



PERÚ

Ministerio
de Salud



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

2,015



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

ABG. YAMILA JOHANNY OSORIO DELGADO

PRESIDENTA DEL GOBIERNO REGIONAL

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Dr. EDWIN BENGUA FERIA

GERENTE GENERAL REGIONAL DE SALUD

Dr. ADRIAN CUADROS SANTOS

SUBGERENTE GENERAL DE SALUD

2,015

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

DIRECTOR DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

Dr. JORGE VICTOR VELARDE LARICO

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

Dr. JORGE VICTOR VELARDE LARICO

Dra. HAYDEE PAURO ASILLO

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA E INFORMATICA

Lic. ROSA NUÑEZ ZEGARRA

Lic. MARLENY PINTO RIOS

Ing. EDWIND CAMPOS PINTO

INVESTIGACIÓN Y CONTROL DE BROTES

Dr. JORGE VICTOR VELARDE LARICO

SECRETARIA

Sra. YOVANNA POMAREDA MACEDO

2,015

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGIA

Dirección: Edificio Héroes Anónimos, Arequipa
Esq. Independencia – Paucarpata s/n

Teléfono: 201118 Anexo 140 - 141 - 143 - 250

Website: <http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/epidemiologia.htm>

Email: epiarequipa@dge.gob.pe

Se autoriza la reproducción parcial del documento, ya sea por cualquier medio o método siempre y cuando se mencione la fuente.

ÍNDICE

	Pág.
PRESENTACIÓN	9
ACRONIMOS	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I : ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD	13
1. 1. DETERMINANTES AMBIENTALES	15
1.1.1. UBICACIÓN GEOGRAFIA	15
1.1.2. LIMITES	15
1.1.3. SUPERFICIE	15
1.1.4. CREACIÓN	15
1.1.5. CAPITAL	15
1.1.6. HISTORIA	15
1.1.7. CLIMA	16
1.1.8. HIDROGRAFIA	17
1.1.9. TOPOGRAFIA	17
1.1.10. AMENAZAS O PELIGROS AMBIENTALES	18
1. 2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS	18
1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA	18
1.2.1.1. PROVINCIA DE AREQUIPA	19
1.2.1.2. PROVINCIA DE CAMANÁ	20
1.2.1.3. PROVINCIA DE CARAVELÍ	21
1.2.1.4. PROVINCIA DE CASTILLA	22
1.2.1.5. PROVINCIA DE CAYLLOMA	23
1.2.1.6. PROVINCIA DE CONDESUYOS	25
1.2.1.7. PROVINCIA DE ISLAY	26
1.2.1.8. PROVINCIA DE LA UNIÓN	26
1.2.2. ESTRUCTURA POBLACIONAL	28
1.2.2.1. POBLACIÓN DE AREQUIPA Y SUS PROVINCIAS	28
1.2.2.2. POBLACIÓN DE AREQUIPA, SUS PROVINCIAS Y DISTRITOS	28
1.2.2.3. POBLACIÓN DE AREQUIPA URBANA Y RURAL	30
1.2.2.4. POBLACIÓN GENERAL AREQUIPA POR AÑOS CALENDARIO Y EDADES 2007-2025	30
1.2.2.5. COMPONENTES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL	31
1.2.2.6. PIRAMIDE POBLACIONAL DE AREQUIPA Y PROVINCIAS AL 2015	35
1.2.3. TRANSICIÓN DEMOGRAFICA	41
1.2.4. ESTRUCTURA PRODUCTIVA	42
1.2.4.1. SECTOR AGROPECUARIO	43
1.2.4.2. SECTOR MINERÍA	43
1.2.4.3. SECTOR PESCA	44
1.2.4.4. SECTOR MANUFACTURA	45
1.2.4.5. SECTOR TURISMO	45
1.2.4.6. TELECOMUNICACIONES	46
1.2.4.7. INVERSIÓN PRIVADA	46
1.2.4.8. INVERSIÓN PUBLICA	47
1.2.5. PRODUCTO BRUTO INTERNO	47
1.2.6. POBREZA	48
1.2.7. INDICE DE DESARROLLO HUMANO	53
1.2.8. EDUCACIÓN	53
1.3. OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	57
1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD	58
1.3.2. RECURSOS HUMANOS EN SALUD	59
1.3.3. ACCESO A SEGURO DE SALUD	61
1.3.4. GASTOS EN SALUD	62
CAPITULO II: ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD	64
2.1. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE LA MORBILIDAD	65
2.1.1. MORBILIDAD GENERAL POR GENERO	65
2.1.2. MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA Y POR GENERO	65
2.1.2.1. MORBILIDAD EN LA NIÑEZ	66
2.1.2.2. MORBILIDAD EN LA ADOLESCENTE	66

2.1.2.3. MORBILIDAD EN EL JOVEN	67
2.1.2.4. MORBILIDAD EN EL ADULTO	67
2.1.2.5. MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR	68
2.1.3. MORBILIDAD GENERAL POR PROVINCIAS	69
2.1.3.1. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA	69
2.1.3.2. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ	70
2.1.3.3. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CARAVELÍ	70
2.1.3.4. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CASTILLA	71
2.1.3.5. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CAYLLOMA	71
2.1.3.6. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CONDESUYOS	72
2.1.3.7. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE ISLAY	72
2.1.3.8. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE LA UNIÓN	73
2.1.4. EGRESOS Y MORBILIDAD HOSPITALARIA	73
2.1.4.1. EGRESOS HOSPITALARIOS POR GENERO	73
2.1.4.2. MORBILIDAD HOSPITALARIA SEGÚN EL LUGAR DE ATENCIÓN	74
2.1.5. EMERGENCIAS HOSPITALARIAS	74
2.1.5.1. EMERGENCIAS HOSPITALARIAS POR LUGAR DE ATENCIÓN Y GENERO	74
2.1.5.2. EMERGENCIAS HOSPITALARIAS POR LUGAR DE ATENCIÓN Y CAUSA EMERGENCIA	75
2.2. ANÁLISIS DE MORTALIDAD	76
2.2.1. MORTALIDAD GENERAL POR GENERO	76
2.2.2. MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA Y GENERO	77
2.2.2.1. MORTALIDAD EN LA NIÑEZ	78
2.2.2.2. MORTALIDAD EN LA ADOLESCENTE	78
2.2.2.3. MORTALIDAD EN EL JOVEN	79
2.2.2.4. MORTALIDAD EN EL ADULTO	80
2.2.2.5. MORTALIDAD EN EL ADULTO MAYOR	80
2.2.3. MORTALIDAD GENERAL POR PROVINCIAS	81
2.2.3.1. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA	82
2.2.3.2. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ	82
2.2.3.3. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CARAVELÍ	83
2.2.3.4. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CASTILLA	84
2.2.3.5. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CAYLLOMA	84
2.2.3.6. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CONDESUYOS	85
2.2.3.7. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE ISLAY	86
2.2.3.8. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE LA UNIÓN	86
2.2.4. MATRIZ INTERCUARTILICA DE MORTALIDAD	87
2.3. ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	89
2.3.1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	89
2.3.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	90
2.3.3. NEUMONÍA	92
2.3.4. SOBA –ASMA	94
2.3.5. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	95
2.3.6. MUERTE MATERNA	95
2.3.7. ENFERMEDADES METAXEMICAS	96
2.3.8. TUBERCULOSIS	97
2.3.9. VIH – SIDA	102
2.3.10. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA	108
2.3.11. ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	111
2.3.11.1. SOBREPESO Y OBESIDAD	112
2.3.11.2. DIABETES MELLITUS	117
2.3.11.3. HIPERTENSION ARTERIAL	119
2.3.11.4. CÁNCER	121
2.3.12. VIGILANCIA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	127
2.3.13. DESNUTRICIÓN Y ANEMIA	132
2.3.14. ACCIDENTES DE TRANSITO	138
2.3.15. VIOLENCIA FAMILIAR	143
CONCLUSIONES	147
ANEXOS	159
I. DISTANCIAS INTERPROVINCIALES, AREQUIPA 2007	161
II. INDICE DE DESARROLLO HUMANO 2,012	162

PRESENTACIÓN

En los últimos años, se han presentado diversos fenómenos demográficos, sociales, culturales, ambientales, económicos y políticos, que están repercutiendo en el estado de salud del país, determinando cambios en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto; lo cual plantea retos desafiantes al sistema de salud.

En este contexto, la Gerencia Regional de Salud a través de la Oficina de Epidemiología (OEPI), viene contribuyendo al mejor conocimiento de la realidad sanitaria, a través del Análisis de la Situación de Salud de Arequipa.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es considerado como el insumo básico o herramienta valiosa para la toma de decisiones en el sector salud, de esta manera se convierte en un proceso, que permanentemente está indicando las prioridades a incorporar en las agendas sanitarias.

El ASIS, busca identificar, analizar, comprender y medir los factores determinantes de la salud en Arequipa, con el fin de alcanzar las metas de salud, es decir asegurar la salud para todos (equidad), mejorar la calidad de vida (sumar vida a los años), reducir la mortalidad (sumar años a la vida) y reducir la morbilidad (sumar salud a la vida).

El presente documento muestra los problemas del estado de salud, del proceso de la salud - enfermedad y sus determinantes en la sociedad arequipeña, contribuyendo con alternativas de solución y para la toma de medidas de control y prevención oportunamente, mejorando la calidad de vida de la población dentro de un ecosistema saludable.

Esta publicación servirá de insumo para los tomadores de decisiones en el sector salud, gobiernos regionales, autoridades, e investigadores, así como a los organismos cooperantes nacionales e internacionales, permitiendo direccionar la gestión y las políticas de salud sustentado en base a evidencias técnicas.

ACRÓNIMOS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
ARV	Antirretroviral / Antirretrovirales
AVP, AVPP	Años de vida perdidos por muerte prematura o años de vida potencial perdidos
CERITSS	Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA
CIE	Código Internacional de Enfermedades
DGE	Dirección General de Epidemiología (Ministerio de Salud)
DISA	Dirección de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ECE	Evaluación Censal de Estudiantes
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ELISA	Enzimoimmuno análisis de adsorción
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
EsSALUD	Seguro Social de Salud
GERSA	Gerencia Regional de Salud Arequipa
IAAS	Infecciones Hospitalarias o nosocomiales
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IIH	Infecciones Itrahospitalarias
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INMP	Instituto Nacional Materno Perinatal
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSÁ	Ministerio de Salud
NCHS	National Center for Health Statistics
OEPI	Oficina de Epidemiología
OGEI	Oficina General de Estadística e Informática (Ministerio de Salud)
ONG	Organismo No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PBI	Producto Bruto Interno
PNP	Policía Nacional del Perú
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIEN	Sistema de Información del Estado Nutricional
SIS	Sistema de Información en Salud
TB	Tuberculosis
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TI	Tasa de Incidencia
TNA	Tasa de Notificación Acumulada
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VAB	Valor Agregado Bruto
VEA	Vigilancia Epidemiológica Activa

INTRODUCCIÓN

La situación de salud de la Región de Arequipa es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico del territorio arequipeño, dando como resultado brechas de inequidad, por lo tanto hay grupos vulnerables a enfermedades o daños prevenibles, como las zonas rurales y urbano marginales, con altos niveles de pobreza, en donde aún no son accesibles en su totalidad los servicios básicos de salud; y por otro lado la población urbana que tiene un menor riesgo de morbilidad y mayor acceso a la atención de salud. Ante este escenario expuesto en el ASIS los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos o equidad en salud, es decir no como la igualdad de oportunidades, sino como las mayores oportunidades a quienes más lo necesitan, así mismo la eficiencia de asignación que se refiere al logro del mayor bienestar humano utilizando los mejores recursos según prioridades con base en la relación costo efectividad en salud pública.

El Análisis de Situación de Salud - ASIS – es una herramienta de gestión que sirve para orientar y tomar decisiones a la organización involucrada en mejorar las condiciones de vida de la población, es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, con información actualizada, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. A ser atendidas por el estado, pero conducida por el Sector Salud con participación de los gobiernos distritales y la misma población en el marco del proceso de descentralización en el país. Es una herramienta o documento técnico fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados.

El objetivo del presente documento es la de brindar los elementos necesarios para conocer la situación de salud en un espacio y tiempo determinado de acuerdo con las variables de las condiciones de vida y el estado de salud de la población. De esta manera, se mejora el conocimiento de la realidad sanitaria de Arequipa, contribuyendo a la definición de políticas orientadas a la reducción de las inequidades en salud y por ende mejorar la eficiencia en la resolución de los problemas priorizados.

El presente documento técnico se organiza en tres capítulos, los que se detallan a continuación:

El primer capítulo trata sobre los determinantes de la salud. Se analizan temas como determinantes ambientales como características geográficas, ambientales, de acceso a servicios básicos, así como la determinación de los riesgos a desastres naturales. Así mismo, se analizan los determinantes demográficos y socio-económicos, en los aspectos de su estructura y dinámica poblacional, estructura productiva económica. Finalmente se analizan los determinantes relacionados a la oferta del sistema de salud, mostrando información sobre la organización y estructura del sector, los recursos humanos y el uso de los servicios de salud.

El capítulo segundo corresponde al estudio del estado de salud. En un primer momento se analiza la morbilidad por consulta externa y hospitalización; luego se realiza lo mismo para la mortalidad de manera general y específica según género, etapas de vida y provincias. Posteriormente se analiza la situación de las enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica y de las principales enfermedades crónicas no transmisibles.

Finalmente se presentan las conclusiones, resaltando los hallazgos más relevantes identificados durante la elaboración del presente documento.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD

1.1. DETERMINANTES AMBIENTALES

1.1.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El departamento de Arequipa está ubicado en el sur occidental del Perú, abarca dos regiones naturales, costa y sierra en una longitud de 1 071 kms. y un litoral marítimo de 528 kms., representando el 18,1 % de la longitud de la costa peruana. Sus puntos extremos se ubican entre las coordenadas: 14°36'06" y 17°17'54" latitud sur y 70°50'24" y 75°05'52" latitud oeste.¹

1.1.2. LÍMITES

Por el norte Regiones Ica y Ayacucho,
Por el noreste Regiones Apurímac y Cuzco,
Por el sur Región Moquegua
Por el sureste Región Puno
Por el oeste Océano Pacífico².

1.1.3. SUPERFICIE

El departamento de Arequipa, tiene una superficie de 63,345.39 km². que incluye 1,46 km². de superficie insular marítima. Esta superficie representa el 4,9% del territorio nacional, ocupando el sexto lugar en extensión a nivel nacional.

1.1.4. CREACIÓN

El departamento de Arequipa, es creado como tal, el 26 de abril de 1,822, en el gobierno provisorio del General Don José de San Martín. Arequipa es una de las regiones con mayor protagonismo en la historia del Perú, como son: José Vizcardo y Guzmán, Mariano Melgar, Nicolás de Piérola, Víctor Andrés Belaunde, Mario Vargas Llosa.³

1.1.5. CAPITAL

El departamento de Arequipa, tiene como capital, a la ciudad de Arequipa, que fue creado el 15 de agosto de 1,540, ubicada a 2,337 m.s.n.m., es un valle ubicado al pie de tres volcanes, el Misti, el Chachani y el Pichu Pichu, conformado por veintinueve distritos metropolitanos, entre ellos el más antiguo data de 1,870, denominado Villa de Yanahuara, y el más joven de creación, José Luis Bustamente y Rivero, creado en mayo de 1,995.

1.1.6. HISTORIA DE AREQUIPA

Arequipa estuvo poblado desde hace por lo menos 6,000 años, encontrándose en las cuevas de la localidad Arcata, distrito Cayarani, provincia de Condesuyos, las evidencias rupestres encontradas tienen una data de radio carbono de 7,000 A.C. e industrias líticas con una antigüedad de 6,000 A.C. ello denota la existencia de una sociedad de recolectores. Es en pampa Colorada donde aparece un tipo especial de industria lítica a base de absidiana, el cual existió hace 3,500 a 4,000 años A.C. nivel atribuido a sociedades de cazadores.

La leyenda menciona que Arequipa fue fundada por el cuarto Inca, Mayta Cápac, quien estuvo con su ejército en dicha zona, los que serían luego los pueblos de Yanahuara, Tiabaya, Paucarpata, Characato, Socabaya y otros. Los primeros españoles durante la conquista fueron los padres Dominicos: Pedro de Ulloa, Don Diego Manso y Bartolomé de Ojeda. La ciudad de Arequipa fue fundada el 15 de agosto de 1,540, bajo la denominación de «Villa Hermosa de Nuestra Señora de la Asunta» en nombre del marqués don Francisco Pizarro y el 22 de setiembre de 1,541 el

¹ <http://webinei.inei.gob.pe/SIRTOD/infgen.html#app=e739&d292-selectedIndex=0>

² <http://www.mincetur.gob.pe/newweb/Portals/0/AREQUIPA.pdf>

³ <http://webinei.inei.gob.pe/SIRTOD/infgen.html#>

Rey Carlos V en Cédula Real le otorgó la jerarquía de «Ciudad de Arequipa». En 1,575 el virrey Toledo, en atención a la fidelidad a la corona demostrada por sus habitantes, le confirió el título de «Muy noble y muy leal ciudad», posteriormente confirmado por los reyes Felipe II y Felipe III.

En la época virreinal, las construcciones arquitectónicas, donde se utilizó el sillar (piedra volcánicas) en las casonas de hacendados, templos y monumentales conventos (Santa Catalina). Durante el período colonial Arequipa tuvo la mayor concentración de población superando incluso a Lima; presentaban un alto fervor religioso y recogimiento. Sin embargo, la fuerza de los terremotos redujo gran parte de la ciudad a ruinas en 1,582, 1,687 y 1,784, pero en cada ocasión el tradicional temple de sus habitantes volvió a levantarla.

Uno de los sucesos más notables de la emancipación fue la campaña del cuzqueño Mateo García Pumacahua, quien en octubre de 1,814 con un ejército de más de 5 mil hombres; tras derrotar al mariscal Francisco Picoaga, entró triunfante a la Ciudad Blanca y formó una junta provisional de gobierno. Sin embargo, al poco tiempo las tropas realistas ocuparon Arequipa, por lo que Pumacahua huyó hacia la zona del altiplano, donde se produjo la batalla de Umachiri, donde su ejército fue destruido y él capturado y fusilado, el 17 de marzo de 1,815. Asimismo, en el ejército patriota militaba, el poeta romántico arequipeño Mariano Melgar, quien al igual que Pumacahua entregó su vida luchando por sus ideales. Al proclamarse la república, Arequipa se convierte en ciudad símbolo de la misma, y sus habitantes, a diferencia de los de otras ciudades, fueron activos protagonistas de enconadas pasiones políticas y de numerosas rebeliones en defensa de los derechos vulnerados.

Uno de los episodios más largos y dramáticos de la historia arequipeña fue la revolución vivanquista de 1856, a finales del segundo año del gobierno de Ramón Castilla. La rebelión de los arequipeños acaudillados por dos jóvenes, Masías y Gamio, descontentos por el despilfarro fiscal limeño que postergaba a las provincias, proclamando a Vivanco presidente, quien luchó contra las tropas de Castilla iniciaron una cruenta campaña militar, que sitió a Arequipa durante ocho meses y culminó con la sangrienta toma de la ciudad en marzo de 1,858. La inauguración del Ferrocarril del Sur, y la creciente exportación de lana hacia Inglaterra, fueron el inicio del desarrollo industrial de la Ciudad Blanca.

Fue también en Arequipa donde una guarnición militar inició una revolución que se extendió y derrocó al presidente Augusto B. Leguía, liderado por Luis Sánchez Cerro. Este prometió moralizar y normalizar la economía, cosa que no logró, ante el descontento popular que nuevamente se manifestó en rebeliones que consiguieron su renuncia y la de su junta militar en 1,931.

La Ciudad Blanca ha sido escenario asimismo de numerosas campañas políticas, como la del ex presidente Fernando Belaunde Terry, quien en 1,962, al serle negada la autorización para realizar un mitin de su partido (Acción Popular) en la plaza de armas exclamó que no se dejaría detener por nadie, si es necesario se usaran los adoquines de las calles para defenderse.

Actualmente, Arequipa mantiene su liderazgo económico en el sur del país y es una pujante urbe donde se concentran comercio, servicios, agricultura e industrias.

1.1.7. CLIMA

Arequipa presenta un clima variado, aridez expresadas con bajas precipitaciones, escasa humedad relativa y grandes variaciones de temperatura, predominando el clima templado, cálido en la costa y frío seco en las partes altas.

1.1.8. HIDROGRAFIA

Todos los ríos que conforman el sistema hidrográfico de Arequipa se originan entre las cumbres cordilleranas, de donde se desplazan por pronunciadas pendientes y laderas al oeste de la cordillera occidental, formando fértiles valles y profundos cañones, para desembocar en el Océano Pacífico. Ocho son los principales ríos, entre ellos 3 cuentan con infraestructura de regulación para el desarrollo de la actividad agrícola:

Río Yauca, nace en el departamento de Ayacucho, provincia de Parinacochas, y cuenta con la represa de Ancascocha.

Río Camaná, es uno de los más largos de la costa peruana, sus nacientes se encuentran al sur este de la provincia de Caylloma; en su recorrido irriga valles intensamente cultivados y con estas aguas se abastece la represa de Condoroma que riega las pampas de la Irrigación Majes.

Río Quilca, formado por los ríos Siguan y Vitor, que luego divide su cuenca en dos grandes sectores, el que recorre el río bastante encajonado y el otro extremo que corresponde al río Vitor, llamado también río Chili, con cuyas aguas se abastecen las represas de El Frayle, El Paño, Aguada Blanca y Pillones, el más importante, no sólo por el área agrícola atendida sino por los diversos usos que genera para consumo humano, minero, energético e industrial.

1.1.9. TOPOGRAFIA

Por la presencia de la Cordillera Occidental de los Andes del Sur y del Centro, su relieve es muy accidentado, de irregular topografía, con zonas de costa y sierra.

Su Costa es alta y accidentada. El desierto costero es una franja estrecha entre los andes y el mar, cuyos rasgos característicos son las dunas y los médanos, las pampas, los valles profundos y las lomas limitadas por cañones muy erosionados, por los que descienden las aguas turbulentas de los ríos.

La sierra arequipeña es muy accidentada, conformada por suaves y empinadas laderas, elevaciones de diversa altura como nevados y volcanes que sobrepasan los 6,000 msnm; cañones que llegan a más de 2,000 metros de profundidad; valles y planicies aptas para la actividad agropecuaria.

CUADRO Nº 1
FENOMENOS GEOGRÁFICOS

VALLES	Ocoña Majes Vitor Camaná Tambo Arequipa	CAÑONES	Colca Cotahuasi
		PUNTAS	Lomas de Lima Lobos Tinaja Al aire Quebrada Honda Islay Playuelas
NEVADOS	Coropuna (6,425 msnm.) Solimana (6,117 msnm.) Mismi (5,597 msnm.)	ISLAS	Perica Hornillas
PAMPAS	San Francisco Bella Unión Pampa Blanca Los Arrieros Indio Viejo La yesera Camarones La joya Majes Pedregosa	VOLCANES	Ampato (6,300 msnm.) Chachani (6,075 msnm) Misti (5,823 msnm) Pichu Pichu (5,600 msnm) Sabayanca (5,340 msnm)
		LAGUNAS	Mucurca (Caylloma-Cabanaconde) Salinas (Arequipa- san Juan de Tarucani)

Fuente: INEI – MINCETUR

1.1.10. AMENAZAS O PELIGROS AMBIENTALES ⁴

Los fenómenos naturales y antrópicos que afectan a la Región Arequipa son los siguientes:

Fenómenos de Geodinámica Interna: Sismos, Tsunamis (Maremotos) y Erupciones volcánicas.

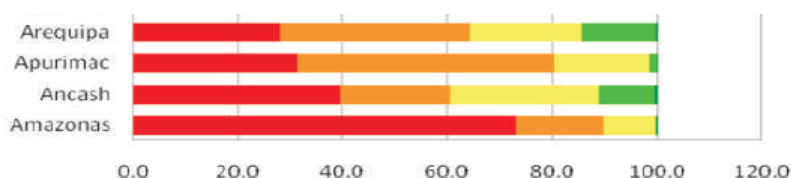
Fenómenos de Geodinámica Externa: Deslizamientos de tierra, Derrumbes, Aludes y Aluviones o huaycos.

Fenómenos Meteorológicos y Oceanográficos: Inundaciones, Vientos fuertes, Sequías, Heladas, Granizadas, Nevadas, Maretaños (Marejadas) y Tormenta tropical.

Fenómenos Biológicos: Plagas y Epidemias.

Fenómenos Antrópicos: Incendios, Explosiones, Derrame de sustancias nocivas y potencialmente peligrosas (DSNPP), Contaminación ambiental y pasivos ambientales (depósito de relaves, botaderos de desmontes, depósito de escorias, pilas de lixiviación, tajos abiertos, etc.)

Grado de Vulnerabilidad de Arequipa: De acuerdo al mapa de Vulnerabilidad física del Perú, Arequipa presenta una vulnerabilidad de Muy alta a Baja como se puede observar en el gráfico. (Rojo: Muy alto%, Anaranjado: Alto%, Amarillo: Moderado%, Verde claro: Bajo%, verde oscuro: Muy bajo%) ⁵



1.2. DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS

1.2.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA

Arequipa está conformada por 8 provincias y 109 distritos. Su capital, la ciudad de Arequipa, distante por vía terrestre 1,009 km. de la ciudad de Lima (capital del Perú). Y por vía aérea aprox. 1 hora hacia Lima, Cusco 30 minutos, Juliaca 20 minutos y Tacna 30 minutos. ⁶

CUADRO Nº 2
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

PROVINCIAS / SUPERFICIE (km ²)	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)
DPTO. AREQUIPA	1,287,205	63,345.39	20.32	2,335 m.s.n.m.
AREQUIPA / 9,682	969,284	40,042.08	24.21	Mínima 9 msnm
CAMANA / 3,998	58,952	3,997.73	14.75	(Punta de Bombón)
CARAVELI / 13,140	40,904	13,139.41	3.11	
CASTILLA / 6,915	38,670	6,914.48	5.59	
CAYLLOMA / 14,020	94,220	14,019.46	6.72	Máxima 4 910 msnm
CONDESUYOS / 6,958	17,943	6,958.40	2.58	(Mirador de los
ISLAY / 3,887	52,630	3,886.03	13.54	Volcanes–Caylloma)
LA UNION / 4,746	14,602	4,746.40	3.08	

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

⁴ Guía del participante del PROCAP – INDECI, año 2003

⁵ Mapa de vulneración física del Perú. Herramienta para la gestión de riesgo, 2010.

⁶ Instituto Nacional de Estadística e Informática; Sistema de Información Regional para la toma de decisiones; Disponible: <http://webinei.inei.gob.pe/SIRTOD/infgen.html#>

1.2.1.1. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA

Los distritos más densamente poblados son Alto Selva Alegre y Yanahuara, representan no solo las inequidades poblacionales, sino que reflejan en polos opuestos el desarrollo. Alto Selva Alegre es un distrito ubicado entre el centro histórico y el volcán Misti, separado de Cayma por el río Chili, también separado de Miraflores por la torrentera.

CUADRO Nº 3
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA (*)
PROV. AREQUIPA	969,284	40,042.08	24.21		
CERRO COLORADO	148,164	174.9	847.14	2,419	Pueblo
PAUCARPATA	124,755	31.1	4011.41	2,410	Pueblo
CAYMA	91,802	246.3	372.72	2,368	Villa
ALTO SELVA ALEGRE	82,412	6.98	11806.88	2,460	Ciudad
SOCABAYA	78,135	18.6	4200.81	2,287	Pueblo
J. L. BUSTAMANTE Y RIVERO	76,711	10.8	7102.87	2,363	Ciudad
AREQUIPA	54,095	12.8	4226.17	2,337	Ciudad
MARIANO MELGAR	52,667	29.8	1767.35	2,409	Pueblo
MIRAFLORES	48,677	28.70	1696.06	2,415	Pueblo
JACOBO HUNTER	48,326	20370.00	2.37	2,302	Ciudad
LA JOYA	30,233	670.20	45.11	1,617	Pueblo
YANAHUARA	25,483	2.20	11583.18	2,343	Villa
YURA	25,367	1942.90	13.06	2,529	Pueblo
SACHACA	19,581	26.60	736.13	2,236	Villa
TIABAYA	14,768	31.60	467.34	2,173	Ciudad
UCHUMAYO	12,436	227.10	54.76	1,973	Pueblo
CHARACATO	9,288	86.00	108.00	2,459	Villa
SANTA RITA DE SIGUAS	5,592	370.90	15.08	1,277	Pueblo
SABANDIA	4,136	36.60	113.01	2,399	Pueblo
CHIGUATA	2,940	460.80	6.38	2,946	Pueblo
VITOR	2,345	1543.50	1.52	1,244	Pueblo
SAN JUAN DE TARUCANI	2,179	12264.60	0.18	4,248	Pueblo
MOLLEBAYA	1,868	26.70	69.96	2,505	Pueblo
SAN JUAN DE SIGUAS	1,535	93.30	16.45	1,262	Pueblo
POLOBAYA	1,477	441.60	3.34	3,075	Pueblo
QUEQUEÑA	1,376	34.90	39.43	2,536	Villa
SANTA ISABEL DE SIGUAS	1,264	187.90	6.73	1,344	Pueblo
YARABAMBA	1,125	492.20	2.29	2,474	Villa
POCSI	547	172.50	3.17	3,045	Villa

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 4
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PROVINCIA DE AREQUIPA

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECONÓMICAS
Ubicada a 2,328 msnm, la parte más baja de la ciudad se encuentra a 2,041 msnm (Huayco) y la más alta se localiza a los 2,810 msnm atravesado por el río Chili de norte a suroeste	El 15 de agosto de 1540, fundaron la ciudad de Arequipa don Francisco Pizarro, García Manuel de Carbajal y otros españoles.	Sur: Islay Norte: Caylloma Este: Puno Oeste: Moquegua Oeste: Camaná	Semiárido y templado. Temperatura a media máxima de 21,7°C y una mínima de 6,9°C. La temporada de lluvias se inicia en enero y concluye en marzo	Río Chili (Yanahuara) Nevado de Ampato (6288 msnm - Yura) en la cordillera de Ampato Volcán Chachani (6057 msnm. - Yura y Cerro Colorado) en la cordillera Volcánica. Volcán del Misti (5828 msnm. - Cayma, Arequipa, Miraflores, Mariano Melgar, Chigata, S.J. de Tarucani) en la cordillera Volcánica. Volcán PichuPichu (5425 msnm. - Polobaya) Nevado de Sabancaya (6040 msnm - Maca y Cabanaconde) en la cordillera Volcánica.	Centro comercial e industria del sur del país, agrícola, ganadero y minero (Cerro Verde). Charcani es la principal central eléctrica de Arequipa

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.

1.2.1.2. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CAMANÁ

La Provincia de Camaná presenta ocho distritos (Samuel Pastor, Camaná, Mariano Nicolás Valcárcel, Mariscal Cáceres, Nicolás de Piérola, Ocoña, José María Quimper y Quilca) de los cuales los distritos de Samuel Pastor y Camaná son los que presenta la mayor concentración de la provincia, lo que representa el 51% de la población de la provincia, distritos donde se desarrollan más la pesca, agricultura y ganadería.

CUADRO Nº 5
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CAMANÁ

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA(*)
PROV. CAMANÁ	58,952	3,997.73	14.75		
SAMUEL PASTOR	15,294	113.4	134.87	22	Ciudad
CAMANÁ	14,477	11.67	1,240.53	15	Pueblo
MARIANO NICOLAS V.	6,890	557.74	12.35	348	Pueblo
MARISCAL CACERES	6,376	579.31	11.01	16	Pueblo
NICOLAS DE PIEROLA	6,310	391.84	16.1	72	Pueblo
OCOÑA	4,810	1,414.82	3.4	12	Pueblo
JOSE MARIA QUIMPER	4,134	16.72	247.25	25	Pueblo
QUILCA	661	912.25	0.72	81	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 6
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PROVINCIA DE CAMANÁ

UBICACIÓN	CREADA	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECONÓMICAS
Arequipa, Camaná está ubicada en la parte centro-occidental de la Región Arequipa	El distrito Camaná fue creado por el DS. Nº 09 de Noviembre de 1839 durante la presidencia de Agustín Gamarra	Sur: Islay y Arequipa Norte: Caravelí Este: Condesuyos, Castilla, Caylloma Oeste: Océano Pacífico	Clima desértico, durante el año, La temperatura media anual es de 20.0 °C. La precipitación es de 1 mm al año.	Puerto: Quilca (Camaná) Río: Camaná (Camaná) Río: Ocoña (Ocoña) Isla Hornillos (Quilca) y K (Ocoña) Formaciones calcárea, arcillosa y pedregosa: Pucchun, Huacapuy y el Castillo donde hay sulfato de cal (yeso crudo) Pisos altitudinales: las terrazas costaneras, la cordillera de la costa, Las llanuras desérticas, los contrafuertes andinos. La Quebrada de Pescadores, Ocoña, Camaná y Quilca. La cuenca del río Ocoña donde se encuentran los nevados como el Solimana, Coropuna, Firura, Sopohuana, Chilluri y Sarasara.	Las principales actividades que desarrollan pesca, agricultura (arroz principalmente), comercio y servicios El valle del río Camaná y el Valle de Quilca es importante en la agricultura El Océano Pacífico favorece la pesca, los mariscos y algas. Quilca con su caleta eje del movimiento comercial. La planchada muelle artesanal, donde se procesa la harina y aceite de pescado. En Ocoña son famosos los camarones del Ocoña

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.

1.2.1.3. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CARAVELÍ

La Provincia de Caravelí presenta trece distritos (Chala, Bella Unión, Chaparra, Atico, Caravelí, Huanauhuanu, Acarí, Quicacha, Yauca, Lomas, Jaqui, Atiquipa y Cahuacho) de los cuales los distritos de Chala y Bella Unión son los que presenta la mayor concentración de la provincia, lo que representa el 33% de la población de la provincia, y el distrito con mayor densidad es Chala.

CUADRO Nº 7
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CARAVELÍ

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km²)	DENSIDAD (hab / km²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA (*)
PROV. CARAVELI	40,904	13,139.41	3.11		
CHALA	6,756	378.38	17.86	12	Pueblo
BELLA UNIÓN	6,586	1,588.39	4.15	217	Pueblo
CHAPARRA	5,368	1,473.19	3.64	596	Pueblo
ATICO	4,147	3,146.24	1.32	137	Pueblo
CARAVELÍ	3,722	727.68	5.11	1,776	Ciudad
HUANUHUANU	3,258	708.52	4.6	941	Pueblo
ACARI	3,201	799.21	4.01	162	Pueblo
QUICACHA	1,881	1,048.42	1.79	1,815	Pueblo
YAUCA	1,582	556.3	2.84	34	Pueblo
LOMAS	1,328	452.7	2.93	8	Pueblo
JACUI	1,256	424.73	2.96	272	Pueblo
ATIQUIPA	913	423.55	2.16	345	Pueblo
CAHUACHO	906	1,412.10	0.64	3,396	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 8
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PROVINCIA DE CARAVELÍ

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECONÓMICAS
En el extremo Nor - Occidental a 382 Km. de Arequipa y a 702 Km. de Lima	Fue creada por Ley No. 8004 del 22 de febrero de 1935	Sur: Camaná Norte: Ica Este. Ayacucho, La Unión, Condesuyos Oeste: Océano Pacífico	El clima predominante es templado - seco, con lluvias de verano, la temperatura media anual varía entre 19°C a 28°C, sol todo el año y cielo despejado durante la noche (firmamento claro)	Puerto: Atico (Atico), Chala (chala) y Lomas (lomas) Ríos: Yauca (Jaqui) y Acari (Bella Unión) Islas: Saragosa (Atico), Hollaques (Atico), Perica (Atico); L (Bella Unión) y M (lomas) Presenta cuatro unidades geomorfológicas: Faja Litoral; Faja de la Costa, Llanura Costanera y Frente Andino y Valles Transversales.	Centro comercio e industrial del sur del país. La Bella Caravelí, tierras catalogadas como las mejores tierras vitícolas del país. El distrito de Lomas es una caleta de pescadores, se extrae pescados y mariscos para los mercados locales y de Lima e Ica. Además es el principal balneario para Nasca, Ica, Acari y hasta de Lima y el extranjero. Acari conocida como la "Tierra del toro mata" famosa por sus cultivos de olivo y algodón y por tener un excelente clima. Yauca se caracteriza por los bosques de olivo y producen aceite de oliva virgen. El balneario de Tanaka, ideal para la pesca y el marisqueo Chala es un activo puerto pesquero y comercial, Además, hay la minería informal Puerto Inca lugar turístico. Atico se caracteriza por la producción de Olivos e higos; el machacado de aceituna e higo así mismo la pesca, artesanía y la minería artesanal

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.

1.2.1.4. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CASTILLA

La Provincia de Castilla presenta catorce distritos (Orcopampa, Aplao, Uraca, Pampacolca, Chachas, Viraco, Huancarqui, Chilcaymarca, Andagua, Choco, Machaguay, Tipan, Uñon y Ayo) de los cuales Orcopampa, Aplao y Uraca son los que presenta la mayor concentración de la provincia, lo que representa el 67 % de la población de la provincia, y los distritos con mayor densidad son Orcopampa, Aplao y Pampacolca.

CUADRO Nº 9
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CASTILLA

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km²)	DENSIDAD (hab / km²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA(*)
PROV. CASTILLA	38,670	6,914.48	5.59		
ORCOPAMPA	9,661	724.37	13.34	3,796	Pueblo
APLAO	8,844	640.04	13.82	631	Ciudad
URACA	7,216	713.83	10.11	433	Pueblo
PAMPACOLCA	2,713	205.19	13.22	2,916	Villa
CHACHAS	1,720	1,190.49	1.44	3,059	Pueblo
VIRACO	1,712	141	12.14	3,220	Villa
HUANCARQUI	1,317	803.65	1.64	599	Pueblo
CHILCAYMARCA	1,243	181.37	6.85	3,892	Pueblo
ANDAGUA	1,152	480.74	2.4	3,574	Pueblo
CHOCO	1,009	904.33	1.12	2,500	Pueblo
MACHAGUAY	723	246.89	2.93	3,143	Villa
TIPAN	522	57.68	9.05	2,086	Pueblo
UÑON	442	296.93	1.49	2,730	Pueblo
AYO	396	327.97	1.21	1,982	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 10
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS DE LA PROVINCIA DE CASTILLA

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECONÓMICAS
Se ubica en la parte nor-oeste de Arequipa	Creado por el Mariscal Ramón Castilla y Marquesado, mediante DS. del 21 de marzo de 1854 a pedido del pueblo de Aplao mediante Acta que suscribieron los ciudadanos del valle	Sur: Camaná (Ocoña y Nicolás de Piérola) Norte: Condesuyos (distrito de Cayarani) Este: Caylloma (Caylloma, Tapay, Huambo y Lluta) Oeste: Condesuyos (salamanca, Chuquibamba e Iray)	Es muy variado, cambia de acuerdo con los distintos aspectos geográficos y de altitud: Frio y Nevada en Orcopampa, Andagua, Chachas, Machaguay, Viraco, y clima semi calido y lluvioso en Tipan, Huancarqui, Uraca, Pampacolca, Aplao, Uñon ,etc.	Río Majes (Aplao), Chocco , Taparza, Colpa, Antaura ,Ayo Y Mamacocha. Nevado de Coropuna (6305 msnm. - Viraco) En la cordillera de Ampato Se caracteriza por presencia de friaje, sequias, Inundaciones, sismos, deslizamientos en Coropuna y huaycos Rango altitudinal: Castilla Alta (Andagua, Ayo, Chachas, Chilcaymarca, Choco, Orcopampa) Castilla Media (Machaguay, Pampacolca, Tipan, Uñon, Viraco) y Castilla Baja (Aplao, Huancarqui, Uraca) Rio Orcopampa – Andagua Laguna Chachas Laguna Mamacocha	Destaca en la agricultura (Aplao y Uraca) y en la Minería (Orcopampa extraen oro y plata, Aplao y Choco el oro, en Andagua y Pampacolca hay yacimientos de antimonio), y en menor escala en agricultura Andagua, Viraco, Choco y Machaguay. Así mismo, se dedican a la ganadería en vacunos y al turismo sobresaliendo como el Valle de los Volcanes, en Andagua, o el Cañón del Majes, y arqueológicos, como los petroglifos de Toro Muerto. También es una zona propicia para el deporte de aventura, el canotaje y la práctica del parapente. En Orcopampa se dedican a la piscicultura

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico.

http://www.municipiocastilla.gob.pe/Transparencia2011/plan_desarrollo_prov/2008-2018/PDC_Castilla2008_2018.pdf

1.2.1.5. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CAYLLOMA

La Provincia de Caylloma presenta veinte distritos (Majes, Chivay Caylloma, Cabanaconde, Yanque, Callalli, Can Antonio de Chuca, Lari, Coporaque, Huanca, Tisco, Lluta, Achoma, Tuti, Maca, Sibayo, Ichupampa, Huambo, Tapay y Madrigal) de los cuales el distrito de Majes es el que presenta la mayor concentración de la provincia, lo que representa el 67 % de la población de la provincia, y el distrito con mayor densidad 38.54 hab/Km².

CUADRO Nº 11
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CAYLLOMA

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA (*)
PROV. CAYLLOMA	94,220	14,019.46	6.72		
MAJES	62,661	1,625.80	38.54	1,410	Villa
CHIVAY	7,688	240.64	31.95	3,632	Pueblo
CAYLLOMA	3,173	1,499.00	2.12	4,332	Pueblo
CABANA CONDE	2,406	460.55	5.22	3,296	Pueblo
YANQUE	2,137	1,108.58	1.93	3,420	Pueblo
CALLALLI	2,003	1,485.10	1.35	3,862	Pueblo
SAN ANTONIO DE CHUCA	1,547	1,531.27	1.01	4,457	Pueblo
LARI	1,526	384.02	3.97	3,358	Pueblo
COPORAQUE	1,520	111.98	13.57	3,583	Pueblo
HUANCA	1,450	391.16	3.71	3,078	Pueblo
TISCO	1,450	1,445.02	1	4,211	Pueblo
LLUTA	1,275	1226.46	1.04	2,999	Pueblo
ACHOMA	908	393.54	2.31	3,487	Pueblo
TUTI	758	241.89	3.13	3,837	Pueblo
MACA	723	227.48	3.18	3,279	Pueblo
SIBAYO	675	286.03	2.36	3,855	Pueblo
ICHUPAMPA	663	74.89	8.85	3,397	Pueblo
HUAMBO	614	705.79	0.87	3,308	Pueblo
TAPAY	545	420.17	1.3	2,984	Pueblo
MADRIGAL	498	160.09	3.11	3,271	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 12
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS PROVINCIA DE CAYLLOMA

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECONÓMICAS
En la región meridional de la cordillera de Shila, y situado al extremo norte de la provincia de Caylloma, se encuentra en la vertiente atlántica, pertenece a la cuenca del río Apurímac, sub. Cuencas de los ríos Velille y Hornillos.	Caylloma el 3 de junio de 1565	Sur: Tapay, Madrigal de la provincia de Caylloma Norte: Santo Thomas provincia de Chumbivilcas, Cayarani provincia de Condesuyos y Espinar. Este: Tisco, Sibayo de la provincia de Caylloma Oeste: Castilla	Frío y seco. La temperatura oscila entre los 21° C y -14° bajo cero, la temperatura durante el día y la noche es muy variado, el frío se hace intenso por las noches y madrugadas. La época de lluvias durante los meses de diciembre a marzo, donde las precipitaciones fluviales (lluvia, nevada, granizo) son muy intensas, que van desde 200 a 450 mm y viene acompañado por tempestades, relámpagos y vientos. Y la otra época de sequía entre los meses de abril a octubre donde las heladas son fuertes. También se aprecia intensos vientos huracanados en el mes de agosto.	Río Colca (S.A. de Chuco) Río Angostura (Caylloma) Nevado Hualca Hualca (6025 msnm. - Maca y Cabanaconde) en la cordillera de Ampato. Lagunas: la Velafrío, Lloqochocha, Carhualaca que le rodean grandes peñascos, Trampolines, Jahulcca y la laguna artificial Huarachuarco donde encontramos una gran variedad de aves; como las parihuas, ajoyas, patos, huallatas y aves pequeñas, también hay truchas en algunas de estas lagunas.	Comercio e industria del sur del país. Así mismo sobresale en la minería (Mina Caylloma – oro y plata, Mina Arcata S.A-Zinc Pb: Mina Shila, Mina Ares S:A: Mina Paula SRL, Orcopampa- cobre, menor producción como: Flor de Mundo, Esperanza, San Pedro, Trinidad, Puma Huasi, San Cristóbal, Santa Cata, San Miguel, Coriminas Cuchilladas, etc.), ganadería (crianza de camélidos, ovinos y vacunos) y el turismo Existen aguas termales como son K'oniqmayo que queda en la quebrada del mismo nombre, a 8 Km. del pueblo de Caylloma, Sincuyo, Pusa Pusa y Angostura

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico.

Fuente: PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO DEL DISTRITO DE CAYLLOMA 2005 AL 2015, Municipalidad Distrital de Caylloma, Marzo 2005.

1.2.1.6. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CONDESUYOS

La Provincia de Condesuyos presenta ocho distritos (Yanaquihua, Chuquibamba, Cayarani, río grande, Salamanca, Chichas, Andaray y Iray) de los cuales el distrito de Yanaquihua es el que presenta la mayor concentración y densidad de la provincia, lo que representa el 32.4 % y 5,51 hab/Km² de la población de la provincia.

CUADRO Nº 13
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE CONDESUYOS

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA (*)
PROV. CONDESUYOS	17,943	6,958.40	2.58		
YANAQUIHUA	5,820	1,057.07	5.51	3,008	Pueblo
CHUQUIBAMBA	3,346	1,255.04	2.67	2,935	Ciudad
CAYARANI	3,159	1,395.67	2.26	3,924	Pueblo
RIO GRANDE	2,751	527.48	5.22	470	Pueblo
SALAMANCA	879	1,235.80	0.71	3,207	Pueblo
CHICHAS	672	392.16	1.71	2,146	Pueblo
ANDARAY	670	847.56	0.79	3,028	Pueblo
IRAY	646	247.62	2.61	2,396	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 14
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS PROVINCIA DE CONDESUYOS

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECÓNICAS
Ubicada en la parte central del Dpto de Arequipa	Creada el 21 de junio de 1825	Sur: Camaná Norte: Unión, Apurímac y Cusco Este: Castilla Oeste: Caravelí	Variado de frígido como en Cayarani a climas templados como Iray	Volcán Coropuna (6377 msnm. - Salamanca) en la cordillera de Ampato. Nevado de Coropuna (6305 msnm. - Salamanca) En la cordillera de Ampato Volcán Solimana (6093 msnm. - Chichas y Salamanca) en la cordillera de Ampato.	Se dedican a la agricultura (producen trigo, cebada, maíz y papas en cantidades limitadas), ganadería (camélida, ovina y en menor medida vacunos) y minería (especialmente de oro y plata, que son extraídos por empresas como Arirahua, Ares o Arcata, También es interesante el prospecto de Pallacocha, con importantes cantidades de oro). En turismo tiene el Mirador o Monte Calvario, Así mismo, el folclor variado y típico destaca el huayno Pesca de Camarones en río grande. Lecherías y Fábricas de Quesos en Iray. Se venera a la Virgen de la Asunta y del Rosario

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.

<http://chuquibamba.iespana.es/mis%20documentos/condesuyos.htm>

1.2.1.7. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE ISLAY

La Provincia de Islay es de menor superficie territorial y menor número de distritos siendo seis distritos (Mollendo, Cocachacra, Islay, Dean Valdivia, Punta de Bombón y Mejía) y una extensión de 3 886 Km², de los cuales el distrito de Mollendo, es de mayor concentración y Dean Valdivia 42.54 hab/Km² de mayor densidad poblacional.

CUADRO Nº 15
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE ISLAY

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA(*)
PROV. ISLAY	52,630	3,886.03	13.54		
MOLLENDO	22,389	960.83	23.3	52	Ciudad
COCACHACRA	8,984	1536.96	5.85	84	Pueblo
ISLAY	7,124	383.78	18.56	85	Pueblo
DEAN VALDIVIA	6,619	134.08	49.37	23	Pueblo
PUNTA DE BOMBON	6,477	769.6	8.42	23	Pueblo
MEJIA	1,037	100.78	10.29	13	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 16
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS PROVINCIA DE ISLAY

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECONÓMICAS
Sur occidental de la Región Arequipa, a 126 kilómetros de la ciudad del mismo nombre	Creada el 19 de diciembre de 1862 la provincia de Islay	Sur: Moquegua Norte: Camaná Este: Arequipa	El clima como zona costera está determinado por la temperatura, radiación solar, vientos, humedad y otros factores. Siguiendo la clasificación de W. Köppen, se identifican dos tipos de clima: de estepa (lluvias invernales) y de desierto	Puerto: Matarani (Islay) y Mollendo (Mollendo) Río: Tambo (Cocachacra) Isla Blanca (Islay), Casca (Islay), Carrizal y Frailes (punta de Bombón)	La agricultura (el arroz, papa, ajo, camote, cebolla, maíz amarillo, olivo y caña de azúcar), la ganadería (vacuno) y la pesca artesanal (Se extraen el jurel, lorna, pejerrey, caballa, dorado, liza y bonito así como choros mariscos.) y pesca industrial (se extraen la sardina, lorna, bonito, caballa, cabinza, y también mariscos como: tollina, caracol, choro, lapa, almeja y pulpo). En turismo tenemos las playas de Mollendo y sus caletas (se realizan deportes como la pesca y caza submarina), Lagunas de Mejía (a donde llegan 230 especies de aves migratorias), Santuario Nacional Lagunas de Mejía (donde se han registrado alrededor de 210 especies de aves entre migratorias y residentes, como la polla de agua, el piquero, el águila pescadora, la parihuana (flamenco), etc, algunas especies llegan desde Alaska, América del Norte, Asia, Bolivia, Argentina y los Andes peruanos). Se ubican en los distritos de Dean Valdivia, Mejía y La Punta. El Muelle de Mollendo,

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.

1.2.1.8. DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE LA UNIÓN

La Provincia de La Unión presenta once distritos (Cotahuasi, Puyca, Huaynacotas, Alca, Pampamarca, Tomepampa, Toro, Sayla, Charcana, Tauria y Quechualla) de los cuales el distrito de

Cotahuasi es el que presenta la mayor concentración y densidad de la provincia, lo que representa el 20.11 % y 17,64 hab/Km² de la población de la provincia.

CUADRO Nº 17
DIVISIÓN POLITICA ADMINISTRATIVA DE LA PROVINCIA DE LA UNIÓN

DISTRITOS	POBLACIÓN (hab)	SUPERFICIE (km ²)	DENSIDAD (hab / km ²)	ALTITUD (m.s.n.m.)	CATEGORIA(*)
PROV. LA UNION	14,602	4,746.40	3.08		
COTAHUASI	2,937	166.5	17.64	2,675	Ciudad
PUYCA	2,807	1,501.20	1.87	3,674	Pueblo
HUAYNACOTAS	2,251	932.64	2.41	2,597	Pueblo
ALCA	2,019	193.42	10.44	2,726	Pueblo
PAMPAMARCA	1,265	782.17	1.62	2,567	Pueblo
TOMEPA	826	94.16	8.77	2,621	Pueblo
TORO	808	391.44	2.06	2,957	Pueblo
SAYLA	574	66.55	8.63	3,531	Pueblo
CHARCANA	556	165.27	3.36	3402	Pueblo
TAURIA	323	314.68	1.03	2,857	Pueblo
QUECHUALLA	236	138.37	1.71	1,909	Pueblo

Fuente: Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

CUADRO Nº 18
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS PROVINCIA DE LA UNIÓN

UBICACIÓN	CREACIÓN	LIMITES	CLIMA	RECURSOS NATURALES	ACTIVIDADES ECÓNICAS
Ubicada en la parte más alto andina de Arequipa.	El 4 de Mayo de 1835, durante el gobierno del General José Luis de Orbegoso.	Sur: Caravelí Norte: Apurímac Este: Cusco Oeste: Ayacucho	Variado (4 tipos de clima); de estepas (seco semi calido), Frío boreal (La temperatura de verano es de 12º a 17ºC y en invierno de 1º a 14º las lluvias son nulas), Clima de Tundra Seca de Alta Montaña (temperaturas de 5º a 12ºC en invierno, lluvias abundantes en verano y pocas nevadas en invierno) y Clima de Nieve Perpetua de Alta Montaña (presenta temperaturas bajo cero todo el año y sometido a turbulencia atmosférica con fuertes vientos y nevadas)	Río Chili Volcán Solimana (6093 msnm. - Toro) en la cordillera de Ampato. Subcuenca de Cotahuasi	La agricultura, ganadería y turismo (Cañón de Cotahuasi "reserva paisajista")

Fuente: INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.

1.2.2. ESTRUCTURA POBLACIONAL

1.2.2.1. POBLACIÓN DE AREQUIPA Y SUS PROVINCIAS

La población arequipeña al igual que la población peruana en general ha experimentado un crecimiento sostenido en el tiempo. Arequipa está dentro de los ocho departamentos que tiene mayor número de distritos (109), ocupando el séptimo lugar, dentro de las provincias de mayor población (969,284 hab) dentro del país y dentro de los departamentos que supera el millón de habitantes (1'287,208),

La distribución de la población presenta un patrón ya definido, por la transición demográfica, que seguirá concentrado a la población en la ciudad capital en un 75.3 %, donde las provincias de La Unión (1.1%) y Condesuyos (1.4%) continuara también despoblándose,

Al 2015 la población de la provincia de Arequipa, concentra el 75.3 % de la población total del departamento, Camaná representa el 4.6 %; Caravelí el 3.2 %; Castilla el 3%; Caylloma el 7.3 %; Condesuyos el 1.4 %; Islay el 4.1 % y la Unión representa el 1.1 %.

CUADRO Nº 19
REGIÓN AREQUIPA: POBLACIÓN CENSADA Y PROYECTADA AL 2025

PROVINCIAS	1981		1993		2007		2014		2015		2025*	
R. AREQUIPA	706,580	%	916,806	%	1,152,303	%	1,273,230	100%	1287,208	100%	1'372,175	%
AREQUIPA	498,210	71	676,790	74	864,250	75	957,968	75.24	969,284	75.3	1'021,189	74
CAMANA	30,946	4	42,403	5	53,065	5	58,423	4.59	58,952	4.6	69,899	5
CARAVELI	24,703	3	27,484	3	35,928	3	40,287	3.16	40,904	3.2	47,898	3
CASTILLA	32,650	5	36,864	4	38,425	3	39,321	3.09	38,670	3	43,865	3
CAYLLOMA	39,431	6	45,236	5	73,716	6	90,038	7.07	94,220	7.3	92,560	7
CONDESUYOS	19,508	3	20,695	2	18,991	2	18,545	1.46	17,943	1.4	20,100	1
ISLAY	43,076	6	50,039	5	52,264	5	53,505	4.20	52,630	4.1	61,354	4
LA UNION	18,054	3	17,295	2	15,662	1	15,143	1.19	14,602	1.1	15,310	1

*la Proyección al 2025, se ha calculado con el crecimiento anual para provincias/pmp
FUENTE INEI

CUADRO Nº 20
POBLACIÓN PROYECTADA 2015

REGIÓN/PROVINCIAS	2015	
R. AREQUIPA	1287,208	100%
AREQUIPA	969284	75.3%
CAMANA	58,952	4.6%
CARAVELI	40,904	3.2%
CASTILLA	38,670	3%
CAYLLOMA	94,220	7.3%
CONDESUYOS	17,943	1.4%
ISLAY	52,630	4.1%
LA UNION	14,602	1.1%

FUENTE: INEI



1.2.2.2. POBLACIÓN DE AREQUIPA, SUS PROVINCIAS Y SUS DISTRITOS

CUADRO Nº 21
REGIÓN AREQUIPA: DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITOS, POBLACION PROYECTADA, 2015

DEPARTAMENTO/PROVINCIA/DISTRITO			TOTAL	%	DEPARTAMENTO/PROVINCIA/DISTRITO			TOTAL	%
AREQUIPA	2	CERRO COLORADO	148,164	11.51	CAYILLOMA	65	MAJES	62,661	4.87
	3	PAUCARPATA	124,755	9.69		66	CHIVAY	7,688	0.60
	4	CAYMA	91,802	7.13		67	CAYLLOMA	3,173	0.25
	5	ALTO SELVA ALEGRE	82,412	6.40		68	CABANA CONDE	2,406	0.19
	6	SOCABAYA	78,135			69	YANQUE	2,137	0.17
	7	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO	76,711	6.07		70	CALLALLI	2,003	0.16
	8	AREQUIPA	54,095	5.96		71	SAN ANTONIO DE CHUCA	1,547	0.12
	9	MARIANO MELGAR	52,667	4.20		72	LARI	1,526	0.12
	10	MIRAFLORES	48,677	4.09		73	COPORAQUE	1,520	0.12
	11	JACOBO HUNTER	48,326	3.78		74	HUANCA	1,450	0.11
	12	LA JOYA	30,233	3.75		75	TISCO	1,450	0.11
	13	YANAHUARA	25,483	2.35		76	LLUTA	1,275	0.10
	14	YURA	25,367	1.98		77	ACHOMA	908	0.07
	15	SACHACA	19,581	1.97		78	TUTI	758	0.06
	16	TIABAYA	14,768	1.52		79	MACA	723	0.06
	17	UCHUMAYO	12,436	1.15		80	SIBAYO	675	0.05
	18	CHARACATO	9,288	0.97		81	ICHUPAMPA	663	0.05
	19	SANTA RITA DE SIGUAS	5,592	0.72		82	HUAMBO	614	0.05
	20	SABANDIA	4,136	0.43		83	TAPAY	545	0.04
	21	CHIGUATA	2,940	0.32		84	MADRIGAL	498	0.04
	22	VITOR	2,345	0.23	CONDESUYOS	85	YANAQUIHUA	5,820	0.45
	23	SAN JUAN DE TARUCANI	2,179	0.18		86	CHUQUIBAMBA	3,346	0.26
	24	MOLLEBAYA	1,868	0.17		87	CAYARANI	3,159	0.25
	25	SAN JUAN DE SIGUAS	1,535	0.15		88	RIO GRANDE	2,751	0.21
	26	POLOBAYA	1,477	0.12		89	SALAMANCA	879	0.07
	27	QUEQUEÑA	1,376	0.11		90	CHICHAS	672	0.05
	28	SANTA ISABEL DE SIGUAS	1,264	0.11		91	ANDARAY	670	0.05
	29	YARABAMBA	1,125	0.10		92	IRAY	646	0.05
CAMANÁ	30	POCSI	547	0.09	ISLAY	93	MOLLEND	22,389	1.74
	31	SAMUEL PASTOR	15,294	1.19		94	COCACHACRA	8,984	0.70
	32	CAMANÁ	14,477	1.12		95	ISLAY	7,124	0.55
	33	MARIANO NICOLAS VALCARCEL	6,890	0.54		96	DEAN VALDIVIA	6,619	0.51
	34	MARISCAL CACERES	6,376	0.50		97	PUNTA DE BOMBON	6,477	0.50
	35	NICOLAS DE PIEROLA	6,310	0.49		98	MEJIA	1,037	0.08
	36	OCOÑA	4,810	0.37	LA UNIÓN	99	COTAHUASI	2,937	0.23
	37	JOSE MARIA QUIMPER	4,134	0.32		100	PUYCA	2,807	0.22
CARAVELÍ	38	QUILCA	661	0.05		101	HUAYNACOTAS	2,251	0.17
	39	CHALA	6,756	0.52		102	ALCA	2,019	0.16
	40	BELLA UNIÓN	6,586	0.51		103	PAMPAMARCA	1,265	0.10
	41	CHAPARRA	5,368	0.42		104	TOME PAMPA	826	0.06
	42	ATICO	4,147	0.32		105	TORO	808	0.06
	43	CARAVELÍ	3,722	0.29		106	SAYLA	574	0.04
	44	HUANUHUANU	3,258	0.25		107	CHARCANA	556	0.04
	45	ACARI	3,201	0.25		108	TAURIA	323	0.03
	46	QUICACHA	1,881	0.15		109	QUECHUALLA	236	0.02
	47	YAUCA	1,582	0.12	TOTAL			1,287,205	100
	48	LOMAS	1,328	0.10	FUENTE: GERSA Estadística Informática Elaborado: Epidemiología				
	49	JAQUI	1,256	0.10					
CASTILLA	50	ATIQUEIPA	913	0.07	Solo DOS distritos, tienen más de 100,000 habitantes, SEIS distritos entre 50,000 y 85,000 habitantes; ONCE distritos entre 10,000 y 49,000 habitantes; TREINTA Y NUEVE distritos entre 2,000 y 9,000 habitantes y 50 distritos con menos de 2,000 habitantes. (Pareto=En 19 distritos esta el 80% de toda la población regional)				
	51	CAHUACHO	906	0.07					
	52	ORCOPAMPA	9,661	0.75					
	53	APLAO	8,844	0.69					
	54	URACA	7,216	0.56					
	55	PAMPACOLCA	2,713	0.21					
	56	CHACHAS	1,720	0.13					
	57	VIRACO	1,712	0.13					
	58	HUANCARQUI	1,317	0.10					
	59	CHILCAYMARCA	1,243	0.10					
	60	ANDAGUA	1,152	0.09					
	61	CHOCO	1,009	0.08					
	62	MACHAGUAY	723	0.06					
	63	TIPAN	522	0.04					
	64	UÑON	442	0.03					
	65	AYO	396	0.03					

1.2.2.3. POBLACIÓN DE AREQUIPA URBANA Y RURAL

Lo “rural” nos remite a la idea de campo, y lo “urbano”, con la ciudad. Lo rural se relaciona con el campo y se caracteriza por presentar una población distribuida en lugares pequeños o que vive en forma dispersa. Esta situación se presenta especialmente en los anexos y algunos caseríos de toda la provincia de Castilla, en el campo predominan actividades orientadas a la agricultura, ganadería, cría de animales y forestación.

Lo urbano se identifica con la ciudad y se caracteriza por una gran concentración de población y por construcciones continuas y contiguas. Allí predominan actividades económicas vinculadas con los servicios, comercio, industria, y que obligan a contar con equipamiento y servicios apropiados. El campo y la ciudad son espacios diferenciados, pero también complementarios, mientras que en las ciudades se concentra mucha población; en el campo ésta tiende a ser escasa y dispersa. En relación a la población Urbana y Rural se aprecia que las localidades de Aplao, Orcopampa y Uraca, han logrado tener un crecimiento urbano debido a las condiciones de sus centros urbanos con servicios básicos y actúan como espacios de comercio local y regional.

La población se concentra sobre todo en las zonas urbanas de las provincias, las cuales durante estos últimos años han aumentado sus zonas urbanas (90 %) y las zonas rurales, se han quedado con un 10 %, sobre todo de las provincias altas de la Región. Existiendo una mínima diferencia porcentual entre mujeres (50.4%) y hombres (49.6%)

CUADRO Nº 22
POBLACIÓN ESTIMADA, POR ÁREA URBANO-RURAL Y SEXO, SEGÚN DEPARTAMENTOS,
PROVINCIAS Y DISTRITOS. 2014-2015

PAÍS	AÑO 2015								
DEPARTAMENTO	POBLACIÓN TOTAL			POBLACIÓN URBANA			POBLACIÓN RURAL		
PROVINCIA	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
PERÚ	31,151,643	15,605,814	15,545,829	23,893,654	11,808,006	12,085,648	7,257,989	3,797,808	3,460,181
DPTO AREQUIPA	1287205	638480	648725	1158759	566213	592546	128446	72267	56179
AREQUIPA	969284	468537	500747	940681	453675	487006	28603	14862	13741
CAMANÁ	58952	31244	27708	47793	24626	23167	11159	6618	4541
CARAVELÍ	40904	23434	17470	24674	12895	11779	16230	10539	5691
CASTILLA	38670	20675	17995	22282	11714	10568	16388	8961	7427
CAYLLOMA	94220	49149	45071	61898	31618	30280	32322	17531	14791
CONDESUYOS	17943	10556	7387	6845	3600	3245	11098	6956	4142
ISLAY	52630	27465	25165	47593	24556	23037	5037	2909	2128
LA UNIÓN	14602	7420	7182	6993	3529	3464	7609	3891	3718

FUENTE: censo nacional de población y vivienda 2007 y boletín de análisis demográfico n° 36 y 37-inei, de estimaciones y proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad de 19950-2050 y1995-2025, MINSA-oficina general de estadística e informática- revisión INEI-dirección técnica de demografía

1.2.2.4. POBLACIÓN GENERAL DE AREQUIPA POR AÑOS CALENDARIO Y EDADES 2007 - 2025

Actualmente, en el departamento de Arequipa los menores de 15 años representan el 24,5% de la población y los adultos mayores (mayores de 60 años) el 9.6%, comparando con el Perú los menores de 15 representan el 28% de la población y los adultos mayores el 10%. Para el año 2025, los menores de 15 serían el 24% y los adultos mayores, el 13%. Para el año 2025 en Arequipa, los menores de 15 años serían el 22.1% y los adultos mayores, el 12.4%. Así, dentro de 10 años (2025),

Arequipa incrementará su población de 60 y más años, mientras que los menores de 15 años presentaran un decrecimiento.

CUADRO Nº 23
AREQUIPA: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACION TOTAL
POR AÑOS CALENDARIO Y EDADES, 2,007 – 2,025

AÑOS	2007	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
0- 4	103457	103714	103739	103701	103626	103524	103407	103285	103147	102988	102822	102666	102535
0-9	107014	104538	104607	104675	104789	104915	105019	105068	105147	105283	105345	105193	104701
10 -14	110297	107342	106861	106668	106657	106756	106893	106998	107009	106981	106990	107129	107500
15 -19	114199	115563	115527	115192	114617	113955	113363	112995	112789	112644	112653	112902	113488
20 -24	112630	114999	115396	115834	116328	116782	117115	117239	117261	117235	117005	116408	115276
25 -29	107020	108641	109230	109809	110412	111019	111609	112159	112611	112977	113351	113815	114463
30 -34	95709	102161	102482	103069	103771	104538	105316	106053	106678	107226	107805	108520	109473
35 -39	85245	96468	98059	98987	99459	99702	99936	100384	101162	102114	103071	103868	104361
40 -44	77079	84225	85638	87538	89850	92261	94461	96141	97243	97975	98423	98682	98812
45 -49	64940	76759	77958	79107	80145	81201	82405	83884	85666	87663	89836	92147	94548
50 -54	52621	66991	69001	70659	72082	73359	74578	75824	77070	78257	79427	80627	81907
55 -59	42070	53464	55343	57475	59827	62233	64521	66523	68248	69807	71189	72386	73371
60 -64	33346	42870	44478	46058	47636	49255	50963	52802	54830	57016	59277	61529	63686
65 -69	26741	32955	34173	35499	36929	38432	39969	41511	43028	44541	46095	47730	49487
70 -79	20755	25131	25895	26747	27664	28649	29706	30841	32071	33397	34787	36212	37648
80 -84	14431	18720	19290	19853	20399	20961	21569	22256	23026	23860	24748	25638	26660
85 - +	13129	18639	19531	20427	21337	22260	23196	24145	25089	26028	26989	28000	29085
TOTAL	1180683	1273180	1287208	1301298	1315528	1329802	1344026	1358108	1372075	1385992	1399813	1413452	1427001

Fuente: Instituto Nacional de estadística e Informática

1.2.2.5. COMPONENTES DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL

Las tendencias proyectadas de la fecundidad en Arequipa, ha disminuido desde el quinquenio 1995-2000 de 2.4 hijos por mujer a una Tasa Global de Fecundidad (TGF) por debajo de 2.0 hijos por mujer en el quinquenio 2010-2015 (1.9), siendo el segundo departamento con más baja TGF después del Callao (1.7); estos son niveles que están por debajo de la tasa referencial de reemplazo en el país (aproximadamente 2 hijos por mujer).

La tasa bruta de natalidad (TBN) mide el número de nacidos vivos durante el año por cada mil habitantes. La TBN en el Perú en el quinquenio 2010-2015 es de 19,1 y en Arequipa de 16,1. Este indicador muestra una reducción continua durante el período de proyección de 1995-2015 a nivel nacional (24.9) y de Arequipa (21.1)

Según las proyecciones, la tasa de mortalidad infantil en niños menores de un año de edad por cada mil nacidos vivos (TMI), vienen en descenso tanto a nivel nacional como en Arequipa. Durante el período 1995-2015, la reducción relativa de la tasa promedio de mortalidad infantil será de 40.0% y estará acompañada de iguales reducciones en las tasas promedio femenina y masculina. En el quinquenio 2010-2015, Callao, Lima y Arequipa estarán alcanzando las TMI más bajas del país, 13.0, 14.0 y 23.0 por mil respectivamente, esto se explicaría por la mayor disponibilidad de los servicios públicos de salud y educación.

La esperanza de vida en el quinquenio 2010-2015 en el Perú es de 72.5 años y en Arequipa es de 75.3 años de vida al nacer. Los varones tienen una EVN de 73 años, 5 años menos que las mujeres. Los que viven en áreas urbanas tendrán mejores expectativas en cuanto a EVN. El aumento del indicador de EVN, sugiere una mejoría de las condiciones de vida y salud de la población de Arequipa.

La tasa bruta de mortalidad (TBM), que expresa el número de muertes por cada mil habitantes, muestra una tendencia descendente a nivel nacional, pero hay un ligero incremento en caso de Arequipa para el período 2010-2015, pero aun así se encuentre dentro del promedio (6.0 por mil), ya que en periodos anteriores desde 1995 – 2010 era de 5.8 por mil habitantes.

La migración es un fenómeno demográfico que involucra el desplazamiento de la población desde un lugar de origen a otro destino, que está compuesta por la Emigración y la Inmigración. Arequipa está en el grupo de regiones de reciente crecimiento económico así como Moquegua y Tacna, forman nuestro tercer eje de atractivo desarrollo productivo en la realidad del país, es una ciudad que atrae a un sin número de migrantes, tanto la migración internacional desde la conquista española, como la migración interna por las desigualdades regionales, desde el punto de vista económico, educación, salud y otros servicios.

Arequipa recibe los mayores flujos migratorios, lo cual se evidencia primero a través de un acelerado crecimiento de la población de las áreas urbanas, así como un lento crecimiento y una pérdida relativa de población de las áreas rurales. La decisión de emigrar de los jóvenes es debido a una mayor demanda por trabajo o por educación, complementado por la atracción y expectativas que se producen en las Ciudades. Este comportamiento migratorio es posible que continúe manteniéndose en los próximos años, teniendo en cuenta la persistencia de la crisis que afecta a los diferentes sectores de la región y el país en su conjunto.

La migración es un componente demográfico muy difícil de proyectar o estimar es así que el último dato que tenemos es del Censo Nacional 2007, realizado por el INEI en la región Arequipa, la Migración de toda la vida estaba representada por los habitantes que residen en el lugar donde nacieron, siendo el 74,7% de la población arequipeña y el 25,3% nacidos en otra región o en otro país; de estos últimos, el 25,0% provienen de otras regiones y 0,3% de otro país. Del total de la población inmigrante hacia la región Arequipa, el 88,4% proviene de las regiones de Puno, Cusco, Lima, Moquegua, Apurímac y Tacna que hacen un total de 254 mil 620 habitantes. Respecto a la población emigrante, de los nacidos en la región Arequipa han emigrado 185 mil 611 habitantes hacia otras regiones, siendo los principales destinos Lima, Puno, Cusco, Moquegua y Tacna (76.2%)

CUADRO Nº 24
INDICADORES DE CRECIMIENTO POBLACIONAL

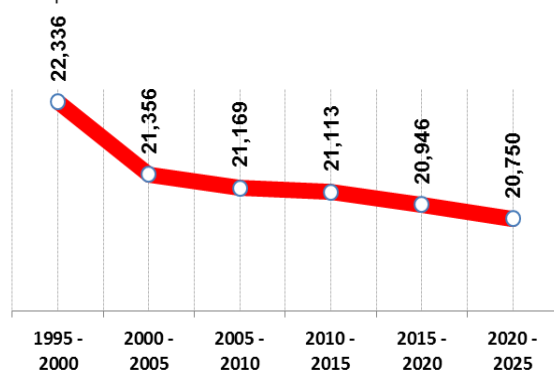
INDICADORES		PERÚ	AREQUIPA
SUPERFICIE		1 285 215.6 Km2	63 345.4 Km2
POBLACIÓN ESTIMADA 2015		31 151 643 Pers	1 287 205 Pers
ESPERANZA DE VIDA (EVN)	TOTAL	72.5 Años	75.3 Años
	HOMBRES	69.9 Años	72.7 Años
	MUJERES	75.3 Años	78.1 Años
COBERTURA DE SALUD		61.9 %	57.9 %
HOGARES CON AGUA POTABLE		82.5 %	92.9 %
HOGARES CON TELF. MÓVIL		79.7 %	86.9 %
HOGARES CON INTERNET		20.2 %	25.9 %
PEA		16 142.1 Miles	660.7 Miles
PBI PER CÁPITA		17 852.69	23 211.84
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF)		2.3 Hijos/Mujer	1.9 Hijos/Mujer
TASA BRUTA DE NATALIDAD		19.1 Nacidos vivos/1000 Hab	16.1 Nacidos vivos/1000 Hab
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (TMI)		27	23
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (TBM)		6	6
TASA DE MIGRACIÓN NETA		0.0	3.3

FUENTE: INEI – PERÚ EN CIFRAS

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-57.htm

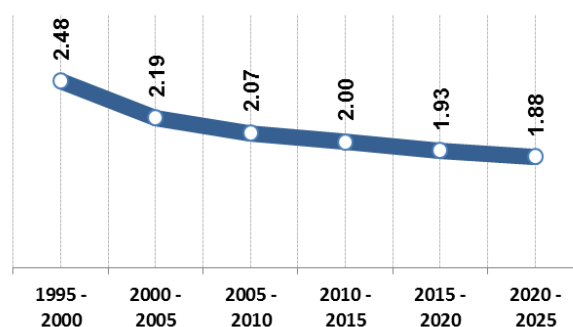
Nacimientos Anuales

Cifras por cada año



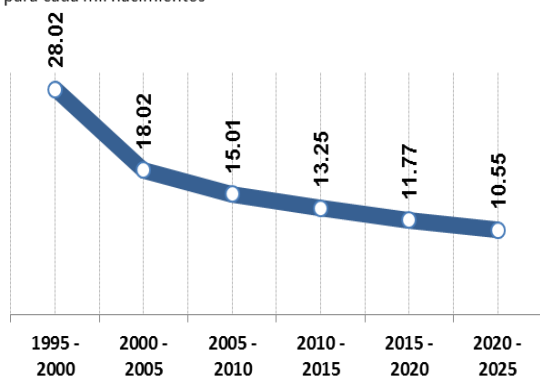
Tasa Global de Fecundidad

Hijos en promedio que tiene una mujer



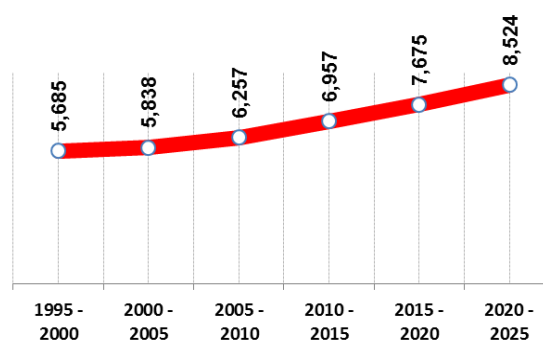
Tasa de Mortalidad Infantil

Defunciones de niños menores de un año para cada mil nacimientos



Muertes Anuales

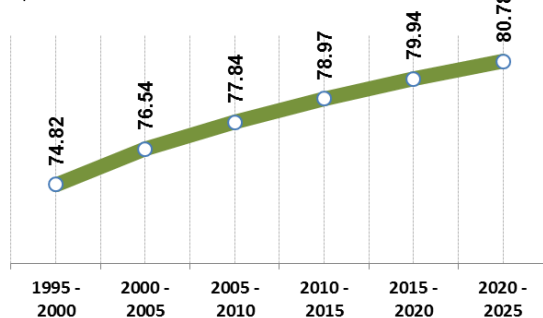
Cifras por cada año



Tasa Global de Fecundidad

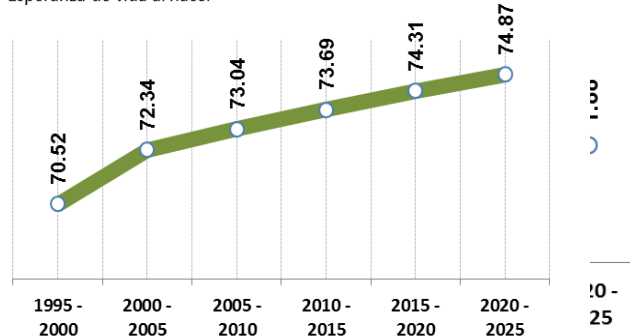
EVN Mujeres

Esperanza de vida al nacer



EVN Hombres

Esperanza de vida al nacer



Fuente INEI/Unfpa/estimac. de población por depart, 1995-2025

Crecimiento económico regional y atracción migratoria

Grupos de Regiones de sostenido crecimiento económico



FUENTE: Migraciones Internas en el Perú

CUADRO Nº 25
MIGRACIÓN AREQUIPA 1993 - 2007

INMIGRANTES	1993	%	2007	%
TOTAL	246464.0	100	288,128	100.0
PUNO	111727	45.3	118133	41.0
CUSCO	54462	22.1	78974	27.4
LIMA	21897	8.9	22910	8.0
MOQUEGUA	15767	6.4	17312	6.0
APURIMAC	8573	3.5	10991	3.8
TACNA	5996	2.4	6300	2.2
ICA	5782	2.3	5792	2.0
AYACUCHO	5699	2.3	5184	1.8
JUNIN	2419	1.0	3438	1.2
PIURA	2061	0.8	2763	1.0
CALLAO	2102	0.9	1994	0.7
ANCASH	1609	0.7	1877	0.7
LA LIBERTAD	1504	0.6	1875	0.7
SAN MARTIN	338	0.1	1554	0.5
CAJAMARCA	1076	0.4	1443	0.5
LAMBAYEQUE	1021	0.4	1318	0.5
MADRE DE DIOS	713	0.3	1188	0.4
HUANUCO	700	0.3	1006	0.3
LORETO	768	0.3	951	0.3
HUANCAVELICA	975	0.4	901	0.3
AMAZONAS	395	0.2	779	0.3
PASCO	485	0.2	696	0.2
UCAYALI	199	0.1	418	0.1
TUMBES	196	0.1	331	0.1



Nota: Se hace referencia a la migración de toda la vida.

Fuente: INEI - Perfil Socio demográfico del Departamento de Arequipa 2009

Elaboración: GRTPE - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) Arequipa

La migración es un fenómeno demográfico que involucra el desplazamiento de la población desde un lugar de origen a otro destino, que conlleva al cambio de residencia habitual; bajo este concepto, existen dos enfoques: **Migración de toda la vida**, residir en un lugar distinto al lugar de nacimiento y **Migración reciente**, haber cambiado de residencia hace 5 años. Debemos considerar también que la migración está compuesta por la Emigración y la Inmigración

CUADRO Nº 26
EMIGRAN AREQUIPA 1993 - 2007

DEPARTAMENTO	EMIGRANTES	
TOTAL	60758	100.0
LIMA	23852	39.3
PUNO	7268	12.0
CUSCO	6478	10.7
MOQUEGUA	4669	7.7
TACNA	3925	6.5
ICA	2502	4.1
MADRE DE DIOS	1749	2.9
AYACUCHO	1520	2.5
CALLAO	1359	2.2
LA LIBERTAD	1095	1.8
APURIMAC	1075	1.8
CAJAMARCA	1028	1.7
JUNIN	735	1.2
ANCASH	697	1.1
PIURA	600	1.0
RESTO DE DEPARTAMENTOS	2206	3.6

Nota: Se hace referencia a la migración de toda la vida.

Fuente: INEI - Perfil Socio demográfico del Departamento

Elaboración: GRTPE - Observatorio Socio Económico Labo



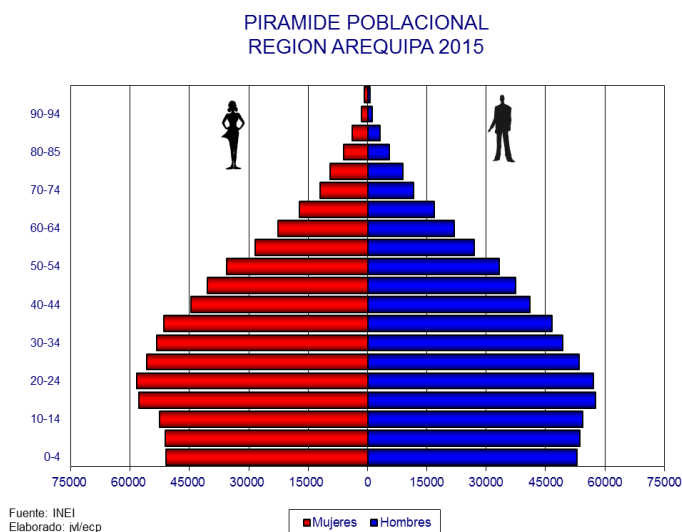
1.2.2.6. PIRAMIDE POBLACIONAL DE AREQUIPA AL 2015

La pirámide poblacional de la Región de Arequipa proyectada al año 2015, tiene la forma de campana, con una disminución en su base por la baja tasa de natalidad y una fecundidad por debajo del 2 %, que demuestra una variación que explica el inicio de la transición demográfica, donde es evidente el ensanchamiento en la población económicamente activa lo cual indica un crecimiento lento de la población arequipeña. Por otro lado, el vértice de la pirámide inicia un ensanchamiento por el incremento de la población adulto mayor que es coherente con una mayor esperanza de vida al nacer. La PEA es mayor que la población de niños y adultos mayores, por lo tanto aun somos beneficiarios del bono demográfico.

La pirámide de la Región de Arequipa muestra que la población de 15 a 64 años ha venido presentado un ensanchamiento, con tendencia a ser una pirámide recta, generando por un lado la disminución considerable de la población de 0 a 14 años, y por otro, el crecimiento de la población adulta mayor. La población en general tiende al envejecimiento creciente al disminuir la proporción de gente joven.

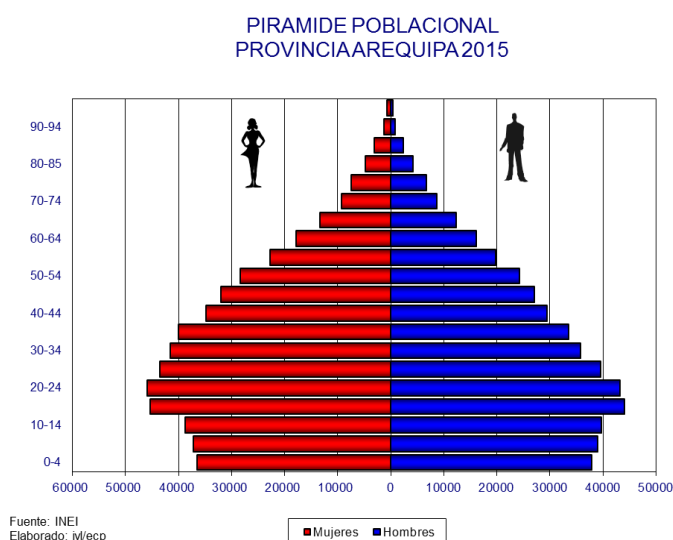
CUADRO Nº 27
AREQUIPA: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015

Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	549	891	1,440
90 – 94	1,118	1,554	2,672
85 – 89	3,101	3,828	6,929
80 – 85	5,424	6,090	11,514
75 – 79	8,957	9,516	18,473
70 – 74	11,657	12,031	23,688
65 – 69	16,901	17,272	34,173
60 – 64	21,886	22,592	44,478
55 – 59	26,946	28,397	55,343
50 – 54	33,277	35,724	69,001
45 – 49	37,450	40,508	77,958
40 – 44	41,019	44,616	85,635
35 – 39	46,586	51,473	98,059
30 – 34	49,235	53,247	102,482
25 – 29	53,423	55,807	109,230
20 – 24	57,059	58,337	115,396
15 – 19	57,620	57,907	115,527
10 – 14	54,307	52,554	106,861
5 – 9	53,548	51,059	104,607
0 – 4	52,830	50,909	103,739
TOTAL	632,892	654,313	1'287,205



La pirámide poblacional de la provincia de Arequipa tiene forma de campana debido a la transición demográfica que está presentando. Presenta una base ligeramente angosta como consecuencia de la reducción de la fecundidad, se reduce el número de niños y aumenta la proporción de la población económicamente activa. El vértice se va engrosando por el aumento del peso relativo de la población en edades avanzadas., lo que se conoce como envejecimiento de la población.

CUADRO Nº 28
PROVINCIA AREQUIPA: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015



Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	407	645	1,052
90 – 94	871	1,235	2,106
85 – 89	2,384	3,047	5,431
80 – 85	4,197	4,737	8,934
75 – 79	6,702	7,422	14,124
70 – 74	8,658	9,223	17,881
65 – 69	12,357	13,269	25,626
60 – 64	16,190	17,809	33,999
55 – 59	19,853	22,676	42,529
50 – 54	24,306	28,296	52,602
45 – 49	27,127	31,915	59,042
40 – 44	29,480	34,837	64,317
35 – 39	33,522	39,943	73,465
30 – 34	35,841	41,597	77,438
25 – 29	39,565	43,545	83,110
20 – 24	43,217	45,918	89,135
15 – 19	44,057	45,367	89,424
10 – 14	39,756	38,704	78,460
5 – 9	38,979	37,216	76,195
0 – 4	37,893	36,520	74,413
TOTAL	465,362	503,921	969,283

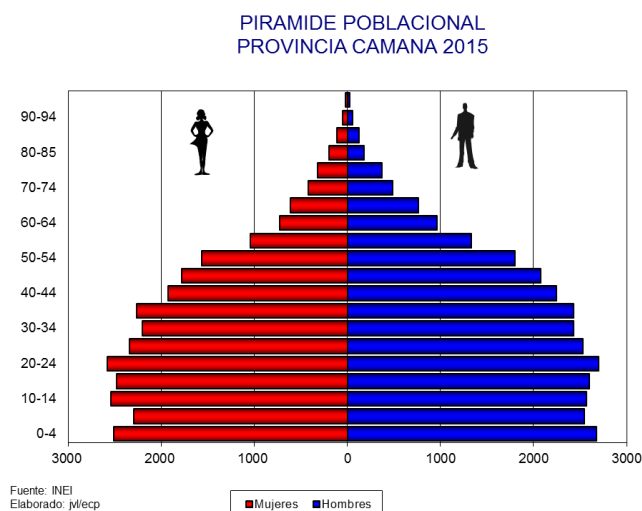
Fuente: INEI

La pirámide poblacional de la provincia de Camaná tiene forma de campana pero su base es ligeramente ancha por la natalidad y fecundidad ligeramente alta y una baja mortalidad, lo cual

producirá un incremento de la proporción de personas mayores, como observamos hay un ensanchamiento en la población económicamente activa y adulta mayor.

CUADRO Nº 29
PROVINCIA CAMANÁ: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015

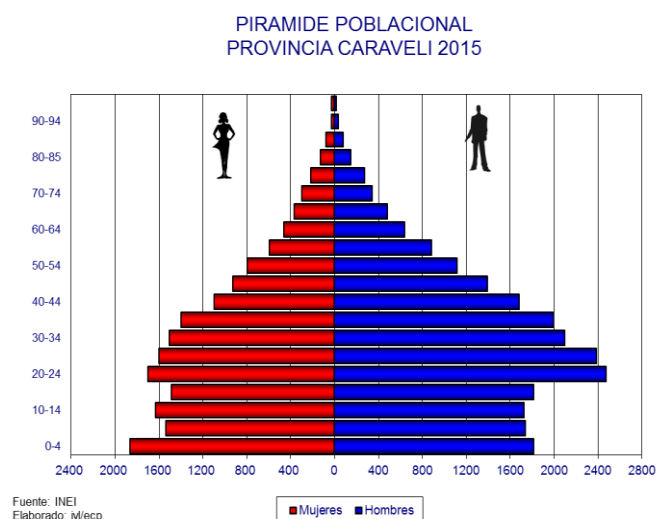
Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	21	24	45
90 – 94	56	51	107
85 – 89	121	117	238
80 – 85	178	199	377
75 – 79	373	322	695
70 – 74	487	421	908
65 – 69	761	618	1,379
60 – 64	959	731	1,690
55 – 59	1,333	1,047	2,380
50 – 54	1,801	1,571	3,372
45 – 49	2,076	1,780	3,856
40 – 44	2,242	1,932	4,174
35 – 39	2,428	2,268	4,696
30 – 34	2,434	2,207	4,641
25 – 29	2,533	2,344	4,877
20 – 24	2,697	2,582	5,279
15 – 19	2,601	2,483	5,084
10 – 14	2,572	2,544	5,116
5 – 9	2,547	2,295	4,842
0 – 4	2,679	2,516	5,195
TOTAL	30,899	28,052	58,951



Fuente: INEI

La pirámide poblacional de la provincia de Caravelí es afectada por las migraciones por lo cual presenta esta forma peculiar, donde se observan desproporciones tanto en lo que respecta a la composición por sexo, como en lo que respecta a las edades.

CUADRO Nº 30
PROVINCIA CAMANÁ: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015



Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	19	26	45
90 – 94	34	28	62
85 – 89	82	75	157
80 – 85	152	130	282
75 – 79	274	216	490
70 – 74	342	300	642
65 – 69	482	367	849
60 – 64	640	461	1,101
55 – 59	883	594	1,477
50 – 54	1,117	792	1,909
45 – 49	1,398	923	2,321
40 – 44	1,682	1,095	2,777
35 – 39	2,001	1,400	3,401
30 – 34	2,100	1,502	3,602
25 – 29	2,386	1,600	3,986
20 – 24	2,475	1,700	4,175
15 – 19	1,819	1,486	3,305
10 – 14	1,726	1,630	3,356
5 – 9	1,744	1,538	3,282
0 – 4	1,819	1,866	3,685
TOTAL	23,175	17,729	40,904

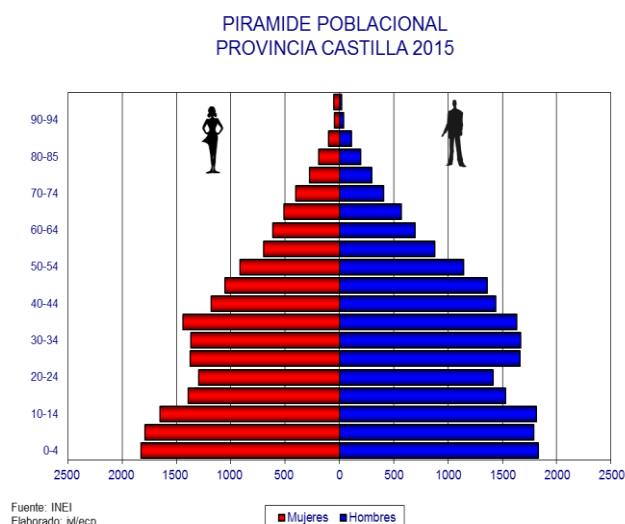
Fuente: INEI

La pirámide de población de Castilla muestra la forma casi triangular con tendencia a ser rectangular, donde la base de la pirámide es ancha es porque encontramos una alta natalidad y fecundidad. La silueta de la pirámide puede mostrar la pérdida de población de 20 a 24 años como

consecuencia de la emigración de sus integrantes más en mujeres que hombres, que se van en busca de mejores trabajos, para estudiar en la universidad, etcétera. Y en el cohorte de 25 a 39 años inmigración masiva de trabajadores hombres probablemente de las minas.

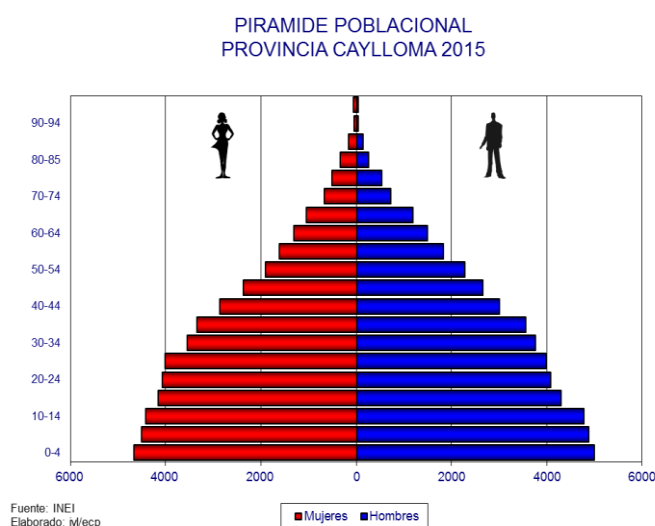
CUADRO Nº 31**PROVINCIA CASTILLA: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015**

Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	20	55	75
90 – 94	33	47	80
85 – 89	109	101	210
80 – 85	195	192	387
75 – 79	294	281	575
70 – 74	407	402	809
65 – 69	565	512	1,077
60 – 64	693	618	1,311
55 – 59	875	701	1,576
50 – 54	1,142	916	2,058
45 – 49	1,357	1,059	2,416
40 – 44	1,437	1,183	2,620
35 – 39	1,627	1,445	3,072
30 – 34	1,666	1,370	3,036
25 – 29	1,660	1,378	3,038
20 – 24	1,414	1,299	2,713
15 – 19	1,525	1,395	2,920
10 – 14	1,811	1,655	3,466
5 – 9	1,785	1,791	3,576
0 – 4	1,828	1,828	3,656
TOTAL	20,443	18,228	38,671



Fuente: INEI

La pirámide poblacional de la provincia Caylloma está en el paso intermedio entre la pirámide progresiva y estacionaria o campana, donde se observa una base ancha con ligera disminución progresiva de la población adulta (15 a 54 años) como consecuencia de una natalidad y mortalidad que se mantiene sin variaciones significativas es decir se está controlando la mortalidad pero la natalidad sigue alta. Además muestra el predominio del grupo menor de 15 años (30%) y una población intermedia en edad de trabajar de 63.9%, y la escasa contribución de los mayores de 65 años (6.1%).

CUADRO Nº 32**PROVINCIA CAYLLOMA: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015**

Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	39	60	99
90 – 94	42	54	96
85 – 89	141	172	313
80 – 85	251	345	596
75 – 79	526	512	1,038
70 – 74	714	683	1,397
65 – 69	1,185	1,052	2,237
60 – 64	1,495	1,318	2,813
55 – 59	1,831	1,624	3,455
50 – 54	2,273	1,906	4,179
45 – 49	2,651	2,377	5,028
40 – 44	3,007	2,871	5,878
35 – 39	3,555	3,348	6,903
30 – 34	3,763	3,559	7,322
25 – 29	3,974	4,027	8,001
20 – 24	4,073	4,073	8,146
15 – 19	4,295	4,160	8,455
10 – 14	4,771	4,434	9,205
5 – 9	4,880	4,514	9,394
0 – 4	4,996	4,669	9,665
TOTAL	48,462	45,758	94,220

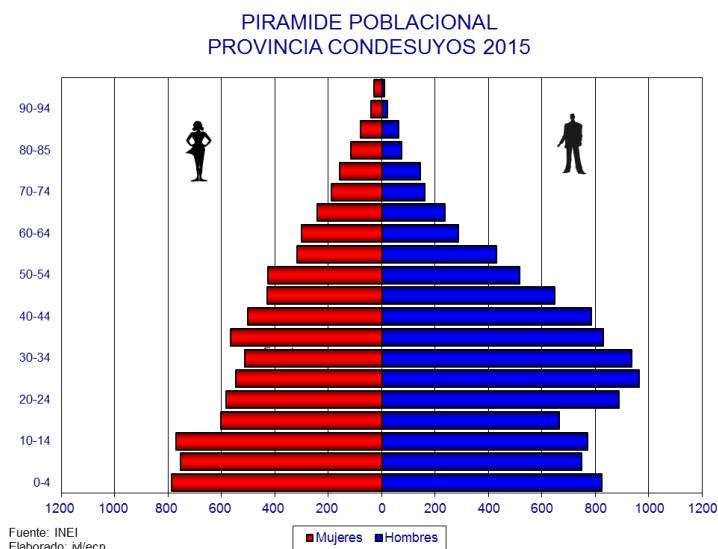
La pirámide de población de Condesuyos muestra la forma casi progresiva con tendencia a ser estacionaria, donde la base de la pirámide es ancha porque encontramos una alta natalidad y fecundidad.

La silueta de la pirámide se observa desproporciones que puede mostrar la pérdida de población de 15 a 19 años como consecuencia de la emigración de sus integrantes más en hombres que mujeres, que se van en busca de mejores trabajos, para estudiar en la universidad, etcétera., en el cohorte de 20 a 54 años existe una inmigración masiva de trabajadores hombres probablemente las minas de la zona. Y en el vértice de la pirámide observamos un ligero incremento de la población adulta mayor por el incremento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad.

CUADRO Nº 33
PROVINCIA CONDESUYOS: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015

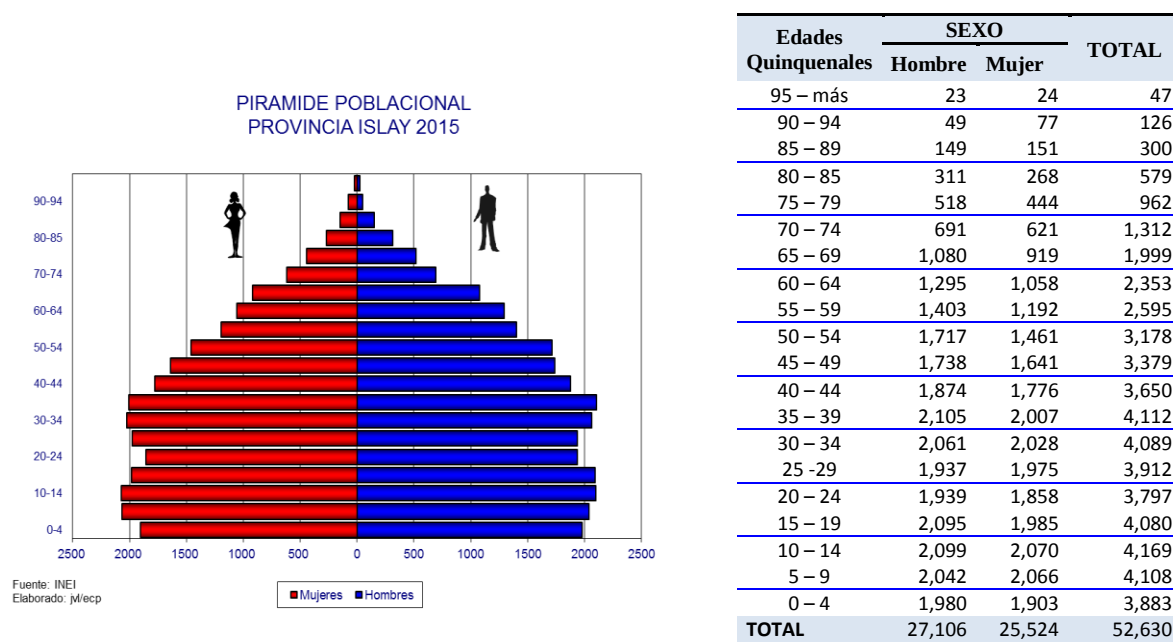
Edades Quinquenales	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
95 – más	9	31	40
90 – 94	19	40	59
85 – 89	63	81	144
80 – 85	72	118	190
75 – 79	143	160	303
70 – 74	160	191	351
65 – 69	235	241	476
60 – 64	285	301	586
55 – 59	428	317	745
50 – 54	516	426	942
45 – 49	647	430	1,077
40 – 44	783	503	1,286
35 – 39	828	566	1,394
30 – 34	934	514	1,448
25 – 29	964	546	1,510
20 – 24	887	584	1,471
15 – 19	665	602	1,267
10 – 14	770	770	1,540
5 – 9	748	755	1,503
0 – 4	823	788	1,611
TOTAL	9,979	7,964	17,943

Fuente: INEI



La pirámide poblacional de la provincia de Islay tiene forma de campana a forma bulbo, donde hay disminución de la natalidad y mortalidad, además presenta un cohorte a los 20 a 24 años presentando una emigración mayor de hombres que mujeres en busca de trabajo, una mejor educación, etc. como observamos hay un ensanchamiento en la población económicamente activa y adulto mayor.

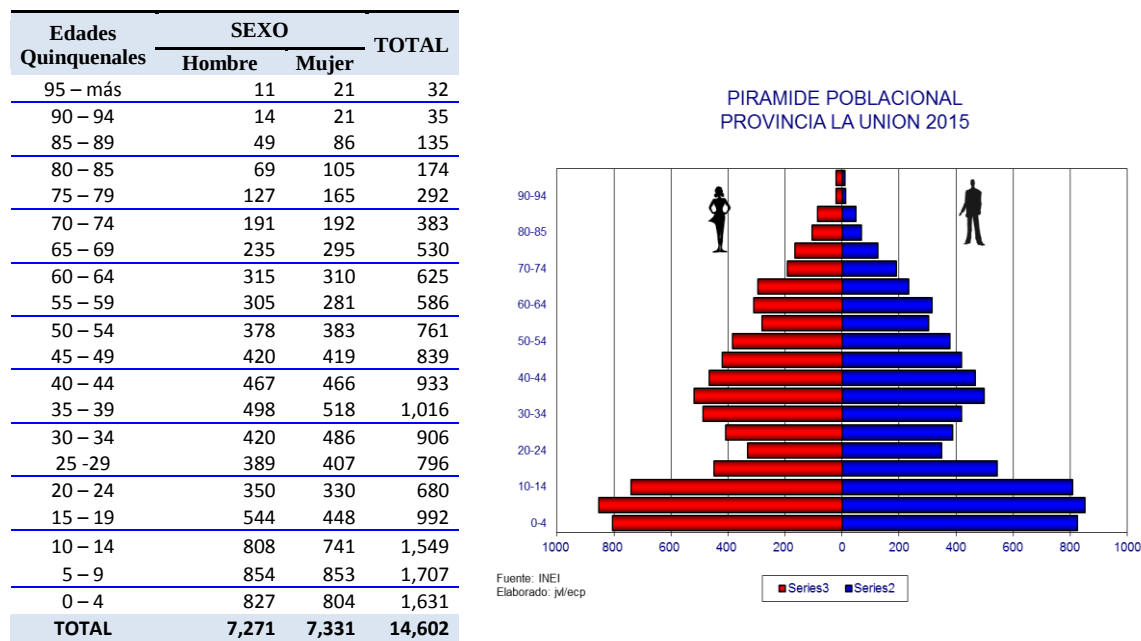
CUADRO Nº 34
PROVINCIA ISLAY: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015



Fuente: INEI

La pirámide poblacional de la provincia de La Unión su estructura poblacional es la que se da en la inmigración de familias con ensanchamiento en la población económicamente activa y una base ancha por alta natalidad y menor mortalidad, así mismo la emigración del cohorte de 20 a 24 años en busca de mejores oportunidades de trabajo y educación, etc.

CUADRO Nº 35
PROVINCIA LA UNIÓN: PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO. 2015



Fuente: INEI

1.3.1. TRANSICIÓN DEMOGRAFICA

Arequipa, atraviesa por un proceso de transición demográfica que empezó en los censos de 1972 y 1981, caracterizado por un grado de dependencia de la población que está decreciendo y un grado de envejecimiento de la población que está incrementándose y un bono demográfico que está alcanzando una proporción aceptable por las migraciones, ya que los grupos de mayores (población de 65 años y más.) y de jóvenes (población entre 0 y 14 años), dependen de la población económicamente activa (población entre 15 y 64 años); lo cual trae un mejoramiento económica y social, que puede ser aprovechada si se incrementan las tasas de ahorro y las inversiones, principalmente dirigidas a elevar la cobertura y calidad de la educación y salud, la adecuación de los sistemas de seguridad social y el incremento del empleo productivo, orientado al desarrollo económico y sustentabilidad por lo menos unas tres décadas y media (2047).

La estructura de la población proyectada, clasificada en tres grandes grupos de edad, de 0 a 14 años, de 15 a 64 años, y de 65 años y más; nos muestra dicha tendencia hacia el envejecimiento. Arequipa muestra el cambio en la composición por edad y hacia el envejecimiento de la población. Así, el grupo de 0-14 años de edad reducirá su participación de 31.4% en el año 1995 a 23.3 % en el año 2015, cambio que será compensado con los incrementos de la participación de los grupos de 15-64 años de edad, de 63.8% a 69.4%, y del grupo de 65 y más años de edad, que pasará de 4.8% a 7.3%, para el mismo período de estimación. Dicha estructura de mor envejecimiento de la población ocurrirá por la sustantiva reducción de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida

CUADRO Nº 36
ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDAD

PAÍS / DEPARTAM.	1995				2015			
	TOTAL	0-14 AÑOS (%)	15-64 AÑOS (%)	65-MAS AÑOS (%)	TOTAL	0-14 AÑOS (%)	15-64 AÑOS (%)	65-MAS AÑOS (%)
PERÚ	100	35.9	59.7	4.4	100	26.7	66.8	6.5
AREQUIPA	100	31.4	63.8	4.8	100	23.3	69.4	7.3

FUENTE: INEI - http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-55.htm

El grado de envejecimiento de las poblaciones pueden ser analizadas mediante el Índice de Envejecimiento (IE), obtenido como cociente del grupo de población de 0-14 años de edad entre el grupo de 65 y más años de edad. En el año 1995 el IE promedio nacional sería de 8.2 niños por cada adulto de 65 y más años de edad, índice que se reducirá a 4.1 hacia el año 2015. Entre los departamentos de la Sierra, Arequipa presenta la estructura más envejecida, con el IE de 6.5, y Pasco tiene la estructura más joven, con el IE de 13.4 en el año 1995; de igual manera el índice se reduce en el 2015 a 3.2 niños por cada adulto de 65 y más años de edad.

Otra herramienta para medir el grado de envejecimiento es el índice de Sundbarg, este índice toma como base el grupo de población entre los 15 y los 49 años, comparándolo gráficamente con el grupo de 0 a 14 años y el de los mayores de 50. Cuando el porcentaje de los menores de 15 años supera al de los mayores de 50 se define a la población estudiada como de carácter progresivo. Si esos porcentajes son similares se considera estacionaria y si el grupo de mayores de 50 supera al de menores de 15 se considera regresiva, en Arequipa se demuestra que la población de 0 – 14 años (24.5%) es superior a la población de mayores de 50 años (21%) y la población productiva (54.5%)

La razón o índice de dependencia expresa la relación entre la población dependiente (personas de 0 a 14 años y de 60 a más años) respecto a la población en edad productiva (entre los 15 y 59 años de edad). El índice de dependencia más bajo entre los departamentos de la Sierra corresponderá a Arequipa (44.2%) en el 2015, a diferencia del año 1995 (56.7%),. Esto significa que había 6 dependientes por cada 10 habitantes en edad de trabajar en 1995 y se redujo a 4 dependientes por cada 10 habitantes en edad de trabajar en el 2015, estos estimados indican la mejor situación en estructura de población y que están por debajo del índice de dependencia nacional.

CUADRO N° 37
INDICES DE ENVEJECIMIENTO Y DE DEPENDENCIA

DEPARTAMENTO	INDICE DE ENVEJECIMIENTO		INDICE DE DEPENDENCIA	
	1995	2015	1995	2015
PERÚ	8.2	4.1	67.4%	49.7%
AREQUIPA	6.5	3.2	56.7%	44.2%

Fuente: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-55.htm

1.2.4. ESTRUCTURA PRODUCTIVA

El departamento de Arequipa aporta el 5,0 % Producto Bruto Interno Nacional (PBI), siendo la actividad más importante la de minería (24,4 %), seguida por otros servicios (17,5 %), luego manufactura (15,3 %) y comercio (11,4 %).

La evolución de las actividades económicas en Arequipa, se expresa a través del Valor Agregado Bruto mostrado en el periodo 2007-2013 un crecimiento promedio anual de 4,9 %. En Arequipa, las Mypes formales son 76 417 (5,7 % del total nacional), las cuales dan ocupación al 59,3 % de la Población Económicamente Activa Ocupada, que al 2012 sumaban 371 036 personas, siendo el total de la PEA de 628 875, de las cuales el 5,2 % permanecía desocupada.

CUADRO N° 38
AREQUIPA: VALOR AGREGADO BRUTO 2013
VALOR A PRECIOS CONSTANTES DE 2007
(MILES DE NUEVOS SOLES)

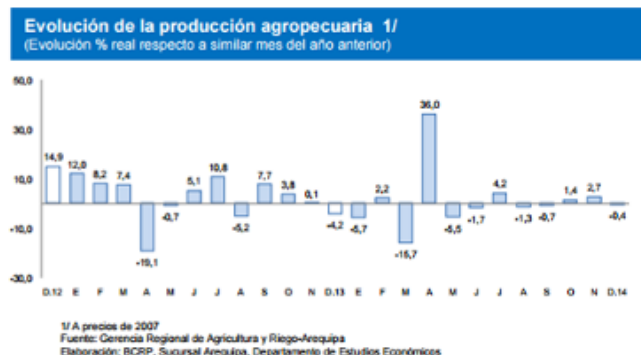
ACTIVIDADES	VAB (MILES DE N.S.)	ESTRUCTURA %	CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL (2007 -2013)
AGRICULTURA – CAZA Y SILVICULTURA	1 495 720	6.6	2.4
PESCA	50 969	0.2	-18.7
EXTRAC. DE PETROLEO, GAS, MINERIA	5 541 910	24,4	3.4
MANUFACTURA	3 470 242	15.3	0.8
ELECTRICIDAD AGUA	273 221	1.2	4.1
CONSTRUCCIÓN	2 055 651	9.1	16.9
COMERCIO	2 582 344	11.4	7.0
TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	1 255 827	5.5	5.5
RESTAURANTES Y HOTELES	521 607	2.3	7.3
TELECOMUNICACIONES Y OTROS SERV. INFOR.	729 699	3.2	11.6
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DEFENSA	743 630	3.3	9.3
OTROS SERVICIOS	3 970 205	17.5	5.5
VALOR AGREGADO BRUTO	22 691 024	100	4.9

Fuente: INEI –SIRTOD

Elaboración: BCRP, Sucursal Arequipa, Dpto. Estudios Económicos

1.2.4.1. SECTOR AGROPECUARIO

El sector agropecuario reportó una ligera caída de 0,4 %, asociada al menor dinamismo del sub-sector agrícola (-1,8 %); mientras que la producción pecuaria mejoró (1,6 %).



En el mes de análisis, el **sector agropecuario** registró una ligera caída de 1,0%, determinada por el menor dinamismo del sub-sector agrícola (-1,2 %), por el menor registro en los volúmenes de producción de los cultivos de alfalfa (-4,9 %), tomate (-43,3 %), vid (-31,6 %); olivo (-99,6 %) y caña de azúcar (-65,3 %); mientras que la producción pecuaria mejoró (0,5 %), por el incremento registrado en las líneas de carne: de ave (1,0 %), porcino (2,2 %) y de leche (1,0 %). En los tres meses del año, el sector agropecuario mantuvo un indicador negativo de 1,4 %, resultado de la contracción de la actividad agrícola en 3,0 %.

CUADRO N° 39
SECTOR AGROPECUARIO 1/
(Miles de Toneladas)

Subsectores	Estructura Porcentual 2013 2/	Marzo				Enero - Marzo			
		2014	2015	Var.%	Contribución al crecimiento 3/	2014	2015	Var.%	Contribución al crecimiento 3/
SECTOR AGRÍCOLA	82,6			-1,7	-1,2			-3,0	-1,8
Ají páprika	2,4	0,0	0,2	368,5	0,5	0,0	0,3	464,8	0,3
Ajo	1,5	1,9	2,4	29,8	0,2	3,7	4,1	9,6	0,0
Alfalfa	18,5	282,8	268,9	-4,9	-0,8	863,2	812,3	-5,9	-1,2
Arroz	10,4	72,0	78,1	8,5	2,5	90,0	89,8	-0,2	0,0
Arveja grano verde	0,3	0,5	1,1	106,3	0,2	2,4	4,0	65,9	0,3
Caña de azúcar	0,3	9,0	3,1	-65,3	-0,2	26,8	9,4	-64,9	-0,2
Cebolla	14,4	19,8	23,1	16,7	1,2	65,9	76,3	15,9	1,5
Frijol grano seco	0,9	0,1	0,0	-78,4	0,0	0,3	0,1	-60,4	-0,1
Maíz chala	2,7	46,1	46,3	0,4	0,0	145,9	163,8	12,2	0,3
Maíz choclo	0,4	0,5	0,9	95,3	0,1	0,7	1,2	65,5	0,1
Olivo	0,4	3,9	0,0	-99,6	-4,1	3,9	0,0	-99,6	-1,7
Papa	6,3	9,6	9,5	-1,2	0,0	35,8	28,0	-21,6	-0,7
Tomate	1,0	2,5	1,4	-43,3	-0,4	7,3	4,3	-41,1	-0,4
Trigo	0,9	0,0	0,0	678,9	0,0	0,1	0,0	-80,2	0,0
Vid	1,2	4,2	2,8	-31,6	-0,9	13,0	11,6	-10,7	-0,4
Zapallo	0,9	4,8	9,4	95,7	0,7	19,8	27,8	40,6	0,5
SECTOR PECUARIO	37,6			0,6	0,2			1,0	0,4
Carne de ave	18,9	8,7	8,8	1,0	0,2	25,9	26,0	0,5	0,1
Carne de ovino	0,4	0,2	0,2	8,0	0,0	0,5	0,6	22,1	0,1
Carne de porcino	1,8	0,9	1,0	2,2	0,0	2,8	2,9	3,3	0,1
Carne de vacuno	1,5	0,6	0,5	-7,6	-0,1	1,7	1,7	-0,1	0,0
Carne de caprino	0,0	0,0	0,0	-7,7	0,0	0,0	0,0	7,3	0,0
Carne de alpaca	0,2	0,1	0,1	-16,9	0,0	0,3	0,4	10,0	0,0
Carne de llama	0,0	0,0	0,0	-49,0	0,0	0,1	0,1	0,8	0,0
Huevos	1,9	1,1	1,1	-2,7	0,0	3,2	3,2	-1,1	0,0
Leche	12,8	28,2	28,5	1,0	0,1	81,5	82,3	1,1	0,1
SECTOR AGROPECUARIO	100,0			-1,0	-1,0			-1,4	-1,4

1/ Cifras preliminares.

2/ A precios de 2007

3/ En base a la estructura de similar periodo de 2014

Fuente: Gerencia Regional de Agricultura y Riego-Arequipa

Elaboración: BCRP, Sucursal Arequipa, Departamento de Estudios Económicos

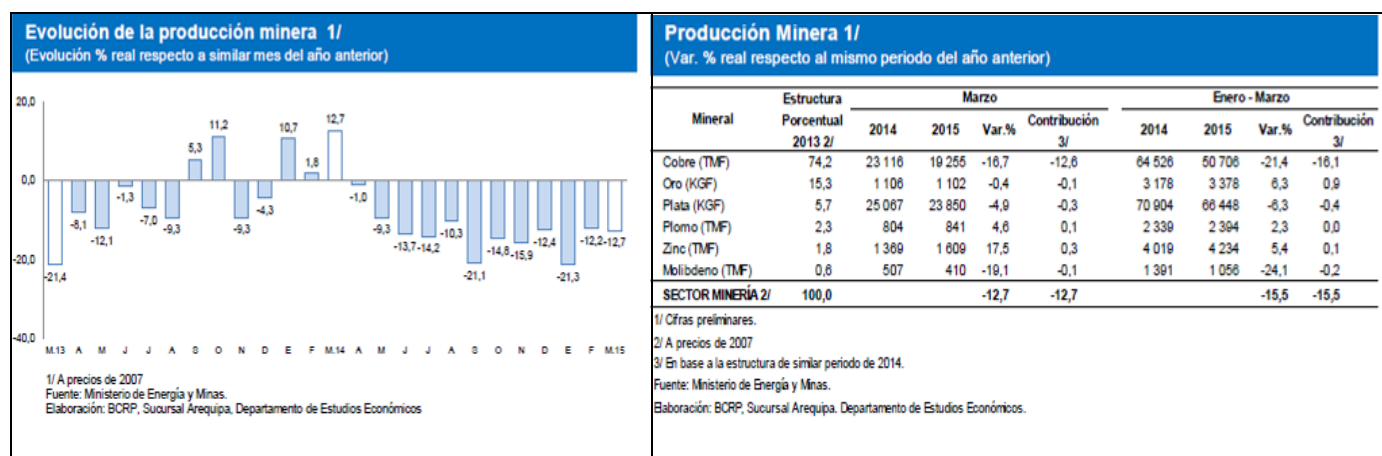
1.2.4.2. SECTOR MINERÍA

La actividad minera decreció 12,7 % frente a igual periodo del 2014, por la menor extracción de cobre (-16,7 %), oro (-0,4 %) y plata (-4,9 %), y en menor medida por molibdeno (-19,1 %); mientras que se registró un aumento en la producción de zinc (17,5 %) y plomo (4,6 %), que atenuaron el

resultado final del sector. En los tres primeros meses del 2015, el sector presentó una contracción de 15,5 por ciento, asociada al menor dinamismo en la extracción de cobre (-21,4 %), plata (-6,3 %) y molibdeno (-24,1 %).

1.2.4.3. SECTOR PESCA

En marzo del 2015, la **actividad pesquera** creció 162,2 %, en relación al similar mes del 2014, debido a la mayor extracción de anchoveta para consumo humano indirecto, mientras que los recursos hidrobiológicos destinados al consumo humano directo mostraron una disminución de 19,5 %, que atenuó el resultado final del sector.



En el periodo acumulado, el sector sostuvo un indicador positivo de 47,9 % explicado por la mayor captura de especies marinas para consumo humano directo (28,5 %), determinado por el aumento de la línea de fresco (34,5 %).

El precio promedio de la **harina de pescado** fue US\$ 1900.0 por tonelada, resultando superior en 21,8 % en el período interanual y menor en 4,3 por ciento en relación al mes anterior.

CUADRO N° 40 SECTOR PESCA 1/ (En toneladas)

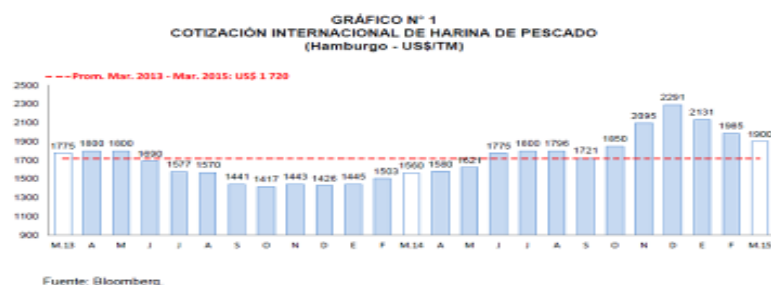
	Marzo			Enero - Marzo		
	2014	2015	Var.%	2014	2015	Var.%
Consumo Humano Directo	3 101	2 496	-19,5	14 928	19 179	28,5
Fresco	2 770	2 265	-18,2	13 509	18 169	34,5
Congelado	331	231	-30,1	1 418	1010	-28,8
Consumo Humano Indirecto	0	10 227	n.d.	0	10 227	n.d.
SECTOR PESCA 2/			162,2			47,9

1/ Cifras preliminares

2/ A precios de 2007

Fuente: Gerencia de la Producción-Arequipa

Elaboración: BCRP, Sucursal Arequipa, Departamento de Estudios Económicos.



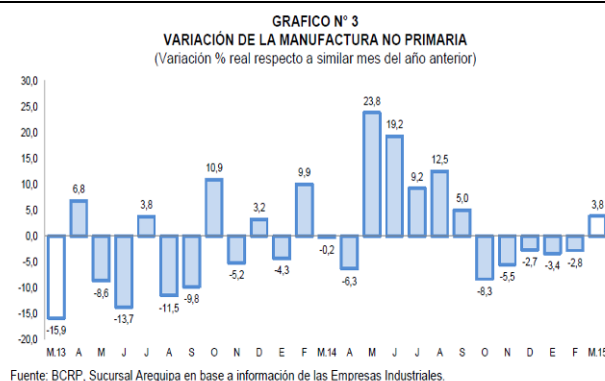
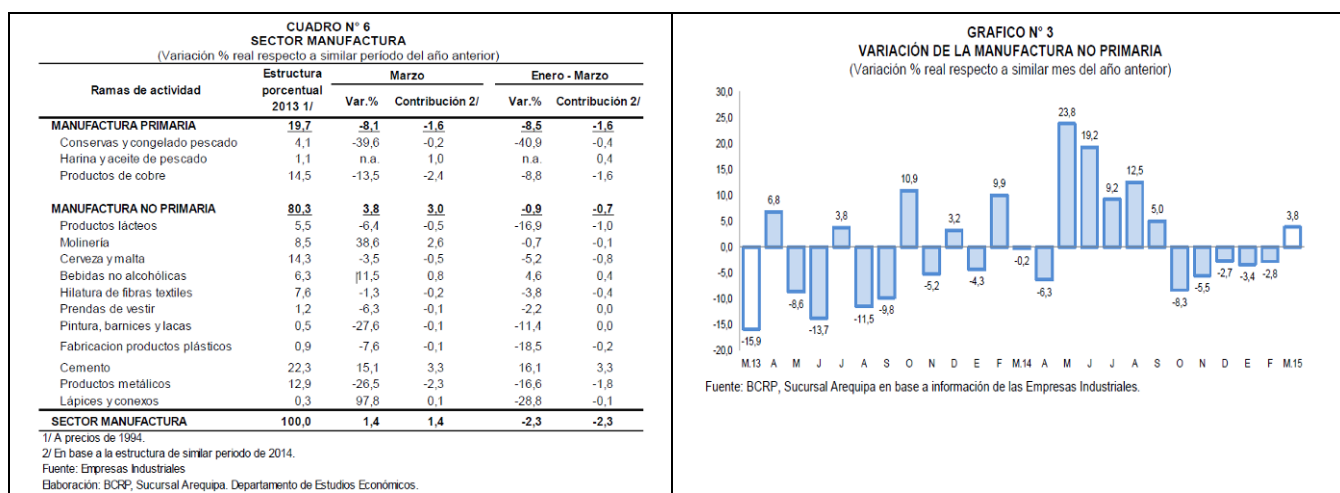
1.2.4.4. SECTOR MANUFACTURA

La **producción manufacturera**, en el mes de marzo registró una variación positiva de 1,4 % en comparación con la obtenida en similar mes del año 2014, evolución explicada por la evolución favorable de la manufactura no primaria en 3,8 %, que contrarrestó la disminución observada en la manufactura primaria en 8,1 %. La evolución negativa de la manufactura primaria estuvo determinada por los menores niveles producidos de congelado, harina y aceite de pescado, así como de cátodos de cobre.

En la manufactura no primaria, se observó crecimiento por el comportamiento expansivo de la producción de derivados de trigo, bebidas gaseosas, cemento y lápices y conexos.

La producción acumulada en el primer trimestre del 2015 registró una contracción de 2,3 %, debido a la caída de la manufactura primaria en 8,5 %, al disminuir la producción pesquera y minera; así como por la reducción observada en la manufactura no primaria en 0,9 %, determinada por la menor producción especialmente de lácteos, tuberías de PVC y productos metálicos como fierro corrugado

CUADRO N° 41 SECTOR MANUFACTURA

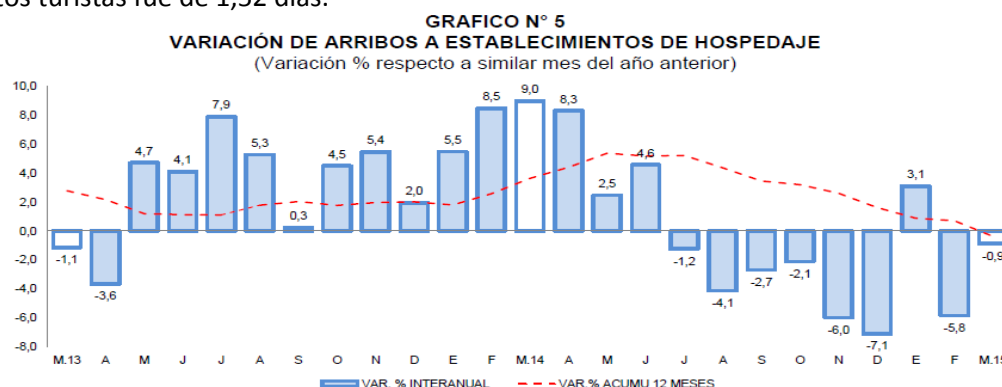


1.2.4.5. SECTOR TURISMO

El **arribo de turistas** a Arequipa en el mes de análisis fue de 138 089 personas, registrando una variación negativa de 0,9 % en el período interanual, debido al menor flujo de turistas tanto nacionales como extranjeros; la mayor procedencia de los turistas nacionales fue de los

departamentos de Lima, Cusco, Puno y Moquegua; mientras que los extranjeros de Francia, Estados Unidos de América y Alemania, especialmente.

En el periodo acumulado al tercer mes del presente año, el número de visitantes fue de 430 874, con un crecimiento de 2,4 % respecto a similar período del año 2014, debido al incremento del turismo nacional en 2,4 %, como del turismo receptivo en 2,3 %. El promedio de permanencia de estos turistas fue de 1,52 días.



Fuente: Encuesta Mensual a Establecimientos de Hospedaje- MINCETUR.

1.2.4.6. TELECOMUNICACIONES

En el 2013, OSIPTEL (Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones), informa que el número de líneas instaladas en Arequipa fue de 181,712 en servicio de telefonía fija lo que determinó una densidad por cada 100 habitantes de 13,9. Con respecto al servicio móvil, el departamento contó con 1'365,147 líneas, una participación en la estructura de uso a nivel nacional de 5,65 %.

1.2.4.7. INVERSIÓN PRIVADA

Entre las principales inversiones privadas de Arequipa destacan:

- En el 2013 se dio inicio a la II etapa de Cerro Verde para triplicar su producción. Específicamente, la primera línea de producción (de cobre y molibdeno) se iniciará en el segundo semestre del 2015 alcanzando el máximo de su capacidad productiva durante el 2016. Además, la ampliación permitirá a la compañía extender las operaciones de lixiviación de cobre hasta el 2025. De esta producción, el 72% se quedará en el mercado local y el restante se irá al extranjero, mientras que en el caso del cobre concentrado, el 100% se enfocará fuera del país. La ampliación contempla una inversión de aprox. US\$ 4,600 millones.⁷
- La Empresa transnacional Mexichem que adquirió a la empresa Plastisur, espera convertir Arequipa en un pilar regional e internacional de distribución de tuberías PVC y sus productos derivados en el corto plazo; en el primer semestre inauguró la ampliación de su Planta construida en un área de 70 mil m² e implementada con equipos de alta tecnología para desarrollar sus productos. La inversión asciende a S/. 100 millones y tendrá una capacidad de producción de 18 mil toneladas de tuberías y conexos de PVC.
- El City Center Quimera, que comprende la construcción de un edificio para oficinas, un hotel, una institución educativa, una clínica y un club empresarial, es financiado por el Grupo

⁷ <http://elcomercio.pe/economia/negocios/ampliacion-minera-cerro-verde-estara-lista-2015-noticia-1738502>

Quimera, con un monto aproximado de US\$ 49,0 millones. El proyecto se encuentra con un avance promedio de 55% ⁸.

- Planta de tratamiento de Agua La Escalerilla, es un proyecto que se encuentra a cargo de la empresa Sedapar con el apoyo financiero de la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado, la empresa Yura S.A. y la Asociación Cerro Verde, este último otorgó un aporte de US\$ 10,0 millones; siendo la empresa española ejecutora, “Acciona Agua”. En la primera fase se considera una capacidad de tratamiento de 260 litros por segundo, en tanto que su capacidad total será de 590 litros por segundo, la que se alcanzará en la cuarta fase, prevista para el año 2036.

1.2.4.8. INVERSIÓN PÚBLICA

Entre las principales inversiones Públicas de Arequipa destacan:

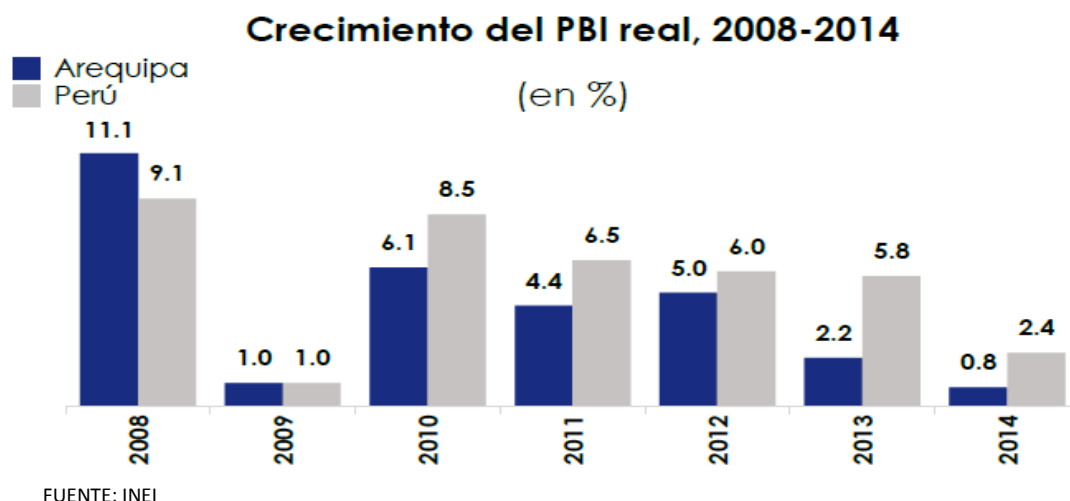
- Las inversiones del Gobierno Nacional entre los años 2008 al 2014 fueron de 1 264,1 millones de nuevos soles y los principales proyectos del 2014 son: la construcción y mejoramiento de la carretera Camaná - Dv. Quilca - Matarani-Ilo-Tacna, con una inversión de 272,9 millones de nuevos soles; Construcción de la Represa de Iruro, Proyecto Acarí-Bella Unión II etapa, con una inversión de 53,1 millones nuevos soles; Construcción y Mejoramiento de la Institución Educativa Mariano Melgar, con una inversión de 8,1 millones de nuevos soles y Rehabilitación del Camino Vecinal Ocoña - Puica con 6,9 millones de nuevos soles.
- Las inversiones del Gobierno Regional entre los años 2008 al 2014 fueron de 2 217,8 millones de nuevos soles y los principales proyectos del 2014 son: Construcción de la vía troncal interconectora entre los distritos de Miraflores, Alto Selva Alegre, Yanahuara, Cayma y Cerro Colorado, con una inversión de 155,4 millones de nuevos soles; Instalación de la Planta de Tratamiento y Mejoramiento del Sistema de Abastecimiento de Agua y Desagüe en el Distrito de La Joya, con una inversión de 40,9 millones de nuevos soles; Proyecto Majes - Siguanilla II Etapa con una inversión de 32,4 millones de nuevos soles; Ampliación y Mejoramiento del Sistema de Agua y Alcantarillado en los Distritos de Aplao y Huancarqui con 23,0 millones de nuevos soles e Infraestructura para la Sede del Distrito Judicial de Arequipa cuya inversión fue de 6,2 millones de nuevos soles.
- Las inversiones de los Gobiernos Locales entre los años 2008 al 2014 fueron de 3 845,9 nuevos soles y los principales proyectos del 2014 son: Construcción y Mejoramiento de Vías Urbanas, con una inversión de 20,5 millones de nuevos soles; Fortalecimiento Institucional con una inversión de 9,1 millones de nuevos soles; Instalación de Redes Primarias y Secundarias del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado en el Distrito de Mariano Melgar con un monto de 8,0 millones de nuevos soles y Construcción de Centros Educativos con 3,7 millones de nuevos soles invertidos ⁹

1.2.5. PRODUCTO BRUTO INTERNO (PBI)

El cual representa el valor monetario de los bienes y servicios finales producidos por una economía en un período determinado. Arequipa, presenta una disminución en el 2014 (2.4%) a comparación al año anterior 2013 (5.8%).

⁸ http://quimerainmobiliaria.com/city_center

⁹ Departamento de Estudios Económicos de la Sucursal Arequipa, Sucursal Arequipa del BCRP. Subgerencia de Sucursales 05 de Enero de 2015. <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Arequipa/arequipa-caracterizacion.pdf>



1.2.6. POBREZA

La pobreza de acuerdo al INEI se mide con la pobreza monetaria. Según esta noción de pobreza, se considera pobre a todas las personas residentes en hogares, cuyo gasto per cápita valorizado monetariamente, no supera el umbral de la línea de pobreza, (que está constituida por la canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.)) o de la línea de extrema pobreza (constituida por la canasta básica de alimentos), para considerarlos como pobres y extremadamente pobres.

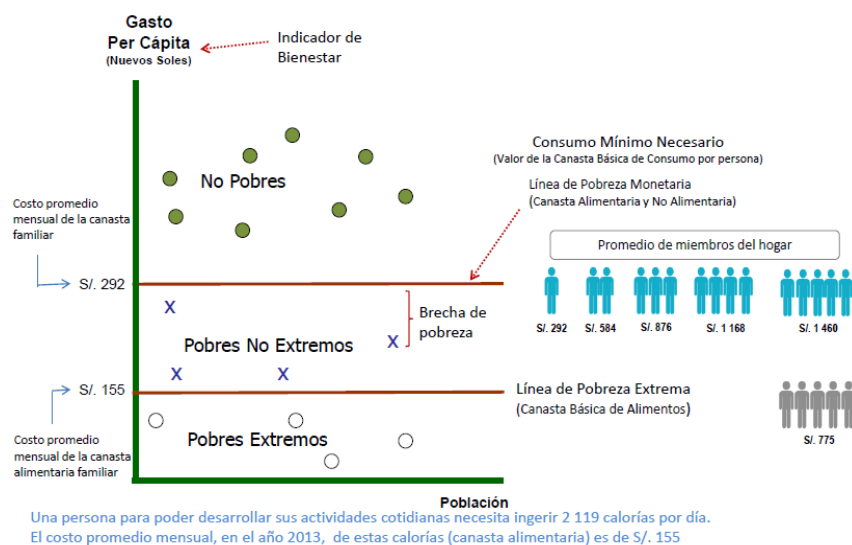
El componente alimentario de la línea de pobreza lo constituye el valor de una canasta socialmente aceptada de 110 productos alimenticios (considerado el mínimo de energía requerida por el poblador peruano que efectúa actividades de acuerdo a su género, edad y lugar de residencia que lo conforman), que se modifica cada año su precio, que se obtienen para la población de referencia, por región natural y área de la Encuesta Nacional de Hogares verificándose la robustez mediante pruebas estadísticas.

El valor de la línea de pobreza extrema para los años 2009 a 2014, que para este último año es de S/. 161 nuevos soles mensuales por cada persona que conforma un hogar, es decir, es el valor de los alimentos de una canasta socialmente aceptada necesaria para cubrir un mínimo de requerimientos de energía. El valor de la canasta alimentaria en la Costa es de 175 nuevos soles, en la Sierra 144 y en la Selva 147 nuevos soles.

Para el año 2014, el valor de la línea de pobreza, con el cual se contrasta el gasto per cápita de los hogares para determinar su situación de pobreza es de S/. 303 nuevos soles per cápita mensual. Este valor constituye el valor mínimo mensual necesario que requiere una persona para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

A nivel de región natural, el valor de la línea de pobreza para el año 2014 en la Costa ascendió a S/. 347 nuevos soles per cápita mensual, en la Selva fue de S/. 256 nuevos soles y en la Sierra S/. 248 nuevos soles.

Medición de la Pobreza Monetaria



Entre los años 2013 y 2014, la línea de pobreza extrema presentó un aumento de 3,7% a nivel nacional. A nivel de regiones naturales el mayor incremento se presenta en la Sierra donde crece 4,1%; por dominios se observa la misma tenencia, siendo mayor este en la Costa rural con 6,4% y Sierra urbana con 5,9%.

Según los resultados de la línea de pobreza, en el periodo 2013 – 2014, se observa un crecimiento de 3,7% a nivel nacional, siendo este incremento mayor en la Sierra con 4,2%, seguido de la Costa con 3,5%.

A nivel de dominios geográficos la línea de pobreza, se observa mayor incremento en la Costa rural (5,2%), Sierra urbana (5,1%) y Costa urbana (4,3%); el menor crecimiento se observa en la Selva urbana con 2,3%. Arequipa se encuentra entre los departamentos que conforman la región natural de la Sierra, y básicamente cuenta con una Sierra urbana y una Sierra rural.

CUADRO Nº 42 PERÚ: LÍNEA DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA

PERÚ: LÍNEA DE POBREZA - CANASTA BÁSICA PER CÁPITA MENSUAL, SEGÚN ÁMBITOS GEOGRÁFICOS Y DOMINIOS, 2009-2014 (Nuevos soles corrientes)

Ámbito geográfico	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variación porcentual
Dominios							2014/2013
Nacional	252	260	272	284	292	303	3,7
Urbana	274	284	296	308	316	328	3,6
Rural	189	193	203	212	218	226	3,6
Región Natural							
Costa	290	301	314	327	335	347	3,5
Sierra	203	208	218	228	238	248	4,2
Selva	214	220	234	245	249	256	2,9
Dominio							
Costa urbana	253	263	277	288	292	304	4,3
Costa rural	205	207	220	230	233	245	5,2
Sierra urbana	221	227	238	248	257	270	5,1
Sierra rural	188	191	200	210	218	225	3,2
Selva urbana	237	242	259	271	276	283	2,3
Selva rural	186	192	202	210	211	219	3,7
Lima Metropolitana ¹⁾	324	335	348	361	372	383	3,0

¹⁾ Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2009 - 2014.

PERÚ: LÍNEA DE POBREZA EXTREMA - CANASTA BÁSICA DE ALIMENTOS PER CÁPITA MENSUAL, SEGÚN ÁMBITOS GEOGRÁFICOS Y DOMINIOS, 2009-2014 (Nuevos soles corrientes)

Ámbito geográfico	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Variación Porcentual
Dominios							2014/2013
Nacional	131	134	143	151	155	161	3,7
Urbana	138	142	151	159	163	169	3,7
Rural	112	114	121	128	132	137	3,4
Región Natural							
Costa	143	148	157	165	169	175	3,5
Sierra	115	117	124	131	138	144	4,1
Selva	119	121	134	142	144	147	2,3
Dominio							
Costa urbana	123	128	138	145	145	152	4,7
Costa rural	111	110	120	126	126	134	6,4
Sierra urbana	117	120	127	134	140	148	5,9
Sierra rural	114	115	121	128	135	139	2,8
Selva urbana	128	129	144	153	156	158	1,5
Selva rural	109	113	121	127	127	132	4,0
Lima Metropolitana ¹⁾	160	165	173	182	188	193	2,8

¹⁾ Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2009 - 2014.

Al comparar los niveles de pobreza de los años 2013 y 2014 por dominios, el indicador se redujo en 2,5 puntos porcentuales en la Sierra rural, seguida por la Costa urbana que disminuyó en 2,1 puntos porcentuales, la Selva rural en 1,1, la Selva urbana en 0,3 punto porcentual y, Lima Metropolitana en 1,0 punto porcentual.

CUADRO N° 43
PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL. SEGÚN REGIÓN NATURAL Y
DOMINIO. 2009 – 2014
(Porcentaje respecto del total de población)

Ámbitos geográficos Dominios							Diferencia (en puntos porcentuales)	
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014 / 2013	2014 / 2009
Nacional	33,5	30,8	27,8	25,8	23,9	22,7	-1,2	-10,8
Urbana	21,3	20,0	18,0	16,6	16,1	15,3	-0,8	-6,0
Rural	66,7	61,0	56,1	53,0	48,0	46,0	-2,0	-20,7
Región Natural								
Costa	20,7	19,8	17,8	16,5	15,7	14,3	-1,4	-6,4
Sierra	48,9	45,2	41,5	38,5	34,7	33,8	-0,9	-15,1
Selva	47,1	39,8	35,2	32,5	31,2	30,4	-0,8	-16,7
Dominio								
Costa urbana	23,7	23,0	18,2	17,5	18,4	16,3	-2,1	-7,4
Costa rural	46,5	38,3	37,1	31,6	29,0	29,2	0,2	-17,3
Sierra urbana	23,2	21,0	18,7	17,0	16,2	17,5	1,3	-5,7
Sierra rural	71,0	66,7	62,3	58,8	52,9	50,4	-2,5	-20,6
Selva urbana	32,7	27,2	26,0	22,4	22,9	22,6	-0,3	-10,1
Selva rural	64,4	55,5	47,0	46,1	42,6	41,5	-1,1	-22,9
Lima Metropolitana ^{1/}	16,1	15,8	15,6	14,5	12,8	11,8	-1,0	-4,3

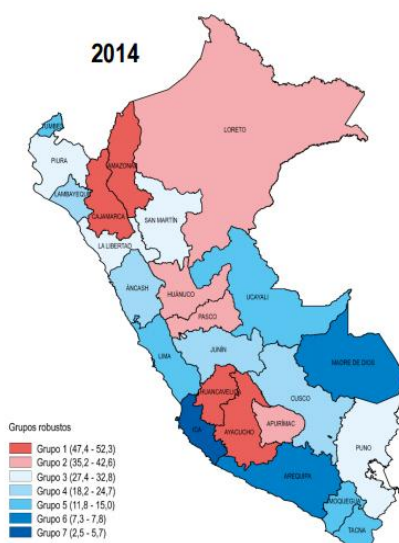
^{1/} Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2009 - 2014.

1.2.4.1. ROBUSTEZ DE LAS CIFRAS DE SEGÚN DEPARTAMENTO:

Para establecer un ordenamiento robusto del nivel de pobreza por departamentos utilizaron la precisión estadística de los errores de muestreo, que son producto del tamaño de muestra definidos en el estudio y la heterogeneidad de las características de cada departamento. Con este fin, se aplicó la prueba de hipótesis paramétrica de diferencia de promedios utilizando la t-students y la prueba de hipótesis no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov. Se trabajó además, con los niveles de significancia para ambas pruebas.

La aplicación de los test-estadísticos permitió establecer para el año 2014, siete grupos de departamentos de niveles de pobreza teniendo en consideración que la precisión de los estimadores puntuales, no tuvieran diferencias significativas; para ello, cada departamento se evaluó con respecto a los veintitrés restantes. La incidencia de pobreza más alta que fluctúa entre 52,3% y 47,4%, se ubican en cuatro departamentos: Amazonas, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica, que forman el primer grupo; **Arequipa** y Madre de Dios, con tasas de pobreza de 7,8% y 7,3% integran el sexto grupo y en el último grupo con la tasa de pobreza más baja, se encuentra Ica.



CUADRO N° 44
PERÚ LINEA DE POBREZA
PERÚ GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA
ESTADÍSTICAMENTE SEMEJANTES 2009- 2014

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Intervalos de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
2009	Grupo 1	Apurímac, Huancavelica	72,0	75,6
	Grupo 2	Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno, San Martín	47,3	62,1
	Grupo 3	Cuzco, Piura	40,4	42,4
	Grupo 4	Ancash, Junín, La Libertad, Lambayeque, Ucayali	30,3	37,1
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Lima 1/, Moquegua, Tacna, Tumbes	14,0	20,2
	Grupo 6	Madre de Dios	3,5	8,8
2010	Grupo 1	Apurímac, Huancavelica	62,0	63,0
	Grupo 2	Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huánuco, Loreto, Piura, Puno	42,7	55,2
	Grupo 3	Lambayeque, Pasco, San Martín	36,3	38,2
	Grupo 4	Ancash, Junín, La Libertad, Ucayali	21,7	31,4
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Lima 1/, Moquegua, Tacna, Tumbes	12,4	19,7
	Grupo 6	Madre de Dios	2,8	7,2
2011	Grupo 1	Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco	52,7	57,2
	Grupo 2	Amazonas, Loreto, Pasco, Piura, Puno	35,2	48,1
	Grupo 3	Ancash, Cuzco, Junín, La Libertad, Lambayeque, San Martín	24,1	31,0
	Grupo 4	Lima 1/, Tacna	15,8	16,6
	Grupo 5	Arequipa, Ica, Moquegua, Tumbes, Ucayali	10,9	13,9
	Grupo 6	Madre de Dios	2,0	6,3
2012	Grupo 1	Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica	49,5	55,5
	Grupo 2	Amazonas, Huánuco, Loreto, Pasco, Piura, Puno	34,9	44,9
	Grupo 3	Ancash, Cuzco, Junín, La Libertad, Lambayeque, San Martín	21,9	30,6
	Grupo 4	Arequipa, Lima 1/, Tacna, Tumbes, Ucayali	11,7	14,4
	Grupo 5	Ica, Moquegua	8,1	9,6
	Grupo 6	Madre de Dios	0,5	4,2
2013	Grupo 1	Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Pasco	46,6	52,9
	Grupo 2	Apurímac, Huánuco, Loreto, Piura	35,1	42,8
	Grupo 3	La Libertad, Puno, San Martín	29,5	32,4
	Grupo 4	Ancash, Cuzco, Junín, Lambayeque	18,8	24,7
	Grupo 5	Lima 1/, Tacna, Tumbes, Ucayali	11,8	13,4
	Grupo 6	Arequipa, Moquegua	8,7	9,1
	Grupo 7	Ica, Madre de Dios	3,8	4,7
2014	Grupo 1	Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica	47,4	52,3
	Grupo 2	Apurímac, Huánuco, Loreto, Pasco	35,2	42,6
	Grupo 3	La Libertad, Piura, Puno, San Martín	27,4	32,8
	Grupo 4	Ancash, Cusco, Junín, Lambayeque	18,2	24,7
	Grupo 5	Lima 1/, Moquegua, Tacna, Tumbes, Ucayali	11,8	15,0
	Grupo 6	Arequipa, Madre de Dios	7,3	7,8
	Grupo 7	Ica	2,5	5,7
1/ Incluye la provincia institucional del Callao				
Fuente : Instituto Nacional de Informática – INEI - Encuesta Nacional de hogares 2009 – 2014				

1.2.4.2. ROBUSTEZ DEL RANKING DE LA POBREZA EXTREMA POR DEPARTAMENTOS:

También en la pobreza extrema fue necesario tomar en cuenta los errores de muestreo, que son producto del tamaño de muestra definidos en el estudio y la heterogeneidad de las características en cada departamento. Con este fin, se aplicó la prueba de hipótesis paramétrica de diferencia de promedios utilizando la t-students y la prueba de hipótesis no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov.

La aplicación de los test-estadísticos permitió establecer para el año 2014, cinco grupos de departamentos con niveles de pobreza extrema semejantes teniendo en consideración que la precisión de los estimadores puntuales no tuvieran diferencias significativas. El primer grupo lo integra Cajamarca con tasa de pobreza extrema entre 15,1% y 23,3%. El segundo grupo de departamentos con tasas de pobreza extrema entre, 14,1% y 10,2% se encuentran: Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco y Pasco. En el tercer grupo de departamentos con tasa de

pobreza extrema que se ubica entre 8,7% y 4,4% se encuentran: Áncash, Apurímac, La Libertad, Loreto, Piura, Puno y San Martín. El cuarto grupo de departamentos con tasas de pobreza extrema bajas, entre 3,0% y 1,1% lo integran: Arequipa, Cusco, Junín, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua y Ucayali. Finalmente, el quinto grupo de departamentos conformado por Ica, Lima (incluye provincia Constitucional del Callao), Tacna y Tumbes, se caracterizan por haberse prácticamente erradicado la pobreza extrema.

CUADRO Nº 45
PERÚ: GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA EXTREMA ESTADÍSTICAMENTE SEMEJANTES; 2013 Y 2014

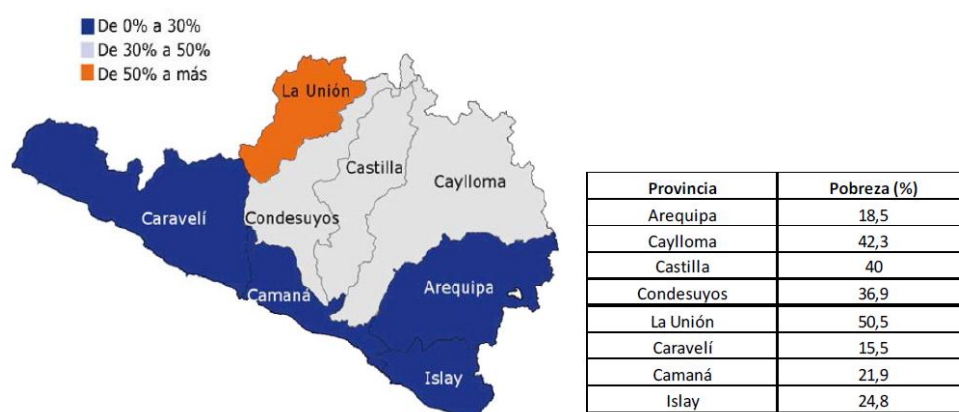
AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95 %	
			INFERIOR	SUPERIOR
2013	GRUPO I	Cajamarca	18.1	27.0
	GRUPO II	Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Pasco	11.5	16.2
	GRUPO III	Áncash, Apurímac, La Libertad, Loreto, Piura, Puno, San Martín	3.8	9.3
	GRUPO IV	Arequipa, Cusco, Junín, Lambayeque, Moquegua, Ucayali	1.1	2.7
	GRUPO V	Ica, Lima 1/, Madre de Dios, Tacna, Tumbes	0.0	0.3
2014	GRUPO I	Cajamarca	15.1	23.3
	GRUPO II	Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Pasco	10.2	14.1
	GRUPO III	Áncash, Apurímac, La Libertad, Loreto, Piura, Puno, San Martín	4.4	8.7
	GRUPO IV	Arequipa, Cusco, Junín, Lambayeque, Madre de Dios, Moquegua, Ucayali	1.1	3.0
	GRUPO V	Ica, Lima 1/, Tacna, Tumbes	0.05	0.8

1/ Incluye la Provincia Constitucional del Callao.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2013 y 2014

La pobreza a nivel provincial, donde las brechas son persistentes y se reproducen dinámicas centralistas en la relación entre la capital regional y las provincias de la región, en la provincia de la Unión presenta pobreza extrema, seguida de las provincias que presentan pobreza como Caylloma, Castilla y Condesuyos.

POBREZA EN LAS PROVINCIAS DE AREQUIPA



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Instituto Peruano de Economía² - INEI, Perú en cifras³.

1.2.4. INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador social estadístico, propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que busca medir el desarrollo humano combinando tres parámetros: longevidad, educación y nivel de ingresos. Para poder desarrollarlo se toman en cuenta la esperanza de vida al nacer, el promedio de años de estudio de la población mayor de 25 años, la tasa de alfabetización adulta y el ingreso per cápita mensual. Se considera un alto nivel de desarrollo si el indicador es mayor a 0.8, mediano si está entre 0.8 y 0.5 y bajo para el resto.¹⁰

CUADRO Nº 46
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO: DEPARTAMENTAL, PROVINCIAL Y DISTRITAL.

	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	POBLACIÓN CON EDUC. SECUNDARIA COMPLETA	AÑOS DE EDUCACIÓN (POBLAC. 25 Y MÁS)	INGRESO FAMILIAR PER CÁPITA
Max	85.00	100.00	18.00	2,500.00
Min	25.00	0.00	1.60	35.00

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2013 y 2014

La Región de Arequipa presenta el IDH al 2012 por provincias. La región Arequipa se ubicó en el puesto 3 del ranking con un IDH de 0,578, y respecto a las provincias presenta un mejor IDH la provincia de Arequipa (0.60), luego la provincia de Camaná y Islay (0.55), Caravelí (0.52), Castilla (0.48), Caylloma (0.47), Condesuyos (0.46) y La Unión (0.29), lo que hace notar que falta mejorar los niveles de desarrollo de la región y provincias. En comparación al año 2007, todos los IDH de la región y provincias de Arequipa eran más altos.(Anexo II)

1.2.8. EDUCACIÓN

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

Una de las características de la población en situación de pobreza es presentar menor nivel educativo que la población no pobre. Para el año 2014, el 48,4% de los pobres de 15 y más años de edad, solamente lograron estudiar algún año de educación primaria o no tenían nivel alguno de educación, mientras que el 20,9% de los no pobres ha alcanzado ese mínimo nivel de educación. Más de un tercio (34,5%) de los no pobres ha alcanzado el nivel superior de educación y el 7,8% de los pobres llegaron a alcanzar este nivel educativo. La proporción de población con educación secundaria es similar entre los pobres y no pobres.

¹⁰ Fuente: Informe sobre desarrollo humano Perú 1993, 2004 y 2012 - PNUD.

CUADRO Nº 47
PERÚ: NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO POR LA POBLACIÓN DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD.
SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA. 2009 – 2014.
(Distribución porcentual)

Nivel de educación/ Condición de pobreza	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total						
Pobre	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Primaria 1/	51,6	50,6	50,1	48,7	48,7	48,4
Secundaria	41,0	42,1	42,2	43,5	43,6	43,8
Superior No universitaria	5,3	5,2	5,2	5,4	5,5	5,4
Superior Universitaria 2/	2,1	2,1	2,5	2,4	2,2	2,4
Pobre extremo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Primaria 1/	69,2	70,0	69,2	66,9	68,7	67,4
Secundaria	28,6	28,6	28,3	30,3	29,3	29,8
Superior No universitaria	1,6	1,0	2,0	2,0	1,3	2,4
Superior Universitaria 2/	0,6	0,4	0,5	0,8	0,7	0,5
Pobre no extremo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Primaria 1/	45,4	45,0	45,1	43,9	44,1	44,4
Secundaria	45,2	45,9	45,9	47,0	46,9	46,7
Superior No universitaria	6,8	6,5	6,0	6,4	6,5	6,1
Superior Universitaria 2/	2,6	2,6	3,0	2,8	2,5	2,8
No pobre	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Primaria 1/	19,5	20,0	20,7	19,9	20,7	20,9
Secundaria	44,0	44,2	43,7	43,6	43,8	44,6
Superior No universitaria	16,7	16,7	16,8	16,2	15,5	14,7
Superior Universitaria 2/	19,8	19,1	18,8	20,3	20,0	19,8

1/ Incluye a los que tienen inicial o no tienen nivel de educación.

2/ Incluye Post grado.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2009-2014.

El analfabetismo en la Región de Arequipa no solo es causado por el deficiente sistema educacional, sino también por el DESIGUAL e inadecuada estructura política, económica, social y cultural. La tasa de analfabetismo en Arequipa es del 5,90%, la misma que es inferior al valor alcanzado a nivel nacional (6.2%).

CUADRO Nº 48
PERÚ: INDICADORES DE ANALFABETISMO.
SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA. 2014.

INDICADORES	PROMEDIO NACIONAL	POBLACIÓN POBRE	POBLACIÓN POBRE EXTREMA	AREQUIPA
-Asistencia de niños 3-5 años a Educación Básica Regular	85.2	68.3	65.5	81.4
-Tasa de cobertura neta, educación primaria (% población 6-11 años)	93.1	92.7	93.0	89.8
-Porcentaje de jefes de hogar con educación primaria como máximo nivel educativo alcanzado	41.0	62.7	77.2	30.8
-Tasa de analfabetismo (% de personas mayores de 15 años que no saben leer ni escribir)	6.2	14.0	22.3	5.9
-Tasa de analfabetismo en mujeres (% de mujeres mayores de 15 años que no saben leer ni escribir)	9.3	20.2	31.5	9.6

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares 2014 (ENAH, INEI), Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2014 (ENDES, INEI).

<http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/>

La región Arequipa cuenta con una población mayoritariamente urbana, con un alto porcentaje de anemia en niños menores de 3 años y todavía un 12,3% de niños de 3 a 5 años que no recibe

educación inicial. En primaria, los logros de aprendizaje de los alumnos del 2° grado van en ascenso, sin embargo en el 2014 un 39% de niños todavía no comprenden lo que leen y un 67,1% no logran resolver problemas matemáticos. Se observa además que el 10% de niños no concluye este nivel. Si bien en secundaria, sus niveles en deserción escolar y repetición son bajos y cuentan con un buen promedio de años de escolaridad, la región todavía tiene un 23,3% de jóvenes que no concluyen este nivel. No obstante, se observa que de cada 7 estudiantes que terminan la secundaria, 4 acceden a estudios superiores. En cuanto a la gestión presupuestal, en el año 2014 el gobierno regional destinó a educación 26,7% del total de su presupuesto. En relación a la ejecución del presupuesto de inversión solo el año 2011 superó el 90% de ejecución del presupuesto de inversión, teniendo una baja para el 2014 de 45 puntos porcentuales.¹¹

1.2.8.1. EVALUACIÓN EDUCATIVA NACIONAL: SEGÚN COMPRENSIÓN LECTORA Y MATEMÁTICAS:

Rendimiento satisfactorio en lectura y matemática: Indica el porcentaje de alumnos de segundo grado de primaria que se encuentra en el nivel 2 en la Evaluación Censal de Estudiantes, la cual clasifica a los alumnos en 3 categorías según su nivel de logro: nivel 2, nivel 1, debajo del nivel 1.

Para las pruebas de comprensión lectora en el nivel 2 se encuentran aquellos estudiantes que comprenden lo que leen; en el nivel 1 se encuentran aquellos estudiantes que solo comprenden lo más fácil y debajo del nivel 1 se encuentran aquellos estudiantes que no comprenden lo que leen.

Con respecto a las pruebas de matemática, en el nivel 2 se encuentran aquellos estudiantes pueden razonar con problemas no rutinarios; en el nivel 1 se encuentran aquellos estudiantes que pueden seguir instrucciones paso a paso y resolver problemas rutinarios en los que el procedimiento de solución es evidente y debajo del nivel 1 se encuentran aquellos estudiantes que tienen muchas dificultades para resolver situaciones matemáticas. Datos al 2014. Fuente: MINEDU.

CUADRO Nº 49
RESULTADOS DE LA ECE POR NIVELES DE LOGRO

Mayor habilidad Menor habilidad	Nivel 2: Satisfactorio El estudiante logró los aprendizajes esperados para el grado y está listo para seguir aprendiendo. Responde la mayoría de preguntas de la prueba.
	Nivel 1: En Proceso El estudiante no logró los aprendizajes esperados para el grado, se encuentra en proceso de lograrlo, pero todavía tiene dificultades.
	Debajo del Nivel 1: En Inicio El estudiante no logró los aprendizajes esperados para el grado, se encuentra al inicio del desarrollo de sus aprendizajes. Evidencia dificultades para responder incluso las preguntas más fáciles de la prueba.

La ECE (evaluación Censal de Estudiantes) 2014, se aplicó el 11 y 12 de noviembre a 517 mil estudiantes de todo el país, en todas las regiones del Perú nuestros estudiantes aprendieron más que el año pasado debido a las sgtes razones:

¹¹ INEI-Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones; MINEDU-Escale; ENEDU 2013-2014; UMS; MEF-SIAF; SSII-PER 2014 Elaboración: Equipo Técnico Descentralizado - Comisión de Gestión Descentralizada CNE
Diseño: Judith León

El Incremento significativo de escuelas que han tenido a sus docentes contratados de manera oportuna 2013: 35% 2014: 86%

Incremento significativo de escuelas que han recibido sus textos escolares de manera oportuna 2013: 34% 2014: 74%

Incremento significativo de escuelas cuyos docentes han recibido material de apoyo pedagógico de manera oportuna (como guías, sesiones de clase y kits para monitorear el progreso de sus estudiantes) que les ha permitido tener una mayor claridad respecto a qué y cómo deberían aprender los estudiantes 2013: 29% 2014: 77%

Incremento en la proporción de estudiantes evaluados que han asistido a educación inicial 2013: 79% 2014: 88% + 51 puntos porcentuales + 40 puntos porcentuales + 48 puntos porcentuales + 9 puntos porcentuales

Por primera vez se implementó un Programa de reforzamiento para estudiantes con mayores dificultades de aprendizaje. Dicho programa se llevó a cabo en 10 regiones donde además los docentes de aula fueron parte del programa de acompañamiento (coaching). Se continuó con el programa de Acompañamiento a los docentes de zonas rurales que cubre al 19% de la matrícula rural.

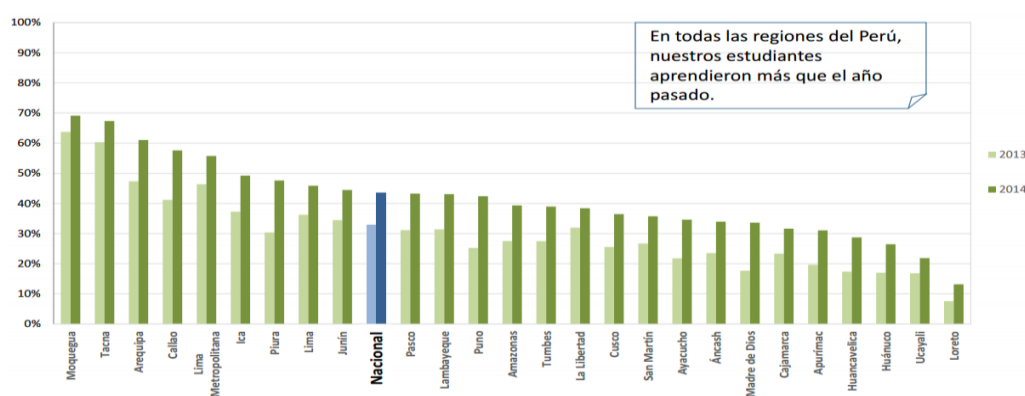
El Programa Nacional de Alimentación Escolar - Qali Warma ha expandido su cobertura y atiende a cerca de 3 millones de estudiantes de inicial y primaria de escuelas públicas.

Una nutrición adecuada contribuye a mejorar la atención de los estudiantes en el aula, facilitando los aprendizajes.

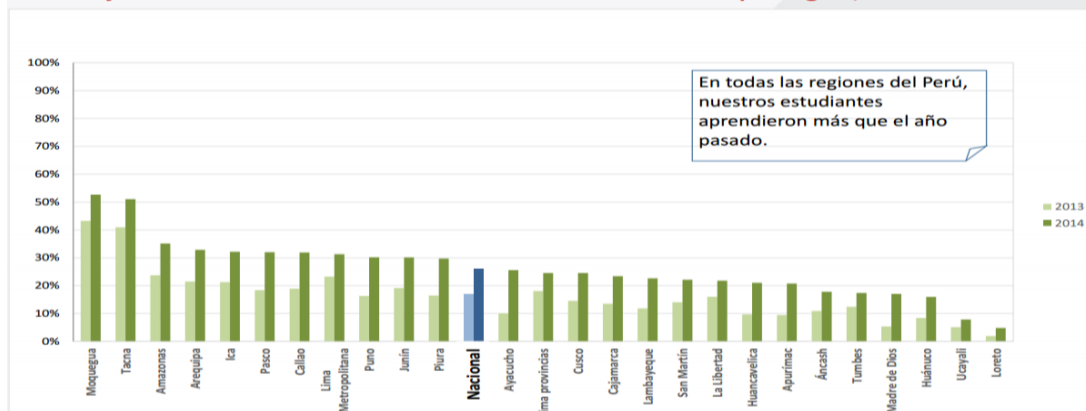
Ahora más de 1 millón de estudiantes de inicial y primaria de escuelas públicas tienen acceso al Seguro Integral de Salud (SIS). Esto contribuye a la detección y atención oportuna de problemas de salud de los estudiantes.

Trabajo articulado del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para el logro de aprendizajes.

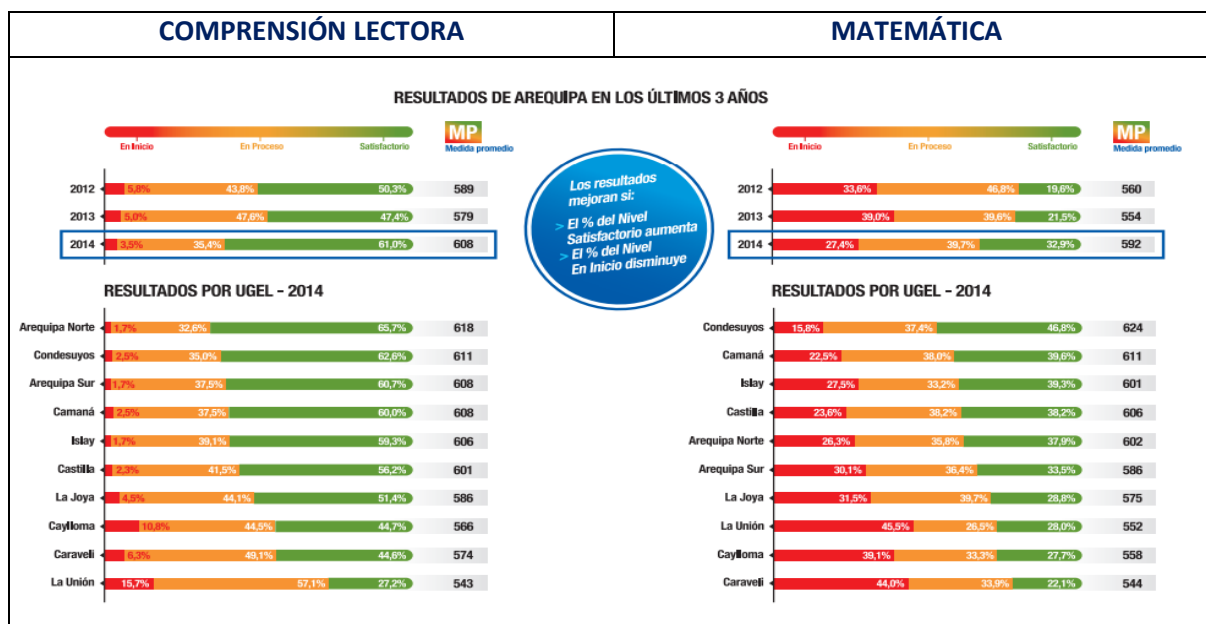
Porcentaje de estudiantes en el nivel Satisfactorio en Comprensión lectora por región, 2013-2014.



FUENTE: Resultados de la evaluación Censal Estudiantes 2014 (ECE- 2014)
<http://www.minedu.gob.pe/opyc/files/presentacionresultadosECE2014.pdf>

Porcentaje de estudiantes en el nivel Satisfactorio en Matemática por región, 2013-2014.

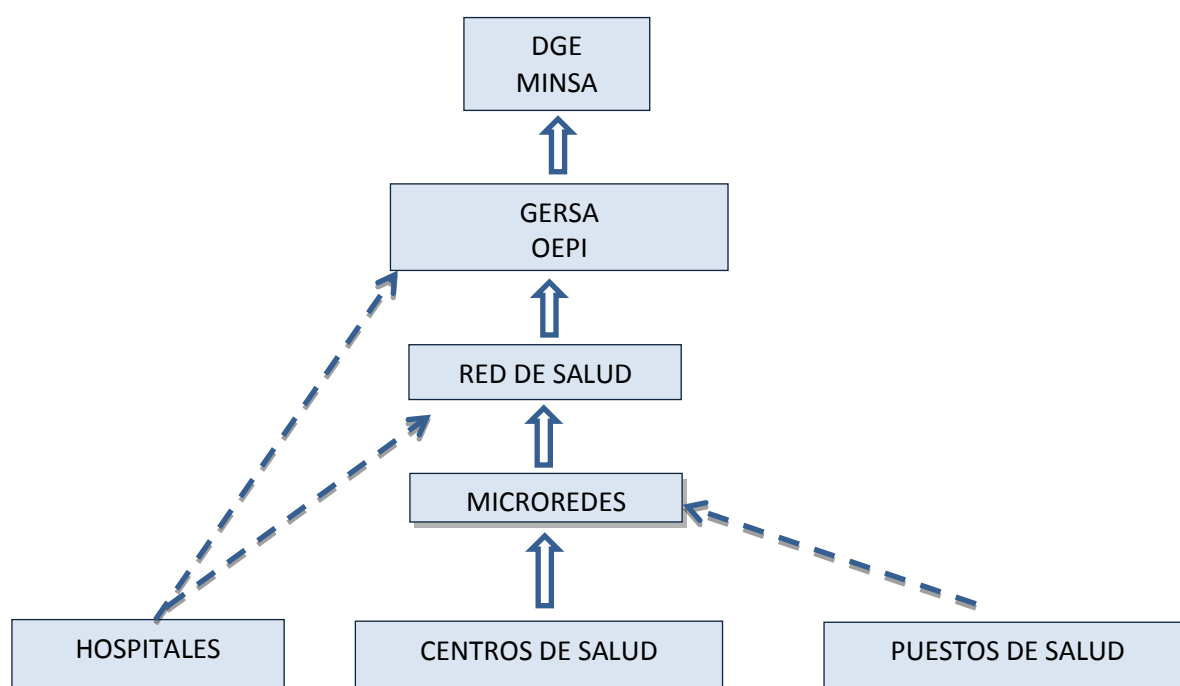
FUENTE: Resultados de la evaluación Censal Estudiantes 2014 (ECE- 2014)

<http://www.minedu.gob.pe/opyc/files/presentacionresultadosECE2014.pdf>

Fuente: ECE /2014

1.3 OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD:

El Sistema de Salud de Arequipa corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes proceden tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones (Seguridad social) y los seguros privados. El sector público está formado por el MINSa y el sector privado está formado por EsSALUD, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior y seguros privados. A nivel de Arequipa la Gerencia Regional de Salud –GERSA-, es la encargada de regular la organización, el funcionamiento y desarrollo de los establecimientos de salud públicos y privados.



FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

1.3.1. ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR DE SALUD

De acuerdo al Compendio Estadístico Perú 2,014 del INEI, Arequipa en el 2,013 tiene dentro de los tipos de establecimientos de Salud con mayor frecuencia los puestos de salud (261), seguida de Centros médicos y de otros profesionales de salud (249), centros de salud (98), Centros odontológicos (42) y hospitales (17) y un instituto de Salud especializado (IREN)

CUADRO Nº 50
TIPO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
GERSA 2014

PAIS/ DEPARTAMENTO	HOSPITAL 1/	INST. DE SALUD ESPECIALIZADO 2/	CENTROS DE SALUD 3/	PUESTOS DE SALUD 4/	CENTROS MÉDICOS Y DE OTROS PROFESIONALES DE SALUD 5/	CENTROS ODONTOLÓGICOS 6/
PERÚ	511	15	2096	7124	3963	233
AREQUIPA	17	1	98	261	249	42

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) - Oficina de Estadística e Informática Registro Nacional de Establecimientos de Salud.

1/ Hospital: Establecimiento de salud destinado a la prestación de servicios de atención médica integral, ambulatoria y hospitalaria en las cinco especialidades básicas, incluye a los hospitales y clínicas particulares de atención general y especializada. 2/ Instituto de Salud Especializado: Establecimiento de Salud a nivel de hospital que tiene características de atención especializada en determinadas enfermedades, para su tratamiento y recuperación. 3/ Centro de Salud: Establecimiento encargado de desarrollar actividades de promoción, protección y recuperación de la salud. Prestan servicio de consulta médica (medicina general, cirugía menor, obstetricia y pediatría), consulta odontológica, inmunizaciones, saneamiento ambiental, visitas domiciliarias de enfermería, algunos centros pueden tener camas de internamiento. Incluye a los Centros de Salud o Centros Médicos y Centro Especializados, Institutos de los Gobiernos Regionales, y privados. 4/ Puesto de Salud: Establecimiento encargado de desarrollar actividades de promoción, protección y

recuperación de la salud, tales como atención médica elemental, primeros auxilios, inmunizaciones, promoción de saneamiento ambiental, son atendidos por técnicos en salud y auxiliares debidamente adiestrados. Reciben supervisión periódica del Centro de Salud. Incluye a Postas de Salud, Policlínicos de las FF. Armadas / Policiales y privados. 5/ Incluye los consultorios médicos privados, Consultorios del Gobierno Regional y otros. 6/ Incluye Centros Odontológico privados, de EsSalud y otros.

Los establecimientos de salud de acuerdo al último informe realizado en el Compendio Estadístico Perú 2,014, se tiene que en el año 2,012 a nivel Nacional 45,922 camas hospitalarias y a nivel de Arequipa 2,148 camas hospitalarias para una población estimada de 1'259,162 habitantes.

CUADRO Nº 51
NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS 2004 – 2012

PAIS/DEPARTAMENTO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PERU	41802	42613	42613	44195	44455	44618	44926	45582	45922
AREQUIPA	2036	2036	1990	1940	1940	1941	1964	2078	2148

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA)- Oficina de Estadística e Informática- Registro Nacional de Establecimientos de Salud.

1.3.2. RECURSOS HUMANOS

A nivel nacional se tiene 65,110 médicos y nivel Arequipa, tiene 4,838 médicos en el año 2,013, pero no existe una adecuada distribución de los médicos en diferentes provincias y distritos.

CUADRO Nº 52
NÚMERO DE MÉDICOS EN EL PERÚ Y AREQUIPA, 2002 - 2013
GERSA 2014

PAIS/DEPARTAMENTO	2002	2004	2007	2010	2011	2012	2013
PERU	37619	41266	41788	48942	48147	51411	65110
AREQUIPA	2899	3360	3345	3886	3760	3983	4838

Fuentes: Ministerio de Salud (MINSA) - Oficina General de Estadística e Informática. Colegio Médico del Perú (CMP).

En el año 2,013, a nivel Nacional le corresponde a cada médico 468 habitantes, y a nivel de Arequipa 260 habitantes por médico.

CUADRO Nº 53
NÚMERO DE HABITANTES POR CADA MÉDICO EN EL PERÚ Y AREQUIPA
2002 - 2013

PAIS/DEPARTAMENTO	2002	2004	2007	2010	2011	2012	2013
PERÚ	711	665	686	602	615	586	468
AREQUIPA	384	340	353	313	328	313	260

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA) - Oficina de Estadística e Informática Registro Nacional de Establecimientos de Salud.

En la Región de Salud de Arequipa - MINSA, hasta marzo del 2,015 presenta 1,123 médicos(as), 1,256 enfermeras (os), 542 obstetrices y 219 odontólogos, de acuerdo a la información obtenida de

GERSA, no se considera personal de salud del área privada (EsSALUD, Fuerzas Armadas y Policiales y otros).

CUADRO Nº 54
PROFESIONAL DE SALUD AREQUIPA
GERSA. MARZO. 2015

CARGO	TOTAL	HOSP. GOYENECHÉ	HOSP. REG. HONORIO D.	IREN SUR	SALUD APLAO	SALUD AREQUIPA	SALUD CAMANA	SALUD RED PERIFÉRICA AREQUIPA
MÉDICOS	1123	121	361	23	89	37	97	395
ENFERMEROS	1256	137	345	41	124	35	115	459
OBSTETRAS	542	23	27	2	71	26	64	329
ODONTÓLOGOS	219	3	5		34	12	21	144

Fuente: INFORHUS.RR.HH.
Elaboración: Epidemiología

La GERSA cuenta con 7,048 trabajadores en el área de Salud, de los cuales el 78% es asistencial (profesional, técnico y auxiliar), y 22% administrativo (profesional, técnico y auxiliar).

CUADRO Nº 55
GRUPO OCUPACIONAL POR UNIDAD EJECUTORA.
GERSA. MARZO. 2015

GRUPO OCUPACIONAL	TOTAL	HOSP. GOYENECHÉ	HOSP. REG. HONORIO D.	IREN SUR	SALUD APLAO	SALUD AREQUIPA	SALUD CAMANA	SALUD RED PERIFÉRICA AREQUIPA
TOTAL	7048	698	1582	225	653	429	663	2798
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	570	75	139	27	52	28	49	200
AUXILIAR ASISTENCIAL	108	3	47	0	16	5	17	20
PROFESIONAL ADMINISTRATIVO	145	19	20	21	4	55	7	19
PROFESIONAL DE LA SALUD	3720	314	811	84	374	165	328	1644
TECNICO ADMINISTRATIVO	821	103	218	37	50	106	77	230
TECNICO ASISTENCIAL	1684	184	347	56	157	70	185	685

Fuente: INFORHUS.RR.HH.
Elaboración: Oficina Estadística e Informática

De acuerdo al género, el personal que trabaja en la Región de Salud de Arequipa predomina el sexo femenino a diferencia del sexo masculino en una relación 2/1.

CUADRO Nº 56
GENERO POR UNIDAD EJECUTORA.
GERSA . MARZO. 2015

GENERO	TOTAL	HOSP. GOYENECHÉ	HOSP. REG. HONORIO DELGADO	IREN SUR	SALUD APLAO	SALUD AREQUIPA	SALUD CAMANA	SALUD RED PERIFÉRICA AREQUIPA
TOTAL	7048	698	1582	225	653	429	663	2798
Femenino	4972	489	1073	153	448	255	449	2105
Masculino	2076	209	509	72	205	174	214	693

Fuente: INFORHUS.RR.HH.
Elaboración: Oficina Estadística e Informática

CUADRO Nº 57
CONDICIÓN LABORAL POR UNIDAD EJECUTORA
GERSA. MARZO. 2015

CONDICIÓN LABORAL	TOTAL	HOSP. GOYENECHÉ	HOSP. REG. HONORIO DELGADO	IREN SUR	SALUD APLAO	SALUD AREQUIPA	SALUD CAMANA	SALUD RED PERIFÉRICA AREQUIPA
TOTAL	7048	698	1582	225	653	429	663	2798
Contratado 276	389	26	112	86	82	10	59	14
Contratado 728	172	1	-	-	65	21	51	34
Contrato CAS	1328	160	345	105	95	94	57	472
Contrato Municipal	2	-	-	-	-	-	2	-
Terceros	12	-	-	-	-	12	-	-
Designado								
Destacado (viene de otra sede)	149	32	64	-	-	1	5	47
Locación de Servicios – SNP	555	-	-	-	-	-	-	555
Nombrado	4022	477	994	34	284	270	404	1559
Residente	69	2	67	-	-	-	-	-
SERUMS 2014 – I	182	-	-	-	64	12	32	74
SERUMS 2014 – II	140	-	-	-	63	9	25	43
Servicio de Terceros	28	-	-	-	-	-	28	-

Fuente: INFORHUS.RR.HH.

Elaboración: Oficina Estadística e Informática

1.3.3. ACCESO A SEGURO DE SALUD

La población de Arequipa tiene un acceso a seguro de salud un 57.2%, de los cuales el 19.6% tiene acceso al seguro integral de salud (SIS), el 33,3% está afiliado a EsSALUD y 4.3% están afiliados a otras aseguradoras de salud. Se debe resaltar durante el periodo del 2,005 al 2,013 el porcentaje de asegurados es mayor al 40% llegando a un máximo de 62.5% asegurados (2010) quedando casi la mitad de la población de Arequipa desprotegida en caso de presentar alguna enfermedad.

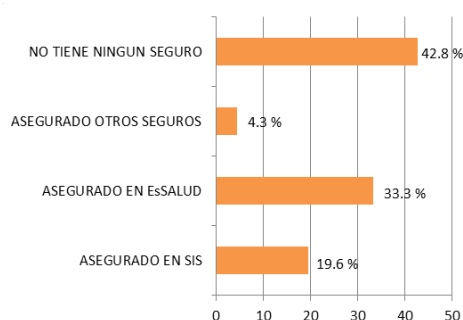
CUADRO Nº 58
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD, 2005- 2013

SEGUROS	PAIS/ DEPARTAMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SIS	PERÚ	14.1	15.4	17	28.1	33.8	36.3	36.1	31.4	35.3
	AREQUIPA	11.2	12	14.2	18.6	24.1	27.9	29.6	20.3	19.6
ESSALUD	PERÚ	17.3	18.6	19.6	20.1	21.2	21.6	22.7	24.4	24.4
	AREQUIPA	26.6	26.2	26.8	29.2	28.7	29.9	30.8	33.9	33.3
OTROS SEGUROS DE SALUD	PERÚ	4.8	4.4	5.5	5.5	5.6	5.5	5.7	6.1	5.8
	AREQUIPA	5.8	4.7	4.7	5.7	5	4.7	4.6	3.7	4.3
TOTAL	PERÚ	36.2	38.4	42.1	53.7	60.6	63.4	64.5	61.9	65.5
	AREQUIPA	43.6	42.9	45.7	53.8	57.8	62.5	65	57.9	57.2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares /Compen. Estadístico Perú 2014

Según INEI – ENAHO, la población de Arequipa está afiliado a un seguro de salud en el 57.9% y no está afiliado a ningún seguro de salud en un 42.8%.

COBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN AREQUIPA GERSA – 2013



Fuente: INEI - ENAHO /Censo Estadístico Perú 2014

1.3.4. GASTOS EN SALUD

1.3.4.1. ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DE LA REGIÓN DE AREQUIPA

Presupuesto inicial del Gobierno Nacional, Regional y Local, ley N° 30114 del presupuesto del sector público para el año fiscal 2,014.

CUADRO N° 59 ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL, 2014

Departamento (Meta)	Nacional (PIA)	Gobierno local (PIA)	Gobierno Regional (PIA)	Avance %
Total Peru	83,195,553,964	16,943,624,922	18,795,075,027	17.8
04: AREQUIPA	1,596,034,554	773,514,184	1,084,801,354	20.1

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística

Nota: Información al 26 de Marzo del 2014

Arequipa de acuerdo al Instituto Peruano de Economía en el 2014, de lo presupuestado a nivel regional (88%) y local (70%) no se logró ejecutar al 100%

1.3.4.2. PRESUPUESTO DE PROGRAMAS SOCIALES DEL MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

CUADRO N° 60 PRESUPUESTO DE PROGRAMAS SOCIALES. 2014

Programa	Nacional		AREQUIPA	
	PIM 2014 (S/.)	Avance %	PIM 2014 (S/.)	Avance %
Juntos	1,059,974,875	14.0	657,309	6.5
Pension 65	591,509,097	13.9	7,747,546	15.5
Foncodes	198,698,553	5.7	380,104	6.9
Cuna Mas	274,080,515	7.2	9,215,404	8.4
Qali Warma	1,347,229,240	2.2	8,516,245	0.6
Total Programas Sociales MIDIS	3,471,492,280	8.4	26,516,608	7.9

Fuente: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - Informe Febrero 2014

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística

PIM: Presupuesto Institucional Modificado

1.3.4.3. PRESUPUESTO ASIGNADO DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA AL AREA DE SALUD

CUADRO Nº 61
PRESUPUESTO ASIGNADO AL AREA DE SLUD DE AREQUIPA

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	25,458,288	40,542,324	9,045,893	8,976,125	8,630,630	8,567,457	8,399,125	21.1
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	34,375,796	37,875,078	11,194,991	10,472,866	10,049,255	8,946,520	8,649,222	23.6
0016: TBC-VIH/SIDA	14,546,721	14,276,261	5,545,822	5,486,027	4,438,334	3,521,493	3,426,173	24.7
0017: ENFERMEDADES METAEXENICAS Y ZOONOSIS	7,735,649	7,924,299	2,585,473	2,282,226	1,895,423	1,803,247	1,725,765	22.8
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	12,364,649	12,318,815	4,663,307	4,634,024	3,442,790	3,435,554	3,294,840	27.9
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	8,518,215	8,574,284	1,089,652	1,089,650	992,298	962,548	926,789	11.2
0030: REDUCCIÓN DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	261,072,580	264,326,348	92,368,357	82,758,194	65,614,179	59,643,698	58,480,685	22.6
0035: GESTIÓN SOSTENIBLE DE RECURSOS NATURALES Y DIVERSIDAD BIOLÓGICA	7,155,672	7,813,404	898,163	882,377	765,072	742,748	742,144	9.5
0036: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS	30,986,027	36,130,694	12,915,978	9,947,550	6,569,706	6,219,336	5,323,713	17.2
0039: MEJORA DE LA SANIDAD ANIMAL	3,044,529	3,301,029	852,947	729,025	690,626	675,741	651,942	20.5
0040: MEJORA Y MANTENIMIENTO DE LA SANIDAD VEGETAL	8,008,040	8,365,998	1,555,104	1,234,491	1,190,126	1,176,653	1,126,218	14.1
0041: MEJORA DE LA INOCUIDAD AGROALIMENTARIA	445,990	432,827	68,706	68,706	68,706	65,487	60,330	15.1
0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HÍDRICOS PARA USO AGRARIO	143,438,079	225,952,135	65,391,569	5,627,505	3,531,714	3,440,161	3,399,567	1.5
0048: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE INCENDIOS, EMERGENCIAS MÉDICAS, RESCATES Y OTROS	2,000,000	0	0	0	0	0	0	0.0
0051: PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	881,250	1,018,912	12,882	3,632	3,632	3,632	3,632	0.4
0082: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	90,846,867	164,997,146	62,352,715	20,167,533	19,850,406	17,987,620	17,679,232	10.9
0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	45,037,496	43,036,439	6,395,428	6,123,217	2,481,591	2,064,541	2,043,715	4.8
0101: INCREMENTO DE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES FÍSICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACIÓN PERUANA	39,689,181	45,172,475	16,817,170	12,216,456	10,177,300	8,364,405	7,722,264	18.5
0115: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR	7,941,311	8,516,245	6,756,552	159,415	159,415	145,161	132,445	1.7
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	17,881,967	20,869,421	7,446,842	6,065,252	2,559,112	2,172,473	1,992,149	10.4

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - SIAF

Extracción: Oficina de Gestión de la Información y Estadística

Nota: Información al 27 de Marzo del 2014

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD

2.1. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE MORBILIDAD

2.1.1. MORBILIDAD GENERAL POR GÉNERO

En el año 2014, se registraron 1'308,600 de procesos mórbidos, hubo una mínima disminución en relación al año 2013 (1'322,071).

El análisis de la morbilidad general de la región Arequipa nos muestra que las tres primeras causas de enfermedad, como años anteriores siguen siendo ocupadas por las enfermedades infecciosas, en este caso son las infecciones respiratorias (22.78%), luego los problemas bucales (15.46%) y las infecciones intestinales (5.32%); todas ellas suman el 43.56% del total de la morbilidad presentada, así mismo hay un predominio en la presentación de los casos en el sexo femenino. Luego ya comienzan a aparecer las demás enfermedades crónicas.

CUADRO N° 62
MORBILIDAD GENERAL
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	298,036	130,034	168,002	22.78	22.78	310.988
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	202,324	71,717	130,607	15.46	38.24	211.12
3	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	69,649	32,435	37,214	5.32	43.56	72.68
4	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	54,364	18,391	35,973	4.15	47.71	56.73
5	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	46,838	14,011	32,827	3.58	51.29	48.87
6	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	38,259	6,083	32,176	2.92	54.22	39.92
7	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con	36,840	0	36,840	2.82	57.03	38.44
8	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,517	10,912	15,605	2.03	59.06	27.67
9	(M50-M54)	Otras dorsopatías	25,691	9,736	15,955	1.96	61.02	26.81
10	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	21,094	8,826	12,268	1.61	62.63	22.01
11	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	18,371	7,751	10,620	1.40	64.04	19.17
12	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	17,670	11,091	6,579	1.35	65.39	18.44
13	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	16,862	8,939	7,923	1.29	66.68	17.59
14	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el ab	16,850	5,998	10,852	1.29	67.96	17.58
15	(E40-E46)	Desnutrición	16,818	7,926	8,892	1.29	69.25	17.55
16	(D50-D53)	Anemias nutricionales	15,300	6,901	8,399	1.17	70.42	15.96
17	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante. Sexual	14,300	665	13,635	1.09	71.51	14.92
18	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	14,213	6,167	8,046	1.09	72.60	14.83
19	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	13,158	3,672	9,486	1.01	73.60	13.73
20	(F40-F48)	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés	12,450	3,850	8,600	0.95	74.55	12.99
		Las Demás Causas	332,996	131,523	201,473	25.45	100.00	347.47
TOTAL			1'308,600	496,628	811,972	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática
Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.2. MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA Y POR GÉNERO

Analizando por etapas de vida, la mayor proporción de procesos mórbidos corresponde a la niñez (34.96%); seguida de la etapa de vida adulto (27.17%) y joven (17.19%); mientras que la minoría se enferma en la etapa de vida adolescente y adulto mayor.

Según género, el sexo femenino con 62,05% enfermos más que los hombres con 37,95%, similar al año previo.

CUADRO Nº 63
MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDA
GERSA AREQUIPA 2014

ETAPAS DE VIDA	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%	N	%
Niño	457,527	34.96	232,686	46.85	224,841	27.69
Adolescente	86,653	6.62	36,551	7.36	50,102	6.17
Joven	225,012	17.19	52,178	10.51	172,834	21.29
Adulto	355,507	27.17	100,384	20.21	255,123	31.42
Adulto Mayor	183,901	14.05	82,258	16.56	101,643	12.52
TOTAL	1,308,600	100.00	496,628	37.95	811,972	62.05

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

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

Para el grupo de edad, que se encuentra entre los 0 a 11 años, las infecciones agudas de vías respiratorias ocupan la primera causa (36.38%) que tienen que ver con las condiciones sociales ambientales y económicas, en segundo lugar lo ocupan las enfermedades de la cavidad bucal (14.31%) y en el tercer lugar se encuentran las infecciones intestinales (8.57%). Luego se van presentando las infecciones relacionadas con vías respiratorias inferiores y las anemias nutricionales. Con respecto al sexo podemos observar que el mayor número de casos son ligeramente más elevados en los varones.

CUADRO Nº 64
MORBILIDAD EN EL NIÑO (0 a 11 AÑOS)
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	166,447	84,669	81,778	36.38	36.38	918.784
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	65,487	31,723	33,764	14.31	50.69	361.49
3	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	39,188	20,610	18,578	8.57	59.26	216.32
4	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	18,259	9,937	8,322	3.99	63.25	100.79
5	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	15,699	8,373	7,326	3.43	66.68	86.66
6	(D50-D53)	Anemias nutricionales	12,766	6,450	6,316	2.79	69.47	70.47
7	(E40-E46)	Desnutrición	12,125	5,810	6,315	2.65	72.12	66.93
8	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	11,019	5,532	5,487	2.41	74.53	60.82
9	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	8,586	4,421	4,165	1.88	76.41	47.39
10	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	6,388	3,882	2,506	1.40	77.80	35.26
11	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	6,232	3,209	3,023	1.36	79.16	34.40
12	(B65-B83)	HelminCIAS	5,740	2,612	3,128	1.25	80.42	31.68
13	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5,466	3,048	2,418	1.19	81.61	30.17
14	(H53-H54)	Alteraciones de la visión y ceguera	5,262	2,527	2,735	1.15	82.76	29.05
15	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	5,108	1,170	3,938	1.12	83.88	28.20
16	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción	4,911	2,644	2,267	1.07	84.95	27.11
17	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	4,096	2,023	2,073	0.90	85.85	22.61
18	(B35-B49)	Micosis	3,732	1,813	1,919	0.82	86.66	20.60
19	(T66-T78)	Otros efectos y los no especificados de causas externas	3,577	1,950	1,627	0.78	87.45	19.74
20	(B00-B09)	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y Las Demás Causas	3,368	1,687	1,681	0.74	88.18	18.59
			54,071	28,596	25,475	11.82	100.00	298.47
TOTAL			457,527	232,686	224,841	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.2.2. MORBILIDAD EN LA ADOLESCENTE (12 a 17 años)

En la etapa del adolescente ocupan los primeros lugares las infecciones como son las de cavidad bucal (25.09%), las de vías respiratorias superiores (20.47%), las de Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (3.74%). En lo que se refiere al sexo los casos son mayores en las mujeres. En este año a diferencia del año pasado la obesidad se ha incrementado de estar en el 7mo lugar de morbilidad al 2do lugar debido a la presencia de los grandes supermercados y moles en la ciudad.

CUADRO Nº 65
MORBILIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 AÑOS)
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	21,737	8,957	12,780	25.09	25.09	215.009
2	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	17,741	8,186	9,555	20.47	45.56	175.48
3	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3,241	1,435	1,806	3.74	49.30	32.06
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	2,959	1,441	1,518	3.41	52.71	29.27
5	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	2,859	822	2,037	3.30	56.01	28.28
6	(E40-E46)	Desnutrición	2,699	1,256	1,443	3.11	59.13	26.70
7	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con	2,116	0	2,116	2.44	61.57	20.93
8	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción	1,908	840	1,068	2.20	63.77	18.87
9	(F40-F48)	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés	1,388	556	832	1.60	65.37	13.73
10	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	1,382	183	1,199	1.59	66.97	13.67
11	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	1,325	512	813	1.53	68.50	13.11
12	(T66-T78)	Otros efectos y los no especificados de causas externas	1,251	534	717	1.44	69.94	12.37
13	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	1,238	427	811	1.43	71.37	12.25
14	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	1,141	782	359	1.32	72.69	11.29
15	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	1,127	493	634	1.30	73.99	11.15
16	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,066	540	526	1.23	75.22	10.54
17	(F30-F39)	Trastornos del humor [afectivos]	983	350	633	1.13	76.35	9.72
18	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	971	347	624	1.12	77.47	9.60
19	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	970	482	488	1.12	78.59	9.59
20	(L60-L75)	Trastornos de las faneras	920	509	411	1.06	79.65	9.10
		Las Demás Causas	17,631	7,899	9,732	20.35	100.00	174.40
TOTAL			86,653	36,551	50,102	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

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

La morbilidad en el sector de los jóvenes, las enfermedades de la cavidad bucal ocupan el primer lugar (20.20%), seguidas por las infecciones respiratorias superiores en segundo lugar (15.77%), y otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo en tercer lugar (10.63%). Respecto al sexo es más acentuada la presentación en el sexo femenino.

CUADRO Nº 66
MORBILIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 AÑOS)
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	45,452	9,321	36,131	20.20	20.20	218.448
2	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	35,319	10,128	25,191	15.70	35.90	169.75
3	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	23,923	0	23,923	10.63	46.53	114.98
4	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	9,611	2,364	7,247	4.27	50.80	46.19
5	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	8,688	746	7,942	3.86	54.66	41.76
6	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	7,902	1,097	6,805	3.51	58.17	37.98
7	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	7,274	2,844	4,430	3.23	61.41	34.96
8	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	6,112	314	5,798	2.72	64.12	29.38
9	(F40-F48)	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés	3,732	1,053	2,679	1.66	65.78	17.94
10	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3,701	1,227	2,474	1.64	67.42	17.79
11	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	3,455	914	2,541	1.54	68.96	16.61
12	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	3,389	2,297	1,092	1.51	70.47	16.29
13	(M50-M54)	Otras dorsopatías	3,176	1,111	2,065	1.41	71.88	15.26
14	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	3,166	773	2,393	1.41	73.28	15.22
15	(N70-N77)	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	3,015	0	3,015	1.34	74.62	14.49
16	(F30-F39)	Trastornos del humor [afectivos]	2,961	572	2,389	1.32	75.94	14.23
17	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	2,533	668	1,865	1.13	77.07	12.17
18	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	2,313	668	1,645	1.03	78.09	11.12
19	(S60-S69)	Traumatismos de la muñeca y de la mano	2,109	1,427	682	0.94	79.03	10.14
20	(O30-O48)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniot	2,105	0	2,105	0.94	79.97	10.12
		Las Demás Causas	45,076	14,654	30,422	20.03	100.00	216.64
TOTAL			225,012	52,178	172,834	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

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

En la etapa del adulto hay consideraciones especiales a resaltar como el que el espectro de enfermedades es más homogéneo en términos de frecuencias y de tasas de incidencias; las dos primeras causas siguen siendo las mismas que de años anteriores infecciones de vías respiratorias

(15.60%) y enfermedades de cavidad bucal (14.61%), en el tercer lugar las enfermedades digestivas (5.39%), seguido de la obesidad y otros tipos de hiperalimentación (5.31%), probablemente su origen sean malos hábitos de alimentación; y con relación al género la casuística es más alta en las mujeres (en una relación de 2 o 3 a 1).

CUADRO N° 67
MORBILIDAD ADULTOS (30 a 59 AÑOS)
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	55,474	17,701	37,773	15.60	15.60	152.876
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	51,932	13,973	37,959	14.61	30.21	143.11
3	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	19,163	5,267	13,896	5.39	35.60	52.81
4	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	18,869	4,018	14,851	5.31	40.91	52.00
5	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	15,008	1,706	13,302	4.22	45.13	41.36
6	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	12,922	4,766	8,156	3.63	48.77	35.61
7	(M50-M54)	Otras dorsopatías	12,199	4,265	7,934	3.43	52.20	33.62
8	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	10,791	0	10,791	3.04	55.23	29.74
9	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	9,357	3,149	6,208	2.63	57.87	25.79
10	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante. Sexual	7,672	266	7,406	2.16	60.02	21.14
11	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	5,910	1,427	4,483	1.66	61.69	16.29
12	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	5,725	1,728	3,997	1.61	63.30	15.78
13	(F40-F48)	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés	5,540	1,601	3,939	1.56	64.85	15.27
14	(N70-N77)	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	4,845	0	4,845	1.36	66.22	13.35
15	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	4,844	3,058	1,786	1.36	67.58	13.35
16	(N80-N98)	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	4,766	0	4,766	1.34	68.92	13.13
17	(F30-F39)	Trastornos del humor [afectivos]	4,512	884	3,628	1.27	70.19	12.43
18	(K80-K87)	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del	4,136	959	3,177	1.16	71.35	11.40
19	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	4,103	1,304	2,799	1.15	72.51	11.31
20	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	3,997	1,192	2,805	1.12	73.63	11.01
		Las Demás Causas	93,742	33,120	60,622	26.37	100.00	258.33
TOTAL			355,507	100,384	255,123	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

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

Entre las primeras causas de morbilidad que ocurren en esta etapa de vida, son infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (12,54%), seguida de las enfermedades de la cavidad bucal (9,63%); y las enfermedades del esófago, estómago y del duodeno (6.64%), y también cabe mencionar que sigue en menor frecuencia las dorsopatías (5.11%) En general con referencia al género la mayor casuística se presenta en el femenino.

CUADRO N° 68
MORBILIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 A MÁS AÑOS)
GERESA AREQUIPA 2014.

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	23,055	9,350	13,705	12.54	12.54	219.248
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	17,716	7,743	9,973	9.63	22.17	168.48
3	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	12,218	4,226	7,992	6.64	28.81	116.19
4	(M50-M54)	Otras dorsopatías	9,389	3,964	5,425	5.11	33.92	89.29
5	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	8,073	2,278	5,795	4.39	38.31	76.77
6	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	7,488	2,836	4,652	4.07	42.38	71.21
7	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	7,306	2,774	4,532	3.97	46.35	69.48
8	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6,927	2,948	3,979	3.77	50.12	65.87
9	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	6,093	1,904	4,189	3.31	53.43	57.94
10	(M15-M19)	Artrosis	6,052	2,012	4,040	3.29	56.72	57.55
11	(N40-N51)	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	3,246	3,246	0	1.77	58.49	30.87
12	(M20-M25)	Otros trastornos articulares	2,925	994	1,931	1.59	60.08	27.82
13	(M70-M79)	Otros trastornos de los tejidos blandos	2,893	1,150	1,743	1.57	61.65	27.51
14	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	2,561	820	1,741	1.39	63.05	24.35
15	(E70-E90)	Trastornos metabólicos	2,544	838	1,706	1.38	64.43	24.19
16	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	2,398	1,002	1,396	1.30	65.73	22.80
17	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el	2,336	906	1,430	1.27	67.00	22.21
18	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (C	2,262	787	1,475	1.23	68.23	21.51
19	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	2,242	865	1,377	1.22	69.45	21.32
20	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	2,220	922	1,298	1.21	70.66	21.11
		Las Demás Causas	53,957	30,693	23,264	29.34	100.00	513.12
TOTAL			183,901	82,258	101,643	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.3. MORBILIDAD GENERAL POR PROVINCIAS

Se ha atendido a 1'308,600 personas representado al 100 % de la consulta externa, de los cuales el 66.7 % corresponde a la provincia capital del departamento, seguida de las provincias Caylloma (7.96%) y Castilla (6.05%); todas ellas suman el 80.71% del total de la morbilidad presentada en la región de Arequipa, así mismo hay un predominio en la presentación de los casos en el sexo femenino (62.06%).

CUADRO N° 69
MORBILIDAD GENERAL POR PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	PROVINCIAS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N	%	N	%	N	%
1	AREQUIPA	872,872	66.7	324,415	24.79	548,457	41.91
2	CAMANÁ	64,919	4.96	24,655	1.88	40,264	3.08
3	CARAVELÍ	55,835	4.27	22,353	1.71	33,482	2.56
4	CASTILLA	79,168	6.05	31,051	2.37	48,117	3.68
5	CAYLLOMA	104,207	7.96	41,231	3.15	62,976	4.81
6	CONDESUYOS	33,711	2.58	13,609	1.04	20,102	1.54
7	ISLAY	59,837	4.57	23,457	1.79	36,380	2.78
8	LA UNIÓN	38,051	2.91	15,857	1.21	22,194	1.7
TOTAL		1'308,600	100	496,628	37.94	811,972	62.06

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.1.3.1. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA

En la provincia de Arequipa la 1ra causa de morbilidad son las infecciones respiratorias (22.04%), seguida de la cavidad bucal (16.96%), las infecciosas intestinales (5.27%) y en seguida una variedad de enfermedades crónico degenerativas (tumores digestivos, problemas del corazón, traumatismos y enfermedades cerebro vasculares); es decir aquí podemos ver claramente como en la pirámide poblacional son cada vez más frecuentes y de mayor incidencia la presencia de enfermedades no transmisibles y que denotan la transición demográfica y epidemiológica de esta provincia. Sin embargo, debe mencionarse que ocupa un 5to lugar la obesidad que se hace más prevalente sobre todo desde la niñez que es un riesgo muy alto para posteriormente presentar Diabetes, hipertensión arterial, artrosis, etc. Con referencia al sexo en frecuencias y tasas de incidencia la presentación es más elevada en el sexo femenino.

CUADRO N° 70
MORBILIDAD GENERAL DE LA PROVINCIA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	192,357	81,872	110,485	22.04	22.04	200.717
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salival	148,081	51,071	97,010	16.96	39.00	154.52
3	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	45,979	21,130	24,849	5.27	44.27	47.98
4	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	30,847	8,771	22,076	3.53	47.80	32.19
5	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	29,406	9,562	19,844	3.37	51.17	30.68
6	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	23,935	3,637	20,298	2.74	53.91	24.98
7	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con	21,594	0	21,594	2.47	56.39	22.53
8	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	17,718	7,000	10,718	2.03	58.42	18.49
9	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	15,566	6,375	9,191	1.78	60.20	16.24
10	(M50-M54)	Otras dorsopatías	15,519	5,305	10,214	1.78	61.98	16.19
11	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	11,965	7,526	4,439	1.37	63.35	12.48
12	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	11,857	6,302	5,555	1.36	64.71	12.37
13	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	11,398	4,816	6,582	1.31	66.01	11.89
14	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el	11,393	3,965	7,428	1.31	67.32	11.89
15	(F40-F48)	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés	9,766	3,082	6,684	1.12	68.44	10.19
16	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	9,620	4,067	5,553	1.10	69.54	10.04
17	(D50-D53)	Anemias nutricionales	8,571	3,776	4,795	0.98	70.52	8.94
18	(F30-F39)	Trastornos del humor [afectivos]	8,260	1,986	6,274	0.95	71.47	8.62
19	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	8,227	493	7,734	0.94	72.41	8.58
20	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	7,961	2,273	5,688	0.91	73.32	8.31
		Las Demás Causas	232,852	91,406	141,446	26.68	100.00	242.97
TOTAL			872,872	324,415	548,457	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.3.2. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ

La presentación de la morbilidad general de la provincia de Camaná en las dos primeras causas se encuentran las infecciones de las vías respiratorias (20,80%) y las enfermedades de la cavidad bucal (12,91%) y en tercer lugar la obesidad (9,47%) que es una enfermedad no trasmisible que se debe generalmente aun inadecuado estilo de vida. Con referencia al sexo en frecuencias y tasas de incidencia la presentación es más elevada en el sexo femenino.

CUADRO Nº 71
MORBILIDAD GENERAL DE LA PROVINCIA CAMANÁ 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	13,505	6,128	7,377	20.80	20.80	231.389
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	8,382	3,175	5,207	12.91	33.71	143.61
3	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	6,145	2,264	3,881	9.47	43.18	105.29
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	3,121	1,531	1,590	4.81	47.99	53.47
5	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	3,113	0	3,113	4.80	52.78	53.34
6	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	1,869	344	1,525	2.88	55.66	32.02
7	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1,759	540	1,219	2.71	58.37	30.14
8	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,749	758	991	2.69	61.07	29.97
9	(M50-M54)	Otras dorsopatías	1,441	638	803	2.22	63.29	24.69
10	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	972	541	431	1.50	64.78	16.65
11	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	907	365	542	1.40	66.18	15.54
12	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	877	383	494	1.35	67.53	15.03
13	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominantes sexual	776	20	756	1.20	68.73	13.30
14	(E40-E46)	Desnutrición	758	327	431	1.17	69.89	12.99
15	(D50-D53)	Anemias nutricionales	757	312	445	1.17	71.06	12.97
16	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	688	257	431	1.06	72.12	11.79
17	(B65-B83)	Helmintiasis	682	297	385	1.05	73.17	11.69
18	(E70-E90)	Trastornos metabólicos	607	188	419	0.94	74.10	10.40
19	(F30-F39)	Trastornos del humor [afectivos]	586	130	456	0.90	75.01	10.04
20	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	585	211	374	0.90	75.91	10.02
		Las Demás Causas	15,640	6,246	9,394	24.09	100.00	267.97
TOTAL			64,919	24,655	40,264	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.3.3. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CARAVELÍ

El 44.27% de la morbilidad general corresponde a la provincia de Caravelí, donde se registraron 55,835 atenciones por diferentes causas de enfermedad. En las dos primeras causas se encuentran las infecciones de las vías respiratorias (26.45%) y las enfermedades de la cavidad bucal (8.83%) y en tercer lugar la obesidad (6.63%). Con referencia al sexo en frecuencias y tasas de incidencia la presentación es más elevada en el sexo femenino.

CUADRO Nº 72
MORBILIDAD GENERAL DE LA PROVINCIA CARAVELÍ 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	14,770	7,004	7,766	26.45	26.45	365.839
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	4,928	1,651	3,277	8.83	35.28	122.06
3	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3,703	1,406	2,297	6.63	41.91	91.72
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	3,213	1,562	1,651	5.75	47.67	79.58
5	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	2,650	466	2,184	4.75	52.41	65.64
6	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	2,506	0	2,506	4.49	56.90	62.07
7	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1,891	639	1,252	3.39	60.29	46.84
8	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,461	733	728	2.62	62.90	36.19
9	(M50-M54)	Otras dorsopatías	1,240	587	653	2.22	65.12	30.71
10	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	1,015	35	980	1.82	66.94	25.14
11	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	822	305	517	1.47	68.41	20.36
12	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	819	347	472	1.47	69.88	20.29
13	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	760	494	266	1.36	71.24	18.82
14	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	758	329	429	1.36	72.60	18.77
15	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	748	429	319	1.34	73.94	18.53
16	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	707	312	395	1.27	75.21	17.51
17	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	685	219	466	1.23	76.43	16.97
18	(D50-D53)	Anemias nutricionales	663	286	377	1.19	77.62	16.42
19	(E40-E46)	Desnutrición	605	280	325	1.08	78.70	14.99
20	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percep	593	203	390	1.06	79.77	14.69
		Las Demás Causas	11,298	5,066	6,232	20.23	100.00	279.84
TOTAL			55,835	22,353	33,482	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.3.4. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CASTILLA

En la provincia de Castilla los tres primeros lugares también son similares con lo precedente del año pasado, conformando así un perfil epidemiológico homogéneo y de acuerdo a la evolución de su población; dentro de las primeras causas están las infecciosas (vías respiratorias superiores y cavidad bucal), luego los desórdenes de alimentación (obesidad). Una vez más las frecuencias y tasas de incidencia son elevadas en las mujeres.

CUADRO Nº 73**MORBILIDAD GENERAL DE LA PROVINCIA CASTILLA 2014**

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	17,565	7,893	9,672	22.19	22.19	452.916
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	11,455	4,280	7,175	14.47	36.66	295.37
3	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	6,052	1,959	4,093	7.64	44.30	156.05
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	3,972	1,857	2,115	5.02	49.32	102.42
5	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	2,638	917	1,721	3.33	52.65	68.02
6	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	2,498	464	2,034	3.16	55.81	64.41
7	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	2,040	0	2,040	2.58	58.38	52.60
8	(E40-E46)	Desnutrición	1,866	877	989	2.36	60.74	48.12
9	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,725	736	989	2.18	62.92	44.48
10	(M50-M54)	Otras dorsopatías	1,608	671	937	2.03	64.95	41.46
11	(D50-D53)	Anemias nutricionales	1,318	659	659	1.66	66.61	33.98
12	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	1,306	579	727	1.65	68.26	33.68
13	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	1,113	416	697	1.41	69.67	28.70
14	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	1,100	561	539	1.39	71.06	28.36
15	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción	1,092	406	686	1.38	72.44	28.16
16	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	1,047	21	1,026	1.32	73.76	27.00
17	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	986	379	607	1.25	75.01	25.42
18	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	865	520	345	1.09	76.10	22.30
19	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	782	211	571	0.99	77.09	20.16
20	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	775	359	416	0.98	78.07	19.98
		Las Demás Causas	17,365	7,286	10,079	21.93	100.00	447.76
TOTAL			79,168	31,051	48,117	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/epc

2.1.3.5. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CAYLLOMA

La morbilidad en la provincia de Caylloma muestra un perfil diferente a las demás provincias de la región, en los tres primeros lugares están las infecciones de vías respiratorias superiores (26.26%), enfermedades de la cavidad bucal (10.65%) e intestinales (6.03%); todas ellas en íntima relación, luego están los problemas digestivos y urinarios y luego tenemos la obesidad. Siempre la casuística y las frecuencias de presentación son mayores en las mujeres.

CUADRO Nº 74**MORBILIDAD GENERAL DE LA PROVINCIA CAYLLOMA 2014**

Nº	CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	27,366	12,396	14,970	26.26	26.26	298.746
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	11,095	4,157	6,938	10.65	36.91	121.12
3	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	6,285	2,964	3,321	6.03	42.94	68.61
4	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	4,970	1,561	3,409	4.77	47.71	54.26
5	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	3,514	617	2,897	3.37	51.08	38.36
6	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3,358	925	2,433	3.22	54.30	36.66
7	(M50-M54)	Otras dorsopatías	3,340	1,430	1,910	3.21	57.51	36.46
8	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	3,312	0	3,312	3.18	60.69	36.16
9	(E40-E46)	Desnutrición	2,491	1,236	1,255	2.39	63.08	27.19
10	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	1,704	633	1,071	1.64	64.71	18.60
11	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	1,672	1,043	629	1.60	66.32	18.25
12	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	1,601	714	887	1.54	67.85	17.48
13	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	1,595	471	1,124	1.53	69.38	17.41
14	(D50-D53)	Anemias nutricionales	1,506	676	830	1.45	70.83	16.44
15	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	1,482	658	824	1.42	72.25	16.18
16	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	1,418	49	1,369	1.36	73.61	15.48
17	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	1,314	538	776	1.26	74.87	14.34
18	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,204	534	670	1.16	76.03	13.14
19	(M15-M19)	Artrosis	1,074	365	709	1.03	77.06	11.72
20	(H53-H54)	Alteraciones de la visión y ceguera	1,061	481	580	1.02	78.08	11.58
		Las Demás Causas	22,845	9,783	13,062	21.92	100.00	249.39
TOTAL			104,207	41,231	62,976	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/epc

2.1.3.6. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE CONDESUYOS

Como observamos en las provincias alto andinas, en Condesuyos, los tres primeros lugares también son para las causas infecciosas: vías respiratorias superiores (26.95%), cavidad bucal (12.92%), intestinales (5.79%) y en cuarto lugar la obesidad (4.27%). También como ya es frecuente en la morbilidad de la región las mujeres son las más afectadas.

CUADRO Nº 75
MORBILIDAD GENERAL PROVINCIA CONDESUYOS 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9,085	4,128	4,957	26.95	26.95	500.799
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	4,355	1,722	2,633	12.92	39.87	240.06
3	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	1,953	932	1,021	5.79	45.66	107.66
4	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1,441	509	932	4.27	49.94	79.43
5	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1,286	450	836	3.81	53.75	70.89
6	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	1,126	169	957	3.34	57.09	62.07
7	(E40-E46)	Desnutrición	1,039	523	516	3.08	60.17	57.27
8	(M50-M54)	Otras dorsopatías	811	360	451	2.41	62.58	44.71
9	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	759	301	458	2.25	64.83	41.84
10	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	726	310	416	2.15	66.98	40.02
11	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con	686	0	686	2.03	69.02	37.81
12	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el	521	194	327	1.55	70.56	28.72
13	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	513	124	389	1.52	72.09	28.28
14	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	438	290	148	1.30	73.39	24.14
15	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	423	211	212	1.25	74.64	23.32
16	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	393	197	196	1.17	75.81	21.66
17	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	373	153	220	1.11	76.91	20.56
18	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	365	117	248	1.08	78.00	20.12
19	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la perc	361	130	231	1.07	79.07	19.90
20	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	356	10	346	1.06	80.12	19.62
		Las Demás Causas	6,701	2,779	3,922	19.88	100.00	369.38
TOTAL			33,711	13,609	20,102	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática
Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.3.7. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE ISLAY

La presentación de las enfermedades en la provincia de Islay es similar a las provincias costeras en donde primero se encuentran las infecciones de vías respiratorias superiores (23.92%), seguida de las enfermedades de cavidad bucal (13.48%) y la obesidad (5.79%); también son más las mujeres que presenta una mayor morbilidad a diferencia de los hombres.

CUADRO Nº 76
MORBILIDAD GENERAL PROVINCIA DE ISLAY 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	14,313	6,515	7,798	23.92	23.92	271.203
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	8,065	3,119	4,946	13.48	37.40	152.82
3	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	3,465	1,547	1,918	5.79	43.19	65.65
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	3,147	1,519	1,628	5.26	48.45	59.63
5	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	2,899	0	2,899	4.84	53.29	54.93
6	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	2,299	768	1,531	3.84	57.14	43.56
7	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	1,806	248	1,558	3.02	60.15	34.22
8	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,635	709	926	2.73	62.89	30.98
9	(D50-D53)	Anemias nutricionales	1,333	657	676	2.23	65.11	25.26
10	(A50-A64)	Infecciones con modo de transmisión predominante sexual	1,169	22	1,147	1.95	67.07	22.15
11	(M50-M54)	Otras dorsopatías	1,083	479	604	1.81	68.88	20.52
12	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	953	471	482	1.59	70.47	18.06
13	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	922	402	520	1.54	72.01	17.47
14	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	915	365	550	1.53	73.54	17.34
15	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	816	519	297	1.36	74.90	15.46
16	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción	764	320	444	1.28	76.18	14.48
17	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	702	158	544	1.17	77.35	13.30
18	(E40-E46)	Desnutrición	497	227	270	0.83	78.18	9.42
19	(B35-B49)	Micosis	490	170	320	0.82	79.00	9.28
20	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	484	234	250	0.81	79.81	9.17
		Las Demás Causas	12,080	5,008	7,072	20.19	100.00	228.89
TOTAL			59,837	23,457	36,380	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática
Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.3.8. MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE LA UNIÓN

En la provincia de La Unión las tres primeras causas de enfermedad (infecciones de vías respiratorias superiores, de la cavidad bucal e desnutrición) representan el 46.01% de la carga de morbilidad; es necesario diferenciar que dentro de las primeras causas de morbilidad a diferencia de las demás provincias presenta en tercer lugar los problemas nutricionales. Así mismo, siempre la casuística y las frecuencias de presentación son mayores en las mujeres.

CUADRO N° 77
MORBILIDAD GENERAL PROVINCIA LA UNIÓN 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	9,075	4,098	4,977	23.85	23.85	613.632
2	(K00-K14)	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales	5,963	2,542	3,421	15.67	39.52	403.21
3	(E40-E46)	Desnutrición	2,471	1,198	1,273	6.49	46.01	167.08
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	1,979	940	1,039	5.20	51.22	133.82
5	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	1,445	589	856	3.80	55.01	97.71
6	(K20-K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1,148	365	783	3.02	58.03	77.63
7	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	861	138	723	2.26	60.29	58.22
8	(D50-D53)	Anemias nutricionales	807	386	421	2.12	62.41	54.57
9	(E65-E68)	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	794	219	575	2.09	64.50	53.69
10	(O20-O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el	690	0	690	1.81	66.31	46.66
11	(M50-M54)	Otras dorsopatías	649	266	383	1.71	68.02	43.88
12	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	626	389	237	1.65	69.66	42.33
13	(M15-M19)	Artrosis	554	157	397	1.46	71.12	37.46
14	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el a	527	188	339	1.38	72.51	35.63
15	(H10-H13)	Trastornos de la conjuntiva	526	261	265	1.38	73.89	35.57
16	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	481	127	354	1.26	75.15	32.52
17	(S80-S89)	Traumatismos de la rodilla y de la pierna	462	221	241	1.21	76.37	31.24
18	(S60-S69)	Traumatismos de la muñeca y de la mano	447	262	185	1.17	77.54	30.23
19	(R40-R46)	Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percep	431	164	267	1.13	78.67	29.14
20	(L20-L30)	Dermatitis y eczema	392	184	208	1.03	79.70	26.51
		Las Demás Causas	7,723	3,163	4,560	20.30	100.00	522.21
TOTAL			38,051	15,857	22,194	100.00	-	-

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.1.4. EGRESOS Y MORBILIDAD HOSPITALARIA**2.1.4.1. EGRESOS HOSPITALARIOS POR GÉNERO**

A nivel de Arequipa los egresos hospitalarios en total fueron de 38,064 pacientes egresados. En promedio anual el Hospital Honorio Delgado con mayor porcentaje de egresos hospitalarios (64.74%), en relación a los hospitales Goyeneche, Camaná y Aplao que juntos constituyen solamente el 35.26%.

Los egresos hospitalario por sexo, muestra que el sexo femenino presenta mayor proporción de hospitalización en el 2014 (71.37%) a diferencia del sexo masculino que constituye casi la tercera parte de pacientes egresados de los diferentes hospitales es decir que por cada hombre hospitalizado existe 2 o 3 mujeres hospitalizadas.

CUADRO N° 78
EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN Y POR SEXO
GERSA AREQUIPA 2014

HOSPITALES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HOSP. HONORIO DELGADO	24,642	64.74	7,094	18.64	17,548	46.10
HOSP. GOYENECHÉ	9,036	23.74	2,585	6.79	6,451	16.95
HOSP. CAMANA	3,151	8.28	872	2.29	2,279	5.99
HOSP. APLAO	1,235	3.24	348	0.91	887	2.33
TOTAL	38,064	100.0	10,899	28.63	27,165	71.37

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.1.4.2. MORBILIDAD HOSPITALARIA SEGÚN EL LUGAR DE ATENCIÓN

En la región de Arequipa los egresos hospitalarios registrados en el 2014, fueron de 38,064 pacientes egresados, siendo la causa de morbilidad hospitalaria más frecuente los partos en un 26% (9,898 pacientes egresados) en los Hospitales Honorio Delgado, Goyeneche, Camaná y Aplao.

La segunda causa de morbilidad hospitalaria más frecuente en los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche fue el embarazo terminado en aborto (6.46% y 7.61 % respectivamente), en el Hospital de Camaná fue infecciones específicas del periodo perinatal (12.76%) y en el Hospital Aplao fue la influenza (gripe) y Neumonía (10.69%).

La tercera causa de morbilidad hospitalaria más frecuente en los Hospitales Honorio Delgado y Aplao fue Trastornos de la vesícula Biliar, de las vías biliares y del páncreas en un 4.63% y 6.07% respectivamente, en el caso del Hospital Goyeneche otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo en un 6,43% y en el Hospital de Camaná en un 9.58% problemas en el embarazo terminado en aborto.

CUADRO Nº 79
EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	HOSP. HONORIO DELGADO		HOSP. GOYENECHÉ		HOSP. CAMANÁ		HOSP. APLAO		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	(O80-O84)	Parto	6624	26.88	1966	21.76	965	30.63	343	27.77	9898	26.0
2	(O00-O08)	Embarazo terminado en aborto	1593	6.46	688	7.61	302	9.58	67	5.43	2650	7.0
3	(K80-K87)	Trast. de la vesícula biliar, vías biliares y páncreas	1140	4.63	478	5.29	79	2.51	75	6.07	1772	4.7
4	(K35-K38)	Enfermedades del apéndice	882	3.58	379	4.19	119	3.78	53	4.29	1433	3.8
5	(O20-O29)	Otros trast. maternos relacionados al embarazo	512	2.08	581	6.43	47	1.49	29	2.35	1169	3.1
6	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	445	1.81	321	3.55	97	3.08	132	10.69	995	2.6
7	(O30-O48)	Atención materna relacionada con el feto y la cav.	810	3.29	57	0.63	76	2.41	24	1.94	967	2.5
8	(P35-P39)	Infecciones específicas del periodo perinatal	163	0.66	102	1.13	402	12.76	23	1.86	690	1.8
9	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	256	1.04	166	1.84	53	1.68	55	4.45	530	1.4
10	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	433	1.76	174	1.93	7	0.22	18	1.46	632	1.7
11	(P05-P08)	Trast. relacionados con la duración de la gestación	181	0.73	363	4.02	3	0.10	0	0.00	547	1.4
12	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	372	1.51	61	0.68	12	0.38	5	0.40	450	1.2
13	(N80-N98)	Trast. no inflam. de órganos genitales femeninos	301	1.22	147	1.63	15	0.48	4	0.32	467	1.2
14	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa ext	312	1.27	81	0.90	48	1.52	17	1.38	458	1.2
15	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inf.	268	1.09	79	0.87	70	2.22	20	1.62	437	1.1
16	(P20-P29)	Trast. respiratorios y cardiovasculares. Perinatal	302	1.23	132	1.46	4	0.13	0	0.00	438	1.2
17	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	281	1.14	71	0.79	45	1.43	5	0.40	402	1.1
18	(S80-S89)	Traumatismos de la rodilla y de la pierna	253	1.03	75	0.83	53	1.68	9	0.73	390	1.0
19	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	322	1.31	41	0.45	22	0.70	2	0.16	387	1.0
20	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	312	1.27	50	0.55	15	0.48	2	0.16	379	1.0
21	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	145	0.59	111	1.23	46	1.46	38	3.08	340	0.9
22	(L00-L08)	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	182	0.74	106	1.17	52	1.65	20	1.62	360	0.9
23	(K40-K46)	Hernia	209	0.85	85	0.94	23	0.73	23	1.86	340	0.9
24	(O60-O75)	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	237	0.96	27	0.30	23	0.73	6	0.49	293	0.8
25	(P00-P04)	Feto y recién nacido afectados por fact. maternos	197	0.80	131	1.45	1	0.03	0	0.00	329	0.9
		Las Demás Causas	7910	32.10	2564	28.38	572	18.15	265	21.46	11311	29.7
TOTAL			24642	100.0	9036	100.0	3151	100.0	1235	100.0	38064	100.

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.1.5. EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

2.1.5.1. EMERGENCIAS HOSPITALARIAS POR LUGAR DE ATENCIÓN Y GÉNERO

Las emergencias hospitalarias atendidas en todos los hospitales de la Región Arequipa fueron un total de 96,860 emergencias de las cuales corresponden al sexo masculino 43,891 emergencias (45.31%) y al sexo femenino 52,969 emergencias (54.69%).

A nivel de Arequipa las emergencias están en relación a las zonas más pobladas en este caso la Provincia de Arequipa donde se encuentran los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche que juntos hacen un porcentaje mayor de 83.23% de las emergencias atendidas, a diferencia de los otros Hospitales Camaná y Aplao que se encuentran en la provincia de Camaná (9.84%) y Castilla (6.93%) respectivamente.

CUADRO Nº 80
EMERGENCIAS HOSPITALARIOS POR LUGAR DE ATENCIÓN Y SEXO
GERSA AREQUIPA 2014

HOSPITALES	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HOSP. HONORIO DELGADO	46,756	48.27	22,482	23.21	24,274	25.06
HOSP. GOYENECHÉ	33,859	34.96	14,121	14.58	19,738	20.38
HOSP. CAMANA	9,530	9.84	4,327	4.47	5,203	5.37
HOSP. APLAO	6,715	6.93	2,961	3.06	3,754	3.88
TOTAL	96,860	100.00	43,891	45.31	52,969	54.69

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.1.5.2. EMERGENCIAS HOSPITALARIAS POR LUGAR DE ATENCIÓN Y CAUSA DE LA EMERGENCIA

En la región de Arequipa la primera causa de emergencias hospitalarias son las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (11.13%), seguida de los traumatismos de cabeza (7.69%) y los Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (7.18%)

En el hospital Honorio Delgado las tres primeras causas de consulta por emergencia hacen un total de 28.52% y se refieren a los traumatismos de la cabeza, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores y las enfermedades Infecciosas intestinales.

En el Hospital Goyeneche las tres primeras causas de consulta por emergencia hacen un total de 24.24% y se refieren a Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen y Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto.

En el Hospital de Camaná las tres primeras causas de consulta por emergencia hacen un total de 24.24% y se refieren a Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen, Complicaciones del trabajo de parto y del parto e Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

En el Hospital de Aplao las tres primeras causas de consulta por emergencia hacen un total de 39.7% y se refieren a Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, Síntomas y signos generales y Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen.

CUADRO Nº 81
EMERGENCIAS HOSPITALARIAS SEGÚN LUGAR DE ATENCIÓN
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	HOSP.HONORIO DELGADO		HOSP. GOYENECHÉ		HOSP. CAMANA		HOSP. APLAO		TOTAL	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	(J00-J06)	Infecciones agudas de las vías resp. superiores	4,551	9.73	3,538	10.45	676	7.09	1,178	17.54	13,122	11.13
2	(S00-S09)	Traumatismos de la cabeza	4,929	10.54	1,937	5.72	533	5.59	72	1.07	9,066	7.69
3	(R10-R19)	Síntomas y signos que involucran el sist. digestivo	1,473	3.15	2,482	7.33	851	8.93	697	10.38	8,467	7.18
4	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	3,858	8.25	1,834	5.42	527	5.53	322	4.80	7,937	6.73
5	(K20-K31)	Enf. del esófago, del estómago y del duodeno	1,665	3.56	1,402	4.14	132	1.39	111	1.65	4,302	3.65
6	(R50-R69)	Síntomas y signos generales	479	1.02	972	2.87	603	6.33	791	11.78	3,837	3.26
7	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	1,015	2.17	1,595	4.71	115	1.21	186	2.77	3,490	2.96
8	(S60-S69)	Traumatismos de la muñeca y de la mano	1,392	2.98	923	2.73	316	3.32	50	0.74	3,299	2.80
9	(J40-J47)	Enf. crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,436	3.07	731	2.16	293	3.07	88	1.31	3,019	2.56
10	(O20-O29)	Otros trast. maternos relacionados del embarazo	1,907	4.08	594	1.75	96	1.01	18	0.27	2,783	2.36
11	(O30-O48)	Atención materna relacionada con el feto y la cav	251	0.54	2,188	6.46	86	0.90	18	0.27	2,616	2.22
12	(T08-T14)	Traumatismos de no especif. del tronco, miembro	482	1.03	652	1.93	517	5.42	528	7.86	2,604	2.21
13	(T00-T07)	Traumatismos que afectan múltiples reg del cuerpo	963	2.06	988	2.92	14	0.15	5	0.07	2,472	2.10
14	(S50-S59)	Traumatismos del antebrazo y del codo	1,377	2.95	599	1.77	148	1.55	43	0.64	2,318	1.97
15	(K80-K87)	Trastornos de vesícula biliar, vías biliares páncreas	1,072	2.29	941	2.78	65	0.68	14	0.21	2,290	1.94
16	(G40-G47)	Trastornos episódicos y paroxísticos	1,250	2.67	262	0.77	86	0.90	86	1.28	1,919	1.63
17	(S80-S89)	Traumatismos de la rodilla y de la pierna	872	1.87	437	1.29	225	2.36	68	1.01	1,901	1.61
18	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	484	1.04	367	1.08	164	1.72	187	2.78	1,690	1.43
19	(S90-S99)	Traumatismos del tobillo y del pie	711	1.52	436	1.29	186	1.95	47	0.70	1,600	1.36
20	(Z30-Z39)	Personas en contacto con los servicios de salud	143	0.31	850	2.51	277	2.91	103	1.53	1,417	1.20
21	(O60-O75)	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	5	0.01	42	0.12	783	8.22	501	7.46	1,397	1.19
22	(F10-F19)	Trast. mentales y del comportamiento debidos a su	759	1.62	488	1.44	57	0.60	11	0.16	1,355	1.15
23	(F40-F48)	Trast. neuróticos, trast. con el estrés y trast.	685	1.47	315	0.93	78	0.82	48	0.71	1,297	1.10
24	(O00-O08)	Embarazo terminado en aborto	166	0.36	701	2.07	264	2.77	91	1.36	1,291	1.10
25	(J20-J22)	Otras infecciones agudas de las vías resp. inferior	467	1.00	189	0.56	56	0.59	87	1.30	1,188	1.01
		Las Demás Causas	14,364	30.72	8,396	24.80	2,382	24.9	1,365	20.33	31,199	26.47
TOTAL			46,756	100.0	33,859	100.0	9,530	100.0	6,715	100.0	117,876	100.0

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.2. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE MORTALIDAD

2.2.1. MORTALIDAD GENERAL POR GÉNERO

En la Región de Arequipa, se registraron 6,835 defunciones, siendo los hombres más afectados (3,925 defunciones) que las mujeres (2,910 defunciones) con una diferencia de 1000 defunciones aproximadamente.

Las primeras cinco causas de muerte fueron la Neumonía (16.66%), las enfermedades isquémicas del corazón (7.61%), los Tumores malignos de los órganos digestivos (5.68%), las Enfermedades cerebrovasculares (5.43%) y la Diabetes Mellitus (4.13%).

Las Enfermedades cerebrovasculares y Enfermedades isquémicas del corazón son afecciones del sistema circulatorio que cada año toman mayor relevancia en la mortalidad de la población arequipeña, estas agrupan 891 muertes para el año 2014 (13.04%).

CUADRO Nº 82
MORTALIDAD GENERAL
GERSA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	1,139	605	534	16.66	16.66	0.895
2	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	520	322	198	7.61	24.27	0.41
3	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	388	207	181	5.68	29.95	0.30
4	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	371	203	168	5.43	35.38	0.29
5	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Capítulo 20), si	282	144	138	4.13	39.50	0.22
6	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar ocurrencia	276	204	72	4.04	43.54	0.22
7	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	262	191	71	3.83	47.37	0.21
8	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	232	129	103	3.39	50.77	0.18
9	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	229	129	100	3.35	54.12	0.18
10	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	223	105	118	3.26	57.38	0.18
11	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Capítulo 20),	196	113	83	2.87	60.25	0.15
12	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	182	98	84	2.66	62.91	0.14
13	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	160	99	61	2.34	65.25	0.13
14	(V01-V99)	Accidentes de transporte	160	114	46	2.34	67.59	0.13
15	(W00-X59)	Otras causas externas de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	157	119	38	2.30	69.89	0.12
16	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	132	132	0	1.93	71.82	0.10
17	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos como primario	111	70	41	1.62	73.45	0.09
18	(K55-K63)	Otras enfermedades de los intestinos	94	54	40	1.38	74.82	0.07
19	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	84	60	24	1.23	76.05	0.07
20	(P20-P29)	Trast. respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	80	45	35	1.17	77.22	0.06
		Las Demás Causas	1,557	782	775	22.78	100.00	1.22
TOTAL			6,835	3,925	2,910	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/ jvl/ecp

2.2.2. MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA Y POR GÉNERO

La mortalidad en la Región Arequipa es más frecuente en la etapa del adulto mayor (74.4%), seguida del adulto (18.8%) y del Niño (5%) esto puede ser debido a que en los extremos de la vida, el paciente es más vulnerable, donde alguna enfermedad puede ocasionar la muerte del paciente, y en menor frecuencia en el joven y el adolescente (1.6% y 0.2% respectivamente).

La mortalidad es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino por una mínima diferencia significativa en todas las etapas de vida a excepción de la etapa adulta mayor donde es más frecuente en las mujeres.

Al comparar los decesos en los extremos de vida, la razón de mortalidad entre los adultos mayores y los niños es de 14.9, significa que por cada 14 o 15 adultos mayores, un niño fallece

CUADRO Nº 83
MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA
GERSA 2014

ETAPAS DE VIDA	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	N	%	N	%	N	%
Niño	310	5.0	159	2.6	151	2.4
Adolescente	11	0.2	6	0.1	5	0.1
Joven	97	1.6	61	1.0	36	0.6
Adulto	1,168	18.8	771	12.4	397	6.4
Adulto Mayor	4,619	74.4	2,298	37.0	2,321	37.4
TOTAL	6,205	100.00	3,295	53.1	5,838	46.9

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.2.2.1. MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (0 a 11 años)

La mortalidad en la niñez fue de 310 defunciones en el 2014, similar al año 2013, representando el 5 % del total, con mayor frecuencia en hombres. Las principales causas fueron en primer lugar los Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal 25.81% (80 defunciones) seguida en segundo lugar de la Influenza [gripe] y neumonía y Otras causas externas de traumatismos accidentales Caídas 10.32% (32 defunciones) y en tercer lugar Infecciones específicas del periodo perinatal 7.74% (24 defunciones).

CUADRO Nº 84
MORTALIDAD EN EL NIÑO (0 a 11 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(P20-P29)	Trast. respiratorios y cardiovasculares especif. del periodo perinatal	80	45	35	25.81	25.81	0.319
2	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	32	14	18	10.32	36.13	0.13
3	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	32	18	14	10.32	46.45	0.13
4	(P35-P39)	Infecciones específicas del periodo perinatal	24	13	11	7.74	54.19	0.10
5	(Q80-Q89)	Otras malformaciones congénitas	20	14	6	6.45	60.65	0.08
6	(Q20-Q28)	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	16	7	9	5.16	65.81	0.06
7	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de	10	1	9	3.23	69.03	0.04
8	(Q00-Q07)	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	9	4	5	2.90	71.94	0.04
9	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	8	3	5	2.58	74.52	0.03
10	(Q38-Q45)	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo	8	6	2	2.58	77.10	0.03
11	(P90-P96)	Otros trastornos originados en el periodo perinatal	7	6	1	2.26	79.35	0.03
12	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	6	1	5	1.94	81.29	0.02
13	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primarios)	6	1	5	1.94	83.23	0.02
14	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	6	3	3	1.94	85.16	0.02
15	(P05-P08)	Trast. relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento	5	5	0	1.61	86.77	0.02
16	(P50-P61)	Trast. hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	5	2	3	1.61	88.39	0.02
17	(D37-D48)	Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	4	0	4	1.29	89.68	0.02
18	(J80-J84)	Otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	4	1	3	1.29	90.97	0.02
19	(X85-Y09)	Agresiones [Ver "Código del lugar de ocurrencia" cap. 20	4	1	3	1.29	92.26	0.02
20	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	3	2	1	0.97	93.23	0.01
		Las Demás Causas	21	12	9	6.77	100.00	0.08
TOTAL			310	159	151	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/ jvl/ecp

2.2.2.2. MORTALIDAD EN LA ADOLESCENTE (12 a 17 años)

La etapa de vida adolescente presentó 11 defunciones, el cual disminuyó en relación al año anterior (16 defunciones), siendo los hombres los que fallecieron más (6 defunciones) que las mujeres (5 defunciones). La primera causa de muerte fue las otras causas externas de traumatismos Accidentales Caídas y Lesiones autoinflingidas intencionalmente (27.27%) que son causas externas y debe tenerse en cuenta las determinantes sociales como la violencia, la ideación suicida y el intento de suicidio, mejorando las habilidades sociales para la vida de los adolescentes, la segunda causa tumores malignos y otros trastornos del sistema nervioso (18,18%) y eventos de intención no determinada (9.09%).

CUADRO Nº 85
MORTALIDAD EN EL ADOLESCENTE (12 a 17 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	3	2	1	27.27	27.27	0.022
2	(X60-X84)	Lesiones autoinfligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar de	3	0	3	27.27	54.55	0.02
3	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primarios)	2	2	0	18.18	72.73	0.01
4	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	2	1	1	18.18	90.91	0.01
5	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de o	1	1	0	9.09	100.00	0.01
6	(A00-A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	0.00	100.00	0.00
7	(A15-A19)	Tuberculosis	0	0	0	0.00	100.00	0.00
8	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	0	0	0	0.00	100.00	0.00
9	(A80-A89)	Infecciones virales del sistema nervioso central	0	0	0	0.00	100.00	0.00
10	(B00-B09)	Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de	0	0	0	0.00	100.00	0.00
11	(B15-B19)	Hepatitis viral	0	0	0	0.00	100.00	0.00
12	(B20-B24)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	0	0	0	0.00	100.00	0.00
13	(B25-B34)	Otras enfermedades virales	0	0	0	0.00	100.00	0.00
14	(B35-B49)	Micosis	0	0	0	0.00	100.00	0.00
15	(B50-B64)	Enfermedades debidas a protozoarios	0	0	0	0.00	100.00	0.00
16	(B65-B83)	HelminCIAS	0	0	0	0.00	100.00	0.00
17	(B90-B94)	Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0.00	100.00	0.00
18	(C00-C75)	Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios	0	0	0	0.00	100.00	0.00
19	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	0	0	0	0.00	100.00	0.00
20	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	0	0	0	0.00	100.00	0.00
		Las Demás Causas	0	0	0	0.00	100.00	0.00
TOTAL			11	6	5	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/ jvl/ecp

2.2.2.3. MORTALIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 años)

En los jóvenes ocurrieron 97 defunciones, representa el 1.2% similar al año 2013 (96 defunciones). Las primeras causas fueron las lesiones autoinfligidas intencionalmente (18.56%), la 2da causa los Accidentes de transporte terrestre 13.4% (13 muertes); la 3ra causa los eventos de intención no determinada 12.37% (12 muertos) y otras causas de traumatismos accidentales (8.25%), que son causas externas que debemos tener en cuenta para intervenir a través de la educación y en menor frecuencia están las enfermedades infecto-contagiosas (VIH –SIDA; TBC; IRAS, etc.) y cancerígenas.

CUADRO Nº 86
MORTALIDAD EN EL JOVEN (18 a 29 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(X60-X84)	Lesiones autoinfligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar de	18	13	5	18.56	18.56	0.067
2	(V01-V99)	Accidentes de transporte	13	10	3	13.40	31.96	0.05
3	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de	12	9	3	12.37	44.33	0.04
4	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	8	6	2	8.25	52.58	0.03
5	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	7	4	3	7.22	59.79	0.03
6	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	6	3	3	6.19	65.98	0.02
7	(B20-B24)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	4	2	2	4.12	70.10	0.01
8	(A15-A19)	Tuberculosis	3	2	1	3.09	73.20	0.01
9	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primarios)	3	0	3	3.09	76.29	0.01
10	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	3	2	1	3.09	79.38	0.01
11	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	2	2	0	2.06	81.44	0.01
12	(J80-J84)	Otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	2	1	1	2.06	83.51	0.01
13	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2	1	1	2.06	85.57	0.01
14	(A80-A89)	Infecciones virales del sistema nervioso central	1	1	0	1.03	86.60	0.00
15	(C40-C41)	Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares	1	1	0	1.03	87.63	0.00
16	(C51-C58)	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	1	0	1	1.03	88.66	0.00
17	(D37-D48)	Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	1	1	0	1.03	89.69	0.00
18	(D50-D53)	Anemias nutricionales	1	1	0	1.03	90.72	0.00
19	(D65-D69)	Defectos de coagulación, púrpura y otras afecciones hemorrágicas	1	0	1	1.03	91.75	0.00
20	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	1	1	0	1.03	92.78	0.00
		Las Demás Causas	7	1	6	7.22	100.00	0.03
TOTAL			97	61	36	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/ jvl/ecp

2.2.2.4. MORTALIDAD EN EL ADULTO (30 A 59 años)

En la etapa de vida adulta se presentaron 1,168 defunciones similar al año 2013 (1,161 defunciones), que representan el 18.8% del total y son los hombres los que más mueren respecto a las mujeres.

La primera causa de mortalidad son los Accidentes de transporte terrestre con 103 muertes (8.82%), la segunda causa eventos de intención no determinada con 101 muertes (8.65%) y la tercera causa son enfermedades crónicas del hígado (8.39%); constituyen los principales problemas de mortalidad en esta etapa de vida; así mismo debemos destacar enfermedades infecto contagiosas y cancerígenas y crónicas.

CUADRO Nº 87
MORTALIDAD EN ADULTOS (30 a 59 AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(V01-V99)	Accidentes de transporte	103	79	24	8.82	8.82	0.215
2	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de	101	84	17	8.65	17.47	0.21
3	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	98	73	25	8.39	25.86	0.20
4	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	89	56	33	7.62	33.48	0.19
5	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	60	50	10	5.14	38.61	0.12
6	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	58	30	28	4.97	43.58	0.12
7	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	47	32	15	4.02	47.60	0.10
8	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	37	33	4	3.17	50.77	0.08
9	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Cap. 20)	36	24	12	3.08	53.85	0.07
10	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	35	27	8	3.00	56.85	0.07
11	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	33	23	10	2.83	59.67	0.07
12	(C51-C58)	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	33	0	33	2.83	62.50	0.07
13	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	32	15	17	2.74	65.24	0.07
14	(X60-X84)	Lesiones autoinfligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar de	31	24	7	2.65	67.89	0.06
15	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	29	20	9	2.48	70.38	0.06
16	(K80-K87)	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	27	18	9	2.31	72.69	0.06
17	(A15-A19)	Tuberculosis	26	20	6	2.23	74.91	0.05
18	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primarios)	22	12	10	1.88	76.80	0.05
19	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Cap. 20),	22	11	11	1.88	78.68	0.05
20	(B20-B24)	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	19	15	4	1.63	80.31	0.04
		Las Demás Causas	230	125	105	19.69	100.00	0.48
TOTAL			1,168	771	397	100.00		

Fuente: Estadística e Informática
elaborado: Epidemiología/ jvl/ecp

2.2.2.5. MORTALIDAD EN EL ADULTO MAYOR (60 a más años)

En la etapa de vida adulto mayor como es de esperar ocurren el mayor número de defunciones (5,249 muertes) representando el 74,4% y fue ligeramente mayor en los hombres que las mujeres, casi similar al año 2013 (5,186 muertes).

Esta etapa de vida, tiene a las Infecciones respiratorias agudas Influenza y Neumonía como causa más frecuente con 1011 muertes (19,26%), seguida de las enfermedades no transmisibles como enfermedades isquémicas del corazón (8.79%), los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (6.25%), Enfermedades cerebrovasculares (6.12%) y diabetes mellitus (4.69%), son las principales causas de muerte agrupando al 25.85% en esta etapa de vida.

CUADRO Nº 88
MORTALIDAD EN EL ADULTO MAYOR (65 a Más AÑOS)
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	1,011	531	480	19.26	19.26	7.309
2	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	459	271	188	8.74	28.01	3.32
3	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	328	175	153	6.25	34.25	2.37
4	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	321	169	152	6.12	40.37	2.32
5	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Cap. 20),	246	120	126	4.69	45.06	1.78
6	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	199	91	108	3.79	48.85	1.44
7	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	198	109	89	3.77	52.62	1.43
8	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	190	110	80	3.62	56.24	1.37
9	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Cap. 20)	173	102	71	3.30	59.54	1.25
10	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	163	117	46	3.11	62.64	1.18
11	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principal al intersticio	157	86	71	2.99	65.63	1.14
12	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código del lugar de	152	109	43	2.90	68.53	1.10
13	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	126	75	51	2.40	70.93	0.91
14	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	123	123	0	2.34	73.27	0.89
15	(K55-K63)	Otras enfermedades de los intestinos	83	51	32	1.58	74.85	0.60
16	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primarios)	78	55	23	1.49	76.34	0.56
17	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	77	60	17	1.47	77.81	0.56
18	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	69	31	38	1.31	79.12	0.50
19	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	63	22	41	1.20	80.32	0.46
20	(C50)	Tumor maligno de la mama	45	0	45	0.86	81.18	0.33
		Las Demás Causas	988	521	467	18.82	100.00	7.14
TOTAL			5,249	2,928	2,321	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/ jvl/ecp

2.2.3. MORTALIDAD GENERAL POR PROVINCIAS

La mortalidad del 2014 (6,835 defunciones) es similar a la mortalidad del 2013 (6769 defunciones). El análisis de mortalidad por las provincias, observamos que el mayor porcentaje de mortalidad se presenta en la provincia de Arequipa (82.28%) que se debe al volumen poblacional existente, seguido de las provincias de Ilay, Caylloma, Camaná, Castilla, Caravelí, la Unión y Condesuyos que en grupo constituyen el 17.72% de la Región de Arequipa. La mortalidad es más frecuente en todas las provincias en el sexo masculino (57.43%) que en el femenino (42.57%).

CUADRO Nº 89
MORTALIDAD GENERAL POR PROVINCIAS
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

Nº	PROVINCIAS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		N	%	N	%	N	%
1	AREQUIPA	5,624	82.28	3,159	46.22	2,465	36.06
2	CAMANÁ	242	3.54	154	2.25	88	1.29
3	CARAVELÍ	109	1.59	71	1.04	38	0.56
4	CASTILLA	134	1.96	92	1.35	42	0.61
5	CAYLLOMA	296	4.33	178	2.60	118	1.73
6	CONDESUYOS	58	0.85	38	0.56	20	0.29
7	ISLAY	313	4.58	204	2.98	109	1.59
8	LA UNIÓN	59	0.86	29	0.42	30	0.44
TOTAL		6,835	100.00	3,925	57.43	2,910	42.57

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología

2.2.3.1. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA

En la provincia de Arequipa se presentaron 5,624 defunciones en el 2014 casi semejante al año 2013 que fueron 5,652 defunciones, siendo la primera causa de mortalidad la influenza y neumonía (17.21%), seguida de las enfermedades isquémicas del corazón (8.23%), Tumores malignos de los órganos digestivos (5.83%), Enfermedades cerebrovasculares (5.05%) y Diabetes Mellitus (4.3%).

Los hombres (3,159 defunciones) mueren con mayor frecuencia que las mujeres (2,465 defunciones).

CUADRO Nº 90
MORTALIDAD GENERAL
PROVINCIA AREQUIPA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	968	507	461	17.21	17.21	1.010
2	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	463	287	176	8.23	25.44	0.48
3	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	328	165	163	5.83	31.28	0.34
4	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	284	146	138	5.05	36.33	0.30
5	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Cap. 20)	242	126	116	4.30	40.63	0.25
6	(Y10-Y34)	Eventos de intención no det. [Ver "Código del lugar de ocurrencia	229	167	62	4.07	44.70	0.24
7	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	211	153	58	3.75	48.45	0.22
8	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	186	104	82	3.31	51.76	0.19
9	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	179	84	95	3.18	54.94	0.19
10	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Cap.20)	168	101	67	2.99	57.93	0.18
11	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	162	84	78	2.88	60.81	0.17
12	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	144	72	72	2.56	63.37	0.15
13	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	127	73	54	2.26	65.63	0.13
14	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	116	82	34	2.06	67.69	0.12
15	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	114	114	0	2.03	69.72	0.12
16	(V01-V99)	Accidentes de transporte	100	66	34	1.78	71.50	0.10
17	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primarios)	96	58	38	1.71	73.20	0.10
18	(K55-K63)	Otras enfermedades de los intestinos	78	45	33	1.39	74.59	0.08
19	(P20-P29)	Trast. respiratorios y cardiovasculares específicos periodo perinatal	69	38	31	1.23	75.82	0.07
20	(C51-C58)	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	66	0	66	1.17	76.99	0.07
		Las Demás Causas	1,294	687	607	23.01	100.00	1.35
TOTAL			5,624	3,159	2,465	100.00		

Fuente: Estadística e Informática
elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.2. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CAMANÁ

En la provincia de Camaná, se ha incrementado el número de fallecidos en el 2014 (242 muertos) a diferencia del 2013 (179 muertos) y las causas han cambiado, en vista que los accidentes de transporte no estaban consideradas dentro de las tres primeras causas de fallecimiento en el 2013.

En el 2014, las tres primeras causas de mortalidad son enfermedades como las neumonías (17.36%), accidentes de transporte (8.26%) y tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos (6.61%), luego otras enfermedades crónicas degenerativas y cancerígenas.

Respecto al género los varones (154) fallecidos son casi el doble que las mujeres (88).

CUADRO Nº 91
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA DE CAMANÁ 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	42	22	20	17.36	17.36	0.720
2	(V01-V99)	Accidentes de transporte	20	11	9	8.26	25.62	0.34
3	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	16	15	1	6.61	32.23	0.27
4	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	15	13	2	6.20	38.43	0.26
5	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	15	9	6	6.20	44.63	0.26
6	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código de ocurrencia	15	8	7	6.20	50.83	0.26
7	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Cap. 20)	13	5	8	5.37	56.20	0.22
8	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	10	7	3	4.13	60.33	0.17
9	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	9	4	5	3.72	64.05	0.15
10	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	7	6	1	2.89	66.94	0.12
11	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	7	6	1	2.89	69.83	0.12
12	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	6	2	4	2.48	72.31	0.10
13	(W00-W59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	6	4	2	2.48	74.79	0.10
14	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	5	4	1	2.07	76.86	0.09
15	(C00-C75)	Tumores malignos, que se declaran o se presumen primarios	4	3	1	1.65	78.51	0.07
16	(C69-C72)	Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de partes del sisT. nervio	4	3	1	1.65	80.17	0.07
17	(A15-A19)	Tuberculosis	3	3	0	1.24	81.40	0.05
18	(C51-C58)	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	3	0	3	1.24	82.64	0.05
19	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	3	3	0	1.24	83.88	0.05
20	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	3	0	3	1.24	85.12	0.05
		Las Demás Causas	36	26	10	14.88	100.00	0.62
TOTAL			242	154	88	100.00		

Fuente: Estadística e Informática
elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.3. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CARAVELÍ

En la provincia de Caravelí, se ha incrementado la mortalidad en el 2014 (109 defunciones) a diferencia del 2013 (47 defunciones). La relación de muertes de hombres y mujeres es de casi 2/1. La causa más frecuente de mortalidad, en primer lugar son las enfermedades isquémicas del corazón (13.76%), seguida en segundo lugar de la influenza y neumonía (11.01%) y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio (8.26%).

CUADRO Nº 92
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA CARAVELÍ 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	15	10	5	13.76	13.76	0.372
2	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	12	11	1	11.01	24.77	0.30
3	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	9	6	3	8.26	33.03	0.22
4	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa ext. (Cap. 20)	7	4	3	6.42	39.45	0.17
5	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	6	4	2	5.50	44.95	0.15
6	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	5	3	2	4.59	49.54	0.12
7	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa ext. (Cap. 20)	5	0	5	4.59	54.13	0.12
8	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código ocurrencia	5	5	0	4.59	58.72	0.12
9	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	4	4	0	3.67	62.39	0.10
10	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	4	3	1	3.67	66.06	0.10
11	(V01-V99)	Accidentes de transporte	4	3	1	3.67	69.72	0.10
12	(C00-C75)	Tumores malignos, que se declaran o se presumen primarios	3	3	0	2.75	72.48	0.07
13	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	3	3	0	2.75	75.23	0.07
14	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	3	0	3	2.75	77.98	0.07
15	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalm al intersticio	3	1	2	2.75	80.73	0.07
16	(B35-B49)	Micosis	2	2	0	1.83	82.57	0.05
17	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados, presuntos primari	2	2	0	1.83	84.40	0.05
18	(J30-J39)	Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	2	0	2	1.83	86.24	0.05
19	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	2	1	1	1.83	88.07	0.05
20	(O60-O75)	Complicaciones del trabajo de parto y del parto	2	0	2	1.83	89.91	0.05
		Las Demás Causas	11	6	5	10.09	100.00	0.27
TOTAL			109	71	38	100.00		

Fuente: Estadística e Informática
Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.4. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CASTILLA

En la provincia de Castilla, se ha producido una disminución ligeramente significativa de defunciones entre los años 2013 (195 muertos) y 2014 (134 muertos). Siendo como primera causa de mortalidad la influenza y neumonía (14.93%), seguido de las enfermedades crónicas degenerativas como las enfermedades del hígado (8.21%), otras enfermedades del sistema respiratorio (6.72%), insuficiencia renal y otras causas externas de traumatismos accidentales (5.97%). La relación de muertes de hombres y mujeres es de 2/1.

CUADRO Nº 93
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA CASTILLA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA x1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	20	8	12	14.93	14.93	0.516
2	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	11	9	2	8.21	23.13	0.28
3	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	9	7	2	6.72	29.85	0.23
4	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Cap. 20)	8	5	3	5.97	35.82	0.21
5	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	8	8	0	5.97	41.79	0.21
6	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	7	4	3	5.22	47.01	0.18
7	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código de ocurrencia"]	7	6	1	5.22	52.24	0.18
8	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	6	4	2	4.48	56.72	0.15
9	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	5	5	0	3.73	60.45	0.13
10	(K55-K63)	Otras enfermedades de los intestinos	5	4	1	3.73	64.18	0.13
11	(P20-P29)	Trast. respiratorios y cardiovasculares específicos periodo perinatal	5	3	2	3.73	67.91	0.13
12	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	4	3	1	2.99	70.90	0.10
13	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	4	2	2	2.99	73.88	0.10
14	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	4	3	1	2.99	76.87	0.10
15	(X60-X84)	Lesiones auto infligidas intencionalmente [Ver "Código del lugar d	4	4	0	2.99	79.85	0.10
16	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	3	3	0	2.24	82.09	0.08
17	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	3	1	2	2.24	84.33	0.08
18	(C73-C75)	Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras gl. endocrinas	2	2	0	1.49	85.82	0.05
19	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	2	0	2	1.49	87.31	0.05
20	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	2	2	0	1.49	88.81	0.05
		Las Demás Causas	15	9	6	11.19	100.00	0.39
TOTAL			134	92	42	100.00		

Fuente: Estadística e Informática
elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.5. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CAYLLOMA

En la provincia de Caylloma se mantiene similar la mortalidad en el 2014 (296 muertos) y en el 2013 (303 muertos). En mayor porcentaje se presentó como primera causa de mortalidad la influenza y neumonía (13.18%), en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares (9.12%), en tercer lugar otras enfermedades del sistema respiratorio (7.77%), seguida de enfermedades cancerígenas, degenerativas y crónicas.

Respecto al género los varones (178) fallecidos son casi el doble que las mujeres (118).

CUADRO Nº 94
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA CAYLLOMA 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	39	22	17	13.18	13.18	0.426
2	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	27	22	5	9.12	22.30	0.29
3	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	23	14	9	7.77	30.07	0.25
4	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	16	8	8	5.41	35.47	0.17
5	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	15	11	4	5.07	40.54	0.16
6	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	14	10	4	4.73	45.27	0.15
7	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	13	7	6	4.39	49.66	0.14
8	(W00-X59)	Otras causas ext de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	13	11	2	4.39	54.05	0.14
9	(V01-V99)	Accidentes de transporte	12	12	0	4.05	58.11	0.13
10	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	11	6	5	3.72	61.82	0.12
11	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	10	2	8	3.38	65.20	0.11
12	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código de ocurrencia	8	8	0	2.70	67.91	0.09
13	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	7	2	5	2.36	70.27	0.08
14	(N10-N16)	Enfermedad renal tubulointersticial	7	3	4	2.36	72.64	0.08
15	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Cap.20)	6	3	3	2.03	74.66	0.07
16	(K80-K87)	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	6	6	0	2.03	76.69	0.07
17	(A15-A19)	Tuberculosis	4	3	1	1.35	78.04	0.04
18	(C43-C44)	Melanoma y otros tumores malignos de la piel	4	2	2	1.35	79.39	0.04
19	(I70-I79)	Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y vasos capilares	4	3	1	1.35	80.74	0.04
20	(J40-J47)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4	0	4	1.35	82.09	0.04
		Las Demás Causas	53	23	30	17.91	100.00	0.58
TOTAL			296	178	118	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.6. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE CONDESUYOS

En la provincia de Condesuyos no existe una diferencia significativa en la mortalidad del 2014 (58 muertos) y 2013 (57 muertos). Respecto al género los varones (38) fallecidos son casi el doble que las mujeres (20). Las cinco causas de muerte que presentan más del 50% del total y casi todas son enfermedades crónicas degenerativas como son otras enfermedades del sistema respiratorio (8 muertos), eventos de intención no determinada (7 muertos), enfermedades del corazón (6 muertos), enf. respiratorias que afectan al intersticio (5 muertos) y del hígado (5 muertos).

CUADRO Nº 95
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA CONDESUYOS 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	8	4	4	13.79	13.79	0.441
2	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código de ocurrencia	7	7	0	12.07	25.86	0.39
3	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	6	6	0	10.34	36.21	0.33
4	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	5	5	0	8.62	44.83	0.28
5	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	5	4	1	8.62	53.45	0.28
6	(G00-G09)	Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central	3	3	0	5.17	58.62	0.17
7	(N10-N16)	Enfermedad renal tubulointersticial	3	0	3	5.17	63.79	0.17
8	(V01-V99)	Accidentes de transporte	3	2	1	5.17	68.97	0.17
9	(G90-G99)	Otros trastornos del sistema nervioso	2	0	2	3.45	72.41	0.11
10	(K65-K67)	Enfermedades del peritoneo	2	0	2	3.45	75.86	0.11
11	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Cap. 20)	2	1	1	3.45	79.31	0.11
12	(W00-X59)	Otras causas ext. de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	2	2	0	3.45	82.76	0.11
13	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	1	0	1	1.72	84.48	0.06
14	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	1	1	0	1.72	86.21	0.06
15	(C51-C58)	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	1	0	1	1.72	87.93	0.06
16	(C64-C68)	Tumores malignos de las vías urinarias	1	1	0	1.72	89.66	0.06
17	(D37-D48)	Tumores [neoplasias] de comportamiento incierto o desconocido	1	0	1	1.72	91.38	0.06
18	(E40-E46)	Desnutrición	1	0	1	1.72	93.10	0.06
19	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	1	1	0	1.72	94.83	0.06
20	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	1	1	0	1.72	96.55	0.06
		Las Demás Causas	2	0	2	3.45	100.00	0.11
TOTAL			58	38	20	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.7. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE ISLAY

Islay ha presentado un incremento en la mortalidad en el 2014 de 313 defunciones a diferencia del año 2013 que fueron 252 defunciones.

La provincia de Islay presenta como primera causa de mortalidad la influenza y Neumonía (15.65%), segunda causa enfermedades cerebrovasculares (7.03%), tercera causa accidentes de transporte (6.39%), desde el punto de vista de genero los hombres mueren más que las mujeres en una relación de 2/1.

CUADRO Nº 96
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA ISLAY 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA x1,000
1	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	49	30	19	15.65	15.65	0.928
2	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	22	15	7	7.03	22.68	0.42
3	(V01-V99)	Accidentes de transporte	20	19	1	6.39	29.07	0.38
4	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	18	9	9	5.75	34.82	0.34
5	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	14	12	2	4.47	39.30	0.27
6	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	14	7	7	4.47	43.77	0.27
7	(C30-C39)	Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	13	8	5	4.15	47.92	0.25
8	(E10-E14)	Diabetes mellitus ese código adicional de causa externa (Cap.20)	13	5	8	4.15	52.08	0.25
9	(J80-J84)	Otras enf. respiratorias que afectan principalmente al intersticio	13	11	2	4.15	56.23	0.25
10	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	10	8	2	3.19	59.42	0.19
11	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	10	8	2	3.19	62.62	0.19
12	(C81-C96)	Tumores [neoplasias] malignos (declarados o presuntos primario	9	7	2	2.88	65.50	0.17
13	(I10-I15)	Enfermedades hipertensivas	8	2	6	2.56	68.05	0.15
14	(I70-I79)	Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y vasos capilares	8	4	4	2.56	70.61	0.15
15	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	7	3	4	2.24	72.84	0.13
16	(C60-C63)	Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	6	6	0	1.92	74.76	0.11
17	(J60-J70)	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	6	6	0	1.92	76.68	0.11
18	(W00-X59)	Otras causas ext de traumatismos accidentales (W00-W19) Caída	6	6	0	1.92	78.59	0.11
19	(C51-C58)	Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	5	0	5	1.60	80.19	0.09
20	(C50)	Tumor maligno de la mama	4	0	4	1.28	81.47	0.08
		Las Demás Causas	58	38	20	18.53	100.00	1.10
TOTAL			313	204	109	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.3.8. MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE LA UNIÓN

En la provincia de La Unión se ha se mantiene casi similar la mortalidad en el 2014 de 59 defunciones y en el 2013 que fueron 53 defunciones. De igual manera la mortalidad por género es casi igual tanto en hombres (29 muertes) como en mujeres (30 muertes).

Las cinco primeras causas de mortalidad representan el 74.58% de las defunciones y ellas son en primer lugar las enfermedades cerebrovasculares (20.34%), en segundo lugar la influenza y neumonía (13.56%), en tercer lugar la Tuberculosis (8.47%), en cuarto lugar otras causas externas de traumatismos accidentales Caídas (6.78%) y en quinto lugar Melanoma y otros tumores malignos de la piel, enfermedades del corazón, otras enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades de los intestinos e insuficiencia renal (5.08%).

CUADRO N° 97
MORTALIDAD GENERAL PROVINCIA LA UNIÓN 2014

Nº	CIE X	DESCRIPCIÓN	TOTAL	MAS	FEM	%	ACUM.	TASA X1,000
1	(I60-I69)	Enfermedades cerebrovasculares	12	3	9	20.34	20.34	0.811
2	(J10-J18)	Influenza [gripe] y neumonía	8	4	4	13.56	33.90	0.54
3	(A15-A19)	Tuberculosis	5	4	1	8.47	42.37	0.34
4	(W00-X59)	Otras causas ext de traumatismos accidentales (W00-W19) Caídas	4	4	0	6.78	49.15	0.27
5	(C43-C44)	Melanoma y otros tumores malignos de la piel	3	3	0	5.08	54.24	0.20
6	(I20-I25)	Enfermedades isquémicas del corazón	3	3	0	5.08	59.32	0.20
7	(I30-I52)	Otras formas de enfermedad del corazón	3	0	3	5.08	64.41	0.20
8	(K55-K63)	Otras enfermedades de los intestinos	3	2	1	5.08	69.49	0.20
9	(N17-N19)	Insuficiencia renal ese código adicional de causa externa (Cap 20)	3	0	3	5.08	74.58	0.20
10	(J95-J99)	Otras enfermedades del sistema respiratorio	2	2	0	3.39	77.97	0.14
11	(K70-K77)	Enfermedades del hígado	2	0	2	3.39	81.36	0.14
12	(K80-K87)	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	2	2	0	3.39	84.75	0.14
13	(N30-N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	2	0	2	3.39	88.14	0.14
14	(Y10-Y34)	Eventos de intención no determinada [Ver "Código de ocurrencia"]	2	2	0	3.39	91.53	0.14
15	(A30-A49)	Otras enfermedades bacterianas	1	0	1	1.69	93.22	0.07
16	(C15-C26)	Tumores malignos de los órganos digestivos	1	0	1	1.69	94.92	0.07
17	(C50)	Tumor maligno de la mama	1	0	1	1.69	96.61	0.07
18	(K90-K93)	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	0	1	1.69	98.31	0.07
19	(M30-M36)	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	1	0	1	1.69	100.00	0.07
20	0	0	0	0	0	0.00	100.00	0.00
		Las Demás Causas	0	0	0	0.00	100.00	0.00
TOTAL			59	29	30	100.00		

Fuente: Estadística e Informática

Elaborado: Epidemiología/jvl/ecp

2.2.4. MATRIZ INTERCUARTILICA DE MORTALIDAD

Una herramienta que es útil para la priorización teniendo en cuenta la estructura de la mortalidad, es la matriz Intercuartilica, su modelo, es la combinación de la razón de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y la razón estandarizada de mortalidad (REM), en la resultante, se debe enfocar en el tercer Cuartil (percentil 50-75) y/o cuarto cuartil (percentil 75-100), en la cual, figura un grupo de daños que más quita años de vida a la población y que tiene las más altas tasas de mortalidad y son las que deben priorizarse por su mayor urgencia y son potencialmente prevenibles por acciones de salud pública. Esto justificaría a que deben ser tomadas en cuenta para los objetivos de intervención.

Basado en la mortalidad esperada, los resultados de la matriz Intercuartilica Regional del año 2014, indica que el problema prioritario son las Meningitis, las enfermedades infecciosas y parasitarias, paro cardiaco, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, los accidentes de transporte terrestre y Accidentes que obstruyen la respiración como las causas que mayor exceso de muerte y Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) que se produce en la población Arequipeña.

MATRIZ INTERCUARTILICA REM y RAVPP SEGÚN LISTA DE MORTALIDAD 6/67 GERENCIA DE SALUD AREQUIPA 2014

		RAZON ESTANDAR DE MORTALIDAD			
		Cuartil 1 (00%-25%)	Cuartil 2 (25%-50%)	Cuartil 3 (50%-75%)	Cuartil 4 (75%-100%)
RAZON DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (x 1000 habitantes)	Cuartil 1 (00%-25%)	Enfermedad por el VIH (SIDA) Tumor maligno de colon y de la union rectosigmoidea Tumor maligno de la traquea, los bronquios y el pulmon Tumor maligno de la mama de la mujer Tumor maligno de la prostata Tumor maligno de los organos genitourinarios Arteriosclerosis Las demas enfermedades del sistema circulatorio Diabetes mellitus		Tumor maligno del utero, parte no especificada Exposicion al humo, fuego y llamas Embarazo, parto y puerperio	Caidas
	Cuartil 2 (25%-50%)	Tumor maligno de los organos digestivos y del peritoneo, excepto estomago y colon Tumor maligno de tejido linfatico, de otros organos hematopoyeticos y de tejidos afines Enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores	Tumor maligno de estomago Tumor maligno del cuello del Utero Cirrosis y ciertas otras enfermedades cronicas del higado	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido Enfermedades hipertensivas Los demas accidentes	Feto y recien nacido afectados por complicaciones obstetricas y traumatismo del nacimiento Envenenamiento accidental por, y exposicion a sustancias nocivas Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstruccion intestinal
	Cuartil 3 (50%-75%)	Tuberculosis	Leucemia Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas Enfermedades isquemicas del corazon Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulacion pulmonar y otras formas de enfermedad del corazon Enfermedades cerebrovasculares Los demas accidentes de transporte y los no especificados Enfermedades del sistema urinario	Insuficiencia cardiaca Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Resto de enfermedades	Enfermedades infecciosas intestinales Ahogamiento y sumersion accidentales Agresiones (homicidios)
	Cuartil 4 (75%-100%)		Septicemia, excepto neonatal Infecciones respiratorias agudas Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	Sepsis bacteriana del recien nacido Eventos de intencion no determinada Resto de enfermedades del sistema respiratorio Resto de enfermedades del sistema digestivo Malformaciones congenitas, deformidades y anomalias cromosomicas	Meningitis Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias Paro cardiaco Trastornos respiratorios especificos del periodo perinatal Accidentes de transporte terrestre Accidentes que obstruyen la respiracion
Fuente: Estadística e Informática Elaborado: epidemiologia/jvl/ecp					

2.3. ANÁLISIS EPIMIOLÓGICO DE LAS ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, 2014

2.3.1. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS)

En el 2014, se notificaron 91,574 episodios de EDAS en total, significó un incremento de 4% (3,210 casos) con relación al año anterior (88,364 casos); presentándose con mayor frecuencia en los mayores de 5 años con 51,387 casos (56.12%) y en menor frecuencia en los menores de 5 años con 40,187 casos (43.88%).

Por provincias, la provincia más afectada con la EDA, en menores de 5 años fue Condesuyos con un TI de 446.67 x 1,000 hab. y en mayores de 5 años la provincia de la Unión con un TI de 6452.1 x 100,000 hab.

Se notificaron 2,195 casos en total de EDA disintérica en la región de Arequipa que constituye el 2.5% del 100% de EDAS, de los cuales se presentó 1,169 casos en menores de 5 años y 1,023 casos en mayores de 5 años. A diferencia de las EDAS acuosas se presentó en mayor porcentaje 97.5%.

CUADRO Nº 98
EDAS SEGÚN EL TIPO DE DIAGNOSTICO Y EDAD POR PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

REGIÓN / PROVINCIAS	ACUMULADO A LA S.E. 53				TOTAL DE EDA POR EDAD						TOTAL	
	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		MENORES 5 AÑOS			MAYORES 5 AÑOS				
	-5	5	-5	5	Nº	%	TASA*	Nº	%	TASA**	Nº	%
REGION	39018	50364	1169	1023	40187	43.88	387.48	51387	56.12	4394.05	91574	100.00
AREQUIPA	30684	40595	770	792	31454	34.35	422.82	41387	45.20	4682	72841	79.54
CAMANÁ	1326	1405	35	26	1361	1.49	261.78	1431	1.56	2691.57	2792	3.05
CARAVELÍ	1182	1221	29	14	1211	1.32	329.26	1235	1.35	3365.58	2446	2.67
ISLAY	844	1274	3	1	847	0.92	214.21	1575	1.72	2611.53	2422	2.64
CAYLLOMA	2878	2813	79	56	2957	3.23	312.28	2869	3.13	3493.07	5826	6.36
CONDESUYOS	603	855	134	0	737	0.80	446.67	855	0.93	5184.65	1592	1.74
CASTILLA	966	1393	94	96	1060	1.16	286.8	1489	1.63	4243.86	2549	2.78
LA UNIÓN	535	808	25	38	560	0.61	333.93	846	0.92	6452.1	1406	1.54

*Tasa x 1000 hab, **Tasa x 100,000 hab.

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Fallecidos por EDA durante el año 2014, desde la 1ra a la 53va semana epidemiológica; se produjeron dos fallecidos en menos de 5 años en el mes de febrero y en el mes de setiembre; y un fallecido en mayores de 5 años.

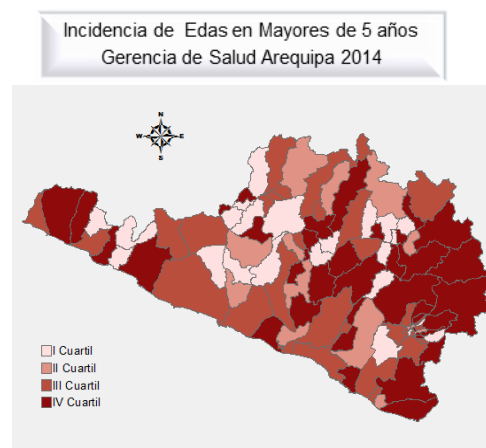
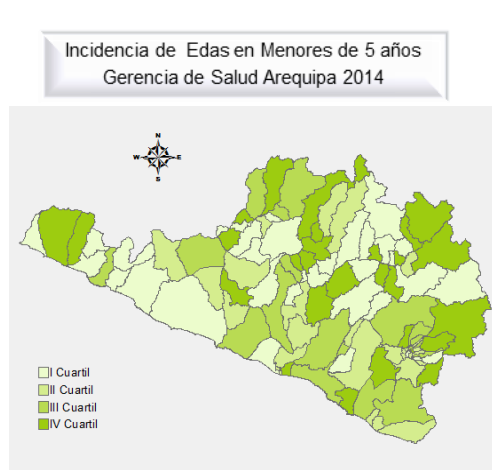
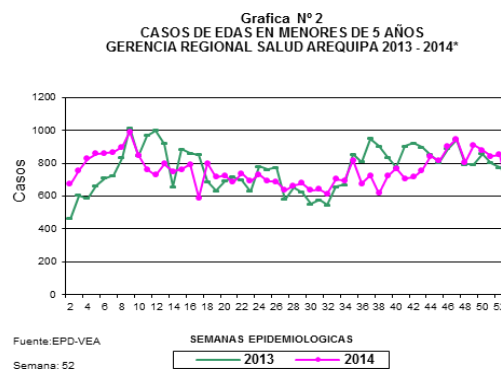
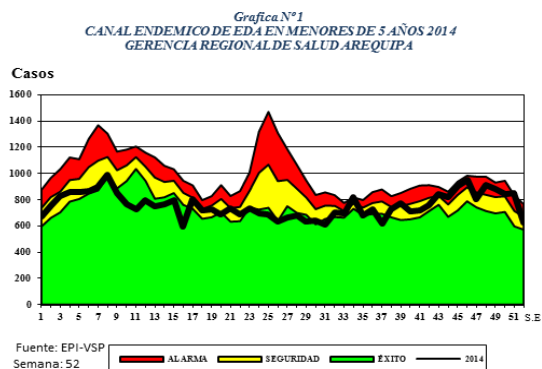
CUADRO Nº 99

EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES												
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014												
	ENERO					FEBRERO					MARZO	
SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
EDA ACUOSA A.	652	732	801	807	828	837	864	943	818	749	717	773
EDA DISENT.	22	24	26	50	34	30	36	47	31	15	13	24
HOSPITALIZADOS	15	6	4	4	9	9	5	6	4	3	0	9
FALLECIDOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	ABRIL					MAYO					JUNIO	
SEMANAS	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
EDA ACUOSA A.	738	786	582	773	699	704	669	714	668	710	668	670
EDA DISENT.	26	39	9	28	16	20	15	23	22	21	24	18
HOSPITALIZADOS	17	6	10	8	7	10	11	18	6	12	9	12
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JULIO					AGOSTO					SETIEMBRE	
SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
EDA ACUOSA A.	656	666	607	633	601	677	679	793	666	713	607	708
EDA DISENT.	9	13	30	9	13	26	15	26	11	11	11	15
HOSPITALIZADOS	10	14	11	7	7	14	13	5	12	9	10	6
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE	
SEMANAS	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
EDA ACUOSA A.	683	696	742	826	801	865	908	789	896	857	820	832
EDA DISENT.	25	21	15	18	15	38	41	18	15	24	23	17
HOSPITALIZADOS	8	7	10	5	5	13	13	10	11	8	7	4
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: EPIVISA

Según el canal endémico de EDA, en < de 5 años, estamos en zona de Seguridad, de acuerdo al comportamiento endémico de las EDAS, en los menores de cinco años, en nuestra región. (Grafica 1).

Según el acumulado, de la semana 01 a la fecha, las EDAS en los menores de cinco años, hay un incremento de 31.3% en relación al año 2013. (Grafica 2)



2.3.2. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS)

En el año 2014, se han notificado 502,790 casos de IRAS en todas las edades, con una TI de 3,949.09 x 10,000 hab. Este año los casos de IRAS en los menores de 5 años, de la semana epidemiológica 01 a la 53, muestra un incremento de 14.9% en relación al año 2013.

Siendo las provincias con mayor TI la provincia de la Unión (5,370.88 x 10,000 hab) y Condesuyos (5.099.50 x 10,000 hab) y la menor TI es de Islay (2,887.49 x 10,000 hab).

El acumulado de casos de IRAS, en los menores de cinco años, es de 174859 casos, con una incidencia acumulada de 1,685.97 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años. Según el acumulado de las IRAS en todas las edades, de Enero a Diciembre, un incremento de 13.1% en relación al año 2013.

CUADRO Nº 100
IRAS SEGÚN EL TIPO DE DIAGNOSTICO Y EDAD POR PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

REGIÓN / PROVINCIAS	ACUMULADO A LA S.E. 53 IRAS POR EDAD						TOTAL		
	IRA MENORES 5 AÑOS			IRA MAYORES 5 AÑOS			Nº	%	TASA **
	Nº	%	TASA*	Nº	%	TASA*			
REGION	174,859	34.78	1,685.97	327,931	65.22	370.98	502,790	100.00	3,949.09
AREQUIPA	134,740	26.80	1,811.24	252,590	50.24	285.75	387,330	77.04	4,041.63
CAMANÁ	6,551	1.30	1,260.05	10,956	2.18	206.07	17,507	3.48	2,999.57
CARAVELÍ	6,461	1.29	1,756.66	10,051	2.00	273.91	16,512	3.28	4,089.86
ISLAY	5,662	1.13	1,431.97	9,577	1.90	196.16	15,239	3.03	2,887.49
CAYLLOMA	11,525	2.29	1,217.13	20,314	4.04	247.33	31,839	6.33	3,475.76
CONDESUYOS	2,687	0.53	1,628.48	6,564	1.31	398.04	9,251	1.84	5,099.50
CASTILLA	5,283	1.05	1,429.38	11,886	2.36	338.77	17,169	3.41	4,427.05
LA UNIÓN	1,950	0.39	1,162.79	5,993	1.19	457.06	7,943	1.58	5,370.88

*Tasa x 1000 hab, **Tasa x 10,000 hab.

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

IRAS durante el año 2014, que se complicaron produciendo seis fallecidos en menores de 5 años, en los meses de Mayo, Junio y Julio por Neumonía.

CUADRO Nº 101
IRAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA 2014

SEMANAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
IRA	3101	2970	2601	2162	2418	2399	2454	2420	2053	1948	1992	2552	3245
NEUMONIA	17	13	19	14	13	11	9	15	5	14	7	9	6
SOBA	121	118	134	107	112	112	119	94	80	78	90	88	127
FALLECIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: EPIVEA

SEMANAS	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
IRA	3608	3648	3247	3989	3719	3985	3571	3391	3416	2986	3744	4154	4166
NEUMONIA	7	16	17	18	22	17	24	31	43	26	52	54	61
SOBA	114	152	174	163	185	168	205	178	138	65	188	202	233
FALLECIDO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1

FUENTE: EPIVEA

SEMANAS	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
IRA	4190	4423	4434	4202	4131	4171	3516	3878	3825	3817	3300	3101	3154
NEUMONIA	68	81	67	57	58	51	61	38	37	46	20	18	19
SOBA	272	274	312	284	232	199	148	153	160	180	151	160	158
FALLECIDO	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

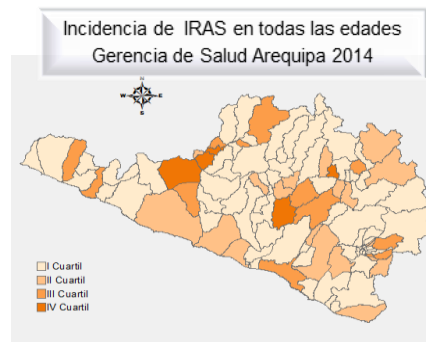
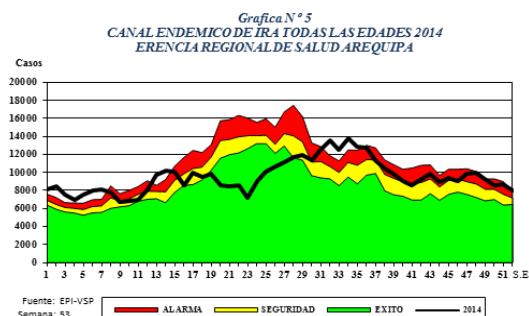
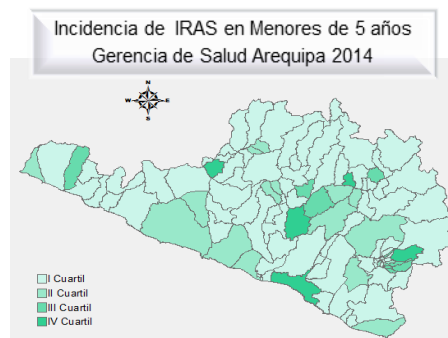
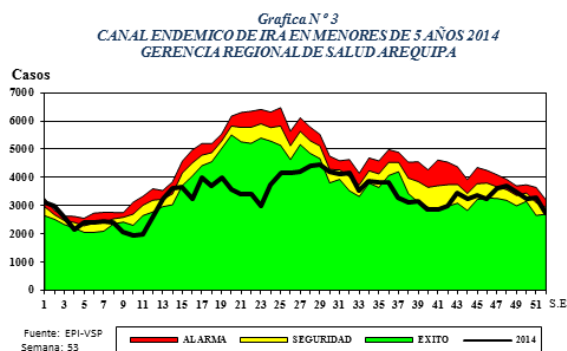
FUENTE: EPIVEA

SEMANAS	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
IRA	2873	2859	2992	3464	3243	3353	3233	3626	3693	3502	3230	3287	2737
NEUMONIA	28	20	14	18	20	19	14	10	14	12	18	13	12
SOBA	120	135	141	167	135	166	176	154	163	131	166	163	143
FALLECIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FUENTE: EPIVEA

Según el canal endémico de IRAS en los menores de 5 años, en la semana 53 estamos en zona de Seguridad, de acuerdo al comportamiento endémico de IRAS, en los menores de cinco años, en nuestra región. (Grafica 3).

Según el canal endémico de IRAS en todas las edades, en la semana 53 estamos en zona de Epidemia, con el 1.34% más de lo esperado, de acuerdo al comportamiento endémico de IRAS en todas las edades, en nuestra región. (Grafica 5).



3.3.3. NEUMONÍAS

Durante este año se notificaron 4,892 casos de neumonía, lo que nos da una TI Regional de 38.42 x 10,000 hab. Las provincias con mayores tasas son Castilla (TIA 46.41 x 10,000 hab), Arequipa (TIA 42.28 x 10,000 hab), Camaná (TIA 39.24 x 10,000 hab) y de La Unión (TIA 37.19 x 10,000 hab). El acumulado de neumonías, en los niños menores de 5 años, es de 1392 casos de neumonía, con una prevalencia acumulada de 13.42 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años; y las provincias con mayores tasas fueron Arequipa, Camaná, Castilla y Caylloma.

En los mayores de 5 años se presentaron 3,500 casos de neumonía, con una prevalencia de 3.96 afectados por cada 1,000 personas mayores de cinco años; y las provincias con mayores tasas fueron Castilla, Arequipa, La Unión y Camaná.

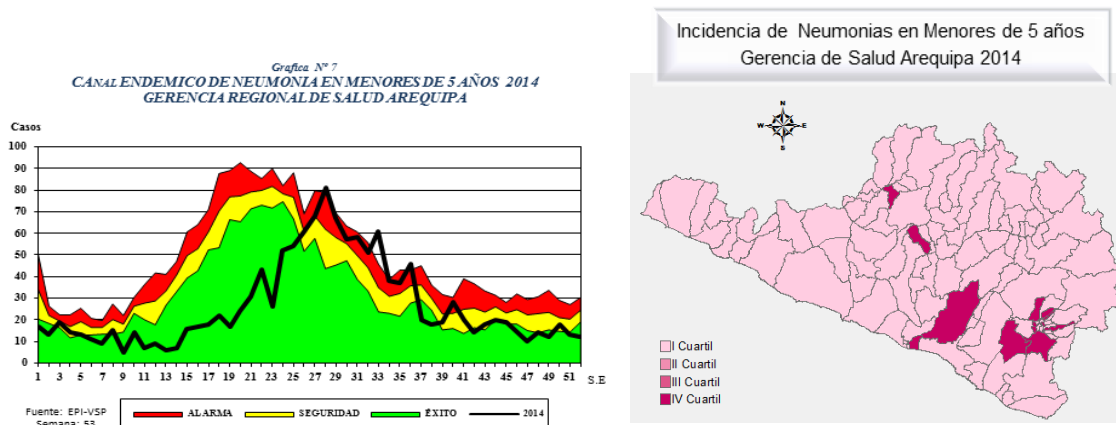
CUADRO N° 102
NEUMONIAS SEGÚN EL TIPO DE DIAGNOSTICO Y EDAD POR PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

REGIÓN / PROVINCIAS	ACUMULADO A LA S.E. 53 NEUMONIA POR EDAD						TOTAL		
	NEUMONIAS MENORES 5 AÑOS			NEUMONIAS MAYORES 5 AÑOS					
	Nº	%	TASA*	Nº	%	TASA*	Nº	%	TASA ** ACUMULADA
REGIÓN	1,392	28.45	13.42	3,500	71.55	3.96	4,892	100.00	38.42
AREQUIPA	1,151	23.53	15.47	2,901	59.30	3.28	4,052	82.83	42.28
CAMANÁ	66	1.35	12.69	163	3.33	3.07	229	4.68	39.24
CARAVELI	14	0.29	3.81	56	1.14	1.53	70	1.43	17.34
ISLAY	2	0.04	0.51	16	0.33	0.33	18	0.37	3.41
CAYLLOMA	93	1.90	9.82	168	3.43	2.05	261	5.34	28.49
CONDESUYOS	7	0.14	4.24	20	0.41	1.21	27	0.55	14.88
CASTILLA	45	0.92	12.18	135	2.76	3.85	180	3.68	46.41
LA UNIÓN	14	0.29	8.35	41	0.84	3.13	55	1.12	37.19

*Tasa x 1000 hab, **Tasa x 10,000 hab.

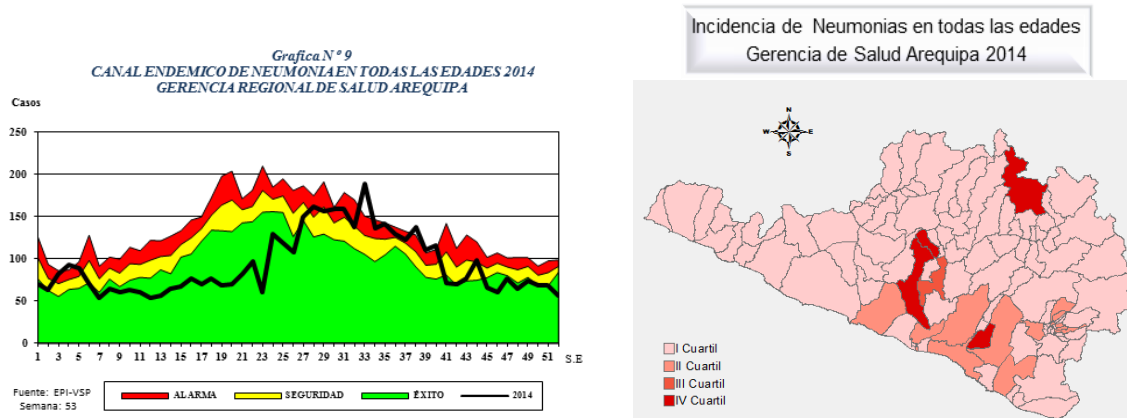
FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Según el canal endémico de neumonías en menores de cinco años, observamos que se encontraban en zona de epidemia durante el periodo comprendido entre las semanas 28 y 36, de acuerdo al comportamiento endémico en nuestra región. (Grafica 7) Las neumonías en los menores de cinco años, este año, representan el 28.45 % con respecto al total de casos de la Región.



Según el canal endémico de neumonías en todas las edades, observamos que se encontraban en zona de epidemia durante el periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 28 y 41, de acuerdo al comportamiento endémico de neumonías en todas las edades, en nuestra región. (Grafica 9)

Las neumonías en los mayores de cinco años, este año, representan el 71.55 % con respecto al total de casos de la Región.



Fallecidos por Neumonía durante el año 2014, se produjeron seis fallecidos en menores de 5 años y sesenta fallecidos en mayores de 5 años, en relación al periodo del 2009 al 2013 hay una disminución significativa de defunciones por neumonía.

Tenemos un total de 66 casos acumulados de la semana 01 a la fecha, cuya distribución según grupos de edad corresponde: al grupo < de 02 meses el 1.5%, de 02 a 11 meses el 4.5, de 01 a 04 años el 3.0%, de 20 a 59 años el 9.1 % y a los mayores de 60 años el 81.8%, y según procedencia y número de casos tenemos: Arequipa con 09 casos, Paucarpata con 08 casos, C. Colorado con 07 casos, Cabanaconde y Alto selva alegre con 4 casos, José L. Bustamante y R., Caylloma y Socabaya con 3 casos, Tiabaya, La Joya, Mollendo, Hunter, Cayma, y Uchumayo con 02 casos y 13 distritos con 01 caso.

CUADRO Nº 103
NOTIFICACIÓN DE FALLECIDOS POR NEUMONIA
GERSA AREQUIPA 2009 -2014

REGIÓN / PROVINCIAS	2009			2010			2011			2012			2013			2014		
	-5	+5	TOTAL	-5	+5	TOTAL	-5	+5	TOTAL	-5	+5	TOTAL	-5	+5	TOTAL	-5	+5	TOTAL
REGION	18	123	141	14	129	143	33	176	209	15	216	231	6	90	96	6	60	66
AREQUIPA	8	101	109	7	110	117	25	149	174	8	189	197	2	81	83	3	46	49
CAMANÁ	1	4	5	0	1	1	2	2	4	1	5	6	0	2	2	1	0	1
CARAVELÍ	1	0	1	1	3	4	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	1
ISLAY	2	7	9	0	1	1	0	5	5	0	3	3	1	0	1	0	4	4
CAYLLOMA	1	4	5	5	7	12	1	13	14	3	11	14	2	4	6	1	7	8
CONDESUYOS	1	0	1	0	5	5	1	1	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0
CASTILLA	3	2	5	0	2	2	2	4	6	1	5	6	0	2	2	0	1	1
LA UNIÓN	1	5	6	1	0	1	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	1	2

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

2.3.4. SOBA ASMA

Durante el año 2014 se han notificado 24,213 casos de SOBA – Asma en todas las edades, con una TI de 190.18 x 10,000 hab.

El acumulado de SOBA-asma, en los niños menores de 5 años, es de 8303 casos, con una prevalencia acumulada de 80.06 niños por cada 1,000 niños menores de cinco años. En los mayores de 5 años, es de 15,910 casos, con una prevalencia acumulada de 18 mayores por cada 1,000 mayores de cinco años.

Siendo las provincias con mayor TI la provincia de Arequipa (22,034 x 10,000 hab) y Camaná (857 x 10,000 hab) y la menor TI es La Unión (18 x 10,000 hab).

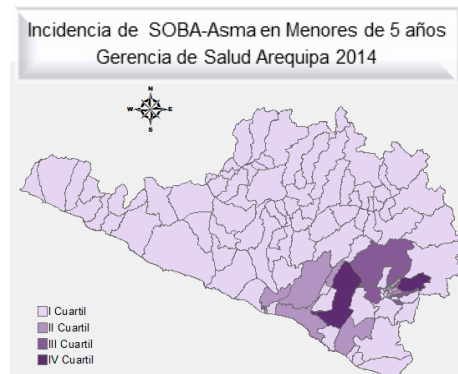
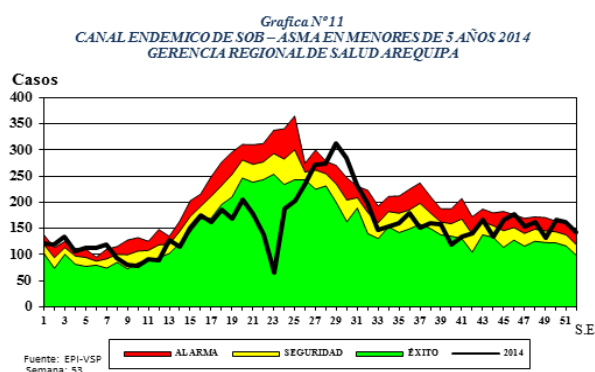
CUADRO Nº 104
SOBA ASMA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS POR PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

REGIÓN / PROVINCIAS	ACUMULADO A LA S.E. 53 SOBA ASMA POR EDAD						TOTAL		
	SOBA ASMA MENORES 5 AÑOS			SOBA ASMA MAYORES 5 AÑOS					
	Nº	%	TASA*	Nº	%	TASA*	Nº	%	TASA **
REGIÓN	8,303	34.29	80.06	15,910	65.71	18.00	24,213	100.00	190.18
AREQUIPA	7,175	29.63	96.45	14,859	61.37	16.81	22,034	91.00	229.92
CAMANÁ	465	1.92	89.44	392	1.62	7.37	857	3.54	146.83
CARAVELÍ	138	0.57	37.52	190	0.78	5.18	328	1.35	81.24
ISLAY	156	0.64	39.45	179	0.74	3.67	335	1.38	63.48
CAYLLOMA	178	0.74	18.80	132	0.55	1.61	310	1.28	33.84
CONDESUYOS	11	0.05	6.67	17	0.07	1.03	28	0.12	15.43
CASTILLA	173	0.71	46.81	130	0.54	3.71	303	1.25	78.13
LA UNIÓN	7	0.03	4.17	11	0.05	0.84	18	0.07	12.17

*Tasa x 1000 hab, **Tasa x 10,000 hab.

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Según el canal endémico de SOBA - Asma en menores de cinco años, observamos en dos momentos durante el año 2014 que se encontraban en zona de epidemia durante el periodo comprendido entre las semanas 1 al 7 y del 42 al 48, de acuerdo al comportamiento endémico en nuestra región. (Grafica 11). El promedio de notificación semanal, este año de 2 casos por semana.



2.3.5. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Durante el 2014, se han notificado en total de sarampión y Rubeola 132 casos con mayor frecuencia en Cerro Colorado, seguido de Alto Selva Alegre, Yura y José Luis Bustamante y Rivero. (Grafica N°12).

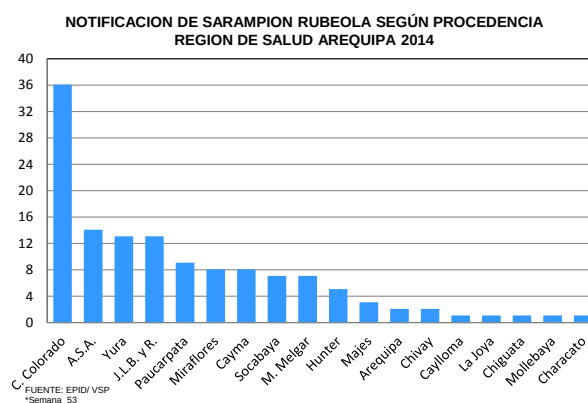
Las demás enfermedades prevenibles por vacuna con notificación negativa. De la semana 01 a la 53 tenemos en Tos Ferina una TNA de $4.71 \times 100,000$ Hab., en Parálisis Flácida Aguda una TNA de $1.58 \times 100,000$ menores de 15 años y en Hepatitis B una TNA de $13.67 \times 100,000$ Hab. (Cuadro N°8)

Durante el año 2013 la tasa de notificación por daño fue: en Sarampión/Rubéola TNA de $10.17 \times 100,000$ Hab. en Tos Ferina TNA de $8.20 \times 1000,000$ Hab. en Parálisis Flácida Aguda TNA de $1.58 \times 100,000$ menores de 15 años, y en Tétanos TNA de $0.08 \times 100,000$ Hab.

CUADRO N° 105
VIGILANCIA DE ENF. INMUNOPREVENIBLES
GERSA AREQUIPA 2014

DAÑOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADO	DESCARTADO	INVESTIGACIÓN
PARALISIS FLACIDA AGUDA	5	0	5	0
TOS FERINA	60	0	32	28
SARAMPIÓN / RUBEOLA	132	0	130	0
TETANOS	0	0	0	0
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0
MENINGITIS TBC	0	0	0	0
HEPATITIS B	174	174	0	0

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA



2.3.6. MUERTE MATERNA

En el 2014, tenemos 13 casos acumulados con una RMM de $61.5 \times 100,000$ nacimientos, cuya clasificación según grupos de edad corresponde: 01 caso de 18 a 22 años, 03 casos de 23 a 27

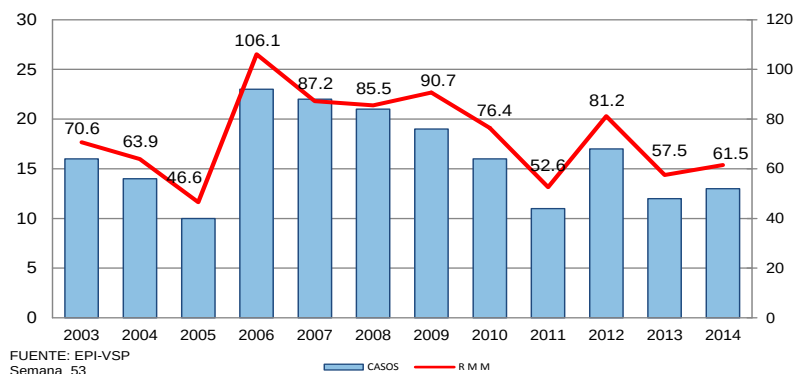
años, 07 casos de 33 a 37 años, 01 caso de 38 a 42 años y un caso de 43 a 47 años; y por causa de muerte tenemos: con muerte directa el 30.8%, indirecta el 53.8% e indirecta incidental 15.4%.

CUADRO Nº 106
MORTALIDAD MATERNA SEGÚN PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2004 - 2014

REGIÓN / PROVINCIAS	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
REGION	14	10	23	22	21	19	16	11	17	12	13
AREQUIPA	6	4	15	9	12	6	7	5	12	5	3
CAMANÁ	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	2
CARAVELÍ	0	1	0	1	1	1	0	0	2	0	0
CAYLLOMA	3	2	4	3	1	1	1	4	1	2	4
CASTILLA	2	0	2	2	2	0	1	0	0	1	0
CONDESUYOS	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
LA UNIÓN	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
ISLAY	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

MORTALIDAD MATERNA 2003 - 2014
REGION DE SALUD AREQUIPA

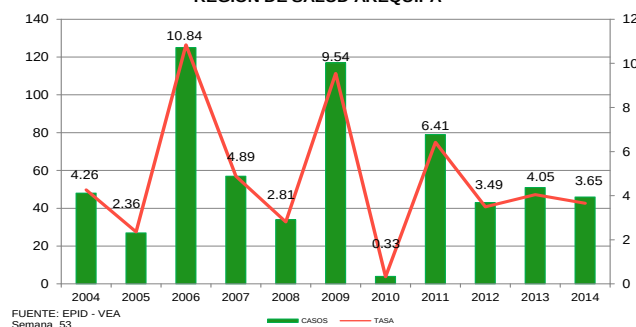


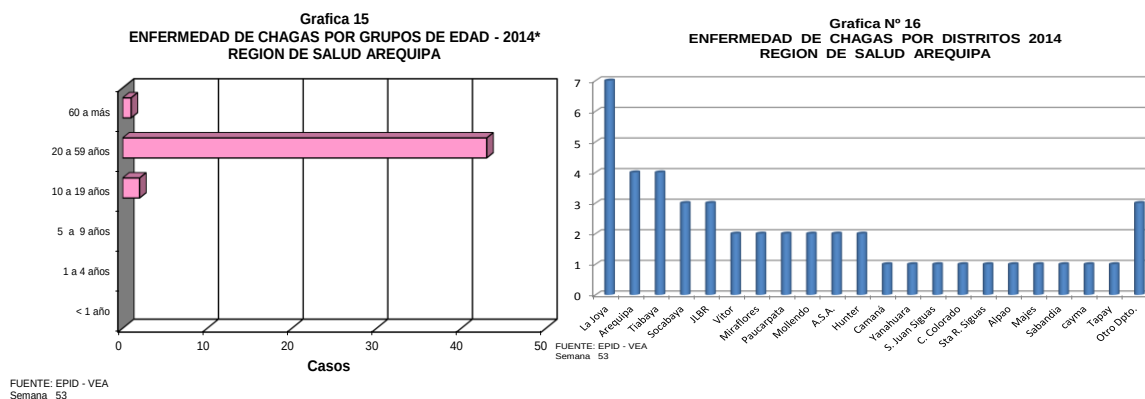
2.3.7. ENFERMEDADES METAXÉNICAS

2.3.7.1. ENFERMEDAD DE CHAGAS

En el 2014, de la semana 01 a la fecha, tenemos 46 casos acumulados, con una TNA de 3.65 x 1000,000 Hab. cuya procedencia corresponde a la provincia de Arequipa el 80.0%, Caylloma e Islay con 4.44%, Camaná y Castilla con 2.22% y a otro departamento el 6.67%, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 59 años (92,3%).

Grafica 14
ENFERMEDAD DE CHAGAS 2004 - 2014*
REGION DE SALUD AREQUIPA





2.3.7.2. MALARIA VIVAX

De la semana 01 a la fecha tenemos 08 casos acumulados, cuya procedencia es importada, correspondiendo al departamento de Loreto el 50.0%, Junín el 37.5% de casos y Tumbes el 12.5% de casos.

2.3.7.3. LEISHMANIASIS

De la semana 01 a la fecha tenemos un acumulado de 22 casos, cuya procedencia corresponde a Madre de Dios el 72.73%, Cusco el 18.18% y Ucayali el 9.09%, con lesión cutánea 54.55% y con lesión Muco-cutánea el 45.45%. Reportados por los hospitales de Arequipa

2.3.7.4. DENGUE

De enero a la fecha tenemos 02 casos acumulados, siendo su procedencia de los departamentos de: San Martín.(50.0) y de Madre de Dios (50.0%).

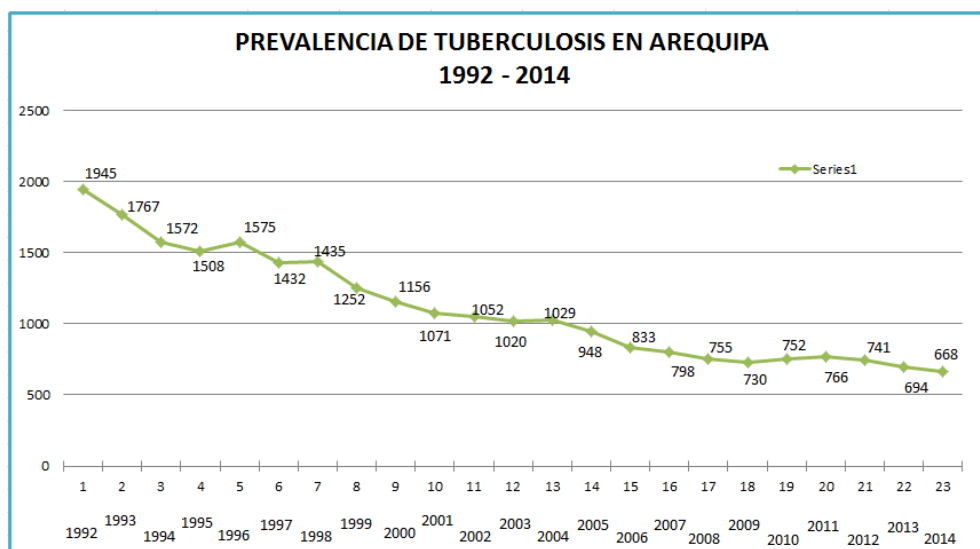
2.3.8. TUBERCULOSIS (TB) EN AREQUIPA AL 2014:

La tuberculosis es una enfermedad transmisible de carácter social y multifactorial que se encuentra relacionada con la pobreza, el hacinamiento que es producto de la migración interna e incremento de asentamientos humanos, el subempleo, el abuso de alcohol y el tabaco, el VIH-Sida, la contaminación de aire, la poca ventilación por las malas condiciones de vivienda, la desnutrición, la diabetes, etc; requiere de la participación de diversos actores sociales y políticos, considerando que Arequipa por la etapa de desarrollo económico que está viviendo actualmente, esta homogenizada con el incremento de factores de mayor riesgo para presentar Tuberculosis.

Es así, que el crecimiento demográfico de la población urbana, es un factor que está condicionando un incremento del número de casos de tuberculosis en la Región, por ejemplo los asentamientos humanos que presentan pésimas condiciones del hábitat que tienen que compartir aunado a las condiciones paupérrimas de trabajo, bajan rápidamente sus defensas afectando su salud y se exponen a la infección tuberculosa.

Por otro lado, el nivel educativo juega también un papel importante en la transmisión de la TB, sobre todo en el abandono al tratamiento.

La prevalencia en la Tuberculosis, representa los casos nuevos (incidencia) más los casos que fracasaron al tratamiento, los que tuvieron recaídas y los abandonos recuperados. El año de mayor prevalencia en Arequipa se produjo a comienzos de los años 90, cuando se registraban alrededor de 2,000 casos por año, siendo 1992 el año en que se declara la emergencia sanitaria y se inicia un periodo de gran apoyo, se evidencia una disminución progresiva lenta desde el año 1992 (1945 casos) hasta el 2014 (668 casos) de tuberculosis.



FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Los indicadores epidemiológicos de la tuberculosis en Arequipa en el año 2014 se diagnosticaron 668 casos de Tuberculosis (Tuberculosis en todas sus formas), de los cuales 609 fueron casos nuevos, correspondiendo de ellos 350 a casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva, cifras que traducidas en termino de tasas (por 100,000 Hab.) correspondieron respectivamente a Morbilidad total (52.5), Incidencia Total (49.3) e Incidencia Tuberculosis Pulmonar Bk (+) 28.3. Los casos nuevos que reflejan la incidencia, nos habla claramente de que en los últimos años el descenso es muy lento, a pesar de tener nuevos esfuerzos, relacionados con los costos del tratamiento en casos con Rafas o resistentes a algunas drogas. La prevalencia, representa aun los problemas relacionados con las Recaídas, los abandonos recuperados y los fracasos al tratamiento. Y la Incidencia de TB Pulmonar BK+, es realmente el problema más serio en la región.

CUADRO Nº 107
INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS BASICOS DE TBC
GERSA AREQUIPA 2014

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MORBILIDAD	969	939	905	736	752	766	740	694	668
INCIDENCIA	861	817	795	823	675	699	674	628	609
TB PULMONAR BK +	461	453	475	409	408	397	389	377	350

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

En el 2014, se presentó 609 casos nuevos de tuberculosis, disminuyendo 19 casos menos que el año anterior es decir un 3 % menos que el año 2013, de los cuales 467 fueron casos de tuberculosis pulmonar (76.68 %) y 142 casos fue tuberculosis extrapulmonar (23.32%). Así mismo, el total de personas afectadas con tuberculosis en este año 2014 son 668 casos a diferencia al año pasado 2013 que fue de 694 casos.

La población económicamente activa (entre los 18 y 60 años), es la más afectada por la tuberculosis, ya que en ella se presenta la mayor frecuencia de casos de sintomáticos respiratorios, pacientes con tuberculosis y defunciones por tuberculosis en un 71% ,72% y 57% respectivamente.

CUADRO Nº 108
INCIDENCIA, MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE TUBERCULOSIS
GERSA AREQUIPA 2014

CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS		0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
TB PULMONAR	TOTAL	40	34	159	161	73	467	76.68
	Frotis positivo	7	28	122	128	65	350	57.47
	Frotis negativo y cultivo positivo	1	2	12	9	3	27	4.43
	Frotis negativo y cultivo negativo	12	4	25	24	5	70	11.49
	Sin frotis de esputo	20	0	0	0	0	20	3.28
TB EXTRAPULMONAR	TOTAL	0	9	54	58	21	142	23.32
	Con confirmación bacteriológica o histopatológica	0	9	47	48	19	123	20.20
	Sin confirmación bacteriológica o histopatológica	0	0	4	1	1	6	0.99
TOTAL CASOS NUEVOS DE TB		42	41	213	219	94	609	100.00
MORBILIDAD		43	43	225	254	103	668	
MORTALIDAD		0	0	4	12	12	28	

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Al finalizar el 2014 se esperaba captar a 93,450 sintomáticos respiratorios (S.R.) sin embargo con estrategias de búsqueda activa en hospitales y alrededor de los casos con baciloscopia positiva se logró identificar a un número mayor de S.R. (94, 273) de los cuales se ha examinado al 99.7 %. A diferencia del año pasado el número de S.R. esperados e identificados se ha incrementado en 10,974 y 2,364 casos respectivamente, ya que fueron en el 2013, S.R. esperados 82,476 y S.R. identificados 91,909.

Se realizaron 163,793 baciloscopías de diagnóstico total, casi un 100 % más que el año 2013 total, también se realizaron con gran esfuerzo del laboratorio de Referencia Regional 6,973 cultivos de diagnóstico total, y 1,121 pruebas de sensibilidad, que permitió diferenciar los casos TB –MDR en la Región.

CUADRO Nº 109
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS
GERSA AREQUIPA 2014

DETECCION Y DIAGNÓSTICO DE CASOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	%
S.R. Esperados (S.R.E)*						93,450	100.00
S.R. Identificados (S.R.I)	1,710	10,749	26,460	39,871	15,483	94,273	100.00
S.R. Examinados	1,698	10,706	26,397	39,806	15,467	94,074	99.79
S.R. Diagnosticados con TBP baciloscopia positiva	8	36	136	173	77	430	
Baciloscopías de Diagnóstico esperadas (SRE x 2)						186,900	100.00
Baciloscopías de Diagnóstico Total						163,793	
Baciloscopías de Diagnóstico BK (+)						855	
Baciloscopías de Control Total						3,706	
Cultivos de Diagnóstico Total						6,973	
Cultivos de Diagnóstico Positivos						381	
Cultivos de Control Total						1,528	
Nº de Pruebas de Sensibilidad realizadas						1,121	
Nº de Pruebas de Sensibilidad Rápidas (H y R)						746	
Nº de Pruebas de Sensibilidad Convencional						375	

Sintomáticos Respiratorios Esperados (S.R.E)* =Atenciones en > 15 años x 0.05

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Se tuvieron en el manejo de los casos de TB Pulmonar a 39 personas con TB que recayeron al tratamiento, después de culminar los 6 meses y en los controles nuevamente tuvieron resultados de BK +, y 1 caso de TB extrapulmonar. Así mismo, se presentaron 17 casos de abandono al tratamiento por diferentes razones, siendo en su mayoría jóvenes con trabajos eventuales y 2 casos fracasaron al tratamiento.

Por lo tanto, al total de casos registrados como nuevos se suman estos casos de recaídas, abandonos y fracasos, haciendo una carga de enfermedad o prevalencia de 668 casos.

CUADRO Nº 110
CASOS DE ABANDONOS, RECAÍDAS Y FRACASO DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
GERSA AREQUIPA 2014

	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL	TASA
ABANDONOS	1	1	6	9	0	17	1.45
• Abandonos recuperados pulmonar	1	1	4	9	0	15	-
• Abandonos Recuperados Extrapulmonares	0	0	2	0	0	2	-
FRACASO	0	0	0	2	0	2	0.16
RECAÍDAS	0	1	6	24	9	40	3.23
• Recaídas Pulmonar	0	1	6	23	9	39	-
• Recaídas Extrapulmonares	0	0	0	1	0	1	-

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Referente a la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR), demostradas por Prueba de Sensibilidad, examen de laboratorio indispensable para el diagnóstico de TB-MDR, se ha producido una disminución en el número de casos nuevos de TB – MDR registrados entre 2014 (4 casos nuevos), de los cuales 1 fue antes tratado; a diferencia del año 2013 (9 casos nuevos), de los cuales 4 fueron antes tratados. En el caso de Tuberculosis Extremadamente resistente (TB-XDR), no se presentó ningún caso en el 2014.

Pacientes con Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosis (RAM) se presentaron 34 casos en diferentes grupos de edades.

CUADRO Nº 111
CASOS DE RESISTENCIA Y REACCIONES ALERGICAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS
GERSA AREQUIPA 2014

	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL
RAM	0	3	3	14	14	34
RESISTENCIA A MEDICAMENTOS	0	0	7	4	1	12
Casos nuevos y antes tratados de otras TB MDR	0	0	5	1	1	7
Casos nuevos con TB MDR confirmada	0	0	1	3	0	4
Casos antes tratados con TB MDR confirmada	0	0	1	0	0	1
Casos nuevos con TB XDR confirmada	0	0	0	0	0	0
Casos antes tratados con TB XDR confirmada	0	0	0	0	0	0

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

En el estudio de contactos, se censaron a 1,960 personas alrededor de los casos confirmados, pudiendo examinar a 1,827, resultando 4 contactos positivos.

CUADRO Nº 112
CASOS DE CONTACTOS CON TUBERCULOSIS
GERSA AREQUIPA 2014

CONTACTOS	0-11 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	60 a + años	TOTAL
Contactos Esperados	2,672					2,672
Contactos Censados	387	230	473	711	159	1,960
Contactos Examinados	268	217	449	666	151	1,827
Contactos Examinados con TB	10	1	1	3	0	15
Contactos Examinados con TB pulmonar frotis positivo	0	1	1	2	0	4

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

La terapia preventiva a contactos censados menores de 5 años de pacientes con TB pulmonar logro, incorporar a 214 contactos, quienes recibieron isoniacida 203. De la intervención conjunta se desprende que de los pacientes con VIH controlados, 359 reciben terapia preventiva con isoniacida.

CUADRO Nº 113
TERAPIA PREVENTIVA A CONTACTOS CON TUBERCULOSIS
GERSA AREQUIPA 2014

TERAPIA PREVENTIVA	CASOS
Contactos Censados < 5 años de pacientes con TBP	214
Contactos Examinados < 5 años de pacientes con TBP	205
Nº de Contactos < 5 años con Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)	203
Nº de personas con VIH positivo	93
Nº de personas con VIH que reciben Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI)	359

FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

Sobre la coinfección de TB VIH, se han registrado 24 casos nuevos, de los cuales 17 son TB Pulmonar y 7 TB extrapulmonar, y 15 reciben TARGA y casos antes tratados (5), de los cuales 3 son TB Pulmonar y 2 TB Extrapulmonar.

Casos de TB con comorbilidad de Diabetes Mellitus (DM) son 20 de los cuales, 19 son casos de TB Pulmonar y 0 caso de TB extrapulmonar. Habiendo realizado 913 tamizajes de descarte de diabetes en pacientes con TB.

Referente a Gestantes con TB son 4, de los cuales los 4 son TB Pulmonar. Personal de salud con TB, se registraron en el presente año 2 personas, los cuales son TB pulmonar.

CUADRO Nº 114
CASOS ESPECIALES DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS
GERSA AREQUIPA 2014

PACIENTES CON TB		0-11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 a + años		TOTAL		%	
		p*	EXTRAP**	p*	EXTRAP**	p*	EXTRAP**	p*	EXTRAP**	p*	EXTRAP**	p*	EXTRAP**	p*	EXTRAP**
GESTANTES CON TB		0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	4	0	100.00	-
TRABAJADORES DE EESS		0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	100.00	-
CASOS DE TB - VIH	CASOS NUEVOS	0	0	0	0	6	4	11	3	0	0	17	7	70.83	29.17
	ANTES TRATADOS	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	3	2	60.00	40.00
	RECIBEN TARGA	0		0		5		10		0		15			
CASOS DE TB - DM		0	0	0	0	0	0	10	1	9	0	19	1	95.00	5.00
	TAMIZAJE DE DESCARTE-DM	23		57		308		363		162		913			
MENINGITIS < 5 AÑOS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-

p* PULMONAR. EXTRAP** EXTRAPULMONAR
 FUENTE: EPIDEMIOLOGIA

En resumen, se han obtenido importantes logros en el control de la Tuberculosis quedando aun por mejorar aspectos del diagnóstico, resolver el abandono al tratamiento e incrementar el arsenal terapéutico para los casos de TB MDR y estar preparados para casos de TB-XDR, debido al gran flujo migratorio que estamos atravesando actualmente, al crecimiento económico de la región, para lo cual se debe mejorar el trabajo coordinado intrasectorial, multisectorial e interinstitucional, que incluye a la sociedad civil y fundamentalmente a las organizaciones de personas afectadas por tuberculosis, así mismo mejorar las deficiencias nutricionales y de vivienda de la población arequipeña en cada provincia.

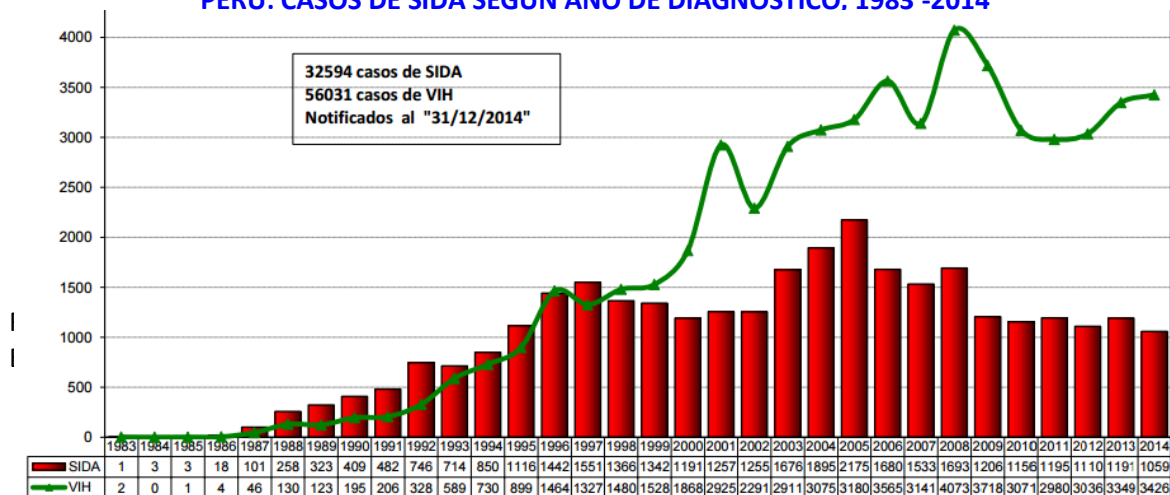
2.3.9. VIH/SIDA 2014

Actualmente la pandemia del VIH y Sida (Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es la primera causa de mortalidad a nivel mundial causada por los agentes infecciosos (VIH I y II), que afectan al sistema inmunológico (sistema de defensa), predisponiendo al individuo a la enfermedad, que termina la infección en SIDA en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente; no discrimina raza, sexo, edad, religión, posición social, orientación sexual, ni ubicación geográfica.

La infección por VIH pasa por cinco fases: *Fase inicial*, donde puede presentar molestias causadas por cualquier enfermedad viral; *F. ventana*, durante la cual es posible transmitir la infección; *F. asintomática*, que puede durar varios años sin síntomas; *F. sintomática*, donde presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea; y *F. SIDA*, es la fase final de la infección por VIH.

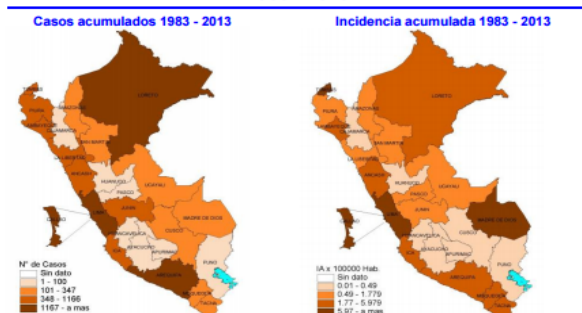
En el Perú desde 1,983, se presentaron 2 casos de VIH y 1 caso de SIDA, los cuales se incrementaron a un ritmo ascendente cada año hasta llegar en el 2,014 a notificarse 3,426 casos de infectados con el virus (VIH) y 1,059 casos de SIDA; siendo parte de los países del mundo que ha tenido el reto de prevenir y controlar esta enfermedad, que tiene una trascendencia social, económica y cultural, que en su mayoría es urbana, especialmente en los departamentos de la Costa y de la Selva, desplazándose en los últimos años a las poblacionales más pobres.

PERÚ: CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO. 1983 -2014



Según el Ministerio de Salud, en el 2,014 a nivel nacional se diagnosticaron nuevos casos de VIH con mayor frecuencia en primer lugar Lima, en segundo lugar Callao, en tercer lugar Loreto, en cuarto lugar San Martín, en quinto lugar Ucayali, en sexto lugar la Libertad y en séptimo lugar Arequipa; y en el caso del SIDA en primer lugar Lima, en segundo lugar Loreto y la Libertad, en tercer lugar Arequipa, en cuarto lugar San Martín y quinto lugar Callao. Como observamos con relación a la ubicación geográfica de casos de Sida a nivel nacional, más del 60 % de todos los casos se concentra en la ciudad de Lima, Loreto, La libertad y Arequipa en tanto que el porcentaje restante se distribuye en el resto del país, siendo las regiones de la Costa y la Selva las más afectadas.

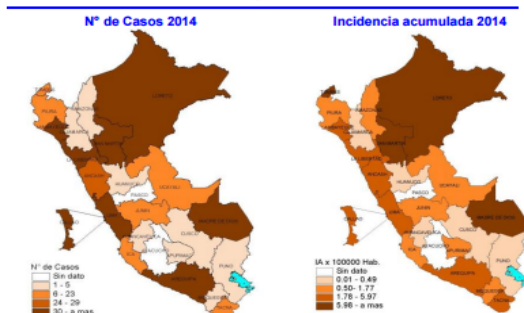
CUADRO Nº 115

PERÚ: NOTIFICACION DE CASOS DE SIDA
1983 - 2013

PERÚ: NOTIFICACIÓN DE CASOS DE VIH/SIDA

Departamentos	1983-1990		1991-2000		2001-2013		2014	
	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA
AMAZONAS	0	1	13	25	218	156	92	4
ANCASH	0	1	135	255	781	322	90	26
APURIMAC	0	0	3	10	26	13	0	4
AREQUIPA	3	31	240	302	1076	858	109	74
AYACUCHO	0	2	11	54	158	28	9	2
CAJAMARCA	0	1	29	37	149	43	32	4
CALLAO	27	108	675	786	2618	1077	196	61
CUSCO	2	4	30	66	248	101	34	5
HUANCAVELICA	0	0	1	13	52	30	14	1
HUANUCO	0	1	41	55	399	44	55	1
ICA	0	6	120	324	888	908	82	36
JUNIN	0	2	114	152	826	213	97	10
LA LIBERTAD	3	15	174	216	1557	424	124	82
LAMBAYEQUE	0	12	220	191	1389	437	102	65
LIMA	258	833	5866	7199	20150	11492	1524	406
LORETO	0	13	195	302	2926	1043	185	82
MADRE DE DIOS	0	0	5	24	182	323	35	41
MOQUEGUA	0	4	33	53	215	52	24	3
PASCO	0	0	46	32	222	28	21	0
PIURA	1	0	200	257	1425	409	96	23
PUNO	1	1	12	18	40	23	4	3
SAN MARTIN	0	1	58	49	1230	69	136	66
TACNA	0	2	42	98	230	94	30	10
TUMBES	0	1	120	113	550	249	50	20
UCAYALI	0	0	141	52	1148	156	132	13
DESCONOCIDO	9	76	0	0	1121	431	76	17
PERU	304	1115	8518	10683	39834	18835	3349	1059

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

PERÚ: NOTIFICACION DE CASOS DE SIDA
2014

PERÚ: CASOS NOTIFICADOS - INCIDENCIA ACUMULADA

Departamentos	1983 - 2013			2014		
	CASOS	%	IA *	CASOS	%	IA**
AMAZONAS	182	0.59	1.57	4	0.38	0.95
ANCASH	578	1.87	1.83	26	2.46	2.28
APURIMAC	23	0.07	0.18	4	0.38	0.88
AREQUIPA	1191	3.85	3.71	74	6.99	5.81
AYACUCHO	84	0.27	0.48	2	0.19	0.29
CAJAMARCA	81	0.26	0.19	4	0.38	0.26
CALLAO	1971	6.37	8.51	61	5.76	6.12
CUSCO	171	0.55	0.49	5	0.47	0.38
HUANCAVELICA	43	0.14	0.33	1	0.09	0.20
HUANUCO	100	0.32	0.45	1	0.09	0.12
ICA	1238	4.00	6.34	36	3.40	4.62
JUNIN	367	1.19	1.02	10	0.94	0.75
LA LIBERTAD	655	2.12	1.46	82	7.74	4.46
LAMBAYEQUE	440	2.07	2.00	65	6.14	5.20
LIMA	19524	63.11	8.52	406	38.34	4.19
LORETO	1358	4.39	5.44	82	7.74	7.97
MADRE DE DIOS	347	1.12	13.30	41	3.87	30.57
MOQUEGUA	109	0.35	2.42	3	0.28	1.68
PASCO	60	0.19	0.75	0	0.00	0.00
PIURA	666	2.15	1.40	23	2.17	1.26
PUNO	42	0.14	0.11	3	0.28	0.21
SAN MARTIN	119	0.38	0.61	66	6.23	7.96
TACNA	194	0.63	2.44	10	0.94	2.96
TUMBES	363	1.17	6.62	20	1.89	8.52
UCAYALI	207	0.67	1.78	13	1.23	2.85
DESCONOCIDO	624	2.02	0.00	17	1.61	0.00
PERU	30937	100.00	4.01	1059	100	3.44

* Para el cálculo se tomó como denominador la población de 1983 al 2013 (Tasa por 100000 hab.)

** Para el cálculo se tomó como denominador la población de 2014 (Tasa por 100000 hab.)

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

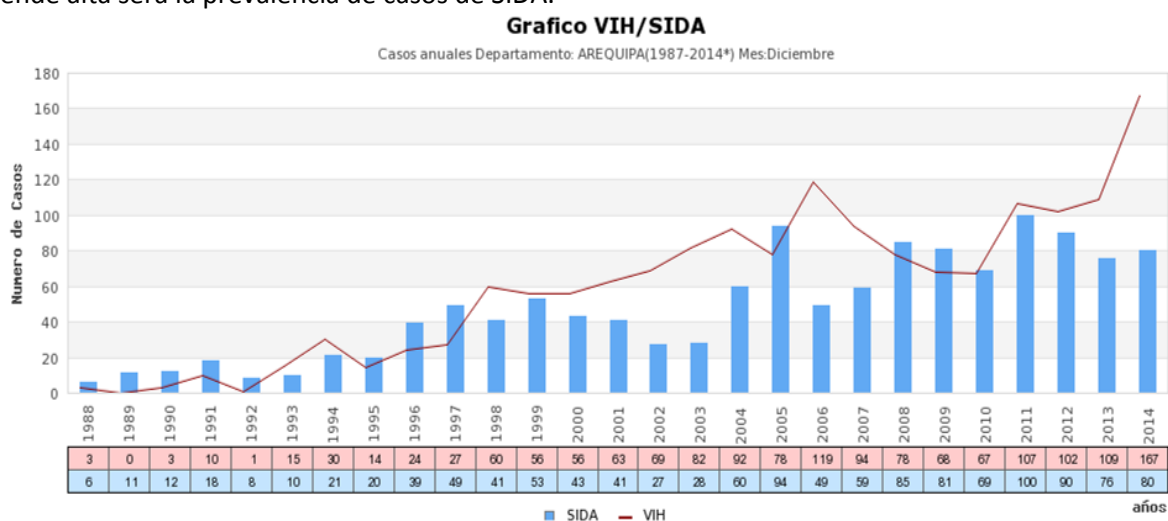
* Para el cálculo se tomó como denominador la población de 1983 al 2013 (Tasa por 100000 hab)

** Para el cálculo se tomó como denominador la población de 2014 (tasa por 100000 hab)

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA

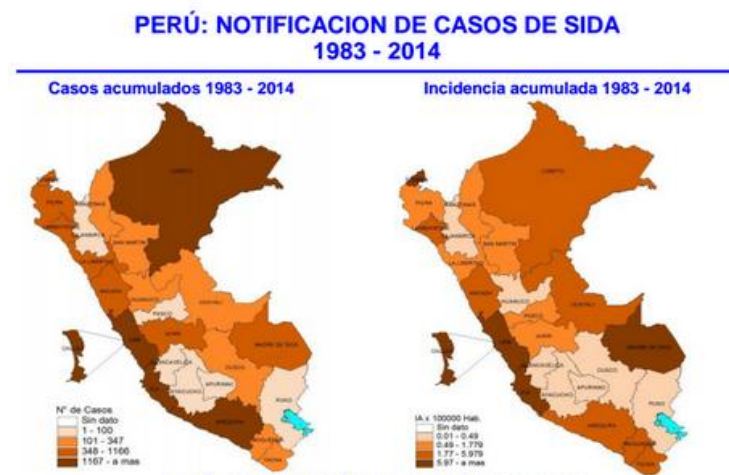
En la Región Arequipa, se observa una curva de franco ascenso de la infección por VIH, con mesetas en diferentes periodos de 2 a 4 años, siendo el pico más alto el año 2006 con 119 casos nuevos de infecciones de VIH, perfilando una meseta a partir del año 2,007 al 2,010 con 68 casos registrados, para nuevamente elevarse el 2,011 por encima de 107 casos con una pequeña fluctuación y se mantiene incrementándose hasta el 2,014 con 167 casos.

En cambio las personas que desarrollaron la enfermedad del SIDA, presenta una curva con fluctuaciones más sostenidas en pequeños periodos de tiempo, así tenemos una primera fase de incremento sostenido del año 1,988 al año 1,999, y luego descendiendo en un periodo de 4 años (2,000 al 2,003), luego en una segunda fase nuevamente incrementan los casos SIDA hasta llegar al pico más alto del año 2,005, para luego presentar fluctuaciones de incremento y descenso hasta el 2,011, y de allí se presenta leves descensos y con tendencia leve al incremento en el 2,014. El hecho de registrar casos SIDA, muestra aun la poca confianza de las personas infectadas con el sistema formal del sector, y llegan muchos en estados terminales de la enfermedad, por ende alta será la prevalencia de casos de SIDA.



FUENTE: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO VIH/ SIDA – AREQUIPA (1987 – 2014)

La incidencia acumulada (TIA), es una medida de estimación del riesgo promedio, que se encuentra al dividir el número de casos nuevos a lo largo de un periodo de tiempo/ sobre la población en riesgo de enfermar al inicio del periodo. Así tenemos que en el Perú para el periodo del 1983 al 2014, presento una TIA de 4.18 casos de SIDA por 100,000 Hab; para el mismo periodo en Arequipa presento una TIA de 3.79 casos de SIDA por 100,000 Hab.



CUADRO Nº 116

Situación Epidemiológica de la Epidemia del VIH-Sida en el Perú
Boletín Epidemiológico Mensual
Incidencia Acumulada (IA)

PERÚ: NOTIFICACION DE CASOS DE VIH - SIDA

Departamentos	1983-1992		1993-2003		2004-2014		2015	
	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA
AMAZONAS	0	2	57	36	408	146	11	0
ANCAH	7	29	384	332	752	246	11	3
APURIMAC	0	1	15	16	17	10	0	0
AREQUIPA	17	57	496	372	1075	837	3	3
AYACUCHO	1	4	40	66	160	16	5	0
CAJAMARCA	1	2	55	46	172	37	1	0
CALLAO	84	215	1374	966	2287	853	22	7
CUZCO	2	10	74	75	278	91	10	0
HUANCAVELICA	0	0	9	22	68	24	0	0
HUANUCO	0	1	126	70	455	30	0	0
ICA	5	27	284	482	883	768	0	0
JUNIN	1	6	283	242	853	129	30	0
LA LIBERTAD	7	36	456	279	1598	451	11	1
LAMBAYEQUE	10	26	574	282	1250	398	17	2
LIMA	831	1760	10731	8937	17912	9334	158	25
LORETO	8	19	700	415	2891	1040	13	11
MADRE DE DIOS	2	3	31	33	226	352	4	9
MOQUEGUA	1	6	83	65	225	42	3	1
PASCO	1	3	115	41	172	16	1	0
PIURA	4	7	498	374	1325	316	5	1
PUNO	1	3	28	22	53	22	1	0
SAN MARTIN	2	3	230	54	1298	129	2	0
TACNA	2	9	97	130	243	64	4	0
TUMBES	0	3	281	158	499	249	14	4
UCAYALI	4	3	342	95	1321	124	42	0
DESCONOCIDO	45	108	645	151	786	381	1	0
PERU	1036	2343	18008	13761	37187	16107	369	67

PERÚ: CASOS NOTIFICADOS - INCIDENCIA ACUMULADA

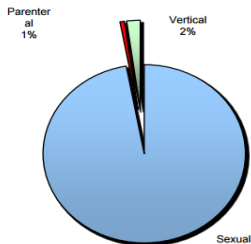
Departamentos	1983 - 2014			2015		
	CASOS	%	IA *	CASOS	%	IA**
AMAZONAS	186	0.58	1.55	0	0.00	0.00
ANCAH	607	1.88	1.85	3	4.48	0.26
APURIMAC	27	0.08	0.21	0	0.00	0.00
AREQUIPA	1266	3.93	3.79	3	4.48	0.23
AYACUCHO	86	0.27	0.48	0	0.00	0.00
CAJAMARCA	85	0.26	0.20	0	0.00	0.00
CALLAO	2034	6.31	8.42	7	10.45	0.69
CUZCO	176	0.55	0.48	0	0.00	0.00
HUANCAVELICA	46	0.14	0.34	0	0.00	0.00
HUANUCO	101	0.31	0.44	0	0.00	0.00
ICA	1277	3.96	6.29	0	0.00	0.00
JUNIN	377	1.17	1.01	0	0.00	0.00
LA LIBERTAD	766	2.38	1.64	1	1.49	0.05
LAMBAYEQUE	706	2.19	2.12	2	2.99	0.16
LIMA	20031	62.19	8.39	25	37.31	0.25
LORETO	1474	4.58	5.67	11	16.42	1.06
MADRE DE DIOS	388	1.20	14.15	9	13.43	6.55
MOQUEGUA	113	0.35	2.41	1	1.49	0.55
PASCO	60	0.19	0.72	0	0.00	0.00
PIURA	697	2.16	1.41	1	1.49	0.05
PUNO	47	0.15	0.12	0	0.00	0.00
SAN MARTIN	186	0.58	0.92	0	0.00	0.00
TACNA	203	0.63	2.45	0	0.00	0.00
TUMBES	410	1.27	7.17	4	5.97	1.68
UCAYALI	222	0.69	1.83	0	0.00	0.00
DESCONOCIDO	640	1.99	0.00	0	0.00	0.00
PERU	32211	100.00	4.18	67	100	0.22

* Para el cálculo se tomó como denominador la población de 1983 al 2014 (Tasa por 100000 hab.)
 ** Para el cálculo se tomó como denominador la población del 2015 (Tasa por 100000 hab.)

FUENTE: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA
 Hasta el mes de Febrero 2015

Aunque la transmisión del virus de madre a hijo ha bajado al 2% y, en la actualidad, solo hay 500 niños en el Perú viviendo con VIH/SIDA, la transmisión por la vía sexual sigue siendo muy alta (97%) y se presenta mayormente en la población de Lima y Callao. Según datos oficiales, la epidemia se centraliza, sobre todo, en hombres con conductas de riesgo que tienen sexo con otros hombres sin protección.

En caso de Arequipa durante el periodo de 1,987 al 2,014, el VIH/SIDA se transmite por vía sexual en un 97,5 a 98,5% del total de casos; por transmisión vertical de 2,1 a 1,2% (Transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia) y por vía sanguínea o parenteral (transfusión, etc), con un 0,4%.

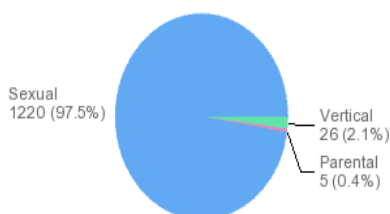
SIDA: VÍA DE TRANSMISIÓN
1983-2014

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) - DGE - MINSA

Fuente; RENACE - DGE-MINSA

SIDA por vía de Transmisión

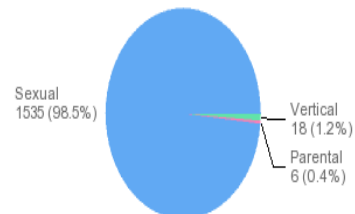
Departamento: AREQUIPA(1987-2014*) Mes: Diciembre



Fuente: Vigilancia Epidemiológica - Boletín Epidemiológico VIH/SIDA - Dpto Arequipa (1987-2014), Diciembre

VIH por vía de Transmisión

Departamento: AREQUIPA(1987-2014*) Mes: Diciembre



De los casos de VIH/SIDA, durante el periodo del 2011 al 2014, es más frecuente en la provincia de Arequipa, seguida de Camaná y en menor frecuencia se presentó en los distritos de Castilla, Caylloma e Islay. Durante este periodo no hemos tenido casos de VIH/SIDA en Condesuyos y la Unión. En la Provincia de Arequipa, en el año 2014 los casos de VIH aumentaron 38,2 % en comparación con el año pasado y a nivel Regional 47% en comparación al 2013.

CUADRO Nº 117
CASOS DE VIH/SIDA POR PROVINCIAS
AREQUIPA 2011 – 2014

PROVINCIAS	2011		2012		2013		2014	
	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH	SIDA	VIH
AREQUIPA	85	94	82	94	62	102	54	141
CAMANA	5	4	4	1	3	1	4	8
CARAVELI	2	0	1	0	0	0	0	1
CASTILLA	1	2	2	0	0	2	0	3
CAYLLOMA	0	2	0	3	0	2	1	3
CONDESUYOS	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLAY	3	4	1	5	1	1	3	3
LA UNION	2	1	0	0	1	0	0	0
TOTAL	98	107	90	103	67	108	62	159

Fuente: Vigilancia Epidemiológica

En Arequipa, de igual manera las etapas de vida más afectadas son las de jóvenes y adultos sexualmente activos (18 a 59 años), por los estilos de vida sexual de estos grupos expuestos con los grupos vulnerables (homosexuales, bisexuales y otros) y las diversas circunstancias relacionadas con el abuso de alcohol y otras determinantes sociales que definen esta prevalencia regional. Presentando casos de morbi-mortalidad de VIH/SIDA con una mayor concentración en la provincia de Arequipa 83,53% del total de casos de VIH/SIDA que se presenta en la región de Arequipa. Es decir, uno de cada uno o dos casos de VIH/SIDA de la región Arequipa se encuentra en la provincia de Arequipa.

Así mismo, en la región de Arequipa se han presentado 167 casos de VIH, 63 casos de SIDA y 25 fallecidos por el VIH/SIDA; que en total de casos de morbi-mortalidad de VIH/SIDA en la región de Arequipa fue 255 casos en el 2014.

CUADRO Nº 118
MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE VIH/SIDA SEGÚN EDADES Y PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

CASOS	0-11 años			12-17 años			18-29 años			30-59 años			60 a + años			TOTAL				
	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	Nº	%
AREQUIPA	2	0	0	7	1	0	70	24	5	54	28	12	8	1	1	141	54	18	213	83.53
CAMANÁ	0	1	0	0	0	0	4	1	0	4	2	0	0	0	1	8	4	1	13	5.10
CARAVELÍ	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	1.18
CASTILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1.18
CAYLLOMA	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	1	5	1.96
CONDESUYOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ISLAY	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	1	0	0	3	3	1	7	2.75
LA UNIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
OTROS	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	1	2	0	0	0	8	1	2	11	4.31
TOTAL	2	1	0	7	1	0	82	26	8	67	34	15	9	1	2	167	63	25	255	100.00

*M: Mortalidad

Fuente: Epidemiología

Pese a los logros del Perú en la reducción de las muertes por el virus (VIH) y el acceso cada vez más eficiente de los pacientes con VIH/SIDA a los tratamientos con antirretrovirales, aún no se puede disminuir la tasa de transmisión de la enfermedad. En la provincia de Arequipa en el 2014, se presentó una mayor morbi-mortalidad de VIH/SIDA (83.53%), seguida de la provincia de Camaná (5.10%) y la provincia de Islay (2.75%) que en conjunto constituyen el 91% de casos de VIH/SIDA en la región de Arequipa.

De toda la población infectada 84.7% corresponde al sexo masculino y 15.3% a la población femenina infectada de VIH/SIDA, en otras palabras, con respecto a la relación Hombre/Mujer por cada 5 hombres infectados hay una mujer infectada de VIH/SIDA.

Pero, la región de Arequipa presenta casos de Morbilidad y Mortalidad de VIH/SIDA importados de otras ciudades (4.31%) como Puno, Moquegua, Tacna y Lima.

CUADRO Nº 119
MORTALIDAD Y MORBILIDAD DE VIH/SIDA SEGÚN SEXO, EDADES Y PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

CASOS		0-11 años		12-17 años		18-29 años		30-59 años		60 a + años		TOTAL			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Nº	%
AREQUIPA	TOTAL	1	1	8	0	90	9	75	19	10	0	184	29	213	83,53
	VIH	1	1	7	0	62	8	38	16	8	0	116	25	141	55,29
	SIDA	0	0	1	0	23	1	25	3	1	0	50	4	54	21.18
	MORTALIDAD	0	0	0	0	5	0	12	0	1	0	18	0	18	7.06
CAMANÁ	TOTAL	1	0	0	0	4	1	6	0	1	0	12	1	13	5.10
	VIH	0	0	0	0	3	1	4	0	0	0	7	1	8	3.14
	SIDA	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	4	0	4	1.57
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.39
CARAVELÍ	TOTAL	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	3	1.18
	VIH	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.39
	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	MORTALIDAD	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	0.78
CASTILLA	TOTAL	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3	1.18
	VIH	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3	1.18
	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
CAYLLOMA	TOTAL	0	0	0	0	2	1	2	0	0	0	4	1	5	1.96
	VIH	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	3	1.18
	SIDA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.39
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.39
CONDESUYOS	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
ISLAY	TOTAL	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	4	3	7	2.75
	VIH	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	3	1.18
	SIDA	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	3	1.18
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0.39
LA UNIÓN	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
OTROS	TOTAL	0	0	0	0	4	1	3	3	0	0	7	4	11	4.31
	VIH	0	0	0	0	4	1	2	1	0	0	6	2	8	3.14
	SIDA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0.39
	MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0.78
TOTAL		3	1	8	0	112	19	112	26	12	2	216	39	255	100.00

Fuente: Vigilancia Epidemiología

Los determinantes sociales y económicos juegan un papel importante en el VIH/SIDA así podemos observar la coinfección con la tuberculosis, presentado 7 casos de VIH y 3 fallecidos por VIH/SIDA en la provincia de Arequipa y 1 fallecido en la provincia de Caravelí.

CUADRO Nº 120
CASOS DE TUBERCULOSIS - VIH/SIDA SEGÚN EDADES Y PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

PROVINCIAS	0-11 años			12-17 años			18-29 años			30-59 años			60 a + años			TOTAL		
	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	M*	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*	VIH	SIDA	M*
AREQUIPA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	3	0	0	0	0	7	3
CARAVELÍ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Vigilancia Epidemiología

En resumen, la prevención y control del VIH/SIDA, presenta algunas deficiencias como estrategia de intervención, por cuanto el enfoque sanitario no considera las determinantes sociales y económicas que influyen en la problemática de infecciones de transmisión sexual, como los cambios demográficos entre grupos de población y la gran concentración urbana, que hace que la población económicamente activa sea más vulnerable. Disminuir la transmisión del VIH y las enfermedades de transmisión sexual a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud.

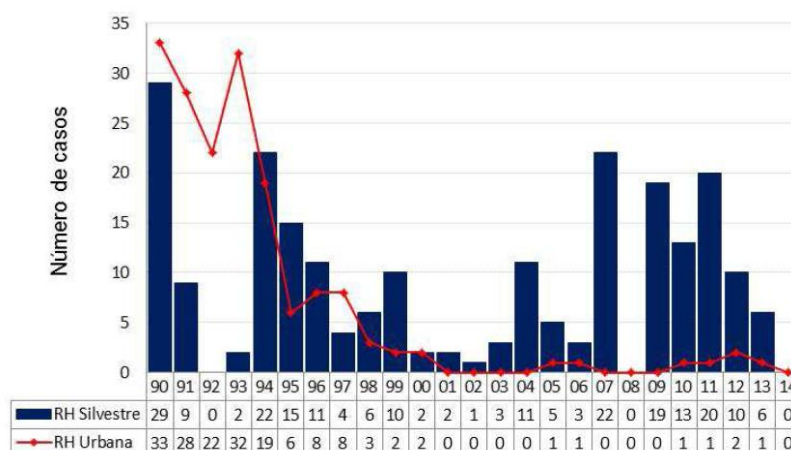
2.3.10. MORDEDURA DE PERRO Y SU RELACIÓN CON LA RABIA

Según la OMS refiere que, no existen estimaciones mundiales de la incidencia de las mordeduras de perro, si bien los estudios indican que son la causa de decenas de millones de lesiones cada año. Por ejemplo, en los Estados Unidos, cada año sufren mordeduras de perro alrededor de 4,5 millones de personas, de estas, casi 885,000 recurren a asistencia médica; 30,000 se someten a procedimientos reconstructivos; entre el 3% y el 18% contraen infecciones, y se producen entre 10 y 20 fallecimientos. Algunos estudios muestran que los perros son responsables del 76% al 94% de las mordeduras de animales. Las tasas de letalidad por mordedura de perro son más altas en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. Se estima que cada año mueren de rabia 55,000 personas, y las mordeduras de perros rabiosos son la causa de la gran mayoría de esas muertes.

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

En el Perú, durante los últimos 10 años se notificaron 116 casos de rabia humana, el 94% de ellos fueron de transmisión silvestre (murciélago, bovina, etc.) y 6% transmisión doméstica (perros, etc.), como podemos observar que durante el año 2,014 no se notificaron ningún caso de rabia humana. Se está utilizando como estrategia la vacunación canina para reducir el riesgo de rabia urbana, el año 2,013 se alcanzó una cobertura nacional de 71%, con un rango que va desde 34,5% en Loreto, hasta 98,1%, en Lima; en las regiones productivas de rabia urbana la cobertura fue de 93,4% en Madre de Dios y 80,3% en Puno. En el 2,014, la cobertura de vacunación canina alcanzada fue del 64%, con un rango de 28,5% en Loreto, hasta 99,5% en la DIRESA Callao; y la cobertura alcanzada en las regiones productivas de rabia urbana, fue inferior a la alcanzada en el año 2013: Puno 79,2% y en Madre de Dios 90,2% . Esta irregularidad en la cobertura de vacunación canina obtenida los últimos años podría favorecer la reintroducción de esta enfermedad en otros departamentos del país¹².

¹² Informe Campaña de Vacunación Canina. Dirección General de Salud Ambiental - MINSA- 2013

CASOS DE RABIA URBANA Y SILVESTRE – PERÚ 1990 AL 2014

Fuente: MINSA-DGE-DGSP.

Durante el año 2,014 en el Perú, se reportaron 242 casos de rabia animal, el 93,8% de ellos son de transmisión silvestre y la mayor proporción son de rabia bovina (82%). Si bien son 14 los departamentos que reportaron casos de rabia animal once reportaron transmisión silvestre (dentro de ellos los de mayor concentración son Apurímac, San Martín, Ayacucho y Cusco) y tres transmisiones por mordedura de canes (Puno, Madre de Dios y Arequipa). La rabia animal transmitida por mordedura de perros se presentó con mayor frecuencia en el departamento de Puno con 11 casos (73.4%), seguida de 2 casos (13.3%) de la ciudad de Puerto Maldonado en Madre de Dios, departamentos que reportan transmisión sostenida los últimos años, y 2 casos de rabia canina en el departamento de Arequipa (13.3%), procedentes de los distritos de Camaná y Mariscal Castilla de la provincia de Camaná, canes que proceden de las áreas infectadas de Puno por el alto flujo migratorio entre los departamentos del sur, hipótesis que se repite del año 2,009, donde se sospechó de la reintroducción de rabia canina a la ciudad de Puerto Maldonado, estuvo asociado al fortalecimiento del flujo comercial con Puno. según refiere la población llevarían consigo a sus canes¹³.

Por otro lado, durante el periodo de Enero a Setiembre del 2,015, se han notificado 14 casos de rabia canina en el departamento de Arequipa y 67 contactos de personas (persona mordida por perro con rabia) que recibieron tratamiento oportunamente. Los contactos de personas en Arequipa por un perro esta entre 0 a 13 personas mordidas; en caso de contactos de perros no se tiene estadística se estima que debe ser más que las personas mordidas.

CUADRO Nº 121
RABIA CANINA Y CONTACTOS POR DISTRITOS DE AREQUIPA
GERSA ENERO A SETIEMBRE DEL 2015

DISTRITOS	RABIA CANINA		CONTACTO	
	Nº	%	Nº	%
MARIANO MELGAR	6	42.9	31	46.3
ALTO SELVA ALEGRE	2	14.3	6	9.0
MIRAFLORES	2	14.3	8	11.9
CERCADO	2	14.3	11	16.4
SOCABAYA	1	7.1	11	16.4
PAUCARPATA	1	7.1	0	-
TOTAL	14	100.0	67	100.0

Fuente: VEA /Epidemiología

¹³ Vargas E. Situación de la rabia en el Perú.

En la Región de Arequipa, durante el año 2014 se notificaron 2,598 personas mordidas por perros, presentándose con mayor frecuencia en la provincia de Arequipa con 2,308 casos de personas mordidas, seguido de la provincia de Caylloma con 178 casos y en tercer lugar la provincia de Islay con 26 casos de personas mordidas. Debemos considerar que estas cifras van en ascenso lo cual es preocupante como podemos observar en el periodo de Enero a Setiembre del 2015 los casos de mordedura de perros ha superado al número de casos que se presentó anualmente en años anteriores.

CUADRO Nº 122
PERSONAS MORDIDAS POR PERROS
GERSA 2009 A SETIEMBRE DEL 2015

PROVINCIAS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	N	%
AREQUIPA	2000	1426	1816	2364	2221	2308	3474	15609	91.26
CAMANÁ	0	0	0	2	1	5	70	78	0.46
CARAVELÍ	0	0	0	0	0	2	3	5	0.03
CASTILLA	1	2	0	1	33	42	29	108	0.63
CAYLLOMA	139	109	123	144	138	178	211	1042	6.09
CONDESUYOS	3	0	0	0	13	9	16	41	0.24
ISLAY	4	5	3	13	40	26	27	118	0.69
LA UNIÓN	0	0	0	0	30	20	12	62	0.36
OTROS	2	2	1	8	8	8	12	41	0.24
REG. AREQUIPA	2149	1544	1943	2532	2484	2598	3854	17104	100.00

Fuente: VEA /Epidemiología

En Arequipa y como en algunos países los hombres sufren mordeduras de perro más a menudo que las mujeres como podemos observar en el periodo del 2009 al 2014.

CUADRO Nº 123
MORDEDURAS DE PERROS SEGÚN GÉNERO
GERSA – AREQUIPA 2009 – 2014

AÑOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2009	997	15.99	1152	8.69	2149	16.22
2010	745	11.95	799	6.03	1544	11.65
2011	901	14.45	1042	7.86	1943	14.66
2012	1185	19.01	1347	10.17	2532	19.11
2013	1175	18.85	1309	9.88	2484	18.75
2014	1232	19.76	1366	10.31	2598	19.61
TOTAL	6235	47.06	7015	52.94	13250	100.00

Fuente: VEA /Epidemiología

En Arequipa la concentración de mordeduras de perros en un 58.7%, durante el periodo del 2009 a Setiembre del 2015, es mayor en adultos (5,025 casos) y en niños (5,016 casos). Por tanto, el riesgo de sufrir una lesión en la cabeza o el cuello son mayores en los niños que en los adultos, lo que se suma a la mayor gravedad de las lesiones, una mayor necesidad de tratamiento médico y mayores tasas de mortalidad.

CUADRO Nº 124
MORDEDURAS DE PERROS POR ETAPAS DE VIDA
GERSA 2009 A SETIEMBRE DEL 2015

AÑOS	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVÉN	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL	
	0 – 11 A	12 – 17 A	18 – 29 A	30 - 59 A	60 a +	Nº	%
2009	697	245	372	578	257	2149	12.56
2010	523	141	268	440	172	1544	9.03
2011	578	217	343	558	247	1943	11.36
2012	721	277	457	731	346	2532	14.80
2013	746	261	432	728	317	2484	14.52
2014	752	285	476	760	325	2598	15.19
2015	999	380	756	1230	489	3854	22.53
TOTAL	5016	1806	3104	5025	2153	17104	100.00

Fuente: VEA /Epidemiología

En resumen, la incidencia de mordedura de perro y rabia canina se está incrementando progresivamente, por la falta de conciencia y responsabilidad con nuestras mascotas (al no cumplir con la vacunación canina, al dejarlos sueltos en las calles como si no tuviesen dueños y están propensos a adquirir enfermedades, como este caso la rabia), con esta actitud estaríamos atentando contra la vida de las mascotas y de los seres humanos, ya que la enfermedad de la rabia humana y canina producen la muerte del perro y del ser humano; lo cual se está minimizando debido a las estrategias del MINSA pero aun no son suficiente sino hay participación de la población.

2.3.11. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT):

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las enfermedades crónicas degenerativas es decir son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta que dañan a los órganos y tejidos provocando un deterioro en la salud, no se transmiten de persona a persona. Los Niños, los adultos y los adultos mayores son vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como el régimen alimentario inadecuado, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol, la exposición al humo de tabaco y a la radiación ultravioleta, entre otros.

Las ENT -como la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial, el cáncer y otros-, son cada vez más prevalentes debido a la transición demográfica, la globalización, el crecimiento económico y otros aspectos socioambientales. Es así, que en la región de las Américas, dentro de un mismo país, las personas pobres tienen mayores probabilidades de desarrollar ENT que aquellas con mayores recursos Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹⁴

Según la OPS/ OMS dicen que la globalización ha ocasionado que las regiones que antes eran rurales se urbanicen con lo que terminan adoptando los estilos de vida de las grandes ciudades lo que ha determinado un incremento de las ENT y dentro de ellas el cáncer. La urbanización, ha traído como consecuencia la generación de mayor número de puestos de trabajo, en gran parte de carácter sedentario¹⁵.

¹⁴ Las enfermedades no transmisibles en las agendas globales. Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. Washington: OPS/OMS; 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16159&Itemid=.

¹⁵ Enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Todos los sectores de la sociedad pueden ayudar a resolver el problema. Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. OPS/OMS. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16160&Itemid=.

El crecimiento económico junto con las innovaciones tecnológicas y las modernas técnicas de marketing han traído como consecuencia modificaciones mayores en la dieta de las poblaciones a nivel mundial, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. El régimen alimenticio moderno es muy rico en grasas y azúcares y la ingesta de sal es muy superior a los 5g/día recomendados. La comida rápida así como los alimentos procesados con alto contenido en grasas, azúcares, sal y bajo contenido en nutrientes esenciales se están convirtiendo en las opciones alimentarias preferidas y más baratas en la Región. Estas modificaciones en la alimentación conllevan graves consecuencias, las más visibles de ellas son el sobrepeso y la obesidad, los cuales no sólo se observan en población adulta sino también en población en edad escolar¹⁶.

2.3.11.1. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Según la Asociación Médica de Estados Unidos 2,013 (AMA), el sobrepeso y la obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial, prevenible y progresiva caracterizada por exceso de grasa en el organismo y es el resultado del consumo de una cantidad de calorías mayor que las que el cuerpo utiliza.

A nivel mundial, según la OMS, la obesidad se ha más que duplicado desde 1,980. En el 2,014, más de 1,900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, es decir el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

Se utiliza para medir el Índice de Masa Corporal (IMC) según la clasificación del estado de nutrición de la OMS. Se consideró, sobrepeso ($IMC \geq 25$ a $\leq 29,99$) y obesidad ($IMC \geq 30$). Así mismo, se usa para medir la obesidad abdominal, la medición de la cintura: en el caso de la mujeres la cintura mayor de 85 cm, en los hombres la cintura mayor a 95 cm. El IMC se obtiene dividiendo la cantidad de kilogramos del individuo entre el número obtenido al elevar al cuadrado la cifra de su estatura en metros. Por ejemplo, si UNA PERSONA MIDE 1.60 m y pesa 66 kg, debes dividir 66 entre 2.56 (resultado de multiplicar 1.60 por 1.60), con lo que se obtiene un IMC de 25.7, que indica que está con sobrepeso.

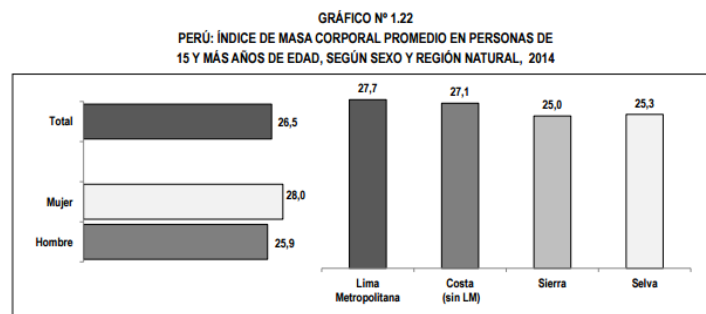
CUADRO Nº 125
CATEGORIAS DEL IMC

CATEGORIAS DEL IMC	IMC
Debajo del normal	IMC menos de 18.5
Peso normal	IMC de 18.5 a 24.9
Sobrepeso	IMC de 25 a 29.9
Obesidad clase I	IMC de 30 a 34.9
Obesidad clase II	IMC de 35 a 39.9
Obesidad clase III (obesidad mórbida)	IMC de 40 a más

Fuente: OMS (valores acordados en 1997, Publicados en 2000 y ajustados en el 2010)

A nivel del Perú en el año 2,014, el IMC promedio de las personas de 15 y más fue 26,5 kg/m², lo que significa que se trata de una población con sobrepeso. Este índice es más elevado en las mujeres (28,0 kg/m²) que en los hombres (25,9 kg/m²).

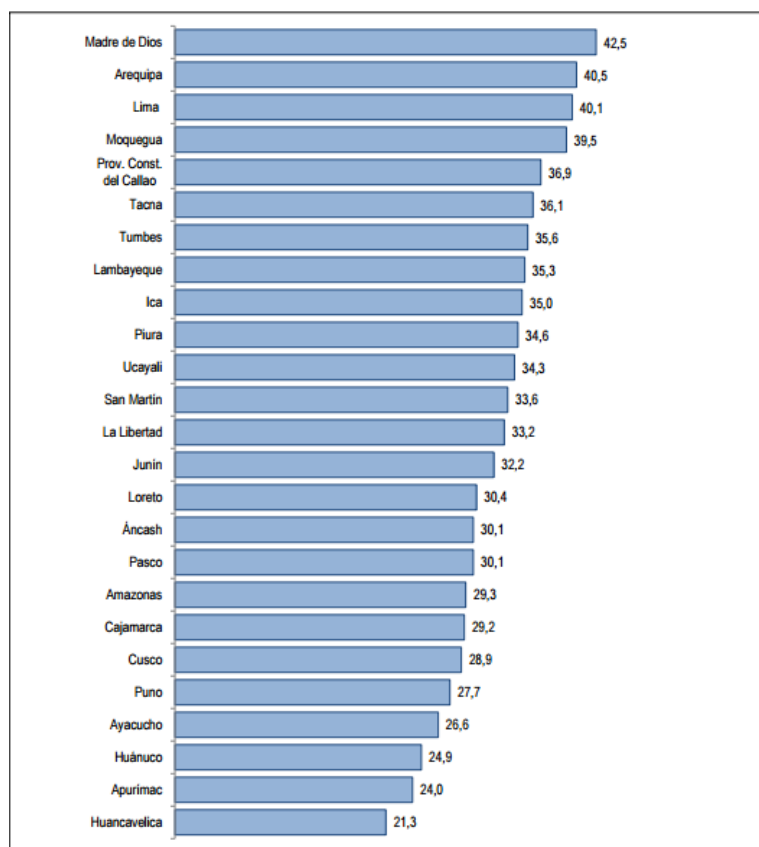
¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Washington D.C.: OPS/OMS; 2007. Disponible: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

A nivel nacional, las personas de 15 y más años de edad, que presentaron mayor porcentaje de sobrepeso se distribuyeron en Madre de Dios (42,5%), Arequipa (40,5%), Lima (40,1%) y Moquegua (39,5%); y, los menores porcentajes en Huancavelica (21,3%), Apurímac (24,0%) y Huánuco (24,9%).

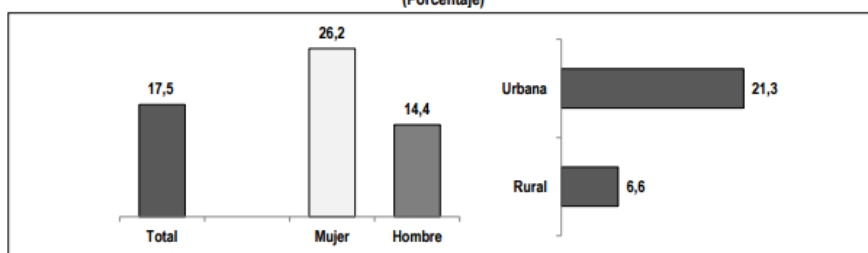
GRÁFICO N° 1.24
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La obesidad expresa la existencia de un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. El 17,5% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 26,2% de personas obesas son mujeres y el 14,4% hombres; encontrándose una diferencia de 11,8 puntos porcentuales. Según el área de residencia, en el área urbana el 21,3% resultaron ser obesos y en el área rural el 6,6%.

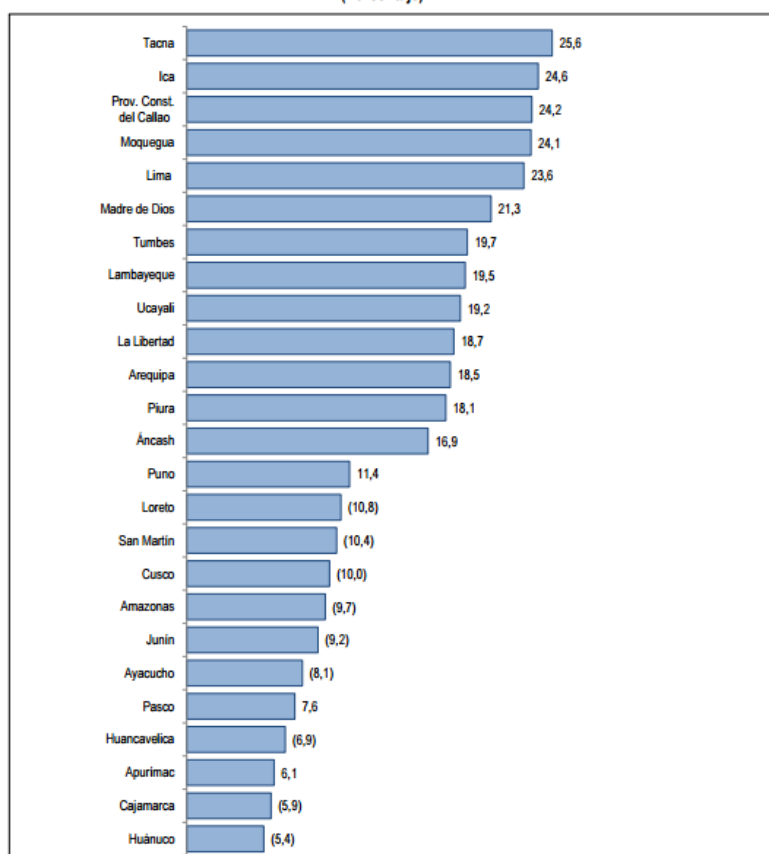
GRÁFICO N° 1.25
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN SEXO Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2014
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Según departamento las personas con obesidad a nivel Nacional, sobresalen con mayores porcentajes en Tacna con 25,6%, Ica con 24,6%, la Provincia Constitucional del Callao con 24,2%, Moquegua con 24,1% y Lima con 23,6%. En el caso de Arequipa ocupa el onceavo puesto en obesidad (18,5%).

GRÁFICO N° 1.26
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014
(Porcentaje)



de a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales
Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

En la región de Arequipa, los grupos poblacionales con obesidad más afectados son los niños (35.2%), seguido de los adultos (33.7%) y jóvenes (14,6%). En las Provincias de Arequipa (52.5%), Camaná (13.7%) y Castilla (9.7%) son más afectados, finalmente la obesidad trae como consecuencias una serie de enfermedades como la resistencia a la insulina, el síndrome metabólico, las dislipidemias, hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria, osteoartritis, etc.

CUADRO Nº 126
OBESIDAD SEGÚN EDAD Y PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2,014

PROVINCIAS	0 -11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 A + AÑOS	TOTAL	
						N	%
AREQUIPA	9299	1400	3824	7651	2168	24342	52.5
CAMANÁ	1990	496	920	2248	726	6380	13.7
CARAVELÍ	857	198	460	1060	386	2961	6.4
CASTILLA	1238	236	552	1804	652	4482	9.7
CAYLLOMA	702	185	458	1480	415	3240	6.9
CONDESUYOS	262	93	179	505	155	1194	2.6
ISLAY	1840	254	297	561	189	3141	6.7
LA UNIÓN	138	28	82	277	97	622	1.3
REGIÓN AREQUIPA	16326	2890	6772	15586	4788	46362	100
	35.2	6.2	14.6	33.7	10.3	100	

Fuente: Estadística /Informática /GERSA

En niños menores de cinco años en el Perú, los resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional – SIEN, señalan que las DIRESA Tacna y Moquegua presentaron prevalencia alta en sobrepeso, tal como ocurriera en el año 2,012, sumándose en el 2,014 las DIRESA Callao y Lima Región y las DISA Lima Este y Lima Sur. La DIRESA Apurímac se mantuvo como la región que presentó la menor proporción de niños con sobrepeso. En caso de Arequipa también presenta una mayor prevalencia (7.2%) por encima de la prevalencia nacional (6.8%) en sobrepeso.

Sobrepeso en menores de 5 años (OMS).

TABLA 8.1. PROPORCIÓN DE SOBREPESO (OMS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	(%)
TACNA	19989	2783	13.9
MOQUEGUA	10787	1276	11.8
LIMA ESTE	108557	11566	10.7
LIMA SUR	98564	10282	10.4
CALLAO	35564	3702	10.4
LIMA	81250	8321	10.2
LIMA CIUDAD	137676	13412	9.7
ICA	62599	5811	9.3
LAMBAYEQUE	64176	5754	9.0
LA LIBERTAD	145127	12414	8.6
AREQUIPA	113261	8202	7.2
PUNO	92199	6314	6.8
ANCASH	107462	7322	6.8
TUMBES	22191	1490	6.7
SULLANA	70394	4414	6.3
PIURA I	98979	5992	6.1
CAJAMARCA I	91177	5229	5.7
CHOTA	32717	1869	5.7
HUANUCO	105271	5973	5.7
MADRE DE DIOS	24696	1390	5.6
HUANCAVELICA	46436	2473	5.3
AMAZONAS	60476	3207	5.3
CUTERVO	16140	804	5.0
PASCO	27748	1353	4.9
AYACUCHO	66589	3284	4.9
JUNIN	102516	4781	4.7
JAEN	53355	2417	4.5
UCAYALI	43508	1950	4.5
SAN MARTIN	78397	3513	4.5
CUSCO	143508	6146	4.3
LORETO	111661	4015	3.6
ANDAHUAYLAS	15460	531	3.4
APURIMAC I	31737	906	2.9
PERU	2322167	158896	6.8



GRÁFICO 8.2. PREVALENCIA DE SOBREPESO (OMS) SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

Sobrepeso en menores de 5 años (NCHS)

TABLA 8.2. PROPORCIÓN DE SOBREPESO (NCHS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	(%)
TACNA	20350	1910	9.4
MOQUEGUA	11013	851	7.7
CALLAO	35833	2693	7.5
LIMA SUR	98953	7433	7.5
LIMA ESTE	109305	8103	7.4
LIMA	81704	5569	6.8
LIMA CIUDAD	138725	9364	6.8
ICA	62789	4146	6.6
LAMBAYEQUE	64299	3927	6.1
LA LIBERTAD	145824	8365	5.7
TUMBES	22238	1097	4.9
AREQUIPA	113654	5350	4.7
SULLANA	70651	3185	4.5
ANCASH	107530	4716	4.4
PIURA I	99042	4045	4.1
PUNO	92132	3647	4.0
MADRE DE DIOS	24717	972	3.9
CHOTA	32619	1141	3.5
HUANUCO	105176	3653	3.5
CAJAMARCA I	90962	3148	3.5
UCAYALI	42970	1391	3.2
AMAZONAS	60361	1930	3.2
PASCO	27651	874	3.2
SAN MARTIN	78593	2401	3.1
HUANCAVELICA	46309	1400	3.0
JUNIN	102250	2992	2.9
AYACUCHO	68529	1981	2.9
JAEN	53369	1536	2.9
CUTERVO	16145	463	2.9
CUSCO	143455	3759	2.6
LORETO	111122	2785	2.5
ANDAHUAYLAS	15090	367	2.4
APURIMAC I	31650	575	1.8
PERU	2325010	105769	4.5

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

En caso de obesidad a nivel nacional en el año 2,014 la proporción ha disminuido en 0.3% comparada con el 2,013. Las DIRESA Apurímac I y Andahuaylas presentaron los valores más bajos, con 0.8% y 1% respectivamente. La DIRESA Tacna fue la única que mantuvo la proporción de obesidad clasificada como moderada, por tercer año consecutivo. En caso de Arequipa, también presenta mayor prevalencia (2.5%) por encima de la prevalencia nacional (2.4%) en obesidad.

Asimismo, la DIRESA Tacna alcanzó proporciones acumuladas de sobrepeso y obesidad de 19.2%, Moquegua 17.1%, Lima Sur y Lima Este alcanzaron los 14.6%, así mismo, Arequipa 9.7% presenta proporciones acumuladas que se encuentran por encima del promedio nacional (9.2%); por lo tanto es necesario socializar en la población general esta realidad principalmente a los padres de familia deben tener en cuenta que en el desarrollo y crecimiento del niño no todo se basa en los estudios, debe ser complementado con la actividad física diaria. Entre las complicaciones de un niño con sobrepeso u obesidad está que su metabolismo se vea implicado a mediano o largo plazo con otras enfermedades crónicas degenerativas como diabetes, hipertensión y colesterolemia. Así mismo, se complica su maduración sexual, ya que el exceso de grasa corporal incita a un desarrollo temprano, no permitiendo su desarrollo total, comprometiendo su talla final.

Obesidad en menores de 5 años (OMS).

TABLA 9.1. PROPORCIÓN DE OBESIDAD (OMS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, AÑO 2014

DIRESA/DISA	N° de Evaluados	N° de Casos	(%)
TACNA	19989	1051	5.3
MOQUEGUA	10787	462	4.3
LIMA	81250	3438	4.2
LIMA SUR	98564	4124	4.2
CALLAO	35564	1430	4.0
LIMA ESTE	108557	4265	3.9
ICA	62599	2351	3.8
LIMA CIUDAD	137676	5098	3.7
LAMBAYEQUE	64176	2179	3.4
LA LIBERTAD	145127	4775	3.3
TUMBES	22191	614	2.8
SULLANA	70394	1784	2.5
AREQUIPA	113261	2784	2.5
ANCASH	107462	2540	2.4
PIURA I	98979	2191	2.2
PUNO	92199	1841	2.0
MADRE DE DIOS	24696	458	1.9
AMAZONAS	60476	1101	1.8
PASCO	27748	489	1.8
CHOTA	32717	568	1.7
UCAYALI	43508	733	1.7
HUANUCO	105271	1743	1.7
HUANCAVELICA	46436	749	1.6
CAJAMARCA I	91177	1444	1.6
AYACUCHO	68589	1032	1.5
SAN MARTIN	78397	1172	1.5
JAEN	53355	717	1.3
JUNIN	102516	1328	1.3
CUTERVO	16140	201	1.2
LORETO	111661	1364	1.2
CUSCO	143508	1743	1.2
ANDAHUAYLAS	15460	160	1.0
APURIMAC I	31737	241	0.8
PERU	2322167	56170	2.4

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional



GRÁFICO 9.2. PREVALENCIA DE OBESIDAD (OMS) SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

TABLA 9.2. PROPORCIÓN DE OBESIDAD (NCHS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	N° de Evaluados	N° de Casos	(%)
TACNA	20350	716	3.5
MOQUEGUA	11013	342	3.1
CALLAO	35833	980	2.7
LIMA ESTE	109305	2875	2.6
LIMA SUR	98953	2601	2.6
LIMA	81704	2131	2.6
LIMA CIUDAD	138725	3528	2.5
ICA	62789	1470	2.3
LAMBAYEQUE	64299	1376	2.1
LA LIBERTAD	145824	3037	2.1
TUMBES	22238	441	2.0
SULLANA	70651	1198	1.7
AREQUIPA	113654	1667	1.5
ANCASH	107530	1521	1.4
PIURA I	99042	1345	1.4
MADRE DE DIOS	24717	258	1.0
UCAYALI	42970	442	1.0
PASCO	27651	275	1.0
PUNO	92132	887	1.0
SAN MARTIN	78593	711	0.9
HUANUCO	105176	919	0.9
AMAZONAS	60361	524	0.9
CHOTA	32619	274	0.8
CAJAMARCA I	90962	742	0.8
AYACUCHO	68529	535	0.8
CUTERVO	16145	124	0.8
JAEN	53369	402	0.8
HUANCAVELICA	46309	346	0.7
JUNIN	102250	710	0.7
LORETO	111122	738	0.7
CUSCO	143455	899	0.6
ANDAHUAYLAS	15090	76	0.5
APURIMAC I	31650	131	0.4
PERU	2325010	34221	1.5

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

El Sobrepeso en gestantes, atendidas en el año 2,014, mostró un incremento del 4.0% con relación al año 2,013. La tendencia del aumento de la proporción del indicador continúa, en los últimos cinco años se ha incrementado en 9.9%. Dieciséis DIRESA mostraron proporciones muy altas ($\geq 40\%$), 4 DIRESA más que el año 2,013. En todo el país el sobrepeso estuvo calificado como de prevalencia alta o muy alta ya que en todas las Regiones las proporciones se encontraron por encima del 20%, siendo las DIRESA Tacna, Moquegua, Tumbes e Ica las que presentaron las mayores prevalencias, todas superiores al 50%, así mismo, Arequipa presenta una prevalencia de 46,6% por encima de la prevalencia Nacional (40.3%).

TABLA 18.2. PROPORCIÓN DE SOBREPESO (CLAP) EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014.

DIRESA/DISA	N° de Evaluadas	N° de Casos	(%)
TACNA	5652	3316	58.7
MOQUEGUA	2589	1478	57.1
TUMBES	5315	2712	51.0
ICA	16128	8085	50.1
CALLAO	8346	4103	49.2
MADRE DE DIOS	6184	2955	47.7
LIMA	21720	10282	47.3
AREQUIPA	25764	12002	46.6
LIMA CIUDAD	37292	17221	46.2
LIMA ESTE	22673	10455	46.1
LIMA SUR	27863	12826	46.0
SULLANA	17525	7725	44.1
LAMBAYEQUE	19101	8319	43.6
PUNO	24990	10422	41.3
ANCASH	26654	11389	42.7
LA LIBERTAD	33977	14408	42.4
CAJAMARCA I	20080	7680	38.2
UCAYALI	14896	5613	38.2
APURIMAC I	7136	2706	37.9
PIURA I	18037	6772	37.5
ANDAHUAYLAS	3742	1398	37.4
CUSCO	33530	12399	37.0
AYACUCHO	17621	6262	35.5
PASCO	6374	2162	33.9
CHOTA	7172	2420	33.7
HUANUCO	23519	7879	33.5
JUNIN	30272	10117	33.4
SAN MARTIN	16033	5257	32.8
LORETO	27054	8283	30.6
HUANCAVELICA	10314	3140	30.4
JAEN	9744	2949	30.3
CUTERVO	3066	855	27.9
AMAZONAS	13247	3326	25.1
PERÚ	56220	226916	40.3

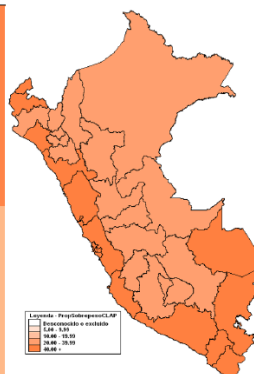


GRÁFICO 18.2. PREVALENCIA DE SOBREPESO SEGÚN CLAP EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado

El Sobrepeso pre-gestacional según el IMC fue de 30.9% a nivel nacional para el año 2,014. Es decir; más del 30% de las gestantes iniciaron su gestación cuando se encontraban en sobrepeso. Son las DIRESA de Tacna y Moquegua las que presentaron las prevalencias más altas y cercanas a los valores de prevalencia muy altas. Arequipa presenta también una prevalencia alta está ubicándose en el quinto lugar de sobrepeso a nivel Nacional.

La Obesidad pre-gestacional según el IMC fue de 9.5% a nivel nacional para el año 2,014. Es decir, 1 de cada 10 gestantes iniciaron su gestación con obesidad. La prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad pre-gestacional según el IMC alcanzó un alarmante 50.4%, considerando que esta condición en términos de salud representa un factor de riesgo para el feto y la propia madre. La DIRESA Arequipa presenta una prevalencia alta (10.8%) por encima de la prevalencia Nacional.

TABLA 18.5. PROPORCIÓN DE SOBREPESO SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014.

DIRESA/DISA	N° de Evaluadas	N° de Casos	(%)
TACNA	5786	2209	38.2
MOQUEGUA	2905	1085	37.3
TUMBES	5819	1956	33.6
CALLAO	8390	2811	33.5
AREQUIPA	28171	9420	33.4
MADRE DE DIOS	6853	2284	33.3
LAMBAYEQUE	19861	6613	33.3
LIMA	22999	7604	33.1
PUNO	25268	8352	33.1
SULLANA	19053	6290	33.0
LIMA SUR	29629	9806	32.9
CAJAMARCA I	21311	6979	32.7
LA LIBERTAD	35890	11684	32.6
LIMA ESTE	22613	7241	32.0
CHOTA	7770	2480	31.9
ICA	17029	5434	31.9
PIURA I	17604	5617	31.9
ANCASH	27429	8618	31.4
LIMA CIUDAD	39752	12502	31.1
UCAYALI	14859	4501	30.3
APURIMAC I	7682	2319	30.2
CUSCO	35825	10748	30.0
ANDAHUAYLAS	4128	1220	29.6
HUANUCO	24501	7072	28.9
AYACUCHO	18703	5319	28.4
PASCO	7035	2000	28.4
SAN MARTIN	17885	5061	28.3
JAEN	10618	2974	28.0
LORETO	29267	7942	27.1
CUTERVO	3342	901	27.0
HUANCAVELICA	10959	2905	26.5
AMAZONAS	13646	3240	23.7
PERÚ	595930	183877	30.9



GRÁFICO 18.5. PREVALENCIA DE SOBREPESO SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

TABLA 18.6. PROPORCIÓN DE OBESIDAD SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014.

DIRESA/DISA	N° de Evaluadas	N° de Casos	(%)
TACNA	5786	1076	18.6
MOQUEGUA	2905	484	16.7
TUMBES	5819	908	15.6
MADRE DE DIOS	6853	1028	15.0
CALLAO	8390	1181	14.1
LIMA	22999	3137	13.6
ICA	17029	2384	13.4
SULLANA	19053	2459	12.9
LIMA CIUDAD	39752	4877	12.3
LAMBAYEQUE	19861	2309	11.6
LIMA ESTE	22613	2598	11.5
UCAYALI	14859	1654	11.1
LIMA SUR	29629	3252	10.9
AREQUIPA	28171	3052	10.8
PIURA I	17604	1728	9.8
LA LIBERTAD	35890	3518	9.8
ANCASH	27429	2644	9.6
PUNO	25268	2103	8.3
LORETO	29267	2370	8.1
SAN MARTIN	17885	1341	7.5
CAJAMARCA I	21311	1565	7.3
HUANUCO	24501	1734	7.1
CUSCO	35825	2485	6.9
APURIMAC I	7682	520	6.8
AYACUCHO	18703	1196	6.4
PASCO	7035	437	6.2
JUNIN	33138	1939	5.9
ANDAHUAYLAS	4128	239	5.8
CHOTA	7770	432	5.6
JAEN	10618	585	5.5
AMAZONAS	13646	700	5.1
CUTERVO	3342	156	4.7
HUANCAVELICA	10959	450	4.1
PERÚ	595930	58441	9.5

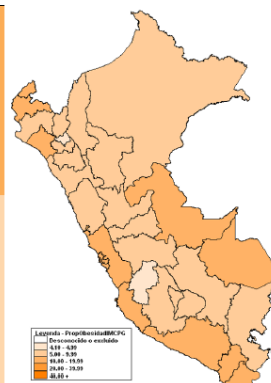


GRÁFICO 18.6. PREVALENCIA DE OBESIDAD SEGÚN IMC-PG EN GESTANTES SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

2.3.11.2. LA DIABETES MELLITUS (DM):

La DM es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por altos niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Esto ocurre por la incapacidad para producir la insulina o de aprovecharla adecuadamente, ya que esta hormona es la dedicada a ingresar dicha glucosa desde la sangre a

los tejidos. Además, constituye uno de los problemas de salud por la discapacidad y mortalidad prematura que ocasiona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para el año 2,030 la población de diabéticos en el mundo ascendería a 347 millones de personas y será la séptima causa de muerte. Más del 80% de las muertes por diabetes se registra en países de ingresos bajos y medios. La prevalencia mundial de la diabetes en 2,014 se estimaba en un 10%.¹⁷

En las Américas el estimado de personas con DM ascendió a 13,3 millones en el 2,000 y para el 2,030 ha sido proyectado en 32,9 millones. La prevalencia de DM en las Américas varía entre 10 y 15 %, en el Perú esta se estima en 5,5 %. Para Arequipa la Incidencia es baja 0.35 % (se debe indudablemente aun al inicio del sistema de recolección de datos en el sistema de vigilancia que nos da solo los casos nuevos) La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.

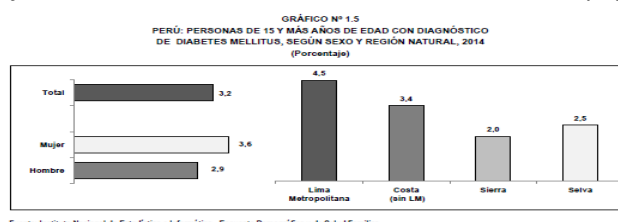
En el Perú, la DM en el 2014, se presentó 113,962 casos de diabetes, de los cuales considerando los tipos de DM se presentó en mayor porcentaje la DM tipo 2 (54.9%) el cual se puede controlar con actividad física, dieta adecuada y/o fármacos; seguida de DM no especificada (39.7%) y en menor porcentaje la DM tipo 1 el cual se trata con insulina; y no especificada y asociada a la desnutrición.

CUADRO Nº 127
TIPOS DE DIABETES MELLITUS, PERÚ – 2014

TIPOS DE DIABETES	TOTAL	
	Nº	%
Diabetes M. Insulinodependiente o 1	2,860	2.5%
Diabetes M. No Insulinodependiente o 2	62,662	54.9%
Diabetes M. Asociado a Desnutrición	408	0.4%
Otras Diabetes M. Especificadas	2,833	2.5%
Diabetes M. No especificada	45,199	39.7%
TOTAL	113,962	100%

Fuente: MINSA

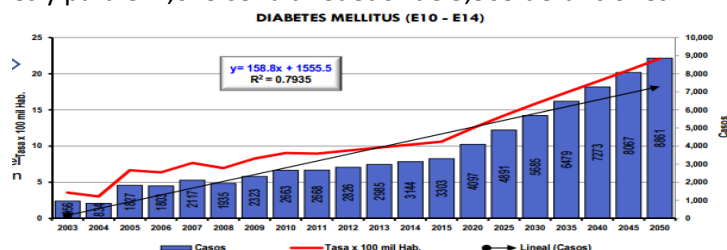
Según el INEI – Perú enfermedades transmisibles y no transmisibles 2,014 - el 3.2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con DM. Según sexo, el 3.6% de la población femenina padece de DM y el 2.9% de la masculina. Por región natural, el mayor porcentaje de personas con DM se ubica en Lima Metropolitana con 4.5%, seguida por la costa 3.4% y el menor porcentaje en la Sierra con 2.0% donde está ubicada Arequipa.



La mortalidad por DM describe una tendencia lineal que muestra que se han ido incrementando de manera constante, habiendo notificado 956 defunciones en el año 2,003, y 2,663 defunciones en el año 2,010. En este caso para la estimación inferencial de casos en el modelo lineal no se ha

¹⁷ INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014 - OMS

considerado los datos de los años 2,003 y 2,004. La estimación de Mortalidad por DM en el 2,014 es de 3,144 defunciones y para el 2,015 sería alrededor de 3,303 defunciones.



FUENTE: PLAN DE ATENCION INTEGRAL DEL CANCER- PLAN ESPERANZA

A nivel de Arequipa, en el 2,014 se presentó 12,258 casos de DM, siendo más frecuente en la provincia de Arequipa (50.1%), seguido de la provincia de Caylloma (10%), Islay (9.4%), Castilla (9.1%) y Camaná; en menor frecuencia La Unión, Caravelí y Condesuyos. La edad que se presenta la DM en la Región de Arequipa, con una mayor prevalencia es en mayores de 18 años de edad.

CUADRO Nº 128
DIABETES MELLITUS SEGÚN EDAD Y PROVINCIAS
GERSA AREQUIPA 2014

PROVINCIAS	0 -11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 A + AÑOS	TOTAL	
						N	%
AREQUIPA	278	292	1315	2694	1565	6144	50.10%
CAMANÁ	47	21	170	436	294	968	8.00%
CARAVELÍ	98	41	102	243	170	654	5.30%
CASTILLA	309	47	123	404	241	1124	9.10%
CAYLLOMA	462	65	218	338	141	1224	10.00%
CONDESUYOS	72	2	57	89	59	279	2.30%
ISLAY	226	60	207	373	285	1151	9.40%
LA UNIÓN	231	41	78	255	109	714	5.80%
REGIÓN AREQUIPA	1723	569	2270	4832	2864	12258	100%
	14%	4.60%	18.50%	39.40%	23.40%		100%

Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA

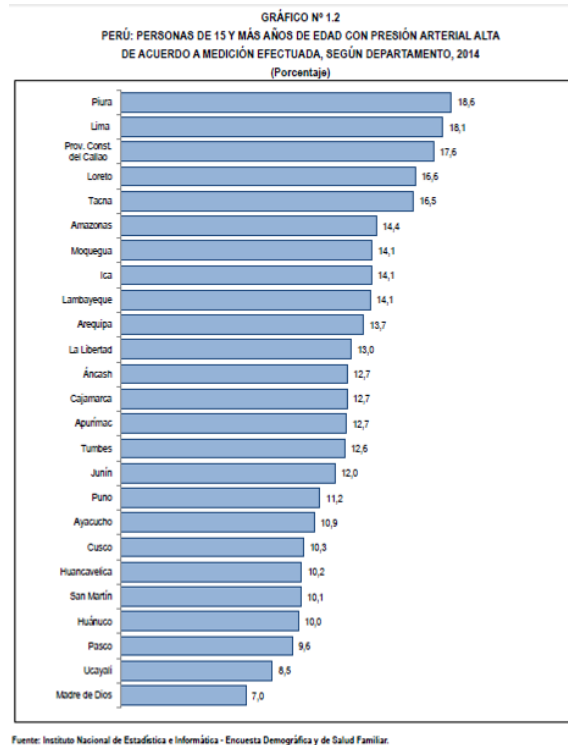
2.3.11.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA):

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, en la que la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. La OMS dice: -que la prevalencia mundial de la HTA (definida como presión arterial sistólica y/o diastólica igual o superior a 140/90 mmHg) en adultos de 18 años o más fue de un 22% en 2,014.

En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2,014 (ENDES 2,014), indica que el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía HTA, siendo más frecuente en hombres (18.5%) que en mujeres (11.6%). Además, encontró que solo el 10.3% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total de diagnosticados, el 60.3% recibe tratamiento. Así mismo, la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%).¹⁸

De acuerdo a la medición efectuada, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que presentaron HTA fueron en los departamentos de Piura (18,6%), Lima (18,1%) y la Provincia Constitucional del Callao (17,6%). Los menores porcentajes se presentaron en Madre de Dios (7,0%), Ucayali (8,5%) y Pasco (9,6%). En caso de Arequipa ocupa el décimo lugar con 13.7%

¹⁸ INEI – ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR



La HTA en la Región de Arequipa se presenta en mayor frecuencia en la provincia de Arequipa (54.05%), seguido de la provincia de Caylloma (9.68%), Castilla (9.14%) e Islay (8.36%), y en menor frecuencia Caravelí, Camaná, Condesuyos y La Unión.

Así mismo en Arequipa, la HTA se presenta con mayor frecuencia en adultos y adultos mayores, es decir mayores de 30 años.

CUADRO N° 129
HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR ETAPAS DE VIDA SEGÚN PROVINCIAS
GERSA 2014

PROVINCIAS	0 -11 AÑOS	12 - 17 AÑOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 A + AÑOS	TOTAL	
AREQUIPA	31	17	141	1557	3174	4920	54.05%
CAMANÁ	2	3	6	198	374	583	6.40%
CARAVELÍ	3	4	22	180	425	634	7.00%
CASTILLA	6	1	17	246	562	832	9.14%
CAYLLOMA	5	4	18	281	573	881	9.68%
CONDESUYOS	1	1	3	70	199	274	3.01%
ISLAY	6	2	5	224	524	761	8.36%
LA UNIÓN	1	3	3	40	169	216	2.36%
REG. AREQUIPA	55	35	215	2796	6000	9101	100%
	0.60%	0.40%	2.40%	30.70%	65.90%		100%

Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA

La prevalencia de HTA en Arequipa, como se puede observar un descenso en el año 2,014 con 9,101 casos de hipertensos a diferencia de los años 2,009 a 2,013 que presenta una mayor prevalencia. Debemos considerar que la HTA es asintomática por lo cual muchos casos no se encuentran diagnosticadas hasta cuando solo presenta síntomas, es cuando acude a los servicios de salud, como dicen en el MINSA Uno de cada 3 personas en el Perú no saben que tienen HTA.

PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL GERESA – AREQUIPA 2009 - 2014



Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA/FBV/PMP

2.3.11.4. CÁNCER

El cáncer es un grupo de enfermedades caracterizadas por el crecimiento incontrolado y la propagación de células anormales. Si esta propagación no se controla puede causar la muerte. Su causa se debe a factores tanto externos (tabaco, organismos infecciosos, alimentación deficiente y/o inadecuada, sustancias químicas y radiación) como internos (mutaciones heredadas, hormonas, problemas inmunitarios y mutaciones debidas al metabolismo). El cáncer se trata con cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica y terapia dirigida.

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos¹⁹. Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones en 2,030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar²⁰.

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y publicadas en el proyecto GLOBOCAN en el año 2,012, se tiene que a nivel mundial, al año se registran 14.1 millones de nuevos casos de cáncer entre hombres y mujeres y 8.2 millones de personas mueren anualmente por esta enfermedad. A nivel nacional, anualmente se registran 47 mil nuevos casos de cáncer entre hombres (Próstata, Estómago, Pulmón, Colon-recto y Linfoma) y mujeres (Cuello Uterino, Mama, Estómago, Colon-recto y Pulmón); y 26 mil personas mueren anualmente por esta enfermedad.

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se observa en el Perú, un incremento progresivo de nuevos casos de cáncer desde el año 2002 (35,500) al 2025 (51,695). El incremento de los casos de cáncer en nuestro país puede ser explicado por determinantes como la transición demográfica, la transición epidemiológica, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta, el género, la raza/etnia, entre otros.

¹⁹ The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013;14:1-52

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=

CUADRO Nº 130
ESTIMACIÓN DE NUEVOS CASOS DE CÁNCER
PERÚ 2002 - 2050

PERÚ	CASOS ESTIMADOS
2002	35500
2004	39860
2008	42184
2015	46264
2025	51695

Fuente: INEN

Los casos de cáncer o neoplasias en Arequipa que se diagnosticaron en el 2,014, fueron en total 7,973, de los cuales el 32.55% se presentaron en hombres y con un mayor porcentaje se presentó en mujeres (67,45%). representando un relación de 2 casos en mujeres por cada caso en hombres.

CUADRO Nº 131
CANCER POR GÉNERO
GERSA AREQUIPA 2014

GÉNERO	Nº	%
MASCULINO	2595	32.55
FEMENINO	5378	67.45
TOTAL	7973	100.00

Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA

En Arequipa en el 2,014, se presentó con mayor incidencia el cáncer de piel (16.9%), seguido del cáncer de mama (11.6%) y en tercer lugar cáncer de boca y anexos (7.4%), seguido de cáncer de cuello uterino (7%) y de colon y recto (6%).

En el grupo de 0 a 11 años de edad (niño), se presentaron en el 10. 7% de los casos de la Región de Arequipa, predominando en primer lugar cáncer de piel, en segundo lugar cáncer de boca y anexos y en tercer lugar cáncer de colon y recto.

En el grupo de 12 a 17 años de edad (adolescente), se presentaron 4.2% de los casos totales, predominando en primer lugar está el cáncer de piel, cáncer de boca y anexos y cáncer de mama.

Entre los 18 y 29 años (joven), se presentaron 13.5% de los casos totales, predominando el cáncer de piel, cáncer de mama y cáncer de boca y anexos.

El mayor número de casos se presenta en la etapa adulta entre los 30 y 59 años de edad (41.7%), encontrándose la mayor cantidad de cáncer de mama, de piel y de cuello uterino.

En el grupo de 60 a más años de edad (adulto mayor), representa el 29.8% de los casos. Se observan mayor cantidad de casos de cáncer piel, cáncer de próstata, cáncer de estómago y cáncer de colon y recto; todos estos de lenta evolución y diagnóstico.

CUADRO Nº 132
CÁNCER POR GRUPOS DE EDAD
GERSA AREQUIPA 2014

MORBILIDAD	TOTAL		NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYO
	Nº	%	0-11 A	12-17A	18-29A	30-59A	60+ A
PIEL	1349	16.9	232	74	218	410	415
MAMA	922	11.6	12	45	131	552	182
BOCA Y ANEXOS	587	7.4	145	63	112	178	89
CUELLO UTERINO	557	7	0	1	14	400	142
COLON Y RECTO	480	6	121	11	65	152	131
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO	280	3.5	21	7	53	126	73
TIROIDES	267	3.3	2	0	21	135	109
OJO Y ANEXOS	253	3.2	34	13	41	86	79
ÚTERO	249	3.1	0	5	17	164	63
PROSTATA	244	3.1	0	0	2	28	214
OVARIO	238	3	1	2	34	131	70
LINFOMA	207	2.6	8	0	29	63	107
CABEZA, CARA Y CUELLO	161	2	17	4	28	72	40
NARIZ	156	2	24	16	11	65	40
HUESOS	149	1.9	26	12	28	54	29
ESTÓMAGO	143	1.8	4	1	6	53	79
PULMÓN	108	1.4	0	0	1	43	64
OIDO	106	1.3	7	2	13	73	11
LEUCEMIA	96	1.2	24	11	27	27	7
ESOFAGO	75	0.9	15	4	9	14	24
LAS DEMÁS NEOPLASIAS	1,346	16.9	161	164	216	504	414
TOTAL	7,973		854	331	1076	3330	2382
	100%		10.70%	4.20%	13.50%	41.70%	29.80%

Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA

Según el género, las neoplasias más frecuentes en las mujeres son el cáncer de mama (15.58%), de piel (15.09%), de cuello uterino (10.36%), boca y anexos (6.84%) y de colon y recto (5.73%). La etapa de la vida en que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres afectadas es en la edad adulta.

CUADRO Nº 133
CÁNCER EN EL GÉNERO FEMENINO. GERSA AREQUIPA 2014

MORBILIDAD	TOTAL		NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYO
	Nº	%	0-11 A	12-17ª	18-29A	30-59A	60+ A
MAMA	854	15.88	8	38	118	520	170
PIEL	844	15.69	124	45	155	267	253
CUELLO UTERINO	557	10.36	0	1	14	400	142
BOCA Y ANEXOS	368	6.84	58	45	81	118	66
COLÓN Y RECTO	308	5.73	61	8	51	108	80
ÚTERO	249	4.63	0	5	17	164	63
OVARIO	238	4.43	1	2	34	131	70
TIROIDES	218	4.05	2	0	18	116	82
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO	174	3.24	12	3	33	84	42
OJO Y ANEXOS	158	2.94	21	5	26	57	49
CABEZA, CARA Y CUELLO	102	1.9	11	2	25	43	21
LINFOMA	94	1.75	6	0	19	24	45
NARIZ	83	1.54	7	12	10	32	22
HUESOS	80	1.49	10	8	14	30	18
OIDO	80	1.49	4	1	9	61	5
ESTÓMAGO	78	1.45	1	1	6	25	45
PULMÓN	58	1.08	0	0	0	23	35
TRAQUEA	49	0.91	1	0	17	25	6
HIGADO	43	0.8	1	3	2	14	23
LEUCEMIA	43	0.8	15	3	9	14	2
LAS DEMÁS NEOPLASIAS	700	13.02	82	43	132	258	185
TOTAL	5,378	100	425	225	790	2514	1424

Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA

Según el género, las cinco neoplasias más frecuentes en los hombres son el cáncer de piel (19.46%), de próstata (9.40%), de boca y anexos (8.44%), de colon y recto (6.63%) y linfoma (4.35%). La etapa de la vida en que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres afectadas es en la edad adulto mayor.

CUADRO Nº 134
CÁNCER EN EL GÉNERO MASCULINO
GERSA AREQUIPA 2014

MORBILIDAD	TOTAL		NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
	Nº	%	0-11 A	12-17 ^a	18-29A	30-59A	60-+ A
PIEL	505	19.46	108	29	63	143	162
PROSTATA	244	9.4	0	0	2	28	214
BOCA Y ANEXOS	219	8.44	87	18	31	60	23
COLON Y RECTO	172	6.63	60	3	14	44	51
LINFOMA	113	4.35	2	0	10	39	62
TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO	106	4.08	9	4	20	42	31
OJO Y ANEXOS	95	3.66	13	8	15	29	30
NARIZ	73	2.81	17	4	1	33	18
HUESOS	69	2.66	16	4	14	24	11
MAMA	68	2.62	4	7	13	32	12
ESTÓMAGO	65	2.5	3	0	0	28	34
CABEZA, CARA Y CUELLO	59	2.27	6	2	3	29	19
TESTICULO	54	2.08	3	3	14	20	14
LEUCEMIA	53	2.04	9	8	18	13	5
PULMÓN	50	1.93	0	0	1	20	29
TIROIDES	49	1.43	0	0	3	19	27
TEJIDO CONJUNTIVO Y BLANDO.	37	1.27	2	1	7	12	15
RIÑÓN	35	1.35	1	0	1	20	13
ESOFAGO	33	1.27	5	1	3	6	18
CEREBRO	32	1.23	5	0	5	16	6
LAS DEMÁS NEOPLASIAS	464	17.88	79	14	48	159	164
TOTAL	2595	100	429	106	286	816	958

Fuente: Estadística /Informática/Epidemiología/GERSA

En resumen, en la región de Arequipa se está presentando con mayor incidencia el cáncer, sobretudo el cáncer de piel que está incrementándose anualmente, -concentrando la quinta parte de todos los canceres de la región-, que afecta a todas las etapas de la vida, debido a que Arequipa es una región vulnerable por su clima seco, altura mayor a 2,300 m.s.n.m., temperatura, humedad relativa (35%), la disminución del espesor de la capa de ozono y la depredación de la campiña cambiado por el cemento que refleja con mayor intensidad la radiación ultravioleta (UV) que se mide a través del índice UV²¹

Según la OMS, la radiación UV presenta tres componentes UV-A (causa de envejecimiento prematuro de la piel, arrugas, manchas y pérdida de elasticidad, daño genético y cáncer cutáneo) es aquella comprendida entre las longitudes de onda 315 y 400 nm.; UV-B (causa daño en la piel desde un ligero enrojecimiento (eritemas) hasta quemaduras; incluso con el tiempo pueden producir molestias graves, lunares, manchas y hasta cáncer en la piel y deprimen al sistema inmune), comprendida entre los 280 y 315 nm; y la UV-C entre los 100 y 280 nm (más energética y dañina para el ADN, pero son totalmente filtrados por la parte superior de la capa de ozono. Sin embargo, conforme la capa de ozono es destruida, el riesgo aumenta).

²¹ Director de Salud Ambiental de la Gerencia Regional de Salud, Zacarías Madariaga Coaquira

Según la Organización Meteorológica Mundial - OMM, Organización Mundial de Salud -OMS y la Comisión Internacional de Protección contra la Radiación No Ionizante –ICNIRP, el índice UV solar es un indicador de las exposiciones a la intensidad de la radiación UV que está relacionado con los efectos eritemáticos de la radiación solar UV sobre la piel humana, se definen en una escala de 0 a 14+ y en seis niveles de riesgo (Mínimo, Bajo, Moderado, Alto, Muy Alto y Extremo) correspondiente. El índice se expresa como un valor superior a cero, y cuanto más alto, mayor es la probabilidad de lesiones. Cutáneas y oculares y menos tardan en producirse esas lesiones (OMS).

CUADRO Nº 135
RIESGOS DEL INDICE ULTRAVIOLETA

INDICE UV	NIVEL DE RIESGO	ACCIONES DE PROTECCIÓN
1 a 2	Mínimo	Ninguna
3 a 5	Bajo	Aplicar factor de protección solar
6 a 8	Moderado	Aplicar factor de protección solar, uso de sombrero
9 a 11	Alto	Aplicar factor de protección solar, uso de sombrero y gafas con filtro UV - a y b
12 a 14	Muy alto	Aplicar factor de protección solar, uso de sombrero y gafas con filtro UV - a y b
Mayor a 14	Extremo	Aplicar factor de protección solar, uso de sombrero y gafas con filtro UV - a y b, exposiciones al sol por un tiempo limitado (Menor de 30 minutos)

Según Tropospheric Emission Monitoring Internet Service (TEMIS), refiere que los lugares donde se registran los más altos índices de radiación UV-B a nivel mundial, es la zona sur del Perú (Arequipa, Moquegua, Tacna y Puno) y Norte de Chile, en condiciones de cielo sin nubes.

Según el Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI), durante el periodo de Julio a Diciembre del 2014, Arequipa tiene un nivel de riesgo moderado a muy alto de recepción de rayos UV, por lo tanto se recomienda que el tiempo máximo de exposición directa al sol sin protector solar es de 10 a 15 minutos en las personas de piel blanca, de 15 a 20 minutos en las personas de piel trigueña y de 20 a 30 minutos las personas de piel oscura. Y más cuando las costumbres hacen que la radiación excesiva se convierta en insolación y al ser constante durante años nuestra piel acumula el daño ocasionado por la exposición al sol y episodios de insolación, provocando cáncer de piel que es relacionada con la exposición al sol acumulada a lo largo de la vida, así como al daño toxico solar, es decir, la quemadura solar. Así mismo, entre las 08:45 y las 15:15 horas el nivel de riesgo registrado es moderado alcanzando su máximo índice entre las 9:50 y 14:00 horas, siendo necesario la protección con sombrero de ala ancha, gafas, ropa de manga larga, sobre todo con filtros o pantallas solares²².

CUADRO Nº 136
NIVEL DE RIESGO A LA EXPOSICIÓN DE RADIACIÓN UV
MESES DE JULIO A DICIEMBRE, AREQUIPA – 2014

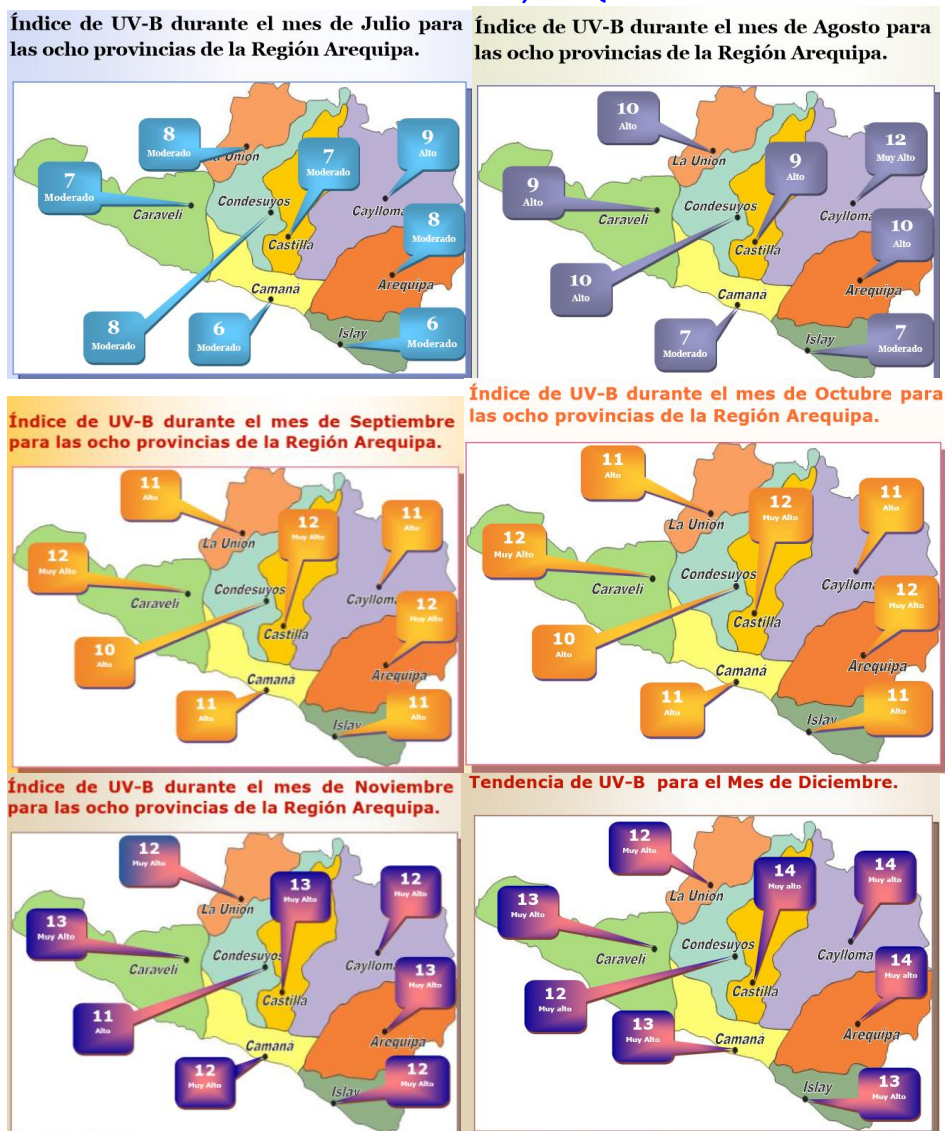
MESES	INDICE DE UV-B	NIVEL DE RIESGO
JULIO	6 a 8	MODERADO
AGOSTO	7 A 12	MODERADO A ALTO
SETIEMBRE	10 A 12	ALTO A MUY ALTO
OCTUBRE	10 A 12	ALTO A MUY ALTO
NOVIEMBRE	11 A 13	ALTO A MUY ALTO
DICIEMBRE	12 A 14	ALTO A MUY ALTO

FUENTE: SENAMHI

²² Art.SciELO de Oncología Barcelona Vol. 29 Nº7 Madrid Sep. 2006.

Como podemos observar en las diferentes provincias de Arequipa la intensidad de radiación UV a la que estamos expuestos la población es alta a muy alta sobre todo en los meses de setiembre a Diciembre.

CUADRO Nº 137
INDICE UV POR PROVINCIAS
MESES DE JULIO A DICIEMBRE, AREQUIPA - 2014



Por lo tanto, la prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad, es así que un gran número de casos de cáncer se podría prevenir con la adopción de estilos de vida más saludables, como no fumar, mantener un peso corporal saludable y ser físicamente activo. La mayoría de los cánceres causados por el uso del tabaco y el uso excesivo del alcohol se pueden prevenir completamente. Una gran proporción de cánceres de colon y recto pueden prevenirse evitando factores de riesgo tales como la obesidad, la inactividad física, el consumo de carnes rojas y procesadas, así como mediante la detección temprana y la extirpación de lesiones precancerosas con exámenes exploratorios. Casi todos los cánceres de cuello uterino se pueden prevenir mediante la detección y eliminación de lesiones cervicales precancerosas, así como con la vacunación contra el virus del papiloma humano y evitar conductas sexuales con riesgo. En el cáncer de piel evitar la exposición a la radiación solar sin fotoprotección. Las pruebas de detección pueden descubrir los cánceres de seno, de colon y recto y de cuello uterino en una

etapa inicial, con lo cual aumentan las probabilidades de éxito del tratamiento. En lugares de clima seco, como Arequipa, el número de árboles debe ser mayor.

2.3.12. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Según las OMS las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

Las IAAS en los países desarrollados, la IAAS involucra al 5-15% de los pacientes hospitalizados, pudiendo afectar al 9 -37% de aquellos internados en las unidades de terapia intensiva (UTI). Estudios recientes llevados a cabo en Europa indicaron que los índices de amplia prevalencia hospitalaria de pacientes afectados por IAAS oscilaron entre 4,6% y 9,3%. Se estima que en los hospitales de cuidados intensivos en Europa se producen por lo menos cinco millones de IAAS anuales, que representan 135 000 muertes por año y alrededor de 25 millones de días adicionales de internación hospitalaria junto con una incidencia económica correspondiente de 13-24 mil millones de euros. La tasa estimada de incidencia de IAAS en los Estados Unidos de América (EE.UU.) fue de 4,5% en 2002, que equivale a 9,3 infecciones por 1000 días-paciente y 1,7 millones de pacientes afectados, junto con un impacto económico anual de US \$ 6,5 mil millones en 2004. Aproximadamente 99 000 muertes fueron atribuidas a IAAS.

Los índices de prevalencia de infecciones contraídas en UTI oscilan entre 9 y 37% cuando se evaluaron en Europa y EE.UU., con índices de cruda mortalidad que oscilan entre 12% y 80%. En las salas de UTI en particular, el uso de diversos dispositivos invasivos (por ej., catéter venoso central, ventilación mecánica o catéter urinario) representa uno de los factores de riesgo más importantes para contraer IAAS. Los índices de infecciones asociadas con dispositivos por 1000 días-dispositivo detectados a través de la National Healthcare Safety Network (NHSN) en EE.UU. Las infecciones asociadas con dispositivos tienen un elevado impacto económico; por ejemplo, la infección del flujo sanguíneo relacionada con catéter provocada por el *Staphylococcus aureus* (MRSA) resistente a la metilicina puede representar un costo que asciende a US \$ 38 000 por episodio.

Las IAAS en países en desarrollo A las dificultades habituales relacionadas con el diagnóstico de IAAS, en el caso de los países en desarrollo, la escasez y la no confiabilidad de los datos de laboratorio, junto con el acceso limitado a los elementos de diagnóstico como radiología y un deficiente registro médico deben agregarse como obstáculos a las estimaciones confiables relacionadas con la incidencia de IAAS.

Por ejemplo, en las investigaciones sobre prevalencia diaria llevadas a cabo recientemente en hospitales individuales en Albania, Marruecos, Túnez y la República Unida de Tanzania, los índices de prevalencia de IAAS oscilaron entre 19,1% y 14,8%. El riesgo de que los pacientes contraigan una infección en el sitio quirúrgico (SSI), el tipo de IAAS investigado con mayor frecuencia en los países en desarrollo, es significativamente superior al de los países desarrollados (por ej., 30,9% en un hospital de pediatría en Nigeria, 23% en cirugía general en un hospital en la República Unida de Tanzania y 19% en una unidad de maternidad en Kenia). Los índices de infecciones asociadas a dispositivos provenientes de informes de estudios multicéntricos llevados a cabo en las UTI

pediátricas y de adultos son, asimismo, varias veces superiores en los países en desarrollo en comparación con los índices del sistema de NHSN (EE.UU.).

Se ha informado que las infecciones neonatales son 3-20 veces superiores entre bebés nacidos en hospitales en los países en desarrollo en comparación con los países desarrollados.

En algunos escenarios (Brasil e Indonesia), más de la mitad de los neonatos ingresados en las unidades neonatales adquieren alguna IAAS, con índices de fatalidad comprobados que oscilan entre 12% y 52%.

Probablemente, los costos de tratamiento de IAAS representen también un mayor porcentaje del presupuesto hospitalario o de salud en países de bajos ingresos. (Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud (2009).

En el Perú en el periodo 2012-2013 se registraron 9812 IIH, de las cuales 4314 corresponden al 2012 y 5498 al 2013. La distribución por servicios fue: 4455 IIH en los servicios de Gineco-obstetricia, seguido de 2704 en la UCI de adultos, 1248 en neonatología, 819 en medicina; 553 en cirugía y 33 IIH en la UCI Pediátrica. Asimismo debemos señalar que no todos los establecimientos notificantes tienen todos los servicios mencionados, estos varían según la categoría asignada. En cuanto al tipo de infección según exposición a factores de riesgo se registraron 2859 endometritis puerperal por parto vaginal y cesárea; 1841 infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario, 1830 infecciones de herida operatoria por parto cesárea, colecistectomía y Hernio plastia inguinal; 1825 neumonías asociadas a ventilación mecánica y 1457 infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (o umbilical). En el año 2013, como parte de la vigilancia epidemiológica de IIH, 11 hospitales e institutos reportaron 17 (100%) probables brotes de IIH, luego de la investigación epidemiológica realizada se confirmaron 16 (94,1%) y se descartó 1 (5,9%): el rango de brotes reportados estuvo entre 1 a 3 por hospital. Entre los servicios afectados tenemos: 7 de ellos (43,8%) se presentaron en el servicio de neonatología; 6 (37,5%) en unidades de cuidados intensivos de adultos y 4 (25%) en otros servicios.(Boletín DGE N° 17)

De los 619 pacientes encuestados se encontraron 17 infecciones intrahospitalarias, determinando una prevalencia de 2.75%.

CUADRO N° 138
PREVALENCIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA
GERESA AREQUIPA - 2015

GERESA	HOSPITAL	PACIENTES	INFECCIÓN	(%)
AREQUIPA	CAMANA	27	0	0.00
	HOSPITAL GOYENCHE	138	6	4.00
	HOSPITAL HONORIO DELGADO	454	11	2.00
TOTAL		619	17	2.75

FUENTE: SVEIIH/EPI

La Tasa de IIH en los pacientes encuestados es de 3.39 %

CUADRO N° 139
INDICADOR DE TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
GERESA AREQUIPA - 2015

GERESA	HOSPITAL	PACIENTES	INFECCIÓN	TASA IIH (%)
AREQUIPA	CAMANA	27	0	0.00
AREQUIPA	HOSPITAL GOYENCHE	138	6	4.35
AREQUIPA	HOSPITAL HONORIO DELGADO	454	15	3.30
NACIONAL		619	21	3.39

FUENTE: SVEIIH/EPI

El indicador de prevalencia de IIH por sexo se observa que en el masculino fue de 1.53% y en el femenino 3.63%.

CUADRO Nº 140
PREVALENCIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA SEGÚN SEXO
GERESA AREQUIPA - 2015

GERESA	PACIENTES	MASCULINO	INFECCIÓN	PREVALENCIA (%)	FEMENINO	INFECCIÓN	PREVALENCIA (%)
AREQUIPA	619	261	4	1.53	358	13	3.63
NACIONAL	619	261	4	1.53	358	13	3.63

FUENTE: SVEIIH/EPI

CUADRO Nº 141
PREVALENCIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR SERVICIOS
GERESA AREQUIPA - 2015

HOSPITAL	SERVICIO	PACIENTES	INFECCIÓN	(%)
HOSPITAL CAMANÁ	Cirugía	9	0	0.00
	Gineco-Obstetricia	9	0	0.00
	Medicina	5	0	0.00
	Pediatría	4	0	0.00
HOSPITAL GOYENECHE	Cirugía	52	2	4.00
	Emergencia	3	0	0.00
	Gineco-Obstetricia	20	1	5.00
	Medicina	22	2	9.00
	Neonatología	3	1	33.00
	Oncología	18	0	0.00
	Pediatría	14	0	0.00
	UCI - Adulto	6	0	0.00
HOSPITAL HONORIO DELGADO	Cirugía	139	2	1.00
	Emergencia	7	0	0.00
	Gineco-Obstetricia	85	3	4.00
	Medicina	128	1	1.00
	Neonatología	31	3	10.00
	Otros (Especificar...)	8	0	0.00
	Pediatría	50	1	2.00
	UCI - Adulto	6	1	17.00

FUENTE: SVEIIH/EPI

La mayor prevalencia de casos de IIH según etapas de vida es en el grupo del adulto mayor (1.13%), luego siguen los jóvenes (0.81%), y los neonatos y niños (0.32% respectivamente) y finalmente los adultos (0.16)

CUADRO Nº 142
PREVALENCIA DE PACIENTES CON INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR GRUPOS DE EDAD
GERESA AREQUIPA - 2015

HOSPITAL	NEONTATO (< 29 DÍAS)	NIÑOS (1-11 A)	ADOLESCENTES (12-17 A)	JOVEN (18-29 A)	ADULTO (30-59 A)	ADULTO MAYOR (>60 MÁS)
GOYENECHE	0.72	0.00	0.00	0.72	0.00	2.90
HONORIO DELGADO	0.44	0.44	0.00	0.66	0.22	0.66
GERESA	0.32	0.32	0.00	0.81	0.16	1.13

FUENTE: SVEIIH/EPI

El porcentaje de distribución de la infección hospitalaria fue de 41.18% en los adultos mayores, luego siguen los jóvenes con el 29.41%, los neonatos y niños con el 11.76% respectivamente y los adultos con el 5.88%.

CUADRO Nº 143
DISTRIBUCIÓN DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA POR GRUPOS DE EDAD
GERESA AREQUIPA – 2015

HOSPITAL	NEONATO (< 29 DÍAS)	NIÑOS (1-11 A)	ADOLESCENTE S (12-17 A)	JOVEN (18-29 A)	ADULTO (30-59 A)	ADULTO MAYOR (>60 MÁS)
GOYENECHÉ	16.67	0.00	0.00	16.67	0.00	66.67
HONORIO DELGADO	18.18	18.18	0.00	27.27	9.09	27.27
GERESA	11.76	11.76	0.00	29.41	5.88	41.18

FUENTE: SVEIHH/EPI

CUADRO Nº 144
DISTRIBUCIÓN DE IHH SEGÚN TIPO DE INFECCIÓN POR HOSPITALES
GERESA AREQUIPA – 2015

HOSPITAL	TIPO	TOTAL	INFECCIÓN	DISTRIBUCIÓN
HONORIO DELGADO	INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS): (INCLUYE BACTERIEMIA FUNGEMIA, SEPTICEMIA Y “SEPSIS”)	11	1	9.09
	INFECCIÓN URINARIA (SINTOMÁTICA)	11	1	9.09
	INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA SUPERFICIAL	11	2	18.18
	INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO DE ÓRGANO/ESPACIO	11	1	9.09
	NEUMONÍA DEFINIDA CLÍNICAMENTE	11	5	45.45
	ENDOMETRITIS	11	2	18.18
GOYENECHÉ	INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS): (INCLUYE BACTERIEMIA FUNGEMIA, SEPTICEMIA Y “SEPSIS”)	11	1	9.09
	INFECCIÓN ARTERIAL O VENOSA	11	1	9.09
	INFECCIÓN URINARIA (SINTOMÁTICA)	11	1	9.09
	NEUMONÍA DEFINIDA CLÍNICAMENTE	11	1	9.09
	ENDOMETRITIS	11	1	9.09
	ULCERA DE DECÚBITO	11	1	9.09

FUENTE: SVEIHH/EPI

Del total de las infecciones en el presente estudio que fueron 17, se realizó 10 cultivos de microorganismos (58.82%), correspondiendo el mayor porcentaje al Hospital Honorio Delgado (47.06%, 8 cultivos), y en el Hospital Goyeneche (11.76%, 2 cultivos).

CUADRO Nº 145
DISTRIBUCIÓN DE CULTIVOS DE MICROORGANISMOS
GERESA AREQUIPA – 2015

HOSPITAL	INFECCIONES	CULTIVOS	DISTRIBUCIÓN
CAMANA	0	0	0.00
GOYENECHÉ	6	2	11.76
HONORIO DELGADO	11	8	47.06
GERESA	17	10	58.82

FUENTE: SVEIHH/EPI

Las mayores infecciones intrahospitalarias detectadas por el estudio de prevalencia y de acuerdo al orden de distribución fueron: las Neumonías (35.29%), las Endometritis (17.65%), las Infecciones de torrente sanguíneo (ITS) y las Infecciones Urinarias (ITU) ambas con el 11.76%; las infecciones arteriales o venosas, las infecciones de heridas operatorias, infecciones de sitio quirúrgico de órgano y las úlceras de decúbito con el 5.88% respectivamente.

CUADRO Nº 146
DISTRIBUCIÓN DE IIH SEGÚN TIPO DE INFECCIÓN
GERESA AREQUIPA - 2015

TIPO	TOTAL INFECCIONES	INFECCIÓN	DISTRIBUCIÓN
Infección del Torrente Sanguíneo (ITS): (incluye bacteriemia fungemia, septicemia y "sepsis")	17	2	11.76
Infección Arterial o Venosa	17	1	5.88
Infección Urinaria (Sintomática)	17	2	11.76
Infección de herida operatoria superficial	17	1	5.88
Infección de sitio quirúrgico de Órgano/Espacio	17	1	5.88
Neumonía definida clínicamente	17	6	35.29
Endometritis	17	3	17.65
Úlcera de decúbito	17	1	5.88

FUENTE: SVEIIH/EPI

De los 10 cultivos, el 40% fue negativo y el 60% positivos de ellos el 30% a Escherichia Coli, y 10% a Acinetobacter spp, Klebsiella spp., y Pseudomona aeruginosa respectivamente.

CUADRO Nº 147
DISTRIBUCIÓN DE IIH SEGÚN MICROORGANISMOS AISLADOS
GERESA AREQUIPA – 2015

HOSPITAL	GERMEN	MICRO ORGANISMOS	CULTIVOS	%
GOYENECHÉ	Escherichia coli	2	2	100.00
	Negativo	1	2	50.00
HONORIO DELGADO	Acinetobacter spp	1	8	12.50
	Escherichia coli	1	8	12.50
	klebsiella spp.	1	8	12.50
	Negativo	3	8	37.50
	Pseudomonas aeruginosa	1	8	12.50
GERESA	Acinetobacter spp	1	10	10.00
	Escherichia coli	3	10	30.00
	klebsiella spp.	1	10	10.00
	Negativo	4	10	40.00
	Pseudomonas aeruginosa	1	10	10.00

FUENTE: SVEIIH/EPI

De los 619 pacientes encuestados, 382 usaron antimicrobianos significando esta cantidad el 61.71%.

CUADRO Nº 148

HOSPITAL	PACIENTES	ANTIMICROBIANOS	(%)
CAMANA	27	17	62.96
GOYENECHÉ	138	83	60.14
HONORIO DELGADO	454	282	62.11
TOTAL	619	382	61.71

FUENTE: SVEIIH/EPI

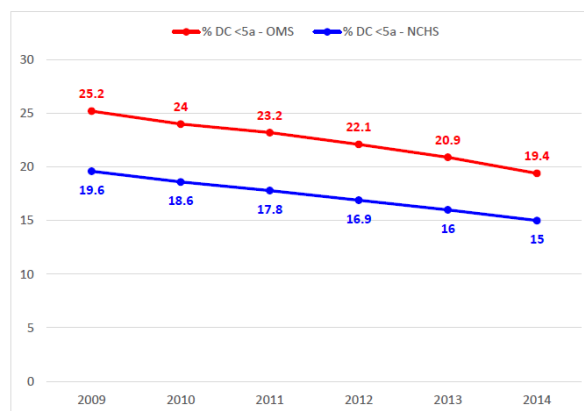
2.3.14. DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

2.3.14.1. DESNUTRICIÓN

La desnutrición es el “estado patológico resultante de una dieta deficiente de uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos”. Se reconocen tres tipos de desnutrición: aguda, crónica y global, para ello se empleó patrones de referencia del National Center for Health Statistic - NCHS (1978) y patrones de referencia de la Organización Mundial de la Salud - OMS (2006). La desnutrición crónica infantil constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Perú, afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza²³.

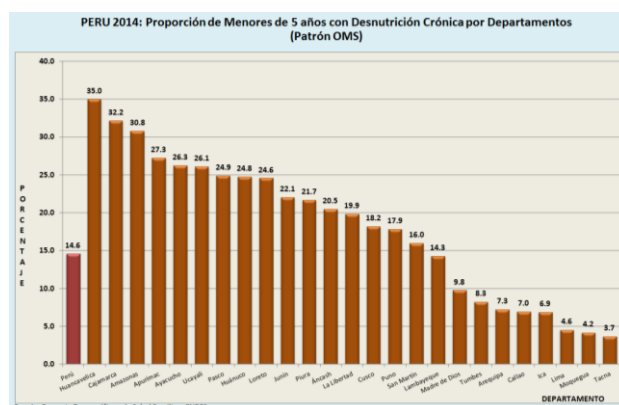
La desnutrición crónica, se manifiesta en un retardo de altura por edad (A/E), La desnutrición crónica en niños menores de 5 años (patrón OMS) atendidos en establecimientos del MINSA a nivel nacional, durante el periodo del 2,009 al 2,014 ha disminuido de 25.2% a 19.4% y de 19.6% a 15% (patrón NCHS) según el SIEN.

GRAFICO 6.1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PATRONES OMS Y NCHS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD 2009-2014



Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional.

Según ENDES en menores de 5 años en el 2014, la desnutrición crónica a nivel nacional fue de 14.6% y en el caso de Arequipa el 7.3 % de la población menor de 5 años.



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

Según la OMS en el 2,014, la desnutrición crónica a nivel de Arequipa fue de 8.3 % de la población menor de 5 años y según el NCHS fue de 5.9%.

²³

Sánchez-Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev Perú Méd Exp Salud Pú 2012;29(3):402-5

TABLA 6.1. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (OMS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERIODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	T/E (%)
HUANCAVELICA	46425	17538	37.8
CAJAMARCA I	90888	31015	34.1
CHOTA	32718	10966	33.5
ANDAHUAYLAS	15526	4610	29.7
AMAZONAS	60516	17841	29.5
CUTERVO	16163	4706	29.1
AYACUCHO	68603	19054	27.8
APURIMAC I	31758	8744	27.5
LORETO	111605	30655	27.5
PIURA I	99202	26782	27.0
HUANUCO	105483	27127	25.7
JAEN	53443	13131	24.6
ANCASH	108093	26021	24.1
JUNIN	102525	24243	23.6
CUSCO	143191	33499	23.4
PASCO	27765	6426	23.1
UCAYALI	43578	9468	21.7
LA LIBERTAD	146038	29375	20.1
PUNO	92225	17911	19.4
SULLANA	70795	13465	19.0
LAMBAYEQUE	64291	10681	16.6
SAN MARTIN	78582	12698	16.2
ICA	62791	7209	11.5
LIMA	81988	8949	10.9
MADRE DE DIOS	24796	2643	10.7
TUMBES	22266	2308	10.4
AREQUIPA	114109	9495	8.3
CALLAO	35780	2679	7.5
LIMA ESTE	109179	7537	6.9
LIMA SUR	99063	6691	6.8
MOQUEGUA	11019	670	6.1
LIMA CIUDAD	138684	7890	5.7
TACNA	20331	916	4.5
PERU	2329419	452943	19.4

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional

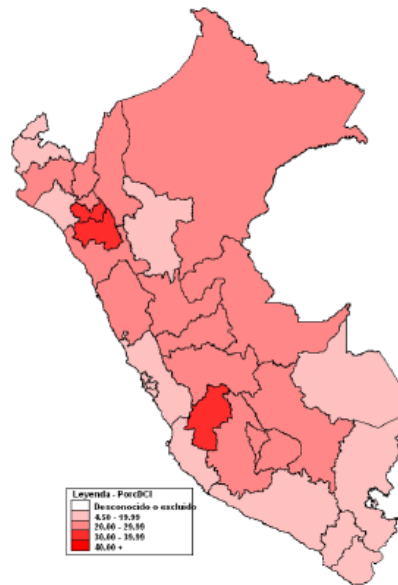


GRÁFICO 6.2. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (OMS) SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

TABLA 6.2. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA (NCHS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERIODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	T/E (%)
HUANCAVELICA	46432	14157	30.5
CAJAMARCA I	90971	24656	27.1
CHOTA	32723	8745	26.7
AMAZONAS	60483	14305	23.7
ANDAHUAYLAS	15508	3639	23.5
CUTERVO	16157	3684	22.8
PIURA I	99192	21448	21.6
APURIMAC I	31749	6826	21.5
AYACUCHO	68669	14753	21.5
LORETO	111626	23463	21.0
HUANUCO	105468	21345	20.2
ANCASH	108113	20613	19.1
JAEN	53503	10176	19.0
JUNIN	102579	18790	18.3
CUSCO	143284	25506	17.8
PASCO	27778	4822	17.4
UCAYALI	43646	7462	17.1
LA LIBERTAD	146168	23271	15.9
SULLANA	70797	10287	14.5
PUNO	92221	13104	14.2
LAMBAYEQUE	64348	8119	12.6
SAN MARTIN	78642	9337	11.9
ICA	62871	5464	8.7
LIMA	81966	6512	7.9
MADRE DE DIOS	24771	1910	7.7
TUMBES	22268	1610	7.2
AREQUIPA	114028	6718	5.9
CALLAO	35797	1836	5.1
LIMA ESTE	109288	5226	4.8
LIMA SUR	99133	4705	4.7
MOQUEGUA	11020	459	4.2
LIMA CIUDAD	138766	5528	4.0
TACNA	20350	640	3.1
PERU	2330315	349116	15.0

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional

Según SIEN, la Desnutrición crónica en la Región Arequipa en el periodo del 2005 al 2013, se evidencio que es más frecuente la desnutrición crónica en las provincias La Unión, Condesuyos y Caylloma.

CUADRO Nº 149 DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR PROVINCIAS AREQUIPA SIEN 2005 – 2013

PROVINCIAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AREQUIPA	9.8	10.1	9.7	9.1	8.2	7.9	7.6	7.2	7.0
CAMANA	10.8	10.6	9.7	9.8	9.1	8.1	7.7	6.8	6.9
CARAVELI	12.8	12.0	13.9	12.1	11.6	10.2	9.2	8.8	8.9
CASTILLA	18.0	17.3	18.5	17.7	17.1	16.0	13.4	14.3	15.1
CAYLLOMA	26.7	28.1	27.2	25.1	22.6	21.1	19.1	16.6	17.1
CONDESUYOS	22.4	24.7	22.5	22.2	25.0	22.1	19.8	23.3	18.5
ISLAY	8.5	7.7	7.5	6.9	6.3	5.7	4.6	4.0	4.6
LA UNION	46.2	44.7	50.9	46.4	40.8	39.5	44.1	40.4	39.5
REGION AREQUIPA	13.3	13.3	13.3	12.1	10.9	10.3	9.6	9.1	8.8
Muy Alta Prevalencia ≥ 40%									
Alta Prevalencia entre 30 - 39.9%									
Mediana Prevalencia entre 20 - 29.9 %									
Baja Prevalencia <20%									

En el año 2013 y 2014 en la Región de Arequipa, de acuerdo a los registros estadísticos de GERSA, es más frecuente en las provincias de La Unión, Condesuyos y Castilla

CUADRO Nº 150
DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR PROVINCIAS
GERSA 2013 - 2014

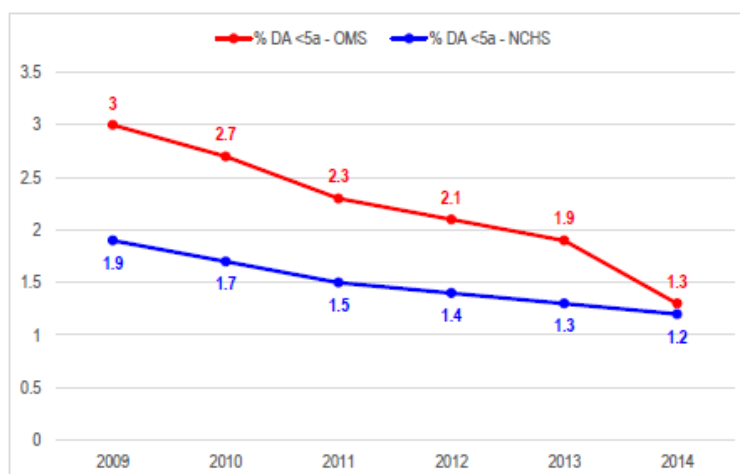
PROVINCIAS	2013		2014	
	DESNUTRIDOS	T/E (%)	DESNUTRIDOS	T/E (%)
AREQUIPA	5286	10.1	2285	3.1
CAMANA	422	6.6	231	4.4
CARAVELÍ	391	9.7	176	4.8
CASTILLA	579	18.2	423	11.6
CAYLLOMA	1335	23.1	646	6.7
CONDESUYOS	336	22.3	211	13.1
ISLAY	158	4.7	76	2.0
LA UNIÓN	730	37.1	545	33.4
REG. AREQUIPA	9237	8.9	4593	4.4

Fuente: VEA /Epidemiología

La desnutrición Aguda, que se manifiesta en una deficiencia de peso por altura (P/A), se presenta con una delgadez extrema producto de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad, se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Respecto a la proporción de niños con desnutrición aguda, se aprecia que se mantiene la tendencia de disminución de los valores del indicador. En el periodo 2009 – 2014, la desnutrición aguda ha disminuido en 1.7% a nivel nacional según Patrones de Crecimiento OMS y 0.7% según Patrones de Crecimiento NCSH

Para el 2014 a nivel nacional, la proporción de Desnutrición Aguda más alta la tiene la DIRESA Ucayali con 2,9%, y a nivel de Arequipa es 1.1% (patrón OMS) y 0.9% (NCHS)

GRAFICO 7.1. DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PATRONES OMS Y NCHS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD 2009-2014



Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional

TABLA 7.1. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA (OMS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN DIRESA, PERIODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	P/T (%)
UCAYALI	43508	1256	2.9
MADRE DE DIOS	24696	506	2.0
LORETO	111661	2263	2.0
TUMBES	22191	439	2.0
PIURA I	98979	1802	1.8
PASCO	27748	485	1.7
SAN MARTIN	78397	1365	1.7
SULLANA	70394	1163	1.7
CALLAO	35564	549	1.5
AYACUCHO	68589	949	1.4
LAMBAYEQUE	54176	884	1.4
JUNIN	102516	1395	1.4
JAEN	53355	708	1.3
AMAZONAS	60476	775	1.3
CUSCO	143508	1802	1.3
HUANCAVELICA	46436	560	1.2
PUNO	92199	1108	1.2
LA LIBERTAD	145127	1716	1.2
HUANUCO	105271	1233	1.2
LIMA	81250	917	1.1
ANCASH	107462	1175	1.1
AREQUIPA	113261	1193	1.1
APURIMAC I	31737	329	1.0
ICA	62599	622	1.0
LIMA CIUDAD	137676	1344	1.0
CAJAMARCA I	91177	843	0.9
LIMA SUR	98564	874	0.9
CHOTA	32717	277	0.8
LIMA ESTE	108557	836	0.8
ANDAHUAYLAS	15460	119	0.8
TACNA	19989	130	0.7
MOQUEGUA	10787	69	0.6
CUTERVO	16140	103	0.6
PERU	2322167	29789	1.3

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional



GRÁFICO 7.2. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA (OMS) SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

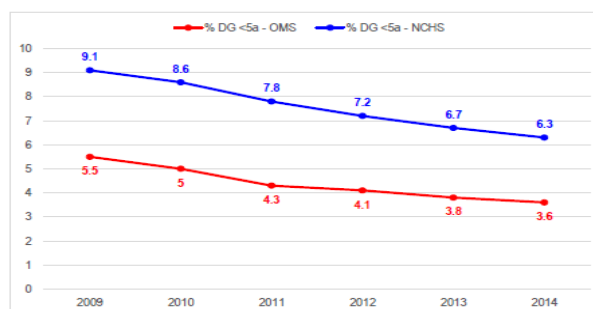
TABLA 7.2. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA (NCHS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN DIRESA, PERIODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	P/T (%)
UCAYALI	42970	1192	2.8
LORETO	111122	2306	2.1
SAN MARTIN	78593	1483	1.9
MADRE DE DIOS	24717	448	1.8
TUMBES	22238	388	1.7
PIURA I	99042	1708	1.7
PASCO	27651	465	1.7
SULLANA	70651	1149	1.6
AYACUCHO	68529	950	1.4
JAEN	53369	720	1.3
CALLAO	35833	477	1.3
JUNIN	102250	1342	1.3
AMAZONAS	60361	770	1.3
CUSCO	143455	1791	1.2
HUANCAVELICA	46309	569	1.2
LAMBAYEQUE	64299	782	1.2
HUANUCO	105176	1241	1.2
APURIMAC I	31650	353	1.1
PUNO	92132	981	1.1
LA LIBERTAD	145824	1500	1.0
LIMA	81704	805	1.0
ANCASH	107530	1043	1.0
AREQUIPA	113654	1049	0.9
CAJAMARCA I	90962	817	0.9
ANDAHUAYLAS	15090	130	0.9
ICA	62789	528	0.8
CHOTA	32619	272	0.8
LIMA CIUDAD	138725	1111	0.8
CUTERVO	16145	116	0.7
LIMA SUR	98953	661	0.7
LIMA ESTE	109305	722	0.7
MOQUEGUA	11013	63	0.6
TACNA	20350	104	0.5
PERU	2325010	28036	1.2

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional Fuente: INS/CENAN-DEVAN-SIEN

La desnutrición Global es la deficiencia del peso con relación a la edad ($P/A \times A/E = P/E$); representa el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes, durante el periodo del 2,009 al 2,014 disminuyó en 1.9% (OMS), y 2,7% (NCHS). En el año 2,014, afectó aproximadamente a 1 de cada 28 niños.

GRÁFICO 10.1. DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PATRONES OMS Y NCHS ATENDIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD 2009-2014



Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/ Sistema de Información Del Estado Nutricional

A nivel nacional tuvieron prevalencias calificadas como bajas. Las DIRESA Loreto, Ucayali, Piura y Apurímac tuvieron las prevalencias más altas. En el caso de Arequipa presentó una prevalencia de 1.7%

TABLA 10.1. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (OMS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN DIRESA, PERIODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	PIE (%)
LORETO	112416	7439	6.6
UCAYALI	43933	2901	6.6
PIURA I	99887	5301	5.3
APURIMAC I	31854	1670	5.2
PASCO	28036	1420	5.1
JUNIN	102991	5166	5.0
AMAZONAS	60768	2950	4.9
CAJAMARCA I	91631	4436	4.8
HUANCANELICA	46648	2233	4.8
AYACUCHO	68853	3116	4.5
ANDAHUAYLAS	15530	677	4.4
JAEN	53557	2318	4.3
CUSCO	144067	6198	4.3
SULLANA	71348	3025	4.2
CHOTA	32847	1347	4.1
SAN MARTIN	80093	3107	3.9
CUTERVO	16219	623	3.8
HUANUCO	105680	3954	3.7
ANCASH	108308	3732	3.4
LA LIBERTAD	146641	4711	3.2
LAMBAYEQUE	64675	2018	3.1
PUNO	92616	2821	3.0
MADRE DE DIOS	25005	726	2.9
TUMBES	22434	635	2.8
ICA	63300	1644	2.6
CALLAO	36002	756	2.1
LIMA	82097	1399	1.7
AREQUIPA	114204	1944	1.7
LIMA CIUDAD	139279	2166	1.6
LIMA SUR	99274	1409	1.4
MOQUEGUA	11039	114	1.0
TACNA	20385	156	0.8
PERU	2341343	83669	3.6

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional



GRÁFICO 10.2. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (OMS) SEGUN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

TABLA 10.2. PROPORCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL (NCHS) EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUN DIRESA, PERIODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	PIE (%)
LORETO	112483	13197	11.7
APURIMAC I	31855	3325	10.4
UCAYALI	43945	4550	10.4
PIURA I	99974	9192	9.2
ANDAHUAYLAS	15532	1411	9.1
HUANCANELICA	46671	4229	9.1
AMAZONAS	60792	5373	8.8
CAJAMARCA I	91685	8091	8.8
JUNIN	103027	8973	8.7
AYACUCHO	68878	5923	8.6
PASCO	28041	2381	8.5
JAEN	53594	4538	8.5
CHOTA	32863	2724	8.3
CUTERVO	16224	1280	7.9
CUSCO	144116	10864	7.5
SULLANA	71422	5284	7.4
SAN MARTIN	80156	5802	7.2
HUANUCO	105701	7585	7.2
ANCASH	108360	7036	6.5
LA LIBERTAD	146790	8230	5.6
LAMBAYEQUE	64764	3160	4.9
TUMBES	22469	1063	4.7
MADRE DE DIOS	25033	1178	4.7
PUNO	92639	4349	4.7
ICA	63356	2446	3.9
CALLAO	36063	1112	3.1
AREQUIPA	114254	3396	3.0
LIMA	82173	2364	2.9
LIMA CIUDAD	139487	3125	2.2
LIMA ESTE	109872	2315	2.1
LIMA SUR	99366	2005	2.0
MOQUEGUA	11063	175	1.6
TACNA	20425	246	1.2
PERU	2343053	146922	6.3

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

Así mismo, debemos notar que la desnutrición se da en todas las etapas de la vida, pero con mayor frecuencia en la infancia es donde debemos actuar, ya que trae consecuencias posteriores en todos los aspectos de su vida.

CUADRO Nº 151 DESNUTRICIÓN POR GRUPOS ETAREOS GERSA 2014

PROVINCIAS	Total	0 - 4 A	5 - 11 A	12 - 17 A	18 - 29 A	30 - 59 A	60 - + A
AREQUIPA	6483	2285	2482	864	225	164	463
CAMANA	713	231	220	172	17	17	56
CARAVELÍ	655	176	261	147	10	15	66
CASTILLA	1645	423	676	357	20	21	148
CAYLLOMA	2168	646	838	336	37	51	260
CONDESUYOS	793	211	270	199	15	14	84
ISLAY	502	76	278	75	6	12	55
LA UNIÓN	1898	545	797	387	23	19	127

Fuente: VEA /Epidemiología

2.3.14.2. ANEMIA

La anemia es un problema mundial de salud pública que afecta tanto a países en vías de desarrollo y desarrollados con importantes consecuencias para la salud humana, así como social y económicamente. La anemia es la clasificación en función de la cifra de hemoglobina, de acuerdo a lo establecido por la OMS, que considera anemia si la hemoglobina es menor de 11.0 g/dl, para los niños a partir de los 6 meses de edad; se clasifica en Normal (Hb $\geq$ 11,0 g/dl), anemia leve (Hb entre 10,0 – 10,9 g/dl), anemia moderada (Hb entre 7,0 – 9,9 g/dl) y anemia severa (Hb < 7,0 g/dl). Así mismo, para los patrones de anemia, se empleó los criterios de la OMS, adaptado según altitud.

Con relación a Anemia en menores de cinco años según el SIEN en el año 2,014; el 13.7% de los niños menores de 5 años atendidos en los establecimientos de salud en el país contaron con evaluación de hemoglobina, 2.5% más que en el año 2,013 y 5.6% más que en el año 2,012, pero varias DIRESA han disminuido el número de registros. No obstante la proporción de anemia se elevó en 6.3% llegando hasta una proporción de 50.0%, calificada por la OMS como grave problema de salud pública. El 60.6% de las DIRESA presentaron proporciones consideradas como Grave, 6.1% más que el año 2013. Las DIRESA restantes presentaron proporciones de anemia calificadas como de moderado problema de salud pública. A nivel de Arequipa presento una anemia grave (49%)

TABLA 11.1. PROPORCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN DIRESA, PERÍODO ANUAL 2014

DIRESA/DISA	Nº de Evaluados	Nº de Casos	(%)
PUNO	19721	14185	71.9
CUSCO	31394	19458	62.0
LORETO	15915	9798	61.6
UCAYALI	1399	854	61.0
PASCO	2082	1238	59.5
LA LIBERTAD	10088	5873	58.2
AYACUCHO	21114	11836	56.1
JUNIN	20568	10992	53.4
APURIMAC I	5462	3434	53.1
ANDAHUAYLAS	8359	4212	50.4
ANCASH	19404	9532	49.1
AREQUIPA	14632	7166	49.0
HUANCABALICA	15680	7493	47.8
MADEIRA DE DIOS	1371	654	45.3
CAJAMARCA I	7451	3431	46.0
SULLANA	12111	5488	45.3
HUANUCO	13135	5762	43.9
CHOTA	5132	2219	43.2
LIMA	16357	7063	43.2
LIMA SUR	6978	2901	41.6
LIMA CIUDAD	12549	5013	39.9
TACNA	1249	493	39.5
MOQUEGUA	3428	1347	39.3
LAMBAYEQUE	5464	2126	38.9
ICA	7570	2942	38.9
PIURA I	7313	2809	38.4
LIMA ESTE	4920	1883	38.3
TUMBES	1325	497	37.5
AMAZONAS	11223	4089	36.4
CALLAO	2100	746	35.5
CUTERVO	3553	1160	32.6
JAEN	7539	2389	31.7
SAN MARTIN	1808	526	29.1
PERU	319394	159589	50.0

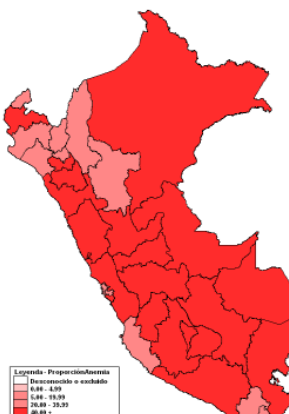
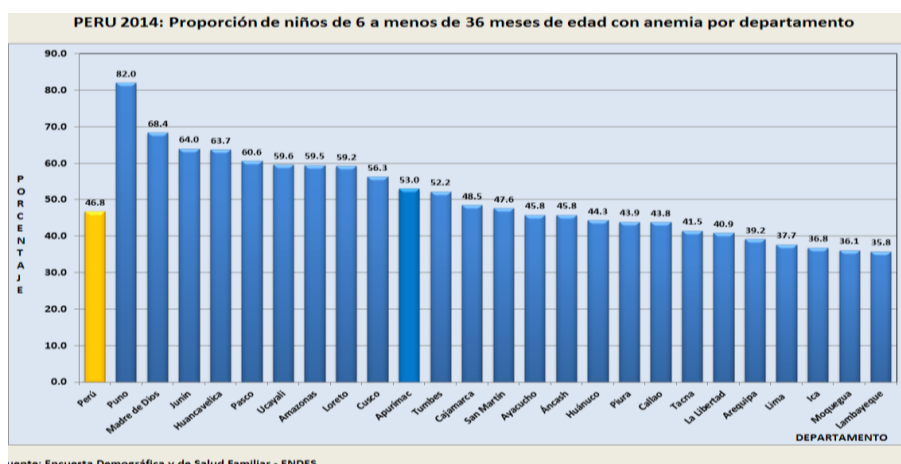


GRÁFICO 11.1. PREVALENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN DEPARTAMENTOS Y RANGOS DE PREVALENCIA 2014

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional/Sistema de Información Del Estado Nutricional

Según ENDES, la proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia por departamento, a nivel nacional fue de 46.8% y A nivel de Arequipa fue de 39.2%.



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

En la Región de Arequipa, podemos observar que la provincia donde se presenta con mayor frecuencia la anemia es en Arequipa, seguida por Caylloma y Castilla; y el grupo etáreo de mayor frecuencia es en menores de 5 años. Así mismo se ratifica lo dicho por la UNICEF y OMS “que la anemia afecta tanto a zonas rurales como urbanas y a todo el mundo”.²⁴

²⁴http://www.unicef.org/peru/spanish/adios_anemia.pdf

CUADRO Nº 152
ANEMIA POR GRUPOS ETAREOS
GERSA 2014

PROVINCIAS	TOTAL	0 - 4 A	5 - 11 A	12 -17 A	18 - + A
AREQUIPA	7451	4770	1291	165	1230
CAMANÁ	765	367	189	32	177
CARAVELÍ	723	300	248	16	159
CASTILLA	1161	593	466	15	87
CAYLLOMA	1583	655	694	64	170
CONDESUYOS	299	169	87	6	37
ISLAY	1199	489	493	38	179
LA UNION	706	396	256	27	27
REG. AREQUIPA	13889	7343	3724	363	2066

Fuente: VEA /Epidemiología

En resumen, la desnutrición ha disminuido relativamente y la anemia se ha incrementado, presentándose en todas las etapas de la vida, pero en menores de cinco años la incidencia y prevalencia es mayor y más grave aún, ya que dejan secuelas irreversibles a los niños con afectación de su calidad de vida a corto y largo plazo, afectan su capacidad física e intelectual.

2.3.15. ACCIDENTES DE TRÁNSITO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que todos los años más de 1,2 millones de personas fallecen en accidentes de tránsito y otros 50 millones sufren traumatismos. Dicho de otra forma, cada 25 segundos en el mundo fallece una persona y otras 40 sufren traumatismo, como consecuencias de los accidentes de tránsito (datos estadísticos en los que se ha considerado solo 75 países, otros países no disponen de sistemas nacionales de información sanitaria que puedan generarlos).

La OMS hace hincapié en que los accidentes de tránsito generan una gran carga económica para los supervivientes de los accidentes y sus familias. Esto podría ser aún más complejo para una familia si fallece la persona que los sostiene económicamente.

A nivel mundial, las tasas de morbilidad más alta por los accidentes de tránsito que constituyen una causa importante de defunción, traumatismos y discapacidad, es más frecuente en los países en vías de desarrollo. Cerca de la mitad de las personas que fallecen cada año por accidentes de tránsito en el mundo son peatones, motoristas, ciclistas y pasajeros del transporte público, y la otra mitad son los conductores. Los accidentes de tránsito son uno de las tres principales causas de mortalidad en personas cuya edad se encuentra en el rango de 5 a 44 años, compitiendo en este ranking nada menos que con enfermedades como el VIH/SIDA, o con la tuberculosis.

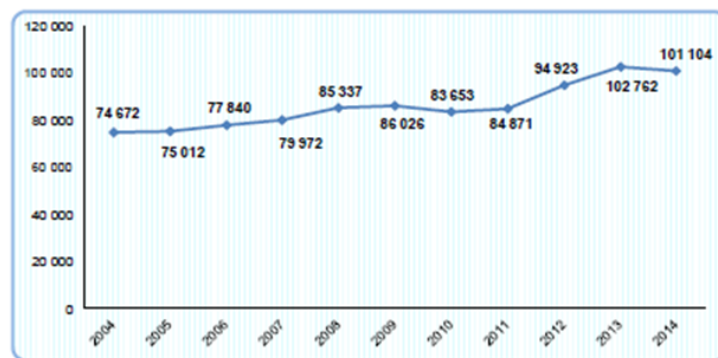
CUADRO Nº 153
PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN TRES GRUPOS ETÁREOS EN EL MUNDO

Nº	5-14 años	15-29 años	30-44 años
1	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	Traumatismos causados por el tránsito	Infección por el VIH/SIDA
2	Traumatismos causados por el tránsito	Infección por el VIH/SIDA	Tuberculosis
3	Malaria	Tuberculosis	Traumatismos causados por el tránsito

Fuente: OMS/PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL 2015-2024

A nivel nacional, los accidentes de tránsito, a pesar de tener disminuciones cada cierto periodo de tiempo, han venido experimentando un constante crecimiento, como se puede observar entre los años 2004 (74,672 accidentes) y 2014 (101,104 accidentes).

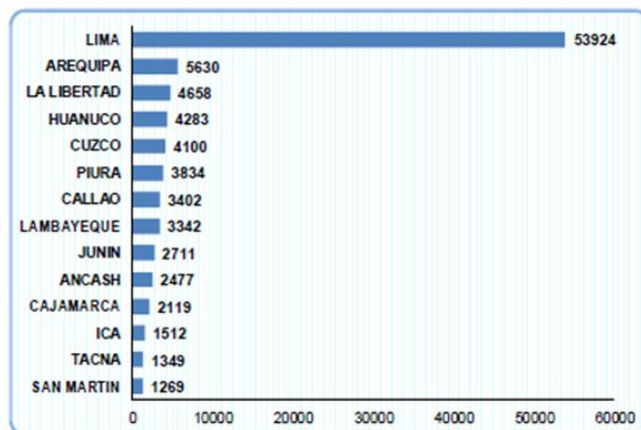
GRAFICO Nº 7.1.A : TENDENCIA DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN EL PERU. PERIODO: 2004 - 2014



FUENTE: REGIONES Y FRENTE POLICIALES PNP
ELABORACION: DIRNAEIN - PNP/DIRETIC - DIREST.

A nivel departamental, en las estadísticas de la Policía Nacional del Perú, nos señalan que la mayor incidencia de accidentes de tránsito se encuentra en primer lugar Lima (53,924 accidentes), en segundo lugar Arequipa (5,630 accidentes) y en tercer lugar la Libertad (4,658 accidentes). En los tres departamentos se concentra 63,5% de accidentes de tránsito que se presenta a nivel nacional.

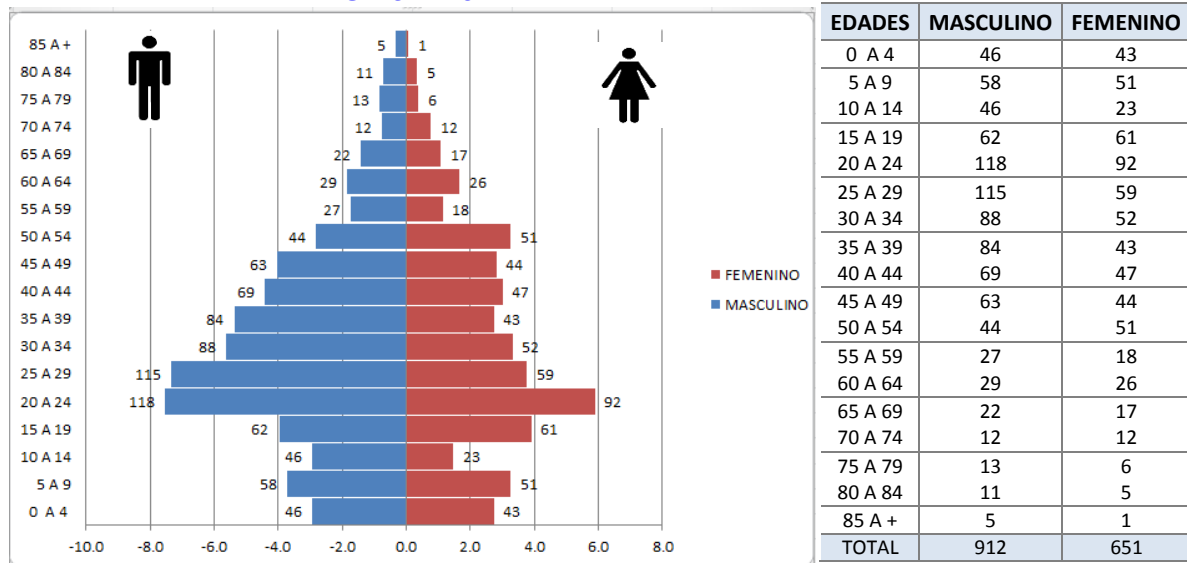
GRAFICO Nº 7.1.B : DEPARTAMENTOS CON MAYOR INCIDENCIA EN ACCIDENTES DE TRANSITO. AÑO 2014



FUENTE: REGIONES Y FRENTE POLICIALES PNP
ELABORACION: DIRNAEIN - PNP/DIRETIC - DIREST.

A nivel de Arequipa, durante el año 2014, se notificaron 1,563 lesionados por accidente de tránsito, como podemos observar en la pirámide poblacional, entre los 15 a 44 años es mayor la incidencia de accidentes de tránsito, es decir que la ocurrencia de accidentes de tránsito es mayor en la población económicamente activa. Con referencia al sexo en frecuencias de incidencia la presentación es más elevada en el sexo masculino.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO CUADRO Nº 154
GERSA - 2014



Fuente: VEA /Epidemiología

En Arequipa durante el periodo del 2010 al 2014, podemos observar que es más frecuente los accidentes de tránsito en el sexo masculino.

CUADRO Nº 155
ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN GÉNERO Y EDAD
GERSA, 2010 - 2014

EDAD	2010				2011				2012				2013				2014			
	MASCUL		FEMEN		MASCUL		FEMEN		MASCUL		FEMEN		MASCUL		FEMEN		MASCUL		FEMEN	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 A 4	47	4.7	40	5.1	56	5.6	38	4.8	38	4.5	24	4.3	20	5.2	15	4.4	46	5.0	43	6.6
5 A 9	61	6.1	38	4.9	63	6.3	75	9.4	53	6.3	44	7.9	19	5.0	27	7.9	58	6.4	51	7.8
10 A 14	60	6.0	77	9.9	38	3.8	48	6.0	55	6.5	38	6.8	20	5.2	23	6.8	46	5.0	23	3.5
15 A 19	80	8.0	78	10.0	75	7.5	72	9.1	60	7.1	47	8.5	27	7.0	28	8.2	62	6.8	61	9.4
20 A 24	137	13.7	106	13.6	113	11.3	81	10.2	88	10.5	77	13.8	55	14.4	47	13.8	118	12.9	92	14.1
25 A 29	142	14.2	77	9.9	100	10.0	89	11.2	112	13.3	61	11.0	41	10.7	37	10.9	115	12.6	59	9.1
30 A 34	98	9.8	55	7.1	112	11.2	66	8.3	77	9.1	53	9.5	41	10.7	33	9.7	88	9.6	52	8.0
35 A 39	93	9.3	69	8.9	84	8.4	62	7.8	77	9.1	36	6.5	34	8.9	22	6.5	84	9.2	43	6.6
40 A 44	64	6.4	65	8.4	85	8.5	56	7.1	69	8.2	43	7.7	26	6.8	26	7.6	69	7.6	47	7.2
45 A 49	50	5.0	40	5.1	70	7.0	53	6.7	68	8.1	30	5.4	22	5.7	18	5.3	63	6.9	44	6.8
50 A 54	43	4.3	35	4.5	57	5.7	38	4.8	43	5.1	24	4.3	13	3.4	15	4.4	44	4.8	51	7.8
55 A 59	34	3.4	33	4.2	45	4.5	37	4.7	20	2.4	24	4.3	18	4.7	15	4.4	27	3.0	18	2.8
60 A 64	24	2.4	17	2.2	31	3.1	25	3.1	28	3.3	18	3.2	13	3.4	11	3.2	29	3.2	26	4.0
65 A 70	18	1.8	20	2.6	23	2.3	21	2.6	15	1.8	12	2.2	10	2.6	7	2.1	22	2.4	17	2.6
71 A 74	17	1.7	9	1.2	17	1.7	14	1.8	20	2.4	14	2.5	10	2.6	9	2.6	12	1.3	12	1.8
75 A 80	14	1.4	10	1.3	14	1.4	8	1.0	7	0.8	5	0.9	7	1.8	3	0.9	13	1.4	6	0.9
81 A +	15	1.5	8	1.0	15	1.5	11	1.4	12	1.4	6	1.1	7	1.8	4	1.2	16	1.8	6	0.9
TOTAL	997	100	777	100	998	100	794	100	842	100	556	100	383	100	340	100	912	100	651	100

Fuente: VEA /Epidemiología

Los accidentes de tránsito, durante el periodo del 2010 al 2014, la mayor incidencia se dio en el año 2011 (1,792 accidentados) y la menor en el año 2013 (725 accidentados), en el año 2014 se evidencia más del doble de casos que el año anterior, es probable que no se hayan notificado los

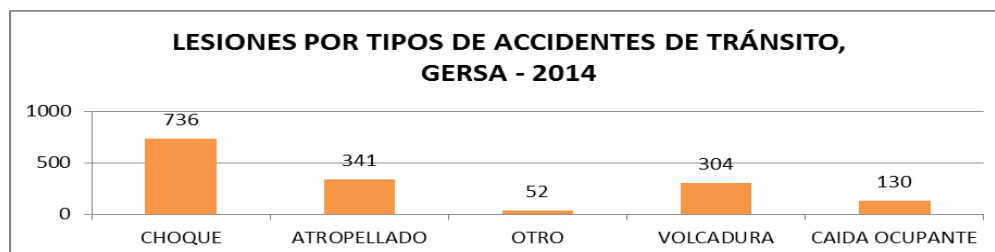
accidentes en todas las provincias de Arequipa, por lo cual no se tiene un sistema de información adecuado.

CUADRO Nº 156
ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGÚN GÉNERO
GERSA, 2010 -2014

GÉNERO	2,010		2,011		2,012		2,013		2,014	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FEMENINO	777	43.8	794	44.29	556	39.8	342	47.15	651	47.15
MASCULINO	997	56.2	998	55.71	842	60.2	383	52.85	912	52.85
TOTAL	1774	100	1792	100	1398	100	725	100	1563	100

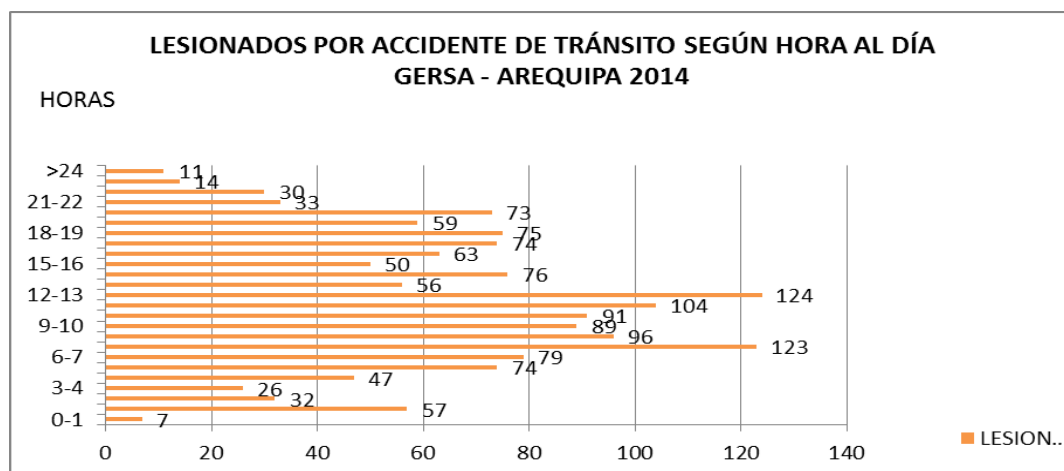
Fuente: VEA /Epidemiología

En el año 2014, cerca del 69% de los accidentes corresponde a dos tipos de accidente de tránsito, choque (47%) y atropello (22%), es decir, de cada 10 accidentes, 4 o 5 son choques y 2 son atropellos. Además es relevante mencionar según la PNP “que del total de accidentes que son choques y atropello, aproximadamente en el 20% de ellos el conductor se da a la fuga, lo cual es un importante elemento a tener en cuenta por la gravedad que ello concita, especialmente en el caso de atropellos”.



Fuente: VEA /Epidemiología

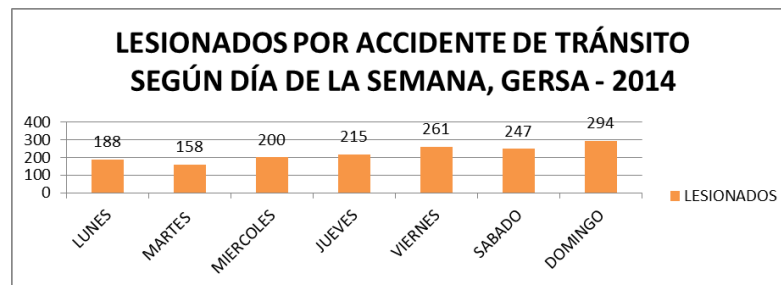
De los 1563 accidentes de tránsito, ocurridos el año 2014 según la hora de ocurrencia, se observa que el 41 % de los accidentes ocurren entre las 7 horas hasta las 13 horas. Del mismo modo, se observa que entre las 21 horas y 4 horas de la mañana, el número de accidentes disminuye en un 14% .También, se puede apreciar que entre las 17 a 21 horas existe un incremento de aproximadamente 19 % de accidentes de tránsito, lo cual representaría horas de mayor riesgo de producirse estos accidentes.



Fuente: VEA /Epidemiología

Con respecto a los días de la semana que ocurren los accidentes de tránsito, se observa que estos se produjeron con mayor frecuencia en un 18,8% los días domingos, seguido de los días viernes

(17%) y los días sábados (16%). Esta información, nos permite determinar los días en los cuales debemos realizar mayores acciones preventivas promocionales, para mitigar las lesiones por accidentes de tránsito.



Fuente: VEA /Epidemiología

En Arequipa en el año 2014, se presentaron 1543 heridos (98.7%) y 20 (1.3%) fallecidos en los accidentes de tránsito. Al referirnos a heridos se considera heridos con lesiones graves que son transferidos a hospitales de mayor resolución y heridos con lesiones leves que son dados de alta dentro de las 24 horas.

**CUADRO Nº 157
HERIDOS Y FALLECIDOS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO
GERSA – 2014**

	Nº	%
HERIDOS	1,543	98.72
FALLECIDOS	20	1.28
TOTAL	1,563	100.00

Fuente: VEA /Epidemiología

En resumen, los accidentes de tránsito continúan en un constante incremento, con pequeños descensos poco significativos, a pesar de que están trabajando, tanto la Policía Nacional del Perú (PNP) y el Ministerio de Salud (MINSA) mediante estrategias para mejorar la cultura vial, como: PNSV (Plan Nacional de Seguridad Vial) y ESNAT (Estrategia Sanitaria Nacional de Accidentes de Tránsito) respectivamente, no son suficientes hasta el momento, posiblemente por el aumento del parque vehicular.

**CUADRO Nº 158
CAUSAS DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

CAUSA DE ACCIDENTE	CALIFICACION
Exceso de Velocidad	10
Imprudencia del Conductor	9
Ebriedad del Conductor	8
Imprudencia del Peatón	7
Falla Mecánica	6
Imprudencia del Pasajero	5
Desacato de señal de Tránsito	4
Pista en mal estado	3
Señalización de tránsito defectuosa	2
Exceso de Carga	1
Falta de luces en los vehículos	1

Fuente: PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL 2015-2024

Así mismo, las causas de los accidentes de tránsito que ocurren en el Perú, están debidamente identificadas y clasificadas a través en las estadísticas anuales que entrega la Policía Nacional del Perú. Estas causas se ordenan según su frecuencia, promedio de los últimos años, en donde la de mayor ocurrencia tendrá el puntaje mayor (10), y la de menor ocurrencia el puntaje menor (1).

2.3.14. VIOLENCIA FAMILIAR

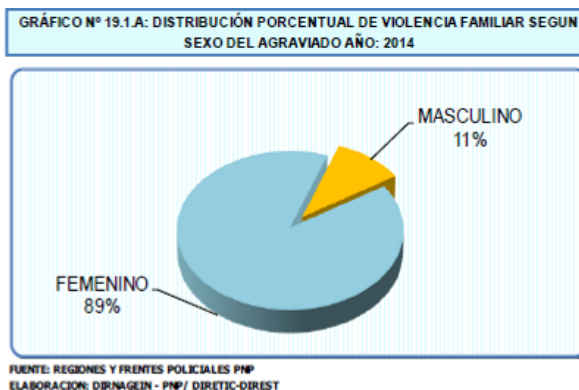
El maltrato dentro del entorno familiar, especialmente el infligido a mujeres y niños, se ha convertido en una auténtica epidemia que desborda los límites geográficos, económicos y sociales.

Según la OMS la violencia es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Según la modificación de la ley de protección frente a la violencia familiar Ley N° 26763, art. 2. Dice: la violencia familiar es cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves, entre cónyuges, convivientes u otros miembros de la familia.

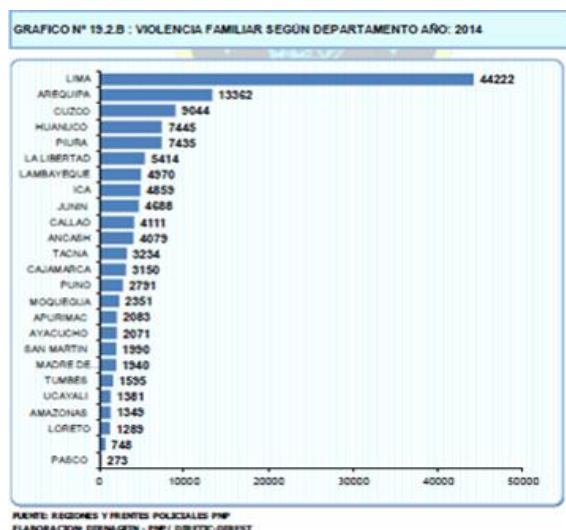
Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada", -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Según la OMS las cifras recientes de la prevalencia mundial en 2,014, indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. Estas formas de violencia pueden dar lugar a problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva y otros problemas de salud, y aumentar la vulnerabilidad al VIH, donde están afectados los miembros de la familia.

La Policía Nacional del Perú, durante el año 2,014 en nuestro país ha registrado 135,874 denuncias por Violencia Familiar observándose un incremento de 8,702 (6.40%) casos más, con respecto al año anterior. Los hechos denunciados revelan 121,578 casos de violencia contra mujeres equivalente al 89.48% del total denunciado y 14,296 casos contra varones que representa el 10,52%.

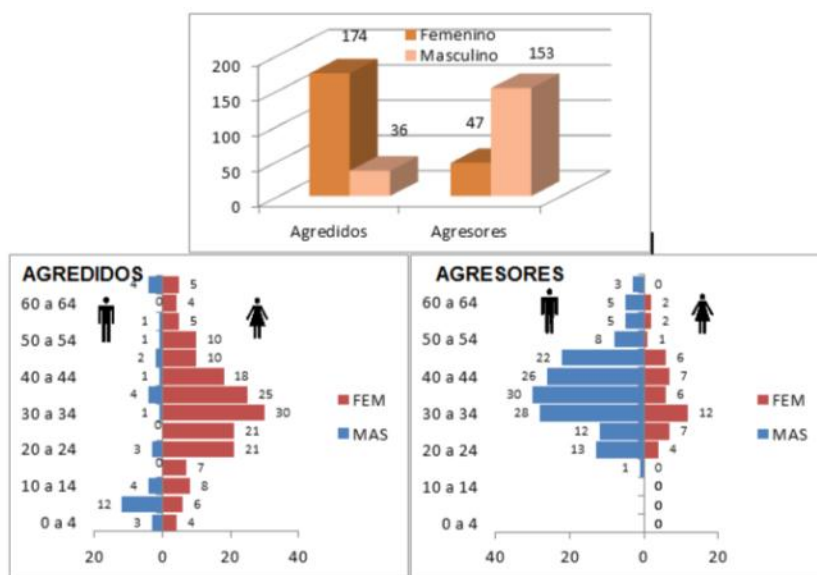


En el año 2014, la mayor incidencia de ocurrencias de Violencia Familiar, se registró en el departamento de Lima con 44,222 denuncias (32.55%), seguido de Arequipa con 13,362 casos (9.83%) y Cuzco con 9,044 casos (6.66%).



A nivel de la región de Arequipa el año 2014 se notificaron por los establecimientos de salud, solamente 210 casos de personas agredidas tipificados como violencia familiar, siendo agredidas con mayor frecuencia las mujeres; y además se identificaron a sus agresores (200), predominando como sexo masculino los agresores. La enorme diferencia entre las estadísticas del MINSA y la PNP es porque no todas las personas agredidas por violencia familiar ya sea física o psicológicamente acuden a los establecimientos de salud, sino a la PNP, Defensoría del pueblo, Medicina Legal, la fiscalía, entre otros.

VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN SEXO DEL AGRESOR Y DEL AGREDIDO GERSA – 2014



Fuente: VEA /Epidemiología

A nivel nacional de acuerdo a la estadística de la PNP, del total de denuncias presentadas 65,380 casos correspondieron a denuncias por violencia física (49.12%), le sigue 42,829 por violencia psicológica (31.52%), violencia sexual 685 (0.50%) y por otro tipo de violencia 26,980 (19.86%) casos respectivamente. A nivel de Arequipa, tanto las estadísticas de la PNP y de la Región de Arequipa es frecuente la violencia psicológica, seguida de la violencia física y en menor frecuencia

la violencia sexual, así mismo debemos notar que dentro de otros a nivel de la PNP se refiere a otros tipos de violencia y en la Región de salud de Arequipa son casos de abandono, porque al final no hacen efectiva la denuncia de violencia.

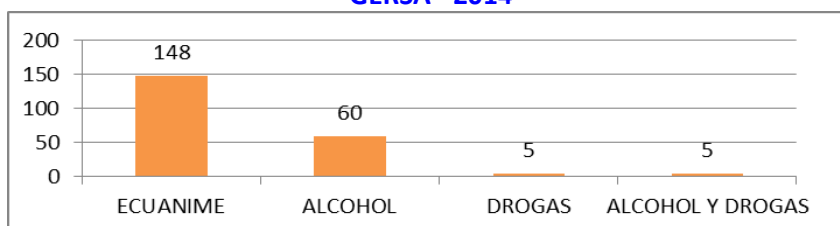
CUADRO Nº 158
TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR
GERSA - 2014

TIPO DE VIOLENCIA	PNP		GERSA
	PERÚ	AREQUIPA	AREQUIPA
V.FISICA	65380	4632	120
V. PSICOLOGICA	42829	4954	181
V. SEXUAL	685	25	9
OTROS	26980	3751	9

FUENTE: REGIONES Y FRENTE POLICIALES PNP / EPIDEMIOLOGIA

A nivel nacional, según la PNP (Anuario estadístico 2014 de la PNP), en cuanto al Estado Anímico del agresor en 82,356 casos denunciados (60.61%) el agresor se encontraba “ecuanime”, en 38,181 casos ebrio (28.10%), en estado enfermo o alterado 7,027 casos (5.17%), drogado 812 casos (0.60%) y en otros estados 7,498 casos (5.52%). En Arequipa en el 2014, se encontró con mayor frecuencia 67,9% el agresor se encontraba “ecuanime”, seguido del estado alcohólico 27.5% y en menor frecuencia drogado y alcoholizado 2.3%.

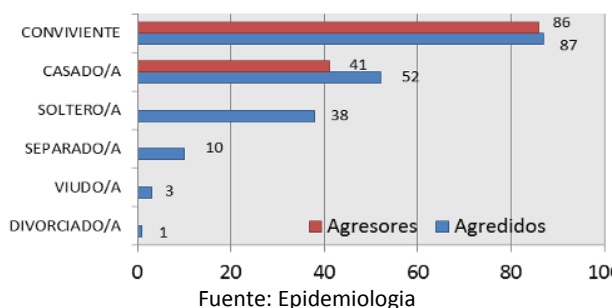
ESTADO ANÍMICO DEL AGRESOR
GERSA - 2014



Fuente: Epidemiología

Referente al estado civil de los agredidos y agresores en Arequipa en el año 2014, es más frecuente la violencia familiar en convivientes y casados.

ESTADO CIVIL DE LOS AGREDIDOS Y AGRESORES
GERSA – 2014

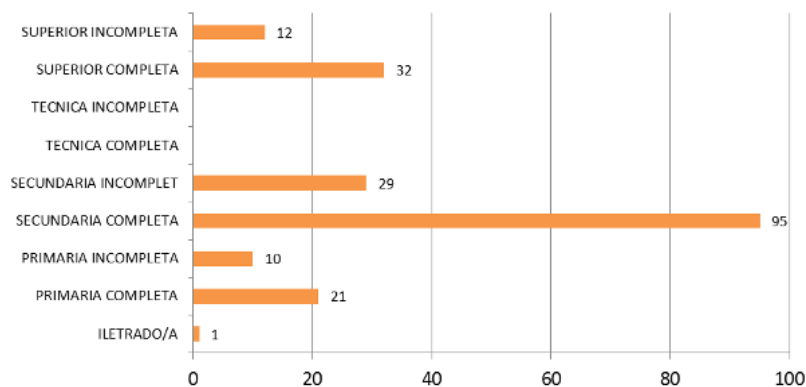


Fuente: Epidemiología

En Arequipa de acuerdo al grado de instrucción del agresor en el año 2014, se presentó con mayor frecuencia en agresores que han terminado la secundaria 47.5% (95 casos), seguido

agresores con estudios superiores concluidos 16% (32 casos) y en tercer lugar agresores que presentan estudios de secundaria incompleta 14.5% (29 casos).

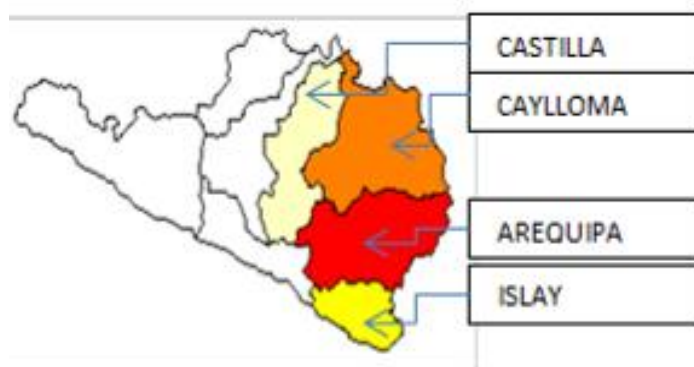
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL AGRESOR GERSA -2014



Fuente: Epidemiología

La violencia familiar en la Región de Arequipa se notificaron en mayor frecuencia en la provincia de Arequipa (85.6%), seguido de la provincia de Caylloma (11.1%), Islay (2.9%) y en menor frecuencia Castilla (0.5%), en el caso de las demás provincias no se han notificado ningún caso, porque nuestro sistema de vigilancia no está bien implementado a nivel de Arequipa.

VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN PROVINCIAS GERSA - 2014



Fuente: Epidemiología

En resumen, la violencia en el ámbito familiar es más frecuente en las mujeres, pero también repercute en los niños, quienes pueden sufrir diversos trastornos conductuales, emocionales (padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida) y de salud (enfermedades diarreicas y malnutrición). Es así, que la violencia física, psicológica y sexual dentro de la familia, afecta la calidad de vida de los violentados o agredidos a corto y largo plazo; en algunos casos es parte del origen de la violencia social, es decir el niño, adolescente o joven que convive con la violencia familiar va a ejercer luego la violencia en las calles (delincuencia), en la escuela (bullying), en el trabajo (mobbing), etc., porque ese ha sido el modelo de relacionarse que aprendió en su hogar, lo ven como un estilo de vida normal, pero necesitan ayuda especializada (psiquiatría y/o psicología).

Dentro de la violencia familiar se tiene la violencia de pareja y la violencia sexual que son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres, niñas y niños. En los estudios internacionales realizados, aproximadamente el 20% de las mujeres y el 5%-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia (OMS). Por ende, la violencia en las diferentes etapas de la vida sobretodo en la infancia trae consigo graves problemas físicos (lesiones, dolores, etc.), psicológicos (depresión, trastornos de conducta, incremento del consumo de alcohol y/o drogas, homicidio o suicidio, etc.), sexuales (ITS, VIH, etc.) y reproductivos (abortos, muerte fetal, partos prematuros, recién nacidos con bajo peso al nacer), y tienen un elevado costo económico y social.

CONCLUSIONES

DETERMINANTES DE LA SALUD

- Arequipa se encuentra en permanente probable riesgo de ocurrencia de desastres naturales, de actividad sísmica y volcánica, convirtiéndola en una región muy vulnerable, sobre todo si no se optimizan las medidas de prevención (Por ejemplo: evitar las invasiones, restaurar estructuras antiguas, etc.), se tendrán pérdidas humanas.
- Arequipa está conformada política y administrativamente por 8 provincias y 109 distritos (30 Arequipa, 20 Caylloma, 14 Castilla, 13 Caravelí, 11 La Unión, 8 Condesuyos y Camaná, 6 Islay). La provincia de Arequipa tiene mayor densidad (24.21 habitantes por Km²) y Condesuyos la de menor densidad (2.58 habitantes por Km²). Los distritos más densamente poblados son Alto Selva Alegre y Yanahuara.
- Según la proyección de población para el 2015, Arequipa es uno de los departamentos que supera el millón de habitantes (1'287,208), es una región centralista y que concentra el 75.3 % de la población en la capital, seguida de Camaná el 4.6 %; Caravelí el 3.2 %; Castilla el 3%; Caylloma el 7.3 %; Condesuyos el 1.4 %; Islay el 4.1 % y la Unión 1.1 %. Los distritos más poblados son Cerro Colorado y Paucarpata.
- En las zonas urbanas se concentra el 90 % de la población y las zonas rurales, se han quedado con un 10 %, sobre todo de las provincias altas de la Región. Existiendo una mínima diferencia porcentual entre mujeres (50.4%) y hombres (49.6%)
- En el departamento de Arequipa, los menores de 15 años representan el 24,5% de la población y los adultos mayores (mayores de 60 años) el 9.6%. Así, dentro de 10 años (2025), Arequipa incrementará su población de 60 y más años, mientras que los menores de 15 años presentaran un decrecimiento.
- En los componentes de crecimiento poblacional en el periodo 2010 al 2015, las tendencias proyectadas de la fecundidad en Arequipa es de 1.9 hijos por mujer; la Tasa Bruta de Natalidad es de 16,1 Nacidos vivos/1000 Habitantes; la Tasa de Mortalidad Infantil es de 23.0 niños por mil Nacidos vivos; la Esperanza de Vida es de 75.3 años de vida al nacer (en varones de 73 años y mujeres de 78 años); la Tasa Bruta de Mortalidad tiene un ligero incremento, pero aun así se encuentra dentro del promedio (6.0 por mil); así mismo, recibe los mayores flujos migratorios que constituyen la cuarta parte de la población arequipeña, ya que forma el tercer eje de atractivo desarrollo productivo en la realidad del país junto a Moquegua y Tacna.
- La poblacional de la Región de Arequipa proyectada al año 2015, explica el inicio de la transición demográfica donde se presenta una baja tasa de natalidad y de fecundidad por debajo del 2 %, e incremento de la población económicamente activa y de la población adulto mayor que es coherente con incremento de la esperanza de vida al nacer.
- La estructura productiva de la economía de la Región de Arequipa, expresado a través del Valor Agregado Bruto mostró en el periodo 2007-2013, un crecimiento promedio anual de 4.9%, siendo la actividad más importante la minería (24,4%), pero analizándolos de acuerdo a los sectores se evidencia hay una disminución en el sector minero, el flujo de turistas y en la agricultura, las cuales fueron atenuadas por el incremento en el sector pecuario, la pesca y la construcción. Por sus riquezas naturales se mantiene la inversión privada en el sector minero, de construcción y servicios de agua y comunicación. En cambio el sector público invierte en el mantenimiento de carreteras, servicios de agua y desagüe, e infraestructura educación.
- En el 2014 el Producto Bruto Interno de Arequipa ha disminuido en 3.4% en relación al 2013.
- Arequipa pertenece al sexto grupo de departamentos con tasa de pobreza bajo entre 7,3 a 7,8%. El cuarto grupo de departamentos con tasas de pobreza extrema bajo, entre 3,0% y 1,1%; por tanto Arequipa está ubicada en el grupo de departamentos con índices de pobreza bajos. Sin embargo, la realidad a nivel de las provincias es diferente ya que existe pobreza extrema en el caso de La Unión, y pobreza moderada en Condesuyos, Castilla y Caylloma y leve en el resto de provincias, lo que representa un reto pendiente a nivel de políticas de alivio a la pobreza.
- El Índice de Desarrollo Humano de Arequipa es moderado (0,578), en el caso de las provincias presenta un IDH moderado Arequipa (0.60), Camaná y Islay (0.55), y Caravelí (0.52); y un IDH bajo Castilla (0.48), Caylloma (0.47), Condesuyos (0.46) y La Unión (0.29).

- La tasa de analfabetismo en el año 2014 en Arequipa es del 5,90%, la misma que es inferior al valor alcanzado a nivel nacional (6.2%), así mismo en el nivel primario un 39% de niños todavía no comprenden lo que leen y un 67,1% no logran resolver problemas matemáticos, cifras que mejoraron en comparación al 2013. Por otro lado no concluyen sus estudios el 10% de niños del nivel primario, 23,3% del nivel secundario.
- Los establecimientos de Salud de Arequipa en el 2013, son con mayor frecuencia los puestos de salud (261), seguida de Centros médicos y de otros profesionales de salud (249), Centros de Salud (98), Centros odontológicos (42) y Hospitales (17) y un Instituto de Salud Especializado (IREN). Así mismo, para la atención de 260 habitantes cuentan con un médico. Es así que el MINSA, hasta marzo del 2015 para la atención de la población arequipeña (1'287,208), cuenta con 1,123 médicos(as), 1,256 enfermeras (os), 542 obstetrices y 219 odontólogos.
- La población de Arequipa tiene un acceso al seguro de salud un 57.2% (19.6% tiene SIS, el 33,3% está afiliado a EsSALUD y 4.3% otras aseguradoras de salud) y 42.8% no tiene seguro de salud.

ESTADO DE SALUD

- En la región de Arequipa se ha disminuido las atenciones en consulta externa en el año 2014 en un 1.02 % con respecto a con respecto al año anterior.
- La morbilidad de la región Arequipa nos muestra que las tres primeras causas de enfermedad, como años anteriores siguen siendo las enfermedades infecciosas: respiratorias (22.78%), bucales (15,46%) e intestinales (5.32%); que constituyen el 43.56% de la morbilidad arequipeña, con predominio en el sexo femenino. Este aspecto se relacionan con disponibilidad de tiempo de las usuarias, mayor identificación con la salud.
- La morbilidad por etapas de vida, la mayor frecuencia de procesos mórbidos corresponde a la niñez (infecciones respiratorias, bucales e intestinales), adulto (respiratorias, bucal y digestivas) y joven (bucal, respiratorias y trast. Maternos “embarazo”); y en menor frecuencia en los adolescentes (bucales, respiratorias y obesidad) y adultos mayores (respiratorias, bucal y digestivas).
- Las atenciones de morbilidad en un 80.7% de la región de Arequipa, corresponden el 66.7 % en la provincia de Arequipa, seguida de las provincias Caylloma (7.96%) y Castilla (6.05%); y con un predominio en la presentación de los casos en el sexo femenino (62.06%).
- En las provincias de Arequipa y Caylloma las primeras causas de morbilidad son las infecciones respiratorias, bucales e intestinales; en las provincia de Camaná, Caravelí, Castilla e Ilay son las infecciones respiratorias, bucales y la obesidad; en Condesuyos son las infecciosas respiratorias, bucales, intestinales y la obesidad; y en la provincia de La Unión son las infecciones respiratorias, bucales y desnutrición.
- De las emergencias hospitalarias atendidas en la Región Arequipa (96,860), el 83.23% fueron en la Provincia de Arequipa (Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche) y el 16.77% de las emergencias en la provincia de Camaná (Hospital de Camaná) y Castilla (hospital Aplao). Siendo las causas de emergencias hospitalarias son las Infecciones respiratorias superiores (11.13%), seguida de los traumatismos de cabeza (7.69%) y los Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (7.18%).
- En la Región de Arequipa, se registraron 6,835 defunciones, siendo los hombres más afectados con una diferencia de 1000 defunciones aproximadamente. Las primeras cinco causas de muerte fueron Neumonía (16.66%), las enfermedades isquémicas del corazón (7.61%), los Tumores malignos de los órganos digestivos (5.68%), las Enfermedades cerebrovasculares (5.43%) y la Diabetes Mellitus (4.13%).
- La mortalidad en la Región Arequipa es más frecuente en la etapa del adulto mayor 74.4% (Infecciones respiratorias, enfermedades no transmisibles como enfermedades isquémicas del corazón, los Tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, Enfermedades cerebrovasculares y diabetes mellitus), seguida del adulto 18.8% (Accidentes de transporte terrestre, eventos de intención no determinada y enfermedades crónicas del hígado), y del Niño (Trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal, neumonía y traumatismos accidentales (Caídas) e Infecciones del periodo perinatal); esto puede ser debido a que en los

extremos de la vida son más vulnerables, y en menor frecuencia en el joven (lesiones autoinfligidas intencionalmente, los Accidentes de transporte terrestre, los eventos de intención no determinada y otras causas de traumatismos accidentales) y el adolescente (traumatismos Accidentales Caídas y Lesiones autoinfligidas intencionalmente hasta suicidio, tumores malignos y otros trastornos del sistema nervioso). La mortalidad por género es más frecuente en los hombres.

- Las causas de mortalidad en la provincia de Arequipa son neumonía, las enfermedades isquémicas del corazón, Tumores malignos digestivos, enf. cerebrovasculares y Diabetes Mellitus; en la provincia de Camaná son las neumonías, accidentes de transporte y tumores malignos respiratorios e intratorácicos, otras enfermedades crónicas degenerativas y cancerígenas; en la provincia de Caravelí, son las enfermedades isquémicas del corazón, neumonía y las enfermedades respiratorias; en la provincia de Castilla, son la influenza y neumonía, las enfermedades crónicas degenerativas hepáticas, respiratorio, renales y traumatismos accidentales; en la provincia de Caylloma son neumonía, enf. cerebrovasculares, otras enf. Respiratorias y enfermedades cancerígenas, degenerativas y crónicas; en la provincia de Condesuyos son enfermedades crónicas degenerativas respiratorias, eventos de intención no determinada, enfermedades del corazón y del hígado; en la provincia de Islay son la Neumonía, enf. cerebrovasculares, accidentes de transporte; y en la provincia de la Unión, son las enf. cerebrovasculares, neumonía, la Tuberculosis, otras causas externas de traumatismos accidentales Caídas y Melanoma y otros tumores malignos de la piel, enfermedades del corazón, otras enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades de los intestinos e insuficiencia renal
- Basado en la mortalidad esperada, los resultados de la matriz Intercuartilica Regional del año 2,014, indica que el problema prioritario son las Meningitis, las enfermedades infecciosas y parasitarias, paro cardíaco, los Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, los accidentes de transporte terrestre y Accidentes que obstruyen la respiración como las causas que mayor exceso de muerte y Años de Vida Potencialmente Perdidos que se produce en la población Arequipeña.
- En el 2014, se notificaron 91,574 episodios de EDAS, con un incremento de 4% con relación al año anterior; presentándose con mayor frecuencia en los mayores de 5 años (56.12%) y en menor frecuencia en los menores de 5 años (43.88%); de los cuales el 2.5% fueron EDA disintérica y el 97.5% EDAS acuosas, falleciendo dos menores de 5 años y un mayor de 5 años. Por provincias, la provincia más afectada con la EDA, en menores de 5 años fue Condesuyos con un TI de 446.67 x 1,000 hab. y en mayores de 5 años la provincia de la Unión con un TI de 6452.1 x 100,000 hab.
- Se han notificado 502,790 casos de IRAS en todas las edades en el 2014 con un incremento de 13.1% en relación al año 2013; pero en los menores de 5 años, se incrementó de 14.9% en relación al año 2013. Por provincias con mayor TI la provincia de la Unión (5,370.88 x 10,000 hab.) y Condesuyos (5.099.50 x 10,000 hab.) y la menor TI es de Islay (2,887.49 x 10,000 hab.). Según el canal endémico en la semana 53 las IRAS en los menores de 5 años estaba en zona de Seguridad, y en todas las edades estaba en la zona de Epidemia, con el 1.34% más de lo esperado.
- Durante este año se notificaron 4,892 casos de neumonía, Las provincias con mayores tasas de incidencia son Castilla, Arequipa, Camaná y de La Unión. El acumulado de neumonías, en los niños menores de 5 años, es de 1392 casos de neumonía, con una prevalencia acumulada de 13.42 niños afectados por cada 1,000 niños menores de cinco años; y las provincias con mayores tasas fueron Arequipa, Camaná, Castilla y Caylloma. En los mayores de 5 años se presentaron 3,500 casos de neumonía, con una prevalencia de 3.96 afectados por cada 1,000 personas mayores de cinco años; y las provincias con mayores tasas fueron Castilla, Arequipa, La Unión y Camaná. Fallecidos por Neumonía fueron seis fallecidos en menores de 5 años y sesenta fallecidos en mayores de 5 años. La neumonía se considera una epidemia según el canal endémico entre las semanas 28 y 36 en menores de cinco años y de 28 y 41 en todas las edades.
- En el 2014 se han notificado 24,213 casos de SOBA – Asma en todas las edades, El acumulado de SOBA-asma, en los niños menores de 5 años, es de 8303 casos, con una prevalencia acumulada de 80.06 niños por cada 1,000 niños menores de cinco años. En los mayores de 5 años, es de 15,910 casos, con una prevalencia acumulada de 18 mayores por cada 1,000 mayores de cinco años. Siendo las provincias con mayor TI la provincia de Arequipa y Camaná y la menor TI es La

Unión. Según el canal endémico de SOBA - Asma en menores de cinco años, observamos en dos momentos durante el año 2014 que se encontraban en zona de epidemia durante el periodo comprendido entre las semanas 1 al 7 y del 42 al 48.

- Durante el 2014, se han notificado en total de sarampión y Rubeola 132 casos probables con mayor frecuencia en Cerro Colorado, Alto Selva Alegre, Yura y José Luis Bustamante y Rivero. Las demás enfermedades prevenibles por vacuna con notificación negativa. De la semana 01 a la 53 tenemos en Tos Ferina una TNA de 4.71 x 100,000 Hab., en Parálisis Flácida Aguda una TNA de 1.58 x 100,000 menores de 15 años y en Hepatitis B una TNA de 13.67 x 100,000 Hab.
- La mortalidad materna en el 2014, fueron 13 fallecidas, según grupos de edad corresponde: 01 caso de 18 a 22 años, 03 casos de 23 a 27 años, 07 casos de 33 a 37 años, 01 caso de 38 a 42 años y un caso de 43 a 47 años; y por causa de muerte tenemos: con muerte directa el 30.8%, indirecta el 53.8% e indirecta incidental 15.4%.
- Las Enfermedades metaxénicas en el 2014, se presentaron 46 casos de Chagas, cuya procedencia corresponde a la provincia de Arequipa el 80.0%, Caylloma e Islay con 4.44%, Camaná y Castilla con 2.22% y a otro departamento el 6.67%, el grupo de edad más afectado es el de 20 a 59 años (92,3%); 08 casos de Malaria Vivax, cuya procedencia es importada, correspondiendo al departamento de Loreto el 50.0%, Junín el 37.5% de casos y Tumbes el 12.5% de casos; 22 casos de leishmaniasis, cuya procedencia corresponde a Madre de Dios el 72.73%, Cusco el 18.18% y Ucayali el 9.09%, con lesión cutánea 54.55% y con lesión Muco-cutánea el 45.45%; y 02 casos de dengue, siendo su procedencia de los departamentos de: San Martín (50.0) y de Madre de Dios (50.0%).
- La tuberculosis con mayor prevalencia en Arequipa se produjo a comienzos de los años 90, cuando se registraban alrededor de 2,000 casos por año, luego se evidencia una disminución progresiva desde el año 1992 (1945 casos) hasta el 2014 (668 casos de los cuales 609 fueron casos nuevos, de los cuales 467 fueron casos de tuberculosis pulmonar y 142 casos fue tuberculosis extrapulmonar), siendo la población económicamente activa la más afectada, presentándose 4 casos de TB en gestantes, 2 en personal de salud y 4 en contactos positivos. En el manejo de TB Pulmonar recayeron al tratamiento 39 casos, y de TB extrapulmonar 1 caso. Así mismo, se presentaron 17 casos de abandono y 2 casos fracasaron al tratamiento. Referente a la Tuberculosis Multidrogorresistente (TB-MDR), se ha producido una disminución en el número de casos nuevos (4 casos nuevos), de los cuales 1 fue antes tratado; a diferencia del año 2013 (9 casos nuevos), de los cuales 4 fueron antes tratados. En el caso de Tuberculosis Extremadamente resistente (TB-XDR), no se presentó ningún caso en el 2014.
- De los casos de Sida a nivel nacional, más del 60 % de todos los casos se concentra en la ciudad de Lima, Loreto, La libertad y Arequipa. En la Región Arequipa desde 1988 (3 casos VIH y 6 casos SIDA), se observa un franco ascenso hasta el 2014 tanto en la infección por VIH (167 casos) y de SIDA (80 casos) y se presentó 25 fallecidos por el VIH/SIDA. Se transmite por vía sexual en un 97,5 a 98,5% del total de casos; por transmisión vertical de 2,1 a 1,2% (Transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia) y por vía sanguínea o parenteral (transfusión, etc.), con un 0,4%. De los casos de VIH/SIDA, durante el periodo del 2011 al 2014, es más frecuente en la provincia de Arequipa, seguida de Camaná y en menor frecuencia se presentó en los distritos de Castilla, Caylloma e Islay; y las etapas de vida más afectadas son las de jóvenes y adultos sexualmente activos y por cada 5 hombres infectados hay una mujer infectada de VIH/SIDA.
- La incidencia de mordedura de perro y rabia canina se está incrementando progresivamente en el país, La rabia animal transmitida por mordedura de perros se presentó con mayor frecuencia en el departamento de Puno con 11 casos (73.4%), seguida de 2 casos (13.3%) de la ciudad de Puerto Maldonado en Madre de Dios, departamentos que reportan transmisión sostenida los últimos años, y 2 casos de rabia canina (13.3%) en Arequipa (distritos de Camaná y Mariscal Castilla de la provincia de Camaná), canes que proceden de las áreas infectadas de Puno por el alto flujo migratorio entre los departamentos del sur. No se tiene casos de rabia humana. Por otro lado, durante el periodo de Enero a Setiembre del 2015, se han notificado 14 casos de rabia canina en el departamento de Arequipa y 67 contactos de personas (persona mordida por perro con rabia).
- A nivel nacional en las personas de 15 y más años de edad, Arequipa en el 2014 se encuentra en el segundo lugar de sobrepeso (40,5%) y en el onceavo lugar en obesidad (18,5%). Siendo mayor

la prevalencia en obesidad y sobrepeso por encima de la prevalencia nacional. A nivel de la región de Arequipa, los grupos poblacionales con obesidad más afectados son los niños (35.2%), los adultos (33.7%) y jóvenes (14,6%); que se encuentran en las provincias de Arequipa (52.5%), Camaná (13.7%) y Castilla (9.7%). Así mismo, el Sobrepeso en gestantes, presenta una prevalencia de 46,6% por encima de la prevalencia Nacional (40.3%) y empieza más del 50% de mujeres su embarazo con sobrepeso y obesidad, siendo un factor de riesgo para el feto y la madre.

- En el 2014, a nivel nacional el 3.2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con Diabetes Mellitus, siendo frecuente en el sexo femenino; y su Mortalidad fue de 3,144 defunciones y con estimación para el 2,015 sería alrededor de 3,303 defunciones. A nivel de Arequipa, se presentó 12,258 casos de DM con mayor frecuencia en mayores de 18 años y en la provincia de Arequipa (50.1%), Caylloma (10%), Islay (9.4%), Castilla (9.1%) y Camaná; en menor frecuencia La Unión, Caravelí y Condesuyos.
- En el año 2,014 en el Perú, el 14.6% de las personas de 15 años a más tenía Hipertensión arterial y solo el 60.3% recibe tratamiento, siendo más afectados los hombres. En caso de Arequipa ocupa el décimo lugar de Hipertensión arterial (13.7%) a nivel nacional; se presentó en mayor frecuencia en adultos y adultos mayores en la provincia de Arequipa (54.05%), Caylloma (9.68%), Castilla (9.14%) e Islay 8.36%), y en menor frecuencia Caravelí, Camaná, Condesuyos y La Unión. Uno de cada 3 personas en el Perú no saben que tienen HTA.
- Los casos de cáncer en Arequipa que se diagnosticaron en el 2,014, fueron en total 7,973; con mayor frecuencia en mujeres, e incidencia de cáncer de piel (16.9%), cáncer de mama (11.6%) y cáncer de boca y anexos (7.4%), cáncer de cuello uterino (7%) y de colon y recto (6%). Siendo más frecuente en adultos en un 41.7%(Cáncer de Mama, piel y Cuello Uterino), adultos mayores en un 29.8% (Cáncer de piel, próstata, estomago, colon y recto) y jóvenes en un 13.9% (Cáncer de piel, mama, boca y anexos) y en menor frecuencia niños en un 10.7% (Cáncer de piel, boca y anexos, colon y recto) y adolescentes en un 4.2% (Cáncer de piel, boca y anexos, y mama). Según el género, las neoplasias más frecuentes en las mujeres son el cáncer de mama, de piel, de cuello uterino, boca y anexos y de colon y recto (5.73%). En los hombres son el cáncer de piel, de próstata, de boca y anexos, de colon y recto y linfoma.
- En Arequipa se presentaron 17 casos de infecciones intrahospitalarias, determinando una prevalencia puntual de 2.75%; siendo más frecuente en el sexo femenino, en adulto mayor, en los jóvenes y en los neonatos y niños y en menor frecuencia los adultos. Las mayores infecciones intrahospitalarias detectadas por el estudio de prevalencia y de acuerdo al orden de distribución fueron: las Neumonías (35.29%), las Endometritis (17.65%), las Infecciones de torrente sanguíneo y las Infecciones Urinarias, las infecciones arteriales o venosas, las infecciones de heridas operatorias, infecciones de sitio quirúrgico de órgano y las úlceras de decúbito; detectándose en los 10 cultivos realizados, la Escherichia Coli, Acinetobacter spp, Klebsiella spp., y Pseudomona Aeruginosa.
- La desnutrición crónica en niños menores de 5 años a nivel nacional, durante el periodo del 2,009 al 2,014 ha disminuido de 25.2% a 19.4% (patrón OMS), de 19.6% a 15% (patrón NCHS) y de 14.6% (ENDES). A nivel de la región de Arequipa en el 2014, fue de 8.3 % (OMS), de 5.9% (NCHS) y de 7.3 %.(ENDES); se presentó con mayor frecuencia durante el periodo del 2005 al 2014, en las provincias de La Unión, Condesuyos, Castilla y Caylloma. La desnutrición Aguda nivel Nacional, en el periodo 2009 – 2014, ha disminuido en 1.7% (OMS) y 0.7% (NCSH). En el 2014 a nivel de Arequipa fue de 1.1% (OMS) y de 0.9% (NCHS).La desnutrición Global a nivel nacional, durante el periodo de 2,009 al 2,014 disminuyó en 1.9% (OMS), y 2,7% (NCHS). La desnutrición se da en todas las etapas de la vida, pero con mayor frecuencia en la infancia.
- La anemia en niños menores de 5 años a nivel nacional en el año 2014 (SIEN), el 60.6% de las DIRESA presentaron anemias Grave, 6.1% más que el año 2013, el resto de DIRESA presentaron anemias moderadas. A nivel de Arequipa presento una anemia grave (49%). Según ENDES, la proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia por departamento, a nivel nacional fue de 46.8% y a nivel de Arequipa fue de 39.2%. En la Región de Arequipa, podemos observar que la provincia donde se presenta con mayor frecuencia la anemia es en Arequipa, Caylloma y Castilla.

- A nivel nacional, los accidentes de tránsito están en constante incremento, es así que en el año 2004 se presentaron 74,672 accidentes y en el 2014 se presentaron 101,104 accidentes. Arequipa en el 2014, ocupa el segundo lugar a nivel nacional con 5,630 accidentes, se notificaron 1,563 lesionados por accidente de tránsito, de los cuales 1543 heridos graves y 20 fallecidos; con mayor incidencia entre los 15 y 44 años de edad de sexo masculino, siendo más del doble de casos que el año anterior; cerca del 69% de los accidentes corresponde a dos tipos de accidente de tránsito, choque (47%) y atropello (22%), es decir, de cada 10 accidentes, 4 o 5 son choques y 2 son atropellos y las horas más frecuentes de ocurrencia es entre las 7 horas hasta las 13 horas, los días domingos, viernes y sábados.
- A nivel nacional, en el año 2014 se ha registrado 135,874 denuncias por Violencia Familiar (PNP) incrementándose en un 6.40% con respecto al año anterior, con más frecuencia en mujeres (89.48%) que en hombres (10.52%), siendo las denuncias por violencia física (49.12%), psicológica (31.52%), sexual (0.50%) y por otro tipo de violencia (19.86%). Según registros de la PNP, Arequipa en el 2014 ocupa el segundo lugar a nivel nacional de violencia familiar (13,362 casos), de tipo psicológica, física y en menor frecuencia la violencia sexual, siendo más frecuente en convivientes y casados, mientras que en el MINSA solo registraron 210 casos, la enorme diferencia entre las estadísticas del MINSA y la PNP, es porque no todas las personas agredidas por violencia familiar acuden a los establecimientos de salud, sino a la PNP, Defensoría del pueblo, Medicina Legal, la fiscalía, entre otros. Generalmente los agresores presentaron un estado anímico “ecuánime” (67.9%), alcohólico (27.5%) y en menor frecuencia drogado y alcoholizado (2.3%), cifras similares al nivel nacional; además con un grado de instrucción de secundaria completa 47.5%, superiores concluidos 16% y secundaria incompleta 14.5%; y más frecuente en la provincia de Arequipa (85.6%), Caylloma (11.1%) e Ilay (2.9%) y en menor frecuencia Castilla (0.5%), en el caso de las demás provincias no se han notificado ningún caso, porque nuestro sistema de vigilancia no está bien implementado a nivel de Arequipa.

BIBLIOGRAFIA

- BCRP, Sucursal Arequipa, Dpto. Estudios Económicos
- Censo de población y vivienda 2007, INEI. Proyección 2015.
- Departamento de Estudios Económicos de la Sucursal Arequipa, Sucursal Arequipa del BCRP. Subgerencia de Sucursales 05 de Enero de 2015. <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Arequipa/arequipa-caracterizacion.pdf>
- Encuesta Nacional de Hogares 2014 (ENAHO, INEI), Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2014 (ENDES, INEI).
- Enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas: Todos los sectores de la sociedad pueden ayudar a resolver el problema. Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. OPS/OMS. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16160&Itemid=.
- INEI - ENAHO /Compendio Estadístico Perú 2014
- INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico 2008 - 2009.
- INEI - Sistema Estadístico Regional Arequipa Compendio estadístico. http://www.municipiocalifornia.gob.pe/Transparencia2011/plan_desarrollo_prov/2008-2018/PDC_Castilla2008_2018.pdf
- Informe Regiones Y Frentes Policiales PNP, 2014.
- INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014 – OMS
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2013 y 2014
- Instituto Nacional de Estadística e Informática; Sistema de Información Regional para la toma de decisiones; Disponible: <http://webinei.inei.gob.pe/SIRTOD/infgen.html#>
- Instituto peruano de Economía- INEI: Informe sobre desarrollo humano Perú 1993, 2004 y 2012 - PNUD.
- Las enfermedades no transmisibles en las agendas globales. Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. Washington: OPS/OMS; 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16159&Itemid=.
- Mapa de vulneración física del Perú. Herramienta para la gestión de riesgo, 2010.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social- Informe febrero 2014
- OMS (valores acordados en 1997, Publicados en 2000 y ajustados en el 2010)
- Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible:http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Washington D.C: OPS/OMS; 2007. Disponible: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Front%20Matter.pdf>.
- Resultados de la evaluación Censal Estudiantes 2014 (ECE– 2014) <http://www.minedu.gob.pe/opyc/files/presentacionresultadosECE2014.pdf>
- Sánchez-Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev Perú Méd Exp Salud Pública. 2012;29(3):402-5
- The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013;14:1-52
- Vigilancia Epidemiológica – Boletín Epidemiológico VIH/SIDA –Dpto Arequipa (1987-2014)
- <http://elcomercio.pe/economia/negocios/ampliacion-minera-cerro-verde-estara-lista-2015-noticia-1738502>
- http://quimerainmobiliaria.com/city_center
- <http://webinei.inei.gob.pe/SIRTOD/infgen.html#>

- <http://webinei.inei.gob.pe/SIRTOD/infgen.html#app=e739&d292-selectedIndex=0>
- http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-55.htm
- <http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/INEI-Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones; MINEDU-Escale; ENEDU 2013-2014; UMS; MEF-SIAF; SSII-PER 2014>
- <http://www.mincetur.gob.pe/newweb/Portals/0/AREQUIPA.pdf>
- http://www.unicef.org/peru/spanish/adios_anemia.pdf
- [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/\\$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/D4C6C1DE2CC033F205257A8700657161/$FILE/Arequipa_Poblaci%C3%B3n.pdf)

ANEXOS

DISTANCIAS INTERPROVINCIALES, AREQUIPA 2014

PRINCIPALES LOCALIDADES	AREQUIPA	CAYMA	CHARACATO	LAJOYA	MOLLEBAYA	POCSI	SABANDIA	SOCABAYA	UCHUMAYO	YANAHUARA	CAMANA	OCOÑA	CARAVELLI	ACARI	ATQUIPA	CHALA	LOMAS	APLAO	ANDAGUA	CHILCAYMARCA	HUANCARQUI	ORCOPAMPA	PAMPACOLCA	VIRACO	CHWAY	CABANACONDE	CAYLLIMA	LARI	CHUQUIBAMBA	IRAY	MOLLEDO	ISLAY	COTAHUASI
AREQUIPA	-	3 -	16 19 -	59 62 86 -	19 22 39 78 -	33 36 67 92 18 -	13 17 33 73 6 24 -	9 12 36 108 21 24 8 -	17 20 44 42 36 50 31 26 -	2 1 29 61 21 35 15 11 19 -	174 177 201 133 193 207 187 183 157 176 -	232 235 259 192 251 265 245 241 215 234 58 -	382 385 409 341 401 415 395 391 365 384 208 150 -	483 486 510 442 502 516 496 492 466 485 309 251 250 -	417 420 444 376 436 450 430 426 400 419 243 185 184 69 -	395 399 422 355 415 428 409 404 378 397 222 163 163 87 22 -	480 492 516 448 508 522 502 438 472 491 315 257 256 53 75 148 -	178 181 205 138 197 211 192 187 161 180 124 183 32 433 67 382 439 -	323 327 350 283 343 356 337 332 306 325 270 328 478 578 513 528 585 145 -	346 349 373 306 366 379 360 355 329 348 292 351 501 601 536 550 607 168 31 -	181 184 208 140 200 214 194 190 164 183 127 185 333 436 370 385 442 59 204 227 -	350 353 377 310 369 383 364 359 333 352 296 355 504 605 539 554 611 172 35 5 231 -	260 263 287 219 279 293 273 269 243 262 206 264 414 515 449 464 521 82 108 131 141 135 -	259 262 286 218 278 292 272 258 242 261 205 263 413 514 448 463 520 81 65 87 140 91 43 -	151 148 178 210 170 184 164 160 168 149 294 352 502 603 537 552 509 238 443 466 301 205 380 379 -	206 203 233 220 226 239 220 215 243 204 243 302 451 552 486 501 558 248 393 416 250 263 329 328 58 -	211 208 238 270 231 244 225 220 228 209 385 443 593 694 628 643 700 279 142 112 282 107 242 198 98 156 -	179 176 206 238 198 212 192 188 196 177 322 380 530 630 565 579 537 326 741 494 329 230 408 407 28 85 123 -	234 237 261 193 253 267 247 243 217 236 180 238 388 489 423 438 495 56 169 192 115 196 61 105 354 303 382 -	227 230 254 181 247 260 241 236 210 229 168 226 376 476 411 426 483 43 183 206 102 210 75 119 341 291 317 369 14 -	156 129 153 101 145 159 139 135 108 128 215 274 423 524 458 473 530 220 365 388 222 392 301 300 277 302 337 304 275 263 -	113 116 140 88 132 146 126 122 95 115 203 261 411 511 445 460 518 207 352 375 210 379 259 288 264 289 324 291 263 250 13 -	379 382 406 338 398 412 392 388 362 381 325 383 533 634 568 583 640 201 122 145 260 149 159 147 499 448 256 527 145 159 420 408 -

INDICE DE DESARROLLO HUMANO 2,012

DEPARTAMENTO			Índice de Desarrollo Humano		Esperanza de vida al nacer		Población con Educ. secundaria completa		Años de educación (Poblac. 25 y más)		Ingreso familiar per cápita	
Provincia	Población		IDH		años		%		años		N.S. mes	
Distrito	habitantes	ranking	IDH	ranking	años	ranking	%	ranking	años	ranking	N.S. mes	ranking
PERÚ a/	30,135,875		0.5058		74.31		67.87		9.00		696.9	
AREQUIPA	1,245,251	8	0.5781	3	75.97	6	88.27	1	10.04	3	818.4	4
Arequipa	936,464	3	0.6044	7	75.94	46	85.95	1	11.52	1	871.0	10
1 Arequipa	57,597	104	0.7319	16	76.29	481	89.65	29	13.71	6	1339.0	20
2 Alto Selva Alegre	79,444	67	0.5863	87	75.51	596	87.32	41	11.59	34	795.7	147
3 Cayma	85,794	62	0.5980	70	75.75	567	85.55	68	11.41	39	854.4	112
4 Cerro Colorado	135,101	40	0.5660	109	75.06	668	81.33	118	11.05	59	771.2	165
5 Characato	8,292	599	0.5505	131	75.80	558	79.42	158	10.30	119	739.5	194
6 Chiguata	2,874	1174	0.4303	425	77.24	367	79.77	152	7.40	638	437.4	569
7 Jacobo Hunter	48,029	125	0.5778	92	76.10	516	87.24	43	10.86	72	783.2	156
8 La Joya	28,065	190	0.4910	295	76.04	522	65.27	420	8.56	385	650.5	292
9 Mariano Melgar	53,112	116	0.5980	71	75.97	534	86.76	53	11.65	31	834.9	123
10 Miraflores	50,075	121	0.6149	56	76.22	495	85.91	62	11.90	25	894.1	92
11 Mollebaya	1,696	1420	0.4591	359	75.52	594	85.73	64	8.88	331	468.5	516
12 Paucarpata	124,513	43	0.5714	99	76.00	529	84.55	77	10.96	69	767.4	171
13 Pócsi	574	1771	0.3557	693	74.48	759	37.91	1083	7.29	666	386.3	705
14 Polobaya	1,483	1486	0.4894	298	74.52	752	80.04	138	9.20	265	577.0	368
15 Quequeña	1,329	1537	0.5010	263	75.10	657	77.39	178	11.42	38	547.6	408
16 Sabandia	4,009	993	0.5684	104	75.08	659	81.52	115	10.37	112	808.0	142
17 Sachaca	18,989	289	0.5988	67	75.09	658	80.48	131	11.08	55	909.0	85
18 San Juan De Sigüas	1,455	1492	0.4873	300	74.97	677	58.04	591	8.27	438	701.0	240
19 San Juan De Tarucani	2,202	1312	0.3358	780	79.59	105	44.87	885	6.13	1051	312.3	939
20 Santa Isabel De Sigüas	1,276	1552	0.5141	229	76.91	400	75.01	222	9.28	255	651.0	291
21 Santa Rita De Sigüas	5,183	847	0.5241	197	73.61	883	65.11	422	8.43	414	829.4	128
22 Socabaya	71,230	83	0.5906	83	75.36	614	87.76	38	11.36	41	822.0	133
23 Tiabaya	14,916	351	0.5524	129	76.48	458	80.72	125	9.81	187	752.7	182
24 Uchumayo	11,861	445	0.5931	80	78.26	265	78.99	165	10.73	82	857.0	108
25 Vitor	2,506	1246	0.5326	166	77.13	381	78.08	171	8.39	421	747.0	187
26 Yanahuara	24,735	226	0.7358	15	76.12	508	90.25	24	14.15	2	1336.1	22
27 Yarabamba	1,113	1602	0.5391	150	77.79	309	94.12	20	9.95	160	632.2	307
28 Yura	21,474	255	0.5050	251	76.37	466	83.48	91	8.87	334	610.2	330
29 Jose Luis Bustamante Y Rivero	77,537	71	0.6968	22	76.89	403	89.74	28	13.06	13	1178.1	30
Camaná	57,187	110	0.5505	16	79.94	8	75.45	15	9.83	22	722.6	22
1 Camana	14,777	356	0.5773	93	78.75	222	72.13	283	11.22	47	800.3	144
2 Jose Maria Quimper	4,099	983	0.5810	90	78.18	272	86.10	61	9.84	181	816.4	136
3 Mariano Nicolas Valcarcel	5,860	777	0.3956	536	80.84	32	74.25	243	9.71	201	290.0	1008
4 Mariscal Caceres	6,080	765	0.5187	216	80.57	45	66.58	396	8.15	466	715.9	224
5 Nicolas De Pierola	6,288	746	0.5688	103	78.78	218	78.25	169	9.60	218	806.6	143
6 Ocoña	4,792	892	0.5677	107	80.60	43	72.59	272	9.07	291	833.2	125
7 Quilca	724	1723	0.5164	221	79.88	80	72.78	268	8.47	404	669.7	270
8 Samuel Pastor	14,567	360	0.5475	134	80.50	49	75.27	217	9.40	245	724.1	214
Caravelí	39,317	136	0.5249	23	80.66	3	56.12	68	9.38	28	737.3	20
1 Caraveli	3,797	1016	0.5325	167	79.08	171	61.35	508	9.74	195	740.3	193
2 Acari	3,557	1056	0.5459	137	79.03	179	55.96	630	9.61	215	837.7	121
3 Atico	4,219	964	0.5538	128	78.76	221	58.52	578	10.30	121	824.4	131
4 Atiquipa	875	1678	0.5614	117	82.27	6	44.55	902	9.47	235	966.4	67
5 Bella Union	5,684	796	0.5718	98	81.84	10	53.06	684	8.86	338	982.6	62
6 Cahuacho	913	1665	0.3159	878	78.73	225	31.00	1269	6.52	908	305.1	961
7 Chala	6,199	754	0.5179	218	79.94	75	47.52	826	10.29	122	736.6	198
8 Chaparra	4,797	891	0.5194	212	80.74	35	53.15	682	9.65	209	721.2	217
9 Huanuhuanu	2,992	1145	0.4569	368	83.52	1	62.08	495	8.57	381	478.0	496
10 Jaqui	1,431	1502	0.4628	351	77.52	338	40.57	1005	8.51	395	672.7	263
11 Lomas	1,290	1550	0.5131	232	78.86	205	53.77	671	9.70	203	713.2	226
12 Quicacha	1,907	1378	0.3705	623	80.18	60	42.53	961	7.64	581	360.9	780
13 Yauca	1,656	1434	0.4484	389	78.96	188	39.05	1048	8.87	336	595.3	351
Castilla	38,990	137	0.4810	41	74.26	74	59.76	56	8.48	51	665.2	31
1 Aplao	8,952	561	0.5283	182	73.10	958	78.34	168	9.32	253	738.6	197
2 Andagua	1,227	1569	0.3659	646	73.27	933	43.89	926	7.06	746	407.5	643
3 Ayo	393	1812	0.3576	684	70.28	1344	50.39	744	8.27	439	346.6	831
4 Chachas	1,827	1390	0.2423	1366	76.89	404	28.81	1328	5.04	1442	193.0	1421
5 Chilcaymarca	1,081	1613	0.3871	556	77.17	375	37.91	1082	6.76	833	486.9	484
6 Choco	1,064	1618	0.2397	1384	76.55	443	36.61	1115	4.69	1573	179.9	1478
7 Huancarqui	1,383	1514	0.4935	291	72.48	1057	68.98	346	8.89	330	672.8	262
8 Machaguay	801	1701	0.3330	789	75.90	544	25.36	1429	7.07	739	384.7	710
9 Orcopampa	9,234	544	0.5235	199	75.54	593	46.48	846	9.44	241	874.3	99

10	Pampacolca	2,919	1167	0.3647	653	71.13	1232	51.65	720	7.30	662	382.8	717
11	Tipan	555	1778	0.3887	550	76.24	493	33.53	1200	7.96	502	479.5	494
12	Uñon	415	1808	0.4080	493	73.38	919	100.00	8	8.97	312	327.1	893
13	Uracá	7,293	662	0.5212	204	75.75	565	52.36	700	9.17	271	826.7	129
14	Viraco	1,846	1385	0.3777	597	72.96	983	47.44	828	7.65	577	410.8	630
Caylloma		86,542	71	0.4795	43	76.82	39	70.48	30	8.33	53	587.9	51
1	Chivay	7,281	664	0.4759	322	74.88	691	72.12	284	9.06	294	561.3	390
2	Achoma	1,001	1638	0.2853	1082	75.44	606	45.01	879	6.82	817	205.8	1360
3	Cabanaconde	2,592	1230	0.3874	553	73.55	889	60.38	530	7.42	629	397.3	671
4	Callalli	2,210	1310	0.3777	596	78.97	185	64.85	428	6.56	894	351.7	814
5	Caylloma	3,524	1058	0.3607	672	77.85	307	24.29	1454	7.30	660	463.0	525
6	Coporaque	1,508	1480	0.3652	651	75.33	621	44.02	922	7.35	652	380.2	724
7	Huambo	718	1729	0.3627	660	73.83	851	46.51	845	6.89	797	388.9	696
8	Huanca	1,607	1457	0.3661	645	75.33	618	45.14	875	6.53	907	407.1	644
9	Ichupampa	705	1734	0.3323	794	75.80	559	29.36	1307	5.93	1121	400.8	662
10	Lari	1,514	1478	0.3364	775	78.77	219	46.01	855	6.35	967	307.9	954
11	Lluta	1,342	1534	0.3608	671	72.17	1095	47.85	816	6.85	806	391.8	686
12	Maca	801	1703	0.4143	480	78.32	261	81.91	109	8.16	462	360.7	781
13	Madrigal	575	1769	0.3158	879	77.57	333	80.11	137	5.66	1211	224.8	1285
14	San Antonio De Chuca	1,510	1479	0.3213	845	79.81	87	38.32	1065	6.72	846	280.7	1040
15	Sibayo	728	1720	0.4947	284	79.17	158	77.03	188	6.59	887	683.8	252
16	Tapay	597	1765	0.2448	1348	76.67	429	100.00	5	4.58	1607	129.9	1702
17	Tisco	1,598	1459	0.2693	1169	80.06	68	45.15	873	5.11	1415	196.6	1404
18	Tuti	813	1697	0.3722	615	77.77	310	72.91	265	6.34	972	334.4	873
19	Yanque	2,228	1302	0.4390	409	78.73	224	76.46	199	7.13	720	469.7	512
20	Majes	53,690	114	0.5162	222	74.65	730	71.76	291	9.42	243	695.1	245
Condesuyos		18,540	176	0.4645	48	77.21	34	59.61	58	8.34	52	576.9	54
1	Chuquibamba	3,495	1065	0.4804	311	74.28	786	61.31	509	9.26	260	621.3	315
2	Andaray	698	1736	0.4067	498	73.79	855	64.45	439	7.06	743	452.3	539
3	Cayarani	3,398	1079	0.3925	545	79.73	96	32.24	1234	7.69	571	482.0	492
4	Chichas	739	1718	0.3862	560	77.58	332	66.73	377	7.99	496	335.4	868
5	Iray	678	1740	0.4077	494	73.68	874	45.72	862	8.79	346	469.2	514
6	Rio Grande	3,038	1136	0.5624	114	74.07	818	81.21	121	9.20	268	859.5	105
7	Salamanca	956	1648	0.2943	1023	78.36	259	37.87	1084	5.94	1115	247.7	1166
8	Yanaquihua	5,538	812	0.4666	345	78.31	262	60.91	518	8.27	437	570.1	381
Islay		53,047	117	0.5579	15	74.34	73	81.06	5	10.09	13	791.7	16
1	Mollendo	23,310	236	0.5898	84	73.29	930	86.48	54	11.00	67	874.6	98
2	Cocachacra	9,239	543	0.5597	120	76.18	499	74.70	236	9.06	293	855.0	110
3	Dean Valdivia	6,581	716	0.5263	187	75.34	616	82.10	108	8.62	374	717.2	222
4	Islay	6,214	752	0.4936	290	72.36	1068	73.23	260	11.62	32	562.8	389
5	Mejía	1,087	1611	0.5690	102	75.80	556	79.39	159	9.53	226	850.6	115
6	Punta De Bombon	6,616	713	0.5030	259	75.48	600	69.02	345	8.45	409	690.7	248
La Unión		15,164	179	0.2903	135	81.16	2	32.98	145	6.31	118	233.9	167
1	Cotahuasi	3,006	1142	0.4203	461	76.70	426	57.42	603	9.59	219	413.5	626
2	Alca	2,099	1337	0.2377	1402	80.69	38	31.83	1244	5.23	1377	163.6	1548
3	Charcana	597	1764	0.2803	1109	76.27	487	22.75	1493	6.85	807	258.4	1117
4	Huaynacotas	2,356	1280	0.2397	1385	79.28	146	20.43	1560	5.62	1237	195.2	1410
5	Pampamarca	1,341	1535	0.1744	1725	80.60	42	15.76	1678	4.53	1622	116.1	1749
6	Puyca	2,868	1176	0.1469	1807	81.53	14	9.20	1780	3.64	1787	111.0	1768
7	Quechualla	255	1829	0.3648	652	74.63	733	66.73	378	6.07	1071	357.9	797
8	Sayla	558	1776	0.1542	1792	78.08	280	0.34	1832	7.80	541	302.9	974
9	Tauría	334	1824	0.1950	1646	80.53	47	0.66	1825	7.28	670	426.2	595
10	Tomepampa	861	1680	0.1659	1756	79.95	74	0.50	1829	7.50	606	309.8	945
11	Toro	889	1673	0.3085	928	79.11	170	44.67	895	7.24	682	229.0	1265

FUENTE Re-Calculado según la nueva metodología, PNUD (2010)