

2023

RED
INTEGRADA
DE SALUD ILO



ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD

UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGIA



ILO- MOQUEGUA



Resolución Ejecutiva Directoral

Ilo, 05 de agosto de 2024



VISTO, El Expediente Administrativo, que contiene el Memorándum N° 358-2024-GR-DIRESA-DRISI/DE, el Informe N° 122-2024-GRM-DIRESA-/DRSI/ODI, Informe N° 042-2024-GRM/DRSM-RISI/DE-ODI-ODHUEDDI, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, de la Dirección de la Red Salud Ilo, aprobado por Ordenanza Regional N° 007-2017-CR/GRM, de acuerdo al literal b) del artículo 8° como funcionario de la más alta jerarquía puede expedir Resoluciones Directorales de su competencia;

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842, se aprueba la Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, cuya protección es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión de aseguramiento. Se sujeta a los lineamientos normativos establecidos por el MINSa;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSa, se aprueba el Documento Técnico “Metodología para el análisis des situación de salud local”, cuya finalidad es generar evidencias para el tema de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local;

Que, así mismo mediante Resolución Ministerial N° 801-20212/MINSa. Se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 099/MINSa-DGE.V01, que establece que el proceso para el desarrollo del Análisis de Salud en el ámbito Nacional y Regional, que permita caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los datos o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades;

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSa, se aprueba el documento denominado Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación. Aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras. Y cuyo ámbito de aplicación es de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos adscritos al Ministerio de Salud;



Que, el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2023, constituye una herramienta valiosa para evidenciar las implicancias de los determinantes en el Estado de salud, de esta manera se convierte en un proceso que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en las agencias sanitarias;

Que, mediante Informe N° 042-2024-GRM-DRSM-RISI/ODI-UEDD, de fecha 31 de julio del 2024 el jefe de la Unidad de Epidemiología informa con el objetivo de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y orientar la gestión pública en el ámbito de la salud, es que se ha elaborado el "Análisis Situacional de Salud de la Provincia de Ilo – 2023";

Que, mediante documento de VISTOS, suscrita por el director ejecutivo, solicita la aprobación de la emisión del acto resolutivo correspondiente de la elaboración del "Análisis Situacional de Salud de la Provincia de Ilo 2023", toda vez que documento de gestión no contraviene la normatividad vigente;

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para el análisis de situación de salud local", Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA. Se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 099/MINSA-DGE.V01, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba el documento denominado Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud y en virtud de las facultades conferidas y en uso de las facultades conferidas en la Resolución Directoral N° 403-2024-DIRESA/DR;

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°.- APROBAR, el "Análisis de la Situación de Salud de la Provincia de Ilo - 2023", que en anexo forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- Encargar, a la Unidad de Epidemiología, el cumplimiento, monitoreo, seguimiento de la presente resolución.

ARTICULO 3°.- Encargar que la Unidad de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente resolución en el Portal de la Institución.

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO

CD JESÚS SEGUNDO OCHOA NUÑEZ
COP. 13798
DIRECTOR EJECUTIVO RED INTEGRADA DE SALUD ILO

JSON/DE
RAPQ/ASJU
Jachwas.
c.c. Dirección
() ADM
Cc. Archivo

**GOBERNADOR REGIONAL
GILIA NINFA GUTIERREZ AYALA**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
Dr. JUAN LUIS HERRERA CHEJO**

**DIRECTOR DE LA RED INTEGRADA DE SALUD ILO
CD. JESUS SEGUNDO OCHOA NUÑEZ**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA DIRESA MOQUEGUA
LIC. CARMEN FARFAN OBANDO**

**EPIDEMIOLOGIA RED INTEGRADA DE SALUD ILO
Mc. ROGER DAVID HILAQUITA ZEVALLOS**

**OFICINA DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA
Lic. ELSA MENDOZA TEJADA**

INDICE

PRESENTACIÓN.....	6
ACRÓNIMOS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MISION.....	10
VISION.....	10
CAPITULO I: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD.....	12
1.1. DETERMINANTES AMBIENTALES.....	12
1.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	12
1.1.2. LÍMITES.....	12
1.1.3. SUPERFICIE.....	12
1.1.4. CREACIÓN.....	13
1.1.5. CAPITAL.....	13
1.1.6. HISTORIA DE ILO.....	13
1.1.7. CLIMA.....	16
1.1.8. HIDROGRAFÍA.....	16
1.1.9. TOPOGRAFÍA.....	17
1.1.10. BIODIVERSIDAD.....	18
1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS.....	23
1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA.....	23
1.2.2. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LA PROVINCIA DE ILO.....	23
1.2.3. COMPONENTES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL.....	29
1.2.4. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ.....	37
1.2.5. ESTRUCTURA PRODUCTIVA.....	39
1.2.6. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA.....	42
1.2.7. EDUCACIÓN.....	42
1.2.8. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD.....	44
1.2.9. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	45
1.3. OFERTA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	47
1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD.....	47
1.3.3. RECURSOS HUMANOS.....	49
1.3.4. INFORMACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE.....	52
CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD.....	55
2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO.....	55
2.1.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años).....	56
2.1.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años).....	56
2.1.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años).....	57

2.1.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años)	59
2.1.5. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 a más años)	60
2.1.6. MORBILIDAD GENERAL MUJERES EN EDAD FERTIL	61
2.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO	63
2.3. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA	64
2.4. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE EL ALGARROBAL	65
2.5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS.....	65
2.5.1. MORTALIDAD GENERAL.....	65
2.5.2. MUERTE MATERNA	67
2.5.3. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL.....	68
2.6. EL DENGUE EN EL PERU.....	69
2.6.1. CONTROL ENTOMOLÓGICO EN LA PROVINCIA DE ILO	71
2.7. INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS).....	73
2.8. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)	74
2.8.1. NEUMONÍAS	74
2.9. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.....	75
2.10. ENFERMEDADES METAXÉNICAS.....	76
2.11. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA.....	77
CAPITULO III: ANALISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES DE INTERVENCIONES EN SALUD	79
3.1. SITUACION DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA.....	79
3.1.1. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA	80
3.1.2. TAMIZAJE DE VIH A VARONES	81
3.1.3. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	82
3.1.4. CASOS DE VIH EN GESTANTES.....	83
3.2. SITUACIÓN DE LA ENFERMERDAD TUBERCULOSIS.....	85
3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO.....	87
3.2.2 CASOS DE TBC SEGÚN JURISDICCION	87
3.3. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES.....	88
3.4. PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER.....	91
3.5. SALUD MENTAL.....	96
3.6. AGUA CONTAMINADA CON RESIDUOS DE METAL PESADO.....	97
3.7. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO	99
3.7.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	99
3.8. COBERTURA DE INMUNIZACIONES	104
3.8.1. VACUNACION NIÑO MENOR DE 1 AÑO	105
3.8.2. VACUNACION NIÑO DE 1 AÑO	106

3.8.3. VACUNACION EN NIÑOS DE 2, 4, Y 6 AÑOS	107
3.8.4. VACUNACION EN GESTANTES	108
3.9. SUPLEMENTACION DE HIERRO FRENTE A LA ANEMIA	113
3.10. ANEMIA EN GESTANTES	116
3.11. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE	116
3.11.1. GESTANTE ATENDIDA Y CONTROLADA	116
3.11.2. GESTANTE REENFOCADA	117
3.11.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	119
3.11.4. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL.....	120
3.11.5. PAREJAS PROTEGIDAS	121
3.12. ANALISIS CAUSAL DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS A NIVEL PROVINCIAL	122
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	125

PRESENTACIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) es un instrumento que provee información útil para la toma de decisiones. Recurre a ello a múltiples fuentes de información que, aun cuando formaran parte de un solo Sistema de Información, son manejadas (recolectadas, almacenadas, evaluadas, procesadas, analizadas y difundidas) por diferentes unidades y profesionales de la organización. Por lo tanto, el ASIS no es patrimonio de una Dirección u Oficina, sino de cada institución. Para alcanzar los resultados esperados con el ASIS, en el deben de participar por lo menos los responsables de la información base y de aquellos con participación en la toma de decisiones.

El objetivo principal es ofrecer información estratégica para la toma de decisiones de la gestión de salud, para el efectivo mejoramiento de condiciones de vida y la realización del derecho de salud de la población, ya que en ella se caracteriza, mide y explica de manera sintética también el estado de la gestión administrativa y sanitaria, así como el perfil de la morbi-mortalidad de los pacientes atendidos, incluyendo los problemas de salud y sus determinantes, que facilita la priorización de los principales problemas, así como para la elección de estrategias que lo vulnere.

El presente trabajo, se enmarca en el proceso de elaboración del análisis de situación de salud del distrito de Ilo, a través del análisis de entorno, análisis de los determinantes sociales de salud, análisis de los problemas del estado de salud, priorización de los problemas con impacto sanitario, priorización de los territorios vulnerables y propuestas de líneas de acción.

En este contexto, la Red Integrada de Salud Ilo a través de la Unidad de Epidemiología (UEPI), viene contribuyendo al mejor conocimiento de la realidad sanitaria, a través del Análisis de la Situación de Salud de la provincia de Ilo 2023.

ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de la Situación de Salud
ARV	Antirretroviral / Antirretrovirales
AVP, AVPP	Años de vida perdidos por muerte prematura o años de vida potencial perdidos
CENAN	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
CERITSS	Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA
CIE	Código Internacional de Enfermedades
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
DGE	Dirección General de Epidemiología (Ministerio de Salud)
DISA	Dirección de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ECE	Evaluación Censal de Estudiantes
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ELISA	Enzimoimmuno análisis de adsorción
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EsSALUD	Seguro Social de Salud
GERSA	Gerencia Regional de Salud
IAAS	Infecciones Hospitalarias o nosocomiales
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IIH	Infecciones Intrahospitalarias
IMC	Índice de Masa Corporal
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud
IOM	Instituto de Medicina de los Estados Unidos
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
NCHS	National Center for Health Statistics
OEPI	Oficina de Epidemiología
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática (Ministerio de Salud)
ONG	Organismo No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PEA	Población Económicamente Activa
PBI	Producto Bruto Interno
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
SINADEF	Sistema Nacional De Defunciones
SIS	Sistema de Información en Salud
TB	Tuberculosis
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TI	Tasa de Incidencia
TNA	Tasa de Notificación Acumulada
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAB	Valor Agregado Bruto
VEA	Vigilancia Epidemiológica Activa

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud es el proceso de búsqueda de información, consolidación, interpretación y análisis de la realidad sanitaria, que será un insumo para la toma de decisiones, a fin de promover una gestión eficiente en salud acorde con los procesos de planificación, considerada además como una de las investigaciones clínica, epidemiológica y social dentro del Sistema Nacional de Salud.

El propósito del ASIS es desarrollar el proceso de análisis de situación de salud a través de distintas fases metodológicas que nos permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

El objetivo del ASIS a nivel provincial es describir el contexto histórico, político, socioeconómico, cultural y demográfico de la población, analizar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población, analizar la morbilidad y mortalidad y sus tendencias, identificar y monitorear las desigualdades socio-económicas, de género y étnico-raciales en salud, identificar prioridades y proponer intervenciones en salud potencialmente costo-efectivas, como insumo para la toma de decisiones, evaluar los resultados y el impacto de las políticas públicas, programas y servicios de salud y promover la participación social y la abogacía entre las distintas instancias del gobierno local y de la sociedad civil de la provincia de ILO.

Es condición indispensable disponer de datos válidos y confiables para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud, que van a mejorar la salud pública, de igual manera formular políticas para el logro de las metas que deban ser incluidas en los planes estratégicos.

El enfoque integral del análisis de situación de salud, facilita el conocimiento y análisis del perfil epidemiológico, los factores que la determinan y la oferta de salud que intenta controlar estos problemas de salud en una determinada población.

Este documento es elaborado gracias al compromiso y colaboración de las distintas Oficinas de la Red Integrada de Salud Ilo, así como del Hospital Ilo y los establecimientos de salud pertenecientes a la Red Integrada de Salud Ilo, así como también de las Unidades de Epidemiología Regional y provincial, manteniéndose la información sobre los determinantes sociales y actualizando la información referente a la mortalidad, morbilidad y la vigilancia de los daños prioritarios al año 2023.

El presente documento utiliza la metodología para la elaboración del análisis de situación de salud y contiene tres capítulos. El primero hace referencia: CAPÍTULO I Análisis de los determinantes de salud, CAPÍTULO II: Análisis del proceso salud enfermedad, CAPÍTULO III: análisis de las prioridades regionales de intervenciones en salud.

MISION

"Lograr que toda la población asignada tenga acceso a los servicios de salud que administra con calidad, y cuyos recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastre; y para apoyar a las comunidades e instituciones en la construcción de entornos saludables."

VISION

"La Salud de todas las personas, será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia y de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de la salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad, de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud con calidad, integrados en un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud y cumplimiento de las políticas y objetivos regionales y nacionales de salud."

CAPITULO I

ANÁLISIS DE LOS

DETERMINANTES DE LA SALUD

CAPITULO I: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

1.1. DETERMINANTES AMBIENTALES

1.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La Provincia de Ilo se ubica en la costa meridional del Perú, a 1,250 kms. al sur de la ciudad de Lima, entre las coordenadas 17°38'15" y 17°20'39" de latitud sur, y 71°21'39" y 71°22'00" de longitud oeste con respecto al Meridiano de Greenwich, ocupando una extensión de 1,523.44 km².

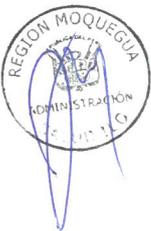
1.1.2. LÍMITES

- ✓ Por el Norte: Con la Provincia de Islay, Departamento de Arequipa.
- ✓ Por el Este: Con el Distrito de Mariscal Nieto, Departamento de Moquegua.
- ✓ Por el Sur: Con la Provincia de Jorge Basadre, Departamento de Tacna.
- ✓ Por el Oeste: Con el Océano Pacífico.



1.1.3. SUPERFICIE

La Provincia de Ilo se ubica en la costa meridional del Perú a 1,250 Km. al sur de la ciudad de Lima, entre las coordenadas 17°38'15" y 17°20'39" de latitud Sur, y 71°21'39" y 71°22'00" de longitud Oeste con respecto al Meridiano de Greenwich, ocupando una extensión de 1,523.44 km² entre los 0 y 1,500 msnm.



Mapa 01. Provincia de Ilo



1.1.4. CREACIÓN

Por Decreto Ley No. 18298 de 26 de mayo de 1970, se creó la Provincia de Ilo, con tres distritos: Ilo, Pacocha y Algarrobal.

1.1.5. CAPITAL

La Provincia de ILO tiene como capital ILO.

1.1.6. HISTORIA DE ILO

Desde las últimas décadas del Siglo XX, Ilo se ha ido perfilando como una ciudad dentro del departamento de Moquegua.

La ciudad actual fue fundada por los españoles en la época de la colonia y, aunque no se tiene constancia de la fecha exacta, se sabe con certeza que estuvo íntimamente ligada a la de Moquegua en torno a 1541. Cumplió desde sus orígenes la función de ciudad portuaria al servicio del comercio y agricultura generados en aquella. El asentamiento en torno al fondeadero fue evolucionando hasta configurar la ciudad colonial de la que hoy día aún pueden observarse algunas edificaciones, muchas de ellas con su característico mojinete (techo a dos aguas con la cumbre achaflanada que es símbolo de la ciudad colonial de Moquegua). El legado arquitectónico de Ilo como la Iglesia San Gerónimo, Glorieta José Gálvez y el Muelle fiscal han sido rehabilitados y se mantienen hasta ahora.



A lo largo del siglo XX los movimientos migratorios procedentes de regiones andinas hicieron crecer la ciudad, por lo que a finales del siglo XX y comienzos siglo XXI se distinguen 6 zonas:

- "El Puerto",
- "Villa Del Mar",
- "Nuevo Ilo",
- "Alto Ilo",
- "Miramar" Y
- "La Pampa Inalámbrica".

El puerto es la zona propiamente comercial, mientras que Alto Ilo y La Pampa Inalámbrica son resultado de los ensanches urbanos del siglo XX. Ilo es uno de los puertos más limpios y ordenado del país, se pueden apreciar sus diversos malecones ubicados en distintos niveles de la ciudad además de construcciones modernas que dan realce y comodidad al visitante que arriba a la ciudad. También se encuentra la reserva natural ecológica y turística de Punta de coles donde se observa una diversidad de fauna marina. Ilo cuenta con hermosas playas acondicionadas a las exigencias del turista como Puerto inglés, Boca del río, y el moderno complejo turístico en Pozo de lizas; así como las playas aptas para el turismo de aventura como Las enfermeras, Pocoma, Hierba buena, Wawa-kiki, Jaboncillo y Platanal.

En Ilo se encuentra la primera planta procesadora de cobre del país operada por Southern Copper, así mismo se encuentra instalada la planta termo-eléctrica de propiedad de la transnacional GDF Suez.

Aunque la creación política de Ilo es de reciente data, sus orígenes se proyectan hasta más allá de la era actual, ya que está probado que, los primeros habitantes eran cazadores y nómadas, y que más o menos se calcula estuvieron en las cercanías de la costa alrededor del 8 600 a.c. Desde entonces, la presencia de seres humanos en toda esta zona ha sido casi permanente, como lo demuestran los restos que se encuentran



esparcidos en toda la provincia y que todavía son materia de estudio. Durante la época pre incaica, fueron los integrantes de las culturas Wari y Puquina quienes se asentaron aproximadamente por la época del 500 a los 800 años después de Cristo. Pero, sin duda alguna, una cultura que caracteriza plenamente a Ilo, es el desarrollo de los " Chiribaya ", de quienes se calcula hicieron un asentamiento con un notable desarrollo alrededor del año 1000 después de Cristo. Entre las manifestaciones culturales más representativas de esta notable cultura – motivo de orgullo de la región – está la hermosa cerámica que es considerada entre las más bellas de toda el área, por su acabada manufactura, diseño único, espectacular decoración y el empleo de un rasgo distintivo único, como es el uso de puntos blancos delimitando su área. Con la aparición de los Incas, la cultura Chiribaya ingresó a una etapa de postración y posterior desaparición, dejando como única cultura la importada por los hombres procedentes del Cusco.

Durante aproximadamente 300 a 400 años, fueron los Incas quienes utilizaron los sistemas de cultivos, y los alimentos del mar de Ilo para dar de comer a parte del Imperio Incaico. Posteriormente llegarían hasta Ilo los conquistadores españoles, quienes darían un nuevo impulso al desarrollo de la zona. Para entonces los primeros visitantes describirían a Ilo como " una pequeña quebrada que se abre gradualmente hasta que se ve la Iglesia. Esta es la aldea de Ilo poblada por franceses y cuyo río se seca por espacio de 6 meses cuando no ha llovido en la cordillera ". La vida en Ilo no es cómoda, falta el agua se gasta todo en los viñedos, los bueyes escasean y la carne es cara, relatan los cronistas describiendo las dificultades de vivir en Ilo en esas lejanas épocas. Ya en la Republica, Ilo emprende una lenta vida de progreso, especialmente por la presencia de la pesca y la minería y es gracias al desarrollo logrado por el esfuerzo de sus habitantes, que el 26 de mayo de 1970, el gobierno que preside entonces el General Juan Velasco Alvarado expide el D.L. 18298, por lo cual se eleva a la categoría de Provincia y se fija su fecha de aniversario de todos los años.



1.1.7. CLIMA

El clima no es uniforme debido a que su territorio corresponde a la faja de costa, presentándose en el periodo invernal un fenómeno de bajas temperaturas denominado "TEMPORADA DE FRÍO", que cada año es más intenso, por lo que se encuentra comprendida dentro de la Zona de Emergencia en el Perú.

Las temperaturas medias alcanzan la máxima de 27.8°C en verano (febrero) y la mínima de 17.6°C en invierno (Julio).



1.1.8. HIDROGRAFÍA

AGUAS CONTINENTALES

La red hídrica de la Provincia de Ilo está dentro de la Cuenca del río Moquegua, sus aportantes son el río Huaracane, Torata y Tumilaca. El recurso hídrico de la Cuenca del Río Osmore, el cual abastece a la población de la Provincia de Ilo cuenta con un caudal promedio en época de estiaje de 0.807 m³/s, un caudal promedio en época de avenida de 5.941 m³/s y un caudal ecológico de 0.11 m³/s, tiene un color tierra de aspecto límpido amarillento y con pocos residuos de tierra. Otra fuente de abastecimiento de agua a la Provincia proviene de Ite Norte, estas aguas contienen altas concentraciones de Arsénico y Boro, así como también

iones de Cloruro, Sulfato y CACO (agua dura), lo que hace difícil su tratamiento para potabilización. Así también, se cuenta con dos Pozos subterráneos en el valle de Ilo, los cuales solo entran en funcionamiento en caso de emergencias, estas aguas contienen altas concentraciones de hierro y manganeso, con una profundidad de 40 metros.

AGUAS MARINAS

AGUAS SUPERFICIALES:

Cuerpos de agua de las cochas, lagunas y/o embalses que sustentan especies de fauna representativas como: *Anas flavirostris*, *Chroicocephalus serranus*, *Cinclodes atacamensis*, *Fulica gigantea*, *Oressochen melanopterus*, *Passer domesticus*, *Phoenicoparrus andinus*, *P. chilensis*, *Thinocorus orbignyianus*.

Por otra parte, se han registrado 346 especies de fauna, distribuidas en 10 Phylla; siendo el Phylum Chordata el mejor representado con 171 especies; dentro de los cuales destacan los peces con 72 especies, seguido por las aves con 70 especies, mamíferos con 21 especies y reptiles con 7 especies.

ZONA MARINA:

En cuanto a la flora marina, se registró un total de 100 especies distribuidas en 2 grandes grupos las macroalgas y las especies conformantes del plancton, este último con 2 subgrupos. El grupo con mayor representatividad fue el de las diatomeas con 43 especies. Por otra parte, se identificaron 27 bancos naturales de recursos bentónicos bajo criterios netamente comerciales; de los cuales tenemos 6 principales bancos naturales (4 de ellos de fondo duro, 1 de fondo blando y 1 de carácter especial ubicado cerca de la desembocadura del río); y 21 zonas consideradas como zonas de pesca y extracción de recursos bentónicos y para potencial desarrollo de actividades de acuicultura con especies endémicas.

1.1.9. TOPOGRAFÍA

CALIDAD DEL SUELO

En el caso de la Provincia de Ilo, las alteraciones al suelo se han generado por los pasivos ambientales de actividades de extracción, inadecuada disposición de residuos sólidos y el uso de agroquímicos y pesticidas. En el caso de la disposición de residuos sólidos, hasta la actualidad la



Provincia no cuenta con un Relleno Sanitario para la disposición final de los residuos sólidos, solo se cuenta con un Botadero semi mecanizado, el cual está llegando a su capacidad limite. Así también, se encuentran ocupando el suelo los escombros generados a partir del derrumbe y construcción de nuevas edificaciones, éstos al no ser regulados por la autoridad competente se están depositando en los alrededores de la ciudad e incluso por dentro, perjudicando así el paisaje de la Provincia e impactando el suelo.

Por otro lado, en las zonas del valle de la Provincia, por el uso de agroquímicos y pesticidas de parte de los agricultores para combatir las plagas, a largo plazo se están contaminando los suelos.

1.1.10. BIODIVERSIDAD

La Provincia de Ilo, por su topografía, ubicación geográfica y demás condiciones climáticas tiene ecosistemas de lomas, bosques costeros de tara y zonas con escasa y nula vegetación, los árboles cumplen una importante función ya que por medio de sus superficies foliares, ramillas y demás estructuras actúan como atrapa nieblas y captan agua de las neblinas incorporándolas al metabolismo de la comunidad, y por ende se desarrollan varias especies herbáceas, este ecosistema tiene especies de los géneros como *Nolana*, *Tigrida*, *Paramongaia* entre otras.

Los árboles más característicos de este ecosistema de lomas son Tara, *Caesalpina spinosa*, El mito, platanillo o papaya silvestre, *Carica pubecens*, *Arrayan*, *Myrcianthes ferreryrae*

Entre los arbustos destacan los géneros de *Proustia*, *Heliotropium* *Duranta*, etc., y entre las herbáceas son características el "suncho" *Viguiera spp.*, el "chiri" *Grindelia glutinosa*, las "malvas" *Tarasa spp.*, etc. Con relación a la fauna destacan los insectos, sobre todo cuando la cobertura de vegetación herbácea aumenta, pero también hay gran diversidad de aves las cuales se trasladan de las lomas a los valles costeros y el litoral de la provincia, otros animales son los murciélagos, ratones, zorros y lagartos.

ZONAS PRIORITARIAS PARA CONSERVACIÓN

LOMAS DE AMOQUINTO

Se localiza al sureste del Departamento de Moquegua, a 40 Km al norte de la línea recta de la Ciudad de Ilo, limita con el Departamento de Arequipa, es un ecosistema de lomas formado gracias a la neblina del mar, en ella se puede observar un rodal de cactáceas, especies de fauna y flora que son propias de las lomas y ríos (Honda, El medio y Caracona), su cubierta vegetal es escasa, pero en la época de invierno emergen hierbas efímeras que se asocian con la vegetación arbustiva y algunas cactáceas que se encuentran permanentemente.

LOMAS DE HUACALUNA

Este ecosistema comprende dos lomas, Huacaluna y Tacahuay, esta última compartida con la región de Tacna, se ubican al sur de la Provincia de Ilo, es una formación natural, conjuntamente con las lomas de Morro Sama son las únicas existentes de su tipo, cuenta con una diversidad florística, estas lomas están formadas por una cadena de montañas que son remanentes de las cordilleras de los Andes en su vertiente occidental, cuenta con un clima templado cálido con una temperatura media anual entre 15°C y 13°C, y precipitación pluvial total, promedio anual, entre 60 a 120 mm. Su cubierta vegetal es muy escasa, sin embargo, las tierras se cubren con un tapiz graminal de vida efímera durante las lluvias veraniegas.

ÁREA NATURAL PROTEGIDA DE PUNTA DE COLES

En punta de coles se cuenta con un total de 43 especies de aves agrupadas en 12 órdenes y 20 familias, algunas especies de la zona son las gaviotas, chorlos, playeros, pelícanos, garzas, piqueros, cormoranes, gaviotines entre otros. En relación a los mamíferos se tiene un total de 12 especies agrupadas en cinco órdenes y nueve familias, representadas por el orden Carnívora, Rodentia Otariidae y Canidae (lobos marinos fino y chusco, nutria marina, rata negra, ratón orejón, etc.), y en relación a los reptiles se registran dos especies; el *Microlophus quadrivittatus* (Lagartija) y *Phyllodactylus gerrhopygus* (Gecko).

AMENAZAS O PELIGROS AMBIENTALES

- **Falla geológica**

Se entiende por Falla Geológica a una serie de discontinuidades singulares que corresponden a planos de rotura o fracturación con desplazamiento relativo entre los bloques. Su origen es tectónico, es decir producto de los esfuerzos internos de la tierra. Tomado de Ingeniería Geológica (Gonzales de Vallejo et al, 2002) Estructura Tectónica Capaz / Falla Activa: Es una estructura tectónica (falla geológica) que puede generar terremotos o deformaciones en la superficie, es decir una Falla Activa. El concepto de Falla Activa se define en función de la edad de su último desplazamiento. Bajo el punto de vista neotectónico, es la que ha presentado deformaciones durante el régimen tectónico actual.

En el ámbito de estudio se presenta una falla activa relevante denominada Falla de Chololo. Esta falla se ubica o sitúa en el departamento de Moquegua al noreste de la península de Ilo y se extiende con una dirección N50°E a N60°E hasta el valle de Moquegua, abarcando una longitud aproximada de 40 km. Desde el punto de vista geomorfológico se ubica en las pampas costeras del pacífico. La falla afecta depósitos recientes (Holoceno), así como también el sistema de drenaje, siendo estos desplazados con un movimiento transcurrente sinestral, evidencias que nos indica la actividad de la estructura geológica, así mismo se puede observar que en las zonas adyacentes a la traza de falla se encuentran cenizas del volcán de Huaynaputina (1600 A.D) interestratificadas y deformadas con depósitos aluviales y deformados por la falla.

- **Peligro Sísmico**

La ciudad de Ilo está ubicada dentro de una zona de gran actividad sísmica, por consiguiente, está expuesta a este peligro, la mayoría de sus edificaciones o construcciones no ofrecen resistencia sísmica, en gran parte de la ciudad y especialmente en la Pampa Inalámbrica las casas han sido construidas sin criterio antisísmico lo que las vuelve vulnerables.



- **Peligro de Tsunami**

La ciudad de Ilo está catalogada como de máxima peligrosidad con las condiciones topográficas, según los cálculos, el mar podría penetrar hasta 400 metros en la desembocadura del río, además también en el resto del litoral se calcula que el mar entraría hasta las curvas de nivel 15 a 20 metros.

- **Peligro por Inundaciones**

Por las condiciones climatológicas, precipitaciones pluviales de la ciudad de Ilo estas son muy escasas, por lo tanto, la amenaza es baja, sin embargo, en la Pampa Inalámbrica por su alto contenido de sales tiene una peligrosidad moderada por la futura disolución de estas sales en el futuro.

- **Erosión Fluvial**

Este fenómeno ocurre a lo largo de los ríos, especialmente cuando hay épocas de extensas precipitaciones, por consiguiente, el río Osmore es considerado como un peligro latente sobre todo en su desembocadura.

- **Arenamiento**

Como en muchos lugares de la costa peruana, este fenómeno se presenta en la ciudad de Ilo, formando depósitos de arena conocidos como dunas, estas aglomeraciones de arena invaden terrenos de cultivo y paralelamente las carreteras, lo cual podría ocasionar accidentes vehiculares de gran proporción.

- **Explosión por Hidrocarburos**

En la zona urbana de la Provincia de Ilo, principalmente el puerto, plaza Bolognesi se encuentra ubicado el complejo de almacenamiento de hidrocarburos de la empresa Petro Perú, el cual, por sus características de ubicación y almacenamiento de petróleo, tiene un gran potencial de peligro para la ciudad, ya que las consecuencias de una explosión serían significativas en la población colindante. Por otro lado, otras fuentes de peligrosidad se manifestarían en las estaciones de combustible situadas por toda la ciudad, en donde por sus dimensiones tendrían una probabilidad de convertirse en peligros significativos, moderados y mínimos.

1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS

1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA

Esta provincia tiene una extensión de 1 380,59 kilómetros cuadrados y se divide en tres distritos:

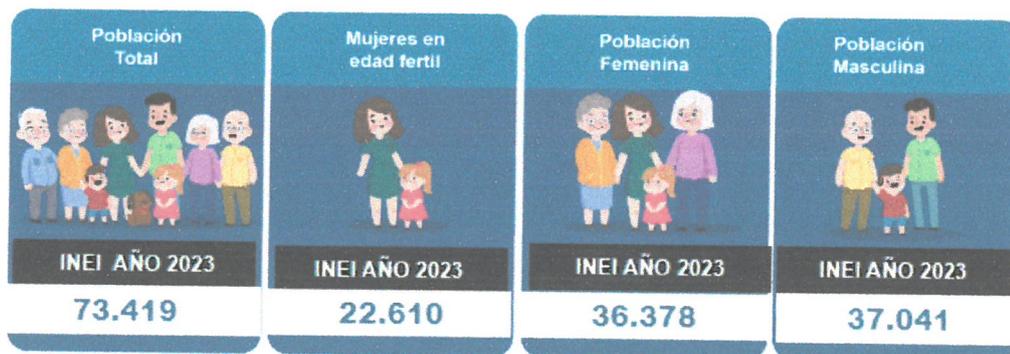
- Ilo
- El Algarrobal
- Pacocha

1.2.2. ESTRUCTURA POBLACIONAL DE LA PROVINCIA DE ILO

1.2.2.1. POBLACIÓN SEGÚN DISTRITOS

La provincia cuenta con 3 distritos (Ilo, Algarrobal y Pacocha), con una población total de **86.938 habitantes**; el distrito de Ilo con un total de 73.419 (88.44%), Algarrobal 8.770 (10.08%) y Pacocha 4.749 (5.46 %).

Cuadro 01. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito Ilo, 2023



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE ILO AÑO 2023

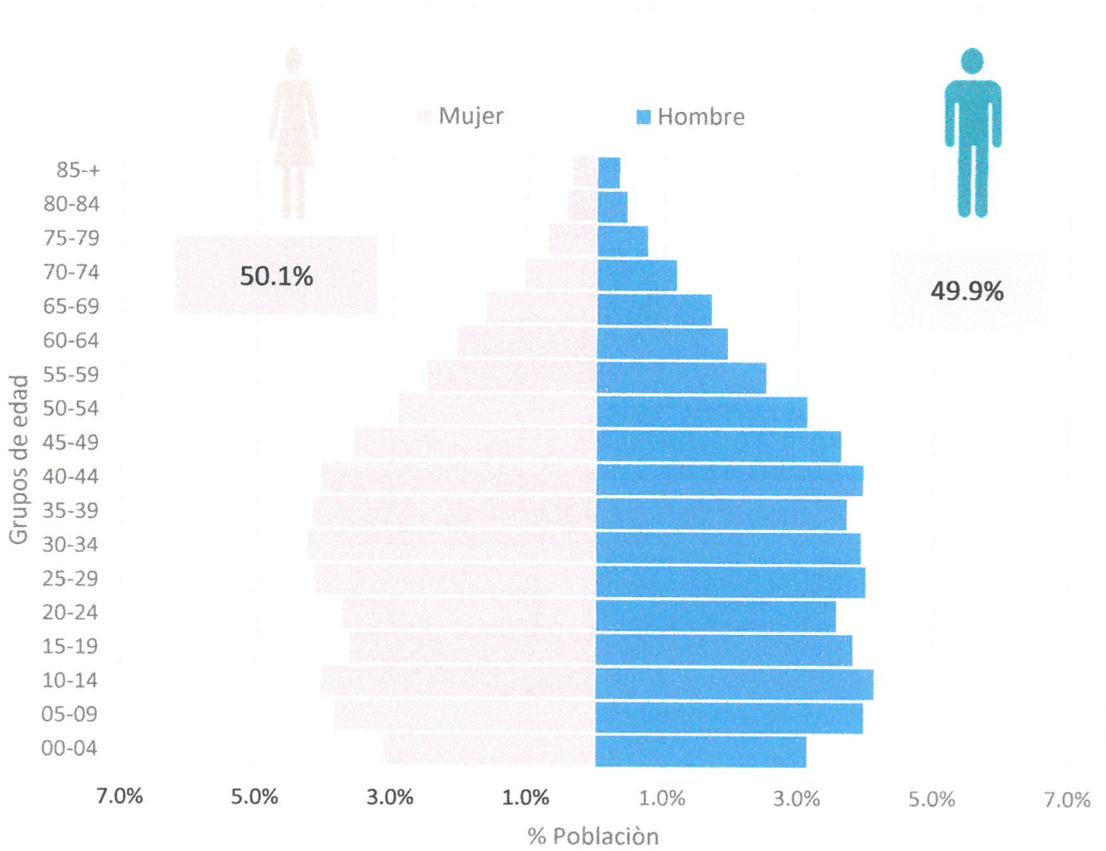
00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
4.773	5.881	6.072	5.727	41.943	9.077

CUADRO N°02: POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE ILO AÑO 2023

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
12.928	7.208	13.870	30.336	9.077

Fuente: REUNISS

Gráfico 01. Población de la Provincia de Ilo según quinquenio y sexo, 2023.

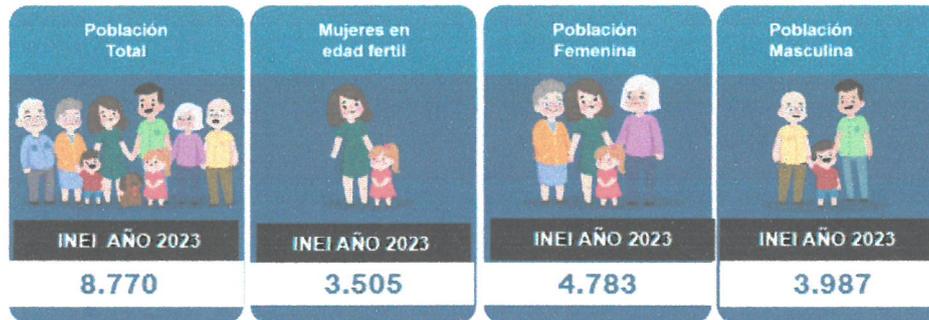


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

La pirámide poblacional de la Provincia de Ilo 2023, tiene la forma de campana este modelo de pirámide corresponde a poblaciones en las que la natalidad y la mortalidad se mantienen constantes durante un largo periodo de tiempo, por lo que se evidencia moderada natalidad, baja mortalidad en los diferentes grupos de edad y alta expectativa de vida.



Cuadro 02. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito El Algarrobal, 2023.



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE EL ALGARROBAL AÑO 2023

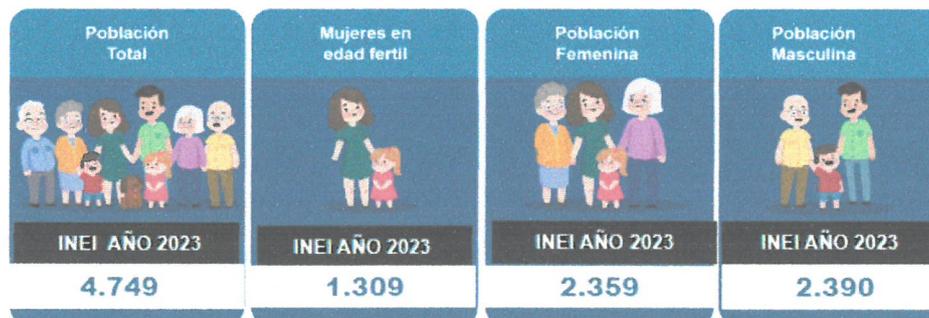
00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
375	680	730	449	5.668	868

CUADRO N°02: POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE EL ALGARROBAL AÑO 2023

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +.
1.378	661	1.458	4.405	868

Fuente: REUNISS

Cuadro 03. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito Pacocha, 2023



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE PACOCHA AÑO 2023

00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
274	279	297	295	2.613	991

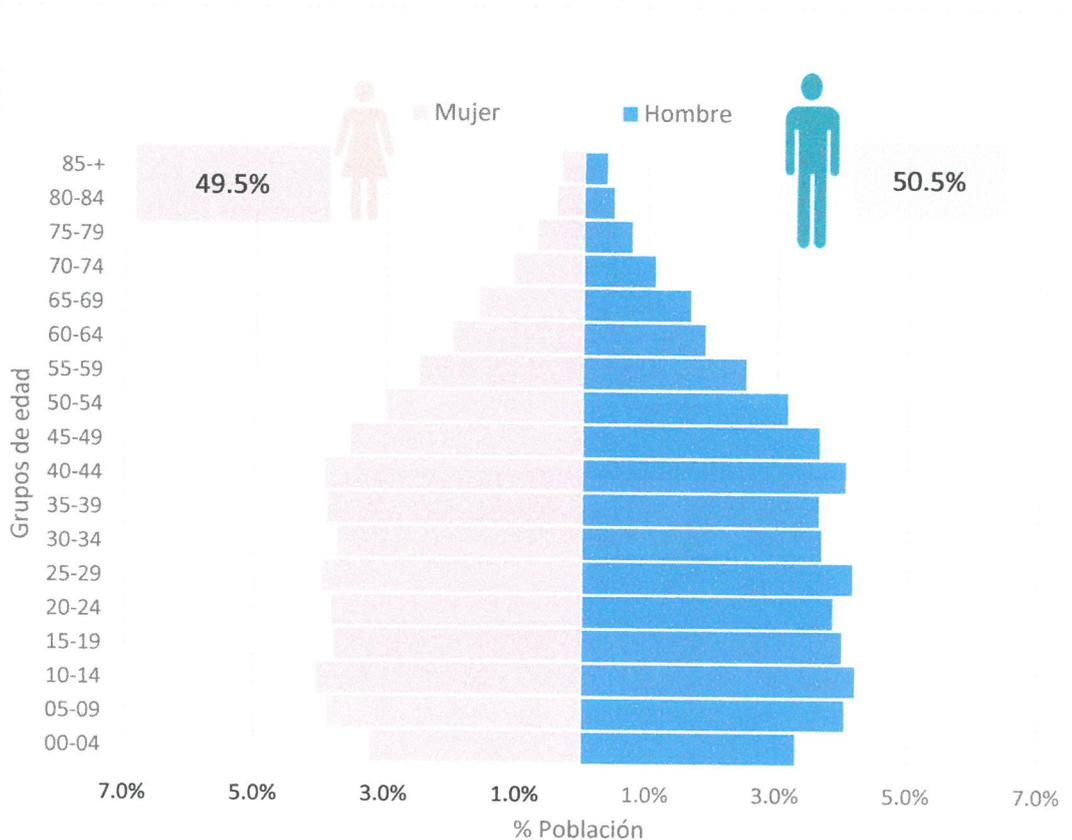
CUADRO N°02: POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE PACOCHA AÑO 2023

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +.
667	367	666	2.068	991

Fuente: REUNISS



Gráfico 02. Población del Distrito Ilo según quinquenio y sexo, 2023.

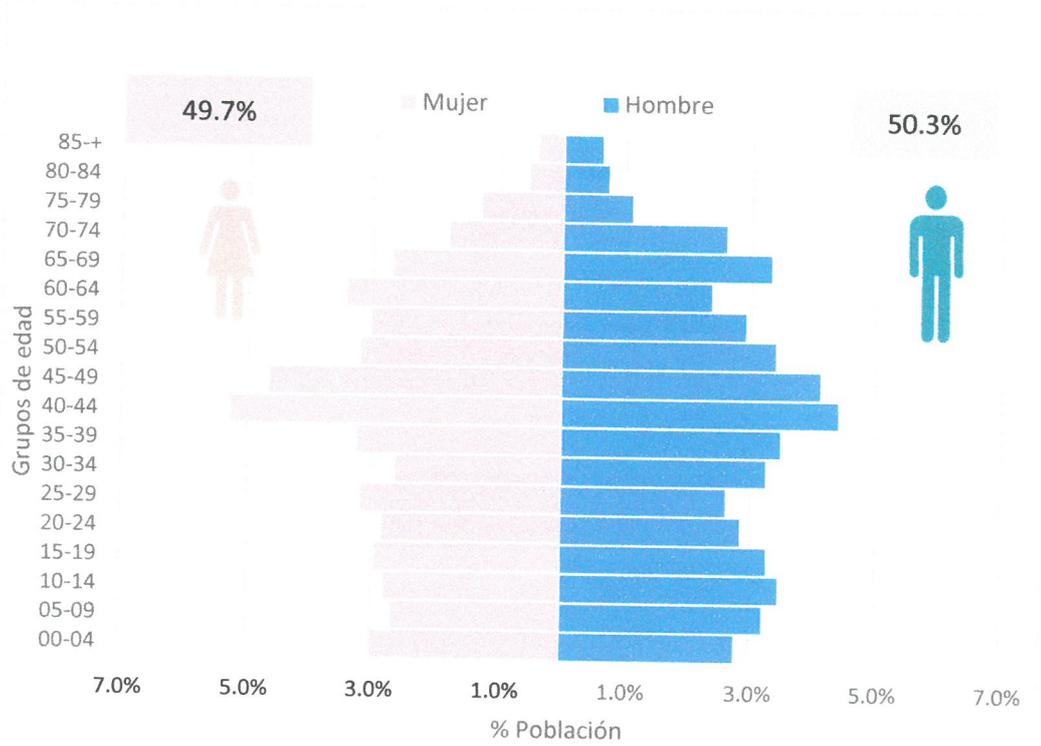


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

La población del distrito de Ilo se evidencia pirámide poblacional de tipo de campana con moderada natalidad, baja mortalidad en todos los grupos de edad, altas tasas de expectativa de vida, constituyendo un 88.44% de la población provincial, 50.5% son de sexo masculino y un 49.5% representa al sexo femenino, resaltando grupo etario con más cantidad de población 10 a 14 años y el grupo con menos cantidad son los de mayores de 85 años.



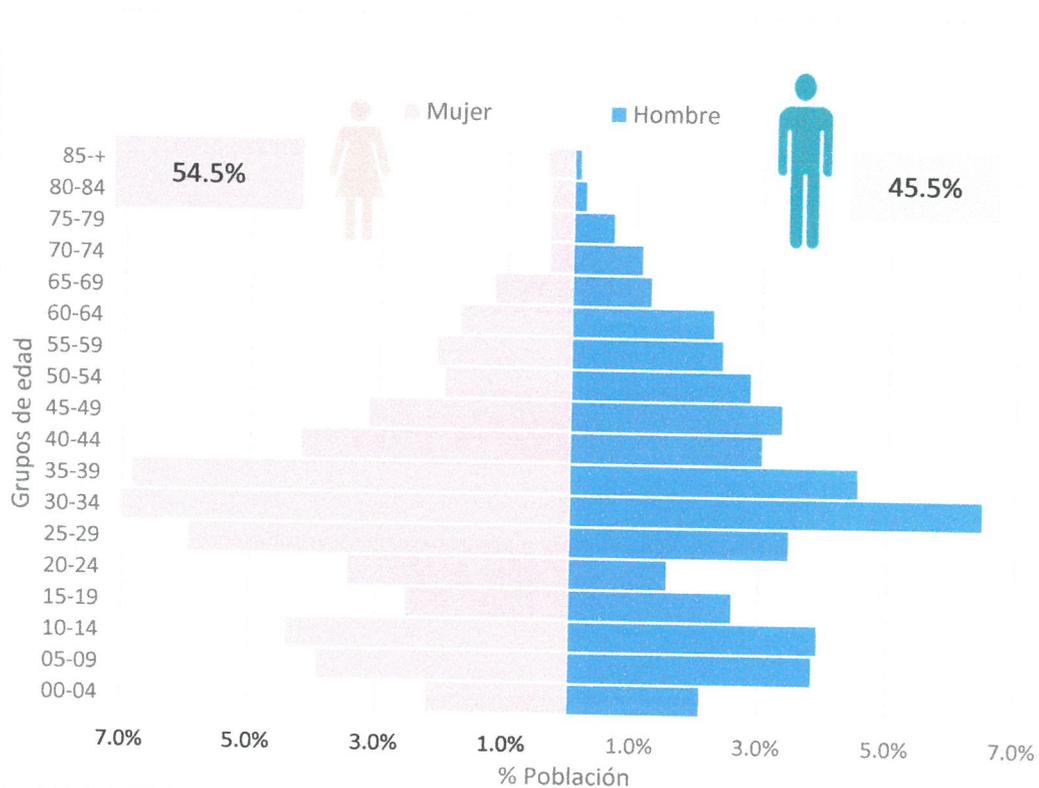
Gráfico 03. Población del Distrito Pacocha según quinquenio y sexo, 2023.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

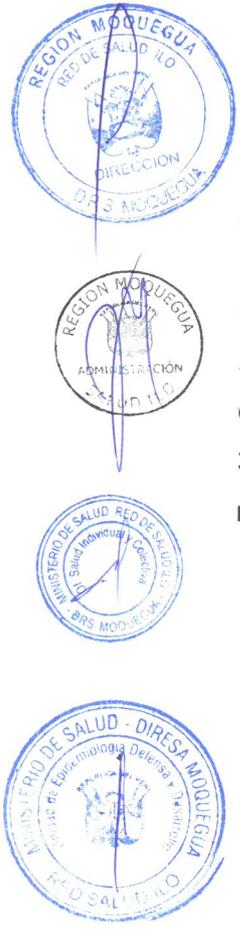
En el distrito de Pacocha, se observa una pirámide poblacional de tipo regresiva o ánfora con baja natalidad, baja mortalidad en los diferentes grupos de edad y alta expectativa de vida, representando un 5.46% del total de la población de la provincia de Ilo, el sexo masculino con un 50.3% a diferencia del femenino con un 49.7%.

Gráfico 04. Población del Distrito El Algarrobal, según quinquenio y sexo, 2023.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

El Distrito de Algarrobal se evidencia una pirámide progresiva con alta natalidad, mortalidad elevada en los diferentes grupos de edad y baja expectativa de vida, alberga el 10.08 % de la población de la provincia de Ilo, de los cuales el 45.5% representa a sexo masculino y el 54.5% al sexo femenino, los grupos etareos por quinquenio que se resaltan en la pirámide se encuentra entre las edades de 30 a 34 años de edad y la población que se encuentra en menor porcentaje son los mayores de 85 años de edad.



1.2.3. COMPONENTES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL

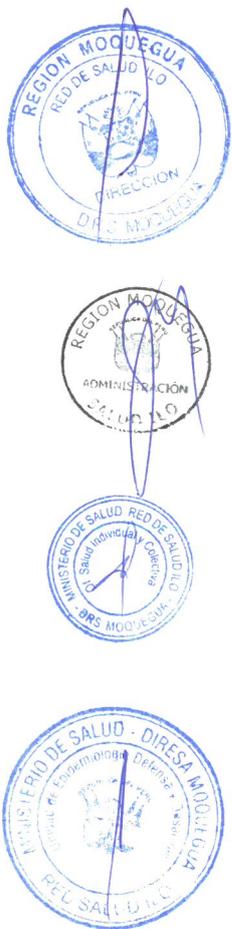
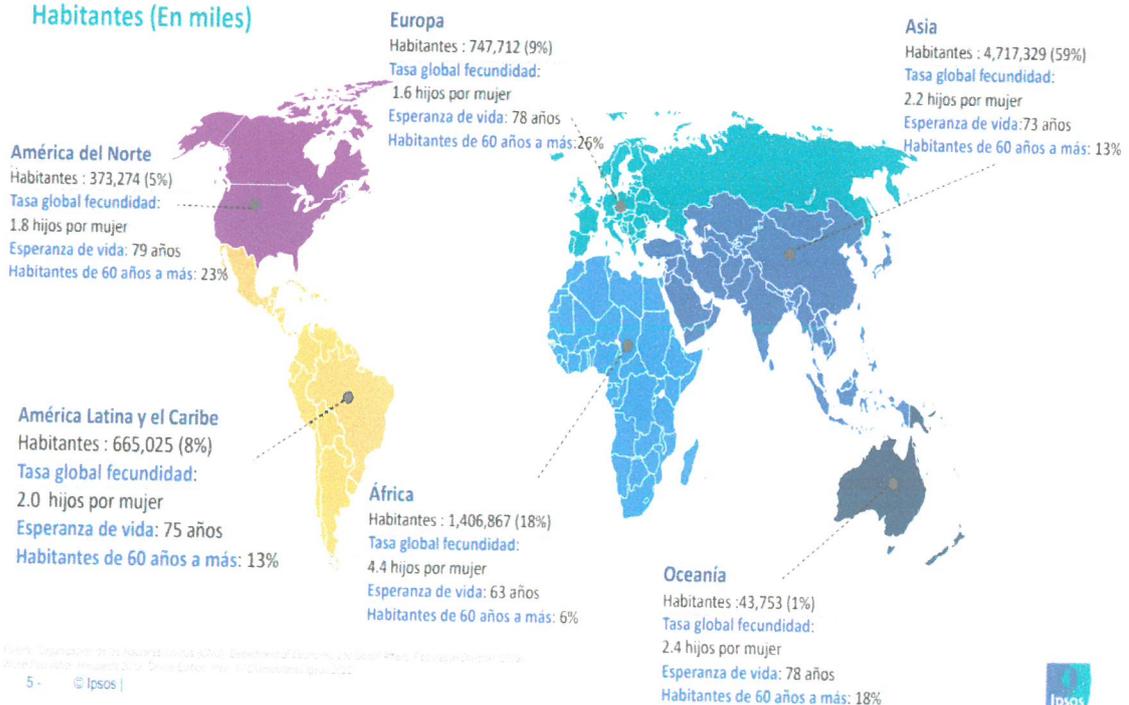
Para abordar adecuadamente las diferentes dinámicas demográficas y necesidades de la población, se requieren políticas públicas específicas que sustenten un desarrollo más productivo, inclusivo y sostenible, sin dejar a nadie atrás.

El Observatorio Demográfico 2023 confirma que la dinámica demográfica de América Latina ha cambiado drásticamente. En los últimos 70 años, la región pasó por transformaciones sin precedentes, que se caracterizan por una rápida caída de la fecundidad y de la mortalidad, y que se evidencian en los cambios de la estructura por edades de la población, donde los grupos de jóvenes y adultos pasan a ser la mayoría de la población.

Actualmente, indica el informe, en gran parte de los países de América Latina los grupos de edades con el mayor porcentaje de integrantes son los de personas adultas jóvenes, lo que puede generar una mayor presión en los mercados de trabajo. Además, en 2050, el crecimiento de la fuerza de trabajo será mayor que el crecimiento poblacional, y la absorción de la mano de obra adicional seguirá constituyendo un gran desafío para los mercados laborales de cada región.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE REPRESENTAN EL 8% DE LOS HABITANTES A NIVEL MUNDIAL

Habitantes (En miles)



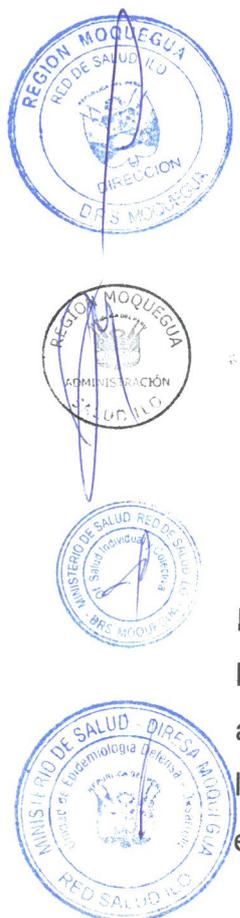
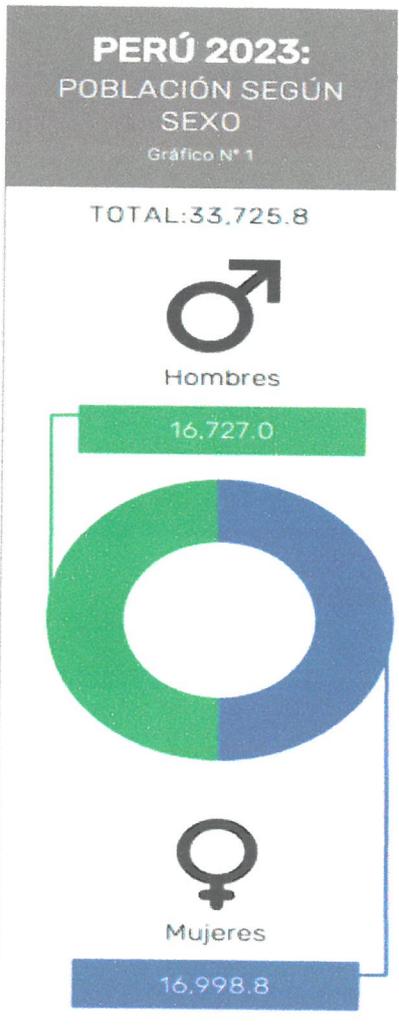
1.2.3.1. POBLACIÓN Y CRECIMIENTO

Tabla 01. Crecimiento Población, según sexo, Perú 2023.

PERÚ: POBLACIÓN SEGÚN AÑO Y SEXO

Cuadro N°1
Años 2000 a 2023
(En miles de personas)

Año	Total	Hombres	Mujeres
2023	33,725.8	16,727.0	16,998.8
2022	33,396.6	16,569.6	16,827.0
2021	33,035.3	16,389.7	16,645.6
2020	32,820.5	16,433.3	16,387.2
2019	32,495.5	16,269.4	16,226.1
2018	32,162.2	16,105.0	16,057.2
2017	31,826.0	15,939.1	15,886.9
2016	31,488.4	15,775.2	15,715.2
2015	31,151.6	15,605.8	15,545.8
2014	30,837.4	15,446.5	15,390.9
2013	30,517.0	15,189.9	15,327.1
2012	30,142.1	14,998.1	15,144.0
2011	29,797.7	14,817.9	14,979.8
2010	29,461.9	14,645.8	14,816.1
2009	29,105.7	14,473.6	14,632.1
2008	28,652.0	14,250.6	14,401.4
2007*	28,220.8	14,025.7	14,195.1
2006	27,377.2	13,666.9	13,710.3
2005*	27,179.4	13,570.5	13,608.9
2004	27,546.6	13,657.4	13,889.2
2003	27,148.1	13,461.1	13,687.0
2002	26,749.0	13,259.3	13,489.7
2001	26,090.3	12,937.2	13,153.1
2000	25,661.7	12,726.8	12,934.9



En el año 2023, la población peruana alcanzó los 33 millones 726 mil habitantes, siendo más del doble de la población registrada en el año 1972, así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al presentar los resultados del estudio y se estima que para el 2050 se alcanzara una estimación de 39 millones 363 mil personas.

1.2.3.2. REGIONES EN EL PERU

El Perú está viviendo momentos sumamente críticos que requieren fortalecer la institucionalidad, los postulados de nuestra Constitución, que consagra un modelo de Economía Social de Mercado; y propugnar la unión de los peruanos sobre la base del respeto de la democracia y los derechos ciudadanos. Las enormes brechas sociales y económicas que han generado décadas de centralismo y la falta de una visión productiva, ahondan aún más esta crítica realidad y exigen de una sólida respuesta de nuestra sociedad, el gobierno central debe brindar una visión completa sobre los escenarios y propuestas para una correcta descentralización, regionalización y conformación de macrorregiones en el Perú, con el fin de contribuir al desarrollo de un país más justo, eficiente y efectivo

A continuación, se presenta las estimaciones de la población y de las regiones del Perú:

Tabla 02. Crecimiento Población, según sexo y departamentos, Perú-2023



PERÚ 2023: POBLACIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO Y SEXO

Cuadro N. 2
(En miles de personas)

Departamento	Población		Hombres		Mujeres	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%
Lima	12.178,4	36,1	5.994,0	35,8	6.194,4	36,4
Piura	2.123,0	6,3	1.059,9	6,3	1.063,2	6,3
La libertad	2.036,4	6,0	1.001,6	6,0	1.034,7	6,1
Arequipa	1.596,9	4,7	789,2	4,7	807,8	4,8
Cajamarca	1.509,6	4,5	746,3	4,5	763,3	4,5
Junín	1.420,9	4,2	699,6	4,2	721,2	4,2
Lambayeque	1.374,0	4,1	671,6	4,0	702,4	4,1
Cusco	1.371,6	4,1	684,6	4,1	687,1	4,0
Puno	1.335,9	4,0	664,4	4,0	671,5	4,0
Ancash	1.236,1	3,7	613,6	3,7	622,5	3,7
Loreto	996,9	3,0	505,3	3,0	491,6	2,9
Ica	981,4	2,9	488,4	2,9	493,0	2,9
San Martín	924,4	2,7	476,6	2,8	447,8	2,6
Huánuco	814,5	2,4	406,6	2,4	407,9	2,4
Ayacucho	698,7	2,1	346,7	2,1	351,4	2,1
Ucayali	563,2	1,7	287,1	1,7	276,1	1,6
Apurímac	459,0	1,4	228,1	1,4	230,9	1,4
Amazonas	427,3	1,3	216,5	1,3	210,8	1,2
Huancavelica	389,9	1,2	190,4	1,1	199,5	1,2
Tacna	379,4	1,1	190,5	1,1	188,9	1,1
Passco	298,4	0,9	146,7	0,9	141,7	0,8
Tumbes	252,6	0,8	124,3	0,8	128,3	0,8
Moquegua	202,4	0,6	102,9	0,6	99,4	0,6
Madre de Dios	160,2	0,5	84,7	0,5	75,5	0,4
Total	33.726,8	100,0	16.727,0	100,0	16.999,8	100,0

1.2.3.3. NATALIDAD

Tasa de natalidad: La razón entre el número de nacidos vivos en una población durante un año específico y la población total a mitad de año, para el mismo año, multiplicada por 1.000; en la Provincia de Ilo se observa una significativa reducción de la tasa bruta de natalidad registrada desde el año 2012 hasta el 2023, es decir de 17.16 a 6.57 por 1,000 habitantes. Esta tendencia indica una reducción de la reproducción de las mujeres en edad fértil, mejoras en la educación sanitaria en tema de

A nivel nacional también se reduce el número de nacimientos, entre los motivos destacan el contexto económico poscovid, la crisis política y económica y los problemas como la inflación y la recesión. Cada vez son más las personas que desean planificar o tener un hijo o esperar más tiempo, hay una conciencia en pensar y darle buenas oportunidades a la nueva vida que planean.

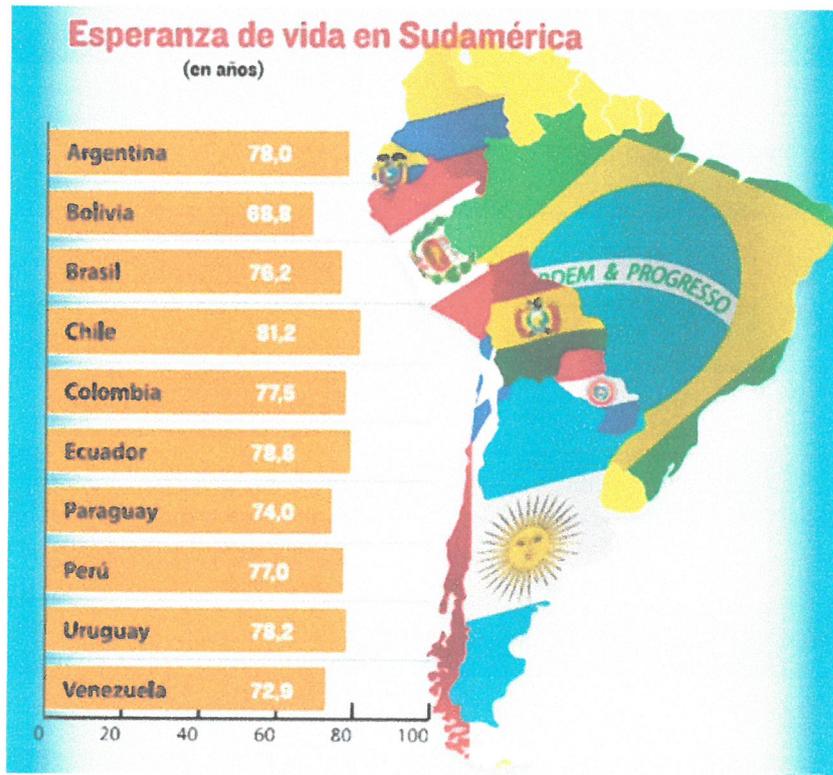
1.2.3.4. ESPERANZA DE VIDA Y MORTALIDAD INFANTIL

El promedio de Esperanza de Vida al Nacer a nivel nacional es de 75,1 a 77 años, similar al promedio regional, observándose el mismo comportamiento entre hombres y mujeres.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres, en el caso del Perú. De esta forma, se espera que para el quinquenio 2020-2025, las mujeres tendrán un promedio de vida de 79,8 años y los hombres 74,5 años, es decir, 5.3 años menos, este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad, las cuales provocan aumentos o disminuciones en el riesgo de morir.



Grafico 05. Esperanza de vida, Sudamérica - 2023



FUENTE: ONU 2023

1.2.3.5. MIGRACIÓN INTERNA

La provincia de Ilo también recibe población inmigrante, cuantitativamente lo observamos en la inmigración reciente (2018-2023). Se puede apreciar que la mayor proporción de población inmigrante procede principalmente de los departamentos de Puno (44,5%) que probablemente se deba a la cercanía geográfica, seguido de los departamentos de Arequipa (23,1%), Tacna (9,6%), Provincia de Lima (6,2%). La tendencia se ha mantenido al aumento en los últimos años, las misma que viene generando una nueva configuración poblacional en los distritos receptores.



Mapa 03. Corrientes de inmigración, Perú -2023



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

1.2.3.6. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

El Perú se encuentra atravesando un proceso de transición demográfica. La tasa global de fecundidad ha disminuido mientras que la población adulta mayor presenta una tendencia de disminución por la pandemia. Esta situación tiene implicancias importantes en lo económico y lo social, más aún cuando en el Perú los niveles de desarrollo son insuficientes para garantizar las condiciones mínimas de vida a una gran parte de la población.

La pandemia del Covid-19 ha golpeado intensamente a la mayoría de los países de América Latina. A pesar de las fuertes medidas iniciales para promover el distanciamiento social, los esfuerzos no han sido suficientes para evitar la propagación del virus y sus consecuencias sobre la salud han quedado a la vista.

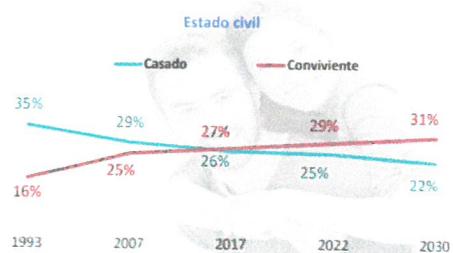
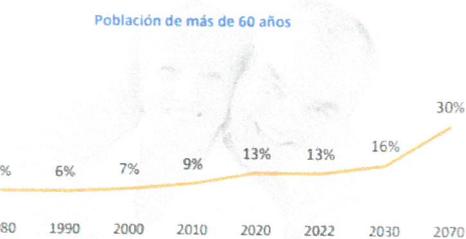
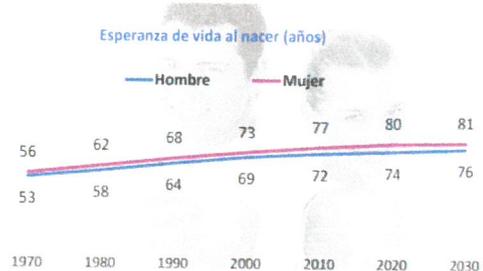
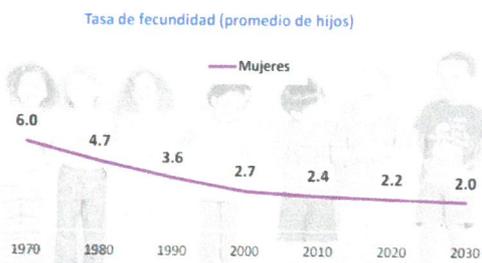
La comparación entre la diferencia de la mortalidad esperada por Covid-19 y la mortalidad observada en cada país, haciendo algunos supuestos sobre contagios y letalidad. Este enfoque tiene en cuenta que la mortalidad esperada por Covid-19, bajo ciertas condiciones, debería ser más baja en países con poblaciones más jóvenes (como los países de América Latina) que en países más envejecidos (como los europeos). Esto se debe a que, como muchos estudios han mostrado, la letalidad por Covid-19 es considerablemente más alta en la población adulta.

La mayor mortalidad observada en países latinoamericanos podría ser el resultado, también, de mayores niveles de contagio. En cualquier caso, los resultados apuntan a una mayor debilidad de los sistemas sanitarios tanto para controlar mediante el testeo, trazabilidad y aislamiento la propagación del virus, como para tratar de manera adecuada y oportuna a la población afectada por la enfermedad.

A continuación, se presenta las tendencias de los cambios demográficos en el Perú.

Gráfico 06. Cambios demográficos, Perú - 2023

CAMBIOS DEMOGRÁFICOS
Tendencias



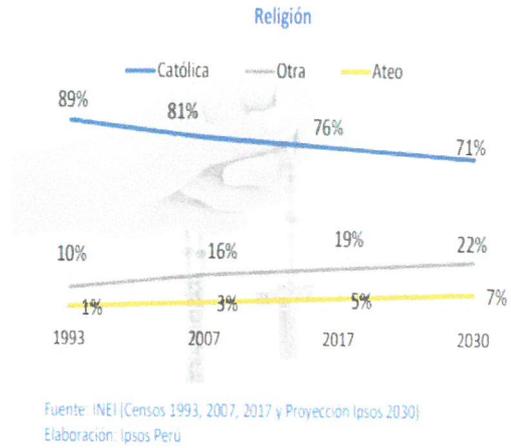
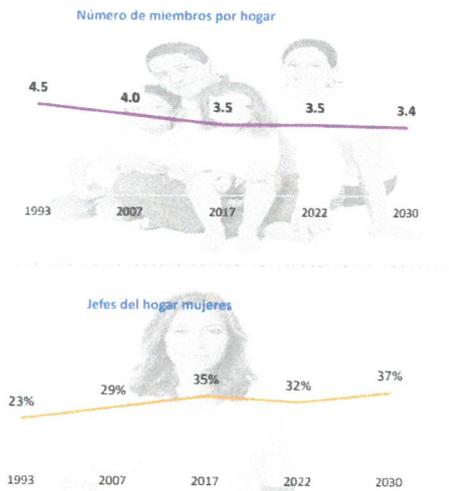
Fuente: INEI (Boletín de análisis demográfico N38)
Elaboración: Ipsos Perú

Fuente: INEI (Censos 1993, 2007, 2017 y Proyección Ipsos 2030)
Elaboración: Ipsos Perú



CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

Tendencias



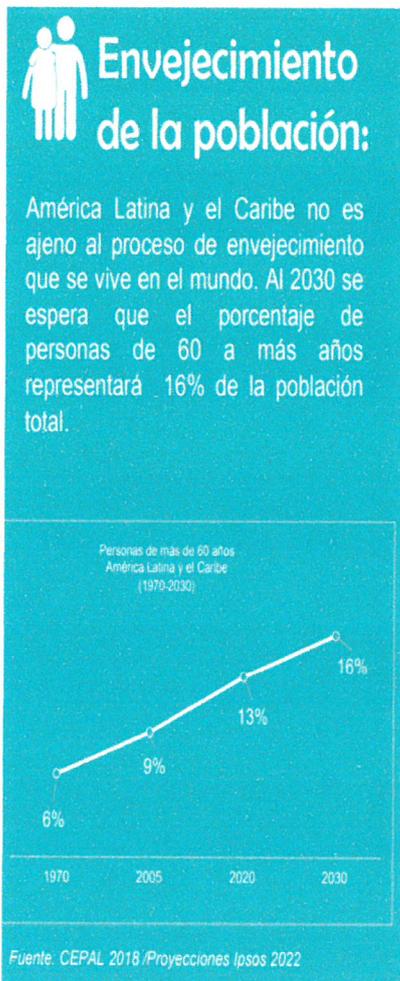
62 Fuente: INEI (Boletín de análisis demográfico N38) Elaboración: Ipsos Perú

FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNISS)

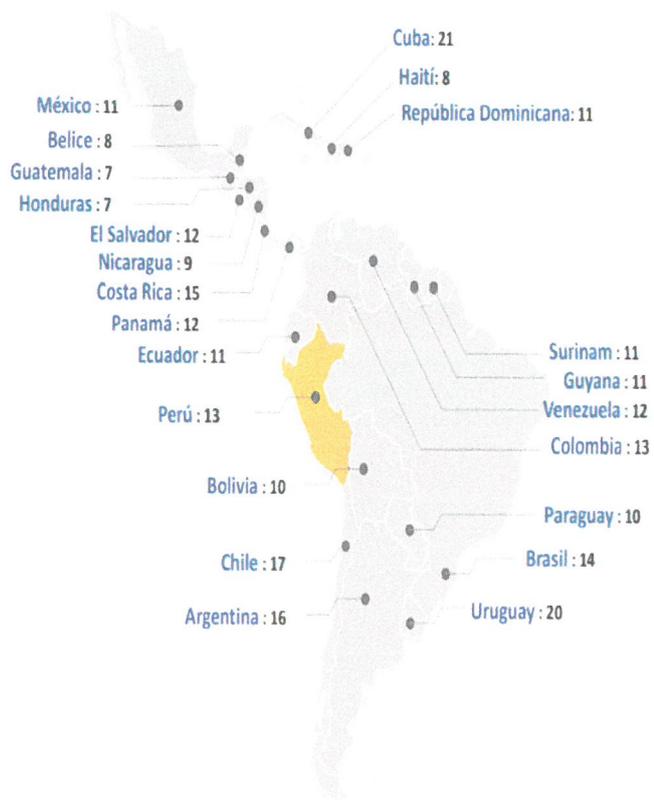
El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de las personas de 60 y más años en la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando, para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base). América Latina está envejeciendo paulatinamente, el Perú no escapa a este proceso, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más aumentará progresivamente en las próximas décadas. En términos absolutos, entre 1950 y 2000, 1 millón 462 mil personas adultas mayores se sumaron a las más de 440 mil personas que construían este grupo poblacional, y entre 2000 y 2020 el incremento correspondería a 2 millones 238 mil personas. Resultado de la dinámica poblacional, la proporción de personas adultas mayores será más del doble que la población estimada para el 2020, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional alcanzaría los 9 millones 504 mil personas. Se trata de una población que creció en esta última década a una tasa promedio anual de 4,9%, con un impulso mucho mayor que la que muestra la población total del país (1,3%).



Gráfico 07. % de envejecimiento de la población respecto al total de habitantes del país, América Latina – 2022



Personas mayores de 60 años – 2022
(% respecto al total de habitantes del país)



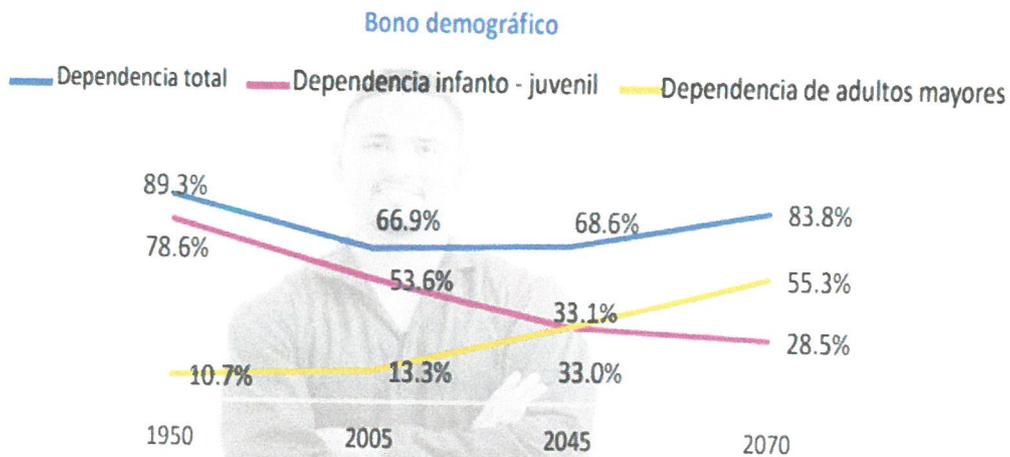
FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNISS)

1.2.4. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ

El bono demográfico representa una oportunidad de mejora económica y social a través de aumentos en las tasas de ahorro, la inversión, el gasto en salud, el gasto en seguridad social y el gasto en educación. Empero, es necesario subrayar que la realización de esta oportunidad no es automática. Únicamente será posible si se dan las condiciones adecuadas en empleo, salud, educación y protección social, principalmente para los jóvenes que están en edad de trabajar. Al respecto, Pinto Aguirre (2016) menciona que para aprovechar el bono demográfico se requieren condiciones económicas, sociales y políticas.

La disminución de la relación de dependencia ha dado lugar al concepto de bono demográfico (oportunidad demográfica), situación favorable al desarrollo, en la que la carga potencial que soportan las personas en edades activas alcanza su nivel más bajo, es decir, cuando la población en edad de trabajar crece más rápidamente que la población dependiente. Sin embargo, la vulnerabilidad de las poblaciones adolescentes y jóvenes en las actuales circunstancias por las que atraviesa el país en la pandemia por el COVID-19, pudieran ponerlos en riesgo al afectar sus oportunidades para transitar hacia la vida adulta, de la escuela al trabajo, el inicio de la maternidad/paternidad, etc. En los inicios de la transición demográfica, la relación de dependencia era elevada debido al alto porcentaje de niños/as, (dependiente de la alta fecundidad) lo que planteaba enormes exigencias a los sistemas de salud, especialmente salud materna e infantil y de educación. En una segunda etapa, debido al descenso de la fecundidad, se produjo una disminución de la relación de dependencia a valores inferiores a 60 personas dependientes (menores de 15 años y mayores de 59 años) por cada 100 personas en edades activas (entre 15 y 59 años)

Gráfico 08. Porcentaje de población con bono demográfico, Perú - 2023



FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNISS)

1.2.5. ESTRUCTURA PRODUCTIVA

En el sistema productivo se observa claramente los usos del suelo:

Tabla 03. Tipos de uso del sistema productivo según territorio, Provincia de Ilo

Tipo de uso	Área (ha)	%
Agropecuario (real+potencial)	2,273.94	1.48%
Extractivo minero	134,911.47	87.89%
Urbano - Industrial	261.09	0.17%
Conservación - Turismo	16,055.49	10.46%
Totales	153,501.99	100.00%

FUENTE: GRM - Proyecto: Fortalecimiento OT - Estudio Económico 2014

La principal producción agraria de Ilo es el Olivo, por tradición y calidad, la Aceituna y sus derivados producidos en el valle de Ilo ganaron un prestigio en todo el país, por las favorables condiciones climáticas y de suelos que apuntalan su productividad. Sin embargo, la escasez de agua y una persistente plaga del insecto parásito "hortezia", han mermado su producción en los últimos años.

Tabla 04. Producción de Olivo de la Provincia de Ilo, años 2007 – 2015.

ILO: Producción de Olivo (toneladas)

Concepto/Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Producc de Olivo	135	1,342	33	533	709	559	389	493	192

Fuente: Ministerio de Agricultura y Riego 2016

El "Extractivo-minero" se presenta como "Concesiones mineras", convenientemente señalizadas, por un total de 134,911 Has.

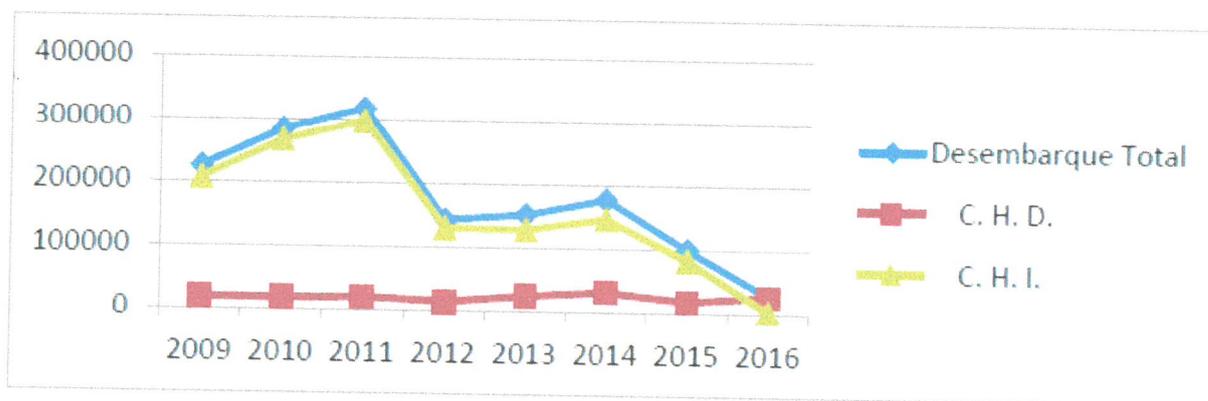
La "Urbano-Industrial", está señalizada como "zona urbana" y por puntos se indica la producción manufacturera:

- ❖ Metalurgia: Fundición y Refinería, ambas plantas de la SPCC, hacen transformación manufacturera, de minerales en metales.
- ❖ Pesquera: 6 fábricas hacen transformación manufacturera de pescado fresco en conservas, aceite y harina de pescado.
- ❖ Energética: termoeléctrica Engie.
- ❖ Parque industrial: Ubicado en la "Pampa Inalámbrica" sobre 536,900 m² para la transformación por micro y pequeñas empresas de algunos productos agrícolas en licores (pisco y vino), aceite de olivo, metal mecánico, textiles y carpintería.

La actividad pesquera dio nacimiento a Ilo como caleta de pescadores y hoy en día continúa siendo un pilar fundamental de su economía. El Cambio climático y ciertas políticas nacionales han mermado su producción industrial, en cambio, la producción artesanal para el consumo directo, se mantiene en ligero crecimiento, según se observa en la figura adjunta.

Gráfico 09. Producción pesquera en toneladas, Provincia de Ilo, años 2009 - 2016

ILO: Producción pesquera (toneladas)



FUENTE: Gerencia Regional de la Producción – GRM-2017

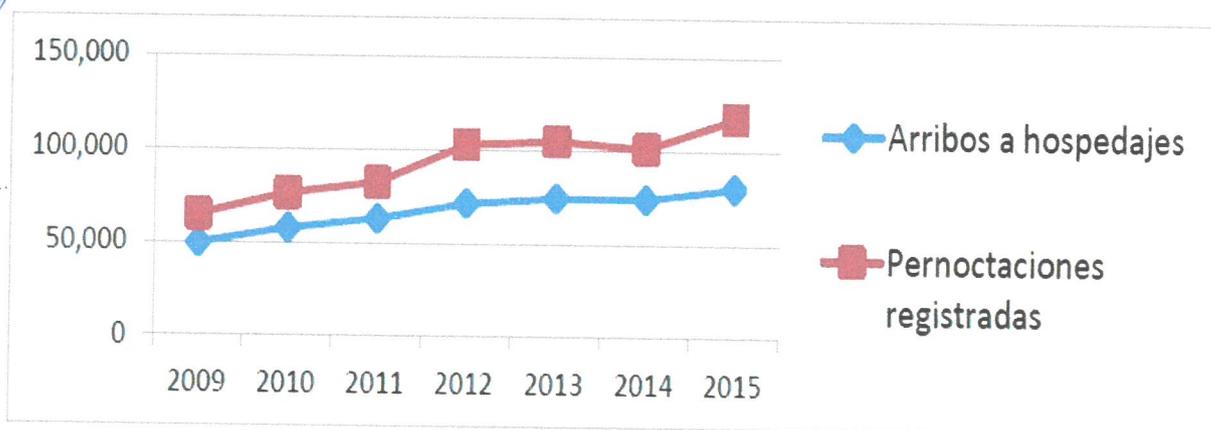


El rubro de “Conservación – Turismo”, se interpreta combinadamente con el Mapa del Sistema Ambiental, donde figuran las “Áreas de Conservación”; en nuestro Mapa del Sistema Productivo se puntualizan las numerosas playas que posee el litoral de Ilo y que configuran un valioso potencial turístico con: 8 playas al norte y 5 al sur.

Los arribos de pasajeros visitantes a la Provincia de Ilo, muestra claramente una tendencia anualizada creciente, así también, y en mayor proporción, sus pernoctaciones. La motivación puede no ser estrictamente turística, sin embargo, su presencia incremental se relaciona directamente con las actividades de Hoteles y Restaurantes que emplea hasta el 6.8 % de la PEA ocupada (2,103 personas), la tendencia creciente se observa en la gráfica 10:

Gráfico 10. Número de visitantes que arriban y pernoctan, Provincia de Ilo, años 2009 – 2015.

ILO: Arribos y Pernoctaciones de Pasajeros



FUENTE: Gerencia Regional de CE y Turismo – GRM 2016



Actividad portuaria

El Puerto de Ilo es uno de los más importantes del litoral peruano porque tiene una privilegiada ubicación estratégica que lo vincula a importantes centros comerciales e industriales, con posibilidades de atender futuras cargas de importación y exportación de la parte central de Bolivia y de la zona oeste de Brasil. Desde mediados del siglo XX, Ilo asume una importante actividad portuaria contando en la actualidad con siete terminales: Enapu, Enersur, dos muelles de Southern Perú y los puertos multiboyas de Tramarsa y Consorcio Terminales.

1.2.6. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA

Un elemento central en las recomendaciones para no contagiarse con el Covid-19 es la higiene y, particularmente, el lavado frecuente de las manos. En este contexto, la tenencia de agua corriente en el hogar constituye un servicio de vital importancia.

1.2.7. EDUCACIÓN

La educación es el factor más importante en la reducción de la pobreza. Si el nivel educativo es alto, la probabilidad de caer en la pobreza es menor, por lo tanto, permite determinar el nivel de desarrollo de un país.

La Provincia de Ilo al 2023, cuenta con locales escolares distribuidos según grafico 24



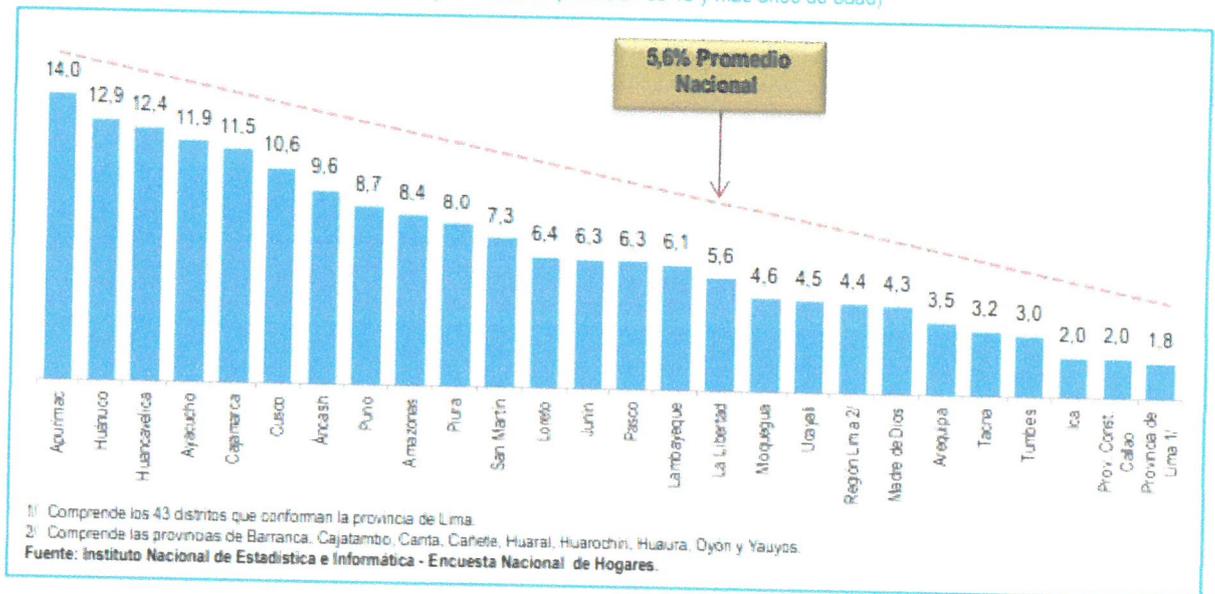
Cuadro 04. Datos de instituciones educativas por distrito, Provincia de Ilo, año 2023.

Instituciones educativas por distritos	Nivel Inicial	Nivel Primaria	Nivel Secundaria	Nivel Superior No Universitario	Nivel Superior Universitario
Distrito de Ilo	<ol style="list-style-type: none"> 303 "Almirante Miguel Grau" (Inicial Estatal) Santa Fortunata (Inicial Particular) Sagrado Corazón de Jesús (Inicial Estatal) 251 (Inicial Estatal) San Luis (Inicial, Primaria y Secundaria Particular) 154 (Inicial Estatal) 157 (Inicial Estatal) 3224 (Cuna, guardería e inicial Estatal) Retoiños (Inicial Particular) Virgen de Copacabana (Inicial Particular) Virgen de la Macarena (Inicial Particular) 231 (Inicial Estatal) 298 (Inicial Estatal) 313 (Inicial Estatal) Helen Keller (Inicial Particular) Divino Rey Jesús (Inicial Particular) 	<ol style="list-style-type: none"> 43030 (Primaria Estatal) Santa Anita (Primaria y Secundaria Particular) 43027 "Mariscal Domingo Nieto (Primaria Estatal) Ricardo Palma (Primaria Particular) 43026 "Alberto Conde Vásquez" (Primaria Estatal) 43031 "John. F. Kennedy" (Primaria Estatal) Daniel Becerra Ocampo (Primaria y Secundaria Estatal) San Maximiliano Kolbe (Primaria Particular) Mariscal Francisco Bolognesi Cervantes (Primaria y Secundaria Estatal) Santa María Reyna (Primaria Particular) Jorge Basadre Grohoman (Primaria y Secundaria Estatal) 43032 "Mariscal Andrés A. Cáceres" (Primaria Estatal) 43136 "San Gerónimo" (Primaria Estatal) 43033 "Virgen del Rosario" (Primaria Estatal) 	<ol style="list-style-type: none"> Mercedes Cabello de Carbonera (Secundaria Estatal) Mariscal Domingo Nieto (CEBA Particular) Ciro Alegría (PRONOEESA) Mariscal Domingo (PRONOEESA) 	<ol style="list-style-type: none"> Cesar Vallejo (CETPRO) Unitek Idat - Ilo (Instituto Privado) Ciro Alegría (Instituto Privado) Divino Maestro (CETPRO) 	<ol style="list-style-type: none"> José Carlos Mariátegui (Universidad Privada) UNAM (Universidad Nacional) Alas Peruanas (Universidad Privada)
Distrito de Pampa Inalámbrica	<ol style="list-style-type: none"> 330 "María Auxiliadora" (Inicial Estatal) 257 (Inicial Estatal) 331 "San Nicolás" (Inicial Estatal) Cristiano Betesda (Inicial y Primaria Particular) N° 52 "Fe y Alegría" (Inicial, Primaria y Secundaria Estatal) 274 "Divino Niño Jesús" (Cuna, Guardería e Inicial Estatal) 	<ol style="list-style-type: none"> Modelo Almirante Miguel Grau (Primaria y Secundaria Estatal) Prite Ilo (Estatal Especial) Manuel Gonzales Prada (Primaria y Secundaria Particular) Domingo Sabio (Primaria y Secundaria Particular) 43178 "José Olaya Balandra" (Primaria Estatal) 	<ol style="list-style-type: none"> Manuel Gonzales Prada Miguel Grau Seminario 	<ol style="list-style-type: none"> Luis E. Valcárcel (Instituto Nacional) Senati Ilo 	<ol style="list-style-type: none"> José Carlos Mariátegui (Universidad Privada) UNAM (Universidad Nacional) Alas Peruanas (Universidad Privada)
Distrito de Pacocha	<ol style="list-style-type: none"> 2674 "Santísima Niña María" (Inicial Estatal) Enrique Meiggs (Inicial Particular) 	<ol style="list-style-type: none"> Little Angels XXI (Primaria y Secundaria Particular) Enrique Meiggs (Primaria y Secundaria Particular) Américo Garibaldi Ghersi (Primaria y Secundaria Estatal) 	<ol style="list-style-type: none"> Carlos A. Velásquez (Secundaria Estatal) 		<ol style="list-style-type: none"> UNAM (Universidad Nacional)
Distrito El Algarrobal	<ol style="list-style-type: none"> 43130 "El Algarrobal" (Primaria Estatal) 	<ol style="list-style-type: none"> 43130 "El Algarrobal" (Primaria Estatal) 			



Gráfico 11. Distribución de la población según tasa de analfabetismo según departamento, país Perú, año 2018.

(Porcentaje del total de población de 15 y más años de edad)



1.2.8. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD

Los servicios de seguridad, principalmente públicos, presentes en la Provincia de Ilo, se encuentran a cargo de:

- Sub Gerencia de Seguridad Ciudadana de la Municipalidad Provincial de Ilo: Servicio de Agentes de Seguridad Ciudadana (Serenazgo)
- Sub Prefectura del distrito de Ilo
- Sub Prefectura del Distrito de Pacocha
- Sub Prefectura del Distrito de El Algarrobal
- Jefatura Provincial PNP – Ilo
 - Comisaría Sector A – Puerto
 - Comisaría Sector B – Pampa Inalámbrica
- Centro de Emergencia Mujer
- Poder Judicial
- Ministerio Público
- Capitanía del Puerto
- Cuartel del Ejército Peruano Pisagua
- Juntas Vecinales (26)

Los cuales tienen una participación diferenciada y complementaria entre sí.



Así tenemos que los servicios preventivos y disuasivos están en manos de las Municipalidades y las Juntas Vecinales; los servicios de detención, captura e investigación, a cargo de la Policía Nacional; los servicios de investigación y defensa de los derechos públicos, está en manos del Ministerio Público; los servicios de administración de justicia y sanción de los actos ilícitos, es responsabilidad del Poder Judicial.

El control de la franja marina y la defensa ante amenazas a la seguridad nacional está a cargo de la Capitanía de Puerto de la Marina de Guerra. La defensa nacional y asistencia frente a desastres naturales es asumida también por el Ejército Peruano.

Las organizaciones públicas, privadas y sociales involucradas en la seguridad ciudadana participan del Comité Distrital de Seguridad Ciudadana CODISEC y/o del Comité Provincial de Seguridad Ciudadana COPROSEC según su nivel de intervención.

Por otro lado, frente a los peligros, riesgos y vulnerabilidades de desastre natural o antrópico, las organizaciones involucradas participan de la Plataforma Distrital o Provincial de Defensa Civil según su nivel de intervención.

Los diferentes espacios de coordinación y articulación interinstitucional son dirigidos y convocados por las Municipalidades conforme a su ámbito de intervención.

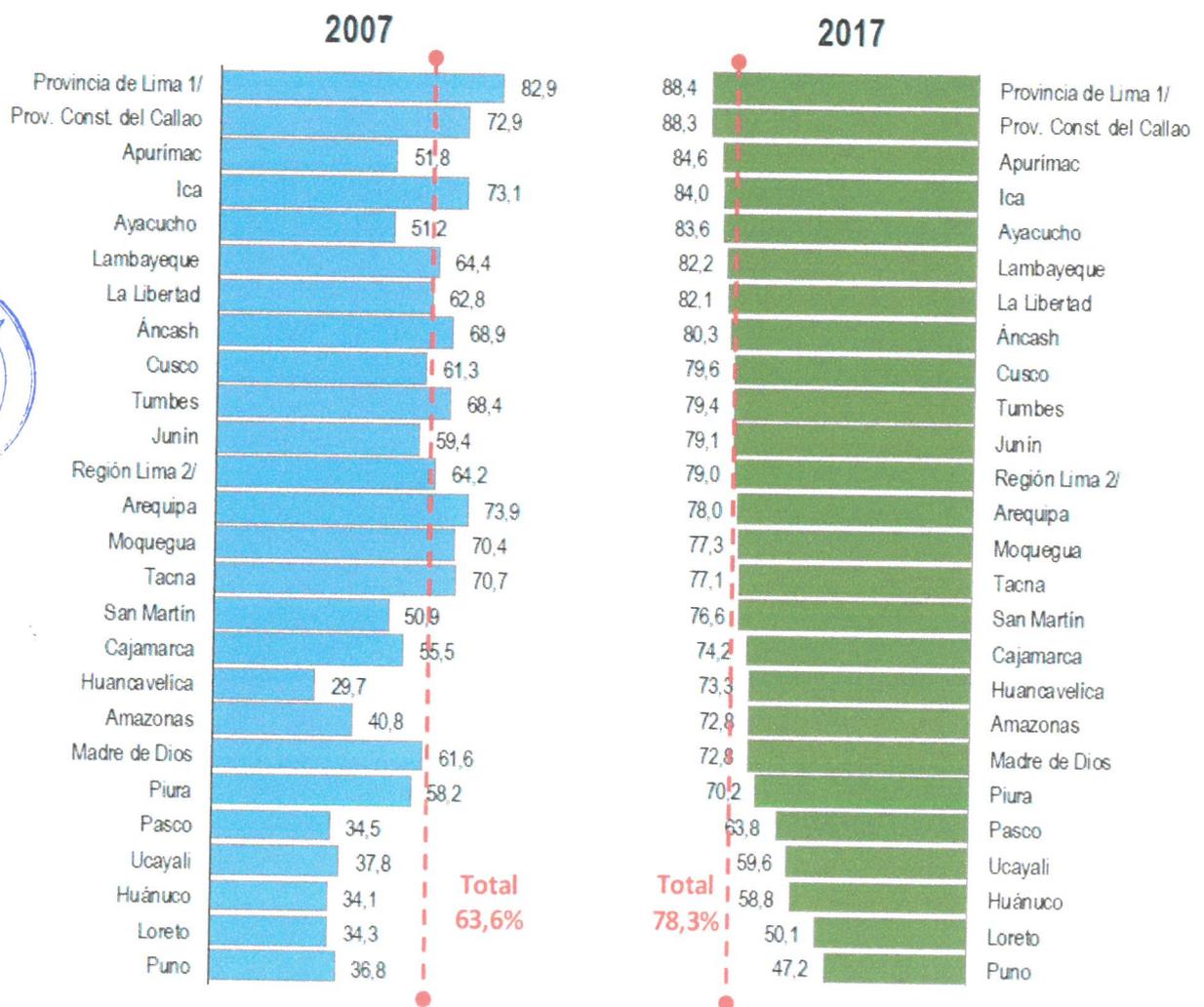
1.2.9. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

La Provincia de Ilo cuenta con establecimientos de salud pertenecientes al servicio público que administra la Red Integrada de Salud Ilo, los establecimientos del servicio de ESSALUD y los establecimientos privados entre los que destaca el Hospital de Southern Cooper Corporation en el Distrito de Pacocha.

La Red Integrada de Salud Ilo cuenta con 10 establecimientos públicos, de los cuales uno es hospital Tipo 2, cuatro son centros de salud y cinco, puestos de salud. Ocho de los establecimientos se encuentran en el Distrito de Ilo. En los Distritos de Pacocha y El Algarrobal funciona un puesto en cada uno. La cantidad y ubicación de los establecimientos públicos de salud están destinados a atender al 100% de la población de la Provincia, lo que

aparentemente se ha logrado, sin embargo, en el análisis que hace el sector salud³, realmente se estaría alcanzando el 86% de la población de Ilo, 45% de la población del Distrito de El Algarrobal y el 100% del Distrito de Pacocha. La ubicación de los establecimientos de salud está determinada por las áreas de atención necesaria y los espacios generados con los aportes de terrenos establecidos en la habilitación urbana.

Gráfico 12. Porcentaje de viviendas propias con ocupante presente con acceso a red Pública, según departamento, Perú, años 2007 – 2017.



1/ Comprende los 43 distritos de la provincia de Lima

2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.

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

1.3. OFERTA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD

Los establecimientos de salud pertenecientes a la jurisdicción de la Dirección de Salud de Ilo, para el año 2021 suman un total de 12 establecimientos de salud categorizados, de los cuales 83.3% son del MINSA, 16,6% son privados.

Cuadro 05. Establecimientos de salud según categoría, Provincia de Ilo, año 2023

ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA
HOSPITAL ILO	II-1
P.S. EL ALGARROBAL	I-2
C.S. MIRAMAR	I-3
C.S. ALTO ILO	I-3
C.S. PAMPA INALAMBRICA	I-3
P.S. VARADERO	I-2
P.S. 18 DE MAYO	I-2
P.S. PACOCHA	I-2
P.S. LOS ANGELES – ILO	I-2
C.S. JHON F. KENNEDY – ILO	I-3
CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO	I-3
CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO "CESAR GALLARDO"	I-3
HOSPITAL ESSALUD ILO	II-1
HOSPITAL SOUTHERN ILO	II-1

Fuente: Unidad de Estadística e informática de Red Integrada de Salud Ilo

1.3.2. ESQUEMA DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD-HOSPITALES REFERENCIALES

La referencia se inicia desde el establecimiento de menor capacidad resolutive hacia los establecimientos de salud de mayor complejidad y la contrareferencia en sentido inverso. El mayor número de casos de referencias son en paciente usuarios de SIS que acuden por la evaluación especializada.





Dentro de la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ilo, los hospitales de referencia son: Hospital Ilo, Hospital de Essalud y el Hospital Southern. A nivel macroregional se hacen las referencias de casos de mayor complejidad a los hospitales de Moquegua, Tacna y Arequipa

Cuadro 06. Distancia de establecimientos de salud de primer nivel a hospital referencial, Provincia de Ilo, año 2023

Hospital	Establecimiento de Salud	Distancia del EE.SS al hospital	Tiempo de llegada del EE.SS al hospital
Hospital Ilo	P.S. EL ALGARROBAL	10.8 km	15 min
	C.S. MIRAMAR	2.8 km	6 min
	C.S. ALTO ILO	2.5 km	5 min
	C.S. INALAMBRICA PAMPA	2 km	4 min
	P.S. VARADERO	3.1 km	7 min
	P.S. 18 DE MAYO	2.5 km	5 min
	P.S. PACOCHA	4 km	9 min
	P.S. LOS ANGELES – ILO	2.5 km	6 min
	C.S. JHON F. KENNEDY – ILO	2.3 km	6 min

Fuente: Unidad de Estadística e informática de Red Integrada de Salud Ilo



Cuadro 07. Distancia de Hospital Ilo, según grado de complejidad a hospital referencial de mayor complejidad, Provincia de Ilo, año 2023

Hospital	Hospital de Referencia	Distancia del EE.SS al hospital de referencia	Tiempo de llegada del EE.SS al hospital Referencia
Hospital Ilo	Hospital Regional de Moquegua	87.1 km	1 h 10 min
	Hospital Regional de Tacna	147.5 km	1 h 58 min
	Hospital Regional de Arequipa	241.5 km	4 h 5 min

Fuente: Unidad de Estadística e informática de Red Integrada de Salud Ilo

1.3.3 RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos están distribuidos de acuerdo con el nivel y categoría del EESS.

El total de trabajadores de la RED INTEGRADA DE SALUD ILO SON 549 trabajadores entre asistenciales y administrativos, distribuidos de la siguiente manera:



Tabla 05. Numero de recurso humano con contrato Cas, según profesión, Red Integrada de Salud Ilo, año 2023.

OCUPACIÓN	CAS		
ENFERMERA(O)	58	TECNICO EN ENFERMERIA	78
MEDICO CIRUJANO	23	TRABAJADOR DE SERVICIO	15
PSICOLOGO(A)	12	VIGILANTE	14
TECNICO EN ENFERMERIA	12	SUPERVISOR CONSERVACION Y SERV	12
MEDICO	7	TECNICO ADMINISTRATIVO	9
OBSTETRIZ	6	TECNICO EN LABORATORIO	7
NUTRICIONISTA	5	AUXILIAR DE COCINA	5
VIGILANTE	5	CHOFER	5
OBSTETRA	3	TECNICO DE FARMACIA	5
QUIMICO FARMACEUTICO	3	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	AUXILIAR EN MANTENIMIENTO	4
TECNOLOGO MEDICO	2	CAJERO	3
TERAPISTA	2	TECNICO EN ESTADISTICA	3
ASISTENTA SOCIAL	1	ABOGADO(A)	2
AUXILIAR SECRETARIADO	1	COCINERO	2
BIOLOGO(A)	1	DIGITADOR(A)	2
COCINERO	1	QUIMICO FARMACEUTICO	2
INGENIERO ELECTRONICO	1	TECNICO EN FARMACIA	2
MEDICO AUDITOR	1	ASISTENTE AREA AUDIOVISUALES	1
MEDICO NEUMOLOGO	1	AUXILIAR SECRETARIADO	1
MEDICO PSIQUIATRA	1	BIOLOGO(A)	1
ODONTOLOGO(A)	1	OBSTETRIZ	1
SECRETARIA EJECUTIVA	1	PERSONAL DE MANTENIMIENTO	1
SUPERVISOR CONSERVACION Y SERV	1	PSICOLOGO(A)	1
TECNICO EN LABORATORIO	1	RESPONSABLE DE MESA DE PARTES	1
TRABAJADOR DE SERVICIO	1	SECRETARIA	1
TRABAJADORA SOCIAL	1	TECNICO AUXILIAR DE LABORATORI	1
TOTAL	154	TECNICO COMPUTACION INFORMATI	1
		TECNICO EN LOGISTICA	1
		TECNICO EN RADIOLOGIA	1
		TECNICO SOPORTE INFORMATICO	1
		TOTAL	187

Fuente: Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Ilo

Tabla 06. Numero de recurso humano, según profesión, Red Integrada de Salud Ilo, año 2023

PROFESIONALES	CONTRATO	NOMBRADO	SERUMS	TOTAL
0300-MEDICO	16	34	1	51
0301-MEDICO I		3		3
0303-MEDICO III		1		1
0304-MEDICO IV		1		1
0332-MEDICO GINECO-OBSTETRA		1		1
0400-ASIST. SOCIAL		7		7
0402-ASIST. SOCIAL II		1		1
0404-ASIST. SOCIAL IV		2		2
0410-BIOLOGO		6		6
0414-BIOLOGO IV		1		1
0420-CIRUJANO DENTISTA	2	6		8
0424-CIRUJANO DENTISTA IV	1	4		5
0428-ODONTOLOGO		2		2
0430-ENFERMERA/O	9	58	2	69
0432-ENFERMERA/O II		4		4
0434-ENFERMERA/O IV		14		14
0460-NUTRICIONISTA		4		4
0462-NUTRICIONISTA II		2		2
0470-OBSTETRA		27	2	29
0471-OBSTETRA I		3		3
0472-OBSTETRA II		3		3
0475-OBSTETRA V		10		10
0480-PSICOLOGO	2	9		11
0484-PSICOLOGO IV		1		1
0500-QUIMICO FARMACEUTICO		4		4
0502-QUIMICO FARMACEUTICO II		1		1
0520-TECNOLOGO MEDICO	2	1		3
0742-ASIST. ADMINIST. II		2		2
0752-ASIST. EN SERV.DE SALUD II		9		9
0901-CONTADOR/A I		1		1
0931-EDUCADOR PARA LA SALUD I		1		1
1061-INGENIERO I		1		1
1231-CHOFER I	1	1		2
1301-INSPECTOR SANITARIO I		2		2
1302-INSPECTOR SANITARIO II		1		1
1444-SECRETARIA IV		1		1
1580-TEC. EN ENFERMERIA	1	40		41
1581-TEC. EN ENFERMERIA I		11		11
1582-TEC. EN ENFERMERIA II		7		7
1591-TEC. EN ESTADISTICA I		2		2
1592-TEC. EN ESTADISTICA II		1		1
1650-TEC. EN LABORATORIO	1	1		2
1651-TEC. EN LABORATORIO I		8		8
1701-TEC. EN FARMACIA I		15		15
1721-TEC. EN SANEAMIENTO I		2		2
1740-TEC. EN TRANSPORTE	1			1
1741-TEC. EN TRANSPORTE I		1		1
1761-TEC. SANITARIO I	1	9		10
1781-TERAPISTA I		2		2
2170-TEC. ADMINISTRATIVO		9		9
2503-ASIST. PROFESIONAL II		2		2
2505-AUXILIAR ADMINISTRATIVO		1		1
2517-ESP. EN LOGISTICA		1		1
2525-TECNICO/A EN MANTENIMIENTO		1		1
2574-TECNICO/A SANIT. AMB. I		4		4
2598-ESP. EN PRESUPUESTO I		2		2
2611-TECNICO/A EN LOGISTICA		1		1
2613-MECANICO AUTOMOTRIZ		1		1
2627-ADMINISTRADOR/A DE ENT. DA		2		2
2634-ESP. EN ESTADISTICA I		1		1
2641-ASIST. EJECUTIVO II		1		1
2649-TECNICO/A EN RADIOLOGIA	1			1
2652-TECNICO/A EN REHABILITACIO		1		1
2653-AUXILIAR ASISTENCIAL	9	15		24
2689-TECNICO/A ADMINIST. I		2		2
2691-TECNICO/A ADMINIST. III		3		3
2695-TECNICO/A EN CONTABILIDAD		1		1
2745-TECNICO/A ASISTENCIAL	1	8		9
2748-PILOTO DE AMBULANCIA	1	6		7
TOTAL	49	390	5	444

Fuente: Unidad de Recursos Humanos de la Red Integrada de Salud Ilo

1.3.4. INFORMACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE

CATEGORIA PRESUPUESTAL/GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	DEVENGADO
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	0	0
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3380061	4466317	4423598.12
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3026285	3868227	3866151.15
3. BIENES Y SERVICIOS	353776	494800	477919.49
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	103290	79527.48
0016. TBC-VIH/SIDA	819256	945471	943428.86
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	481357	606269	606229.72
3. BIENES Y SERVICIOS	337899	320287	318476.89
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	18915	18722.25
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	8651	51781	51707.35
3. BIENES Y SERVICIOS	8651	47031	46977.35
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4750	4730
0018. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	976170	1422701	1418369.01
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	854775	1274445	1273896.02
3. BIENES Y SERVICIOS	121395	137506	134037.55
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	10750	10435.44
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	199749	174081	173690.18
3. BIENES Y SERVICIOS	199749	164984	164896.15
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	9097	8794.03
0051. PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	0	217996	190604.15
3. BIENES Y SERVICIOS	0	217996	190604.15
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	11456	15431	15420.5
3. BIENES Y SERVICIOS	11456	15431	15420.5
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	1849503	1937607	1934902
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1808099	1836484	1836481.12
3. BIENES Y SERVICIOS	41404	92073	89371.88
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	9050	9049
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	51013	55458	55158.35
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33753	36903	36897.33

3. BIENES Y SERVICIOS	17260	18555	18261.02
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3739989	4040846	4035613.12
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	673961	787007	787002.08
3. BIENES Y SERVICIOS	3066028	3196485	3191450.33
5. OTROS GASTOS	0	672	479.7
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	56682	56681.01
1001. PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	4583450	5512300	5424452.73
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3980825	4334536	4328127.04
3. BIENES Y SERVICIOS	602625	1102530	1028067.41
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	75234	68258.28
9001. ACCIONES CENTRALES	3667470	6106323	6032995.54
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2675319	3982358	3945721.64
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	15000	15000
3. BIENES Y SERVICIOS	992151	2080936	2044256.8
5. OTROS GASTOS	0	3021	3020.2
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	25008	24996.9
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	23579020	28643452	28178225.53
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	13776555	14028210	14007635.36
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	100763	133441	132661.66
3. BIENES Y SERVICIOS	9701702	13785503	13342036.91
5. OTROS GASTOS	0	431396	431240.07
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	264902	264651.53
Total general	42865788	53589764	52878165.44



CAPITULO II

ANÁLISIS DEL PROCESO

SALUD- ENFERMEDAD

CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD

2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO

Para el análisis del perfil de la morbilidad hemos utilizado la información disponible de la base de datos del HIS de la DIRESA Moquegua, determinándose las primeras causas motivo de consulta externa en los establecimientos de salud en el ámbito del departamento. Para el análisis de la morbilidad. Las tres primeras causas de enfermedad como años anteriores siguen siendo ocupadas por las enfermedades: infecciones respiratorias de las vías superiores (17.1%) seguida de las enfermedades de la cavidad bucal (11.3%) y la obesidad (8.9 %).

Tabla 06. Morbilidad general de la Provincia de Ilo

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
INF. AGUD VIA RESP SUP	13464	17.1	17.1	154.9
ENF. CAV BUCAL GLAND SALIV MAXILAR	8912	11.3	28.5	102.5
OBESIDAD TRASTORNOS HIPERALIMENTACION	7010	8.9	37.4	80.6
*OTROS DEFICIENCIA NUTRICIONAL	2869	3.6	41.0	33.0
ENF. ESÓF ESTÓM DUODENO	2630	3.3	44.4	30.3
DORSOPATIAS	2416	3.1	47.5	27.8
TRAST. NUTRI. RELAC ESTRÉS Y TRAST SOMATOMORFOS	2402	3.1	50.5	27.6
OTRAS INF. AGUD VIA RESP INFERIOR	2002	2.5	53.1	23.0
TRASTORNOS METABOLICOS	1929	2.5	55.5	22.2
SÍNT Y SIGN GENERALES	1839	2.3	57.9	21.2
ENFERMEDADES INFECC INTESTINALES	1804	2.3	60.1	20.8
OTROS ENF SIST URINARIO	1682	2.1	62.3	19.3
TRASTORNOS TEJIDOS BLANDOS	1423	1.8	64.1	16.4
TRASTORNOS HUMOR (AFECTIVOS)	1401	1.8	65.9	16.1
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	1174	1.5	67.4	13.5
ARTROPATIAS	1159	1.5	68.8	13.3
DERMATITIS Y EXZEMA	1147	1.5	70.3	13.2
OTROSTRAST MATERN RELAC CON EMBARAZO	1143	1.5	71.8	13.1
SINTOMAS Y SIGNOS DEL SIST DIGESTIVO	1088	1.4	73.1	12.5
MICOSIS	966	1.2	74.4	11.1
ANEMIAS NUTRICIONALES	919	1.2	75.5	10.6
ENFERMEDADES CRÓN VIA RESP INFERIOR	825	1.0	76.6	9.5
TRASTORNOS EPISÓDICOS PAROXISTICO	771	1.0	77.6	8.9
TRANSTORNOS CONJUNTIVA	646	0.8	78.4	7.4
SINT SIGN INVOL CONOC, PERCEP, EST EMOC, CONDUCTA	643	0.8	79.2	7.4
TRASTORNOS DESARROLLO PSICOLÓGICO	631	0.8	80.0	7.3
TRAST EMOCION DEL COMPORT HABITUAL NIÑO ADOLESCENTE	630	0.8	80.8	7.2
OTRAS ENF DE LOS INTESTINOS	630	0.8	81.6	7.2
DEMÁS CAUSAS	14448	18.4	100.0	166.1

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA

*Otras deficiencias nutricionales incluyen: E50 Carencia de vitamina A, E51 Carencia de tiamina, E52 Carencia de niacina, E53 Carencia de otras vitaminas del grupo B, E54 Carencia de ácido ascórbico, E55 Carencia de vitamina D, E56 Otras carencias de vitamina, E58 Carencia dietética de calcio, E59 Carencia dietética de selenio, E60 Carencia dietética de zinc, E61 Carencia de otros elementos nutrientes, E63 Otras carencias nutricionales, E64 Secuelas de malnutrición y otras carencias nutricionales. Este diagnóstico fue realizado por un profesional de nutrición.

2.1.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años)

En esta etapa de vida en primer lugar se encuentra; las infecciones respiratorias agudas constituyen las primeras causas de morbilidad (32.3%), en el segundo lugar la obesidad y otros de hiperalimentación (8.1%) y en el tercer lugar enfermedades de la cavidad bucal siendo un problema de salud global sobre todo en esta etapa (7.6%).

Tabla 07. Morbilidad etapa de vida niño, Provincia de Ilo, año 2023

DESCRIPCION	NIÑO		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	TASA X 1000
INF.AGUD VIA RESP SUP	6998	32.3	21683	32.3	467.4
OBESIDAD TRAST HIPERALIMENTACION	1758	8.1	21683	40.4	117.4
ENF. CAV BUCAL GLAND SALIV MAXILAR	1644	7.6	21683	48.0	109.8
SÍNT Y SIGN GENERALES	1379	6.4	21683	54.3	92.1
OTRAS DEFICIENCIA NUTRICIONAL	1178	5.4	21683	59.8	78.7
OTRAS INF. AGUD VIA RESP INFERIOR	1172	5.4	21683	65.2	78.3
ENFERMEDADES INFECC. INTESTINALES	759	3.5	21683	68.7	50.7
ANEMIAS NUTRICIONALES	648	3.0	21683	71.7	43.3
TRAST DESARROLLO PSICOLÓGICO	559	2.6	21683	74.2	37.3
DERMATITIS Y EXZEMA	437	2.0	21683	76.2	29.2
TRAST EMOCION DEL COMPORT HABITUAL NIÑO ADOLESC	433	2.0	21683	78.2	28.9
DESNUTRICION	366	1.7	21683	79.9	24.4
TRANST CONJUNTIVA	295	1.4	21683	81.3	19.7
DEMÁS CAUSAS	14448	18.4	21683	100.0	964.9

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA

2.1.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años)

En la etapa del adolescente en el 2023 ocuparon como primera causa a las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores (18.2%), como segunda causa las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (17.4%), y en tercer lugar la obesidad (9.7%).

La morbilidad en adolescentes la mayoría son de trastornos psicológicos, esta etapa de vida es crucial para poder abordar los determinantes de salud, como soporte psicológico, en los centros educativos y mejores oportunidades para la educación superior la cual se decide entre las edades de 16 a 17 años.



Tabla 08. Morbilidad etapa de vida adolescente, Provincia de Ilo, año 2023

DESCRIPCION	ADOLESCENTE		TOTAL		POBLACION
	6062		6062		8226
	CANTIDAD	%	%	ACUMUL	TASA X 1000
INFECCIONES AGUD VIA RESP SUP	1102	18.2	18.2	18.2	134.0
ENF.CAV BUCAL GLAND SALIV MAXILAR	1055	17.4	35.6	35.6	128.3
OBESIDAD TRAST HIPERALIMENTACION	585	9.7	45.2	45.2	71.1
OTRAS DEFICIENCIA NUTRICIONAL	347	5.7	51.0	51.0	42.2
TRAST. NUTRICIONALES RELAC ESTRÉS Y TRAST SOMATOMORFOS	213	3.5	54.5	54.5	25.9
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	201	3.3	57.8	57.8	24.4
TRASTORNOS EMOCION DEL COMPORT HABITUAL NIÑO ADOLESC	182	3.0	60.8	60.8	22.1
SINTOMAS Y SIGNOS INVOL CONOC, PERCEP, EST EMOC, CONDUCTA	174	2.9	63.7	63.7	21.2
ENFERMEDADES ESÓFAGO ESTÓM DUODENO	153	2.5	66.2	66.2	18.6
ENFERMEDADES INFECCIONES INTESTINALES	111	1.8	68.0	68.0	13.5
INFECCIONES AGUD VIA RESPIRATORIA INFERIOR	101	1.7	69.7	69.7	12.3
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	99	1.6	71.3	71.3	12.0
SINTOMAS SIGNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO	93	1.5	72.8	72.8	11.3
ALTERACION VISIÓN Y CEGUERA	85	1.4	74.2	74.2	10.3
TRASTORNOS FANERAS	81	1.3	75.6	75.6	9.8
DERMATITIS Y ECZEMA	69	1.1	76.7	76.7	8.4
OTRAS EFECT NO ESPEC CAUSA EXTERNA	67	1.1	77.8	77.8	8.1
OTRAS ENFERMEDADES SIST. URINARIO	66	1.1	78.9	78.9	8.0
DESNUTRICION	61	1.0	79.9	79.9	7.4
SINTOMAS Y SIGN INVOLUCRADOS AL SISTEMA CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	53	0.9	80.8	80.8	6.4
DORSOPATIAS	52	0.9	81.7	81.7	6.3
DEMAS CAUSAS	1112	18.3	100.0	100.0	135.1

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA

2.1.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años)

La morbilidad en el sector de los jóvenes en el año 2023, encabezan las 3 primeras causas de morbilidad las enfermedades de la cavidad bucal (14.9%), seguida de las enfermedades agudas de las vías respiratorias superiores (11.8%) y, en tercer lugar, la obesidad y otros de hiperalimentación (8,8%).

Tabla 09. Morbilidad etapa de vida joven, Provincia de Ilo, año 2023

DESCRIPCION	JOVEN		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	TASA X 1000
ENF CAV BUCAL GLAND SALIV MAXILAR	1815	14.9	1815	14.9	113.5
INF AGUD VIA RESP SUP	1439	11.8	1439	26.7	90.0
OBESIDAD TRAST HIPERALIMENTACION	1070	8.8	1070	35.4	66.9
OT TRAST MATERN RELAC CON EMBARAZO	664	5.4	664	40.9	41.5
TRAST NUROT RELAC ESTRÉS Y TRAST SOMATOMORFOS	583	4.8	583	45.7	36.5
ENF ESÓF ESTÓM DUODENO	439	3.6	439	49.3	27.4
OT DEFICIENCIA NUTRICIONAL	370	3.0	370	52.3	23.1
TRAST HUMOR (AFECTIVOS)	356	2.9	356	55.2	22.3
DORSOPATIAS	312	2.6	312	57.8	19.5
ENF INFLAM ORG PELV FEM	290	2.4	290	60.1	18.1
ENF INFECC INTESTINALES	258	2.1	258	62.2	16.1
OTRAS ENFERMEDADES DEL SIST.URINARIO	238	2.0	238	64.2	14.9
TRAST TEJIDOS BLANDOS	193	1.6	193	65.8	12.1
INF C/MODO TRANSM PREDOM SEXUAL	186	1.5	186	67.3	11.6
SINTOMAS SIGNOS INVOLUCRADO AL SIST DIGEST	184	1.5	184	68.8	11.5
MICOSIS	182	1.5	182	70.3	11.4
BACT, VIRUS OT AGENTE INFECCIOSOS	167	1.4	167	71.7	10.4
DERMATITIS Y EXZEMA	149	1.2	149	72.9	9.3
TRAST MENTAL, DEL COMPORT, POR SUSTANCIA PSICOACTIVA	140	1.1	140	74.0	8.8
ATC MATERNA RELAC FETO, CAV AMNIOT, PROBABLE PARTO	139	1.1	139	75.2	8.7
TRAST NO INFLAM ORG GENIT FEMENINO	135	1.1	135	76.3	8.4
TRAST EPISÓDICOS PAROXISTICOA	132	1.1	132	77.4	8.3
SINT SIGN INVOL CONOC, PERCEP, EST EMOC, CONDUCTA	127	1.0	127	78.4	7.9
TRASTORNOS METABOLICOS	126	1.0	126	79.4	7.9
TRAUMA MUÑECA Y MANO	116	1.0	116	80.4	7.3
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	109	0.9	109	81.3	6.8
DEMÁS CAUSAS	2284	18.7	2284	100.0	142.8

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023

2.1.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años)

En la etapa adulto se evidencian en primer lugar enfermedades relacionados a la cavidad bucal (11.4%), la segunda causa las infecciones de vías respiratorias superiores (10.7%) y en el tercer lugar obesidad (10.2%).

En esta etapa de vida adulto se presenta la mayor prevalencia de factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles degenerativas y/o crónicas, por lo cual debemos priorizar e intervenir de manera oportuna e integral a través de las diferentes estrategias nacionales para garantizar la calidad de vida de esta población.

Tabla 10. Morbilidad etapa de vida adulto, Provincia de Ilo, año 2023

DESCRIPCION	ADULTO		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	TASA X 1000
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL GLANDULAR SALIVAL MAXILAR	3127	11.4	3127	11.4	85.0
INFECCIONES AGUDAS VIA RESP SUPERIOR	2922	10.7	2922	10.7	79.4
OBESIDAD TRASTORNO HIPERALIMENTACION	2801	10.2	2801	10.2	76.1
DORSOPATIAS	1357	5.0	1357	5.0	36.9
TRASTORNOS NUTRICIONALES RELAC	1275	4.7	1275	4.7	34.6
ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1167	4.3	1167	4.3	31.7
ENFERMEDADES ESÓF ESTÓM DUODENO	1052	3.8	1052	3.8	28.6
TRASTORNOS METABOLICOS	788	2.9	788	2.9	21.4
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	769	2.8	769	2.8	20.9
ENFERMEDADES INFLAM ORG PELV FEM	765	2.8	765	2.8	20.8
TRASTORNOS TEJIDOS BLANDOS	673	2.5	673	2.5	18.3
OT DEFICIENCIA NUTRICIONAL	644	2.4	644	2.4	17.5
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	500	1.8	500	1.8	13.6
ARTROPATIAS	467	1.7	467	1.7	12.7
ENFERMEDADES INFECCIONES INTESTINALES	437	1.6	437	1.6	11.9
SINTOMAS SIGNOS INVOL SIST DIGEST ABDOMEN	430	1.6	430	1.6	11.7
MICOSIS	428	1.6	428	1.6	11.6
OTROS TRASTORNOS MATERNO RELACIONADO CON EMBARAZO	426	1.6	426	1.6	11.6
TRASTORNOS EPISÓDICOS PAROXISTICOA	404	1.5	404	1.5	11.0
OTRAS INFECCIONES AGUD VIA RESP INFERIOR	308	1.1	308	1.1	8.4
ENFERMEDADES CRÓNICAS VIA RESP INFERIOR	294	1.1	294	1.1	8.0
TRASTORNOS NO INFLAM ORG GENIT FEMENINO	293	1.1	293	1.1	8.0
INF C/MODO TRANSM PREDOM SEXUAL	293	1.1	293	1.1	8.0

DERMATITIS Y ECZEMA	289	1.1	79.0	7.9
OTRAS EFECTOS NO ESPECIFICOS DE CAUSA EXTERNA	262	1.0	79.9	7.1
BACT, VIRUS OT AGENTE INFECCIOSOS	262	1.0	80.9	7.1
TRAST MENTAL, DEL COMPORTAMIENTO POR SUSTANCIA PSICOACTIVA	218	0.8	81.7	5.9
DEMÁS CAUSAS	5017	18.3	100.0	136.3

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023

2.1.5. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 a más años)

Entre las primeras causas de morbilidad que se presentan en esta etapa de vida, son las enfermedades de la cavidad bucal (11.3%) seguidas de las infecciones de la vía respiratoria superior (8.9%) y en tercer lugar la obesidad (7.1%).

Tabla 11. Morbilidad etapa de vida adulto mayor, Provincia de Ilo, año 2023

DESCRIPCION	ADULTO MAYOR		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	%	% ACUMUL	TASA X 1000
	11280				10936
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL Y GLANDULAS SALIV MAXILAR	1271	11.3	11.3	11.3	116.2
INFECCIONES AGUDAS VIA RESPIRATORIA SUPERIOR	1003	8.9	20.2	20.2	91.7
OBESIDAD TRASTORNO HIPERALIMENTACION	796	7.1	27.2	27.2	72.8
ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO ESTÓM DUODENO	739	6.6	33.8	33.8	67.6
TRASTORNOS METABOLICOS	712	6.3	40.1	40.1	65.1
DORSOPATIAS	670	5.9	46.0	46.0	61.3
ARTROPATIAS	530	4.7	50.7	50.7	48.5
OTRAS ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	436	3.9	54.6	54.6	39.9
TRASTORNO TEJIDOS BLANDOS	385	3.4	58.0	58.0	35.2
OTRAS DEFICIENCIA NUTRICIONAL	301	2.7	60.7	60.7	27.5
TRASTORNO NUTRICIONALES RELAC ESTRÉS Y TRASTORNO SOMATOMORFOS	294	2.6	63.3	63.3	26.9
OTRAS INFECCIONES AGUDAS VIA RESP INFERIOR	222	2.0	65.2	65.2	20.3
ENFERMEDADES INFECCIONES INTESTINALES	209	1.9	67.1	67.1	19.1
DERMATITIS Y ECZEMA	203	1.8	68.9	68.9	18.6
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	192	1.7	70.6	70.6	17.6
TRASTORNO HUMOR (AFECTIVOS)	150	1.3	71.9	71.9	13.7
ENFERMEDADES CRÓNICAS VIA RESP INFERIOR	146	1.3	73.2	73.2	13.4

SINTOMAS SIGNOS INVOLUCRADOS DEL SISTEMA DIGESTIVO ABDOMEN	139	1.2	74.5	12.7
MICOSIS	115	1.0	75.5	10.5
TRANSTORNO DE LAS CONJUNTIVA	112	1.0	76.5	10.2
TRASTORNO EPISÓDICOS PAROXISTICOA	110	1.0	77.4	10.1
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	97	0.9	78.3	8.9
SINTOMAS Y SIGNOS INVOLUCRADOS AL SISTEMA CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	93	0.8	79.1	8.5
ANEMIAS NUTRICIONALES	92	0.8	79.9	8.4
TRAUMA RODILLA Y PIERNA	90	0.8	80.7	8.2
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	86	0.8	81.5	7.9
DEMÁS CAUSAS	2087	18.5	100.0	190.8

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023

2.1.6. MORBILIDAD GENERAL MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Entre las primeras causas de morbilidad que se presentan, la primera causa son las enfermedades de la cavidad bucal (12.9%), seguido de infecciones agudas respiratorias (12.3%) luego se encuentran la obesidad y otros trastornos de hiperalimentación (10%).

Tabla 12. Morbilidad general mujeres en edad fértil, Provincia de Ilo, año 2023

MORBILIDAD DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL	TOTAL 26969			
	TOTAL	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	3484	12.9	12.9	129.2
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3317	12.3	25.2	123.0
OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	2692	10.0	35.2	99.8
TRASTORNOS NEUROTICOS	1237	4.6	39.8	45.9
TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1142	4.2	44.0	42.3
OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1031	3.8	47.8	38.2
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	953	3.5	51.4	35.3
ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	869	3.2	54.6	32.2
DORSOPATIAS	813	3.0	57.6	30.1
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	769	2.9	60.4	28.5
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	704	2.6	63.1	26.1
TRASTORNOS METABOLICOS	470	1.7	64.8	17.4

SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	465	1.7	66.5	17.2
MICOSIS	446	1.7	68.2	16.5
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	442	1.6	69.8	16.4
TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	436	1.6	71.4	16.2
TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	396	1.5	72.9	14.7
BACTERIAS VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS	389	1.4	74.3	14.4
TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	374	1.4	75.7	13.9
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO PERCEPCION ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	368	1.4	77.1	13.6
INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	339	1.3	78.4	12.6
OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	329	1.2	79.6	12.2
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	315	1.2	80.7	11.7
ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO	284	1.1	81.8	10.5
DERMATITIS Y ECZEMA	280	1.0	82.8	10.4
ARTROPATIAS	254	0.9	83.8	9.4
ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	247	0.9	84.7	9.2
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	232	0.9	85.6	8.6
TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS	189	0.7	86.3	7.0
OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	176	0.7	86.9	6.5
DEMAS CAUSAS	3527	13.1	100.0	130.8

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023



2.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO

Las tres primeras causas de enfermedad, están siendo ocupadas por infecciones respiratorias agudas superiores (15.5%) la segunda causa son las enfermedades de la cavidad bucal (11.6%) y en tercer lugar la obesidad y otros trastornos de la alimentación (8.7%).

Tabla 13. Morbilidad general, Distrito de Ilo, año 2023

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	69901		73419	
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
INFECCIONES AGUDAS VIA RESP SUPERIOR	10851	15.5	15.5	147.8
ENF. CAV BUCAL GLAND SALIV MAXILAR	8117	11.6	27.1	110.6
OBESIDAD TRASTORNO HIPERALIMENTACION	6059	8.7	35.8	82.5
OTRAS DEFICIENCIA NUTRICIONAL	2501	3.6	39.4	34.1
ENFERMEDADES ESÓF ESTÓM DUODENO	2417	3.5	42.8	32.9
TRASTORNO NUTRICIONAL RELAC. ESTRÉS Y TRASTORNO SOMATOMORFOS	2246	3.2	46.1	30.6
DORSOPATIAS	2245	3.2	49.3	30.6
OTRAS INFECCIONES AGUDAS VIA RESPIRATORIA INFERIOR	1874	2.7	51.9	25.5
TRASTORNO METABOLICOS	1828	2.6	54.6	24.9
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	1685	2.4	57.0	23.0
OTRAS ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	1554	2.2	59.2	21.2
ENFERMEDADES INFECC INTESTINALES	1509	2.2	61.4	20.6
TRASTORNO TEJIDOS BLANDOS	1344	1.9	63.3	18.3
TRASTORNO HUMOR (AFECTIVOS)	1319	1.9	65.2	18.0
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA	1127	1.6	66.8	15.4
ARTROPATIAS	1108	1.6	68.4	15.1
DERMATITIS Y ECZEMA	1040	1.5	69.8	14.2
SINTOMAS Y SIGNOS INVOLUCRADAS AL SISTEMA DIGESTIVO	1035	1.5	71.3	14.1
OTRAS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS CON EMBARAZO	990	1.4	72.7	13.5
MICOSIS	829	1.2	73.9	11.3
ANEMIAS NUTRICIONALES	821	1.2	75.1	11.2
ENFERMEDAD CRÓNICA VIA RESP INFERIOR	790	1.1	76.2	10.8
TRASTORNO EPISÓDICOS PAROXISTICOA	678	1.0	77.2	9.2
TRASTORNO DESARROLLO PSICOLÓGICO	579	0.8	78.0	7.9
SINTOMAS Y SIGNOS INVOLUCRADOS AL SIST CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	572	0.8	78.9	7.8
SINTOMAS Y SIGNOS INVOL CONOC, PERCEP, EST EMOC, CONDUCTA	572	0.8	79.7	7.8
TRANSTORNO DE LA CONJUNTIVA	545	0.8	80.4	7.4
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	544	0.8	81.2	7.4
TRASTORNO EMOCIONAL DEL COMPORTAMIENTO HABITUAL NIÑO ADOLESC.	522	0.7	82.0	7.1
DEMÁS CAUSAS	12600	18.0	100.0	171.6

2. Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023

2.3. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA

En el distrito de Pacocha la primera causa de morbilidad son las infecciones agudas de las vías respiratorias superior (31.2%), obesidad (10%) y en tercer lugar se encuentra otras deficiencias nutricionales (6.2%).

Tabla 14. Morbilidad general, Distrito de Pacocha, año 2023

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
INFECCIONES AGUDAS VIA RESPIRATORIA SUPERIOR	1858	31.2	31.2	211.9
OBESIDAD TRASTORNO HIPERALIMENTACION	594	10.0	41.1	67.7
OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONAL	368	6.2	47.3	42.0
ENFERMEDADES INFECCIONES INTESTINALES	234	3.9	51.2	26.7
ENFERMEDADES ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUODENO	177	3.0	54.2	20.2
SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES	149	2.5	56.7	17.0
DORSOPATIAS	130	2.2	58.9	14.8
MICOSIS	128	2.1	61.0	14.6
ENFERMEDAD CAVIDAD BUCAL GLAND SALIV MAXILAR	125	2.1	63.1	14.3
OTROS TRASTORNOS MATERN RELAC CON EMBARAZO	116	1.9	65.1	13.2
OTRAS INFECCIONES AGUDAS VIA RESPIRATORIA INFERIOR	112	1.9	67.0	12.8
DERMATITIS Y ECZEMA	95	1.6	68.5	10.8
TRASTORNO EMOCION DEL COMPORT HABITUAL NIÑO ADOLESCENTE	92	1.5	70.1	10.5
OTRAS ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	92	1.5	71.6	10.5
ANEMIAS NUTRICIONALES	91	1.5	73.2	10.4
TRANSTORNO DE LA CONJUNTIVA	84	1.4	74.6	9.6
TRASTORNO METABOLICOS	75	1.3	75.8	8.6
TRASTORNO EPISÓDICOS PAROXISTICO	74	1.2	77.1	8.4
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	72	1.2	78.3	8.2
TRASTORNO HUMOR (AFECTIVOS)	64	1.1	79.3	7.3
DESNUTRICION	63	1.1	80.4	7.2
TRASTORNO TEJIDOS BLANDOS	51	0.9	81.3	5.8
DEMAS CAUSAS	1117	18.7	100.0	127.4

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023

2.4. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE EL ALGARROBAL

En la morbilidad del distrito de El Algarrobal presenta como primeras causas las infecciones de las vías respiratorias (27.5%) seguida de la enfermedad de cavidad bucal (24.4%) en tercer lugar la obesidad (13%).

Tabla 15. Morbilidad general, Distrito de El Algarrobal, año 2023

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
INFECCIONES AGUDAS VIA RESP SUPERIOR	755	27.5	27.5	159.0
ENFERMEDAD CAVIDAD BUCAL GLAND SALIVALES MAXILAR	670	24.4	52.0	141.1
OBESIDAD TRASTORNO HIPERALIMENTACION	357	13.0	65.0	75.2
TRASTORNO NUTRICIONAL RELAC. ESTRÉS Y TRASTORNO SOMATOMORFOS	124	4.5	69.5	26.1
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	65	2.4	71.9	13.7
ENFERMEDADES INFECCIONES INTESTINALES	61	2.2	74.1	12.8
DORSOPATIAS	41	1.5	75.6	8.6
OTRAS TRASTORNO MATERN RELACIONADO CON EMBARAZO	37	1.3	77.0	7.8
OTRAS ENFERMEDADES SISTEMA URINARIO	36	1.3	78.3	7.6
ENFERMEDADES ESÓF ESTÓM DUODENO	36	1.3	79.6	7.6
SINTOMAS Y SIGNOS INVOL CONOC, PERCEP, ESTADO EMOCIONAL, CONDUCTA	32	1.2	80.8	6.7
TRASTORNO TEJIDOS BLANDOS	28	1.0	81.8	5.9
DEMÁS CAUSAS	499	18.2	100.0	105.07

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2023

2.5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS

2.5.1. MORTALIDAD GENERAL

En la provincia de Ilo se registraron 291 defunciones de los cuales 4 defunciones por neumonía por Sars Cov 2 representando el 1.4%, las tres primeras causas de mortalidad son: tumores malignos con un 19.5%, influenza y neumonía 14.4% y diabetes mellitus 7.6%. a continuación, se presenta en la tabla siguiente el total de defunciones por grupo etareo:

Tabla 16. Mortalidad general, Provincia de Ilo, año 2023

CIE10		Total general	Niño (0-11a)	Adolescente (12-17a)	Joven (18-29a)	Adulto (30-59a)	Ad Mayor (60a+)
ILO	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	57			1	14	42
ILO	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	42	1		1		40
ILO	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	22				3	19
ILO	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	21				1	20
ILO	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)	14					14
ILO	INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)	9					9
ILO	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	8				3	5
ILO	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)	8				2	6
ILO	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	7					7
ILO	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	6			1	4	1
ILO	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	6	1			3	2
ILO	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	5				1	4
ILO	ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFICCIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA O DE USO EMERGENTE (U00-U49)	4					4
ILO	DESNUTRICION (E40 - E46)	4				2	2
ILO	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4					4
ILO	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)	4	1			3	
ILO	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)	4				1	3
ILO	TUBERCULOSIS (A15-A19)	3					3
ILO	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	3				1	2
ILO	ENFERMEDADES POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20 - B24)	2				2	
ILO	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	2					2
ILO	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	2				1	1
ILO	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA (J90 - J94)	2					2
ILO	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	2					2
ILO	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	2				1	1
ILO	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES (I70 - I79)	2					2
ILO	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (Q20 - Q28)	2			2		
ILO	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL (P05 - P08)	2	2				
ILO	PARALISIS CEREBRAL Y OTROS SINDROMES PARALITICOS (G80 - G83)	2		1			1
ILO	ARTROPATIAS (M00 - M25)	1				1	
ILO	ENFERMEDADES DEL PERITONEO (K65 - K67)	1				1	
ILO	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS (D70 - D77)	1					1
ILO	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR (I26 - I28)	1				1	
ILO	DORSOPATIAS (M40 - M54)	1					1
ILO	AFECCIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J85 - J86)	1					1
ILO	ENFERMEDADES MUSCULARES Y DE LA UNION NEUROMUSCULAR (G70 - G73)	1		1			
ILO	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	1					1
ILO	ANEMIAS HEMOLITICAS (D55 - D59)	1					1
ILO	ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS (J60 - J70)	1					1
ILO	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1					1
ILO	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	1				1	
ILO	LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)	1					1
ILO	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA (Y10 - Y34)	1	1				
ILO	SECUELAS DE ENFERMEDADES ENFECCIOSAS Y PARASITARIAS (B90 - B94)	1					1
Total ILO		266	6	2	5	46	207
P	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	5				2	3
P	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	5				1	4
A	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	2	1				1
A	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	1					1
C	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	1					1
O	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	1					1
C	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	1					1
H	ANOMALIAS CROMOSOMICAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (Q90 - Q99)	1	1				
A	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	1					1
A	ANEMIAS HEMOLITICAS (D55 - D59)	1				1	
A	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR (I26 - I28)	1					1
A	MICOSIS (B35 - B49)	1					1
Total PACOCHA		21	2			4	15
EL	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	1					1
ALGA	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1				1	
RROB	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)	1					1
AL	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	1					1
Total EL ALGARROBAL		4				1	3
Total ILO		291	8	2	5	51	225

FUENTE: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA-RED INTEGRADA DE SALUD ILO - 2023

2.5.2. MUERTE MATERNA

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no a causas accidentales. La Mortalidad materna tiene impacto social tanto en el ámbito Internacional, como nacional, constituyéndose en un problema de salud pública y poniendo en evidencia las inequidades en salud, la asociación perversa de ignorancia, pobreza extrema, la falta de educación y aspectos inclusive geográficos son determinantes que generan este grave problema que se está viviendo en la actualidad, por lo que la mejoría de la salud materna constituye uno de los ocho objetivos de desarrollo del milenio optados como un problema urgente a resolver dentro de los factores más importantes que incrementa las altas tasas de mortalidad materna son: la higiene deficiente, la pobreza, la desnutrición, la falta de conocimiento.

Según la causa médica, las muertes maternas se subdividen en dos grupos: obstétricas y no clasificables. Las causas obstétricas se subdividen en directas e indirectas, todas ellas se pueden a su vez clasificar como evitables o no.

- Muerte materna obstétrica directa: de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la OMS (CIE-10), se refiere a las muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.
- Muerte materna obstétrica indirecta: se refiere a las muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas, pero si agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo, entendiendo embarazo como el continuo: embarazo, parto o puerperio.



- Muerte materna no clasificables, o sin relación con la gestación: son aquellas debidas a una causa accidental o incidental no relacionada con el embarazo o su atención.

A nivel nacional se ha observado que las muertes maternas llevaban una tendencia a la reducción en el país hasta el 2019, con la pandemia por la COVID-19, estos resultados se revirtieron observándose un incremento de las muertes maternas entre los años 2020, 2021 y 2022, siendo relevantes las causas indirectas, relacionadas principalmente a la COVID-19. No obstante, con el avance de la vacunación contra la COVID-19 en gestantes, están volviendo a ser relevantes las causas directas relacionadas a las enfermedades hipertensivas y las hemorragias en gestantes

- Durante este año 2023 al igual que el año anterior no se ha reportado casos de muerte materna en nuestra provincia de Ilo.

2.5.3. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL

La mortalidad perinatal es un indicador de los riesgos de la muerte ligados a la reproducción y es muy importante porque permite tener conocimientos de la atención prenatal, durante el parto y postparto, actuando como demarcador tanto de la calidad del servicio de salud materno infantil como de la condición nutricional de la madre y el entorno en que vive.

Tanto los nacidos muertos como las defunciones neonatales muy tempranas son difíciles de identificar y es por ello que el cálculo de este indicador es complicado cuando no son suficientes los datos obtenidos. A esto se suma el hecho de no contar con un buen sistema de estadísticas vitales que proporcione información confiable, de ahí, que las estimaciones de la tasa de mortalidad perinatal dependen de encuestas como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Las causas de mortinatos y muertes neonatales están correlacionadas, si solo se examina una de ellas se puede subestimar el nivel de la mortalidad perinatal. Por esta razón, las muertes alrededor del alumbramiento se combinan en el cálculo de la Tasa de Mortalidad Perinatal. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se recolecta información sobre los mortinatos de los últimos cinco años, mediante el calendario



reproductivo incluido al final del cuestionario. Se incluye el número de nacidos muertos (muertes fetales en embarazos de 7 o más meses de duración), las muertes neonatales tempranas (aquellas ocurridas entre nacidos vivos durante la primera semana) y el número de embarazos de 28 semanas (7 meses) o más de gestación. La Tasa de Mortalidad Perinatal se calcula como la suma de nacidos muertos y muertes neonatales tempranas dividida por los embarazos de siete o más meses de duración. Los resultados se presentan por características seleccionada

Según el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, hasta la SE 52-2021 se notificaron en la Red de Salud Ilo 05 con un total de 621 nacimientos obteniéndose una tasa de mortalidad perinatal de 8.05 por cada 1000 recién nacidos vivos.

2.6. EL DENGUE EN EL PERU



El dengue, es una enfermedad viral transmitida por la picadura de un mosquito llamado *Aedes aegypti*, es endémico en Perú y la temporada de mayor transmisión suele ser entre los meses de noviembre y mayo. Los cuatro virus del dengue (DENV 1–4) han circulado en Perú, más comúnmente el DENV-1 y el DENV-2. Históricamente, los departamentos del norte han notificado la mayor incidencia del dengue, mientras que, en el área metropolitana de Lima, en la costa central del Pacífico la incidencia ha sido baja. Cuando apareció el Covid-19 en el 2020, se desnudó la grave crisis sanitaria estructural, ubicando al Perú en el número uno en tasas de letalidad mundial este nuevo brote del dengue 2023 confirma lo profundo de la crisis estructural de la salud, por lo que se requieren grandes reformas en la salud pública; si bien ahora estamos enfrentando el tema del dengue, hay otras enfermedades metaxénicas asociadas al cambio climático como la Malaria, Enfermedad de Carrión, Fiebre Amarilla, Leishmaniosis, Chagas, etc. largamente endémicas en muchas áreas del país, que pueden reemerger y agravar la deteriorada situación de la salud lamentablemente no se cuenta con alguna terapia antiviral; el principal vector del dengue es el *Aedes aegypti*, el cual prácticamente fue erradicado

en casi toda América gracias a una intensa y sostenida campaña conducida por la OPS en las décadas de 1950 y 1960.

La cantidad de contagios es la más alta desde el año 2017 cuando, según el Ministerio de Salud, hubo 68 290 casos. Ese año se vivieron brotes epidemiológicos relacionados con cambios climáticos y eventos naturales, en este caso, las lluvias los impactos del Niño Costero con fuertes lluvias, inundaciones y miles de damnificados. Ahora, el brote que sucede en Perú tiene las mayores cifras de contagios y fallecidos en las regiones del norte del país, principalmente en Piura y Lambayeque; pero también en Lima e Ica.

Las lluvias e inundaciones causadas por el ciclón Yaku durante el mes de marzo de 2023, así como la presencia del Niño Costero, que según la Comisión Multisectorial Encargada del Estudio Nacional del Fenómeno El Niño, mantiene el calentamiento anómalo del mar, crearon un escenario ideal para el brote de dengue. Ahora se suma la confirmación de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica de Estados Unidos (NOAA) del inicio del Niño Global, un evento que también podría ocasionar lluvias intensas en Perú.

La provincia de Ilo a pesar de tener todas las condiciones necesarias para la presencia de este vector solo se han presentado casos importados (9 casos) como se muestra en el grafico anterior, pero a pesar por no la presencia del vector no se debe bajar la guardia en la vigilancia epidemiológica, entomológica y continuar con la educación sanitaria para la prevención del dengue.



Cuadro 08. Casos De Dengue Confirmados Exportados, Provincia De Ilo, Año 2023

No	Fecha notificación	SE - Fecha de inicio de síntomas	EE.SS	Edad	Sexo	Procedencia	Lugar infección	Forma clínica	Clasificación de caso	SEROTIPO
1	11/05/2023	17	HOSP. ESSALUD MOQUEGUA	39	M	Lambayeque-Chiclayo-Tuman	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO	Serotipo 1
2	14/05/2023	19	HOSP. REGIONAL MOQ.	35	M	Piura-Piura-Piura	Importado	Dengue C/A	CONFIRMADO	Serotipo 2
3	16/05/2023	18	HOSP. ESSALUD MOQUEGUA	52	F	San Martin-San Martin - Tarapoto	Importado	Dengue C/A	CONFIRMADO	
4	26/05/2023	19	C.S. MERCADO CENTRAL	35	F	Brasil	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO	
5	7/06/2023	22	HOSP. REGIONAL MOQ.	34	M	Lambayeque-Lambayeque-Olmos	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO	
6	12/06/2023	23	HOSP. ESSALUD MOQUEGUA	42	M	Piura-Piura-Sullana	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO	Serotipo 1
7	15/06/2023	21	HOSP. ESSALUD MOQUEGUA	38	F	Piura-Talara-Pariñas	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO	Serotipo 2
8	13/09/2023	36	HOSP. ESSALUD MOQUEGUA	43	M	La Libertad-Trujillo-El Porvenir	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO	Serotipo 2
9	30/10/2023	43	HOSP. ESSALUD MOQUEGUA	54	M	Lambayeque-Chiclayo-Chiclayo	Importado	Dengue C/A	CONFIRMADO	

FUENTE: BASE DE DATOS NOTIWEB 2023

2.6.1. CONTROL ENTOMOLÓGICO EN LA PROVINCIA DE ILO

Es la actividad principal que se hace con el objeto de interrumpir el ciclo de reproducción de los mosquitos del género Aedes. En sus fases inmaduras y madura. Está basado en la destrucción y protección de criaderos con la utilización de larvicidas o insecticidas.

En la Red Integrada de Salud Ilo se elaboró los mapas o sectores semanales registrando ovitrampas positivas y negativas incluidas en un informe que deberá contener información de las actividades de control vectorial (focal y nebulización), número total de viviendas, condiciones de la vivienda (renuentes, deshabitadas, cerradas), densidad poblacional y número de casos, en caso hubiera transmisión de dengue o Chikungunya. En total se colocaron 33 ovitrampas para el control entomológico.



Cuadro 09. Ubicación De Ovitrampas Según Sectores De Ipress, 2023

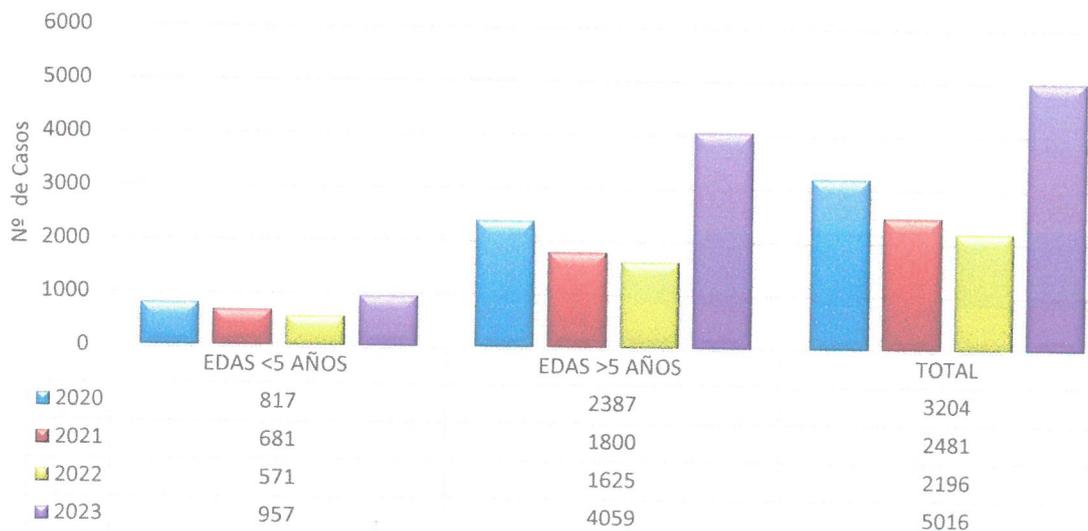
DISTRITO	IPRESS	UBICACIÓN DE OVITRAMPAS	DESCRIPCIÓN
Ilo	Pampa Inalámbrica	Centro comunitario S/N EESS	EESS
		Ciudad Pescador B-01	Vivienda
		Mercado Nuevo Ilo s/n	Mercado
		Nuevo Ilo MZ 48 LT 01 Comedor	Comedor popular
		Comedor Integración Latinoamericana	Comedor popular
		Comedor José C. Mariátegui	Comedor popular
	Los Ángeles	Villa Progreso Mz 13 Lt 05	SSHH
		P.S. Los Ángeles	SSHH
		I.E. Paul Harris	SSHH
		Villa Paraíso 51-21	SSHH
		Comedor popular Frida Morante	cocina
	Varadero	P.S. Varadero	EESS
		Patio puerto (S.P.C.C.)	parque
		Terminal Flores Hnos	Vivienda
	Varadero - RED ILO	Enapu patio	ssh
		Enapu Área mecánica	jardín
	Hospital	Hospital - SSHH Mtto	Hospital
		Hospital - SSHH pacientes Emergencia	Hospital
		Hospital - SSHH pacientes Programas	Hospital
	18 de Mayo	18 de Mayo F -12	EESS
		18 de Mayo K -11	Vivienda
		18 de Mayo LL - 05	Vivienda
	Miramar	C.S. Miramar	EESS
		Mercado Miramar	jardín
		C.E. Bolognesi	colegio
	Alto Ilo	San Pedro R-15	SSHH
		C.S. Alto Ilo	SSHH
Kennedy	J.F. Kennedy E - 39	SSHH	
	C.S. Kennedy	Lavandería	
	C.S. Kennedy	SSHH	
Algarrobal	P.S. Algarrobal contingencia frente a la plaza	P.S. Algarrobal	
	Santa Rosa Algarrobal COMEDOR	Comedor popular	
Pacocha	Pacocha	P.S. Pacocha	Admisión

FUENTE: UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL – RED INTEGRADA DE SALUD ILO 2023.

2.7. INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

Gráfico N°13. Distribución de casos de EDAS, Provincia de Ilo, años 2020 - 2023

Casos de EDAS en la Provincial de Ilo 2020-2023



FUENTE: NOTIWEB – UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA / RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Durante los últimos años las EDAS en el Perú han presentado un comportamiento con aspectos que nos permiten afirmar que continúa siendo un problema de Salud Pública. Al comparar las incidencias de las diarreas durante ellos últimos años observamos un incremento de los casos.

La morbilidad de EDA es un factor importante que contribuye a la desnutrición de niños menores de 5 años. En este contexto se evidencia que en la provincia de Ilo existe mayor demanda de atención en casos de 5 años y a su vez una disminución durante el progreso de los tres periodos mostrados en el grafico anterior, sin embargo, es necesario seguir asumiendo el reto de implementar estrategias innovadoras que permitan evitar otra de las complicaciones de la diarrea cómo la desnutrición.

2.8. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

En el 2023 se han notificado 8348 casos de IRAS en menores de 5 años, evidenciándose un incremento en comparación con el año 2022 y 2021.

Gráfico N°14. Distribución de casos de IRAS Según edad, Provincia de Ilo, años 2020 - 2023



FUENTE: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología / RED INTEGRADA DE SALUD ILO

2.8.1. NEUMONÍAS

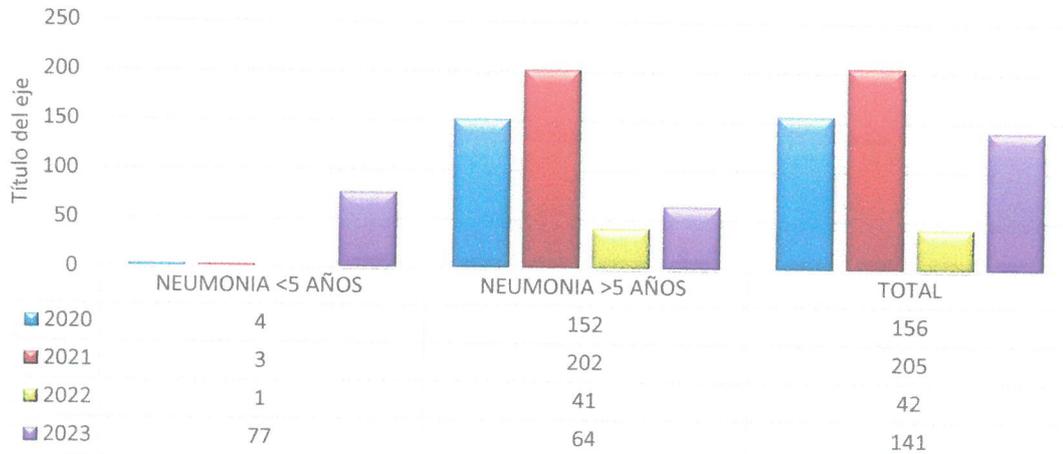
La neumonía es la principal causa de muerte de origen infeccioso en niños de todo el mundo y constituye la causa del 22% de todas las muertes de niños entre 1 a 5 años (1). En el Perú, la incidencia de neumonía en niños menores de cinco años es de 10,2 casos por cada 10 000 habitantes y tiene una letalidad de 0,9.

La neumonía es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo; además son eventos multicausales, incluyen determinantes relacionados con aspectos ambientales (vivienda, acceso a agua, electricidad), socioeconómicos (pobreza, nivel educativo), culturales (hábitos y costumbres), de servicios de salud (accesibilidad, personal de salud capacitado, etc.), que son necesarios abordarlos para reducir el riesgo de ocurrencias.



Gráfico N°15. Distribución de casos de Neumonía según edad, Provincia de Ilo, años 2020 – 2023.

CASOS DE NEUMONIAS EN LA PROVINCIA DE ILO 2020-2023



FUENTE: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología / RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Según el análisis de la morbilidad por neumonías en los años 2020 y 2023 han incrementados durante los últimos 4 años dentro, los cuales los factores de riesgo que se han asociado son: la falta de inmunización, la malnutrición, el hacinamiento, la contaminación del aire, la falta de lactancia materna y el hecho de pertenecer a sectores de bajos ingresos. En respuesta a estos factores existen medidas de prevención y protección tales como la inmunización, la promoción de la lactancia materna, el apoyo de programas de sana nutrición y de condiciones de vida digna y saludable, entre otros para así disminuir la morbimortalidad que año y año atañe a nuestra salud pública.

2.9. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Las enfermedades inmunoprevenibles son enfermedades infectocontagiosas que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna, como la Poliomieltis, Tétanos, Fiebre Amarilla, Sarampión, Rubeola, Tos Ferina, Hepatitis B, entre otras; de aquí la importancia de realizar la vigilancia epidemiológica en forma eficiente y oportuna, ya que la temprana detección de cualquiera de ellas evitará la propagación y por consiguiente aparición de brotes y/o epidemias; así como dictar las medidas oportunas como ser la vacunación de la población en riesgo. En la provincia de Ilo durante el año 2023 se registraron 3 casos de

hepatitis B de los cuales se presentaron 2 casos en gestantes, también se presentaron 24 casos con varicela siendo la mayoría de los casos niños menores de 10 años.

Actualmente se ha logrado disminuir la carga de estas enfermedades y la mortalidad en la infancia por la introducción de las vacunas. Se ha conseguido erradicar la viruela, próximamente la poliomielitis y se tienen como objetivo la eliminación del Sarampión. De aquí la importancia de realizar de forma oportuna la vacunación a los niños, niñas, adolescentes y adultos acorde al esquema nacional establecido por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

Tabla 16. Vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, Provincia de Ilo, año 2023

ENFERMEDADES	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADO	INVESTIGACION
P.F.A.	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	0	0
SARAMPION/ RUBEOLA	0	0	0	0
TETANOS	0	0	0	0
DIFTERIA	0	0	0	0
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0
MENINGITIS TBC	0	0	0	0
HEPATITIS B	3	3	0	0
PAROTIDITIS	0	0	0	0
VARICELA	24	24	0	0

FUENTE: NOTIWEB - Unidad de Epidemiología / RED INTEGRADA DE SALUD ILO

2.10. ENFERMEDADES METAXÉNICAS

En nuestro país, las enfermedades metaxénicas y zoonóticas están asociadas a la pobreza, afectando especialmente al ámbito rural y a las zonas urbano marginales, condicionante que facilita la presencia de agentes virales, bacterianos y parasitarios, los cuales pueden causar brotes o epidemias con un elevado número de casos y letalidad variada, pudiendo, incluso hacer colapsar los servicios de salud. Sin embargo, existen otros daños endémicos, que, teniendo un curso más lento, genera una elevada carga de morbilidad.

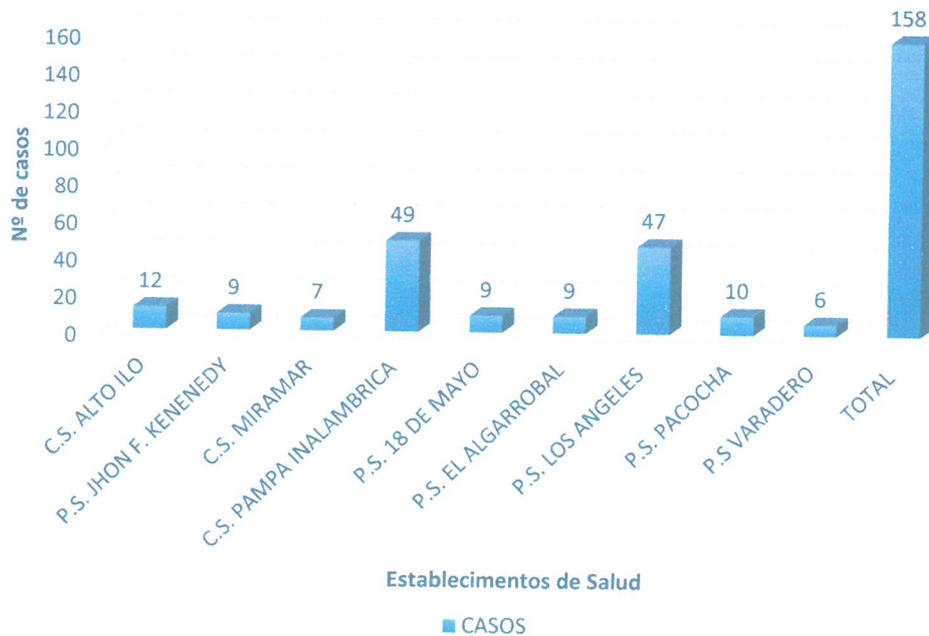
Las enfermedades metaxénicas endémicas en el país son Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis, enfermedad de Chagas, Fiebre Amarilla.

Las zoonosis endémicas en el país son Rabia urbana y silvestre, Brucelosis, Peste, Carbunco, Leptospirosis, Equinococosis quística, Fasciolosis, Cisticercosis y Accidentes por animales ponzoñosos.

2.11. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA

La rabia es una zoonosis viral que afecta a todos los mamíferos, sean estos domésticos o salvajes, inclusive al hombre, y se transmite a través del contacto con la saliva infectada por medio de mordeduras o arañazos. Causa un gran síndrome neurológico que suele conducir a la muerte. Hoy en día continúa siendo un problema de salud pública de primera magnitud. Afortunadamente, la actuación sobre los animales salvajes y domésticos y las medidas de profilaxis existentes en la actualidad hacen de ésta una enfermedad susceptible de prevención mediante la vacunación canina activa. En la provincia de Ilo no se reportó casos de Rabia canina en el año 2023, se realizó la campaña de vacunación llegando a más del 86.1% de la meta programada en todas las IPRES de la Red Integrada de Salud Ilo.

Gráfico N°16. Distribución de casos de Mordedura, según establecimiento de salud, Red integrada de salud Ilo, año 2023.



FUENTE: Unidad de Epidemiología / RED INTEGRADA DE SALUD ILO

CAPITULO III

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES DE INTERVENCIONES EN SALUD

CAPITULO III: ANALISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES DE INTERVENCIONES EN SALUD

3.1. SITUACION DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA

Es importante acudir a los diferentes establecimientos de salud para realizarse la prueba rápida de descarte y no dejar que la infección alcance estadios avanzados. El grupo de edad más afectado se encuentra entre los 20 a 34 años, representando un 54 % del total de casos notificados a nivel nacional, según el CDC del Minsa. Además, se evidenció un aumento de casos en poblaciones de otras nacionalidades.

las personas pueden contraer o transmitir este virus a través de ciertas actividades específicas, como las relaciones sexuales o mediante inyecciones. Para reducir el riesgo es importante tomar las siguientes medidas:

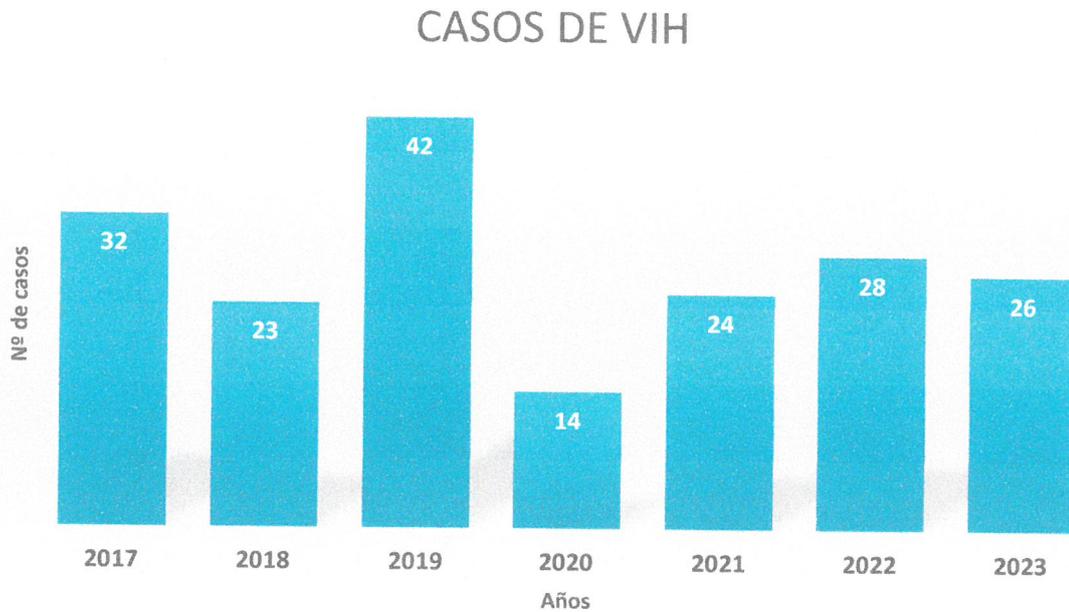
- Prueba del VIH.
- Escoger patrones de comportamiento sexual menos arriesgados.
- Uso de preservativos.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- No inyectarse drogas.

En ese sentido, es importante orientar las estrategias e intervenciones de prevención en función a los distintos grupos poblacionales como hombres adolescentes y jóvenes, así como en las poblaciones clave principalmente HSH y mujeres transgénero.

A continuación, se muestra los casos presentados durante los 6 últimos años evidenciándose una variación en los diferentes años, una de las estrategias aparte del tamizaje oportuno es la sensibilización a la población respecto a dicha enfermedad que ha cobrado y sigue cobrando muchas vidas.



Gráfico N°17. Distribución de casos de VIH, Provincia de Ilo, comparativo 2017 – 2023.



Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA
PPVS: PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DEL SIDA

3.1.1. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA

La tendencia de casos diagnosticados de infección por VIH en varones muestra un ligero incremento porcentual desde el año 2020 y en general la tendencia es ascendente en la etapa joven y una leve disminución en la etapa adulto y adulto mayor. Para mujeres, resalta el predominio de casos en las mismas etapas de vida (joven y adulta) con una tendencia menor.

Frente a esta enfermedad y desde etapas tempranas es importante la educación integral en sexualidad desde la infancia, la que favorecer la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva, por lo que esta incidencia debe considerarse en la elaboración de intervenciones educativas dirigidas a este grupo de pacientes para que puedan acceder, analizar y poner en práctica los conocimientos relacionados con la enfermedad y mitigar sus efectos en la salud y su impacto socioeconómico.

Tabla 17. N° de casos de VIH, según etapa de vida, Provincia de Ilo, 2023.

CASOS DE VIH POR ETAPA DE VIDA	
CURSO DE VIDA	CANTIDAD
ADOLESCENTE	0
JOVEN	17
ADULTO	8
ADULTO MAYOR	1
TOTAL	26

Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA / RIS ILO

3.1.2. TAMIZAJE DE VIH A VARONES

Según Norma Técnica se establece como consejería un diálogo personal entre dos personas, en un espacio adecuado y sin interrupciones. Asimismo, se dispone que el tiempo de duración de la consejería debería ser entre 30 y 45 minutos aproximadamente y realizarse de manera individual, con carácter estrictamente confidencial y en un espacio adecuado.

El objetivo de la consejería pre test es identificar el motivo por el que el paciente busca orientación, así como analizar el riesgo de haber estado expuesto al VIH, infecciones de transmisión sexual y evaluar el estado emocional para recibir el resultado positivo e identificar barreras para los cambios hacia conductas de menor riesgo.

Durante el año 2023, el área encargada de dicha estrategia realiza las pruebas rápidas para la detección de dichas enfermedades en los diferentes establecimientos de salud, si el resultado es positivo, se notifica el caso y se realiza 3 pruebas adicional para confirmar el resultado por el Instituto Nacional de Salud, en el grafico anterior se presenta dichas actividades de todos los establecimientos de salud de la Red Integrada de salud Ilo.



Tabla 18. Porcentaje de cumplimiento de meta, adulto y jóvenes que reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, Provincia de Ilo, 2023.

POBLACIÓN DE 18 A 59 AÑOS CON ITS QUE ACUDE A LOS EE.SS RECIBE TRATAMIENTO SEGÚN GUÍAS CLÍNICAS			
EESS	META	EJECUTADO	%
HOSPITAL	300	63	21
C.S. PAMPA INALAMBRICA	736	344	47
C.S. ALTO ILO	841	138	16
C.S. MIRAMAR	325	10	3
C.S. KENNEDY	65	8	12
P.S. LOS ANGELES	52	22	42
P.S. ALGARROBAL	5	0	0
P.S. VARADERO	69	19	28
P.S. 18 DE MAYO	12	6	50
P.S. PACOCHA	32	24	75
RED	2437	634	26

Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA / RIS ILO

En la tabla anterior se muestra la cantidad de pacientes tamizados llegando a un 26 % en promedio de la meta programada.

3.1.3. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Esta problemática debe constituirse en una preocupación para todos los profesionales de la salud, enmarcados prioritariamente en el nivel primario de atención, tal es el caso de los promotores de salud, quienes crean y ejecutan actividades de educación sexual desde la enseñanza primaria hasta la universitaria, destacando la importancia del uso del condón como anticonceptivo y como prevención contra las infecciones de transmisión sexual.



Tabla 19. N° de casos nuevos de VIH, según establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2023.

PACIENTE DIAGNOSTICADOS CON VIH NUEVOS 2023	
EESS	DIAGNOSTICADOS
HOSPITAL	9
C.S. ALTO ILO	6
C.S. PAMPA INALAMBRICA	3
C.S. MIRAMAR	5
C.S. JHON F. KENNEDY	2
P.S. VARADERO	1
TOTAL	26

Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA / RIS ILO.

En la provincia de Ilo, durante el 2023 se diagnosticaron 26 casos con un incremento de 8 % en comparación del año 2022 (24 casos), siendo el Hospital Ilo donde más C.S. Pampa Inalámbrica con 32.14%, seguido de la jurisdicción de C.S. Alto Ilo con 28.7% de los casos.

3.1.4. CASOS DE VIH EN GESTANTES

Grafico 18. N° de casos de gestantes con VIH, Provincia de Ilo, años 2018-2022.



Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA / RIS ILO

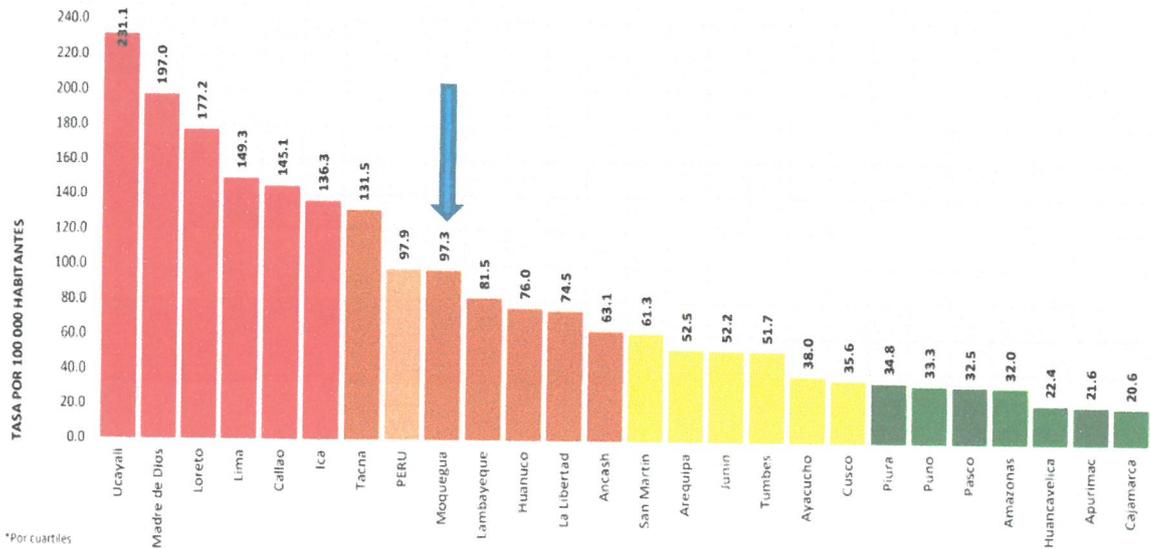
La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un problema de salud perinatal a nivel global y en el país, sobre todo en gestantes infectadas con VIH, que corren el riesgo para la transmisión vertical del VIH hacia su bebé durante el embarazo, parto y lactancia materna. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año, alrededor de 1,4 millones de mujeres infectadas con VIH quedan embarazadas en el mundo. Si no reciben tratamiento antirretroviral, tienen entre 15% y 45% de posibilidades de transmitir el virus a sus hijos, pero con intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%.

Diversas publicaciones internacionales mencionan que la prevalencia de la transmisión vertical del VIH varía según distintos autores entre 3.8 % a 17 %. En el Perú recientes estudios reportan que la incidencia de materno infantil en aproximadamente 4% los cuales están muy alejados de la meta propuesta por la OMS/OPS que es menor del 2%. La transmisión vertical llamada también perinatal o transmisión materno infantil, es el proceso infeccioso que implica el paso del VIH de una mujer embarazada infectada a su hijo durante la gestación, el trabajo de parto y durante la lactancia materna. La transmisión vertical se puede producir durante el embarazo en un 25-40% de casos, durante el trabajo de parto de 60 a 75% y por la lactancia materna en un 16%.

En el gráfico 18, se presenta el comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA en gestantes durante los últimos 6 años notificados al sistema de vigilancia (NTS N° 115-MINSA/DGE V.01 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú).



Gráfico 19. Tasa de morbilidad por departamentos, Perú – 2023.



*Por cuartiles

FUENTE: MINSA/DGIESP/DPCTB/SGTB

Gráfico 20. Tasa de morbilidad de tuberculosis, Provincia de Ilo - 2023.

Tasa de morbilidad de casos de Tuberculosis provincia de Ilo 2017 - 2023



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional Contra La Tuberculosis RIS ILO.

En el gráfico 20, se evidencia la tendencia en los diferentes años con respecto a la morbilidad de la tuberculosis evidenciándose un incremento para el año 2023 a diferencia del año pasado.

3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO

En el gráfico 21, se muestra los casos por etapa de vida con una mayor incidencia en la etapa adulta (56 casos), con mayor presentación hombres siendo algo más propensos que las mujeres, posiblemente este hecho pueda estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo.

Gráfico 21. N.º de casos de tuberculosis por grupo etareo, Provincia de Ilo - 2023.

CASOS DE TUBERCULOSIS POR GRUPO ETAREO 2023



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional Contra La Tuberculosis RIS ILO.

3.2.2 CASOS DE TBC SEGÚN JURISDICCION

Los pacientes bacilíferos no diagnosticados, y los que no reciben tratamiento adecuado, constituyen el mayor riesgo de contagio para los trabajadores de salud a pesar del alto riesgo y ser un problema de Salud Pública todos sus establecimientos de salud del país realizan el diagnóstico y tratamiento gratuitos a las personas afectadas por esta enfermedad infectocontagiosa, que afecta en mayor medida a las personas en edad productiva. A continuación, se presenta el análisis de los diferentes establecimientos de salud con el número de casos, tasa de incidencia y escenarios de riesgo.

Tabla 20. Porcentaje de incidencia según establecimiento de salud y escenario de riesgo, Provincia de Ilo - 2023

EE.SS.	INCIDENCIA TBFP	ESCENARIO
C.SP.I.	94.7	MUY ALTO RIESGO
C.S. ALTO ILO	77.9	MUY ALTO RIESGO
C.S. KENEDY	80.5	MUY ALTO RIESGO
C.S. MIRAMAR	95.2	MUY ALTO RIESGO
P.S. 18 DE MAYO	0.0	BAJO RIESGO
P.S. LOS ANGELES	65.1	ALTO RIESGO
P.S. PACOCHA	0.0	BAJO RIESGO
P.S. ALGARROBAL	135.3	MUY ALTO RIESGO
P.S. VARADERO	41.5	MEDIANO RIESGO
RIS ILO	53.4	ALTO RIESGO

Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional Contra La Tuberculosis RIS ILO.

En la Red Integrada de Salud Ilo, durante el 2023 se tiene que el 135.3% de los casos se encuentran en la jurisdicción del P.S. Algarrobal, seguido de Miramar con un 95.2%, es importante hacer un seguimiento a esta zona de calor de TBC, así recibir el tratamiento oportuno.

3.3. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

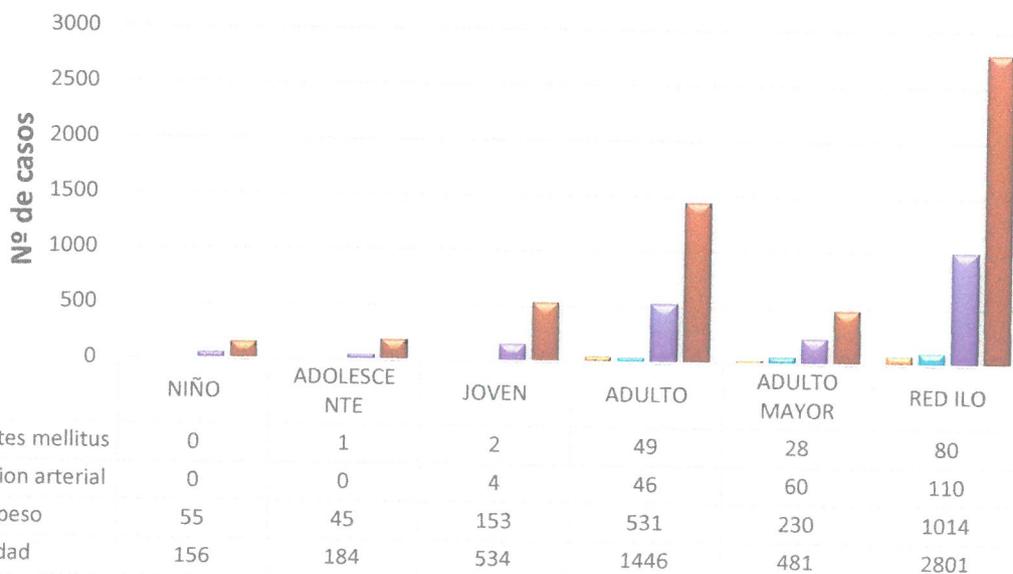
Las enfermedades no transmisibles o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable.

La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico. (OMS, 2022)

Es por ello, que se implementó el sistema de vigilancia epidemiológica de la diabetes a nivel nacional según Directiva Sanitaria N°210-MINSA/CDC-2024 "Vigilancia epidemiológica de Diabetes"; con la finalidad de contribuir a conocer las características epidemiológicas, el estado de la enfermedad en el momento de su detección, su evolución, complicaciones y respuesta al tratamiento de la Diabetes en los establecimientos del sector salud.

Gráfico 22. N.º de casos según enfermedad no transmisible por grupo etareo, Provincia de Ilo – 2023.

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES POR GRUPO ETAREO



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de enfermedades no transmisibles - RIS ILO.

En el gráfico anterior se presenta la prevalencia de las enfermedades no transmisibles más importantes en nuestra provincia de Ilo siendo el grupo etareo más frecuente adulto y adulto mayor en las 4 enfermedades más prevalentes (diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad), debido a esta alta prevalencia para la prevención y control de DANT se debe orientar a la población para poner en práctica un estilo de vida saludable que incluye una dieta baja en grasas y sal evitando los productos envasados y azucarados, realizar actividad física o practicar algún deporte al menos 30 minutos al día.

3.3.1. AGUA CONTAMINADA CON RESIDUOS DE METAL PESADO

Los metales pesados son un grupo de elementos químicos que presentan una densidad alta. Son en general tóxicos para los seres humanos y entre los más susceptibles de presentarse en el agua destacamos mercurio, níquel, cobre, plomo y cromo; el plomo: produce anemia, esclerosis, fatiga y cáncer de riñón. ; el mercurio produce: autismo, depresión y problemas del aparato respiratorio.; el cadmio produce: cáncer de próstata, bronquitis, infertilidad y enfermedades vasculares; y el Cobre produce : daño en el hígado, los riñones, anemia, irritaciones del intestino delgado e intestino grueso (34).

Debido a las explotaciones mineras de las cuencas altas en el distrito de Lurigancho_ Chosica, el agua potable del distrito está contaminada con los materiales pesados como son el arsénico y plomo. Estos compuestos son extremadamente tóxicos; los primeros síntomas de la exposición prolongada a altos niveles de arsénico se observan generalmente en la piel e incluyen cambios de pigmentación, lesiones cutáneas y durezas y callosidades en las palmas de las manos y las plantas de los pies (hiperqueratosis). Estos efectos se producen tras una exposición mínima de aproximadamente cinco años y pueden ser precursores de cáncer de piel.

En la Provincia de Ilo se encontraron trazas de Arsénico bio-disponible en orina de pacientes tamizados de forma aleatorizados según zona y grupo riesgo en los diferentes establecimientos de salud. La media de Arsénico en el primer monitoreo según resultados de laboratorio confirma la exposición del 86.6% (n=58) de población tamizada, con resultados que indican concentraciones de arsénico en orina superior al valor de referencia para personas no expuestas ocupacionalmente (cuadro 10)



Cuadro 10. Criterios de laboratorio para medir los niveles de arsénico

Criterios de laboratorio	
Tipo de exposición	Niveles de arsénico
Exposición ocupacional.	< 100 µg/L o < 50 µg/g de Creatinina.
Exposición no ocupacional.	10 a 50 µg/L o < 20 µg/g de Creatinina

FUENTE: Guía técnica para el abordaje a personas expuestas a arsénico.

Del total de tamizados se encontró que la máxima concentración de arsénico en orina fue 296.26 ug/g creatinina en el grupo de edad niños, y la mínima concentración fue de 18.49 ug/g creatinina en el grupo de adulto mayor.

El 1.5% (n=1) de los participantes presentaron concentraciones de arsénico en orina que no superan el valor de referencia.

El 11.9% (n=8) de los participantes no obtuvieron resultados (VNR= valor no reportado) debido a que el valor de creatinina se determinó fuera de los límites admisibles: Rango: > 0,3 g/L a < 3,00 g/L (OMS/ACGIH,2019).

Según curso de vida la etapa niño conforma el 56.9% (n=33) de población expuesta, seguido por la etapa joven 24.1% (n=14), etapa adulta con 15.5% (n=9), adulto mayor con 1.7% (n=1), de igual manera en el adolescente con 1.7%. Según sexo predomina en el femenino con 65.5% (n=38) en comparación al masculino 34.5% (n=20).

3.4. PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Según la Organización Panamericana de la Salud, el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1,2 millones en 2,008 hasta 2,1 millones en 2,030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física).

En el Perú cada año hay un incremento de diagnósticos de cáncer estos casos

responden a determinantes sociales de la salud como la pobreza, la educación y la urbanización. También por factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, sedentarismo, sobrepeso y obesidad. En los países en vía de desarrollo como el nuestro se viene una catástrofe en cáncer condicionado por varios factores:

- Mayor tasa de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: Papiloma virus, hepatitis B, Virus Epstein Bar, HTLV1, etc.;
- Adopción de estilos de vida occidentales (incrementa cáncer de mama, pulmón, próstata y colorrectal);
- Pocas acciones de prevención primaria y secundaria y
- Falta de financiamiento para el tratamiento.

El control del cáncer en los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Ilo pretende reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer en una población definida mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo.

Los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) constituyen un sistema de información para recolectar, registrar, analizar e interpretar datos sobre cáncer en personas diagnosticadas y/o tratadas en instituciones hospitalarias. Las fuentes de datos son las historias clínicas, el registro diario de atenciones en consulta externa (HIS), los registros de egresos hospitalarios, los registros de anatomía patológica y citología, los registros de intervenciones quirúrgicas, los registros de endoscopías.

En la provincia de Ilo se encontró 210 casos donde que la mayor frecuencia de casos corresponde al grupo de edad de 30 a 59 años de edad con un 56.2%, de acuerdo a la localización anatómica de la neoplasia, los tres sitios primarios más frecuentes de localización de cáncer para el año 2023 fueron: útero (59), piel (21), mama (15), a continuación, se presenta la prevalencia de los canceres en la tabla siguiente:

Table 21. N° de casos de cáncer, por grupo etareo, Provincia de Ilo – 2023.

ENFERMEDAD	GRUPO_EDAD						TOTAL GENERAL
	01 a 04	05 a 11	12 a 17	18 a 29	30 a 59	60 a mas	
TUMOR MALIGNO DEL LABIO INFERIOR CARA EXTERNA	1	2			2	1	5
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO	1	1					1
TUMOR MALIGNO DEL LABIO PARTE NO ESPECIFICADA				2	3		5
CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS						1	1
TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR						1	1
TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL						1	1
TUMOR MALIGNO DE LA COSTILLA ESTERNON Y CLAVICULA					1		1
TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DEL ABDOMEN						1	1
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA				4	3		7
TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION						2	2
LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS					1		1
TUMOR MALIGNO DE LA PELVIS RENAL					1		1
TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO					1		1
TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA CARA Y CUELLO						1	1
TUMOR MALIGNO DE SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO ASI DESCRITO				1			1
OTRAS ENFERMEDADES DE CADENA PESADA						1	1
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA LLA	1	1					1
CARCINOMA IN SITU DEL HIGADO DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILIAR				1			1
CARCINOMA IN SITU DE LA LARINGE				1			1
CARCINOMA IN SITU DE LA TRAQUEA					1		1
MELANOMA IN SITU DEL MIEMBRO SUPERIOR INCLUIDO EL HOMBRO				1			1
CARCINOMA IN SITU LOBULAR					2		2
CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA						1	1
CARCINOMA IN SITU DEL CUELLO DEL UTERO PARTE NO ESPECIFICADA						1	1
CARCINOMA IN SITU DE LA GLANDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS					1		1
TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA			1			1	2
TUMOR BENIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS DEL SISTEMA DIGESTIVO					1		1
TUMOR BENIGNO DEL OIDO MEDIO DE LA CAVIDAD NASAL Y DE LOS SENOS PARANASALES				1	1		2
TUMOR BENIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON					1		1
TUMOR BENIGNO DEL TIMO		1		1	1	1	4



TUMOR BENIGNO DE ORGANO INTRATORACICO NO ESPECIFICADO				1		1
TUMOR BENIGNO DEL HUESO Y DEL CARTILAGO ARTICULAR SITIO NO ESPECIFICADO		1				1
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA CARA Y CUELLO	2			3		5
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO			1	2	3	6
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE MIEMBROS				2	1	3
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS				2		2
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE LOS ORGANOS INTRATORACICOS		1		1		2
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS					1	1
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE SITIO NO ESPECIFICADO	1		2	3	3	9
HEMANGIOMA DE CUALQUIER SITIO	9	1		1		11
TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA CARA Y CUELLO	1	1				2
TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DEL ABDOMEN	1					1
TUMOR BENIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTROS TEJIDOS BLANDOS DE LA PELVIS					1	1
NEVO MELANOCITICO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA					1	1
NEVO MELANOCITICO DEL TRONCO				1	1	2
NEVO MELANOCITICO SITIO NO ESPECIFICADO			1			1
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL LABIO				1		1
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CARA				1		1
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO	1			1		2
TUMOR BENIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO					1	1
TUMOR BENIGNO DE LA MAMA		1	7			8
LEIOMIOMA SUBMUCOSO DEL UTERO			6			6
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION			51	2		53
TUMOR BENIGNO DEL CUELLO DEL UTERO		1				1
TUMOR BENIGNO DEL OVARIO			3			3
TUMOR BENIGNO DE LA VAGINA			1			1
TUMOR BENIGNO DE ORGANO GENITAL FEMENINO SITIO NO ESPECIFICADO			1			1
TUMOR BENIGNO DE LA COROIDES	1					1
TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES					1	1
TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES RAQUIDEAS		1	1			2



TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES						1	1
TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS						1	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL APENDICE						1	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON		1				1	2
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL MEDIASTINO						1	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO					2	1	3
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON						1	1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES		1					1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTRO TEJIDO BLANDO		1		1			2
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL PERITONEO				1			1
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	1	1	1	1	1	1	5
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA		2		2			4
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE SITIO NO ESPECIFICADO				1	2	2	5
	3	22	11	22	118	37	210

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Cáncer - RIS



3.5. SALUD MENTAL

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal para quienes las padecen y para las personas de su entorno. En un país donde la atención psiquiátrica no está disponible en varias regiones y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador.

Del mismo modo, las enfermedades mentales son causa de discapacidad y por tanto, de empobrecimiento y detención del desarrollo. Las mujeres jóvenes deprimidas, por ejemplo, alcanzaron, en un estudio realizado en Norteamérica, un menor nivel de ingresos y un nivel académico inferior en comparación con mujeres jóvenes que no habían tenido depresión.

La Estrategia de salud mental realiza un enfoque integrado combinando la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas de salud mental, el diagnóstico y el tratamiento de las personas con problemas de salud mental, coordinación intra e interinstitucional, así como la adopción de medidas que fomentaran la integración social de las personas con problemas de salud mental y la lucha contra el estigma.

En la tabla 22, se presenta las diferentes patologías atendidas en los diferentes establecimientos de salud de la Red Ilo; donde se evidencia un incremento de la patología en el 2023 a diferencia del año anterior, donde se evidencia un incremento de trastornos de ansiedad y en segundo lugar los trastornos depresivos.

Tabla 22. Número de casos según patología en salud mental y grupo etéreo, Provincia de Ilo – 2023

PATOLOGIA	CURSO DE VIDA					TOTAL
	NIÑO (0 a 11 años)	ADOLESCENTE (12 a 17 años)	JOVEN (18 a 29 años)	ADULTO (30 a 59 años)	ADULTO MAYOR (60 años a más)	
Violencia familiar / maltrato infantil	85	84	106	253	37	565
Trastorno del espectro autista	135	25	19	3	0	182
Trastorno depresivo	47	197	331	603	145	1323
Trastorno de ansiedad	36	202	554	1191	279	2262
Consumo de sustancias psicoactivas	0	21	80	131	15	247
Psicosis	0	3	41	72	9	125
Intento de suicidio	0	4	8	4	1	17
Trastorno del comportamiento y emocionales	800	187	0	0	0	987

Fuente: Estrategia Salud Mental y Cultura De Paz – RIS ILO

3.6. AGUA CONTAMINADA CON RESIDUOS DE METAL PESADO

Los metales pesados son un grupo de elementos químicos que presentan una densidad alta. Son en general tóxicos para los seres humanos y entre los más susceptibles de presentarse en el agua destacamos mercurio, níquel, cobre, plomo y cromo. ; el plomo: produce anemia, esclerosis, fatiga y cáncer de riñón. ; el mercurio produce: autismo, depresión y problemas del aparato respiratorio.; el cadmio produce: cáncer de próstata, bronquitis, infertilidad y enfermedades vasculares; y el Cobre produce : daño en el hígado, los riñones, anemia, irritaciones del intestino delgado e intestino grueso.

En el 2005 promulga la Ley General del Ambiente (Ley 28611). Establece deberes, derechos y principios fundamentales de protección al medio ambiente. El arsénico es una de las 10 sustancias químicas que la OMS considera más preocupantes para la salud pública., el límite recomendado para la concentración de arsénico en el agua potable es de 10 µg/l.

Tabla 23. Resultados de calidad de agua, según punto de muestreo, en parámetros químicos inorgánicos, Provincia de Ilo, años 2019 - 2023

AÑO	FECHA	PUNTO DE MUESTREO	Arsenico (As)	Boro (B)	
2019	25/03/2019	Reservono R1	0.01797	7.99	
		Reservono R4	0.02421	8.33	
		C. Nueva parque el Minero	0.01789	8.41	
		Valle hermoso	0.01784	8.68	
	16 - 17/09/2019	Reservono R1	0.00860	2.24	
		Reservono R4	0.00850	2.25	
		Ciudad Jardín	0.00970	5.43	
		Valle hermoso	0.00890	2.85	
	11 - 12/11/2019	Reservono R1	0.00864	5.19	
		Cata catas domicilio	0.01090	5.83	
		Reservono R4	0.01099	7.58	
		Miramar	0.00978	5.89	
2020	28/09/2020	Ciudad Jardín	0.00917	5.46	
		Reservono R1	0.00480	5.38	
		Reservono R4	0.00610	6.18	
		San Jeronimo parque	0.00570	5.55	
		Ciudad Jardín	0.00580	5.68	
2021	26/04/2021	Villa del Mar - Urb. Tupac Amaru	0.00560	5.43	
		Reservono R1	0.00900	5.94	
		Reservono R4	0.00730	5.69	
	16/11/2021	Ciudad Jardín	0.00780	5.71	
		Reservono R1	0.02230	4.84	
		Reservono R4	0.02260	3.51	
		Ciudad Jardín	0.01230	4.46	
	2022	18/04/2022	Valle hemoso	0.01620	4.44
			San Jeronimo	0.01540	4.35
			Reservono R1	0.01590	3.29
Reservono R4			0.01620	5.91	
Ciudad Jardín			0.01770	6.34	
5/12/2022		San Jeronimo	0.01770	6.47	
		Urbanizacion Garibaldi	0.01610	6.55	
2023	12/06/2023	Ingreso a PLANTA Cata catas	0.3708	8.392	
		Reservono R1	0.00700	5.46	
		Reservono R4	0.01080	4.73	
	1/08/2023	Ciudad Jardín	0.00970	6.99	
		Jr. Miramar N°400	0.08800	4.90	
		Ingreso a PLANTA Cata catas	0.2976	7.173	
12/06/2023	Reservono R1	0.0113	4.536		
	Jr. Miramar N°400	0.0109	5.298		
1/08/2023	Ingreso a PLANTA Cata catas	0.4167	9.312		
	Reservono R1	0.0061	4.641		
		Camal Municipal Ilo	0.0058	4.931	

Fuente: Red Salud Ilo - USA/PVICA/Laboratorio de Aguas/ Laboratorio ALS Perú S.A.C



3.7. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

3.7.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A. ATENCION INMEDIATA

Tabla 24, Número de atenciones por actividad en el recién nacido, Hospital Ilo, Provincia de Ilo – 2023.

ACTIVIDADES	2023
Atención Inmediata RN	577
Contacto Piel a Piel con la madre	532
Examen físico del recién nacido normal	570

FUENTE: Unidad de estadística e informática RIS ILO

La atención del recién nacido, conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.

En la red Integrada de salud Ilo, es el Hospital Ilo, quien realiza estas actividades, así durante el año 2023 se tiene 577 atenciones inmediatas de recién nacidos, reduciéndose casi en un 50% a comparación del año pasado, esto debido a la población fluctuante, incremento de parto institucional, calidad del registro.

B. CONDICION DEL RECIEN NACIDO

Tabla 25, Número de atenciones por condición en el recién nacido, Hospital Ilo, Provincia de Ilo, 2021 – 2023.

CONDICIÓN	AÑOS		
	2021	2022	2023
Extremadamente bajo peso	0	2	0
Muy bajo peso al nacer	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	11	0
Macrosómico	49	138	15
Microcefalia	0	0	0
Recién nacido prematuro extremo	1	2	0
Recién nacido prematuro	17	77	7
Recién nacido post termino	0	1	0

FUENTE: Unidad de estadística e informática RIS ILO

Se considera recién nacido prematuro a recién nacido con edad gestacional mayor a 28 semanas y menor de 37 semanas (mayor a 196 días hasta 259 días), en la Red Integrada de salud Ilo durante el año 2023 se tiene 7 recién nacido prematuro a comparación del año 2022 en los que se registró 77, disminuyéndose en un 9%.

El término "macrosomía fetal" se utiliza para describir a un recién nacido que es mucho más grande que el promedio. Un bebé al que se le diagnostica macrosomía fetal pesa 4000 gramos, independientemente de su edad gestacional, los factores de riesgo son diabetes gestacional, mujeres mayores de 30 años, fetos de sexo masculino, aumento excesivo de peso de la madre, en la Red Integrada de salud Ilo se tuvo 15 recién nacidos macrosómicos.

C. ANEMIA



La anemia es una enfermedad causada por la deficiencia o pérdida de hierro y relacionada a hemoglobina en sangre menor de 11.00 g/dl, sobre esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional.

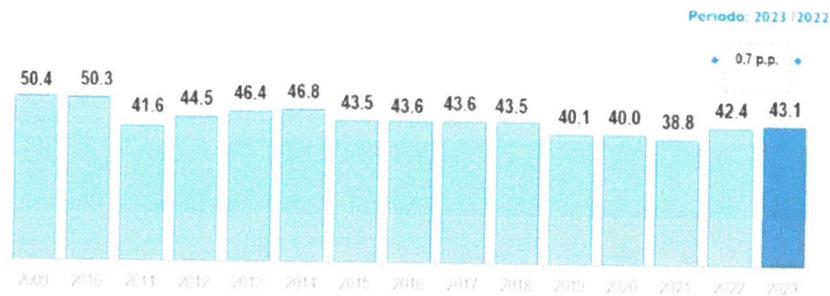


Los niños de Perú sufren anemia. Un incremento en los índices alcanza el 43,1 % a nivel nacional, según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES 2023). La situación es especialmente crítica en regiones como Puno, Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Huancavelica, donde los porcentajes superan con creces la media nacional. Esta tendencia al alza también se ha observado en Lima Metropolitana, donde el 34,9 % de los niños de entre 6 a 35 meses de edad padecen de esta condición.

Gráfico 23. Porcentaje de incidencia de casos de anemias en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, Perú, 2009 – 2023.

NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD CON ANEMIA, 2009 - 2023

(Porcentaje)



“La anemia por déficit de hierro, es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta al 43,6% de niñas y niños menores de tres años de edad, fue mayor en el área rural (50,7%) que en el área urbana (40,9%)”, se lee en el informe de ENDES.

La anemia infantil no solo afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar económico y social del país a largo plazo. Por ello, la lucha contra la anemia requiere de un compromiso renovado por parte de todos los sectores involucrados, incluyendo gobierno, sociedad civil y la comunidad internacional, para asegurar la salud y el futuro de la próxima generación en el Perú.

Tabla 26, Porcentaje de casos de anemia en población menor de 36 meses, por distritos, Región Moquegua, 2022 – 2023.

2022				2023			
DISTRITOS	PN < 36 MESES	TOTAL DX	% ANEMIA	DISTRITOS	PN < 36 MESES	TOTAL DX	% ANEMIA
MATALAQUE	2	2	100.00	MATALAQUE	10	1	10.0
YUNGA	17	14	82.35	YUNGA	10	0	00.0
CHOJATA	4	3	75.00	CHOJATA	5	0	00.0
LA CAPILLA	9	5	55.56	LA CAPILLA	9	4	44.4
ICHUÑA	52	26	50.00	ICHUÑA	46	14	30.4
QUINISTAQUILLAS	4	2	50.00	QUINISTAQUILLAS	3	2	66.7
SAN CRISTOBAL	41	18	43.90	SAN CRISTOBAL	27	9	33.3
EL ALGARROBAL	180	65	36.11	EL ALGARROBAL	166	54	32.5
UBINAS	29	9	31.03	UBINAS	30	0	00.0
COALAQUE	53	13	24.53	COALAQUE	24	6	25.0
OMATE	62	15	24.19	OMATE	56	14	25.0
CARUMAS	23	5	21.74	CARUMAS	10	2	20.0
ILO	1738	340	19.56	ILO	1383	397	28.7
LLOQUE	16	3	18.75	LLOQUE	4	0	00.0
MOQUEGUA	1670	306	18.32	MOQUEGUA	896	193	21.5
CUCHUMBAYA	12	2	16.67	CUCHUMBAYA	10	5	50.0
PUQUINA	52	8	15.38	PUQUINA	34	8	23.5
SAMEGUA	190	26	13.68	SAMEGUA	162	38	23.5
TORATA	110	12	10.91	TORATA	95	17	17.9
PACOCHA	84	1	1.19	PACOCHA	70	0	00.0
				SAN ANTONIO	585	164	28.0
TOTAL GENERAL	4348	875	20.12	TOTAL REGION	3635	928	25.5

FUENTE: His / reporteador niño/ P. nominal Diresa Moquegua.

En el departamento de Moquegua 3 de cada 10 niños presenta anemia , en nuestra provincia aproximadamente 2.8 de cada 10 niños acudidos a nuestros establecimiento de salud (grafico 68) en niños menores de 3 años presentan anemia, ante estos datos, los integrantes del grupo de seguimiento concertado, enfatizaron en la urgencia de recomendar al Gobierno Regional de Moquegua y a gobiernos locales, impulsar actividades en materia preventiva promocional a través del diseño de nuevas estrategias de comunicación para reforzar el consumo de una alimentación rica en hierro con una adecuada higiene personal. Asimismo, se acordó la emisión de alertas, ante el reporte de casos de embarazos en adolescentes y por el aumento de casos de VIH en población joven.

Gráfico 25. Porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años en relación al padrón nominal, según distrito, Diresa Moquegua, 2023.

FUENTE: His / reporteador niño/ P. nominal Diresa Moquegua.



En el departamento de Moquegua, el mayor índice de casos según población la tiene el distrito de San Cristóbal con un 17,9% de su población total de niños; en nuestra provincia aproximadamente el 2.5 de la población de niños tiene desnutrición crónica, ante estos datos, los integrantes del grupo de seguimiento concertado, enfatizaron en la urgencia de recomendar al Gobierno Regional de Moquegua y a gobiernos locales, impulsar actividades en materia preventiva promocional a través del diseño de nuevas estrategias de comunicación para reforzar el consumo de una alimentación saludable y adecuada.

3.8. COBERTURA DE INMUNIZACIONES

La vacunación es una de las intervenciones más costo-efectivas disponibles en salud pública que ha demostrado resultado en la reducción de la morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. Este impacto no solo contribuye al desarrollo infantil temprano, sino que también influye en el desarrollo económico del país. Además, conlleva a una reducción en los gastos a nivel familiar y a nivel del país, evitando costos, médicos, hospitalarios y discapacidades asociadas a enfermedades prevenibles mediante la vacunación.



3.8.1. VACUNACION NIÑO MENOR DE 1 AÑO

Tabla 27. Cobertura de vacunación en el menor de 1 año, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2023.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN EL MENOR DE 1 AÑO - AÑO 2023 - RED DE SALUD ILO								
	META P. N. < de 1 año	AVANCE: IDEAL: >95%							
		APO 3°		PENTAVALENTE 3°		ROTAVIRUS 2°		NEUMOCOCO 2	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RED DE SALUD ILO	986	898	91.1	911	92.4	927	94.0	941	95.4
HOSPITAL ILO	0	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0
C.S. MIRAMAR	46	45	97.8	45	97.8	42	91.3	44	95.7
C.S. J.F. KENNEDY	24	19	79.2	18	75.0	23	95.8	23	95.8
C.S. ALTO ILO	36	46	127.8	47	130.6	47	130.6	47	130.6
C.S. P. INALAMBRICA	266	227	85.3	235	88.3	244	91.7	250	94.0
P.S. LOS ANGELES	110	116	105.5	115	104.5	110	100.0	112	101.8
P.S. 18 DE MAYO	14	13	92.9	15	107.1	16	114.3	16	114.3
P.S. VARADERO	18	18	100.0	18	100.0	14	77.8	16	88.9
P.S. PACOCHA	27	30	111.1	30	111.1	24	88.9	23	85.2
P.S. ALGARROBAL	74	60	81.1	61	82.4	54	73.0	55	74.3
H. ESSALUD	257	198	77.0	200	77.8	248	96.5	249	96.9
C. MEDICO P. INALAMBRICA - ESS	85	82	96.5	82	96.5	63	74.1	64	75.3
H. SPCC	29	44	151.7	44	151.7	43	148.3	43	148.3
Minsa	615	574	93.3	585	95.1	574	93.3	586	95.3
NO Minsa	371	324	87.3	326	87.9	354	95.4	356	96.0
DISTRITO ILO	856	764	89.3	776	90.7	806	94.2	820	95.8
DISTRITO DE ALGARROBAL	74	60	81.1	61	82.4	54	73.0	55	74.3
DISTRITO PACOCHA	56	74	132.1	74	132.1	67	119.6	66	117.9
TOTAL PROVINCIA	986	898	91.1	911	92.4	927	94.0	941	95.4

Adecuado (95 más)
Riesgo 80.1 - 95%
Alto Riesgo (0 - 80%)

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES RIS ILO.

El menor de 1 año recibe 3 dosis de vacuna pentavalente a los 2,4 y 6 meses. Así tenemos que para el año 2023 la mayoría de los establecimientos llegaron a una cobertura adecuada, son 2 IPRESS que se encuentran en alto riesgo, por ello es necesario y urgente realizar actividades de vacunación que permita recuperar a los niños que no han completado su esquema de vacunación para evitar la reaparición de enfermedades inmunoprevenibles.

3.8.2. VACUNACION NIÑO DE 1 AÑO

Tabla 28. Cobertura de vacunación en el niño de un año, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2023.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN EL NIÑO DE 1 AÑO - AÑO 2023- RED DE SALUD ILO						
	META P.N. 1 año	AVANCE: IDEAL: > 95%					
		SPR 1		NEUMOCOCO 3		VARICELA	
		N°	%	N°	%	N°	%
RED DE SALUD ILO	936	960	102.6	938	100.2	919	98.2
HOSPITAL ILO	0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
C.S. MIRAMAR	43	52	120.9	53	123.3	52	120.9
C.S. J.F. KENNEDY	38	31	81.6	32	84.2	28	73.7
C.S. ALTO ILO	53	42	79.2	40	75.5	42	79.2
C.S. P. INALAMBRICA	250	258	103.2	253	101.2	246	98.4
P.S. LOS ANGELES	47	134	285.1	130	276.6	131	278.7
P.S. 18 DE MAYO	28	20	71.4	19	67.9	21	75.0
P.S. VARADERO	25	15	60.0	13	52.0	15	60.0
P.S. PACOCHA	23	28	121.7	28	121.7	28	121.7
P.S. ALGARROBAL	81	72	88.9	61	75.3	62	76.5
H. ESSALUD	242	197	81.4	198	81.8	190	78.5
C. MEDICO P. INAL.	81	71	87.7	70	86.4	64	79.0
H. SPCC	25	40	160.0	40	160.0	40	160.0
MINSA	588	652	110.9	630	107.1	625	106.3
NO MINSA	348	308	88.5	308	88.5	294	84.5
DISTRITO ILO	807	820	101.6	809	100.2	789	97.8
DIST.DE ALGARROBAL	81	72	88.9	61	75.3	62	76.5
DISTRITO PACOCHA	48	68	141.7	68	141.7	68	141.7
TOTAL PROVINCIA	936	960	102.6	938	100.2	919	98.2
Adecuado	(95 más)						
Riesgo	80.1 - 95%						
Alto Riesgo	(0 -80%)						

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES RIS ILO

En el grafico anterior se muestra las coberturas de los diferentes establecimientos de salud en niños de 1 año, observamos que son pocos los establecimientos que llegan a la cobertura optima, a nivel distrital, Pacocha es quien llega a una cobertura adecuada, a nivel provincial estamos en coberturas adecuada, por lo que se recomienda continuar con las estrategias de promoción, para reducir el riesgo de trasmisión de enfermedades inmunoprevenibles.

3.8.3. VACUNACION EN NIÑOS DE 2, 4, Y 6 AÑOS

Tabla 29. Cobertura de vacunación en el niño de 2.3 y 4 años, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2023.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS DE 2.3 Y 4 AÑO - AÑO 2023 - RED DE SALUD ILO										
	AVANCE: IDEAL: > 95%										
	INFLUENZA 2 A.			INFLUENZA 3 A.			META P. N. 4 años	2do REF DPT		2do REF APO	
	META P.N. 2 años	INFLUENZA		META P.N. 3 años	INFLUENZA			N°	%	N°	%
	N°	%	N°	N°	%						
RED DE SALUD ILO	1,169	479	41	145	411	283	1,141	687	60	614	54
HOSPITAL ILO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
C.S. MIRAMAR	55	56	102	7	37	529	54	79	146	75	139
C.S. J.F. KENNEDY	48	22	46	6	12	200	48	35	73	20	42
C.S. ALTO ILO	67	20	30	8	18	225	67	34	51	30	45
C.S. P. INALAMBRICA	316	144	46	40	156	390	316	196	62	164	52
P.S. LOS ANGELES	60	68	113	8	56	700	60	76	127	73	122
P.S. 18 DE MAYO	36	18	50	5	4	80	35	11	31	12	34
P.S. VARADERO	31	5	16	4	13	325	31	28	90	35	113
P.S. PACOCHA	30	18	60	4	11	275	23	34	148	31	135
P.S. ALGARROBAL	85	43	51	7	38	543	75	51	68	35	47
H. ESSALUD	307	55	18	39	40	103	306	97	32	93	30
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	102	23	23	13	18	138	102	23	23	23	23
H. SPCC	32	7	22	4	7	175	24	23	96	23	96
Minsa	728	394	54	798	346	43	709	544	77	475	67
NO Minsa	441	85	19	56	65	116	432	143	33	139	32
DISTRITO ILO	1,022	411	40	130	355	273	1,019	579	57	525	52
DISTRITO DE ALGARROBAL	85	43	51	7	38	543	75	51	68	35	47
DISTRITO PACOCHA	62	25	40	8	18	225	47	57	121	54	115
TOTAL PROVINCIA	1,169	479	41	145	411	283	1,141	687	60	614	54
Adecuado	(95 más)										
Riesgo	80.1 - 95%										
Alto Riesgo	(0 -80%)										

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES RIS ILO.

Con respecto a la vacunación de los niños de 2, 4, 6 años se evidencia que a nivel provincial se encuentra en alto riesgo, los establecimientos que llegaron a una cobertura adecuada son C.S. Miramar, P.S. Ángeles y P.S. Pacocha con más del 95%.

Como se ve en la tabla, las coberturas se encuentran en alto riesgo por lo que se sugiere reforzar la interacción entre usuarios y proveedores de servicios de salud, con la finalidad de aumentar la oferta de vacunación y estimular su demanda por la población, especialmente deben abatirse las falsas contraindicaciones para la vacunación y reforzar la capacitación de promotores. Deben reforzarse el sistema de información de dosis aplicadas



de vacunas y la logística del programa. Se recomienda la vacunación diaria y en jornadas completas en los establecimientos de salud, sin horarios restrictivos ni procedimientos que desalientan la demanda como los días especiales de vacunación, el reparto de fichas, etc.

Lo anterior no sería suficiente sin el desarrollo de estrategias innovadoras para mejorar la utilización del carnet de vacunación como fuente de registro, validación e instrumento educativo para los padres de familia.

3.8.4. VACUNACION EN GESTANTES

Tabla 30. Cobertura de vacunación en Gestante, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2023.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN GESTANTE - DTpa - AÑO 2023 - RED DE SALUD ILO		
	AVANCE: IDEAL: > 95%		
	META - GESTANTES	DTpa	
N°		%	
RED DE SALUD ILO	367	188	51.2
HOSPITAL ILO	0	6	0.0
C.S. MIRAMAR	20	25	125.0
C.S. J.F. KENNEDY	9	11	122.2
C.S. ALTO ILO	21	22	104.8
C.S. P. INALAMBRICA	109	33	30.3
P.S. LOS ANGELES	39	15	38.5
P.S. 18 DE MAYO	5	6	120.0
P.S. VARADERO	7	6	85.7
P.S. PACOCHA	7	12	171.4
P.S. ALGARROBAL	23	12	52.2
H. ESSALUD	105	35	33.3
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	14	5	35.7
H. SPCC	8	0	0.0
Minsa	240	148	61.7
NO Minsa	132	40	30.3
DISTRITO ILO	329	164	49.8
DISTRITO DE ALGARROBAL	23	12	52.2
DISTRITO PACOCHA	15	12	80.0
TOTAL PROVINCIA	367	188	51.2
Adecuado	(95 más)		
Riesgo	80.1 - 95%		
Alto Riesgo	(0 -80%)		

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES RIS ILO.



La vacunación integral en la embarazada contempla la inmunización antes, durante o después de la gestación, y pretende proteger a la madre y al recién nacido. Se deben ponderar, de forma individualizada, los riesgos de padecer determinadas enfermedades frente a los potenciales beneficios y riesgos de la vacunación.

En el gráfico se presenta la cobertura de vacunación en los diferentes establecimientos de salud, llegando el C.S. Pampa Inalámbrica, P.S. los Ángeles y el P.S. El Algarrobal cuenta con una cobertura en alto riesgo a diferencia del resto por lo que para lograr un buen apego a la vacunación se debe instaurar estrategias a continuación se presenta alguna de ellas:

- ✓ Capacitar a todo el personal de salud involucrado en servicios puerperales y de lactancia en el esquema de vacunación tanto para la madre como para el recién nacido.
- ✓ Impartir charlas educativas a las mujeres sobre la importancia de las vacunas para su salud y para la salud de sus bebés.
- ✓ Proporcionar a las mujeres la información sobre el calendario de vacunación en un lenguaje accesible.
- ✓ Asegurarse de que se ha comprobado el esquema de vacunación tanto de la madre como del recién nacido antes de que abandonen el hospital o centro de salud.
- ✓ Captar durante las estrategias de intensificación y de ampliación a mujeres que hayan dado a luz hace poco fuera de los establecimientos de salud.



3.8.5. VACUNACION EN ADULTO MAYOR

Tabla 31. Cobertura de vacunación en Adulto Mayor, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2023

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AVANCE ADECUADO: > 95%					
	COBERTURA DE VACUNACION EN MAYORES DE 60 AÑOS - AÑO 2023					
	META. (50% POB > 60a.)	INFLUENZA		META. (30% POB > 60a.)	NEUMOCOCO	
N°		%	N°		%	
RED DE SALUD ILO	6562	3,450	52.6	3280	787	24.0
HOSPITAL ILO	0	35	0.0	0	6	0.0
C.S. MIRAMAR	292	459	157.2	146	151	103.4
C.S. J.F. KENNEDY	257	259	100.8	129	55	42.6
C.S. ALTO ILO	356	595	167.1	178	78	43.8
C.S. P. INALAMBRICA	1685	629	37.3	842	184	21.9
P.S. LOS ANGELES	321	74	23.1	161	17	10.6
P.S. 18 DE MAYO	190	99	52.1	95	28	29.5
P.S. VARADERO	167	300	179.6	83	45	54.2
P.S. PACOCHA	290	143	49.3	145	28	19.3
P.S. ALGARROBAL	521	67	12.9	260	24	9.2
H. ESSALUD	1633	517	31.7	817	82	10.0
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	545	167	30.6	272	51	18.8
H. SPCC	305	106	34.8	152	38	25.0
MINSA	4,079	2,660	65.2	2,039	616	30.2
NO MINSA	2483	790	31.8	1241	171	13.8
DISTRITO ILO	5,446	3,134	57.5	1,906	697	36.6
DISTRITO DE ALGARROBAL	521	67	12.9	260	24	9.2
DISTRITO PACOCHA	595	249	41.8	297	66	22.2
TOTAL PROVINCIA	6,562	3,450	52.6	3,280	787	24.0
Adecuado	(95 más)					
Riesgo	80.1 - 95%					
Alto Riesgo	(0 -80%)					

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES RIS ILO.

De acuerdo con la Norma Técnica del Esquema Nacional de Vacunación del Minsa, los adultos mayores de 60 años requieren una dosis anual contra la influenza, la cual deben recibir, de preferencia, entre mayo y junio.

Asimismo, les corresponde recibir, una vez en la vida, la vacuna contra el neumococo, cabe mencionar que, el Minsa prioriza la vacunación, contra ambos virus, a niños y niñas menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años, personal de salud y personas con alguna comorbilidad.

De acuerdo a la tabla presentada solo el C.S. Miramar cuenta con una cobertura adecuada , pero a nivel provincial nos encontramos con una cobertura muy baja (alto riesgo), múltiples factores contribuyen con estas inadecuadas coberturas, entre ellos: socioeconómicos y educativos, información limitada, falta de interés y de costumbre, dudas sobre la eficacia y seguridad de las inmunizaciones, esquemas complejos, fallas en implementación, preocupaciones legales en cuanto a la aplicación, dificultades para el registro, ausencia de incentivos y de campañas de vacunación dirigidas a este segmento de la población, carencia de requerimiento u obligatoriedad de vacunas en adultos, excepto para los trabajadores de salud, falta de voluntad política o fondos limitados para la inmunización de adultos, fallas en incorporación de recomendaciones durante las visitas domiciliarias y las consultas médicas, e inclusive desconocimiento y carencia de motivación al respecto por parte del personal médico responsable.

Pese a las barreras mencionadas, ciertas estrategias han logrado aumentar la cobertura vacunal en los adultos, por ejemplo: la incorporación de las recomendaciones de inmunización y el registro de vacunas a las evaluaciones médicas de rutina y periódicas, las campañas en atención primaria, la referencia a centros de vacunación y los progresos en sistemas de información.

3.8.6. VACUNACION CONTRA VPH

La vacuna contra el VPH reduce hasta en un 86 % la prevalencia de infecciones por VPH y por consiguiente reduce la incidencia de casos de cáncer de cuello uterino. El VPH es el principal causante del cáncer de cuello uterino que afecta a las mujeres y tiene una alta tasa de mortalidad.

En el grafico presentado se presenta las coberturas contra el VPH, no llegando a una cobertura optima.

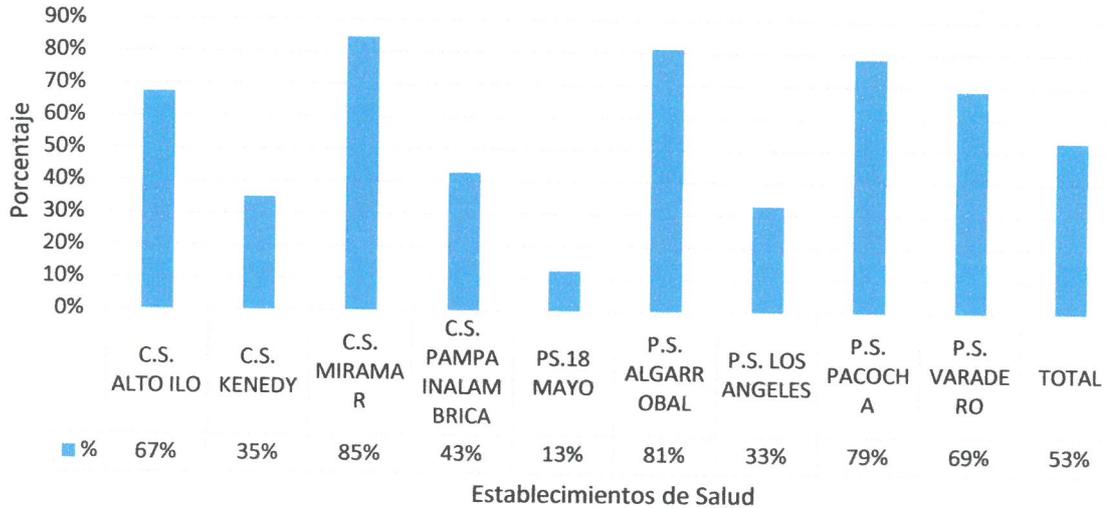
Tabla 32. Cobertura de vacunación de VPH en niñas, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2023

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AVANCE ADECUADO: 95%				
	COBERTURA DE VACUNACION EN NIÑAS AÑO 2023				
	META	VPH 1°		VPH 2°	
		N°	%	N°	%
RED DE SALUD ILO	1380	919	66.6	163	11.8
C.S. MIRAMAR	250	172	68.8	20	8.0
C.S. J.F. KENNEDY	130	110	84.6	8	6.2
C.S. ALTO ILO	170	92	54.1	21	12.4
C.S. P. INALAMBRICA	415	366	88.2	66	15.9
P.S. LOS ANGELES	70	52	74.3	14	20.0
P.S. 18 DE MAYO	0	2	0.0	3	0.0
P.S. VARADERO	30	14	46.7	5	16.7
P.S. PACOCHA	160	73	45.6	17	10.6
P.S. ALGARROBAL	35	12	34.3	2	5.7
H. ESSALUD	120	25	0.0	6	0.0
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	0	1	0.0	1	0.0
H. SPCC	0	0	0.0	0	0.0



3.9. SUPLEMENTACION DE HIERRO FRENTE A LA ANEMIA

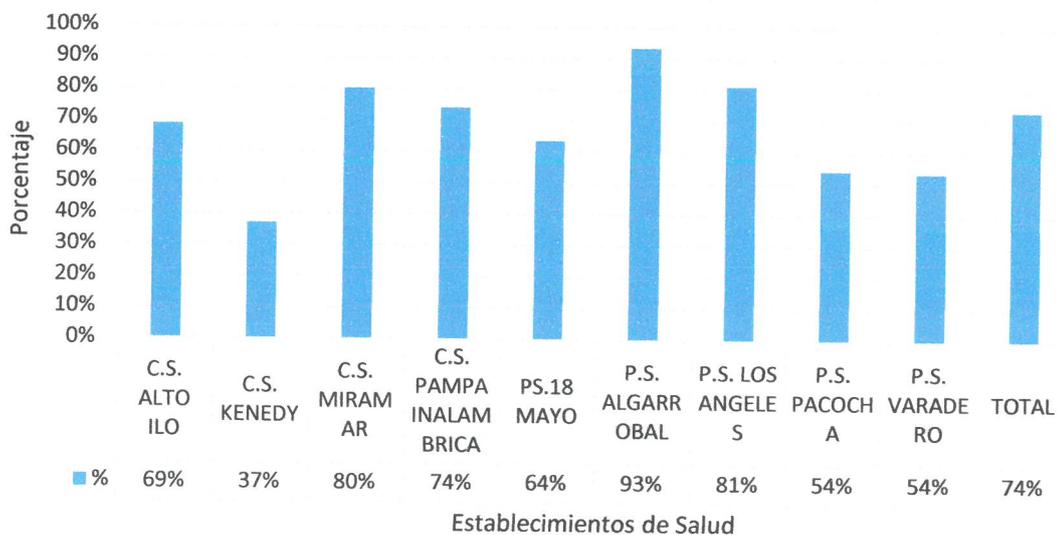
Grafica 26. Porcentaje de suplementación de hierro a los 4 meses de edad, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2023



Fuente: Estrategia del Niño, Niña y del Adolescente RED INTEGRADA DE SALUD ILO

La suplementación de niños de 4 meses según establecimiento de salud se tiene que se llegó a un 53%(298) de avance, obteniendo el C.S. Miramar con 85%(55) de avance, seguido de P.S. El Algarrobal con un 81%(48) y P.S. Pacocha con un 79%(22), el establecimiento de salud con menor avance 13%(3).

Grafica 27. Porcentaje de tamizaje de niños menores de 3 años, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, año 2023



Fuente: Estrategia del Niño, Niña y del Adolescente RED INTEGRADA DE SALUD ILO

El dosaje de hemoglobina es el procedimiento realizado por un profesional o un técnico de laboratorio con el objetivo de obtener y procesar una muestra de sangre e identificar los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses para descartar anemia por deficiencia de hierro.

Así tenemos un avance de 74% de la meta, en todos los establecimientos de salud se superó más del 50% del avance, sobresaliendo el P.S. Algarrobal con 93% de avance, seguido de C.S. Miramar, en tercer lugar, se tiene a P.S. Los Ángeles con 81%, el mínimo avance se tuvo con el C.S. Kennedy con 37%.

Tabla 33. Porcentaje de anemia en menores de 3 años tamizados, por establecimientos de salud, Provincia de Ilo, 2023

EESS	C.S. ALTO ILO	C.S. KENEDY	C.S. MIRAMAR	C.S. PAMPA INALÁMBRICA	PS.18 MAYO	P.S. ALGARROBAL	P.S. LOS ANGELES	P.S. PACOCHA	P.S. VARADERO	TOTAL
TAMIZADOS	107	46	219	940	21	129	408	68	29	1967
ANEMIA	13	9	43	170	11	19	64	1	1	331
% DE ANEMIA	12%	20%	20%	18%	52%	15%	16%	1%	3%	17%

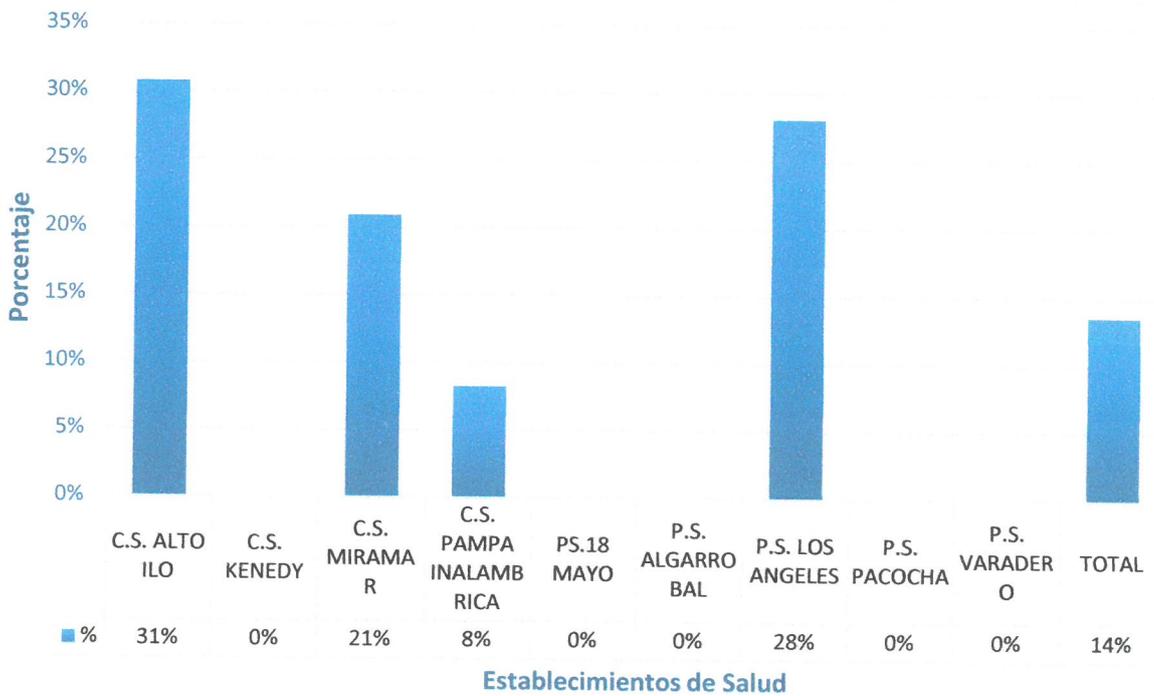
Fuente: Estrategia del Niño, Niña y del Adolescente RED DE SALUD ILO

La anemia en niños menores de 36 meses continúa siendo un grave problema de salud pública. En la Red Integrada de Salud Ilo en el 2023 la anemia en niños y niñas menores de 36 meses es de 17% con 331 casos identificados. El centro de salud con más casos de anemia es C.S. Pampa Inalámbrica 18% (170 casos), luego P.S. Los Ángeles 16% (64 casos). Sin embargo, si evaluamos por meta de tamizado del centro de salud vemos que el centro de salud con mayor captación de tamizaje es el P.S. 18 de mayo 52% de sus niños tamizados tienen anemia, seguido de C.S. Kennedy y C.S. Miramar con el 20% de los niños tamizados tienen anemia.

El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se realiza a partir del primer diagnóstico de anemia, se administra el tratamiento con suplementos de hierro, en dosis 3mg/kg/día durante 6 meses continuos.

Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses iniciado el tratamiento con hierro.

Grafica 28. Porcentaje de niños menos de 3 años recuperados con sexta entrega, Red Integrada de Salud Ilo, 2023.



Fuente: Estrategia del Niño, Niña y del Adolescente RED INTEGRADA DE SALUD ILO

En la red Integrada de salud Ilo se llegó al 14% de avance de niños recuperados con sexta entrega de tratamiento de anemia ferropénica.

El centro de salud que registra mayor porcentaje de niños menores de 3 años con más niños recuperados con 6ta entrega de tratamiento es el C.S. Alto Ilo con un 31% (4 niños), luego C.S. Miramar 21% (9 niños) se tuvo que en 5 establecimiento de salud no se registraron niños recuperados con tratamiento completo.

Se recomienda el seguimiento y monitoreo de los niños con anemia.

3.10. ANEMIA EN GESTANTES

La detección de anemia durante la gestación es obligatoria en la primera atención prenatal, idealmente en el primer trimestre, mediante dosaje de hemoglobina incluido con el hemograma completo; el segundo control se recomienda realizar entre las 24 y 28 semanas de edad gestacional, cuando además debe solicitarse los niveles de ferritina sérica, que orientarán al manejo con hematínicos por vía oral o endovenoso según el tipo de anemia encontrado, en el gráfico se muestra la cantidad de gestantes tamizadas en anemia y de ellas cuantas se recuperaron en el caso de nuestra provincia solo 7.9% de las que iniciaron tratamiento terminan con ello observando que la mayoría de ellas no completan con el esquema completo y por ende el incremento de anemia en este grupo focalizado.

Tabla 34. Casos de anemia en Gestante, Provincia de Ilo, 2021 - 2023

AÑO	ATD	ANEMIA	% ANEMIA	GESTANTE CON INICIO DE TRATAMIENTO	%	ANEMIAS RECUPERADAS	%
2021	738	149	20.2	12	8.1	3	25
2022	687	123	17.9	52	42.3	17	32.7
2023	670	64	9.55	63	98.43	5	7.93

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

3.11. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE

3.11.1. GESTANTE ATENDIDA Y CONTROLADA

Tabla 35. Porcentaje de Gestantes controladas, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2023

IPRESS	ATD	CTRL	%
C.S KENNEDY	31	19	60.7
P.S. ALGARROBAL	61	47	76.8
P.S. 18 DE MAYO	10	7	66.7
P.S. PACOCHA	17	14	81.3
C.S. PAMPA INALAM.	301	233	77.5
P.S. VARADERO	19	12	64.7
C.S. ALTO ILO	56	37	66.7
C.S MIRAMAR	62	43	68.4
P.S ANGELES	113	83	73.1
RIS ILO	670	494	73.8

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

El % de gestantes atendidas, a nivel de la Red Integrada de Salud Ilo alcanzo en el 2023 el 97.8% del total de programadas en el mismo año demostrando el acceso y el primer contacto de la gestante con los establecimientos de salud.

La atención a la gestante son todas aquellas actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, se considera como gestante controlada a la que ha cumplido su sexta atención prenatal (Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación) y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

En el cuadro anterior , se presenta las gestantes controladas de los diferentes establecimientos de salud de la red salud Ilo, llegando a un 73.8 % siendo optimo; No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

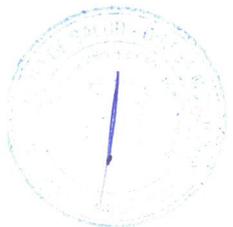


3.11.2. GESTANTE REENFOCADA

La atención prenatal reenfocada es la vigilancia y la evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos.

Objetivos de la Atención Prenatal Reenfocada según la norma 105, debe cumplir con los siguientes objetivos:

- ✓ Brindar educación sobre identificación de signos de alarma, parto y puerperio, preparar a la madre para la lactancia y cuidados de la/el recién nacida/o.



- ✓ Realizar orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- ✓ Detección de cáncer de cuello uterino y mama.
- ✓ Detección de ITS/VIH, información/orientación sobre métodos anticonceptivos.
- ✓ Tamizaje de violencia intrafamiliar y su referencia.
- ✓ Acompañamiento de la gestante por parte de la pareja o la familia
- ✓ Detección y manejo temprano de complicaciones.
- ✓ Elaborar el Plan de Parto para la atención institucional.

Tabla 36. Porcentaje de Gestantes reenforcada, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2023

IPRESS	ATD	REENFOCADA	%
C.S KENNEDY	31	19	60.7
P.S. ALGARROBAL	61	0	0.0
P.S. 18 DE MAYO	10	5	55.6
P.S. PACOCHA	17	14	81.3
C.S. PAMPA INALAMBRICA	301	193	64.1
P.S. VARADERO	19	11	58.8
C.S. ALTO ILO	56	36	64.7
C.S MIRAMAR	62	29	47.4
P.S ANGELES	113	70	61.5
RIS ILO	670	377	56.4

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

Según se evidencia en la tabla, se puede inferir que el PS. Pacocha alcanzó el 81.3% de gestantes reenforcadas, logrando así una mejor oportunidad en la atención de sus gestantes. A nivel de RIS ILO se logró el 56.4%, teniendo en cuenta que estos datos nos permiten medir el indicador de oportunidad de captación y de seguimiento a la gestante, se deberá optar por medidas preventivas que permitan mejorar este indicador.

Tabla 37. Porcentaje de Gestantes reenforcada, Provincia de Ilo, 2021 - 2023

GESTANTES REENFOCADA			
AÑOS	ATD	REENF	%
2021	738	222	30.1
2022	687	435	63.3
2023	670	377	56.4

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

Al analizar la evaluación de la atención prenatal reenforcada en las gestantes en nuestra provincia de Ilo, se evidenció que fue menor(56.4%) en comparación del año anterior , ante ello se recomienda que el profesional de la salud promueva nuevas estrategias para brindar información y educación a las gestantes sobre la importancia del cumplimiento de las atenciones prenatales y así no se pierda el control de las atenciones que siguen en adelante, además se debe reforzar el sistema de radar de gestantes para las visitas domiciliarias y captar aquellas que dejaron de asistir a las atenciones.

3.11.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 38. Porcentaje de embarazo en adolescente, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2023

IPRESS	ATD	GEST. ADOLES	%
C.S KENNEDY	31	0	0.0
P.S. ALGARROBAL	61	4	7.1
P.S. 18 DE MAYO	10	0	0.0
P.S. PACOCHA	17	1	6.3
C.S. PAMPA INAL	301	13	4.3
P.S. VARADERO	19	0	0.0
C.S. ALTO ILO	56	3	5.9
C.S MIRAMAR	62	3	5.3
P.S ANGELES	113	5	4.8
RIS ILO	670	31	4.6

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente del MINSA señala que con el paso del tiempo en el Perú las y los adolescentes

comienzan su actividad sexual a una mayor temprana edad sin que haya un adelantamiento de la unión estable, lo que lleva a un aumento de las probabilidades de maternidad adolescente fuera de la unión. Se sostiene que en muchos de los casos se encuentra un escenario desfavorable para la prevención del embarazo, debido en parte a la carente información con la que cuentan las y los adolescentes acerca de la prevención y las formas de evitar el embarazo a través de los métodos anticonceptivos.

Por este motivo, "Se cuenta con un parque básico de cuidado integral del adolescente en el que se brinda, de forma gratuita, a todas las personas entre 12 y 17 años de edad en todos nuestros establecimientos. Este programa incluye consejería en salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, cuidado integral, suplementación de hierro y para la prevención de la anemia, entre otros."

En la red integrada de Salud Ilo del total de gestantes atendidas se tiene que el 4.6% fueron adolescentes cifra que va disminuyendo en comparación de otros años en este sentido se identifica que este porcentaje de maternidad puede variar según la condición socioeconómica de la misma y según el grado de conocimiento y acceso de los métodos anticonceptivos que se brinda la estrategia de salud en el adolescente.

3.11.4. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL

Tabla 39. Porcentaje de Parto institucional, según tipo de partos, Provincia de Ilo, 2021 – 2023

AÑOS	META	PARTO VAGINAL	PARTO CESAREA	PARTOS DOMICILIARIOS	TOTAL	%
2021	726	303	290	2	595	82.0
2022	714	336	282	5	623	87.3
2023	685	297	278	2	577	48.20

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

Parto institucional es aquel parto atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud calificado (médico, obstetra y/o enfermera), en el cual se estima hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido en comparación con un parto domiciliario.

En el año 2023, la cobertura de partos institucionales en la provincia de Ilo fue 48,2% menor a los años anteriores.

3.11.5. PAREJAS PROTEGIDAS

Tabla 40. Parejas protegidas, según método anticonceptivo y edad, Provincia de Ilo, 2022 - 2023

METODOS ANTICONCEPTIVOS		2022						2023					
		PAREJAS PROTEGIDAS						PAREJAS PROTEGIDAS					
		META	ADOLE	JOVEN	ADULTO	TOTAL	%	META	ADOLE	JOVEN	ADULTO	TOTAL	%
DIU		43	0	29	25	54	125.6	94	1	21	33	55	58.5
METODOS HORMONALES	ORAL COMBINADO	417	1	129	136	266	63.8	420	3	128	191	322	76.7
	INYECTABLE TRIMESTRAL	723	4	152	170	326	45.1	627	9	218	259	486	77.5
	INYECTABLE MENSUAL	217	3	55	61	119	54.8	200	4	62	63	129	64.5
	IMPLANTE	277	7	149	88	244	88.1	344	12	151	94	257	74.7
METODOS DE BARRERA	CONDON MASCULINO	2076	10	592	834	1436	69.2	2076	43	773	1252	2068	99.6
	CONDON FEMENINO	2	0	1	3	4	200.0	11	0	3	1	4	36.4
METODO DEFITIVO	AQV FEMENINO	64	0	17	39	56	87.5	80	0	27	56	83	103.8
	MELA	8	1	6	4	11	137.5	6	0	5	4	9	150.0
ABSTINENCIA		4	0	2	2	4	100.0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL		3831	26	1132	1362	2520	65.8	3862	72	1388	1953	3413	88.4

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

La planificación familiar se reconoce como la intervención principal que salva la vida de las madres e hijos (OMS 2012), pues si la mujer con el apoyo de su pareja, planifica su familia usando eficazmente la anticoncepción, podrá reducir los embarazos riesgosos y postergar la concepción hasta que se encuentren en situaciones adecuadas en cuanto a salud, economía y educación.

En este contexto, el Ministerio de Salud, viene desarrollando diversas acciones para mejorar el acceso de la población a los diferentes métodos

anticonceptivos siendo una de ellas la difusión de la importancia de la planificación familiar y la amplia gama de métodos para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

El método más empleado en nuestra provincia en primer lugar son los métodos de barrera, en segundo lugar, se encuentra los métodos hormonales y por último en tercer lugar tenemos el método definitivo; tal como se demuestra en la table 40.

3.12. ANALISIS CAUSAL DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS A NIVEL PROVINCIAL

La red Integrada de salud Ilo a través de su equipo de gestión institucional, está formado por los diferentes órganos de línea, así como órganos de asesoramiento y órganos de apoyo, durante los diferentes años se lleva a cabo de manera técnica participativa y descentralizada el desarrollo del diagnóstico participativo de las prioridades sanitarias a nivel regional, provincial y distrital con la finalidad de elaborar el documento técnico denominado plan concertado regional de salud que abordaremos considerando que las prioridades establecidas siguen siendo de vital importancia considerando base de información oficial del análisis situacional de salud.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

El desarrollo de los procesos participativos de los diferentes distritos, con participación del personal de salud de los diferentes establecimientos, sociedad civil organizada y no organizada, agentes comunitarios de salud, representantes de las juntas vecinales, y autoridades provinciales y distritales, sectores e instituciones públicas y privadas, llevando a un proceso que a través de metodologías participativas, se determinará la problemática sanitaria de los tres distritos de la provincia de Ilo.

El ¿Cómo se desarrolló todo este proceso? Fue a través de la Instancia de



Articulación Local (IAL) donde se expusieron todos los problemas de los servicios de salud tanto en infraestructura y personal; analizando los documentos técnicos que sustentaban las estadísticas de los principales problemas de salud que están sustentados con la información oficial de las áreas competentes de la DIRESA Moquegua

RESULTADO DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Como resultado de la Instancia de Articulación Local (IAL) se determinaron las siguientes prioridades de la provincia de Ilo

PROBLEMA SANITARIO

- Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles
- Alta prevalencia de VIH-SIDA
- Desnutrición Infantil

PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Deficiente calidad de atención de los servicios de salud

PROBLEMAS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Alcohol y drogadicción
- Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental
- Inseguridad ciudadana.
- Incremento de locales donde se ejerce la prostitución



DETERMINACION DE INTERVENCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS EN EL ACTUAL CONTEXTO PROVINCIAL

Cuadro 11. Objetivos estratégicos

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles	Disminuir los factores de riesgo que incrementan las enfermedades y daños no trasmisibles en la provincia.
Alta prevalencia de ITS y VIH/SIDA	Disminuir comportamientos y prácticas de riesgo para reducir la transmisión de VIH/SIDA en la provincia de Ilo.
Desnutrición y anemia infantil	Disminuir la desnutrición crónica infantil en 5 puntos porcentuales a nivel de la provincia.
Deficiente calidad de atención de los servicios de salud	Mejorar calidad de los servicios de salud con recursos y tecnología del sector.
Alcoholismo y drogadicción	Reducir los niveles de consumo de alcohol y drogas en la provincia.
Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental	Incrementar la cobertura del saneamiento básico adecuado y reducir los factores de impacto negativo relacionados al medio ambiente y salud ocupacional.
Inseguridad ciudadana	Contribuir en la seguridad ciudadana de la población de Ilo a través, de la promoción de una cultura de paz y armonía.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS: ARTICULADO NUTRICIONAL, SALUD MATERNO NEONATAL, VIH - SIDA Y TBC, METAXENICAS - ZONOSIS, ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1398.pdf>,
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274535/245721_RM098-2010-MINSA.pdf20190110-18386-ij3n75.pdf
2. MINSA- NORMA TECNICA 134-2017 MANEJO TERAPEUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUERPERAS
https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_250-2017-MINSA.PDF
3. DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR LAS PRESTACIONES DE PREVENCION Y CONTROL DE LA ANEMIA EN EL CONTEXTO DE COVID 19
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/695082/RM_275-2020-MINSA.PDF
4. INCIDENCIA Y PREVALENCIA- UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
<https://es.slideshare.net/gloriahg02/incidencia-y-prevalencia>
5. MINSA PROMUEVE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LAS FAMILIAS
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14855-minsa-promueve-la-atencion-integral-de-salud-a-las-familias>
6. MINSA: ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR- REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR
https://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manuales_HIS_2016/ESN%20Salud%20Familiar%202014.pdf
7. MINSA: EN EL PERÚ, 12 DE CADA 100 ADOLESCENTES ESTÁN EMBARAZADAS O YA SON MADRES
<https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-est-an-embarazadas-o-ya-son-madres>
8. MINSA- ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA
<https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia>
9. MINSA-PARASITOSIS ES LA PRINCIPAL CAUSA DE ANEMIA Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL PERÚ
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567318-parasitosis-es-la-principal-causa-de-anemia-y-desnutricion-infantil-en-el-peru>
10. LUCHA CONTRA EL CÁNCER: MINSA FORTALECE DIAGNÓSTICO TEMPRANO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TODO EL PAÍS
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/546171-lucha-contr-el-cancer-minsa-fortalece-diagnostico-temprano-en-establecimientos-de-salud-de-todo-el-pais>
11. SITUACION DEL CANCER EN EL PERU 2021-MINSA
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
12. MINSA: CÁNCER DE PIEL ENTRE LAS NEOPLASIAS MÁS FRECUENTES EN EL PAÍS
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14276-minsa-cancer-de-piel-entre-las-neoplasias-mas-frecuentes-en-el-pais>
13. MANUAL DE PREVENCION DEL CANCER DE PIEL INDUCIDO POR LA EXPOSICION PROLONGADA A LA RADIACION ULTRAVIOLETA (RUC),



DOCUMENTO TECNICO-MINSA

https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-de-piel-2018-op2_final.pdf

14. COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad?
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
15. MINSA, LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/473-lucha-contra-la-tuberculosis>
16. MINSA, CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES- TUBERCULOSIS
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>
17. MINSA: CONVERSA CON TU FAMILIA- VIH
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/535-conversa-con-tu-familia-sobre-vih>
18. MINSA: EL EMBARAZO ADOLESCENTE INCREMENTA EL RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA Y DEL NIÑO POR NACER
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
19. MINSA: UN PACIENTE CON DIABETES PRESENTA 3 VECES MAYOR RIESGO DE FALLECER POR COVID-19
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/553742-minsa-un-paciente-con-diabetes-presenta-3-veces-mayor-riesgo-de-fallecer-por-covid-19>
20. PLAN DE DESARROLLO LOCAL CONCERTADO ILO AL 2030
<http://www.mpi.gob.pe/images/PUBLICACIONES/PLAN-DE-DESARROLLO-LOCAL-ILO-AL-2030-VERSION-FINAL.pdf>
21. INEI: ESTADO DE LA POBLACION PERUANA
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones-digitales/Est/Lib0015/cap-59.htm>
22. EXPOSICION A SISMOS – MAPA FALLA DEL CHOLOLO
<https://es.scribd.com/document/364417889/Exposicion-a-Sismos-Version-Simplificada-A0>
23. PORTAL DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ILO: SUBGERENCIA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
<http://www.mpi.gob.pe/est-ext/proyeccion-de-la-poblacion-de-ilo>
24. MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ILO – MEMORIA ANUAL 2011
<http://www.mpi.gob.pe/images/pdfs/memorias/2011.pdf>
25. PORTAL SEMANA ECONOMICA (*)
<http://semanaeconomica.com/articulo/economia/macroeconomia/313267-el-peru-escalo-tres-puestos-en-el-indice-de-desarrollo-humano-de-la-onu>
PORTAL DE GESTION
<https://gestion.pe/peru/nivel-de-pobreza-en-peru-se-redujo-ligeramente-en-el-2019-noticia/?ref=gesr>
26. IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE EL ACCESO A ANTICONCEPTIVOS
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf
27. PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones-digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf>



28. Maguiña Vargas C. Pandemia de la COVID-19 y su impacto en el sistema de salud peruano [editorial]. Rev Peru Med Integrativa. 2020; 5(3):93-4. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2020.53.180>
29. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos Rev Med Hered. 2015; 26:3-4 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf>.
30. Estado de la población peruana 2020 https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf.
31. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud de Perú. Neumonías [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [consultado 8 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gov.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE11/neumonias.pdf>.
32. Velásquez-Vásquez C, Espinola-Sánchez M. Caracterización de niños con VIH por transmisión materno-infantil atendidos en hospitales de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):694-99. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.4816>
33. MIGRACIONES INTERNAS EN EL PERÚ A NIVEL DEPARTAMENTAL 20-03-2017_Publicación Migración Interna por Departamentos 2015_OIM.pdf https://peru.iom.int/sites/g/files/tmzbdl951/files/Documentos/20-03-2017_Publicaci%C3%B3n%20Migracion%20Interna%20por%20Departamentos%202015_OIM.pdf
34. Instituto nacional de estadística e informática INEI. Estadísticas ambientales: 2018 (internet) acceso 20 de setiembre de 2019: Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/bibliotecavirtual/boletines/estadisticas-ambientales/1/>

