

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA REGIÓN LORETO AÑO 2014

LORETO - PERÚ

Análisis de Situación de Salud

Documento Elaborado por:

Médico Epidemiólogo: Carlos Alberto ALVAREZ ANTONIO

Enf. Epidemióloga: Juana Elvira VALERA PÉREZ

Lic. Enf. Cinthia Irene ROJAS TORRES

Análisis y redacción

Comité Técnico de Elaboración del ASIS Loreto

- 1.- M.C Carlos Alberto ALVAREZ ANTONIO. Presidente ASIS
- 2.- Lic. Enf. Juana Elvira VALERA PEREZ. Secretaria Técnica ASIS
- 3.- Lic. Enf. Cinthia Irene ROJAS TORRES. Directora de Epidemiología
- 4.- M.C Percy Antonio ROJAS FERREYRA: Director Ejecutivo de Salud Individual
- 5.- M.C Cristiam Armando CAREY ANGELES. Coordinador Regional de Prevención y Control de enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por Vectores
- 6.-Sr. Luis ARANA TAFUR. Dirección de Estadística
- 7.-Lic. Enf. Bany Rocío ZARATE VERGARA. Directora de Atención Integral de Salud
- 8.- Psic. Carlos PAZ CABEZAS. Director Ejecutivo de Salud Comunitaria y Promoción de la Salud.

Análisis de la Situación de Salud de Loreto - 2014

Gobierno Regional de Loreto
Dirección Regional de Salud
Dirección Ejecutiva del Centro de Prevención y Control de Enfermedades
Dirección de Epidemiología
Avenida 28 de Julio S/N, distrito Punchana, provincia Maynas, región Loreto
Teléfono: 065-251756
Website: www.diresaloreto.gob.pe
Correo electrónico: epiloreto@dge.gob.pe
Terminada en Junio 2015

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

PRESIDENTE

LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN FERNANDO MELENDES CELIS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

DIRECTOR GENERAL

DOCTOR HERMANN FEDERICO SILVA DELGADO

EQUIPO DE GESTIÓN

DR. JOSÉ ROBERTO RUÍZ RIOS	: DIRECTOR GENERAL ADJUNTO
DR. CARLOS ALBERTO ÁLVAREZ ANTONIO	: DIRECTOR EJECUTIVO DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
ING. JUAN MANUEL PINEDO SHAPIAMA	: DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
LIC. ADM. MARIOLY OLIVEIRA MACEDO	: DIRECTORA EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DR. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA	: DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD INDIVIDUAL
PSIC. CARLOS PAZ CABEZAS	: DIRECTOR EJECUTIVO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DR. PEDRO LADERA RAMÍREZ	: DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
DR. GEORGE MERA PANDURO	: DIRECTOR EJECUTIVO DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
LIC. ENF. CINTHIA ROJAS TORRES	: DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGÍA
ING. MAX SIXTO VELA CAHUAZA	: DIRECTOR DE SALUD AMBIENTAL
LIC. ENF. ANGEL MARTIN HIDALGO MACEDO	: DIRECTOR DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
ING. DIEGO ALEXANDER MOLINA GALLARDO	: DIRECTOR DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES
BIOL. ERNESTO CURTO CHÁVEZ	: DIRECTOR DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA
LIC. ENF. BANY ZARATE VERGARA	: DIRECTORA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
DR. LUIS AVALOS VILLACORTA	: DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD
DR. CARLOS ALBERTO SANCHEZ ARENAS	: DIRECTOR DE LA UNIDAD DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

PRESENTACION

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión en salud pública, que va facilitar la identificación de los problemas prioritarios y brindar el sustento técnico para reforzar la articulación intergubernamental e intersectorial que orienten el desarrollo de la promoción de salud, la prevención y control de los problemas priorizados. Su enfoque integral, facilita el conocimiento, el análisis epidemiológico, incluido los factores que determinan las inequidades de salud en un determinado territorio político administrativo.

En ese sentido el Gobierno Regional de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud Loreto ha visto conveniente desarrollar el Análisis de Situación de Salud de la Región de Loreto y con la participación interinstitucional y extra institucional se pudo recopilar datos, información y sistematizarlo en un documento rico en información que muestra los problemas del estado de salud de la Región Loreto y sus determinantes que sirva de insumo para la toma de decisiones a los gestores del sector y de otros sectores; que ayude al desarrollo y gestión de intervenciones a las estrategias sanitarias como un documento de revisión y análisis para las intervenciones en salud determinadas para la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Hermann F. Silva Delgado
Director Regional de Salud Loreto

INDICE

	<i>Página</i>
Presentación	04
Introducción	08
CAPÍTULO I. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD	09
1. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS	10
1.1. Características Geográficas	10
1.1.1. Ubicación geográfica	10
1.1.2. División política de Loreto por Provincias y Distritos	13
1.1.3. Morfología	14
1.1.4. Clima	16
2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS	17
2.1. Estructura Poblacional	17
2.1.1. Información General por Provincias	17
2.1.2. Características de la población y sus tendencias	33
2.1.3. Pirámide Poblacional	35
2.1.4. Conformación de la población por Etapas de Vida	37
2.1.5. Dinámica Poblacional	38
2.1.6. Comunidades Nativas	48
3. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIO- ECONÓMICOS	57
3.1 Perfil Social y Económico	57
3.1.1. Esperanza de Vida al Nacer	57
3.1.2. Índice de Desarrollo Humano	57
3.1.3. Pobreza	60
3.1.4. Ocupación	62
3.1.5. Ingresos	63
3.1.6. Disponibilidad de bienes de consumo duradero	67
3.1.7. Educación	68
3.2 Principales Fiestas Religiosas	71
3.3 Principales Eventos Sociales	72
4 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES	73
4.1 Acceso de agua y Calidad del agua	73
4.2 Acceso al Alcantarillado	79
4.3 Vivienda, Residuos Sólidos y Energía Eléctrica	81
4.3.1. Vivienda	81
4.3.2. Residuos Sólidos	85

4.3.3 Fuentes de Energía	87
4.4 Contaminación y Riesgos de exposición e intoxicación por metales Pesados y Otras Sustancias Químicas.	89
4.4.1 Morbilidad por provincias y cuencas	90
4.4.2 Descripción de las cuencas ubicadas en zonas de explotación petrolera	94
4.5 Fenómenos Naturales y Antrópicos	107
5 ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD.	112
5.1 Infraestructura Física	112
5.2 Recursos Humanos en Salud	115
5.3 Cobertura de Seguros de Salud	120
5.4 Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU	127
5.5 Calidad en Salud	133
5.6 Brigadas de Atención Integral a Poblaciones Excluidas y dispersas (AISPED)	136
5.7 Gastos Presupuestales	139
CAPÍTULO II ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD	144
1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	144
1.1 Morbilidad por grupos de edades	144
1.2 Morbilidad según género	150
1.3 Morbilidad según Redes en Salud	152
2. ANALISIS DE LA MORTALIDAD	153
2.1 Mortalidad según grupo de edades	153
3. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	159
3.1 Enfermedades Inmunoprevenibles	159
3.2 Enfermedades Metaxénicas	172
3.3 Otras Enfermedades Transmisibles	198
3.4 Enfermedades Zoonóticas	209
3.5 Accidentes de Animales Ponzosñosos	216
4. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	220
4.1 Hipertensión Arterial	220
4.2 Diabetes Mellitus	222
4.3 Mortalidad Materna	224
4.3.1 Atención Pre Natal	229
4.3.2 Atención del Parto	231

4.3.3 Atención Post Natal de las madres	233
4.4 Determinantes de la Salud Infantil	234
4.4.1 Desnutrición Infantil	234
4.4.2 Desnutrición Crónica Infantil	234
4.4.3 Anemia infantil	237
4.4.4 Infecciones Respiratorias Agudas	242
4.4.5 Enfermedades Diarreicas Agudas	247
4.4.6 Parasitosis Intestinal	253
4.4.7 Lactancia Materna Exclusiva	254
4.4.8 Bajo Peso al Nacer	255
4.4.9 Crecimiento y Desarrollo del niño	255
4.4.10 Suplementación con Hierro a niños de 6 a menos de 35 meses	256
4.5 Situación de Salud Bucal	258
CAPÍTULO III. DETERMINACION DE PRIORIDADES	260
PRIORIZACIÓN DE ESCENARIOS	261
CONCLUSIONES	262
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	265
ANEXOS	267

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta que sirve como documento técnico fundamental para la gestión sanitaria, basada en evidencias que permite la identificación de los principales problemas de salud, brechas e inequidades existentes entre la oferta y la demanda del sistema de salud; en este caso de la región Loreto.

La región de Loreto, es una de las más extensas del Perú, tiene una superficie continental de 368,851.95 Km², que equivale al 28.7% del territorio nacional y es uno de los menos poblados. Su inmenso terreno está cubierto de áspera vegetación, con colinas de poca elevación y superficies ligeramente onduladas recorridas por diversos ríos de la cuenca del río Amazonas. Una de las características son los amplios lechos de inundaciones que tienen los ríos, que se cubren con aguas fluviales en épocas de crecientes y quedando convertidos en zonas pantanosas durante su estiaje.

Loreto, posee un clima cálido, húmedo y muy lluvioso, en época del fenómeno del Niño se incrementa los periodos de verano, lo que genera épocas prolongadas de ausencias de lluvias; posee el mayor porcentaje forestal del país, cuya población ha ingresado a sus bosques para buscar sus diversos recursos naturales de flora y fauna y satisfacer sus necesidades, tanto de vivienda, alimentación, transporte y salud entre otros.

La concentración poblacional no es homogénea, hay áreas especialmente con características urbanas como las ciudades de Iquitos y Yurimaguas que son densamente pobladas, pues su crecimiento y desarrollo económico ha producido un acelerado proceso de urbanización hacia estas ciudades creando los grandes asentamientos humanos en donde debido a la precariedad y hacinamiento representan determinantes de riesgo para la ocurrencia de enfermedades y eventos de importancia en la salud pública; mientras que en la zona rural se evidencia la pobreza reflejada en la escasez del acceso a los diferentes medios de desarrollo socio económicos (acceso a una vivienda adecuada, agua y desagüe en red pública, vivienda, educación y salud).

En relación a su población, es uno de los departamentos que concentra el mayor número de habitantes indígenas, que a pesar de los esfuerzos del estado, aún persiste las inequidades; principalmente reflejadas en provincias consideradas como pobres como el Datem del Marañón, Mariscal Ramón Castilla y distritos como Andoas y Torres Causana.

Es por ello que el conjunto de estos determinantes del medio ambiente, riesgos inherentes a nuestra geografía o de los hábitos de la población, la pobreza arraigada a través de las generaciones, inequidad e ineficiencia en la respuesta social frente a los problemas sanitarios de nuestra región, representa y plantea nuevos retos a los equipos de gestión locales y regionales, quienes para cumplir con este reto deben contar con adecuados sistemas de información que les permita modificar la realidad actual con mayor coherencia e impacto en la salud pública.

La Diresa Loreto, a través de la Dirección de Epidemiología con el ASIS no sólo responde al de diseñar, normar y conducir el proceso de Análisis de la Situación Sanitaria para determinar prioridades, como base para el planeamiento estratégico en salud., sino que responde a las exigencias de las necesidades prioritarias de salud, impulsor en la toma de decisiones oportunas, eficientes y de impacto.

CAPITULO I

ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

1.-ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES GEOGRÁFICOS

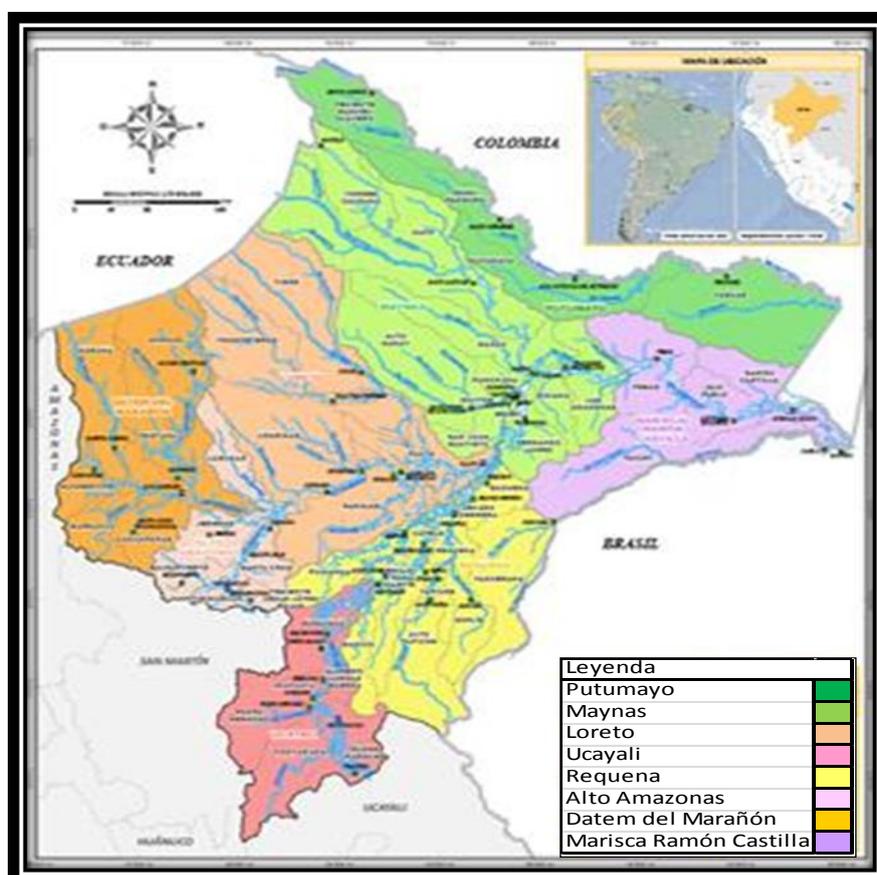
El estado de salud depende del ambiente geográfico donde habitualmente vivimos. Por un lado, el clima que es particular de cada zona geográfica, determina la mayor incidencia de algunas enfermedades que de otras, por ejemplo las enfermedades transmitidas por vectores como malaria, dengue y otras, son más prevalentes en las áreas tropicales. Pero no sólo el clima, también es importante conocer el resto de las características del ambiente: altitud sobre el nivel del mar, tipo de flora y fauna, disponibilidad de agua para consumo, características de edificaciones, nivel de ruralidad, entre otras más. Todas estas características van a condicionar un determinado riesgo para la presencia de algunas enfermedades, en tanto que alejaran la probabilidad de otras.

1.1. Características Geográficas.

1.1.1. Ubicación Geográfica.

La región Loreto, se encuentra ubicado en el extremo Nor-Oriental del territorio peruano, tiene una superficie continental de 368,851.95 km², que equivale al 28.7% del territorio nacional. Es el departamento más extenso del país y la segunda mayor entidad subnacional de Hispanoamérica luego de Santa Cruz de Bolivia, casi exclusivamente llano, donde discurren sinuosamente extensos ríos drenados desde la Cordillera de los Andes que provocan inundaciones estacionales. En esta región se unen los ríos Marañón y el Ucayali y nace el curso principal del río Amazonas. Es reconocida como el Llano Amazónico, representando el 49.9% de la Amazonía peruana y el 4% de la Amazonia continental.

Gráfico N° 1.1. Mapa de la Región Loreto - 2014

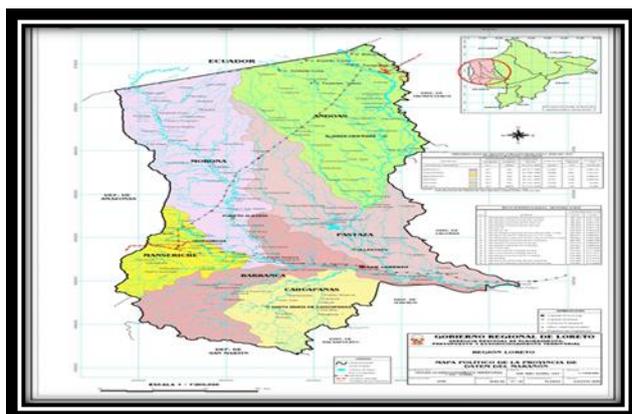


Análisis de Situación de Salud de Loreto 2014

El 02 de Agosto del 2005, con Decreto Ley N° 30186 se crea la Provincia del Datem del Marañón, con su capital San Lorenzo, dividiendo así a la Región Loreto en 07 provincias, con 51 distritos, agregándose el distrito de Andoas y Teniente Manuel Clavero.

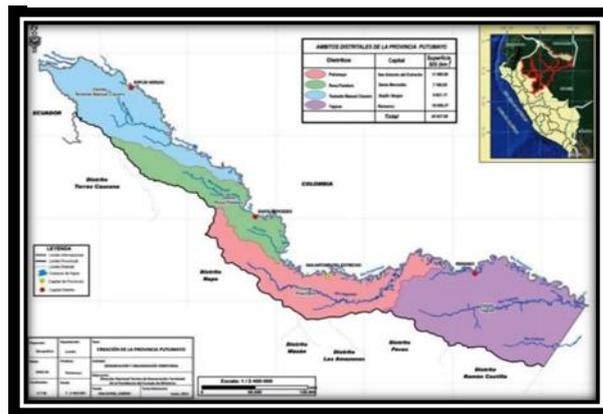
El 5 de Mayo del 2014, con Ley N° 30186, se crea oficialmente la provincia del Putumayo, con su capital San Antonio del Estrecho, constituyéndose la Región de Loreto en 08 provincias y 53 distritos, porque se agrega los distritos de Rosa Panduro y Yaguas.

Grafico 1.2. Mapa de la Provincia del Datem del Marañón. Loreto 2014. (cread. 2 Agosto 2005)



Fuente: Gobierno Regional de Loreto

Mapa 1.3. Mapa de la Provincia del Putumayo. Loreto 2014. (Cread: 5 Mayo 2014)



Fuente: Gobierno Regional de Loreto

Tabla N° 1.1. Ubicación Geográfica de la Región. Loreto 2014

ORIENTACIÓN	NORTE	ESTE	SUR	OESTE
Latitud Sur	00°02'37"	04°22'41"	08°42'01"	04°50'26"
Longitud Oeste	75°10'29"	69°56'57"	75°56'44"	77°48'41"
Lugar	Río Putumayo a 12 Km. de la desembocadura del río Güeppi.	Río Amazonas, al Sur del Centro de Salud Ramón Castilla.	Cumbre de las nacientes de los ríos Pisqui, Santa Ana y Aspusana.	Línea de cumbre en la naciente de los ríos Numpaque y tributarios del río Nieva.

Fuente: INEI Censos Nacionales 2007
Elaborado: DIRESA-Dirección de Epidemiología

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

ALTITUD Y EXTENSIÓN TERRITORIAL.

El territorio de Loreto pertenece al denominado "Llano Amazónico, la altitud más baja del territorio de Loreto oscila entre los 61 msnm (distrito Yavarí, provincia Mariscal Ramón Castilla) y la más alta 220 msnm (distrito Balsapuerto, provincia Alto Amazonas).

No se cuenta con datos del entorno geográfico (Altitud y Densidad Poblacional) y tipo de área (% Urbana), %(Rural) de la provincia del Putumayo.

Los **Pisos altitudinales**: Son Omagua y Rupa Rupa.

Tabla N° 1.2. Extensión Territorial de la Región Loreto. 2014

PROVINCIAS	EXTENSIÓN (Km ²)	ENTORNO GEOGRÁFICO		TIPO DE ÁREA (%)	
		ALTITUD (msnm)	DENSIDAD POBLACIONAL (habitante/Km ²)	URBANA (%)	RURAL (%)
Alto Amazonas	18,764.32	220	5.4	61	39
Datem del Marañón	46,609.90	128	1.1	29	71
Loreto	67,434.12	111	0.9	41	59
Ramón Castilla	37,412.94	84	1.5	29	71
Maynas	73931.51	106	4.1	81	19
Requena	49,477.80	114	1.4	56	44
Ucayali	29,293.47	134	2.0	54	46
Putumayo	45 927,89	110	0.5	30	70

Fuente: INEI Censo Nacional 2007
Elaborado: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología

Límites: Es la Región que poseen más límites internacionales. Tiene 3954.3 Km. lineales de frontera internacional (Ecuador 1285 Km., Colombia 1515 Km. y Brasil 1154.3 Km.). Esta extensión representa el 38 por ciento del total de fronteras que tiene nuestro país y es una de las zonas de mayor vulnerabilidad geopolítica, debido a la irradiación cultural que recibe de localidades limítrofes como Leticia (Colombia) y Tabatinga (Brasil).

Gráfico N° 1.4. Mapa de los Distritos Fronterizos de la Región Loreto. 2014



Fuente: DIRESA Loreto-Epidemiología 2014
Elaborado por: Dirección de Epidemiología

Sus límites están comprendidos por:

Norte: Repúblicas de Ecuador y Colombia **Este:** República de Brasil

Sur: Región Ucayali

Oeste: Regiones Amazonas y San Martín.

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

***ECUADOR:** A través de 06 distritos: Morona, Pastaza, Tigre, Corrientes, Napo y Torres Causana.

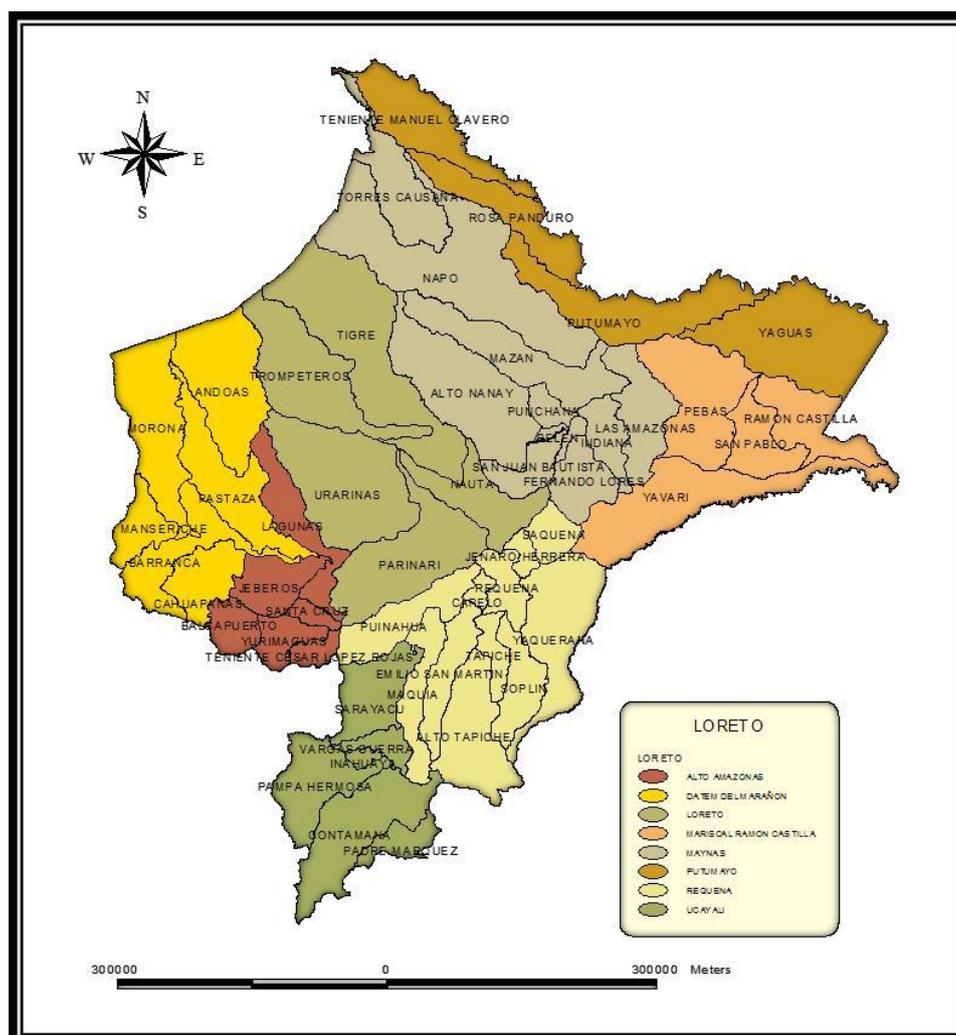
***COLOMBIA:** A través de 05 distritos: Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Putumayo, Yaguas y Ramón Castilla.

***BRASIL:** A través de 03 distritos: Yavarí, Yaquerana y Alto Tapiche.

1.1.2 División política de Loreto por provincias y Distritos

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.

Gráfico N°1.5. Mapa de la Región Loreto por Provincias y Distritos. 2014



Fuente: DIRESA-Epidemiología 2014

1.1.3. Morfología

La Región Loreto está cubierta de una densa vegetación, con colinas de poca elevación y superficies ligeramente onduladas recorridas por diversos ríos de la cuenca del río Amazonas. Loreto es la región más extensa del país (368,852 km²) aunque también es una de las menos pobladas.

La cuenca del Amazonas es la más grande del mundo, no sólo por su extensión sino por su caudal y por la riqueza biológica que alberga, la fauna íctica es considerada la más rica del planeta, cuyo potencial hidrobiológico cuenta con una biomasa de más de 748 especies identificadas, la que actualmente es explotada de manera artesanal.

A. Relieve: Su suelo constituye principalmente la Hoya Amazónica, relativamente llano, poco accidentado, con predominio de superficies sub horizontales y ligeramente onduladas, exceptuando las colinas de poca elevación que se observan en la zona occidental, en los límites con la selva alta y al sureste de la región, en zonas limítrofes de la provincia de Requena con el Brasil, donde se ubican los llamados cerros de Contamana. Otros rasgos característicos de su territorio, son los amplios lechos de inundación que tienen los ríos, que se cubren con las aguas fluviales en épocas de creciente y quedan convertidos en zonas pantanosas durante el estiaje.



Dentro de esta gran llanura se distinguen formas particulares de relieve como son:

Las colinas o alturas. Son elevaciones no muy pronunciadas de terreno no más allá de 30 mts. Siempre cubierto de vegetación (Ej. carretera Iquitos-Nauta, la ruta Bellavista-Mazán, etc.),

Altos o filos: Terrenos más elevados que Altos o filos Terrenos más elevados que nunca son inundados ni en las grandes crecientes:

Las restingas: Terrenos algo más elevados que son ocupados por las aguas de los ríos durante la época de creciente. Se ubican cerca de los ríos y casi nunca se inundan totalmente. Área donde se refugian los animales silvestres en época de creciente.

Los bajiales: Son zonas bajas, terrenos inundables y están constituido por suelos aluviales de gran fertilidad. Son usados para la agricultura en época de vaciante,

Las tahuampas: Son terrenos bajos, permanentemente cubiertos de agua. Quedan en el interior del bosque. Se les conoce también como aguajales, porque en ella hay abundancia del aguaje.

Las tipishcas. Son porciones de lecho del río abandonado por el cambio de su curso a través del tiempo. Muchas de las cochas actuales han sido cauces antiguos de los ríos cercanos, hoy transformados en tipishcas.

Los gallitos: Son salientes de terreno en forma de puntas pronunciadas, que se observan en los cantos de los ríos. Son tierras gredosas, resistentes a la erosión, que desvía la dirección de la corriente de los ríos.

Las sacaritas: Son caños angostos, que sirven para acotar distancia entre dos lugares, evitando recorrer toda la curva o meandro principal del cauce principal de un río.

B. El suelo.

El departamento de Loreto está cubierto de una densa vegetación, con colinas de poca elevación y superficies ligeramente onduladas recorridas por diversos ríos de la cuenca del río Amazonas.

Un tupido bosque tropical cubre todo su territorio, con árboles gigantescos y coposos que forman una suerte de techo que impide la llegada del sol a sus suelos. Estos árboles permiten el desarrollo de una floreciente industria maderera instalada a orillas de sus ríos.

Según su origen, se clasifican en:

- a. Aluviales.** Suelos formados por la sedimentación que arrastran los ríos y quebradas permanentes. Conforman los llamados barreales o varzeas en los que se siembra arroz, frejol chiclayo, yuca, etc. En la época de la vaciante, constituye el 4 al 6% de nuestro suelo,
- b. Coluviales.** Son suelos que vemos en la parte profunda que hay entre dos colinas, donde se depositan sustancias que son arrastradas por las lluvias, originando quebradas o arroyos temporales. Tienen relativa fertilidad para la agricultura y la ganadería,
- c. Los semilatéricos o gredoso.** Suelos que alcanzan el 90% de nuestra región, y están constituidos por greda y arena, se ubican en las llamadas “tierras firmes”. Son aptas fundamentalmente para la forestería y la agroindustria según estudios recientes.

Según su utilidad o capacidad de uso:

- a. De uso forestal:** Son los suelos de abundante vegetación y exuberante arboleda, de donde puede extraerse la madera de acuerdo a una política de uso nacional. Constituye el 61.3%
- b. De protección:** Suelos con abundante vegetación, pero que no deben ser destinados a explotación forestal, por cuanto en ellos viven innumerables especies amenazadas de extinción, como las reserva de Pacaya Samiria. Constituye un 7.6%
- c. Para pastizales:** Suelos que pueden ser destinados a la ganadería, constituyen un 7%.
- d. Para cultivos:** Suelos que tienen aptitud para ser utilizados en agricultura, como los suelos aluviales, o en menor aptitud los suelos coluviales. Constituyen sólo el 6%.

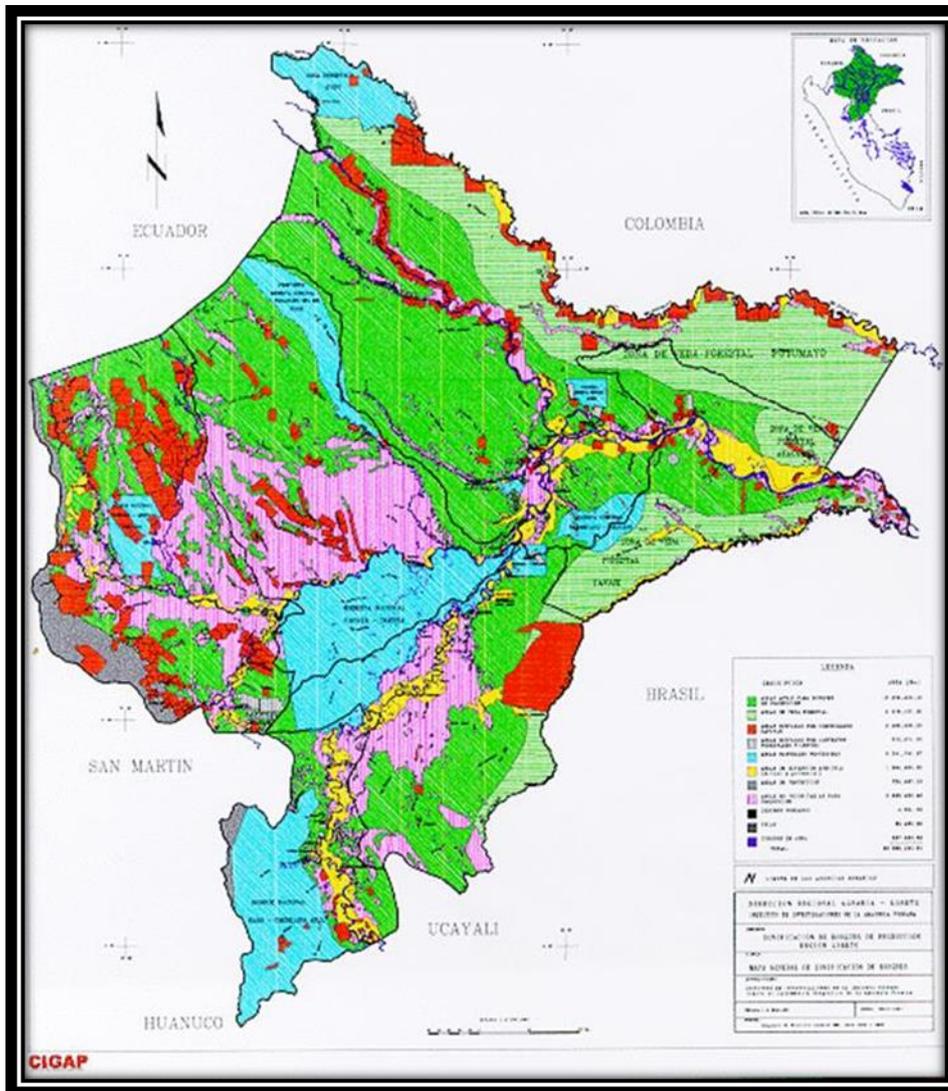
C. Zonificación de bosques de producción en las regiones Loreto, Ucayali y San Martín.

La Amazonía peruana, posee el mayor porcentaje de bosques forestales del país. En este espacio geográfico el hombre, desde sus orígenes, ha hecho uso de los diversos recursos naturales que el bosque le ha proporcionado para satisfacer sus necesidades, tanto de vivienda, como de alimentación, transporte y salud, entre otros. Sin embargo, en la medida que el territorio amazónico ha sido ocupado por diversos tipos de poblaciones, el equilibrio que existía entre el hombre y la naturaleza ha registrado cambios, generando problemas ambientales.

La actividad forestal, por ser generalmente extractiva y selectiva, no escapa a esta situación. En este sentido, una política forestal que compatibilice los intereses económicos con la conservación de los recursos, dentro de una estrategia de desarrollo sostenible, necesariamente debe considerar el ordenamiento de dichas actividades en el territorio, localizando las áreas de mayor vocación para promover su uso para estos fines.

El Ministerio de Agricultura, mediante D.S. 013-96-AG ha establecido el otorgamiento de concesiones forestales por subasta pública, como una de las formas de ordenar la actividad forestal en el país.

Gráfico N° 1.6. Mapa de Zonificación de Bosques de la Región Loreto. 2014



Fuente: Gobierno Regional de Loreto

1.1.4. Clima.

El clima es cálido, Húmedo y muy lluvioso. Es Cálido por que la temperatura son constantemente altas 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 y una máxima de hasta 36° C en los meses de diciembre a marzo. No obstante el clima cálido en estos meses, se considera esta época del año como invierno. Las lluvias suceden a lo largo de todo el año, las precipitaciones anuales son siempre superiores a 1000 mm., pero sin sobrepasar los 5000 mm. Sin embargo, esta precipitación no está uniformemente distribuida a lo largo del año, existen meses con menos de 100 mm. de lluvias. La humedad promedio es de 84% 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.

2. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DEMOGRAFICOS

2.1 Estructura Poblacional.

2.1.1 Información General por Provincias.

La Región Loreto, al 2014 cuenta con 08 provincias y 53 distritos; a continuación se describirá la información general por provincias y Distritos:

Provincia Alto Amazonas

La provincia Alto Amazonas se encuentra situada en la región Loreto, al Nor - Este de la nación. Creado según D.S el 07 de febrero de 1866. La ciudad de Yurimaguas, fue creada la misma fecha y notificada por Ley el 11 de septiembre de 1868, constituyéndose en la capital de la provincia de Amazonas el 25 de octubre de 1890, durante el Gobierno del General Manuel Ignacio Prado.

Es la segunda provincia más grande del Perú, ubicado entre el 2° 8' Latitud Sur y 75° 35' Longitud Oeste de Greenwich.

La capital de la provincia de Alto Amazonas es la ciudad de Yurimaguas, la provincia cuenta con 119,257 habitantes, una superficie de 18764.32 Km², densidad poblacional de 5.4 habitantes x Km² y una población urbana del 61%.

**Tabla N° 1.3. Descripción General de la Provincia de Alto Amazonas.
Región Loreto - 2014**

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Alto Amazonas	Yurimaguas	119,257 hab.	18,764.32 Km ²	5.4 hab./Km ²	220 msnm	61%	39%

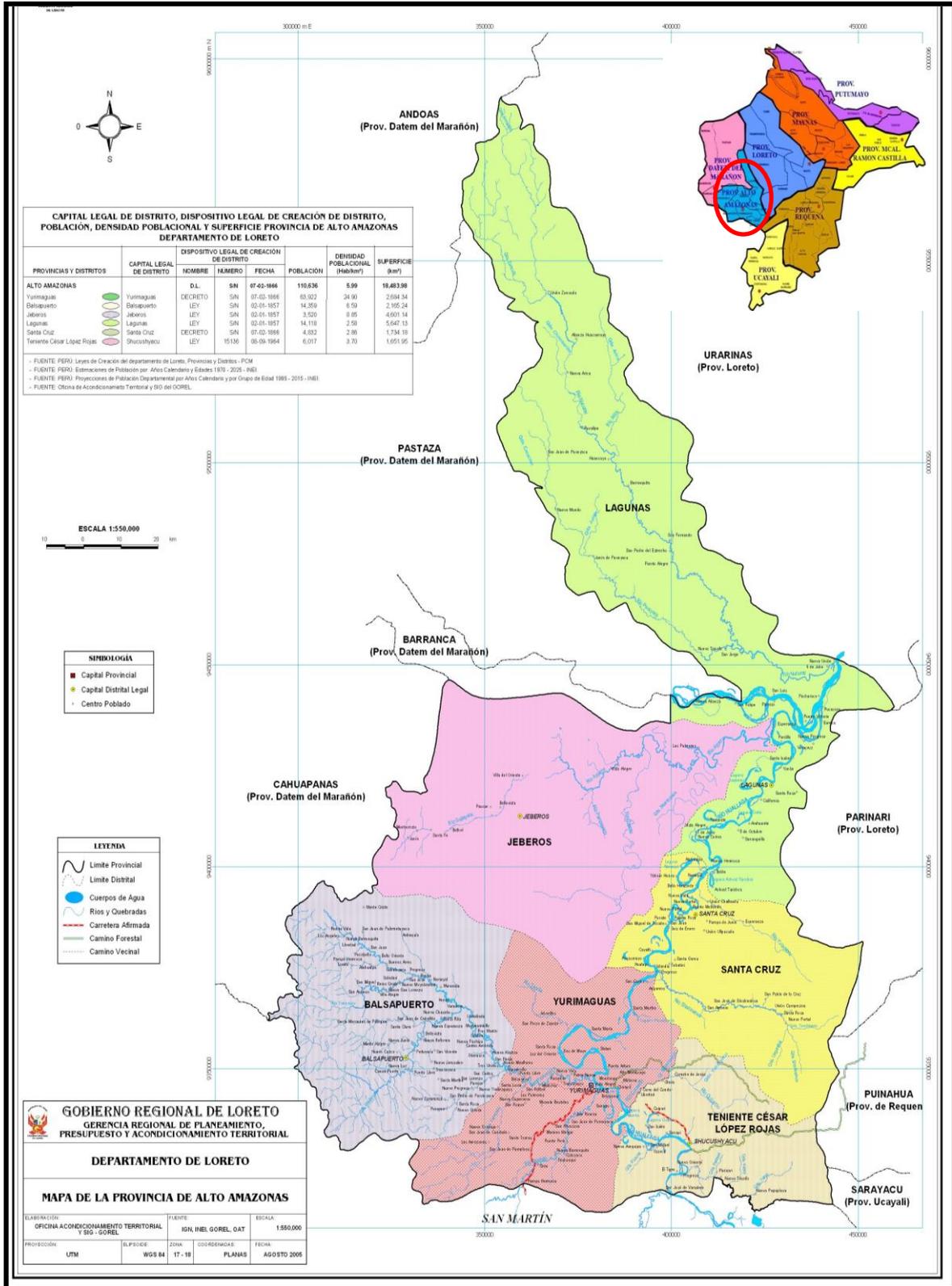
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La provincia de Alto Amazonas cuenta con 6 distritos, el distrito que tiene más población es el distrito de Yurimaguas con 71,676 habitantes, es la capital de la provincia; el distrito de Balsapuerto es el que tiene mayor altitud (220 msnm) y el distrito de Lagunas es el que tiene más extensión territorial (6086.29 Km²) y la densidad poblacional superior al resto distritos está en el distrito de Yurimaguas (23.2 habitantes x Km²).

**Tabla N° 1.4. Información General de la Provincia Alto Amazonas por Distritos.
Región Loreto - 2014**

Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Balsapuerto	Balsapuerto	17,097	Ley S/N	02/01/1857	220	2839.69	4.5
Jeberos	Jeberos	5170	Ley S/N	02/01/1857	165	4574.11	0.8
Lagunas	Lagunas	14313	Ley S/N	02/01/1857	149	6086.29	2.1
Santa Cruz	Santa Cruz	4442	DEC. S/N	07/02/1866	149	1093.61	4.1
Teniente Cesar Lopez	Shucushuyacu	6559	Ley:15136	08/09/1964	120	1495.91	4.1
Yurimaguas	Yurimaguas	71676	DEC. S/N	07/02/1866	182	2674.71	23.2

Gráfico N° 1.7. Mapa de la Provincia de Alto Amazonas. Región Loreto - 2014



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.

PROVINCIA DEL DATEM DEL MARAÑÓN:

La provincia del Datem del Marañón, tiene 12 años de creación, se disgregó del ámbito geográfico y político de la provincia de Alto Amazonas, la capital de la provincia es San Lorenzo, tiene una población de 65,578 Km² y una densidad de 1.1 habitantes por Km², el 29% es urbana y el 71% son rurales.

Tabla N° 1.5. Descripción General de la Provincia del Datem del Marañón. Región Loreto - 2014

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Datem del Marañón	San Lorenzo	62578	46609.9 Km ²	1.1 hab./Km ²	120 msnm	29%	71%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

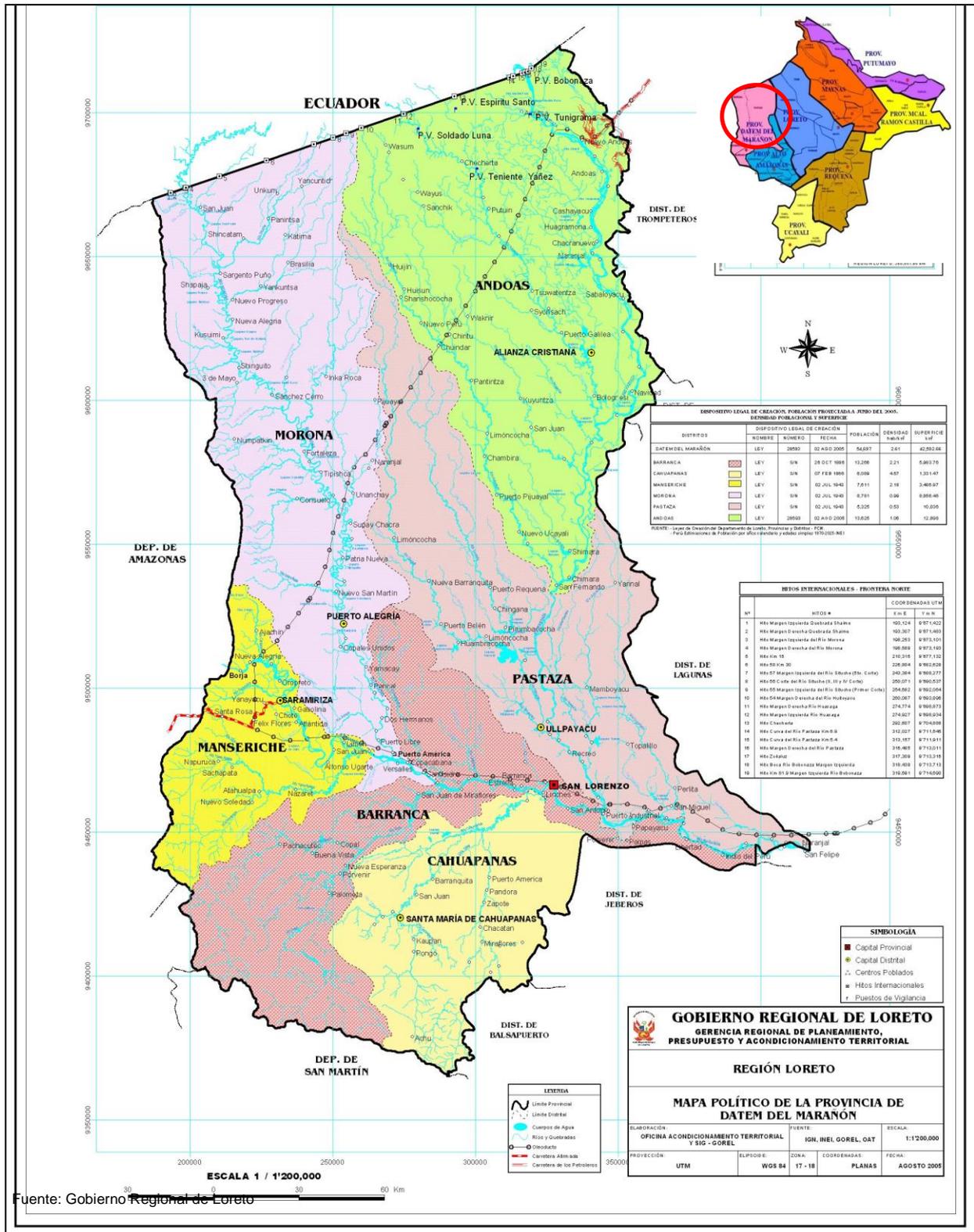
La provincia del Datem del Marañón, cuenta con 6 distritos, la población más poblada está en el distrito de Barranca, el distrito de Andoas es el más extenso con 11549.83 Km², y con una densidad muy baja está el distrito de Morona (0.6 habitantes x Km²), seguida del distrito del Pastaza con 0,7 habitantes x Km².

Tabla N° 1.6. Información General de la Provincia del Datem del Marañón por Distritos. Región Loreto - 2014

Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Andoas	Alianza Cristiana	12,072	Ley N°28593	01/08/2005	210	11549.83	0.8
Barranca	San Lorenzo	13530	Ley S/N	26/10/1886	128	6888.18	1.8
Cahuapanas	Sta. María de Cahuapanas	8216	DEC. S/N	07/02/1886	168	4982.93	1.5
Manseriche	Saramiriza	10307	Ley N°9815	02/07/1943	120	3493.77	2.2
Morona	Puerto Alegría	12042	Ley N°9815	02/07/1943	130	10776.95	0.6
Pastaza	Ullpayacu	6411	Ley N°9815	02/07/1943	120	8918.24	0.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.8. Mapa de la Provincia del Datem del Marañón. Región Loreto - 2014



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.

PROVINCIA LORETO:

La provincia de Loreto se encuentra ubicada en la parte Sur – Este de la ciudad de Iquitos. Existe un flujo permanente de la población entre Iquitos y Nauta a través de la carretera que tiene el mismo nombre, y que conecta directamente a los distritos de Nauta con San Juan Bautista.

La capital de la Provincia es Loreto, es la localidad de Nauta, tiene una densidad muy baja de 0.9 habitantes x Km² y el 41% de la población es urbana y el 59% es rural.

**Tabla N° 1.7. Descripción General de la Provincia de Loreto.
Región Loreto - 2014**

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Loreto	Nauta	70689	67434.12 Km ²	0.9 hab./Km ²	111 msnm	41%	59%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

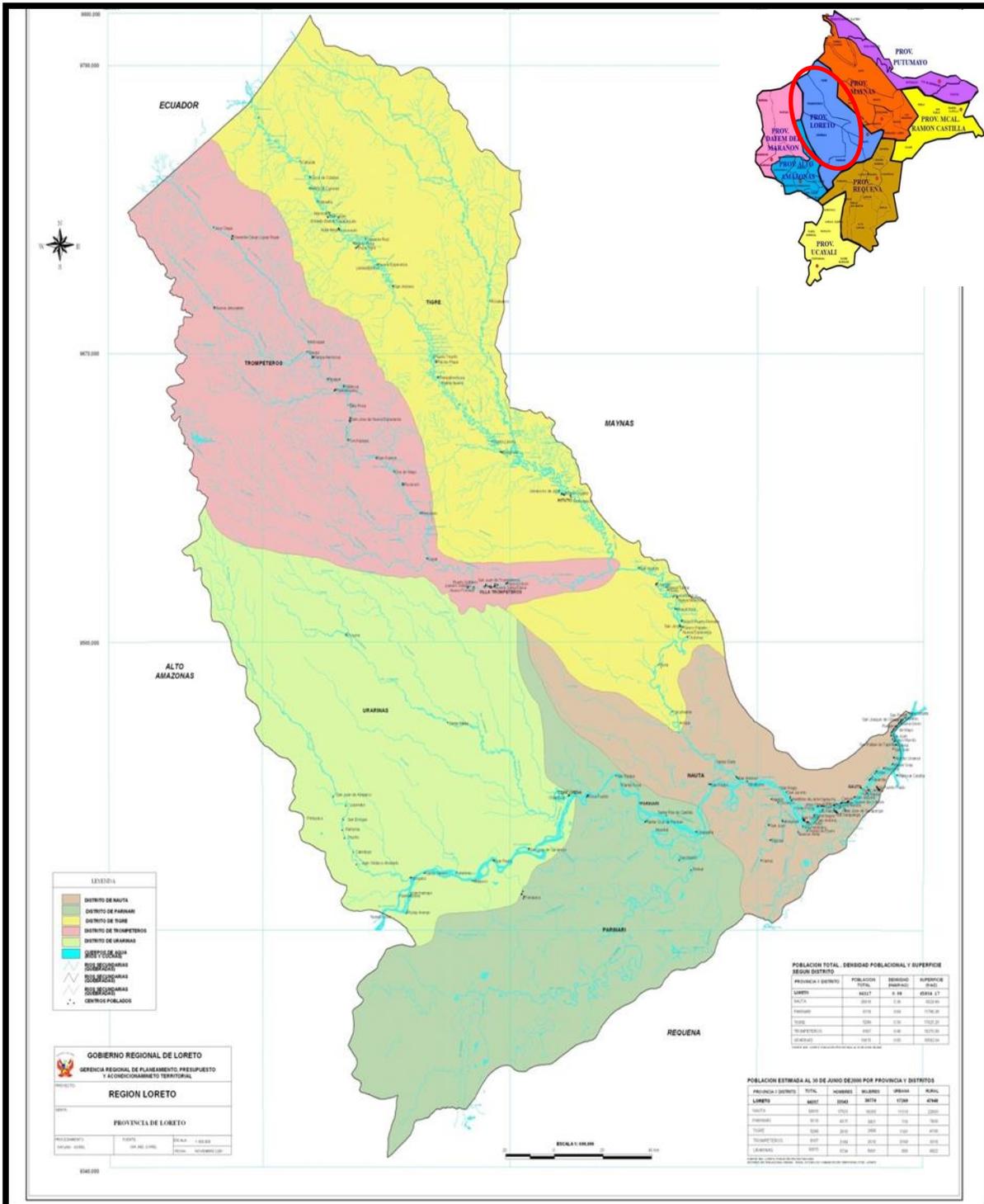
La provincia de Loreto, tiene 5 distritos y el distrito más poblado es el distrito de Nauta con 30225 habitantes y la menos poblada el distrito de Parinari con 7348 habitantes; el distrito con más extensión territorial es el distrito del Tigre con 19785.7 Km², y sólo el distrito de Nauta tiene una densidad de 4.5 habitantes por Km², el resto de los distritos tiene densidad poblacional menos de 1 habitante x Km².

**Tabla N° 1.8. Información General de la Provincia de Loreto por Distritos.
Región Loreto -2014**

Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Nauta	Nauta	30,225	Ley S/N	02/01/1857	111	6672.35	4.5
Parinari	Sta Rita de Castilla	7348	DEC. S/N	07/02/1866	107	12951.66	0.6
Tigre	Intuto	8356	Ley N°9815	02/07/1943	125	19785.7	0.4
Trompeteros	Villa Trompeteros	10362	Ley N°24696	18/06/1987	125	12246.01	0.5
Urarinas	Maypuco	14398	Ley N°9815	02/07/1943	112	15778.4	0.8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.9. Mapa de la Provincia de Loreto. Región Loreto - 2014



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.

MARISCAL RAMÓN CASTILLA:

La provincia de Mariscal Ramón Castilla, es una provincia que limita con países fronterizos de Colombia y Brasil, su capital es la localidad de Caballococha, tiene un extensión territorial de 37412.94 Km² y una densidad poblacional de 1.5 habitantes x Km², concentra a la población en la zona rural en un 71%.

**Tabla N° 1.9. Descripción General de la Provincia de Loreto.
Región de Loreto - 2014**

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Mariscal Ramón Castilla	Caballococha	70974	37412.94 Km ²	1.5 hab./Km ²	84 msnm	29%	71%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

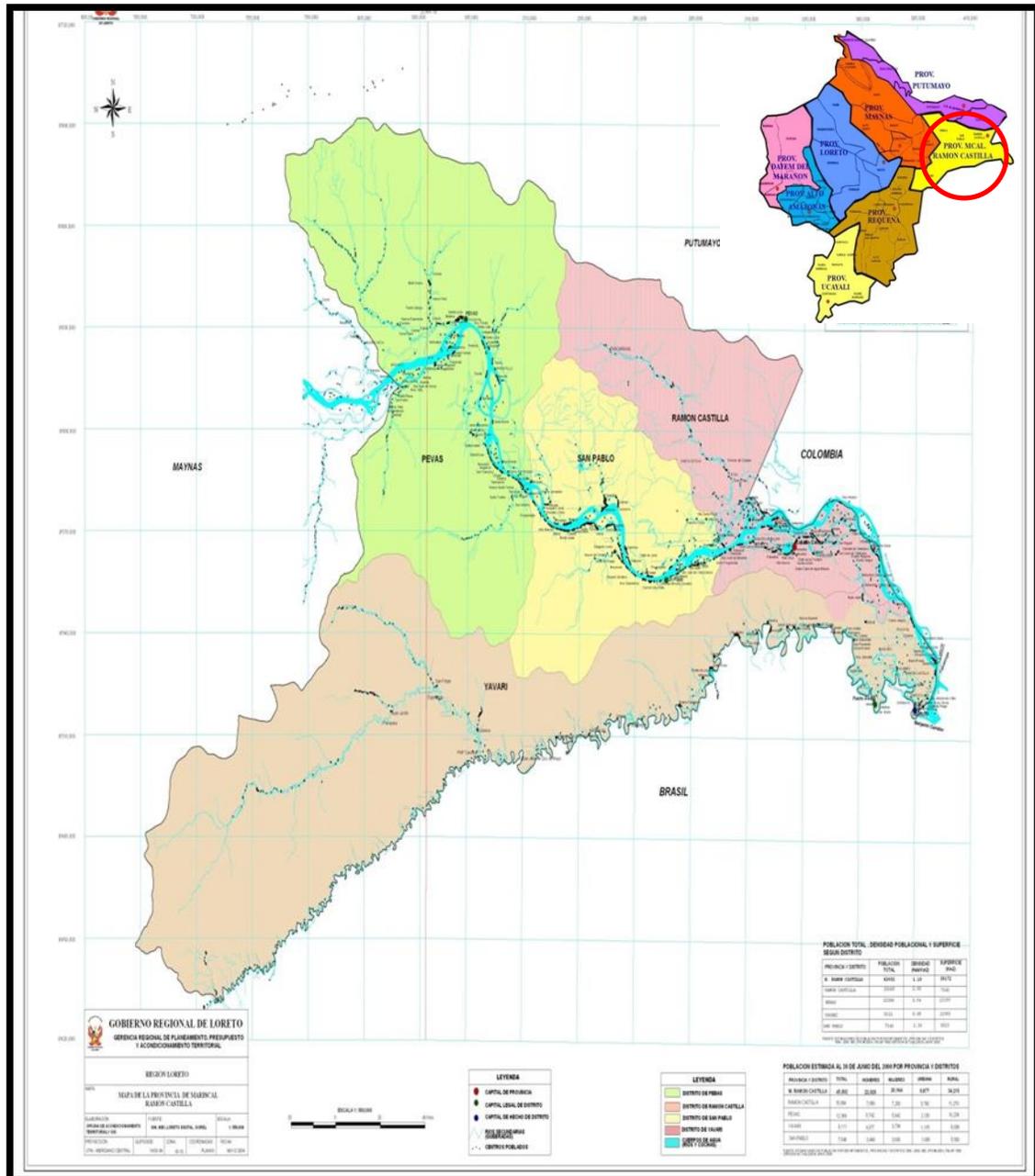
La capital de la provincia es Caballococha, el distrito de Ramón Castilla es la más poblada que el resto de los distritos con 23610 habitantes, el distrito del Yavari es la más extensa con 13807.54 habitantes y con la menor densidad poblacional de 0.7 habitantes por Km².

Tabla 1.10. Información General de la Provincia de Mariscal Ramón Castilla por Distritos. Región Loreto - 2014

Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Ramón Castilla	Caballococha	23,610	Ley N°9815	02/07/1943	84	7122.78	2.5
Pebas	Pebas	16744	DEC. S/N	07/02/1866	101	11437.04	1.1
Yavari	Islandia	14956	Ley N°9815	07/07/1943	70	13807.54	0.7
San Pablo	San Pablo	14956	Ley N°26240	19/10/1993	95	5045.58	2.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.10. Provincia de Mariscal Ramón Castilla.
Región Loreto - 2014



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.

PROVINCIA DE MAYNAS:

La provincia de Maynas, tiene como capital la ciudad de Iquitos, es la provincia que tiene más población que el resto de las provincias con 70974 habitantes; es la más extensa con 119859.4 Km² de territorio, una densidad de 4.1 habitantes por Km², la población está concentrada en la zona urbana con el 81%.

**Tabla N° 1.11. Descripción General de la Provincia de Maynas.
Región Loreto - 2014**

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Maynas	Iquitos	70974	119859.4 Km ²	4.1 hab./Km ²	106 msnm	81%	19%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La provincia de Maynas tiene 11 distritos, 04 distritos están ubicados en la ciudad Iquitos (Iquitos, San Juan Bautista, Belén y Punchana) y 06 distritos rurales, el distrito de Iquitos es la más poblada y tiene 49 años de creación es la más antigua, el distrito del Napo con su capital Santa Clotilde tiene la más baja de altitud con 100 msnm, el distrito del napo es la más extensa con 24298.11 Km² y el distrito de Alto nanay es la menos densa con 0.2 habitantes por Km².

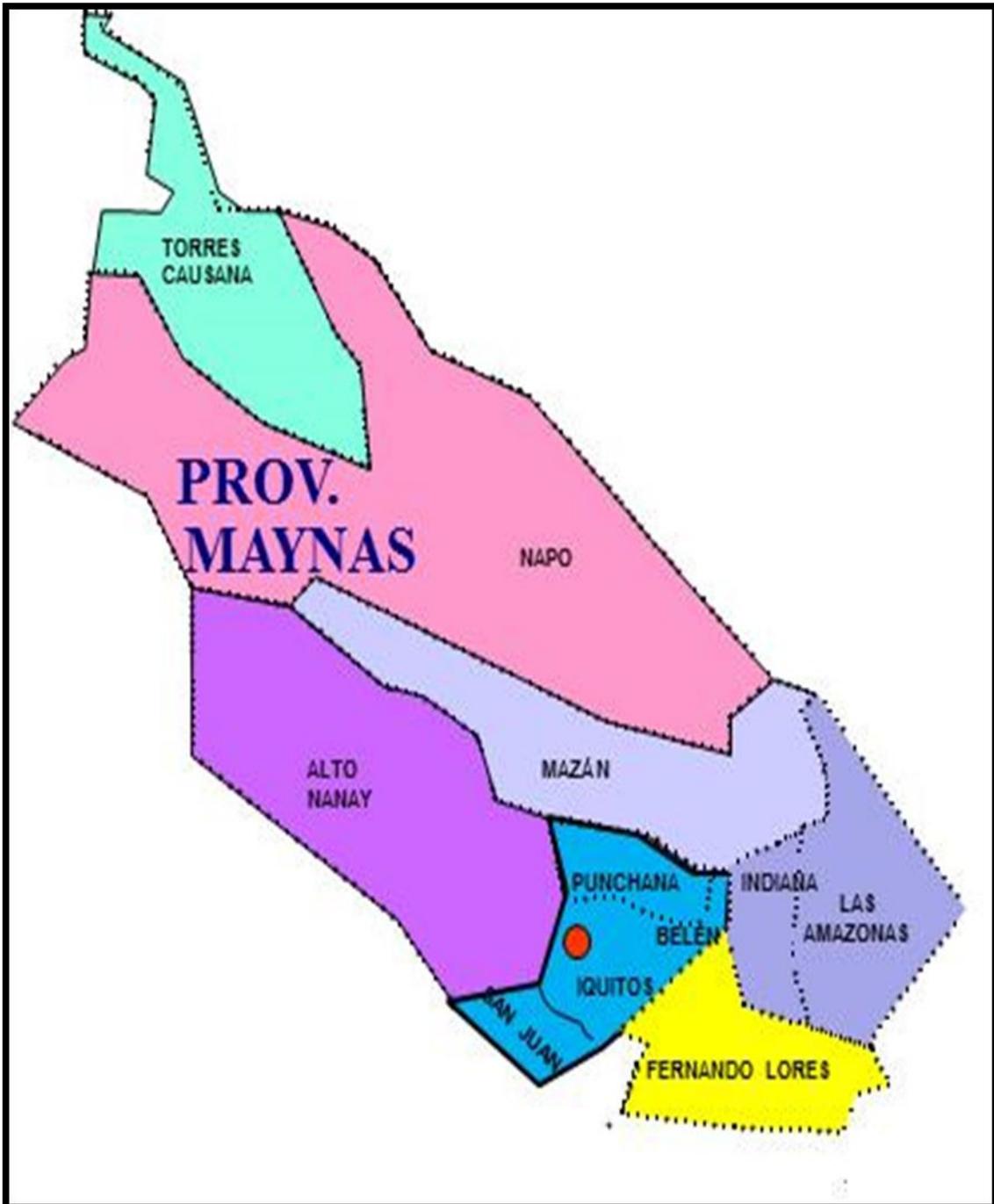
**Tabla N° 1.12. Información General de la Provincia de Maynas por Distritos.
Región Loreto - 2014**

Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Iquitos	Iquitos	153357	DEC. S/N	07/02/1866	106	358.15	439.8
Belén	Belén	75593	Ley N° 27195	05/11/1999	110	632.8	105.6
Punchana	Punchana	90071	Ley N° 24765	16/12/1987			
San Juan Bautista	San Juan	148472	Ley N° 27195	05/11/1999			
Alto Nanay	Sta. María Nanay	2789	Ley N° 9815	02/07/1943			
Fernando Lores	Tamshiyacu	20307	Ley N° 8311	08/06/1936			
Indiana	Indiana	11545	Ley N° 13780	21/12/1961			
Mazán	Mazán	13844	Ley N° 9815	02/07/1943			
Torres causana	Pantoja	5167	Ley N° 8816	02/07/1943			
Napo	Santa Clotilde	16279	Ley N° 9815	02/07/1943	100	24298.11	0.8
Las Amazonas	Fco. De Orellana	10055	Ley N° 9815	02/07/1943	103	6592.27	1.9



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.11. Mapa de la Provincia de Maynas. Región Loreto - 2014.



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

PROVINCIA DEL PUTUMAYO

La provincia del Putumayo; Está situada en el margen septentrional del departamento de Loreto, Su nombre proviene del río Putumayo, río que define su margen norte y en cuyas orillas se emplazan sus principales poblados; fue disgregada geográficamente y políticamente de la provincia de Maynas, creado el 5 de mayo de 2014, conformando desde ese momento una de las 8 provincias de la región Loreto.

La capital de la provincia del Putumayo, es la localidad San Antonio del Estrecho; tiene una población de 11,658 habitantes, con una extensión de 45927.89 Km²; es una de las provincias que tiene límites con Colombia a través de sus cuatro distritos fronterizos (Teniente Manuel Clavero, Rosa Panduro, Putumayo y Yaguas).

**Tabla 1.13. Información General de la Provincia del Putumayo
Región Loreto 2014**

Provincia:	Capital	Fecha de Creación	Ley de Creación	Población	Superficie
Putumayo	Villa San Antonio del Estrecho	05/05/2014	Ley N° 30186	11658	45927.89 Km ²

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

**Tabla N° 1.14. Información General de la Provincia del Putumayo por Distritos.
Región Loreto - 2014**

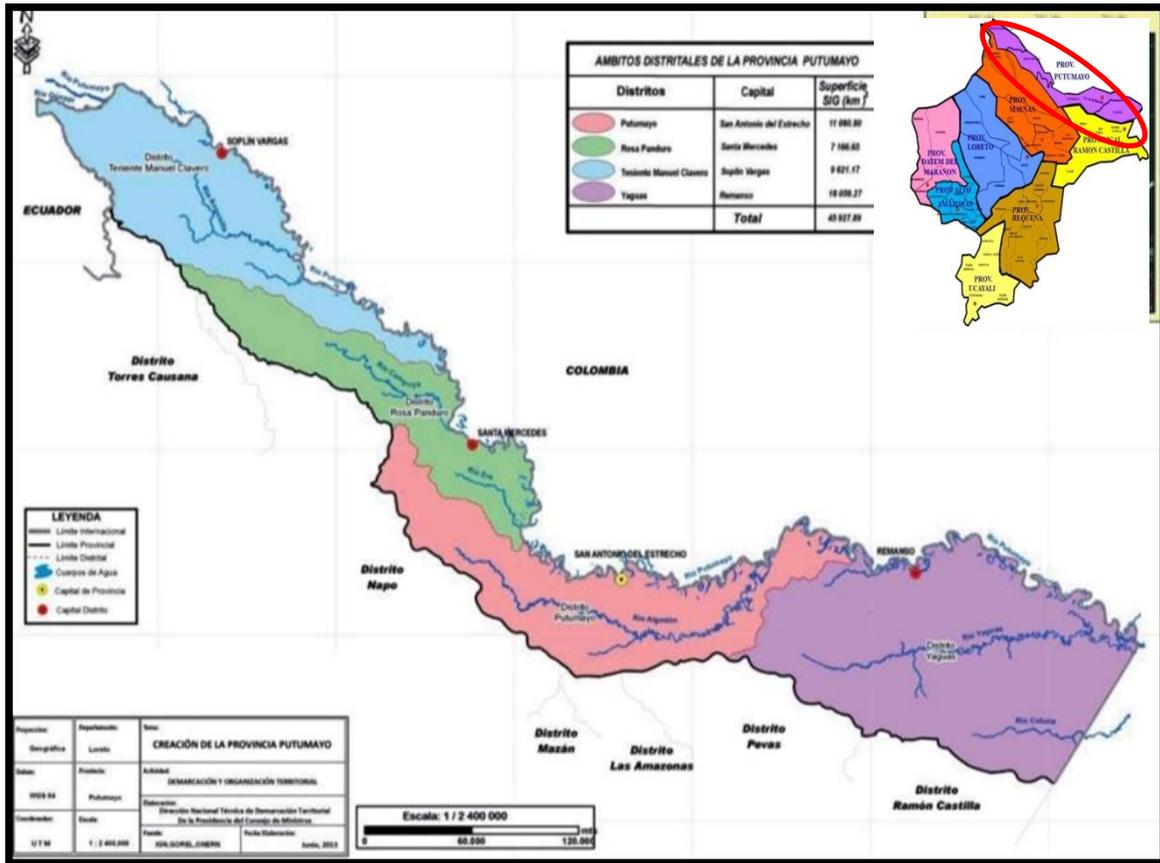
Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Putumayo	Villa San Antonio del Estrecho	2,914	Ley N°30186	02/07/1943	110	11080.89	0.53
Teniente Manuel Clavero	Soplin Vargas	5358	Ley N°30186	19/10/2004	180	9621.17	0.29
Rosa Panduro	Santa Mercedes	1,407	Ley N°30186	05/05/2014		7166.65	
Yaguas	Remanso	1,979	Ley N°30186	05/05/2014		18059.27	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La provincia del Putumayo contaban con dos distritos, Teniente Cesar López que se disgregó geográficamente en dos distritos, el distrito de Rosa Panduro con su capital la localidad de Santa mercedes y el distrito del Putumayo el cual se dividió y se conformó el distrito de Yaguas con su capital Remanso; que a pesar de que los distritos de Yagua y Rosa Panduro ya están creados según Ley N°30186 aun económicamente dependen del Distrito del Putumayo con su capital San Antonio del Estrecho, dado que aún no cuentan con alcaldes elegidos.

El distrito más poblado es el distrito de Teniente Manuel Clavero con 5,358 habitantes y la más extensa es el distrito de Yaguas con 18059.27 Km². Aún no se cuenta con los datos distribuidos en sus 4 distritos sobre altitud y densidad poblacional para poder hacer la respectiva comparación entre distritos.

Gráfico N° 1.12. Mapa de la Provincia del Putumayo
Región Loreto- 2014.



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.

PROVINCIA DE REQUENA

La provincia de Requena, tiene como capital la ciudad de Requena, con una población de 73632 habitantes, una superficie de 49477.8 Km², una densidad de 1.4 habitantes por Km², la población urbana es de 56%.

**Tabla N° 1.15. Información General de la Provincia de Requena.
Región Loreto - 2014**

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Requena	Requena	73632	49477.8	1.4	114 msnm	56%	44%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

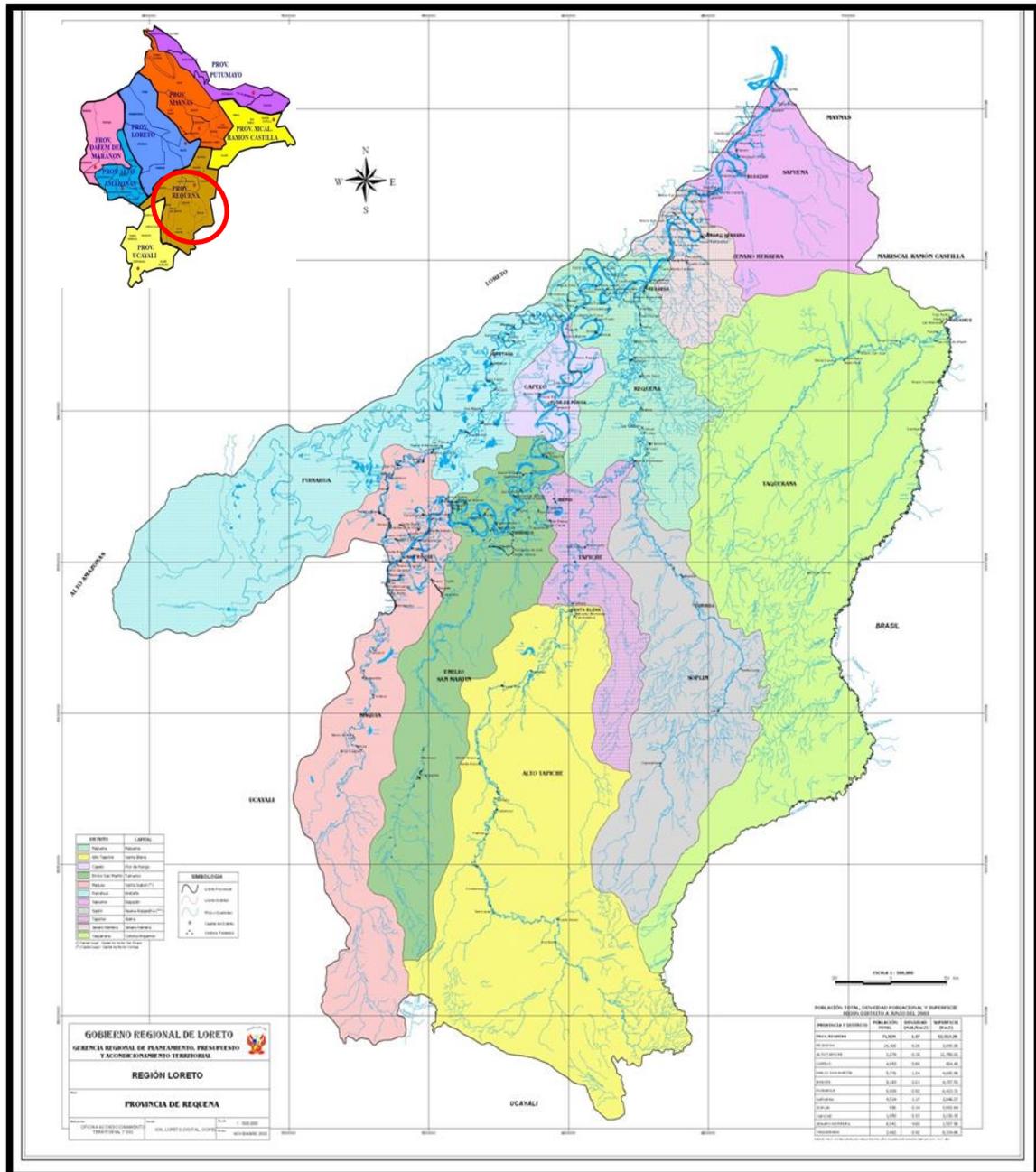
La provincia de Requena cuenta con 11 Distritos, el distrito de Requena es el que tiene mayor población que el resto de distritos (29887 habitantes), El distrito de Emilio San Martín es el distrito más antiguo con 102 años, el distrito de Yaquera es el que tiene más altitud que los demás con 130 msnm, igual que su superficie territorial de 10947.16 Km²; el distrito con menor densidad poblacional es el distrito de Soplín con 0.1 habitantes por Km².

**Tabla N° 1.16. Información General de la Provincia de Requena por Distritos.
Región Loreto 2014**

Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Requena	Requena	29887	Ley N° 9815	02/07/1943	114	3038.56	8.9
Alto Tapiche	Santa Elena	2102	Ley N° 10663	20/07/1946	121	9013.8	0.2
Capelo	For de Punga	4428	Ley N° 10663	20/07/1946	118	842.37	4.7
Emilio San Martín	Tamanco	7485	Ley N° 1534	22/01/1912	120	4572.56	1,6
Jenaro Herrera	Jenaro Herrera	5,619	Ley N° 26239	19/10/1993	110	1517.43	3.2
Maquía	Santa Isabel	8387	Ley N° 10663	20/07/1946	122	4792.06	1.8
Puinahua	Bretaña	5979	Ley N° 9815	02/07/1943	118	5946.83	1
Sapuena	Bagazán	4925	Ley N° 9815	02/07/1943	112	2081.42	2.1
Soplín	Nueva Alejandría (Curinga)	687	Ley N° 10663	20/07/1946	123	4711.38	0.1
Tapiche	Ibería	1200	Ley N° 9815	02/07/1943	119	2014.23	0.5
Yaquerana	Angamos	2933	Ley N° 9815	02/07/1943	130	10947.16	0.2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.13. Mapa de la Provincia de Requena. Región Loreto- 2014.



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.

PROVINCIA UCAYALI

La Provincia de Ucayali limita con la región de Ucayali, con su capital es la ciudad de Contamana, tiene una población de 72726 habitantes, con una superficie de 29927 Km², una densidad poblacional de 2.0 habitantes por Km² y concentra una población urbana del 54%.

**Tabla N° 1.17. Información General de la Provincia de Ucayali.
Región Loreto - 2014**

Provincia:	Capital	Población	Superficie	Densidad poblacional	Altitud	Urbana	Rural
Ucayali	Contamana	72726	29927	2.0	134 msnm	54%	46%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La provincia de Ucayali, cuenta con 6 distritos, el distrito de Contamana tiene la mayor población con 26986 habitantes, Padre Márquez (Tiruntan) tiene la más alta altitud con 164 msnm, el distrito de Contamana es la más extensa con 10675.13 Km², y la con más baja densidad es el distrito de pampa hermosa con 0.7 habitantes por Km².

**Tabla N° 1.18. Información General de la Provincia de Ucayali por Distritos.
Región Loreto - 2014**

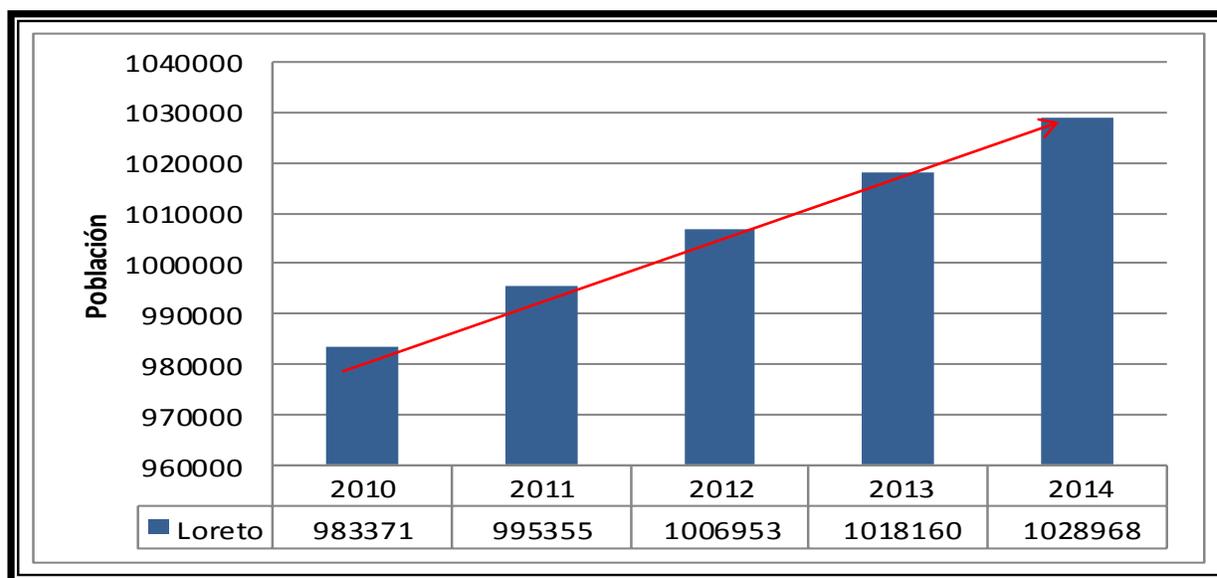
Datos Generales	Capital	Población 2014	Documento de Creación	Fecha de Creación	Altura de la capital (msnm)	Superficie Km ²	Densidad Poblacional Hab./Km ²
Contamana	Contamana	26986	Ley S/N	13/10/1900	134	10675.13	2.0
Inahuaya	Inahuaya	2613	Ley N° 14024	16/02/1962	131	646.04	3.3
Padre Marquez	Tiruntan	7373	Ley N° 9815	20/07/1943	164	2475.66	2.2
Pampa Hermosa	Pampa Hermosa	10238	Ley N°13692	15/09/1961	132	7346.98	0.7
Sarayacu	Dos de mayo	16,587	Ley S/N	02/01/1857	125	6303.17	2.3
Vargas Guerra	Orellana	8929	Ley N° 8311	08/06/1936	130	1846.49	4.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

2.1.2 Características de la población y sus tendencias.

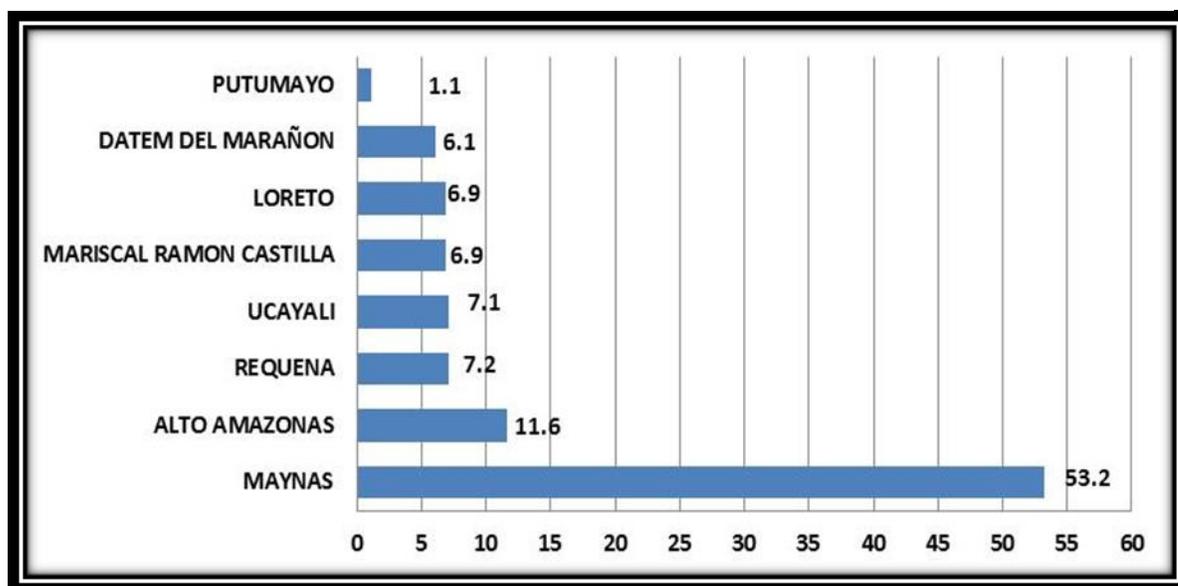
La población de la región Loreto tiene una tendencia al crecimiento anual, para el año 2014 asciende a un total de 1, 028,968 habitantes; representa el 3.33% de la población total del país, y tiene una densidad poblacional de 2.4 habitantes por km². (Estimada al censo 2007- INEI).

Grafico N°1.15. Población de la Región Loreto del 2010 al 2014 (Proyección al Censo 2007-INEI).



Fuente: Instituto Nacional de Estadística
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N°1.16. Proporción de la Población por Provincias. Región Loreto - 2014



Fuente: Proyección- Estadística E Informática MINS/DIRESA Loreto-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Análisis de Situación de Salud de Loreto 2014

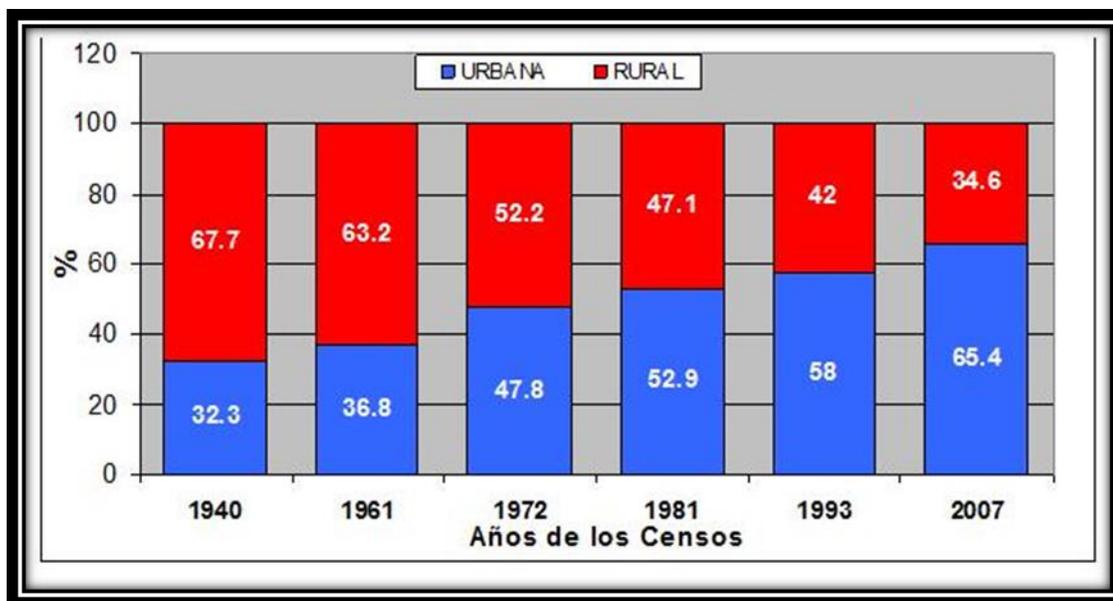
Cuando se analiza la población de la región Loreto por provincias, se observa que no existe una distribución homogénea: el 64.79% de la población regional se encuentra en las provincias de Maynas (53.25%) y la provincia de Alto Amazonas (11.6%), estando sólo el 1.1% de la población concentrada en la nueva provincia del Putumayo las ciudades que concentran la mayor proporción de la población son Iquitos y Yurimaguas. (Ver Gráfico N°1.16).

La concentración poblacional no es homogénea, hay áreas especialmente de características urbanas como las ciudades de Iquitos y Yurimaguas que son densamente pobladas, seguidas de las capitales de provincias, como Nauta, Requena, Caballococha, Contamana y San Lorenzo, en tanto otras zonas están muy despobladas como los distritos Soplín y Tapiche.

El crecimiento y desarrollo económico ha producido un acelerado proceso de urbanización a partir de la década de 1960. La población urbana pasó de representar el 32.3% (1940) al 65.4% (2007). Del mismo modo, se puede apreciar que la población rural desde 1940, se ha reducido de manera constante de 67.7% en el año 1940 a 34.6%, ello probablemente se debe a las constantes migraciones internas de la población del campo a la ciudad, así como de migración externa a las grandes ciudades (capitales de provincias y distritos) como es el caso desde la Región Ucayali que, a la vez sirve como puerta de entrada a la población de la costa y sierra del Perú, producto del comercio y turismo. (Ver Gráfico N° 1.17).

Así mismo este fenómeno se viene dando como producto del fenómeno de la globalización, puesto que las futuras generaciones han generado el crecimiento urbano a nivel de asentamientos humanos en donde debido a la precariedad y hacinamiento, condicionan determinantes de riesgo para la ocurrencia de enfermedades de importancia en la salud pública.

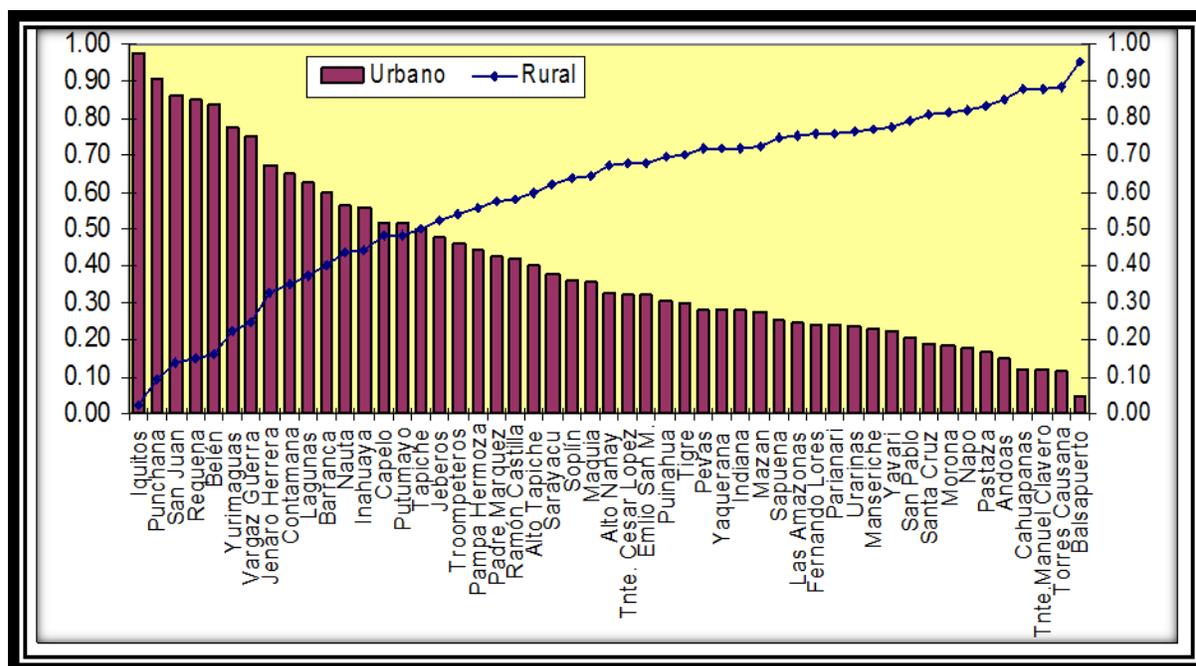
Gráfico N° 1.17. Proporción de la población Urbana y Rural en la Región Loreto 1940-2007



Fuente: INEÍ, Censo Nacional del año 2007.
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

En el Gráfico N° 1.18, se aprecia que 07 de los 53 distritos de la región Loreto, (Iquitos, Punchana, San Juan, y Belén), los distritos de Requena, Yurimaguas y Vargas Guerra, son los que concentran la mayor población urbana; Mientras que la población eminentemente rural se concentra en los distritos de Balsapuerto, Torres Causana, Teniente Manuel Clavero y Cahuapanas, que tienen como área rural a más del 80% de su jurisdicción.

Gráfico: 1.18. Proporción de Áreas Rurales y Urbanas por Distritos. Región Loreto.



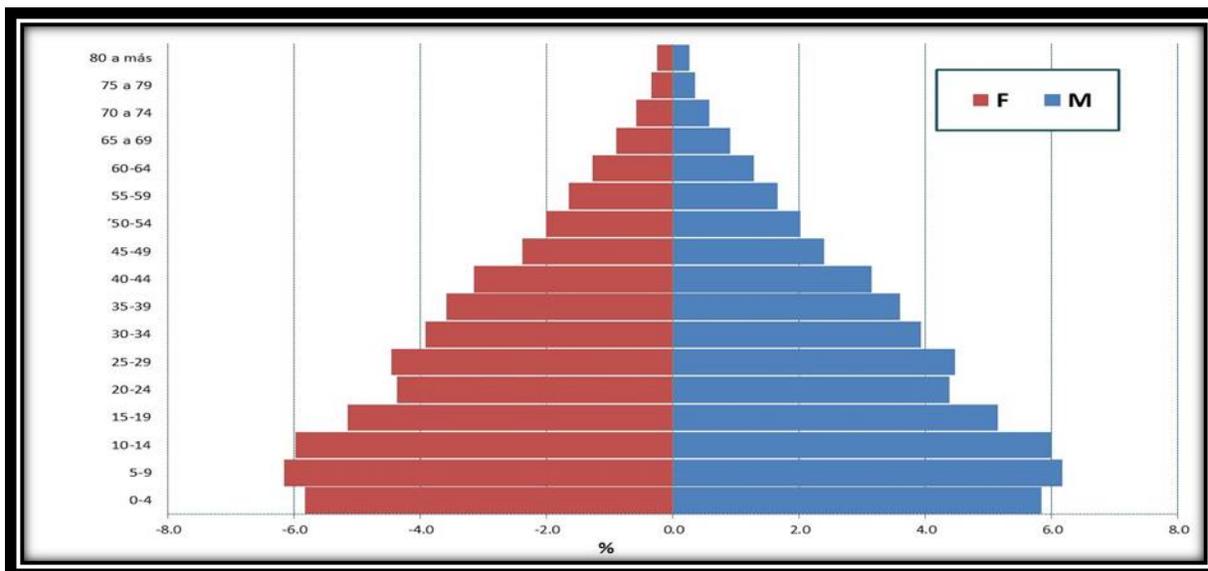
Fuente: Censos del Perú – INEI – 2007
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

2.1.3 Pirámide Poblacional.

Según la población proyectada al 2014, se observa que la pirámide es de base ancha, con una población del 34.4% en los menores de 15 años, de 15 a 64 años de 61.56%, y los mayores de 65 años con un 3.9% de población. Se observa además que el grupo etáreo de 5 a 9 años representa en la base el 11.80%, mayor que el resto de los grupos etáreos. El 47.79% son del sexo femenino y el 52.21% del sexo masculino. Así mismo se observa un aumento en la proporción de personas mayores, la cual se incrementa más rápidamente que los demás grupos etáreos, creciendo a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades. Por ello, cada vez es mayor la proporción de las personas de cada generación que supera la esperanza de vida de 70 años para ambos sexos en las estimaciones del año 2014. (Ver Gráfico N° 1.19)

Si comparamos las pirámides poblacionales de la Región Loreto de los años 2007, 2010 y 2014 se aprecia en los tres años una base ancha, con tendencia a un aumento estable en la población joven, principalmente en los años 2007 y 2010 en el grupo menor de 5 años y en el año 2014 en la población de 5 a 9 años.

Gráfico N° 1.19. Pirámide Poblacional de la Región Loreto. Año 2014.

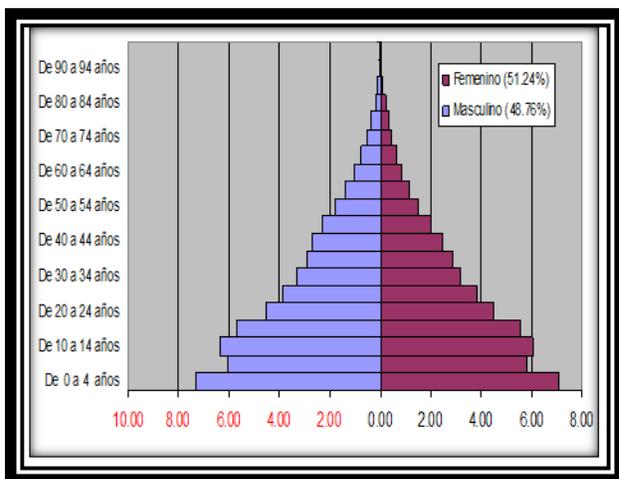


Fuente: Epidemiología –C.P.C.DIRESA Loreto
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En la pirámide del año 2007 la población femenina sobresalía con un porcentaje del 51.24% y los del sexo masculino con un 48.76%, mientras para el año 2014 se revierte esta diferencia, haciendo tendencia el sexo masculino con 52.21%, mientras el sexo femenino con 47.79%. (Ver Gráfico N°1.20)

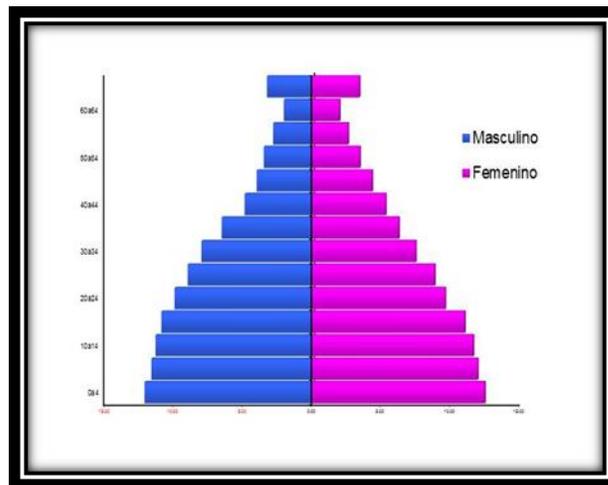
Sin embargo en la pirámide del año 2010, se observa una disminución de la amplitud de la base, lo cual implica una reducción de la población infantil con un incremento de la población joven y adulto. (Ver Gráfico N°1.21)

Gráfico N° 1.20. Pirámide Poblacional. Región Loreto - 2007



Fuente: INEÍ, Censo Nacional del año 2007.
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

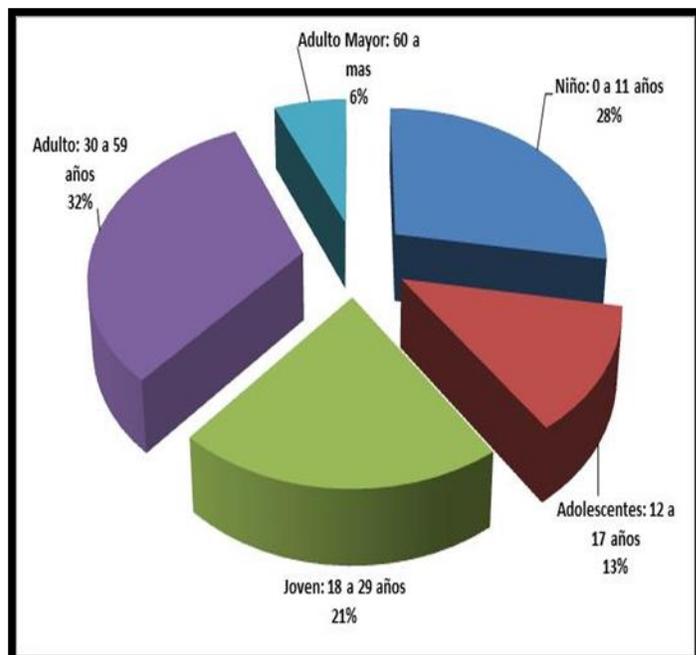
Gráfico N° 1.21. Pirámide Poblacional. Región Loreto - 2010



Fuente: Estadística e Informática –C.P.C.DIRESA Loreto-2010
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

2.1.4 Conformación de la Población por Etapas de Vida.

Gráfico N° 1.22. Población por Etapas de Vida. Región Loreto - 2014



Cuando se analiza la población por etapas de vida, se puede ver que la población adulta (30 a 59 años) es la que representa la mayor proporción con 32% de la población total, seguida de la etapa niño (0 a 11 años) con 28.0%, la etapa Joven (18 a 29 años) con 21%, los adolescentes con el 13% y finalmente la etapa del adulto mayor con el 6.0%. Este análisis enmarcado en el Modelo de Atención Integrar de Salud (MAIS) nos permite abordar la atención en las diversas necesidades de salud de las personas en cada etapa de su vida (niñez, adolescencia, adultez, senectud), sean hombres o mujeres, desde la fecundación hasta la muerte natural.

Fuente: Estadística e Informática –C.P.C.DIRESA Loreto
Elaborado por: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 1.19. Población por Etapas de Vida y Provincias. Región Loreto - 2014.

REGIÓN/ PROVINCIA	TOTAL	NIÑO (0 a 11 años)	ADOLESCENTE (12 a 17 años)	JOVEN (18 a 29 años)	ADULTO (30 A 59 años)	ADULTO MAYOR (60 a más años)	MEF (15-49 años)	GESTAN TES ESPERA DAS
Proporción de la población por Etapa de Vida		28%	13%	21%	32%	6%		
LORETO	1028968	284891	132668	212426	332643	66340	254025	28258
MAYNAS	559112	137369	69823	122069	190769	39082	147714	13490
ALTO AMAZONAS	119257	35866	15501	22009	38433	7448	28007	3252
LORETO	70689	21985	9155	13752	21788	4009	15319	2115
RAMÓN CASTILLA	70974	21542	9466	14988	20881	4097	15781	2459
REQUENA	73632	22282	10176	13644	22519	5011	16618	2590
UCAYALI	72726	22227	9916	13700	22329	4554	16352	2411
DATEM DEL MARAÑÓN	62578	23620	8631	12264	15924	2139	14234	1941
*PUTUMAYO								

Fuente: Proyección- Estadística E Informática del MINSA-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Para el año 2014, según la fuente del MINSA

no se estimó la población de la provincia del Putumayo menos aún por grupo etáreo. Según la fuente de Proyección del INEI se estimó una población general de 11658 para la provincia del Putumayo.

El conocimiento de la distribución por etapas de vida de la población es muy importante, no solo para planificar la oferta de servicios, si no para reconocer la presencia de conductas y estilos de vida particulares que se encuentran en aquellos grupos de población prioritarios y/o vulnerables.

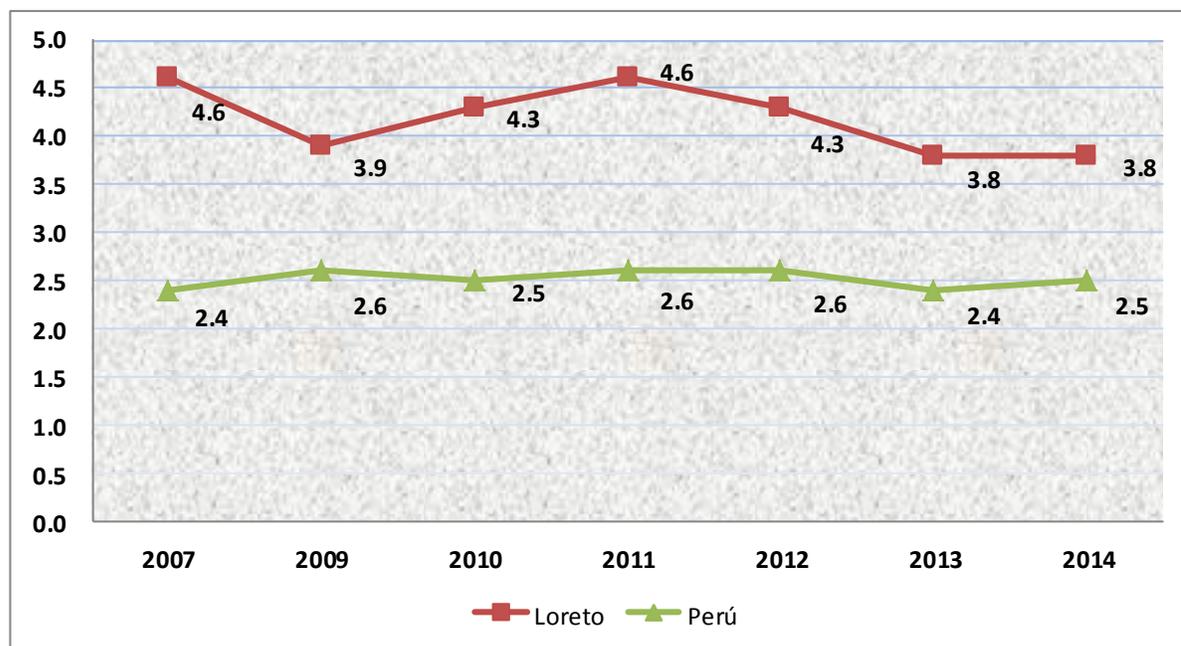
2.1.5 Dinámica Poblacional.

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.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) de los periodos 2008 al 2014, se observa una disminución de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) pasando de 4.6 hijos por mujer en el 2008 a 3.8 hijos por mujer en el 2013, sin embargo la TGF en el año 2014 se mantuvo al igual que el año 2013 con 3.8 hijos por mujer, pudiendo presenciar que si bien es cierto ha disminuido en comparación a los años anteriores, todavía la fecundidad está por encima del promedio nacional debido entre otras situaciones, a que las condiciones de vida son aún deprimidas al interior de nuestra región.

Gráfico Nº 1.23. Evolución de la Tasa Global de Fecundidad. Región Loreto. 2007 - 2014



Fuente: INEI- ENDES 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Fecundidad Acumulada

Es el número promedio de hijas y/o hijos por mujer, indicador frecuentemente usado en el análisis del comportamiento reproductivo de una población. En las mujeres de mayor edad, este promedio indica la fecundidad acumulada en los últimos 20 o 25 años, así como también la descendencia completa promedio.

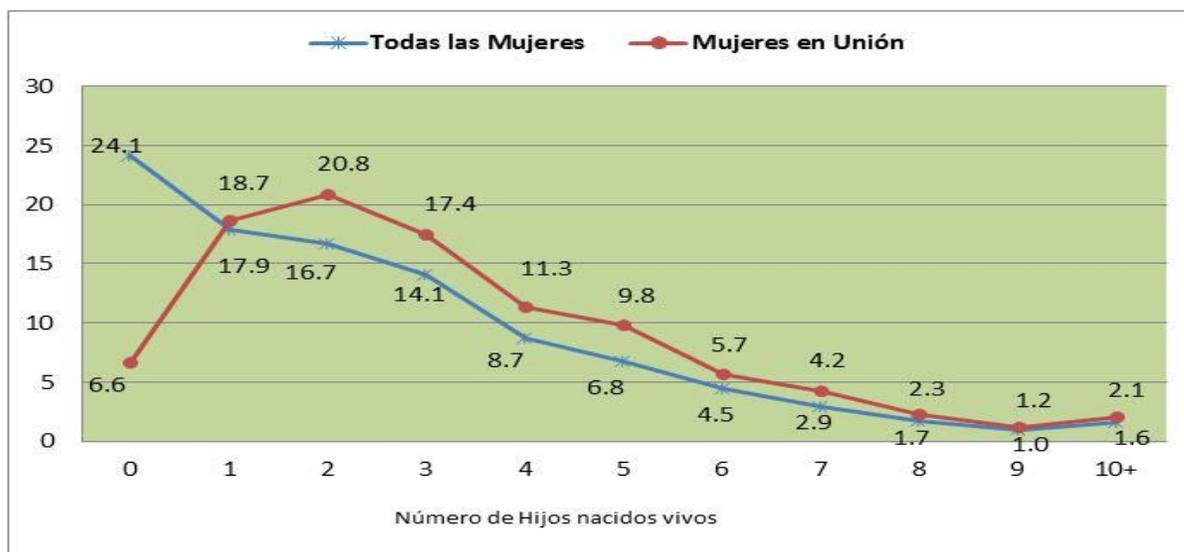
Hijas y/o hijos nacidos vivos y sobrevivientes

En la Región Loreto las mujeres actualmente unidas tenían en promedio 3.3 hijas y/o hijos nacidos vivos, de los que sobrevivieron 3.0, mientras que respecto al total de mujeres tanto el promedio de nacidos vivos como el promedio de hijas e hijos vivos fue 1,7.

De las mujeres de 15 a 49 años, el 24.1% del total de mujeres no han procreado hijos y de las mujeres en unión el 6.6%. La proporción del total de mujeres de 45 a 49 años que no ha procreado hijas y/o hijos fue de 5,6%, en tanto en las actualmente casadas o unidas el 1,7%.

El 48.7% (1hijo:17.9%,2 hijos: 16.7%,3 hijos: 14.1%) del total de mujeres han tenido entre uno y tres hijas y/o hijos nacidos vivos, mientras que en las mujeres actualmente unidas fue el 56.9% (1hijo:18.7%, 2 hijos: 20.8%, 3 hijos: 17.4%). Así mismo, un 15.5% de todas las mujeres tenía entre cuatro y cinco hijas y/o hijos frente a un 21.1% de las mujeres actualmente unidas y un 11.7% de todas las mujeres tenía 6 o más hijas y/o hijos frente a 15.5% de las mujeres actualmente unidas.

Gráfico N° 1.24.Región Loreto: Porcentaje de hijos Nacidos Vivos e Hijos actualmente vivos de Todas las Mujeres y Mujeres en Unión de 15 a 49 años- 2013

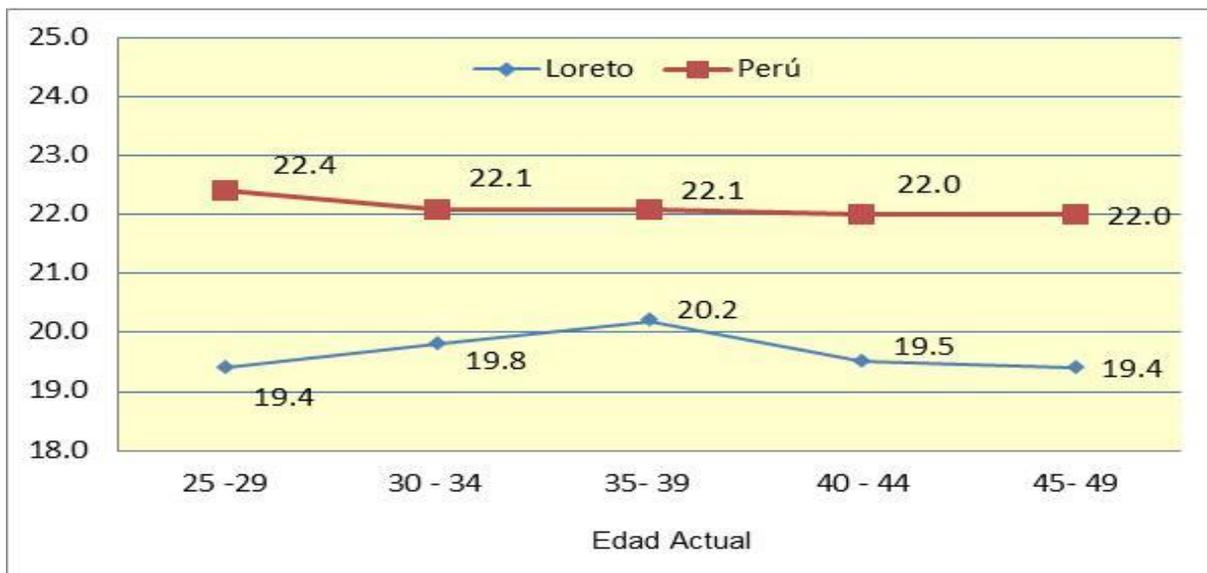


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Edad de la madre al Primer Nacimiento:

La edad a la cual las mujeres comienzan su vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes en la fecundidad de una población. Se presenta, para cada grupo de edad, el porcentaje de mujeres nulíparas y la proporción de mujeres a diferentes edades al tener la primera hija/o. De esta distribución se puede calcular la edad mediana al primer nacimiento.

Gráfico N° 1.25.Región Loreto: Mediana de la edad al Primer Hijo entre Mujeres de 25 a 49 años por Edad Actual-2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

La edad mediana de la madre al primer nacimiento de su primer hijo(a) en las mujeres de 25 a 49 años de edad, según ENDES del 2014 es de 19.7 años. Loreto es uno de los extremos entre todos los departamentos donde las madres tienen una edad mediana al primer nacimiento de su hijo por debajo de los 20 años, en el año 2014 (19.4 años) en comparación con Lima que superan los 20 años (23.9 años).

La mediana de la madre al primer nacimiento de su primer en las mujeres de 25 a 29 años en Loreto fue de 19.4 años y a nivel nacional de 22.4 años y en las edades de 45 a 49 años en Loreto fue de 19.4 años y a nivel nacional de 22 años, no hay mucha diferencia entre edades. (Ver Gráfico N° 1.25).

En la región Loreto en el periodo 2013, ENDES muestra que las mujeres comienzan a tener hijos a edades tempranas. Antes de los 15 años el 6.4% tuvieron el primer hijo y antes de los 18 años el 32.9% tuvieron su primer hijo; asimismo, el 56.3% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 85.5% de las mujeres habían dado a luz a su primera hija (o). (Ver Gráfico N° 1.26).

Gráfico N° 1.26.Región Loreto: Porcentaje de Mujeres de 25 a 49 años que dieron a luz antes de cumplir las edades indicadas-2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Fecundidad en adolescentes:

La conducta reproductiva de las adolescentes es un tema de reconocida importancia, no solo en lo concerniente a embarazos no deseados y abortos, sino también en relación con las consecuencias sociales, económicas y de salud.

El porcentaje de madres adolescentes (15 a 19 años) en Loreto, en los últimos 4 años (2011-2014), se diferencia notablemente porque se encuentra por encima del promedio nacional. En el año 2014, el 25.6% de las adolescentes de Loreto ya fueron madres, mientras que en el promedio nacional sólo el 11.1% de adolescentes estaban en la misma situación.

Gráfico N° 1.27. Región Loreto: Proporción de Adolescentes (15 a 19 años) que ya son madres en comparación con el promedio nacional.- 2011 - 2014

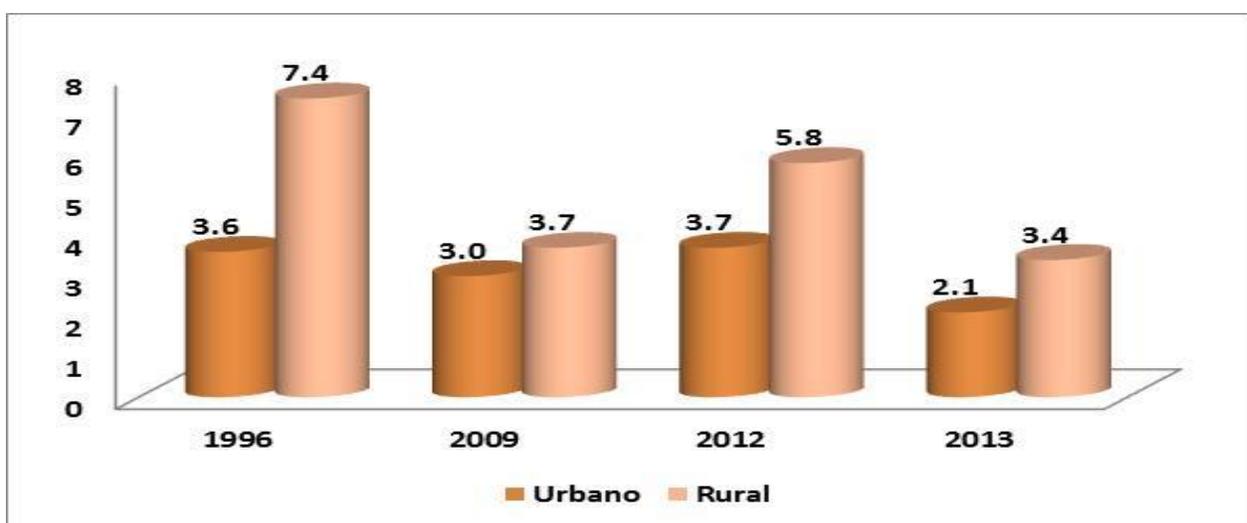


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Tasa Global de Fecundidad, según Área de Residencia:

Según el área de residencia, y analizando entre los años 1996 al 2013, se observa una disminución progresiva de la Tasa Global de Fecundidad en el área rural, mostrando el promedio de hijos por mujer más alto en el año 1996 (7.4 hijos por mujer), y en el año 2013 (3.4 hijos por mujer) habiendo una disminución de 2.4 hijos por mujer entre los años 2012 y 2013. Mientras en el área urbana la TGF es más baja que en el área rural, en el área urbana en el año 1996 fue de 3.6 hijos por mujer, y 2013 fue de 2.1 hijos por mujer. (Ver Gráfico N° 1.28)

**Gráfico 1.28. Loreto. Tasa Global de Fecundidad por área de Residencia
2.1.1.1 1,996, 2009, 2012, 2013**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Análisis de Mortalidad

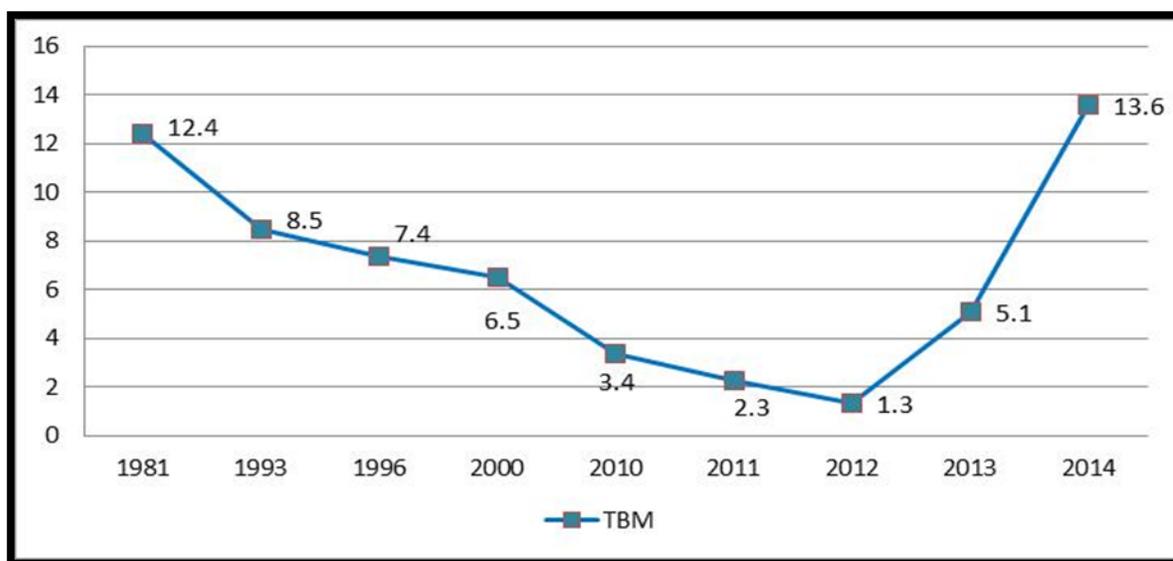
La mortalidad, es otro de los componentes fundamentales del crecimiento de una población en lo que respecta, tanto a su tamaño como a su composición por edad y sexo. Las tasas elevadas revelan las condiciones generales de vida en una situación de escaso desarrollo socioeconómico. El nivel de mortalidad en la región se estima superior al nivel general del país.

Este fenómeno se viene acentuando desde hace muchos años como consecuencia de la aplicación de programas para mejorar los servicios de salud y las condiciones de salubridad en general; lógicamente en este efecto hay la concurrencia de otros factores, tales como la elevación de los niveles de instrucción, la difusión y uso de los métodos anticonceptivos, el efecto general del proceso de urbanización, etc. La situación económica de los hogares es determinante en la mortalidad.

Tasas Bruta de Mortalidad (TBM):

Al analizar la tendencia de la mortalidad en la Región Loreto, se observa una disminución de la tasa en el periodo 1981 -2013 (de 12.4 a 5,1), en el 2014 se tuvo registrado 13977 muertes dando como resultado un incremento inusual de la TBM de 13.6 muertes por mil habitantes, casi similar lo que ocurrió en el año 1981.

Gráfico N° 1.29. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM por mil habitantes). Región Loreto. 1981, 1993, 1996, 2000, 2010-2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Sin embargo, especial atención debe prestarse a la mortalidad durante el primer mes de vida (mortalidad neonatal), pues cuando desciende la mortalidad infantil y en la niñez, se espera que los riesgos tiendan a concentrarse en el primer mes de vida, por provenir fundamentalmente, de causas congénitas. En cambio, las defunciones a partir del segundo mes de vida son atribuibles principalmente a los condicionantes de salud y socioeconómicos imperantes en los hogares y en su entorno

Mortalidad Infantil:

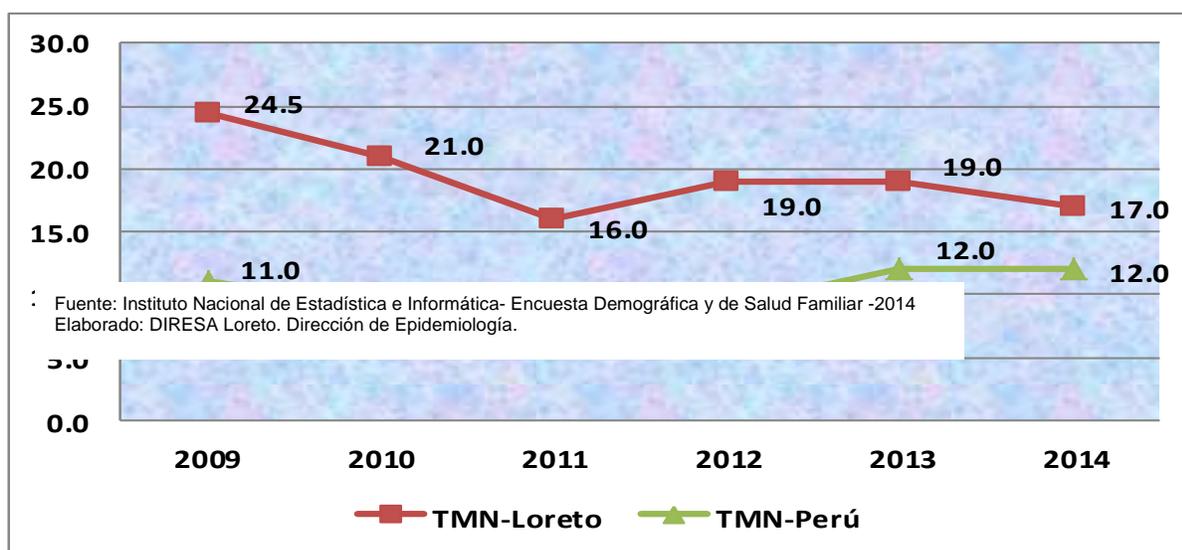
El Gráfico N° 1.30 nos muestra que la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI); en Loreto sufre una disminución entre los años 2,009 al 2014, pero a pesar de ello son superiores al promedio nacional. En el año 2014, Loreto presenta una tasa de mortalidad infantil de 30 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos.

Gráfico N° 1.30. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) 2009 al 2014



Mortalidad Neonatal:

Gráfico N° 1.31. Región Loreto. Evolución de la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) 2009-2014.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Análisis de Situación de Salud de Loreto 2014

Según las ENDES de los años 2009 al 2014, muestra en el Gráfico N°1.31, que la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN) en Loreto es superior en relación al promedio nacional, y que es fluctuante de 24.5 x mil N.V en el año 2009 a observarse un descenso que llegó hasta 16 muertes neonatales por mil nacidos vivos en el año 2011, para luego volver a incrementarse ligeramente a 19 por mil nacidos vivos en el año 2012 y 2013 respectivamente. La TMN en el año 2014 en Loreto fue de 17 x mil Nacidos Vivos en comparación con el promedio nacional que alcanzó a 12 x mil Nacidos Vivos.

**Tabla N° 1.20. Características de la Condición de Muerte Neonatal.
Región Loreto 2013-2014**

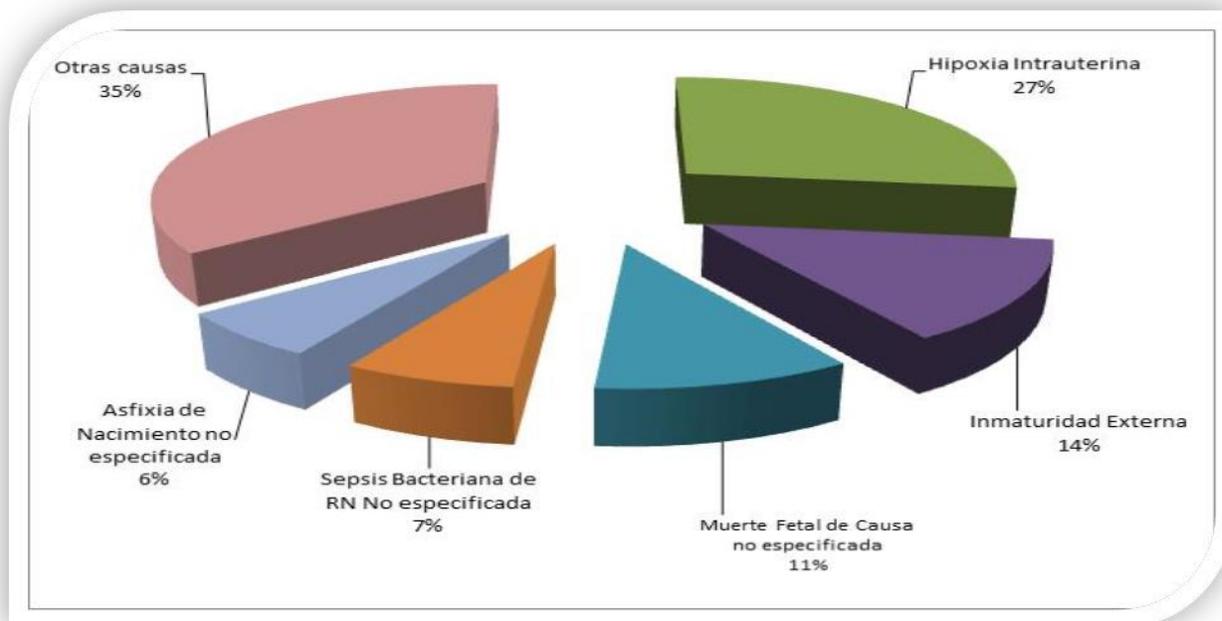
CARACTERISTICAS	2013 (%)	2014(%)
Edad de fallecimiento (días de nacido)		
Menos de 1 día	70.39%	69.52%
De 1 a 7 días	24.77%	25.07%
De 8 a 28 días	4.84%	5.41%
Categoría de peso (gr)		
< 1,500 gr	43.20%	35.55%
1,500-2500 gr	24.77%	23.49%
>2,500	32.03%	40.96%
Prematuridad		
a termino >=37SG	33.83%	39.36%
Prematuro <= 36SG	66.17%	60.64%
Lugar de Nacimiento		
Comunitaria	19.03%	4.60%
Establecimiento de salud	80.97%	95.40%

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

Según características de las Muertes Neonatales en el año 2013 y 2014, el 70.39% y 69.52% del total de Muertes Neonatales ocurrieron en menos de 1 día de nacidos en los años respectivos. Por otro lado, el 43.20% de Muertes Neonatales tuvo un peso menor a los 1500 gr en el 2013 y en el año 2014 ocurrieron en niños con más de 2,500gr. El 66.17% (2013) y 60.64% (2014) del total de muertes fueron prematuros, es decir <= 36 semanas de gestación. El mayor porcentaje de muertes ocurrieron en el Establecimiento de Salud, 2013 (80.97%) y 2014 (95.40%). (Ver Tabla N°1.20).

Las principales causas de Muertes Neonatales en la Región Loreto para el periodo 2014, fueron aquellas vinculadas a la Hipoxia Intrauterina (27%), seguida las causadas por Inmadurez Externa (14%). Por todas estas causas fallecieron 315 neonatos (Gráfico N°1.32).

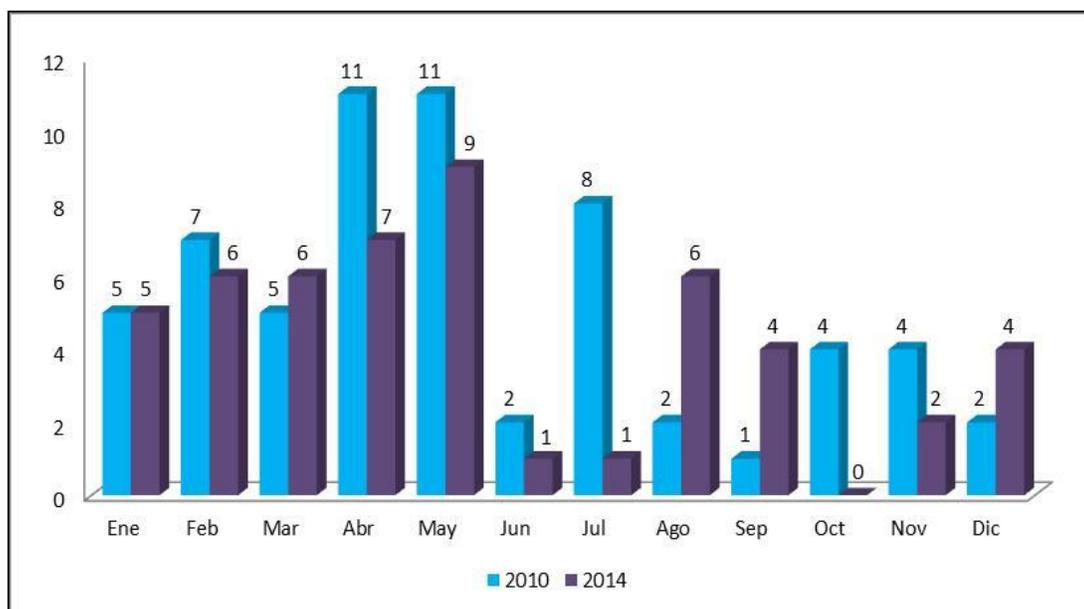
Gráfico N° 1.32: Principales causas de Muertes Neonatales. Región Loreto 2014



Fuente: SNVEPN. Dirección Regional de Salud Loreto- MINSa –Perú
Elaborado: DFIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Las Muertes Neonatales según comportamiento mensual de los años 2010 y 2014, observamos que los casos se incrementan principalmente en los 5 primeros meses en ambos años y disminuyen uno o dos veces menos en el último trimestre de los años respectivos.

Gráfico N° 1.32: Muertes Neonatales por meses. Región Loreto 2010 y 2014



Fuente: SNVEPN. Dirección Regional de Salud Loreto- MINSa –Perú
Elaborado: DFIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Migración

Iquitos, capital de la región Loreto, representa el atractivo migracional más importante tanto de las demás ciudades del país, de la frontera con Colombia y Brasil (migración externa) así como de las demás localidades de la región (migración interna) especialmente de las capitales de provincias.

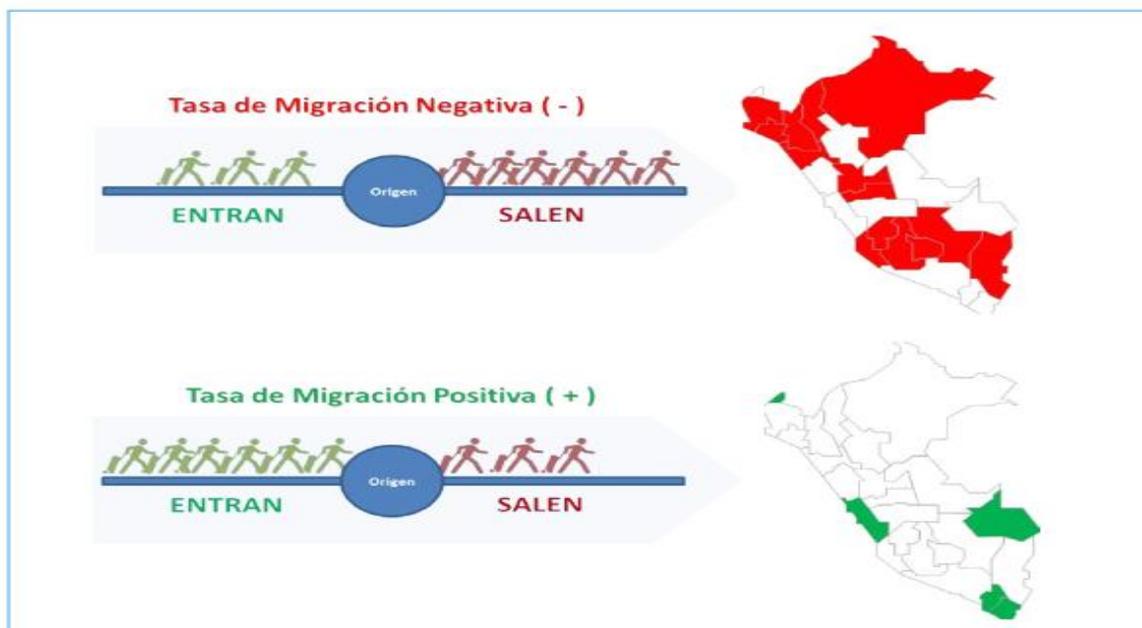
Otro corredor económico representa Yurimaguas, que es el nexo migracional hacia y desde la costa del país a través de la carretera hacia Tarapoto (San Martín), así como desde las localidades de la provincia en las cuencas del Marañón y Huallaga.

La ciudad de Caballococha tiene una relación comercial y social directa con los países vecinos de Brasil y Colombia. Es el primer contacto de ingreso de turistas por barco desde Estados Unidos y Europa. Al año ingresan aproximadamente 12 embarcaciones de turistas con 50 a 100 pasajeros cada una.

Por otro lado, la localidad de San Antonio del Estrecho a lo largo del río Putumayo establece una frontera de alto grado migracional entre Colombia y Perú.

Otras de las migraciones internas importantes están básicamente en la población que tiene como fuente de ingreso las tareas extractivas de madera, petróleo, turismo ecológico, caza de animales silvestres, situación que evidencia el riesgo de infección accidental en el hombre por introducción de éste al nicho ecológico del vector y de los reservorios.

Gráfico N° 1.34. Esquema de Migración Interna en el Perú



Fuente: INEI. Elaboración DGE.

El Censo del INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda, nos muestra que en la Región Loreto la población migrante por lugar de nacimiento es del 6.6%, en comparación a nivel del Perú es de 19.9%. La población migrante por lugar de

residencia 5 años antes en Loreto es del 3%, mientras que el Perú es del 6,2%, en los hogares con algún miembro en otro país en Loreto es del 7,8% y en el Perú es del 10,4%. Según la migración interna en el año 2012, la región Loreto tiene una tasa de migración negativa (más emigrante que inmigrantes) de -7,4, el cual se refleja en el mapa en el esquema elaborado por la Dirección General de Epidemiología de Ministerio de Salud. (Gráfico N° 1.34).

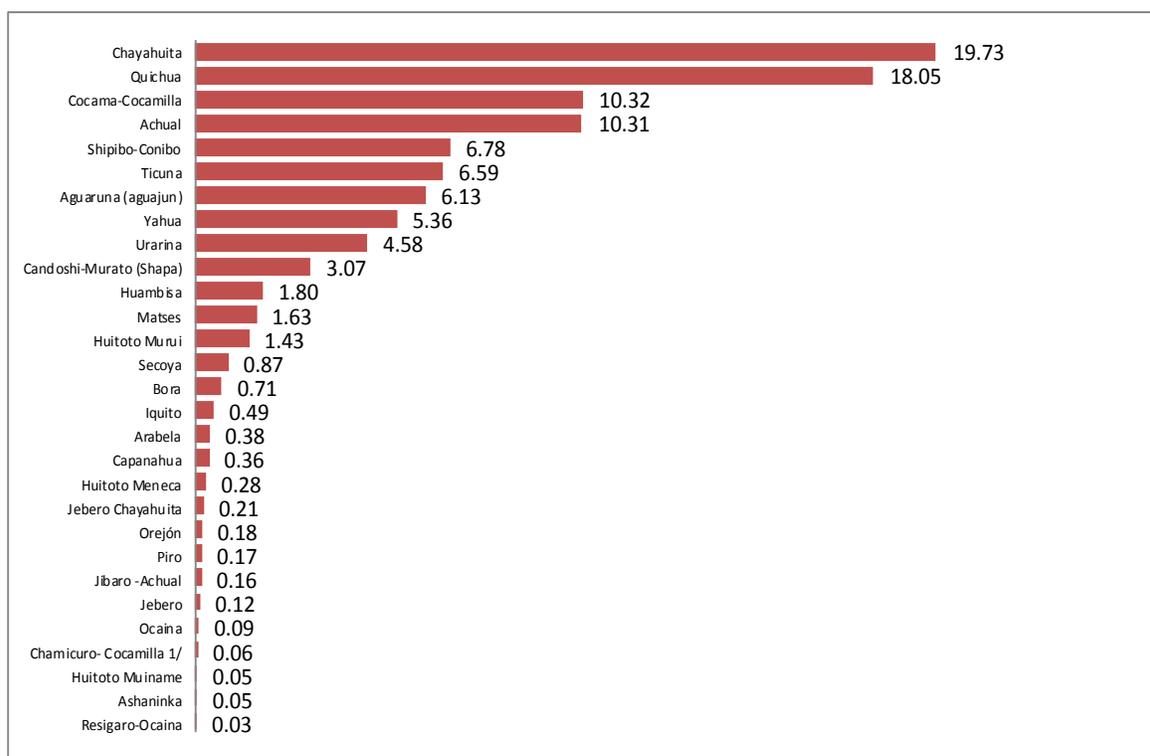
2.1.6 Comunidades Nativas

Aspectos Demográficos.

Según los censos 2007, los departamentos que concentran el mayor número de habitantes indígenas son, Loreto con 105 mil 900 habitantes, agrupando cerca de la tercera parte de la población total indígena (31,8%). La región Loreto alberga a 11 de las 13 Familias Lingüísticas que tiene el Perú (84,6 por ciento), a 29 de las etnias (57 por ciento) y a 705 de las comunidades indígenas amazónicas (39,5 por ciento).

Dichos pueblos étnicos se encuentran a lo largo y ancho del departamento, en cada una de las provincias y distritos. Entre las comunidades que cuentan con mayor población dentro del departamento, figuran los Chayahuitas con 20,893 habitantes (19.73%), los Quichuas con 19,118 habitantes (18.05%), los Cocama-Cocamillas (10.32%) y los Achuales (10.31%).

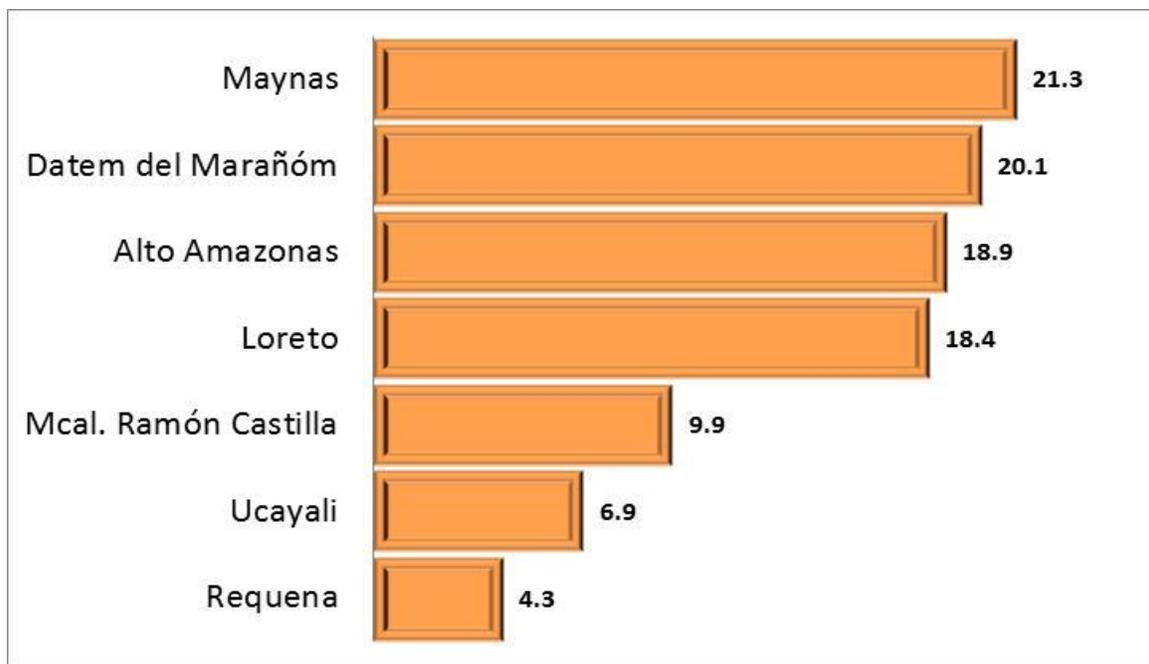
Gráfico N° 1.35. Proporción de la población según Etnias Región Loreto.



Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Las comunidades indígenas amazónicas de la región Loreto, están distribuidos de 41 distritos, tienen una mayor presencia en las provincias de Maynas (21.3%) y Datem del Marañón (20.1%), constituyendo en ambas provincias el 41.4 por ciento del total de su población, la provincia de Alto Amazonas el 18,9%, Loreto 18.4%, mientras en las provincias de Mariscal Ramón Castilla, Ucayali y Requena con el 9.9%, 6.9% y 4.3%. (Ver Gráfico N°1.36).

Gráfico 1.36. Proporción de la población Indígena por Provincias para la Región Loreto - 2007



Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DDIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El departamento de Loreto comprende a un total de 105 mil 900 nativos amazónicos, los cuales se encuentran distribuidos en 41 distritos; Según distritos, el Putumayo alberga la mayor diversidad de etnias ocho (8) etnias (Cocama-Cocamilla, Huitoto-Meneca, Ocaina, Orejón, Quichua, Ticuna, Yagua), seguida por el distrito de Pevas, que cuenta con 06 etnias distintas entre ellas están los Boras, Huitoto – Murui, Huitoto–Muiname, Ocaina, y Yaguas; en los demás distritos existen entre 1 a 4 diversidad de etnias. En total existen 29 etnias distribuidos en 41 distritos de los 53 existentes en la región Loreto, cuyas etnias se muestran en el siguiente listado:

Tabla Nº 1.21. Distribución de Etnias según población y Distritos.
Región Loreto 2007.

Distritos y Etnias	Población	Distritos y Etnias	Población	Distritos y Etnias	Población
Distrito Alto Nanay	569	Etnia Chayahuita	705	Distrito San Pablo	825
Etnia Ashaninka	50	Etnia Jebero-Chayahuita	226	Etnia Ticuna	198
Etnia Iquito	519	Etnia Jebero	126	Etnia Yagua	627
Distrito Indiana	1214	Distrito Lagunas	2999	Distrito de Alto Tapiche	244
Etnia Yagua	1214	Etnia Candoshi-Murato (Shapra)	1051	Etnia Capanahua	244
Distrito Las Amazonas	1437	Etnia Cocama-Cocamilla	1780	Distrito Emilio San Martín	140
Etnia yagua	1437	Etnia Chamicuro - Cocama Cocamilla	63	Etnia Capanahua	140
Distrito Mazan	576	Etnia Chayahuita	105	Distrito Maquía	2432
Etnia Orejon	79	Distrito de Santa Cruz	851	Etnia Cocama-Cocamilla	2432
Etnia Quichua	179	Etnia Cocama-Cocamilla	499	Distrito Yaquerana	1724
Etnia Yagua	318	Etnia Chayahuita	352	Etnia matses	1724
Distrito Napo	7691	Distrito Teniente Cesar López Rojas	1247	Distrito de Contamana	3700
Etnia Arabela	403	Etnia Aguaruna (Aguajun)	10	Etnia Shipibo-Conibo	3700
Etnia Huitoto-Murui	438	Etnia Chayahuita	1237	Distrito Inahuaya	126
Etnia orejon	79	Distrito Nauta	241	Etnia Shipibo-Conibo	126
Etnia Quichua	6771	Etnia Cocama-Cocamilla	241	Distrito de Padre Marquez	2924
Distrito de Punchana	1316	Distrito de Parinari	3276	Etnia Shipibo-Conibo	2924
Etnia Cocama-Cocamilla	1316	Etnia Cocama-Cocamilla	3276	Distrito Pampa Hermosa	242
Distrito Putumayo	2671	Distrito Tigre	3511	Etnia Piro	177
Etnia Cocama-Cocamilla	130	Etnia Achual	390	Etnia Shipibo-Conibo	65
Etnia Huitoto-Meneca	176	Etnia Cocama-Cocamilla	196	Distrito de Sarayacu	56
Etnia -Murui	549	Etnia Quichua	2925	Etnia Shipibo-Conibo	56
Etnia ocaina	29	Distrito Trompeteros	7234	Distrito de Vargas Guerra	309
Etnia orejon	32	Etnia Achual	6505	Etnia Shipibo-Conibo	309
Etnia Quichua	1184	Etnia Jibaro - Achual	168	Distrito Barranca	753
Etnia Ticuna	68	Etnia Quichua	259	Etnia Aguaruna (Aguajun)	753
Etnia Yagua	503	Etnia Urarinas	302	Distrito Cahuapana	5877
Distrito de Torres Causana	4301	Distrito de Urarinas	5497	Etnia Aguaruna (Aguajun)	1268
Etnia Quichua	4009	Etnia Cocama-Cocamilla	945	Etnia Chayahuita	4609
Etnia Secoya	292	Etnia Urarinas	4552	Distrito Manseriche	4362
Distrito de Belén	114	Distrito Ramón Castilla	6234	Etnia Aguaruna (Aguajun)	4362
Etnia Cocama-Cocamilla	114	Etnia Ticuna	5397	Distrito Morona	3690
Distrito Teniente Manuel Clavero	2619	Etnia Yagua	837	Etnia Achual	807
Etnia Huitoto- Meneca	121	Distrito de Pevas	2068	Etnia Aguaruna (Aguajun)	95
Etnia Huitoto-Murui	108	Etnia Bora	748	Etnia Candoshi . Murato (Shapra)	882
Etnia Quichua	1761	Etnia Huitoto-Murui	417	Etnia Huambisa	1906
Etnia Secoya	629	Etnia Huitoto-Muiname	55	Distrito Pastaza	646
Distrito Yurimaguas	685	Etnia Ocaina	68	Etnia Candoshi . Murato (Shapra)	646
Etnia Chayahuita	685	Etnia Resigaró-Ocaina	37	Distrito Andoas	5923
Distrito de Balsapuerto	13200	Etnia Yagua	743	Etnia Achual	3217
Etnia Chayahuita	13200	Distrito Yavari	1319	Etnia Candoshi- Murato (Shapra)	676
Distrito de Jeberos	1057	Etnia Ticuna	1319	Etnia Quichua	2030

Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Si analizamos por provincias, observamos la mayor cantidad de Etnias están ubicadas en la Provincia de Maynas, ahí se encuentran los Arabelas, Ashaninkas, Cocama-Cocamillas, Huitotos, Iquito, Ocaina, Orejones; Quichua; Secoya, Ticunas y Yaguas y en menos proporción en la Provincia de Ucayali y Requena; en La Provincia de Ucayali se encuentran los Piros y Shipibos- Conibos y en la Provincia de Requena están los Capanahuas, Cocamas –Cocamillas y Matses.

Tabla N° 1.22. Distribución de las Etnias Según Provincias - Región Loreto. 2007

Maynas	Alto Amazonas	Loreto	Mariscal Ramón Castilla	Requena	Ucayali	Datem del Marañón
Arabela	Aguaruna	Achahual	Bora	Capanahua	Piro	Achual
Ashaninka	Candoshi-Murato (Shapra)	Cocama-Cocamilla	Huitoto-Muiname	Cocama-Cocamilla	Shipibo-Conibo	Aguaruna (Aguajun)
Cocama-Cocamilla	Cocama-Cocamilla	Jibaro-Achual	Huitoto-Murui	Matses		Candoshi-Murato (Shapra)
Huitoto-Meneca	Chamicuru Cocama-Cocamilla.	Quichua	Ocaina			Chayahuita
Huitoto-Murui	Chayahuita	Urarina	Resigaro-Ocaina			Huambisa, Quichua
Iquito	Jebero		Resigaro-Ocaina			
Ocaina	Jebero-Chayahuita		Ticona			
Orejón			Yagua			
Quichua						
Secoya						
Ticuna						
Yagua						

Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

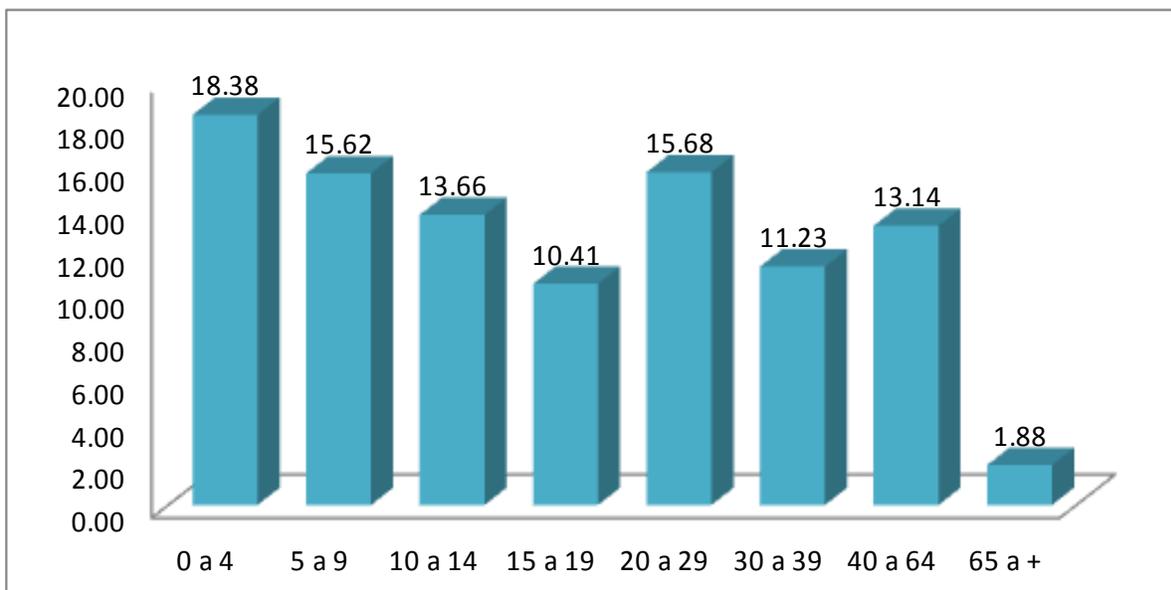
Estructura de la Población Indígena.

La población masculina indígena de la Amazonía Peruana representa el 52,74% de la población censada y corresponde a 55,853 hombres por 50,047 (47,26%) mujeres. La población masculina es mayoritaria, siendo los Harakmbut - Harakmbety los Huitoto los que presentan el porcentaje más elevado (57-58% de hombres). El grupo Zaparo igualmente presenta un desequilibrio considerable hacia la población masculina (55%). En los grupos con menos de 1.000 personas, los Secoya son los que concentran mayor proporción de personas entre 15 y 64 años (55.2%). En cuanto a la fecundidad, la población de mujeres indígenas en edad fértil (15-49 años) asciende a 68.562 mujeres (43,1% del total de mujeres).

En relación a la composición de la población indígena por grupos etáreos, se puede evidenciar que la población menor de 0 a 4 años representa el 18.38%, la población de 5 a 9 años 15.62% y la población de 10 a 14 años del 13.66%, haciendo un total en estos tres grupos etáreos del 47.6% de la población indígena cifra superior a la observada a nivel nacional (30,5 por ciento), el 50.46% de la población indígena tiene entre 15 a 64 años y 1.88% tiene más de 64años. (Ver Gráfico N°1.37).

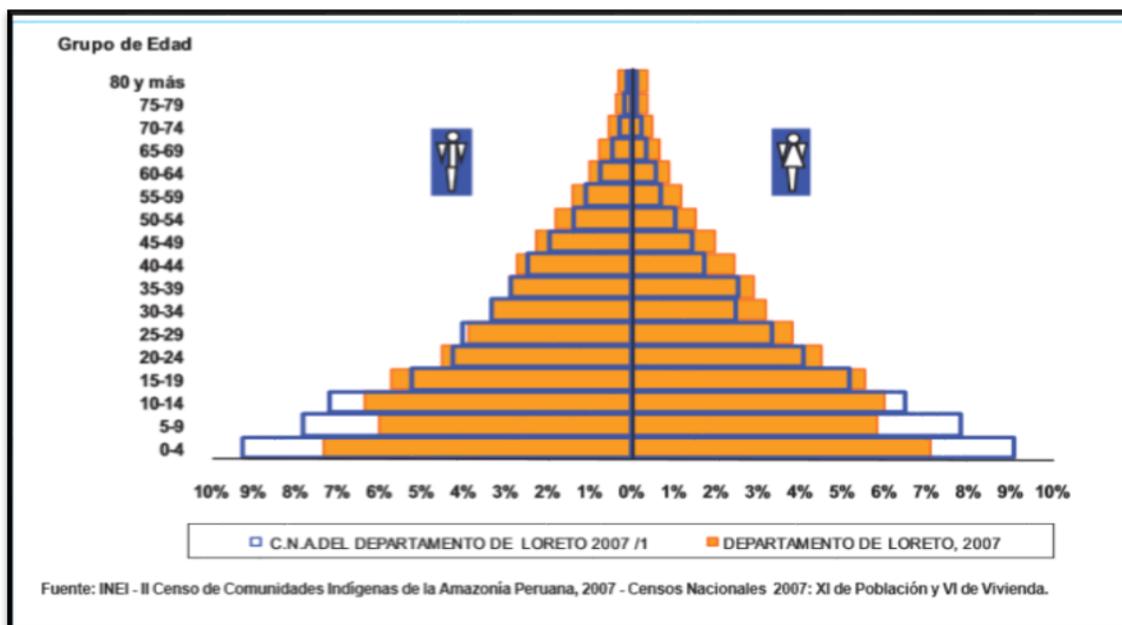
De esta forma podríamos decir que la mayor parte de los grupos étnicos presentan una población joven, que hacen que estos grupos se encuentren en plena expansión demográfica. Del mismo modo, la población mayor a 65 años, es significativamente menor en la población indígena. Se espera que, conforme se afinen los instrumentos censales, se pueda conocer si esta distribución de la población indígena se debe a una esperanza de vida menor (actualmente existen etnias que se encuentran en peligro de extinción) o a un proceso de migración hacia las ciudades. Una hipótesis es también que la preferencia cultural es que los niños se desarrollen en el medio natural para luego optar por la subsistencia en las ciudades migrando a ellas.

Gráfico 1.37. Proporción de la población Indígena por grupo etáreo Región Loreto-2007



Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico Nº 1.38. Región Loreto: Pirámide Poblacional de las Comunidades Nativas - Año 2007



Puede apreciarse a nivel del departamento, para el 2007, que todavía se percibe una población joven con base ancha, y los primeros quinquenios de la vida muestran un cambio en la tendencia de la población ocasionado por un rebrote de la fecundidad, esto es lo que viene a llamarse el inicio de un "rejuvenecimiento por la base". Pero la pirámide correspondiente al año 2007 en las comunidades nativas amazónicas que habitan el departamento de Loreto evidencia una pirámide del tipo expansiva, netamente joven,

evidenciando un alto nivel de fecundidad, así mismo, el deterioro de la pirámide en los quinquenios de 15 a 19 y de 20 a 24, advierte que hay desplazamientos de jóvenes abandonando sus comunidades, ligeramente más marcado en el género masculino.

La población que vive en las comunidades nativas amazónicas tiene indicadores que evidencian ser una población muy joven, en etapa pre transicional. Según el año censal 2007, tenemos como la etnia más joven a la etnia Huambisa con 12,44 años para la edad mediana y la etnia con mayor edad mediana es la Etnia Resígaro-Ocaina con 27 años.

Tabla N° 1.23. Región Loreto. Indicadores de Estructura de las Comunidades Nativas Amazónicas. 1993-2007

INDICADORES	1993	2007
EDAD MEDIANA-TOTAL	13,7	15,9
EDAD MEDIANA-HOMBRES	13,9	16,6
EDAD MEDIANA-MUJERES	13,4	15,2
INDICE DE MASCULINIDAD	107,2	116,6
INDICE DE DEPENDENCIA	11,7	98,2
INDICE DEPENDENCIA INFANTIL	108,3	94,4
INDICE INDEPENDENCIA SENIL	3,4	3,7
RAZON NIÑOS MUJER (0-4/15-49)	96,9	88,6
% POB <5 AÑOS	19,8	18,4
% POB 60 + AÑOS	2,9	3,2
% POB EN EDAD PET.	51,7	55,1

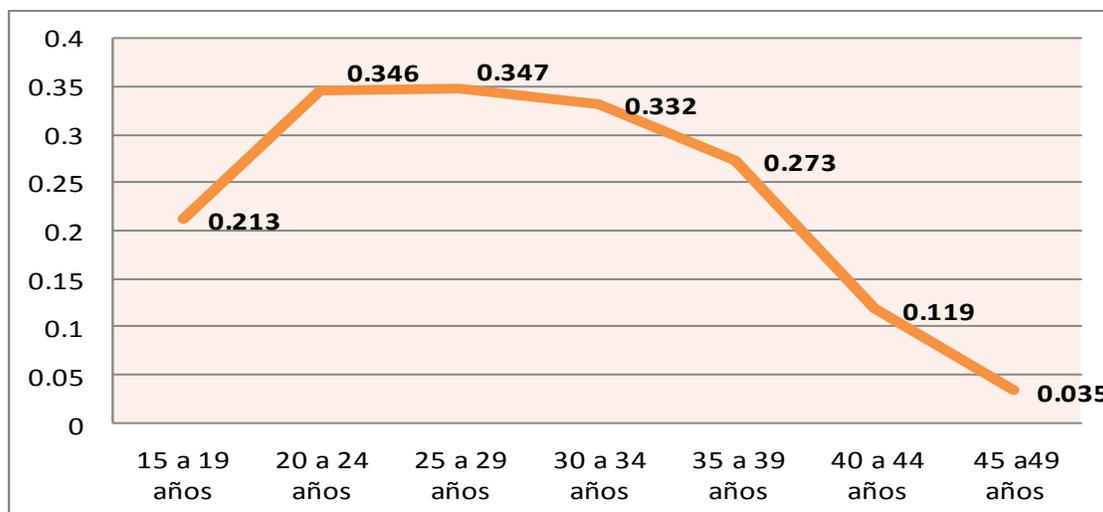
Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La población que vive en las comunidades nativas amazónicas tiene indicadores que evidencian ser una población muy joven, en etapa pre transicional. Es así que, en el período intercensal 1993-2007, la población de las comunidades nativas amazónicas tuvo un envejecimiento de aproximadamente dos años, es decir, pasó de 13,7 a 15,90 años. Además, la etnia más joven según Censo 1993 es la etnia Matses con 11,98 años de edad mediana, y la etnia con mayor edad mediana para el mismo año censal es la etnia Huambisa con 21,57 años. Según el año censal 2007, tenemos como la etnia más joven a la etnia Huambisa con 12,44 años para la edad mediana y la etnia con mayor edad mediana es la Etnia Resígaro-Ocaina con 27 años.

Esta estructura poblacional se traduce también en alta dependencia con respecto a la población en edad de trabajar, lo cual dificulta la capacidad de desarrollarse. Así, en el periodo intercensal 1993-2007, la población de comunidades nativas amazónicas, pues pasó de 111,66 a 98,16 dependientes por cada 100 habitantes en edad de trabajar. Con respecto a las comunidades nativas amazónicas, la etnia con menor índice de dependencia para el año 1993 es la etnia huambisa con 51,86 dependientes por cada 100 habitantes en edad de trabajar; y la etnia con mayor índice de dependencia es la etnia Matses con 143,18 dependientes por cada 100 habitantes en edad de trabajar. Y para el año censal 2007, la etnia con menor índice de dependencia es la etnia Asháninka con 56,25 dependientes por cada 100 habitantes en edad de trabajar, y la etnia con mayor índice de dependencia es la etnia Chamicuro-Cocama- Cocamilla con 142,31 dependientes por cada 100 habitantes en edad de trabajar. (Ver tabla N° 1.23).

Indicadores Demográficos:

Gráfico N° 1.39. Región Loreto: Tasas de Fecundidad por Edad de las Comunidades Nativas - 2007



Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Podemos observar que la estructura de la fecundidad obtenida para las comunidades nativas amazónicas es de cúspide temprana con una alta contribución de la fecundidad adolescente y se sostiene alta hasta la cuarta década de la vida de las mujeres en edad fértil.

Podemos observar que respecto al grupo de edad 15 a 19 años de edad, para las comunidades amazónicas la contribución es de 213 nacimientos por cada 1000 mujeres en esta edad. Los grupos de edad de mayor contribución a la fecundidad son los quinquenios 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34 y 35 a 39 años de edad con 0.346, 0.347, 0.332 y 0.273 nacimientos anuales por cada 1000 mujeres de esos quinquenios, respectivamente.

La alta fecundidad en todos los quinquenios reproductivos se traduce en una Tasa Global de la Fecundidad (TGF) elevada. El indicador corresponde a 8,32 hijos por mujer para las comunidades nativas amazónicas.

La Tasa de Mortalidad Infantil da cuenta del número de defunciones de menores de un año por cada 1000 nacimientos, representa por lo tanto la fuerza de la mortalidad en el grupo más vulnerable, por ello es usada como un indicador negativo del desarrollo social.

Las comunidades nativas amazónicas que radican en el departamento de Loreto, según Censo 2007, tienen una Tasa de Mortalidad Infantil de 38,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos, evidentemente las comunidades nativas amazónicas muestran una gran precariedad para la sobrevivencia en el primer año de vida debido a su distanciamiento de los servicios formales de salud; Además la tasa de mortalidad en la niñez para las comunidades nativas amazónicas, según información proporcionada por el Censo 2007, corresponde a 67,3 muertes de menores de cinco años de edad por cada 1000 nacidos vivos.

Características Educativas:

Tabla Nº 1.24. Región Loreto: Población de 6 a 17 años de las Comunidades Nativas por Asistencia Escolar - 2007

Edad	Población	Asistencia %
Total	30559	76,3
6	1751	80,6
7	2868	84,5
8	2965	85,4
9	2780	86,3
10	3144	85,9
11	2464	86,8
12	3030	82,9
13	2672	81,1
14	2477	73,0
15	2298	62,3
16	2053	48,5
17	2057	38,4

Según Censo 2007, con respecto a la población de comunidades nativas amazónicas de 6 a 17 años de edad, del departamento de Loreto, la asistencia escolar es del 76,3%, correspondiendo la cifra más baja para la etnia Huitoto-Muiname con 41,7% de asistencia escolar, y la cifra más alta a la etnia Chamicuro-Cocama Cocamilla con 100,0% de asistencia escolar, lo cual es debido a la pequeña población de nativos, de 6 a 17 años de edad, que hay en esta etnia.

Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología2007.

Sin embargo, podemos apreciar que la asistencia escolar no es sostenida según la edad, puesto que a partir de 14 y más años de edad, la cifra cae del 73% al 38% de asistencia escolar.

La Tabla Nº1.25, muestra la distribución de la población de 15 y más años de edad de las comunidades nativas amazónicas según nivel educativo alcanzado.

Puede apreciarse que para el total de población nativa amazónica del departamento de Loreto y en la mayoría de las etnias, el nivel alcanzado más frecuente es la de primaria con un total de 27,194 habitantes mayores de 15 años y más años de edad, seguidos de quienes tienen la del nivel secundaria con 14, 698 habitantes y luego por 10,170 habitantes que no alcanzaron ningún nivel educativo.

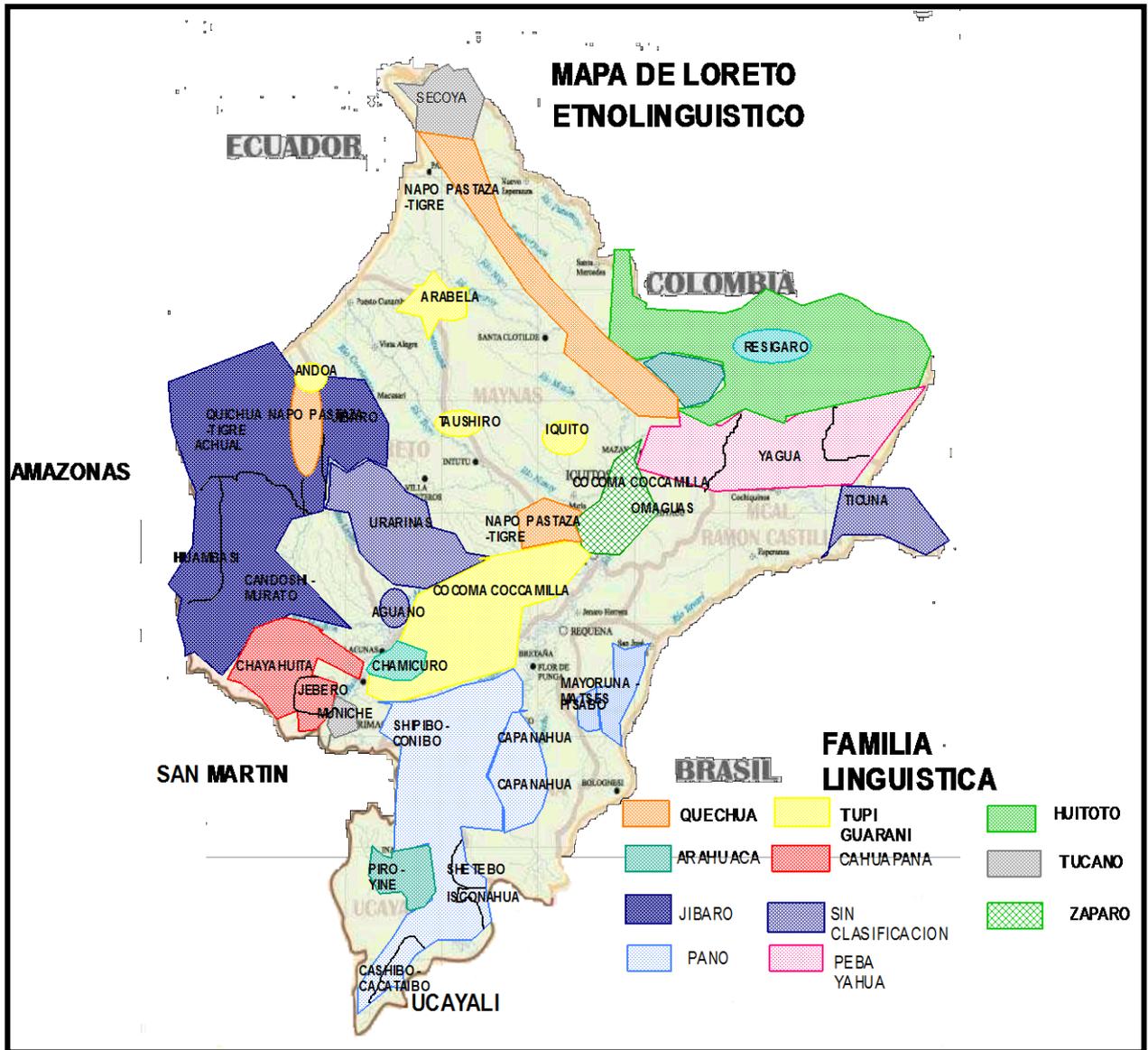
Tabla Nº 1.25. Región Loreto: Población de 15 años y más de edad de las Comunidades Nativas por Asistencia Escolar - 2007

Nivel de Educación	Población de 15 años y más de edad
Total	55431
Sin Nivel	10170
Educación Inicial	78
Primaria	27194
Secundaria	14698
Superior	3291
Superior No Universitaria	1852
Superior Universitaria	1439

Fuente: INEI-II Censo de comunidades indígenas de la Amazonia Peruana
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología2007.

El analfabetismo es uno de los indicadores negativos que más influyen en dificultar el desarrollo social, pues el capital humano no es aprovechado en su mayor potencial. Según Censo 2007, la proporción de analfabetos para la población nativa amazónica con residencia en el departamento de Loreto corresponde a 19,7%, proporción que aumenta conforme aumenta la edad, siendo la población adulta la más afectada. Además podemos citar a la etnia Bora con la menor proporción de analfabetos (3,8%), y a la etnia Urarina con la mayor proporción (48,8%) de analfabetos.

Gráfico No 1.40. Mapa de Distribución de las Comunidades Según Características Etno – Lingüísticas. Región Loreto - 2007



Fuente: Gobierno Regional de Loreto

Se puede observar en el mapa de Loreto Etno Lingüístico una diversidad de lenguas nativas, en la provincia de Datem del Marañón se encuentran los que hablan la lengua jibaros, en Alto amazonas los Cahuapanas, en la provincia de Ramón Castilla y Putumayo predomina la lengua Huitoto y Peba yagua, Mientras en la Provincia de Maynas y Loreto la lengua Tupi y Guarani, también vemos que en la provincia y Requena se encuentra los que hablan la lengua Pano.

3. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIO - ECONOMICOS

3.1 Perfil Social y Económico.

3.1.1 Esperanza de Vida al Nacer (EVN).

La Esperanza de vida al nacer según los indicadores del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática, proyectadas del 2010 al 2015), en la región Loreto la EVN en ambos sexos es de 71.74 años, mientras que para el hombre es de 69.22 años, para las mujeres es de 79.39 años.

Al interior de la región Loreto existe diferencias en la Esperanza de Vida al Nacer de los distritos. Así por ejemplo se aprecia lo siguiente:

- En el Cuartil 1 (Q1: entre 61 y 66 años), distritos con la EVN más baja, se encuentran los siguientes: Vargas Guerra, Sarayacu, Pampa Hermosa, Padre Márquez, Inahuaya, Contamana, Yaquerana, Jenaro Herrera, Tapiche, Soplín, Sapuena, Puinahua y Maquia
- En el Cuartil 4 (Q4: entre 67.90 y 71.28 años), distritos con la EVN más alta, se encuentran los siguientes: San Juan Bautista, Belén, Torres Causana, Putumayo, Punchana, Napo, Mazán, Las Amazonas, Indiana, Iquitos, Alto Nanay y Fernando Lores.

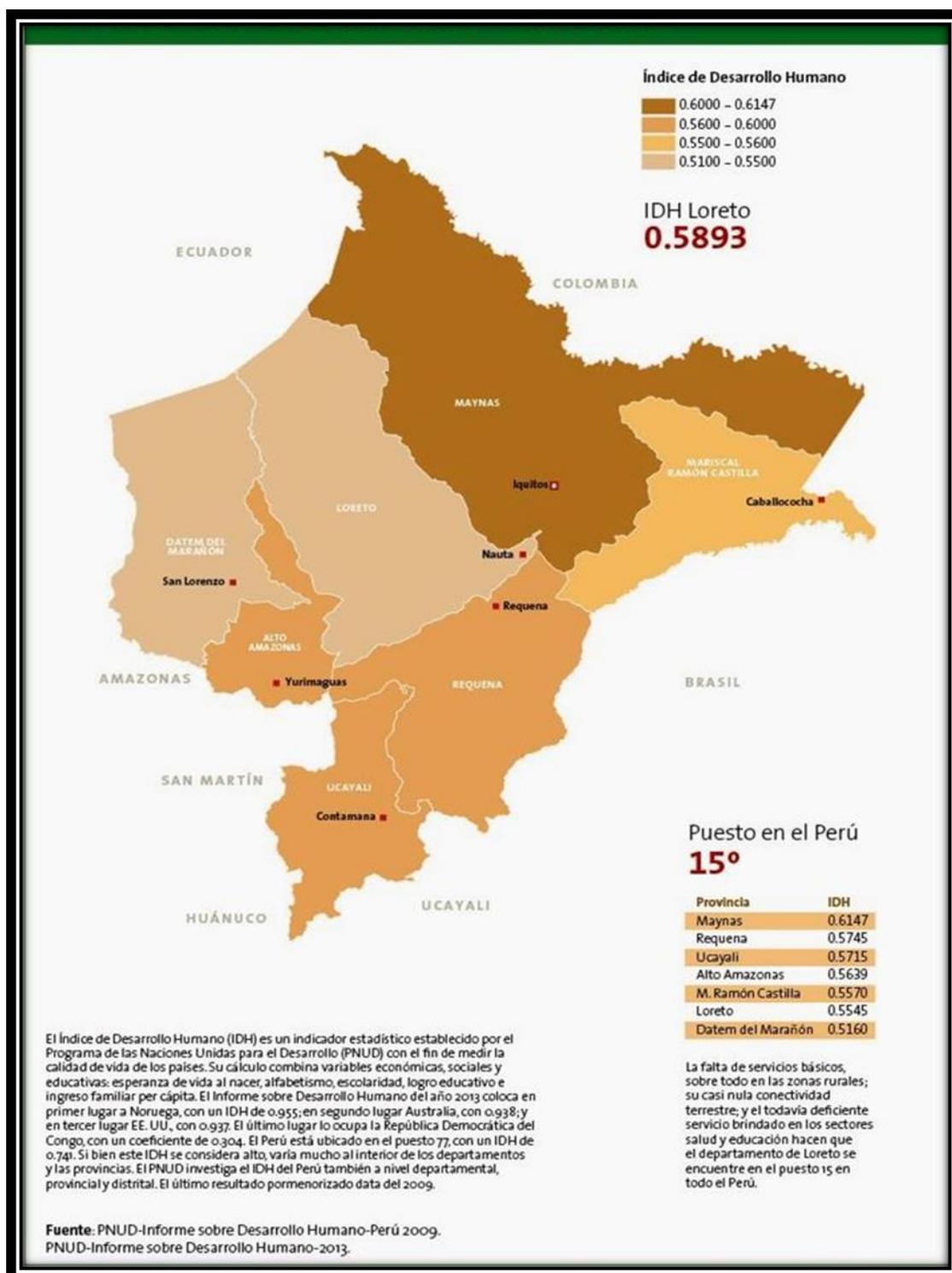
3.1.2 Índice de Desarrollo Humano (IDH).

Es un indicador que trata de representar el adelanto medio del ingreso de un país más allá de las consideraciones económicas, que sólo toman en cuenta los ingresos. Esta metodología utiliza 05 indicadores:

- Esperanza Vida al Nacer,
- Porcentaje de Alfabetismo,
- Matriculación Secundaria,
- Logro Educativo,
- Ingreso Per cápita.

Según el programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo (PNUD), en su informe del año 2013, con la data del 2009, coloca al departamento de Loreto en el lugar 15° con un IDH de (0.5893), considerado como mediano desarrollo. Las Provincia con más alto IDH se encuentra la provincia de Maynas con 0.6147 y la provincia con más bajo IDH está el Datem del Maraón con 0.5160. (Gráfico N° 1.41).

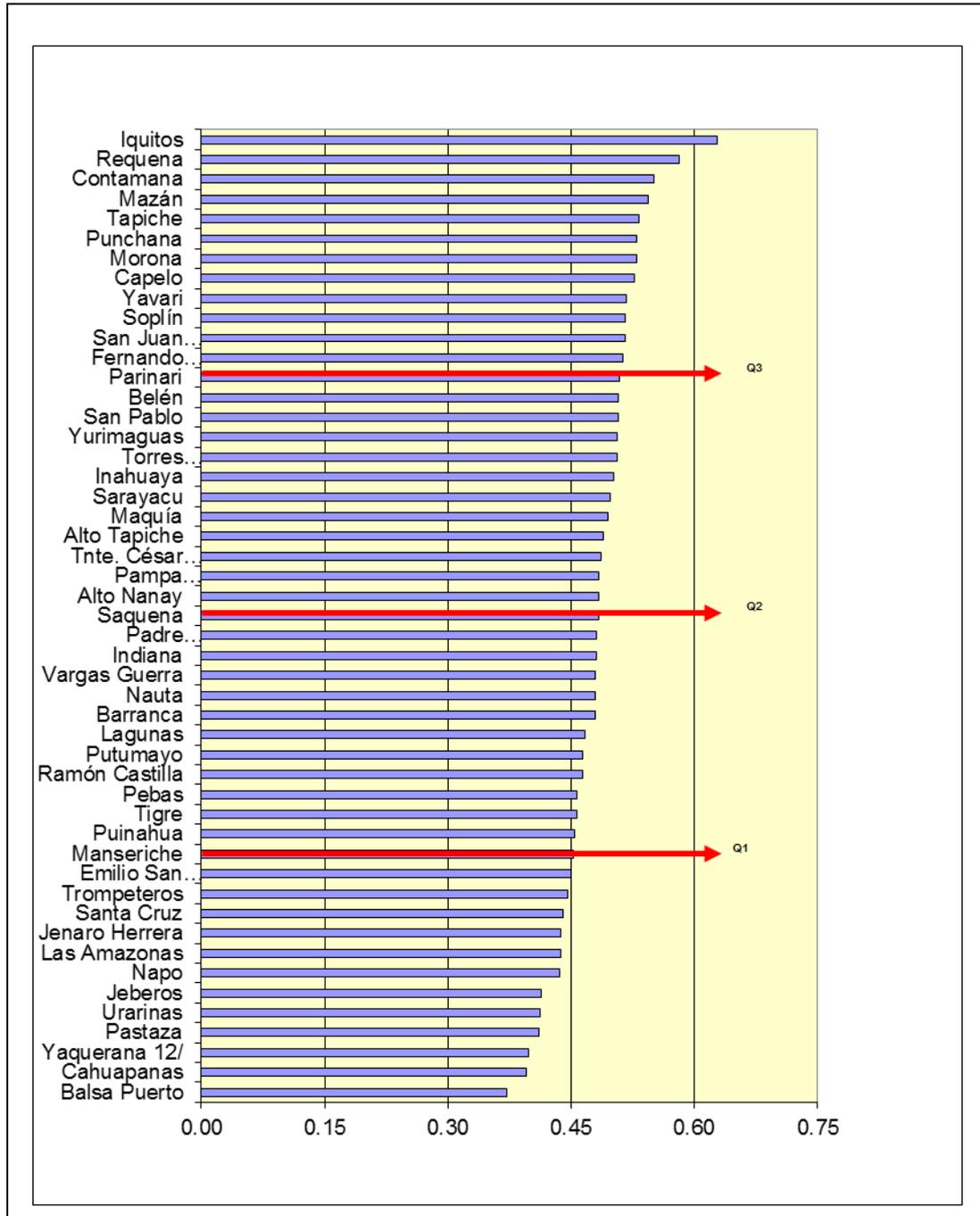
Gráfico N° 1.41. Región Loreto: Índice de Desarrollo Humano por Provincias.



Si analizamos el IDH por distritos, vemos que los distritos que se encuentran con alto IDH son los distritos de Iquitos, Requena y Contamana, mientras considerados los distritos de más

bajo IDH los distritos de Balsapuerto, Cahuapanas, Pastaza, Urarinas, Jeberos, Napo, Las Amazonas, Jenaro Herrera, Santa Cruz, Trompeteros, Emilio San Martín, y Manseriche. (Gráfico N°1.42).

Gráfico N° 1.42. Región Loreto. Índice de Desarrollo Humano por Distritos.



Fuente: Gobierno Regional de Loreto.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

3.1.3 Pobreza.

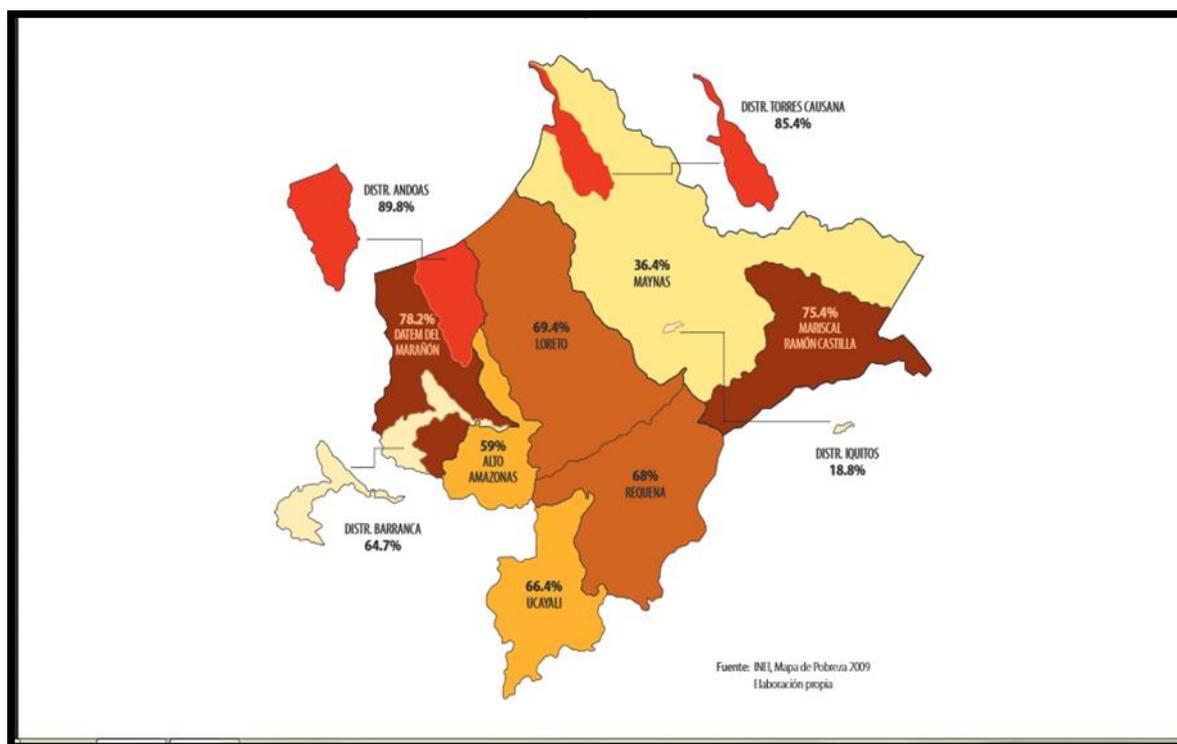
De acuerdo a los indicadores de pobreza brindados por FONCODES, todos los distritos de la región Loreto, corresponden a las categorías de Pobres, Muy Pobres y Extremadamente Pobres.

Así de acuerdo a las categorías tenemos con 51 distritos:

- 05 Distritos Pobres: Iquitos, Punchana, Belén, San Juan Bautista y Yurimaguas.
- 13 Distritos Muy Pobres: Putumayo, Ramón Castilla, Yavarí, Requena, Sapuena, Nauta, Indiana, Jenaro Herrera, Tapiche, Sarayacu, Vargas Guerra, Contamana y Padre Márquez.
- 33 Distritos Extremadamente Pobres: El resto de los distritos de la región Loreto.

Según el Mapa de Pobreza de la Región Loreto en el año 2009, la población de Loreto vive en situación de pobreza y de las 07 provincias que constituyen el departamento de Loreto, la provincia con la mayor Índice de pobreza es Datem del Marañón (78.2%), seguida de la provincia de Mariscal Ramón Castilla (75.4%) y las que presenta la menor incidencia es Maynas (36.4%) y Alto Amazonas con 59%. Pero al interior de estas provincias hay distritos con patrones distintos en lo referente a la incidencia de pobreza, como el distrito de Andoas con 89.8% y el distrito de Torres Causana con 85.4%.

Gráfico N° 1.43. Mapa de Pobreza de la Región Loreto - 2009.



Fuente: Mapa de pobreza INEI 2009.

El 56 % de la población vive en situación de pobreza, superando al promedio Nacional (34.8%). En cuanto a pobreza extrema, es el cuarto departamento con la mayor tasa en el País. El departamento de Loreto tiene además el 35.1% de la población con dos o más NBI,

superior al promedio nacional, siendo la provincia del Datem del Marañón con el 71.7% con dos o más NBI.

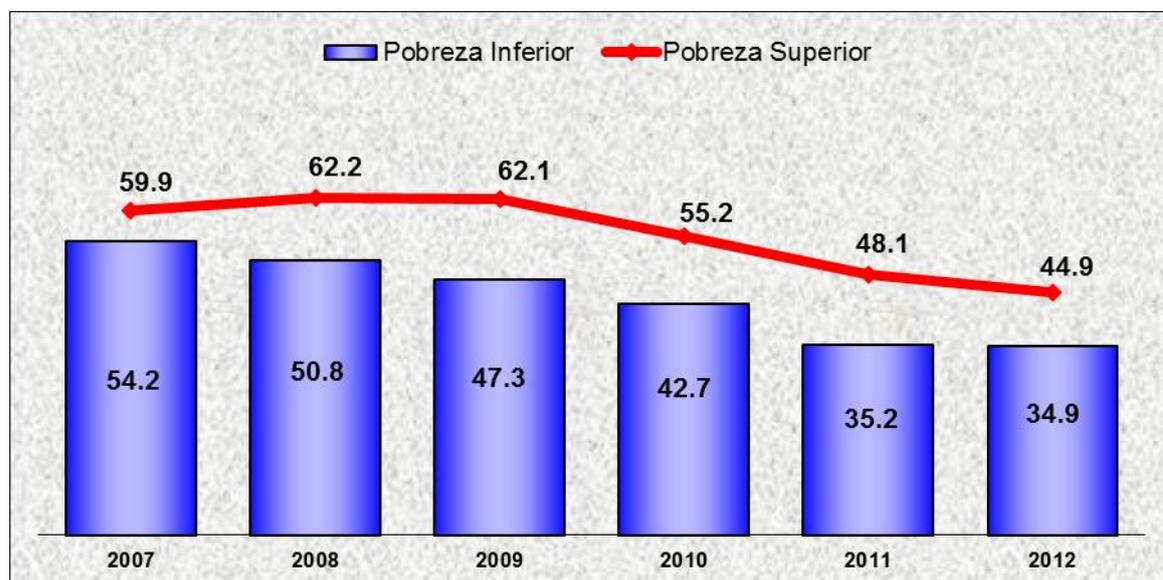
Tabla N° 1.26. Indicadores de Desarrollo Social (Pobreza, Pobreza Externa y Población con dos o más NBI. Región Loreto - 2009.

Indicador Social		Desarrollo Social		
		Pobreza	Pobreza Extrema	Poblacion con dos o mas NBI
Perú		34.8	27.8	7.7
Loreto		56.0	27.3	35.1
Provincias	Maynas	36.4	14.6	24.1
	Alto Amazonas	59	31.5	50.6
	Loreto	69.4	37.5	39
	Mariscal Ramón castilla	75.4	43.8	31.9
	Requena	68	36.3	35.9
	Ucayali	66.4	29.3	31.7
	Datem del Marañón	78.2	49.2	71.7

Fuente: Mapa de pobreza INEI 2009.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El presente Gráfico N° 1.44. Nos muestra que en la región Loreto hubo una disminución de la pobreza superior e inferior entre los años 2007 al 2012. En relación a la pobreza superior observamos que en año 2007 teníamos un 59.9% de la población con pobreza superior y en el año 2012 disminuye un 15% a 44.4% de la población con pobreza superior. En relación a la pobreza inferior el año 2007, el 54.2% de la población estaba en situación de pobreza inferior y en el año 2012 llegó al 34.9%.

Gráfico N° 1.44. Región Loreto. Población en Situación de Pobreza (Pobreza Inferior y Pobreza superior). 2007 – 2012. %



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2007-2012
Elaborado: Diresa Loreto. Dirección de Epidemiología

3.1.4 Ocupación:

Respecto a las tasas de ocupación en la Región Loreto y las tasas del empleo durante los años 2007 al 2011 fueron estacionarios con una variabilidad de 0.2 a 0.3% en las tasas de ocupación, y en la tasas de desempleo una variabilidad de 0.0 a 0.2.

Si observamos en el año 2007 se tuvo una tasa de ocupación del 96.5% y el año 2011 de 96.4%, la tasa de desempleo en el año 2007 fue del 3.5% y en el año 2011 del 3.6%, un incremento del 0.1%.

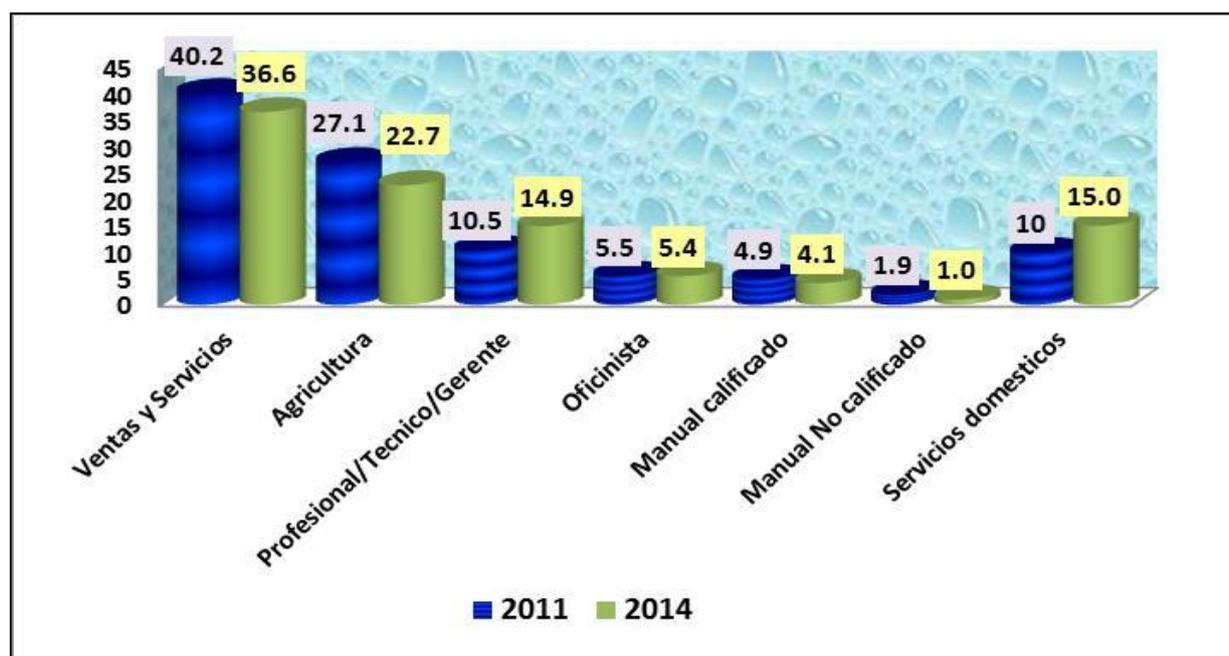
Tabla N°1.27. Región Loreto. Tasas de Ocupación y Desempleo (%) 2007-2011

Tasas	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de Ocupación	96.5	96.7	96.5	96.7	96.4
Tasas de desempleo	3.5	3.3	3.5	3.3	3.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han condicionado que la mujer tenga que trabajar también fuera del hogar, situación que, aparte de constituir una sobrecarga de actividad, puesto que las obligaciones que demanda la marcha del hogar no pueden descuidarse, influye en el desarrollo de las hijas e hijos, la integración del hogar, las relaciones con la pareja y en la propia salud de la mujer.

Gráfico N° 1.45. Región Loreto. Tipo de Ocupación de las Mujeres que Trabajan 2011 y 2014 (%)

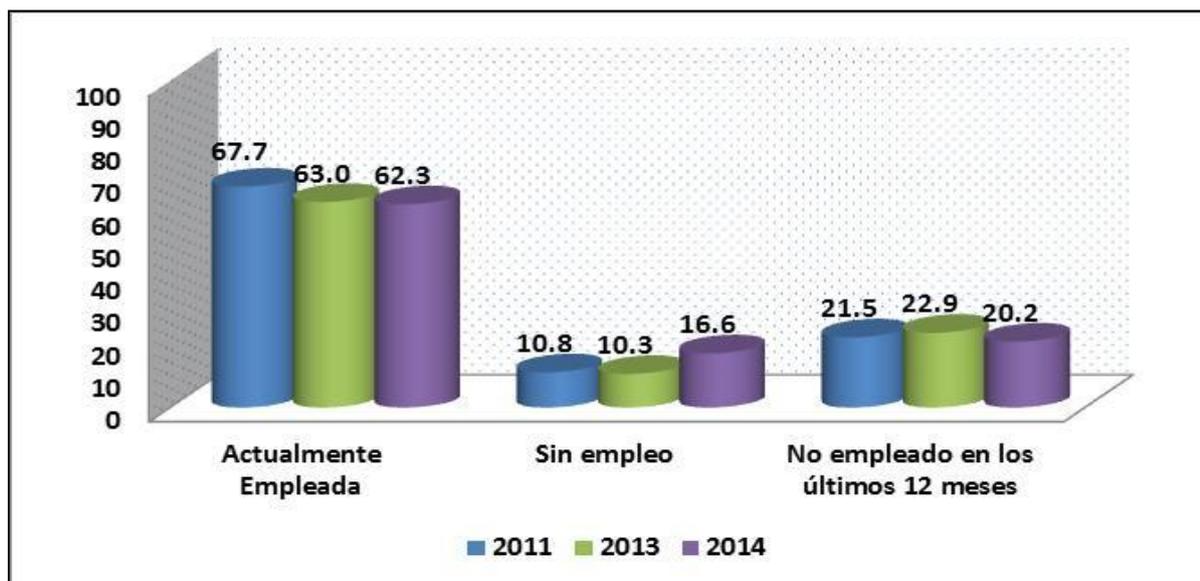


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES 2011 y 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

Se observa que las mujeres que trabaja, se ocupan más en la en venta y servicios en el año 2011 (40.2%) y 2014 (36.6%), seguidos a los que se ocupan a la agricultura en el 2011 (27.1%) y 2014 (22.7%), las mujeres que se ocupan de servicios domésticos tienen un 10% y 15% en los años 2011 y 2014.

Se observa un incremento porcentual en las mujeres entre los años 2011 y 2014 en las mujeres profesionales/técnico/Gerente de 10.5% a 14.9%, así mismo en los que se dedican al servicio doméstico de 10% al 15% respectivamente.

Gráfico N°1.46. Región Loreto. Condición de trabajo de las mujeres en los últimos 12 meses –2011-2013 (porcentaje)



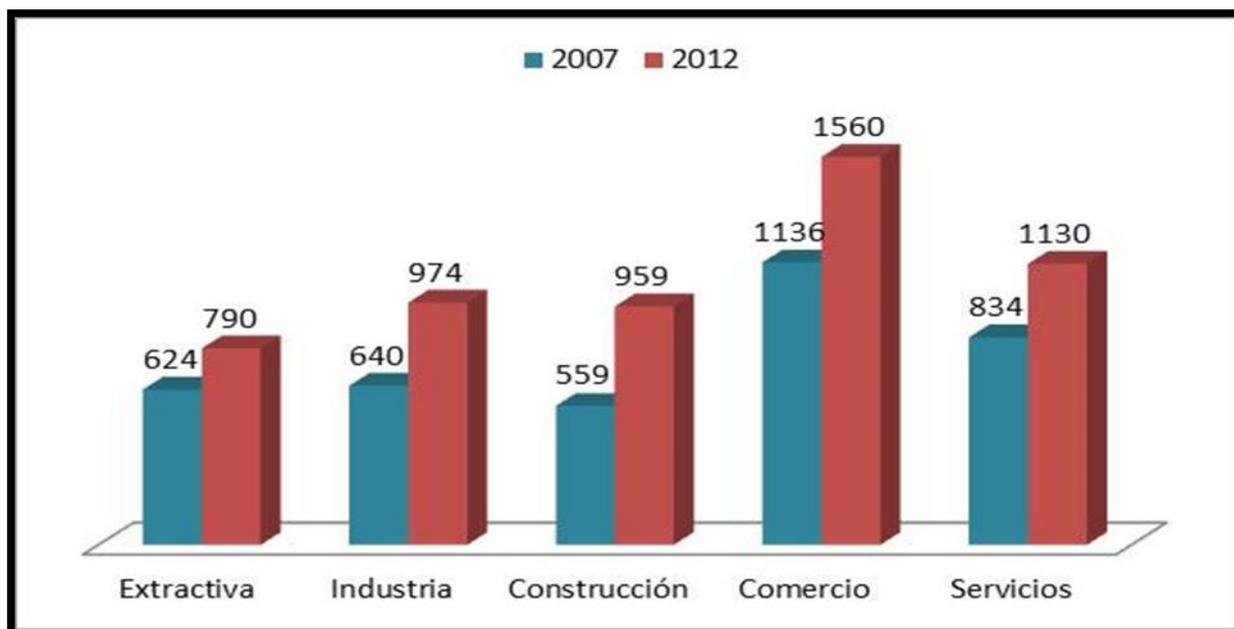
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENDES 2011, 2013 y 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N°1.46. Nos muestra, que del 100% de mujeres entrevistadas en las encuestas del ENDES 2011, 2013 y 2014 las mujeres que se encontraban empleadas actualmente (en los últimos 12 meses) no sobrepasan el 67.7% en el año 2011 y se observa una ligera disminución del 63.0% en el año 2013 y 62.3% al 2014. La proporción de mujeres sin empleo se incrementaron de 10.8% en el año 2011 a 16.6% al 2014, y las mujeres no empleadas en los últimos 12 meses la proporción disminuyó de 21.5% en el año 2011 a 20.2% en el año 2014.

3.1.5 Ingresos

El presente Gráfico N° 1.47. Nos muestra los ingresos promedios mensuales de los trabajadores de las Medianas y Pequeñas Empresas (MYPE), siendo mayor el ingreso mensual a los que se dedican al comercio, en el año 2007 (1136 nuevos soles) y en el año 2012 (1560 nuevos soles) habiendo un incremento de 424 nuevos soles. El ingreso más bajo se da a los que se dedican a la actividad extractiva (incluyen a los que se dedican a la actividad de agricultura, ganadería y minería) con un ingreso de 624 nuevos soles en el año 2007 y 790 nuevos soles en el año 2012 incrementándose sus ingreso a 166 nuevos soles más.

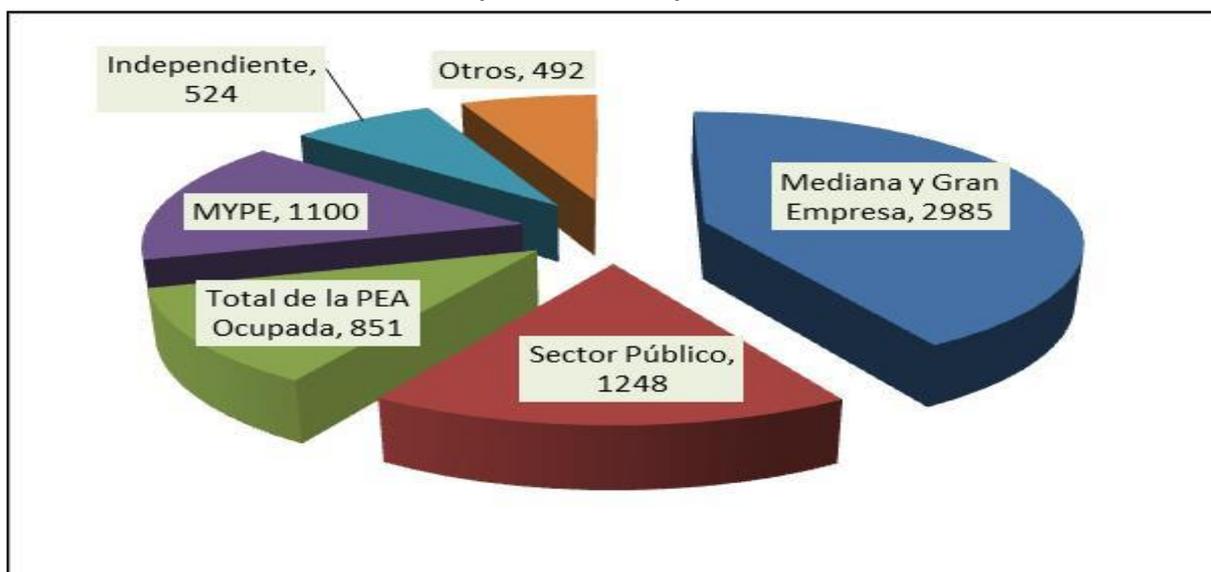
Grafico N°1.46. Región Loreto. Ingreso Promedio Mensual de los trabajadores de la MYPE, Según Rama de Actividad Económica (Nuevos soles). 2007 y 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENAHO 2007 y 2012
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

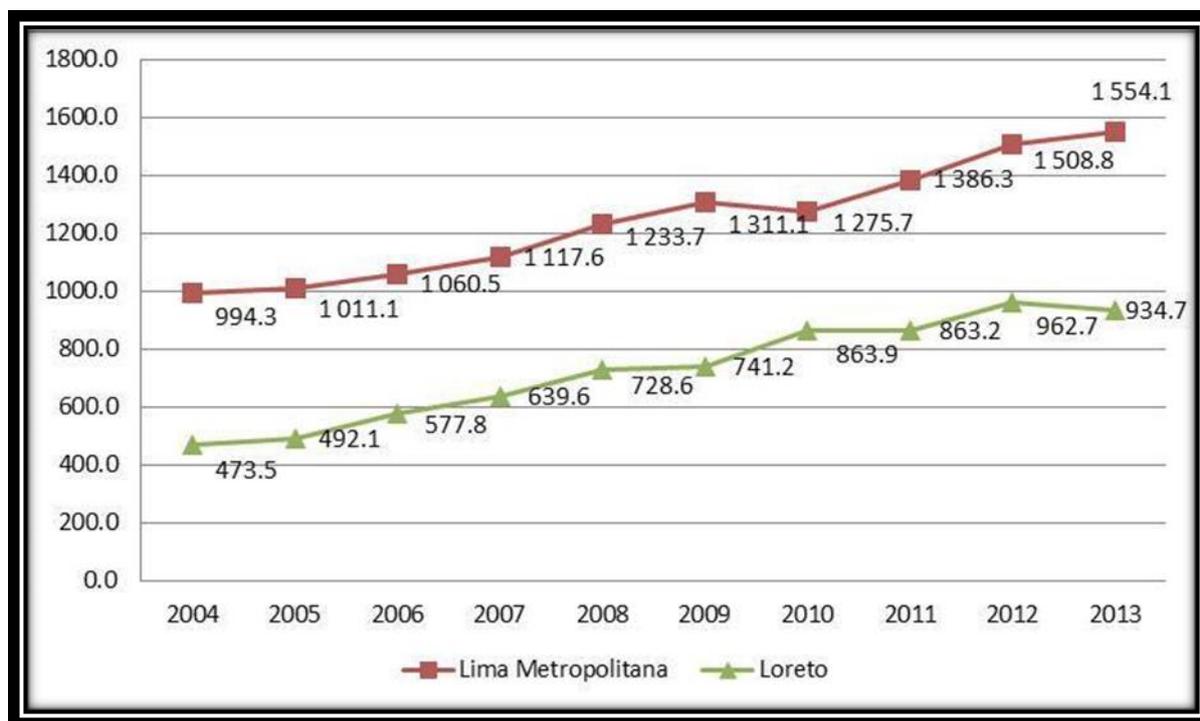
En el gráfico N°1.47. Se observa que los ingresos en los trabajadores de las MYPES es de (1,100 nuevos soles), supera al total de la PEA ocupada (851 nuevos soles), a los independientes (524 nuevos soles) y a los otros (492 nuevos soles), sin embargo es notorio que los que trabajan en medianas y grandes empresas tienen un ingreso de 2,985 nuevos soles, superior a los que trabajan en el sector publico cuyos ingresos son de 1,248 nuevos soles.

Grafico N°1.47. Región Loreto. Ingreso Promedio Mensual de los trabajadores de la MYPE, según Rama de Actividad Económica 2007 y 2012 (Nuevos soles)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – ENAHO 2007 y 2012
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.48. Región Loreto. Ingreso Promedio Mensual Proveniente del Trabajo. 2004 y 2013 (Nuevos soles corrientes)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2004 y 2013
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

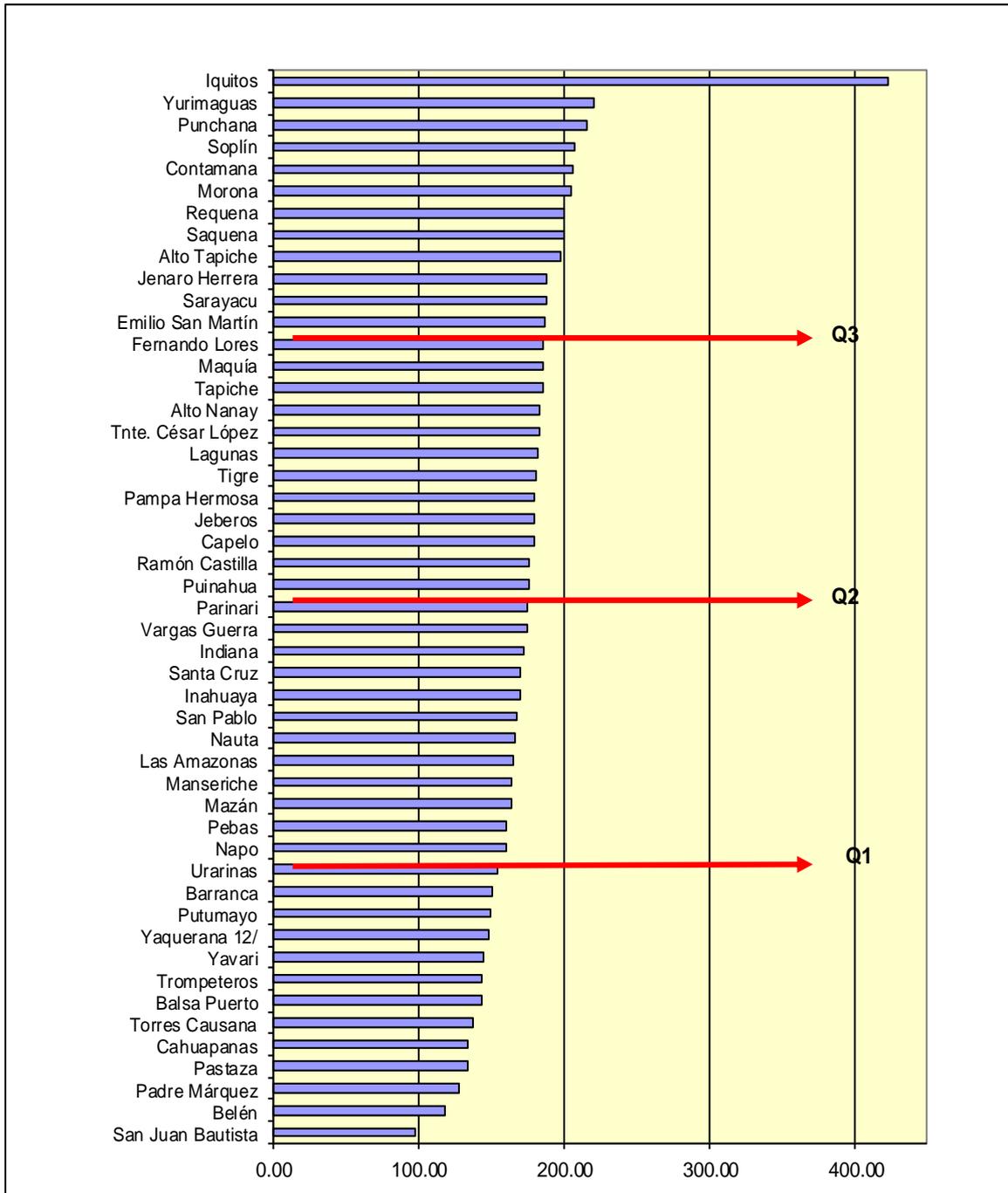
Los trabajadores en la región Loreto, tuvieron un ascenso del promedio de sus ingreso mensual en nuevos soles de S/.473.5 en el año 2004 a un promedio de S/.934.7 en el año 2013; en 10 años hubo un incremento de 461.2 nuevos soles. Si comparamos con el ingreso mensual con los que trabajan en Lima metropolitana la diferencia es de aproximadamente de 500 nuevos soles entre un sueldo y otro.

Ingreso Per cápita en la Región Loreto.

En el Gráfico N° 1.49, en 48 distritos, el ingreso per cápita mensual oscila entre 98.00 y 221.00 nuevos soles. Sólo en el distrito de Iquitos, el promedio alcanza a 422.00 n.s.

Cuando analizamos los datos por cuartiles, nos encontramos que el Q1 (los de menores ingresos) abarca a 13 distritos (promedio de ingreso per cápita entre 98.00 y 155.00 n.s), Estando dentro de ellos dos distritos de la ciudad de Iquitos, el distrito de San Juan y Belén; así como el distrito de Padre Márquez de la provincia de Ucayali, Pastaza, Cahuapanas del distritos de la provincia del Datem del Marañón, El Distrito de Torres Causana, Balsapuerto y Barranca de la provincia de Alto Amazonas, el distrito de Yavari de la provincia de Ramón Castilla. En el Q4 (los de mayores ingresos) abarca a 12 distritos (promedio de ingreso per cápita entre 186.00 y 422.00 n.s.), entre los Distritos de Iquitos y Punchana ambos ubicados en la ciudad de Iquitos, Así como Yurimaguas la capital de Alto Amazonas, Soplin, Contamana Capital de la provincia de Ucayali, se encuentran también los distritos de Morona, Requena, Saquena, Alto Tapiche, Jenaro Herrera, Sarayacu y Emilio San Martín.

Gráfico N° 1.49. Ingreso Per cápita (En soles) Por Distritos en la Región Loreto.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

3.1.6 Disponibilidad de bienes de consumo duradero

Entre 1993 y 2007 hubo un incremento del 11.5% de viviendas con acceso a telefonía. Este incremento es más importante las provincias de Maynas y Alto Amazonas con 16.0% y 9.8% de incremento respectivamente. También se observa que en las provincias de Loreto y Requena, en 1993 no contaban con telefonía en viviendas, ya en 2007 alcanzan porcentajes, todavía bastante bajos de este servicio.

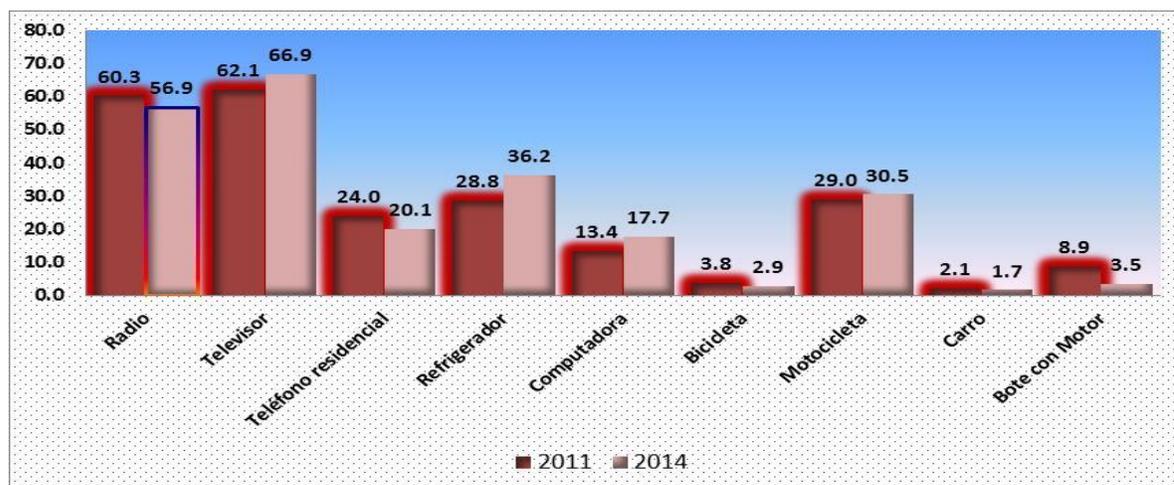
Tabla Nº 1.28. Región Loreto. Porcentaje de Viviendas con Acceso a Telefonía Según Provincias 1993-2007.

Provincias	1993	2007	Variación %
Alto Amazonas	1.6	11.4	9.8
Datem del Marañón	--	0.3	.....
Loreto	0.0	5.6	5.6
Mariscal Ramón Castilla	1.1	3.6	2.5
Maynas	8.8	24.8	16.0
Requena	0.0	5.6	5.6
Ucayali	0.8	7.1	6.3
Regional	5.5	17.0	11.5

Fuente: INEÍ – Censos Nacionales de los años 1993 y 2007
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La tenencia de bienes como radio y televisor sirve como indicador de acceso a medios publicitarios, nuevos conocimientos e ideas innovadoras; la disponibilidad de otros tales como el refrigerador permiten evaluar el almacenamiento y conservación de alimentos en preservación de la salud familiar. (INEI)

Gráfico Nº 1.50. Región de Loreto. Proporción de acceso a Bienes de Consumo duradero del hogar. Región Loreto 2011 y 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011, 2014.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

En los años 2011 y 2014, se observa que predominaba el acceso a la radio y televisor, en el año 2014 se incrementan el acceso al televisor con el 66.9% a comparación del año 2013 que estuvo en el 56.9%; así mismo se observa el incremento del acceso al refrigerador de 28.8% (2013) a 36.2% en el 2014. Otro bien de importancia en la cual se incrementó su acceso fue la computadora de 13.4% (2013) a 17.7% en el año 2014. La motocicleta fue un bien en la cual hubo un ligero incremento de 1.5% entre el año 2011 y 2014.

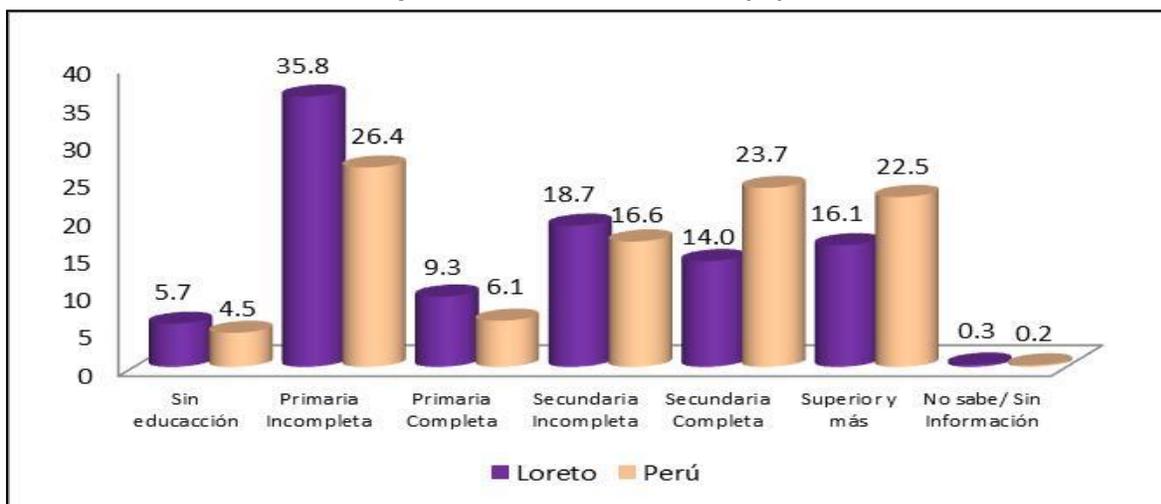
3.1.7 Educación

Uno de los componentes claves de la calidad de vida de las personas y el desarrollo económico y social de un país es el nivel educativo de su población y a su vez, es uno de los factores utilizados más frecuentemente en los análisis sociodemográficos por su ascendencia sobre diferentes aspectos de la salud reproductiva, acceso y uso a métodos anticonceptivos, salud de las niñas y niños, entre otros.

La participación en el sistema educativo ofrece a las personas diversos medios para incrementar su bienestar tanto desde el punto de vista del ingreso como por la posibilidad de acceder y disfrutar de diferentes manifestaciones culturales.

En relación al nivel educativo más alto alcanzado en la población masculina de 6 a más años en Loreto, observamos que 35.8% tienen primaria incompleta, secundaria incompleta (18.7%) superior al promedio nacional; sin embargo en el nivel educativo de secundaria completa y estudios superiores y más el promedio nacional es superior al nivel regional con 23.7% y 22.5% respectivamente a cada nivel educativo.

Gráfico N° 1.51. Región Loreto. Nivel de Educación de la Población Masculina de 6 y más años de edad por nivel más alto alcanzado en comparación con el promedio Nacional 2014 (%)



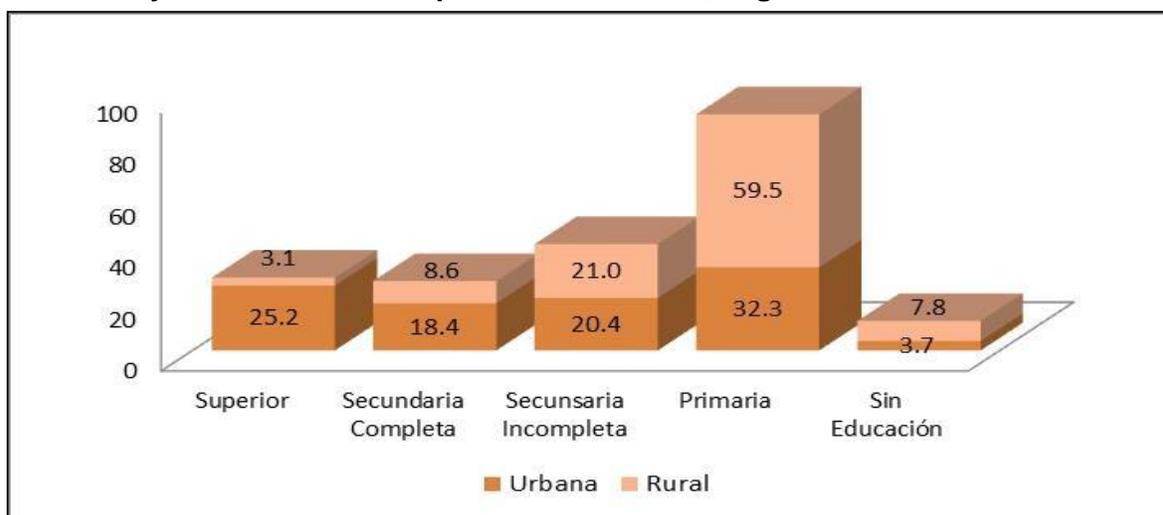
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Considerando el nivel educativo de la población masculina de seis y más años de edad en el área urbana y rural del departamento de Loreto, se observa que en el área rural prima con el 59.5% la población que estudia el nivel primario y en la zona urbana es más alta la

proporción de la población que estudia el nivel superior (25.2%) y secundaria completa (18.4%).

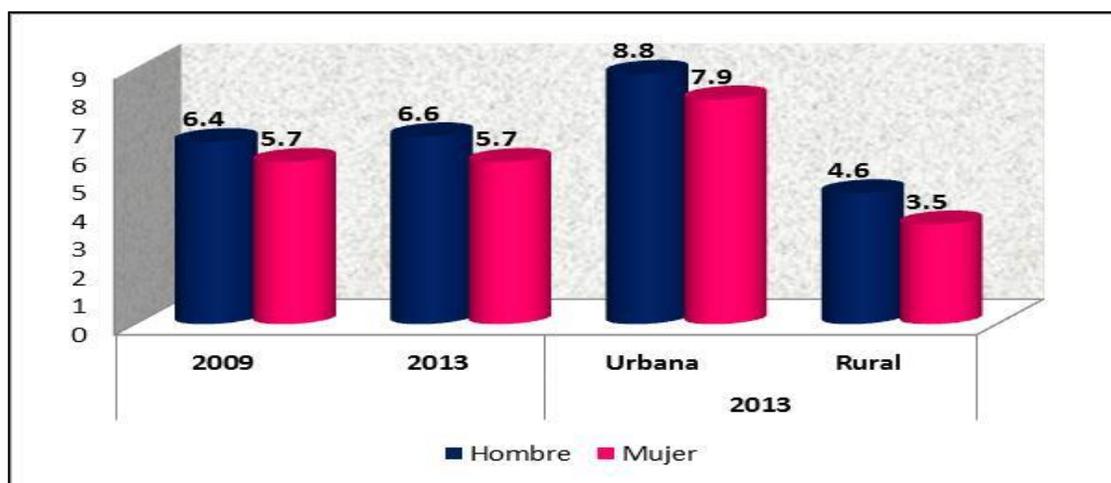
A pesar de que estamos en la era de la modernidad, observamos que aún tenemos población tanto en el área urbano y rural se encuentren sin nivel de educación con 3.7% y 7.8% respectivamente en cada área. (Ver Gráfico N° 1.52).

Gráfico N° 1.52. Región Loreto. Nivel de Educación de la Población Masculina de 6 y más años de edad por nivel alcanzado, según Residencia. 2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.53. Región Loreto. Mediana de Años de Estudios por Sexo Según Área de Residencia -2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

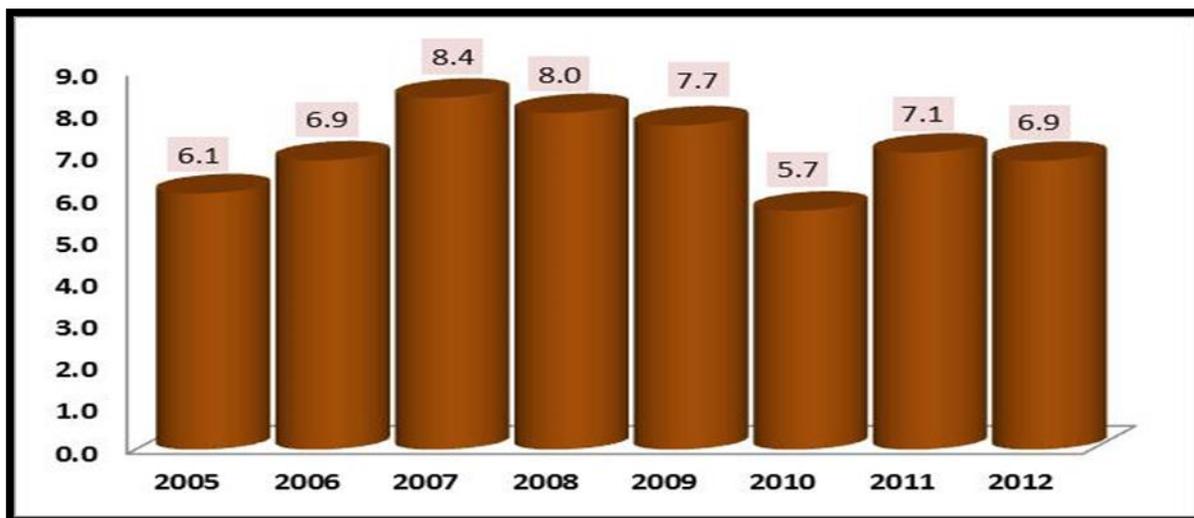
En el año 2013 la mediana de años de estudio de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad en el departamento de Loreto, en hombres fue de 6.6% y en mujeres de 5.7%, no hay diferencia significativa al comparar con el año 2009; respecto al área de

residencia sigue predominando la mediana de años de estudio en el sexo masculino, en el área urbana la mediana fue de 8.8 años y en el área rural de 4.6 años de estudios.

Analfabetismo:

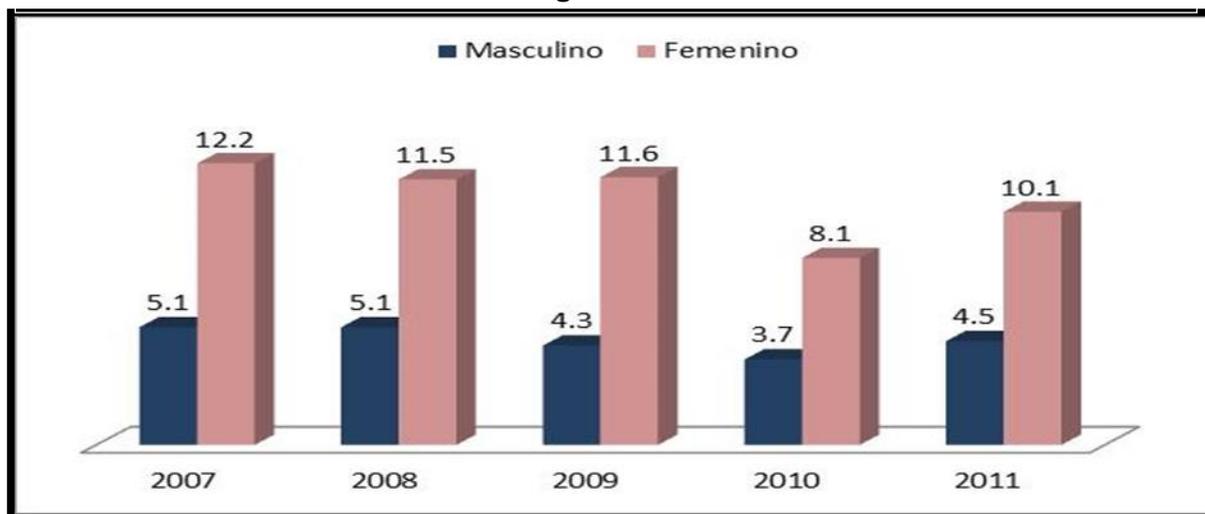
La tasa de analfabetismo en la región Loreto para la población de 15 años a más entre los años 2005 al 2012 es variable, observándose que en el año 2005 fue del 6.1%, habiendo un incremento en el año 2008 (8.4%), luego una disminución notable en el año 2010 (5.7%), se incrementa en los años 2011 y 2012 con 7.1% y 6.9% respectivamente.

Gráfico N° 1.54. Región Loreto. Distribución Porcentual de Analfabetismo de la población de 15 a más años 2005-2012.



Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.55. Región Loreto. Tasa de Analfabetismo en la población de 15 a más años según Sexo 2007-2011



Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el Gráfico N°1.55; en relación a las Tasa de Analfabetismo en la población de 15 años a más, se observa evidentemente que las tasas de analfabetismo son mayores en el sexo femenino principalmente en los años 2007,2008 y 2009, disminuyendo ligeramente en el 2010 a 8.1% y 10.1% en el año 2011.

3.2 Principales Fiestas Religiosas

Tabla N° 1.29. Región Loreto. Principales Fiestas Religiosas según fechas y características - 2014.

Fiestas Religiosas	Fechas	Características
Semana Santa	Entre marzo y Abril	Misa masiva, Vía crucis, Paseos familiares, turismo, preparación de alimentos en base a pescados y ensalada de chonta.
Mes de María	Mayo	Procesión
San Felipe Y Santiago Nauta	1-5 de Abril.	Procesión
San Juan Bautista	24 de junio	Procesión, Preparación masiva de juanes, fiesta popular, Motocross, turismo.
San Pedro y San Pablo	25-29 de Junio	Venta y donación masiva de pescados frescos, concurso de eventos en el rio, turismo.
Virgen de las Nieves (Patrona Yurimaguas) y la semana Turística de Yurimaguas	5–15 de Agosto	Procesión, Fiesta popular, Turismo, paseos alegóricos.
Fiesta de la Inmaculada Concepción (La Purísima)	7-9 Diciembre	Procesión, misas masivas, ferias populares, fiestas masivas, Maratón, Motocross, turismo.

Fuente: Gobierno Regional de Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

3.3 Principales Eventos sociales

Tabla N° 1.30. Región Loreto. Principales eventos sociales según fechas y características - 2014.

Eventos sociales	Fechas	Características
Aniversario de la creación de Iquitos	5 Enero	Fiesta Popular, desfile cívico, desfile de carros alegóricos, venta ambulatoria de comidas típicas, Turismo.
Aniversario de la provincia de Alto Amazonas	7 de febrero	Fiesta Popular, desfile cívico, desfile de carros alegóricos, venta ambulatoria de comidas típicas, Turismo.
Aniversario de la provincia de Ramón Castilla	18 de Octubre	Fiesta Popular, desfile cívico, desfile de carros alegóricos, venta ambulatoria de comidas típicas, Turismo.
Aniversario de la provincia de Requena	26 de Agosto	Fiesta Popular, desfile cívico, desfile de carros alegóricos, venta ambulatoria de comidas típicas, Turismo.
Aniversario de la provincia de Nauta	30 de Abril	Fiesta Popular, desfile cívico, desfile de carros alegóricos, venta ambulatoria de comidas típicas, Turismo.
Aniversario de la Provincia de Ucayali - Contamana	10 -15 de Octubre	Fiesta Popular, desfile cívico, desfile de carros alegóricos, venta ambulatoria de comidas típicas, Turismo.
Carnaval Loretano	Febrero	Fiesta popular, turismo, Juegos con agua en globos que se tornan peligroso para los conductores y pasajeros de motos y mototaxis, siembra de “unshas”, palmeras alegóricas que al derribarlos durante las fiestas populares los participantes pueden sufrir accidentes.
Semana Turística de Nauta	12-16 Agosto	Fiesta popular, venta masiva ambulatoria de alimentos, Turismo.
Santo Tomás	22-26 Setiembre	Fiesta Popular, Venta masiva ambulatoria de alimentos.

Fuente: Gobierno Regional de Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

4.-ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES AMBIENTALES.

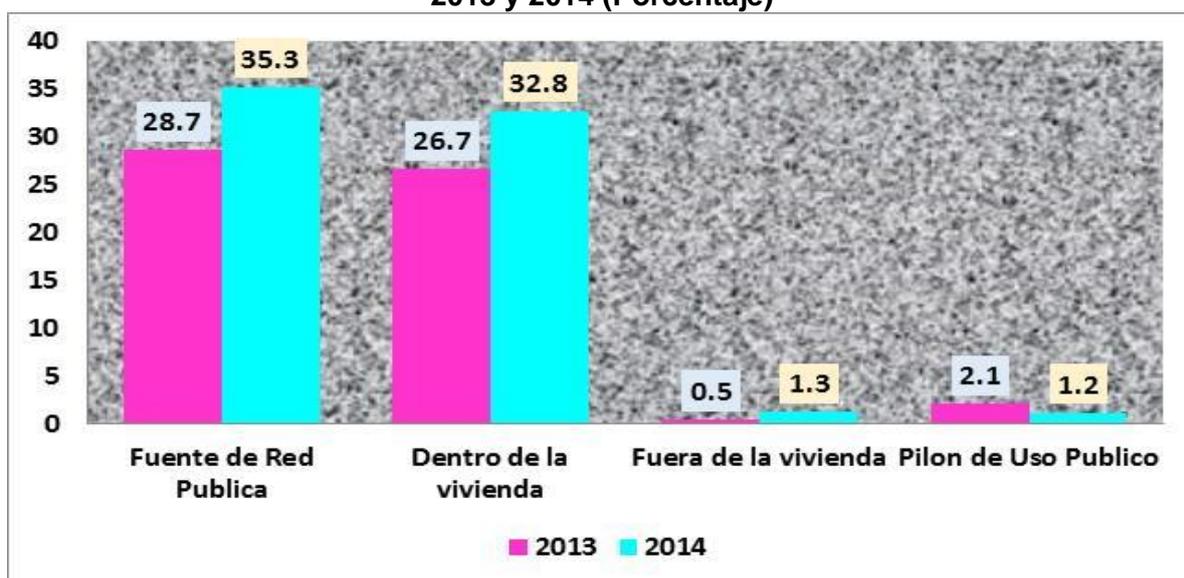
La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños.

4.1 Acceso de Agua y Calidad del Agua

Según ENDES 2014, Los hogares que cuentan con menos proporciones con fuente de abastecimiento de agua de red pública se presentaron en los departamentos de Loreto y Ucayali (34,1% y 48,3% respectivamente). En tanto que, en ocho departamentos, el porcentaje de hogares que se abastecieron de agua por red pública fue superior al promedio nacional (79,6%), entre ellos destaca Cusco con un porcentaje de 92,1%.

En el Gráfico N° 1.56. Según los resultados del ENDES 2013 y 2014; en relación al acceso a una fuente de agua de red pública, se observa que hubo un ligero incremento de 28.7% en el 2013 a 35.3% en el 2014; asimismo estos hogares que tuvieron fuentes de agua dentro de la vivienda en el año 2013 del 26.7% e incrementándose a 32.8% en el año 2014. Hay un porcentaje menor de hogares que cuenta con agua de red pública fuera de la vivienda y de pilón de uso público.

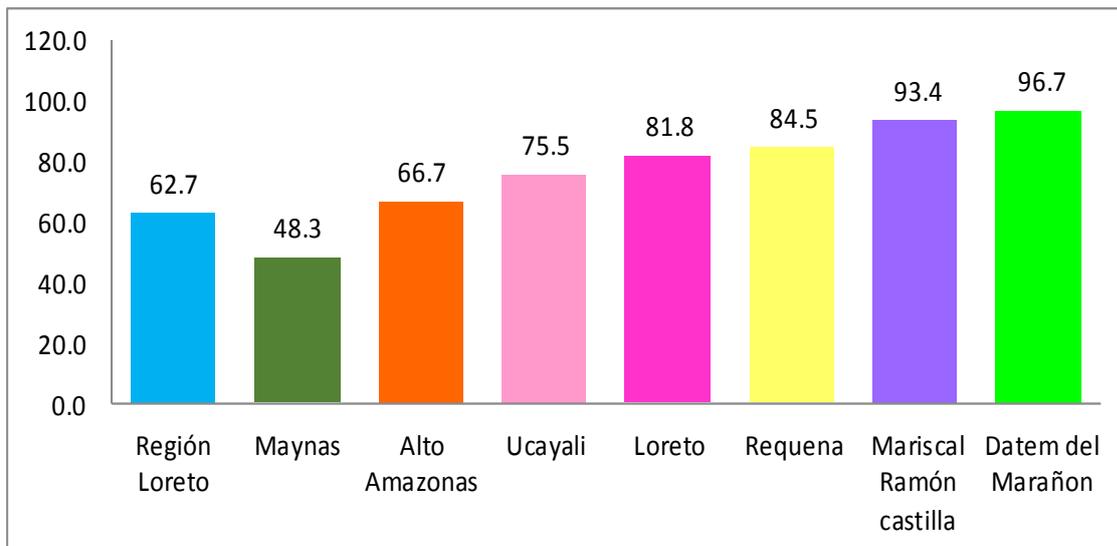
Gráfico 1.56. Región Loreto: Fuentes de Agua para beber según lugar de obtención. 2013 y 2014 (Porcentaje)



Fuente INEI - ENDES 2013 y 2014.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El 62.7% de la población de la región Loreto no cuenta con agua conectada a una red pública, las provincias con mayor carencia son las Provincias de Mariscal Ramón Castilla y Datem del Marañón donde más del 93.4% y 96.7% de la población no cuenta con agua conectado a una Red Pública, respectivamente. Siendo lo contrario para la población de la provincia de Ucayali quien sólo el 48.3% no cuenta con agua conectada a una red pública. (Ver Gráfico N° 1.57).

Gráfico 1.57. Región Loreto: Población sin agua conectada a una Red pública, Según Provincias-2007. (%)



Censo nacional de población y vivienda, INEI 2007. Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según el Censo del INEI 1993 y 2007, comparando las viviendas con acceso a agua potable de Red Pública, se observa que la Región Loreto tuvo un incremento del 1.8% de viviendas que tienen acceso a agua potable proveniente de la red pública. Este incremento es más evidente en las provincias Alto Amazonas (19%), Ucayali (13.5%) y Loreto (8.0%). En las provincias de Maynas (-1.5%) y Mariscal Ramón Castilla (-1.3%) se observa una disminución en el porcentaje de viviendas con acceso al agua en los períodos considerados. (Ver Tabla N° 1.31).

Tabla N° 1.31. Porcentaje de Viviendas con Acceso a Agua Potable de Red Pública. Loreto y Provincias. 1993 y 2007. (Porcentaje)

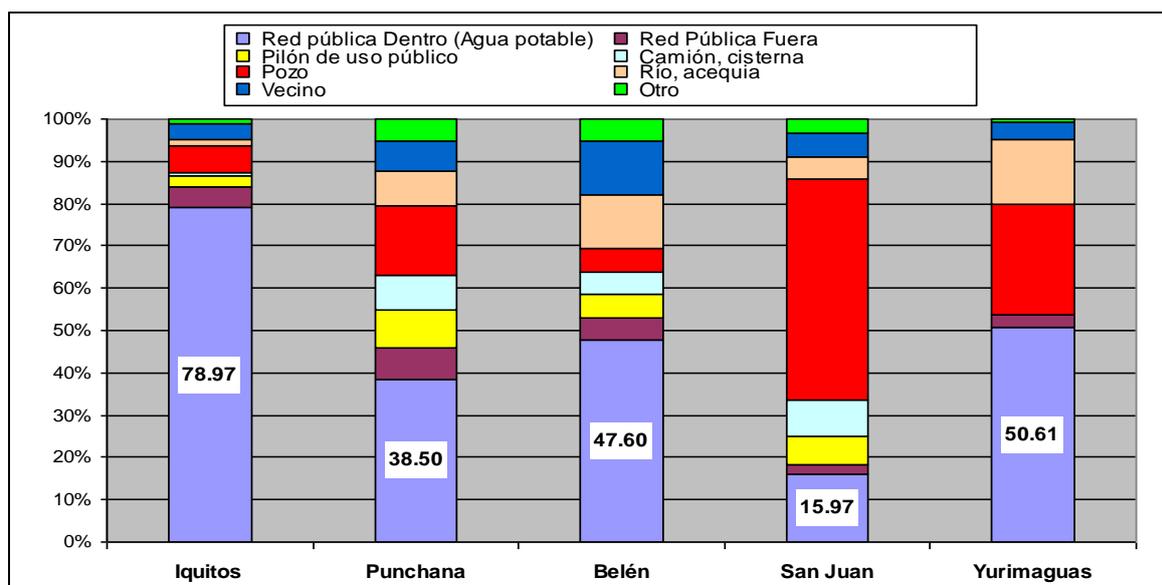
Provincias	1993	2007	Variación%
Alto Amazonas	15.9	34.9	19.0
Datem Del Marañón	0.0	4.1	4.1
Loreto	10.0	18.4	8.4
Mariscal Ramón Castilla	8.1	6.8	-1.3
Maynas	52.9	51.4	-1.5
Requena	11.7	15.0	3.3
Ucayali	10.9	24.4	13.5
Región Loreto	36.0	37.8	1.8

Fuente: INEI – Censos nacionales de los años 1993 y 2007
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Si analizamos los principales distritos urbanos correspondientes a la ciudad de Iquitos y distrito de Yurimaguas, en relación los tipos de abastecimiento de agua, podemos ver que la población del distrito de Iquitos es la que más se abastece de agua a través de Red Pública dentro de la vivienda (78.97%), seguida del distrito de Yurimaguas (50.61%), mientras en los distritos de Belén, Punchana y San Juan menos del 50% de la población se abastece de

agua a través de la red pública dentro sus vivienda. Observando además que, en los distritos de San Juan, Punchana y Yurimaguas la población tiene mayor acceso al servicio del agua a través de pozos, del vecino u otra forma externa fuera de sus viviendas, incluyendo agua del río. Representando un problema sanitario propicio para la aparición e incremento de diversas enfermedades como las diarreicas y metaxénicas (dengue y malaria), por su manipuleo y su forma de almacenamiento. (Ver Gráfico N° 1.58).

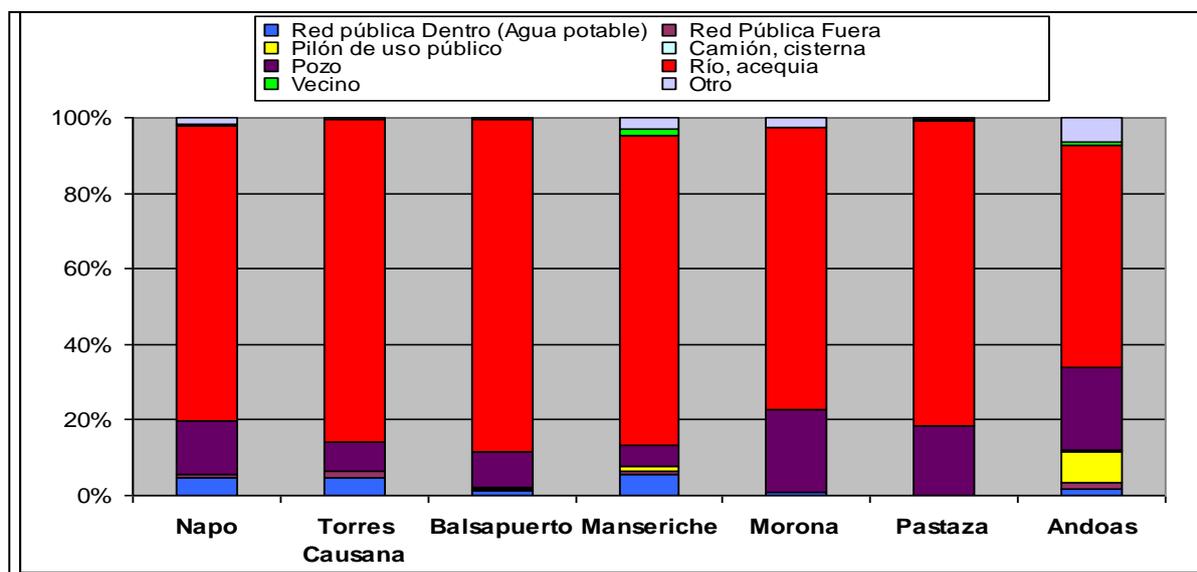
Gráfico 1.58. Tipos de Abastecimiento de Agua en Distritos de la Región Loreto con Predominio Urbano. 2007



Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En los distritos rurales observamos que el problema se agudiza porque menos del 5% de la población se abastece de agua de red pública, siendo el más predominante el abastecimiento de los ríos, acequias y de pozo, incrementándose el riesgo de enfermedades por el abastecimiento de agua de fuentes inseguras.

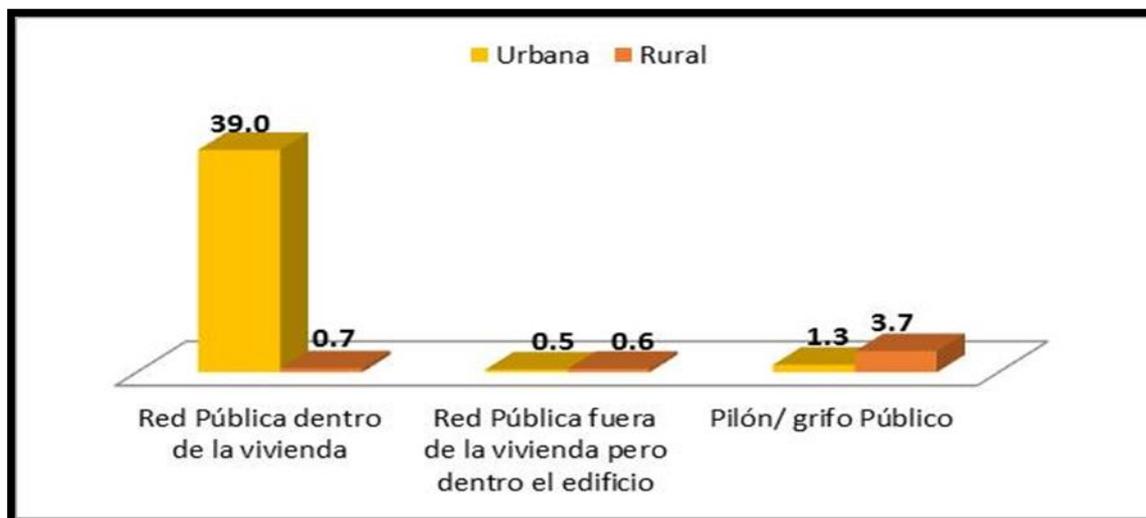
Gráfico N° 1.59. Porcentaje de Abastecimiento de Agua en Distritos de la región Loreto con predominio Rural - 2007



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática –Censo 2007
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En las viviendas según áreas de residencia para el año 2013, en el área urbana del departamento de Loreto el porcentaje de acceso al agua provenientes de red pública dentro de la vivienda fue de 39.0%. Este porcentaje es notablemente menor en las viviendas ubicadas en el ámbito rural (0.7%). Un 3.7% de viviendas rurales se abastecen de agua procedente de pilón/grifo público. (Ver Gráfico N° 1.60).

Gráfico N° 1.60. Región Loreto: Viviendas con acceso a fuentes de agua por Red Pública, Según área de residencia-2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - ENDES 2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.61. Región Loreto: Viviendas con acceso a fuentes de agua por Red Pública, 2011 y 2014



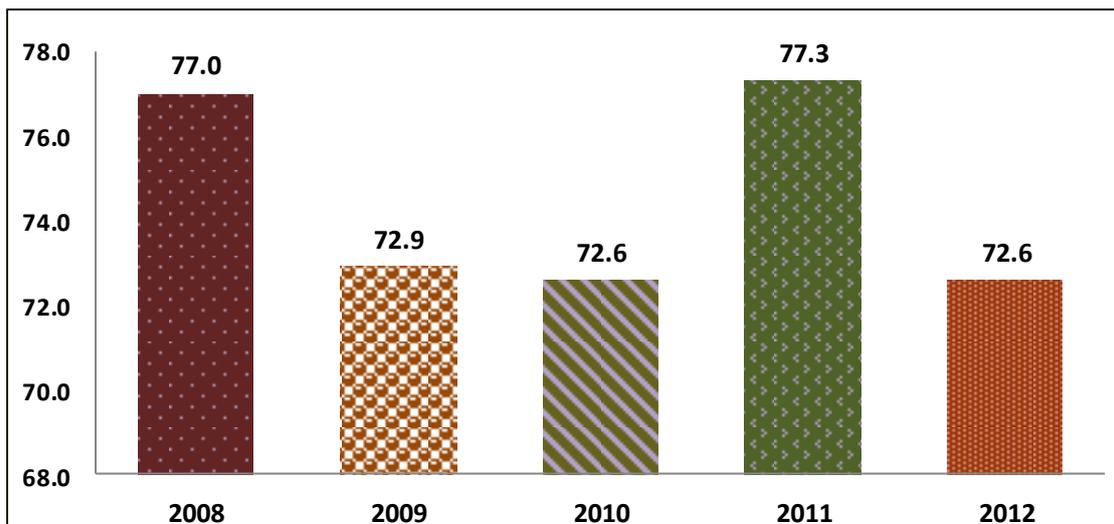
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - ENDES 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Se observa un incremento porcentual de viviendas con acceso a fuentes de agua por red pública principalmente dentro de la vivienda en el año 2014 en comparación con el 2013, de 21.5% a 32.8% respectivamente. Una ligera disminución de viviendas con acceso de agua a través de pilón/grifo público de 5.2 (2013) a 1.2% en el año 2014.

Calidad del Agua: Cloro Residual

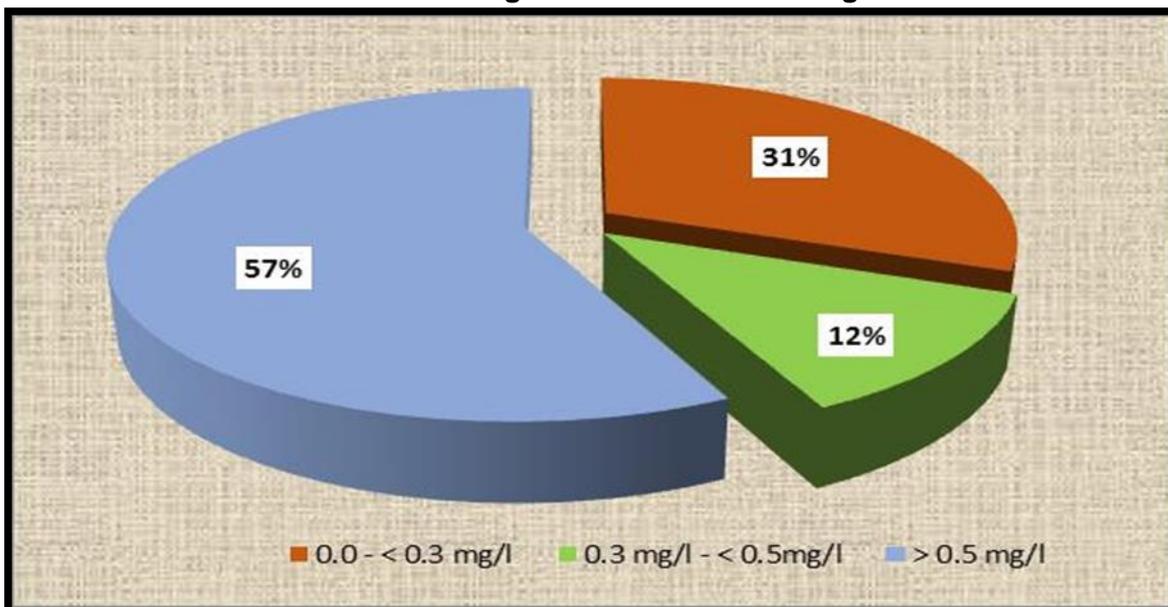
Los resultados de las Encuestas Nacionales de Hogares (ENAH) periodo 2008 -2012, realizados en la región Loreto, en relación de la medición del cloro residual del agua de consumo en los hogares, se encontró que en los años 2008 (77.0%) y 2011(77.3%), de los hogares en la región Loreto consumía agua sin dosificación de cloro residual, es decir el cloro residual era menor del 0.5 mg/l. Entre los años 2011 y 2012 hubo una disminución del 4.7% de hogares que dejaron de consumir agua sin dosificación de cloro residual.

Gráfico N° 1.62. Región Loreto: Agua sin dosificación de Cloro Residual 2008-2012



Fuente: INEÍ –Encuesta Nacional de Hogares 2008-2012
Elaborado ,DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

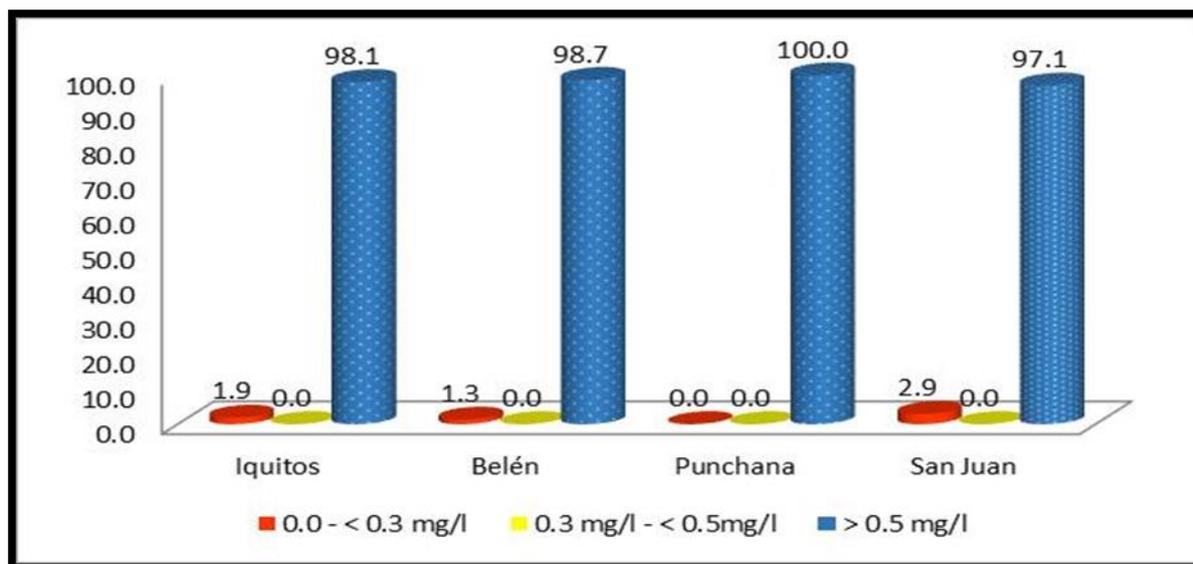
Gráfico N° 1.63. Región Loreto: Porcentaje de Cloro residual en agua de consumo humano en Hogares de los distritos vigilados – 2014



Fuente: INEÍ –Encuesta Nacional de Hogares 2008-2012
Elaborado ,DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

El año 2014, la Dirección de Salud Ambiental de la Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA-L), ha realizado la vigilancia de cloro residual en los hogares de la región Loreto, como los hogares de los distritos de la ciudad de Iquitos (Iquitos, Belén, Punchana y San Juan Bautista), y distritos periféricos entre ellos las capitales de las provincias de la región (Requena, Nauta, Contamana, Caballococha) y en el distrito de Alto Nanay que es netamente rural. El resultado fue que el 57% de los hogares consumían agua con cloro residual mayor a 0.5 mg/l. (Ver Gráfico N°1.63).

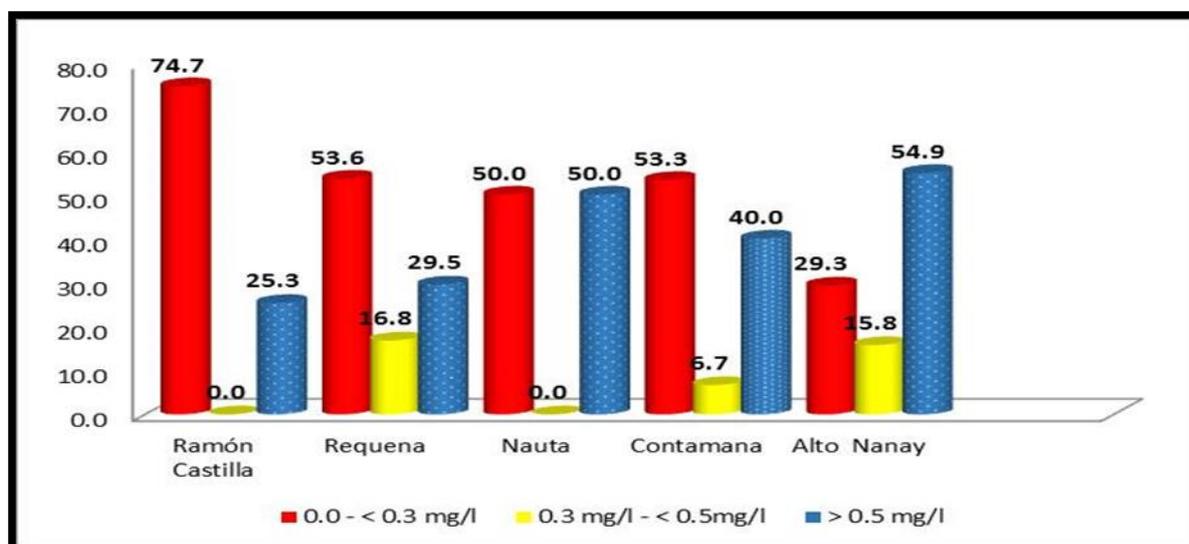
Gráfico N° 1.64. Región Loreto: Vigilancia de la Calidad del Agua de Consumo en Iquitos metropolitano – 2014 (%)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

De la vigilancia de la calidad de agua de consumo en hogares en Iquitos Metropolitano, se encontró que más del 97% de los hogares consumen agua con cloro residual >0.5mg/l en los 4 distritos (Iquitos, Belén, Punchana y San Juan Bautista), ningún hogar de los distritos vigilados consumen agua con .00.0-< 0.3mg/l, hay un mínimo porcentaje de hogares que consumen agua con poco o sin cloro residual. (Ver Gráfico N°1.64).

Gráfico N° 1.65. Región Loreto: Vigilancia de la Calidad del Agua de Agua de Consumo en Distritos Periféricos- 2014 (%).



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En los distritos periféricos durante la vigilancia de consumo de agua con cloro residual, se encontró que en el distrito de Alto Nanay ubicado por el río del mismo nombre, el cual es un distrito netamente rural en donde el 54.9% de hogares consumen agua con cloro residual >0.5 mg/l, seguido en hogares del distrito de Nauta (50%) y Contamana el 40%.

Los hogares del distrito periférico de Mariscal Ramón Castilla son los que consumen el 74.7% de agua con cloro de 0.0 - <0.3mg/l, seguida del distrito de Requena con el 53.6%. (Ver Gráfico N° 1.65).

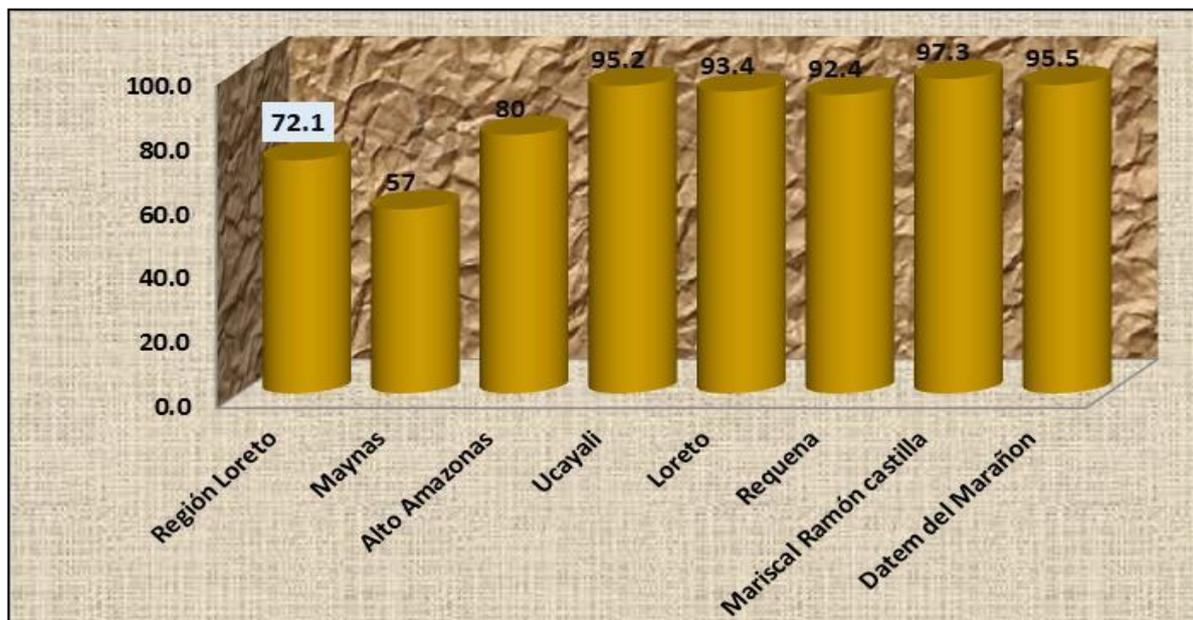
4.2 Acceso al Alcantarillado:

El no acceso al alcantarillado o población sin desagüe, es una situación de riesgo en la salud pública por la aparición o incremento de enfermedades.

Según ENDES 2014, las mayores proporciones de hogares carentes de servicio higiénico se presentaron en los departamentos de Huancavelica (25,2%), Pasco (22,4%) y Loreto (22,1%).

Según el Gráfico N° 1.66. Nos muestra que el 72.1% de las viviendas de la Región de Loreto no cuentan con desagüe, la mayoría de las provincias sobrepasan el 90% de viviendas que se encuentran en esa misma situación, las provincias de Alto Amazonas y Maynas cuentan con 80% y 57% respectivamente de viviendas que no cuentan con alcantarillado o sin desagüe pero que no pasan desapercibidas dado que son las dos provincias más pobladas en Loreto.

Gráfico N° 1.66. Región Loreto: Proporción de Viviendas sin desagüe-2007

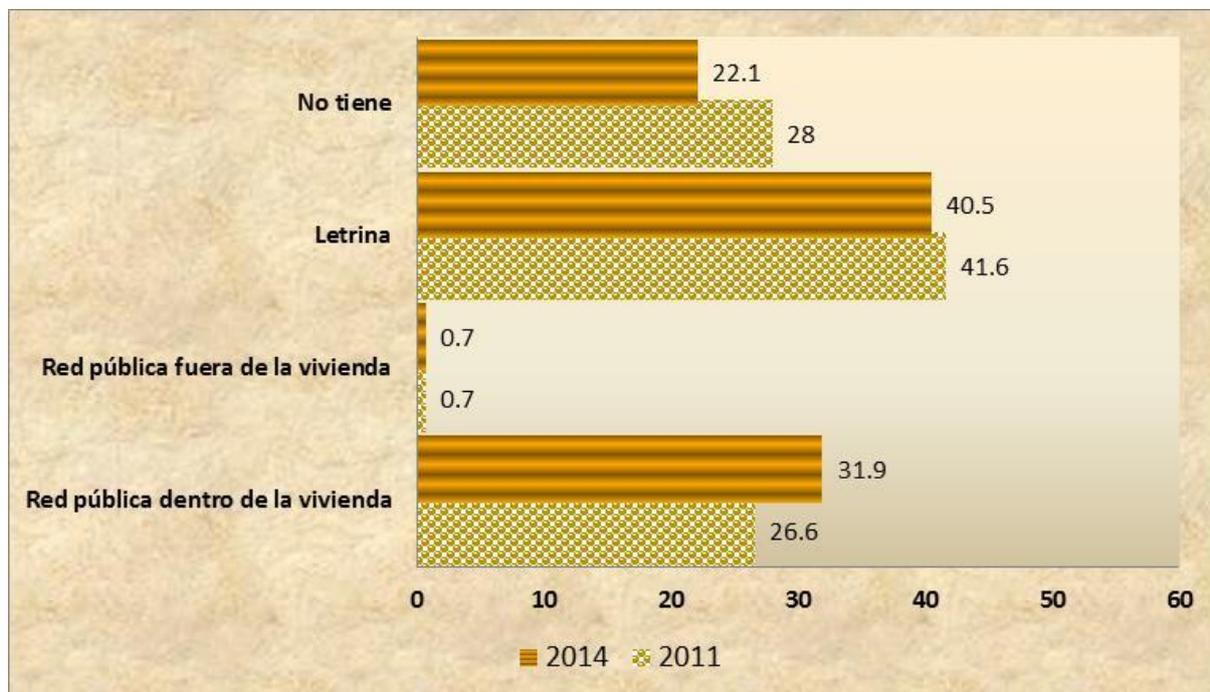


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática –Censo nacional Encuesta 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según la forma de eliminación de excretas comparando entre los años 2011 y 2014; hay una ligera disminución porcentual entre formas de eliminación de excretas, observando así que las viviendas que eliminan sus excretas en red pública y dentro sus viviendas en el 2011 fue de 26.6%, incrementándose un 5,3% porcentual en el año 2014 llegando a 31.9%. Aún la forma de eliminación de excretas a través de letrinas permanece en el promedio del 40.5%

en el 2014, el mismo porcentaje de viviendas que eliminan sus excretas en Red Pública fuera de la vivienda permanece en 0.7% en ambos años.

Gráfico N° 1.67. Región Loreto: Proporción de viviendas según la forma de eliminación de excretas 2011-2014.



Fuente: INEI-Encuesta Nacional de Hogares 2011-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

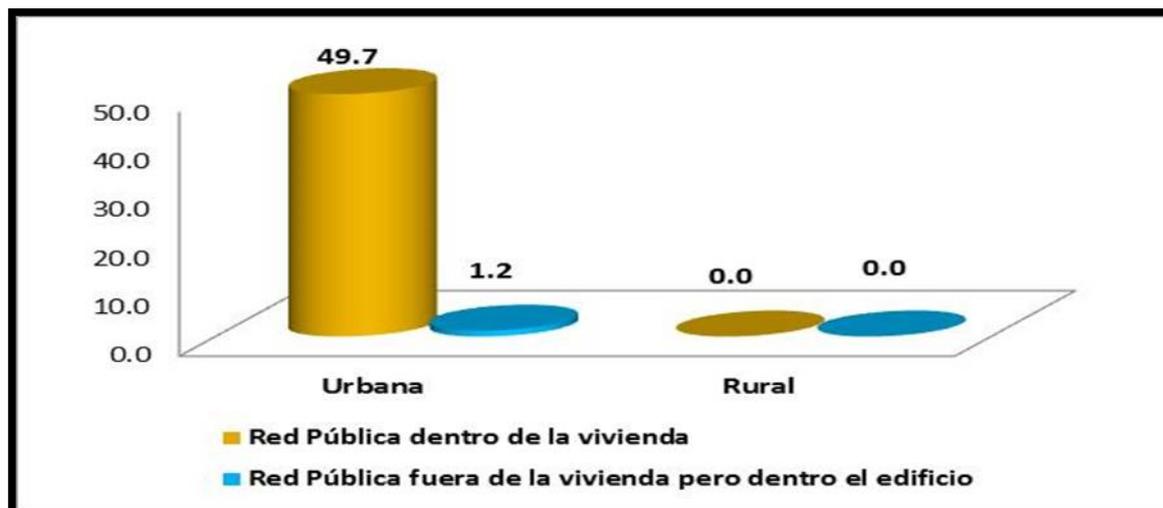
Tabla N° 1.32. Porcentaje de Viviendas que Tienen Acceso a Cualquier Tipo de Servicios Higiénicos. Loreto y Provincias. 1993-2007

Provincias	1993	2007	Variación %
Alto Amazonas	32.5	53.1	20.6
Datem Del Marañón	0	32.6	-
Loreto	44.7	66.4	21.7
Mariscal Ramón Castilla	42.8	68.9	26.1
Maynas	72.6	77.8	5.2
Requena	44.7	66.2	21.5
Ucayali	42.1	68.9	26.8
Regional	58.4	69.7	11.3

Fuente: INEÍ – Censos Nacionales de los años 1993 y 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En Loreto, para el año 2007 el 69.7% de las viviendas contaban con algún tipo de servicio higiénico (red pública, pozo ciego o pozo séptico), lo cual representó un incremento del 11.3% en comparación a 1993. Este incremento es más importante en la provincia de Ucayali (26.8%), Mariscal Ramón Castilla (26.1%) y Loreto (21.7%). La provincia de Maynas es la que presentó el menor incremento (5.2%). (Ver Tabla N° 1.32).

Gráfico N° 1.68. Porcentaje de Viviendas con servicio Sanitario por Red Pública, Según Área de Residencia- 2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática –ENDES 2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según el área de residencia, las viviendas ubicadas en el área urbana registran el mayor porcentaje (49.7%) de viviendas que cuentan con servicios sanitarios con red pública dentro de la vivienda, en la zona rural no cuentan con red pública ni dentro ni fuera de sus viviendas. (Ver Gráfico N° 1.68).

4.3 Vivienda, Residuos Sólidos y Energía Eléctrica:

Diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda representan variados niveles de bienestar económico y social en una población. La disposición y acceso a los servicios básicos como agua, electricidad y servicio de alcantarillado para eliminación de excretas, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población; y en consecuencia también de las niñas y niños.

4.3.1 Vivienda:

Tabla N° 1.33. Porcentaje de Tipos de Vivienda Según Provincias. Región Loreto. 2007

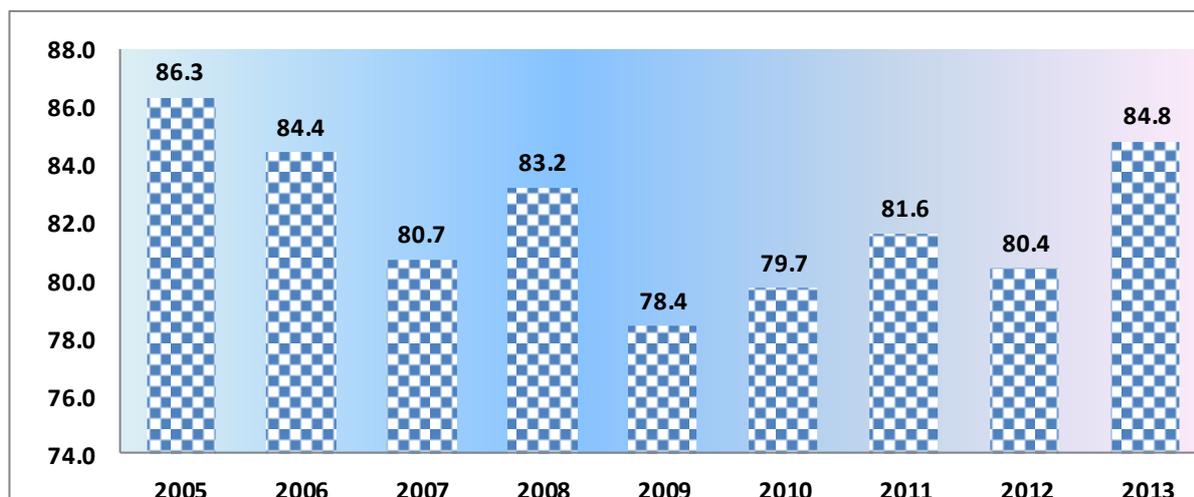
Tipo de Vivienda	LORETO	Alto Amazonas	Datem del Marañón	Loreto	Maynas	Ramón Castilla	Requena	Ucayali
Casa Independiente	78.6	71.5%	91.4%	76.1%	81.9%	59.4%	82.4%	78.1%
Choza o cabaña	16.9	25.6%	6.9%	22.2%	12.9%	38.1%	15.8%	19.0%
Vivienda en quinta	02.6	1.5%	0.7%	0.8%	3.9%	1.1%	0.6%	1.5%
Viv. Improvisada	00.6	0.6%	0.2%	0.0%	0.7%	0.0%	0.5%	0.4%
Departamento en edificio	00.4	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%
Casa Vecindad	00.3	0.3%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%
Hotel, hospedaje	00.2	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.2%	0.3%
Otros (calle, pensión, aldea infantil, orfanato, cárcel, asilo)	00.1	0.1%	0.6%	0.2%	0.1%	0.8%	0.5%	0.5%
Total	100.0							

Fuente: INEÍ – Censos Nacionales de vivienda 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según el Censo Nacional del año 2007, en la región Loreto, el 78.6% de personas vivían en Casa Independiente, mientras un 16.9% en Chozas o Cabañas. A nivel provincial se repite este tipo de distribución, siendo la provincia de Datem del Marañón la que cuenta con más viviendas del tipo Casa Independiente (91.4%), mientras que Mariscal Ramón Castilla sólo cuenta con un 59.4% de este tipo de vivienda.

En el tipo de vivienda de Chozas o Cabañas la provincia de Mariscal Ramón Castilla cuenta con un 38.1%, mientras que Datem del Marañón solo tiene un 6.9%. Solamente en la provincia de Maynas se encuentran viviendas del tipo Departamento en Edificio, que representa el 0.6% del total provincial. (Ver Tabla N° 1.33).

Gráfico N° 1.69 Región de Loreto. Viviendas Particulares Propias 2005 -2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según el ENAHO, la vivienda propia es aquella cuyo derecho de propiedad ha sido adquirido mediante compra. Incluye las viviendas propias mediante herencia u otra forma.

En tal sentido podemos observar que el año 2005 constituía el 86.3% de hogares que contaban con viviendas particulares propias, y al pasar los años este porcentaje se tornaba fluctuante, siendo el más bajo porcentaje en el año 2009 que solo el 78.6% tenían viviendas particulares propias, llegando a un 84,8% en el año 2013. (Ver Gráfico N°1.69).

Material de las Paredes.

Según el Censo Nacional, en la región Loreto, los dos materiales predominantes en la construcción de las paredes de las viviendas son la madera y el ladrillo. En la Tabla N°1.33 se aprecia un incremento entre el año 1993 y 2007 del tipo de material de construcción de las paredes de las viviendas, las paredes de ladrillo se incrementó de 21.6% a 28.9%, mientras las construidas de maderas disminuyó de 71.8% a 66.6%.

Si observamos esta situación por provincias; la provincia que con mayor proporción se construyeron las paredes de sus viviendas con cemento fue en la provincia de Maynas de 33.1% (1993) a 44.44% (2007), de igual manera en esta misma provincia hubo una disminución más relevante en la construcción de las paredes de madera de 60.6% (1993) a 52.2% (2007).

Tabla Nº 1.33. Porcentaje de viviendas que construyen sus paredes con ladrillo y Madera según provincias. Región Loreto 1993 y 2007.

Provincia	Ladrillo		Madera	
	1993	2007	1993	2007
Alto Amazonas	11.8	20.6	78.8	71.1
Datem del Marañón	--	2.2	--	86.5
Loreto	2.5	5.2	89.4	89.3
Mariscal Ramón Castilla	1.2	4.0	94.7	93.5
Maynas	33.1	44.4	60.6	52.2
Requena	2.6	6.6	94.1	91.1
Ucayali	1.6	3.5	93.4	93.2
Regional	21.6	28.9	71.8	66.6

Fuente: INEÍ – Censo Nacional 1993-2007
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla Nº 1.34. Porcentaje de Viviendas según material en las paredes. Región Loreto. 2007-2011.

Vivienda por material predominante en las paredes exteriores (%)	2007	2008	2009	2010	2011
Respecto al total de vivienda					
Ladrillo o bloque de cemento	27.9	30.8	31.2	31.7	28.6
Piedra o sillar, con cal o cemento	0.3	0.1	0.5	0.1	...
Adobe o tapia	0.3	0.1	...	0.2	0.6
Quincha (caña de barro)	0.6	0.7	0.4	0.1	...
Piedra con barro	0.1	0.3	0.2	...	0.1
Madera	43.9	43.0	47.1	46.9	51.0
Estera	0.3	0.6	0.4	...	0.6
Otro Material	26.6	24.4	20.1	21.0	19.0

Fuente: INEI- principales indicadores sociales 2007-2011
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Desde el año 2007 al 2011, se observa que el material predominante para la construcción de las paredes en las viviendas es el de madera, el cual fue incrementándose a pasar los años, en el 2007 (43.9%), 2008 (43.0%), 2009 (47.1%), 2010 (46.9%) y en el año 2011 (51.0%), el otro material predominante es el de ladrillo o bloque de cemento que fluctúan entre el 27.9% al 31.7%.

Material del piso

La importancia de investigar el piso de las viviendas tiene relación con problemas de salud, en especial de la población infantil.

En Loreto, el material que predominaba en los pisos de las viviendas en el año 2007 fueron las de tierra (31.4%), seguidas los pisos de cemento (26.6%), a partir del año 2008 empieza a predominar el piso de cemento (29.1%), 2009 (29.6%), 2010 (31.9%), 2011 (30.1%); en

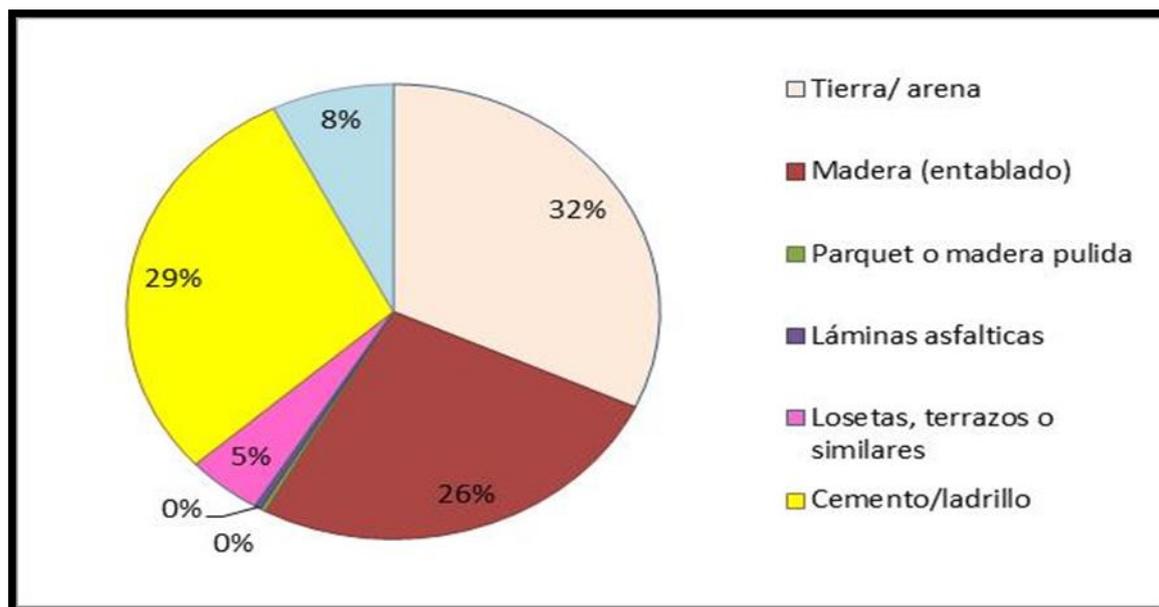
relación al piso de tierra desde el año 2007 al 2011 en términos porcentuales no hay mucha variación de 31.4% (2007) y en el 2011 (26.3%).

Tabla N° 1.35. Porcentaje de Viviendas por material predominante en los pisos en la región Loreto. Años 2007-2011.

Vivienda por material predominante en los pisos (%)	2007	2008	2009	2010	2011
Respecto al total de Viviendas					
Parquet o madera pulida	0.1		0.1	0.5	0.5
Laminas asfálticas, vinílicos o similares	0.1	0.1	0.4	0.1	0.3
Losetas, terrazos o similares	3.4	4.3	4.2	3.6	4.4
Madera (entablados)	22.9	27.3	27.5	26.2	29.1
Cemento	26.6	29.1	29.6	31.9	30.1
Tierra	31.4	28.7	27.6	26.3	26.3
Otro Material	15.5	10.6	10.6	11.3	9.3

Fuente: INEI- Principales indicadores sociales 2007-2011
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.70. Porcentaje de Viviendas que construyeron sus pisos según material predominante. Región Loreto - 2012.

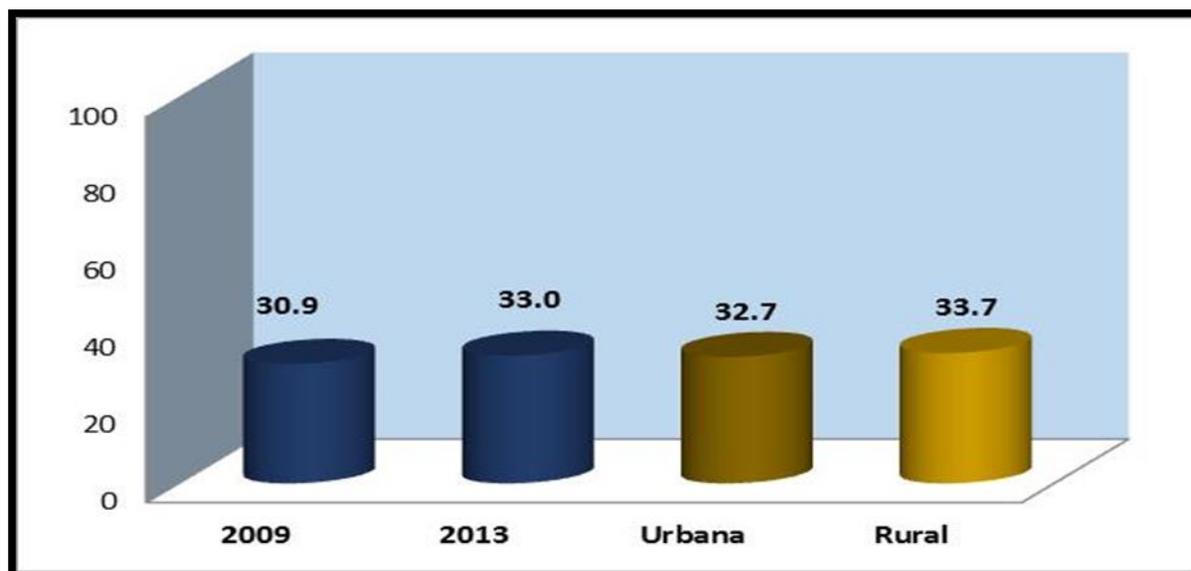


Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar del año 2012, en la región Loreto el material predominante en el piso fue de tierra o arena (32%), seguido cemento o ladrillo (29%), el 26% piso de madera (entablado) y en mínima proporción los pisos hechos de parquet o madera pulida así como de láminas asfálticas.(Ver Gráfico N° 1.70).

ENDES 2013, nos da como resultado que el 33.0% de viviendas, tenía piso de tierra o arena superior al 2009 (30.9%). En el área urbana este tipo de piso se caracteriza al 32.7% de viviendas y en el área rural el porcentaje se incrementa a 33.7%.(Ver Gráfico N° 1.71).

Gráfico N° 1.71. Porcentaje de Viviendas con Pisos de Tierra según Área de Residencia. Región Loreto 2009 y 2013.



Fuente: INEI-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4.3. 2 Residuos Sólidos

El Ministerio del Ambiente, las Municipalidades y la Cooperación Internacional han impulsado el Programa de Desarrollo de Sistemas de Gestión de residuos Sólidos en zonas prioritarias en 31 municipalidades de 16 regiones del país: Entre ellos se encuentra la región Loreto, cada una tiene un proyecto de inversión pública que considera la Gestión Integral de los Residuos Sólidos que comprende: el almacenamiento de residuos sólidos de manera oportuna y barrido adecuado de calles de las ciudades, eficiente recolección y transporte de residuos sólidos, reaprovechamiento del material valioso de los residuos sólidos (reciclaje, reuso y aprovechamiento de residuos), construcción de un relleno sanitario con controles ambientales que eviten daños a la población, fauna, flora y medio ambiente, mejora administrativa en la gestión de residuos sólidos y adecuado manejo de recursos económicos y fortalecer las capacidades de la población para mejorar su calidad de vida en temas relacionados con residuos sólidos.

Tabla N° 1.36. Región Loreto. Municipalidades que informaron la frecuencia de recojo de basura 2012-2013.

Años	Municipalidades que realizan recojo de basura	Frecuencia de recojo de basura			
		Diaria	Interdiaria	2 veces al día	1 ves al día
2012	45	40	2	1	2
2013	45	41	1	1	1

Fuente: INEI. Registro Nacional de Municipalidades 2012-2013.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En la región Loreto en el año 2013 de las 51 Municipalidades existentes, 45 municipalidades realizaron recojo de basuras, 41 municipalidades realizaron el recojo de

basura en forma diaria, solo 1 municipalidad (interdiaria), 1 municipalidad (dos veces al día) y 1 municipalidad (una vez al día).

Según el Ministerio del Ambiente, la Región de Loreto en el año 2013 generó 545 toneladas de residuos sólidos por día, sólo 3 provincias y 4 distritos cuentan un programa de aprovechamiento de residuos sólidos.

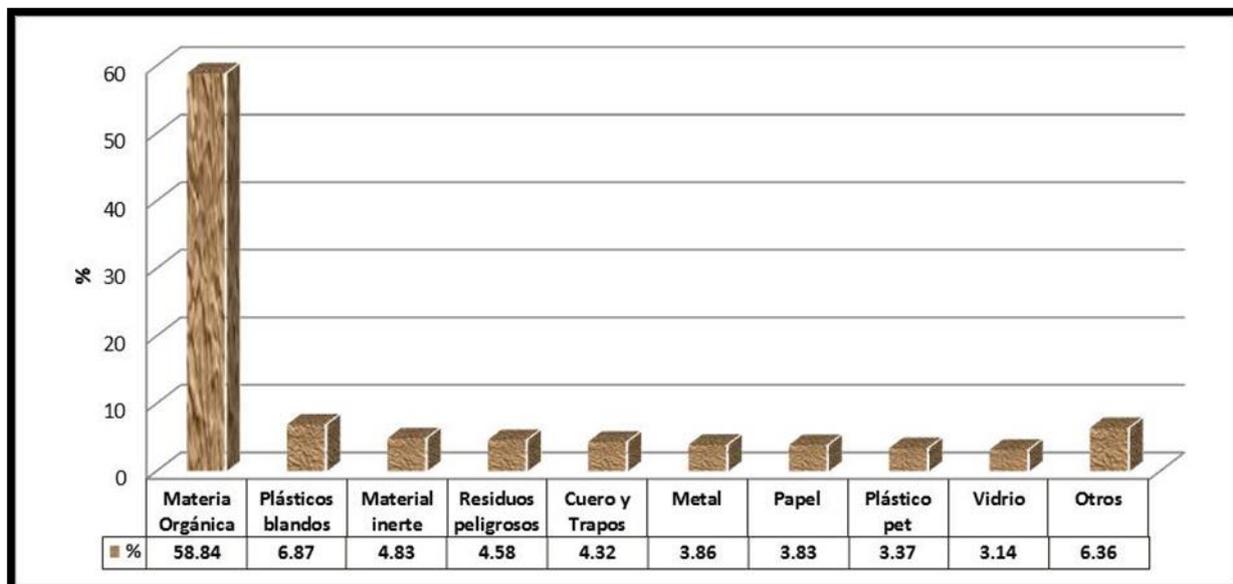
Tabla N° 1.37. Región Loreto. Municipalidades Informantes sobre la cantidad promedio de basuras recolectadas– 2012-2013.

Años	Municipalidades Informante	Cantidad Promedio diario de Basura Recolectada			
		<3 Tm	mas de 3 a menos de 9 Tm	más de 9 Tm	Munic. q no recolectaron basura
2012	45	29	8	8	6
2013	45	30	8	7	6

Fuente: INEI. Registro Nacional de Municipalidades 2012-2013.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

De las 45 Municipalidades que informaron la cantidad promedio diario de basura recolectada, en el año 2012 y 2013; 29 y 30 municipalidades respectivamente recolectaron menos de 3 toneladas, 8 municipalidades recolectaron más de 3 a menos de 9 toneladas en ambos años, mientras que 8 y 7 municipalidades recolectaron más de 9 toneladas, siendo 6 municipalidades que no recolectan basura en los años 2012 y 2013. (Ver Tabla N°1.37).

Gráfico N° 1.72. Región Loreto. Caracterización de los residuos sólidos según composición que se generan en la Región Loreto- 2013. (%).



Fuente: ECRS-Ciudad Saludable-2013
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El residuo sólido que más se genera en la región Loreto son los compuestos por materia orgánica (58.84%), seguido de Plásticos blandos (6.87%), material inerte (4.83%), residuos peligrosos (4.58%), siendo el de menor proporción los compuestos por Teknopor (0.43%).

Siendo la basura con la composición de material orgánico la que más se produce en la región Loreto, constituye un factor de riesgo para la producción de enfermedades, dado que el material orgánico atrae vectores como las moscas, roedores entre otros. (Ver Gráfico N°1.72).

Tabla N° 1.38. Región Loreto. Municipalidades que informan el destino final de basuras recolectadas - Región Loreto- Años 2013.

Años	Municipalidades Informante	Destino final de basura recolectada				
		Relleno sanitario	Botadero o cielo abierto	Vertidos al río	Reciclaje	Queman
2012	45	7	36	4	4	3
2013	45	5	40	4	5	7

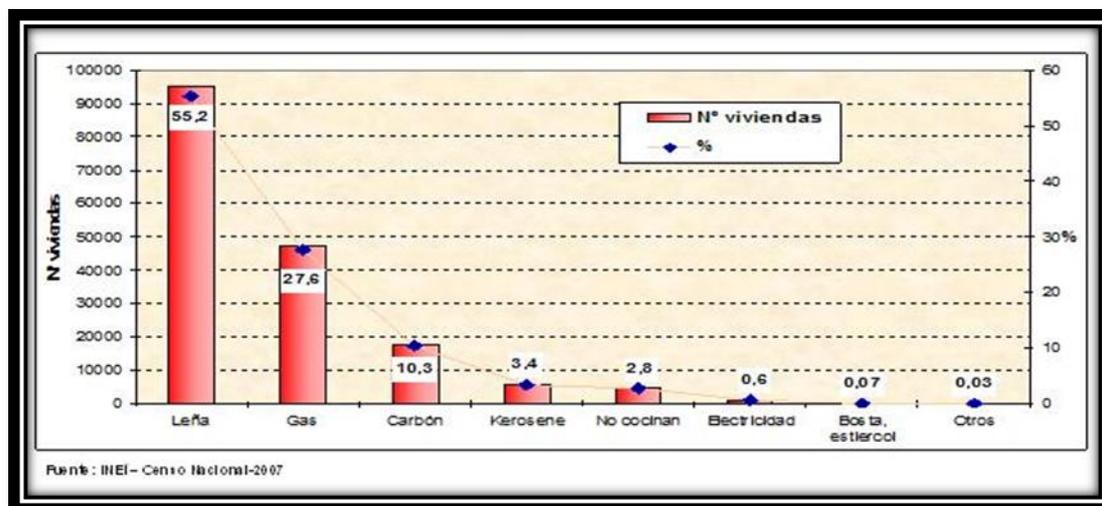
Fuente: INEI. Registro Nacional de Municipalidades 2012-2013.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Podemos observar de los 45 municipalidades informantes, solo 7 y 5 municipalidades en los años 2012 y 2013 respectivamente tuvieron el destino final un relleno sanitario; en el año 2013, 36 municipalidades tuvieron el destino final un botadero o cielo abierto, se incrementaron 4 municipalidades en el año 2013 con 40 municipalidades. 4 municipalidades vienen eliminando sus basuras en el río tanto el año 2012 y 2013. Siendo este destino final un problema en la salud pública para epidemias masivas, principalmente en las poblaciones que viven y se abastecen del agua del río.

4.3.3 Fuentes de Energía

En relación con el abastecimiento de energía que utilizan para cocinar, el 68.9% de las viviendas utilizan fuentes inadecuadas, leña (55.2%), carbón (10.3%) y Kerosene (3.4%), lo que condicionan la presencia de factores de riesgo para la presencia de enfermedades respiratorias y alérgicas en los grupos vulnerables, niños y ancianos. factores que influyen en forma negativa en la salud de las personas, potenciado a situaciones de hacinamiento y estilos de vida poco saludables.

Gráfico N° 1.73 .Tipos de Abastecimiento de Energía que utilizan para Cocinar. Región Loreto - 2007



Fuente: INEI – Censos Nacionales – 2007
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Alumbrado Eléctrico:

Entre 1993 y 2007 hubo un incremento del 12.8% de las viviendas con alumbrado eléctrico a nivel regional de 48.5% a 61.3% de los años respectivos. En el 2007, la provincia de Maynas es la que cuenta con más porcentaje de viviendas con alumbrado eléctrico (71.8%). Las provincias de Alto Amazonas, Maynas, Requena y Ucayali cuentan con más el 50% a más proporción de alumbrado eléctrico en vivienda, mientras que el Datem del Marañón sólo el 26.9% tienen alumbrado eléctrico.

Tabla Nº 1.39. Porcentaje de Viviendas con Acceso a Alumbrado Eléctrico por Provincias. Región Loreto 1993-2007

PROVINCIAS	1993	2007
Alto Amazonas	27.9	50.3
Datem Del Marañón	0.0	26.9
Loreto	20.5	42.2
Mariscal Ramón Castilla	25.8	37.7
Maynas	63.7	71.8
Requena	28.5	60.3
Ucayali	35.5	59.5
Regional	48.5	61.3

Fuente: INEÍ – Censos Nacionales de los años 1993 y 2007.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En la Región Loreto el acceso a Luz Eléctrica entre los años 2011 al 2014 no se observa un cambio relevante entre los años respectivos, al contrario en el año 2014 hubo una disminución mínima porcentual de 4.5% en el año 2013 de 73.3% a 68.8% en el año 2014.

Gráfico Nº 1.74. Porcentaje de Viviendas con acceso a luz eléctrica en comparación con el Promedio Nacional. Región Loreto 2011-2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

4.4 Contaminación y Riesgos de exposición e intoxicación por Metales Pesados Y Otras Sustancias Químicas.

La contaminación de los ríos de la Amazonía Peruana ha devenido en un serio problema, sobre todo cuando en su cuenca se encuentran recursos valiosos como la Flora (árboles madereros), Hidrocarburos (Petróleo, Oro), Fauna, silvestres, entre otros, cuya explotación está causando un serio deterioro al ecosistema amazónico.

Los metales pesados se han convertido en un tema actual tanto en el campo ambiental, como en la Salud Pública. Los daños que causan son tan severos y en ocasiones tan ausentes de síntomas, que las autoridades ambientales y de salud de todo el mundo ponen mucha atención en minimizar la exposición de la población, en particular de la población infantil, a estos elementos tóxicos.

La contaminación de los recursos hídricos por metales pesados en los cuerpos y sedimentos de agua ha sido un tema de investigación bastante amplio, sobre todo los que se originan debido a las cercanías de relieves mineras, perforaciones, producción, refinación de petróleo y los procedentes de los desechos municipales, que afecta la salud de las poblaciones que habitan en estas cuencas.

Entre las zonas que cuentan con fuentes de contaminantes de explotación petrolera y de oro están la Provincia de Loreto en los distritos de Nauta, Trompeteros y Tigre con la explotación petrolera en el río Ucayali, Marañón, Tigre y la explotación artesanal e ilegal de oro en el río tigre, la provincia de Maynas en los distritos de Punchana y Napo con la explotación petrolera en el alto nanay, río Arabela, curaray en el alto napo y la explotación de oro en el rio napo. En la provincia del Datem del Marañón, distrito de Andoas es la zona de explotación petrolera en el río pastaza.

Tabla N° 1.40. Región Loreto. Zonas Priorizadas y Fuente Contaminantes, según provincias y distritos- 2014

REGION	PROVINCIA	DISTRITOS	RED O MICRORED	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	FUENTE CONTAMINANTES		
LORETO	MAYNAS	PUNCHANA	RED MAYNAS CIUDAD-MR PUNCHANA	C.S I-4 BELLVISTA NANAY	INADECUADO MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		
					PUERTOS ARTESANALES INDUSTRIALES		
	MAYNAS	NAPO	RED MAYNAS PERIFERIE, MICRORED SANTA CLOTILDE	C.S I-4 SANTA CLOTILDE	PROCESOS DE EXPLOTACION PETROLERA (ALTO NANAY)		
					PROCESOS DE EXPLOTACION PETROLERA (RIO ARABELA Y CURARAY EN EL ALTO NAPO)		
	LORETO	LORETO	NAUTA	RED LORETO, MICRO RED NAUTA, MICRORED VILLA	C.S I-4 NAUTA	EXPLOTACION ARTESANAL E ILEGAL DE ORO EN EL RIO NAPO	
						TROMPETEROS	PROCESOS DE EXPLOTACION PETROLERA (RIO UCAYALI Y MARAÑÓN)
						TIGRE	PUERTOS ARTESANALES INDUSTRIALES
	LORETO	LORETO	TROMPETEROS	RED INTUTO	C.S I-4 TROMPETEROS	INADECUADO MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	
TIGRE						PROCESOS DE EXPLOTACION PETROLERA (RIO TIGRE)	
DATEM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	ANDOAS	ANDOAS	C.S I-4 SAN LORENZO	EXPLOTACION ARTESANAL E ILEGAL DE ORO EN EL RIO TIGRE		
					PROCESOS DE EXPLOTACION PETROLERA (RIO PASTAZA)		

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

En nuestra Amazonía peruana con más de 40 años de explotación petrolera, principalmente en las cuencas de los ríos Pastaza, Corrientes, Tigre y Marañón, ubicadas al norte de Loreto, conforman en la actualidad la zona de extracción petrolera más importante de la selva.

En relación a la extracción de oro, actualmente, hay tres proyectos formales muy importantes de concesiones mineras, ubicados en las cercanías del río Marañón. Aunque la actividad en las concesiones legales apenas está empezando, se sabe de la existencia de más concesiones en trámite, y se prevé que la actividad seguirá aumentando. Mientras tanto, la minería informal es la que más ha crecido, tanto en el lecho de los ríos, mediante dragas e implementos similares, como en las riberas.

Tabla N° 1.41. Descripción de las Cuencas por su ubicación geográfica, población y Familias en riesgo según Resoluciones Ministeriales -2014

CUENCA	PROVINCIA	DISTRITOS	CENTRO POBLADO	TOTAL DE POBLACION	NUMERO DE FAMILIAS
PASTAZA (RM. N° 094-2013-MINAM)FECHA 22 DE MARZO 2013	DATEM DEL MARAÑON	ANDOAS, PASTAZA	LOS JARDINES, ANDOAS VIEJO, ALIANZA, TOPAL, NUEVO ANDOAS, NUEVA ESPERANZA(MURUPISHCU), LOBOYACU,SUNGACHI, BOLOGNESI,SOPLIN,SABALOYACU, ALIANZA CRISTIANA, SANT MARIA, CAMPO VERDE, NUEVA UNION, TRUENO COCHA, NUEVO UNGURAHUI	5360	1075
CORRIENTES (RM. N° 263-2013-MINAM) FECHA 06 DE SETIEMBRE 2013	LORETO	TROMPETEROS	ANTIOQUIA, JOSE OLAYA, PAMPAHERMOSA, SAUKI, VALENCIA, PIJUAYAL, BELÉN DE PLATANYACO, SION, SAN JOSE, SANTA ROSA, NUEVA JERUSALEN.		
TIGRE (RM. N° 370-2013-MINAM) FECHA 22 DE NOVIEMBRE 2013	LORETO	INTUTO	12 DE OCTUBRE, ANDRES AVELINO CACERES,MARSELLA, SAN JUAN DE BARTRA, VISTA ALEGRE, NUEVO REMANENTE, EL SALVADOR, TENIENTE RUIZ, NUEVO CANAAN, PAICHE PLAYA.	2177	471
MARAÑON (RM. N° 1360-2014-MINAM) FECHA 15 DE MAYO 2014	LORETO	URARINAS	SAN PEDRO, SAN JOSE DE SARAMURO, ALFONSO UGARTE, SAN GABRIEL, NUEVO LIMA	1677	366
		PARINARI	SAN MARTIN DE TIPISHCA, NUEVO ARICA, BOLIVAR, SAN JOSE DE SAMIRIA, LEONCIO PRADO, SAN MIGUEL, SAN JUAN DE LAGUNILLAS	2492	551
		NAUTA	LISBOA, BAGAZAN, DOS DE MAYO, PUERTO ORLANDO,SOLTERITO	1215	241

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Salud Ambiental

Según la Tabla N° 1.41 : En la región Loreto se identificaron 4 cuencas de extracción petrolera, Pastaza, Corrientes, Tigre y Marañón, en cada una de ellas se describe los centros poblados, población y familias que se encuentran expuestas a riesgos de contaminación con metales pesados. En la provincia del Datem del Marañón en los distritos de Andoas y Pastaza hay más población (5360) y familias (1075) en 17 comunidades que se encuentran más expuestas al riesgo de contaminación.

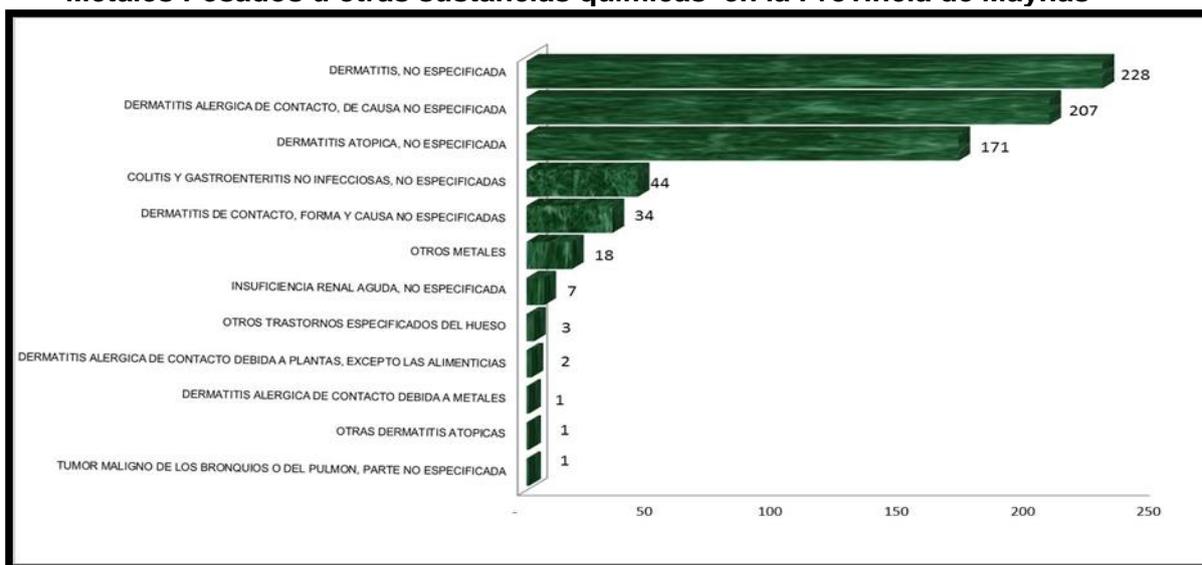
4.4.1 Morbilidad por provincias y cuencas

En la base de datos del HIS de la DIRESA Loreto, se realizó una búsqueda de posibles diagnósticos de morbilidad relacionadas a los efectos de la contaminación de metales pesados u otras sustancias químicas de acuerdo a los 19 diagnósticos usados en el CIE10 en la detección de personas afectadas por contaminación de metales pesados y otras sustancias químicas; así como también la búsqueda estaba basada en alguna enfermedad

relacionada con plomo, mercurio, manganeso u otros metales, enfermedades de piel, pulmón, riñones u otros órganos de la información del HIS de las provincias en donde se encuentran las cuencas de extracción petrolera, estos resultados no precisan la causalidad de que sea producto de la contaminación por metales pesados.

Vemos en la provincia de Maynas con distritos periféricos que, entre las tres posibles principales enfermedades relacionadas a la contaminación de metales pesados u otras sustancias químicas se encuentran la dermatitis, no especificadas (228 casos), Dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada (207 casos), Dermatitis atópica, no especificada (171 casos).

Gráfico N° 1.74. Posibles Enfermedades relacionadas al contacto con Metales Pesados u otras sustancias químicas en la Provincia de Maynas



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática (búsqueda según código C110)
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.75 Enfermedades relacionadas a la Exposición a Metales Pesados u otras Sustancias Químicas en la Provincia del Datem del Marañón-

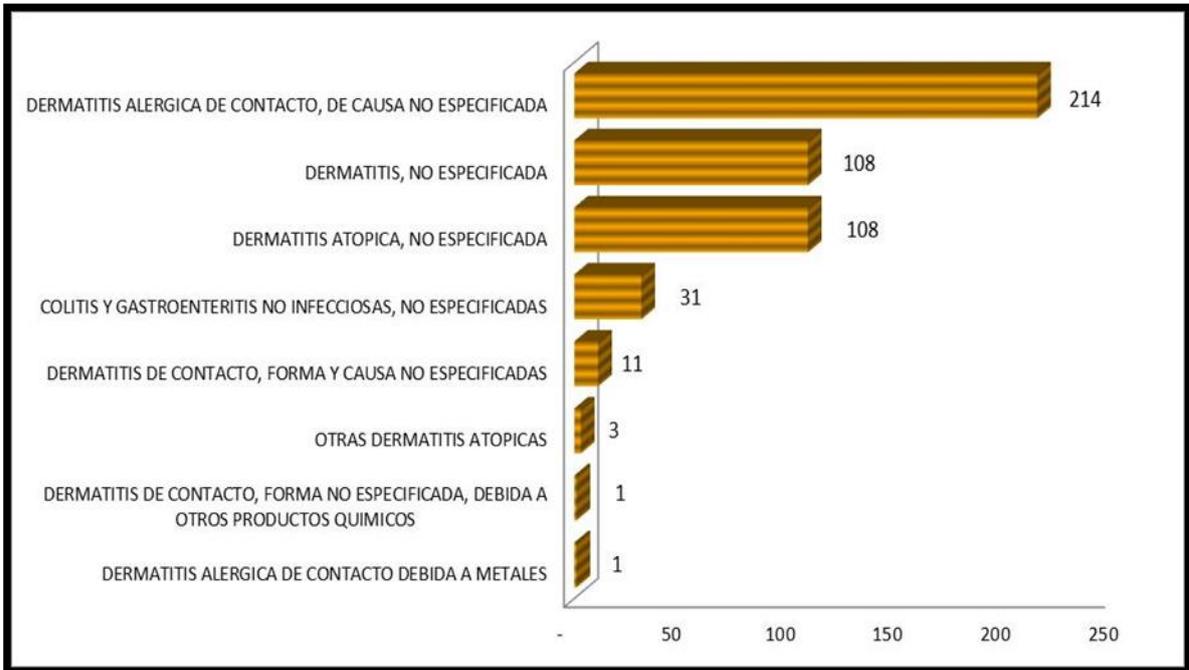


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática (búsqueda según código C110)
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En las provincias del Datem del Marañón y Loreto la dermatitis alérgica de contacto, de causa no especificada son las que más se presentaron con 224 y 214 casos respectivamente y en segundo lugar la dermatitis atópica no especificada en la provincia del Datem del marañón (104 casos) y dermatitis, no especificada (108 casos).

Las otras posibles enfermedades relacionadas se presentaron en poca cantidad de casos en ambas provincias.

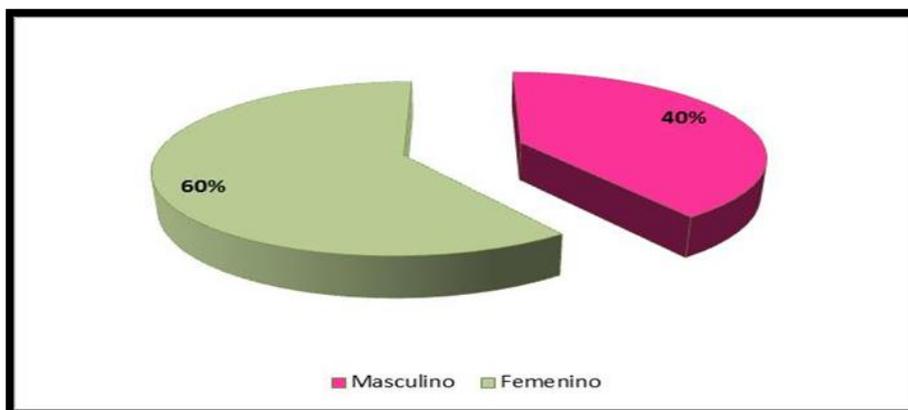
Grafico N° 1.76 Posibles Enfermedades relacionadas al contacto con Metales Pesados u otras Sustancias Químicas en la Provincia de Loreto - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática (búsqueda según código CI10)
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

De todas las enfermedades descritas en los Gráficos N°1.75 y Gráfico N°176; El 50.8% corresponden a las edades de 0 a 11 años, el 31.23% corresponden a las edades de 20 a 59 años de edad; el 60% fueron del sexo femenino y el 40% del sexo masculino.

Grafico N° 1.77 Enfermedades relacionadas a la exposición con Metales Pesados u otras Sustancias Químicas en las cuencas del corrientes, marañón Tigre y Pastaza. Loreto - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática (búsqueda según código CI10)
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N°. 1.78 Mapa Epidemiológico de las Cuencas del Pastaza, Corrientes, Tigre y Marañón de la región Loreto - 2014

CUENCA DEL CORRIENTES

Malaria Vivax: 2,152
 Malaria Falciparum: 584
 Diarreas acuosas: 1,115
 Diarreas Disentéricas: 23
 Infecciones Respiratorias: 1851
 Neumonías: 08/2 defunciones
 TBC C/Confir. Bacteriológica: 05
 Ofidismo: 05
 Dengue C/señales de Alarma: 03
 Leishmaniasis Cutánea: 03
 TBC S/confirmac. Bacteriológica: 03
 Leptospirosis: 03
 Dengue sin señales de alarma: 01
 TBC Meningea: 01
 Leishmaniosis Mucocutánea: 01

CUENCA DEL TIGRE

Malaria Vivax: 2,917
 Malaria Falciparum: 2,278
 Diarreas acuosas: 270
 Diarreas Disentéricas: 251
 Infecciones Respiratorias: 1621
 Neumonías: 06/00 defunciones.
 TBC C/Confir. Bacteriológica: 05
 Malaria Malariae: 05
 Dengue S/ señales de Alarma: 01
 Leptospirosis: 01
 Meningitis meningocócica: 01
 Leishmaniasis Cutánea: 01

CUENCA DEL PASTAZA (ANDOAS)

Malaria Vivax: 5,298
 Malaria Falciparum: 1,729
 Diarreas acuosas: 1,276
 Diarreas Disentéricas: 242
 Infecciones Respiratorias: 2,228
 Neumonías: 25 / 2 defunciones.
 Ofidismo: 24
 Leishmaniasis Cutánea : 16
 Tosferina: 12
 Leishmaniosis Mucocutánea: 11
 Hepatitis B: 07
 TBC C/Confir. Bacteriológica: 07
 TBC S/confirmac. Bacteriológica: 04
 Dengue C/señales de Alarma: 02
 Muerte Materna: 02
 Tuberculosis Extra pulmonar: 01

CUENCA DEL PASTAZA (PASTAZA)

Malaria Vivax: 2,856
 Malaria Falciparum: 846
 Diarreas acuosas: 711
 Diarreas Disentéricas: 73
 Infecciones Respiratorias: 1,357
 Neumonías: 76/3 defunciones
 Ofidismo: 21
 Leishmaniasis Cutánea : 11
 Leishmaniosis Muco cutánea: 04
 Hepatitis B: 02
 Leptospirosis: 01

CUENCA DEL MARAÑÓN (URARINAS)

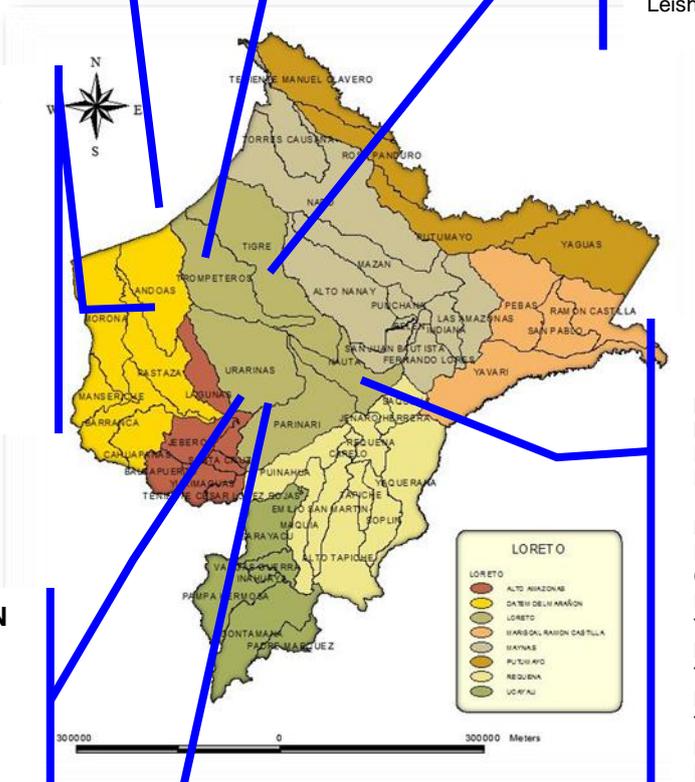
Malaria Vivax: 1844
 Malaria Falciparum: 961
 Diarreas acuosas: 1016
 Diarreas Disentéricas: 261
 Infecciones Respiratorias: 1501
 Neumonías: 91/00 defunciones
 Ofidismo: 08
 Dengue C/señales de Alarma: 03
 Dengue sin señales de alarma: 02
 Malaria Malariae: 02
 Leptospirosis: 02

CUENCA DEL MARAÑÓN (PARINARI)

Malaria Vivax: 282
 Malaria Falciparum: 29
 Diarreas acuosas: 469
 Diarreas Disentéricas: 49
 Infecciones Respiratorias: 864
 Neumonías: 02/00 defunciones
 Ofidismo: 03
 TBC C/Confir. Bacteriológica: 02
 Dengue C/señales de Alarma: 01

CUENCA DEL MARAÑÓN (NAUTA)

Malaria Vivax: 1647
 Malaria Falciparum: 127
 Diarreas acuosas: 820
 Diarreas Disentéricas: 266
 Infecciones Respiratorias: 2037
 Neumonías: 41/00 defunciones
 Dengue s/señales de Alarma: 36
 Ofidismo: 30
 Dengue C/señales de Alarma: 14
 TBC c/confirmación bacteriológica: 17
 Leptospirosis: 10
 TBC s/confirmación bacteriológica: 06
 Leishmaniosis Cutánea: 03
 Tuberculosis Extra pulmonar: 02
 Hepatitis B: 01
 Dengue Grave: 01
 Mortalidad Materna: 01
 TBC Multidrogo resistentes: 01



Fuente. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología
 Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4.4.2 Descripción de las Cuencas Ubicadas en Zonas de Explotación Petrolera en la región Loreto.

Cuenca del río Corrientes:

La Cuenca del río Corrientes, está ubicada entre los afluentes de los ríos Pastaza y Tigre entre las provincia del Datem del Marañón y la Provincia de Loreto (Distrito Trompeteros, con su Capital Villa Trompeteros).

El distrito Trompeteros fue creado por Ley N° 24696 del 21 de junio de 1987, su capital legal es la localidad de Villa Trompeteros; con una Superficie de 13,270.66 Km y una Población de 10,362 habitantes, con 36 localidades bajo su jurisdicción.

La localidad Villa Trompeteros es un importante enclave de extracción petrolera (Lote 8 y Lote 192 -1AB) y se constituye como un poblado de gran importancia para la dinámica del intercambio comercial, cultural con otros centros poblados como Providencia, San Juan de Trompeteros, Pucacuro, Pampa Hermosa entre otros.

En la cuenca del corrientes, la Federación de Comunidades Nativas del Corrientes (FECONACO), DIRESA Loreto y la Empresa Pluspetrol Norte S.A. suscribieron un Convenio de Cooperación Interinstitucional con el fin de dinamizar la gestión y logro de metas y objetivos del Plan Integral de Salud del Corrientes el cual tiene como objetivo general mejorar la situación de salud de las poblaciones indígenas y ribereñas asentadas en la cuenca del río corrientes a través del fortalecimiento del sistema de salud local, de la población ciudadana con sus organizaciones y la integración direccional de las diferentes actividades relacionadas con este objetivo desde los otros sectores institucionales.

Servicios de salud

En la cuenca del río corrientes se encuentran 12 Establecimientos de Salud, 09 P.S I-1, 02 P.S I-2 y 01 C.S I-4. El 75% son Puestos de Salud I-1, 16.6% Puestos de Salud I-2, el 8.4% corresponde a un C.S I-4 C.S Villa Trompeteros, ubicado en la localidad del mismo nombre y capital del distrito, que es el establecimiento de mayor jerarquía del distrito denominado Microrred de Salud.

En relación a Recursos Humanos en Salud en el ámbito de la jurisdicción de la cuenca hay 80 personal de salud, el Establecimiento de Salud que cuenta con mayor número de recursos humanos es el C.S I-4 Villa Trompeteros con 30 trabajadores, entre los Establecimientos de Salud que le secundan se encuentran (P.S I-1 Pucacuro de Trompeteros, P.S I-1 Pampa Hermosa de Trompeteros con 8 trabajadores cada uno, y con 6 trabajadores el P.S I-1 Nueva Jerusalén y P.S I-1 Belén de Trompeteros, estos 5 Establecimientos de Salud concentran el 72.5% de personal de salud en la cuenca del Corrientes; el P.S I-1 Boca del Copal del río corrientes sólo cuentan con 1 trabajador que es un Técnico de Enfermería.

Por otra parte en la Cuenca del Corrientes el 35.0% (28) están considerados como otros trabajadores de salud entre estos se encuentran: C.S I-4 Villa Trompeteros con químico farmacéutico, administrador, auxiliar administrativo, digitador, motoristas, guardianes, personal de limpieza, mientras en los Puestos de Salud se encuentran principalmente motorista y personal de limpieza; el 32.5% son Técnicos de enfermería (26), Luego en menor cantidad se encuentran los 7 Enfermeros(8.8%), 7 Técnicos en Laboratorio (8.8%) 6 Obstetras (7.5%), 4 médicos (5.0%) y 2 Odontólogos con el 2.4%. (Ver Tabla N° 1.42).

De 80 Recursos Humanos en salud que cuenta la Cuenca del Corrientes el (68) 85% es financiado por Proyecto PEPISCO, el 6.2% por DIRESA (CAS) y el 29.95% son nombrados o SERUMS.

Tabla N° 1.42 Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud en la Distribuidos en la Cuenca del Corrientes. Región Loreto - 2014

N°	CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS							TOTAL
				MEDICOS	ENFERM EROS	OBSTE TRAS	ODONTOL OGOS	TEC. ENFERMERIA	TEC. LABORATORIO	OTROS	
1	C.S. I-4	VILLA TROMPETEROS	RIO CORRIENTES	2	4	3	1	6	1	13	30
2	P.S. I-2	BELEN de Trompeteros	QBDA. PLANTANAYACU	0	0	1	0	1	1	3	6
3	P.S. I-2	PUCACURO de Trompeteros	QBDA.HUANCANAYACU	1	1	1	1	1	1	2	8
4	P.S. I-1	PAMPA HERMOSA de Trompeteros	RIO CORRIENTES	1	1	0	0	3	1	2	8
5	P.S. I-1	NUEVA JERUSALEN	R.CORRIENTES (Q. MACUSARI)	0	0	0	0	3	1	2	6
6	P.S. I-1	PROVIDENCIA	RIO CORRIENTES	0	0	0	0	2	1	2	5
7	P.S. I-1	NUEVO PORVENIR	RIO CORRIENTES	0	1	1	0	1	1	2	6
8	P,S, I-1	SANTA ISABEL DE COPAL	RIO CORRIENTES	0	0	0	0	2	0	1	3
9	P,S, I-1	BOCA DEL COPA DEL RIO CORRIENTES	Comunidad Nativa de Boca de Copal, Margen derecho aguas abajo del rio Corrientes	0	0	0	0	1	0	0	1
10	P,S, I-1	NUEVO SAN MARTIN	Comunidad Nativa Nuevo San Martin - Rio Corrientes	0	0	0	0	2	0	0	2
11	P,S, I-1	VALENCIA	Comunidad Nativa Valencia - Rio Corrientes	0	0	0	0	3	0	0	3
12	P,S, I-1	JOSE OLAYA DEL RIO CORRIENTES	Comunidad Nativa De Jose Olaya - Rio Corrientes	0	0	0	0	1	0	1	2
TOTAL				4	7	6	2	26	7	28	80

Fuente: DIRESA Loreto. PEPISCO
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La Cuenca del Corrientes cuenta con la participación de 59 promotores de salud, distribuidos en las 36 comunidades de la cuenca; los promotores de salud participan en la atención preventiva y atención de pacientes en los botiquines comunales en localidades donde no hay establecimientos de salud y donde existen establecimientos apoyan en los Puestos de Salud, es decir se encuentran bajo la jurisdicción de los 12 Establecimientos de Salud. (Ver Tabla N° 1.43).

La atención de los pacientes en los diferentes Establecimientos de salud de la cuenca es gratuita a través de Seguro Integral de Salud (SIS); cuya referencia al C.S. Villa Trompeteros I-4 y a los Hospitales de la ciudad de Iquitos y Lima dependiendo la gravedad del paciente; este sistema de referencia lo financia el (SIS), no coberturando enfermedades excluidas de los planes de beneficios con sus respectivos exámenes diagnósticos auxiliares, medicamentos no considerados en el petitorio farmacológico hospitalario, alojamiento y alimentación del paciente y acompañante, cubrir con pasajes aéreos y/o fluviales y de equipamiento con prendas de vestir según la necesidad del paciente en condiciones de cambios de clima como la ciudad de Lima) y todo ello lo financia el Proyecto PEPISCO.

Para el tratamiento a los pacientes se da a través del abastecimiento de medicamentos a los Establecimientos de salud por parte de la DIREMID, mientras que el abastecimiento de los Botiquines comunales lo realiza el proyecto.

Tabla N° 1.43 Número de promotores de Salud según Localidades y Jurisdicción de dependencia de Establecimientos de salud de la Cuenca del Corrientes. Región Loreto - 2014

Establecimientos de Salud (EE.SS)	Localidades	N° Promotores	Establecimientos de Salud (EE.SS)	Localidades	N° Promotores	
C.S I-4 Villa Trompeteros	San Juan de Trompeteros	2	P.S I-1 Nueva Jerusalén	Nueva Jerusalen	2	
	Nueva Triunfo	2	P.S 1-1 José Olaya	José olaya	2	
	Santa Elena	2	P.S I-1 Nuevo San Martín	Nuevo San Martín	1	
	Villa Trompeteros	2		Santa Clara	1	
P.S I-1 Boca de Copal	Boca de Copal	2		Cuchara	2	
P.S I-1 Santa Isabel de Copal	Santa Isabel de Copal	2		Nuevo progreso	1	
P.S I-1 valencia	Sión de Plantanayacu	1		Palmeras	2	
	Valencia	1		Nueva union	2	
P.S I-2 Belén de Trompeteros	Belén de Trompeteros	2		San Cristobal	2	
P.S I-1 Providencia	San Carlos	2		P.S I-1 Nuevo Porvenir	Nuevo Porvenir	1
	Puerto oriente	2			San José de Porvenir	1
	Providencia	1			Nueva Alianza	1
P.S I-2 Pucacuro	San José de Nueva Esperanza	2	Nuevo Paraiso		2	
	Santa Rosa	2	Nueva Vida		2	
	San Ramón	1				
	Dos de Mayo	1	Total de EE.SS	Total Localidades	Total de Promotores de salud	
	Peruanito	2				
Pucacuro	2					
P.S I-1 Pampa Hermosa	Pampahermosa	2	12	36	59	
	Sauki	1				
	Pijuayal	1				
	Antioquia	2				

Fuente: DIRESA Loreto. PEPISCO
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Servicios Básicos

En relación a servicios básicos en la cuenca del río corrientes se encontró que el 64.5% de las comunidades evaluadas cuentan con electricidad entre tres o cuatro horas al día, generalmente entre las 6 y 9 o 10 de la noche, sólo 2 comunidades tienen luz las 24 horas; 32.3% y 3.2% no cuentan con servicio o el servicio está malogrado.

El 58.1% de las comunidades, cuentan con pileta y se trata de agua proveniente de pozos o de manantiales de aguas supuestamente no contaminadas, los cuales funcionan con energía eléctrica proporcionada por paneles solares. Lo que sí es evidente son las fallas que presentan varios de los sistemas construidos, unos a causa de problemas en las instalaciones y otros del mal uso, con el 19.4%, 16.1% no cuentan con piletas o están malogrados y finalmente el 6.5% son deficientes porque están rotos o pierden agua durante el circuito.

Así mismo el 83.9% cuenta con radiofonía que fueron donados por el gobierno local o el regional o por la empresa petrolera, aunque no todos están funcionando, en especial por agotamiento de la batería.

El 61.3% cuentan con teléfono y las gran mayoría cuenta con telefonía fija las cuales funcionan con antenas parabólicas. Son sistemas instalados por la empresa Gilat que funcionan con tarjetas.

Tabla N°1.44. Proporción de condiciones de los servicios básicos en 31 comunidades del río corrientes. Según tipo de servicio - Región Loreto - 2013

Condición de los servicios	Tipo de servicio							
	Electricidad	%	Pileta de agua	%	Radiofonía	%	Teléfono	%
Existencia del Servicio	20	64.5	18	58.1	26	83.9	19	61.3
Ausencia del Servicio	10	32.3	6	19.4	3	9.7	12	38.7
Servicio Malogrado	1	3.2	5	16.1	1	3.2	.....	.....
Servicio Deficiente	.....	.....	2	6.5	.....	.....	.....	.....
Sin Información	.....	.....	.....	.....	1	3.2	.....	.....
Total	31	100	31	100	31	100	31	100

Fuente: Información directamente recogida en las comunidades o proporcionada (julio 2013) por monitores del proyecto "Petróleo en la selva", cuyo componente 1 (Educación desde las escuelas) es ejecutado por Formabiap con fondos de la agencia danesa Ibis.

Elaboración: Alberto Chirif, julio 2013.

En relación a la calidad del agua, en 10 comunidades evaluadas se encontró que el 100% de las fuentes de agua no son aptas para consumo humano provenientes de quebradas, ríos, afloramiento natural, conteniendo Hierro, Coliformes totales, Coliformes fecales.

Tabla N°1.45. Calidad del agua de consumo humano en la cuenca del corrientes . Región Loreto - 2013

Nº	Fuentes/Contaminantes	Calidad
1	Quebrada Antioquía y río Corrientes Fe, CT, CF	No apta para consumo humano
2	Qda. Mari Entzari y Río Corrientes Fe, CT, CF	No apta para consumo humano
3	Ninguno en sistema de agua potable. En Qda. Camarón: Fe, CT Hierro y CF	No se tomó muestras en sistema de agua. En Qda. Camarón, no apta para consumo humano
4	En sistema de agua potable: CT. En río Macusari: Fe, CT y CF	No apta para consumo humano
5	En sistema de agua potable: CT. En afloramiento: Fe y CT	No apta para consumo humano
6	Sistema agua potable: CT y CF. Qda. Marunch Entza: Fe, CT y CF	No apta para consumo humano
7	Sistema agua potable: CT. Qda. Churuyacu: Fe, y CT y CF	No apta para consumo humano
8	Qda. Manuel Caño: CT y CF.	No apta para consumo humano
	Río Plantanoyacu: Fe, CT y CF	
9	Sistema de agua potable: CT. Qda. Félix Caño: CT y CF	No apta para consumo humano
10	Sistema de agua potable: CT y CF.	No apta para consumo humano
	Río Corrientes: Fe, CT y CF	
11	Sistema de agua potable: Ninguno.	No apta para consumo humano
	Afloramiento natural: CT	

Leyenda: Fe: Hierro; Ni_ Níquel; Cl: Cloro; CT: Coliformes totales; y CF: Coliformes fecales.

Fuente: Reporte público del monitoreo realizado en CCNN de la cuenca del río Corrientes. Abril - mayo 2013. DIGESA. Lima, 22 de julio de 2013.

Elaboración: Alberto Chirif (septiembre, 2013).

Cuenca del Tigre

La cuenca del Tigre, se encuentra ubicado en la provincia de Loreto, distrito del tigre, es un afluente del río Marañón que recorre el territorio amazónico del departamento de Loreto. Tiene una longitud de 598 km¹ y es navegable desde su boca unos 200 km.

El río Tigre está localizado en la llanura de la Amazonía peruana, en la ribera izquierda del Amazonas, entre el río Marañón y el río Napo. Su boca está situada a unos 65 km al oeste de la confluencia del río Ucayali con el río Amazonas. Continuando al oeste del río Tigre, están los el río Parinari, el río Chambira, y el río Nucuray, todos ellos cortos ríos de las tierras bajas, que se asemejan en régimen al río Nanay.

En su mayoría la cuenca del tigre está conformado por comunidades nativas, la cuenca del río Tigre está conformado en medio Tigre y bajo tigre.

La cuenca del Tigre, cuenta con 7 Establecimientos de Salud; 6 (85.71%) son Puestos de Salud I- 1 y 1 Centro de Salud I-3 que representa el 14.29%, localizado en localidad de Intuto y representa la máxima autoridad como Microrred de salud en el distrito.

En el año 2014, 34 recursos humanos en salud trabajan en la cuenca del tigre, el 55.88% de los recursos humanos en salud se encuentran ubicados en el C.S I-3 Intuto y el 38.23% (13) son Técnicos de Enfermería y el 14.7% son médicos, enfermeros, obstetras y los llamados otros (Tec. Laboratorio, Personal administrativo).

Tabla N°1.46 . Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud distribuidos en la Cuenca del Tigre. Región Loreto - 2014

CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS						TOTAL
			MEDICO	ENFERMERO	OBSTETRA	ODONTOLOGOS	TEC. ENFERMERIA	OTROS	
C.S. I-3	INTUTO	RIO TIGRE	4	1	2	1	6	5	19
P.S. I-1	LIBERTAD DEL TIGRE	RIO TIGRE		1	1		1		3
P.S. I-1	12 DE OCTUBRE	RIO TIGRE					1		1
P.S. I-1	PAICHE PLAYA	RIO TIGRE		1	1		2		4
P.S. I-1	PIURA	RIO TIGRE	1	1	1		1		4
P.S. I-1	SAN JUAN DE PAVAYACU	RIO TIGRE		1			1		2
P.S. I-1	VISTA ALEGRE DE EL ALTO TIGRE	RIO TIGRE					1		1
TOTAL			5	5	5	1	13	5	34

Fuente: DIRESA Loreto. RENACE, DEGDRRH- INFORUS 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Servicios Básicos:

Comparativamente con las otras cuencas, son las comunidades con menor atención de servicios básicos que deberían ser previstos por el Estado, como son electrificación y el agua potable. La mayoría de comunidades que cuenta con electricidad (26.9%) se ubica en las proximidades de Intuto, la capital del distrito. El porcentaje de comunidades que cuenta con piletas de agua es asombrosamente reducido, apenas el 3.9%. En cambio, sí es alto el porcentaje de comunidades que cuenta con radiofonía (73.1%), con equipos por lo general proporcionados por gobiernos locales o instituciones privadas, o adquiridos con fondos propios.

A ninguna de las comunidades les llega la señal de celular ni tiene teléfonos fijos de alguna de las dos grandes empresas de telefonía que operan en el país. Sin embargo, en el 61.5% de ellas existen aparatos instalados por la empresa Gilat.

Tabla N°1.47. Proporción de servicios básicos que cuentan 26 comunidades base FECONAT, Río Tigre. Región Loreto - 2013

Condición de los servicios	Tipo de servicio							
	Electricidad	%	Pileta de agua	%	Radiofonía	%	Teléfono	%
Existencia del Servicio	7	26.9	1	3.8	19	73.1	10	38.5
Ausencia del Servicio	15	57.7	21	80.8	5	19.2	16	61.5
Servicio Malogrado	3	11.5	4	15.4	2	7.7	.....	.....
Servicio Deficiente	1	3.8	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Sin Información	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Total	26	100	26	100	26	100	26	100

Fuente: Información directamente recogida en las comunidades (septiembre/octubre 2013) o proporcionada por Fermín Gómez, vicepresidente de FECONAT.
Elaboración: Alberto Chirif, octubre 2013.

De las fuentes de agua evaluadas en 10 comunidades en relación a la calidad del agua, el 100% no están aptas para consumo de agua y estas fuentes dependiendo el lugar se encontraron presencia con Hierro, Níquel, Coliformes Totales, Coliformes Fecales, Níquel, Hidrocarburos Totales de Petróleo.

Tabla N° Calidad del agua de consumo humano en diferentes fuentes de agua en la cuenca del Tigre. Región Loreto - 2013

N°	Fuentes/Contaminantes	Calidad
1	Qda. Piedra Liza: Hierro, Aluminio, CT y CF. Qda. Gringoyacu: Fe, Al, TPH, CT y CF	No apta para consumo humano
2	Sistema de agua: TPH y CT. Río Tigre: Fe, Al, TPH, CT y CF	No apta para consumo humano
3	Cocha Aucacocha: Fe, Al, TPH, CT y CF. Río Tigre: Fe, Al, Ni, TPH, CT y CF	No apta para consumo humano
4	Cocha Tipishca: Fe, Al, Ni, CT y CF. Río Tigre: Fe, Al, Ni, CT y CF	No apta para consumo humano
5	Qda. Santa Bárbara: Fe, Al, Ni, CT y CF. Río Tigre: Fe, Al, CT y CF	No apta para consumo humano
6	Río Tigre: Fe, Al, Ni, CT y CF	No apta para consumo humano
7	Qda. Urcuyacu: Fe, Al, CT y CF.	No apta para consumo humano
8	Río Tigre: Fe, Al, Ni, CT y CF	No apta para consumo humano
	Río Tigre: Fe, Al, Ni, CT y CF	
9	Río Tigre: Fe, Al, Ni, CT y CF. Qda. Piedra Negra: Fe, Al, Ni, CT y CF	No apta para consumo humano
10	Qda. Paichayacu: CT y CF. Río Tigre: Fe, CT y CF	No apta para consumo humano

Leyenda: Fe: Hierro; Ni_ Níquel; Cl: Cloro; CT: Coliformes Totales; y CF: Coliformes Fecales, HTP: Hidrocarburos Totales de Petróleo
Fuente: Reporte público del monitoreo realizado en 10 CCNN de la cuenca del río Tigre. Abril - mayo 2013. DIGESA. Lima, 2013.
Elaboración: Alberto Chirif (octubre, 2013).

Cuenca del Marañón

En la región Loreto, el río Marañón colinda principalmente con los ríos del Tigre, Pastaza y Morona, correspondientes a las provincias de Loreto y Datem del Marañón; así mismo de los distritos de Parinari, Urarinas y el distrito del Tigre; entre las principales quebradas afluentes del río marañón se encuentran Chambira, Tigrillo, Urituyacu y Patuyacu; según la RM- 1360-2014- MINAM en la cuenca de Marañón se encuentran el distrito de Urarinas con su capital Maypuco, distrito del Parinari, su capital Santa Rita de Castilla y Nauta su Capital Nauta todos ubicados en la provincia de Loreto.

La Cuenca del Marañón (Distrito de Urarinas); tiene una población de 14,389 habitantes, está formado principalmente por las etnias nativas de los Urarinas, cuenta con 6 Establecimientos de Salud, 01 C.S I-3 y 5 P.S I-1 todos pertenecientes a la Micro Red Maypuco que pertenece a la Red Loreto de Nauta. El C.S I-3 Maypuco es el establecimiento con mayor Jerarquía, está ubicado al margen del río Marañón, P.S I-1 Reforma ubicada al margen del río Urituyacu afluente del río marañón, P.S I-1 Nueva Esperanza ubicada al margen del río Chambira; P.S I-1 Concordia margen del río marañón, P.S I-1 Angora ubicado en la cuenca de la quebrada del Tigrillo, y P.S I-1 Saramuro al margen del río Marañón.

En relación a Recursos Humanos de 33 trabajadores existentes en la Cuenca 18 (54.4%) están ubicados en el C.S I-3 Maypuco, 4 (12.1%) ubicados en el P.S I-1 Nueva Esperanza, 3 en los P.S I-1 Reforma, P.S I-1 Concordia, P.S I-1 San José de Saramuro con el 9.0% cada uno respectivamente y 2 (6.5%) en el P.S Angora.

El 39.39% (13) son técnicos en enfermería, 6 son Enfermeros, Obstetras y otros que representan el 18.1% cada uno respectivamente y 1 Médico, 1 odontólogo cada uno representa el 3.0% de recursos humanos respectivamente.

Existe una brigada AISPED (Atención Integral de salud de poblaciones Excluidas y Dispersas), conformado por Médico, Enfermero, Obstetra, Odontólogo, Técnico en laboratorio y Motorista, su sede es el C.S I-3 Maypuco, brinda atención itinerante en la jurisdicción de menor accesibilidad geográfica el cual está programado en forma mensual.

Así también brinda atención sanitaria una clínica fluvial itinerante de nombre "Tucanare" que recorre el Alto Chambira, pertenece a una Unión bíblica cuya embarcación recorre cada 90 días.

Tabla N°1.48 . Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud distribuidos en la Cuenca del Marañón (Distrito de Urarinas). Región Loreto - 2014

CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS							TOTAL	
			MEDICOS	ENFERMEROS	OBSTETRAS	BIOLOGOS	ODONTOL OGOS	TEC. ENFERMERIA	OTROS		
C.S. I-3	MAYPUCO	MARAÑÓN		2	5			1	4	6	18
P.S. I-1	REFORMA	RIO URITUYACU		1					2		3
P.S. I-1	NUEVA ESPERANZA de Urarinas	RIO CHAMBIRA		1					3		4
P.S. I-1	CONCORDIA	MARAÑÓN		1	1				1		3
P.S. I-1	ANGORA	CUENCA QBD. TIGRILLO							2		2
P.S. I-1	SAN JOSE DE SARAMURO	MARAÑÓN	1	1					1		3
TOTAL			1	6	6		1	13	6	33	

Fuente: DIRESA Loreto. RENACE, DEGDRRH- INFORUS 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Cuenca del Marañón (Distrito de Nauta); su capital es Nauta y tiene 30,225 habitantes con un aparte de la población de riesgo a contaminación por metales pesados.

El distrito de Nauta, cuenta con 5 Establecimientos de Salud, 01 C.S I-4 y 04 P.S I-1, la cabecera de la Microrred y la Red de salud está ubicado en el C.S I-4 Nauta ubicada al margen del amazonas y los puestos de salud al margen del río marañón.

Hay 97 recursos humanos de salud que se encuentran laborando en los 05 establecimientos de salud del distrito de nauta el 82.47% están ubicados en el C.S I-4 Nauta; el 40.20% son Tec. Enfermería y el 4.02% son profesionales.

Tabla N° 1.49 . Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud distribuidos en la Cuenca del Marañón (Distrito de Nauta). Región Loreto - 2014

CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS						TOTAL
			MEDICO	ENFERMERO	OBSTETRA	ODONTOL OGOS	TEC. ENFERMERIA	OTROS	
C.S. I-4	NAUTA	RIO AMAZONAS	5	9	8	2	31	25	80
P.S. I-1	SAN JOAQUIN DE OMAGUAS	RIO AMAZONAS					3		3
P.S. I-1	SAN REGIS	RIO MARAÑÓN	1	2	2				5
P.S. I-1	SANTA FE	RIO MARAÑÓN		1	1		2		4
P.S. I-1	GRAU	RIO AMAZONAS	2				3		5
TOTAL			8	12	11	2	39	25	97

Fuente: DIRESA Loreto. RENACE, DEGDRRH- INFORUS 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

Servicios Básicos

En la cuenca del Marañón (Distrito de Urarinas y Nauta), el 92.3% de ellas carece de servicio de electricidad y de las dos que sí lo tienen, una de ellas, San José de Saramuro, dispone de electricidad durante todo el día por estar al lado de la estación N° 1 de bombeo de Oleoducto Norperuano.

El servicio de agua solo funciona por horas, al parecer por falta de capacidad de los tanques de almacenamiento. En el caso de la comunidad de Dos de Mayo de San Pablo de Tipishca, que tiene una bomba accionada por palanca manual, el problema es la mala calidad del agua. Según la gente, "sabe a fierro" y no la usa ni para lavar vajilla. De este servicio carece el 84.6% de las comunidades.

El 89.7% no cuentan con servicio de radiofonía el 7.7% se encontraba malogrado, solo el 2.6% de las comunidades contaban con este servicio; en relación a acceso a teléfono el 66.7% carece de este servicio y el 33.3% cuenta con el servicio; se estima, pues, que en breve tiempo toda la cuenca dispondrá de acceso telefónico vía celular. El caso de San José de Saramuro es excepcional, en la medida que dispone de servicio de Internet dada su cercanía a las instalaciones de Petroperú.

Tabla N° 1.50. Proporción de servicios básicos que cuentan 39 comunidades base ACODECOSPAT, Río Marañón. Región Loreto - 2013

Condición de los servicios	Tipo de servicio							
	Electricidad	%	Pileta de agua	%	Radiofonía	%	Teléfono	%
Existencia del Servicio	2	5.1	5	12.8	1	2.6	13	33.3
Ausencia del Servicio	36	92.3	33	84.6	35	89.7	26	66.7
Servicio Malogrado	.....	.....	1	2.6	3	7.7	0	.....
Servicio Deficiente	1	2.6	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Sin Información	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Total	39	100	39	100	39	100	39	100

Leyenda: ..."se contabilizan sobre las 39 comunidades de las que se obtuvo información. En este caso excluyo aquellas de las que no conseguí información porque, por ser numerosas, pueden distorsionar los porcentajes. Es preciso que aclare que Palizada no es una comunidad que aún sea base de ACODECOSOAT....."

Fuente: Información directamente recogida de los presidentes comunales participantes en el taller realizado en la comunidad de Dos de Mayo de San Pablo de Tipishca, los días 12 y 13 de agosto de 2013..

Elaboración: Alberto Chirif, julio 2013.

Tabla N°1.51. Proporción de servicios básicos que cuentan 3 comunidades base ACONACO, Río Marañón. Región Loreto - 2013

Condición de los servicios	Tipo de servicio							
	Electricidad	%	Pileta de agua	%	Radiofonía	%	Teléfono	%
Existencia del Servicio	1	33.3	1	33.3	2	66.7	1	33.3
Ausencia del Servicio	2	66.7	2	66.7	1	33.3	2	66.7
Total	3	100	3	100	3	100	3	100

Leyenda:..."Adicionalmente a las radiofonías comunales, estas existen también en todos los puestos o botiquines de salud, como se puede ver en otro cuadro de este informe".

Fuente: Información directamente recogida de los presidentes comunales participantes en el taller realizado en la comunidad de San José de Saramuro, el día 8 de agosto de 2013.

Elaboración: Alberto Chirif, julio 2013.

En las 3 comunidades de la base ACONACO, el 66.7% no cuenta con servicio eléctrico, servicio de pileta de agua y teléfono respectivamente, lo contrario el 66.7% cuenta radiofonía.

Cuenca del Marañón (Distrito del Parinari)

El distrito del Parinari, su capital la localidad de Santa Rita de Castilla, cuenta con una población de 7,348 habitantes.

Existen 4 establecimientos de salud (1) C.S I-3 y (3) P.S I-1; La máxima autoridad sanitaria es el C.S I-3 Santa Rita de Castilla y pertenecen a la Microrred Nauta y Red de salud Loreto. Cuenta con 26 recursos humanos en salud en el ámbito distrital, el 65.38% se encuentran ubicados en el C.S I-3 Santa Rita de Castilla, el 23.07% en el P.S I-1 Santa Isabel de Yumbaturo; asimismo el 46.15 son profesionales de salud y el 38.46% son Técnicos de Enfermería.

Tabla N° 1.52 . Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud distribuidos en la Cuenca del Marañón (Distrito del Parinari). Región Loreto - 2014

CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS							TOTAL
			MEDICOS	ENFERMEROS	OBSTETRAS	BIOLOGOS	ODONTOLOGOS	TEC. ENFERMERIA	OTROS	
C.S. I-3	SANTA RITA DE CASTILLA	MARAÑÓN	1	2	3			7	4	17
P.S. I-1	SANTA ISABEL DE YUMBATURO	RIO URITUYACU		2	2			2		6
P.S. I-1	SANTA ROSA DE LAGARTO	RIO CHAMBIRA		1				1		2
P.S. I-1	LEONCIO PRADO	MARAÑÓN		1						1
TOTAL			1	6	5		0	10	4	26

Fuente: DIRESA Loreto. RENAES- DEGDRRH- INFORUS 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el caso de las comunidades base de AIDECOS la situación es diferente ya que el 71.4% de las comunidades dispone de electricidad; las comunidades que no disponen de servicio o el servicio estaba malogrado es del 78.6% (50% sin servicio, 28.6% servicio malogrado), porcentaje bajo en comparación con las comunidades base de ACODECOSPAT.

Tabla N° 1.53. Proporción de servicios básicos que cuentan 14 comunidades base AIDECOS, Río Marañón (Distrito de Parinari). Región Loreto - 2013

Condición de los servicios	Tipo de servicio							
	Electricidad	%	Pileta de agua	%	Radiofonía	%	Teléfono	%
Existencia del Servicio	10	71.4	3	21.4	3	21.4	10	71.4
Ausencia del Servicio	3	21.4	7	50.0	9	64.3	4	28.6
Servicio Malogrado	1	7.1	4	28.6	2	14.3	.....	.....
Servicio Deficiente	....	.....	.....	.....	....	.....	....	....
Sin Información	.....	.....	.....	.....	....	.....	.....	.....
Total	14	100	14	100	14	100	14	100

Fuente: Información directamente recogida de los presidentes comunales participantes en el taller realizado en la localidad de Santa Rita de Castilla, el día 10 de agosto de 2013.
Elaboración: Alberto Chirif, julio 2013.

Cuenca del Pastaza

La cuenca del río pastaza está ubicada en la provincia del Datem del Marañón, los distritos que abarcan según RM N° 094-2013 NINAM están los distritos de Andoas y Pastaza. El río Pastaza es un afluente del río Marañón. Tiene una longitud de 643 km,^{1 2} de los que unos 370 km³ discurren por el territorio amazónico del departamento de Loreto en el Perú.

Cuenca del Pastaza (Distrito del Pastaza): Su capital es Ushpayacu, con una población de 6,411 habitantes.

Servicios de Salud:

Cuentan con Infraestructura Sanitaria la mayor parte de las son Puestos de Salud I-1, con Técnicos de enfermería como principal ofertante de la salud; como Micro Red Pastaza, cuenta con escasos recursos humanos, pertenece a la red del Datan del Maraón, con un total de 09 Establecimientos de Salud entre ellos 6 P.S I-1 (Barranquilla Chapuri, Domingo Cocha, Nueva Yarina, Nuevo Progreso de Huitoyacu, Trueno Cocha, Uwijint). 02 P.S I-2 (Mushacarusha, Shuintar) y 01 C.S I-3 (Ullpayacu).

En Recursos Humanos en Salud, se tiene en la jurisdicción laborando un total de 46 trabajadores, teniendo al 43.47% (20) laborando en el C.S I-3Ushpayacu y el 13.04% en el P.S I-2 con 6 trabajadores; asimismo el 63.04% son técnicos de enfermería y el 17.39% (8) son profesionales de la salud.

Tabla N° 1.54. Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud distribuidos en la Cuenca del Pastaza (Distrito del Pastaza). Región Loreto - 2014

CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS						TOTAL
			MEDICO	ENFERMERO	OBSTETRA	ODONTOLOGOS	TEC. ENFERMERIA	OTROS	
C.S. I-3	ULLPAYACU	RIO PASTAZA	1	2	1		12	4	20
P.S. I-1	TRUENO COCHA	QUEBRD. UNGURAHUI					2	1	3
P.S. I-2	CHUINTAR	RIO HUYTUYACU		2			3	1	6
P.S. I-1	NUEVO PROGRESO - HUITOYACU	RIO HUITUYACU		1			2	1	4
P.S. I-1	NUEVA YARINA Tsanchi Simon Kamarampi	RIO CHAPURI					2	1	3
P.S. I-1	DOMINGO COCHA - Rimachi	QUEBRADA CHAPURI - RIO MARAÑON		1			2	1	4
P.S. I-1	UWIJINT	RIO HUITUYACU					2		2
P.S. I-1	BARRANQUILLO CHAPURI	RIO PASTAZA					2		2
P.S. I-2	MUSHACARUSHA	RIO PASTAZA (LAGO RIMACHI)					2		2
TOTAL			1	6	1		29	9	46

Fuente: DIRESA Loreto. RENACE, DEGDRRH- INFORUS 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Cuenca del Pastaza (Distrito de Andoas); El distrito de Andoas tiene como capital Andoas, la población es de 12,072 habitantes

Cuenta con 07 establecimientos de salud, 02 P.S I-2 y 05 P.S I-1, el P.S I-2 Alianza Cristiana en el distrito de Andoas es la Microrred que tiene la máxima autoridad en salud en esa jurisdicción.

Cuenta con 29 recursos humanos en salud distribuidos en los 7 establecimientos de salud, el 82.72 de los recursos humanos están distribuidos en tres establecimientos de salud (P.S I-2 Alianza Cristiana, P.S I-2 Loboyacu, P.S I-1 Nuevo Andoas) el 27.58% de recursos humanos en cada uno de los establecimientos de salud; el 55.17% son técnicos de enfermería y el 7.58 son profesionales de la salud (médico, enfermero y obstetra).

Tabla N°1.55. Infraestructura Sanitaria y Recursos Humanos en Salud distribuidos en la Cuenca del Pastaza (Distrito de Andoas). Región Loreto - 2014

CATEGORIAS NIVEL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	UBICACIÓN	RECURSOS HUMANOS							TOTAL	
			MEDICO	ENFERMERO	OBSTETRA	BIOLOGOS	ODONTOLOGOS	TEC. ENFERMERIA	OTROS		
P.S. I-2	ALIANZA CRISTIANA	RIO HUASAGA (LAGO ANATICO)	1		1				4	2	8
P.S. I-1	TZEKUNZA	RIO HUASAGA							1		1
P.S. I-1	WASHIENTZA	RIO HUASAGA		1						1	2
P.S. I-1	NUEVO ANDOAS	RIO PASTAZA	1	2	1				3	1	8
P.S. I-1	ANDOAS VIEJO	RIO PASTAZA							2		2
P.S. I-1	SABALOYACU	RIO PASTAZA							2		2
P.S. I-2	LOBOYACU	RIO PASTAZA	1						4	1	6
TOTAL			3	3	2				16	5	29

Fuente: DIRESA Loreto. RENACE, DEGDRRH- INFORUS 2014
Elaborado DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Servicios Básicos en la cuenca del Pastaza

Como se observa en la Tabla N°1.56. La situación de los servicios básicos en las comunidades de la parte alta de la cuenca (Andoas, Los Jardines, Nuevo Porvenir, Titiyacu, Alianza Topal y Nueva Alianza Capahuari), el 76.2% no cuentan con servicios de electricidad, mientras el 52.4% cuentan con pileta de agua ninguna cuenta con agua durante todo el día. Muchos de los sistemas instalados se encuentran en mal estado o definitivamente malogrado, el 81% con radiofonía y el 66.7% con teléfono con varias alternativas de comunicación telefónica (fija y celular), en las demás, en caso de existir, solo se encuentra la telefonía de Gilat y, en alguna, la radiofonía. Dos de esas comunidades cuentan además con energía eléctrica las 24 horas del día: Nuevo Andoas y Los Jardines, proporcionada por la empresa Pluspetrol. No es el caso de Nuevo Porvenir a pesar de encontrarse adyacente a esas empresas.

Tabla N° 1.56. Proporción de servicios básicos que cuentan 21 comunidades de la cuenca del Pastaza. Región Loreto - 2013

Condición de los servicios	Tipo de servicio							
	Electricidad	%	Pileta de agua	%	Radiofonía	%	Teléfono	%
Existencia del Servicio	4	19.0	11	52.4	17	81.0	14	66.7
Ausencia del Servicio	16	76.2	6	28.6	3	14.3	5	23.8
Servicio Malogrado	.....	.....	1	4.8	.....	.....	1	4.8
Servicio Deficiente	.....	.....	2	9.5	.....	.....	.....	.....
Sin Información	1	4.8	1	4.8	1	4.8	1	4.8
Total	21	100	21	100	21	100	21	100

Fuente: De las ocho primeras comunidades, más Soplin y Sabaloyacu, Alberto Chirif (agosto 2013); de todas las demás, Tami Okamoto (septiembre 2013).

Elaboración: Alberto Chirif (septiembre, 2013)

Respecto al servicio de agua y la calidad del agua de consumo humano en 12 comunidades de la cuenca del Pastaza, observamos que del 100% de las fuentes de agua 10 de ellas no son aptas para consumo con presencia de Coliformes Fecales, Coliformes Totales, Boro Hidrocarburos Totales de Petróleo en Alianza Cristiana y Andoas Viejo.

Solo en una de las comunidades la fuente de aguas es apta para consumo humano en la comunidad de Los jardines en donde existe 3 grifos con agua desinfectada, proveniente de la Pluspetrol y que abastece al resto de piletas de la comunidad; las piletas de agua en Pañayacu y que están funcionando son los instalados por el proyecto Living Water de la misión evangélica. Como funcionan manualmente, no solo son más sólidos sino que su operación no depende del combustible. Es un dato que debe tomarse en cuenta para futuras instalaciones de sistemas de agua.

En relación al sistema de saneamiento, en 6 comunidades realizan la disposición final de excretas a campo abierto, las demás en inodoros con descarga en canales (1 comunidad), descarga en ríos y letrinas artesanales o mixtas a campo abierto y letrinas artesanales. (Ver Tabla N° 1.57)

Tabla N° 1.57. Calidad del agua de consumo humano en diferentes fuentes de agua en la cuenca del Pastaza. Región Loreto - 2013

N°	Comunidad	Estado del sistema		Calidad del agua
		Agua	Saneamiento	
1	Titiyacu	Cuatro Pozos tubulares con bomba manual ^[1] . Cinco meses de antigüedad ^[2]	Ninguno	CF
2	Nuevo Porvenir	Cuatro pozos tubulares con bomba manual y un pozo con bomba sumergible con panel solar inoperativo	Ninguno	CF
3	Los Jardines	Seis piletas de tres grifos cada una, con agua desinfectada. El agua proviene de Pluspetrol de donde se deriva una línea de piletas que abastece a parte de la población	Tres familias cuentan con inodoros que descargan en canales	Apta para consumo
4	Nuevo Andoas	Seis piletas de tres grifos cada una, conectados a dos reservorios elevados de 2,5 m ³ . Una bomba sumergible malograda. Cinco pozos individuales con bombeo y almacenamiento	Algunas descargas al río y campo abierto	CF/Boro
5	Alianza Topal	Tres pozos con bomba manual. Pozo tubular con bomba sumergible, Dos reservorios funcionando, pero la población no quiere el agua por estar contaminada	Campo abierto	CF/HTP
6	Alianza Capahuari	Un pozo con bomba manual. Un pozo tubular, con bomba y tres reservorios para dos piletas públicas con GE	Campo abierto. Existen 30 letrinas artesanales, construidas por la propia población	CF
7	Andoas Viejo	Dos pozos con bomba manual. Un pozo tubular, con bomba sumergible con GE discontinuo por escasez de combustible	Campo abierto. Existen 30 letrinas artesanales, construidas por la propia población	CF/HTP
8	Pañayacu	Un pozo con bomba manual. Un pozo tubular con bomba y reservorio para cinco piletas publicas con PS	Campo abierto	CF/presencia de Pb
9	Sábaloyacu	Un pozo con bomba manual. Un pozo tubular con bomba sumergible, reservorios con GE	Campo abierto	CF
10	Soplín	Dos pozos con bomba manual	Campo abierto	CF
11	Loboyacu	Cuatro pozos con bomba manual	Campo abierto	CF/Boro
12	Sungache	Dos pozos con bomba manual	Campo abierto	CF/Boro

Leyenda: CF, Coliformes fecales; HTP, hidrocarburos totales de petróleo; GE, grupo electrógeno; PS, panel solar.

Fuente: Ministerio de Vivienda y Construcciones. Power Point: "Acciones desarrolladas por el MVCS".

Elaborado por: Alberto Chirif (septiembre 2013).

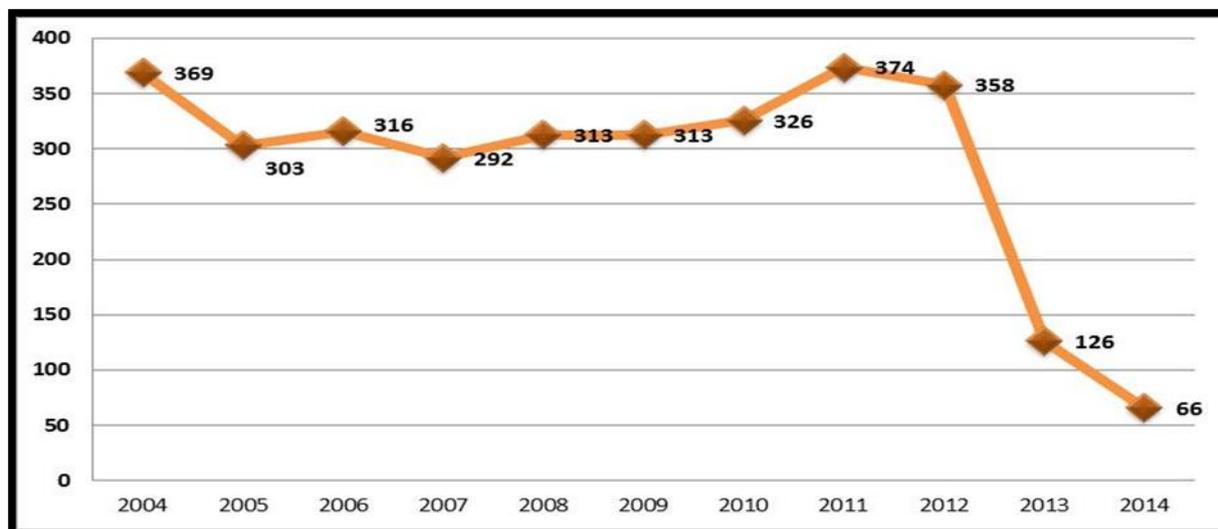
4.5 Fenómenos Naturales y Antrópicos

Uno de los Campos de Acción del MINSA a través de la Oficina de Defensa Nacional y en las Regiones del Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres es el manejo de emergencias y desastres que alteran significativamente la situación de 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°1.79. Nos muestra la tendencia de eventos de Emergencias y Desastres, informados por Defensa Civil desde el año 2004 hasta el año 2014, observando que en los años 2011 hubo un incremento de eventos de 374 y en el año 2012 de 358 eventos de Emergencias y Desastres, luego se observa en el año 2013 una disminución significativa 2 veces menos que el año 2012 con 126 eventos y en el año 2014 con 66 eventos de Emergencias y Desastres.

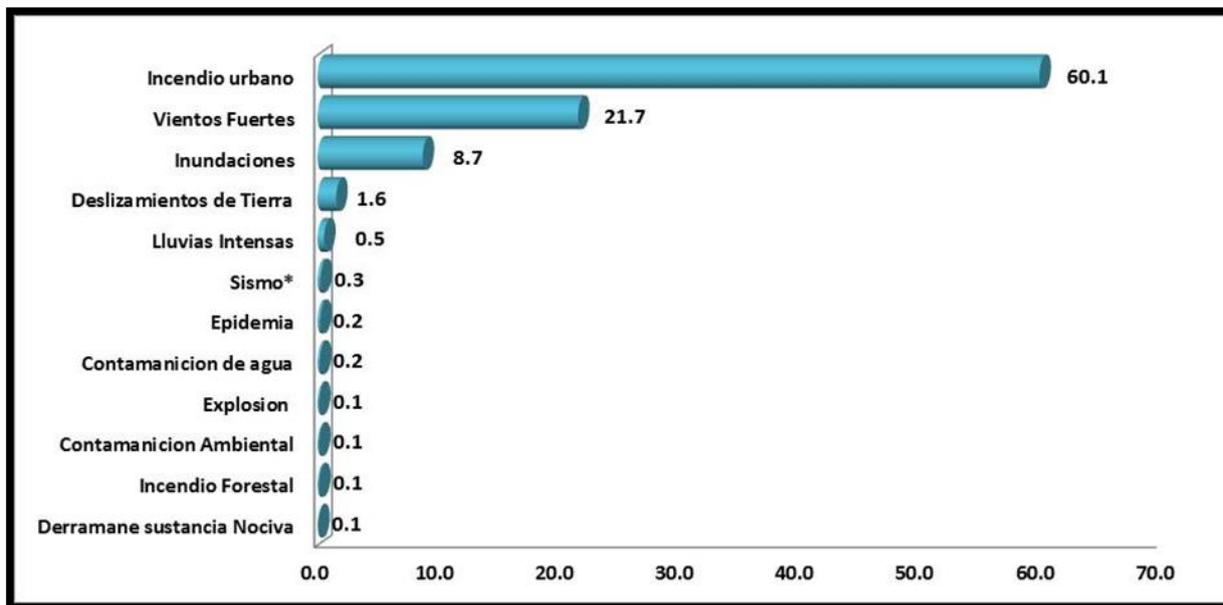
Gráfico N° 1.79. Región Loreto. Tendencia de eventos de Emergencias y Desastres por años. 2004-2014 (Números)



Fuente: SINPAD-COEN-INDECI
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

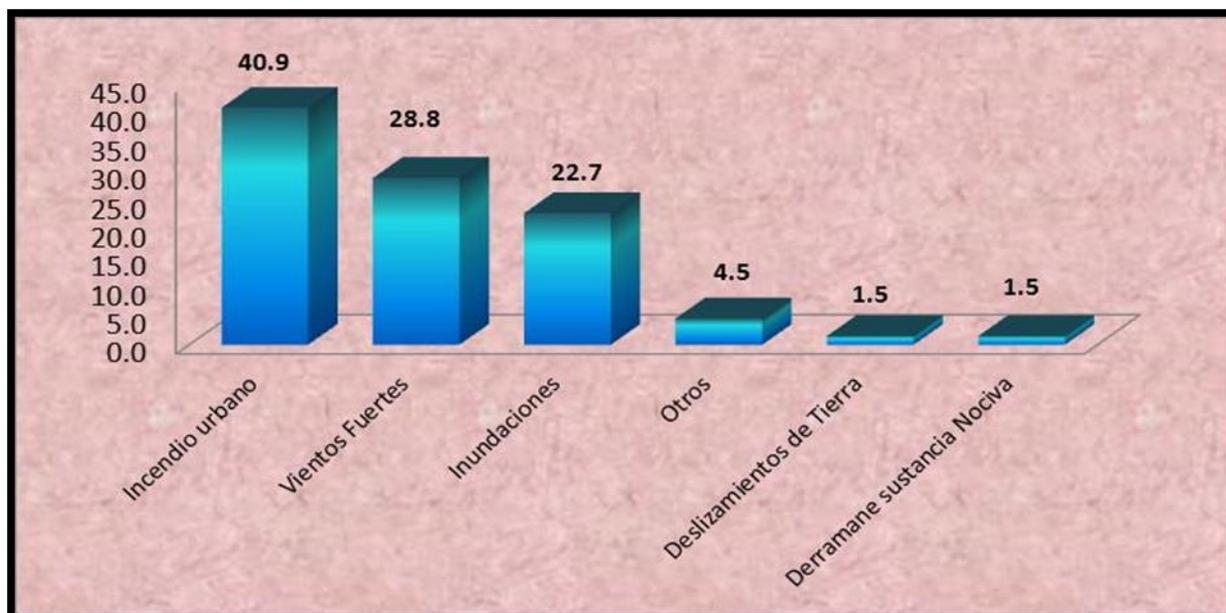
Según los Tipos de Eventos de Emergencias y Desastres durante los años 2004 al 2014, el 60.1% de los eventos son de origen antrópico, como Incendio Urbano, seguido de eventos naturales (Vientos fuertes con 21.7%, Inundaciones con 8.7% y deslizamiento de tierra con 1.6%), existiendo en menor proporción los eventos como Lluvias intensas, sismos, epidemias, contaminación de agua, Explosión, Contaminación ambiental, entre otros menos del 0.3% (Ver Gráfico N° 1.80).

Gráfico N° 1.80. Región Loreto. Tipos Eventos de Emergencias y Desastres- 2004-2014 (%)



Fuente: SINPAD-COEN-INDEC
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología
 *Incluye sismos sentidos en otros distritos colindantes con los epicentros de los sismos principales.

Gráfico N° 1.81. Región Loreto. Tipos de Eventos de Emergencias y Desastres -2014 (%).

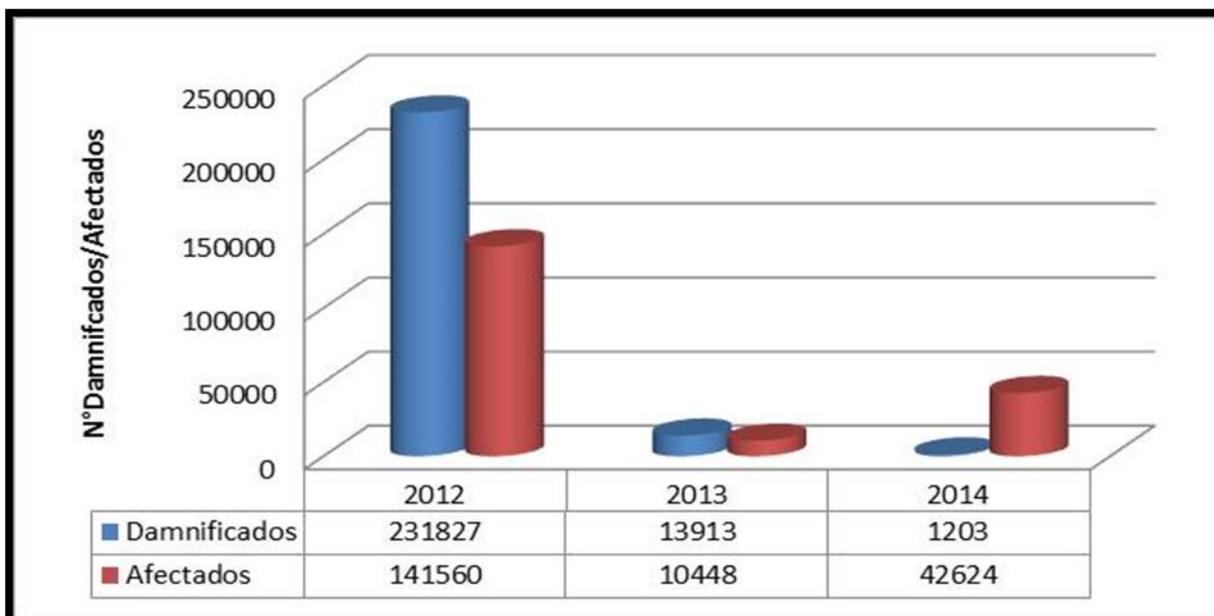


Fuente: SINPAD-COEN-INDEC
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Entre los eventos reportados en el año 2014, el tipo de evento que más reportaron fueron los producidos por los Incendios con el 40.9%, seguidos de Vientos Fuertes con 28.8%, Inundaciones con el 22.7%, hay otros eventos que están consignados en la base de datos del INDEC I que no se detallan, sin embargo el 1.5% fueron los Deslizamientos de Tierras y Derrame de Sustancias Nocivas con el 1.5% en ambos eventos respectivamente. (Ver Gráfico N° 1.81).

En el Gráfico N° 1.82. Se Observa que en el año 2012 hubo 23,1827 Damnificados y 141,560 Afectados del total de eventos de emergencias y desastres ocurridos en ese periodo, en el año 2013 disminuyó significativamente con 13,913 Damnificados y 10,448 Afectados, sin embargo en el año 2014 se observa que se incrementó los Afectados en relación al año anterior en 42,624 y disminuyó los Damnificados 1,203.

Gráfico N° 1.82. Región Loreto. Damnificados y Afectados de las Emergencias y Desastres - 2012-2014 (Números)



Fuente: SINPAD-COEN-INDECI
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

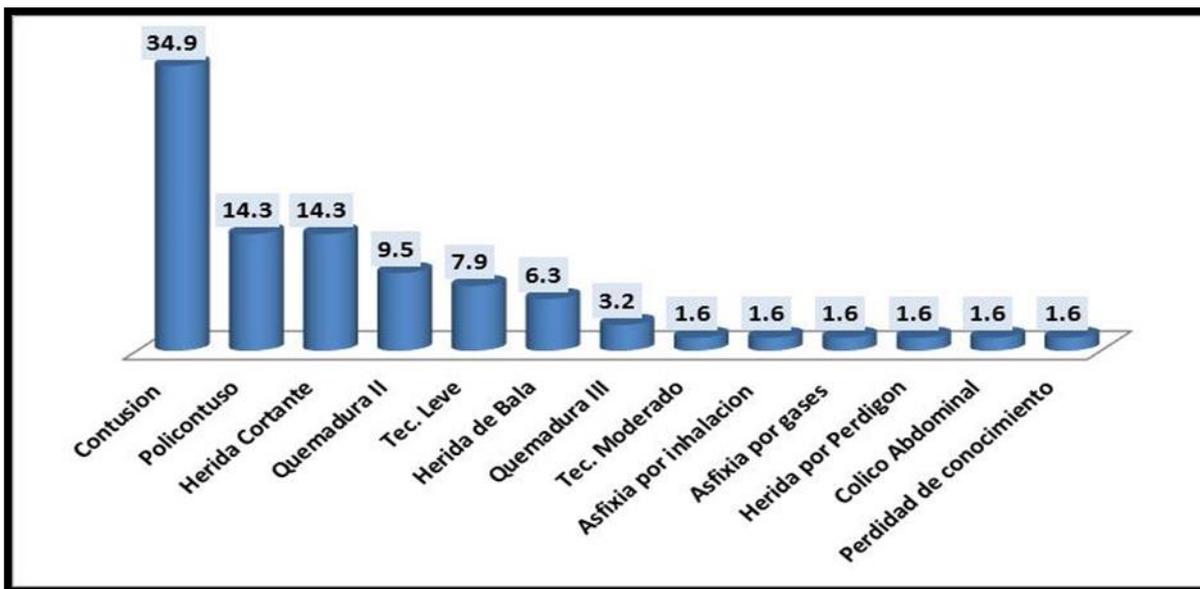
Tabla N° 1.58. Región Loreto. Heridos, Fallecidos Y Desaparecidos de las Emergencias y Desastres - 2012-2014 (Números)

DAÑOS	2012	2013	2014	TOTAL
Heridos	30	22	3	55
Fallecidos	16	3	0	19
Desaparecidos	0	0	0	0

Fuente: SINPAD-COEN-INDECI
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Durante los años 2012 al 2014 se observa que se reportados 55 heridos, 19 fallecidos y 0 Desaparecidos, en el año 2012 reportaron 30 heridos y 16 fallecidos, disminuyendo relativamente en el año 2013 a 22 heridos y 3 fallecidos, en el año 2014 se reportaron 3 heridos, ningún fallecido y desaparecido. (Ver Tabla N° 1.58).

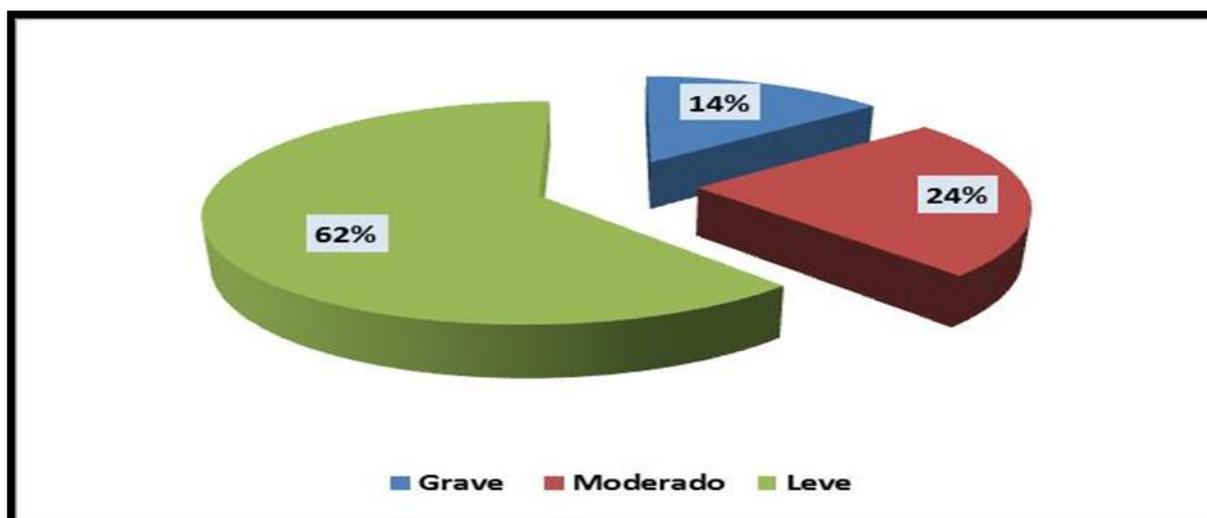
Grafico N°1.83. Región Loreto. Tipos de Lesiones Registrados en los Eventos de Emergencias y Desastres -2014 (%).



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

Según los datos registrados en la DIRESA Loreto, el 34.9% de las lesiones registradas en los Eventos de Emergencias y Desastres fueron las contusiones, seguido de las Lesiones Policontusas con el 14.3%, Heridas Cortantes (14.3%), Quemadura de II grado, Traumatismo Encefalo Craneano (TEC) leve (7.9%), Herida de Bala (6.3%) y en menos proporción las lesiones de quemadura de III grado (3.2%), TEC Moderado, Asfixia por gases, Herida por perdigón, Cólico abdominal y Pérdida de conocimiento, todos ellos con el 1.6% respectivamente.

Grafico N° 1.82. Región Loreto. Tipos de Lesiones Según Gravedad - 2014 (%).

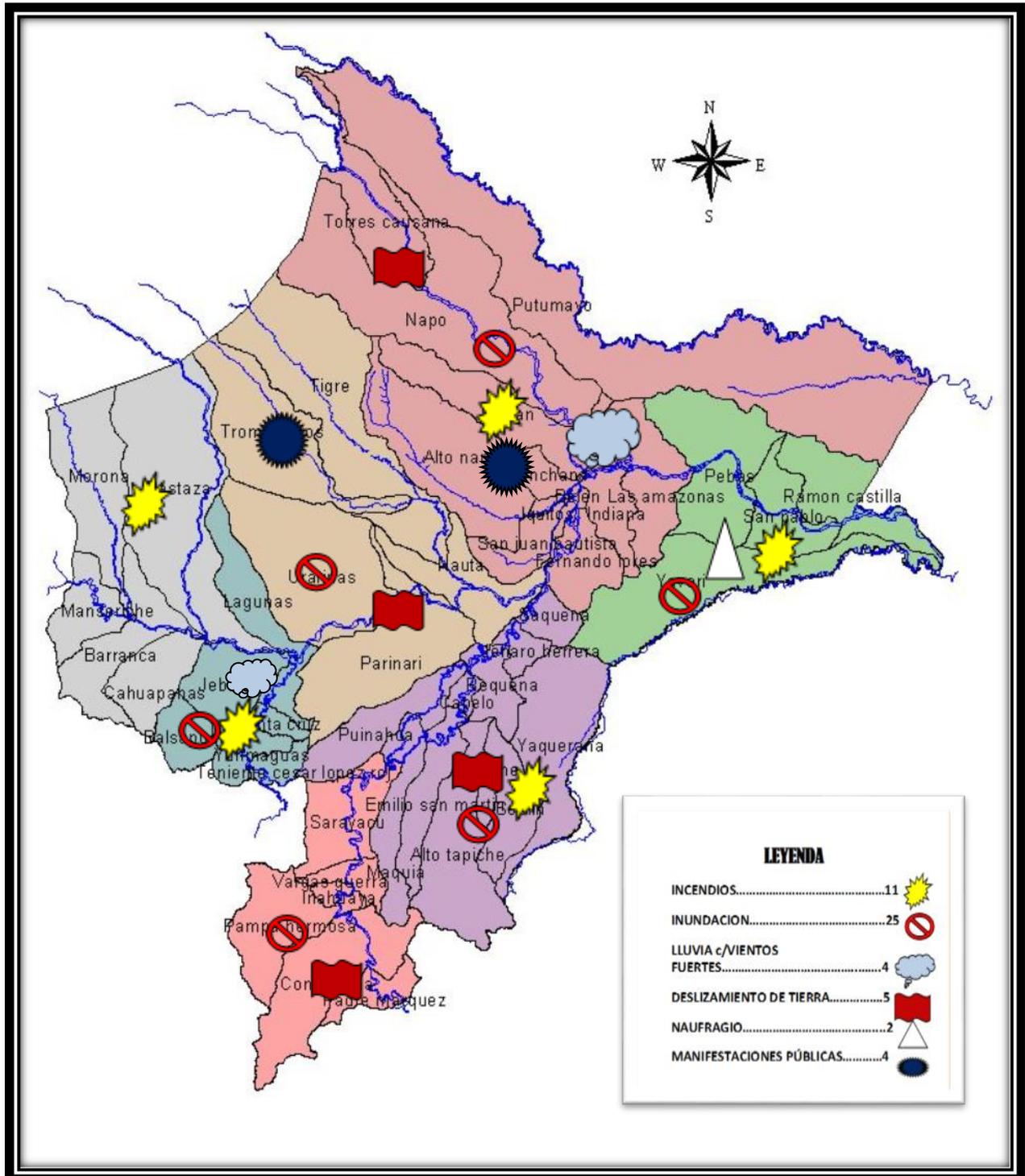


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Prevención y Control Emergencias y Desastres
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según su gravedad, del total de lesiones registradas, el 62% fueron de tipo leve, 24% de tipo moderado y el 14% de tipo grave.

Las Emergencias y Desastres Ocurridos según su ubicación, ocurrieron en todas las Provincias, Incendios en las Provincias de Maynas, Datem del Marañón, Ramón Castilla, Requena, Alto Amazonas); Inundaciones en las Provincias de Ucayali, Requena, Loreto, Maynas, Alto Amazonas y Ramón Castilla; Lluvias con Vientos Fuertes en Maynas y Alto Amazonas, Deslizamientos en las Provincias de Ucayali, Requena, Loreto, Maynas, Naufragios en Ramón Castilla, y las Manifestaciones Públicas en las Provincias de Loreto y Maynas. (Ver Gráfico N° 1.83).

Gráfico N° 1.83. Mapa de Ubicación de Emergencias y Desastres Notificados a la DIRESA Loreto según Provincias - 2014



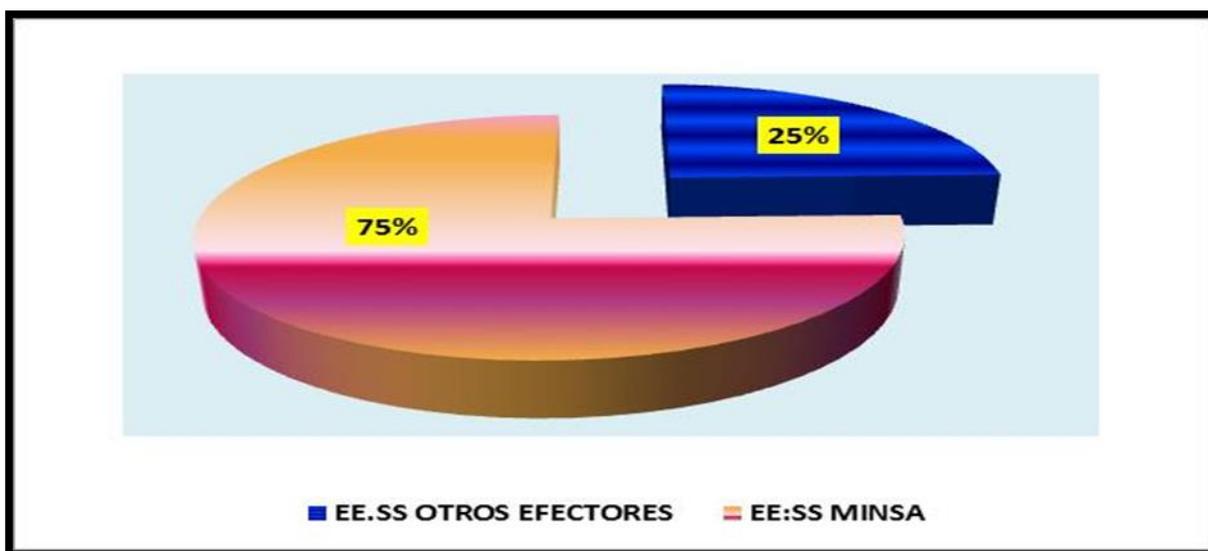
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

5. ANALISIS DE LOS DETERMINANTES RELACIONADOS A LA OFERTA DEL SISTEMA DE SALUD.

5.1 Infraestructura Sanitaria

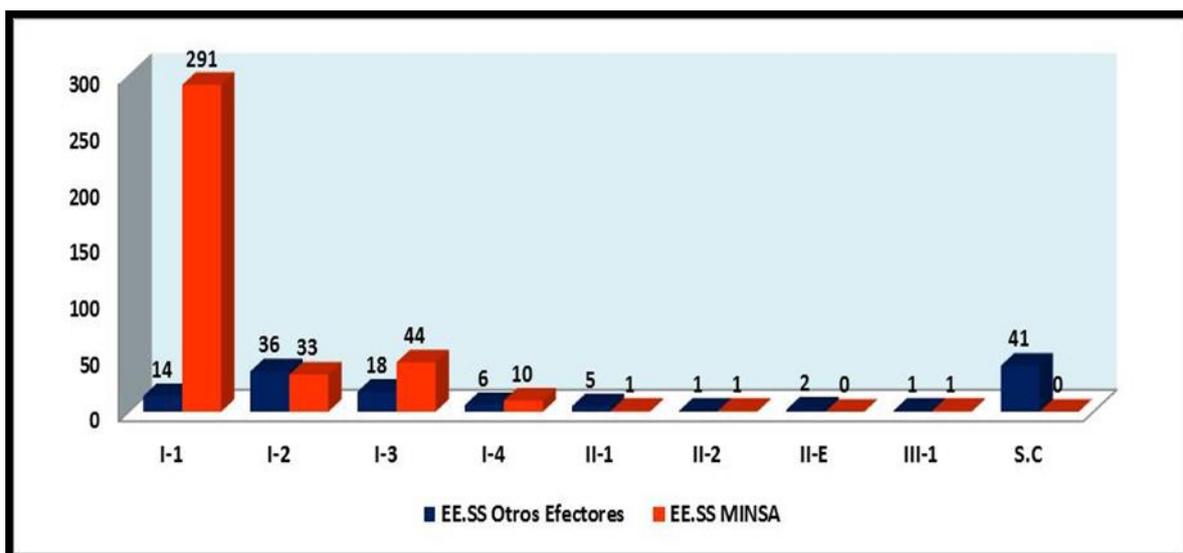
En el año 2014 existieron a nivel de la región Loreto 505 Establecimientos de Salud (EE.SS), de ellos el 75% corresponden al Ministerio de Salud (MINSA) y el 25% a otros efectores de la salud.

Grafico N° 1.84 .Región Loreto. Distribución Porcentual de las Infraestructura Sanitaria según efectores de la salud-2014



Fuente: DIRESA Loreto- RENAES. 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 1.85 .Región Loreto. Número de Establecimientos de Salud según Niveles/Categorías y Efectores de Salud. -2014



Fuente: DIRESA Loreto- RENAES. 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el Grafico N° 1.85. Se observa que los EE.SS I-1 son los que tienen más presencia en la región Loreto, principalmente los pertenecientes al MINSA y así como superiores al resto de EE.SS con otros niveles y categorías. así mismo se observa la presencia de 41 EE.SS de Servicios Especiales (SC) perteneciente a los otros efectores de la salud. En la región de Loreto se cuenta con 2 EE.SS III-1, que son los hospitales de mayor nivel de complejidad (Hospital Regional de Loreto y Hospital Es Salud).

Establecimientos de Salud del MINSA.

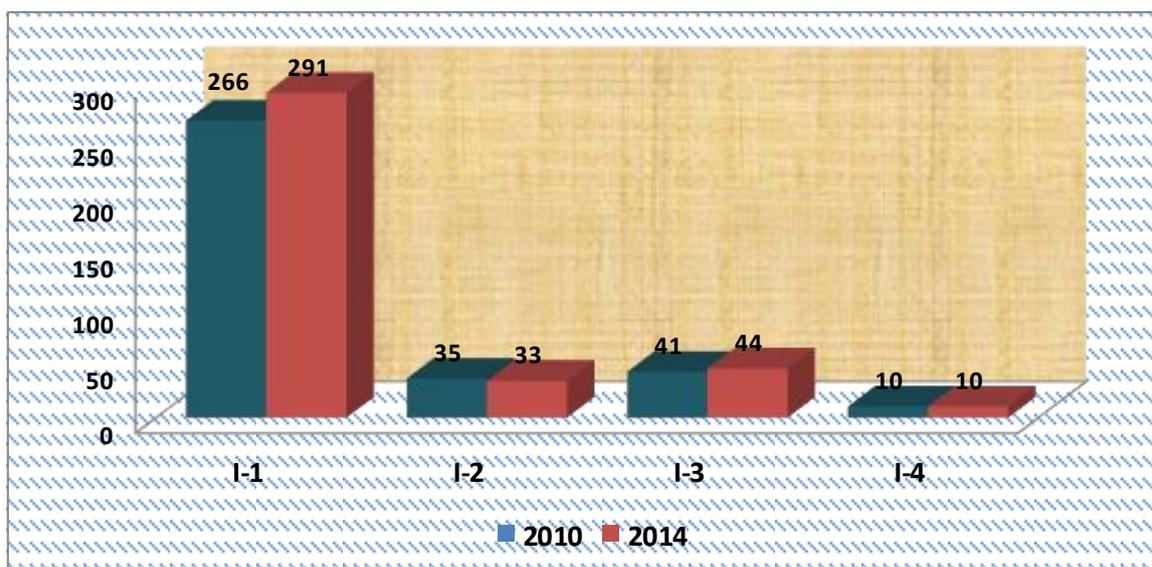
En la Región Loreto periodo 2014, existen 381 Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, de ellos 3 son Hospitales, el Hospital Regional de Loreto, Nivel III-1. El Hospital Iquitos y Hospital Santa Gema de Yurimaguas ambos de Nivel II-2, 291 Puestos de Salud I-1, 33 Puestos de Salud I-2, 44 Centros de Salud I-3 y 10 Centros de Salud I-4.

Tabla N° 1.59 .Región Loreto. Distribución de Establecimientos de salud por provincias del MINSA-2014

PROVINCIA	HOSP.	P. S.		C. S.		TOTAL ESTAB	REDES	REDES MICRO	ACIAS
		I-1	I-2	I-3	I-4				
MAYNAS	2	77	18	16	4	117	2	9	13
LORETO		30	3	3	2	38	1	4	3
RAMON CASTILLA		17	1	3	1	22	1	4	4
REQUENA		27	2	4	1	34	1	3	4
UCAYALI		29	1	5	1	36	1	3	3
ALTO AMAZONAS	1	72	2	11		86	1	6	4
DATEM		39	6	2	1	48	1	6	2
TOTAL DE ESTABLECIMIENTOS	3	291	33	44	10	381	8	35	33
381									

Fuente: DIRESA Loreto- RENAES. 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

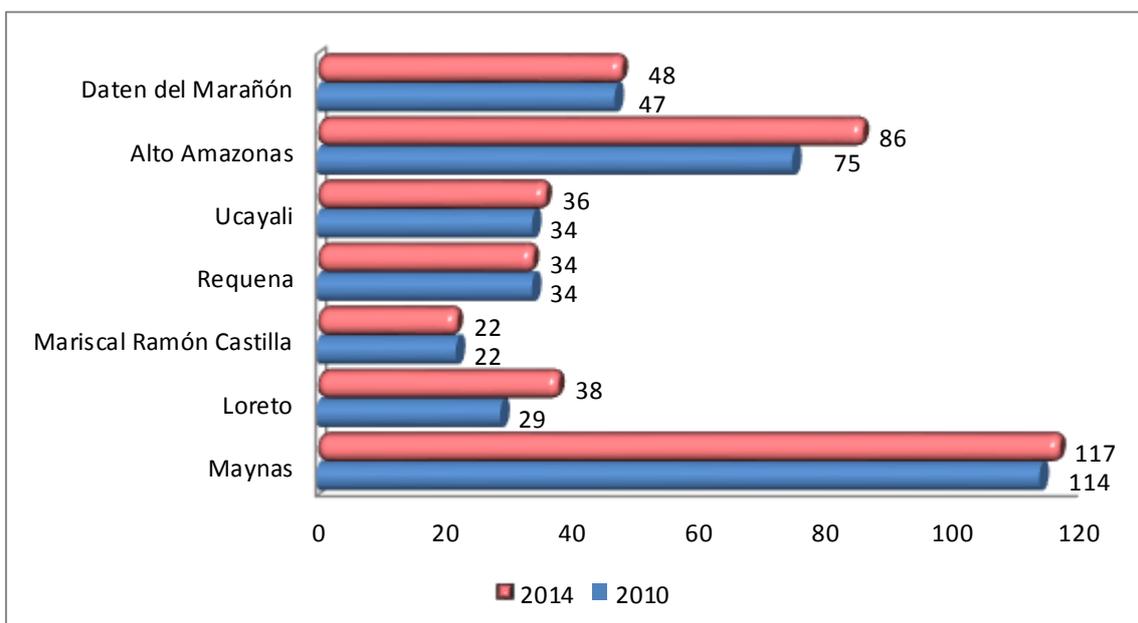
Grafico N° 1.86. Región Loreto. Evolución de Establecimientos de Salud del Primer nivel de Atención del MINSA. 2010 y 2014



Fuente: DIRESA Loreto- RENAES. 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

En el Gráfico N° 1.86. Nos muestra la presencia de más Puestos de Salud I-1, en el año 2010 (266) y 2014 (291), se incrementaron en cuatro años 25 Puestos de Salud I-1, los demás EE.SS de acuerdo a su nivel y categoría se mantuvieron o se incrementaron en mínima cantidad.

Gráfico N° 1.87. Región Loreto. Evolución del Número de Establecimientos de Salud de la DIRESA Loreto/ MINSA por Provincia 2010 y 2014



Fuente: DIRESA Loreto- RENAES. 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Es evidente la mayor cantidad de Establecimientos de Salud en las Provincias de Maynas, Alto Amazonas y Loreto, observando que en la provincia de Maynas se incrementaron 3 EE.SS de 114 EE.SS a 117 EE.SS en los años 2010 y 2014 respectivamente; 9 fueron los EE.SS que se incrementaron en la provincia de Loreto, pero lo más resaltante fue en la provincia de Alto Amazonas se incrementaron 11 EE.SS entre los años 2010 (75 EE.SS) a 86 Establecimientos de Salud en el año 2014. En las demás provincias las variaciones fueron insignificantes.

5.2 Recursos Humanos en Salud

Los recursos humanos de la DIRESA Loreto del Primer Nivel de Atención, si bien se han incrementado en los últimos años, en el año 2014 los indicadores de Médico, Enfermeros y Odontólogos aún no se han podido cubrir de acuerdo a la Norma Técnica, en el año 2014 tenemos en Médicos 2.3 x 10,000 habitantes, siendo la Norma de 8.0 médicos por 10,000 hab. En Enfermeros tenemos 3.4 siendo la Norma 4.4 x 10,000 habitantes; y con los Odontólogos tenemos 0.9 siendo la Norma de 1.8 x 10,000 habitantes.

Con los profesionales de Obstetricia se pudo cumplir con la Norma de 2.0 Obstetrices x 10,000 habitantes a partir del año 2012 (4.1) y 2013 (3.4), 2014 (3.1) x 10,000 habitantes respectivamente.

Tabla N° 1.60. Tasas de Disponibilidad de Recursos Humanos por Grupos Ocupacionales en el I Nivel de Atención. DIRESA Loreto. 1994 al 2014.

Grupo Ocupacional x 10,000 habitantes	1994	1998	2002	2004	2006	2008	2012	2013	2014	Norma
Médicos	2.2	2.3	4.6	2.8	4.7	4.7	4.9	3.0	2.3	8.0
Enfermeros	2.0	2.1	3.7	3.0	4.1	3.6	7.1	5.0	3.4	4.4
Obstetrices	1.7	1.1	1.7	1.4	1.5	1.5	4.1	3.4	3.1	2.0
Odontólogos	0.5	0.4	0.7	0.5	0.7	0.6	0.9	0.7	0.9	1.8

Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

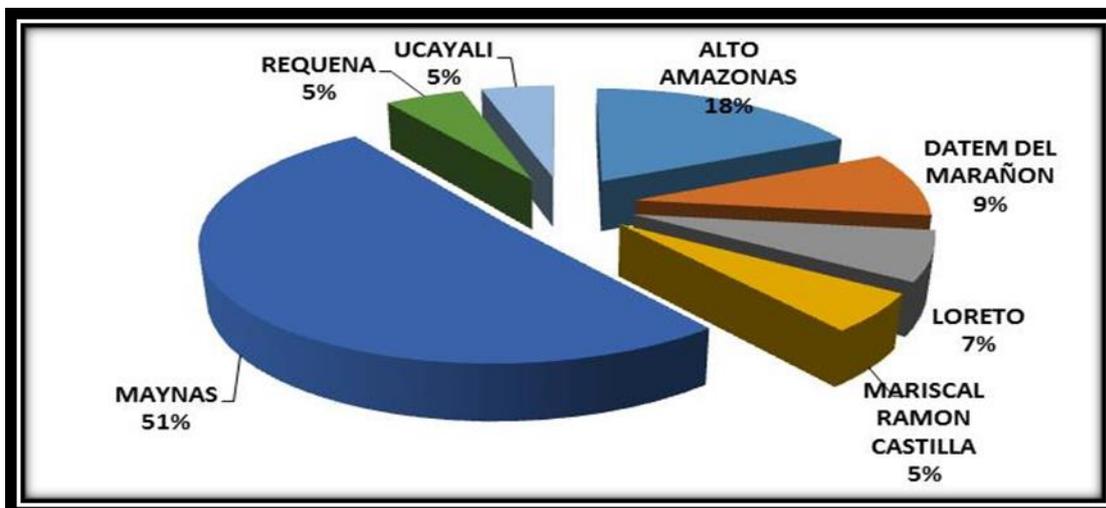
Tabla N° 1.61. Número de Recursos Humanos del I Nivel de Atención, por Grupos Ocupacionales (Profesionales y Técnicos) según provincias - DIRESA Loreto/MINSA. Años 2014.

RECURSOS HUMANOS	ALTO AMAZONAS	DATEM DEL MARAÑÓN	LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	MAYNAS	REQUENA	UCAYALI	TOTAL
ENFERMERO (A)	44	27	43	18	195	12	15	354
MEDICOS	34	14	21	15	129	14	9	236
OBSTETRAS	59	20	36	15	156	19	18	323
ODONTOLOGO	16	5	6	8	46	9	4	94
TEC. ADMINISTRACION	5	0	0	4	148	4	2	163
TEC. ENFERMERIA	283	168	96	87	634	84	82	1434
OTROS RR.HH	253	112	61	56	642	56	53	1233
TOTAL	694	346	263	203	1950	198	183	3837

Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Del total de estos Recursos Humanos 1950 (51%), se encuentran en la Provincia de Maynas, 694 (18%) en la Provincia de Alto Amazonas, 346 (9%) en el Datem del Marañón, 263 (7%) en la Provincia de Loreto y 203 (5%) en cada uno de las Provincias de Requena, Ucayali y Ramón Castilla respectivamente. (Ver Tabla N° 1.42 y Gráfico N°1.88).

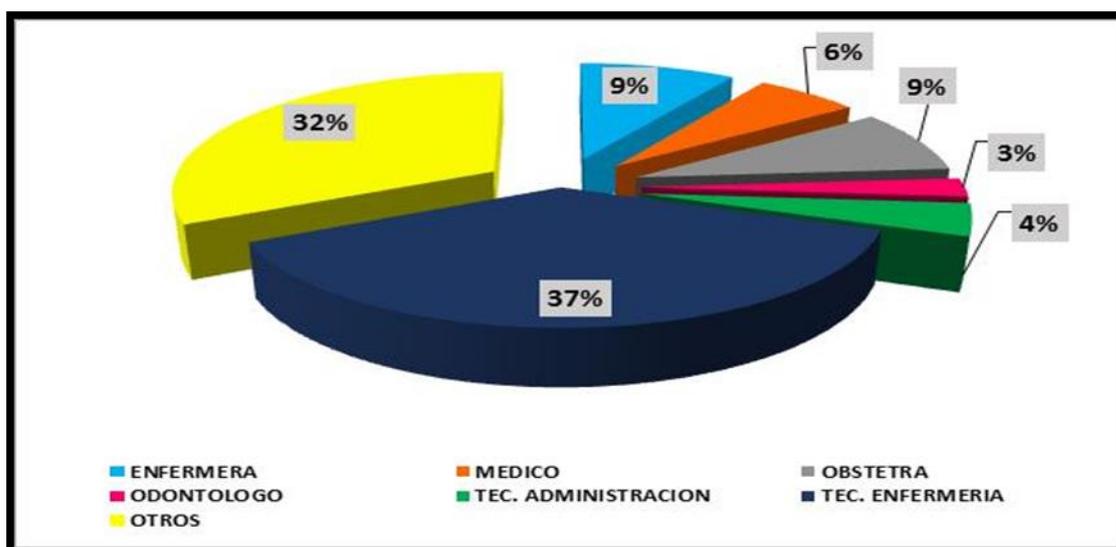
Gráfico N° 1.88. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de Atención, Según Provincias DIRESA Loreto -2014



Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

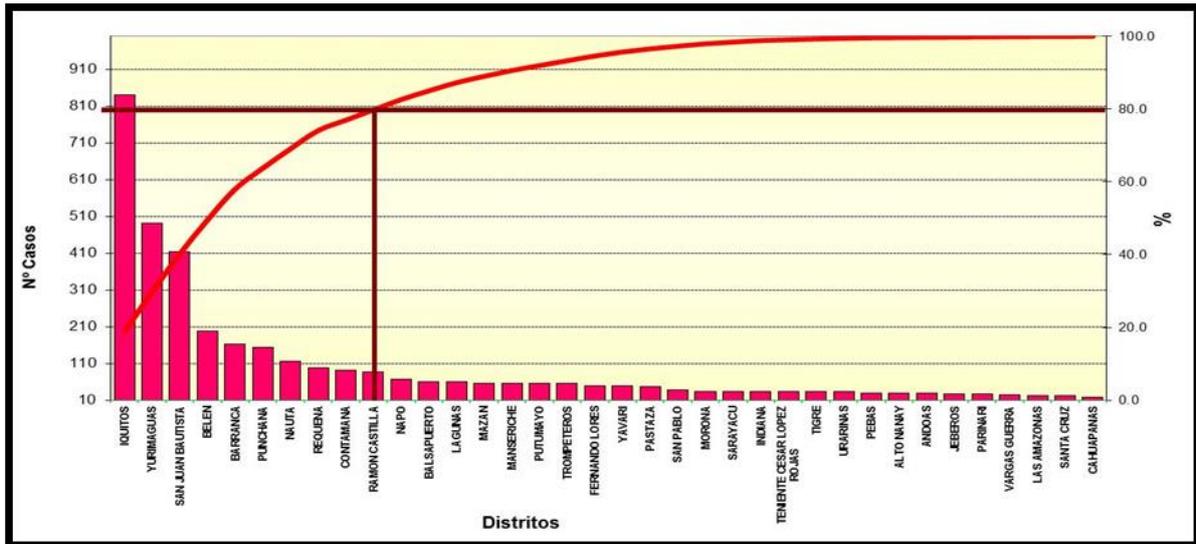
De los 3837 recursos Humanos trabajando en Ministerio de Salud (DIRESA Loreto) primer Nivel de Atención, el 37% son Técnicos de Enfermería, el 9% son Enfermeros y Obstetras respectivamente, 6% son Médicos, 4% Técnicos Administrativos, 3% Odontólogos y hay un 32% que son los llamados Otros, que representa el bolsón de personal Asistencial y Administrativos (Tec. Laboratorio, Digitadores, Auxiliar de Enfermería, Biólogos, Químico Farmacéutico, Secretarias, Chofer, Seguridad, Psicólogos, Ingenieros, Tec. Contables, Contadores Públicos, Tec. Estadísticos, Nutricionistas, Tecnólogos Médicos, Abogados, Trabajadores Sociales, Veterinarios, Tec. Dentales, Etc. (Ver Gráfico N° 1.89).

Gráfico N° 1.89. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de Atención, según Grupo ocupacional - DIRESA Loreto/MINSA. 2014.



Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

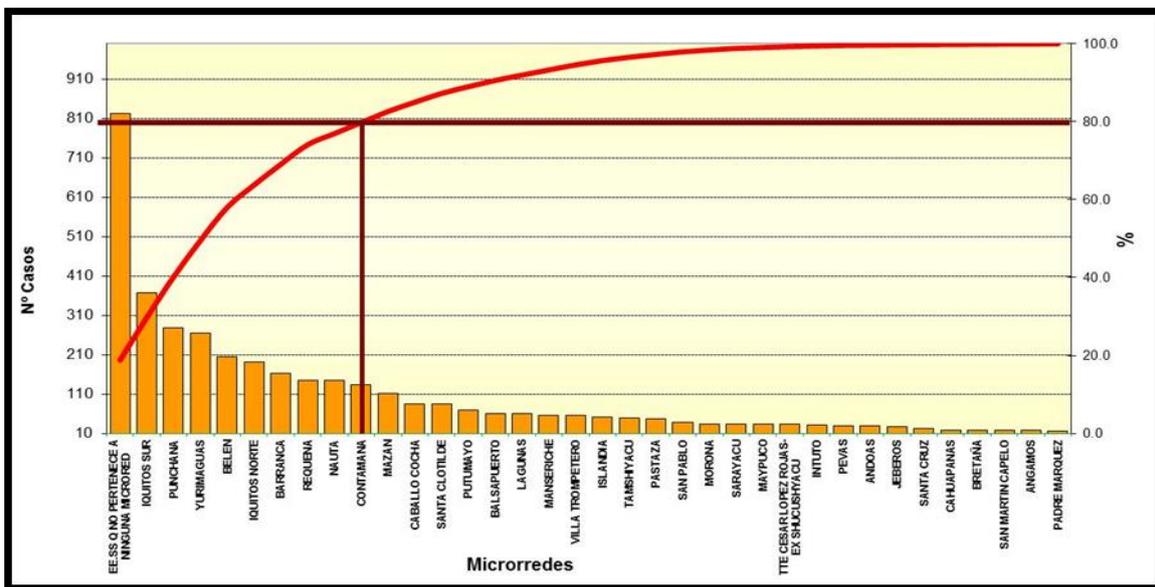
Gráfico N° 1.90. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de Atención Según Distritos- DIRESA Loreto/MINSA. 2014.



Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Si analizamos los Recursos Humanos por Distritos, observamos que el 80.0% se encuentran en 10 distritos (Iquitos, Yurimaguas, San Juan Bautista, Belén, Barranca, Punchana, Nauta, Requena, Contamana, Ramón Castilla).

Gráfico N° 1.91. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de atención, según Microrredes DIRESA Loreto. Año 2014.



Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

El 80% de los Recursos Humanos se encuentran en 10 Microrredes y en un grupo de Establecimientos que no están ubicados en ninguna Microrred (Direcciones Ejecutivas de DIRESA Loreto), Microrredes Iquitos sur, Punchana, Yurimaguas, Belén, Iquitos Norte, Barranca, requena, Nauta; Contamana.

De los 3837 Recursos Humanos en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, 1549 están bajo el Régimen de la Ley 2176 (Tesoro Público), 110 Contratos están bajo el

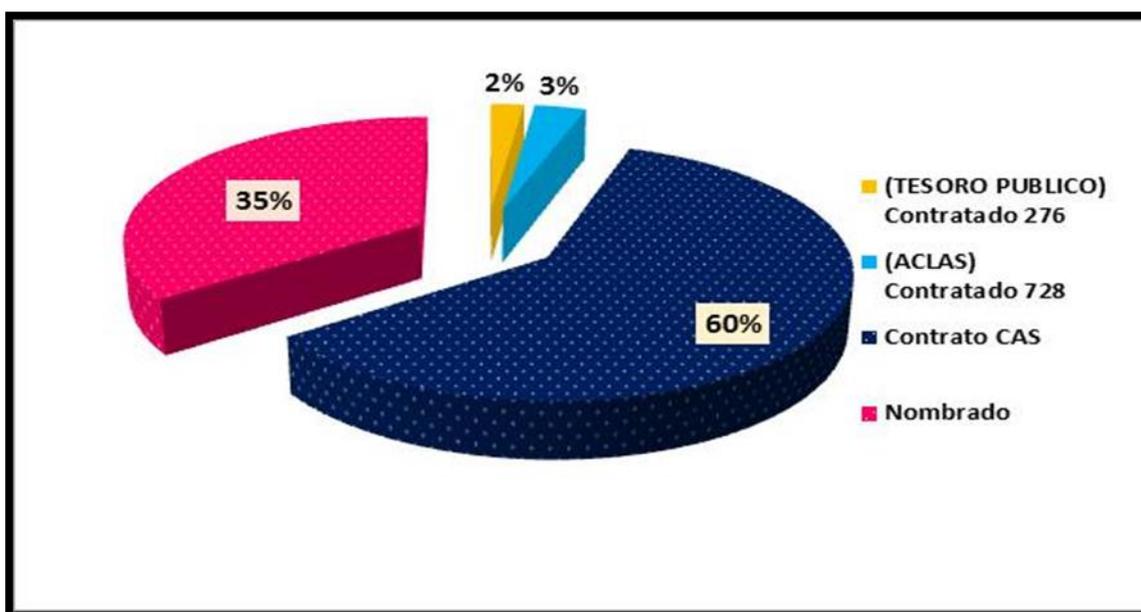
régimen Ley 728 (ACLAS), 2080 Régimen CAS y 98 bajo el régimen de Terceros; asimismo el mayor número de Recursos Humanos se encuentran en los EE.SS I-3 (1095), I-4 (909), I-1 (616), DIRESA (523), I-2 (441), Así mismo se encuentra la DIRESA (523) y en menos cantidad en relación en los ya mencionados se encuentran los llamados RED (228) y los Recursos Humanos que se encuentran en EE.SS sin categoría son 25 Recursos Humanos.(Ver Tabla N° 1.62)

Tabla N° 1.62. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de atención, según Categoría y Regímenes DIRESA Loreto. Año 2014.

Según Categoría	Regímen -276	Regimen ACLAS - 728	Regimen CAS	Regimen por Terceros	Total General
DIRESA	247	0	230	46	523
I-1	190	39	383	4	616
I-2	166	11	258	6	441
I-3	490	37	546	22	1095
I-4	355	23	528	3	909
RED	85	0	126	17	228
Sin Categoría	16	0	9	0	25
Total general	1549	110	2080	98	3837

Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

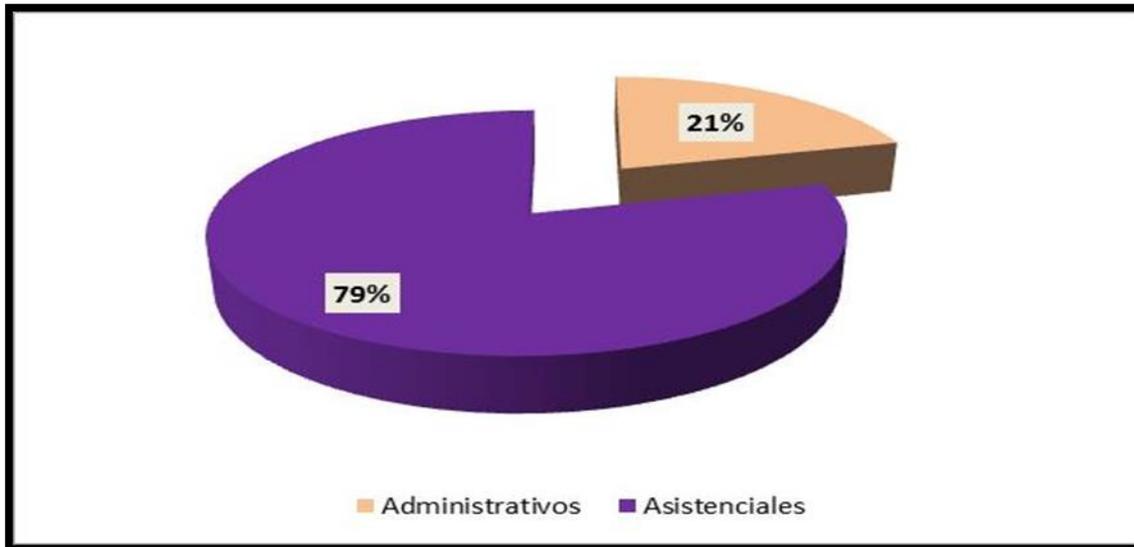
Gráfico N° 1.92. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de Atención, Según Condición Laboral DIRESA Loreto. Año 2014.



Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Del 100% de recursos humanos que laboran en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, de acuerdo a la condición laboral tenemos que el 60% son Contratados Administrativos de Servicios (CAS), el 35% son Nombrados, el 3% son Contratados por la Ley 728, Asociación de Comunidad Local de Salud (ACLAS) y el 2% son Contratados por la Ley 276 (Tesoro Público). (Ver Gráfico N° 1.92).

Gráfico N° 1.93. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de Atención, Según Categoría Laboral - DIRESA Loreto. Año 2014.

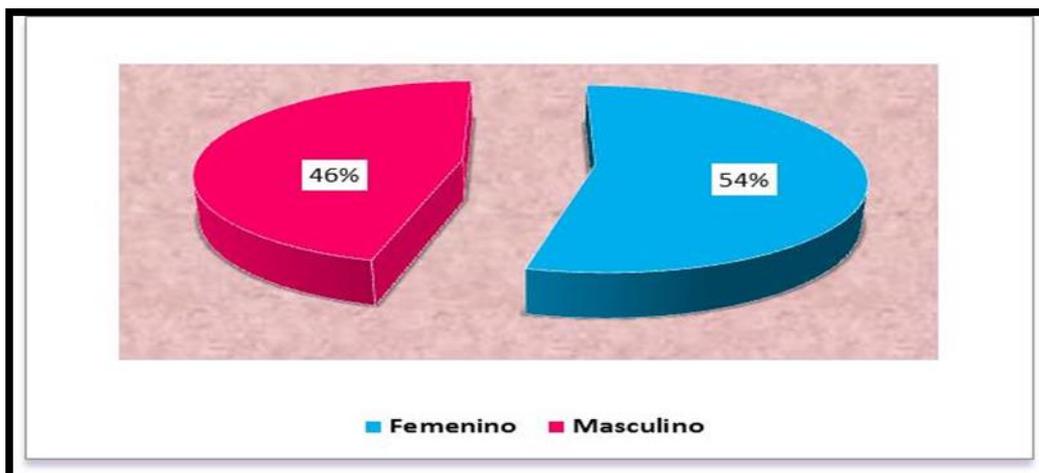


Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Según categoría Laboral de los Recursos Humanos que la Laboran en los Establecimientos de Salud del I Nivel de Atención, el 79% son personal asistencial y el 21% son personal administrativos. (Ver Gráfico N° 1.93).

Así mismo el 54% de los Recursos humanos son del sexo Masculino y el 46% son del sexo Femenino.

Gráfico N° 1.94. Porcentaje de Recursos Humanos del I Nivel de Atención, Según Sexo- DIRESA Loreto. Año 2014.

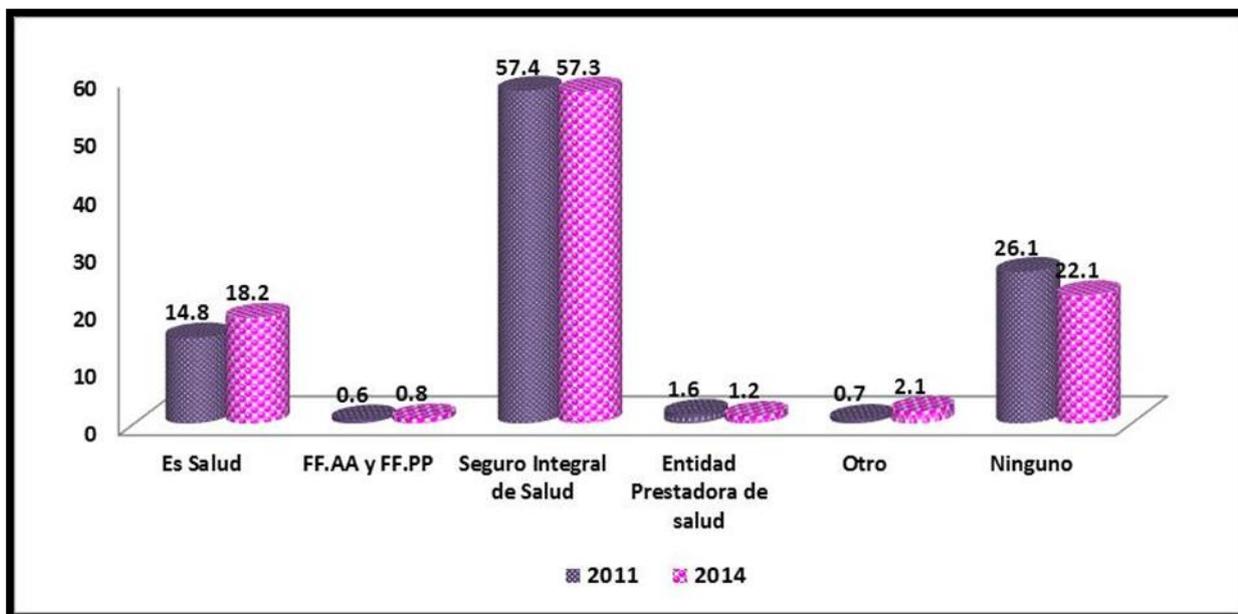


Fuente: Dirección de Recursos Humanos – DIRESA Loreto
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

5.3 Cobertura de Seguros de Salud

Según ENDES 2014, el acceso a los servicios de salud es una parte importante del derecho de las mujeres a la igualdad en el disfrute del derecho a la salud. El contar con seguros de salud asegura a la mujer, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren y disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

Gráfico N° 1.95. Cobertura de Seguro de Salud de las Mujeres por Tipo Especifico Región Loreto. Año 2014



Fuente: INEI- ENDES 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En la región Loreto, las mujeres encuestadas en los años 2011 y 2013 por ENDES-INEI, observamos que éstas están en mayor proporción aseguradas en el Seguro Integral de Salud (SIS) con el 57.4% y 57.3% en los años respectivos, no hay mucha diferencia entre años disminuyó 0.1 puntos porcentuales, así mismo un grupo de mujeres encuestadas no están aseguradas en ningún Seguro de Salud, el año 2013 (26.1%) y 22.1 en el año 2014, disminuyendo sólo en un 4% en estos años; Aseguradas en Es Salud sólo el 14.8% en el año 2011, incrementándose a un 3.4% en el año 2014 alcanzando a un 18.2%, hay un mínimo porcentaje de mujeres que están aseguradas en la Fuerzas Armadas y Fuerzas policiales (FF.AA y FF.PP), en una Entidad Prestadoras y en Otro tipo de Seguro.

Seguro Integral de Salud (SIS)

El 29 de enero del 2002 se emite la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, la misma que crea el Seguro Integral de Salud como Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, siendo posteriormente calificado como Organismos Público Ejecutor mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM.

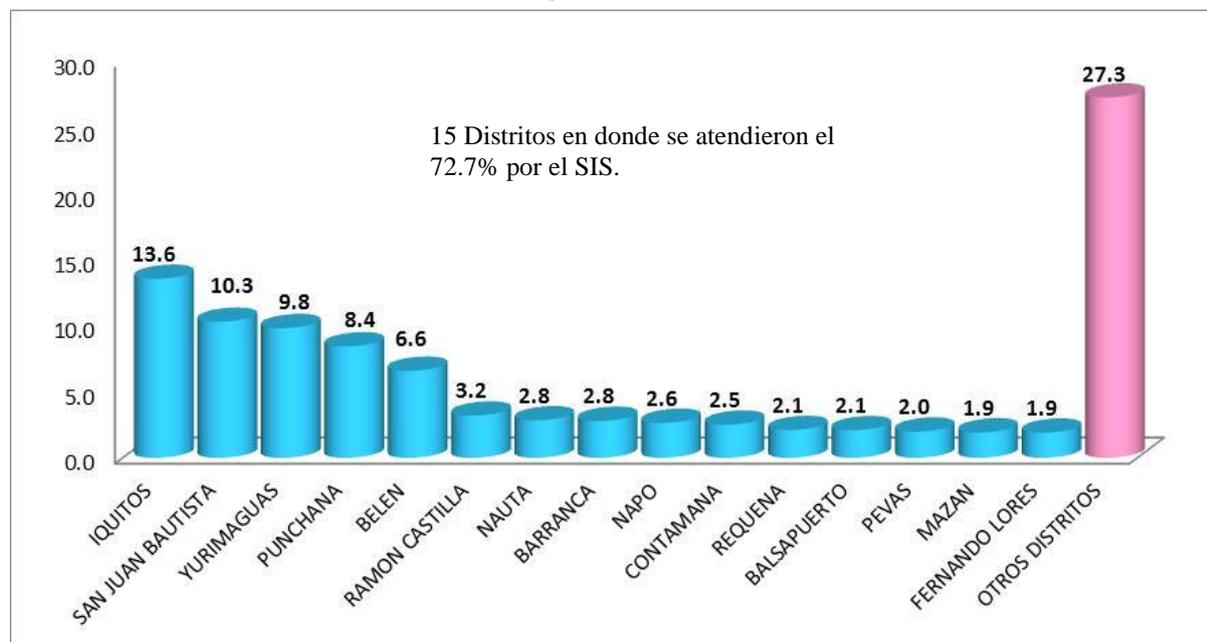
El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

De esta forma, el SIS está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.

En el Gráfico N° 1.96. De los 51 distritos de la Región Loreto, se analizó 15 distritos que en mayor porcentaje de pacientes fueron atendidos por el SIS en el año 2014, que representa el 72.7% del total de atenciones en la región; dentro de estos 15 distritos, se encuentran en primer y segundo lugar dos distrito de la ciudad de Iquitos; Iquitos (13.6%) y el distrito de San Juan Bautista (10.3%), seguido del Distritos de Yurimaguas con 9.8%, luego dos distritos más que se encuentran en la ciudad de Iquitos (Punchana 9.8%, Belén 6.6%), como distritos rurales tenemos dentro de estos 15 distritos, el distrito de Ramón Castilla con 3.2%, Nauta 2.8%, Barranca 2.8%, Napo 2.6%, Contamana 2.5%, Requena 2.1%, Balsapuerto 2.1%, Pevás 2.0%, Mazán 1.9%, Fernando Lores 1.9%; sólo el 27.35% de atenciones se dieron en los otros 36 distritos restantes.

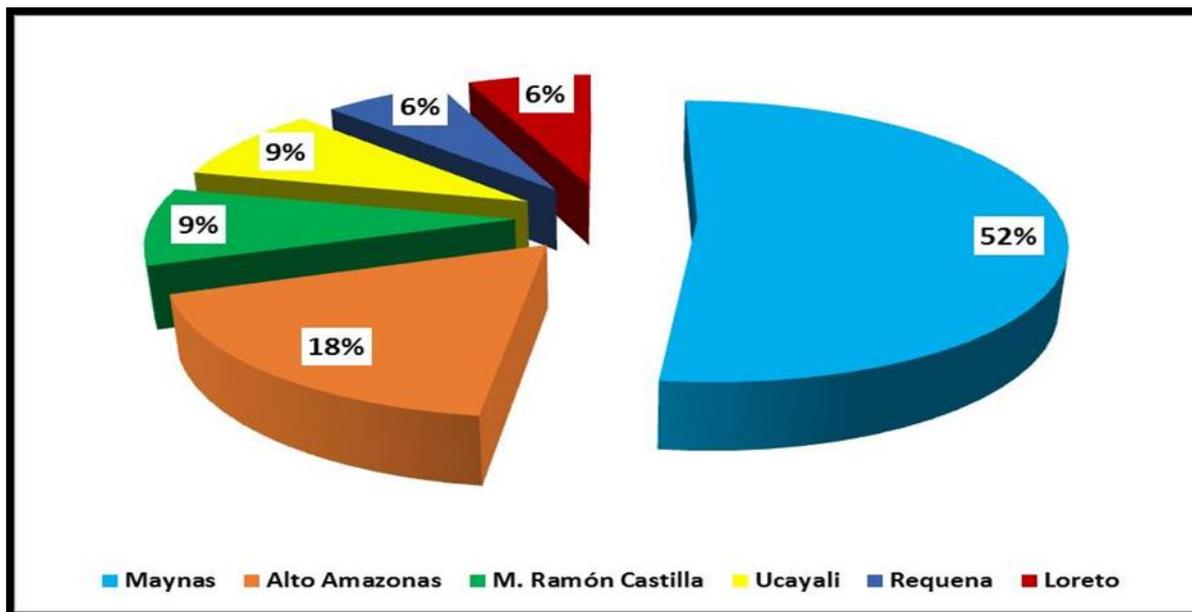
Gráfico N° 1.96. Región Loreto. Porcentaje de Atenciones con Seguro Integral de Salud según Distritos - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Analizando las atenciones del SIS por provincias, vemos el Gráfico N° 1.97, en donde se observa que el 52%, de las atenciones se dieron en la provincia de Maynas, seguido de las atenciones que se dieron en la provincia de Alto Amazonas (18%), el 9 % de las atenciones se dieron en las provincias de Mariscal Ramón Castilla y Ucayali respectivamente, y el 6% de las atenciones en las provincias de Requena y Loreto respectivamente.

Gráfico N° 1.97. Región Loreto. Porcentaje de Atenciones con Seguro Integral de Salud por Provincias - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 1.98. Región Loreto. Porcentaje de Servicios prestados a la población asegurada por el Seguro Integral de Salud - 2014

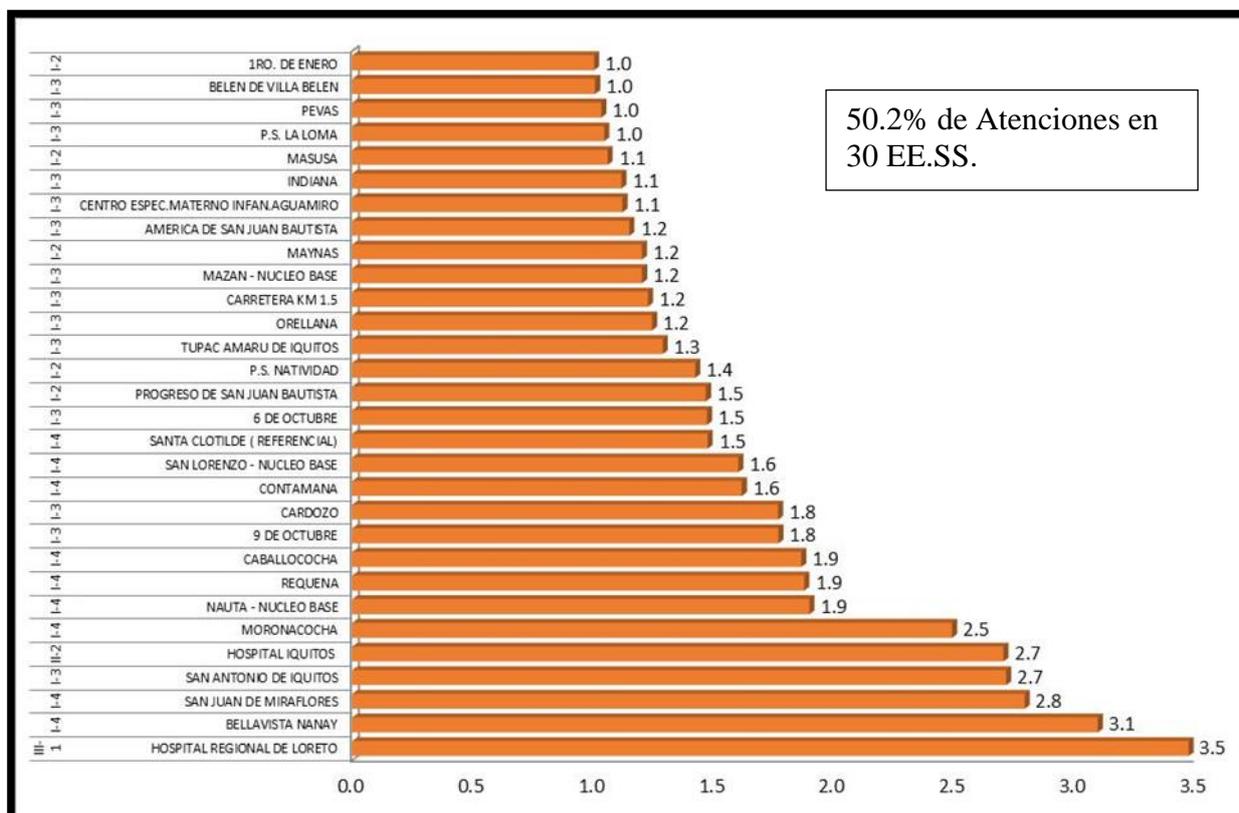


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el Gráfico N° 1.98. Se Observa los 10 Servicios que más se atendieron en los asegurados por el SIS en el año 2014; fueron las Consultas Externas con el 31.1%, seguido del Control de Crecimiento y Desarrollo (CREDE) del Niño de 0 a 4 años de edad (13.8%), Planificación Familiar (7%), Atención en Emergencia (6.35), Suplemento de Micronutrientes

(5.5%), Atención Pre Natal (5%), Visita domiciliaria (3.8%), profilaxis antiparasitaria (2.5%), Detección de Profilaxis de Salud Mental (2.3%), Consejería Nutricional (1.5%). Estos 10 servicios están relacionados más en la atención del binomio Madre – Niño y atenciones preventivo promocionales con (78,8).

Gráfico N° 1.99. Región Loreto. Porcentaje de atenciones brindados por el Seguro de Integral de Salud en Establecimientos de Salud del MINSA - 2014



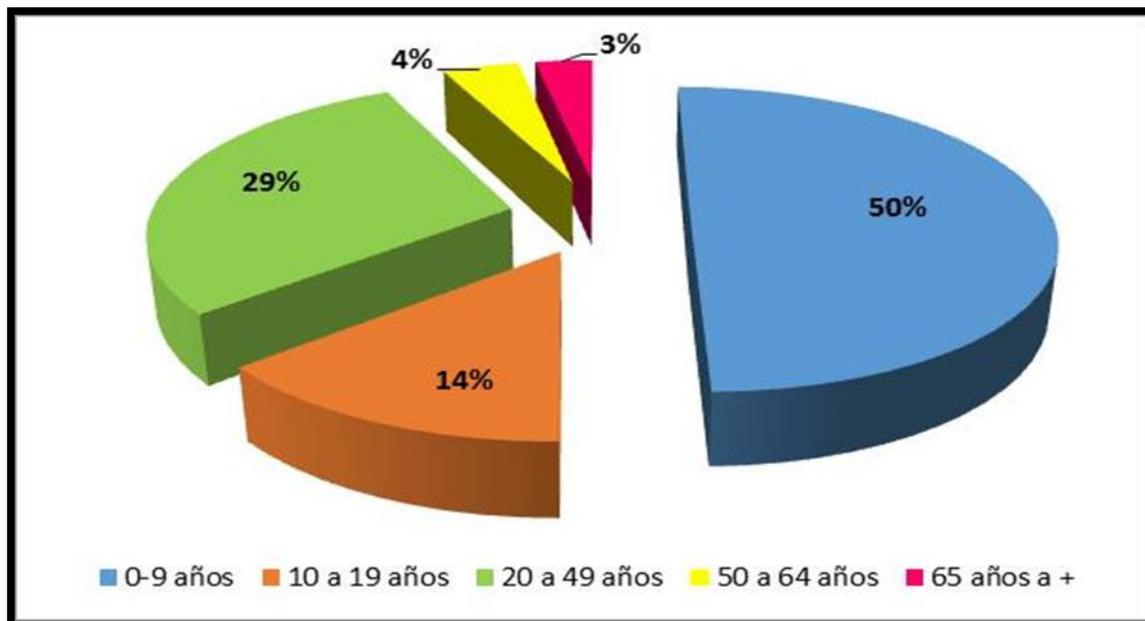
50.2% de Atenciones en 30 EE.SS.

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N° 1.99. Nos muestra que de 381 Establecimientos de Salud (EE.SS) del MINSA en la Región Loreto, 30 EE.SS informaron el 50.2% del total de atenciones brindadas por el SIS. El Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias”, es el Establecimientos de Salud (EE.SS), que más atenciones ha brindado por el SIS con el 3.5%, seguida de C.S I-4 Bellavista Nanay con el 3.1%, luego el C.S I-4 San Juan Bautista con el 2.8%, C.S I-3 San Antonio de Iquitos y el Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” con el 2.7% respectivamente, el C.S I-4 Morona Cocha con 2.5%, luego tenemos con menos del 2% de las atenciones a otros Establecimientos de Salud de la ciudad de Iquitos, de las capitales de provincias y distritos de la Región Loreto.

Así mismo, el Gráfico N° 1.100. Muestra que el 50% de atenciones se dieron en el grupo etáreo de 0 a 9 años de edad, seguida de las atenciones de 20 a 49 años de edad con el 29% y con el 14% de atenciones en el grupo etáreo de 10 a 19 años, finalmente están las atenciones de 50 a 64 años con el 4% y el grupo etáreo de 65 años a más con el 3%.

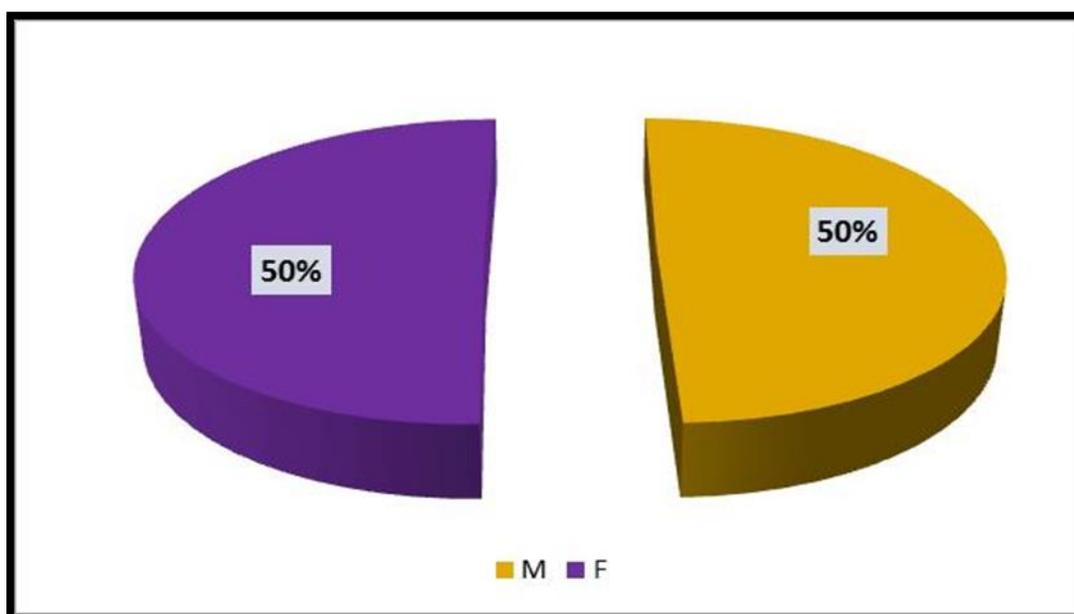
Gráfico Nº 1.100. Región Loreto. Porcentaje de atenciones brindados por el Seguro de Integral de Salud por Grupo Etáreo - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Analizando las atenciones realizadas por el SIS según sexo, vemos que no hay ninguna diferencia, el 50% fueron del sexo masculino y del sexo femenino respectivamente.

Gráfico Nº 1.101. Región Loreto. Porcentaje de atenciones brindados por el Seguro de Integral de Salud por Sexo – 2014



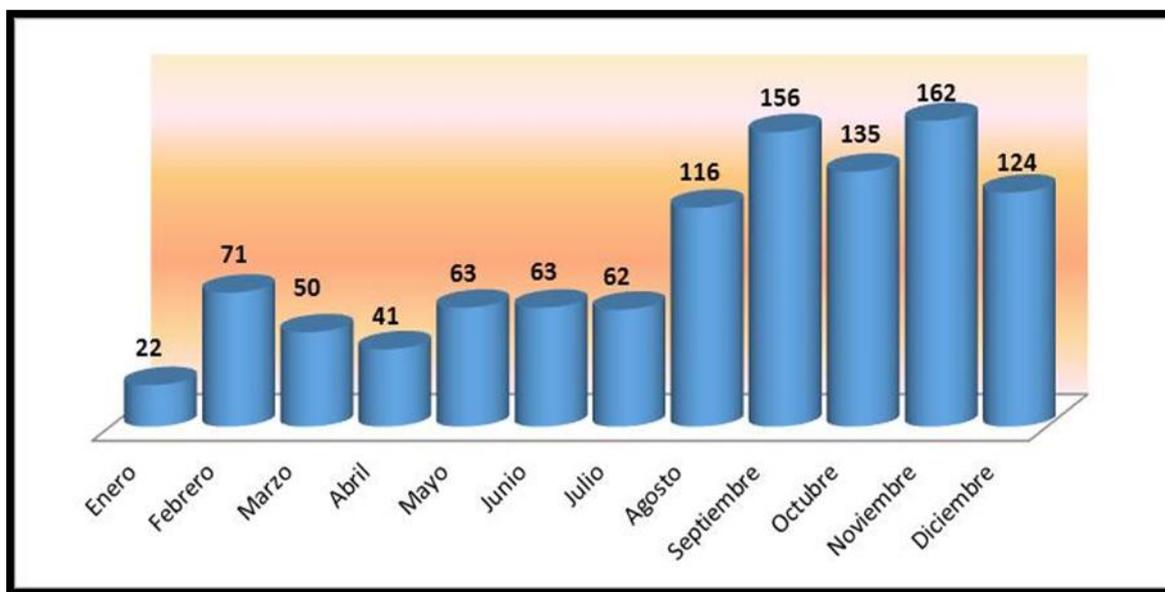
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
 Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Sistema de Referencias y Contrarreferencia de los Establecimientos de Salud por el Seguro Integral de Salud:

La Norma Técnica N° 018-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, considera que el Modelo de Atención Integral de Salud, se basa entre otros principios, en el de la "integralidad", el mismo que tiene varias dimensiones, siendo una de las más importantes la "continuidad de la atención" que se refiere a la interrelación administrativa asistencial que debe existir, entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutive, para procurar la atención de una persona hasta la satisfacción de sus necesidades de salud. En líneas generales se busca que el usuario reciba una atención continua, en el nivel de complejidad y con la tecnología adecuada y en función de sus necesidades; Que, conforme al numeral 5.2 de la Norma Técnica citada en el párrafo precedente se define al Sistema de Referencia y Contrarreferencia como el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

El Gráfico N° 1.102. Nos muestra la tendencia de las referencias mensuales del año 2014, realizadas por los Establecimientos de Salud de la DIRESA Loreto, observando que al inicio del año en enero se llegó a tan sólo 22 referencias, luego hasta julio la tendencia fue cíclica que no sobrepasaron las 71 referencias, ya en los últimos cinco meses, en agosto llegó a 116 referencias, se incrementa a 156 y 162 referencias en el mes de septiembre y noviembre respectivamente, en diciembre terminamos con 124 referencias, haciendo un total en todo el año 2014 de 1065 referencias.

Gráfico N° 1.102. Región Loreto. Número de Referencias realizadas por el seguro Integral de Salud por Meses- DIRESA Loreto 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

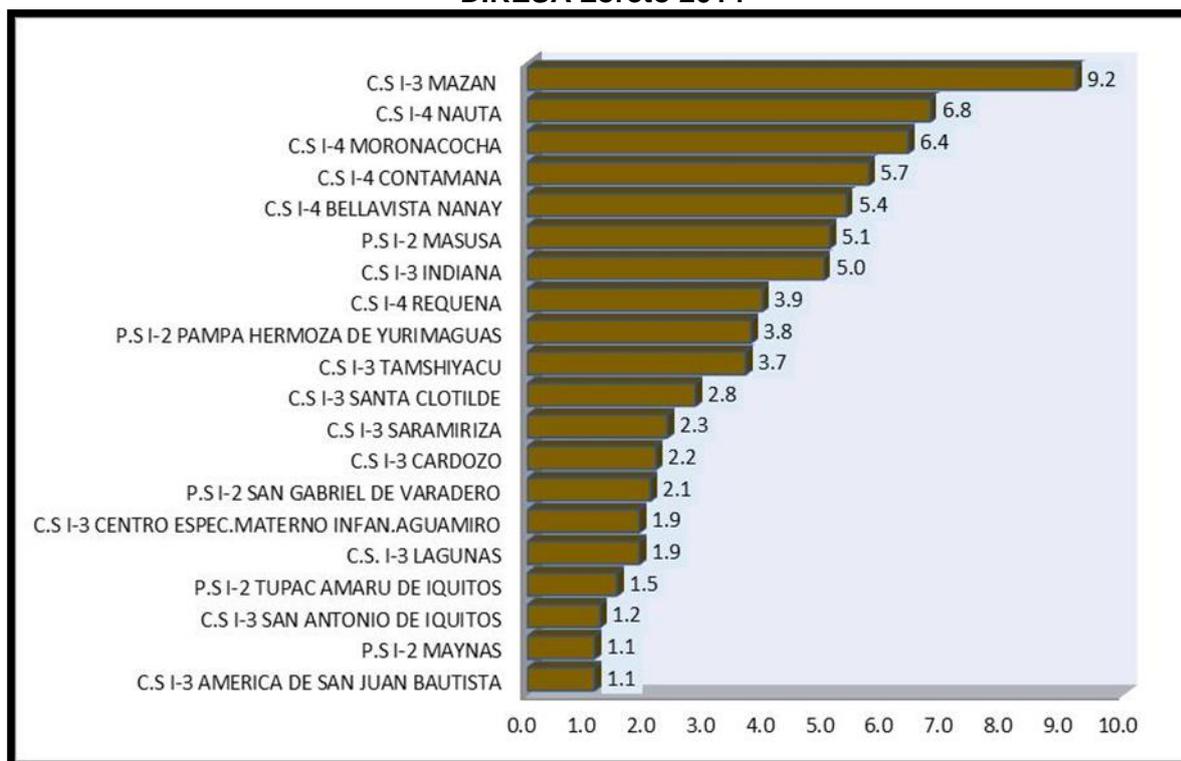
De 109 Establecimientos de Salud que reportaron Referencias 20 de ellas realizaron el 73% de las referencias, siendo el C.S I-3 Mazan el quien realizó el 9.2% de las referencias, seguida del C.S I-4 Nauta, ambos establecimientos están en zona rural refieren sus pacientes principalmente a la ciudad de Iquitos por su cercanía a ésta ciudad, luego le sigue C.S. I-4 Moronacocha con el 6.4% de las referencias el cual se encuentra ubicada en la ciudad de Iquitos.

Por otra parte el C.S I-4 Contamana ubicado en la Provincia de Ucayali, frontera con la Región Ucayali cuenta con el 5.7% de las referencias, las cuales son referidas principalmente al Hospital Regional de Pucallpa.

El C.S Bellavista Nanay (5.4%), P.S I-2 Masusa (5.0%), también son EE.SS que se encuentran en la ciudad de Iquitos, el C.S I-3 Indiana está cerca de la ciudad de Iquitos con el 5.0% de referencias y sus referencias son principalmente a Hospitales de la ciudad de Iquitos.

Luego contamos con Establecimientos de Salud con menos del 5.0% de referencias, cada uno de los Establecimientos ubica el EE.SS de mayor complejidad para resolver los problemas de salud de sus pacientes, teniendo en cuenta su accesibilidad geográfica, realizando las coordinaciones con la Dirección de Referencias – Contrarreferencia y la Unidad de Seguros de la DIRESA Loreto. (Ver Gráfico N° 1.103).

Gráfico N° 1.103. Región Loreto. Número de Referencias realizadas por el seguro Integral de Salud por Establecimientos de Salud. DIRESA Loreto 2014



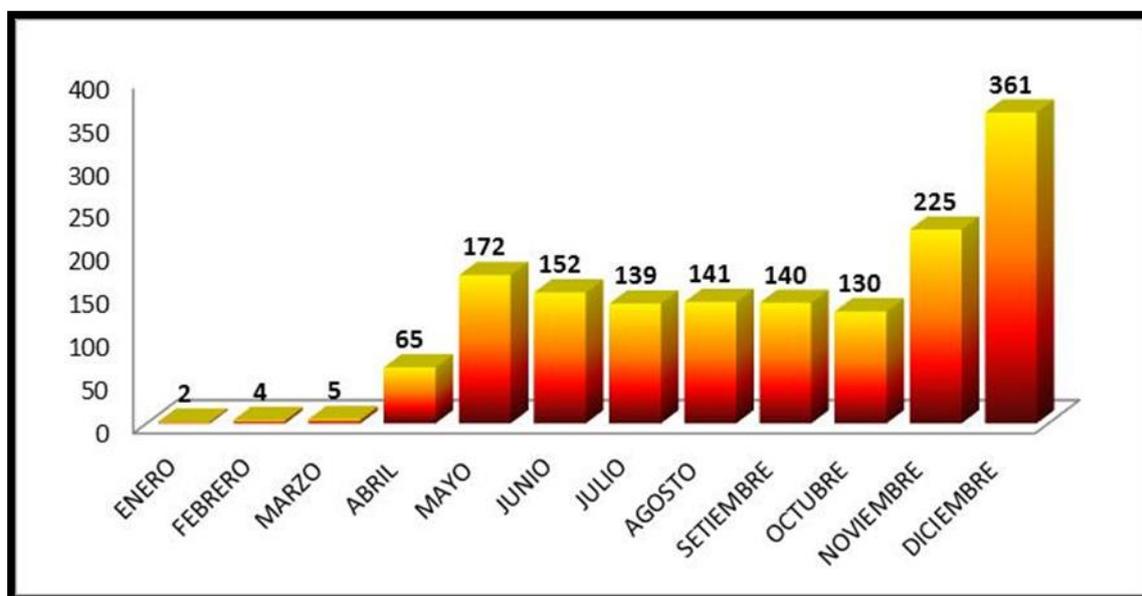
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Referencias y Contrarreferencia- SIS 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

5.4 Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU

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

Considerando que en el artículo 2º de la Ley Nº 27657, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la prevención, promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Gráfico N° 1.104. Región Loreto. Número de Atenciones por el SAMU Según meses - 2014



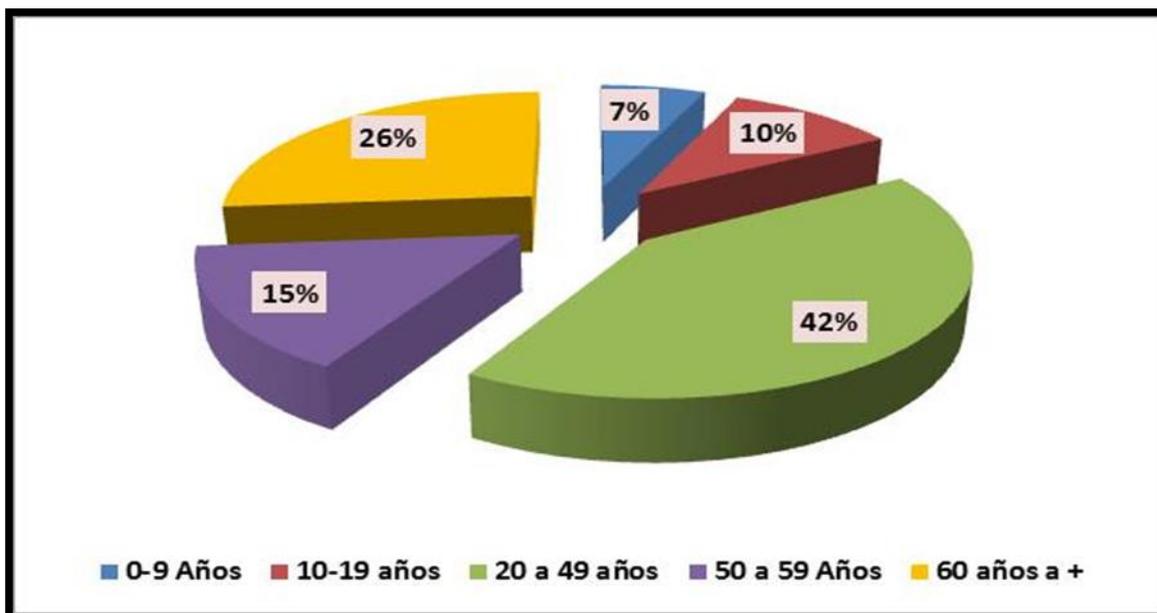
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

En el año 2014, se atendieron por el SAMU a 1,536 pacientes, al inicio del I trimestre se atendieron 11 pacientes, luego en abril se incrementó a 65 pacientes y a partir del mes de mayo se inicia a más de 100 atenciones por mes, llegando a 225 y 361 atenciones en los meses de Noviembre y Diciembre respectivamente. (Ver Gráfico N° 1.104).

Así mismo podemos observar que de las lesiones en estas Emergencias y Desastres los más afectados se encuentran en las edades de 20 años a más, siendo el grupo etáreo más afectado están los de 20 a 49 años con el 42% y los de 60 años a más (26%) y no menos importantes y en mínima proporción los afectados en las edades de 0 a 9 años (7%) y con el 10% los de 10 a 19 años (Ver Gráfico N° 1.105)

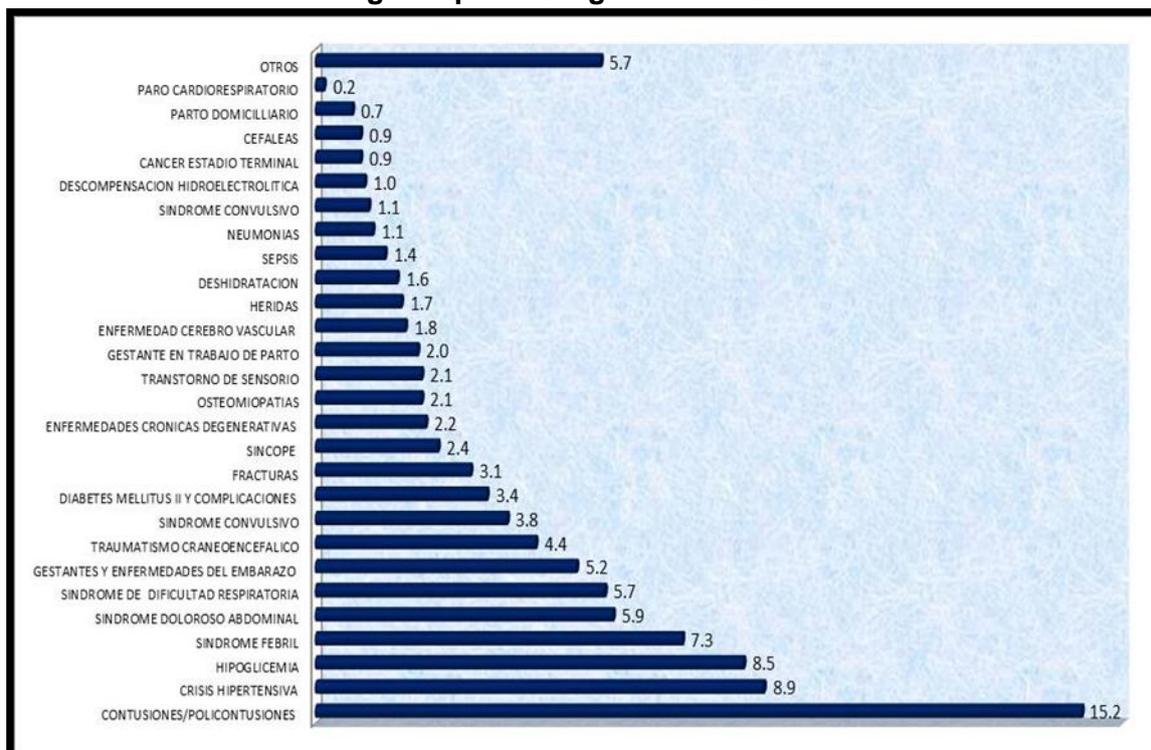
Según Sexo, no hay diferencia entre el sexo masculino y femenino por que en ambos casos en términos porcentuales representan el 50% cada uno respectivamente.

Gráfico N° 1.105. Región Loreto. Porcentaje de Atenciones por el SAMU, Según Grupo Etáreo - 2014



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

Gráfico N° 1.106. Región Loreto. Proporción de Atenciones por el SAMU, Según Tipo de Diagnósticos - 2014



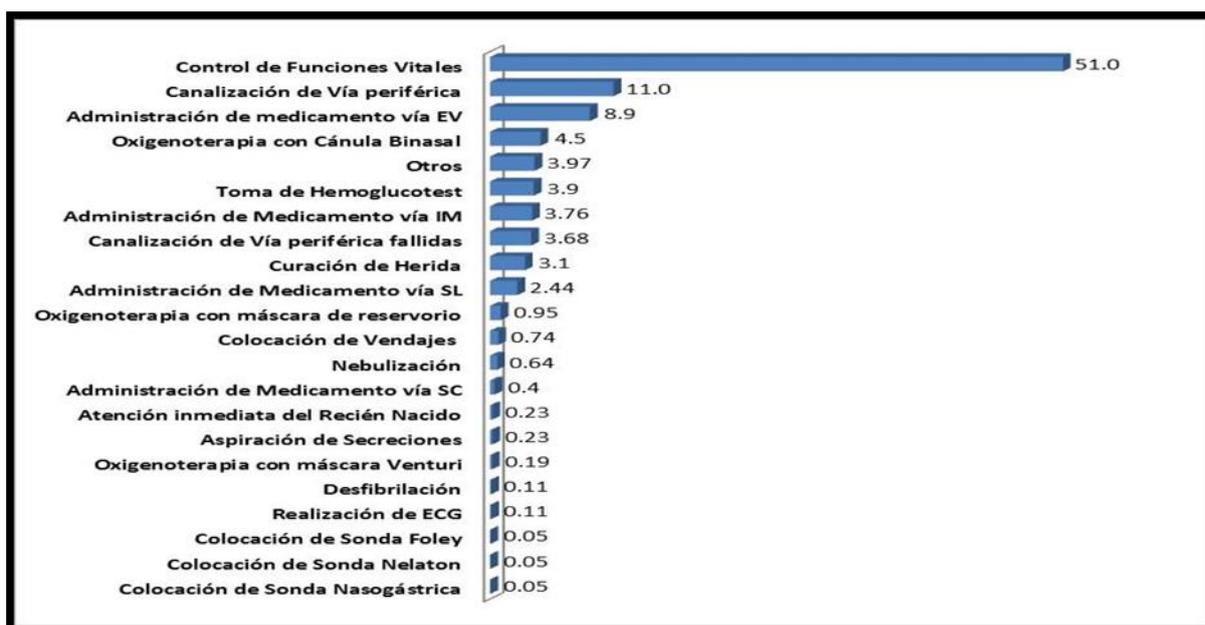
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

En relación a los tipos de lesiones atendidos por el SAMU en el año 2014, el 15.2% fueron las Contusiones- Policontusiones, seguida de las Crisis Hipertensivas (8.9%), Hipoglucemia (8.5%), Síndrome Febril (7.3%), Síndrome Doloroso Abdominal (5.9%), Síndrome de

Dificultad Respiratoria (5.7%), Gestantes Y Enfermedades del embarazo (5.2%), luego tenemos con menos del 5.0% a Traumatismo Cráneo Encéfalo (4.4%), Síndrome Convulsivo (3.8%) , entre otras lesiones. (Ver Gráfico N° 1.106).

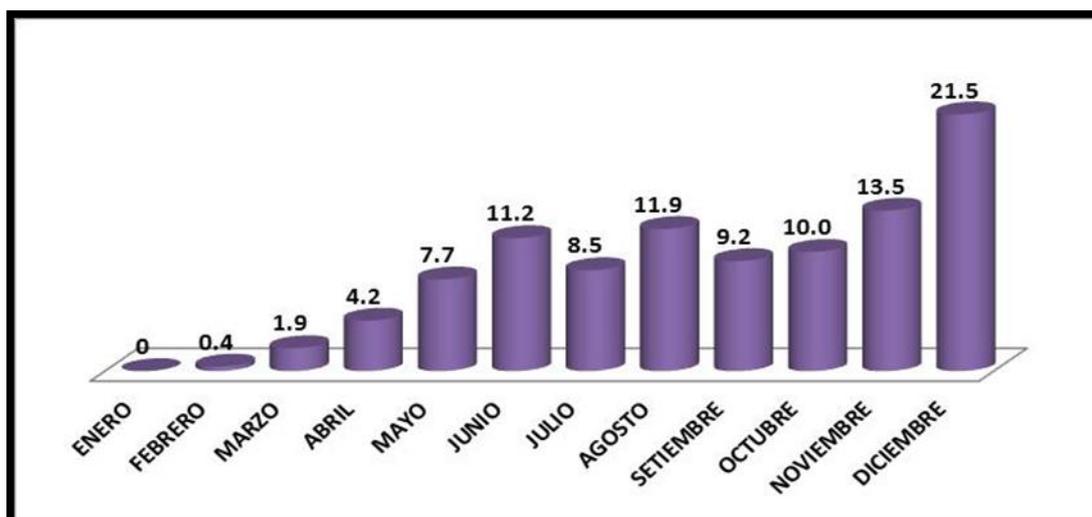
Se realizaron 3,923 procedimientos en las atenciones de emergencias por el SAMU, de los cuales el control de las funciones vitales fueron las más realizadas (51.0%), seguidas de las canalizaciones por vía periféricas (11.0%), y Administración de Medicamentos por vía Endovenosa (8.9%), Oxigenoterapia con cánula binasal (4.5%) y otros procedimientos (3.97%), luego vienen procedimientos no menos importantes con menos del 4%. (Ver Gráfico N° 1.107).

Gráfico N° 1.107. Región Loreto. % de Procedimientos realizados durante las Atenciones por el SAMU - 2014



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

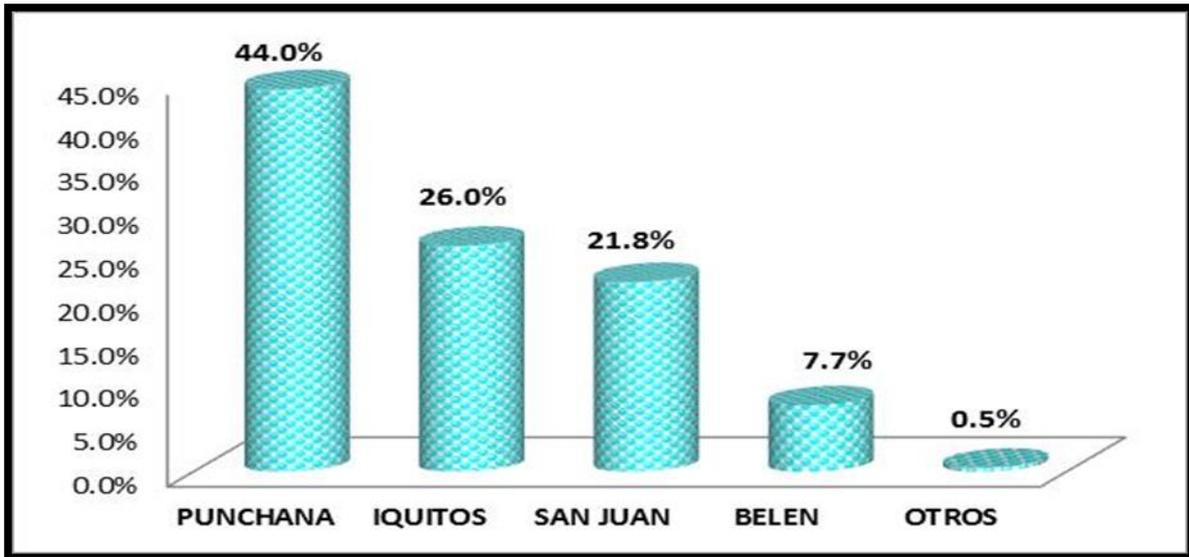
Gráfico N° 1.108. Región Loreto. Proporción de las atenciones por meses producidos en Accidentes de Tránsito y atendidos por el SAMU – 2014



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

Es importante recalcar que durante el año 2014 el SAMU acudió a las llamadas de Emergencias y se atendió 260 pacientes por accidentes de Tránsito, en el I Trimestre se atendió no más del 2% de pacientes, a partir del mes de abril y mayo empieza a incrementarse de 4.2% a 7.7% en los meses respectivos y a sobrepasar en algunos meses más del 10%, excepto en el mes de septiembre al 9.2%; en Diciembre se atendió casi el doble del mes anterior, llegando así a tenderse el 21.5% de pacientes por Accidentes de Tránsito. (Ver Gráfico N° 1.108).

Gráfico N°1.109. Región Loreto. Porcentaje de Atenciones por el SAMU según Distritos - 2014



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

En relación a las atenciones realizadas por el SAMU en los Accidentes de Tránsito según Distritos, se observa que las atenciones están enfocadas más en los 4 distritos de la ciudad de Iquitos, Punchana (44%), Iquitos (26%), San Juan Bautista (21.8%), Belén (7.7%) y otros distritos con el 0.5%.

Gráfico N° 1.110. Región Loreto. Llamadas Telefónicas de emergencias que fueron resueltas por el SAMU según Meses -2014

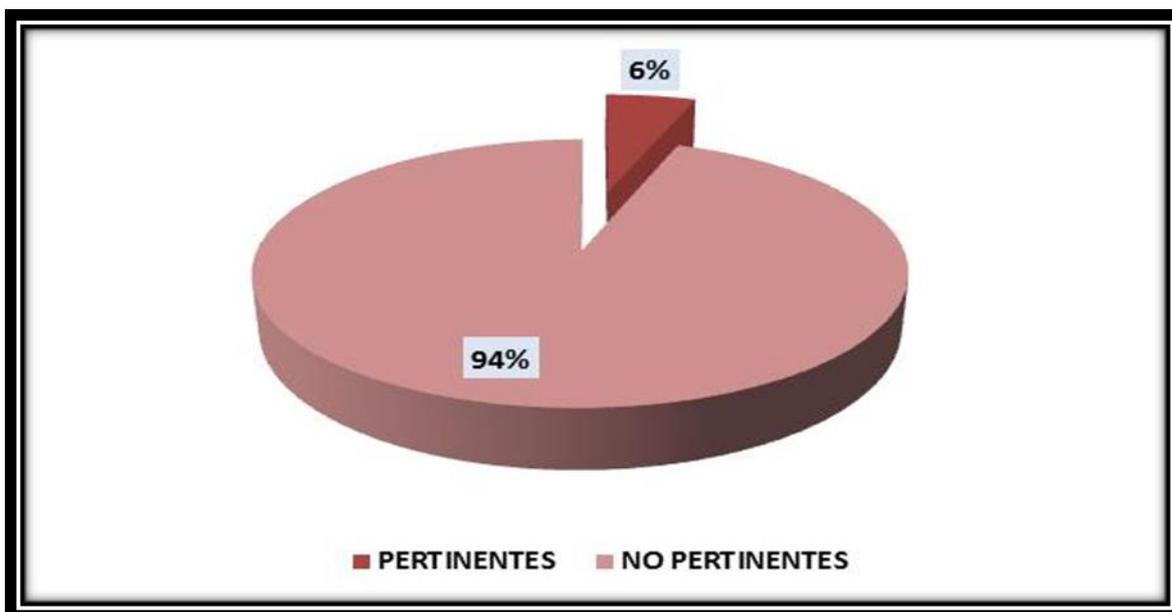


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Control y Prevención de Emergencias y Desastres
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Las Llamadas Telefónicas de emergencias que fueron resueltas por el SAMU durante el año 2014, fueron incrementándose mes por mes, al I Trimestre no se reportaron llamadas, iniciándose en el mes de abril con 12 llamadas, la tendencia fue cíclica durante los demás meses, en Junio se observa un incremento a 29 llamadas resueltas, se incrementa notablemente en los meses de Noviembre y Diciembre con 41 y 63 llamadas de Emergencias resueltas por el SAMU. (Ver Gráfico N° 1.110).

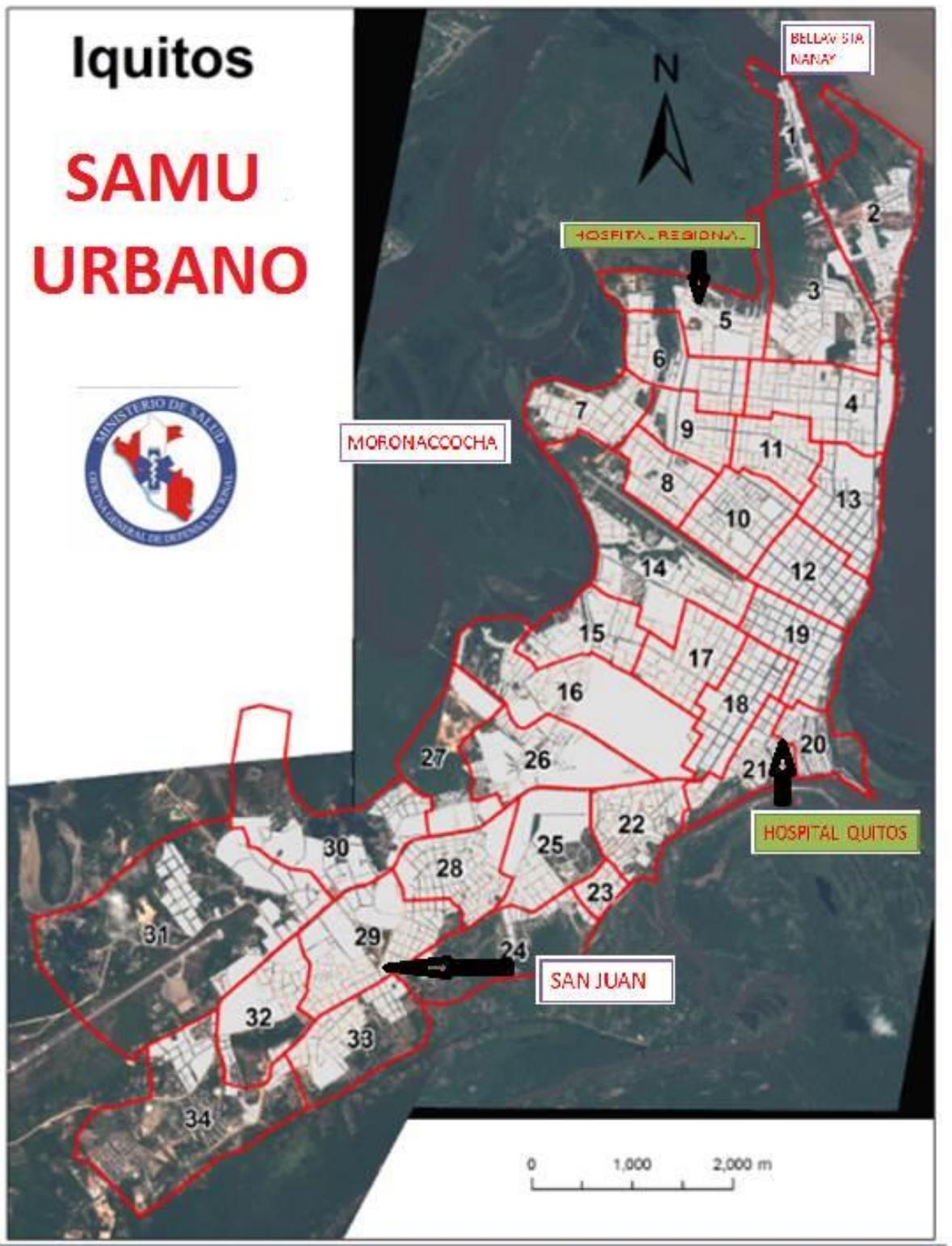
Del 100% de llamadas gratuitas de Emergencias al 106, el 94% fueron llamadas No pertinentes y el 6% fueron pertinentes.

Gráfico N° 1.111 . Región Loreto. Tipos de Llamadas de Emergencias vía Telefónica al 106 de para la Atención del SAMU-2014 (%).



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

Grafico N° 1.112. Mapa de Jurisdicción de actividades del SAMU en la Zona Urbana de la Ciudad de Iquitos- 2014



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

5.5 Calidad en salud

Según la Política Nacional de Calidad en Salud, aprobada con R.M. N°727-2009/MINSA, establece que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad.

Por tal razón la Dirección de Calidad de la DIRESA Loreto en mérito a estas consideraciones prioriza estrategias básicas de intervención en calidad como es la Autoevaluación para la Acreditación en los Establecimientos de Salud, Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, Medición de la Satisfacción de los Usuarios, Implementación de mecanismos de quejas y reclamos, Mejoramiento Continuo de la Calidad así como, la Seguridad del Paciente.

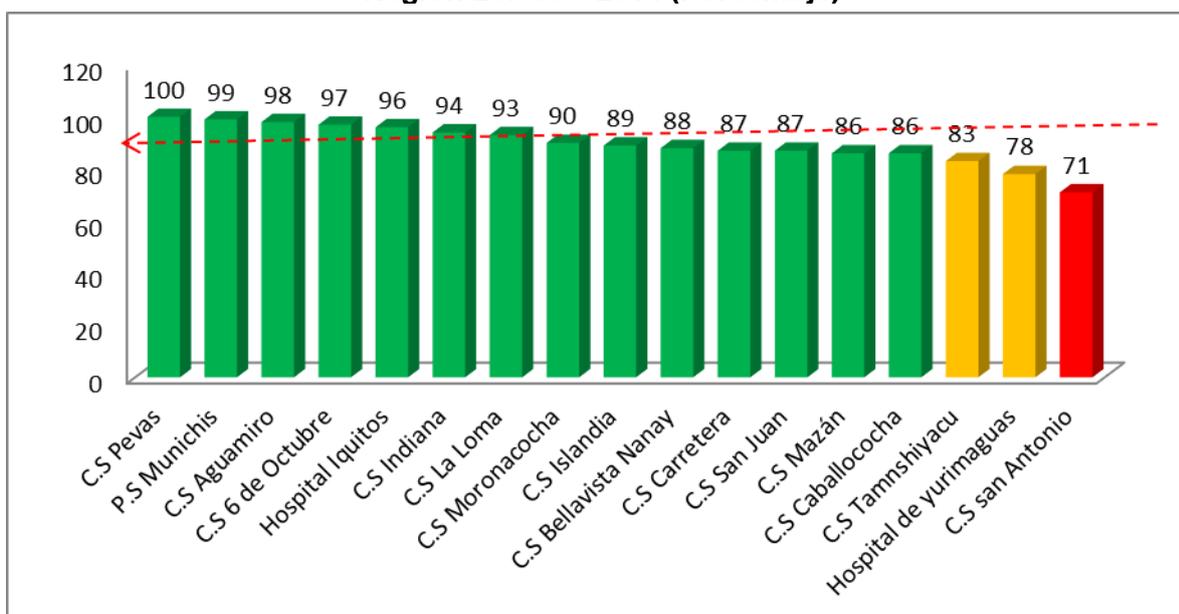
Satisfacción del usuario de consulta externa

La evaluación de satisfacción de los usuarios externos contribuye a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción para implementar acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.

En el año 2014 se aplicaron la encuesta de Satisfacción del Usuario Externo en 17 Establecimientos de Salud (EE.SS), en 2 hospitales y en 15 EE.SS del primer nivel de atención; observando que el 82.4% de los establecimientos evaluados superaron el promedio **esperado (89%)** el mismo que fue establecido como indicador en los acuerdos de gestión firmado entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.

El 17.6% de los establecimientos obtuvieron un porcentaje por debajo del umbral del (75%).

Gráfico N°1.113 . Grado de Satisfacción de Usuarios Externos en 17 EE.SS de la Región Loreto – 2014 (Porcentaje)



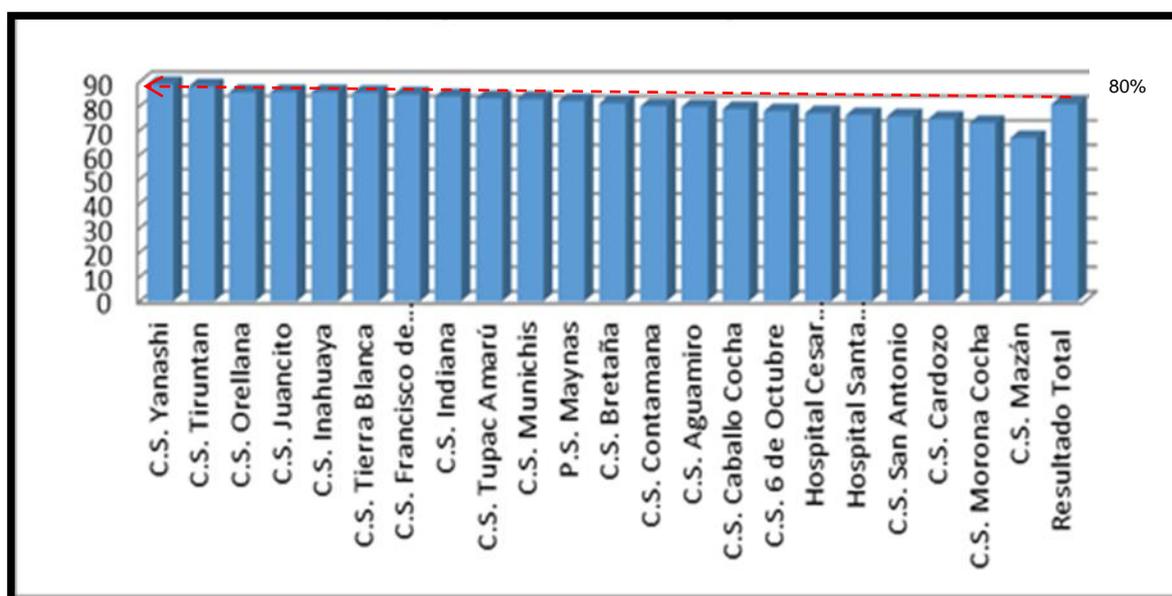
Estudio del Clima Organizacional.

El clima organizacional se refiere al conjunto de características del ambiente de trabajo percibidas por los empleados y asumidas como factor principal de influencia en su comportamiento.

Para el estudio del Clima Organizacional se aplica una encuesta de satisfacción a los trabajadores de los establecimientos de salud. La encuesta es anónima y consta de 34 preguntas, el mismo que clasifica al resultado en tres categorías: > a 84% (Clima Saludable), del 60 a 84% (Clima Por Mejorar) y < del 60% (Clima no Favorable).

En el año 2014, se aplicó la encuesta de satisfacción del usuario interno en 22 Establecimientos de salud, 2 hospitales del segundo nivel de atención (Hospital Iquitos y Hospital Regional de Loreto), ningunos alcanzaron el promedio esperado mayor al 84%, obteniéndose como resultado general el 80.79% lo cual significa que se encuentran trabajando en un Clima Organizacional por mejorar .

Gráfico N° 1.114. Evaluación del Clima organizacional de los Establecimientos de salud del I y II Nivel de atención. Región Loreto 2014

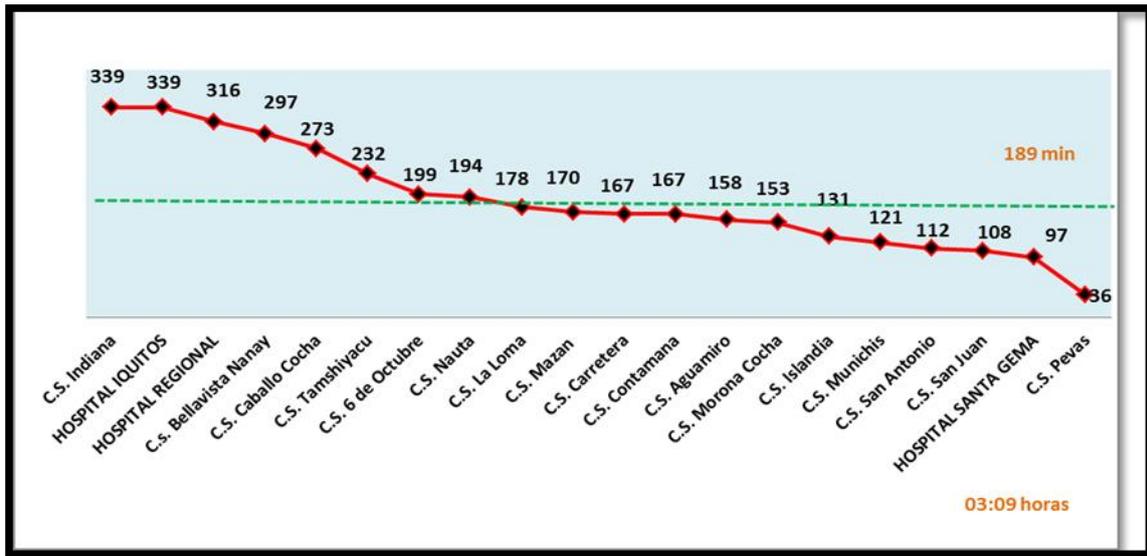


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de calidad
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de calidad

Tiempo de espera para la atención en consulta externa

El tiempo de permanencia estimada en los usuarios externos de los establecimientos de salud de la región Loreto es en promedio de 189 minutos, equivalente a 03:09 horas. El 40% de establecimientos de salud de la región Loreto, supero el umbral promedio del tiempo de espera 5:39 horas (339 minutos) Cifras que superan los promedios nacionales, entre los principales se encuentran el C.S Indiana (distrito de Indiana y tres EE.SS que se encuentran en la ciudad de Iquitos (Hospital Iquitos y Hospital Regional de Loreto y C.S Bellavista Nanay) los que lograron mejorar el tiempo de espera en menos de 189 minutos se encuentran el C.S Pevas, Hospital Santa Gema de Yurimaguas, el C,S San Juan, C.S San antonio y C.S Islandia.

Gráfico N° 1.115 . Tiempo de permanencia de los usuarios (minutos) desde que llega hasta que sale del Establecimiento de Salud - Región Loreto - 2014



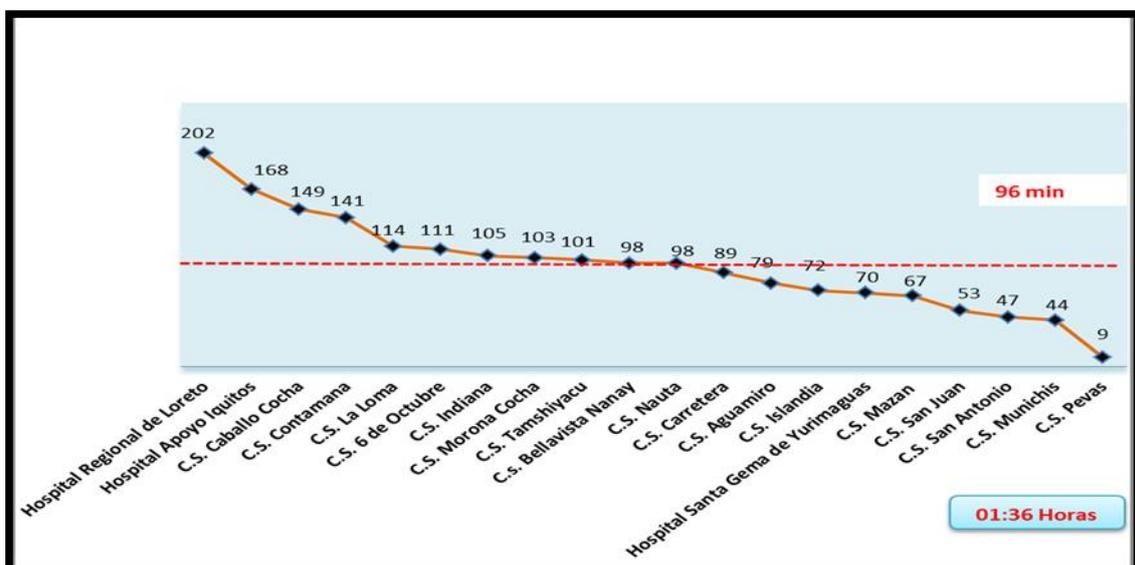
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de calidad
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de calidad

Tiempo de espera para obtener cita en consulta externa.

El tiempo promedio de espera desde que el usuario llega al establecimiento/ obtiene una cita o recibe su tique para su atención es de 96 minutos (01:36 horas); el EE.SS que tiene el mayor tiempo promedio de esperan es el Hospital Regional de Loreto y el menor tiempo de espera lo tiene el CS. Pevas.

En la región son pocos los establecimientos que tienen implementado un mecanismo de entrega de citas con horas, ya que la gran mayoría de establecimientos continúan trabajando y atendiendo de manera convencional donde el paciente tiene llegar desde tempranas horas para tratar de obtener una cita para el mismo día.

Gráfico N° 1.116. Tiempo de espera (minutos) desde que el usuario llega al Establecimiento de Salud hasta su ingreso al consultorio. Región Loreto - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de calidad
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de calidad

5.6. Brigadas de Atención Integral a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED)

El Ministerio de Salud a través de la DIRESA LORETO, busca llevar la atención integral de salud a las poblaciones dispersas y excluidas del país, se priorizaron las poblaciones más dispersas, de extrema pobreza.

Los Equipos AISPED son considerados por las comunidades atendidas como una gran fortaleza debido a la frecuencia de intervienen en aquellas rutas que solo cuentan con una cuenca y hasta 5 y/o 6 veces al año aquellas que intervienen dos rutas.

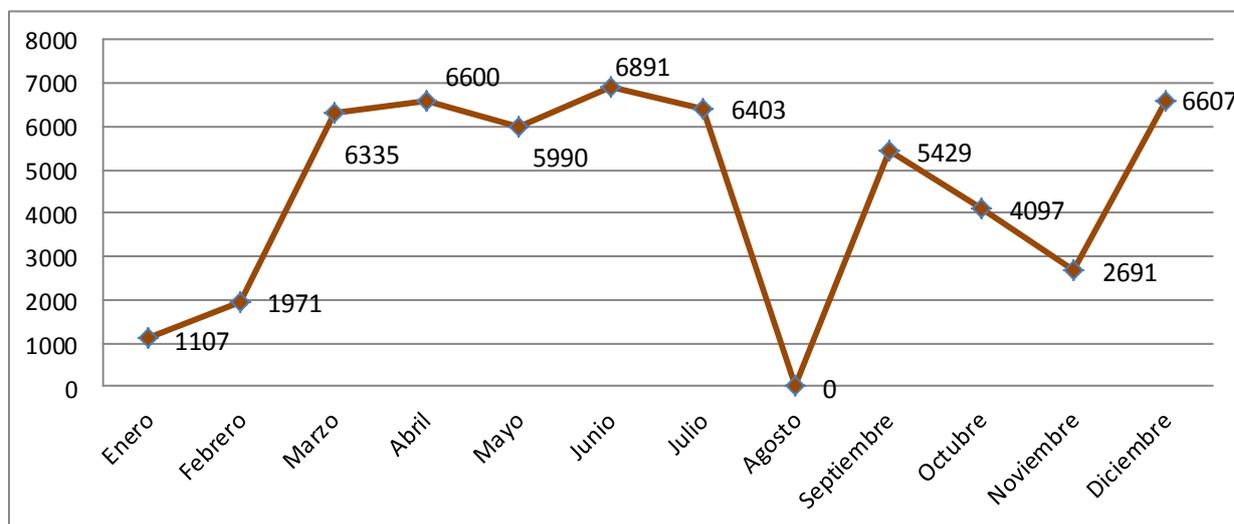
Durante el año 2014 se contó con 8 equipos AISPED de la Unidad Ejecutora 400 Salud Loreto, sumando un total de 298 comunidades y 32,299 pobladores programados para recibir la atención primaria integral, preventivo-promocionales de salud, con énfasis en la participación comunitaria activa referencia de emergencia.

Tabla N°1.63. Brigadas AISPED según ruta de Intervención comunidades y poblaciones asignadas. U.E 400-Región Loreto. 2014

N	NOMBRE DEL EQUIPO AISPED	RUTA DE INTERVENCION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RED	COMUNIDADES	POBLACION
1	Loreto	Chambira - Urituyacu/Marañón	C.S. Maypuco	Loreto	53	4732
2	Requena	Alto Tapiche - Soplin Curinga	C.S. Requena	Requena	33	3213
3	Yavari	Alto, medio y bajo Yavari	C.S. Islandia	Ramón Castilla	29	3636
4	Putumayo	Alto, medio y bajo Putumayo	C.S. El Estrecho	Maynas Periferie	76	4760
5	Tigre	Alto y Medio Tigre	C.S. Intuto	Loreto	32	4836
6	Ucayali	Pisqui - Sarayacu	C.S. Contamana	Ucayali	28	3863
7	Maquia	Maquia I y Maquia II	C.S. Requena	Requena	32	5259
8	Angamos	Río Galvez - Choboyacu	C.S. Angamos	Requena	15	2000
					298	32299

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud. Coordinación AISPED
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

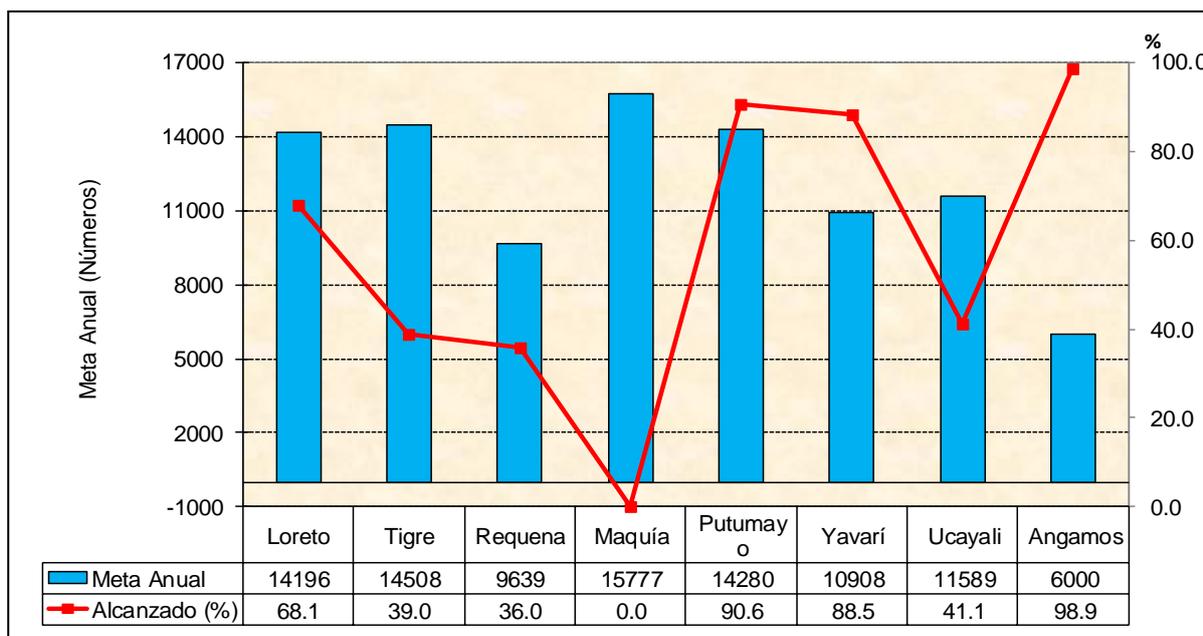
Gráfico N° 1.117. Número de Atenciones realizadas por Brigadas AISPED por meses. U.E 400 - Región Loreto. 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud. Coordinación AISPED
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el año 2014, se programaron 96897 atenciones y se alcanzaron el 53.7%; en el Gráfico N° 1.117. Se observa las atenciones realizadas por las 8 brigadas AISPED de la U.E 400 Salud Loreto, observando que en el mes de enero y febrero las atenciones no sobrepasaron las 2000 atenciones, luego la tendencia se incrementó en marzo hasta julio 2014, en agosto no se observa atenciones, en septiembre se recuperan las atenciones hasta alcanzar en diciembre 6607 atenciones.

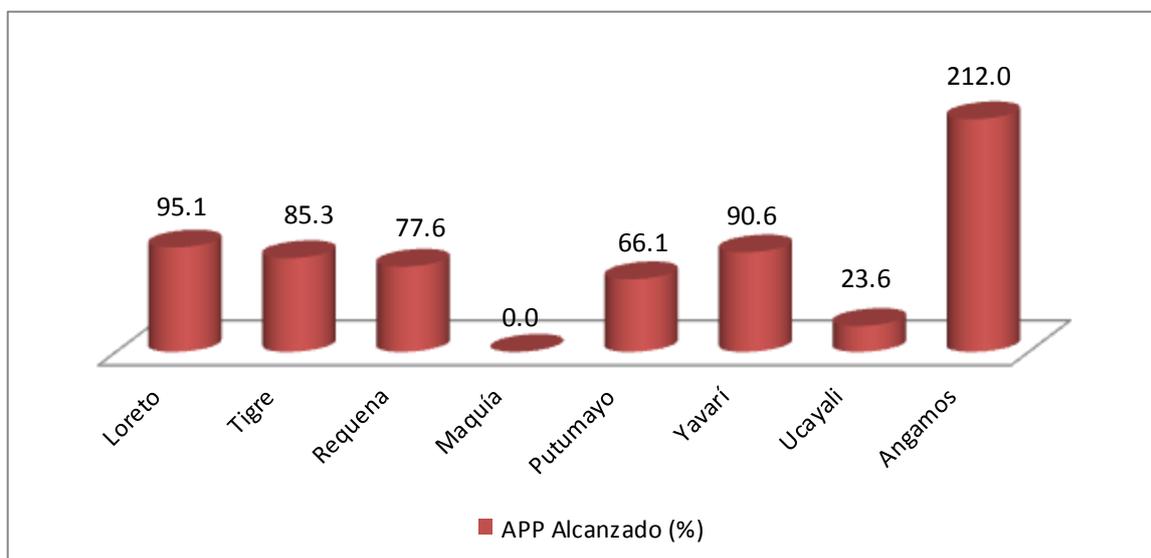
Gráfico N° 1.118. Número de Atenciones Programados por Brigadas AISPED y coberturas alcanzadas. U.E 400 - Región Loreto. 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud. Coordinación AISPED
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Durante el año las brigadas tuvieron sus metas de atenciones anuales, observando que la brigada AISPED Angamos logró la más alta cobertura de atención con el 98.9%, seguidas de la brigada Putumayo con el 90.6% y la brigada AISPED Yavari con el 88.5% y la que no registró atenciones es la brigada AISPED Maquía con el 0%.

Gráfico N°1.119. Coberturas de Actividades Preventivos Promocionales (APP) por Brigadas AISPED. U.E 400 - Región Loreto. 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud. Coordinación AISPED
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Las Actividades Preventivos Promocionales (APP), son las actividades que las brigadas deben realizar como parte de sus atenciones integrales, observando el mismo comportamiento presentado en las coberturas de las atenciones, la brigada AISPED Angamos alcanzó y superó el 100% de coberturas de APP con el 212%, seguidas de la brigada Loreto (95.1%), seguidas por la brigada Yavarí (90.6%) y con cobertura baja se encuentra la brigada Ucayali (23.6%), y no habiendo registro de APP en la brigada Maquía. (Ver Gráfico N° 1.119).

Tabla N°1.64. Número de Atenciones Programados por Brigadas AISPED y coberturas alcanzadas. U.E 400 - Región Loreto. 2014

Atención Integral	Meta	Alcanzado	%
Atendidos	32299	17241	53.4
Atenciones	96897	52080	53.7
App	4356	2493	57.2

De las atenciones Integrales por las 8 brigadas de la U.E 400 Salud Loreto, lograron coberturar en el año 2014 el 53.4 % de pacientes atendidos, el 53.7% de atenciones realizadas y el 57.2% de las Actividades Preventivos Promocionales (APP).

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud. Coordinación AISPED
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

De 48 recursos humanos que deberían contar las 8 brigadas AISPED de la U.E 400 Salud Loreto en el año 2014, sólo se contó con 33 recursos humanos (68.8%); y cada brigada 6 recursos humanos (médicos, Enfermeros, Obstetras, Cirujano Dentistas, Laboratoristas y Motoristas), observándose que sólo las brigadas AISPED Putumayo y Angamos contaron con recursos humanos completos; la brigada Tigre fue la que contó con un solo recurso humano (Laboratorista), los médicos y enfermeros fueron los profesionales que más escasearon en las brigadas.

Tabla N° 1.65. Número de Personal de Salud por Brigadas AISPED U.E 400 - Región Loreto. 2014

AISPED	Recursos Humanos en salud						Total
	Médicos	Enfermeros	Obstetricas	Cirujanos Dentistas	Laboratoristas	Motoristas	
Loreto	0	0	1	1	1	1	4
Tigre	0	0	0	0	1	0	1
Requena	0	1	1	1	1	1	5
Maquía	0	0	1	1	1	1	4
Putumayo	1	1	1	1	1	1	6
Yavarí	1	0	0	1	0	1	3
Ucayali	0	0	1	1	1	1	4
Angamos	1	1	1	1	1	1	6
Total	3	3	6	7	7	7	33

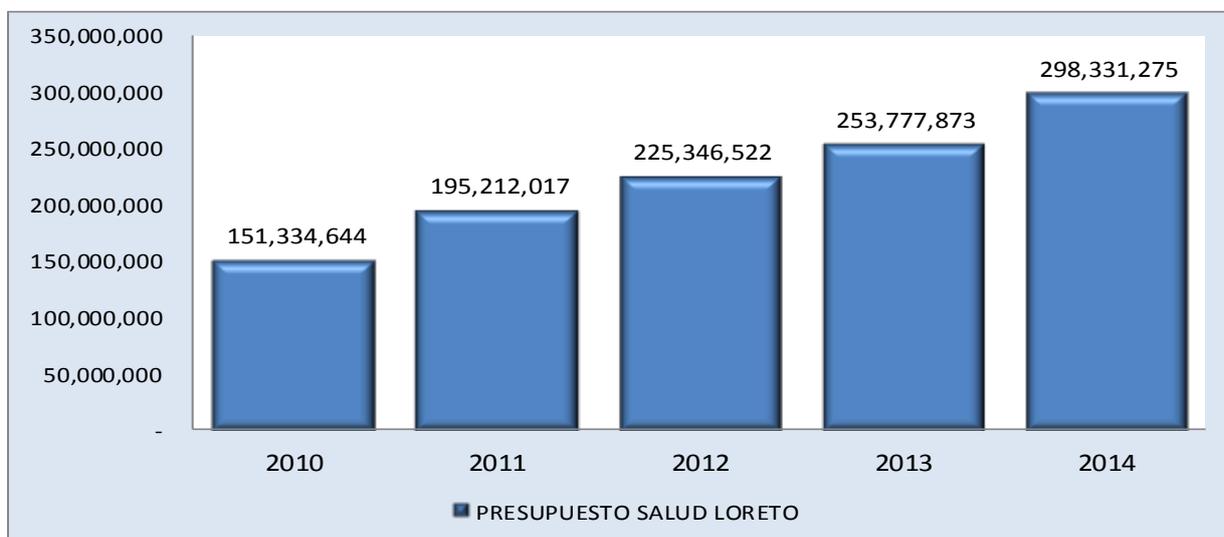
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Servicios de Salud. Coordinación AISPED
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

5.7. Gastos Presupuestales

Presupuesto Institucional Modificado

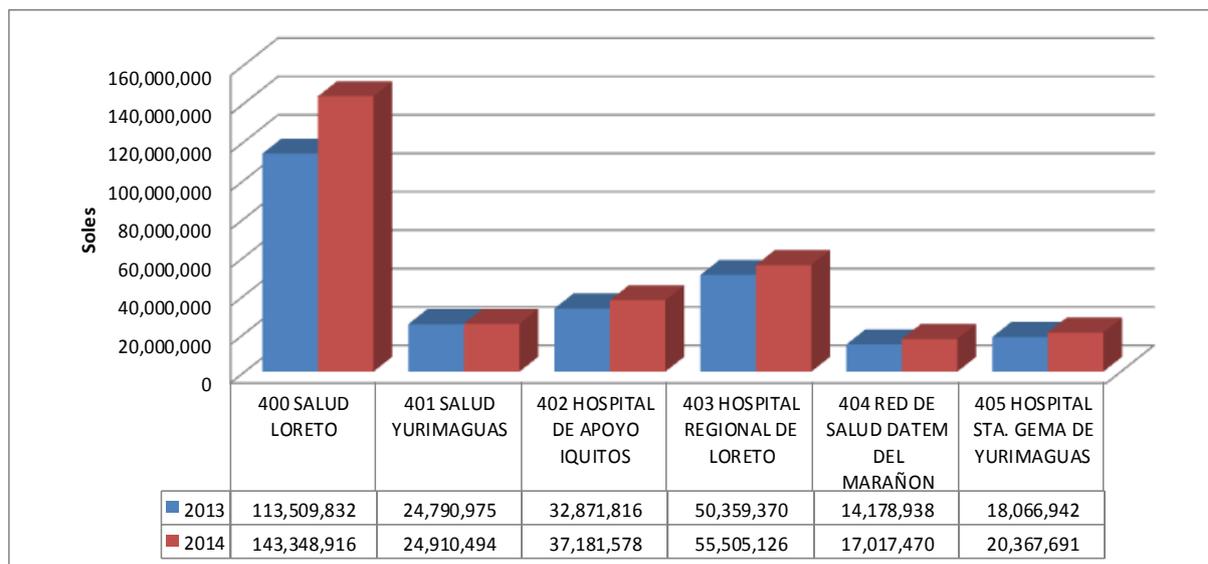
El Sector Salud del Pliego 453 Gobierno Regional de Loreto cuenta con seis Unidades Ejecutoras (UE 400 Salud Loreto, UE 401 Salud Yurimaguas, UE 402 Hospital Apoyo Iquitos, UE 403 Hospital Regional de Loreto, UE 404 Red de Salud Datem del Marañón y UE 405 Hospital Santa Gema de Yurimaguas), cuyo Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ha venido incrementándose constantemente en los últimos cinco años de S/. 151, 334,644 en el año fiscal 2010 a S/. 298, 331,275 en el año fiscal 2014, constituyendo un incremento de 97.13% en este periodo.

Gráfico N°1.120 .Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Sector Salud Loreto. A toda fuente de Financiamiento (Millones de soles). 2010 - 2014



Fuente: Pág. WEB. Consulta Amigable – MEF
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

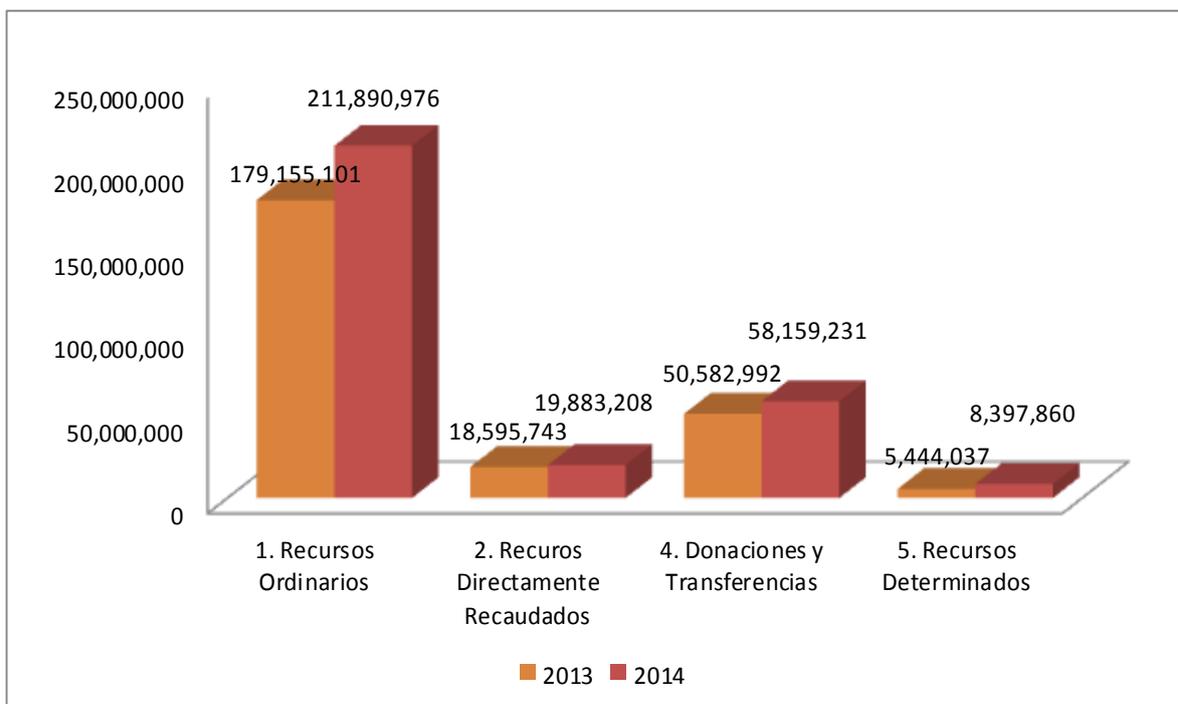
Gráfico N°1.121. Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Según Unidades Ejecutoras del Pliego 453. GORE Loreto - 2014



Fuente: Pág. WEB. Consulta Amigable – MEF
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

En el Gráfico N°1.121. Podemos observar la distribución del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) por Unidad Ejecutora de los años fiscales 2013 y 2014, siendo la Unidad Ejecutora 400 Salud Loreto la Ejecutora con mayor asignación presupuestal con S/. 143, 348,916 en el año fiscal 2014 y la Unidad Ejecutora 404 Red de Salud Datem del Marañón, la Ejecutora con menor asignación presupuestal con S/. 17, 017,470 en el año fiscal 2014.

Gráfico N° 1.122. Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Según Unidades Ejecutoras del Pliego 453. GORE Loreto - 2014



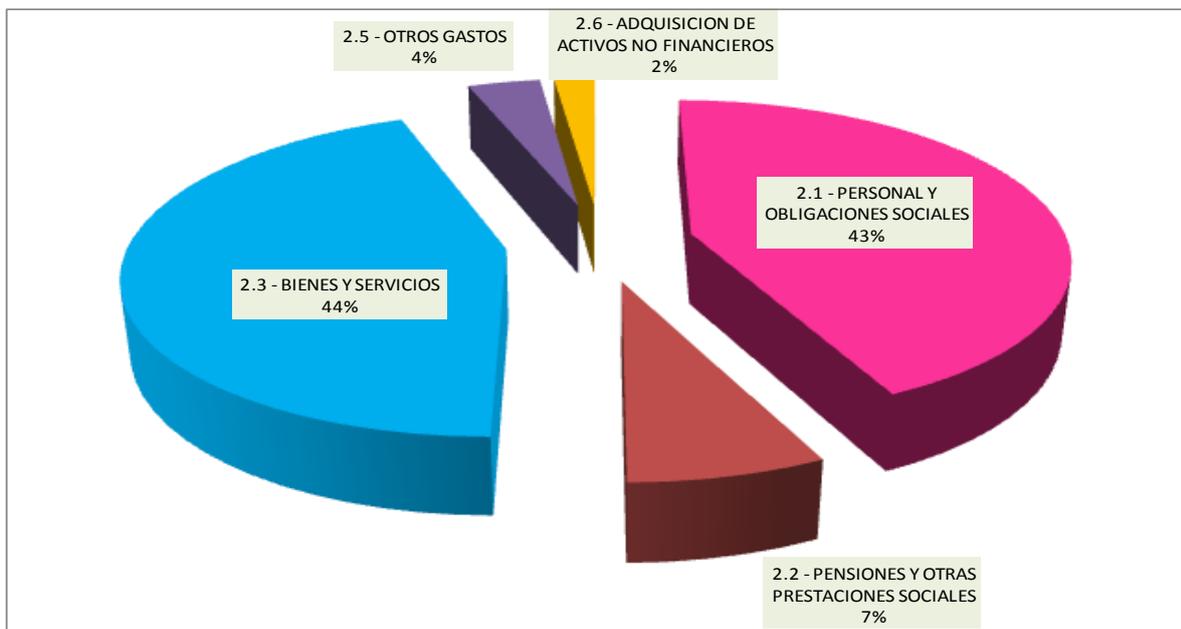
Fuente: Pág. WEB. Consulta Amigable – MEF
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

El PIM del Sector Salud Loreto está financiado por las fuentes de financiamiento 1. Recursos Ordinarios, 2 Recursos Directamente Recaudados, 4 Donaciones y Transferencias y 5. Recursos Determinados; siendo los principales financiadores las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios y Donaciones y Transferencias con S/. 211, 890,976 y S/ 58, 159,231 respectivamente en el año fiscal 2014. (Gráfico N°1.122).

Ejecución Presupuestal

El Gráfico N° 1.123. Muestra que en el Año Fiscal 2014 la mayor proporción del gasto realizado fue en las genéricas 2.3 (bienes y servicios) y 2.1 (personal y obligaciones sociales) con 44% y 43% respectivamente, y que en conjunto constituyen el 87% del presupuesto ejecutado.

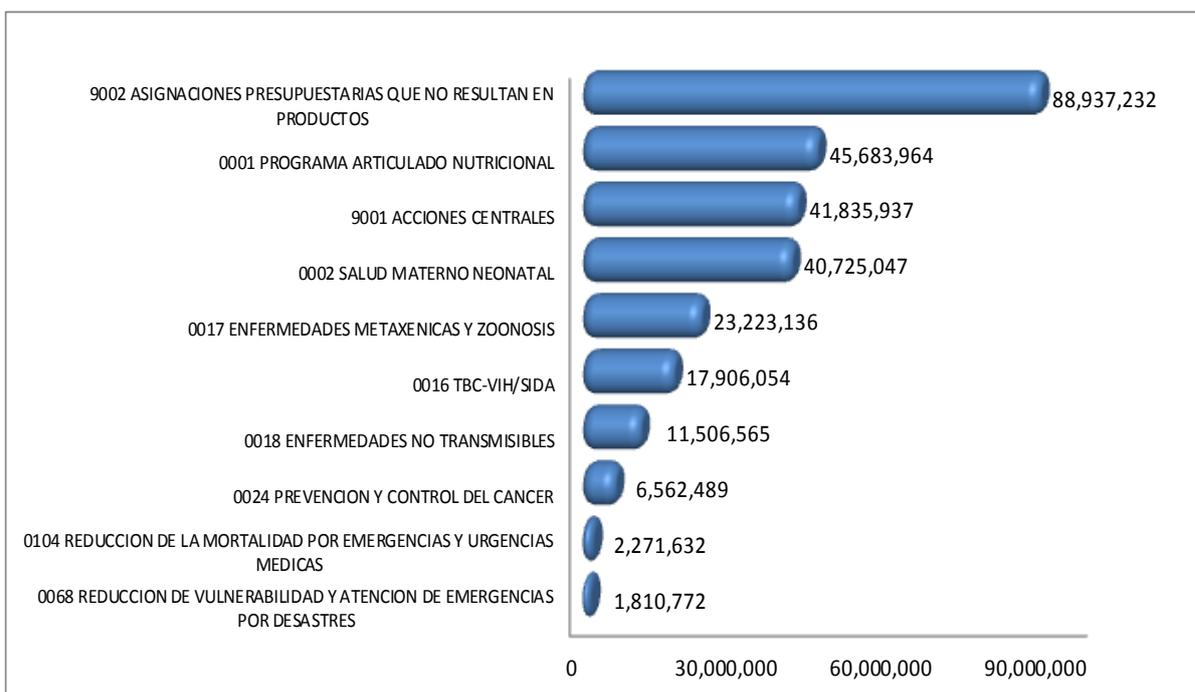
Gráfico N° 1.123. Ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento . Sector Salud Loreto - 2014



Fuente: Pág. WEB. Consulta Amigable – MEF
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

En relación a la ejecución presupuestal, la mayor ejecución presupuestal es el 9002 Asignaciones presupuestales que no resulten en productos con S/.88, 937,232, seguida de 0001 Programa articulado Nutricional con S/. 45, 683,964 y en tercer lugar el 9001 Acciones centrales con el S/. 41, 835,937 y la fuente de financiamiento con menor gasto es la 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atenciones de Emergencias por Desastres prevención con S/. 1, 810,772. (Ver Gráfico N°1.124).

Gráfico N° 1.124. Ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento. Sector Salud Loreto - 2014



Fuente: Pág. WEB. Consulta Amigable – MEF
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

El presupuesto ejecutado en las unidades ejecutoras en los últimos cinco años muestran tendencias ascendentes, tanto en el total como en las genéricas de gasto. Sin embargo, este crecimiento no es igual en todas las ejecutoras, observándose que es mayor en la unidad ejecutora 400 Salud Loreto (Tabla N° 1.66).

Tabla N°1.66. Evolución de la ejecución presupuestal a toda fuente de financiamiento. Sector Salud Loreto. 2010 - 2014

UNIDAD EJECUTORA	GENERICA DEL GASTO	EJECUCION 2010	EJECUCION 2011	EJECUCION 2012	EJECUCION 2013	EJECUCION 2014
400 SALUD LORETO	2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	19,760,528	22,788,426	29,394,633	34,110,747	51,621,235
	2.2 - PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	6,000,802	6,003,687	8,331,953	7,349,358	16,921,497
	2.3 - BIENES Y SERVICIOS	26,757,011	36,889,886	44,561,359	48,397,924	58,718,263
	2.5 - OTROS GASTOS	6,340,057	6,126,762	6,378,185	10,144,402	7,908,355
	2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,689,571	3,047,995	4,405,548	7,180,016	1,790,225
	TOTAL	60,547,969	74,856,756	93,071,678	107,182,447	136,959,575
401 SALUD YURIMAGUAS	2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	9,225,237	5,517,238	4,075,073	5,676,232	7,425,905
	2.2 - PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	802,149	265,407	20,000	20,000	20,000
	2.3 - BIENES Y SERVICIOS	16,714,027	16,441,753	13,350,577	11,530,957	14,131,805
	2.5 - OTROS GASTOS	1,904,711	990,767	599,158	835,885	513,918
	2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,641,479	1,552,205	1,806,547	2,670,997	362,095
	TOTAL	30,287,603	24,767,370	19,851,355	20,734,071	22,453,723
402 HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	10,861,745	11,672,780	14,342,488	15,037,368	21,587,221
	2.2 - PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,877	3,991	5,000	20,000	20,000
	2.3 - BIENES Y SERVICIOS	7,634,477	10,842,738	10,979,771	11,176,403	12,131,026
	2.5 - OTROS GASTOS	55,174	1,093,217	502,262	1,804,124	935,434
	2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	181,362	558,368	798,227	3,796,902	1,056,740
	TOTAL	18,734,635	24,171,094	26,627,748	31,834,797	35,730,421
403 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	14,262,123	15,528,977	18,157,874	19,670,521	27,428,120
	2.2 - PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	9,696	9,998	10,000	20,000	20,000
	2.3 - BIENES Y SERVICIOS	9,900,570	12,809,415	16,373,897	16,756,775	20,210,457
	2.5 - OTROS GASTOS	121,782	1,495,854	507,861	2,991,988	256,151
	2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	439,269	2,059,421	3,531,270	3,464,463	1,365,365
	TOTAL	24,733,440	31,903,665	38,580,902	42,903,747	49,280,093
404 RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	-	817,844	1,672,670	2,346,629	3,177,143
	2.2 - PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	-	-	5,000	20,000	18,874
	2.3 - BIENES Y SERVICIOS	-	4,269,848	7,970,368	8,756,718	11,645,250
	2.5 - OTROS GASTOS	-	170,682	233,313	132,351	318,776
	2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	1,023,342	1,806,379	699,429	841,712
	TOTAL	-	6,281,716	11,687,730	11,955,127	16,001,755
405 HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	2.1 - PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	-	3,943,752	6,733,876	7,589,213	9,051,254
	2.2 - PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	-	578,815	1,260,142	982,900	2,832,918
	2.3 - BIENES Y SERVICIOS	-	2,784,932	6,254,158	5,621,777	7,460,766
	2.5 - OTROS GASTOS	-	968,170	61,467	229,971	347,384
	2.6 - ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	2,713,959	2,450,982	2,864,411	344,942
	TOTAL	-	10,989,628	16,760,625	17,288,272	20,037,264

Fuente: Pág. WEB. Consulta Amigable – MEF
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

CAPITULO II

ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

CAPÍTULO II. ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

1. Análisis de la Morbilidad

La DIRESA Loreto cuenta con 381 establecimientos de salud, de los cuales cada personal de salud que atiende pacientes registra sus atenciones en el formato oficial de HIS y es pasado a una base de datos para luego ser analizados; en el año 2014 se registraron 1, 248,440 pacientes atendidos distribuidos en 1105 causas de morbilidades específicas.

En el año 2014 el 46.1% de las causas de morbilidad reúnen a las 10 primeras causas de morbilidad específicas en la Región Loreto, teniendo como primer lugar y con mayor proporción las Fiebres, No Especificadas con el 18.8% (234,190), y con el 14.2% se encuentran el grupo de Infecciones Respiratoria (74,494 casos de Rino Faringitis Aguda, Rinitis Aguda con el 6.0%, Faringitis Aguda, no especificada con 3.4%, Amigdalitis Aguda, No especificada con 2.7% y las Bronquitis Aguda, No Especificada con 2.1%). Las Infecciones de Vías Urinarias ocupan el tercer lugar de las principales causas (3.4%), La Parasitosis Intestinal (2.6%), Caries dental (2.4%) y la Malaria por P. Vivax sin complicaciones (2.2%).

Gráfico N°.2.1. Proporción de las 10 Primeras Causas de morbilidad específica. DIRESA Loreto - 2014

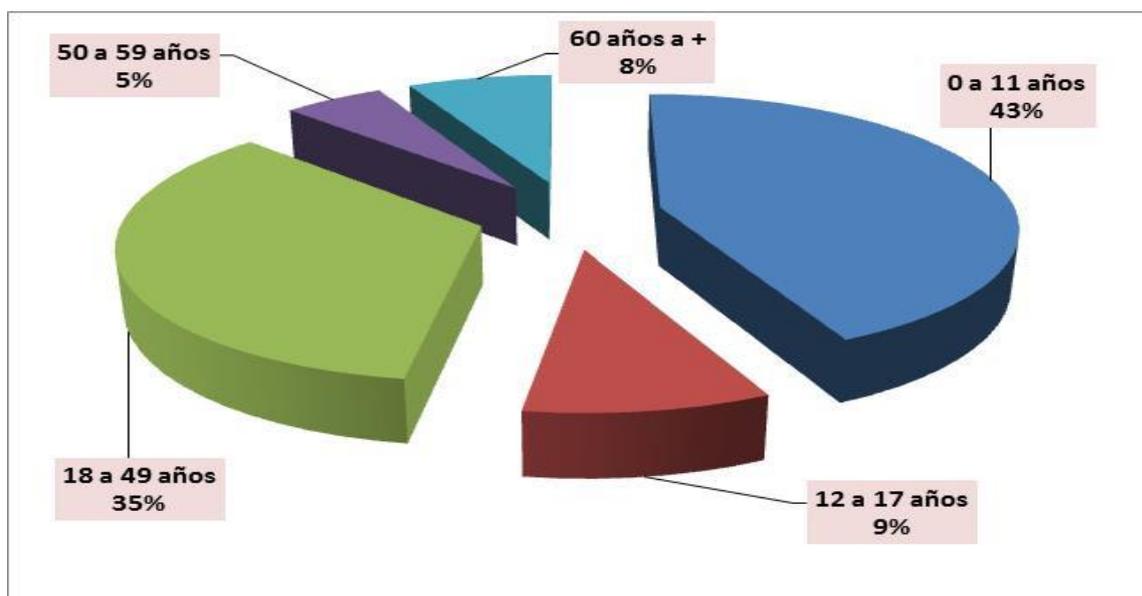


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

1.1. Morbilidad por grupos de Edades

El grupo etáreo que más enfermó en el año 2014, fueron los que se encuentran en las edades de 0 a 11 años con el 43%; seguido de las edades de 18 a 49 años con el 35% y tercer lugar en las edades de 12 a 17 años con el 9%; los adultos mayores representan el 8%, mientras los que tienen de 50 a 59 años representaron el 5% de las atenciones por diferentes causas.

Gráfico N° 2.2. Proporción de Morbilidad según Grupo Etáreo. Región Loreto - 2014

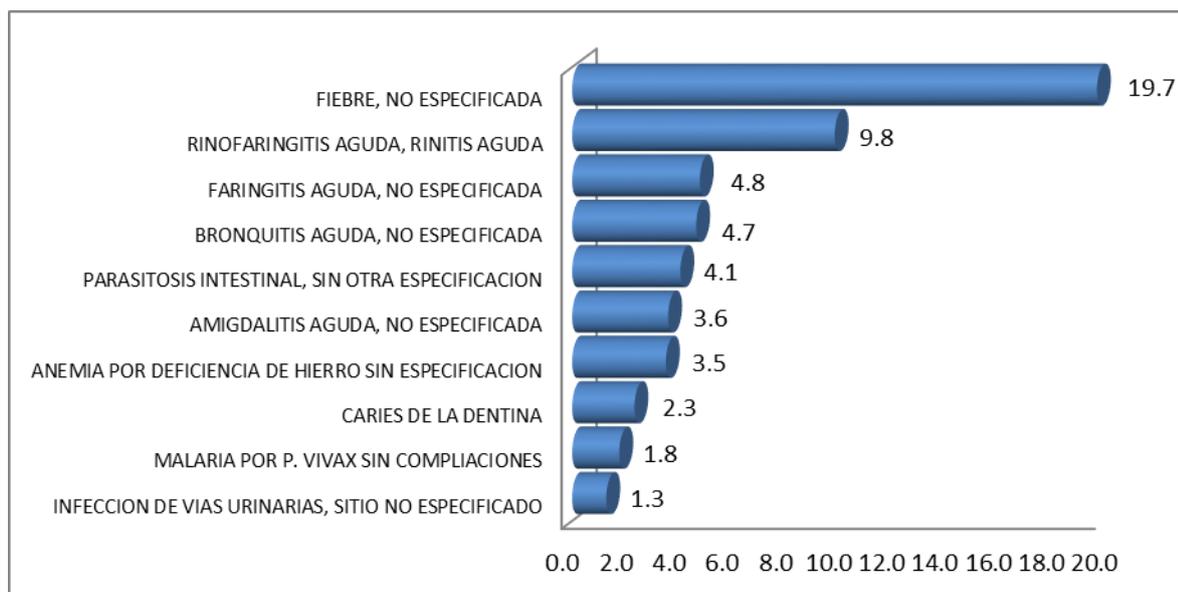


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Morbilidad en Niños de 0 a 11 años

En este grupo de edad se atendieron 536,034 pacientes, de las cuales las 10 primeras causas de morbilidad específicas representan el 55.5% del total de atenciones, siendo la primera causa de morbilidad específica la Fiebre, no especificada con el 19.7%, luego vienen las causas asociadas a la Infecciones Respiratorias que representa el 22.9%, en este grupo de edad la parasitosis Intestinal, la anemia por deficiencia de hierro y la caries de la dentina son causas relevantes para tener en cuenta en la salud de la niñez, la malaria vivax y las Infecciones de las vías urinarias están dentro de las 10 primeras causas.

Gráfico N° 2.3. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en niños de 0 a 11 años. Región Loreto – 2014 (porcentaje).



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.1. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en niños de 0 a 11 años. Región Loreto - 2014

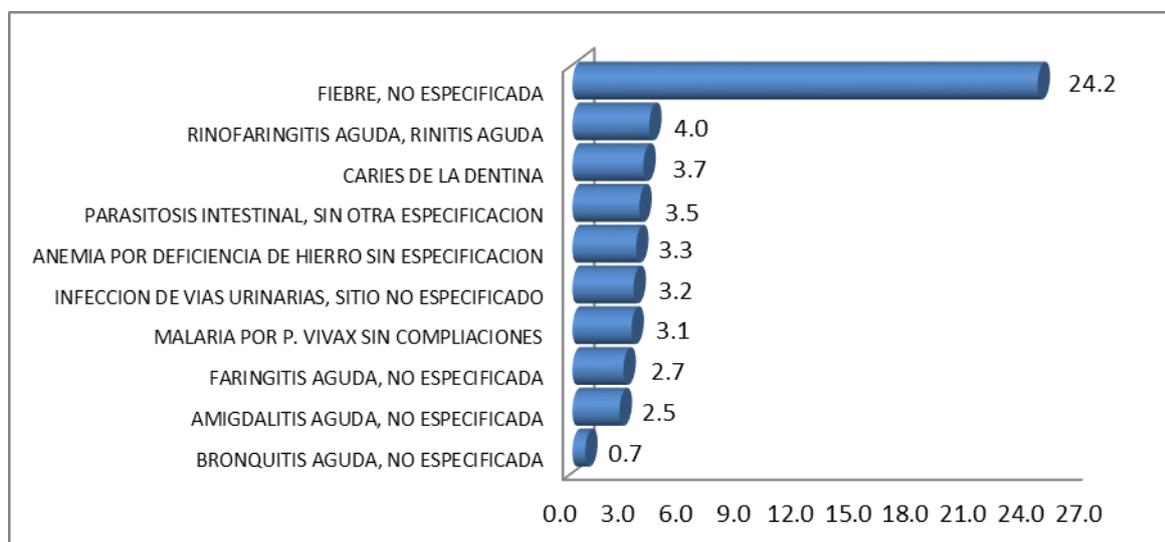
MORBILIDAD	GRUPO ETAREO						%
	0-28D	29D-11M	1A-4A	5-9A	10 a 11	TOTAL	
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	7	7478	46142	38987	12862	105476	19.7
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	668	10443	25063	13536	3073	52783	9.8
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	526	2697	2793	844	6873	1.3
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	42	3262	12407	8029	1918	25658	4.8
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	14	1621	7394	7443	2384	18856	3.5
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	28	1635	8888	6948	1791	19290	3.6
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	8	259	8602	10144	2739	21752	4.1
CARIES DE LA DENTINA	0	35	3496	6963	2025	12519	2.3
MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	2	259	3446	4304	1469	9480	1.8
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	69	4710	14095	5143	911	24928	4.7
OTRAS CAUSAS	1588	22423	108706	81687	24015	238419	44.5
TOTAL	2439	52651	240936	185977	54031	536034	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Morbilidad en el grupo de edad de 12 a 17 años

En este grupo de edad se reportaron 118,329 pacientes; La fiebre no especificada es la causa específica más relevante con el 24.2% en el grupo de edad de 12 a 17 años, luego la Rinofaringitis, Rinitis Aguda (4.0%), la caries de la dentina ocupa el tercer lugar de las causas con el 3.7% la parasitosis intestinal y la anemia por deficiencia de hierro con el 3.5% y 3.3% respectivamente son causas de importancia que hay que resaltar para desarrollar intervenciones en este grupo de edad; las Infecciones respiratorias son causas que están dentro de los últimos causas de las diez señaladas.

Gráfico N° 2.4. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en adolescentes de 12 a 17 años. Región Loreto – 2014 (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N°2.2. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en adolescentes de 12 a 17 años. Región Loreto - 2014

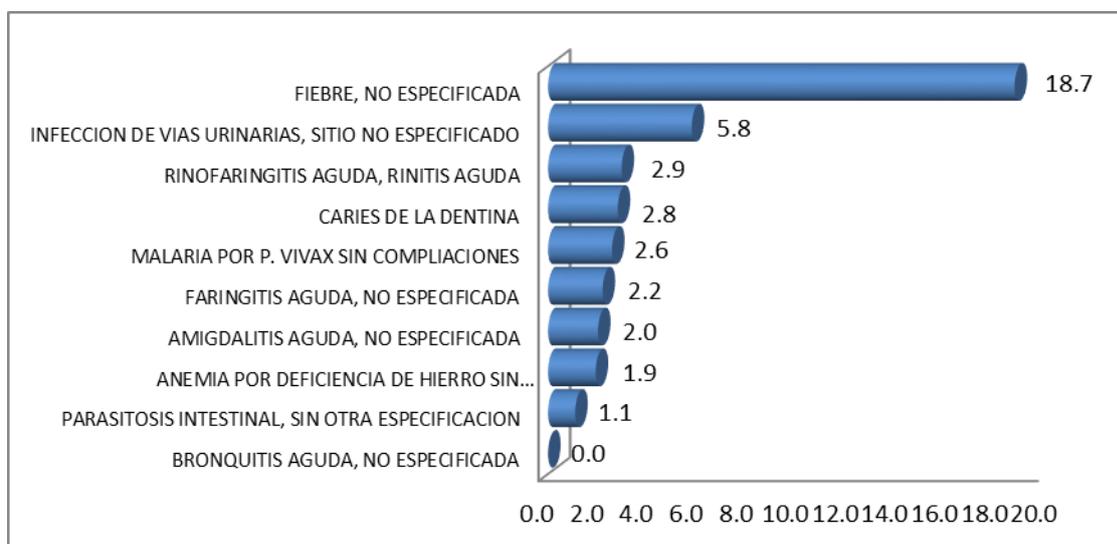
MORBILIDAD	N°	%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	28,648	24.2
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	4,731	4.0
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3,762	3.2
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	3,142	2.7
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3,921	3.3
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2,905	2.5
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4,125	3.5
CARIES DE LA DENTINA	4,370	3.7
MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	3,638	3.1
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	788	0.7
OTRAS CAUSAS	58,299	49.3
TOTAL	118,329	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Morbilidad en el grupo de edad de 18 a 49 años

En este grupo de edad se reportaron 432,964 pacientes y de las 10 causas de morbilidad la fiebre, no especificada es la causa principal con el 18.7%, seguido de las infecciones de las vías urinarias, en este grupo de edad la malaria vivax sin complicaciones se encuentra dentro de las 5 primeras causas de morbilidad con el 2.6%. La Bronquitis Aguda, no especificada se encuentra dentro de las 10 primeras causas de morbilidad, sin embargo en este grupo de edad no se encuentra como principal causa.

Gráfico N° 2.5. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en el grupo de edad de 18 a 49 años. Región Loreto – 2014 (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N°2.3. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en el grupo de edad de 18 a 49 años. Región Loreto - 2014

MORBILIDAD	N°	%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	80,929	18.7
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	12,766	2.9
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	24,928	5.8
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	9,468	2.2
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	8,257	1.9
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	8,672	2.0
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	4,705	1.1
CARIES DE LA DENTINA	12,089	2.8
MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	11,097	2.6
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0.0
OTRAS CAUSAS	260,053	60.1
TOTAL	432,964	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Morbilidad en el grupo de edad de 50 a 59 años

En este grupo de edad se reportaron 66,335 la fiebre no especificada sigue siendo la causa principal de atenciones con el 14.6%, seguida de las Infecciones de las vías urinarias (5.1%), luego la Rinofaringitis, Rinitis aguda con 2.7% y la malaria vivax sin complicaciones como una de las 5 causas principales con el 2.6%.

Gráfico N° 2.6. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en el grupo de edad de 50 a 59 años Loreto – 2014 (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N°2.4. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en el grupo de edad de 50 a 59 años. Región Loreto – 2014

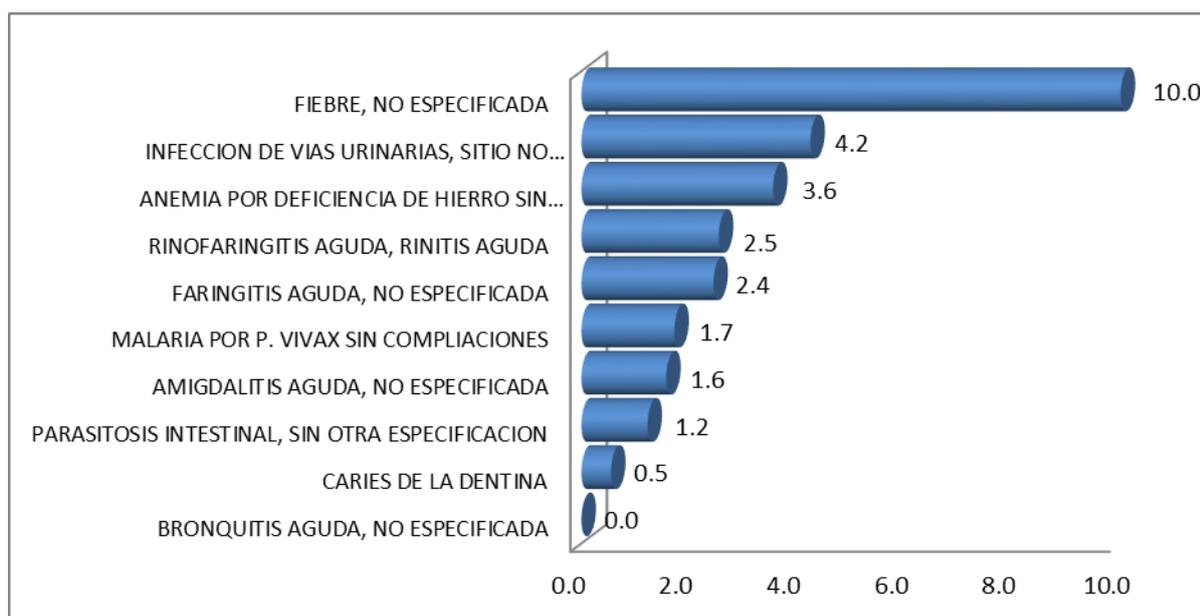
MORBILIDAD	N°	%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	9,660	14.6
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	1,799	2.7
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	3,395	5.1
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,526	2.3
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	1,677	2.5
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,322	2.0
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	735	1.1
CARIES DE LA DENTINA	588	0.9
MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	1,756	2.6
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0.0
OTRAS CAUSAS	43,877	66.1
TOTAL	66,335	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Morbilidad en el grupo del adulto mayor (60 años a más)

En este grupo de edad se reportaron 974,778 atenciones, de las cuales solo el 27.9% representa las 10 primeras causas de morbilidad en general, siendo la fiebre, no especificada el que ocupa el primer lugar como causa específica y representa el 10% de todas las causas, seguida de las Infecciones de la vías urinarias, siendo la anemia por deficiencia de hierro que ocupa el tercer lugar dentro las principales causas, en cierta forma también se encuentran las infecciones respiratorias, la malaria por vivax sin complicaciones.

Gráfico N°2.7. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en el adulto mayor (60 años a más). Loreto – 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.5. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en el adulto mayor (60 años a más). Región Loreto – 2014.

MORBILIDAD	N°	%
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	9,477	10.0
RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	2,415	2.5
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	4,023	4.2
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2,319	2.4
ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	3,367	3.6
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,491	1.6
PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1,163	1.2
CARIES DE LA DENTINA	521	0.5
MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	1,635	1.7
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	0	0.0
OTRAS CAUSAS	68,367	72.1
TOTAL	94,778	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

1.2 Morbilidad según género

El 52.92% de las morbilidades son del sexo femenino y el 40.08% son del sexo masculino.

Al igual que en la población general, durante el año 2014; la fiebre, no especificada fue el principal motivo de consulta externa en las mujeres (16.6%), seguidas de la Rinofaringitis, Rinitis Aguda (5.6%), las Infecciones de las vías urinarias con 4.4% se sitúa en el tercer lugar de las 10 primeras causas de morbilidad en el sexo femenino, asimismo se observa la aparición de la anemia por deficiencia de hierro con el 2.9% y la gastroenteritis y colitis de origen infecciosos es la causa que aparecen en esta etapa de vida.

Gráfico N°2.8. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en Mujeres. Región Loreto – 2014 (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

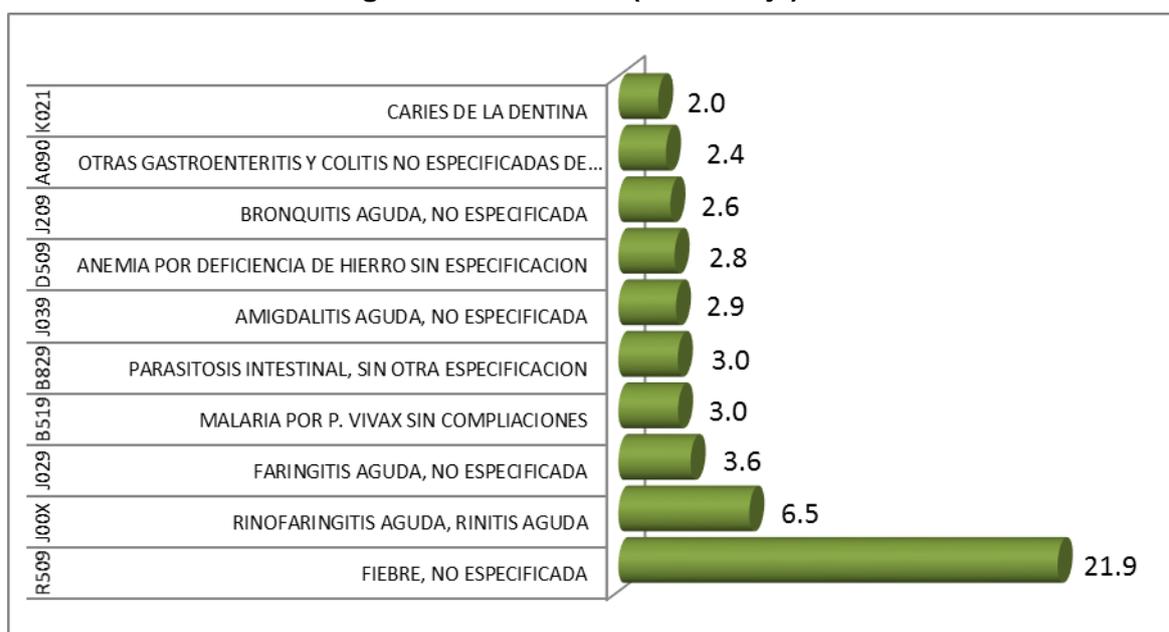
Tabla N° 2.6. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en las Mujeres Región Loreto – 2014

CIE10	CAUSAS DE MORBILIDAD	N°	%
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	12712	1.7
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	13045	1.7
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	17627	2.4
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	19302	2.6
K021	CARIES DE LA DENTINA	20143	2.7
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	22036	2.9
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	24065	3.2
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	33107	4.4
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	41775	5.6
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	124409	16.6
	OTRAS CAUSAS	419787	56.1
TOTAL		748008	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En relación a las causas de morbilidad en varones, observamos que las principales causas son las fiebres, no especificadas (21.9%), seguidas de Infecciones respiratorias entre ellas la Rinofaringitis, Rinitis Aguda (6.5%) y la faringitis Aguda (3.6%), sobresaliendo la malaria vivax sin complicaciones como en cuarto lugar (3.0%), de igual forma la parasitosis y las Gastroenteritis y colitis forman parte de las 10 primeras causas de morbilidad en este sexo.

Gráfico N°2.9. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en Varones Región Loreto – 2014 (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

**Tabla N° 2.7. 10 Primeras causas de Morbilidad Específicas en Varones
Región Loreto – 2014**

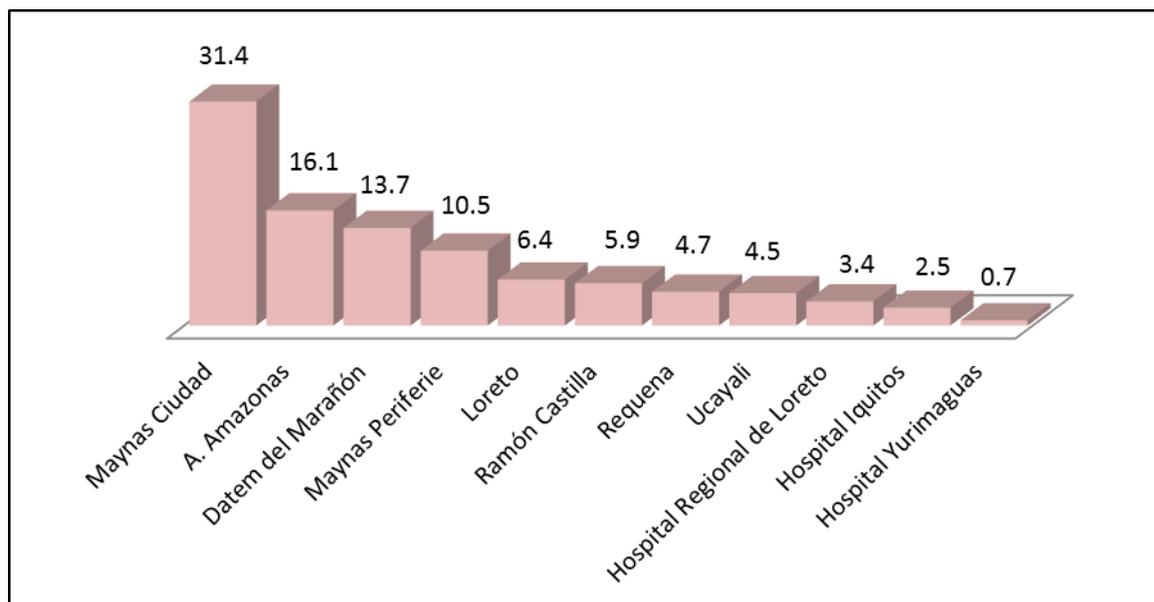
CIE10	CAUSAS DE MORBILIDAD	N°	%
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	109781	21.9
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	32719	6.5
J029	FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	18048	3.6
B519	MALARIA POR P. VIVAX SIN COMPLICACIONES	14913	3.0
B829	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	14853	3.0
J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14378	2.9
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN ESPECIFICACION	14042	2.8
J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	13004	2.6
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	11892	2.4
K021	CARIES DE LA DENTINA	9944	2.0
	OTRAS CAUSAS	246858	49.3
TOTAL		500432	100.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

1.3 Morbilidad según Redes de salud

La Red de salud en la que más la población acudió y se atendió por alguna causa en su jurisdicción, fue en la Red Maynas ciudad (31.4%), (corresponde la mayoría de los establecimientos del I Nivel de atención se encuentran en la ciudad de Iquitos), la otra Red que más porcentaje de morbilidad informa es la Red Alto Amazonas (16.1%), incluye información de los Establecimientos de salud de la ciudad de Yurimaguas y Periferie. Los hospitales no se incluyen en la información de las ciudades correspondientes. (Ver Gráfico N° 2.10).

Gráfico N°. 2.10. Porcentaje de las 10 primeras causas de Morbilidad según Redes. Loreto - 2014

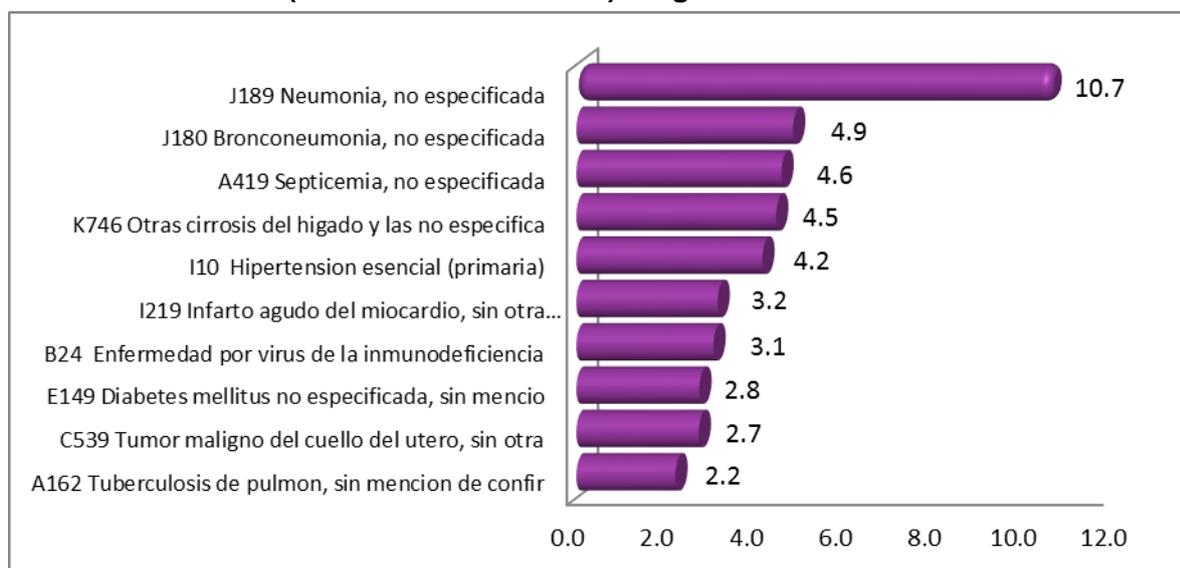


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

2. Análisis de la Mortalidad:

Durante el año 2014 se registraron 13,997 fallecidos distribuidos en 635 causas específicas, constituyendo así como la primera causa dentro de las 10 primeras causas de Mortalidad específica en la Región Loreto, las causadas por la neumonía, no especificada con el 10.7%, seguida de las causadas por bronconeumonía, no especificada (4.9%) y en tercer lugar las causadas por septicemia, no especificada (4.6%). Las enfermedades no transmisibles como la Cirrosis Hepática, Hipertensión esencial (Primaria), el Infarto Agudo de Miocardio, la Diabetes Mellitus, el Tumor maligno del cuello del Útero constituyen también las principales causas de Mortalidad, así como las enfermedades trasmisibles como Virus de la inmunodeficiencia y la Tuberculosis del pulmón. (Ver Gráfico N° 2.11).

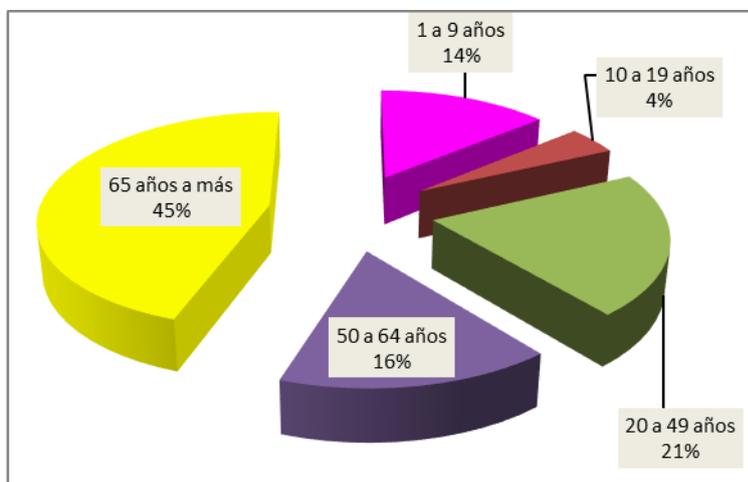
Gráfico N° 2.11. Proporción de las 10 causas de mortalidad específica (1 año a 65 años a más). Región Loreto -2014



Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

2.1 Mortalidad Según grupo de Edades

Gráfico N° 2.12. Región Loreto. Mortalidad Específica según grupo de edades - 2014 (%)



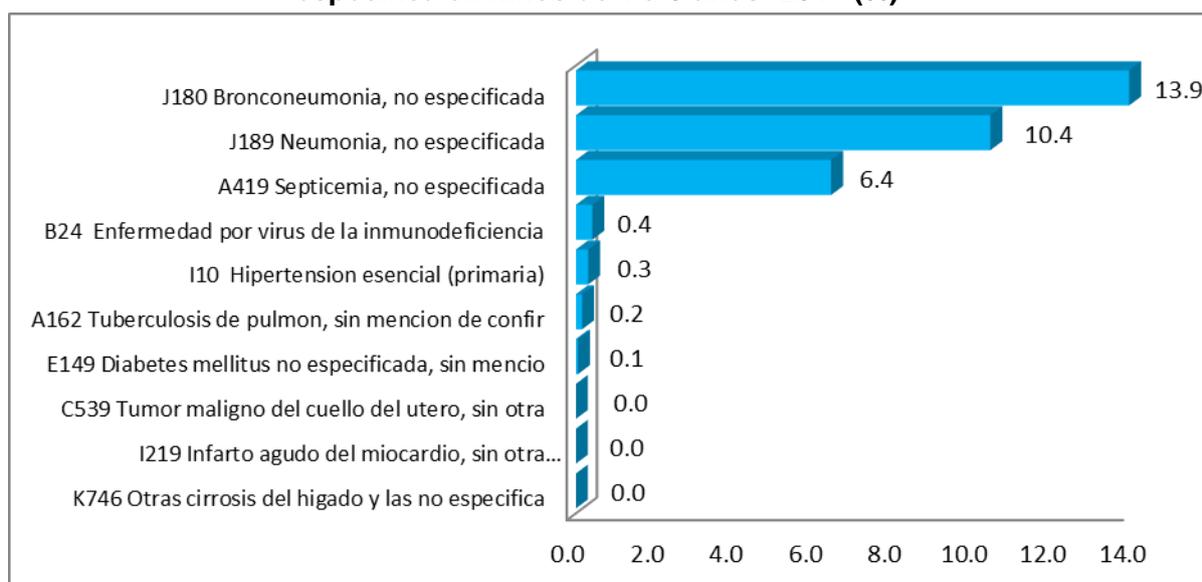
Según grupo de edades, se observa que fallecieron más, los que se encuentran dentro de las edades de 65 años a más (45%), seguidas de los fallecidos en las edades de 20 a 49 años con el 21% y en tercer lugar en las edades de 50 a 64 años (16%). En los niños de 1 a 9 años ocurrieron en un 14% y no menos importante los fallecidos en las edades de 10 a 19 años con el 4%.

Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Mortalidad en niños de 1 año a 9 años de edad

En este grupo de edad se reportaron 1,329 fallecidos, siendo la Bronco Neumonía no especificada la que ocupa el primer lugar de las 10 causas de mortalidad en niños de 1 a 9 años con el 13.9%, seguido de las causadas por Neumonía no especificada con 10.4%, siendo la septicemia la que ocupa el tercer lugar con el 6.4%, también se encuentran la enfermedad por virus de inmunodeficiencia, la hipertensión arterial, la tuberculosis del pulmón y la diabetes mellitus con puntos por debajo del 0.5%. (Ver Gráfico N° 2.13).

Gráfico N° 2.13. Región Loreto. Proporción de las 10 causas de mortalidad específica en niños de 1 a 9 años- 2014 (%)



Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.8. Región Loreto. 10 causas de mortalidad específica en niños de 1 a 9 años- 2014

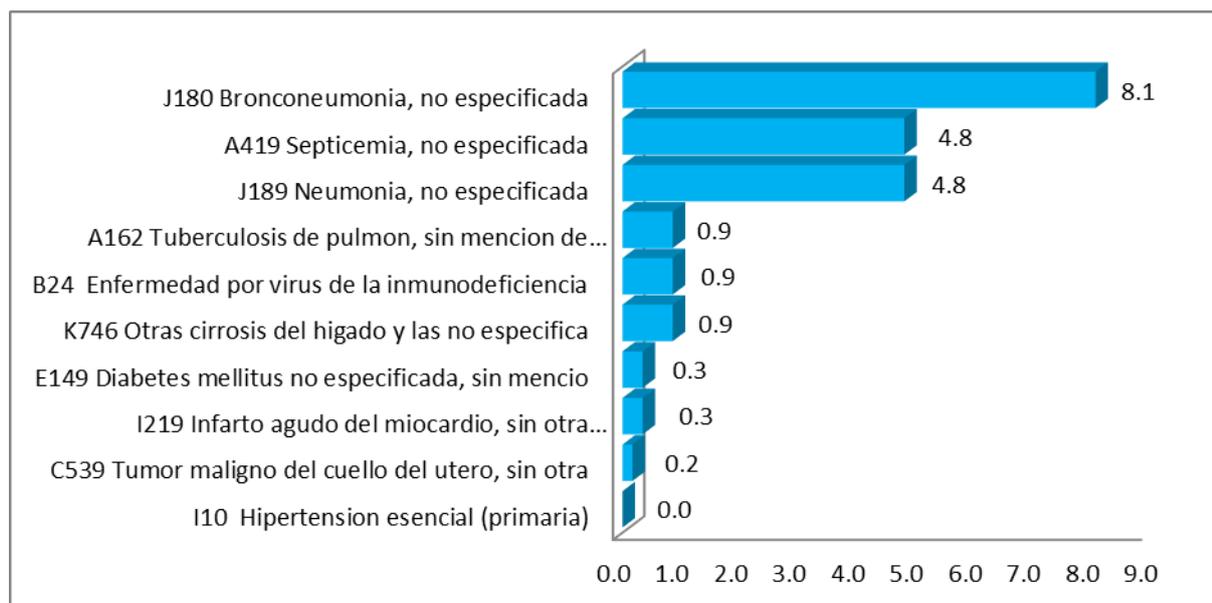
ID	CAUSAS DE MORTALIDAD	GRUPO ETAREO		Total de 1 a 5 años	%
		1 - 4a	5 - 9a		
1	J189 Neumonía, no especificada	157	46	203	10.4
2	J180 Bronconeumonía, no especificada	195	76	271	13.9
3	A419 Septicemia, no especificada	95	30	125	6.4
4	K746 Otras cirrosis del higado y las no especifica	0	0	0	0.0
5	I10 Hipertension esencial (primaria)	6	0	6	0.3
6	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación.	0	0	0	0.0
7	B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	6	2	8	0.4
8	E149 Diabetes mellitus no especificada, sin mencio	1	0	1	0.1
9	C539 Tumor maligno del cuello del utero	0	0	0	0.0
10	A162 Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confirmación	2	1	3	0.2
11	Otras Causas	927	402	1329	68.3

Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Mortalidad en las edades de 10 a 19 años

En este grupo de edades se reportaron 583 fallecidos; entre las 10 causas específicas de mortalidad en este grupo de edad se encuentran las bronconeumonías, no especificadas con el 8.1%, seguidas de los fallecidos por la septicemia, no especificada y las neumonías, no especificadas ambos con el 4.8%; es importante resaltar los fallecimientos producidos por enfermedades transmisibles prevenibles como es la tuberculosis del pulmón y el VIH, cirrosis hepática, diabetes mellitus, infarto del miocardio, los tumores del cuello uterino y las causadas por la hipertensión arterial..

Gráfico N° 2.14. Región Loreto. Proporción de las 10 causas de mortalidad específica en las edades de 10 a 19 años- 2014



Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.9. Región Loreto. 10 causas de mortalidad específica en las edades de 10 a 19 años- 2014

ID	CAUSAS DE MORTALIDAD	GRUPO ETAREO		Total de 10 a 19 años	%
		10 - 14a	15 - 19a		
1	J189 Neumonía, no especificada	15	13	28	4.8
2	J180 Bronconeumonía, no especificada	31	16	47	8.1
3	A419 Septicemia, no especificada	21	7	28	4.8
4	K746 Otras cirrosis del hígado y las no especifica	2	3	5	0.9
5	I10 Hipertension esencial (primaria)	0	0	0	0.0
6	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación.	0	2	2	0.3
7	B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	0	5	5	0.9
8	E149 Diabetes mellitus no especificada, sin mencio	0	2	2	0.3
9	C539 Tumor maligno del cuello del utero, sin otra	0	1	1	0.2
10	A162 Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confir	0	5	5	0.9
11	Otras Causas	223	237	460	78.9
	Total	292	291	583	100.0

Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Mortalidad en las edades de 20 a 49 años

En este grupo de edad se reportaron 2,933 fallecidos y dentro las 10 primeras causas de mortalidad específica se encuentra la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia que ocupa el primer lugar con el 12.3%, seguidas del tumor maligno del cuello uterino (5.8%), y en tercer orden se encuentran las producidas por las neumonías (5.7%), se encuentran las causas de fallecimientos producidos por cirrosis de hígado, la tuberculosis del pulmón, infarto del miocardio, la hipertensión esencial (primaria) y la diabetes mellitus; enfermedades prevenibles.

Gráfico N° 2.15. Región Loreto. Proporción de las 10 causas de mortalidad específica en las edades de 20 a 49 años 2014 (%)



Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.10. Región Loreto. 10 causas de mortalidad específica en las edades de 20 a 49 años 2014

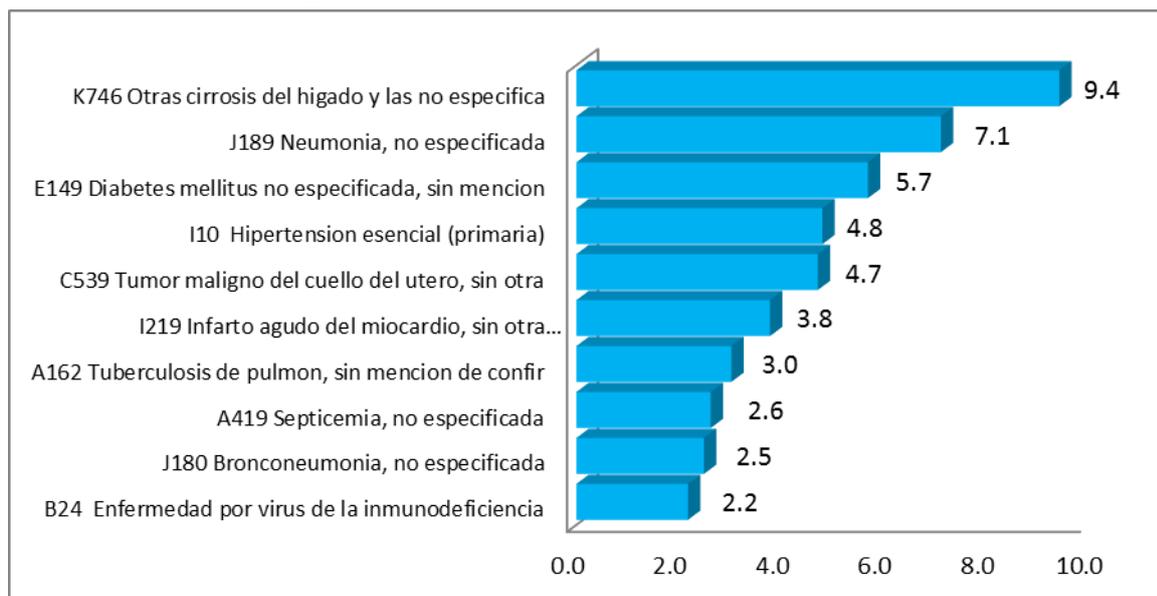
CAUSAS DE MORTALIDAD	20 - 49a	%
J189 Neumonía, no especificada	168	5.7
J180 Bronconeumonía, no especificada	88	3.0
A419 Septicemia, no especificada	133	4.5
K746 Otras cirrosis del hígado y las no especifica	130	4.4
I10 Hipertension esencial (primaria)	57	1.9
I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación.	107	3.6
B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	362	12.3
E149 Diabetes mellitus no especificada, sin mencion	36	1.2
C539 Tumor maligno del cuello del utero, sin otra	171	5.8
A162 Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confir	107	3.6
Otras Causas	1574	53.7
Total	2933	100.0

Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Mortalidad en las edades de 50 a 64 años

En este grupo etáreo se registraron 2,253 fallecidos, y dentro de las 10 principales causas específicas de mortalidad específica se encuentra las otras cirrosis del hígado con el 9.4%, seguida de las causadas por la neumonía, no específica (7.1%), tercer lugar la diabetes mellitus no especificada (5.7%), la hipertensión esencial (4.8%), también prevalecen el tumor maligno del cuello uterino, infarto agudo de miocardio; las enfermedades transmisibles (Tuberculosis del pulmón, enfermedad del virus de la inmunodeficiencia), así como la septicemia y la bronconeumonía.

Gráfico N° 2.16. Región Loreto. Proporción de las 10 Causas de mortalidad específica en las edades de 50 a 64 años 2014



Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.11. Región Loreto. 10 causas de mortalidad específica en las edades de 50 a 64 años 2014

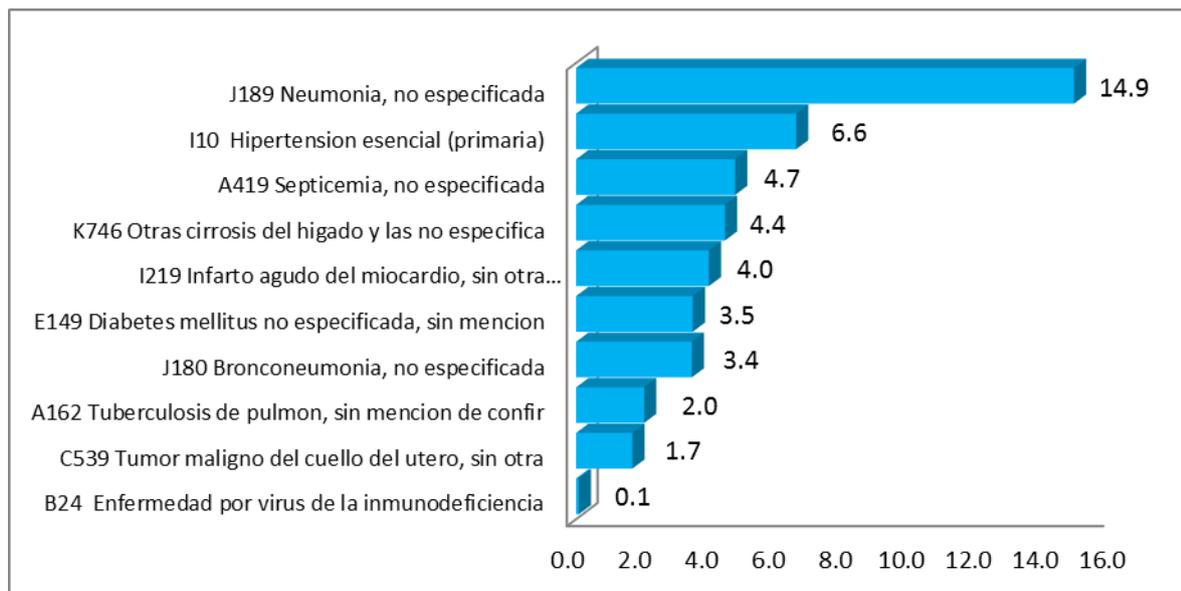
ID	CAUSAS DE MORTALIDAD	50 - 64 a	%
1	J189 Neumonía, no especificada	160	7.1
2	J180 Bronconeumonía, no especificada	56	2.5
3	A419 Septicemia, no especificada	59	2.6
4	K746 Otras cirrosis del hígado y las no especifica	212	9.4
5	I10 Hipertension esencial (primaria)	108	4.8
6	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación.	85	3.8
7	B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	49	2.2
8	E149 Diabetes mellitus no especificada, sin mencion	128	5.7
9	C539 Tumor maligno del cuello del utero, sin otra	106	4.7
10	A162 Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confir	68	3.0
11	Otras Causas	1222	54.2
	Total	2253	100.0

Fuente: DIRES A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Mortalidad en las edades de 65 años a más.

Se registraron 6,262 fallecimientos y las causas de la mortalidad en personas de 65 años a más, se refleja en el Gráfico N° 1.35; Siendo las causas principales de muertes en este grupo etáreo las Neumonías no especificada con 14.9%, seguida de la Hipertensión esencial (primaria) con 6.6%; Septicemia (4.7%), cirrosis del hígado (4.4%), infarto agudo de miocardio (4.0%), y la causadas por diabetes mellitus, bronconeumonía, tuberculosis del pulmón, tumor maligno del estómago y enfermedad del virus de la inmunodeficiencia.

Gráfico N° 2.17. Región Loreto. Proporción de las 10 causas de mortalidad específica en las edades de 65 años a más - 2014



Fuente: Dires A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DiresA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.12. Región Loreto. 10 causas de mortalidad específica en las edades de 65 años a más 2014

ID	CAUSAS DE MORTALIDAD	65 años a +	%
1	J189 Neumonía, no especificada	930	14.9
2	J180 Bronconeumonía, no especificada	216	3.4
3	A419 Septicemia, no especificada	297	4.7
4	K746 Otras cirrosis del hígado y las no especifica	278	4.4
5	I10 Hipertensión esencial (primaria)	411	6.6
6	I219 Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación.	248	4.0
7	B24 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	5	0.1
8	E149 Diabetes mellitus no especificada, sin mencion	218	3.5
9	C539 Tumor maligno del cuello del utero, sin otra	105	1.7
10	A162 Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confir	127	2.0
11	Otras Causas	3427	54.7
	Total	6262	100.0

Fuente: Dires A Loreto. Dirección Estadística e Informática-2014
Elaborado: DiresA Loreto. Dirección de Epidemiología

3. Situación de las Enfermedades Transmisibles Sujetas a Vigilancia Epidemiológica

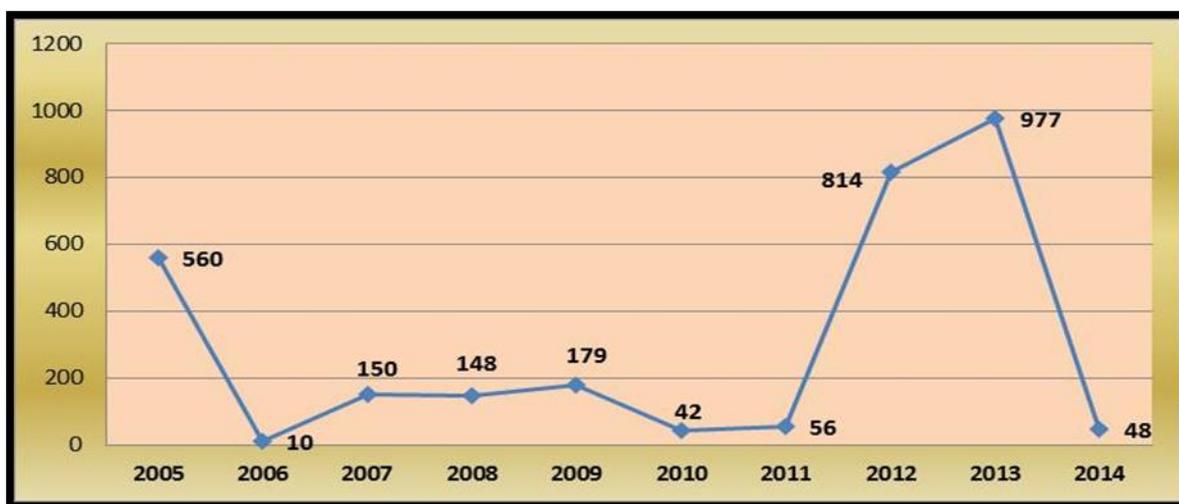
3.1 Enfermedades Inmunoprevenibles

Tosferina

La Tos Ferina es una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil estimándose alrededor de 50 millones de casos y 300.000 defunciones anuales a nivel global. La tasa de letalidad en países en desarrollo puede llegar hasta un 4% en los lactantes menores de 12 meses.

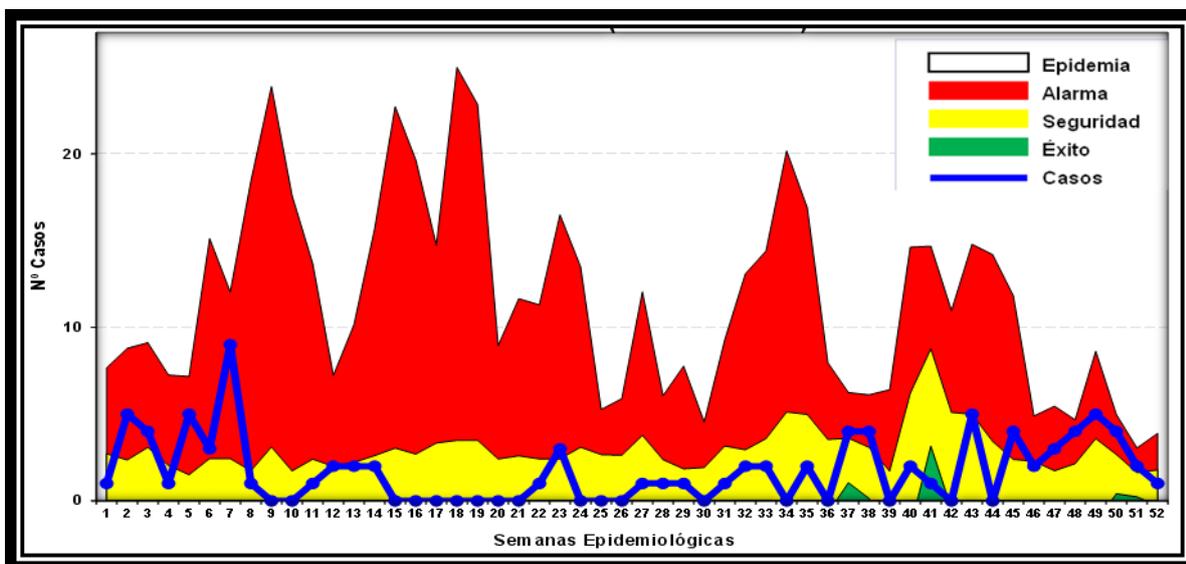
En la región Loreto, en el presente gráfico observamos que los casos de tosferina /Confirmados y probables) que se han venido presentando todos los años, en el año 2005 se presentaron 560 casos de tosferina, disminuyendo en los siguientes 6 años desde 10 a 179 casos anuales; en el año 2012 y 2013 hubo incremento muy evidente de casos con 814 y 977 casos respectivamente, en el año 2014 sólo se reportaron 48 casos de tosferina.

Gráfico N° 2.18. Región Loreto: Número de Casos de Tosferina según Años 2005-2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N°2.19. Región Loreto. Canal Endémico de casos de Tosferina - 2014

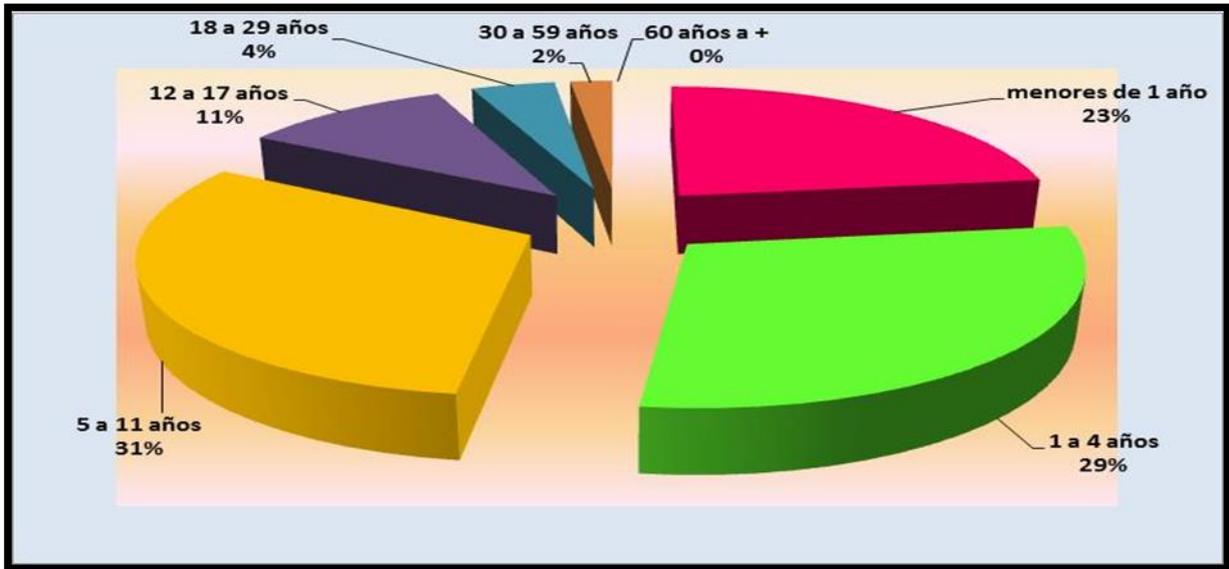


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según el canal endémico los casos de tosferina en el año 2014 en la mayoría de las semanas epidemiológicas se ubicaron en zona de seguridad, sin embargo en las primeras y últimas semanas los casos se ubicaron en zona de alarma.

Según sexo, se presentaron 28 casos (58.0%) masculino y 20 (42.0%) femenino. Según grupos de edad: El 83.0% de los casos son Niños (40 niños: 11 menores de 1 año, 14 de 1 a 4 años y 15 de 5 a 11 años), 11% (5) fueron adolescentes, 4% (2) jóvenes, 2% (1) Adultos y 0% (0) adulto mayor,

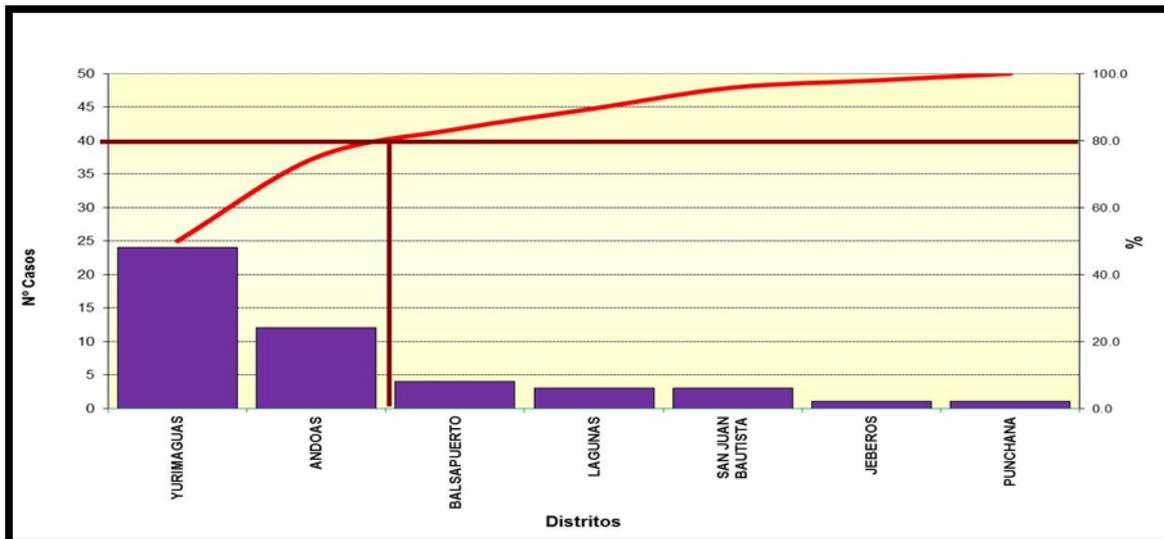
Gráfico N° 2.20. Región Loreto: Número de Casos de Tosferina según Etapas de Vida-2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El 80% de casos de tosferina reportados fueron procedentes de los distritos de Yurimaguas, y Andoas.

Gráfico N° 2.21. Región Loreto. Distribución proporcional de los casos Tosferina según distritos - 2014

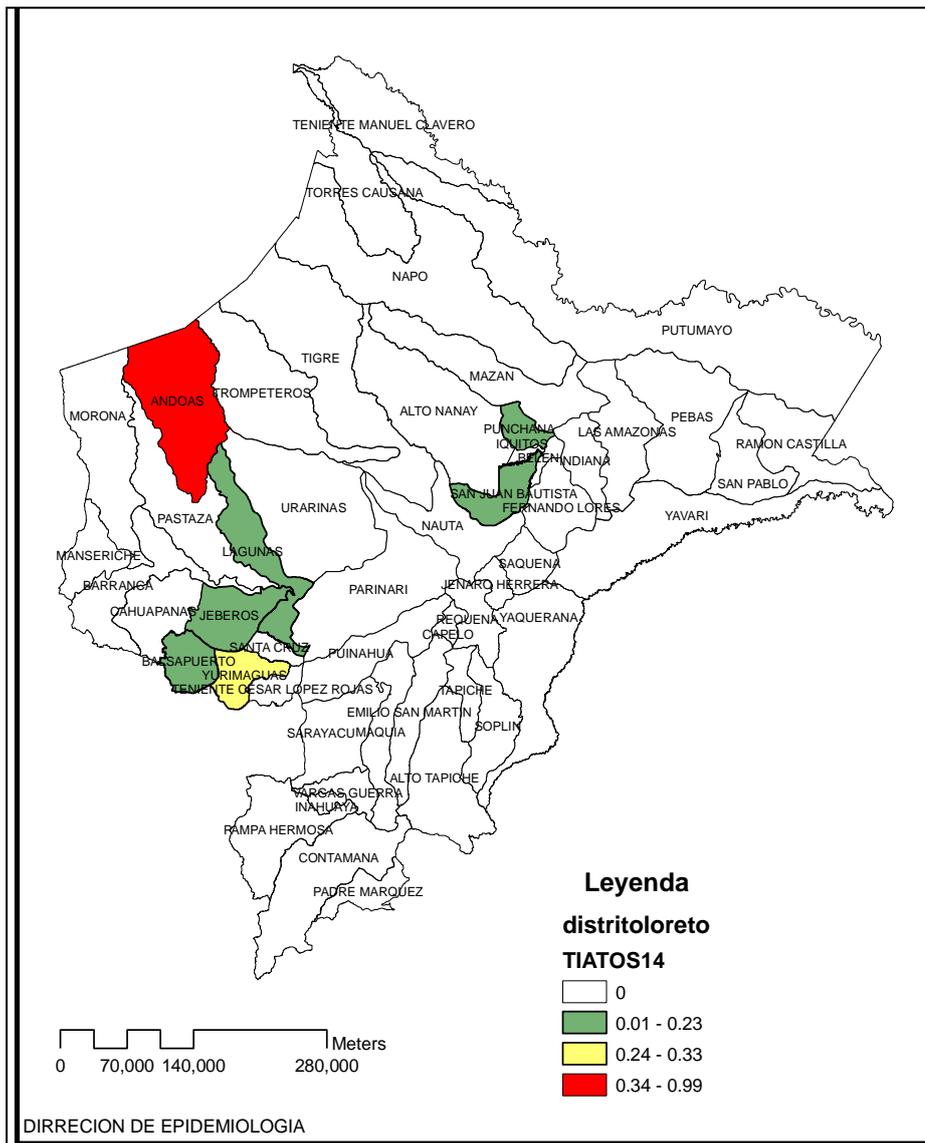


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el año 2014, 7 distritos reportaron casos. Los distritos que reportaron más casos son: Yurimaguas (24), Andoas (12), Balsapuerto (4), Lagunas (3), San Juan Bautista (3) Jeberos (1) y Punchana (1). Según Tasa de Incidencia observamos que el distrito de Andoas está considerado como distrito de alto riesgo.

Se reportaron 3 casos de Tosferina en la etnias Candoshis Murato (1), Cocama Cocamilla (1) y Shawi (1).

Gráfico N° 2.22. Mapa de la tasa de Incidencia de Tosferina según distritos- Región Loreto. 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
 Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Defunciones:

No se reportaron defunciones en el año 2014.

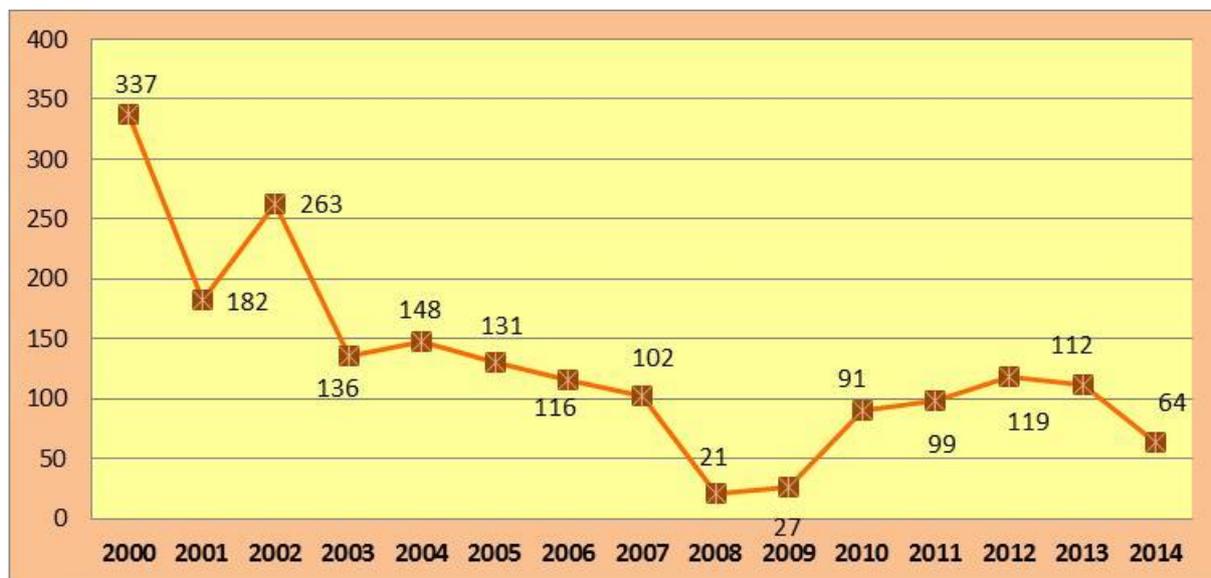
Según estado vacunal los niños con tosferina y la vacuna de DPT/Pentavalente; 67 casos (53.0%) no protegidos, 22 (17.0%) protegidos, 22 (17.0%) ignorados y finalmente 16 (13%) no registran datos (registro en blanco).

Hepatitis B

La Hepatitis B es una enfermedad que está cobrando singular importancia en los últimos años, por la severidad de sus presentaciones, la diseminación de la enfermedad y la presentación en grupos poblacionales de edades cada vez menores. El Ministerio de Salud ha implementado la inmunización como medio de prevención a partir del año 1997, debido al carácter endémico de la enfermedad en las regiones de la selva, en la población menor de 1 año y personal de salud, existiendo grupos de riesgo no beneficiados con esta estrategia.

La hepatitis B, en la región de Loreto en el transcurrir de los años se sigue presentando en forma cíclica, en el 2000 se observa un incremento significativo con 337 casos fue el mayor número de casos en los 14 años del reporte, disminuyendo en el 2001 a 182 casos menos que el año anterior luego el año 2002 supera los casos a más de 200 para mantenerse cíclica entre en un promedio de no más de 148 casos anuales hasta el 2007, hay una disminución significativa en los años 2008 y 2009, luego se muestra una tendencia al incremento al pasar los años, presentándose en los años 2013 y 2014 a 112 casos y 64 casos de tosferina respectivamente.

Grafico N° 2.23. Región Loreto. Número de casos de Hepatitis B según años 2000 -2014

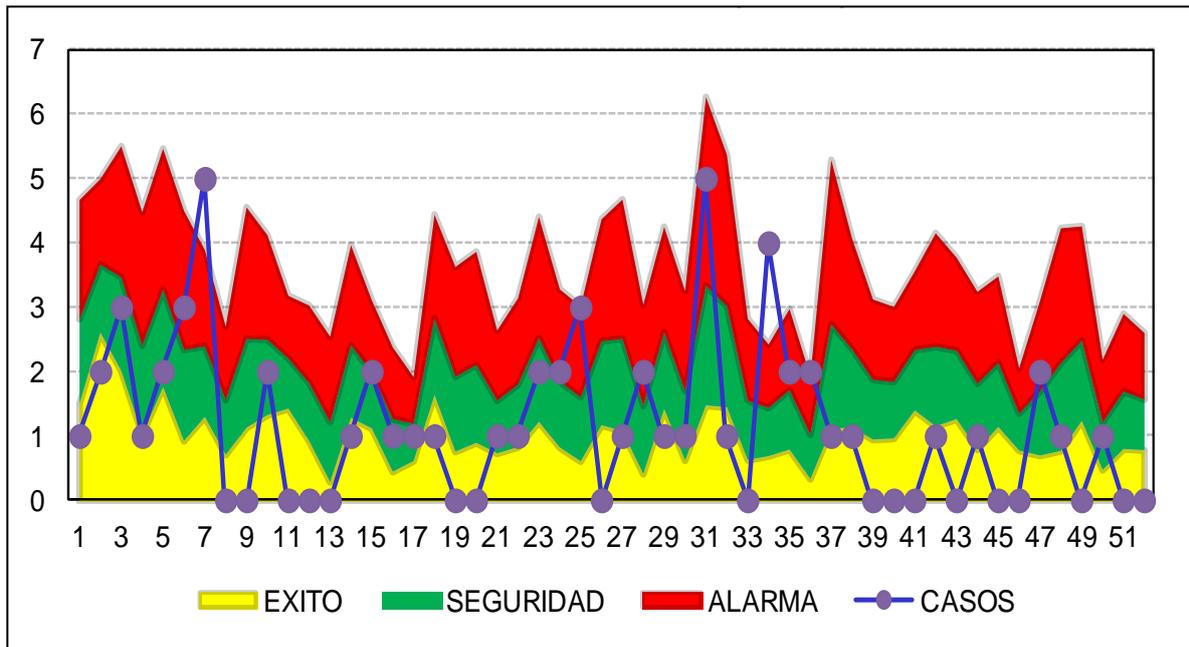


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014

En el 2014, se tiene un reporte de 64 casos de hepatitis B; el 100% confirmados, no hay casos probables.

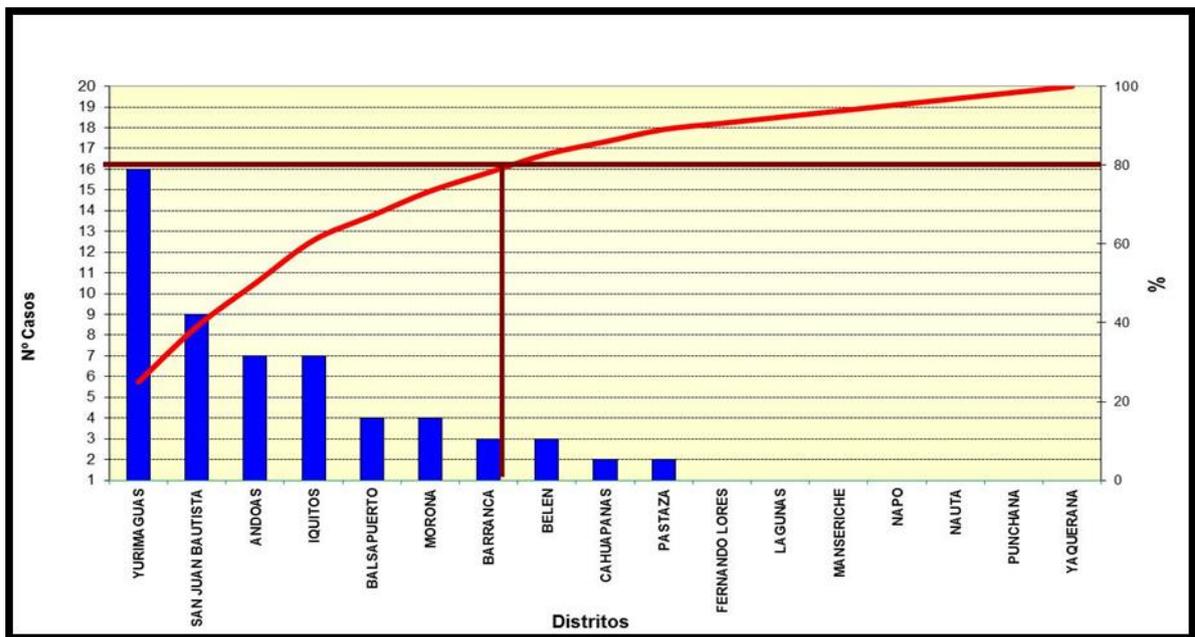
Los casos de Hepatitis B en el año 2014, según el canal endémico durante todo el año en su mayoría se ubicó en zona de éxito y seguridad, entre las semanas epidemiológicas 7, 30 y 35 hubo un incremento muy significativo ubicándose en zona de riesgo y epidémico, al finalizar el año se ubicó en zona de éxito. (Ver Gráfico N° 2.24).

Grafico N° 2.24. Región Loreto. Canal Endémico de casos de Hepatitis B 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Eideimioloía

Grafico N° 2.25. Región Loreto. Distribución porcentual de los casos de Hepatitis B por Distritos - 2014

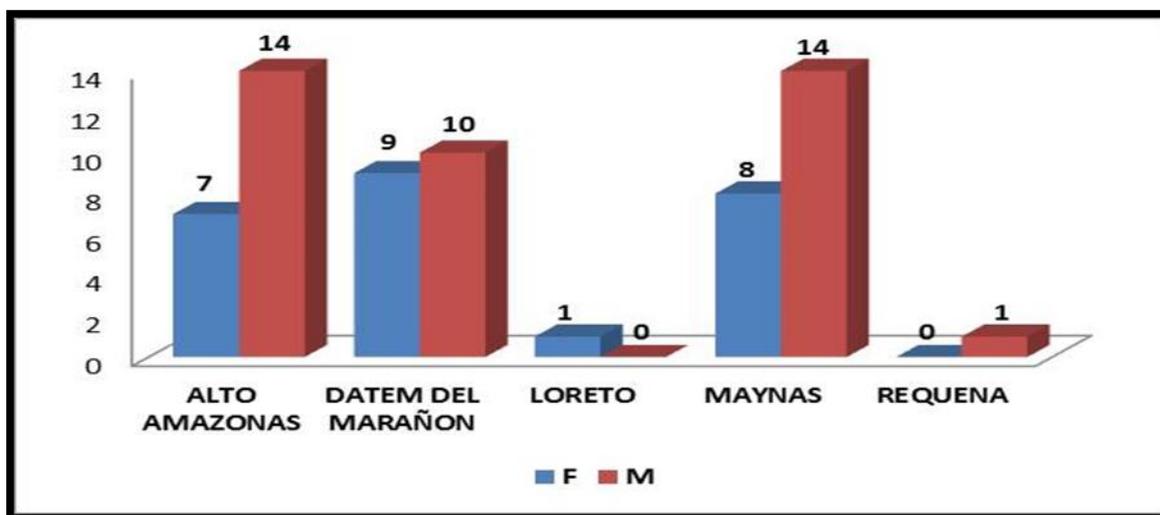


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El 80% de los casos de Hepatitis B, se encuentran en 7 distritos, Yurimaguas (16), San Juan Bautista (7), Andoas (7), Iquitos (7), Balsapuerto (4) Morona (4), Barranca (3) y los distritos que reportaron menor cantidad de casos de tosferina, se encuentran los distritos de Fernando Lores, Lagunas, Manseriche, Napo, Nauta, Punchana y Yaquerana respectivamente.

Según sexo; 39 casos son masculinos (61.0%) y 25 (39.0%) son de sexo femenino. Los casos de Hepatitis B por provincias y sexo en el presente Gráfico nos muestran que los casos en el sexo masculino predominan más en la Provincia de Maynas, Alto Amazonas y Datem del Marañón.

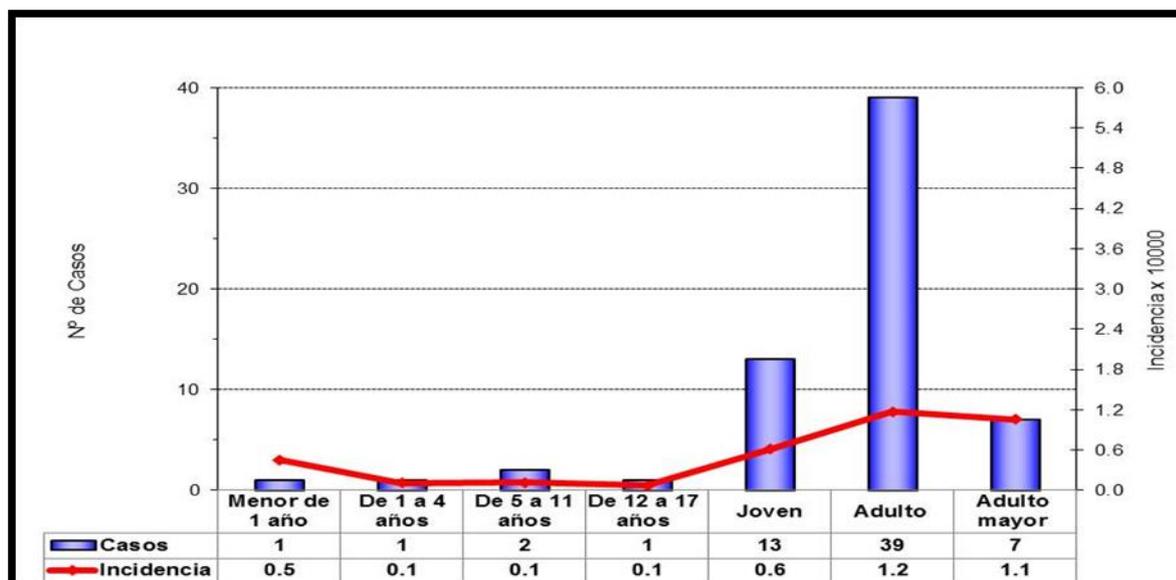
Gráfico N° 2.26. Región Loreto. Número de Casos de Hepatitis B según Provincias y sexo- 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Los casos de Hepatitis B según la Tasa de Incidencia por Etapas de Vida, nos muestra que es más alta en la etapa adulto y adulto mayor con 1.2 y 1.1 x 10,000 habitantes respectivamente.

Gráfico N° 2.27. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada de Hepatitis por Etapa de vida - 2014

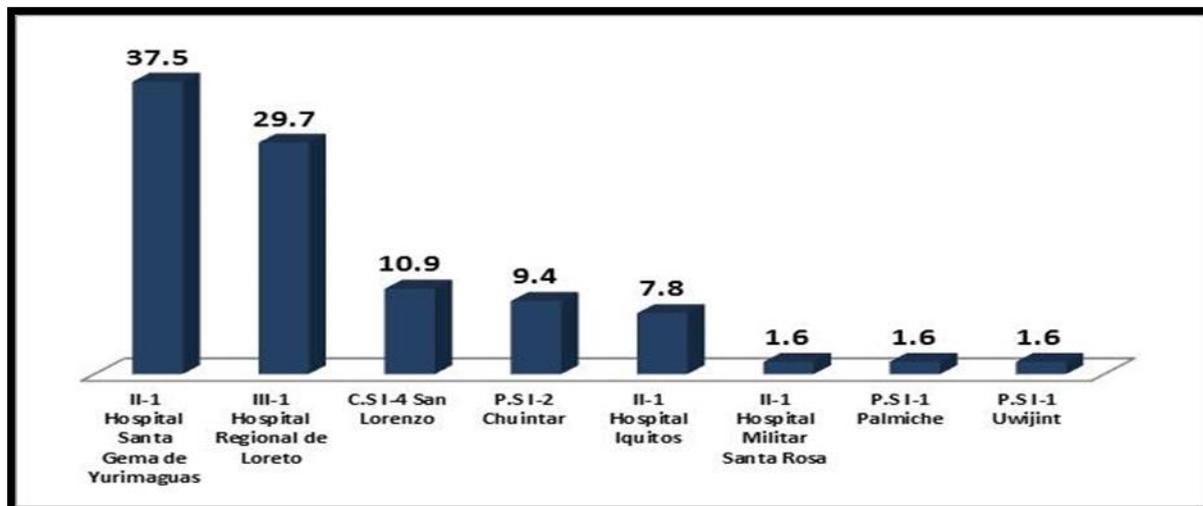


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El 37.5% de los casos de Hepatitis B fueron notificados por el Hospital Santa Gema de Yurimaguas seguida del Hospital Regional de Loreto con 29.7%. Los Establecimientos de Salud del I nivel de atención que reportaron el 23.5% de casos de Hepatitis B, los cuales se

encuentran ubicados en la provincia del Datem del Marañón entre ellos tenemos C.S I-4 San Lorenzo (10,9%), P.S I-2 Chuintar (9.4%), P.S I-1 Palmiche (1.6%) y P.S I-1 Uwijint (1.6%); el Hospital Militar Santa Rosa aportó con el 1.6%.

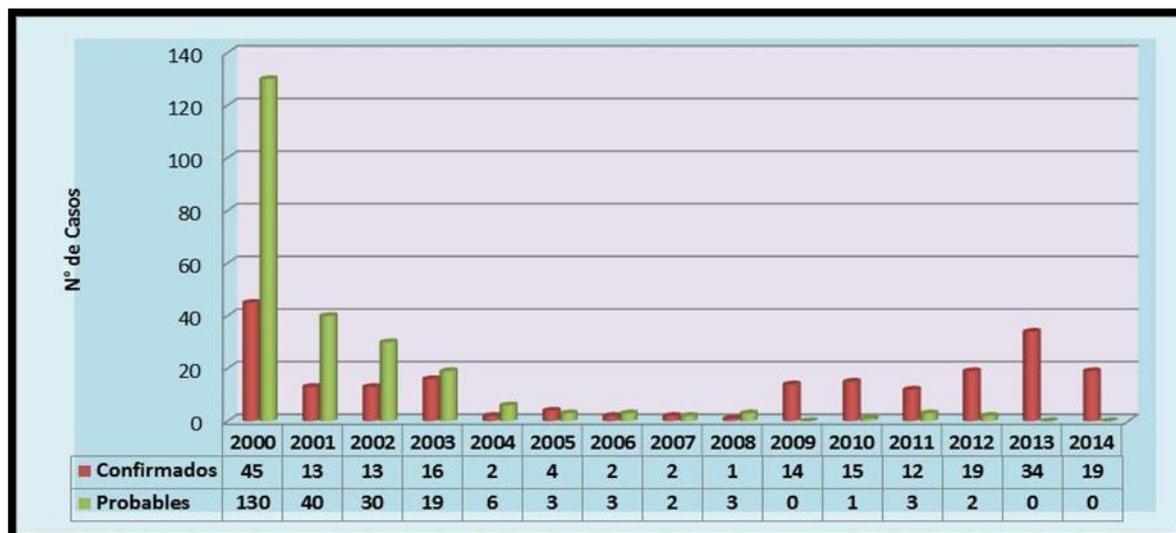
Grafico N° 2.28. Región Loreto. Porcentaje de casos de Hepatitis B según Establecimientos de Salud Notificantes - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Históricamente la provincia del Datem del Marañón aportó significativamente los casos de Hepatitis B en la Región Loreto, en el año 2000 se observa que se presentaron 175 casos de Hepatitis B siendo 130 casos probables y 45 casos confirmados, la presencia de casos probables estuvieron presentes hasta el año 2,012 aunque iba disminuyendo a pasar los años, ya en el año 2013 y 2014 se reportan 34 y 19 casos confirmados de Hepatitis B respectivamente.

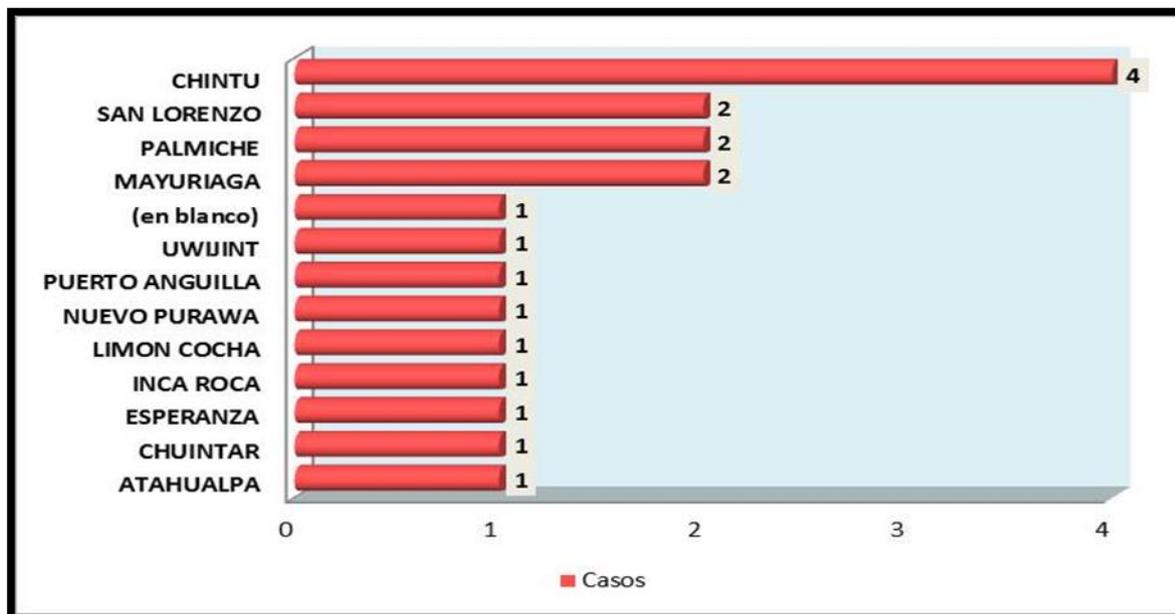
Grafico N° 2.29. Región Loreto. Número de Casos de Hepatitis B en la provincia del Datem del Marañón del 2000 al 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

De los 19 casos de Hepatitis B reportados de la provincia del Datem del Marañón en el 2014, 4 de los casos fueron de la localidad de Chintu, 2 de San Lorenzo, Palmiche, Mayuriaga respectivamente y luego 1 en las localidades provenientes de Uwijint, Puerto Anguilla, Nuevo Purawa, Limón Cocha, Inca Roca, Esperanza, Chuintar y Atahualpa.

Grafico N° 2.30. Región Loreto. Tasa de Incidencia Acumulada de Hepatitis por Etapa de vida - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Sólo 6 casos de hepatitis B, se reportaron provenientes de las comunidades indígenas, etnia Awajum (Aguaruna, Aents) 1 caso, Candoshi – Murato 2 casos y 3 casos en la etnia Shawi (Chayahuita, Kanpunan, Kampu, Piyawi).

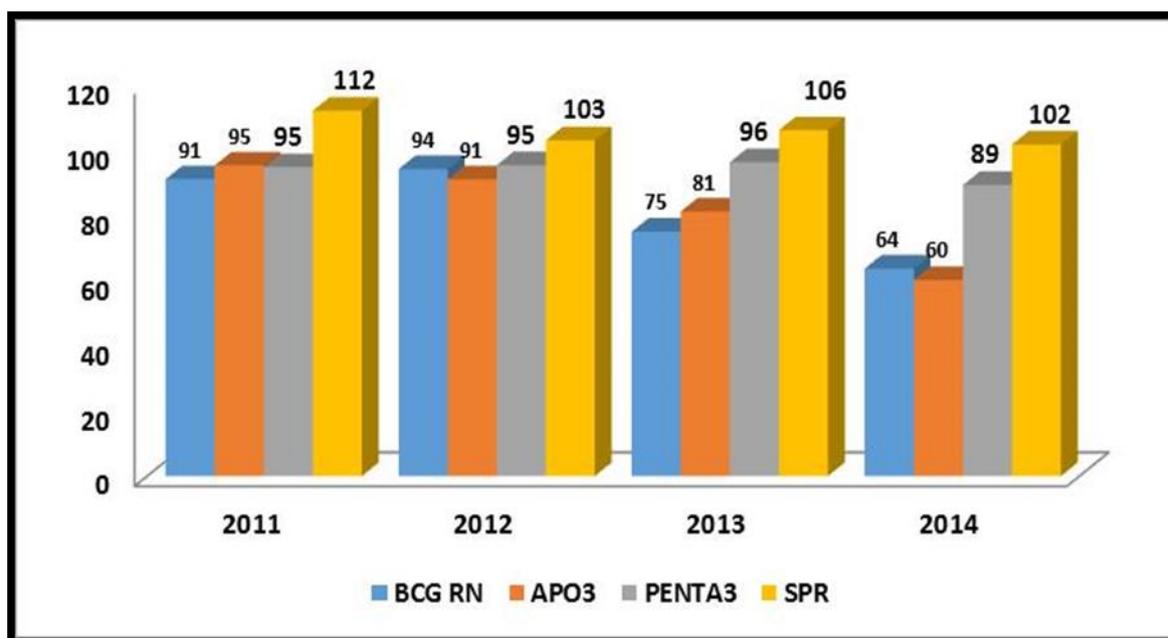
Coberturas de vacunación en niños menores de 5 años

La vacunación es una estrategia ampliamente validada para evitar enfermedades Inmunoprevenibles en la infancia, que contribuirá el nivel de salud de la población mediante el control de estas enfermedades, por lo que es necesario, que el sector salud garantiza el cumplimiento de calendario de vacunación vigente en el País.

Para el 2014 la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones continuó asumiendo retos y metas, como el de mejorar las coberturas de Vacunación, disminuir las brechas de acceso a los servicios de vacunación y llegar a las poblaciones excluidas para el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

El Grafico N° 2.31. Nos muestra las coberturas de vacunación en niños menores de 1 año y los de 1 año principalmente desde el año 2011 hasta el año 2014; a pesar de los esfuerzos al pasar de los años en su mayoría las coberturas fueron menores al 95%; observando así que las coberturas en los años 2011 y 2012 sobrepasaron el 90%, luego se observa una disminución de las coberturas en los años 2013 principalmente de las vacunas BCG RN y APO3 que se hace más evidente en el año 2014; la vacuna de Sarampión, Papera y Rubeola (SPR) en los 4 años supero el 100%.

Grafico N° 2.31. Región Loreto. Coberturas (%) de las Vacuna en niños menores de 1 año y de 1 año durante los años 2010 al 2014



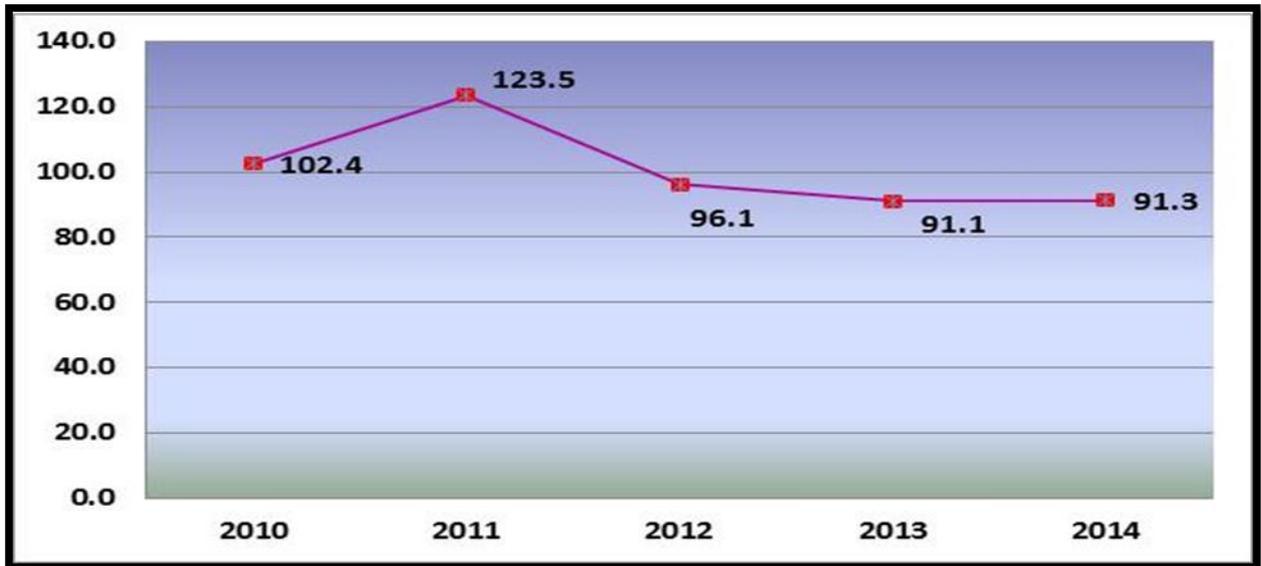
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La vacuna Pentavalente es una vacuna que al vacunar 3 dosis protege en los niños menores de 1 año contras 5 enfermedades; la Tosferina, Hepatitis B, Difteria, Tétanos e Haemophilus Influenzae.

Al realizar el análisis de esta vacuna coberturas desde el año 2010, observamos que durante los años 2010 y 2011 las coberturas superaron el 100%, 2010 (102,4%) y 2011

(123.5%), luego disminuyó a menos del 100%, terminando en el año 2013 y 2014 en 91.1% y 91.3% respectivamente. (Ver Gráfico N° 2.32).

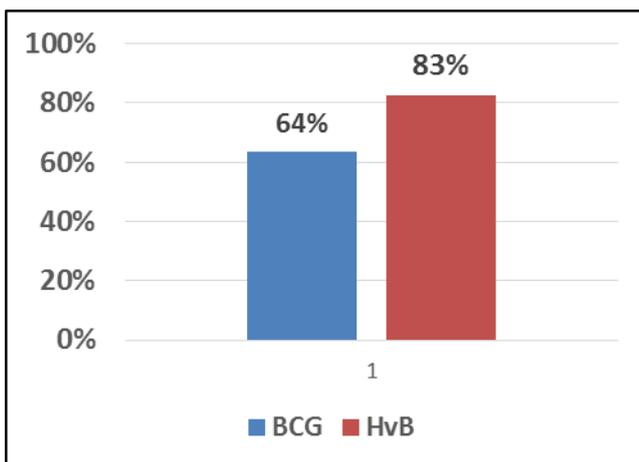
Gráfico N° 2.32 Región Loreto. Coberturas (%) de vacunación de la Vacuna Pentavalente en niños menores de 1 año – 2010-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

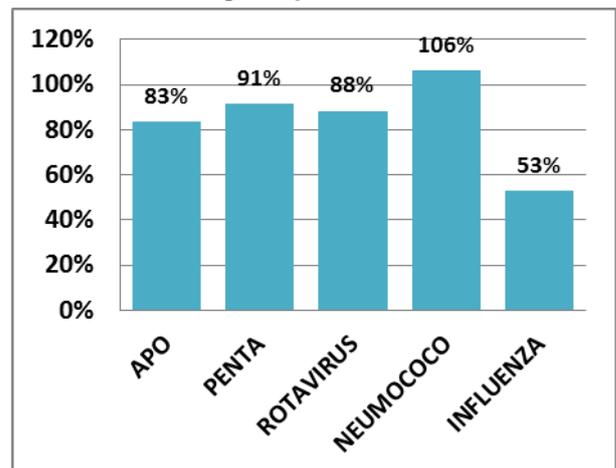
En el año 2014, las coberturas de las vacunas BCG y Hepatitis B que protegen a los niños recién nacidos de dos principales enfermedades la tuberculosis y contra la Hepatitis B (HvB) fueron del 64% y 83% respectivamente (Ver Gráfico N° 2.33).

Gráfico N° 2.33 Región Loreto. Coberturas (%) de vacunación en niños Recién Nacidos según tipo de vacunas-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Inmunizaciones-2014
Elaborada: DIRESA Loreto. ESNI

Gráfico N° 2.34. Región Loreto. Coberturas (%) de vacunación en niños menores de 1 año, según tipo de vacuna- 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Inmunizaciones-2014
Elaborado: DIRESA Loreto. ESNI

Así mismo en los niños menores de 1 año se aplican vacunas que protegen contra enfermedades de la infancia, entre ellos tenemos la vacuna Antipolio (APO) que alcanzó una cobertura del 83%, la pentavalente (Penta) con una cobertura del 91%, la Vacuna Rotavirus (protección de las Diarreas) con 88%, Neumococo (protege contra la Neumonía) con el 106% de cobertura la única vacuna que supero el 100% y finalmente la vacuna de la Influenza (Contra el virus de la influenza) alcanzó el 53%.

Los niños de 1 año se protegen de enfermedades por primera vez o con refuerzos de la Neumonía (Neumococo), del Sarampión/ Papera/ Rubeola (SPR) Difteria, Pertusis/Tétanos (DPT) 1era y 2da dosis. Todos ellos no alcanzaron el 100%.

En los niños de 4 años las principales vacunas de refuerzo tenemos la DPT y APO2 con 71% y 4% respectivamente.

Grafico N° 2.35. Región Loreto. Coberturas (%) de vacunación en niños de 1 año, según tipo de vacuna- 2014

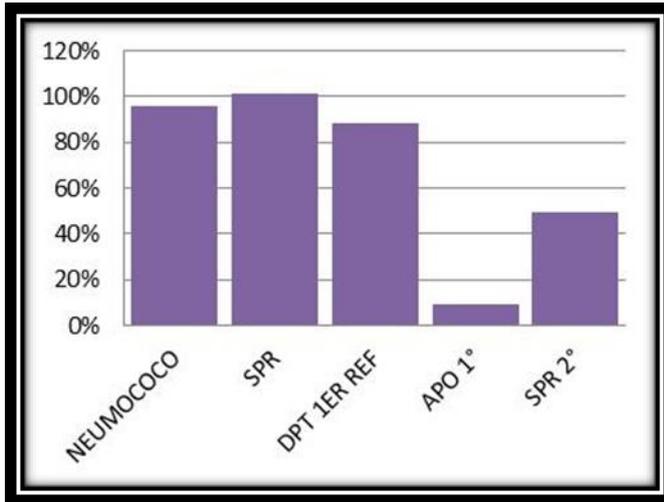
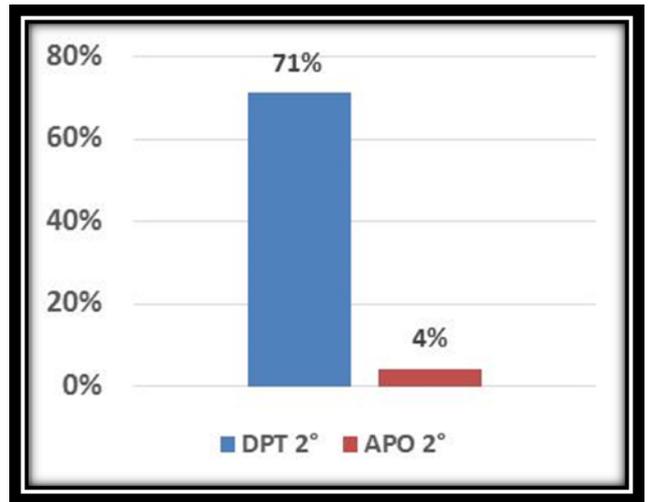


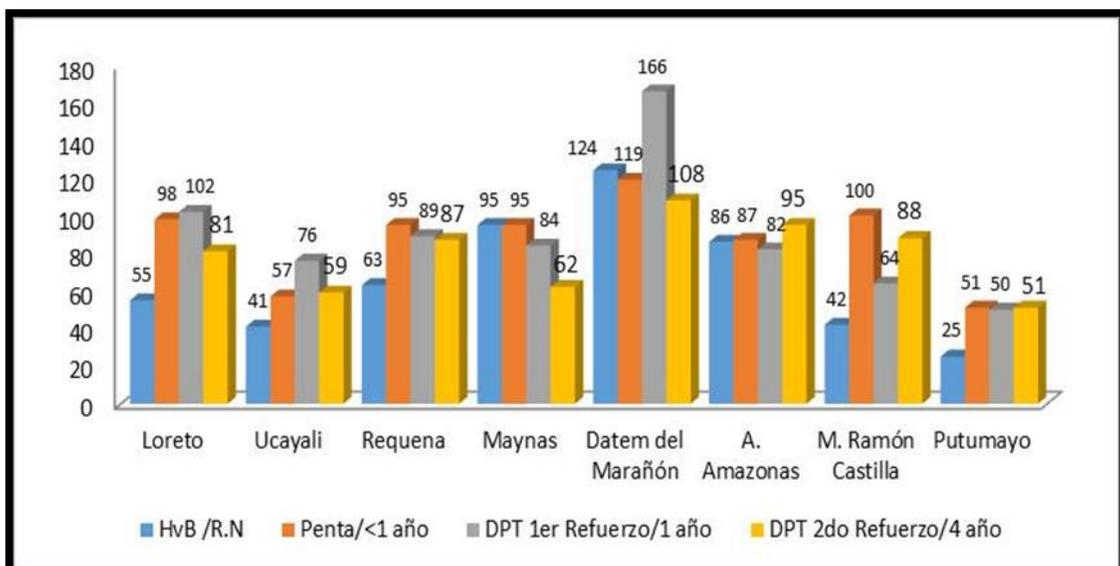
Grafico N° 2.36. Región Loreto. Coberturas (%) de vacunación en niños de 4 años, según tipo de vacunas- 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Inmunizaciones-2014
Elaborado: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología

Según el Grafico N° 2.37. En relación a las coberturas de vacunas que protegen contra diversas enfermedades entre ella la Tosferina y la Hepatitis B en los niños de 1 año y 4 años según provincias, nos muestra que la Provincia del Datem del Marañón alcanzó en todas las vacunas a más del 100% de coberturas en todas las vacunas y la provincia del putumayo no sobrepasó el promedio del 51% de coberturas.

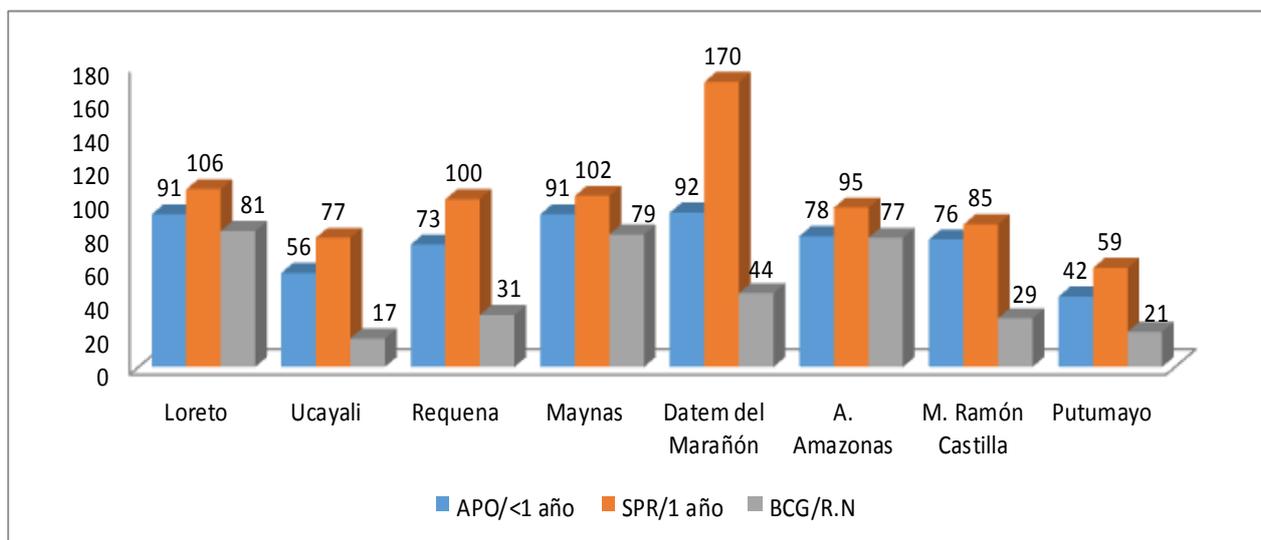
Grafico N° 2.37. Región Loreto. Coberturas de vacunación en niños menores de 5 años, con contra la HvB y la Tosferina- 2014 (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Así mismo las coberturas de vacunación según provincias contra la Polio (APO), Sarampión (SPR) y Contra la Tuberculosis (BCG), en niños recién nacidos, menores de 1 año y 1 año; el mayor porcentaje se presenta en las vacunas SPR en las provincias de Loreto (106%), Requena (100%), Maynas (102%) y Datem del Marañón (170%) y Alto Amazonas con 95%; en el resto de las provincias las coberturas de esta vacuna y de las otras son menores del 95%. Las coberturas más bajas se observan en la vacuna contra la tuberculosis (BCG/RN) en 7 provincias no sobrepasan el 44%, sólo en la provincia de Loreto llegó al 81%.

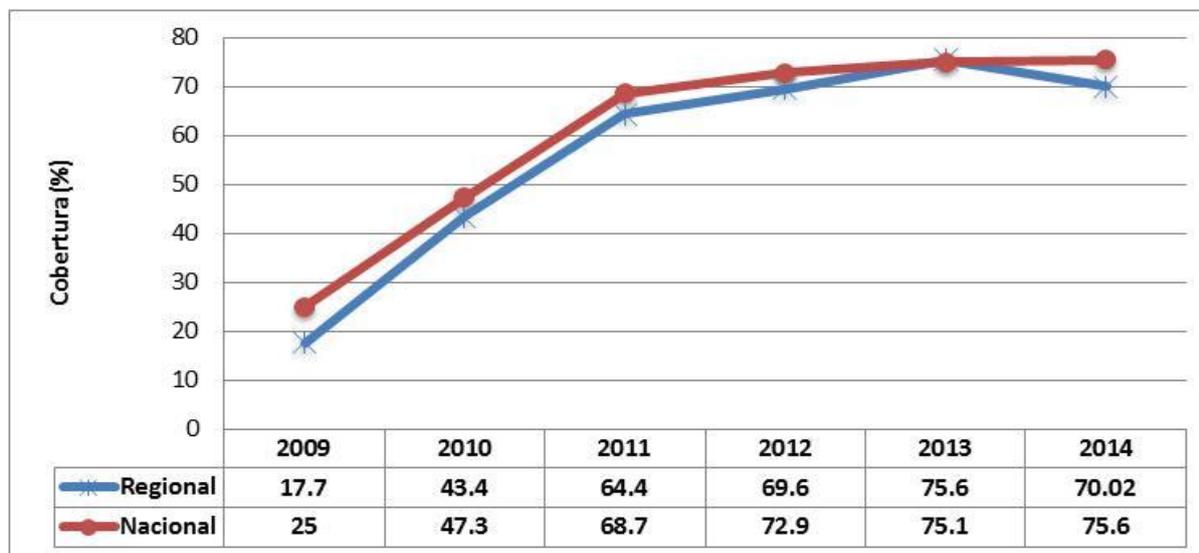
Grafico N° 2.38. Región Loreto. Coberturas de vacunación en niños menores de 5 años, con contra la Polio, Sarampión y Tuberculosis- 2014. (Porcentaje)



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

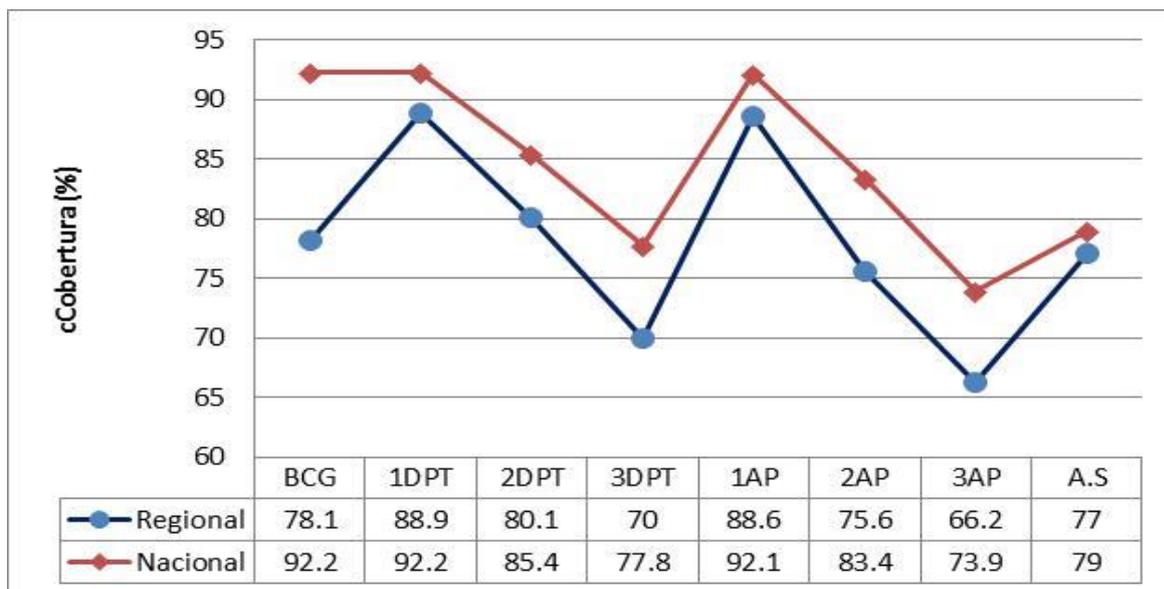
Según datos del ENDES, y comparando las coberturas de protección de las vacunas Neumococo y Rotavirus en niños menores de 1 año con el nivel nacional, observamos que desde el año 2009 al 2014 la tendencia fue al incremento, sin embargo en todos estos años no se alcanzaron ni superaron el 95%, habiendo un ligero descenso en la región Loreto de 75.6% en el 2013 a un 70.02% en el año 2014.

Gráfico N° 2.39. Región Loreto. Proporción de niños < 12 meses con vacuna Neumococo y Rotavirus Vs Valores a Nivel Nacional 2009-2014



Fuente: ENDES- Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos .2009 – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 2.40. Región Loreto. Coberturas de vacunación por tipo de vacunas recibidas en niños menores de 36 meses 2009-2014



Fuente: INEI-ENDES 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

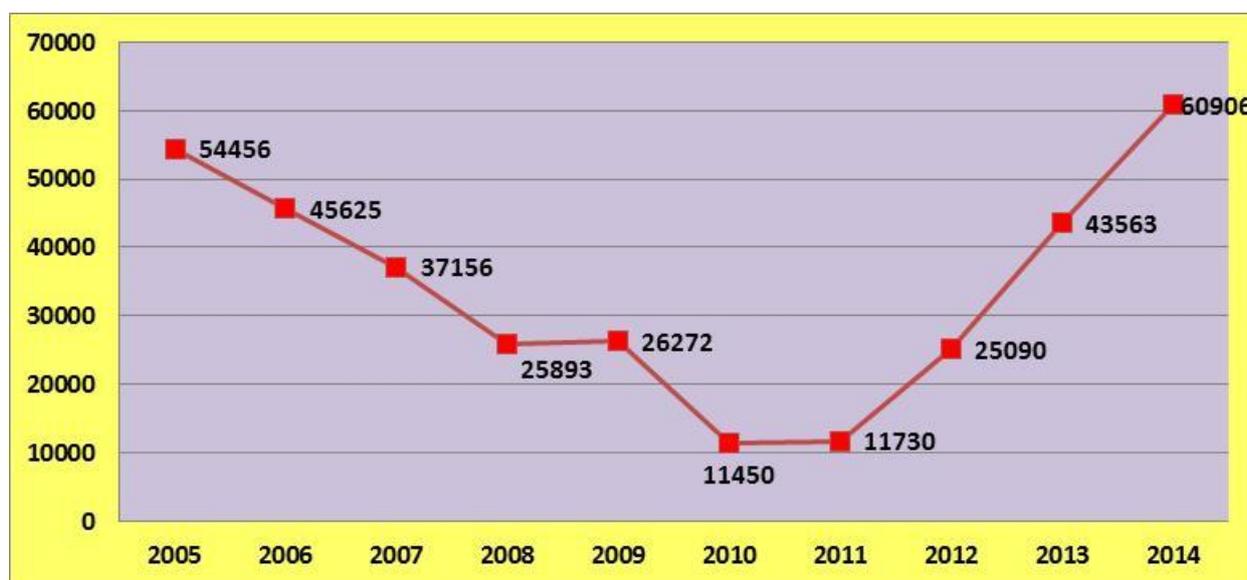
Al observar el Gráfico N° 2.40. Nos muestra las coberturas de vacunación en niños menores de 36 meses con los diferentes tipos de vacunas, en donde que el promedio nacional en todas las vacunas es superior a las coberturas regionales, a nivel de la región Loreto las terceras dosis de vacunas 3DPT y 3AP no superan más del 70% ; la cobertura de la vacuna antisarampionosa (A.S) sólo alcanzó al 77%.

3.2 Enfermedades Metaxénicas

Malaria

Históricamente la malaria en la Región Loreto en el año 1991 solo presentaban casos de malaria por Plasmodium falcíparum en el distrito del Putumayo, zona fronteriza con el país de la república de Colombia. En el año 1993, se reportaron los primeros casos de malaria por Malaria Falcíparum de la zona del río blanco, localidades de Cahuapanas y Curinga en la provincia de Requena, investigaciones posteriores, indicaron que dichas cepas, eran procedentes de Brasil, del Matto Grosso, resistentes a la cloroquina y sulfadoxina primetamina. Para el año 1994 los focos malirígenos, ya se habían diseminado. En este mismo año se descubre que dicho vector, se había ubicado en las localidades urbanas marginales de Iquitos y en la zona de la carretera Iquitos –Nauta, especialmente en las zonas adyacentes a la ciudad de Iquitos. En el año 1997, llegamos a niveles de malaria nunca antes observados en región alguna con más de 110,000 casos confirmados en nuestra región en un año; Y fue justamente el distrito de Alto Nanay, el que reportó uno de los IPAS más altos de la región.

Gráfico N°2.41. Región Loreto: Número de casos de Malaria del 2005 - 2014



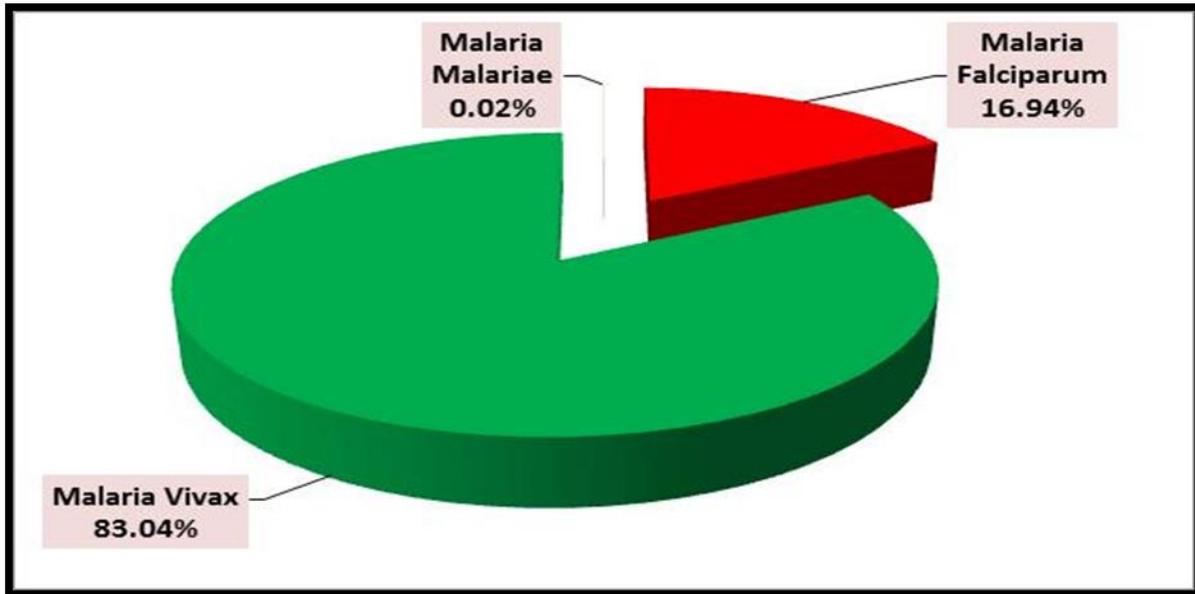
Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La región de salud de Loreto, en los últimos 5 años, viene afrontando una tendencia de incremento de casos de Malaria, tanto de los ocasionados por *P. vivax* como por *P. falcíparum*; especialmente en los últimos 3 años se ha tenido un crecimiento exponencial de 11,730 casos en el 2011; 25,090 casos el 2012; 43,563 casos el 2013 y 60,906 casos el 2014.

En relación con la Malaria vivax, Loreto reportó el 92.6% del total de casos del Perú. En total 15 departamentos reportaron casos en el año 2014 y con respecto a la Malaria falcíparum, Loreto reportó el 99.9% del total de casos del Perú. Los otros departamentos que reportaron casos son: San Martín (09 casos) y Ucayali (04).

En el año 2014, se reportaron 60,906 casos confirmados de malaria; 50,523 casos (83.04%) Vivax, 10368 (16.94%) Falcíparum y 15 (0.02%) Malariae.

Gráfico N° 2.42. Región Loreto: Distribución porcentual de los tipos de malaria. 2014

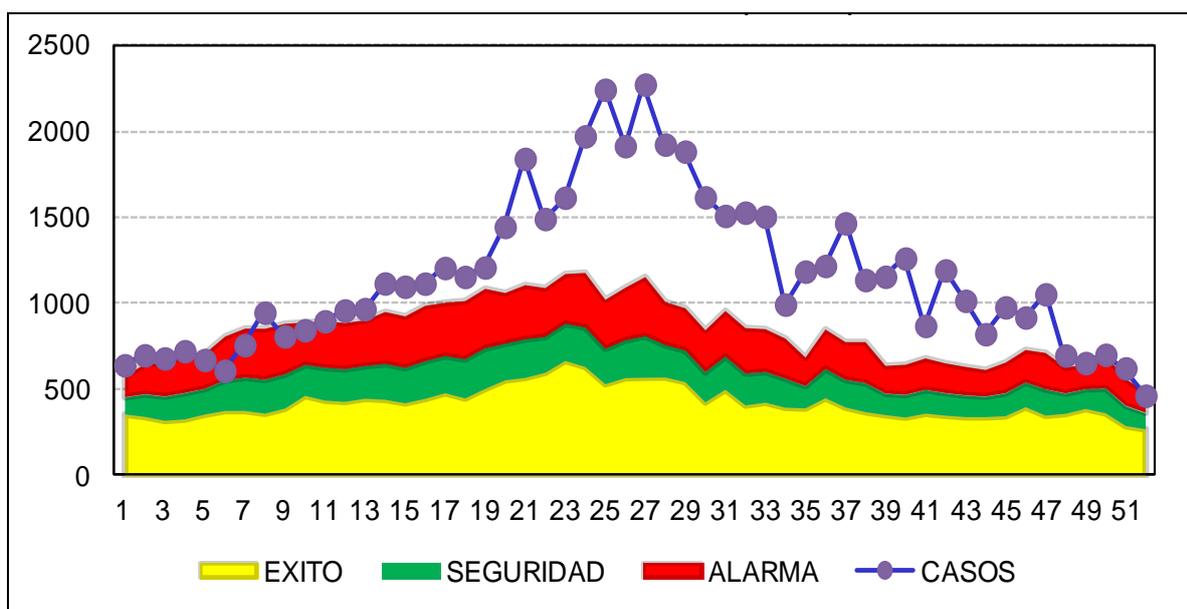


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Canal Endémico, nos muestra que durante el primer y último trimestre del año, los casos se ubicaron entre la zona de riesgo y epidemia, luego en la mayoría de las semanas se ubicaron en zona epidémica, habiendo picos elevados entre las semanas 24 al 27, superando los 2,000 casos semanales, para luego descender a menos de 1000 casos hasta menos de 700 casos por semanas.

Así mismo del 24 de julio al 21 de diciembre 2014, se declara en Emergencia Sanitaria en la Región Loreto, observando el descenso de los casos en ese periodo, terminando en zona de riesgo.

Gráfico N° 2.43. Región Loreto. Canal endémico de casos de Malaria - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

reportaron casos de malaria; los distritos

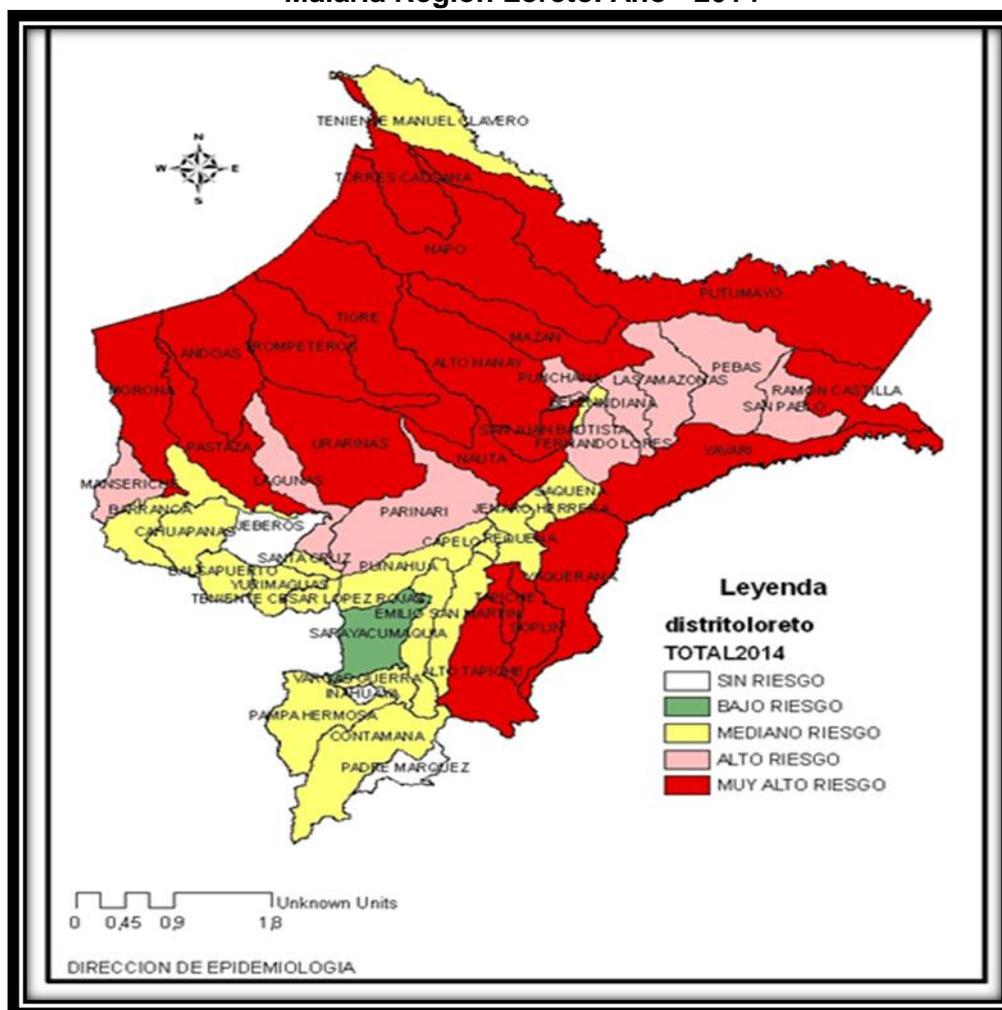
que reportaron más casos son: San Juan Bautista (10,687 casos), Andoas (7,027), Tigre (5,200) Pastaza (3,702), Punchana (3,544), Iquitos (3,465), Napo (3,225) y Urarinas (2,807).

Al observar el Gráfico N° 2.44, observamos que la Tasa de Incidencia Acumulada (T.I.A) regional del 2014, fue 58,7 x 1000 habitantes considerando a la región como de Muy Alto Riesgo; La estratificación del riesgo según la T.I.A (x 1000 hab.) por distritos es lo siguiente:

Muy Alto Riesgo: 19 distritos, Alto Riesgo: 10 distritos, Mediano Riesgo: 11 distritos, Bajo Riesgo: 08 distritos, Sin Riesgo: 03 distritos.

Entre los primeros distritos que se encuentran en la clasificación de muy alto riesgo por malaria, están los distritos de Alto Nanay, distrito del Tigre y Distrito de pastaza con 843.3, 621.9 y 572.9 de incidencia acumulada por mil habitantes respectivamente. Por otra parte los distritos sin riesgo están considerados los distritos de Jeberos, Inahuaya y Pampa hermosa del Ucayali.

Gráfico N° 2.44. Mapa de la tasa de Incidencia Acumulada de Malaria Región Loreto. Año - 2014

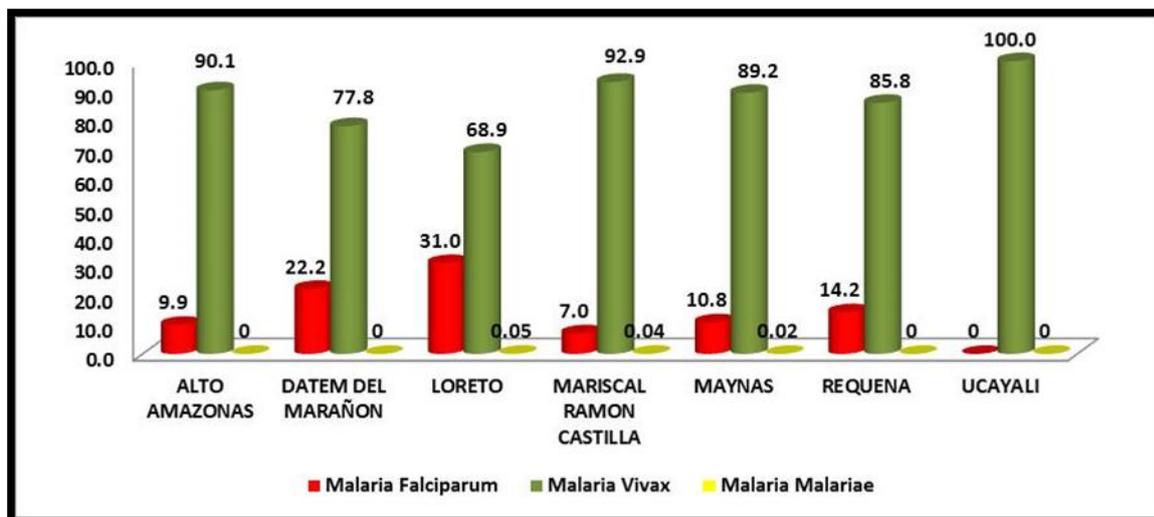


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Un aspecto importante que hace que se incremente el riesgo de la malaria, es que existen establecimientos con comunidades de muy difícil acceso, y en donde el acceso al diagnóstico y tratamiento son muy limitados, por lo cual no se corta la cadena de transmisión de manera oportuna.

El Gráfico N°2.45. Nos muestra el predominio de la malaria vivax en todas las provincias, sin embargo observamos que en la provincia de Loreto el 31% de fueron malaria falcíparum superior que en todas las provincias, le sigue Datem del Maraón (22.2%), Requena (14.2%), Maynas (10.8%), Alto Amazonas (9.9%), Mariscal Ramón Castilla (7.0%), finalmente en la provincia de Ucayali solo reportaron malaria vivax que representa el 100% del total de casos.

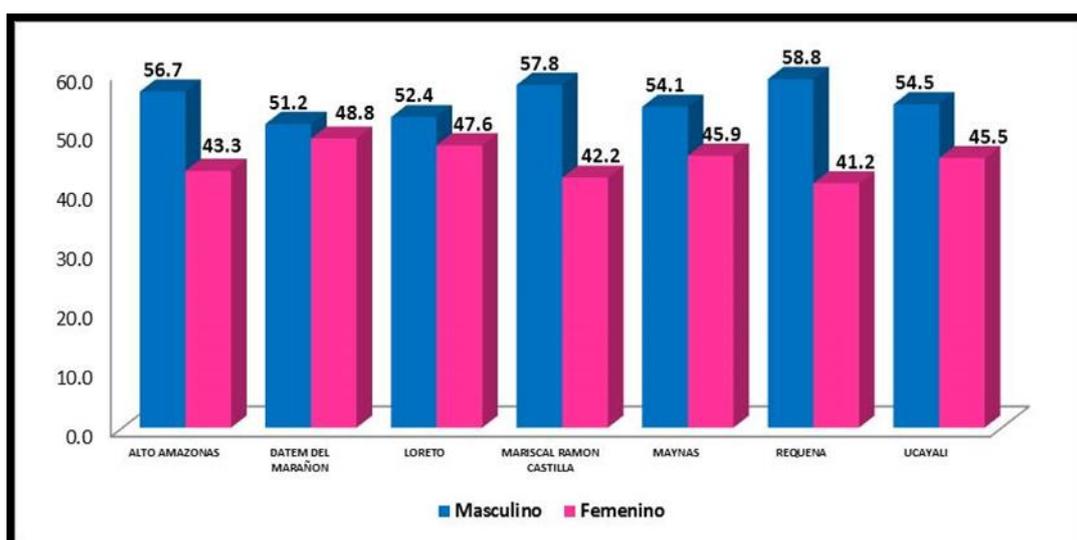
Gráfico N° 2.45. Región Loreto: Porcentaje de casos de malaria según Provincias y Tipo de Malaria -2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DiRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El 54% de los casos de malaria se presentaron en el sexo masculino y el 46% en el sexo femenino. Cuando observamos según provincias el predominio también se encuentra en el sexo masculino, son más resaltantes en las provincias de Requena (58.8%), Mariscal Ramón Castilla (57.8%), Alto Amazonas (56.7%).

Gráfico N° 2.46. Región Loreto: Porcentaje de casos de malaria según Provincias y Sexo-2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DiRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

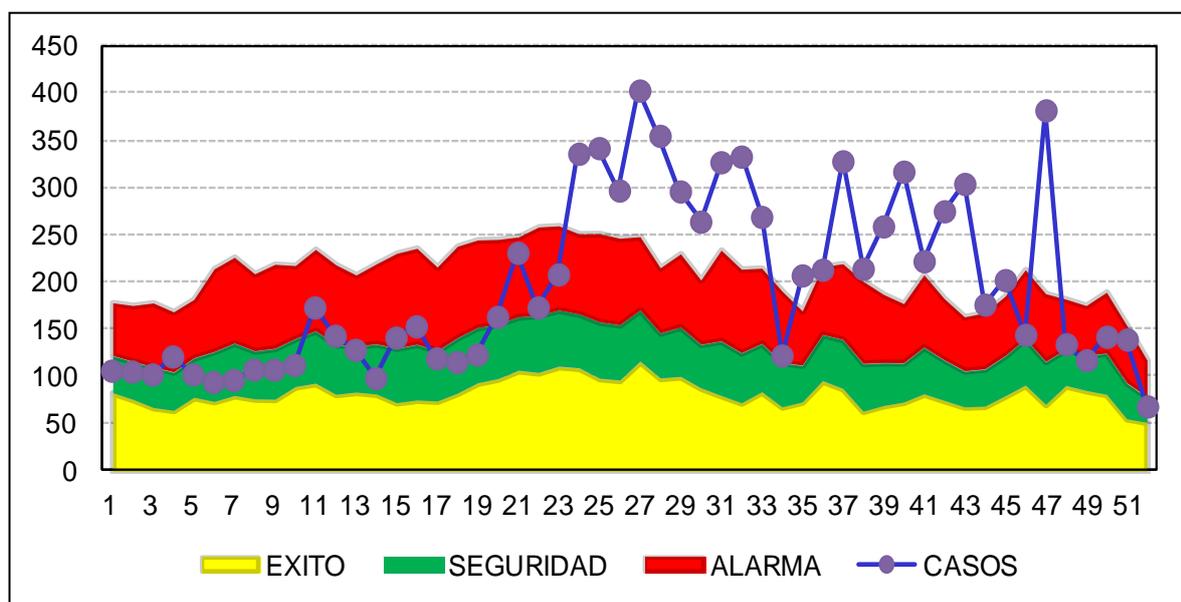
Malaria Falcíparum

En el Perú, la malaria por *P. falcíparum* es endémica, principalmente en la región Loreto.

En el año 2014 se reportaron 10,368 casos confirmados de malaria falcíparum, que representa el 16.94% del total de los casos de malaria en la región; en relación al mismo periodo del 2013 se tiene un incremento del 28.47%.

El Canal Endémico de la malaria falcíparum, nos muestra que en los 5 primeros meses del año 2014 los casos se encontraba en zona de riesgo (hasta la S.E N°20), luego se ubicó hasta fin de año en zona epidémica.

Gráfico N° 2.47. Región Loreto: Canal Endémico de la malaria falcíparum según semanas epidemiológicas - 2014



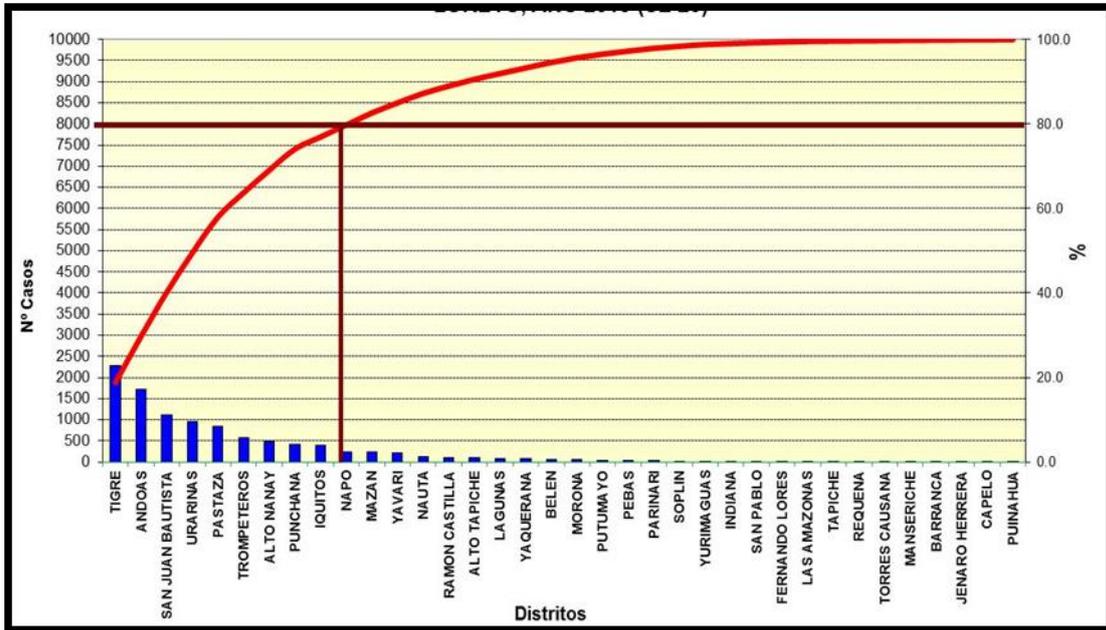
Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

A partir de la Semana epidemiológica N° 25 del 2014, se reportaron e identificaron 7 brotes de malaria falcíparum en la región Loreto, siendo ubicados en los distritos de Urarinas (1), Urarinas (2), Tigre (3), Tigre (4), Tigre (5), Andoas (6) y Andoas (7).

Al realizar el análisis de casos de Malaria falcíparum por distritos, se observa que 10 distritos de los 36 que reportaron casos de malaria falcíparum son los que reportaron el 80% de casos de malaria en el año 2014: Tigre, Andoas, San Juan Bautista, Urarinas, Pastaza, Trompeteros, Alto Nanay, Punchana, Iquitos y el Napo.

De estos distritos, 5 distritos pertenecen a la Provincia de Maynas: San Juan Bautista (1,123), Iquitos (400), Punchana (423), Alto Nanay (488) y Napo (243), de ellos 3 distritos son distritos urbanos y periurbanos de la ciudad de Iquitos (San Juan Bautista, Iquitos, Punchana), la otra provincia afectada en 3 distritos se encuentra la provincia de Loreto: Tigre (2,278), trompeteros (584) y Urarinas (961), 2 distritos en la provincia del Datem del Marañón ahí se encuentran los distritos del Pastaza (846) y el distrito de Andoas (1729). (Ver Gráfico N°).

Grafico N° 2.48. Región Loreto. Distribución Porcentual de casos de malaria falciparum según distritos, año - 2014

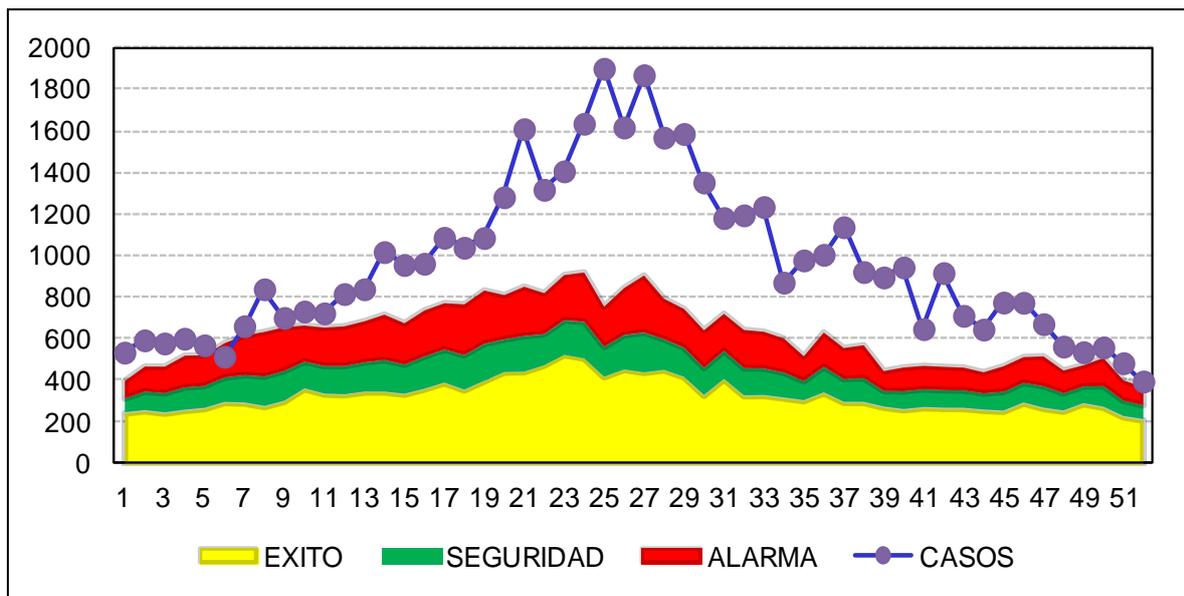


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DiRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Malaria Vivax

La malaria vivax es el tipo de malaria que más afecta a la población de riesgo, representa el 83.04% del total de casos de malaria que se presentan en la región Loreto.

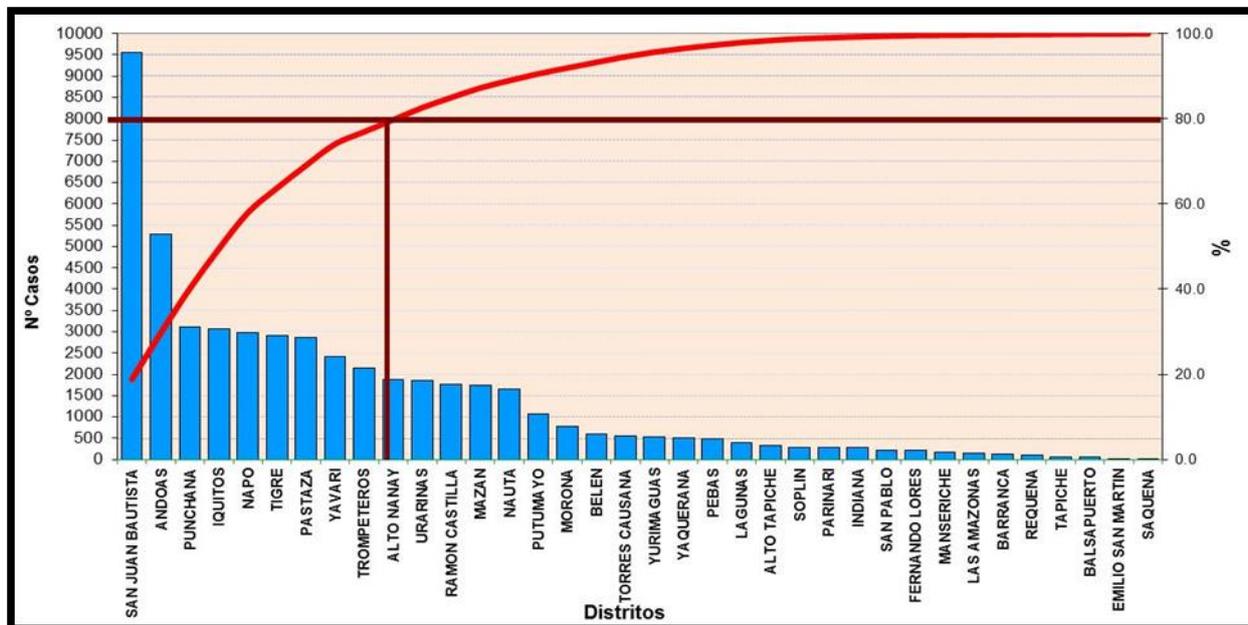
Grafico N° 2.49. Región Loreto. Canal endémico de casos de Malaria Vivax por semanas epidemiológicas - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DiRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Canal Endémico de la malaria vivax del año 2014, se mostró en zona epidémica, incrementándose más en las semanas epidemiológicas del 21 a la 29, se observa una tendencia de disminución durante la Declaratoria de Emergencia del 24 de julio al 21 de diciembre del 2014.(Ver Gráfico N°2.49).

Gráfico N° 2.50. Región Loreto. Distribución Porcentual de casos de malaria Vivax según distritos, año - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DiRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En 48 distritos de los 51 existentes en la región Loreto reportaron casos de malaria vivax, 10 distritos representan el 80% de total de los casos de malaria vivax correspondiente a los distritos de San Juan Bautista, Andoas, Punchana, Iquitos, Napo, Tigre, Pastaza, Yavarí, Trompeteros y Alto Nanay.

Defunciones por Malaria

En el 2014, Loreto reportó 03 defunciones, las únicas reportadas en el Perú, 02 por malaria vivax y 01 por malaria falcíparum, todos del sexo femenino, 02 en la etapa niño y 01 en la etapa adulto; 01 falleció en el Hospital Regional de Loreto proveniente del distrito de Indiana y 02 en el P.S I-1 Alianza Cristiana perteneciente al distrito de Andoas de la provincia del Datem del Marañón.

Tabla N° 2.13. Región Loreto. Caracterizaciones de las defunciones por Malaria - 2014

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	EDAD		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO DE PROCEDENCIA
			MASCULINO	FEMENINO		
32	Vivax	Confirmado		44 años	Hospital Regional	Indiana
42	Falcíparum	Confirmado		7 meses	P.S Alianza Cristiana	Andoas
44	Vivax	Confirmado		6 meses	P.S Alianza Cristiana	Andoas

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DiRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Malaria según Etnias

En el año 2014, la DIRESA Loreto, inició la codificación de las enfermedades bajo vigilancias diferenciando los tipos de etnias, es así que el primer reporte nos muestra que de los 60,906 casos de malaria notificados el 34.03% fueron mestizos, el 5.65% fueron Indígenas Amazónicos, un 0.01% de denominados Afrodescendientes y otros, pero aún existen un porcentaje elevado de casos de malaria que no son diferenciados con un 60.31%.

De la recopilación de datos según Etnias de comunidades Indígenas Amazónicas, el Grafico N° . Nos muestra que del 100% de los casos de malaria presentados en la región Loreto 2928 casos (600 son casos de malaria falciparum y 2328 son casos de malaria vivax), el reporte de los casos corresponden a 22 Comunidades Indígenas y de ellos la mayor cantidad de casos de malaria se presentaron en la CC.NN Achuar, Achual con 786 casos de malaria luego las ocurridas en la CC.NN Urarinas (Itukale, Shimaco, Kacha) con 672 casos y en tercer lugar los casos reportados de la CC.NN Candoshi-Murato con 365 casos de malaria, luego se encuentran los casos reportados de las CC.NN de los Quichua-Quichua Runa, Kichwa (I), Yagua (Yawa, Nihamwo), Cocama- Cocamillas, entre otros.

Tabla N° 2.14. Región Loreto. Casos de Malaria en Comunidades Indígenas Amazónicas - 2014

COMUNIDADES NATIVAS	MALARIA P. FALCIPARUM	MALARIA VIVAX	TOTAL
URARINA (ITUKALE, SHIMACO, KACHA)	221	451	672
ACHUAR , ACHUAL	189	597	786
CANDOSHI - MURATO	79	286	365
QUICHUA - QUICHUA RUNA, KICHWA (I)	76	233	309
YAGUA (YAWA, NIHAMWO)	12	213	225
COCAMA - COCAMILLA	9	99	108
MAYORUNA (MATSE)	5	75	80
HUITOTO (INCLUYE MURUI, MENECA, MUNAINE)	2	38	40
JIBARO	2	28	30
BORA (MIAMUNA)	1	112	113
OREJON (MAI HUNA, MAIJUNA)	1	0	1
SHAPRA	1	5	6
TICUNA (DUUXUGU)	1	59	60
OTROS GRUPOS INDÍGENAS AMAZONICOS	1	0	1
SHAW(CHAYAHUITA, KANPUNAN,KAMPU PIYAW)	0	83	83
SECOYA (AIDO PAI)	0	40	40
OCAINA (IVO'TSA)	0	3	3
CUJAREDO (IDAPARI)	0	2	2
CAPANAHUA (JUNIKUIN)	0	1	1
MASHCO - PIRO ("MASHCO")	0	1	1
TAUSHIRO (PINCHE)	0	1	1
WAMPIS (HUAMBISA)	0	1	1
TOTAL	600	2328	2928

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

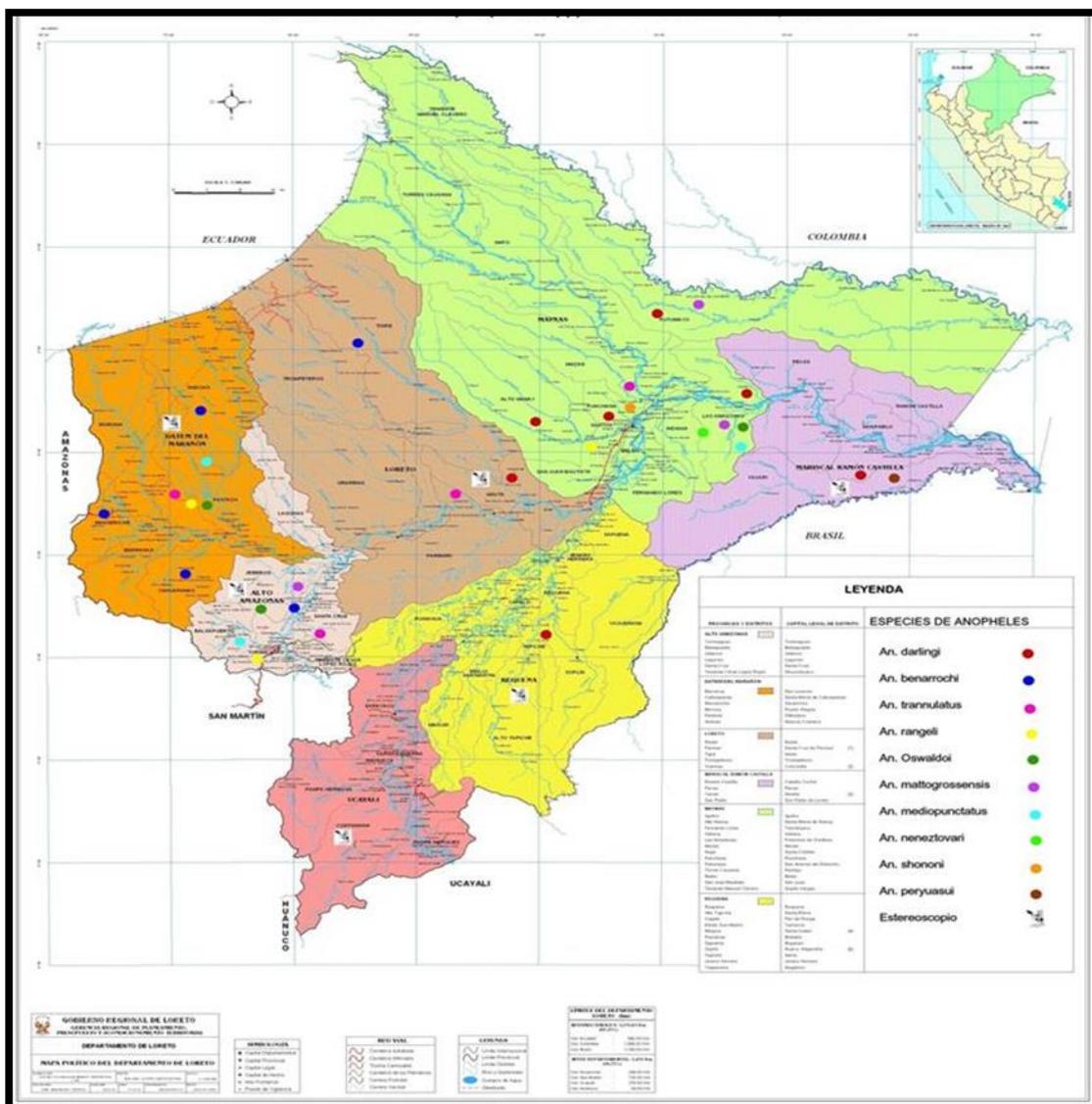
Vigilancia y Control de la malaria

La vigilancia entomológica del vector de la malaria en Loreto es una actividad organizada, programada y orientada a la recolección y registro sistemático de información sobre las poblaciones del vector, de los estadios inmaduros y adultos, para su análisis constante que permita predecir, prevenir y/o controlar los daños.

Vigilancia vectorial

La red de vigilancia entomológica viene operando desde 1998 de forma activa, se han desarrollado actividades hasta el año 2011, producto de esta vigilancia permitió determinar el comportamiento del insecto en relación a la actividad humana, niveles de antropofilia y densidad de la población de vectores interviniendo de forma oportuna para prevenir brotes de malaria.

Gráfico N° 2.51. Mapa entomológico de Anopheles spp. Región Loreto. 1998-2009

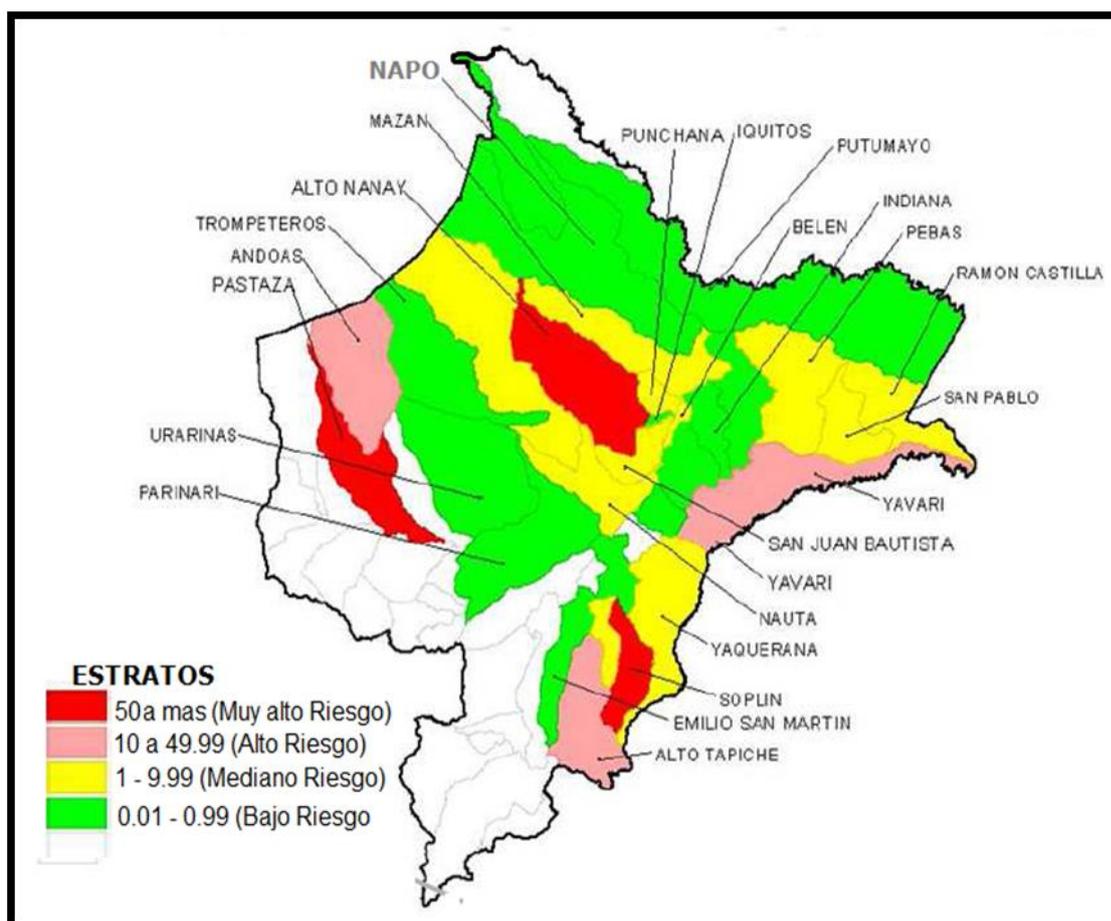


Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014

La vigilancia entomológica determinó las especies que circulan en la región de Loreto; entre los principales tenemos (*A. darlingi* y *A. benarrochi*), los secundarios (*A. calderoni*, *A. Shannoni*, *A. mediopunctatus*, *A. trianulatu*, *A. dunhami*, *A. rangeli*, *A. nunezlovvari*, *A. evansae* y *A. oswaldoi*) y los accidentales (*A. mattogrossensis*, *A. fluminensis*).

Estas especies se encuentran distribuidas en los diferentes distritos de la región a excepción de los distritos de la provincia de Ucayali, que no se encuentra ninguna de las especies. La especie que mayormente causa la malaria es el anopheles *darlingi* y anopheles *benarrochi*.

Gráfico N°2.52. Mapa de riesgos de los principales distritos con presencia de anopheles *darlingi* y *benarrochi*. Región Loreto. 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014

El Gráfico N°2.52. Nos muestra la distribución de los distritos por estratos de riesgo frente a de la presencia de anopheles *darlingi* y anopheles *benarrochi*, observando que los distritos de Alto Nanay, Pastaza y Soplin se encuentran del estrato de muy alto riesgo de 500 a mas anopheles x 10,000 habitantes y localidades de alto riesgo se encuentran Andoas, Yavarí y Alto Tapiche.

Control del vector

En los últimos tres años la región Loreto ha intervenido por lo menos una vez en localidades de muy alto y alto riesgo epidemiológico, donde se intervinieron 2,413 localidades y se protegieron 112,404 viviendas y 446,545 habitantes. En el año 2014 se intervinieron 1246 localidades y se protegieron 56,105 viviendas y 228,902 habitantes. (Ver Tabla N° 2.15).

Así mismo se han implementado un total de 70 brigadas de intervención en 26 distritos de muy y alto riesgo para malaria, estas brigadas realizan búsqueda activa de casos en campo (en las comunidades), con un equipo técnico que realiza diagnóstico y brinda tratamiento en cada comunidad.

Producto de estas brigadas, se han realizado 127,891 gota gruesas y se ha identificado 4,654 casos de malaria (3,486 casos de vivax y 1,168 casos de Falcíparum). Con un índice parasitario de 3.94.

Tabla N° 2.15. Región Loreto. Actividades de Rociamiento de las viviendas para el control de la malaria 2012-2014

AÑO	LOCALIDADES	VIVIENDAS PROTEGIDA	POBLACION PROTEGIDAS
2012	566	29,377	104,051
2013	601	26,922	113,592
2014	654	31,037	124,361
	592	25,068	104,541
TOTAL	2,413	112,404	446,545

Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Análisis de la epidemia de la malaria en Loreto.

El incremento de la malaria para que se siga manteniendo en epidemia en nuestra región, se debe entre múltiples factores, entre los más importantes se encuentran:

La limitación en el diagnóstico precoz, especialmente en zonas alejadas; debido a que la última vez que se adquirieron microscopios para los establecimientos del primer nivel de atención, fueron en el año 2009, además en los últimos 5 años, no se cuenta con pruebas de diagnóstico rápido de malaria – PDR; por lo tanto se ha reducido significativamente el apoyo del diagnóstico por parte de los promotores de salud.

La reducción del abastecimiento con medicamentos antimaláricos, especialmente el 2013 y 2014, los abastecimientos por DARES (MINSA), no se cumplieron en oportunidad ni en cantidad de acuerdo a lo programado. A fines del 2014, se agudizó el problema con los tratamientos de Mefloquina y Artesunato, para el tratamiento de malaria Falcíparum. A esto se suma que el abastecimiento con tratamiento para que sean manejados por los promotores, se ha hecho de manera muy limitada o simplemente no se abasteció.

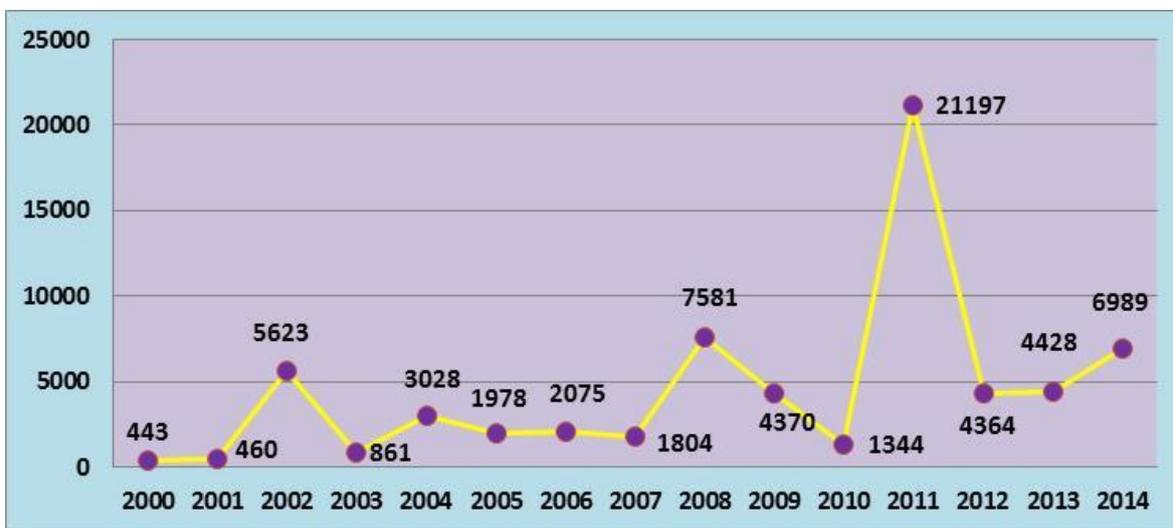
El presupuesto de intervenciones de búsqueda activa de malaria en las zonas de mayor transmisión, no se viene haciendo de manera regular, por el limitado presupuesto que existe. En promedio se requiere trabajar con 70 brigadas, que deben intervenir 3 veces (a intervalos de 7 días) y durante 3 veces al año.

Dengue:

El primer reporte epidémico de dengue clásico confirmado por laboratorio en el Perú se hizo en la ciudad de Iquitos durante el año 1990, causado por el serotipo 1; brote que aparentemente fue precedido por un incremento en la abundancia del vector (10% en 1,985 a 26% en 1,988). En 1995 fue reportado otro brote en la ciudad de Iquitos.

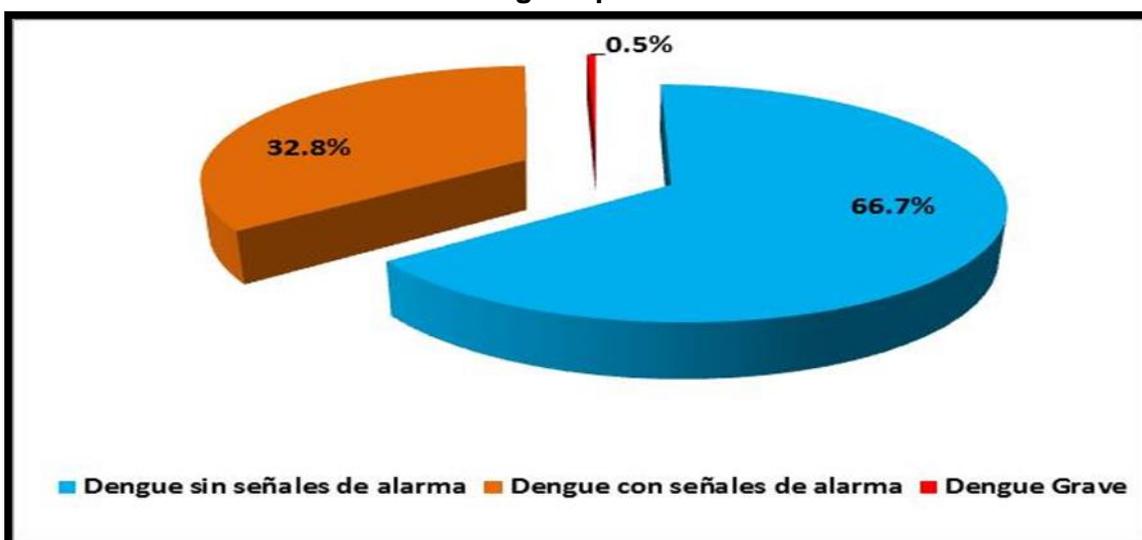
Durante el año 2,000, 2001 se reportaron 443 y 460 casos probables y casos confirmados de dengue clásico respectivamente y en el 2002 hubo un brote que fue muy evidente con 5,623 casos, en ese año no se reportaron casos de dengue con señales de alarma y dengue grave, luego la tendencia fue cíclica durante los años 2003 al 2007, luego en el año 2008 nuevamente se incrementa 4 veces más que el año anterior, desciende relativamente en el 2009 y 2010, pero sucede un brote histórico con 21197 casos en el año 2011, se logra disminuir 5 veces menos en el 2012 y 2013; en el año 2014 se incrementa a 6989 casos en comparación con el año anterior se tiene un incremento del 63.3%.

Gráfico N° 2.53. Región Loreto: Número de Casos de Dengue del 2000 al 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

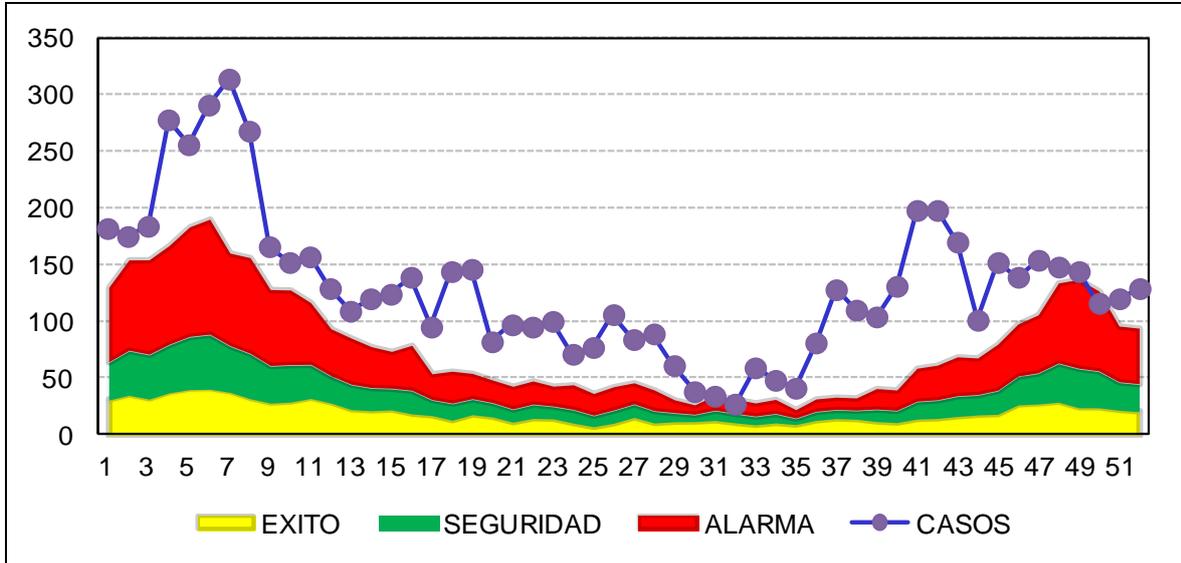
Gráfico N° 2.54. Región Loreto: Distribución Porcentual de los casos de dengue según tipo - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el año 2014, de 6,989 casos de dengue, todos confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico; el 66.7% fueron dengue sin señales de alarma, el 32.8% dengue con señales de alarma y el 0.5 dengue grave. (Ver Gráfico N° 2.54).

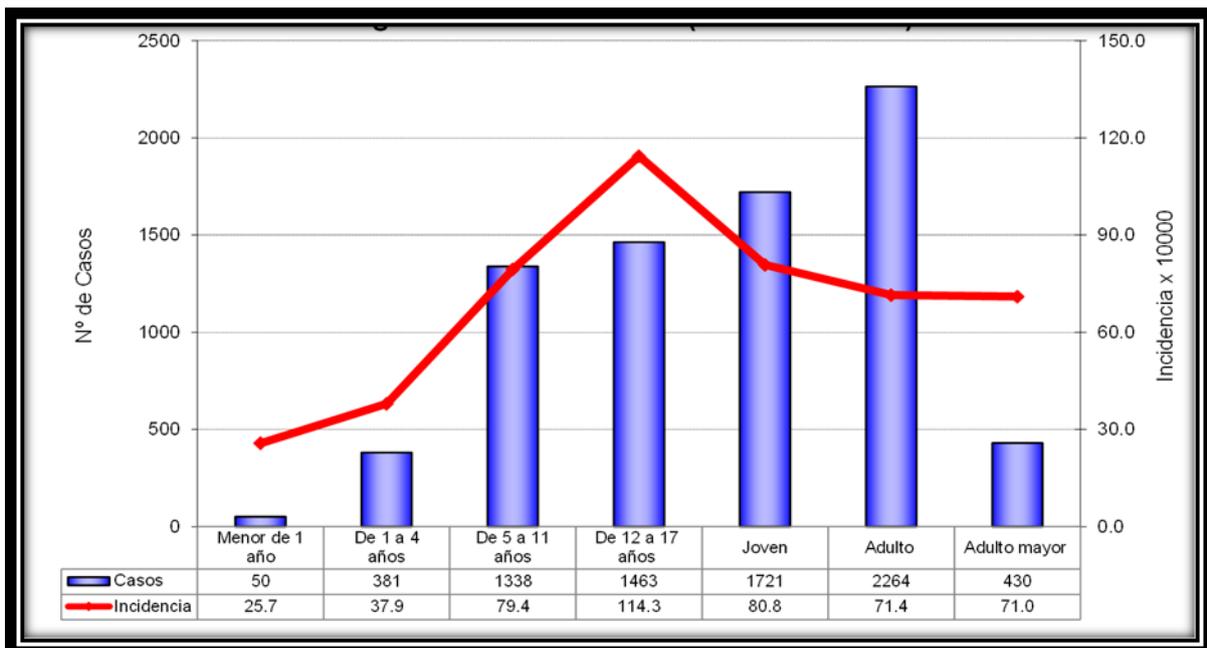
Gráfico N° Región Loreto. Canal endémico de casos de Dengue Total - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el canal endémico de dengue total, se observa que los casos de dengue estaban ubicados en zona epidémica, no pasan de cinco semanas durante el año que estuvieron ubicados en zona de alarma; habiendo dentro de las primeras semanas y entre las semanas 39 al 44 semanas epidemiológicas brotes de dengue.

Gráfico N° 2.55. Región Loreto. Número de casos y Tasa de Incidencia Acumulada de Dengue por grupo etáreo -- 2014

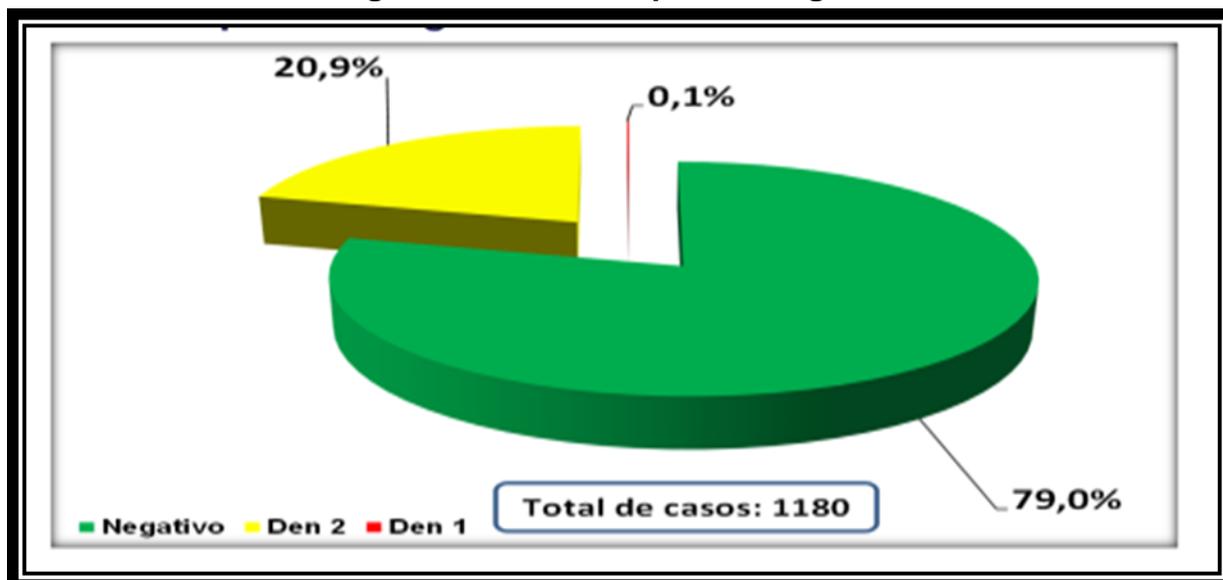


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Se observa que los casos del dengue se presentan en mayor cantidad en la etapa Joven y adulto, es baja en los extremos de la vida, de igual manera se observa que la tasa de incidencia por grupo etáreo entre las edades de 5 a 11, 18 a 49 y 12 a 17 años de la etapa niño, joven y adolescente con T.I.A de 114.3, 80.8 y 79.4 casos por 10000 habitantes respectivamente. (Ver Gráfico N° 2.55)

En el año 2014, de las muestras remitidas al INS-MINSA, se tiene el resultado publicado en el netlab, 1180 muestras de aislamiento y tipificación viral para dengue, de las cuales 247 muestras (20.9%) son positivas para serotipo DEN2, una muestra (0.1%) son positivas para serotipo DEN 1 y 932 muestras (79.0%) fueron negativas. (Ver Gráfico N°2.56).

Gráfico N° 2.56. Región Loreto. Serotipo de Dengue identificados - 2014



Fuente: INS y NAMRU – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología.

Tabla N° 2.16. Indicadores de Dengue en Loreto, Comparativo entre los años 2011-2014- Región Loreto.

Descripción	AÑOS			
	2011	2012	2013	2014
Dengue sin signos de alarma	18360	3576	2390	4529
Dengue con signos de alarma	2695	747	2014	2422
Dengue grave	138	40	24	38
Fallecidos	19	7	8	13
Total de casos reportados	21197	4364	4428	6989
% de casos con signos de alarma	12.7	17.1	45.5	34.7
% de casos graves	0.7	0.9	0.5	0.5
Letalidad general	0.1	0.2	0.2	0.2
Letalidad por casos hospitalizados (CSA y graves)	0.7	0.9	0.4	0.5
Letalidad por casos graves	13.8	17.5	33.3	34.2

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En la Tabla N°2.16. Se observa que del total de casos reportados de dengue desde el año 2011 al 2014 un incremento de casos y en relación a los casos de dengue con signos de alarma se observa un incremento principalmente entre el año 2013 (2014) y 2014 (2422); la letalidad por casos hospitalizados (Con Signos de alarma-CSA) se incrementó en un 0.1% entre el año 2013 y 2014.

Defunciones por dengue:

Loreto reportó 13 defunciones de las 31 que se reportó en el Perú (42%). 10 fueron del sexo masculino y 3 del sexo femenino, de ellos 3 niños, 2 adolescentes, 3 jóvenes, 01 adulto y 4 adultos mayores. Estas muertes corresponden a los distritos de Belén 5 defunciones, Yurimaguas 3 muertes, Punchana 2 muertes, Iquitos 2 muertes y San Juan 1 muerte. Fallecieron 5 en el Hospital Regional, 3 en el Hospital Iquitos, 3 en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 1 en la clínica Ana Stahl y 1 en el Hospital III Es Salud.

Tabla N° 2.17. Región Loreto. Defunciones por Dengue - 2014

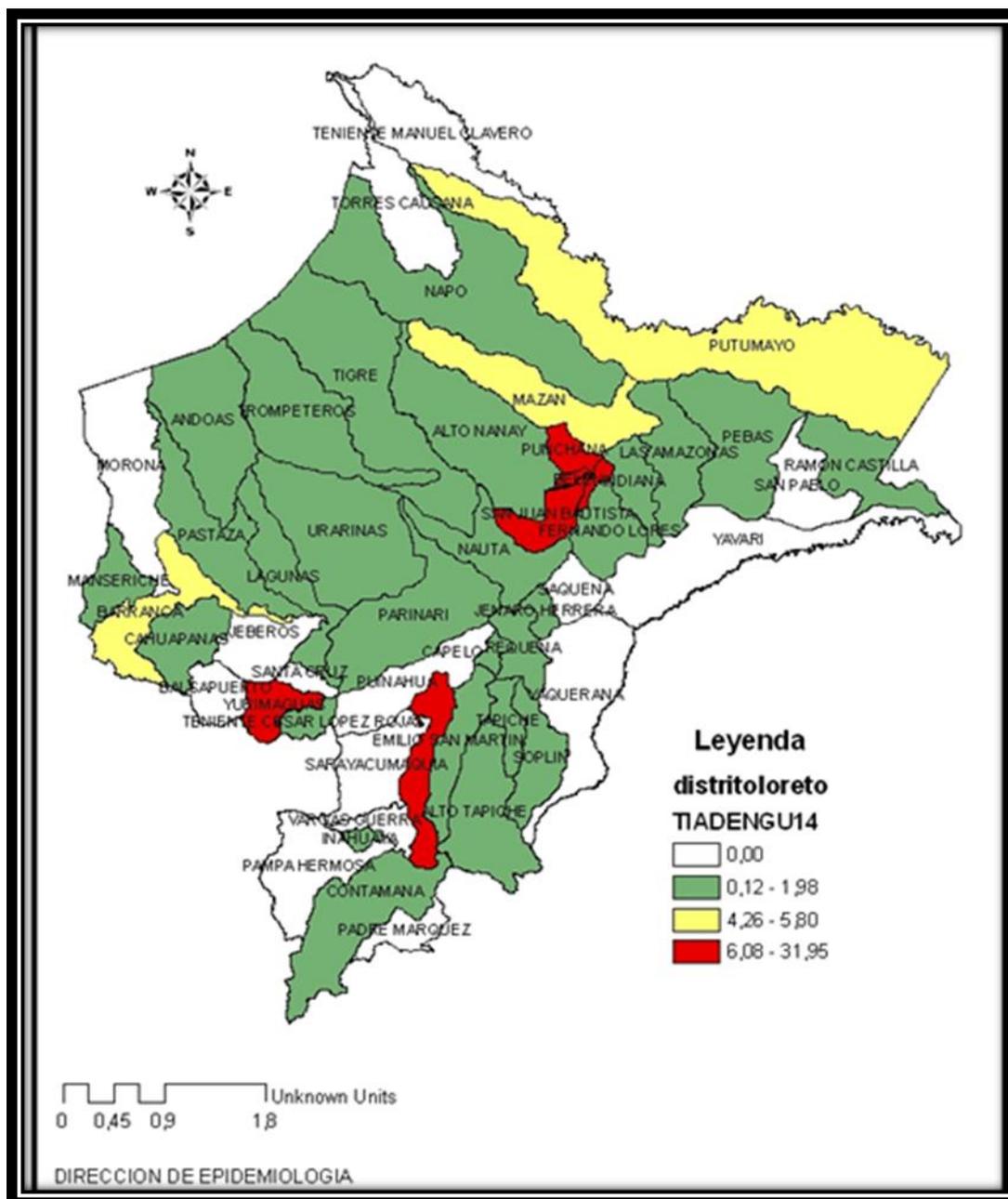
S.E	TIPO DE DIAGNÓSTICO	EDAD		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO DE PROCEDENCIA
		MASCULINO	FEMENINO		
1	Confirmado Dengue	47		Hospital III EsSalud	Punchana
4	Confirmado Dengue	10		Hospital Regional	Belén
6	Confirmado Dengue	3		Hospital Iquitos	Belén
6	Confirmado Dengue 2	21		Hospital Regional	Punchana
11	Confirmado Dengue 2	9		Hospital Regional	Belén
12	Confirmado Dengue		18	Hospital Iquitos	Belén
14	Confirmado Dengue 2		79	Hospital Regional	Iquitos
14	Confirmado Dengue	29		Hospital Regional	Iquitos
17	Confirmado Dengue 2		29	Clinica Ana Stahl	San Juan Bautista
25	Confirmado Dengue	63		Hospital Iquitos	Belén
39	Co-infección: Dengue 2 y Leptospira (serovar varillal 1/1600)	75		Hospital Santa Gema	Yurimaguas
41	Co-infección: Dengue 2 y Leptospira (serovar autumnalis 1/3200)	67		Hospital Santa Gema	Yurimaguas
47	Confirmado Dengue 2	11		Hospital Santa Gema	Yurimaguas

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La Tasa de Incidencia Acumulada (T.I.A) regional es de 29.00 x 10 000 habitantes, considerado de muy alto riesgo para dengue y los distritos que se encuentran con esta denominación son los distritos de la ciudad de Iquitos (San Juan, Punchana, Iquitos y Belén), el distrito de Requena y los distritos de Yurimaguas y Requena. (Ver Gráfico N° 2.18)

Los Distritos de la ciudad de Iquitos, el distrito de Yurimaguas y Requena tienen un tasa de incidencia de 6.03 – 31.95 por 10000 habitantes, mientras los distritos de mediano riesgo (4.26- 5.80) se encuentran los distritos del Putumayo (Frontera con Colombia, Mazan y Barranca, el distrito del Yavari que tiene frontera con Colombia y Brasil está considerado sin riesgo para dengue, al igual que el distrito de Padre Márquez, provincia de Ucayali que tiene una alta migración e inmigración desde a la ciudad de Pucallpa, en donde se han presentado brotes de dengue.

Grafico N° 2.18. Mapa de las Tasa de Incidencia Acumulada de Dengue. Región Loreto - 2014

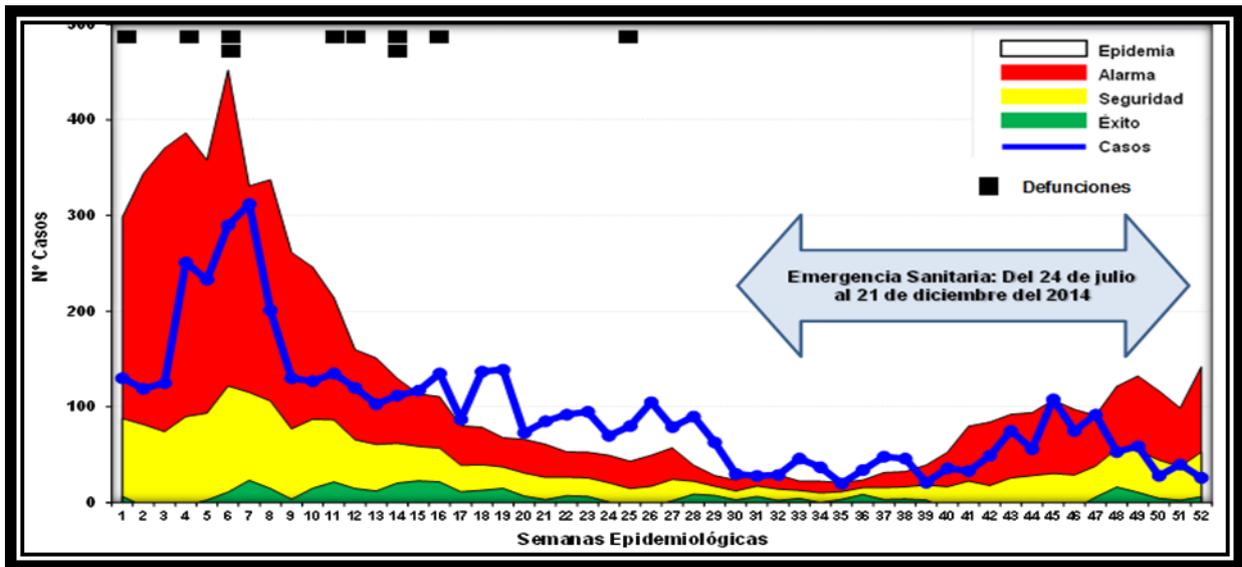


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
 Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En los distritos de la ciudad de Iquitos se reportaron 4668 casos; todos confirmados. En el distrito de Iquitos 2268 casos, 889 casos en los distritos de Punchana, 624 casos en Belén y en San Juan Bautista 887 casos; del total de casos en los distritos de la ciudad de Iquitos 2,787 fueron sin señales de alarma, 1855 con señales de alarma y 26 casos graves.

El Canal endémico nos muestra que los casos en los distritos de la ciudad de Iquitos hasta la semana epidemiológica 17 se encontraban en la zona de riesgo, luego se mostró en zona epidémica, luego que se declara la Emergencia Sanitaria del 24 de Julio al 21 de Diciembre 2014 vuelve a la zona de alarma y finalmente en las últimas semanas se ubica en la zona de seguridad. (Ver Gráfico N° 2.57).

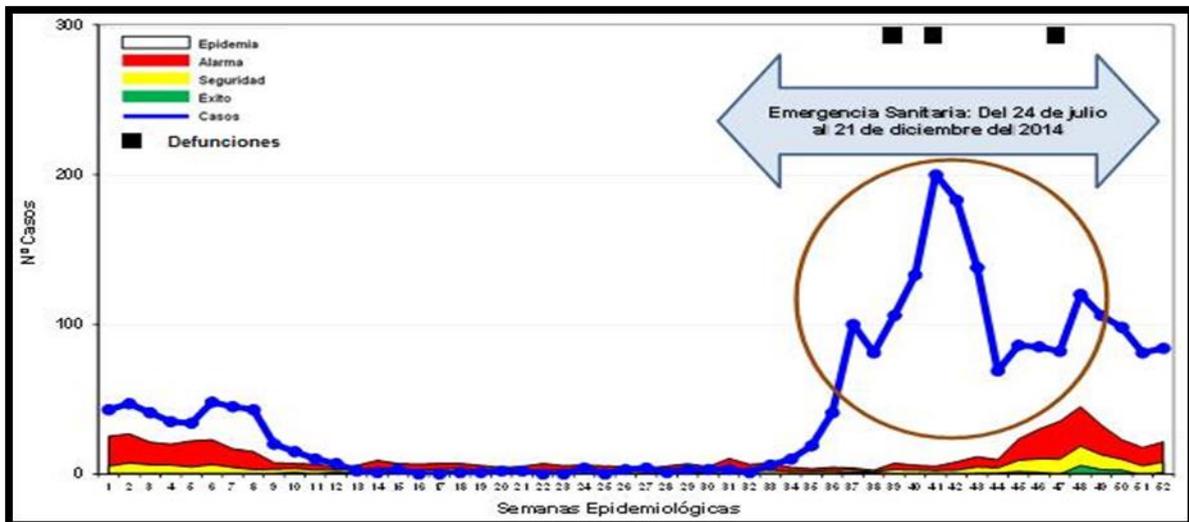
Grafico N° 2.57. Distrito de la Ciudad de Iquitos. Canal endémico de casos de Dengue. Región Loreto - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el distrito Yurimaguas en el 2014, se reportaron 2,009 casos de dengue, todos confirmados. Así mismo Se reportó 03 defunciones por Dengue, todos ellos han sido confirmados. Uno de los fallecidos presentó coinfección Dengue y Leptospira.

Grafico N°2.58. Distrito de la Ciudad de Yurimaguas. Canal endémico de casos de Dengue. Región Loreto - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El canal endémico nos muestra que a inicios de las primeras semanas del 2014, la tendencia de los casos de dengue se ubicó en la zona de epidemia, permaneció estable durante varias semanas desde la semana epidemiológica 33, luego se ubicó notablemente en la zona epidémica llegando a un incremento muy alto más de 200 casos en la semana 44, durante todo ello la región Loreto se encontraba en declaratoria de Emergencia sanitaria, lográndose disminuir en las últimas semanas a menos de 100 casos de dengue.

Vigilancia y Control Vectorial del Dengue

La vigilancia y control vectorial en la región Loreto viene desarrollando sus actividades con regularidad desde el año 1,988 con la creación de la red de vigilancia entomológica a nivel nacional.

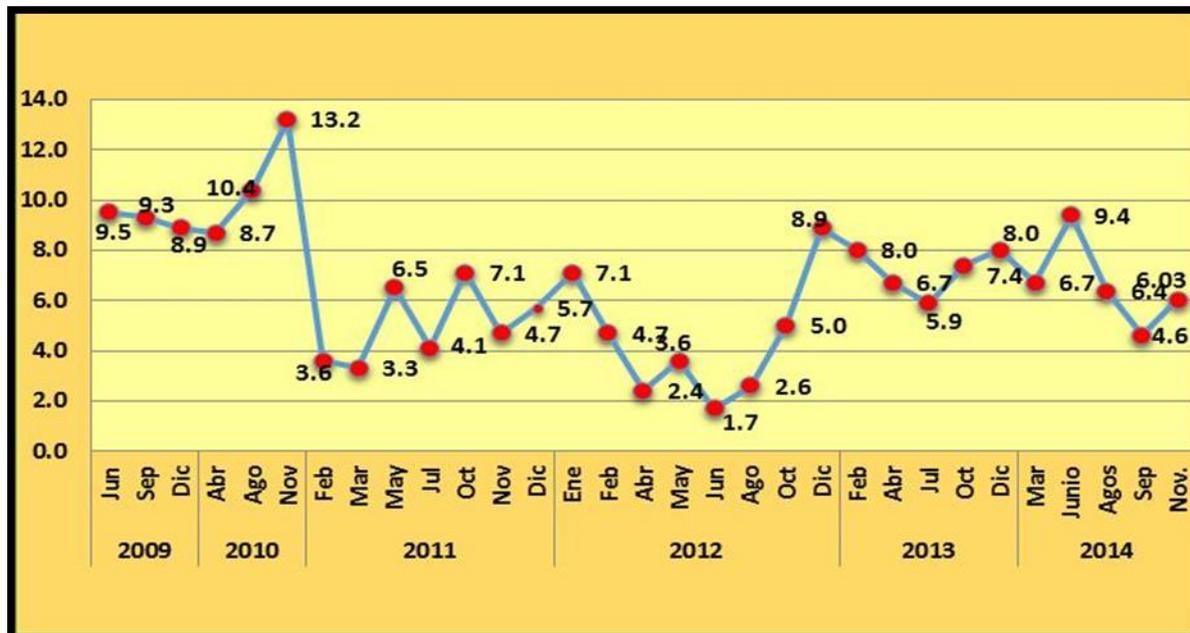
Los índices Aédicos en la región Loreto son muy variables, estos datos se obtienen a través de las encuestas aédica que desarrollados en las diferentes localidades de la región, la frecuencia de estos datos es según la estratificación de riesgo entomológico.

La norma técnica nacional para la vigilancia y control del *Aedes aegypti* estima que los índices Aédicos mayores de 2, se encuentra en alto riesgo entomológico, sin embargo en la región amazónica se considera en alto riesgo entomológico con índices Aédicos mayores 5, ya que con índices mayores de cinco se han presentado la gran mayoría de brotes.

Vigilancia Vectorial

Observamos en el presente gráfico que, durante el año 2009 y 2010 el promedio de índices aedicos en la ciudad de Iquitos superaban el 8%, llegando hasta 13.8% finales del 2010, luego se presenta cíclicamente del 3%, 7% Y 1% en los años 2011 Y 2012, en el último trimestre del 2012 se inicia un incremento hasta llegar a 8.9%; ya desde al año 2013 y 2014 los promedios se mantienen superior al 5%, llegando al máximo del 9.4% en junio 2014 representando un nivel de riesgo entomológico alto y desciende hasta 4.6% en septiembre del mismo año. (Ver Gráfico N° 2.59).

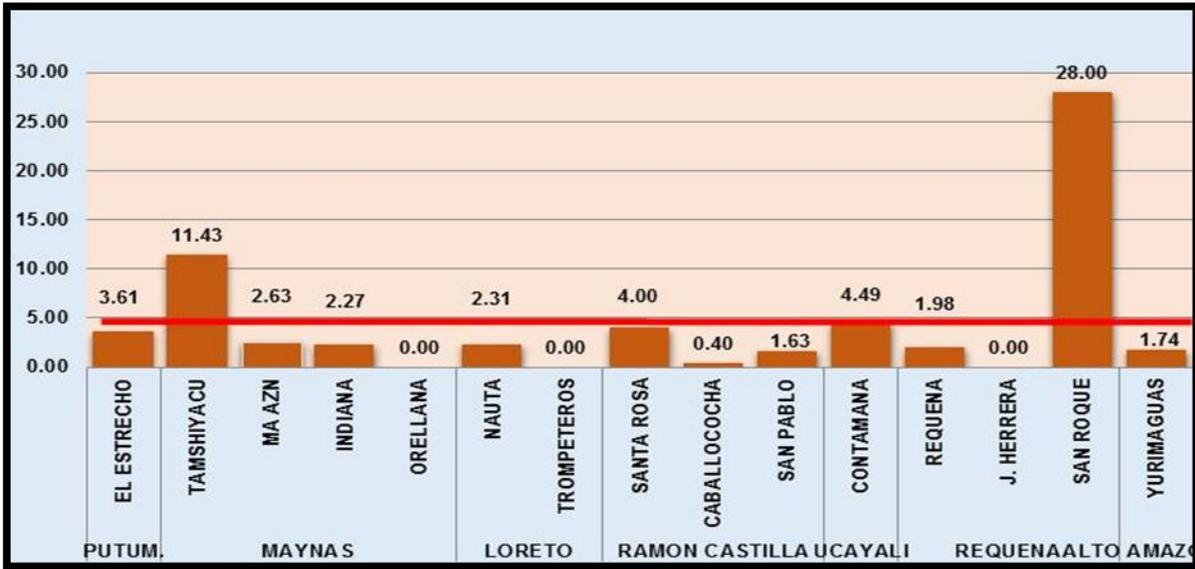
Gráfico N° 2.59. Región Loreto. Promedio Porcentual de Índices Aédicos en la ciudad de Iquitos- 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el Gráfico N° 2.60. Observamos los índices aédicos en las principales ciudades rurales de la región Loreto, la gran mayoría de las ciudades tuvieron los índices aédicos menos del 5%, siendo Tamshiyacu y San Roque los que superaron el valor con 11.3% y 28% respectivamente.

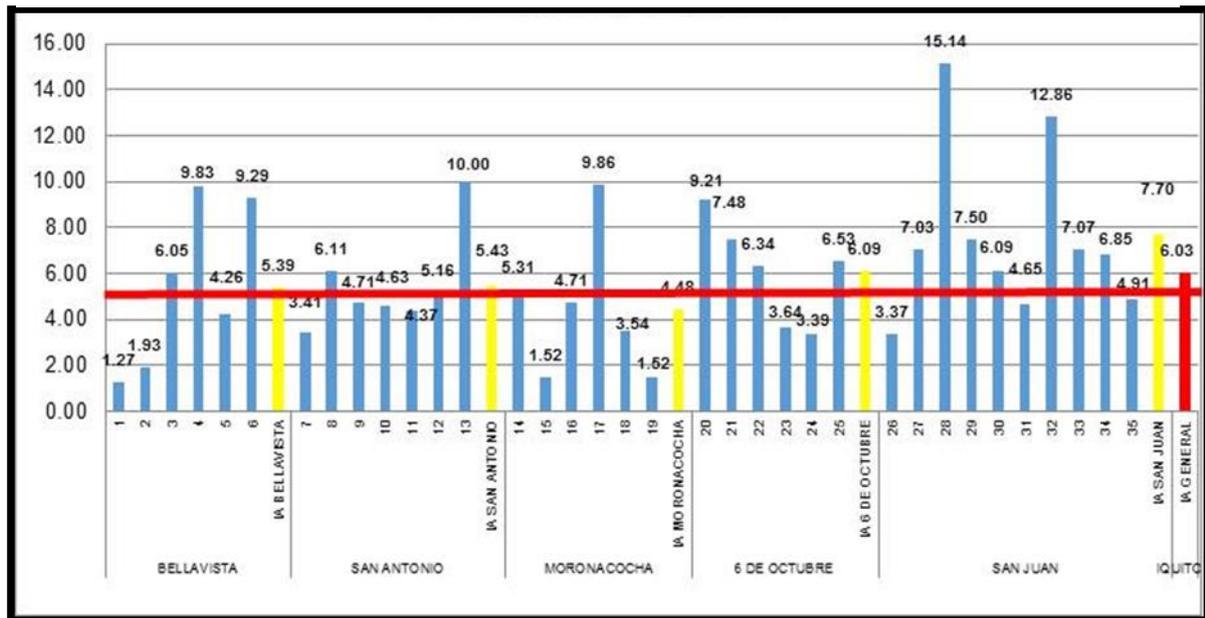
Gráfico N° 2.60. Índices Aécicos en las principales ciudades rurales de la Región Loreto- 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

El Gráfico N° 2.61. Nos muestra que el promedio general de Índices aécicos de los 35 sectores que se encuentran distribuidos en 5 ámbitos geográficos de la ciudad de Iquitos es de 6.03%; esta distribución de sectores se dan para el C.S Bellavista Nanay (1 – 6), con un promedio de índice aécico del 5.3%, le sigue la jurisdicción del C.S San Antonio (7-13) con un promedio de índice aécico de 5.43%, Moronacocha con los sectores (14-19) con un promedio de índice aécico de 4.48%, la jurisdicción del C.S 6 de octubre tiene los sectores del (20-25) con un promedio de índice aécico de 6.09%, finalmente los sectores del (26-35) correspondiente a la jurisdicción del C.S San Juan Bautista. Todos superaron el 5%, excepto el promedio correspondiente al C.S de Moronacocha con el 4.48% de índice aécico.

Gráfico N°2.61. Región Loreto. Índices Aécicos de 35 sectores de la ciudad de Iquitos- 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

De los 35 sectores de la ciudad de Iquitos 16 de ellos tienen menos del 5% de índice aédico, observando los mayores índices aédicos en el sector 28 y 32 con 15.4% y 12.86% respectivamente correspondiente a la jurisdicción del C.S de San Juan Bautista. En noviembre del 2014 la ciudad de Iquitos reporta un promedio del índice aédico del 6.03%, con índices mayores de cinco (5) el cual indica un nivel de riesgo entomológico alto, desarrollándose el control focal en los 35 sectores de la ciudad.

EL Gráfico N° 2.62. Nos muestra los principales focos generadores de Aedes aegypti en la ciudad de Iquitos, observando que el principal foco generador son los baldes, tinas con el 29%, luego los llamados otros con el 28% y los inservibles se encuentran con el 17%, el resto de los focos generadores se encuentran en poca proporción.

Gráfico N° 2.62. Región Loreto. Principales Focos Generadores de Aedes aegypti en los 35 sectores de la Ciudad de Iquitos - Noviembre 2014

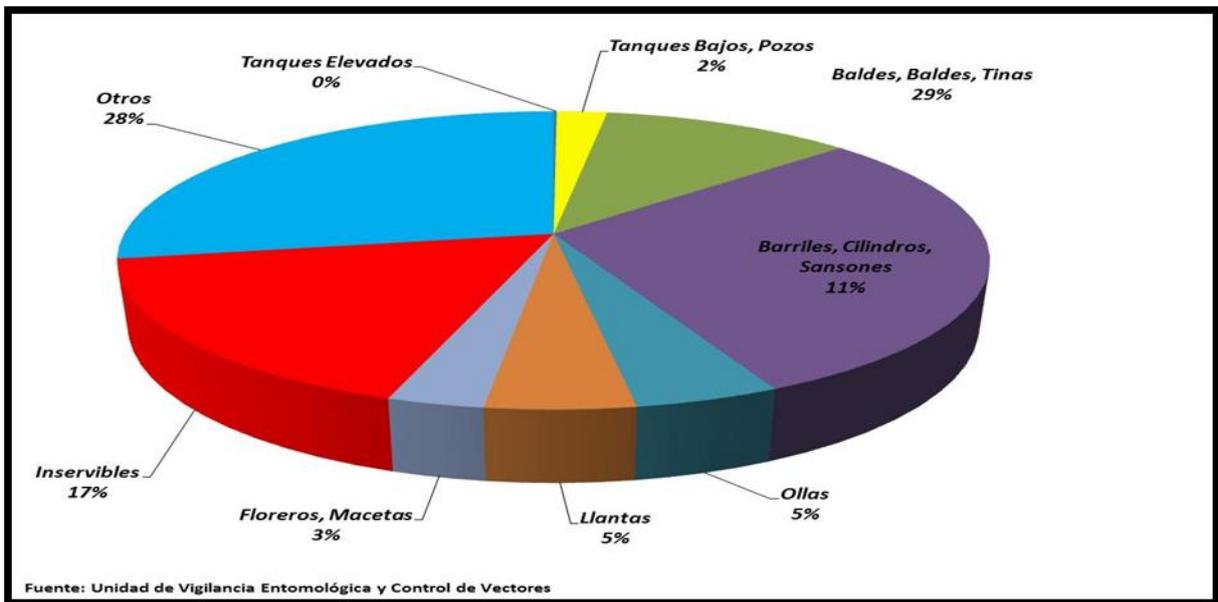
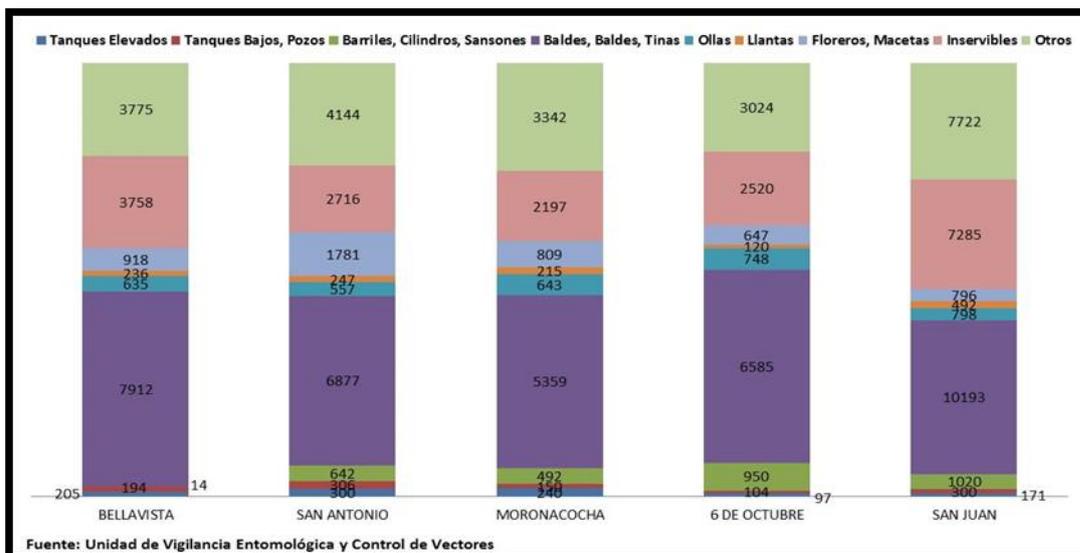


Gráfico N° 2.63. Región Loreto. Principales Focos Generadores de Aedes aegypti en los 35 sectores de la Ciudad de Iquitos - Noviembre 2014

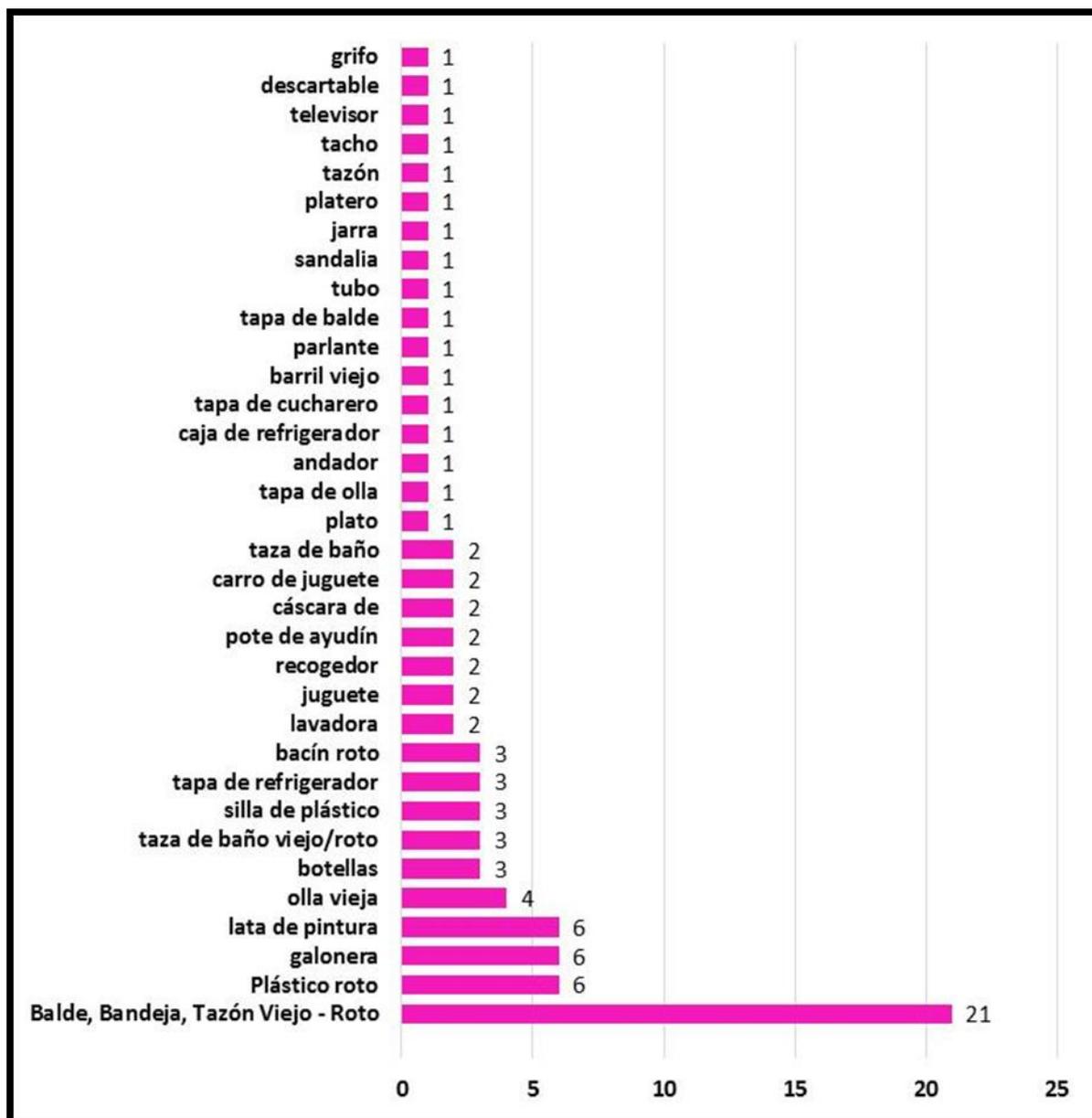


El

Gráfico N°2.63. Nos muestra la distribución porcentual de los recipientes inspeccionados en la jurisdicción de los Establecimientos de salud de la ciudad de Iquitos, el recipiente que más se repite son los baldes, baldes tina, le sigue los otros, también se encuentran los inservibles. Entre los otros se encuentran los plateros, taza de baño, sifón, tazón, vacín, goteras y galoneras, plástico hule, tachos, etc.

Para definir los focos generadores de inservibles, observamos que los baldes, bandejas, tazón viejo y roto ocupan el principal foco generador, seguido de plástico roto, galoneras, lata de pintura, olla vega, botellas, taza de baño viejo y roto, silla de plástico, tapa de refrigerador, vacín roto, luego tenemos los demás foco generadores encontrados en poca cantidad. (Ver Gráfico N° 2.64).

Gráfico N° 2.64. Recipientes Inspeccionados en la encuesta aérea al 10 % Por Establecimiento de Salud de la Ciudad de Iquitos, 25-30 Noviembre de 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

Control Vectorial

Durante los años 2011 al 2012 se desarrollaron 7 campañas de fumigación en la ciudad Iquitos, capitales de provincias y distritos de la región Loreto, fumigándose 726,802 y 596,210 viviendas respectivamente, en el año 2013 se realizaron 6 campañas de fumigación fumigando 670,005 viviendas y en el año 2014 fue más crítico realizándose sólo 2 campañas de fumigación con 570,013 viviendas, asimismo en el mismo año se tuvieron más casas cerradas (80,336) y más casas renuentes (53,7783) en comparación con los demás años.

Tabla N° 2.19. Región Loreto. Actividades de Campaña de Control Vectorial 2011- 2014

AÑO	VIVIENDAS	CAMPAÑAS							TOTAL
		I	II	III	IV	V	VI	VII	
2011	FUMIGADAS	216,431	72,973	24,623	35,902	76,758	148,654	151,461	726,802
	CERRADAS	19,246	5,163	317	1,406	3,312	10,986	12,034	52,464
	RENUENTES	4,996	1,188	93	576	1,553	9,445	7,295	25,146
2012	FUMIGADAS	72,406	74,373	125,657	126,209	26,073	157,040	14,452	596,210
	CERRADAS	3,445	4,240	7,174	6,935	427	8,683	3,014	33,918
	RENUENTES	4,076	1,892	3,885	3,883	161	4,493	2,395	20,785
2013	FUMIGADAS	7,148	72,554	88,452	142,962	146,388	212,501		670,005
	CERRADAS	372	5,811	4,668	14,414	15,593	32,120		72,978
	RENUENTES	203	2,629	2,180	8,968	10,692	19,991		44,663
2014	FUMIGADAS	210893	207082	152038					570013
	CERRADAS	31031	32945	16362					80338
	RENUENTES	18257	25721	9805					53783

Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

El tratamiento focal es una de las actividades más importante para el control larvario del *Aedes aegypti*, desarrollándose de manera regular y masiva desde el año 2011, sin embargo el larvicida que se utiliza para el control (Temephos) registra un nivel de residualidad del 10% (de cada 100 mosquitos 10 son resistentes al larvicida), sin embargo en la periferie se puede obtener una residualidad de tres meses, a diferencia de la ciudad de Iquitos las intervenciones tienen una duración de 45 días.

Comparando el número de viviendas inspeccionadas en los años 2011, 2012, 2013 con el año 2014 se observa que en este año se incrementó a 497,635 viviendas inspeccionadas y 368701 viviendas tratadas, completando los VII ciclos. (Ver Tabla N° 2.20).

Tabla N° 2.20. Región Loreto. Actividades de Tratamiento focal en periferie en base al D.S 022 - 2014

AÑO	VIVIENDAS	CICLOS							TOTAL
		I	II	III	IV	V	VI	VII	
2011	INSPECC.	70,204	71,716	73,134	78,057	78,037			371,148
	TRATADAS	38,985	44,633	42,829	44,738	43,920			215,105
2012	INSPECC.	74,799	53,366	69,884	81,877	76,597	35,693		392,216
	TRATADAS	44,886	33,531	40,760	42,657	41,888	21,501		225,223
2013	INSPECC.	75,755	45,796	68,287	56,265	50,920	66,859		363,882
	TRATADAS	48,776	31,103	46,275	38,090	35,068	45,976		245,288
2014	INSPECC.	50344	98637	50306	77001	79102	81660	60585	497,635
	TRATADAS	36736	63379	37097	58651	61768	65550	45520	368,701

Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

Tabla N° 2.21 . Región Loreto. Actividades de Tratamiento focal en la ciudad de Iquitos 2011- 2014

Localidades	I CICLO		II CICLO		III CICLO		TOTAL
	VIVIENDAS						
	Inspeccionadas	Tratadas	Inspeccionadas	Tratadas	Inspeccionadas	Tratadas	
MAZAN	834	579	590	457	760	375	3,595
INDIANA	555	433	539	516			2,043
FCO DE ORELLANA	135	65	142	68	146	32	588
TAMSHIYACU	1038	591	1052	551			3,232
NAUTA	5082	2505	5082	2353	5375	2365	22,762
TROMPETERO	178	137	436	356	460	449	2,016
JENARO HERRERA	651	143	739	171	360	51	2,115
REQUENA	5746	2621	4339	1981	312	125	15,124
SAN ROQUE	390	257	390	257			1,294
CONTAMANA	3877	1228	4417	800	4569	1008	15,899
ORELLANA	1500	309	1440	66	1500	571	5,386
JUANCITO	920	98	961	55	301	144	2,479
INAHUAYA	300	181	301	106			888
SAMAN	410	70	419	4	532	50	1,485
EL ESTRECHO	720	280	564	145	542	441	2,692
STA. ROSA	347	234	372	271	361	259	1,844
SAN PABLO	1400	660	1300	424	1300	438	5,522
PEVAS	539	315	524	288	40	34	1,740
CABALLO COCHA	1821	854	2142	954	2128	973	8,872
SANTA CLOTILDE	520	221	539	37	543	20	1,880
YURIMAGUAS	14279						14,279
MIGUEL GRAU	322						322
PAMPA HERMOSA	883						883
SAN LORENZO	2644	476	2589	115			5,824
IQUITOS PERIFERIE	6267	4076	6520	3873			20,736
SANTA MARÍA	234	12	251	195			692
Total	51592	16345	35648	14043	19229	7335	144,192

Fuente: DIRESA LORETO: Unidad de Vigilancia y Control de Vectores 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

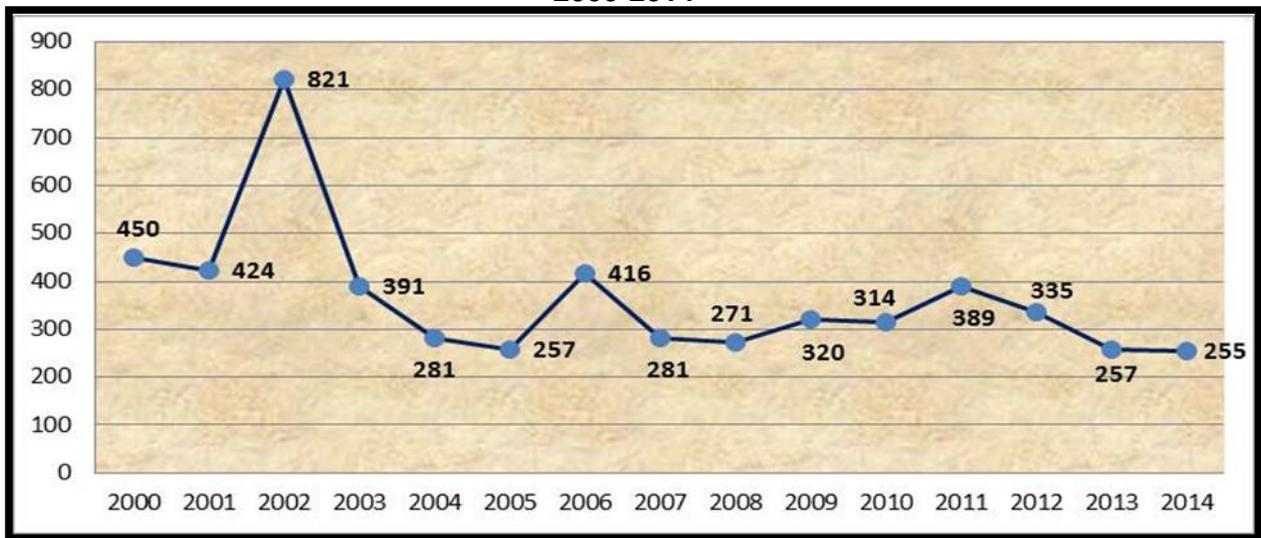
En los distritos de periferie y en el marco del D.S 022-2014, se realizaron tratamiento focal en 26 localidades periféricas, realizando tres ciclos, excepto las localidades de Yurimaguas, Miguel Grau y Pampa hermosa realizaron solo un ciclo, San Lorenzo Iquitos periferie y Santa María con dos ciclos; inspeccionando y tratando más viviendas en la ciudad de Nauta con 22,762 viviendas, seguida de las localidades de Iquitos periferie a pesar que sólo realizaron dos ciclos con 20,736 viviendas inspeccionadas y tratadas.

Leishmaniosis

La Región Loreto es una zona endémica para Leishmaniosis, se presenta con un cuadro clínico cutáneo y ulceroso; el cuadro clínico cutáneo se caracteriza por la presencia de una o múltiples lesiones cutáneas que se inician en forma de nódulos (pruriginosos o no) con progresión a lesiones ulcerativas o ulcerocostrosas, poco profundas, de aspecto redondeado, no dolorosas, de bordes bien definidos y signos inflamatorios; la forma ulcerosa se presenta con lesiones granulomatosas elevadas o ulcerosas de la mucosa nasal, boca, paladar blando, faringe, laringe o tráquea.

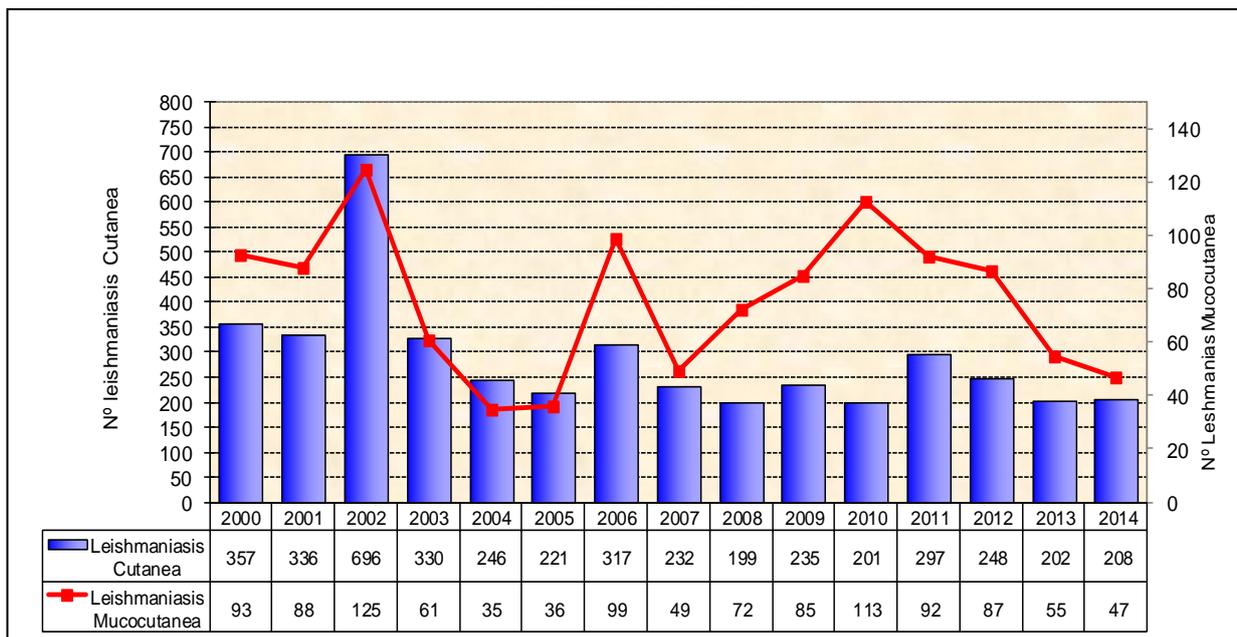
Los casos de Leishmaniosis en nuestra región se viene presentando durante 15 años en forma cíclica que no llegaron a los 500 casos anuales, sin embargo en el año 2002 alcanzó históricamente a 821 casos, en el año 2013 se reportaron 257 casos, disminuyendo sólo 2 casos en el año 2014 (255).

Grafico N° 2.65. Región Loreto. Número de Casos de Leishmaniosis por años 2000-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.66. Región Loreto. Número de Casos de Leishmaniosis por Tipo y años 2000-2014

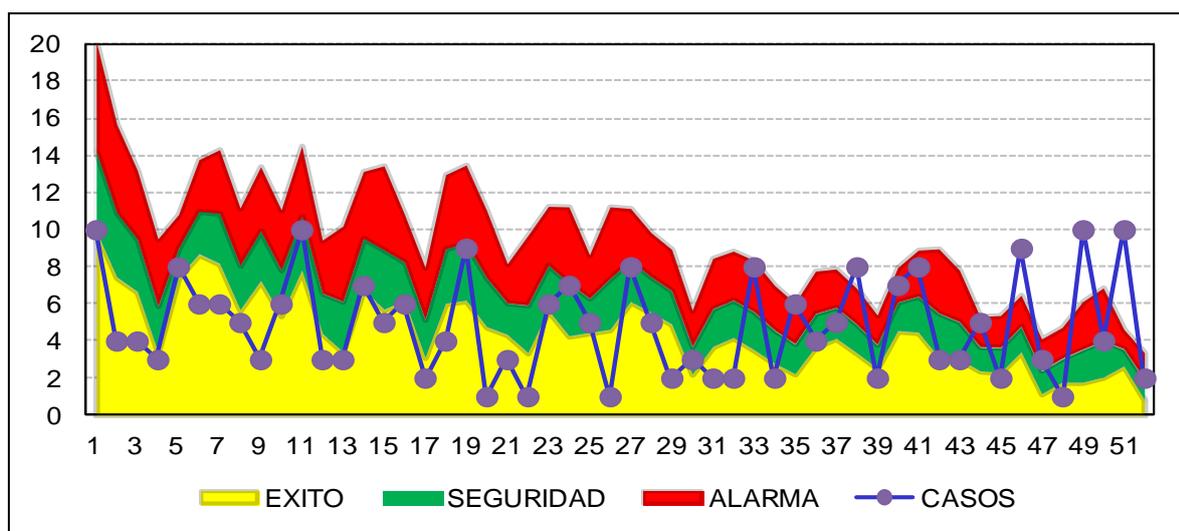


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Es evidente que durante 15 años, los casos anuales de leishmaniosis cutáneas fueron en mayores que la leishmaniosis Mucocutáneas, con el 79% y 21% respectivamente; Los casos de Leishmaniosis cutáneas durante los 15 años fueron cíclicos, habiendo un incremento relevante de casos en el año 2002 con 696 casos. Asimismo la tendencia de los casos de Leishmaniosis Mucocutáneas no superó los presentados en el año 2002 y 2010 con 125 y 113 casos respectivamente. Finalmente en el año 2014 se reportaron 208 casos de leishmaniosis cutánea y 47 casos de leishmaniosis Mucocutaneos.

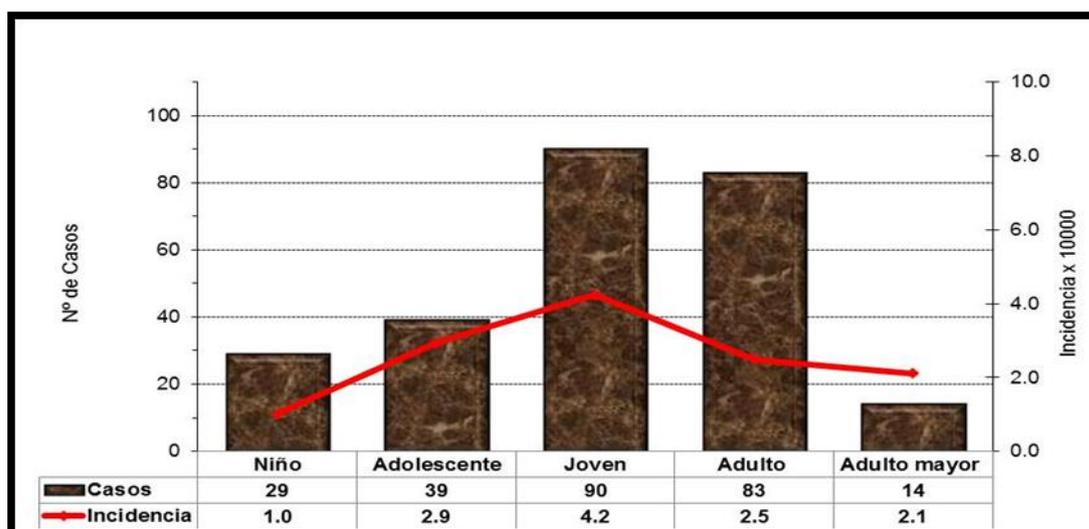
En el canal endémico, el comportamiento de los casos de Leishmaniosis durante el año 2014 se ubicó en la mayoría de las semanas epidemiológicas en la zona de éxito y seguridad, observándose en las últimas semanas en zona epidémica.

Grafico N° 2.67. Región Loreto. Canal Endémico de Leishmaniosis 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.68. Región Loreto. Número y Tasa de Incidencia de Casos de Leishmaniosis por Etapas de Vida 2014.



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según las etapas de vida; los adolescentes y adultos aportaron la mayor cantidad de casos, pero los Jovenes tienen mayor riesgo (T.I.A de 4.2 x 10000 hab.); siendo baja en edades extremas, etapa niño y adulto mayor con 1.0 y 2.1 x 10000 habitantes respectivamente.

3.3 Otras Enfermedades Transmisibles

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

El VIH/SIDA, es una enfermedad que puede afectar a todas las personas, sin discriminación alguna. Se produce por un virus llamado VIH (Virus de Inmunodeficiencia) que ataca las defensas del cuerpo hasta dejarlo débil para poder enfrentar cualquier enfermedad.

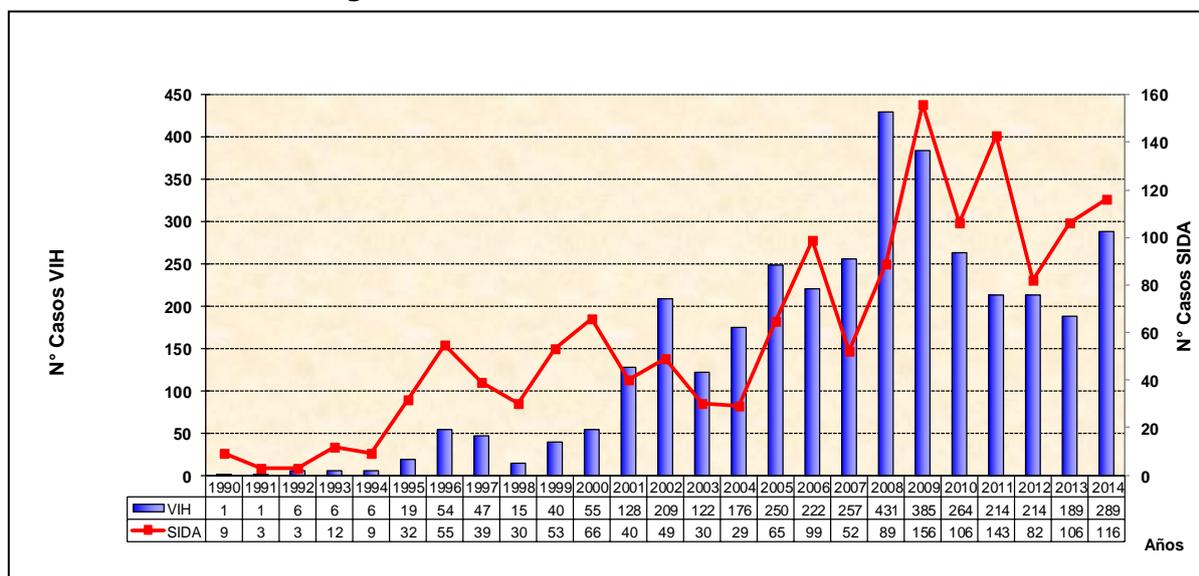
El VIH/SIDA continúa siendo un importante problema de salud pública a nivel mundial, con una epidemiología actual compleja y dinámica. De acuerdo a los datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, basado en los casos de VIH y SIDA notificados (Vigilancia de primera generación), desde el año 1983 en que se reportó el primer caso de SIDA en el país.

Los casos de VIH de Lima y Callao sumados a los casos de Loreto, La Libertad, Piura y Lambayeque, representan el 80% de todos los casos de VIH notificados en el período de 1983-2012.

La epidemia en Loreto tiene una tendencia a la generalización y al incremento de casos de VIH que casos de SIDA, sin embargo la tendencia de los casos de SIDA fueron fluctuantes que desde el año 1990 hasta el año 2005 los casos no sobrepasaban los 65 casos anuales, luego se observa al incremento hasta llegar a 156 casos en el 2009 y en el 2014 a 116 casos.

En relación al VIH, en el 2009 se reporta 1 caso para luego ir progresivamente incrementarse hasta 431 casos en el 2008 para luego disminuir los casos hasta llegar al 2014 a 289 casos de VIH.

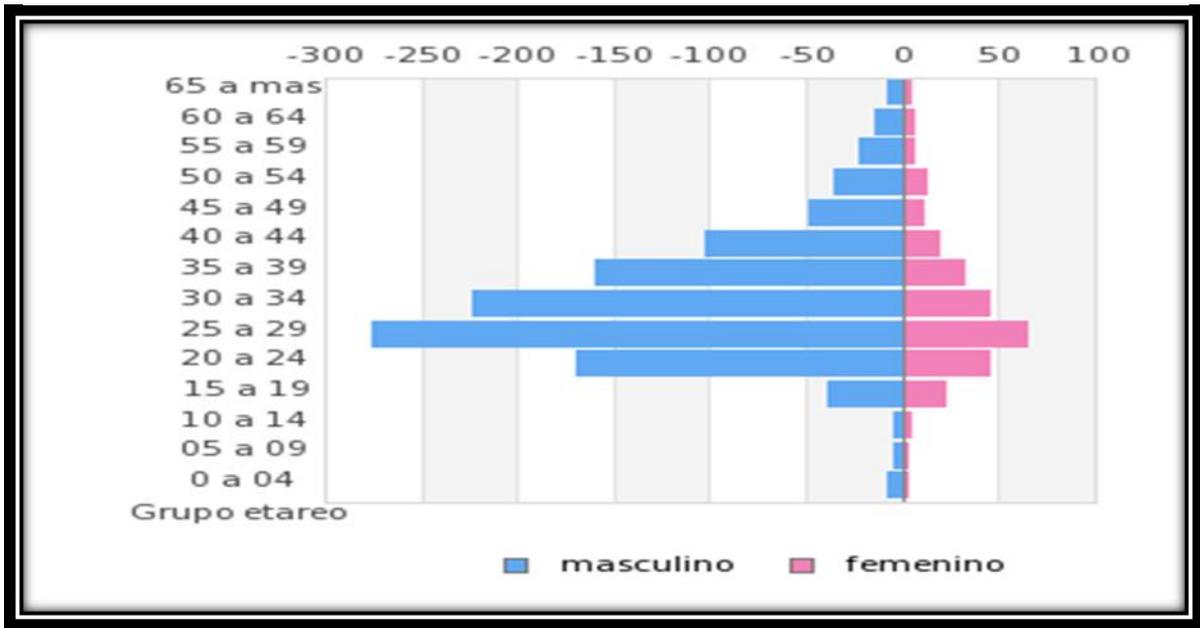
Gráfico N° 2.69. Región Loreto. Tendencia de Casos de VIH –SIDA – 1990-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA-1990 – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La pirámide poblacional, nos muestra que los casos de SIDA se presentan más en el sexo masculino, principalmente en las edades de 20 a 44 años, de la misma forma los casos se presentan más en esas mismas edades en el sexo femenino, siendo en las edades de 25 a 29 años los que se presentan más casos en ambos sexos; sin embargo en las edades extremas de 0 a 4 años de 65 años a más se observa que los casos están presentes pero en poca proporción. (Ver Gráfico N° 2.70).

Grafico N° 2.70. Región Loreto. Pirámide Poblacional de la distribución de casos de SIDA por Grupo Etáreo y Sexo- 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA-1990 – 2014

Según la Vía de Transmisión del VIH, demostrado desde el año 1983 al 2014, nos da cuenta que la vía sexual es la forma más común de transmisión (3,205 casos), representando el 94.9%, seguida de la vía de trasmisión la vertical con 173 casos con el 5.0%, y finalmente la transmitida por vía parenteral presentándose 5 casos con el 0.1%.

Grafico N° 2.71. Región Loreto. Vía de Transmisión del VIH 1983-2014

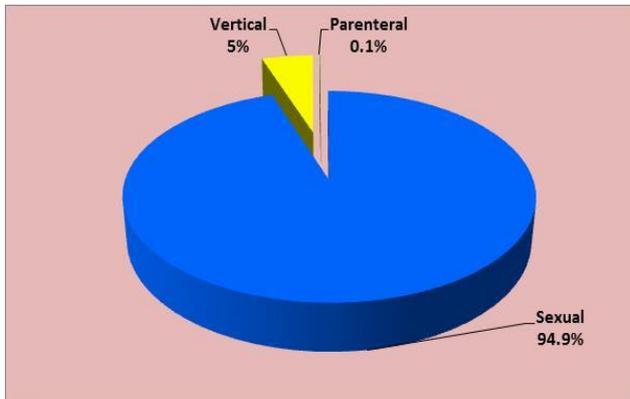
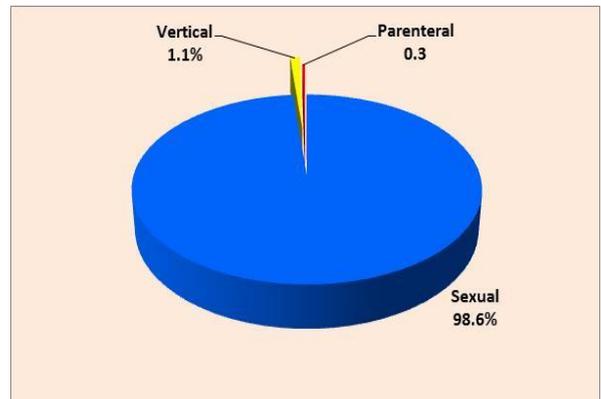


Grafico N° 2.72. Región Loreto. Vía de Transmisión del SIDA 1983-2014

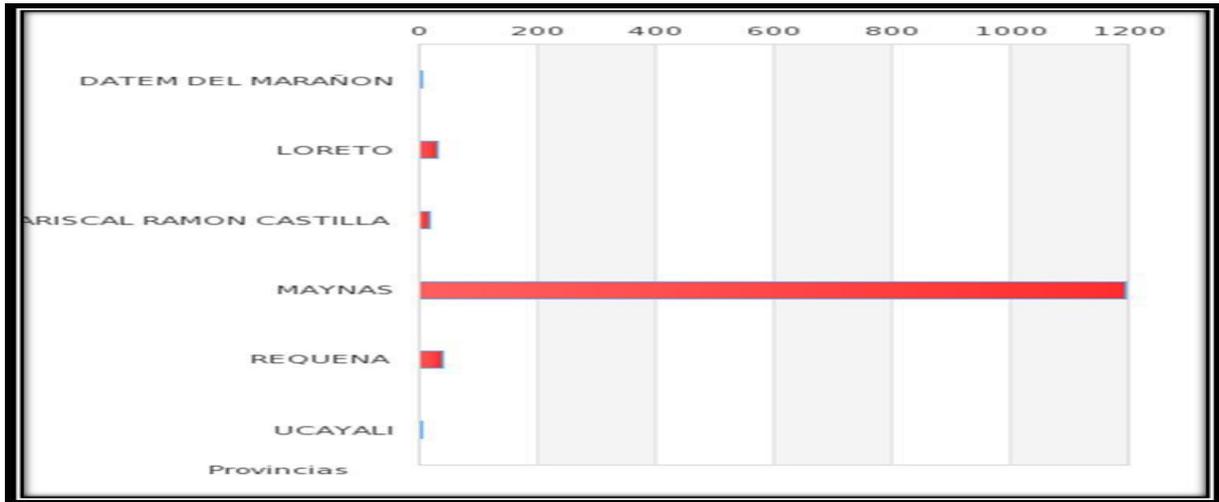


Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA
Elaborado: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología

Con respecto la Vía de Transmisión del SIDA, es parecida a la del VIH, con el 98.6% vía sexual, la vía vertical con 1.1% y la parenteral con el 0.3%.

Los años 1983 y 2014, los casos de SIDA, han provenido de la provincia de Maynas y en poca proporción de las Provincias de Loreto, Ramón castilla, (frontera con Brasil Y Colombia) y la provincia de Requena (Ver Gráfico N° 2.72)

Grafico N° 2.73. Región Loreto. Casos de SIDA según provincias 1983-2014

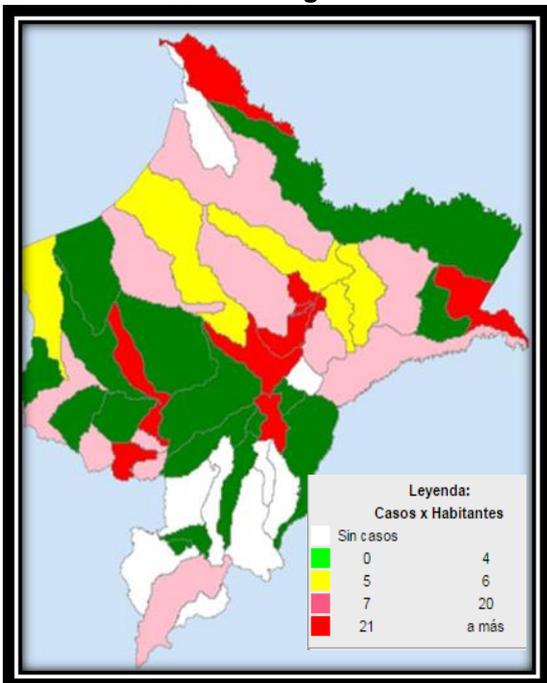


Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA-1990 – 2014

El Mapa de riesgo de VIH nos muestra que los distritos de muy alto riesgo de 21 a más casos x 10,000 habitantes se encuentran principalmente los distritos de Teniente Manuel Clavero, Ramón Castilla, Requena, Nauta, Fernando Lores, Punchana, San Juan Bautista y Lagunas.

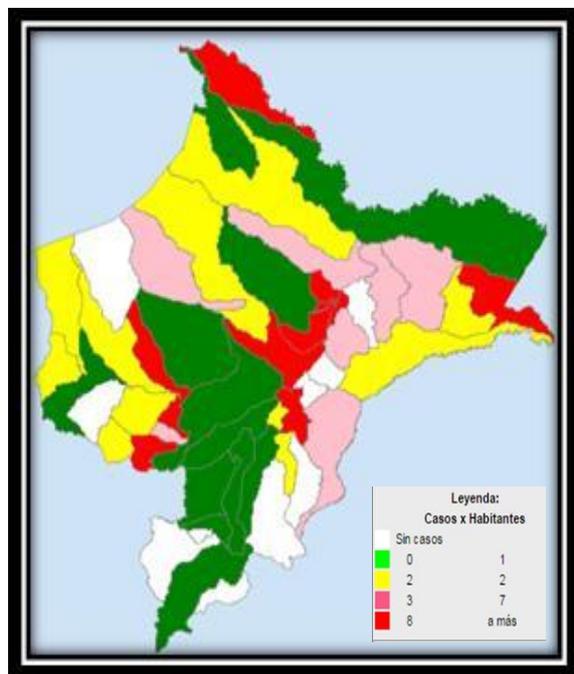
Según el Mapa de riesgo de SIDA por distritos, los distritos de muy alto riesgo de 8 a más casos por 10,000 habitantes se encuentran los mismos distritos de VIH.

Gráfico N° 2.74. Mapa de la tasa de Incidencia de VIH Región Loreto- 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 2.75. Mapa de la tasa de Incidencia de SIDA Región Loreto - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Vigilancia de la prevalencia del VIH en población indígena amazónica

Respecto al estado de la epidemia de VIH en la población indígena amazónica del Perú, se dispone de algunos estudios que evidencian que el VIH ha ingresado a estos grupos poblacionales. En el 2004 se realizó un estudio de seroprevalencia de VIH y sífilis en una comunidad indígena amazónica, de Loreto, los Chayahuita, obteniéndose una seroprevalencia de VIH en adultos de 7.5% (6 de 80) y de 6.3% para sífilis. Ninguno de los participantes había usado un condón alguna vez; la conducta HSH era frecuente entre los varones jóvenes (44.1%) y la infección era más frecuente entre los HSH (19%) que entre los que solo tenían relaciones heterosexuales (3.8%). (Fuente: Dirección General de Epidemiología / GT TB-VIH – Ministerio de Salud).

Ese mismo año se realizó otro estudio para determinar la prevalencia de VIH y sífilis en cuatro comunidades indígenas amazónicas en la región de Loreto, obteniéndose una prevalencia de VIH de 0.7% (2/282), siendo ambos casos HSH. La conducta HSH auto-reportada fue frecuente (39.7%), además, solo el 46.6% de la población de estudio reportó saber lo que era un condón, y de ellos sólo el 19.9% reportó haberlo usado alguna vez. (Fuente: Dirección General de Epidemiología / GT TB-VIH – Ministerio de Salud).

Un primer estudio a cargo de la DGE, realizado en el periodo 2007-2008, determinó la seroprevalencia del virus de la hepatitis B, sífilis y VIH en mujeres embarazadas y sus parejas sexuales masculinas de seis poblaciones indígenas de la cuenca amazónica peruana. Los pueblos seleccionados fueron: Kandoshi, Shapra, Shiwilo (Chayahuita), Matsigenka, Ashaninka y Shipibo Konibo, localizados en las regiones de Loreto, Ucayali, Cusco, Junín y Pasco. Dentro de los hallazgos figura una elevada prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B y por la sífilis, ambas en condición hiperendémica y endémica respectivamente, con una transmisión predominantemente por vía sexual.

La seroprevalencia de VIH en 1251 gestantes fue de 0.16% (IC95% 0.02–0.58%) y en sus parejas varones (697) fue de 0.29% (IC95% 0.04–1.03%), sugiriendo un patrón de epidemia concentrada. Aunque la prevalencia de VIH fue baja en gestantes (0.16%), los niveles de hepatitis B y de sífilis se encontraron por encima del promedio nacional. Los factores de riesgo para adquirir una ITS identificados en estos grupos fueron: el inicio sexual temprano (antes de los 16 años), varones que declararon haber tenido contacto sexual con poblaciones clave o de alta prevalencia de VIH, varones con redes sexuales extensas (mayores a 11 parejas en todo el ciclo de vida) y la baja aceptación al uso de preservativo debido a factores culturales (solo 13.8% de las gestantes y el 28.7% de las parejas masculinas reportaron haber usado un preservativo alguna vez). (Ver Tabla N° 2.22).

Tabla N°2.22. Prevalencia de VIH en Población Indígena Amazónica 2004-2008

Autor de estudio	Año del dato	Región	Población	Tamaño muestral	Prevalencia (%)	IC 95%
Zavaleta ⁴	2004	Loreto	General	80	7.5	
Bartletta ⁵	2004	Loreto	General	282	0.7	
Ormaeche – DGE ⁶	2007- 2008	Loreto, Ucayali, Cusco, Junín y Pasco	Gestantes	1251	0.16	0.02–0.58
			Parejas de gestantes	697	0.29	0.04–1.03

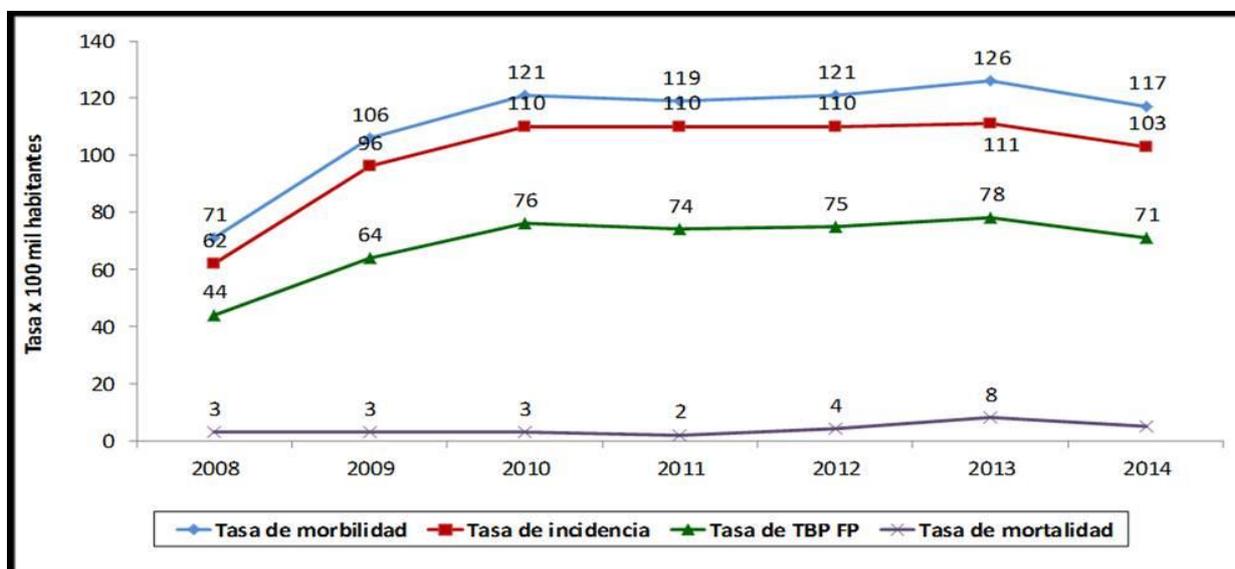
Fuente: Dirección General de Epidemiología / GT TB-VIH – Ministerio de Salud
IC 95%: intervalo de confianza al 95%

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa de evolución epidémica lenta, es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA; es una enfermedad social perfectamente curable, considerada como una prioridad sanitaria nacional, multisectorial e institucional. El Ministerio de Salud garantiza que las personas afectadas accedan en forma gratuita en todo el territorio nacional a detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asegurando las buenas prácticas de atención con un enfoque de derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación.

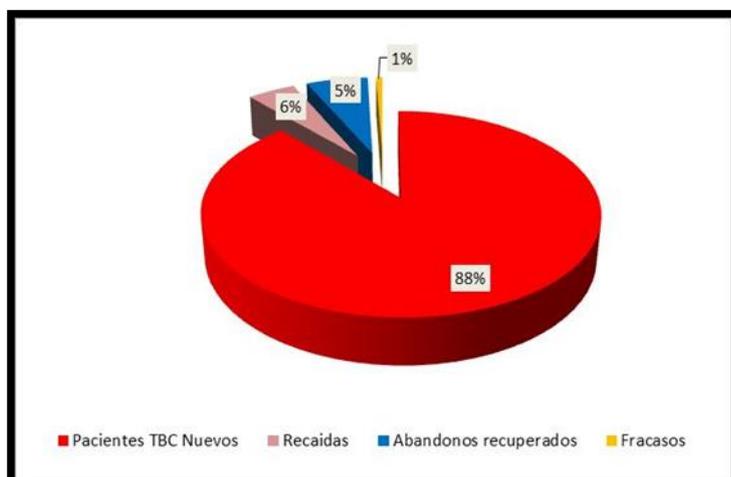
Con respecto a los indicadores sanitarios de la tuberculosis se evidencia desde el año 2008 al 2014 con una tendencia al incremento sin embargo en el año 2014 se presenta una disminución considerable con una Tasa de morbilidad de 117 x 10000; Tasa de Incidencia de 103 x 10000 habitantes, Tasa incidencia TB Frotis Positivo (TBPFP) de 71 x 10,000 habitantes. Finalmente se observa la Tasa de Mortalidad de 5 x 10,000 habitantes.

Grafico N° 2.76. Tasa de morbilidad, incidencia y TBP FP, DIRESA- LORETO 2008 – 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Tuberculosis
Elaborado: DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Tuberculosis

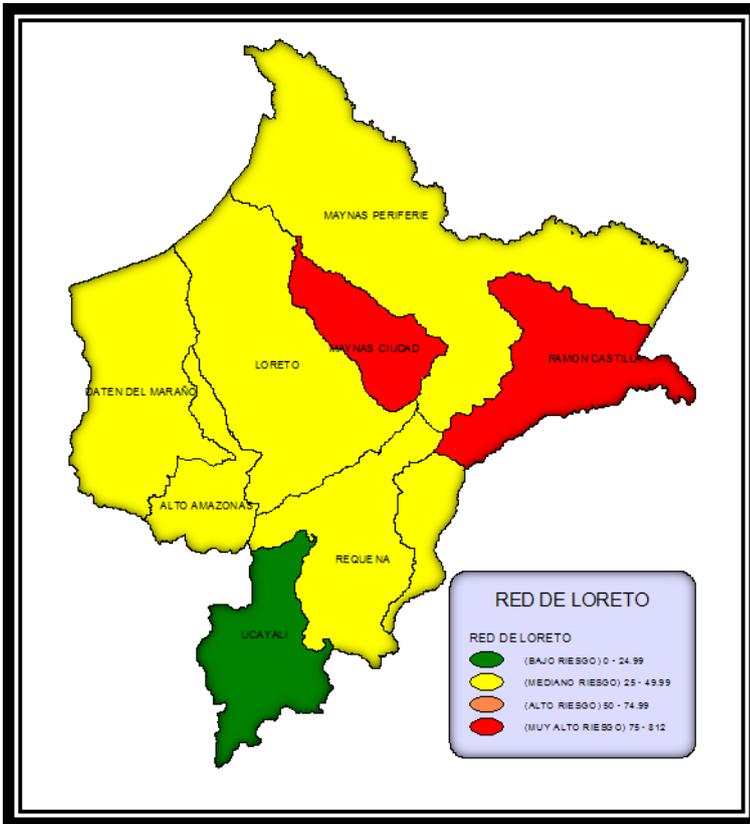
Grafico N° 2.77. Porcentaje de Tuberculosis según Tipos- Región Loreto 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Tuberculosis
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el año 2014 se presentaron 1143 casos totales de Tuberculosis, de los cuales el 88% fueron Pacientes TBC Nuevos, 6% Recaidas, el 5% Abandonos Recuperados y el 1% Fracasos. En relación a los pacientes nuevos con Tuberculosis (1003 casos), 926 pacientes tuvieron Tuberculosis Pulmonar con el 92.32% y 77 (7.68%) tuvieron Tuberculosis Extra pulmonar.

Grafico N° 2.78. Mapa de la tasa de Incidencia de Transmisión de Tuberculosis por Redes. Región Loreto. - 2014

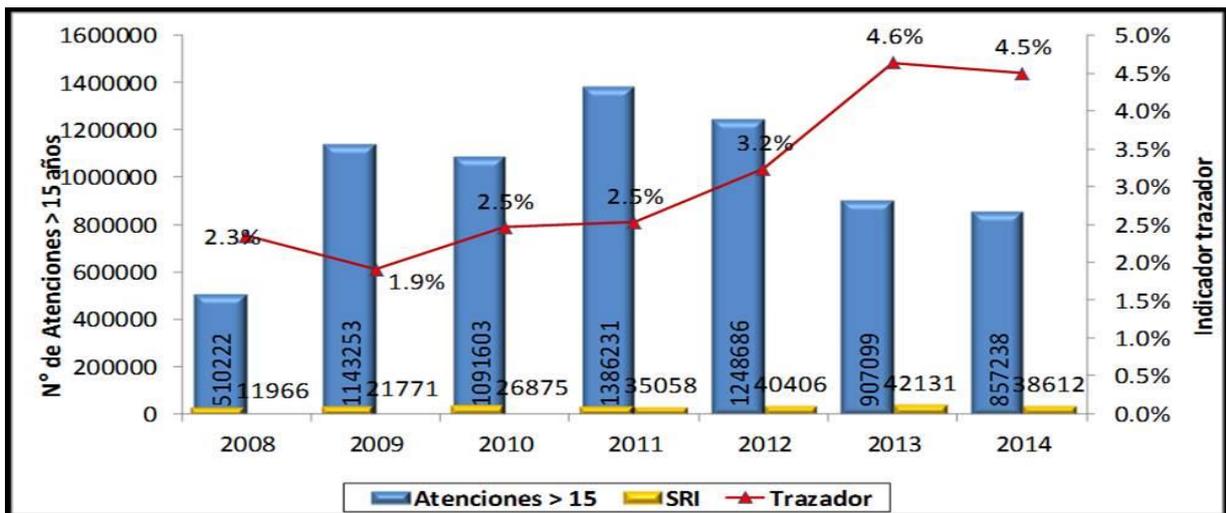


En la región de Loreto el 70% de los Establecimientos de Salud de la Región Loreto son Unidades Recolectoras de Muestras para Baciloscopías, que son los EESS sin laboratorio. Por el contrario los Establecimientos de Salud que Reportan Baciloscopías son el 30% de los EE.SS, que durante el 2014 han reportado un total de 62,672 Baciloscopías.

La Región Loreto, cuenta con 8 Redes de Salud, 35 micro redes y 381 establecimientos de Salud; de las 8 Redes de Salud, 2 se encuentra en Muy Alto Riesgo (Red Maynas Ciudad y Red Ramón Castilla), 6 en Mediano riesgo (Red Loreto, Red Requena, Red Maynas periferia, Red Datem del Marañón y Red Alto Amazonas y 1 en Bajo riesgo (Red Ucayali) de Transmisión de Tuberculosis.

Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N°2.79. Región Loreto. Número de Atenciones en >15 años Vs Número de Sintomáticos Respiratorios Identificados para el logro de las coberturas de SRI. 2014



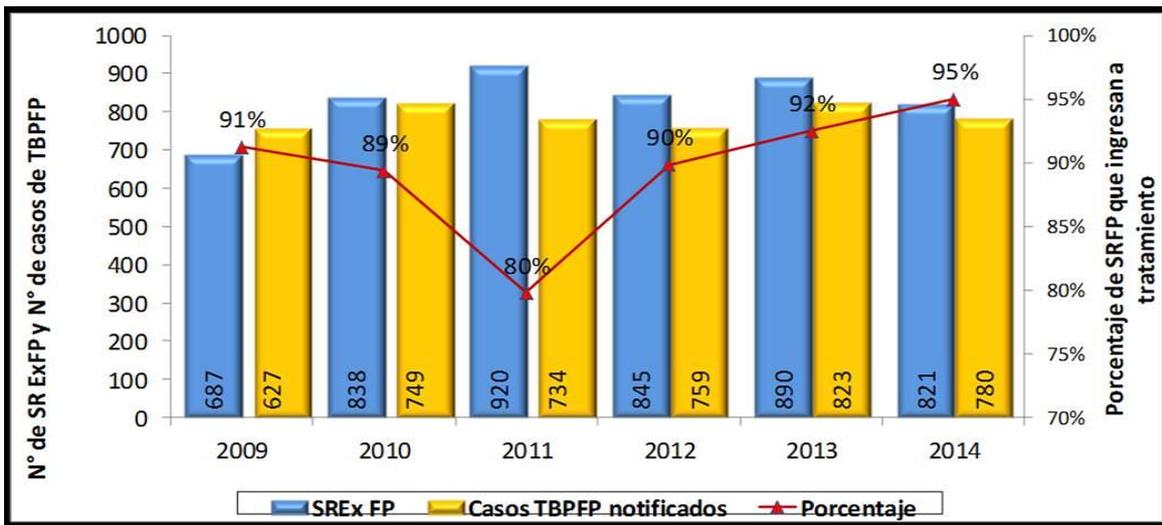
Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Tuberculosis

La meta para el logro de coberturas de Sintomáticos Respiratorios Identificados es el 5% del total de atenciones realizadas en un EE.SS, durante el año 2008 se ha tenido una tendencia

creciente de estas coberturas teniendo en el año 2008 un 2.3%, hasta obtener en el año 2013(4.6%) y en el 2014 (4.5%). (Ver Gráfico N° 2.79).

En el Gráfico N° 2.80. Se observa las coberturas de casos de Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo (TBFPF) que se captaron mediante la identificación de Sintomáticos Respiratorios Esperados por Frotis Positivo (SER x FP) durante los años 2009 al 2014; observándose desde el año 2009 las coberturas fueron superior o igual al 90%, excepto en los años 2010 (89%) y 2011 (80%); las coberturas de TBFPF del año 2014 fueron las más altas durante 6 años alcanzando el 95%.

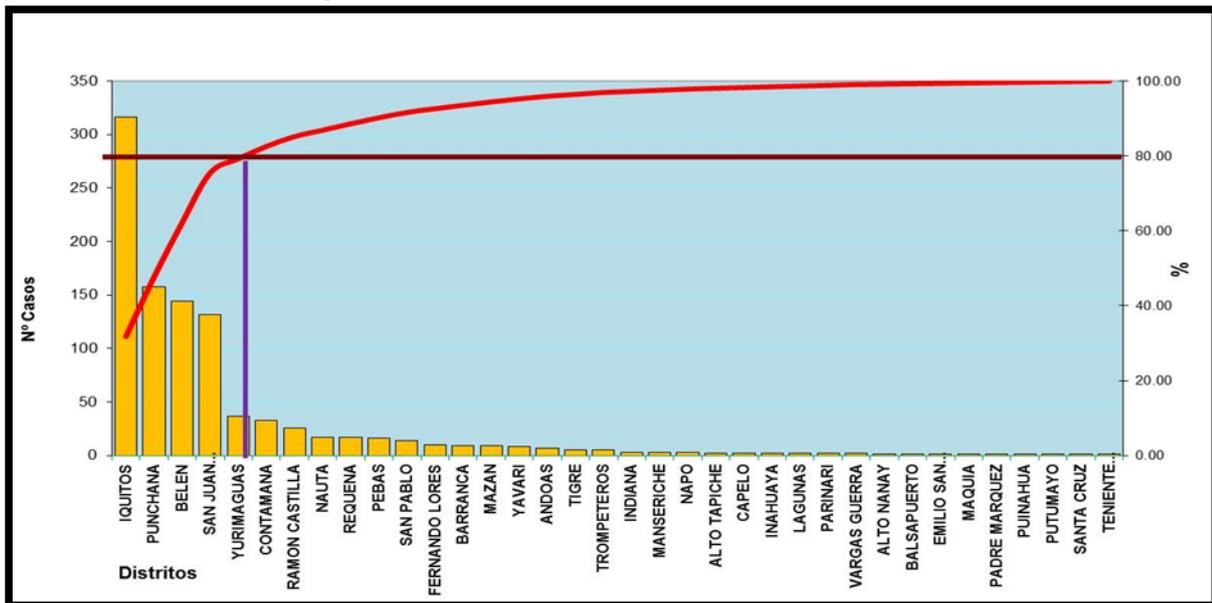
Gráfico N° 2.80. Región Loreto. Porcentaje de Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo que ingresan al Tratamiento, captados mediante la Identificación de Sintomáticos Respiratorios Esperados x Frotis Positivo. 2009 - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Tuberculosis

Gráfico N° 2.81. Pareto de Casos de Tuberculosis Total por Distritos Región Loreto 2014

De 1,143 pacientes con Tuberculosis total, el 80% de los casos notificados se concentran en 5 distritos: Iquitos, Punchana, Belén, San Juan y Yurimaguas.



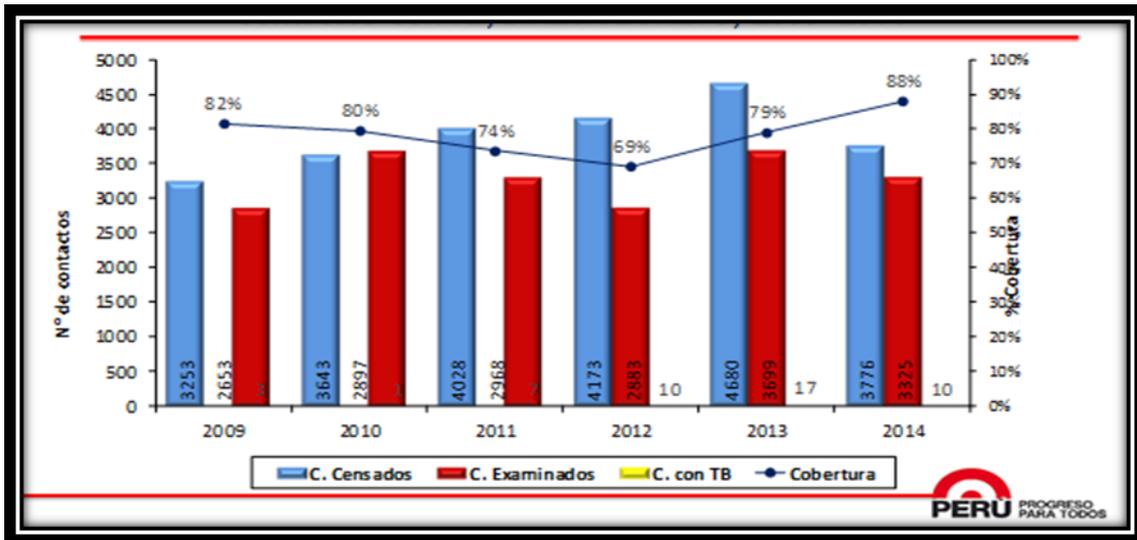
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Yurimaguas. (Ver gráfico N° 2.81).

El año 2014 se incrementó las actividades con los contactos de pacientes con Tuberculosis, tanto en censo, examen y diagnóstico, observándose que durante el año 2009 al 2013 las coberturas de contactos examinados en relación a lo censado no pasaban del 82% por año inclusive en el año 2012 se alcanzó a 69%; sin embargo se logró el 88% en el año 2014 es decir que de 3,776 contactos censados se logró examinar a 3,325, se tuvo una mejoría con respecto a los años anteriores, sin embargo la meta a alcanzar es del 100%.

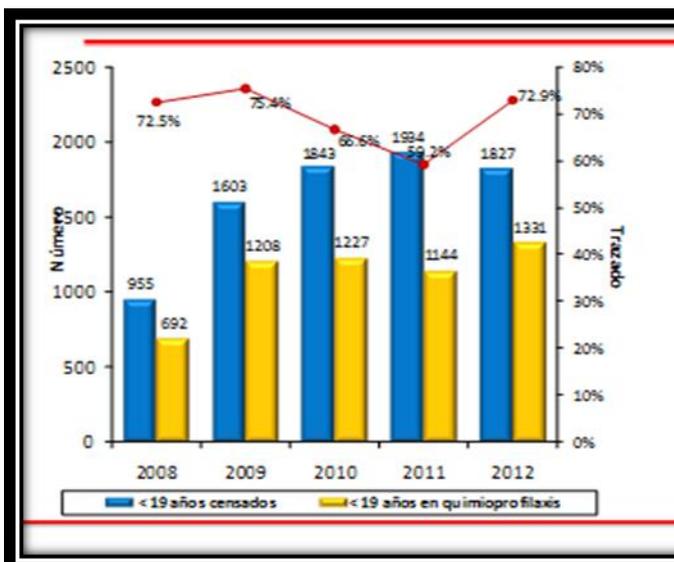
De los pacientes Examinados se diagnosticaron 10 casos de Tuberculosis Frotis Positivos, disminuyendo con respecto al 2013 (17). Estas actividades realizadas con los contactos oportunamente son clave porque permite diagnosticar a los demás miembros de la familia e iniciar oportunamente al 100% la Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) a los menores de 5 años.

Grafico N° 2.82. Cobertura de Contactos Examinados de Pacientes con Tuberculosis- Región Loreto 2009-2014



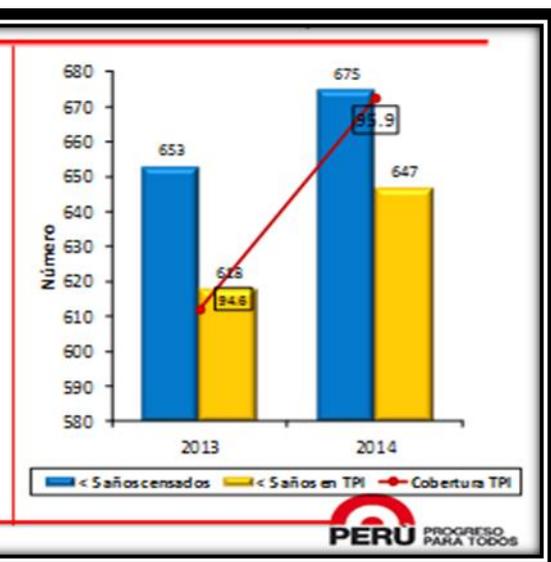
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.83. Cobertura de Inicio de TPI en < 19 años - 2008 a 2012



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.84. Cobertura de Inicio de TPI en < 19 años - 2013 a 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) desde el 2013 al cambio de la Norma Técnica se estableció que se debe administrar al 100% a menores de 5 años, hasta el 2012 se administraba al 100% a menores de 19 años de edad, actualmente a los contactos de 6 a 19 años siempre y cuando el resultado del PPD sea positivo se administrará la TPI.

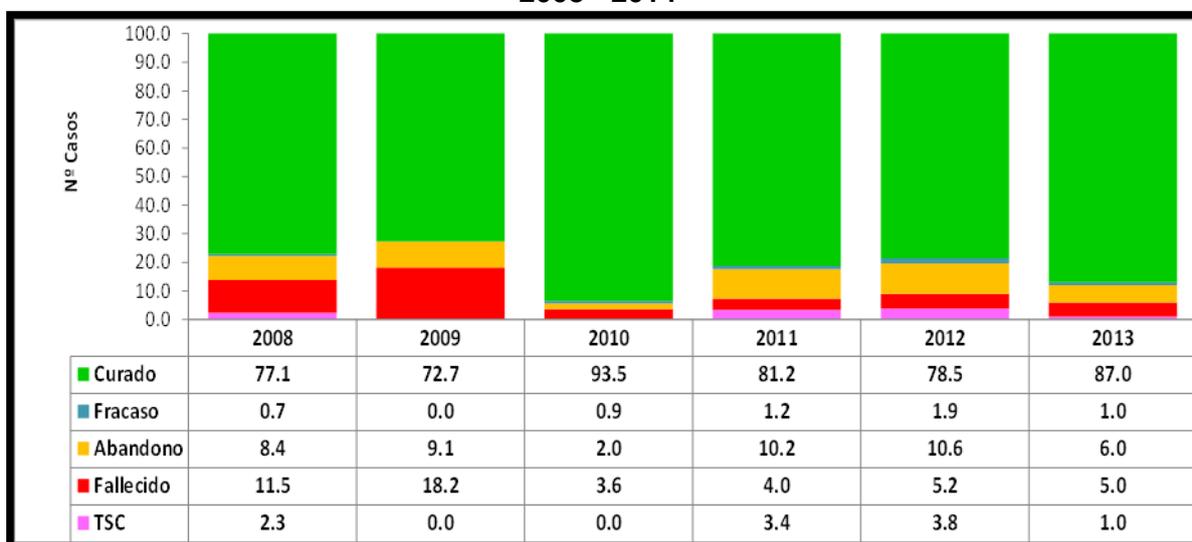
Del 2008 al 2012 las coberturas de administración del TPI en menores de 19 años no sobrepasaron el 72.9%, con la administración en niños menores de 5 años con TPI a partir del año 2013 y 2014 se logró del 94.6% al 95.9% respectivamente. (Ver Gráfico N°).

Tratamiento

El Tratamiento para Tuberculosis debe ser administrado al 100% de pacientes, sin embargo en la Región Loreto el año 2014 logramos ingresar al tratamiento al 95% de pacientes mejorando con respecto a los anteriores, pero sigue siendo un riesgo aquellos pacientes que no logran ingresar al tratamiento oportunamente porque no cortamos la cadena de transmisión a tiempo. El último estudio de cohorte se realizó en el año 2013.

El Gráfico N° 2.85. Nos muestra indicadores de los Estudios de Cohorte del Esquema Uno de la tuberculosis, desde el 2008 al 2013, en relación a pacientes curados el mayor porcentaje se dió en el año 2010 con el 93.5% y en el 2013 disminuyó a 87%, los fracasos al tratamiento el porcentaje más alto se dió en el año 2012 con 1.9% , disminuyendo en el 2013 al 1%, los abandonos al Tratamiento en el año 2012 fueron los más altos con 10.6% disminuyendo en el 2013 al 6%, Pacientes con tuberculosis fallecidos el 2009 se obtuvo el porcentaje más alto con 18.2% , sigue existiendo las Trasferencias Sin Confirmar (TSC) en los años 2009 y 2010 no hubo estos casos sin embargo el porcentaje más alto fue en el año 2012 con 3.8% en el año 2013 disminuyó al 1%.

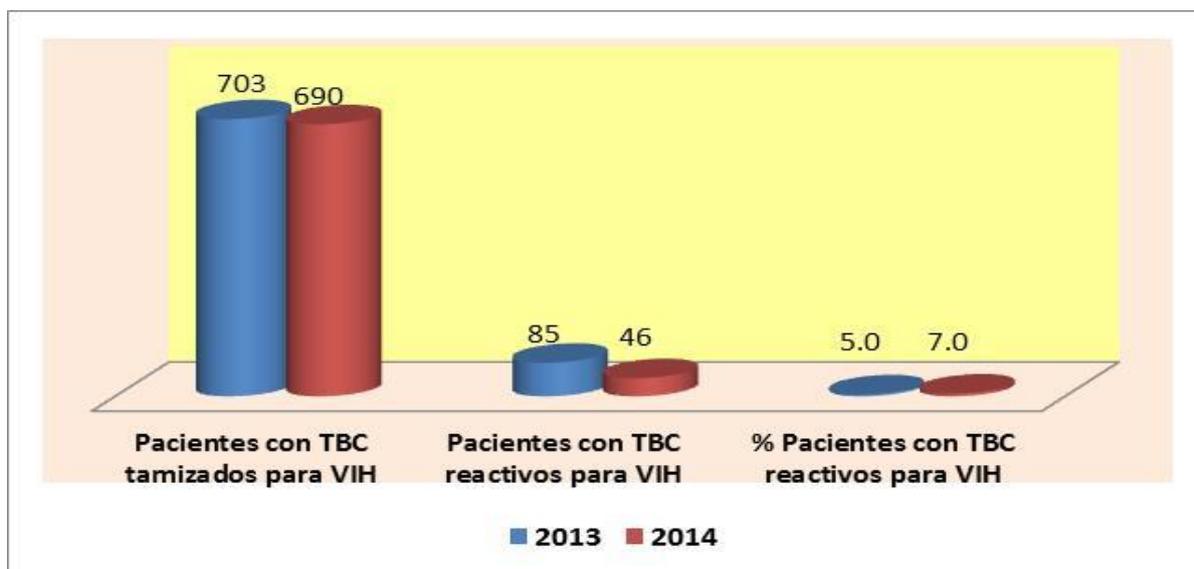
Gráfico N° 2.85. Región Loreto: Estudio de Cohorte del Esquema Uno 2008 - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Tuberculosis

La Región Loreto ocupa el primer lugar a nivel nacional en Comorbilidad TBC/VIH, debido a que presenta las más altas tasas de pacientes que tienen Tuberculosis y VIH; dentro de la batería de exámenes que se debe realizar al paciente con Tuberculosis está el despistaje de VIH, es por ellos que el año 2013 se dió énfasis al tamizaje, continuando el 2014 y se logró tamizar al 60% de pacientes con Tuberculosis, encontrándose pacientes con tuberculosis reactivos para VIH el 5% (2013) y 7% (2014).

Grafico N° 2.86. Región Loreto: Cobertura de Tamizaje para VIH en Pacientes con Tuberculosis 2009 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Tuberculosis

La situación de los pacientes Multidrogo resistente es preocupante, debido al incremento anual que se viene presentando, en el año 2014 se tuvo 11 pacientes Multidrogo resistentes confirmados con Pruebas de Sensibilidad (PS).

Asimismo debemos garantizar el cumplimiento de la norma técnica que estipula que a todo paciente BK (+) se debe realizar la prueba molecular Genotype para descartar resistencias a Rifampicina e Isoniacida y poder cambiar la terapéutica al menor tiempo posible, logrando que el 40% de pacientes BK (+) se realizara la prueba de Genotype. Según información de la estrategia desde el año 2011 al 2014 se vienen presentando resistencia a los medicamentos de Rifampicina e isoniazina, teniendo así en el año 2014 a 11 pacientes con TB-MDR, 2 pacientes con TB-MDR no confirmada (Esquema Estandarizado) y Otras Resistencias no MDR confirmado por PS.

Tabla N° 2.23 Número de Casos de Tuberculosis Resistentes Notificados región Loreto 2011 – 2014

TIPO DE TUBERCULOSIS RESISTENTE	2011	2012	2013	2014
TB-MDR Confirmado con PS	11	17	12	11
TB-MDR no Confirmada (Esquema Estandarizado)	9	9	5	2
Otras resistencias no MDR confirmadas por PS	26	41	11	20

Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Tuberculosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Tuberculosis

El tema de Resistencia a Medicamentos es complicado controlar, se tiene pacientes Multidrogo resistentes (MDR) desde años, además de mono resistencias y poli resistencias sin criterios MDR en cifras considerables que son considerados PRE MDR, los cuales requieren una terapéutica diferente, el mismo que no está siendo monitoreada como corresponde en los Establecimientos de Salud por la falta de un personal de enfermería permanente en la estrategia, dichos pacientes con el pasar de los años se convierten en Multidrogo resistentes y actualmente estamos a la espera de 1 resultado de posible paciente Extensamente resistente.

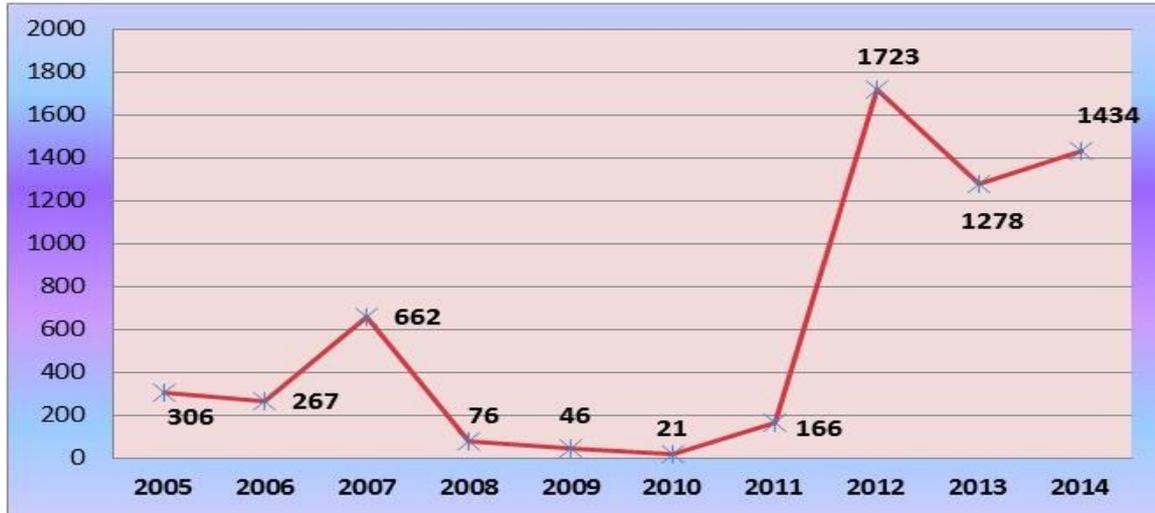
Por lo que debemos garantizar el tratamiento en Boca supervisado, evitar los abandonos, lograr que completen el tratamiento, asegurar el tratamiento de los pacientes Multidrogo resistentes y evitar tener pacientes XDR.

3.4 Enfermedades Zoonóticas

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad endémica en el Perú, numerosos estudios de seroprevalencia reportan la presencia de infección por *Leptospira* en grupos ocupacionales o poblaciones, así como en reservorios domésticos y silvestres (roedores, marsupiales y quirópteros), en diferentes partes del país.

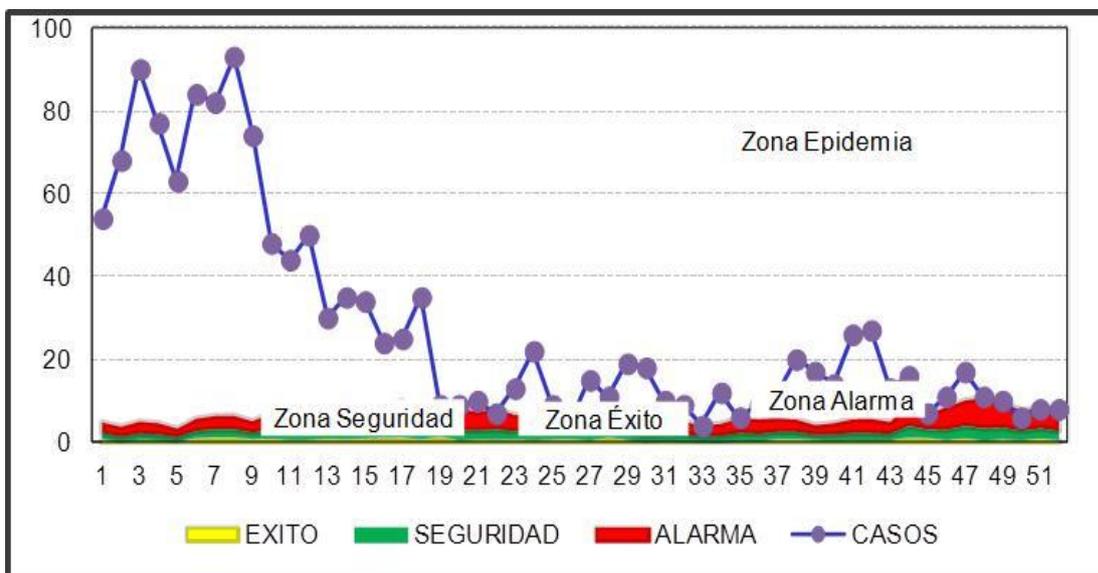
Grafico N° 2.87. Región Loreto. Número de casos de Leptospirosis según años 2005 - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N°2.87. Nos muestra la tendencia de los casos de leptospirosis entre los años 2005 hasta el 2014, observando que en el año 2005 se reportaron 306 casos y se incrementa el doble en el año 2007 a 662 casos para luego disminuir a 6 veces menos en los años subsiguientes 2008, 2009, 2010, en el año 2012 se incrementa a 1723 casos y desde ese año los casos no bajan a menos de 1,000 casos anuales.

Grafico N° 2.88. Región Loreto. Canal Endémico de Leptospirosis - 2014

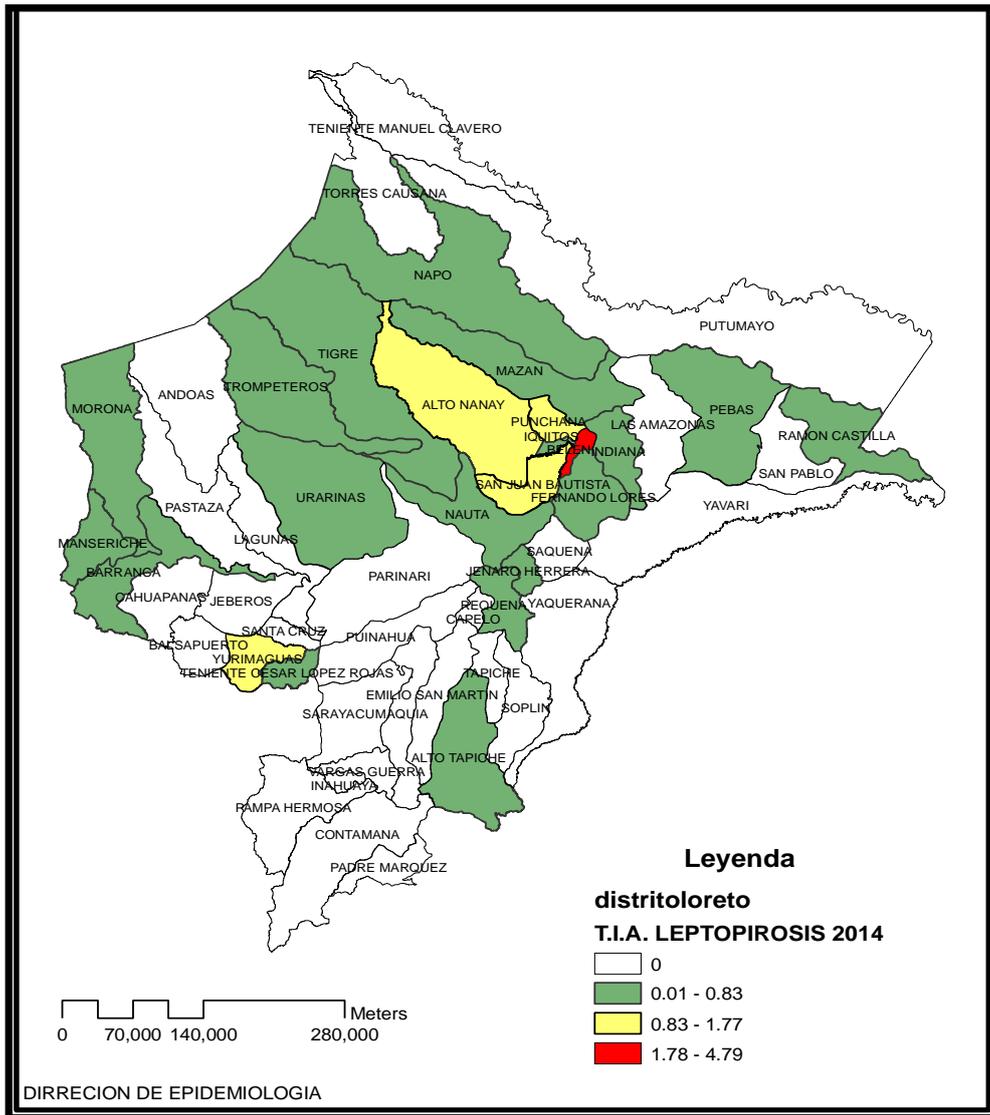


Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el año 2014, se reportaron 1,434 casos de leptospirosis, siendo confirmados el 100%. El Canal endémico nos muestra que los casos de leptospira durante todo el año se mantuvieron en zona de alarma y epidemia., observándose incremento de casos en la zona de epidemia en el primer trimestre del año. (Ver Gráfico N°2.88).

En el presente mapa, se observa la mayoría de distritos se encuentran con tasas de incidencia de 0.01 a 0.77 x mil habitantes con bajo riesgo para leptospira y distritos sin riesgo (0.0 x 1,000 hab.) ahí se encuentra entre ellas la provincia del Putumayo, sin embargo el único distrito con alto riesgo para leptospirosis es el distrito de Belén con una tasa de incidencia de 1.78 a 4.79 x mil habitantes.

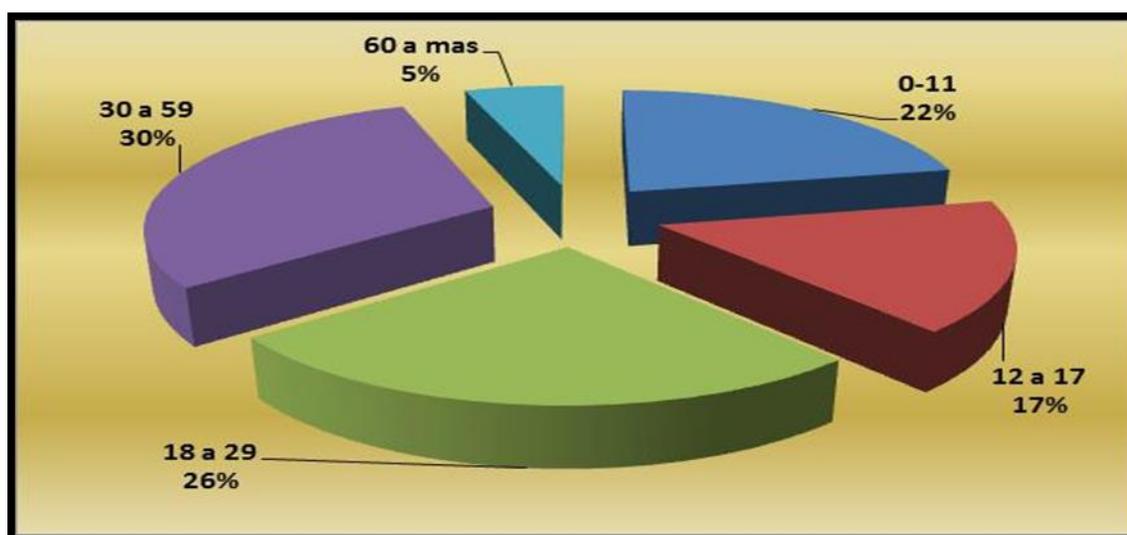
Gráfico N° 2.89. Región Loreto: Mapa de la tasa de Incidencia de Leptospirrosis - 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
 Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Los casos de leptospirosis según etapas de vida reportados durante el año 2014, se presentaron en mayor proporción en las edades de 30 a 59 años (30%), seguido de las edades de 18 a 26 años (26%), en la etapa niño de 0a 11 años (22%) y los adolescentes de 12 a 17 años (17%) y en poca proporción en la etapa de 60 años a más con el 5%. (Ver Gráfico N° 2.90).

Gráfico N° 2.90. Región Loreto: Casos de Leptospirosis según etapas de Vida- 2014



Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Del total de casos de leptospirosis presentados, el 56% de los casos fueron del sexo femenino y el 44% fueron del sexo masculino. Así mismo el 49% de los casos de Leptospirosis se presentaron en mestizos, el 0.3% en indígenas amazónicos (en pacientes Achual, Achual, Candoshis y Shawis) y el 0.1% los llamados otros, hay una significativa proporción 50.2% sin clasificación.

Defunciones por leptospirosis

En el año 2014 se reportaron 5 fallecidos por leptospirosis, todos confirmados, 4 son del sexo masculino y uno del sexo femenino, 02 en la etapa niño, dos adultos y un adulto mayor. En los distritos de Belén, Fernando Lores, Yurimaguas Y Mazán. (Ver Tabla N° 2.24).

Tabla N° 2.24. Región Loreto: Defunciones por Leptospirosis, según semanas epidemiológicas, tipo de diagnóstico, edad, establecimiento de salud y distrito de procedencia-2014.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	TIPO DE DIAGNÓSTICO	EDAD		ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DISTRITO DE PROCEDENCIA
		MASCULINO	FEMENINO		
3	Confirmado	45		Hospital Iquitos	Belén
6	Confirmado	2		Hospital Regional	Fernando Lores
8	Confirmado	54		Hospital Santa Gema	Yurimaguas
34	Confirmado		8	Hospital Regional	Mazán
41	Confirmado	67		Hospital Santa Gema	Yurimaguas

Fuente: DIRESA LORETO: Dirección de Epidemiología 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

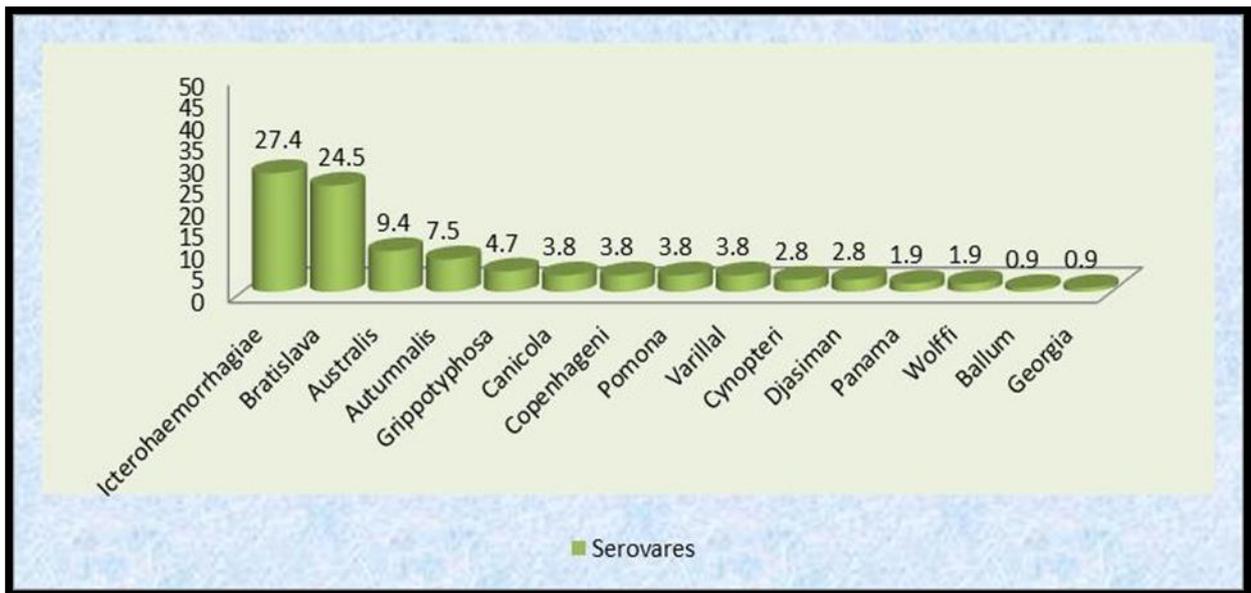
En un estudio realizado en hospitales sobre etiología se neumonías en menores de 05 años se encontró 05 casos de leptospira (diagnosticados por rt-PCR), de éstos solo 02 casos

fueron positivos para Elisa captura IgM) que es la prueba de tamizaje.

La presentación pulmonar es la forma clínica más frecuente de casos graves de *Leptospira* en la región Loreto, por lo que está en el diagnóstico diferencial de casos de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

En relación a la identificación de Serovares en pacientes diagnosticados, de 106 muestras analizadas se encontraron 15 Serovares en pacientes estudiados; encontrando el mayor porcentaje en los Serovares siguientes: icterohaemorrhagiae (27.4%), Bratislava (24.5%), Australis (9.4%), y otros Serovares en mínimo porcentaje.

Gráfico N°2.91. Región Loreto. Serovares identificados, en pacientes diagnosticados con Leptospirosis-2014.



Fuente: Instituto Nacional de Salud
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En la vigilancia de campo a *Leptospirosis* en zonas de riesgo epidemiológico y en muestras de animales domésticos, silvestres y roedores se encontro 23 serovares circulantes en la región, vemos al serovar I varillal el que respresenta el mayor porcentaje de serovares identificados con el 31%, seguido de *S. canicola* (27%), *Icterohaemorrhagiae* (10%) y otros con menos porcentaje.

Grafico N°2.92. Región Loreto. Serovares identificados en animales – 2005- 2014



Fuente: Instituto Nacional de Salud
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Rabia Humana Urbana

El primer caso de Rabia humana Urbana fue notificado en el año 1991, un perro mestizo transportado por vía fluvial procedente de la región San Martín, desde esa fecha no se han notificado casos de Rabia Humana Urbana.

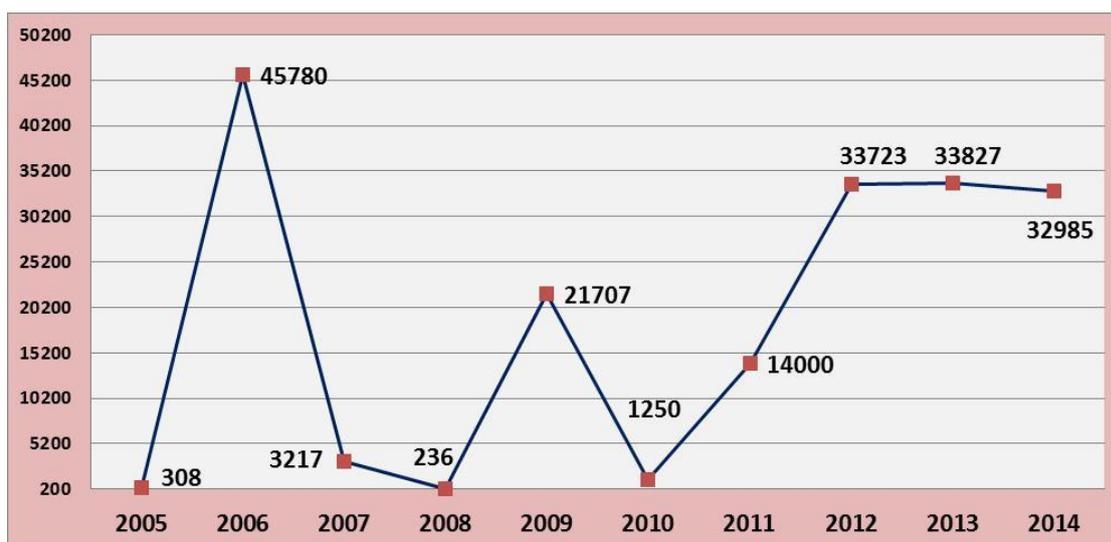
Las mordeduras de animales de sangre caliente (perros y gatos) en los últimos 05 años, han constituido un problema de importancia de salud pública, principalmente las mordeduras de canes que, cada vez se incrementan considerablemente por la presencia de canes callejeros y el deficiente cuidado de sus dueños. Desde el 2010 al 2014 se presentaron 4,457 mordeduras de canes, incrementándose por año la tasa de incidencia de 7.5 en el año 2010 a 9.3 x 10,000 habitantes en el 2014.

Tabla N° 2.25. Región Loreto. Número de Casos y Tasa de Incidencia de Mordeduras de Canes 2010 - 2014

Año	Población	N° de Mordeduras	Tasa x 10,000 hab.
2010	996287	751	7.5
2011	997857	839	8.4
2012	999357	936	9.4
2013	1025857	973	9.5
2014	1028968	958	9.3

Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis

Grafico N° 2.93. Número de Canes Vacunados en la Región Loreto 2005 – 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis

La Dirección Regional de Salud Loreto, ha venido realizando actividades de prevención de la Rabia Humana Urbana, realizando la vacunación a la población canina. La vacunación en el año 2005 se realiza a 308 canes, se incrementa en el año 2006 a 100 veces más 45,780,

en relación al año anterior, posteriormente en casi en todos los años se vacunan a más de 10,000 canes, habiendo años como en el 2008 y 2010 una disminución significativamente de canes vacunados, en los años 2012, 2013 y 2014 el promedio de canes vacunados fue de 35,511; vacunando en el año 2014 a 32,985 canes.

Rabia Humana Silvestre

En la región Loreto se han presentado casos de 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.

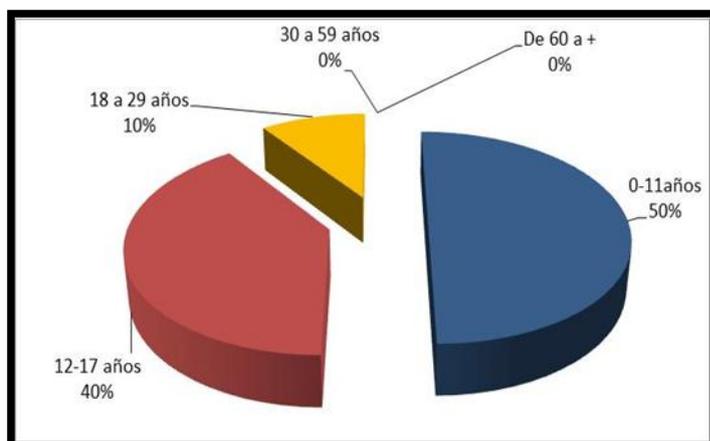
La Vigilancia Epidemiológica de la DIRESA Loreto, nos da el registro de datos desde el año 1995, encontrando reportes de 25 casos de Rabia Humana Silvestre, 10 de ellos confirmados y 15 descartados; de los 10 casos confirmados distribuidos de 1 caso (2003), 3 (2005), 4 (2009) y 2 (2013) de rabia Humana Silvestre. De los 51 Distritos 4 distritos fueron afectados de la Provincia del Datem del Marañón: Cahuapanas (1), Manseriche (3) Morona (4) y Andoas (2), los 10 fallecieron en los meses de Septiembre 2013 (1), Diciembre 2005 (3), Octubre y Noviembre con (1) y (2) 2009 respectivamente y 2013 (2) casos de Rabia Humana Silvestre.

Tabla N° 2.26 Número de Casos de Rabia Humana Silvestre Región Loreto 2003 – 2013

Distritos	2003	2005	2009	2013	TOTAL
Andoas	2				2
Cahuapanas		1			1
Manseriche			3		3
Morona				4	4
TOTAL	2	1	3	4	10

Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis

Gráfico N° 2.94. % de Casos de Rabia Humana Silvestre según Etapas de Vida Región Loreto 2003 – 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis

Del 100% de los Casos y fallecidos, el 70% fueron del sexo masculino y el 30% del sexo Femenino;

Según etapas de vida el 50% corresponde a la etapa niño siendo las edades de 2, 3, 8, 10, 11 años; 40% de la etapa adolescente en las edades de 12 y 13 años de edad, en la etapa joven con el 10% en la edad de 20 años de edad, no hubo casos en las etapas adulto y adulto mayor.

Vigilancia de Mordeduras de Murciélagos a seres humanos

La existencia de mordeduras por murciélagos hematófagos en seres humanos en áreas de riesgo epidemiológico es común, como en las Provincias de Alto Amazonas y Datem del Marañón. Desde el 2010 se han registrado un total de mordeduras por murciélagos de 4,699 en humanos, incrementándose en 12.6 y 13.2 x 10,000 habitantes en los años 2012 y 2013, teniendo para el año 2014 a una Tasa de Incidencia de 6.6 x 10, 000 habitantes.

Tabla N° 2.27. Número y Tasa de Mordeduras por Murciélagos en Humanos en la Región Loreto 2010-2014

Año	Población	N° de Mordeduras	Tasa x 10,000 hab.
2010	996287	856	8.6
2011	997857	1258	12.6
2012	999357	1320	13.2
2013	1025857	590	5.8
2014	1028968	675	6.6

Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis

Rabia Silvestre Bovina

Desde el 2011 al 2014, se presentaron 3 brotes de Rabia Silvestre Bovina en las Provincias de Alto Amazonas (localidades de Yurimaguas, San Lorenzo y Pampa hermosa), Provincia de Ucayali (Contamana- Betania).

En el año 2011 hubo un brote en Alto Amazonas en donde murieron 10 ganados vacunos con 2 casos positivos confirmados por laboratorio de Rabia Silvestre Bovino y la provincia de Ucayali en el año 2013 murieron 7 ganados vacunos con 2 casos confirmados por laboratorio y en el 2014 nuevamente se presentó en la provincia de Ucayali en el mismo lugar con 2 ganados vacunos muertos y 1 confirmado por laboratorio de rabias Silvestre Bovina.

Tabla N° 2.28. Número y Tasa de Mordeduras por Murciélagos en Humanos En la Región Loreto 2010-2014

Año	N° Brote de Rabia Silvestre bovina	N° de Casos Confirmados por Laboratorio	N° de Ganados Vacunos Muertos	Zonas de brotes
2011	1	2	10	Yurimaguas, San Lorenzo, Pampahermosa
2012	0	0	0	.....
2013	1	2	7	Contamana- Betania
2014	1	1	2	Contamana- Betania
TOTAL	3	5	19	

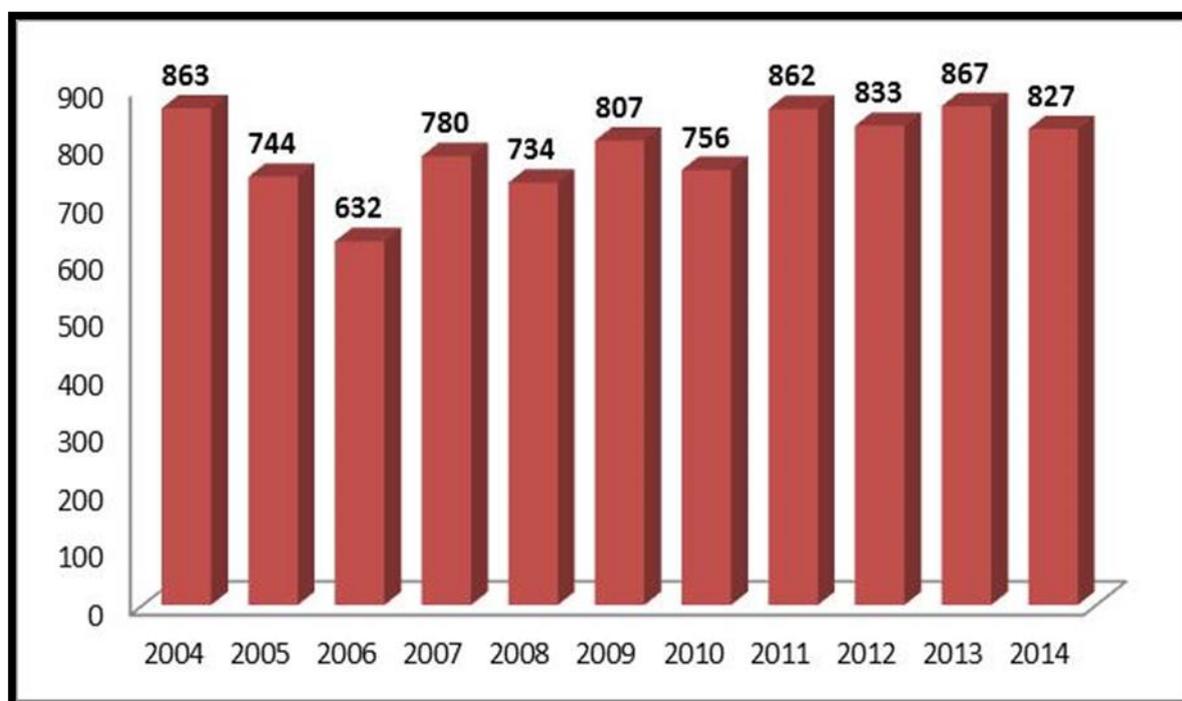
Fuente: DIRESA Loreto- Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis
Elaborado. DIRESA Loreto. Estrategia Sanitaria Control de la Zoonosis

3.5 Accidentes de Animales Ponzosñosos:

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. Sin embargo la trascendencia de este hecho aún no es bien conocida en nuestra región por la subnotificación de casos existentes al respecto. Además las prácticas y costumbres autóctonas en torno a este problema desvirtúan su importancia y retardan en muchos casos una atención oportuna; a esta circunstancia se suman que 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.

El Gráfico N° 2.95. Nos muestra que los casos por Accidentes Ponzosñosos han superado los 600 casos por año con un promedio de 791 entre los 11 años de reporte, en los últimos años no disminuyeron de 800 casos y en el año 2014 se reportaron 827 accidentes ponzoñosos.

Gráfico N° 2.95. Región Loreto. Número de Casos de Accidentes Ponzosñosos 2004 -2014



Fuente: DIRESA Loreto-Estrategia de Prevención y Control de la Zoonosis
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

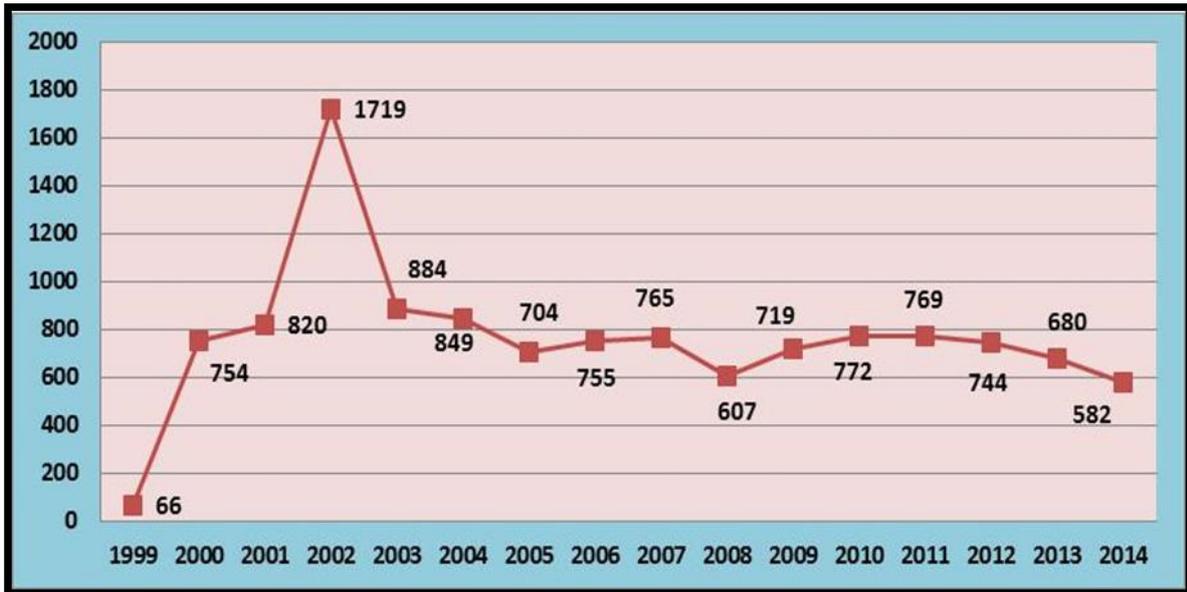
De 100% de los casos de Accidentes Ponzosñosos reportados el 95% son por serpientes venenosas de los géneros Bothrops y Lachesis y el 5% son producidos por arácnidos, escorpiones, insectos, etc. Estos accidentes son producidos por el ataque de serpientes, arácnidos y otros, que al inocular sus toxinas en el organismo provocan una serie de perturbaciones fisiopatológicas que dan lugar a signos y síntomas que están íntimamente relacionados con el género del animal venenoso agresor.

Ofidismo:

La tendencia de los casos reportados de Ofidismo desde el año 1999 al 2014, se presentaron en forma cíclica, habiendo un incremento muy significativo en el año 2002 con

1719 casos y en el año 2014 con 582 casos de ofidismo.

Grafico N° 2.96. Región Loreto. Número de casos de Ofidismo por años 1,999-2014

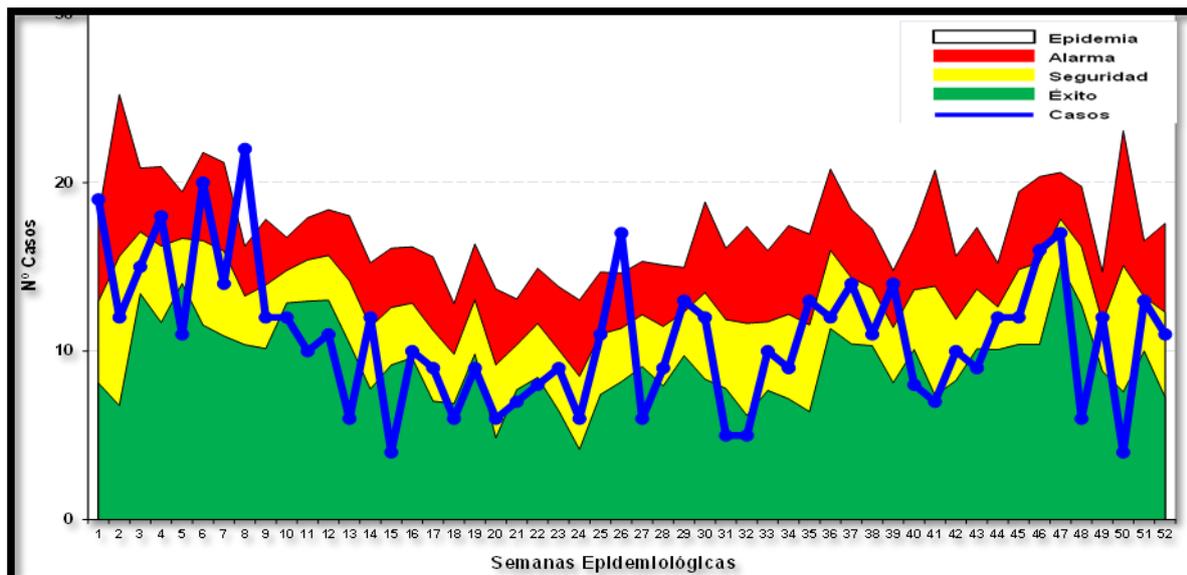


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el año 2014 se notificaron 582 casos de ofidismo, todos confirmados. Según sexo; 381 casos(65%) masculino y 201(35%) femenino.

Durante las semanas epidemiológicas del 2014, los casos fueron cíclicos, ubicándose en la mayoría de las semanas en la zona de éxito y alarma, presentándose en las primeras semanas del año en zona de alarmas y epidemia y un incremento de casos en las semanas 25 y 26 ubicándose en la zona de epidemia.

Grafico N° 2.97. Canal Endémico de casos de Ofidismo Región Loreto – 2014

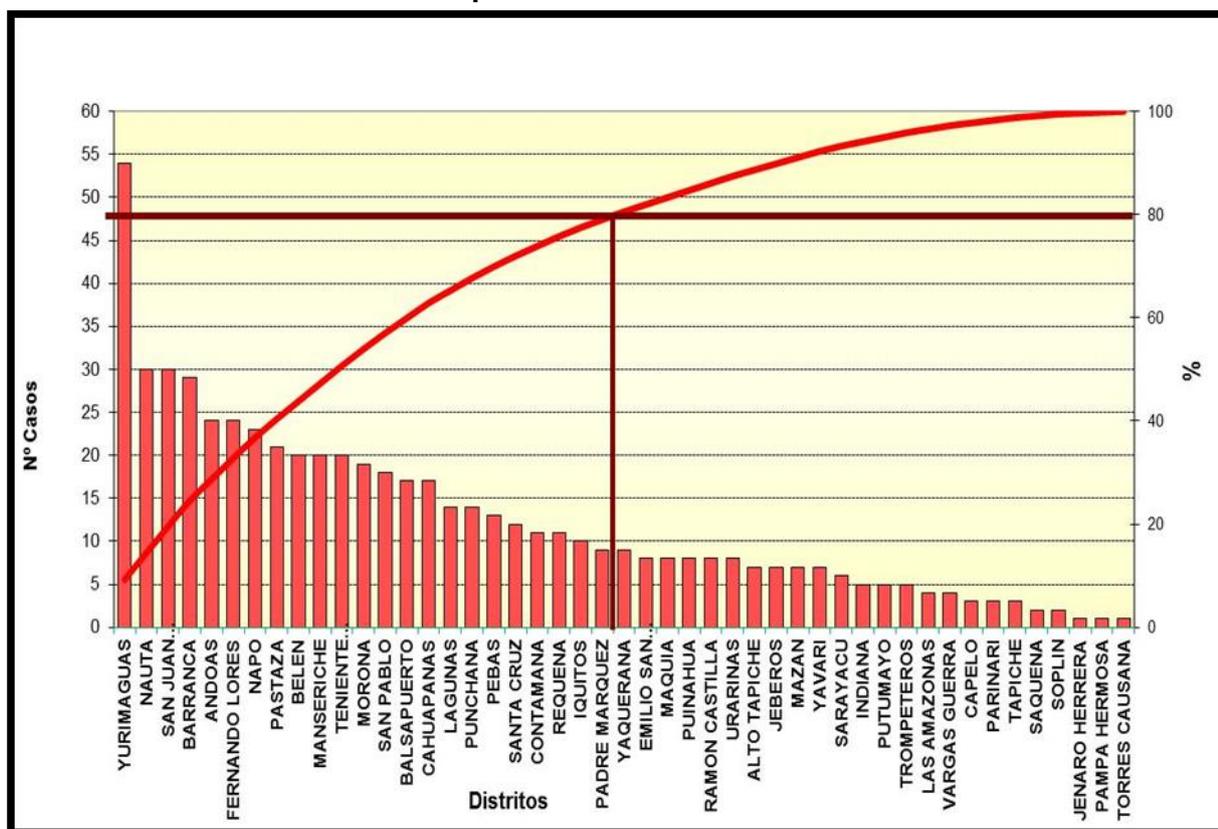


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Si analizamos por provincias, en Maynas se reportaron el 24.6% de casos de ofidismo, seguido de la provincia de Datem del Marañón con 22.3% y Alto Amazonas con 21.3%, Requena (10.7%), Loreto con 7.9%, Mariscal Ramon Castilla (7.9%) y Ucayali (5.3%).

47 distritos de los 51 existentes en el 2014, reportaron casos de Ofidismo, 23 de ellos representan el 80.59% de total de casos reportados, Yurimaguas con 9.28%, Nauta (9.15%), San Juan Bautista (5.15%), Barranca (4.98), Andoas, Fernando Lores con 4.12% cada uno, Napo (3.95%), Pastaza (3.61%), Belén, Teniente Cesar López y Manseriche ambos con 3.44%, Morona (3.26%), San Pablo (3.09%), Balsapuerto y Cahuapanas con el 2.99%, Lagunas y Punchana con el 2.41%, Pebas con 2.23%, Santa Cruz con 2.06%, Contamana y Requena (1.89%), Iquitos (1.72%), Padre Marquez y Yaquerana con el 1.55% respectivamente.

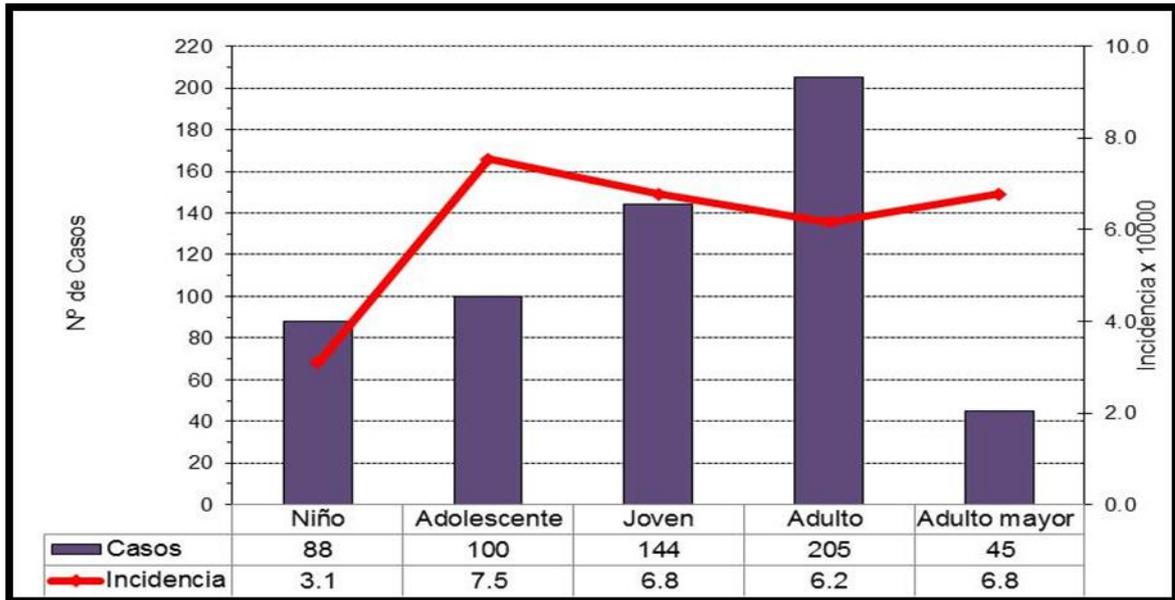
Grafico N° 2.98. Región Loreto. Distribución Porcentual de casos de Ofidismo por Distritos – 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N° 2.98. Nos muestra los números de casos y tasas de incidencias por etapas de vida, observando que el mayor número de casos en la etapa de vida adulto y joven, al analizar la tasa de incidencia observamos que la población más afectada corresponde a la etapa adolescente con el 7.5 x 10000 habitantes seguido de los que se encuentran en la etapa joven con 6.8 x 10000 habitantes.

Grafico N° 2.98. Región Loreto. Número de Casos y Tasa de Incidencia de Ofidismo según etapa de vida – 2014

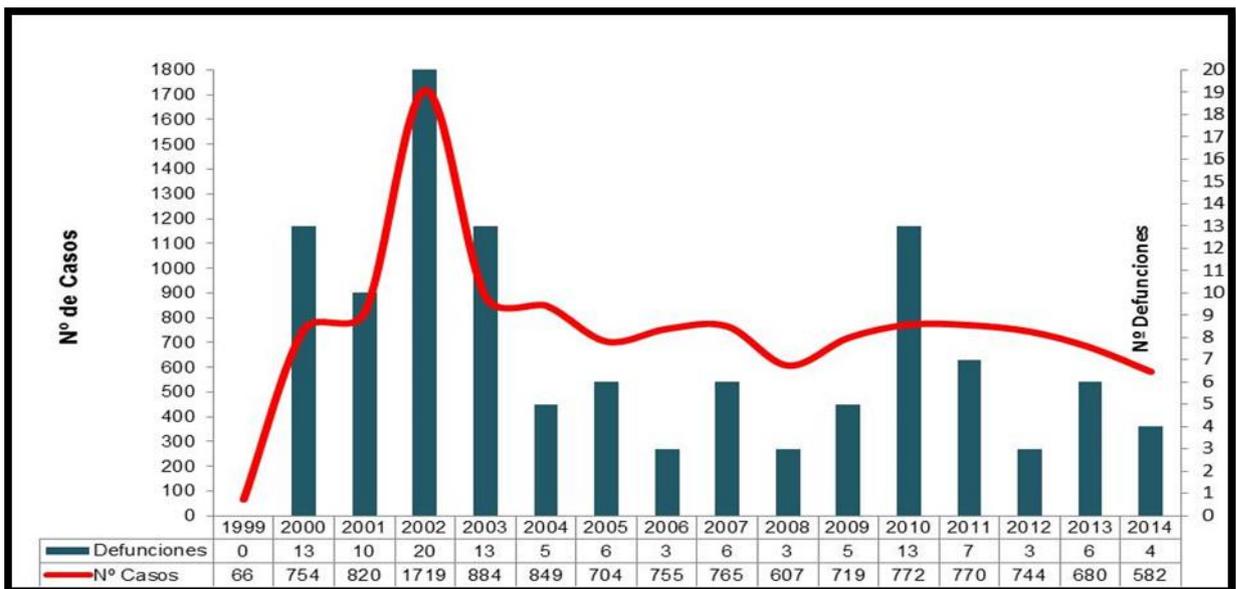


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

Defunciones por Ofidismo

En relación a las defunciones por ofidismo observamos que según la notificación desde el año 1990 al 2014 se reportaron 117 fallecidos, en el año 2002 se reportaron 1719 casos de ofidismo y en ese mismo año se notificaron 20 fallecidos por ofidismo los más altos de la historia, en el año 2010 nuevamente hay un incremento de casos de ofidismo y fallecen 13, para luego disminuir a 7, 3, 6 fallecidos en los años 2011, 2012 y 2013 respectivamente, en el año 2014 se notificaron 4 fallecidos por ofidismo.

Grafico N° 2.99. Región Loreto. Número de Casos y Letalidad por Ofidismo - 2014



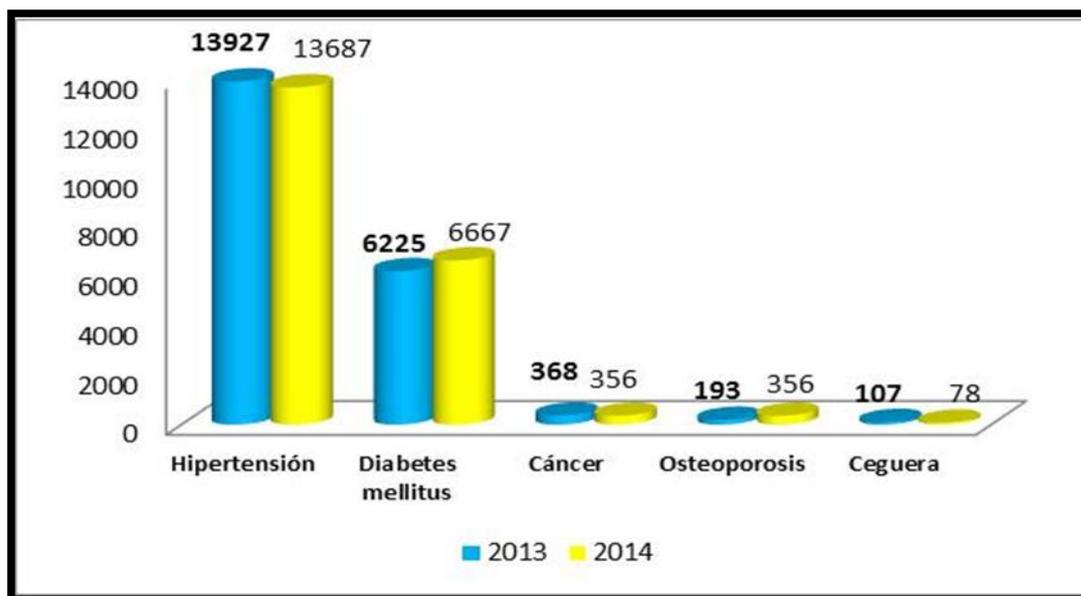
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4. Situación de las Enfermedades No Transmisibles (ENT)

Las ENT constituyen en la actualidad la principal causa de mortalidad a nivel mundial. De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones (Casi las dos terceras partes) se debieron a ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Asimismo, casi el 80 % de las muertes por ENT se producen en países de ingresos bajos y medios. Pese a la abundante evidencia disponible, algunos formuladores de políticas siguen sin considerar a las ENT como una prioridad de salud mundial o nacional. (DGE- MINS)

El presente gráfico nos muestra que de las principales Enfermedades Transmisibles atendidas en los diferentes establecimientos de la DIRESA Loreto, se observa una ligera disminución de casos en Hipertensión Arterial de 13927 en el año 2013 a 13687 en el 2014, incrementándose los casos de Diabetes Mellitus de 6225 casos en el 2013 a 6667 casos de en el 2014, los pacientes con cáncer también disminuyeron de 368 casos en el año 2013 a 356 en el 2014, los casos de Osteoporosis aumentaron de 193 casos en el 2013 a 356 casos en el 2014, sólo en los casos de ceguera se observa significativamente la disminución de 107 casos en el 2013 a 78 casos en el 2014.

Gráfico N° 2.100. Región Loreto. Casos de las Principales Enfermedades No Transmisibles - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Estadística e informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

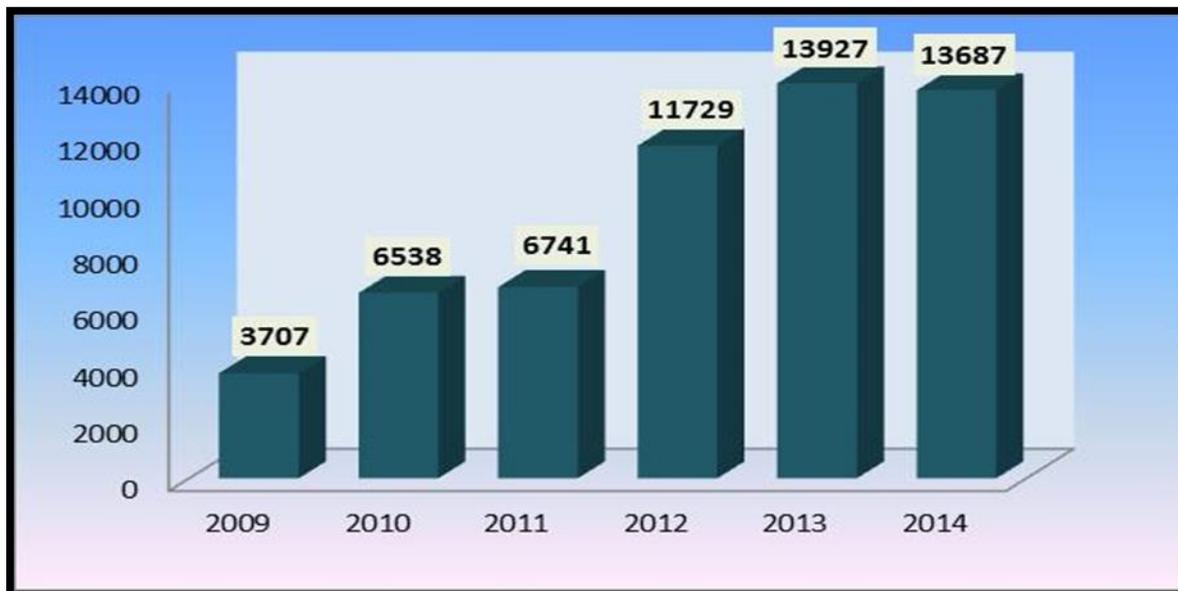
4.1 Hipertensión Arterial (HTA)

La Hipertensión Arterial es la Enfermedad No Transmisible más frecuente y fácil de diagnosticar, pero también la que trae consigo un mayor número de complicaciones, así como un mayor riesgo de mortalidad. Su prevención es la medida más importante y menos costosa universalmente,

Existen factores de riesgo que condicionan al desarrollo de la enfermedad, estos se dividen en dos grandes grupos: Los modificables (Hipercolesterolemia, tabaquismo, Obesidad, Diabetes Mellitus, Sedentarismo, Factores psico sociales) que pueden como su nombre lo indica ser controlados por la propia persona; y los no modificables: edad, sexo, raza, antecedentes familiares.

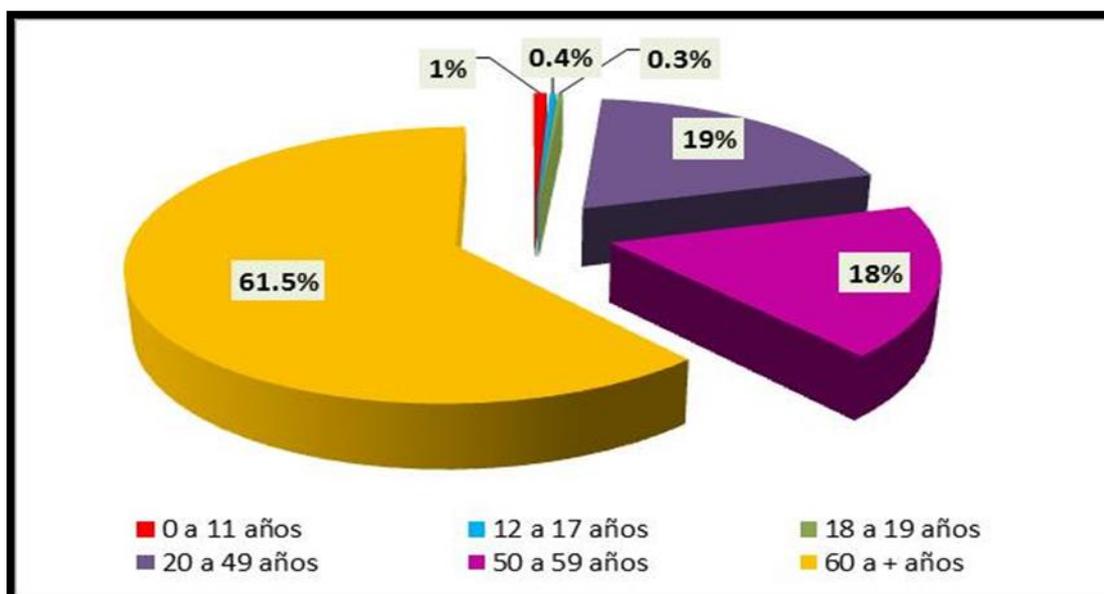
En la Región Loreto durante el año 2009 al 2014, se observa una tendencia al incremento de casos de Hipertensión Arterial, presentándose en el año 2014 un total de 13,687 pacientes; de los cuales 61.5% fueron adultos mayores, el 37% se encuentran en los adultos de 20 a 59 años (20-49 años 19% y 50 a 59 años 18%) y en mínima proporción los niños y adolescentes. (Ver Gráfico N° 2.101. Y Gráfico N° 2.102).

Gráfico N° 2.101. Región Loreto. Número de Casos Detectados de Hipertensión Arterial 2009 – 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Estadística e informática
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 2.102. Región Loreto. Casos de las Principales Enfermedades No Transmisibles - 2014



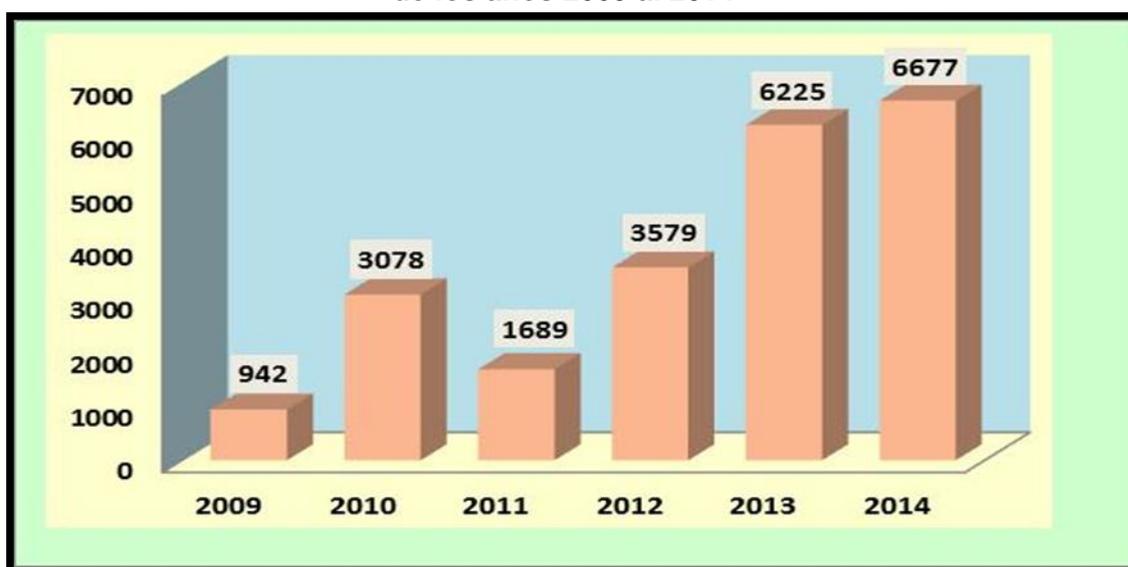
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Estadística e informática
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4.2 Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en la población peruana. Las complicaciones macro vasculares y micro vasculares derivadas de la hiperglicemia crónica son causa importante de muerte prematura y discapacidad. La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por disminuir la capacidad de las personas afectadas para utilizar la glucosa. Hay dos tipos principales de diabetes: la Diabetes Mellitus Insulinodependiente (DMID), en la que siempre es necesario el Tratamiento con insulina, y la diabetes mellitus no insulinodependiente (DMNID).

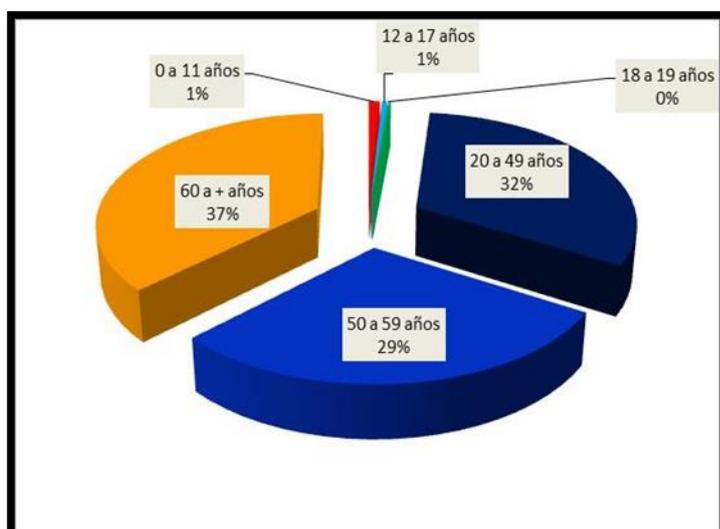
En la Región Loreto los casos de Diabetes Mellitus desde el año 2009 se observa un incremento de los casos de 942 casos a 6677 en el año 2014.

Gráfico N° 2.103. Región Loreto. Número de Casos de Diabetes Mellitus de los años 2009 al 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Estadística e informática
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 2.104. Región Loreto. Casos de Diabetes Mellitus según Grupo Etéreo - 2014*

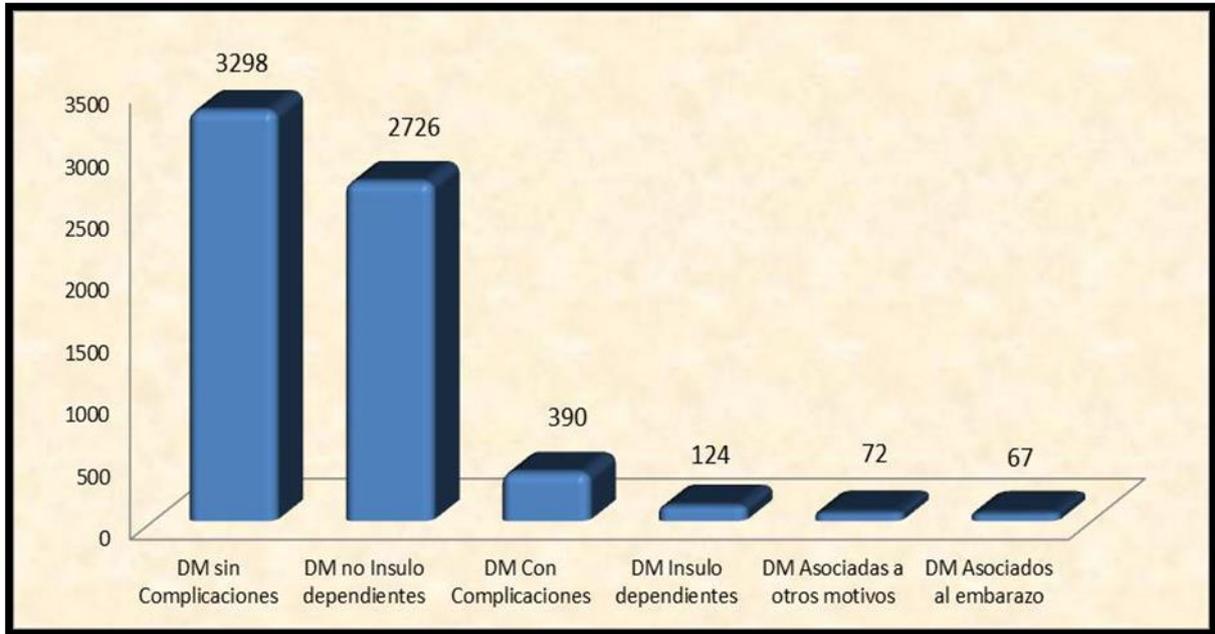


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Estadística e informática
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

De los 6677 pacientes con Diabetes Mellitus el 72.2% fueron del sexo femenino y el 27.8% del sexo masculino. Los grupos etéreos más afectados se presentaron en mayor proporción en los adultos mayores con el 37%, seguida de las edades de 20 a 49 años con el 32% y las edades de 50 a 59 años (29%), en poca proporción en las etapas niño, y adolescentes. (Ver Gráfico N° 2.104).

La DIRESA Loreto, según la información oficial nos presenta los diferentes tipos de Diabetes Mellitus (DM) que se dan en la Región Loreto; de los 6677 casos de Diabetes mellitus; la DM sin complicaciones es la que más se presenta (3298), seguida de la DM insulodependientes con 2726 casos, en tercer lugar tenemos los 390 casos que presentaron DM con complicaciones, en pocas cantidades se presentaron los casos de DM insulodependientes (124), DM Asociadas con otras causas (72) y la DM Asociados al embarazo (67).

Gráfico N° 2.105. Región Loreto. Casos de Diabetes Mellitus según Tipos - 2014.

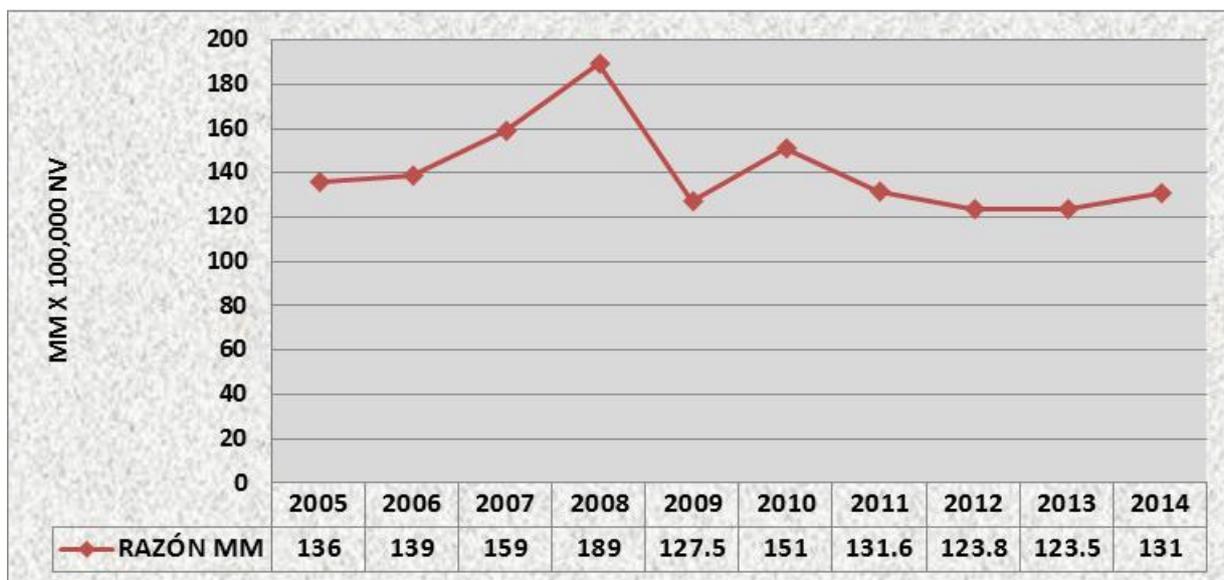


Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Estadística e informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4.3 Mortalidad Materna

El objetivo básico de analizar la Salud Materna es identificar a los grupos más vulnerables para así contribuir en la planificación de los programas de salud materna. Una muerte materna no sólo representa números absolutos, significa un vacío en la familia, un vacío en la sociedad y refleja la capacidad de respuesta de nuestros establecimientos de salud ante una emergencia obstétrica.

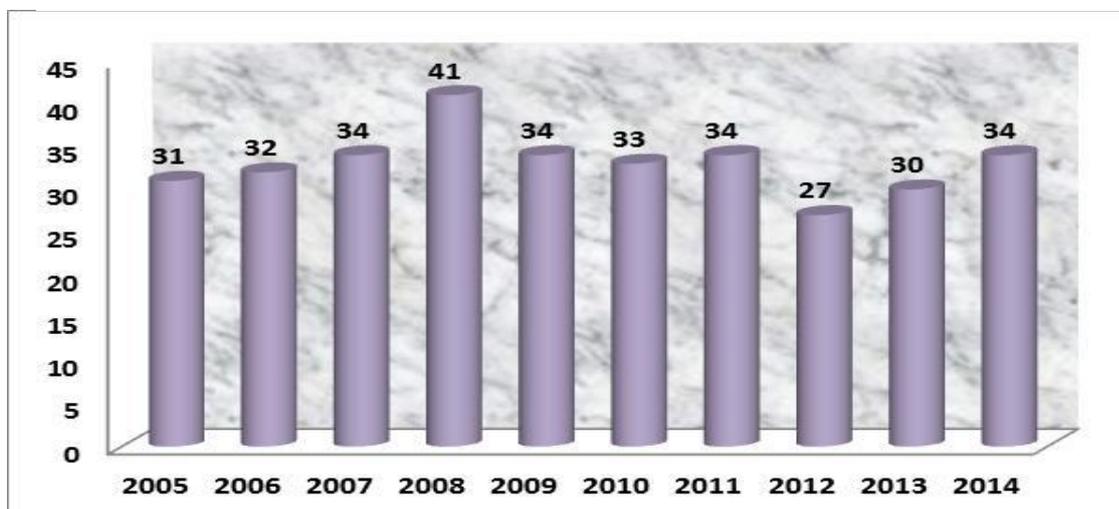
Grafico N° 2.106. Región Loreto. Razón de Muertes Maternas (MM). 2005-2014



Fuente: INEI-ENDES
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N° 2.106. Nos muestra la razón de Muertes Materna; se observa que en el 2008 la Razón de Mortalidad Materna fue de 189 por 100,000 NV, superior que en todos los años analizados (2005-2014) para luego descender desde el año 2009 hasta mantenerse ligeramente constantes en el año 2012(123.8), 2013 (123.5) por cada 100,000 NV, el año 2014 se incrementó a 131 MM por cada 100,000 NV. Finalmente se redujo desde el año 2005 al año 2014 en sólo 5.0 MM por cada 100,000 NV.

Grafico N° 2.107. Región Loreto. Número de Muertes Maternas (MM). 2010-2014



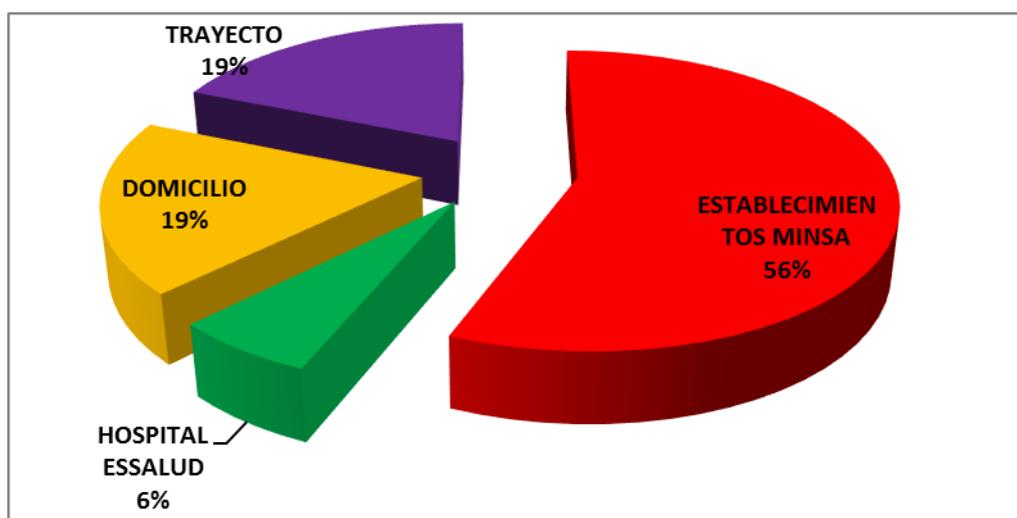
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Epidemiología – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Así mismo, podemos observar que según número de Muertes Maternas, estas se mantienen relativamente estacionarias, sólo en el año 2008 se incrementaron a 41 Muertes Maternas, luego éstas se mantienen en un mínimo de 27 a 34 Muertes maternas.

Si bien es cierto que la mortalidad materna es un verdadero problema de salud pública **multicausal y multisectorial** en el cual se tiene que afrontar aspectos importantes no solo biomédicos, sino también otros relacionados con: estilos de vida, características históricas socio culturales de la región, nivel educativo, **compromiso político**, los derechos humanos sexuales y reproductivos, el enfoque de género, el abordaje multisectorial, el acceso a educación en salud con enfoque preventivo y el involucramiento del sector privado y sobre todo de la familia y comunidad.

Es importante analizar el lugar de ocurrencia de las Muertes Maternas y la responsabilidad que atañe al sector salud ya que según lugar de ocurrencia 18 de 32 (56.0%) ocurrieron en Establecimientos de Salud de DIRESA Loreto y el 6.0% en Hospital Es Salud, resultados que merecen especial atención y puede ser entendida como un evento biológico y médico que expresaría una **deficiencia** en la **capacidad de respuesta** del sistema de salud que no permite responder adecuadamente ante las emergencias, sea por no tener la disponibilidad del recurso humano especialista o con personal con competencias en el momento de la emergencia o por no contar con los insumos para resolver las emergencias,

Grafico N° 2.108. Región Loreto. Muertes Maternas según Lugar de Ocurrencias- - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

Sin embargo también es importante ver el incremento de casos de Muertes Maternas en domicilio y durante el Trayecto en ambos casos con el 19%, representado estos casos el 38.0% cuyas razones asumidas se inclinan a los patrones culturales, geográficas etc. ya que existe una demora entre el reconocimiento de la emergencia y la decisión en el traslado por lo que resulta imprescindible el trabajo con la familia y la comunidad, mediante la visita domiciliaria para la entrevista del plan de parto y la organización comunitaria respectiva.

Las Muertes Maternas según ocurrencias en Establecimientos de Salud nivel y categoría, ocurren más en los Establecimientos de Salud del MINSA, Principalmente en Establecimientos P.S I-1, C.S I-3, Hospital III-1 con el 20.6% respectivamente, seguida en el hospital II-2 (14.7%), con el 8.8% en los C.S I-4 y Hospital II-1, las Muertes Maternas que

ocurrieron en Hospital Es salud fueron el 5.9%, En los P.S I-2 no ocurrieron Muertes Maternas.

Grafico N° 2.109. Región Loreto. Porcentaje de Muertes Maternas según Establecimientos de Salud, Nivel y Categoría - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Epidemiología – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Tabla N° 2.29. Región Loreto. Muertes Maternas Causas y Provincias - 2014

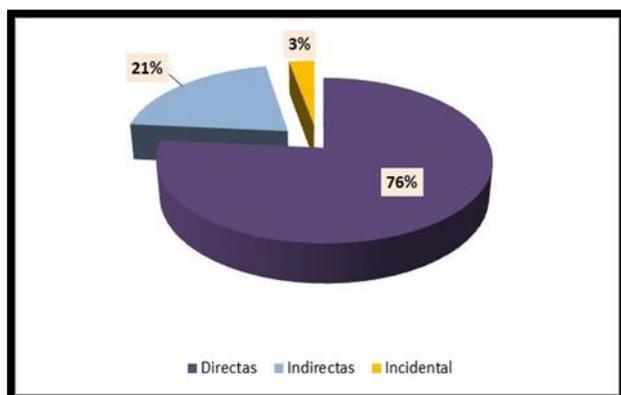
Provincias	Muertes Maternas de causa Directa	Muertes Maternas de causa Indirecta	Muertes Maternas de causa Incidental	N° Muertes Maternas	%
Datem de Marañón	7	2	1	10	29.4
Maynas	7	3	0	10	29.4
M.Ramón Castilla	5	0	0	5	14.7
Ucayali	3	1	0	4	11.8
Alto Amazonas	2	1	0	3	8.8
Loreto	1	0	0	1	2.9
Requena	1	0	0	1	2.9
Total	26	7	1	34	100

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Epidemiología – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según la Tabla N°2.29. Se observa la ocurrencia de 34 Muertes Maternas en el año 2014, en donde se muestra la provincia de ocurrencia y las causas de estas Muertes Maternas, de

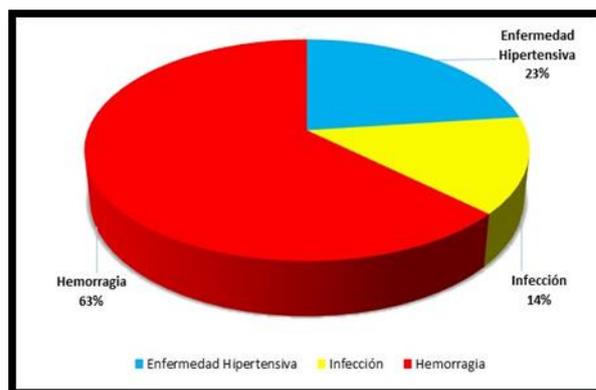
las cuales 26 fueron por causas Maternas Directas, de ello 7 ocurrieron en la Provincia de Datem del Marañón y la Provincia de Maynas respectivamente, 5 Muertes Maternas ocurrieron en la Provincia de Ramón Castilla, 3 en la Provincia de Ucayali, 2 en la Provincia de Alto Amazonas y 01 en cada una de las Provincias de Loreto y Requena respectivamente. 7 Muertes Maternas fueron Indirectas ocurridas en la Provincia de Datem del Marañón (2), 03 en la Provincia de Maynas y en la Provincia de Ucayali y Alto Amazonas 01 en cada Provincia; finalmente 01 Muerte maternas fue incidental ocurrida en el Datem del Marañón.

Grafico N° 2.110. Región Loreto. Muertes Maternas según Causas - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Salud Sexual y Reproductiva - 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.111. Región Loreto. Muertes Maternas según Causas Directas - 2014



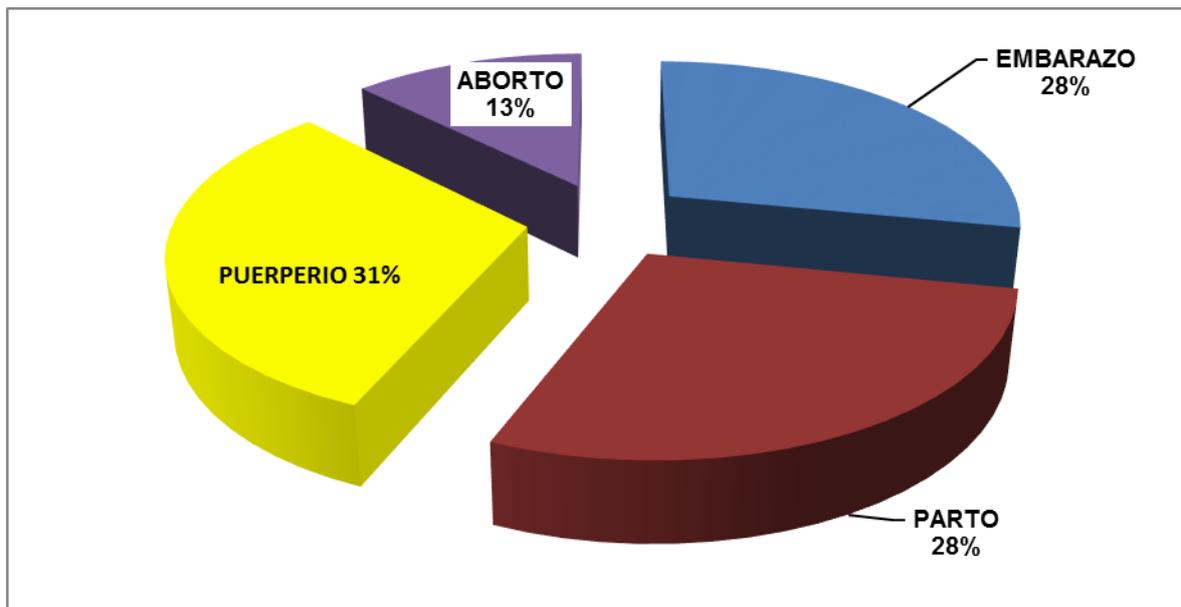
Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Salud Sexual y Reproductiva - 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Del total de Muertes Maternas ocurridas en el presente año el 76% corresponden a Muertes Maternas Directa, el 21% Muertes Maternas Indirectas y el 3% Muertes Maternas Incidental y de éstas la hemorragia es la primera causa de muerte Directa con el 63% (representado por DPP, Retención Placentaria, Aborto), la Hipertensión con 23% e, infecciones con el 14%.

Al constituir la hemorragia como la principal causa de muerte materna directa, se vuelve imprescindible contar en la Región con un banco de sangre regional implementado y que se disponga de paquetes sanguíneos y derivados cuando se presente la emergencia, de otro lado no se debe descuidar el trabajo sensibilizador durante la Atención Pre Natal y la visita domiciliaria donde mediante la entrevista del Plan de parto concertado con la familia aparte de sensibilizar para el parto institucional se logre tener donantes listos ante una emergencia otra estrategia a trabajar es el aspecto comunicacional por medios masivos para la sensibilización a la comunidad en la cultura de donación voluntaria de sangre.

Si analizamos las Muertes Maternas según el momento en que mueren, observamos que éste es, en el puerperio (31%), y si relacionamos con las causas de las muertes maternas directas se ve reflejada en el manejo de la atonía uterina por profesionales de salud, otro momento ocurren durante el parto (28%), ocasionado por la retención placentaria de partos domiciliarios y durante el embarazo con 28%, en donde le CPN juega un papel muy importante el CPN. Volviéndose imperioso trabajar con más impulso actividades de Promoción de la Salud y formación de comités de Vigilancia Comunal con promotores vigilantes y comunidades organizadas para comunicar la emergencia, difusión por medios masivos y alternativos de signos de alarma y empoderar a las mujeres.

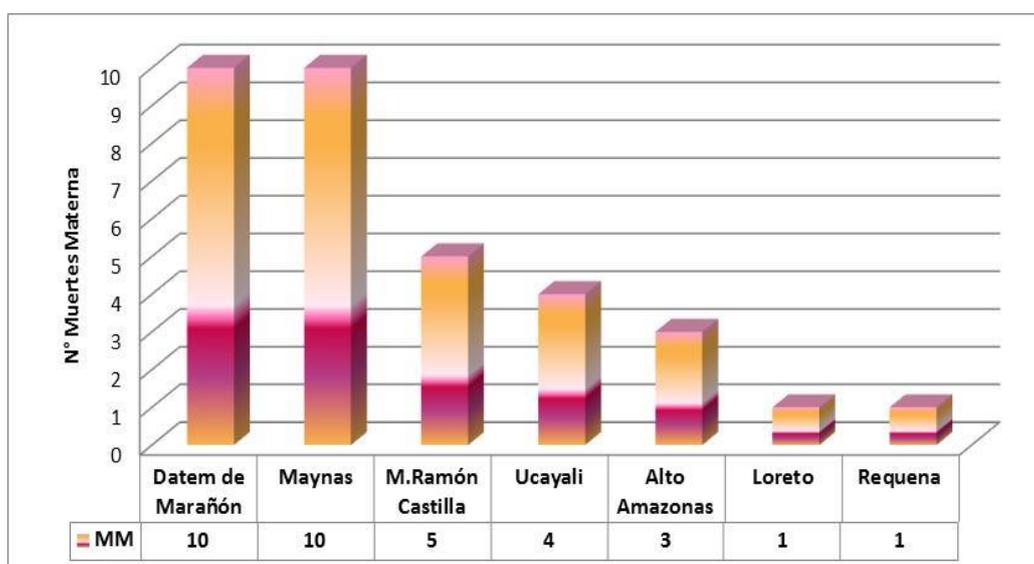
Gráfico N° 2.112. Región Loreto. Muertes Maternas según el Momento que Mueren - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Las Muertes Maternas según provincia donde ocurrieron los eventos, se presentaron más en la Provincia del Datem del Marañón (10 MM) y en la Provincia de Maynas (10 MM) con el 29.4% respectivamente para cada provincia, Luego tenemos a la provincia fronteriza con Brasil y Colombia de Ramón Castilla (5 MM) con el 14.7% y la provincia de Ucayali (4) con el 11.8%. La provincia de Alto Amazonas presentó 3 MM con 8.8%, presentándose solo un caso para cada uno de las provincias de Loreto y Requena respectivamente. (Ver Tabla N° y Gráfico N° 2.113).

Gráfico N° 2.113. Región Loreto. Muertes Maternas según Provincias - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2014
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

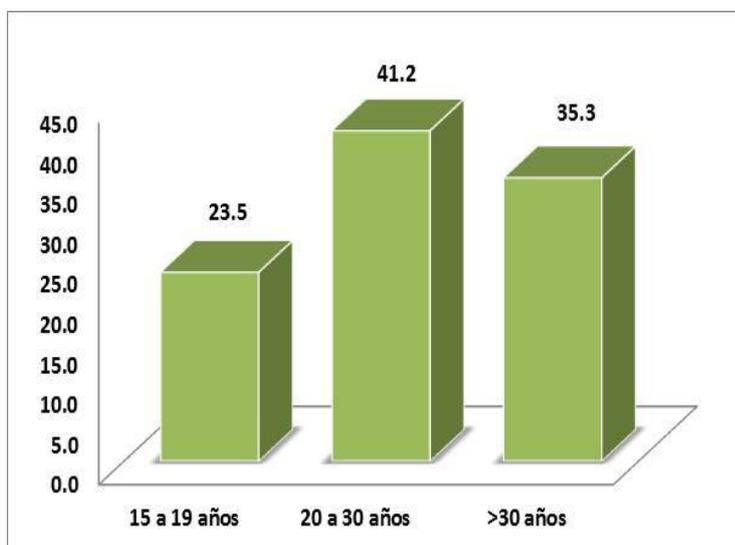
Tabla N° 2.30. Región Loreto. Muertes Maternas según Distritos - 2014

N°	Distritos	N° Muertes Maternas	%
1	Punchana	5	14.7
2	Barranca	4	11.8
3	Yurimaguas	3	8.8
4	Ramón Castilla	3	8.8
5	Iquitos	3	8.8
6	Andoas	2	5.9
7	San Pablo	2	5.9
8	Sarayacu	2	5.9
9	Santa Cruz	1	2.9
10	Cahuapanas	1	2.9
11	Manseriche	1	2.9
12	Morona	1	2.9
13	Nauta	1	2.9
14	Belén	1	2.9
15	San Juan	1	2.9
16	Emilio San Martín	1	2.9
17	Contamana	1	2.9
18	Vargas Guerra	1	2.9
Total		34	100.0

De 53 Distritos que hay en la Región Loreto en 18 Distritos ocurrieron 34 Muertes Maternas, los distritos que reportaron mayor número de Muertes Maternas fueron los distritos de: Punchana (5 Casos) con el 14.7%, Barranca (4) con 11.8%, Yurimaguas (3), Ramón Castilla (3), Iquitos (3) cada uno con 8.8% respectivamente, Andoas (2), San Pablo (2) y Sarayacu (2) cada uno con el 5.9%. No menos importante se encuentran 10 distritos presentaron 1 Muerte Materna con 2.9% cada distrito; entre ellos se encuentran Santa Cruz, Cahuapanas, Manseriche, Morona, Nauta, Belén, San Juan, Emilio San Martín, Contamana y Vargas Guerra. (Ver Tabla N°2.30).

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección Epidemiología - 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N°2.114. Región Loreto. Muertes Maternas según Grupo Etéreo - 2014



Fuente: DIRESA Loreto. Estrategia sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

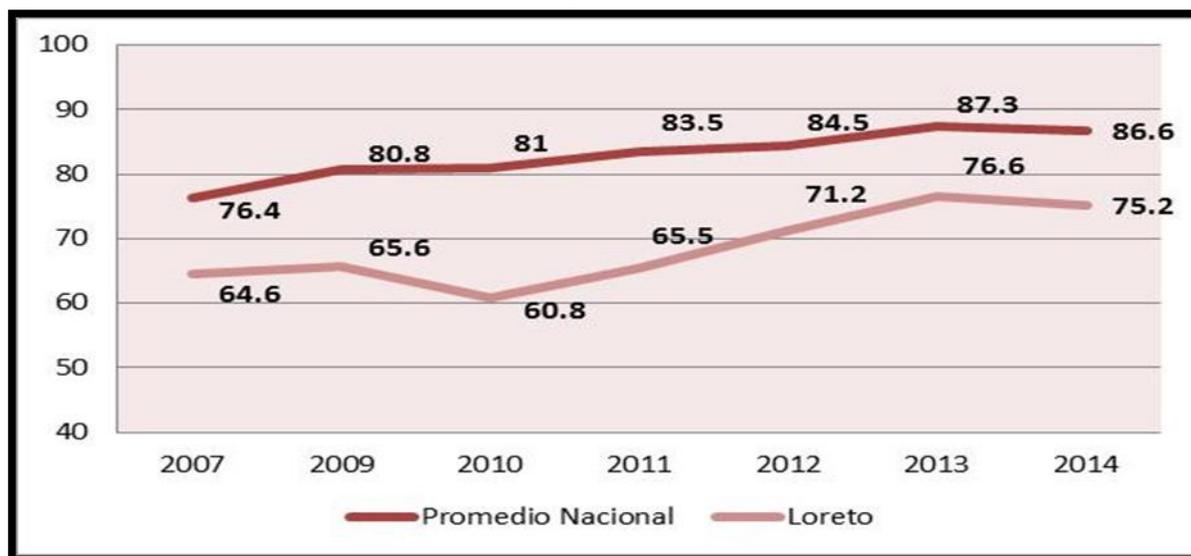
De otro lado resulta contradictorio haber disminuido la tasa de embarazo adolescente a nivel regional (25,3 %) y en este año tener un incremento de muerte materna en adolescentes; de los 34 casos reportados 8 casos (23.5%) son adolescentes (<20 años) situación preocupante y que obliga a mejorar las estrategias del trabajo con este grupo etéreo. La edad promedio de las pacientes fallecidas es de 26 años, edades de mayor capacidad reproductiva por lo que se debe fortalecer las actividades de Planificación Familiar ya que es la mejor estrategia para evitar embarazos en pacientes de riesgo.

Así mismo están las mujeres jóvenes (20 a 30 años) que murieron representan el 41.2% del total de Muertes Maternas y el 35.3% son mujeres mayores de 30 años.

Atención Prenatal (APN):

La atención Prenatal Natal (APN) durante el embarazo es muy importante para la salud de la madre y de la hija y/o hijo. Durante el control, la mujer embarazada es examinada y se le toman varias pruebas para detectar situaciones (ejemplo: presión alta, anemia, entre otras) que pueden poner en peligro su salud y el desarrollo normal del embarazo

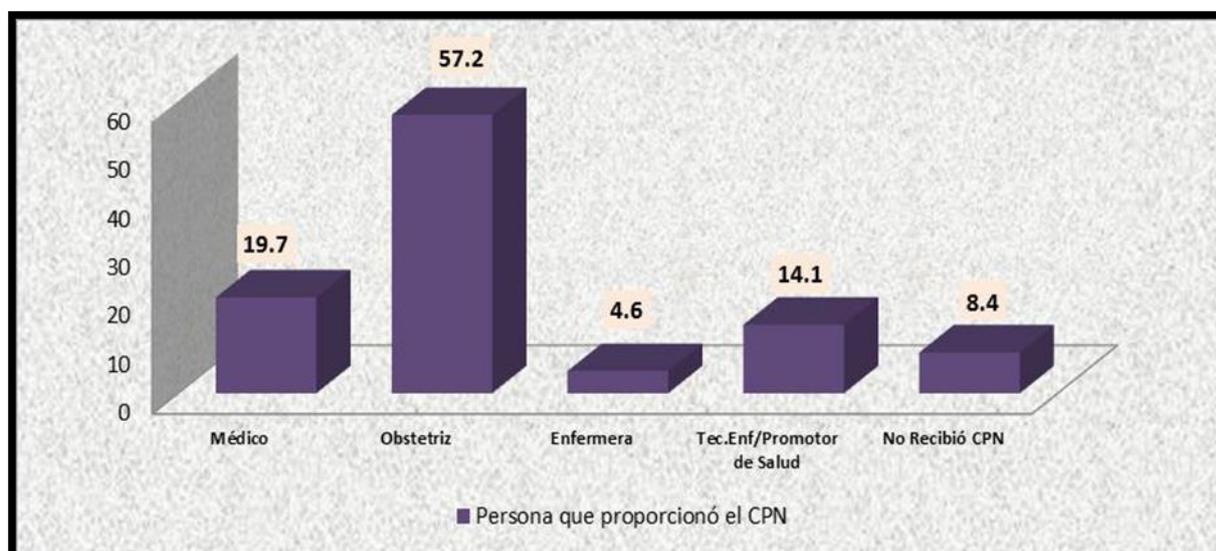
Grafico N° 2.115. Región Loreto. Proporción de Gestantes que en último nacimiento entre los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más Control Pre Natal, 2007-2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Grafico N° 2.115. Nos muestra que durante el 2007 al 2014, las coberturas de la APN en gestantes de la Región Loreto durante cuatro años (2007-2011) las coberturas no sobrepasaban los 65.6 puntos porcentuales y todo esos periodos el Promedio Nacional eran superiores, observando que en el año 2012 este se incrementa a 71.1%, 2013 a 76.5% y finalmente en el año 2014 alcanzó un 75.2%.

Grafico N° 2.116. Región Loreto. Proporción de Gestantes que recibieron Atención Pre Natal (CPN) por personal de Salud o por otras personas -2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

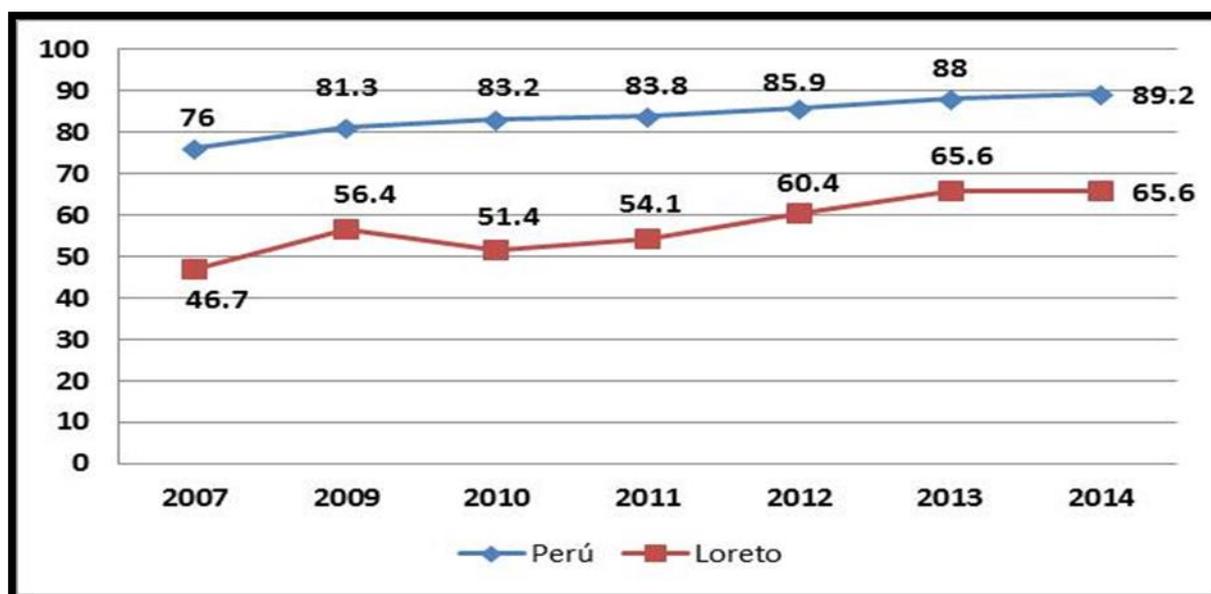
En el año 2014, el 79.7% de las gestantes tuvieron algún APN por personal de salud calificado (médico, obstetrix y enfermera), lo que constituyó un aumento sobre el 76,0% encontrado en el año 2011. En relación al **APN**, se observa que las gestantes recibieron APN en mayor proporción a través de las Obstetras (57.2%), seguida de los médicos (19.7%), Enfermera (4.6%), así mismo no pasa desapercibido el recibidos por Técnicos de Enfermería o promotor de salud con un 14.1%; el 8.4% de las gestantes no recibieron APN.

Pero no debemos dejar de lado mencionar también que la calidad del CPN por los profesionales merecen un monitoreo más frecuente y una acuciosidad en su identificación del riesgo para referir a establecimiento de mayor complejidad para el manejo respectivo.

4.3.2 Atención del Parto

El lugar y tipo de atención del parto son importantes para asegurar la salud de la madre y niña o niño por nacer, así mismo, para determinar el nivel de accesibilidad de la población a un servicio de atención de emergencia obstétrica en caso de alguna complicación.

Grafico N° 2.117. Región Loreto. Proporción de *Partos Institucionales del último Nacimiento en los últimos 5 años antes de la encuesta Junio 2007 2009-2014.



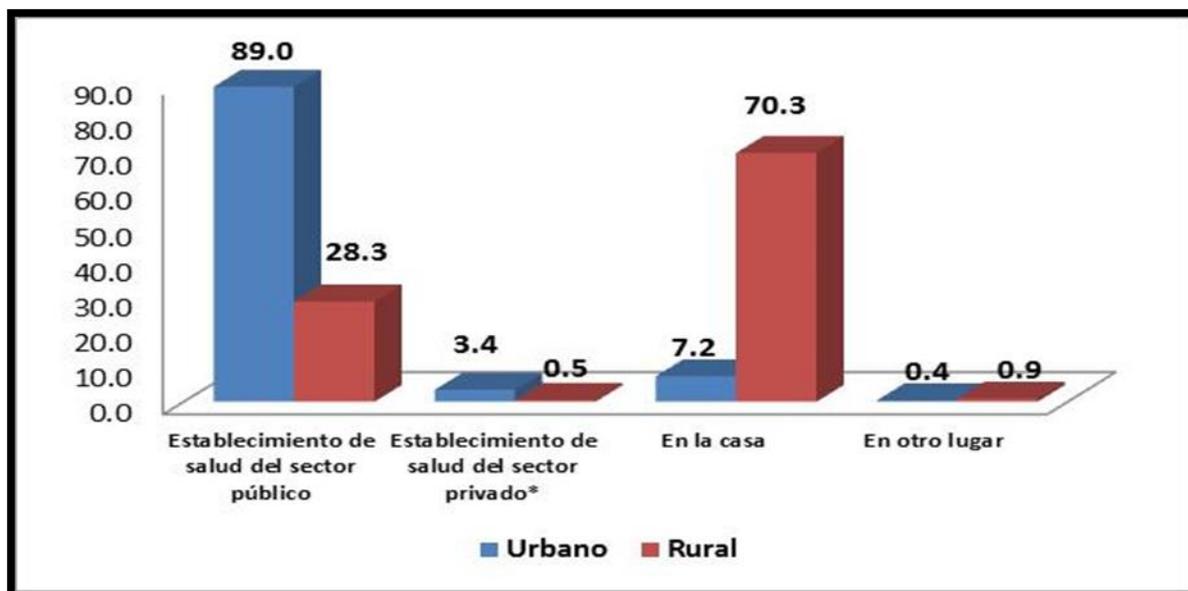
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

* Refiere a los partos ocurridos en establecimiento de salud y que fueron atendidos por profesional de la salud: Médico, Obstetrix y/o Enfermera

En el Gráfico N° 2.117. Se puede observar que el porcentaje de Partos Institucionales desde junio 2007 y 2009- 2014 son bajos en relación al promedio nacional, en Loreto no pasa del 65.6%, sin embargo el promedio nacional llega hasta el 89.2% como ocurrió en el año 2014 en comparación con la región Loreto que sólo llegó a 65.5%.

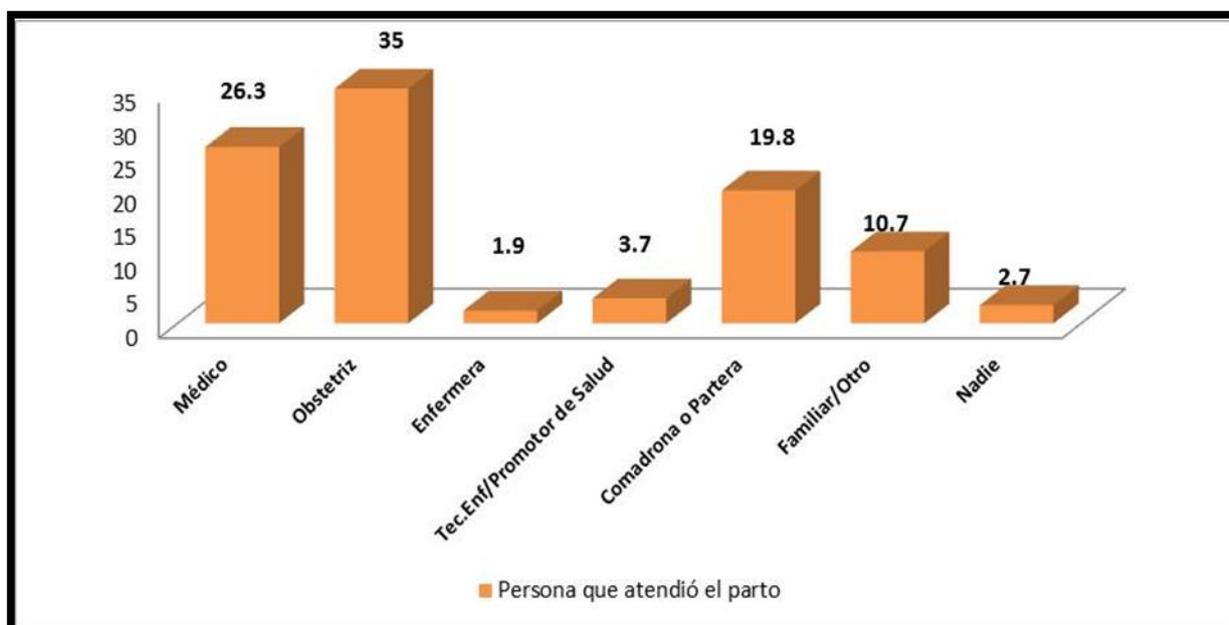
Según el área de residencia, se observa que en el área urbana el 92.4% de los partos fueron atendidos en establecimientos de salud (89.0% en el sector público y 3.4% en el sector privado); mientras que, en el área rural fue 28.8%. Sin embargo vemos que en el área rural el 70.3% se atendieron en sus casas. (Ver Gráfico N° 2.118).

Grafico N° 2.118. Región Loreto. Lugar del Parto de los Nacimientos en los 5 años que precedieron la encuesta y Porcentaje de Partos en Establecimientos de Salud, según área de residencia -2013 (%)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.119. Región Loreto. Atención durante el Parto para los menores de 5 años de edad, por persona que proporcionó la atención, 2013. (%)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Con respecto a la **atención del Parto** observamos que estas fueron atendidas en proporción alta por las Obstetrixes (35.0%), seguido por la atención de los Médicos con 26.3% y lo más resaltante que aún las parteras o Comadronas juegan un papel importante

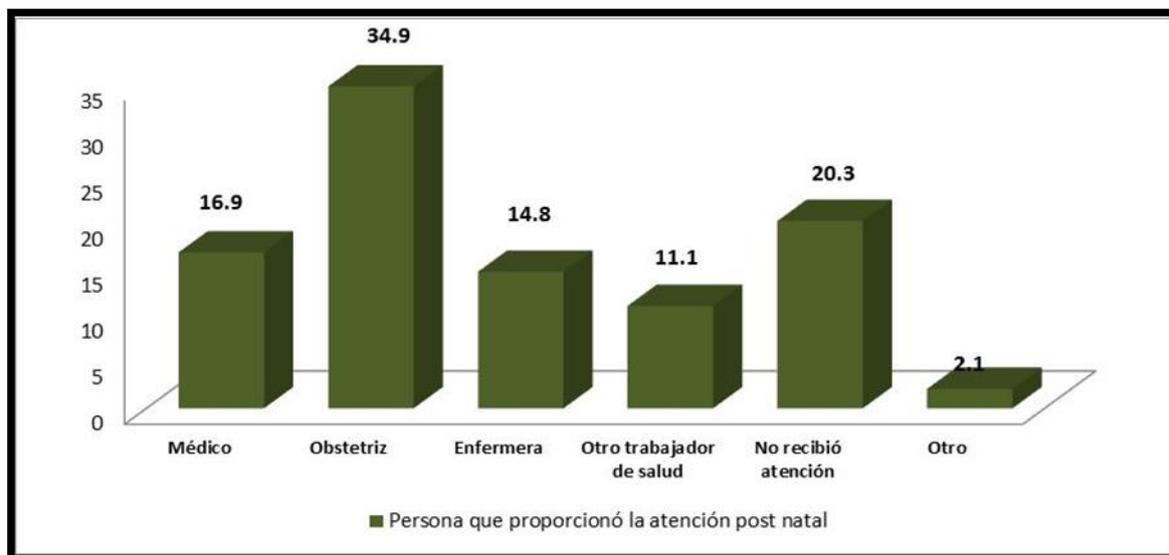
en la atención del parto con un 19.8% y la participación de los otros que mayormente son familiares con un 10.7%.

4.3.3 Atención Post natal de las madres

El Control post natal, especialmente si ocurre tempranamente, es importante para reconocer signos de peligro para la madre y la niña o el niño recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia post parto en la madre, la asfixia de la o del recién nacido, o la infección en ambos.

El 79.8% del nacimiento más reciente ocurrió en los cinco años precedentes a la encuesta, recibió atención post natal. El 34.9% de ellos fueron atendidos por obstetriz, seguido por médico (16.9%) y enfermera (14.8%); en conjunto, representaron un total de 66.6% de mujeres atendidas en el postparto por un personal calificado; el 2.1% fueron calificados por otros.

Grafico N°2.120. Región Loreto. Persona que proporcionó el primer control post natal a la madre después del nacimiento más reciente- 2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES.
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Control Postnatal según área de residencia, se advierte que el área urbana tiene los más altos porcentajes de atención por profesionales de la salud, Obstetriz (43.1%), médicos (24.2%) y enfermeros (19.6%), en la zona rural predominan aquellas púerperas que no recibieron atención postnatal con 44.2%; el 22.0% fueron realizadas por obstetriz, el 20.7% la atención realizada por otros trabajadores de salud, en poca proporción la atención lo realiza el médico (5.4%).

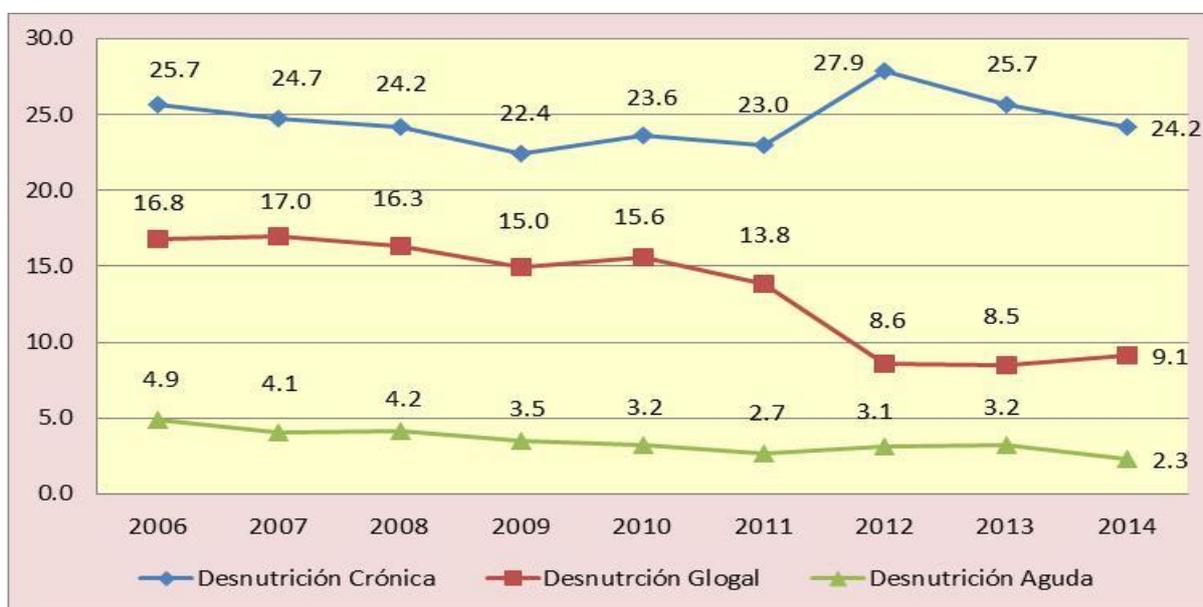
4.4 Determinantes de la Salud Infantil

4.4.1 Desnutrición Infantil:

La desnutrición en los niños menores de 5 años, es un indicador de desarrollo en el país y requiere de la implementación y ejecución de una política integral en el aspecto económico, social y sanitario.

La tendencia de la desnutrición en sus tres formas; Desnutrición Crónica, Desnutrición Global y la Desnutrición Aguda durante los 9 años de análisis, se observa una tendencia estable principalmente hasta el año 2011; en el año 2012 se observa una variación en la Desnutrición Crónica con una tendencia al incremento y una disminución mínima en el 2014 (24.2%), es más evidente la tendencia a la disminución porcentual de la Desnutrición Global en los últimos tres años de 13.8% en el año 2011 hasta el 9.1% en el año 2014; sin embargo la tendencia de la Desnutrición Aguda fue estacionaria y en el año 2014 alcanzó el 2.3%. (Ver Gráfico N° 2.121).

Gráfico N° 2.121. Región Loreto. Prevalencia de Desnutrición en Niños Menores de 5 años que acuden a los Establecimientos de Salud 2006-2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

4.4.2 Desnutrición Crónica Infantil (DCI)

La Desnutrición Crónica Infantil es un indicador del desarrollo del País y su disminución contribuirá a garantizar el desarrollo de la capacidad física intelectual y social de las niñas y niños. Se determinará al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.

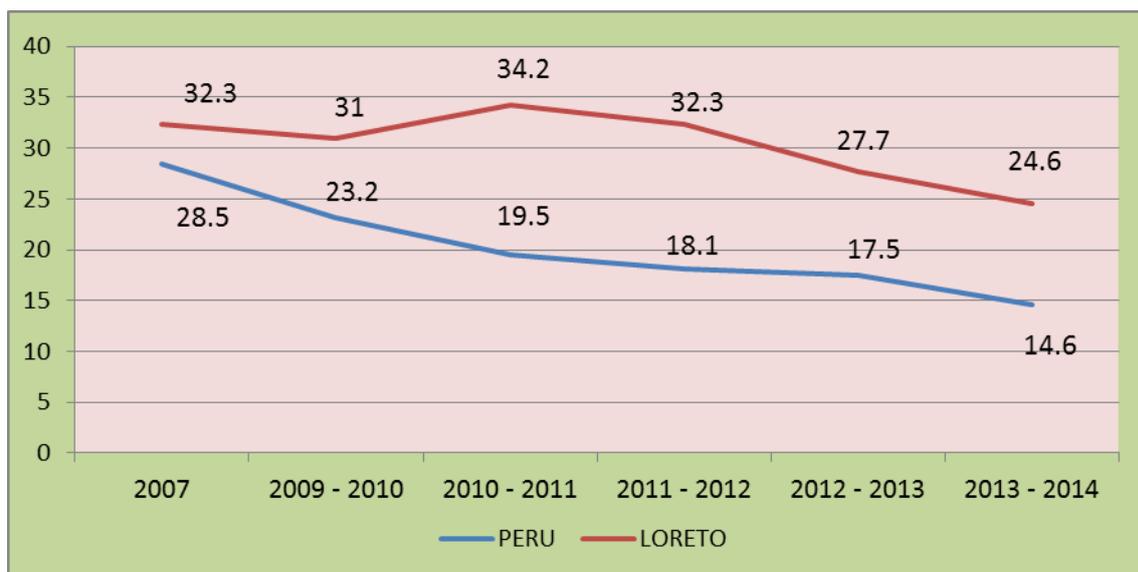
La Desnutrición crónica infantil es el estado en el cual los niños y niñas tienen baja estatura con relación a una población de referencia, refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades las diarreas y las infecciones respiratorias principalmente.

Es el producto de múltiples factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del niño, como son la incidencia de bajo peso al nacer, la elevada morbilidad por enfermedades infecciosas, la 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, ingreso familiar entre otros determinantes sociales.

El Gráfico N° 2.122. Nos muestra la prevalencia de Desnutrición Crónica en la región Loreto, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), observando que la prevalencia de la DCI en la región Loreto tiene una tendencia a la disminución sin embargo es superior al promedio nacional en todos los años y que la prevalencia de la DCI al año 2014 fue 24,6 %, en comparación con el promedio nacional que fue de 14.6% con una diferencia del 10% ; en la región Loreto hubo una disminución entre el año 2013 (27.7%) y 2014 (24.6%) de 3.1 puntos porcentuales.

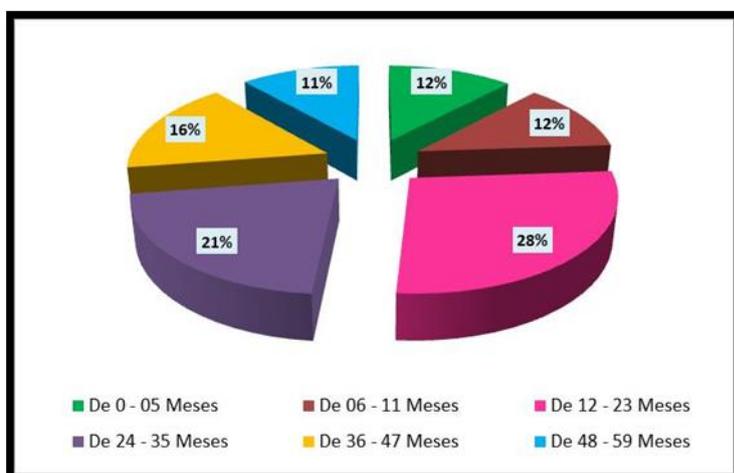
Gráfico N° 2.122. Región Loreto. Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) 2007 - 2014.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES 2009-2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El reto es continuar con la tendencia a la disminución y para lograrlo se deben buscar estrategias serias y sostenidas para enfrentar la problemática de las zonas rurales y de frontera, con enfoque intercultural y con mecanismos de incentivos al personal de salud que labora en la zona de difícil acceso y Comunidades Indígenas

Gráfico N° 2.123. Región Loreto. Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil según grupo etáreo (en meses) - 2014.

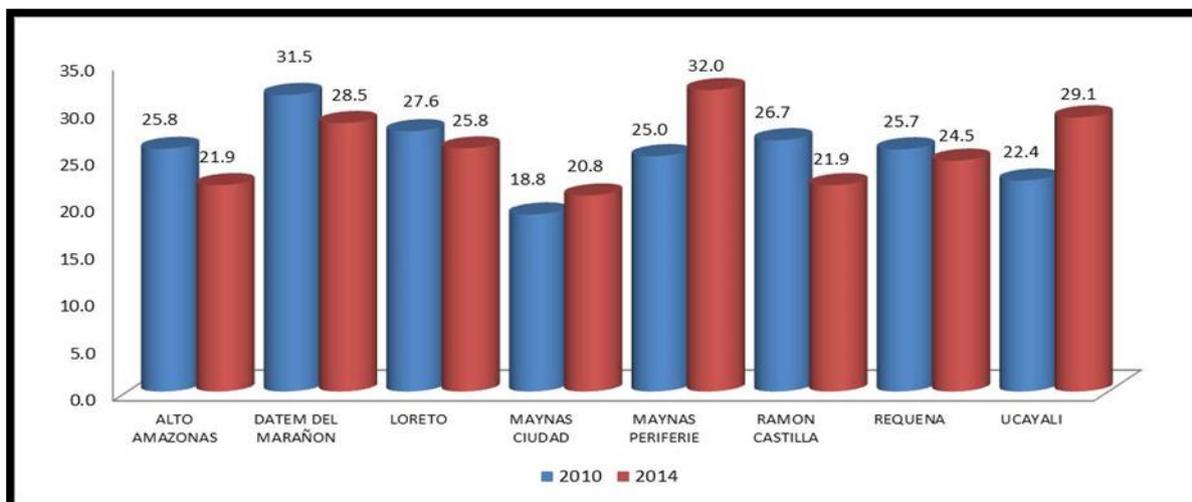


Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática – SIEN
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La Desnutrición Crónica Infantil se distribuyó por grupo de edades en meses, observando que el 65% de la DCI se presentan en mayor proporción en tres grupos de edades, los niños de 12 a 23 meses con el 28%, las edades de 24 a 36 meses (21%) y en las edades de 36 a 47 meses (16%). Del 100% de DCI el 57% fueron del sexo masculino y el 43% del sexo femenino.

Al analizar la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil entre los años 2010 y 2014; observamos que la mayor prevalencia en el 2010 fue la Red Datem del Maraón con 31.5% y la más baja fue en la Red Maynas Ciudad con 18.8%; en relación al 2014, observamos que la mayor prevalencia se dio en la Red Maynas Periferie con el 32% y la más baja fue en la Red Maynas Ciudad con el 20.8%.

Gráfico N° 2.124. Región Loreto. Comparación de la Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil según Redes - 2010 y 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En el 2014 de los 51 distritos que cuenta la Región Loreto 49 de ellos superan la prevalencia del DCI del promedio nacional (14.6%), entre ellos tenemos a los 10 distritos que tienen la mayor prevalencia estos son los distritos de Torres Causana (42,9%), Pastaza (37.1%), Napo ((37.0%), Contamana (36.1%), Tigre (36.1%), Mazán (34.9%), Jeberos (32.8%), Alto Nanay (32.7%), Las amazonas (32.5%), Alto Tapiche (32.5%).

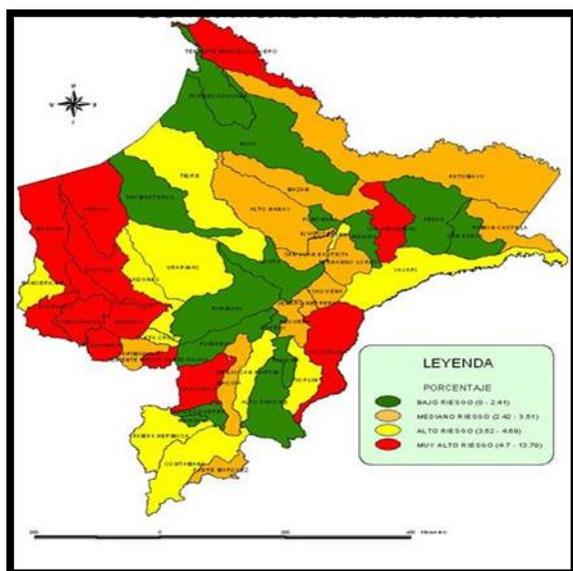
Tabla N° 2.31. Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil según Distritos - Región Loreto - 2014.

N°	Distritos	Prevalencia%
1	TORRES CAUSANA	42.9
2	PASTAZA	37.1
3	NAPO	37.0
4	CONTAMANA	36.1
5	TIGRE	36.1
6	MAZAN	34.9
7	JEBEROS	32.8
8	ALTO NANAY	32.7
9	LAS AMAZONAS	32.5
10	ALTO TAPICHE	32.5
11	BALSAPUERTO	32.3
12	TAPICHE	32.2
13	CAHUAPANAS	31.8
14	ANDOAS	31.8
15	MAQUIA	31.7
16	MORONA	31.4
17	LAGUNAS	30.8
18	MANSERICHE	30.7
19	TROMPETEROS	30.3
20	SAN PABLO	29.1
21	CAPELO	28.8
22	EMILIO SAN MARTIN	28.3
23	PUTUMAYO	27.0
24	URARINAS	27.0
25	PARINARI	26.8
26	SAPUENA	26.6
27	FERNANDO LORES	26.3
28	PEBAS	25.7
29	VARGAS GUERRA	25.4
30	PAMPA HERMOSA	24.1
31	PADRE MARQUEZ	23.8
32	BELEN	23.4
33	SARAYACU	23.3
34	SOPLIN	23.2
35	INDIANA	23.0
36	PUNCHANA	22.7
37	TENIENTE MANUEL CLAVERO	22.5
38	NAUTA	21.7
39	SAN JUAN BAUTISTA	21.7
40	REQUENA	21.1
41	PUINAHUA	20.1
42	JENARO HERRERA	19.9
43	RAMON CASTILLA	19.5
44	INAHUAYA	19.1
45	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	19.0
46	BARRANCA	18.2
47	SANTA CRUZ	16.5
48	YURIMAGUAS	16.3
49	IQUITOS	16.0
50	YAVARI	10.6
51	YAQUERANA	0.0

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

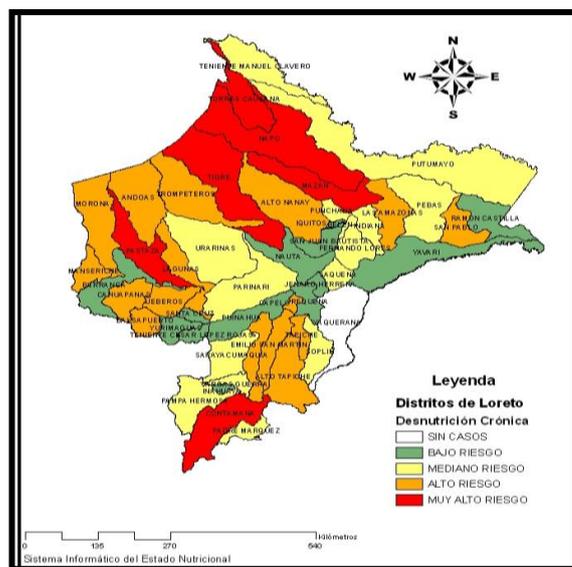
Analizando los Mapas de Prevalencia de la DCI del 2010 y 2014, observamos que los distritos modificaron su distribución de riesgo, principalmente en los de Muy Alto Riesgo, excepto el distrito de Pastaza continua como de muy alto riesgo; los que ya no son de muy alto riesgo al 2014 se encuentran los distritos de Teniente Manuel Clavero, Las Amazonas, Andoas, Morona, Cahuapanas, Balsapuerto, Jeberos, Balsapuerto, Teniente Cesar López, Yaquerana; en el 2014 los distritos con muy alto riesgo de DCI se encuentran los distritos de Torres Causana, Napo, Tigre, Mazán, Pastaza y Contamana,

Gráfico N°1.125. Mapa de la Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil Región Loreto - 2010.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN

Gráfico N° 2.126. Mapa de la Prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil Región Loreto - 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN

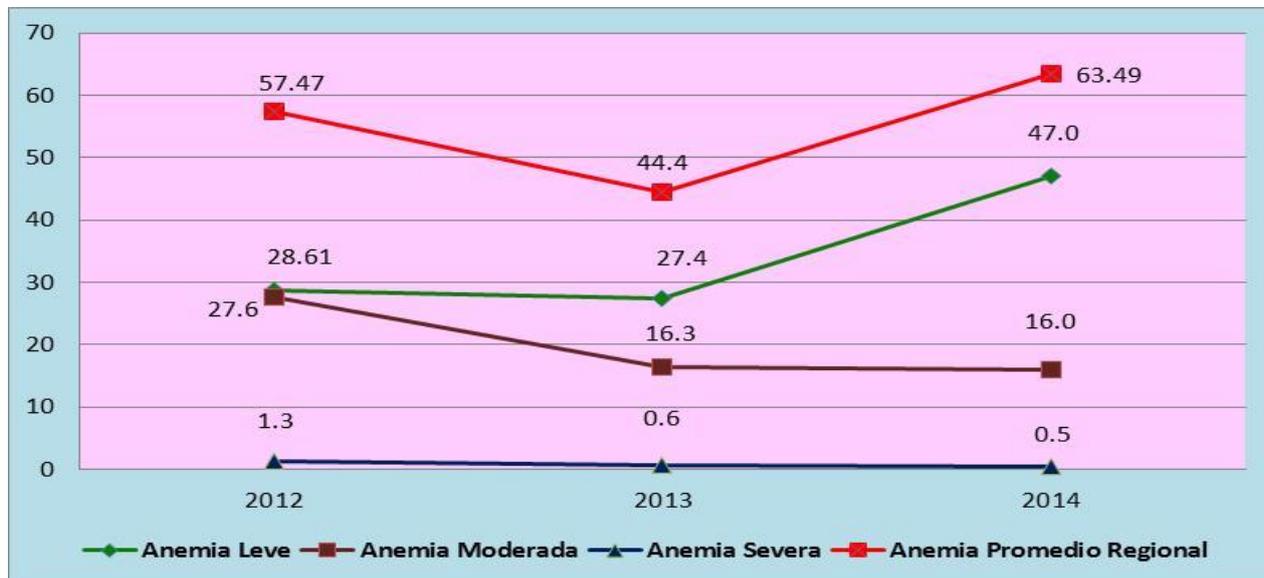
4.4.3 Anemia Infantil

Uno de los factores que se relaciona con la DCI es la anemia infantil por déficit de hierro, condición que determina además el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida. La causa principal de la anemia es la deficiencia de hierro (50-80%), condicionada algunas veces por el bajo peso al nacer y la prematuridad, además de otras causas como enfermedades infecciosas que causan inflamación o pérdida de sangre, deficiencia de otros micronutrientes como folato, Vitamina B12 y Vitamina A, la malaria, infecciones parasitarias o la desnutrición.

Según la evaluación del Sistema Integrado de Evaluación Nutricional (SIEN), que mide la prevalencia de Anemia en niños menores de 5 años producto de los informes de los establecimientos de Salud de la DIRESA Loreto, evaluamos de tres años 2012,2013 y 2014, observamos que la anemia infantil se encuentra en incremento de 57.47% en el año 2012 al 63.49% en el 2014.

Si observamos la prevalencia de la anemia por tipos, vemos que la tendencia de la anemia leve se incrementó de 28.61% en el 2012 al 47.0% en el año 2014; sin embargo la anemia moderada a disminuido ligeramente de 27.6% en el 2012 al 16.0% en el 2014, la anemia severa se encuentra muy por debajo del resto de 1.3% en el 2012 al 0,5% en el 2014.

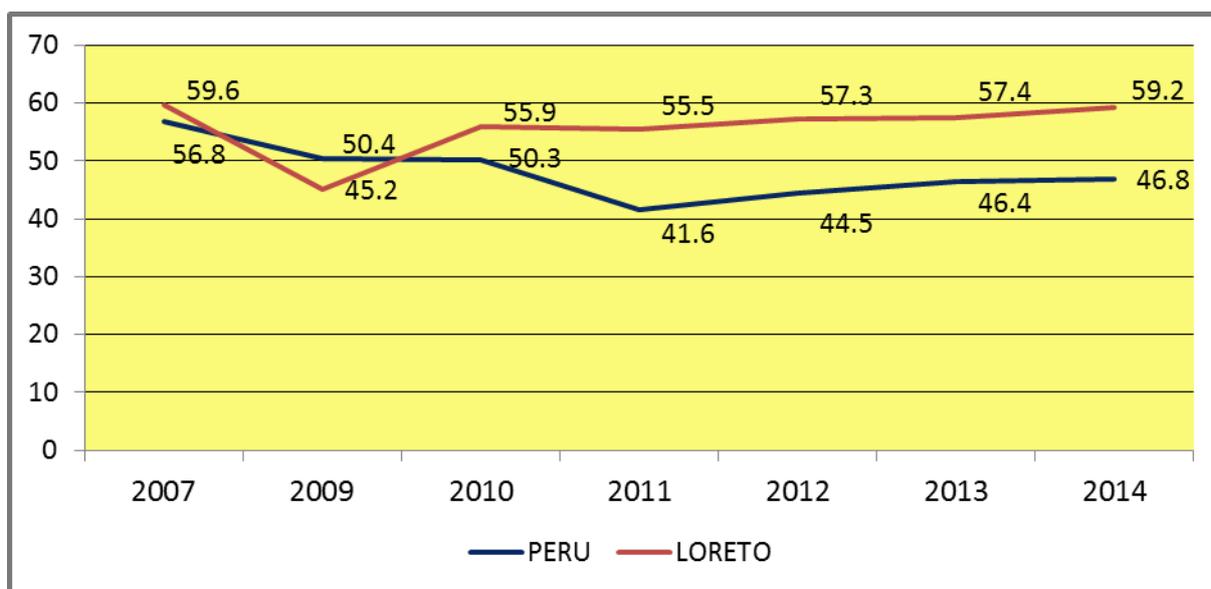
Gráfico N° 2.127. Región Loreto. Prevalencia de la Anemia según el SIEN y la Prevalencia de la Anemia en Niños- Niñas según tipo de anemia - 2012- 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de epidemiología

El Gráfico N°2.127. Nos muestra según ENDES la tendencia de la anemia infantil de la Región Loreto y el promedio nacional desde el año 2007 al 2014; observando que la tendencia de la anemia en la región se encuentra por encima del promedio nacional de aproximadamente a 11 puntos porcentuales en los últimos 4 años así como su incremento paulatino de 55.9% en el año 2010 a 59.2% en el año 2014.

Gráfico N° 2.128. Región Loreto. Prevalencia de la Anemia Infantil según ENDES. 2007 - 2014.

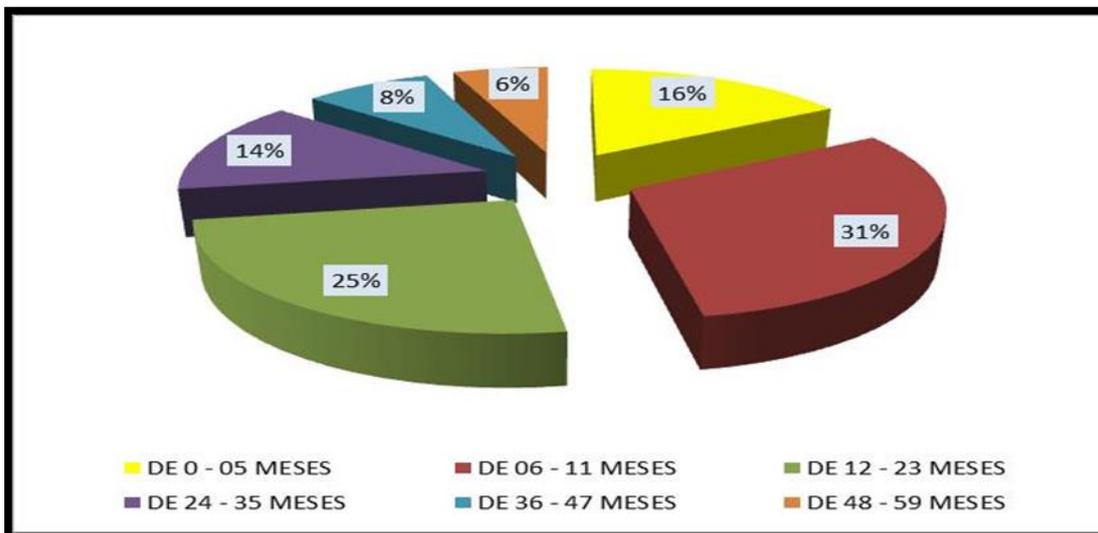


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- ENDES 2007-2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La anemia Infantil relación al tipo de sexo en el que se presenta no hay diferencia alguna, dado que el 50% les corresponde a ambos sexos.

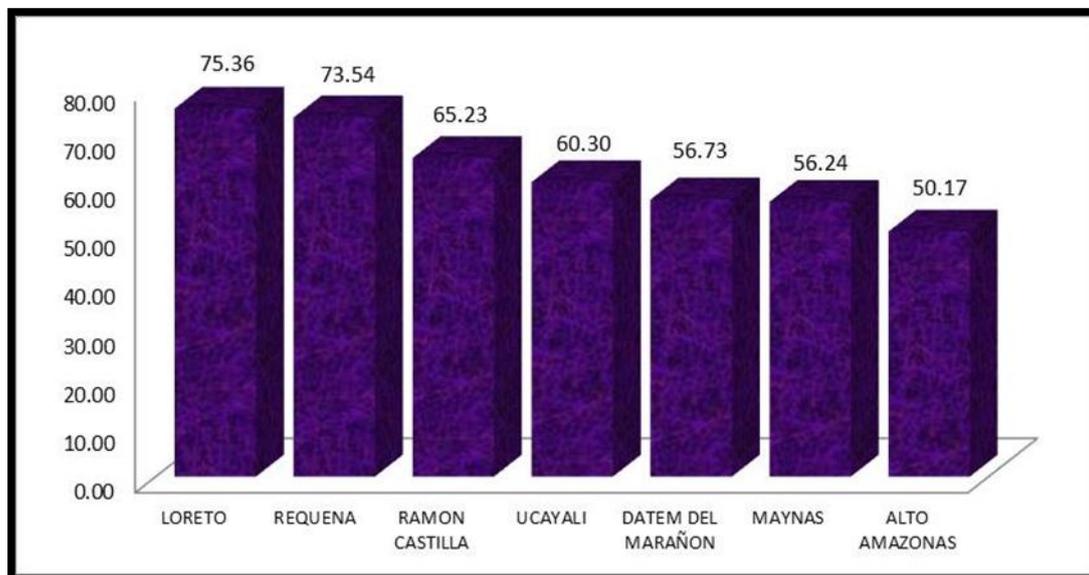
La anemia infantil se da en mayor proporción en los niños de 12 a 23 meses con el 31%, seguido entre las edades de 12 a 23 meses con el 25% y en tercer lugar los niños de 0 a 5 meses con el 16%.-*

Gráfico N° 2.129. Región Loreto. Prevalencia de la Anemia en Niños y Niñas Grupo de edades (meses) - 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 2.130. Región Loreto. Prevalencia de la Anemia en Niños y Niñas según Provincias. 2007 - 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según la información del SIEN, la prevalencia de la anemia es mayor en la provincia de Loreto (73.36%), seguida en la provincia de Requena (73.54%), y en tercer lugar la provincia de Ramón Castilla (65.23%). Todos superan el promedio nacional para el año 2014 (46.8%). (Ver Gráfico N°2.130).

Tabla N° 2.32. Región Loreto. Prevalencia de la Anemia en Niños y Niñas según Distritos - 2014.

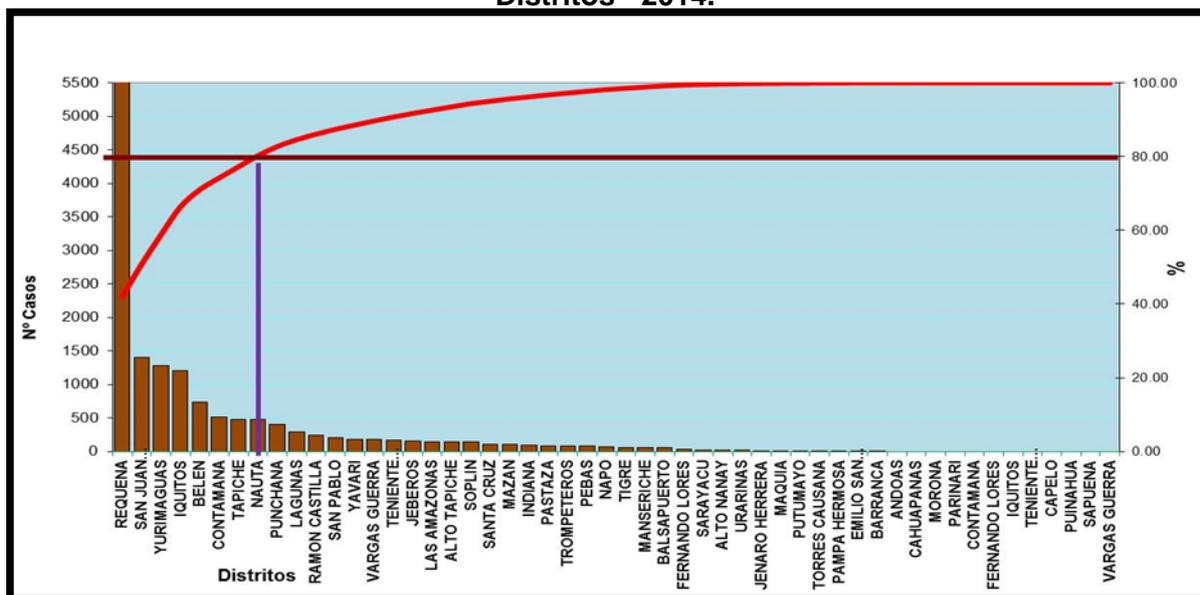
N°	DISTRITO	% DE ANEMIA
1	ALTO TAPICHE	97.92
2	TAPICHE	94.70
3	SOPLIN	90.26
4	NAUTA	84.42
5	LAS AMAZONAS	84.21
6	VARGAS GUERRA	76.72
7	PEBAS	73.79
8	INDIANA	73.17
9	REQUENA	71.89
10	MAZAN	71.13
11	SAN PABLO	70.23
12	IQUITOS	65.29
13	URARINAS	65.22
14	BELEN	64.30
15	TIGRE	62.92
16	RAMON CASTILLA	62.80
17	CONTAMANA	62.41
18	YAVARI	60.46
19	PASTAZA	58.45
20	JEBEROS	57.56
21	MANSERICHE	54.46
22	YURIMAGUAS	54.44
23	PUNCHANA	54.31
24	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS	54.02
25	JENARO HERRERA	53.33

N°	DISTRITO	% DE ANEMIA
26	SAN JUAN BAUTISTA	52.59
27	LAGUNAS	51.94
28	TROMPETEROS	50.97
29	BARRANCA	50.00
30	MAQUIA	47.06
31	SANTA CRUZ	37.68
32	PAMPA HERMOSA	31.25
33	ALTO NANAY	30.00
34	EMILIO SAN MARTIN	28.57
35	FERNANDO LORES	23.29
36	NAPO	19.89
37	SARAYACU	19.66
38	TORRES CAUSANA	17.86
39	BALSAPUERTO	16.35
40	PUTUMAYO	9.84
41	CAPELO	0.00
42	INAHUAYA	0.00
43	PADRE MARQUEZ	0.00
44	ANDOAS	0.00
45	CAHUAPANAS	0.00
46	MORONA	0.00
47	PARINARI	0.00
48	FERNANDO LORES	0.00
49	TENIENTE MANUEL CLAVERO	0.00
50	PUINAHUA	0.00
51	SAPUENA	0.00
Total General		63.49

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La información del SIEN nos reporta datos de los Establecimientos de Salud de la región Loreto, de ellos se tiene información solo de 40 Distritos con una prevalencia regional de 63.49%, mostrando así en la presente tabla a cada uno de los distritos de acuerdo el porcentaje de anemia alcanzado por cada uno de ellos, teniendo así los distritos de mayor prevalencia de anemia los distritos de Alto Tapiche (97.92%), Tapiche (94.70%), Soplín (90.26%), Nauta (84.42%), Las Amazonas (84.21%), el resto de los distritos cuentan con menos del 80% de anemia; 11 distritos no reportaron información y están en 0%.

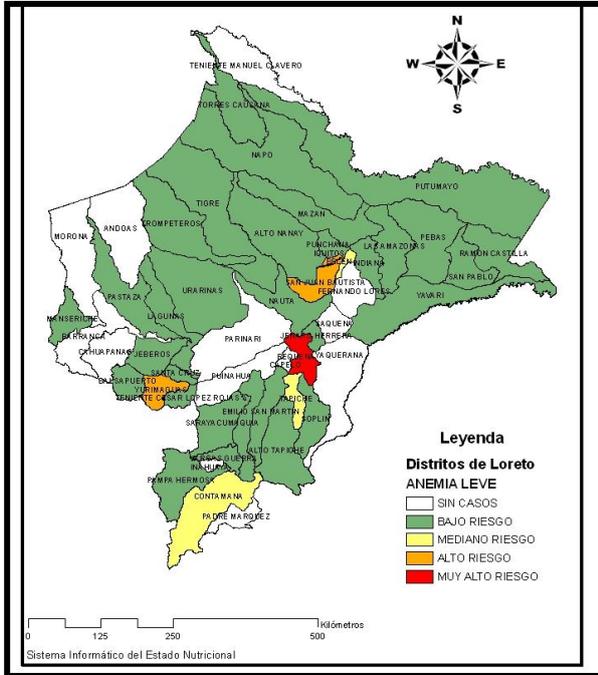
Gráfico N° 2.131. Región Loreto. Pareto de la Anemia en Niños y Niñas según Distritos -2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

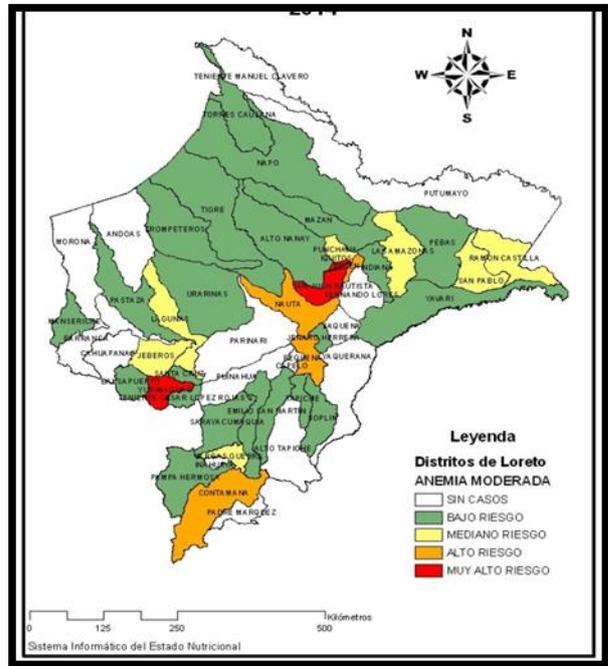
El Pareto de los distritos nos muestra los casos y porcentaje acumulativo de la anemia por distritos, mostrando así que 8 distritos representan el 80.26% de la anemia en los 51 distritos de la región Loreto. (Ver Gráfico N° 2.131).

Gráfico N° 2.132. Mapa de Riesgo de la Anemia Infantil Leve Región Loreto - 2014.



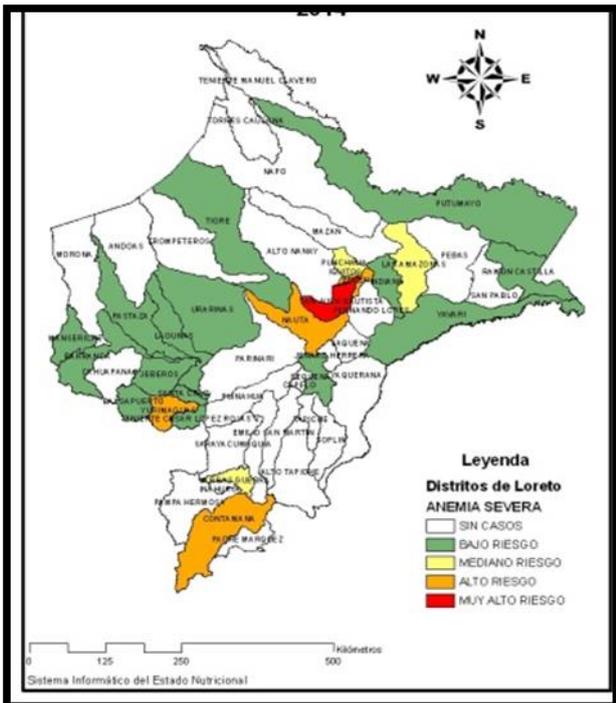
Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN

Gráfico N°2.133. Mapa Riesgo de la Anemia Infantil Moderada Región Loreto - 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN

Gráfico N° 2.134. Mapa de Riesgo de la Anemia Infantil Severa Región Loreto - 2014.



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática-SIEN

Observando los mapas de Riesgo de la anemia en la región Loreto, encontramos que; la anemia leve representa el 74% de la anemia infantil, entre los distritos de muy alto riesgo se encuentran el distrito de Requena y los distritos de alto riesgo los distritos de San Juan Bautista y Yurimaguas. (Ver Gráfico N°2.131).

La anemia Moderada representa el 25% de la anemia infantil, entre los distritos de muy alto riesgo se encuentran los distritos de San Juan Bautista y Yurimaguas y los distritos de alto riesgo los distritos de Nauta, Requena y Contamana.

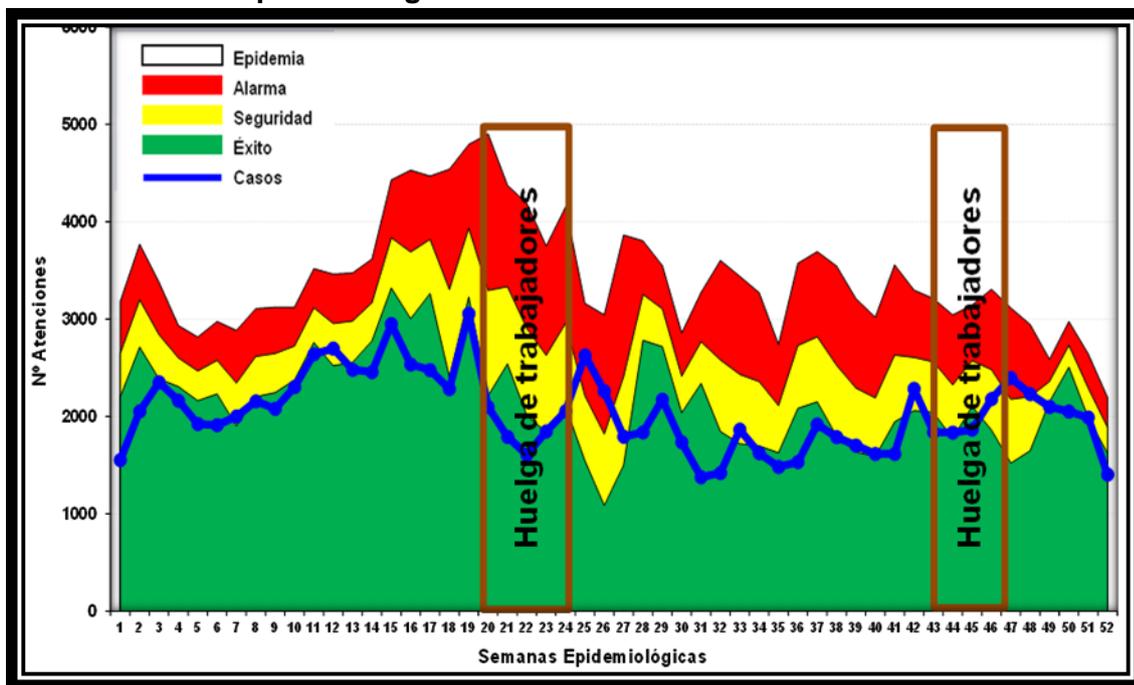
La anemia severa representa el 1% de la anemia infantil, entre los distritos de muy alto riesgo se encuentran el distrito de San Juan Bautista y los distritos de alto riesgo se encuentran los distritos de Nauta, Yurimaguas y Contamana.

4.4.4 Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas, es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo y nuestra región no es ajena a esta realidad, constituyen la causa principal de consulta en los servicios de salud y es la que ocasiona el mayor número de decesos en niñas y niños menores de 36 meses. Se puede prevenir mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, una alimentación adecuada y mediante el control de factores ambientales.

En el año 2014, se reportó 107249 atenciones por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 05 años en la región Loreto. Observando que durante las semanas epidemiológicas los casos se ubicaron en zona de éxito, durante las semanas 35 y 37 se ubicó en la zona de alarma.

Grafico N°2.135. Región Loreto. Canal Endémico de los casos de Infección Respiratoria Aguda en niños menores de 5 años-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

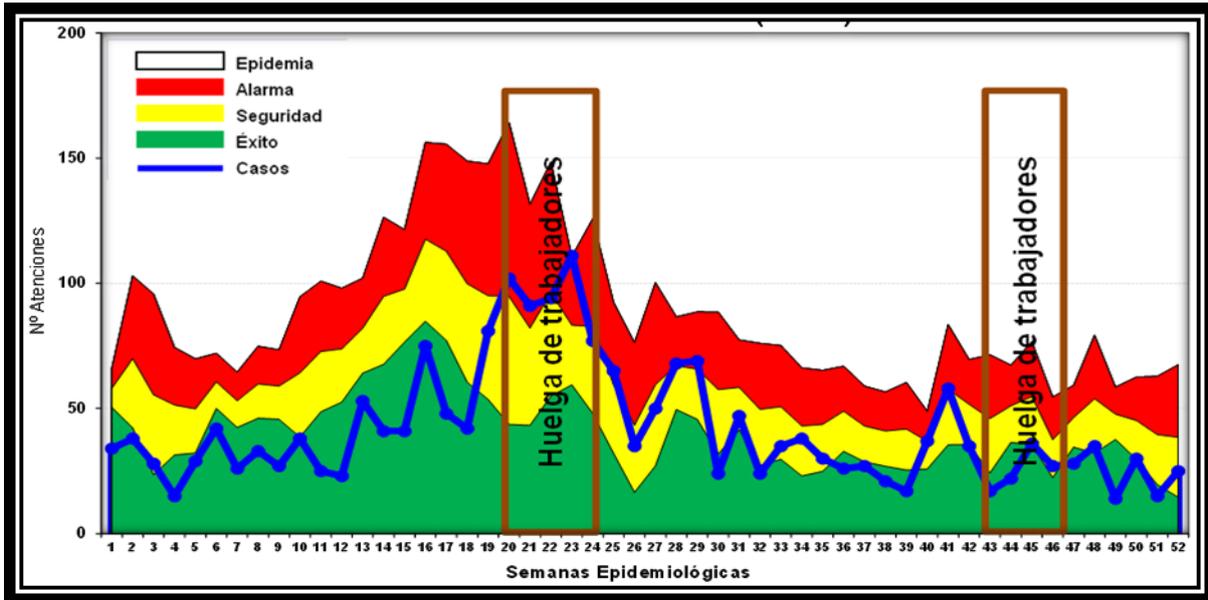
Los distritos que reportaron más atenciones fueron: Punchana (16236), Iquitos (13165), Yurimaguas (8781), San Juan Bautista (8381) Belén (5502). La T.I.A regional es 93.00 x 100 hab. (Población < 5 años). La Estratificación del Riesgo según la T.I.A es como sigue: Alto Riesgo: 23 distritos, Mediano Riesgo: 15 distritos, Bajo Riesgo: 13 distritos.

Los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 40.3% del total de atenciones regional. Los distritos con Alto riesgo están los distritos de la ciudad de Iquitos (San Juan, belén, Punchana e Iquitos), Mazan, Alto Nanay, El Tigre, Sapuena, Andoas, Trompeteros, Pastaza, Yurimaguas, Cahuapanas, jeberos, entre otros distritos.

Neumonías

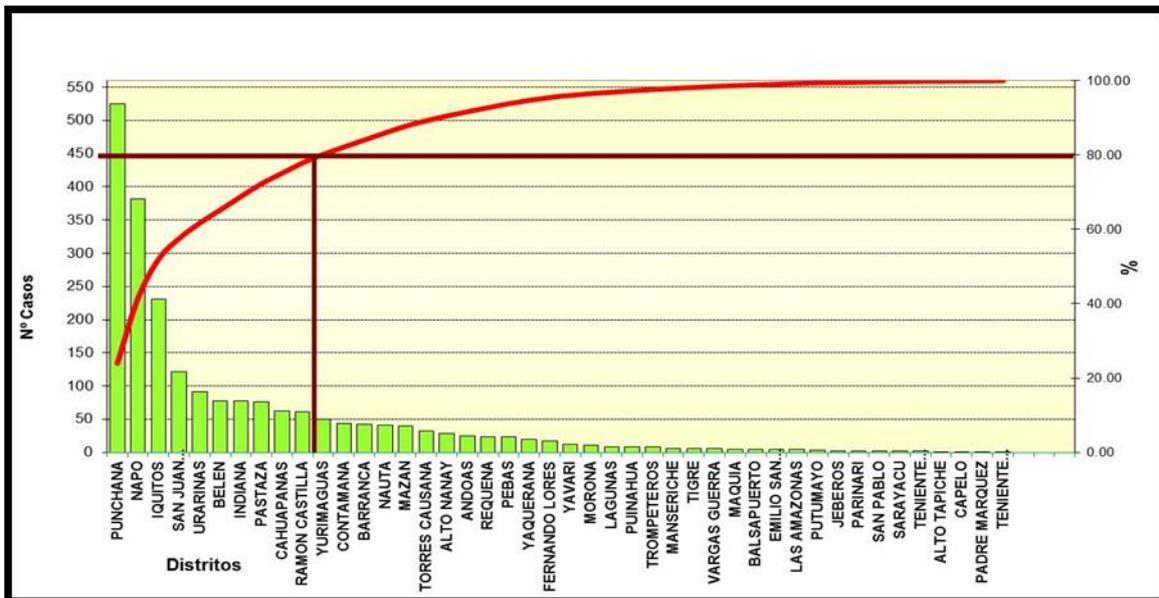
En relación a Neumonía, se observa en el canal endémico que los casos en casi todas las semanas epidemiológicas del 2014 se encontraban en las zonas de éxito y seguridad, observándose entre las semanas epidemiológicas 20-23, los casos se encontraban en la zona de alarma. El año 2014, se reportaron 2190 atenciones por Neumonías en menores de 05 años en la región Loreto.

Grafico N° 2.136. Región Loreto. Canal Endémico de los casos de Neumonía En niños menores de 5 años-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

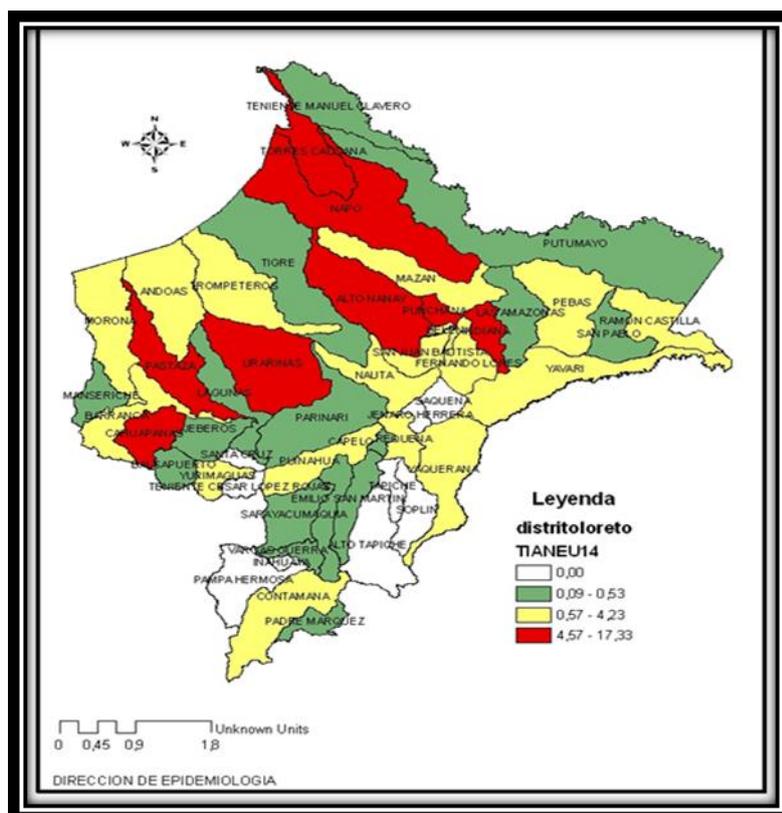
Grafico N° 2.137 Región Loreto. Distribución Porcentual de Casos de Neumonías niños menores de 5 años por distritos -2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N°2.137. En la región Loreto, 44 distritos de los 51 existentes notificaron neumonías, de ellos 10 distritos reportaron el 77.90% de los casos, entre ellos tenemos los distritos de Punchana (23.97%), Napo (17.44%), Iquitos (10.55%), Urarinas (4.16%), Belén (3.56%), Indiana (3.56%), Pastaza (3.47%), Cahuapanas (2.83%) y Ramón Castilla (2.79%).

Gráfico N° 2.138. Región Loreto. Mapa de la tasa de Incidencia de Neumonías en niños menores de 5 años - 2014



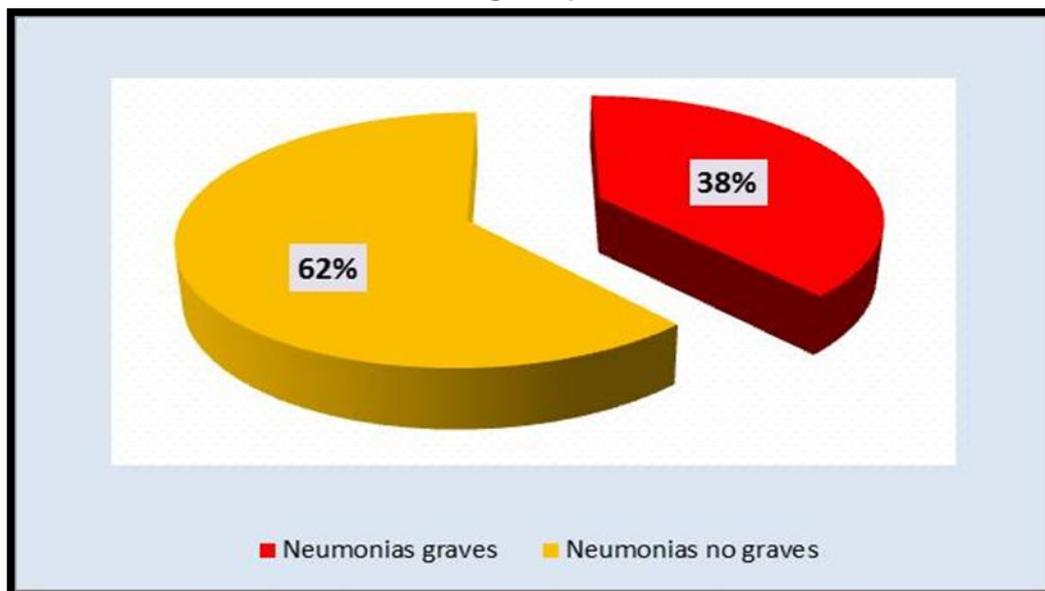
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

La Tasa de Incidencia Acumulada (T.I.A) regional de neumonías en menores de 5 años es de 1.90 x 10000 hab. (< 5 años).

La Estratificación del Riesgo de los distritos según la T.I.A es como sigue: **Alto Riesgo:** Se encuentran 07 distritos de: Torres Causana, Napo, Alto Nanay, Punchana, Indiana, Urarinas, Pastaza y Cahuapanas de **Mediano Riesgo:** 18 distritos, **Bajo Riesgo:** 17 distritos y **Sin Riesgo:** 09 distritos

Las neumonías en menores de 5 años es prevalente en la región de Loreto, el 62% de las neumonías son neumonías no graves y el 38% son neumonías Graves. (Ver Gráfico N°2.139).

Gráfico N° 2.139. Región Loreto. Neumonías en niños menores de 5 años según tipo - 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Defunciones por Neumonías.

Se reportó 26 defunciones por Neumonías en menores de 05 años en la región Loreto. Según grupos de edad: Menor de 2 meses (04 defunciones), de 2 a 11 meses (15) y de 1 a 4 años (07). Según lugar de ocurrencia: Intra hospitalaria (16 defunciones) y extra hospitalaria (10).

Tabla N° 2.33. Región Loreto. Defunciones Intra y extra Hospitalaria en niños menores de 5 años por Distritos-2014

DISTRITOS	EXTRAHOSPITALARIO			INTRAHOSPITALARIO			TOTAL
	<2 meses	2 a 11 m	1a 4 años	<2 meses	2 a 11 m	1a 4 años	
BELEN				1	2	0	3
PASTAZA			2		1		3
PUNCHANA					2	1	3
SAN JUAN BAUTISTA					1	2	3
ANDOAS		1				1	2
LAGUNAS		1		1			2
MORONA	1	1					2
TROMPETEROS		1			1		2
BARRANCA		1					1
CONTAMANA					1		1
MAZAN		1					1
RAMON CASTILLA					1		1
REQUENA						1	1
TENIENTE CESAR LOPEZ ROJAS			1				1
YURIMAGUAS	1						1
TOTAL	2	6	3	2	9	5	27

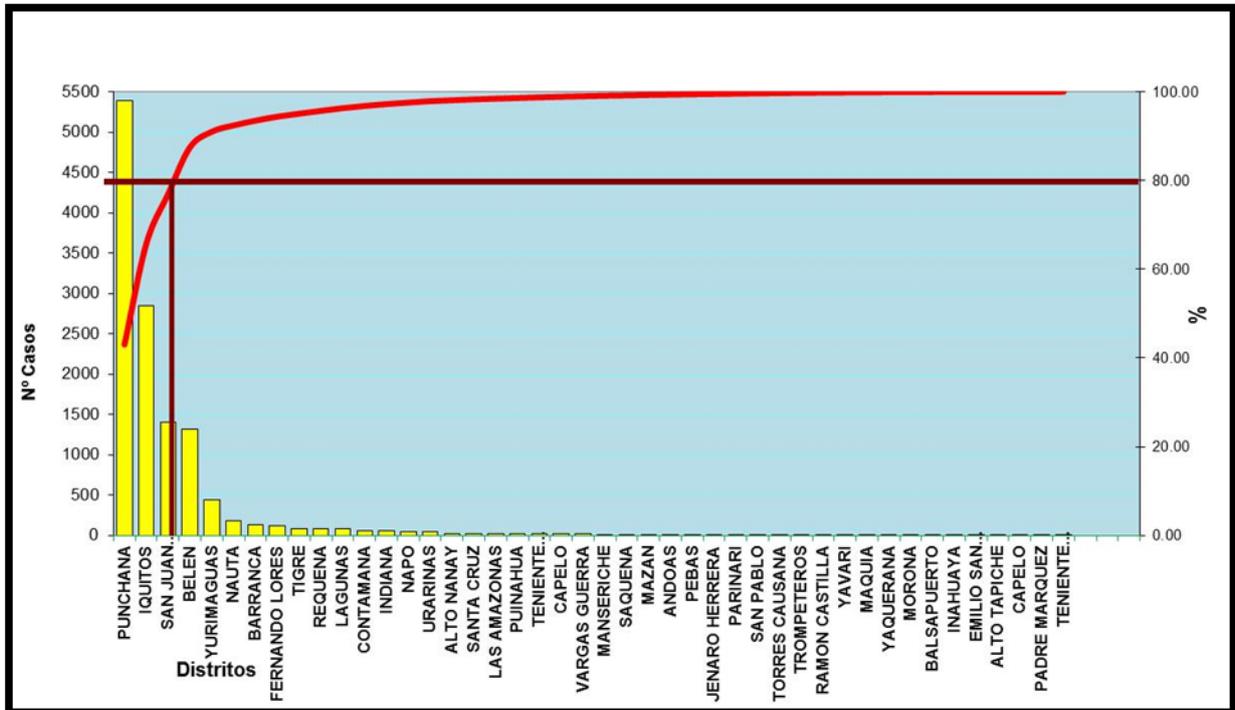
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Entre los distritos de donde proceden la mayor cantidad de muertes por neumonías en menores de 5 años se encuentran 3 distritos de la ciudad de Iquitos (Belén; San Juan y Punchana), con un total de 9 muertes (34.6%), hay otros distritos rurales que reportaron defunciones como el distrito de Pastaza (3), Andoas (2), Lagunas (2), Morona (2), Trompeteros (2); 7 distritos reportaron 1 defunción cada uno. Del 100% de defunciones reportadas 16 defunciones fueron Intra hospitalarios y 11 Extra Hospitalarios y en relación a las defunciones por grupo etáreo, observamos que 15 defunciones fueron en niños de 2 a 11 meses, 8 defunciones se presentaron en niños de 1 a 4 años y 4 defunciones en niños menores de 2 meses.

Síndrome Obstructivo Bronquial (SOB) -ASMA

En la región Loreto se presentaron 12,522 casos de SOB Asma en niños menores de 5 años, el 77.01% de los casos se presentaron en 3 distritos, como es Punchana (43.02%); Iquitos (22.75%) y San Juan (11.24%).

Gráfico N°2.140. Región Loreto. Distribución Porcentual de SOB y ASMA en niños menores de 5 años según Distritos- 2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Del 100% de los casos de SOB y ASMA el 58% fueron en niños menores de 2 años y el 42% fueron en niños de 2 años a 4 años.

4.4.5 Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)

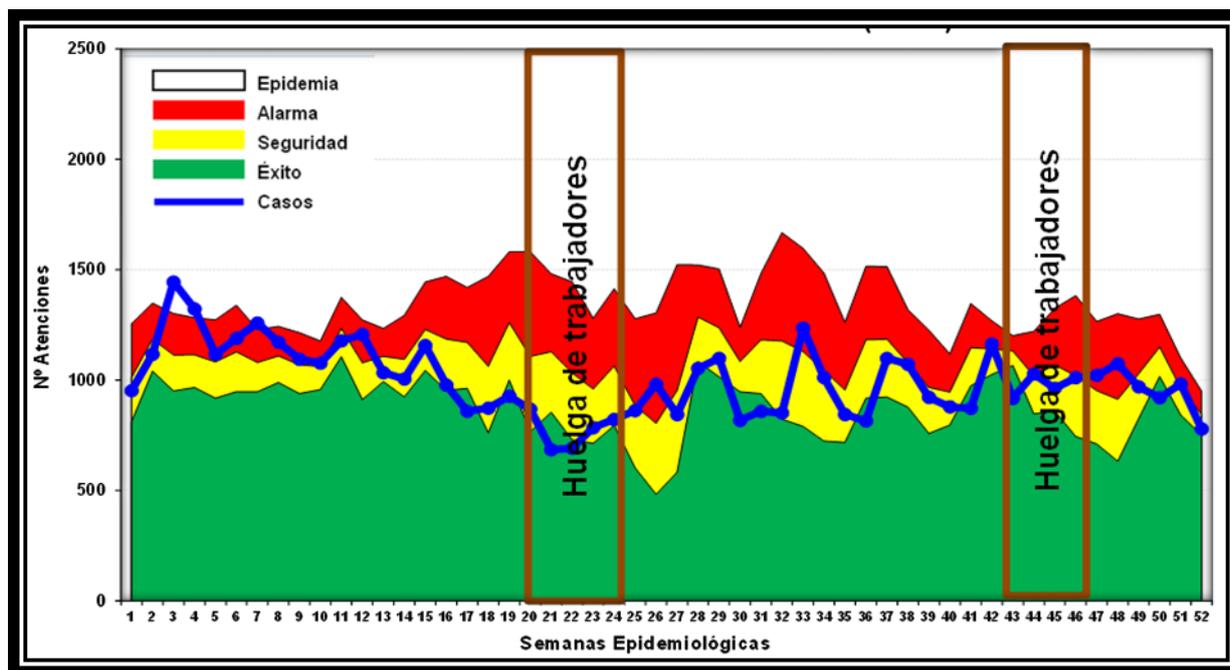
La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es una de las principales causas de malnutrición de niños menores de cinco años. Están consideradas entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, bajo nivel educativo de la madre y el inadecuado saneamiento. Por cada proceso de EDA que experimentan los niños menores de tres años y en especial los que inician la alimentación complementaria, conlleva a la pérdida de hierro y zinc (micronutrientes esenciales para el desarrollo y la maduración del menor de 24 meses), por lo que es necesario desarrollar estrategias y acciones que contribuyan a su reducción.

En la Región Loreto se han reportado 59017 casos de Diarreas Agudas, de las cuales el 88.94% fueron Diarreas Acuosa Agudas y el 11.06% fueron Diarreas Disentéricas.

Diarreas Acuosa Agudas

En el año 2014, se reportaron 52495 atenciones por EDA's Acuosa en la región Loreto. Durante las primeras semanas epidemiológicas, los casos se encontraban en zona alarma y epidemia, luego se mantuvo entre las zonas de seguridad y éxito, finalizando el año en el borde line de las zonas seguridad y éxito. La Tasa de Incidencia Acumulada de las Diarreas Agudas a nivel regional es de 50.92 x 1000 hab.

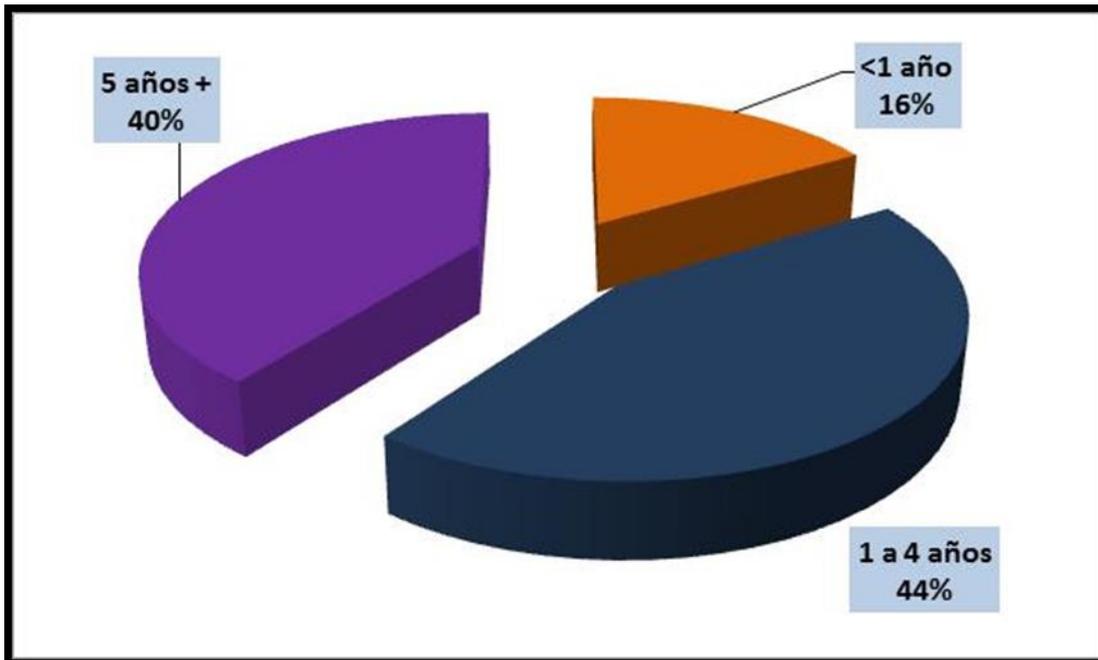
Gráfico N°2.141. Región Loreto. Canal Endémico de los casos de Diarreas Agudas



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Los casos de las Diarreas Acuosa Agudas, se presentaron en mayor proporción en los niños de 1 a 4 años con el 44% seguida las reportadas en personas de 5 años a más (40%), teniendo el 16% en niños menores de 1 año. (Ver Gráfico N°)

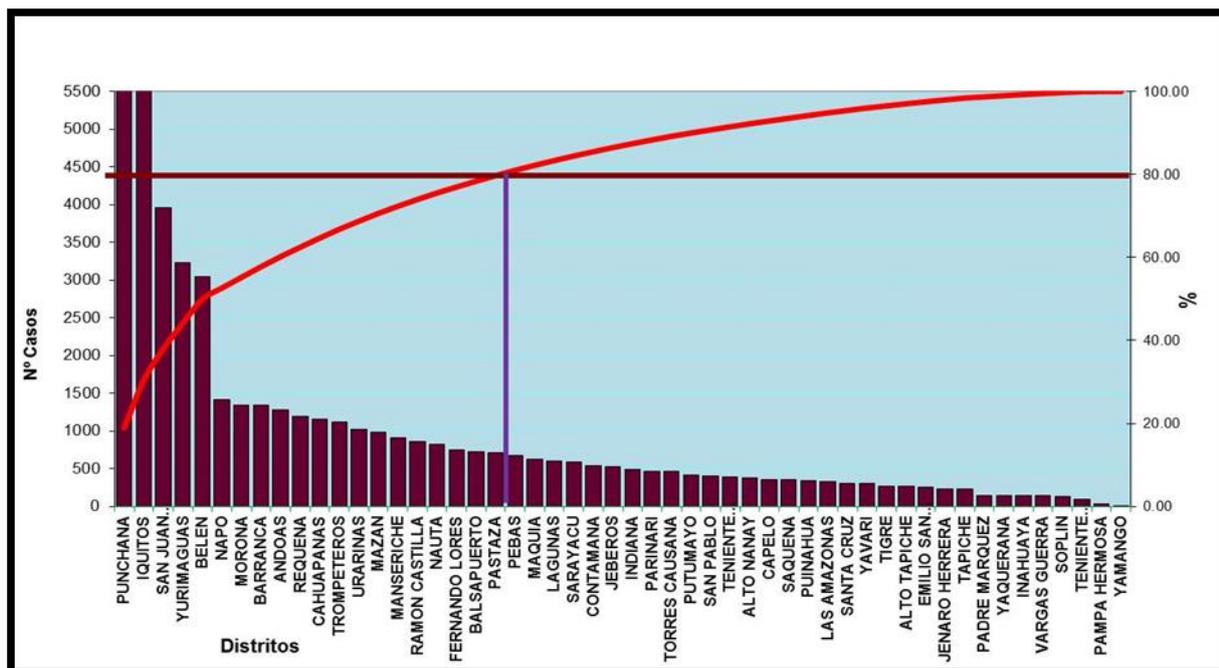
Gráfico N° 2.142. Región Loreto. Proporción de Diarreas Agudas Acuosa según grupo de edades-2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

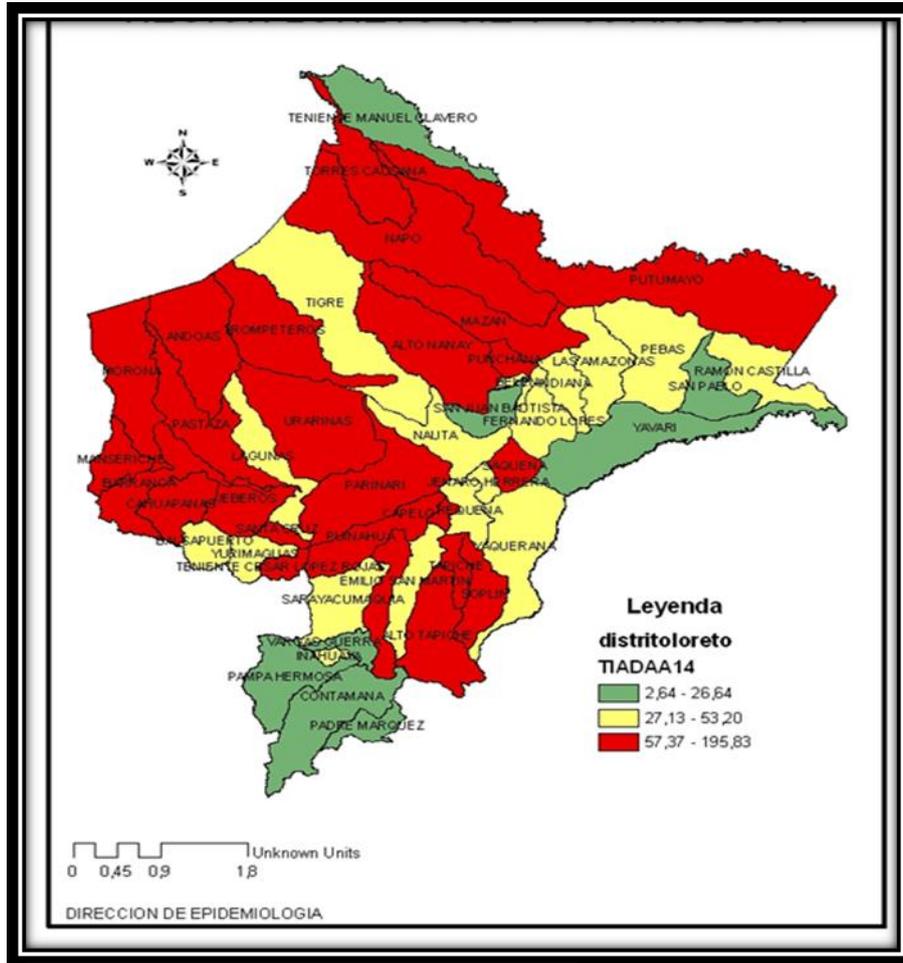
Los 51 distritos existentes en la región Loreto, 20 distritos reportaron el 79.73% los casos de Diarreas Agudas Acuosa, entre ellos tenemos Punchana (18.95%), Iquitos (11.53%). San Juan Bautista (7.54%), Yurimaguas (6.16%) Belén (5.79%), Napo (2.69%), Morona (2.56%), Barrancas (2.55%), Andoas (2.43%), Requena (2.27%), Cahuapanas (2.21%), Trompeteros (2.12%), Urarinas (1.94%) y el 10.98% los otros distritos restantes. (Ver Gráfico N° 2.143). Los distritos de la ciudad de Iquitos reportaron el 31.02% del total regional.

Gráfico N° 2.143. Región Loreto. Distribución Porcentual de casos de Diarreas Agudas Acuosa -2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Grafico N° 2.144. Región Loreto. Tasa de Incidencia de Diarrea Agudas Acuosa - 2014



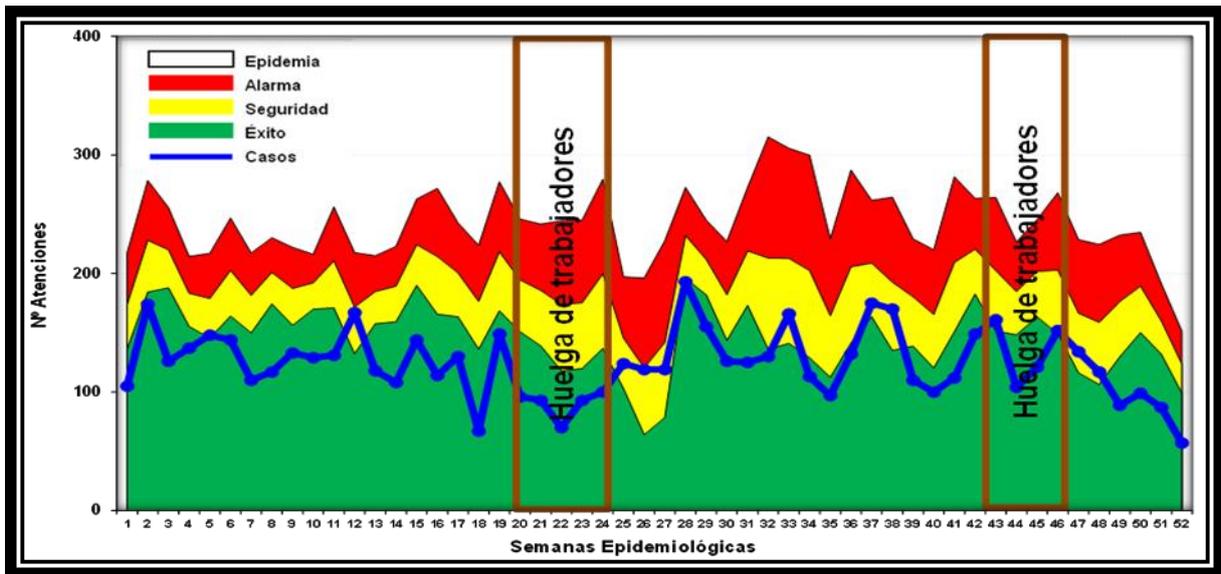
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Según la estratificación del riesgo de las Diarreas Agudas Acuosa, la T.I.A es de 62.94% x 10,000 habitantes y hay 26 distritos de Alto Riesgo, entre ellos se encuentran los distritos del Putumayo, Torres Causana, Napo, Mazán, Alto Nanay, Punchana, Sapuena, Trompeteros, Andoas, Morona, Urarinas, Parinari, Capelo, Pastaza, Manseriche, Barranca, Cahuapanas, Jeberos, Santa Cruz, Teniente Cesar López, Puinahua, Soplin Tapiche, entre otros distritos; así mismo tenemos 17 distritos de mediano riesgo y de Bajo Riesgo: 08 distritos.

Diarrea Disentérica

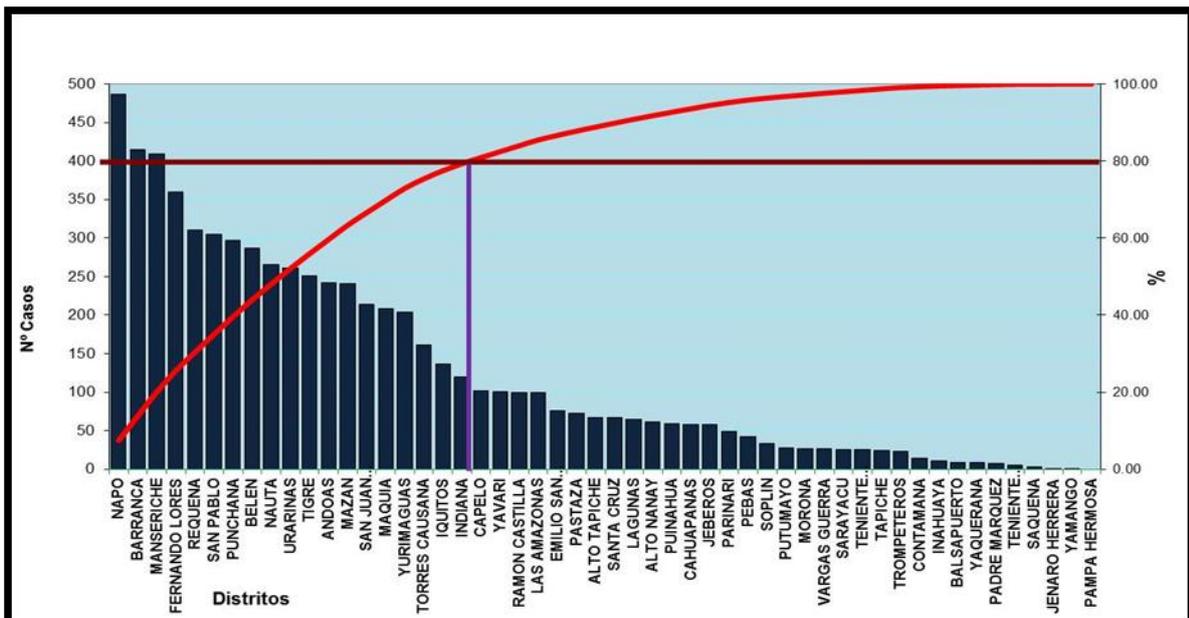
El año 2014, se reportaron 6522 atenciones por EDA's Disentéricas en la región Loreto. Más del 90% de casos durante las semanas epidemiológicas en el canal endémico se encontraban entre las zonas de éxito y seguridad, al final del año se evidencia claramente que los casos se ubicaron en la zona de éxito.

Grafico N°2.146. Región Loreto. Canal Endémico de los casos de Diarreas Disentéricas -2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

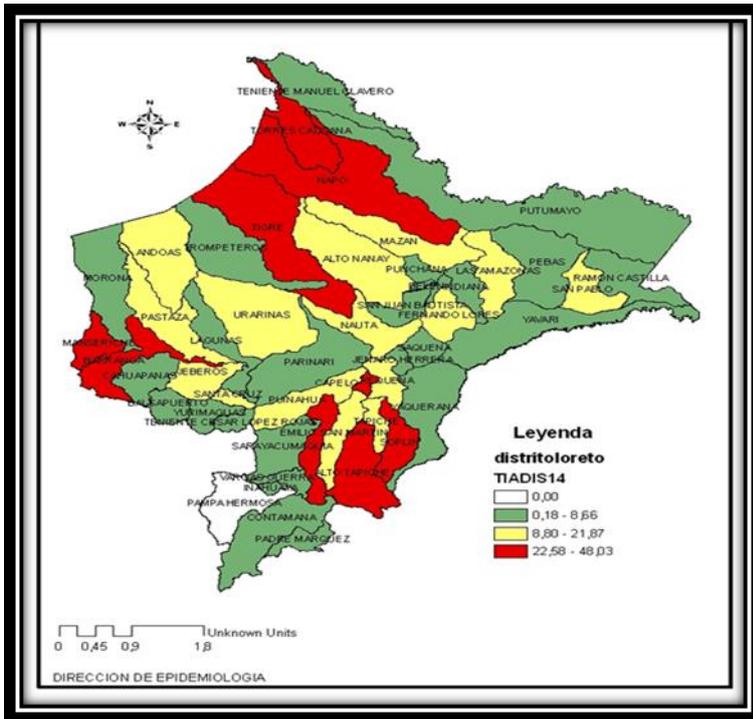
Grafico N° 2.147. Región Loreto. Distribución proporcional de los casos de Diarreas Disentéricas -2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El Gráfico N° 2.147. Nos muestra que del 100% de distritos que reportaron Diarreas Disentéricas 19 de ellos reportaron el 79.35% de los casos, entre ellos tenemos a los distritos de Napo (7.47%), Barranca (6.36%), Manseriche (6.27%), Fernando Lores (5.52%), Requena (4.75%), San pablo (4.68%), San Pablo (4.68%), Punchana (4.55%), Belén (4.40%), Nauta (4.08%), Urarinas (4.0%), teniendo al resto de los distritos con porcentajes menos del 4%.

Gráfico N°2.148 Región Loreto. Tasa de Incidencia de Diarrea Disentéricas - 2014

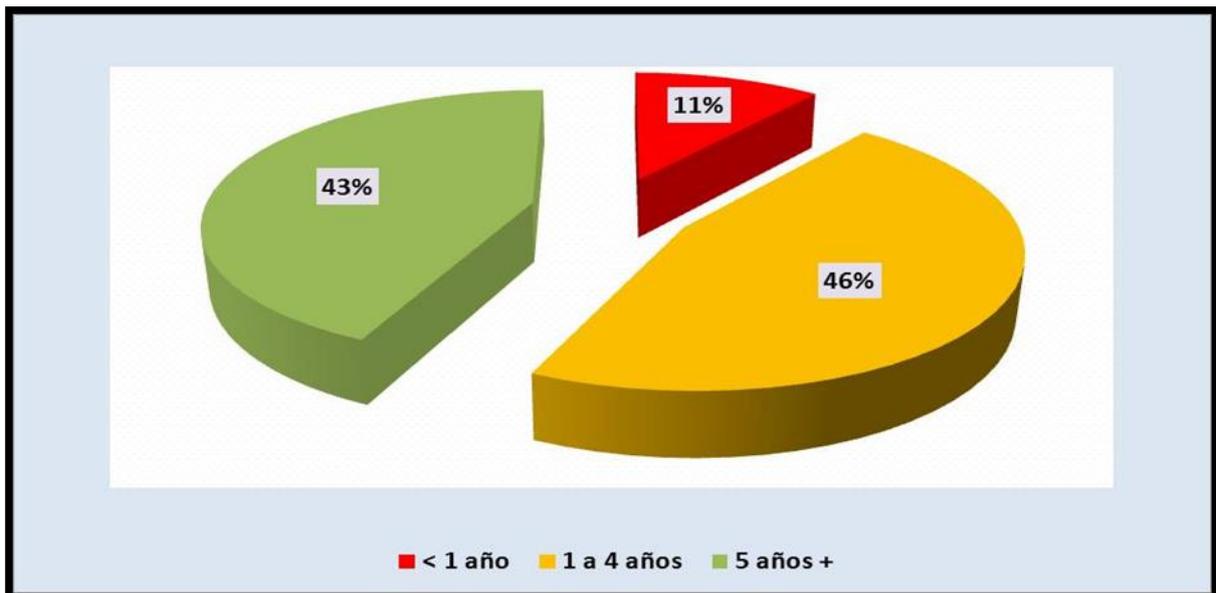


La T.I.A Regional de las Diarreas Disentéricas fue del 62.94 x 10 10000 hab.

Según la estratificación del riesgo según la T.I.A (x 10 000) es como sigue: Alto Riesgo de 22.58 - 48.03 x 10,000 habitantes: 09 distritos (Torres Causana, Tigre, Napo, Manseriche, Barranca, Alto Tapiche, Soplín, Capelo Maquia); Mediano Riesgo: 14 distritos, Bajo Riesgo con 8.80 -21.87 x 10,000 habitantes; Mediano Riesgo: 27 distritos, Sin Riesgo: 01 distrito, el cual pertenece al distrito de pampa Hermosa de la provincia de Ucayali.

Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
 Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 2.149. Región Loreto. Distribución proporcional de los casos de Diarreas Disentéricas por grupo etáreo -2014



Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
 Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

El 46% de los casos de Diarreas Disentéricas se presentaron en los niños de 1 a 4 años, 43% en personas de 5 años a más y el 11% en menores de 1 año.

Defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA):

Las defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas en la región Loreto; Diarreas Aguda Acuosas (14 defunciones) y Disentérica (04). Según grupos de edad; Menor de 1 año (05 defunciones), de 1 a 4 años (09) y de 5 a más años (04).

Tabla N° 2.34. Región Loreto. Defunciones de Diarreas Aguda Acuosa y Diarreas Disentéricas por Grupo Etáreo y Distritos-2014

DISTRITOS	DIARREA AGUDA ACUOSA			DIARREA DISENTERICA			TOTAL
	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 años a más	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 años a más	
TORRES CAUSANA	1	3	1			1	6
BALSAPUERTO		1			1		2
BELEN		2					2
CAHUAPANAS					1		1
FERNANDO LORES		1					1
LAGUNAS	1						1
PUNCHANA	1						1
RAMON CASTILLA			1				1
YAVARI						1	1
YURIMAGUAS	1						1
TENIENTE CESAR LOPEZ	1						1
TOTAL	5	7	2	0	2	2	18

Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Se puede observar en la Tabla N° 2.34. De las 18 defunciones por Enfermedades Diarreicas, 15 ocurrieron en EE.SS I-1, 2 defunciones en EE.SS I-2, y 1 defunción en EE.SS III-1.

Tabla N° 2.35. Región Loreto. Defunciones de Diarreas Aguda Acuosa y Diarreas Disentéricas por Grupo Etáreo y Distritos-2014

DISTRITOS	Nivel/ Categoría	DIARREA AGUDA ACUOSA			DIARREA DISENTERICA			TOTAL
		Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 años a más	Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 años a más	
CAMPO SERIO	I-1	1	3	1			1	6
HOSPITAL IQUITOS	II-2		2					2
BUEN SUCESO	I-1						1	1
CENTRO AMERICA	I-1					1		1
HOSPITAL REGIONAL	III-1	1						1
NUEVO ARICA	I-1	1	1					2
PALMICHE	I-1					1		1
PUERTO ALEGRIA DE RAMON CASTILLA	I-1			1				1
SAN SALVADOR DE OMAGUAS	I-1		1					1
LIBERTAD DE CUIPARILLO	I-1	1						1
VARADERILLO	I-1	1						1
TOTAL		5	7	2		2	2	18

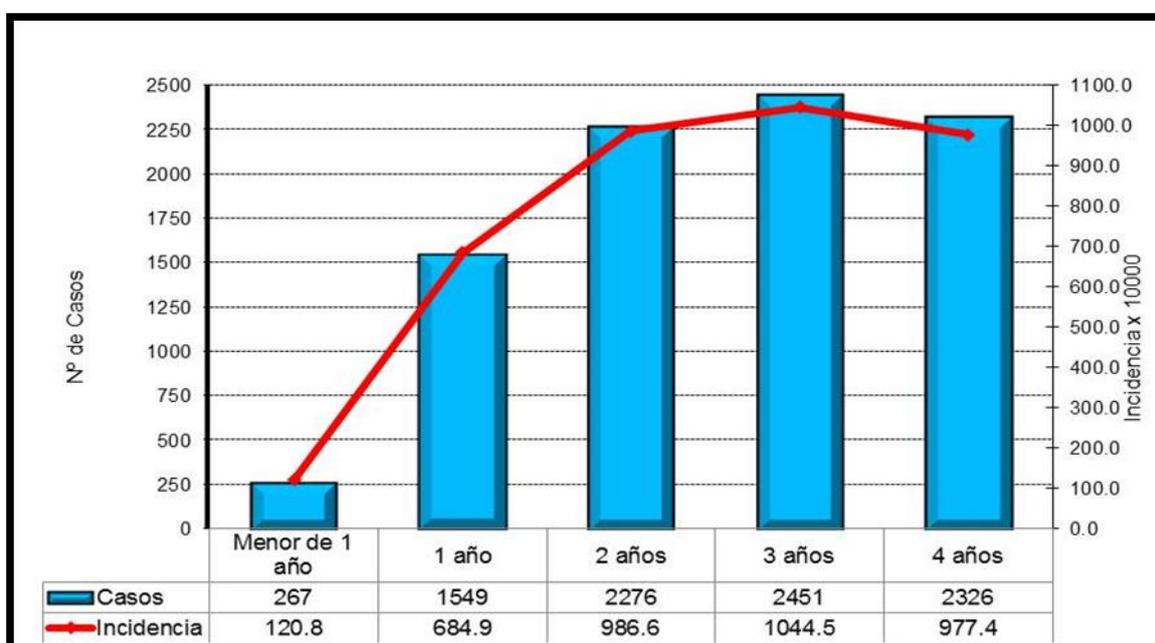
Fuente: DIRESA Loreto- Dirección de Epidemiología
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4.4.6 Parasitosis intestinal

En la selva peruana, los helmintos y protozoarios están ampliamente distribuidos y son muy frecuentes. En general, la mayoría de autores coinciden en señalar que las características climáticas, los factores socioeconómicos y culturales del poblador, son determinantes para explicar la magnitud de este problema. Por lo tanto, es importante hacer un diagnóstico temprano de las infecciones parasitarias intestinales para poder tratarlas precozmente y evitar la morbilidad que éstas producen y la relación que existe entre las infecciones parasitarias con consecuencias negativas para la anemia y la desnutrición.

El Gráfico N° 1.150. Nos muestra que la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años se presenta más casos en las edades de 2, 3 y 4 años, sin embargo la incidencia acumulada es más alta en los niños de 3 años con 1044.5 x 10 000 niños en esa edad, seguida de los niños de 2 años con 986.6 habitantes y en tercer lugar en los niños de 4 años con 977.4 x 10 000 habitantes.

Gráfico N° 1.150. Región Loreto. Casos e Incidencia Acumulada de Parasitosis Infantil por grupos de edades-2014



Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática
Elaborado: DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

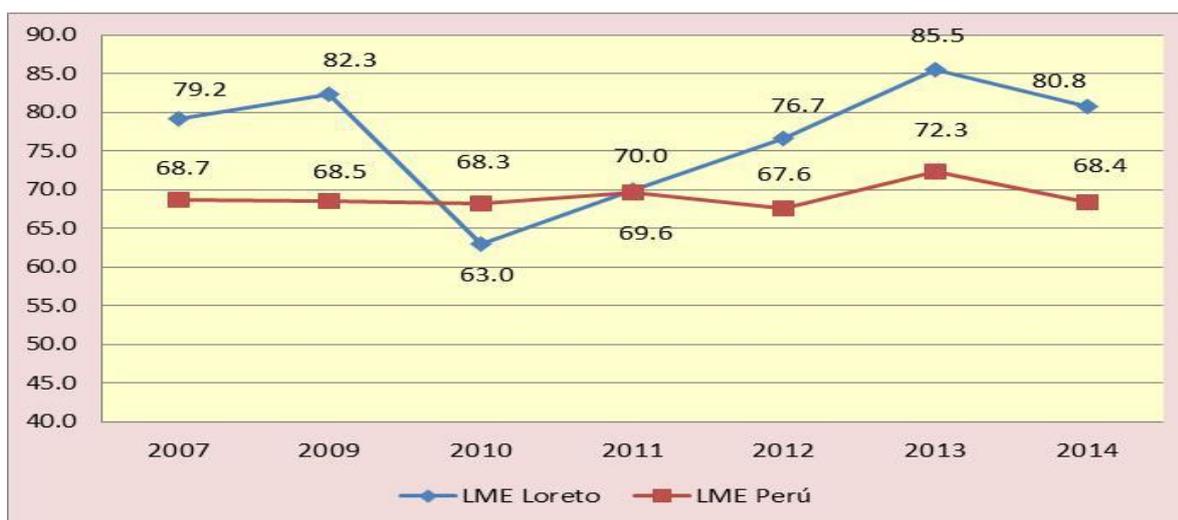
En un ensayo clínico realizado en los años 2011 y 2012 en Iquitos y alrededores en la jurisdicción de los establecimientos de salud de (América, Belén, Bellavista Nanay, Cardozo, 1 de Enero, 6 de Octubre, 9 de Octubre, Masusa, Porvenir, Progreso, San Juan, Túpac Amaru), con la finalidad de determinar el beneficio, el momento óptimo y la frecuencia óptima de desparasitación para mejorar el crecimiento (Peso y Talla) en niños entre 12 y 24 meses de edad y bajo los investigadores Gyorkos, Casapia, Joseph y otros; Preliminarmente se concluyó con lo siguiente:

- Aumento rápido en infecciones de helmintos (HTS) y desnutrición entre las edades de 12 y 24 meses de edad.
- Algunos beneficios post-desparasitación a los 12 meses (estadísticamente no significativos).
- Es importante la necesidad de seguimiento que sea más largo, es decir Cohorte de NIH (hasta los 5 años).
- Si se desparasita una vez al niño, se sugiere hacerlo a los 12 meses en vez de a los 18 meses, integrándolo con intervenciones de rutina de salud del niño.

4.4.7 Lactancia Materna Exclusiva (LME)

El estado nutricional es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En ese sentido los esquemas o patrones de alimentación influyen en la nutrición de las niñas y niños a su vez, condicionan su potencial de desarrollo y crecimiento. La práctica de la lactancia materna provee los nutrientes adecuados y sirve de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. (ENDES).

Gráfico N°1.151. Región Loreto. Proporción de Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses de edad 2007-2014



Fuente: ENDES Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos .2007 – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

En Loreto, se observa la proporción de LME en niños menores de 6 meses desde los años 2007 al 2014; observando que la tendencia de la LME en la mayoría de los años fue superior al promedio nacional, en el año 2010 fue la excepción en donde se presentó con 63% en comparación con el nivel nacional que alcanzó el 68.3%, a partir del 2011 se observa una tendencia al incremento llegando a alcanzar en el año 2014 el 80.8% con 12.4 puntos porcentuales superior al promedio nacional que alcanzó el 68.4%

Lactancia Inicial

Según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud familiar del año 2013, en la Región de Loreto el 71.1% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 97.8% dentro del primer día.

El inicio adecuado de la lactancia materna (dentro de la primera hora de nacido) se presentó en mayor porcentaje entre las niñas y niños de madres de educación primaria (79.7%), en comparación con las de educación superior (54.8%).

Por quintil de riqueza, fue mayor entre las que se ubican en el quintil inferior de riqueza (78.3%).

Duración mediana de la lactancia

La duración mediana de la lactancia exclusiva fue de 5.6 meses, en las niñas (6.3 meses) en los niños (5.0 meses).

Según área de residencia, la duración de la mediana de la lactancia materna exclusiva fue mayor en el área rural (6.2 meses), en relación a la urbana (5.4 meses).

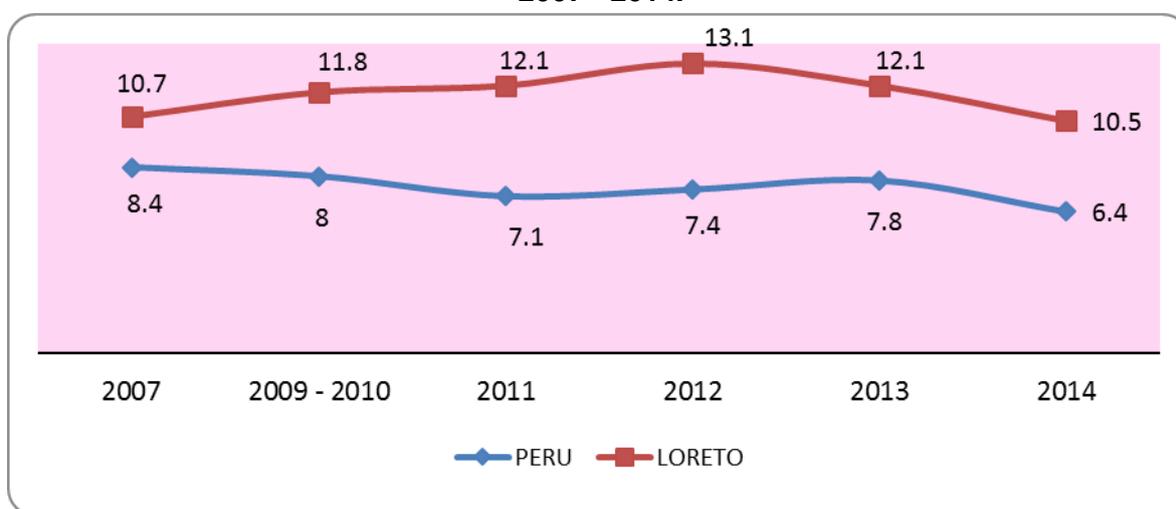
4.4.8 Bajo Peso al Nacer (BPN)

El BPN depende en gran medida del estado nutricional de la madre antes de la concepción y durante el embarazo; está definido como el nacimiento de una niña o niño con menos de 2,500 gramos y es en general un factor de riesgo para su salud y supervivencia, es así que también sus probabilidades de tener desnutrición crónica son también más altas.

La proporción del BPN en la región Loreto es superior al promedio nacional en los años comparados, observando una tendencia estacionaria de 10 a 12 puntos porcentuales anuales, en el año 2012 los niños y niñas con BPN fue del 12.1% disminuyendo a 1.6% en el año 2014 (10.5%)

En el año 2014 en la región Loreto el BPN fue superior al promedio nacional con el 4.1 puntos porcentuales, nivel regional (10.5%) y promedio nacional (6.4%).

Gráfico N° 2.152. Región Loreto. Evolución de Bajo Peso al nacer (< 2500 gramos) 2007 - 2014.



Fuente: ENDES Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos .2007 – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

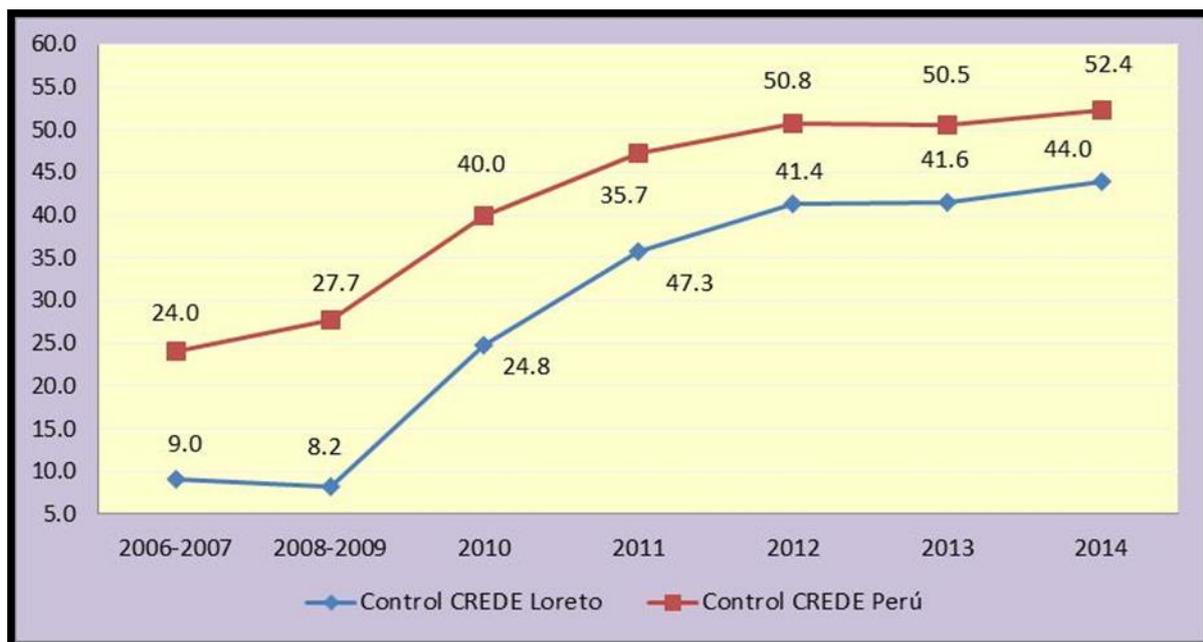
4.4.9 Crecimiento y Desarrollo del niño

El Control de Crecimiento y Desarrollo son el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas en los establecimientos de salud con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 9 años, a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

Esta actividad tiene como componente principal a la consejería integral con el objetivo de incorporar y reforzar en las familias, las prácticas claves para mejorar el cuidado infantil: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, la suplementación con hierro (multimicronutrientes), lavado de manos, etc.

En la Región Loreto, las coberturas de CRED en niños menores de 36 meses son bajas en comparación con el promedio nacional, con una tendencia ascendente de 9% en el año 2007 hasta el año 2014 con el 44%. Con una diferencia del 8.4% a favor del promedio nacional.

Gráfico N° 2.153. Región Loreto. Cobertura del Control, Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 36 meses 2007 - 2014.



Fuente: ENDES Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos .2007 – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

4.4.10 Suplementación con hierro a niños de 6 a menos de 35 meses.

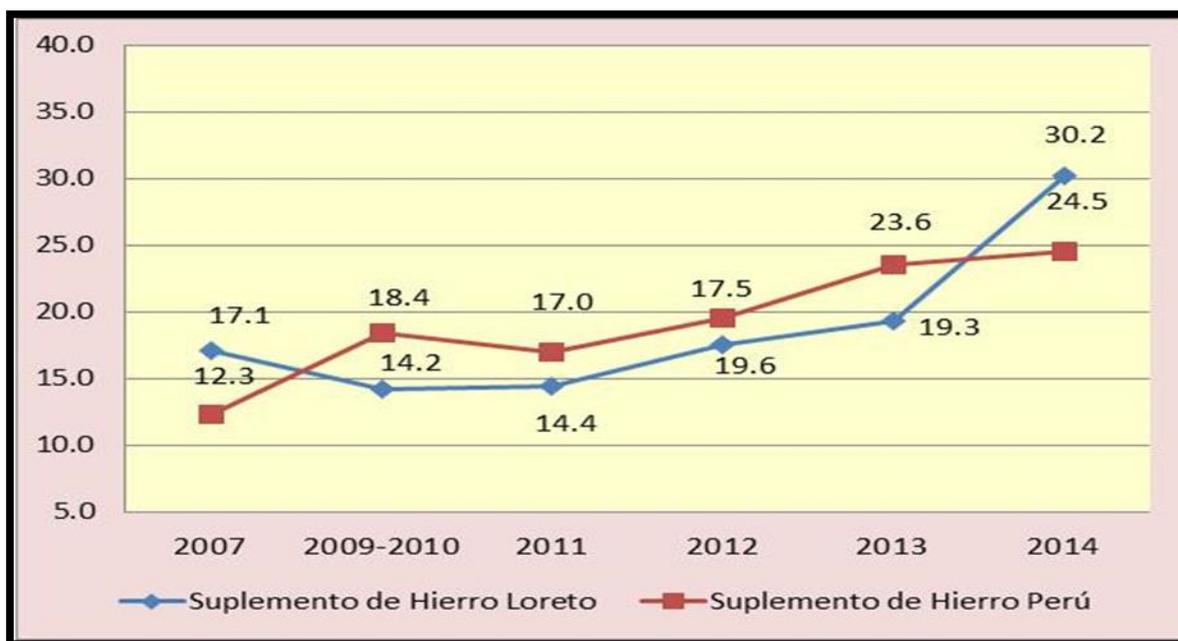
La suplementación con hierro en nuestro país se ha convertido en una de las intervenciones muy importante, ya que busca reducir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños sin embargo a la fecha no se logra incrementar significativamente las coberturas programadas a través de esta actividad.

La suplementación preventiva con multimicronutrientes en las niñas y niños menores de 3 años es una actividad obligatoria para el personal de los establecimientos de salud, las DIRESAS aseguran las condiciones logísticas para que se brinde dicha atención, especialmente a la población en pobreza y pobreza extrema.

Incluirá la administración de multimicronutrientes durante 12 meses consecutivos, esquema establecido por el MINSA para los niños menores de 3 años, también es necesario contar con recursos humanos con las competencias técnicas para realizar esta actividad y lo más importante es lograr la adherencia del mismo, contar con el abastecimiento oportuno de los insumos con las características establecidas por el MINSA, a fin de lograr la aceptabilidad del niño y la madre. Sin embargo es importante a considerar que la relación de la proporción de niños y niñas menores de 3 años que reciben Atención Integral de salud (CRED).

La tendencia del porcentaje de suplementación de hierro en niños menores de 36 meses en la región Loreto tiene una ligera tendencia al incremento de 12.3% alcanzado en el 2007 hasta alcanzar en el 2014 a 24.5%; Durante los años del 2009-2010, 2011, 2012 y 2013 las coberturas fueron superiores al promedio nacional, sin embargo en el año 2014 logró superar a la región Loreto con 5.7 puntos porcentuales, Loreto (24.5%) y Promedio nacional (30.2%). (Ver Gráfico N° 2.154).

Grafico N° 2.154. Proporción de Suplementación de Hierro de los Niños Menores de 36 meses 2007-2014



Fuente: ENDES Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos .2007 – 2014
Elaborado. DIRESA Loreto. Dirección de Epidemiología

Adecuada ingesta de hierro

En el Perú y en la región, la dieta no provee la cantidad necesaria para cubrir los requerimientos de este mineral, alcanzando a cubrir solo un 62,9% en el caso de los niños menores de cinco años. Según la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA), la mediana de consumo de hierro fue de 4,3 mg/día, en niños y niñas de 12 a 35 meses y el 90,9% presentaron un consumo de hierro por debajo de las recomendaciones (25 mg/día). En este mismo estudio la prevalencia nacional de anemia entre las mujeres de edad fértil fue de 32,9% quienes tuvieron una mediana de consumo de hierro de 7,4% mg/día (siendo la recomendación de 10 mg/día).

La población rural es más vulnerable a la anemia, consumen menos hierro de buena absorción (alimentos de origen animal) y menos alimentos facilitadores de la absorción del hierro y más sustancias inhibidoras de la absorción del hierro en comparación con el área urbana.

Fortificación de alimentos

Una de las estrategias actuales para la prevención y control de la anemia es la fortificación de alimentos. Pero es preciso mencionar que las inadecuadas prácticas en la alimentación de la niña y el niño, son consideradas también como una causa directa de DCI, habiéndose consignado para el presente Plan, el análisis de algunas de ellas como la Lactancia Materna, la ingesta adecuada de hierro y la fortificación de alimentos, que abordadas de manera adecuada contribuirán con la reducción de la mortalidad, la desnutrición y la anemia infantil.

4.5 Situación de la Salud Bucal

Existe en la actualidad una severa carga de enfermedades bucales que permanece notablemente alta en nuestros ciudadanos. Los datos regionales no distan del problemas nacional, por ejemplo la prevalencia en el 2014 de caries dental es del 50.4%, la enfermedad periodontal 11% y la necrosis pulpar 23.6%. Estos son datos históricos, ya que no se cuenta con estudios epidemiológicos actuales, pero en la práctica diaria se encuentran resultados que tienen mucha similitud a los históricos.

Estos datos nos muestran que la región Loreto no escapa a la realidad del Perú que tiene la prevalencia y tendencia de caries dental más elevada de América.

Los problemas bucales se van incrementando conforme aumenta la edad, de tal manera que muchos de nuestros pobladores llegan a adulto, parcial o totalmente edentulos.

Loreto cuenta con 104 Odontólogos al año 2014; 85 en 55 establecimientos del primer nivel de atención y 15 en 04 Hospitales. Esto significa que solo un 15.8% de establecimientos brindan servicio de odontología.

De los 85 Odontólogos que trabajan en Establecimientos de Salud, 19 son SERUMS, lo que significa que solo están por un año y luego son reemplazados por otro, lo que no permite un trabajo continuo. 32 Odontólogos trabajan en establecimientos de Iquitos de los 104 que están en toda la región.

La mayoría de las intervenciones odontológicas en la región han sido enfocadas a reparar el daño ya sufrido en los dientes de la población. En nuestra región, la alimentación basada básicamente de carbohidratos contribuye al aumento de las enfermedades de la boca, básicamente la caries dental y la enfermedad periodontal. Los ríos de la selva no cuentan con flúor natural, es por eso necesario el uso de un suplemento a base de flúor.

Tabla N° 2.36. Metas alcanzadas según Actividades operativas programadas Región Loreto. 2014.

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	META	LOGRO	%
Disminución de enfermedades bucodentales	Examen odontológico en niños	Examen	7093.75	23564	332.1
	Examen odontológico en gestante adolescente	Examen	7093.75	1411	19.8
	Examen odontológico en gestante adulta	Examen	7093.75	2197	30.9
	Eliminación de Placa bacteriana en Gestante adolescente	Atención	2975	672	22.5
	Eliminación de Placa Bacteriana en Gestante Adulta	Atención	2975	984	33
	Aplicación Flúor Gel 6 a 9 años	Aplicación	8137.5	19408	238.5
	Aplicación Flúor Gel 10 a 19 años	Aplicación	8137.5	3718	45.6
	Aplicación de Barniz Fluorado 6 a 9 años	Aplicación	1400	2473	176.6
	Aplicación de Ionómero 6 a 9 años	Aplicación	1400	652	46.5

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática
Elaborado. DIRESA Loreto Estrategia Sanitaria Salud Bucal

El año 2014 no se han logrado buenas coberturas en las actividades que requieren un insumo estratégico, como son las Aplicaciones con Ionómero de Vidrio y las Aplicaciones con Barniz Fluorado. El nivel central no hizo la distribución de los insumos y básicamente las actividades se han realizado con el apoyo de los Médicos Jefes de los establecimientos de salud. DIREMID tampoco asumió la compra de insumos estratégicos para ser usados por medio del SIS y no hubo insumos durante todo el año (ver Tabla N° 2.37).

Tabla N°2.37. Proporción de Principales Enfermedades de la boca, según grupo de edades. Región Loreto. 2014

PATOLOGIA	< 1a	1 - 4a	5 - 9a	10 - 14a	15 - 19a	20 - 49a	50 - 64a	65 - +	TOTAL
CARIES DENTAL	0.26%	12.5%	24.6%	14.7%	11.0%	33.2%	2.3%	1.1%	50.4%
NECROSIS PULPAR	0.10%	4.3%	30.9%	12.6%	7.2%	30.7%	7.4%	6.4%	23.6%
GINGIVITIS	0.62%	10.1%	11.1%	10.5%	15.5%	46.8%	3%	2.2%	11%
PULPITIS	0.16%	7.2%	23.2%	12.6%	9.1%	36.3%	7.4%	3.6%	9.5%
ABSCESO PERIAPICAL	0.05%	12.8%	27.5%	9.6%	8.5%	30.7%	6.6%	3.9%	4.9%
PERIODONTITIS	0%	2.3%	6.2%	2.3%	5.9%	36.6%	21.7%	24.7%	0.4%
OTRAS PATOLOGIAS	0%	7.4%	8.1%	18.3%	11.5%	45.5%	5.4%	3.4%	0.2%
									100%

Fuente: DIRESA Loreto. Dirección de Estadística e Informática
Elaborado. DIRESA Loreto Estrategia Sanitaria Salud Bucal

La patología más prevalente ha sido la **CARIES DENTAL** con un 50.4% de todos los diagnósticos durante los tratamientos en el 2014. El grupo etáreo más afectado por esta patología es la de 20 a 49 años con un 33.2%.

La **NECROSIS PULPAR**, se encuentra en segundo lugar con 23.6%. Los grupos más afectados son los niños de 5 – 9ª con 30.9%.

Siendo la **GINGIVITIS** una enfermedad de proceso lento, producida generalmente por una mala higiene, no es raro que el grupo más afectado por esta enfermedad sea el Joven - Adulto con 46.8%, la **Periodontitis** ocupa el 6to. lugar con 0.4%.

En la etapa de vida niño, las patologías más frecuentes son: La caries dental, Pulpitis, Necrosis y Absceso Dental.

El 0.2% presentaron otras patologías no consignadas en el cuadro: Anquiloglosia, Traumatismos mandibulares, heridas en boca, estomatitis, etc.

CAPITULO III

DETERMINACION DE PRIORIDADES

PRIORIZACIÓN DE ESCENARIOS.

De acuerdo al análisis de vulnerabilidad tenemos como provincias de riesgo a las provincias del Datem del Marañón, Maynas, Ramón Castilla y la provincia del Putumayo.

Análisis Causal de las prioridades sanitarias regionales

- a) Deficiente acceso al agua y saneamiento básico
- b) Población con estilos de vida no saludables
- c) Infraestructura y equipamiento inadecuado
- d) Barreras económica para accesos a servicios
- e) Escases de profesionales en zona rural
- f) Deficiente calidad en los servicios de salud
- g) Desabastecimiento de medicamentos principalmente en establecimientos de salud de zona rural.
- h) Deficiente acceso a los servicios de salud en poblaciones dispersas y excluidas a pesar de contar con brigadas.

Determinación de Prioridades Sanitarias:

- a) Infecciones Respiratorias Agudas, con mortalidad por neumonía en niños menores de 5 años.
- b) Presencia de anemia Infantil superiores a los promedios nacionales.
- c) Desnutrición Crónica Infantil altas superiores a los promedios nacionales.
- d) Malaria endémica con frecuencia de brotes e Incrementos en zonas de riesgo.
- e) Dengue endémico y epidémico con incremento de complicaciones y riesgo de mortalidad en diferentes grupos de edades.
- f) Incremento de VIH/SIDA en población de riesgo y vulnerable en muchos casos sin tratamiento y monitoreo de los mismos que incrementa la mortalidad.
- g) Incremento de la tuberculosis Pulmonar y el riesgo de MDR por abandono de tratamiento, así como el incremento a la mortalidad por esta causa.
- h) Incremento de la morbilidad y mortalidad de pacientes con enfermedades no transmisibles, principalmente de la diabetes mellitus, hipertensión esencial los cuales no reciben el tratamiento y seguimiento adecuado.
- i) Permanencia de Mortalidad Materna, en zona urbana y rural por deficiencia en el manejo pre natal, durante el parto y post natal.
- j) Bajas coberturas niños protegidos por las vacunas en niños menores de 1 años.
- k) Bajas coberturas en crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años.
- l) Altas tasas de mortalidad infantil.
- m) Altas tasas de mortalidad neonatal nacidos en establecimientos de salud.
- n) Alto riesgo de contaminación ambiental principalmente en zonas petroleras.
- o) La caries dental y las enfermedades de la pulpa y tejidos periapicales.
- p) Infecciones de la vías urinarias.
- q) Las enfermedades infecciosas intestinales y helmintiasis.
- r) Mortalidad en diferentes etapas de la vida que se incrementa por cirrosis del hígado tumor maligno, e infarto del miocardio.

CONCLUSIONES:

- La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Loreto está organizado en 08 Redes y 35 Microrredes.
- La población de la región Loreto es de 1,028,968 habitantes, la provincia de Maynas es la más poblada con el 53.2% de habitantes; el 52.21% son varones y el 47.79% mujeres,
- La pirámide poblacional de la región muestra una disminución en la base en niños de 1 a 4 años, observándose que la base aún todavía muestra una base ancha con la mayor proporción en los niños de 5 a 9 años; hay un incremento de la población joven y adulto; apreciándose la disminución de la base al extremo en los adultos mayores.
- La Tasa Global de Fecundidad y la fecundidad en adolescentes es superior al promedio nacional y es superior en el área rural que la urbana.
- La tasa bruta de mortalidad es cada año mayor y la tasa de mortalidad infantil mayor al promedio nacional.
- La mortalidad Neonatal es mayor en niños de menos de 1 día y de nacimiento en establecimientos de salud.
- La región Loreto es la que tiene la mayor cantidad de población indígena: 689 comunidades con una población de 105,900 habitantes, que representan el 10.3% del total regional, cuya población indígena escolar tienen poca proporción de estudios secundarios y superiores.
- Según la medición de la pobreza por FONCODES; 33 distritos de la región Loreto son Extremadamente Pobres, 13 Muy Pobres y 05 Pobres,
- La Provincia de Maynas, Datem del Marañón Mariscal y Ramón Castilla están considerados como las provincias con más altos Índices Desarrollo Humano y de pobreza, siendo los distritos de Andoas y Torres Causana quienes están considerados dentro de estos grupos.
- El ingreso promedio mensual más bajo son los que trabajaban en la zona rural mediante la actividad extractiva, agricultores, ganadería y los que se dedican al trabajo independiente.
- En el área rural prima con el 59.5% la población que estudia el nivel primario y en la zona urbana es más alta la proporción de la población que estudia el nivel superior (25.2%) y secundaria completa (18.4%), persistiendo aún en la región el analfabetismo con 6.9% con predominio en el sexo femenino.
- La cobertura de acceso al agua para consumo humano a nivel regional es de 32.8% (red pública), teniendo con el 96.7% a la provincia del Datem del Marañón la que cuenta sin agua conectada en red pública.
- Los distritos urbanos de San Juan Bautista y Yurimaguas cuentan con una proporción considerable de hogares que cuentan con abastecimiento de agua de río o pozos, así como los distritos rurales principalmente tenemos al Napo, Ramón Castilla, Requena, Nauta, Contamana, Torres Causano, Balsapuerto, Manseriche, Morona, Pastaza y Andoas, todos ellos el agua de consumo humano cuentan con cloro residual menor de 0.03 mg/lit.
- ENDES 2013, nos da como resultado que el 33% de viviendas tienen piso de tierra o arena.
- De 45 municipalidades que informan la recolección de residuos sólidos el 58% de estos residuos son materia orgánica y el 6.8% son plásticos; 40 municipalidades eliminan sus basura en botadero o cielo abierto, 4 de ellos vierten sus residuos sólidos al río o acequias.
- Alto riesgo de contaminación en población que vive en las cuencas del Pastaza, Tigre, Corrientes y Marañón.
- La primera causa de morbilidad en toda la población Loretana son las fiebres, no especificadas con el 18%, seguidas de las Infecciones Respiratorias Agudas 11%:

Rinofaringitis (3.4%), Faringitis Agudas (2.9%), Amigdalitis Aguda (2.6%), Bronquitis aguda (2.1%).

- Las Enfermedades Metaxénicas, tienen carácter endémico y con frecuencia epidémico en zonas de riesgos de la región Loreto, entre ellos la Malaria y Dengue.
- Altos índice aélicos mayor del 5% en la ciudad de Iquitos y distritos periféricos de la región Loreto.
- Incremento de pacientes con VIH/SIDA en la población Loretana, con predominio en el sexo masculino y en el grupo de edad de 20 a 44 años, persistiendo la transmisión sexual.
- Con respecto a los indicadores sanitarios de la tuberculosis se evidencia una Tasa de morbilidad de 117 x 10000, una Tasa de Incidencia de 103 x 10000 habitantes y Tasa de Mortalidad de 5 x 10,000 habitantes, con la presencia cada vez más de TBMDR, así mismo la tuberculosis constituye el 80% de los casos en los distritos más afectados Iquitos, Punchana, Belén, San Juan y Yurimaguas.
- Bajas coberturas de CREDE y de niños protegidos por vacunas en los niños menores de 5 años.
- El Canal endémico nos muestra que los casos de leptospira durante todo el año se mantuvieron en zona de alarma y epidemia, siendo el único distrito con alto riesgo para leptospirosis el distrito de Belén con una tasa de incidencia de 1.78 a 4.79 x mil habitantes, con presencia de mortalidad en los distritos de Belén, Fernando Lores, Yurimaguas y Mazán.
- Presencia de brotes de Rabia silvestre durante los cuatro años consecutivos al 2014, con el 6.6% de mordeduras de murciélagos x 10,000 habitantes condicionando a un alto riesgo de aparición de rabia en humanos.
- 47 distritos de los 51 existentes en el 2014, reportaron casos de Ofidismo, 23 de ellos representan el 80.59% de total de casos reportados, Yurimaguas con 9.28%, Nauta (9.15%), entre otros distritos.
- Alta incidencia de Enfermedades No Transmisibles; principalmente de la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus.
- El año 2014, las Muertes Maternas se incrementaron a 131 por cada 100,000 NV. El 56.0% ocurrieron en Establecimientos de Salud de DIRESA Loreto (P.S. I-1 y C.S I-3) y el 19% en domicilio y en el trayecto respectivamente, siendo la principal causa directa son las hemorragias con el 63%, ocurriendo más en el puerperio con el 31% y parto con el 28% y en la provincia del Datem del Marañón
- La Desnutrición en niños menores de 05 años, es superior al promedio nacional, siendo la Desnutrición crónica con el 24.2%, Desnutrición global con el 9.1% y la Desnutrición aguda con 2.3%, mientras la anemia también se ha incrementado en estos últimos tres años al 2014 en 63.49%, igualmente sucedió con la anemia severa al 47%
- Las Enfermedades y determinantes para la prevalencia de la desnutrición crónica y anemia infantil, permanecen más desfavorables, las Infecciones Respiratorias agudas, las Enfermedades Diarreicas, la parasitosis intestinal, las bajas coberturas en Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Bajo Peso al Nacer, Lactancia Materna Exclusiva y Suplementación de Hierro.
- Existe en la actualidad una severa carga de enfermedades bucales que permanece notablemente alta en nuestros ciudadanos; la prevalencia en el 2014 de caries dental es del 50.4%, necrosis pulpar el 23.6% así como la enfermedad periodontal 11%.
- La oferta de profesionales de la salud a nivel regional es muy limitado. La Tasa de oferta x 10000 habitantes es como sigue: Médicos 2.3, Enfermeras 3.4, Obstetrices 2.06 y Odontólogos 0.9.
- La concentración de profesionales de la salud en las principales ciudades de la región hace más acentuada la inequidad social (acceso a la salud).
- Existe inequidad en el acceso a medicamentos, ya que los establecimientos de las ciudades tienen una disponibilidad de medicamentos trazadores mayor del 80%, mientras que en la zona rural este porcentaje es mucho menor.

- Los casos de tosferina en el canal endémico se mantuvieron durante el 2014 en zona de seguridad y alarma, concentrándose el 80% de los casos los distritos de Andoas y Yurimaguas, con menos del 95% de coberturas en las vacunas pentavalente en menores de 1 año.

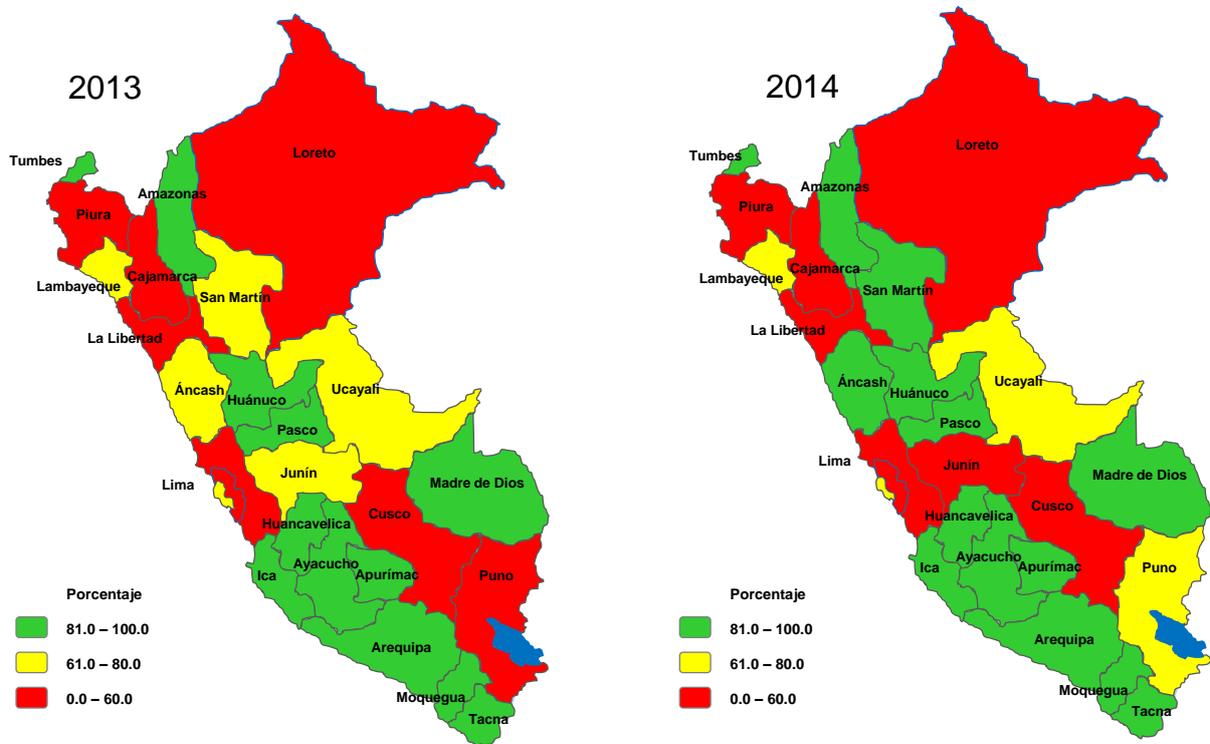
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Análisis de Situación de Salud del Perú- MINSA.DGE. 2012
2. Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida en el Perú. (ENAHO). INEI. Lima 2011,2012 ,2013.
3. Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES), INEI. Lima. 2011,2013, 2014.
4. II Censo de Comunidades Indígenas de la Amazonía Peruana. INEI. Lima 2007.
5. Plan de Desarrollo Regional Concertado 2008 – 2021. GORE Loreto 2008.
6. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA Perú. MINSA. 2013.
7. Censos Nacionales 2007: XI Población y VI de Vivienda. Primeros resultados. INEI- Junio 2008.
8. Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES)- Loreto. Capítulo – 18. Principales Indicadores Departamentales .INEI. Lima. 2007 - 2011.
9. Evolución de la Pobreza Monetaria en el Perú al 2014. INEI. Abril 2015.
10. Colash de Mapa Político de la Región de Loreto. GORE Loreto. 2014.
11. Diagnostico socio Demográfico de los Pueblos Indígenas del Perú. Bruno Ribota. Documento de proyecto. 2009
12. Gestión de los programas Estratégicos. Avances y perspectivas. MINSA. 2013.
13. Boletín. Los trabajadores de la Micro y Pequeña Empresa de Loreto. Ministerio del Trabajo y Promoción del empleo. 2013
14. Informe Quincenal de la Sociedad Nacional de la Minería, Petróleo y Energía. Actualizado Octubre 2011.
15. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009. Enfoque de la pobreza monetaria. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales. INEI. Octubre 2010.
16. Emergencias a Nivel Nacional. Dirección Nacional de Operaciones del INDECI – SINPAD. 2007 – 2014.
17. Compilación de Información sobre características sociales de la región Loreto. Dirección de Desarrollo del Producto Turístico-DNDT/VMT/MINCETUR
18. Caracterización de la Región Loreto. Banco Central de Reserva del Perú. Sucursal Iquitos. 2015.
19. Plan Estratégico Institucional Loreto. 2011-2014. GORE Loreto. 2015.
20. Plan operativo Institucional 2014. GORE Loreto.
21. La Mortalidad Materna en el Perú. 2002 – 2011. MINSA. 2013.
22. Situación del Embarazo Adolescente. Avances y Desafíos en la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes. MINSA.2015.
23. Indicadores de los Resultados Estratégicos, 2007 – 2014. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. INEI. Enero 2015.

24. Definiciones Operacionales y Criterios de Programación PPR. Documento de trabajo. MINSA.2013.
25. Boletín. Día Mundial de la Población. INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito, 2000 - 2015 - Boletín Especial N° 18.
26. Reportes Epidemiológicos de la Dirección de Epidemiología DIRESA Loreto. 2014
27. Reportes de la Dirección de Estadística e Informática de la DIRESA Loreto.2014
28. Dirección de Epidemiología: Unidad de Vigilancia y Notificación Epidemiológica, Base de Datos NOTI SP.
29. Direcciones Ejecutivas de la DIRESA Loreto. 2014.
30. Dirección de Estadística: Base de Datos. Consolidado de informes mensuales de Estrategias Sanitarias Regionales de la Dirección Regional de Salud Loreto.
31. Información Estadística de temas ambientales. SEDA Loreto S.A. 2013.
32. Diagnóstico social estratégico de las cuencas del Pastaza, Marañón, Corrientes y Tigre. Alberto Chirif. 2013.
33. Estado de la niñez en el Perú. INEI. 2011.
34. PERÚ: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento Sexo y Grupos Quinquenales de Edad 1995-2025.Boletín de Análisis Demográfico N° 37. Octubre 2011.
35. Estado de la población peruana 2009. Situación de la Mujer. INEI. 2009.
36. Análisis de la situación de salud Loreto. DIRESA Loreto. 2010.
37. <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>
38. Encuesta Demográfica y Salud Familiar- ENDES. Loreto. 2013
39. Inundaciones en Loreto. Perú 2012. OPS. OMS.
40. http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1454:datos-estadisticas&Itemid=824.

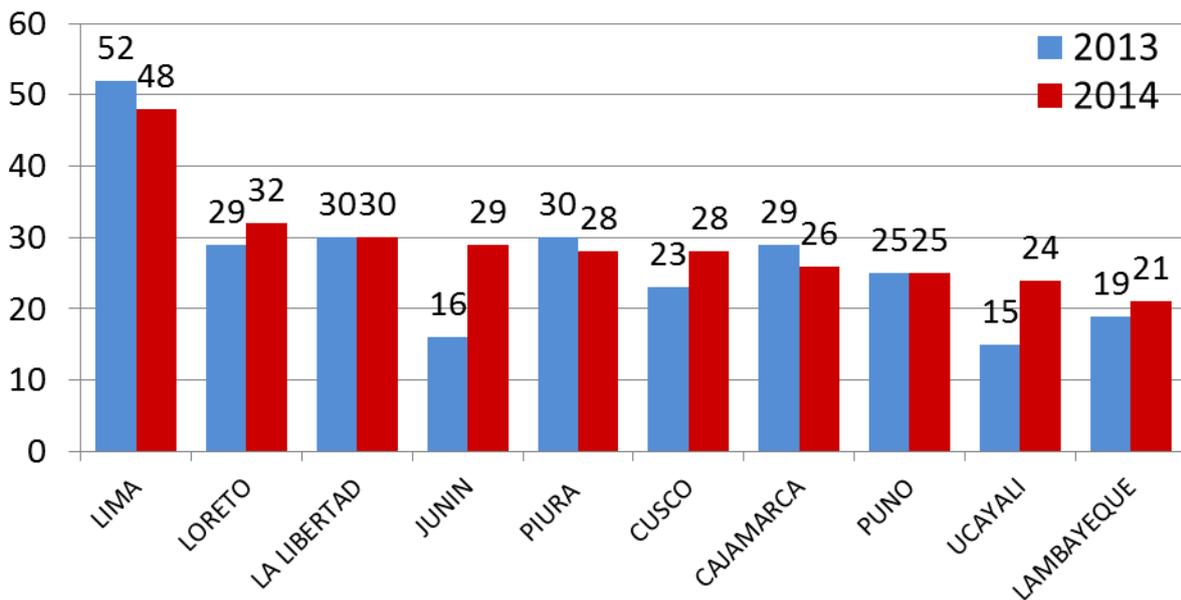
ANEXOS

MUERTE MATERNA.
PERÚ, 2013 - 2014



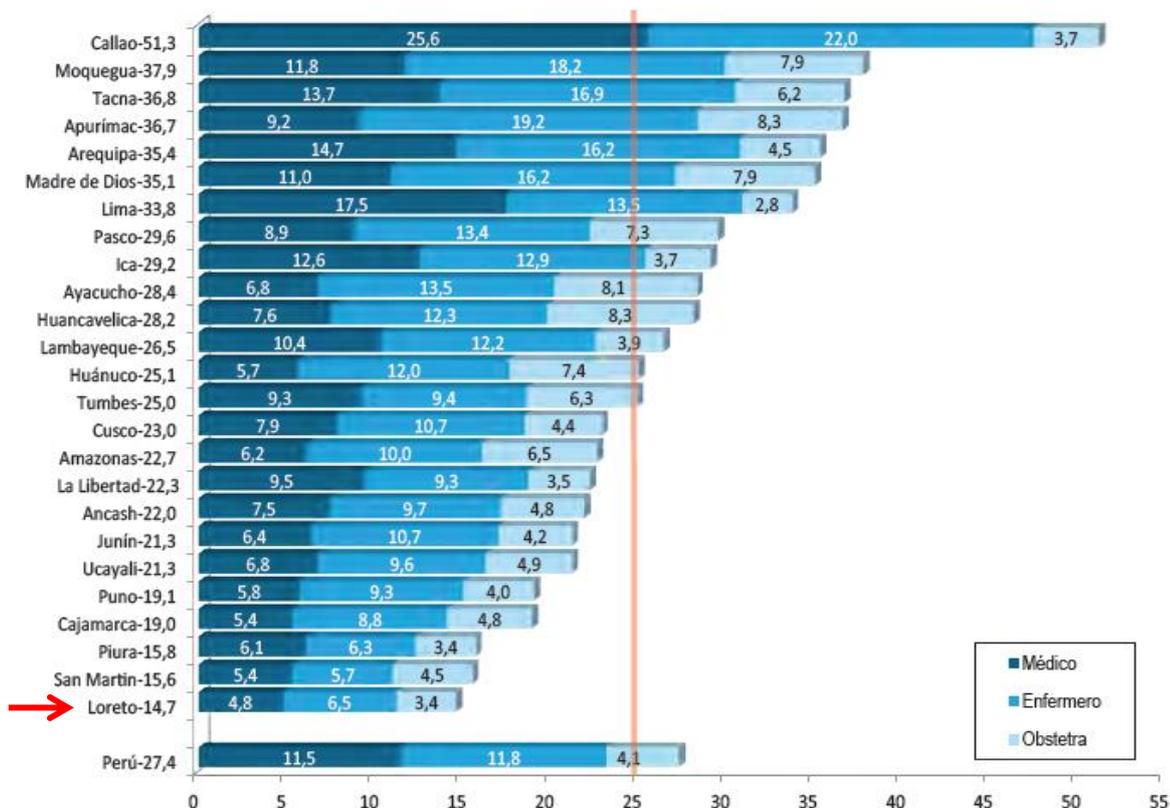
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

MUERTE MATERNA EN 10 REGIONES CON MAYOR NÚMERO DE MUERTES
MATERNAS 2013 - 2014



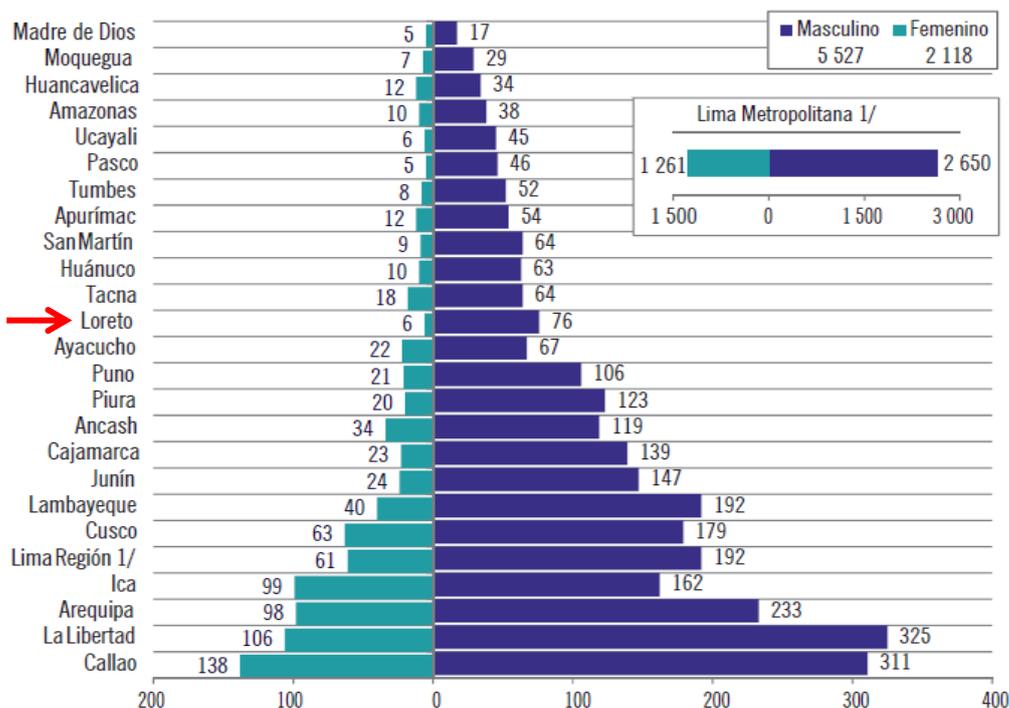
Fuente: Dirección General de Recursos Humanos del Sector Salud, DGGDRH-MINSA Perú 2013-2014.

Densidad de recursos humanos del sector salud (por 10 000 habitantes) según departamento, Perú 2013



Fuente: Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013
DGGDRH-MINSA

Médicos especialistas del MINSA y gobiernos regionales por género según departamento, Perú 2013



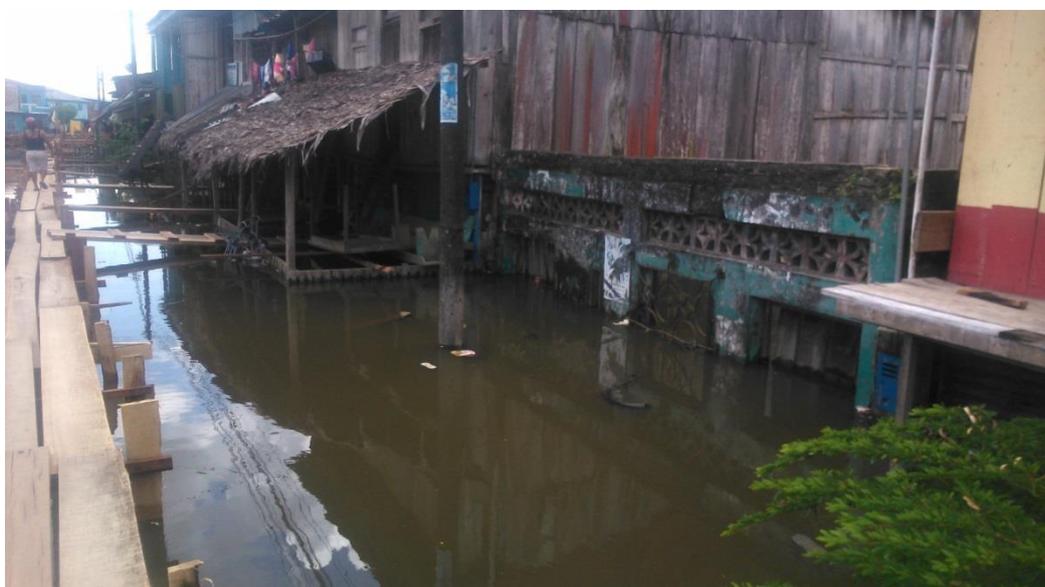
Total = 7 645

Fuente: Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013
DGGDRH-MINSA

Inundación en zona rural



Inundación en zona peri urbanas de la ciudad de Iquitos



Puesto de Salud I-1 de zona Rural



Centro de Salud I-4 de zona Rural



Ambientes de Establecimientos de salud del primer nivel de atención



Viviendas en localidades de zona rural



Actividades Preventivas Promocionales

Recojo de inservibles



Psicoprofilaxis en gestantes



Actividades Extramurales









Reuniones y Capacitaciones del personal de salud.





GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
AV. 28 DE JULIO S/N PUNCHANA
IQUITOS-LORETO

TELEFONO: 065- 271756. ANEXO 115 Y 116
SITIO WEB. [www. Diresaloreto.gob.pe](http://www.Diresaloreto.gob.pe)
epiloreto@dge.gob.pe