



ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DISTRITO DE BARRANCA

**PROVINCIA DATEM DEL MARAÑON
REGION LORETO**

2022

**ANALISIS SITUACIONAL
DE SALUD DISTRITO DE
BARRANCA**

**PROVINCIA DATEM DEL MARAÑON
REGION LORETO**

**ANALISIS SITUACIONAL
DE SALUD DISTRITO DE
BARRANCA**

**PROVINCIA DATEM DEL MARAÑON
REGION LORETO**

Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Barranca

Gobierno Regional de Loreto
Gerencia Regional de Salud Loreto
Red de Salud Datem del Marañón
Microred Barranca
Centro de Salud I.4 San Lorenzo
Calle Bolognesi S/N.

Documento elaborado por:

Lic. Enf. Edith Amelia Peceros Soto.

Colaboradores en la Micro Red Barranca

Obst. Doris Salazar Chamorro.

Colaboradores en la Red Datem del Marañón.

Ing. Víctor Manuel Iñipe Pezo.
Tec. Enf. Juan Ramón Meza Velásquez.
Lic Adm. Lidia Ivone Paredes Pezo.
Ps. Deysi Díaz Salcedo.

Colaboradores en la Institución Educativa Superior Tecnológico San Lorenzo.

Lic. Educ. Magno Cesar Silvano Alvan.



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO.

MC Rene Chávez Silvano.

Gobernador Regional

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO

MC José Salinas Morales.

Gerente Regional de Salud

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

MC. Bersy Carol Sánchez Linares.

DIRECCIÓN REGIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Lic. Enf. Betty Marleni Ríos Torres.

Directora Regional de Epidemiologia

Lic. Enf. Juana Elvira Valera Pérez.

Jefe AREA ASIS- GERESA Loreto.

RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN.

MC. Segundo Miguel Rodríguez Saldaña.

Director ejecutivo Red de salud Datem del Marañón

OFICIO N° 881-2022-GRL/DRSL/U.E.-RSDM-404

Señor:

M.C. CARLOS ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE GERESA/Loreto

Atención: Lic. Enf. JUANA ELVIRA VALERA PEREZ
Jefe del Area ASIS

Presente.-

**ASUNTO : REVISIÓN DEL PRODUCTO DEL ANALISIS
SITUACIONAL DE SALUD (ASIS)**

Es grato dirigirme a Usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo, solicitarle la Revisión del Producto del Análisis Situacional de Salud (ASIS) del Distrito de Barranca, Provincia Datem del Maraón, información que es enviada por medio digital al correo electrónico jvaleradiresaloreto@hotmail.com

Sin otro en particular, propicia es la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

EXCUSEME
C/1
No. 0787
07878


GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
SERVICIO REGIONAL DE SALUD DISTRITO DE BARRANCA
M.C. EMERSON GARCIA DIAZ
C.M.P. 071588
DIRECTOR EJECUTIVO

INDICE

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	14
1.1. Características geográficas.	14
1.1. Características demográficas.....	15
1.1.1. Población total, por sexo y por etapas de vida.....	15
1.1.2. Densidad poblacional.....	17
1.1.3. Población rural y urbana.	17
1.1.4. Población menor de cinco años.	18
1.1.5. Población gestante.	18
1.1.6. Nacimientos.....	18
1.2.7. Defunciones.....	19
1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años).	20
1.2.9. Tasa bruta de natalidad (x 103 hab.).....	20
1.2.10. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer).....	21
1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x105 hab.).....	22
1.3. Características de la organización social.....	23
1.3.1. Medios de comunicación.....	23
1.3.2. Organización política local:	23
1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes.....	24
1.4. Características de la presencia de riesgos 	24
1.4.1. Riesgo de origen natural.	24
1.4.2. Riesgo de origen antrópico 	24
1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas (época máxima contaminación durante el año, comunidades y población en riesgo y efectos directos o indirectos sobre la salud):	24
Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada.....	25
2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	27
2.1. Determinantes estructurales.	27
2.1.1. Características socio-económicas.....	27
2.1.2. Características de la vivienda:	28
2.1.3. Características educativas:	32
2.2. Determinantes intermediarios	38
2.2.1. Características socio-culturales:.....	38
2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio	39
.....	45
3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	46
3.1. Morbilidad:	46

3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS).....	46
3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa.	47
3.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa.....	53
3.1.4. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia, en consulta externa.	54
3.2. Mortalidad:	55
3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	55
3.2.2. Número de muertes maternas por año.	56
3.2.3. Tasa de mortalidad infantil por año, tasa de mortalidad neonatal por año.	57
3.2.4. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.	57
3.2.5. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia.....	63
Fuente: HIS MINSA.....	64
3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia Datem del Marañón.....	64
3.2.7. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región.	65
3.2.8. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región.	66
5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.	76
5.1.1. Metodología.....	76
6. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	88
6.1. Metodología.	88
6.2. Identificación de territorios vulnerables.....	89
6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN.....	90

PRESENTACION.

El análisis situacional de salud tiene el objetivo de conocer la problemática de salud de la población del distrito de Barranca, la base de información de las diferentes fuentes de información, los cuales se realizaron a través de diagnósticos participativos con las diferentes autoridades locales y actores sociales, con la finalidad de identificar las percepciones de la salud de su comunidad. . Se convocó a las autoridades de las comunidades del bajo y Alto Marañón, Aychiyacu, Potro, Papayacu, con la finalidad de realizar el análisis de la situación actual de la salud u otro riesgo que amenaza su territorios, medio ambiente, su ecosistema, por problemas naturales o por la mano del hombre, el cual viene alterando su armonía con su comunidad. Documento que servirá como instrumento que brinde a tomar decisiones adecuadas y poder atender a su población frente a los determinantes.

INTRODUCCIÓN.

El análisis situacional de salud, es 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 estratégico y la síntesis de información, con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales, el análisis de los perfiles de necesidades y problemas jerarquizados por diferentes actores sociales que interactúan cotidianamente en el seno de las instituciones. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, dentro de sus actividades que buscan fortalecer la toma de decisiones en el nivel local a través de generar información tanto social, económica y sanitaria de los diferentes ámbitos de la región Loreto, se realizó el diplomado para la elaboración del análisis de la salud por distritos y es así que obtuvo como producto el “Análisis de la Situación de Salud del Distrito de Barranca”.

El primero hace referencia al análisis del entorno, en donde se trata temas como características geográficas, características demográficas, características de la organización social. Análisis de la información de los determinantes sociales de la salud en donde podemos encontrar información referente a educación, desarrollo humano, y económico, características de trabajo, características socioculturales y características del sistema de salud. Se analizó los problemas del estado de salud, básicamente el comportamiento de la morbilidad y mortalidad. Priorización de problemas con impacto sanitario, y priorización de territorios vulnerables respectivamente, siendo las partes del documento donde se trabajó directamente con la comunidad, a través de sus conocimientos y experiencias de la situación del distrito legitimaron los problemas y territorios vulnerables. Las líneas de acción buscan solucionar en corto, mediano y largo plazo la problemática de las comunidades, distrito, enfocándose en los sectores vulnerabilidades.



CAPITULO I

Análisis del entorno

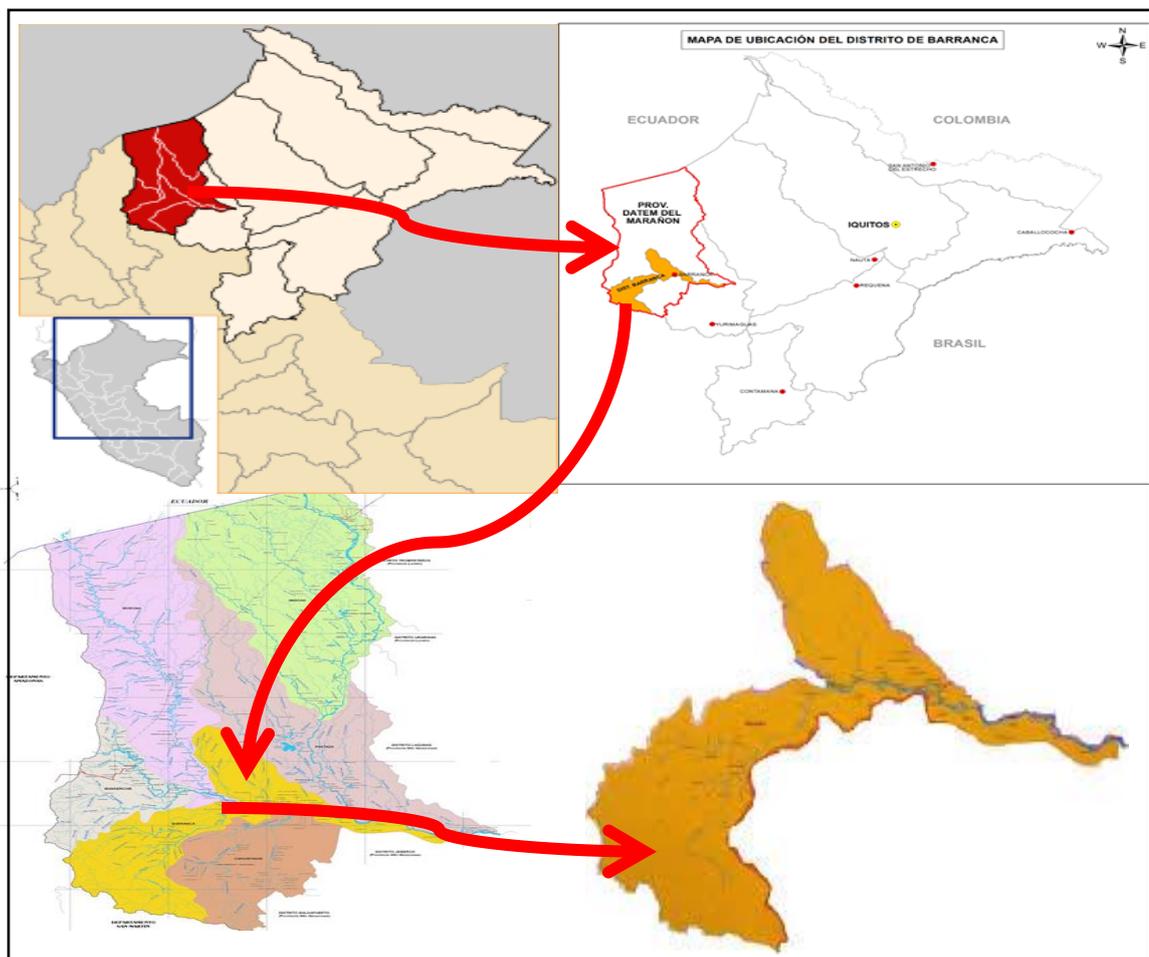
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO.

1.1. Características geográficas.

El distrito de Barranca, fue creado mediante ley S/N el 26 de Octubre de 1886, se encuentra ubicado en la región Loreto de provincia Datem del Marañón, con una superficie de 6 888,18 Km² , con 12,742 habitantes, con su capital la ciudad de San Lorenzo; limita por el Norte con el distrito de Manseriche, por el Noreste, limita con el distrito de Pastaza y el distrito de Lagunas de la provincia de alto Amazonas, por el Sur con el departamento de San Martín, por el Sur Este, limita con el distrito Jeberos, provincia Alto Amazonas y el distrito de Cahuapanas, por Este limita con la provincia Bongara, departamento de Amazonas, por el Noroeste, limita con los distritos de Manseriche y Morona.

Se asienta a una altitud de 133 msnm; con unas coordenadas geográficas; Latitud - 4.83167, longitud: -76.5544 4° 49' 54" Sur, 76° 33'16" Oeste. El clima es cálido con una temperatura que varía de 22 °C a 34 °C, rara vez baja a menos de 20 °C, la máxima es 37 ° C. Con alta Humedad. Afluente es el río Marañón, que es navegable.

Figura N° 001. Mapa de ubicación geográfica, distrito Barranca.

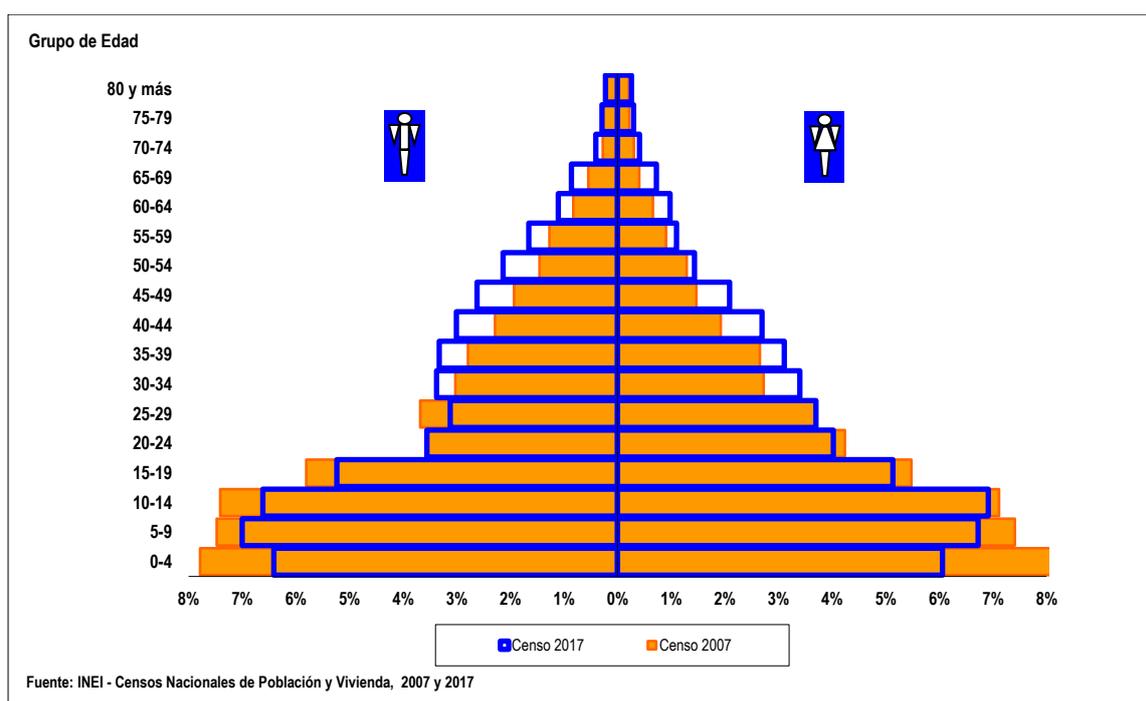


1.1. Características demográficas

1.1.1. Población total, por sexo y por etapas de vida.

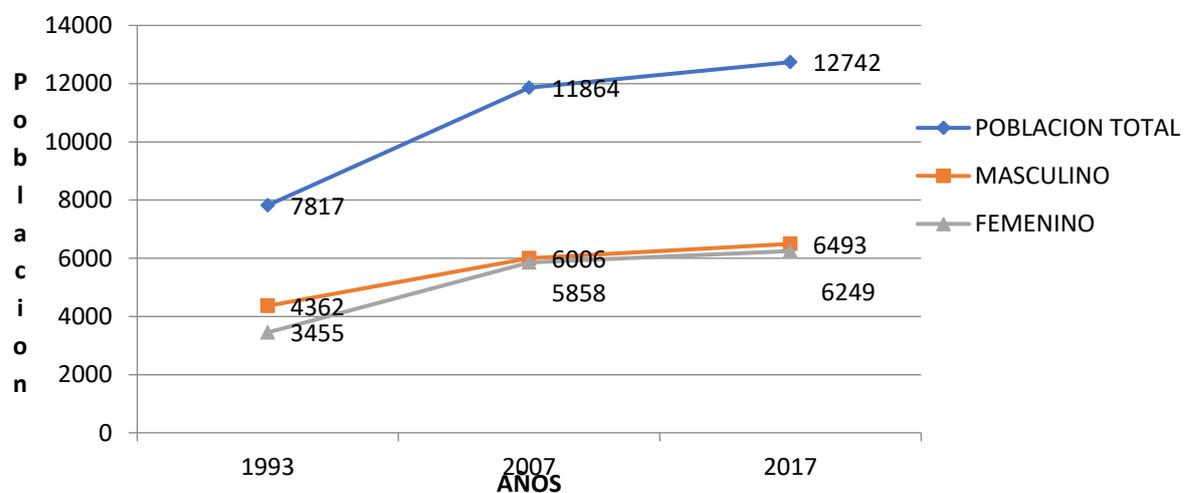
Se observa en la base (0-4 años) se redujo debido a una disminución de la natalidad, en los grupos de (5- 9 años), muestra una evolución similar, se muestra en la parte central, se muestra ensanchamiento progresivo, en ambos sexos, la población adulto mayor se mantuvo estable. Como consecuencia la esperanza de vida se mantuvo a lo largo del periodo.

Figura N° 002. Pirámide poblacional superpuesta, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto periodo 2007-2017.



Durante el periodo de 1993, 2007, 2017, hubo un incremento en la tendencia de crecimiento poblacional; el crecimiento poblacional es en ambos sexo son paralelas.

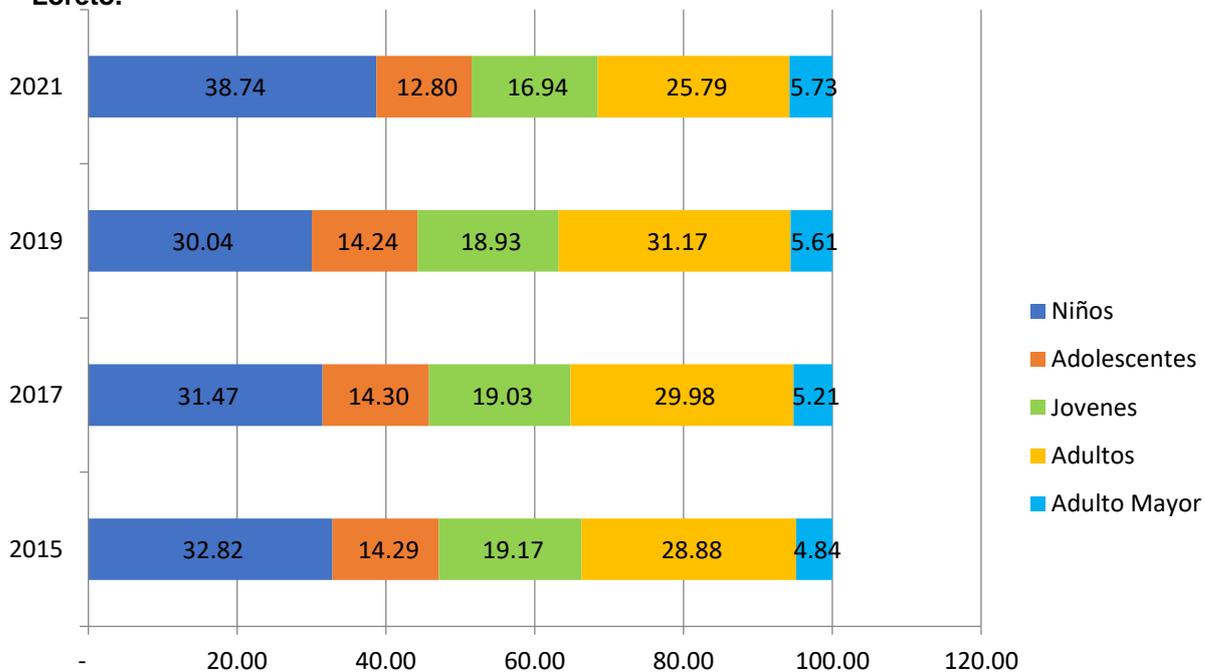
Figura N° 003. Tendencia de la poblacion Total, por sexo 1993, 2007, 2017, distrito de Barranca , provincia Datem del Marañon, region Loreto.



Fuente: Censo – INEI.

En cuanto a las etapas de vida en los niños se incrementó en relación al 2015, mostrándose el 32.82%, en el 2021 se incrementó a un 38.74%, en las diferentes etapas de vida se muestran de forma similar.

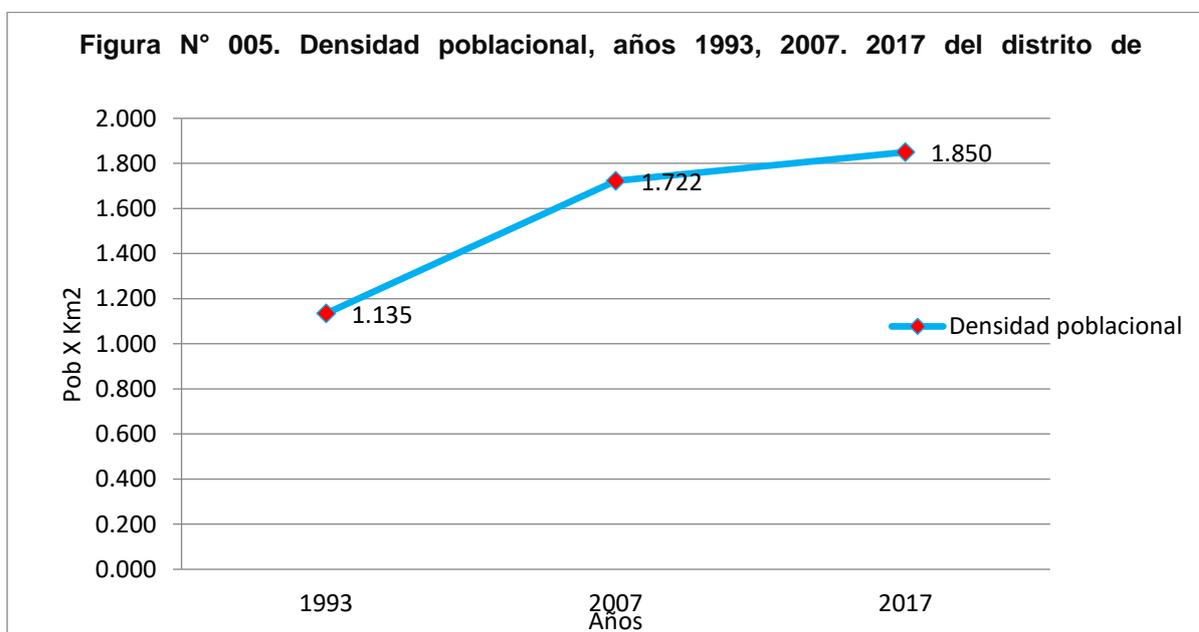
Figura N° 004. Poblacion por grupos etareos en relacion a los años 2015, 2017, 2019, 2021, distrito Barranca, provincia Datem del Marañon, region Loreto.



Fuente: REUNIS.

1.1.2. Densidad poblacional.

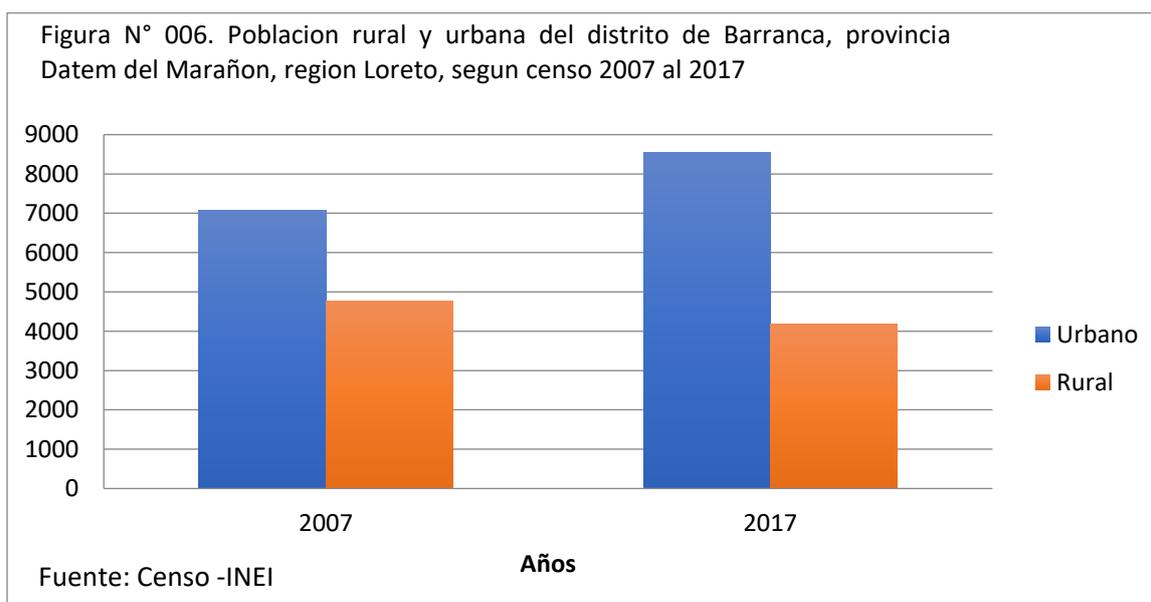
La densidad poblacional de 1993, 2007, 2017, se evidencia un incremento no significativo en este periodo, en 1993 la densidad poblacional, es de 1.13 habitantes por Km², en el 2017, es de 1.85 Km², sin embargo, en relación a la provincia y a la región se evidencia que la región Loreto su densidad poblacional es baja.



Fuente: Censo -INEI.

1.1.3. Población rural y urbana.

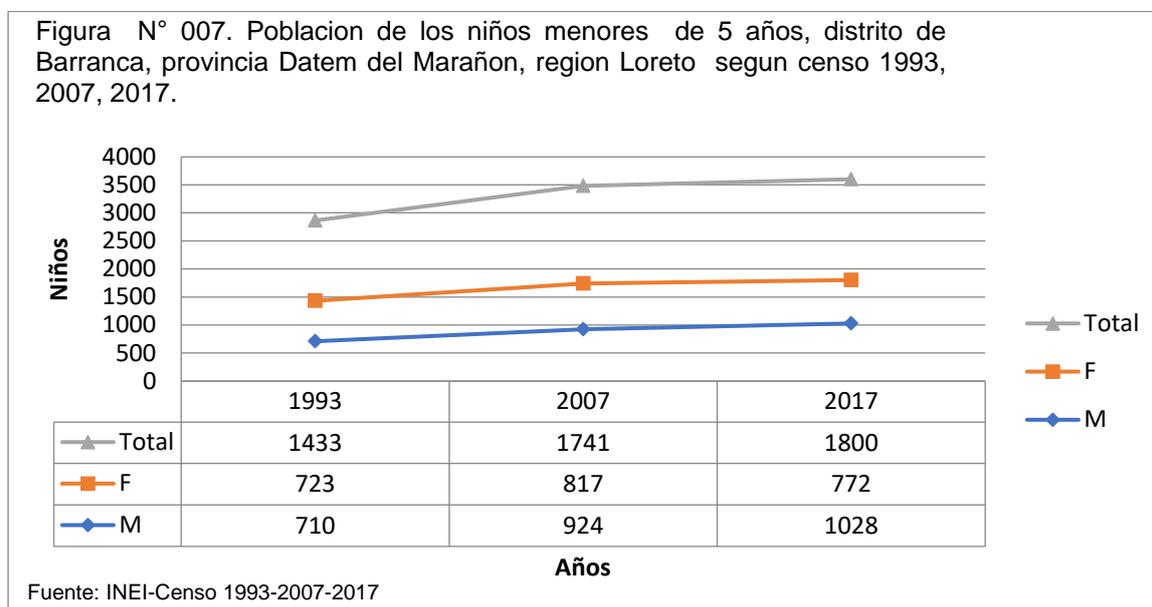
Se observa que hay un crecimiento de la población urbana en relación del 2007 al 2017, y reduciéndose la población rural.



Fuente: Censo -INEI

1.1.4. Población menor de cinco años.

En cuanto a las etapas de vida, en los niños se incrementó, de 1993, al 2017, en relación a la población masculina y femenina es similar.



1.1.5. Población gestante.

Entre los años 2018 al 2021 la población de gestantes esperadas ha ido incrementándose. Durante este periodo se evidencia el incremento de gestantes de forma consecutiva durante este periodo.

Tabla N° 001. Población de gestantes esperadas, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto 2018-2021

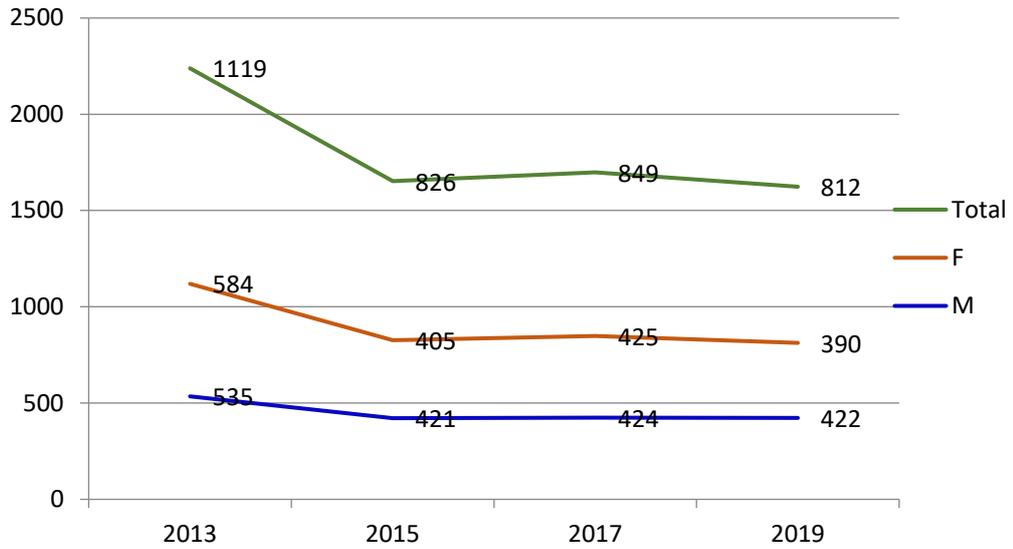
Años	2018	2019	2020	2021
POBLACION ESTIMADA	15214	15600	15950	16155
POBLACION GESTANTE ESPERADAS	532	580	596	612
%	3,50	3,72	3,74	3,79

Fuente: INEI-Unidad de Estadística e informática de la Red de Salud Datem del Marañón.

1.1.6. Nacimientos.

La natalidad, en el periodo 2013, 2015, 2017, 2019, se observa un descenso, significativo durante los periodos.

Figura N° 008. Registros de nacimientos del Periodo 2013-2019, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañon, region Loreto.

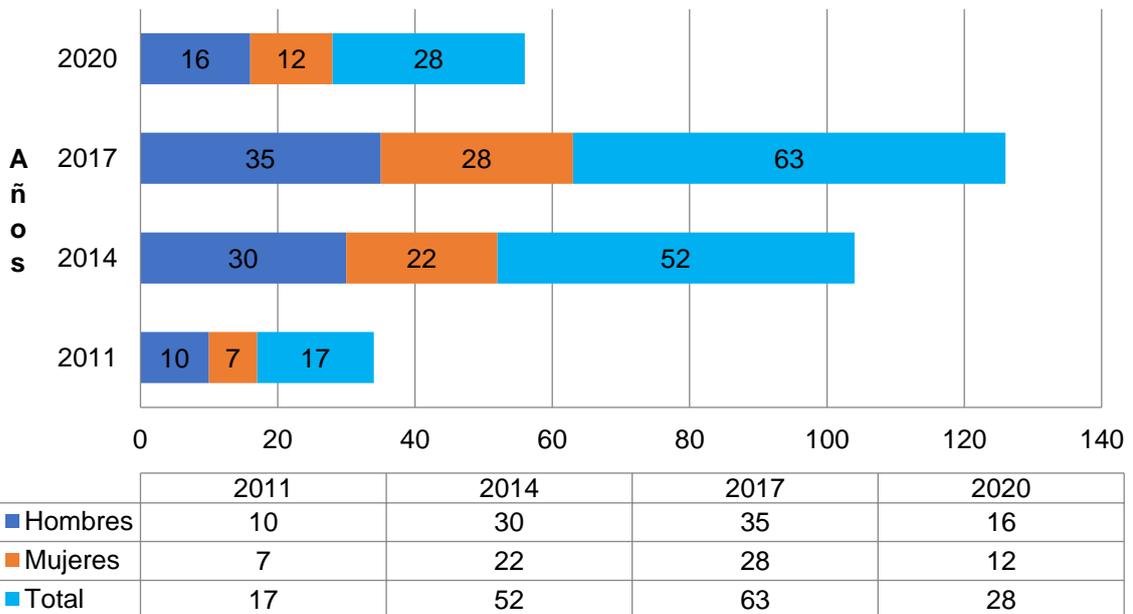


Fuente: INEI - Sistema de Informacion Regional

1.2.7. Defunciones

Las defunciones mostraron que en el año 2017 fallecieron 63 personas, en relación al 2014, 52 fallecidos, 2020, se registra 28 fallecidos.

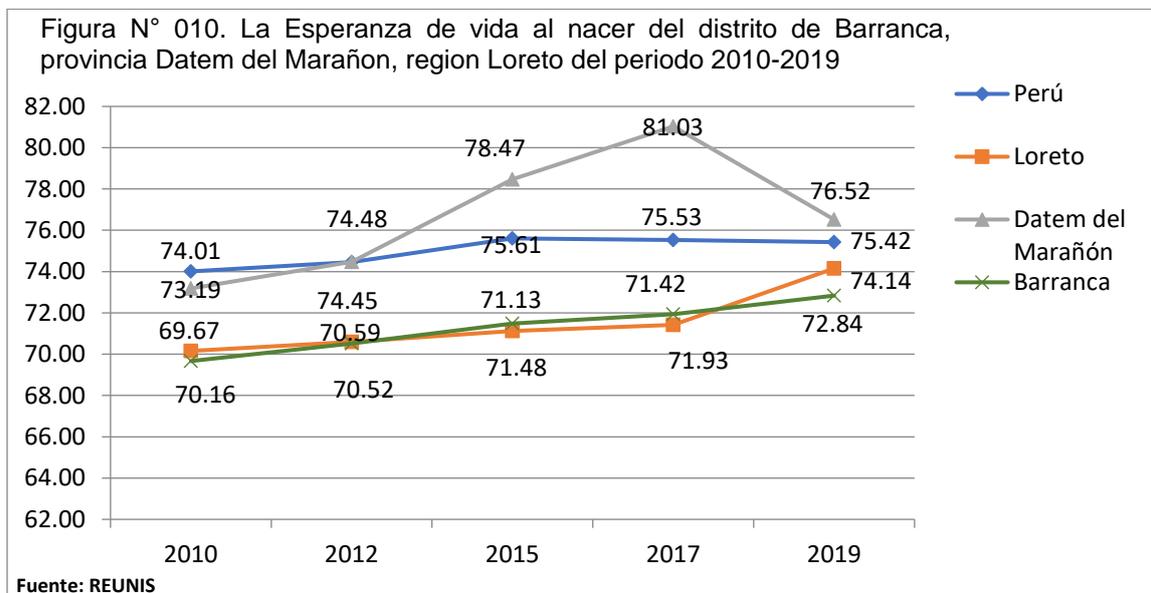
Figura 009. Defunciones de la poblacion total por sexo de los años 2011, 2014, 2017, 2020, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañon, region Loreto



Fuente: INEI - Sistema de información regional para la toma de decisiones.

1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años).

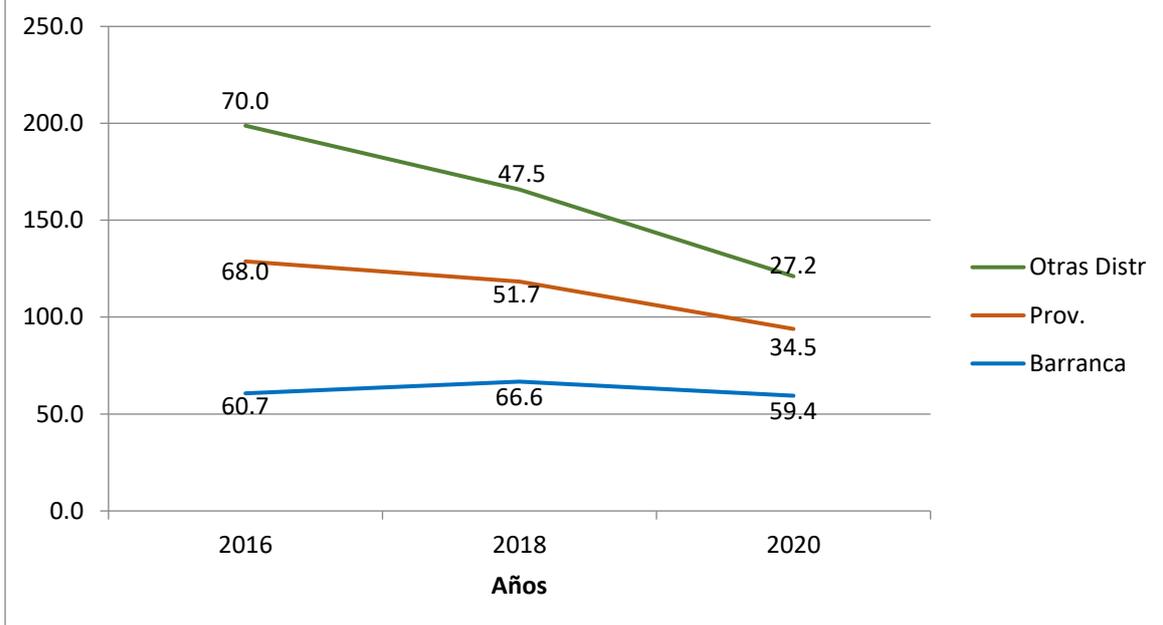
Ha mostrado a lo largo del periodo 2010-2019 una tendencia de incremento, observándose que la esperanza de vida del distrito de Barranca en los años 2010, 2012, 2015, 2017, 2019, en relación a la región Loreto, se muestra con una tendencia similar, sin embargo, con el Perú y la provincia es menor.



1.2.9. Tasa bruta de natalidad (x 10³ hab.)

Entre los años 2016 al 2020, los nacimientos en el distrito de Barranca han disminuido, en relación al 2020, con una tasa de natalidad de 59,4 x 1000 hab. De la misma manera se muestra un descenso la provincia y con el resto del distrito.

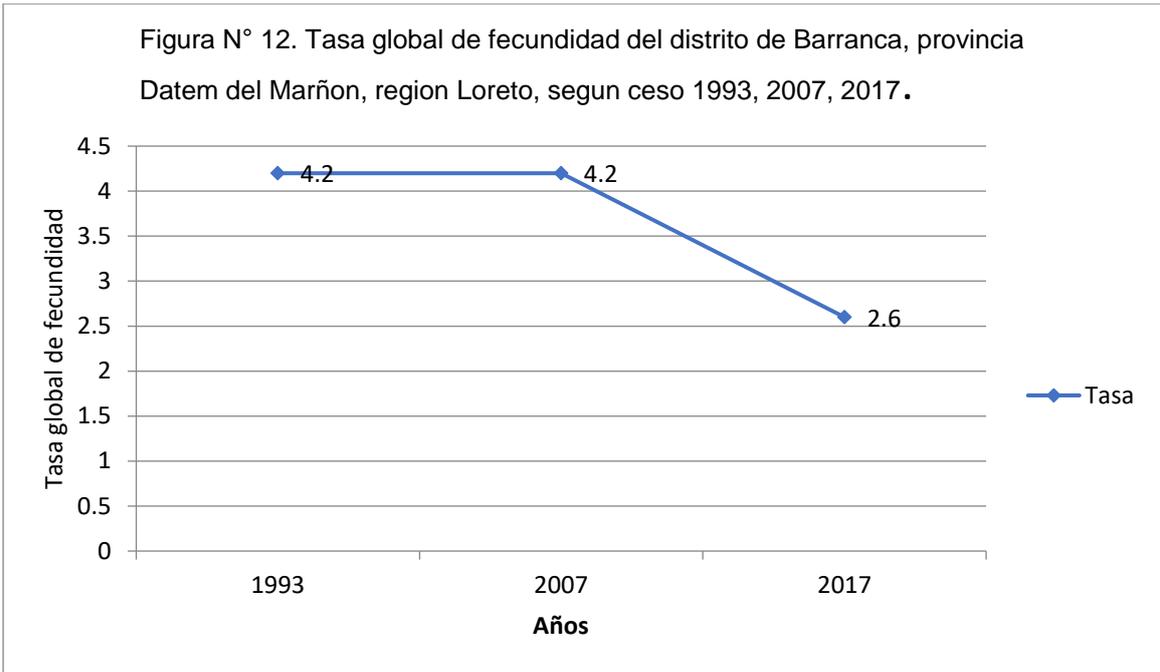
Figura N° 011. Tasa de natalidad del distrito de Barranca, provincia Datem del Marañon, region Loreto -2016, 2018, 2020.



Fuente: INE- Sistema de información regional para la toma de decisiones.

1.2.10. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer).

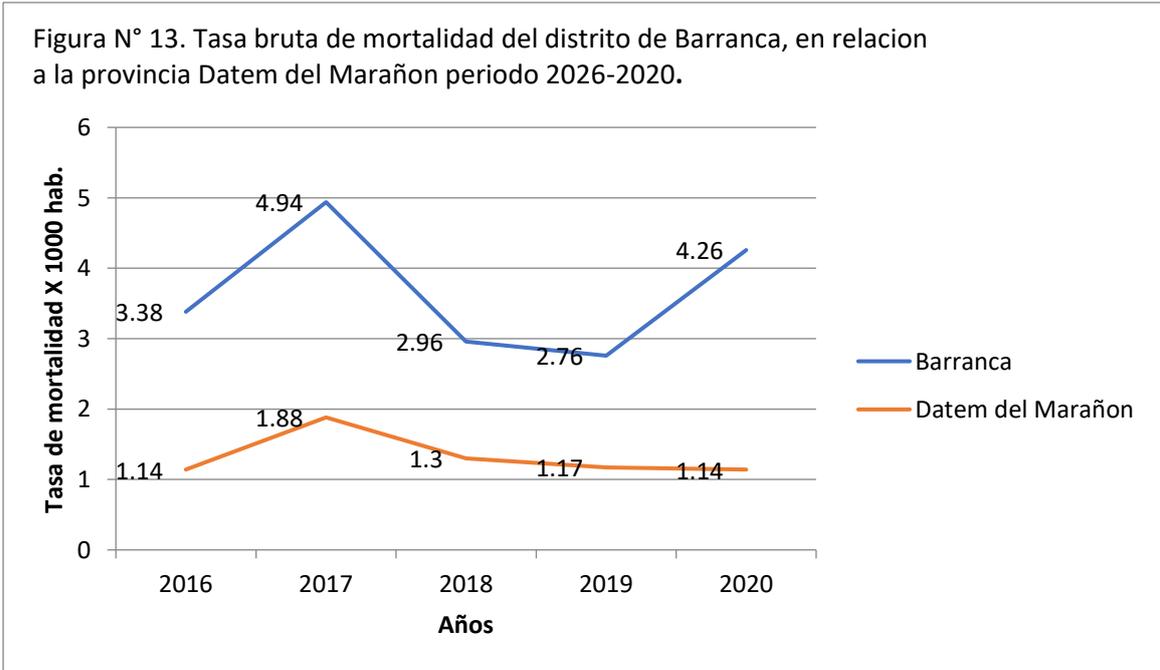
Se puede notar cierta estabilidad al inicio del período; sin embargo, a partir de 2007, el patrón tiende a presentar un descenso constante hasta el año 2017. No obstante, pareciera que el lento descenso continuará por algunos años más, lo que significa que para el año 2017 el distrito de Barranca se produjeron aproximadamente 2,6 hijos por mujer para el periodo 2017.



Fuente: Censo- 1993-2007-2017.

1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x105 hab.)

Entre los años 2016 al 2020, la tasa bruta de mortalidad en el distrito de Barranca ha disminuido, en relación al 2020, con una tasa de mortalidad de 4,26 x 1000 hab. De la misma manera se muestra un descenso en la provincia de 1,88 x 1000 hab., descendiendo 1,14 X 1000 hab.



Fuente: INEI-sistema de información para la toma de decisiones.

1.3. Características de la organización social.

1.3.1. Medios de comunicación.

Transporte: terrestre, aéreo y fluvial: Transporte aérea: San Lorenzo capital del distrito de Barranca dista con la ciudad de Iquitos 1 hora y media. Vía fluvial, San Lorenzo a Nauta, 16 horas Motor 200 HP. Vía fluvial de San Lorenzo a Yurimaguas 10 horas en Motor 150 HP, vía aérea San Lorenzo Yurimaguas 50 minutos

Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada). Existe tres radios locales, de cobertura corta, que abarca a las comunidades del distrito de Barranca, se cuenta con cables satelitales que son personalizadas en la localidad de San Lorenzo, en las comunidades rurales no cuentan con estos servicios.

Telefonía y acceso a internet. La localidad de San Lorenzo cuenta con cobertura de claro, Bitel, sin embargo, las comunidades aledañas cuentan con cobertura limita. Sin embargo, las escuelas de las diferentes comunidades cuentan con internet satelital. El cual se muestra de cobertura limitada. En los meses de vacaciones son cortadas los servicios por la ausencia de los estudiantes y docente haciendo que estas comunidades queden sin acceso a comunicarse.

1.3.2. Organización política local:

Autoridades locales

- | | |
|----------------------------------|---|
| - Adelino Rivera Pérez. | Alcalde de la Provincia Datem del Marañón |
| - Julio Jerónimo Rosales Casimir | Primer Regidor |
| - Rogelio Tamabi Taminchi | Segundo Regidor |
| - Rosa Lápiz Valderrama | Tercer Regidor |
| - Edinson Jeiner Vasquez Mundaca | Cuarto Regidor |
| - Alfredo Arahuanaza Cahuaza | Quinto Regidor |
| - Kelly Bardales Carranza | Sexto Regidor |
| - Telmo Tsanim Kunchim | Séptimo Regidor |
| - Heyden José Panduro Peña | Octavo Regidor |
| - Misael Shawit Musoline | Noveno Regidor. |

Entidades públicas y sus representantes.

- Red de salud Datem del Marañón, MC. Emerson García Díaz.
- Gerente Micro Red Barranca San Lorenzo, Obst. Doris Salazar Chamorro
- Unidad de gestión Educativa San Lorenzo, Mg. Edgar Curico Misaico.
- Agencia Agraria de Agricultura San Lorenzo, Ing. Mery Del Águila Saurin.
- Registro Nacional de Identidad San Lorenzo, Tec. cont. Abdías Besem Victorino.

- Centro de Emergencia Mujer San Lorenzo, Abog. Lucero León Rodas.
- Sub gerencia Datem del Maraón, CD. Alfonso Guevara Chota.
- Universidad Nacional de la Amazonia Filial San Lorenzo. Coordinador Jhonny Huamán Rengifo.
- Juzgado Mixto San Lorenzo, Santos Vanessa Díaz Angulo.
- Juzgado de Paz letrado San Lorenzo, Abog. Mario Abel Mercado Montero.
- Comisaria San Lorenzo, Capitán PNP Jorge Fuentes Cossío.
- Banco de Nación. Lic. Adm. Nuria Ochoa.

1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes.

Se dedican a la extracción de madera, pesca, agricultura, comercio, minería ilegal, como agente social cuidadores de los conductos de transporte petrolero.

1.4. Características de la presencia de riesgos

1.4.1. Riesgo de origen natural.

El distrito de Barranca, es afectado por desastres naturales como inundaciones en los meses de diciembre a mayo de cada año, afectando a las comunidades que se están asentadas en las riberas del rio Maraón; deslizamientos constante por el cambio de dirección las corrientes de las aguas del rio Maraón, llevando a su paso, casas, bienes de los pobladores perdiendo lo poco que tienen; los vientos huracanados afectan a las comunidades altas llevando a su paso los techos de las viviendas; los friajes que afectan los meses de junio, Julio, Agosto, corrientes de aire frío que se desplazan desde la Antártida afectando a la población de la amazonia por sus mismas características de sus domicilios. Las inundaciones se producen cuando el volumen de agua productos de las lluvias. Sobrepasa la capacidad de manejo en el distrito, encharcando las viviendas y terrenos Agrícolas.

El incremento de las precipitaciones de las lluvias viene afectando a la localidad de San Lorenzo, por el desborde del sistema de drenaje, saliendo a la vía pública y contaminando en gran medida a la población de San Lorenzo.

1.4.2. Riesgo de origen antrópico

Incendios, deforestación, derrame de petróleo crudo, contaminación del agua con Mercurio., extracción de oro artesanal ilegal, contaminación por el derrame de petróleo crudo.

1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas (época máxima contaminación durante el año, comunidades y población en riesgo y efectos directos o indirectos sobre la salud):

Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada.

Las afluentes de la quebrada Lanzacaño y Sasipahua, del Alto Marañón, la cocha de la Comunidad de San Juan de Mojarayacu y quebrada Nucuray vienen siendo afectado por el derrame de petróleo crudo ocurrido este año afectando directamente a las comunidades, San Juan de Sasipahua y Adelino Rivera. Comunidades que viven del campo, pesca el cual, se encuentra afectado y continúa siendo un gran problema de la salud pública. Según el estudio de análisis de la ANA, estas aguas no son aptas para el consumo humano.

A woman with her hair in a bun, wearing a peach-colored shirt and a green patterned skirt, is seen from the side. She is sitting on a wooden bench or platform. In the background, a brown dog is sniffing the ground near some tall green plants. Several chickens of various breeds are scattered around the woman. The ground is dirt and covered with some dry leaves. The overall scene is outdoors in a rural or farm setting.

CAPITULO II

Análisis de las
determinantes
sociales de la
salud

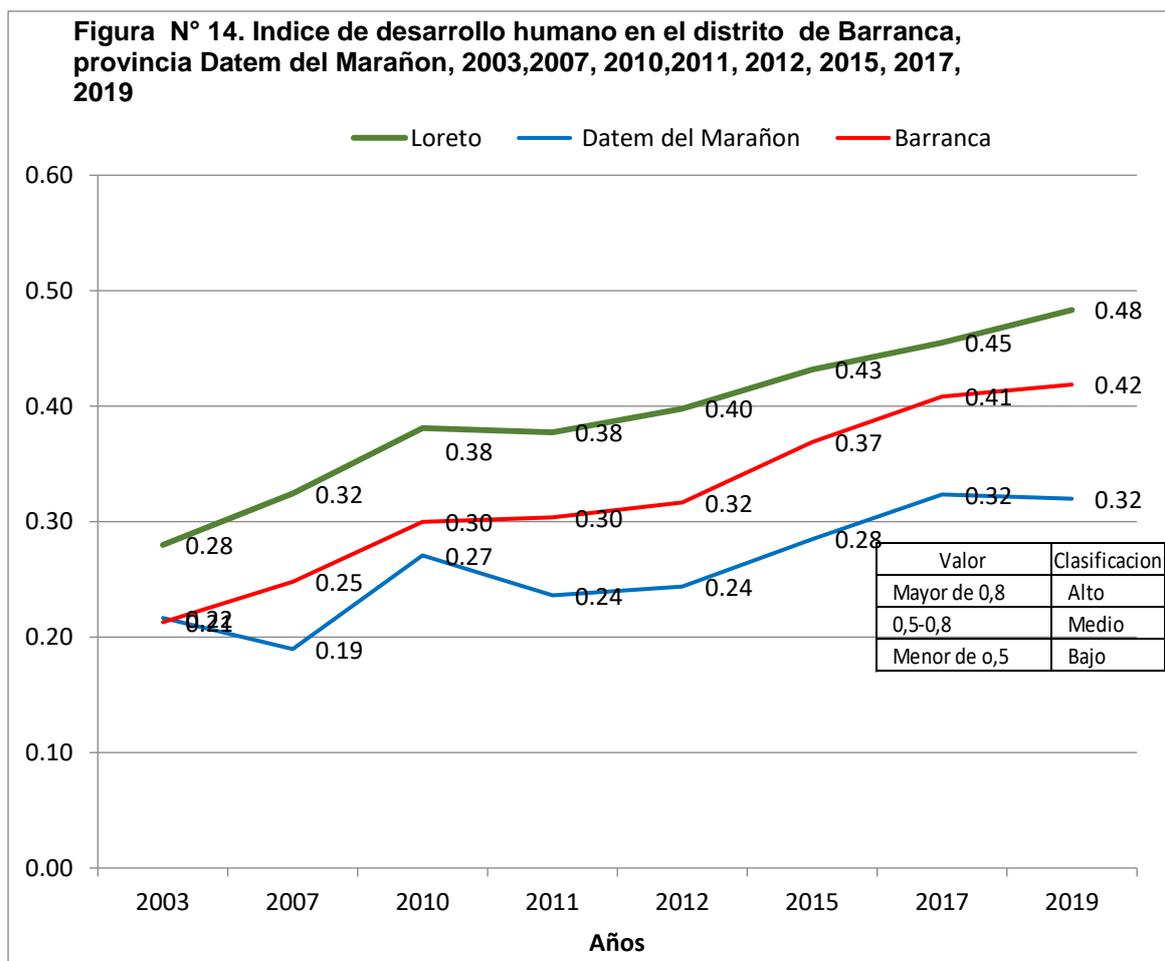
2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales.

2.1.1. Características socio-económicas

Índice de desarrollo humano (IDH).

A lo largo de los años 2003 a 2019 el IDH se encuentra aún en un nivel bajo a pesar que cada año va aumentando lo que demuestra una mejora en los factores salud, economía y educación, similar tendencia se observa en la provincia y departamento.



Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017.

Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

Las necesidades básicas insatisfechas del distrito de Barranca en relación al crecimiento del 2017, al 2007, ha disminuido 14%. Se observa que los datos que el distrito de Barranca en las necesidades básicas es menor en relación al resto de los distritos de la provincia Datem del Marañón.

Tabla N°002. Población en pobreza y pobreza extrema, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto. 2007, 2017.

Provincia	Distrito	2007			2017		
		Población censada			Población censada		
		Total	Con al menos una NBI		Total	Con al menos una NBI	
Cifras absolutas	%		Cifras absolutas	%			
Provincia	Distrito	48;859	44;571	91	47150	39055	82,83
Datem del Marañón	Barranca	11;640	9;957	85,5	12049	8;575	71,2
	Cahuapanas	6;822	6;795	99,6	6336	6299	99,4
	Manseriche	8;915	7;707	86,4	8192	6072	74,1
	Morona	6;036	5;591	92,6	4012	3316	82,7
	Pastaza	6;126	5;503	89,8	4992	3646	73
	Andoas	9;320	9;018	96,8	11569	11147	96,4

Fuente: Censo INEI-2007-2017

Población en situación de pobreza y pobreza extrema.

La pobreza en el distrito de Barranca en el 2007 fue mayor en relación al 2009, con una disminución de 4.7%, según el mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2017, se registra un máximo superior de 47,1 %.

Tabla N°003 Pobreza distrito Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto, periodo 2007-2009.

Pobreza	2007		2009	
	Provincia	Distrito	Provincia	Distrito
Total de pobres	79,0	69,4	78,2	64,7
Extremo	49,9	33,0	49,2	38,3
No extremo	29,1	36,4	29,1	26,3
No pobres	21,0	30,6	21,8	35,3

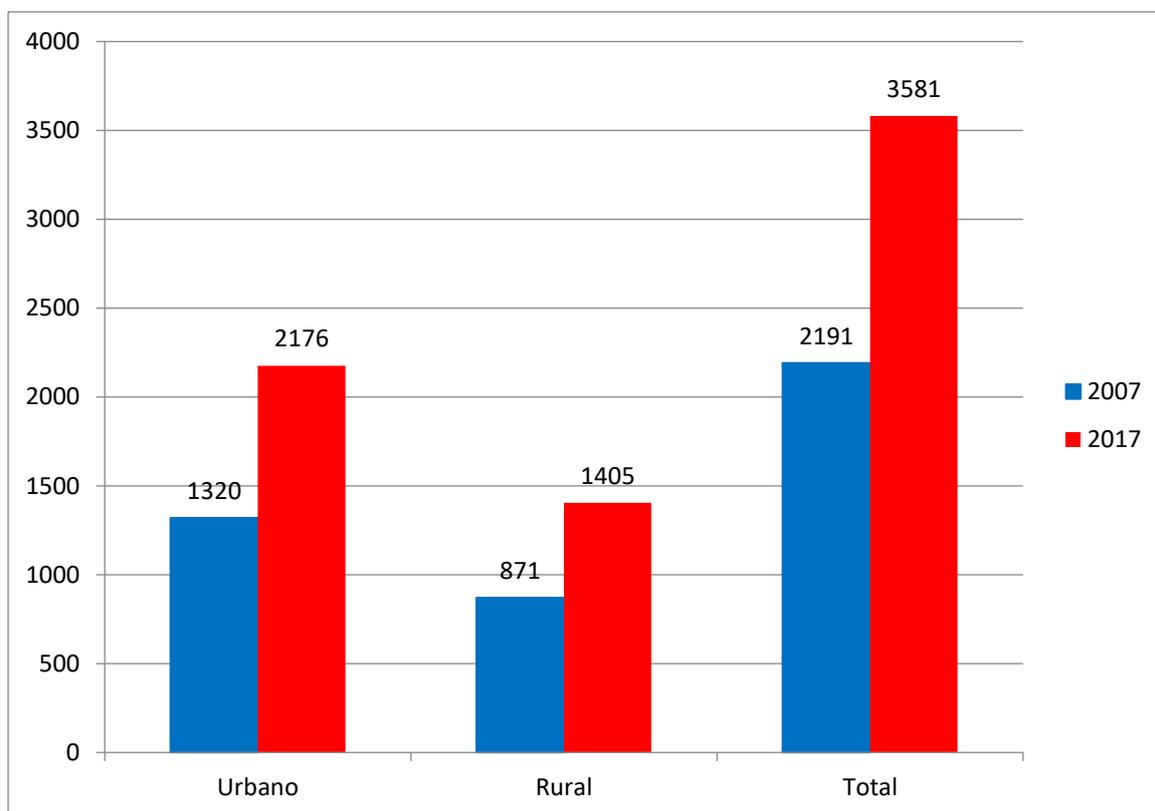
Fuente: Mapa de Pobreza INEI 2007-2009-2018

2.1.2. Características de la vivienda:

Viviendas, según zona urbana y rural.

Entre los años 2007 y 2017, se observa un crecimiento significativo en el número de viviendas sobre todo en la zona urbana del distrito, que representa en el año 2007 es de 60,25% (1320), para el año 2017 alcanza un 60,77% (2176) del total de viviendas. Esto determina que el distrito de Barranca, incrementaron sus habitantes, en la capital de la provincia

Figura N°015. Viviendas según zona urbana y rural, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, Loreto 2007 y 2017.



Fuente: Censo INEI- 2007-2017.

b) Hogares según tipo de vivienda, según zona urbana y rural.

Los dos últimos censos nacionales (2007 y 2017), mostraron que la población que contaba con alumbrado eléctrico en sus viviendas disminuyó aproximadamente seis puntos porcentuales, en el año 2007 representaba el 95,17% y en el 2017 representa el 88, 53%; en la zona rural se incrementó en 7 porcentual, en el 2007 representa el 4,83% y el 2017 con el 11, 47%. Los materiales con que están hechos tanto los pisos, paredes y techos de las viviendas han mejorado durante estos años (2007 y 2017), dándose estas mejoras en las construcciones de las viviendas en la zona urbana.

Tabla N°004. Hogares según tipo de vivienda y porcentaje según zona urbana y rural, Distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto 2007 y 2017.

Características de la Viviendas	2007			2017		
	Número de Viviendas	%		Número de viviendas	%	
		Urbano	Rural		Urbano	Rural
Con alumbrado eléctrico de red pública.	1014	95,17	4,83	1848	88,53	11,47
Con electricidad y gas como la energía o combustible que más utiliza para cocinar	283	97,88	2,12	1153	94,28	5,72
Con material de parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, loseta, terrazos, cerámicos o similares, madera (entablado), cemento predominante en los pisos	957	51,93	48,07	1381	70,38	29,62
Con material de ladrillo, bloque de cemento, piedra o sillar con cal o cemento predominante en las paredes	130	96,92	3,08	485	97,53	2,47
Con material de concreto armado o madera o tejas predominante en los techos	0	0,00	0,00	1522	82,13	21,76

Fuente: Censo INEI 2007 2017

c) Hogares de tipo de viviendas.

Durante los censos de vivienda y población de los años 2007 y 2017 que se realizaron en el distrito Barranca se encontró que las viviendas con casa independiente representaban más del 94,16% del total de tipos de viviendas del distrito, y que estas se ubicaban en ambas áreas urbano y rural; en la zona urbana el 2017 en relación al 2007 se distribuye en el 94.14%, en ambas área

Tabla N° 005. Hogares según tipo de vivienda y porcentaje según zona urbana y rural, distrito Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto. 2007, 2017.

Tipo de vivienda	Total	2007		Total	2017	
		%	%		%	%
		Urbano	Rural		Urbano	Rural
Casa Independiente	2101	94,14	91,74	3451	94,16	99,79
Vivienda en quinta	41	2,97	0,00	60	2,76	0,00
Vivienda en casa de vecindad	14	1,01	0,00	19	0,87	0,00
Choza o cabaña	72	0,00	8,26	3	0,00	0,21
Vivienda improvisada	7	0,51	0,00	8	0,37	0,00
Local no destinado para habitación humana	1			8	0,37	0,00
Hotel, hostel, hospedaje	11	0,80	0,00	0	0,00	0,00
Hospital Clínica	1	0,07	0,00	0	0,00	0,00
Aldea Infantil, Orfanato	2	0,14	0,00	0	0,00	0,00
Otro tipo colectiva	3	0,22	0,00	32	1,47	0,00
En la calle (persona sin vivienda)	1	0,07	0,00	0	0,00	0,00
Total	2254	100,00	100,00	3581	100,00	100,00

Fuente: Censo INEI-2007-2017.

d) Hogares en viviendas según saneamiento básico, en zona urbana y rural:

El número de viviendas con acceso a agua de red pública dentro de la vivienda, en la zona rural el crecimiento del 2017, es significativo en relación al 2007, igualmente en abastecimiento de agua por red pública fuera de la vivienda, se incrementó su crecimiento porcentual, el abastecimiento de agua por camión cisterna o similar. Esto podría ser debido al incremento de las viviendas, por la alta migración de los pobladores a la zona urbana, debido al incremento del comercio.

Tabla N°006. Abastecimiento de agua en las viviendas, en el distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto 2007-2017.

Abasteciendo de agua en las viviendas	2007		Total	2017		Total	Crecimiento %	
	Urbano	Rural		Urbano	Rural		Urbano	Rural
	Red pública dentro de la vivienda (Agua potable)	27		0	27		135	0
Red pública fuera de la vivienda	2	1	3	17	2	19	750,00	100,00
Pozo	1201	243	1444	1516	512	2028	26,23	110,70
Camión cisterna u otro similar	1	2	3	91	6	97	9000,00	200,00
Río, acequia, manantial o similar	41	609	650	10	396	406	-75,61	-34,98
Total	1272	855	2127	1769	916	2685		

Fuente: Censo INEI 2007-2017.

Con eliminación de excretas a red pública.

Las viviendas que contaban con eliminación de excretas a red pública durante los años 2007 a 2017, observándose en la zona urbana y mostraron un crecimiento importante en el acceso a este servicio, de la red pública de desagüe dentro de la vivienda que en el año 2007 con un 387 de las viviendas del distrito, eliminaba sus excretas a red pública y para el año 2017 las viviendas con este servicio ya alcanzaban el 749 viviendas. (Ver Tabla N° 007)

Tabla N° 007. Servicios higiénicos que cuenta las viviendas del distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto según censo 2007, 2017.

Servicio Higiénico que tiene la vivienda	2007			2017		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
Red pública de desagüe dentro de la Vivienda	387	100.00	0.0	749	98,13	1,87
Red pública de desagüe fuera de la vivienda	99	100.00	0.0	165	99,39	0,61
Pozo séptico	108	92.00	8.0	615	73,98	26,02
Pozo ciego o negro - letrina	616	78.00	22.0	615	73,98	26,02
Río, acequia o canal	274	17.00	83.0	54	87,04	12,96
Campo libre o al aire libre	704	29.00	71.0	822	14,96	85,04
Total	2188	60.00	40.00	3020	65,53	34,47

Fuente: INEI-Censo 2007-2017.

2.1.3. Características educativas:

a) Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas rural y urbana.

La educación en el distrito a lo largo del periodo 2017 al 2021 no ha sufrido variaciones, significativos manteniendo una tendencia consecutiva de la zona rural en comparación con la zona urbana, se mantiene a lo largo de este periodo (Ver Figura No 008)

Tabla N° 008. Instituciones educativas según nivel educativo básico público, rural, urbano, distrito Barranca, provincia Datem del Marañón.

Nivel educativo	2017		2018		2019		2020		2021	
	Urbana	Rural								
Básica Regular	24	74	28	74	29	73	26	77	27	76
Inicial	12	25	13	25	14	24	12	26	13	25
Primaria	8	41	9	43	9	43	8	44	8	44
Secundaria	4	8	6	6	6	6	6	7	6	7

FUENTE: Ministerio de Educación - Unidad de estadística educativa, censo escolar.

b) Docentes por nivel educativo básico, por aula y por alumno, en instituciones educativas públicas y privadas.

El número de docentes entre los años 2017 a 2021. Se concentran en la zona urbana mayor de 60% en todos los periodos, solo el 2020 la zona rural alcanzo 42.4%. Todos en el sector Público. Se observa una tendencia de crecimiento en la zona urbana y rural (Ver figura No 009)

Tabla N° 009. Número de docentes en el nivel básico por sector público, distrito de Barranca, provincia Datem del Maraón 2017-2021

Nivel Educativo	2017		2018		2019		2020		2021	
	Urbano	Rural								
Inicial	44	33	45	29	58	35	56	36	69	38
Primaria	63	51	102	80	120	85	117	117	118	111
Secundaria	82	24	94	17	107	26	115	59	121	44
Total	189	108	241	126	285	146	288	212	308	193

FUENTE: Ministerio de Educación - Unidad de estadística educativa, censo escolar.

c) Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas.

Durante los años 2017 a 2021 el número de matrículas del nivel básico ha mostrado un comportamiento constante, en la zona rural la tendencia fue a disminuir y todo lo contrario sucedió en la zona urbana, de acuerdo a todos los periodos, podría ser que muchos padres de familias optan por enviar a la localidad de San Lorenzo y pueda mejorar su aprendizaje porque muchas veces los docentes de la zona rural se ausentan constantemente. Es así que el 2021 aumento a 5298 en la zona rural. Incrementándose en el nivel primario y secundario. (Ver tabla N° 010)

Tabla N° 010. Matriculados según nivel educativo, urbano o rural, distrito de Barranca, 2017-2021.

Básica Regular	2017		2018		2019		2020		2021	
	Urbana	Rural								
	3 789	2 901	4 595	2 329	5 183	2 400	4 965	2 677	5 298	2 641
Inicial	928	538	923	491	1100	486	1048	504	1100	524
Primaria	1812	1842	2187	1586	2402	1632	2322	1794	2441	1687
Secundaria	1049	521	1485	252	1681	282	1595	379	1757	430

FUENTE: Ministerio de Educación - Unidad de estadística educativa, censo escolar.

d) Estudiantes que aprueban exitosamente su año lectivo por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas. Estudiantes que abandonan la institución educativa por diversas razones por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas.

Durante el periodo 2015 a 2018, en el nivel inicial se observó mayores diferencias en el número de alumnos que se retiraron, lo resaltante fue que en el ámbito rural desde el 2015 se reporta casos de alumnos retirados siendo en mejor caso, sin embargo, en la zona urbana es el doble en algunos casos el retiro de los estudiantes que se registra en el 2018 donde se reportaron 12 alumnos retirados. (Ver tabla N° 011).

Tabla N° 011. Número de alumnos retirados en el nivel inicial en instituciones públicas y según área rural y urbana, distrito de Barranca, 2015- 2018.

Nivel Inicial	Total	Gestión			Sexo	
		Pública	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
2015	1 496	1 496	852	644	786	710
Matriculados	1 489	1 489	850	639	784	705
Retirados	7	7	2	5	2	5
2016	1 453	1 453	898	555	758	695
Matriculados	1 448	1 448	894	554	756	692
Retirados	5	5	4	1	2	3
2017	1 457	1 457	914	543	718	739
Matriculados	1 441	1 441	901	540	711	730
Retirados	16	16	13	3	7	9
2018	1 534	1 534	1 076	458	752	782
Matriculados	1 518	1 518	1 064	454	742	776
Retirados	16	16	12	4	10	6

Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de estadística educativa, censo escolar.

En el nivel primario la evolución en lo que respecta a los alumnos que aprueban el año lectivo, ha tenido una tendencia a mejorar es decir mostró un aumento de 29,7 puntos porcentuales entre los años 2017 a 2020 y en lo que respecta al abandono del año lectivo

también se evidenció una mejora durante estos años ya que el retiro de alumnos disminuyó porcentualmente el mismo comportamiento se observó en las zonas tanto urbana como rurales. (Ver tabla N° 12)

Tabla N°012. Número de alumnos retirados en el nivel primario en instituciones privadas o públicas y según área rural y urbana, distrito de Pueblo Nuevo, 2017-2020

NIVEL PRIMARIO	Total	Gestión			Sexo	
		Pública	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
2017	3 725	3 725	1 839	1 886	1 870	1 855
Aprobados	3 208	3 208	1 642	1 566	1 606	1 602
Desaprobados	414	414	156	258	206	208
Retirados	103	103	41	62	58	45
2018	4 064	4 064	2 445	1 619	2 057	2 007
Aprobados	3 509	3 509	2 166	1 343	1 754	1 755
Desaprobados	403	403	178	225	214	189
Retirados	152	152	101	51	89	63
2019	4 034	4 034	2 402	1 632	2 027	2 007
Aprobados	3663	3663	2201	1462	1815	1848
Desaprobados	222	222	102	120	124	98
Retirados	149	149	99	50	88	61
2020	4116	4116	2 322	1 794	2 045	2 071
Aprobados	4026	4026	2282	1744	1995	2031
Desaprobados	66	66	25	41	36	30
Retirados	24	24	15	9	14	10

Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de estadística educativa, censo escolar.

En el nivel secundario, en el año 2017 el 90,7% de los alumnos matriculados aprobaron el año lectivo y en los 2 años siguientes se evidenció una mejora, los niveles de aprobación alcanzaron alrededor del 96,5% de los matriculados, pero en el año 2020 esta cifra mostró un incremento 98,1% de los 1984 estudiantes matriculados aprobaron. Se logro observar en la zona urbana y rural, haciendo siempre la observación que es en la zona urbana en donde se presentan los mayores porcentajes de aprobación a lo largo de estos años. Entre los años 2017 a 2020 en lo que respecta a los alumnos que abandonan el año escolar, la tendencia general del distrito fue que disminuyó porcentualmente.

Tabla N° 013. Número de alumnos que aprueban el año lectivo y que se retiran, en el nivel secundario según área rural y urbana, distrito de Barranca, provincia Datem del Maraón, 2017 a 2020

Concepto	Total	Gestión			Sexo	
		Pública	Urbana	Rural	Masculino	Femenino
2017	1 651	1 651	1 042	609	870	781
Aprobados	1 499	1 499	980	519	790	709
Desaprobados	58	58	39	19	41	17
Retirados	94	94	23	71	39	55
2018	1 885	1 885	1 602	283	997	888
Aprobados	1 753	1 753	1 517	236	921	832
Desaprobados	75	75	46	29	48	27
Retirados	57	57	39	18	28	29
2019	1963	1963	1681	282	1024	939
Aprobados	1895	1895	1613	214	956	871
Desaprobados	32	32	18	14	21	11
Retirados	38	38	21	17	23	15
2020	1 974	1 974	1 595	379	1 032	942
Aprobados	1938	1938	1572	366	1011	927
Desaprobados	26	26	16	10	15	11
Retirados	10	10	7	3	6	4

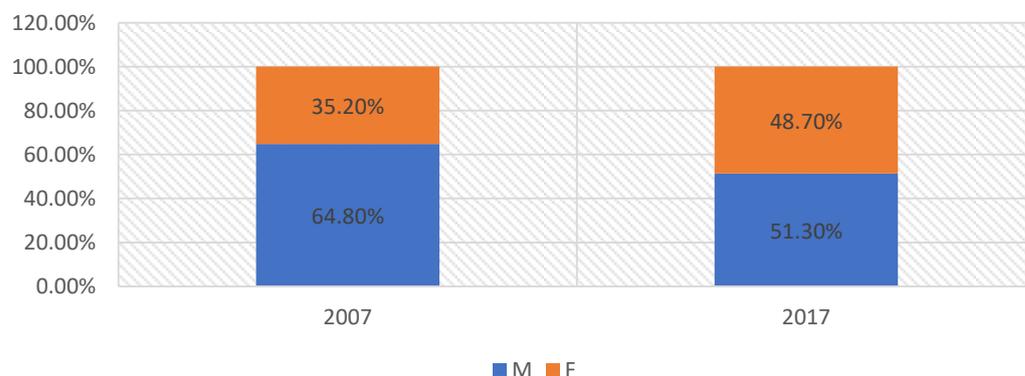
Fuente: Ministerio de Educación - Unidad de estadística educativa, censo escolar.

2.1.4. Características del trabajo:

a) Población económicamente activa ocupada según sexo

En el distrito de Barranca en el censo de 2007 la PEA ocupada representaba el 64,80% del total de la PEA y para el año 2007 fecha en que se realizó el último censo nacional representaba la región Loreto el 95,1% del total de la PEA. en comparación al distrito de Barranca muestra la comparación entre varones y mujeres observamos que más del 51,30% de la PEA ocupada en el censo 2007, mientras que el 2017 los varones registraron un 51,30%, el 48,70% por las mujeres. (Ver figura N° 014).

Figura N° 016. Poblacion economicamente activa ocupada segun sexo, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañon, 2007 y 2017



Fuente: Censo Nacional de poblacion y

2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad distrital:

Referente a la inversión del estado desde la municipalidad provincia Datem del Marañón, se puede analizar que el presupuesto designado para salud, el Per Cápita es de 0,16% en el 2020, en el 2021 representa el 51,1%, habiendo incremento respectivamente.

Tabla N° 014. Inversión del estado desde la municipalidad provincia Datem del Marañón, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto 2020, 2021.

FUNCION	2020				2021			
	PIM	DEVENGADO	%	PER CAPITA	PIM	DEVENGADO	%	PER CAPITA
Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	12553787	7870674	62.7	493.46	14,249,594	11,703,037	82.1	724.42
Orden público y seguridad	653408	627922	96.1	39.37	435,831	363,628	83.4	22.51
Trabajo	564890	522464	92.5	32.76	672,833	615,974	91.5	38.13
Agropecuaria				0.00	89,819	0	0.0	0.00
Energía	1424122	1329845	93.4	83.38				0.00
Transporte	2797401	1591775	56.9	99.80	22,450,801	14,510,896	64.6	898.23
Ambiente	501641	350723	69.9	21.99	959,001	736,476	76.8	45.59
Saneamiento	345383	94032	27.2	5.90	293,996	264,860	90.1	16.39
Vivienda y desarrollo urbano	10845743	3930100	36.2	246.40				0.00
Salud	2531	2531	100.0	0.16	329,868	168,501	51.1	10.43

Cultura y deporte	1160040	35010	3.0	2.19	1,129,214	1,104,626	97.8	68.38
Educación	1938726	1251810	64.6	78.48	1,615,379	711,788	44.1	44.06
Protección Social	683605	621410	90.9	38.96	786,110	654,902	83.3	40.54
Deuda Publica	2227689	2227688	100.0	139.67	445,538	445,518	100.0	27.58
Total	35698966	20455984		1282.51	43,457,984	31,280,206		1936.26

Fuente: MEF-Ministerio de economía y finanzas.

2.2. Determinantes intermediarios

2.2.1. Características socio-culturales:

a) Patrones religiosos: Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas del estado de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas).

El distrito de Barranca, conserva sus costumbres y creencias celebrando principalmente fiestas religiosas en el mes de febrero celebran las fiestas de carnaval (Unsha), en abril la semana Santa, junio la fiesta de San Juan, fiestas patrias, en agosto se celebra la fiesta del patrono San Lorenzo, octubre se celebra responso (día de los santos), en diciembre la fiestas navideñas y año nuevo. Donde hay un desplazamiento alto de los pobladores de las comunidades, utilizando sus canoas, botes, para el desplazamiento hacia la localidad de San Lorenzo, la capital de provincia Datem del Marañón. Incrementándose la venta de ambulantes, que venden ropa, juguetes, comidas, bebidas, dulces tradicionales, comidas tradicionales etc. Esto hace que muchas veces, los hostales, se ven copados, es así que muchos pobladores llegan a sus casas de algún amigo, incrementando el hacinamiento.

b) Hábitos, costumbres, estilos de vida.

Los pobladores del distrito de Barranca, los niños, jóvenes, adultos realizan actividad deportiva de futbol, observándose que los adultos mayores no desarrollan actividades físicas. Su bebida que consumen todos los días es a base de masato, su alimentación es a base de yuca, plátanos, pescado, carne del monte. Consumen bebidas alcohólicas a temprana edad.

c) Distribución de la población según tipo de lengua materna.

La lengua materna predominante es el castellano, sin embargo, se cuenta con dos cuencas Aychiyacu, Potro donde habitan los pobladores de la etnia Awajun.

2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio

a) Análisis de la oferta

Establecimientos de salud (EE.SS.), según tipo de prestador, categoría y tipo de administración.

El distrito de Barranca cuenta con diez IPRESS. La IPRESS I.4 San Lorenzo, está ubicado en la localidad de San Lorenzo, capital de provincia Datem del Marañón, a donde receptan todas las emergencias y urgencias de todos los establecimientos de salud de los 6 distritos, cuentan con 01 pediatra, no cuenta con otros especialistas. Los otros 9 establecimientos de salud de nivel I.1, cuenta con dos personales técnicos enfermeros.

IPRESS	Tipo de prestación	Categoría	Tipo de administración
San Lorenzo	Publico	I.4	MINSA
San Antonio de Cahuapanas	Publico	I.1	MINSA
Tigre Playa	Publico	I.1	MINSA
Barranca	Publico	I.1	MINSA
Charupa	Publico	I.1	MINSA
Libertad de Barranca	Publico	I.1	MINSA
Porvenir de Jeberos	Publico	I.1	MINSA
Porvenir de Barranca	Publico	I.1	MINSA
Buena Vista	Publico	I.1	MINSA
Industrial	Publico	I.1	MINSA

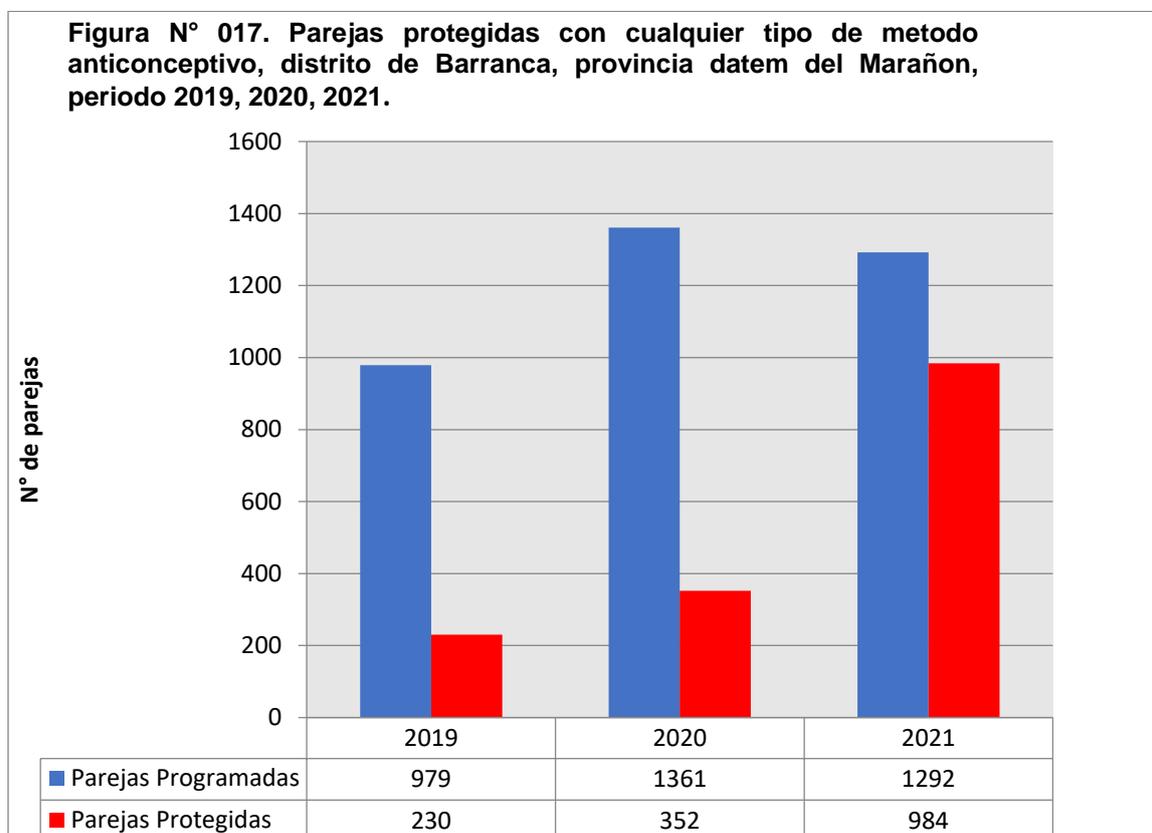
Capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención.

En el distrito de Barranca, en la IPRESS I.4 San Lorenzo, tiene un total de personal de salud de 151, brinda el servicio de lunes a sábado de 7 am a 13 horas consultorio, 24 horas para las emergencias y urgencias, en las IPRESS I.1 (9), brindan atención 12 horas, cuenta con personal técnico enfermeros El número de profesionales está regido principalmente por el nivel de los establecimientos, todas estas tienen brecha de recursos humanos.

Tabla N° 015. IPRESS, Según el tipo Modalidad de trabajo, del distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto 2022.

IPRESS	Médicos		Lic. Enf.		Obstetra		Tec. Médicos		Ps		Tec. Enf.		Tec. Lab.		Total
	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	N	C	
San Lorenzo	2	8	3	9	5	5	1	2	1	45	62	4	4	151	
San Antonio										1	1			2	

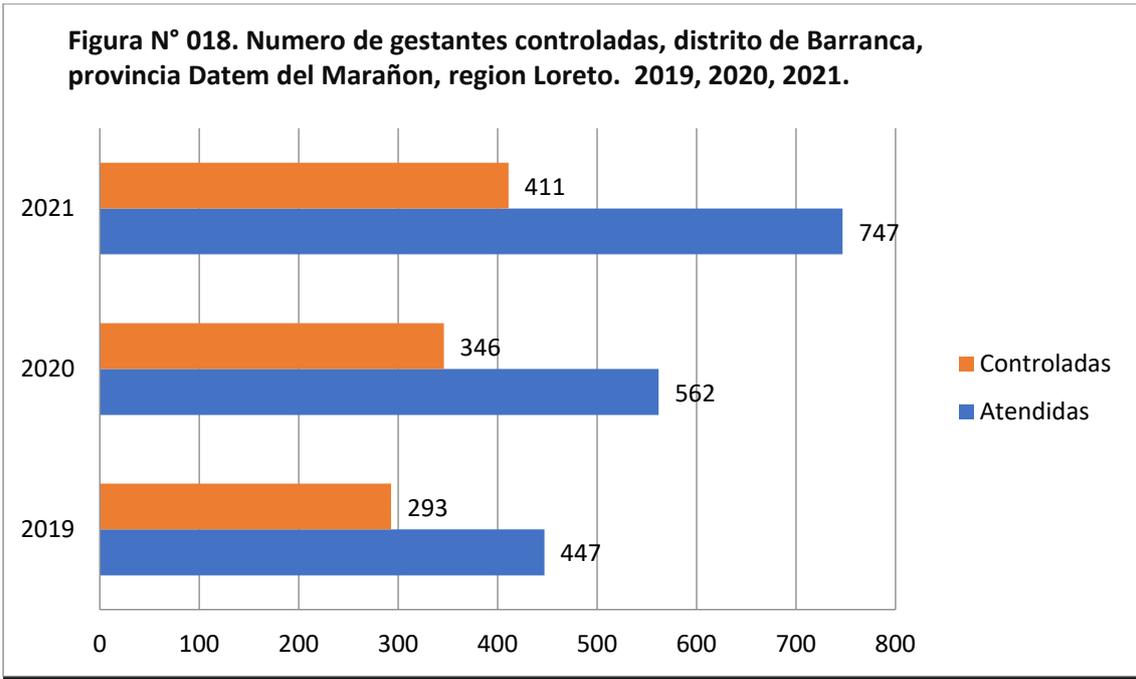
programas y en el 2021 se logró la cobertura fue 76.16%, esto puede deberse a diversos factores al trabajo más articulado con las otras estrategias sanitarias, la programación de horas complementarias, trabajo del APS, búsqueda activa casa por casa.



Fuente HIS-RSDM.

Gestantes controladas.

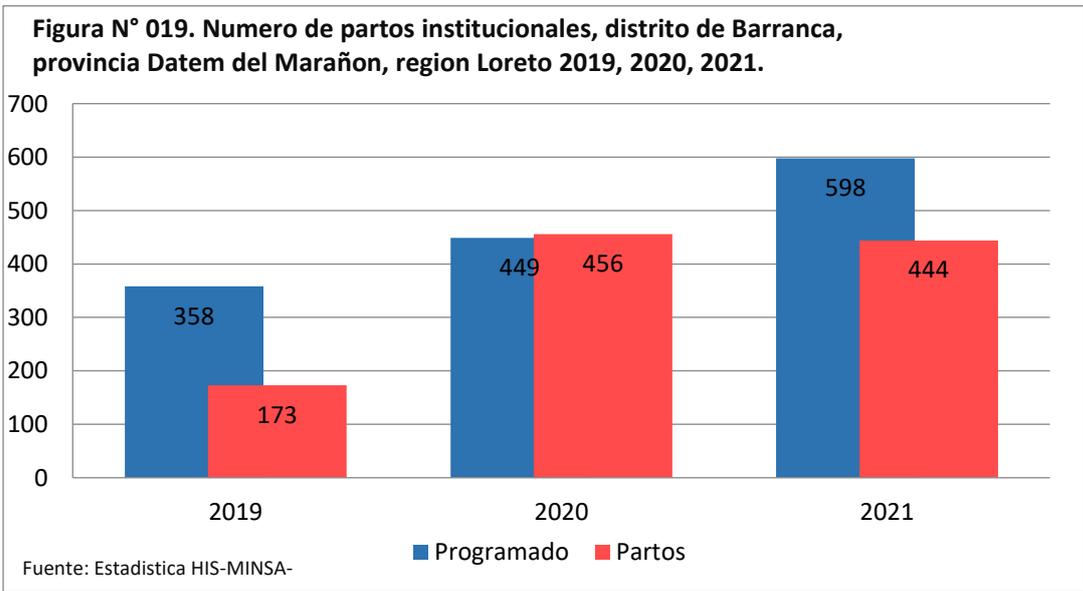
Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esta forma se podrá controlar el momento de mayor morbi-mortalidad en la vida del ser humano como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. Según norma técnica de la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva (ESNSSR), para considerar una gestante controlada tendrá que tener seis o más controles en el transcurso de su embarazo. En el distrito de Barranca durante los últimos tres años se ha disminuido de forma porcentual, en el año 2019 se tenía controladas el 65,55% de las gestantes atendidas y en el año 2021 el 55,02%. (Ver Figura N° 016).



Fuente: Estadística- HIS MINSA –RSDM.

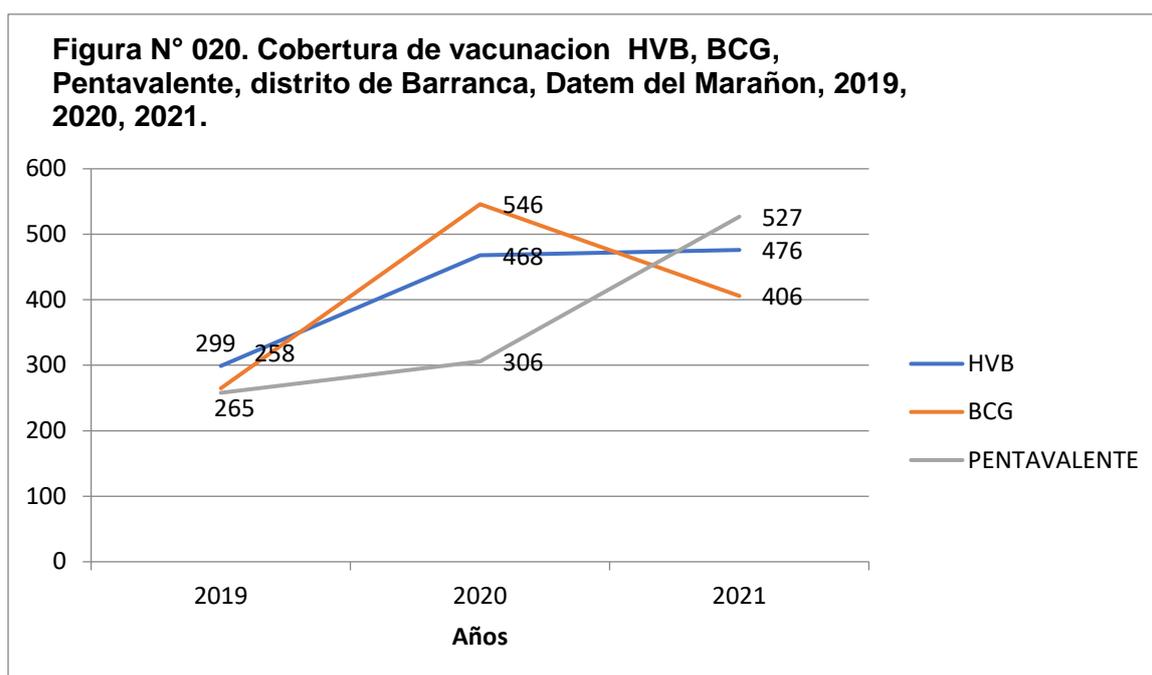
Partos institucionales.

La atención partos institucional, es el procedimiento e intervenciones para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión vivo o muerto. Manteniendo dignidad, confidencialidad y privacidad, asistido por un equipo especializado que ayuda a reducir el riesgo y complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. En el distrito de Barranca durante los últimos tres años se incrementaron la atención de parto institucional; quizás a un adecuado seguimiento, sin embargo, el 2020 al 2021 se evidencia un descenso de 26%. (Figura N° 017).



Cobertura de vacunación (HBV, BCG, ASA).

Durante el periodo 2019, 2020, 2021 las coberturas de vacunación se incrementaron en respecto a las vacunas BCG, HVB y Pentavalente, quizás debido a las horas complementarias, sin embargo, sus metas físicas 2020, 2021, disminuyeron significativamente. Sin embargo, se cuenta con comunidades aledañas, que durante este año 2022, no fueron visitadas con permanencia.



Fuente: Inmunizaciones- RSDM.

Deserción a la vacuna pentavalente, neumococo, contra la difteria, pertusis, tétanos (DPT) en menores de cuatro años.

La deserción a la vacuna Pentavalente, neumococo y DPT, registra un rango de muy elevado, a partir de los años 2018 al 2021, talvez por la falta de las brigadas de intervención de forma mensual a las comunidades rurales, e indígenas, la falta de empoderar a los padres de familia, referente a la protección que brinda las vacunas, en nuestra población y en especial a los niños, debido quizás a una falta de estrategia para realizar los seguimientos a los niños que faltan a su cronograma de vacunación en el establecimiento de salud y a la falta de interés también de los padres para hacer cumplir este cronograma. (Ver tabla N° 16).

Tabla N° 017. Deserción a la vacuna Pentavalente, neumococo (menor de 1 año) y DPT (menor de 4 años), distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, años 2017, 2018 2019, 2020, 2021.

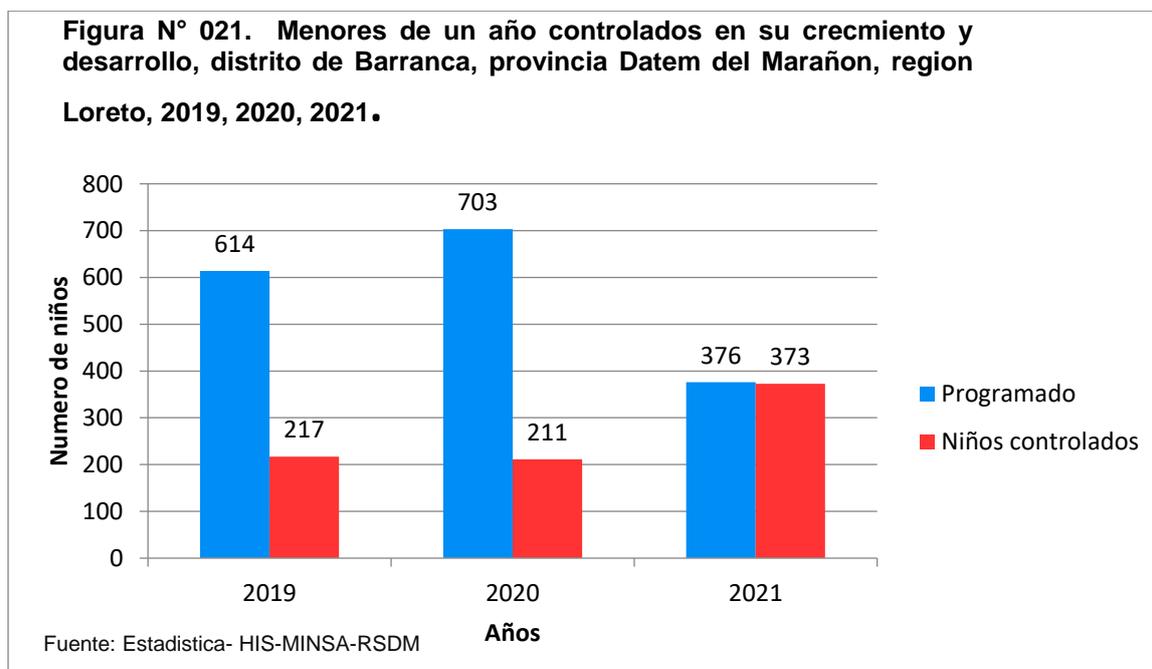
Vacuna	Deserción				
	2017	2018	2019	2020	2021
Pentavalente (Menor de 1 año)	34	93	0	82	62
Neumococo (Menor de 1 año)	-22	93	86	99	105
DPT(Menor de 4 años)	-266	177	8	25	17

Fuente: HIS-RSDM.

Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo.

Crecimiento y desarrollo es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades. Un niño menor de un año controlado en crecimiento y desarrollo es aquel que cumple con 11 atenciones al año.

Durante el periodo 2019-2021 este indicador ha mostrado con bajas coberturas, 2019 con 35%, 2020 con 30%, mientras que el 2021 solo se programó a los niños que se encontraban registrados en el padrón nominal. (Ver figura N 019)





CAPITULO III

Análisis de los
problemas del
estado de salud

3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

3.1. Morbilidad:

3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS)

La evolución de las distintas enfermedades en el distrito ha sido variable, al clasificar las enfermedades según capítulos del CIE 10 podemos observar que en el año 2020 en primer lugar se encuentra las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 52,14% enfermedad con mayor proporción de demanda de atención de la población del distrito Barranca, seguido de las enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y el tejido conjuntivo con un 10,09% y en tercer lugar enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos 6,55%. (Ver tabla N° 017).

Tabla N° 018. Morbilidad proporcional en consulta externa por capítulos de diagnósticos (CE 10), distrito Barranca, provincia Datem del Marañón, 2018-2020

N°	2018			N°	2020		
	Morbilidad por capítulos de diagnósticos (CE 10)	Atenciones			Morbilidad por capítulos de diagnósticos (CE 10)	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	21703	47.8	1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	10650	52.14
2	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4173	9.2	2	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2061	10.09
3	Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	3481	7.7	3	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1338	6.55
4	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	3164	7.0	4	Enfermedades genitourinarias	1194	5.85
5	Enfermedades genitourinarias	2941	6.5	5	Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	1171	5.73
6	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	2847	6.3	6	Traumatismos y envenenamientos	1109	5.43
7	Traumatismos y envenenamientos	2253	5.0	7	Resto de enfermedades	796	3.90
8	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1374	3.0	8	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	746	3.65
9	Resto de enfermedades	1253	2.8	9	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	525	2.57
10	Enfermedades digestivas	1071	2.4	10	Enfermedades digestivas	479	2.34
11	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1005	2.2	11	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	308	1.51
12	Enfermedades neoplásicas	149	0.3	12	Enfermedades neoplásicas	50	0.24
	Total	45414	100.0		Total	20427	100.00

Fuente: Fuente: HIS-MINSA-RSDM.

3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa.

En el distrito al comparar la morbilidad de los años 2019 y 2020 se puede observar que las infecciones respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por vectores fueron las que se presentaron en mayor proporción en la población en el año 2019, mientras que el año 2020 las infecciones de vías respiratorias agudas, con el 17,95% del total de las enfermedades del distrito siendo la enfermedad con mayor proporción, seguida del COVID 19 (11,69%) y enfermedades transmitidas por vectores (10,53%). (Ver tabla N°018).

Tabla N° 019. Diez primeras causas específicas de morbilidad proporcional en población general, distrito de Barranca, 2019 y 2020.

N°	CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2019		N°	CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2020	
		CASOS				CASOS	
		N	%			N	%
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	2297	18.16	1	Infecciones de vías respiratorias agudas	3667	17.95
2	Enfermedades transmitidas por vectores	1041	8.23	2	COVID-19	2388	11.69
3	Caries dental	986	7.79	3	Enfermedades transmitidas por vectores	2150	10.53
4	Enfermedades infecciosas intestinales	772	6.10	4	Enfermedades infecciosas intestinales	1148	5.62
5	Anemias nutricionales	588	4.65	5	Infección de vías urinarias	967	4.73
6	Infección de vías urinarias	577	4.56	6	Anemias nutricionales	745	3.65
7	Helmintiasis	416	3.29	7	Caries dental	603	2.95
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	391	3.09	8	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	529	2.59
9	Infecciones de transmisión sexual	362	2.86	9	Lumbago y otras dorsalgias	510	2.50
10	Lumbago y otras dorsalgias	328	2.59	10	Helmintiasis	504	2.47
TOTAL		12650	100.00	TOTAL		20427	100.00

Fuente: HIS-MINSA-RSDM.

En el distrito al comparar la morbilidad las infecciones respiratorias agudas, enfermedades transmitidas por vectores, COVID19, enfermedades infecciosas intestinales, anemia nutricionales; enfermedades agrupadas, que afectan a la población

femenina y masculina. El sexo más afectado es el masculino en las infecciones respiratorias con 19,88%, mientras que en el sexo femenino es de 16,69%; las enfermedades transmitidas por vectores en el masculino es 4,58 porcentual más que en el sexo femenino. Por el COVID 19, afecta más al sexo femenino, con 0,72 porcentual más al sexo masculino.

Tabla N° 020. Primeras causas de morbilidad proporcional por capítulos de diagnósticos según sexo, distrito de Barranca, 2020.

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	FEMENINO CASOS		CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	MASCULINO CASOS	
	N	%		N	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	2061	16.69	Infecciones de vías respiratorias agudas	1606	19.88
Enfermedades transmitidas por vectores	1076	8.71	Enfermedades transmitidas por vectores	1074	13.29
COVID-19	1496	12.12	COVID-19	892	11.04
Enfermedades infecciosas intestinales	607	4.92	Enfermedades infecciosas intestinales	541	6.70
Anemias nutricionales	445	3.60	Anemias nutricionales	300	3.71
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	260	2.11	Traumatismos superficiales y heridas	273	3.38
Lumbago y otras dorsalgias	292	2.36	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	269	3.33
Helmintiasis	292	2.36	Lumbago y otras dorsalgias	218	2.70
Infección de vías urinarias	763	6.18	Helmintiasis	212	2.62
Caries dental	420	3.40	Infección de vías urinarias	204	2.53
TOTAL	12348	100.00		8079	100.00

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

Los grupos objetivos de los programas de atención integral de salud se clasifican en cinco ciclos de vida: niño (0 a 11 años), adolescente (12 a 17 años), joven (18 a 29 años), adulto (30 a 59 años) y adulto mayor (60 a más años).

En el periodo comprendido entre los años 2019 y 2020, la principal causa de morbilidad en la etapa de vida niño fueron las enfermedades del sistema respiratorio pero se observó una disminución no significativa en la proporción de la demanda de atención de 0,24 puntos porcentuales (30,44% a 30,20%) entre estos años; por el contrario en ciertas enfermedades transmitidas por vectores que el año 2019 era la cuarta causa de morbilidad se observó un aumento de 2,81 puntos porcentuales para el año 2020 ; lo mismo ocurrió con la cuarta causa de morbilidad del año 2019 que fueron las enfermedades infecciosas intestinales (7,76 a 8,61%) y que en el año 2020 (8,98%) se incrementaron siendo la tercera. Ver Tabla N° 020).

Tabla N° 021- Diez primeras causas específicas de morbilidad en población del ciclo de vida niño, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto, 2019-2020.

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2019		CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2020	
	CASOS			CASOS	
	N	%		N	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	1389	30.44	Infecciones de vías respiratorias agudas	1907	30.20
Caries dental	581	12.73	Enfermedades transmitidas por vectores	598	9.47
Anemias nutricionales	451	9.88	Enfermedades infecciosas intestinales	567	8.98
Enfermedades infecciosas intestinales	354	7.76	Anemias nutricionales	544	8.61
Enfermedades transmitidas por vectores	304	6.66	COVID-19	374	5.92
Desnutrición y deficiencias nutricionales	272	5.96	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	246	3.90
Helmintiasis	190	4.16	Helmintiasis	217	3.44
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	123	2.70	Caries dental	200	3.17
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	121	2.65	Conjuntivitis	173	2.74
Traumatismos superficiales y heridas	106	2.32	Desnutrición y deficiencias nutricionales	164	2.60
TOTAL	4563	100.00		6315	100.00

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

En el ciclo de vida adolescente en el periodo 2019 y 2020, las enfermedades del sistema respiratorio fueron la principal causa de morbilidad; mostrando un incremento en la demanda de atención del 14,09 % a 15,37%; de igual manera en las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un incremento de 11,94% a 16,44%, ocupando el primer lugar el 2020, el COVID 19, cupo el tercer lugar con un 9,31%, cuarto lugar las

infecciones de las vías urinarias, mostrando un incremento significativo de 0,36 porcentual.

Tabla N° 022- Diez primeras causas específicas de morbilidad en población del ciclo de vida adolescente, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto, 2019-2020.

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2019		CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2020	
	CASOS			CASOS	
	N	%		N	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	171	14.09	Enfermedades transmitidas por vectores	355	16.44
Enfermedades transmitidas por vectores	145	11.94	Infecciones de vías respiratorias agudas	332	15.37
Caries dental	141	11.61	COVID-19	201	9.31
Infección de vías urinarias	67	5.52	Infección de vías urinarias	127	5.88
Enfermedades infecciosas intestinales	52	4.28	Caries dental	122	5.65
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	51	4.20	Enfermedades infecciosas intestinales	85	3.94
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	41	3.38	HelminCIAS	76	3.52
HelminCIAS	40	3.29	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	65	3.01
Gastritis y duodenitis	39	3.21	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	56	2.59
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	37	3.05	Traumatismos superficiales y heridas	47	2.18
TOTAL	1214	100.00		2160	100.00

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

En el joven la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades en el 2020 el COVID 19, con un 14,21 %; en segundo lugar las infecciones de vías respiratorias agudas mostrando un incremento de 0,5% porcentual en comparación al 2019, en tercer lugar tenemos a las enfermedades transmitidas por vectores de 9,55% a 12,41%. (Ver tabla N° 022).

Tabla N° 024. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población del ciclo de vida joven, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto, 2019-2020.

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2019		CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2020	
	CASOS			CASOS	
	N	%		N	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	303	11.96	COVID-19	616	14.21
Enfermedades transmitidas por vectores	242	9.55	Infecciones de vías respiratorias agudas	540	12.46
Infección de vías urinarias	225	8.88	Enfermedades transmitidas por vectores	538	12.41
Caries dental	160	6.31	Infección de vías urinarias	339	7.82
Infecciones de transmisión sexual	160	6.31	Enfermedades infecciosas intestinales	158	3.65
Enfermedades infecciosas intestinales	125	4.93	Caries dental	150	3.46
Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	108	4.26	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	141	3.25
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	99	3.91	Complicaciones relacionados con el embarazo	103	2.38
Complicaciones relacionados con el embarazo	82	3.24	Lumbago y otras dorsalgias	103	2.38
Gastritis y duodenitis	70	2.76	Traumatismos superficiales y heridas	98	2.26
TOTAL	2534	100.00		4334	100.00

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

En el adulto; en el año 2020 la primera causa de morbilidad fue el COVID 19, con un 17,08%, de los casos, como segundo lugar tenemos a las infecciones de las vías respiratorias, con un 11,94% en relación al 2019 hubo un incremento de 2,08 porcentual; en tercer lugar las enfermedades transmitidas por vectores de 10,20 % a 9,86%. (Ver Tabla N° 023).

Tabla N° 025. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población del ciclo de vida adulto, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto, 2019-2020.

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2019		CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2020	
	CASOS			CASOS	
	N	%		N	%
Enfermedades transmitidas por vectores	303	9.86	COVID-19	1003	17.08
Infecciones de vías respiratorias agudas	297	9.67	Infecciones de vías respiratorias agudas	701	11.94
Infección de vías urinarias	195	6.35	Enfermedades transmitidas por vectores	599	10.20
Lumbago y otras dorsalgias	169	5.50	Infección de vías urinarias	334	5.69
Infecciones de transmisión sexual	160	5.21	Lumbago y otras dorsalgias	261	4.45
Enfermedades infecciosas intestinales	157	5.11	Enfermedades infecciosas intestinales	259	4.41
Gastritis y duodenitis	107	3.48	Gastritis y duodenitis	161	2.74
Caries dental	95	3.09	Traumatismos superficiales y heridas	153	2.61
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	93	3.03	Caries dental	112	1.91
Traumatismos superficiales y heridas	86	2.80	Migraña y otros síndromes de cefalea	108	1.84
TOTAL	3072	100.00		5871	100.00

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

En el adulto mayor, en el 2020 afecto el COVID 19 en un 15,56%, en segundo lugar a las infecciones de vías respiratorias agudas, en la demanda de atención en el año 2019 y 2020 (10,81 % y 15,0 % respectivamente); en tercer lugar el lumbago y otras dorsalgias en un incremento de 2,43 porcentual en relación a la proporción 2019 a 2020. En cuarto lugar las enfermedades infecciosas intestinales con un 6,63% a 6,34% mostrando un ligero descenso porcentual. (Ver tabla N° 024).

Tabla N° 026. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población del ciclo de vida adulto mayor, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto, 2019-2020.

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2019		CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	2020	
	CASOS			CASOS	
	N	%		N	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	137	10.81	COVID-19	194	15.56
Enfermedades infecciosas intestinales	84	6.63	Infecciones de vías respiratorias agudas	187	15.00
Lumbago y otras dorsalgias	83	6.55	Lumbago y otras dorsalgias	112	8.98
Artrosis	60	4.74	Enfermedades infecciosas intestinales	79	6.34
Helmintiasis	59	4.66	Infección de vías urinarias	75	6.01
Infección de vías urinarias	53	4.18	Dolor en articulación	72	5.77
Enfermedades transmitidas por vectores	47	3.71	Artritis reumatoide y otras poli artropatías inflamatorias	66	5.29
Dolor en articulación	46	3.63	Enfermedades transmitidas por vectores	60	4.81
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	46	3.63	Gastritis y duodenitis	53	4.25
Artritis reumatoide y otras poli artropatías inflamatorias	40	3.16	Anemias nutricionales	53	4.25
TOTAL	1267	100.00		1247	100.00

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

3.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa.

Las enfermedades de neoplasia maligna de la mama, aparecen la causa de morbilidad con mayor concentración en relación con la provincia de Datem del Marañón, observándose que en el año 2018 el 81,8% del total de personas con esta enfermedad en la provincia del Datem del Marañón, provenían del distrito de Barranca; así mismo el 100,0% de los casos en la provincia en el año 2020 también provenían del distrito. La segunda causa de mayor concentración fue la Neoplasia maligna del cuello del útero 2018 y en el 2020 fue Neoplasia maligna del colon y recto (Ver tabla N° 025).

Tabla N° 027. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación a la provincia Datem del Marañón, región Loreto, 2018 y 2020.

2018					2020				
N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	N° CASOS DIST.	N° CASOS PROV.	CONCENTRACION EN RELACION A LA PROV. (%)	N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	N° CASOS DIST.	N° CASOS PROV.	CONCENTRACION EN RELACION A LA PROV. (%)
1	Neoplasia maligna de la mama	9	11	81,8	1	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	1	1	100,0
2	Neoplasia maligna del cuello del útero	6	8	75,0	2	Neoplasia maligna del colon y recto	1	1	100,0
3	Depresión	33	44	75,0	3	Melanoma y neoplasias malignas de la piel	4	5	80,0
4	Melanoma y neoplasias malignas de la piel	3	4	75,0	4	Depresión	32	43	74,4
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	10	15	66,7	5	Catarata	2	3	66,7
6	Síndromes del maltrato	18	28	64,3	6	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	9	14	64,3
7	Trastornos de ansiedad	31	50	62,0	7	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	9	14	64,3
8	Trastornos de la acomodación y de la refracción	12	20	60,0	8	Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	14	22	63,6
9	Anomalías congénitas	19	32	59,4	9	Neoplasia maligna del cuello del útero	3	5	60,0
10	Enfermedad cerebrovascular	4	7	57,1	10	Anomalías congénitas	8	14	57,1

Fuente: HIS.MINSA.

3.1.4. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia, en consulta externa.

Entre los años 2015-2017 y 2028-2020 los casos de neoplasia maligna de la mama en Comparación, se muestra un crecimiento de 1250,00%; en segundo lugar tenemos el trastornos de la acomodación y de la refracción, en relación al periodo creció en un 666,6%. En tercer lugar, las cistitis con un crecimiento de 316,67%.

Tabla N° 028. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor crecimiento en relación con el resto de la provincia 2015-2017 a 2018-2020.

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD	CASOS 2015-2018	CASOS 2018-2020	CRECIMIENTO
1	Neoplasia maligna de la mama	2	27	1250.00
2	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3	23	666.67
3	Cistitis	12	50	316.67
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	98	394	302.04
5	Hiperplasia de la próstata	6	21	250.00
6	Complicaciones precoces de los traumatismos	12	38	216.67
7	Neoplasia maligna del cuello del útero	9	28	211.11
8	Neoplasias malignas del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y tejidos afines	7	21	200.00
9	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	138	392	184.06
10	Otras enfermedades del sistema respiratorio	37	94	154.05

Fuente: Gerencia regional de salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

3.2. Mortalidad:

3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)

La tendencia de mortalidad en el distrito durante los dos periodos que se compraron (2017-2018 y 2019-2020), muestran que en ambos periodos el primer grande grupo de mortalidad fue las enfermedades infecciosas parasitarias, en relación al periodo 2017-2020, se incrementaron a 47,46%; con una tasa de mortalidad de 17,75 x 10 000 hab., que quiere decir que 17 de cada 10 000 hab. Mueren por esta causa.

En segundo lugar se registraron las enfermedades del aparato circulatorio, se incrementaron a un 13,56%, en relación al periodo 2017-2018, con la tasa bruta fue de 5,07 x 10 000 hab. Que quiere decir que 5 de cada 10 000 habitantes aproximadamente morirían por esta causa, pero en donde el porcentaje de mortalidad proporcional era menor (6,78%) y se ubicaba como cuarto lugar de gran grupo de mortalidad.

Las enfermedades metabólicas y nutricionales (9,32%) fueron el tercer lugar como causa de mortalidad del distrito (periodo 2019-2020); con una tasa de mortalidad de 3,49 x 10 000 hab., mostrando un incremento con respecto al periodo 2017-2018, en donde fue la cuarta causa de mortalidad (8,47%) y con una tasa de mortalidad de 3,47 x 10 000hab.

Tabla N° 029. Mortalidad proporcional y tasa bruta en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS), distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, 2017-2018 y 2019-2020.

N°	Grandes grupos de mortalidad (10/110 OPS)	2017-2018			N°	Grandes grupos de mortalidad (10/110 OPS)	2019-2020		
		Defunciones		Tasa bruta (10000 hab.)			Defunciones		Tasa bruta (10000 hab.)
		N°	%				N°	%	
1	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	32	27.12	11.10	1	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	56	47.46	17.75
2	Afecciones perinatales	21	17.80	7.29	2	Enfermedades del aparato circulatorio	16	13.56	5.07
3	Demás enfermedades	17	14.41	5.90	3	Enfermedades metabólicas y nutricionales	11	9.32	3.49
4	Enfermedades metabólicas y nutricionales	10	8.47	3.47	4	Afecciones perinatales	9	7.63	2.85
5	Enfermedades del sistema respiratorio	9	7.63	3.12	5	Enfermedades del sistema digestivo	7	5.93	2.22
6	Lesiones y causas externas	9	7.63	3.12	6	Enfermedades neoplásicas	6	5.08	1.90
7	Enfermedades del aparato circulatorio	8	6.78	2.78	7	Lesiones y causas externas	6	5.08	1.90
8	Enfermedades del sistema digestivo	5	4.24	1.73	8	Demás enfermedades	3	2.54	0.95
9	Enfermedades neoplásicas	4	3.39	1.39	9	Enfermedades del sistema respiratorio	2	1.69	0.63
10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	3	2.54	1.04	10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	2	1.69	0.63
Total		118	100	40.94	Total		118	100	37.40

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

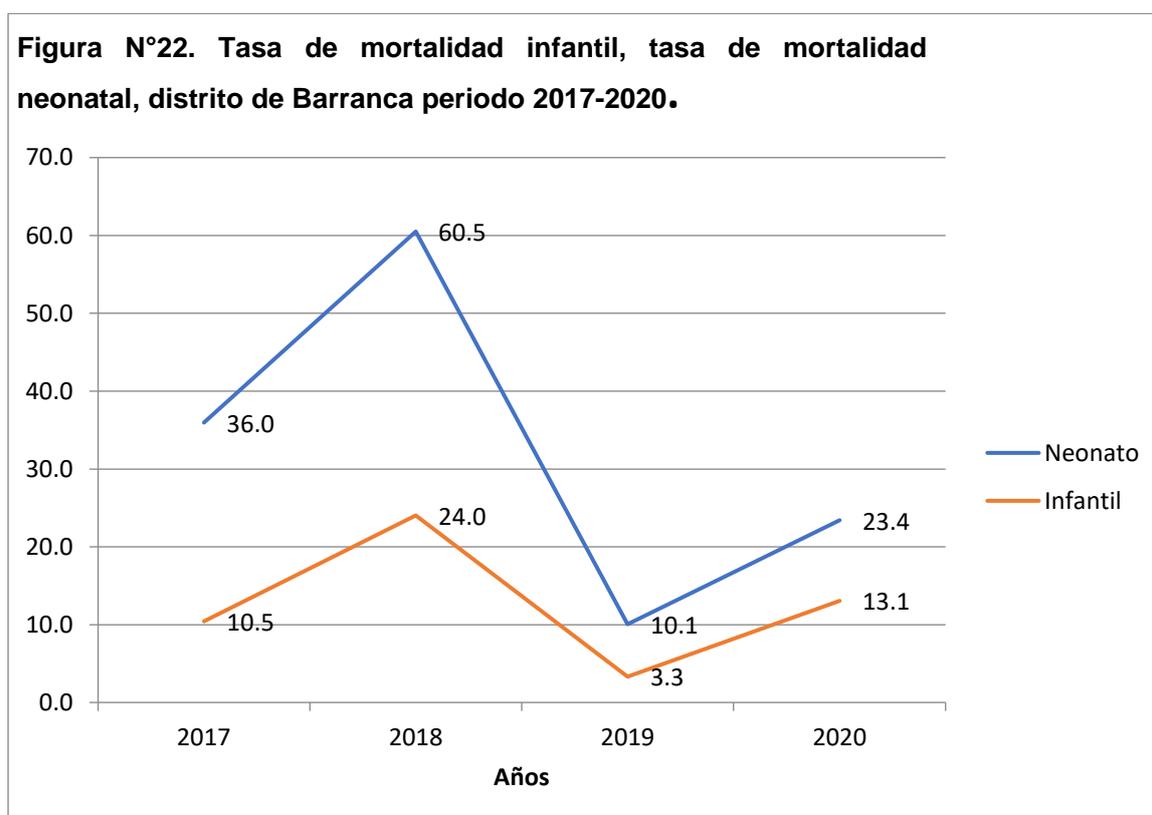
3.2.2. Número de muertes maternas por año.

La muerte materna es el fallecimiento de una mujer durante el periodo de embarazo y hasta 42 días después del parto o del término de la gestación, con independencia de la duración y el lugar de la misma, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo.

En el periodo 2017 a 2020, se registró una (01) muerte materna directa de la comunidad de Papayacu.

3.2.3. Tasa de mortalidad infantil por año, tasa de mortalidad neonatal por año.

Entre los años del 2017 al 2020, la mortalidad infantil, la tasa más alta de mortalidad infantil fue el 2018, con una tasa de mortalidad infantil de 24 x 1000 hab. En el 2020 se registra una tasa de mortalidad de 13,1 x cada 1000 hab. Respecto a la mortalidad neonatal se registra el 2018 una tasa de mortalidad de 60,5 x cada 1000 hab., mientras que, en el 2020, una tasa de mortalidad de 23,4 x cada 1000 hab. (Ver figura N° 20)



Fuente: Red de salud Datem del Marañón.

3.2.4. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.

En el periodo 2017 a 2020, en los varones la primera causa de mortalidad corresponde al COVID 19, con un 30 %, con una tasa bruta de 12,15 x 10 000 hab., a las mujeres representa una tasa bruta de 4,35 x cada 10 000 hab. El segundo lugar tenemos registrados las enfermedades cerebrovasculares que afecta a los varones con un 13,64%; a las mujeres mueren por las infecciones respiratorias agudas bajas con un 19,64% , con una tasa bruta de 3,99 x cada 10 000 hab.

Tabla N° 030. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población general por sexo, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, 2017-2020.

2017-2020				2017-2020					
N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones		Tasa Bruta x 10000 hab.	N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones		Tasa Bruta x 1000 hab.
		Sexo masculino					Sexo Femenino		
		N°	%				N°	%	
1	Covid-19	33	30.00	12.15	1	Covid-19	12	21.43	4.35
2	Enfermedades cerebrovasculares	15	13.64	5.52	2	Infecciones respiratorias agudas bajas	11	19.64	3.99
3	Anemia hemolíticas a plásticas y otras anemias.	13	11.82	4.79	3	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	6	10.71	2.17
4	Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	9.09	3.68	4	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	8.93	1.81
5	Septicemia, excepto neonatal	7	6.36	2.58	5	Neoplasia maligna del cuello del útero	4	7.14	1.45
6	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	7	6.36	2.58	6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	4	7.14	1.45
7	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	7	6.36	2.58	7	Resto de las demás enfermedades	4	7.14	1.45
8	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6	5.45	2.21	8	Anemias hemolíticas, a plásticas y otras anemias	4	7.14	1.45
9	Infecciones respiratorias agudas bajas	6	5.45	2.21	9	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3	5.36	1.09
10	Tuberculosis	6	5.45	2.21	10	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3	5.36	1.09
Total		110	100	40.49	Total		56	100	20.30

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales

Para la etapa de vida niño las principales causas de muerte en el periodo 2017-2018, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 17,65%, en el 2019-2020 en primer lugar el COVID 19, con el 25% , con una tasa bruta de 8,78 x 10 000 hab., en segundo lugar está el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación, con un 14,29%, tasa bruta de 5,02 x cada 10 000 hab., disminuyendo en relación al periodo 2017-2018 en un 3,36 porcentual.(Ver tabla N° 029).

Tabla N° 031. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población en el ciclo vida niño, distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón. 2017-2018 y 2019-2020.

2017-2018					2019-2020				
N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones			N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones		
		N	%	Tasa Bruta x 10000 hab.			N°	%	Tasa Bruta x 10000 hab.
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9	17.65	12.21	1	Covid-19	7	25.00	8.78
2	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	9	17.65	12.21	2	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	4	14.29	5.02
3	Infecciones respiratorias agudas bajas	9	17.65	12.21	3	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3	10.71	3.76
4	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7	13.73	9.50	4	Otras enfermedades del sistema digestivo	2	7.14	2.51
5	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	6	11.76	8.14	5	Otras ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2	7.14	2.51
6	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	3	5.88	4.07	6	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2	7.14	2.51
7	Anemias hemolíticas, a plásticas y otras anemias	2	3.92	2.71	7	Septicemia, excepto neonatal	2	7.14	2.51
8	Septicemia, excepto neonatal	2	3.92	2.71	8	Infecciones respiratorias agudas bajas	2	7.14	2.51
9	Infecciones específicas del periodo perinatal	2	3.92	2.71	9	Anemias hemolíticas, a plásticas y otras anemias	2	7.14	2.51
10	Epilepsia y estado de mal epiléptico	2	3.92	2.71	10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	7.14	2.51
Total		51	100.00	196.08			28	100.00	35.11

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales

En el ciclo de vida adolescente, la primera causa de muerte en el periodo 2017-2018 fue la Septicemia, excepto neonatal, con 3,3% con una tasa bruta de 5,33 x 10 000 hab. En el periodo 2019-2020, COVID 19, con 43,75%, con una tasa bruta de 17,87 x 10 000 hab. En segundo lugar otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con un 25,5, con una tasa bruta de 10,21 x 10 000 hab. (Ver tabla N° 030).

Tabla N° 032. Causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población del ciclo de vida adolescente, distrito de Barranca, 2017-2018 y 2019-2020.

2017-2018				2019-2020					
N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones		N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones			
		N	%			Tasa Bruta x 10000 hab.	N°	%	Tasa Bruta x 1000 hab.
1	Septicemia, excepto neonatal	2	33.33	5.33	1	Covid-19	7	43.75	17.87
2	Anemias hemolíticas, a plásticas y otras anemias	2	33.33	5.33	2	Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	4	25.00	10.21
3	Tuberculosis	1	16.67	2.67	3	Infecciones respiratorias agudas bajas	3	18.75	7.66
4	Otras enfermedades del sistema respiratorio	1	16.67	2.67			2	12.50	5.11
Total		6	100.00	16.00			16	100.00	40.85

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales

El ciclo de vida joven, la primera causa de muerte en el periodo 2017-2018 fue la enfermedad por el VIH (SIDA), con el 50,0% con una tasa bruta de 5,08 x 10 000 hab., observándose similar en el periodo 2019-2020 con un 40.0%, con una tasa bruta de 3,24 x 10 000 hab. (Ver tabla N° 031).

Tabla N° 033. Causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población del ciclo de vida joven, distrito de Barranca, 2017-2018 y 2019-2020.

		2017-2018			2019-2020				
N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones			N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones		
		N	%	Tasa Bruta x 10000 hab.			N°	%	Tasa Bruta x 1000 hab.
1	Enfermedad por el VIH (SIDA)	3	50.00	5.08	1	Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	40.00	3.24
2	Las demás causas externas	1	16.67	1.69	2	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	1	20.00	1.62
3	Tuberculosis	1	16.67	1.69	3	Accidentes por Ahogamiento y sumersión	1	20.00	1.62
4	Infecciones respiratorias agudas bajas	1	16.67	1.69	4	Covid-19	1	20.00	1.62
Total		6	100.00	10.17			5	100.00	8.11

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales

El ciclo de vida adulto, en el periodo 2017-2018, en el primer lugar registro el homicidio (agresiones infringidas por otra persona), con un 25 %, con una tasa bruta de 5,95 x 10000 hab.; en el periodo 2019 -2020 se registró al COVID 19 con un 46,16% con una tasa de bruta de 11,04 x C/ 10 000 hab., seguido de las enfermedades cerebrovasculares con una 19,23%, con una tasa bruta de 4,60 x C/ 10 000 hab. En tercer lugar, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con un 7,69%, con una tasa bruta de 1,84 x C/ 10 000 hab. En relación al periodo 2017-2018 ocupaba el quinto lugar. (Ver tabla N° 032).

Tabla N° 034. Causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población del ciclo de vida adulto, distrito de Barranca, 2017-2018 y 2019-2020.

2017-2018					2019-2020				
N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones			N°	DIAGNÓSTICOS	Defunciones		
		N	%	Tasa Bruta x 10000 hab.			N°	%	Tasa Bruta x 1000 hab.
1	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	6	25.00	5.95	1	Covid-19	12	46.15	11.04
2	Enfermedad por el VIH (SIDA)	5	20.83	4.96	2	Enfermedades cerebrovasculares	5	19.23	4.60
3	Resto de las demás enfermedades	4	16.67	3.96	3	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	7.69	1.84
4	Afecciones de la pleura	3	12.50	2.97	4	Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1	3.85	0.92
5	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	2	8.33	1.98	5	Neoplasia maligna del cuello del útero	1	3.85	0.92
6	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	8.33	1.98	6	Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	1	3.85	0.92
7	Enfermedades del sistema urinario	2	8.33	1.98	7	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	1	3.85	0.92
8					8	Diabetes mellitus	1	3.85	0.92
9					9	Insuficiencia respiratoria	1	3.85	0.92
10					10	Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas)	1	3.85	0.92
Total		24	100.00	23.79			26	100.00	23.93

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales

En el ciclo de la vida adulto mayor, las principales causas de muerte en el periodo 2017-2018 fueron: enfermedades cerebrovasculares con una tasa bruta de 32,20 x C/10 000 hab. En el periodo 2019-2020 se redujo a 10,08 porcentual. En el periodo 2019-2020, el COVID 19 afecto como primer causante de la mortalidad con un 45,83%, con una tasa

bruta de 20, 24 x C/10 000 hab. En el tercer lugar se registra a la diabetes mellitus con 8,33%. (Ver tabla N° 033).

Tabla N° 035. Causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población del ciclo de vida adulto, distrito de Barranca, 2017-2018 y 2019-2020.

N°	DIAGNÓSTICOS	2017-2018			N°	DIAGNÓSTICOS	2019-2020		
		Defunciones		Tasa Bruta x 10000 hab.			Defunciones		Tasa Bruta x 1000 hab.
		N	%				N°	%	
1	Enfermedades cerebrovasculares	7	22.58	32.20	1	Covid-19	22	45.83	20.24
2	Septicemia, excepto neonatal	4	12.90	18.40	2	Enfermedades cerebrovasculares	6	12.50	5.52
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	3	9.68	13.80	3	Diabetes mellitus	4	8.33	3.68
4	Tuberculosis	3	9.68	13.80	4	Las demás causas externas	4	8.33	3.68
5	Infecciones respiratorias agudas bajas	3	9.68	13.80	5	Enfermedades hipertensivas	4	8.33	3.68
6	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3	9.68	13.80	6	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	2	4.17	1.84
7	Neoplasia maligna del cuello del útero	2	6.45	9.20	7	Tuberculosis	2	4.17	1.84
8	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	2	6.45	9.20	8	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	4.17	1.84
9	Neoplasia maligna de estomago	2	6.45	9.20	9	Otras enfermedades del sistema circulatorio	1	2.08	0.92
10	Las demás causas externas	2	6.45	9.20	10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1	2.08	0.92
Total		31	100.00	142.59	Total		48	100.00	44.17

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

3.2.5. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia.

Al comparar la mortalidad del distrito Barranca con la de la provincia se evidencia en el periodo del 2017 al 2018, las afecciones de la pleura fueron las primeras causa de mortalidad con mayor concentración, en las enfermedades respiratorias, del mismo modo en el periodo 2019 al 2020, la primera causa de es la deficiencias de nutricionales y

anemia, sin embargo se evidencia que la mayor concentración recae en las enfermedades cardíacas, es así que las enfermedades cardiovasculares tiene una 68,8%, de concentración. (Ver Tabla N° 034).

Tabla N° 036. diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación a la provincia Datem del Marañón, región Loreto.

PERIDO 2017-2018					PERIODO 2019-2020				
N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	N° CASOS DIST.	N° CASOS PROV.	CONCENTRACION	N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	N° CASOS DIST.	N° CASOS PROV.	CONCENTRACION EN RELACION A LA PROV.
1	Afecciones de la pleura	3	3	100,0	1	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3	4	75,0
2	Edema Pulmonar	2	2	100,0	2	Enfermedades cerebrovasculares	11	16	68,8
3	Enfermedades del sistema urinario	2	2	100,0	3	Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	2	3	66,7
4	Resto de las demás enfermedades	4	4	100,0	4	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	4	7	57,1
5	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	3	3	100,0	5	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4	7	57,1
6	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	6	6	100,0	6	Enfermedades hipertensivas	4	7	57,1
7	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	8	8	100,0	7	Covid-19	45	84	53,6
8	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	3	3	100,0	8	Accidentes por Ahogamiento y sumersión	1	2	50,0
9	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7	7	100,0	9	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	1	2	50,0
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9	9	100,0	10	Diabetes mellitus	5	10	50,0

Fuente: HIS MINSA.

3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia Datem del Marañón.

Para analizar el comportamiento de crecimiento de las causas de mortalidad en el distrito en relación con el resto de la provincia de Datem del Marañón, se agruparon los datos en un periodo 2017-2018, obteniendo los casos de muerte por enfermedades cerebrovasculares en comparación con el resto de la provincia de Datem del Marañón, ocuparon el primer lugar de crecimiento el cual fue superior en 1000 % y en el resto de la

provincia decreció 400%; entre los periodos del 2017-2018,; los casos de retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación fueron los que mostraron mayor crecimiento en comparación con el resto de la provincia siendo superior en 200 % (distrito creció en 300% y en el resto de la provincia decreció 200%. Otras patologías mostraron diferentes porcentajes de crecimiento durante estos periodos de tiempo. (Ver tabla N° 035).

Tabla N° 037. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor crecimiento en relación con el resto de la provincia Datem del Marañón.

2017-2018			
N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	CRECIMIENTO DISTRITO	CRECIMIENTO RESTO PROV
1	Enfermedades cerebrovasculares	1000,0	400,0
2	Las demás causas externas	300,0	0,0
3	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	300,0	200,0
4	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	300,0	200,0
5	Infecciones respiratorias agudas bajas	300,0	500,0
6	Septicemia, excepto neonatal	200,0	-100,0
7	Neoplasia maligna del cuello del útero	100,0	0,0
8	Anemias hemolíticas, a plásticas y otras anemias	100,0	-100,0
9	Enfermedad por el VIH (SIDA)	100,0	700,0
10	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	100,0	0,0

Fuente: Gerencia Regional de Salud de Loreto-Área de estadística e informática, Sistema de hechos vitales.

3.2.7. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región.

En el periodo 2017-2018; el riesgo de morir por Infecciones respiratorias agudas bajas, por solo el hecho de vivir en el distrito de Barranca y no en el resto de la provincia de Loreto era de 37,6 x 10 000 hab., siendo la mayor diferencia de riesgo de ese año y en el periodo 2019-2020, se ubicaba en el décimo lugar con 7,4 X 10 000 hab. Para el periodo 2019-2020; el riesgo de morir de COVID 19 por vivir en el distrito y en el resto de provincia Datem del Marañón es de 116,3 (Ver tabla No 32) .

Tabla N° 038. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia de Datem del Maraón, en el distrito de Barranca comparativo periodo 2017-2018 y 2019-2020.

2017-2018					2019-2020				
N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	TASA (10 ⁴ Hab)		DIFERENCIA DE RIESGO	N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	TASA (10 ⁴ Hab)		DIFERENCIA DE RIESGO
		DIST.	REST. DE PROV				DIST.	REST. DE PROV	
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	46,5	8,9	37,6	1	Covid-19	161,0	44,7	116,3
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	32,2	0,0	32,2	2	Enfermedades cerebrovasculares	39,3	5,7	33,6
3	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	32,2	2,6	29,6	3	Las demás causas externas	14,3	1,1	13,2
4	Trastornos de la glándula tiroideas, endocrinas y otras metabólicas	28,6	0,0	28,6	4	Diabetes mellitus	17,9	5,7	12,2
5	Enfermedad por el VIH (SIDA)	28,6	2,6	26,1	5	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	14,3	3,4	10,9
6	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	25,0	0,0	25,0	6	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	14,3	3,4	10,9
7	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	21,5	0,0	21,5	7	Enfermedades hipertensivas	14,3	3,4	10,9
8	Enfermedades cerebrovasculares	25,0	5,1	19,9	8	Septicemia, excepto neonatal	10,7	0,0	10,7
9	Septicemia, excepto neonatal	21,5	5,1	16,4	9	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	10,7	1,1	9,6
10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	10,7	0,0	10,7	10	Infecciones respiratorias agudas bajas	14,3	6,9	7,4

Fuente: HIS MINSAs.

3.2.8. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región.

En el periodo entre 2017-2018; el riesgo de morir por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación, por solo el hecho de vivir en el distrito de Barranca y no en el resto de la provincia de Datem del Maraón era de 12,6 x 10 000 hab., siendo la mayor diferencia de riesgo de este periodo y en el periodo del 2019-2020 se encontraba dentro de las diez primeras causas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo sigue siendo una enfermedad de cuidado en el distrito. Para el periodo 2019-2020; el riesgo de morir de enfermedades cerebrovasculares, por vivir en el distrito y no en el resto de la provincia

era de 6,9 x 10 000 hab. (mayor diferencia de riesgo) y que en el periodo 2017-2018 se encontraba como la quinta causa de mortalidad con mayor diferencia de riesgo; lo que indica un gran aumento de riesgo de mortalidad por esta causa en la población del distrito. (Ver tabla N°037)

Tabla N° 039. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia de Datem del Marañón en el distrito de Barranca, comparativo periodo 2017-2018 y 2019-2020.

2017- 2018					2019-2020				
N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	TASA (10 ⁴ Hab)		RAZÓN DE RIESGO	N°	CAUSAS DE MORTALIDAD	TASA (10 ⁴ Hab)		RAZÓN DE RIESGO
		DIST.	RESTO DE PROV				DIST.	RESTO DE PROV	
1	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	32,2	2,6	12,6	1	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	10,7	1,1	9,4
2	Enfermedad por el VIH (SIDA)	28,6	2,6	11,2	2	Enfermedades cerebrovasculares	39,3	5,7	6,9
3	Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	7,2	1,3	5,6	3	Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	7,2	1,1	6,2
4	Infecciones respiratorias agudas bajas	46,5	8,9	5,2	4	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	14,3	3,4	4,2
5	Enfermedades cerebrovasculares	25,0	5,1	4,9	5	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	14,3	3,4	4,2
6	Septicemia, excepto neonatal	21,5	5,1	4,2	6	Enfermedades hipertensivas	14,3	3,4	4,2
7	Infecciones específicas del periodo perinatal	7,2	2,6	2,8	7	Covid-19	161,0	44,7	3,6
8	Tuberculosis	17,9	8,9	2,0	8	Trastornos de la glandular tiroides, endocrinas y otras metabólicas	3,6	1,1	3,1
9	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	17,9	10,2	1,8	9	Accidentes por Ahogamiento y sumersión	3,6	1,1	3,1
10	Neoplasia maligna de estomago	7,2	5,1	1,4	10	Otras enfermedades del sistema digestivo	7,2	2,3	3,1

Fuente: HIS MINSA.

A group of approximately 15 people are seated in a circle in a classroom or meeting room. A woman in a dark vest and white shirt stands on the left, addressing the group. The room features a whiteboard, posters on the wall, and a decorative archway with balloons and the words 'ADULTO' and 'MAYOR'. The floor is blue, and a wooden table with papers and a yellow bag is in the foreground.

CAPITULO IV

Análisis cualitativo

4.- PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD (ANÁLISIS CUALITATIVO)

4.1. Información cualitativa del distrito de Barranca, provincia Datem del Maraón región Loreto.

El proceso de elaboración del ASIS incluyó la aplicación de técnicas cualitativas, principalmente la entrevista, con el objetivo de rescatar el punto de vista de actores sociales locales en relación a los determinantes sociales de la salud del distrito, así como los principales problemas de salud. Esta información resulta de interés en tanto complementa los resultados de la priorización realizada en gabinete y a partir del taller.

La información presentada se construyó a partir de 1 grupo focal con los actores sociales del distrito Barranca, (Anexo 2) en la cual se aplicó una guía de entrevista semi estructurada. Los actores fueron identificados previamente haciendo un mapeo de los principales actores sociales presentes en el distrito Barranca (Anexo 1). La actividad se realizó con el apoyo del personal de epidemiología de la Red de salud Datem del Maraón.

4.2. Percepción de los actores sociales

A continuación, se presentan dos tablas que sintetizan la información recabada. La primera resume los determinantes sociales identificados, tanto sus causas como consecuencias y alternativa de solución. También se incluyen las transcripciones de algunas de las afirmaciones hechas por los entrevistados al respecto.

Tabla N° 040. Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud del distrito de Barranca, provincia Datem del Maraón, región Loreto.

Determinante	Causa	Consecuencia	Alternativa de solución	Cita representativa
1. Río contaminado	Los pobladores eliminan sus basuras al río Maraón.	El agua está contaminada y así mismo el pescado que consumimos	Que las autoridades prioricen la necesidades de su población. Que cuenten con botadero adecuado de los residuos sólidos. Que compren más carros.	* Los gobiernos se han convertido en tierra de nadie. Malversan el dinero y nadie hace nada por denunciar esta corrupción.
2. Déficit en saneamiento básico	Falta de agua segura, luz, desagüe.	Hay menos peces para el consumo de la población.	Que el nivel central, designe presupuesto para las obras de contar con agua	Debe haber más fiscalizaciones de las obras.

			potable, desagüe adecuados.	
3. Incremento de la población de forma desordena	La migración de los diferentes provincias del Perú. En busca de mejores alternativas de vida	Hacinamiento, prostitución, delincuencia	Que la municipalidad de la provincia Del Datem del Marañón, haga valer su deber de realizar el ordenamiento en conjunto con sus presidentes de barrios	
4. Incremento de desorden social	Desempleo , incorrecta administración de justicia, poco compromiso de sus autoridades, el presupuesto mal administrado por los funcionarios	Hambre, carencia de valores, carencia de autoridad,	Que los gobiernos, tomen conciencia del gran daños que vienen ocasionado por su mal trabajo y que este debe estar supeditado a la fiscalización de sus habitantes	

En la tabla podemos identificar en cuanto a los determinantes de la salud, se identificó la contaminación del río con residuos sólidos generados en el distrito, son eliminados al río Marañón, por la falta de un sistema adecuado de eliminación de la misma. Afectando a la naturaleza y a su vez a los peces que de ella se alimentan. Ellos manifiestan pro la mal distribución de los presupuestos de la Municipalidades. El déficit de saneamiento básico, el distrito no cuenta con agua potable y un sistema adecuado de eliminación de excretas, poniendo en riesgo la salud de los pobladores. Se cuenta con un tanque elevado que no sirve, donde el gobierno local invirtió millones de soles en su construcción que en la actualidad no sirve.

El incremento de la población de forma desordenada, que poniendo en riesgo el incremento de la prostitución, delincuencia, hacinamiento, debido que San Lorenzo es la capital de la provincia Datem del Marañón y a su vez es capital del distrito de Barranca, donde se desplazan los 5 distritos de la provincia, y sumado a ello el incremento de la migración interna de la diferente provincia de Perú.

Tabla N° 041. Principales enfermedades desde la Perspectiva de los Actores Sociales del distrito de Barranca, provincia Datem Marañón, región Loreto 2022.

Enfermedades	A quiénes afecta	Causas	Cita representativa
1. Diabetes	Afecta a los adultos y adulto mayores	Malos hábitos alimenticios, falta de una cultura alimenticia, ansiedad, angustia, problemas económicos, falta de información, consumo de bebidas gaseosas, desorden alimenticio. La población solo se alimenta de carbohidrato. Como plátano, yuca.	“Solo comen yuca o plátano una vez por día muchas veces”
2. Infecciones respiratorias agudas	Afecta a los niños y adultos, personas vulnerables, personas sin vacuna COVID 19	Cambio climático, bajas temperaturas, virus del medio ambiente, bacterias, virus, secuela del COVID 19, personas con vacunas incompletas, malos hábitos, ignorancia cerca de esta enfermedad.	*Secuelas del COVID 19.
3. ITS, VIH, /SIDA	Afecta a los jóvenes y adultos, mayormente a los jóvenes	Baja información por salud. Desconocimiento de las medidas preventivas. Los jóvenes están en una edad crítica. Libertinaje. Miedo a realizarse los exámenes. Los profesionales de la salud no llegan a las instituciones educativas para informar a los estudiantes. Nuevas experiencias. Falta de educación sexual. Los padres no hablan con sus hijos sobre educación sexual.	* Trabajar relación de padres e hijos.

4. Dengue	Afecta a toda la población en general	Por las estaciones del año donde el zancudo se reproduce y causa la enfermedad. Desconocimiento de prevención. Falta de información. Falta de servicios básicos. Presencia de zancudos. por la picadura de un zancudo.	Se contagia por comer frutas del monte.
5. Ansiedad y depresión	Afecta a la población en general.	Secuelas del COVID 19 Problemas económicos. Problemas familiares. Regreso a la escuela. Perdida de un ser querido.	
6. Desnutrición y anemia	Niños, gestantes, adulto mayor.	Ausencia de variedad de alimentación. Desempleo, falta de recursos alimenticios, Disminución de la agricultura por parte de la población.	
7. Parasitosis	Niños	Malos hábitos, falta de saneamiento básico por culpa de sus autoridades. Falta de desparasitación por el personal de salud.	* solo les dan una tableta de antiparasitario y eso no le mata al parásito
8. Tuberculosis	Adulto mayor en abandono.	Mala alimentación. Defensas bajas. No acuden al centro de salud.	
9. Malaria	Afecta a toda la población en general. Afecta más a los niños,	Falta de uso de mosquiteros. Tratamiento incompleto. Abandono de tratamiento. Uso de plantas medicinales	Uso de plantas medicinales para el tratamiento de la malaria.

10.Hipertension arterial	Adultos y adultos mayores.	Malos hábitos alimenticios que condicionan la hipertensión. Hereditario. Problemas emocionales. Consumo excesivo de alimentos con sal.	* Alimentos secos salados. Frutas con sal.
--------------------------	----------------------------	--	--

De acuerdo al cuadro de principales enfermedades la población determino el problema de salud que más afecta al distrito de Barranca, es la Diabetes, debido a la mala alimentación, que no solo afecta a la población rural, sino que ahora afecta a los pobladores de la zona rural, debido al consumo excesivo de gaseosas, comidas con alto contenido de grasas saturadas. El consumo alto de carbohidratos basado a plátano y yuca.

En segundo lugar, las infecciones respiratorias, debido al cambio climático, friaje a la desnutrición, anemia que aqueja a los niños, en el distrito de Barranca en su mayoría, llegando muchas veces a tener complicaciones y hacer una neumonía poniendo en riesgo su vida. Y esto se complica más aun cuando el poblador lo atribuye a la causa del cutipado o brujería. En tercer lugar, están las infecciones de transmisión sexual, como el VIH, SIDA. En se ve afectada por la migración constante de personas que llevan al distrito con estas enfermedades. Debido a las oportunidades de trabajo. La falta de conocimiento y sus consecuencias graves por parte de los jóvenes del distrito. Y esto se agrava cuando se desplazan los jóvenes de las comunidades nativas quienes tienen relaciones sexuales no seguras con personas infectadas, lo cual hace que los casos de estén incrementando en estas. Sin embargo, al desarrollar la enfermedad no aceptan el tratamiento, atribuyendo a la hechicería. Cuarto lugar tenemos al Dengue que viene afectando hace muchos años a la localidad. Debido a la falta de saneamiento básico en la localidad por la mala administración de los recursos del estado, quienes no se preocupan de la salud de su población. Es así que los pobladores almacenan agua en bidones, baldes sin protección, siendo un foco para el incremento de los Aedes Aegypti, sumado a la idiosincrasia de sus pobladores. En quinto lugar, tenemos a la ansiedad y depresión, en estos últimos años se ve un incremento de casos, a afectando a la población en general, quienes, probablemente a múltiples factores, al maltrato familiar, el abandono de los padres, desde pequeños, por el trabajo en la agricultura, ausentándose todo el día, dejando a sus bebés con el cuidado de sus hermanos mayores. Principales causas de muerte e identificados por los entrevistados, así como su percepción sobre a quiénes afecta más y cuáles son sus causas (Tabla 3).

Tabla N° 042. Principales causas de muerte desde la Perspectiva de los Actores Sociales del distrito de Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto .

Causas de muerte	A quiénes afecta	Causas	Cita representativa
1. COVID 19	A los adultos y adultos mayores	Debido a la tener personas susceptibles. Obesos diabéticos. No vacunados	
2. VIH-SIDA	A los jóvenes, población indígena	A causa de una sexualidad irresponsable, libertinaje. No acepto tratamiento retroviral	*Lo atribuyen a brujería y no reciben tratamiento retroviral
3. TBC	A los adultos y adultos mayores	Mala alimentación. Hacinamiento. Abandono de tratamiento	
4. Cirrosis	Adultos y adultos mayores	Consumo excesivo de alcohol, masato	*Antes de cumplir el año ya empiezan a consumir masato como una bebida diaria.

Entre las principales causas de muerte podemos ver que identificaron al COVID 19, como la primera causa de muerte, en los adultos y adultos mayores, que presentaban problemas de salud como diabetes, obesidad. Seguido del VIH /SIDA, en personas jóvenes que no fueron diagnosticados oportunamente y en otros casos en la población indígena que lo atribuye a la enfermedad como una hechicería y no aceptan el tratamiento de retroviral, en tercer lugar, a la TBC, que probablemente de origina a causa de la desnutrición de su población, a la mala alimentación. Y la cirrosis debido a la exposición constante de los alcoholes generados en su dieta diaria.



CAPITULO V

Priorización de los problemas con impacto sanitario

5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

5.1.1. Metodología.

Culminado el proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud que han sido presentados en los apartados previos de este documento, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deberían ser valorados con el objetivo de determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en dos fases que describimos a continuación.

Fase de gabinete. Para realizar la priorización en gabinete se solicitó una reunión con el director de la Red de Salud Datem del Maraón y gerente Micro Red Barranca, a quien se le explicó la actividad a realizar. Gracias a ello se brindaron las facilidades para desarrollarla con el personal de salud.

Se decidió que esta priorización se realizaría a través de un taller grupo focal. El taller se realizó el día 27 de Setiembre, el cual se había programado para el día 24 de setiembre, por motivo de la inasistencia de la mayoría de los técnicos enfermeros de las IPRESS del distrito de Barranca, por la falta de movilidad y combustible no llegaron a la localidad de San Lorenzo.

La reunión se realizó en el ambiente de la gerencia de la IPRESS I.4 San Lorenzo, de 11:00 am a 14:30 am. En la actividad participaron 12 trabajadores de salud divididos en 02 grupos, a quienes se les explicó la metodología a emplear. Además, se contó con el apoyo de la gerencia de la Micro Red Barranca, Jefe de la Unidad de Atención Integral de Salud de la Red de salud Datem del Maraón, Coordinadora del programa Articulado Nutricional, responsable de Crecimiento y desarrollo, área de materno perinatal, VIH/SIDA, Epidemiología de la micro Red Barranca. A los participantes se les entregó el listado de problemas con impacto sanitario así como los instrumentos para la priorización (ver Anexo 01). Con ellos, se logró seleccionar diez problemas (10) con impacto sanitario prioritarios (ver anexo 02)

Fase de comunidad.

Para la priorización de los problemas con impacto sanitario con la comunidad se coordinó con el Director ejecutivo y administrador de la Red de Salud Datem del Maraón, y la gerente de la Micro Red Barranca, con la finalidad, de realizar la convocatoria e invitación y el desplazamiento de las autoridades de las comunidades del distrito de Barranca, con la finalidad de realizar la priorización de los problemas de salud, mediante un taller focal en la localidad de San Lorenzo, capital del distrito de Barranca.

Con fecha 27 de Setiembre del 2022, se acordó con el personal de salud de las IPRESS de periferia, realizar la convocatoria de invitación a las autoridades de las diferentes comunidades y garantizar el desplazamiento a la ciudad de San Lorenzo, para el Taller de priorización, a realizarse el 05 de Octubre del 2022, por el tema de no contar con ninguna forma de comunicación. Formalizando para el desplazamiento con la emisión del Memorándum (M) N° 066-2022-GOREL-RSDM-ACLAS- SL.G. (ver anexo 03), para el desplazamiento del personal de salud con sus autoridades. A los actores sociales se les curso Oficio (M) N° 095-2022-GRL-GRSL/U.E.-RSDM-404 (ver anexo 04).

La reunión se dio por iniciada el día 05 de octubre del 2022, en las instalaciones del auditorio de salud mental Intercultural en la localidad de San Lorenzo a horas 8:30 am a 12:30 pm.

Durante el taller, se eligieron a los representantes del Comité Central que representaría al Estado (ver anexo 05), se les brindó todo el material requerido para el evento y fueron capacitados para el desarrollo del taller participativo.

El taller se desarrolló con la participación de 23 actores sociales y autoridades de la comunidad (ver anexo 06). Los actores sociales convocados asistieron a la reunión, en su mayoría los que estaban a favor del proceso de la priorización de los problemas de salud. Se contó con la participación de dos facilitadores, para la reunión, de la misma manera se contó con personal de apoyo de la Red de Salud Datem del Maraón. Agradecer a la psicóloga Deysi Diaz Salcedo (jefe de Centro de Salud Mental Intercultural San Lorenzo), al ingeniero Víctor Manuel Ñipe Pezo (Unidad de Salud Ambiental), Sr Denis Rodríguez (Imagen Institucional).

Antes de iniciar el proceso de priorización el epidemiólogo presentó a los actores sociales los problemas priorizados en gabinete y luego, explicó la metodología que se seguiría. Asimismo, presentó a los representantes del Estado que integrarían el Comité Central y luego, solicitó la elección de los representantes de los actores sociales que integrarían este Comité. Esta elección se realizó por votación (ver anexo 05).

Para el desarrollo del taller, a cada participante se le entregó el listado de los problemas, formato de priorización de problemas, plantilla para la priorización de territorios vulnerables en comunidad y la matriz de criterios para determinar el orden de prioridades. Asimismo, para el éxito del taller se hizo la explicación y el acompañamiento permanente a los actores sociales sobre cada problema.

Los participantes trabajaron en grupos con mucho dinamismo con el objetivo de calificar sus problemas, los mismos que fueron presentados en un papelógrafo, por el

representante de cada grupo. De esta forma se agregaron 05 problemas más al listado que se les presentó, donde ellos determinaron que es de prioridad que viene afectando a su comunidad (Anexo 07).

De ellos nos reunimos con los miembros del Comité Central, con los instrumentos y la puntuación según corresponda para determinar los problemas con impacto sanitario prioritarios. Como resultado los miembros del Comité Central, priorizaron mediante puntuación, 10 problemas como prioritarios.

5.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS

5.2.1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que inicia de forma repentina, que dura 2 semanas. Cada año se producen hasta 650.000 defunciones por enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional en el mundo. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. Tienen una alta morbilidad en personas de cualquier edad; pero son muy frecuentes antes de los cinco años de edad y a partir de los 65 años. En el Perú, en el año 2019 se han notificado 2 501436 episodios de IRA en menores de 5 años lo que representa una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 8879,3 por cada 10000 menores de 5 años. En la región Loreto el 2021 se han reportado 73 885 episodios de IRA en este grupo de edad; el 5,73% en niños menores de 2 meses, 31,07 % en niños de 2 a 11 meses de edad, el 63,20 % en niños de 1 a 4 años (1). En el 2021 en la provincia Datem del Marañón registraron 15 648 de episodios de infecciones respiratorias, con una TIA 1986,29 x 1000 hab. En el distrito de Barranca el 2021 se notificaron 3803 episodios de IRA, con una TIA 2146,16 X 1000 hab. Se notificaron 53 casos de neumonías con una TIA 29.91 x 1000 habitantes, 02 fallecido en menores de 5 años (2) . Las infecciones respiratorias agudas en el distrito de Barranca muestran una tendencia al incremento se condiciona a múltiples factores, entre ellos la alta prevalencia de desnutrición crónica, anemia, hacinamiento, población indígena, idiosincrasia, creencias, costumbres, friaje y la inaccesibilidad de los servicios de salud. Los indígenas tienen una percepción que las dificultades respiratorias son ocasionados por los brujos o hechiceros, poniendo en peligro la vida de sus niños.

La alimentación de los pobladores desde sus primeros meses de nacido es a base de masato y chapos, quedando al cuidado de sus hermanos mayores durante el día, en estos tiempos las infecciones respiratorias se han incrementado por las olas de friaje que

afectan a la amazonia desde los meses de junio a octubre, agudizándose por el cambio climático. Los establecimientos de salud tienen a su cargo al personal técnico en el manejo de las infecciones respiratorias agudas, que muchas veces no tienen un seguimiento continuo y lograr su recuperación; mientras los comuneros manifiestan que se debe al déficit en el equipamiento, la contratación de los recursos humanos, la falta de la dotación de medicamentos e insumo, la implementación de brigadas de intervención de salud a las diferentes comunidades hace que se limiten la efectividad de la misma.

Los factores que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años como factores de riesgo ambientales son la deficiencia de ventilación y cuando existe zonas polvorientas cerca del hogar, como factores de riesgo individuales cuando la lactancia materna exclusiva es inadecuada y el no cumplimiento del calendario de vacunación y como factores de riesgo sociales son el hacinamiento en el hogar. El sistema de vigilancia está enmarcado en Fortalecer La vigilancia epidemiológica de las infecciones que esta normada en la Directiva Sanitaria N° 061- MINS/DGE V.01.(3).

El 2004, en el Perú, según Rojas, et al afirmar que es necesario que los organismos del estado, mejoren las estrategias educativas y comunicacionales, y que den mayor énfasis en las acciones de promoción que conlleven a mejorar la calidad de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, como elementos fundamentales para mejorar la salud y nutrición de la población infantil peruana y consecuentemente para mejorar la capacidad de este recurso humano en la vida adulta.(4)

En conclusión, las enfermedades de infecciones respiratorias son afectadas por múltiples factores que deben ser atendidos con la finalidad de reducir el riesgo de complicaciones sobre todo en los niños menores de 5 años y adulto mayores del distrito de Barranca.

5.2.2. Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

La diarrea son las deposiciones de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas, suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásito, son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año en el mundo (5).

En el Perú el 2021 TIA fue de 201,81 casos por 10 mil habitantes del total de EDA el 97.98% de los casos fueron EDA acuosa, 2.02% son EDA disentérica, reportaron 14 muertes por EDA.(6), en la región Loreto con una TIA de 455,9 casos por 10 000 habitantes, en la provincia Datem del Marañón se registraron 9346 casos, con TAI 142,38 por 1000 habitantes, el distrito de Barranca registro TAI 87.45 por 1000

habitantes(1). La diarrea se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, escasez de agua limpia para beber, cocinar, lavar, por la falta de agua potable (5). El Perú ocupa el puesto ocho a nivel mundial de los países con mayor reserva hídrica, sin embargo el 1% del total está disponible para el consumo.(7). Se emitieron las directivas sanitarias para realizar la vigilancia epidemiológica(8), la guía técnica en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas en el ámbito del Perú.(9), con la finalidad de abordar este problema de salud. El distrito de Barranca registro TAI 87.45 por 1000 habitantes el 2021; probablemente al déficit del agua segura en todo su ámbito, en una de las localidades como San Lorenzo, se tiene un sistema de desagüe que viene colapsando y contaminando las fuentes de agua. La tercera parte de la población se abastecen de agua de pozo distribuidos por furgones; y el resto de la población concentrada utiliza agua de pozo artesanales. Nos obstante las comunidades que se encuentran en la orilla del Marañón se abastecen de agua del río.

En épocas de creciente sus fuentes se contaminan las aguas de los pozos, así mismo la fuente de los ríos, incrementando la turbidez y la carga bacteriana en el agua. El 2018, en el Perú según Cabezas, La carencia de agua segura y de un adecuado saneamiento, últimamente asociado al cambio climático y los desastres naturales condicionan la permanencia de enfermedades relacionadas al agua.(10). Las causantes de las enfermedades diarreicas se agravan por las practicas inadecuadas en la manipulación de la alimentación, la desnutrición, el inadecuado acceso a los servicios básicos hace que más del 85% de la población deposita sus excretas a campo libre, que en tiempos de inundaciones hace que se contaminen las aguas de consumo humano.

Las causales de las altas incidencia de diarreas podrían ser debido al bajo abastecimiento de agua segura, insuficiente tratamiento de agua residuales, contaminando las aguas para los usuarios que se encuentran en la parte baja, malnutrición, practicas inadecuadas de higiene y manipulación de alimentos. Situación que debe ser atendida por sus autoridades, los determinantes, expuestos que afectan a la población del distrito de Barranca.

5.2.3. Bajas coberturas de vacunación en menores de 5 años.

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades haciendo uso de vacunas que activan las defensas naturales del organismo fortaleciendo el sistema inmunitario.(11). Las coberturas en el mundo 2020, la vacuna contra el sarampión alcanzando el 84%, antineumocócica un 49%, la poliomielitis 80%, rotavirus el 46%, registrando coberturas por debajo del 90%; según

recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar la protección de la población; por tanto, la cobertura mensual acumulada debe ser aproximadamente del 8.0%. En la región Loreto se cuenta con un 52,8% de cobertura de vacunación con pentavalente, en niños menores de 1 año; las coberturas de vacuna neumococo alcanzo 51,3%, DPT 46,6%, SPR 44,65 % en los niños de 1 año; en el distrito de Barranca la cobertura de la vacuna Pentavalente es 87 %, en niños menores de 1 año, vacuna DPT con una cobertura de 75.7% en los niños de 1 año, con deserciones alta de vacuna pentavalente, SRP, DPT. La cobertura de vacunación en el distrito de Barranca se registra bajas, en los niños menores de 1 año y niños de 1 año de edad; dejando bolsones de susceptibles por varios años, con el riesgo de enfrentar brotes de enfermedades inmunoprevenibles, tos ferina, influenza, hepatitis por encontrarnos en un escenario de riesgo. Quizás debido a las pocas intervenciones de vacunación en las comunidades del distrito; intervenciones que se realizan por vía fluvial, empleado deslizadores, botes. Los pobladores de la etnia awajun no permiten vacunar a sus hijos menores de 1 año, debido a las reacciones adversas propias de las vacunas. Otros de os factores podrían ser debido a la pandemia por el COVID 19.

Los factores socio demográficos influyen en el abandono del calendario de vacunación, grado de instrucción, población indígenas y alto Andinas, factores culturales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el abandono del calendario de vacunación contraindicaciones de la vacuna desconocimiento de la vacuna y sus efectos adversos, olvido de la vacuna, se compadecen del niño y muestran miedo (12)

Las autoridades de las comunidades manifestaron que no les vacunan a sus hijos porque no hay presencia de las brigadas de intervención no llegan a sus comunidades, no cuentan con cadena de frio. En el 2019, Kaway et al en un estudio en la región de la selva peruana, en menores de cinco años, mostro que la población rural alcanzo menos cobertura que la población rural.(13). Buscar estrategias, garantizando el acceso a las vacunas para los niños menores de un año, año, con el objetivo de mitigar los problemas de salud como la presencia de tos ferina, influenza, Sarampión, poliomielitis.

5.2.4. Bajas coberturas en control prenatal.

El control prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada, para la prevención de complicaciones, por medio del diagnóstico precoz de factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido.

El año pasado, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el

embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.(14). El Perú el 2021, registro, Loreto

En la provincia Datem del Marañón se registra que el 43% de las gestantes recibieron atención prenatal con 6 controles por debajo de los esperado; en el distrito de Barranca se registra un 55%. Se evidencia coberturas bajas en el control prenatal enfocada poniendo en riesgo la vida de la gestante y el niño. En el distrito de Barranca el control prenatal enfocada se ve afectado por múltiples factores , podría ser debido al acceso del servicio de salud, a la calidad de atención que brinda el personal de salud, a las creencias y costumbres, a los embarazo no deseados, a la falta de captación oportuna y el seguimiento, la implementación de las brigadas de intervención a las comunidades dispersas de forma periódica, los factores socioeconómicos, al tiempo de espera para su atención, falta de articulación esfuerzos con las parteras, ACS, madres, el miedo , la vergüenza, la percepción de los esposos frente a la atención, por ser varón el personal de salud, la falta de empoderamiento y capacitación del personal de salud. De acuerdo a la investigación. Según un estudio realizado, por Pierre, concluye que los factores sociodemográficos asociados al abandono del control prenatal en gestantes en el Perú durante el año 2020 , establece que, de los factores sociodemográficos, la edad materna de 15-19 años, el nivel educativo primaria , el estado civil soltera, las gestantes múltiparas existe mayor riesgo de abandono de control prenatal (15).

5.2.5. Alto porcentaje en embarazo de adolescentes.

El embarazo adolescente o **embarazo precoz** se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad el comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimando en 66,5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años. En 2019, se calcula que las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo tenían 21

millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% eran no deseados (16).

En el Perú, 12,6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021 (ENDES). Una cifra que da cuenta de la necesidad de continuar acercando los servicios de salud y reproductiva a este grupo etario. A través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, el MINSA detalló que los adolescentes entre los 12 a 17 años representan al 10,8% de la población en el Perú. De este total, el en adolescentes registra al 10.1% en zona urbana y 22.7% en zona rural.

En la provincia Datem del Marañón, se registraron en el 2019, 18.5% de gestantes adolescentes, del total de gestantes, el 2020 el 13 %.

En el distrito de Barranca se registrar del total de gestante programadas, en el 2021, 26.6% son adolescentes, poniendo en riesgo la salud de adolescente y el recién nacido. Quizás debido al bajo conocimiento por parte de los padres, la falta de empoderamiento del personal de salud; en las poblaciones indígenas debido a la religión, creencias y costumbres, el tabú por parte de los padres de familia en los temas salud sexual y reproductiva, déficit de personal capacitado en trabajo con adolescentes por la constate renuncias. Falta de trabajo con la individuo, familia, comunidad en los temas se salud sexual reproductiva. La falta de articulación de trabajo con las entidades privadas y estales.

5.2.6. Elevado porcentaje de agua insegura.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el agua contaminada como aquella que sufre cambios en su composición hasta quedar inservible. Es decir, es agua tóxica que no se puede ni beber ni destinar a actividades esenciales como la agricultura, además de una fuente de insalubridad que provoca más de 500.000 muertes anuales a nivel global por diarrea y transmite enfermedades como el cólera, la disentería, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los principales contaminantes del agua incluyen bacterias, virus, parásitos, fertilizantes, pesticidas, fármacos, nitratos, fosfatos, plásticos, desechos fecales y hasta sustancias radiactivas.(17)

En el 2015, en Colombia, Guzmán et al, demostró la calidad del agua tiene un impacto importante en la mortalidad infantil, por lo que se requiere la adopción de políticas que fortalezcan los sistemas de suministro de agua.

En Perú, entre 7 y 8 millones de peruanos/as aún no tienen agua potable.(18) En tres regiones del Perú, se tomaron muestras de agua tuvieron mala calidad bacteriológica

evidenciándose coliformes totales. Las tres cuartas partes de los hogares de Cajamarca, la tercera parte de Huancavelica y casi la quinta parte de Huánuco tuvieron E. Coli en el agua de consumo humano(19). En tanto, la población de los departamentos de Pasco, Tumbes y Loreto, presentan menor proporción de población que consume agua por red pública todos los días, el cual está por debajo del 65%.(20). Loreto encabeza la lista con el mayor déficit en el acceso al agua potable proveniente de red pública, alcanzando solamente un 56,3%. El distrito de Barranca con un 4.9%. (21). Las autoridades de las comunidades manifiestan que sus aguas están contaminados por que no existe un adecuado sistema de desagüé y agua potable. No se debe a la falta de dinero sino que los que nos gobiernan hacen malversación del dinero sin importarles los problemas que nos aqueja; por ejemplo el tanque que San Lorenzo, que gastaron mucho dinero y es un sistema que no funciona; es así que continuamos sin un sistema de desagüé y agua segura.

La situación se agrava debido al inadecuado manejo de los residuos sólidos generados en cada uno de las comunidades ya que todos arrojan la basura a las orillas de los ríos y/ o quebradas las que son fuentes de consumo para sus habitantes. En la localidad de San Lorenzo, se cuenta con desagües que no cuenta con un mantenimiento adecuado; provocando en las épocas de lluvias saturación, generando el colapso de las misma provocando inundaciones en la misma ciudad, contaminando todo a su paso; otras de las formas de contaminar es la falta de letrinas, según los datos estadísticos la población de Barranca realizan la eliminación de excretas al aire libre en un 85.04%, según INEI.

5.2.7. Desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de edad.

El retardo del crecimiento, también conocido como desnutrición crónica, es el reflejo de una mala alimentación por periodos largos o de episodios de infección repetidos y se asocia con condiciones socioeconómicas precarias, nutrición y salud de la madre deficientes y a una alimentación o cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. Además, se considera una deficiencia desarrollada a largo plazo, que se manifiesta en baja talla y puede causar daños irreversibles al desarrollo cerebral, lo que impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. (22), afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años.

En Perú el 2021, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños menores de cinco años de edad, en el área urbana, la desnutrición crónica alcanzó al 6,8% de las niñas y niños menores de cinco años de edad y en el área rural afectó al 24,4%. En la

región Loreto se registró 23,6% altos porcentajes de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad.(23).

En la provincia se registra un 23,3%; mientras que el distrito de Barranca registra un 19,5%. Debido quizás a múltiples factores, la pobreza, extrema pobreza que se registra en las comunidades del distrito, población que se alimenta a base de carbohidratos, la

Existen diversos factores que conducen a la desnutrición crónica infantil; puede deberse las creencias, costumbres, pobreza, la desigualdad, escasa educación de las madres, madres adolescentes, la multiparidad, falta de acceso a los alimentos, el sistema inadecuado del agua, las practicas deficientes en el cuidado personal. la desnutrición a que se inicia tempranamente la alimentación complementaria, brindándoles, chapos, masatos, agüitas, la falta de acceso de la salud, déficit suplementación de hierro en esta población en sus primeros meses, el seguimiento continuo de ello, la falta de adherencia de los micronutrientes, la falta de acceso a los alimentos, balanceada y rica en nutrientes necesarios para el desarrollo normal de los niños y niñas; hacinamiento, la falta de empoderamiento por parte de la madre hacia la formación de sus hijos, ya que muchas madres manifiestan que no toman los suplementos de sulfato Ferroso en tableta, ocasionando que producto crezca y no puede nacer, y les hace sufrir, falta de acceso a los alimentos, atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. Por ello, los Profesionales de Enfermería, como integrante del equipo de salud, y en el cumplimiento de la educación para la salud, debe continuar educando a las madres y grupos de familia sobre los principales grupos de alimentos, igualmente, como mantener una alimentación variada y balanceada, de acuerdo a sus necesidades e ingreso familiar.

5.3.8. Contaminación por el derrame de petróleo.

El derrame de petróleo es un vertido de este hidrocarburo que se produce debido a un accidente que contamina el medio ambiente. Estos derrames afectan todo el ecosistema donde se produce el evento a lo cual perjudica gravemente a la fauna y flora.

Según la Comisión nacional de los derechos humanos, se han identificado más de 2 mil sitios impactados. Solo 32 de estos sitios equivalen a 231.5 estadios nacionales, por lo que para retirar la contaminación de estos espacios se requeriría al menos 24 316 volquetes, y el costo económico se calcula en más de 600 millones de soles.

En las rurales de la amazonia peruana se ha mostrado que los derrames de petróleo derivados emitidos por la reacción del petróleo crudo con la temperatura u otros factores meteorológicos son los compuestos orgánicos volátiles. Principalmente están divididos en

compuestos no-carcinogénicos y carcinogénicos. En poblaciones vulnerables se ha evidenciado que la exposición a estos compuestos puede generar debilitamiento del sistema inmunológico, aumento de la tasa metabólica, alteraciones en el sistema nervioso, respiratorio, y endocrino, debido a su almacenamiento en la porción lipídica en órganos como hígado, riñones o gónadas. Siendo el más nocivo el benceno, el cual se deposita en el cerebro, y estructura ósea, se encuentra en los compuestos carcinomas, su exposición crónica causa leucemia y anemia aplásica. (24).

En Perú, el último desastre ocurrido el 12 de enero de 2022 en las playas de Ventanilla, Callao, que se ha extendido hasta Chancay en la zona norte de Lima, el impacto que han generado alrededor de 12, 000 barriles de petróleo vertidos al mar. La región Loreto no es ajeno a esta problemática de salud pública ya que en estos últimos años se han registrado varios derrame de petróleo crudo.

En la provincia Datem del Marañón, se tiene registrado derrame de petróleo en los distritos de Andoas, Morona, Pastaza. El distrito de Barranca, en el 2022 se registraron 03 derrame de petróleo crudo en la localidades de San Juan de Mojarayacu, contaminando su fuente de alimentos(cocha), en la comunidad de San Juan de la Boca de Sasipahua afectando directamente el agua que consume (quebrada de Sasipahua), toda la población, ya que dicha comunidad no cuenta con pozos artesianos. En esta comunidad la población presentó vómitos, diarreas, dolor abdominal, es así lo confirma el teniente de dicha comunidad. Podría deberse a la falta de mantenimiento de los tubos; la falta de asignación de presupuesto para los vigías, quienes serán vigilantes constate de las tuberías. Falta de conocimiento de impacto, a los efectos adversos frente a la vacuna y su impacto a la comunidad, individuo.

5.2.9. Alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad crónica o desorden del comportamiento que se manifiesta por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas, en cantidades que exceden los límites dietéticos y sociales aceptados por la comunidad, que causan perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras.

Tres millones de personas mueren cada año en todo el mundo como consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa aproximadamente el 5% de todas las muertes. Un número desproporcionado de estas muertes se produce entre los jóvenes, ya que el 13,5% de todas las muertes entre las personas de 20 a 39 años están relacionadas con el alcohol.(25)

Más de un millón 700 mil peruanos son adictos al alcohol, El Perú registra **1'736,138 tienen problemas severos de alcohol**. La investigación Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana, presentada hoy, arroja igualmente que el 46,6% de chicos entre 12 y 18 años ha probado alcohol al menos una vez en la vida, mientras que el 83% de los jóvenes con edades entre los 19 y 24 años también reconoce haberlo hecho.(26). En el distrito de Barranca el alcoholismo podría deberse al inicio de la bebida alcohólica por medio del masato fermentado a temprana edad, a la desocupación, a las familias disfuncional. La información epidemiológica reciente sobre el consumo de alcohol en la población escolar de nivel secundario sugiere la presencia de un cambio en el patrón de uso que debe tomarse como un tema de preocupación para la salud pública, pero también como oportunidad para poner en marcha programas preventivos y terapéuticos sensibles al género y a la etapa de vida adolescente. En definitiva, la disminución de la brecha de consumo de alcohol entre mujeres y hombres adolescentes en el Perú es expresión de la naturaleza dinámica del consumo de drogas y conforma una problemática que demanda adaptabilidad y pronta respuesta desde las políticas e intervenciones.(25) Los estudios han demostrado que empezar a beber alcohol a una edad temprana es un factor predictivo del consumo peligroso de alcohol en la edad adulta joven y más adelante. Además, los bebedores adolescentes son más vulnerables a los daños derivados del consumo de alcohol que los bebedores de más edad.(25). Es una tendencia que ha crecido enormemente en los últimos años y está presente en el distrito. Estos fenómenos sociales no son independientes uno del otro, se relacionan agravando el estado del individuo, a la vez puede ser causa o consecuencia; algunos pobladores manifestaron que la drogadicción y alcoholismo genera delincuencia, enfermedades crónicas, cirrosis hepáticas, cáncer de hígado, la percepción al realizar entrevistas a la población. En el distrito la falta de trabajo que también es un problema priorizado, de una u otra manera es un factor de riesgo que puede generar delincuencia, cuando algunas personas al no encontrar un trabajo adecuado que pueda cubrir sus necesidades básicas.

5.2.10. Violencia familiar.

La violencia familiar o doméstica es un tipo de abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia incurre, de manera deliberada, en maltratos a nivel físico o emocional hacia otro. La violencia familiar ocurre generalmente en el entorno doméstico, aunque también pueden darse en otro tipo de lugares, siempre y cuando se encuentren involucradas a dos personas emparentadas por consanguinidad o afinidad.(27)

El distrito Barranca se caracteriza por tener albergado a los grupos étnicos amestizados quienes han vivido sometidos desde muchos años a ser humillados y maltratados, volviendo a su entorno a ser vulnerado, es así que el varón sigue siendo machista, y se dan en los domicilios el maltrato, que está condicionado a sus creencias y costumbres, poniendo en peligro su integridad y de los que viven con ellos, sus hijos, sobrinos, privados a muchas carecías entre ellos el amor de ambos padres que afecta la parte cognitiva intelectual de los hijos. Quienes a futuro buscaran hombres maltratadores.

6. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

6.1. Metodología.

La priorización de los territorios vulnerables se realizó en un taller con la participación de los representantes de salud y de la comunidad. Se inició la reunión explicando el objetivo de la reunión y la metodología a utilizar.

Se presentó la división territorial del distrito, conformado por 5 sectores

- 1.- Aychiyacu y Potro
- 2.- Quebrada de Santa Rosa de Sábalo
- 3.- Bajo Marañón
- 4.- Alto Marañón
- 5.- Quebrada Papayacu

Seguidamente se presentaron los diez problemas con impacto sanitario priorizados en el taller con la comunidad y el instrumento a utilizar explicando cada uno de los criterios utilizando como indicador cada uno de los problemas con impacto sanitario priorizados.

Cada participante individualmente realizó la valoración y asignó puntuación de cada comunidad con los diez (10) problemas priorizados para cada sector, para luego ser consolidado obteniendo el puntaje final para cada comunidad.

Posteriormente se estratificó las comunidades de acuerdo a los puntajes obtenidos ordenándolos de mayor a menor. Luego se identificó los puntajes máximo y mínimo de cada una de las comunidades y determinó la amplitud total restando el puntaje mínimo del puntaje máximo obtenidos.

Finalmente se agrupó a las comunidades en tres niveles de vulnerabilidad. Alta, media o baja. La amplitud se obtuvo dividiendo la amplitud total en tres rangos iguales, se estableció los valores máximo y mínimo de cada nivel y se calificó a las comunidades de acuerdo a la puntuación final obtenida.

6.2. Identificación de territorios vulnerables.

De los cinco sectores analizados, dos fueron calificados como cuencas de alta vulnerabilidad, Alto Maraón, Aychiyacu y Potro, uno de mediana vulnerabilidad la cuenca del Bajo Maraón y dos con baja vulnerabilidad la cuenca de Papayacu y cuenca de Sábalo. Los indicadores que obtuvieron mayor puntaje fueron: El problema sanitario con mayor puntaje es las infecciones respiratorias, seguido del Alto porcentaje de embarazo en adolescente, en tercer lugar, las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años.

Tabla N° 01. Priorización de territorios vulnerables distrito de Barranca, provincia Datem del Maraón, región Loreto.

N°	Cuenca	Nivel de vulnerabilidad
1	Aychiyacu/ potro	Alta vulnerabilidad
2	Alto Maraón	Alta vulnerabilidad
3	Bajo Maraón	Mediana vulnerabilidad
4	Quebrada Papayacu	Baja vulnerabilidad
5	Quebrada de Sábalo	Baja vulnerabilidad

6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN.

1. Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.

- Reforzar el trabajo con los programas de vaso de leche, Juntos, con la municipalidad de la provincia Datem del Marañón para el cumplimiento adecuado de la meta 4 con la finalidad de promover la adecuada alimentación, prevención, reducción de la anemia, mejorando la alimentación y nutrición de los niños.
- Hacer políticas con los gestores del Proyecto Especial Datem del Marañón Alto Amazonas Loreto Condorcanqui. Con las chacras integrales. Que los proyectos que desarrolla FONCODES, logre el objetivo plasmado.

2. Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.

- Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón reducir el riesgo de enfermar por diarreicas, las intervenciones constantes a las comunidades nos ayuda a identificar los casos, empoderar a los agentes comunitarios de salud de cada uno de las comunidades para identificar las señales de alarma, hacer políticas con las autoridades regional, provincial , ONG (misioneros), con la finalidad de instalar agua segura para el consumo humano en las diferentes comunidades del distrito.
- Trabajar de forma articulado con los programas sociales, juntos, Cuna Más, escuelas, docentes promoviendo practicas saludables.

3. Bajas coberturas de vacunación en menores de 5 años.

- Capacitación al personal técnico en el manejo de las vacunas regulares.
- Garantizar la disponibilidad de los biológicos en las cadenas de frio de las IPRESS.
- Trabajar con los promotores de salud, para que el conozca la importancia de vacunar a la población en especial a los menores de 5 años
- Sensibilizar a los ACS, para garantizar la vacunación a la población en general.

4. Bajas coberturas en control prenatal.

- Articular el trabajo con las parteras, promotores de salud, autoridades comunales con la finalidad de realizar la captación oportuna, dentro las primeras semanas de embarazo.
- Involucrar a las parejas de las gestantes, en las distintas actividades de sensibilización y empoderamiento en las medidas preventivas frente al cuidado de la gestante.

- Programar combustibles y carburantes para la respuesta comunitaria frente a una emergencia obstétrica
- Implementar casas maternas equipadas con RRHH, materiales e insumos con adecuación intercultural, en lugares estratégicos

5. Alto porcentaje en embarazo de adolescentes.

- Sensibilizar en los métodos de planificación familiar.
- Implementación de consultorios de salud sexual y reproductiva.
- Empoderar a los adolescentes líderes y docentes de las diferentes comunidades indígenas y no indígenas en la salud sexual reproductiva.
- Realizar seguimientos constantes a los adolescentes en las diferentes comunidades.
- Realizar un plan de trabajo con objetivos, actividades que sean medibles.
- Innovar proyectos en tema de deporte, biohuerto, danza, etc.

6. Elevado porcentaje de agua insegura.

- Implementación de una ordenanza municipal, para no votar basura al río, quebradas, lagos, cochas.
- Crear áreas de conservaciones en las cabeceras de los ríos, quebradas.
- Construir áreas de tratamiento de aguas residuales, tanto como fluviales y residuales para evitar que contamine el río.
- Construir un relleno sanitario para la segregación de los residuos sólidos y hospitalarios.
- Crear baños, letrinas, ecológicos, en todas las comunidades previa capacitación y entrenamiento.
- Trabajar el uso y cuidado racional del agua.
- Evitar la pesca con químicos y explosivos
- Reforestación en las riveras de las comunidades.

7. Desnutrición crónica en los niños menores de 5 años de edad.

- Fortalecer políticas coordinadas y coherentes que generen empleos productivos, trabajo decente y oportunidades de obtener ingresos, a través de capacitaciones a grupos objetivos en temas relaciones a generación de microempresas, trabajo desde el hogar, etc.
- Implementar estrategias en conjunto para prevenir embarazos en adolescentes, porque el tener padres jóvenes es un factor de riesgo que aumenta los casos de desnutrición.

- Fortalecer las actividades de promoción de la salud como son las sesiones demostrativas en donde se enseña a valorar los beneficios de los alimentos propios de la zona, mejorar la calidad de alimentación, etc.
- Fortalecer el plan del articulado nutricional y orientarlo básicamente a lo que es su objetivo principal que es el combatir la desnutrición, siempre con un trabajo en conjunto entre en salud y municipalidad.
- Monitorear y supervisar al programa de vaso de leche para garantizar que este beneficio llegue a la población objetivo.
- Trabajo constate en las guardias comunitarias para orientar el trabajo en la visita domiciliaria a los niños identificados en riesgo y que no acuden a los establecimientos.
- Hacer que se garantice de materiales y equipos que garanticen un diagnóstico de los tipos de desnutrición tanto en el trabajo intramural como extramural.
- Capacitar continuamente al personal para que realice un buen diagnóstico de desnutrición y así obtener datos reales de la desnutrición en el distrito, que permitirá enfocar mejor el trabajo.

8. Contaminación por el derrame de petróleo.

- Revisión continua y mantenimiento continuo de los tubos de transporte de petróleo crudo por las comunidades
- Sensibilización con las familias, comunidad
- Empoderar a los estudiantes de los tres niveles para identificar conocer los problemas que acarrea la contaminación por petróleo.
- Trabajar con los docentes, autoridades de la comunidad, en conocer los problemas que ocasiona el petróleo crudo en el cuerpo humano

9. Alcoholismo.

- Fortalecer los trabajos en las escuelas, colegios, con los niños y adolescentes en generación de valores, unión familiar, mediante un trabajo continuo y articulado a largo plazo, y que involucre a salud, municipio y educación.
- Fortalecer las políticas, coordinadas y coherentes que generen empleos productivos, y oportunidades de generar ingresos en los adolescentes, madres solteras y en los desempleados.
- Garantizar un centro de rehabilitación y garantizar un tratamiento para los pacientes adictos.
- Trabajar de forma individualizada con los individuos y familias para fortalecer los valores y puedan ser capaces de reconocer las consecuencias graves que acarrea este problema.

10. Violencia familiar.

- Fortalecer los valores, respeto, la igualdad de derecho entre el varón y la mujer.
- Posicionamiento de la salud mental en la provincia, con un enfoque integral de la salud mental.
- Fortalecer la atención de la salud mental en las instituciones educativas.
- Garantizar actividades como familias fuertes, habilidades sociales, etc.
- Monitorear y realizar el seguimiento y acompañamiento a las familias de riesgo.
- Garantizar un trabajo constante en las instituciones educativas, familia y comunidad garantizando el empoderamiento y construyendo un autoestima definido en los individuos.

REFERENTE BIBLIOGRAFICOS.

1. DIRESA LORETO - Portada Principal [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: https://www.diresaloreto.gob.pe/alertas_epidemiologicas
2. : : NotiWeb :: CDC [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://app7.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-button>
3. DIRECTIVA SANITARIA N° 061-MINSA/DGE V.01 DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) Ministerio de Salud. [cited 2022 Nov 14]; Available from: www.dge.gob.pe
4. col RD, Rojas CD, Ysla MM, Riega VD, Ramos OH, Moreno CP, et al. ENFERMEDADES DIARREICAS, INFECCIONES RESPIRATORIAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 12 A 35 MESES DE EDAD EN EL PERÚ*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2004;21(3).
5. Enfermedades diarreicas [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
6. Reporte de Situación epidemiológica a nivel regional y distrital | Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC - Perú [Internet]. [cited 2022 Nov 14]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/salasisuacional/sala/index/SalaRegional/145>
7. Vista de Impacto de los Servicios de Agua y Saneamiento sobre las enfermedades diarreicas em los niños de la Sierra del Perú [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://contabilidadyeconomiausmp.edu.pe/OJS2020/index.php/RAEF/article/view/4>

8. NORMA TECNICA DE SALUD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN EL PERU [Internet]. Available from: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/eda/NTS_190-2022-MINSA-CDC-EDA.pdf
9. RESOLUCION MINISTERIAL [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf?v=1535063213
10. Simposio S, Agua :, Salud SY, Cabezas Sánchez C. Enfermedades infecciosas relacionadas con el agua en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Nov 16];35(2):309–16. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet]. [cited 2022 Nov 15]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=CjwKCAiAjs2bBhACEiwALTBWZTrWYgm-y5L9oyNwau-BELvh352Yi1qz_8hb0sFYnQr2sFN__l2UBoCg8wQAvD_BwE
12. Chávez Morillo Y. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL CALENDARIO DE VACUNACION EN MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS. [Lima]: UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRAS; 2017.
13. Kaway caceda L, Roldan Arbieto L, Vela Ruiz J, Loo Valverde M, Guillen Ponce R, Luna Muñoz Consuelo, et al. No cumplimiento del esquema nacional de vacunacion en niños menores de la selva peruana, año 2019Incumplimiento del esquema nacional de vacunación en niños menores de 5 años en la selva peruana en el 2019. Fac Med Humana [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 17];(2019):689–96. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4614/6658>
14. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. [cited 2022 Nov 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
15. Factores culturales, personales, institucionales, medicos asocioas al abandono al

- control prenatal en centros y pueyitos de salud. San Juan de [Internet]. [cited 2022 Nov 18]. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5896/Otarola_tr.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Adolescent pregnancy [Internet]. [cited 2022 Nov 18]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
 17. Agua y Saneamiento - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Nov 24]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/agua-saneamiento>
 18. Entre 7 y 8 millones de peruanos no tienen acceso a agua potable | Oxfam en Perú [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://peru.oxfam.org/qué-hacemos-ayuda-humanitaria/entre-7-y-8-millones-de-peruanos-no-tienen-acceso-agua-potable>
 19. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Gómez-Guizado G, Valenzuela-Vargas R, Fernandez-Tinco I, Espinoza-Oriundo P, et al. Calidad bacteriológica del agua para consumo en tres regiones del Perú. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2022 Nov 25];18(6):904–12. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000600904&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 20. Peru Formas de acceso al agua y saneamiento [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf
 21. Defensoria del Pueblo. Boletín sobre la cobertura de agua potable region Loreto [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2021/02/Informe-002-Boletín-sobre-la-cobertura-del-agua-en-Loreto.pdf>
 22. Cuevas-Nasu L, Berenice Gaona-Pineda E, Rodríguez-Ramírez S, María), Morales-Ruán C, Dinorah González-Castell L, et al. Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. [cited 2022 Nov 25]; Available from: <https://doi.org/10.21149/10642>
 23. DESNUTRICION CRONICA AFECTO AL 11.5% DE LA POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Available from:

https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf

24. CARMIÑA GARCÍA CH. Estrés crónico: ejemplo de interacción entre sistemas nervioso, inmuno y endocrino: Chronic stress: example of interaction between nervous, immune and endocrine systems. Rev CON-CIENCIA [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25];6(2):97–110. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Cabanillas-Rojas W. consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención alcohol consumption and gender in the adolescent school population of Peru: evolution and intervention challenges. rev peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25];37(1):148–54. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
26. Cedro: más de un millón 700 mil peruanos son adictos al alcohol | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://andina.pe/AGENCIA/noticia-cedro-mas-un-millon-700-mil-peruanos-son-adictos-al-alcohol-691444.aspx>
27. Oyola Garcia A, Soto Cabezas M, Palpan Guerra A, Vilchez Gutarra A, Hernandez Vasquez A. Los determinantes sociales de la violencia urbana (Oyola et al., 2014).pdf - Google Drive. Peruana [Internet]. 2014 [cited 2022 Jun 3];1:1–11. Available from: https://drive.google.com/file/d/17p9QOmmWxpTdxPOEUH3VSDGhuHToMeW_/view

ANEXOS

ANEXO 01

Priorización de Actores sociales, distrito Barranca, provincia Datem del Marañón, región Loreto

ACTOR SOCIAL	FUNCION/ PRINCIPIOS	ACTIVOS	POSICIÓN						INTERÉS			INFLUENCIA								
			Desconocida	Oposición activa	Oposición pasiva	Indeciso	Apoyo pasivo	Apoyo activo	Desconocida	Poco o ningún interés	Algún interés	Interés moderado	Mucho interés	El más interesado	Desconocida	Poca o ninguna influencia	Alguna influencia	Influencia moderada	Mucha influencia	El más influyente
CEM San Lorenzo	Vela por el bienestar	Toma desiciones						X				X							X	
CIAM Adulto mayor	Coordina por la salud	Toma desiciones						X				X							X	
Coordinador de Pension 65	Jefe Zonal Barranca	Vela y hacer cumplir sus derechos de los adultos mayores						X				X					X			
Gerente A CLAS San Lorenzo	Gerente ACLAS San Lorenzo	Con poder en la toma de desiciones						X				X							X	
Coordinadora de centro de salud mental	Jefe de CSM-San Lorenzo	Con poder en la toma de desiciones, en la salud mental						X				X							X	
Comisaria PNP San Lorenzo	Capital del PNP-San Lorenzo	Poco compromiso en la seguridad ciudadada						X				X							X	
Parroco San Lorenzo	Parroco	Influente en la poblacion						X				X							X	
PROMSA - Red de salud Datem del Marañón	Jefe de PROMSA	Empoderado en el trabajo comunitario						X				X							X	
VASO DE LECHE	Presidenta de vaso de Leche	Empoderada con la comunidad						X				X							X	

ANEXOS 02

LISTADO DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PARA LA PRIORIZACION EN EL DISTRITO DE BARRANCA, PROVINCIA DATEM DEL MARAÑON, REGION LORETO

Problemas con impacto sanitario	CRITERIOS	Total
Infecciones de vías respiratorias agudas en niños menores de 5 años	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Enfermedades diarreicas agudas < 5 años	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Bajas coberturas en la vacuna en los menores de 5 años	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Melanoma y neoplasias malignas de la piel	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Bajas coberturas de gestantes controladas	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	

	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Alto porcentaje en embarazo de adolescentes	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Depresión	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en los niños menores de 5 años	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/Severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Enfermedades hipertensivas	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Diabetes mellitus	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Enfermedades cerebrovasculares	Magnitud	

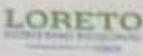
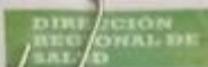
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Malaria	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Enfermedad por el VIH (SIDA)	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Dengue	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Tuberculosis	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Elevado porcentaje de población sin acceso a agua	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	

	Capacidad de intervención	
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Neoplasia maligna del colon y recto	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Desnutrición crónica en los niños menores de 5 años	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Catarata	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Disposición inadecuada de las excretas	Magnitud	
	tendencia	

	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	
Disposición inadecuada de los residuos solidos	Magnitud	
	tendencia	
	Gravedad/severidad	
	Interés de la comunidad	
	Capacidad de intervención	

ANEXO 03

N°	ENFERMEDADES PRIORIZADAS
1	Infecciones de vías respiratorias agudas en niños menores de 5 años
2	Enfermedades diarreicas agudas < 5 años
3	Bajas coberturas en la vacuna en los menores de 5 años
4	Bajas coberturas de gestantes controladas
5	Alto porcentaje en embarazo de adolescentes
6	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales en los niños menores de 5 años
7	Diabetes mellitus
8	Malaria
9	Elevado porcentaje de población sin acceso a agua
10	Desnutrición crónica en los niños menores de 5 años

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

MEMORANDUM (M) N° 066-2022-GOREL-RSDM-CLAS-SL-G.

PARA :

- TEC. ENF. QUINBER CHOTA LOMAS
- TEC. ENF. ENITH TORRES PRADA.
- TEC. ENF. GABY SANCHEZ CARIHUAZAIRO.
- TEC. ENF. MAURI ORBE ISUIZA.

ASUNTO : COMUNICA DESPLAZAMIENTO.

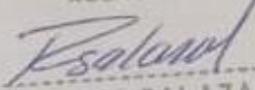
FECHA : San Lorenzo, 04 de OCTUBRE del 2022.

=====

Por medio del presente se le saluda y al mismo tiempo esta Gerencia, le Autoriza su desplazamiento a la localidad de San Lorenzo, para participar en la reunión que tiene la finalidad de elaboración del ASIS de la Micro Red Barranca en compañía de sus actores sociales (APU/ACS). Dicha reunión se llevará a cabo el día de mañana miércoles 05 de octubre del presente año, a horas 8: 00 am, en los ambientes de Salud Ambiental.

Atentamente,

D.S.C./G.ACLAS.SL
1ptg/sec.

 
RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON
ACLAS SAN LORENZO
Obst. DORIS SALAZAR CHAMORRO
GERENTE

Alcides Carrión S/N Prov. Datem del Marañon – Barranca – Loreto - Perú
aclassanlorenzo@hotmail.com

Anexo 05

San Lorenzo, 03 de Octubre del 2022

OFICIO (M) N° 095-2022-GRL-GRSL/U.E.-RSDM-404

- Señores: FIDELIUS MARIE PARROCO IGLESIA CATOLICA SAN LORENZO Prof. EDGAR CURI MISAICO DIRECTOR UGEL-DATEM DEL MARAÑÓN Prof. VICENTE LEON BARDALES SUB PREFECTO DE LA PROVINCIA DATEM DEL MARAÑÓN Psic. FIORELA TAVARA PUEMAPE DEMUNA - SL Abog. LUCERO C. LEON RODAS COORD. CEM SR. ADELINO RIVERA PEREZ ALCALDE MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DATEM DEL MARAÑÓN CIAM - MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DATEM DEL MARAÑÓN Prof. JAMMER MANIHUARI CURITIMA PRESIDENTE CORPI SAN LORENZO JORGE FUENTES COSSIO COMISARIO SAN LORENZO Psic. DEYSI DIAZ SALCEDO RESPONSABLE C.S. MENTAL INTECULTURAL Sra. SONIA AMAO CHAVEZ PRESIDENTE BARRIO LA CRUZ ALEX CACHAY CARITIMARI PRESIDENTE BARRIO NVO. SAN LORENZO Ing. VICTO IÑIPE PEZO UNAP - SL Sr. TEDDY VELASQUEZ HIDALGO PRESIDENTE FREDEDAM Obsta. DORIS SALAZAR CHAMORRO GERENTE ACLAS SAN LORENZO Obsta. LIZETT DURAND VILCHEZ JEFE UNIDAD DE PROMSA Presente.-

MIMP - PNCVFS CEM DATEM DEL MARAÑÓN RECIBIDO Fecha: 04-10-22 Hora: 10:47 Firma:

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DATEM DEL MARAÑÓN RECEPCION MESA DE PARTES REGISTRO: 3715 FECHA: 04-10-22 HORA: 10:45 am FIRMA:

PARROCIA SAN LORENZO MARTIN RECIBIDO FECHA: 04/10/2022 HORA: 11:27 am FIRMA:

SUPREFECTURA PROV. DATEM DEL MARAÑÓN RECEPCION FECHA: 04/10/22 HORA: 10:30 am FIRMA:

POLICIA NACIONAL DEL PERU COMSARIA PNP SAN LORENZO RECIBIDO FIRMA: HFB FECHA: 04/10/22 HORA: 10:50

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO INTERCULTURAL DATEM DEL MARAÑÓN RECEPCION FECHA: 04-10-22 EXP. N°: 506 FIRMA: HORA: 9:41 am

ASUNTO: INVITA A REUNION

Es grato dirigirme a Usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo, hacerle extensivo la invitación a una reunión, con la finalidad de tratar la problemática de salud en el Distrito de Barranca (ASIS), para el día 05 de Octubre del 2022, a horas 8:00 am, en el auditorio del C.S. Mental Comunitario Intercultural- RSDM.

Sin otro en particular, propicia es la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Señora Amos 04-10-2022 PROMSA 04-10-22 9:49am

GOBIERNO REGIONAL DEL ORETO RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN DIRECCIÓN RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN EMERSON GARCIA DIAZ DIRECTOR EJECUTIVO RSDM

Calle Arequipa N° 281 - Barrio Nuevo San Lorenzo - San Lorenzo - Datem del Marañón Email: redsdatem@hotmail.com/web: www.redsuludatem.gob.pe

Demuna SL. Fiorella Tavera Puema 10:42am

Acta de Reunión:

Alcendiendo las 8: a.m. del día 05 de Octubre del 2022, se dio inicio a la Reunión para la Priorización de los Problemas por Impacto Sanitario e Identificación de Comunidades Vulnerables, con las comunidades del distrito de Barranca; en las instalaciones del Centro de Salud Mental de San Lorenzo.

- Conformación del Comité Central.

• Dio Inicio la Lic. Edith. En esta reunión estuvieron presentes las autoridades de las comunidades del alto y bajo Ibranión, las localidades de Barranca, Tigre Playa, Boca Sangahua, San Antonio, San Lorenzo, Libertad, S.J. Hojarayacu.

- Dio a conocer los 10 primeros problemas de salud, los cuales son priorizados del 1 al 10, posteriormente se procedió a conformar el Comité Central del Distrito de Barranca.

1. - Infecciones de vías Respiratorias agudas en niños > de 5 años.
2. - Enfermedades diarreicas agudas < 5 años
3. - Bajas coberturas de vacuna en los menores de 5 años
4. - Baja Coberturas de gestantes controlada.
5. - Alto porcentaje de embarazo por adolescentes.
6. - Deficiencia Nutricionales y anemia nutricional en los niños menos de 5 años

7. - Diabetes Mellitus
8. - Malaria
9. - Elevado porcentaje de población sin acceso de agua.
10. - Desnutrición crónica en los niños menores de 5 años
11. - Contaminación derrame de petróleo
12. - Alcoholismo
13. - Violencia Familiar.
14. - Eliminación de Residuos sólidos a los ríos.
15. - Ausencia de los docentes en las I.E. de las comunidades de la periferia.

Elección Comité Central

① Presidente: Psicóloga: Arysi Díaz Salgado.

② Apoyo ① Abogada Juceso León
Apoyo ② Sr. Isaac. Izuga Pizuri.

• El Comité Central se reúne para priorizar los principales problemas de Salud en el Distrito Barranca, que son los siguientes:

1. - Infecciones de vías respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
2. - Enfermedades diarreicas agudas < 5 años.
3. - Alto porcentaje de embarazo en adolescentes.
4. - Contaminación por derrame de petróleo.
5. - Bajo Coberturas en las vacunas en niños de 5 años
6. - Bajo Coberturas de gestantes Controladas.

ANEXO 06



LISTA DE PARTICIPANTES

ACTIVIDAD : "REUNION CON LA COMUNIDAD" DEL DISTRITO DE BARRANCAPARA LA PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN A SU COMUNIDAD.

LUGAR : INSTALACIONES DEL C.S. MENTAL COMUNITARIO INTERCULTURAL

FECHA : 05 DE OCTUBRE DEL 2022

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	COMUNIDAD	CARGO	CELULAR	FIRMA	HUELLA DIGITAL
1	Luis Fernando Yabascari Casternaque	77209926	libertad	Tec Enfermero	926565228		
2	Hilton Yuuma Corchugari	05620195	San Antonio	Agente N.	9298363145		
3	Max famiueli Horawakhte	745722830	San Lorenzo	Rep. Iatropquia	927815640		
4	Robert ston Humete	05323316	San Lorenzo	Quisno	961371190		
5	Mauri ISUIZA ONBE	71738637	Barranca	Tec. ENF	984819515		
6	Diei ducio Holoveda N.	05599092	Barranca	Provebr	938436579		
7	Ethen chanchani pizango	7662221	Barranca	promotor	71612241		
8	Romualda cuespan Pua	05870897	Barranca	Teniente Gobernadora	969289226		
9	Susan Navore Compara	72381199	Barranca SL	CIAM	96428732		
10	Lucero Ceit hoon Bodas	70432117	San Lorenzo	Coordinadora CEM DM	997054092		
11	Lucy PAREDES ISUIZA	45200455	Tigre PLANA	Tec ENF.	925334683		

ANEXO 07

OTROS PROBLEMAS DE SALUD ADICIONADOS POR LOS AUTORIDADES DE LAS COMUNIDADES DEL DISTRITO DE BARRANCA.

N°	ENFERMEDADES PRIORIZADAS
11	Contaminación por el derrame de petróleo
12	Alcoholismo
13	Violencia familiar
14	Eliminación de residuos sólidos a los ríos
15	Ausencia de los docentes en la instituciones educativas de las comunidades de la Periferia.

ANEXO 08

Cuenca	Infecciones de vías respiratorias agudas en niños menores de 5 años	Enfermedades diarreicas agudas < 5 años	Bajas coberturas en la vacuna en los menores de 5 años	Bajas coberturas control en gestantes controladas	Alto porcentaje en embarazo de adolescentes	Elevado porcentaje de agua insegura	DCI	Contaminación por el derrame de petróleo	Alcoholismo	Violencia familiar	Puntaje	ESTRATIFICACION
Aychiyacu	44	38	38	40	42	28	42	0	16	28	316	Alta
Bajo	40	38	12	33	40	12	36	44	12	12	279	mediana
Alto	46	38	33	20	44	33	40	46	16	24	340	Alta
Papayacu	40	33	24	20	36	12	36	0	12	12	225	Baja
Sábalo	37	27	34	33	38	25	16	0	24	24	258	Baja

GALERIA DE FOTOGRAFIAS

REUNION DE GABINETE



REUNIDOS GERENCIA A CLAS SL- REUNION GABINETE



