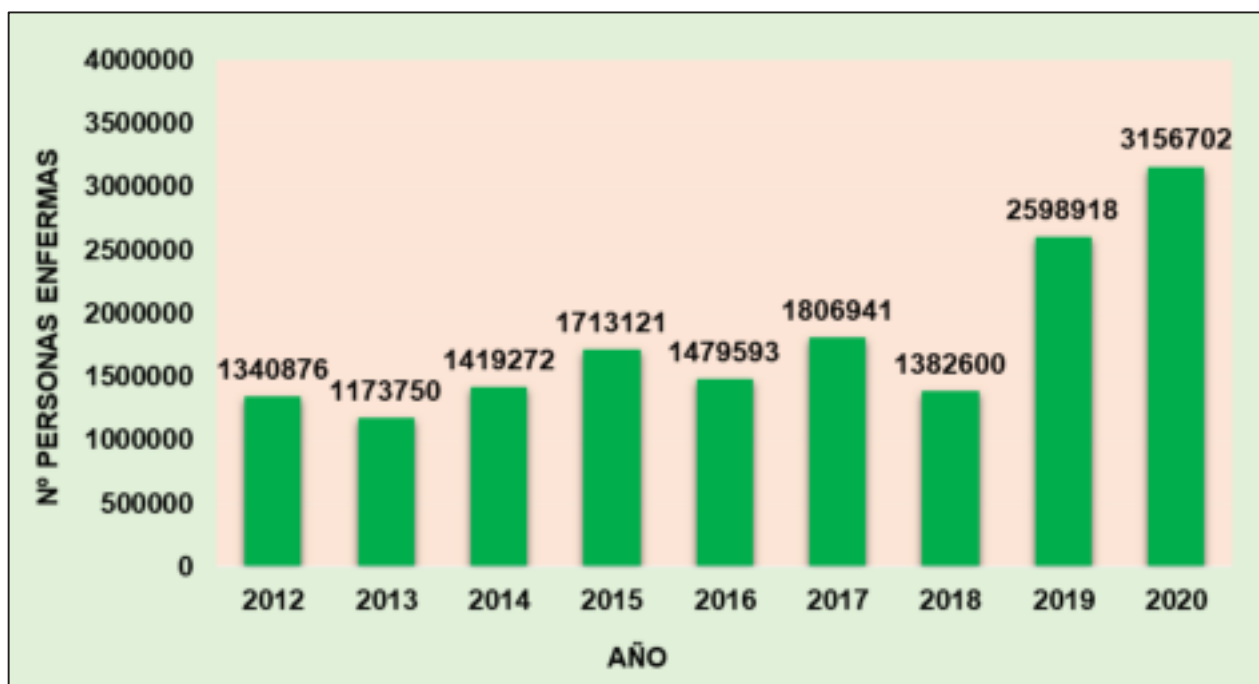
## 4.2 Análisis de Morbilidad

### 4.2.1 Morbilidad General

#### 4.2.1.1 Morbilidad General según años

El Gráfico N°144, nos muestra el número de personas enfermas atendidas 2012-2020, en diferentes Unidades Prestadoras de Salud del MINSA y Gobiernos Regionales\*, observando que, en el año 2013 se atendieron 1'173,750 personas enfermas menos que el resto de los años analizados, del 2012 al 2018 había un promedio de 1'473,736 personas enfermas, es evidente el incremento en los años 2019 y 2020 con 2'598,918 y 3'156,702 enfermos registrados respectivamente.

**Gráfico N° 144. Región Loreto. Morbilidad General por años: 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 2017 y 2018\*, 2019 y 2020. (Números absolutos)**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

\*Incluye las IPRESS de las diferentes Redes de Salud, Programas, de atención del I Nivel de Atención, Hospitales del MINSA.

Durante el año 2020, se registraron 5,331 causas de morbilidad, que hacen un total de 3156702 personas enfermas; de estos, las 10 primeras causas de morbilidad representan el 39.6% del total de enfermedades. Predomina la fiebre no especificada en un 6.8%, seguida de la Rinofaringitis Aguda (5.6%), Infecciones de las vías urinarias, no especificado (4.4%), Faringitis aguda no especificada (4.2%), y Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (3.9%), la malaria P. Vivax una enfermedad endémica en la región Loreto, se encuentra en la séptima posición con el 3.1% del total de morbilidades; hace su aparición en el décimo lugar la Caries de la dentina con el 2.6%. (Tabla N°94).

En relación al COVID-19, que fue una pandemia que azotó a nuestra región de una manera trágica, esta causa de morbilidad en el 2020, no está dentro de las 10 primeras causas, sin embargo, está registrado en el HIS como: Infección debida a coronavirus sin otra especificación 2,223 y Coronavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos con 6,450, sumando en total 8,673 enfermedades como causa de morbilidad de COVID-19.

**Tabla N°94. Región Loreto. 10 primeras causas de morbilidad general. 2020 (Número y Porcentaje).**

ITEMS	MORBILIDAD GENERAL	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	215658	6,8
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	177063	5,6
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	137847	4,4
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	132033	4,2
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	121875	3,9
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	120087	3,8
7	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VVAX SIN COMPLICACIONES	98511	3,1
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	93693	3,0
9	CEFALEA	69654	2,2
10	CARIES DE LA DENTINA	83229	2,6
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1249650</b>	<b>39,6</b>
RESTO DE MORBILIDADES		1907052	60,4
<b>TOTAL</b>		<b>3156702</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.1.2 Morbilidad según género

El 60.8% de las morbilidades fueron en personas del sexo femenino, mientras el 39.2% pertenecen al sexo masculino.

**Tabla N°95. Región Loreto. 10 primeras causas de Morbilidad General en el sexo masculino - 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDADES	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	98379	8,0
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	77541	6,3
3	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	56025	4,5
4	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	55125	4,5
5	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	53499	4,3
6	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	46572	3,8
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	39771	3,2
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	31686	2,6
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	30552	2,5
10	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	29709	2,4
<b>SUB TOTAL</b>		<b>518859</b>	<b>42,0</b>
OTRAS MORBILIDADES		717387	58,0
<b>TOTAL</b>		<b>1236246</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

3,818 causas de morbilidades en el sexo masculino se registraron en el 2020 de 1236246 personas enfermas, el 42.0% de la lista de morbilidad general, se concentran en 10 enfermedades, siendo la Fiebre no especificada la que ocupa el primer lugar con el 8.0%, seguida de la Rinofaringitis, rinitis aguda especificada (6.3%) y la faringitis Aguda no especificada con el 4.5%, dentro de este

grupo de enfermedades también están: La anemia por deficiencia de hierro sin especificación, 4.5% y la Malaria P. Vivax ocupa el sexto ítems con el 3.8%. (Tabla N°95).

Se han registrado una lista de 4,427 causas de morbilidad en el sexo femenino que representa 740298 personas enfermas, de ellos el 38,5% se concentran en las 10 primeras causas de morbilidades, siendo la Fiebre no especificada la que ocupa el primer lugar con el 6.1%, le sigue la Infección de vías urinarias sitio no especificado (5.5%), Rinofaringitis aguda, Rinitis aguda (5.2%), Faringitis aguda no especificada (4.0%), La Anemia por deficiencia de hierro sin especificación se encuentra en el quinto puesto (3.5%), la Malaria P. Vivax se encuentra con el 2.7% del total de las causas presentadas en el sexo femenino. (Tabla N°96).

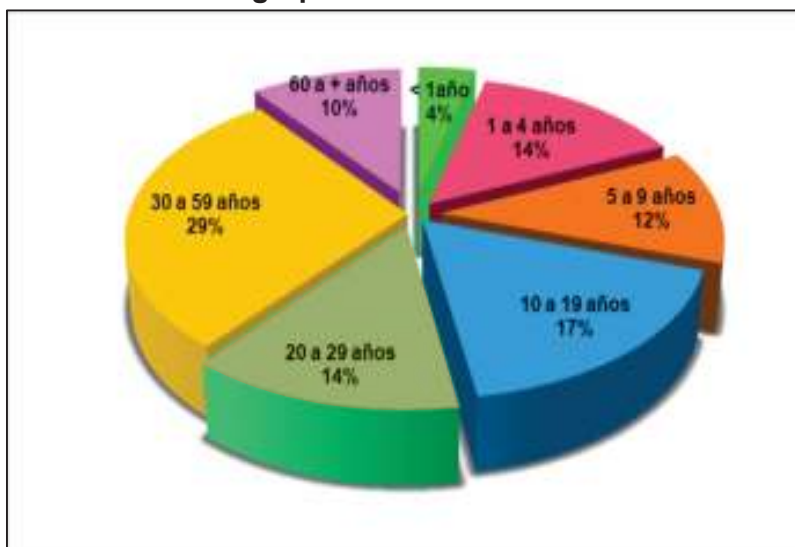
**Tabla N°96. Región Loreto. 10 primeras causas de Morbilidad en el sexo Femenino. 2020 (Número y Porcentaje).**

ITEMS	MORBILIDADES	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	117279	6,1
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	106161	5,5
3	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	99522	5,2
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	76008	4,0
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	66750	3,5
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	66588	3,5
7	CARIES DE LA DENTINA	54201	2,8
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	53922	2,8
9	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	51939	2,7
10	CEFALEA	47928	2,5
<b>SUB TOTAL</b>		<b>740298</b>	<b>38,5</b>
OTRAS MORBILIDADES		1180158	61,5
TOTAL		1920456	100,0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.1.3 Morbilidad según grupo de edades

**Gráfico N° 145. Región Loreto. % Morbilidad, según grupo de edades -2020**



Al observar las morbilidades por grupos de edades, el 30% corresponde a los niños menores de 10 años, siendo el 4% (niños menores de 1 año), 14% (niños de 1 a 4 años), 12% (niños de 5 a 9 años)., seguida del grupo de edad de 30 a 59 años (29%), mientras que el grupo de 10 a 19 años alcanzó el 17%, el grupo de edad de 20 a 29 años concentró el 14% de las morbilidades, finalmente los adultos mayores alcanzaron el 10% de las morbilidades. (Gráfico N°145).

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Las 10 primeras morbilidades representan el 66.5% en niños menores de 1 año, ocupa el primer lugar la Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (17.1%), luego le siguen el grupo de Infecciones Respiratorias, entre ellas la (Rinofaringitis aguda, Faringitis aguda, Bronquitis aguda, Amigdalitis Aguda), sin embargo, el retardo del desarrollo debido a desnutrición proteico calórico representa el 4.0%, la desnutrición Proteico Calórico moderado y otras faltas del desarrollo fisiológico normal esperado forman parte de los problemas de salud de estos niños. (Tabla N°97).

**Tabla N° 97. Región Loreto. Morbilidad en niños menores de 1 año. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	21063	17,1
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	18672	15,1
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	8790	7,1
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7188	5,8
5	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	6123	5,0
6	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA	4893	4,0
7	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	4887	4,0
8	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	4608	3,7
9	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3003	2,4
10	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	2790	2,3
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>82017</b>	<b>66,5</b>
	OTRAS MORBILIDADES	41334	33,5
	<b>TOTAL</b>	<b>123351</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En los niños de 1 a 4 años de edad, el 60.9% del total de morbilidades presentados en la región Loreto, se encuentran en 10 morbilidades y la predominan las Infecciones Respiratorias (Rinofaringitis, Faringitis aguda, Bronquitis), así mismo la anemia por deficiencia de hierro, ocupa el segundo lugar (10.5%) y la Malaria P. Vivax el 3.2%. (Tabla N°98).

**Tabla N° 98. Región Loreto. Morbilidad en niños de 1 a 4 años. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	49446	11,0
2	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	47343	10,5
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	37080	8,3
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	29685	6,6
5	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	21147	4,7
6	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	20244	4,5
7	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	20046	4,5
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	17313	3,9
9	RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA	16866	3,8
10	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	14217	3,2
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>273387</b>	<b>60,9</b>
	OTRAS MORBILIDADES	175773	39,1
	<b>TOTAL</b>	<b>449160</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El 55.0% de morbilidades en niños de 5 a 9 años se concentran en las 10 primeras causas, ocupando el primer lugar la Fiebre no especificada (8.7%), la Rinofaringitis aguda (8.4%), la parasitosis intestinal (8.1%), la Malaria P. Vivax sin complicaciones ocupa el quinto lugar (5.0%), se encuentra la anemia por deficiencia de hierro (3.9%). (Tabla N°99).

**Tabla N° 99. Región Loreto. Morbilidad en niños de 5 a 9 años - 2020  
(Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	32892	8,7
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	31863	8,4
3	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	30555	8,1
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	23223	6,1
5	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	18918	5,0
6	CARIES DE LA DENTINA	18021	4,8
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	17010	4,5
8	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	14763	3,9
9	NECROSIS DE LA PULPA	11769	3,1
10	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	9543	2,5
<b>SUB TOTAL</b>		<b>208557</b>	<b>55,0</b>
OTRAS MORBILIDADES		170424	45,0
<b>TOTAL</b>		<b>378981</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la Tabla N°100, nos muestra que el 44.3% representa las 10 primeras morbilidades en las personas de 10 a 19 años y nos muestra que la Fiebre no especificada ocupa el primer lugar con el 8.4%, le sigue la Parasitosis Intestinal (5.3%), Rinofaringitis Aguda (5.0%) y la Malaria P. Vivax sin complicaciones (4.5%), también la Anemia por deficiencia de hierro representa con el 2.5%, se suman otras infecciones respiratorias, Infecciones Urinarias, Caries de la dentina y Cefalea.

**Tabla N° 100. Región Loreto. Morbilidad en personas de 10 a 19 años de edad - 2020  
(Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	45675	8,4
2	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	28779	5,3
3	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	27117	5,0
4	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	24612	4,5
5	CARIES DE LA DENTINA	24501	4,5
6	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22752	4,2
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	22551	4,1
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	18192	3,3
9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	13869	2,5
10	CEFALEA	13509	2,5
<b>SUB TOTAL</b>		<b>241557</b>	<b>44,3</b>
OTRAS MORBILIDADES		304116	55,7
<b>TOTAL</b>		<b>545673</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la Tabla N°101, el 36.4% se concentra en 10 enfermedades en las personas de 20 a 29 años ocupando en primer lugar la Infección de vías urinarias (6.5%), Fiebre no especificada (6.1%), Aumento de Peso en el embarazo (3.4%), se suman el Paludismo debido a Plasmodium Vivax sin complicaciones (3.3%).

**Tabla N°101. Región Loreto. Morbilidad en personas de 20 a 29 años. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	27441	6,5
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	25680	6,1
3	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	14313	3,4
4	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	13941	3,3
5	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	13596	3,2
6	CARIES DE LA DENTINA	13545	3,2
7	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	12516	3,0
8	CEFALEA	12015	2,8
9	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10614	2,5
10	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	9849	2,3
<b>SUB TOTAL</b>		<b>153510</b>	<b>36,4</b>
OTRAS MORBILIDADES		268791	63,6
TOTAL		422301	100,0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En el grupo de 30 a 59 años, el 35.2% de las morbilidades ocupan los 10 primeros lugares, la infección de vías urinarias ocupa el primer lugar con el 6.6%, fiebre, no especificada (5.7%), fiebre no especificada (5.7%), lumbago (4.3%) también predomina las infecciones respiratorias, enfermedades bucales, parasitosis intestinal y malaria Vivax, como una morbilidad no frecuente dentro de las 10 primeras causas, se encuentra la Gastritis no especificada con el 2.1%. (Tabla N°102).

**Tabla N° 102. Región Loreto. Morbilidad en personas de 30 a 59 años. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	60021	6,6
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	52323	5,7
3	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	39084	4,3
4	CEFALEA	29853	3,3
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	27378	3,0
6	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	27315	3,0
7	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	22383	2,5
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	22215	2,4
9	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	21789	2,4
10	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	18945	2,1
<b>SUB TOTAL</b>		<b>321306</b>	<b>35,2</b>
OTRAS MORBILIDADES		590697	64,8
TOTAL		912003	100,0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.



En las edades de 60 años a más, el 33.2% ocupan las 10 primeras morbilidades, el Lumbago es la primera causa de morbilidad con el 5.0%, le sigue las infecciones urinarias (4.8%), Fiebre no especificada (4.1%), hace su aparición la Hipertensión, dolores articulares, Anemia por deficiente de hierro (2.6%). (Tabla N°103).

**Tabla N° 103. Región Loreto. Morbilidad en personas de 60 a más años. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	16134	5,0
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	15567	4,8
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	13218	4,1
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	9726	3,0
5	DOLOR EN ARTICULACION	9585	2,9
6	CEFALEA	9513	2,9
7	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	9291	2,9
8	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	9054	2,8
9	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	8319	2,6
10	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	7602	2,3
<b>SUB TOTAL</b>		<b>108009</b>	<b>33,2</b>
OTRAS MORBILIDADES		217224	66,8
<b>TOTAL</b>		<b>325233</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Primer nivel de atención. Informantes de morbilidad.

Observamos que, de 434 IPRESS informantes al HIS-MINSA, 10 IPRESS concentran el 15.1% de la información de morbilidad, la IPRESS I-4 Moronacocha con el 2.1%, le sigue la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores (1.8%), de las 10 IPRESS todas son del primer nivel de atención.

**Tabla N°104. Región Loreto. Morbilidad según Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). 2020 (Número y Porcentaje)**

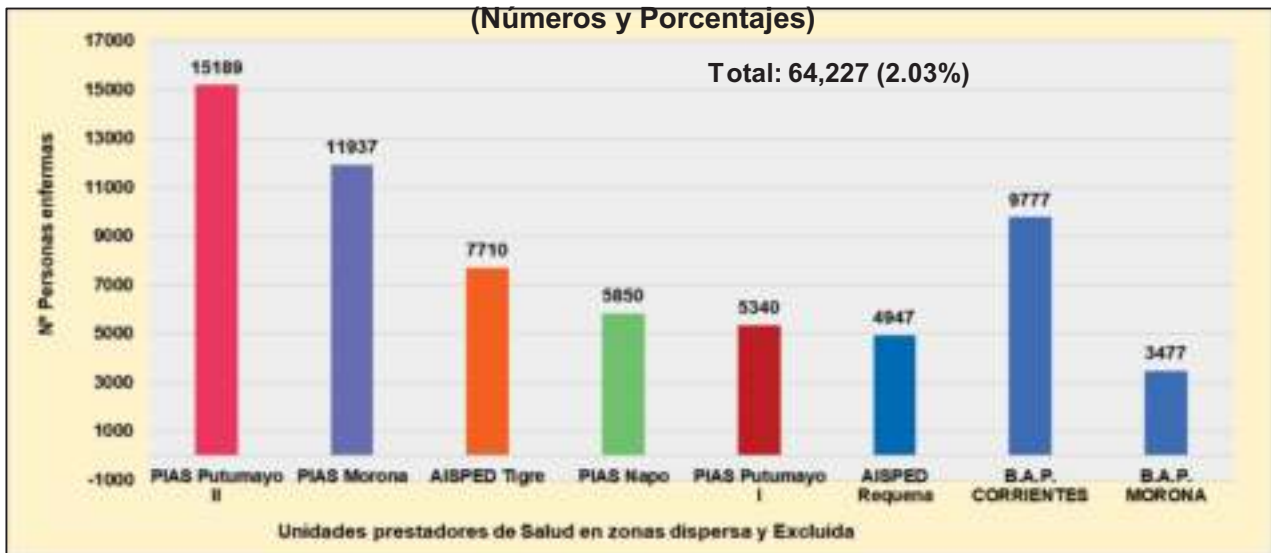
ITEMS	NIVEL	INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS)	CANTIDAD	%
1	I-4	MORONACOCHA	65028	2,1
2	I-4	SAN JUAN DE MIRAFLORES	56757	1,8
3	I-3	MAZAN	54093	1,7
4	I-3	SAN ANTONIO DE IQUITOS	52701	1,7
5	I-4	BELLAVISTA NANAY	50202	1,6
6	I-4	SAN LORENZO - NUCLEO BASE	48042	1,5
7	I-3	MAYPUCO	39009	1,2
8	I-3	TAMSHIYACU	38469	1,2
9	I-3	6 DE OCTUBRE	36234	1,1
10	I-3	ACLAS BELEN DE VILLA BELEN	35862	1,1
<b>SUB TOTAL</b>			<b>476397</b>	<b>15,1</b>
OTRAS IPRESS			2680305	84,9
<b>TOTAL</b>			<b>3156702</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

### 4.2.3 Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) y Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED), Buque de la Armada Peruana (BAP), informantes de morbilidad.

De los 3`156,702 de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en la Región de Loreto-2020, el 2.03% corresponde a las atenciones realizadas por las (PIAS), (AISPED) y los BAP, la PIAS Putumayo II es la que registro mayor número de morbilidades (15189).

**Gráfico N°146. Región Loreto. Número de morbilidad Informada por las PIAS y AISPED. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El 48.7% de la atención realizada por los PIAS, AISPED y BAP se concentran en 10 causas de morbilidad, siendo las tres primeras, la Parasitosis Intestinal (9.2%), le sigue la Rinofaringitis aguda (6.4%), ocupa el quinto lugar la Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (6.2%). (Tabla N°105).

**Tabla N°105. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por los PIAS, AISPED y BAP. 2020 (Número y Porcentaje)**

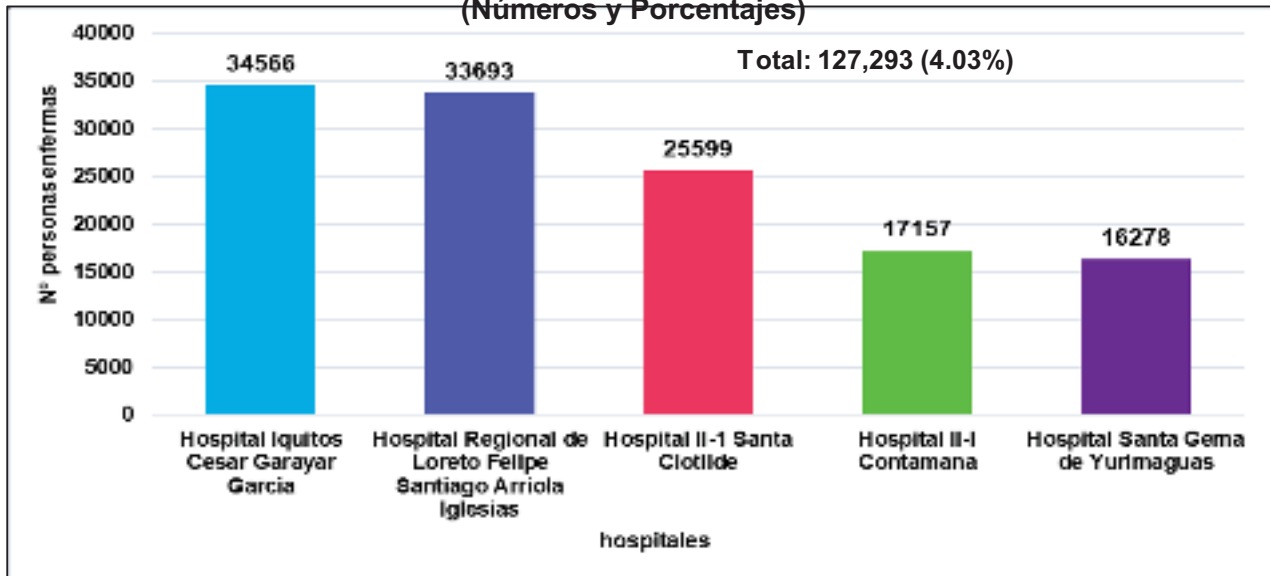
ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	5898	9,2
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	4125	6,4
3	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	4101	6,4
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4017	6,3
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3972	6,2
6	CEFALEA	2493	3,9
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2220	3,5
8	CEFALEA DEBIDA A TENSION	1548	2,4
9	DOLOR EN ARTICULACION	1470	2,3
10	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	1449	2,3
<b>SUB TOTAL</b>		<b>31293</b>	<b>48,7</b>
OTRAS MORBILIDADES		32934	51,3
<b>TOTAL</b>		<b>64227</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.4 Hospitales del MINSA y Gobierno Regional informantes de morbilidad.

El 4.03% del total de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en el 2020 lo realizaron los hospitales, siendo el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” es la que registró la mayor cantidad (34,566) y en menor cantidad el Hospital Santa Gema de Yurimaguas con 16,278 morbilidades registradas.

**Gráfico N°147. Región Loreto. Número de morbilidades Informadas por los Hospitales del MINSA Y Gobierno regional. 2020 (Números y Porcentajes)**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En el Hospital Iquitos se atendieron 34,566 morbilidades, de estas 10 de ellas representan el 29.6%, ocupando el primer lugar de causas de morbilidad los cálculos de la vesícula biliar, colecistitis aguda (5.1%), seguida de trastornos de ansiedad (4.3%).

**Tabla N°106. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	1773	5,1
2	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1482	4,3
3	PULPITIS	1155	3,3
4	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1035	3,0
5	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1005	2,9
6	SIDA	930	2,7
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	801	2,3
8	CATARATA NO ESPECIFICADA	711	2,1
9	FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	684	2,0
10	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	651	1,9
<b>SUB TOTAL</b>		<b>10227</b>	<b>29,6</b>
OTRAS MORBILIDADES		24339	70,4
<b>TOTAL</b>		<b>34566</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El Hospital Regional de Loreto, registró en el 2020, el 17.1% en las diez primeras causas de morbilidad, en primer lugar, se encuentra el Coronavirus como causa de enfermedad clasificada en otros capítulos (4.0%), seguidas de la hipoalimentación del recién nacido, Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación, aumento pequeño de peso en el embarazo con el 1.6% cada uno respectivamente.

**Tabla N°107. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS	1335	4,0
2	HIPOALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO	546	1,6
3	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	540	1,6
4	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	537	1,6
5	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	501	1,5
6	CARIES DE LA DENTINA	483	1,4
7	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	477	1,4
8	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	471	1,4
9	GASTRITIS CRONICA SUPERFICIAL	432	1,3
10	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	423	1,3
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>5745</b>	<b>17,1</b>
	OTRAS MORBILIDADES	27948	82,9
	<b>TOTAL</b>	<b>33693</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

10 de las primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital Santa Clotilde representa el 44.1%, siendo las causas por problemas bucales las que predominan, la Caries dental (14.5%), Gingivitis aguda (5.8%),Pulpitis (3.4%),Depósitos (Acreción) en los dientes (2.4%). En tercer lugar están las infecciones de vías urinarias (4.1%).

**Tabla N°108. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Santa Clotilde. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	CARIES DE LA DENTINA	3720	14,5
2	GINGIVITIS AGUDA	1488	5,8
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1059	4,1
4	PULPITIS	873	3,4
5	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	846	3,3
6	CEFALEA	825	3,2
7	FIEBRE NO ESPECIFICADA	777	3,0
8	DEPOSITOS (ACRECCIONES) EN LOS DIENTES	615	2,4
9	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	564	2,2
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	513	2,0
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>11280</b>	<b>44,1</b>
	OTRAS MORBILIDADES	14319	55,9
	<b>TOTAL</b>	<b>25599</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Del 100% de morbilidades atendidas en el Hospital Contamana, el 34.6% se encuentran en 10 morbilidades, ocupando el primer lugar la Fiebre no especificada (9.1%, seguida de las Infecciones Urinarias (4.6%), hace su aparición entre otras causas en el quinto lugar el Dengue (2.8%).

**Tabla N°109. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital de Contamana. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1557	9,1
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	783	4,6
3	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	603	3,5
4	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	546	3,2
5	DENGUE	477	2,8
6	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	453	2,6
7	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	444	2,6
8	NAUSEA Y VOMITO	405	2,4
9	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	348	2,0
10	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	324	1,9
<b>SUB TOTAL</b>		<b>5940</b>	<b>34,6</b>
OTRAS MORBILIDADES		11217	65,4
<b>TOTAL</b>		<b>17157</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El 20.1% representan las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, ocupando las tres primeras causas el Aumento pequeño de peso en el embarazo (3.9%), Hemiplejia no especificada (2.4%) y Sífilis no especificada (2.2%), dentro de las 10 primeras causas también se encuentran las Infecciones debida a coronavirus sin otra especificación (1.6%) y los Trastornos de Ansiedad no especificado (1.5%).

**Tabla N°110. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. 2020 (Número y Porcentaje)**

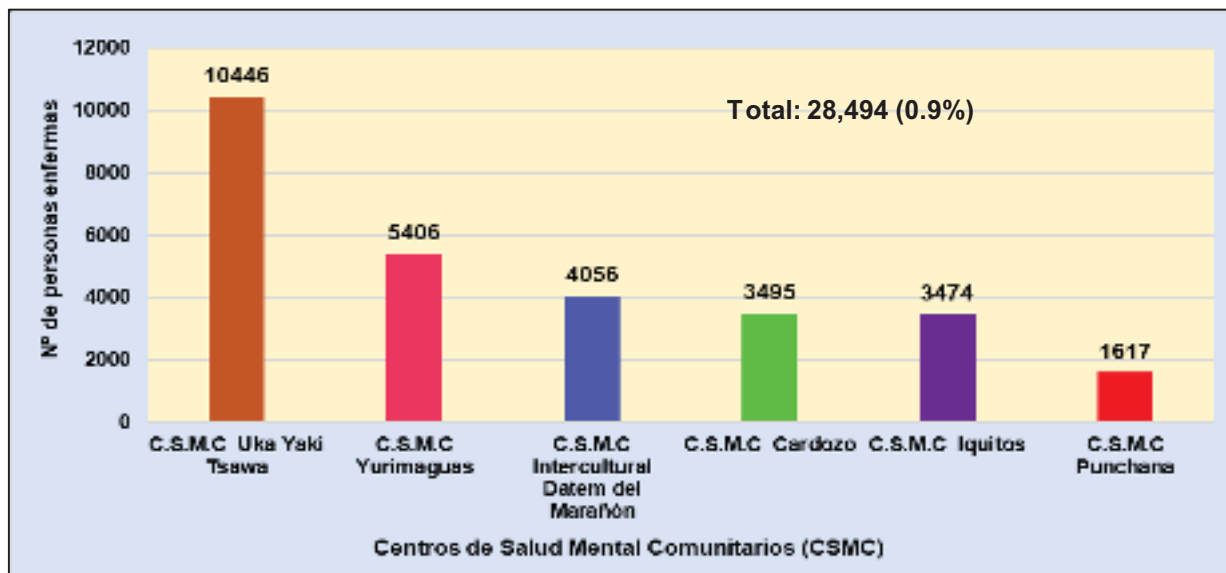
ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	630	3,9
2	HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA	393	2,4
3	SIFILIS NO ESPECIFICADA	366	2,2
4	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	342	2,1
5	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	267	1,6
6	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS SIN OTRA ESPECIFICACION	267	1,6
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	267	1,6
8	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	249	1,5
9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	249	1,5
10	ASOCIACION VIH -SIDA-TBC	246	1,5
<b>SUB TOTAL</b>		<b>3276</b>	<b>20,1</b>
OTRAS MORBILIDADES		13002	79,9
<b>TOTAL</b>		<b>16278</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.5 Centros de Salud Mental Comunitario (C.S.M.C), informantes de morbilidad

El 0.9% del total de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en el 2020 fue realizado por los Centros de Salud Mental Comunitarios, siendo el CCMC Uka Yaki Tsawa el que registró la mayor cantidad (1,0446) y en menor cantidad el CSMC Punchana (1,617).

**Gráfico N°148. Región Loreto. Número de morbilidades Informadas por los Centros de Salud Mental Comunitario (C.S.M.C). 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

La Tabla N°111, nos muestra las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en los CSMC (53.6%), la primera causa de morbilidad es el Trastorno mixto de ansiedad y depresión (11.8%), le sigue Trastorno de ansiedad generalizada (8.9%) y en tercer lugar la Esquizofrenia Paranoide (8.1%), hace su aparición la Violencia Física (2.6%) dentro las 10 primeras causas de morbilidad en los CSMC en el 2020.

**Tabla N°111. Región Loreto. Causas de morbilidad Informada por los Centros de Salud Mental Comunitario. 2020 (Número y Porcentaje)**

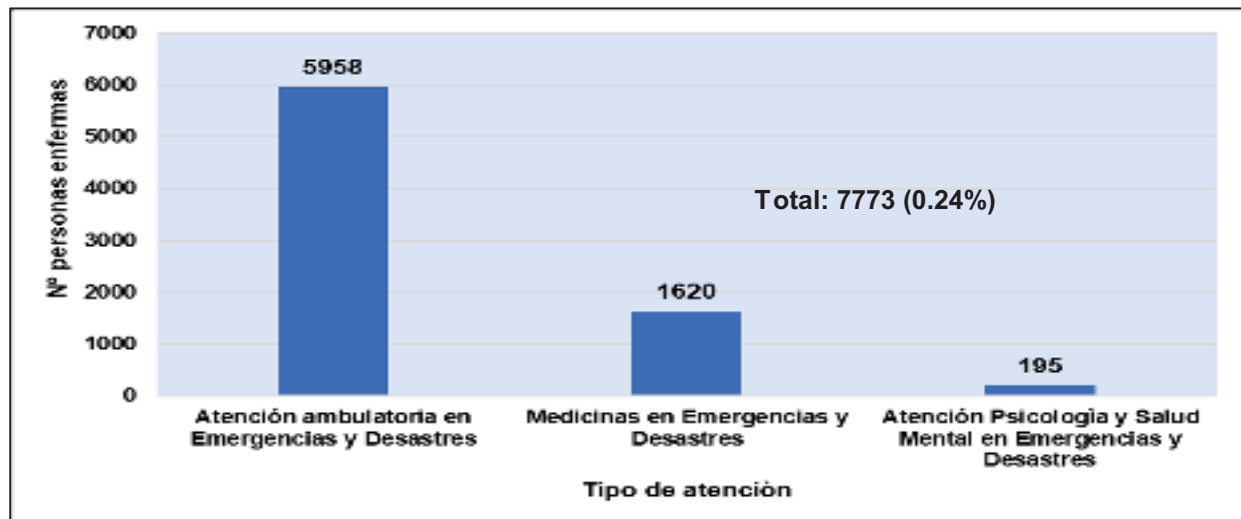
ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	3357	11,8
2	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2532	8,9
3	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	2436	8,5
4	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	2319	8,1
5	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE	1608	5,6
6	VIOLENCIA FISICA	747	2,6
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	651	2,3
8	TRASTORNOS DE ADAPTACION	564	2,0
9	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	540	1,9
10	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	513	1,8
<b>SUB TOTAL</b>		<b>15267</b>	<b>53,6</b>
OTRAS MORBILIDADES		13227	46,4
<b>TOTAL</b>		<b>28494</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.6 Morbilidad atendida en Emergencias y Desastres:

Según los datos registrados en el HIS-MINSA en el 2020, el 0.24% del total de morbilidades registradas son por emergencias y desastres, siendo la atención ambulatoria en Emergencias y Desastres la que registran mayor número de morbilidades en este grupo con 5,958.

**Gráfico N°149. Región Loreto. Número de morbilidad en Emergencias y Desastres Informada a través del HIS MINSA. 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Las causas de morbilidad de Emergencias y Desastres informadas en el HIS-MINSA registran que, el 49.1% se encuentran en 10 causas, siendo la fiebre no especificada, la infección de vías urinarias y el dengue las tres primeras con el 12.8%,6.6% y el 5.6% cada uno respectivamente.

**Tabla N°112. Región Loreto. Causas de morbilidad en Emergencias y Desastres informadas a través del HIS-MINSA. 2020 (Número y Porcentaje)**

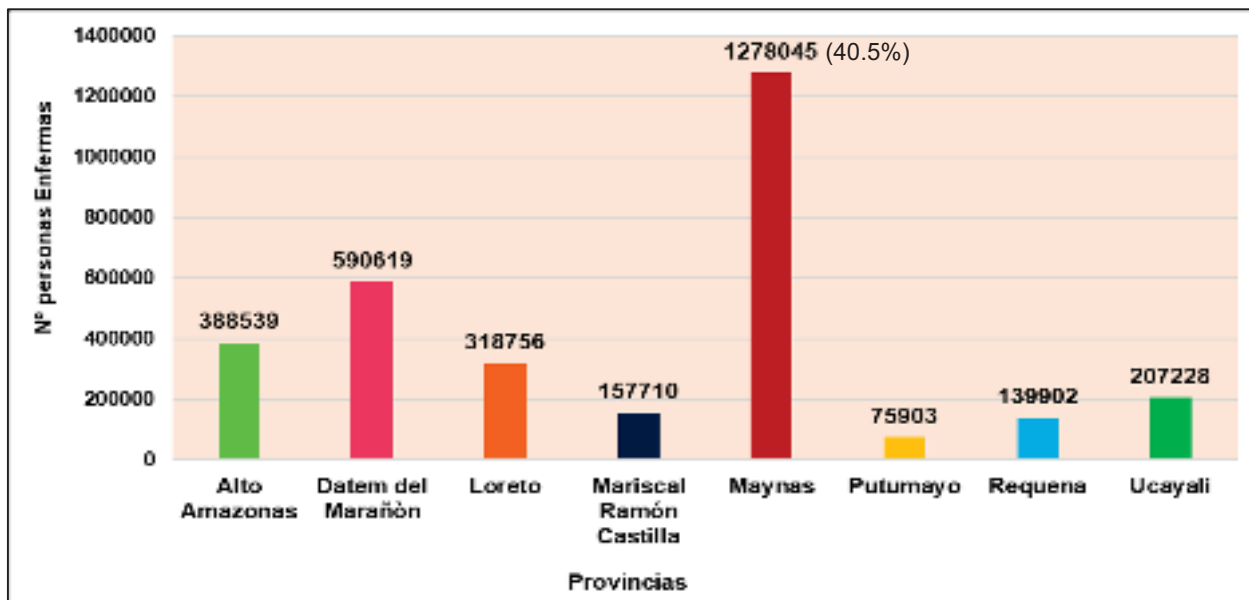
ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	993	12,8
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	510	6,6
3	DENGUE	432	5,6
4	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	357	4,6
5	ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	300	3,9
6	ESPECIFICADOS	288	3,7
7	INFECCIONES INTESINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	267	3,4
8	NAUSEA Y VOMITO	261	3,4
9	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	207	2,7
10	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	204	2,6
<b>SUB TOTAL</b>		<b>3819</b>	<b>49,1</b>
OTRAS MORBILIDADES		3954	50,9
<b>TOTAL</b>		<b>7773</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.7 Morbilidad por Provincias

Según La información registrada en el HIS-MINSA en la región de Loreto en el 2020, la provincia de Maynas registró 1`278,045, la mayor cantidad de morbilidades, es decir el 40.5%, le sigue la provincia del Datem del Marañón (590,619).

**Gráfico N°150. Región Loreto. Número de morbilidades Informadas según Provincias. 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Las 10 primeras causas de morbilidad registradas en la provincia de Maynas representan el 37.3%, de las cuales la fiebre no especificada es el 7.0%, le sigue la Infección de vías urinarias sitio no especificado (4.8%). Entre las no transmisibles se encuentran la Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (4.1%), la caries de la dentina (4.1%), Lumbago no especificado (1.9%), Necrosis de Pulpa (1.8%). Se registran 2,277 personas enfermas por causa del COVID-19.

**Tabla N°113. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Maynas. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	89238	7,0
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	61467	4,8
3	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	60375	4,7
4	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	51999	4,1
5	CARIES DE LA DENTINA	51861	4,1
6	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	47166	3,7
7	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	41643	3,3
8	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	24741	1,9
9	CEFALEA	24570	1,9
10	NECROSIS DE LA PULPA	23172	1,8
<b>SUB TOTAL</b>		<b>476232</b>	<b>37,3</b>
OTRAS MORBILIDADES		801813	62,7
<b>TOTAL</b>		<b>1278045</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.





El 50.9% de las causas de morbilidades registradas en la provincia del Datem del Marañón se concentran en 10 causas de morbilidad, de ellos el primer lugar lo ocupa el Paludismo debido al Plasmodium vivax sin complicaciones (13.9%), Fiebre no especificada (5.1%); En la búsqueda de las causas por COVID-19 se registran 675 personas enfermas por esta causa.

**Tabla N°114. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia del Datem del Marañón. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM VIVAX SIN COMPLICACIONES	82191	13,9
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	50007	8,5
3	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	29997	5,1
4	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	27258	4,6
5	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	21273	3,6
6	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	19449	3,3
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	19020	3,2
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	18525	3,1
9	PALUDISMO DEBIDO A PLASMODIUM FALCIPARUM SIN OTRA ESPECIFICACION	16830	2,8
10	CEFALEA	16356	2,8
<b>SUB TOTAL</b>		<b>300906</b>	<b>50,9</b>
OTRAS MORBILIDADES		289713	49,1
<b>TOTAL</b>		<b>590619</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

Las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en la provincia de Alto Amazonas lo representan el 39.8%, de ellas la rinofaringitis aguda (7.1%), la fiebre no especificada (5.2%) y la faringitis aguda no especificada (4.9%), predomina en el primero, segundo y tercer lugar respectivamente. Se registraron 2,277 morbilidades causadas por COVID-19.

**Tabla N°115. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Alto Amazonas. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	27600	7,1
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	20079	5,2
3	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	18951	4,9
4	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	17361	4,5
5	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	16440	4,2
6	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	15402	4,0
7	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	14712	3,8
8	CEFALEA	8316	2,1
9	AUMENTO PEQUENO DE PESO EN EL EMBARAZO	8169	2,1
10	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	7485	1,9
<b>SUB TOTAL</b>		<b>154515</b>	<b>39,8</b>
OTRAS MORBILIDADES		234024	60,2
<b>TOTAL</b>		<b>388539</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la provincia de Loreto, las 10 primeras causas de morbilidad representan el 43.7%, siendo la rinoфарингитis aguda el que ocupa el primer lugar (8.5%), seguida de la Fiebre no especificada (7.5%), también hace su aparición la anemia por deficiencia de hierro, la parasitosis, las infecciones intestinales, incluye la cefalea. Se registraron 3,489 causas de morbilidad por COVID-19.

**Tabla N°116. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Loreto. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	26967	8,5
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	23988	7,5
3	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	15123	4,7
4	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	12900	4,0
5	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	12078	3,8
6	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	11706	3,7
7	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10704	3,4
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	8853	2,8
9	CEFALEA	8430	2,6
10	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	8418	2,6
<b>SUB TOTAL</b>		<b>139167</b>	<b>43,7</b>
OTRAS MORBILIDADES		179589	56,3
TOTAL		318756	100,0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

10 causas de morbilidades registradas en la provincia de Ucayali representan el 45.5% de las causas de morbilidades, siendo la parasitosis intestinal la que ocupa la primera causa (6.7%), seguida de Rinoфарингитis aguda (6.0%) y la fiebre no especificada (5.8%), aparece en la octava posición las infecciones intestinales debida a otros organismos sin especificar (3.3%). En esta provincia se registra 93 enfermos por COVID-19 como causa de morbilidad.

**Tabla N°117. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Ucayali. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDADES	CANTIDAD	%
1	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	13962	6,7
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	12333	6,0
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	12018	5,8
4	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	10347	5,0
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	9840	4,7
6	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	9213	4,4
7	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	7911	3,8
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	6885	3,3
9	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5556	2,7
10	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5337	2,6
<b>SUB TOTAL</b>		<b>93402</b>	<b>45,1</b>
OTRAS MORBILIDADES		113826	54,9
TOTAL		207228	100,0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El 44.3% de las causas de morbilidad lo constituyen 10 causas de morbilidad en la Provincia de Mariscal Ramón Castilla, ocupando el primer lugar (6.3%), seguida la Infección de vías Urinarias (6.1%), la Fiebre no especificada (5.9%), aparte de las enfermedades bucales, en el décimo lugar se encuentra la Anemia por deficiencia de hierro (3.2%). Se registraron 1,098 COVID-19 como causa de morbilidad.

**Tabla N°118. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Mariscal Ramón Castilla. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	9885	6,3
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	9657	6,1
3	FIEBRE NO ESPECIFICADA	9300	5,9
4	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	7554	4,8
5	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7140	4,5
6	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5718	3,6
7	NECROSIS DE LA PULPA	5277	3,3
8	CARIES DE LA DENTINA	5271	3,3
9	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5022	3,2
10	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	4974	3,2
<b>SUB TOTAL</b>		<b>69798</b>	<b>44,3</b>
OTRAS MORBILIDADES		87912	55,7
<b>TOTAL</b>		<b>157710</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

En la provincia de Requena se registraron que, las 10 causas de morbilidad representan el 40.9%, siendo la Rinofaringitis aguda la primera causa de morbilidad con el 6.1%, seguida de Fiebre no especificada (5.8%), Infección de vías urinarias (5.5%), dentro de las diez primeras causas se encuentran, la Anemia por deficiencia de hierro (4.1%). 252 morbilidades de COVID-19 se registraron en esta provincia como causa de morbilidad.

**Tabla N°119. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia de Requena. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	8493	6,1
2	FIEBRE NO ESPECIFICADA	8160	5,8
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	7683	5,5
4	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7680	5,5
5	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	5685	4,1
6	FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	4746	3,4
7	CARIES DE LA DENTINA	3843	2,7
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3717	2,7
9	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	3711	2,7
10	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	3447	2,5
<b>SUB TOTAL</b>		<b>57165</b>	<b>40,9</b>
OTRAS MORBILIDADES		82737	59,1
<b>TOTAL</b>		<b>139902</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

El 40.6% de las causas de morbilidades en la provincia del Putumayo se concentran en 10 causas, siendo la Faringitis aguda con el 6.7%, seguida de Rinofaringitis (5.5%), Infección de las vías urinarias (5.2%), 264 causas de morbilidad se registraron como COVID-19.

**Tabla N°120. Región Loreto. Causas de morbilidad procedentes de la provincia del Putumayo. 2020 (Número y Porcentaje)**

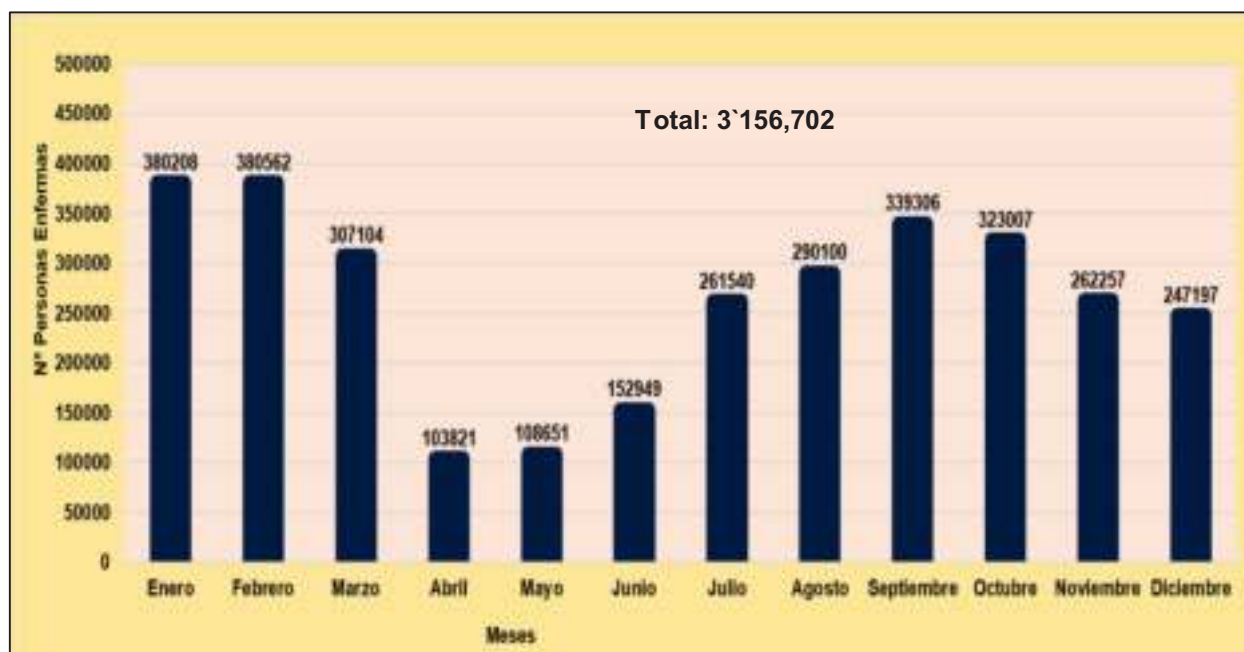
ITEMS	MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	5058	6,7
2	RINOFARINGITIS AGUDA RINITIS AGUDA	4152	5,5
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	3963	5,2
4	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3558	4,7
5	FIEBRE NO ESPECIFICADA	2868	3,8
6	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2553	3,4
7	PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	2505	3,3
8	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2256	3,0
9	CARIES DE LA DENTINA	2100	2,8
10	BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1791	2,4
<b>SUB TOTAL</b>		<b>30804</b>	<b>40,6</b>
OTRAS MORBILIDADES		45099	59,4
<b>TOTAL</b>		<b>75903</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

#### 4.2.8 Morbilidad según meses de ocurrencias.

Finalmente, se presenta las morbilidades generales de la región Loreto según meses de registro y atención, observando en el presente gráfico que, los meses de menos registro fueron los meses de abril, mayo y junio, meses de la máxima casuística de morbimortalidad del COVID-19.

**Gráfico N°151. Región Loreto. Morbilidad general según meses. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática.

### 4.3 Análisis de las Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y Estrategias Sanitarias.

#### 4.3.1 Enfermedades Metaxénicas

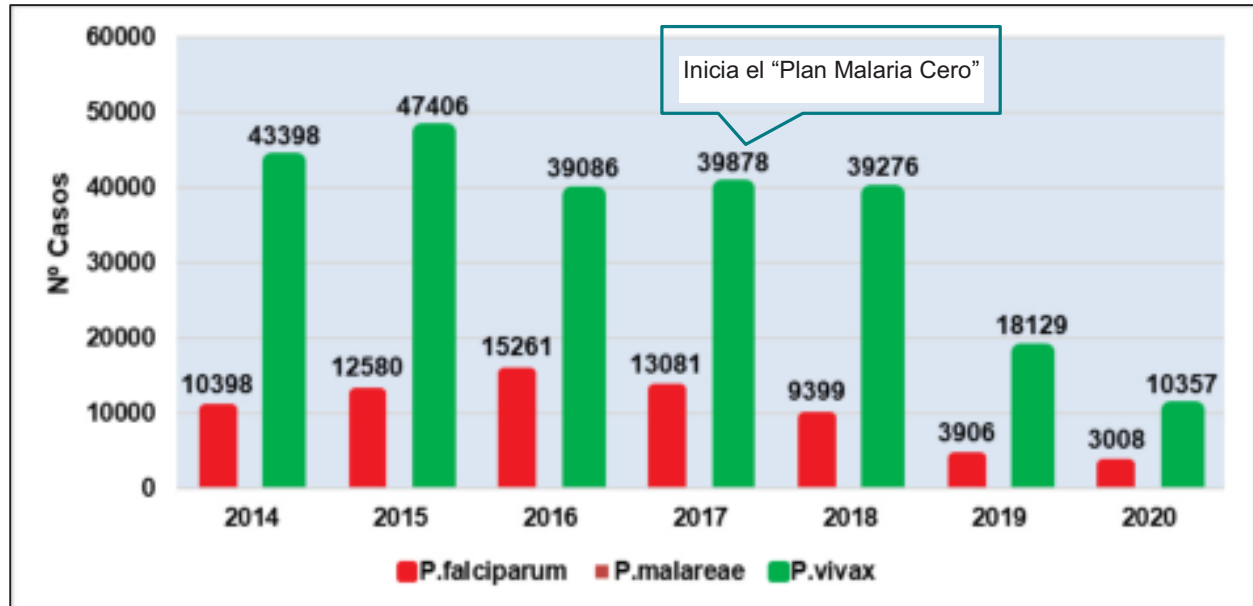
En nuestro país, las enfermedades Metaxénicas y zoonóticas están asociadas a la pobreza, afectando especialmente al ámbito rural y a las zonas urbano marginales, condicionante que facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, los cuales pueden causar brotes o epidemias con un elevado número de casos y letalidad variada, pudiendo, incluso hacer colapsar los servicios de salud. Sin embargo, existen otros daños endémicos, que, teniendo un curso más lento, genera una elevada carga de morbilidad. Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

En este contexto en Loreto entre las principales enfermedades metaxénicas de relevancia están marcadas de manera activa la malaria, Dengue, leishmaniasis y Chagas y otras Arbovirosis de menor incidencia como el Zika y chikungunya.

##### 4.3.1.1 Malaria

La malaria en Loreto en los últimos 07 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 alta población móviles:

Gráfico N° 152. Región Loreto. Número de casos de la malaria según tipo de diagnóstico. 2014 - 2020



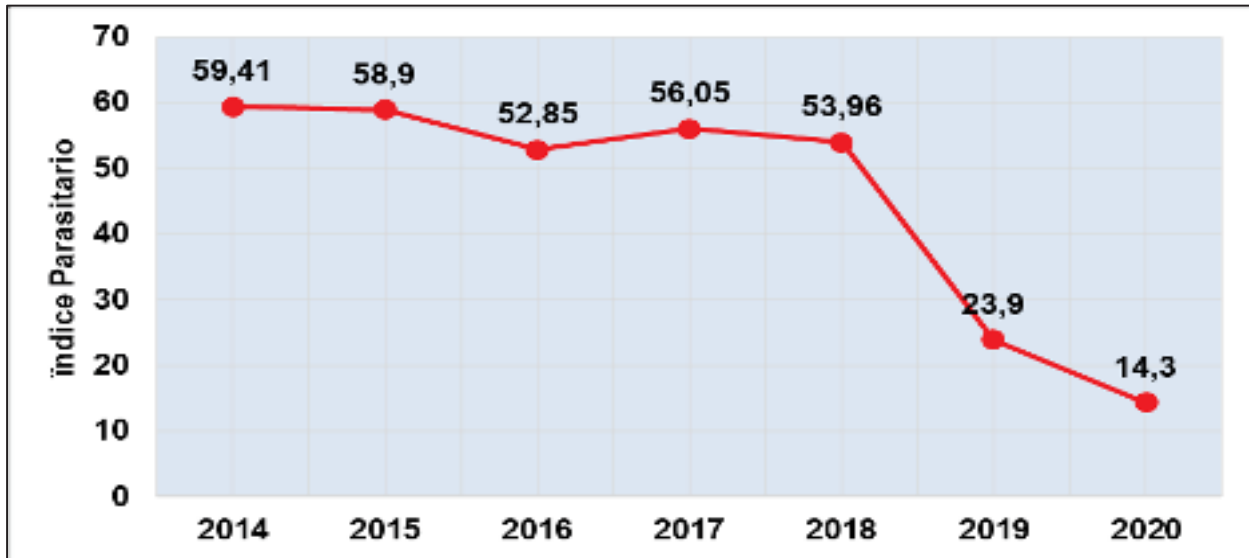
Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Metaxénicas.

Como referencia el 2014, en el 2020 los casos por *P. vivax* ha disminuido en un 20 %, mientras que los casos por *P. Falcíparum* ha disminuido hasta en 29%. Es preciso indicar que 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 los distritos priorizados a 18 a pesar de esta condición en el año 2020 la región Loreto reporto 13,365 casos de malaria a una razón de 3,008

casos de malaria por *P. Falciparum* (22,5%) y 10357 casos de malaria por *P. vivax* (77,5%) respectivamente en el 2020 respecto al 2017 la malaria disminuyo en 30,4 %. (Gráfico N°152).

El Gráfico N° 153, nos muestra que, en los últimos 7 años la región Loreto mantiene una tendencia de disminución de los casos de malaria, en relación al 2014 la Región alcanzó un IPA de 59.41 x 1000 habitantes mientras que el 2020 el IPA se expresó en una tendencia al descenso con 14.3 x cada 1000 habitantes.

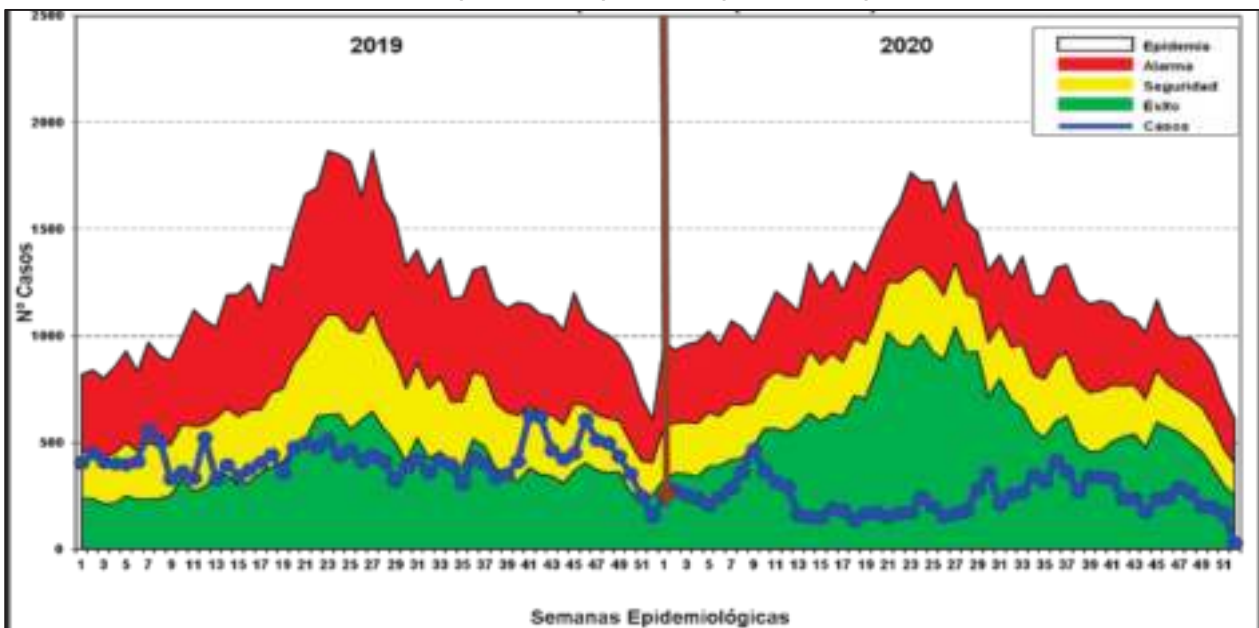
**Gráfico N°153. Región Loreto. Índice Parasitario Anual (IPA) x 1000 habitantes de los casos de malaria. 2014 - 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Metaxénicas.

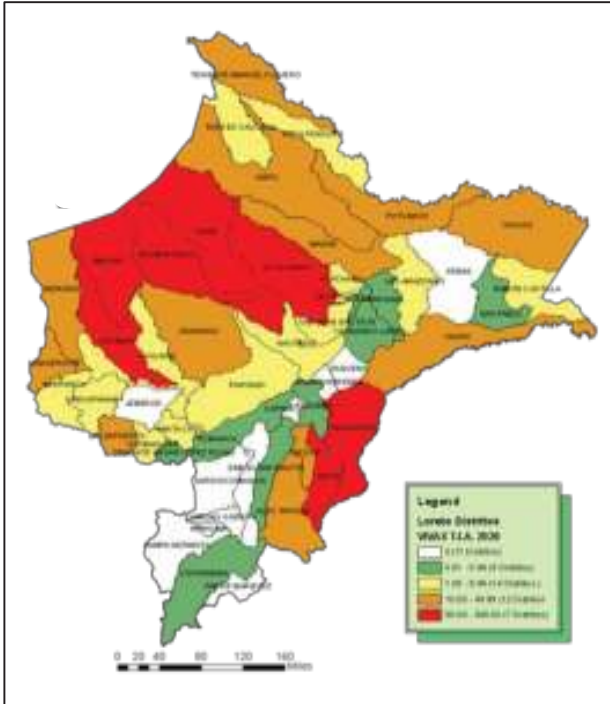
El canal endémico que a continuación se presenta muestra la tendencia de los casos de malaria según el canal endémico por Semanas Epidemiológicas (SE), en el año 2019 los casos semanales se encuentran ubicados en su mayoría en zonas de seguridad y éxito, mientras que, en el 2020 los casos semanales se ubican en todo el año en zona de éxito.

**Gráfico N°154. Región Loreto. Canal endémico de los casos de malaria 2019 (SE1-SE52) – 2020 (SE1-SE53).**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

### Mapa N° 09. Región Loreto. Tasa de Incidencia de la Malaria por distritos. 2020 (SE1-SE52).

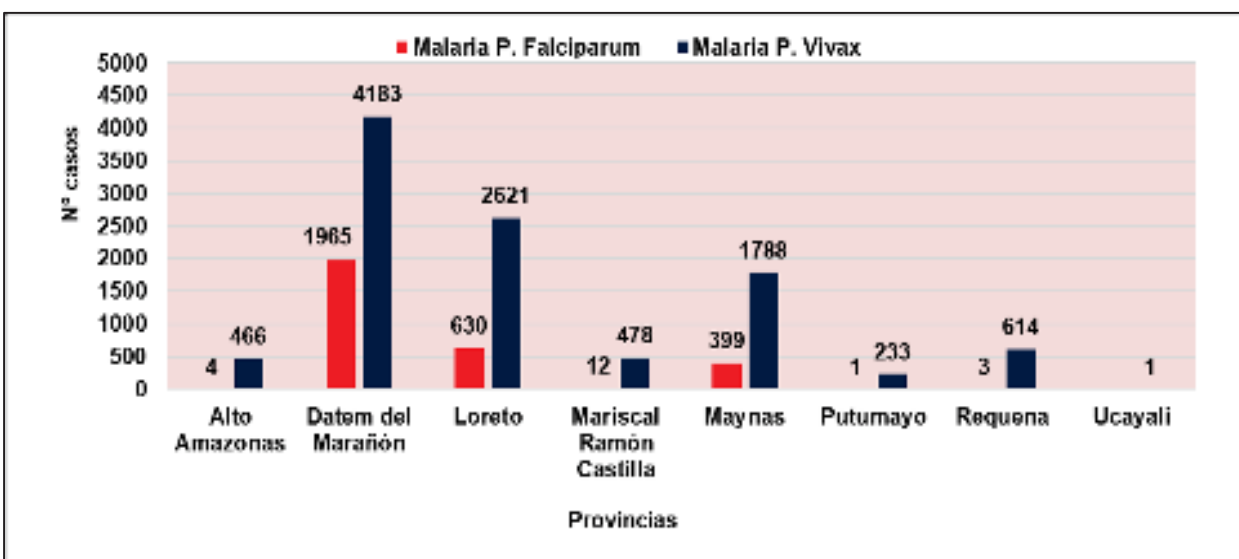


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

En el mapa de la región Loreto, que mostramos a continuación, los 7 distritos con mayor incidencia acumulada de casos de malaria (50,000 a 500,000), se encuentran en la provincia del Datem de Maraón (distritos de Pastaza y Andoas) y en la Provincia de Loreto (distritos de Tigre y Trompeteros) distrito de Alto Nanay (Provincia de Maynas), finalmente el distrito de Yaquerana y Soplin de la Provincia de Requena; Las cuencas en las cuales se encuentran las localidades y distritos más afectados corresponden a los ríos del Morona, Pastaza, Corrientes, Tigre, Napo, Mazán, Chambira, Paranapura, Nanay, Yaquerana y Yavarí-Mirí. Todas ellas con sus tributarios correspondientes. El mapa de incidencia muestra que existe 11 distritos con Tasa de Incidencia (0) y 9 Distritos con Tasa de Incidencia de (0.1–0.99), entre los distritos con estas tasas de incidencia se encuentran la zona correspondiente a la provincia de Ucayali con sus 5 distritos, al margen del río Ucayali.

Según la vigilancia epidemiológica notificados hasta la SE52-2020, se observa que es evidente que la malaria p vivax fue mayor en todas las provincias, la provincia Datem del marañón presentó mayor número de casos, Malaria P. Vivax 4,183 casos, y 1965 caso de Malaria P. Falcíparum, le sigue la provincia de Loreto y luego la provincia de Maynas. (Gráfico N°155).

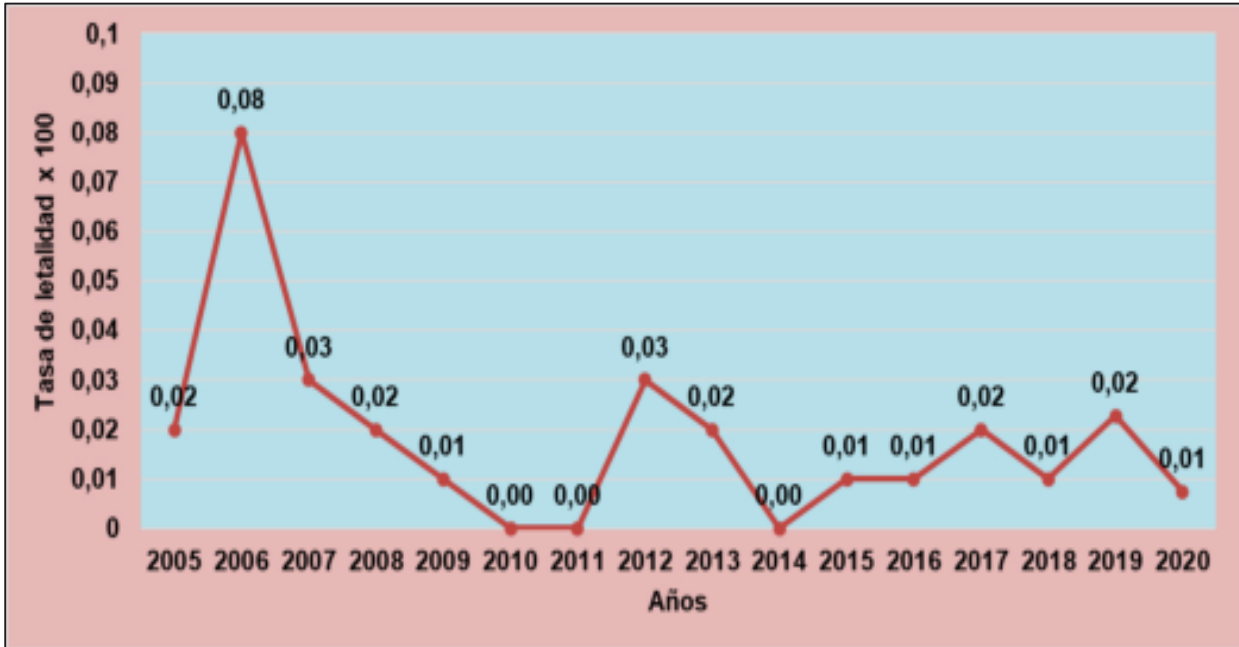
### Gráfico N° 155. Región Loreto. Número de casos de malaria según tipo de diagnóstico. 2020 (SE1-SE53).



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

Según datos históricos las defunciones por malaria se atribuyen a las formas graves de la especie Falciparum (65.07%), sin embargo, en los últimos años las formas graves y muertes se presentaron por la especie vivax. La tasa de letalidad en el 2020 es de 0.01%, 0.01% menos que el año 2019. (Gráfico N°156).

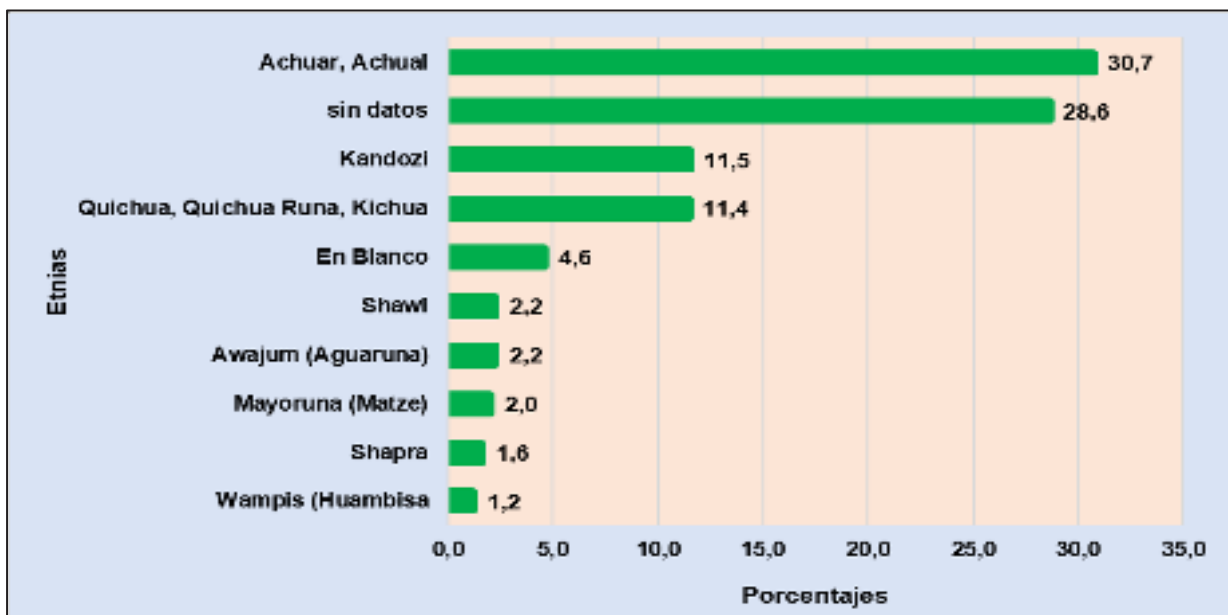
Gráfico N°156. Región Loreto. Tasa de Letalidad por Malaria. 2005-2020 (%)



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2005-2020

Al analizar los casos de malaria en la base de datos de la vigilancia epidemiológica- 2020 según etnias, encontramos que, el 30.7% de los casos de malaria reportados son de la etnia Achuar, Achual, seguida los casos que no precisan datos de la etnia al cual pertenecen (28.6%), etnia Kandozi (11.5%) y la Etnia Quichua, Quichua Runa, Kichua (11.4%).

Gráfico N°157. Región Loreto. Porcentaje de Malaria según etnias. 2020



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020



### 4.3.1.2 Dengue:

A inicios de marzo 2020, antes que la pandemia sacudiera al Perú, el dengue ya era una seria amenaza para la Amazonía, por el aedes aegypti, el zancudo transmisor de la enfermedad. Con la llegada de la Covid-19, los esfuerzos se centraron en combatir este nuevo virus y las estrategias enfocadas en la prevención y control del dengue disminuyeron.

El Gráfico N°158, analizan los casos de dengue correspondiente en los últimos siete años, entre los años 2014 y 2020, se evidencia que, los casos máximos se presentaron en los años extremos.

En el 2020 en plena pandemia del covid-19 se reportaron 7,800 caso de dengue superiores en estos siete años de análisis (6,053 casos de dengue sin signos de alarma y 1688 casos de dengue con signos de alarma y 59 casos de dengue grave. Los casos por dengue con signos de alarma en el 2020 (1688) respecto al 2014 (2,451), ha disminuido en un 31.3%.

**Gráfico N°158. Región Loreto. Número de casos de dengue según tipo de diagnóstico. 2014 - 2020**

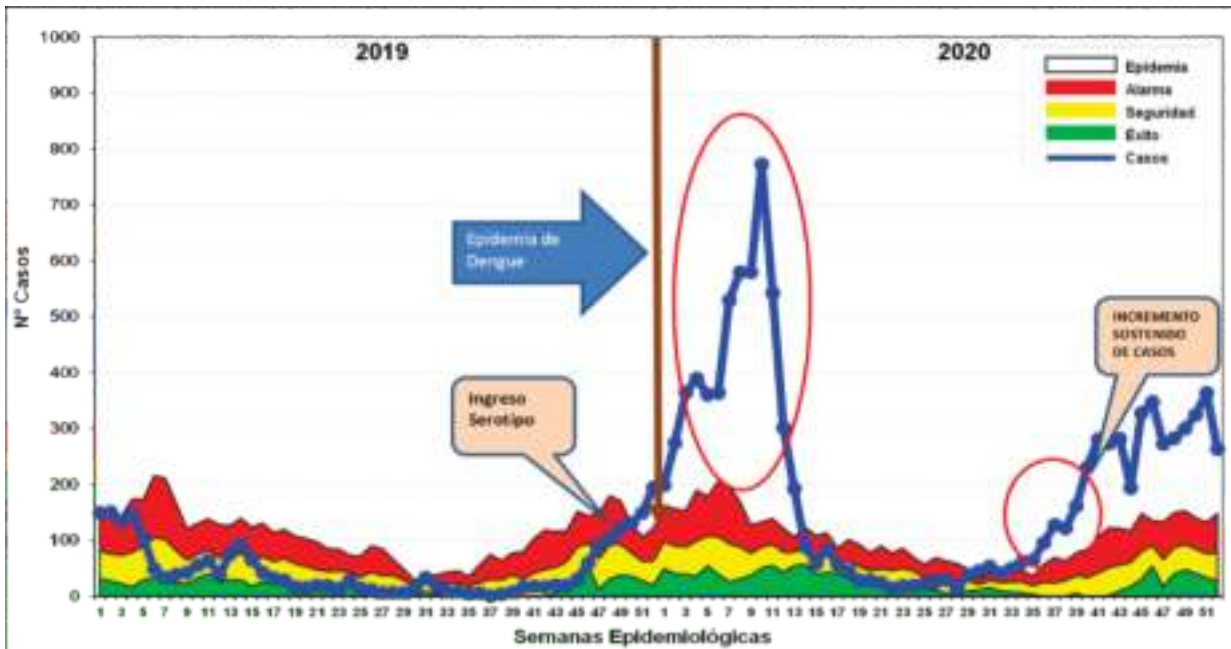


Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Metaxénicas 2014-2020.

De los 7,800 casos de dengue: 6,033 (77.3%) son confirmados y 1,767 (22.7%) son probables, el reporte de casos es de 3.0 veces más en relación al mismo periodo del año 2019 y la tasa de incidencia en el 2020 fue de 716.8 casos de dengue x 100,000 habitantes,

El Gráfico N°159, que representa el canal endémico de los casos de dengue 2019 y 2020, nos muestra que, en ambos años se inicia y finaliza el año en zona de alarma y epidemia; sin embargo, en el año 2020 se produce la epidemia desde la SE1 hasta la SE9 que es hasta primera semana de Marzo, desciende hasta la zona de éxito hasta la SE 28, para luego volver a incrementarse los casos de dengue en forma sostenida hasta zona de epidemia desde la SE35 (inicio de setiembre) hasta finalizar el año 2020. Es importante recalcar que, se identificó la circulación de los serotipos Den2 (desde el año 2010) y Den1 (desde octubre del año 2019).

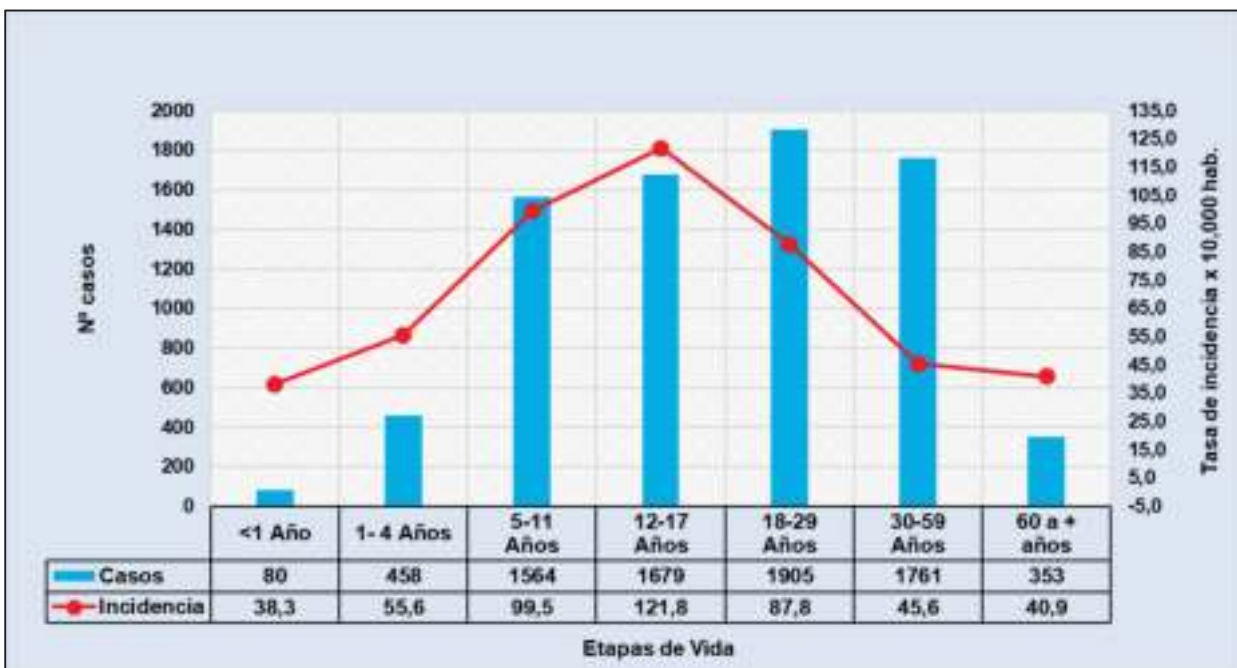
**Gráfico N° 159. Región Loreto. Canal endémico de los casos de Dengue 2019 (SE1-SE52) – 2020 (SE1-SE53).**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2019-2020

Respecto a la tasa de incidencia acumulada por etapas de vida se registró mayor incidencia de casos de dengue en el grupo de 12 a 17 años (adolescentes) con 121.8 casos x 100, mil hab.; Seguida de las edades 5 a 11 años (99.5 x 100,000 hab), a la vez indica que la menor tasa de incidencia se dio en los grupos de menor de 1 año y de 60 a más. (Gráfico N°160).

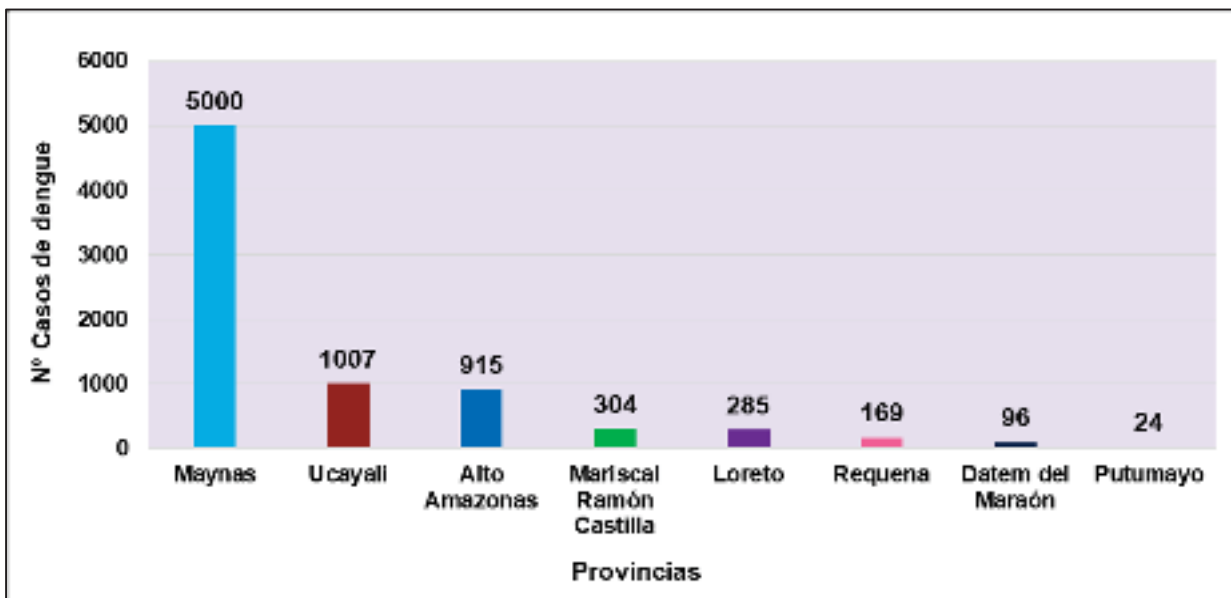
**Gráfico N°160. Región Loreto. Número de casos de dengue y tasa de incidencia por 100,000 habitantes, según Etapas de Vida- 2020.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología -2020

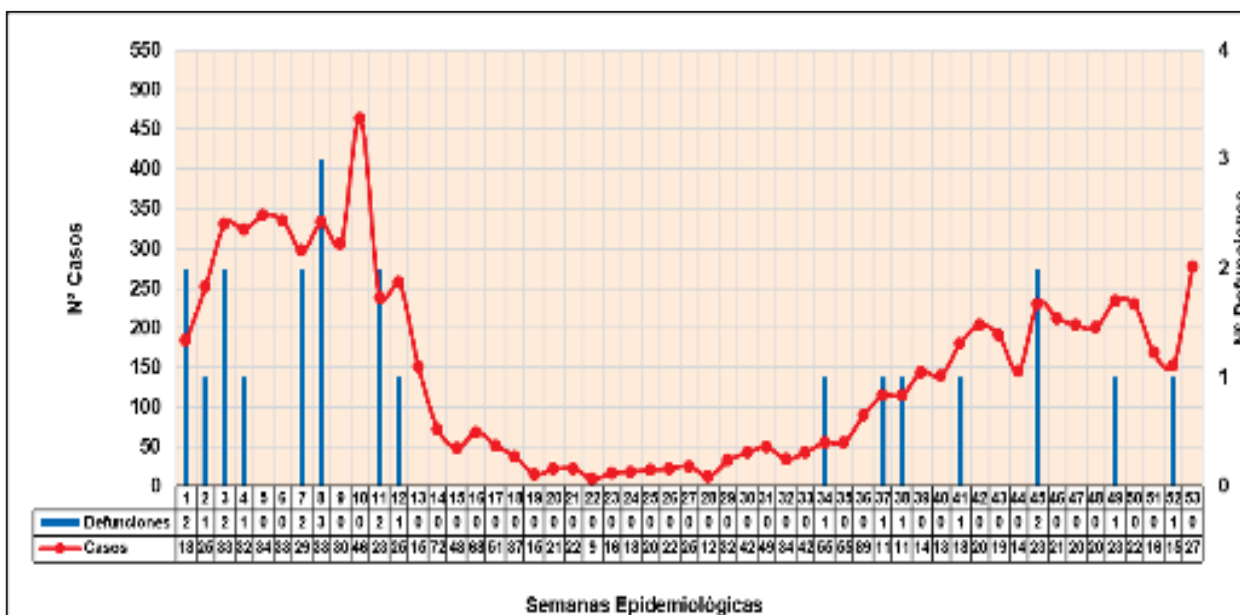
La provincia de Maynas es la que registra mayor número de casos de dengue (5000), seguida de la provincia de Ucayali y Alto Amazonas con 1007 y 915 casos de dengue respectivamente. (Gráfico N°161).

**Gráfico N°161. Región Loreto. Número de casos de dengue según provincias- 2020.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología -2020

**Gráfico N°162. Región Loreto. Número de casos de dengue y Defunciones por semanas epidemiológicas - 2020.**



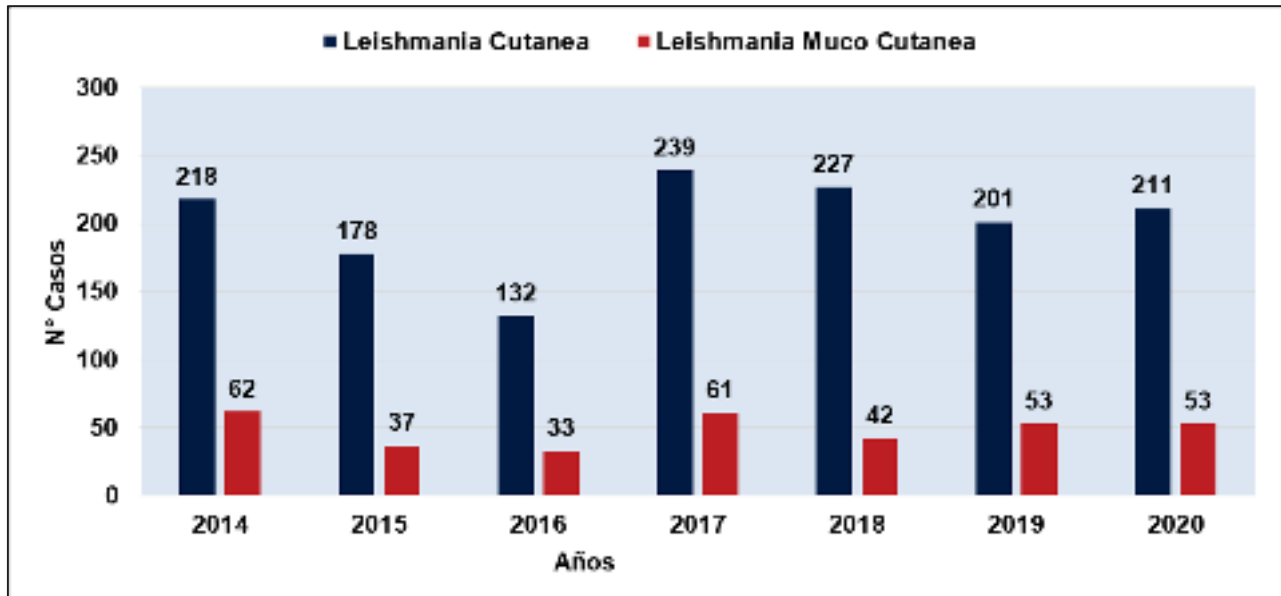
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología -2020

Según el sistema de vigilancia en la región Loreto, se notificaron 25 defunciones por dengue hasta la SE53-2020 de los cuales 24 son confirmados y 01 caso fue Probable procedente del distrito de Contamana; La tasa de letalidad general a nivel regional a la SE53 fue de 0.32%. El Gráfico N° 162, nos muestra que, el incremento de las defunciones está en relación al incremento de los casos, las 12 primeras semanas se registraron 14 defunciones y 5 defunciones desde la SE40 a la SE53, haciendo un total de 19 defunciones que representan el 76.0% del total.

### 4.3.1.3 Leishmaniasis

En Loreto durante el periodo 2016-2020 se registró 1747 casos de Leishmaniasis de los cuales 1406 fueron por Leishmaniasis cutánea y 341 por Leishmaniasis mucocutánea, siendo 250 casos el promedio en 7 años, observando que, en el 2017 los casos fueron mayores tanto en Leishmaniasis cutáneas (239) y mucocutáneas (61). En el 2020 se reportaron 264 casos de Leishmaniasis, solo 10 casos fueron superiores al año 2019 (254).

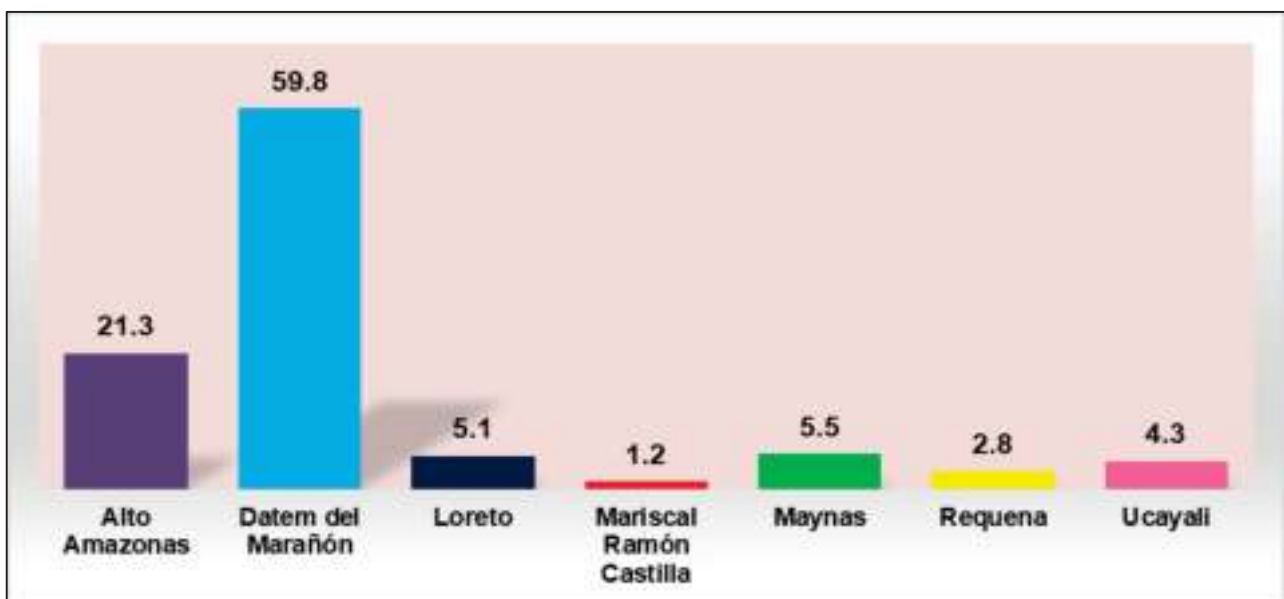
Gráfico N°163. Región Loreto. Número de casos de Leishmaniasis según tipo de diagnóstico. 2014 - 2020.



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Metaxénicas 2014-2020.

En el 2020, Los casos de leishmaniasis, se notificaron en mayor cantidad de la provincia de Datem del Marañón con el 59.8%, seguida de la provincia de Alto Amazonas (21.3%).

Gráfico 164. Región Loreto. Porcentaje de casos de Leishmaniasis según provincias - 2020.



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología -2020

#### 4.3.1.4 Fiebre Amarilla Selvática (FAS)

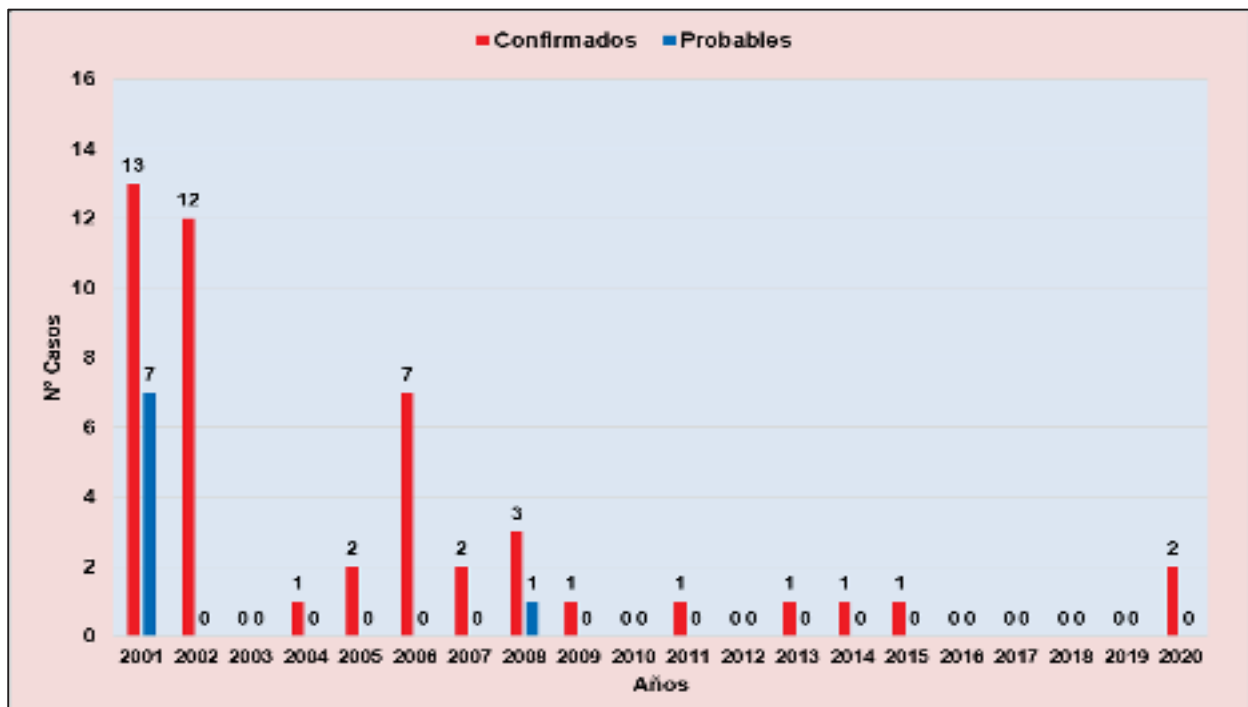
En el Perú la última epidemia de fiebre amarilla urbana se inició en 1919 en Paita, departamento de Piura, posteriormente se extendió a otras provincias y departamentos del norte del país como Lambayeque y La Libertad, este último departamento reportó casos hasta 1921. En el Perú no se reporta fiebre amarilla urbana (FAU) desde 1922. El primer brote de Fiebre amarilla Selvática habría ocurrido en 1913; pero el primer brote reconocido fue el que ocurrió en el departamento de Junín en 1925. Actualmente hay casos de fiebre amarilla selvática en cuencas endemoenzóticas en las que hay circulación del virus.

En el Perú entre el año 2011 y 2016 se tenía 12 departamentos endémicos (Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Pasco, Cuzco, Puno, Huánuco, Junín, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali) y 80 distritos, concentrando el mayor número de distritos con fiebre amarilla el departamento de Junín (11 distritos), teniendo 12 Cuencas endemo-amazónicas para Fiebre Amarilla en el Perú.

En el Gráfico N° 165, se muestra que, en la región Loreto durante los 20 años evaluados (2001-2020), se han notificado 55 casos de FAS, entre casos confirmados y probables, en el 2001 se reportaron 20 casos el mayor número de casos reportados, seguida de los 12 casos presentados en el año 2002, en el 2020 se notificaron 2 casos, que a continuación se detallan:

- 1.-Caso 1: Fecha de inicio de síntomas SE2 (11/01/2020), mujer de 53 años, mestiza, procedente del distrito de Fernando Lores, localidad de Tahuayo-Buena Vista, falleció el 25/01/2020.
2. Caso 2: Fecha de inicio de síntomas SE24 (12/06/2020), varón de 29 años, etnia Achuar, procedente del distrito de trompeteros, localidad de José Olaya del río Corrientes, no indica fecha de defunción.

**Gráfico N°165. Región Loreto. Número de Casos de Fiebre Amarilla. 2001- 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2001-2020

### 4.3.2 Enfermedades Zoonóticas

Las zoonosis son enfermedades de los animales vertebrados que se transmiten naturalmente al hombre. Se estima que aproximadamente el 61% de los patógenos humanos conocidos en el mundo, son zoonóticos y que alrededor del 75% de las enfermedades emergentes se originan dentro de la interface hombre-animal. Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciolosis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

#### 4.3.2.1 Rabia

Epidemiológicamente en el mundo, la rabia se presenta en dos ciclos de transmisión: la rabia urbana y la rabia silvestre, siendo en el Perú, el perro el principal reservorio de la rabia urbana y el murciélago el principal reservorio de la rabia silvestre.

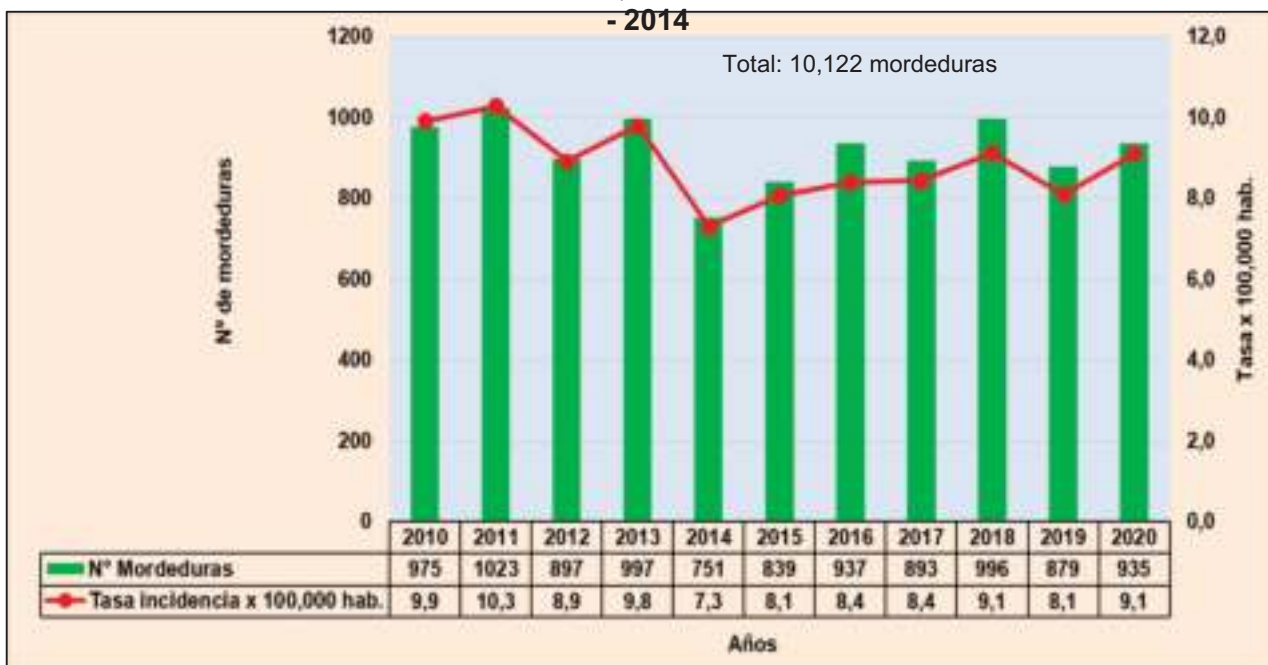
##### 4.3.2.1.1 Rabia Urbana

No hay reporte de casos

##### 4.3.2.1.1.1 Vigilancia de Mordeduras por Perros:

En la región Loreto, periodo 2010-2020, los casos de mordeduras por perros en los últimos 11 años suman 10,122 casos, siendo un promedio aproximado anual de 920 mordeduras de perros por año. El año 2011 se informaron más cantidad de casos de mordeduras y la más alta tasa (10.3 x 100 mil hab). En el año 2020, la tasa de mordedura fue de 9.1 mordeduras x 100 mil habitantes, 1.0 más que el año 2019. (Gráfico N°166).

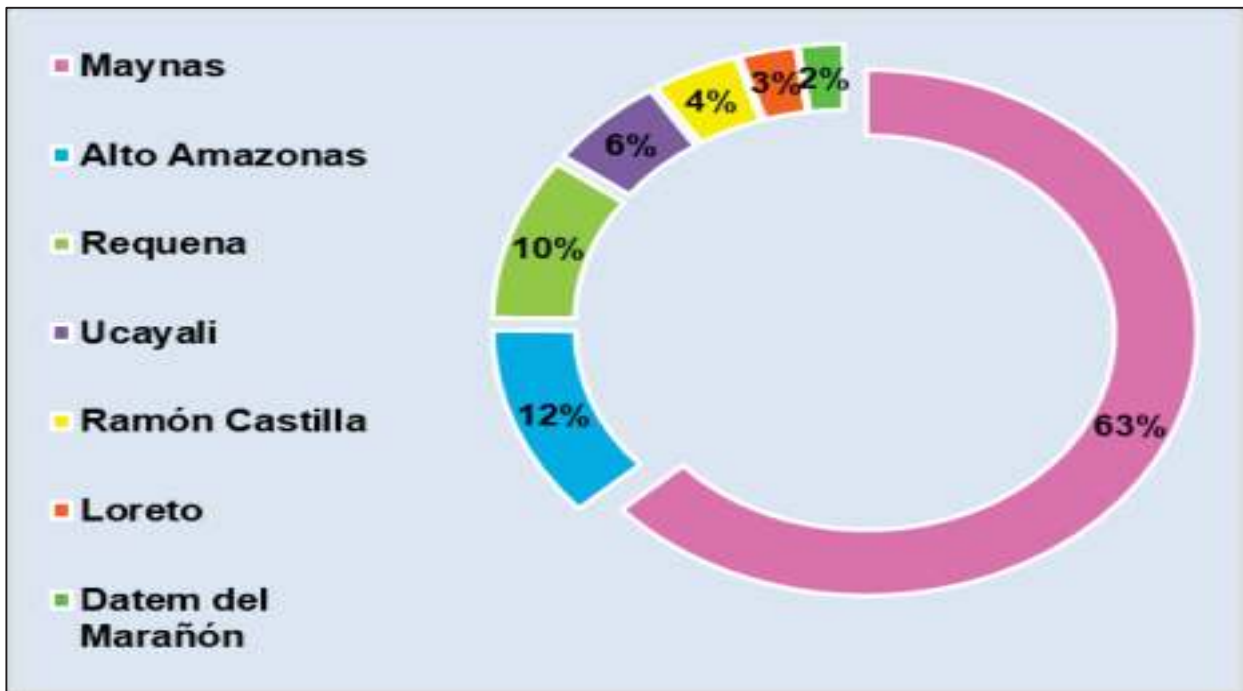
**Gráfico N° 166. Región Loreto. Número de casos de mordeduras por perros y Tasa de Incidencia x 100,000 hab. 2010-2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis.

El 63% de estos accidentes de mordeduras de perros notificados provienen de la Provincia de Maynas, Alto Amazonas 12%, Requena 10%, los mismos que son las provincias que tienen una mayor densidad poblacional. (Gráfico N°167).

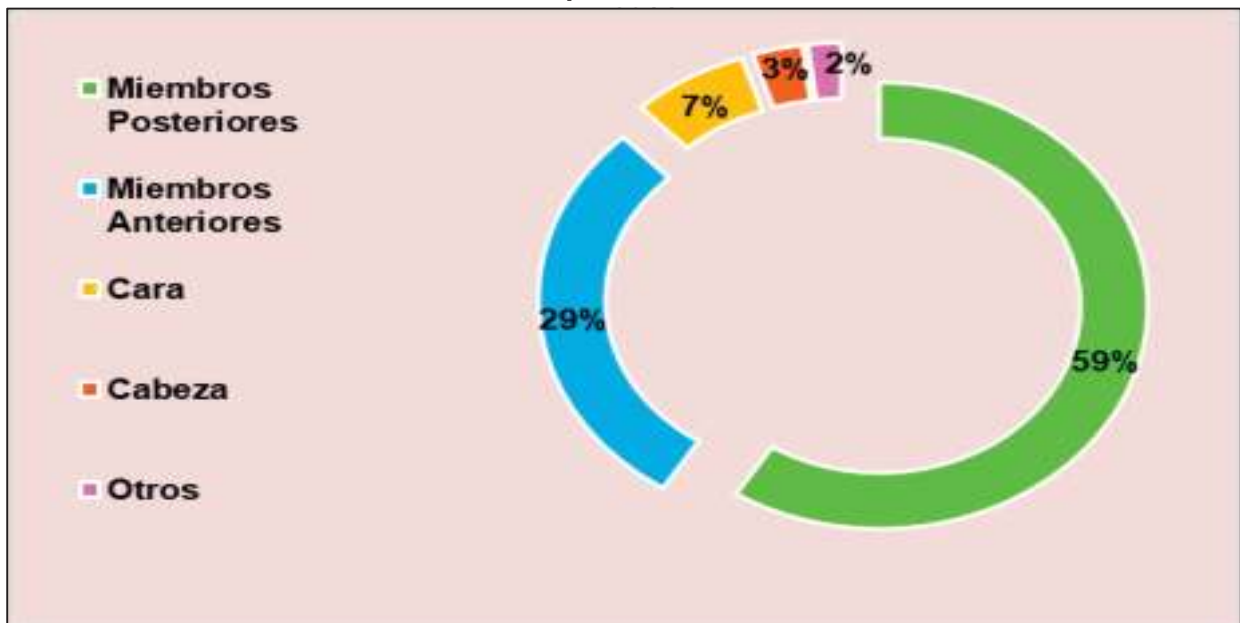
Gráfico N° 167. Región Loreto. Porcentaje de Mordeduras de Perros en la población en riesgo según provincias. 2020



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis.

Así mismo, las mordeduras por perros a las personas están localizadas en miembros posteriores en un 59%, miembros anteriores 29%, cara 7%, cabeza 3% y otros 2%. (Gráfico N°168).

Gráfico N° 168. Región Loreto. Porcentaje de zona de localización de mordeduras de perros. 2020



Fuente: DIRESA LORETO: Estrategia Sanitaria de Control de la Zoonosis

#### 4.3.2.1.2 Rabia Humana Silvestre.

En la región Loreto se han presentado brotes de Rabia Humana Silvestre, existiendo áreas de mayor riesgo epidemiológico como es la provincia de Alto Amazonas, donde en el año 1991 se registraron por primera vez casos de rabia humana silvestre transmitida por murciélagos, presentándose 4 brotes importantes en el año 1991 y 1997, con 24 fallecidos.

Entre los Años 2003 al 2020, 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). En los últimos 5 años 2016-2020, se notificaron en el 2019, 2 casos de Rabia Humana Silvestre, procedente de del distrito de Cahuapanas. (Tabla N°121).

**Tabla N° 121. Región Loreto. Número de casos de Rabia Humana Silvestre según Distritos 2003-2020.**

Provincias	Distritos	AÑO										Total
		2003	2005	2009	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Datem del Marañón	Morona			4			6					10
Datem del Marañón	Cahuapanas	1								2		3
Datem del Marañón	Manseriche		3									3
Maynas	Napo					3						3
Datem del Marañón	Andoas				2							2
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2003-2020

La Tabla N°122, nos muestra los fallecidos y tasa de letalidad por esta causa y las provincias y distritos de procedencia desde el año 2003 al 2020, encontrando que, en los 21 casos de rabia humana silvestre la tasa de letalidad fue del 95.2 x cada 100 enfermos, la provincia del Datem es la más afectada. El último reporte de fallecimiento por rabia humana silvestre fue en el año 2019, 2 casos letales procedentes del distrito de Cahuapanas.

**Tabla N° 122. Región Loreto. Números de casos y Tasa de letalidad de la Rabia Humana Silvestre, según provincias y distritos 2003-2020.**

Provincias	Distritos	2003	2005	2009	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Tasa de Letalidad x 100 enfermos
Datem del Marañón	Andoas				2							2	100,0
	Cahuapanas	1								2		3	100,0
	Manseriche		3									3	100,0
	Morona			4			5					9	90,0
Maynas	Napo					3						3	100,0
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>95,2</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2003-2020



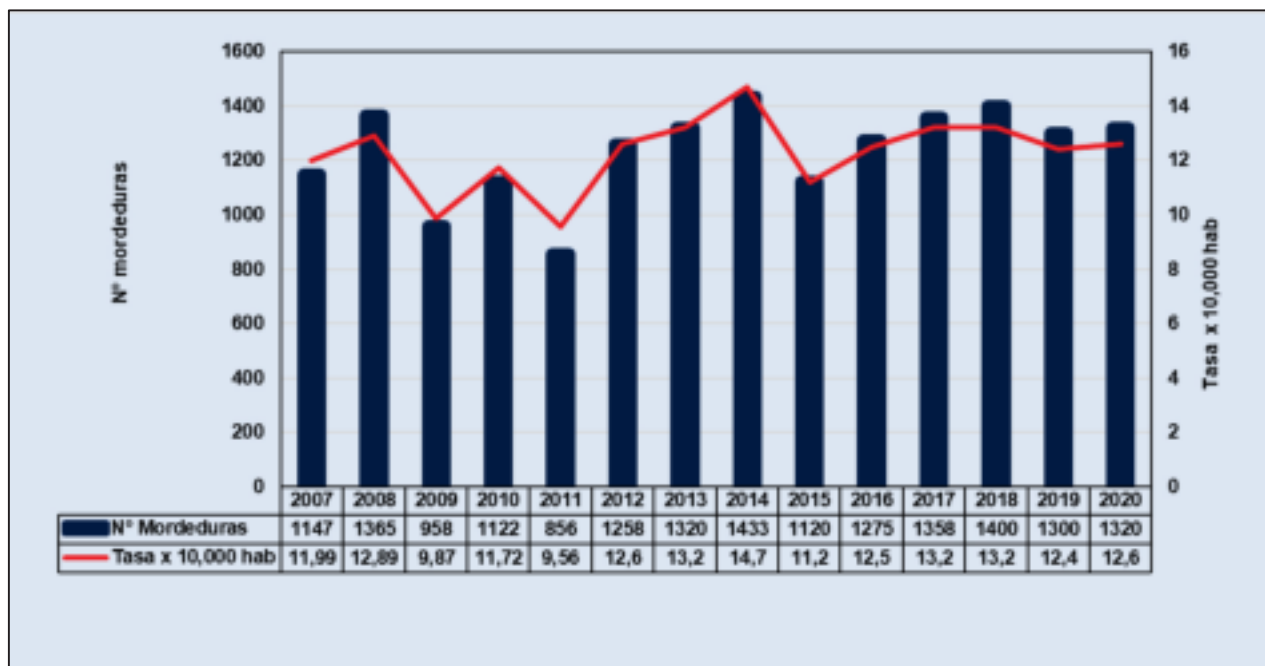
#### 4.3.2.1.2.1 Vigilancia de Mordeduras por Murciélagos

Durante la vigilancia y captura de los murciélagos en zona de riesgo de rabia silvestre en animales y humanos, en la región Loreto, se han encontrado al *Desmodus rotundus*, como causantes de las mordeduras.

En la región Loreto se han evidenciado en zonas ganaderas y en donde hay crianza de aves de corral, las cuales son considerada zonas de riesgo, de dichas zonas se reportan mordeduras de murciélagos en animales y personas. En el año 2019 fallecieron sospechosos de rabia en la comunidad de José Olaya del distrito de Cahuapanas. Ese mismo año se tiene reporte de epizootias en las comunidades de Yamacai, Pañayacu, Paragua Nuevo, Paragua Viejo, y Bancal. El 2020 se reporta, en el mes de agosto una epizootia (3 ganados) en la comunidad de nativa Brasilia, jurisdicción de la IPRESS I.1 Progreso, distrito de Morona, sin casos y fallecidos.

El Gráfico N°169, nos muestra que, la tasa más alta de mordeduras por murciélagos, se presentó en el 2014 con 1,433 mordeduras, con una tasa de 14.7 mordeduras por 10,000 habitantes; en el año 2020 la tasa de mordeduras por murciélagos fue de 12.6 superior al 2019 que tuvo 12.4 mordeduras x 10,000 habitantes.

**Gráfico N° 169. Región Loreto. Números y Tasa de mordeduras por murciélagos x 10,000 habitantes. 2007-2020.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2007-2020

#### 4.3.2.2 Accidentes por animales ponzoñosos

Los accidentes por animales ponzoñosos constituyen un problema de Salud Pública por su gravedad e impacto social, ya que la falta de tratamiento oportuno puede conducir a la invalidez o a la muerte de la persona afectada. El mayor porcentaje de estos accidentes ocurren en lugares de difícil acceso donde las horas de demora para la atención son de vida o muerte, siendo la región Loreto la que presenta una mayor incidencia y/o casuística de estos accidentes principalmente en las zonas rurales y semirurales.

La Tabla N°123, Nos muestra que, existe un incremento de población en riesgo para accidentes por animales ponzoñosos, para el año 2020 (105,076 hab.), la mayor tasa de morbilidad por accidentes de animales ponzoñosos se presentó en el año 2015 con 8.6 y de mortalidad en el 2016 con 1.1 x 10,000 hab. La Tasa de prevalencia en el 2020 fue de 7.4 x 10,000 hab.

**Tabla N°123. Región Loreto. Indicadores de Resultados/Impacto comparativo de los Accidentes por Animales Ponzoñosos durante los últimos 6 años. 2015 – 2020. (Número y tasa x 10,000 hab).**

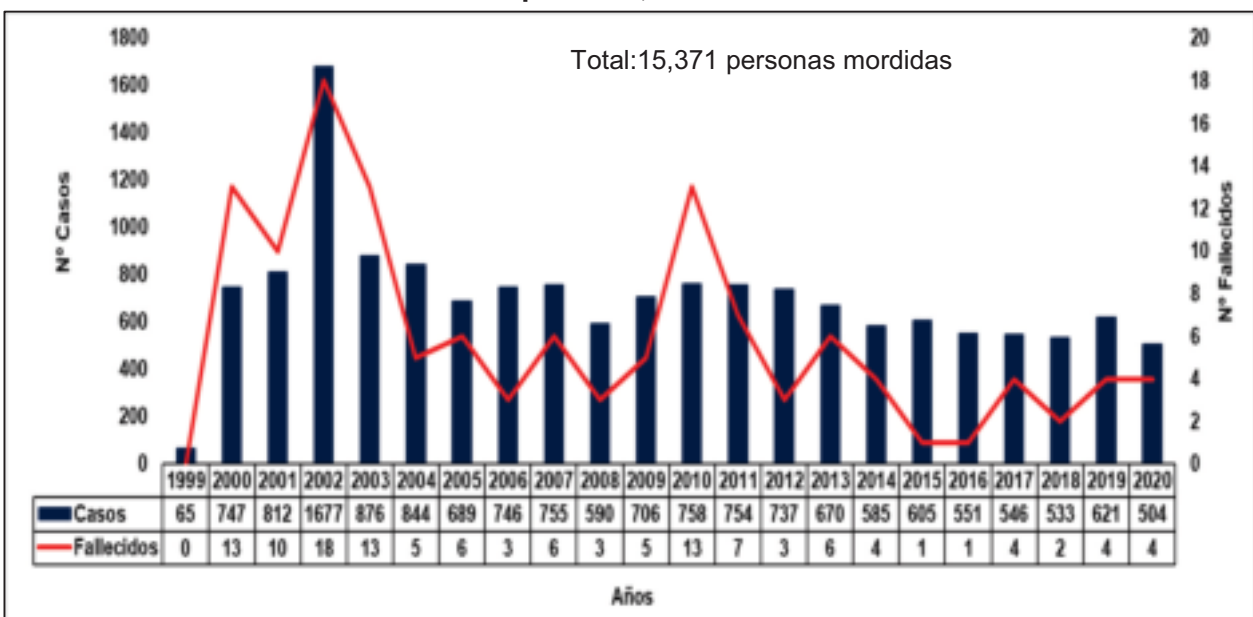
AÑOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Población en riesgo de accidentes por animales ponzoñosos	997857	999357	1025857	1029345	104,152	105,076
N° de Casos	833	794	807	768	819	797
N° de fallecidos	11	7	9	3	5	7
Tasa de morbilidad x 10,000 Hab.	8,6	8,4	7,4	7,8	6.5	7.4
Tasa de mortalidad x 10,000 Hab.	0,9	1,1	0,68	0,87	0.81	0,79
Tasa de prevalencia x 100,000 Hab.	8,6	8,4	7,4	7,8	6.5	7.4

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2015-2020

#### 4.3.2.2.1 Mordedura de Serpiente:

Desde el 1999 al 2020 se han notificado 15,371 personas con mordeduras de serpientes en 22 años analizados, con un promedio de casos de 698 mordeduras por año; En el año 2002 se ha presentado el mayor número de notificaciones (1,677), a partir del 2015 al 2020 los casos no superan los 621 casos, en el 2020 se notificaron 504 casos, 117 casos menos que el año anterior. En 22 años se notificaron 131 fallecidos por esta causa, en el 2002 fallecieron 18 personas, disminuyendo en el tiempo, en el 2019 y 2020 se notificaron 4 fallecidos cada año respectivamente.

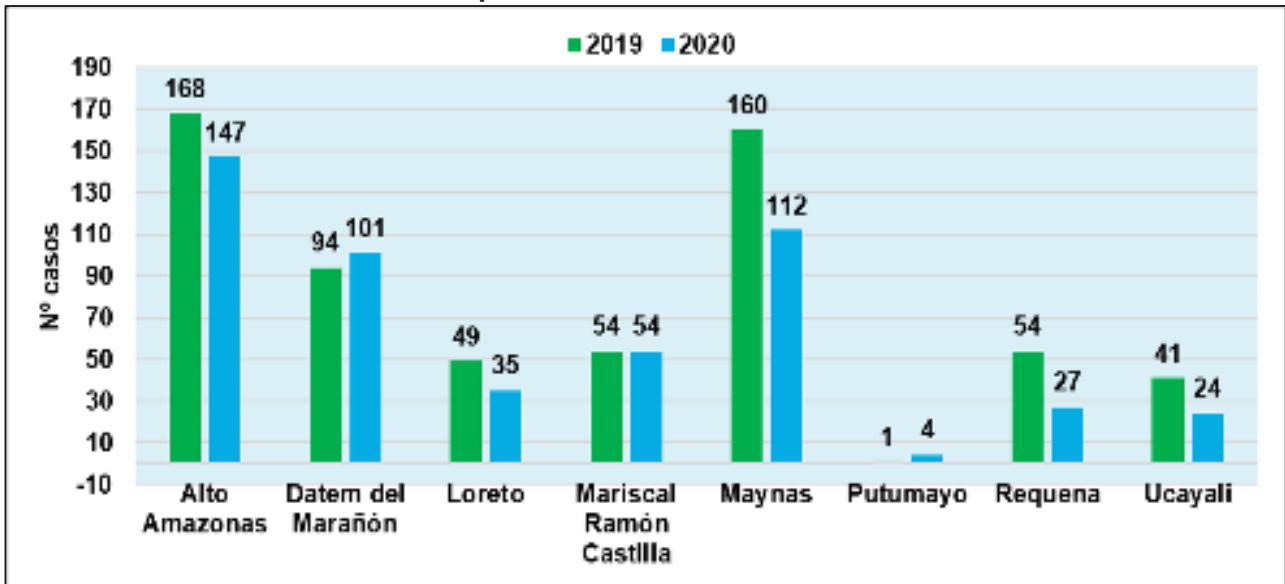
**Gráfico N° 170. Región Loreto. Número de casos y fallecidos de Mordeduras por Serpiente. 1,999 - 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 1999-2020

En los años 2019 y 2020 se notificaron la mayor cantidad de mordeduras de serpiente procedente de la provincia de Alto Amazonas con 168 y 147 casos respectivamente, en segundo lugar, está la provincia de Maynas con 94 (2019) y 101 (2020). La Provincia de Ucayali reportó menos cantidad de este evento.

**Gráfico N° 171. Región Loreto. Número de personas mordidas por Serpiente, según provincias. 2019-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2019- 2020

En el 2020, se notificaron 504 personas mordidas por serpiente, de las cuales fueron mayor en el sexo masculino (317) que, en el sexo femenino, mientras el 34.7% de la población afectada se encontraban dentro de la etapa de vida adulta (30 a 59 años de Edad).

**Tabla N° 124. Región Loreto. Número de personas mordidas por Serpiente, según Edad y Sexo. 2019-2020**

ETAPA DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0- 11 AÑOS	30	60	90	17,9
12 -17 AÑOS	33	61	94	18,7
18 - 29 AÑOS	43	64	107	21,2
30-59 AÑOS	70	105	175	<b>34,7</b>
60 + AÑOS	11	27	38	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>187</b>	<b>317</b>	<b>504</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

#### 4.3.2.2.2 Loxocelismo:

Se reconoce al loxocelismo como un emponzoñamiento accidental secundario a la mordedura por araña del género *Loxosceles*. En Perú las especies de araña que presentan más casos de esta problemática son *Loxosceles laeta*, *Latrodectus mactans* and *Phoneutria* spp.

En la región de Loreto, desde el año 2013 se cuenta con información de Loxocelismo en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico y del 2013 al 2020 se notificaron 89 casos de loxocelismo y en mayor cantidad en el 2017 con 18 casos. En el 2020 solo se notificaron 9 casos, 4 casos superior al año anterior. Los distritos que mayor cantidad de casos reportados son los distritos de lagunas, Yurimaguas, teniente Cesar López Rojas, correspondiente a la Provincia de Alto Amazonas.

**Tabla N° 125. Región Loreto. Número de casos de Loxocelismo por distritos. 2013 - 2020**

Items	Distritos	Año								Total	Acumulado Total
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	Lagunas	5	7	3	1	4	2	2	3	27	27
2	Yurimaguas	5	3	2	2	1				13	40
3	Tte. Cesae López Rojas		4		5					9	49
4	Jeberos		3	2		1		1	1	8	57
5	Las Amazonas					6	1			7	64
6	Santa Cruz			1	1				2	4	68
7	Balsapuerto			2				1		3	71
8	Morona				1				2	3	74
9	Alto Nanay	2								2	76
10	Napo						1	1		2	78
11	Pastaza				1				1	2	80
12	Punchana				1	1				2	82
13	Tigre					2				2	84
14	Barranca			1						1	85
15	Belén			1						1	86
16	Mazán					1				1	87
17	Nauta					1				1	88
18	Soplín					1				1	89
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>89</b>	

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2013-2020

La mayor cantidad de casos por loxocelismo entre los años 2013-2020, se presentaron en el sexo femenino (45) con una diferencia de 1 caso en el sexo masculino (44), la etapa de vida más afectada fue la adulta con el 60.9%.

**Tabla N° 126. Región Loreto. Número de casos de Loxocelismo. Según Género y Etapas de Vida. 2013 - 2020**

ETAPA DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0- 11 Años (Niño)	6	9	15	32,6
12 -17 Años (Adolescente)	7	11	18	39,1
18 - 29 Años (Joven)	9	4	13	28,3
30-59 Años (Adulto)	16	12	28	<b>60,9</b>
60 + Años (Adulto Mayor)	7	8	15	32,6
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>89</b>	<b>193,5</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2013-2020

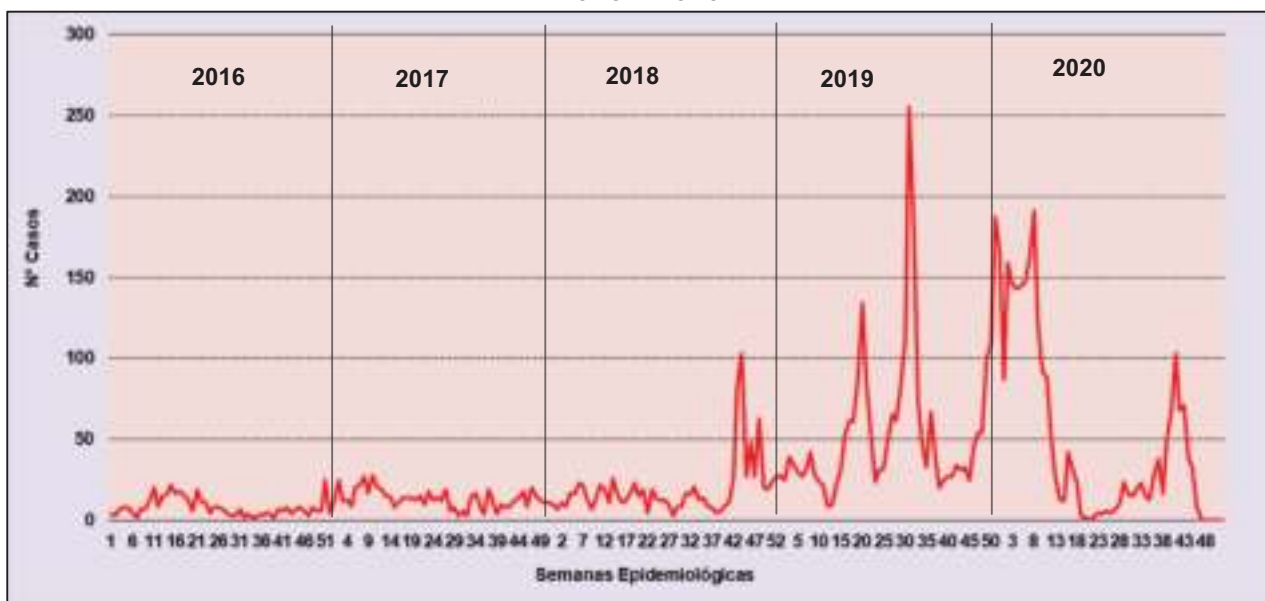
### 4.3.2.3 Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de potencial epidémico, una enfermedad infecciosa transmitida por animales causada por una bacteria llamada *leptospira*, es patógena para los hombres y los animales, con más de 200 variedades serológicas o serovariedades. Los seres humanos generalmente adquieren la leptospirosis por contacto directo con la orina de animales infectados o con un ambiente contaminado por orina. La transmisión de humano a humano ocurre muy raramente.

La leptospirosis puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal. Sus síntomas pueden parecerse a varias enfermedades, como influenza, dengue y otras enfermedades hemorrágicas de origen viral; es importante el diagnóstico correcto (clínico y de laboratorio) al inicio de los síntomas para evitar casos graves y salvar vidas principalmente en situaciones de brotes.

Durante los 5 años analizados se notificaron 7,568 casos de leptospirosis en la región Loreto, durante los años 2016, 2017 y parte de la 2018 hasta la SE los casos no sobrepasaban los 28 casos semanales, a partir de la SE43 y SE44 del 2018 se inicia el incremento de casos de leptospirosis, presentándose un brote significativo en el año 2019, para seguir presentándose el incremento de casos hasta la SE12 del 2020.

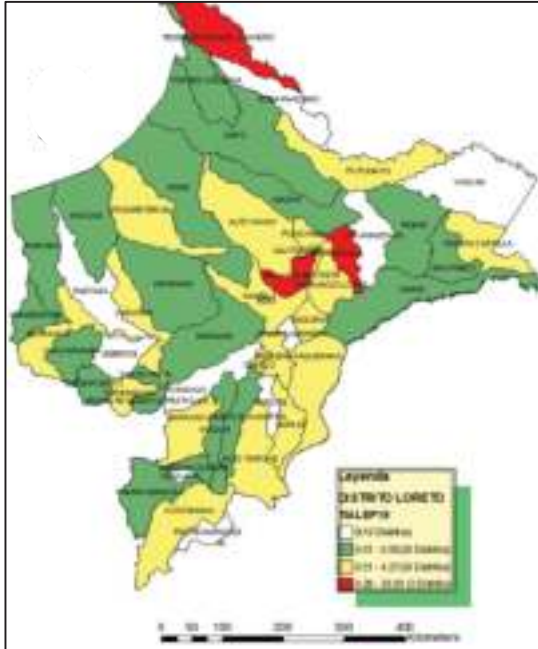
**Gráfico N° 172. Región Loreto. Número de casos de Leptospirosis 2016 – 2020.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

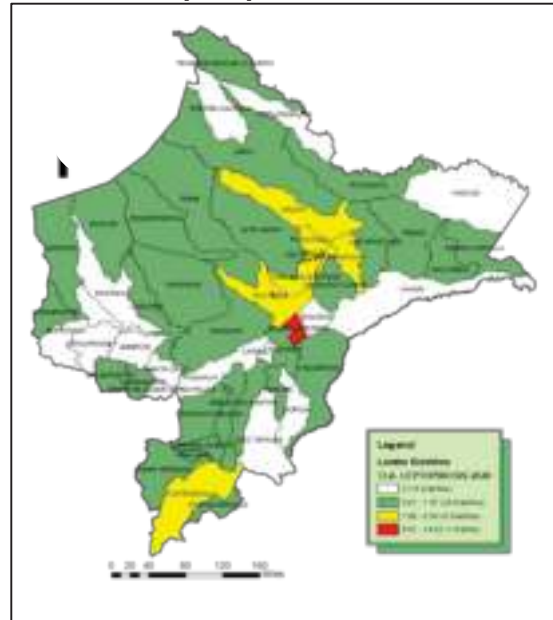
Los Mapas N°10 y Mapa N°11, nos muestra la Tasa de Incidencia Acumulada de Leptospirosis por distritos 2019 y 2020 respectivamente, en el 2019 hay 03 distritos de alto riesgo para Leptospirosis, 20 distritos de mediano riesgo, 20 distritos de bajo riesgo y 10 distritos sin riesgo; Mientras el año 2020 solo hubo 1 distritos de alto riesgo, Genaro Herrera (provincia de Requena).

**Mapa N° 05. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Leptospiriosis. 2019**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2019

**Mapa N° 06. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de Leptospiriosis. 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2020

En la Tabla N°127, se observa que, el 32.7% de los casos de leptospiriosis se concentran en la etapa Adulto y la mayor TIA se encuentra en la etapa joven (308.3 casos por 100 mil habitantes), mientras según sexo, el 62.6% de las mujeres presentaron leptospiriosis con una TIA 275.4 de casos de leptospiriosis por 100 mil habitantes.

**Tabla N°127. Región Loreto. Características personales de casos de Leptospiriosis por Etapas de Vida y Género. (Número, Porcentaje y TIA x 100 mil hab.), 2020**

Características	N° Casos	%	TIA por 100 mil hab.
<b>Etapas de vida</b>			
Niños (0 a 11 años)	377	15,9	144,7
Adolescentes (12 a 17 años)	397	16,7	288,0
Joven (18 a 29 años)	669	28,1	<b>308,3</b>
Adulto (30 a 59 años)	777	<b>32,7</b>	201,0
Adulto Mayor (60 años a +)	158	6,6	183,3
<b>Total General</b>	<b>2378</b>	100,0	<b>218,6</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	890	37,4	162,5
Mujeres	1488	<b>62,6</b>	275,4

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2020

En el año 2019, durante la epidemia se notificaron 3050 casos de leptospirosis y durante el 2020 se notificaron 2378 casos, con 7 y 5 fallecidos respectivamente, se observa además que, la provincia de Maynas es la que notificó más casos de leptospirosis en ambos años 2,308 y 2,236 en el 2019 y 2020 respectivamente. (Tabla N°128).

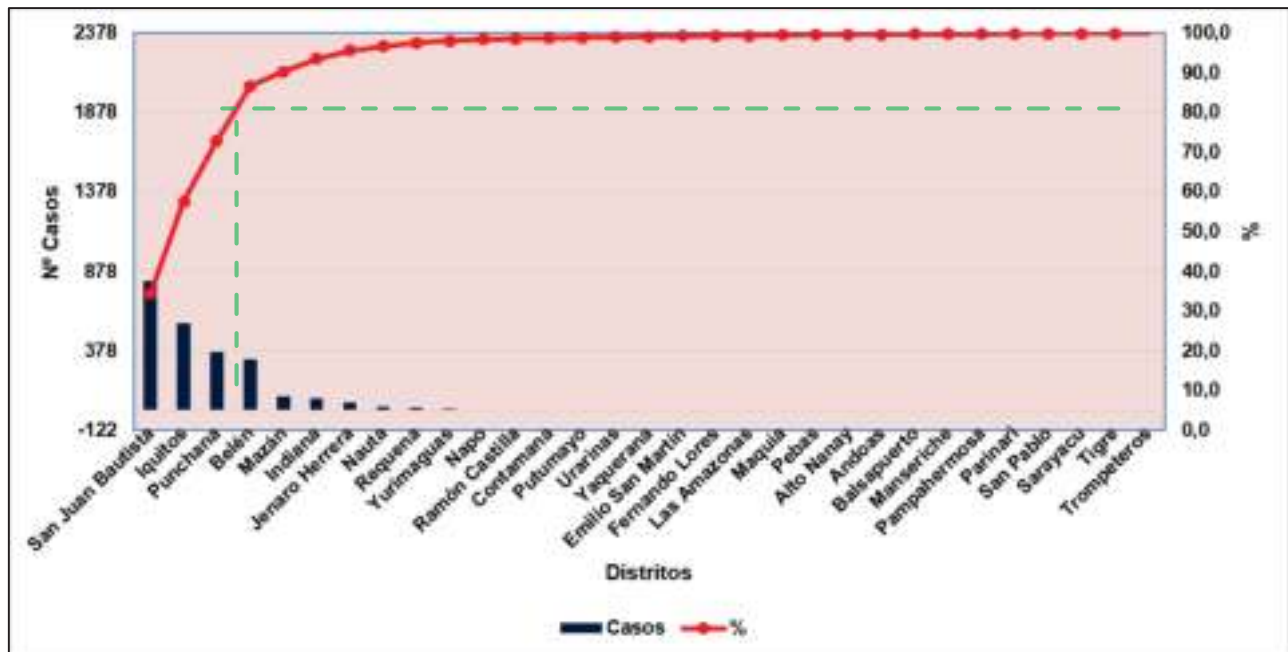
**Tabla N°128. Región Loreto. Número de casos y fallecidos por leptospirosis según provincias. 2019-2020**

Provincias	2019		2020	
	N° Casos	N° Fallecidos	N° Casos	N° Fallecidos
Alto Amazonas	98	1	15	0
Mariscal Ramón Castilla	115	1	8	0
Maynas	2308	5	2236	4
Requena	236	0	77	1
Ucayali	98	0	6	0
Loreto	82	0	31	0
Putumayo	95	0	3	0
Datem del Marañón	18	0	2	0
<b>Total general</b>	<b>3050</b>	<b>7</b>	<b>2378</b>	<b>5</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2019-2020

El 80% de los casos de leptospirosis en el año 2020, se concentran en tres distritos de la región Loreto, San Juan Bautista, Iquitos y Punchana, los tres distritos se encuentran en la ciudad de Iquitos y corresponde a la provincia de Maynas.

**Gráfico N°173. Región Loreto. Número y Porcentaje de casos de leptospirosis según distritos. 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### 4.3.3 Enfermedades Inmunoprevenibles.

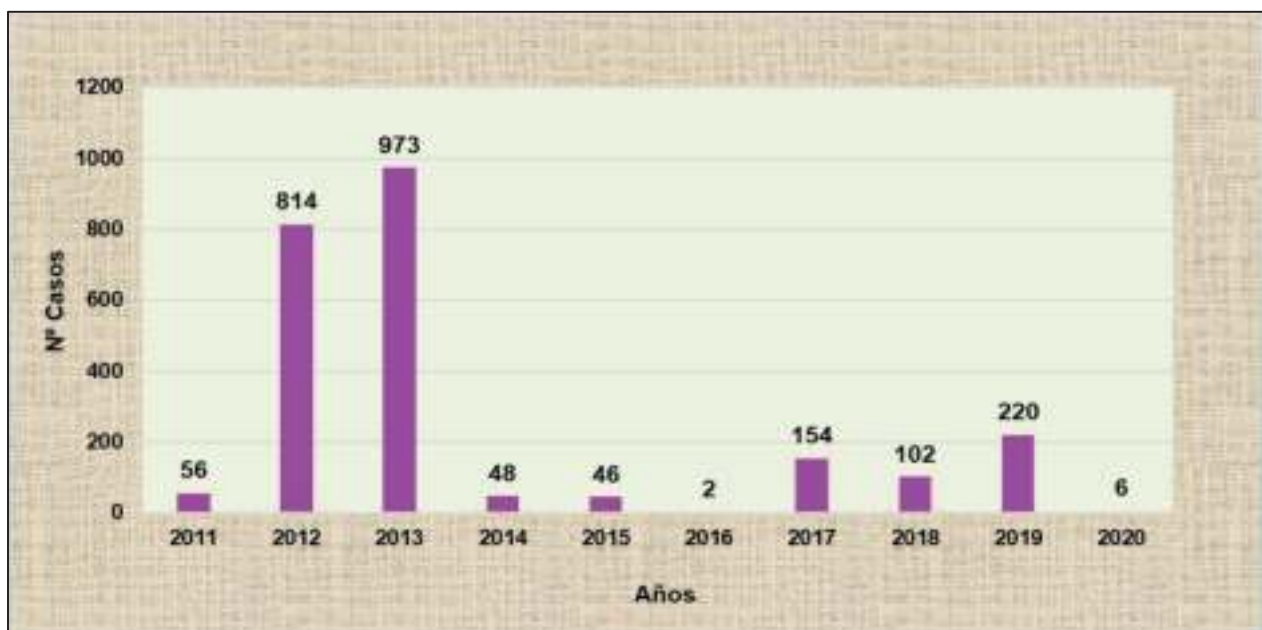
#### 4.3.3.1 Tosferina

La tos ferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella pertussis*, en una causa importante de morbilidad y mortalidad en los menores de 1 año, como también la presentación clínica varía según la edad a nivel mundial. La transmisión es mediante gotas de las vías respiratorias que pasan de una persona infectada a las demás susceptibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la tosferina es una "importante causa de mortalidad infantil en todo el mundo, y continúa siendo un importante problema de salud pública incluso en los países con una alta tasa de vacunación".

El Gráfico N°174, nos muestra un histórico de casos de tosferina desde el 2011 al 2020, encontrando que, en el 2012 y 2013 hubo dos grandes brotes de tosferina en la región Loreto, con 814 y 973 casos de Tosferina respectivamente. Luego entre 2014 al 2016, se reportaron menos de 48 casos anuales llegando a reportar solo 2 casos de tosferina en el 2016, en los años 2017, 2018 y 2019, se reportaron 154, 102 y 220 casos de tosferinas, conglomerados en lugares específicos. En el 2020 se notificaron 6 casos, 214 casos de tosferina menor que en el año 2019.

**Gráfico N°174. Región Loreto. Número de casos de tosferina. 2011-2020**

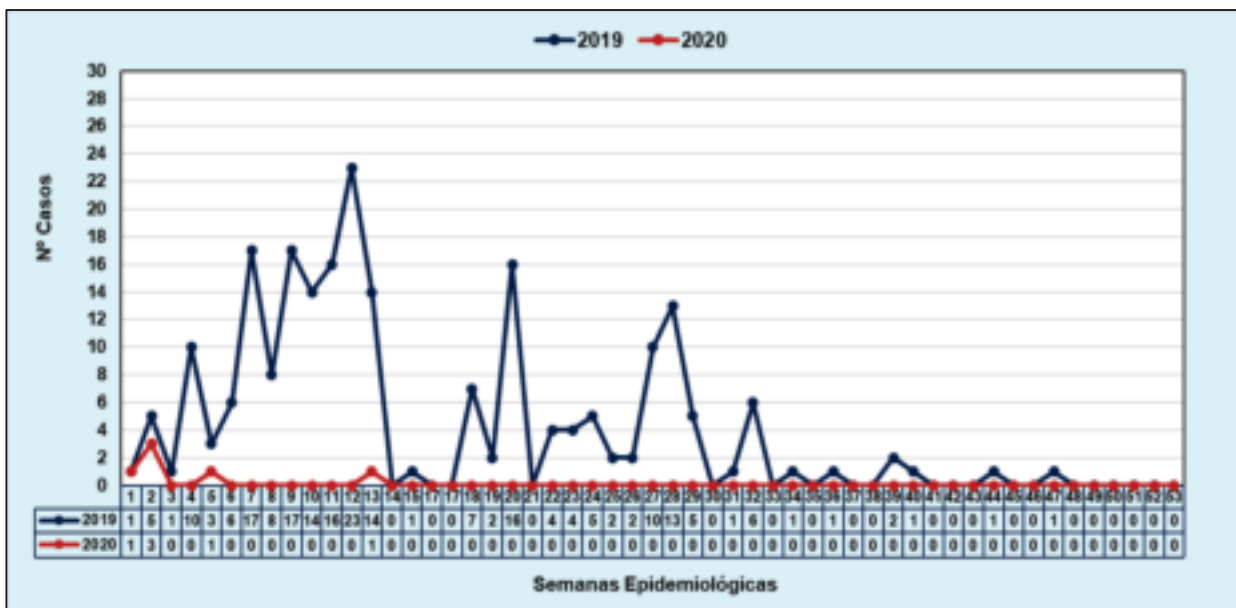


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2019-2020

El siguiente Gráfico N°175, nos muestra un comparativo de casos de tosferina por semanas epidemiológicas de los años 2019 y 2020, evidenciándose que, durante el periodo 2019 el primer caso se inicia en la semana epidemiológica N°1 para luego aparecer tres conglomerados con picos de brotes durante el año; A partir del primer caso, estos se empiezan a incrementar progresivamente dando pase al primer conglomerado con un máximo en la SE12 de 20 casos, el segundo conglomerado en la SE20 hace un pico de 16 casos y el tercer conglomerado hace su pico en la SE de 13 casos.



Gráfico N° 175. Región Loreto. Número de Casos de Tosferina por semanas epidemiológicas.2019-2020



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

En el año 2019, se notificaron 220 casos de tosferina, y en el 2020 solo 6 casos, por tal motivo se ha creído conveniente caracterizar los casos presentados en el 2019. La Tabla N°129, nos muestra que, el 88.6% de los casos de tosferina reportados en el 2019 se encontraban en la etapa de vida niño, con una tasa de incidencia mayor que el resto de 74.9 niños con tosferina x 100 mil habitantes, seguida de los adolescentes (6.4%) y una tasa de incidencia de 10.2 casos x 100 mil habitantes. Así mismo no hay mucha diferencia porcentual en relación a los casos presentados entre el sexo masculino y femenino con el 48.2% y el 51.8%.

Tabla N°129. Región Loreto. Características de casos de Tosferina por Etapas de Vida y Según género. 2019.

Características	N° Casos	%	TIA x 100 mil Hab.
<b>Etapas de vida</b>			
Niños (0-11 años)	195	<b>88,6</b>	<b>74,9</b>
Adolescentes (12 -17 años)	14	6,4	10,2
Joven (18 - 29 años)	6	2,7	2,8
Adulto (30 -59 años)	4	1,8	1,0
Adulto Mayor (60 a+ años)	1	0,5	1,2
<b>Total general</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>20,2</b>
<b>Según Género</b>			
Masculino	106	48,2	19,3
Femenino	114	51,8	21,1

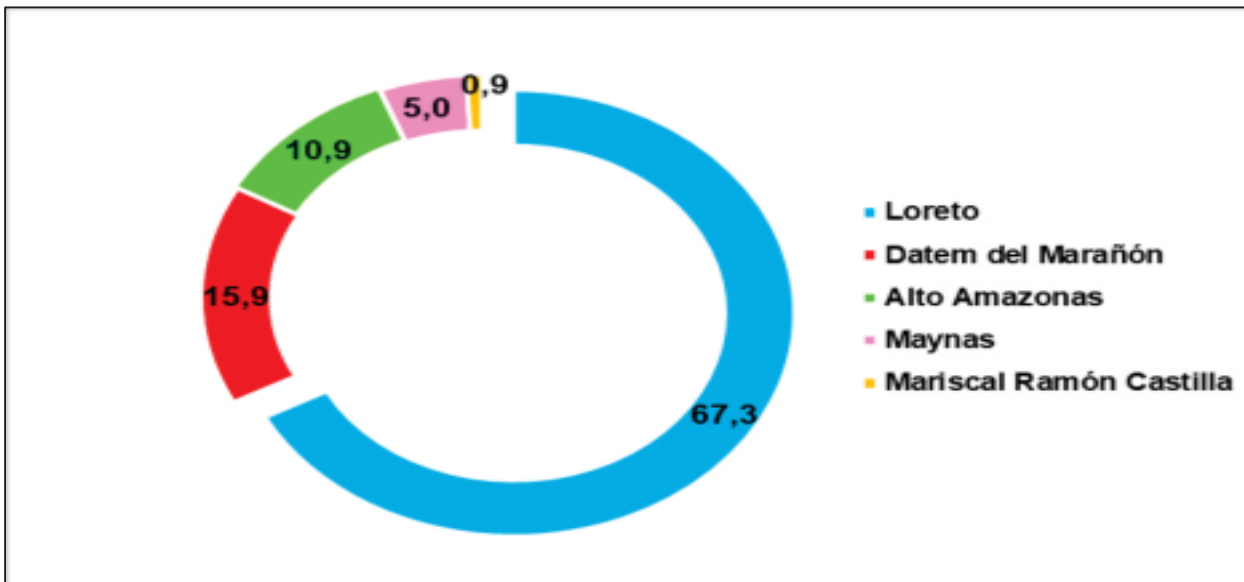
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

Es importante mencionar que, los 6 casos de tosferina notificados en el 2020, pertenecen a la etapa niño (5 menores de 1 año y 01 caso entre 1 a 4 años), 5 son del sexo masculino y uno del sexo femenino, procedentes 3 del distrito de Manseriche (Provincia del Datem del marañón), 01

de Yurimaguas (Alto Amazonas), 01 del distrito de Belén y 01 del Punchana, ambos de la provincia de Maynas.

En el año 2019, de los 220 casos de tosferina, el 67.3% de los casos se concentran en la provincia de Loreto, el 15.9% proceden del Datem del Marañón y en tercer lugar proceden de la provincia de Alto Amazonas.

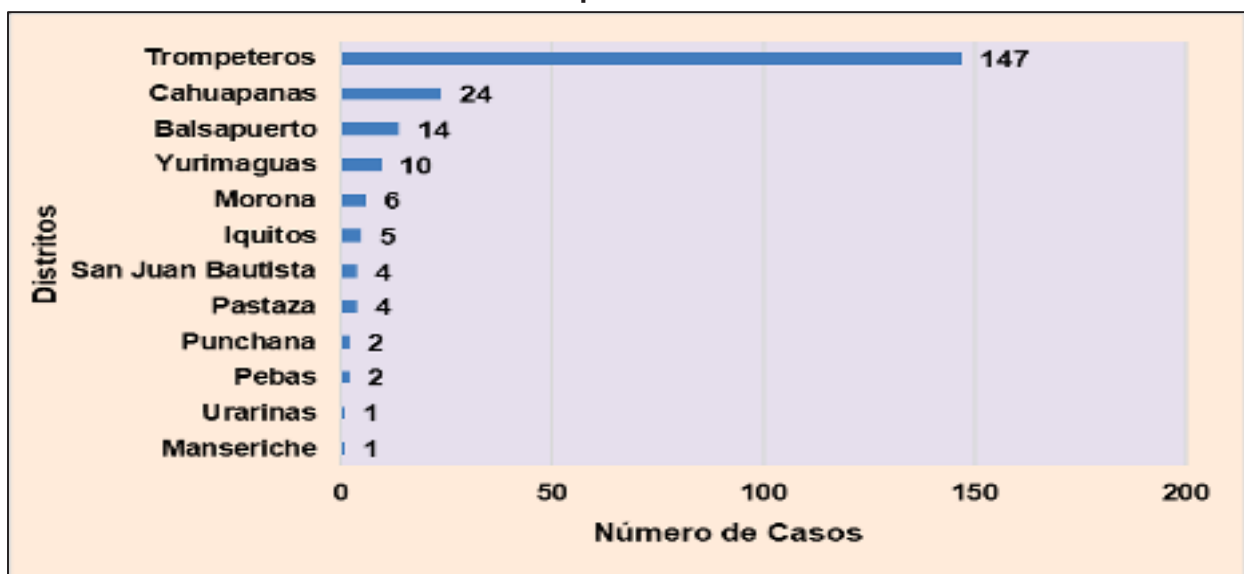
**Gráfico N°176. Región Loreto. Porcentaje de Tosferina según Provincias de procedencia. 2019.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

El distrito de Trompeteros fue el distrito de procedencia de los casos de tosferina (147 casos), donde se notificaron la mayor cantidad de casos, seguida de los casos procedentes de cahuapanas (24 casos) de la provincia del Datem del Marañón.

**Gráfico N°177. Región Loreto. Número de casos de Tosferina según Distritos de procedencia. 2019.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2018

### 4.3.3.2 Hepatitis B

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de dos billones de habitantes en el mundo han sido infectados por el virus de la **hepatitis B**, de los **cuales** 350 millones serán portadores crónicos del antígeno de superficie (HBsAg) y cinco millones tienen **hepatitis** aguda.

El **Perú** está catalogado como un país de mediana endemicidad para la infección por la **hepatitis B** (HBV), sin embargo, esta enfermedad se está dispersando en el país por la intensa migración de áreas de alta endemicidad a zonas de baja que endemicidad.

El Gráfico N°178, nos muestra los casos notificados históricamente en la Región Loreto de la hepatitis B en 24 años, observando que en el primer año de notificación que se registra es en el año 1995 un solo caso, el máximo caso registrado fue en el año 2000 con 310 casos de Hepatitis B. después del año 2000 en la mayoría los casos sobrepasaban los 100 casos hasta los 221 casos. En los últimos 5 años 2016 al 2020, se observó el máximo de casos en el año 2017 con 137 casos de Hepatitis B, en el 2020 se notificaron 38 casos de Hepatitis B, 36 casos menos que el 2019.

**Gráfico N° 178. Región Loreto. Número de Casos de Hepatitis B. 1995 -2018**

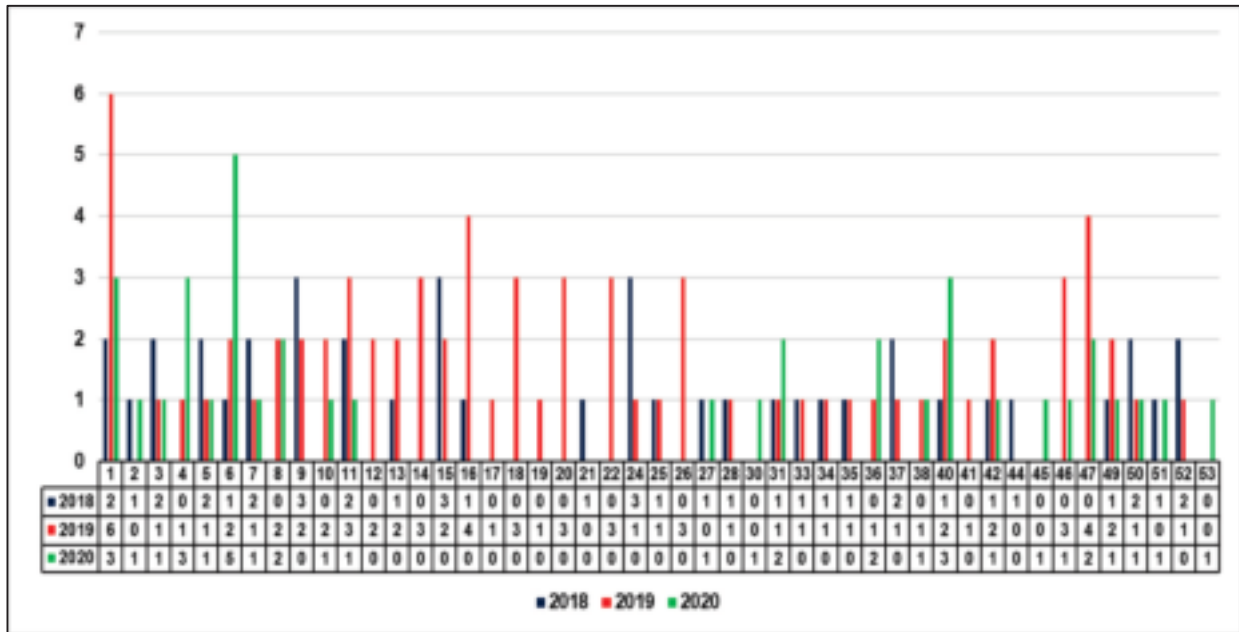


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA), tiene implementado desde el 2000 el sistema de vigilancia epidemiológica de la Hepatitis B aguda, a través del cual, se realiza la notificación semanal de casos, que permite evaluar en forma permanente su tendencia y comportamiento; sin embargo, todavía existen limitaciones para la identificación de casos y la notificación al sistema de vigilancia en algunas zonas del país debido a las dificultades en el acceso de atención de salud y a los exámenes de laboratorio.

El Gráfico N°179, nos muestra que, comparando los casos de notificación semanal de la Hepatitis B de los años 2018, 2019 y 2020, encontramos que los máximos casos semanales no sobrepasan los 3, 5 y 6 casos semanales., En el 2018 el máximo caso semanal fue de 3 casos semanales, en el 2019 fue de 6 casos en la semana epidemiológica N°1 y en el 2020 en la semana epidemiológica N°6 con 5 casos máximos.

Gráfico N° 179. Región Loreto. Casos de Hepatitis B por semanas epidemiológicas. 2018-2020.



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

Tabla N° 130. Región Loreto. Características epidemiológicas de los casos de Hepatitis B. 2016-2020.

Características	Años 2016-2019		Año 2020	
	N° Casos	%	N° Casos	%
<b>Etapas de vida</b>				
Niños (0 a 11 años)	7	1,9	4	10,5
Adolescentes (12 a 17 años)	9	2,5	0	0,0
Joven (18 a 29 años)	134	36,8	10	26,3
Adulto (30 a 59 años)	197	54,1	22	57,9
Adulto Mayor (60 años a +)	17	4,7	2	5,3
<b>Total General</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>
<b>Según Género</b>				
Hombres	161	44,2	17	44,7
Mujeres	203	55,8	21	55,3
<b>Tipo de diagnóstico</b>				
Confirmados	259	71,2	24	63,2
Presuntivos	105	28,8	14	36,8
<b>Etnias</b>				
Mestizo	81	22,3	21	55,3
Andino	0	0,0	0	0,0
Indígena Amazónico	51	14,0	6	15,8
Otros	9	2,5	0	0,0
Vacías	223	61,3	11	28,9

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

El 90.9 % de los casos notificados de hepatitis B entre los años 2016-2019 y el 84.2 % en el 2020, tienen entre 18 a 59 años, del total de casos según sexo, el sexo femenino concentra el mayor porcentaje de casos con 55.8 % (203) en el periodo 2016-2019 y en el 2020 con 55.3 % (21). Otras de las características que se evalúa es la variable etnia, concentrándose en el campo mestizo el mayor porcentaje de casos seguido de indígena Amazónico en los años 2016 al 2019, mientras en el 2020 en mayor proporción en el campo mestizo con el 55.3%. (Tabla N° 130)

**Tabla N° 131. Región Loreto. Números de Casos, Tasa de Incidencia 2020 y Fallecidos 2016-2020 de Hepatitis B por distritos.**

ITEMS	DISTRITOS	N° Casos Hepatitis B 2020	Tasa de Incidencia x 100 mil hab.	%	Fallecidos 2016 al 2019	Fallecidos 2020
1	PUNCHANA	5	5,2	13,2	0	0
2	SAN JUAN BAUTISTA	5	3,1	13,2	0	0
3	YURIMAGUAS	5	6,6	13,2	0	0
4	PASTAZA	2	30,1	5,3	0	0
5	URARINAS	2	13,0	5,3	0	0
6	ANDOAS	1	7,7	2,6	0	0
7	BALSAPUERTO	1	5,5	2,6	0	0
8	BARRANCA	1	7,0	2,6	0	0
9	BELEN	1	1,3	2,6	0	0
10	CAHUAPANAS	1	11,5	2,6	0	0
11	CAPELO	1	21,5	2,6	0	0
12	EMILIO SAN MARTIN	1	12,8	2,6	0	0
13	IQUITOS	1	0,6	2,6	0	0
14	LAS AMAZONAS	1	9,7	2,6	0	0
15	MANSERICHE	1	9,2	2,6	0	0
16	MAZAN	1	6,9	2,6	0	0
17	MORONA	1	7,3	2,6	0	0
18	NAPO	1	5,9	2,6	0	0
19	PARINARI	1	13,2	2,6	0	0
20	REQUENA	1	3,2	2,6	0	0
21	SANTA CRUZ	1	21,5	2,6	0	0
22	TTE. MANUEL CLAVERO	1	16,9	2,6	0	0
23	TIGRE	1	11,3	2,6	1	0
24	TROMPETEROS	1	8,9	2,6	0	0
25	LAGUNAS	0	0,0	0,0	1	0
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>3,5</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

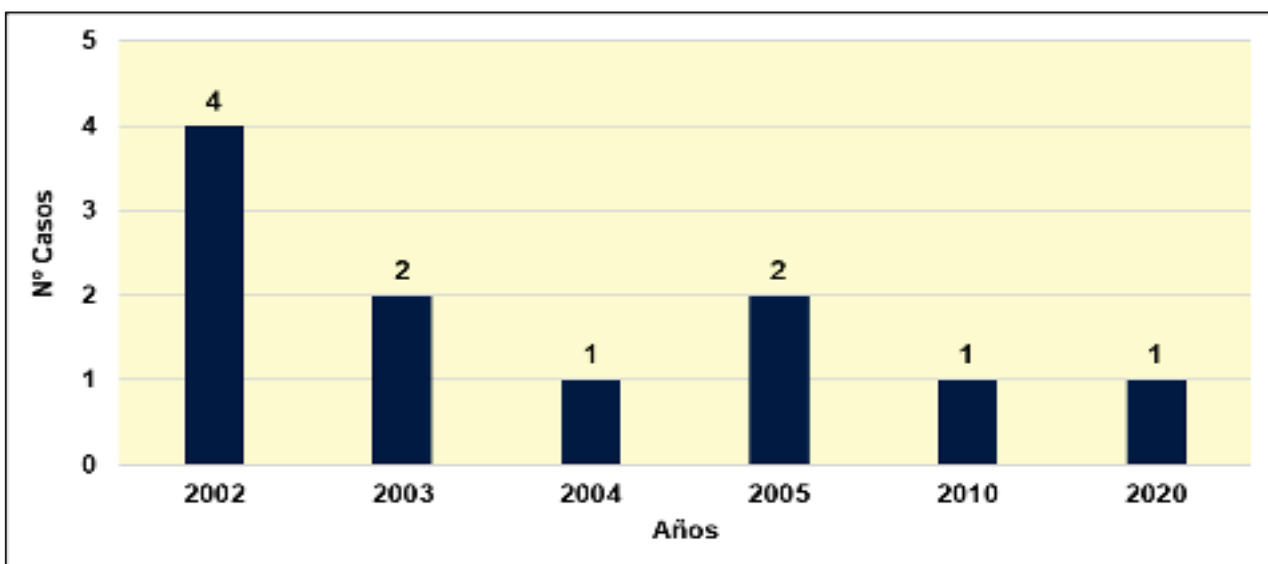
El 2020, se han notificado al sistema de vigilancia 38 casos de Hepatitis B, con altas tasas de incidencia en los distritos de Pastaza, Capelo, Santa Cruz, teniente Manuel Clavero, Parinari, Urarinas. (Tabla N°131). Entre los años 2016 al 2019 se notificaron 2 fallecidos por Hepatitis B, en los distritos del Tigre (Provincia de Loreto) y Lagunas (Provincia de Alto Amazonas) y en el 2020 no se notificaron fallecidos por esta causa. (Tabla N°131).

### 4.3.3.3 Tétanos Neonatal (TNN)

El 1997, el país logro eliminar el TNN como problema de salud pública al alcanzar una tasa menor del 1 caso de TNN por 1000 nacidos vivos, Este logro fue posible a la implementación de dos pilares fundamentales el primero fue la vacunación con tres y dos dosis de toxoide tetánico (TT) hoy diftotoetánica (dT) de las mujeres en edad reproductiva y gestantes, respectivamente. El segundo la intensificación de la vigilancia epidemiológica y la identificación del riesgo por distritos, en consecuencia, se hacía un “Barrido” de vacunación con dos dosis de vacuna dT con intervalo de un mes de todas las Mujeres en Edad Reproductiva de cada distrito que reportaba un caso de TNN.

Observamos en el presente Gráfico N°180, que durante los años analizados (2002-2020), se han notificado 11 casos de Tétanos Neonatal; los cuales se detallan en la Tabla N° 132, 9 casos son del sexo masculino, de 4 a 10 años de edad, 07 casos de tétanos neonatal procedentes de la provincia de Maynas, 02 de requena y 02 casos del Datem del Marañón.

**Gráfico N° 180. Región Loreto. Número de Casos de Tétanos Neonatal, según años- 2002 al 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

**Tabla N° 132. Región Loreto. Características de los casos de Tétanos Neonatal, 2002 al 2020**

ANO	EDAD	SEXO	DISTRITO	PROVINCIA	IPRESS NOTIFICANTES
2002	4 días	Masculino	Punchana	Maynas	II-2 Hospital Iquitos
2002	5 días	Masculino	Punchana	Maynas	II-2 Hospital Iquitos
2002	6 días	Masculino	Punchana	Maynas	II-2 Hospital Iquitos
2002	7 días	Masculino	Punchana	Maynas	II-2 Hospital Iquitos
2003	6 días	Masculino	Cahuapanas	Datem del Marañón	I-2 Santa María de Cahuapanas
2003	15 días	Masculino	Requena	Requena	I-4 Requena
2004	6 días	Femenino	Pastaza	Datem del Marañón	I-3 Ullpayacu
2005	5 días	Masculino	Belén	Maynas	II-2 Hospital Iquitos
2005	6 días	Masculino	Belén	Maynas	II-2 Hospital Iquitos
2010	8 días	Femenino	Requena	Requena	III-1 Hospital Regional de Loreto
2020	10 días	Masculino	Mazán	Maynas	III-1 Hospital Regional de Loreto

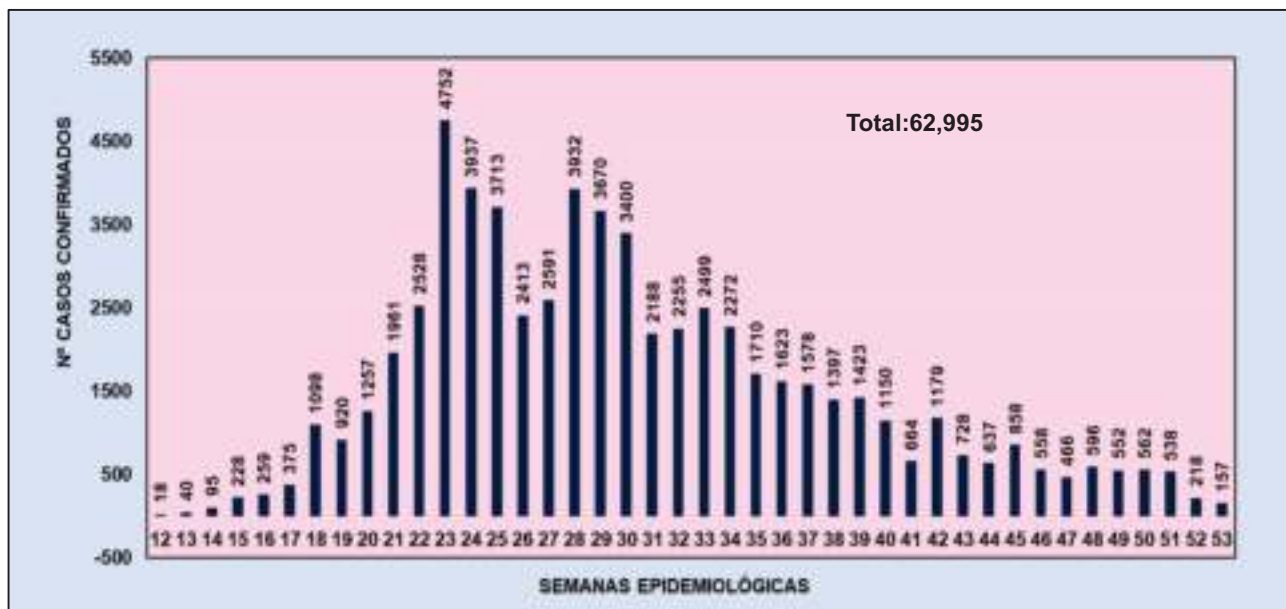
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

### 4.3.4 Coronavirus (COVID-19)

El nuevo virus como la enfermedad, eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. Según los datos de los primeros países afectados en la pandemia, cerca del 40% de los casos experimentarán una enfermedad leve, el 40% experimentará una enfermedad moderada como la neumonía, el 15% de los casos experimentará una enfermedad grave y el 5% de los casos padecerá una enfermedad crítica, tiene una letalidad promedio de 2,43%. En el Perú, el 05 de marzo del 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID-19.

En el 2020, el número de casos confirmados registrados en la región Loreto fue de 62,995 casos, con una tasa de ataque de 5.78 x 100 mil habitantes. Según la curva, se observa un incremento progresivo desde la semana de inicio SE12, hasta empezar un incremento marcado y sostenido entre la SE22 hasta la SE30, que fueron las semanas más críticas en la población loretana, se observa que la disminución fue paulatina, el promedio semanal fue de 1,499 casos semanales y una mediana semanal de 2,377 casos, los casos inician su franco descenso en el último trimestre 2020.

**Gráfico N° 181. Región Loreto. Número de casos confirmados de COVID-19, según semanas epidemiológicas- 2020**



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto

El COVID-19, afectó a la población de las 8 provincias y 53 distritos de la región Loreto; El 53.4% de los casos se concentran en Provincia de Maynas. En el resto de las provincias los casos se agrupan principalmente en Loreto (12.5%), Datem del Marañón (9.9%), Alto Amazonas (7.5%), Ramón Castilla (6.1%), Requena (4.4%), Putumayo (3.5%) y Ucayali (2.7%).

Las mayores tasas de casos COVID-19 positivos reportados por cada diez mil habitantes corresponden a las provincias del Putumayo, Loreto, Datem del Marañón con (1,801.58), (1,054.28), (926.32) x 10,000 habitantes; y la menor Tasa de Incidencia la provincia de Ucayali con 217.26 casos de COVID-19 x 10,000 habitantes. (Tabla N°133)

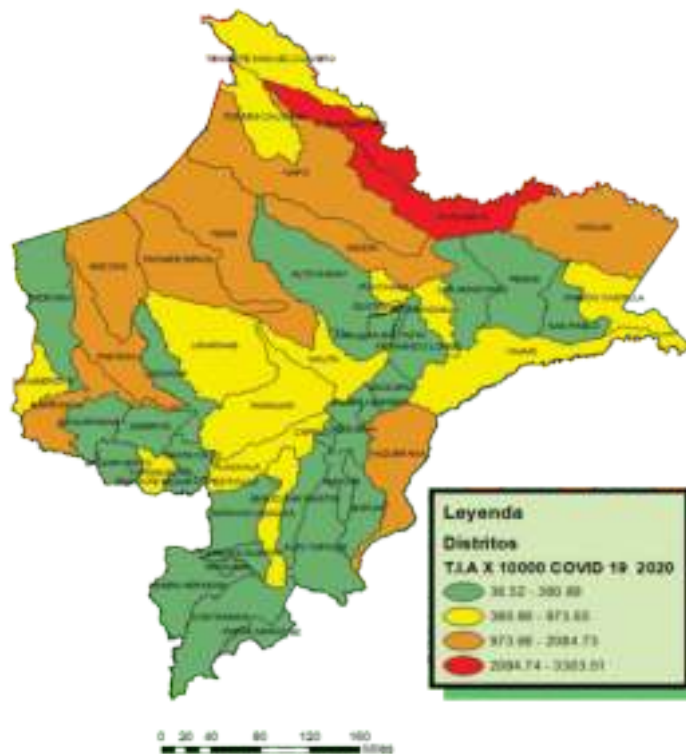
**Tabla N° 133. Región Loreto. Porcentaje y Tasa de incidencia x 10,000 hab. de los casos confirmados de COVID-19, según Provincias - 2020**

Items	Provincias	N° casos	%	Población 2020	Tas de Incidencia x 10, 000 hab
1	Putumayo	2230	3,5	12378	<b>1801,58</b>
2	Loreto	7860	12,5	74553	1054,28
3	Datem del Maraón	6209	9,9	67029	926,32
4	Maynas	33659	<b>53,4</b>	577389	582,95
5	Ramón Castilla	3864	6,1	76322	506,28
6	Alto Amazonas	4703	7,5	125847	373,71
7	Requena	2795	4,4	77461	360,83
8	Ucayali	1675	2,7	77097	217,26
<b>TOTAL</b>		<b>62995</b>	<b>100,0</b>	<b>1088076</b>	<b>578,96</b>

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto

El Mapa siguiente nos muestra las Tasas de incidencia por distritos, observando que los distritos de Rosa Panduro y el Putumayo de la Provincia del Putumayo, fueron las categorizadas como del muy alto riesgo para COVID-19 en el 2020.

**Mapa N° 12. Región Loreto. Tasa de incidencia x 10,000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19, según distritos - 2020**



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto



La Etapa de vida más afectado es el de los adultos con el 50.6%, seguidos de los jóvenes (21.1%) y adultos mayores (12.8%), según se observa en la tabla N°134. La mayor tasa de incidencia de casos confirmados se presenta en los adultos mayores, seguido de los adultos y jóvenes con el 932.8, 824.1 y 611.4 casos confirmados de COVID-19 x 10,000 habitantes en la etapa correspondiente respectivamente.

**Tabla N° 134. Región Loreto. Número, Porcentaje y Tasa de incidencia x 10,000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19, según Etapas de Vida y Sexo - 2020**

Características	N° Casos	%	TIA por 10 mil hab.
<b>Etapas de vida</b>			
Niños (0 a 11 años)	6123	9,7	235,1
Adolescentes (12 a 17 años)	3710	5,9	269,1
Joven (18 a 29 años)	13267	21,1	611,4
Adulto (30 a 59 años)	31853	<b>50,6</b>	824,1
Adulto Mayor (60 años a +)	8042	12,8	<b>932,8</b>
<b>Total General</b>	<b>62995</b>	100,0	<b>579,0</b>
<b>Según Género</b>			
Hombres	27391	43,5	500,0
Mujeres	35604	<b>56,5</b>	<b>659,0</b>

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto

Al cierre del año 2020 en la región Loreto, se produjeron 2,438 defunciones lo que representa una letalidad de 3.9 %. Del total de defunciones el 68.7% se presentaron en los adultos mayores (letalidad 20.8%) y el 28.3% en adultos (letalidad 2.2%), los niños y adolescentes tuvieron menos porcentaje de fallecidos con el 0.8% y 0.5% respectivamente. La tasa de mortalidad en adultos mayores fue la más alta con 1,941.1 personas enfermas con COVID 19 por cada 100, mil habitantes.

**Tabla N° 135. Región Loreto. Número, defunciones, Letalidad y Tasa de Mortalidad x 100,000 habitantes de los casos confirmados de COVID-19, según Etapas de Vida y Sexo - 2020**

Características	N° Casos	Defunciones	Letalidad	Mortalidad
<b>Etapas de vida</b>				
Niños (0 a 11 años)	6123	19	0,3	7,3
Adolescentes (12 a 17 años)	3710	13	0,4	9,4
Joven (18 a 29 años)	13267	41	0,3	18,9
Adulto (30 a 59 años)	31853	691	2,2	178,8
Adulto Mayor (60 años a +)	8042	1674	<b>20,8</b>	<b>1941,7</b>
<b>Total General</b>	<b>62995</b>	<b>2438</b>	<b>3,9</b>	<b>224,1</b>
<b>Según Género</b>				
Hombres	27391	1641	<b>6,0</b>	299,5
Mujeres	35604	797	2,2	<b>147,5</b>

Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto.  
Tasa de Letalidad x 100 casos  
Tasa de Mortalidad x 100,000 habitantes



De 2,438 fallecidos por COVID-19 en el 2020, 1669 fueron casos compatibles, mientras 142 fueron sospechosos por COVID-19 en investigación, 493 fallecidos tenían el Nivel 2 de Certeza diagnóstica, solo 134 tenían el Nivel 1 de Certeza Diagnóstica. (Gráfico N°182)

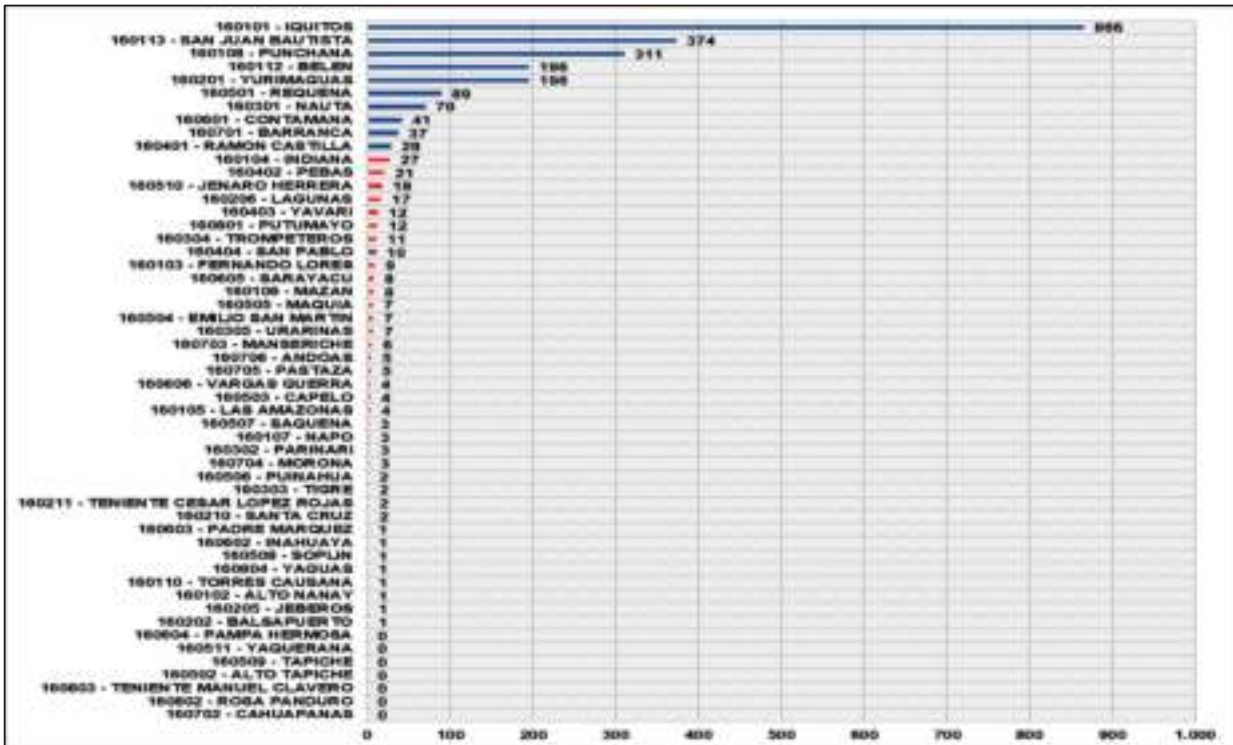
**Gráfico N° 182. Región Loreto. Número de Fallecidos por COVID-19 según clasificación-2020**



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto.

De los 53 distritos de la región Loreto, 46 distritos reportaron fallecidos por COVID-19, los distritos que reportaron más fallecidos fueron los 4 distritos de la ciudad de Iquitos, Iquitos (866), San Juan Bautista (374), Punchana (311), Belén (196).

**Gráfico N° 183. Región Loreto. Número de Fallecidos por COVID-19 según Distritos-2020**



Fuente: NETLAB, NOTIWEB y SISCOVI-DIRESA Loreto.

### 4.3.5 Otras Enfermedades Transmisibles

#### 4.3.5.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

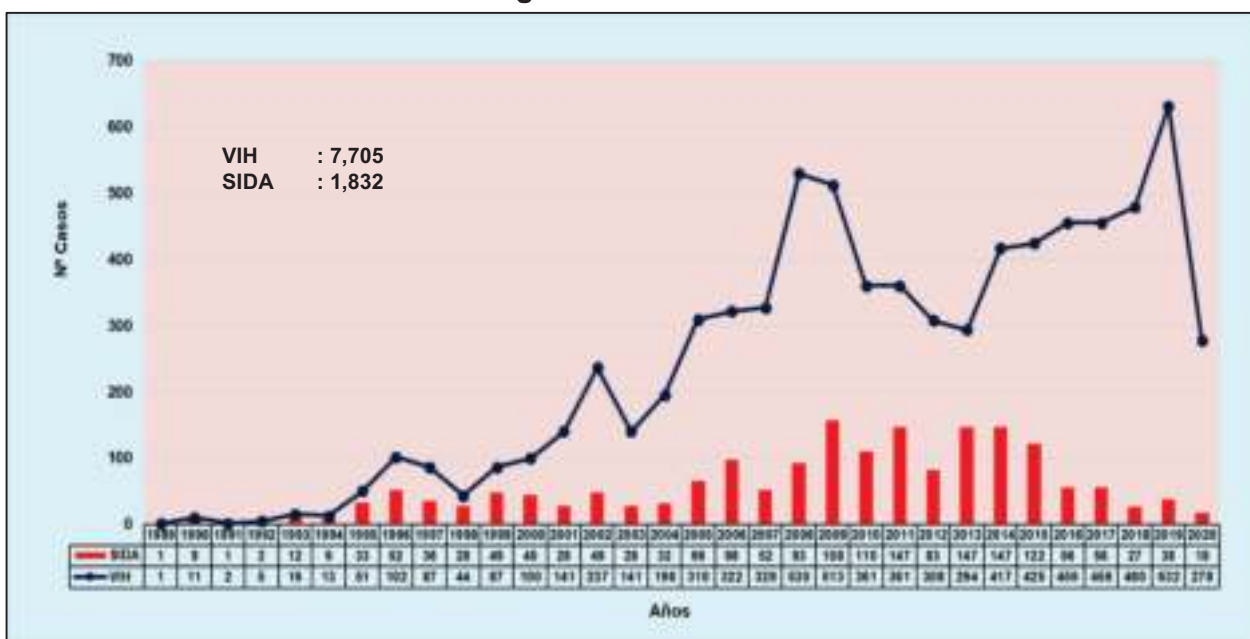
Según la OMS, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer que las personas con un sistema inmunitario sano pueden combatir.

El primer caso de sida en el Perú fue reportado en el año 1,983, mientras que, al inicio de los noventa, por cada 11 hombres infectados había una mujer infectada de VIH. hoy por cada tres hombres infectados existe una mujer infectada, en términos globales, el número de mujeres y hombres infectados se ha incrementado. Si bien la cantidad de vidas perdidas a causa del VIH/SIDA se ha reducido considerablemente en las últimas dos décadas, la pandemia de covid-19 ha golpeado la lucha contra este mal en el país. la Región Loreto según números de casos de VIH estaba ubicada a nivel nacional en el tercer lugar, después de Lima y Callao.

En la Región Loreto se reportó el primer caso respectivamente de VIH y SIDA en el año 1989, fue incrementándose paulatinamente; El gráfico N° 184, muestra la tendencia de casos de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) para todos los estadios de la infección (incluso el estadio SIDA). Desde el año 1989 hasta el 2020 se han notificado un total de 7,705 casos de infección por VIH, de los cuales 1,832 se encuentran en estadio SIDA.

Observamos además que, hay dos incrementos de casos de VIH en los años 2008 y 2009 con 530 y 513 casos respectivamente, luego en el año 2019 se produce un pico de incremento de 632 casos para luego bajar a 282 casos en el 2020, 354 casos menos que el año 2019. En relación a los casos de SIDA en el 2009 se produce el pico más alto con 158 casos, le siguen los años 2011, 2013 y 2014 con 147 casos en cada año respectivamente. (Gráfico N°184).

**Gráfico N° 184. Región Loreto. Casos de VIH y sida notificados, según año de diagnóstico. 1989-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2000-2020

Si 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 jóvenes entre las edades 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.

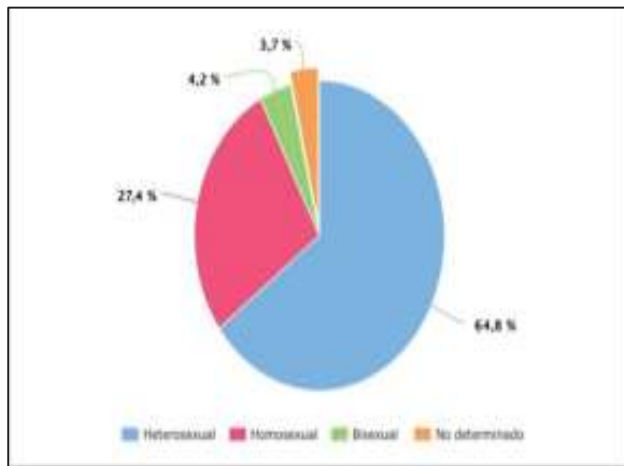
**Gráfico N° 185. Región Loreto. Número de casos de VIH por sexo y edad por quinquenios del 1989 al 2020.**



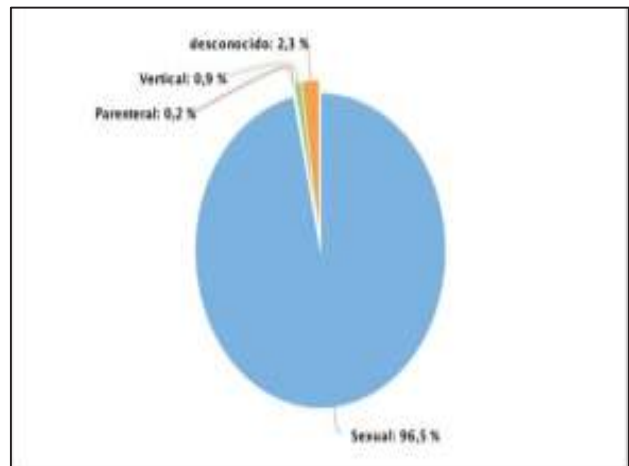
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 1989-2020

En el Gráfico N°186, la transmisión sexual en varones de 15 años a más predominan en los heterosexuales con 64,8%, seguida de los homosexuales con 27,4%, siendo la vía sexual la más predominante en transmisión de casos de VIH con 96,5%, vía vertical 0,9% y parenteral 0,2%. (Gráfico N°187).

**Gráfico N°186. Casos de VIH/SIDA según tipo de transmisión sexual en varones de 15 años a más. 1989 al 2020.**



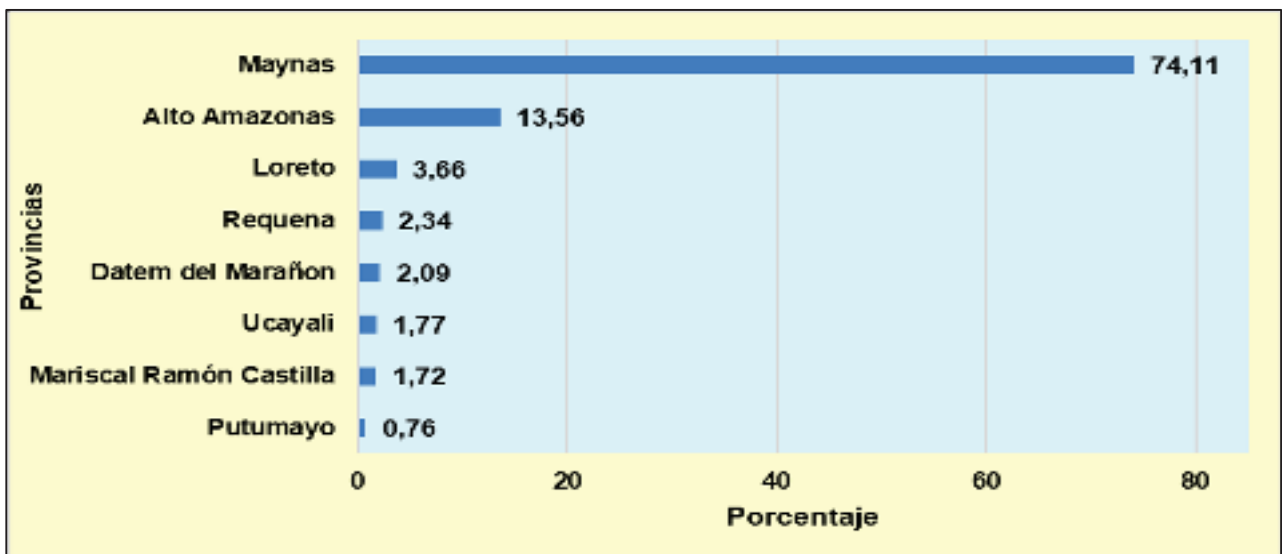
**Gráfico N°187. Vía de transmisión de casos acumulados de VIH. 1989 al 2020.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 1989-2020

Se observa que, las 8 Provincias de la región Loreto presentan casos de VIH. El Gráfico N°188, nos muestra que, la mayor cantidad casos de VIH se presentan en la provincia de Maynas con 74.11% de casos, seguida en la Provincia de Alto Amazonas con el 13.56% de casos y en tercer lugar los casos se presentaron en la provincia de Loreto con el 3.66% casos, Requena 2.34% de casos, Datem del Marañón con 2.09% de casos, Ucayali 1.77% de casos, Ramon Castilla con 1.72% de casos y finalmente la provincia del Putumayo con 0.76% de casos.

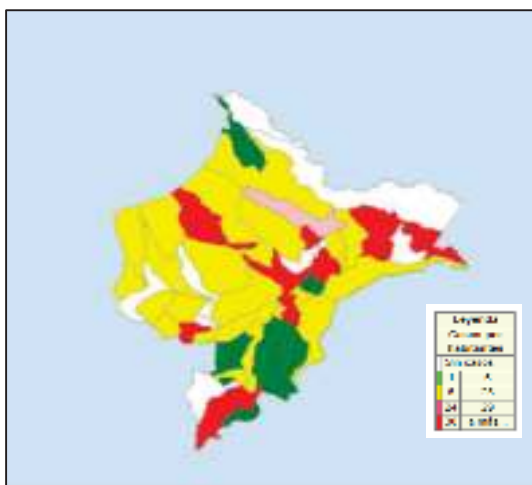
Gráfico N° 188. Región Loreto. Porcentaje de casos de VIH por provincias 1989-2020.



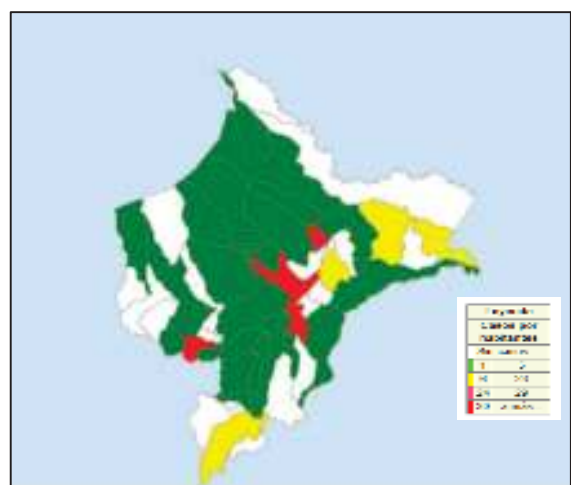
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 1989-2020

Los Mapas N° 13 y N° 14 representan la distribución de casos por distritos de VIH y SIDA en los años 1989-2020, donde se puede observar que, en el Mapa N°13, los distritos con mayor número de casos de VIH con 30 a más casos, se encuentran: Contamana, Yurimaguas, Trompeteros, Nauta, Requena, Fernando Lores, Punchana, Pebas y Ramón Castilla, mientras los distritos que cuenta con mayor número de casos notificados de SIDA (30 a + casos) fueron: Yurimaguas, Nauta, Requena y Punchana.

Mapa N° 13. Región Loreto. Distribución de casos de VIH por distritos 1989- 2020.



Mapa N° 14. Región Loreto. Distribución de casos de SIDA por distritos 1989- 2020.



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 1989-2020

#### 4.3.5.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral o anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo. Esto se debe a que algunas ITS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel. Hay más de 20 tipos de ITS, incluyendo: Clamidia, Herpes genital, Gonorrea, VIH y sida, VPH, Ladillas, Sífilis, Tricomoniasis

En relación a los ITS con manejo sindrómico entre los años 2016 al 2020 se reportaron 38,901 casos, el mayor incremento de notificación se presentó en el año 2017 con 11,182 casos; En el año 2020 se reportaron 4,460 casos de ITS, 3732 casos menor que el 2019 (8,192); En el 2020 del total de los casos de ITS con manejo sindrómico, 3,219 corresponden a los casos con síndrome de úlcera genital, seguida del síndrome de dolor abdominal bajo 571 casos, en menos cantidad se encuentran los casos de síndrome de proctitis en hombres con 3 casos. (Tabla N°

**Tabla N° 136. Región Loreto. Número de casos de ITS con manejo Sindrómico. 2016 al 2020**

ITS CON MANEJO SINDROMICO	2016	2017	2018	2019	2020
Casos de descarga uretral	283	219	185	202	106
Casos de flujo vaginal compatible con ITS	1588	176	166	258	87
Casos de úlcera genital	249	8166	7389	5865	3219
Casos de bubón inguinal	107	52	43	49	15
Casos con síndrome de dolor abdominal bajo	2267	1530	1074	1288	571
Casos con síndrome de proctitis en hombres	0	0	0	3	3
Casos de Sífilis con serología reactiva	1066	1039	650	527	459
<b>TOTAL</b>	<b>5560</b>	<b>11182</b>	<b>9507</b>	<b>8192</b>	<b>4460</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Reporte HIS ITS, VIH/SIDA

La Tabla N°137, nos muestran los casos de Sífilis Materna del año 2016 al 2020, se notificaron 228 casos de sífilis materna, la máxima cantidad se presentó en el año 2019 (91 casos), el 51.8% se reportaron de la provincia de Maynas, seguida de la provincia de Alto Amazonas (32.9%), en el 2020 se notificaron 40 casos de sífilis materna.

**Tabla N° 137. Región Loreto. Número de casos notificados de Sífilis Materna, por provincias. 2016 - 2020**

Provincias	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
MAYNAS	0	21	28	52	17	118	<b>51,8</b>
ALTO AMAZONAS	15	12	12	19	17	75	32,9
DATEM DEL MARAÑON	0	2	1	5	6	14	6,1
LORETO	0	1	2	7	0	10	4,4
REQUENA	0	0	2	3	0	5	2,2
MARISCAL RAMON CASTILLA	0	0	1	3	0	4	1,8
UCAYALI	0	0	0	1	0	1	0,4
PUTUMAYO	0	0	0	1	0	1	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>36</b>	<b>46</b>	<b>91</b>	<b>40</b>	<b>228</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 1989-2020

Entre los años 2016 al 2020, se notificaron 48 casos de sífilis congénita; La mayor cantidad se presentó en los años 2017 y 2018, con 16 casos cada año respectivamente, el 60.4% se reportaron de la provincia de Maynas, seguida de la provincia de Alto Amazonas (14.6%), en el 2020 se notificaron solo un caso de sífilis materna.

**Tabla N°138. Región Loreto. Número de casos notificados de Sífilis Congénita, por provincias. 2016 - 2020**

Provincias	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
MAYNAS	1	12	9	6	1	29	60,4
ALTO AMAZONAS	3	2	2	0	0	7	14,6
LORETO	0	0	2	2	0	4	8,3
REQUENA	0	0	2	1	0	3	6,3
DATEM DEL MARAÑÓN	0	2	0	0	0	2	4,2
MARISCAL RAMON CASTILLA	0	0	1	1	0	2	4,2
PUTUMAYO	0	0	0	1	0	1	2,1
UCAYALI	0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

La Tabla N° 139, nos muestra los casos históricos de Sífilis en la región Loreto desde 2016 al 2020, con 836 casos totales, en donde en el año 2019 se notificaron más casos (356) y el 71.1% corresponden a la provincia de Maynas, seguida del Datem del Marañón (13.5%).

**Tabla N°139. Región Loreto. Número de casos notificados de Sífilis por provincias. 2016- 2020**

Provincias	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
MAYNAS	0	96	209	245	44	594	71,1
DATEM DEL MARAÑÓN	0	4	13	65	31	113	13,5
ALTO AMAZONAS	7	17	6	20	31	81	9,7
LORETO	0	2	2	18	5	27	3,2
REQUENA	0	2	2	4	0	8	1,0
PUTUMAYO	0	0	0	3	2	5	0,6
MARISCAL RAMON CASTILLA	0	4	1	0	0	5	0,6
UCAYALI	0	1	1	1	0	3	0,4
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>126</b>	<b>234</b>	<b>356</b>	<b>113</b>	<b>836</b>	<b>100</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

### 4.3.5.3 Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis (TB) continúa siendo un importante problema de salud global, según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como un reto de salud pública, debido a la alta incidencia de casos en el grupo de jóvenes y adultos, es una enfermedad transmisible de carácter social y multifactorial constituyendo un problema de salud que tiene gran impacto por las consecuencias para la salud del paciente, así como por el riesgo de transmisión para las personas de su entorno.

Según la OMS 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019 (entre ellas 208 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/sida). Se estima que en 2019 enfermaron de tuberculosis 10 millones de personas en todo el mundo: 5,6 millones de hombres, 3,2 millones de mujeres y 1,2 millones de niños. La tuberculosis está presente en todos los países y grupos de edad.

En el Grafico N° 189, se observa que, los principales indicadores epidemiológicos en el 2020 disminuyeron en relación con los años anteriores, probablemente se deba a las actividades por la emergencia sanitaria en nuestro país por el COVID-19. La Tasa de morbilidad en el 2016 inicia con 111.3 enfermos x 1,000 habitantes, toma su máximo valor en el 2019 (114.9 x 1,000 habitantes) para luego disminuir en el 2020 a 93.3 enfermos x 1,000 habitantes. La Tasa de incidencia tiene un descenso mínimo temporal del 2016 con 100.2 casos x 100 habitantes a 82.1 x 100 habitantes en el 2020. Mientras la Tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar con Frotis Positivos desde el 2016 tuvo una tendencia estacionaria hasta el 2019, para llegar en el 2020 a 50.6 x cada 100 000 habitantes. Finalmente, la Tasa de mortalidad por tuberculosis en los 6 años evaluados no superó hasta el quinto año (2019) los 11 fallecidos x 1000 habitantes, cae en el 2020 a 7.5 x 1000 habitantes.

**Gráfico N° 189. Región Loreto. Morbilidad, Incidencia de Tuberculosis Pulmonar/Frotis Positivo (TBP FP) y Mortalidad. 2016 - 2020**



Fuente: Ssistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

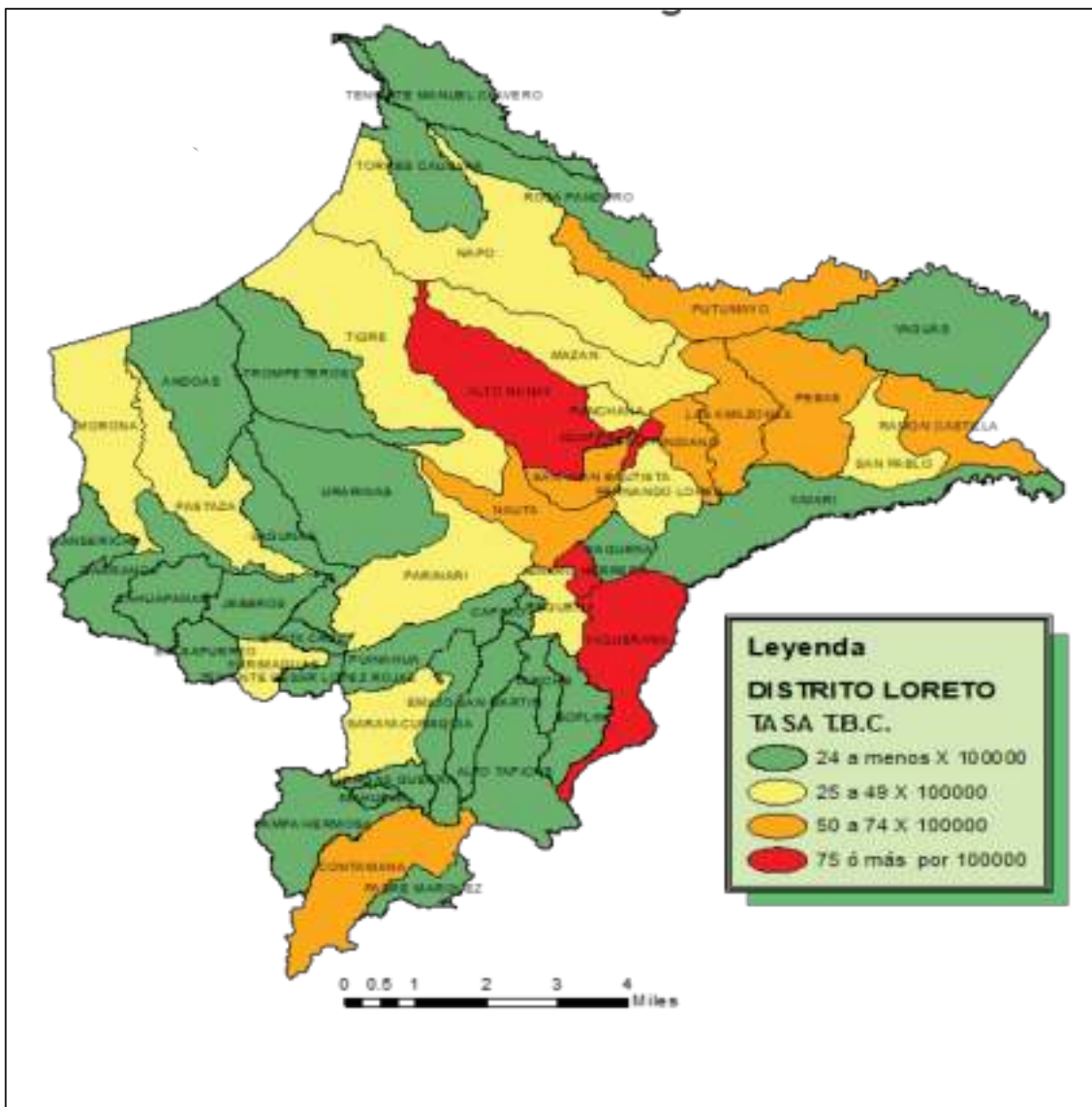


#### 4.3.5.3.1 Tuberculosis por distritos

Se puede observar en el Mapa N°15, la estratificación de los distritos de riesgos para la transmisión de la tuberculosis con frotis positivo, en donde se evidencia que, los distritos de muy alto riesgo, son los distritos de Iquitos, Punchana, Belén, San Juan Bautista, Alto Nanay, Genaro Herrera, Yaquerana y Nauta, concentrados en su mayoría en la Red Maynas Ciudad, mostrando una incidencia de 75 a más x cada 100 mil habitantes, datos que se mantiene desde años atrás; En el 2018 se inyectó presupuesto para la contratación de recursos humanos en los establecimientos priorizados con más casos de tuberculosis para el trabajo de indicadores en monitoreo y resultado.

Los escenarios epidemiológicos de acuerdo al nivel de riesgo de transmisión de Tuberculosis pulmonar frotis positivo, está de acuerdo al criterio establecido en la norma técnica de atención integral de salud de la Tuberculosis N° NTS N° 104-. MINSA/DGSP-V.01.

**Mapa N° 15. Región Loreto. Estratificación de los distritos riesgo de transmisión de la Tuberculosis Frotis Positivo, según Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) 2020**

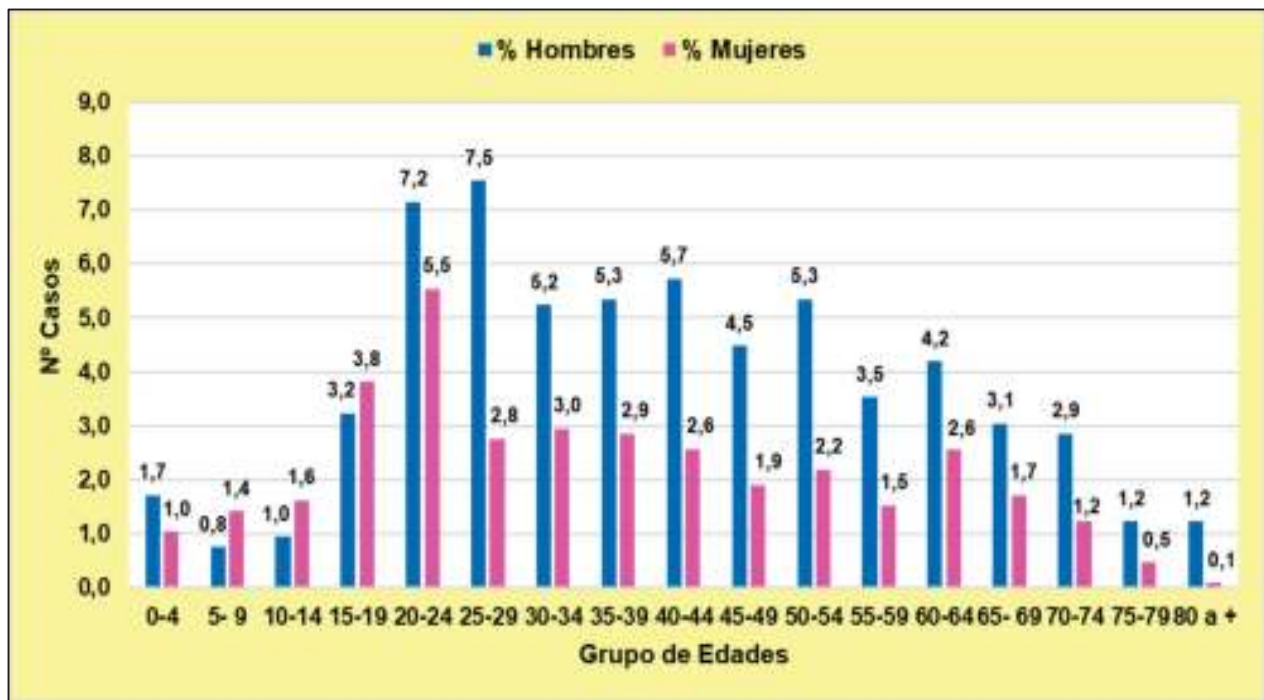


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

### 4.3.5.3.2 Tuberculosis por grupo de edad y Sexo

El Gráfico N°190, nos muestra que, la tuberculosis está distribuida en todos los grupos de edades y con predominio en los hombres (63.6%); El grupo más afectado en los hombres se encuentran entre las edades de 20 a 24 y 25 a 29 años de edad con el 7.2% y 7.5% respectivamente, mientras en las mujeres (36.4%), el grupo más afectado se encuentran entre los 15 a 19 y 20 a 24 años de edad con el 3.8% y 5.5% cada uno respectivamente. En las edades extremas de 0 a 4 años y 80 a más años sigue predominado los casos de tuberculosis en el sexo masculino.

**Gráfico N° 190. Región Loreto. Casos de Tuberculosis según grupo de edad y Sexo. 2020**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSA (SIG TB).

El Gráfico N° 191, nos muestra la tendencia de los casos de Tuberculosis (TB) Sensibles en todas sus formas y de los casos con Tuberculosis Resistentes desde el 2016 al 2020.

Los casos de TB Sensibles se mantienen por encima de los 1,000 casos, siendo el año 2019 en la cual se registró el máximo de los casos con 1,238 casos de tuberculosis, en el 2020 los casos de TB Sensibles disminuyeron 190 casos en relación con el 2019.

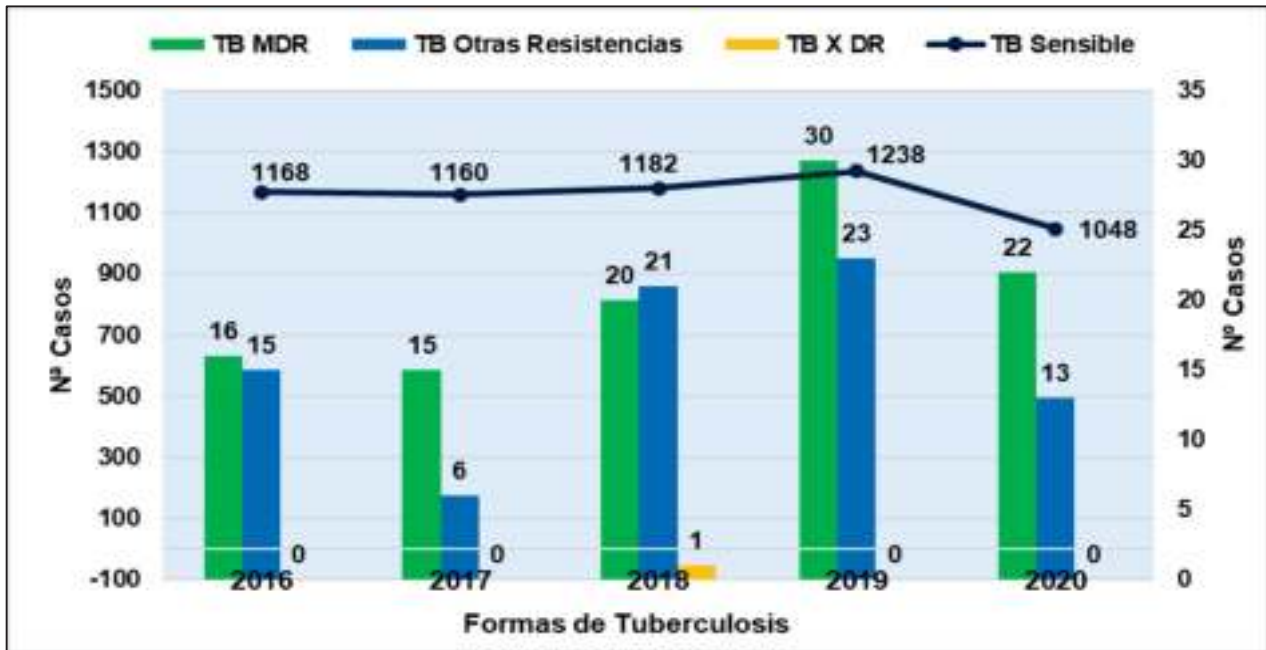
En relación de los casos de la Tuberculosis Multi Drogo Resistente (TB MDR), hay un incremento desde el 2016 al 2019, disminuyendo los casos en el 2020 con 8 casos en relación con el 2019.

De las Personas Afectadas por Tuberculosis (PAT) con TB Otras Resistencias durante los 5 años analizados los casos son variados lo máximo registrado fue 23 casos en el 2019 y mínimo de 6 casos en el año 2017.

En el 2018 se registró un caso de Tuberculosis Extremadamente Resistente (XDR TB) es un tipo poco común de tuberculosis multirresistente (MDR TB). Es resistente a casi todos los medicamentos utilizados para tratar la tuberculosis, incluso los dos mejores medicamentos de primera elección: la isoniazida y la rifampicina.

En el 2019 y 2020 se alcanzó a detectar 53 y 35 casos de PAT resistentes gracias a las estrategias de propuestas para el logro de este objetivo en la detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de las baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (ILED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en establecimientos de Salud priorizados donde se evidencia también que el número mayor de casos identificados están en todas ellos pertenecientes a la Red Maynas Ciudad. En ese marco, se contrató recursos humanos para fortalecer las acciones de detección, lo cual implica educación, así como para el procesamiento de las muestras.

**Gráfico N° 191. N° de casos de Tuberculosis Sensibles y Tuberculosis Resistentes de la Región Loreto años 2016-2020.**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis MINSa (SIG TB).

A nivel nacional, Loreto se encuentra entre los primeros lugares de casos de tuberculosis, y la incidencia ha seguido un curso casi estacionario a lo largo de los años, que de forma aparente ha disminuido en el 2016, sin embargo, aún existe brechas en cuanto a la búsqueda de sintomáticos respiratorios, donde se puede encontrar de manera temprana pacientes con tuberculosis, esto debido generalmente a la multifuncionalidad del personal, cambio de los mismos a otras áreas, etc.

#### 4.3.6 Enfermedades Infecciosas.

##### 4.3.6.1 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), en Niños Menores de 5 años:

Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

Los cambios climáticos que se presentan a nivel nacional incrementan el riesgo de desarrollar esta enfermedad y la posibilidad de causar fallecimientos sobre todo en los grupos vulnerables. La temporada de frío, está asociado a fenómenos meteorológicos, como nevadas y heladas en la sierra y friaje en la selva, originando alteración de la temperatura. Esta temporada es conocido

como “invierno loretano” en la región de Loreto, el cual hace referencia a una época en donde hay presencia de lluvias e inundaciones en la región. Asimismo, se incrementa la humedad y aparece un ligero friaje que afectan sobre todo a los grupos más vulnerables (menores de 5 años, adultos mayores, enfermos crónicos, etc.).

Según la ENDES-INEI, el porcentaje de personas que padecen de las IRAS son superiores a nivel de la región Loreto en comparación con las IRAS del nivel nacional. En el 2016, el 16.9% correspondía a los casos de IRAS a nivel nacional, mientras que en Loreto era el 19.2%, habiendo una diferencia de 2.3 puntos porcentuales. Asimismo, en ambos ámbitos hubo un descenso entre el 2019 y 2020, comparando el 2019 con el 2020 dentro de la misma región, se puede evidenciar que una variación del 13.2% en la región loreto.

Gráfico N° 192. Región Loreto. Porcentaje de IRAS en Niños menores de 5 años en Comparación con el Nivel Nacional. 2016 -2020

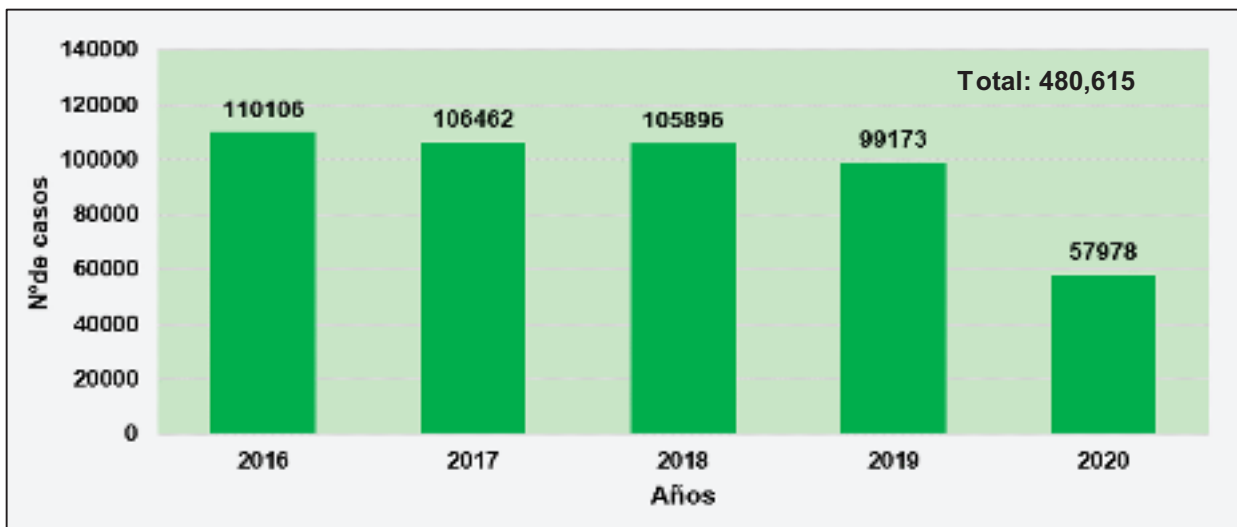


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

### 4.3.6.1.1 IRAS No Complicadas

Desde el año 2016 al 2020 se reportaron en total 480,615 casos de IRAS No Complicadas en niños y niñas menores de 05 años de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la región Loreto. Observando un incremento sostenido de casos en los tres primeros años (2016-2018), sin embargo, para el 2020 existe una disminución evidente de 41,195 casos de IRAS No complicadas en niños menores de 5 años, en comparación con el 2019 año en que se notificó 99,173 casos de IRAS No Complicada.

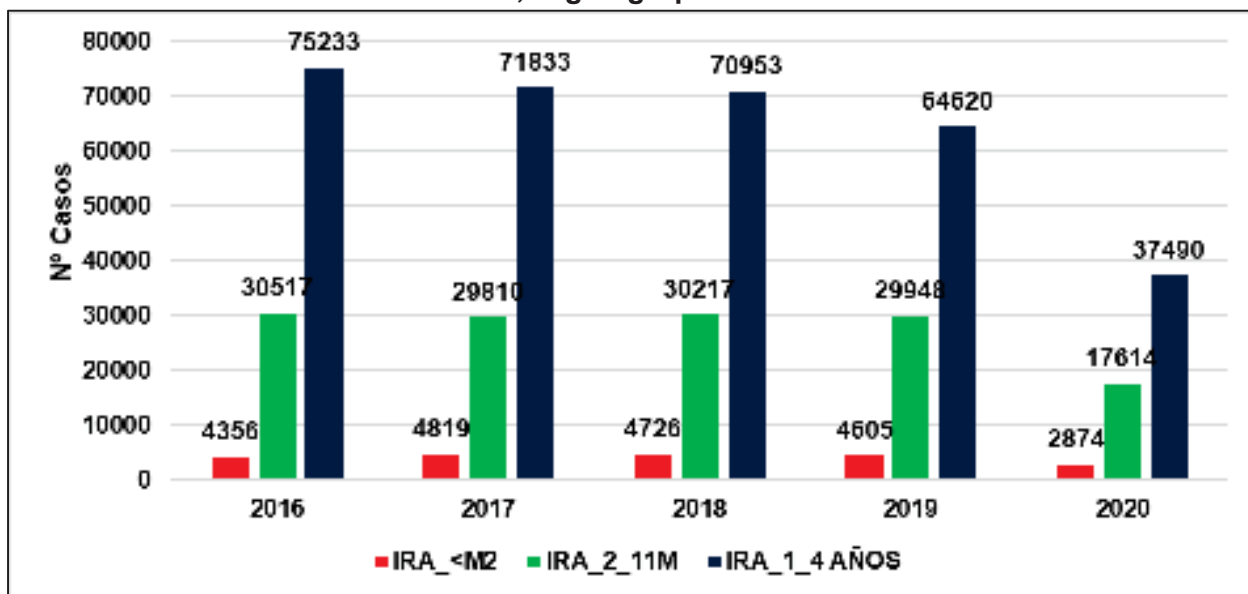
**Gráfico N°193. Región Loreto. Total, de IRAS No Complicadas en niños y niñas Menores de 5 años. 2016-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

En el Gráfico N°194, se observa que, el grupo etáreo más afectado en el año 2020 de los episodios de IRAS No complicadas, 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.

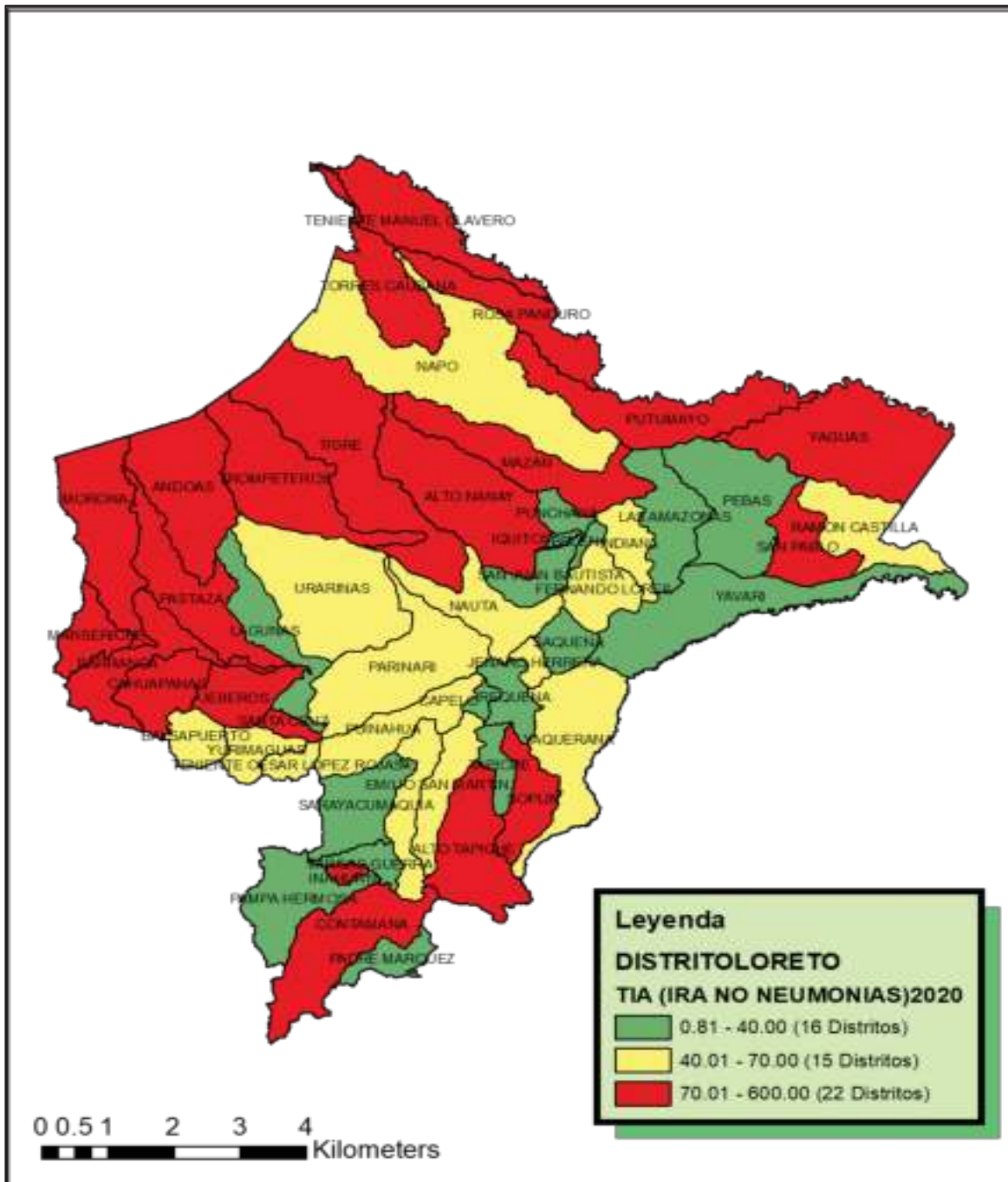
**Gráfico N°194. Región Loreto. Total, de IRAS No Complicadas en niños y niñas Menores de 5 años, según grupo de edades. 2016-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

El Mapa nos muestra los distritos de riesgos de los episodios de IRAS No Complicadas, teniendo la región Loreto el 556.077 x 1000 habitantes; Los distritos de alto riesgo con el 242.761 x1000 habitantes se concentran en 23 distritos de la Región Loreto y entre ellos están los distritos de Trompeteros, Cahuapanas, yaguas, Pastaza, Barranca, Andoas, alto nanay y san pablo, Tigre y Torres Causana. Los distritos de con TIAS de Mediano Riesgo con 88. 59 episodios x 1000 habitantes se encuentran 19 distritos y los distritos de bajo riesgo están 11 distritos, Es Importante mencionar que los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 27.55% del total de episodios del total regional.

**Mapa N°16. Región Loreto. Distritos de riesgos de las IRAS No Complicadas en Niños menores de 5 años - 2020**

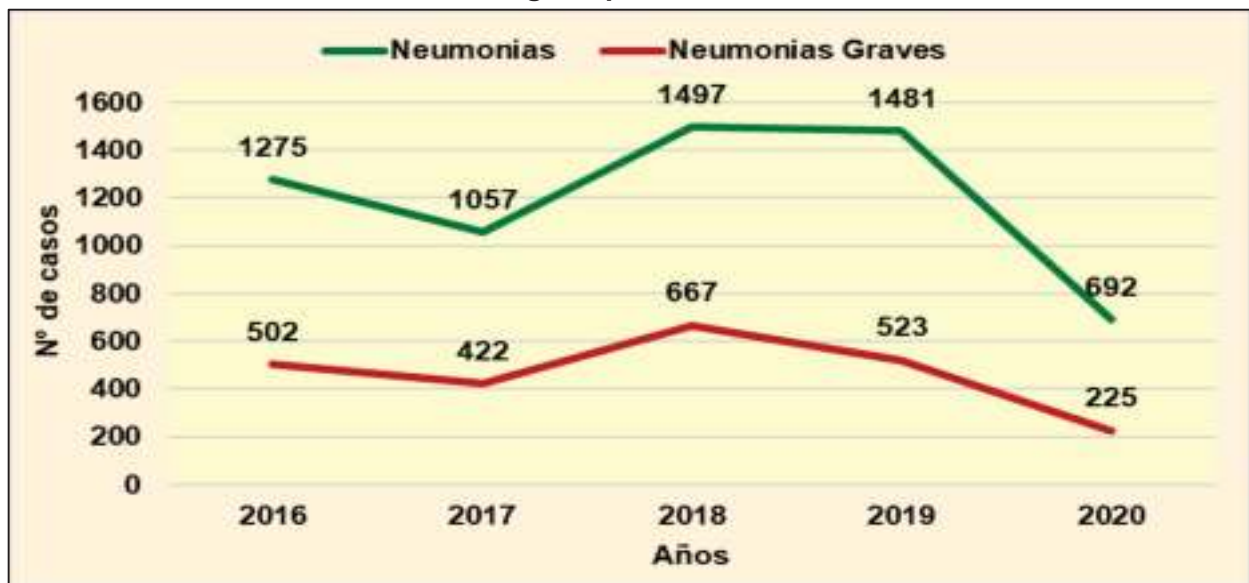


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2020

#### 4.3.6.1.2 IRAS Complicadas

Gráfico N°195, nos muestra a las IRAS Complicadas según tipo; Neumonías y Neumonías Graves en niños menores de 5 años; En la tendencia se sobrepone las neumonías de las neumonías graves; Se observa además el incremento de casos de ambos tipos en los años 2018 y 2019, sin embargo, para el 2020, esta tiene una marcada disminución. En el caso de neumonía, una disminución de 789 casos y en neumonía grave, de 298 casos del 2019 al 2020. Este comportamiento de disminución se debe a la introducción de la pandemia de COVID-19 en el año 2020, la que contribuyó a disminuir los casos, ya que la definición operativa de COVID-19 hace mención que todo resfriado es considerado coronavirus, por lo que existe una mayor consulta y mejor diagnóstico rápido por parte de los médicos.

**Gráfico N°195. Región Loreto. Total, de IRAS complicadas en niños y niñas Menores de 5 años, según tipo de neumonías. 2020**



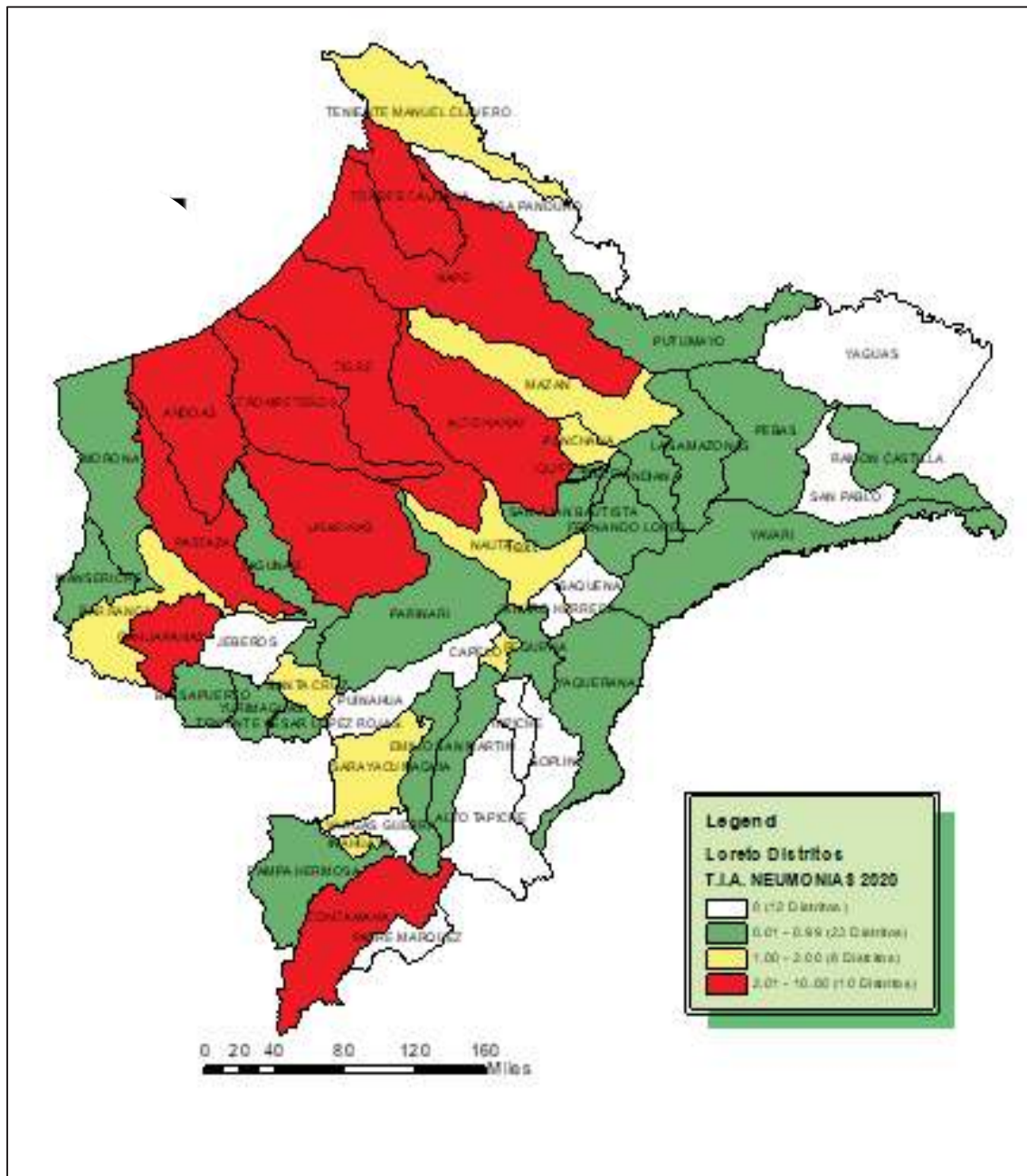
Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología. 2020

En el Mapa N°17, se muestra los distritos de la región Loreto con riesgo de IRAS Complicadas (neumonía). La Tasa de Incidencia Acumulada a nivel regional de las IRAS Complicadas (Neumonías) es de 8.85 x 1000 habitantes en niños menores de 5 años; si observamos por distritos, la estratificación del riesgo se presenta de la siguiente manera:

- Alto Riesgo: 20 Distritos, Mediano Riesgo: 02 Distritos
- Bajo Riesgo: 19 Distritos y Sin Riesgo: 12 Distritos
- Alto riesgo son Napo, Trompeteros, pastaza, Alto Nanay, Torres Causana, tigre, Cahuapanas, Urarinas.

Los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 2.22% del total de atenciones a nivel Regional.

Mapa N°17. Región Loreto. Distritos de riesgos de las IRAS Complicadas (Neumonía) en Niños menores de 5 años - 2020



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

#### 4.3.6.1.3 Defunciones por IRAS

En el Gráfico N°196, se puede observar el total por años de las defunciones por IRAS desde el año 2016 al 2020, en el 2018 se notificaron 37 defunciones (27 defunciones Intrahospitalarias y 10 defunciones extrahospitalarias); Luego si observamos por tipo de defunción, observamos que, entre los años 2016 al 2019 hubo una disminución de la defunciones Extrahospitalarias de 18 defunciones presentado en el 2016 a 6 defunciones en el 2020; Mientras las defunciones Intrahospitalarias los eventos de defunciones fueron variados, notificándose el máximo evento



de 27 defunción en el 2018, luego disminuyó en el 2020 con 7 defunciones, 07 menos que el 2019 que tuvo 14 defunciones intrahospitalarios.

**Gráfico N°196. Región Loreto. Total, de Defunciones Intra y Extra hospitalarias de IRAS en Niñ@s Menores de 5 años. 2016-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

En la Tabla N° 140, se observa que, en la región Loreto, periodo 2020 de los 13 fallecidos por neumonías el 61.6% se presentaron entre las provincias del Datem del Marañón y Maynas, principalmente en los distritos de Cahuapanas, Barranca, Andoas (Datem del Marañón), Punchana Iquitos y Napo (Maynas), así como en distritos periféricos de Yurimaguas y la provincia de Loreto. Es importante precisar que predominan los fallecidos Intrahospitalario, principalmente en los niños de 2 a 11 meses de edad, seguida en los niños de 1 a 4 años; sin embargo, en las defunciones Extrahospitalaria, predominan los fallecidos en los niños de 2 a 11 meses, seguidas de los fallecidos en los niños menores de 2 meses de edad.

**Tabla N°140. Región Loreto. Total, de Defunciones por IRAS en (Neumonía grave y Neumonía) en menores de 5 años, por Distritos y provincias – 2020**

Provincias	Distritos	Defunciones Extrahospitalarias			Defunciones Intrahospitalarias			Total Distritos	Total Provincias	%
		<2 MESES	2_11MESES	1_4 AÑOS	< 2 MESES	2_11 MESES	1_4 AÑOS			
Alto Amazonas	Balsapuerto	0	1	0	0	0	0	1	3	23,1
	Yurimaguas	0	1	0	0	1	0	2		
Datem del Marañón	Andoas	0	1	0	0	0	0	1	4	30,8
	Barranca	0	0	0	0	0	1	1		
	Cahuapanas	1	1	0	0	0	0	2		
Loreto	Nauta	0	0	0	0	0	1	1	2	15,4
	Trompeteros	0	0	0	0	1	0	1		
Maynas	Iquitos	0	1	0	0	0	0	1	4	30,8
	Napo	0	0	0	0	1	0	1		
	Punchana	0	0	0	0	1	1	2		
Total general		1	5	0	0	4	3	13	13	100,0

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2016-2020

#### 4.3.6.2 Enfermedades Diarreicas Agudas en niños menores de 5 años (EDA)

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525000 niños cada año. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Entre los factores de riesgo que se señalan como contribuyentes a su aparición encontramos: el recién nacido de bajo peso, la edad menor de 3 meses, la madre adolescente, la baja escolaridad materna, el destete precoz, la higiene personal y doméstica deficientes. Como puede observarse son modificables todos ellos.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es un problema de salud común en la población, sobre todo en los países en vías de desarrollo. La diarrea es un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por múltiples etiologías. Se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las EDA sigue siendo una causa importante de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.

##### 4.3.6.2.1 Enfermedades diarreicas no complicadas

Según ENDES, podemos observar datos comparativos de los casos de Diarreas de los años 2016 al 2020 de la región Loreto con el nivel nacional, siendo los casos de EDAS del nivel regional superiores a los del nivel nacional, el gráfico muestra que, en el 2018 tuvo una tendencia de 24.3%, incrementándose en un 6.1% en comparación al año anterior, en ambos ámbitos en el 2020 disminuyeron los casos de EDAS en niños menores de 36 meses, en la región Loreto disminuyó en 2.4% en relación con el año 2019. (Gráfico N°197).

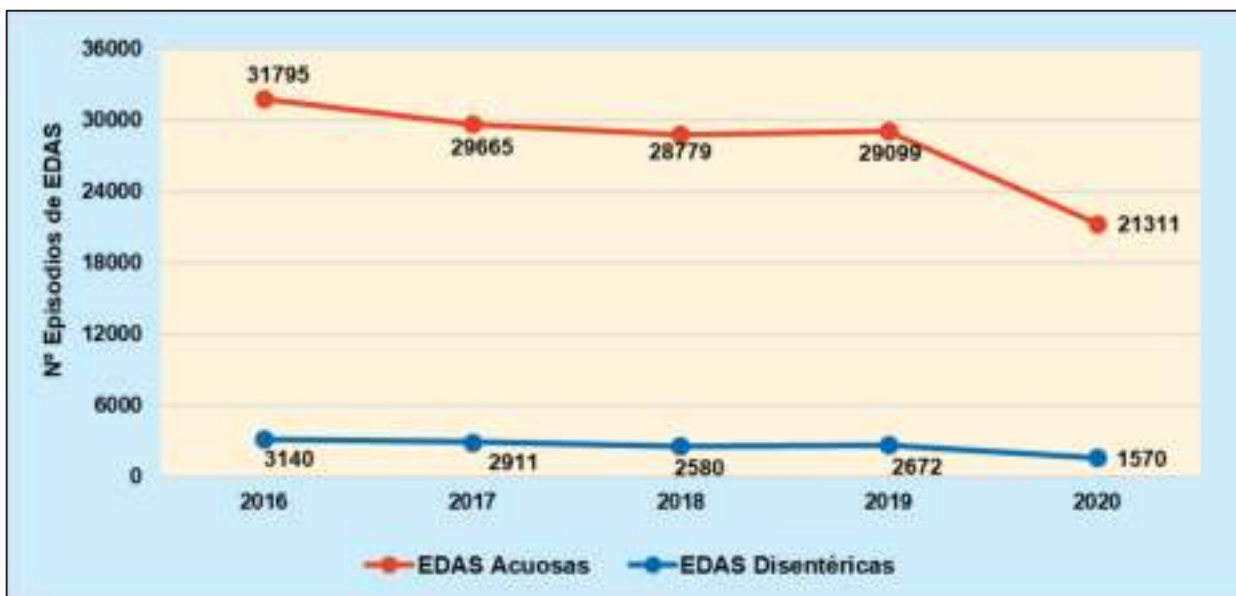
**Gráfico N° 197. Región Loreto. Proporción de niños menores de 36 meses a las dos semanas anteriores a la encuesta tuvieron EDA. 2016 - 2020**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática: ENDES.

En el Gráfico N° 198, se observa que entre el periodo 2016 al 2020, las EDAS Acuosa se superponen a los episodios de EDAS Disentéricas, el 2016 fue el año que más episodios notificados de EDAS Acuosa (31795) y EDAS Disentéricas (3140). En el 2020 los episodios cayeron tanto para las EDAS Acuosa y EDAS Disentéricas.

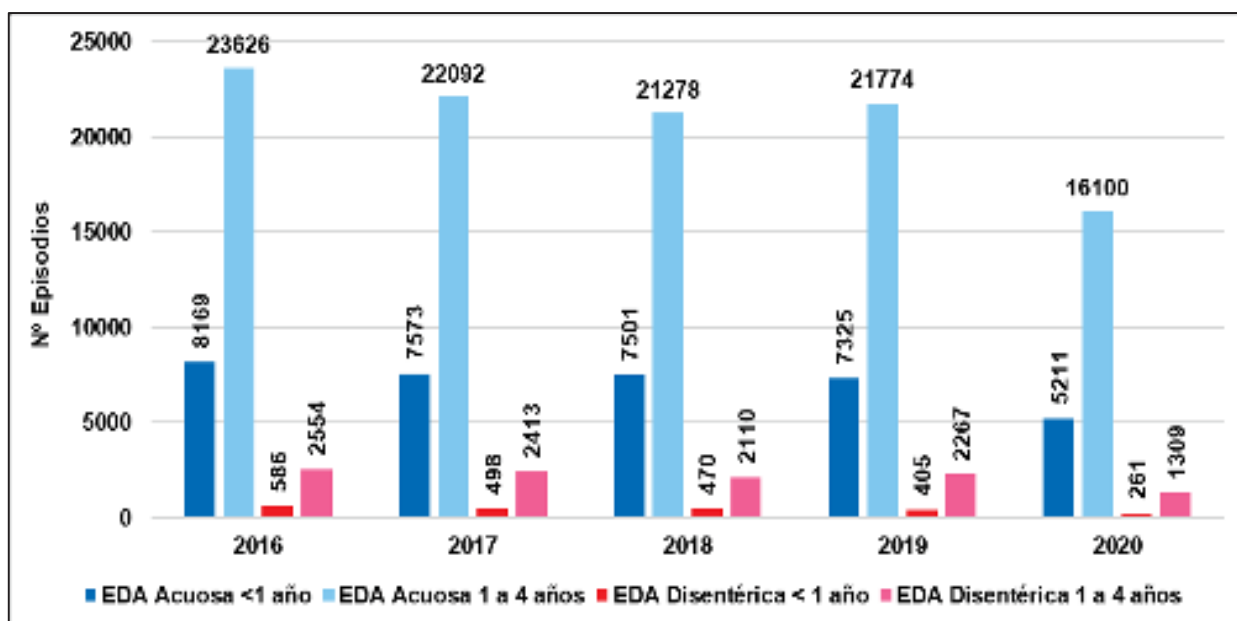
**Gráfico N° 198. Región Loreto. Número de episodios de diarreas en niños menores de 5 años, según tipo de diagnósticos. 2016 - 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

En el presente Gráfico N°199, se puede observar que en el año 2016 se presentaron mayor número de casos tanto en EDAS acuosa y EDAS Disentéricas en todas las edades, principalmente en las edades de 1 a 4 años, disminuyendo progresivamente los años posteriores 2017 al 2020, sin embargo, en el año 2020 fue más evidente la disminución en ambos tipos de diarreas y edades.

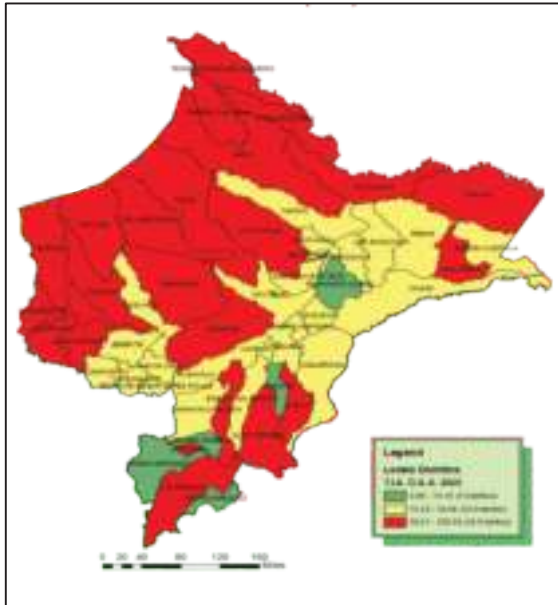
**Gráfico N° 199. Región Loreto. Número de episodios de diarreas en niños menores de 5 años por tipo de diarreas y Grupo Etáreo. 2016 - 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

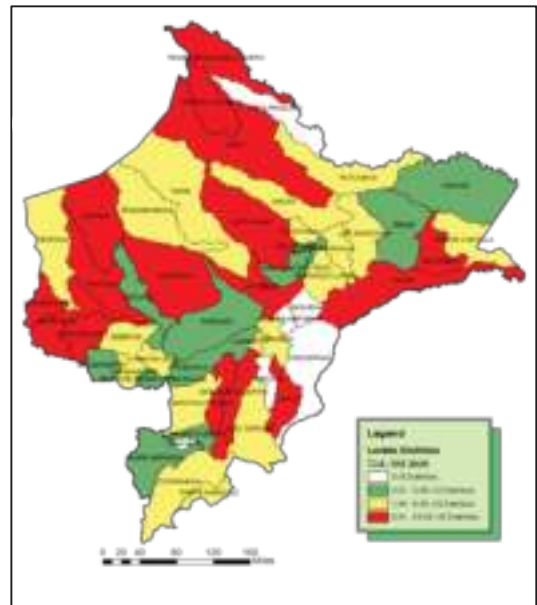
En los mapas de riesgo de diarreas acuosas y disentéricas 2020, se observan que hay 24 distritos de EDAS acuosas y 16 distritos de EDAS disentéricas de muy alto riesgo.

**Mapa N° 18. Región Loreto. TIA de episodios de EDAS Acuosas en niños < 5 años por distritos. 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

**Mapa N° 19. Región Loreto. TIA de episodios de EDAS Disentéricas en niños < 5 años por distritos. 2020**

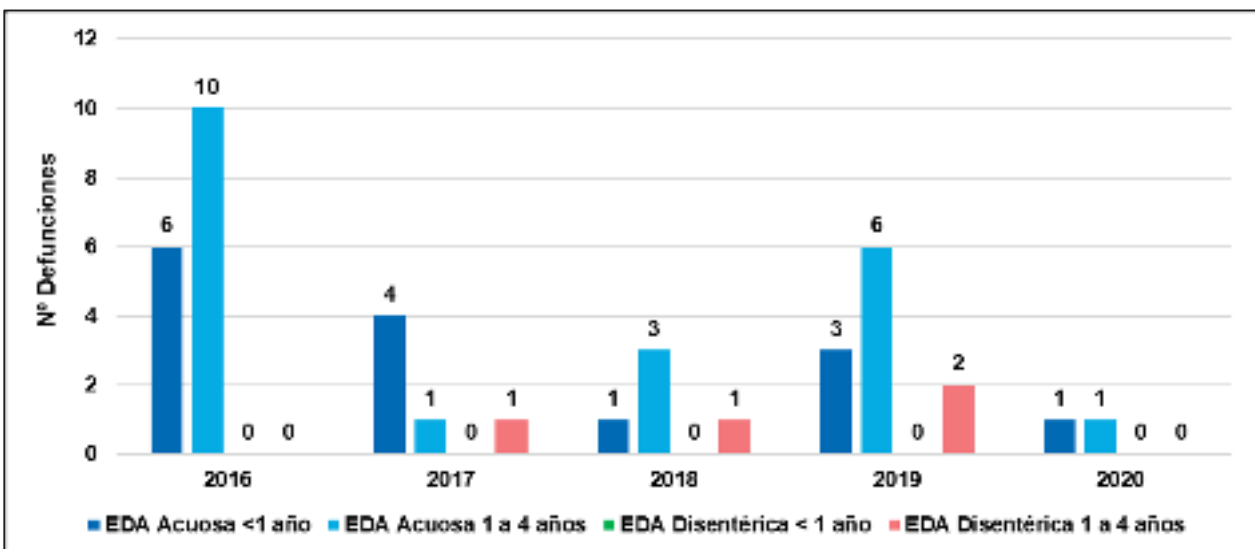


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

#### 4.3.6.2.2 Defunciones de Enfermedades Diarreicas en niños menores de 5 años

Gráfico N°200. Se observa que, durante los 5 años analizados 2016 al 2020, se han notificado defunciones por EDAS acuosas y disentéricas, excepto en niños menores de 1 año en EDAS disentéricas. Es evidente que la mayor cantidad de defunciones, se notificaron por diarreas acuosas, principalmente en niños de 1 a 4 años y menores de 1 año.

**Gráfico N° 200. Región Loreto. Número de defunciones de EDAS Acuosas y Disentéricas en niños menores de 5 años según Tipo de diarreas, grupo de edades. 2016 - 2020**

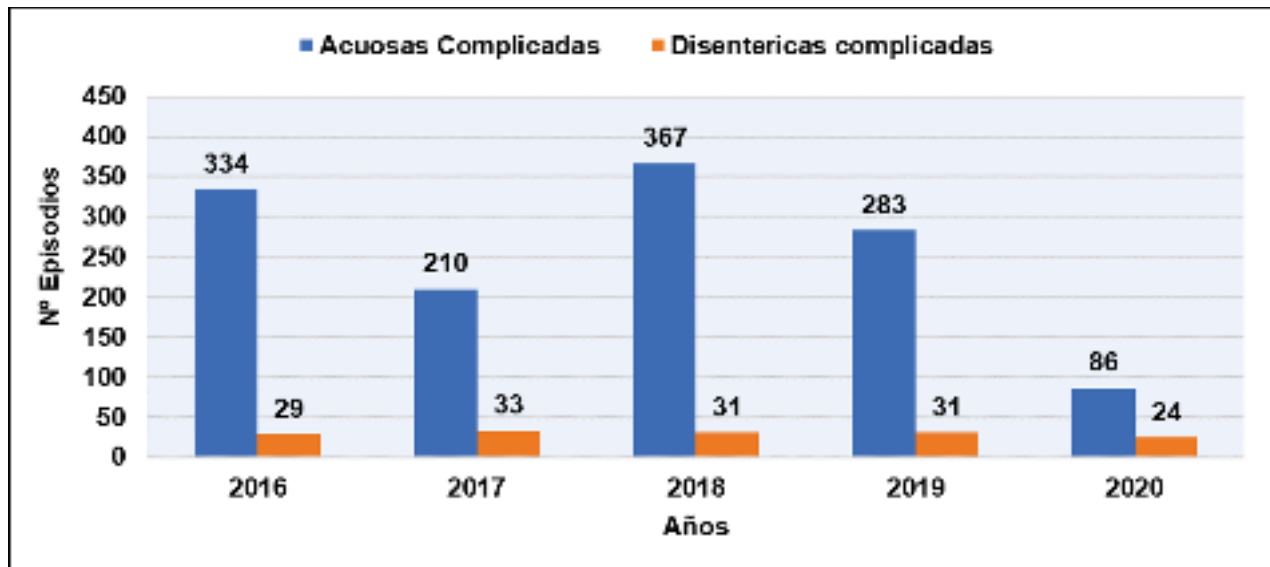


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

#### 4.3.6.2.3 Total, de Diarreas Complicadas:

Son todos aquellos casos de diarreas acuosas o disintéricas hospitalizados, incluyen todas las edades; En el Gráfico N°202, se observa que las Diarreas Acuosa Complicadas son superiores a las Diarreas Disintéricas. Así mismo las Diarreas Acuosa Complicadas en el 2018 llegaron hasta 367, la más alta en los 5 años analizados, mientras en el año 2020 los episodios fueron las más bajas con 86 y 24 episodios de diarrea complicadas acuosa y diarreas complicadas disintéricas respectivamente.

**Gráfico N° 201. Región Loreto. Total, de Diarreas Complicadas en todos los grupos de edades. 2016-2020**

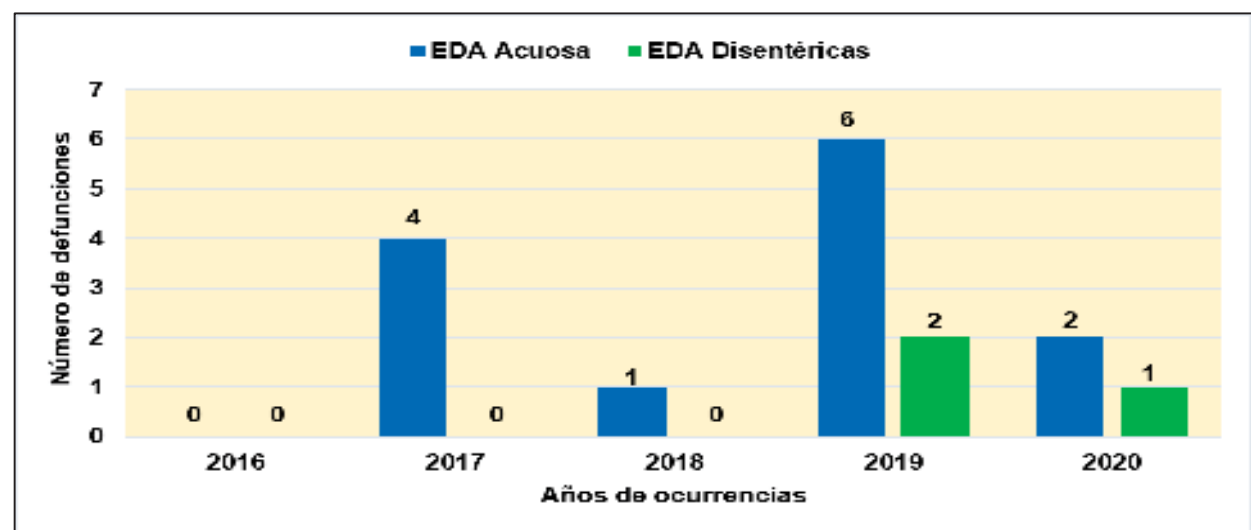


Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

#### 3.5.2.2.1 Defunciones por EDAS en personas de 5 años a más

Desde el 2016 al 2020, se reportaron 16 defunciones por diarreas en personas de 5 años a más, observando que en el año 2019 ocurrieron más defunciones (8), mientras en el 2020 ocurrieron 3 defunciones.

**Gráfico N° 202. Región Loreto. Total, de Diarreas Complicadas en personas de 5 años a más años de edad. 2016-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

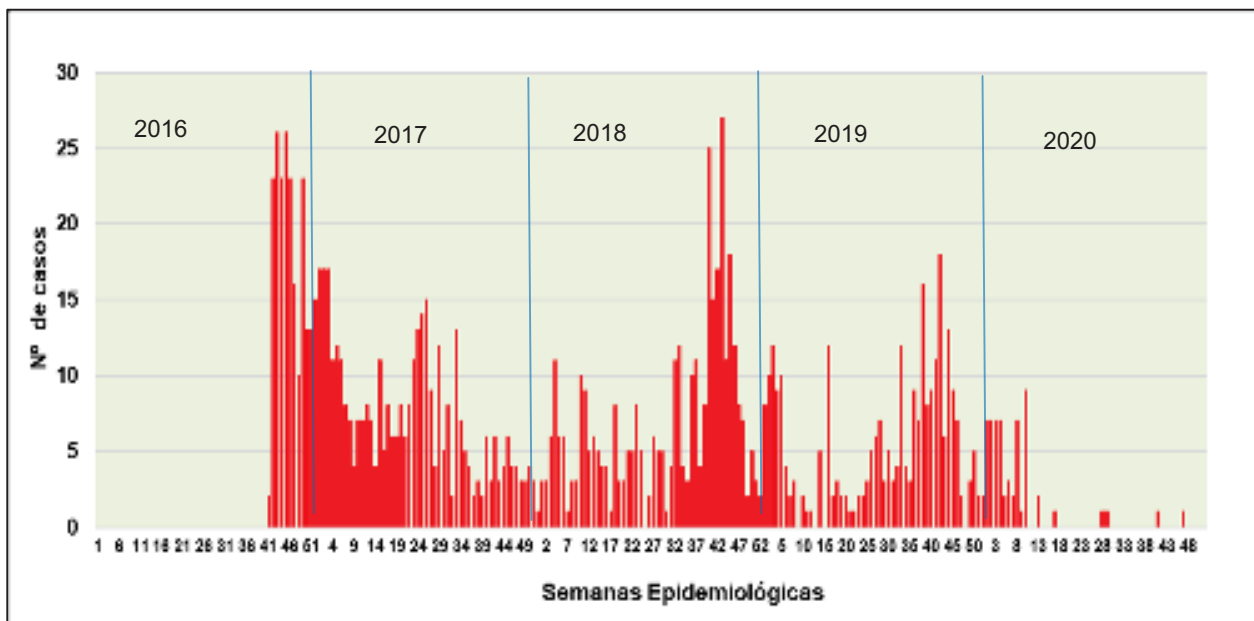
### 4.3.6.3 Varicela

La varicela es una enfermedad muy contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ) que produce un sarpullido con ampollas, picazón, cansancio y fiebre. El sarpullido aparece primero en el abdomen, la espalda y la cara, y puede después extenderse por todo el cuerpo, produciendo entre 250 y 500 ampollas que causan picazón.

La varicela ocurre en todo el mundo. En los países con climas templados, es principalmente una enfermedad infantil. En las zonas tropicales, los niños adquieren varicela a edades mayores y, por lo tanto, una mayor proporción de adultos jóvenes siguen siendo susceptibles, lo que resulta en una mayor proporción de casos que ocurren entre los adultos. Las complicaciones son variadas e incluyen sobreinfección bacteriana de las lesiones cutáneas (la más frecuente), complicaciones neurológicas (encefalitis, meningitis), hematológicas y respiratorias, entre otras. La neumonía es una complicación potencialmente grave, la más frecuente en adultos que requiere hospitalización en uno de cada 400 casos de varicela aproximadamente.

En la región Loreto, se han notificado 1,283 casos de varicela al Sistema de Vigilancia Epidemiológica a partir de la SE41-2016 hasta el 2020. Luego que, en el 2016 se presentó un brote de relevante importancia, los casos fueron permanentes, presentándose picos de brotes en los años 2018 y 2019. En el 2020 los casos disminuyeron considerablemente a 59 casos con una disminución de 217 casos en comparación con el 2019 que tuvo 276 casos. (Gráfico N°203).

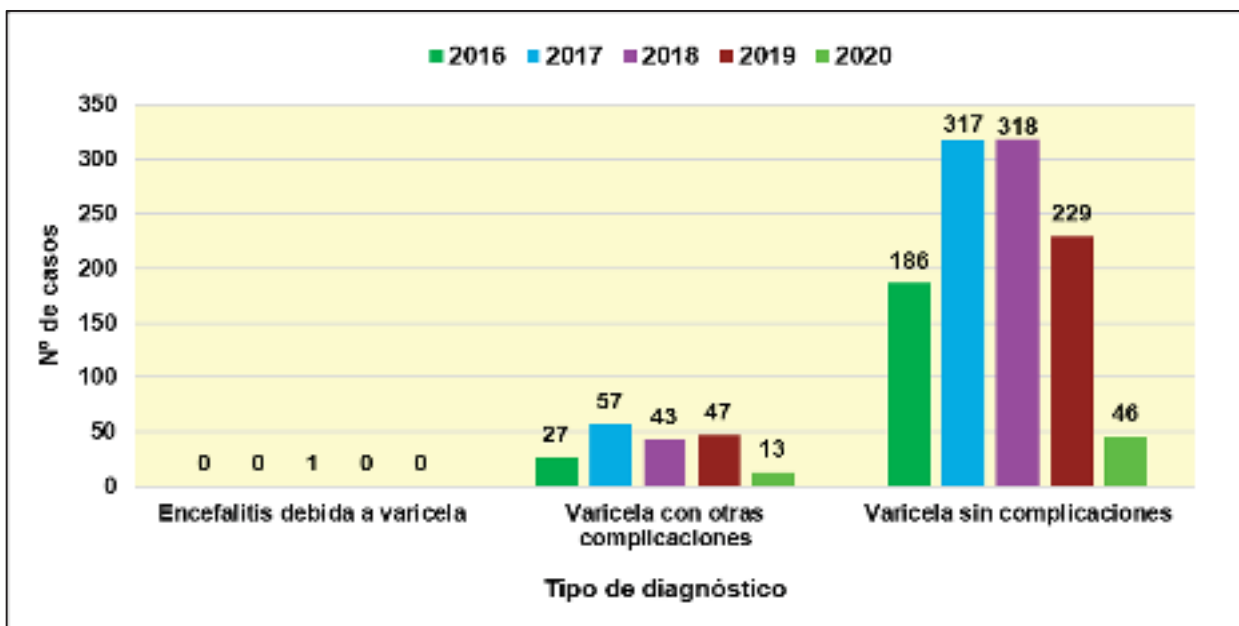
**Gráfico N° 203. Región Loreto. Curva epidémica de casos de varicela por semana epidemiológica, 2016-2020.**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

El Gráfico N° 204, nos muestra que la mayor cantidad de casos se notificaron en el 2017 y 2018 con 317 y 318 casos, en los 5 años analizados se han notificado en mayor cantidad, la varicela sin complicaciones, seguidas de la varicela con otras complicaciones, solo 1 caso notificado de encefalitis debido a varicela en el 2018.

**Gráfico N° 204. Región Loreto. Número de casos de varicela según tipo de diagnóstico. 2016-2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

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 que tuvo 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°141).

**Tabla N° 141. Región Loreto. Número y Tasa de Incidencia de casos de varicela según tipo de diagnóstico, Provincias y distritos de ocurrencia. 2020**

Provincias	Distritos	Tipo de Diagnóstico		TOTAL	Tasa de incidencia por distritos x 100 mil hab.
		Varicela con otras complicaciones	Varicela sin complicaciones		
ALTO AMAZONAS	LAGUNAS		1	1	6,7
	SANTA CRUZ		2	2	<b>43,0</b>
	YURIMAGUAS	1	2	3	4,0
DATEM DEL MARAÑÓN	BARRANCA		1	1	7,0
	MANSERICHE	1		1	9,2
	PASTAZA		5	5	<b>75,1</b>
LORETO	NAUTA	3		3	9,5
MAYNAS	BELEN	3	3	6	7,6
	INDIANA		1	1	8,5
	IQUITOS	3	8	11	7,0
	NAPO		13	13	<b>76,3</b>
	PUNCHANA		3	3	3,1
	SAN JUAN BAUTISTA	2	6	8	4,9
UCAYALI	CONTAMANA		1	1	3,5
<b>TOTAL</b>		<b>13</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>5,4</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

El 74.6% de los casos notificados de varicela se presentaron en niños (0 a 11 años), con una tasa de incidencia de 16.9 casos de varicela x 100 mil habitantes, así mismo es más predominante en el sexo masculino con el 55.9%. (Tabla N°142).

**Tabla N° 142. Región Loreto. Número de casos de varicela según Grupo de edades. 2020.**

Características	N° Casos	%	TIA x 100 mil Hab.
<b>Etapas de vida</b>			
Niños (0-11 años)	44	<b>74,6</b>	<b>16,9</b>
Adolescentes (12 -17 años)	1	1,7	0,7
Joven (18 - 29 años)	9	15,3	4,1
Adulto (30 -59 años)	4	6,8	1,0
Adulto Mayor (60 a+ años)	1	1,7	1,2
<b>Total general</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>5,4</b>
<b>Según Género</b>			
Masculino	33	55,9	6,0
Femenino	26	44,1	4,8

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020

La Tabla N°143, nos muestra el total de defunciones registradas durante el 2016 al 2020, en ese periodo solo se reportaron 5 defunciones por varicela con otras complicaciones en los años 2018 y 2019. En el 2018 (3 defunciones), en el 2019 (2 defunciones), 04 procedentes de la provincia de Maynas y 01 de la provincia de Mariscal Ramón Castilla; 2 personas de 7 y 29 días de haber nacido, 01 adolescentes, 02 adultos; Así mismo 03 del sexo masculino y 02 del sexo femenino, fueron los hospitales de la ciudad de Iquitos (Hospital regional y Hospital Iquitos), quienes notificaron el 100% de estas defunciones, mientras en los otros año no se registraron defunciones por varicela.

**Tabla N° 143. Región Loreto. Caracterización de las defunciones por varicela. 2016-2020.**

ITEMS	FECHA DEFUNCIÓN	EDAD	SEXO	PROVINCIA	DISTRITO DE PROCEDECIA	IPRESS NOTIFICANTE
1	30/10/2018	43 años	F	MAYNAS	IQUITOS	II-2 HOSPITAL APOYO IQUITOS
2	09/11/2018	49 años	M	MAYNAS	PUNCHANA	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
3	14/10/2018	13 años	M	MAYNAS	BELEN	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
4	22/09/2019	29 días	M	MAYNAS	BELEN	II-2 HOSPITAL APOYO IQUITOS
5	24/09/2019	7 días	F	MARISCAL RAMON CASTILLA	SAN PABLO	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Fuente: DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC) - Dirección de Epidemiología 2020



### 4.3.7 Enfermedades Crónicas y No Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona.

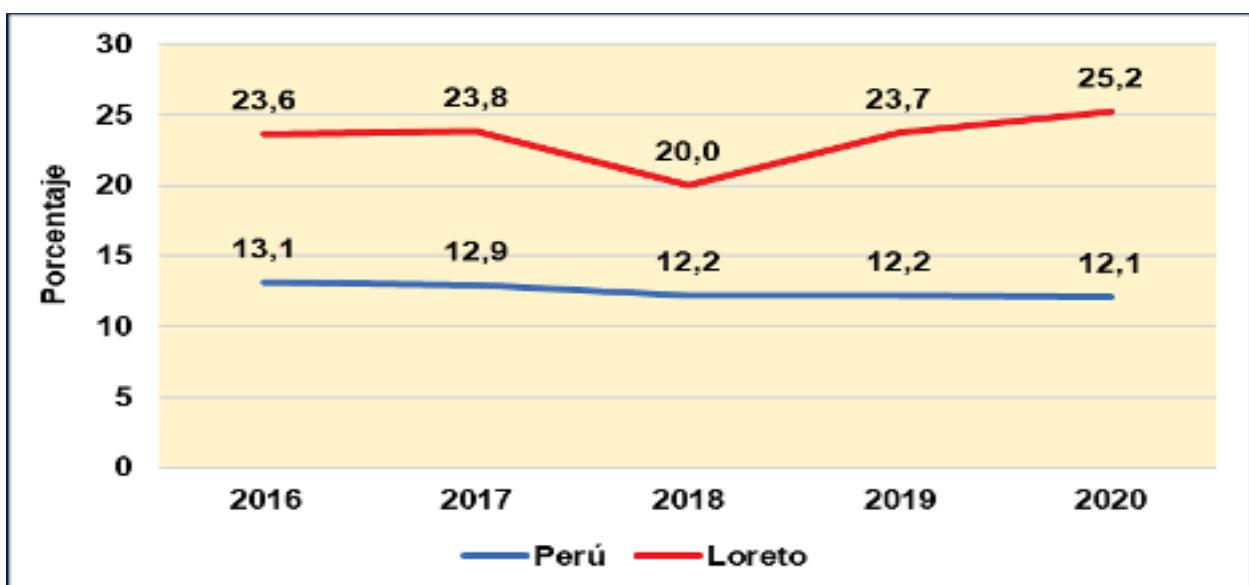
#### 4.3.7.1 Desnutrición Crónica Infantil (DCI).

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. En el 2020, los servicios de salud, por la pandemia limitaron sus atenciones, por la presencia del COVID 19, muchos padres perdieron sus trabajos, la economía se paralizó y por lo tanto hubo menos ingresos económicos y menos alimentos a los hogares.

En el año 2020, el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En el área urbana, la desnutrición crónica afectó al 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad. Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), **Loreto (25,2%)**, Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). Por el contrario, los departamentos que mostraron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia Constitucional del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%).

El Gráfico N°205, nos muestra que los porcentajes de DCI en la región Loreto se sobrepone a lo del nivel nacional; La proporción de la Desnutrición Crónica en la Región Loreto, del año 2016 al año 2018, disminuyó en 3.6%, sin embargo, a partir del año 2019 se observa un incremento de 23.7% y de 25.2% en el año 2020, un incremento de 1.5%.

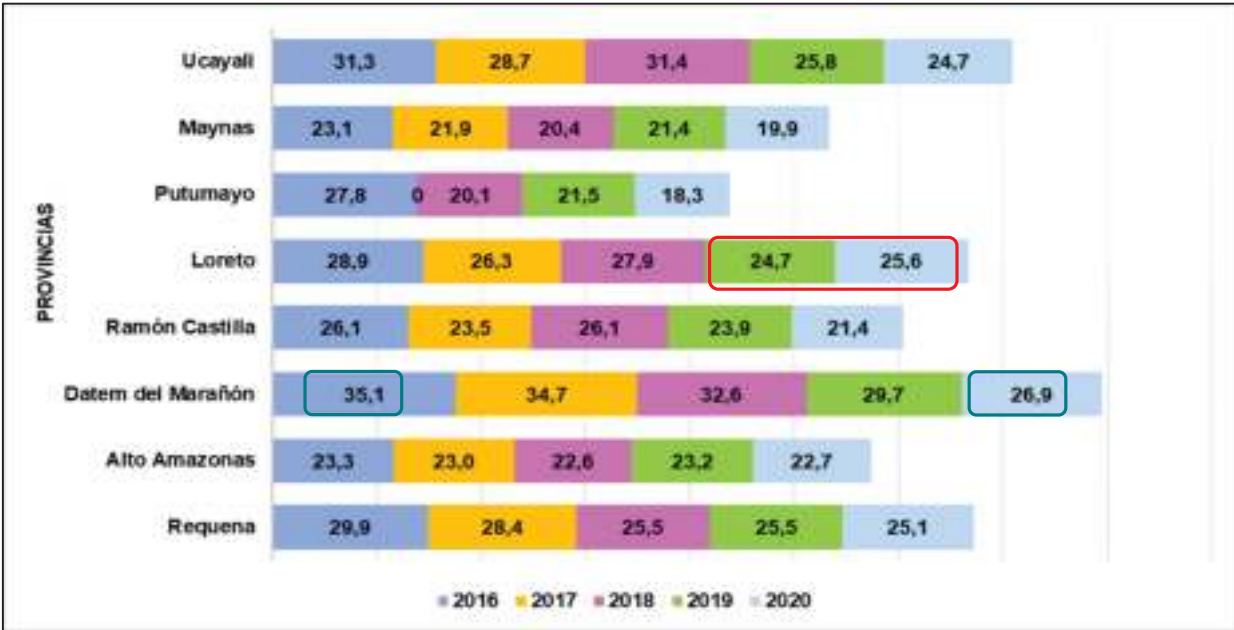
**Gráfico N° 205. Región Loreto. Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 Años, en comparación con el nivel nacional. 2016 - 2020**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2016 - 2020

En el Gráfico N°206, observamos la DCI por provincias, todas las provincias tuvieron una disminución porcentual entre el 2016 y el 2020, siendo la provincia del Datem del Marañón la que tuvo la proporción más elevada que las demás provincias en el 2016 (35.1%) y 2020 (26.9%) con una disminución proporcional del 8.2%. Esto ocurre igual cuando se compara entre los años 2019 y 2020 hay una disminución porcentual excepto en la provincia de Loreto en donde hay incremento de 24.7% (2019) a 25.6% (2020).

**Gráfico N° 206. Región Loreto. Desnutrición Crónica Infantil en Niños Menores de 5 años de edad, según provincias. 2016 - 2020**



Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIEN. 2016 - 2020

El Gráfico N°207, nos muestra que, la proporción de nacidos con bajo peso al nacer a nivel de la región Loreto es superior al que la nacional, en la región Loreto en el 2017 hubo un incremento de 12.5% para luego disminuir al 10.0% en el 2020.

**Gráfico N° 207. Región Loreto. Porcentaje de Nacidos con bajo peso al nacer, en comparación con el nivel nacional. 2016 - 2020**



Fuente: Instituto Nacional de Salud. SIEN. 2016 - 2020

### 4.3.7.2 Anemia Infantil

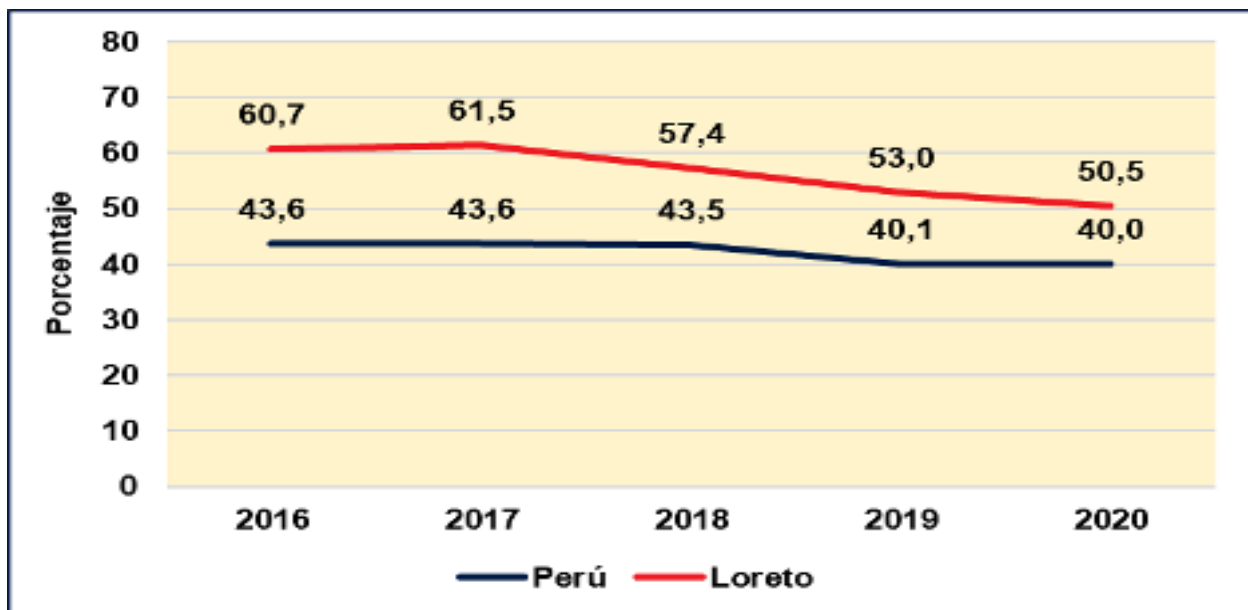
La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños y las embarazadas. La OMS calcula que, en todo el mundo, son anémicos un 42% de los niños menores de 5 años y un 40% de las embarazadas.

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina inferior a 11,0 g/dl, a El 40,0% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia en el año 2020. A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%).

Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), **Loreto (50,5%)** y Apurímac (49,9%). Por el contrario, los departamentos que registraron los menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%).

Según ENDES, en el 2016 al 2020 la proporción de anemia a nivel de la región Loreto es superior a lo del nivel nacional. En el gráfico se puede observar que, a partir del año 2017 la anemia en la región Loreto (61.5%), empezó a descender en 8.5 puntos porcentuales hasta el 2019 y en el año 2020 la región presentaba el 50.5%. En 5 años la anemia descendió en 10.2 puntos porcentuales, entre el año 2019 y 2020 la disminución fue 2.5%. (Gráfico N°208).

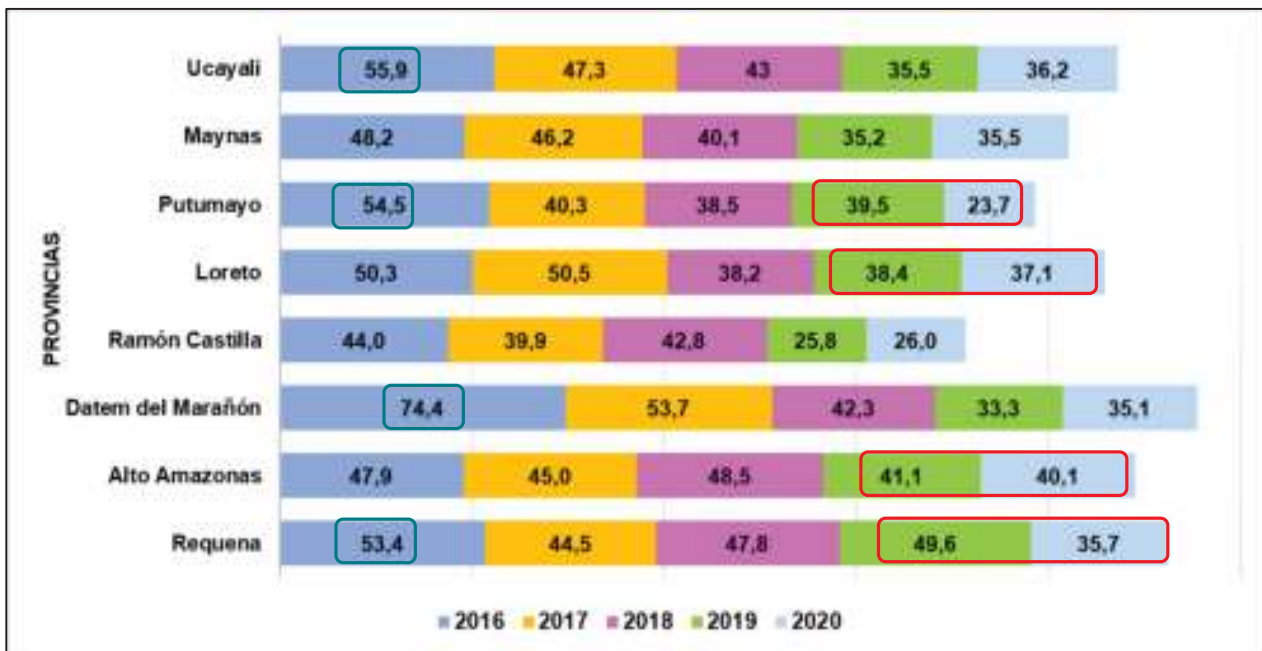
**Gráfico N° 208. Región Loreto. Proporción de anemia en niños menores de 3 años de edad en comparación con el nivel nacional. 2016-2020.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2016 - 2020

El Gráfico N°209, nos muestra que entre los años 2016 al 2020, la proporción de anemia en niños menores de 3 años disminuyó en todas las provincias, En el 2016 la provincia del Datem del Marañón es la que tuvo mayor proporción de anemia (74.4%), seguida de Ucayali (55.9%), Putumayo (54.5%) y Requena (53.4%). En comparación entre el 2019 y 2020 solo en 4 provincias se logró la reducción de proporción de niños con anemia Putumayo (2019: 39.5% vs 2020: 23.7%), Loreto (2019: 38.4% vs 2020: 37.1%), Alto Amazonas (2019: 41.1% vs 2020: 40.1%) y Requena (2019:49.6% vs 2020:35.7%).

Gráfico N° 209. Región Loreto. Proporción de Anemia en Niños Menores de 3 Años de edad según Provincias. 2016-2020.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2016 - 2020

La proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas es inferior al del nivel regional es inferior que al del nivel nacional, habiendo incrementos porcentuales en ambos ámbitos, mientras que a nivel nacional de 21.1% (2016) a 23.1% (2020) y a nivel regional de 11.6% a 15.6% (2020).

Gráfico N° 210. Región Loreto Vs Perú. Proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas. 2016-2020.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES. 2016 - 2020



### 4.3.7.3 Cáncer

En el Perú, cada año se diagnostican más de 66 000 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad. El incremento de los casos de cáncer puede ser atribuido al efecto de determinantes sociales de la salud como la pobreza, educación y urbanización, así como a factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, sobrepeso y obesidad. Dentro de los factores de riesgo debe considerarse también a infecciones oncogénicas como el virus del papiloma humano (VPH), Helicobacter pylori, virus de la hepatitis B (VHB), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y virus linfotrópico T humano (HTLV-I) cuya prevalencia es mayor en países de bajos y medianos ingresos como el nuestro.

Desde el 2015 y por primera vez, el cáncer representa la primera causa de muerte en el país ocasionando 130 defunciones por cada cien mil habitantes. Se observa un predominio de la mortalidad por cáncer de próstata en los departamentos de la costa, de estómago en los departamentos de la sierra central y de mama en los departamentos de la costa y de la Amazonía. Asimismo, existe un predominio de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los departamentos de la selva y del cáncer de pulmón en los departamentos de la costa central y sur.

#### 4.3.7.3.1 Morbilidad del Cáncer -Tumor Maligno (TM)

De acuerdo al reporte HIS-MINSA a nivel regional, de un total de 3,567 casos de cáncer registrados en el período 2020, el 50.1% están concentrados en 10 enfermedades de cáncer, de las cuales los 3 primeros son los TM Cuello Uterino, sin otra especificación (18.9%), TM de la Mama, parte no especificada (14.8%) y TM del Labio inferior, cara externa (2.8%). (Tabla N°144).

**Tabla N°144. Región Loreto. Diez primeros tipos de Cáncer. 2020 (Número y Porcentaje)**

ITEMS	MORBILIDAD POR CÁNCER	CANTIDAD	%
1	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	675	18,9
2	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	528	14,8
3	TUMOR MALIGNO DEL LABIO INFERIOR CARA EXTERNA	99	2,8
4	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	90	2,5
5	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMOIDE)	81	2,3
6	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	75	2,1
7	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	72	2,0
8	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	60	1,7
9	CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL	54	1,5
10	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	54	1,5
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1788</b>	<b>50,1</b>
OTROS TIPOS DE CÁNCER		1779	49,9
<b>TOTAL</b>		<b>3567</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

La Tabla N° 145, muestra las características personales de los pacientes con cáncer que, de 3,567 casos de cáncer el 51.0% corresponde a las edades de 30 a 59 años, así mismo en la etapa adulto mayor la Tasa de Incidencia es la más alta de 1318.8 pacientes de cáncer x 100 mil habitantes; y según género el 75.4% corresponde al género femenino con una TIA de 497.6 casos de cáncer x100 mil habitantes.



**Tabla N°145. Región Loreto. Casos de Cáncer según características personales de grupo de edad y género. 2020.**

Características	Nº Casos	%	TIA x 100 mil Hab.
<b>Etapas de vida</b>			
0 a 9 años	165	4,6	77,4
10 a 19 años	147	4,1	64,8
20 a 29 años	300	8,4	171,2
Adulto (30 -59 años)	1818	<b>51,0</b>	470,4
Adulto Mayor (60 a+ años)	1137	31,9	<b>1318,8</b>
<b>Total general</b>	<b>3567</b>	<b>100,0</b>	<b>327,8</b>
<b>Según Género</b>			
Masculino	879	24,6	160,4
Femenino	2688	<b>75,4</b>	<b>497,6</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

En el 2020, el 88.10% de los casos de cáncer informados al HIS corresponden a la provincia de Maynas con una TIA de 544 pacientes con cáncer x 100 mil habitantes, seguida de la Provincia de Alto Amazonas con 188.7 pacientes con cáncer x 100 mil habitantes, y una Tasa de Incidencia a nivel de la región de 327.8 casos de cáncer x cada 100 mil habitantes. (Tabla N°146).

**Tabla N°146. Región Loreto. Casos de Cáncer según Provincias. 2020. (Número, Porcentaje, Tasa de Incidencia Acumulada (TIA))**

ITEMS	PROVINCIAS	Nº CASOS	%	TIA x 100 000 HAB.
1	MAYNAS	3141	<b>88,1</b>	<b>544,0</b>
2	DATEM DEL MARAÑÓN	84	2,4	125,3
3	ALTO AMAZONAS	144	4,0	188,7
4	UCAYALI	72	2,0	57,2
5	PUTUMAYO	9	0,3	13,4
6	LORETO	54	1,5	70,0
7	REQUENA	45	1,3	58,1
8	MARISCAL RAMON CASTILLA	18	0,5	145,4
<b>TOTAL</b>		<b>3567</b>	<b>100,0</b>	<b>327,8</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

En el 2020, 10 Establecimientos de Salud registraron el 75.3% del total de pacientes atendidos con cáncer, el 51.9% de los casos de cáncer informados al HIS corresponden al Hospital Regional de Loreto, seguida de la IPRESS I-3 San Antonio con el 7.0% (Gráfico N°147).

**Gráfico N°147. Región Loreto. Casos de Cáncer según Establecimientos de salud informantes. 2020. (Número y Porcentaje)**

ITEMS	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° CASOS	%
1	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO FELIPE SANTIAGO ARRIOLA IGLESIAS	1851	51,9
2	I-3 SAN ANTONIO DE IQUITOS	249	7,0
3	I-4 BELLAVISTA NANAY	96	2,7
4	I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES	81	2,3
5	II-2 HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA	81	2,3
6	II-1 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	78	2,2
7	I-3 CARDOZO	75	2,1
8	I-4 MORONACOCCHA	69	1,9
9	I-3 AMERICA DE SAN JUAN BAUTISTA	54	1,5
10	I-3 ACLAS BELEN DE VILLA BELEN	51	1,4
<b>SUB TOTAL</b>		<b>2685</b>	<b>75,3</b>
OTROS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD		882	24,7
<b>TOTAL</b>		<b>3567</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad

#### 4.3.7.3.2 Mortalidad Por Cáncer (CA)

La agencia de la ONU recalcó que muchos tipos de cáncer tienen grandes probabilidades de curarse si se diagnostican y tratan oportuna y adecuadamente. La Tabla N°148, nos muestra la mortalidad por tipo cáncer en el año 2020. Los 10 primeros tipos de cáncer como causas de muertes concentran el 93.5% del total de defunciones por cáncer; entre las 5 primeras defunciones por cáncer se encuentran: Cáncer Gástrico del Sistema Digestivo (34.9%), de Cuello Uterino (13.4%), seguidas del Cáncer en Sangre (9.9%), también está el Cáncer de Mama (6.5%) y de la Próstata (6.0%).

**Tabla N°148. Región Loreto. Fallecidos según Tipo de Cáncer (Número y Porcentaje)**

ITEMS	TIPOS DE CÁNCER	CANTIDAD	%
1	CÁNCER GÁSTRICO SISTEMA DIGESTIVO	81	34,9
2	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	31	13,4
3	CÁNCER EN SANGRE	23	9,9
4	CÁNCER DE MAMA	15	6,5
5	CÁNCER DE PROSTATA	14	6,0
6	CÁNCER DE PULMON Y SISTEMA RESPIRATORIO	14	6,0
7	CÁNCER DE LA BOCA	12	5,2
8	CÁNCER DE HUESO	11	4,7
9	TUMOR DEL CEREBRO	9	3,9
10	CÁNCER DEL SISTEMA URINARIO	7	3,0
<b>SUB TOTAL</b>		<b>217</b>	<b>93,5</b>
OTROS TIPOS DE CÁNCER		15	6,5
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>232</b>	<b>100,0</b>

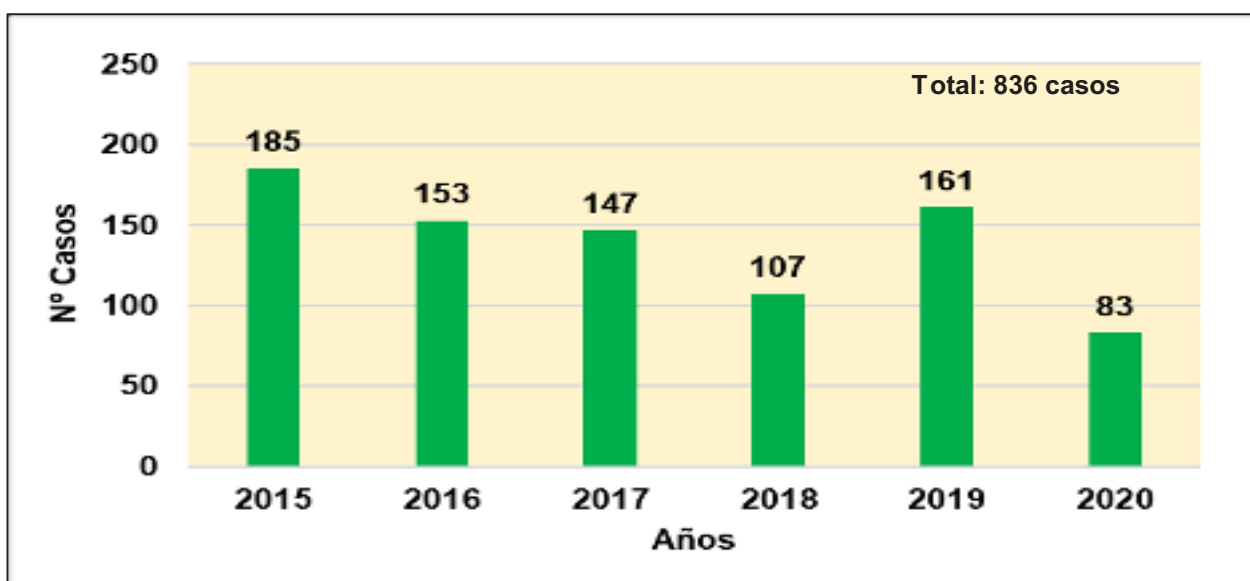
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-SINADEF

#### 4.3.7.3.3 Vigilancia Epidemiológica de Cáncer- Hospital Regional de Loreto

Es un problema socio sanitario, enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a multiplicarse sin control, en los últimos años la carga de enfermedad por cáncer se ha incrementado progresivamente con mayor impacto en la población. El Hospital Regional de Loreto, constituye en la región Loreto, el Establecimiento de Salud de referencia y de la vigilancia epidemiológica centinela para la notificación de esta enfermedad.

El Hospital Regional de Loreto, notificó 836 casos de cáncer entre los años 2015 al 2020, en el 2015 y 2019 se notificaron las más altas de 185 y 161 casos respectivamente. En el 2020 se notificaron 83 casos, 78 casos menos que el 2019.

**Gráfico N°211. Números de Casos de Cáncer notificados por el Hospital Regional de Loreto como establecimientos de salud de la vigilancia epidemiológica centinela de la región Loreto. 2020.**



Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2015-2020

Durante los años 2015 al 2020, los cánceres reportados corresponden en mayor proporción (55.4%) en las edades de 30 a 59 años (adulto) y en mayor cantidad en las mujeres.

**Tabla N°149. Números y Porcentaje de Casos de Cáncer notificados por Hospital Regional de Loreto, según Etapas de Vida y sexo. 2015- 2020.**

ETAPA DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0- 11 AÑOS	4	4	8	1,0
12 -17 AÑOS	2	5	7	0,8
18 - 29 AÑOS	26	12	38	4,5
30-59 AÑOS	387	76	463	<b>55,4</b>
60 + AÑOS	215	105	320	38,3
<b>TOTAL</b>	<b>634</b>	<b>202</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2015-2020





Desde el 2015 al 2020, el hospital Regional de Loreto, ha notificado 56 tipos de cáncer, el 81.6% corresponden a 10 de los primeros tipos de cáncer, siendo el cáncer de cuello de útero las más frecuentes, seguida del Cáncer a la mama con el 43.5% y 13.4% respectivamente. (Tabla N°150).

**Tabla N°150. Números y porcentaje de Casos de Cáncer notificados por el Hospital Regional de Loreto como establecimientos de salud centinela de la región Loreto. 2015-2020.**

ITEMS	TIPO DE CANCER	AÑOS DE NOTIFICACIÓN						TOTAL	%
		2015	2016	2017	2018	2019	2020		
1	CUELLO DEL UTERO	77	52	75	47	78	35	364	<b>43,5</b>
2	MAMA, SAI	27	24	10	22	17	12	112	13,4
3	PIEL, SAI	8	12	14	7	15	8	64	7,7
4	ESTOMAGO, SAI	7	14	11	5	10	3	50	6,0
5	GANGLIOS LINFATICOS DE REGIONES MULTIPLES	9	3	4	1	3	1	21	2,5
6	MEDULA OSEA	3	7	5			3	18	2,2
7	PENE, SAI	3	4	2	2	2	1	14	1,7
8	HIGADO	3	3	6	1		1	14	1,7
9	HUESO, SAI	4	2	2	2	2	1	13	1,6
10	PULMON, SAI	5	2	3	1	1		12	1,4
<b>SUB TOTAL</b>		<b>146</b>	<b>123</b>	<b>132</b>	<b>88</b>	<b>128</b>	<b>65</b>	<b>682</b>	<b>81,6</b>
OTROS TIPOS DECANCER		39	30	15	19	33	18	154	18,4
<b>TOTAL</b>		<b>185</b>	<b>153</b>	<b>147</b>	<b>107</b>	<b>161</b>	<b>83</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2015-2020

De lo notificado por el Hospital Regional de Loreto entre el 2015 al 2020, el 90.9% de los cánceres proceden de la provincia de Maynas, seguida de la provincia de Requena (2.8%), predomina los casos de cáncer en el sexo femenino con 634 casos.

**Tabla N°151. Número y porcentaje de Casos de Cáncer notificados por el Hospital Regional de Loreto como establecimientos de salud centinela de la región Loreto. 2015-2020.**

Provincias	2015-2020		Total	%
	Masculino	Femenino		
Alto Amazonas	3	2	5	0,6
Mariscal Ramón Castilla	4	9	13	1,6
Maynas	172	588	760	<b>90,9</b>
Requena	10	13	23	2,8
Ucayali	2	1	3	0,4
Loreto	10	17	27	3,2
Putumayo	0	0	0	0,0
Datem del Marañón	1	4	5	0,6
<b>Total general</b>	<b>202</b>	<b>634</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2015-2020

#### 4.7.4 Hipertensión Arterial: (HTA)

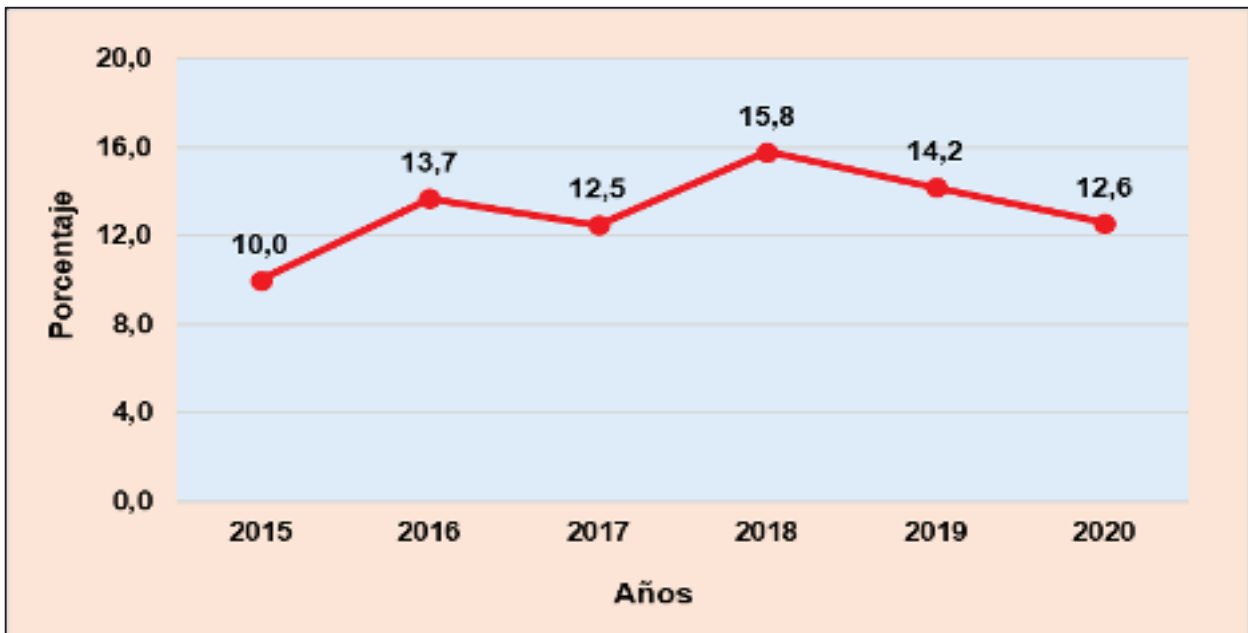
La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos.

La presión arterial elevada se refiere al registro cuantificado, por encima de valores normales de la presión sistólica ( $PAS \geq 140$  mmHg) y/o diastólica ( $PAD \geq 90$  mmHg) en una persona bajo condiciones estándares para la medición. Para ello, se realiza al menos dos mediciones completas, cada una de ellas implica la medición de la PAS y PAD, y se utiliza el valor promedio de PAS y el valor promedio de PAD para determinar el valor de la presión arterial.

En el Perú, en el 2020, el 16,4% de personas de 15 y más años presentó presión arterial alta, según medición de la ENDES 12,0% 21,3% Los hombres fueron más afectados que las mujeres. En el área urbana fue 17,3%. En el área rural 12,6%. En el Perú, el 10,1% de personas de 15 y más años fue diagnosticado con hipertensión arterial por un médico

Según ENDES, en la región Loreto hay un incremento del 4.2% de casos de hipertensión en personas de 15 años y más de edad entre los años del 2015 al 2019 con el 10.0% y 14.2% respectivamente; En el 2020 se presentó el 12.6% de personas con hipertensión, 1.6% menos que el 2019. (Gráfico N°212).

**Gráfico N° 212. Región Loreto. Personas de 15 y más años de edad con presión arterial alta, de acuerdo a la medición efectuada. 2015 - 2020 (porcentaje)**

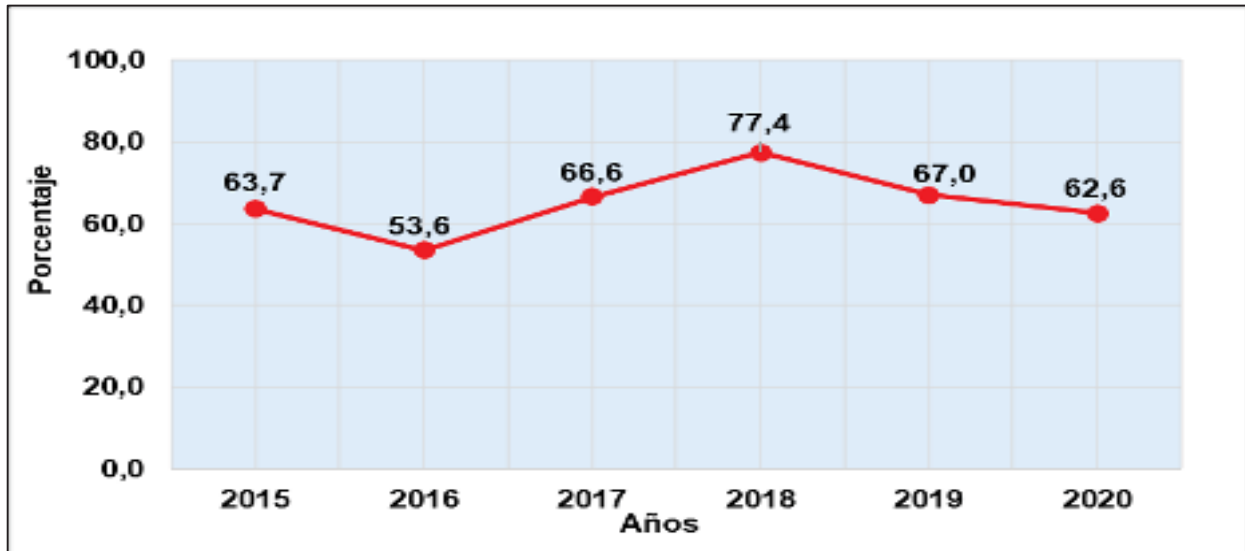


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.  
Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es  $\geq 140$  mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es  $\geq 90$  mmHg. Excluye a mujeres gestantes.

En el Perú, el 68,0% de personas de 15 y más años con diagnóstico de hipertensión arterial, recibió y/o compró medicamentos con receta médica, en los últimos 12 meses. 69,0% 66,4%. La proporción de mujeres hipertensas con tratamiento tiende a ser mayor que en los hombres.

El Gráfico N° 213, con información de ENDES, observamos que las personas de 15 y más años de edad con diagnóstico que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, en el 2018 fue la mayor proporción de personas diagnosticadas (77.4%) que recibieron tratamiento, en el 2020 se alcanzó al 62.6%, 4.4% menos que el 2019 (67.0%).

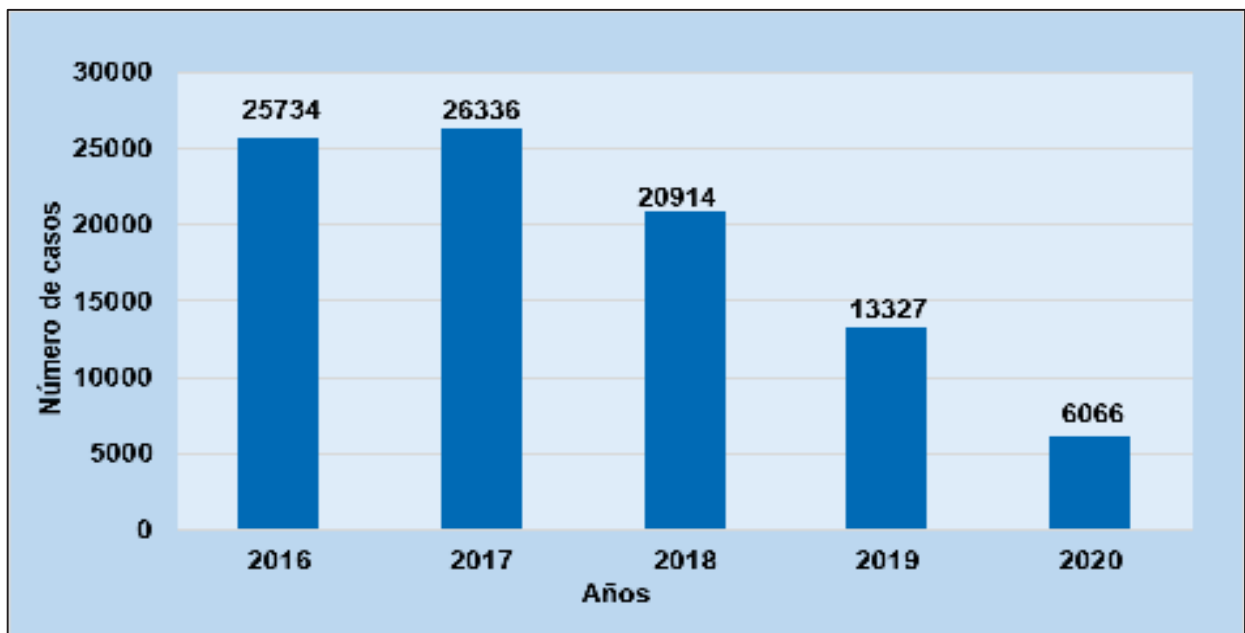
**Gráfico N° 213. Región Loreto. Personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. 2015 - 2020 (porcentaje)**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.  
Se considera hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es  $\geq 140$  mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) es  $\geq 90$  mmHg. Excluye a mujeres gestantes.

Los casos registrados de hipertensión arterial decrecieron desde el 2016 con 25734 al 2020 a 6066 casos, con una disminución de 19668 casos.

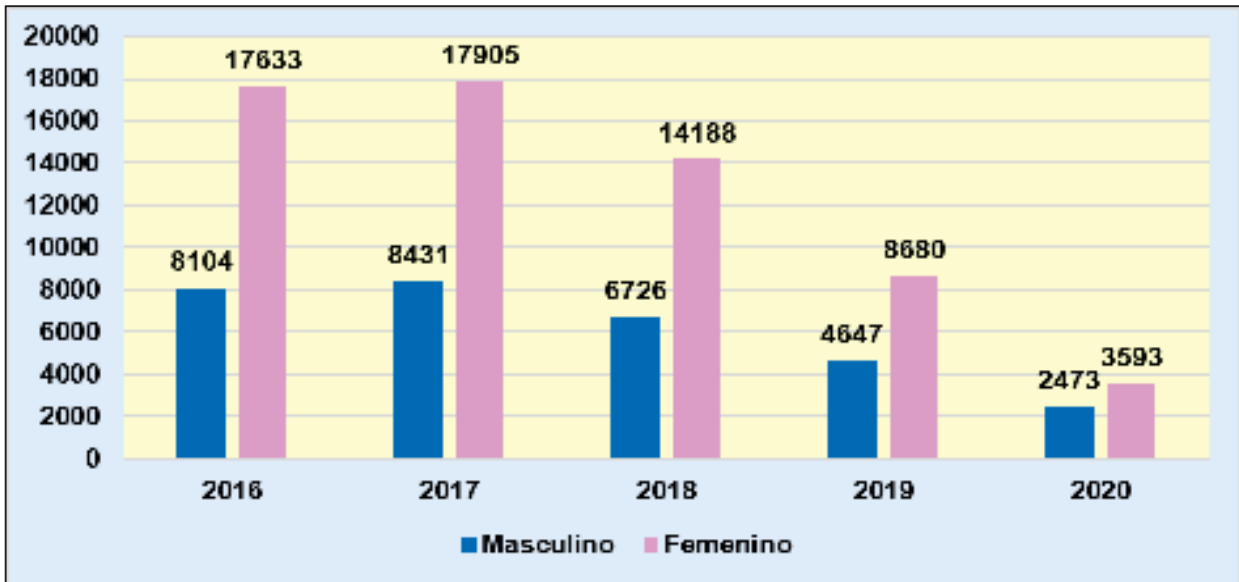
**Gráfico N° 214. Región Loreto. Número de casos de hipertensión arterial registrados por establecimientos de Salud MINSA- Gobierno Regional. 2016-2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística

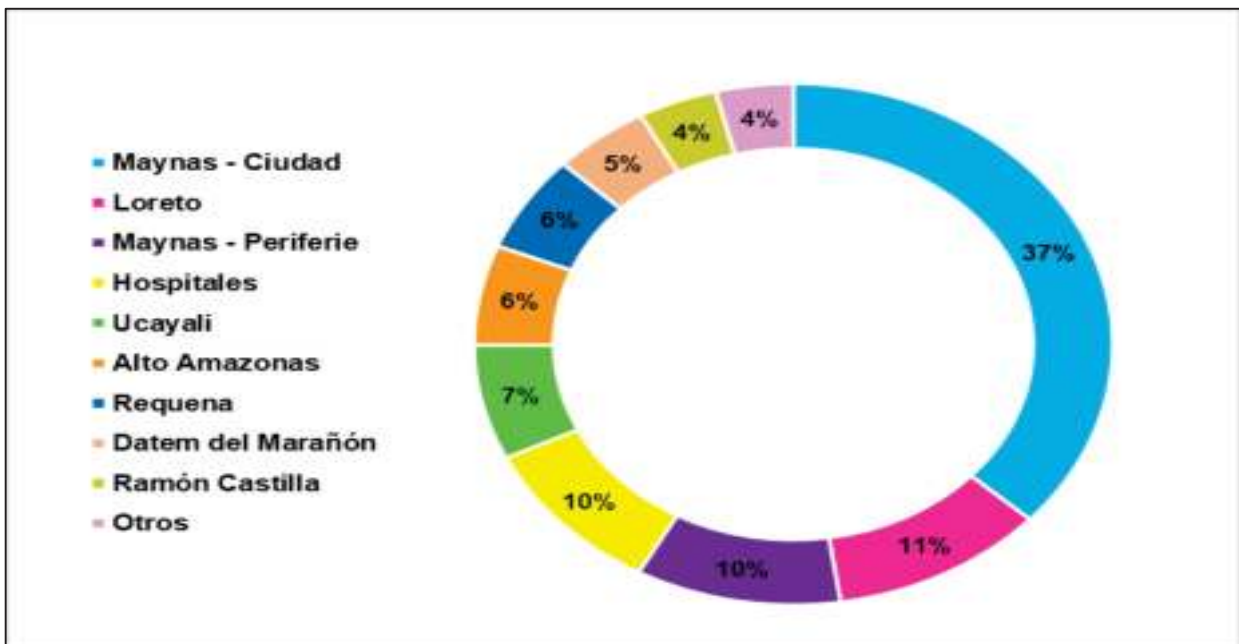
El Gráfico N°215 nos muestra que, los casos de hipertensión según género evidencian que es el género femenino la que predomina en 5 años analizados, con un promedio del 67%. Así mismo, estos casos de hipertensión fueron registrados mayormente en los establecimientos de salud de la red Maynas ciudad (37%), seguida de la red Loreto (11%) y 10% de la red Maynas Periferie. (Gráfico N°216).

**Gráfico N° 215. Región Loreto. Número de casos de hipertensión arterial registrados por establecimientos de Salud MINSA/Gobierno Regional según género. 2016-2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística

**Gráfico N° 216. Región Loreto. Proporción de casos de hipertensión arterial registrados por establecimientos de Salud MINSA/ Gobierno regional según Redes de salud y consolidado de hospitales. 2016-2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística

#### 4.3.7.5 Diabetes Mellitus

En el Perú en el año 2020, el 4,5% de la población de 15 y más años de edad tiene diabetes mellitus, diagnosticada por un profesional de salud. Por sexo, afectó al 4,8% de las mujeres y en los hombres al 4,1%. Asimismo, el porcentaje fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%).

En el Gráfico N°217, muestra los casos de diabetes del 2016 al 2020 con un total de 2486 casos de diabetes mellitus, en el 2019 se notificaron 898 casos con la mayor cantidad de casos de diabetes en relación a los años anteriores y en el 2020 que se notificó 274 casos, 624 casos menos que el año anterior.

**Gráfico N° 217. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus por años de captación. 2016-2020.**



Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología 2016-2020

Los casos de diabetes notificados en el 2020 en la región de Loreto, fue en mayor proporción en la etapa de vida adulto de 30 a 59 años de edad seguida de los adultos mayores y en mayor cantidad en el sexo femenino (180).

**Tabla N° 152. Región Loreto. Número y porcentaje de casos de Diabetes Mellitus por etapas de vida y Sexo. 2020.**

ETAPA DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
0- 11 AÑOS (NIÑO)	0	0	0	0,0
12 -17 AÑOS (ADOLESCENTE)	0	0	0	0,0
18 - 29 AÑOS (JOVEN)	1	7	8	2,9
30-59 AÑOS (ADULTO)	94	49	143	<b>52,2</b>
60 + AÑOS (ADULTO MAYOR)	85	38	123	44,9
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>94</b>	<b>274</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología-2020

De las 8 Redes de Salud analizadas entre los años 2016 al 2020, se han notificado 2486 casos de diabetes mellitus, siendo de la Red Maynas ciudad las que notificaron en mayor proporción (68.18%), le sigue la Red Alto Amazonas (20.03%), las demás redes de periferie han notificado en mínima proporción en los 5 años analizados, la Red Requena y Maynas Periferie notificaron el 0.44% y 1.17% respectivamente.

**Tabla N° 153. Región Loreto. Casos de Diabetes Mellitus según Redes de Salud. 2016-2020 (Número y porcentaje)**

ITEMS	Redes	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	%
1	Red Maynas Ciudad	413	301	332	563	86	1695	<b>68,18</b>
2	Red Alto Amazonas	11	11	56	286	134	498	<b>20,03</b>
3	Red Datem del Marañon	15	9	10	14	32	80	<b>3,22</b>
4	Red Ucayali	3	6	6	16	20	51	<b>2,05</b>
5	Red Loreto	0	0	54	3	2	59	<b>2,37</b>
6	Red Maynas Periferia	3	9	11	6	0	29	<b>1,17</b>
7	Red Ramón Castilla	0	0	53	10	0	63	<b>2,53</b>
8	Red Requena	5	1	5	0	0	11	<b>0,44</b>
<b>Total</b>		<b>450</b>	<b>337</b>	<b>527</b>	<b>898</b>	<b>274</b>	<b>2486</b>	<b>100,00</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2016-2020

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1): Se presenta por la destrucción de las células beta ( $\beta$ ) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Diabetes mellitus tipo 2: caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Diabetes mellitus gestacional: se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes.

La Tabla N°154, nos muestra que, la Diabetes Tipo 2 predomina en mayor proporción con el 95.8% en los 5 años analizados.

**Tabla N° 154. Región Loreto. Número y porcentaje de casos de Diabetes Mellitus según Tipo de diabetes. 2016- 2020**

Tipo de Diabetes	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Tipo 1	9	7	6	28	2	52	2,1
Tipo 2	435	327	509	825	269	2365	<b>95,8</b>
Gestacional		3	2	12	3	20	0,8
Secundaria			1			1	0,0
Pre Diabetes	2			8		10	0,4
No Clasificada	1			15		16	0,6
Otros				4		4	0,2
(en blanco)	3		9	6		18	0,7
<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>337</b>	<b>518</b>	<b>892</b>	<b>274</b>	<b>2468</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2016-2020

La Tabla N° 155, nos muestra que, de los 274 casos de diabetes mellitus en el 2020, predomina la diabetes mellitus tipo2 y es el Hospital Regional de Loreto, el que mayor número de casos notificó (48 casos), seguida de la IPRESS I-3 Carretera Km 1.1/2 (37 Casos). Cabe señalar que, de los 18 establecimientos de salud notificantes del primer nivel de atención notificantes la mayoría pertenecen a la Red de Salud Alto Amazonas\*.

**Tabla N° 155. Región Loreto. Número de casos de Diabetes Mellitus según Establecimientos de Salud por Tipo de diabetes. 2020**

ITEMS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	TIPO1	TIPO2	GESTACIONAL	TOTAL
1	III-1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		45	3	48
2	I-3 CARRETERA KM. 1 1/2	1	36		37
3	II-2 HOSPITAL APOYO IQUITOS		35		35
4	I-4 SAN LORENZO		31		31
5	I-2 INDEPENDENCIA		29		29
6	I-3 AGUAMIRO		27		27
7	I-3 SANTA CRUZ		16		16
8	I-2 8 DE MAYO	1	13		14
9	I-1 AA.HH. 30 DE AGOSTO KM.17		10		10
10	I-3 LA NATIVIDAD		9		9
11	II-1 CONTAMANA		6		6
12	I-4 SAN JUAN DE MIRAFLORES		3		3
13	CENTRO DE ATENCION PRIMARIA II NAUTA		2		2
14	I-4 JEBEROS		2		2
15	I-3 MUNICHIS DE YURIMAGUAS		2		2
16	I-4 LAGUNAS		1		1
17	I-2 PUERTO AMERICA DE MORONA		1		1
18	SANTA MARIA DE YURIMAGUAS		1		1
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>269</b>	<b>3</b>	<b>274</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2020

El 20.6% de los pacientes notificados durante los años 2016 al 2020, presentaron algún tipo de complicaciones, siendo las neuropatías las que predominan, seguido del pie diabético con o sin amputación.

**Tabla N° 156. Región Loreto. Frecuencia y porcentaje de complicaciones de casos de Diabetes Mellitus. 2016- 2020**

Tipo de Complicaciones	Número	%
Neuropatía	170	6,9
Retinopatía No proliferativa	27	1,1
Retinopatía Proliferativa	25	1,0
Pie diabético sin amputación	56	2,3
Pie Diabético con amputación	56	2,3
Nefropatía diabética	40	1,6
Enfermedades Enfisquémica	55	2,2
Enfermedades enfisquémica cerebrovascular	26	1,1
Episodios Hipoglicemia en últimos 12 meses	28	1,1
Enfermedad arterial	26	1,1
<b>Total 2016-2020</b>	<b>2468</b>	<b>20,6</b>

Fuente: MINSA- CDC. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología. 2016-2020

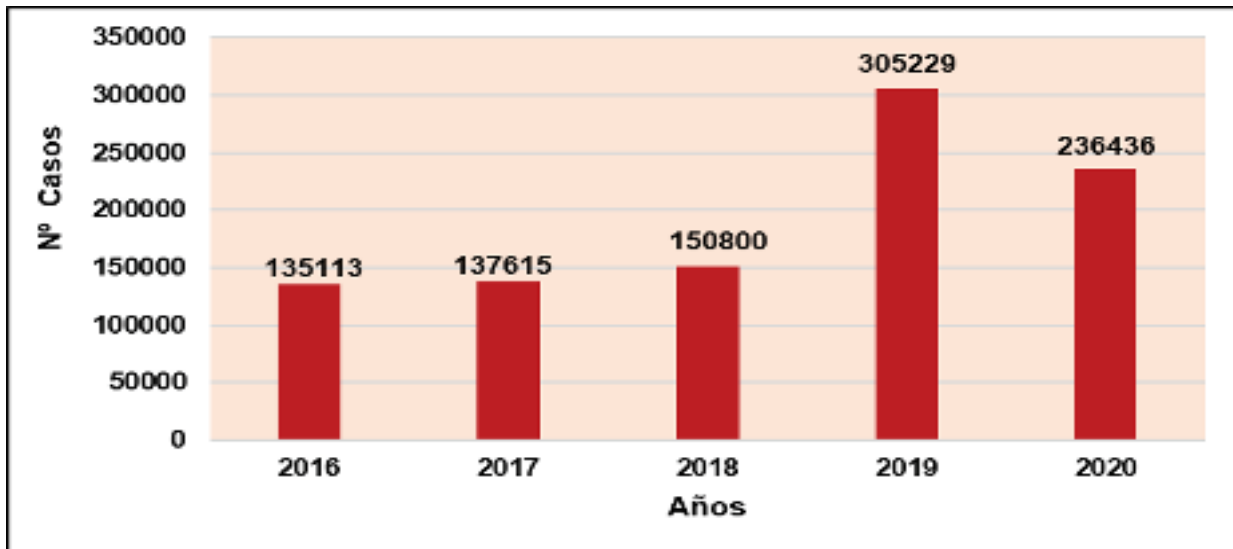
### 4.3.7.6 Enfermedades Bucales

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. 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.

El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) identifica los problemas sanitarios del Perú y las iniciativas políticas de concertación para dirigir los esfuerzos y recursos a fin de mitigar esos daños, entre ellos señala la Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavity Bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios en el Perú y el estado peruano tiene como respuesta a este problema sanitario, la estrategia sanitaria nacional de salud bucal.

En el Gráfico N° 218, se analiza las enfermedades bucales desde el 2016 al 2020, podemos observar que, del año 2016 al 2019 los casos se incrementaron de 135113 a 305229 es decir 170 116 más casos de enfermedades bucales; El año 2,020 fue un año muy difícil con la llegada de la pandemia por la Covid 19, las actividades odontológicas fueron limitadas a urgencias y emergencias al considerarse de alto y muy alto riesgo de contagio, se tuvo 236,436 casos, con una disminución de 68,793 casos en relación al año 2,019.

**Gráfico N° 218. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades bucales. 2016 - 2020**

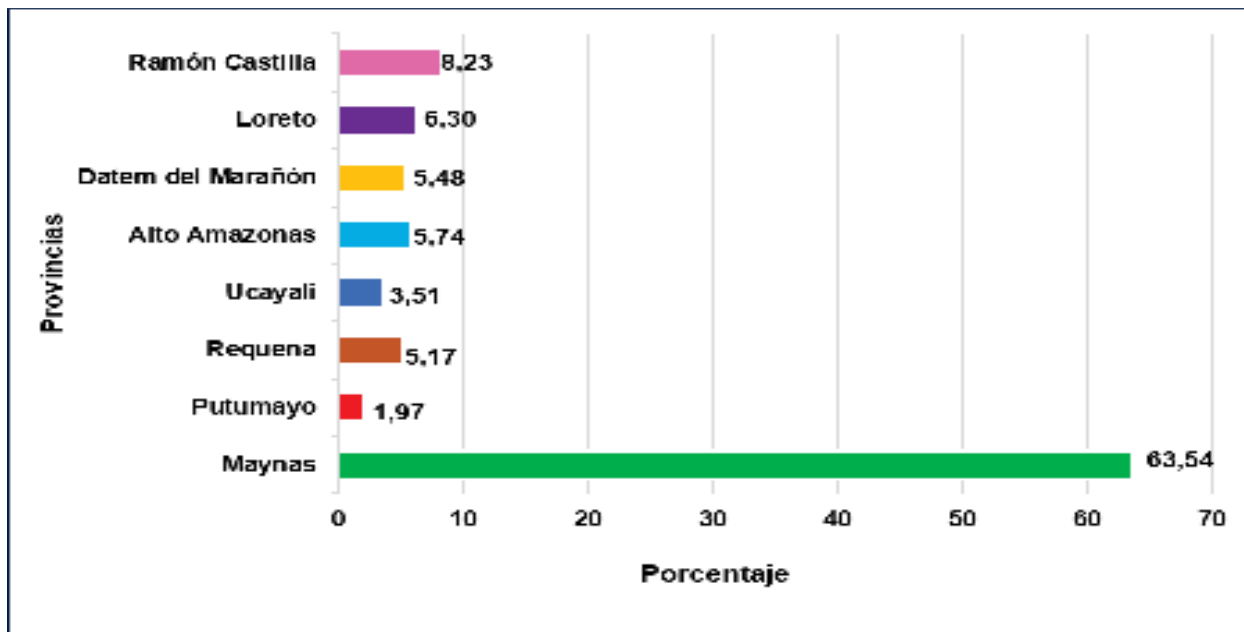


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

Se evidencia en el año 2,020, que la mayor cantidad de casos de enfermedades bucales se presentaron en la Provincia de Maynas, con el 63.54% de casos. La provincia con menos casos presentados fue el Putumayo, con el 1.97% de casos presentados. (Gráfico N°219). El mayor porcentaje de casos presentados en la provincia de Maynas, se debe a que el 43.52% de IPRESS de la región que cuentan con cirujano dentista se encuentran en esta provincia. En la provincia del Putumayo sólo hay en dos IPRESS, lo que equivale al 2.35% de IPRESS que cuentan con cirujano dentista en la región Loreto.



**Gráfico N° 219. Región Loreto. Porcentaje de casos de Enfermedades bucales según provincias. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

Hay un predominio cada año analizado del número de casos de enfermedades bucales, el año en la cual se informaron más casos fue en el 2019, las mujeres 187 821 casos y en hombre 117 408 casos de enfermedades bucales sumando un total de 305,229 casos de enfermedades bucales y en el 2020 hubo una disminución considerable de los casos en mujeres (151 866) y en varones (84 570), es decir una disminución de 35 955 y 32 838 casos respectivamente en ambos géneros. (GráficoN°220).

**Gráfico N° 220. Región Loreto. Número de casos de Enfermedades bucales según sexo. 2016 - 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.



La Tabla N°157, nos muestra que, en el periodo analizado 2020, según grupo de edades, el 31.8% de las personas que tienen de 20 a 49 años tuvieron problemas de enfermedad bucal y según la TIA hubieron 3509.7 personas de 15 a 19 años con enfermedad bucal x 10 mil habitantes. En menor proporción se presentaron en las edades de 65 años a más (7.3%) y hay una tasa de incidencia mínima en las edades de 20 a 49 años de 1587.0 personas con enfermedades bucales x 10 mil habitantes.

**Tabla N° 157. Región Loreto. Número, % y TIA de casos de Enfermedades bucales por grupo de edades. 2020**

Grupo de Edades	2020	%	TIA x 10 mil hab.
0 a 14 años	84765	35,9	2555,9
15-19 años	38073	16,1	<b>3509,7</b>
20-49 años	75134	31,8	1587,0
50-64 años	21275	9,0	1780,9
65 años a +	17189	7,3	3121,8
<b>Total</b>	<b>236436</b>	<b>100,0</b>	<b>2173,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

Las principales 10 enfermedades de la boca que se presentan en nuestra región son procesos infecciosos que se producen básicamente por una higiene inadecuada. Son infecciones que afectan los tejidos duros del diente (caries de la dentina, caries dental no especificada, caries limitada al esmalte), otro grupo de patologías afectan los tejidos blandos del diente (Pulpitis, absceso periapical con fistula y sin fistula) y los tejidos de sostén del diente (Gingivitis aguda y crónica), que generalmente se producen por acumulo de alimentos calcificados en los dientes (acreciones en los dientes). (Tabla N°158)

**Tabla 158. Región Loreto. Enfermedades bucales según causas 2016-2020. (Número y porcentaje).**

Ítems	Enfermedades bucales	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
1	Caries de la dentina	41,215	43,035	50,842	114,138	80,22	329,45	<b>36,3</b>
2	Necrosis de la pulpa	22,305	22,732	29,815	51,684	43,908	170,444	18,8
3	Gingivitis aguda	12,242	15,249	17,73	32,37	27,627	105,218	11,6
4	Caries limitada al esmalte	14,321	14,179	13,917	24,36	15,264	82,041	9,0
5	Depósitos (Acreciones) en los dientes	8,048	9,852	10,955	26,274	22,794	77,923	8,6
6	Caries dental no especificada	12,084	9,607	7,327	15,834	8,202	53,054	5,9
7	Pulpitis	9,746	6,223	6,924	13,572	16,047	52,512	5,8
8	Absceso periapical sin fistula	2,042	1,684	1,808	4,104	4,863	14,501	1,6
9	Absceso periapical con fistula	2,323	2,382	1,833	2,937	3,336	12,811	1,4
10	Gingivitis crónica	2,039	2,806	1,316	1,077	1,455	8,693	1,0
<b>Total de las 10 primeras causas</b>		<b>126,365</b>	<b>127,75</b>	<b>142,467</b>	<b>286,35</b>	<b>223,716</b>	<b>906,647</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

La caries de la dentina y la necrosis a la pulpa son las patologías más frecuentes de las enfermedades bucales en todos los años analizados. Del 2016 al 2020 se informaron 32945 casos de caries a la dentina 170444 necrosis de la pulpa, con el 36.3% y el 18.8% cada uno respectivamente, tenemos en el décimo lugar a la gingivitis crónica un total de 8693 que representa el 1% de los casos. (Tabla N°158).

La enfermedad de la boca más prevalente es la caries dental en todas sus formas (caries de la dentina, caries dental no especificada, caries limitada al esmalte), el año 2,016 alcanzo el 38.62% de todas las enfermedades de la boca incrementándose el 11.94% en el 2020 (50.56%). El año 2,020 se presentaron 103,686 caries en todas sus formas, lo que equivale al 43.85% de todas las enfermedades de la boca, disminuyendo el 6.71% en comparación con el año anterior. (Tabla N° 159).

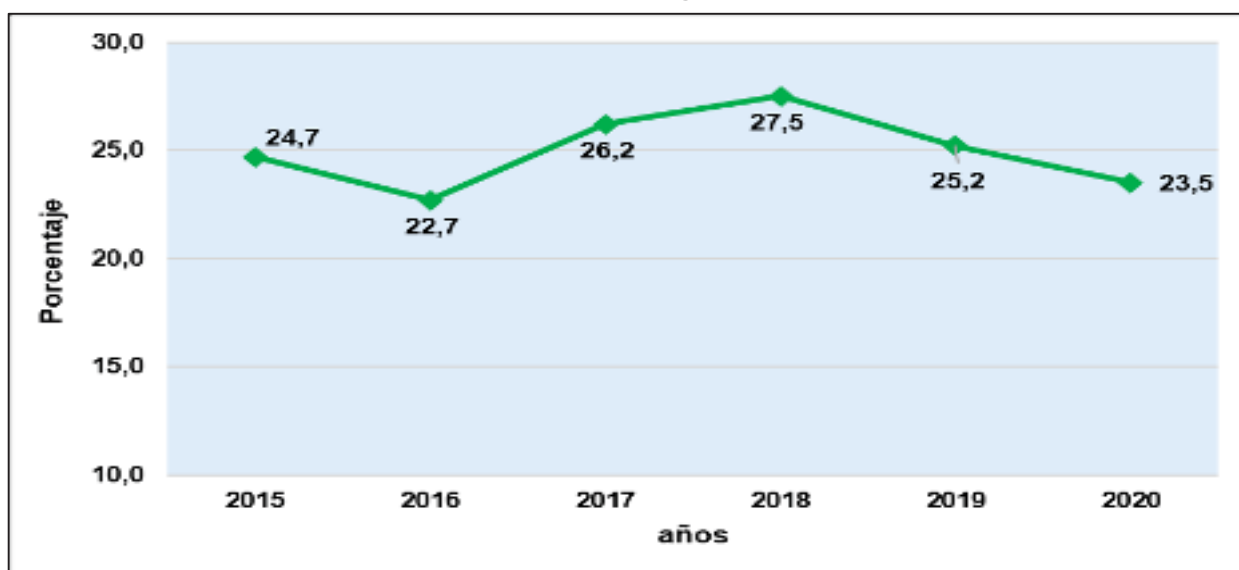
**Tabla 159. Región Loreto. Caries dental como enfermedad prevalente de la boca. 2016-2020**

Caries dental en todas sus formas	2016	2017	2018	2019	2020
Caries de la dentina	41,215	43,035	50,842	114,138	80,22
Caries limitada al esmalte	14,321	14,179	13,917	24,36	15,264
Caries dental no especificada	12,084	9,607	7,327	15,834	8,202
<b>Total de Caries</b>	<b>52,186</b>	<b>66,821</b>	<b>72,086</b>	<b>154,332</b>	<b>103,686</b>
<b>Total enfermedades de la boca</b>	<b>135,113</b>	<b>137,615</b>	<b>150,8</b>	<b>305,229</b>	<b>236,436</b>
<b>% En relación al total de casos</b>	<b>38.62</b>	<b>48.55</b>	<b>47.80</b>	<b>50.56</b>	<b>43.85</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística.

En la región Loreto; Según INEI, ENDES 2020; nos indica que, el 25% es el promedio de niños y niñas de 1 a 11 años tienen practicas adecuadas de higiene bucal, en el 2020 llegó al 23.5% con el 1.7% menos que el 2019 (25.2%). (Gráfico N°221)

**Gráfico N° 221. Región Loreto. Proporción de niñas y niños de 1 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de higiene bucal. 2015-2020**



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

#### 4.3.7.7 Enfermedades Oculares

La salud ocular consiste en la ausencia de enfermedades en el sentido de la vista y estructura de los ojos, así como buena agudeza visual. 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 corregidos.

Según el INEI, 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.

#### Valoración de agudeza visual realizada por personal de salud en niñas y niños de 3 a 11 años de edad.

La valoración de la agudeza visual se realiza a través de un examen que consiste en distinguir letras en una cartilla, gráfica o tabla de Snellen. Para personas que no saben leer se usa otra prueba denominada Test de Lea, en la cual los símbolos a identificar son cuatro figuras (casa, manzana, círculo y cuadrado).

En el gráfico N° 222, se observa la frecuencia de este examen, en niñas y niños de 3 a 11 años de edad, en los 6 años analizados predominan a nivel nacional con valores de 2015 (18.5%) y 2020 (13.5%), mientras en la región Loreto los valores se encuentran entre 6.0% (2015) y 3.9% (2020) del total de los niños evaluados. En ambos ámbitos durante los 6 años, la tendencia es a la disminución, en el 2020 se presentó en un 3.9%, con 2.9% menos que los encontrados en el 2019 (6.8%).

**Gráfico N° 222. Región Loreto Vs Perú. Proporción de 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. 2015-2020**



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 (2015, 2016, 2018, 2019, 2020)

Prácticas adecuadas de salud ocular, se refieren a los hábitos y conductas que, ejecutados de forma correcta y consistente, pueden prevenir el desarrollo de afecciones oculares o retrasar su aparición. Cuanto más temprano en la vida se adopten estas prácticas, más probable será su asimilación como parte de las conductas saludables que en el futuro contribuirán a prevenir enfermedades oculares.

A nivel nacional, en el año 2020, el 9,9% de las niñas y niños de 3 a 11 años de edad, ejecutó prácticas adecuadas de salud ocular, reportadas por la persona responsable del cuidado de las niñas y niños, mientras en la región Loreto en el 2020 es del 1.1%. Los datos a nivel nacional son superiores que del nivel regional con un promedio en los 6 años del 10.4%, en la región Loreto, el promedio es del 2.8%. (Gráfico N°223).

**Gráfico N°223. Región Loreto. Niñas y niños de 3 a 11 años de edad con prácticas adecuadas de salud ocular. 2015-2020**



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 (2015, 2016, 2018, 2019, 2020)

#### 4.3.7.7.1 Valoración de agudeza visual realizada por personal de salud en personas de 50 y más años de edad

La agudeza visual es la capacidad para discriminar claramente los detalles finos en objetos que están situados a una distancia determinada<sup>20</sup>. Esta capacidad oscila entre la visión completa y la falta de visión. Así, para una distancia constante al objeto, si el paciente ve nítidamente una letra pequeña, tiene más agudeza visual que otro que no la ve.

En el 2020, a nivel nacional, el 25,2% de personas de 50 y más años de edad acudió al examen de valorización de agudeza visual realizada por el personal de salud, mientras a nivel de la región loreto alcanzó al 13.0%, 0.9% menos que en el año 2019 (13.0%), Existiendo una brecha entre el nivel nacional del 12.2%. (Gráfico N°224).

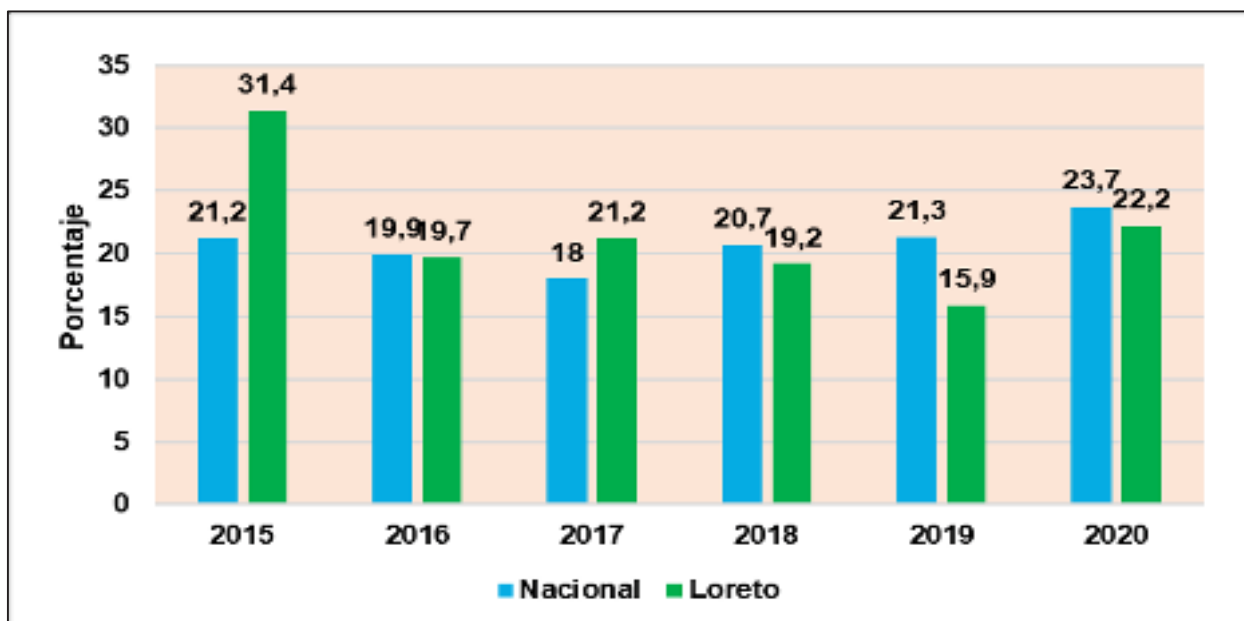
**Gráfico N°224. Región Loreto. Proporción de personas de 50 y más años de edad con valoración de agudeza visual realizada por un personal de salud en los últimos 12 meses, 2015-2020**



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 (2015, 2016, 2018, 2019, 2020)

La mayor dificultad para ver de lejos en los últimos 12 meses en los años 2015 al 2020, se da en el 2015 en la región de Loreto (31.4%). En el 2020 es superior a nivel nacional (23.7%), mientras en la región de Loreto (22.2%), este dato fue 6.3% más que en el 2019 que alcanzó (15.9%)

**Gráfico N° 225. Región Loreto. personas de 50 y más años de edad con dificultad para ver de lejos en los últimos 12 meses, 2015-2020**



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 (2015, 2016, 2018, 2019, 2020)





---

CAPITULO V

**ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE  
RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD**

---





## 5.1 Emergencias y Desastres

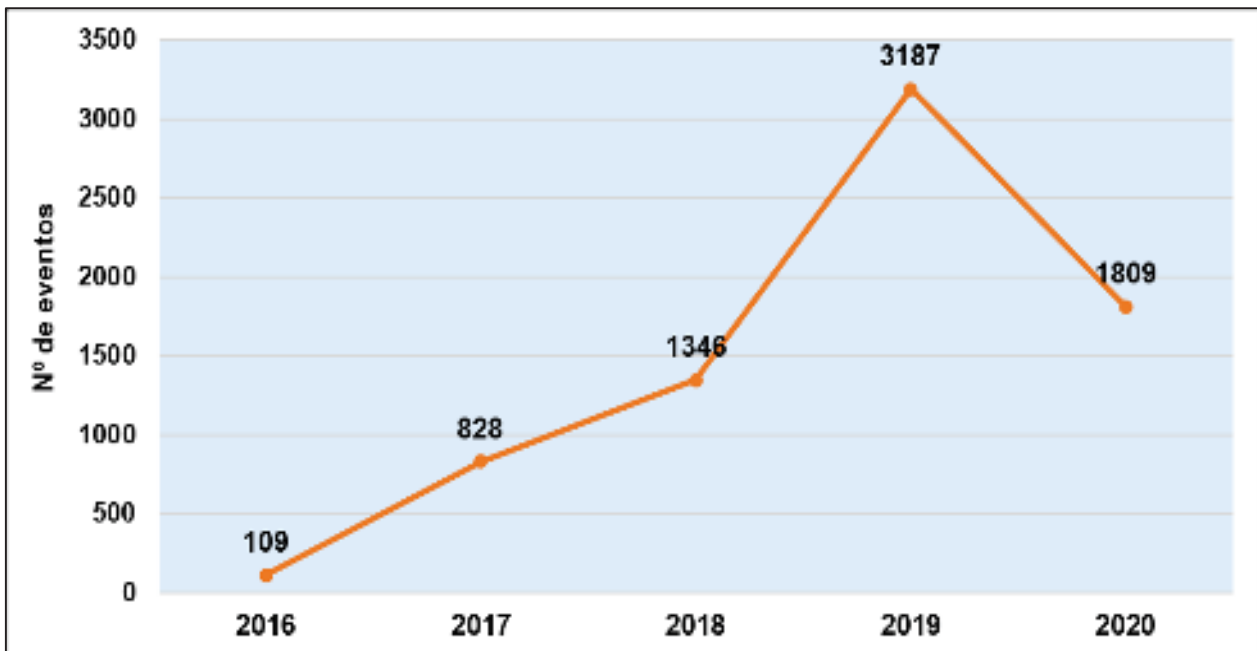
Una emergencia es un evento al cual se puede responder mediante el uso de recursos ya disponibles localmente, lo cual implica que no hay necesidad de solicitar asistencia externa. Por consiguiente, un evento es declarado como un “desastre” cuando se requiere de asistencia externa para hacer frente a 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.

La historia de Loreto nos indica que los desastres más frecuentes han sido originados por desborde de los ríos en épocas de creciente, por la erosión ribereña causada por el cambio de curso de las aguas de los ríos, y por los vientos fuertes, en cuanto a desastres originados por fenómenos naturales. En cuanto a desastres originados por intervención del ser humano se puede mencionar los incendios urbanos, urbanos marginales, la contaminación ambiental de los ríos principalmente.

El Gráfico N° 226. Nos muestra la tendencia de eventos informados desde el año 2016 hasta el año 2020, observando que, en el año 2016 se reportaron 109 eventos de Emergencias y Desastres (la menor en 5 años analizados), incrementándose en el 2019 (3187), en el 2020 se reportaron 1809 eventos de emergencias y desastres, habiendo una disminución de 1378 eventos con respecto al año anterior.

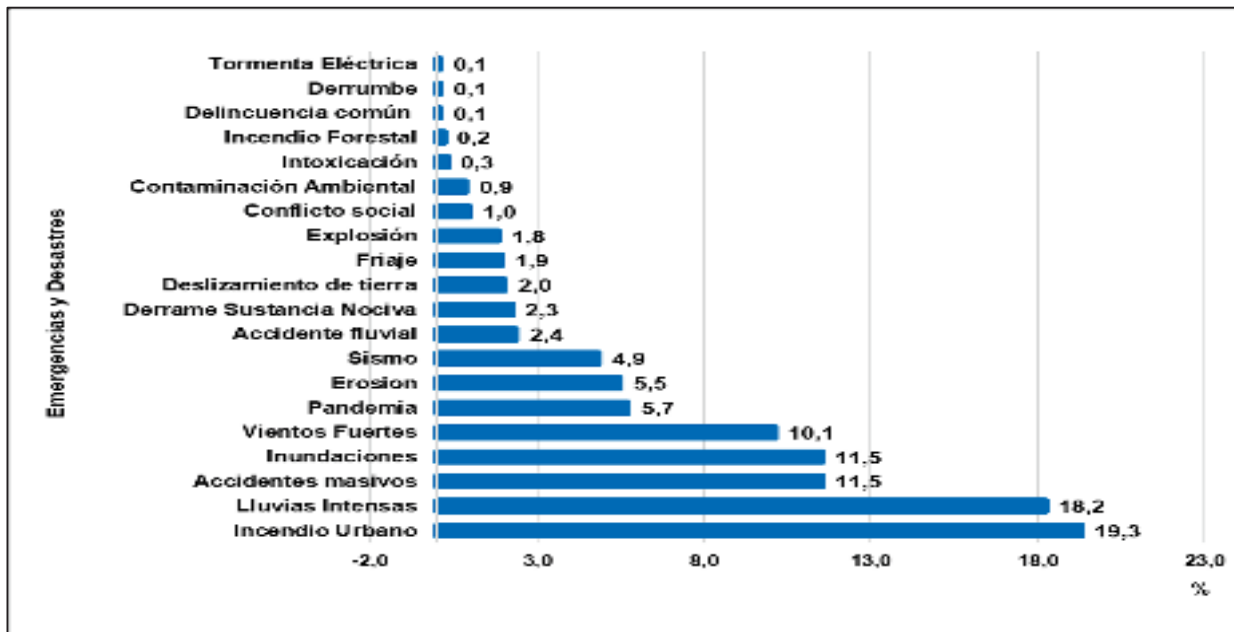
**Gráfico N° 226. Región Loreto. Tendencia de eventos de Emergencias y Desastres por años. 2016-2020 (Números)**



Fuente: SINPAD-COE-INDECI

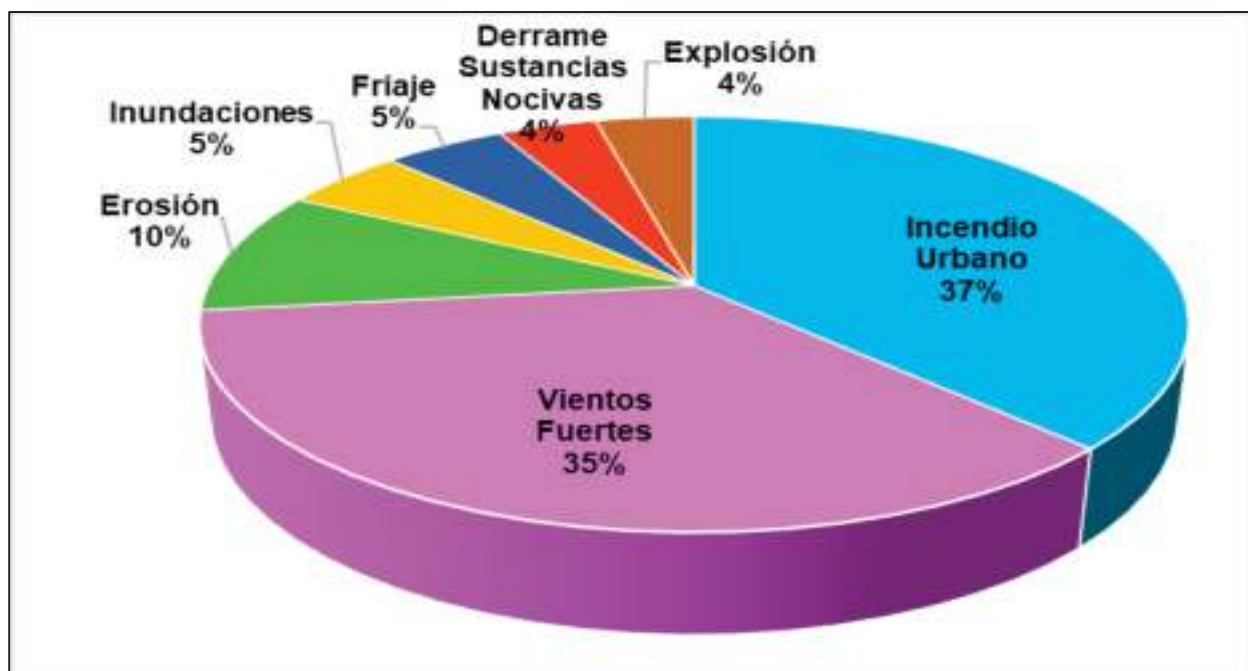
Según los Tipos de Eventos de Emergencias y Desastres durante los años 2016 al 2020, el 19.3 % de los eventos fue producido por incendio urbano (origen antrópico), seguido del 18.2% producidas por Lluvias intensas (origen natural). Los accidentes masivos (11.5%), Inundaciones (11.5%) y vientos fuertes (10.1%), se encuentran dentro de los 5 eventos que más se reportan en la región Loreto. Gráfico N°227). En el año 2020, los incendios urbanos también predominaron con el 37.0%, seguida de los vientos fuertes (35.0%). (Gráfico N°228).

**Gráfico N° 227. Región Loreto. Tipos de eventos de Emergencias y Desastres registrados. 2016-2020 (Porcentaje)**



Fuente: SINPAD-COE-INDECI

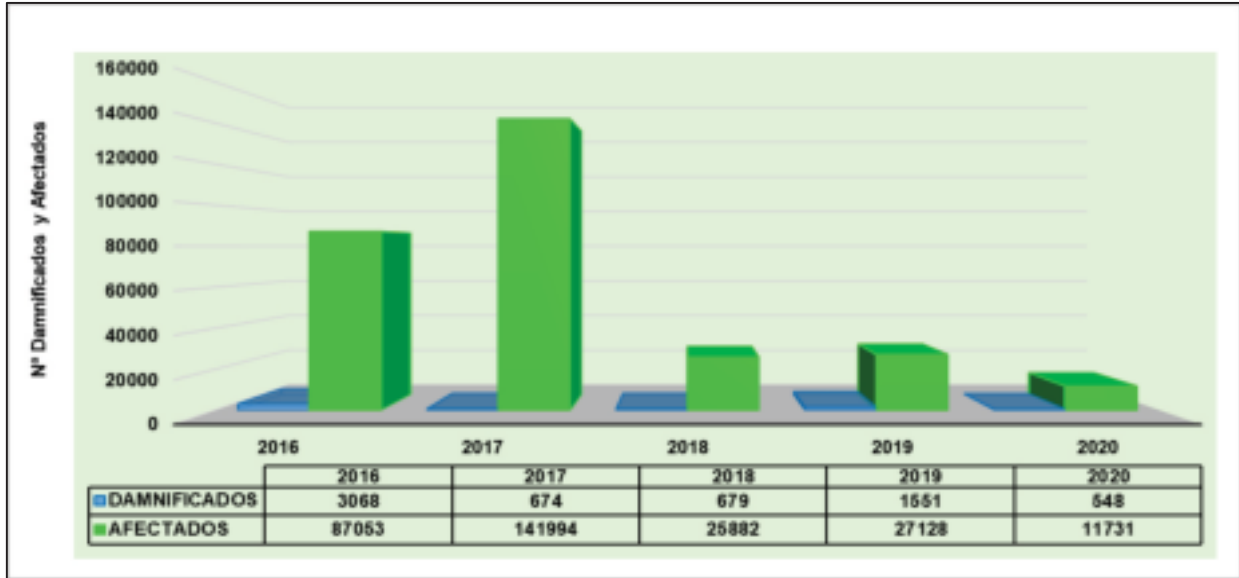
**Gráfico N° 228. Región Loreto. Porcentaje de tipos de eventos de eventos de Emergencias y Desastres. 2020 (Números)**



Fuente: SINPAD-COE-INDECI

En el Gráfico N°229; Se ilustra la cantidad de Damnificados y Afectados ocurridos en las emergencias y desastres entre los años 2016 al 2020, mostrándose que, del total de eventos ocurridos en estos 5 años, el año 2016 se registraron la mayor cantidad de damnificados (3 068) y mientras en el año 2017 se registraron la mayor cantidad de afectados 141 994.

**Gráfico N°229. Región Loreto. Número de Damnificados y Afectados registrados durante los eventos de Emergencias y Desastres. 2016 al 2020.**



Fuente: SINPAD-COE-INDECI

Durante los años 2016 al 2020, reportaron un total de 806 heridos, 85 fallecidos y 16 desaparecidos. En el 2019 se registraron 378 heridos, 24 fallecidos mientras en el 2020 se registraron 9 desaparecidos, en los tres daños fueron la mayor en los 5 años analizados. (Tabla N°160).

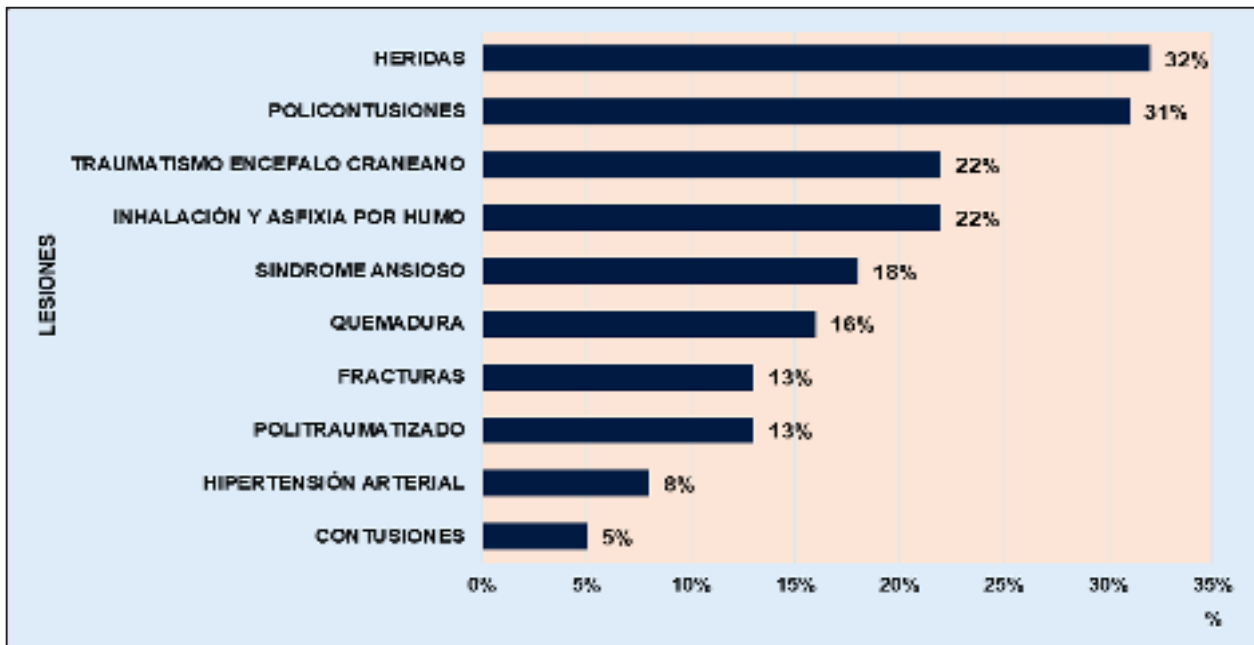
**Tabla N° 160. Región Loreto. Número de lesiones registrados por los eventos de Emergencias y Desastres en los años 2016 al 2020.**

DAÑOS	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Heridos	58	173	119	378	78	806
Fallecidos	19	13	21	24	8	85
Desaparecidos	0	2	2	3	9	16

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

Según los datos registrados en EMED Salud DIRESA Loreto en el año 2020, el 32% de las lesiones registradas en los Eventos de Emergencias y Desastres, fueron Heridas, seguido de las Policontusiones con el 31%, Traumatismo Encéfalo Craneano con 22%, Inhalación y asfixia por humo (22%), Síndrome ansioso con 18%, Quemaduras 16%, Fractura (13%), Politraumatizado (13%), Hipertensión Arterial (8%) y Contusiones (5%). (Gráfico N°230).

Gráfico N°230. Región Loreto. Proporción de lesiones registrados en los eventos de Emergencias y Desastres en el año 2020.



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

Los impactos socio económicos y ambientales ocasionados por fenómenos de origen natural y los peligros inducidos por la actividad humana se han incrementado, por el inadecuado crecimiento y localización de las actividades humanas en ámbitos geográficos inseguros, ocasionando pérdidas y desastres.

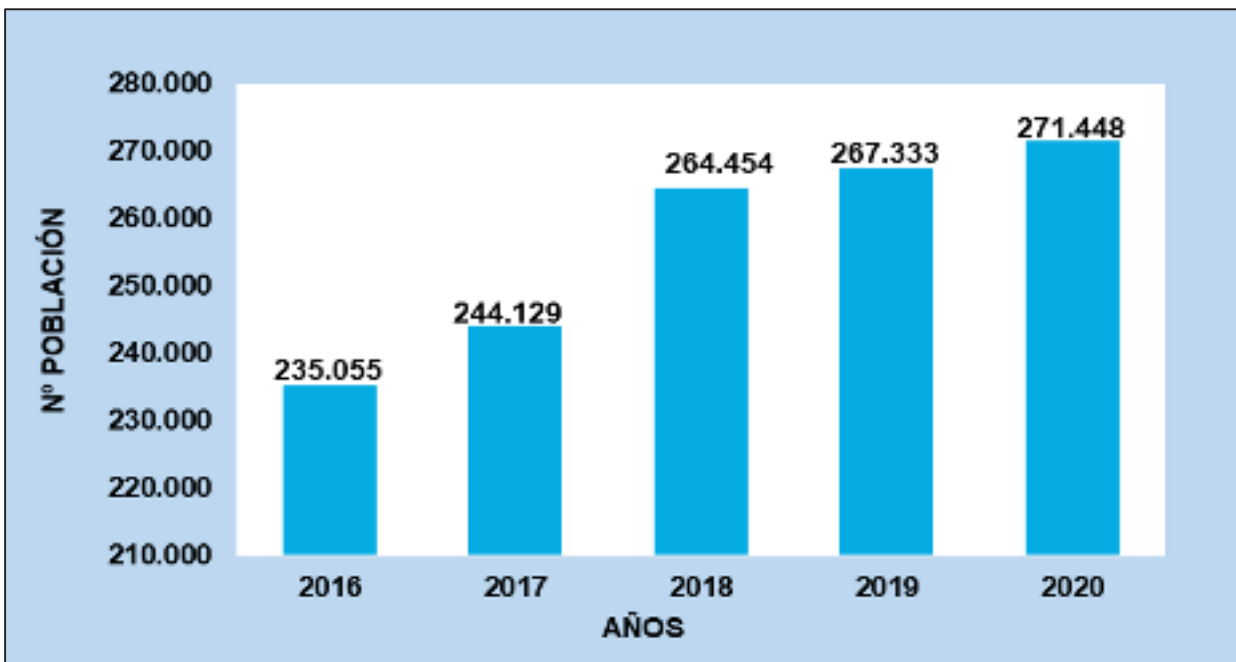
## 5.2 Personas con Discapacidad (PCD)

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)<sup>3</sup> 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° 231, el INEI nos muestra la proyección de personas con algún tipo de discapacidad en la región Loreto del 2016 al 2020; Observando que, la proyección fue al incremento, desde 235 055 en el 2016 a 271 448 en las 2020 personas con algún tipo de discapacidad, incrementándose 36 393 personas con algún tipo de discapacidad en los 5 años evaluados.

**Gráfico N° 231. Región Loreto. Número de población con algún tipo de Discapacidad proyectada. 2016-2020**



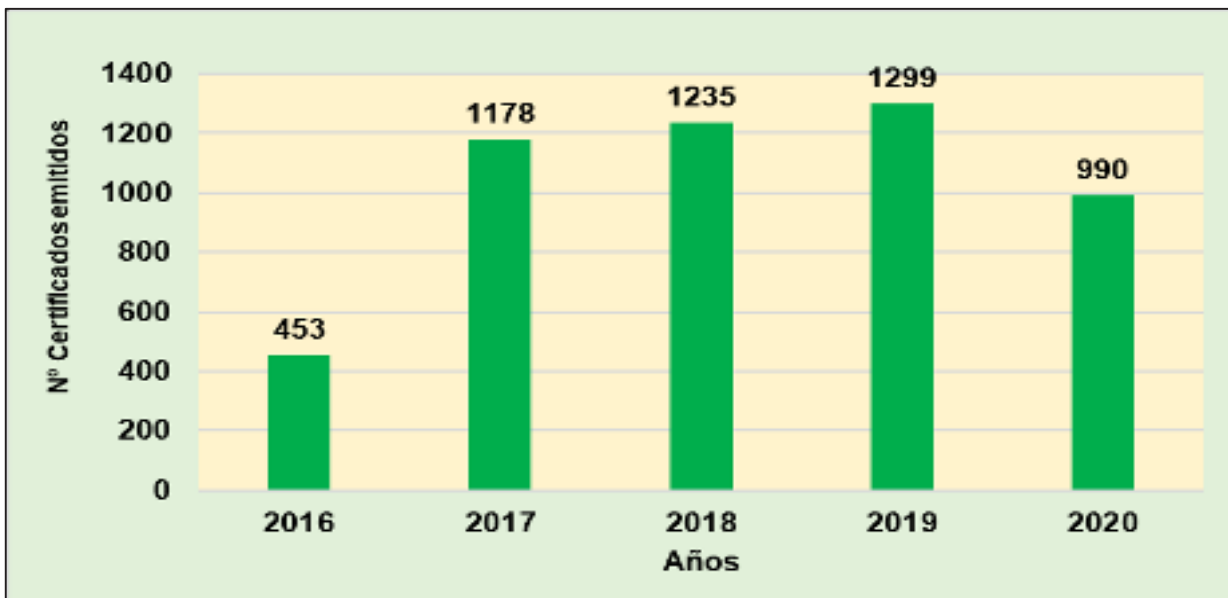
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI.

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.

### 5.2.1 Software del Módulo de Información de Discapacidades (HIS DISC WEB/MINSA)

Según el Software del Módulo de Información de Discapacidades, en la región Loreto del 2016 al 2020 se emitieron un total de 5 155 certificados de discapacidad: 2016 (453), 2017 (1178), 2018 (1235), 2019 (1299) y 2020 (990).

**Gráfico N° 232. Región Loreto. Número de certificados de discapacidad emitidos, 2016- 2020**



Fuente: HIS-DISC WEB-MINSA.

El año 2,020, en siete provincias de las 8 existentes en la región se emitieron certificados de discapacidad, excepto en la provincia del Putumayo; la Provincia en la cual se emitieron más certificados de discapacidad fueron en la provincia de Maynas con 592 certificados, equivalente al 59.79%, seguido de la provincia de Alto Amazonas (140).

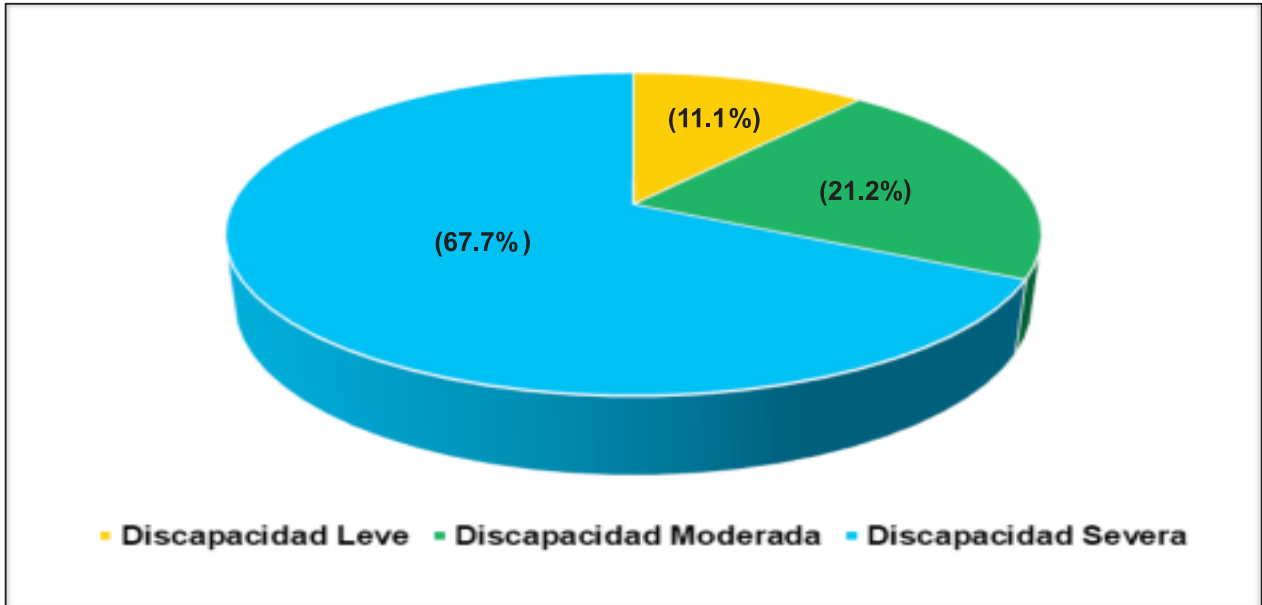
**Gráfico N° 233. Región Loreto. Número de personas con certificados de Discapacidad emitidos, según provincia. 2020**



Fuente: HIS-DISC WEB-MINSA.

En el año 2,020, de 990 certificados emitidos, 670 certificados, equivalente al 67.7%, pertenecen a discapacidad severa, el 21.2% con 210 certificados de discapacidad moderada y el 11.1% con 110 discapacidad severa.

**Gráfico N° 234. Región Loreto. Número de personas con certificados de Discapacidad emitidos, según grado de discapacidad. 2020**



Fuente: HIS-DISC WEB-MINSA.

### 5.2.2 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS)

El Gráfico N°235, nos muestra que, en el año 2016 se registró mayor cantidad de la población con discapacidad (6204), y con menor cantidad de registro fue en el año 2018 con 593 inscritos, en el 2020 se registraron 4881 personas con discapacidad 349 personas menos que en el año 2019 que se registró un total de 4532 personas con discapacidad.

**Gráfico N° 235. Región Loreto. Población con discapacidad Inscritas en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad 2016- 2020. (Números).**

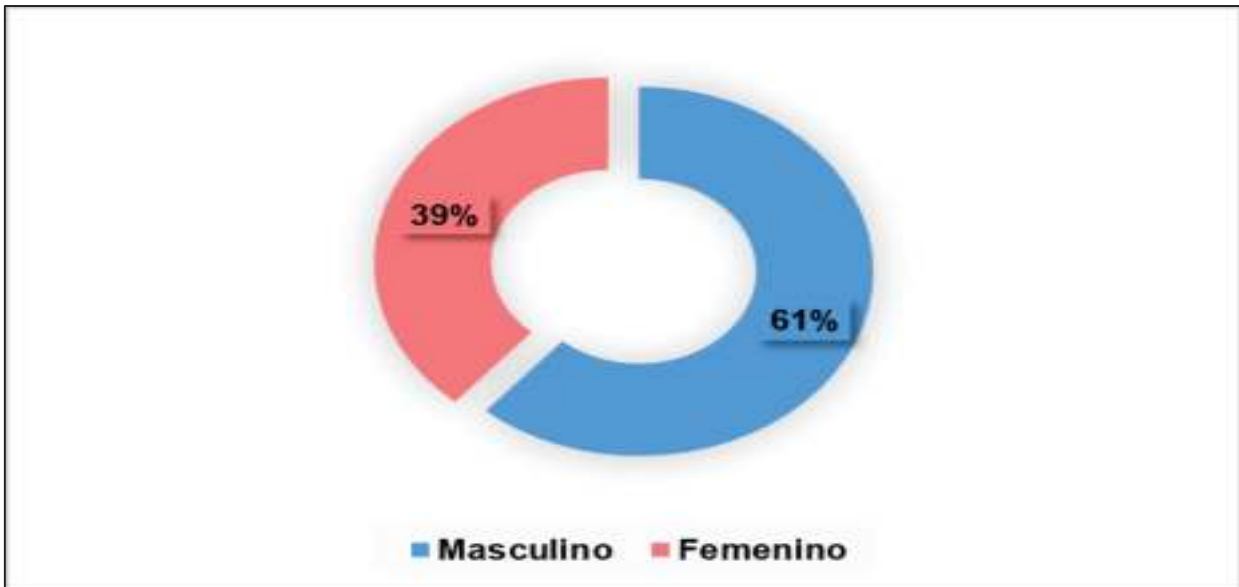


Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - INEI.



En el Perú el 10.3% de la población tiene algún tipo de discapacidad, el 56.7% se presenta en mujeres y el 43.3% en varones. Según el Registro Nacional de Personas con Discapacidad en la región de Loreto en el periodo 2020, se registraron el 61% del sexo masculino y el 39% del sexo femenino.

**Gráfico N° 236. Región Loreto. Población registrada con discapacidad Según género.2020. (Porcentaje)**



Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - INEI.

El 21.5% de las personas con discapacidad entre las edades de 30 a 44 años fueron registradas en el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, la tasa de incidencia de las personas con discapacidad entre las edades de 60 años representa el 114.14 por 10 mil habitantes., En la región Loreto la tasa de incidencia para el 2020 es de 44.9 personas registrada con discapacidad por cada 10 mil habitantes. (Tabla N°161).

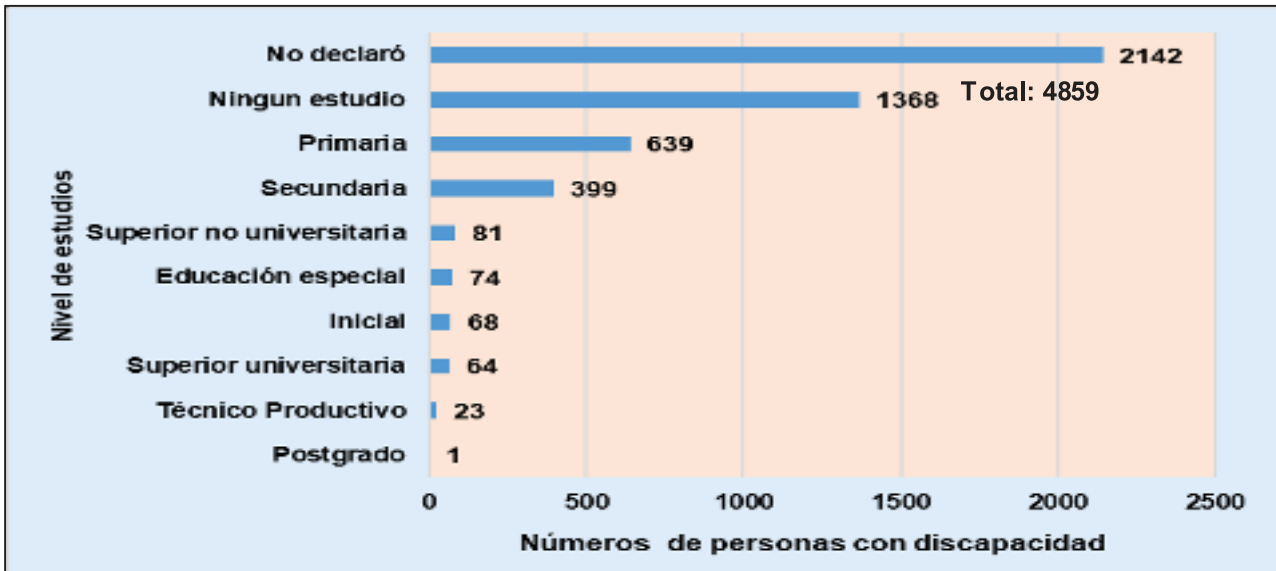
**Gráfico N° 161. Región Loreto. Población registrada con discapacidad Según género.2020. (Porcentaje)**

Grupo de Edades	Cantidad	%	TIA x 10,000 hab.
0 a 2 años	22	0,5	3,55
3 a 5 años	109	2,2	17,45
6 a 11 años	411	8,4	30,21
12 a 17 años	474	9,7	34,38
18 a 29 años	856	17,5	39,45
30 a 44 años	1049	<b>21,5</b>	44,46
45 a 59 años	976	20,0	64,82
60 a más años	984	20,2	114,14
<b>Total</b>	<b>4881</b>	<b>100,0</b>	<b>44,9</b>

Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - INEI.

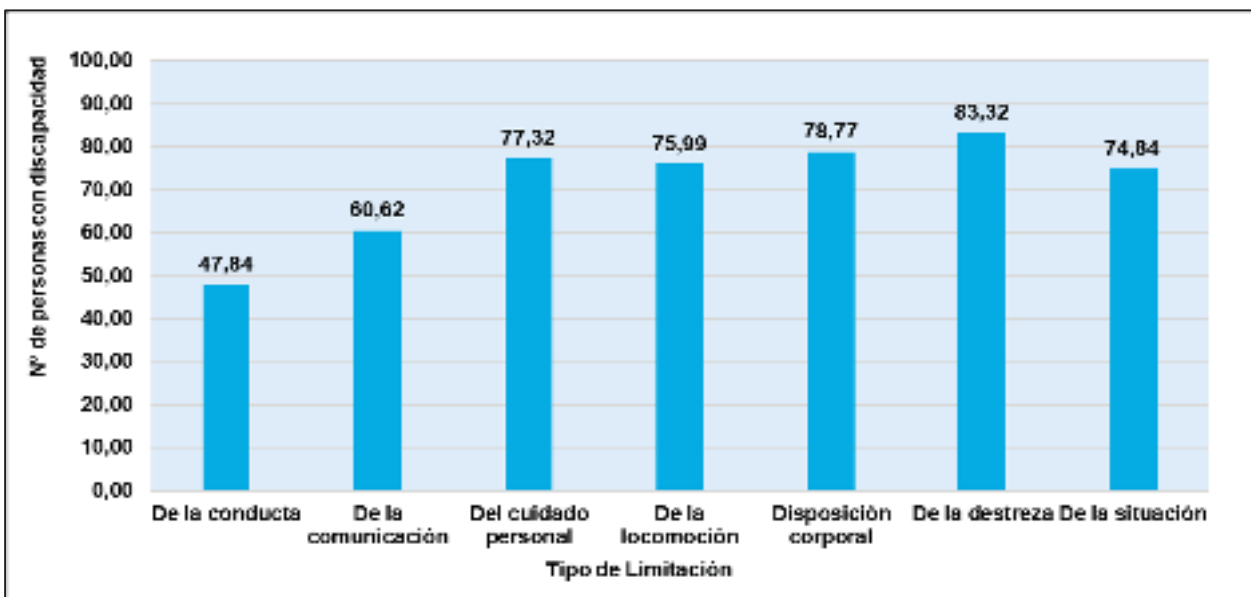
En el 2020, según el Registro Nacional de Personas con Discapacidad, 2142 no declaró el tipo de nivel educativo (44.08%), mientras 1368 personas registraron que no cuentan con ningún estudio (28.15%), así mismo 639 personas con el nivel educativo primario (13.15%), 399 secundario (8.21%) y 81 (1.67%) nivel educativo superior no universitario; hay un grupo menor con nivel educativo de educación especial, inicial, superior universitaria, técnico productivo y post grado.

**Gráfico N° 237. Región Loreto. N° Población inscrita en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad por nivel educativo. 2020**



De 4881 con discapacidad registrada en el 2020, el 83.32% presentaron la limitación de la destreza, el 78.77% con limitación de disposición corporal, en menos proporción con el 47.84% con limitación de la conducta.

**Gráfico N° 238. Región Loreto. N° Población inscrita en el registro nacional de la persona con discapacidad por tipo de limitación. 2020**



Fuente: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad- CONADIS. Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad - INEI.

### 5.3 Problemas de Salud Mental

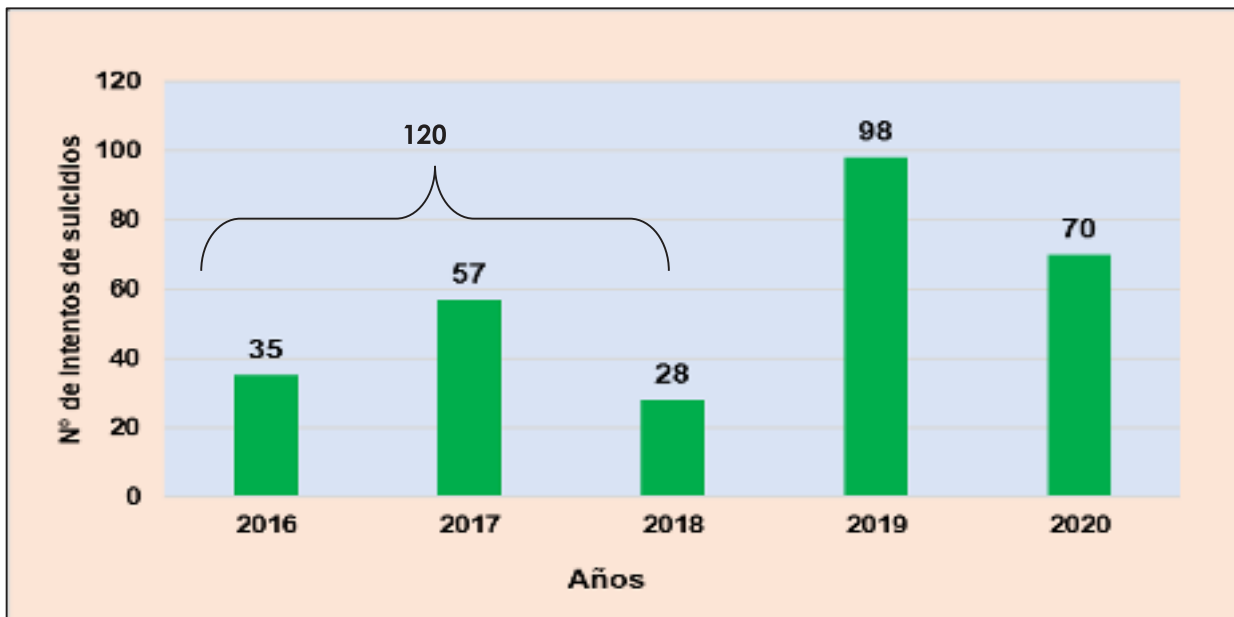
El Problema de salud mental (PSM) comprende a los problemas psicosociales, y a los trastornos mentales y del comportamiento. Para el análisis correspondiente se analizarán los 3 problemas de salud mental vigilados: Intento de suicidio, Episodio depresivo moderada/grave y Primer episodio psicótico.

#### 5.3.1 Intento de Suicidio:

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<sup>6</sup>. En la vigilancia del intento de suicidio se registran los casos de intento de suicidio atendidos en el servicio de emergencia o en consultorios externos (si es que acudieron dentro de las primeras 72 horas de haber ocurrido el intento)<sup>6</sup>.

Según la vigilancia epidemiológica centinela de problemas de salud mental, entre los años 2016 al 2018 y mediante búsqueda activa del Hospital Regional de Loreto, se notificaron 120 Intentos de Suicidios; en el 2019 se reportaron el mayor número de casos (98) y 70 intentos de suicidios en el 2020, 28 intentos de suicidio menos que en el 2019 (Gráfico N°239).

**Gráfico N°239. Número de casos notificados de intentos de Suicidios por años de ocurrencias. Región Loreto.2016-2020**

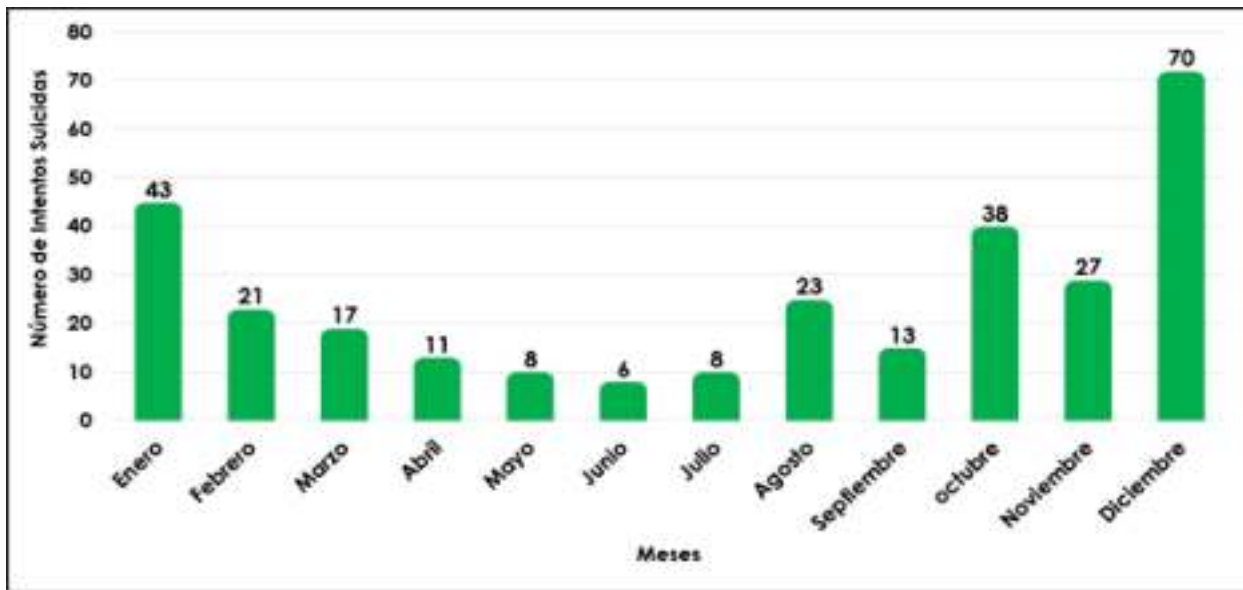


Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativa vigilancia de Salud Mental.

En los 5 años analizados (2016-2020), el mes con más intentos de suicidios fue diciembre con 70 intentos (24.5%) y el mes con menos intentos Junio con 06 intentos (2.1%). (Gráfico N°240). En el 2020 el mes con mayores casos de intentos de suicidios fue en el mes de enero con el 25.71%, seguida del mes de Febrero (22.85%).

Así mismo en el 2020, de los intentos suicidios el 65.7% (47 intentos) corresponde a las mujeres y el 34.3% (23 intentos) a los hombres.

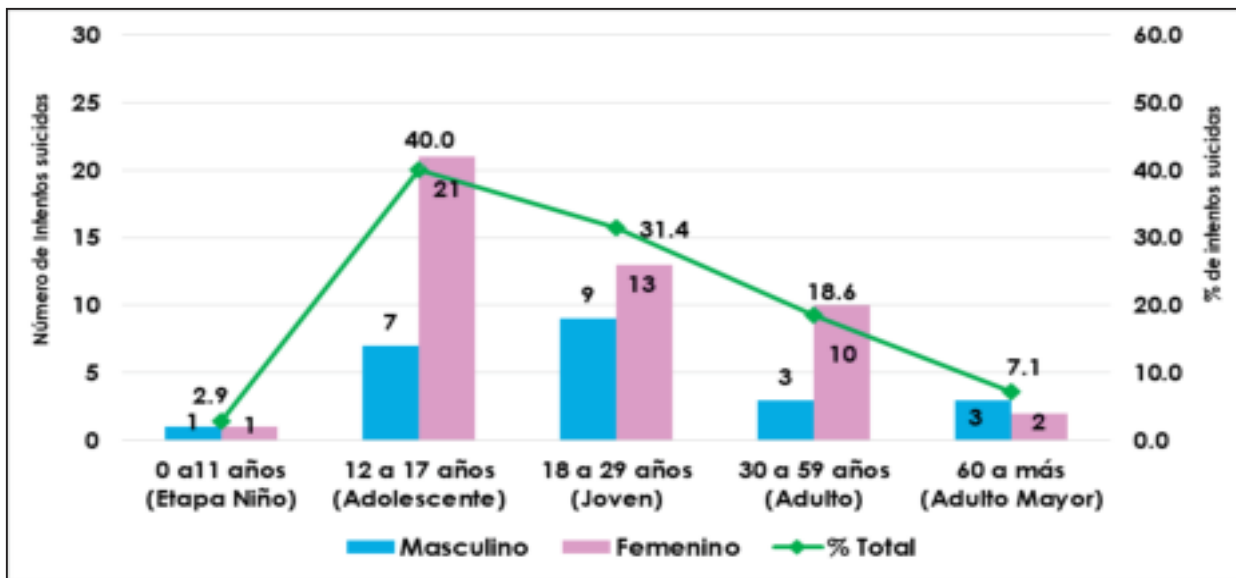
Gráfico N°240. Número de casos notificados de intentos de Suicidios según mes de ocurrencia. Región Loreto.2016- 2020



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Gráfico N°241. Según etapas de vida, el 40.0% (28 intentos) corresponde a la etapa de adolescente, seguido de los jóvenes de 18 a 29 años con el 31.4% (22 intentos) y en tercer lugar los adultos/as de 30 a 59 años con el 18.6% (13 intentos). En los ciclos de vida la mayor cantidad de intentos de suicidios en las mujeres es superior al de los hombres.

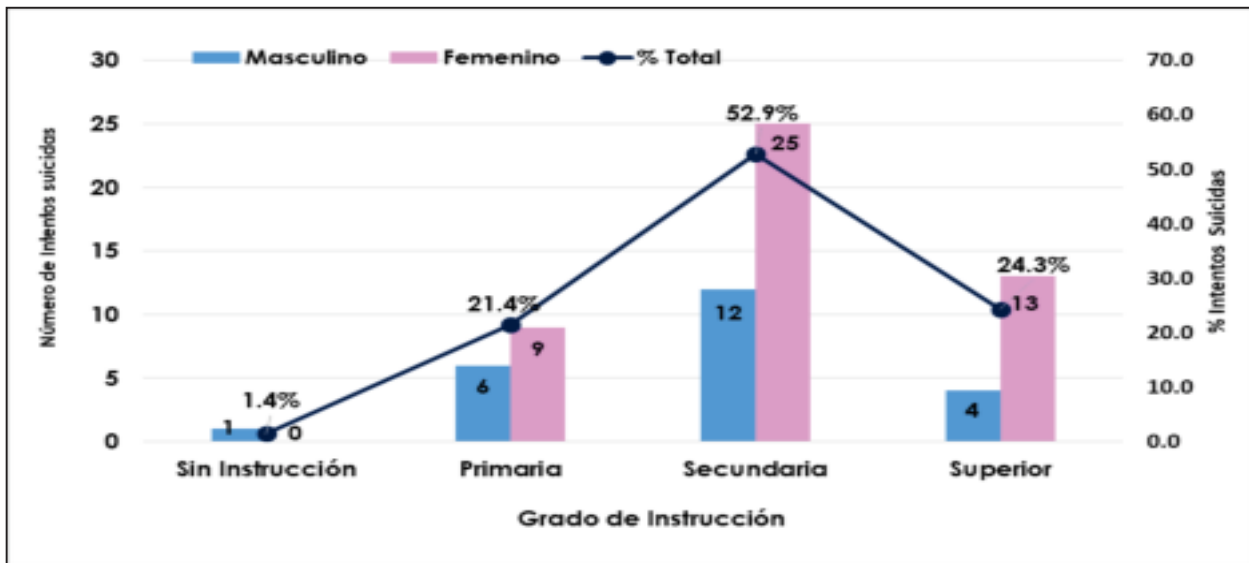
Gráfico N°241. Número y Porcentaje de casos notificados de intentos de Suicidios según Etapas de Vida y sexo. Región Loreto. 2020



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Con respecto al nivel de instrucción que tuvieron las personas con intento de suicidio, el 52.9% (37) corresponde a las personas con nivel secundario, le sigue el 24.3% (17) que tienen nivel superior, el 21.4% (15) nivel primario y el 1.4% (1) corresponde a pacientes que no cuenta con un nivel educativo. Resaltan la mayor cantidad de casos en el sexo femenino, principalmente en los que tienen nivel secundario y superior. (Gráfico N°242). Es importante mencionar que el 79.10% tenían Seguro Integral de Salud (SIS), el 6.8% de los intentos de suicidios en mujeres corresponde a gestantes y el 2.3% a púerperas.

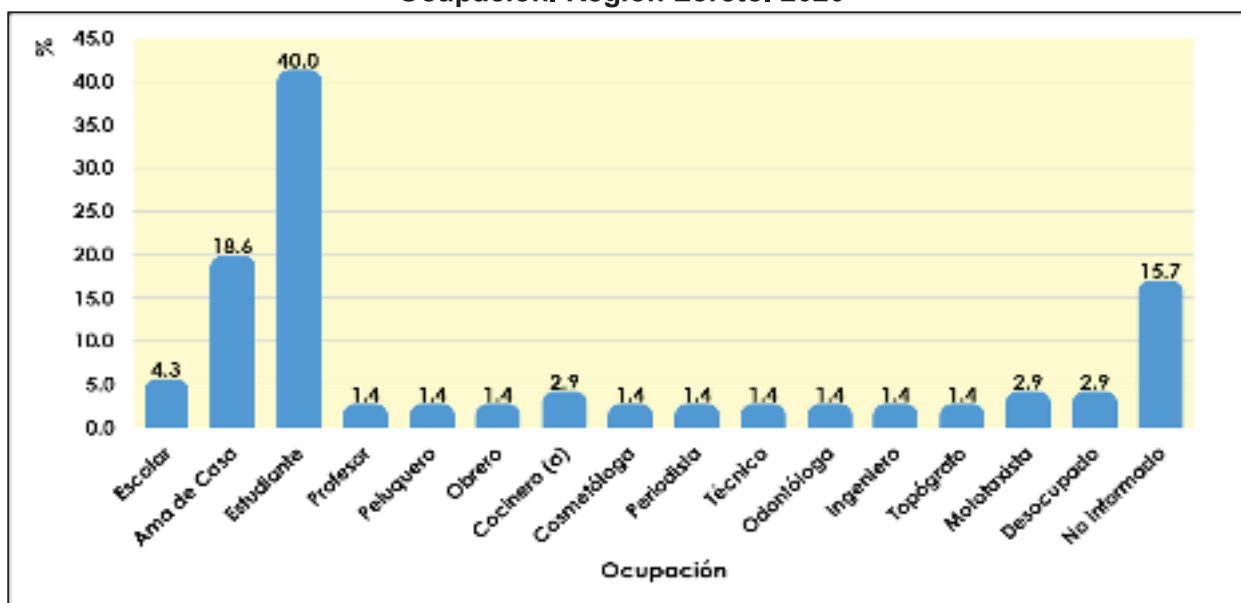
**Gráfico N°242. Número y Porcentaje de casos notificados de intentos Suicidas según Nivel de Instrucción. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

El 40.0% de intentos de suicidios fue ocurrido por estudiantes, seguido de amas de casa, habiendo un 15,7% que no registra este dato, calificado como caso no informado (Gráfico N°243).

**Gráfico N°243. Porcentaje de casos notificados de intentos Suicidios según Ocupación. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Según la notificación epidemiológica de los establecimientos centinelas, el 37% de los casos registrados habían presentado un intento de suicidio previo, el 30% tuvieron tres a más veces intentos de suicidios previos y el 14% dos veces de intento de suicidios previos al actual evento, solamente el 19% nunca tuvieron antecedentes previos (Gráfico N°244).

**Gráfico N°244 % Antecedentes de casos notificados de intentos de suicidios. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología, Aplicativo vigilancia de Salud Mental.

**Tabla N°162. Motivos Principales de intentos Suicidas registrados en la vigilancia centinela. Región Loreto. 2020**

Motivos principales de Intentos Suicidio	Masculino	Femenino	Total	%
Problemas con sus padres	10	11	21	30.00
Problemas con su pareja	8	9	17	24.29
problemas con su pareja y padres	1	5	6	8.57
Problemas con otros parientes	1	5	6	8.57
Problemas con sus salud mental	0	5	5	7.14
Problemas con sus hijos	0	4	4	5.71
Problemas con sus salud física	2	1	3	4.29
Experiencia Violenta o Traumática	0	3	3	4.29
Otros	1	1	2	2.86
Problemas con sus pares	0	1	1	1.43
Problemas económicos	0	1	1	1.43
Sin motivo aparente	0	1	1	1.43
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología, Aplicativo vigilancia de Salud Mental.

Los motivos principales de los intentos de suicidio fueron los problemas con los padres (30.00%), mientras el 24.29% por problemas con su pareja, seguido de los que tuvieron Problemas con sus pareja y padres (8.57%), Problemas con otros pariente (8.57%), el 7.14% fueron por Problemas con su salud mental; Los problemas con los padres y problemas con su salud mental pueden beneficiarse de la intervención familiar (Problemas con pareja o padres) o del diagnóstico y tratamiento temprano mediante tamizaje en los servicios de salud (Tabla N°162).

En la Tabla N°163, se muestra que, el medio más utilizado para el intento de suicidio, fue a través de arma blanca (35.71%), seguida de la suspensión (24.29%), en tercer lugar, por intoxicación medicamentosa (12.86%); predominaron que las mujeres son las que utilizaron más estos medios que los varones.

**Tabla N°163. Medios utilizados de intentos Suicidas registrados en la vigilancia centinela. Región Loreto. 2020**

Medios Utilizados para el intento de suicidio	Masculino	Femenino	Total	%
Ingesta de plaguicidas y órganos Fosforados	2	6	8	11.43
Suspensión	6	11	17	24.29
Intoxicación Medicamentosa	3	6	9	12.86
Arma Blanca	8	17	25	35.71
Arma de Fuego	0	0	0	0.00
Corrosivos	0	0	0	0.00
Lanzamiento al vacío	2	3	5	7.14
Otros	2	4	6	8.57
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología, Aplicativo vigilancia de Salud Mental.

En la Tabla N°164, Se observa que, el 47.14% de las personas que intentaron suicidarse al momento de la evaluación por el personal de salud mental presentaban algún trastorno depresivo (Episodio depresivo (40.0%) y trastorno depresivo recurrente (7.14%), siendo el alcoholismo y la esquizofrenia menos frecuentes.

**Tabla N°164. Diagnóstico Psiquiátrico asociado a Intentos de Suicidio registrados en la vigilancia centinela. Región Loreto. 2020**

Diagnóstico psiquiátrico asociado a intentos de suicidio	Masculino	Femenino	Total	%
Ninguno	3	10	13	18.57
Episodio Depresivo	11	17	28	40.00
Esquizofrenia	0	2	2	2.86
Alcoholismo	0	1	1	1.43
Transtorno depresivo recurrente	1	4	5	7.14
Otros	2	6	8	11.43
Transtorno de Personalidad	1	4	5	7.14
Sin datos/Blanco	5	3	8	11.43
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>70</b>	<b>100.00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología, Aplicativo vigilancia de Salud Mental.

### 5.3.2 Episodios Depresivos:

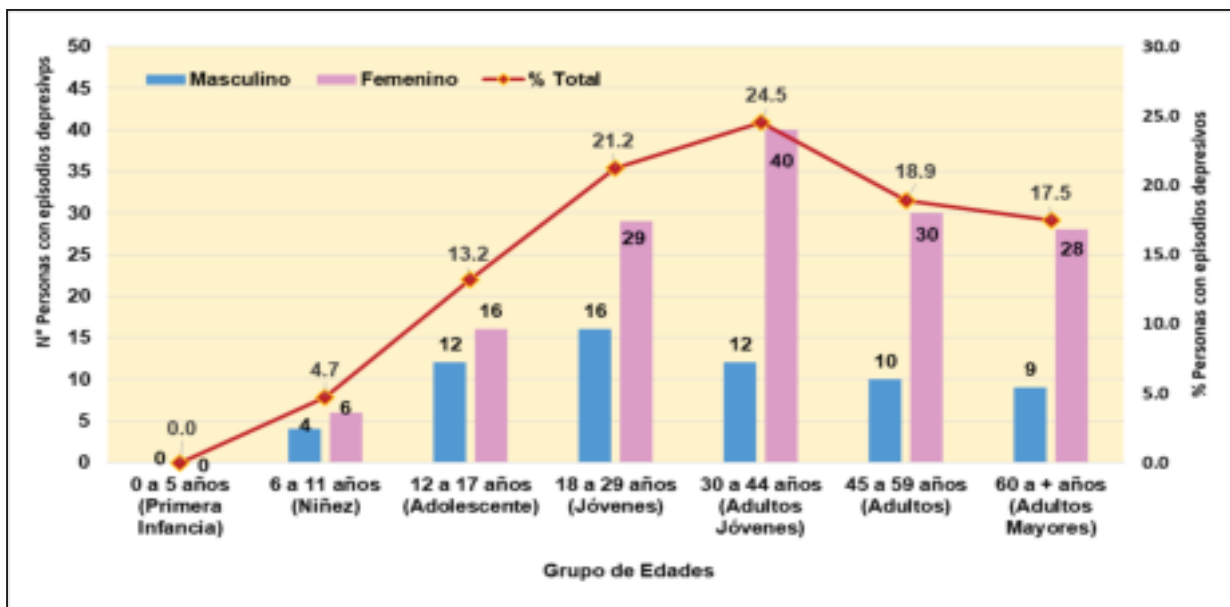
La depresión es un problema serio de salud pública y una enfermedad de gran impacto en la calidad de vida de las personas y la prevalencia anual en el país oscila entre el 6 y 10% de la población. En el presente gráfico N°245, se observa que desde el año 2016 al 2020 se notificaron 477 episodios depresivos, cabe mencionar que, en los años 2016, 2017 y 2018 se notificaron 79 casos de episodios depresivos producto de la búsqueda activa institucional. Ya en los años 2019 y 2020 se notificaron más casos que los años anteriores con 186 y 212 respectivamente de las atenciones realizadas en cada año.

**Gráfico N°245. Número de personas con Episodios depresivos Moderados y Graves por años de ocurrencias. Región Loreto.2016-2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología, Aplicativo vigilancia de Salud Mental.

**Gráfico N°.246. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados/ Graves por Etapas de Vida y Sexo. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología, Aplicativo vigilancia de Salud Mental.



De las personas con episodios depresivos moderados y graves, el 70,7% (150) son mujeres y el 29,3% (62) hombres. En el Gráfico N°246. De las personas con episodios depresivos moderados y graves, los adultos/jóvenes son los que más episodios tienen con 24,5% (52), seguido de los jóvenes 21.2% (45) y en tercer lugar los adultos con 18.9% (40).

El 4,2% de las personas con episodio depresivo no cuenta con un nivel educativo, 17.0% alcanzó a estudiar primaria, 57.1% secundaria y el 21.7% nivel superior (superior universitaria o superior no universitaria (Tabla N°165).

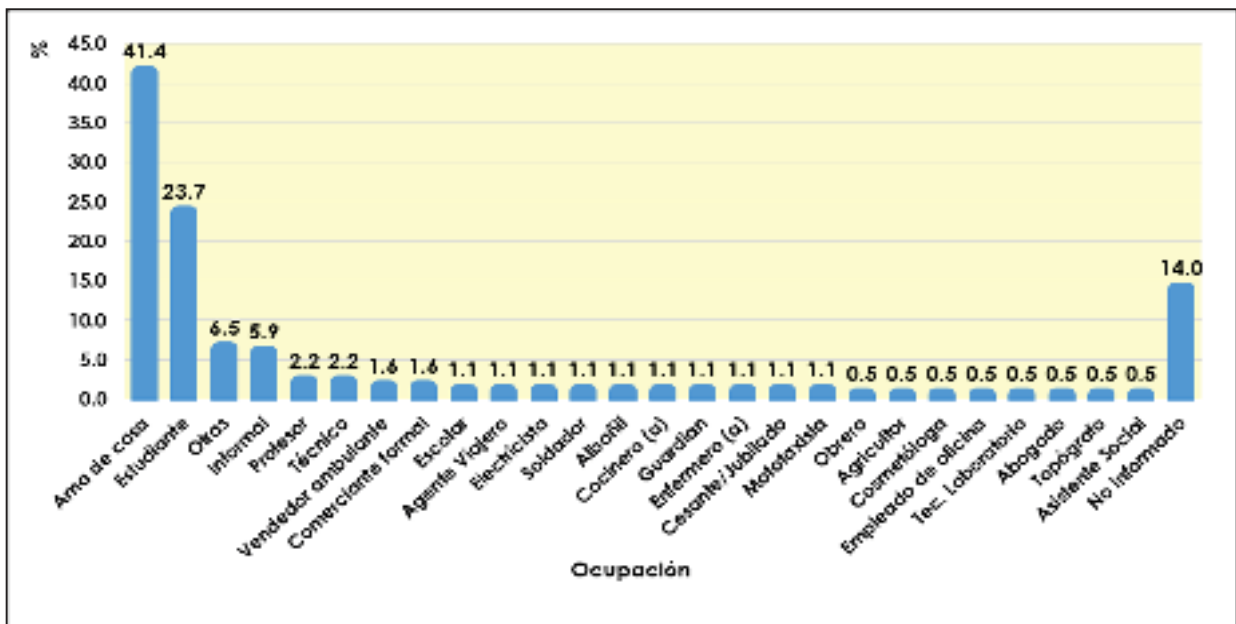
**Tabla N°165. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados y Graves según grado de instrucción por sexo. Región Loreto. 2020**

Grado de Instrucción	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Sin Instrucción	1	1.6	8	5.3	9	4.2
Inicial	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Primaria	10	16.1	26	17.3	36	17.0
Secundaria	41	66.1	80	53.3	121	57.1
Superior	10	16.1	36	24.0	46	21.7
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>212</b>	<b>100.0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

El 63.9% de los pacientes cuentan con SIS y el 11.3% pertenecen a Es salud, así mismo del total de mujeres el 2.5% fueron gestantes y puérperas. El 41.43% de los pacientes con depresión moderada y grave fueron ama de casa, el 23.7% estudiantes, un 14.9% no informaron la ocupación del paciente (Gráfico N°247).

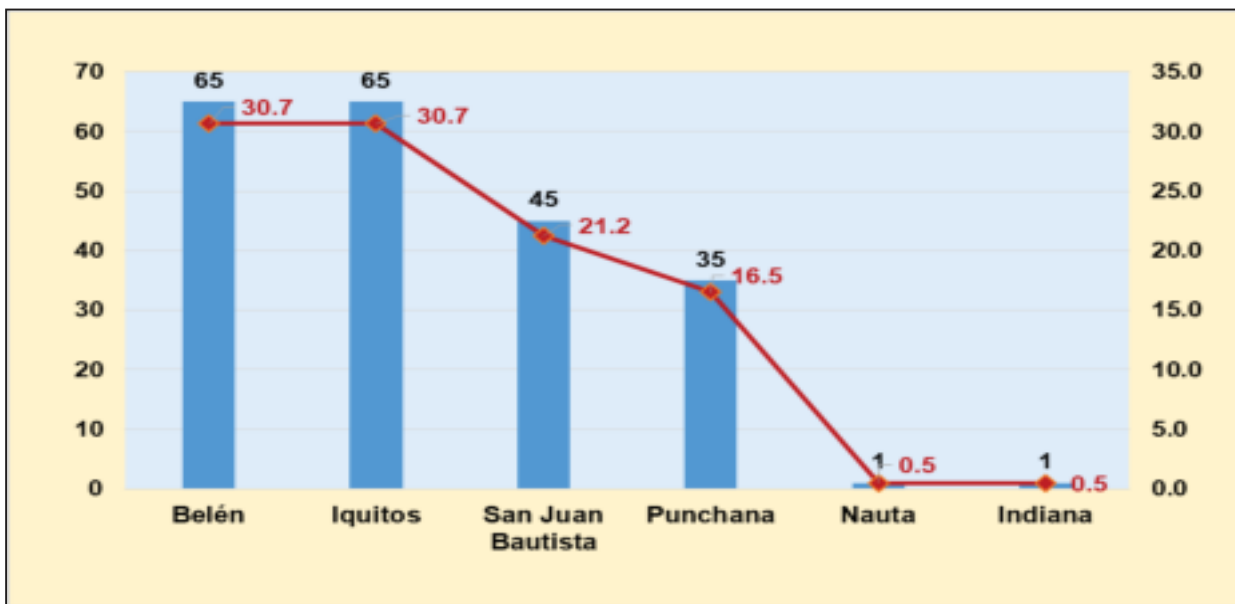
**Gráfico N°247. Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados y Graves según Ocupación. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

El 30.7% de los episodios depresivos moderados y graves proceden de los distritos de Belén e Iquitos respectivamente, le sigue los procedentes del distrito de San Juan Bautista (21.2%), Punchana (16.5%) finalmente los que proceden de Nauta e Indiana con el 0.5% cada uno (Gráfico N°248).

**Gráfico N°248. Número y Porcentaje de personas con Episodios Depresivos Moderados y Graves según distritos de procedencia. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Los síntomas observados con mayor frecuencia fueron el ánimo deprimido la mayor parte del día casi todos los días (76.4%) y la pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban (45.3%), lo sigue la pérdida de energía (40.6%), el 16.0% y el 6.1% tuvo ideación e intento suicida cada uno respectivamente (Tabla N°166).

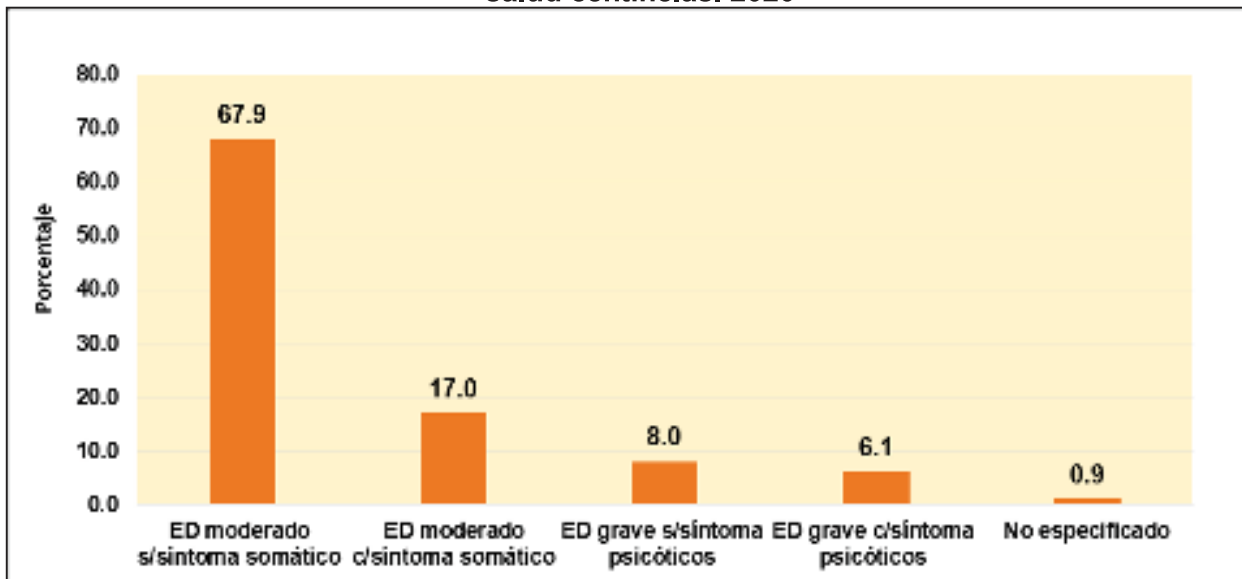
**Tabla N°166. Criterios diagnósticos de los casos de episodio depresivo moderado y grave. Región Loreto. 2020**

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	FRECUENCIA	%
Ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días	162	76.4
Pérdida de energía	86	40.6
Perdida de interés en las cosas que antes le gustaban	96	45.3
Ideación suicida	34	16.0
Menoscabo del funcionamiento personal, social y Laboral	19	9.0
Intento suicida	13	6.1

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

a mayor frecuencia de episodios depresivos fueron moderados (84.9%), observándose en menor medida episodios depresivos graves (14.1%) y una fracción de casos no especificados (0.9%). (Gráfico N°249).

**Gráfico N°249. Tipo de episodios depresivos registrados en establecimientos de salud centinelas. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Las comorbilidades más frecuentes fueron la presencia de trastorno mental (8.0%), enfermedad cardiovascular (7.5%) y artritis/artrosis (3.3%), no se han presentado comorbilidades de VIH/SIDA. (Tabla N°167).

**Tabla N°167. Frecuencia y Porcentaje de Comorbilidades de los casos registrados de episodio depresivo moderado y grave. Región Loreto 2020.**

COMORBILIDAD	FRECUENCIA	%
Transtorno Mental	17	8.0
Enfermedad Cardiovascular	16	7.5
Artritis/Artrosis	7	3.3
Asma	6	2.8
Transtorno endocrinológico	5	2.4
Transtorno Neurológico	5	2.4
TBC	3	1.4
Cáncer	2	0.9
VIH/SIDA	0	0.0

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

### 5.3.3 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, alogia). El diagnóstico debe haber sido realizado por un médico especialista en psiquiatría en base a criterios clínicos. Se debe descartar los casos relacionados con trastornos psicóticos inducidos por sustancias psicópatas, trastorno afectivo episodio maniaco presente con síntomas psicóticos o con episodio depresivo con síntomas psicóticos, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, transtorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los casos de primer episodio psicótico son poco frecuentes en la población a lo que se suma su difícil reconocimiento por el personal de salud no especializado.

Podemos observar en el gráfico N°250, la notificación desde los años 2017 al 2020 de 90 casos de primer episodio psicótico, de las cuales 7 fueron notificados en búsqueda activa institucional (2017-2018), en el 2020 se reportaron la mayor cantidad de casos (74), 89% superior que en año 2019(9).

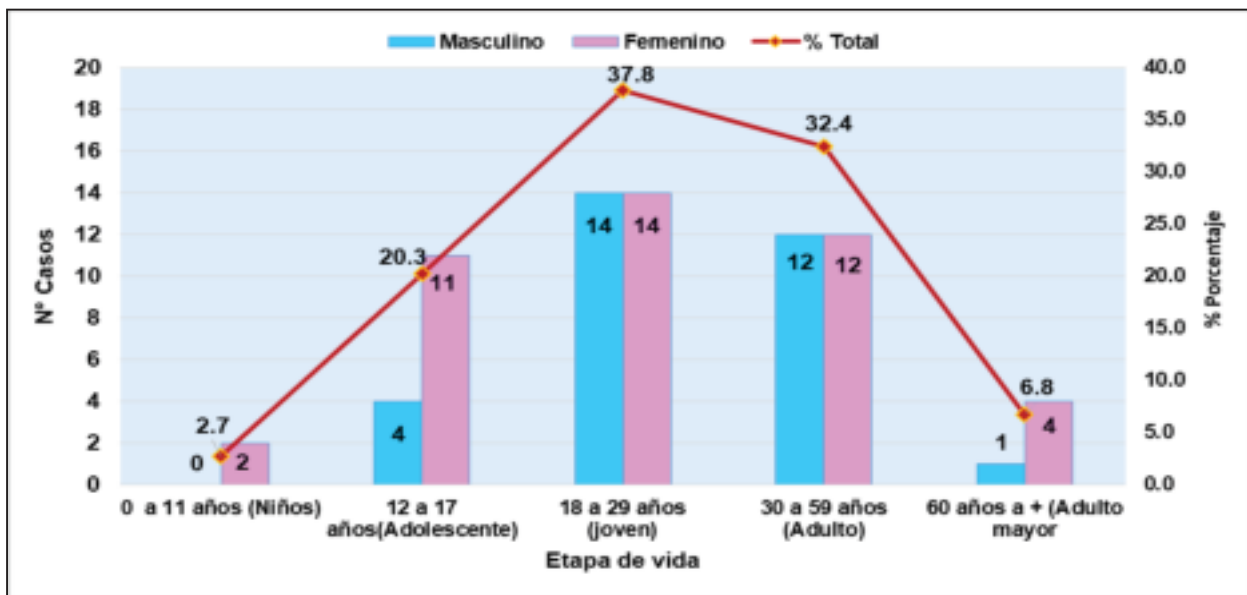
**Gráfico N°250. Número de personas notificadas con primer episodio psicótico según año de ocurrencias. Región Loreto.2017-2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Del 100% de los casos notificados de primer episodio de psicosis, el 58% corresponde a los del sexo femenino, mientras el 42% al sexo masculino. Según etapas de vida los casos presentados de primer episodio de psicosis se han presentado en mayor proporción en la etapa joven y adulto con el 37.8% y 32.4% respectivamente. Se presenta en menor proporción en las etapas de vida extrema, en la etapa niño (2.7%) y de 60 años a más (6.8%). (Gráfico N°251).

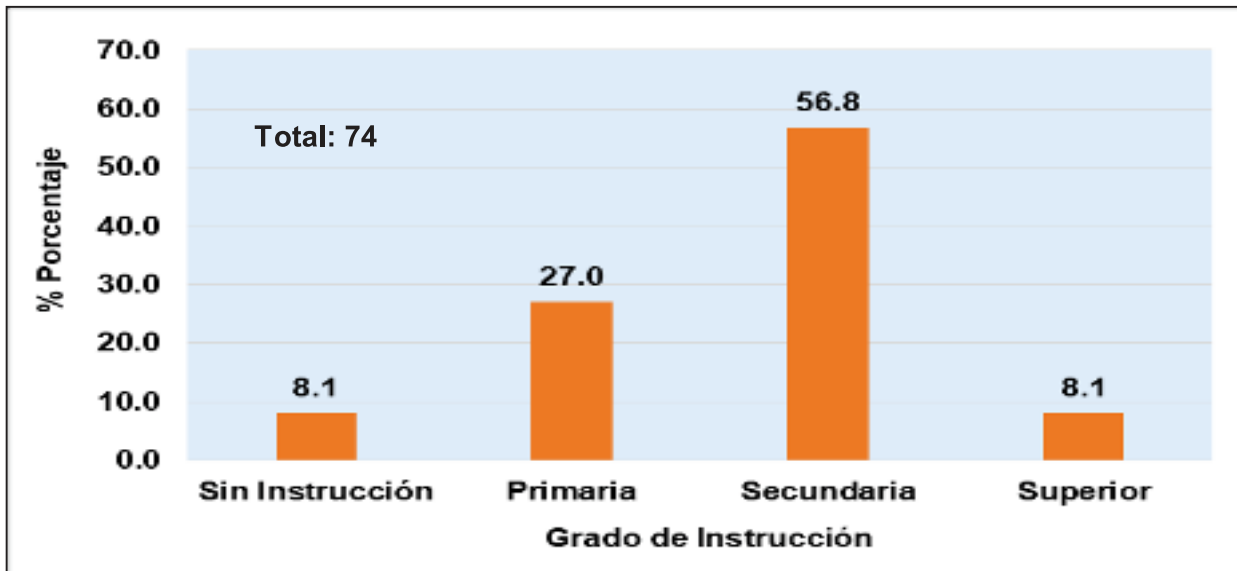
**Gráfico N°251. Número y Porcentaje de pacientes con primer episodio de psicosis según etapa de vida. Región Loreto 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

El 56.8% de los pacientes con primer episodio de psicosis atendidos en los establecimientos de salud centinelas tuvieron el grado de instrucción secundaria, seguida de los que tuvieron primaria (27.0%). (Gráfico N°252).

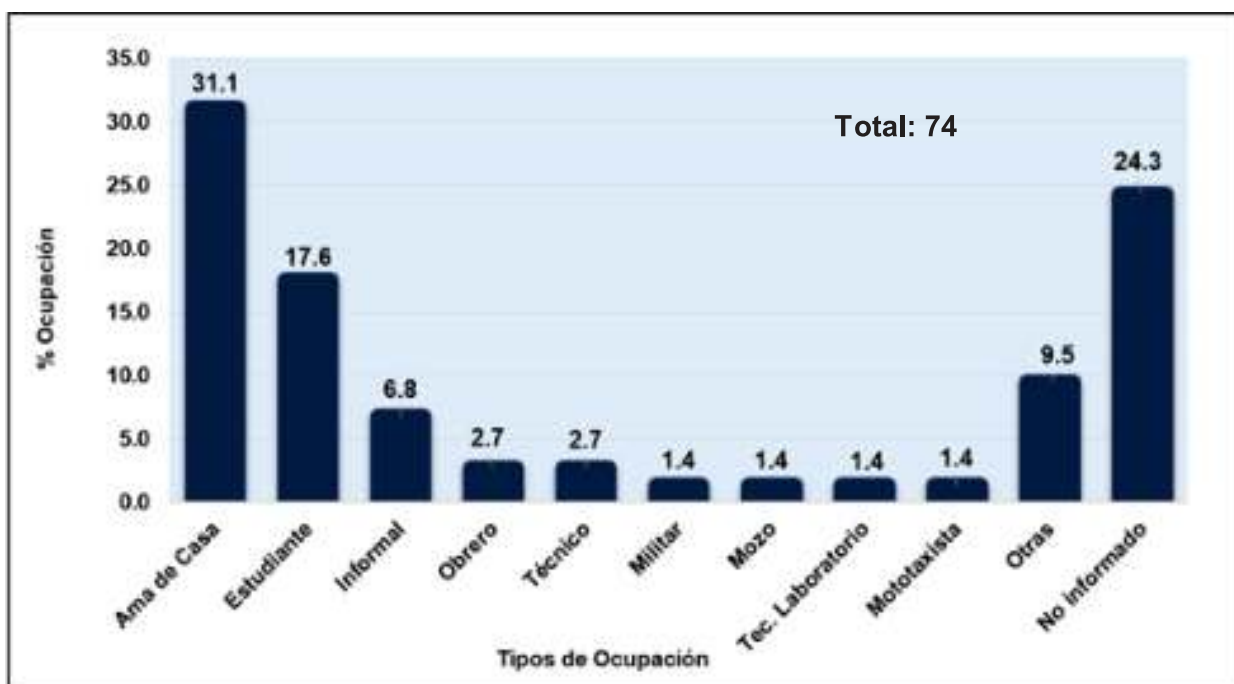
**Gráfico N°252. Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico según grado de instrucción. Región Loreto 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

El 31.1% de los casos con primer episodio de psicosis fueron amas de casa, el 17.6% estudiantes, las ocupaciones informales, técnicas y obreros representan el 6.8%. (Gráfico N°253).

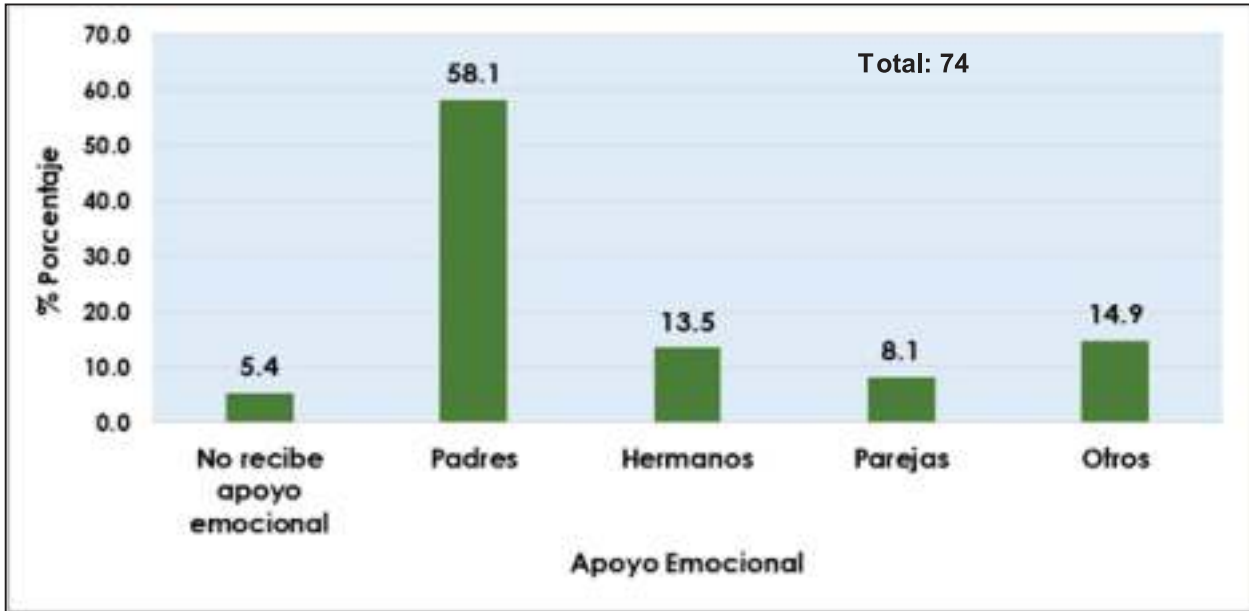
**Gráfico N°253. Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico según ocupación. Región Loreto 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

El 94.6% de los pacientes diagnosticados con primer episodio psicótico, recibía apoyo emocional de padres, hermanos, pareja y otros. (Gráfico N°254).

**Gráfico N°254. Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico según el apoyo emocional que recibió. Región Loreto 2020.**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

Al analizarse los antecedentes en las mujeres de problemas perinatales, se observó que el bajo peso al nacer se presenta en un 8.1% y prematuridad con el 6.8%, mientras que el 64.9% no existe antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos o problemas psicosociales en estos pacientes. (Tabla N°168).

**Tabla N°168. Antecedentes de casos de primer episodio psicótico en establecimientos centinela. Región Loreto 2020.**

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	%
<b>Problemas perinatales</b>		
-Bajo peso al nacer	6	8.1
-Infección	3	4.1
-Asfixia severa	2	2.7
-Prematuridad	5	6.8
-Caída brusca	2	2.7
<b>Antecedente familiar de trastornos psiquiátricos o problemas psicosociales</b>		
-Sí	14	18.9
-No	48	64.9
-No especificado	12	16.2

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.



Al analizarse los antecedentes de los casos se observó que los más frecuentes fueron la exposición a violencia (66.2%), siendo principalmente la psicológica con el 41.9%. El consumo de sustancias psicoactivas fueron las menos frecuentes, siendo la marihuana la más usadas con el 24.3%. (Tabla N° 169).

**Tabla N°169. Antecedentes de casos de primer episodio psicótico en establecimientos centinela. Región Loreto 2020.**

ANTECEDENTES	FRECUENCIA	%
<b>Exposición a violencia</b>		
-Sí	49	66.2
-No	25	33.8
<b>Tipos de violencia</b>		
-Física	10	13.5
-Sexual	3	4.1
-Psicológica	31	41.9
-Negligencia	5	6.8
-No especificado	0	0.0
<b>Consumo de sustancias psicoactivas</b>		
-Alcohol	15	20.3
-Marihuana	18	24.3
-PBC	8	10.8
-Tabaco	4	5.4
-Terokal	0	0.0

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Salud Mental.

## 5.4 Violencia Familiar

La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas.

La Violencia Familiar se refiere a la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, perpetrada por un miembro de la familia contra otro familiar, e incluye todos los actos violentos, desde el uso de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación.

Uno de los objetivos de la vigilancia epidemiológica de la violencia familiar es orientar la planificación de acciones sanitarias relacionadas a los comportamientos de las personas agresoras y víctimas de la violencia así también a las comunidades donde estas se desarrollan de modo que se pueda prevenir y controlar la violencia familiar en estos contextos.

El Gráfico N° 255, nos muestra la tendencia de 9 años de notificación de violencia familiar al sistema de epidemiológica MINSa, durante los años 2012-2018 los casos fueron mínimos entre 18 a 98 casos de violencia familiar, incrementándose considerablemente en el año 2019 con 238 casos, en el 2020 con la pandemia Covid-19, disminuyeron a 171 casos de violencia familiar, 67 casos menos que el año anterior.

**Gráfico N° 255. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar. 2012- 2020.**

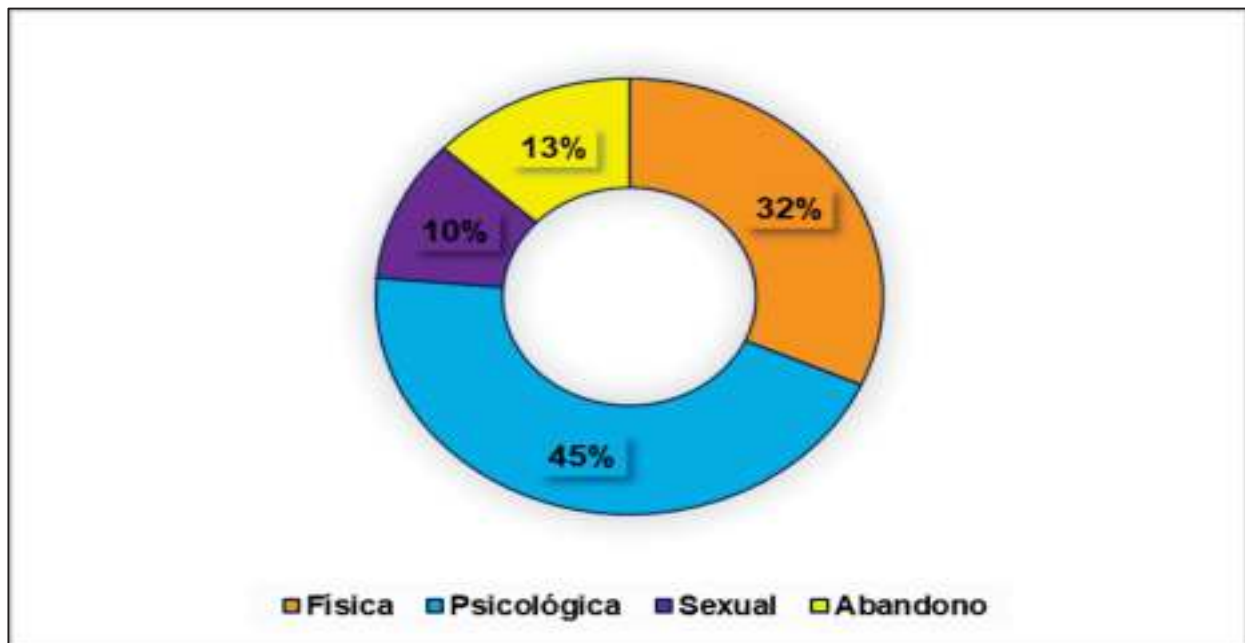


Fuente: MINSa- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

El Gráfico N° 256, nos muestra que, del total de violencia familiar notificados al sistema de notificación de epidemiología, el 45% corresponde a tipo de violencia psicológica, 32% violencia física, 10% Violencia Sexual y el 13% abandono.



**Gráfico N° 256. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según tipos.2020**



Fuente: MINSA- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

La Tabla N°170, nos muestra que, durante los años 2016 al 2020 se notificaron 490 casos de violencia familiar en 25 distritos de los 53 existente en la región Loreto, de ellos el 81.4% de los casos de violencia familiar se concentran en 5 distritos, predomina en el distrito de Yurimaguas (24.7%), Belén (19.6%), Iquitos (14.7%, San Juan Bautista (13.1% y Barranca con el 9.4%.

**Tabla N° 170. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según distritos.2016-2020.**

ITEMS	DISTRITOS	2012- 2020.					TOTAL	%	% ACUMULADO
		2016	2017	2018	2019	2020			
1	YURIMAGUAS	18	15	17	28	43	121	24,7	24,7
2	BELEN	7			42	47	96	19,6	44,3
3	IQUITOS	3	3		50	16	72	14,7	59,0
4	SAN JUAN BAUTISTA	1		1	34	28	64	13,1	72,0
5	BARRANCA			3	31	12	46	9,4	81,4
6	PUNCHANA	2		2	9	11	24	4,9	86,3
7	REQUENA				15	1	16	3,3	89,6
8	MAZAN				13	1	14	2,9	92,5
9	BALSAPUERTO	2			2	2	6	1,2	93,7
10	LAGUNAS	3		1	1	1	6	1,2	94,9
11	NAUTA				3	1	4	0,8	95,7
12	FERNANDO LORES				2	1	3	0,6	96,3
13	NAPO				2	1	3	0,6	96,9
14	TTE CESAR LOPEZ ROJAS	1				2	3	0,6	97,6
15	CONTAMANA				2		2	0,4	98,0
16	CAHUAPANAS			1			1	0,2	98,2
17	LAS AMAZONAS					1	1	0,2	98,4
18	LURIGANCHO	1					1	0,2	98,6
19	MORONA					1	1	0,2	98,8
20	PAMPA HERMOSA				1		1	0,2	99,0
21	PUINAHUA				1		1	0,2	99,2
22	RAMON CASTILLA					1	1	0,2	99,4
23	TROMPETEROS					1	1	0,2	99,6
24	URARINAS				1		1	0,2	99,8
25	YAVARI				1		1	0,2	100,0
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>238</b>	<b>171</b>	<b>490</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: MINSA- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

La notificación de violencia familiar del 2020 presentados en la Tabla N°171, nos muestra que, el 28.1% se presentaron en la etapa adolescente, seguida de la etapa adulto (25.1%), con una tasa de incidencia de 34.8 casos de violencia familiar x 100 mil adolescentes. Predomina la violencia familiar en el sexo femenino con el 81.9% y una tasa de incidencia de 25.9 casos de violencia por cada 100 mil mujeres.

**Tabla N° 171. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según Etapa de Vida y Sexo.2020**

Características	N° Casos	%	TIA x 100 mil Hab.
<b>Etapas de vida</b>			
Niños (0-11 años)	22	12,9	8,4
Adolescentes (12 -17 años)	48	<b>28,1</b>	<b>34,8</b>
Joven (18 - 29 años)	42	24,6	19,4
Adulto (30 -59 años)	43	25,1	11,1
Adulto Mayor (60 a+ años)	16	9,4	18,6
<b>Total general</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>	<b>15,7</b>
<b>Según Género</b>			
Masculino	31	18,1	5,7
Femenino	140	<b>81,9</b>	<b>25,9</b>

Fuente: MINSA- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

La tabla siguiente nos muestra que el 46.8% de las personas que sufrieron algún tipo de violencia familiar fueron ama de casa, le siguen los estudiantes 29.2%, Independientes (7.0%), vendedores, se incluía vendedoras de comida, de verduras, de pescado entre otros.

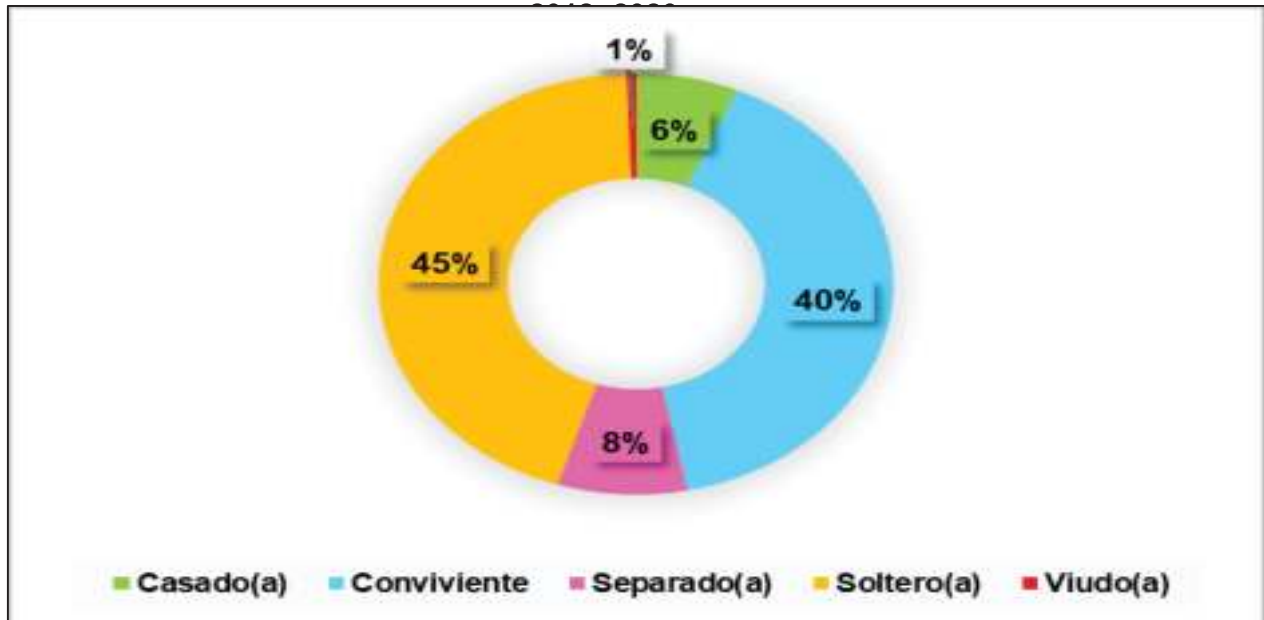
**Tabla N° 172. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según ocupación y Sexo. 2020**

ITEMS	OCUPACIÓN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1	AMA DE CASA	78	2	80	<b>46,8</b>
2	ESTUDIANTE	35	15	50	29,2
3	INDEPENDIENTE	8	4	12	7,0
4	VENDEDORES	6	1	7	4,1
5	COMERCIANTE	3	1	4	2,3
6	AGRICULTOR	1	2	3	1,8
7	INFANTE	1	2	3	1,8
8	AREA LIMPIEZA	1	0	1	0,6
9	AZAFATA	1	0	1	0,6
10	CONTADORA	1	0	1	0,6
11	DESOCUPADO	0	1	1	0,6
12	EMPLEADA	1	0	1	0,6
13	MESERA	1	0	1	0,6
14	SECRETARIA	1	0	1	0,6
15	(en blanco)	2	3	5	2,9
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>31</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Fuente: MINSA- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

El 45% que sufrieron algún tipo de violencia familiar son solteros, seguidas de convivientes (40%).

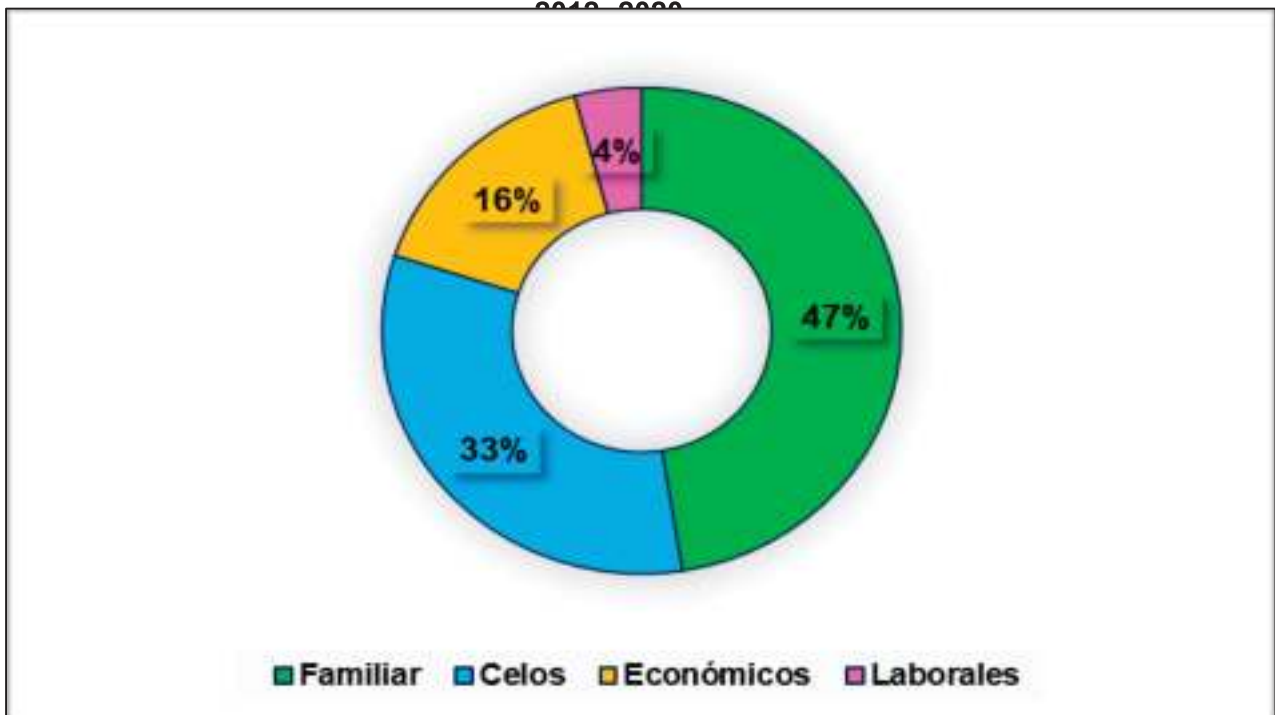
**Gráfico N° 257. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según estado civil.2020**



Fuente: MINSA- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

El 47% de las personas que tuvieron violencia fue por motivos familiares, el 33% por motivo de celos, el 16% económicos y 4% laborales.

**Gráfico N° 258. Región Loreto. Notificación de casos de violencia familiar, según motivos de violencia.2020**



Fuente: MINSA- Centro Nacional de Epidemiología. DIRESA Loreto.

### 5.4.1 Violencia contra la mujer

Según los Centro Emergencia Mujer (CEM), en el Gráfico N° 259 muestra que, en la región Loreto se atendieron 1,963 casos de violencia contra la mujer, iniciándose con el máximo caso en enero de 318, disminuye en el primer trimestre, habiendo un silencio de notificaciones en los meses de abril, mayo y junio, luego de julio a diciembre inicia nuevamente su incremento en septiembre (252), Noviembre (264), diciembre con 207 casos, 33 casos menos que el 2019 (264).

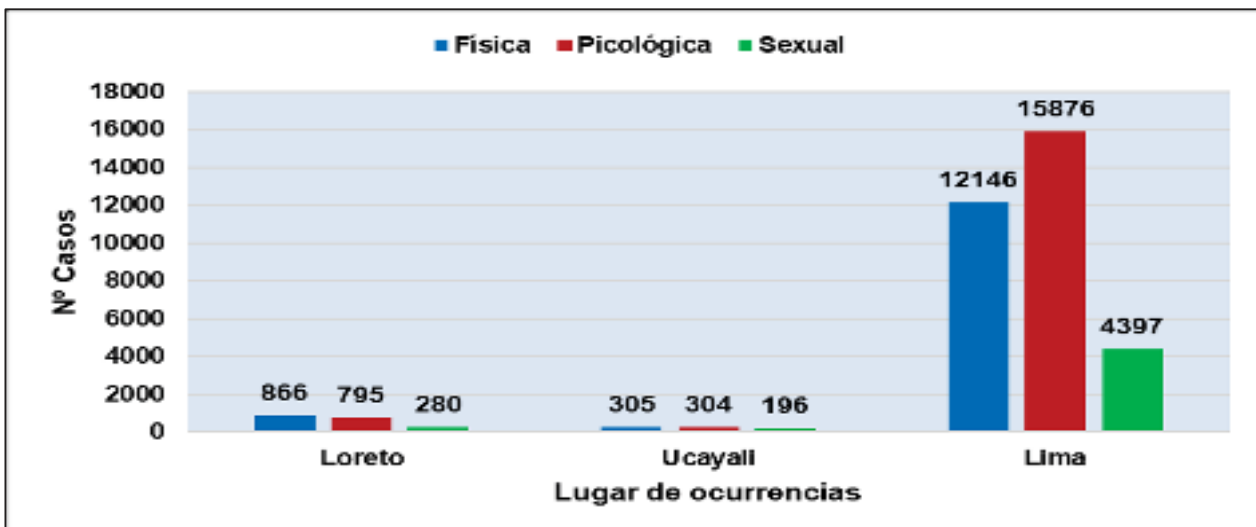
**Gráfico N° 259. Región Loreto. Hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual atendidos en los CEM, 2020.**



Fuente: Registro de casos – Centro Emergencia Mujer

Se compara los tipos de violencia contra la mujer en comparación con los departamentos de Lima y Ucayali, encontrando que, la violencia física predomina en la región Loreto y Ucayali, mientras en el departamento de Lima predomina la violencia psicológica.

**Gráfico N° 260. Resultado de la violencia Física, Psicológica y Sexual ejercida contra la mujer en la región Loreto, en comparación con los casos extremos inferior y superior de los departamentos a nivel nacional-2020**



Fuente: Registro de casos – Centro Emergencia Mujer

### 5.5 Accidentes de Tránsito

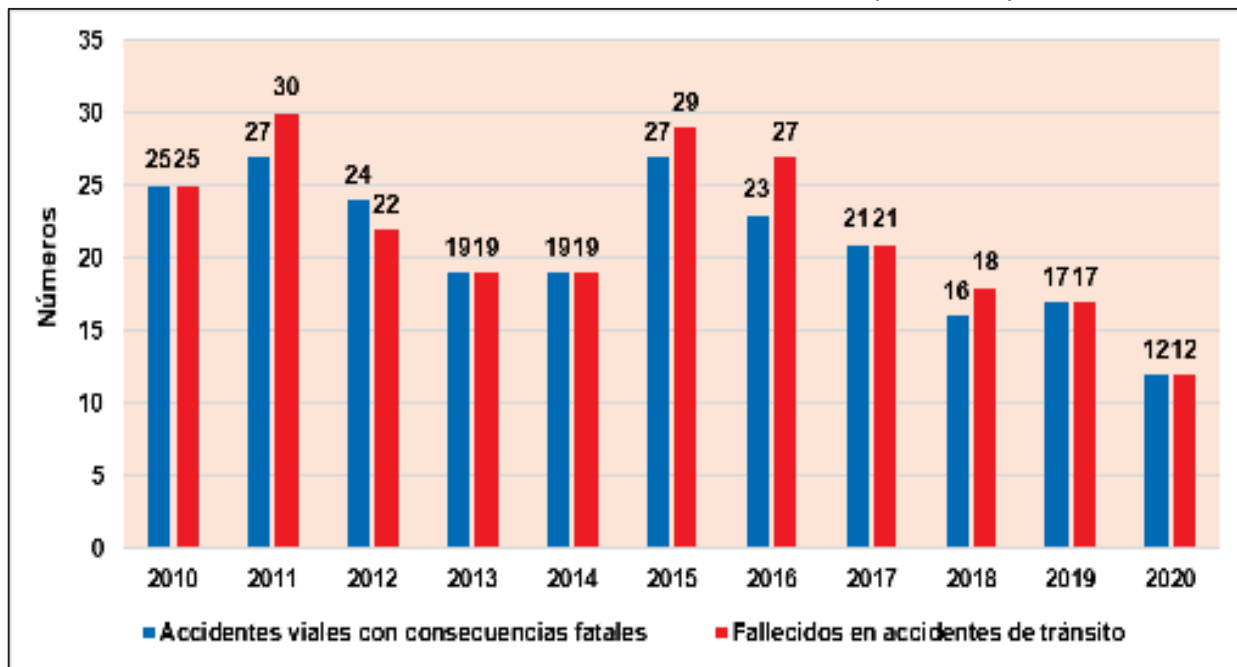
En el Perú, desde el comienzo de la cuarentena por la pandemia de COVID ha cambiado la incidencia de los siniestros habituales y en cuanto al de accidentes de tránsito, los mismos se han reducido hasta un 80% por ciento durante los meses de mayor impacto económico inicial de la misma (abril-mayo 2020). Aunque las 587 vidas “salvadas” por accidentes no ocurridos durante el período de confinamiento no son compensables, ni equiparables en cantidad a las que el virus

mortal se ha llevado. Los accidentes viales están entre las 10 principales causas de muerte en el país y la primera causa de muerte en adolescentes, jóvenes y adultos.

Según el anuario del Ministerio de Transporte y Comunicación del 2020, concluye que, en la Macro Región Oriente, que incluye a la región Loreto, solo el 9.8% de la red vial departamental y menos del 1% de la red vial vecinal se encuentran pavimentadas. Así mismo el parque vehicular consta del 60% por motos, 36% mototaxis y 4% vehículo mayor; al mismo tiempo la información de accidentes de tránsito de la Macro Región Oriente, indica que, el 48.8% de los fallecidos se encuentran en las edades de 30a 59 años, 23.4% en las edades de 18 a 29 años, 12.3% en las edades de 60 años a más, de 12 a 17 años (6.3%), 6 a 11 años (4.8%), de 0 a 5 años (4.4%).

El Gráfico N°261, nos muestra el número de accidentes viales con consecuencias fatales y número de fallecidos por accidentes de tránsito, en donde el 2011 y 2015 se registraron la mayor cantidad de accidentes viales con consecuencias fatales de 27 cada año respectivamente, con 30 y 29 fallecidos en cada año; Entre los años 2013, 2014, 2017 y 2019, fueron los años con menos cantidad de registros de accidentes y fallecidos, en el año 2020 fue mucho menos con 12 accidentes fatales y 12 fallecidos, 5 accidentes y fallecidos menos que el año anterior.

**Gráfico N° 261. Región Loreto. Accidentes viales con consecuencias fatales y Fallecidos en accidentes de tránsito. 2010-2020. (Números).**



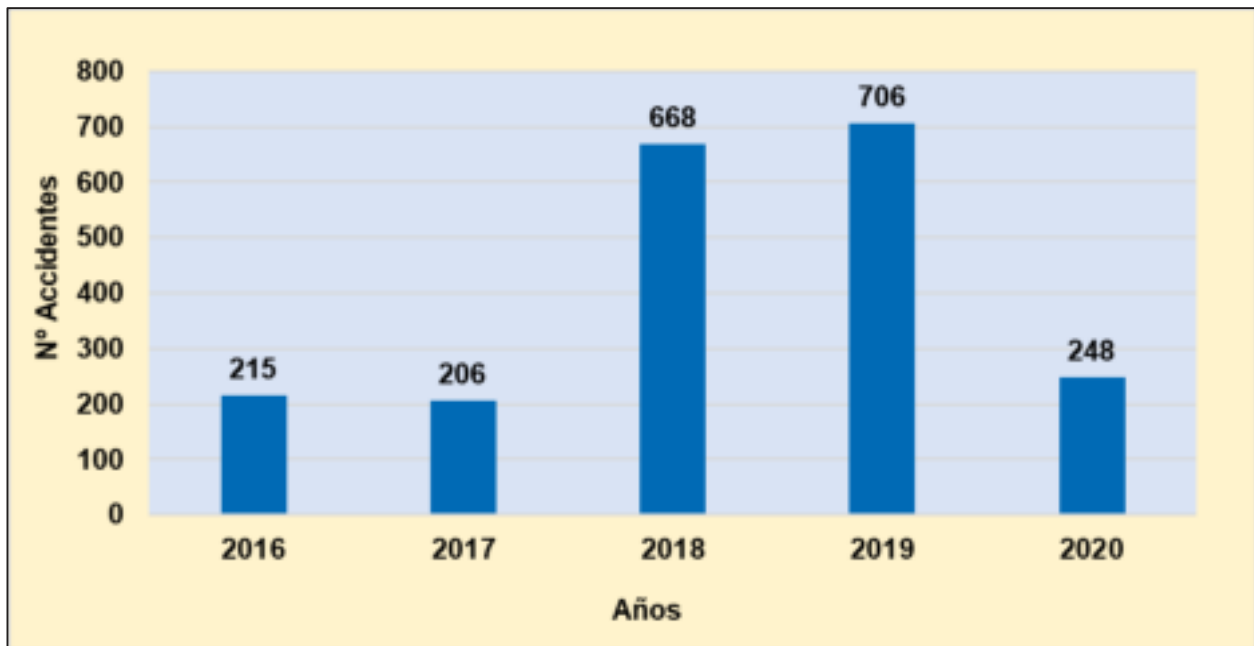
Fuente: Policía Nacional del Perú. Accidentes de tránsito 2010 – 2020

### 5.5.1 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. Desde el comienzo de la cuarentena por la pandemia de COVID ha cambiado la incidencia de los siniestros habituales y en cuanto al de accidentes de tránsito, los mismos se han reducido hasta un 80% por ciento durante los meses de mayor impacto económico inicial de la misma (abril-mayo 2020). Aunque las 587 vidas “salvadas” por accidentes no ocurridos durante el período de confinamiento no son compensables, ni equiparables en cantidad a las que el virus mortal se ha llevado.

En el gráfico N°262, nos muestra que, el mayor número de lesiones por accidentes de tránsito notificado desde el 2016 al 2020, fueron en los años 2018 y 2019 con 668 y 706 lesionados; En el año 2020 se registraron 248 lesionados por accidentes de tránsito 458 lesionados menos que el año anterior; la disminución de estos eventos fue debido a la declaración de la emergencia sanitaria por la Pandemia por Covid-19 a partir de marzo en la que se dispusieron una serie de medidas y restricciones obligatorias que incluía el no libre tránsito de vehículos y población en general.

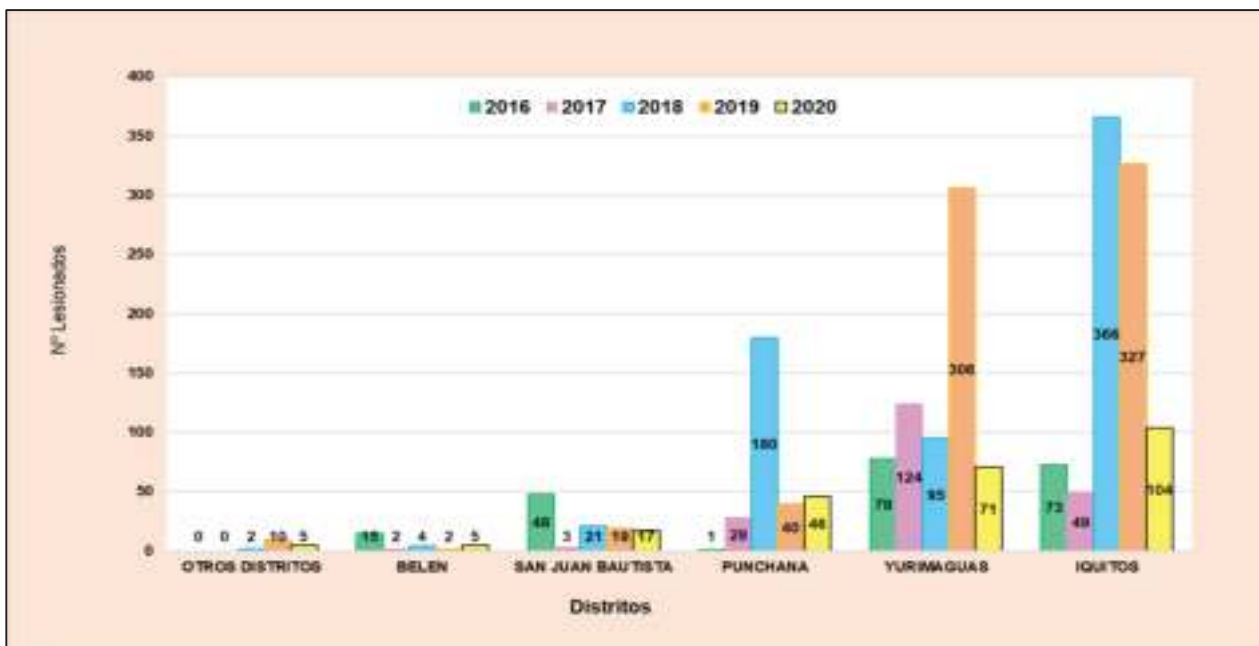
**Gráfico N° 262. Región Loreto Número de Lesionados por Accidentes de Tránsito 2016-2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito

Desde el año 2016 al 2020 la mayoría de los lesionados por accidentes de tránsito reportados se concentran en los distritos con un mayor número de tránsito vehicular, entre ellos tenemos los principales Distritos: Iquitos, principalmente en los años 2018 (366 lesionados) y 2019 (327 lesionados) por accidentes de tránsito; Le siguen los distritos de Yurimaguas en el año 2019 (306 lesionados), Punchana en el 2018 (180 lesionados), San Juan Bautista en el 2016 (48 lesionados). (Gráfico N°263).

**Gráfico N° 263. Región Loreto Número de Lesionados por Accidentes de Tránsito por distritos de ocurrencias. 2016-2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito

En 17 distritos de los 53 existentes en la región Loreto, Yurimaguas cuentan con la mayor tasa de incidencia, con 93.9 lesionados por accidentes de tránsito x cada 100 mil habitantes, la sigue el distrito de Iquitos de 66 lesionados por accidentes de tránsito por cada 100 mil habitantes; Indiana, Sarayacu, teniente Cesar López, Ramón Castilla y Pebas son las que tienen menor casos y menor tasa de incidencia. (Tabla N°173).

**Tabla N° 173. Región Loreto. Tasa de incidencia de lesionados por Accidentes de Tránsito por distritos de ocurrencias. 2020**

Items	Distritos	2020	Tasa de incidencia x 100 mil hab.
1	IQUITOS	104	66,0
2	YURIMAGUAS	71	93,9
3	PUNCHANA	46	48,2
4	SAN JUAN BAUTISTA	17	10,5
5	BELEN	5	6,3
10	INDIANA	1	8,5
11	SARAYACU	1	5,8
13	TTE CESAR LOPEZ	1	14,5
15	RAMÓN CASTILLA	1	5,6
17	PEBAS	1	5,6
<b>TOTAL</b>	<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>22,79</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito

Del 100% de lesionados por accidente de tránsito, el mayor porcentaje de lesionados por accidentes de tránsito corresponde a la etapa Joven con el 37.5% y el 59.3% al sexo masculino. En el sexo masculino el 25% corresponde a la etapa joven y en el sexo femenino el 13.7% corresponde a la etapa adulto. (Tabla N°174).

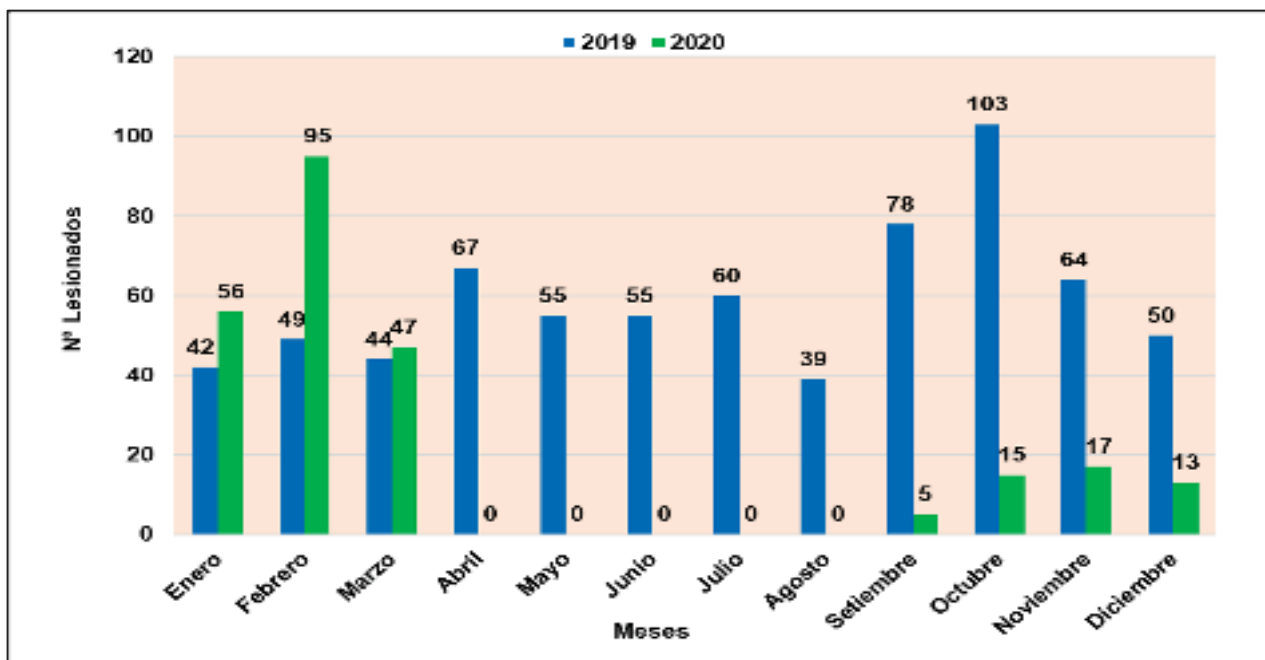
**Tabla N° 174. Distribución de lesionados por accidentes de Tránsito por etapa de vida y sexo-Región Loreto-Año 2020**

ETAPA DE VIDA	Masculino	%	Femenino	%	TOTAL	%
Niño( 0-11 Años)	15	6,0	11	4,4	26	10,5
Adolescente(12-17 Años)	11	4,4	21	8,5	32	12,9
Joven(18-29 Años)	62	25,0	31	12,5	93	37,5
Adulto(30-59 Años)	51	20,6	34	13,7	85	34,3
Adulto mayor (60 + años)	8	3,2	4	1,6	12	4,8
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>59,3</b>	<b>101</b>	<b>40,7</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito

El siguiente gráfico nos muestra los casos lesionados por meses entre los años 2019 y 2020, observando que en el 2019 se registraron todos los meses, mientras en el 2020 año de pandemia del COVID-19, no se registraron en 5 meses, abril, mayo, junio, julio y agosto 2020. En el 2020 los casos predominaron desde septiembre a diciembre, octubre fue la más alta (103), mientras en el año 2020 el mayor registro de lesionados fue en el primer trimestre, siendo en febrero la mayor con 95 lesionados por accidentes de tránsito.

**Gráfico N° 264. Número de Lesionados por accidentes de tránsito según meses de ocurrencia. Región Loreto. 2019-2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito





Del tipo de lesiones de accidentes de tránsito, el 52.4% corresponde a las 10 primeros tipo de los tipos de lesiones de tránsito el 12.5% son por traumatismo superficiales múltiples, no especificados, seguido de las heridas del cuero cabelludo (8.5%). (Tabla N°175).

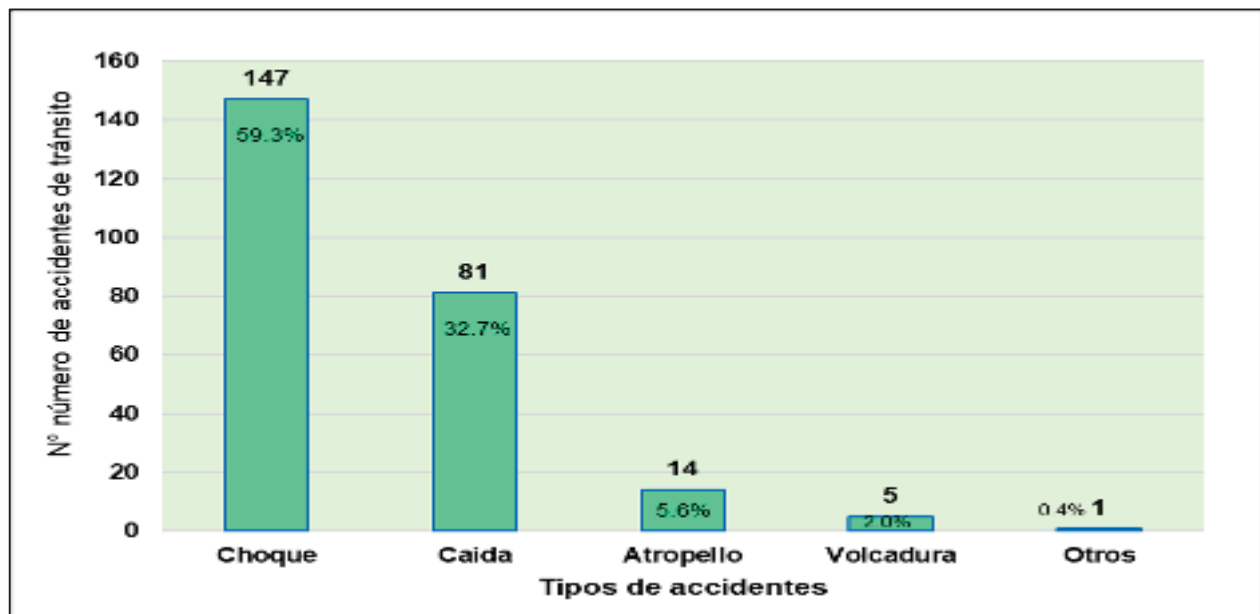
**Tabla N° 175. Número de Lesionados por accidentes de tránsito según sexo Región Loreto. 2019-2020**

ITEMS	TIPO DE LESIÓN	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	14	17	31	12,5
2	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	7	14	21	8,5
3	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	6	8	14	5,6
4	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	4	9	13	5,2
5	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	4	7	11	4,4
6	CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	3	6	9	3,6
7	FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA	2	6	8	3,2
8	HERIDA DE LA RODILLA	1	7	8	3,2
9	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	4	4	8	3,2
10	CONTUSION DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGION PERIOcular	3	4	7	2,8
<b>SUB TOTAL</b>		<b>48</b>	<b>82</b>	<b>130</b>	<b>52,4</b>
OTRAS LESIONES		44	74	118	47,6
<b>TOTAL</b>		<b>92</b>	<b>156</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito

El choque es el impacto de un vehículo en movimiento contra un elemento fijo, siendo el tipo de accidente con mayor porcentaje de casos registrados durante el año 2020 con un porcentaje del 59.3%, seguido de la caída con el 32.7%. (Gráfico N°265).

**Gráfico N° 265. Lesiones por accidentes de tránsito según tipos de accidentes. Región Loreto. 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Epidemiología. Aplicativo, vigilancia de Lesiones de Accidentes de Tránsito

### 5.6 Población de riesgo: Adulto Mayor

La atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores (60 años a más)-PAMs en los establecimientos de salud, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable. En el presente gráfico podemos observar que, en la Región Loreto 1 334 631 atenciones en la etapa de vida adulto mayor; entre el 2016-2020 se refleja un incremento de atenciones en el 2019 con un 24.0 % equivalente a 319811 atenciones realizadas, mientras en el 2020 las atenciones disminuyeron a 253158 (19.0%).

Gráfico N° 266. Región Loreto. Numero de atenciones realizadas etapa de vida adulto mayor según medio de consulta. 2016 - 2020



Fuente: DIRESA Loreto. GPC.Dirección de Estadística e Informática

#### 5.6.1 Personas Atendidas con Valoración Clínica Integral del Adulto Mayor – VACAM en el 2020

La atención integral de la persona adulta mayor comprende un conjunto de cuidados esenciales los que se encuentran incluidos en el paquete de Atención Integral, de acuerdo a las necesidades de salud del adulto mayor, La Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM; la cual será aplicado por el profesional de salud, o en asociación con otros integrantes del equipo de salud, previamente sensibilizado y capacitado para este fin.

En la Tabla N°176, podemos observar que, en el 2020 se han realizado un total de 209 atenciones a personas adulto mayores, haciendo uso de la VACAM, en donde la Red de salud Ucayali, ha realizado 164 atenciones, seguido la Red Datem Del Maraón con 39 atenciones, continuando con la Red de Alto Amazonas con 3 atenciones y la Unidad ejecutora Diresa Loreto 3 atenciones.

Así mismo, de las 209 atenciones y mediante la Valoración Clínica Integral del Adulto Mayor, 72 adultos mayores resultaron saludables, 134 enfermos y 3 geriátricos complejos. Cabe resaltar de debido a la emergencia sanitaria dada por el estado peruano a consecuencias del COVID 19, en el cual una de las regiones más golpeadas por la pandemia fue la Región Loreto, las reuniones de grupo y las atenciones externas estaban limitadas.

**Tabla N° 176. Región Loreto. Personas Atendidas con Valoración Clínica Integral del Adulto Mayor – VACAM en el 2020**

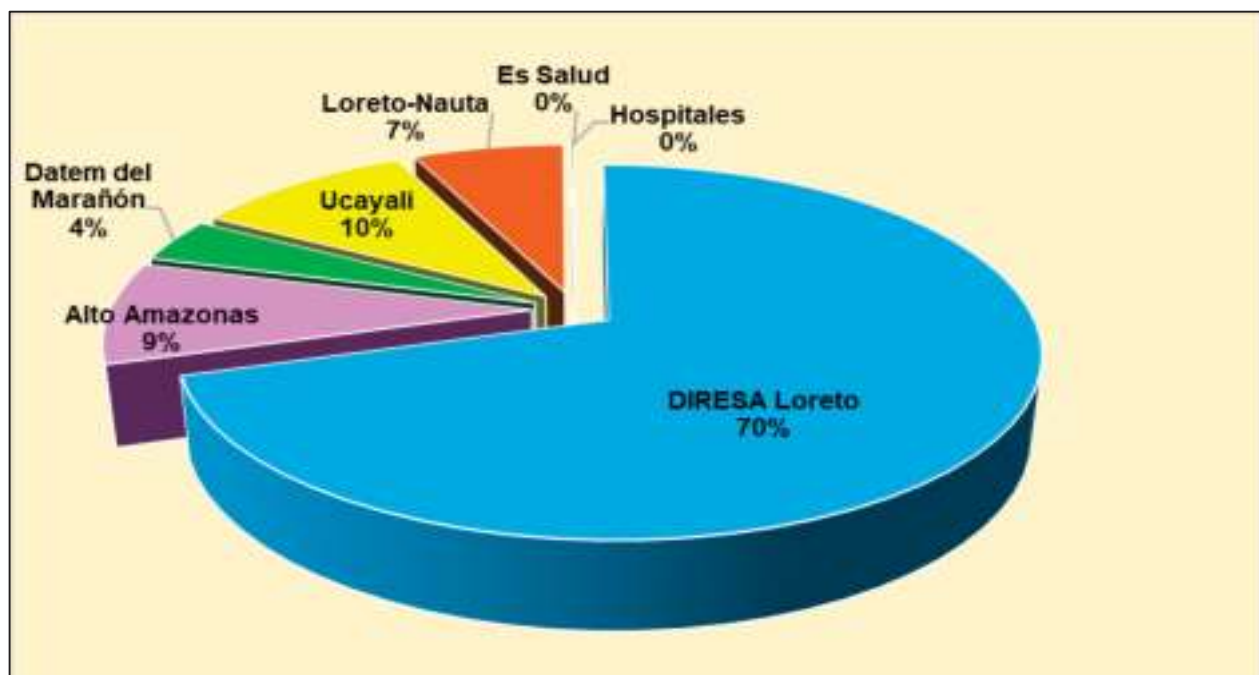
REDES/REGIÓN LORETO	SALUDABLE	FRAGIL	ENFERMO	GERIATRICO COMPLEJO	TOTAL DE VALORACION CLINICA DEL ADULTO MAYOR
DIRESA Loreto	0	0	3	0	3
Red Alto Amazonas	0	0	3	0	3
Red Datem del Marañón	9	0	27	3	39
Red Ucayali	63	0	101	0	164
Red Loreto/Nauta	0	0	0	0	0
Hospitales	0	0	0	0	0
Es Salud	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>0</b>	<b>134</b>	<b>3</b>	<b>209</b>

Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Estadística e Informática

### 5.6.2 Visitas domiciliarias realizadas a Personas Atendidas Adulto Mayor

Las visitas domiciliarias durante la emergencia sanitaria debido a la pandemia han sido de mayor auge, así mismo una limitante a la formación de los círculos de Adulto Mayor, en los establecimientos de salud, en el presente gráfico se refleja las visitas domiciliarias realizadas durante el 2020, con 25142 visitas realizadas durante el año. De las cuales el 70% de las atenciones fueron realizadas en la Unidad Ejecutora DIRESA Loreto, así mismo la Red Ucayali 10%, Red Alto Amazonas con un 9%, Red Loreto Nauta 7%, Red Datem del Marañón con 4%, siendo los hospitales y Essalud con el 0.1% y 0.0% cada uno respectivamente.

**Gráfico N° 267. Región Loreto. Visitas Domiciliarias realizadas a Personas Adulto Mayor en el 2020**



Fuente: DIRESA Loreto. CPC.Dirección de Estadística e Informática

## 5.7 Seguridad y Salud de los trabajadores de DIRESA Loreto en el Marco del COVID-19.

En el 2020, la exposición al virus SARS-CoV-2 que produce la COVID-19, representó un riesgo biológico por su comportamiento epidémico y alta transmisibilidad. Siendo los centros laborales espacios que constituyen lugares de exposición y contagio, considerando medidas para su vigilancia, prevención y control. En ese sentido la DIRESA Loreto activó el Plan para la Vigilancia Prevención y Control de los trabajadores con Riesgo de Exposición COVID-19.

### 5.7.1 Vigilancia sintomatológica para COVID-19

En julio 2020 se inicia el control de los trabajadores de DIRESA Loreto el llenado de la ficha de sintomatología para COVID-19, realizado a 645 trabajadores. Obteniendo que 53.64% fueron del sexo masculino y 46.36% del sexo femenino, el 39.84% los resultados fueron IgM/G de estos resultados, el 23.72% fueron del sexo masculino, mientras el 17.52% del sexo femenino sin prueba. (Tabla N°177).

**Tabla N° 177. Número total de trabajadores que se realizan el examen de descarte para la COVID-19, para el reinicio del trabajo julio 2020, según sexo. Unidad Ejecutora 400 – DIRESA Loreto**

Resultados	Masculino	%	Femenino	%	Total	% Total
Ig G	1	0,16	3	0,47	4	0,62
Ig M	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ig M/G	153	<b>23,72</b>	104	16,12	257	<b>39,84</b>
No reactivo	80	12,40	79	12,25	159	24,65
Sin prueba	112	17,36	113	<b>17,52</b>	225	34,88
<b>Total</b>	<b>346</b>	<b>53,64</b>	<b>299</b>	<b>46,36</b>	<b>645</b>	<b>100,00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Área de seguridad y salud en el trabajo

Para la segunda evaluación y examen que fue en agosto 2020, se realizaron el examen de descarte a 146 (65.76 %) trabajadores, 58.22% con IgG para COVID-19 y 41.78% no reactivos. Al cerrar el año 2020 se contaba con trabajadores con licencia con goce de haberes por comorbilidad.

**Tabla N° 178. Número total de trabajadores que se realizan el examen de descarte para la COVID-19, 1era y 2da muestra, para el reinicio del trabajo agosto 2020. Unidad Ejecutora 400 – DIRESA Loreto**

Resultados	1era Prueba	2da Prueba	Total	% Total
Ig G	17	68	85	<b>58,22</b>
Ig M	0	0	0	0,00
Ig M/G	0	0	0	0,00
No reactivo	16	45	61	41,78
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>113</b>	<b>146</b>	<b>100,00</b>

Fuente: DIRESA Loreto. Área de seguridad y salud en el trabajo



Ante esta situación de incremento de casos de COVID-19 en trabajadores administrativos de Diresa Loreto, se han establecidos acciones para lograr contener y/o evitar que los trabajadores enfermen por COVID-19, aplicándose como acción inmediata realizar el descarte de COVID-19 a todos los trabajadores y a sus contactos laborales, para detectar de manera oportuna y precoz los casos de COVID-19. Se coordinó para que los trabajadores con factores de riesgo tengan facilidades para realizar sus actividades laborales mientras exista el aumento de casos de COVID-19, delegando a cada jefe de oficina realizar el control de los mismos a fin de garantizar la productividad del trabajo.

En la tabla N° 179, se observan los casos como región del año 2020, se tiene un total de 88 trabajadores en la modalidad de trabajo remoto, 2759 realizan trabajo presencial, 124 trabajadores con diagnóstico por COVID-19, 103 Trabajadores con licencia de enfermedad, mientras 4 trabajadores estuvieron hospitalizados, 01 en UCI al cerrar el año 2020.

**Tabla N° 179. Evaluación de los trabajadores según la ficha de Seguridad y Salud de los Trabajadores en el marco del COVID-19, Unidad Ejecutora 400 – DIRESA Loreto. 2020**

	Descripción	Cantidad
<b>Seguridad y Salud de los Trabajadores (SST)</b>	Nº de trabajadores de salud en trabajo remoto	88
	Nº de trabajadores de salud en trabajo presencial	2759
	Nº de trabajadores de salud con COVID-19	124
	Nº de trabajadores de salud con Licencia por enfermedad por COVID-19	103
	Nº de trabajadores de salud en Hospitalización	4
	Nº de trabajadores de salud en UCI	1
	Nº de trabajadores de salud Fallecidos	1
	Nº de IPRESS con responsable de SST	43
	Nº de trabajadores vacunados contra COVID-19	595

Fuente: DIRESA Loreto. Área de seguridad y salud en el trabajo

En el mes de julio 2020, se realizó descarte de COVID-19 a 387 trabajadores de los cuales 259 (66.92%) ya tuvieron la enfermedad con resultados de Ig G/M, y 128 (33.8%) con resultado negativo, dentro del grupo de trabajadores con resultado negativo se encuentran la población con factores de riesgo, siendo un total de 66 trabajadores que se encuentran en este grupo objetivo.

## 5.8 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

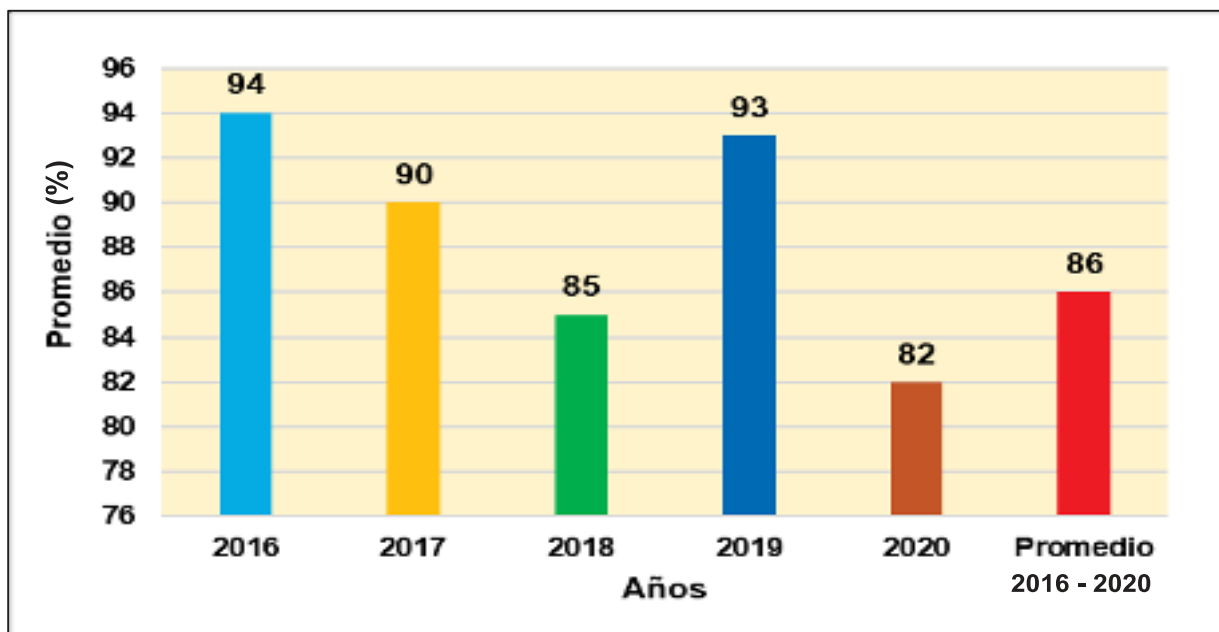
Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

Se define como IAAS a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalizado o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.

La respuesta a la pandemia de COVID-19 desde el enfoque hospitalario, representa hoy en día un desafío en la vigilancia, prevención y control de las IAAS. Por un lado, la caída abrupta de las admisiones por las afecciones más comunes y un aumento selectivo de la gravedad de la enfermedad entre los pacientes hospitalizados que requieren apoyo de cuidados intensivos y de necesitarlo durante un período de tiempo más prolongado; y por otro, la exposición de los trabajadores de la salud a los pacientes, incorporación del personal clínico nuevo que no están sensibilizados con las prácticas de prevención, el abastecimiento del equipo de protección personal, entre otros.

El presente informe proporciona información de la vigilancia epidemiológica de IAAS reportadas por establecimientos de salud pertenecientes a MINSA, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, y las Clínicas Privadas desde el año 2016 al 2020. La cobertura de notificación promedio de la vigilancia epidemiológica de las IAAS de los años 2016 al 2020 fue de 86% (Gráfico N°268); considerando el cambio de responsables de la vigilancia de las IAAS en forma frecuente.

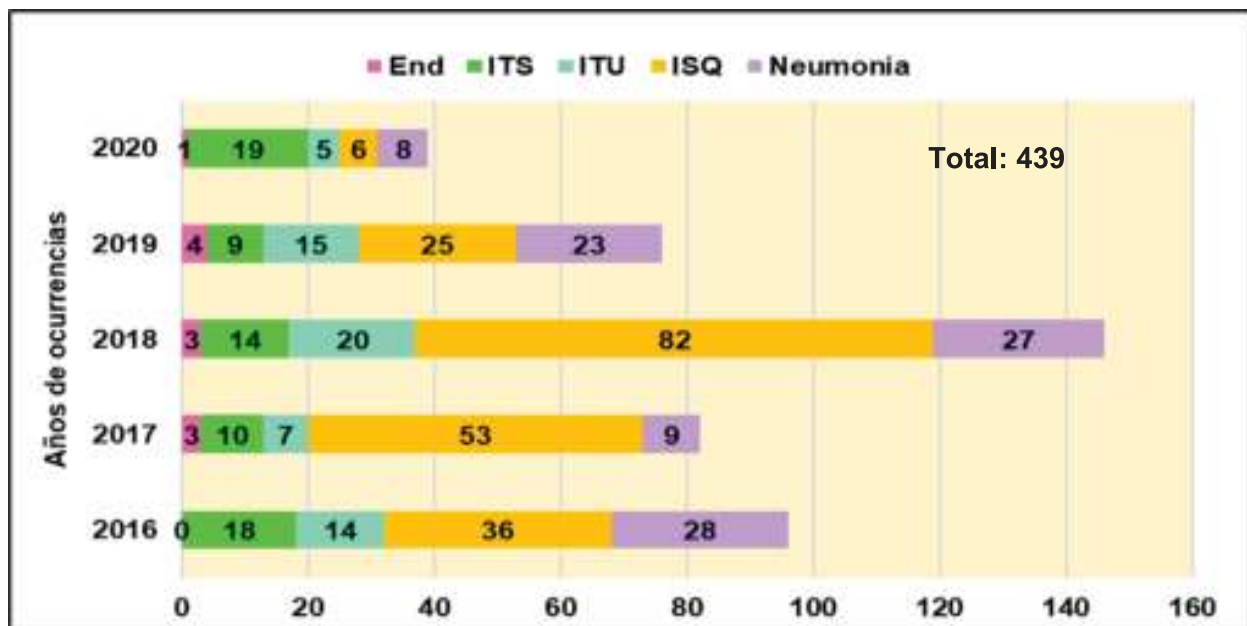
**Gráfico N° 268. Cobertura de notificación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Región Loreto. 2020.**



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

Entre los años 2016 y 2020 se notificaron un total de 439 IAAS, en el 2018 se notificaron el mayor número de IAAS con 146 casos, de ellos predomina el 82 casos de Infección de sitio quirúrgico (ISQ); seguido del año 2017 con 96 casos, de ellos 53 corresponde también al ISQ; en el 2020 se notificaron 39 casos, año considerado pandémico para covid-19, se observa el menor número de casos en estos 5 años analizados; De las infecciones notificadas según el sitio de infección, el 47% (206/439) corresponden infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea, colecistectomía y hernioplastia inguinal); el 22% (95/439) corresponden a Neumonías asociadas a ventilación mecánica, el 16% (69/439) a infecciones del torrente sanguíneo asociadas catéter venoso central y periférico (ITS), el 13% (59/439) a infecciones del tracto urinario (ITU), asociadas a catéter urinario permanente, el 2% (10/439) a endometritis puerperal posparto vaginal y cesárea. (Gráfico N° 269).

**Gráfico N° 269. Distribución de casos de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, según tipo de infección. DIRESA Loreto. 2020**



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

\*ITS: Infección del torrente sanguíneo, NEU: Neumonía, ITU: infección de tracto urinario, END: Endometritis, ISQ: infección de sitio quirúrgico.

De las infecciones de sitio quirúrgico, el 88% (177/202) fueron en pacientes posparto cesárea, mientras que el 7% (15/202) se notificó en posoperados de colecistectomía y el 5% (10/202) en posoperados de hernioplastia inguinal. Respecto a las infecciones del torrente sanguíneo, el 66% (46/70) corresponde a catéter venoso central y el 34% (24/70) a catéter venoso periférico; en cuanto a Endometritis el 55% (6/11) corresponden al parto por vaginal y el 45% (5/12) a parto por cesárea. Según los servicios clínicos vigilados, el 69% (88/128) de los casos se registraron en Unidades de Cuidados Intensivos, el 31% (40/128) Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría.

Según las tasas de incidencia de IAAS del 2016 al 2020, la tendencia muestra una reducción progresiva en la mayoría de eventos vigilados, así como el impacto de las acciones de prevención y control que se han venido realizando a nivel local, regional y nacional. En el 2020 el incremento se dio en tres servicios clínicos: Servicio de Neonatología; incremento del 6.7% en Neumonías Asociadas a ventilación mecánica, Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (3.1%); En la Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos en el año 2017, la tasa de infección de neumonía asociada a ventilación mecánica fue el más elevado que el resto de los años analizados (21.4%), en esa misma infección hubo un incremento de 46.5% de infección de torrente sanguíneo asociados a catéter venoso central. (Tabla N°180).

**Tabla N° 180. Tasas de Incidencias de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, según servicio clínico, tipo y factores de riesgo. DIRESA Loreto. 2020**

Servicio Clínico	Tipo de IAAS y Factor de Riesgo Asociado	2016	2017	2018	2019	2020
Neonatología	Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica*	4,7	2,3	5,8	5,8	<b>6,7</b>
	Infección del torrente sanguíneo asociado a cateter venoso periférico*	0,6	0,2	1,5	1,5	0,3
	Infección del torrente sanguíneo asociado a cateter venoso Central*	3,6	3,8	2,2	2,2	<b>3,1</b>
Unidad de Cuidados Intensivos adultos	Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica*	<b>21,4</b>	12,9	3,5	17,1	10,0
	Infección del torrente sanguíneo asociado a cateter venoso Central*	3,9	1,4	3,5	0,5	<b>46,5</b>
Unidad de Cuidados Intensivo Pediátricos	Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica	11,2	1,1	3,5	13,3	6,1
	Infección del torrente sanguíneo asociado a cateter venoso Central	0,0	1,9	3,5	<b>8,8</b>	2,6
Gineco Obstetricia	Endometritis post parto vaginal **	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
	Endometritis post parto por cesarea**	0,2	0,0	0,1	0,1	0,1
	Infección de sitio quirúrgico post parto por cesarea**	0,4	2,0	1,4	1,4	0,5
Cirugía	Infección de sitio quirúrgico post colecistectomía**	5,1	0,7	0,6	0,6	0,5
	Infección de sitio quirúrgico post hernioplastia**	0,4	0,2	0,7	0,7	0,4
	Infección del tracto urinario asociado a cateter urinario permanente*	2,7	0,2	0,1	0,1	0,0
Medicina	Infección del tracto urinario asociado a cateter urinario permanente*	1,1	2,1	0,1	0,7	0,3

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

\*Densidad de Incidencia x 1000 días de factor de riesgo asociado\*\* Incidencia acumulada x 100

Según el análisis de las tasas de los establecimientos de salud con tasas elevadas de IAAS en comparación a las referencias nacionales, pertenecen a las categorías de servicios de salud de tipo III-1, esto puede interpretarse por el incremento de la exposición a dispositivos invasivos en pacientes con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, en particular las infecciones de torrente sanguíneo asociado a catete venoso central cuya referencia para su misma categoría es de 3.50.

Cabe precisar, que actualmente la pandemia del COVID-19 ha limitado el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones como: vigilancia epidemiológica permanente, adherencia a la higiene de manos, uso de equipos de protección personal, limpieza y desinfección de ambientes hospitalarios, uso racional de antimicrobianos, entre otros; por lo que, el riesgo en el incremento de las tasas de incidencia de IAAS, así como brotes de IAAS por agentes multirresistentes es un riesgo latente.







---

CAPITULO VI

**ANÁLISIS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

---



## 6.1 Cobertura de inmunización.

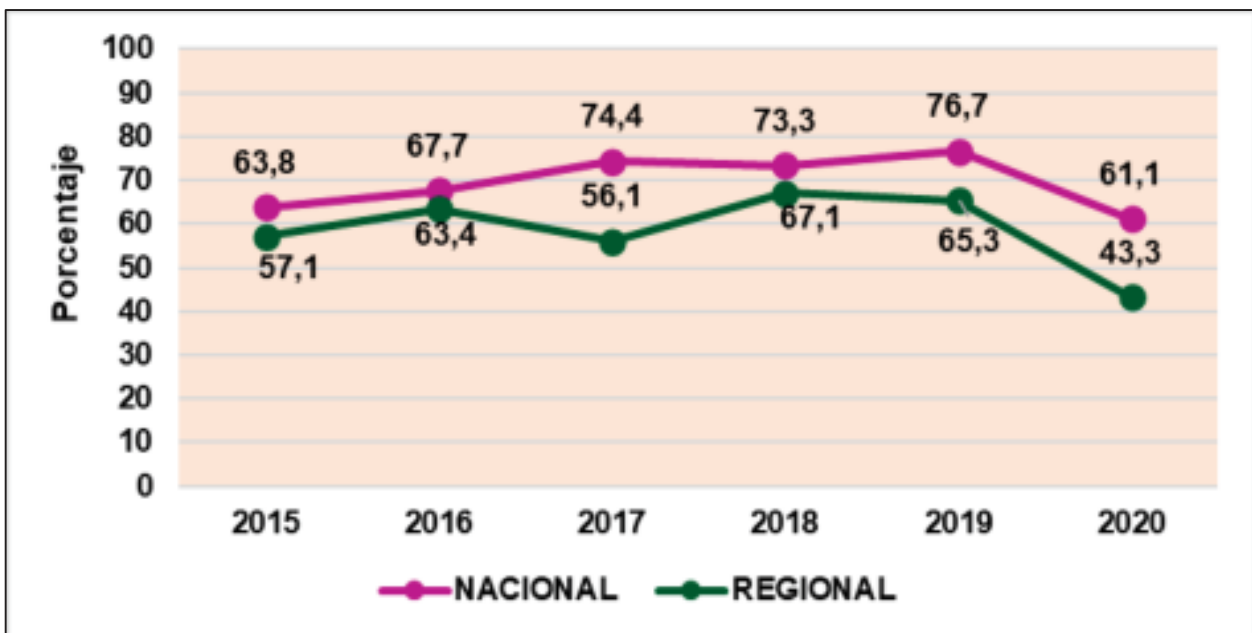
La pandemia ha impactado en los servicios de vacunación, para el control de la pandemia en el 2020, el gobierno peruano dictó medidas, que van desde la cuarentena, inmovilización social, así como el cierre de las instituciones educativas; medidas que afectaron los servicios de vacunación, ocasionando bajas coberturas, incremento del número de susceptibles y el riesgo de reintroducción de enfermedades ya controladas o en vías de eliminación y /o erradicación. Por lo que generó en este año la disminución del 15.6% de niños y niñas menores de 12 años en relación al 2019.

Dentro de las 25 regiones del Perú en el 2020, ubica a Lima, Callao, Arequipa, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Puno y Ucayali entre las regiones con más baja cobertura de inmunizaciones en niños menores de cinco años. Varias de estas zonas del país ya tenían tasas críticas antes de la pandemia

### 6.1.1 Indicadores de inmunización

Según ENDES, el impacto en las inmunizaciones en el año 2020, ha sido brusco, con una disminución porcentual de 22% con relación al año 2019. En el año 2020, sólo el 43,3% de menores de 12 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, obteniendo menor porcentaje que el nivel nacional que fue de 61.1%. Las vacunas que incluyen en el menor de 12 meses de acuerdo a la edad son: 1 dosis de BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de antipoliomielítica, 2 dosis de Rotavirus, 2 dosis de neumococo. (Gráfico N°270).

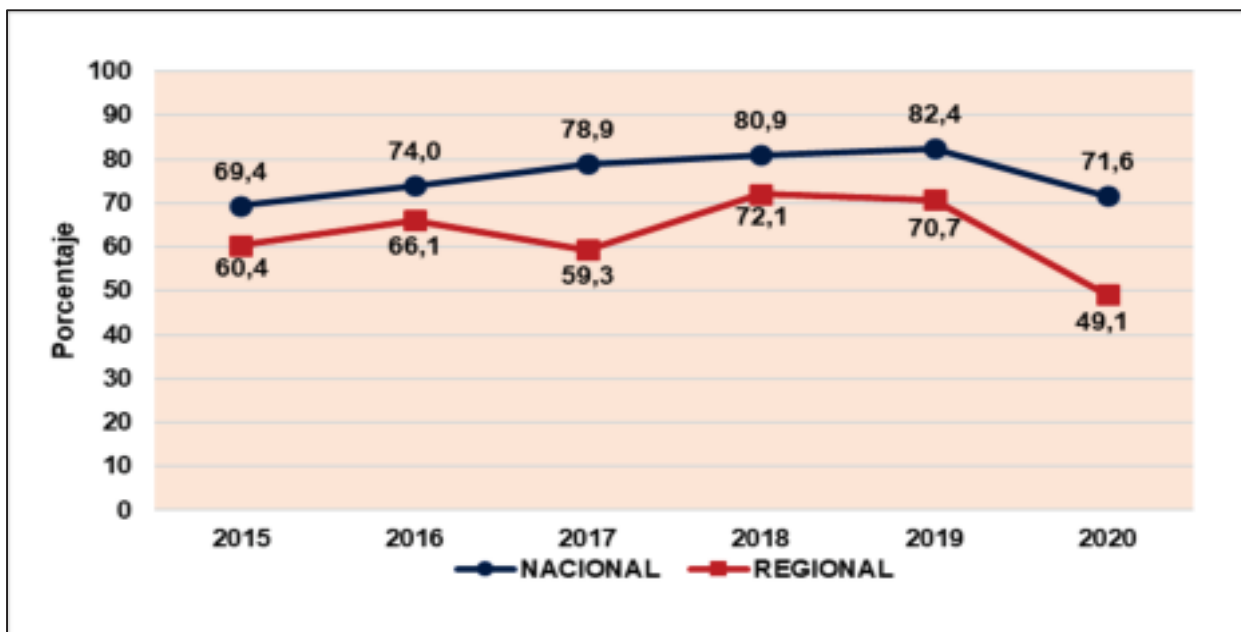
Gráfico N° 270. Porcentaje de niños menores de 12 meses con vacunas completas de acuerdo a su edad 2015 -2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

En el 2020 se alcanzó una cobertura de 49.1% en el menor de 12 meses con vacuna básicas de acuerdo a su edad en comparación con el 2019 se tuvo una disminución significativa de 21.6%. Las vacunas básicas consideradas en el menor de 12 meses son: BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de antipoliomielítica. (Gráfico N°271).

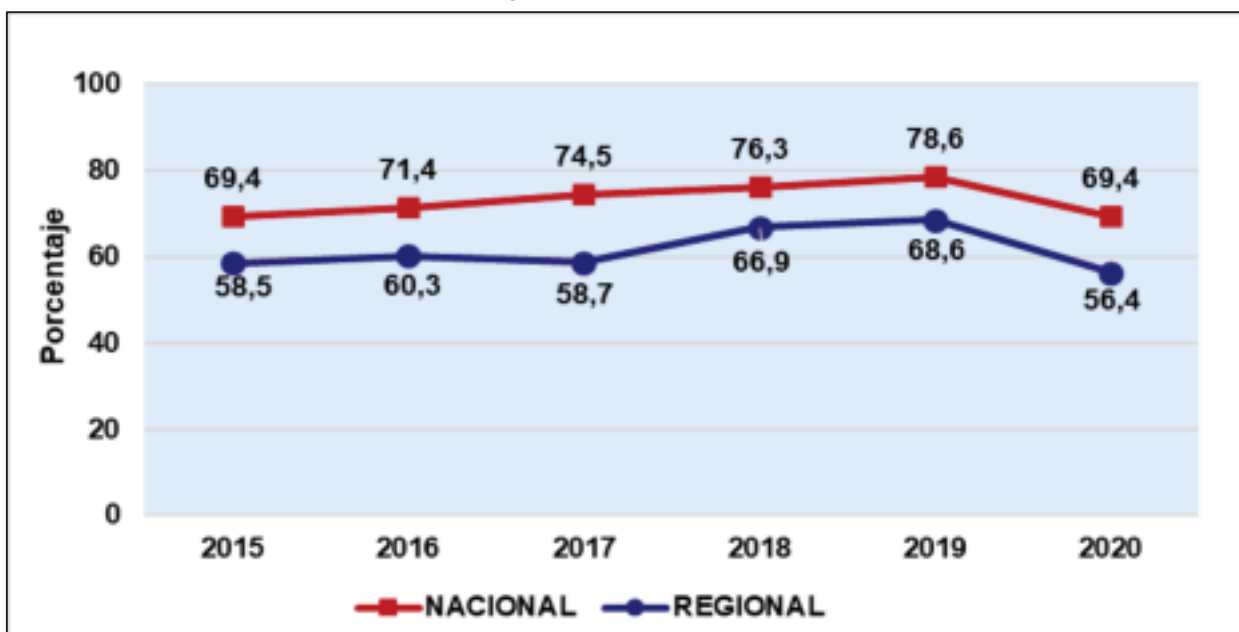
Gráfico N° 271. Porcentaje de niños menores de 12 meses con vacunas completas de acuerdo a su edad 2015 -2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

En el 2020 el porcentaje alcanzado a nivel regional niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad es de 56.4% y a nivel nacional es de 69,4%, en comparación al año anterior se tuvo una disminución de 12.2%. (Gráfico N°272).

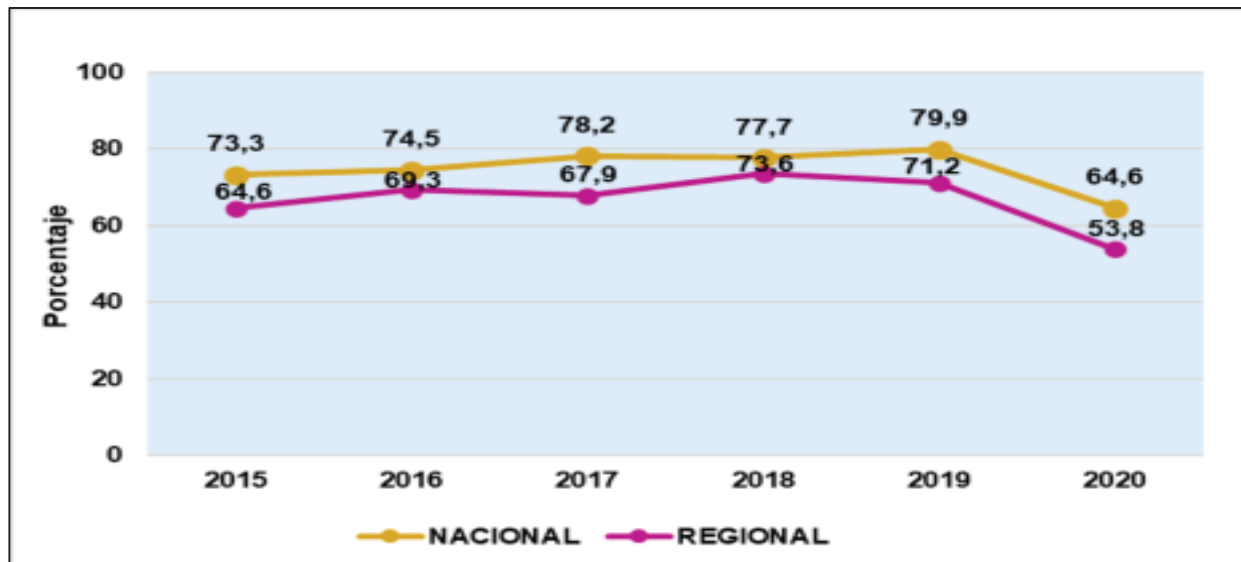
Gráfico N° 272. Porcentaje de niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad 2015 -2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

La Región Loreto en el 2020 alcanzó una cobertura de 53.8% en el menor de 24 meses con vacunas contra rotavirus y a nivel nacional el porcentaje alcanzado es de 64.6% y en la Región Loreto en comparación con el año anterior se tuvo una disminución de 17.4%. (Gráfico N°273).

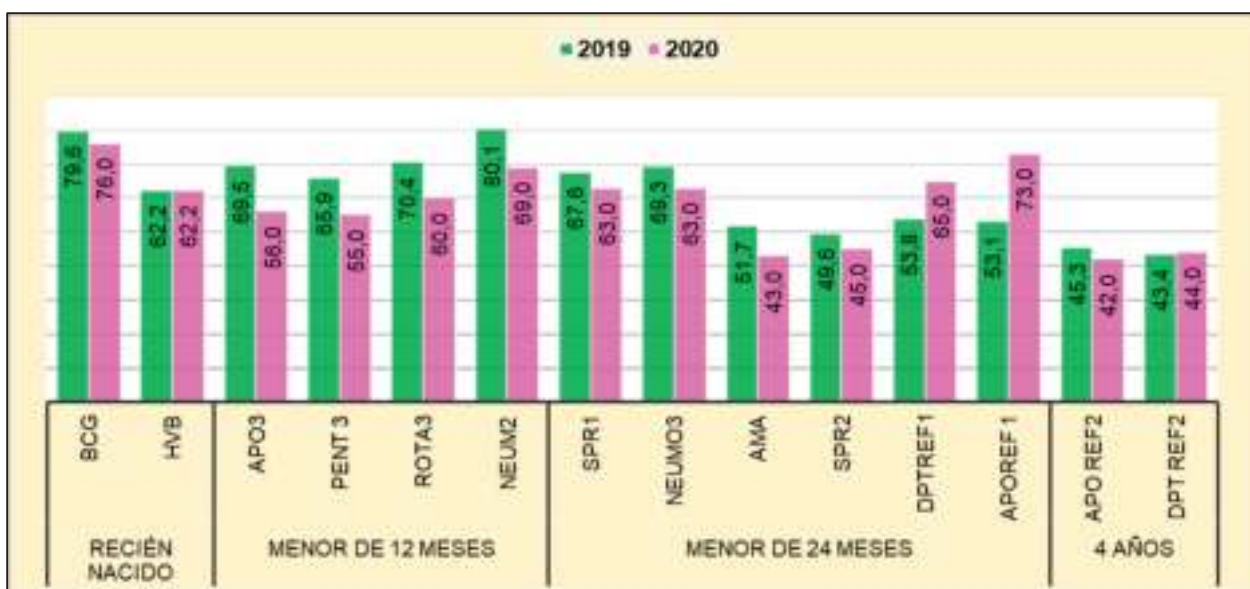
**Gráfico N° 273. Porcentaje de niños menores de 24 meses con vacunas contra Rotavirus y Neumococo para su edad 2015 -2020**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

A raíz de la pandemia las coberturas de vacunación por tipo de vacuna disminuyeron; En la vacuna Neumococo2 en menores de 12 meses disminuyeron en un 11.1% comparación entre el año 2019 (80.1%) y el 2020 (69.0%) y en Neumococo3, disminuyó la cobertura de 69.3% (2019) a 63.0% (2020). En relación de la vacuna Pentavalente en menores de 12 meses de 65.9% (2019) a 55.0% (2020), sin embargo, en refuerzo de DPT y APO se tuvo un incremento significativo en comparación al año anterior, debido a la vacunación con el cierre de brechas realizada el último trimestre, encontrándose en su mayoría población con necesidad de estas vacunas.

**Gráfico N° 274. Cobertura de vacunación según edad y tipo de vacunas Región Loreto 2019-2020\***



Fuente: HIS-MINSA

Se puede observar que la mayor cobertura de vacunación en Niños menores de 1 año con vacuna completa tiene la provincia de Alto Amazonas (91%) seguido de la provincia de Datem del Marañón con (59%) y Maynas con (57%), y menor cobertura tiene la provincia de Requena con (29%), seguido de Ucayali (32%). Como región se tuvo una cobertura del 55% en este grupo de edad con las vacunas que corresponden. (Tabla N°181).

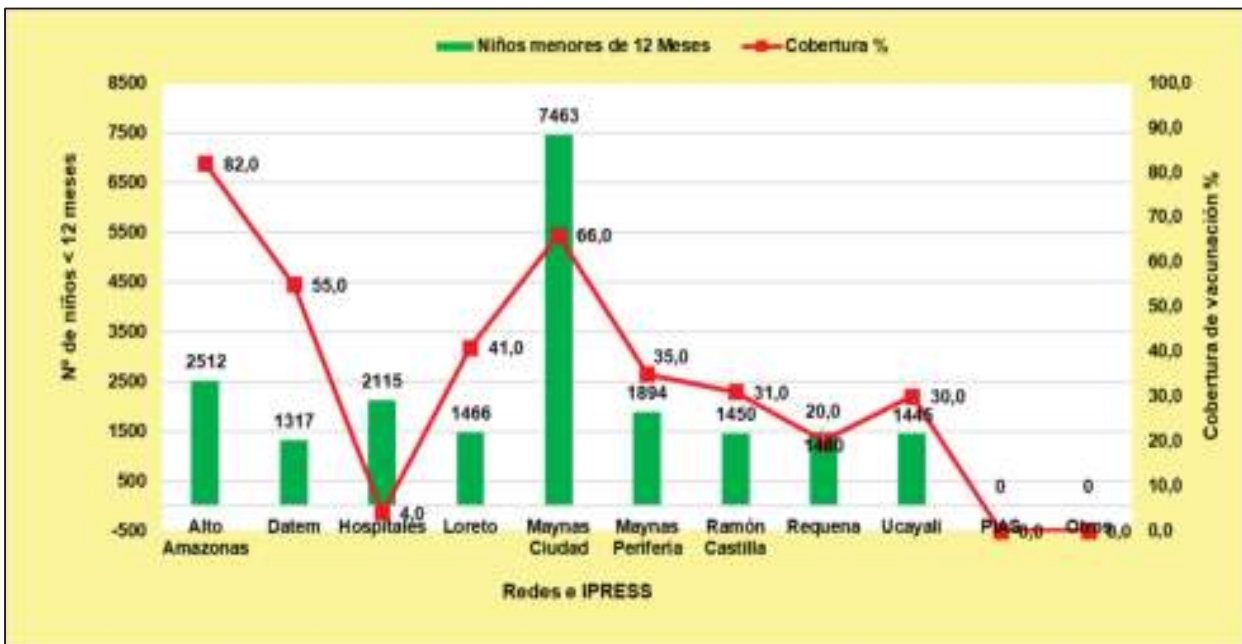
**Tabla N° 181. Cobertura de vacunación en niños menores de 12 meses con vacuna completa según Provincias. 2020**

PROVINCIAS	METAS	AVANCE	COBERTURA %
ALTO AMAZONAS	2497	2273	91%
DATEM DEL MARAÑÓN	326	777	59%
MAYNAS	11169	6344	57%
LORETO	1457	700	48%
PUTUMAYO	234	98	42%
RAMON CASTILLA	1442	549	38%
UCAYALI	1436	464	32%
REQUENA	1471	431	29%
<b>REGION</b>	<b>21032</b>	<b>11636</b>	<b>55%</b>

Fuente: HIS-MINSA

En este grupo de niños de <12 meses con vacunas completas las Red Alto Amazonas alcanzó el 82.0%, la red Maynas ciudad con una población a vacunar de 2512 niños, mientras la red Maynas ciudad con una población mayor de 7463 niños, alcanzó una cobertura del 66.0%. Grafico N° 175

**Gráfico N°275. Cobertura de vacunación en niños menores de 12 meses con vacuna completa según Redes IPRESS. 2020**



Fuente: HIS-MINSA

En la presente tabla, se puede observar que la provincia de Alto Amazonas tiene mayor cobertura de Niños menores de 15 meses con vacuna completa (79%), seguido de la provincia de Maynas (52%), y Datem del Marañón con (51%) y con menor cobertura la provincia de Requena (25%) seguido de Ucayali con (32%), y como Región se logró una cobertura de 50%, en este grupo de edad, con las vacunas correspondientes. Tabla N° 182

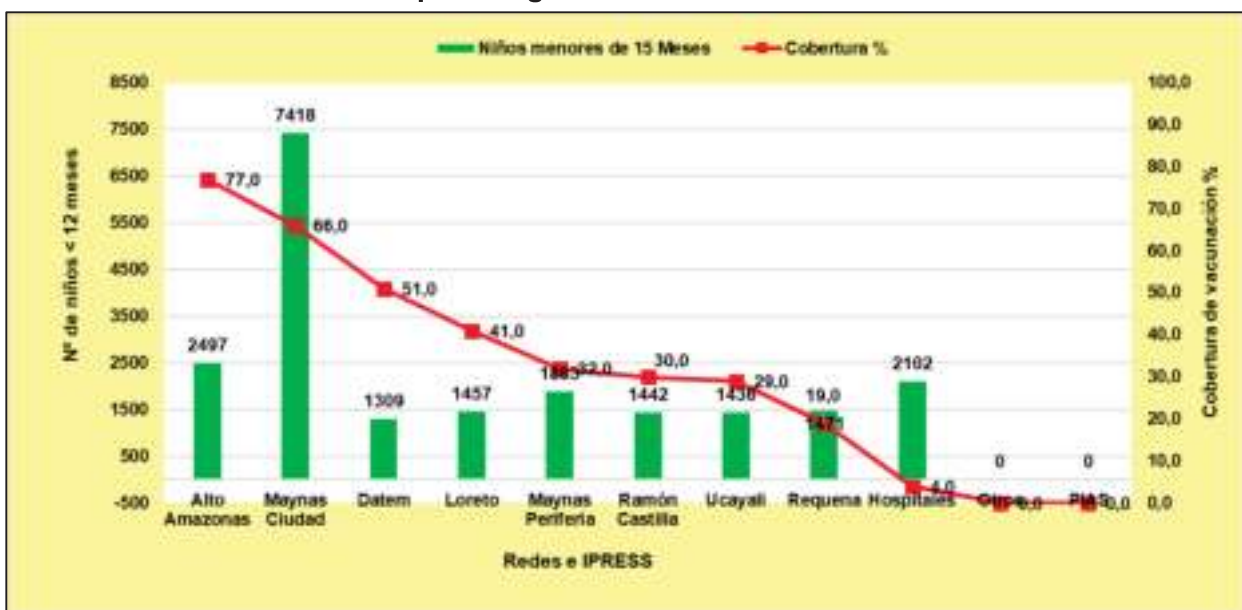
Tabla N° 182. Cobertura de vacunación en niños menores de 15 meses con vacuna completa según Provincias. 2020

PROVINCIAS	METAS	AVANCE	COBERTURA %
ALTO AMAZONAS	2882	2273	79%
DATEM DEL MARAÑÓN	531	777	51%
MAYNAS	12116	6344	52%
LORETO	1683	700	42%
PUTUMAYO	270	98	36%
RAMON CASTILLA	1664	549	33%
UCAYALI	1436	464	32%
REQUENA	1698	431	25%
<b>REGION</b>	<b>23280</b>	<b>11636</b>	<b>50%</b>

Fuente: HIS-MINSA

Según las Redes e IPRESS, la cobertura de vacunas completas en niños menores de 15 meses alcanzadas, la Red Alto Amazonas alcanzó la mayor cobertura (77.0%) con una población de 2497 niños, la Red Maynas ciudad contó con una población mayor de niños vacunar, obteniendo una cobertura en este grupo de edad del 66.0%. Gráfico N° 276.

Gráfico N° 276. Cobertura de vacunación en niños menores de 15 meses con vacuna completa según Redes e IPRESS. 2020



Fuente: HIS-MINSA



En la presente tabla, se puede observar que la provincia de Alto Amazonas presenta mayor cobertura de niños menores de 36 meses con vacuna completa (57%), seguido de la provincia Datem del Marañón con 49% y Maynas con 41%, las provincias con menor cobertura son Requena 23% seguido de Ucayali 28% a nivel de región la cobertura fue del 41%.

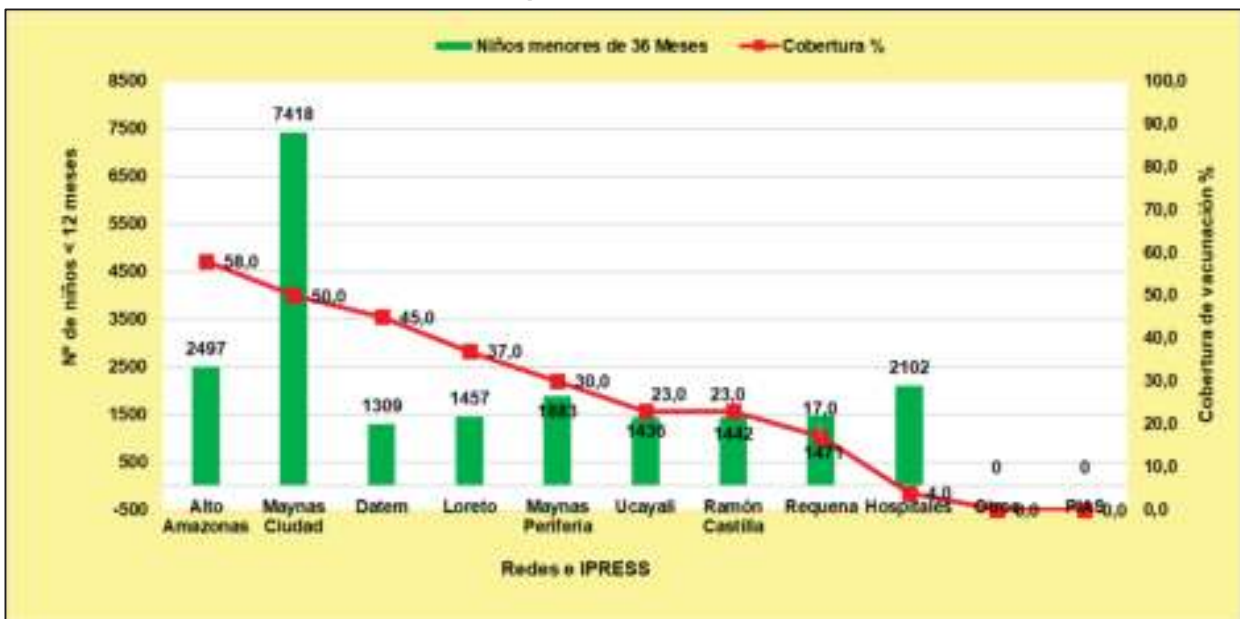
**Tabla N° 183. Cobertura de vacunación en niños menores de 36 meses con vacuna completa según Provincias. 2020**

PROVINCIAS	METAS	AVANCE	COBERTURA %
ALTO AMAZONAS	2882	1655	57%
DATEM DEL MARAÑÓN	1531	751	49%
MAYNAS	12116	5016	41%
LORETO	1683	700	42%
PUTUMAYO	270	87	32%
RAMON CASTILLA	1664	567	34%
UCAYALI	1436	408	28%
REQUENA	1698	396	23%
<b>REGION</b>	<b>23280</b>	<b>9580</b>	<b>41%</b>

Fuente: HIS-MINSA

La cobertura de niños menores de 36 meses con vacunas completas según Redes e IPRESS, observamos en el presente Gráfico N°277, Alto Amazonas alcanzó la cobertura más alta (58.0%), La Red Maynas ciudad con una población mayor que el resto, alcanzó el 50.0%.

**Gráfico N° 277. Cobertura de vacunación en niños menores de 36 meses con vacuna completa según Redes e IPRESS. 2020**



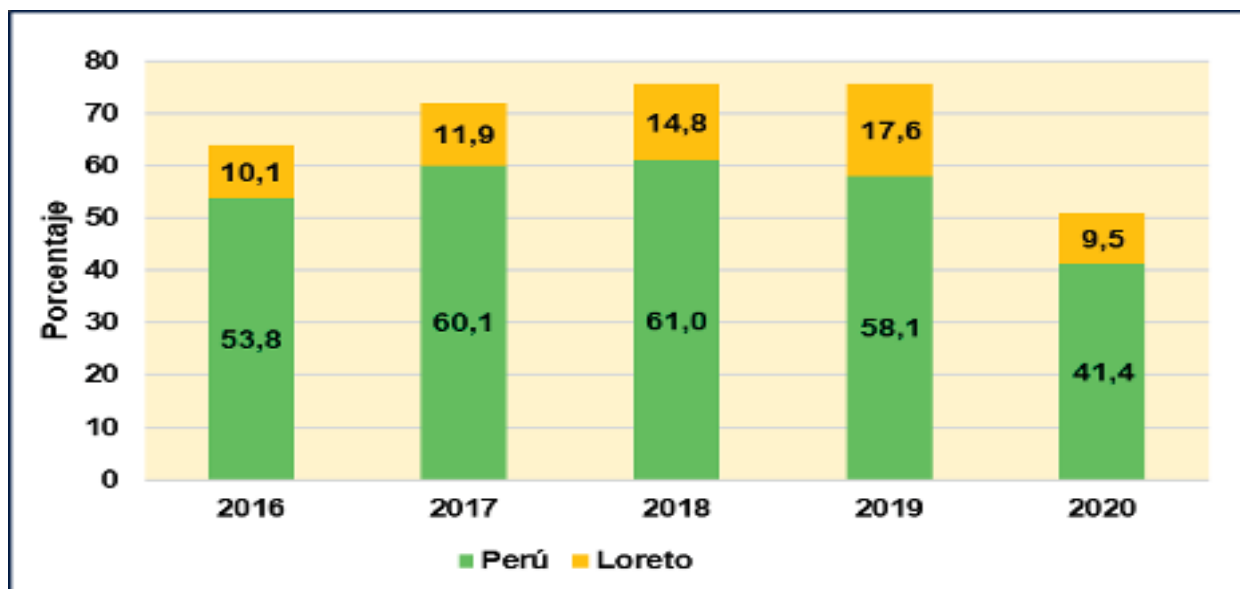
Fuente: HIS-MINSA

## 6.2 Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED):

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, 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. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano.

A nivel nacional las coberturas del control de crecimiento y desarrollo del niño desde el 2018, observamos un descenso del 61.0% al 41.4% en el 2020. A nivel regional desde el 2016 al 2019 se observó un incremento en las coberturas del 10.1% a 17.6% respectivamente, en el año 2020 al aparecer por la pandemia del Covid 19, la cobertura disminuyó al 9.5%, dentro los factores que condicionaron esta la aparición de la pandemia del Covid 19, tenemos el 80% de establecimientos del nivel I-1 solo cuentan con personal técnico.

**Gráfico N° 278. Proporción de niños menores de 36 meses con CRED Completo para su edad a nivel nacional, regional. 2016-2020.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

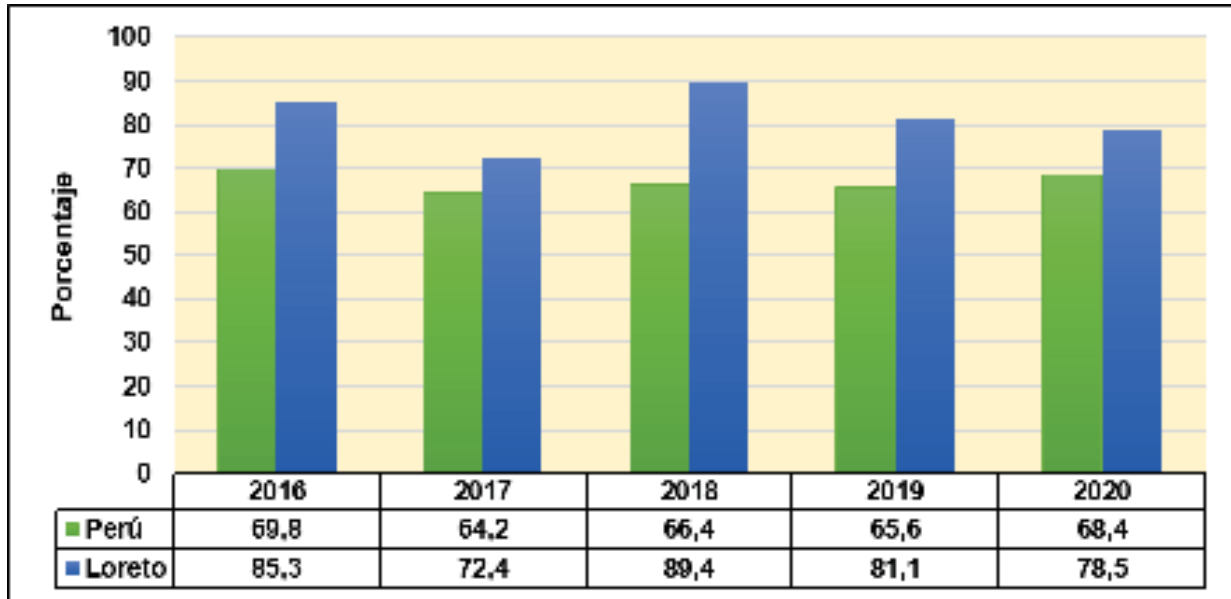
### 6.2.1 Lactancia Materna Exclusiva

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades.

Según el ENDES 2020, a nivel nacional desde el año 2016 al 2020 se observó que la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 6 meses, ha descendido del 69.8% a 68.4%, esta misma tendencia se observa en la región Loreto que desde el año 2018 de 89.4% al 2020 ha descendido al 78.5% con menos del 10.9 puntos porcentuales.

Gráfico N° 279. Proporción de niños menores de 36 meses con CRED Completo para su edad a nivel nacional, regional. 2016-2020.

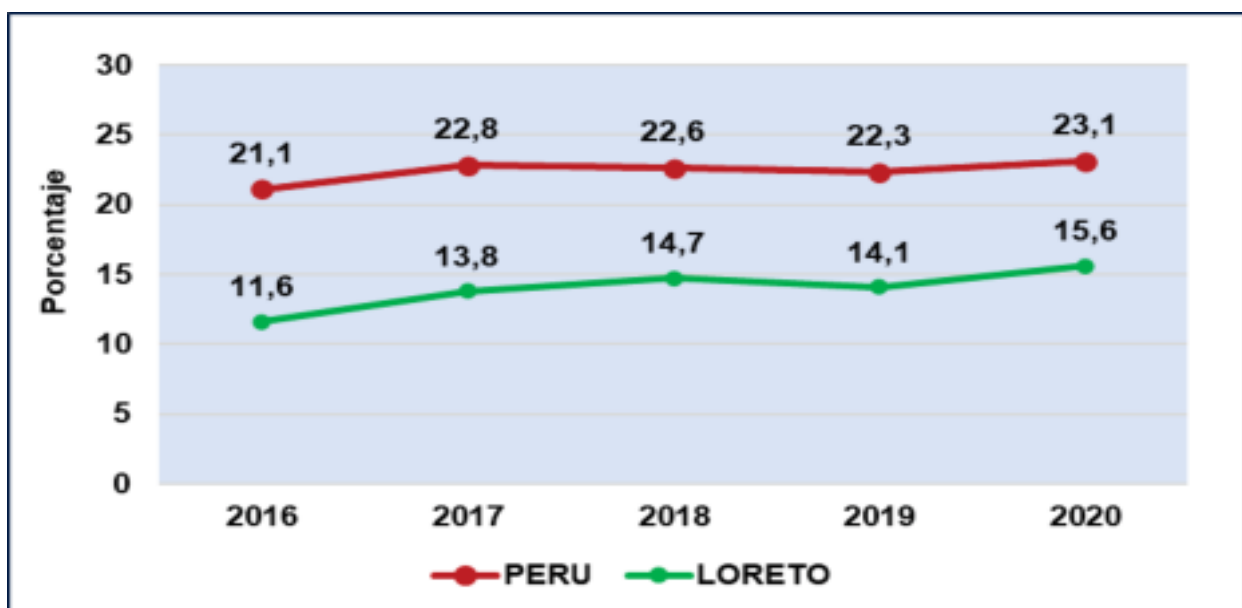


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

### 6.2.2 Niños nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas. Recién Nacidos Prematuros

Según la información proporcionada por el ENDES 2020, en relación con los recién nacidos prematuros tanto a nivel nacional como regional se observa un incremento de prematuros, lo que amerita reforzar el trabajo articulado con la estrategia de salud sexual reproductiva para mejorar el seguimiento y captación oportuna de la gestante y evitar complicaciones en el recién nacido. En la región observamos que desde el año 2016 al 2020 se incrementó en 4 puntos porcentuales de 11.6 en el 2016 a 15.6 en el año 2020.

Gráfico N° 280. Porcentaje de Prematuros, recién nacidos menor a 37 semanas - 2016 - 2020

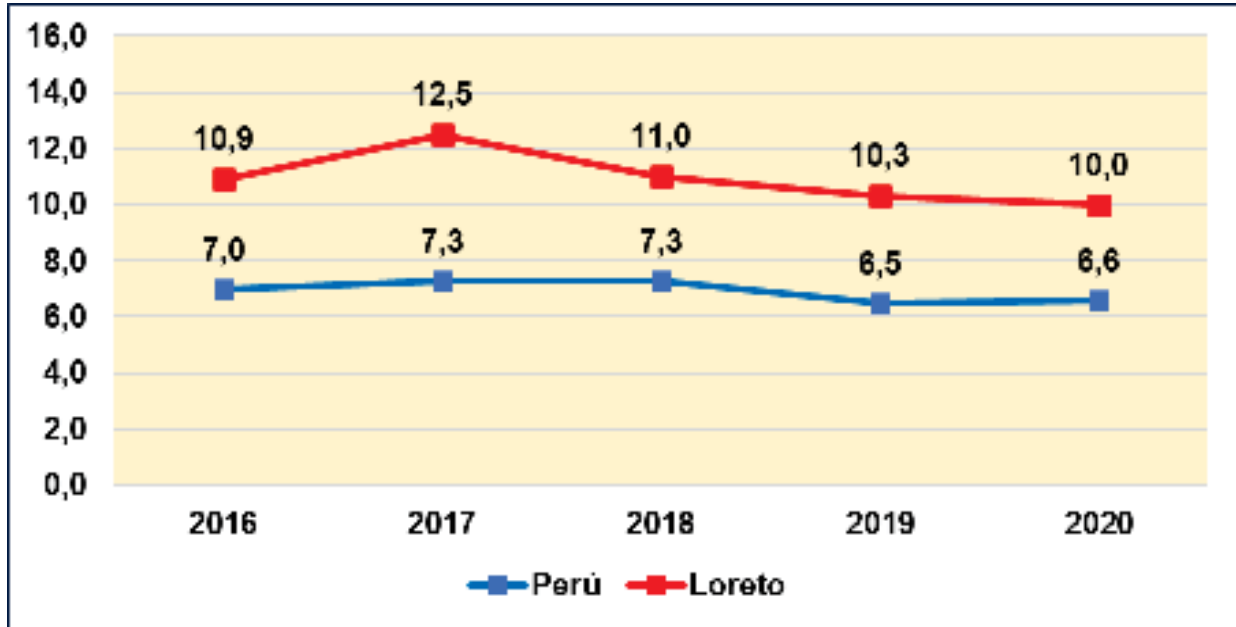


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

### 6.2.3 Recién nacidos con bajo peso al nacer

Según ENDES, la región Loreto desde el año 2016 (7.0%), presenta una leve disminución porcentual de 0.4% al año 2020 (6.6%) de recién nacidos con bajo peso al nacer, estando por debajo del porcentaje del nivel nacional que al 2020 cerro con el 10.0%.

Gráfico N° 281. Porcentaje de nacidos con bajo peso al nacer. 2016 - 2020



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES.

### 6.3. Salud Sexual y Reproductiva:

La salud sexual y de la reproducción constituye un derecho de hombres y mujeres. Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello; y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

La Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva se une al propósito fundamental de cumplir los Objetivos del Desarrollo del Milenio. En nuestra Región las acciones encaminadas a cumplir este objetivo se encuentran priorizadas desde los acuerdos de gestión y enmarcadas a priorizar las actividades dentro del Presupuesto por Resultados (PpR).

Del 100% de establecimientos de salud del MINSA y Gobierno regionales, en relación a las funciones obstétricas que desempeñan, está distribuida de la siguiente manera:

- 05 EESS que cumplen Funciones Obstétricas y Esenciales (FONE):
  1. III-1 Hospital Regional de Loreto
  2. II-2 Hospital Iquitos
  3. II-1 Hospital Santa Gema de Yurimaguas
  4. II-1 Hospital Santa Clotilde
  5. II-1 Hospital Contamana
- 14 EESS que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB)
  1. Incluye las IPRESS I-4 (Primer nivel de atención)
- 410 EESS que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP).
  1. Incluye las IPRESS I-1, I-2 y I-3 (Primer nivel de atención).

#### 6.3.1 Análisis de la Oferta

La oferta de Salud Sexual y Reproductiva se brinda en 96.6% de los Establecimientos de Salud de la Región Loreto (433 EESS) de los cuales se logra un reporte de la información mensual de 369 EESS lo que representa un porcentaje de 85.2%. Esta oferta de Salud está constituida mayoritariamente por Puestos de Salud I-1 donde la oferta generalmente es brindada por un personal Técnico de enfermería multifuncional.

El 100% de EESS con capacidad resolutive para la oferta de métodos anticonceptivos hormonales, naturales, de abstinencia periódica y Atención Prenatal; El 35.1% de EESS (152) con personal entrenado para inserción de DIU e inserción de implantes; El 13.4% de establecimientos de salud (58) con personal entrenado para brindar atención integral al adolescente.

Es importante mencionar que en 4 establecimientos FONB de la región, se brinda atención especializada de ginecología, el C.S Bellavista Nanay, C.S. San Juan solo atienden 15 días al mes. En el establecimiento FONB: C.S. Caballococha atiende un ginecólogo donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas de baja complejidad como cesáreas de emergencia por partos complicados, además Ligaduras Bilaterales de Trompas, previa constatación de la hoja de consejería en la historia clínica y autorización de consentimiento de los usuarios.

Referente al Banco de sangre, tenemos el Centro Hemodador, que viene abasteciendo oportunamente a los casos de morbilidad que requieren, 01 Centro de Hemoterapia Tipo I, el cual dispone de paquetes sanguíneos en número suficiente, gracias al abastecimiento del centro



Hemodador centralizado en el Hospital Regional; en Yurimaguas se dispone de banco de sangre tipo I, centralizado en el Hospital Santa Gema, no cuentan con disponibilidad suficiente de sangre

para la demanda de usuarios. El Hospital Apoyo Iquitos cuenta con Banco de Sangre tipo I, también provisionada por el centro Hemodador.

### 6.3.2 Recursos humanos.

En cuanto al Recurso humano profesional de Obstetricia, del 100% de Establecimientos de Salud del I nivel, solo 123 establecimientos cuentan con personal de obstetricia, que representa el 30.3%, lo que resulta insuficiente para la demanda de pacientes existentes en toda la región, teniendo una brecha de 282 establecimientos de salud que no cuentan con profesional de obstetricia, que representa el 69.6%. La mayoría de las obstetras están concentrado en Iquitos ciudad y alrededores cercanos, en algunos establecimientos de salud, solo se cuenta con una obstetra multifacética por toda la labor que realiza para el cumplimiento de sus funciones y de las metas e indicadores.

Los Establecimientos de Salud que no cuentan con Profesional de Obstetricia, en la mayoría de ellos, solo cuenta con un Técnico en Enfermería, responsable de todas las estrategias sanitarias y de las emergencias y mucho de ellos sin capacidad, ni competencias para brindar atención y/o estabilización de pacientes durante una emergencia Obstétrica.

A nivel de Hospitales (FONE) no se cuenta con el número suficiente de médicos especialistas, el Hospital Regional de Loreto (III.1) cuenta con 9 médicos Gineco Obstetras y 4 anestesiólogos para la resolución de las emergencias obstétricas. El Hospital Iquitos, (II.2) en el área de Obstetricia tiene 5 médicos Gineco Obstetras y 1 médico General, en anestesiología cuenta con 3 anestesiólogo, el Hospital Santa Gema (II.1) cuenta con 1 médico Gineco Obstetra y 1 médico anestesiólogo, el Hospital de Contamana y Hospital Santa Clotilde (II-1) no contó durante el I trimestre con un ginecólogo obstetra, ni anestesiólogo.

En 2 establecimientos FONB de la región, se brinda atención especializada de ginecología. El Centro de Salud Caballococha, y el C.S Bellavista Nanay, solo atienden 15 días al mes, financiado por DIRESA y el MINSA. Los establecimientos de salud con recursos humanos capacitados y acreditados para AQV (Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria) son cuatro hospitales de la región (0.9%).

### 6.3.3 Evaluación de Resultados.

#### 6.3.3.1 Gestantes Controladas

La Atención Prenatal es sumamente importante para garantizar la salud de la madre y del bebé. Los resultados al concluir el 2020, muestran una cobertura Regional de 29%, (6,441 gestantes controladas), de la meta anual propuesta (22455), pese al incremento de los recursos humanos por la emergencia sanitaria de obstetras existentes, no se evidencia mejoras en cuanto a las coberturas. (Tabla N°184).

El problema no solo está en la cobertura de los servicios, sino en la calidad de la atención, sólo 2416 gestantes (10.7%) recibieron la atención Prenatal Reenfocada, lo que evidencia que el personal de salud no cumple con brindar el paquete de atención integral a la gestante y más aún que sólo contamos con profesionales de obstetricia en 134 (30.9%) establecimientos de salud del total existentes, sobre todo en los Establecimientos de Salud I-1 donde no se cumple con el paquete de atención a la gestante, aunado a ello la falta de equipamiento como ecógrafos, monitor fetal, laboratorios en las IPRESS de nivel I-1.



**Tabla N° 184. Región Loreto. Porcentaje de Gestantes Controladas según Redes/IPRESS 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Gestantes Controladas		
		Avance	Meta	%
1	Alto Amazonas	1480	3686	40%
2	Datem del marañón	601	2731	22%
3	Loreto	308	1492	21%
4	Maynas Ciudad	2493	8561	29%
5	Maynas Periferie	486	1827	27%
6	Ramón Castilla	272	1510	18%
7	Requena	131	1440	9%
8	Ucayali	331	1208	27%
9	Hospitales	324	0	0%
10	AISPED	3	0	0%
11	PIAS	12	0	0%
<b>Total</b>		<b>6441</b>	<b>22455</b>	<b>29%</b>

Fuente: HIS-MINSA.

### 6.3.3.1.1 Porcentaje del Embarazo en adolescentes.

El embarazo en adolescentes es una preocupación en nuestra Región, según ENDES 2019, la región Loreto ocupa el primer lugar a nivel nacional, con 32%; Y según los resultados HIS-MINSA durante el año 2020 nos muestran un porcentaje de 15.8%, las cifras se mantienen; no hemos logrado disminuir, siendo la debilidad el trabajo extramural, y la implementación de los servicios diferenciados para atención a adolescentes, del total de IPRESS, solo contamos con 47 servicios diferenciados para atención de adolescentes, insuficiente para cubrir las necesidades de atención en salud de esta etapa de vida. La red Requena tiene en el 2020, el 19.2% de embarazos en adolescente, seguida de la Red Ramón Castilla y Maynas periferie con el 19.0% y 18.6% respectivamente. (Tabla N° 185).

**Tabla N° 185. Región Loreto. Porcentaje de embarazo en adolescentes según Redes de salud. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Embarazo en adolescentes		
		Atendidos	Gestantes Adolescentes	%
1	Alto Amazonas	3361	531	15,8
2	Datem del marañón	1817	287	15,8
3	Loreto	1158	197	17,0
4	Maynas Ciudad	6130	835	13,6
5	Maynas Periferie	1336	248	18,6
6	Ramón Castilla	1048	199	19,0
7	Requena	852	164	19,2
8	Ucayali	1214	211	17,4
<b>Total</b>		<b>16916</b>	<b>2672</b>	<b>15,8</b>

Fuente: HIS-MINSA.

### 6.3.3.1.2 Gestante atendida en el I trimestre.

Esta evidenciado que la Atención Pre natal precoz durante el embarazo, garantiza la detección oportuna de signos y señales de peligro durante el embarazo, cuyos resultados son una madre y bebe sanos.

**Tabla N° 186. Región Loreto. Porcentaje de gestantes atendidas en el primer trimestre del embarazo, según Redes de salud. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Gestante atendida en el primer trimestre		
		Avance	Meta	%
1	Alto Amazonas	1769	3686	48,0
2	Datem del marañón	1060	2731	38,8
3	Loreto	548	1492	36,7
4	Maynas Ciudad	3159	8561	36,9
5	Maynas Periferie	751	1827	41,1
6	Ramón Castilla	494	1510	32,7
7	Requena	401	1440	27,8
8	Ucayali	606	1208	50,2
9	Hospitales	32	0	0,0
10	AISPED	11	0	0,0
11	PIAS	74	0	0,0
<b>Total</b>		<b>8905</b>	<b>22455</b>	<b>39,7</b>

Fuente: HIS-MINSA.

En el año 2020 observamos que el resultado refleja la NO oportunidad del inicio de la APN, solo el 39.7% de las 8905 gestantes atendidas inician la APN en el I trimestre de gestación; lo que impide que se llegue al III trimestre de gestación con las 6 APN, la atención a las gestantes ha disminuido, esto refleja el débil trabajo extramural de seguimiento a las gestantes a través de las visitas domiciliarias, debido a muchas causas, desinterés y actitud del personal, multifuncionalidad de funciones del personal operativo donde solo existe uno, el poco presupuesto para realizar el trabajo extramural de captación y de seguimiento, y sobre todo el factor actitudinal traducido en el poco interés del personal de salud de trabajar con la familia, problemas que se reflejan también la pandemia que sufrimos fue parte para que las gestantes no llegaron al establecimiento de salud con oportunidad. La cobertura más alta lo alcanzó la Red de Ucayali con el 50%, seguida de la Red Alto Amazonas (48.0%). (Tabla N°186).

### 6.3.3.2 Parto Institucional

Diferentes estudios han demostrado que el parto institucional atendido por personal capacitado, disminuye el riesgo de complicaciones en la madre y en el recién nacido. El año 2020 se atendió 6955 partos institucionales en Diresa Loreto equivalente al **28.5%** de los partos programados. Se debe al NO seguimiento continua de la gestante, débil trabajo con el plan de parto en los establecimientos. En los hospitales se incrementó los partos institucionales (603.2%), se debe que muchas gestantes llegaron al hospital para parto, sin tener APN o escaso APN, el incremento de partos se debe al monitoreo permanente con las IPRESS, para el ingreso al sistema de egresos de los partos atendidos, la debilidad se refleja en el no cumplimiento del plan de parto concertado con la familia y otros factores administrativos-logísticos del sistema. (Tabla N°187).





**Tabla N° 187. Región Loreto. Porcentaje de partos institucionales, según Redes de Salud e IPRESS. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Parto Institucional		
		Avance	Meta	%
1	Alto Amazonas	138	4021	3,4
2	Datem del marañón	936	2980	31,4
3	Loreto	81	1627	5,0
4	Maynas Ciudad	4659	9340	49,9
5	Maynas Periferie	169	1883	9,0
6	Ramón Castilla	417	1648	25,3
7	Requena	270	1571	17,2
8	Ucayali	285	1316	21,7
<b>Redes de Salud</b>		<b>6955</b>	<b>24386</b>	<b>28,5</b>
9	Hospitales	17837	2957	603,2

Fuente: HIS-MINSA.

### 6.3.3.3 Control del Puerperio

Muchas de las complicaciones maternas, se presentan durante el puerperio, allí radica la importancia de realizar el control estricto, inmediatamente después de terminada la atención del parto y hasta los 42 días, es así que al culminar el año 2020, se han atendido 7,775 púerperas, de las cuales solo 4,844 han sido controladas, lo que representa un 62.3%, registrando un incremento de un 5%, los resultados continúan demostrando el débil trabajo de seguimiento y vigilancia que se realiza a las mujeres púerperas para realizar y completar el segundo control, la Red que reporta mayor deserción es la Red Requena con un 61%.

**Tabla N° 188. Región Loreto. Porcentaje de deserción de púerperas controladas, según Redes de Salud e IPRESS. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Deserción de púerperas controladas			
		Púerperas atendidas	Púerperas controladas	%	% deserción de púerperio
1	Alto Amazonas	1801	1316	73,0	27,0
2	Datem del marañón	735	454	62,0	38,0
3	Loreto	457	192	42,0	58,0
4	Maynas Ciudad	3326	2134	64,0	36,0
5	Maynas Periferie	539	232	43,0	57,0
6	Ramón Castilla	227	99	44,0	56,0
7	Requena	170	66	39,0	61,0
8	Ucayali	520	351	67,5	32,5
<b>Sub Total</b>		<b>7775</b>	<b>4844</b>	<b>62,3</b>	<b>37,7</b>
9	Hospitales	260	35	13,0	87,0

Fuente: HIS-MINSA.

### 6.3.4 Prevención de la transmisión vertical: Tamizaje de VIH

En el año 2020, estrategia de Prevención de Transmisión vertical del VIH ha tenido abastecimiento de pruebas rápidas para la atención de gestantes. Sin embargo, continuamos con la debilidad del deficiente registro de información del uso de las pruebas rápidas por parte

del personal de salud de algunos establecimientos. Al 2020 se logró una cobertura del 65.9% (16005), **es bajo**, debido a varios factores: Logísticos, informático: La Red Requena registra un porcentaje bajo de tamizadas 41.4%, seguido de la Red Datem del Marañón con 55.1%. (Tabla N°189).

**Tabla N° 189. Región Loreto. Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH, según Redes de Salud e IPRESS. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Gestantes Tamizadas para VIH		
		Avance	Meta	%
1	Alto Amazonas	3315	4021	82,4
2	Datem del marañón	1642	2980	55,1
3	Loreto	1080	1627	66,4
4	Maynas Ciudad	5904	9340	63,2
5	Maynas Periferie	1175	1993	59,0
6	Ramón Castilla	942	1648	57,2
7	Requena	651	1571	41,4
8	Ucayali	1092	1318	82,9
<b>Sub Total</b>		<b>15801</b>	<b>24497</b>	<b>64,5</b>
9	Hospitales	34	0	0,0
10	AISPED	22	0	0
11	PIAS	148	0	0
<b>Total</b>		<b>16005</b>	<b>24297</b>	<b>65,9</b>

Fuente: HIS-MINSA.

### 6.3.5 Prevención de la transmisión de tamizaje para Sífilis en Gestantes:

En el año del 2020, El tamizaje de Sífilis registra una **brecha de 1.9%** comparativamente al tamizaje de VIH. Al 2020 se logra un 64.0% de cobertura, de 15,670 gestantes atendidas, a pesar de contar con el insumo, la debilidad continúa siendo el registro e ingreso de la información al sistema, El abastecimiento es por parte del MINSA, lo que permite que las IPRESS que no cuentan con laboratorio, puedan realizar el tamizaje a la gestante al momento de ser atendida; La Red que registra un porcentaje menor es Requena con el 39.1%.

**Tabla N° 190. Región Loreto. Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis, según Redes de Salud e IPRESS. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Gestantes tamizadas para Sífilis		
		avance	Metas	%
1	Alto Amazonas	3294	4021	81,9
2	Datem del marañón	1623	2980	54,5
3	Loreto	1039	1627	63,9
4	Maynas Ciudad	5856	9340	62,7
5	Maynas Periferie	1148	1993	57,6
6	Ramón Castilla	883	1648	53,6
7	Requena	614	1571	39,1
8	Ucayali	1017	1318	77,2
<b>Sub Total</b>		<b>15474</b>	<b>24497</b>	<b>63,2</b>
9	Hospitales	34	0	0,0
10	AISPED	13	0	0,0
11	PIAS	149	0	0,0
<b>Total</b>		<b>15670</b>	<b>24497</b>	<b>64,0</b>

Fuente: HIS-MINSA.

### 6.3.6 Planificación Familiar: Cobertura de pareja protegida

Planificación familiar es una estrategia importante para disminuir las cifras de embarazos no deseados tanto en la edad adulta y adolescente, como es importante disminuir las morbilidades y mortalidad en gestante y púerperas para ello. La importancia de trabajar con un compromiso único, según ENDES 2019 el porcentaje de mujeres que usan actualmente algún método moderno de planificación familiar es de 52.0%; Así que al concluir el año 2020, según HIS se logró una cobertura de 42.9%, es decir 32,480 parejas protegidas por todos los métodos modernos. (Tabla N°191).

En la región Loreto, estamos bajo en el cumplimiento de meta, debido a debilidad de la oferta y entrega del método anticonceptivo durante la actividad extramural, durante el tiempo la emergencia sanitaria las usuarias no han podido llegar a los establecimientos para recibir sus métodos que fueron más o menos 4 meses en su gran mayoría, e l retraso de la logística (medio de transporte) a las IPRESS que se encuentran alejadas de la ciudad, las barreras culturales, económicas, sociales o familiares inciden en la decisión de buscar atención y acceder a un establecimiento de salud para elegir un método anticonceptivo, se suman los problemas administrativos.

**Tabla N° 191. Región Loreto. Porcentaje de parejas protegidas, según Redes de Salud e IPRESS. 2020**

ITEMS	Redes de Salud/IPRESS	Parejas protegidas		
		Pareja	Meta	%
1	Alto Amazonas	4690	9241	50,8
2	Datem del marañón	2078	4667	44,5
3	Loreto	2630	4842	54,3
4	Maynas Ciudad	10063	33908	29,7
5	Maynas Periferie	4122	6731	61,2
6	Ramón Castilla	2582	4974	51,9
7	Requena	1607	5278	30,4
8	Ucayali	2143	3665	58,5
9	Hospitales	2566	2453	104,6
<b>Total</b>		<b>32480</b>	<b>75760</b>	<b>42,9</b>

Fuente: HIS-MINSA.

En el 2020, no hubo desabastecimiento de método anticonceptivos, cabe resaltar un aspecto importante es el monitoreo vía teléfono a los establecimientos para el reporte del consumo mensual de insumos y del Stock final, el mismo que a su vez es reportado a la DIREMID para el abastecimiento oportuno.

Referente a la preferencia anticonceptiva lo sigue liderando el inyectable trimestral, en segundo lugar, los implantes sub dérmicos, razones para su uso son la comodidad de la paciente para su administración. Con respecto a la Planificación familiar en Adolescentes se logró proteger un 7.3% (2131) de la meta propuesta. Queda el gran reto de impulsar y continuar la Planificación Familiar en los adolescentes a partir de los 14 años, que según norma técnica no necesita autorización alguna para elegir un método anticonceptivo.



### 6.3.7. Análisis de Muertes Maternas

El Programa Salud Materno Neonatal busca reducir la Mortalidad Materna y Neonatal, para ello propone dar atención universal a los niños y adolescentes y poner a disposición servicios de planificación familiar, ofrecer atención prenatal de calidad, identificando factores de riesgo, asegurar la atención del parto y del recién nacido por personal calificado; y, fortalecer los servicios de atención obstétrica básica.

El Perú como uno de los compromisos de los objetivos de Desarrollo del milenio asumió el reto de reducir la mortalidad materna al año 2015 a 66 x 100,000 nacidos vivos y reducir la mortalidad perinatal a 16 x 1000 nacidos vivos y se ha visto que al año 2015 se alcanzó 68 x 100,000 nacidos vivos (Fuente OPS). El año 2017 a nivel nacional se ha incrementado un 13.2% del total de casos en relación al año 2016 y el año 2018 ha disminuido en un 2.3% con respecto al año 2017.

A pesar de todas las estrategias implementadas durante la emergencia sanitaria (Covid-19), aún no hemos logrado cumplir el objetivo, el año 2020 se han reportado una cifra alta en comparación con los años anteriores, situación muy preocupante para la Región y la población, por lo que urge fortalecer e impulsar los esfuerzos para reducirla, enfocándonos en los factores sociales y culturales que afectan la salud de las mujeres y el acceso que tengan a los servicios, garantizando así una maternidad saludable y respetando los derechos de las mujeres y niñas a llevar vidas saludables, en las cuales ellas tengan control sobre los daños y decisiones que afectan su salud y bienestar.

Los esfuerzos para reducir la morbi-mortalidad materna también deben estar enfocados hacia los factores sociales y culturales que afectan la salud de las mujeres y el acceso que tengan a los servicios. El bajo status de la mujer en la sociedad, la falta de acceso y control sobre los recursos, las menores oportunidades educativas, la mala nutrición y la falta de poder de decisión, la falta de un plan para ante una emergencia sanitaria, contribuyen significativamente a resultados fatales de los embarazos.

El lugar de ocurrencia de la muerte materna de los casos reportados en el 2020, nos permite analizar, que el mayor número de muertes maternas ocurrieron en los hospitales, luego en domicilio, le sigue en el trayecto y en las IPRESS de la región, en Los Hospitales constituyen EE.SS referenciales no solo de emergencias sino también de gestantes de alto riesgo obstétrico referidas a los consultorios externos, por lo que es importante gestionar acciones, para que los servicios que prestan estos hospitales sean de calidad, bajo una infraestructura adecuada, equipos e insumos estratégicos y suficientes para la atención materna, contar con recursos humanos especializados, que puedan estar programados las 24 horas en la atención de las emergencias obstétricas.

Cabe mencionar que la familia y la comunidad juegan un rol muy importante en cuanto a la rapidez de identificar y buscar ayuda inmediata para el traslado de la mujer a un EE. SS, 15 de los casos fueron por la demora en reconocer el problema y la demora en tomar la decisión de buscar ayuda, lo que nos permite analizar la importancia vital de fortalecer la educación a la gestante y su familia sobre el reconocimiento temprano de los signos de alarma durante la gestación, parto y puerperio.

Finalmente, el fortalecimiento del personal de salud para la atención de poblaciones indígenas amazónicas, la adaptación de los servicios de atención con enfoque de interculturalidad, en los consultorios externos, sala de partos fueron importantes para disminuir las muertes maternas; Se suma a estas actividades la implementado la Casa Materna Iquitos ciudad con presupuesto PPR Materno Neonatal. En la actualidad se cuenta con 07 casas maternas, y 1 casa estancia en el HRL que no funciona por ser Hospital COVID, algunas no están operativas por falta de presupuesto y otras funcionando a medias por falta de implementación y financiamiento.

#### 6.4. Prevención y Control del Cáncer

El Programa Presupuestal 0024, Prevención y Control del Cáncer, está definido, como una intervención articulada del Estado por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población del país: la morbilidad y mortalidad por cáncer; La oferta del programa de promoción, prevención y control de cáncer se brinda en el 100% de las IPRESS de los cuales solo reportan el 78.7%; esta oferta de salud está constituida mayoritariamente por IPRESS I-2 y I-3.

Según la Tabla N° 192, en la Región Loreto, se viene realizando los tamizajes de Papanicolau (PAP) entre las edades de 25 a 64 años, observándose un avance desde el año 2014 al 2019, la mayor cobertura fue en el año 2017 con el 91.9 % mientras el 2020 alcanzamos solo un 32.8% debido a que los EESS cerraron los servicios por la pandemia.

**Tabla N°192. Región Loreto, Tamizaje PAP mujeres de 25 a 64 años de edad .2014 al 2020 número y porcentaje**

AÑO	META PAP	TAMIZAJE PAP	COBERTURAS (%)
2014	19430	9896	50.9
2015	18723	11642	62.2
2016	18723	16934	90.4
2017	18723	17200	91.9
2018	18723	14200	75.8
2019	18723	16075	85.8
2020	11856	3893	32.8

Fuente: HIS-MINSA.

En el 2017 se logró cobertura 146.7% de tamizaje de IVAA en las edades de 30 a 49 años, observando que el 2020 la cobertura solo alcanzo un 9.96 % debido a que se cerraron los EESS por la pandemia. (Tabla N° 193)

**Tabla N°193. Región Loreto, Tamizaje de inspección Visual con ácido acético (IVAA) mujeres de 30 a 49 años de edad 2015-2020 (Numero y porcentaje)**

AÑO	IVAA	TAMIZAJE IVAA	COBERTURAS (%)
2015	3060	3040	99.3
2016	3060	3050	99.7
2017	4060	6250	146.7
2018	4060	4286	105.6
2019	4060	4507	111
2020	12798	1275	9.96

Fuente: HIS-MINSA.



La Tabla N°194, en los años analizados, en relación a las mamografías en el año 2016 alcanzó la cobertura del 91.8%, produciéndose un descenso en los años 2019 de 0.58% y en el 2020 al 12% debido a la pandemia por lo que se cerraron los EESS del I nivel.

**Tabla N°194. Región Loreto, Tamizaje de mamografías realizadas 2015 -2020 (Numero y porcentaje)**

<b>AÑO</b>	<b>META MAMOGRAFÍA</b>	<b>AVANCE</b>	<b>COBERTURAS (%)</b>
2016	1000	918	91.8%
2017	1000	520	52.0%
2018	900	750	83.3%
2019	900	522	0,58
2020	900	108	12,0

Fuente: HIS-MINSA.

## 6.5 Prevención y Control de la Tuberculosis

La Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de Tuberculosis brinda atenciones en todos los Establecimientos de Salud de la Región Loreto, de los cuales solo 120 IPRESS reportan mensualmente, casos de tuberculosis.

La capacidad Resolutiva para Prevención y Control de Tuberculosis está conformada por:

03 hospitales Atención preventiva, con capacidad de internamiento.

431 IPRESS realizan consejería para prevención y control de Tuberculosis.

120 IPRESS realizan toma de muestras de BK.

Laboratorio Referencial realiza toma de muestras de cultivos y envió de muestras al INS.

Para el desarrollo del Plan de intervención en Regiones Priorizadas se realizó un análisis de los establecimientos que tengan mayor carga de casos de tuberculosis, en el caso de Loreto en la red Maynas ciudad se concentra el 80% de casos por lo que los establecimientos priorizados están en la mencionada Red, a excepción del C.S. Nauta que pertenece a la Red Loreto, se consideró también al Hospital Regional de Loreto, Hospital de Iquitos y el Laboratorio de Salud Pública.

A partir de junio del 2018 en la región Loreto, se implementó el “Plan de intervención de Prevención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas de Callao, Ica, la Libertad y Loreto, 2018-2020” con el objetivo de disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de la tuberculosis sensible y drogo resistente en Lima Metropolitana y regiones priorizadas: Callao Ica, La Libertad y Loreto mediante la detección, diagnóstico, tratamiento oportuno y adecuado de la tuberculosis, con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión en la comunidad.

### 6.5.1 Indicadores Trazadores de la Tuberculosis

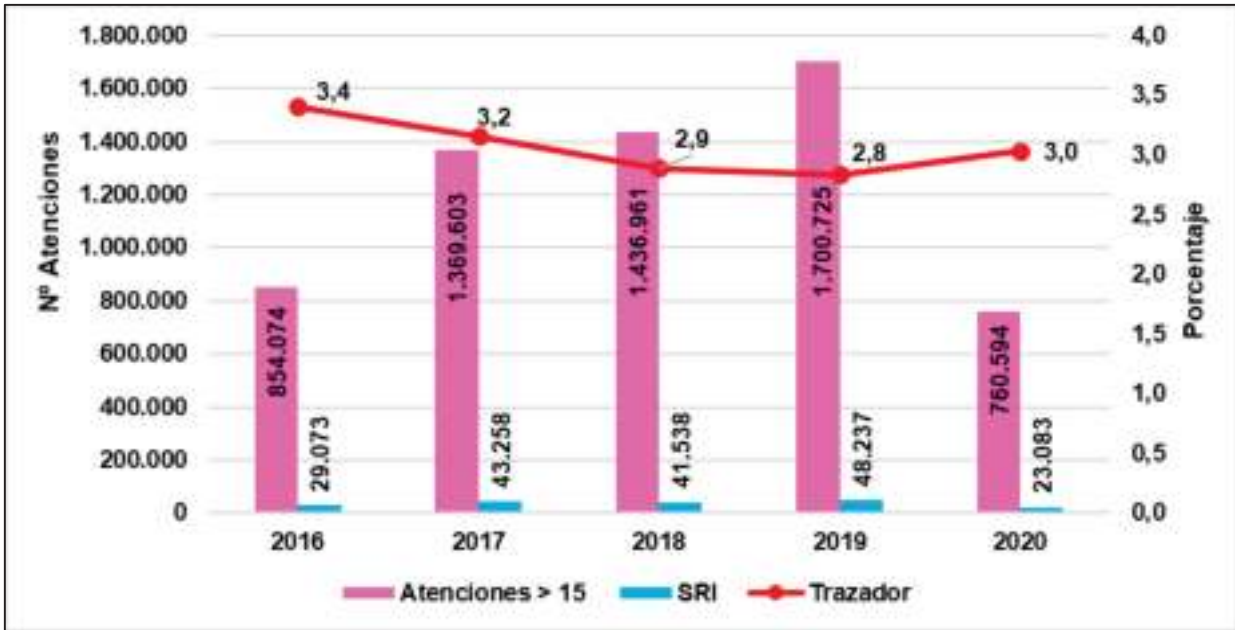
#### 6.5.1.1 Sintomáticos Respiratorios (SR)

Con respecto a la Identificación de Sintomáticos Respiratorios entre las atenciones mayores de 15 años, es considerado el indicador trazador de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis se observa que el porcentaje alcanzado el año 2016 fue del 3.4% habiendo una disminución hasta el año 2018 (2.9%) y 2019 (2.8%) donde se mantuvo por debajo del 3.0%.

El año 2020 se alcanzó un 3.0% siendo la meta el 5% de las atenciones mayores de 15 años, sin embargo, se evidencia que, hubo una disminución en números absolutos, debido a que a partir de la emergencia sanitaria desde el mes de marzo no se realizó búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, Por lo que sólo se llegó a identificar menos del 50% de sintomáticos con respecto a los años anteriores, teniendo en cuenta que anualmente se incrementa el número de atenciones en mayores de 15 años. Desde el año 2018, se estableció que la captación de sintomáticos se debe basar en el escenario epidemiológico de tuberculosis de acuerdo al riesgo de transmisión. (Gráfico N°282)

Una de las Estrategias propuestas para el logro de este objetivo es la Detección y diagnóstico de casos mediante el uso adecuado de la baciloscopias, microscopía de Inmunofluorescencia LED (LED, cultivo en medio líquido y la implementación del GenXpert, en los EESS la respuesta de las estrategias implementadas para la detección del S.R., en los servicios de mayor demanda de pacientes y evaluar el sistema de registro, la programación de los recursos, insumos para recolectar muestras y de laboratorio entre otros.

Gráfico N°282. Región Loreto, Sintomáticos Respiratorios identificados entre las atenciones mayores de 15 años 2016-2020.



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

## 6.5.2 Indicadores de gestión de la Estrategia de Tuberculosis:

### 6.5.2.1 Sintomáticos Respiratorios Examinados con frotis positivo

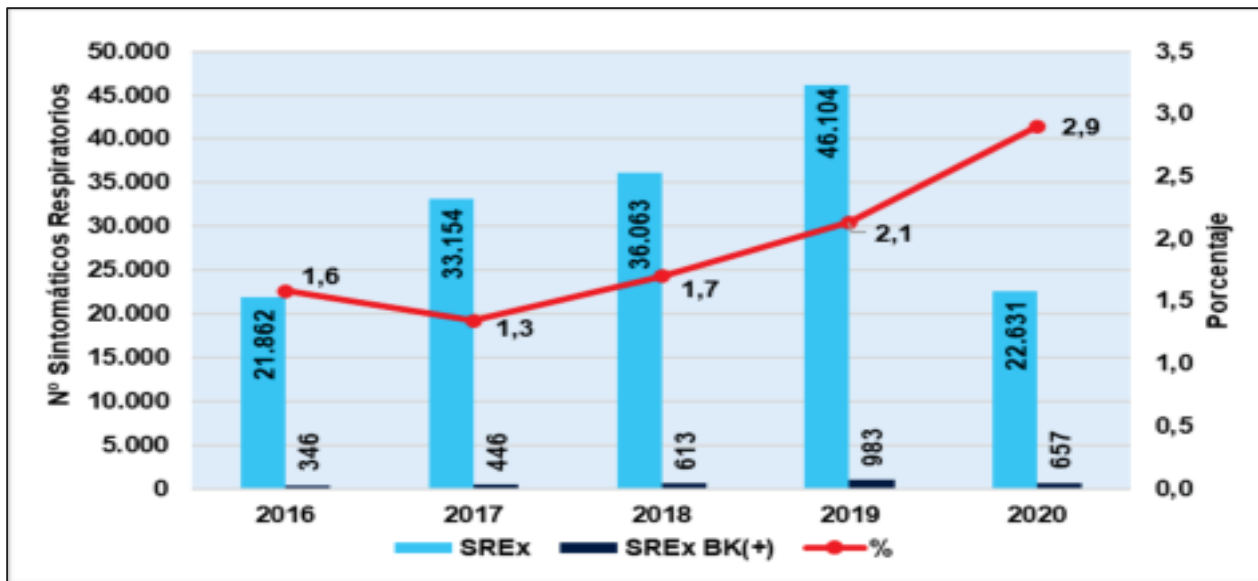
El Gráfico N°283, nos muestra que, los sintomáticos con Frotis Positivo (SREx FP) captados mediante el examen de Sintomáticos Respiratorios Identificados durante los años 2016 al 2020; se observa que en el año 2016 fue el más bajo realizado en la cantidad de Frotis positivos con respecto a los años que continúan, en el 2017 hay un aumento de sintomáticos examinados (33,154) con 446 casos con FP (+) logrando una meta del 1.3%.

El 2018, aumenta los SREx, así mismo se eleva los casos de SREx con FP (+) y se alcanzó el 1.7% como Región Loreto. Al mismo tiempo se observa que en el año 2019 después de 3 años se alcanzó identificar a 983 SREx con baciloscopia (+) alcanzando el 2.1% esto gracias a la contratación de recursos humanos para la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en Maynas ciudad siendo la red de salud que mayor número de casos identifica al mismo tiempo nos muestra que continuamos con una alta positividad de casos nuevos de Tuberculosis.

El año 2020 se observa que la identificación de sintomáticos examinados es menor del 50% del año anterior, a pesar de ello se identificó 657 SR con baciloscopia positiva colocándonos en un 2.9% lo que nos indica que nuestra región aún sigue siendo una de las regiones priorizadas por su elevada incidencia de casos nuevos de TB.



Gráfico N°283. Región Loreto. Sintomáticos Respiratorios Examinados con Frotis Positivo. 2016-2020. meta > 3%

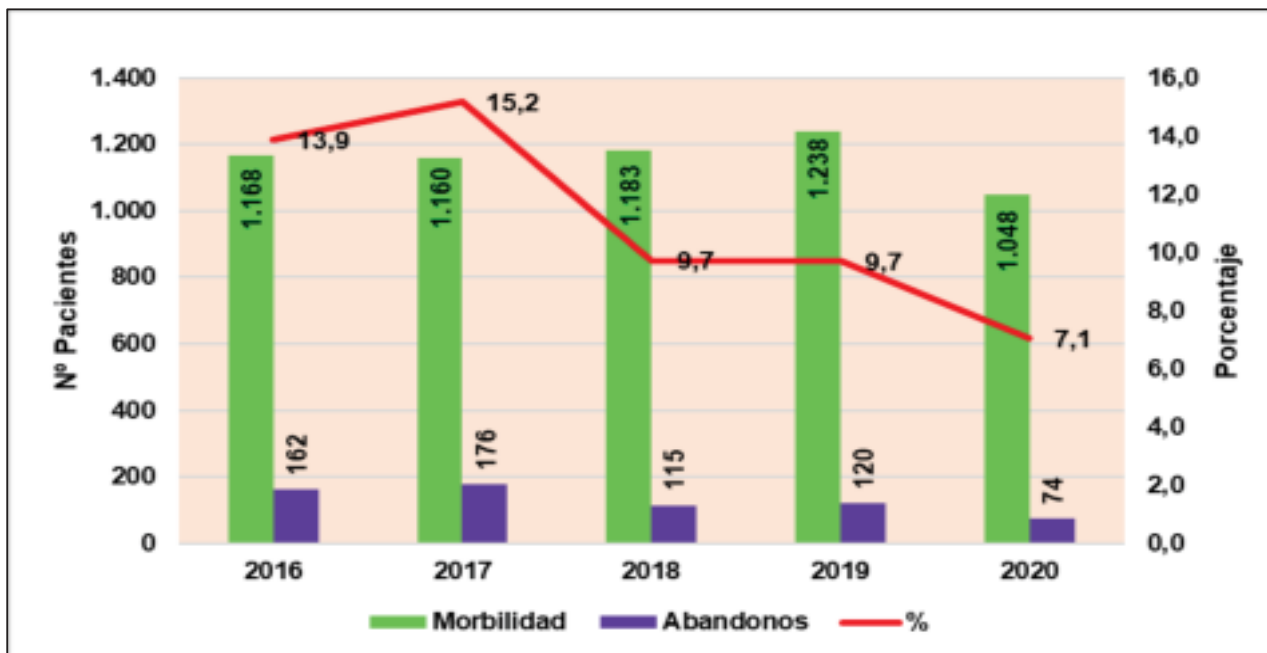


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

### Abandonos al tratamiento de tuberculosis de TB sensible

El indicador de abandono al tratamiento, nos permite medir la capacidad de respuesta del Establecimiento de salud ante una baja adherencia al tratamiento, es definido como perdido en el seguimiento del tratamiento (abandono) a toda persona que, habiendo iniciado el tratamiento supervisado, deja de recibir la medicación por 30 días consecutivos

Gráfico N° 284. Región Loreto. Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis de TB sensible. 2016-2020.



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

El Gráfico N°284, nos muestra que, desde hace 5 años atrás nuestra Región Loreto muestra un alto porcentaje de abandonos tal es el caso que en el año 2016 se alcanzó un 13.9% elevándose

en un 15.2% en el año 2017, para el año 2018 el porcentaje de abandonos fue disminuyendo de un 9.7% a un 7.1% en el año 2020, debido a las estrategias implementadas por el personal de salud contratada en Maynas ciudad para el seguimiento de los PAT durante su tratamiento, a través de visitas domiciliarias, entrevistas, atención psicológica, y la evaluación integral por el equipo multidisciplinario, con la finalidad de lograr la adherencia al tratamiento. Aunque los resultados nos muestran una descendencia de casos de abandonos en nuestra región, existe un % de pacientes que migran, son consumidores de sustancias psicoactivas que hacen que nuestro porcentaje de abandonos se mantenga a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de salud.

### 6.5.3 Indicadores de Monitoreo y Resultados:

#### 6.5.3.1 Contactos examinados de TB sensible

La actividad está destinada a Prevenir la transmisión y desarrollo de la enfermedad mejorando el control de contactos y tratamiento de la tuberculosis latente por lo que el estudio de contactos se realiza de forma activa en todos los casos índices con TB, el contacto censado debe ser evaluado mediante alguno de los siguientes procedimientos: Examen Clínico, Rayos X, Prueba de tuberculina (PPD), y si es sintomático respiratorio: baciloscopias, cultivos de esputo y debe tener una evaluación médica con el fin de determinar la enfermedad por tuberculosis.

Gráfico N°285.Región Loreto. Proporción de Contactos Examinados de TB Sensible. 2016-2020.



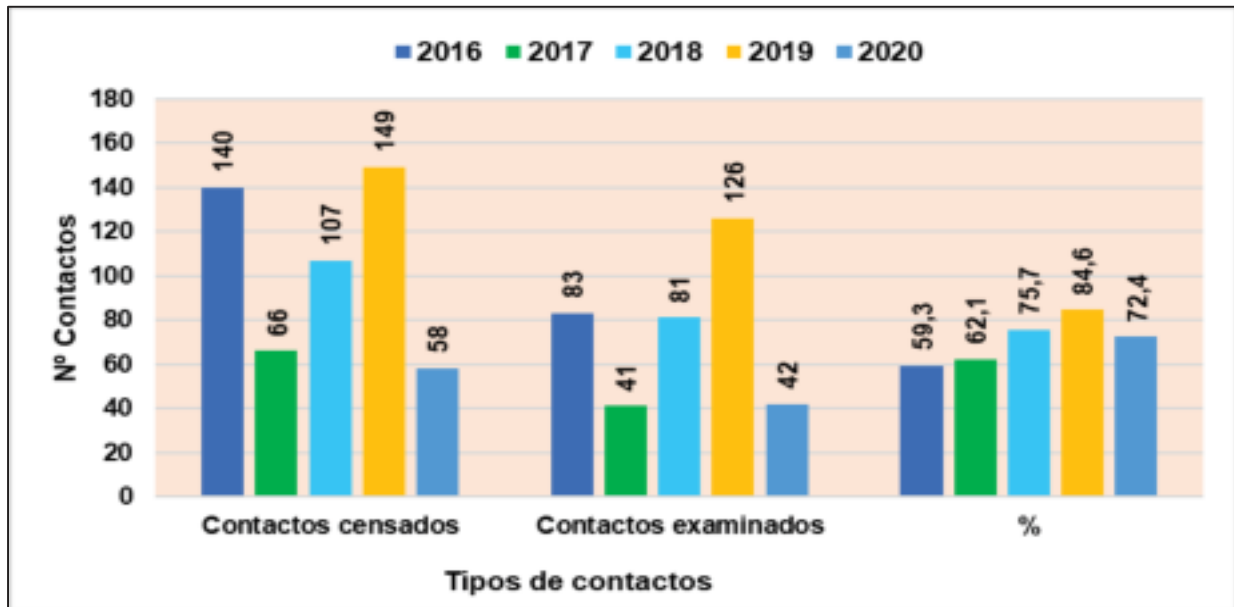
Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

En el Gráfico N° 285, en el año 2016 se alcanzó un 49.7% el cual ha ido incrementándose paulatinamente en los siguientes años, para el año 2019 se alcanzó el 96.8% a nivel de la Región Loreto esto gracias al trabajo de los profesionales en los diferentes EE. SS priorizados por el Plan de Intervención, donde se concentran en mayor número de casos.

El año 2020 por el tema de Pandemia por Covid 19, las actividades se paralizaron hasta el mes de junio, luego posteriormente se empezó con las actividades extramurales logrando que se alcance el 88.9% (Gráfico N°285 ; Tal como en el caso de los contactos de tuberculosis sensibles, los contactos de Tuberculosis de pacientes Resistentes, deben ser evaluados, en el 2016 se alcanzó un 59.3%, el cual ha ido en aumento en los siguientes años, en el año 2018 se alcanzó

un 75.7% aumentando en un 8.9% en el año 2019 que se cerró con un 84.6%. El 2020 debido a la pandemia solo se alcanzó el 72.4%. (Gráfico N°286).

**Gráfico N°286. Región Loreto. Número y proporción de contactos examinados de TB resistente entre los sintomáticos examinados 2016-2020.**

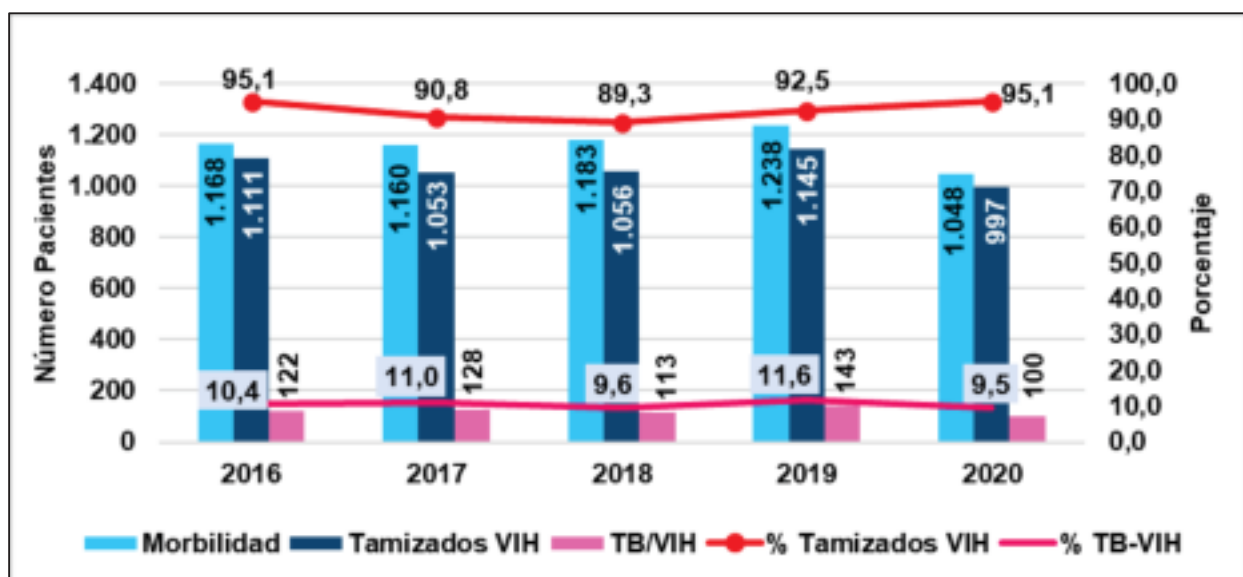


Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

#### 6.5.4 Tamizaje VIH y Comorbilidad TB/VIH

En el presente grafico se observa que la cobertura de Tamizaje de VIH se ha mantenido por encima del 90% a nivel Regional cifra aceptable teniendo en cuenta que nuestra meta es mayor al 90%, a excepción del año 2018 que se logró el 89.3%. 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.

**Gráfico N.º 287. Cobertura de Tamizaje VIH y Comorbilidad TB/VIH en la Región Loreto año 2016-2020.**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

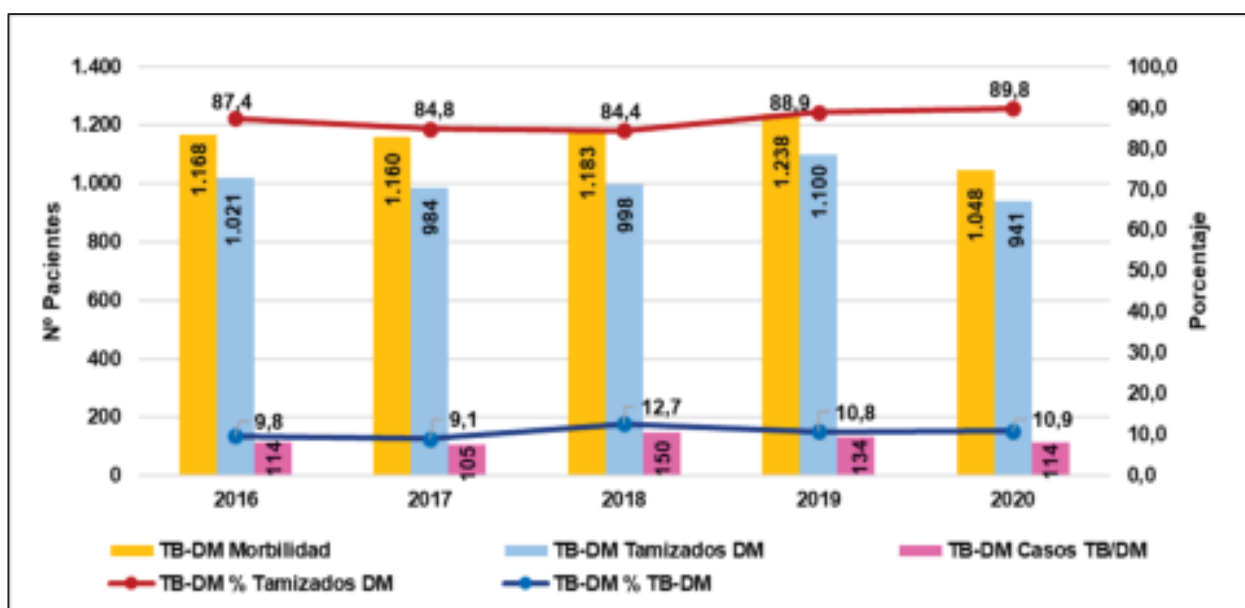
En lo que corresponde a la comorbilidad de TB/VIH, se observa que, en el año 2016 el 10.4% del total de casos diagnosticados con TB tuvieron VIH, porcentaje que ha ido manteniéndose en los siguientes años a excepción del año 2018 que solo el 9.6% del total de casos fueron diagnosticados con TB-VIH. En el año 2020 nuestra captación de casos de Tuberculosis se vio afectada por el tema de la pandemia por COVID-19 aun así del total de casos identificados el 9.5% tuvieron TB-VIH. (Gráfico N°287).

### 6.5.5 Tamizaje Diabetes Mellitus y Comorbilidad Tuberculosis /Diabetes Mellitus (TB/DM)

El tamizaje y diagnóstico nos permite actuar según la norma técnica para la prevención y control de la coinfección de Tuberculosis y VIH en el Perú, NTS N° 143- MINSA/2018/DGIESP, donde se estandariza la atención integral de la persona con coinfección TB/VIH.

En el Gráfico N° 288, se detalla referente al tamizaje de prueba de Glicemia la cobertura en la Región Loreto se ha mantenido por encima del 80%, cifras no muy favorables debido a que nuestra meta es superior al 90% como Región Loreto. Así mismo con respecto a la comorbilidad TB/ DM el año 2016 como Región Loreto del total de casos identificados el 9.8 % tienen TB/DM, porcentaje que ha ido disminuyendo a un 9.1% hasta el año 2017, en el año 2018 el 12.7% del total de casos diagnosticados tuvieron TB-DM, en el año 2019 el 10.8% tuvieron TB-DM porcentaje similar al año 2020 (10.9%). Con lo cual se puede demostrar que la comorbilidad TB/DM se está incrementando en los últimos años. Por ello es importante el tamizaje en todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, a fin de realizar seguimiento de la comorbilidad o prevenirlo.

**Gráfico N.º 288. Cobertura de Tamizaje DM y Comorbilidad TB/DM en la región Loreto año 2016-2020.**



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

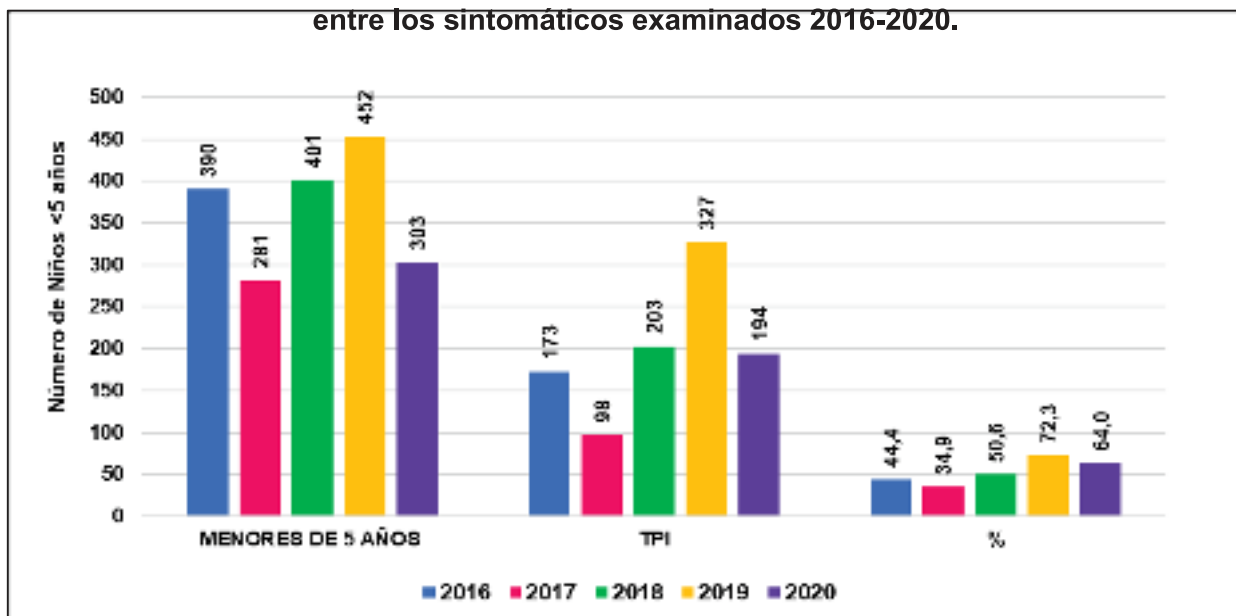
### 6.5.6 Coberturas de Terapia Preventiva de Isoniazida (TPI) de TB

Existe el riesgo que los contactos menores de 5 años con pacientes con TB pulmonar bacilífero desarrollen enfermedad por TB activa, principalmente en los 2 años siguientes a la exposición, por tanto, de acuerdo a la norma técnica vigente todos los menores de 5 años deben recibir Terapia Preventiva con Isoniazida, sin embargo, en nuestra Región Loreto se tiene limitaciones con respecto a la administración de TPI, por la existencia de factores asociados en algunos casos por la negativa de los padres del niño por temor a efectos del medicamento o por

desconocimiento y por parte de algunos profesionales de la salud que no cumplen con indicar TPI, el médico tratante es el que indica el tratamiento de terapia preventiva. Siendo nuestra meta en este indicador el 90%.

En el año 2016 y 2017 nuestro % de administración de TPI fue menor al 50%, logrando incrementarse a partir del año 2018 debido a las estrategias implementadas por el personal de salud para mejorar la adherencia a la administración de TPI, por lo que en el año 2019 a nivel regional se alcanzó un 72.3%, aun así, no se cumple con la meta esperada, para el año 2020 solo se alcanzó el 64% como Región Loreto. (Gráfico N°289).

Gráfico N.º 289. Cobertura de TPI en menores de 5 años en la región Loreto. 2016-2020.



Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB).

### 6.6 Prevención y Control de VIH-SIDA: Oferta de atención a la población.

**La oferta fija:** en 431 IPRESS de la DIRESA Loreto 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.

**Tabla N°195. Región Loreto Establecimientos de Salud que cuentan con Tratamiento Antirretroviral (TARV) y Unidad de Atención Medica Periódica (UAMP) 2020**

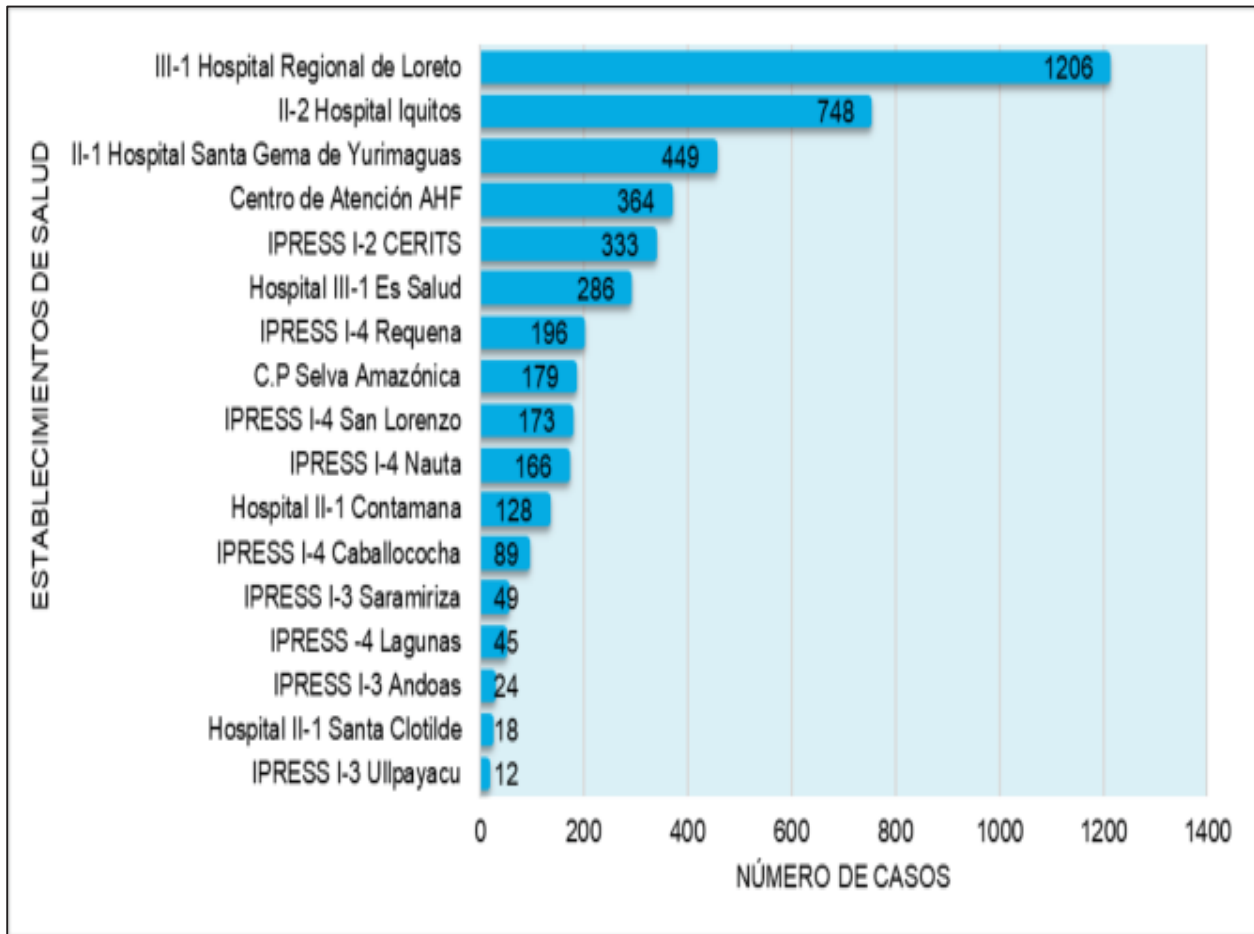
Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TARV	UAMP
1	Hospital Santa Gema	X	X
2	Hospital Iquitos	X	
3	Hospital III - 1 Regional	X	
4	Hospital III - 1 EsSALUD	X	X
5	Hospital Contamana	X	
6	IPRESS Centro de Referencia ITS/VIH (CERITS)	X	
7	IPRESS I-3 San Antonio		X
8	IPRESS I-4 Sta. Clotilde	X	X
9	IPRESS I-4 Caballococha	X	X
10	IPRESS I-4 Nauta	X	X
11	IPRESS I-4 Requena	X	X
12	IPRESS I-4 San Lorenzo	X	X
13	IPRESS I-3 Andoas	X	
14	IPRESS I-3 Ullpayacu	X	
15	IPRESS I-3 Saramiriza	X	
16	IPRESS I-3 Lagunas	X	
17	ONG Centro de Atención Iquitos - AHF - Perú	X	
18	C.P. Selva Amazónica	X	

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva de Salud Individual – Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH - 2020.

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 17 establecimientos de Salud, de los cuales 14 pertenecen a la DIRESA Loreto, 1 a Es Salud y 2 son establecimientos privados (AHF y Selva Amazónica) con quienes se coordina y monitoriza permanentemente para el inicio temprano al TAR, además en 8 IPRESS se cuenta con UNIDAD de Atención Medica Periódica (UAMP) y un Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión sexual y VIH (CERITS – SAN JUAN). (Tabla N°195).

En el presente Gráfico N°290, se puede observar que el Hospital Regional concentra el mayor numero de casos que reciben TAR (1206), seguido de Hospital de Iquitos 748 casos en TAR, Hospital Santa Gema con 449 casos den TAR, AHF con 364 casos en TAR. Estos establecimcmeitno de salud han permitido el inicio temprano al tratameinto antirretroviral con la finalidad de reduccion nuevos casos.

Tabla N° 290. Región Loreto. Número de personas que viven con VIH (PVV) que reciben Tratamiento Antirretroviral según Establecimientos de Salud 2020



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección Ejecutiva de Salud Individual – Dirección de Atención Integral de Salud. Estrategia Sanitaria de ITS/VIH - 2020.

## 6.7 Prevención y Control de la Malaria

### 6.7.1 Rociamiento residual:

Durante el año 2020 se realizaron pocas campañas de rociamiento residual debido a la pandemia de COVID-19, retrasando las actividades de control vectorial, estas actividades se retomaron en diciembre ya que hubo una disminución de casos de COVID-19, organizándose las brigadas de intervención.

De acuerdo a la Tabla N° 196, en el año 2020 se intervinieron 5,930 viviendas en 142 localidades distribuidas en 9 distritos de tres provincias de la región, de un total de 9,705 viviendas programadas, obteniéndose una cobertura de 61.10%. protegiéndose a 21,815 habitantes.

De los 9 distritos intervenidos: 1 fue de la provincia de Loreto (Trompeteros), 6 de la provincia de Maynas (Alto Nanay), 2 de la Provincia del Requena (Soplin y Alto Tapiche).

El distrito con la mayor cobertura fue de Mazan (provincia de Maynas) con un 99.01%, mientras que la cobertura más baja se registró en el distrito de Alto Nanay (Provincia de Maynas) con un 42.75%. En el periodo 2019 se rociaron 11,226 viviendas, y en el 2020 (5930), 5,296 viviendas menos que el 2019. Mientras que en el 2019 la población beneficiada fue de 40,490 y en el año 2020 (21,815), una disminución de 18,675 población beneficiada en comparación con el año 2019.

**Tabla N°196. Región Loreto. Casas rociadas para el control de la malaria durante el 2020.**

Provincias	Distritos	N° Localidades Intervenidas	Población beneficiada	Meta casas rociadas	Casas rociadas	% Cobertura
Maynas	San Juan	26	6597	3541	2120	59.87
	Alto Nanay	37	4348	2456	1050	42.75
	Iquitos	5	1206	544	328	60.29
	Belén	13	1097	328	307	93.60
	Punchana	30	3332	1327	898	67.67
	Mazán	6	494	101	100	99.01
Requena	Soplin	7	628	194	178	91.75
	Alto Tapiche	7	1303	348	307	88.22
Loreto	Trompeteros	11	2810	866	642	74.13
<b>TOTAL</b>		<b>142</b>	<b>21815</b>	<b>9705</b>	<b>5930</b>	<b>61.10</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental



## 6.8 Prevención y Control del Dengue

### 6.8.1 Vigilancia entomológica y control vectorial del *Aedes aegypti*

La vigilancia y el control del vector, es un método para prevenir y controlar la transmisión del virus del dengue que consiste en la lucha contra el *Aedes aegypti*. La DIRESA Loreto, a través de Dirección de Salud Ambienta-Control vectorial, ha desarrollado diversas actividades, entre ellas se encuentran:

#### 6.8.1.1 Vigilancia entomológica:

##### 6.8.1.1.1 Índice Aédico (I.A). Encuestas Aédicas

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 entomológico establecido por el Ministerio de Salud es el siguiente:

- bajo riesgo es de 0-<1%,
- mediano riesgo de 1-<2% y de
- alto riesgo es  $\geq 2\%$ .

**Gráfico N°291. Región Loreto. Comportamiento del Mosquito *Aedes aegypti* en la Ciudad de Iquitos desde enero del 2016 a noviembre 2020**

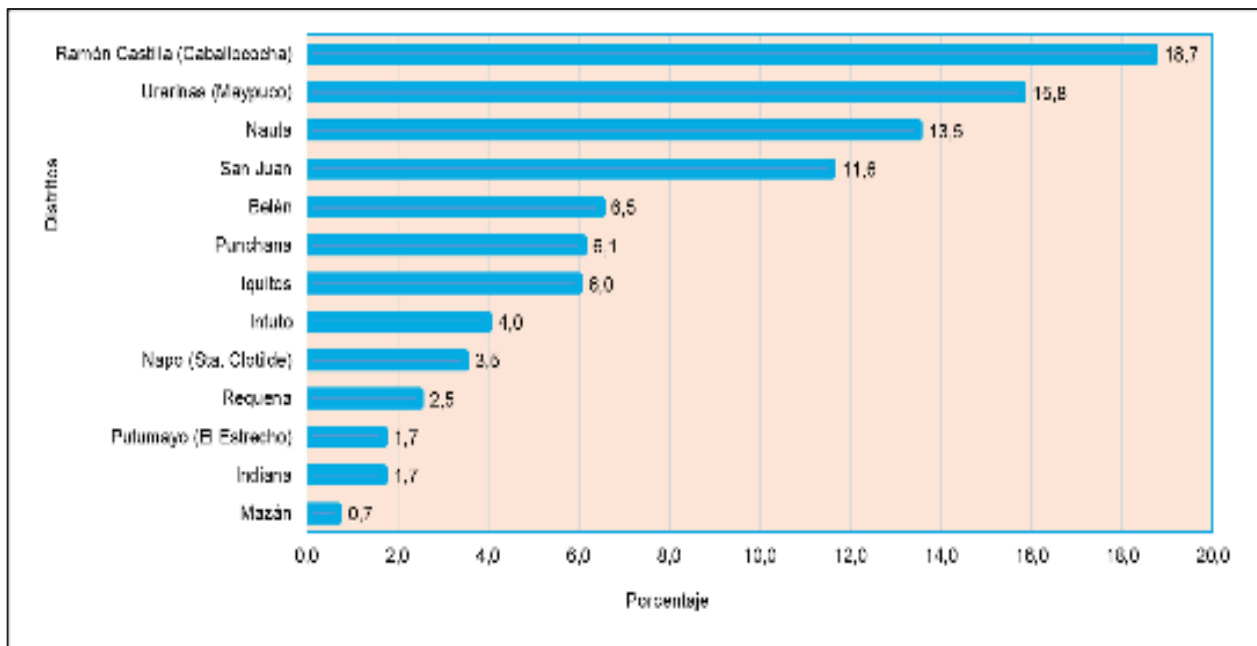


EL Gráfico Nro. 291, nos muestra el promedio porcentual de la tendencia de los índices Aédicos realizados en la región Loreto- Ciudad de Iquitos, de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, observándose una tendencia al incremento principalmente en los últimos meses de año e inicios de cada año, como podemos observar en el 2016 Febrero (7.5%), Diciembre (10.2%), 2017 Marzo (7.9%), 2018 Abril (12.1%), Noviembre (10.6%), 2019, Marzo (10.0%), 2020 Febrero (10.7%) y Diciembre (7.9%), los índices más alto en los últimos 5 años, fueron de Abril del 2018 (12.1%) y Agosto del 2020 (12.1%). Todos los resultados de las encuestas a superan el 2%

considerado de alto riesgo entomológico para la propagación de las enfermedades que transmite este mosquito *Aedes aegypti* vector del Dengue, Zika Chikungunya y Fiebre Amarilla Urbana. Sin embargo, en 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.

El gráfico Nro. 292, muestra los índices aédicos que presentaron algunos distritos de la región Loreto durante el año 2020, siendo el más elevado, la localidad de Caballococha con 18.7% seguido de Urarinas-Maypuco con 15.8% y la ciudad de Nauta con 13.5%, y el más bajo Mazán con 0.7%.

**Gráfico N°292. Índices Aédicos registrados en distritos de la region Loreto 2020 (%)**



Fuente: Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores Diresa Loreto

## 6.8.1.2 Control vectorial

### 6.8.1.2.1 Tratamiento Focal

#### 6.8.1.2.1.1 Tratamiento Focal en la ciudad de Iquitos:

En la presente Tabla N° 197 y Gráfico Nro.293, podemos observar que, durante el año 2020 en la ciudad de Iquitos, se observa que del 100% (346,600) viviendas registradas solo se inspeccionaron el 84.8% (293,860 viviendas). Cuando observamos por distritos vemos que según sus metas programadas el distrito de Belén alcanzó la mayor cobertura de tratamiento focal con el 88.7% (47,685 viviendas), seguida del distrito de Iquitos con 86.5% (103,399 viviendas) y con menor cobertura el distrito de San Juan 81.8% (293,860 viviendas.).

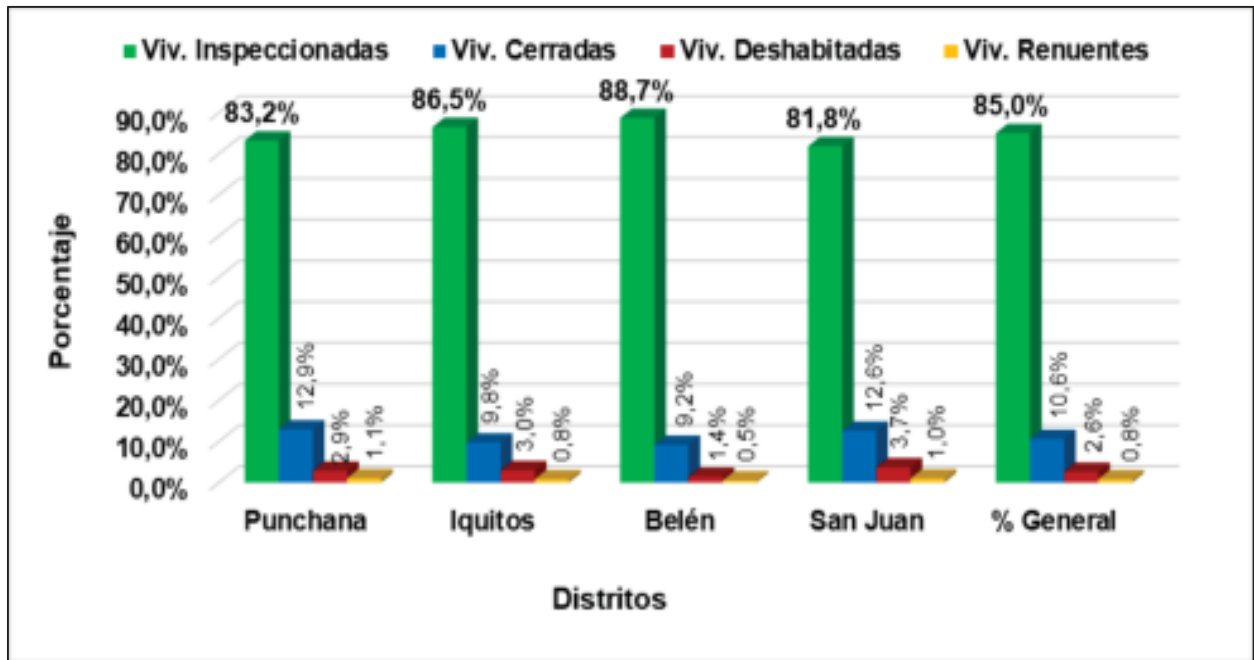


Tabla N° 197: Región Loreto. Tratamiento focal por ciclos de intervención en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos-2020

EE. SS	Meta Programada	% Cobertura de intervención	Casas						
			Inspeccionadas	Tratadas	Cerradas	Deshabitadas	Renuentes	Total, Registradas	N° de Residentes
BELLAVISTA NANAY	18464	85.3%	18018	7618	2437	473	200	21128	76926
	11242	79.6%	8950	3656	1837	326	129	11242	39066
	18932	82.0%	15694	6168	2587	638	228	19147	66566
	18932	84.2%	16043	6318	2256	575	185	19059	66901
SAN ANTONIO	18560	85.2%	15819	7992	2074	527	151	18571	65257
	6506	80.5%	5236	2686	992	219	59	6506	24763
	391	86.4%	338	156	50	3	0	391	1689
	18560	84.7%	16023	6171	1847	811	230	18911	65954
	18560	83.8%	15880	5281	2101	767	201	18942	65182
MORONA COCHA	16167	89.4%	14352	5896	1266	350	94	16062	57538
	7659	88.1%	6744	2906	753	123	39	7659	29967
	16173	90.0%	14584	6382	1205	322	86	16197	57620
	16173	88.3%	14423	5563	1372	443	95	16333	57880
6 DE OCTUBRE	15841	86.3%	12026	4611	1473	265	92	13938	47508
	6633	85.3%	5655	2333	807	130	41	6633	23344
	319	85.6%	273	165	38	4	4	319	1290
	15841	90.9%	14625	5837	1166	219	77	16087	55305
	15841	90.2%	15106	5994	1476	129	43	16754	55462
SAN JUAN	19939	77.4%	15429	5889	2788	715	114	19936	59365
	6072	80.3%	4877	1921	854	290	51	6072	19998
	176	91.5%	161	86	11	2	2	176	723
	14477	84.8%	12421	4647	1421	579	231	14652	49063
	14477	84.7%	12546	4398	1758	413	100	14817	48434
AMERICA	9254	86.0%	7959	4005	1098	165	36	9258	28197
	7132	76.6%	5462	2862	1244	376	50	7132	20135
	248	100.0%	248	145	0	0	0	248	1028
	14746	87.9%	13415	5966	1421	364	59	15259	46468
	14746	76.2%	11553	5878	2394	887	337	15171	43116
<b>Total, General</b>	<b>342061</b>	<b>84.8%</b>	<b>293860</b>	<b>121530</b>	<b>38726</b>	<b>10115</b>	<b>2934</b>	<b>346600</b>	<b>1174745</b>

Fuente: Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores Diresa Loreto

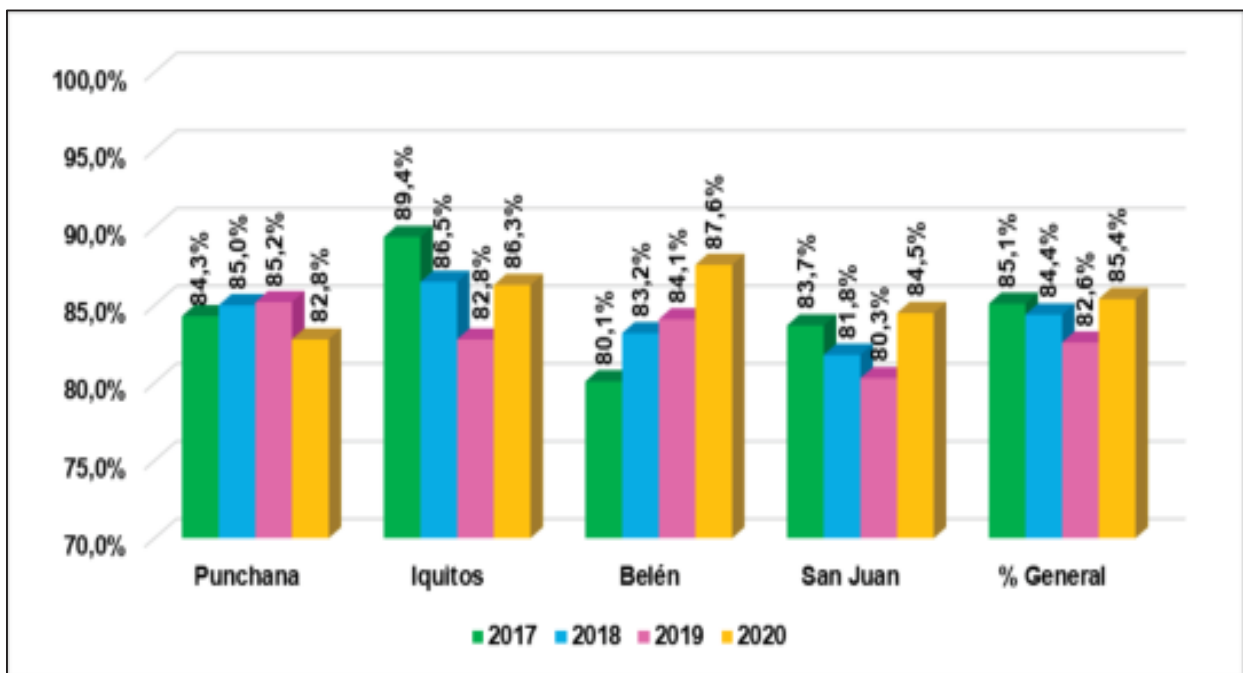
Gráfico N° 293: Región Loreto. Coberturas de tratamiento focal en la ciudad de Iquitos durante el año 2020



Fuente: Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores Diresa Loreto

El Gráfico N° 294, Nos presenta el comparativo de las coberturas de los años 2017 al 2020 en los cuatros distritos de la Ciudad de Iquitos. Observándose que el año 2020 se registraron las mejores coberturas generales de intervención de 85.4%, seguido del año 2017 con 85.1%, siendo el de menor intervención el año 2019 con 82.6%. En el 2020 la mas baja cobertura de tratamiento focal lo obtuvo el distrito de Punchana (82.8%)

Gráfico N° 294: Región Loreto. Coberturas de tratamiento focal en la ciudad de Iquitos durante el año 2020



Fuente: Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores Diresa Loreto

### 6.8.1.2.1.2 Tratamiento Focal en la ciudad de Iquitos las Localidades de la Región Loreto:

#### 6.8.1.2.1.2.1 Tratamiento Focal en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos

En la Tabla N°198 se observan los resultados del Control Focal en nueve localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos, inspeccionándose 15,381 viviendas de un total 17,893 haciendo una cobertura general del 86%, protegiéndose aprox. 25,216 habitantes. La localidad que tuvo más proporción de viviendas inspeccionadas fue Padrecocha con 93.3%, seguida del Varillal con 92.4%, y la localidad con menor cobertura fue Zungarococha con 74.5%.

**Tabla N° 198. Región Loreto. Tratamiento Focal realizadas en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos-2020**

Sector	Jurisdicción	% Cobertura por sector	Casas						Total, Registradas	N° de Residentes
			Inspeccionadas	Tratadas	Cerradas	Deshabitada	Renuentes			
1	SANTA CLARA	80.4%	1003	360	212	30	2	1247	3315	
		88.6%	1027	289	107	24	1	1159	3488	
2	SANTO TOMAS	82.1%	2325	639	426	63	11	2831	6950	
		96.4%	1322	258	48	1	0	1371	3854	
3	QUISTOCOCHA	83.6%	1871	635	333	29	6	2239	5574	
		84.9%	1269	554	191	26	8	1494	4029	
4	DELFINES	89.4%	1287	340	126	24	2	1439	3402	
5	RUMOCOCHA	79.7%	635	166	141	18	3	797	2303	
		79.5%	558	150	135	7	2	702	1467	
6	VARILLAL	92.4%	1052	227	83	4	0	1139	2902	
		89.4%	814	142	80	16	1	911	2312	
10	PADRECOCHA	<b>93.3%</b>	656	117	39	7	1	703	1832	
11	ZUNGAROCOCHA	74.5%	105	16	22	11	3	141	220	
12	PEÑA NEGRA	84.5%	1370	443	207	43	2	1622	3127	
		88.8%	87	31	7	4	0	98	202	
<b>DISA LORETO</b>	<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>86.0%</b>	<b>15381</b>	<b>4367</b>	<b>2157</b>	<b>307</b>	<b>42</b>	<b>17893</b>	<b>44977</b>	

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

### 6.8.1.2.1.3 Tratamiento Focal en Localidades de las diferentes provincias de la Región Loreto

En la Tabla N°199 se observa los resultados del Control Focal en siete localidades de la región Loreto donde se desarrollaron labores de control focal, realizándose 31,725 inspecciones de viviendas de un total 36,389, lo que corresponde a una cobertura general del 87.1%. La localidad que tuvo más proporción de viviendas inspeccionadas fue San Antonio del Estrecho con el 100.5% de viviendas inspeccionadas, seguida la localidad de Requena con el 94.9%, siendo la localidad con menor cobertura, Indiana con el 64.1%.

**Tabla N° 199. Región Loreto. Tratamiento Focal en localidades periféricas. 2020**

IPRESS	% Cobertura por sector	Casas						
		Inspeccionadas	Tratadas	Cerradas	Deshabitada	Renuentes	Total, Registradas	N° de Residentes
REQUENA	94.9%	14934	4221	772	22	11	15739	50235
MAZAN	71.1%	2601	1441	463	593	0	3657	11428
INDIANA	64.1%	1513	952	297	384	8	2359	6787
TAMSHILYACU	78.6%	451	128	96	23	4	574	1658
SANTA CLOTILDE	88.5%	1532	1062	97	99	3	1731	7491
SAN ANTONIO DE ESTRECHO	<b>100.5%</b>	4671	1818	0	0	0	4648	11418
CABALLOCOCHA	78.4%	6023	1523	1364	191	46	7681	24114
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>87.1%</b>	<b>31725</b>	<b>11145</b>	<b>3089</b>	<b>1312</b>	<b>72</b>	<b>36389</b>	<b>113131</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

### 6.8.1.3 Fumigación Espacial

#### 6.8.1.3.1 Fumigación en la ciudad de Iquitos:

Durante el año 2020, se desarrollaron cuatro campañas de nebulización espacial, en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, realizándose un total de 330,579 fumigaciones de viviendas durante el año con una cobertura general de 66.33% (Tabla N° 200). Estas campañas se realizaron paralelas al control focal, cuyos objetivos fueron controlar los brotes epidémicos en la ciudad de Iquitos. Así mismo se registraron, 67% de viviendas nebulizadas, 100,367 viviendas cerradas (20.0%) y 62,353 viviendas renuentes (13.0%). (Gráfico N°295).

**Tabla N° 200. Región Loreto. Viviendas con Fumigación Espacial (Nebulización) en la ciudad de Iquitos-2020**

Ciusas	Campañas	Ciclo	Situación Tratamiento Espacial	Meta programada	Habitantes protegidos	Viviendas Fumigadas				Cobertura alcanzada de viviendas nebulizadas
						Nebulizadas	Cerradas	Renuentes	Totas Casas	
Iquitos, Punchana, Belén, San Juan	1ra	I	30/1-3/2/2020	11,853	30,31	7,145	2,982	1,871	11,998	60.28%
		II	3/2-3/2/2020	11,853	31,855	7,668	2,451	1,82	11,939	64.69%
	2da.	I	27/2-2/3/2020	42,299	125,213	28,797	8,049	4,094	40,94	68.08%
		II	3-7/3/2020	42,299	117,205	27,532	8,827	4,95	41,309	65.09%
	3ra.	III	6-12/3/2020	42,299	112,035	26,699	8,96	5,118	40,777	63.12%
		I	17-20/06/2020	25,721	72,722	17,547	4,981	3,22	25,748	68.22%
	4ta.	II	23-26/06/2020	25,721	80,02	17,917	4,925	3,185	26,027	69.66%
		I	30/09-23/10/2020	98,773	268,244	65,461	19,202	13,046	97,709	66.27%
	4ta.	II	3-29/10/2020	98,773	261,872	65,559	19,978	12,795	98,332	66.37%
		III	8/10-3/11/2020	98,773	261,663	66,254	20,012	12,254	98,52	67.08%
<b>Total ciudad de Iquitos</b>				<b>498,364</b>	<b>1,361,139</b>	<b>330,579</b>	<b>100,367</b>	<b>62,353</b>	<b>493,299</b>	<b>66.33%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

**Gráfico N°295. Región Loreto. porcentaje de viviendas fumigadas en la ciudad de Iquitos. 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

### 6.8.1.3.2 Fumigación en localidades de la región Loreto.

En la Tabla N° 201. Podemos observar que, durante el año 2020, se realizaron 3 campañas de nebulización espacial, en las localidades de la carretera Iquitos Nauta y/o poblados periurbanos a la ciudad de Iquitos, lográndose realizar 44,473 fumigaciones de viviendas de 57,482 casas registradas, lo que hace una cobertura general de intervención de 77.37%, 15.51% de casas cerradas y 7.12% de casas renuentes a la fumigación. Así mismo las localidades que tuvieron mayor participación de la población fueron: Barrio Florido con 100% seguido de Padrecocha con 95.07% y la de menor participación fue Rumococha con 68.8% (Gráfico N°296).

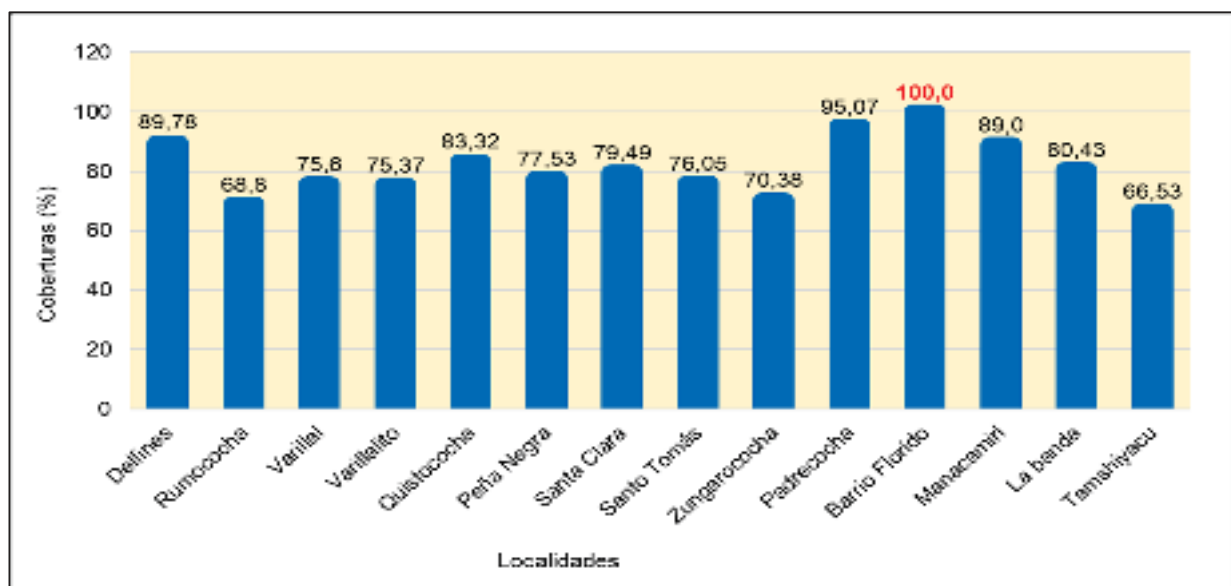


**Tabla N°201. Región Loreto. Viviendas con Fumigación Espacial (Nebulización) en las localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos-2020.**

Localidades	Ciclo	Fecha	Habitantes protegidos	Viviendas fumigadas				% Casas (T. Registradas)		
				Nebulizadas	Cerradas	Renuentes	Total Registro de Casas	% Nebulizadas	% Cerradas	% Renuentes
DELFINES	I	26-30/10-03/11	7,911	2,401	89	57	2,547	94.27%	3.49%	2.24%
	II	17-20/11/2020	3,73	1,201	125	82	1,408	85.30%	8.88%	5.82%
RUMOCOCHA	I	12/03/2020	1,039	260	50	22	332	78.31%	15.06%	6.63%
	II	29/10/2020	1,944	545	198	93	836	65.19%	23.68%	11.12%
VARILLAL	I	03/11/2020	1,881	589	264	80	933	63.13%	28.30%	8.57%
	II	30/10/2020	3,015	889	214	103	1,206	73.71%	17.74%	8.54%
VARILLALITO	I	04/11/2020	2,911	975	188	95	1,258	77.50%	14.94%	7.55%
	II	27/01/2020	1,178	306	68	32	406	75.37%	16.75%	7.88%
QUISTOCOCHA	I	3-12/03/20	16615	4839	1297	296	6432	75.23%	20.16%	4.60%
	II	30/10-03/11	9,599	2,894	177	58	3,129	92.49%	5.66%	1.85%
	III	3-4/11/2020	9,65	2,737	229	132	3,098	88.35%	7.39%	4.26%
PEÑA NEGRA	I	23-24/11/2020	943	264	40	38	342	77.19%	11.70%	11.11%
	II	30/01/2020	1,986	651	98	113	862	75.52%	11.37%	13.11%
PEÑA NEGRA	I	04/02/2020	2,043	631	112	44	787	80.18%	14.23%	5.59%
	II	26-30/10-03/11	3,83	1,291	349	78	1,718	75.15%	20.31%	4.54%
SANTA CLARA	I	3-4/11/2020	3,337	1,276	277	57	1,61	79.25%	17.20%	3.54%
	II	29/10/2020	6,836	2,082	550	218	2,85	73.05%	19.30%	7.65%
	III	03/11/2020	3,865	1,307	143	97	1,547	84.49%	9.24%	6.27%
SANTO TOMAS	I	12-13/11/2020	3,813	1,168	143	132	1,443	80.94%	9.91%	9.15%
	II	8-31/1/2020	11513	3644	833	685	5162	70.59%	16.14%	13.27%
	III	29-30/10/2020	5,42	1,675	691	183	2,549	65.71%	27.11%	7.18%
ZUNGAROCOCHA	I	3-4/11/2020	8,612	2,479	136	84	2,699	91.85%	5.04%	3.11%
	II	03/11/2020	609	183	75	2	260	70.38%	28.85%	0.77%
PADRECOCHA	I	29/10/2020	2,026	642	58	11	711	90.30%	8.16%	1.55%
	II	04/11/2020	1,892	646		1	647	99.85%	0.00%	0.15%
BARRIO FLORIDO	I	04/11/2020	985	272			272	100.00%	0.00%	0.00%
MANACAMIRI	I	06/11/2020	622	178	17	5	200	89.00%	8.50%	2.50%
LA BANDA	I	03/11/2020	2,126	518	65	61	644	80.43%	10.09%	9.47%
TAMSHIYACU	I	17-19/11/2020	4,573	1,133	335	219	1,687	67.16%	19.86%	12.98%
	II	23-25/11/2020	4,055	1,065	367	184	1,616	65.90%	22.71%	11.39%
CERCOS	I	13/11/2020	21,416	5,732	1,728	831	8,291	69.14%	20.84%	10.02%
<b>Localidades periurbanas</b>			<b>149,975</b>	<b>44,473</b>	<b>8,916</b>	<b>4,093</b>	<b>57,482</b>	<b>77.37%</b>	<b>15.51%</b>	<b>7.12%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

**Gráfico N°296. Región Loreto. Coberturas de fumigación espacial en localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos año 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental



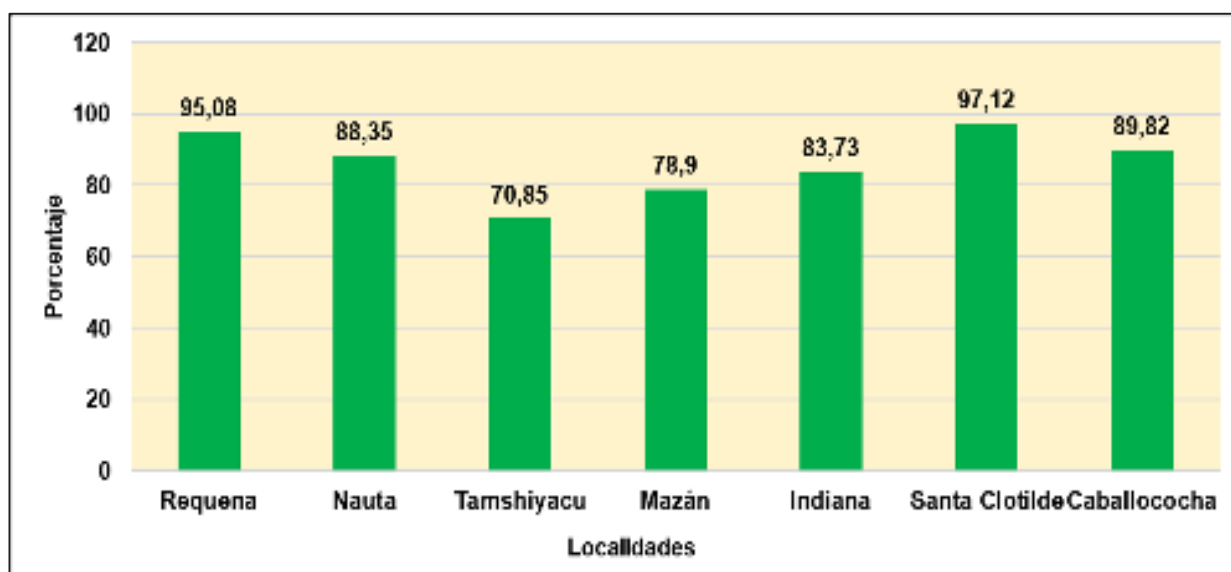
La Tabla N° 202, nos muestra que, las actividades de Fumigación Espacial también se realizaron en localidades periféricas de la Región Loreto, como son: Requena, Nauta, Tamshiyacu, Mazán Indiana, Santa Clotilde y Cabaloccocha, la tabla nos muestra que, la mayor cobertura de nebulización fue en Santa Clotilde en el I ciclo (99.06%), el mayor porcentaje de casas renuentes lo tuvo Tamshiyacu en el II Ciclo (12.98%), así con la mayor cobertura de casas cerradas en el II ciclo (22.71%). En forma general las mejores coberturas de casas nebulizadas en las localidades periféricas fueron: Santa Clotilde 97.12, Requena 95.08%, y Cabaloccocha con 89.82%, y las menores coberturas de fumigación fueron en Tamshiyacu con 70.85% y Mazán con 78.9%, protegiéndose aprox. 60,530 habitantes. (Gráfico N° 297).

**Tabla N°202. Región Loreto. % de Viviendas con Fumigación Espacial (Nebulización) en localidades Periféricas-2020**

Localidades	Ciclo	Fecha	Meta Progmrada	Habitantes protegidos	Viviendas fumigadas				% Casas (T. Resgistradas)		
					Nebulizad	Cerradas	Renuentes	Total Casas	% Nebulizad	% Cerradas	% Renuente
REQUENA	I	13-15/5/2020	2174	9,562	2,092	72	10	2,174	96.23%	3.31%	0.46%
	II	16-19/5/2020	922	3,499	900	15	7	922	97.61%	1.63%	0.76%
	I	4-7/11/2020	7037	24,076	6,489	367	156	7,012	92.54%	5.23%	2.22%
	II	7-11/11/2020	7037	24,142	6,696	220	106	7,022	95.36%	3.13%	1.51%
NAUTA	I	11-14/11/2020	7037	7,037	6,585	327	117	7,029	93.68%	4.65%	1.66%
	I	11-17/12/2020	8234	20,798	7,579	311	132	8,022	94.48%	3.88%	1.65%
	II	17-22/12/2020	8234	19,942	7,295	652	243	8,19	89.07%	7.96%	2.97%
TAMSHIYACU	III	26-28/12/2020	8234	18,265	6,658	1,126	384	8,168	81.51%	13.79%	4.70%
	I	7-12/11/2020	1453	5,055	1,155	210	88	1,453	79.49%	14.45%	6.06%
	II	7-19/11/2020	1687	4,573	1,133	335	219	1,687	67.16%	19.86%	12.98%
MAZAN	III	23-25/11/2020	1616	4,055	1,065	367	184	1,616	65.90%	22.71%	11.39%
	I	11/03/2020	1323	4,888	1,044	244	35	1,323	78.91%	18.44%	2.65%
INDIANA	I	11/03/2020	1014	3,439	849	147	18	1,014	83.73%	14.50%	1.78%
SANTA CLOTILDE	I	13-14/10/2020	637	2,637	631	1	5	637	99.06%	0.16%	0.78%
	II	16-17/10/2020	637	2,637	616	11	10	637	96.70%	1.73%	1.57%
	III	19-20/10/2020	637	2,637	609	18	10	637	95.60%	2.83%	1.57%
CABALLOCOCHA	I	22-23/11/2020	3192	8,259	2,866	257	19	3,142	91.22%	8.18%	0.60%
	II	24-27/11/2020	3192	8,178	2,809	255	53	3,117	90.12%	8.18%	1.70%
	III	28/11-1/12/2020	3192	7,912	2,841	310	73	3,224	88.12%	9.62%	2.26%
<b>TOTAL</b>			<b>67489</b>	<b>181591</b>	<b>59912</b>	<b>5245</b>	<b>1869</b>	<b>67,026</b>	<b>89.39%</b>	<b>7.83%</b>	<b>2.79%</b>

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto, Dirección de Salud Ambiental

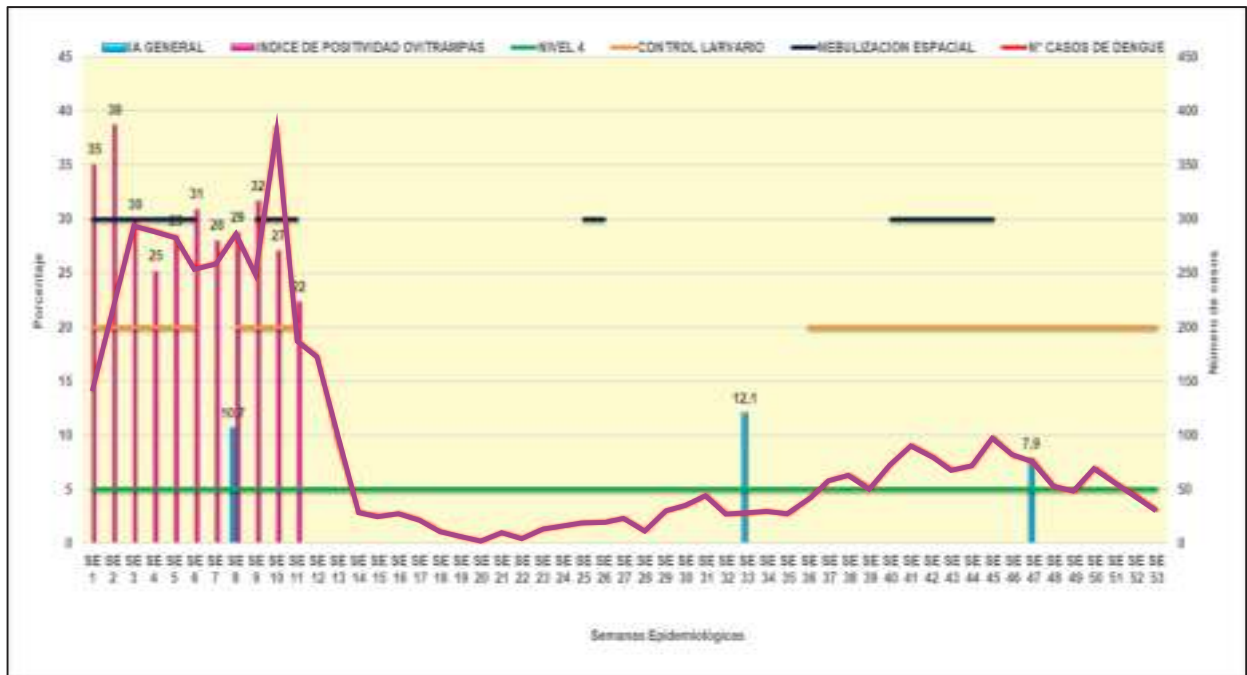
**Gráfico N°297. Región Loreto. Coberturas de fumigación espacial en localidades. 2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto, Dirección de Salud Ambiental

En el Gráfico N°298 nos muestra el impacto de las actividades de Tratamiento Focal, y Fumigación que se han realizado durante el año 2020 y su repercusión sobre la presencia de casos de zika y/o dengue en la ciudad de Iquitos. Así mismo, se observa los índices de infestación del *Aedes aegypti* en su fase de larvas el Índice Aédico. En el cual podemos observar que los casos el dengue que al principio de año se mantiene elevados en el primer trimestre del año y a finales del año hay un leve incremento de casos, los que fueron controlados con el control larvario y la campaña de Fumigación.

**Gráfico N°298. Región Loreto. Comparación de las Actividades de Control de Brote de Dengue en la ciudad de Iquitos -2020**



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Salud Ambiental - Unidad de Vigilancia y Control de Vectores  
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

## 6.9 Acceso y Uso Racional de Medicamentos

### 6.9.1 Acceso a medicamentos

#### 6.9.1.1 Disponibilidad de medicamentos

El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, como componente fundamental de la atención integral de salud”. Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreo y evaluando su uso.

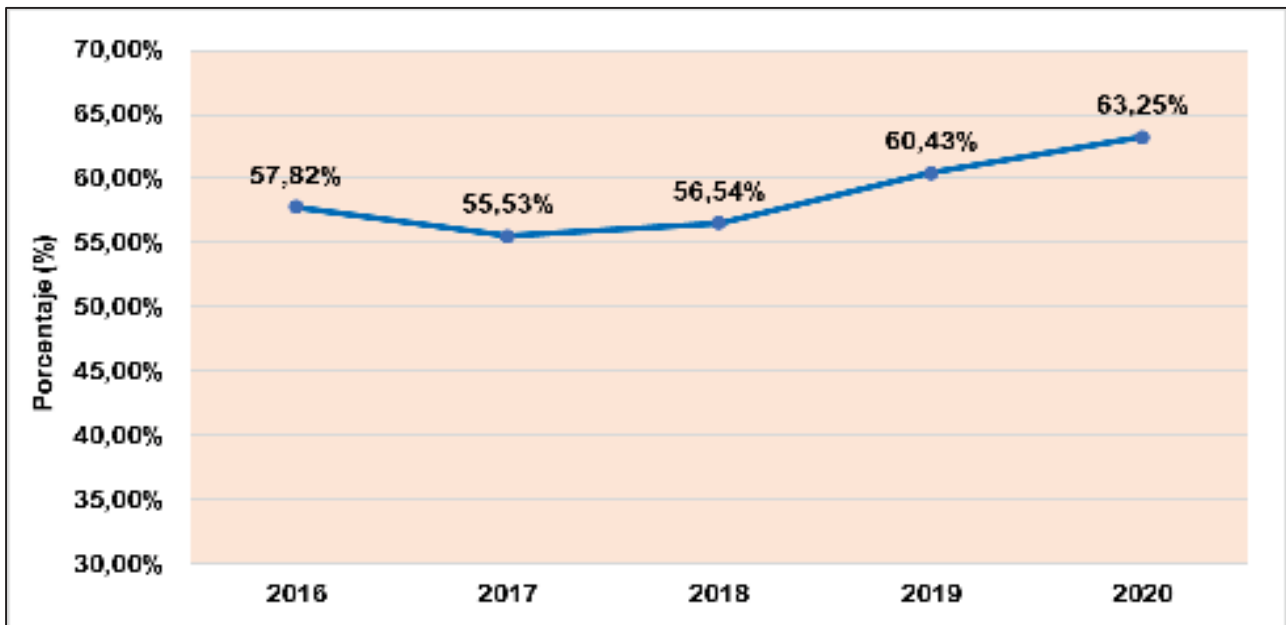
La disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud constituye uno de los elementos fundamentales para garantizar el acceso de la población a estos productos. Asimismo, permite medir la eficiencia de la gestión de los sistemas de suministro y el nivel de acceso, ya que la falta de medicamentos esenciales constituye un problema crítico de impacto negativo en la recuperación de la salud de toda la población. Según la metodología de DIGEMID, se puede identificar cuatro niveles de disponibilidad, según la siguiente clasificación:

Disponibilidad $\geq$ 90%	: Óptimo
Disponibilidad $\geq$ 80% y $<$ 90%	: Alto
Disponibilidad $\geq$ 70% y $<$ 80%	: Regular
Disponibilidad $\leq$ 70%	: Bajo

Fuente: Metodología para el Cálculo de Disponibilidad - DIGEMID

En el Gráfico N° 299, las coberturas de disponibilidad de medicamentos esenciales durante cinco años analizados van aumentando, desde el 2016 al 2020 los niveles de disponibilidad fueron bajos, en el año 2020 la cobertura alcanzó a 63.25%, aumentando en 2.83% respecto al 2019.

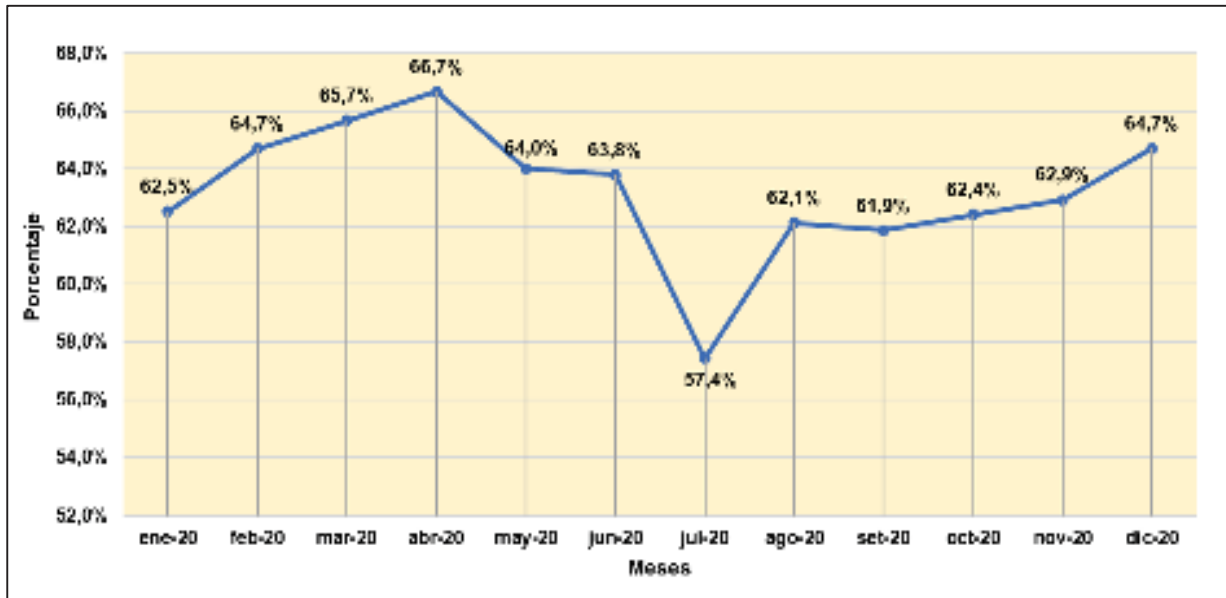
**Gráfico N° 299. Región Loreto. Disponibilidad Regional de Medicamentos Esenciales 2016-2020**



Fuente: DIREMID DIRESA LORETO – Informe de Consumo Integrado (ICI) aplicativo SISMED (Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios)

Según el Gráfico N° 300, durante el periodo 2020, la disponibilidad promedio mensual de medicamentos esenciales en la región Loreto fue de 63.23%, resultando en un nivel de disponibilidad bajo. Si analizamos por meses, encontramos que, en el mes de abril del 2020 se obtuvo la mayor disponibilidad del periodo con un 66.7%. Todos los meses del año 2020 obtuvieron niveles de disponibilidad **BAJO** como región. (< 70%)

**Gráfico N° 300 - Región Loreto. Disponibilidad Regional de Medicamentos Esenciales según meses - 2020**



Fuente: DIREMID DIRESA LORETO – Informe de Consumo Integrado (ICI) aplicativo SISMED (Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios)

En la Tabla N°203, se muestra el Ranking de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales del año 2020 por unidad ejecutora. Se observa que la U.E.402-872-Salud Hospital Iquitos y la 405-1407-Salud Hospital Santa Gema de Yurimaguas obtuvieron porcentajes de disponibilidad de 85.84% y 80.28% respectivamente, lo que se traduce en un nivel de disponibilidad ALTO. La U.E 403-874-Salud Hospital Regional de Loreto, obtuvo un porcentaje de disponibilidad de 74.91% lo cual se considera un nivel de disponibilidad de REGULAR, mientras que las demás U.E. obtuvieron niveles de disponibilidad BAJO para el mismo periodo.

**Tabla N° 203. Región Loreto. Ranking de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales por Unidad Ejecutora - 2020**

UNIDADES EJECUTORAS	% DISPONIBILIDAD 2020	NIVEL DISPONIBILIDAD 2020
402-872-SALUD HOSPITAL APOYO IQUITOS	85,84%	ALTO
405-1407-SALUD HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	80,28%	ALTO
403-874-SALUD HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	74,91%	REGULAR
400-870-SALUD LORETO-IQUITOS Y PERIFERICOS	65,15%	BAJO
401-871-SALUD ALTO AMAZONAS-YURIMAGUAS	58,62%	BAJO
404-1391-SALUD DATEM DEL MARAÑÓN	52,59%	BAJO
407-1714-RED DE SALUD LORETO NAUTA	48,64%	BAJO
406-1672-SALUD UCAYALI-CONTAMANA	39,96%	BAJO

Fuente: DIREMID DIRESA LORETO – Informe de Consumo Integrado (ICI) aplicativo SISMED (Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios)

En la Tabla N° 204, se observa que, al corte del mes de diciembre del 2020, **el 68% de las IPRESS** de la Región Loreto (no se incluyen a los centros de salud mental, CATS, PIAS, BAP, CERITS) se encontraban con niveles **BAJO** de disponibilidad, el 13% en REGULAR, el 14% en ALTO y solo el 5% en ÓPTIMO.

**Tabla N° 204 – Región Loreto, Cantidad de IPRESS según Nivel de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales diciembre – 2020**

NIVEL	CANTIDAD	%
<b>OPTIMO</b>	20	5%
<b>ALTO</b>	59	14%
<b>REGULAR</b>	51	13%
<b>BAJO</b>	277	68%
<b>TOTAL</b>	<b>407</b>	<b>100%</b>

Fuente: DIREMID DIRESA LORETO – Informe de Consumo Integrado (ICI) aplicativo SISMED (Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios)

En la Tabla N° 205, se observa que del 100 % de las IPRESS informantes, 42 IPRESS lograron obtener el nivel de disponibilidad ÓPTIMO ( $\geq 90\%$ ): I trimestre (11 IPRESS), II trimestre (03 IPRESS), III trimestre (08 IPRESS), IV trimestre (20 IPRESS).

**Tabla N° 205. Región Loreto, IPRESS que lograron Nivel Óptimo (> 90%) de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales por trimestre- 2020**

TRIMESTRE	CANTIDAD IPRESS	IPRESS	%	NIVEL
I	11	00048 - P.S. F1 MUNICHES - RIO ITAYA	96%	OPTIMO
		00078 - P.S. F1 EL ALAMO	92%	OPTIMO
		00287 - P.S. F1 ANGUSILLA	91%	OPTIMO
		00142 - P.S. F1 NUEVO LIBERAL	92%	OPTIMO
		00158 - P.S. F1 CAPANAHUA	94%	OPTIMO
		26287 - P.S. F1 PALESTINA	98%	OPTIMO
		26740 - P.S. F1 NUEVA ALEGRÍA	98%	OPTIMO
		26297 - P.S. F1 FERNANDO BELAUNDE TERRY	100%	OPTIMO
		00175 - P.S. F1 ALFONSO UGARTE	92%	OPTIMO
		26298 - P.S. F1 SANTA ANA	93%	OPTIMO
		26839 - P.S. F1 MARSELLA	100%	OPTIMO
II	3	00239 - P.S. F1 BUENA VISTA de Barranca	92%	OPTIMO
		26287 - P.S. F1 PALESTINA	93%	OPTIMO
		00175 - P.S. F1 ALFONSO UGARTE	96%	OPTIMO
III	8	00032 - P.S. F2 QUISTOCOCHA	90%	OPTIMO
		00070 - P.S. F1 CAMPO SERIO	93%	OPTIMO
		00072 - P.S. F1 TEMPESTAD	100%	OPTIMO
		00286 - P.S. F1 BUENA VISTA del Napo	92%	OPTIMO
		14370 - P.S. F1 NUEVA VIDA DEL NAPO	100%	OPTIMO
		00142 - P.S. F1 NUEVO LIBERAL	90%	OPTIMO
		00293 - P.S. F1 CAROCURAHUAYTE	92%	OPTIMO
		26168 - P.S. F1 NUEVO HORIZONTE DE YURIMAGUAS	92%	OPTIMO

Van



Viene

TRIMESTRE	CANTIDAD IPRESS	IPRESS	%	NIVEL
IV	20	00024 - C.S. I-3 CARDOZO	91%	OPTIMO
		00050 - P.S. I-1 CABO PANTOJA - RÍO AMAZONAS	93%	OPTIMO
		00276 - P.S. I-1 GALLITO	93%	OPTIMO
		06848 - P.S. I-1 LUPUNA	92%	OPTIMO
		00008 - C.S. I-3 TUPAC AMARU de IQUITOS	92%	OPTIMO
		00270 - P.S. I-1 SAN JOSE DE LUPUNA	91%	OPTIMO
		00026 - P.S. I-2 PROGRESO de SAN JUAN BAUTISTA	90%	OPTIMO
		00027 - C.S. I-3 AMERICA de SAN JUAN BAUTISTA	92%	OPTIMO
		00029 - C.S. I-3 SANTA CLARA DE NANAY	91%	OPTIMO
		00033 - P.S. I-2 PAUJIL	91%	OPTIMO
		00036 - P.S. I-1 SAN PABLO DE CUYANA	91%	OPTIMO
		06693 - P.S. I-2 MODELO	92%	OPTIMO
		06794 - P.S. I-2 LOS DELFINES	91%	OPTIMO
		17213 - P.S. I-1 PEÑA NEGRA	90%	OPTIMO
		00061 - P.S. I-1 SANTA MARIA DE MARUPA	92%	OPTIMO
		00070 - P.S. I-1 CAMPO SERIO	95%	OPTIMO
		00286 - P.S. I-1 BUENA VISTA del Napo	100%	OPTIMO
14370 - P.S. I-1 NUEVA VIDA DEL NAPO	97%	OPTIMO		
06689 - P.S. I-1 NUEVO PEVAS	90%	OPTIMO		
24047 - P.S. I-1 BUEN JESUS DE PAZ	90%	OPTIMO		

Fuente: DIREMID DIRESA LORETO – Informe de Consumo Integrado (ICI) aplicativo SISMED (Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios)

### 6.9.2 Asignación Presupuestal

Según la Tabla N° 206, se puede apreciar que, a nivel de la región Loreto, se obtuvo un promedio de ejecución presupuestal del 93.38 % durante el periodo del 2016 al 2020, del presupuesto asignado, para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y productos sanitarios, siendo la unidad ejecutora 400-870: Región-Salud Loreto, con mayor porcentaje promedio de ejecución presupuestal con 97.70 % y la unidad ejecutora 406-1672: Gobierno Regional de Loreto – Salud Ucayali-Contamana, presenta una menor ejecución presupuestal promedio con un porcentaje del 87.48 %.

**Tabla N ° 206. Ejecución Presupuestal 2016-2020. Suministros Médicos. Región Loreto. (porcentaje).**

UNIDAD EJECUTORA	% EJECUCION PRESUPUESTAL					
	2016	2017	2018	2019	2020	PROMEDIO
400-870: REGION LORETO-SALUD LORETO	96,70	97,60	98,70	98,20	97,30	97,70
401-871: REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	85,60	83,60	97,80	96,70	98,60	92,46
402-872: REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	89,80	99,00	99,10	98,40	95,90	96,44
403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	98,60	96,80	99,40	97,80	87,70	96,06
404-1391: GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	97,90	86,90	91,20	73,40	89,60	87,80
405-1407: GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	87,20	97,40	85,70	98,60	99,30	93,64
406-1672: GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	0,00	85,50	98,70	80,10	85,60	87,48
407-1714: RED DE SALUD LORETO - NAUTA	0,00	0,00	0,00	98,90	92,00	95,45
					<b>PROMEDIO</b>	<b>93,38</b>

Fuente: Fuente: Consulta Amigable – MEF - Detalle Sub-Genérica 8: SUMINISTROS MEDICOS – Toda fuente de financiamiento.



Según la Tabla N° 207, se puede apreciar que, a nivel de la región Loreto, la unidad ejecutora con mayor promedio de ejecución presupuestal con S/. 12,152,036.40 es la unidad ejecutora 400-870: Región Loreto- Salud Loreto durante el periodo del 2016 al 2020, para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y productos sanitarios y la unidad ejecutora con menor promedio de ejecución presupuestal es 406-1672: Gobierno Regional de Loreto- Salud Ucayali-Contamana con S/. 1,043,223.50.

**Tabla N° 207. Ejecución Presupuestal- Devengados 2016-2020. Suministros Médicos. Según Unidades Ejecutoras. Región Loreto (nuevos soles):**

UNIDAD EJECUTORA	EJECUCION PRESUPUESTAL - DEVENGADO - NUEVOS SOLES					
	2016	2017	2018	2019	2020	PROMEDIO
400-870: REGION LORETO-SALUD LORETO	7722924	12814520	13786091	12776566	13660081	12152036,4
401-871: REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	1744609	2459021	2242746	2159709	3774790	2476175
402-872: REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	4907089	4320246	5920602	4172873	5407013	4945564,6
403-874: REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	7411732	8052420	11389535	10439180	10552900	9569153,4
404-1391: GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN	2107038	2166654	3148316	2095949	2779929	2459577,2
405-1407: GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	3044855	2439672	2557179	2711129	4015078	2953582,6
406-1672: GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	0	10000	1144714	1025447	1992733	1043223,5
407-1714: RED DE SALUD LORETO - NAUTA	0	0	0	91622	2764039	1427830,5
	<b>26.938.247,00</b>	<b>32.262.533,00</b>	<b>40.189.183,00</b>	<b>35.472.475,00</b>	<b>44.946.563,00</b>	

Fuente: Fuente: Consulta Amigable – MEF - Detalle Sub-Genérica 8: SUMINISTROS MEDICOS – Toda fuente de financiamiento.

Según la Tabla N° 208, se puede apreciar la ejecución presupuestal de acuerdo a suministros médicos en el periodo 2016- 2020. Observando que, el mayor gasto durante el periodo 2016 al 2020, fue de S/. 19,430,617.40, para la adquisición de Material, Insumos, Instrumental y accesorio médico quirúrgico, odontológicos y de laboratorio, el cual representa el 53.8 %. En el año 2020 se gastó S/.44,948,538,00, el más alto en los 5 años analizados.

**Tabla N° 208. Ejecución Presupuestal 2016-2020. Suministros Médicos de productos farmacéuticos y de material insumos y otros. Región Loreto (nuevos soles):**

Suministros Médicos Descripción	Periodo					Promedio	%
	2016	2017	2018	2019	2020		
1. Productos Farmacéuticos	13,190,955,00	15,524,578,00	17,952,714,00	17,851,033,00	18,946,875,00	16,693,231,00	46,2
2. Material, Insumos, Instrumental y Accesorios Médicos Quirugicos, odontológicos y de laboratorio	13,747,292,00	16,737,955,00	22,236,469,00	17,621,443,00	25,999,688,00	19,430,617,40	53,8
<b>Total General</b>	<b>26,938,247,00</b>	<b>32,262,533,00</b>	<b>40,189,183,00</b>	<b>35,472,476,00</b>	<b>44,948,538,00</b>	<b>36,123,848,40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Consulta Amigable – MEF - Detalle Sub-Genérica 8: SUMINISTROS MEDICOS – Toda fuente de financiamiento.

### 6.9.3 Uso Racional de Medicamentos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.

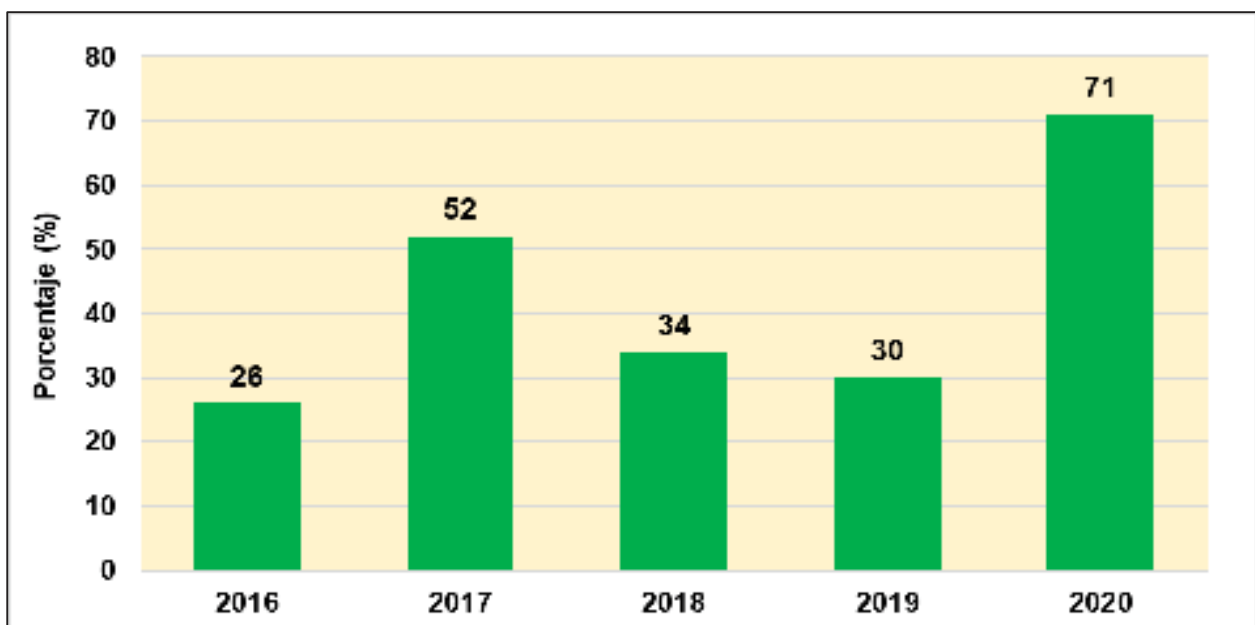
Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyendo un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. Para la obtención de los beneficios que pudiese conllevar la aplicación de un medicamento, se debe precaver su uso apropiado, partiendo desde una correcta prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración.

Es así que la seguridad de los pacientes o usuarios es de vital importancia, la vigilancia nos permite asegurar que el balance beneficio riesgo sea siempre positivo o favorable para su uso, a pesar de los riesgos que se puedan presentar. Con ello la farmacovigilancia entra a tallar ya que evita los efectos adversos de los medicamentos en un paciente, permite al médico controlar el cumplimiento de su prescripción y ofrecer oportunidades de mejoras para que la medicina cumpla con su función, con la farmacovigilancia se gasta menos en consulta e internamientos en clínicas u hospitales pues no mide solo efectos adversos. La gran tarea es entender que el Estado, la sociedad civil (pacientes) y la academia son aliados para promoverla.

Es responsabilidad de los profesionales de salud y de las empresas farmacéuticas realizar la farmacovigilancia de los medicamentos, notificando las sospechas de reacciones adversas al sistema peruano de farmacovigilancia. Durante el 2016 al 2020, se han reportados solo un caso de un incidente Adverso a los Dispositivos Médicos en el 2019.

Según el Gráfico N°301, se puede apreciar que, a nivel de la región Loreto se ha ido incrementando los reportes RAMS durante el periodo 2016 al 2020. En el 2020 se han reportado la mayor cantidad de RAM (71) el más alto en los 5 años analizados.

**Gráfico N ° 301. Notificaciones anuales de sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). 2016-2020**



Fuente: DIRESA LORERTO: DIREMID- Unidad de Uso Racional, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.







---

CAPITULO VII

**EVALUACIÓN FINANCIERA DE PRINCIPALES PROGRAMAS PRESUPUESTALES**

---



## 7.1. Evolución del presupuesto en salud de la región de Loreto

La Tabla N°209, muestra que, el pliego 453 del Gobierno Regional de Loreto muestra un incremento sostenido de la asignación presupuestal durante el periodo 2017-2020. De acuerdo a información proporcionada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en el año 2017 Loreto recibió una asignación total de S/.1,748,268,782 (PIM) y en 2020 esta ascendió a S/. 2,393,283,983 (PIM). El incremento presupuestal de la región fue de 36.89% en este periodo. Esta mayor asignación presupuestal a nivel regional tiene un correlato en el incremento del presupuesto en salud de las unidades ejecutoras encargadas de la prestación de los servicios de salud en Loreto.

**Tabla N°209. Región Loreto. Presupuesto regional en salud 2017 - 2020**

Periodo	Presupuesto Total Salud	Presupuesto Regional Loreto	Presupuesto Regional Salud Loreto		
			Monto	% *	% **
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

\*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 2017-2020

El presupuesto regional en salud durante el periodo 2017-2020 mostró un incremento anual promedio de 12.74%, acumulando en 2020 un incremento total de 38.21% (PIM) con respecto al monto asignado en 2017. El incremento presupuestal en salud se vio reflejado en una mayor participación en términos porcentuales en el presupuesto general del Departamento. Al inicio del periodo de evaluación, el presupuesto en salud representaba el 26.31% del gasto regional, mientras que en 2020 el presupuesto asignado concentró el 27.17% 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 2020 una participación de 2.36% del gasto nacional en salud.

### 7.1.1 Estructura presupuestal de los principales programas presupuestales

La DIRESA 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) 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.

A continuación, se detallará los indicadores de resultados y de coberturas seleccionados para cada programa presupuestal. Algunos de ellos no se miden ni en las evaluaciones cualitativas ni cuantitativas de la DIRESA o el nivel nacional, a pesar que se encuentran en las fichas de programas presupuestales.

7.1.1.1 Articulado Nutricional (PP 0001)

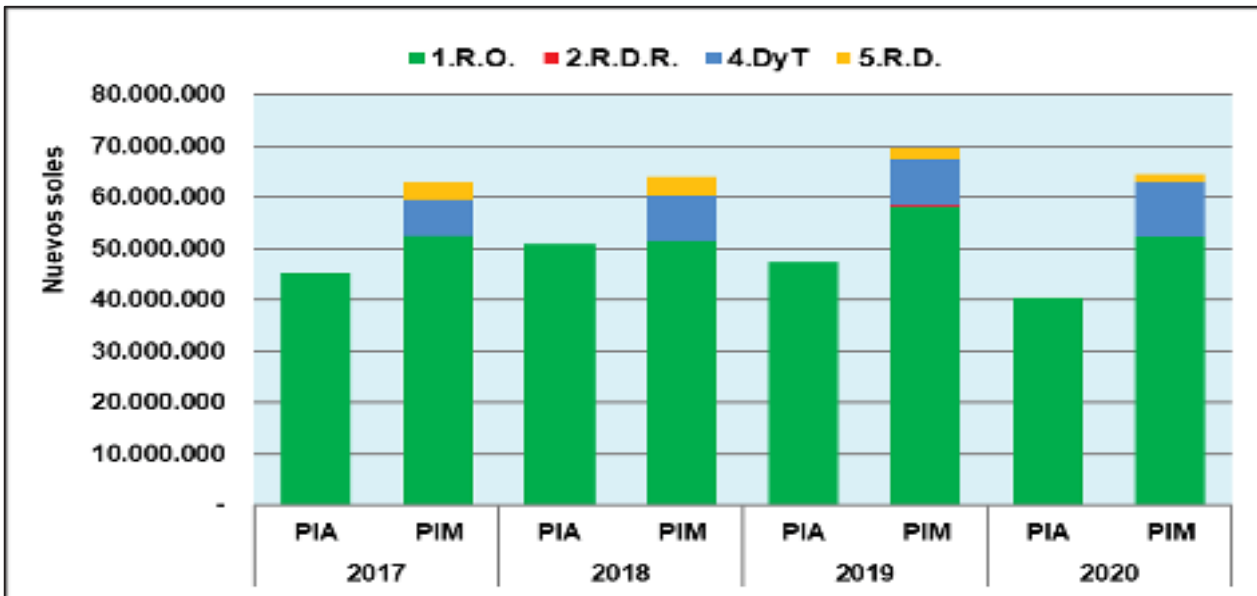
Tabla N°210. Región Loreto. Indicadores priorizados del articulado Nutricional -2020.

Indicadores Resultados	Indicadores Cobertura
<b>Programa Presupuestal 0001: Articulado Nutricional</b>	
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: DIRESA Loreto.

Durante el periodo 2017-2020 el presupuesto del Programa Articulado Nutricional muestra un incremento de 2.36% por mayor asignación presupuestal en la fuente donaciones y transferencias. El último año la fuente de recursos ordinarios representó el 81.1% del presupuesto total del programa en la región. (Gráfico N°302).

Gráfico N° 302. Estructura presupuestal PP 0001 según fuente de financiamiento 2017 - 2020



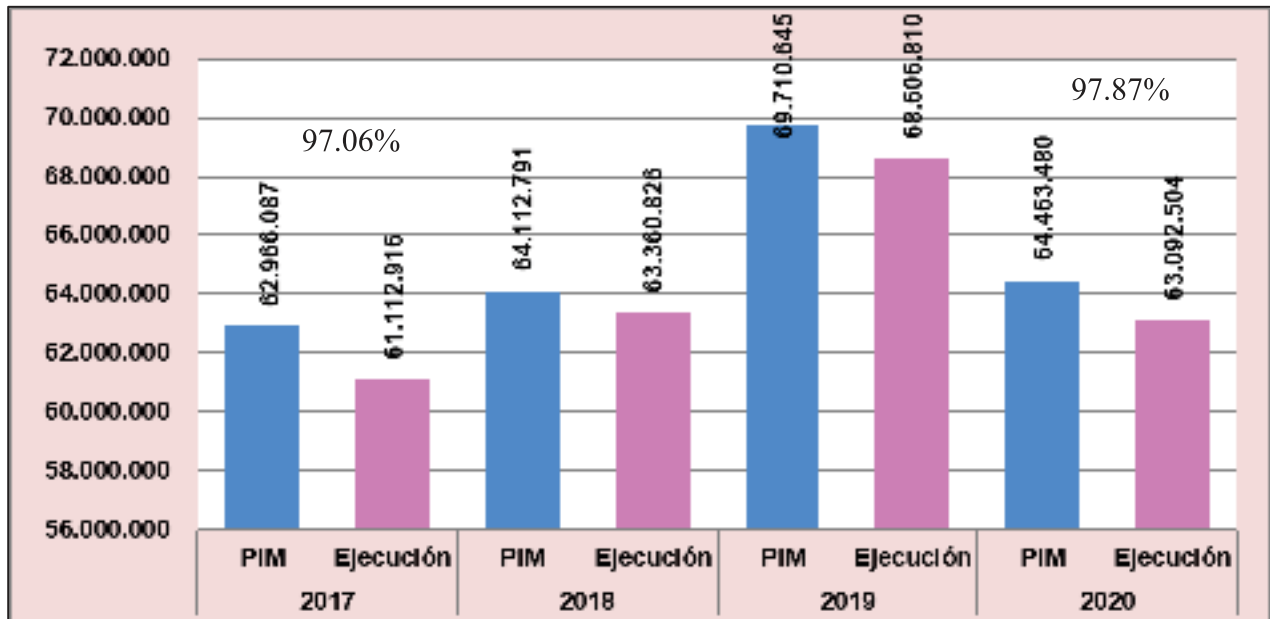
Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2021

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 incremento presupuestal del PP0001 tuvo una mejora en la ejecución presupuestal de los recursos asignados en el marco del programa. Los niveles de ejecución se incrementaron anualmente, en 2017 se ejecutó el 97.06% del presupuesto, mientras que en 2020 el indicador alcanzó el 97.87% del presupuesto asignado. (Gráfico N°303).

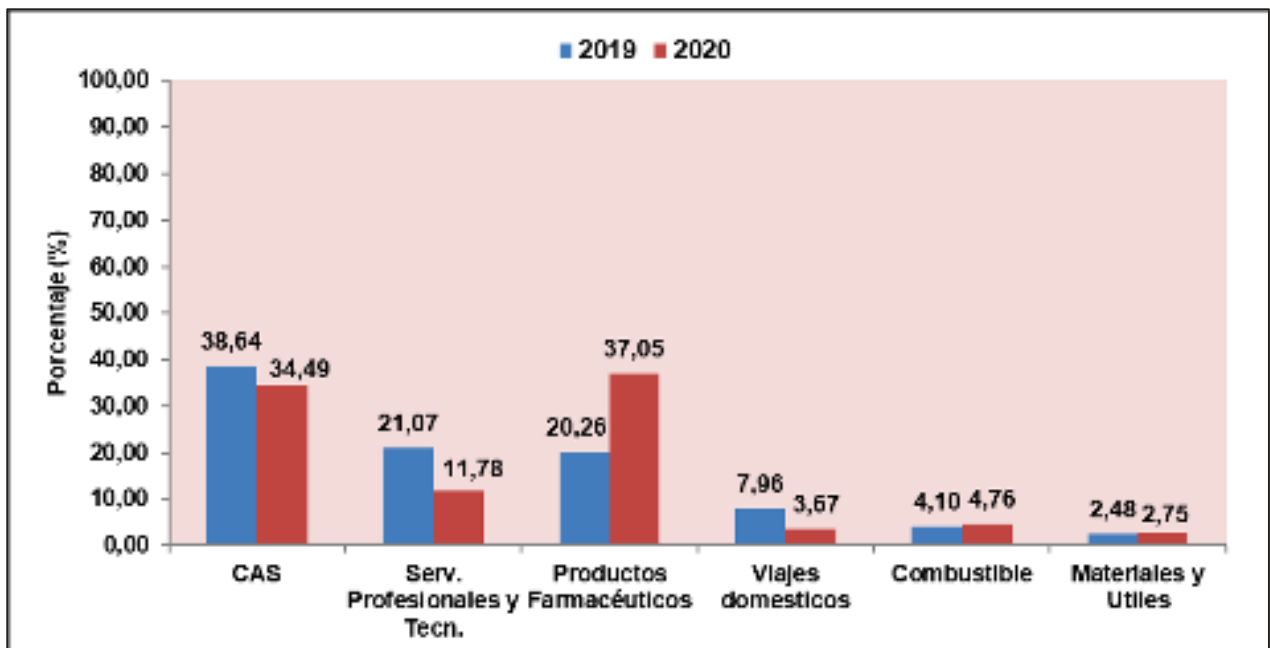
**Gráfico N°303. Evolución presupuestal y ejecución del PP0001. 2017 - 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

El Gráfico N°304, muestra la distribución de la ejecución del gasto del PP0001 en el departamento de Loreto en los años 2019 y 2020. El principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal con contratos administrativos de servicios en el 2019 (38.64%) y 34.49% (2020). El gasto en productos farmacéuticos se incrementó en el último año del 2019 al 2020 con 20.26% a 37.05% con el 16.8%, mientras que el gasto en viajes domésticos se redujo en 4.3%.

**Gráfico N° 304. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0001 en Loreto. 2019-2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2019-2020

7.1.1.2 Salud Materno Neonatal (PP0002)

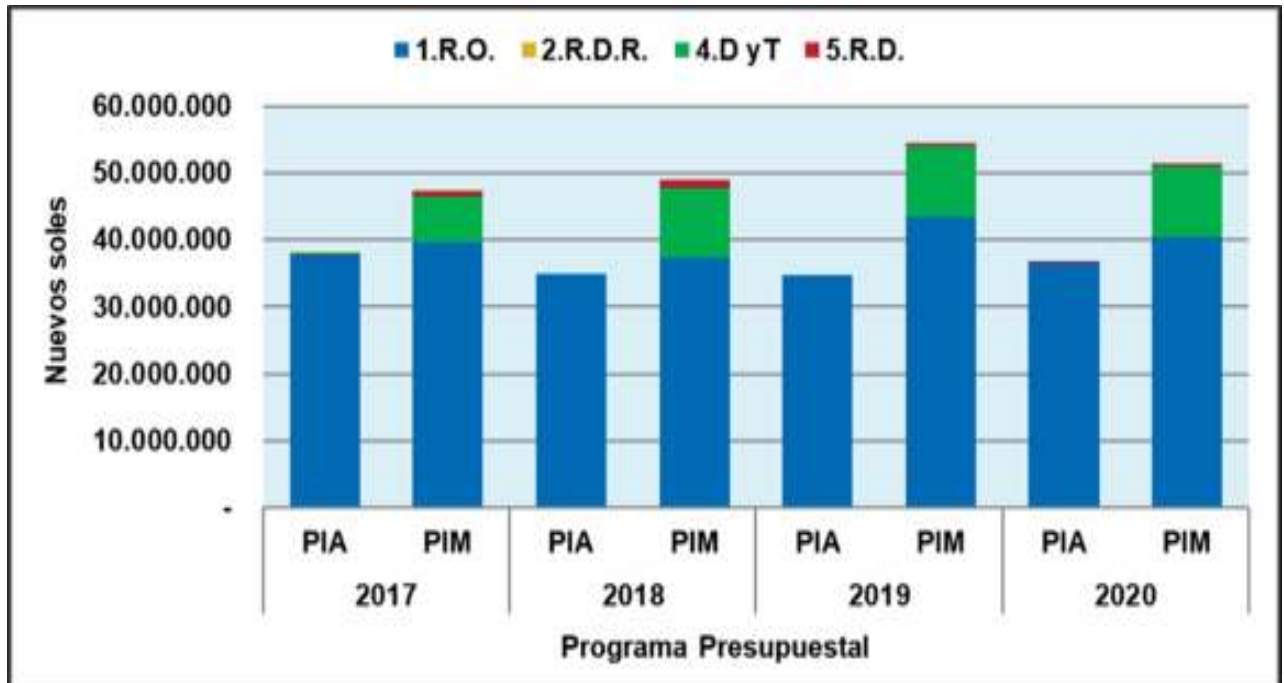
Tabla N° 211. Región Loreto. Indicadores priorizados Salud Materno Neonatal.2020

Indicadores Resultados	Indicadores Cobertura
<b>Programa Presupuestal 0002: Salud Materno - Neonatal</b>	
Prevalencia de anemia en gestantes del 1er trimestre	% de Gestantes con prueba de Hb en el 1er Trimestre
Prevalencia de anemia en niñ@s de 6 a 36 (24 meses)	% de Gestantes con suplemento de hierro (MMM)
	% de niños de 6 a 12 meses de edad con prueba de Hb
	% de niños de 6 a 24m con suplemento de hierro (MMM)

Fuente: Fuente: DIRESA Loreto.

El presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal en el periodo 2017- 2020 muestra un crecimiento de 8.28%. En el último año la fuente de recursos ordinarios representó el 78.8% del presupuesto total del programa en la región, siendo el principal gasto en esa fuente de financiamiento, la contratación de personal CAS. Asimismo, se observa en el último año el incremento de la fuente donaciones y transferencias y el principal gasto estuvo destinado a la contratación de servicios profesionales y técnicos. (Gráfico N°305).

Gráfico N°305. Estructura presupuestal PP0002 según fuente de financiamiento 2017 - 2020



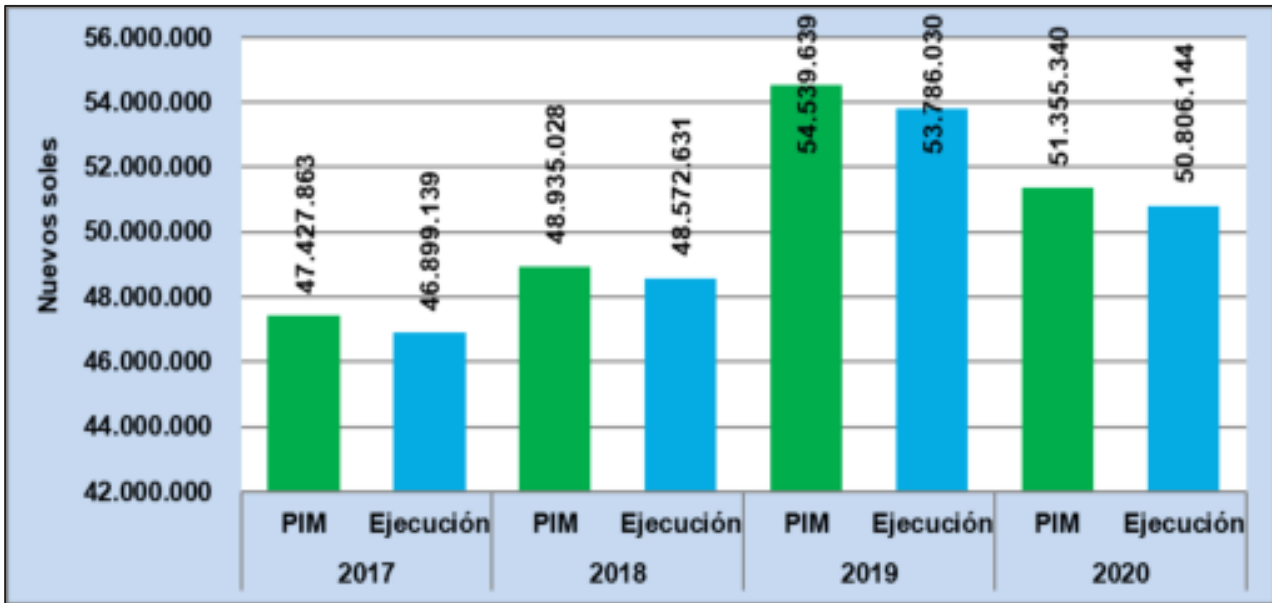
Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2021

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 incremento presupuestal 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 8.28% hasta 2020. En el último año se registra una reducción del 5.84% de presupuesto del programa con respecto al año anterior. El nivel de ejecución del gasto del PP0002 en 2017 asciende a 98.8% y para el año 2020 el indicador de ejecución del gasto se incrementa hasta alcanzar 99.9%. (Gráfico N° 306).

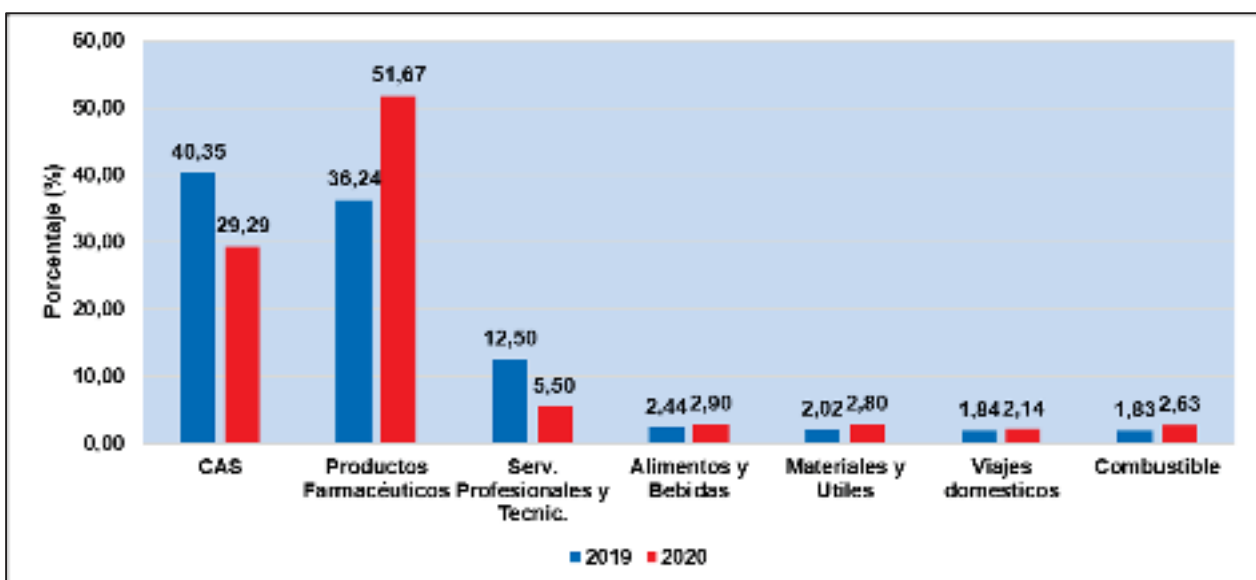
**Gráfico N° 306. Evolución presupuestal y ejecución del PP0002. 2017 - 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

El Gráfico N°307, muestra la distribución de la ejecución del gasto del PP0002 en el departamento de Loreto en los años 2019 y 2020. El principal gasto cubierto con recursos del programa es la compra de productos farmacéuticos (51.67%), en este rubro el gasto se incrementó 15.4% con respecto al año anterior, mientras que el gasto por contratos CAS se redujo en 11.0%.

**Gráfico N° 307. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0002 en Loreto 2019-2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2019-2020



### 7.1.1.3 Programa TBC-VIIH/SIDA (PP 0016)

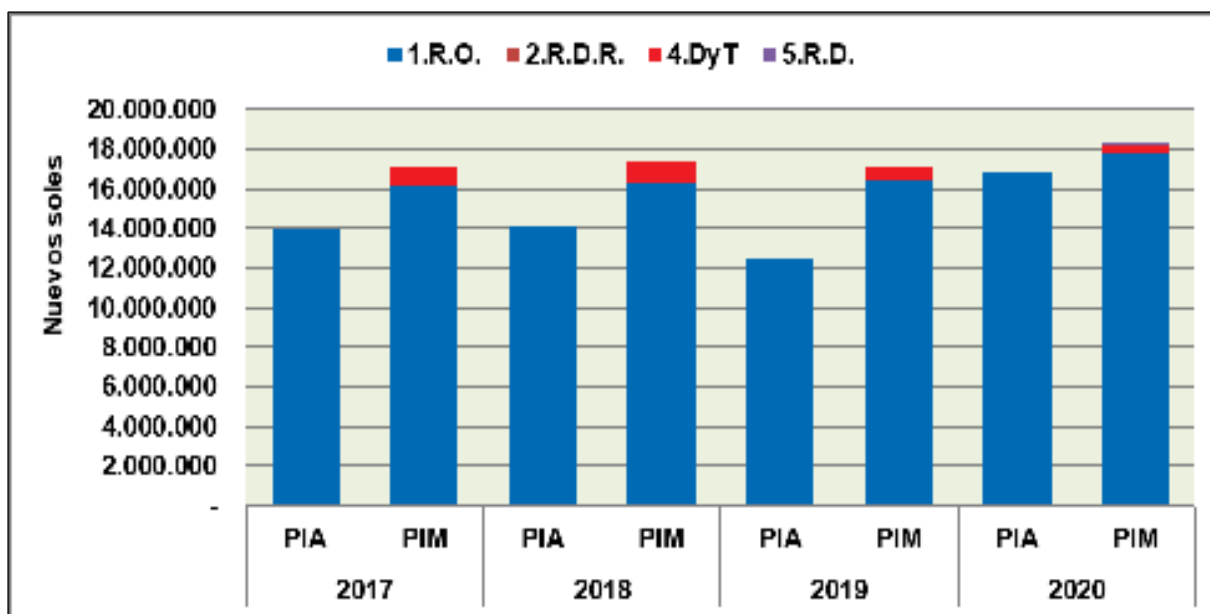
Tabla N° 212. Región Loreto. Indicadores prioritizados Programa TBC-VIH/SIDA (PP0016) - 2020

Indicadores Resultados	Indicadores Cobertura
<b>Programa Presupuestal 0016 TBC- VIH/SIDA</b>	
Tasa de Incidencia de Tuberculosis pulmonar frotis positivo	Cobertura de Tamizaje VIH en varones 18 a 59 años
Incidencia de VIH en poblaciones de Alto Riesgo	% de personas de 15 años a más con conocimientos sobre la forma de transmisión de la tuberculosis
	% de contactos examinados entre contactos censados
	% de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba de VIH en los últimos 12 meses y conoce su resultado

Fuente: Fuente: DIRESA Loreto.

Durante el periodo 2017-2020 la evolución presupuestal del Programa TBC-VIH/SIDA en Loreto muestra un crecimiento continuo. En el año 2017 el presupuesto asignado fue de S/. 17,053,890 y para el año 2020 se incrementa a S/. 18,238,933. La principal fuente de financiamiento es la de recursos ordinarios y financia el 97.6% del presupuesto del programa en el departamento, la siguiente es la fuente de donaciones y transferencias, pero su participación es mínima y no supera el 2.5% del presupuesto total.

Gráfico N° 308. Estructura presupuestal PP0016 según fuente de financiamiento. 2017 - 2020



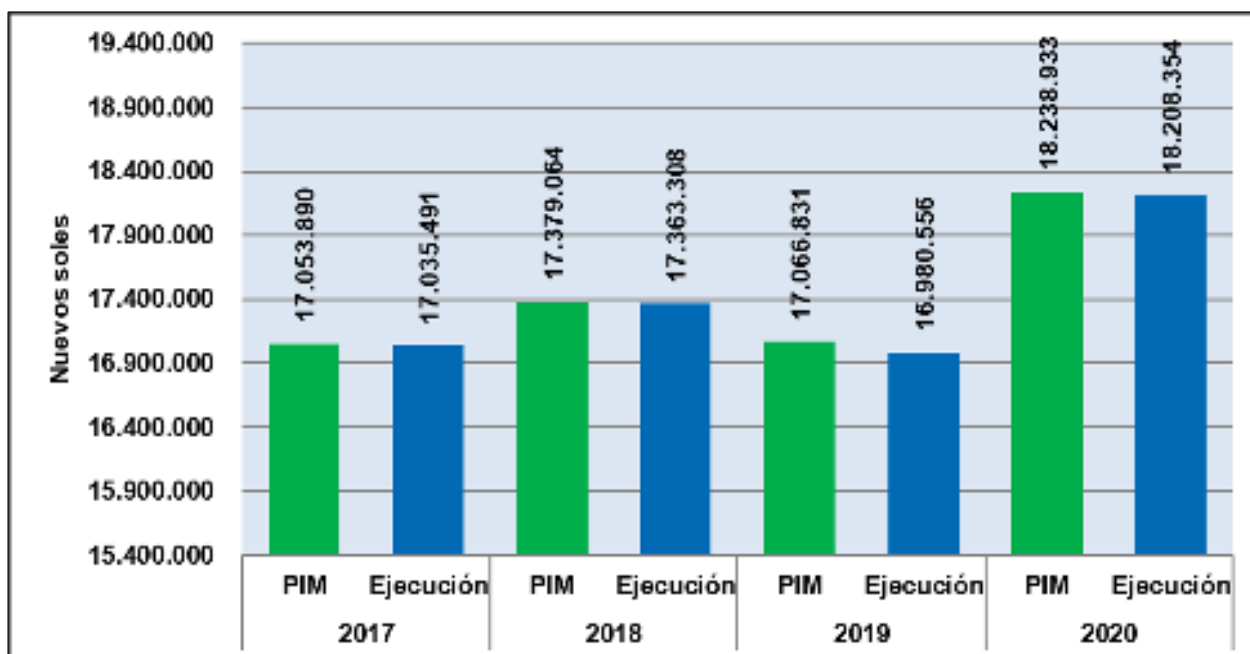
Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2021

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 nivel de ejecución presupuestal del PP 0016 en el periodo 2017- 2020 es de 99.8% en promedio. El nivel de ejecución más bajo se da en el año 2019 con un gasto del 99.4% del monto presupuestado. (Gráfico N° 309).

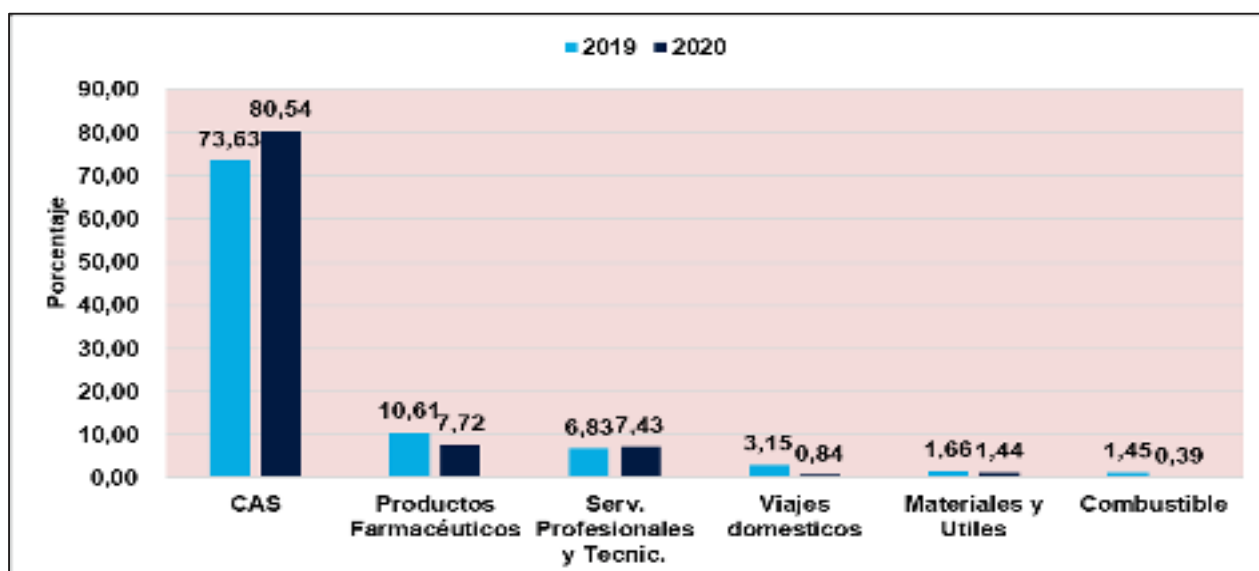
**Gráfico N°309. Evolución presupuestal y ejecución del PP0016 2017 – 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

El Gráfico N° 310, muestra la distribución de la ejecución del gasto del PP0016 en el departamento de Loreto en los años 2019 y 2020. El principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal por contratos administrativos de servicios, con un 80.5% de participación en el año 2020, el segundo gasto efectuado es la compra de productos farmacéuticos con un 7.7% de participación en el gasto; los gastos en viajes domésticos, materiales y útiles y combustibles se redujeron con respecto al año 2019.

**Gráfico N°310. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0016 en 2019-2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2019-2020

### 7.1.1.4 Programa Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (PP 0017)

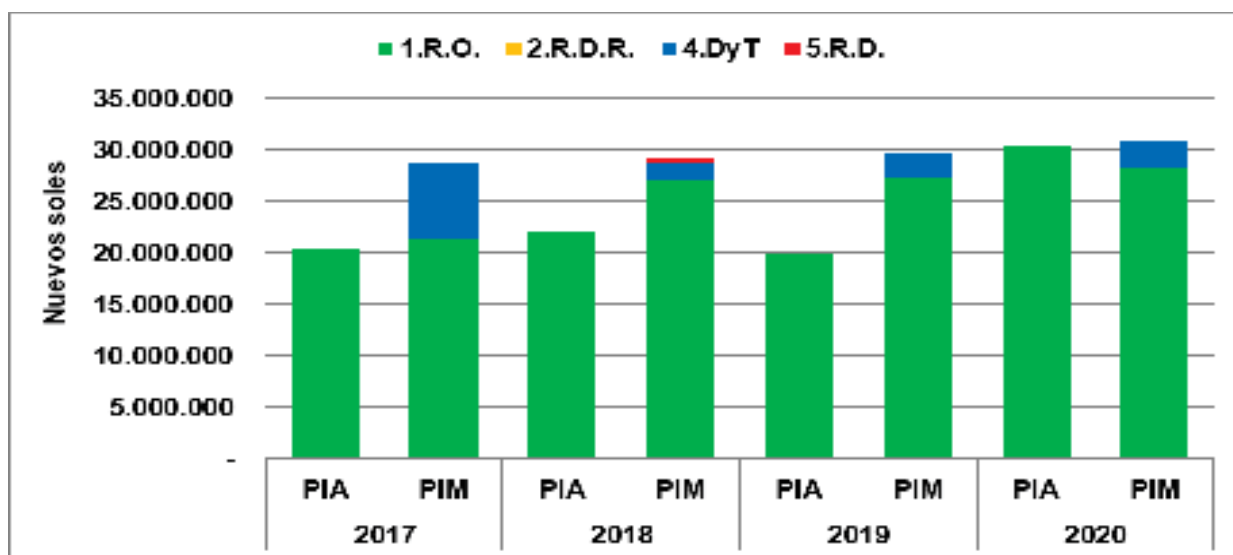
Tabla N° 213. Región Loreto. Indicadores priorizados del Programa Prevención de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (PP 0017). 2020

Indicadores Resultados	Indicadores Cobertura
<b>Programa Presupuestal 0017 Enfermedades Metaxénicas y zoonosis</b>	
Índice Parasitario anual (IPA)	% de viviendas con tratamiento focal para dengue
Tasa de letalidad por dengue	% de personas >14 años identifican al menos 3 acciones preventivas para evitar criaderos dentro de casa.
Tasa de rabia humana silvestre por 100,000 habitantes	% de personas >14 años que aplican al menos 4 medidas de prevención de malaria
Efectividad del tratamiento para malaria por P. Falcíparum	% de personas expuestas a rabia que reciben atención integral

Fuente: Fuente: DIRESA Loreto.

El presupuesto del Programa de Enfermedades Metaxénicas en el año 2020 evidencia un crecimiento total de 7.5% con respecto al año 2017. Este crecimiento se debe a la transferencia de recursos realizados por el MINSA para priorización de las intervenciones enmarcadas en el Plan Malaria Cero Período 2017-2021, autorizado con D.S. N° 157-2019-EF por el monto de S/. 7,068,000. (Gráfico N°311).

Gráfico N° 311. Estructura presupuestal PP00017 según fuente de financiamiento 2017 - 2020



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2021

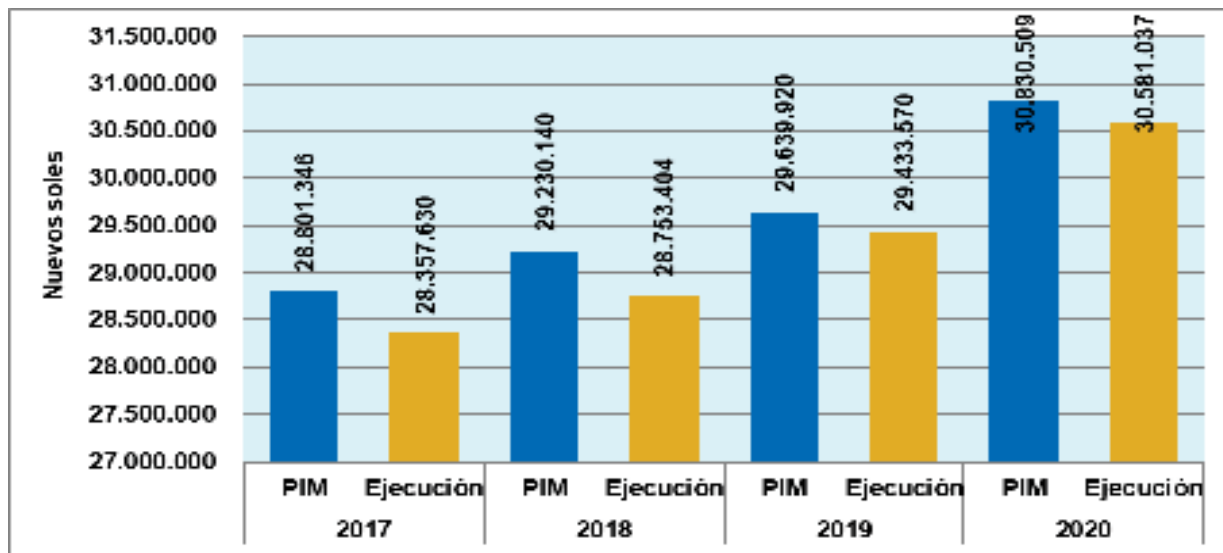
PIA: Presupuesto Institucional de Apertura, PIM: Presupuesto Institucional Modificado

R.O: Recursos Ordinarios, R.D.R.: Recursos Directamente Recaudados, DyT: Donación y Transferencias, R.D: Recursos Determinados

Sin embargo, el PIM en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se reduce en 6.84% con respecto al PIA 2020, debido a modificaciones presupuestarias que afectaron al programa para financiar la actividad: 5006269 Prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus, a efectos de establecer mecanismos de protección y minimizar el impacto del covid-19.

El año 2020 el MINSA emite el D.S. N° 004-2020-SA que declara en emergencia al departamento de Loreto por brote epidémico de dengue y se aprueba transferencia de recursos por S/.1,749,876 a través de la fuente de donaciones y transferencias y con D.U. N°118-2020 se transfiere a Loreto S/. 2,959,277, para financiar el reforzamiento de la oferta de los servicios de salud para la atención de personas con Dengue en la fuente recursos ordinarios, que evidencia un crecimiento del PIM 2020 con respecto al PIM 2019. (Gráfico N°312).

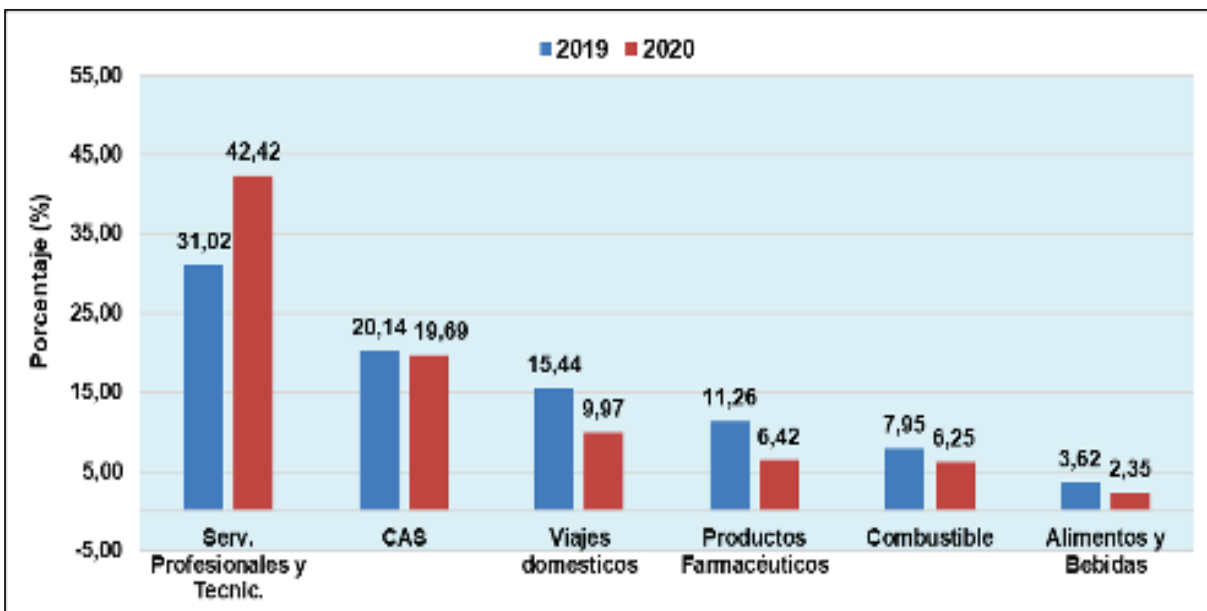
**Gráfico N°312. Evolución presupuestal y ejecución del PP0017. 2017 - 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

Gráfico N°313, muestra la distribución de la ejecución del gasto del PP0017 en el departamento de Loreto en los últimos dos años. Los gastos relacionados a servicios profesionales y técnicos y Contratos Administrativos de Servicios concentran fue del 42.42% (2020) un incremento del 11.4% con respecto al 2019; Mientras que el gasto en productos farmacéuticos en el 2020 fue de 19.69% se reduce 0.45% con respecto al 2019.

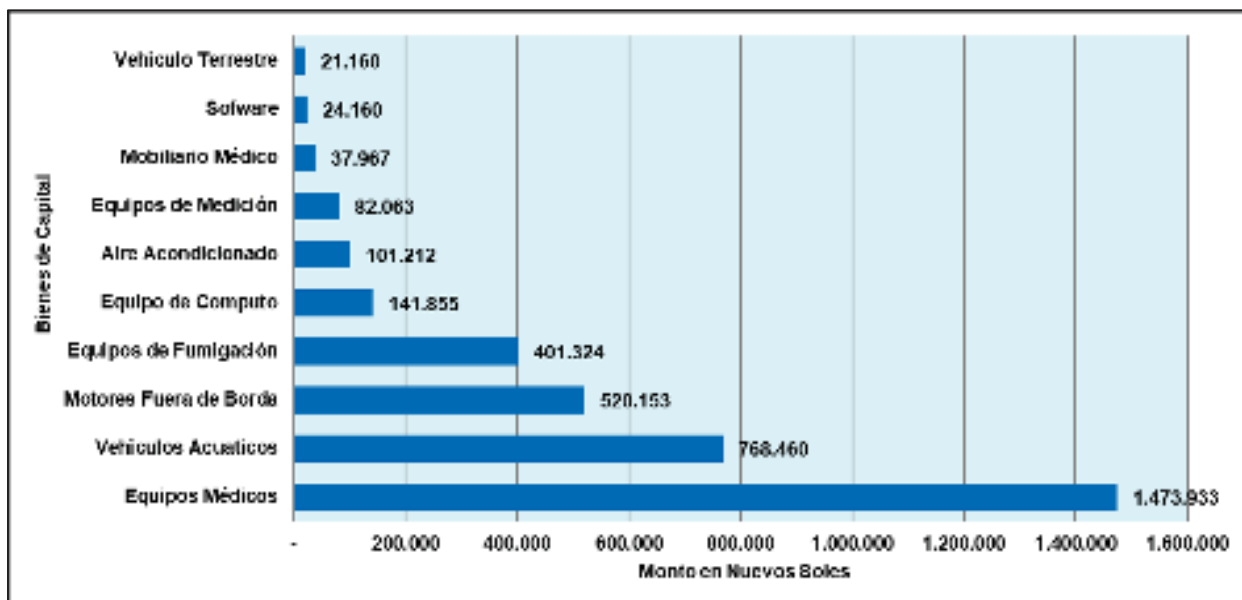
**Gráfico N° 313. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0017 en Loreto 2019-2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2019-2020

El Gráfico N° 314, muestra los principales gastos realizados en la compra de equipos con cargo a los recursos del PP 0017. En el periodo 2017-2020 se ejecutaron en total S/. 3,626,146 en la adquisición de diversos equipos y mobiliarios.

**Gráfico N° 314. Gastos en equipos del PP0017 en Loreto 2017-2020.**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

### 7.1.1.5 Programa Prevención y Control de Cáncer (PP 0024)

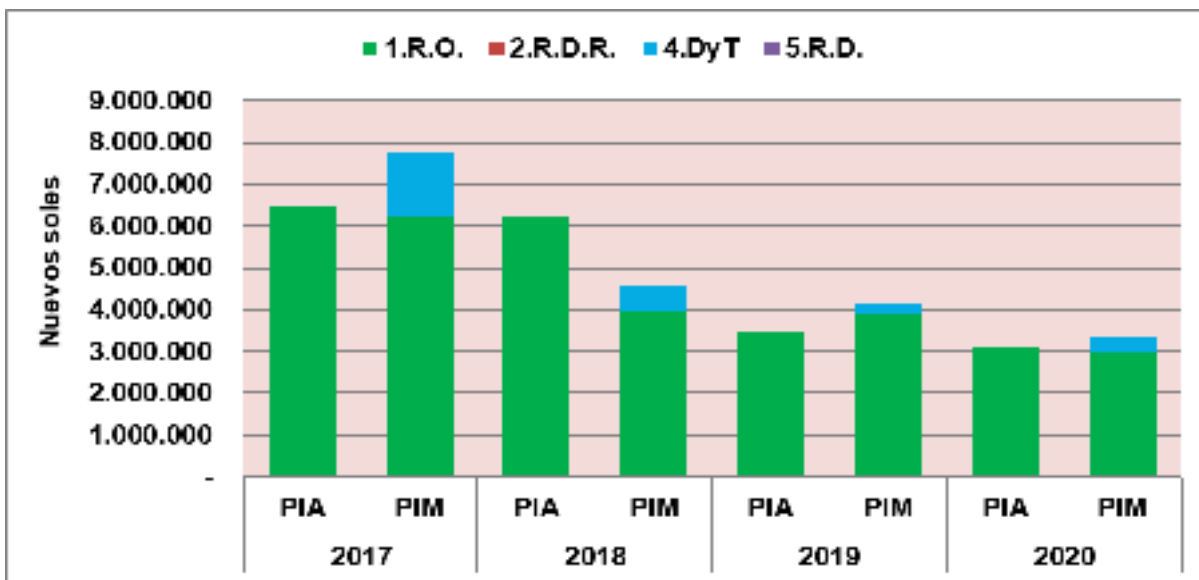
**Tabla N° 214. Región Loreto. Indicadores priorizados del Programa Prevención y Control de Cáncer (PP 0024)**

Indicadores Resultados	Indicadores Cobertura
<b>Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control del Cáncer</b>	
Tasa de Mortalidad en mujeres de 25 a 60 años por cáncer de cuello uterino	% de mujeres de 25 a 60 años examinadas con Papanicolau
Tasa de mortalidad en mujeres de 25 a 60 años por cáncer de mama	% de mujeres de 25 a 60 años examinadas con Papanicolau y conocen resultados
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 se han realizado un examen físico de mama en los últimos 12 meses
	% de mujeres de 50 a 65 años de edad que se han realizado mamografías 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: DIRESA Loreto.

El presupuesto del Programa de Prevención y Control del Cáncer muestra en el año 2020 una reducción en la asignación de 57.5% con respecto al año 2017, debido a los ajustes en la programación presupuestal de la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales. En los últimos dos años el 90% de los gastos del programa estuvo financiado por la fuente de recursos ordinarios, mientras que la fuente de donaciones y transferencias en el último año represento el 10% de la asignación. (Gráfico N°315.).

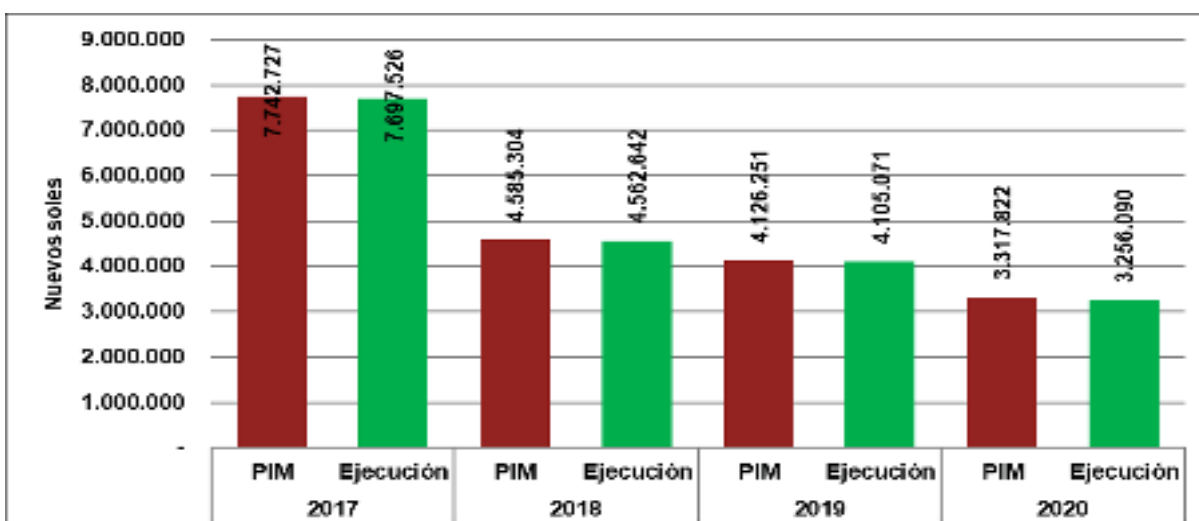
**Gráfico N°315. Estructura presupuestal PP0024 según fuente de financiamiento 2017 - 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2021  
 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 muestra niveles de ejecución del 99% en cada uno de los años del periodo 2017-2020. Asimismo, se evidencia que la mayor asignación presupuestal para el programa se realizó en 2017 y esta fue ligeramente superior a los S/7, 700,000, siendo la segunda asignación más baja de los Presupuestos ejecutados en Loreto después del programa de control y prevención de la salud mental. (Gráfico N° 316).

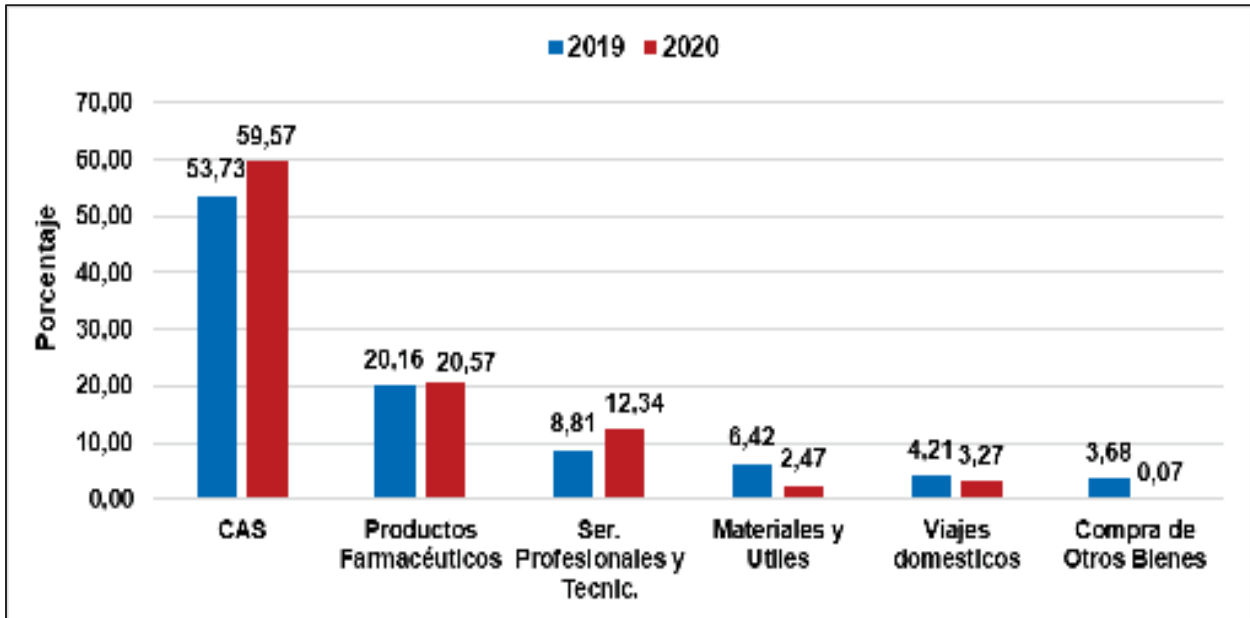
**Gráfico N° 316. Evolución presupuestal y ejecución del PP0024. 2017 – 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

El principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal CAS, concentra el 59.5% de la asignación presupuestal en el año 2020, seguido por la adquisición de productos farmacéuticos con 2.5%. Asimismo, se puede evidenciar el incremento de 3.5% del gasto en la partida servicio profesionales y técnicos con respecto al año 2019. (Gráfico N°317)

**Gráfico N° 317. Distribución de la ejecución presupuestal del PP0024 en Loreto 2019-2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2019-2020

**7.1.1.6 Programa de Control y Prevención de Salud Mental (PP 0131)**

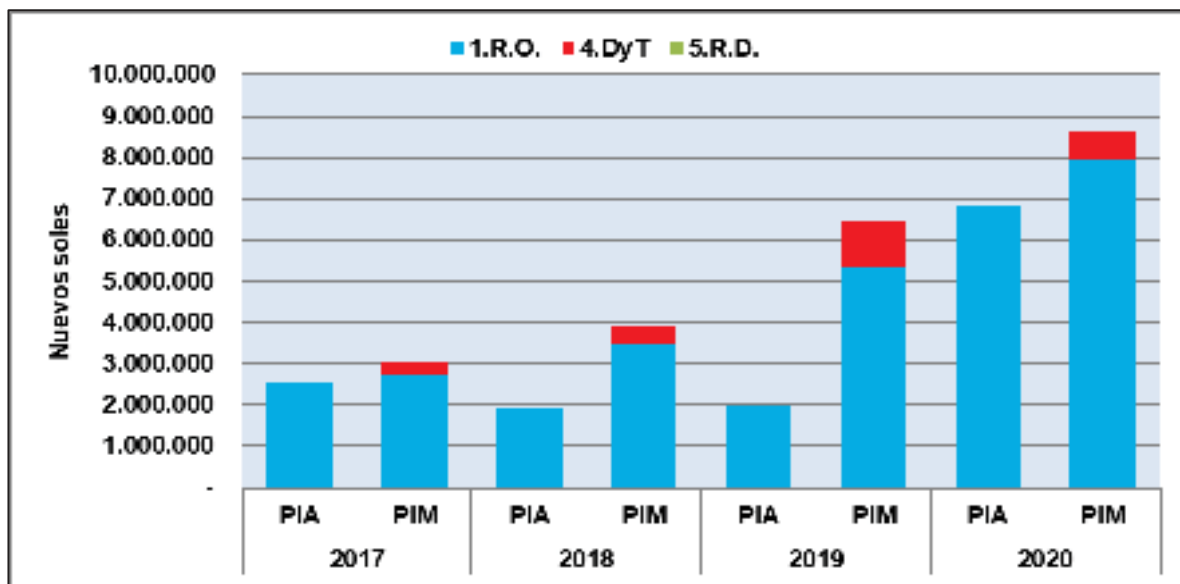
**Tabla N° 215. Región Loreto. Indicadores prioritizados del Programa Prevención y Control de Cáncer (PP 0024)**

Indicadores Cobertura
<b>Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención de Salud Mental</b>
% de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas
% de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen 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 tienen diagnóstico y tratamiento
% de personas con trastornos y síndromes psicóticos que tienen diagnóstico y tratamiento

Fuente: Fuente: DIRESA Loreto.

En el Gráfico N° 318, se observa que, el Programa de Control y Prevención de Salud Mental es el más reciente programa presupuestal implementado. El 92% de su presupuesto proviene de la fuente de recursos ordinarios, mientras que el 8% restante es asignado a través de la fuente de donaciones y transferencias. El presupuesto del programa en el año 2017 fue de S/. 3,029,587 y se incrementa en 185% por el financiamiento de los servicios en los centros de salud mental comunitarios en el año 2020.

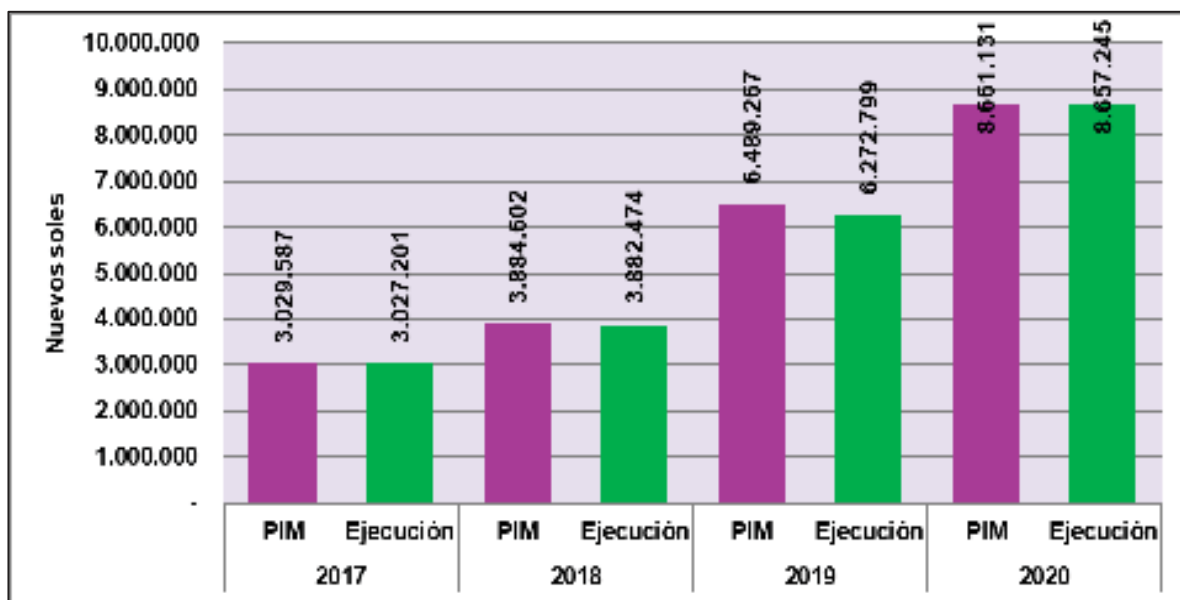
**Gráfico N°318. Estructura presupuestal PP0131 según fuente de financiamiento 2017 – 2020**



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2021  
 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 0131 muestra niveles de ejecución del 99%. En su primer año de ejecución el gasto en personal CAS y en locadores de servicios representó el 55% del gasto total del programa. En 2020 el gasto ejecutado en estos rubros alcanzó el 79.7% del presupuesto asignado en el marco del programa. (Gráfico N°319).

**Gráfico N°319. Evolución presupuestal y ejecución del PP0131. 2017 - 2020**

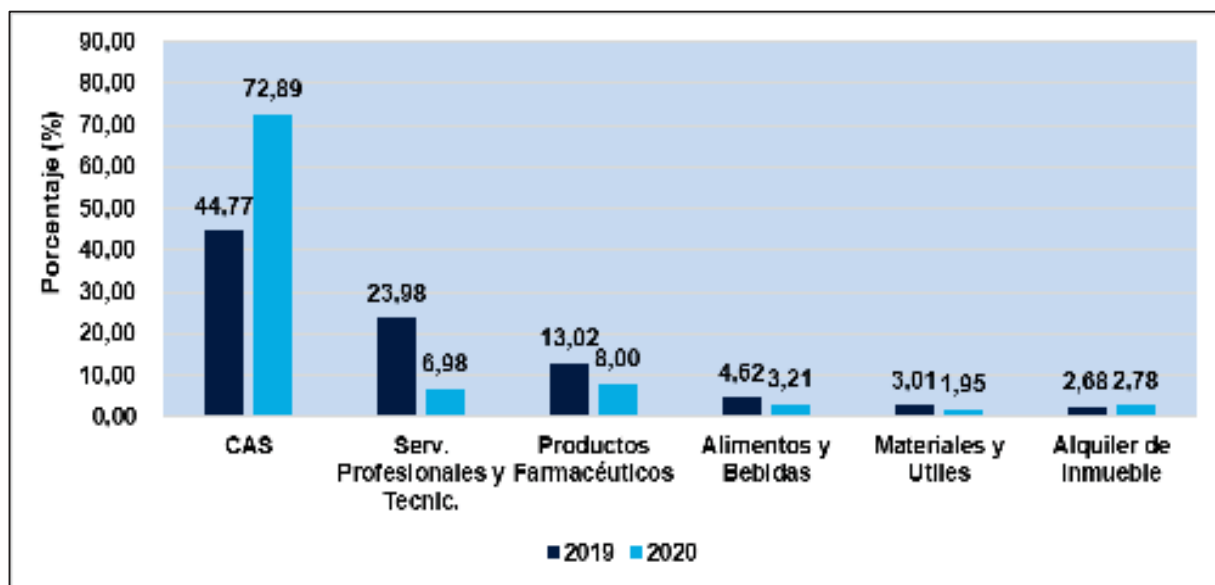


Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020

En el año 2019 el gasto en recursos humanos estuvo financiado por el 68.7% del presupuesto total del programa, que pasa a incrementarse al 79.8% para el año 2020. Otro de los principales gastos son la compra de productos farmacéuticos con 8% y compra de alimentos y bebidas con 3.2% de gasto del presupuesto total del programa en el año 2020. (Gráfico N°320).



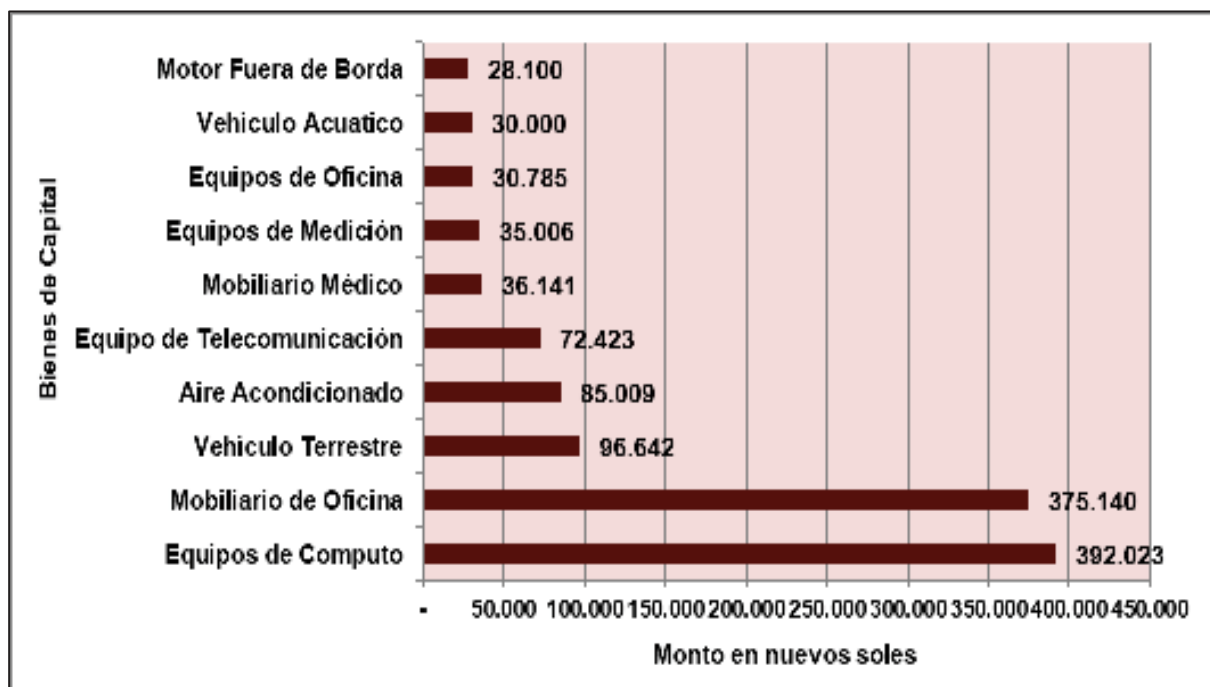
Gráfico N° 320. Distribución de la ejecución presupuestal del PP00131. Loreto 2019-2020



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2019-2020

Gráfico N° 321, muestra los gastos que se priorizaron en adquisición de mobiliarios y equipos, para la entrega de los productos establecidos en el PP0131. En el periodo 2017- 2020 se ejecutaron en total S/. 1,273,722 en la adquisición de diversos equipos y mobiliarios.

Gráfico N° 321. Gastos en equipos del PP0017 en Loreto 2017-2020.



Fuente: SIAF-SP - Ministerio de Economía y Finanzas 2017-2020



---

**CAPITULO VII**

**CONCLUSIONES**

---





## 7.1 DETERMINANTES DE LA SALUD

### Determinantes Geográficos:

- ✓ La región Loreto está ubicada en el extremo Nor-Oriental del territorio peruano, tiene una superficie de 368,851.95 Km<sup>2</sup>, corresponde al 28.7% del territorio nacional, representa el 49.9% de la Amazonía Peruana.
- ✓ La región Loreto en particular y la gran región selva en general, poseen el sistema hidrográfico más grande y complejo del planeta; siendo el eje central de este sistema el río Amazonas, que en el territorio nacional tiene 713 kilómetros y se forma de la unión de los ríos Ucayali y Marañón.
- ✓ El clima es cálido, Húmedo y muy lluvioso. Es cálido por que la temperatura es constantemente alta con medias anuales superiores a 25°C (alrededor de 27°C).
- ✓ Sus límites están comprendidos por: Norte: Repúblicas de Ecuador y Colombia, Este: República de Brasil, Sur: Región Ucayali y San Martín. Oeste: Regiones de Huánuco, San Martín y Amazonas.
- ✓ A partir del año 2014, la región Loreto, está organizada en 08 Provincias (Alto Amazonas, Datem del Marañón, Maynas, Loreto, Ramón Castilla, Requena, Putumayo y Ucayali) y 53 distritos.
- ✓ La ciudad de Iquitos, capital de la región Loreto, solo es accesible por vía aérea y fluvial. La vía por la cual la población migra generalmente al interior de la región es a través de la vía fluvial.
- ✓ Los riesgos de emergencias y desastres que más afronta la región Loreto son; los producidos por la naturaleza (Inundaciones, desborde de los ríos, vientos fuertes), y producidos por la mano del hombre (Incendios urbanos, urbanos marginales, la contaminación ambiental de los ríos principalmente).

### Determinantes Demográficos:

- ✓ La población de la región Loreto para el año 2020 asciende a un total de 1'088,076 habitantes, representa el 3.3% de la población total del país, y tiene una densidad poblacional de 3.0 habitantes por km<sup>2</sup>, según el Censo 2017, el 68,7% representaba la población urbana y el 31,3% el área rural.
- ✓ La Tasa de crecimiento para el 2020 fue del -0.1% y la tasa de crecimiento poblacional promedio anual en las provincias, es mayor en la provincia Alto Amazonas, con un aumento de la población de 17,3%, creciendo a un ritmo promedio anual de 1,6%.
- ✓ De acuerdo a la carga porcentual por distritos de la población en la región Loreto, el 80% de la población se concentran en 19 distritos de los 53 existentes: San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Belén, Yurimaguas, Requena, Nauta, Contamana, Ramón Castilla, Fernando Lores, Balsapuerto, Pebas, Sarayacu, Napo, San Pablo, Yavarí, Urarinas, Lagunas y Mazán.
- ✓ El 35.52% de la población está concentrada en etapa Adulto (30 a 59 años de edad) y la etapa de vida menos concentrada es la etapa adulto mayor (60 años a +), con el 7.9%. El 50.2% son del sexo masculino.
- ✓ En el periodo intercensal 2007-2017, la dependencia de vejez se ha incrementado de 10.3 a 16.0 dependientes por cada 100 personas en edad activa, habiendo un incremento entre los años censales de 5.7 personas por edad activa.
- ✓ La migración a la región Loreto proceden principalmente de la Selva misma: San Martín y Ucayali, el cual representan el 50% de las migraciones.
- ✓ La Esperanza de Vida al Nacer proyectadas del 2015 al 2020 en la región Loreto en ambos sexos es de 72.7 años, mientras que para los hombres es de 72.7 años y para las mujeres de 75.1 años.
- ✓ El promedio de la Tasa Global de Fecundidad en el Perú es de 2.2 hijos por mujer, en el quinquenio 2015-2020 el promedio en la región Loreto es de 2.64 hijos por mujer.



## Determinantes Socio Económicos

- ✓ Según ENDES 2020; En la región de Loreto, la proporción de hogares con paquete de servicios básicos es del 41.9% menor que el promedio del nivel nacional (73.8%).
- ✓ En el 2020, la proporción de viviendas con acceso de agua por Red Pública en la región Loreto es de 35.2 % y con acceso a agua para beber con nivel de cloro suficiente es del 57.6%.
- ✓ La Provincia de Maynas cuenta con la mayor proporción de acceso a agua a través de pilón, o pileta de uso público (76.9%) y con acceso a agua por Red Pública dentro de la vivienda (74.1%).
- ✓ Según ENDES, en la región de Loreto, el servicio sanitario con red pública dentro de la vivienda es del 42.4%, seguido de ello, se utiliza el servicio sanitario con desagüe en letrinas (41.5%), asimismo, existe un 14.3% de población que no cuenta con servicio sanitario con desagüe.
- ✓ Las viviendas que disponen de servicio higiénico conectado a la Red Pública en la región Loreto es del 37.6%, dentro de la vivienda (36.6%) y fuera de la vivienda (1.0%) de la vivienda; las viviendas que acceden a los servicios sanitarios de Letrina son del 41.1%. Nos muestra que, las provincias de Maynas y Alto Amazonas son las que cuentan con mayor número de viviendas particulares con servicios sanitarios.
- ✓ El acceso al servicio eléctrico en la región Loreto ha variado hacia el incremento de 25.8 punto porcentuales entre los años 2009 y 2020 en 58.9% a 84.7% respectivamente.
- ✓ En la región Loreto, la generación total de residuos sólidos domiciliarios urbanos en el 2020 fue de 168 007,97 tn/año, mientras que la generación Per Cápita de Residuos Sólidos fue de 0.64Kg/hab/día/. Así mismo el 64.41% de los desechos sólidos urbanos son recogidos periódicamente.
- ✓ En la región Loreto 2019, el 90.3% de las viviendas predomina las independientes, el 53.7% de sus paredes exteriores son de madera, el 38.7% de sus pisos son de madera o similares.
- ✓ La tasa de analfabetismo en la región Loreto en el 2020 es de 6.1% (2020), la tasa de analfabetismo en mujeres fue de 8.4% y de hombres 4.6% (2019), así mismo la provincia de Datem del Marañón presenta la tasa más alta de analfabetismo que el resto de las provincias (14.0%).
- ✓ INEI, informa que, en la región Loreto periodo 2020, el 63.0% de los jóvenes de 18 a 25 años tienen secundaria completa, el 16.9% es la tasa neta de asistencia de jóvenes de 17 a 24 años de educación secundaria.
- ✓ En la región Loreto, entre los dos últimos años 2018 y 2019 hay un incremento mínimo del Índice Desarrollo Humano (IDH) de 0.0095; En el 2018 (0.4739) y 2019 (0.4834). Loreto ocupa aproximadamente el puesto 16 en el ranking IDH determinado entre todas las regiones del Perú.
- ✓ En el año 2020, la pobreza monetaria afectó al 30,1% de la población del país, incrementándose en 9,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2019. En la región Loreto alcanzó el 33.1% en el año 2020, habiendo un incremento del 1.1% en relación al año anterior que obtuvo el 32.2%.
- ✓ En el año 2020, se conformaron cinco grupos de departamentos con niveles de pobreza estadísticamente semejantes. La región Loreto se encuentra en el segundo grupo se incluye a Amazonas, Áncash, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, Piura, Provincia Constitucional del Callao y Tumbes en un rango de 31,3% a 34,6%.
- ✓ En relación a la tasa de empleo, en la región Loreto, la máxima tasa de empleo fue en el año 2015 (96.5%), en el 2019 la tasa de empleo fue del 96.1% al igual que el 2018.
- ✓ En los años 2017 y 2018, la región Loreto se encontraba dentro del grupo 2 de los departamentos con niveles de pobreza y de pobreza extrema estadísticamente

- semejantes con intervalo en el 2017 en los límites superior e inferior de 32.9% y 46.3% y en 2018 de 32.9% a 36.2%.
- ✓ En la región de Loreto la tasa de empleo Informal es mayor que la tasa de empleo formal, en el 2018 alcanzó una tasa de empleo informal del 81.8% y una tasa de empleo formal del 18.2%.
  - ✓ La tasa de desempleo en la región Loreto, desde el 2009 al 2015 ha ido decreciendo lentamente de 4.5% a 3.5% respectivamente, sin embargo, en el año 2016 la tasa de incrementó a 4.2% para luego nuevamente disminuir en el 2019 a 3.9%.
  - ✓ En el 2019, los trabajadores independientes conformaron el 48,2% de la PEA ocupada, seguido por los asalariados privados con el 20,8% y trabajador familiar no remunerado 13,2%.
  - ✓ En el año 2019 la Población en Edad a Trabajar (PET) alcanzó 300.1 mil personas mientras en el 2018 a 300.2 mil personas.
  - ✓ La Población Económicamente Activa (PEA) en la región Loreto de 14 a 29 años, es una población que ha ido evolucionando en estos doce años, en el 2007 con 193 miles de personas a 155.5 miles de personas en el 2019, con una disminución de 37.5 miles de personas. Asimismo, con respecto al 2018 y 2019 se ha reducido en 10.4 miles de personas en un año.
  - ✓ En la región Loreto en el 2018 el 29.7% de la PEA ocupada se encontró laborando en la rama servicios de la Agricultura y la Pesca, seguido del 19.8% en la rama de actividad del Comercio, el 49.7% de la PEA ocupada fueron trabajadores independientes, el 32.1% Asariados/Empleados.
  - ✓ En el 2019, el ingreso promedio mensual por trabajo fue de 1 231.5 soles corrientes, se evidencia el incremento de 567 soles corrientes en el periodo del 2009, con 458.2 soles corrientes, en comparación con el 2019.

## 7.2 DETERMINANTES DE LA OFERTA

- ✓ En el sector salud en la región Loreto en el 2020 se contabilizó 9 mil 198 RHUS; Es en el Ministerio de Salud en donde mayor concentración de RHUS se ha presentado a través de los años 8,021 trabajadores que representa el 87% del total en el sector.
- ✓ La densidad de profesionales en el sector salud de la región de Loreto, es mayor en todos los años analizados en los enfermeros, en el 2020 alcanzó el 10.5 enfermeros por 10 mil habitantes, mientras el 8.2 y 5.3 corresponde a los médicos y obstetras por cada 10,000 habitantes.
- ✓ En el 2020, se registraron en la base de INFORHUS DIRESA Loreto, un total de 8,021 RHUS, de los cuales la mayoría son técnicos asistenciales (3035), seguido de técnicos administrativos (948), en tercer lugar, están los enfermeros (891). La provincia de Maynas es la que cuenta con mayor número de RHUS (4,525) y la provincia del Putumayo con menor RHUS (128).
- ✓ Los RHUS en zona urbana son superiores al de la zona rural, en zona urbana de 4989 (2016) a 6376 en el 2020, mientras en la zona rural de 1213 (2016) a 1645 en el 2020.
- ✓ En la región de Loreto (MINSa y Gobiernos regionales), predominan los RHUS en el régimen 276 y la condición de nombrados, en el 2020 los nombrados y destacados se incrementaron al 86.9% y 1.6% respectivamente en comparación con el 2018. El régimen que le sigue luego de los nombrados se encuentra el régimen 1057 (CAS), incrementándose en el 2020 de 43.0% en relación al 2018 que se obtuvo el 28.8%: Los servicios de tercero decayeron de 9.5% (2018) a 6.3% en el 2020.
- ✓ En el 2020 la región Loreto como sector salud cuenta con 704 Establecimientos de Salud, el 62.0% pertenecen al MINSa, el 28.4% a establecimientos privados, Es salud el 1.9%.
- ✓ La DIRESA Loreto al 2020, cuenta con 6 Unidades ejecutoras, 8 Redes de Salud, 35 Microrredes y 33 ACLAS, 704 Establecimientos de Salud (5 hospitales, 315 Puestos



de Salud I-1, 42 Puestos de Salud I-2, 53 Centro de Salud I-3, 14 Centros de Salud I-4 y 04 SMA.

- ✓ Las Microrredes que cuenta con mayor cantidad de IPRESS estan Yurimaguas (48 IPRESS), seguidas de la Microrred Contamana (22 IPRESS), y con menos cantidad la Microrred Angamos con 2 IPRESS.
- ✓ Según la base de datos de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, la DIRESA cuenta en el periodo 2020 con un total de 737 ACS, solo en 06 provincias de las 08 provincias existentes en la región de Loreto (Maynas, Loreto, Requena, Ramón Castilla, Putumayo y Datem del Marañón); El idioma que mayor habla la población de ACS es el castellano, Quichua, Achuar y Matsés, el 27% de los ACS tienen nivel secundario. Se cuenta con ACS en el proyecto "Plan malaria cero" del MINSA y proyectos externos: Mamá del Río y Proyecto PAIS, para prevención y control de personas afectadas con tuberculosis.
- ✓ La población objetivo de los PIAS, en la región Loreto, es de 56 081 personas, cada PIAS cuenta con su propia población objetivo, la PIAS Napo cuenta con un mayor número de población asignada (26 409 personas), representando al 41.1% del total, y seguido de ello, el 19.2% está enfocado al PIAS Morona (10 789 personas).
- ✓ La región Loreto contó con un total de 111,657 atenciones en las campañas que se realizaron en los PIAS y BAP Fluviales al año 2020, predominan las atenciones por CRED; En tiempos de COVID se realizaron 1,564 pruebas para COVID, 7,672 sospechosos de COVID-19. Del total de atenciones a través de las PIA y BAP, el 32% de atenciones se concentraron en el área de medicina, el 34% en CRED, 23% en obstetricia y el 11% en laboratorio.
- ✓ En el año 2020, se atendieron por el SAMU a 3789 pacientes en total dentro de la región Loreto, en los meses de abril, mayo y septiembre se registraron la mayor cantidad de atenciones por el SAMU (360), (414) y (357).
- ✓ El distrito con mayor número de atenciones realizados por el SAMU es, Iquitos con 1803 personas, seguido de San Juan con 955 y Punchana con 851 atendidos; En su mayoría fueron servicios médicos (2295) y en menor medida fueron atenciones quirúrgicas (607), pediátrico (311) y ginecología/Obstétricas (576).
- ✓ Las patologías atendidas por el SAMU, fueron : Respiratorias, gineco/obstétrica, osteomioarticular, digestiva, infecciosa, neurológica, cardiológica, endocrinología, dermatología, psiquiátrica y entre otros, entre todos ellos, los 3 más resaltantes son: respiratoria con 1109 atenciones (29,3%), gineco obstétrica con 575 atenciones (15,2%) y osteomioarticular 14.4% con 547 atenciones, los tres procedimientos más realizados fueron: El control de las funciones vitales (45.03%), Administración de Medicamentos por vía Endovenosa (11.21%), Canalización de vía periférica (9.51%).
- ✓ En la región Loreto, periodo 2020, con datos calculados de la Dirección de Seguros y referencias de la DIRESA Loreto, año coyuntural de la pandemia del COVID-19, registra que, el 98.98% fueron afiliados a un seguro de salud, el 76% fueron por el SIS (seguro Integral de Salud) y el 20% por Es salud. En el 2020 se atendieron a 13,967 consultas médicas y en comparación con el 2019 (11,612), se incrementa 2,355 consultas médicas, hay una brecha de personas sin seguro activo al AUS, que representa el 59% y se encuentran en la provincia de Maynas.
- ✓ En el 2020, la mayor cantidad de asegurados por SIS se encuentran en la provincia de Maynas (84,411), seguido de la provincia Alto Amazonas (19,507) y Ramón Castilla (17,162). Asimismo 155 101 son por afiliación Regular Directa; 14 201 fueron con SIS Temporal, 54 por SIS Independiente y 27 con SIS NRUS.
- ✓ En el periodo 2019 y 2020, se realizaron 2,512 y 1632 referencias en el ámbito de la región Loreto, mediante coordinaciones oportunas de traslado de pacientes en condición de emergencia de establecimientos de primer nivel a establecimiento de mayor capacidad resolutoria, en el 2019 el tipo de transporte que mayormente se utilizó fue por vía terrestre (1234), mientras en el 2020 el tipo de transporte más usado fueron por vía fluvial el 82% (717). En el 2020, los meses que tuvieron mayores referencias fueron en los meses de febrero (223) y marzo con 205 referencias respectivamente.



- ✓ El Centro Hemodador Regional de Loreto brinda atención con unidades y hemo componentes sanguíneos a los hospitales públicos de la Región Loreto: Hospital Regional de Loreto (HRL) y Hospital Apoyo Iquitos (HAI) y a las clínicas privadas (Clínica Ana Sthal, Clínica Emanuel). El Centro Hemodador Regional de Loreto, cuenta desde el 2020 con 02 Bancos de Sangre tipo I, en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas y en la IPRESS I-4 Requena.
- ✓ Durante los años 2018-2020 se presentaron 13,775 postulantes para donar sangre, de ellos 6,281 fueron donantes voluntarios de sangre y 7,494 donantes de sangre por reposición; la mayoría de los donantes voluntarios de sangre fueron aptos. El mayor número de donantes voluntario de sangre se dio en la población masculina con el 69.1%, el grupo etáreo con mayor número de donantes de sangre se encuentra entre los 25 a 44 años, seguidos de los de 18 a 24 años, siendo la población adulta los que donan sangre con mayor frecuencia.
- ✓ Las 10 morbilidades atendidas con mayor frecuencia y con mayor número de unidades de sangre en los diferentes hospitales y clínicas, por el Centro Hemodador Regional de Loreto en el 2019 y 2020, fueron: Anemia Severa, cáncer, de todas las morbilidades 6 de ellos fueron en casos de mujeres en edad fértil y pacientes ginecológicos y considerando que el Hospital Regional de Loreto es el que atiende en mayor número a estos pacientes por el alto riesgo que involucra sus diagnósticos.
- ✓ La pandemia del COVID-19, afectó la salud mental de la población, el estrés, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la soledad se incrementaron. Principalmente los trastornos de salud mental, entre ellos la depresión, por lo tanto, los servicios de salud mental de la región desarrollaron actividades e intervenciones individuales, grupales a fin de minimizar sus efectos.
- ✓ En salud mental, hubo un incremento de atenciones en el 2020 en comparación con el 2019. Las atenciones según las etapas de vida se concentran más en las atenciones realizadas en la etapa de vida adulta de 30 a 59 años, de las edades de 18 a 29 año (etapa Joven), el 62% de las atenciones fueron realizadas en el sexo femenino y el 38% en el sexo masculino.
- ✓ En relación a los diagnósticos CIEX, el 63.8% se concentran en 10 diagnósticos, siendo el 23.4% en consejerías en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuo durante aproximadamente 60 minutos, en segundo lugar con el 14.3% las entrevistas de tamizaje y en tercer lugar se encuentran las psicoterapias individual de soporte psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración cara a cara realizado por psicólogo con el 7.1%.
- ✓ Dentro de los 10 primeros diagnósticos CIEX en el 8vo y 9no lugar se encuentra el trastorno mixto de ansiedad, depresión y los problemas sociales relacionados con el uso de alcohol con el 2.3% y 2.0% cada uno respectivamente del total de los diagnósticos CIEX-2020.
- ✓ En nuestra ciudad en noviembre del 2018 fueron implementados los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Cardozo- Belén y el CSMC Uka Yaki T sawa-San Juan. En el 2019 se implementa el CSMC Intercultural Datem del Marañón, en el 2020 los CSMC Alto Amazonas-Yurimaguas, Iquitos y Punchana, siendo muy importante en el manejo de casos como ansiedad, depresión, estrés entre otros en plena pandemia del COVID 19. Hasta el 2020, vienen funcionando 6 CSMC, 04 ubicadas en la ciudad de Iquitos y 02 en provincias distantes con población dispersa y excluidas, Alto Amazonas y Datem del Marañón.
- ✓ las 10 primeras causas de atenciones realizadas por los 6 CSMC del año 2020, representa el 59.8%, siendo que, el 16.2% corresponde a las consejerías en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuos durante aproximadamente 60 minutos y con el 10.3% la psicoterapia individual de soporte psicosomático o psico educativa o de afronte cognitivo conductual de 45 a 60 minutos de duración cara a cara realizado por psicólogo.





- ✓ El 76.2% de atenciones de salud mental realizados en los hospitales corresponde a las 10 primeras, siendo con el 28.7% las consejerías en medicina y/o promisiones de intervenciones de reducción de factores de riesgo proporcionados a individuos durante aproximadamente 60 minutos, en segundo lugar, con el 11.4% las visitas familiares integral, seguida de los trastornos de ansiedad generalizadas con el 8.2%.
- ✓ Son tres componentes que enmarcan el que hacer de la calidad en salud de los establecimientos de salud: Acreditación, Satisfacción del Usuario Externo, Mejora continua; a la evaluación de estos indicadores en el primer nivel de atención, la IPRESS San Antonio obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos presentados en consulta externa con 89.36%, la IPRESS Maynas obtuvo el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 76%.
- ✓ En hospitales, el Hospital Regional de Loreto obtuvo el mayor porcentaje de usuarios satisfechos presentados en consultorio externo con 82.9%, mientras que el Hospital Apoyo Iquitos obtuvo el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos con 98.1%. En el 2018, 2019 y 2020, no se desarrollaron proyectos de mejora continua de la calidad en las IPRESS.
- ✓ Con el término de educación para la salud en promoción de la salud, la Diresa Loreto, se encarga de promover estilos de vida saludables en la comunidad educativas (PRONEI, docentes y APAFAS), El Plan de Salud Escolar en el 2018, 1515 fueron las actividades programadas, en tanto que fueron en 11 brigadas en donde se desarrollaron 1461 actividades en instituciones educativas y 1341 actividades en la APAFAS. En el 2019, la Red Ucayali, sobrepasó la meta de promotores capacitados en cuidado infantil, Lactancia Materna exclusiva, adecuada alimentación y protección del menor de 36 meses. Las metas programadas en el 2020 decayeron porcentualmente por el motivo del cierre de las instituciones educativas por la pandemia.

### 7.3 ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

- ✓ Según el INEI, la proyección de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) más alta fue en el quinquenio 1995-2000 con 6.40 muertes x 1,000 habitantes. En el quinquenio 2015-2020 la TBM en la región alcanzó a 5.1 muertes por cada mil habitantes.
- ✓ En la región Loreto 2017 al 2020, el número de defunciones registradas aumentó exponencialmente del año 2018 al 2020 (de 1,159 a 4,235 respectivamente), en el año 2020 las defunciones se incrementaron con 1,883 personas fallecidas más que el año 2019 (2352). La provincia con mayor número de defunciones registrada entre el año 2017 y 2020, es la provincia de Maynas con 1045 y 2790 respectivamente, duplicándose en el 2020 en comparación con lo registrado en el 2017.
- ✓ Según información estadística de Diresa Loreto, en el 2020, las 10 primeras causas de defunciones representan el 45.71% de las muertes de la población general. En este año, en particular el mundo incluyendo nuestra región se vio afectado por una pandemia que produjo penosas muertes en los hogares, siendo la primera causa básica las infecciones de las vías respiratorias, la más predominante el COVID-19, bajo diferentes formas de diagnósticos: Covid-19 virus no identificado (24.65%), Infección por Covid-19 (7.37%), Neumonía Covid-19 (2.81%), también se encuentran las causas básicas de fallecimiento las enfermedades no transmisibles, entre ellos: Hipertensión Arterial (1.06%), Cirrosis Hepática (0.94%) y Diabetes Mellitus (0.71%).
- ✓ las 10 primeras causas en el sexo masculino, representan el 49.87% de todas las causas de mortalidad general. El perfil es semejante a las causas de mortalidad general, en donde el Covid-19 predominó como la principal causa de defunción (39.42%), las otras Infecciones representa el 50.13%, en estas causas se encuentran las otras infecciones de las vías respiratorias como la insuficiencia respiratoria aguda y la neumonía que no precisan si fueron por Covid-19 u otro motivo, seguida de sepsis con el 1.34%, también precisan las defunciones producto de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión. Diabetes y cirrosis hepática.



- ✓ Las 10 primeras causas de mortalidad en el sexo femenino, representa el 38.84%, de 630 causas básicas, siendo las causas básicas por Covid-19 los más predominantes (27.38%), entre ellos el Covid-19, virus no identificado (20.78%), Infección por Covid-19 (4.87%) y la Neumonía Covid-19 (1.73%). También se encuentran las sepsis y septicemia, junto con la hipertensión arterial (1.17%), Cirrosis hepática (0.92%).
- ✓ En el sexo femenino, las 10 primeras causas representan el 74.33%, entre las primeras causas se encuentran las Otras Infecciones, las Infecciones y enfermedades respiratorias, Enfermedades cardiovasculares, enfermedades digestivas, resaltando entre todas las causas la Sepsis Neonatales con el 1.68%.
- ✓ La mortalidad general se presentó en mayor porcentaje en la etapa de vida adulto mayor (59%), seguida de las personas que fallecieron en las edades de 30 a 59 años (29%),
- ✓ En niños menores de 1 año en el 2020, el 67.18% se concentran en diez causas, principalmente por Sepsis (26.67%), Neumonía (11.79%), también se encuentran las causadas por prematuridad (7.18%), en este año frente a la pandemia los niños menores de 1 años, fallecieron por Covid-19, virus no identificado (3.08%).
- ✓ el 70.91% concentran las 10 primeras causas básicas de muertes en los niños de 1 a 4 años, entre ellos: El 18.8% por Neumonía, seguida de Sepsis (14.55%), Insuficiencia respiratoria aguda (9.09%). La Anemia y la Desnutrición Crónica con 3.64% en ambas causas. En tiempo de pandemia del COVID-19, dos niños fallecieron por esa causa (3.64%).
- ✓ 10 de las primeras causas básicas de muerte en el adulto mayor, representa el 71.99% y de ellas el Covid-19 fue la que mayores personas fallecieron (40.02%), incluyen las causas de covid-19 virus no identificado, Infección por COVID-19 y Neumonía por COVID-19.
- ✓ Según la proyección del INEI, la tendencia de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de la región Loreto entre los años 1995 al 2025 es a la disminución, así mismo es superior al promedio nacional; entre el quinquenio 2015 -2020 la TMI se proyecta a 21.80 defunciones de menores de 1 año por mil nacidos vivos.
- ✓ ENDES, la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) de la región Loreto es superior al promedio de la TMN del nivel nacional, llegando en los años 2015-2017 a 16 defunciones por mil nacidos vivos en los años en el 2015- 2017 llegó a 10 defunciones por mil nacidos vivos.
- ✓ La proporción de defunciones en recién nacidos prematuros extremo y muy prematuros han disminuido, mientras para prematuros moderados a tardía se ha incrementado en un 3.79% de 22.07% (2019) a 25.86% (2020) y los no prematuros se incrementaron en un 6.9% de 31.03% (2019) a 37.93% (2020).
- ✓ El 43.10% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y están principalmente relacionadas a la atención del parto, similar porcentaje ocurre con las defunciones de 1 a 7 días, las principales causas de muerte en este grupo son las relacionadas a asfixia e infecciones en ambos grupos hubo una ligera disminución.
- ✓ La primera causa de defunción neonatal es la relacionada a la asfixia y causas relacionadas, habiendo un incremento del 13.76% con 24.14% (2019) y 37.93 (2020), seguida por las Otras causas con el 25.86% (2020), que en su mayoría son insuficiencia respiratoria del recién nacido: La Prematurez e Inmadurez (15.52%), Infección (15.52%) y Malformación Congénita del 5.17%, 0.34% mayor que el año 2019.
- ✓ En el año 2017 -2018 la región Loreto presentó una Tasa de Mortalidad en la Niñez de 27.0 muertes en niño menor de 5 años por mil nacidos vivos superior que el nivel nacional que alcanzó a 19.0 muertes en niños menores de 5 años.
- ✓ En el periodo 2002 al 2016, el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio el departamento de Loreto es de 145.8 por 100 mil NV, la razón es mucho mayor en comparación con la estimación del nivel nacional (91.0 por 100 mil NV) con una diferencia del 54.8 por 100 mil NV.



- ✓ Razón de Muerte Materna en la región Loreto de 11 años desde el año 2010 al 2020, en ella nos muestra una tendencia variada en donde el 2015 y 2016 fueron los años que tuvieron la RMM más baja 108.6 y 108.1 MM por 100 mil NV. En el 2017 se incrementa a 154 muertes maternas x 1000.NV; En el 2020 sufre un incremento histórico de 193.0 muertes maternas x 100,000 NV.
- ✓ Según el SVEMM, en el 2018 y 2019 las muertes maternas llegaron a 25 casos por año, mientras en el 2020 alcanzó a 41 muertes maternas incrementándose en un 64.42% con respecto al año anterior, el 59% (24) fueron Directas, el 41% (17) fueron Indirectas. Así mismo se reportaron 3 muertes maternas incidentales (Accidente ofídico, Ahorcamiento y Homicidio), el 61.0 %, mientras el 34.1% de las muertes ocurren durante el embarazo y el 4.9% durante el parto, el 73.2 % de muertes maternas fueron institucionales, de ellos el 68.3 % en establecimientos de salud del MINSA, el 4.9% en EE. SS de ESSALUD, el 70.7% de las mujeres fallecidas había recibido su Control Pre natal (CPN), el 53.7% corresponde a mujeres que tuvieron al menos 1 a 5 atención prenatal (APN) durante su embarazo,
- ✓ 2020, la mayoría de muertes maternas ocurrieron por causas directas (58.5%) y las causas más frecuentes fueron las hemorragias (24.4%) y los trastornos hipertensivos (22.0%). Las causas indirectas más frecuentes fueron: COVID-19 (17.1%), seguida por la tuberculosis pulmonar, Neurológicas y Leptospirosis icterohemorrágicas y con 2.9% cada uno respectivamente las acusadas por Dengue Grave, Cáncer, VIH y Hemorragia Abdominal.
- ✓ El 75.6% de muertes materna, eran convivientes y el 14.6% eran mujeres solteras, en relación a la ocupación, el 80.5% de muertes maternas ocurrió en mujeres que se dedicaban a labores de casa (ama de casa, finalmente, el 73.2% de las mujeres que fallecieron fueron mestizas, mientras el 26.8% fueron indígenas amazónicas: siendo el 7.3% Shawis y el 4.9% Achuar provenientes de la provincia del Datem del Maraón
- ✓ En el 2020, se registraron 5,331 causas de morbilidad, que hacen un total de 3156702 personas enfermas; de estos, las 10 primeras causas de morbilidad representan el 39.6% del total de enfermedades. Predomina la fiebre no especificada en un 6.8%, seguida de la Rinofaringitis Aguda (5.6%), Infecciones de las vías urinarias, no especificado (4.4%), el 60.8% de las morbilidades fueron en personas del sexo femenino, el 30% corresponde a los niños menores de 10 años, siendo el 4% (niños menores de 1 año), 14% (niños de 1 a 4 años), 12% (niños de 5 a 9 años).
- ✓ Las 10 primeras morbilidades representan el 66.5% en niños menores de 1 año, ocupa el primer lugar la Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (17.1%), luego le siguen el grupo de Infecciones Respiratorias, entre ellas la (Rinofaringitis aguda, Faringitis aguda, Bronquitis aguda, Amigdalitis Aguda).
- ✓ En los niños de 1 a 4 años de edad, el 60.9% del total de morbilidades presentados en la región Loreto, se encuentran en 10 morbilidades y la predominan las Infecciones Respiratorias (Rinofaringitis, Faringitis aguda, Bronquitis), así mismo la anemia por deficiencia de hierro, ocupa el segundo lugar (10.5%) y la Malaria P. Vivax el 3.2%.
- ✓ En las edades de 60 años a más, el 33.2% ocupan las 10 primeras morbilidades, el Lumbago es la primera causa de morbilidad con el 5.0%, le sigue las infecciones urinarias (4.8%), Fiebre no especificada (4.1%), hace su aparición la Hipertensión, dolores articulares, Anemia por deficiente de hierro (2.6%).
- ✓ De 434 IPRESS informantes al HIS-MINSA, 10 IPRESS concentran el 15.1% de la información de morbilidad, la IPRESS I-4 Moronacocha con el 2.1%, le sigue la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores (1.8%), de las 10 IPRESS todas son del primer nivel de atención.
- ✓ De los 3'156,702 de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en la Región de Loreto-2020, el 2.03% corresponde a las atenciones realizadas por las (PIAS), (AISPED) y los BAP, la PIAS Putumayo II es la que registro mayor número de morbilidades (15189), el 48.7% de la atención realizada por los PIAS, AISPED y BAP se concentran en 10 causas de morbilidad, siendo las tres primeras, la Parasitosis



- Intestinal (9.2%), le sigue la Rinofaringitis aguda (6.4%), ocupa el quinto lugar la Anemia por deficiencia de hierro sin especificación (6.2%).
- ✓ El 4.03% del total de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en el 2020 lo realizaron los hospitales, siendo el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” es la que registró la mayor cantidad (34,566) y en menor cantidad el Hospital Santa Gema de Yurimaguas con 16,278 morbilidades registradas.
  - ✓ En el Hospital Iquitos se atendieron 34,566 morbilidades, de estas 10 de ellas representan el 29.6%, ocupando el primer lugar de causas de morbilidad los cálculos de la vesícula biliar, colecistitis aguda (5.1%), seguida de trastornos de ansiedad (4.3%).
  - ✓ El Hospital Regional de Loreto, registró en el 2020, el 17.1% en las diez primeras causas de morbilidad, en primer lugar, se encuentra el Coronavirus como causa de enfermedad clasificada en otros capítulos (4.0%), seguidas de la hipoalimentación del recién nacido, Tumor maligno del cuello del útero sin otra especificación, aumento pequeño de peso en el embarazo con el 1.6% cada uno respectivamente.
  - ✓ 10 de las primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital Santa Clotilde representa el 44.1%, siendo las causas por problemas bucales las que predominan, la Caries dental (14.5%), Gingivitis aguda (5.8%),Pulpitis (3.4%),Depósitos (Acreción) en los dientes (2.4%). En tercer lugar están las infecciones de vías urinarias (4.1%)
  - ✓ Del 100% de morbilidades atendidas en el Hospital Contamana, el 34.6% se encuentran en 10 morbilidades, ocupando el primer lugar la Fiebre no especificada (9.1%, seguida de las Infecciones Urinarias (4.6%), hace su aparición entre otras causas en el quinto lugar el Dengue (2.8%).
  - ✓ El 20.1% representan las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, ocupando las tres primeras causas el Aumento pequeño de peso en el embarazo (3.9%), Hemiplejia no especificada (2.4%) y Sífilis no especificada (2.2%).
  - ✓ El 0.9% del total de morbilidades registradas por el HIS-MINSA en el 2020 fue realizado por los Centros de Salud Mental Comunitarios, siendo el CCMC Uka Yaki Tsawa el que registró la mayor cantidad (1,0446) y en menor cantidad el CSMC Punchana (1,617), las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en los CSMC (53.6%), la primera causa de morbilidad es el Trastorno mixto de ansiedad y depresión (11.8%), le sigue Trastorno de ansiedad generalizada (8.9%) y en tercer lugar la Esquizofrenia Paranoide (8.1%), hace su aparición la Violencia Física (2.6%).
  - ✓ en el 2020, el 0.24% del total de morbilidades registradas son por emergencias y desastres, siendo la atención ambulatoria en Emergencias y Desastres la que registran mayor número de morbilidades en este grupo con 5,958.
  - ✓ Según La información registrada en el HIS-MINSA en la región de Loreto en el 2020, la provincia de Maynas registró 1'278,045, la mayor cantidad de morbilidades, es decir el 40.5%, le sigue la provincia del Datem del Marañón (590,619).
  - ✓ En el año 2020 la región Loreto reporto 13,365 casos de malaria a una razón de 3,008 casos de malaria por *P. Falcíparum* (22,5%) y 10357 casos de malaria por *P. vivax* (77,5%) respectivamente en el 2020 respecto al 2017 la malaria disminuyo en 30,4 %, el IPA se expresó en una tendencia al descenso con 14.3 x cada 1000 habitantes la tasa de letalidad en el 2020 es de 0.01%, 0.01% menos que el año
  - ✓ 2019, según etnias, encontramos que, el 30.7% de los casos de malaria reportados son de la etnia Achuar, Achual, seguida los casos que no precisan datos de la etnia al cual pertenecen (28.6%), etnia Kandozi (11.5%) y la etnia Quichua, Quichua Runa, Kichua (11.4%).
  - ✓ La provincia de Maynas presenta la mayor cantidad de casos notificados de Malaria P Vivax (13793) y Malaria P. Falcíparum (3045), La provincia de Ucayali es la que menos casos de malaria notifican, el 80% de los casos se concentran en 5 distritos (San Juan Bautista, Torres Causana, Napo, Alto Nanay y Punchana).



- ✓ La malaria p vivax fue mayor en todas las provincias, la provincia Datem del marañón presentó mayor número de casos, Malaria P. Vivax 4,183 casos, y 1965 caso de Malaria P. Falciparum, le sigue la provincia de Loreto y luego la provincia de Maynas.
- ✓ En el 2020 en plena pandemia del covid-19 se reportaron 7,800 caso de dengue superiores en estos siete años de análisis (6,053 casos de dengue sin signos de alarma y 1688 casos de dengue con signos de alarma y 59 casos de dengue grave. Los casos por dengue con signos de alarma en el 2020 (1688) respecto al 2014 (2,451). La provincia de Maynas es la que registra mayor número de casos de dengue (5000), seguida de la provincia de Ucayali y Alto Amazonas con 1007 y 915 casos de dengue respectivamente.
- ✓ En el 2020 se reportaron 264 casos de Leishmaniosis, solo 10 casos fueron superiores al año 2019 (254), se notificaron en mayor cantidad de la provincia de Datem del Marañón con el 59.8%, seguida de la provincia de Alto Amazonas (21.3%).
- ✓ En la región Loreto durante los 20 años evaluados (2001-2020), se han notificado 55 casos de Fiebre Amarilla Selvática (FAS), entre casos confirmados y probables, en el 2001 se reportaron 20 casos el mayor número de casos reportados, seguida de los 12 casos presentados en el año 2002, en el 2020 se notificaron 2 casos.
- ✓ La mayor tasa de incidencia de la Leishmaniasis en 10 años analizados se presentó en el año 2011 con 38.7 por 1000 habitantes, hubo una defunción por Leishmaniasis en el año 2010. En el 2018 la Tasa de incidencia fue de 24.6 por mil habitantes superior a los tres años anteriores. predomina la Leishmaniasis cutánea con 227 caso Cutáneas y 42 casos de Leishmaniasis Mucocutánea.
- ✓ En la región Loreto, periodo 2010-2020, los casos de mordeduras por perros en los últimos 11 años suman 10,122 casos, siendo un promedio aproximado anual de 920 mordeduras de perros por año. El año 2011 se informaron más cantidad de casos de mordeduras y la más alta tasa (10.3 x 100 mil hab). En el año 2020, la tasa de mordedura fue de 9.1 mordeduras x 100 mil habitantes, 1.0 más que el año 2019., El 63% de estos accidentes de mordeduras de perros notificados provienen de la Provincia de Maynas, Alto Amazonas 12%, Requena 10%, los mismos que son las provincias que tienen una mayor densidad poblacional.
- ✓ Entre los Años 2003 al 2020, 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). En los últimos 5 años 2016-2020, se notificaron en el 2019, 2 casos de Rabia Humana Silvestre, procedente de del distrito de Cahuapanas; Una tasa de letalidad del 95.2 x cada 100 enfermos, la tasa de mordeduras por murciélagos fue de 12.6 superior al 2019 que tuvo 12.4 mordeduras x 10,000 habitantes.
- ✓ La mayor tasa de morbilidad por accidentes de animales ponzoñosos se presentó en el año 2015 con 8.6 y de mortalidad en el 2016 con 1.1 x 10,000 hab. La Tasa de prevalencia en el 2020 fue de 7.4 x 10,000 hab.
- ✓ La mayor tasa de morbilidad por accidentes de animales ponzoñosos se presentó en el año 2015 con 8.6 y de mortalidad en el 2016 con 1.1 x 10,000 hab. La Tasa de prevalencia en el 2018 fue de 7.8 x 10,000 hab.
- ✓ En el 2018 se notificaron 533 casos por mordedura de serpiente, 226 casos menos que en el año 2010 (759 casos). En el 2017 se notificaron mayor cantidad de casos
- ✓ de Loxocelismo (18) y en el 2018 de solo 4 casos reportados. Del 2013 al 2020 se notificaron 89 casos de loxocelismo y en mayor cantidad en el 2017 con 18 casos. En el 2020 solo se notificaron 9 casos, 4 casos superior al año anterior, los distritos que mayor cantidad de casos reportados son los distritos de lagunas, Yurimaguas, teniente Cesar López Rojas, correspondiente a la Provincia de Alto Amazonas
- ✓ Durante los 5 años analizados se notificaron 7,568 casos de leptospirosis en la región Loreto, presentándose un brote significativo en el año 2019, en el 2019 hay 03 distritos de alto riesgo para Leptospirosis, 20 distritos de mediano riesgo, 20 distritos de bajo



riesgo y 10 distritos sin riesgo; Mientras el año 2020 solo hubo 1 distritos de alto riesgo, Genaro Herrera (provincia de Requena), el 32.7% de los casos de leptospirosis se concentran en la etapa Adulto y la mayor TIA se encuentra en la etapa joven (308.3 casos por 100 mil habitantes), mientras según sexo, el 62.6% de las mujeres presentaron leptospirosis con una TIA 275.4 de casos de leptospirosis por 100 mil habitantes, durante el 2020 se notificaron 5 fallecidos, se observa además que, la provincia de Maynas es la que notificó más casos de leptospirosis en ambos años 2,308 y 2,236 en el 2019 y 2020 respectivamente.

- ✓ En el 2012 y 2013 hubo dos grandes brotes de tosferina en la región Loreto, con 814 y 973 casos de Tosferina respectivamente. Luego entre 2014 al 2016, se reportaron menos de 48 casos anuales llegando a reportar solo 2 casos de tosferina en el 2016, en los años 2017, 2018 y 2019, se reportaron 154,102 y 220 casos de tosferinas, conglomerados en lugares específicos. En el 2020 se notificaron 6 casos, 214 casos de tosferina menor que en el año 2019.
- ✓ En la Región Loreto de la hepatitis B en 24 años, observando que en el primer año de notificación que se registra es en el año 1995 un solo caso, el máximo caso registrado fue en el año 2000 con 310 casos de Hepatitis B. después del año 2000 en la mayoría los casos sobrepasaban los 100 casos hasta los 221 casos. En los últimos 5 años 2016 al 2020, se observó el máximo de casos en el año 2017 con 137 casos de Hepatitis B, en el 2020 se notificaron 38 casos de Hepatitis B, 36 casos menos que el 2019, El 90.9 % de los casos notificados de hepatitis B entre los años 2016-2019 y el 84.2 % en el 2020, tienen entre 18 a 59 años, del total de casos según sexo, el sexo femenino concentra el mayor porcentaje de casos con 55.8 % (203) en el periodo 2016-2019 y en el 2020 con 55.3 % (21).
- ✓ Durante los años analizados (2002-2020), se han notificado 11 casos de Tétanos Neonatal; 9 casos son del sexo masculino, 07 casos de tétanos neonatal procedentes de la provincia de Maynas, 02 de requena y 02 casos del Datem del Marañón.
- ✓ El COVID-19, afectó a la población de las 8 provincias y 53 distritos de la región Loreto; El 53.4% de los casos se concentran en Provincia de Maynas. En el resto de las provincias los casos se agrupan principalmente en Loreto (12.5%), Datem del Marañón (9.9%), Alto Amazonas (7.5%), Ramón Castilla (6.1%), Requena (4.4%), Putumayo (3.5%) y Ucayali (2.7%).
- ✓ Las mayores tasas de casos COVID-19 positivos reportados por cada diez mil habitantes corresponden a las provincias del Putumayo, Loreto, Datem del Marañón con (1,801.58), (1,054.28), (926.32) x 10,000 habitantes; y la menor Tasa de Incidencia la provincia de Ucayali con 217.26 casos de COVID-19 x 10,000 habitantes. La Etapa de vida más afectado es el de los adultos con el 50.6%, seguidos de los jóvenes (21.1%) y adultos mayores (12.8%), según se observa en la tabla N°134. La mayor tasa de incidencia de casos confirmados se presenta en los adultos mayores, seguido de los adultos y jóvenes con el 932.8, 824.1 y 611.4 casos confirmados de COVID-19 x 10,000 habitantes en la etapa correspondiente respectivamente.  
En la Región Loreto se reportó el primer caso respectivamente de VIH y SIDA en el año 1989, fue incrementándose paulatinamente; la tendencia de casos de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) para todos los estadios de la
- ✓ infección (incluso el estadio SIDA). Desde el año 1989 hasta el 2020 se han notificado un total de 7,705 casos de infección por VIH, de los cuales 1,832 se encuentran en estadio SIDA.
- ✓ La transmisión sexual en varones de 15 años a más predominan en los heterosexuales con 64,8%, seguida de los homosexuales con 27.4%, siendo la vía sexual la más predominante en transmisión de casos de VIH con 96.5%, vía vertical 0.9% y parenteral 0.2%. 2016 al 2020 se reportaron 38,901 casos, el mayor incremento de notificación se presentó en el año 2017 con 11,182 casos;
- ✓ En el año 2020 se reportaron 4,460 casos de ITS, 3732 casos menor que el 2019 (8,192); En el 2020 del total de los casos de ITS con manejo sindrómico, 3,219

corresponden a los casos con síndrome de úlcera genital, seguida del síndrome de dolor abdominal bajo 571 casos, en menos cantidad se encuentran los casos de síndrome de proctitis en hombres con 3 casos

- ✓ La Tasa de morbilidad de tuberculosis toma su máximo valor en el 2019 (114.9 x 1,000 habitantes) para luego disminuir en el 2020 a 93.3 enfermos x 1,000 habitantes, los distritos de muy alto riesgo, son los distritos de Iquitos, Punchana, Belén, San Juan Bautista, Alto Nanay, Genaro Herrera, Yaquerana y Nauta, concentrados en su mayoría en la Red Maynas Ciudad, mostrando una incidencia de 75 a más x cada 100 mil habitantes, predominio en los hombres (63.6%); El grupo más afectado en los hombres se encuentran entre las edades de 20 a 24 y 25 a 29 años de edad con el 7.2% y 7.5% respectivamente.
- ✓ Desde el año 2016 al 2020 se reportaron en total 480,615 casos de IRAS No Complicadas en niños y niñas menores de 05 años de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la región Loreto, los distritos de riesgos de los episodios de IRAS No Complicadas, teniendo la región Loreto el 556.077 x 1000 habitantes; 23 distritos de alto riesgo representan el 242.761 x1000 habitantes, entre ellos están los distritos de Trompeteros, Cahuapanas, yaguas, Pastaza.
- ✓ Los episodios de neumonía, sufrió una disminución de 789 casos y en neumonía grave, de 298 casos del 2019 al 2020. Este comportamiento de disminución se debe a la introducción de la pandemia de COVID-19 en el año 2020, la que contribuyó a disminuir los casos, ya que la definición operativa de COVID-19 hace mención que todo resfriado es considerado coronavirus, por lo que existe una mayor consulta y mejor diagnóstico rápido por parte de los médicos.
- ✓ En el periodo 2020 de los 13 fallecidos por neumonías el 61.6% se presentaron entre las provincias del Datem del Marañón y Maynas, principalmente en los distritos de Cahuapanas, Barranca, Andoas (Datem del Marañón), Punchana Iquitos y Napo (Maynas), así como en distritos periféricos de Yurimaguas y la provincia de Loreto.
- ✓ Predominan los fallecidos Intrahospitalario, principalmente en los niños de 2 a 11 meses de edad, seguida en los niños de 1 a 4 años; sin embargo, en las defunciones Extrahospitalaria, predominan los fallecidos en los niños de 2 a 11 meses, seguidas de los fallecidos en los niños menores de 2 meses de edad. En el 2020 hay 24 distritos de EDAS acuosas y 16 distritos de EDAS disintéricas de muy alto riesgo.
- ✓ Según ENDES el 18.7% de niños de 36 meses de edad tuvieron diarrea a las dos semanas anteriores a la encuesta, las Diarreas Acuosas Complicadas son superiores a las Diarreas Disintéricas, en el 2020 ocurrieron 2 defunciones en niños menores de 5 años y 3 defunciones en personas de 5 años a más.
- ✓ En el 2020 se notificaron 59 casos de varicela, con una disminución de 217 casos en comparación con el 2019 que tuvo 276 casos, hubo brotes en los años 2016 al 2019, entre los años 2018 y 2019 se reportaron 5 defunciones por varicela.
- ✓ Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica fueron: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%), la provincia del Datem del Marañón la que tuvo la proporción más elevada que las demás provincias en el 2016 (35.1%) y 2020 (26.9%) con una disminución proporcional del 8.2%.
- ✓ Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%), entre el 2019 y 2020 solo en 4 provincias se logró la reducción de proporción de niños con anemia Putumayo (2019: 39.5% vs 2020: 23.7%), Loreto (2019: 38.4% vs 2020: 37.1%), Alto Amazonas (2019: 41.1% vs 2020: 40.1%) y Requena (2019:49.6% vs 2020:35.7%).
- ✓ De acuerdo al reporte HIS-MINSA a nivel regional, de un total de 3,567 casos de cáncer registrados en el período 2020, el 50.1% están concentrados en 10 enfermedades de cáncer, de los cuales los 3 primeros son los TM Cuello Uterino, sin otra especificación (18.9%), TM de la Mama, parte no especificada (14.8%) y TM del Labio inferior, cara externa (2.8%).



- ✓ Los 10 primeros tipos de cáncer como causas de muertes concentran el 93.5% del total de defunciones por cáncer; entre las 5 primeras defunciones por cáncer se encuentran: Cáncer Gástrico del Sistema Digestivo (34.9%), de Cuello Uterino (13.4%), seguidas del Cáncer en Sangre (9.9%), también está el Cáncer de Mama (6.5%) y de la Próstata (6.0%).
- ✓ El Hospital Regional de Loreto, notificó 836 casos de cáncer entre los años 2015 al 2020, en el 2015 y 2019 se notificaron las más altas de 185 y 161 casos respectivamente. En el 2020 se notificaron 83 casos, 78 casos menos que el 2019.
- ✓ En el 2020 se presentó el 12.6% de personas con hipertensión, 1.6% menos que el 2019 que las personas de 15 y más años de edad con diagnóstico que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, en el 2018 fue la mayor proporción de personas diagnosticadas (77.4%) que recibieron tratamiento, en el 2020 se alcanzó al 62.6%, 4.4% menos que el 2019 (67.0%).
- ✓ Del 2016 al 2020 con un total de 2486 casos de diabetes mellitus, en el 2019 se notificaron 898 casos con la mayor cantidad de casos de diabetes en relación a los años anteriores y en el 2020 que se notificó 274 casos, 624 casos menos que el año anterior, la Red Maynas ciudad las que notificaron en mayor proporción (68.18%), le sigue la Red Alto Amazonas (20.03%).
- ✓ Predomina la diabetes mellitus tipo2 y es el Hospital Regional de Loreto, el que mayor número de casos notificó (48 casos), seguida de la IPRESS I-3 Carretera Km 1.1/2 (37 Casos). Cabe señalar que, de los 18 establecimientos de salud notificantes del primer nivel de atención notificantes la mayoría pertenecen a la Red de Salud Alto Amazonas, El 20.6% de los pacientes notificados durante los años 2016 al 2020, presentaron algún tipo de complicaciones, siendo las neuropatías las que predominan, seguido del pie diabético con o sin amputación.
- ✓ En relación a las enfermedades bucales, el año 2,020 fue un año muy difícil con la llegada de la pandemia por la Covid 19, las actividades odontológicas fueron limitadas a urgencias y emergencias al considerarse de alto y muy alto riesgo de contagio, se tuvo 236,436 casos, con una disminución de 68,793 casos en relación al año 2,019, la mayor cantidad de casos de enfermedades bucales se presentaron en la Provincia de Maynas, con el 63.54% de casos, el 31.8% de las personas que tienen de 20 a 49 años tuvieron problemas de enfermedad bucal y según la TIA hubieron 3509.7 personas de 15 a 19 años con enfermedad bucal x 10 mil habitantes.
- ✓ 10 enfermedades de la boca que se presentan en nuestra región son procesos infecciosos que se producen básicamente por una higiene inadecuada. Son infecciones que afectan los tejidos duros del diente (caries de la dentina, caries dental no especificada, caries limitada al esmalte), otro grupo de patologías afectan los tejidos blandos del diente (Pulpitis, absceso periapical con fistula y sin fistula) y los tejidos de sostén del diente (Gingivitis aguda y crónica), que generalmente se producen por acumulo de alimentos calcificados en los dientes (acreciones en los dientes).
- ✓ En la región Loreto se realizaron la valoración de agudeza visual a niños de 3 a 11 años, el 6.0% (2015) y 3.9% (2020) del total de los niños evaluados. El 9.9% de los niños realizan prácticas adecuadas de salud ocular, en el 2020 disminuyó en relación al 2019. El 13.0% de personas de 50 y más años de edad acudió al examen de valorización de agudeza visual realizada por el personal de salud.
- ✓ La mayor dificultad para ver de lejos en los últimos 12 meses en los años 2015 al 2020, se da en el 2015 en la región de Loreto (31.4%). En el 2020 es superior a nivel nacional (23.7%), mientras en la región de Loreto (22.2%), este dato fue 6.3% más que en el 2019 que alcanzó (15.9%).

## 7.4 DETERMINANTES DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD

- ✓ La tendencia de eventos informados desde el año 2016 hasta el año 2020, observando que, en el año 2016 se reportaron 109 eventos de Emergencias y Desastres (la menor en 5 años analizados), incrementándose en el 2019 (3187), en el 2020 se reportaron





1809 eventos de emergencias y desastres, habiendo una disminución de 1378 eventos con respecto al año anterior.

- ✓ Durante los años 2016 al 2020, el 19.3 % de los eventos fue producido por incendio urbano (origen antrópico), seguido del 18.2% producidas por lluvias intensas (origen natural). Los accidentes masivos (11.5%), Inundaciones (11.5%) y vientos fuertes (10.1%), se encuentran dentro de los 5 eventos que más se reportan en la región Loreto. En el año 2020, los incendios urbanos también predominaron con el 37.0%, seguida de los vientos fuertes (35.0%). 16.67% y Derrame de Sustancia Nociva (6.41%), los de menos frecuencias: Inundaciones (5.13%), Frijaje (5.13%), Contaminación ambiental (2.56%) y explosión con el 1.28%.
- ✓ Se reportaron un total de 806 heridos, 85 fallecidos y 16 desaparecidos. En el 2019 se registraron 378 heridos, 24 fallecidos mientras en el 2020 se registraron 9 desaparecidos, en los tres daños fueron la mayor en los 5 años analizados.
- ✓ El 32% de las lesiones registradas en los Eventos de Emergencias y Desastres, fueron Heridas, seguido de las Policontusiones con el 31%, Traumatismo Encéfalo Craneano con 22%, Inhalación y asfixia por humo (22%), Síndrome ansioso con 18%, Quemaduras 16%, Fractura (13%), Politraumatizado (13%), Hipertensión Arterial (8%) y Contusiones (5%).
- ✓ Según el Software del Módulo de Información de Discapacidades, en la región Loreto del 2016 al 2020 se emitieron un total de 5 155 certificados de discapacidad: 2016 (453), 2017 (1178), 2018 (1235), 2019 (1299) y 2020 (990). en siete provincias de las 8 existentes en la región se emitieron certificados de discapacidad, excepto en la provincia del Putumayo; La Provincia en la cual se emitieron más certificados de discapacidad fueron en la provincia de Maynas con 592 certificados, equivalente al 59.79%, seguido de la provincia de Alto Amazonas (140).
- ✓ De 990 certificados emitidos, 670 certificados, equivalente al 67.7%, pertenecen a discapacidad severa, el 21.2% con 210 certificados de discapacidad moderada y el 11.1% con 110 discapacidad severa, Loreto en el periodo 2020, se registraron el 61% del sexo masculino y el 39% del sexo femenino.
- ✓ Según la vigilancia epidemiológica centinela de problemas de salud mental, entre los años 2016 al 2018 y mediante búsqueda activa del Hospital Regional de Loreto, se notificaron 120 Intentos de Suicidios; en el 2019 se reportaron el mayor número de casos (98) y 70 intentos de suicidios en el 2020: El 40.0% (28 intentos) corresponde a la etapa de adolescente, seguido de los jóvenes de 18 a 29 años con el 31.4% (22 intentos) y en tercer lugar los adultos/as de 30 a 59 años con el 18.6% (13 intentos). En los ciclos de vida la mayor cantidad de intentos de suicidios en las mujeres es superior al de los hombres.
- ✓ El 47.14% de las personas que intentaron suicidarse al momento de la evaluación por el personal de salud mental presentaban algún trastorno depresivo (Episodio depresivo (40.0%) y trastorno depresivo recurrente (7.14%), siendo el alcoholismo y la esquizofrenia menos frecuentes.
- ✓ Desde el año 2016 al 2020 se notificaron 477 episodios depresivos, cabe mencionar que, en los años 2016, 2017 y 2018 se notificaron 79 casos de episodios depresivos producto de la búsqueda activa institucional. Ya en los años 2019 y 2020 se notificaron más casos que los años anteriores con 186 y 212 respectivamente de las atenciones realizadas en cada año.
- ✓ De las personas con episodios depresivos moderados y graves, el 70,7% (150) son mujeres y el 29,3% (62) hombres, son más frecuentes en los adultos jóvenes con 24,5% (52), seguido de los jóvenes 21.2% (45) y en tercer lugar los adultos con 18.9% (40), El 41.43% de los pacientes con depresión moderada y grave fueron ama de casa, el 23.7% estudiantes, un 14.9% no informaron la ocupación del paciente.
- ✓ Desde los años 2017 al 2020 de 90 casos de primer episodio psicótico, de las cuales 7 fueron notificados en búsqueda activa institucional (2017-2018), en el 2020 se reportaron la mayor cantidad de casos (74), 89% superior que en año 2019(9).



- ✓ Del 100% de los casos notificados de primer episodio de psicosis, el 58% corresponde a los del sexo femenino, mientras el 42% al sexo masculino. Según etapas de vida los casos presentados de primer episodio de psicosis se han presentado en mayor proporción en la etapa joven y adulto con el 37.8% y 32.4% respectivamente. Se presenta en menor proporción en las etapas de vida extrema, en la etapa niño (2.7%) y de 60 años a más (6.8%). El 31.1% de los casos con primer episodio de psicosis fueron amas de casa, el 17.6% estudiantes, las ocupaciones informales, técnicas y obreros representan el 6.
- ✓ La tendencia de 9 años de notificación de violencia familiar al sistema de epidemiológica MINSa, durante los años 2012-2018 los casos fueron mínimos entre 18 a 98 casos de violencia familiar, incrementándose considerablemente en el año 2019 con 238 casos, en el 2020 con la pandemia Covid-19, disminuyeron a 171 casos de violencia familiar, 67 casos menos que el año anterior.
- ✓ El 45% corresponde a tipo de violencia psicológica, 32% violencia física, 10% Violencia Sexual y el 13% abandono, el 81.4% de los casos de violencia familiar se concentran en 5 distritos, predomina en el distrito de Yurimaguas (24.7%), Belén (19.6%), Iquitos (14.7%, San Juan Bautista (13.1% y Barranca con el 9.4%, Predomina la violencia familiar en el sexo femenino con el 81.9% y una tasa de incidencia de 25.9 casos de violencia por cada 100 mil mujeres.
- ✓ El 46.8% de las personas que sufrieron algún tipo de violencia familiar fueron ama de casa, le siguen los estudiantes 29.2%, Independientes (7.0%), vendedores, se incluía vendedoras de comida, de verduras, de pescado entre otros, El 45% que sufrieron algún tipo de violencia familiar son solteros, seguidas de convivientes (40%).
- ✓ Del 2011 y 2015 se registraron la mayor cantidad de accidentes viales con consecuencias fatales de 27 cada año respectivamente, con 30 y 29 fallecidos en cada año; Entre los años 2013, 2014, 2017 y 2019, fueron los años con menos cantidad de registros de accidentes y fallecidos, en el año 2020 fue mucho menos con 12 accidentes fatales y 12 fallecidos, 5 accidentes y fallecidos menos que el año anterior.
- ✓ Según el sistema de vigilancia epidemiológica, el mayor número de lesiones por accidentes de tránsito notificado desde el 2016 al 2020, fueron en los años 2018 y 2019 con 668 y 706 lesionados; En el año 2020 se registraron 248 lesionados por accidentes de tránsito 458 lesionados menos que el año anterior; la disminución de estos eventos fue debido a la declaración de la emergencia sanitaria por la Pandemia por Covid-19 a partir de marzo en la que se dispusieron una serie de medidas y restricciones obligatorias que incluía el no libre tránsito de vehículos y población en general.
- ✓ La mayoría de los lesionados por accidentes de tránsito reportados se concentran en los distritos con un mayor número de tránsito vehicular, entre ellos tenemos los principales Distritos: Iquitos, principalmente en los años 2018 (366 lesionados) y 2019 (327 lesionados) por accidentes de tránsito; Le siguen los distritos de Yurimaguas en el año 2019 (306 lesionados), Punchana en el 2018 (180 lesionados), San Juan Bautista en el 2016 (48 lesionados).
- ✓ Según el tipo de lesiones de accidentes de tránsito, el 52.4% corresponde a las 10 primeros tipo de los tipos de lesiones de tránsito el 12.5% son por traumatismo superficiales múltiples, no especificados, seguido de las heridas del cuero cabelludo (8.5%).
- ✓ En la Región Loreto 1 334 631 atenciones en la etapa de vida adulto mayor; entre el 2016-2020 se refleja un incremento de atenciones en el 2019 con un 24.0 % equivalente a 319811 atenciones realizadas, mientras en el 2020 las atenciones disminuyeron a 253158 (19.0%).
- ✓ Según la Valoración Clínica Integral del Adulto Mayor, 72 adultos mayores resultaron saludables, 134 enfermos y 3 geriátricos complejos. Cabe resaltar de debido a la emergencia sanitaria dada por el estado peruano a consecuencias del COVID 19, en el cual una de las regiones más golpeadas por la pandemia fue la Región Loreto, las reuniones de grupo y las atenciones externas estaban limitadas.



- ✓ En julio 2020 se inicia el control de los trabajadores de DIRESA Loreto el llenado de la ficha de sintomatología para COVID-19, realizado a 645 trabajadores. Obteniendo que 53.64% fueron del sexo masculino y 46.36% del sexo femenino, el 39.84% los resultados fueron IgM/G de estos resultados, el 23.72% fueron del sexo masculino, mientras el 17.52% del sexo femenino sin prueba. en agosto 2020, se realizaron el examen de descarte a 146 (65.76 %) trabajadores, 58.22% con IgG para COVID-19 y 41.78% no reactivos. Aún contamos con trabajadores se encuentran con licencia con goce de haberes por comorbilidad.
- ✓ La cobertura de notificación promedio de la vigilancia epidemiológica de las IAAS de los años 2016 al 2020 fue de 86%. En el 2020 se notificaron 39 casos, año considerado pandémico, se observa el menor número de casos en estos 5 años analizados; De las infecciones notificadas según el sitio de infección, el 47% (206/439) corresponden infecciones de sitio quirúrgico en cirugías seleccionadas (parto cesárea, colecistectomía y hernioplastia inguinal); el 22% (95/439) corresponden a Neumonías asociadas a ventilación mecánica, el 16% (69/439) a infecciones del torrente sanguíneo asociadas catéter venoso central y periférico (ITS), el 13% (59/439) a infecciones del tracto urinario (ITU), asociadas a catéter urinario permanente, el 2% (10/439) a endometritis puerperal posparto vaginal y cesárea.
- ✓ En el 2020 el incremento se dio en tres servicios clínicos: Servicio de Neonatología; incremento del 6.7% en Neumonías Asociadas a ventilación mecánica, Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (3.1%);

## 7.5 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

- ✓ En el año 2020, sólo el 43,3% de menores de 12 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad, obteniendo menor porcentaje que el nivel nacional que fue de 61.1%. Las vacunas que incluyen en el menor de 12 meses de acuerdo a la edad son: 1 dosis de BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de antipoliomielítica, 2 dosis de Rotavirus, 2 dosis de neumococo.
- ✓ En el 2020 se alcanzó una cobertura de 49.1% en el menor de 12 meses con vacuna básicas de acuerdo a su edad en comparación con el 2019 se tuvo una disminución significativa de 21.6%. Las vacunas básicas consideradas en el menor de 12 meses son: BCG, 3 dosis de pentavalente, 3 dosis de antipoliomielítica.
- ✓ En el 2020 el porcentaje alcanzado a nivel regional niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad es de 56.4% y a nivel nacional es de 69,4%, en comparación al año anterior se tuvo una disminución de 12.2%.
- ✓ La Región Loreto en el 2020 alcanzó una cobertura de 53.8% en el menor de 24 meses con vacunas contra rotavirus y a nivel nacional el porcentaje alcanzado es de 64.6% y en comparación anterior se tuvo una disminución de 17.4%.
- ✓ La mayor cobertura de vacunación en Niños menores de 1 año con vacuna completa tiene la provincia de Alto Amazonas (91%) seguido de la provincia de Datem del Marañón con (59%) y Maynas con (57%), y menor cobertura tiene la provincia de Requena con (29%), seguido de Ucayali (32%). Como región se tuvo una cobertura del 55% en este grupo de edad con las vacunas que corresponden.
- ✓ A nivel regional desde el 2016 al 2019 se observó un incremento en las coberturas del 10.1% a 17.6% respectivamente, en el año 2020 al aparecer por la pandemia del Covid 19, la cobertura disminuyo al 9.5%, dentro los factores que condicionaron esta la aparición de la pandemia del Covid 19, tenemos el 80% de establecimientos del nivel I-1 que solo cuentan con personal técnico.
- ✓ Según el ENDES 2020, a nivel nacional desde el año 2016 al 2020 se observó que la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 6 meses, ha descendido del 69.8% a 68.4%, esta misma tendencia se observa en la región Loreto que desde el año 2018



- de 89.4% al 2020 ha descendido al 78.5% con menos del 10.9 puntos porcentuales en comparación con el año anterior.
- ✓ Según ENDES 2020, los recién nacidos prematuros se observa un incremento de prematuros, lo que amerita reforzar el trabajo articulado con la estrategia de salud sexual reproductiva para mejorar el seguimiento y captación oportuna de la gestante y evitar complicaciones en el recién nacido. En la región observamos que desde el año 2016 al 2020 se incrementó en 4 puntos porcentuales de 11.6 en el 2016 a 15.6 en el año 2020.
  - ✓ Según ENDES, la región Loreto desde el año 2016 (7.0%), presenta una leve disminución porcentual de 0.4% al año 2020 (6.6%) de recién nacidos con bajo peso al nacer, estando por debajo del porcentaje del nivel nacional que al 2020 cerro con el 10.0%.
  - ✓ La oferta de Salud Sexual y Reproductiva se brinda en 96.6% de los Establecimientos de Salud de la Región Loreto (433 EESS) de los cuales se logra un reporte de la información mensual de 369 EESS lo que representa un porcentaje de 91%. Esta oferta de Salud está constituida mayoritariamente por Puestos de Salud I-1 donde la oferta generalmente es brindada por un personal Técnico de enfermería multifuncional.
  - ✓ El 100% de EESS con capacidad resolutive para la oferta de métodos anticonceptivos hormonales, naturales, de abstinencia periódica y Atención Prenatal; El 39.4% de EESS (152) con personal entrenado para inserción de DIU e inserción de implantes; El 14.3% de establecimientos de salud (58) con personal entrenado para brindar atención integral al adolescente.
  - ✓ En cuanto al Recurso humano profesional de Obstetricia, del 100% de Establecimientos de Salud del I nivel, solo 123 establecimientos cuentan con personal de obstetricia, que representa el 30.3%, lo que resulta insuficiente para la demanda de pacientes existentes en toda la región, teniendo una brecha de 282 establecimientos de salud que no cuentan con profesional de obstetricia, que representa el 69.6%. La mayoría de las obstetras están concentrado en Iquitos ciudad y alrededores cercanos, en algunos establecimientos de salud, solo se cuenta con una obstetra multifacética por toda la labor que realiza para el cumplimiento de sus funciones y de las metas e indicadores.
  - ✓ En el 2020, la cobertura Regional fue de 29%, (6,441 gestantes controladas), de una meta anual propuesta (22455), pese al incremento de los recursos humanos por la emergencia sanitaria de obstetras existentes, no se evidencia mejoras en cuanto a las coberturas, sólo 2416 gestantes (10.7%) recibieron la atención Prenatal Reenfocada.
  - ✓ según ENDES 2019, el embarazo en adolescentes, la región Loreto ocupa el primer lugar a nivel nacional, con el 32%; Y según los resultados HIS-MINSA durante el año 2020 nos muestran un porcentaje de 15.8%, las cifras se mantienen; no hemos logrado disminuir, siendo la debilidad el trabajo extramural, y la implementación de los servicios diferenciados para atención a adolescentes, del total de IPRESS, solo se cuenta con 47 servicios diferenciados para atención de adolescentes, insuficiente para cubrir las necesidades de atención en salud de esta etapa de vida. La red Requena tiene en el 2020, el 19.2% de embarazos en adolescente, seguida de la Red Ramón Castilla y Maynas periferie con el 19.0% y 18.6% respectivamente.
  - ✓ En el año 2020, de la cobertura de control pre natal en el I trimestre, refleja la no oportunidad del inicio de la APN, solo el 39.7% de las 8905 gestantes atendidas inician la APN en el I trimestre de gestación; lo que impide que se llegue al III trimestre de gestación con las 6 APN, la atención a las gestantes ha disminuido, esto refleja el débil trabajo extramural de seguimiento a las gestantes a través de las visitas domiciliarias.
  - ✓ El año 2020 se atendió 6955 partos institucionales en Diresa Loreto equivalente al 28.5% de los partos programados. Se debe al NO seguimiento continua de la gestante, débil trabajo con el plan de parto en los establecimientos. En los hospitales se incrementó los partos institucionales (603.2%), se debe que muchas gestantes llegaron al hospital para parto, sin tener APN o escaso APN.



- ✓ En el año 2020, se han atendido 7,776 puérperas, de las cuales solo 4,844 han sido controladas, lo que representa un 62.3%, registrando un incremento de un 5%, los resultados continúan demostrando el débil trabajo de seguimiento y vigilancia que se realiza a las mujeres puérperas para realizar y completar el segundo control, la Red que reporta mayor deserción es la Red Requena con un 61%.
- ✓ En relación a tamizaje de VIH en gestantes, el 2020 se logró una cobertura del 65.9% (16005), es bajo, debido a varios factores: Logísticos, informático: La Red Requena registra un porcentaje bajo de tamizadas 41.4%, seguido de la Red Datem del Marañón con 55.1%.
- ✓ En el año del 2020, El tamizaje de Sífilis registra una brecha de 1.9% comparativamente al tamizaje de VIH. Al 2020 se logra un 64.0% de cobertura, de 15,670 gestantes atendidas, a pesar de contar con el insumo, la debilidad continúa siendo el registro e ingreso de la información al sistema.
- ✓ según ENDES 2019 el porcentaje de mujeres que usan actualmente algún método moderno de planificación familiar es de 52.0%; Así que al concluir el año 2020, según HIS se logró una cobertura de 42.9%, es decir 32,480 parejas protegidas por todos los métodos modernos.
- ✓ En la Región Loreto, se viene realizando los tamizajes de Papanicolau (PAP) entre las edades de 25 a 64 años, observándose un avance desde el año 2014 al 2019, la mayor cobertura fue en el año 2017 con el 91.9 % mientras el 2020 alcanzamos solo un 32.8% debido a que los EESS cerraron los servicios por la pandemia.
- ✓ En el 2017 se logró cobertura 146.7% de tamizaje de IVAA en las edades de 30 a 49 años, observando que el 2020 la cobertura solo alcanzo un 9.96 % debido a que se cerraron los EESS por la pandemia.
- ✓ En el año 2016 alcanzó la cobertura del 91.8%, produciéndose un descenso en los años 2019 de 0.58% y en el 2020 al 12% debido a la pandemia por lo que se cerraron los EESS del I nivel.
- ✓ El año 2020 en la cobertura de sintomáticos respiratorios para la detección de la tuberculosis, se alcanzó un 3.0% siendo la meta el 5% de las atenciones mayores de 15 años, sin embargo, se evidencia que, hubo una disminución en números absolutos, debido a que a partir de la emergencia sanitaria desde el mes de marzo no se realizó búsqueda activa de sintomáticos respiratorios.
- ✓ Desde hace 5 años atrás nuestra Región Loreto muestra un alto porcentaje de abandonos al tratamiento de la tuberculosis, tal es el caso que en el año 2016 se alcanzó un 13.9% elevándose en un 15.2% en al año 2017, para el año 2018 el porcentaje de abandonos fue disminuyendo de un 9.7% a un 7.1% en el año 2020.
- ✓ El año 2020, se alcance el 88.9% de contactos examinados de TB sensible; mientras los contactos de Tuberculosis de pacientes Resistentes debido a la pandemia solo se alcanzaron el 72.4%.
- ✓ En el 2020, el Hospital Regional concentra el mayor numero de casos que reciben TAR (1206), seguido de Hospital de Iquitos 748 casos en TAR, Hospital Santa Gema con 449 casos den TAR, AHF con 364 casos en TAR. Estos establecicmeitno de salud han permitido el inicio temprano al tratameinto antirretroviral con la finalidad de reduccion nuevos casos.
- ✓ Rociamiento residual; El 2020 se intervinieron 5,930 viviendas en 142 localidades distribuidas en 9 distritos de tres provincias de la región, de un total de 9,705 viviendas programadas, obteniéndose una cobertura de 61.10%. protegiéndose a 21,815 habitantes.
- ✓ De los 9 distritos intervenidos: 1 fue de la provincia de Loreto (Trompeteros), 6 de la provincia de Maynas (Alto Nanay), 2 de la Provincia del Requena (Soplin y Alto Tapiche). El distrito con la mayor cobertura fue de Mazan (provincia de Maynas) con un 99.01%. Mientras que la cobertura más baja se registró en el distrito de Alto Nanay (Provincia de Maynas) con un 42.752%.
- ✓ El promedio porcentual de la tendencia de los índices Aédicos realizados en la región Loreto- Ciudad de Iquitos, de los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020, tiene una



tendencia al incremento principalmente en los últimos meses de año e inicios de cada año, como podemos observar en el 2016 Febrero (7.5%), Diciembre (10.2%), 2017 Marzo (7.9%), 2018 Abril (12.1%), Noviembre (10.6%), 2019, Marzo (10.0%), 2020 Febrero (10.7%) y Diciembre (7.9%), los índices más alto en los últimos 5 años, fueron de Abril del 2018 (12.1%) y Agosto del 2020 (12.1%). Todos los resultados de las encuestas a superan el 2% considerado de alto riesgo.

- ✓ En el año 2020 en la ciudad de Iquitos, del 100% 346,600 viviendas visitadas solo se inspeccionaron el 84.8% (293,860 viviendas), el distrito de Belén alcanzó la mayor cobertura de tratamiento focal con el 88.7% (47,685 viviendas), seguida del distrito de Iquitos con 86.5% (103,399 viviendas) y con menor cobertura el distrito de San Juan 81.8% (293,860 viviendas.).
- ✓ Los resultados del Control Focal en nueve localidades periurbanas a la ciudad de Iquitos, inspeccionándose 15,381 viviendas de un total 17,893 haciendo una cobertura general del 86%, protegiéndose aprox. 25,216 habitantes. La localidad que tuvo más proporción de viviendas inspeccionadas fue Padrecocha con 93.3%, seguida del Varillal con 92.4%, y la localidad con menor cobertura fue Zungarococha con 74.5%.
- ✓ El Control Focal en siete localidades de la región Loreto donde se desarrollaron labores de control focal, realizándose 31,725 inspecciones de viviendas de un total 36,389, lo que corresponde a una cobertura general del 87.1%. La localidad que tuvo más proporción de viviendas inspeccionadas fue San Antonio del Estrecho con el 100% de viviendas inspeccionadas, seguida la localidad de Requena con el 94.9%, siendo la localidad con menor cobertura, Indiana con el 64.1%.
- ✓ Durante el año 2020, se desarrollaron cuatro campañas de nebulización espacial, en los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, realizándose un total de 330,579 fumigaciones de viviendas durante el año con una cobertura general de 66.33%, estas campañas se realizaron paralelas al control focal, cuyos objetivos fueron controlar los brotes epidémicos en la ciudad de Iquitos. Así mismo se registraron, 67% de viviendas nebulizadas, 100,367 viviendas cerradas (20.0%) y 62,353 viviendas renuentes (13.0%).
- ✓ Durante el año 2020, se realizaron 3 campañas de nebulización espacial, en las localidades de la carretera Iquitos Nauta y/o poblados periurbanos a la ciudad de Iquitos, lográndose realizar 44,473 fumigaciones de viviendas de 57,482 viviendas registradas, lo que hace una cobertura general de intervención de 77.37%, 15.51% de casas cerradas y 7.12% de casas renuentes a la fumigación. Así mismo las localidades que tuvieron mayor participación de la población fueron: Barrio Florido con 100% seguido de Padrecocha con 95.07% y la de menor participación fue Rumococha con 68.8%.
- ✓ Las coberturas de disponibilidad de medicamentos esenciales durante cinco años analizados van aumentando, desde el 2016 al 2020 los niveles de disponibilidad fueron bajos, en el año 2020 la cobertura alcanzó a 63.25%, aumentando en 2.83% respecto al 2019.
- ✓ Durante el periodo 2020, la disponibilidad promedio mensual de medicamentos esenciales en la región Loreto fue de 63.25%, resultando en un nivel de disponibilidad bajo. Si analizamos por meses, encontramos que, en el mes de abril del 2020 se obtuvo la mayor disponibilidad del periodo con un 66.7%. Todos los meses del año 2020 obtuvieron niveles de disponibilidad BAJO como región.
- ✓ El Ranking de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales del año 2020 por unidad ejecutora, la U.E.402-872-Salud Hospital Iquitos y la 405-1407-Salud. Hospital Santa Gema de Yurimaguas obtuvieron porcentajes de disponibilidad de 85.84% y 80.28% respectivamente, lo que se traduce en un nivel de disponibilidad ALTO. La U.E 403-874-Salud Hospital Regional de Loreto, obtuvo un porcentaje de disponibilidad de 74.91% lo cual se considera un nivel de disponibilidad de REGULAR, mientras que las demás U.E. obtuvieron niveles de disponibilidad BAJO para el mismo periodo.
- ✓ Al corte del mes de diciembre del 2020, el 68% de las IPRESS de la Región Loreto (no se incluyen a los centros de salud mental, CATS, PIAS, BAP, CERITS) se

encontraban con niveles BAJO de disponibilidad, el 13% en REGULAR, el 14% en ALTO y solo el 5% en ÓPTIMO.

- ✓ Del 100 % de las IPRESS informantes, 42 IPRESS lograron obtener el nivel de disponibilidad ÓPTIMO ( $\geq 90\%$ ): I trimestre (11 IPRESS), II trimestre (03 IPRESS), III trimestre (08 IPRESS), IV trimestre (20 IPRESS).
- ✓ En la región Loreto, periodo 2020, se obtuvo un promedio de ejecución presupuestal del 93.38 % durante el periodo del 2016 al 2020, del presupuesto asignado, para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y productos sanitarios, siendo la unidad ejecutora 400-870: Región-Salud Loreto, con mayor porcentaje promedio de ejecución presupuestal con 97.70 % y la unidad ejecutora 406-1672: Gobierno Regional de Loreto – Salud Ucayali-Contamana, presenta una menor ejecución presupuestal promedio con un porcentaje del 87.48 %.

## 7.6 EVALUACIÓN FINANCIERA DE PRINCIPALES PROGRAMAS PRESUPUESTALES

- ✓ De acuerdo a información proporcionada por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en el año 2017 Loreto recibió una asignación total de S/.1,748,268,782 (PIM) y en 2020 esta ascendió a S/. 2,393,283,983 (PIM). El incremento presupuestal de la región fue de 36.89% en este periodo.
- ✓ El presupuesto regional en salud durante el periodo 2017-2020 mostró un incremento anual promedio de 12.74%, acumulando en 2020 un incremento total de 38.21% (PIM) con respecto al monto asignado en 2017. El presupuesto asignado concentró el 27.17% 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.
- ✓ Durante el periodo 2017-2020 el presupuesto del Programa Articulado Nutricional muestra un incremento de 2.36% por mayor asignación presupuestal en la fuente donaciones y transferencias. El último año la fuente de recursos ordinarios representó el 81.1% del presupuesto total del programa en la región.
- ✓ El incremento presupuestal del PP0001 tuvo una mejora en la ejecución presupuestal de los recursos asignados en el marco del programa. Los niveles de ejecución se incrementaron anualmente, en 2017 se ejecutó el 97.06% del presupuesto, mientras que en 2020 el indicador alcanzó el 97.87% del presupuesto asignado. la distribución de la ejecución del gasto del PP0001 en el departamento de Loreto en los años 2019 y 2020.
- ✓ El principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal con contratos administrativos de servicios en el 2019 (38.64%) y 34.49% (2020). El gasto en productos farmacéuticos se incrementó en el último año del 2019 al 2020 con 20.26% a 37.05% con el 16.8%, mientras que el gasto en viajes domésticos se redujo en 4.3%.
- ✓ El presupuesto del Programa de Salud Materno Neonatal en el periodo 2017- 2020 muestra un crecimiento de 8.28%. En el último año la fuente de recursos ordinarios representó el 78.8% del presupuesto total del programa en la región, siendo el principal gasto en esa fuente de financiamiento, la contratación de personal CAS.
- ✓ Se observa que la asignación presupuestal acumula un crecimiento de 8.28% hasta 2020. En el último año se registra una reducción del 5.84% de presupuesto del programa con respecto al año anterior. El nivel de ejecución del gasto del PP0002 en 2017 asciende a 98.8% y para el año 2020 el indicador de ejecución del gasto se incrementa hasta alcanzar 99.9%. El principal gasto cubierto con recursos del programa es la compra de productos farmacéuticos (51.67%), en este rubro el gasto se incrementó 15.4% con respecto al año anterior, mientras que el gasto por contratos CAS se redujo en 11.0%.
- ✓ Durante el periodo 2017-2020 la evolución presupuestal del Programa TBC-VIH/SIDA en Loreto muestra un crecimiento continuo. En el año 2017 el presupuesto asignado fue de S/.17,053,890 y para el año 2020 se incrementa a S/. 18,238,933. La principal fuente de financiamiento es la de recursos ordinarios y financia el 97.6% del presupuesto del programa en el departamento, la siguiente en es la fuente de donaciones y transferencias, pero su participación es mínima y no supera el 2.5% del presupuesto total.



- ✓ El nivel de ejecución presupuestal del PP 0016 en el periodo 2017- 2020 es de 99.8% en promedio. El nivel de ejecución más bajo se da en el año 2019 con un gasto del 99.4% del monto presupuestado, el principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal por contratos administrativos de servicios, con un 80.5% de participación en el año 2020.
- ✓ El presupuesto del Programa de Enfermedades Metaxénicas en el año 2020 evidencia un crecimiento total de 7.5% con respecto al año 2017. Este crecimiento se debe a la transferencia de recursos realizados por el MINSA para priorización de las intervenciones enmarcadas en el Plan Malaria Cero Período 2017-2021, autorizado con D.S. N° 157-2019-EF por el monto de S/. 7,068,000.
- ✓ el PIM en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se reduce en 6.84% con respecto al PIA 2020, debido a modificaciones presupuestarias que afectaron al programa para financiar la actividad: 5006269 Prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus, a efectos de establecer mecanismos de protección y minimizar el impacto del covid-19.
- ✓ El año 2020 el MINSA emite el D.S. N° 004-2020-SA que declara en emergencia al departamento de Loreto por brote epidémico de dengue y se aprueba transferencia de recursos por S/.1,749,876 a través de la fuente de donaciones y transferencias y con D.U. N°118-2020 se transfiere a Loreto S/. 2,959,277, para financiar el reforzamiento de la oferta de los servicios de salud para la atención de personas con Dengue en la fuente recursos ordinarios, que evidencia un crecimiento del PIM 2020 con respecto al PIM 2019.
- ✓ La distribución de la ejecución del gasto del PP0017 en el departamento de Loreto en los últimos dos años. Los gastos relacionados a servicios profesionales y técnicos y Contratos Administrativos de Servicios concentran fue del 42.42% (2020) un incremento del 11.4% con respecto al 2019; Mientras que el gasto en productos farmacéuticos en el 2020 fue de 19.69% se reduce 0.45% con respecto al 2019.
- ✓ El presupuesto del Programa de Prevención y Control del Cáncer muestra en el año 2020 una reducción en la asignación de 57.5% con respecto al año 2017, debido a los ajustes en la programación presupuestal de la genérica de gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales. En los últimos dos años el 90% de los gastos del programa estuvo financiado por la fuente de recursos ordinarios, mientras que la fuente de donaciones y transferencias en el último año represento el 10% de la asignación.
- ✓ La mayor asignación presupuestal para el programa se realizó en 2017 y esta fue ligeramente superior a los S/.7, 700,000, siendo la segunda asignación más baja de los Presupuestos ejecutados en Loreto después del programa de control y prevención de la salud mental, el principal gasto cubierto con recursos del programa es el pago del personal CAS, concentra el 59.5% de la asignación presupuestal en el año 2020, seguido por la adquisición de productos farmacéuticos con 2.5%.
- ✓ El Programa de Control y Prevención de Salud Mental es el más reciente programa presupuestal implementado. El 92% de su presupuesto proviene de la fuente de recursos ordinarios, mientras que el 8% restante es asignado a través de la fuente de donaciones y transferencias. El presupuesto del programa en el año 2017 fue de S/. 3,029,587 y se incrementa en 185% por el financiamiento de los servicios en los centros de salud mental comunitarios en el año 2020.
- ✓ El PP 0131 muestra niveles de ejecución del 99%. En su primer año de ejecución el gasto en personal CAS y en locadores de servicios representó el 55% del gasto total del programa. En 2020 el gasto ejecutado en estos rubros alcanzo el 79.7% del presupuesto asignado en el marco del programa.
- ✓ En el año 2019 el gasto en recursos humanos estuvo financiados por el 68.7% del presupuesto total del programa, que pasa a incrementarse al 79.8% para el año 2020. Otro de los principales gastos son la compra de productos farmacéuticos con 8% y compra de alimentos y bebidas con 3.2% de gasto del presupuesto total del programa en el año 2020.





- ✓ Los gastos que se priorizaron en adquisición de mobiliarios y equipos, para la entrega de los productos establecidos en el PP0131. En el periodo 2017- 2020 se ejecutaron en total S/. 1,273,722 en la adquisición de diversos equipos y mobiliarios.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

LORETO  
GOBIERNO REGIONAL



DIRECCIÓN  
REGIONAL DE  
SAÚDE

Rio Amazonas  
Maravilla Natural del Mundo

---

## CAPITULO VIII

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---





## CAPITULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Historia de la región Loreto. <https://sites.google.com/site/loretoselva/sitio-de-trabajo>
2. Instituto de Investigación de la Amazonía Peruana. Perfil Demográfico de la Región Loreto. Documento Técnico N°01. 1993.
3. Banco Central de Reserva del Perú. M. Tweddle/ PROMPERU. Reseña histórica y cultural de la región Loreto. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Proyeccion-Institucional/Encuentros-Regionales/2009/Loreto/Informe-Economico-Social/IES-Loreto-01.pdf> 15-18.
4. Iquitos y su fundación. Prof. Gabel Daniel Sotil García, FCEH – UNAP. 1963.
5. Carpeta Georreferencial del Departamento de Loreto. Congreso de la República. Área de Estadística. <http://www.congreso.gob.pe/GestionInformacion>. Enero 2020.
6. Mapa del Departamento de Loreto. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de la región Loreto. Ley N° 27795 - Quinta Disposición Transitoria y Final de la Ley de Demarcación y Organización Territorial: “En tanto se determina el saneamiento de los límites territoriales, conforme a la presente Ley, las delimitaciones censales y/u otros relacionados con las circunscripciones existentes son de carácter referencia.
7. Plan de Operación de Emergencia. Instituto Nacional de Defensa Civil. Oficina Regional de Defensa Civil. Documento elaborado por la Oficina Regional de Defensa Nacional. Loreto, Perú.
8. Mapa Político de departamento de Loreto. Gerencia Regional de Planeamiento. Gobierno Regional de Loreto. Enero.2015.
9. Gobierno Regional de Loreto. Equipo Técnico de la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial. Plan de Desarrollo Regional Concertado “Loreto al 2021” actualización.
10. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología. Mapas de la región Loreto por Provincia y por distritos. 2020.
11. Población total, por grupos especiales de edad, según regiones, provincias y distritos 2020, estimaciones y proyecciones de población Perú, boletín especial N°26 - INEI- Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales.
12. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática. Unidad de Estadística. Población, Padrón Nominal 2016-2020.
13. INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.
14. INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de población y sexo, según departamento, provincias y distritos 2020.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática - PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de Edad, 1995-2025. Boletín de Análisis Demográfico N° 37.
16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. 2016-2020.
17. Alerta Regional de indicadores poblacionales 2020. Dirección General de Población, Desarrollo y Voluntariado – Dirección de Población – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP.
18. Perfil Socio Demográfico y económico de los distritos y municipios fronterizos 2019. INEI. DANE. Información para todos.
19. Ministerio de Salud Ambiental (MINAM)-Dirección de General de Gestión de Residuos Sólidos. 2020.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Registro Nacional de Municipalidades 2020.
21. Población por grupos de edades distribuidas por redes y microrredes y establecimientos de salud. 2020. Dirección Regional de Salud Loreto. Unidad de Estadística.
22. Población Estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento. 2020. Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud.



23. Estimaciones y Proyecciones de la población total por años calendario y edades simples, 1995-2030. Loreto. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
24. Infraestructura Sanitaria Regional de DIRESA Loreto. Dirección Regional de Salud Loreto. Planeamiento Estratégico OTREBLA AVONASAC. 2020.
25. Perú: Brechas de Género 2020. Avances hacia la igualdad de mujeres y hombres. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú.
26. Características de las condiciones de vida de la población con discapacidad. 2019. INEI.
27. Panorama de la Economía Peruana. 1950-2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
28. Indicadores de Educación por departamentos. 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
29. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011 2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
30. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
31. Loreto. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
32. Perú. Indicadores de Gestión Municipal. 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
33. Encuesta Nacional de Hogares. 2018-2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática
34. Evolución de los indicadores de Programas Presupuestales 2012- 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
35. Mapa de Pobreza monetaria, distrital y Provincial 2018. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
36. Perú. Maternidad en la Adolescencia. 2018. Departamental y Distrital. Estadísticas Vitales de Nacimientos. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
37. Acceso a los Servicios Básicos de Salud en el Perú. 2013-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
38. Perú. Femicidio y Violencia Contra la Mujer. 2015-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Poder Judicial del Perú, Ministerio Público del Perú y otros.
39. Perú: Adolescentes de 15 a 19 años de edad que ya son madres o que están embarazadas por primera vez, según ámbito geográfico, 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
40. Series Anuales de indicadores principales de la ENDES 1986-2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
41. Perú. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales 2015-2020. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Economía y Finanzas.
42. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020. Principales resultados. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
43. 11 de julio. Estado de la población peruana 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
44. Principales Estadísticas Municipales, 2009-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Registro Nacional de Municipalidades 2009-2019. Ministerio de Economía y Finanzas - Dirección General de Contabilidad Pública.
45. Índice de Desarrollo Humano (IDH) y variables componentes 2003, 2007, 2010, 2011, 2012, 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017. PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú.
46. Principales Indicadores Económicos, 2009-2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.
47. Principales Indicadores Sociales Loreto. 2009-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.



48. Índice mensual del empleo en empresas privadas formales de 10 y más trabajadores, 2010 – 2019. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – Encuesta Nacional de Variación Mensual del Empleo (ENVME).
49. Loreto: Producción de energía eléctrica, 2002 – 2020. Ministerio de Energía y Minas. Dirección General de Electricidad.
50. Agua con calidad para a población Rural. Gestión de Proyectos de Inversión Social bajo la modalidad de Núcleo Ejecutor. Ministerio de Desarrollo e inclusión Social 2017-2020.
51. Perú. Anuario de Estadísticas Ambientales 2020. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.
52. Caracterización del Departamento de Loreto. Banco Central de Reserva del Perú. Sucursal Iquitos. 2020
53. Reporte del Empleo Formal en la región Loreto a enero 2021. MTPE-Planilla Electrónica.
54. Evolución de los indicadores de Empleo e Ingreso por departamento 2007-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.
55. La Informalidad y la Fuerza de Trabajo. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. 2019.
56. Directiva Administrativa para el Trabajo con el Agente Comunitario de la Salud. 2011.
57. Base de Datos de Agente Comunitarios de Salud. Dirección de Promoción de Salud. DIRESA Loreto 2020.
58. Padrón de Agentes Comunitarios de Salud. Dirección de Promoción de la Salud. DIRESA Loreto. 2020.
59. Información del Centro Hemodador 2020. Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto. DIRESA Loreto.
60. Padrón de Agentes Comunitarios de Salud. Dirección de Promoción de Salud. DIRESA Loreto 2020.
61. Información del Centro Hemodador 2020. Oficina del área de promoción – Centro Hemodador Regional de Loreto. DIRESA Loreto.
62. Memoria Anual del Seguro Integral de Salud 2020. Base de Datos del SIS-Ministerio de Salud.
63. Anuario Estadístico 2019. Superintendencia Nacional de Salud.
64. Base de Datos del aseguramiento en salud BD. ARFSIS-2020. Loreto. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
65. Informe Técnico Análisis e Identificación de las Personas no Aseguradas en Salud a Nivel Nacional 2020. Superintendencia Nacional de Salud.
66. Población afiliada al seguro integral de salud, según ámbito geográfico, 2008-2019. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
67. Base de datos SINPAD-COEN-INDECI. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares. 2020
68. DIRESA LORETO: Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CPC). Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. 2014-2018.
69. DIRESA Loreto. Dirección de Estadística. Registro HIS morbilidad y Mortalidad 2020.
70. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Boletín Mensual diciembre 2020, Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú.
71. Base de datos Notiweb. 2016-2021. Ministerio de Salud.
72. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
73. Ministerios de Salud. Boletín Estadístico del Seguro Integral de Salud 2020.
74. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Evaluación de diseño, procesos y resultados del Programa Nacional Tambos (PNT). 2020
75. DIRESA Loreto. Informe de atenciones de las Plataformas Itinerantes de Acción Social: Morona, Napo, Putumayo I y Putumayo II 2020.



76. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CPC. Situación Epidemiológica de la Tosferina.2020.
77. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2020 Lima.
78. Ministerio de Salud. Perú: Género, Salud y Desarrollo. Indicadores Básicos, 2020.
79. Ministerio de Economía y Finanzas. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. ENDES. 2016-2020.



## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

El Agradecimiento especial va todos (as) los técnicos y profesionales que contribuyeron a desarrollar este documento, en calidad de Directores, Coordinadores de Programas y Estrategias Sanitarias, Jefe de Áreas, Miembros de los Equipos Técnicos de la Dirección Regional de Salud Loreto.

### **A. Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control de Enfermedades.**

1. Lic. Enf. Patricia QUEVEDO RIVADENEYRA. Directora de Epidemiología
2. Lic. Enf. Cinthia Irene ROJAS TORRES. Jefe de la Unidad de Control de Brotes.
3. Enf. Ruth Trinidad CANAYO PEREA: Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
4. Blgo. Raul PINEDO VELA. Coordinador Regional de Malaria y OEM.
5. Lic. Enf. Flor MARAPARA MURAYARI. Responsable de la Vigilancia de Diabetes, Cáncer y Metales Pesados.
6. Med. Vet. Percy CÁRDENAS CLAUDIO. Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Zoonosis.
7. Blgo. Fredy Franco ALAVA AREVALO. Coordinador de la Unidad de Investigación de DECPCE.
8. Blga. Pilar DIAZ ARÉVALO. Jefe de la Unidad de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores.
9. Blga. Zoila Elizabeth AYLLON TRIGOZO. Jefe de la Unidad de Saneamiento Básico.
10. Tec. Adm. Abner Augusto DEL AGUILA GUEVARA. Jefe de la Unidad de Estadística.
11. Tec. Adm. Celso Joel MANGUINURI RODRÍGUEZ. Equipo Técnico de la Unidad de Estadística.
12. Lic. Enf. Paola Milagros AQUINO PIPA - Coordinadora del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED)-CPCED.
13. Lic. Enf. Grethel Rosario GARCÍA CHOTA. Coordinadora Regional del SAMU

### **B. Dirección Ejecutiva de Salud Individual**

1. Lic. Enf. Pilar del Carmen ARÉVALO ALVIS. Coordinadora Regional PAN -ESR Alimentación y Nutrición Saludable, Etapa de vida Niño-Niña.
2. Obst. Henry DAZA GRANDEZ. Coordinador Regional Salud Sexual y Reproductiva.
3. Lic. Enf. Alexia Yuras RODRIGUEZ TELLO. Coordinadora Regional de Tuberculosis/ Lepra/ EDAS-IRAS.
4. Obst. Robert CUEVA MENDOZA. Coordinador de la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control ITS-VIH/SIDA.
5. Obst. Denis Endar RENGIFO RAMÍREZ. Coordinador Prevención y Control de Cáncer.
6. Lic. Enf. Rosa VALERA ALAVA. Coordinadora Regional de Enfermedades Raras y Huérfanas, Enfermedades No Transmisibles.
7. Lic. Enf. Patty Elizabeth RODRIGUEZ ARÉVALO. Coordinadora Regional de Inmunizaciones y Cadena de frío.
8. Lic. Enf. Nancy del Pilar LÓPEZ CHAVEZ. Coordinadora Regional de Cadena de frío.
9. Psic. Erick Luis Miguel BERNUY MOZOMBITE. Coordinador Regional de Adulto Mayor- Etapa Adulto Mayor.
10. C.D. Fredy Luis WONG PEREZ. Coordinador Regional de la Estrategia Salud Bucal/Discapacidad.
11. Psic. Mariela del Rosario LEÓN ZULUOETA. Coordinadora Regional de Salud Mental y Cultura de Paz.
12. Tec. Méd. Reynaldo SAAVEDRA LAGE. Coordinador Regional de Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-RENIPRESS.
13. Lic. Enf. Cinthia Marivel GOMEZ VELA. Directora de Calidad.





13. Lic. Neg. Iris Karina RAMÍREZ DÍAZ. Coordinadora Regional de las Plataformas Itinerantes de Acción Social- PIAS.
14. Obst. Sara Solange DÁVILA SAMPLINI. Equipo Técnico de Referencias, Contra referencias y Seguro.
15. Tec. Inf. Charlie Omar SAAVEDRA CAREY. Equipo Técnico de Referencias Contrarreferencias y Seguros.

**C. Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria y Promoción de la Salud.**

1. Blgo. José Luis BARBOZA CHICHIPE. Director de Participación Comunitaria.
2. Lic. Educ. Raúl Alfredo. AGUILAR FREYRE. Director de Educación para la Salud.
3. C.D Claudia Almendra LÓPEZ RAMÍREZ. Directora de Vida Sana

**D. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas.**

1. Q.F. José Augusto BARDALES VILLACORTA: Equipo Técnico DIREMID.

**E. Dirección Ejecutiva de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos**

1. C.P.C. Luis Enrique VELA PANDURO. Equipo Técnico de la Unidad de Presupuesto de la Dirección de Administración de Recursos Humanos.

**F. Gobierno Regional de Loreto**

1. Gerencia Regional de Planeamiento, presupuesto y Acondicionamiento Territorial
  - 1.1 Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Fronterizo (SGATDF)
    - Abog. Carmen del Rocío CATUNTA ALVA. Gerente
    - Tec. Cristhian Einsten SARAVIA TOLENTINO. Tec. Especialista en Cartografía.

*Llegar juntos es el principio...*

*El talento gana partidos, pero el trabajo en equipo y la inteligencia ganan campeonatos...*

*Ninguno de nosotros es tan bueno como todos nosotros juntos...*







**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO**

Av. Colonial Mza. "B" Lote 21.

Distrito de Punchana, Provincia Maynas, Región Loreto

Sitio Web: [www.diresaloreto.gob.pe](http://www.diresaloreto.gob.pe) ✉ [epiloreto@dge.gob.pe](mailto:epiloreto@dge.gob.pe)