

2024

**RED
INTEGRADA
DE SALUD ILO**



ANALISIS SITUACIONAL EN SALUD

**UNIDAD DE
EPIDEMIOLOGIA**



ILO- MOQUEGUA



RESOLUCIÓN EJECUTIVA DIRECTORAL

Ilo, 22 de abril del 2025

VISTOS: El Expediente que contiene el Memorándum N° 206-2025-GRM-DIRESA/DRISI/DE, el Informe N° 075-25-GRM-DIRESA-/DRSI/ODI, Informe N° 010-2025-GRM-DRSM-RISI-ODI-UEDD, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo III del referido Título Preliminar Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho de la protección de la salud es irrenunciable, así mismo en su artículo 76 precisa que la autoridad de salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA de fecha 17 de julio de 2015, se aprueba el documento Técnico denominado "Metodología para el análisis de situación de salud local", a fin de general evidencia para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas – locales, regionales y nacionales oportunas con impacto en la salud de la población peruana;

Que, el Análisis de Situación de Salud - ASIS, es una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales, así como para apoyar el trabajo de los equipos de salud, de los equipos técnicos, de los actores sociales y de los decisores políticos para cambiar o mejorar la situación de salud de la comunidad mediante el análisis de la información disponible, la determinación de prioridades sanitarias y el planteamiento de líneas de acción en el nivel local con la participación activa de los diversos actores sociales como factor clave para la interpretación de la realidad local. Asimismo, al incluir entre sus actividades la priorización, se puede lograr un mejor uso de los recursos públicos, que genere cambios radicales en el sistema de salud y beneficien a la comunidad, gracias al direccionamiento de los planes, programas o proyectos sobre los aspectos que realmente afectan a la comunidad.

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, mediante documento de **VISTOS**, El Jefe de la Unidad de Epidemiología informa que con el objetivo de generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública y orientar a la gestión pública en el ámbito de la salud, ha elaborado el Análisis Situacional de Salud de la provincia de Ilo – 2024, solicitando la emisión del acto resolutivos correspondiente. Siendo favorable la aprobación del “Análisis de la Situación de Salud de la Provincia de Ilo 2024, considerando que el citado documento cumple con las disposiciones normativas establecidas en el marco legal 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 des situación de salud local”, 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 - 2024”, que en anexo de 139 folios forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR, a la Unidad de Epidemiología la difusión e implementación del documento aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTICULO 3°.- DISPONER que la Unidad de Estadística e Informática a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución se encargue de la publicación de la presente resolución en el portal de la página Web de la Red de Salud Ilo,

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO
.....
CD JESÚS SEGUNDO OCHOA NUÑEZ
COP. 13798
DIRECTOR EJECUTIVO RED INTEGRADA DE SALUD ILO

**GOBERNADOR REGIONAL
GILIA NINFA GUTIERREZ AYALA**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
M.C. 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
M.C. ROGER DAVID HILAQUITA ZEVALLOS**

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

Contenido

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.....	18
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. CRECIMIENTO POBLACIONAL.....	29
1.2.4. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ.....	34
1.2.5. LA POBREZA MONETARIA EN EL PERÚ.....	35
1.2.6. ESTRUCTURA PRODUCTIVA.....	37
1.2.7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA.....	40
1.2.8. SISTEMA DE AGUA POTABLE DE LA LOCALIDAD DE ILO.....	41
1.2.9. COBERTURA DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO.....	42
1.2.10. SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.....	43
1.2.11. EDUCACION.....	43
1.2.12. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD.....	45
1.2.13. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD.....	46
1.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	47
1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD.....	47
1.3.3 Atención Móvil de Urgencia - SAMU.....	51
1.3.4 RECURSOS HUMANOS.....	56
1.3.5 ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD	57

1.3.7 INFORMACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE	58
CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD	60
2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO	60
2.1.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años).....	61
2.1.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años).....	62
2.1.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años)	63
2.1.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años).....	65
2.1.5. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 a más años)	66
2.1.6. MORBILIDAD GENERAL MUJERES EN EDAD FERTIL.....	67
2.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO.....	67
2.3. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA.....	68
2.4. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE EL ALGARROBAL	70
2.5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS.....	70
2.5.1. MORTALIDAD GENERAL.....	70
2.5.2. MUERTE MATERNA.....	72
2.5.3. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL	74
2.6. ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES- DENGUE	74
2.6.1. CONTROL ENTOMOLÓGICO EN LA PROVINCIA DE ILO	76
2.7. INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)	78
2.8. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS).....	79
2.8.1. NEUMONÍAS.....	79
2.9. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	80
2.10. ENFERMEDADES METAXÉNICAS.....	82
2.11. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA	82
CAPITULO III: ANALISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES DE INTERVENCIONES EN SALUD.....	85
3.1. SITUACION DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA	85
3.1.1. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA.....	86
3.1.2. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	87
3.1.3. CASOS DE VIH EN GESTANTES	88
3.2. SITUACIÓN DE LA ENFERMERDAD TUBERCULOSIS	89
3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO.....	92
3.2.2 CASOS DE TBC SEGÚN JURISDICCION	93
3.2.3. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES	94
3.2.4 PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER.....	98
3.5. SALUD MENTAL	99
3.6. AGUA CONTAMINADA CON RESIDUOS DE METAL PESADO	101

3.7. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO	103
3.7.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	103
3.8. COBERTURA DE INMUNIZACIONES.....	108
3.8.1. VACUNACION NIÑO MENOR DE 1 AÑO.....	109
3.8.2. VACUNACION NIÑO DE 1 AÑO	110
3.8.3. VACUNACION EN NIÑOS DE 2, 4, Y 6 AÑOS	111
3.8.4. VACUNACION EN GESTANTES	112
3.9. ANEMIA EN GESTANTES.....	117
3.10. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE	118
3.10.1. GESTANTE ATENDIDA Y CONTROLADA.....	118
3.10.2. GESTANTE REENFOCADA.....	119
3.10.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES	121
3.10.4. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL	122
3.10.5. PAREJAS PROTEGIDAS.....	123
3.11. PROCESO DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS	124
3.12. DIAGNOSTICO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD	125
3.13. RESULTADO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITOS.....	125
3.14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	137

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud es un proceso analítico-sintético que comprende diversos tipos de análisis tanto descriptivos como analíticos, que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio, incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan (Pan American Health Organization, 1999).

El Análisis de Situación de Salud - ASIS, incluye una batería de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y de los efectos en salud del país. Esta información se genera a partir de las fuentes de información que se encuentran integradas y disponibles en la base de datos del Sistema Integral de Información de la Red integrada de Salud Ilo.

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 documento se organiza en tres capítulos, que evidencian las desigualdades en salud causadas por los determinantes sociales que afectan las condiciones de vida de la población de Ilo y muestra el avance en disponibilidad de información útil para la toma de decisiones en nuestra provincia.

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
ENAH0	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 priorizados al año 2024.

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 contiene la caracterización de los contextos territorial, demográfico y político, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial, también tiene la descripción de los determinantes sociales de la salud poblacional.

CAPÍTULO II: Análisis del proceso salud enfermedad, se analizó la morbilidad atendida, la mortalidad registrada por grandes causas de defunción, causas específicas según subgrupos mortalidad materno-infantil y de la niñez. y **CAPÍTULO III:** análisis de las prioridades provinciales 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

Este capítulo aborda cinco aspectos claves para describir la relación del territorio y la salud de las personas. Estos son: la localización, las características físicas del territorio, los riesgos y amenazas geográficas y el sistema de vías de comunicación sobre el que las personas se movilizan. Esto con el fin de comprender los elementos básicos para el abordaje de los capítulos posteriores del análisis de situación 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 aquélla. 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 cumbrera 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).

Figura 01. Malecón Costero del Distrito Ilo



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 sinistral, 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:

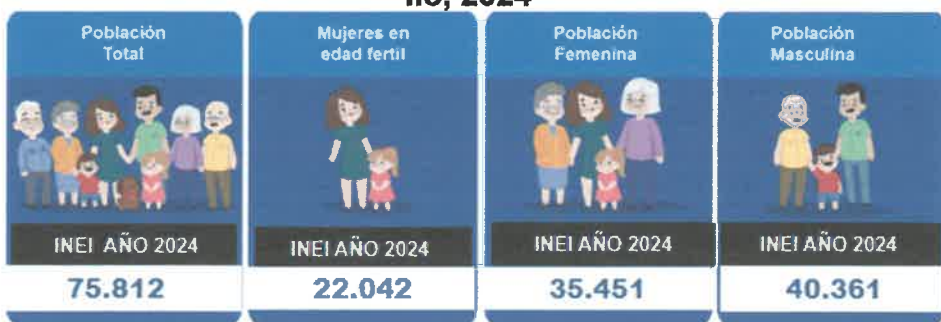
- Ilo
- El Algarrobal
- Pacocha

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 **91.366 habitantes**; el distrito de Ilo con un total de 75.812 (82.98%), Algarrobal 10.310 (11.29%) y Pacocha 5.244 (5.74 %).

Cuadro 01. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito Ilo, 2024



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE ILO AÑO 2024

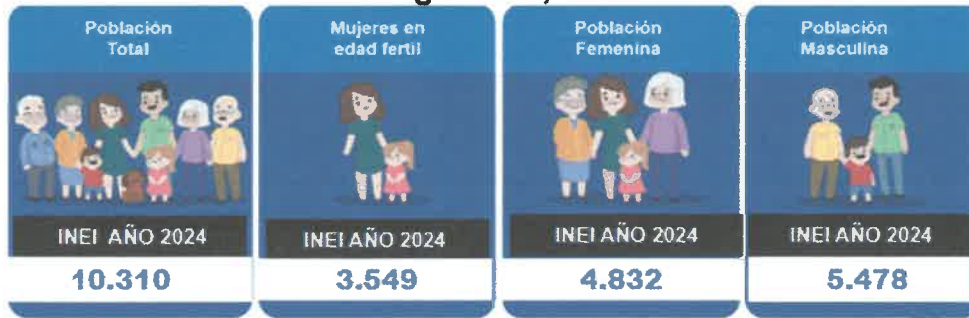
00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
4.722	5.970	6.300	5.935	43.475	9.410

CUADRO N°02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE ILO AÑO 2024

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
13.094	7.485	14.385	31.438	9.410

Fuente: REUNISS

Cuadro 02. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito El Algarrobal, 2024.



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE EL ALGARROBAL AÑO 2024

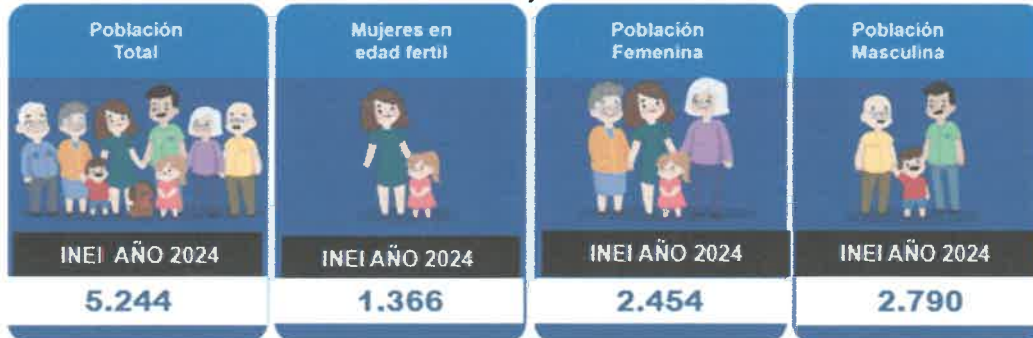
00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
399	781	869	540	6.657	1.064

CUADRO N°02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE EL ALGARROBAL AÑO 2024

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
1.565	784	1.687	5.210	1.064

Fuente: REUNISS

Cuadro 03. Población asignada por curso de vida y sexo, Distrito Pacocha, 2024



CUADRO N°01: POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI, DEL DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, PROVINCIA DE ILO, DISTRITO DE PACOCHA AÑO 2024

00-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-59a	60a y +
286	287	331	329	2.907	1.104

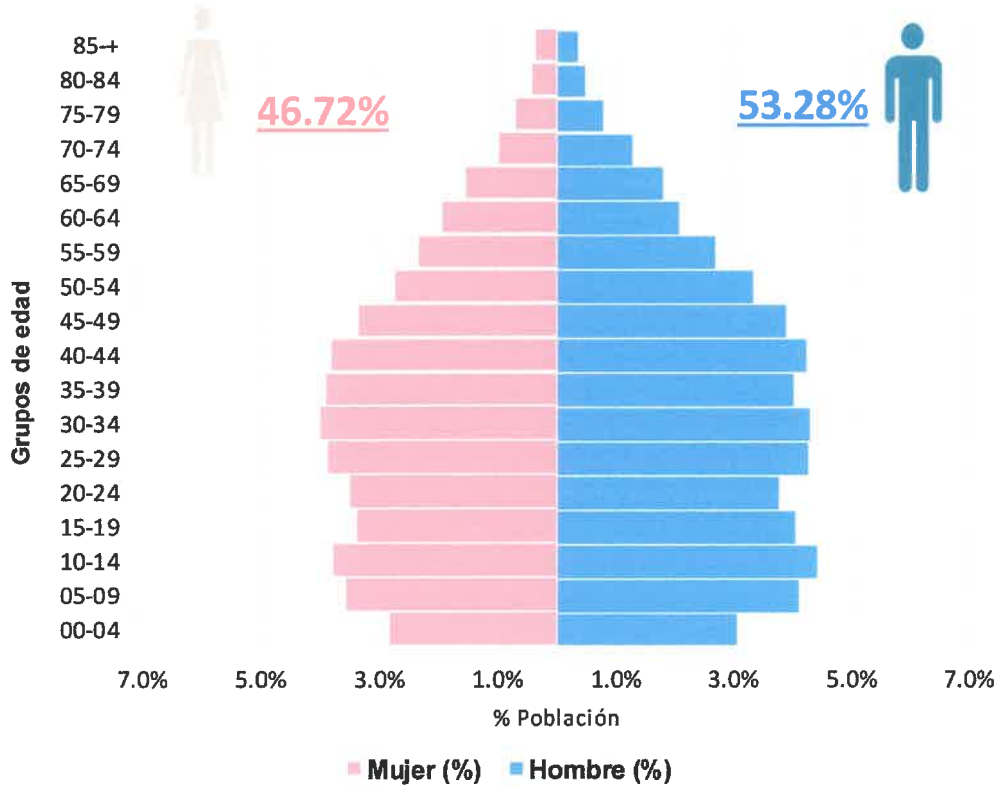
CUADRO N°02 : POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA, SEGUN INEI, DEL DEPARTAMENTO MOQUEGUA PROVINCIA DE ILO DISTRITO DE PACOCHA AÑO 2024

00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a y +
701	398	740	2.301	1.104

Fuente: REUNISS



Gráfico 01. Población de la Provincia de Ilo según quinquenio y sexo, 2024.

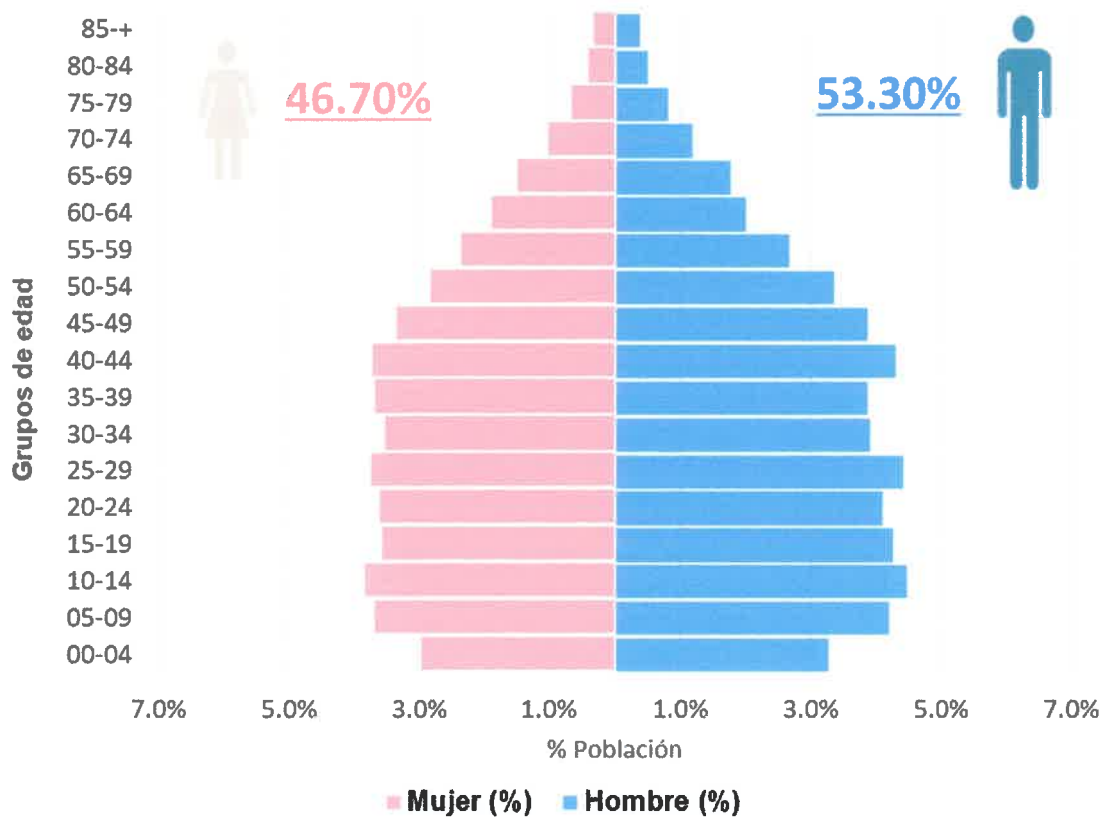


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

La pirámide poblacional de la Provincia de Ilo 2024, 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.



Gráfico 02. Población del Distrito Ilo según quinquenio y sexo, 2024.

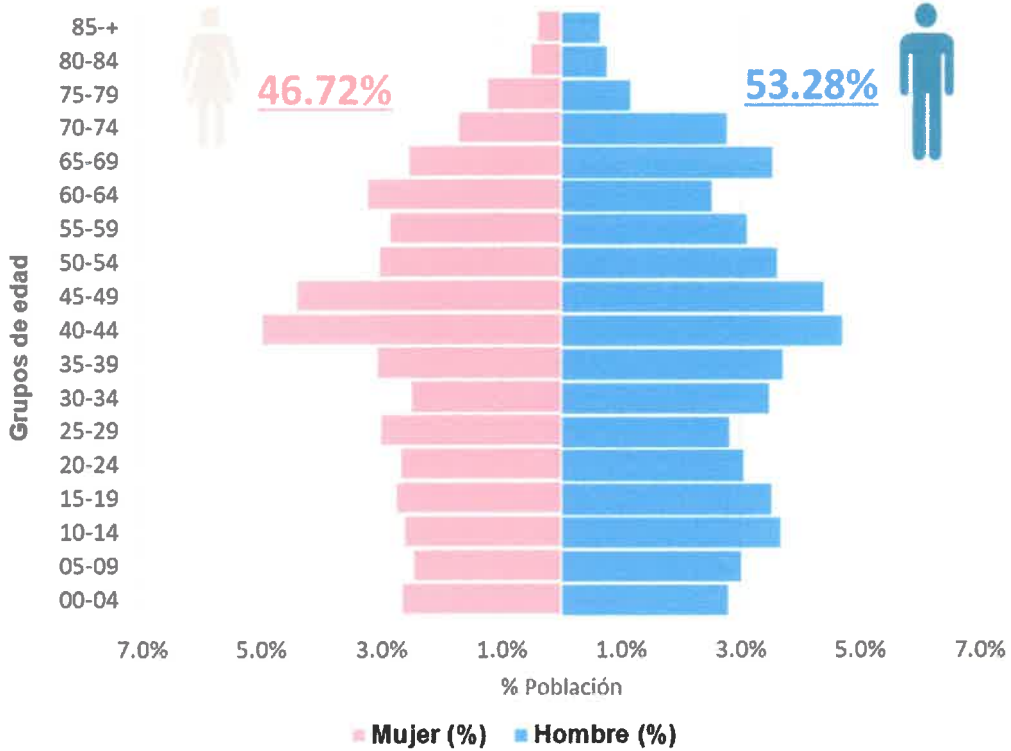


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

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, el 82.98% son de sexo masculino y un 46.7% 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, 2024.



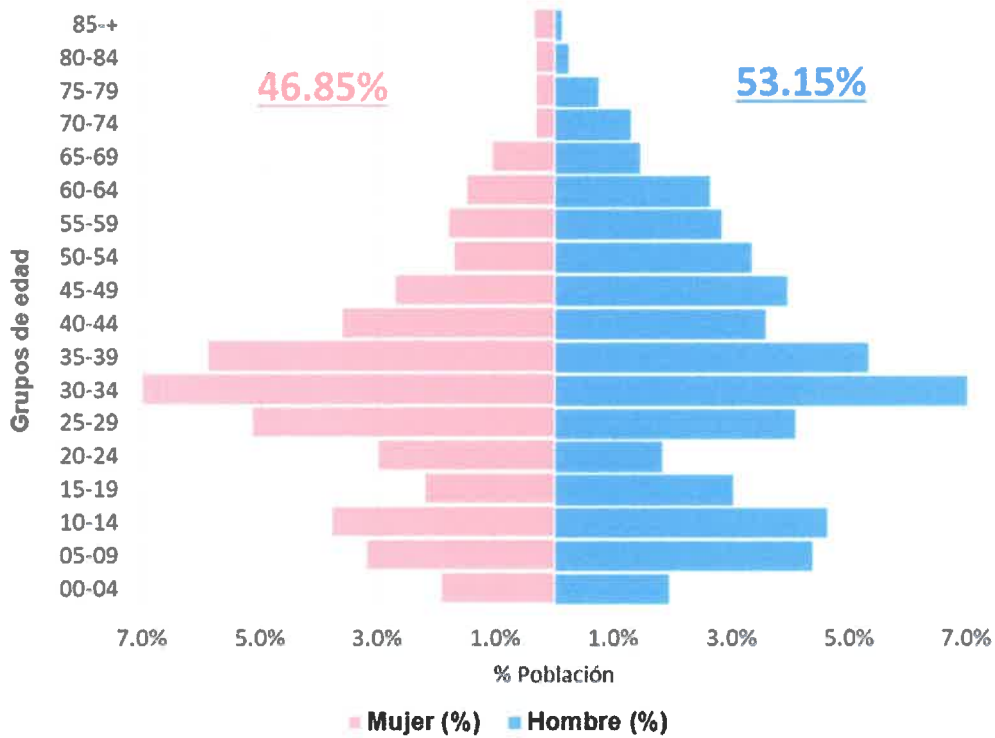
Fuente: Unidad de Estadística e Informática Diresa Moquegua

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 5.74% del total de la población de la provincia de Ilo, el sexo masculino con un 53.3% a diferencia del femenino con un 46.7%.



Gráfico 04. Población del Distrito El Algarrobal, según quinquenio y sexo, 2024

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 11.28% representa a sexo masculino y el 46.85% 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. CRECIMIENTO POBLACIONAL

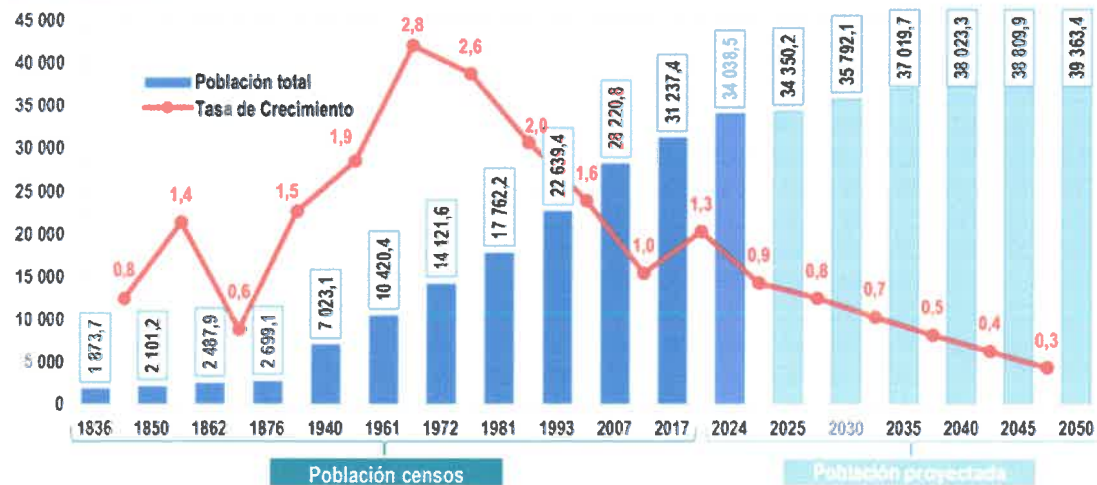
Para el año 2050, la población peruana de 60 a más años representará el 23,6 % de la población total, mientras que el grupo de 0 a 19 años se reducirá a 23,8 %. En 2024, la población peruana de 0 a 19 años (33,0 %) presenta una tendencia decreciente comparado a los datos registrados en el Censo de Población y Vivienda del año 2007 (40,5 %); y la población de 60 a más años, por el contrario, tiene una tendencia creciente, pues pasó de representar 9,1 % en 2007 a 12,3 % en 2024.

El mayor ritmo de crecimiento se observó en el periodo 1961-1972 con una tasa promedio anual de 2,8%; a partir de dicho periodo la velocidad con que creció la población disminuyó, así en el período 1993-2007, el crecimiento fue solo de 1,0%. Entre los años 2017-2024, la tasa de crecimiento promedio anual de la población subió a 1,3%, como consecuencia de la inmigración extranjera, procedente en su mayoría de Venezuela.



Gráfico 05. Población total y tasa de crecimiento promedio anual, Perú 2024

Población total y tasa de crecimiento promedio anual, censos 1836-2017 y proyección 2024-2050 (Miles de personas)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1836, 1850, 1862, 1876, 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.



1.2.3.1. POBLACIÓN Y CRECIMIENTO

Tabla 01. Crecimiento Población, Perú 2024.

Evolución de la población censada y proyectada, según departamento, 1940 - 2024
(Miles de personas)

Departamento	Población censada							Población proyectada
	1940	1961	1972	1981	1993	2007 al	2017	2024
Total	6 208,0	9 906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	34 038,5
Amazonas	65,1	118,4	194,5	254,6	336,7	376,0	379,4	430,1
Áncash	425,0	582,6	726,2	818,3	955,0	1 063,5	1 063,5	1 202,2
Apurímac	258,1	288,2	308,6	323,3	382,0	404,2	405,8	426,6
Arequipa	263,1	388,9	529,6	706,6	916,8	1 152,3	1 382,7	1 605,6
Ayacucho	359,0	410,8	457,4	503,4	492,5	612,5	616,2	669,7
Cajamarca	494,4	746,9	919,2	1 045,6	1 259,8	1 387,8	1 341,0	1 447,7
Prov. Const. del Callao	82,3	213,5	321,2	443,4	639,7	876,9	994,5	1 209,6
Cusco	486,6	612,0	715,2	832,5	1 028,8	1 171,4	1 205,5	1 398,0
Huancavelica	244,6	302,8	331,6	346,8	385,2	454,8	347,6	335,1
Huánuco	234,0	328,9	414,5	484,8	654,5	762,2	721,0	746,5
Ica	140,9	255,9	357,2	433,9	565,7	711,9	850,8	1 062,3
Junín	338,5	521,2	696,6	852,2	1 035,8	1 225,5	1 246,0	1 380,6
La Libertad	363,3	582,2	783,7	962,9	1 270,3	1 617,1	1 778,1	2 130,1
Lambayeque	192,9	342,4	514,6	674,4	920,8	1 112,9	1 197,3	1 361,6
Lima	828,3	2 031,1	3 472,6	4 745,9	6 386,3	8 445,2	9 485,4	11 305,0
Loreto	168,6	337,1	495,5	445,4	687,3	891,7	883,5	1 057,6
Madre de Dios	5,0	14,9	21,3	33,0	67,0	109,6	141,1	197,1
Moquegua	34,2	51,6	74,5	101,6	128,7	161,5	174,9	201,1
Pasco	90,4	138,4	176,6	213,1	226,3	280,4	254,1	265,4
Piura	408,6	668,9	855,0	1 125,9	1 388,3	1 676,3	1 856,8	2 150,0
Puno	548,4	686,3	776,2	890,3	1 079,8	1 268,4	1 172,7	1 208,8
San Martín	94,8	161,8	224,4	319,8	552,4	728,8	813,4	945,5
Tacna	36,3	66,0	95,4	143,1	218,4	288,8	329,3	396,2
Tumbes	25,7	55,8	76,5	103,8	155,5	200,3	224,9	266,7
Ucayali	-	-	-	200,7	314,8	432,2	496,5	639,3
Lima Metropolitana 1/	562,9	1 632,4	2 981,3	4 164,6	5 706,1	7 605,7	8 575,0	10 292,4
Lima 2/	265,4	398,7	491,3	581,3	680,2	839,5	910,4	1 012,6

1/ No incluye la población del distrito de Carmen Alto, provincia Huamanga, departamento Ayacucho. Autoridades locales no permitieron la ejecución de los Censos
2/ Denominación establecida mediante Ley N° 31140, comprende los 43 distritos de la provincia de Lima
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edad Simple, 1995-2036. Boletín Especial N°25.

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 (tabla 01).

1.2.3.2. CRECIMIENTO POBLACIONAL SEGÚN REGIONES Y SEXO EN EL PERU

Los cambios en la distribución de la población por región natural son relativamente recientes. Hasta el Censo de 1961, el 52,3% se concentraba en la Sierra y el 39,0% en la Costa. El Censo del año 2017 constató que el 58,0% de la población se encontraba en la Costa y el 28,1% en la Sierra. En tanto, la región Selva presentó un proceso de crecimiento poblacional moderado al pasar del 8,7% en 1961 a concentrar el 13,9% en el año 2017. En el año 2024, el 59,7% de la población reside en la Costa de nuestro país (20 millones 322 mil habitantes) (tabla02).

Según las proyecciones de población, en el año 2024, la población peruana está conformada por 16 millones 876 mil hombres (49,6%) y por 17 millones 163 mil (50,4 %) mujeres. Los resultados de los censos en el país revelaron que, la población masculina y femenina han representado casi la misma proporción, con excepción del censo del año 1972, que registró una ligera mayoría de hombres que de mujeres.



Tabla 02. Crecimiento Población, según regiones y sexo, Perú-2024

Evolución de la población según región natural, 1940 – 2024
(Miles de habitantes y distribución porcentual)

Región natural	Población censada							Población Proyectada
	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017	
Total	6 208,0	9 906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	34 038,5
Costa	1 759,6	3 859,4	6 243,0	8 462,3	11 547,7	14 973,3	17 037,3	20 322,1
Sierra	4 034,0	5 182,1	5 953,3	6 746,6	7 668,4	8 763,6	8 268,2	8 826,3
Selva	414,5	865,2	1 341,9	1 796,3	2 832,3	3 675,3	4 076,4	4 890,0
Estructura porcentual								
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Costa	28,3	39,0	46,1	49,8	52,4	54,6	58,0	59,7
Sierra	65,0	52,3	44,0	39,7	34,8	32,0	28,1	25,9
Selva	6,7	8,7	9,9	10,6	12,8	13,4	13,9	14,4

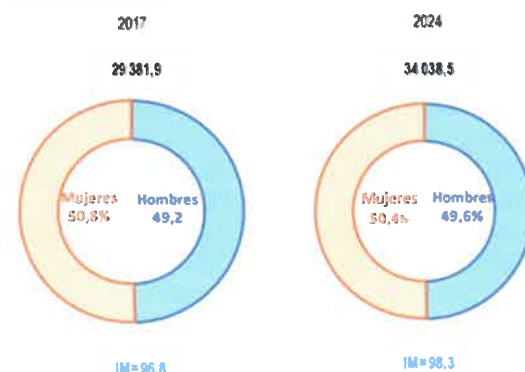
Sexo / Índice de masculinidad	Población censada							Población Proyectada
	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2017	
Total	6 208,0	9 906,7	13 538,2	17 005,2	22 048,4	27 412,2	29 381,9	34 038,5
Hombres	3 067,9	4 925,5	6 784,5	8 489,9	10 956,4	13 622,6	14 450,8	16 875,6
Mujeres	3 140,1	4 981,2	6 753,7	8 515,3	11 092,0	13 789,5	14 931,1	17 162,8
Índice de masculinidad	97,7	98,9	100,5	99,7	98,6	98,6	96,8	98,3

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales de Población y Vivienda: 1940, 1961, 1972, 1981, 1993, 2007 y 2017. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

El índice o relación de masculinidad permite conocer la composición de la población por sexo. De acuerdo con las proyecciones de población al 2024, este índice es de 98,3, lo que significa que el número de hombres es ligeramente inferior al número de mujeres; en el año 2017 registró el valor de 96,8 hombres por cada 100 mujeres (tabla 03).

Gráfico 06. Índice de masculinidad, Perú-2024

Composición de la población según sexo, 2017 y 2024
(Distribución porcentual)



IM: Índice de masculinidad

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

1.2.3.3. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Tabla 03. Indicadores demográficos por departamento 2020-2025

INDICADORES DEMOGRÁFICOS, POR DEPARTAMENTO, 2020-2025

Indicadores demográficos	Departamento				
	Loreto	Madre de Dios	Noquegua	Pasco	Piura
Fecundidad					
Nacimientos anuales: B	25,857	3,350	2,743	4,705	36,240
Tasa bruta de natalidad: b (por mil)	24.7	17.8	13.9	17.6	17.2
Tasa global de fecundidad	3.0	2.4	1.8	2.2	1.9
Tasa bruta de reproducción	1.5	1.2	0.9	1.0	0.9
Mortalidad					
Muertes anuales: D	4,939	845	1,348	1,584	11,824
Tasa bruta de mortalidad: d (por mil)	4.7	4.5	6.8	5.9	5.6
Esperanza de vida al nacer:					
Ambos sexos	75.9	76.4	78.9	75.8	77.3
Hombres	72.9	73.3	76.3	72.2	74.8
Mujeres	79.1	79.6	81.7	79.6	79.9
Tasa de mortalidad infantil: (por mil nacidos vivos)	17.9	16.5	10.6	18.8	17.0
Crecimiento Natural					
Crecimiento anual: B-D	20,918	2,505	1,395	3,121	24,416
Tasa de crecimiento natural: b-d (por cien)	20.0	13.3	7.1	11.7	11.6
Migración Interna e Internacional^{1/}					
Migración neta anual: M	-5,044	1,229	388	-1,971	-4,561
Tasa de migración neta: m (por mil)	-8.8	6.2	1.5	-7.5	-2.5
Crecimiento Total					
Crecimiento anual: B-D+(-)M	11,874	3,734	1,783	1,150	19,855
Tasa de crecimiento total: b-d+(-)m (por cien)	11.2	19.5	8.6	4.1	9.0

Nota: Las proyecciones de población 2024 son de carácter provisional, hasta que se disponga de los resultados definitivos del próximo censo de población y vivienda a ejecutarse en el año 2025.

^{1/} Referida a migrantes sobrevivientes al final del periodo.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población por Departamento, 1985-2030. Boletín de Análisis Demográfico N° 39.

<https://www.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/>



1.2.4. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ

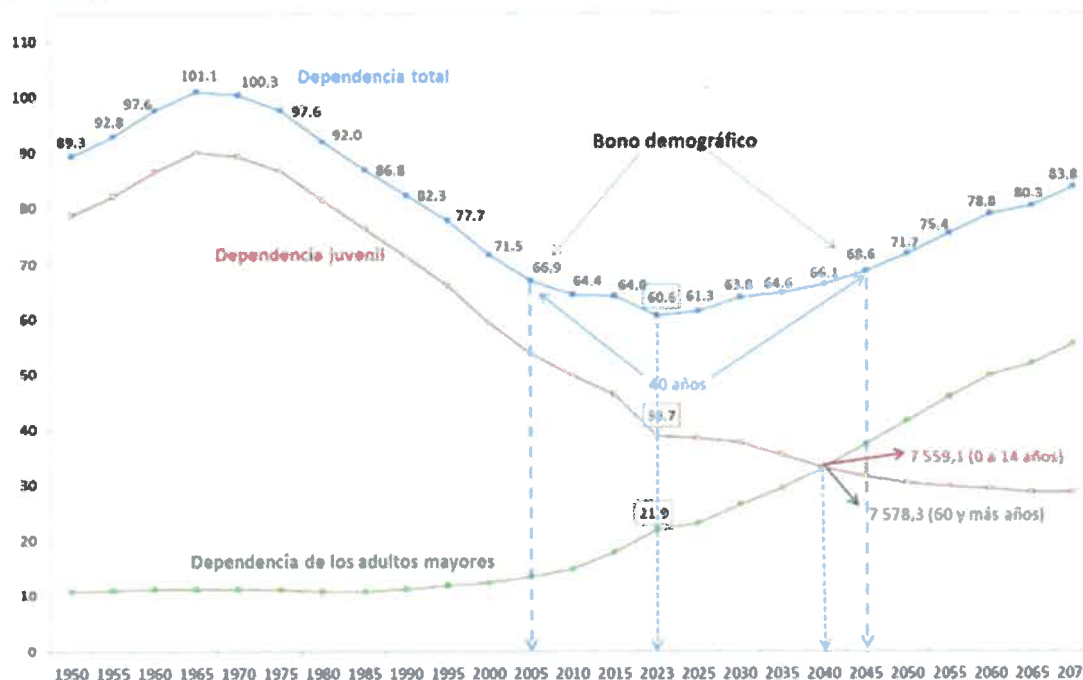
El concepto del «bono demográfico» se refiere, a la proporción entre la población dependiente (menores de 15 años y de 60 y más años) y la población en edad de trabajar (15 a 59 años). Es un estimado grueso de la relación entre la población potencialmente productiva y la que, por su corta edad, o por ser adultos mayores, no están en condiciones de trabajar.

La reducción 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. Durante el periodo del bono demográfico “la relación de dependencia desciende a valores nunca observados, se genera una situación particularmente favorable para el desarrollo, ya que aumentan las posibilidades de ahorro e inversión en el crecimiento económico, en tanto que, al mismo tiempo, disminuye la presión sobre el presupuesto de educación” (Comisión Económica para América Latina – CELADE, 2008). Considerando la última revisión de las estimaciones y proyecciones de población, se observa que, el año de inicio del bono demográfico correspondió al año 2005, se estima que tendría una duración de 40 años, es decir, el final del bono en el país sería el año 2045. Aprovechar esta oportunidad única dependerá de la cantidad y calidad del empleo disponible para las nuevas cohortes que ingresen en la edad laboral.



Gráfico 07. Relación de dependencia demográfica y bono demográfico 1950-2070

La relación de dependencia demográfica y el bono demográfico, 1950 - 2070 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950-2050. Boletín Especial N° 24.

La relación de dependencia comenzó a disminuir entre los años 1965 y 1970, determinando el inicio del bono demográfico. Se proyecta que esta reducción continuará hasta alrededor del año 2023 (60,6 dependientes por cada 100 personas en edad activa) cuando la relación de dependencia vuelva a crecer gradualmente por el crecimiento acelerado de la población en edad de trabajar, reducción de la población menor de 15 años y aumento progresivo de la población de 60 y más años, la tendencia es hacia el envejecimiento, en el año 2040, la población de 60 y más años (7 millones 578 mil) será ligeramente superior a la de los menores de 15 años (7 millones 559 mil).

1.2.5. LA POBREZA MONETARIA EN EL PERÚ

La pobreza monetaria en el Perú ascendió a 29,0% en el 2023, incrementándose en 1,5 puntos porcentuales respecto al 2022 y 8,8 puntos respecto al año 2019, periodo de pre-pandemia. Es necesario precisar que los niveles de pobreza en el 2023, sin contar con el 2020 por la pandemia,



registra niveles cercanos al de hace trece años, lo cual implica que en términos de bienestar y de condiciones de vida la sociedad peruana ha retrocedido en ese periodo. El nivel de retroceso social es de tal magnitud, que nos estamos acercando al nivel de pobreza registrado en pandemia, periodo donde se restringieron muchas actividades económicas y se confinó a la población en sus viviendas.

La pobreza en los últimos años viene experimentando una dinámica creciente en las zonas urbanas. En el año 2019 la pobreza afectaba al 14,6% de peruanos que residían en las urbes, en el 2021 se incrementa a 22,3%, en el 2022 sigue creciendo, alcanzado al 24,1% y el 2023 vuelve a subir, alcanzando al 26,4% de personas que viven en las ciudades. De otro lado, la pobreza en las zonas rurales ha registrado una relativa estabilidad. En el 2019 afectaba al 40,8% de personas que viven en el campo, en el 2021 bajó a 39,7%, en el 2022 se incrementa en 41,1% y en el 2023 la pobreza rural ascendió a 39,8%.

La tasa de pobreza extrema, que corresponde a aquellas personas cuyo gasto mensual ni siquiera puede cubrir el costo de una canasta básica alimentaria, también se incrementa de 5,0% en el 2022 a 5,7% en el 2023. La pobreza extrema es el más alta de los últimos doce años, inclusive superior al 2020, etapa más crítica producto de la pandemia COVID-19, ello configura un importante deterioro del nivel de vida de la población menos favorecida. Este aumento de la pobreza extrema confirma que el número de peruanos que no pueden adquirir una canasta básica de alimentos se viene incrementando en los últimos años. En la región de Moquegua se alcanzó el 13.1 %.



Tabla 04. Pobreza monetaria, Perú 2023

Perú: Pobreza monetaria según departamentos, 2023
(Porcentaje de la población)

Más de 40%	Entre 30% - 40%
<ul style="list-style-type: none"> - Cajamarca (44,5%) - Loreto (43,5%) - Pasco (41,7%) - Puno (41,6%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Huancavelica (39,5%) - Ayacucho (39,4%) - Huánuco (39,2%) - Callao (34,2%) - Piura (33,1%) - La Libertad (31,6%)
Entre 20% - 30%	Menos de 20%
<ul style="list-style-type: none"> - Tumbes (29,0%) - Lima Metropolitana (28,1%) - Ucayali (26,9%) - Tacna (26,7%) - Lima provincias (26,1%) - Apurímac (25,8%) - Amazonas (25,8%) - Áncash (25,0%) - Junín (24,3%) - San Martín (22,6%) - Cusco (21,7%) 	<ul style="list-style-type: none"> - Lambayeque (17,9%) - Madre de Dios (16,6%) - Arequipa (13,9%) - Moquegus (13,1%) - Ica (6,9%)

Fuente: INEI

1.2.6. ESTRUCTURA PRODUCTIVA

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

Tabla 05. 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.

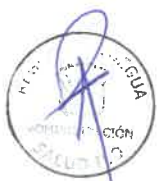


Tabla 06. Producción de Olivo de la Provincia de Ilo, años 2007 – 2015.

TABLA 10									
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:

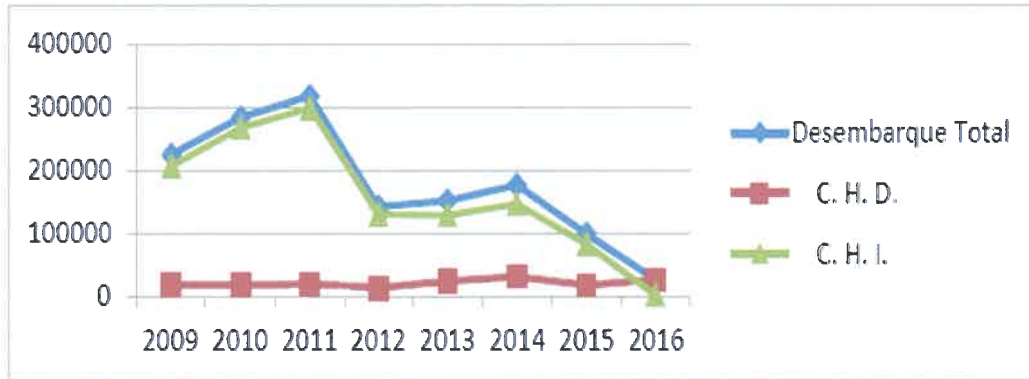
- ❖ Metalurgia: Fundición y Refinería, ambas plantas de la SPCC, hacen transformación manufacturera, de minerales en metales.
- ❖ Pesquera: 6 fábricas hacen transformación manufacturera de pescado fresco en conservas, aceite y harina de pescado.
- ❖ Energética: termoeléctrica Engie.
- ❖ Parque industrial: 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 08. 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:

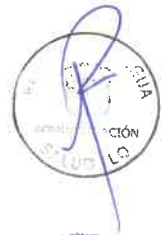
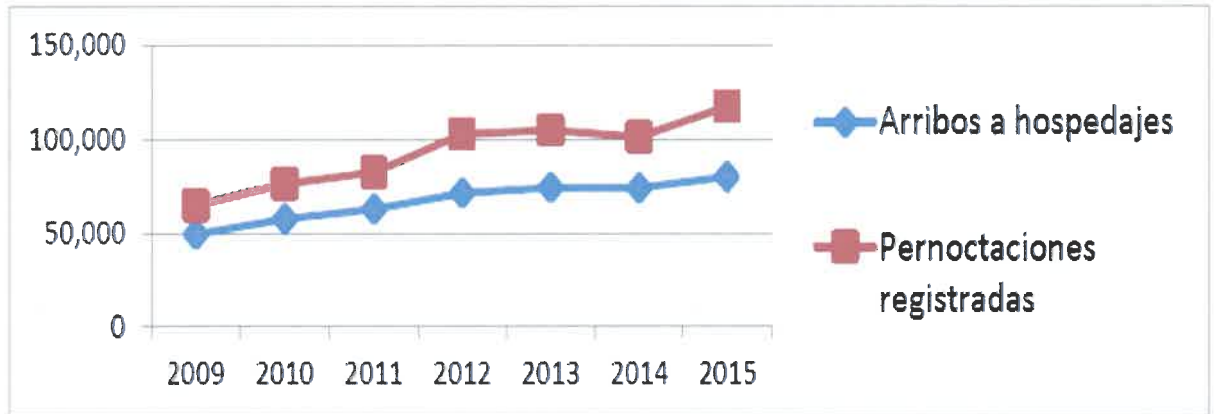


Gráfico 09. Número de visitantes que arriban y pernoctan, Provincia de Ilo, años 2009 – 2015.

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.



1.2.7. 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.



1.2.8. SISTEMA DE AGUA POTABLE DE LA LOCALIDAD DE ILO

El sistema de agua potable de la localidad de Ilo está compuesto por los siguientes componentes: dos captaciones de agua superficial provenientes de los ríos Osmore y Locumba , 72 159 ml de tuberías de línea de conducción de agua cruda, dos plantas de tratamiento de agua potable: Planta de tratamiento de agua potable Cata Catas, Planta de tratamiento de agua potable Pampa Inalámbrica , 15 004 ml de tuberías de líneas de conducción de agua tratada operativas, 8 628 ml de tuberías de línea de impulsión de agua tratada operativas, 06 estaciones de bombeo y rebombeo de agua tratada, 9 reservorios operativos con un volumen total de 14 250 m³ y un reservorio metálico que no opera en su totalidad de 22 712 m³ , 237 056 ml de redes primarias y secundarias.

Figura 2. Esquema del sistema de agua potable de la localidad de Ilo



Fuente: EPS Ilo S.A.
Elaboración: Dirección de Regulación Tarifaria (DRT) – SUNASS



Cuadro 04. Conexiones activas de agua potable medidas por categoría

Categoría de Usuario	Conexiones Activas Facturadas por Diferencia de Lectura	%
Social	216	1,0%
Doméstico	18 958	91,9%
Comercial	1 341	6,5%
Estatal	41	0,2%
Industrial	83	0,4%
Total	20 639	100,0%

Fuente: Base Comercial de la EPS Ilo S.A., a junio de 2019.

Elaboración: Dirección de Regulación Tarifaria (DRT) – SUNASS.

Por otro lado, de acuerdo con el cuadro siguiente, en el 2019 el 91,9% de los usuarios medidos corresponden a la categoría doméstico, para este año se está llegando al 95% mientras que el 10% aproximadamente corresponden a la categoría comercial a diferencia del 2019 que fue del 6%.

1.2.9. COBERTURA DEL SERVICIO DE ALCANTARILLADO

A continuación, se muestra la población servida con el servicio de alcantarillado administradas por EPS Ilo S.A.

Cuadro 05. Cobertura y Población Servida de Alcantarillado

Localidad	Población	Población servida	Cobertura (%)
Ilo	76 334	69 018	90,4%

Fuente: Información comercial – EPS Ilo S.A. y Censos de Población y Vivienda de 2017.

Elaboración: Dirección de Regulación Tarifaria (DRT) – SUNASS.

1.2.10. SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

A nivel urbano, la empresa ELECTROSUR S.A., es la encargada de suministrar y administrar la energía eléctrica en la ciudad de Ilo; la Subestación de Transformación Ilo de 138/10.5 Kv, se encuentra ubicada en el Distrito de El Algarrobal, a 5 km. de la ciudad, la potencia instalada es de 12 MVA la energía eléctrica llega a la ciudad través de la línea de transmisión de alta tensión de 10.5 Kv. El sistema de distribución es aéreo en un 98%, a pesar de existir habilitaciones urbanas recientes y que la norma recomienda que las redes secundarias sean subterráneas; que en este caso si se cumple en la urb. Ciudad Jardín complementando el 2% de redes. En cuanto al servicio de energía eléctrica, cuentan con este servicio el 91.25% de viviendas (20 798), existiendo un déficit de 8.75%; notándose que el año 2007 el déficit de cobertura del servicio fue de 5.23%



1.2.11. EDUCACION

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 2024, cuenta con locales escolares distribuidos según grafico 24.



Cuadro 06. Datos de instituciones educativas por distrito, Provincia de Ilo, año 2024.

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) Retoñitos (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 Vasquez" (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 Grohman (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 Alegria (PRONOESA) Mariscal Domingo (PRONOESA) 	<ol style="list-style-type: none"> Cesar Vallejo (CETPRO) Unitek Idat – Ilo (Instituto Privado) Ciro Alegria (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) Nº 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 Gherzi (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) 			

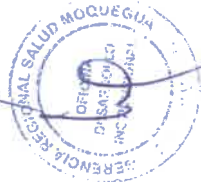
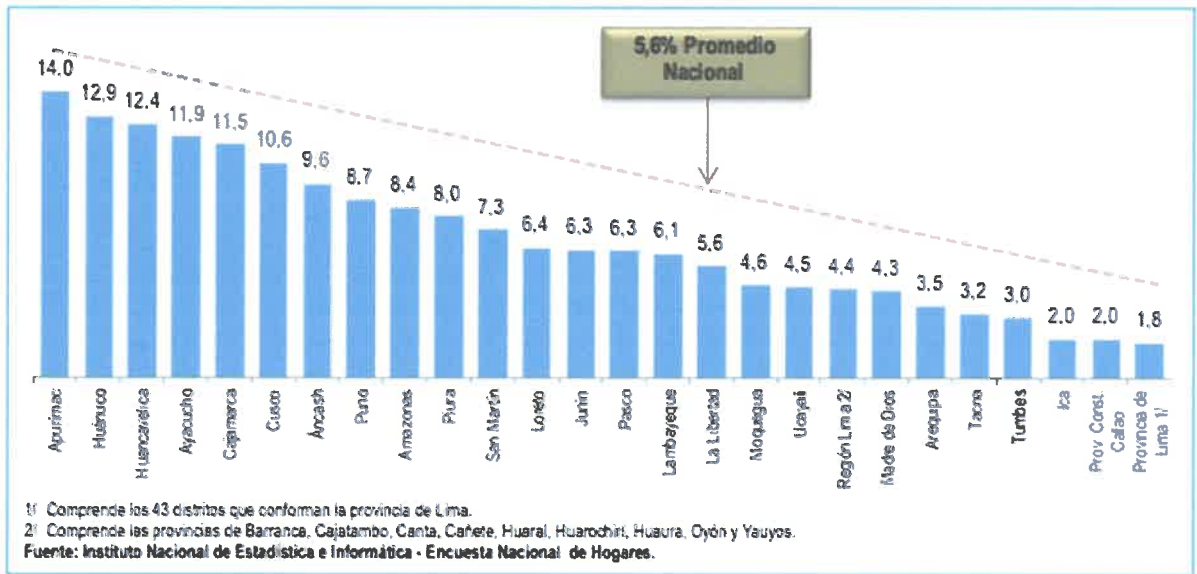


Gráfico 10. Distribución de la población según tasa de analfabetismo según departamento, país Perú, año 2018.

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



1.2.12. 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.

1.2.13. OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

En la Oferta de los servicios de salud se analiza la disponibilidad y las brechas de recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento; así como, la productividad para determinar si existe sobreutilización o subutilización de los servicios de salud

La Provincia de Ilo cuenta con establecimientos de salud pertenecientes al servicio público que administra la Red Integrada de Salud Ilo y los establecimientos de ESSALUD y privados como el Hospital de Southern Cooper Corporation.

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 salud, 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.



1.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Se analiza la conformación de las redes de servicios de salud, la organización de los niveles de atención y la capacidad resolutoria de los establecimientos 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.

La Cartera de Servicios de Atención Primaria constituye un conjunto de servicios relacionados con problemas de salud que son ofertados por todos los Equipos y Unidades de Atención Primaria. Representa, en consecuencia, la respuesta que desde Atención Primaria se da a las necesidades y expectativas de salud de la población de forma equitativa y homogénea. Este, y no otro, debe ser el verdadero significado de un concepto que, si bien tiene ya varios años de historia, no siempre ha sido correctamente interpretado. Por ello, con la presentación de la Cartera de Servicios de la RIS ILO, queremos contribuir ante todo a clarificar conceptos al tiempo que se pretende establecer las líneas de desarrollo que marcarán la Cartera en los próximos años.



Cuadro 07. Establecimientos de salud según categoría, Provincia de Ilo, año 2024

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 resolutoria hacia los establecimientos de salud de mayor complejidad y la contrarreferencia en sentido inverso. El mayor número de casos de referencias son en paciente usuarios de SIS que acuden por la evaluación especializada.



Figura 03. Sistema de Referencia y Contrareferencia



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 08. Distancia de establecimientos de salud de primer nivel a hospital referencial, Provincia de Ilo, año 2024

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. PAMPA INALAMBRICA	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
	P.S. JHON F. KENNEDY – ILO	2.3 km	6 min

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



Cuadro 09. Contrareferencias enviados por el hospital Ilo a los EESS del primer nivel de atención

N.º	IPRESS	REFERENCIAS	CONTRAREFERENCIAS
1	C.S. PAMPA INALAMBRICA	4835	2244
2	C.S. ALTO ILO	1724	739
3	C.S. MIRAMAR	1564	681
4	P.S. J. F. KENNEDY	742	333
5	P.S. LOSA ANGELES	1621	753
6	P.S. 18 DE MAYO	882	277
7	P.S. VARADERO	1244	283
8	P.S. PACOCHA	646	211
9	P.S. EL ALGARROBAL	805	464
11	C.S.M.C. ILO	17	3
12	C.S.M.C. DR. CESAR GALLARDO	28	6
TOTAL		14108	5994

Fuente: Unidad de Referencias y Contrareferencia de Red Integrada de Salud Ilo

Cuadro 10. Distancia de Hospital Ilo, según grado de complejidad a hospital referencial de mayor complejidad, Provincia de Ilo, año 2024

Hospital	Hospital de Referencia	Distancia del EE.SS al hospital de referencia	Tiempo de llegada del EE.SS al hospital de 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

Los Hospitales según la tabla adjunta son los establecimientos de referencia de gran parte de los EE.SS. pertenecientes a la RIS Ilo (Total de 12). La referencia de pacientes según el tipo de diagnóstico, se realizan cuando la capacidad resolutoria y operativa de los servicios del hospital han sido rebasadas por la demanda o no prestación del servicio de salud que necesita el paciente, situación que ocurre en situaciones muy poco frecuentes y en algunas oportunidades por cierre de servicios debido a una emergencia sanitaria de peligro de salud pública para los pacientes del hospital. También,



las referencias se realizan por no contar con el RR.HH. médico especializado las 24 horas durante todo el año, como neurocirujano o cirugía cardiovascular. Actualmente el Sistema de Referencias (REFCON) en su versión 2.0 es la manera como se refiere de manera estándar a los pacientes y está en un constante proceso de mejora para la efectividad y agilidad de dichas referencias.

Cuadro 11. Referencias enviadas del Hospital Ilo a hospitales de mayor complejidad 2024

N.º	IPRESS	REFERENCIAS
1	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA DE AREQUIPA	246
2	HOSPITAL GOYONECHE	27
3	HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA	45
4	HOSPITAL NACIONAL ARSOBISPO LOAYZA	3
5	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	1
6	INSTITUTO NACIONAL SE CIENCIAS NEUROLOGICA	1
7	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	2
8	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	1
9	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION	1
10	INSTITO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS SUR	18
11	HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA	780
TOTAL		1125

1.3.3 Atención Móvil de Urgencia - SAMU

El servicio que brinda el personal del SAMU es integral y permite que todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, puedan recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presenta una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

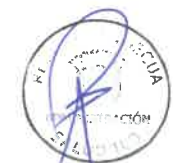


Figura 04. Personal del SAMU



Cuando llega una ambulancia a una emergencia lo primero que hace el personal es estabilizar al paciente y hacer el traslado asistido, es decir, inicia el tratamiento que la persona necesita para que pueda llegar a un hospital y continuar con la atención.

En adición a las funciones establecidas en el Decreto Supremo 017-2011-SA, Decreto Supremo que crea el Programa Nacional denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU, se atienden y garantizan los siguientes servicios:

- Prestación ininterrumpida de los servicios de APH las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Los servicios de APH se brindan de manera continua y articulada, desde la recepción de la notificación de la emergencia o urgencia, hasta el traslado del paciente al establecimiento de salud, cuando corresponda.
- El transporte asistido de pacientes en estado crítico se realiza dentro del ámbito de intervención y a nivel nacional



Gráfico 11. Atenciones realizadas por SAMU 2022-2024



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA SAMU

Gráfico 12. Traslados a establecimientos de mayor capacidad resolutive 2022-2024

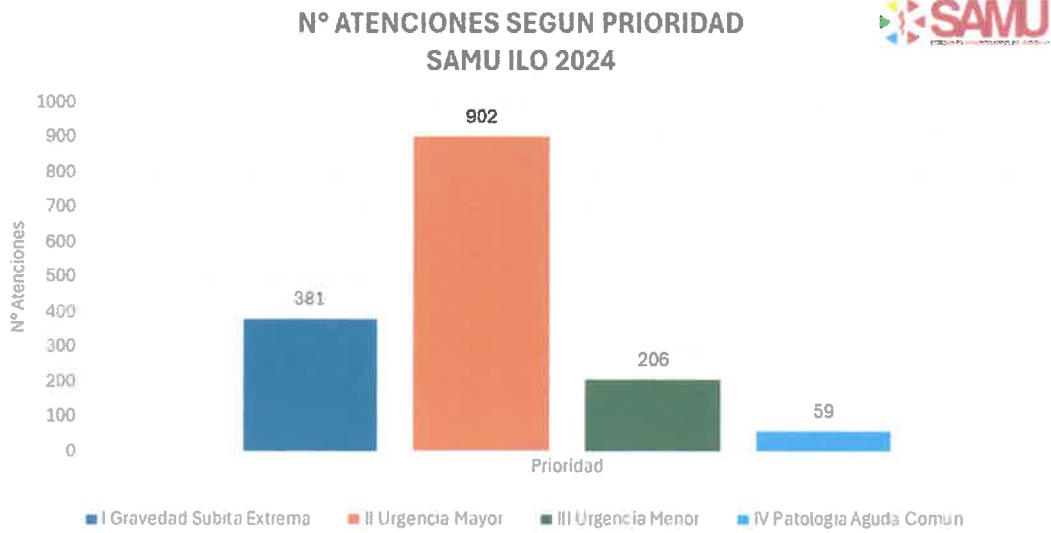


FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA SAMU

En el grafico anterior se presenta la línea de tendencia de los traslados a los diferentes hospitales (MINSA, ESSALUD, SOUTHERN), en el 2024 se nota un ligero incremento del 2.2% a diferencia del año 2023.



Gráfico 13. Atenciones según prioridad Ilo,2024



FUENTE: ESTADISTICA E INFORMATICA SAMU



Sistema de selección y clasificación que se basa en un procedimiento asistencial que valora al paciente de acuerdo a su estimación de riesgo de vida y estado clínico con la finalidad de priorizar la atención de los pacientes en estado de emergencia y/o urgencia.

Prioridad I:

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

Prioridad II:

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

Prioridad III:

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos



Prioridad IV:

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora.

Cabe llamar la atención que ante una situación de emergencia con frecuencia existe un procedimiento policial, aun cuando un rescate o una reanimación no sean necesarios. Deberá también tenerse presente que determinadas emergencias, por las características delictuales o subversivas de los hechos que las constituyen.

En el cuadro anterior se presenta las atenciones por prioridad donde se nota con mayor frecuencia los traslados de prioridad I y II.



1.3.4 RECURSOS HUMANOS

Tabla 07. Numero de recurso humano, según profesión, Red Integrada de Salud Ilo, año 2024.

Etiquetas de fila	Nombrado	Contratado 276	CAS	Total general
ABOGADO			1	1
ADMINISTRADOR DE ENT. DA	1			1
ASISTENTA SOCIAL	11	1	2	14
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	3		5	8
ASISTENTE ASISTENCIAL	26	6		32
ASISTENTE DE COCINA			6	6
ASISTENTE DE LIMPIEZA			1	1
ASISTENTE EJECUTIVO	1			1
ASISTENTE EN MANTENIMIENTO			1	1
ASISTENTE EN SECRETARIADO			1	1
ASISTENTE EN SERVICIO DE SALUD	9		1	10
ASISTENTE PROFESIONAL	1			1
BIOLOGO	6	1	3	10
CAJERO			3	3
CHOFER	8	2	6	16
CIRUJANO DENTISTA	11	1		12
COCINERO			2	2
CONTADOR	1	1		2
DIGITADOR			1	1
DIRECTOR DE HOSPITAL			1	1
DIRECTOR EJECUTIVO			1	1
ENFERMERA	85	12	64	161
ESP. EN ADM.DE REC.HUM.	1			1
ESP. EN ESTADISTICA	1			1
ESP. EN LOGISTICA	1			1
ESP. EN PLANEAMIENTO	1	1		2
ESP. EN PRESUPUESTO	1			1
ESPEC. ADMINISTRATIVO/A			1	1
INSPECTOR SANITARIO	3			3
JEFE DE OFICINA			3	3
MECANICO AUTOMOTRIZ	1			1
MEDICO	47	26	32	105
NUTRICIONISTA	9		3	12
OBSTETRA	49	1	6	56
ODONTOLOGO	3	3		6
PERSONAL DE MANTENIMIENTO			2	2
PSICOLOGO	14	3	16	33
QUIMICO FARMACEUTICO	6		4	10
SECRETARIA	1			1
SUPERVISOR CONSERVACION Y SERV			9	9
TECNICO ADMINISTRATIVO	17	1	7	25
TECNICO ASISTENCIAL	8	5		13
TECNICO AUXILIAR DE LABORATORI			1	1
TECNICO COMPUTACION INFORMATI			1	1
TECNICO DE FARMACIA	14	1	5	20
TECNICO EN CONTABILIDAD	1			1
TECNICO EN ENFERMERIA	61	7	91	159
TECNICO EN ESTADISTICA	3		1	4
TECNICO EN FARMACIA			1	1
TECNICO EN LABORATORIO	10	3	10	23
TECNICO EN LOGISTICA	1		1	2
TECNICO EN MANTENIMIENTO	1			1
TECNICO EN MEDICINA	3			3
TECNICO EN RADIOLOGIA			1	1
TECNICO EN REHABILITACIO	2			2
TECNICO EN TRANSPORTE	1			1
TECNICO SANITARIO	12	1		13
TECNICO SOPORTE INFORMATICO			1	1
TERAPISTA	2		1	3
TRABAJADOR DE SERVICIO			16	16
VIGILANTE			22	22
Total general	437	76	334	847

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

1.3.5 ASEGURAMIENTO PÚBLICO EN SALUD

En el marco de la Ley N°29344, el Aseguramiento Universal en Salud (AUS), ha sido y es un proceso gradual y continuo que ha permitido cada vez más, el acceso a las prestaciones de salud, de la población residente a la jurisdicción correspondiente a la Red Integrada salud Ilo, que abarca tres distritos; Ilo, Pacocha, El Algarrobal.

Para el cierre de año, diciembre 2024, la cobertura de AUS de IAFAS públicas y privadas en la jurisdicción de la RIS Ilo llegó al 62.2% respecto a la población estimada INEI.

Tabla 08. Asegurados, según distritos, Red Integrada de Salud Ilo, año 2024

DISTRITO	POBLAC. SIS	POBLAC 2024	% ASEGURADOS
ILO	50881	75812	67.11
EL ALGARROBAL	2900	10310	28.13
PACOCHA	3038	5244	57.93
TOTAL	56819	91366	62.19

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS RIS ILO

1.3.6 SEGÚN TIPO DE SEGURO

Respecto al tipo de Régimen de Financiamiento SIS, las afiliaciones del año 2024 en la RIS Ilo, corresponden en un 99.8% al tipo Subsidiado en sus denominaciones (SIS Gratuito, SIS Para Todos) y del 0.2%, al régimen de tipo Semi contributivo (SIS Independiente, SIS Emprendedor-NRUS, SIS MYPE).

Tabla 09. Asegurados, según tipo de seguro, Red Integrada de Salud Ilo, año 2024

N°	UDR MOQUEGUA	(1)		(2)		Subsidiado		SemiContributivo			TOTAL= 1+2
		Subsidiado	%	SemiContributivo	%	SIS Gratuito	SIS Para Todos	Emprendedor	Independiente	Microempresas	
1	1801 MARISCAL NIETO	61,787	99.7%	166	0.3%	22,585	39,202	104	8	54	61,953
2	1802 GENERAL SÁNCHEZ CERRO	11,819	99.9%	6	0.1%	7,239	4,580	4	n/d	2	11,825
3	1803 ILO	56,664	99.7%	155	0.3%	21,824	34,840	78	2	75	56,819
TOTAL		130,270	99.75%	327	0.25%	51,648	78,622	186	10	131	130,597

FUENTE: UNIDAD DE SEGUROS RIS ILO

1.3.7 INFORMACION DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE

Tabla 10. Categoría Presupuestal de gasto

Categoría Presupuestal /Generica de Gasto	PIA	PIM	Devengado	Avance %
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,257,785	5,705,000	5,523,506	96.8
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,006,143	4,675,311	4,669,768	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	251,642	826,113	760,416	92.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	203,576	93,322	45.8
0016: TBC-VH/SIDA	917,337	1,990,270	1,989,902	100.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	688,576	1,734,314	1,734,105	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	228,761	242,404	242,246	99.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	13,552	13,552	100.0
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	51,683	96,518	96,424	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	51,683	91,918	91,900	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4,600	4,524	98.3
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,491,371	1,862,027	1,861,881	100.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,407,036	1,522,436	1,522,426	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	84,335	334,851	334,730	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	4,740	4,725	99.7
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	204,249	112,354	112,332	100.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	103,730	21,325	21,323	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	100,519	91,029	91,008	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0.0
0051: PREVENCION Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	4,424	197,241	195,949	99.3
5-23: BIENES Y SERVICIOS	4,424	176,070	174,779	99.3
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	21,171	21,170	100.0
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	15,077	17,339	17,297	99.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	15,077	12,189	12,167	99.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,150	5,130	99.6
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	1,901,912	2,548,967	2,536,963	99.5
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,872,702	2,213,514	2,208,938	99.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	29,210	325,646	318,219	97.7
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	9,807	9,806	100.0
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	56,013	77,799	77,546	99.7
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	37,553	61,546	61,544	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	18,460	10,553	10,553	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	5,700	5,449	95.6
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	4,009,875	4,416,402	4,399,929	99.6
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,431,055	3,649,855	3,644,902	99.9
5-23: BIENES Y SERVICIOS	578,820	724,793	713,274	98.4
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	41,754	41,754	100.0
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	4,521,001	5,019,578	4,801,597	95.7
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,250,579	4,023,104	4,013,740	99.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	270,422	802,563	668,481	83.3
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	193,911	119,376	61.6
9001: ACCIONES CENTRALES	5,794,050	6,300,084	6,185,434	98.2
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	4,681,981	4,586,787	4,579,176	99.8
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	177,000	90,000	90,000	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	935,069	1,517,463	1,414,991	93.2
5-25: OTROS GASTOS	0	741	740	99.9
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	105,093	100,527	95.7
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	29,061,517	31,972,753	31,638,338	99.0
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	25,818,130	25,219,490	25,193,429	99.9
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	103,703	146,508	143,219	97.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	3,044,684	5,900,400	5,597,957	94.9
5-25: OTROS GASTOS	0	225,312	222,714	98.8
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	95,000	481,043	481,020	100.0
Unidad Ejecutora 401-1172: REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	52,286,294	60,316,332	59,437,098	98.5
FUENTE: OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				



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. La primera causa de morbilidad en general en nuestra provincia sigue siendo las infecciones respiratorias de las vías superiores (15.9%) seguida de las enfermedades de la cavidad bucal (12.9%) y la obesidad (9.9 %), esta tendencia se sigue presentando igual que los años anteriores.

Tabla 11. Morbilidad general de la Provincia de Ilo 2024

DESCRIPCION	TOTAL	POBLACION		
	87668	TOTAL	%	TASA X 1000
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	
Inf Agud Via Resp Sup	13964	15.9	15.9	152.8
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	11323	12.9	28.8	123.9
Obesidad Trast Hiperalimentacion	8725	10.0	38.8	95.5
Ot Deficiencia Nutricional	3574	4.1	42.9	39.1
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	3046	3.5	46.3	33.3
Enf Esóf Estóm Duodeno	2662	3.0	49.4	29.1
Dorsopatias	2593	3.0	52.3	28.4
Sínt y Sign Generales	2129	2.4	54.8	23.3
Trast Humor (Afectivos)	2008	2.3	57.1	22.0
Ot Enf Sist Urinario	1825	2.1	59.1	20.0
Enf Infecc Intestinales	1745	2.0	61.1	19.1
Trast Metabolicos	1669	1.9	63.0	18.3
Trast Tejidos Blandos	1629	1.9	64.9	17.8
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	1492	1.7	66.6	16.3
Enf Inflam Org Pelv Fem	1376	1.6	68.2	15.1
Artropatias	1373	1.6	69.7	15.0
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	1194	1.4	71.1	13.1
Dermatitis y exzema	1144	1.3	72.4	12.5
Trast Emocion Del Comport Habituai Niño Adolesc	1103	1.3	73.7	12.1
Trast Desarrollo Psicológico	1096	1.3	74.9	12.0
Ot Trast Matern relac con Embarazo	1068	1.2	76.1	11.7
Enf Crón Via Resp Inferior	1022	1.2	77.3	11.2
Micosis	913	1.0	78.3	10.0
Trast Episódicos Paroxisticoa	890	1.0	79.3	9.7
Ot Enf de los Intestinos	773	0.9	80.2	8.5
Anemias Nutricionales	717	0.8	81.0	7.8
Trast Glánd Endocrinas	652	0.7	81.8	7.1
demás causas	15963	18.2	100.0	0.0

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 (27.3%), en el segundo lugar la obesidad (11.9%) y en el tercer lugar enfermedades de la cavidad bucal siendo un problema de salud global sobre todo en esta etapa (9.2%).

Según lo expresado en la Tabla N°7, la primera causa se debe seguir reforzando la importancia de tener estaciones de monitoreo de calidad de aire, para detectar los focos donde se encuentra la mayor contaminación de este y que partículas son las que están afectando la salud respiratoria en la población para que las autoridades tomen acciones para reducir ello ,en cuanto a la segunda y tercera causa se debe seguir implementando las estrategias para abarcar a la población y hacer un continuo seguimiento mediante sesiones educativas activas en la comunidad periódicamente de modo que esta actividades de promoción de la salud en cuanto a alimentación saludable e higiene bucal en población de 0 a 11 años sea también extramural, evitando el desarrollo de enfermedades como Desnutrición y deficiencias nutricionales ,Obesidad, Anemias nutricionales en el periodo de lactancia complementaria o durante el desarrollo del niño hasta los 11 años, y en caso de que ya se presten estas enfermedades realizar un seguimiento a los niños con anemia para que reciban el tratamiento oportuno realizando teleconsultas vía telefónica o en mayor instancia recurriendo a visitas domiciliarias periódicas según sectores donde se presenten con más incidencia estos casos. En el caso de la población de 0 a 11 años seguir tomando alianzas con las instituciones educativas de nivel inicial y primaria para con autorización de los apoderados se pueda realizar campañas de promoción y prevención de salud de manera periódica donde se evalúe a los niños de manera holística para la detección y prevención de las enfermedades presentadas en la tabla expuesta



Tabla 12. Morbilidad etapa de vida niño, Provincia de Ilo, año 2024

DESCRIPCION	NIÑO		POBLACION	
	TOTAL	%	TOTAL	TASA X 1000
	22350		16873	
DESCRIPCION	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
Inf Agud Via Resp Sup	6090	27.2	27.2	360.9
Obesidad Trast Hiperalimentacion	2667	11.9	39.2	158.1
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	2048	9.2	48.3	121.4
Sínt y Sign Generales	1498	6.7	55.0	88.8
Ot Deficiencia Nutricional	1174	5.3	60.3	69.6
Trast Desarrollo Psicológico	998	4.5	64.8	59.1
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	792	3.5	68.3	46.9
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	783	3.5	71.8	46.4
Enf Infec Intestinales	727	3.3	75.1	43.1
Trast Glánd Endocrinas	544	2.4	77.5	32.2
Dermatitis y exzema	420	1.9	79.4	24.9
Anemias Nutricionales	392	1.8	81.1	23.2
demas causas	15963	18.2	100.0	0.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA 2024



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

En la etapa del adolescente en el 2024 ocuparon como primera causa a las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores (20.1%), como segunda la obesidad (17.3%), y en tercer lugar causa las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (8.3%).

En cuanto a las intervenciones enfocadas a la primera causa de morbilidad se debe hacer un estudio y realizar un seguimiento a los agentes contaminantes del aire (partículas) los cuales son un factor importante que predispone a la población a el desarrollo de enfermedades de vías respiratorias y para ello se requiere de estaciones de monitoreo de la calidad de aire para identificar de donde proviene la contaminación que vulnera a la población e intervenir. En cuanto a las intervenciones de la segunda causa se requiere del trabajo del equipo multidisciplinario para reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud educando a la población en cuanto a la alimentación saludable y trabajar con la estrategia de nutrición para la consejería de una dieta saludable en esta etapa de vida. Para las intervenciones de la tercera



causa también se debe reforzar las actividades de prevención y promoción de hábitos saludables de higiene bucal, realizando también el diagnóstico oportuno de caries dental y otras enfermedades correspondientes al área odontológica.

Tabla 13. Morbilidad etapa de vida adolescente, Provincia de Ilo, año 2024

DESCRIPCION	ADOLESCENTE		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000	
Inf Agud Via Resp Sup	1311	20.1	20.1	183.3	
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	1128	17.3	37.4	157.7	
Obesidad Trast Hiperalimentacion	543	8.3	45.8	75.9	
Trast Humor (Afectivos)	310	4.8	50.5	43.3	
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	305	4.7	55.2	42.6	
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	289	4.4	59.6	40.4	
Ot Deficiencia Nutricional	282	4.3	63.9	39.4	
Enf Esóf Estóm Duodeno	150	2.3	66.2	21.0	
Sínt y Sign Generales	144	2.2	68.5	20.1	
Alterac Visión y Ceguera	128	2.0	70.4	17.9	
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	123	1.9	72.3	17.2	
Enf Infecc Intestinales	99	1.5	73.8	13.8	
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	80	1.2	75.1	11.2	
Trast Desarrollo Psicológico	77	1.2	76.2	10.8	
Desnutricion	74	1.1	77.4	10.3	
Dorsopatias	67	1.0	78.4	9.4	
Sint Sign Invol Sist Circul y Respirat	62	1.0	79.3	8.7	
Ot Enf Sist Urinario	62	1.0	80.3	8.7	
Sint Sign Invol Conoc, Percep, Est Emoc, Conducta	58	0.9	81.2	8.1	
demás causas	1226	18.8	100.0	0.0	

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA 2024

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

La morbilidad en el sector de los jóvenes en el año 2024, encabezan las 3 primeras causas de morbilidad las enfermedades de la cavidad bucal (23.6%), seguida de las enfermedades agudas de las vías respiratorias superiores (12.6%) y, en tercer lugar, la obesidad y otros de hiperalimentación (9,2%).

En cuanto a la primera y tercera causa de morbilidad se debe reforzar las campañas de salud de prevención y promoción enfocadas a una alimentación saludable y hábitos saludables de higiene bucal, así como el diagnóstico

temprano caries o ausencia de piezas dentarias que son las más frecuentes con apoyo del equipo multidisciplinario, realizando controles periódicos en la población.

Tomando en cuenta a la primera causa de morbilidad se requiere el realizar un seguimiento a los agentes contaminantes del aire (partículas) los cuales son un factor importante que predispone a la población a el desarrollo de enfermedades de vías respiratorias y para ello se requiere de estaciones de monitoreo de la calidad de aire para así identificar de donde proviene la contaminación que vulnera a la población e intervenir.

Tabla 14. Morbilidad etapa de vida joven, Provincia de Ilo, año 2024

DESCRIPCION	JOVEN	TOTAL	POBLACION		
		14185			16812
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000	
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	2354	16.6	16.6	140.0	
Inf Agud Via Resp Sup	1787	12.6	29.2	106.3	
Obesidad Trast Hiperalimentacion	1307	9.2	38.4	77.7	
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	750	5.3	43.7	44.6	
Ot Deficiencia Nutricional	643	4.5	48.2	38.2	
Ot Trast Matern relac con Embarazo	621	4.4	52.6	36.9	
Trast Humor (Afectivos)	520	3.7	56.3	30.9	
Enf Esóf Estóm Duodeno	430	3.0	59.3	25.6	
Enf Inflam Org Pelv Fem	392	2.8	62.1	23.3	
Dorsopatias	298	2.1	64.2	17.7	
Ot Enf Sist Urinario	277	2.0	66.1	16.5	
Enf Infecc Intestinales	202	1.4	67.5	12.0	
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	198	1.4	68.9	11.8	
Trast Mental, Del Comport, por Sustancia Psicoactiva	183	1.3	70.2	10.9	
Trast Tejidos Blandos	175	1.2	71.5	10.4	
Dermatitis y exzema	173	1.2	72.7	10.3	
Micosis	165	1.2	73.8	9.8	
Inf C/Modo Transm Predom Sexual	164	1.2	75.0	9.8	
Trast No Inflam Org Genit Femenino	154	1.1	76.1	9.2	
Sínt y Sign Generales	151	1.1	77.2	9.0	
Trast Episódicos Paroxisticoa	148	1.0	78.2	8.8	
Enf Crón Via Resp Inferior	128	0.9	79.1	7.6	
ATC Materna Relac Feto, Cav Amniot, Posib Prob Parto	121	0.9	80.0	7.2	
Sint Sign Invol Conoc, Percep, Est Emoc, Conducta	112	0.8	80.7	6.7	
Trauma Rodilla y Pierna	110	0.8	81.5	6.5	
Otras causas	2622	18.5	100.0	0.0	

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024

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 (14.1%), la segunda causa las infecciones de vías respiratorias superiores (10.9%) y en el tercer lugar obesidad (10.0%).

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.

En cuanto a las dos primeras causas de morbilidad las acciones a tomar tienen como referencia a las mencionadas en primeras causas de morbilidad en joven (18 a 29 años), y en relación a la tercera causa se requiere educar a la población en cuanto a adecuados hábitos alimenticios nutricionales.

Tabla 15. Morbilidad etapa de vida adulto, Provincia de Ilo, año 2024



ADULTO	TOTAL	POBLACION		
	31580	38949		
DESCRIPCION	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	4463	14.1	14.1	114.6
Inf Agud Via Resp Sup	3452	10.9	25.1	88.6
Obesidad Trast Hiperalimentacion	3171	10.0	35.1	81.4
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	1599	5.1	40.2	41.1
Dorsopatias	1461	4.6	44.8	37.5
Enf Esóf Estóm Duodeno	1173	3.7	48.5	30.1
Ot Deficiencia Nutricional	1080	3.4	51.9	27.7
Trast Metabolicos	948	3.0	54.9	24.3
Trast Tejidos Blandos	892	2.8	57.8	22.9
Trast Humor (Afectivos)	877	2.8	60.5	22.5
Enf Inflam Org Pelv Fem	857	2.7	63.2	22.0
Ot Enf Sist Urinario	843	2.7	65.9	21.6
Artropatias	619	2.0	67.9	15.9
Enf Infecc Intestinales	463	1.5	69.3	11.9
Trast Episódicos Paroxisticoa	443	1.4	70.7	11.4
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	423	1.3	72.1	10.9
Ot Trast Matern relac con Embarazo	410	1.3	73.4	10.5
Micosis	376	1.2	74.6	9.7
Enf Crón Via Resp Inferior	375	1.2	75.8	9.6
Trast No Inflam Org Genit Femenino	364	1.2	76.9	9.3
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	303	1.0	77.9	7.8
Trauma Rodilla y Pierna	292	0.9	78.8	7.5
Inf C/Modo Transm Predom Sexual	281	0.9	79.7	7.2
Dermatitis y exzema	281	0.9	80.6	7.2
Trast Mental, Del Comport, por Sustancia Psicoactiva	263	0.8	81.4	6.8
demas causas	5871	18.6	100.0	0.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024

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 (10.2%) seguidas de las infecciones de la vía respiratoria superior (10.2%) y en tercer lugar la obesidad (8%). En cuanto a la primera causa de morbilidad, se tomarán referencia de las mencionadas por consulta en la etapa joven de (18 a 29 años) , por ser coincidentes. Para la tercera causa se requiere el empleo de una atención en el adulto mayor que busque más que aliviar el dolor cuando la enfermedad ya está desarrollada el diagnostico en una etapa temprana donde puede evitarse su progresión.

Tabla 16. Morbilidad etapa de vida adulto mayor, Provincia de Ilo, año 2024

DESCRIPCION	ADULTO MAYOR		TOTAL		POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000	
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	1330	10.2	10.2	114.9	
Inf Agud Via Resp Sup	1324	10.2	20.4	114.4	
Obesidad Trast Hiperalimentacion	1037	8.0	28.3	89.6	
Enf Esóf Estóm Duodeno	765	5.9	34.2	66.1	
Dorsopatias	758	5.8	40.0	65.5	
Artropatias	604	4.6	44.6	52.2	
Trast Metabolicos	591	4.5	49.2	51.0	
Ot Enf Sist Urinario	501	3.8	53.0	43.3	
Trast Tejidos Blandos	483	3.7	56.7	41.7	
Ot Deficiencia Nutricional	395	3.0	59.7	34.1	
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	369	2.8	62.6	31.9	
Trast Humor (Afectivos)	263	2.0	64.6	22.7	
Enf Infecc Intestinales	254	1.9	66.5	21.9	
Ot Enf de los Intestinos	233	1.8	68.3	20.1	
Dermatitis y exzema	226	1.7	70.1	19.5	
Enf Crón Via Resp Inferior	206	1.6	71.6	17.8	
Trast Episódicos Paroxisticoa	194	1.5	73.1	16.8	
Micosis	175	1.3	74.5	15.1	
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	166	1.3	75.7	14.3	
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	159	1.2	77.0	13.7	
Trauma Rodilla y Pierna	139	1.1	78.0	12.0	
Sint Sign Invol Sist Circul y Respirat	126	1.0	79.0	10.9	
Transt Conjuntiva	118	0.9	79.9	10.2	
Trama Tobillo y Pie	100	0.8	80.7	8.6	
Trauma Muñeca y Mano	91	0.7	81.4	7.9	
demas causas	2428	18.6	100.0	0.0	

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024



2.1.6. MORBILIDAD GENERAL MUJERES EN EDAD FERTIL

Entre las primeras causas de morbilidad que se presentan, la primera causa son los trastornos maternos relacionados con el embarazo (67.2%), seguido de atenciones maternas relacionadas al feto y cavidad amniótica (infecciones agudas respiratorias (23.9%) luego se encuentran afecciones obstétricas (18%).

Se observa que las tres primeras causas están enfocadas en enfermedades que corresponde a la etapa perinatal de la mujer es por ello que las estrategias deben ser tomadas por el área de la salud de la mujer, para brindar un diagnóstico oportuno, así como también como prevenir las complicaciones durante el embarazo educando a la población sobre ello y la importancia de la concurrencia a los controles maternos prenatales.

Tabla 17. Morbilidad general mujeres en edad fértil, Provincia de Ilo, año 2024

(020 - 029) OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1068
(030 - 048) ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO	255
(094 - 099) OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	193
(000 - 008) EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO	29
(085 -092) COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE RELACIONADAS CON EL PUERPERIO	21
(060 - 075) COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	12
(010 - 016) EDEMA PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO EL PARTO Y EL PUERPERIO	9
(080 - 084) PARTO	3
Total general	1590

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024

2.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO

Las tres primeras causas de enfermedad, están siendo ocupadas por infecciones respiratorias agudas superiores (14.7%) la segunda causa son las enfermedades de la cavidad bucal (13.3%) y en tercer lugar la obesidad y otros trastornos de la alimentación (9.5%).

La primera causa relacionada a enfermedades respiratorias sugiere recalcar la necesidad de realizar un monitoreo de agentes contaminantes del aire en los distritos de la provincia de Ilo ,en cuanto a la segunda y tercera causa relacionadas a hábitos alimenticios las cuales requieren para su control y tratamiento actividades por parte de las estrategias de salud enfocadas a la promoción y prevención de estas educando a la población para identificar los

riesgos que provocan estas patologías y también recalcar en acudir a los establecimientos de salud a buscar atención y por otro lado realizar campañas de salud donde se pueda abarcar la población dando una promoción y prevención oportuna.

Tabla 18. Morbilidad general, Distrito de Ilo, año 2024

TOTAL	TOTAL	POBLACION		
	76672			75812
DESCRIPCION	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000
Inf Agud Via Resp Sup	11235	14.7	14.7	148.2
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	10178	13.3	27.9	134.3
Obesidad Trast Hiperalimentacion	7266	9.5	37.4	95.8
Ot Deficiencia Nutricional	3384	4.4	41.8	44.6
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	2725	3.6	45.4	35.9
Enf Esóf Estóm Duodeno	2424	3.2	48.5	32.0
Dorsopatias	2415	3.1	51.7	31.9
Sínt y Sign Generales	1802	2.4	54.0	23.8
Trast Humor (Afectivos)	1727	2.3	56.3	22.8
Ot Enf Sist Urinario	1697	2.2	58.5	22.4
Trast Metabolicos	1592	2.1	60.6	21.0
Trast Tejidos Blandos	1513	2.0	62.5	20.0
Enf Infec Intestinales	1472	1.9	64.5	19.4
Enf Inflam Org Pelv Fem	1320	1.7	66.2	17.4
Artropatias	1279	1.7	67.9	16.9
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	1195	1.6	69.4	15.8
Trast Desarrollo Psicológico	1031	1.3	70.8	13.6
Dermatitis y exzema	1020	1.3	72.1	13.5
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	970	1.3	73.4	12.8
Enf Crón Via Resp Inferior	946	1.2	74.6	12.5
Ot Trast Matern relac con Embarazo	907	1.2	75.8	12.0
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	894	1.2	76.9	11.8
Micosis	781	1.0	78.0	10.3
Trast Episódicos Paroxisticoa	768	1.0	79.0	10.1
Ot Enf de los Intestinos	690	0.9	79.9	9.1
Anemias Nutricionales	621	0.8	80.7	8.2
Trast No Inflam Org Genit Femenino	605	0.8	81.5	8.0
demas causas	14215	18.5	100.0	0.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA – 2024

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 (23.7%), enfermedades de la cavidad bucal (17.5%) y en tercer lugar se encuentra la obesidad (13%).

Se observa que la primera causa de morbilidad están ligadas a enfermedades respiratorias, lo cual nos podría dar la alarma de que existe un factor ambiental que está vulnerando la salud de la población mencionada, la sugerencia ya

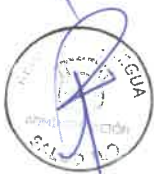
mencionada anteriormente se enfoca en identificar que molécula está afectado la salud de los habitantes (mediante estaciones de monitoreo de calidad de aire de senamhi) y a través de ello las autoridades distritales puedan tomar las medidas correspondientes para minimizar ello.

Frente a la segunda y tercera causa de morbilidad, es necesario formular recomendaciones y directrices de priorización de acciones concretas relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable cuidado bucal y la necesidad de fomentar el autocuidado de la salud y la corresponsabilidad de los pacientes y ciudadanos. Favorecer una rápida intervención que permita mantener un adecuado control metabólico, dental y evitar la aparición de complicaciones.

Tabla 19. Morbilidad general, Distrito de Pacocha, año 2024

DESCRIPCION	TOTAL	POBLACION		
	3984	TOTAL	%	% ACUMUL
	CANTIDAD	TASA X 1000		
Inf Agud Via Resp Sup	944	180.0	23.7	23.7
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	696	132.7	17.5	41.2
Obesidad Trast Hiperalimentacion	517	98.6	13.0	54.1
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	196	37.4	4.9	59.1
Trast Humor (Afectivos)	152	29.0	3.8	62.9
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	101	19.3	2.5	65.4
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	89	17.0	2.2	67.6
Enf Infecc Intestinales	79	15.1	2.0	69.6
Trast Mental, Del Comport, por Sustancia Psicoactiva	77	14.7	1.9	71.6
Dorsopatias	69	13.2	1.7	73.3
Artropatias	61	11.6	1.5	74.8
Trast Episódicos Paroxisticoa	56	10.7	1.4	76.2
Enf Esóf Estóm Duodeno	56	10.7	1.4	77.6
Trast Tejidos Blandos	55	10.5	1.4	79.0
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	49	9.3	1.2	80.2
Enf Crón Via Resp Inferior	49	9.3	1.2	81.5
demas causas	738	0.0	18.5	100.0

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024



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 (25.5%) seguida de la obesidad (13.4%) en tercer lugar la enfermedad de la cavidad bucal (6.4%).

Al igual que las morbilidades del distrito anterior se deben de tomar las mismas medidas para favorecer un estilo de vida saludable.

Tabla 20. Morbilidad general, Distrito de El Algarrobal, año 2024

DESCRIPCION	TOTAL	TOTAL			POBLACION
		7012			10310
	CANTIDAD	%	% ACUMUL	TASA X 1000	
Inf Agud Via Resp Sup	1785	25.5	25.5	173.1	
Obesidad Trast Hiperalimentacion	942	13.4	38.9	91.4	
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	449	6.4	45.3	43.5	
Sínt y Sign Generales	300	4.3	49.6	29.1	
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	208	3.0	52.5	20.2	
Enf Infecc Intestinales	194	2.8	55.3	18.8	
Ot Deficiencia Nutricional	190	2.7	58.0	18.4	
Sint Sign Invol Sist Circul y Respirat	183	2.6	60.6	17.7	
Enf Esóf Estóm Duodeno	182	2.6	63.2	17.7	
Sintomas Signos Invol Sist Digest Abdomen	175	2.5	65.7	17.0	
Trast Humor (Afectivos)	129	1.8	67.6	12.5	
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	125	1.8	69.3	12.1	
Micosis	124	1.8	71.1	12.0	
Ot Trast Matern relac con Embarazo	120	1.7	72.8	11.6	
Dorsopatias	109	1.6	74.4	10.6	
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	108	1.5	75.9	10.5	
Dermatitis y exzema	96	1.4	77.3	9.3	
Ot Enf Sist Urinario	95	1.4	78.6	9.2	
Anemias Nutricionales	93	1.3	80.0	9.0	
Trast Episódicos Paroxística	66	0.9	80.9	6.4	
Ot Enf de los Intestinos	63	0.9	81.8	6.1	
demas causas	1276	18.2	100.0	0.0	

Fuente: Unidad de Informática e Estadística DIRESA MOQUEGUA - 2024

2.5. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS

2.5.1. MORTALIDAD GENERAL

En la provincia de Ilo se registraron 312 defunciones como primera causa se tiene las neoplasias malignas (22.1%) en segundo lugar influenza y neumonías (13.5 %) y como tercer lugar se encuentra las enfermedades hipertensivas (8.7%) continuación, se presenta en la tabla siguiente el total de defunciones por grupo atareó:

Tabla 21. Mortalidad general, Provincia de Ilo, año 2024

DISTRITO_DO MUNICIPIO	ca_grupo_CIE10	Niño (0-11a)	Adolescente (12-17a)	Joven (18-29a)	Adulto (30-59a)	Ad Mayor (60a+)	Total general
ILO	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)			1	18	50	69
	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)				5	37	42
	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)				4	23	27
	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)			1	3	8	12
	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)				1	10	11
	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)				1	10	11
	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	3		1	2	5	11
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)				1	8	9
	INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)				1	7	8
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)				1	5	6
	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA (Y10 - Y34)			1	2	3	6
	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)		1			5	6
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)					5	5
	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)					4	4
	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	1				3	4
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)					4	4
	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)					4	4
	TUBERCULOSIS (A15-A19)		1		1	2	4
	ENFERMEDADES POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20 - B24)				2	1	3
	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)		1	1	1		3
	LESIONES ANTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (X60 - X84)			1	1	1	3
	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)					3	3
	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR (I26 - I28)				1	1	2
	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)					2	2
	ATROFIAS SISTEMICAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (G10 - G14)					2	2
	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)					2	2
	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (N40 - N51)					2	2
	OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L80 - L99)					1	1
	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL (P05 - P08)	1					1
	SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FISICOS (F50 - F59)		1				1
	COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA (Y40 - Y84)			1			1
	TRASTORNOS FLUCTUANTES (L10 - L14)					1	1
	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)					1	1
	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL (P35 - P39)	1					1
	ARTROPATIAS (M00 - M25)					1	1
	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS (R95 - R99)					1	1
	DESNUTRICION (E40 - E46)					1	1
	TRASTORNOS EXTRAPIRAMIDALES Y DEL MOVIMIENTO (G20 - G26)					1	1
	AGRESIONES (X85 - Y09)					1	1
	TUMORES (NEOPLASIAS) DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO (D37 - D48)					1	1
	ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS (J60 - J70)					1	1
	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA (J90 - J94)					1	1
	TUMORES (NEOPLASIAS) IN SITU (D00 - D09)				1		1
	ENFERMEDADES CARDIACAS REUMATICAS CRONICAS (I05 - I09)					1	1
	ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS, DE LAS ARTERIOLAS Y DE LOS VASOS CAPILARES (I70 - I79)					1	1
	OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO (G30 - G32)					1	1
Total ILO		6	5	6	46	221	284
PACOCHA	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)					5	5
	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)				1	3	4
	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)					3	3
	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)					2	2
	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)				1	1	2
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)					1	1
	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)					1	1
	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)					1	1
	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (N40 - N51)					1	1
	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)				1		1
	DEFECTOS DE LA COAGULACION, PURPURA Y OTRAS AFECCIONES HEMORRAGIAS (D65 - D69)					1	1
	INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)					1	1
Total PACOCHA					3	20	23
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)					1	1
	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)					1	1
	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)					1	1
	ENFERMEDADES POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) (B20 - B24)					1	1
EL ALGARRO	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA (Y10 - Y34)				1		1
Total EL ALGARRO					1	4	5
TOTAL		6	5	6	50	245	312

Fuente: Unidad de Epidemiología-Red Integrada de Salud Ilo – 2024

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.

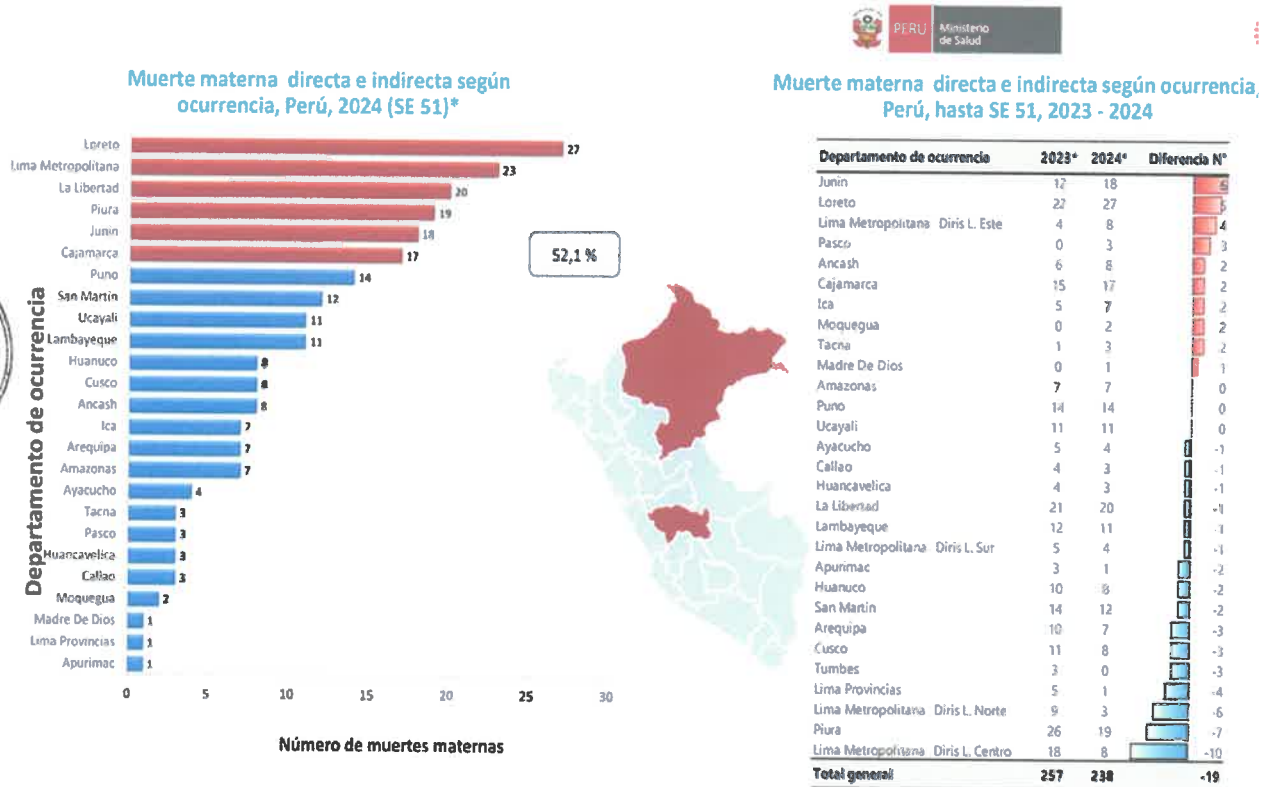
- Muerte materna obstétrica directa: de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la OMS (CIE-10), se refiere a las muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena 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.

En el Perú, hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del 2024, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica según como se muestra en el gráfico.

Gráfico 14. Muerte materna Directa e Indirecta según ocurrencia, Perú 2024



*2024: Hasta la SE 51 (21/12/2024)
Se ha considerado las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.
No incluye muertes maternas tardías.

En la RIS Ilo, hasta la semana epidemiológica (SE) 33-2024, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 01 muerte materna (MM) clasificadas preliminarmente como indirectas, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación, lo que representa un riesgo ya que por más d 10 años aproximadamente no se presentaba.

2.5.3. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL

Según la Norma Técnica Sanitaria N.º 078-MINSA/DGE-V.01: Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal; la definición de caso para Muerte Fetal, es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Mientras que la Muerte Neonatal; es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

Según el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, hasta la SE 52-2024 se notificaron en la RIS Ilo 02 con un total de 489 nacimientos obteniéndose una tasa de mortalidad perinatal de 4 por cada 1000 recién nacidos vivos.

2.6. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES- DENGUE

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.

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.

El aumento del riesgo de propagación de la epidemia de dengue se debe a varios factores, entre ellos los cambios en la distribución del vector, sobre todo en países donde antes no estaba presente la enfermedad; las consecuencias de los fenómenos relacionados con El Niño en 2024 y con el cambio climático, que se traducen en un aumento de las temperaturas y en niveles elevados de salud durante la pandemia de COVID-19; la inestabilidad política y financiera de los países que afrontan crisis humanitarias complejas, la no identificación de los síntomas, lo que ha contribuido al aumento de los casos graves de dengue, y los elevados movimientos de población. Estos factores dificultan asimismo la respuesta a la epidemia y aumentan el riesgo de propagación a otros países. así como la no identificación de los síntomas, lo que ha contribuido al aumento de los casos graves de dengue.

La provincia de Ilo a pesar de tener todas las condiciones necesarias para la presencia de este vector solo se han presentado casos importados (3 casos), 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 12. Casos De Dengue Confirmados Exportados, Provincia De Ilo, Año 2024

AÑO	Fecha notificación	SE - FIS	EE.SS	Edad	Sexo	CURSO DE VIDA	Procedencia	Lugar infección	Forma clínica	Clasificación de caso
2024	29/02/2024	7	HOSPITAL ILO	13	M	adolescente	Puno- Sandia- San Juan del Oro	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO
2024	17/05/2024	18	HOSPITAL ILO	33	M	adulto	Ica-Pisco-Tupac Amaru Inca	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO
2024	5/06/2024	21	C.S. ALTO ILO	69	M	adultomayor	Arequipa-Islay-Cocachaca	Importado	Dengue S/A	CONFIRMADO

Fuente: Base de datos NOTIWEB 2024

2.6.1. CONTROL ENTOMOLÓGICO EN LA PROVINCIA DE ILO

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas a través del **PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA PARA EL REFORZAMIENTO DE LA VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA DEL VECTOR *Aedes Aegypti* MEDIANTE EL USO DE OVITRAMPAS PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD R.M. N° 010-2015/MINSA** describe los procedimientos a seguir en el uso de ovitrampas a fin de reforzar la vigilancia entomológica contra el vector *Aedes aegypti*. Con esta técnica se realizará el monitoreo semanal de la dinámica de infestación del *Aedes aegypti* y se realizará el reporte de los niveles de infestación para programar y ejecutar las medidas de control vectorial que permita la vigilancia y el control del *Aedes aegypti* en salvaguarda de la salud de la población. Se usarán las ovitrampas como una herramienta para la estimación de la densidad de la población de mosquitos y la identificación de áreas de evaluación e intervención prioritaria.

En la Red Integrada de Salud Ilo 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 SE examinaron y evaluaron durante el año 2024 un total de 1493 ovitrampas para el control entomológico.

Actualmente la región Moquegua, no cuenta con el mosquito transmisor, sin embargo, ante la casuística de casos en regiones vecinas de Arequipa, Moquegua y Tacna, se ha previsto el fortalecimiento de la vigilancia entomológica del vector. El riesgo es latente por ser una zona de clima cálido.



Cuadro 13. Ubicación De Ovitrampas Según Sectores De Ipress, 2024.



CONSOLIDADO ANUAL DE VIGILANCIA CON OVITRAMPAS 2024 - ESCENARIO I

DIRESA/GERESA/DIRESA:MOQUEGUA/RED INTEGRADA DE SALUD ILO

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS: 01 A 52

N° Proveedor	Diseño	Comunidad (provincia)	AÑO 2024										TOTAL Ovitrampas instaladas + 0236	TOTAL Ovitrampas examinadas + 0236	N° Ovitrampas positivas								
			SE 01 a 04 (enero)	SE 05 a 13 (febrero)	SE 14 a 17 (marzo)	SE 18 a 21 (abril)	SE 22 a 26 (mayo)	SE 27 a 30 (junio)	SE 31 a 04 (julio)	SE 05 a 09 (agosto)	SE 10 a 14 (septiembre)	SE 15 a 19 (octubre)				SE 20 a 24 (noviembre)	SE 25 a 29 (diciembre)						
1		C.S. Miramar	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	15	15	0			
2		C.S. Jhon F. Kennedy	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	150	150	0
3		C.S. Alto Ilo	8	8	0	8	8	0	8	8	0	8	8	0	8	8	0	8	8	0	94	94	0
4		P.S. Varadero	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	140	140	0
5		P.S. 18 de Mayo	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	12	12	0	150	150	0
6		C.S. Pampa Inambari	24	24	0	24	24	0	24	24	0	24	24	0	24	24	0	24	24	0	300	300	0
7		P.S. Los Ángeles	20	20	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0	20	20	0	235	232	0
8		Hospital Ilo	23	22	0	22	22	0	22	22	0	22	22	0	22	22	0	22	22	0	123	121	0
9		Algarrobal P.S. El Algarrobal	6	6	0	6	6	0	6	6	0	6	6	0	6	6	0	6	6	0	86	83	0
10		Pacocha P.S. Pacocha	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	4	0	54	51	0
Ovitrampas instaladas			122	122	0	122	122	0	122	122	0	122	122	0	122	122	0	122	122	0	1493	1476	0
Ovitrampas perdidas			2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	1
Total Ovitrampas examinadas			120	121	0	121	118	0	145	114	0	117	141	0	109	136	0	136	136	0	1476	1476	0

OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE LA VIGILANCIA CON OVITRAMPAS FUERON INSTALADAS 1493 Y EXAMINADAS 1476, LAS MISMAS QUE SE ENCUENTRAN NEGATIVAS; POR LO QUE NO SE REALIZA LA DETERMINACION DEL ÍNDICE DE OVITRAMPAS POSITIVAS "IPO" E ÍNDICE DE DENSIDAD DE NUEVOS "IDN" de Aedes aegypti, AL NO ENCONTRAR EVIDENCIAS DEL VECTOR Y NEGATIVIDAD EN LAS OVITRAMPAS EXAMINADAS POR EL LABORATORIO DE LA U.F. SALUD AMBIENTAL DE LA RED ILO.

NOTA: El valor (0) significa NEGATIVO.

M.S. N° 196. MINSA/DISE SA-2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirus y la Vigilancia del ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional (Anexo A - Formato N° 06)

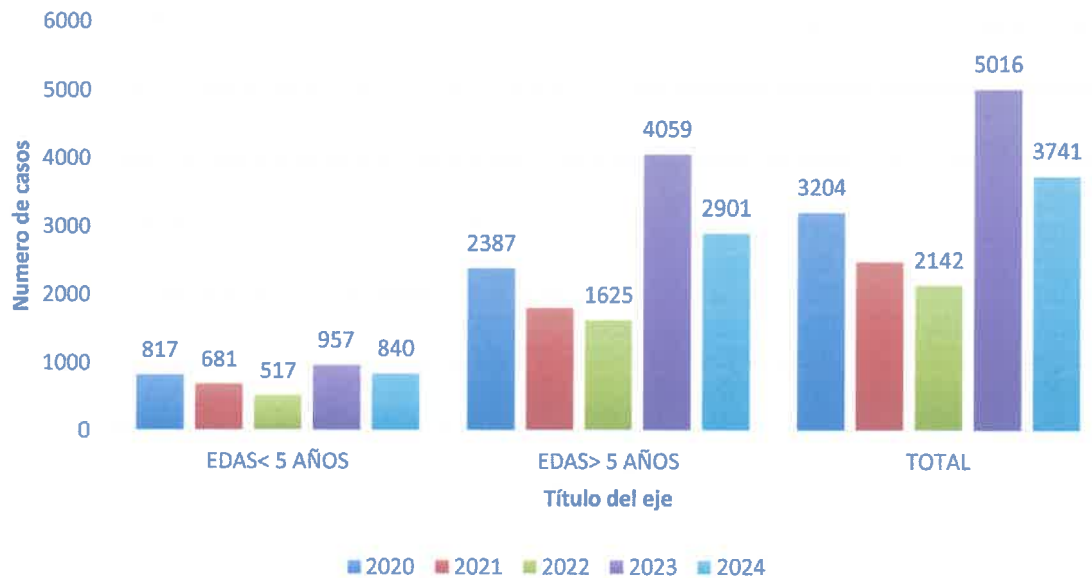
Fuente: Unidad de Salud Ambiental – Red Integrada de Salud II



2.7. INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

Gráfico N°15. Distribución de casos de EDAS, Provincia de Ilo, años 2020 – 2024

Casos de EDAS Provincia de Ilo, 2024



Fuente: Notiweb – Unidad de Epidemiología / Red Integrada de Salud Ilo

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica aguda es una de las enfermedades más comunes en los niños menores de cinco años y a pesar de las mejoras en las condiciones sanitarias, continúa siendo la tercera causa de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad; sin embargo son enfermedades prevenibles con la aplicación de estrategias de promoción de hábitos saludables protectores, y prevención del daño, una de las acciones de mayor costo beneficio es el correcto lavado de manos

En este contexto se evidencia variación marcada con respecto a los episodios notificados semanalmente en los casos de EDAS en mayores de 5 años.

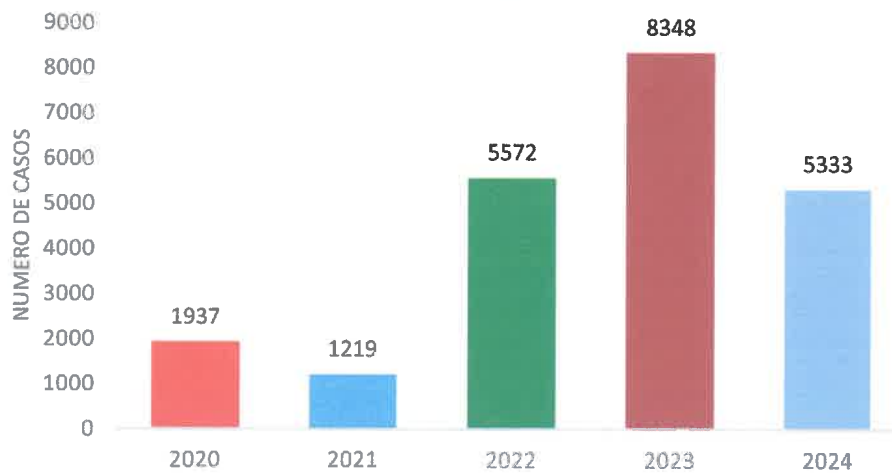


2.8. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

En el 2024 se han notificado 5333 casos de IRAS en menores de 5 años, evidenciándose una disminución en comparación con el año 2023 y 2022.

Gráfico N°16. Distribución de casos de IRAS Según edad, Provincia de Ilo, años 2020 - 2024

IRAS < 5 años



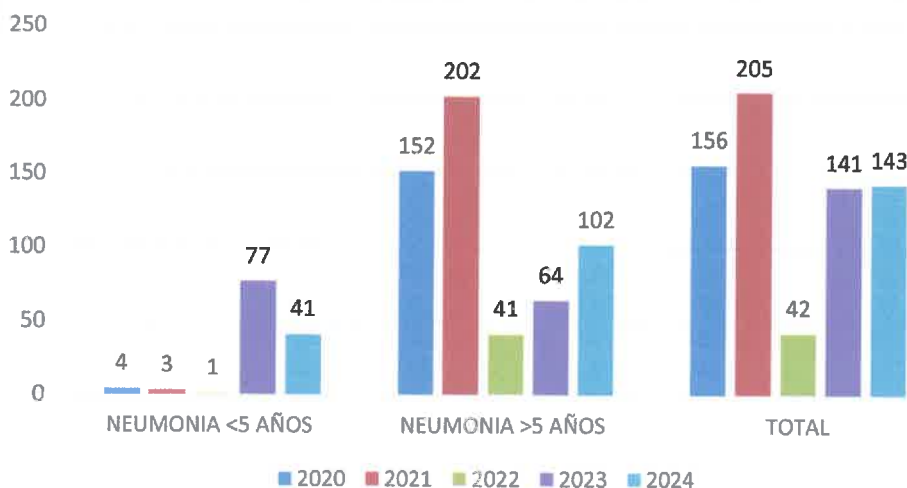
Fuente: Notiweb – Unidad de Epidemiología / Red Integrada de Salud Ilo

2.8.1. NEUMONÍAS

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que se caracteriza por la inflamación del parénquima pulmonar y cursa con signos y síntomas respiratorios agudos (menores de 15 días), acompañados de taquipnea según la edad, con fiebre o sin ella, asociados a infiltrados pulmonares en la radiografía. Los virus que con mayor frecuencia causan neumonía son Virus Sincitial Respiratorio (VSR), para influenza 3, adenovirus e influenza A1. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo. La neumonía afecta a niños, y a sus familias, de todo el mundo, pero su prevalencia es mayor en el África subsahariana y Asia meridional. Pueden estar protegidos mediante intervenciones sencillas y tratados con medicación

y cuidados de costo bajo y tecnología sencilla.

Gráfico 17. Distribución de casos de Neumonía según edad, Provincia de Ilo, años 2020 – 2024.



Fuente: Notiweb – Unidad de Epidemiología / Red Integrada de Salud Ilo



Según el total de episodios notificados de manera anual en todos los distritos, se observa ligero incremento de los episodios durante los últimos 5 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 que causan un gran impacto en salud pública, son las enfermedades inmunoprevenibles, aquellas que pueden prevenirse con el uso de las vacunas. Actualmente se ha logrado disminuir la carga de estas enfermedades y la mortalidad en la infancia por la introducción de las vacunas. Se tiene como objetivo la eliminación del Sarampión y la poliomielitis. 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 (ENI). En el Perú se realiza la

vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tos ferina, Difteria, Poliomieltis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B. En los últimos años han reaparecido enfermedades transmisibles que se habían controlado a nivel mundial. Como resultado de la globalización y del consecuente aumento de las migraciones, la incidencia de determinadas enfermedades ha aumentado y se han declarado brotes, lo que constituye un problema de salud pública a pesar de que existen medidas efectivas para su prevención y control. En este contexto destacan enfermedades graves y altamente contagiosas como el sarampión y la rubéola, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados.

Ante esta situación, nuestra función como personal de salud es identificar las zonas de riesgo en nuestra comunidad para implementar actividades con la finalidad de prevenir la diseminación o que se produzcan nuevos brotes de la enfermedad.

Es importante realizar la evaluación del índice de riesgo (IR), el cual permite determinar el riesgo de la presentación de un caso de una EPV en base al acúmulo de susceptibles de los últimos años (5 años), IR mayores o iguales a 0.8 representa un alto riesgo.

Dentro de los indicadores epidemiológicos los susceptibles son todas las personas que no han padecido la enfermedad y no han recibido la vacuna; así mismo son susceptibles las personas a quienes se administró adecuadamente la vacuna, pero no han respondido inmunológicamente (5% o 20% dependiendo de la vacuna).

La tasa de deserción corresponde a la proporción de niños que inician el esquema de vacunación, pero no lo completan; un valor de 0 a 4.9% representa un bajo riesgo, de 5 a 9.9% un riesgo medio y mayor al 10% es un alto riesgo. La cobertura en vacuna es la proporción de niños de que reciben la vacuna en relación a su población asignada, una cobertura adecuada debe estar entre el 95% al 100%, entre el 95% al 80% está en riesgo y por debajo del 80% es inadecuada.

En la provincia de Ilo durante el año 2024 se registraron 0 casos de hepatitis B también se presentaron 25 casos con varicela siendo la mayoría de los



casos niños menores de 10 años.

Tabla 22. Vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles, Provincia de Ilo, año 2024

ENFERMEDADES	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	INVESTIGACION
P.F.A.	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	0	0
SARAMPION/ RUBEOLA	3	0	3	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	0	0	0
PAROTIDITIS	0	0	0	0
VARICELA	25	25	0	25

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.

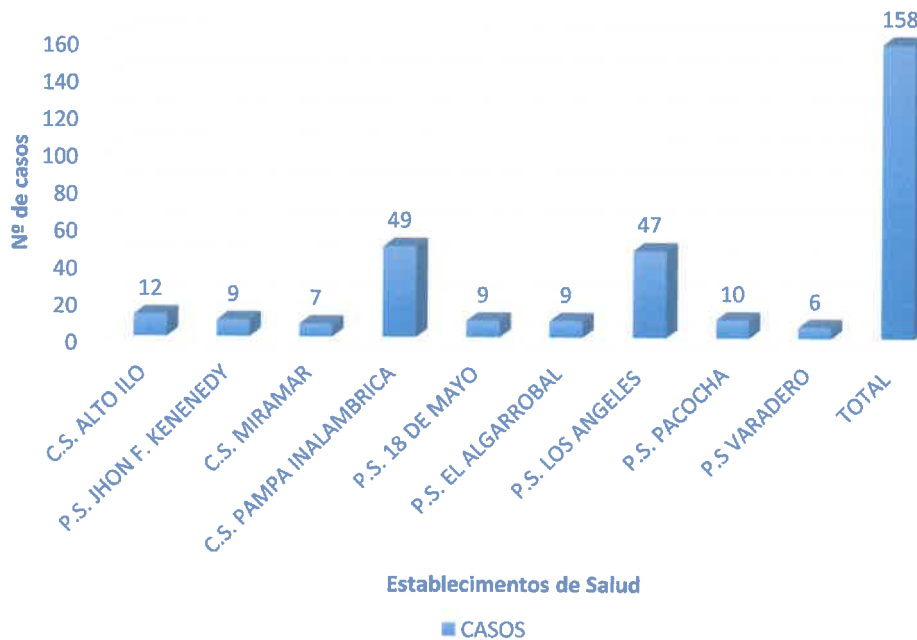
2.11. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA

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 2024, 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 18. Distribución de casos de Mordedura, según establecimiento de salud, Red integrada de salud Ilo, año 2024.



Fuente: Notiweb – Unidad de Epidemiología / Red Integrada de Salud Ilo

En el presente grafico podemos evidencias que la mayor exposición a mordeduras caninas se da en la zona de pampa Inalambrica con un total de 105 casos en el año, siendo el 66.5% a nivel provincia.



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

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección que ataca el sistema inmunológico, debilita y destruye específicamente las células CD4 impidiendo el normal funcionamiento de la inmunidad haciendo que la persona infectada caiga gradualmente en una situación de inmunodeficiencia, aumentando el riesgo de contraer numerosas infecciones y enfermedades. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse, donde se puede contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad.

Es importante acudir a los diferentes establecimientos de salud para realizarse la prueba rápida de descartar 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 7 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 19. Distribución de casos de VIH, Provincia de Ilo, comparativo 2017 – 2024.



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 23. N° de casos de VIH, según etapa de vida, Provincia de Ilo, 2024.

N°	CASOS DE VIH POR CURSO DE VIDA	
		TOTAL
1	ADOLESCENTE	0
2	JOVEN	12
3	ADULTO	12
4	ADULTO MAYOR	0
5	TOTAL	24

Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA / RIS ILO

3.1.2. 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 24. N° de casos nuevos de VIH, según establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2024.

PACIENTE DIAGNOSTICADOS CON VIH NUEVOS 2024	
EESS	DIAGNOSTICADOS
HOSPITAL	4
C.S. ALTO ILO	4
C.S. PAMPA INALAMBRICA	6
C.S. MIRAMAR	2
C.S. JHON F. KENNEDY	1
P.S 18 DE MAYO	1
P.S. VARADERO	2
P.S. LOS ANGELES	3
P.S. EL ALGARROBAL	1
TOTAL	24

Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA / RIS ILO.

En la provincia de Ilo, durante el 2024 se diagnosticaron 24 casos con una disminución del 8 % en comparación del año 2023 (26 casos), siendo el C.S. Pampa Inalámbrica con 25%, seguido del Hospital Ilo y el C.S. Alto Ilo.

3.1.3. CASOS DE VIH EN GESTANTES

Gráfico 20. N° de casos de gestantes con VIH, Provincia de Ilo, años 2018-2024.



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).

3.2. SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, prevenible y curable, que afecta mayormente a la población económicamente activa. Considerada como un reto de salud pública, debido a la alta incidencia de casos, la presencia de formas resistentes, la asociación con otras enfermedades como la infección

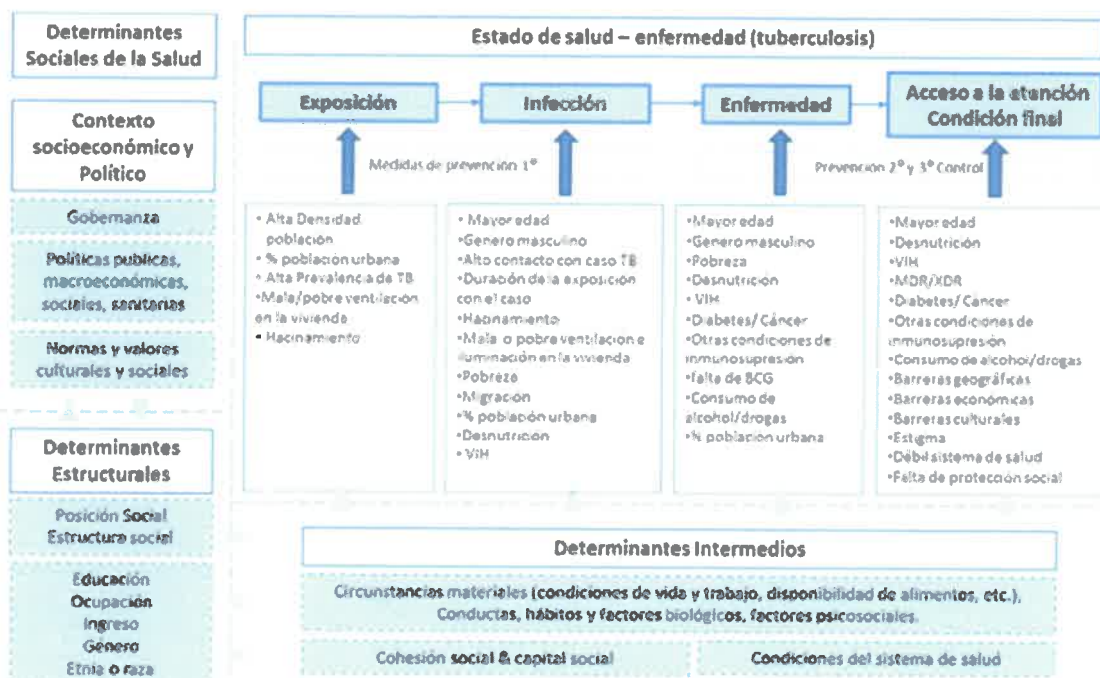


del virus de la inmunodeficiencia humana y las diabetes mellitus, así como su presencia en todos los estratos sociales. Es una enfermedad que produce un impacto social y económico, tanto en el afectado como en su núcleo familiar y comunidad. Está asociada a los determinantes sociales de la salud (DSS) vienen a ser el conjunto de condiciones sociales en que las personas viven y trabajan (entorno social). En general se han identificado ciertos factores (aquellas condiciones que generan o refuerzan la estratificación social) como determinantes estructurales de la salud y que; conjuntamente con el "contexto socioeconómico y político" dan lugar a las inequidades en salud; que se evidencia en la población afectada mediante las condiciones materiales, circunstancias psicosociales, factores conductuales y/o biológicos; y el propio sistema de salud (conocidos como determinantes intermediarios).

La mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre el entorno social.

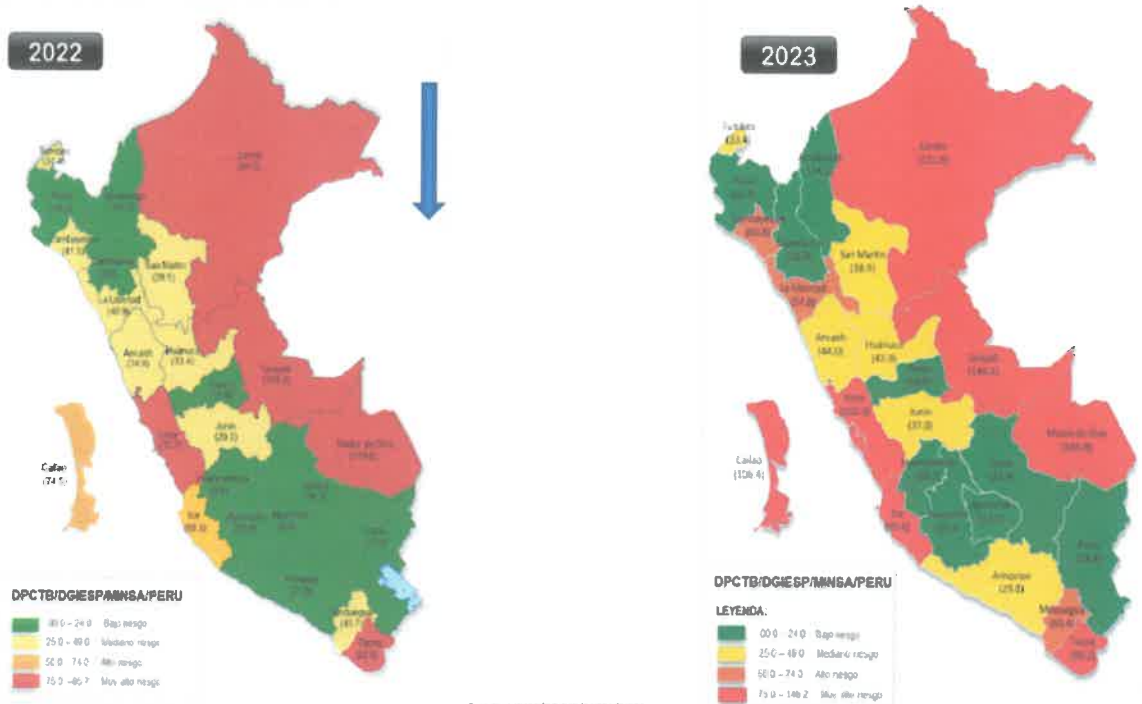


Figura 5. Los Determinantes Sociales De La Salud, En El Modelo Epidemiológico De La Tuberculosis



Elaborado por DGE-MINSA / Adaptado de Hargreaves et al - 2011⁽⁶⁾ Solar & Inrwin-2007⁽⁵⁾

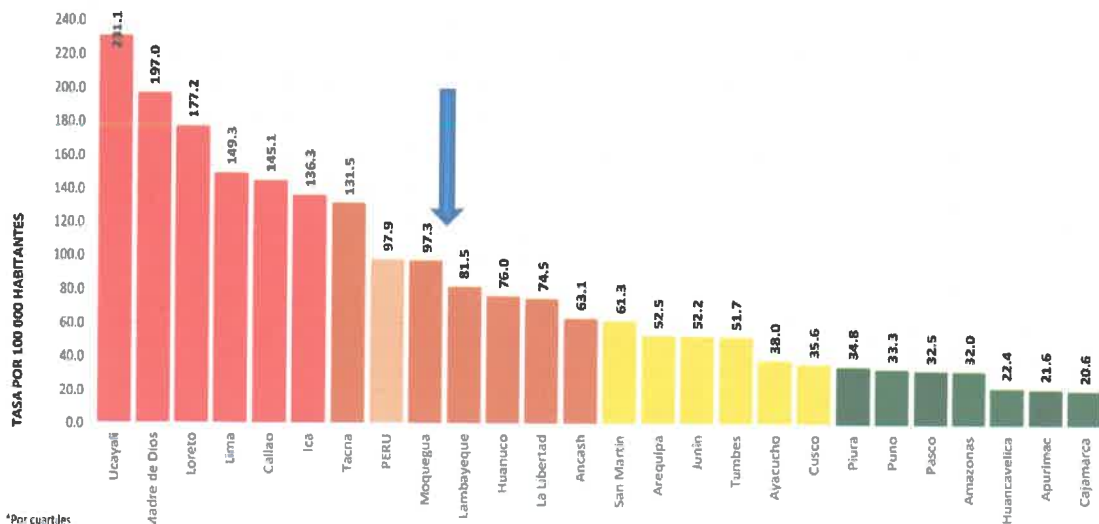
Mapa 03. Situación de salud de la tuberculosis, por departamento y grado de riesgo, Perú, 2022 - 2023.



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SGTB

En la gráfica 19, se muestra el incremento de la incidencia de esta enfermedad en los distintos departamentos del Perú, es así que a diferencia del año pasado el departamento que presentó la tasa más alta fue el departamento de Ica, nuestra región de Moquegua se encuentra en alto riesgo con una tasa de morbilidad de 97.3

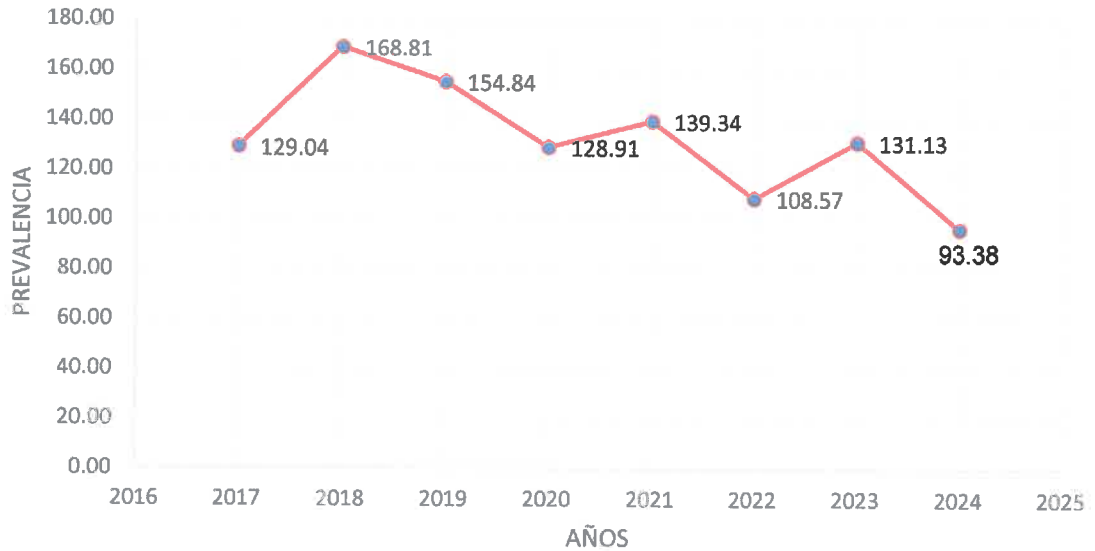
Gráfico 21. Tasa de morbilidad por departamentos, Perú – 2023.



Fuente: MINSA/DGIESP/DPCTB/SGTB

Gráfico 22. Tasa de morbilidad de tuberculosis, Provincia de Ilo - 2024.

Tasa de morbilidad de casos de Tuberculosis provincia de Ilo 2017 - 2024



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional Contra La Tuberculosis RIS ILO.

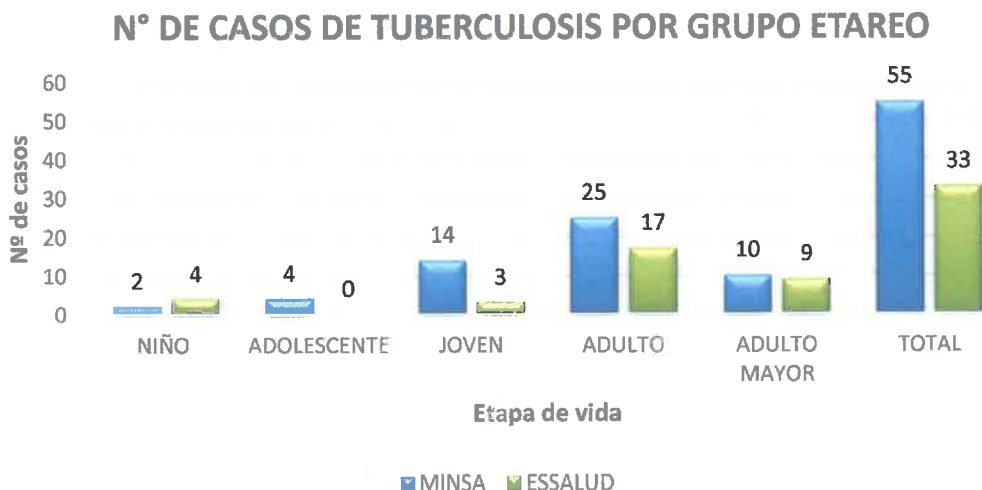
En el grafico 20, se evidencia la tendencia en los diferentes años con respecto a la morbilidad de la tuberculosis evidenciándose una disminución para el año 2024 que fue de 96.38.

3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO

En el grafico 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 23. N.º de casos de tuberculosis por grupo atareó, Provincia de Ilo - 2024.



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.

Tabla 25. Porcentaje de incidencia según establecimiento de salud Provincia de Ilo - 2024

CASOS POR JURISDICCION PROVINCIA ILO 2024				
EE.SS.	Nº DE CASOS	ESSALUD	TOTAL	%
C.SP.I.	23	18	41	46.6
C.S. ALTO ILO	4	3	7	8.0
C.S. KENEDY	5	1	6	6.8
C.S. MIRAMAR	7	4	11	12.5
P.S. 18 DE MAYO	1	2	3	3.4
P.S. LOS ANGELES	7	2	9	10.2
P.S. ALGARROBAL	6	2	8	9.1
P.S. PACOCHA	0	0	0	0.0
P.S. VARADERO	2	1	3	3.4
TOTAL	55	33	88	100.0

Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional Contra La Tuberculosis RIS I

En la Red Integrada de Salud Ilo, durante el 2024 se tiene que el 46.6% de los casos se encuentran en la jurisdicción del C.S. Pampa Inalámbrica, seguido de Miramar con un 12.5.%, es importante hacer un seguimiento a esta zona de calor de TBC, así recibir el tratamiento oportuno.

3.2.3. 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.

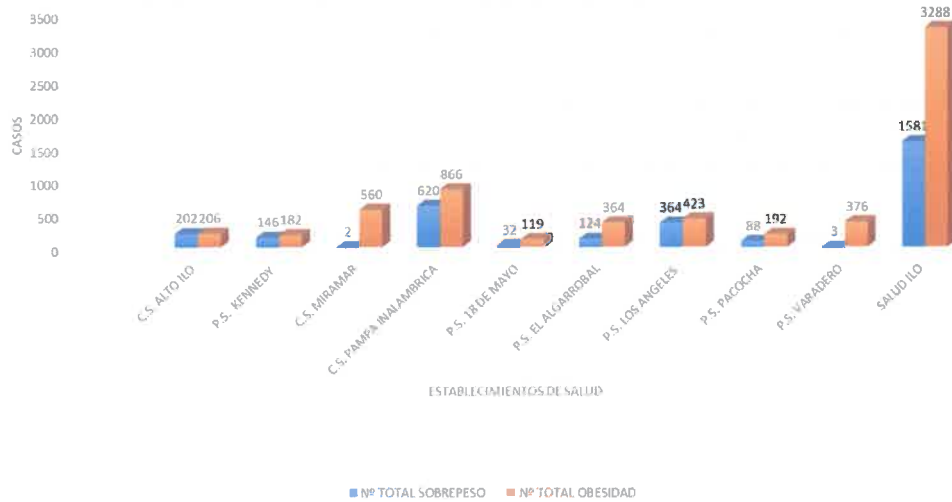
La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor 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 la 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 24. N.º de casos de sobrepeso y obesidad por establecimientos de salud RIS Ilo,2024.

CASOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD RIS ILO,2024



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

En el grafico anterior se presenta la prevalencia de sobrepeso y obesidad por establecimiento de salud siendo la obesidad la enfermedad más prevalente en nuestra provincia de Ilo con un total de 3288 casos debido a esta alta prevalencia para la prevención y control 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.

Gráfico 25. N.º de casos de Diabetes e Hipertensión por establecimientos de salud RIS Ilo,2024

PACIENTES CRONICOS DIAGNOSTICADOS 2024 RIS ILO		
EESS	DM	HTA
C.S. ALTO ILO	15	10
C.S. JHON F. KENNEDY - ILO	12	10
C.S. MIRAMAR	0	0
C.S. PAMPA INALAMBRICA	8	1
P.S. 18 DE MAYO	3	12
P.S. EL ALGARROBAL	12	11
P.S. LOS ANGELES - ILO	10	3
P.S. PACOCHA	2	7
HOSPITAL ILO	86	66
P.S. VARADERO	1	2
SALUD ILO	149	122

En el gráfico 33 se muestra los casos de diabetes mellitus tipo II y los casos de la hipertensión esta prevalencia incremento está relacionada con el envejecimiento de la población y el cambio de estilos de vida. El proceso de urbanización de la población ha traído consigo la reducción de la actividad física y la adopción de una dieta poco saludable. Si partimos del conocimiento que las ECNT comparten factores de riesgo ligados principalmente con estilos de vida, conocer la magnitud de estos puede ayudar a definir las estrategias de intervención sobre las ECNT y monitorear su impacto.

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 .

Debido a las explotaciones mineras de las cuencas altas de nuestras provincias, el agua potable del distrito está contaminada con los metales 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.



Gráfico 26. N.º Toma de muestras exposición a metales pesados- arsénico RIS Ilo, 2024

Establecimientos de salud RIS Ilo	EDAD		
	1 - 4 años	5- 11 años	GESTANTES
C.S. Pampa Inalámbrica	3	24	16
C.S. Alto Ilo	7	8	8
C.S. Miramar	2	16	2
C.S. Kennedy	1	4	3
P.S. Varadero	1	4	3
P.S. 18 de mayo	3	3	2
P.S. Los Ángeles	6	2	4
P.S. Algarrobal	4	2	2
P.S. Pacocha	1	2	1
RED SALUD	28	65	41

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 como se muestra en el gráfico N°24. La media de Arsénico en el primer monitoreo según resultados de laboratorio confirma la exposición del 82% (n=134) 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 14. 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.

El 14.92% (n=20) 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) y el 3% (n=4) de los participantes se obtuvieron valores < 20 µg/g de creatinina.



3.2.4 PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER

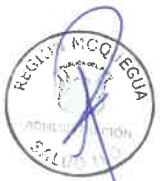
El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Según la Organización Panamericana de la Salud, el 45% de las muertes por cáncer a nivel mundial se producen en la región de 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 2024 fueron: útero (59), piel (21), mama (15), a continuación, se presenta la prevalencia de los cánceres en la tabla siguiente:



Tabla 26. N° de casos de cáncer, por grupo etáreo, Provincia de Ilo 2022 – 2024.

AÑO	TAMIZAJE DE CITOLOGÍA (PAPANICOLAOU)		TAMIZAJE DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACETICO (IVA)		EXAMEN CLÍNICO DE MAMA		TAMIZAJE DE COLON Y RECTO (SANGRE OCULTA EN HECES)		TAMIZAJE DE PROSTATA (PSA)		TAMIZAJE DE PIEL		CONSEJERÍA PREVENTIVA DE CÁNCER
	TAMIZAJE	POSITIVO	TAMIZAJE	POSITIVO	TAMIZAJE	POSITIVO	TAMIZAJE	POSITIVO	TAMIZAJE	POSITIVO	TAMIZAJE	POSITIVO	2DA CONSEJERÍA
2022	1141	10	798	11	962	23	21	1	46	5	3158	6	2090
2023	1932	18	1605	56	1397	29	798	81	640	86	4831	24	3537
2024	1354	3	855	30	980	16	832	60	778	75	5446	53	4273

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 27, 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 2024 a diferencia del año anterior, donde se evidencia un incremento de trastornos de ansiedad y en segundo lugar los trastornos depresivos.



Tabla 27. Número de casos según patología en salud mental y grupo etéreo, Provincia de Ilo – 2024

CURSO DE VIDA	VIOLENCIA FAMILIA/MALTRATO INFANTIL	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	TRASTORNO DEPRESIVO	TRASTORNO DE ANSIEDAD	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	PSICOSIS	CONDUCTA SUICIDA	TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y EMOCIONALES
NIÑO	67	272	38	39	0	0	0	1506
ADOLESCENTE	50	53	310	289	19	28	4	329
JOVEN	95	11	522	751	101	107	27	0
ADULTO	207	5	877	1602	205	195	13	0
ADULTO MAYOR	23	0	263	369	25	20	0	0
Nº TOTAL DE CASOS	442	341	2010	3050	350	350	44	1835

FUENTE HIS ENERO- DICIEMBRE 2024

Observación: En el año 2024 fallecieron 4 personas por suicidio de las siguientes edades 23 años su domicilio era en las terrazas (28 de diciembre), 36 años vivía en el algarrobal (27 de diciembre), 14 años su domicilio era en pampa inalámbrica (01 de agosto) y 19 años su domicilio era en pampa inalámbrica (24 de marzo)

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

3.6. AGUA CONTAMINADA CON RESIDUOS DE METAL PESADO

La 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.

Según el estudio de calidad de agua en ambos sistemas de abastecimiento en el periodo del 2024 se cumple con los parámetros permitidos para arsénico, a diferencia de Boro que no cumple como en otros años según el muestreo desde el 2019 a 2024 tal como se muestra en la siguiente tabla:



Tabla 28. Resultados de calidad de agua, según punto de muestreo, en parámetros químicos inorgánicos, Provincia de Ilo, años 2019 – 2024

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	0.00880	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 Amanu	0.00560	5.43
		Reservono R1	0.00800	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	
2022	18/04/2022	Ciudad Jardín	0.01230	4.46
		Valle hermoso	0.01620	4.44
		San Jeronimo	0.01540	4.36
		Urbanizacion Ganibaldi	0.01610	6.55
	5/12/2022	Ingreso a PLANTA Cata catas	0.3708	8.392
		Reservono R1	0.00700	5.46
		Reservono R4	0.01080	4.73
		Ciudad Jardín	0.00970	6.99
2023	12/06/2023	Jr. Miramar N°400	0.08800	4.90
		Ingreso a PLANTA Cata catas	0.2976	7.173
		Reservono R1	0.0113	4.536
	1/08/2023	Jr. Miramar N°400	0.0109	5.298
		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

AÑO	FECHA	SISTEMAS	PUNTO DE MUESTREO	Arsénico (As)	Valor Referencial	Boro (B)	Valor Referencial
2024	1/10/2024	PTAP I	Ingreso a planta Cata Catas	0.2374	0.01	3.786	2.4
			salida cata catas (R1)	0.0049		3.707	
			R5	0.005		4.028	
		PTAP II	Ingreso Pampa	0.0075		1.666	
			R9	0.0076		1.682	
			LUIS E. VALCARCEL	0.0078		1.767	

FUENTE: RIS ILO / USA/PVICA/LABORATORIO DE AGUAS ALS PERU SAC.

3.7. ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

3.7.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

A. ATENCIÓN INMEDIATA

Tabla 29. Número de atenciones por actividad en el recién nacido, Hospital Ilo, Provincia de Ilo – 2024.

ACTIVIDADES	2023	2024
Atención Inmediata RN	577	485
Atención al RN En Alojamiento Conjunto	532	481
Tamizaje Neonatal	570	488

FUENTE: estrategia salud materna

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 2024 se tiene 485 atenciones inmediatas de recién nacidos, reduciéndose casi en un 19% a comparación del año pasado, esto debido a la población fluctuante, incremento de parto institucional, calidad del registro.

B. CONDICION DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 30. Número de atenciones por condición en el recién nacido, Hospital Ilo, Provincia de Ilo, 2021 – 2024.

CONDICIÓN	AÑOS			
	2021	2022	2023	2024
Extremadamente bajo peso	0	2	0	0
Muy bajo peso al nacer	0	0	0	0
Bajo peso al nacer	0	11	0	13
Macrosómico	49	138	15	40
Microcefalia	0	0	0	0
Recién nacido prematuro extremo	1	2	0	0
Recién nacido prematuro	17	77	7	36
Recién nacido post termino	0	1	0	1

FUENTE: estrategia salud materna



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%. Para el año 2024 se evidencia que el 8.2 % del total de nacimientos de la Ris Ilo (485) tienen "macrosomía fetal" este término 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.

C. ANEMIA

La anemia es una enfermedad que se caracteriza por la carencia de glóbulos rojos para transportar un nivel óptimo de oxígeno hacia los tejidos del cuerpo (HHS, 2011). Esta enfermedad se refleja cuando la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud (ENDES, 2019). Usualmente, es causada por la carencia de hierro en el cuerpo y su deficiencia puede causar serios problemas. ENDES (2019) señala que la anemia está asociada al bajo rendimiento intelectual, alteraciones de la conducta y baja productividad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia afecta a más del 50% de niños preescolares, 42% de madres gestantes y al 40% de mujeres en edad fértil pero que no están gestando. Además, cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro (OMS, UNICEF, UNU, 2001). Asimismo, presenta consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida. En el contexto nacional, existen altos indicadores de preeminencia en niños entre 35 meses a 6 años de edad y en mujeres en edad fértil. Una razón inmediata de la anemia es la alta mortalidad por infecciones estomacales como la parasitosis y la malaria. Esta situación está asociada a las escasas prácticas de lavado de manos y/o al acceso limitado de agua tratada. Otro determinante tentativo involucra al factor sociodemográfico, que implica un conjunto de características tales

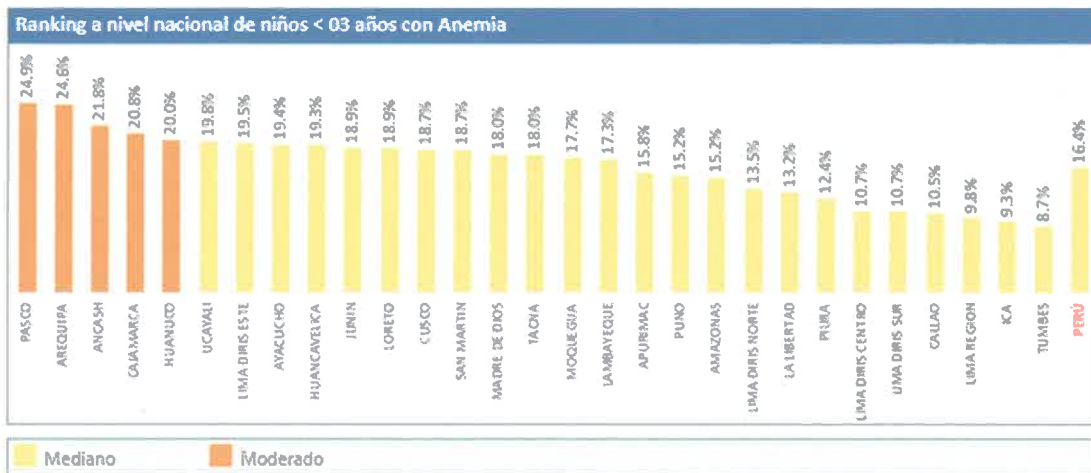


como: lugar de residencia fuera del departamento de origen, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con educación incompleta, edad menor a 24 meses, síntomas afines recientes y sexo masculino del infante.

Cuatro de cada 10 niños y niñas de 0 a 3 años tienen anemia en el país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) a OMS ha ido cambiando su enfoque sobre las causas de anemia, determina que la principal causa es la nutricional y que menos del 50 % es por deficiencia de hierro. Sin embargo, nuestros programas están orientados al suplemento de hierro. En el último año se ha producido una disminución de los niveles de anemia, lo que contrasta con el mayor ingreso temprano de los niños a los programas, a los cuatro a seis meses de edad, y el número de tratados ha mejorado en los últimos dos años, disminuyendo con relación al 2022 (29%) y 2023 (21%).



Gráfico 27. Porcentaje de incidencia de casos de anemias en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, Perú, 2024.



FUENTE: sistema de información del estado nutricional SIEN HIS MINSA 2024 III TRIMESTRE



Gráfico 28. Porcentaje de incidencia de casos de anemias en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, Perú, 2022 – 2023.

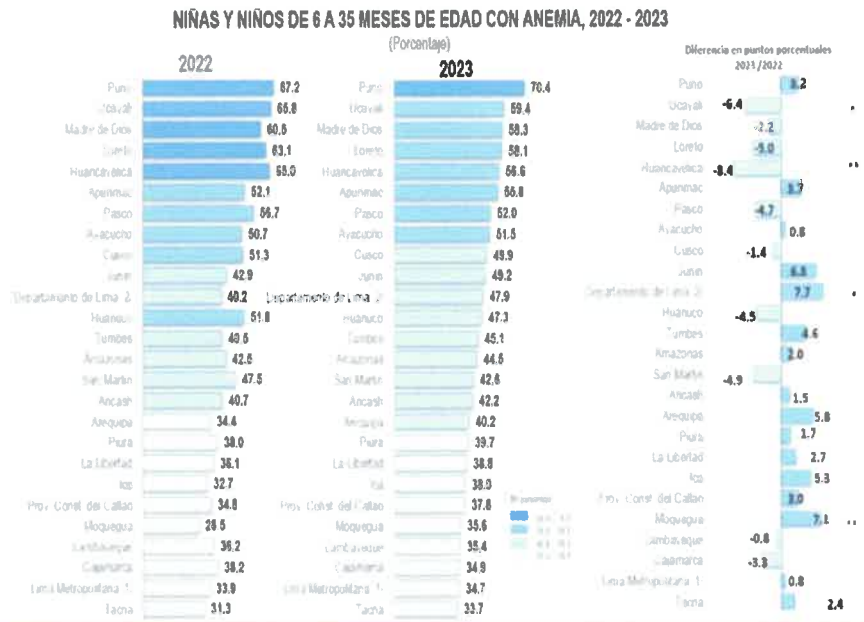


Tabla 31. Porcentaje de casos de anemia en población menor de 36 meses, por distritos, Región Moquegua, 2023 – 2024.

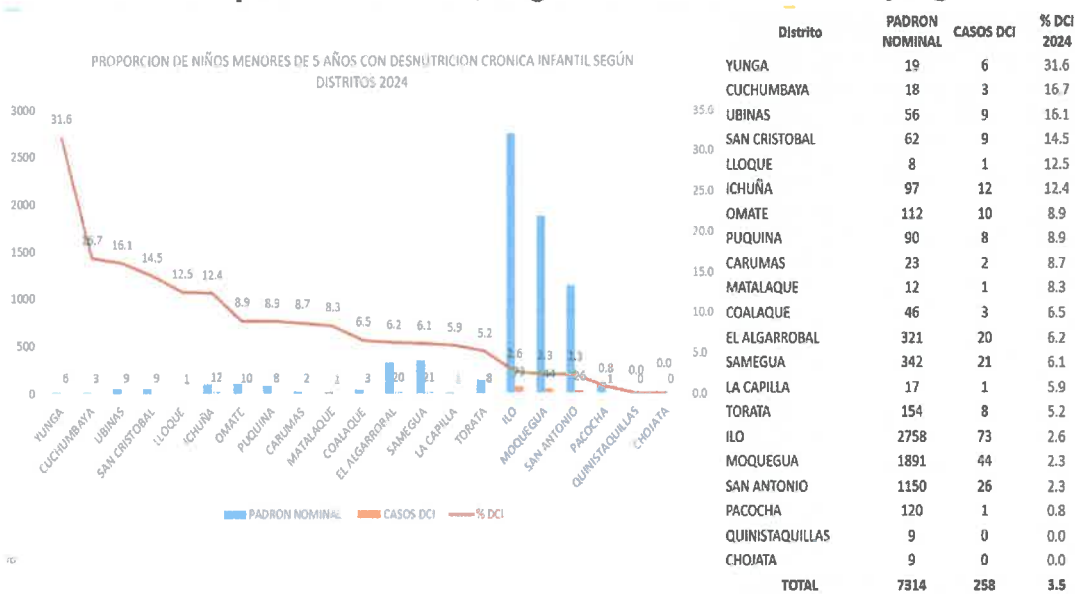
DISTRITO	PN < 36 MESES	DOSAJES	CASOS ANEMIA	% ANEMIA 2023	Distrito	PADRON NOMINAL	DOSAJE POR DNI	DX ANEMIA POR DNI	% ANEMIA 2024
CUCHUMBAYA	10	9	5	55.6	LLOQUE	1	3	1	33.3
LA CAPILLA	9	9	4	44.4	PUQUINA	40	44	12	27.3
QUINISTAQUILLAS	3	5	2	40.0	CARUMAS	11	12	3	25.0
SAN ANTONIO	585	473	164	34.7	TORATA	63	65	16	24.6
ILO	1383	1342	397	29.6	SAN ANTONIO	588	513	114	22.2
EL ALGARROBAL	166	186	54	29.0	CUCHUMBAYA	13	14	3	21.4
ICHUÑA	46	58	14	24.1	OMATE	64	81	17	21.0
SAN CRISTOBAL	27	39	9	23.1	YUNGA	8	15	3	20.0
CARUMAS	10	9	2	22.2	EL ALGARROBAL	167	223	43	19.3
MOQUEGUA	896	906	193	21.3	ICHUÑA	50	65	11	16.9
COALAQUE	24	30	6	20.0	MATALAQUE	7	6	1	16.7
TORATA	95	87	17	19.5	ILO	1299	1327	216	16.3
SAMEGUA	162	203	38	18.7	SAN CRISTOBAL	30	43	7	16.3
OMATE	56	83	14	16.9	UBINAS	19	19	3	15.8
MATALAQUE	10	6	1	16.7	MOQUEGUA	882	919	141	15.3
PUQUINA	34	60	8	13.3	SAMEGUA	155	203	27	13.3
CHOJATA	5	9	0	0.0	QUINISTAQUILLAS	6	8	1	12.5
LLOQUE	4	7	0	0.0	LA CAPILLA	8	9	1	11.1
UBINAS	30	18	0	0.0	CHOJATA	6	10	1	10.0
YUNGA	10	17	0	0.0	COALAQUE	20	27	1	3.7
PACOCAHA	70	19	0	0.0	PACOCAHA	43	64	0	0.0
TOTAL REGION	3635	3575	928	26.0	TOTAL	3480	3670	622	16.9

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

En el departamento de Moquegua 2 de cada 10 niños presenta anemia, en nuestra provincia aproximadamente 2 de cada 10 niños acudidos a nuestros establecimiento de salud (tabla 31) 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. Estos resultados muestran que hay que reforzar y/o estructurar nuevas estrategias para el adecuado seguimiento de los casos diagnosticados con anemia. Propiciar políticas públicas para mejorar la alimentación y nutrición de la población (propiciar el consumo de pescado por ejemplo puede ser una buena alternativa, así como los alimentos ricos en hierro). Educación a la población en preparaciones de alimentos balanceados y consejería nutricional.



Gráfico 29. Porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años en relación al padrón nominal, según distrito, Diresa Moquegua, 2024.



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 Yunga con 31.6% de su población total de niños; en nuestra provincia 3 de cada 100 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.

Este incremento de la anemia ya no se debería al déficit de hierro, porque los niños están recibiendo mayor cantidad de hierro, por lo tanto, son otras causas de anemia dentro de ellas las más importantes, son las nutricionales. En la hemoglobina hay cuatro cadenas de proteínas, y participan en su formación elementos como aminoácidos, vitaminas, minerales, etc. y donde el hierro es un solo factor. Si la alimentación de la niñez ha empeorado en los últimos dos años debido a todo lo que ha sucedido en el país, la inflación, el crecimiento de la pobreza, eso probablemente explicaría que ya no es el factor hierro el que está incrementando la prevalencia de anemia. También es prioritario desarrollar intervenciones con las madres gestantes. Muchas veces ellas empiezan el tratamiento en su primera visita, que es tardío, así les den volúmenes de hierro no logran revertir la posibilidad de anemia durante la gestación. Además, no todas van a su primera visita en el primer mes de gestación, muchas lo hacen en el tercero, cuarto, quinto o sexto mes, lo cual resulta tardío. Eso tiene efectos como daño del sistema nervioso central por deficiencia de micronutrientes, y no estamos hablando solamente de hierro.

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 morbimortalidad 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 32. Cobertura de vacunación en el menor de 1 año, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2024.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN EL MENOR DE 1 AÑO - AÑO 2024 - RED DE SALUD ILO									
	META P. N. < de 1 año	AVANCE IDEAL: > 95%								
		IPV 3*		PENTAVALENTE 3*		ROTAVIRUS 2*		NEUMOCOCCO 2		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
RED DE SALUD ILO	1,028	838	81.5	835	81.2	837	81.4	851	82.8	
HOSPITAL ILO	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
C.S. MIRAMAR	32	46	143.8	46	143.8	46	143.8	46	143.8	
C.S. J.F. KENNEDY	21	25	119.0	25	119.0	19	90.5	21	100.0	
C.S. ALTO ILO	43	27	62.8	27	62.8	32	74.4	32	74.4	
C.S. P. INALAMBRICA	282	227	80.5	226	80.1	227	80.5	235	83.3	
P.S. LOS ANGELES	113	103	91.2	103	91.2	98	86.7	101	89.4	
P.S. 18 DE MAYO	10	16	160.0	16	160.0	19	190.0	18	180.0	
P.S. VARADERO	19	8	42.1	8	42.1	8	42.1	8	42.1	
P.S. PACOCHA	28	24	85.7	24	85.7	27	96.4	26	92.9	
P.S. ALGARROBAL	85	45	52.9	46	54.1	60	70.6	59	69.4	
H. ESSALUD	274	225	82.1	222	81.0	219	79.9	222	81.0	
C. MEDICO P. INALAMBRICA - ESS	91	64	70.3	64	70.3	50	54.9	51	56.0	
H. SPCC	30	28	93.3	28	93.3	32	106.7	32	106.7	
MINSAL	633	521	82.3	475	75.0	490	77.4	500	79.0	
NO MINSAL	395	317	80.3	314	79.5	301	76.2	305	77.2	
DISTRITO DE ILO	885	741	83.7	737	83.3	718	81.1	734	82.9	
DISTRITO DE ALGARROBAL	85	45	52.9	46	54.1	60	70.6	59	69.4	
DISTRITO PACOCHA	58	52	89.7	52	89.7	59	101.7	58	100.0	
TOTAL PROVINCIA	1,028	838	81.5	835	81.2	837	81.4	851	82.8	

Fuente: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones RIS Ilo.

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

El menor de 1 año recibe 3 dosis de vacuna pentavalente a los 2,4 y 6 meses. Así tenemos que para el año 2024 la mayoría de los establecimientos llegaron a una cobertura adecuada, solo 1 IPRESS 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 33. Cobertura de vacunación en el niño de un año, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2024.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN EL NIÑO DE 1 AÑO - AÑO 2024- RED DE SALUD ILO																		
	META P.N. 1 año	AVANCE: IDEAL: >95%																	
		SPR 1		NEUMOCOCCO 3		VARICELA		AMA		HVA		SPR 2		1er REF OPT		1er REF IPV		INFLUENZA	
N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
RED DE SALUD ILO	1,023	912	89.1	883	86.3	894	87.4	545	53.3	634	62.0	798	78.0	761	74.4	599	58.6	440	43.0
HOSPITAL ILO	0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.0
C.S. MIRAMAR	23	54	234.8	46	200.0	48	208.7	36	156.5	38	165.2	44	191.3	42	182.6	43	187.0	11	47.8
C.S. J.F. KENNEDY	29	25	86.2	19	65.5	23	79.3	20	69.0	25	86.2	18	62.1	15	51.7	17	58.6	11	37.9
C.S. ALTO ILO	40	42	105.0	40	100.0	41	102.5	39	97.5	56	140.0	43	107.5	44	110.0	43	107.5	35	87.5
C.S. P. INALAMBRIKA	267	249	93.3	249	93.3	252	94.4	132	49.4	295	110.5	249	93.3	222	83.1	215	80.5	210	78.7
P.S. LOS ANGELES	138	122	88.4	113	81.9	115	83.3	66	47.8	94	68.1	122	88.4	114	82.6	111	80.4	86	62.3
P.S. 18 DE MAYO	16	15	93.8	13	81.3	13	81.3	11	68.8	15	93.8	15	93.8	12	75.0	12	75.0	9	56.3
P.S. VARADERO	15	19	126.7	19	126.7	19	126.7	12	80.0	19	126.7	14	93.3	14	93.3	14	93.3	12	80.0
P.S. PACOCHA	27	28	103.7	27	100.0	31	114.8	21	77.8	28	103.7	38	140.7	41	151.9	39	144.4	11	40.7
P.S. ALGARROBAL	83	68	81.9	65	78.3	64	77.1	32	38.6	48	57.8	58	69.9	60	72.3	57	68.7	53	63.9
H. ESSALUD	268	153	57.1	166	61.9	169	63.1	86	32.1	0	0.0	91	34.0	82	30.6	1	0.4	0	0.0
C. MEDICO P. INAL	89	103	115.7	93	104.5	91	102.2	55	61.8	0	0.0	73	82.0	83	93.3	15	16.9	0	0.0
H. SPCC	28	33	117.9	32	114.3	27	96.4	35	125.0	15	53.6	32	114.3	32	114.3	32	114.3	0	0.0
MNSA	638	623	97.6	592	92.8	607	95.1	369	57.8	619	97.0	602	94.4	564	88.4	551	86.4	440	80.6
NO MNSA	385	289	75.1	291	75.6	287	74.5	176	45.7	15	3.9	196	50.9	197	51.2	48	12.3	0	0.0
DISTRITO ILO	885	783	88.5	759	85.8	772	87.2	457	51.6	543	61.4	670	75.7	628	71.0	471	53.2	376	42.6
DIST. DE ALGARROBAL	83	68	81.9	65	78.3	64	77.1	32	38.6	48	57.8	58	69.9	60	72.3	57	68.7	53	64.7
DISTRITO PACOCHA	55	61	110.9	59	107.3	58	105.5	56	101.8	43	78.2	70	127.3	73	132.7	71	129.1	11	20.0
TOTAL PROVINCIA	1,023	912	89.1	883	86.3	894	87.4	545	53.3	634	62.0	798	78.0	761	74.4	599	58.6	440	43.0

Fuente: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones RIS Ilo.

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

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 riesgo, por lo que se recomienda continuar con las estrategias de promoción, para reducir el riesgo de trasmisión de enfermedades inmunoprevenibles.



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

Tabla 34. Cobertura de vacunación en el niño de 2.3 y 4 años, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2024.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS DE 2.3 Y 4 AÑOS - AÑO 2024 - RED DE SALUD ILO													
	AVANCE: IDEAL: > 95%													
	INFLUENZA 2 A.			INFLUENZA 3 A.			META P. N. 4 años	INFLUENZA		META P. N. 4 años	2da REF OPV		2da REF APO	
	META P.N. 2 años	N°	%	META P.N. 3 años	N°	%		N°	%		N°	%	N°	%
RED DE SALUD ILO	919	430	46.8	140	399	285.0	152	332	218.7	1,265	710	56.1	669	52.9
HOSPITAL ILO	0	2	0.0	0	1	0.0	0	2	0.0	0	2	NDV/0	2	NDV/0
C.S. MIRAMAR	40	32	80.0	7	16	228.6	6	16	266.7	46	72	156.5	70	152.1
C.S. J.F. KENNEDY	16	8	50.0	2	5	250.0	3	5	150.0	21	19	90.5	16	76.2
C.S. ALTO ILO	28	26	92.9	5	9	180.0	3	6	180.0	27	54	200.0	49	181.5
C.S. P. INALAMBRICA	254	166	65.4	37	194	524.3	41	163	400.0	339	242	71.4	226	66.7
P.S. LOS ANGELES	111	106	95.5	16	67	418.8	19	63	336.8	156	94	60.3	88	56.4
P.S. 18 DE MAYO	14	19	135.7	4	7	175.0	2	10	500.0	13	15	113.4	13	100.0
P.S. VARADERO	10	7	70.0	2	3	150.0	2	5	210.0	19	26	136.8	24	126.3
P.S. PACOCHA	24	17	70.8	4	23	575.0	4	20	500.0	31	55	177.4	51	164.5
P.S. ALGARROBAL	80	44	55.0	10	66	660.0	8	41	525.0	65	30	46.2	25	38.5
H. ESSALUD	222	0	0.0	36	8	22.2	49	0	0.0	408	94	23.0	93	22.8
C. MEDICO P. INALAMBRICA-ESS	96	0	0.0	13	0	0.0	13	0	0.0	109	0	0.0	0	0.0
H. SPCC	24	3	12.5	4	0	0.0	4	1	25.0	31	7	22.6	12	38.7
Minsa	577	427	74.0	87	391	67.8	86	331	57.4	717	609	84.9	564	78.7
NO Minsa	342	3	0.9	53	8	2.3	66	1	0.8	548	101	18.4	105	19.3
DISTRITO ILO	791	366	46.3	122	310	254.1	137	270	197.7	1,138	618	54.3	581	51.1
DISTRITO DE ALGARROBAL	80	44	55.0	10	66	660.0	8	41	525.0	65	30	46.2	25	38.5
DISTRITO PACOCHA	48	20	41.7	8	23	287.5	7	21	300.0	62	62	100.0	63	101.6
TOTAL PROVINCIA	919	430	46.8	140	399	285.0	152	332	218.7	1,265	710	56.1	669	52.9

Fuente: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones RIS Ilo.

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

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 35. Cobertura de vacunación en Gestante, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2024.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	DTPa			INFLUENZA		
	COBERTURAS DE VACUNACION EN GESTANTE - DTPa - AÑO 2024 - RED DE SALUD ILO			COBERTURAS DE VACUNACION EN GESTANTE - INFLUENZA - AÑO 2024 - RED DE SALUD ILO		
	AVANCE AVANCE ADECUADO: 95.0%			AVANCE AVANCE ADECUADO: 95.0%		
	META - GESTANTES (35%)	DTPa		META - GESTANTES (60%)	INFLUENZA	
		N°	%		N°	%
RED DE SALUD ILO	377	257	68.2	627	221	35.2
HOSPITAL ILO	0	9	0.0	0	5	0.0
C.S. MIRAMAR	25	24	96.0	60	27	45.0
C.S. J.F. KENNEDY	11	13	118.2	19	11	57.9
C.S. ALTO ILO	20	31	155.0	34	38	111.8
C.S. P. INALAMBRICA	115	68	59.1	197	45	22.8
P.S. LOS ANGELES	42	31	73.8	71	39	54.9
P.S. 18 DE MAYO	4	8	200.0	7	6	85.7
P.S. VARADERO	7	17	242.9	11	16	145.5
P.S. PACOCHA	7	14	200.0	11	14	127.3
P.S. ALGARROBAL	22	24	109.1	37	11	29.7
H. ESSALUD	92	14	15.2	114	3	2.6
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	24	4	16.7	52	4	7.7
H. SPCC	8	0	0.0	14	2	14.3
MINSALUD	253	239	94.5	447	212	83.8
NO MINSALUD	124	18	14.5	180	9	7.3
DISTRITO ILO	340	219	64.4	565	194	34.3
DISTRITO DE ALGARROBAL	22	24	109.1	37	11	29.7
DISTRITO PACOCHA	15	14	93.3	25	16	64.0
TOTAL PROVINCIA	377	257	68.2	627	221	35.2

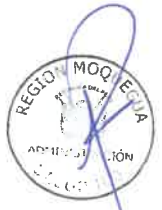
Fuente: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones RIS Ilo.

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



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 36. Cobertura de vacunación en Adulto Mayor, según establecimientos de salud y distrito, Provincia de Ilo, 2024

RED DE SALUD ILO	AVANCE: IDEAL: > 95%					
	COBERTURA DE VACUNACION EN MAYORES DE 60 AÑOS - AÑO 2024					
	META. (60% POB > 60a.)	INFLUENZA		META. (30% POB > 60a.)	NEUMOCOCO	
		N°	%		N°	%
	6,947	3,907	56.2	3,474	975	28.1
HOSPITAL ILO	0	92	0.0	0	11	0.0
C.S. MIRAMAR	302	372	123.2	151	84	55.6
C.S. J.F. KENNEDY	268	340	126.9	134	73	54.5
C.S. ALTO ILO	370	598	161.6	185	131	70.8
C.S. P. INALAMBRICA	1746	1,093	62.6	873	343	39.3
P.S. LOS ANGELES	331	224	67.7	166	70	42.2
P.S. 18 DE MAYO	197	240	121.8	99	51	51.5
P.S. VARADERO	174	295	169.5	87	72	82.8
P.S. PACOCHA	322	310	96.3	161	62	38.5
P.S. ALGARROBAL	638	132	20.7	319	42	13.2
H. ESSALUD	1694	178	10.5	847	14	1.7
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	564	30	5.3	282	11	3.9
H. SPCC	341	3	0.9	170	11	6.5
MINSAL	4,348	3,696	142.2	2,175	939	43.2
NO MINSAL	2,599	211	8.1	1,299	36	2.8
DISTRITO ILO	5,646	3,462	61.3	2,824	860	30.5
DISTRITO DE ALGARROBAL	638	132	20.7	319	42	13.2
DISTRITO PACOCHA	663	313	47.2	331	73	22.1
TOTAL PROVINCIA	6,947	3,907	56.2	3,474	975	28.1

Fuente: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones RIS Ilo.

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

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 37. Cobertura de vacunación de VPH en niñas, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2024

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AVANCE AVANCE ADECUADO: 95.0%		
	COBERTURA DE VACUNACION EN NIÑAS AÑO 2024		
	META	VPH 1°	
N°		%	
RED DE SALUD ILO	1854	3,129	168.8
HOSPITAL ILO	0	12	0.0
C.S. MIRAMAR	250	367	146.8
C.S. J.F. KENNEDY	122	367	300.8
C.S. ALTO ILO	235	339	144.3
C.S. P. INALAMBRICA	720	1,277	177.4
P.S. LOS ANGELES	132	292	221.2
P.S. 18 DE MAYO	46	28	60.9
P.S. VARADERO	48	59	122.9
P.S. PACOCHA	162	308	190.1
P.S. ALGARROBAL	52	54	103.8
H. ESSALUD	45	19	42.2
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	42	7	16.7
H. SPCC	0	0	# DIV/0
MINSA	1,767	3,103	# DIV/0
NO MINSA	42	7	0.4
DISTRITO ILO	1,640	2,755	168.0
DISTRITO DE ALGARROBAL	52	54	103.8
DISTRITO PACOCHA	162	308	190.1
TOTAL PROVINCIA	1,854	3,117	168.1

Fuente: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones RIS Ilo.

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



3.9. ANEMIA EN GESTANTES

La detección de anemia durante la gestación no detectada ni tratada a tiempo puede causar problemas severos, como partos prematuros, óbitos, talla y peso bajos del neonato, anemia infantil y bajo rendimiento escolar. Además, predispone a las púerperas a inestabilidad emocional, estrés y depresión posparto.

Tanto factores nutricionales como no nutricionales contribuyen a su desarrollo, siendo la deficiencia de hierro una de las causas más comunes. Por lo tanto, es crucial detectar y tratar la anemia oportunamente para prevenir complicaciones tanto en el feto como en las madres, 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 17.7% 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 39. Casos de anemia en Gestante recuperadas, Provincia de Ilo, 2024

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANEMIA	RECUPERADAS	%
C.S KENNEDY	3	0	0.0
P.S. ALGARROBAL	9	1	11.1
P.S. 18 DE MAYO	2	0	0.0
P.S. PACOCHA	0	0	0.0
C.S. PAMPA INAL	29	5	17.2
P.S. VARADERO	1	0	0.0
C.S. ALTO ILO	7	4	57.1
C.S MIRAMAR	5	0	0.0
P.S ANGELES	6	1	16.7
RED	62	11	17.7

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

3.10. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LA GESTANTE

3.10.1. GESTANTE ATENDIDA Y CONTROLADA

Tabla 40. Gestantes atendidas y controladas, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2024

EE.SS	ATD	CTRL	%
C.S KENNEDY	18	12	66.7
P.S. ALGARROBAL	59	35	59.3
P.S. 18 DE MAYO	9	8	88.9
P.S. PACOCHA	23	17	73.9
C.S. PAMPA INAL	237	193	81.4
P.S. VARADERO	20	16	80.0
C.S. ALTO ILO	48	26	54.2
C.S MIRAMAR	30	35	116.7
P.S ANGELES	94	77	81.9
RED	538	419	77.9

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 2024 el 77,9 % 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 77.9 % siendo parcialmente 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.



3.10.2. GESTANTE REENFOCADA

La atención prenatal reenfocada, es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, para lograr el nacimiento de un/a recién nacido/a sano/a, sin deterioro de la salud de ninguno de los dos. Se realiza en todos los establecimientos de salud por profesionales calificados médicos y obstetras, con la participación del equipo de salud. Consta como mínimo de seis atenciones a la gestante y debe iniciarse preferentemente en el primer trimestre de gestación, antes de las catorce semanas.

La gestante debe recibir el paquete básico que permita la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las complicaciones que puedan presentarse tanto en la madre como en el bebé.

El paquete básico consiste en evaluación completa de la gestante que incluye toma de presión arterial, temperatura, peso, talla, entre otros. También la detección de factores de riesgo, como enfermedades anteriores, hereditarias y hábitos nocivos.

Además, examen de mamas, educación para el auto examen (prevención de cáncer mama), papanicolao (prevención de cáncer cervical), evaluación nutricional, entrega de micronutrientes: suplemento de hierro, ácido fólico y calcio. El especialista debe brindar orientación para que la madre y la familia reconozcan los signos de alarma que denoten un embarazo complicado.

Se debe realizar consejería y pre test de VIH y de sífilis y los análisis correspondientes. Elaborar un plan de parto con la gestante, pareja, familia y comunidad, para prepararse en caso de una emergencia o el día nacimiento, acordar quien la acompañará, qué ruta tomará, dónde se atenderá, entre otros.

Se les debe aplicar una encuesta para detectar los casos de violencia familiar o sexual para el apoyo correspondiente, además se le debe efectuar un análisis de orina para detectar complicaciones como infecciones y presión alta. También hemoglobina (detección de anemia), glucosa (detección de diabetes gestacional) y determinar el grupo y factor sanguíneo.



Participar del Programa Psicoprofilaxis Obstétrica con participación de la pareja y la familia. Programa de Estimulación Prenatal con participación de la pareja u otro acompañante incidiendo en preparar a la madre para la lactancia materna. Toma de ecografía (la primera antes de la semana 20 y la otra en el III trimestre). Exámenes odontológicos, vacunas contra tétano, influenza y otras y monitoreo fetal.

Tabla 41. Porcentaje de Gestantes reenforcada, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2024

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATD	REENFOCADA	%
C.S KENNEDY	18	11	61.1
P.S. ALGARROBAL	59	0	0.0
P.S. 18 DE MAYO	9	7	77.8
P.S. PACOCHA	23	15	65.2
C.S. PAMPA INAL	237	128	54.0
P.S. VARADERO	20	15	75.0
C.S. ALTO ILO	48	26	54.2
C.S MIRAMAR	30	28	93.3
P.S ANGELES	94	69	73.4
RIS ILO	538	299	55.6

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

Según se evidencia en la tabla, se puede inferir a nivel de RIS ILO se logró el 55.6% no logrando lo mínimo que es el 60%, 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 42. Porcentaje de Gestantes reenforcada, Provincia de Ilo, 2021 - 2024

GESTANTES REENFOCADA			
AÑOS	ATD	REENF	%
2021	738	222	30.1
2022	687	435	63.3
2023	670	377	56.4
2024	538	299	55.6

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

Al analizar la evaluación de la atención prenatal reenfocada en las gestantes en nuestra provincia de Ilo, se evidenció que fue menor (55.6%) esta tendencia se evidencia desde el año 2022, 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.

3.10.3. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 43. Porcentaje de embarazo en adolescente, por establecimiento de salud, Provincia de Ilo, 2024

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ADOLESCENTES ATD	ADOLESCENTES
C.S KENNEDY	18	0
P.S. ALGARROBAL	59	1
P.S. 18 DE MAYO	9	0
P.S. PACOCHA	23	0
C.S. PAMPA INAL	237	5
P.S. VARADERO	20	1
C.S. ALTO ILO	48	4
C.S MIRAMAR	30	1
P.S ANGELES	94	1
RIS ILO	538	13

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 2.4% 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.



3.10.4. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL

Tabla 44. Porcentaje de Parto institucional, según tipo de partos, Provincia de Ilo, 2021 – 2024

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
2024	716	230	255	0	485	67.74

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva RIS ILO

El 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. El primer contacto entre el personal de la salud y la gestante es de suma importancia, que determinará la confianza y colaboración de la gestante y sus acompañantes en las diferentes etapas del parto y durante su permanencia en el establecimiento de salud.

En el año 2024, la cobertura de partos institucionales en la provincia de Ilo fue 67,74% mayor a los años anteriores.



3.10.5. PAREJAS PROTEGIDAS

Tabla 45. Parejas protegidas, según método anticonceptivo y etapa de vida, Provincia de Ilo, 2024

METODOS ANTICONCEPTIVOS	2023						2024						
	PAREJAS PROTEGIDAS						PAREJAS PROTEGIDAS						
	META	ADOLES	JOVEN	ADULTO	TOTAL	%	META	ADOLES	JOVEN	ADULTO	TOTAL	%	
DIU	94	1	21	33	55	58.5	94	0	18	17	35	37.2	
METODOS HORMONALES	ORAL COMBINADO	420	3	128	191	322	76.7	433	3	147	198	348	80.4
	INJECTABLE TRIMESTRAL	627	9	218	259	486	77.5	622	8	206	263	477	76.7
	INJECTABLE MENSUAL	200	4	62	63	129	64.5	207	3	67	63	133	64.3
	IMPLANTE	344	12	151	94	257	74.7	367	4	158	106	268	73.0
METODOS DE BARRERA	CONDON MASCULINO	2076	43	773	1252	2068	99.6	2249	48	896	1551	2495	110.9
	CONDON FEMENINO	11	0	3	1	4	36.4	27	0	2	3	5	18.5
METODO DEFINITIVO	AQV FEMENINO	80	0	27	56	83	103.8	85	0	16	54	70	82.4
MELA		6	0	5	4	9	150.0	6	0	2	0	2	33.3
ABSTINENCIA PERIODICA								4	0	1	2	3	75.0
TOTAL	3862	72	1388	1953	3413	88.4	4094	66	1513	2257	3836	93.7	

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.



3.11. PROCESO DE PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

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.

A través de la Resolución Ministerial N° 184-2024/MINSA, el Ministerio de Salud (Minsa), aprueba las “Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030” propuestas por el Consejo Nacional de Salud (CNS) y aprobadas por 25 Consejos Regionales de Salud, así como por las diferentes Direcciones y Gerencias regionales de Salud. Esta declaración incluye más de 50 temas altamente prioritarios para la salud pública y se reconoce que los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud deberán proporcionar una amplia gama de servicios integrales de prevención, promoción, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, que deberán ser accesibles, equitativos, de alta calidad e integrales, para satisfacer las necesidades de salud de todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

Ante ello, se considera que el primer nivel de atención de salud, la promoción de la salud y la estrategia de atención primaria de la salud deben guiar el accionar de las políticas, normas, proyectos e intervenciones en todos los niveles de atención de salud. Además, se resalta que la implementación de las políticas de salud requiere de la articulación intersectorial que permitan implementar las estrategias para abordar los determinantes de la salud, con la participación ciudadana y movilización social para lograr la equidad en salud.



3.12. DIAGNOSTICO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD

El desarrollo de las prioridades de salud 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 dos 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 (ASIS 2023); 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.



3.13. RESULTADO DE LAS PRIORIDADES DE SALUD SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITOS

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

PROVINCIA DE ILO

Nº	PRIORIDADES SANITARIAS
1	ENFERMEDADES MENTALES Y DEL SISTEMA NERVIOSO (DEPRESION, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ALCOHOLISMO Y DROGADICCION)
2	DIABETES MELLITUS
3	OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACIÓN
4	DEFICIENTE ACCESO AL AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO BÁSICO
5	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
6	TUBERCULOSIS
7	ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
8	ESCASO EMPODERAMIENTO, INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL CUIDADO DE SU SALUD
9	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
10	DESNUTRICION INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



DISTRITO DE PACOCHA

1	DEPRESIÓN
2	OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACIÓN
3	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN A METALES PESADOS (ARSÉNICO)
4	DIABETES
5	HIPERTENSIÓN
6	CARIES DENTAL
7	BAJA COBERTURA DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN
8	INFECCIONES AGUDAS DE VÍAS RESPIRATORIAS
9	ENFERMEDADES CRÓNICAS DISCAPACITANTES

DISTRITO EL ALGARROBAL

1	VIOLENCIA FAMILIAR
2	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN A METALES PESADOS (ARSÉNICO)
3	ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
4	DEFICIENTE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
5	DEFICIENTE ACCESO AL AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO BÁSICO
6	DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
7	DEPRESIÓN
8	ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS
9	ESCASO EMPODERAMIENTO, INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL CUIDADO DE SU SALUD
10	INFECCIONES AGUDAS DE VÍAS RESPIRATORIAS
11	TUBERCULOSIS
12	CARIES DENTAL
13	OBESIDAD Y OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACIÓN
14	DIABETES MELLITUS
15	EMBARAZO EN ADOLESCENTE
16	HIPERTENSIÓN ARTERIAL
17	BAJA COBERTURA DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN



3.14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Análisis de Situación de Salud está a disposición datos, información y análisis cerrados al año 2024, cuya finalidad es contribuir con las decisiones de los diferentes actores sociales y de salud en el ámbito jurisdiccional de la RIS Ilo.

Por otro lado, es muy importante tomar en cuenta el impacto sanitario a mediano y largo plazo en el cual los servicios de salud deben ser fortalecidos para garantizar las atenciones con calidad y superar las debilidades y dificultades que se evidenciaron en la Emergencia Sanitaria por COVID - 19.

POBLACIÓN



- La RIS Ilo, presentó una población estimada de 86,938 habitantes para el año 2023 y 91,366 habitantes para el año 2024; distribuidos entre sus 03 distritos, que representa el 44 % de la población de Moquegua y el 0.3 % de la población nacional.



- Es muy importante remarcar que se ha estimado la población considerando a los menores de 5 años de edad con fuente de padrón nominal bajo normativa aprobada por el Ministerio de Salud y a partir de los 06 años hacia adelante fue consolidada con fuente INEI-2023.



- En cuanto a la composición de la población según sexo, muestra que el 50.1% son mujeres y el 49.9% para el 2023 para el año 2024 la población femenina es 46.72% y para varones 53.28%.



- Comparativamente en la estructura de la pirámide poblacional del año 2023 y 2024 se observar que hay contracción en los tramos de niños de 0 a 4 años, notándose incremento en los quinquenios de 5 a 9 y de 10 a 14 para los dos últimos años y los quinquenios de 15 a 29 se percibe ligera contracción, y en los adultos a partir de 30 años a 40 años aproximadamente hay una expansión, en adultos mayores de 60 haya mayor contracción.



- La estructura de la pirámide poblacional, distribuida según grupo atareó y/o grupo objetivo nos indica la necesidad de reorientar intervenciones

sanitarias y fortalecer acciones dirigidas al grupo poblacional de adultos y adultos mayores, a fin de prevenir, controlar daños no transmisibles, crónicos y de discapacidad

- La Tasa Global de Fecundidad (TGF) en la Región de Moquegua en el 2024 fue de 1.8 y la Provincia de Ilo fue de 2.1 hijos por mujer. Tomando en cuenta que los 3 distritos se encuentran urbanizados nos encontramos muy similares si comparamos a nivel nacional (1.8).
- En cuanto a la tasa bruta de Natalidad (TBN) fue de 6.3 nacimientos por cada mil habitantes en la, por debajo de la tasa nacional (12.0).

AMBIENTE



- El territorio sanitario de RIS ILO, presenta el Rio Osmore (que cruza de este a oeste) la población asentada se establece en los 3 distritos hasta una altitud máxima de 1500m.s.n.m. El cambio climático que se refiere a los cambios a largo plazo de las temperaturas y los patrones climáticos cambiantes a nivel mundial y que de todas formas compromete a todo espacio territorial.
- El territorio sanitario de la RIS ILO, está expuesto a los desastres naturales y geológicos (sísmicos, movimientos en masa, etc.), atmosféricos, hidrológicos. El distrito de Pacocha y algarrobal son mayor riesgo debido a sus características físicas y geográficas. Los tres tipos de peligros:
 - Caídas de rocas (derrumbes), huaycos (flujos) y deslizamientos; además de las inundaciones ello se hace evidente en la activación de las quebradas afluentes al mar, cuyos desbordes generan cada año zonas de desastres y damnificados.
- Según los reportes de SENAMHI para los años 2023 y 2024 se alcanzaron radiaciones muy altas en Ilo las cuales expusieron a la población a golpes de calor además de afecciones en la piel, entre los distritos afectados es el distrito de Ilo con una radiación de 8, siendo común este para los otros distritos.

- El Distrito de Ilo (que incluye balnearios del sur y Bolivia Mar), Distrito de Pacocha, y el Distrito de El Algarrobal, situados en la Región de Moquegua; su carencia de agua se debe a la proximidad de la corriente de Humboldt, que altera el clima creando un contraste: Una costa desértica y un mar rico en vida.
- La Provincia de ILO se abastece de agua cruda a través de dos fuentes: Pasto Grande, Ite Norte. Todos los distritos son abastecidos de este servicio vital, sin embargo, no todos de una manera óptima encontrándose un porcentaje Red pública dentro de la vivienda 91.9%, comercial 6.5%, red fuera de la vivienda %, y el resto suma 1.6% (entre pozo 0.2%, pilón y otras 1.4%).
- En general la provincia de Ilo cuenta con el servicio de luz dentro de su vivienda, el 91.25% es compartido o en forma colectiva y el 8.75% de otras formas.
- En la jurisdicción de la RIS Ilo, los 3 distritos (Ilo, Pacocha, Algarrobal), no presentan el vector *Aedes aegypti*.



DETERMINANTES SOCIALES

Pobreza Monetaria: La pobreza en los últimos años viene experimentando una dinámica creciente en las zonas urbanas, la región de Moquegua tiene una pobreza de 13.1% comparando con el nivel nacional ascendió a 29,0% en el 2023, incrementándose en 1,5 puntos porcentuales respecto al 2022 y 8,8 puntos respecto al año 2019, periodo de prepandemia.

- En la RIS Ilo en la población de matriculados tenemos que en el distrito de Ate existe un mayor porcentaje de población en educación primaria con un 48.8%, seguido de educación secundaria con 34% y un 17.2 %de educación inicial aproximadamente. la tasa de analfabetismo en la región de Moquegua alcanzo el 4.6%.



DETERMINANTES DEL SISTEMA SALUD:

La organización: la RIS Ilo en toda su jurisdicción para el año 2024, cuenta con 12 establecimientos de salud categorizados, de los cuales el 91.7% (11 EESS) corresponden al primer nivel de atención distribuidos de la siguiente manera I-2: 4 EESS, I-3: 5 EESS; y el 8.3% (01 EESS) corresponde al segundo nivel de atención distribuidos de la siguiente manera: II-1: 01 EESS,

- **Cartera de Servicios:** La Atención Primaria constituye un conjunto de servicios relacionados con problemas de salud, que son ofertados por todos los Equipos y Unidades de Atención Primaria. Se contribuye a clarificar las líneas de desarrollo que marcarán la Cartera en los próximos años.
- El 100% de los establecimientos de salud cuentan con cartera de servicios aprobados con RD y publicados en la página web de la institución. Por otro lado, se cuenta con flujos de Referencia y contrarreferencia para consulta externa especializada, emergencias y cirugías. Así como para Salud Mental y la red de laboratorios.
- En la RIS ILO durante el año 2024 en cuanto a recurso humanos, se registró 847 trabajadores de salud entre Nombrados, Contrato Administrativo de Servicios (CAS), Servicio por Terceros o locadores y SERUMS en el ámbito jurisdiccional de salud de la RIS ILO distribuidos en los 03 distritos.
- Débil gestión del recurso humano: equidad en la distribución de personal de salud profesional. Existe una baja disponibilidad en profesionales médicos con especialidades básicas en los hospitales del II nivel de atención para resolver las necesidades y demandas de salud de la población más complejas. En el primer nivel de atención los equipos básicos según norma son incompletas, entre ellos los médicos de salud familiar y comunitaria.
- En relación a la disponibilidad de medicamentos esenciales la RIS ILO se tiene una disponibilidad mayor al 90% y terminando a diciembre con el 94.2%; de acuerdo a los requisitos del SISMED.



- Conforme a la data Poblacional Estimada y reporte de Afiliados al Seguro Integral de Salud, por las Oficinas de Estadística y Seguros de RIS ILO, la data de cobertura total por IAFAS Públicas alcanzó el 62.19% en el año 2024.
- Existe disminución en los indicadores más importantes de los servicios de salud y estrategias sanitarias: Salud sexual y reproductiva muestran un incremento de parejas protegidas (93.7% 2024) por todos los métodos. Asimismo, los indicadores de atención de la gestante durante el control prenatal (2024: 538 gest. atendidas, 77.9% controladas; para el 2023: 687 gest. atend. 75.7% controladas, 17 partos en adolescente en el año 2023 y el 2024 descendió a 13, atención del parto y puerperio también muestran un descenso significativo (2023: 623 partos; 2024: 485 partos).
- Las coberturas de inmunizaciones por vacuna completa: en menores de uno y 1 año se encuentran por debajo del nivel óptimo que es mayor a 95%.
- La ejecución del presupuesto en la fuente de financiamiento recursos ordinarios del 2023 al 2024, ha tenido una tendencia ascendente, se incrementó a S/. 6,558,933 soles en el 2024, obteniendo un incremento, el cual representa una variación positiva de 11 % del presupuesto total, del cual, más del 98.5% del presupuesto ejecutado se realizó en las genéricas de "Bienes y servicio" y "Personal y Obligaciones Sociales".
- Los indicadores de convenio de gestión de desempeño en los últimos 2 años tuvieron una tendencia a incrementarse, desde el año 2022, 2023 y a nivel de RIS ILO fue evaluada con los siguientes resultados: 65% y 80% respectivamente para los años mencionados.



ESTADO DE SALUD

- En general en la RIS ILO, durante el año 2024, se han registrados en la consulta externa las 10 primeras causas de atención que representan el 59,014% (51,849) del total de atenciones realizadas por los establecimientos de salud. La tasa total de morbilidad fue de 959.53 x cada 1000 habitantes.
- La morbilidad general en la RIS ILO presentó para el año 2024: las infecciones agudas de las vías respiratorias siguen ocupando el primer lugar con el 15.9%, seguido de Caries dental con 12.9%, encontrándose en tercer lugar Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 10%, en cuarto lugar, otras deficiencias nutricionales y en quinto lugar trastornos nutricionales y somatomorfos.
- **Etapa Niño (0 a 11 años)** la morbilidad está vinculada a el proceso de crecimiento y desarrollo, siendo entre las 10 causas principales la de mayor frecuencia Infecciones de vías respiratorias agudas con 27.2% (6090 casos), seguidamente Obesidad y trastorno de la alimentación con el 11.9% (2667 casos), en tercer lugar se encontró la caries dental con 9.2% (2048 casos), mientras que en cuarto lugar síntomas y signos generales con el 6.7% (1498 casos) y en quinto orden Otras deficiencias nutricionales en 5.3% (1174 casos).
- **Etapa Adolescente (12-17 años)** La causa de consulta externa para el año 2024, las enfermedades más frecuentes en esta población son: las Infecciones de vías respiratorias agudas con el 20.1% (1311 casos), seguido de Caries dental con el 17.3% (1128 casos), Obesidad con el 8.3% (543 casos).
- **Etapa Joven (18-29 años)** esta población que da inicio a formar parte de la población económicamente activa, es afectada en la seguridad de mantener una buena salud, este hecho es importante porque de la forma en que esta población pueda mantener una buena salud dependerá su desarrollo profesional y laboral lo cual permite a su vez un mayor o menor desarrollo de la sociedad y la economía ya que este grupo es eje dentro el movimiento activo y producción nacional. Para



para el año 2024, las enfermedades que se observan con mayor frecuencia en esta población son: las Caries dental con el 16.6% (2354 casos), seguido de Infecciones de vías respiratorias agudas con el 12.6 (1787 casos) en tercer lugar la Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 5.3% (750 casos), en quinto lugar, se encuentre Otras Deficiencias Nutricionales con el 4.5% (643 casos).

- **Etapas adulta (30-59 años)** Esta etapa que consolida la Población Económicamente Activa es la que se debería invertir el empleador en cuanto a controles continuos de salud con la finalidad de detectar oportunamente enfermedades ocupacionales que pueden poner en riesgo la salud y por ende la producción laboral, tomando en cuenta que es en esta etapa de vida donde inicia la manifestación de enfermedades ocupacionales las cuales al recibir tratamiento oportuno no afectarían el ritmo de vida de los trabajadores. Para el 2024 las enfermedades que más afectaron la salud de esta población fueron: la caries dental con el 14.1 % (4463 casos), seguido de Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 10% (3151 casos), Trastornos nutricionales relacionados al stress y somatomorfos 5.1 % (1599 casos), Lumbago y otras dorsalgias 4.6% (1461 casos).

- **Etapas adulto Mayor (60 a más años)** Es importante tomar atención de esta población vulnerable ya que es en esta etapa de vida en la que están expuestos a factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan su salud mental y física, la cual si no es tratada oportunamente tiende a agravarse requiriéndose una mayor inversión para la reparación y control del daño crónico de las enfermedades. Para el año 2024, la morbilidad se presenta de la siguiente manera: como la causa más frecuente de morbilidad se tiene a la caries dental en 10.2% (1330 casos) seguido de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores 10.2% (1324 casos) Obesidad con 8% (1037 casos) luego Enfermedades del esófago, estómago y duodeno con el 5.9 % (765), Lumbago y otras dorsalgias con 5.8% (758 casos) Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 4.6% (604 casos).



RECOMENDACIONES

- Seguir implementando Modelo de Cuidados Integrales de salud en la población de la RIS ILO abarcando las diferentes problemáticas de la población para que tenga acceso a los servicios de salud de manera oportuna, esto se podría lograr teniendo un trabajo articulado con la RIS identificando las debilidades de los establecimientos de salud con la finalidad de mejorar y sistematizar el trabajo impulsando el desarrollo y abordaje de estas alcanzando mayores coberturas.
- Introducir en las políticas de gobernanza locales intersectoriales las prioridades sanitarias establecidas como resultado del ASIS de la RIS ILO y los ASIS Distritales, así planificar y ejecutar acciones sanitarias coordinadas y concertadas por nivel de atención de acuerdo a las necesidades territoriales halladas con participación de las autoridades de los diferentes distritos. Asimismo, otras instituciones públicas y no públicas como las UGEL, Ministerio de Sanearniento y Vivienda, Producción, Agricultura, Energía y Minas, OGNs, organizaciones de base y finalmente todas las personas presentes en el ámbito jurisdiccional enfocados a resolver los problemas por orden de prioridad de manera articulada promoviendo la participación ciudadana
- Los problemas de la demanda, la oferta y los determinantes de la salud priorizados en este documento técnico de gestión deben ser insertado para dar dirección al diseño de la Planificación en Salud Sectorial e Intersectorial local influyendo en la formulación del Plan Estratégico, Plan Operativo Institucional de los siguientes años en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud para atender las necesidades de atención de la población.
- Contribuir en mejorar la oferta de los servicios de salud según la demanda de la población obteniendo una mayor capacidad resolutive de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención y primeramente en el I nivel de atención con la intención de prevenir las enfermedades o la agravación de estas haciendo efectivo el abordaje en salud pública en los servicios de capacidad simple.
- Elaborar proyectos de intervención, de fortalecimiento y desarrollo integral de establecimientos de salud enfocados en los diferentes niveles de atención con énfasis preventivo promocional de los problemas priorizados.
- Monitorear y evaluar la satisfacción del usuario externo para la elaboración de los planes y proyectos de mejora de la calidad de atención de los servicios de salud, priorizando los requerimientos de medicamentos, trato del personal hacia el usuario externo y el tiempo de espera.

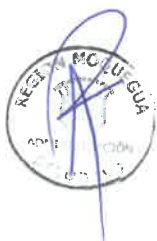


- Identificar mediante un estudio las brechas en cuanto a la necesidad de recursos humanos por establecimiento de salud y por cada uno de los grupos ocupacionales de acuerdo a la demanda real, a la capacidad de respuesta de cada establecimiento, a los sectores sanitarios de su ámbito jurisdiccional, realizando seguimiento a la ejecución de mediante un proyecto de fortalecimiento efectivo con la finalidad de mejorar la capacidad de respuesta en los tres niveles de atención con incorporación y una adecuada distribución de los recursos humanos frente a la demanda sanitaria en el ámbito jurisdiccional de la RIS ILO.
- Promover y priorizar políticas de desarrollo mejorando sus competencias técnicas con entrenamiento y capacitación integrales al personal de salud según funciones que desarrolla en los tres niveles de atención de los servicios de salud de acuerdo a las prioridades sanitarias.
- Identificar mediante metodologías para obtener información del potencial de atención que determinado número de especialistas puede brindar, en horas y prestaciones, lo que permitirá estimar de forma adecuada la cantidad de recursos humanos que se requiere para atender la demanda de atención especializada actual y futura.
- Generar información sobre los factores que condicionan la oferta y demanda de los profesionales de la salud; indispensable para desarrollar una planificación orientado a la toma de decisión, para contribuir en la previsión de los recursos humanos requeridos para el fortalecimiento de la red de salud y el logro de los objetivos sanitarios.
- Establecer acciones para planificar y ejecutar el reclutamiento de recursos humanos de acuerdo a las necesidades identificadas con la priorización de los daños en salud pública.
- Realizar un estudio de clima laboral en los establecimientos de salud de en los diferentes niveles, para realizar intervenciones eficaces con el propósito de fomentar el trabajo en equipo, controlando los abusos que conlleva a climas laborales tóxicos que dañan la institucionalidad e identidad trayendo atraso para el desarrollo de estos y alterando la calidad de atención a los usuarios.
- Engranar un sistema de información único intersectorial o interoperativos sistematizado para contar con acceso rápido y en tiempo real de datos e información de alta calidad para la toma de decisiones y direccionamiento de las intervenciones sanitarias locales con participación de los subsectores, y actores sociales liderados por la Municipalidad correspondiente que resulten efectivos.
- Elaborar y ejecutar un plan integral de fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de las enfermedades priorizadas según las necesidades en la RIS ILO, promoviendo estilos de vida saludables con



acciones educativas básicas de salud intramural y extramural; que deben ser incluidas en la planificación de los servicios principalmente del primer nivel de atención, ejerciendo influencia sobre las políticas públicas en todos los sectores, con la finalidad de reducir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud, mediante la instalación de Salas de Situación de Salud en las Municipalidades del territorio sanitario de RIS ILO.

- Reforzar el abordaje en cuanto a la prevención y control de las Enfermedades y Daños No transmisibles; intensificando la información, sensibilización y orientación, fortaleciendo los programas dirigidos por las estrategias para la detección y tratamiento oportuno, reflejándolos en los sistemas de información y registros brindando información de alta calidad, mejorando el acceso a el tratamiento y/o cuidados paliativos, desarrollando intervenciones estratégicas efectivas de prevención que se evidencien en la morbilidad y mortalidad de la población abarcada.



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-estan-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/article/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 TRASMISIBLES
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: <https://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.gob.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.gob.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.gob.pe/bibliotecavirtual/boletines/estadisticas-ambientales/1/>

