



## RESOLUCIÓN EJECUTIVA DIRECTORAL

Ilo, 24 de mayo del 2023

**VISTOS:** El Expediente que contiene el Memorandum N° 233-2023-GRM-DIRESA/DRSI/DE, el informe N° 078-2023-GRM/DIRESA-DRSI/ODI, Informe N° 029-2023-GRM/DIRESA-RSI-ODI-UEDD, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo III del Título Preliminar y el artículo 78° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable” y “La Autoridad de Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes”, respectivamente;

Que, mediante Ley N° 30885 – Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), cuyo objeto establecer el marco normativo para la conformación y funcionamiento de la Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional;

Que, con Resolución Gerencial Regional de Salud N° 355-202-GERESA.MOQ-GRS, se formaliza la Red Integrada de Salud (R.I.S.) Ilo en el ámbito de los Distritos de: El Algarrobal, Pacocha e Ilo de la Provincia de Ilo, Región Moquegua, de la Gerencia Regional de Salud Moquegua, debiendo iniciar sus actividades a partir del 25 de junio del 2021.

Que, la Resolución Ministerial N° 663-2012/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: “Metodología para el análisis de situación de Salud Regional”, que busca articular los procesos de generación de evidencias con la toma de decisiones sanitarias por parte de los gobernantes, sociedad organizada, políticos y proveedores de salud;

Que, la resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 099-MINSA/DGE.V.01 “Norma Técnica de Salud que establece el proceso para Desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos regionales”, tiene por finalidad regular el proceso de desarrollo y evaluación del análisis de Situación de Salud que realiza en el ámbito nacional y de las Direcciones de Salud (DISAS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) o Gerencias Regionales en Salud (GERESAS) en todo el país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: “Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local”, se establece que el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS), es un procesos que permite descubrir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control, (...);

Que, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso que permite describir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales en una población



de un espacio geográfico, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en Salud;

Que, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, cuya finalidad: Es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, en atención al documento de VISTO, suscrita por el jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional, mediante el responsable de la Unidad de Epidemiología, quién ha Elaborado el "Análisis Situacional de Salud de la Provincia de Ilo – 2022", el cual tiene como objetivo general establecer el proceso de formulación del documento de análisis de situación de salud 2022, en concordancia con las normas vigentes;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, Ley N° 30885 – Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Directoral N° 001-2023-GRM-DIRESA-DR.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°: APROBAR** el "ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DE LA PROVINCIA DE ILO – 2022 (ASIS)", el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución en ciento cuarentitres (143) folios.

**ARTÍCULO 2°: ENCARGAR**, a la Oficina de Desarrollo Institucional, a través de la Unidad de Epidemiología, como órgano competente, haga la difusión del Análisis aprobado.

**ARTICULO 3° DISPONER**, que la Unidad de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**



GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD ILO

M.C. JOAN LUIS HERRERA CHEJO  
C.M.P. 37534  
DIRECTOR EJECUTIVO RED SALUD ILO

**2022**

**RED INTEGRADA  
DE SALUD ILO**

**ANÁLISIS  
SITUACIONAL DE  
SALUD**

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA**



**ILO- MOQUEGUA**

**GOBERNADOR REGIONAL**

**GILIA NINFA GUTIERREZ AYALA**

**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA**

**M.C. DANIEL SANCHEZ ALARCON**

**DIRECTOR DE RED INTEGRADA DE SALUD ILO**

**M.C. JUAN LUIS HERRERA CHEJO**

**OFICINA DE ADMINISTRACION**

**ABOG. ELIZABETH MANCO VELIZ**

**OFICINA DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA**

**LIC. ELSA MENDOZA TEJADA**

**OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

**C.D. JESUS OCHOA NUÑEZ**

**UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA**

**M.C. ROGER DAVID HILAQUITA ZEVALLOS**

**EQUIPO DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA-  
RED INTEGRADA DE SALUD ILO**

**Mc David Hilaquita Zevallos**  
**Lic. Maribel Quispe Ccallo**  
**Lic. Fabiola Jarita Apaza**  
**Lic. Andrea Coa Quispe**  
**Lic. Deysi Chahuarez Pacho**  
**Lic. Karla Velazco Torres**



RED INTEGRADA DE SALUD ILO

## INDICE

PRESENTACIÓN.....	6
ACRÓNIMOS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MISION.....	10
VISION.....	10
MATERIAL Y MÉTODO.....	11
FINALIDAD.....	13
OBJETIVO GENERAL.....	13
AMBITO DE APLICACIÓN.....	13
CAPITULO I: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD.....	15
1. DETERMINANTES AMBIENTALES.....	15
1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	15
1.2. LÍMITES.....	15
1.3. SUPERFICIE.....	15
1.4. CREACIÓN.....	16
1.5. CAPITAL.....	16
1.6. HISTORIA DE ILO.....	16
1.7. CLIMA.....	17
1.8. HIDROGRAFÍA.....	18
1.9. RESIDUOS SOLIDOS.....	22
1.10. TOPOGRAFÍA.....	23
1.11. BIODIVERSIDAD.....	24
1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS.....	29
1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA.....	29
1.2.3. DENSIDAD POBLACIONAL SEGÚN DISTRITOS.....	29
1.2.4. ESTRUCTURA POBLACIONAL.....	30
1.2.5. COMPONENTES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL.....	35
1.2.6. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ.....	43
1.2.7. ESTRUCTURA PRODUCTIVA.....	44
1.2.8. TERMINAL PORTUARIO.....	46
1.2.9. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA.....	47
1.2.10. EDUCACIÓN.....	48
1.2.11. EQUIPAMIENTO DE SEGURIDAD.....	49
CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD.....	52
2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO.....	52
2.2. MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA.....	53

2.2.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años).....	53
2.2.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años) .....	54
2.2.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años).....	55
2.2.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años).....	56
2.2.5. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 a más años).....	57
2.2.6. MORBILIDAD GENERAL EN GESTANTES .....	57
2.3. MORBILIDAD SEGÚN DISTRITO .....	59
2.3.1. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO .....	59
2.3.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA.....	60
2.3.3. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ALGARROBAL .....	61
2.4. MORBILIDAD DEL HOSPITAL ILO.....	62
2.5. SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA.....	62
2.6. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS .....	64
2.6.1. MORTALIDAD GENERAL .....	64
2.6.2. MORTALIDAD POR DISTRITOS.....	65
2.6.3. MORTALIDAD SEGÚN GRUPO ETAREO.....	66
2.6.4. MUERTE MATERNA .....	67
2.6.5. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL.....	68
2.7. ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....	69
2.7.1. ENFERMEDAD DEL COVID 19.....	69
2.7.2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.....	80
2.7.3. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS).....	82
2.7.4. NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS .....	85
2.7.5. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES .....	87
2.7.6. ENFERMEDADES METAXÉNICAS .....	88
2.7.7. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA.....	88
<b>CAPITULO III: ANALISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS .....</b>	<b>91</b>
3.1. SITUACION DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA .....	91
3.1.1. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA .....	92
3.1.2. TAMIZAJE DE VIH A VARONES.....	93
3.1.3. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD .....	94
3.1.4. CASOS DE VIH EN GESTANTES .....	95
3.2. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS .....	95
3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO.....	97
3.2.2 CASOS DE TBC SEGÚN JURISDICCION .....	97
3.3. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES.....	98
3.3.2. CASOS DE HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN GRUPO ETAREO.....	100

<b>3.4. PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER</b> .....	<b>100</b>
<b>3.5. SALUD MENTAL</b> .....	<b>103</b>
<b>3.6. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO</b> .....	<b>105</b>
3.6.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO .....	105
<b>3.7. COBERTURA DE INMUNIZACIONES</b> .....	<b>107</b>
<b>3.8. SUPLEMENTACION DE HIERRO FRENTE A LA ANEMIA</b> .....	<b>112</b>
<b>3.9. ANEMIA EN GESTANTES</b> .....	<b>113</b>
<b>3.10. GESTANTE ATENDIDA</b> .....	<b>114</b>
<b>3.11. EMBARAZO EN ADOLESCENTES</b> .....	<b>117</b>
<b>3.12. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL</b> .....	<b>118</b>
<b>3.13. PAREJAS PROTEGIDAS</b> .....	<b>118</b>
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LA OFERTA EN SALUD</b> .....	<b>121</b>
4.1. OFERTA EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	121
4.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LOS DISTRITOS .....	122
4.3. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA .....	123
4.4. RECURSOS HUMANOS.....	124
4.5. PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE .....	125
4.6. ATENCIONES POR QUINQUENIO DE EDAD .....	128
4.7. ATENCIONES POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	128
4.9. ATENCION POR TIPO DE SEGURO .....	131
<b>CAPITULO V: DETERMINACION DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS</b> .....	<b>133</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>135</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>139</b>

## PRESENTACIÓN

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



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



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



En este contexto, la Red Integrada de Salud Ilo a través de la Unidad de Epidemiología, viene contribuyendo al mejor conocimiento de la realidad sanitaria, a través del Análisis de la Situación de Salud de la provincia de Ilo 2022.



## 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 sistema nacional de salud es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos, incluidos aquellos vinculados con otros sectores, que realizan principalmente acciones de salud. Lo conforman, asimismo, todas las personas que actúan en él y todas las actividades que se realizan. La interrelación de los elementos es una interacción dinámica y da lugar a propiedades que no poseen las partes, como por ejemplo la concertación, coordinación y articulación de acciones. Cada país tiene un sistema nacional de salud, aunque parezca funcionar de manera no sistémica.

Sin la organización moderna y el progreso del sistema nacional de salud no es posible alcanzar un nivel aceptable de salud. Primero, porque los objetivos de un sistema nacional son mejorar la salud de toda la población, responder a sus expectativas y protegerla contra los riesgos financieros de la enfermedad y la discapacidad. En un sistema es muy importante cómo se protege a la persona contra los costos de la enfermedad y sus secuelas, cuál es el costo-beneficio de las prestaciones y cómo y en qué magnitud se recaudan los ingresos para el financiamiento; los sistemas de salud que responden a otros objetivos, por ejemplo, neoliberales, no desarrollan cabalmente y no pueden lograr los objetivos en salud ni alcanzar los progresos que esperan. Segundo, porque el sistema nacional de salud tiene cuatro funciones esenciales: rectoría; financiamiento, incluida la recaudación; prestación de servicios, y generación de recursos humanos y físicos.

La mayor o menor eficiencia en el desempeño de estas funciones explica las grandes brechas existentes entre los sistemas nacionales que funcionan bien y aquéllos que no lo hacen.

Lograr un mejor nivel de salud y la satisfacción de las necesidades de la población está vinculado con otros factores condicionantes de la situación de salud, que suelen escapar del control del sector, como alimentación, educación, vestido, vivienda, trabajo, transporte, ambiente e intereses económicos y políticos. Por ende, la responsabilidad de la salud es también competencia de las instituciones de otros sectores sociales, económicos y políticos, sector privado, universidades y, en general, de todos. El sistema nacional de salud permite la visión del conjunto de procesos y facilita la coordinación intersectorial.



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define al Análisis de Situación de Salud como el conjunto de conceptos, métodos y actividades para la medición y el monitoreo del proceso salud enfermedad- servicios, utilizando diferentes metodologías que permiten el análisis estadístico y la síntesis de información con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración de diversos actores y sectores sociales, siendo su objetivo principal la identificación de determinantes sociales y desigualdades que impactan la 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."



## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación operativa sobre el análisis de situación de salud que corresponde al ámbito de la Red Integrada de Salud Ilo, con información de enero a diciembre del 2022.

Estructura del documento: El Análisis de Situación de Salud de la Red Integrada de Salud Ilo del año 2022 consta de seis capítulos.

El **Capítulo I** corresponde al análisis de los de la salud donde se consigna información según la estructura poblacional, la composición urbana y rural, la fecundidad, la transición demográfica, la pobreza y los servicios básicos.

El **Capítulo II** trata del Análisis del proceso Salud-Enfermedad, donde se describe la morbilidad y mortalidad por etapa de vida y según distrito, análisis de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica.

En el **Capítulo III** se consigue información sobre el análisis de las principales enfermedades de interés regional como la enfermedad VIH-SIDA, tuberculosis, enfermedades no transmisibles, cáncer, salud mental, así como principales actividades preventivas como la atención integral de la salud del niño, inmunizaciones, suplementación de hierro, anemia en gestantes, gestantes atendidas, embarazo en adolescentes, atención de parto institucional, parejas protegidas.

En el **Capítulo IV** se da a conocer el Análisis de la oferta en salud, con información sobre los servicios de salud, los recursos humanos, sistemas de referencia y contrarreferencia, programación y ejecución de recursos acumulado, atenciones por quinquenio de edad, atenciones por establecimiento de salud y atención por tipo de seguro.

En el **Capítulo V** denominado Determinación de prioridades sanitarias, se definen los daños a priorizar, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

Por lo cual inicialmente se identificó una serie de fuentes de información; luego se ha procedió a recopilar la información, para luego proceder a evaluar la coherencia y consistencia de la información, finalmente se identifica la información que será parte de este documento. Entre las fuentes revisadas tenemos:

- Publicaciones varias del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al 2022
- Sistema de Información Estadístico HIS-MINSA.
- Sistema de Información de las Estrategias Sanitarias de la Red Integrada de Salud Ilo.
- Sistema de Información del Seguro Integral de Salud
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de notificación obligatoria semanal e inmediata, tanto individual como colectiva.



## FINALIDAD

El Análisis Situacional Salud ASIS 2022, busca generar evidencias para la toma de decisiones en salud pública, orientar los procesos de planificación en salud sectorial e intersectorial en el ámbito jurisdiccional con evidencias científicas para el diseño y aplicación de estrategias sanitarias, así fortalecer la gestión sanitaria en beneficio de la salud de la población.

## OBJETIVO GENERAL

Orientar la gestión pública en el ámbito de la salud para la atención a la demanda de los establecimientos de salud en la ejecución de acciones de salud priorizadas, dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población.

## AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación y alcance para los diferentes establecimientos de salud, así como servicios asistenciales, y oficinas administrativas de la Red Integrada de salud Ilo, para contribuir en la toma de decisiones de gestión a nivel de la Provincia de Ilo.



---

## CAPITULO I

# ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

---

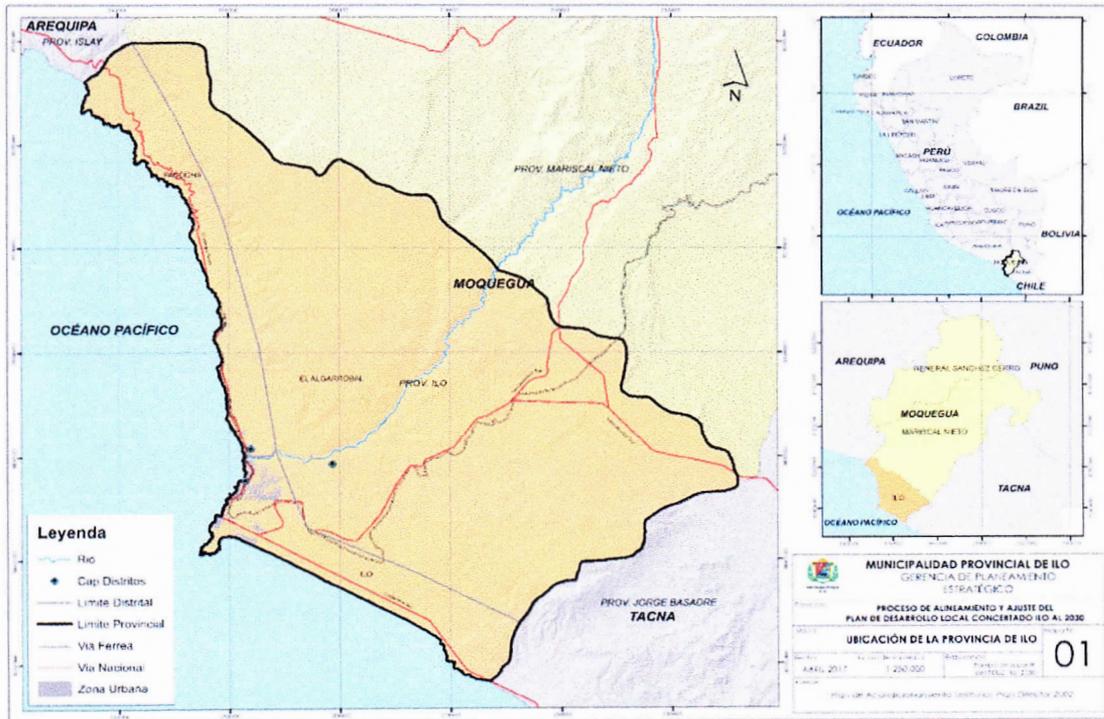
## CAPITULO I: ANALISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

### 1. DETERMINANTES AMBIENTALES

#### 1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

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 km<sup>2</sup>

IMAGEN 1 MAPA DE LA PROVINCIA DE ILO



#### 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.

#### 1.3. 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 km<sup>2</sup> entre los 0 y 1,500 msnm.

#### 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.

#### 1.5. CAPITAL

La Provincia de Ilo tiene como capital Ilo.

#### 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.

### 1.7. 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.

Pertenece al desierto sub - tropical, semicálido cuyas temperaturas varían entre



los 17°C y 30°C en épocas de verano, con tendencia a elevarse por sensación térmica, la precipitación anual es casi inexistente, julio y agosto son épocas cumbres de las neblinas costeras, la velocidad de los vientos es equivalente a brisa débil moderada.

IMAGEN 2 VISTA DE LA PROVINCIA DE ILO



## 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 Tumulaca. 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 m<sup>3</sup>/s, un caudal promedio en época de avenida de 5.941 m<sup>3</sup>/s y un caudal ecológico de 0.11 m<sup>3</sup>/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

Los resultados de investigaciones señalan que la principal fuente contaminante son las aguas residuales de origen doméstico e industrial, que se vierten al mar sin el tratamiento adecuado, además que la carga orgánica, bacteriana y nutriente producida por estos residuales favorece a la eutrofización en la zona costera, lo cual genera problemas de mareas rojas, e inciden en la aparición de enfermedades a la



piel y gastrointestinales en las personas. También en la Provincia se ha suscitado derrames de hidrocarburos en el litoral, uno de ellos produciéndose en la playa del diablo y el segundo en la frentera de la Fundición de SPCC, ambos impactando en las aguas marinas y su diversidad de flora y fauna, estos hechos actualmente están siendo evaluados por el OEFA, organismo rector.

## CALIDAD DE AGUA

Los asentamientos humanos que no cuentan con servicios de agua potable y saneamiento adecuados están en constante riesgo de salud. Las personas con condiciones previas de salud (enfermedades que disminuyen sus defensas) son los grupos más vulnerables. Las familias que utilizan agua que no es apta para el consumo humano se exponen constantemente a Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), la parasitosis, el cólera, la hepatitis A, la tifoidea, entre otras.

## ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS.

### Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)

Por lo general se define diarrea a la evacuación de tres o más deposiciones líquidas durante 24 horas. La diarrea es un síntoma infeccioso producido por virus, bacterias, hongos o parásitos, que afecta principalmente a niños menores de cinco años.

Las EDAs en ocasiones pueden también estar acompañadas de náuseas, vómito y fiebre. El riesgo es aún mayor en los niños y las niñas menores de 5 años, pues en los primeros años el cuerpo todavía no ha formado las defensas necesarias contra las enfermedades. En la infancia, el riesgo de no tener agua apta para el consumo humano se traduce en la prevalencia de EDA. Cuando un niño presenta constantemente estos síntomas, corren riesgo de verse afectados por Desnutrición Crónica Infantil (DCI), comprometiendo su desarrollo neuronal y sus capacidades de desarrollo integral. Las consecuencias de la desnutrición infantil pueden ser irreversibles.

### Desnutrición Crónica Infantil (DCI)

La desnutrición es una condición de salud causada por una alimentación inadecuada, en la que el cuerpo no absorbe suficientes nutrientes y proteínas. La desnutrición crónica en la infancia se identifica por la falta de crecimiento y el peso esperados. Uno de los factores que más influye en la desnutrición de los niños, y por tanto que afectan su crecimiento, es cuando se bebe agua no potable o cuando en sus hogares no se practica la higiene. Es importante resaltar que además de las deficiencias en el crecimiento, peso y desarrollo, las DCI tiene consecuencias en las capacidades físicas e intelectuales de los niños que son afectados.

Aunque se les atiende y se les cure, es posible que las capacidades de aprendizaje y desenvolvimiento físico disminuyan de manera irreversible.

### Parasitosis.

Los parásitos son organismos que viven en el aparato digestivo de las personas; pueden ocasionar enfermedades sobre todo a los niños en sus primeros años de vida. Algunos de los síntomas son el daño a la mucosa intestinal, la digestión reducida, la pérdida de fluidos orgánicos, y la pérdida de apetito. El contagio se da



cuando los parásitos que viven en los excrementos llegan a la boca de las personas. En zonas con saneamiento inadecuado los niños se infectan en sus primeros años de vida. Los parásitos intestinales pueden llevar a consecuencias nefastas tanto en la salud física como en la salud mental y emocional de los niños, perjudicando también su capacidad de aprendizaje y desarrollo integral. En los adultos, la parasitosis puede originar anemia, lactantes de bajo peso, diarrea crónica, dolor abdominal recurrente, inapetencia, irritabilidad, trastornos del sueño, desnutrición y retraso (tanto del crecimiento como intelectual), etc.

## ASPECTOS QUÍMICOS.

Los riesgos para la salud asociados a los componentes químicos del agua de consumo son distintos de los asociados a la contaminación microbiana y se deben principalmente a la capacidad de los componentes químicos de producir efectos adversos sobre la salud tras periodos de exposición prolongados. Pocos componentes químicos del agua pueden ocasionar problemas de salud como resultado de una exposición única, excepto en el caso de una contaminación masiva accidental de una fuente de abastecimiento de agua de consumo. Puede haber numerosos productos químicos en el agua de consumo; sin embargo, sólo unos pocos suponen un peligro inmediato para la salud en cualquier circunstancia determinada. La exposición a concentraciones altas de fluoruro, de origen natural, puede generar manchas en los dientes y, en casos graves, fluorosis ósea incapacitante. De modo similar, el agua de consumo puede contener arsénico de origen natural y una exposición excesiva al mismo puede ocasionar un riesgo significativo de cáncer y lesiones cutáneas. Otras sustancias de origen natural, como el uranio y el selenio, pueden también ocasionar problemas de salud cuando su concentración es excesiva. La presencia de nitratos y nitritos en el agua se ha asociado con la metahemoglobinemia, sobre todo en lactantes alimentados con biberón. La presencia de nitratos puede deberse a la aplicación excesiva de fertilizantes o a la filtración de aguas residuales u otros residuos orgánicos a las aguas superficiales y subterráneas. Sobre todo, en zonas con aguas corrosivas o ácidas, la utilización de cañerías y accesorios o soldaduras de plomo puede generar concentraciones altas de plomo en el agua de consumo, que ocasionan efectos neurológicos adversos. Son pocas las sustancias cuya presencia en el agua de consumo suponga una contribución importante a la ingesta general en términos de prevención de enfermedades. Un ejemplo es el efecto potenciador de la prevención contra la caries dental del fluoruro del agua de consumo.

La estrategia de saneamiento ambiental de la Red Integrada de Salud Ilo, en el informe emitido en el 2022, Control de Calidad y Monitoreo con mayor frecuencia de los parámetros fisicoquímicos e inorgánicos (metales) que cumplan con los límites máximos permisibles bajo el D.S. 031-2010-SA, Reglamento de Calidad de Agua para consumo humano.

A continuación, los sistemas de abastecimiento de "Fuentes de agua superficial"

**Tabla 1 SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA- PROVINCIA DE ILO**

SISTEMAS	FUENTES
PTAP I CATA CATAS	RIO ITE
	PASTO GRANDE
	MEZCLA RIO ITE Y EMBALSE PASTO GRANDE
	RESERVORIO I
	RESORVORIO R4
	RED DE DISTRIBUCION
PTAP II PAMPA INALAMBRICA	FUENTE DE AGUA SUPERFICIAL INGRESO A PT
	SALIDA PTAP OO PAMPA INALAMBRICA- RESI
	RESERVORIO 10 Y REDES DE DISTRIBUCION
AGUAS SUBTERRANEAS	I.E. SANTA ROSA- ALGARROBAL

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA SANEAMIENTO AMBIENTAL

\* PTAP= PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE

Los resultados fisicoquímicos e inorgánicos (metales), según los sistemas:

### SISTEMA PTAP I CATA CATAS

Fuente Rio Ite y Embalse pasto grande, los contenidos de conductividad, solidos totales disueltos, cloruros, arsénico y boro EXCEDEN los estándares nacionales de la calidad ambiental (ECA) para agua, categoría 1, subcategoría A, A2, presenta valores elevados de sales disueltas en general dentro de ellos los cloruros, estas sales le brindan salinidad al agua superficial, pero el arsénico y boro del agua superficial si no es tratado y no se realiza una adecuada mezcla con el agua del embalse de pasto grande que tiene bajos niveles de arsénico puede causar intoxicación crónica según la OMS.

**Tabla 2 RESULTADOS DE LA CALIDAD ORGANOLEPTICA Y PARAMETROS QUIMICOS**

Salida del agua potable (reservorio R1),	Los parámetros como la conductividad, solidos totales disueltos, dureza total, cloruros, sulfatos, hierro, sodio, arsénico y boro, EXCEDEN con los límites máximos permisibles del reglamento de la calidad del agua.
El reservorio R4	
Red de distribución (ciudad jardín, valle hermoso y san Jerónimo)	

FUENTE: ESTRATEGIA SANITARIA SANEAMIENTO AMBIENTAL

## SISTEMA PTAP II PAMPA INALAMBRICA

**Tabla 3 RESULTADOS DE LA CALIDAD ORGANOLEPTICA Y PARAMETROS QUIMICOS-SIST. PTAP II**

Fuente de agua superficial ingreso a PTAP II Pampa Inalámbrica (Embalse Pasto Grande Rio Osmore)	Los parámetros pH, turbiedad, dureza, aluminio, cobre, hierro, manganeso, zinc, antimonio, arsénico, bario, berilio, boro, cadmio, cromo, mercurio, molibdeno, níquel, plomo, selenio, uranio presentan valores que CUMPLEN los estándares nacionales de la calidad ambiental (ECA) para agua, categoría I, Subcategoría A, A2.
Salida PTAP Pampa Inalámbrica	
Reservorio 9 (agua potable)	

Fuente: Estrategia de saneamiento ambiental de la Red Integrada de Salud Ilo

### RESERVORIO R10 Y REDES DE DISTRIBUCION

Los parámetros pH, turbiedad, aluminio, cobre, hierro, manganeso, sodio, cloro residual, zinc, antimonio, arsénico, bario, berilio, boro, cadmio, cromo, mercurio, molibdeno, níquel, plomo, selenio, uranio presentan valores que CUMPLEN los límites máximos permisibles de acuerdo con el Reglamento de calidad de Agua según D.S. 031-2010-S.A.

Los parámetros de conductividad, solidos totales disueltos, dureza total y boro exceden los límites máximos permitidos según D.S. 031-2010-SA.

### AGUA SUBTERRANEA- I.E. SANTA ROSA- ALGARROBAL

Los parámetros pH, solidos totales disueltos, turbiedad, aluminio, cobre, hierro, manganeso, sodio, zinc, antimonio, arsénico, bario, berilio, boro, cadmio, cromo, mercurio, molibdeno, níquel, plomo, selenio y uranio presentan valores que CUMPLEN los límites máximos permisibles de acuerdo con el Reglamento de calidad de Agua según D.S. 031-2010-S.A.

Así mismo, da recomendaciones a las instituciones para brindar agua inocua u apta para el consumo humano

- Mantenimiento periódico, levantamiento de observaciones de los parámetros que exceden los límites máximos permitidos.
- Remitir el informe Subgerencia de Salud Ambiental MOQUEGUA
- Continuar con la vigilancia sanitaria y monitoreo de la calidad de agua.
- Programar capacitaciones de sensibilización a la población y autoridades en temas de inocuidad y calidad del agua de consumo humano.

### 1.9.RESIDUOS SOLIDOS

En nuestro país la DIGESA es responsable del manejo de residuos sólidos de los establecimientos de atención de salud y las Municipalidades Provinciales son responsables del manejo de los residuos sólidos de origen domiciliario, comercial y

de aquellas actividades que generen residuos similares a éstos en su jurisdicción. La generación de residuos sólidos ha venido incrementándose año tras año debido al crecimiento poblacional a nivel de los Ilo

En cumplimiento de la normativa NT 144-MINSA/2018/DIGESA "GESTIÓN INTEGRAL Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO y CENTROS DE INVESTIGACIÓN" Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación, públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen. A continuación, la producción anual de residuos sólidos:

EE.SS	RESIDUOS PELIGROSO	%	RESIDUO COMUN	%
HOSPITAL ILO	24990.7	68.90	22111.9	72.27
PAMPA INALAMBRICA	3507.3	9.67	2909.6	9.51
ALTO ILO	2115.57	5.83	580.68	1.90
MIRAMAR	1854.77	5.11	1944.87	6.36
LOS ANGELES	919.95	2.54	779.25	2.55
KENNEDY	851.2	2.35	405.59	1.33
EL ALGARROBAL	466.45	1.29	206.05	0.67
PACOCHA	419.58	1.16	485.65	1.59
COMUNITARIO	396.55	1.09	392.83	1.28
EL VARADERO	381.36	1.05	445.37	1.46
18 DE MAYO	370.06	1.02	336	1.10
<b>TOTAL</b>	<b>36273.49</b>	<b>100</b>	<b>30597.79</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Estrategia de Saneamiento Ambiental-Red Salud Ilo

El establecimiento de salud que produce más residuos sólidos peligrosos es Hospital Ilo representando un 68.90%, seguido del C.S. Pampa Inalámbrica con 9.67%, de la misma manera ocurre con los residuos comunes, con un 72.27% y 9.51% respectivamente.

La Red Salud Ilo con apoyo de la estrategia de saneamiento ambiental realiza un manejo responsable y ético del entorno que compromete a desarrollar una serie de actividades con el fin de reafirmar la importancia de la educación ambiental.

## 1.10. 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.

### 1.11. 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 pubescens*, *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**

La falla del Chololo se encuentra en la parte Norte de Ilo, se extiende alrededor de 15 kilómetros, éste comienza en la Pampa de Hospicio, pasa por el lado Sureste del Cerro Chololo y se prolonga hasta desaparecer en el cañón del río Ilo.

#### ➤ **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**

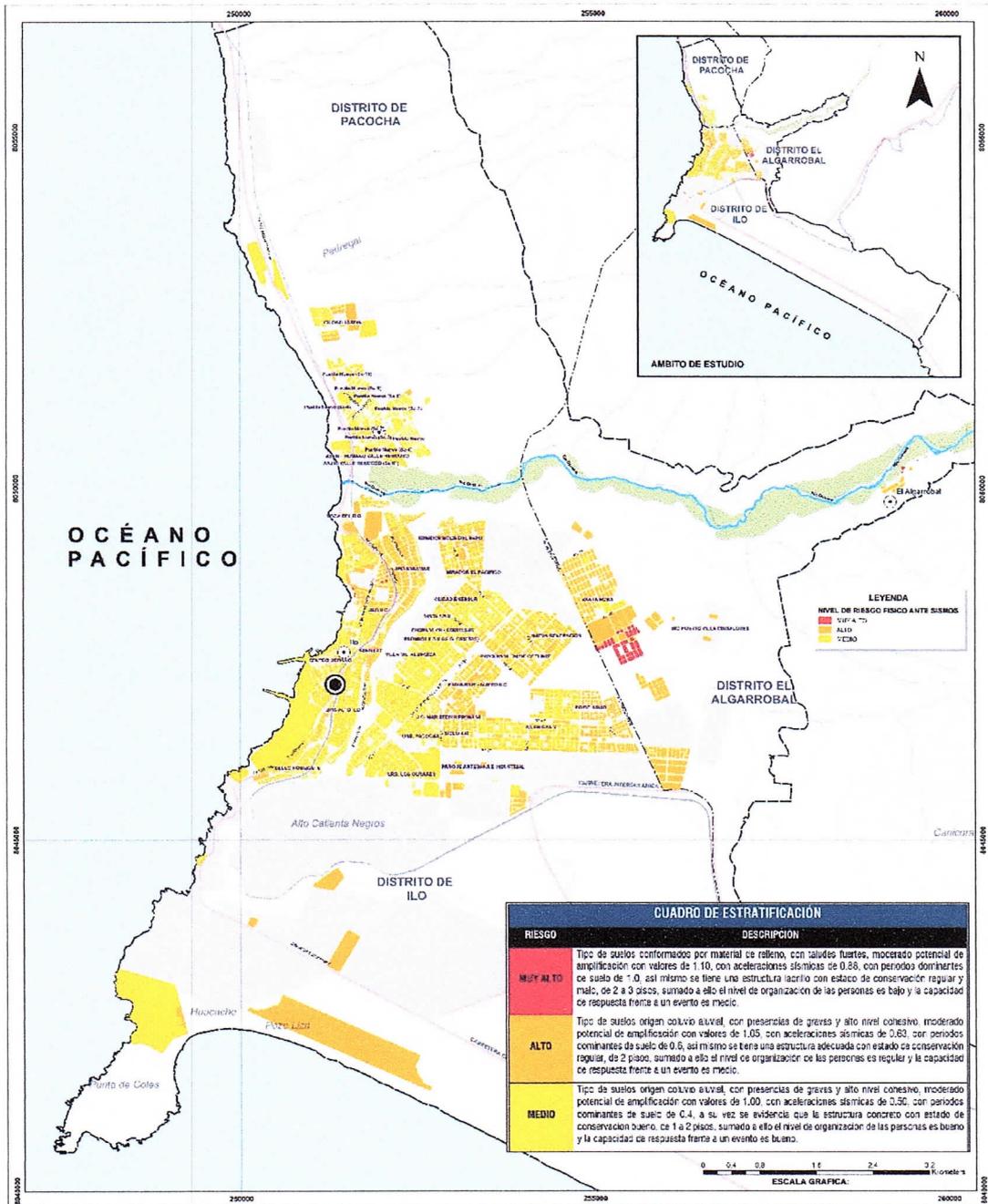
Como en muchos lugares de la costa peruana, este fenómeno se presenta en la ciudad de Ilo, formando depósitos de arena conocidos como dunas, estas aglomeraciones de arena invaden terrenos de cultivo y paralelamente las carreteras, lo cual podría ocasionar accidentes vehiculares de gran proporción.

➤ **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.



IMAGEN 3 MAPA DEL RIESGO FISICO ANTE SISMO DE LA PROVINCIA DE ILO



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ILO**  
**PLAN DE DESARROLLO URBANO DE LA CIUDAD DE ILO 2020 - 2030**

**RIESGO FÍSICO ANTE SISMIOS**

Escala: 1:24,000  
Fecha: JUN 10 2021

**D-39**



## 1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS

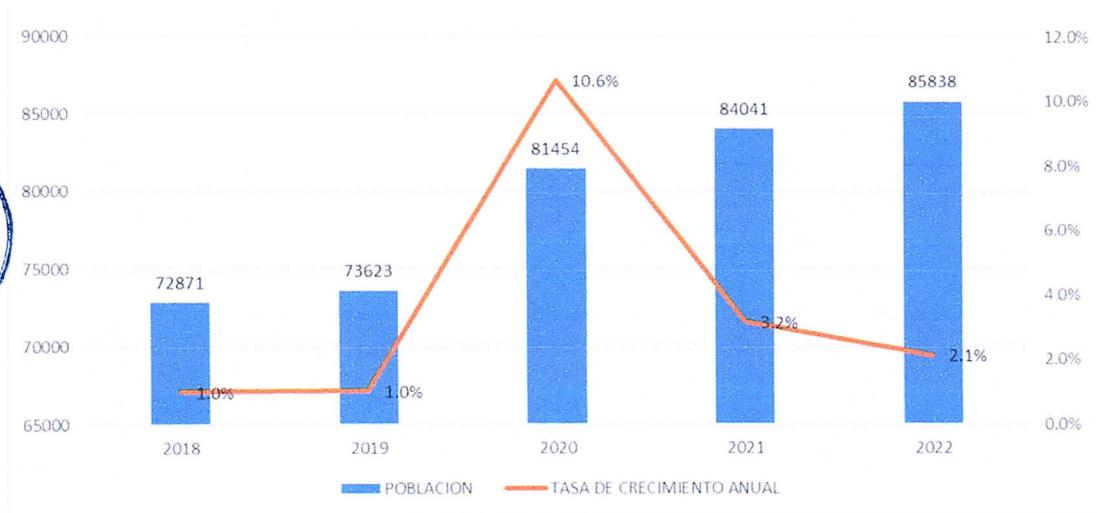
### 1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA

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

- Ilo
- El Algarrobal
- Pacocha

### 1.2.2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

GRAFICO 1 TASA DE CRECIMIENTO ANUAL- PROVINCIA DE ILO 2018-2022



### 1.2.3. DENSIDAD POBLACIONAL SEGÚN DISTRITOS

Tabla 4 DENSIDAD POBLACIONAL-PROVINCIA DE ILO

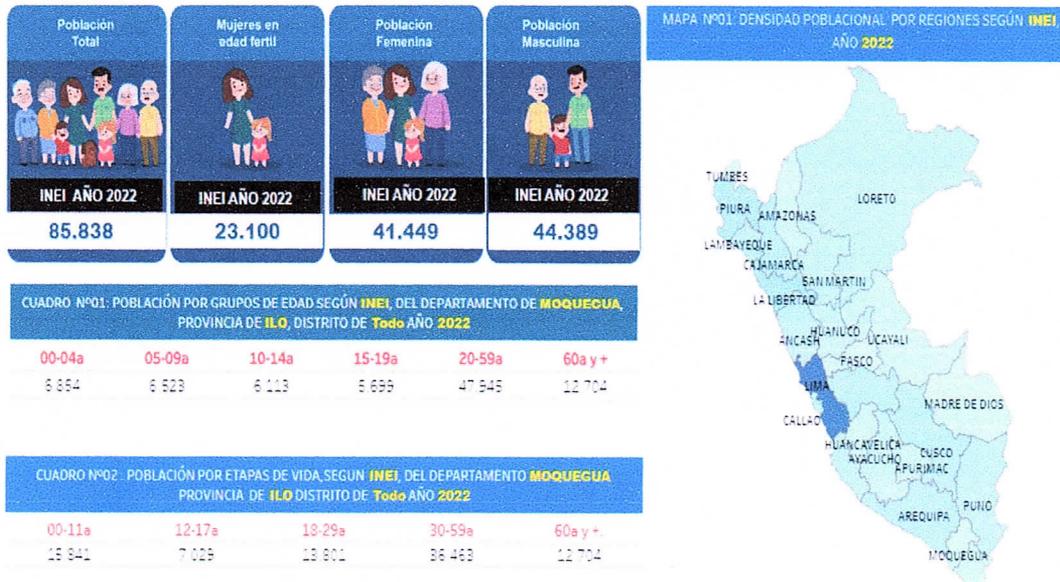
DISTRITOS	TOTAL (Hab)	SUPERFICIE (km <sup>2</sup> )	DENSIDAD POBLACIONAL
ILO	71902	2956	24.32hab/km <sup>2</sup>
EL ALGARROBAL	7804	747	10.45hab/km <sup>2</sup>
PACOKHA	4678	338.08	13.84hab/km <sup>2</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>84384</b>		

Elaborado: Equipo de epidemiología-Red Integrada de Salud Ilo

El distrito con más densidad poblacional es el distrito de Ilo 24.32 hab./km<sup>2</sup>, que difiere en más del doble con el distrito de Algarrobal, el distrito de Pacocha se encuentre en segundo lugar en la densidad poblacional, esto debido a la extensión de la superficie territorial.

## 1.2.4. ESTRUCTURA POBLACIONAL

IMAGEN 5 POBLACION SEGUN REUNIS-PROVINCIA DE ILO 2022



FUENTE:REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud

Según los datos del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil en el año 2022, la etapa adulta predomina en la población en la provincia de Ilo con un 42 % del total de la población seguida en menor proporción en la etapa de la adolescencia con un 8.1%.

### 1.2.4.1. POBLACIÓN SEGÚN DISTRITOS

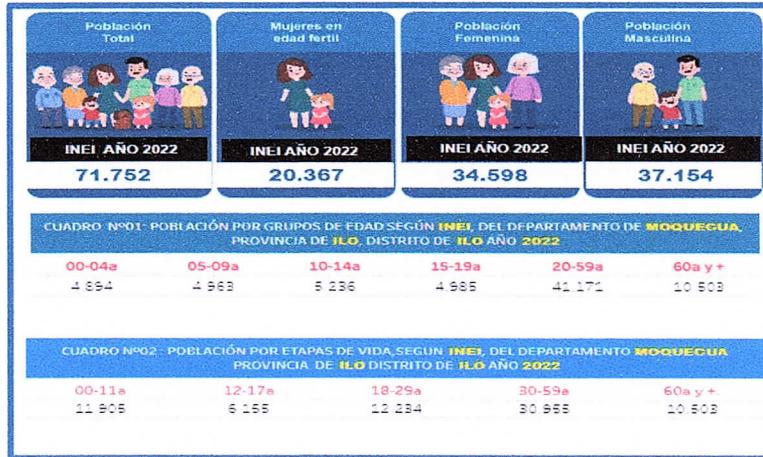
La provincia cuenta con 3 distritos (Ilo, Algarrobal y Pacocha), la distribución de la población se encuentra que el 83.59 % de la población se concentra en el distrito de Ilo, distrito de Algarrobal representa el 10.99%, distrito de Pacocha representa el 5.41% de la población.

IMAGEN 6 DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE ILO



**IMAGEN 7 POBLACION DE LOS DISTRITOS DE ILO SEGUN REUNIS**

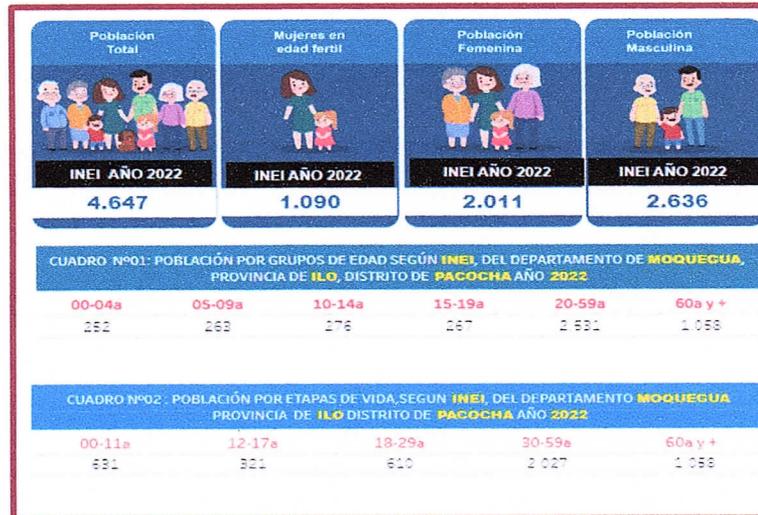
**ILO**



**EL ALGARROBAL**

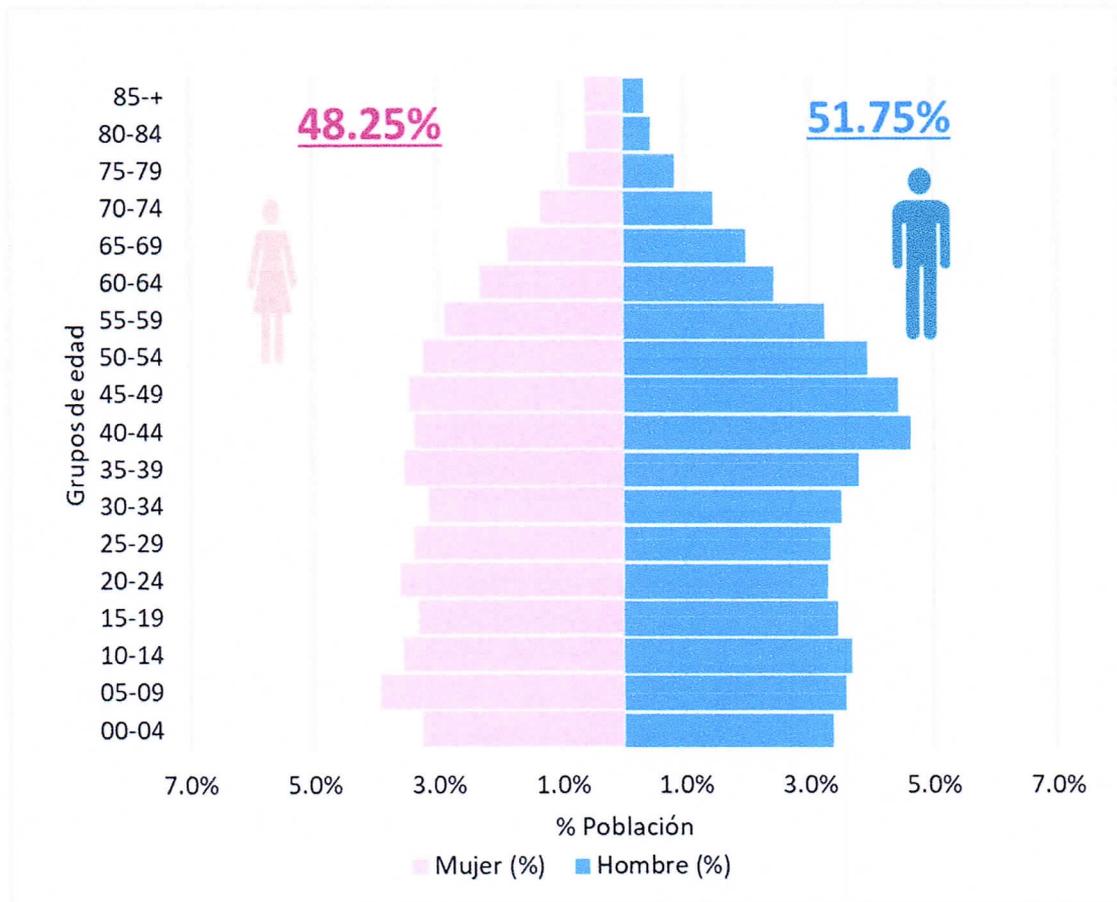


**PACOCHA**



FUENTE: REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud

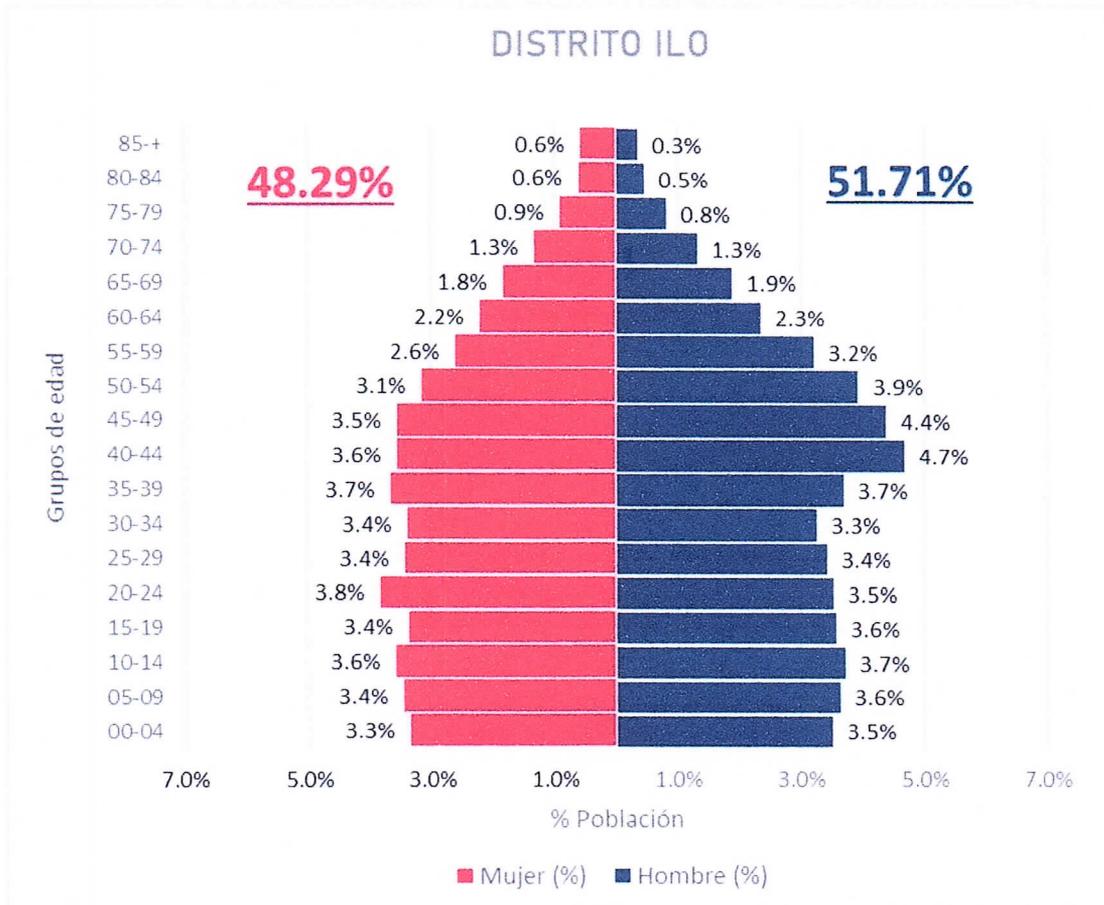
GRAFICO 2 POBLACION DE LA PROVINCIA DE ILO SEGÚN QUINQUENIO Y SEXO- 2022



La pirámide poblacional de la Provincia de Ilo 2022, 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 en este tipo de pirámides se evidencia moderada natalidad, baja mortalidad en los diferentes grupos de edad y alta expectativa de vida.



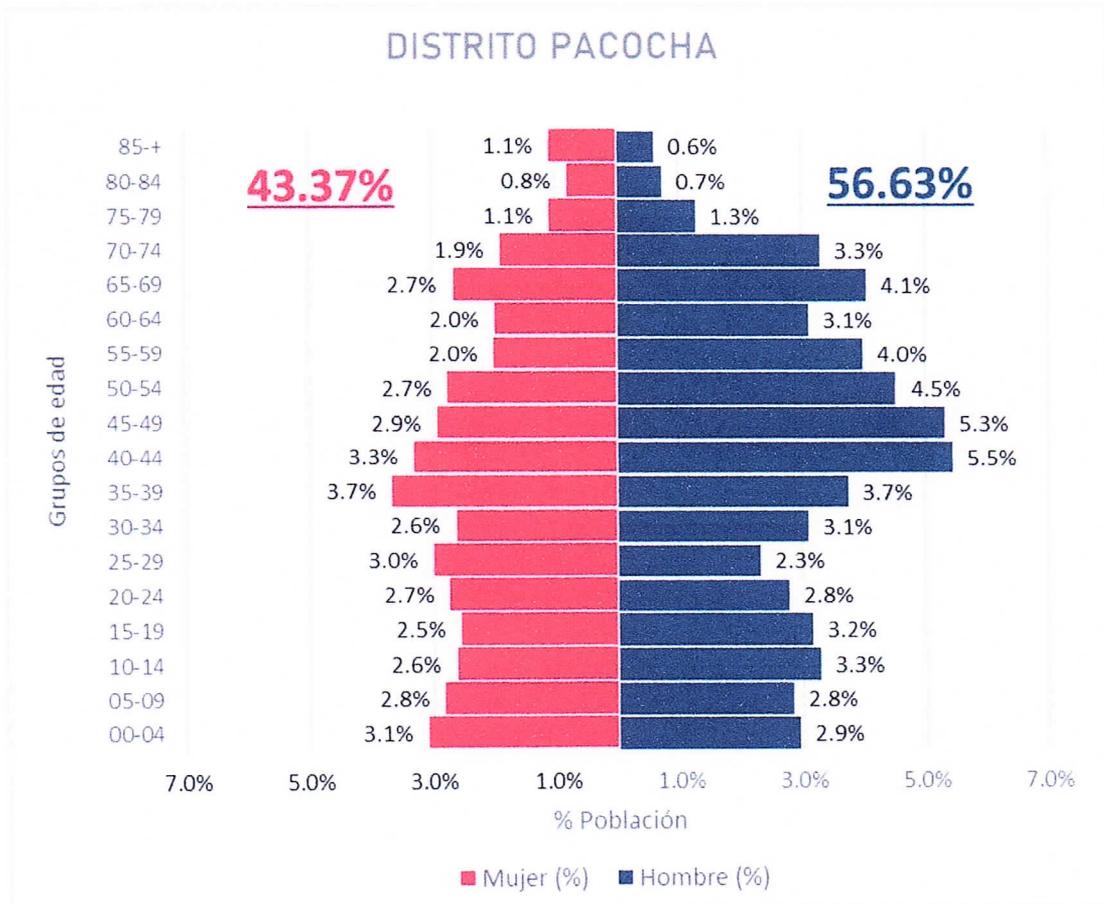
GRAFICO 3 PIRAMIDE POBLACIONAL SEGÚN QUINQUENIO Y SEXO DEL DISTRITO DE ILO-2022



La población del distrito de Ilo se evidencia pirámide poblacional de tipo de campana con moderada natalidad, baja mortalidad en todos los grupos de edad, altas tasas de expectativa de vida, constituyendo un 83.59% de la población provincial, 51.78% son de sexo masculino y un 48.22% representa al sexo femenino, resaltando grupo etareos con más cantidad de población 20 a 24 años y el grupo con menos cantidad son los de mayores de 80 años.



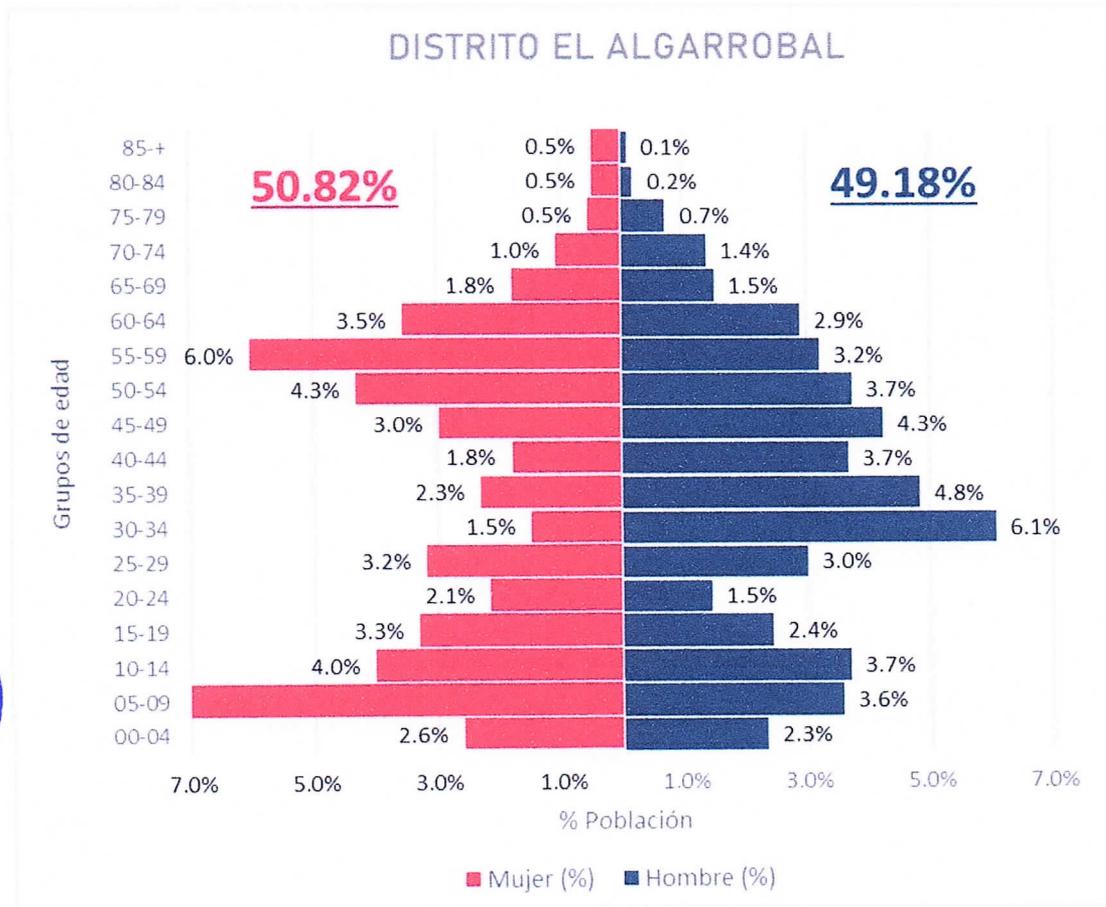
GRAFICO 4 PIRAMIDE POBLACIONAL SEGÚN QUINQUENIO Y SEXO DEL DISTRITO DE PACOCHA- 2022



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 5.41% del total de la población de la provincia de Ilo, con mayor porcentaje el sexo masculino con un 56.2% a diferencia del femenino con un 43.28%.



GRAFICO 5 PIRAMIDE POBLACIONAL SEGÚN QUINQUENIO Y SEXO DEL DISTRITO DE ALGARROBAL- 2022



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 5.41 % de la población de la provincia de Ilo, de los cuales el 48.72% representa a sexo masculino y el 51.28% al sexo femenino, los grupos etareos por quinquenio que se resaltan en la pirámide se encuentra entre las edades de 0a 4 años de edad, seguido de 50 a 59 años que representa y la población que se encuentra mínima son los mayores de 70 años de edad.

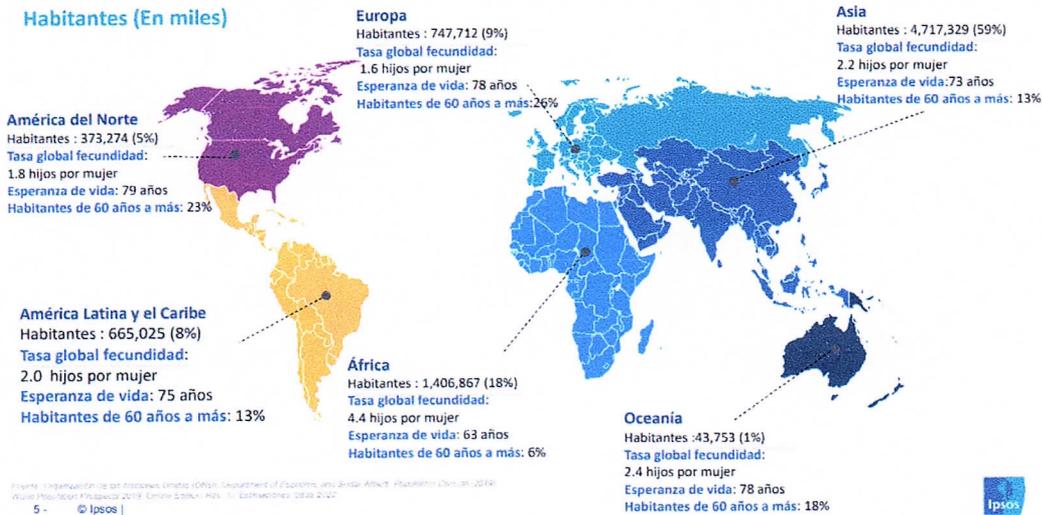
### 1.2.5. COMPONENTES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL

América Latina y el Caribe pasó de 168,3 millones de habitantes en 1950 a 660,3 millones de personas en 2022, cifra que representa el 8,3% de la población mundial.



**IMAGEN 8 CRECIMIENTO POBLACIONAL A NIVEL MUNDIAL**

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

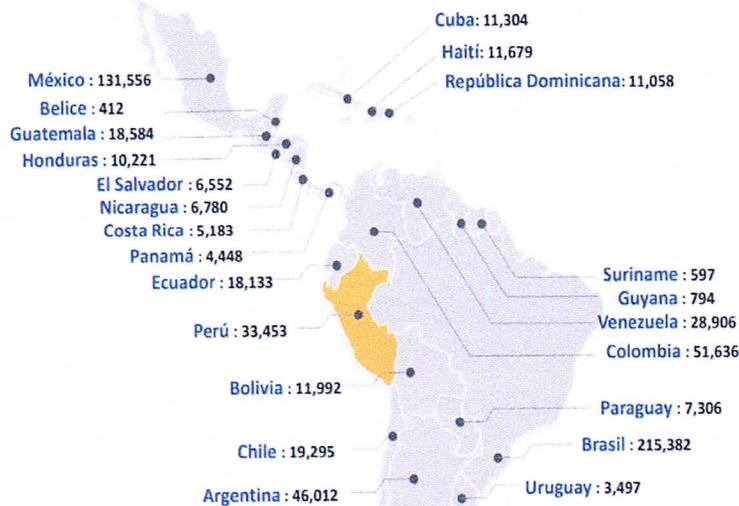


**1.2.5.1. POBLACIÓN Y CRECIMIENTO**

**IMAGEN 9 POBLACION EN AMERICA LATINA 2022**

**Países de América Latina y el Caribe – 2022**

**Habitantes (En miles)**



En el año 2022, la población peruana alcanzó los 33 millones 396 mil 700 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: “Perú: 50 años de cambios y tendencias demográficas”, elaborado en conmemoración del Día Mundial de la Población, que se celebra el 11 de julio de

cada año. Brasil, México, Colombia, Argentina y Perú son los 5 países más poblados de la región, a continuación, se presenta la distribución en los diferentes países de América.

## MACROREGIONES EN EL PERU

El Perú está viviendo momentos sumamente críticos que requieren fortalecer la institucionalidad, los postulados de nuestra Constitución, que consagra un modelo de Economía Social de Mercado; y propugnar la unión de los peruanos sobre la base del respeto de la democracia y los derechos ciudadanos. Las enormes brechas sociales y económicas que han generado décadas de centralismo y la falta de una visión productiva, ahondan aún más esta crítica realidad y exigen de una sólida respuesta de nuestra sociedad. No es posible que tengamos regiones con niveles de pobreza que sobrepasan el 40% o una informalidad que supera el 90% en varias regiones del país. No es viable que el oriente peruano concentre tan solo el 2,9% de las industrias, mientras la capital representa el 60% del total de los activos industriales de nuestra economía. El actual proceso de descentralización fallido requiere de una nueva visión transformadora que ponga por delante el desarrollo productivo, la generación de empleo y la creación de nuevas oportunidades para la inversión. La visión de una descentralización administrativa y burocrática, centrada solo en el reparto presupuestario regional, ha ahondado aún más las distancias y necesidades de las regiones. La ausencia de planeamiento regional y territorial, así como la falta de incorporación de una visión de cadenas productivas asociadas a los mercados, tanto nacional como internacional, es un hecho palpable en las diferentes propuestas que han elaborado las diferentes administraciones desde el presente siglo. La actual administración y las responsabilidades asignadas en regionalización a la Presidencia del Consejo de ministros, han terminado por agudizar aún más los problemas existentes de idoneidad y falta de gestión en el Estado para afrontar un proceso genuino de descentralización.

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

IMAGEN 10 ESTIMACION DE LA POBLACION NACIONAL AL 2039

### POBLACIÓN DEL PERÚ

Estimaciones



Al 2010

29'815,714 habitantes

Al 2022

33'453,421 habitantes

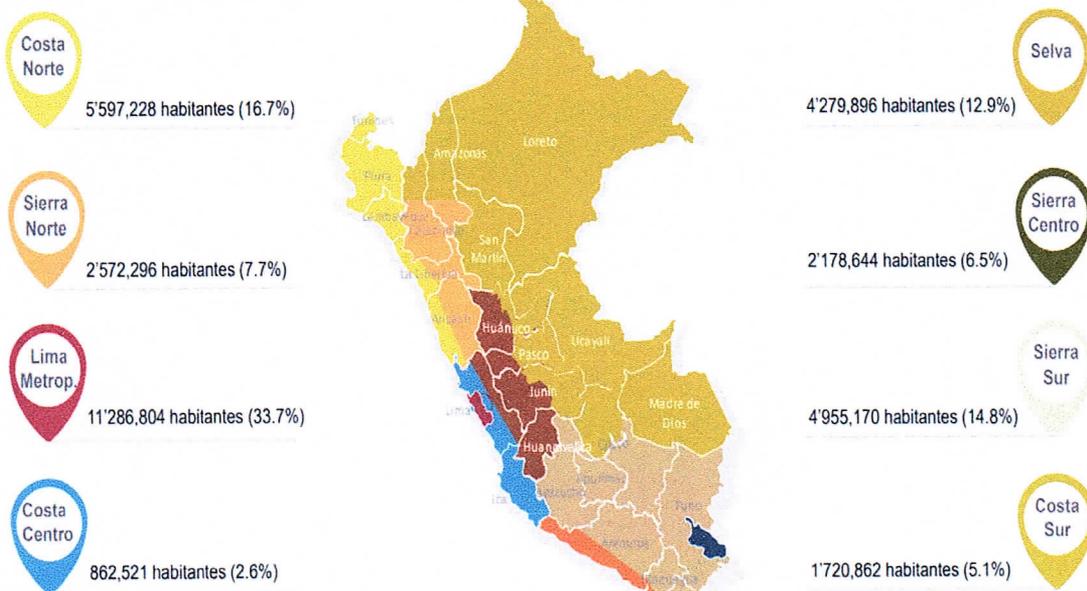
Al 2030

36'584,130 habitantes

IMAGEN 11 POBLACION SEGUN REGIONES DEL PERU 2022

## MACRO REGIONES

Distribución de habitantes al 2022



Lima Metropolitana incluye la provincia de Lima y Callao

Fuente: Proyecciones Ipsos 2022 / Estimaciones INEI  
INEI - (ENAH0 2020) Elaboración: Ipsos Peru

49 © Ipsos | Macrotendencias que están cambiando al Perú

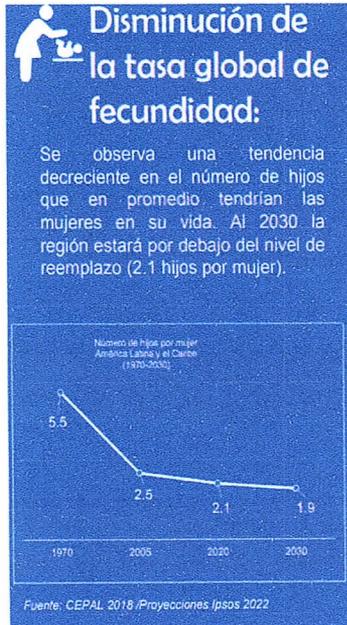


### 1.2.5.2. FECUNDIDAD Y MORTALIDAD

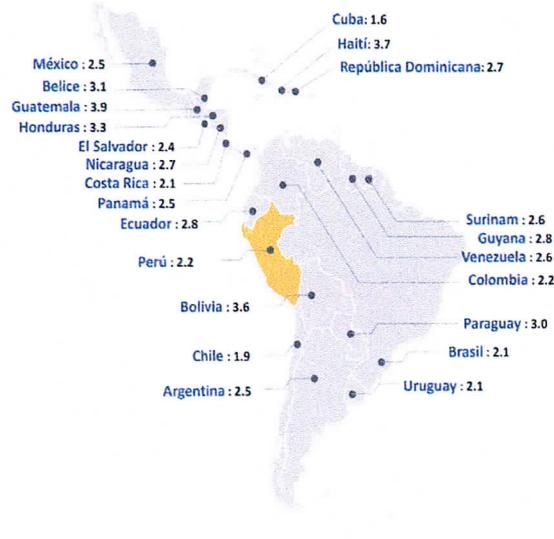
En el Perú se evidencia grandes cambios socio-demográficos, dentro de los que destaca la mayor urbanización y educación de las mujeres, el descenso de la fecundidad ha sido uno de sus rasgos más destacados. La Tasa Global de Fecundidad (TGF), que es igual al número promedio de hijos que tendría una mujer al final de su período reproductivo, descendió de 6,9 hijos en el año 1965 a 2,0 hijos por mujer en el año 2021. La Tasa Global de Fecundidad se mantuvo constante entre los años 1950 y 1965, con un valor de 6,9 hijos por mujer. Inició su transición a niveles más bajos en el período 1977-1978 alcanzando un nivel de 5,3 hijos por mujer. En 1986 se ubicó en 4,1 y entre los años 1991-1992 en 3,5 hijos por mujer. Según las proyecciones oficiales del Perú la tasa global de fecundidad (TGF) para el año 2022 fue de 2,2 hijos/as por mujer.

La mortalidad en el Perú ha cambiado estrepitosamente debido a la pandemia del SARS CoV-2 desde el año 2020. El Ministerio de Salud (MINSA) ha informado que en el año 2021 murieron 248 372 personas en el Perú, la mayoría por infección por el coronavirus. Sin embargo, esto podría hacer que se deje de prestar importancia a otras patologías que causaban muertes también en el país antes de esta pandemia. La tasa bruta en el Perú fue de 7.5 por cada 1000 personas. La tasa global de fecundidad en nuestra provincia de Ilo es de 5.31 % hijos por mujer cifra mayor a las proyecciones a nivel nacional, la tasa de mortalidad en este presente año es de 4.5 fallecidos por cada 1000 personas.

IMAGEN 12 TASA DE FECUNDIDAD EN AMERICA LATINA



Tasa de fecundidad según países – 2022



**1.2.5.3. ESPERANZA DE VIDA Y MORTALIDAD INFANTIL**

La esperanza de vida al nacer alcanzó 72,8 años en 2019, una mejora de casi 9 años desde 1990. Se proyecta que las reducciones futuras de la mortalidad se traducirán en una longevidad mundial promedio de alrededor de 77,2 años en 2050. Sin embargo, hay grandes desigualdades entre países y regiones del mundo: en 2021, la esperanza de vida de los países menos desarrollados era siete años menor que el promedio mundial.

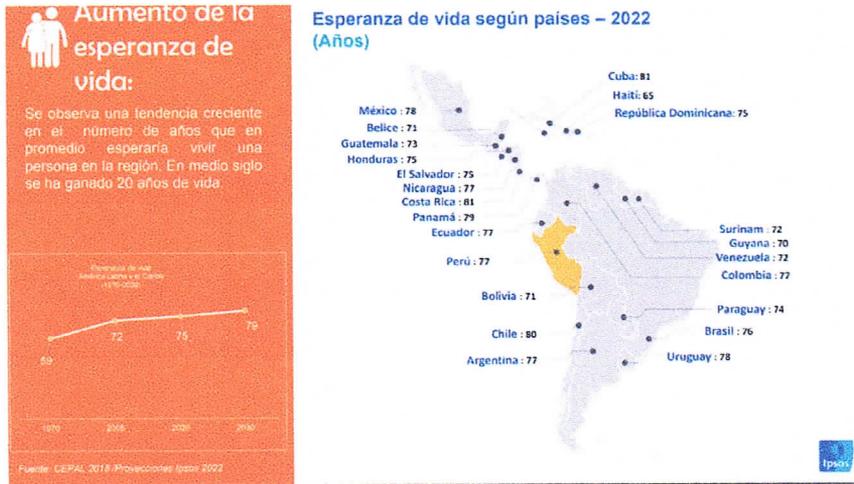
América Latina y el Caribe es la región del mundo que perdió más años de esperanza de vida debido a la pandemia de COVID-19, pasando de 75,1 años en 2019 a 72,1 en 2021, de acuerdo a un análisis de la Cepal sobre tendencias recientes de la población.

La pandemia del COVID-19 ha afectado a los tres componentes del cambio demográfico. La esperanza de vida al nacer bajó a 71,0 años en 2021. En algunos países, las olas sucesivas de la pandemia podrían haber producido reducciones a corto plazo en el número de embarazos y nacimientos, mientras que para muchas otras naciones hay pocas pruebas de un impacto en los niveles de fecundidad o sus tendencias. La pandemia restringió fuertemente todas las formas de movilidad, incluida la migración internacional.

La esperanza de vida de la población peruana en las últimas tres décadas ha aumentado en cerca de 11 años, por lo que, de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2020, los peruanos y peruanas vivirán, en

promedio, 76,9 años (74,1 años los hombres y 79,5 las mujeres). Este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad, las cuales provocan aumentos o disminuciones en el riesgo de morir.

IMAGEN 13 ESPERANZA DE VIDA EN AMERICA LATINA 2022



La esperanza de vida al nacer en la región Moquegua del año 2020 al 2025, se visualiza un incremento en comparación a nivel nacional, supera los 74.87.

IMAGEN 14 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, REGION MOQUEGUA 2020-2025

SEXO	EDAD
HOMBRES	76.3
MUJERES	81.7
AMBOS SEXOS	78.09

FUENTE: INEI- ESTIMACIONES Y PROYECCION POBLACION POR DEPARTAMENTO, SEXO Y GRUPOS QUINQUENALES EDAD 1995-2023. BOLETIN DE ANALISIS DEMOGRAFICO

1.2.5.4. MIGRACIÓN INTERNA

El Perú, como todos los países de América Latina, experimentó cambios profundos en la distribución espacial de la población durante el siglo XX y en las primeras décadas del siglo XXI. El principal mecanismo que forjó tales cambios fue la migración interna y sus efectos "crecimiento" y, sobre todo, "redistribución", de la mano del masivo traslado de población rural hacia ciudades, la emigración desde la Sierra a la Costa y la paulatina y volátil ocupación de la región de la Selva, muchas veces basadas en complejos procesos de colonización formales e informales. Estos cambios en la distribución espacial de la población, inducidos por la migración interna, se relacionan interactivamente con otras transformaciones estructurales del país en términos sociales, económicos, culturales, políticos y ecosistémicos. Las migraciones internas interdepartamentales han sido muy dinámicas desde mediados del siglo pasado, generación tras generación, muchos peruanos abandonaron sus lugares de origen en búsqueda de mejores posibilidades en otros departamentos con mayor potencial económico. El Censo del año 1940 registró que el 8,9% de la



población emigró de su departamento de nacimiento a otro departamento incrementándose sistemáticamente hasta 22,1% en el Censo del año 1993 para luego decaer ligeramente en el Censo de 2007 donde alcanzó un 19,5% de la población censada. Sin embargo, en el último Censo del año 2017 se recuperó llegando a 20,3%.

La migración interna en nuestra provincia de Ilo esta dada en su mayoría por migrantes del sur del Perú sobre todo de aimaras y pobladores principalmente del altiplano que dejan sentir su presencia, con su habilidad para el comercio, también están presentes en muchas grandes ciudades como de Arequipa, Tacna y Moquegua.

### 1.2.5.5. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

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

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

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

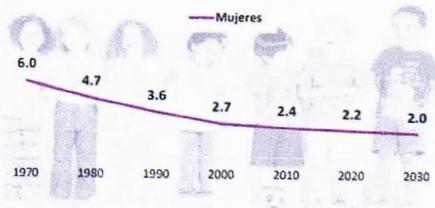
La mayor mortalidad observada en países latinoamericanos podría ser el resultado, también, de mayores niveles de contagio. En cualquier caso, los resultados apuntan a una mayor debilidad de los sistemas sanitarios tanto para controlar mediante el testeo, trazabilidad y aislamiento la propagación del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

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

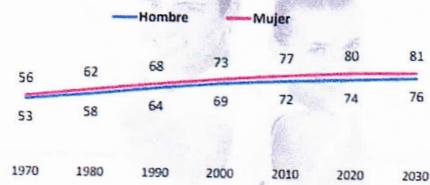
IMAGEN 15 CAMBIOS DEMOGRÁFICOS EN EL PERÚ

**CAMBIOS DEMOGRÁFICOS**  
Tendencias

Tasa de fecundidad (promedio de hijos)



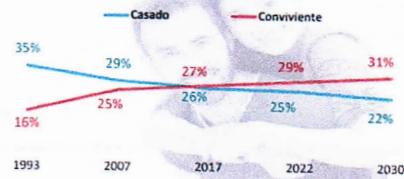
Esperanza de vida al nacer (años)



Población de más de 60 años



Estado civil



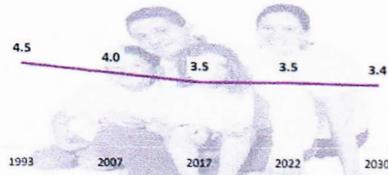
61 Fuente: INEI (Boletín de análisis demográfico N38)  
Elaboración: Ipsos Perú

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

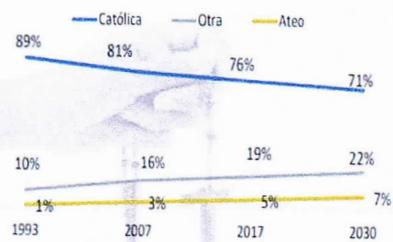


**CAMBIOS DEMOGRÁFICOS**  
Tendencias

Número de miembros por hogar



Religión



Jefes del hogar mujeres



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

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

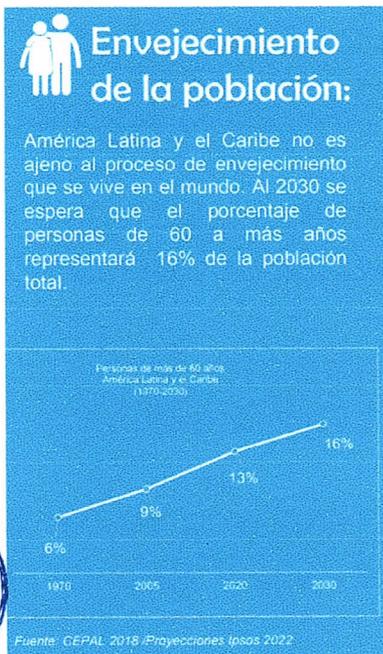


El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de las personas de 60 y más años en la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando, para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base). América Latina está envejeciendo paulatinamente, el Perú no escapa a este proceso, la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más aumentará progresivamente en las próximas décadas. En términos absolutos, entre 1950 y 2000, 1 millón 462 mil personas adultas mayores se sumaron a las más de 440 mil personas que construían este grupo poblacional, y entre 2000

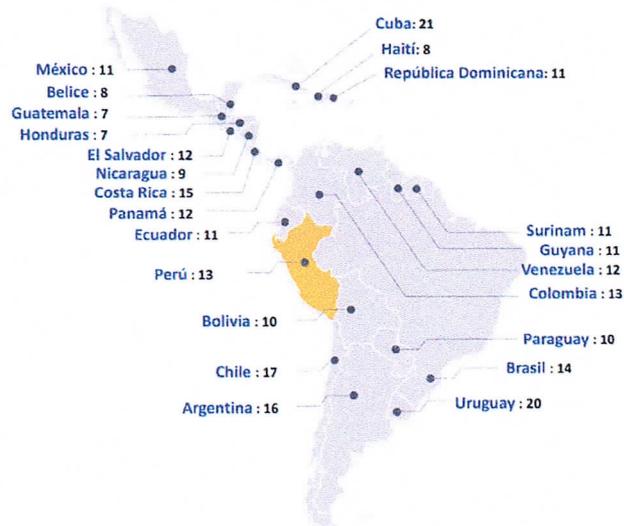


y 2020 el incremento correspondería a 2 millones 238 mil personas. Resultado de la dinámica poblacional, la proporción de personas adultas mayores será más del doble que la población estimada para el 2020, estimándose que para el año 2050 este grupo poblacional alcanzaría los 9 millones 504 mil personas. Se trata de una población que creció en esta última década a una tasa promedio anual de 4,9%, con un impulso mucho mayor que la que muestra la población total del país (1,3%).

IMAGEN 16 ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION-2022

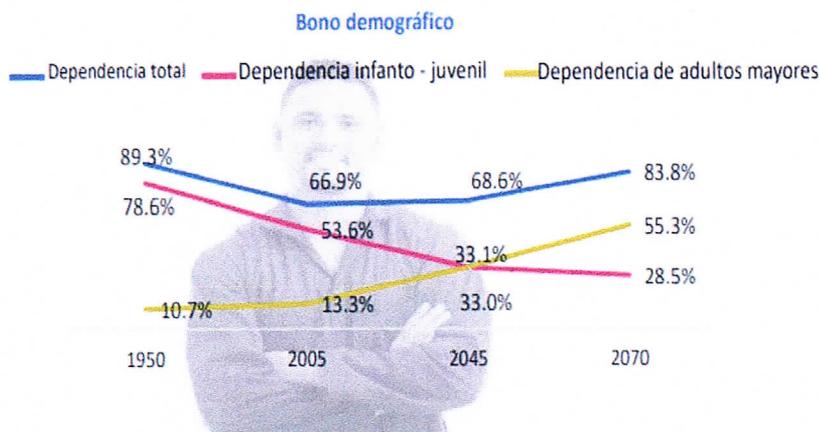


Personas mayores de 60 años – 2022 (% respecto al total de habitantes del país)



### 1.2.6. BONO DEMOGRÁFICO EN EL PERÚ

GRAFICO 6 BONO DEMOGRAFICO EN EL PERU



El bono demográfico representa una oportunidad de mejora económica y social a través de aumentos en las tasas de ahorro, la inversión, el gasto en salud, el gasto en seguridad social y el gasto en educación. Empero, es necesario subrayar que la

realización de esta oportunidad no es automática. Únicamente será posible si se dan las condiciones adecuadas en empleo, salud, educación y protección social, principalmente para los jóvenes que están en edad de trabajar. Al respecto, Pinto Aguirre (2016) menciona que para aprovechar el bono demográfico se requieren condiciones económicas, sociales y políticas.

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

### 1.2.7. ESTRUCTURA PRODUCTIVA

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.

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.

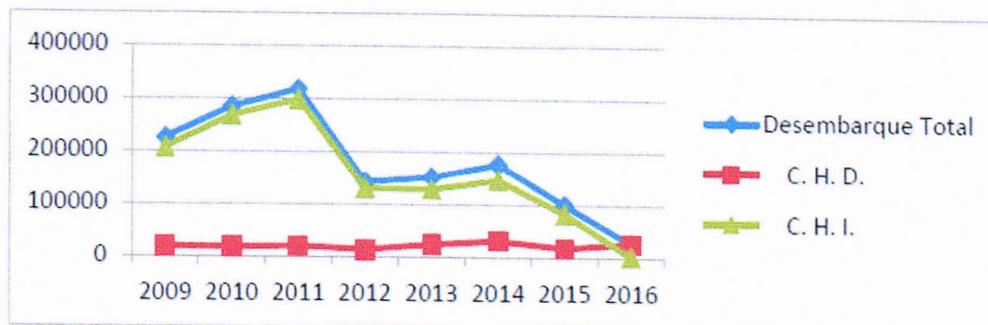
La "Urbano-Industrial", está señalizada como "zona urbana" y por puntos se indica la producción manufacturera:

- ❖ 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 m<sup>2</sup> 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.

### ILO: Producción pesquera (toneladas)



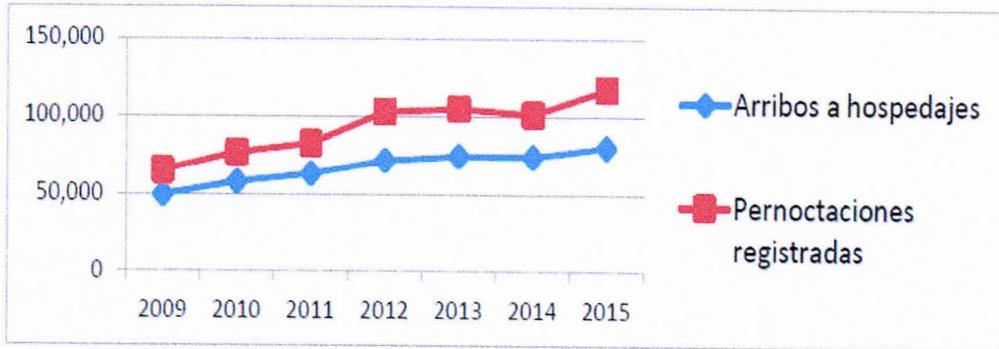
FUENTE: Gerencia Regional de la Producción – GRM -2017

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 figura 13:



### 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.

#### 1.2.8. TERMINAL PORTUARIO

El Terminal Portuario de Ilo, está ubicado en el distrito de Ilo, provincia de Ilo, departamento de Moquegua., es uno de los principales puertos del sur del Perú, que se encuentra ubicado en el departamento de Moquegua, en el cual llegan y salen naves marítimas nacionales y extranjeras.

Las naves y embarcaciones de tránsito nacional e internacional al arribar al puerto de Ilo de acuerdo al reglamento sanitario 2005- OMS y la Ley General de Salud y emergencia sanitaria, solicitan obligatoriamente la libre platica marítima, para que la autoridad de salud luego de la evaluación e inspección a bordo de la nave cuando concluya que no hay riesgo sanitario emitirá la libre platica marina. Durante el año 2022, se recepcionó en promedio 10 naves al mes al puerto de Ilo, y en promedio 12 zarpes internacionales, esto significa una amplia circulación y actividad portuaria que trae consigo riesgo de la introducción de enfermedades reemergente y emergentes como sucedió en la pandemia de Covid 19, el primer caso en la región Moquegua fue un pescador que arribó al puerto de Ilo.



Tabla 5 CIRCULACION DE NAVES EN PUERTO DE ILO

ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	PROMEDIO
RECEPCION DE NAVE INTERNACIONAL	14	9	11	8	10	9	10	10	10	8	12	13	124	10
ZARPE INTERNACIONAL	16	13	12	12	13	9	13	7	9	12	11	11	138	12
RECEPCION CABOTAJE	21	11	14	11	16	12	14	10	8	14	11	12	154	13
ZARPE CABOTAJE	13	6	15	10	9	10	17	12	6	13	10	16	137	11
CECSA	2	3	3	0	3	3	3	1	1	0	4	1	24	2
TOTAL ACTIVIDADES	66	42	55	41	51	43	57	40	34	47	48	53	577	48

### 1.2.9. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA

Según los resultados para el año 2021, el departamento donde existe mayor cobertura de energía eléctrica mediante red pública es Arequipa con el 97.7%, Lima Metropolitana 97.6% y Ancash con el 97.2%, la mayor cobertura en el servicio de agua por red pública se da en la provincia constitucional del callao con 97.1% y en Tacna con 96.4%. Respecto a los hogares que tiene servicio de alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas, el mayor porcentaje se encuentra en la provincia constitucional del Callao con 95.7%. En la región Moquegua se encuentra similar a la situación a nivel nacional en energía eléctrica y servicio de agua potable, en cuanto al alcantarillado u otras formas de disposición de excretas supera al nivel nacional con 82.5%.

Tabla 6 SERVICIOS BÁSICOS EN LA VIVIENDA

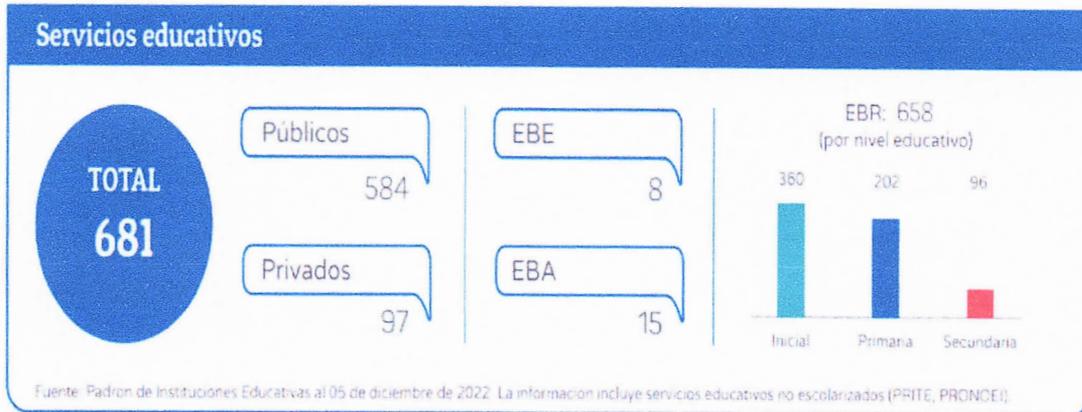
Ambito geografico	ENERGIA ELECTRICA MEDIANTE RED PUBLICA		SERVICIO DE AGUA POR RED PUBLICA		ALCANTARILLADO U OTRAS FORMAS DE DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Nacional	94.6	94.1	91.3	90.6	76.5	76.3
<b>AREA DE RESIDENCIA</b>						
Urbana	97.6	97.1	94.9	94.4	89.4	87.6
Rural	83.3	82.6	77.7	76.4	30.1	35.0
<b>REGION NATURAL</b>						
Costa	97.1	96.9	94.5	93.7	88.9	87.1
Sierra	92.3	91.2	89.5	88.9	63.4	65.7
Selva	89.5	88.6	82	80.5	55.3	55.6
<b>REGION</b>						
Moquegua	95.4	94.9	96.9	95.5	82.5	82.5



### 1.2.10. EDUCACIÓN

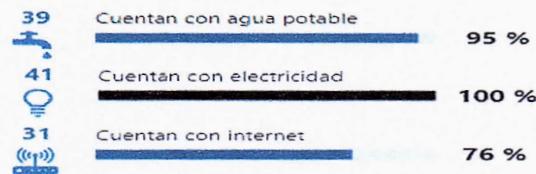
La educación es el factor más importante en la reducción de la pobreza. Si el nivel educativo es alto, la probabilidad de caer en la pobreza es menor, por lo tanto, permite determinar el nivel de desarrollo de un país.

GRAFICO 7 SERVICIOS EDUCATIVOS EN LA DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE MOQUEGUA



El nivel educativo de la población es muy importante para adquirir conocimientos en hábitos saludables como, por ejemplo: la alimentación, actividad física logrando disminuir el riesgo de tener enfermedades crónicas degenerativas, así tenemos que, durante el año 2022 en la provincia de Ilo se tuvo el 12.2% de los servicios educativos a nivel regional. Respecto a la distribución de las instituciones según nivel, se evidencia que el 52.9% son de nivel inicial, seguido de 29.6% nivel primaria y 14.1% secundaria.

#### Sobre los locales educativos...



La Provincia de Ilo al 2022, cuenta con 95 locales escolares en el que funcionan 172 Instituciones Educativas en el que trabajan 1398 docentes para 20,601 alumnos matriculados, de los cuales, 49 locales son de gestión pública y 46 de gestión privada; 92 locales se encuentran ubicados en área urbana y 3 locales en área rural, 77 locales escolares están destinados a la modalidad de Educación Básica Regular; 36 locales atienden sólo Inicial; 10, sólo Primaria; 6, sólo Secundaria; 8, Inicial y Primaria; 9, Inicial, Primaria y Secundaria. En 4 locales escolares se atiende el servicio de Educación Básica Alternativa; en 2 locales, Educación Básica Especial; en 9 locales, Educación Técnico Productiva y, en 3 locales, Educación Superior No Universitaria.

De los 20,601 alumnos matriculados, 10,483 alumnos son de sexo masculino y 10,118 alumnos de sexo femenino. 20,327 alumnos corresponden a la zona urbana y 274 a la zona rural; 15,799 estudian bajo gestión pública y 4,802, bajo gestión privada, 18,224 alumnos pertenecen a la modalidad de Educación Básica Regular; 680 a Educación Básica Alternativa; 112 a Educación Básica Especial; 661 a Educación Técnico Productiva; y 924 a Educación Superior No Universitaria.

Los resultados de la Encuesta Censal de Estudiantes (ECE) a nivel del segundo grado de Educación Primaria desde el 2010 al 2015 en las competencias de Comprensión Lectora muestra una tendencia creciente, habiendo pasado de 47.3% de resultado satisfactorio en el 2010 a 72.2% en el año 2015. En Razonamiento Lógico Matemático se observa una evolución creciente desde el 2010 (23.8%) al 2014 (46.9%) y un descenso en el 2015 (41.3%).

En el Distrito de Pacocha, los resultados de la ECE en Comprensión Lectora se muestran superiores y más constantes que los de Razonamiento Lógico Matemático, sin embargo, ambas competencias muestran un descenso en el año 2015.

En el Distrito de El Algarrobal se realizó la ECE en los años 2011 y 2012. En el año 2011 las competencias de Comprensión Lectora y Razonamiento Lógico Matemático alcanzaron los mismos resultados, 14.3% de los estudiantes alcanzaron nivel satisfactorio. En el año 2012, el comportamiento del indicador se muestra totalmente opuesto, mientras los resultados para la competencia de Comprensión Lectora crecen hasta el 40% de resultados satisfactorios, la Competencia de Razonamiento Lógico Matemático desciende hasta 0%, lo que equivale a obtener que ningún alumno del segundo grado de educación primaria haya obtenido niveles satisfactorios de logro en esta competencia.

### 1.2.11. 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.



---

## **CAPITULO II**

# **ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD**

---

## CAPITULO II: ANALISIS DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD

### 2.1. MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO

Durante el año 2022, se registraron 56474 procesos mórbidos, las tres primeras causas de consulta en la población, como años anteriores siguen siendo ocupadas por las enfermedades, infecciones respiratorias de las vías superiores (16.38%), obesidad por trastornos de hiperalimentación (10.39%) y las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales maxilar (10.32%) sumando en total de 37.09% del total de la morbilidad presentada.

Tabla 7 MORBILIDAD GENERAL PROVINCIAL DE ILO

DESCRIPCION	TOTAL	POBLACION		
	56474	84384		
DESCRIPCION	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
Inf Agud Via Resp Sup	9251	16.38	16.38	109.6
Obesidad Trast Hiperalimentación	5869	10.39	26.77	69.6
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	5830	10.32	37.10	69.1
Ot Deficiencia Nutricional	3055	5.41	42.51	36.2
Enf Esóf Estóm Duodeno	1985	3.51	46.02	23.5
Trast Metabolicos	1923	3.41	49.43	22.8
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	1769	3.13	52.56	21.0
Dorsopatias	1466	2.60	55.15	17.4
Ot Trast Matern relac con Embarazo	1234	2.19	57.34	14.6
Ot Enf Sist Urinario	1094	1.94	59.28	13.0
Demas Causas	12774	22.62	81.9	15.1

Fuente: Informática e Estadística MOQUEGUA

## 2.2. MORBILIDAD SEGÚN ETAPA DE VIDA

### 2.2.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años)

Entre los niños de 0 a 11 años, en primer lugar, se encuentra las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (30.47%) tienen que ver con la pandemia por covid-19 y las condiciones sociales ambientales y económicas, segundo lugar la obesidad y otros de hiperalimentación (11.63%) y otras deficiencias nutricionales (8.57%), haciendo un total de 50.67% de la morbilidad presentada en este grupo etareo luego se van presentando las enfermedades de la cavidad bucal, anemias nutricionales, etc.

Tabla 8 MORBILIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años)

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	CANTIDAD	%	TASA X 1000	% ACUMULADO
Inf Agud Via Resp Sup	4256	30.47	295.8	30.47
Obesidad Trast Hiperalimentacion	1625	11.63	112.9	42.10
Ot Deficiencia Nutricional	1197	8.57	83.2	50.67
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	860	6.16	59.8	56.82
Anemias Nutricionales	528	3.78	36.7	60.60
Sínt y Sign Generales	506	3.62	35.2	64.22
Enf Infecc Intestinales	458	3.28	31.8	67.50
Feto RN Afect Fact Matern Complic Emb Trab Parto y Parto	442	3.16	30.7	70.67
Ot Inf Agud Via Resp Inferior	347	2.48	24.1	73.15
Trast Desarrollo Psicológico	301	2.15	20.9	75.30
Demas causas	3450	24.70	18.2	100.00

Fuente: Informática e Estadística MOQUEGUA



### 2.2.2. MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 años)

En la etapa del adolescente en el año 2022, las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores (19.12%), segundo lugar enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (12.25%), obesidad y otros de hiperalimentación (8.59%), en comparación con el año 2021 se ha incrementado así tenemos como primera causa a las infecciones agudas de las vías respiratoria superiores (11.30%), obesidad y otros de hiperalimentación (9.25%) y las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares (7.69%). Persiste la presencia de la obesidad dentro de los primeros lugares debido a la mala cultura alimenticia, la presencia de mercados y quioscos no saludables.

Tabla 9 MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE

DESCRIPCION	TOTAL			POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
	3363			7029
Inf Agud Via Resp Sup	643	19.12	19.12	91.5
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	412	12.25	31.37	58.6
Obesidad Trast Hiperalimentacion	289	8.59	39.96	41.1
Ot Deficiencia Nutricional	179	5.32	45.29	25.5
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	178	5.29	50.58	25.3
Trast Humor (Afectivos)	162	4.82	55.40	23.0
Enf Esóf Estóm Duodeno	110	3.27	58.67	15.6
Trast Emocion Del Comport Habitual Niño Adolesc	93	2.77	61.43	13.2
Alterac Visión y Ceguera	57	1.69	63.13	8.1
Sint Sign Invol Conoc, Percep, Est Emoc, Conducta	57	1.69	64.82	8.1
Demas causas	1183	35.18	100.00	168.3

Fuente: Informática e Estadística MOQUEGUA

### 2.2.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años)

La morbilidad en el sector de los jóvenes en el año 2022, se encuentran las infecciones respiratorias agudas (14.27%), seguido de las enfermedades de la cavidad bucal glándulas salivales y maxilar (12.30%), en tercer lugar, obesidad trastornos de hiperalimentación (10.01%).

Tabla 10 MORBILIDAD EN EL JOVEN

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
	9635			13801
Inf Agud Via Resp Sup	1375	14.27	14.27	99.6
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	1185	12.30	26.57	85.9
Obesidad Trast Hiperalimentacion	964	10.01	36.57	69.9
Ot Trast Matern relac con Embarazo	721	7.48	44.06	52.2
Ot Deficiencia Nutricional	580	6.02	50.08	42.0
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	400	4.15	54.23	29.0
Enf Esóf Estóm Duodeno	282	2.93	57.16	20.4
Enf Inflam Org Pelv Fem	243	2.52	59.68	17.6
Trast Humor (Afectivos)	235	2.44	62.12	17.0
Dorsopatias	207	2.15	64.27	15.0
DEMAS CAUSAS	3443	35.73	100.00	249.5

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA

## 2.2.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años)

En la etapa adulto se evidencian cambios en las 3 primeras causas de morbilidad entre el 2022 la primera causa obesidad y trastornos de hiperalimentación (11.28%), en segundo lugar las enfermedades de la cavidad bucal glándulas salivales y maxilar (11.13%) y en el tercer las infecciones respiratorias agudas (10.88%).

Tabla 11 MORBILIDAD EN EL ADULTO

DESCRIPCION	TOTAL		POBLACION	
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
	20436			36463
Obesidad Trast Hiperalimentacion	2306	11.28	11.28	63.2
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	2274	11.13	22.41	62.4
Inf Agud Via Resp Sup	2224	10.88	33.29	61.0
Trast Metabolicos	1048	5.13	38.42	28.7
Trast Nurot Relac Estrés y Trast Somatomorfos	925	4.53	42.95	25.4
Enf Esóf Estóm Duodeno	851	4.16	47.11	23.3
Dorsopatias	801	3.92	51.03	22.0
Ot Deficiencia Nutricional	799	3.91	54.94	21.9
Enf Inflam Org Pelv Fem	528	2.58	57.53	14.5
Ot Enf Sist Urinario	509	2.49	60.02	14.0
Demas causas	8171	39.98	100.00	224.1

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA



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

Entre las primeras causas de morbilidad que se presentan en esta etapa de vida durante el 2022, la primera causa son enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y maxilar (12.12%), como segundo lugar son infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (8.30%), y tercer lugar la obesidad y trastornos de hiperalimentación (7.55%).

Tabla 12 MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

DESCRIPCION	TOTAL			POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	N
	9070			12704
Enf Cav Bucal Gland Saliv Maxilar	1099	12.12	12.12	86.5
Inf Agud Via Resp Sup	753	8.30	20.42	59.3
Obesidad Trast Hiperalimentacion	685	7.55	27.97	53.9
Trast Metabolicos	671	7.40	35.37	52.8
Enf Esóf Estóm Duodeno	629	6.93	42.30	49.5
Dorsopatias	426	4.70	47.00	33.5
Artropatias	386	4.26	51.26	30.4
Ot Deficiencia Nutricional	300	3.31	54.56	23.6
Trast Tejidos Blandos	287	3.16	57.73	22.6
Ot Enf Sist Urinario	274	3.02	60.75	21.6
Demas Causas	1903	20.98	100.00	149.8

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA

### 2.2.6. MORBILIDAD GENERAL EN GESTANTES

Entre las primeras causas de morbilidad que se presentan, la primera causa es lugar la obesidad (11.01%), seguido de otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo en segundo (9.90%), luego se encuentran las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (8.11%), haciendo un total de 29.02 % de la morbilidad presentada en gestantes. Llama la atención la presencia en los primeros lugares a la obesidad, sobre todo porque es un riesgo muy alto para que posteriormente se presenten problemas hipertensivos, eclampsia, preeclampsia, enfermedades cardiovasculares, y/o endocrinopatías, enfermedades relacionadas al desarrollo fetal, etc.

Tabla 13 MORBILIDAD GENERAL EN GESTANTES

		TOTAL	POBLACION	
		14633	23228	
N°	DESCRIPCION	15_49 años	%	TOTAL*1000
1	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	1611	11.01%	69.36
2	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	1448	9.90%	62.34
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1271	8.69%	54.72
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	983	6.72%	42.32
5	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	864	5.90%	37.20
6	TRASTORNOS NEUROTICOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	846	5.78%	36.42
7	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	544	3.72%	23.42
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	496	3.39%	21.35
9	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	383	2.62%	16.49
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	380	2.60%	16.36
11	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	354	2.42%	15.24
12	DORSOPATIAS	321	2.19%	13.82
13	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	319	2.18%	13.73
14	TRASTORNOS METABOLICOS	307	2.10%	13.22
15	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO PERCEPCION ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA	265	1.81%	11.41
16	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	248	1.69%	10.68
17	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	235	1.61%	10.12
18	OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	229	1.56%	9.86
19	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	208	1.42%	8.95
20	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	205	1.40%	8.83
21	DEMÁS CAUSAS	3116	21.29%	134.15

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA 2021



## 2.3. MORBILIDAD SEGÚN DISTRITO

### 2.3.1. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO

Las tres primeras causas de enfermedad, están siendo ocupadas por la obesidad y otros trastornos de la alimentación (10.76%), las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (10.02%) y otras deficiencias nutricionales (8.78%); todas ellas suman el 30% del total de la morbilidad presentada.

Tabla 14 MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ILO

	TOTAL	POBLACIÓN		
	51147	71902		
Diagnostico	CANTIDAD	%	%ACUMULADO	TASA*1000
(J00 - J06) Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores	7667	14.99%	14.99	106.63
(K00 - K14) Enfermedades De La Cavidad Bucal De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares	5381	10.52%	25.51	74.84
(E65 - E68) Obesidad Y Otros De Hiperalimentación	5327	10.42%	35.93	74.09
(E50 - E64) Otras Deficiencias Nutricionales	3020	5.90%	41.83	42.00
(E70 - E90) Trastornos Metabólicos	1847	3.61%	45.44	25.69
(K20 - K31) Enfermedades Del Esófago Del Estomago Y Del Duodeno	1841	3.60%	49.04	25.60
(F40 - F48) Trastornos Neuróticos Trastornos Relacionados Con El Estrés Y Trastornos Somatomorfos	1695	3.31%	52.35	23.57
(M40 - M54) Dorsopatías	1355	2.65%	55	18.85
(O20 - O29) Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El Embarazo	1037	2.03%	57.03	14.42
(N30 - N39) Otras Enfermedades Del Sistema Urinario	993	1.94%	58.97	13.81
Demas Causas	20984	41.03%	100	291.84

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA 2022

### 2.3.2. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA

En el distrito de Pacocha la primera causa de morbilidad son las infecciones agudas de las vías respiratorias superior (20.53%), las enfermedades de la cavidad bucal (18.41%), en tercer lugar la obesidad (16.22%).

Tabla 15 MORBILIDAD DEL DISTRITO DE PACOCHA

DESCRIPCION	TOTAL			POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
(J00 - J06) INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	348	20.53	20.53	74.4
(K00 - K14) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	312	18.41	38.94	66.7
(E65 - E68) OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	275	16.22	55.16	58.8
(K20 - K31) ENFERMEDADES DEL ESOFAGO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	85	5.01	60.18	18.2
(A50 - A64) INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL	66	3.89	64.07	14.1
(J20 - J22) OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	62	3.66	67.73	13.3
(F40 - F48) TRASTORNOS NEUROTICOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	52	3.07	70.80	11.1
(M60 - M79) TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	52	3.07	73.86	11.1
(A00 - A09) ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	34	2.01	75.87	7.3
(E70 - E90) TRASTORNOS METABOLICOS	32	1.89	77.76	6.8
(G40-G47) TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS	27	1.59	79.35	5.8
(M40 - M54) DORSOPATIAS	25	1.47	80.83	5.3
(T66 - T78) OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS	16	0.94	81.77	3.4



DEMÁS CAUSAS	309	18.23	100.00	66.1
--------------	-----	-------	--------	------

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA 2022

### 2.3.3. MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ALGARROBAL

En la morbilidad del distrito de Algarrobal durante el 2022 presenta como primeras causas las infecciones de las vías respiratorias en un 34.09% a comparación del 2021 se ha duplicado (16.53%), las siguientes dos enfermedades se han mantenido con la obesidad y otros de hiperalimentación (7.36%) y en tercer lugar trastornos maternos relacionados con el embarazo (5.05%) que es una enfermedad que se está incrementando por la falta de información con respecto a toda la fisiología que conlleva el embarazo.

Tabla 16 MORBILIDAD DEL DISTRITO DE ALGARROBAL

DESCRIPCION	TOTAL			POBLACION
	CANTIDAD	%	% ACUMULADO	TASA X 1000
(J00 - J06) INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1236	34.09	34.09	158.4
(E65 - E68) OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	267	7.36	41.45	34.2
(O20 - O29) OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	183	5.05	46.50	23.4
(A00 - A09) ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	161	4.44	50.94	20.6
(K00 - K14) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	137	3.78	54.72	17.6
(D50 - D53) ANEMIAS NUTRICIONALES	92	2.54	57.25	11.8
(M40 - M54) DORSOPATIAS	86	2.37	59.62	11.0
(B35 - B49) MICOSIS	86	2.37	62.00	11.0
(N30 - N39) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	85	2.34	64.34	10.9
(F30 - F39) TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	70	1.93	66.27	9.0
DEMÁS CAUSAS	1223	33.73	100.00	0.2

Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA

## 2.4. MORBILIDAD DEL HOSPITAL ILO

A nivel de hospital las morbilidades atendidas fueron 6852 las tres primeras causas son enfermedades de la cavidad bucal síntomas y signos que involucran el sistema digestivo (6.73%), complicaciones en feto y recién nacido por complicaciones en el embarazo, trabajo de parto y parto (6.44%), dorsopatías (4.10%).

Tabla 17 MORBILIDAD DEL HOSPITAL ILO

MORBILIDAD HOSPITAL ILO 2022	TOTAL			POBLACION
	TOTAL	%	%ACUMULADO	TASA*1000
	6852			84384
(K00 - K14) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	461	6.73	6.73	5.46
(P00 - P04) FETO Y RN AFECTADOS POR FACTORES MATER.Y POR COMPLICA.EMBARAZOTRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	441	6.44	13.17	5.23
(M40 - M54) DORSOPATIAS	281	4.10	17.27	3.33
(F40 - F48) TRASTORNOS NEUROTICOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	233	3.40	20.67	2.76
(E70 - E90) TRASTORNOS METABOLICOS	228	3.33	24.00	2.70
(F30 - F39) TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	219	3.20	27.19	2.60
(R50 - R69) SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	218	3.18	30.37	2.58
(R00 - R09) SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO	211	3.08	33.45	2.50
(N70 - N77) ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS	210	3.06	36.52	2.49
(M00 - M25) ARTROPATIAS	202	2.95	39.46	2.39
DEMÁS CAUSAS	4148	60.54	100.00	49.16

## 2.5. SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

El Sistema de Atención Móvil de Urgencia y Emergencia - SAMU, es un servicio integral, inclusivo que permite a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder 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.

En el país se ha creado el Programa Nacional "Sistema de Atención Móvil de Urgencias-SAMU" en el marco del "Plan Nacional Concertado de Salud", en el cual se establece como Lineamiento de Política de Salud 2007-2020, la mejora progresiva al acceso a los servicios de salud de calidad. Este Programa es una Política de gobierno, se convierte por ende en un programa muy importante donde se puede demostrar que la salud pública está basada en evidencias. A continuación, se presenta los indicadores del servicio médico de apoyo desarrollado durante el año 2022.

INDICADORES DEL SMA SAMU ILO POR MES - 2022

SERVICIO MEDICO DE APOYO SAMU ILO													
INDICADOR / MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Servicio de atención de llamadas a la línea 106	465	286	179	183	190	214	96	72	111	114	155	171	2236
atención Médica telefónica de la emergencia (Medico Regulador)	118	41	21	8	21	18	15	9	18	11	9	9	298
N° de despachos de ambulancias para la atención de emergencia o urgencia requeridos	347	245	158	175	169	196	81	63	93	103	146	162	1938
N° de despachos de ambulancias para la atención de emergencia o urgencia efectuados	347	245	158	175	169	196	81	63	93	103	146	162	1938
N° de atenciones prehospitalarias efectuados	344	226	149	161	166	185	76	58	88	94	138	155	1840
N° de atenciones solucionados en el foco de la emergencia	281	147	100	103	108	130	54	40	44	38	84	85	1214
N° de atenciones que requirieron traslado a un EESS	63	79	49	58	58	55	22	18	44	56	54	70	626
Traslado de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19	23	29	6	5	5	8	13	7	0	3	1	12	112



## 2.6. ANÁLISIS DE MORTALIDAD GENERAL Y POR DISTRITOS

### 2.6.1. MORTALIDAD GENERAL

En la provincia de Ilo durante el año 2022 se han registrado 377 defunciones, de las cuales representa el 41.9% de las defunciones a nivel de la región Moquegua, notándose una disminución a diferencia de lo reportado en el año 2021 con un total de 467 defunciones y comparando con el 2020 se registraron 604 defunciones, se puede concluir que la mortalidad a nivel general ha disminuido postpandemia.

Tabla 18 MORTALIDAD SEGUN PROVINCIAS DE LA REGION MOQUEGUA

PROVINCIA	TOTAL
MARISCAL NIETO	449
ILO	377
GENERAL SANCHEZ CERRO	104
TOTAL GENERAL	930

GRAFICO 8 MORTALIDAD DE LA PROVINCIA DE ILO 2020-2022

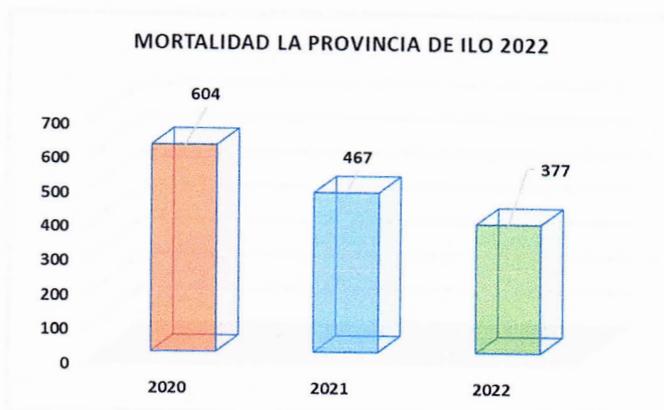


Tabla 19 TABLA DE DEFUNCIONES SEGÚN DIAGNOSTICO POR ETAPA DE VIDA- PROVINCIA DE ILO 2022

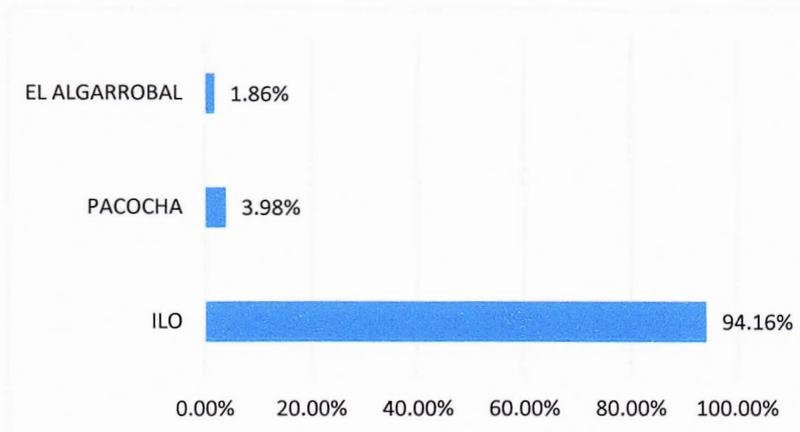
DIAGNOSTICOS	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL
TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	1	2	2	24	41	70
ASIGNACION PROVISORIA DE NUEVAS AFECIONES DE ETIOLOGIA INCIERTA O DE USO EMERGENTE (U00-U49)				9	42	51
INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)				3	32	35
ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)			2	3	19	24
INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)				1	16	17
DIABETES MELLITUS (E10 - E14)			1	2	14	17
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)				3	10	13
ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)				3	9	12
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO (J80 - J84)					11	11
OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)				1	9	10
DEMÁS CAUSAS	8	3	9	22	75	117
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>71</b>	<b>278</b>	<b>377</b>

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA-DIRESA MOQUEGUA

En la provincia de Ilo en el año 2022, la principal causa de muerte son los tumores malignos (Neoplasias), es decir el CANCER, representando un 18.6% (70), seguido de la asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente con un 13.7% (51), en tercer lugar, la influenza (gripe) y neumonía siendo un 9.28%. La situación de mortalidad ha variado por la pandemia Covid 19, pues en el año 2021 se tenía como primeras causas de muerte fueron Covid-19 , 42.21%(255 casos), Hipertensión arterial 3.8%(23), diabetes mellitus 1.98 (12). La mortalidad por enfermedad del covid-19 disminuye en la población lleña, debido a la inmunidad natural o artificial a través de la vacunación Covid 19 e incremento de las atenciones en los establecimientos de salud.

2.6.2. MORTALIDAD POR DISTRITOS

GRAFICO 9 MORTALIDAD SEGUN DISTRITO



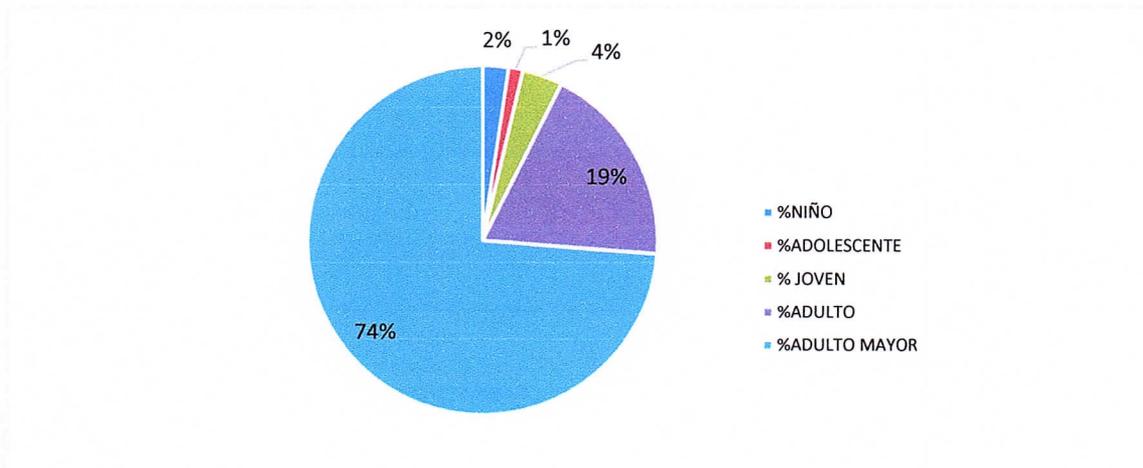
Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA

En la provincia de Ilo, se tuvo 377 defunciones además se muestra que la mortalidad predomina en el distrito de Ilo 94.16% (355 defunciones), en el distrito de Pacocha se tuvo 3.9% (15 defunciones) y en el distrito de El algarrobal con el 1.8% (7 defunciones).



### 2.6.3. MORTALIDAD SEGÚN GRUPO ETAREO

GRAFICO 10 MORTALIDAD SEGUN GRUPO ETAREO-PROVINCIA ILO 2022

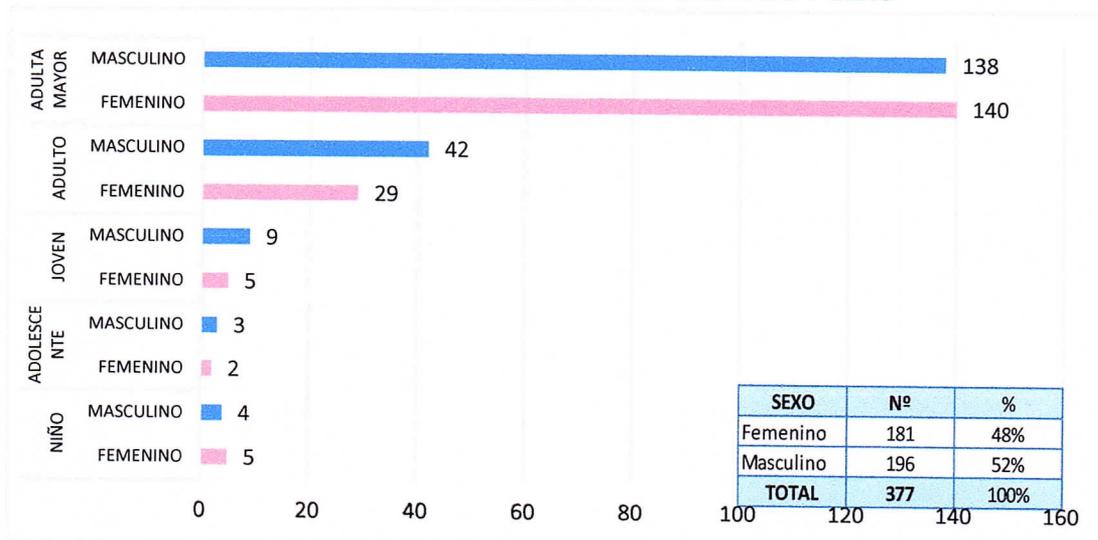


Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA

La distribución de las defunciones según etapa de vida se interpreta que la primera causa (tumores malignos- Neoplasias) está presente en todas las etapas de vida, de las cuales, un 58.6% son adultos mayores, 34.3% son adultos, la etapa vida adolescente y joven representan 2.6% cada uno, 1.3% en la etapa niño. La segunda causa de mortalidad asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente, corresponden a los siguientes diagnósticos COVID-19, uso de emergencia, condición posterior a COVID-19 y el COVID-19. Se dan en consecuencia del acúmulo de susceptibles post pandemia como fue el cierre de la atención primaria de salud, baja cobertura de inmunización; la influenza y la neumonía ocupan el tercer lugar esta causa podría evitarse con la identificación de los signos de alarma y la educación al paciente durante la atención.

Las demás enfermedades que siguen en el ranking son crónicas degenerativas que se dan a largo plazo y que se podrían evitar o disminuir con hábitos saludables como la alimentación, actividad física y un diagnóstico y seguimiento oportuno.

GRAFICO 11 MORTALIDAD SEGUN GRUPO ETAREO Y SEXO



Fuente: informática e Estadística MOQUEGUA

La etapa de vida con más defunciones en la provincia de Ilo es la etapa adulta mayor con un 74% (278), seguido de la etapa de vida adulto representando el 18.83% (71) de las defunciones, se debe incrementar pruebas diagnósticas de manera periódica para identificar oportunamente las enfermedades, además de un seguimiento supervisado. La diferencia entre ambos sexos es de 15 casos representando por un 3%, cabe resaltar que la etapa vida adulto es la que tiene una diferencia mayor con 13 casos más en el sexo masculino respecto al femenino. Cabe resaltar que la información se basa en la dirección del fallecido.

En comparación con el año 2021, se registró que el 62% de las defunciones son de sexo masculino, mientras que el 38% son de sexo femenino, se tiene las defunciones se dieron más entre las edades de 60 a 74 años con un 18% siendo de sexo masculino y de sexo femenino entre las edades de 70 a 84 años con un 12.2% de las defunciones.

#### 2.6.4. MUERTE MATERNA

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no a causas accidentales.

La Mortalidad materna tiene impacto social tanto en el ámbito Internacional, como nacional, constituyéndose en un problema de salud pública y poniendo en evidencia las inequidades en salud, la asociación perversa de ignorancia, pobreza extrema, la falta de educación y aspectos inclusive geográficos son determinantes que generan este grave problema que se está viviendo en la actualidad, por lo que la mejoría de la salud materna constituye uno de los ocho objetivos de desarrollo del milenio optados como un problema urgente a resolver dentro de los factores más importantes que incrementa las altas tasas de mortalidad materna son: la higiene deficiente, la pobreza, la desnutrición, la falta de conocimiento.

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

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

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

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

Durante este año al igual que del anterior no se ha reportado casos de muerte materna en nuestra provincia de Ilo, esto se debería a la priorización de las atenciones en gestantes, seguimiento y control ya sea mediante visitas, presencial y telemonitoreo.

## 2.6.5. MUERTE PERINATAL Y NEONATAL

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

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

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

Tabla 20 TASA DE MUERTES PERINATALES

	Nº MUERTES PERINATALES	NUMERO DE NACIMIENTOS	TASA
PROVINCIA ILO	5	1068	4.68

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica- Notiweb

Según el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal, hasta la SE 52-2022 se notificaron en la Red Integrada de Salud Ilo 05 muertes perinatales con un total de 552 nacimientos obteniéndose una tasa de mortalidad perinatal de 4.68 por cada 1000 recién nacidos vivos, esta cifra ha variado respecto al año 2021 en el que se tenía como tasa 8.05, ya que hubo un incremento de nacimientos y mayor accesibilidad a los establecimientos de salud priorizando su atención durante la pandemia COVID 19.

## 2.7. ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

### 2.7.1. ENFERMEDAD DEL COVID 19

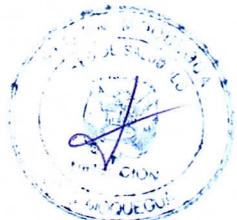
La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero de 2020, que el virus SARS-CoV-2 era responsable de la enfermedad denominada COVID-19, la cual se constituía en una emergencia de salud pública de alcance internacional. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaraba que esta enfermedad era una pandemia debido al creciente número de casos fuera de China.

Posteriormente, el crecimiento fue exponencial en todos los países del mundo; llegó a Perú aproximadamente el 5 de marzo de 2020 cuando se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en un ciudadano peruano que había viajado a España, República Checa y Francia; se extendió primero en Lima, luego el Callao, Lambayeque, Loreto, Piura y se generalizó especialmente en el norte del país. Esto puso en prueba al sistema de salud peruano, y dejó en evidencia una serie de deficiencias y dificultades tales como la debilidad de la atención primaria de la salud; el trabajo articulado entre los diversos sectores; la reducida oferta de los servicios de salud tanto en el primero como en el tercer nivel de atención; la ausencia de un sistema único de información; la deficiencia en el suministro de productos, recursos e insumos necesarios para la atención de la salud; limitada capacidad de investigación y desarrollo, y la escasa articulación del sector Salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) también se convirtieron en espacios donde la infección nosocomial por SARS-CoV-2 se constituyó en un riesgo de propagación a los profesionales de la salud y a la comunidad en general.

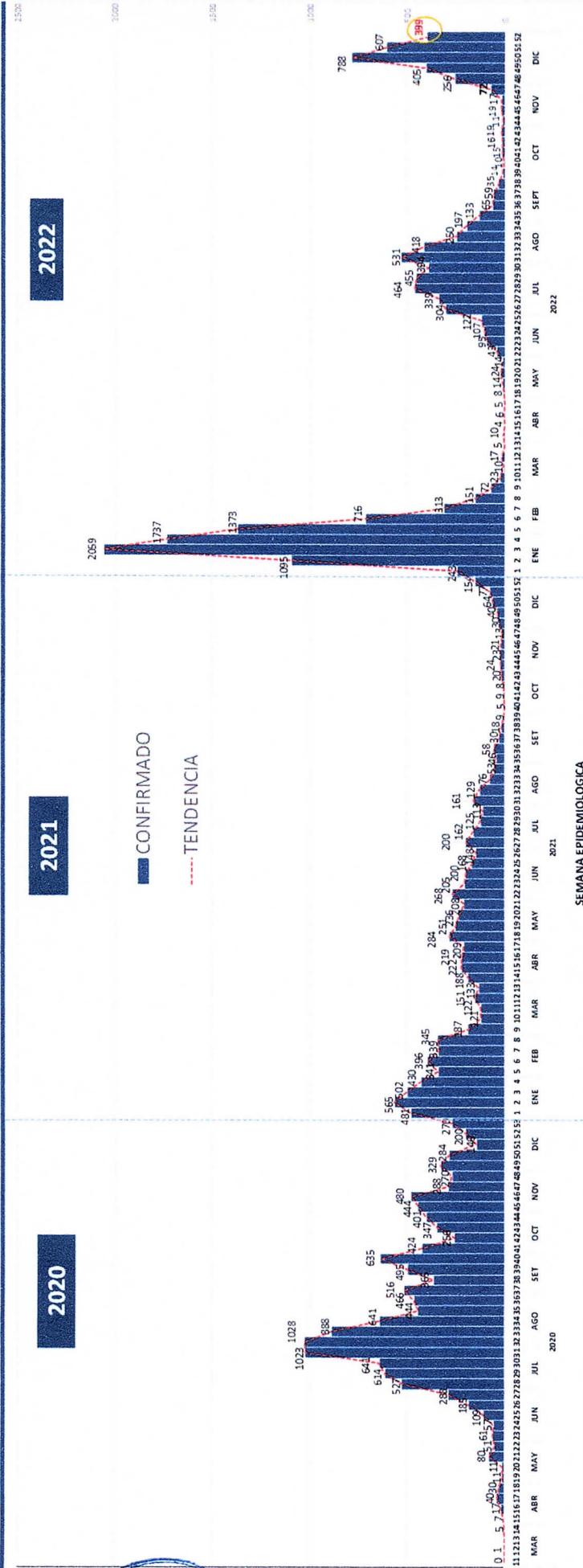
El alto número de pacientes en diversas áreas nosocomiales como triaje, emergencias, salas de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y salas de espera, con un reducido número de equipos de protección personal y de calidad deficiente, así como la no adherencia a medidas de prevención y control por parte de la población, condujeron a que se generara infecciones en los trabajadores del sector, ocasionando numerosos casos de SARS-CoV-2 en trabajadores sanitarios por el alto riesgo de exposición laboral, lo que llevó también a tener un número alto de profesionales de la salud fallecidos, 180 solo en médicos. A ello se agrega que la infección no es igual en todas las etapas de vida, el adulto y el adulto mayor son los estadios con mayor riesgo, mientras que los niños y adolescentes representan menor riesgo. También se observa que la enfermedad es más frecuente en el sexo masculino, y con mayor mortalidad.

Las poblaciones con mayor hacinamiento o con saneamiento ambiental deficiente, con índices altos de pobreza y de informalidad, son bastante más afectadas. El país tiene una economía informal del 70%, lo que hace que sea un país muy frágil para cualquier emergencia como esta. El Perú tuvo una rápida respuesta al decretar la emergencia nacional y, posteriormente, la cuarentena; se logró implementar servicios de control de riesgo, extendió sus servicios de cuidados intensivos, implementó laboratorios para detectar el virus, pero no fueron suficientes, puesto que durante muchos años el sistema de salud pública había sido olvidado, además de tener un enfoque hospital céntrico, reduccionista y fragmentado, con deficiencias que no fueron fáciles de cubrir; la consecuencia fue una alta tasa de morbimortalidad y letalidad que nos deja como enseñanza la necesidad de priorizar la salud en cualquier sistema de gobierno y más aún la atención primaria de salud.

A continuación, se presenta los casos confirmados desde la aparición de la COVID 19 en la provincia de Ilo.



**GRAFICO 12 CASOS CONFIRMADOS COVID-19 SEGÚN FECHA DE INICIO DE SÍNTOMAS**



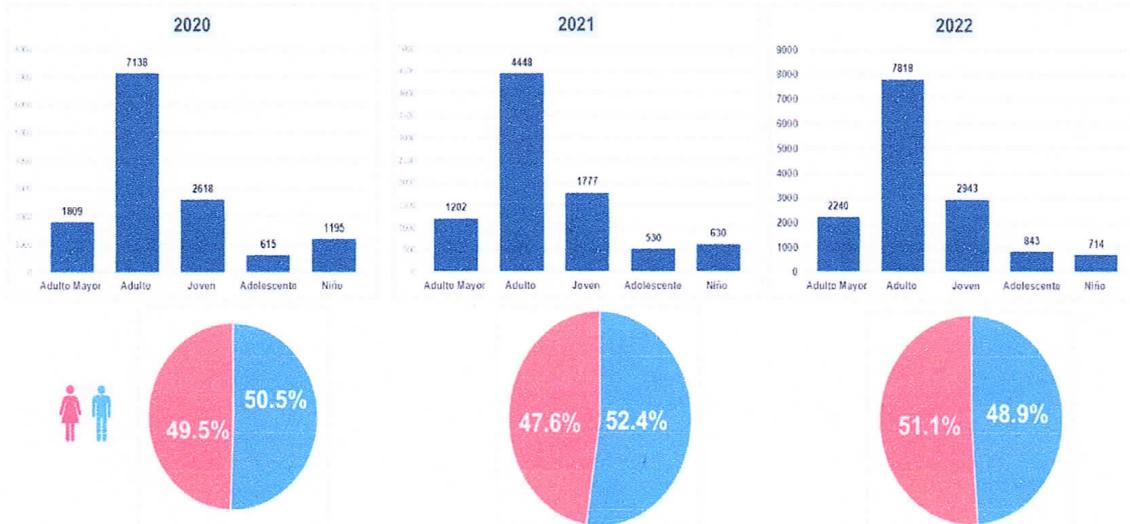
AÑO	CONFIRMADO
2020	13375
2021	8587
2022	14558
<b>Total</b>	<b>36520</b>

Los últimos 7 días (SE:52) se registran 399 casos nuevos por COVID-19 según fecha de captación por prueba de laboratorio a nivel de la provincia.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTI-COVID



GRAFICO 13 CASOS CONFIRMADOS COVID-19 SEGÚN ETAPA DE VIDA y SEXO – PROVINCIA DE ILO 2020 - 2022

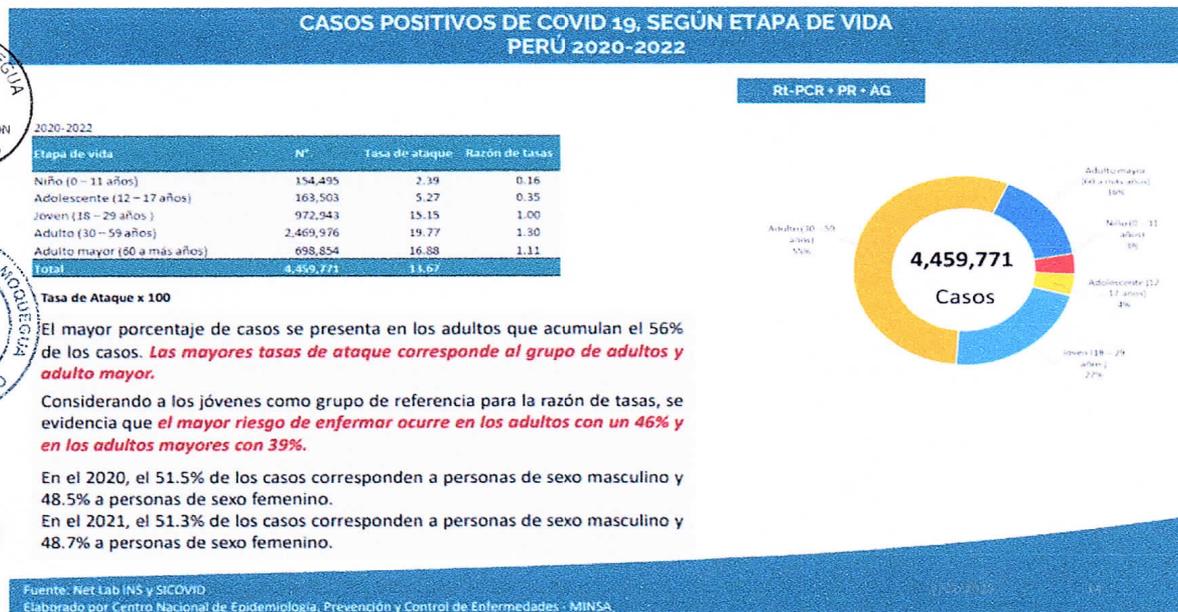


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTI-COVID

Las personas de cualquier edad pueden contagiarse de COVID-19. Sin embargo, lo más habitual es que afecte a los adultos y adultos mayores. El riesgo de presentar síntomas peligrosos aumenta con la edad, y las personas de 85 años y más tienen un mayor riesgo de presentar síntomas graves, como vemos en el gráfico anterior durante los 3 años el grupo etareo más afectado fue el adulto, el sexo masculino fue el más afectado durante los años 2020 y 2021 a diferencia del 2022 el más afectado fue el femenino.

A comparación a nivel nacional:

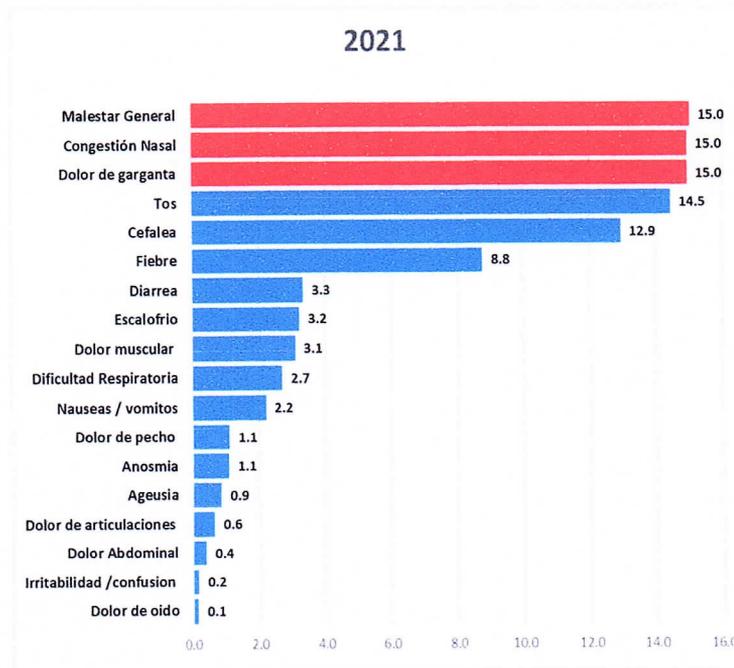
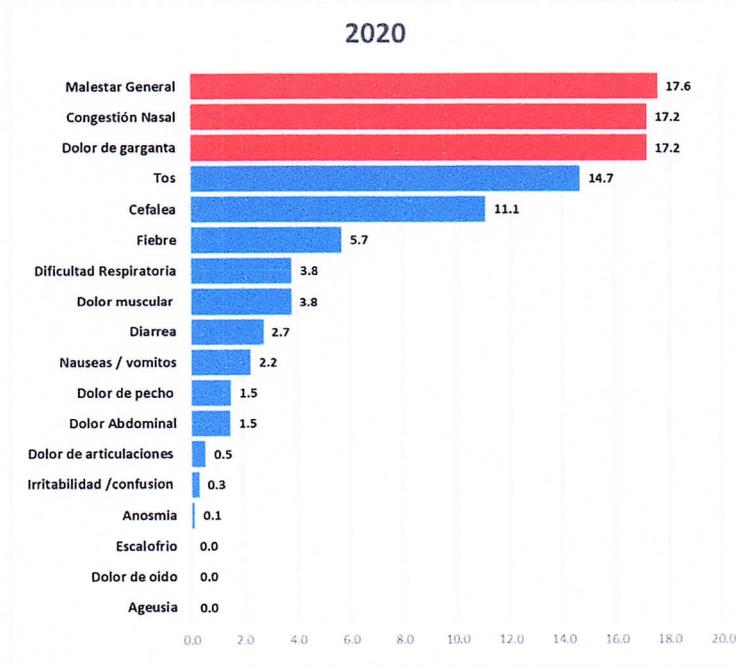
GRAFICO 14 CASOS POSITIVOS DE COVID 19 SEGUN ETAPA DE VIDA-PERU 2020-2022



Fuente: Net Lab INS y SICOVID  
Elaborado por Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA



GRAFICO 15 CASOS CONFIRMADOS POR COVID-19 SEGÚN SIGNOS CLÍNICOS EN LA PROVINCIA DE ILO, 2020 – 2022.



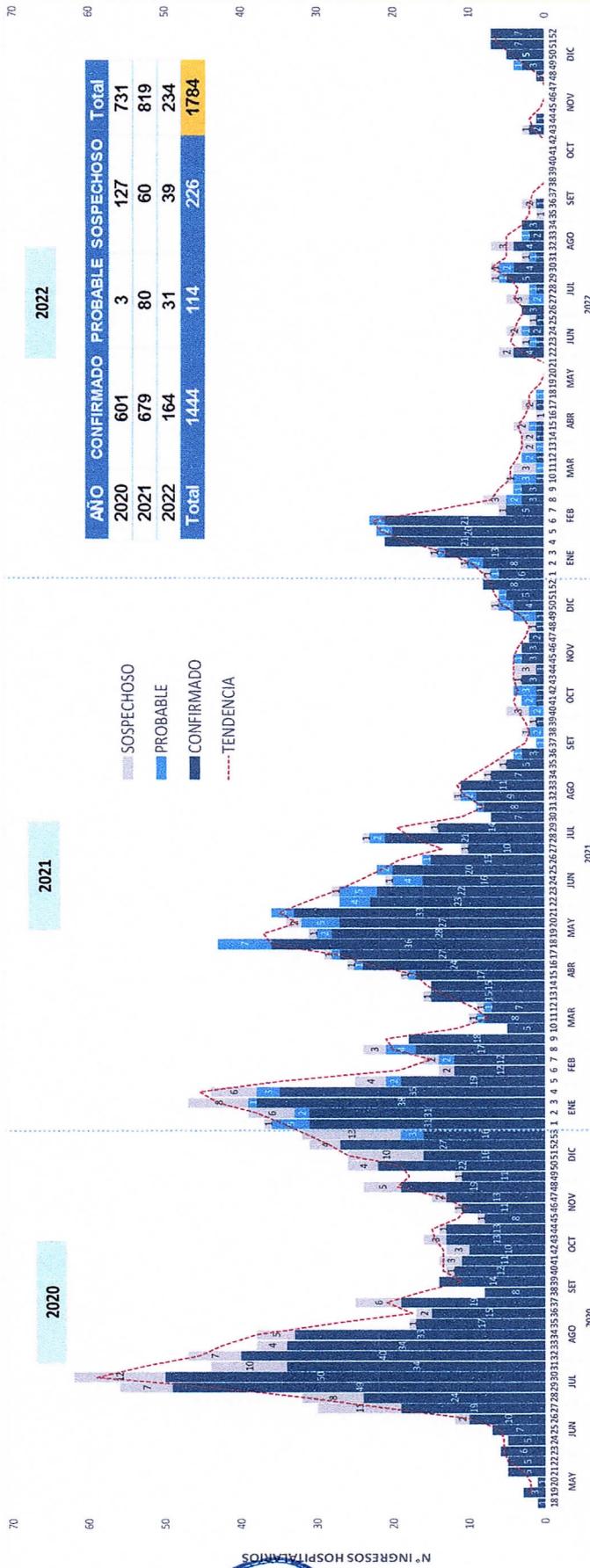


FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

En el gráfico se muestra los signos clínicos predominantes de COVID 19 de los tres años de la pandemia los signos más predominantes en los años 2020 y 2021 fueron malestar general, congestión nasal y dolor de garganta con porcentajes similares entre sí, a diferencia del año 2022 que fue la congestión nasal, dolor de garganta y tos mismos signos clínicos presentados en la vigilancia epidemiológica del seguimiento COVID19 a nivel nacional.



**GRAFICO 16 TENDENCIA DE INGRESOS HOSPITALARIOS COVID-19 EN LA PROVINCIA DE ILO 2020-2022**

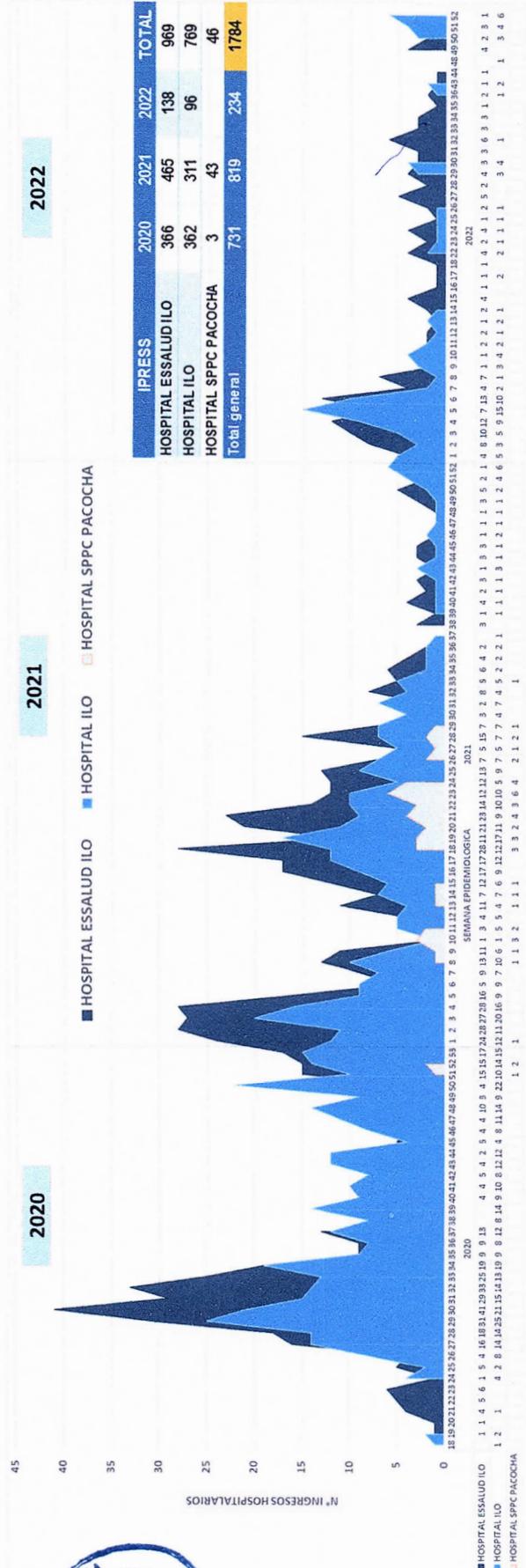


FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Las diferentes olas de la pandemia han puesto en tensión al sistema hospitalario, que debe atender a la nueva demanda generada y, al mismo tiempo, mantener la asistencia a los pacientes con procesos derivados de otras patologías, así también la cantidad de ingresos hospitalarios según trabajos realizados depende de muchos factores dentro de los más importantes se encuentra la variante de SARS-CoV-2, la edad, el sexo o enfermedades preexistentes. Sin embargo, son escasos los estudios que tratan de predecir el número futuro de ingresos hospitalarios en función del número de casos detectados de recién infectados y del tiempo que transcurre entre la infección y el ingreso hospitalario. Las hospitalizaciones por COVID 19 en el Hospital Ilo en el año 2022 han ido descendiendo de manera considerable en comparación a los años 2021 y 2020 gracias al avance de coberturas de vacunación y ala casuística de casos leves que son tratados la mayoría en los establecimientos de primer nivel.



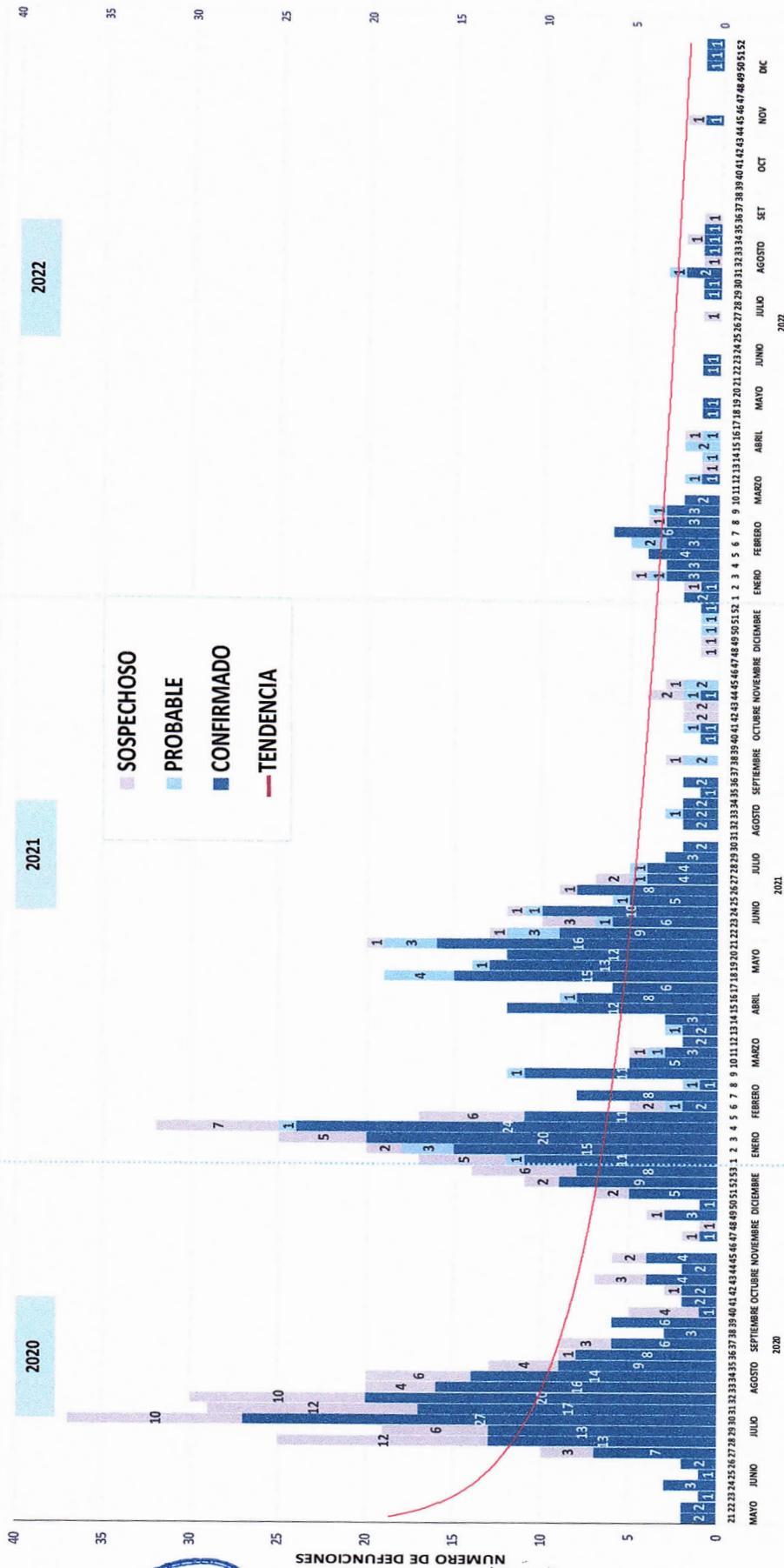
**GRAFICO 17 INGRESOS HOSPITALARIOS POR IPRESS EN LA PROVINCIA DE ILO 2020-2022**



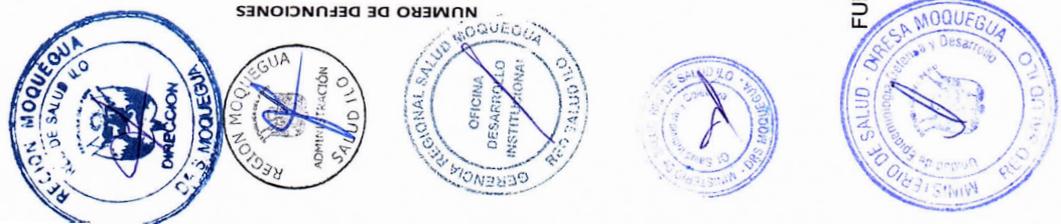
FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO  
 Los servicios de hospitalización y de manera particular las unidades de cuidados intensivos (UCI) fueron copadas y desbordadas durante la pandemia de COVID-19, pues la infraestructura y la logística hospitalaria no estaban preparadas para responder de forma adecuada a una demanda de tal magnitud, el impacto tuvo mayores repercusiones en países aún no desarrollados como Perú, y puso al descubierto las reales falencias de los sistemas de salud. En nuestra provincia no fue ajena a esta situación de salud, evidenciándose diferencias de casos de morbilidad en centros de atención de segundo nivel.



**GRAFICO 18 DEFUNCIONES POR COVID-19, SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLOGICA EN LA PROVINCIA DE ILO 2020 - 2022**



FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

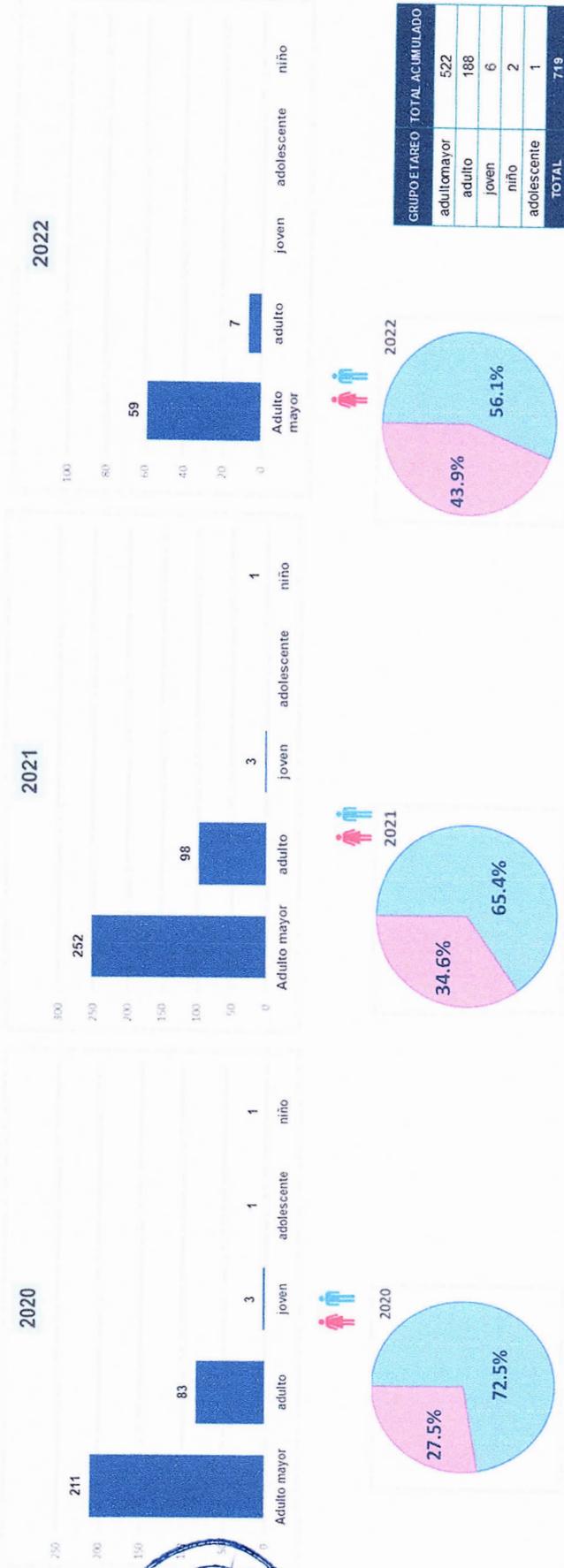


Comprender el impacto directo e indirecto que ha ocasionado la COVID-19 en la mortalidad es de suma importancia en toda gestión sanitaria. En principio porque permite no solo conocer la magnitud del efecto por sí mismo sino también porque nos acerca a entender el desempeño que han tenido los sistemas de salud en la planificación y ejecución de la respuesta frente a esta pandemia. Si bien rápidamente fue posible evidenciar el incremento del número de defunciones por todas las causas alrededor del mundo, el análisis del impacto directo e indirecto de la COVID-19 en la mortalidad tuvo ciertas dificultades. En primer lugar, porque la variación en el acceso a las pruebas de diagnóstico, especialmente al inicio de la pandemia, limitó la capacidad para determinar con precisión el número de casos y muertes por la COVID-19. En segundo lugar, la estimación del número total de exceso de muertes por cualquier causa también se vio obstaculizada.

En la provincia de Ilo, las defunciones por covid 19 en el año 2022 han descendido en comparación años anteriores, relacionado tal efecto al incremento de coberturas de vacunación, inmunidad adquirida, educación sanitaria de la población.

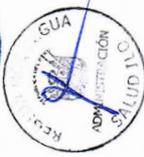


GRAFICO 19 DEFUNCIONES COVID-19, SEGÚN ETAPA  
DE VIDA Y SEXO – RED INTEGRADA DE SALUD ILO 2020 – 2022



FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

En la provincia de Ilo durante el año 2022 al igual que en años pasados se observa que la mayor cantidad de fallecidos según grupo etareo se da en los adultos mayores, debido al mayor grado de vulnerabilidad de su estado de salud, y según sexo se muestra las defunciones se mantiene en mayor predominio al sexo masculino con un 56.1%, porcentaje que no difiere mucho de los años 2021 y 2020, así mismo la tasa de letalidad durante los años 2020, 2021, 2022 fue de 1.6%, 3.1% y 0.5% respectivamente, siendo la tasa mas elevada durante el año 2021



### 2.7.2. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

Durante los últimos años las EDAs en el Perú han presentado un comportamiento con aspectos que nos permiten afirmar que continúa siendo un problema de Salud Pública. La morbilidad de EDA es un factor importante que contribuye a la desnutrición de niños menores de 5 años. En este contexto se evidencia que en la provincia de Ilo existe mayor demanda de atención en casos de 5 años y a su vez una disminución durante el progreso de los tres periodos mostrados en el grafico anterior, sin embargo, es necesario seguir asumiendo el reto de implementar estrategias innovadoras que permitan evitar otra de las complicaciones de la diarrea cómo la desnutrición.

- **ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

Referente al tipo de EDAS, las acuosas han tenido descenso en los menores de 5 años; a partir del inicio de la pandemia 2020, en un 50% de casos del año 2019, este fenómeno es debido al cierre de las atenciones en los establecimientos de salud durante el 2020, ya que la población se encontraba en confinamiento.

GRAFICO 20 ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS-2022



En el distrito de Ilo se concentra el 88% del total de casos de EDAS acuosas en menores de 5 años, seguido del distrito de Algarrobal representando el 10% de los casos; sin embargo, la situación de las EDAS disintéricas no se tiene presentaron durante el año 2022.



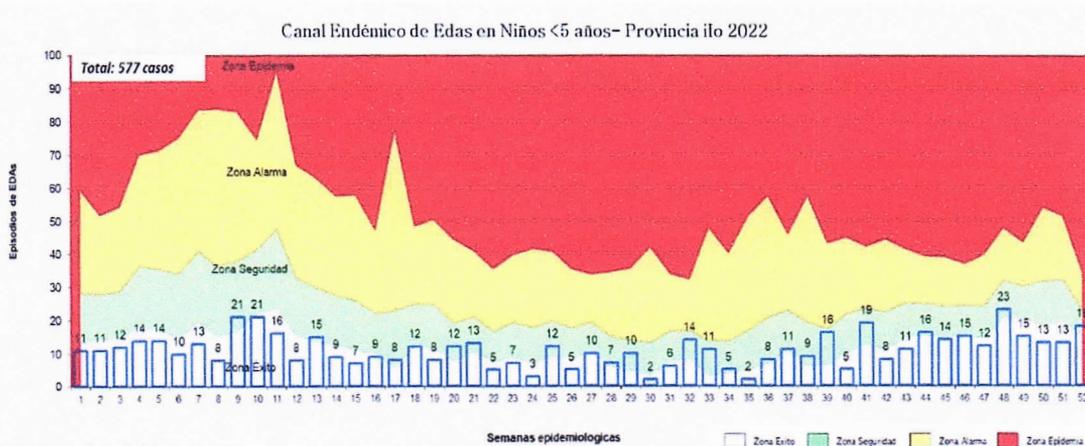
GRAFICO 21 EDAS < 5 AÑOS SEGÚN DISTRITO



FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Según el canal endémico de la Enfermedad Diarreica, en menores de 5 años, se presentaron periodos en los cuales estábamos en la zona de seguridad durante las SE 9, 10, 13, 17, 18, 20, 21, 25, 29, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 44, 48 y 52 siendo posiblemente los determinantes socioculturales, la deficiencia de hábitos de limpieza en el consumo y preparación de alimentos, deficiencia en saneamiento ambiental, disposición de excretas, comercio ambulatorio, mala praxis de limpieza personal de la población Ileña.

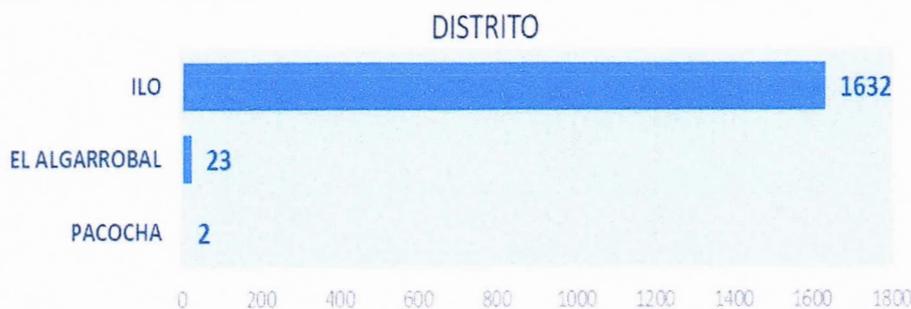
GRAFICO 22 CANAL ENDEMICO EDAS<5AÑOS



En la Red Integrada de Salud Ilo, no se presentó ninguna muerte por enfermedad diarreica aguda.

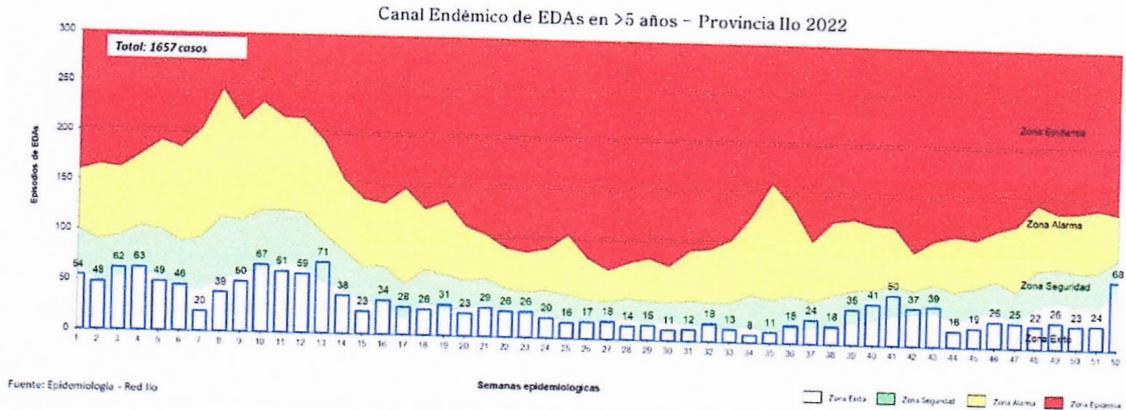
• ENFERMEDAD DIARREICAS AGUDAS EN MAYORES DE 5 AÑOS

GRAFICO 23 EDAS > 5 AÑOS SEGÚN DISTRITO



FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

GRAFICO 24 CANAL ENDEMICO DE EDAS > 5 AÑOS

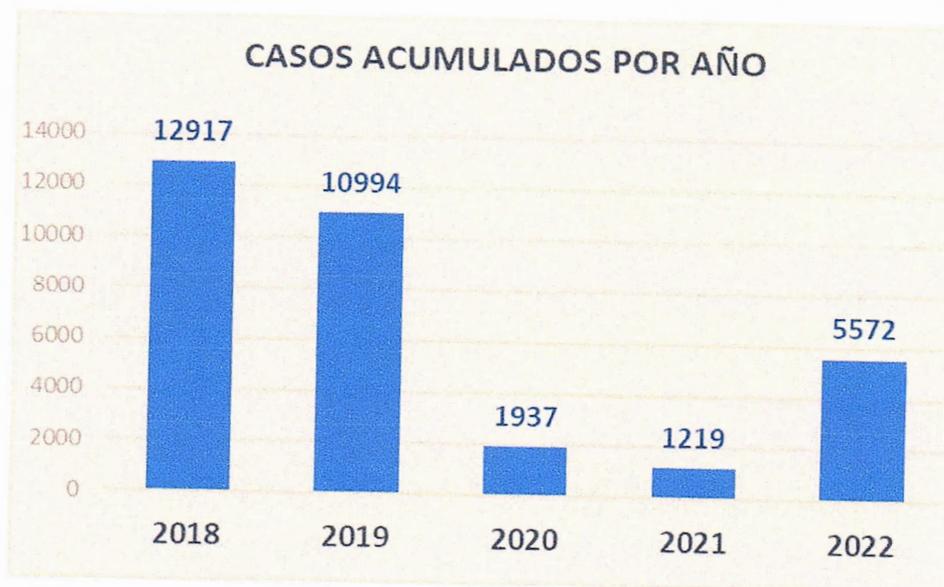


### 2.7.3. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un problema de salud pública y constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años, las personas adultas mayores y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves.

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la neumonía, son unas de las principales causas de muerte en el mundo, con más de 4 millones de muertes al año. En el 2022 se han notificado 5572 casos de IRAS en menores de 5 años, evidenciándose un incremento en comparación con el año 2020 y 2021.

GRAFICO 25 IRAS <5AÑOS, 2022



• **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS**

Para el año 2022 en la Red Integrada de Salud Ilo, se notificaron un total de 5572 episodios de IRA no neumónica, siendo el distrito de Ilo el que presentó mayor número de casos (5038 casos) representando un con el 90.4% del total, seguido del Algarrobal con 8.04% (448 casos) y Pacocha 1.54% (86 casos)

GRAFICO 26 IRAS POR DISTRITO EN MENORES DE 5 AÑOS

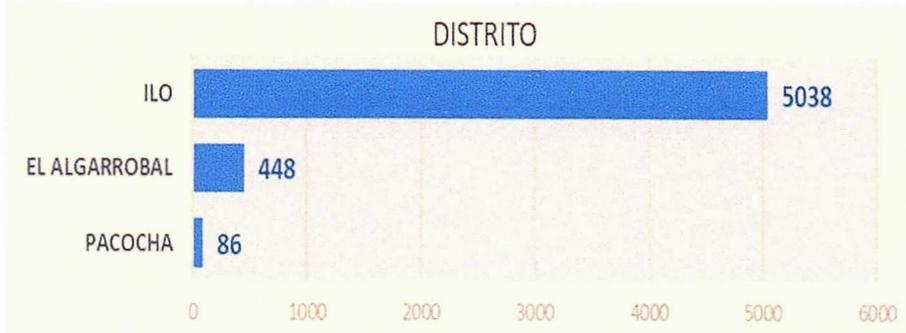
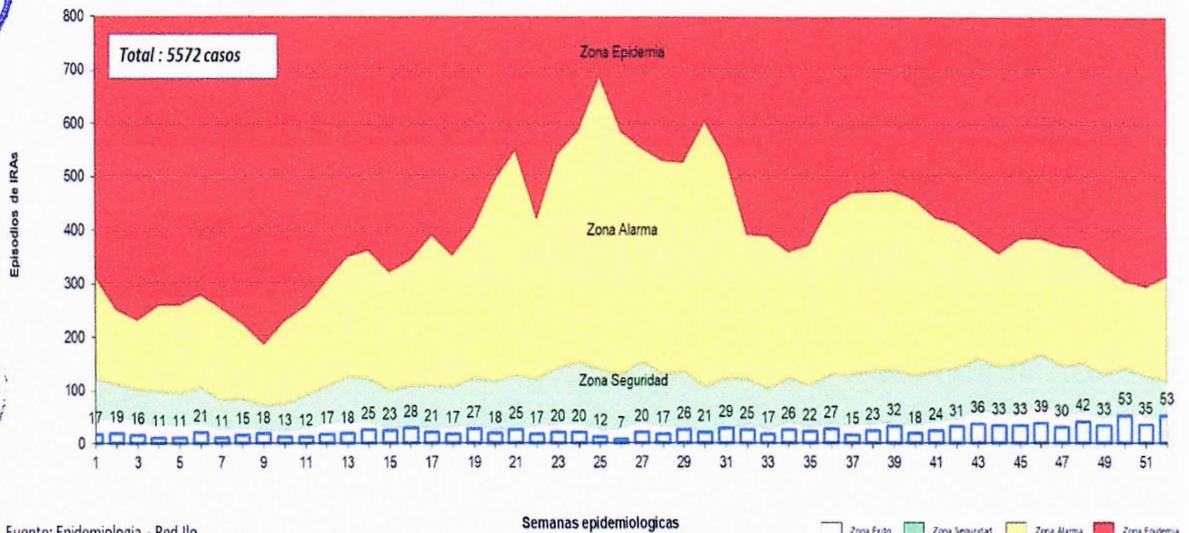


GRAFICO 27 CANAL ENDEMICO IRAS<5AÑOS

Canal Endémico de IRAs en Niños <5 años - Provincia ILO 2022



Para el año 2022, bajo la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ilo, los reportes de casos por semana permanecen en la zona de éxito, debido a la efectividad de las actividades preventivo-promocionales de los diferentes niveles de atención realizadas en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

• **CASOS DE SOB-ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS**

El Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda (SOBA) – Asma, en los últimos años 2018 – 2022 muestra una tendencia a disminuir los casos en el grupo menor de 5 años, a partir del 2020 debido al cambio climático, producido por la contaminación

ambiental, efecto invernadero, calentamiento global, desastres producidos por fenómenos naturales y antrópicos que existe en la provincia de Ilo

GRAFICO 28 SOB-ASMA EN MENORES DE 5 AÑOS, 2018-2022



En la provincia de Ilo en el 2022 se han notificado 30 casos en menores de 5 años, de los cuales 90% de los casos se presentan en el distrito de Ilo, esto debido posiblemente a notificación del caso, presencia de un centro hospitalario en ese distrito y la afluencia en el número de niños.

GRAFICO 29 SOB-ASMA POR DISTRITO EN MENORES DE 5 AÑOS

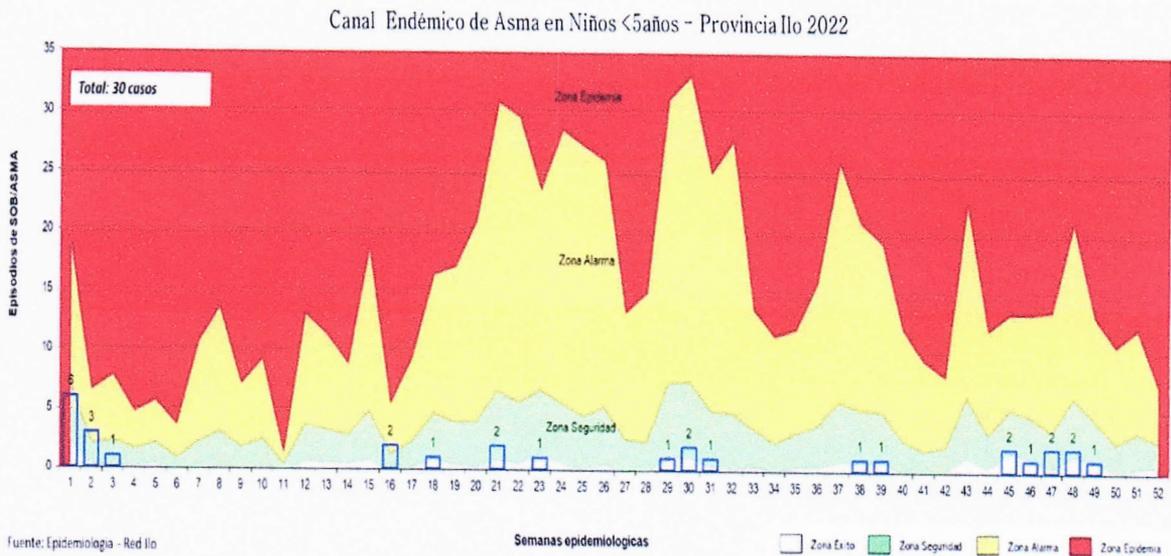


FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Según el canal endémico, el incremento de casos se encuentra en zona de alarma las semanas 2,16 y en zona de seguridad las S.E. 1,3,18,21,31,38,39,45,47,48 las demás semanas se han mantenido en zona de éxito.



GRAFICO 30 CANAL ENDEMICO DE ASMA <5AÑOS-2022



Fuente: Epidemiología - Red Ilo

Semanas epidemiológicas

Zona Exito 
  Zona Seguridad 
  Zona Alarma 
  Zona Epidemia

#### 2.7.4. NEUMONÍAS EN MENORES DE 5 AÑOS

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

GRAFICO 31 NEUMONIAS <5AÑOS, 2018-2022



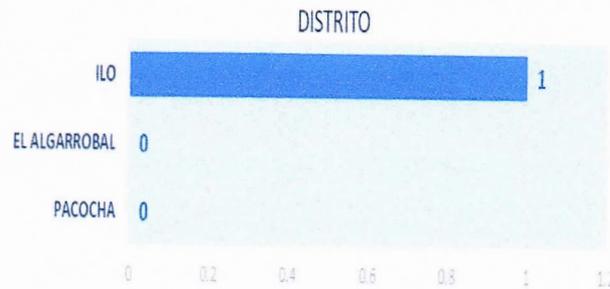
FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

El descenso para el año 2022 en neumonía en menores de 5 años comparadas con los años anteriores, se deba una fuerte influencia del contexto actual de la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta que desde el 2020 se ha observado una disminución en la notificación de casos, esto podría estar influenciado por las actividades de los servicios de salud por la emergencia sanitaria, lo que implicó reactivación de atención oportuna en el primer nivel de atención debido al incremento

de medidas de prevención, como el aislamiento de casos con síntomas, el uso de mascarillas, lavado de mano, distanciamiento social entre otros.

El distrito en donde se presentó el 100% de neumonías notificadas es el distrito de Ilo.

GRAFICO 32 NEUMONIAS < 5 AÑOS SEGUN DISTRITO

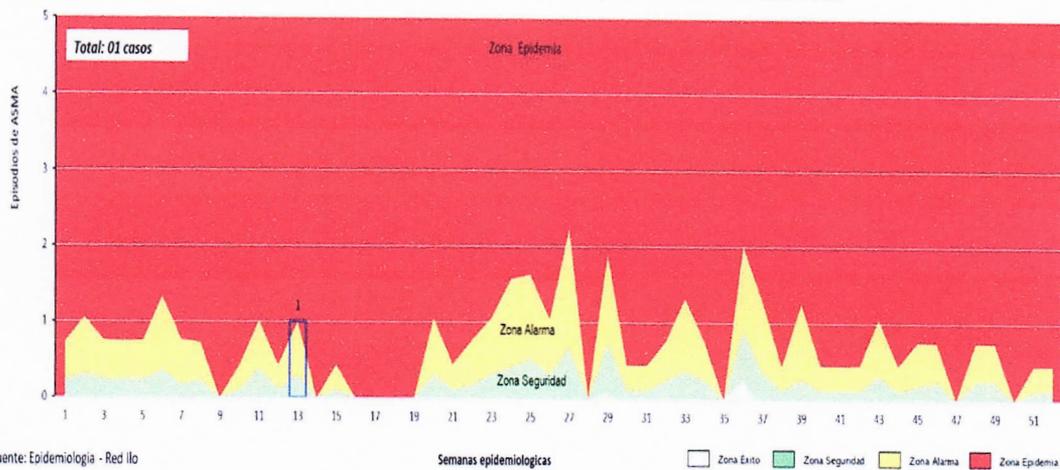


FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Según el canal endémico de neumonías en menores de 5 años, observamos que se encontraban en zona de epidemia en las SE: 13, el resto de semanas epidemiológicas la curva se mantiene en la zona de éxito.

GRAFICO 33 CANAL ENDEMICO EN NEUMONIAS < 5 AÑOS, 2022

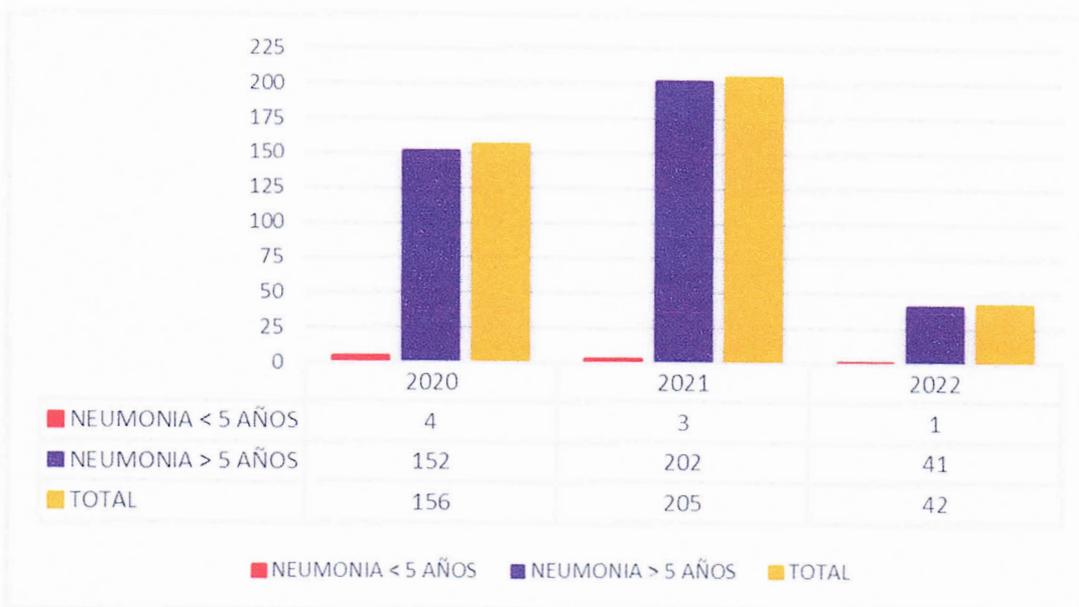
Canal Endémico de Neumonía en niños < 5 años - Provincia Ilo 2022



Fuente: Epidemiología - Red Ilo

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es una de las principales causas de muerte en menores de 5 años, constituyéndose en un problema de Salud Pública.

GRAFICO 34 CASOS DE NEUMONIA-PROVINCIA DE ILO 2020-2022



FUENTE: Unidad de Epidemiología-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Según el análisis de la morbilidad por neumonías en los años 2020 y 2021 a nivel nacional, se aprecia que del total de casos el 40% se han presentado en adultos mayores de 60 años. En tal sentido el gráfico que antecede respalda que la mayor afectación de neumonía se presenta en ese grupo etareo en la provincia de Ilo, aduciendo que la mayor cantidad de los casos fueron atribuidos a las complicaciones de la COVID 19. Motivo por el que se observa una notable disminución de los casos en el 2022, debido a que, al igual que la mayoría de países en el mundo, en el Perú las medidas de salud pública implementadas para controlar la COVID 19, la neumonía y la muerte asociada a ésta, han mostrado un efecto positivo representado por la tendencia de la disminución importante de la tasa de incidencia de neumonía y de la mortalidad.

### 2.7.5. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Las enfermedades inmunoprevenibles son enfermedades infectocontagiosas que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna, como la Poliomielitis, Tétanos, Fiebre Amarilla, Sarampión, Rubeola, Tos Ferina, Hepatitis B, entre otras; de aquí la importancia de realizar la vigilancia epidemiológica en forma eficiente y oportuna, ya que la temprana detección de cualquiera de ellas evitará la propagación y por consiguiente aparición de brotes y/o epidemias; así como dictar las medidas oportunas como ser la vacunación de la población en riesgo. En la provincia de Ilo durante el año 2022 no se han notificado ningún caso de parotiditis.

Tabla 21 VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA PROVINCIA DE ILO 2022

ENFERMEDADES	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADO	INVESTIGACION
P.F.A.	0	0	0	0
TOS FERINA	0	0	0	0
SARAMPION/ RUBEOLA	0	0	0	0
TETANOS	0	0	0	0
DIFTERIA	0	0	0	0
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0
MENINGITIS TBC	0	0	0	0
HEPATITIS B	2	2	0	2
PAROTIDITIS	0	0	0	0

Fuente: EPIDEMIOLOGÍA RED ILO

### 2.7.6. 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.

### 2.7.7. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA

La rabia es una endemia y es un grave problema de Salud Pública, es una zoonosis (enfermedad transmitida al ser humano por los animales) causada por un virus ARN neurotrópico de la familia Rhabdoviridae, género Lyssavirus; que afecta a animales domésticos y salvajes, y se contagia a las personas a través del contacto con la saliva infectada a través de las mordeduras.

En la provincia de Ilo no se reportó casos de Rabia canina en el año 2022, se realizó la campaña de vacunación canina con 8200 perros vacunados, llegando al 100% de la meta programada.

Tabla 22 MORDEDURAS DE CAN-PROVINCIA ILO 2022

RESUMEN DE MORDEDURAS PROVINCIA DE ILO					
N°	TIPOS DE MORDEDURA	2019	2021	2022	TOTAL
1	MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS, EN VIVIENDA		2	1	3
2	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN AREAS DE DEPORTE Y ATLETISMO		1		1
3	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN CALLES Y CARRETERAS	10	8	5	23
4	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN COMERCIO Y AREA DE SERVICIOS		2		2
5	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN ESCUELAS, OTRAS INSTITUCIONES Y AREAS ADMINISTRATIVAS PU	1			1
6	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN INSTITUCION RESIDENCIAL	1			1
7	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN LUGAR NO ESPECIFICADO	2	11	5	18
8	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1	3	2	6
9	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO, EN VIVIENDA	70	59	40	169
TOTAL		85	86	53	224

Se puede diferenciar las mordeduras por especies, el mayor porcentaje de casos se manifiestan en ataques de canes a sus propios dueños en viviendas, seguido de canes desconocidos.



---

# **CAPITULO III**

## **ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES DE INTERVENCIONES EN SALUD**

---

### CAPITULO III: ANALISIS DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS

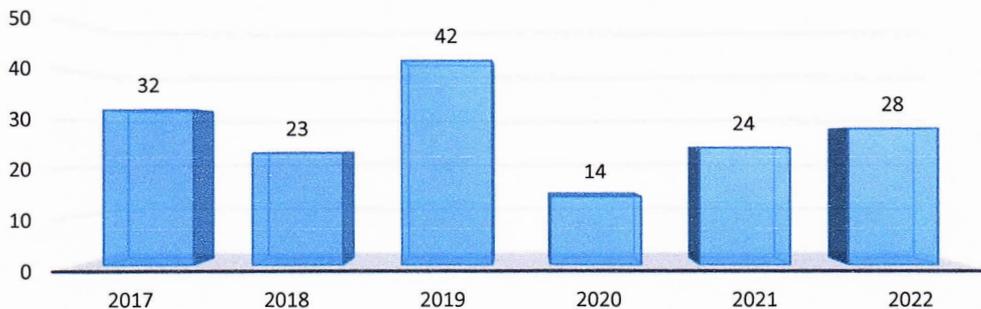
#### 3.1. SITUACION DE LA ENFERMEDAD VIH-SIDA

En los últimos dos años y medio, el choque de las pandemias del sida y COVID-19, junto con las crisis económicas y humanitarias, han situado la respuesta mundial al VIH bajo una amenaza cada vez mayor.

La COVID-19 y otras inestabilidades han interrumpido los servicios de salud en gran parte del mundo, y millones de estudiantes no han podido asistir a la escuela, aumentando su vulnerabilidad al VIH los países de ingresos bajos y medios se han visto desafiados a responder, ya que el 60% de los países más pobres del mundo están en crisis de deuda o corren un alto riesgo de contraerla, y se estima que entre 75 y 95 millones de personas han sido empujadas a la pobreza, un aumento sin precedentes . Como resultado, la respuesta al sida se ha enfrentado a una fuerte presión, mientras que las comunidades que ya estaban en mayor riesgo de contraer el VIH se encuentran ahora aún más vulnerables.

A continuación se muestra los casos presentados durante los 6 últimos años evidenciándose un incremento durante los dos últimos años, y en cuando a la atención y acceso a los tratamientos antirretrovirales destinados a las personas viviendo con el VIH/SIDA, destaca el mantenimiento de la alta cobertura de PVVS con criterios de inicio para el tratamiento antirretroviral (95%) que podría correlacionarse a la mejor capacidad resolutoria y operacional del equipo multidisciplinario que trabaja en la Estrategia.

GRAFICO 35 CASOS VIH COMPARATIVO 2017-2022- PROVINCIA DE ILO

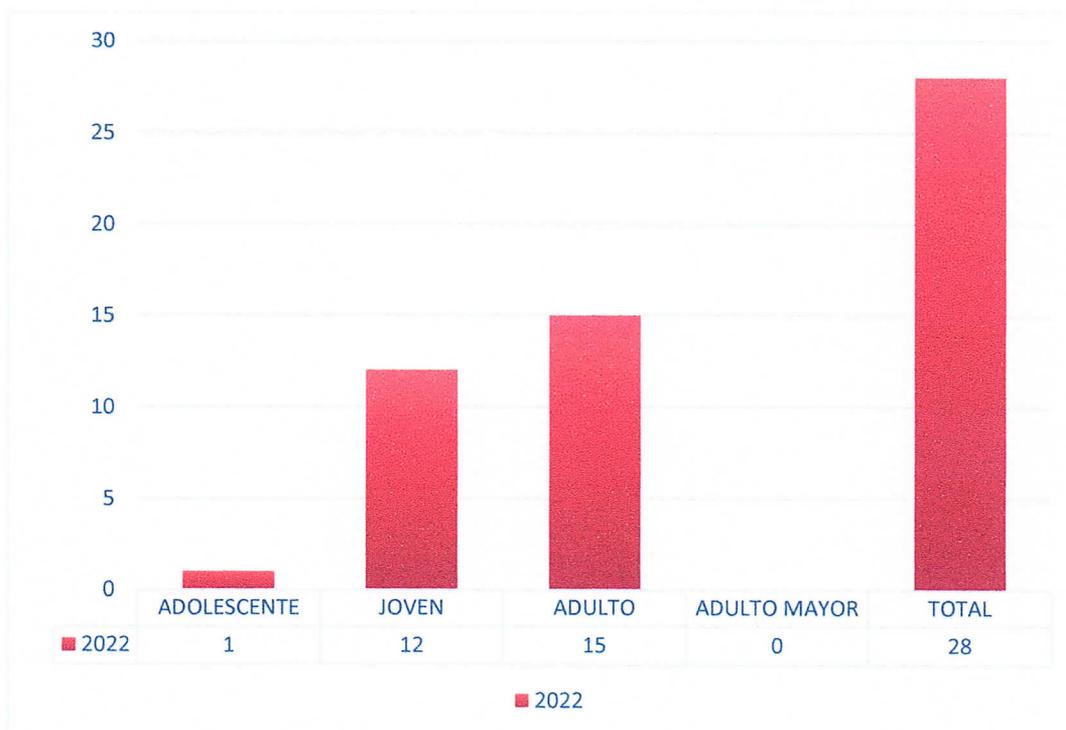


Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA  
PVVS: PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DEL SIDA

### 3.1.1. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ETAPA DE VIDA

Las personas con menos poder social y menos protecciones bajo la ley a menudo corren un mayor riesgo de infección por el VIH. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años)—una de las cuales se infecta con el VIH cada tres minutos—tienen tres veces más probabilidades de adquirir el VIH que los niños adolescentes y los hombres jóvenes del mismo grupo de edad en el África subsahariana. Las estimaciones mundiales basadas en datos de 2000– 2018 también indican que más de una de cada 10 mujeres casadas o en pareja de entre 15 y 49 años han experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses. Igualmente, la epidemia de violencia doméstica contra las mujeres en todo el mundo se intensificó considerablemente durante la pandemia de COVID-19

GRAFICO 36 CASOS VIH SEGÚN ETAPA DE VIDA EN LA PROVINCIA DE ILO 2022



Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA

Del total de casos de VIH notificados en el periodo 2022, el 50% pertenece a la etapa Adulto y el 42% a la etapa Joven, el 8% se encuentra en la etapa Adolescente, se puede decir promedio de infección por VIH ocurrió en la Etapa Vida adulto generando una preocupación en nuestra provincia de Ilo por lo que se tomó todas las medidas preventivas y consejería y tamizajes a la población con mayor riesgo de infección

Las parejas jóvenes tienden a usar el preservativo para evitar embarazos no deseados y no para evitar contagiarse de ITS tales como el VIH. A esto se suma las características de las personas, donde se obtiene que, en las mujeres, la ideología del amor va asociada a la dependencia de su pareja, resultando en una

pérdida de la autonomía en la negociación del uso del preservativo. Los varones representan su deseo sexual como un instinto que no pueden controlar debido a un hecho biológico como son las hormonas, lo que parece que justifica su despreocupación por el uso del preservativo.

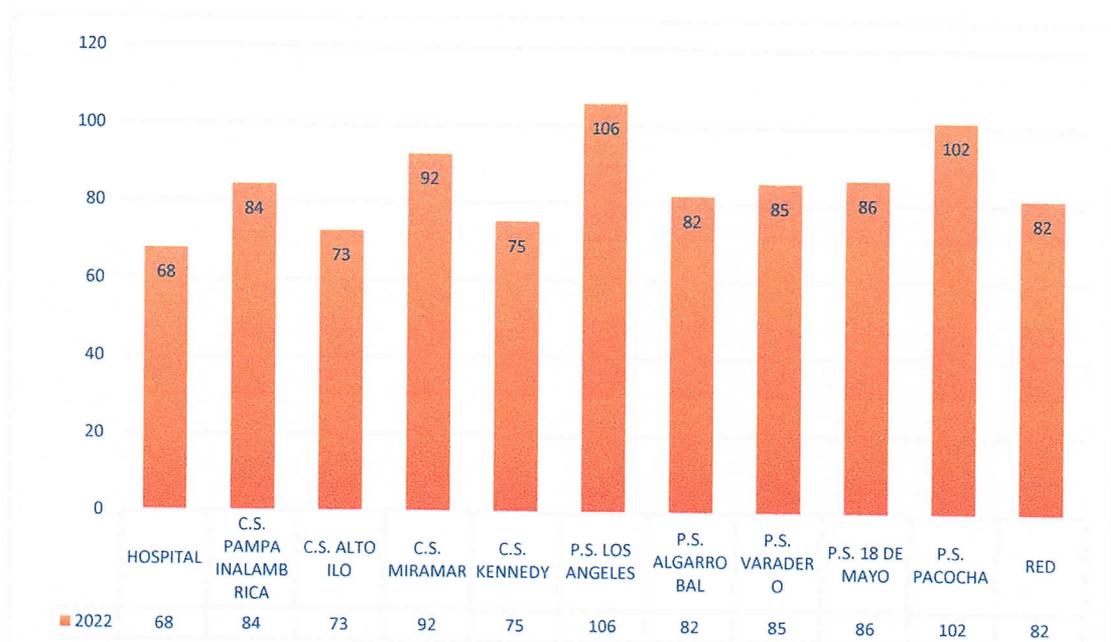
### 3.1.2. TAMIZAJE DE VIH A VARONES

Se estima que en el Perú viven aproximadamente 70 mil personas con esta enfermedad, pero que sólo entre 15 y 20 mil conocen su diagnóstico y mantienen contacto con los servicios de salud del MINSA, recibiendo atención o tratamiento adecuado.

El 80% de casos notificados de SIDA son varones y el 20% corresponde a mujeres y por cada 3 casos de VIH en hombres existe una mujer infectada.

El 97% de los casos de transmisión de VIH es por vía sexual, el 2% por vía madre-niño y el 1% por vía parenteral (sanguínea).

GRAFICO 37 ADULTO Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA



Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA

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

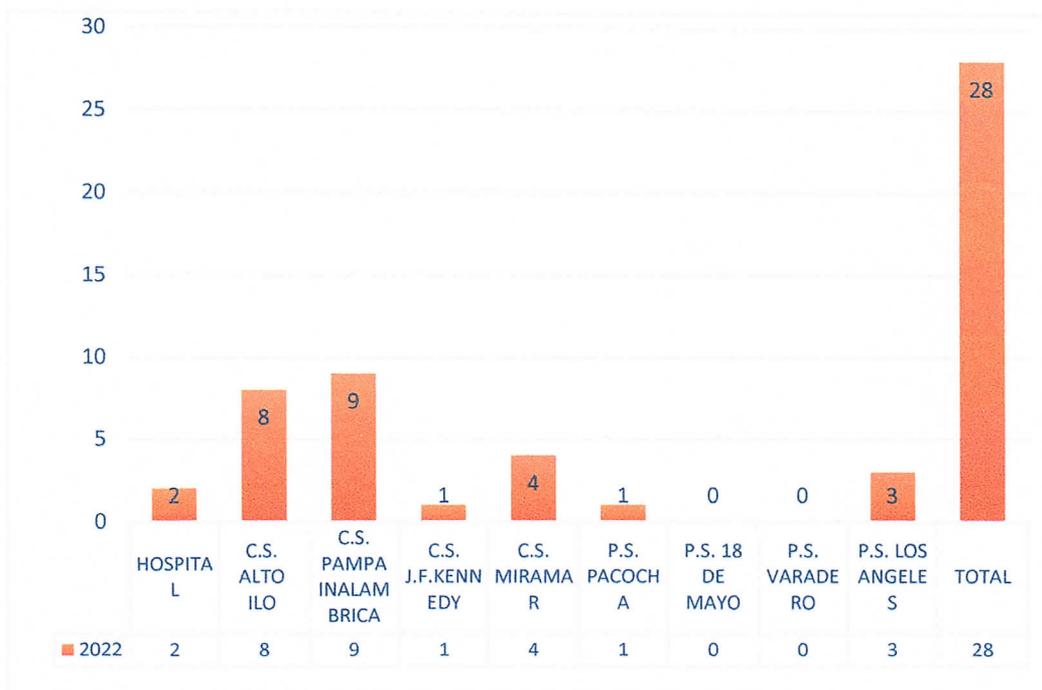
El objetivo de la consejería pre test es identificar el motivo por el que el paciente busca orientación, así como analizar el riesgo de haber estado expuesto al VIH, infecciones de transmisión sexual y evaluar el estado emocional para recibir el resultado positivo e identificar barreras para los cambios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

Durante el año 2022, el área encargada de dicha estrategia realiza las pruebas rápidas para la detección de dichas enfermedades en los diferentes establecimientos de salud, si el resultado es positivo, se notifica el caso y se realiza 3 pruebas adicional para confirmar el resultado por el Instituto Nacional de Salud, en el grafico anterior se presenta dichas actividades de todos los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Ilo.

### 3.1.3. CASOS DIAGNOSTICADOS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

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

GRAFICO 38 CASOS NUEVOS DE VIH SEGÚN ESTABLECIMIENTO, PROVINCIA DE ILO 2022.

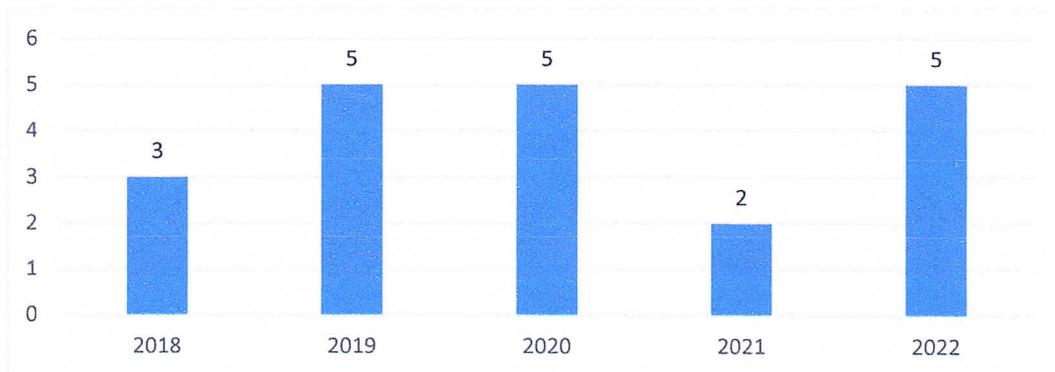


Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA

En la provincia de Ilo, durante el 2022 se diagnosticaron 28 casos con un incremento de 16 % en comparación del año 2021 (24 casos), siendo el C.S. Pampa Inalámbrica con 32.14%, seguido de la jurisdicción de C.S. Alto Ilo con 28.7% de los casos.

### 3.1.4. CASOS DE VIH EN GESTANTES

GRAFICO 39 CASOS DE GESTANTES CON VIH 2018-2022 PROVINCIA DE ILO



Fuente: Estrategia Sanitaria VIH-SIDA

La epidemia del VIH en el país mantiene las características de una epidemia concentrada, por tener una prevalencia en población general menor al 1% y una prevalencia mayor del 5% en poblaciones de elevada prevalencia (en mujeres transgénero y hombres que tienen sexo con hombres). La vía de transmisión predominante es la vía sexual. La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, se realiza de acuerdo a lo establecido en la 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". Las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA son objeto de notificación obligatoria. La notificación de los casos de infección por el VIH/SIDA y las ITS, así como la vigilancia centinela, del comportamiento y demás investigaciones complementarias se deben realizar garantizando la estricta confidencialidad del dato. En el grafico se presenta el comportamiento epidemiológico del VIH/SIDA en gestantes durante los últimos 6 años notificados al sistema de vigilancia

### 3.2. SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

PERÚ: GRUPOS REGIONALES DE RIESGO PARA TB, 2021

TENDENCIA DEL RIESGO	MUY ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	RIESGO MODERADO	RIESGO LEVE
	Ucayali Lima Callao Madre de Dios Tumbes Cusco Amazonas	Loreto Ica San Martín Huancavelica Apurímac Puno	Tacna Pasco Cajamarca Moquegua Ancash Lambayeque	La Libertad Arequipa Piura Ayacucho Junín Huánuco

Fuente: Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB)

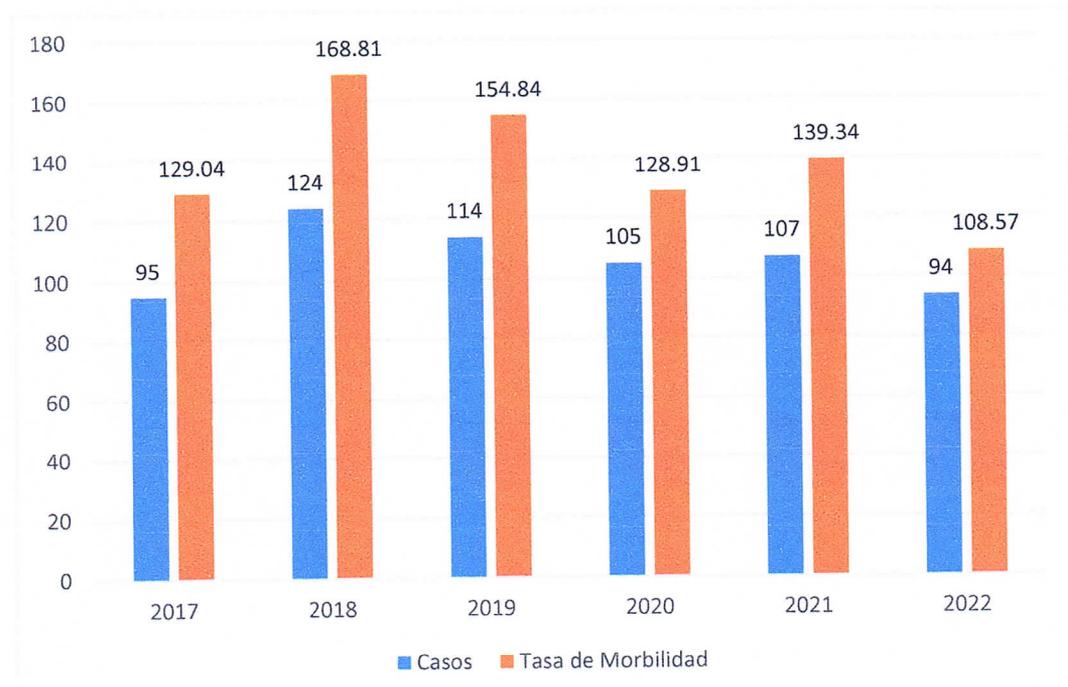
Cada año se registran 220 000 nuevos casos de tuberculosis en la Región de las Américas y mueren más de 50 000 personas a consecuencia de esta enfermedad. La tuberculosis tiene cura, estas muertes son evitables.

Solo con la participación activa y organizada de la comunidad se podrá mejorar el diagnóstico de los casos y más personas podrán curarse. La tuberculosis puede afectar a todos por igual: no reconoce edad, sexo, raza o condición social, pero está estrechamente ligada a la pobreza. Las personas más postergadas son las más vulnerables a la tuberculosis.

En esa perspectiva la tuberculosis en el Perú, desde el plano más general, es considerada como una prioridad sanitaria nacional, con un enfoque multisectorial e interinstitucional; que permite el abordaje integral y multifactorial, en un contexto de alianzas estratégicas, para el control, reducción y prevención de esta enfermedad, mediante una movilización nacional orientada a acciones de alto impacto y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones, con un enfoque de costo efectividad de alta rentabilidad económica y social.

A continuación, se presenta la tasa de morbilidad de los 5 últimos años donde se evidencia la variación y el comportamiento de la enfermedad. Con una tasa de morbilidad para el año 2022 de 108.57 es decir, que por cada 10000 habitantes se encuentran 108.57 casos.

GRAFICO 40 TASA DE MORBILIDAD DE TUBERCULOSIS DEL 2017 AL 2022



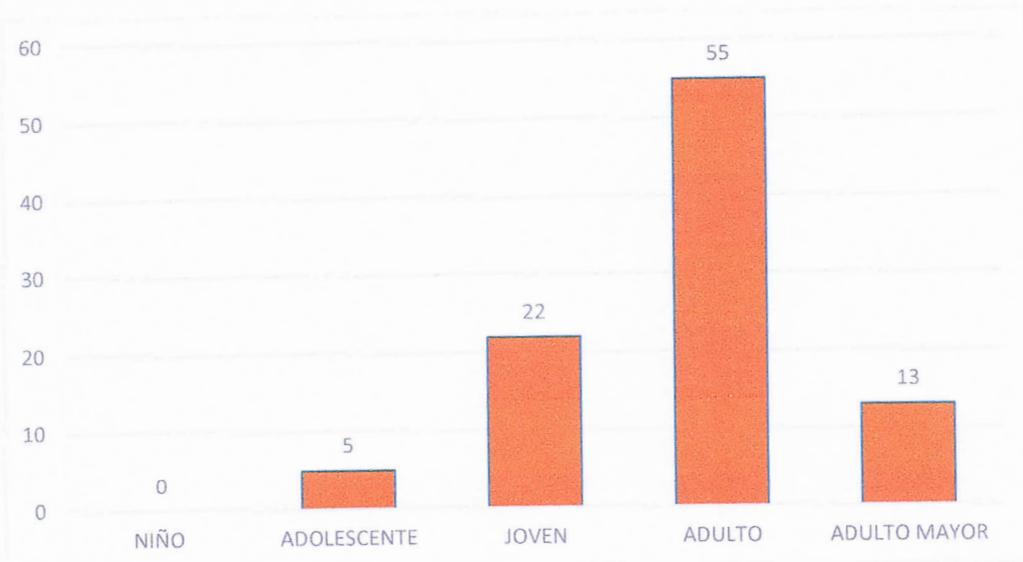
Fuente: Estrategia Nacional Contra La Tuberculosis Red Ilo

### 3.2.1. TBC SEGÚN GRUPO ETAREO

La Tuberculosis es un grave problema de salud pública en la región. Se ven afectadas preponderantemente las poblaciones más vulnerables en especial los adolescentes y adultos jóvenes, también cabe indicar que también depende de su condición sociocultural, entre las que se cuentan las personas con bajos recursos económicos, el hacinamiento, los migrantes y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La provincia de Ilo no es ajeno a esta realidad, observándose un aumento sostenido de la Tuberculosis en los últimos 10 años, con una significativa letalidad producto de la presentación de formas evolucionadas y de la coinfección. Estos hechos, además de constituir un problema de salud pública, enfrentan a los médicos en la práctica clínica diaria a desafíos en el diagnóstico y conductas terapéuticas. Es también considerada un marcador de inequidad social y como tal, para reducir su impacto se deben abordar determinantes sociales como la pobreza, la desnutrición, la infección por VIH, el tabaquismo y la diabetes.

En el gráfico 19 se muestra los casos por etapa de vida con una mayor incidencia en la etapa adulta (55 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.

GRAFICO 41 PROPORCION DE CASOS DE TUBERCULOSIS POR ETAPA DE VIDA - 2022



Fuente: Estrategia Nacional Contra La Tuberculosis Red Ilo

### 3.2.2 CASOS DE TBC SEGÚN JURISDICCION

La tuberculosis (TB) es un problema de salud mundial que afecta predominantemente a la población económicamente activa y es considerada una enfermedad ocupacional. La transmisión de la TB es un riesgo laboral en los establecimientos de salud, más en aquellos donde se atienden grandes colectivos de pacientes. Los

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

En la Red Integrada de Salud Ilo, durante el 2021 se tiene que el 53.3% de los casos se encuentran en la jurisdicción del C.S. Pampa Inalámbrica, seguido de Miramar con un 12.1%, es importante hacer un seguimiento a esta zona de calor de TBC, así recibir el tratamiento oportuno, ya que la TBC tiene cura.

GRAFICO 42 CASOS DE TBC SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CON ESCENARIO DE RIESGO ILO 2022

N°	EE.SS.	N° CASOS MINSA	INCIDENCIA TBFP	ESCENARIO
1	C.S.P.I.	23	94.7	MUY ALTO RIESGO
2	C.S. ALTO ILO	4	77.9	MUY ALTO RIESGO
3	C.S. KENEDY	3	80.5	MUY ALTO RIESGO
4	C.S. MIRAMAR	4	95.2	MUY ALTO RIESGO
5	P.S. 18 DE MAYO	0	0.0	BAJO RIESGO
6	P.S. LOS ANGELES	3	65.1	ALTO RIESGO
7	P.S. PACOCHA	0	0.0	BAJO RIESGO
8	P.S. ALGARROBAL	3	135.3	MUY ALTO RIESGO
9	P.S. VARADERO	1	41.5	MEDIANO RIESGO
	RED ILO	41	53.4	ALTO RIESGO

### 3.3. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado importantes factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de las ENT, como la edad, el sexo y la genética, además de factores de riesgo sociales y ambientales, como la exposición a la contaminación del aire, el aumento de las dietas poco saludables y un estilo de vida sedentario. Los estudios demuestran que el 80% de las ENT están asociadas principalmente a tres factores de comportamiento de riesgo: el abuso de sustancias, una dieta no saludable y la falta de actividad física. Otros factores asociados a un mayor riesgo de sufrir ENT incluyen las condiciones sociales y económicas de la persona, también llamados «determinantes sociales de la salud»

pulmonares crónicas, son responsables en su conjunto de más del 70% de Las enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que se encuentran las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y

las enfermedades todas las muertes que se producen el mundo, el 85% de las cuales en los países de ingresos bajos y medios.

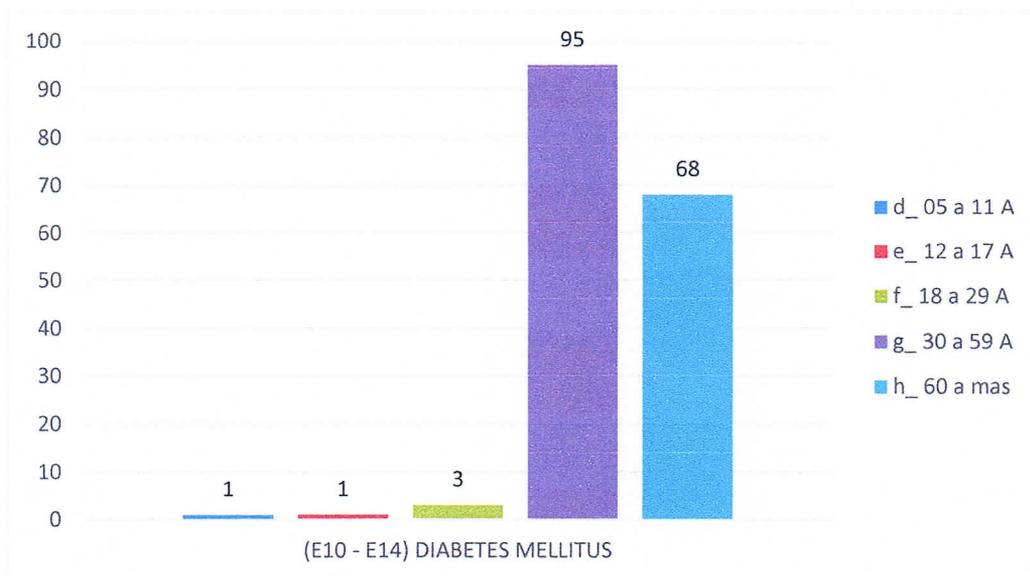
Las ENT se están volviendo extremadamente prevalentes debido a la combinación de una mayor esperanza de vida y una mayor prevalencia de los principales factores de riesgo conocidos, como el tabaquismo, la contaminación atmosférica, una dieta obesogénica, la inactividad física y las exposiciones laborales, así como los cambios contextuales en los factores socioeconómicos y ambientales, como la pobreza, la estructura urbana y el cambio climático

### 3.1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro país y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la "comida chatarra" y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad.

Los nocivos cambios de estilos de vida y el fenómeno de "obesogenización" de nuestra población, en concordancia con una base genética, están dando lugar a alteraciones de la homeostasis de la glucosa, como la resistencia a la insulina, que conducen al desarrollo de hiperglicemia, que es el indicador principal de los estados diabéticos y prediabéticos. Esta interacción explica las crecientes tasas de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en todos los grupos etarios en los últimos 10 años. A continuación, se presenta la incidencia por grupo etareo de diabetes mellitus tipo 2 (168 casos) de la Red Integrada de Salud Ilo.

GRAFICO 43 CASOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGUN GRUPO ETAREO-2022

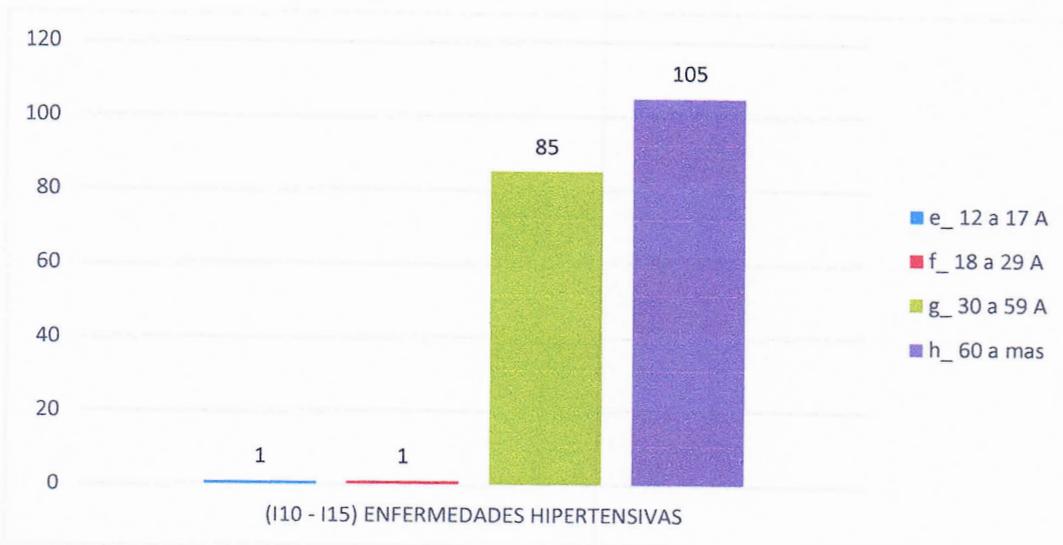


### 3.3.2. CASOS DE HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN GRUPO ETAREO

La HTA, es uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, considerado ahora una epidemia mundial, de atención pública el cual está creando un gasto médico evitable al sector salud y al bolsillo de las personas vulnerables. Por tal razón, urge una atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles en los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención para abordar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles más aun por los cambios demográficos y socioculturales que vienen acompañados de un cambio dinámico en la frecuencia, magnitud y distribución de la morbilidad y mortalidad de la población peruana, proceso conocido como transición epidemiológica, este proceso es heterogéneo en el país, siendo más acentuado en los centros urbanos en donde las enfermedades crónicas no transmisibles han desplazado a las enfermedades transmisibles y en donde la morbilidad genera más años de vida saludable perdidos que la mortalidad

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que durante la pandemia por la COVID-19 el número de personas que padecen hipertensión arterial se estima que se incrementa en 20%. Este resultado, obtenido a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), constituye un problema de salud pública toda vez que esta enfermedad conlleva a la aparición de nuevas patologías. En el grafico mostramos la incidencia.

GRAFICO 44 CASOS DE HIPERTENSION ARTERIAL - 2022



Fuente: Estrategia Sanitaria Enfermedades no Transmisibles-Red Integrada de Salud Ilo

### 3.4. PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. La Organización Mundial de la Salud estima que, para el año en 2015,

ocasionó 8,8 millones de defunciones y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer son limitados o inexistentes. 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). Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en reconocimiento del aumento de la carga de las Enfermedades no Transmisibles (ENT), adoptaron una Declaración Política al respecto durante la 65ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que se fijaron como objetivo para el 2025 una reducción del 25% de la mortalidad prematura por cáncer y otras importantes ENT (enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes).

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: 1) mayor tasa de neoplasias asociadas a agentes infecciosos: Papiloma virus, hepatitis B, Virus Epstein Bar, HTLV1, etc.; 2) Adopción de estilos de vida occidentales (incrementa cáncer de mama, pulmón, próstata y colorrectal); 3) Pocas acciones de prevención primaria y secundaria y 4) 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. En la provincia de Ilo se encontró 158 casos, a continuación, se presenta en la tabla las 10 primeras causas.



Tabla 23: CASOS DE CANCER POR GRUPO ETAREO- 2022

TIPOS DE TUMORES	CURSO DE VIDA									
	< 01m	01- 11m	01- 05a	06- 11a	12- 17a	18- 29a	30- 59a	60a >	Total general	
Total general	3	6	4	3	6	20	99	17	158	
D25 - LEIOMIOMA DEL UTERO	-	-	-	-	-	-	29	-	29	
D17 - TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS	-	-	2	1	2	2	10	2	19	
D23 - OTROS TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL	-	-	-	2	-	-	9	1	12	
D48 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS Y DE LO	-	-	-	-	1	-	6	3	10	
D18 - HEMANGIOMA Y LINFANGIOMA DE CUALQUIER SITIO	3	5	-	-	-	-	1	-	9	
C00 - TUMOR MALIGNO DEL LABIO	-	-	1	-	-	1	5	1	8	
D24 - TUMOR BENIGNO DE LA MAMA	-	-	-	-	-	2	3	-	5	
D15 - TUMOR BENIGNO DE OTROS ORGANOS INTRATORACICOS Y DE LOS NO ESPECIFICADO	-	1	-	-	-	2	1	-	4	
D21 - OTROS TUMORES BENIGNOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS	-	-	-	-	-	1	1	2	4	
C50 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	-	-	-	-	1	1	1	-	3	

FUENTE: Estrategia Sanitaria de Cáncer- RED INTEGRADA DE SALUD ILO

### 3.5. SALUD MENTAL

Han transcurrido más de dos años de la aparición del coronavirus, el SARSCoV-2, que produce una enfermedad respiratoria, denominada COVID-19. Su alto nivel de contagio y sus diversas variantes lo posicionaron como una gran amenaza para la salud pública a nivel mundial, llegando a ser calificada como pandemia desde el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este contexto amenazante, las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural ante esta situación. Estos malestares pueden ser ansiedad, temor, tristeza, preocupación, cambios en el apetito y sueño, especialmente si no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social (Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA)

El cuidado a la salud mental aún sigue siendo una cuestión insuficientemente atendida. El ejercicio de los diversos derechos (civiles, políticos, económicos, sociales, culturales) y el desarrollo de una vida digna para todas y todos solo serán posibles con la colaboración entre los distintos grupos, organizaciones e instituciones que componen una comunidad. La desinformación y la falta de toma de conciencia sobre la salud mental producen que en muchas ocasiones la sociedad discrimine, rechace o estigmatice a las personas con problemas de salud mental y, sin embargo, puede afirmarse que, nadie está exento de padecer algún tipo de problema de salud mental a lo largo de su vida o la de las personas de su entorno cercano. Por encima de los síntomas de su problema de salud, muchas veces el estigma y la discriminación son las principales barreras en las actitudes de la población general. Esto dificulta la recuperación y la inclusión social de las personas con problemas de salud mental. El estigma y la discriminación desalientan a las personas a reconocer su problema de salud y a iniciar su proceso de recuperación. La pervivencia de mitos, prejuicios y estereotipos contribuyen a la consolidación del estigma y conducen a la normalización de graves conductas discriminatorias.

En la tabla 23 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 2022 a diferencia del año anterior

**Tabla 24: PRESENTACION DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS EN SALUD MENTAL 2021-2022**

CURSO DE VIDA	Violencia familia/maltrato infantil 2021	Violencia familia/maltrato infantil 2022	Depresión 2021	Depresión 2022	Ansiedad 2021	Ansiedad 2022	Intento de suicidio 2021	Intento de suicidio 2022	Consumo de sustancias psicoactivas 2021	Consumo de sustancias psicoactivas 2022	Psicosis 2021	Psicosis 2022	Trastornos del comportamiento y emocionales 2022
NIÑO	81	149	18	31	13	44	0	0	0	0	0	0	511
ADOLESCENTE	51	69	120	162	110	154	6	16	5	24	8	7	142
JOVEN	82	98	267	237	394	402	6	24	88	83	30	21	42
ADULTO	170	277	489	499	1037	937	2	4	100	108	55	54	40
ADULTO MAYOR	16	32	134	130	142	220	2	1	8	10	11	10	31
<b>N° TOTAL DE CASOS</b>	<b>400</b>	<b>625</b>	<b>1028</b>	<b>1059</b>	<b>1696</b>	<b>1757</b>	<b>16</b>	<b>45</b>	<b>201</b>	<b>225</b>	<b>104</b>	<b>92</b>	<b>766</b>

Fuente: Estrategia Salud Mental y Cultura De Paz



### 3.6. ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

#### 3.6.1. ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 25: ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

ACTIVIDADES	2021	2022
Atención Inmediata RN	548	1433
Contacto Piel a Piel con la madre	459	1335
Examen físico del recién nacido normal	537	1426

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, se tiene al Hospital Ilo, que realiza estas actividades, así durante el año 2022 se tiene 1433 atenciones, duplicándose a comparación del año 2021, esto debido a la población fluctuante, incremento de parto institucional, calidad del registro.

Tabla 26: CONDICION DEL RECIEN NACIDO

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

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 2022 se tiene 77 recién nacido prematuro a comparación del año 2021 en los que se registró 17, incrementándose en un 22%, 2 recién nacido prematuro extremo.

El término "macrosomía fetal" se utiliza para describir a un recién nacido que es mucho más grande que el promedio. Un bebé al que se le diagnostica macrosomía fetal pesa 4000 gramos, independientemente de su edad gestacional, los factores de riesgo son diabetes gestacional, mujeres mayores de 30 años, fetos de sexo masculino, aumento excesivo de peso de la madre, en la Red Integrada de Salud Ilo se tuvo 138 recién nacidos macrosómico

Tabla 27: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Grupo de Edad	Número de Controles											
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	Total
De 1d a 7d	554	404										554
De 8d a 14d	25	238	339									263
De 15d a 21d	6	17	293	388								316
De 22d a +d	1	5	10	224								240
29 días - 11 meses	799	775	764	799	736	764	679	662	633	618	571	7800
01 año	631	586	523	554	463	436						3193
02 años	587	503	412	339								1841
03 años	386	287	279	197								1149
4 años	360	262	209	218								1049
5 años	110											110
6 años	135											135
7 años	119											119
8 años	145											145
9 años	117											117
10 años	117											117
11 años	102											102

Fuente: Estrategia Sanitaria del Niño y Adolescente- RED INTEGRADA DE SALUD ILO

La cantidad de controles de crecimiento y desarrollo en curso de etapa vida niño del año 2022 va disminuyendo conforme aumenta la edad del niño, esto debido a padrón nominal incrementado o a que las atenciones en el consultorio CRED se ha realizado previa cita y muchas veces la madre no asiste a la cita, se debe explicar desde el primer contacto con la madre la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño.



Tabla 28 ANEMIA EN NIÑOS < 3 AÑOS

% NIÑOS < DE 3 AÑOS CON ANEMIA (DOSADOS)	RED DE SALUD ILO		
	2022%		
	DOSADOS	ANEMIA	%
RED SALUD ILO	2185	463	21.2
C.S. MIRAMAR	165	28	17.0
C.S. J.F. KENNEDY	85	19	22.4
C.S. ALTO ILO	140	20	14.3
C.S. PAMPA INALAMBRICA	998	209	20.9
P.S. LOS ANGELES	429	92	21.4
P.S. 18 DE MAYO	53	23	43.4
P.S. VARADERO	43	0	0.0
P.S. PACOCHA	97	1	1.0
P.S. ALGARROBAL	175	71	40.6

FUENTE: HIS/REPORTEADOR NIÑO/P.NOMINAL

La anemia es un problema importante de salud pública a nivel mundial, debilita el sistema inmunológico y disminuye la capacidad física y mental de la población que la padece. La importancia de detectar anemia en los niños y dar el tratamiento por 6 meses es imprescindible para asegurar un desarrollo integral del niño, en la Red Integrada de Salud Ilo, durante el 2022 se tiene un 21.2% tienen un diagnóstico de anemia en el niño menor de 3 años se realizó 2185 tamizajes.

Se recomienda el consumo de alimentos rico en hierro tanto de origen animal como vegetal.

### 3.7. COBERTURA DE INMUNIZACIONES

Las actividades de la vacunación se vieron limitadas debido a la pandemia y ala falta de recurso humano, ya sea por contar con personal de salud con comorbilidades , mayor de 65 años , personal rotado o por presentar COVID19, sumándose a esto el temor que presentaban las madres al llevar a sus niños a los diferentes establecimientos de salud y contraer la enfermedad, creándose una brecha de niños no vacunados, exponiendo al riesgo de la reintroducción de enfermedades prevenibles por vacunas y complicar su situación de salud.

La vacunación quedo centrada en el personal de salud y en los recién nacidos por lo que con la resolución ministerial N° 214-2020 -MINSA, se aprueba la directiva sanitaria N°93-MINSA/2020/DGIESP, directiva sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID19, que marca las pautas para retomar las acciones la vacunación de manera paulatina y que establece las medidas de protección para el personal de salud y los usuarios, así como el rediseños de las estrategias de vacunación en los distintos escenarios, los vacunatorios diferenciados y las condiciones para la vacunación.

Tabla 29 COBERTURAS DE VACUNACION EN EL MENOR DE 1 AÑO-2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN EL MENOR DE 1 AÑO - AÑO 2022 - RED DE SALUD ILO								
	META P. N. < de 1 año	AVANCE ADECUADO: 95%							
		APO 3*		PENTAVALENTE 3*		ROTAVIRUS 2*		NEUMOCOCCO 2	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RED DE SALUD ILO - PROVINCIA	897	917	102.2	911	101.6	947	105.6	968	107.9
HOSPITAL ILO	0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	1	0.1
C.S. MIRAMAR	41	60	146.3	60	146.3	57	139.0	60	146.3
C.S. J.F. KENNEDY	37	26	70.3	26	70.3	26	70.3	26	70.3
C.S. ALTO ILO	50	37	74.0	38	76.0	30	60.0	30	60.0
C.S. P. INALAMBRICA	239	245	102.5	248	103.8	255	106.7	266	111.3
P.S. LOS ANGELES	45	128	284.4	128	284.4	130	288.9	132	293.3
P.S. 18 DE MAYO	27	12	44.4	12	44.4	13	48.1	14	51.9
P.S. VARADERO	24	9	37.5	9	37.5	6	25.0	8	33.3
P.S. PACOCHA	23	21	91.3	21	91.3	24	104.3	23	100.0
P.S. ALGARROBAL	78	67	85.9	65	83.3	71	91.0	74	94.9
H. ESSALUD	233	216	92.7	210	90.1	242	103.9	241	103.4
C. MEDICO P. INALAMBRICA - ESS	77	63	81.8	61	79.2	51	66.2	51	66.2
H. SPCC	23	33	143.5	33	143.5	41	178.3	42	182.6
DISTRITO ILO	773	796	103.0	792	102.5	811	104.9	829	107.2
DISTRITO DE ALGARROBAL	78	67	85.9	65	83.3	71	91.0	74	94.9
DISTRITO PACOCHA	46	54	117.4	54	117.4	65	141.3	65	141.3
TOTAL PROVINCIA	897	917	102.2	911	101.6	947	105.6	968	107.9

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

Fuente: Estrategia Inmunizaciones-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

El menor de 1 año recibe 3 dosis de vacuna pentavalente a los 2,4 y 6 meses. Así tenemos que para el año 2022 la mayoría de los establecimientos llegaron a una cobertura adecuada, son 5 IPRES que se encuentran en alto riesgo, por ello es necesario y urgente realizar actividades de vacunación que permita recuperar a los niños que no han completado su vacunación para evitar la reaparición de enfermedades prevenibles por vacunas.



Tabla 30 COBERTURAS DE VACUNACION EN EL NIÑO DE 1 AÑO-2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN EL NIÑO DE 1 AÑO - AÑO 2022 - RED DE SALUD ILO														
	META P.N. 1 año	AVANCE ADECUADO: 95%													
		SPR 1		NEUMOCOCCO 3		VARICELA		AMA		SPR 2		1er REF DPT		1er REF APO	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RED DE SALUD ILO	1,160	843	72.7	812	70.0	814	70.2	491	42.3	606	52.2	692	59.7	693	59.7
HOSPITAL ILO	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1	2	0.2	3	0.3	3	0.3
C.S. MIRAMAR	54	76	140.7	75	138.9	76	140.7	51	94.4	79	146.3	79	146.3	80	148.1
C.S. J.F. KENNEDY	48	20	41.7	20	41.7	20	41.7	18	37.5	25	52.1	26	54.2	25	52.1
C.S. ALTO ILO	66	40	60.6	39	59.1	40	60.6	39	59.1	35	53.0	38	57.6	37	56.1
C.S. P. INALAMBRICA	311	238	76.5	232	74.6	239	76.8	112	36.0	168	54.0	191	61.4	189	60.8
P.S. LOS ANGELES	59	90	152.5	89	150.8	96	162.7	64	108.5	60	101.7	67	113.6	69	116.9
P.S. 18 DE MAYO	35	15	42.9	15	42.9	16	45.7	12	34.3	17	48.6	18	51.4	16	45.7
P.S. VARADERO	31	8	25.8	8	25.8	8	25.8	8	25.8	7	22.6	8	25.8	8	25.8
P.S. PACOCHA	32	37	115.6	35	109.4	43	134.4	34	106.3	28	87.5	36	112.5	35	109.4
P.S. ALGARROBAL	89	54	60.7	47	52.8	55	61.8	14	15.7	30	33.7	29	32.6	26	29.2
H. ESSALUD	302	189	62.6	176	58.3	159	52.6	86	28.5	82	27.2	125	41.4	129	42.7
C. MEDICO P. INALAMBRICA - ESS	100	36	36.0	36	36.0	22	22.0	25	25.0	36	36.0	34	34.0	38	38.0
H. SPCC	33	40	121.2	40	121.2	40	121.2	27	81.8	37	112.1	38	115.2	38	115.2
Minsa	725	578	79.7	560	77.2	593	81.8	353	48.7	451	62.2	495	68.3	488	67.3
NO Minsa	435	265	60.9	252	57.9	221	50.8	138	31.7	155	35.6	197	45.3	205	47.1
DISTRITO ILO	1,006	712	70.8	690	68.6	676	67.2	416	41.4	511	50.8	589	58.5	594	59.0
DISTRITO DE ALGARROBAL	89	54	60.7	47	52.8	55	61.8	14	15.7	30	33.7	29	32.6	26	29.2
DISTRITO PACOCHA	65	77	118.5	75	115.4	83	127.7	61	93.8	65	100.0	74	113.8	73	112.3
TOTAL PROVINCIA	1,160	843	72.7	812	70.0	814	70.2	491	42.3	606	52.2	692	59.7	693	59.7

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

Fuente: Estrategia Inmunizaciones-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

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

### 3.7.3. VACUNACION EN NIÑOS DE 2, 4, Y 6 AÑOS

Con respecto a la vacunación de los niños de 2, 4, 6 años se evidencia que a nivel provincial no presentamos una cobertura optima, los establecimientos que llegaron a una cobertura adecuada son C.S. Miramar y P.S. Pacocha con más del 95%.

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.

Tabla 31 COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS 2,3 Y 4 AÑOS-2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS DE 2.3 Y 4 AÑO - AÑO 2022 - RED DE SALUD ILO										
	AVANCE ADECUADO: 95%										
	INFLUENZA 2 A.			INFLUENZA 3 A.			META P. N. 4 años	2do REF DPT		2do REF APO	
	META P.N. 2 años	INFLUENZA		META P.N. 3 años	INFLUENZA			N°	%	N°	%
	N°	%	N°	N°	%						
RED DE SALUD ILO	1,201	507	42	1097	379	35	1,232	613	50	597	48
HOSPITAL ILO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.S. MIRAMAR	58	66	114	52	34	65	58	68	117	67	116
C.S. J.F. KENNEDY	51	15	29	46	11	24	52	17	33	18	35
C.S. ALTO ILO	70	38	54	64	27	42	71	40	56	40	56
C.S. P. INALAMBRICA	332	177	53	303	138	46	337	172	51	166	49
P.S. LOS ANGELES	63	71	113	57	63	111	64	57	89	58	91
P.S. 18 DE MAYO	37	8	22	34	6	18	38	10	26	8	21
P.S. VARADERO	34	13	38	31	6	19	33	16	48	13	39
P.S. PACOCHA	30	20	67	22	12	55	31	32	103	32	103
P.S. ALGARROBAL	64	27	42	73	17	23	80	38	48	37	46
H. ESSALUD	323	61	19	294	63	21	326	121	37	120	37
C. MEDICO P. INALAMBRICA -ESS	107	10	9	98	2	2	109	20	18	16	15
H. SPCC	32	0	0	23	0	0	33	22	67	22	67
Minsa	739	436	59	682	314	46	764	450	59	439	57
NO Minsa	462	71	15	121	65	54	142	163	115	158	111
DISTRITO ILO	1,075	460	43	685	350	51	762	521	68	506	66
DISTRITO DE ALGARROBAL	64	27	42	73	17	23	80	38	48	37	46
DISTRITO PACOCHA	62	20	32	45	12	27	64	54	84	54	84
TOTAL PROVINCIA	1,201	507	42	803	379	47	906	613	68	597	66

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

Fuente: Estrategia Inmunizaciones-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Tabla 32 COBERTURA DE VACUNACION EN GESTANTES -2022

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	COBERTURA DE VACUNACION EN GESTANTES - AÑO 2022		
	META - GESTANTES	DTpa	
		N°	%
<b>RED DE SALUD ILO</b>	<b>714</b>	<b>477</b>	<b>66.8</b>
HOSPITAL ILO	0	0	0.0
C.S. MIRAMAR	62	63	101.6
C.S. J.F. KENNEDY	25	21	84.0
C.S. ALTO ILO	60	33	55.0
C.S. P. INALAMBRICA	340	102	30.0
P.S. LOS ANGELES	110	45	40.9
P.S. 18 DE MAYO	16	6	37.5
P.S. VARADERO	21	16	76.2
P.S. PACOCHA	20	7	35.0
P.S. ALGARROBAL	60	8	13.3
MINSA	714	301	42.2
NO MINSA	0	176	0.0
DISTRITO ILO	634	460	72.6
DISTRITO DE ALGARROBAL	60	8	13.3
DISTRITO PACOCHA	20	9	45.0
<b>TOTAL PROVINCIA</b>	<b>714</b>	<b>477</b>	<b>66.8</b>

Fuente: Estrategia Inmunizaciones-RED INTEGRADA DE SALUD ILO

La vacunación durante la gestación provoca dudas y preocupación en la mujer, sus familiares y también entre los profesionales sanitarios; por estos motivos, en algunas ocasiones no se vacuna y se desaprovechan oportunidades para proteger a la madre, al feto y al futuro recién nacido frente a enfermedades graves.

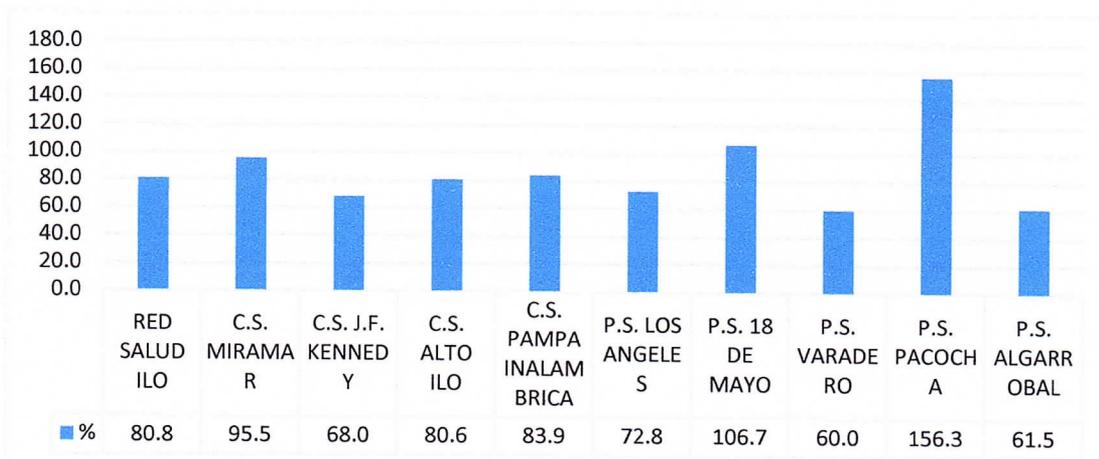
La vacunación durante el embarazo inmuniza no solo a la madre, sino también al feto, pues permite la transmisión transplacentaria de elevadas concentraciones de anticuerpos protectores. De ese modo, aporta al recién nacido una fuente materna de protección contra las enfermedades hasta que pueda procederse a la inmunización activa del lactante. La inmunización materna reviste especial importancia en lo relacionado con las enfermedades prevenibles mediante vacunación, como la influenza, pues no hay ninguna otra opción para proteger a los niños que son demasiado pequeños para vacunarse.

En el gráfico se presenta la cobertura de vacunación en los diferentes establecimientos de salud, llegando el C.S. Miramar con una cobertura adecuada a diferencia del resto que se encuentra en alto riesgo, 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, impartir charlas educativas, proporcionar a las mujeres la información sobre el calendario de vacunación en un lenguaje accesible.

### 3.8. SUPLEMENTACION DE HIERRO FRENTE A LA ANEMIA

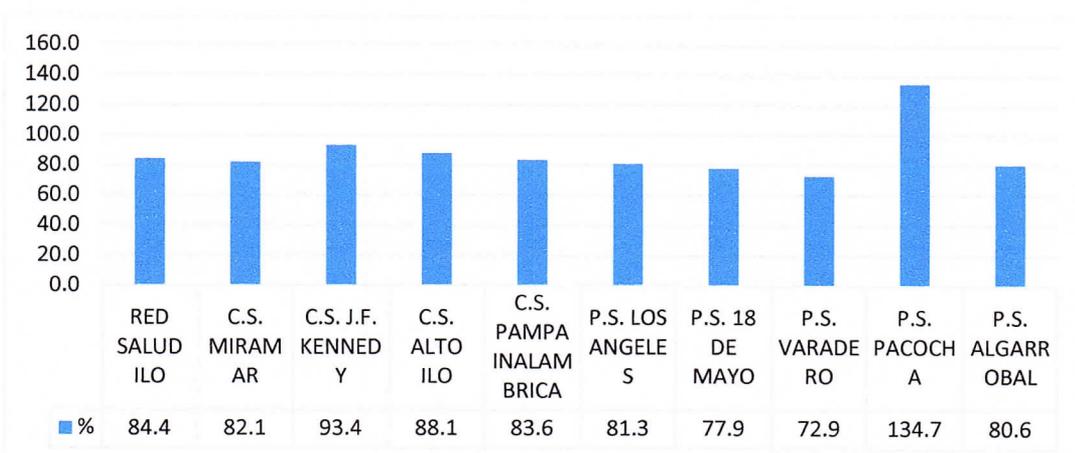
GRAFICO 45 PORCENTAJE DE NIÑOS SUPLEMENTADOS 4 MESES -2022



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

En la suplementación en niños de 4 meses se ha incrementado en un 80.8% a nivel de la red, el establecimiento de salud que ha superado el 100% es el P.S. Pacocha y P.S. 18 de Mayo, esto debido a la población fluctuante en las jurisdicciones además que la información es analizada con la actualización del padrón nominal. En el 2021 se llegó a un 53% de avance, obteniendo el C.S. Miramar con 85%(55) de avance, seguido de P.S. Pacocha con un 81%(48) y P.S. Pacocha con un 79%(22), el establecimiento de salud con menor avance 13%

GRAFICO 46 PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DOSAJE DE HEMOGLOBINA- 2022



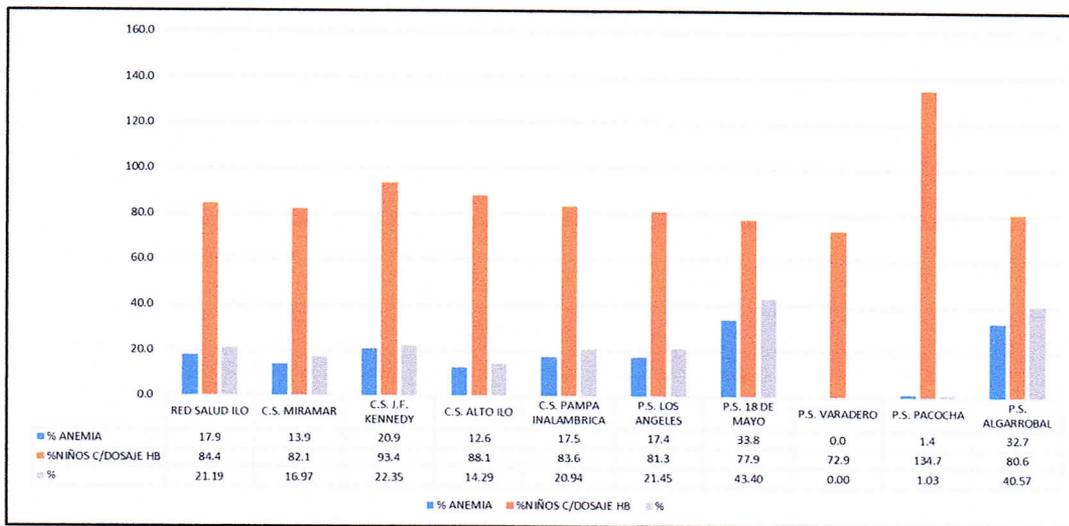
Fuente: Estrategia del Niño, Niña y del Adolescente RED INTEGRADA DE SALUD ILO

Identificar los niveles de hemoglobina en niños menores de 36 meses para diagnosticar anemia por deficiencia de hierro constituye hoy en día una estrategia para poder disminuir el riesgo de bajo rendimiento escolar a largo plazo.

Así tenemos un avance de 84.4% a nivel de la Red Integrada de Salud Ilo, se ha incrementado en 10 puntos porcentuales a comparación del año 2021, todos los establecimientos superaron el avance del 50% anual a comparación del año 2021 donde el C.S. Kennedy tuvo un 37%. El establecimiento que superó la meta es P.S.

Pacocha y como mínimo puntaje se encuentra P.S. Varadero con un 72.9%, esto debido a la población fluctuante en las jurisdicciones, se debe incrementar el seguimiento y orientación a la madre o cuidador.

GRAFICO 47 PORCENTAJE DE NIÑOS CON ANEMIA <3 AÑOS-2022



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

La anemia en niños menores de 36 meses continúa siendo un grave problema de salud pública. En el 2022, los niños menores de 3 años con anemia son 17.9% a nivel de la Red Integrada de Salud Ilo, manteniéndose a comparación con el año 2021, teniendo como base el padrón nominal de niños por jurisdicción, el establecimiento de salud que no presento anemia es el P.S. Varadero a pesar que tuvo un avance del 72.9% de niños tamizados menores de 3 años, el establecimiento de salud con más anemia es el P.S. 18 de mayo con 43.4% de niños con anemia respecto a los niños tamizados, esta información tiene varios factores que influyen como el flujo de la población pues el cambio de domicilio interprovincial varían los niveles de altura al realizar el ajuste del resultado de hemoglobina, otros como la técnica de dosaje, el mantenimiento de los equipos y la educación a las madres.

### 3.9. ANEMIA EN GESTANTES

Tabla 33 ANEMIA EN GESTANTES

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	GEST. ATD	ANEMIA	%	GESTANTES CON INICIO DE TRATAMIENTO	%	GESTANTES CON ANEMIA RECUPERADAS	%
C.S KENNEDY	28	16	57.1	8	50.0	4	50.0
P.S. ALGARROBAL	72	12	16.7	10	83.3	1	10.0
P.S. 18 DE MAYO	11	18	163.6	1	5.6	7	700.0
P.S. PACOCHA	20	0	0.0	0	0.0	0	0.0
C.S. PAMPA INAL	292	52	17.8	30	57.7	2	6.7
P.S. VARADERO	23	3	13.0	2	66.7	0	0.0
C.S. ALTO ILO	67	5	7.5	0	0.0	0	0.0
C.S. MIRAMAR	50	4	8.0	0	0.0	2	0.0
P.S. ANGELES	124	13	10.5	1	7.7	1	100.0
<b>RED</b>	<b>687</b>	<b>123</b>	<b>17.9</b>	<b>52</b>	<b>42.3</b>	<b>17</b>	<b>32.7</b>

En el gráfico anterior se muestra la incidencia de la anemia en gestantes en los diferentes establecimientos de salud y que en comparación del año anterior disminuyó en un 6.9%, pero con respecto a la gestante con tratamiento y recuperada se quintuplicó a diferencia del año anterior esto debido a la reapertura de atenciones en los establecimientos de salud y por el control de los casos COVID19, la vacunación como medida de protección y por el bajo riesgo de infección de la COVID19. El Ministerio de Salud en el marco de la política de su lucha contra la anemia promueve el consumo de suplementos con hierro en las mujeres antes, durante y después de la gestación, a fin de proteger la salud del niño. En cumplimiento de la NTS N°134 MINSA/2017/DGIESP Norma técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, en nuestra provincia de Ilo se evidencia que un bajo nivel educativo y la falta de conciencia sobre la anemia contribuyen al aumento de esta patología en gestantes. Las mujeres con falta de educación generalmente son de clase socioeconómica baja, por lo cual no tienen acceso a buenos servicios de salud materna y son más propensas a una mala nutrición y otras infecciones durante la gestación. Así mismo, estudios reportan que las primíparas presentan mayor riesgo de anemia respecto a las múltiparas; esto probable ante una falta de conocimiento en las primíparas y no adherirse a un control prenatal desde sus inicios hasta las etapas más avanzadas del embarazo. En Perú se observa que, respecto al perfil sociodemográfico de las gestantes, la mayoría de gestantes con anemia pertenecen al quintil inferior de riqueza y bajos niveles educativos; así mismo, que las gestantes no toman conciencia sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo. Por otro lado, estudios refieren que la clave para reducir la prevalencia de la anemia es aumentar nivel educativo y económico.

Tabla 34 PORCENTAJE DE GESTANTES CON ANEMIA RECUPERADAS

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATD	ANEMIA	% ANEMIA	GESTANT CON INICIO DE TRATAMIENTO DE ANEMIA	%	ANEMIAS RECUPERADAS	%
2021	738	149	20.2	12	8.1	3	25.0
2022	687	123	17.9	52	42.3	17	32.7

### 3.10. GESTANTE ATENDIDA

Tabla 35 PORCENTAJE DE GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD- RED INTEGRADA DE SALUD ILO 2022

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROG	ATD	%
2021	726	738	101.7
2022	714	687	96.2

FUENTE: Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

El % de gestantes atendidas, a nivel de la Red Integrada de Salud Ilo alcanzó en el 2022 el 96%, demostrando el acceso y el primer contacto de la gestante con los establecimientos de salud.

Tabla 36 GESTANTES ATENDIDAS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROGRAMADAS	ATD	%
C.S KENNEDY	25	28	112.0
P.S. ALGARROBAL	60	72	120.0
P.S. 18 DE MAYO	16	11	68.8
P.S. PACOCHA	20	20	100.0
C.S. PAMPA INALAMBRICA	340	292	85.9
P.S. VARADERO	21	23	109.5
C.S. ALTO ILO	60	67	111.7
C.S MIRAMAR	62	50	80.6
P.S ANGELES	110	124	112.7
<b>RED</b>	<b>714</b>	<b>687</b>	<b>96.2</b>

### GESTANTE CONTROLADA

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.

A continuación, se presenta las gestantes atendidas y controladas de los diferentes establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Ilo, llegando a un 75.7 % siendo óptimo; 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.

Tabla 37 GESTANTES CONTROLADAS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2022

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATD	CTRL	%
P.S. ALGARROBAL	72	69	95.8
P.S. PACOCHA	20	17	85.0
P.S. 18 DE MAYO	11	9	81.8
P.S ANGELES	124	100	80.6
P.S. VARADERO	23	18	78.3
C.S. PAMPA INAL	292	226	77.4
C.S. ALTO ILO	67	40	59.7
C.S KENNEDY	28	16	57.1
C.S MIRAMAR	50	25	50.0
<b>RED</b>	<b>687</b>	<b>520</b>	<b>75.7</b>

GESTANTES CONTROLADA 2022			
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATD	CTRL	%
2021	738	427	57.9
2022	687	520	75.7

FUENTE: Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

Tabla 38 GESTANTE REENFOCADA 2022

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATD	PAQUETE	%
P.S. 18 DE MAYO	11	20	181.8
P.S. VARADERO	23	19	82.6
P.S. ANGELES	124	94	75.8
C.S. ALTO ILO	67	49	73.1
P.S. PACOCHA	20	14	70.0
C.S. PAMPA INAL	292	187	64.0
C.S. KENNEDY	28	15	53.6
C.S. MIRAMAR	50	21	42.0
P.S. ALGARROBAL	72	16	22.2
RED	687	435	63.3

GESTANTES REENFOCADA			
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATD	REENF	%
2021	738	222	30.1
2022	687	435	63.3

FUENTE: Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

La atención prenatal reenfocada está definida como la vigilancia y evaluación integral, tanto de la madre como del feto con la finalidad de prevenir, diagnosticar y tratar los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad de la madre y del feto; con un enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos idealmente se debe llevar antes de las 14 semanas de gestación.

Objetivos de la Atención Prenatal Reenfocada.

Según la norma 105, debe cumplir con los siguientes objetivos:

- Brindar educación sobre identificación de signos de alarma, parto y puerperio, preparar a la madre para la lactancia y cuidados de la/el recién nacido/a.
- Realizar orientación nutricional y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- Detección de cáncer de cuello uterino y mama.
- Detección de ITS/VIH, información/orientación sobre métodos anticonceptivos.
- Tamizaje de violencia intrafamiliar y su referencia.

- Acompañamiento de la gestante por parte de la pareja o la familia
- Detección y manejo temprano de complicaciones.
- Elaborar el Plan de Parto para la atención institucional.

Al analizar la evaluación de la atención prenatal reenfocada en las gestantes en nuestra provincia de Ilo, se evidenció que fue mayor(63.3%) la frecuencia de APN reenfocada a comparación del año anterior(30.1%) , ante ello se recomienda que el profesional de la salud innove en estrategias para brindar información y educación a través de charlas a las gestantes sobre la importancia del cumplimiento de las atenciones prenatales y así no se pierda la ilación de las atenciones que siguen en adelante, además se debe reforzar el sistema de radar de gestantes para las visitas domiciliarias y captar aquellas que dejaron de asistir a las atenciones.

### 3.11. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tabla 39 EMBARAZOS ADOLESCENT SEGUN EESS-2022

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ADOLESCENTES
C.S KENNEDY	0
P.S. ALGARROBAL	1
P.S. 18 DE MAYO	1
P.S. PACOCHA	0
C.S. PAMPA INAL	5
P.S. VARADERO	0
C.S. ALTO ILO	3
C.S MIRAMAR	2
P.S ANGELES	5
TOTAL	17

Recordemos que este problema se vio agravado por la pandemia de la COVID-19, ya que los programas relacionados a orientar sobre temas de salud sexual y reproductiva estuvieron restringidos. Este 2022 se enfocó en fortalecer este tipo de atenciones, para el cual se cuenta con un equipo multidisciplinario en favor de la salud integral del adolescente.

Según cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas en Perú, cada hora, 8 adolescentes entre 15 y 19 años tiene un parto en el Perú. Además, según este organismo, el embarazo y la maternidad adolescente contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza, vulnerabilidad, la exclusión, la discriminación, y la desigualdad de género.

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

frente a la COVID-19, suplementación de hierro y para la prevención de la anemia, entre otros."

### 3.12. ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL

Tabla 40 ATENCION DE PARTO INSTITUCIONAL

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

FUENTE: Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

La atención del parto institucional es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, con el propósito de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y sus hijos.

Entre los años 2021 y 2022, se advierte un incremento en la atención de parto por médico y obstetra (de 82% a 87,3%). La pandemia COVID 19 ha provocado cambios importantes en los sistemas de salud en general y en los servicios obstétricos en particular, incluyendo escasos recursos e interrupciones en la atención prenatal y hospitalización de pacientes. Estos cambios pueden haber sido los causantes de la restricción de algunos procedimientos que resultan necesarios para obtener buenos resultados obstétricos, pudiendo haber aumentado la tasa de morbilidad.

### 3.13. PAREJAS PROTEGIDAS

Tabla 41 PAREJAS PROTEGIDAS 2021-2022

METODOS ANTICONCEPTIVOS	2021							2022						
	PAREJAS PROTEGIDAS							PAREJAS PROTEGIDAS						
	META	ADOLE	JOVEN	ADULTO	TOTAL	%	META	ADOLE	JOVEN	ADULTO	TOTAL	%		
DIU	43	1	15	18	34	79.1	43	0	29	25	54	125.6		
METODOS HORMONALES	ORAL COMBINADO	417	1	83	163	247	59.2	417	1	129	136	266	63.8	
	INYECTABLE TRIMESTRAL	723	4	135	145	284	39.3	723	4	152	170	326	45.1	
	INYECTABLE MENSUAL	217	2	49	55	106	48.8	217	3	55	61	119	54.8	
	IMPLANTE	277	6	103	46	155	56.0	277	7	149	88	244	88.1	
METODOS DE BARRERA	CONDON MASCULINO	2076	6	454	669	1129	54.4	2076	10	592	834	1436	69.2	
	CONDON FEMENINO	2	0	1	3	4	200.0	2	0	1	3	4	200.0	
METODO DEFITIVO	AQV FEMENINO	64	0	14	39	53	82.8	64	0	17	39	56	87.5	
	MELA	8	0	6	4	10	125.0	8	1	6	4	11	137.5	
	ABSTINENCIA PERIODICA	4	0	1	2	3	75.0	4	0	2	2	4	100.0	
	TOTAL	3831	20	861	1144	2025	52.9	3831	26	1132	1362	2520	65.8	

FUENTE: Estrategia Salud Sexual y Reproductiva

La planificación familiar es un derecho humano, por consiguiente, debe estar al alcance de todos y todas quienes deseen ejercerlo. Sin embargo, la realidad es que

el ejercicio de este derecho se ve limitado particularmente en las personas que viven en situación de vulnerabilidad. Obstáculos tales como la calidad y disponibilidad de los suministros y servicios, unidos a las limitaciones de carácter socioeconómico y al acceso geográfico, son parte de una problemática persistente que tenemos que superar con urgencia. Según la ENDES 2021, 61.6% de mujeres indígenas no quería tener más hijos, el nivel más alto en comparación con otros grupos según auto-identificación étnica, menos de la mitad de los nacimientos (52.5%) ocurridos en los últimos cinco años, o el embarazo actual no fueron deseados en el momento de su concepción. Y, cuando se trata de un cuarto nacimiento o embarazo la relación de no deseo se eleva a un poco más de dos tercios (68.2%).

Durante la pandemia, la atención a las mujeres para el uso de métodos anticonceptivos ha aumentado a diferencia del año pasado 2021 que se tuvo 2025 usuarias, cabe resaltar la importancia de la educación y sensibilización a las parejas para evitar un embarazo no deseado y el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual. En la tabla anterior se muestra los métodos anticonceptivos usados observándose que en el caso de mujeres el método más usado es el inyectable trimestral y en caso de hombres es el condón masculino.



---

# **CAPITULO IV**

# **ANÁLISIS DE LA OFERTA EN**

# **SALUD**

---

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LA OFERTA EN SALUD

### 4.1. OFERTA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Para acceder al servicio de la salud la población, actualmente cuentan con 18 establecimientos de salud: 3 hospitales, 6 centros de salud, 5 puestos de salud, 2 servicios médicos de apoyo, 1 centro médico, 1 posta médica, pertenecientes a tres entidades administrativas, de los cuales 84.6% son del MINSA y 15,4% son privados.

Los establecimientos de salud pertenecientes a la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ilo, para el año 2022 suman un total de 14 establecimientos de salud categorizados, 2 establecimientos de servicios médicos de apoyo públicos

Tabla 42 SERVICIOS DE SALUD PROVINCIA ILO 2022

RED ADMINISTRADOR	ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO MINSA	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
	SEVICIO DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS	SC
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ILO	I-3
	CENTRO DE SALUD MENTAL DR CESAR GALLARDO	I-3
	HOGAR PROTEGIDO ILO	SC
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA-ESSALUD	HOSPITAL ESSALUD ILO	II-1
	CENTRO MEDICO PAMPA INALAMBRICA	SC
SOUTHERN COPPER CORPORATION	HOSPITAL SOUTHERN ILO	II-1
DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL	POSTA MEDICA POLICIAL ILO	

\*SC: SIN CATEGORIA

## 4.2. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LOS DISTRITOS

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.

Tabla 43 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN DISTRITO

DISTRITOS PROVINCIA DE ILO	ESTABLECIMIENTO
DISTRITO ILO	HOSPITAL ILO
	C.S. PAMPA INALAMBRICA
	C.S. MIRAMAR
	C.S. ALTO ILO
	C.S. JHON F. KENNEDY – ILO
	P.S. VARADERO
	P.S. 18 DE MAYO
	P.S. LOS ANGELES – ILO
	SEVICIO DE ATENCION MOVIL DE URGENCIAS
	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ILO
	CENTRO DE SALUD MENTAL DR CESAR GALLARDO
	HOGAR PROTEGIDO ILO
	HOSPITAL ESSALUD ILO
CENTRO MEDICO PAMPA INALAMBRICA	
POSTA MEDICA POLICIAL ILO	
DISTRITO EL ALGARROBAL	P.S. EL ALGARROBAL
DISTRITO PACOCHA	HOSPITAL SOUTHERN ILO
	P.S. PACOCHA

Fuente: informática e Estadística Red Ilo

### 4.3. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

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



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

Tabla 44 DISTANCIA DEL EESS AL HOSPITAL

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
	C.S. JHON F. KENNEDY – ILO	2.3 km	6 min

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

#### 4.4. RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos están distribuidos de acuerdo con el nivel y categoría del establecimiento de salud, el personal de salud se ha incrementado con la pandemia del Covid-19. El total de trabajadores de la Red Ilo constituye 754 personas, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 45 RECURSO HUMANO SEGÚN CONTRATO 2022

OCUPACION	TIPO DE CONTRATO				Total general
	Regimen 1057 (CAS)	Regimen 276	Regimen 728	Servicio de terceros / Locación de servicios	
Técnico Asistencial	117	130		4	251
Enfermero	73	78			151
Médico	26	54			80
Auxiliar Administrativo	59		1	13	73
Obstetra	10	41			51
Técnico Administrativo	15	13			28
Psicólogo	16	11			27
Auxiliar Asistencial		23			23
Odontólogo	1	17			18
Biólogo	5	6			11
Profesional Administrativo	2	8			10
Trabajadora Social	2	8			10
Nutricionista	5	5			10
Químico Farmacéutico	4	3			7
Tecnólogo Médico	1	3			4
<b>Total general</b>	<b>336</b>	<b>400</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>754</b>

#### 4.5. PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS ACUMULADO POR TODA FUENTE

PROGRAMA PRESUPUESTAL / GENERICA DE GASTO	PIA	PIM	TOT_DEVENGADO	% AVANCE
PROGRAMA PRESUPUESTAL / GENERICA DE GASTO				
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	267,579	314,714.00	276,063.53	87.72%
3. BIENES Y SERVICIOS	267,579	283,530.00	250,942.99	88.51%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	31,184.00	25,120.54	80.56%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	3,380,061	3,855,997.00	3,751,791.04	97.30%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,026,285	3,395,102.00	3,393,218.26	99.94%
3. BIENES Y SERVICIOS	353,776	353,362.00	255,271.73	72.24%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	107,533.00	103,301.05	96.06%
0016. TBC-VIH/SIDA	826,756	749,165.00	741,903.74	99.03%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	481,357	504,085.00	500,291.32	99.25%
3. BIENES Y SERVICIOS	345,399	236,254.00	232,861.87	98.56%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	8,826.00	8,750.55	99.15%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	8,651	7,135.00	7,133.90	99.98%
3. BIENES Y SERVICIOS	8,651	7,135.00	7,133.90	99.98%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	932,516	1,184,439.00	1,178,028.34	99.46%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	811,121	1,070,523.00	1,065,493.06	99.53%
3. BIENES Y SERVICIOS	121,395	106,219.00	104,929.13	98.79%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	7,697.00	7,606.15	98.82%

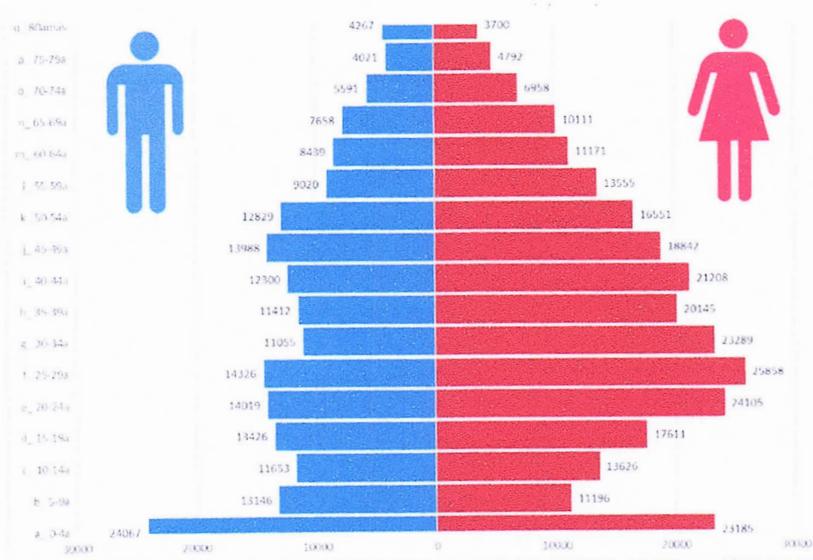
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	199,749	169,248.00	164,568.10	97.23%
3. BIENES Y SERVICIOS	199,749	157,495.00	152,961.45	97.12%
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	11,753.00	11,606.65	98.75%
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	26,192	28,645.00	27,716.77	96.76%
3. BIENES Y SERVICIOS	26,192	28,645.00	27,716.77	96.76%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	1,849,503	2,057,764.00	2,024,820.38	98.40%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,808,099	1,842,167.00	1,833,722.16	99.54%
3. BIENES Y SERVICIOS	41,404	208,847.00	186,481.96	89.29%
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	6,750.00	4,616.26	68.39%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	51,013	42,623.00	38,794.99	91.02%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	33,753	35,363.00	32,794.99	92.74%
3. BIENES Y SERVICIOS	17,260	7,260.00	6,000.00	82.64%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1,201,846	3,902,735.00	3,831,411.97	98.17%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	673,961	707,295.00	705,938.74	99.81%
3. BIENES Y SERVICIOS	527,885	2,931,121.00	2,868,283.99	97.86%
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	264,319.00	257,189.24	97.30%
1001. PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	4,336,471	5,274,263.00	5,101,438.65	96.72%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,980,825	4,519,544.00	4,461,409.00	98.71%

3. BIENES Y SERVICIOS	355,646	697,507.00	594,602.79	85.25%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	57,212.00	45,426.86	79.40%
9001. ACCIONES CENTRALES	4,999,362	6,247,725.00	4,631,279.96	74.13%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,474,461	4,634,139.00	3,058,335.91	66.00%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	0	71,100.00	71,000.00	99.86%
3. BIENES Y SERVICIOS	1,524,901	1,521,935.00	1,481,394.44	97.34%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	20,551.00	20,549.61	99.99%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	17,686,990	32,830,878.00	30,302,506.58	92.30%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12,190,775	14,020,885.00	13,478,909.07	96.13%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	98,603	128,920.00	128,919.16	100.00%
3. BIENES Y SERVICIOS	5,397,612	17,978,564.00	16,050,227.22	89.27%
5. OTROS GASTOS	0	346,511.00	346,510.42	100.00%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	355,998.00	297,940.71	83.69%
0051. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	0	94,480.00	88,090.85	93.24%
3. BIENES Y SERVICIOS	0	94,480.00	88,090.85	93.24%
<b>Total general</b>	<b>35,766,689</b>	<b>56,759,811.00</b>	<b>52,165,548.80</b>	<b>91.91%</b>



#### 4.6. ATENCIONES POR QUINQUENIO DE EDAD

GRAFICO 48 PIRAMIDE DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA- 2022



FUENTE: Unidad de estadística e informática DIRESA MOQUEGUA

En la tabla se interpreta que durante el año 2022 el mayor porcentaje de atenciones brindadas en consulta externa corresponde al grupo sexo femenino haciendo el 58%, es decir 265903, el quinquenio de edad que acudió más a consulta externa fue de 25 a 29 años superando en cantidad el sexo femenino, se observa la reducción en las atenciones del quinquenio 5 a 14 años, esto debido a que la etapa de la adolescencia deja de acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo, se reduce la cantidad de esquema de vacunación. A partir de los 50 años se observa una reducción en las atenciones de salud, esta situación puede tener relación con alta tasa de mortalidad en los adultos mayores, ya que al no asistir a un establecimiento de salud influye en el tardío diagnóstico, tratamiento y seguimiento en las morbilidades de los adultos mayores.

#### 4.7. ATENCIONES POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD

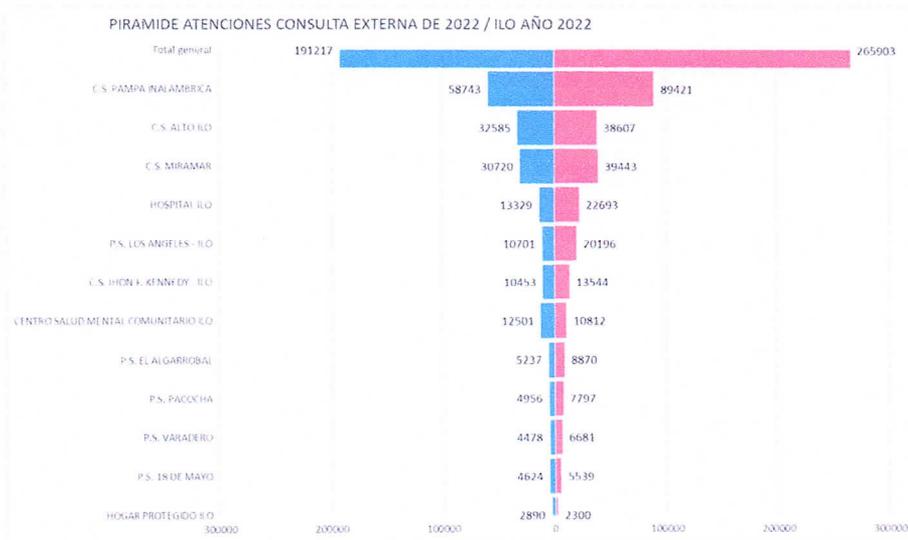
La atención primaria de salud es fundamental para ofrecer una cobertura sanitaria universal de alta calidad. Los tres pilares interrelacionados de la atención primaria de salud son: empoderar a las personas e implicar a las comunidades; medidas multisectoriales en materia de salud; y servicios de salud que prioricen la prestación de atención primaria de alta calidad y las funciones esenciales de salud pública. En todos estos elementos hace falta poner especial atención en la calidad.

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de

salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, Puestos de salud, Centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población

GRAFICO 49 PIRAMIDE DE ATENCIONES SEGUN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



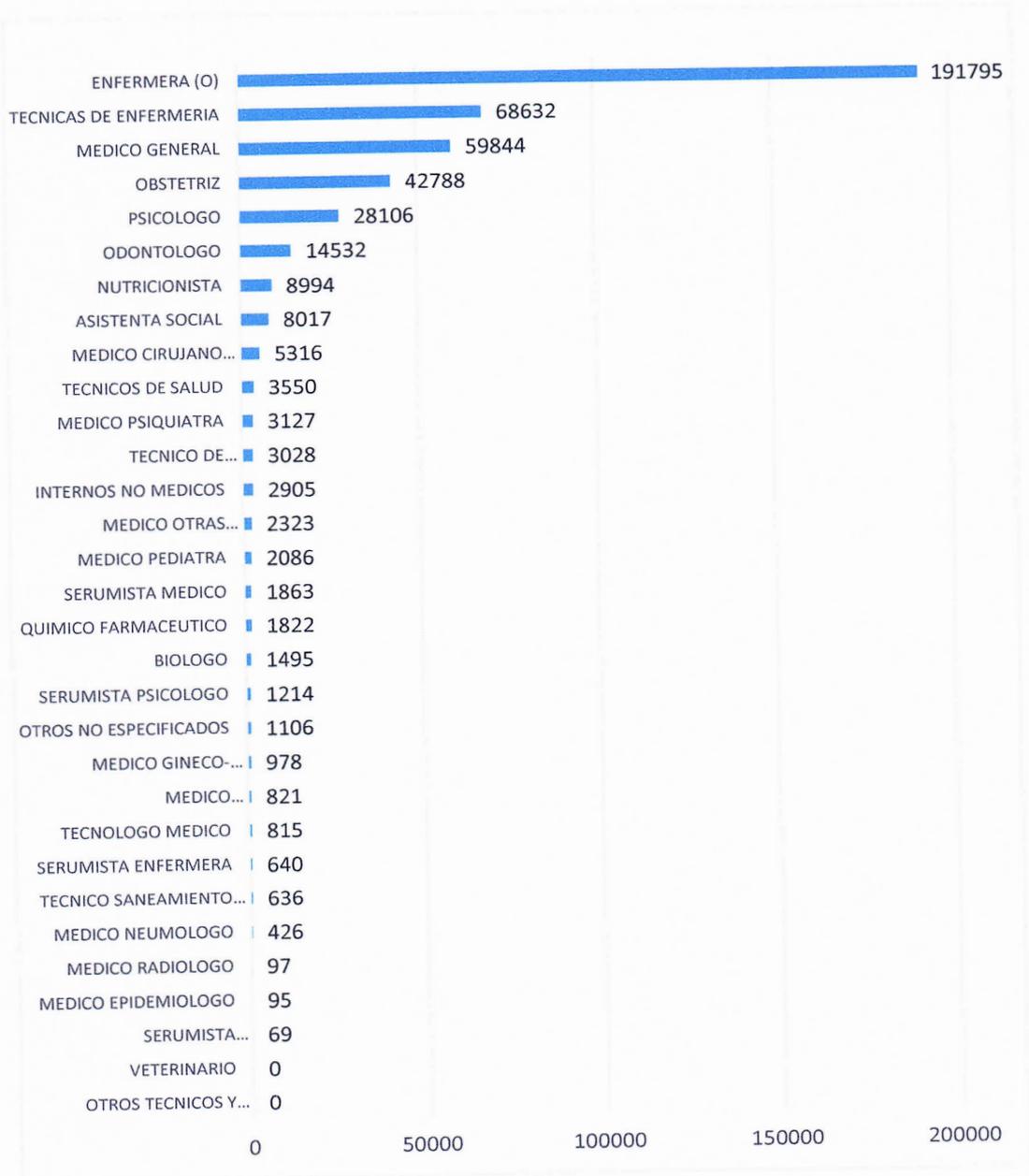
Fuente: Registro HISS - Unidad de Estadística e Informática DIRESA MOQUEGUA

En el gráfico, se puede visualizar, que la mayor cantidad de atenciones se da en el centro de salud pampa inalámbrica con el 32.4% (148164), seguido del C.S. Alto Ilo 15.6% (71192) y C.S. Miramar 15.3% (70163), esto debido al registro de sus actividades y al tipo de actividades preventivo promocionales que realizan.

#### 4.8. ATENCIONES POR GRUPO OCUPACIONAL

En lo que corresponde a las atenciones por grupo ocupacional en el año 2022 fue de 457120 atenciones, siendo el mayor número de atenciones las brindadas por el profesional de enfermería; debido a ello principalmente a las actividades preventivas/promocionales que realizan en consulta externa tales como, además del funcionamiento de tópico como tal.

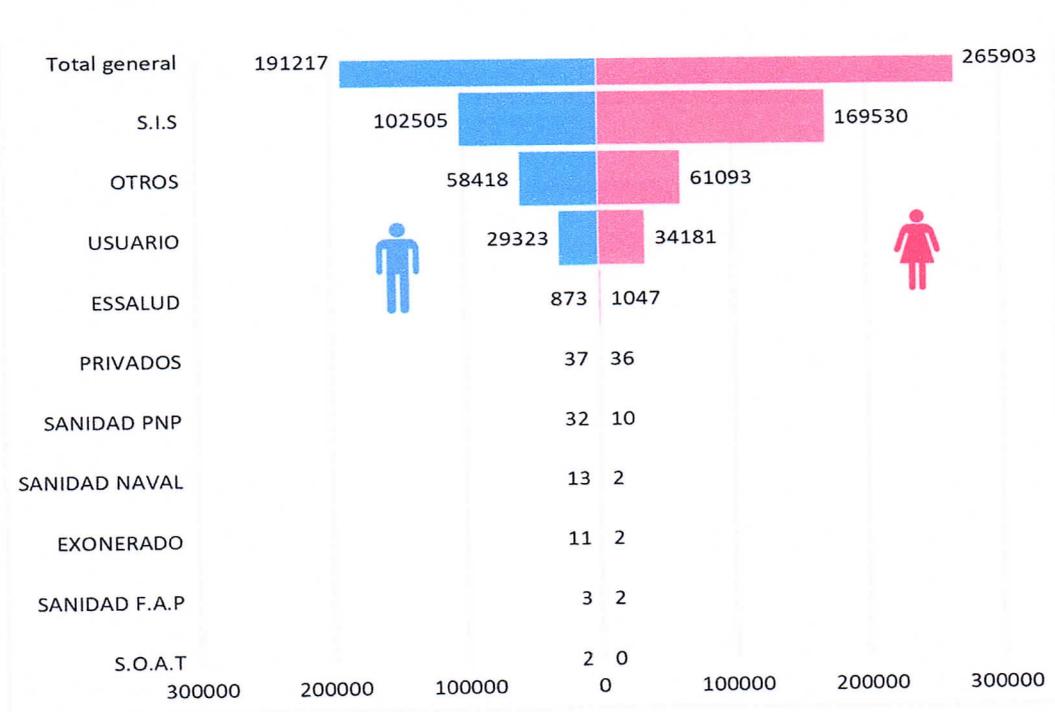
GRAFICO 50 ATENCIONES POR GRUPO OCUPACIONAL



#### 4.9. ATENCION POR TIPO DE SEGURO

En las atenciones por tipo de seguro en el año 2022 fue de 457120 atenciones, de los cuales el 59.5% (169530) fueron cubiertas por el seguro integral de salud, seguido de otro tipo de seguro 26,1% (61092), esto debido a la falta de aseguramiento, respecto al "usuario" corresponde al paciente que ha pagado por una atención, teniendo un 13.9% (34181) de las atenciones

GRAFICO 51 PIRAMIDE DE ATENCIONES SEGUN TIPO DE SEGURO, 2022



---

## **CAPITULO V**

# **DETERMINACION DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS**

---

## CAPITULO V: DETERMINACION DE LAS PRIORIDADES SANITARIAS

### PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Nº	DETERMINANTES DE SALUD
1	Contaminación del Agua por presencia de minerales en las fuentes de captación (Hierro, Aluminio, Plomo, Cadmio, entre otros).
2	Alta proporción de población migrante.
3	Infraestructura Inapropiada en algunos Establecimientos de Salud de la Jurisdicción.
4	Insuficiente Recurso Humano en áreas Asistenciales y Administrativas en Establecimientos de Salud
5	Baja Cobertura de Vacunación.
6	Elevados Niveles de Generación de Residuos Sólidos, deficiente manejo y gestión
7	Alto índice de riesgo para las enfermedades inmunoprevenibles y metaxénicas
8	Alto índice de riesgo para enfermedades no trasmisibles
9	Limitada participación Ciudadana y Promoción de las mismas.
10	Segmentación en el Sector Salud.

Elaboración: Equipo de Epidemiología- Red Integrada de Salud Ilo



## LISTA DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN ESTADO DE LA SALUD

Nº	PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	Infecciones Respiratorias Agudas
2	Obesidad Trastornos de Hiperalimentación
3	Enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares
4	Anemia en niños y gestantes
5	Tuberculosis
6	VIH/SIDA
7	Hipertensión
8	Diabetes mellitus
9	Problemas de salud mental
10	Tumores malignos (Neoplasias)
11	Infecciones de transmisión sexual

Elaboración: Equipo de Epidemiología- Red Integrada de Salud Ilo



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 1. DETERMINANTES DE LA SALUD

- El crecimiento poblacional a nivel de la provincia de Ilo entre los años 2017 y 2022 incremento en 15.9%, es el mayor crecimiento poblacional registrado a partir del 2017. Los distritos con mayor crecimiento poblacional fueron: Ilo y Algarrobal.
- El distrito con más densidad poblacional es el distrito de Ilo 24.32 hab./km<sup>2</sup>, que difiere en más del doble con el distrito de Algarrobal, el distrito de Pacocha se encuentre en segundo lugar en la densidad poblacional, esto debido a la densidad territorial.
- En el 2022, a nivel de la Jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ilo el total de menores de 5 años 14837 habitantes, los distritos con mayor porcentaje de menores de 5 años fueron: distrito de Ilo(83.79%) y Algarrobal(11.61%), mientras que los distritos que albergan menos porcentaje de menores de 5 años fue Pacocha (4.60%)
- El distrito que alberga el mayor porcentaje de adultos mayores es la jurisdicción es Ilo (82.67%).
- A nivel de la Red Integrada de Salud Ilo, la esperanza de vida es 79.6 años para mujeres y 73.7 años para los varones, dichos valores son mayores al promedio nacional, mayor en comparación al promedio nacional que es de 74.8
- La tasa de fecundidad para la jurisdicción de la provincia de Ilo fue de 53.1 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad fértil, El Algarrobal fue el distrito que presentó una mayor tasa de fecundidad (59.4 por cada 1000 MEF), seguido del distrito de Pacocha (57.9 por cada 1000 MEF), así mismo el distrito con mayor presentación de adolescentes gestantes es el distrito de Ilo, esto constituye un reto que debe ser prioridad de intervención para disminuir la gestación en adolescentes.
- Según la estrategia de salud ambiental en el control de Calidad y Monitoreo con mayor frecuencia de los parámetros fisicoquímicos e inorgánicos (metales) que cumplan con los límites máximos permisibles bajo el D.S. 031-2010-SA, Reglamento de Calidad de Agua para consumo humano, ya que, los contenidos de conductividad, solidos totales disueltos, cloruros, arsénico y boro EXCEDEN los estándares nacionales de la calidad ambiental (ECA) para agua, categoría 1, subcategoría A, A2, presenta valores elevados de sales disueltas en general dentro de ellos los cloruros, estas sales le brindan salinidad al agua superficial, pero el arsénico y boro del agua superficial si no es tratado y no se realiza una adecuada mezcla con el agua del embalse de pasto grande que tiene bajos niveles de arsénico puede causar intoxicación crónica según la OMS.



## 2. ESTADO DE SALUD

- La Red de Salud de Ilo cuenta con 13 establecimientos públicos, de los cuales el Hospital de Ilo es Tipo II, cuatro son centros de salud y cinco puestos de salud, 2 Centros de salud comunitario (uno en proceso de obtención de su IPRESS). En cuanto a su distribución según distritos once 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 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.
- Con respecto a los equipos e instrumentos se debe realizar una evaluación condiciones, además de informar y realizar los requerimientos necesarios para garantizar la atención.
- Para el año 2022, se contó con 687 gestantes atendidas, siendo el distrito de Ilo, el distrito con mayor número de gestante atendidas (88.79%), seguido de El Algarrobal (11.2%). El distrito con menor porcentaje de gestantes atendidas fue Pacocha (2.88%).
- La cobertura de vacunación de los establecimientos de salud de la Red Integrada de Salud Ilo fue baja, presentándose el valor mínimo en el segundo refuerzo de vacuna anti amarílica (AMA) en niños de 1 años (42.3%) y la máxima en la primera dosis de SPR en niños de 1 año (72.7%). Ninguna de las vacunas alcanzó coberturas óptimas, eso podría conllevar a la aparición de casos de enfermedades prevenibles por vacuna.
- Con respecto a la deserción de las vacunas, es el distrito de El Algarrobal quien presenta mayor deserción en la vacunación AMA con un 15.2%, caso contrario es el distrito de Pacocha quien presenta mayor porcentaje de avance en vacunas en niños de 1 año.
- La Tasa de Morbilidad General el año 2022, a nivel de la Red Integrada de Salud Ilo fue de 669.3 casos por cada 1000 habitantes, el distrito con mayor tasa de morbilidad fue Ilo.
- La morbilidad según las etapas de vida, se presentaron de la siguiente manera. Para la etapa de vida niño, adolescente y joven fueron Infecciones de vías respiratorias, enfermedades de cavidad bucal y la obesidad trastornos de hiperalimentación, en el grupo de adultos fue las obesidad trastornos hiperalimentación, enfermedades cavidad bucal glándulas salivales maxilar, infecciones agudas vías respiratorias superiores y en el grupo de adulto mayor enfermedades cavidad bucal glándulas salivales maxilar, infecciones agudas vías respiratorias superiores, coincide la presentación de infecciones respiratorias agudas en todos los grupos de edad como una de las principales causas
- Para el año 2022 con respecto a los casos positivos VIH, el grupo etareo con mayor cantidad para diagnóstico de VIH es etapa adulta, seguido de joven, según jurisdicción la mayor cantidad de casos identificados en los



establecimientos fue pampa inalámbrica 32.4%, seguido de Alto Ilo con 28.6%.

- El número de casos TB en la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Ilo fueron 95, de los cuales 41 fueron diagnosticados durante el año 2022. Los distritos con mayor número de casos es Distrito de Ilo, todos los casos son TB sensibles. El distrito de Pacocha no se diagnosticó ningún caso de TB.
- En la Red Integrada de Salud Ilo en el año 2020 se han presentado 13375 casos de Covid-19, con tasa de letalidad 1.59, en el 2021 con 3.07 y en el 2022 se presentó 14558 casos y una tasa de letalidad de 0.45, la vacunación contra el COVID 19, iniciaron en el mes de febrero del 2021 por lo que se aprecia la disminución paulatina de los casos de defunciones y con ellos la tasa de letalidad y la complicación de casos.
- La anemia en niños menores de 36 meses continúa siendo un grave problema de salud pública. En el 2022, los niños menores de 3 años con anemia son 17.9% a nivel de la Red Integrada de Salud Ilo manteniéndose a comparación con el año 2021, el distrito con mayor número de casos es Ilo, seguido de El Algarrobal.
- Con respecto a las enfermedades No transmisibles fue: la diabetes Mellitus y la obesidad los diagnósticos con mayor captación en el 2022. Para el 2022 hubo 168 casos de diabetes. En el caso de hipertensión arterial hubo 192 casos, de los cuales la mayor cantidad de casos se presentó en población adulta, seguido de población adulto mayor en el caso de diabetes y en hipertensión se invierte el grupo etareo.
- En el año 2022, se registraron 377 muertes, con residencia en los distritos de la jurisdicción. Los casos de mortalidad en la provincia de Ilo disminuyeron en un 37.6% respecto al número de muertes del año 2020. El distrito con más número de muertes es el distrito de Ilo 94.16% (355 defunciones); en el distrito de Pacocha se tuvo 3.9% (15 defunciones) y en el distrito de El Algarrobal con el 1.8% (7 defunciones). Las principales causas de mortalidad a nivel de la provincia de Ilo en el 2022 fueron son los tumores malignos (Neoplasias), es decir el cáncer, representando un 18.6% (70), seguido de la asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta o de uso emergente con un 13.7% (51), en tercer lugar, la influenza (gripe) y neumonía siendo un 9.28%.
- Para el año 2022 se notificaron 5 casos de muerte perinatal, no se registran muertes maternas
- En el Primer nivel de atención de la Red Integrada de Salud Ilo durante el periodo 2022 las enfermedades más prevalentes continúan siendo las infecciones respiratorias superiores que en conjunto son el 18.51%, seguidas de la obesidad y otros de hiperalimentación con el 11.70%, enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares 10.92%. Mientras que en el segundo nivel de atención las enfermedades más prevalentes enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares, feto y recién nacido afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo trabajo de parto y del parto y como tercer lugar



las dorsopatías.

- Con respecto a las Enfermedades Metaxénicas; la exposición a virus rábico son las que más prevalecen con 53 casos de mordedura durante el año 2022, se tuvo un descenso con respecto a los años anteriores, demás enfermedades no se registraron alguna.

## RECOMENDACIONES

- La salud de la población mejoraría de manera significativa si se establecieran estrategias en salud considerando las desigualdades sociales, es decir, con enfoque de abordaje mediante los determinantes de la salud, se considere lo biológico, lo social, los estilos de vida y el entorno ambiental, al acudir la población por un servicio de salud debe ser atendido y programado para la evaluación en cada uno de los determinantes.
- Garantizar acciones efectivas y anticipatorias de promoción de la salud e invertir en promoción de la salud constituye una garantía para contribuir la mejora de la salud de la población.
- La educación para la salud es una oportunidad para lograr el aprendizaje, mejorar la alfabetización sanitaria de la población, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado de la salud individual y colectiva. Resulta por demás trascendente señalar que es ya emergente poner énfasis en la atención primaria.
- La identificación y el seguimiento oportuno de los casos confirmados de enfermedades transmisibles y no trasmisibles sigue siendo un pilar fundamental en el control de las mismas, y los resultados obtenidos reflejan que se requiere un reforzamiento de estas actividades.
- Es importante resaltar que la reorganización de los servicios de salud no solo se limita a aumentar el número de camas o la complejidad de estas; se trata de un conjunto de acciones desplegadas en el primer nivel de atención que potencian la capacidad de identificación y control de casos, seguimiento de pacientes en domicilio e identificación de complicaciones tempranas, triaje, referencia de pacientes, así como también en gestionar los insumos, materiales e infraestructura para brindar las atenciones en adecuadas condiciones asegurando la calidad, oportunidad e integralidad del cuidado.
- De igual manera, es necesario fortalecer servicios médicos de apoyo como es el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (infraestructura, recurso humano y equipamiento), que permitan expandir la capacidad de la Red Integrada de Salud Ilo, ofertando una atención móvil a la población Ileña.
- La reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para dar respuesta a la situación post-pandemia de la COVID-19 que contribuya con el manejo y control de enfermedades emergentes y reemergentes que afectan a nivel nacional, regional y distrital por el acumulo de susceptibles durante la pandemia.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS: ARTICULADO NUTRICIONAL, SALUD MATERNO NEONATAL, VIH - SIDA YTBC, METAXENICAS - ZONOSIS, ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES  
<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](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](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](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](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-desnutrucion-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-contra-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 PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL INDUCIDO POR LA EXPOSICIÓN PROLONGADA A LA RADIACIÓN ULTRAVIOLETA (RUC), DOCUMENTO TÉCNICO-MINSA  
[https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/10/Cancer-de-piel-2018-op2\\_final.pdf](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 EPIDEMIOLOGÍA, 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 POBLACIÓN PERUANA  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0015/cap-59.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-59.htm)
22. EXPOSICIÓN 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 ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA <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 GESTIÓN  
<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](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/factsheet_peru_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_2.pdf)
27. PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf)

28. Maguiña Vargas C. Pandemia de la COVID-19 y su impacto en el sistema de salud peruano [editorial]. Rev Peru Med Integrativa. 2020; 5(3):93-4. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2020.53.180>
29. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos Rev Med Hered. 2015; 26:3-4 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf>.
30. Estado de la población peruana 2020 [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf).



**ANEXO 1**

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA DIRECCION DE RED INTEGRADA DE SALUD ILO**

