



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2025 RED DE SALUD ISLAY



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2025

RED DE SALUD ISLAY

MOLLENDON, AREQUIPA, PERÚ

Documento de Investigación
operativa del Análisis de la
Situación de Salud, al mes de
diciembre del 2025, para la
socialización de la información y el
apoyo en la toma de decisiones

Primera Edición
Febrero de 2026
RED DE SALUD ISLAY-MINSA
Pt. Mollendo lote-B. Carretera
Mollendo-Mejía Km. 2
Impreso y hecho en
Mollendo Perú



Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

RED DE SALUD ISLAY

Dr. HUMBERTO ARAUJO VEGA

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD ISLAY

CD. Varinia Media Bueno

COORDINADORA DE OFICINA DE PLANIFICACIÓN PRESUPUESTO Y DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Lic. LUZ KASANDRA CHUMPITAZ TOVAR

RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA RED DE SALUD ISLAY

Ing. Noreyka Valenzuela Romero

Téc. Adm. Nilda Molina Salas

ESTADÍSTICA y EPIDEMIOLOGÍA DE LA RED DE SALUD ISLAY

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	2
OBJETIVOS.....	4
ÁMBITO DE APLICACIÓN	4
MATERIAL Y MÉTODOS	4
CAPÍTULO I. FACTORES CONDICIONANTES Y DETERMINANTES DE LA SALUD	6
1.1 ANÁLISIS GEOGRÁFICO	6
1.1.1 UBICACIÓN	6
1.1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	7
1.1.3 CARACTERÍSTICAS CLIMATOLÓGICAS	7
1.1.4 CARACTERÍSTICAS ECOLÓGICAS.....	8
1.1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA FLORA Y LA FAUNA.....	8
1.1.6 CARACTERÍSTICAS DE LA HIDROGRAFÍA.....	9
1.1.7 ACCESIBILIDAD DEL MEDIO DE TRANSPORTE DE LA PROVINCIA DE ISLAY	11
1.1.8 TRANSPORTES Y VÍAS DE COMUNICACIÓN.....	11
1.1.9 RADIOCOMUNICACIONES Y COMUNICACIONES SATELITALES	13
1.1.10 RIESGO AMBIENTAL	13
1.1.11 CONTAMINACIÓN HÍDRICA.....	13
1.2 ANÁLISIS DEMOGRÁFICO	16
1.2.1 POBLACIÓN ASIGNADA POR DISTRITOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	16
1.2.2 PIRÁMIDE POBLACIONAL	16
1.2.3 NIVEL DE URBANIDAD Y RURALIDAD	17
1.2.4 INDICADORES DEMOGRÁFICOS	17
1.3 ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO	17
1.3.1 ACTIVIDADES ECONÓMICAS.....	17
1.3.2 INDICADORES SOCIOECONÓMICOS	24
1.3.3 CELEBRACIONES SOCIALES Y RELIGIOSAS	24
1.3.4 ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS POR DISTRITO	24
CAPÍTULO II. ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD	26
2.1 RECURSOS FÍSICOS.....	26
2.1.1 CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS	26
2.1.2 MAPA DE UBICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	26
2.1.3 MAPA DE FLUJO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	27

2.1.4	TIEMPO DE TRASLADO ENTRE ESTABLECIMIENTOS Y ESTABLECIMIENTOS DE REFERENCIA.....	28
2.2	RECURSOS HUMANOS	29
2.2.1	RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESIONAL Y CONDICIÓN.....	29
2.2.2.	RECURSOS HUMANOS POR PROFESIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	30
2.3	PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	32
2.3.1	ATENCIONES Y ATENDIDOS.....	32
2.3.2	PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).....	33
2.3.3	PARTOS INSTITUCIONALES.....	34
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD–ENFERMEDAD		36
3.1	ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD	36
3.2	ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD	37
3.3	VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS (TBC)	45
3.4	ANEMIA EN NIÑOS Y GESTANTES	46
3.5	ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 35 MESES.....	47
3.6	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.....	48
3.7	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	49
CAPÍTULO IV. IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS E INTERVENCIONES		52
4.1	PROBLEMAS Y NECESIDADES POR PROGRAMAS ESTRATÉGICOS.....	54
4.2	PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	64
4.3	MONITOREO EN SALUD PARA LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	65

PRESENTACIÓN

El presente documento técnico es una herramienta de apoyo para el desarrollo y gestión de la Dirección de Salud a través del proceso de Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la provincia, que guía las acciones y decisiones de la Dirección de la Red de Salud Islay.

El análisis de la situación de salud provincial tiene por objetivo articular las evidencias con la toma de decisiones sanitarias para mejorar la situación de salud de la población de toda la provincia de Islay en forma articulada entre gobernantes, sociedad organizada, políticos y proveedores de salud.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Describir la Situación de Salud de la Provincia de Islay del año 2025, para orientar a los equipos técnicos del ámbito de la Red de Salud Islay para la aplicación de una metodología adecuada para el Análisis de la Situación de Salud Provincial con participación activa de otros sectores en la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

- Analizar e interpretar la situación actual de salud de la provincia de Islay
- Involucrar a la sociedad civil y los actores políticos en la toma de decisiones frente a los resultados obtenidos del Análisis de la Situación de Salud de la Provincia de Islay.
- Disponer de un instrumento que sea de utilidad para la priorización de los problemas sanitarios de la provincia.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente documento técnico es la Red de Salud Islay, Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa, documento que será liderado por el equipo técnico de la Oficina de Epidemiología de los establecimientos de salud de la Red, Micro redes de nuestra jurisdicción. Estos equipos estarán integrados por representantes de las áreas de planificación, estadística e informática, calidad, estrategias sanitarias, promoción de la salud y diversas áreas y estrategias sanitarias de la Dirección de la Red de Salud. Asimismo, se debe incentivar a la participación de representantes de otras instancias diferentes al sector salud como: Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social y otros actores políticos relevantes de la Región.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente documento utiliza información recabada de los reportes estadísticos provenientes de los registros HIS de todos los establecimientos de salud del ámbito de la Red de Salud Islay, así como del Padrón Nominal y el aplicativo del Seguro Integral de Salud (SIS). Esta información institucional se complementa con fuentes nacionales y sectoriales externas, tales como los censos y proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), reportes del Instituto Nacional de Salud (INS), alertas y boletines epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSA) y la Gerencia Regional de Salud (Geresa) Arequipa, información climática del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI), y reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para el análisis de problemas de salud de alcance regional o internacional con impacto local, como la exposición a metales pesados y el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles. Con la información obtenida se procede a hacer un análisis descriptivo – analítico de los resultados, que serán presentados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

CAPITULO I

FACTORES CONDICIONANTES

Y

DETERMINANTES DE LA SALUD

1. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES

1.1 ANÁLISIS GEOGRÁFICO

1.1.1 UBICACIÓN

La provincia de Islay tiene una superficie de 3886.49 Km² con una población estimada para el año 2025 de 59841 habitantes, según datos del INEI, lo que da una densidad poblacional de 13.7 Hab. /Km² su capital es el distrito de Mollendo, ubicado en la costa sur a 52 m.s.n.m.

LÍMITES

Por el Norte los distritos de Vitor, La Joya, Yarabamba y Polobaya (provincia de Arequipa).

Por el Oeste con el distrito de Quilca (Provincia de Camaná).

Por el Sur con el Océano Pacífico.

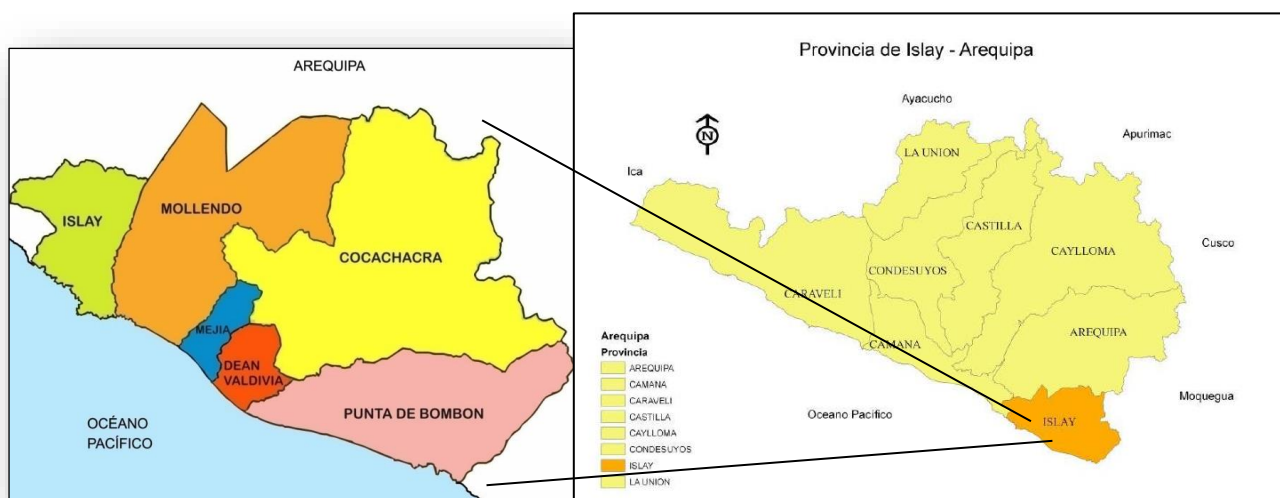
Por el Este con los distritos de Pacocha (provincia de Ilo) y Moquegua (provincia de Mariscal Nieto) departamento de Moquegua.

TABLA 1. SUPERFICIE POR DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE ISLAY

DISTRITO	SUPERFICIE	POBLACIÓN	HAB/KM ²
MOLLEND	960.83	28553	30
COCACHACRA	1536.96	9274	6
DEAN VALDIVIA	134.08	7834	58
ISLAY	384.08	5490	14
MEJIA	100.78	1480	15
PUNTA DE BOMBÓN	769.76	7210	9

Fuente: Elaboración propia

IMAGEN 1: MAPA DE LA PROVINCIA DE ISLAY CON DIVISIÓN POR DISTRITOS



1.1.2 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La superficie de extensión territorial representa el 6.13% de la superficie regional y se ubica entre los 0 y 1000 m.s.n.m siendo, por lo tanto, una provincia netamente costera. La superficie de la provincia de Islay, presenta hasta cinco unidades geomorfológicas, propias de la región de la costa:

- **Faja Litoral:** Con una longitud de 90 kilómetros, es estrecha y discontinua y comprende el territorio entre la ribera del mar y el sistema de colinas denominada Cordillera de la Costa. Su topografía la configuran playas y acantilados, así como depresiones, zonas ubicadas bajo el nivel del mar. La continuación de esta faja hacia el mar lo conforman el talud continental y las fosas marinas. La más importante de las fosas es la de Mollendo que tiene una profundidad superior a los 6 500 metros.
- **Quebradas Secundarias:** Son reducidas y secas, funcionan en forma esporádica cuando se producen precipitaciones pluviales. Entre las principales figuran: Calzonillo, El Fiscal, Higueras, Honda, Huatrondo, Linga, Pucará y Salinas.
- **Cordillera de la Costa:** Esta unidad geomorfológica la constituyen el sistema de colinas ubicadas cerca y en paralelo al litoral, que comúnmente se conoce como "lomas". El macizo montañoso tiene un ancho que fluctúa entre 10 y 15 kilómetros y una altitud que se va de 500 a 1000 metros. Hacia el lado del mar es muy empinada y hacia el Este es ondulada hasta perderse en la llanura costanera distancia en kilómetros.
- **Llanura Costanera:** De superficie llana y árida con características de desierto, se conoce como "pampas". Es una zona amplia, llegando a medir 45 kilómetros en su parte más ancha. Las pampas más conocidas son: Caballo Blanco, Guerreros, Huagri, Pedregosa, Salinas.
- **Valle Principal:** Esta unidad geomorfológica la conforman el valle ubicado a ambos costados del río Tambo, que en la provincia de Islay llega a tener una longitud hasta de 60 kilómetros.

1.1.3 CARACTERÍSTICAS CLIMATOLÓGICAS:

El clima de esta provincia, como zona costera está determinado por la temperatura, radiación solar, vientos, humedad y otros factores. Siguiendo la clasificación de W. Koppen en la Provincia de Islay se identifican dos tipos de clima: de Estepa y de Desierto.

- **Clima de estepa (lluvias invernales)** con temperatura media anual de 17 °C. En ésta área climática se encuentran la casi totalidad de los centros poblados.
- **Clima de estepa (lluvias de verano)** cubre un área reducida sobre los 1.500 msnm. en el extremo norte de la provincia.
- **Clima de desierto** con temperatura media de 18 °C. Este tipo de clima corresponde al 70% de la superficie provincial entre los 250 y 1.500 msnm, con características de desierto extremo, con ausencia de lluvias.
Es propio de las pampas ubicadas al pie de las estribaciones de la Cordillera Occidental de los andes del Sur. Este tipo de clima se caracteriza por la ausencia de lluvias; la temperatura sufre cambios bruscos; durante el día el calor es sofocante y durante la noche la temperatura desciende considerablemente. Los vientos que soplan son de gran velocidad, cargadas de arena

- **Clima Subtropical:** Se caracteriza por ser un clima templado-cálido, pero árido, por la ausencia de lluvias como consecuencia del fenómeno de la inversión térmica del aire. La temperatura media anual fluctúa entre los 18 y 20 grados centígrados. En verano la temperatura llega a 28 grados, en invierno desciende hasta los 13 grados.

Las neblinas y las brumas son otras características del invierno, ambos meteoros acuosos impiden la visibilidad y constituyen un peligro en las carreteras como en el mar. De las nubes estratos y las neblinas se desprenden una lluvia fina denominada garúa.

En esta época la humedad atmosférica es elevada, porque el ambiente contiene abundante vapor de agua que alcanza hasta el 85 por ciento de humedad relativa. Los vientos en la provincia de Islay son moderados, se desplazan durante el día del mar hacia la costa y se llama brisa marina o virazón, durante la noche los vientos soplan de la tierra al mar y se denomina brisa de tierra o terral.

1.1.4 CARACTERÍSTICAS ECOLÓGICAS

Las zonas ecológicas o zonas de vida en la provincia de Islay según la Oficina Nacional de Evaluación de Recursos Naturales (ONERN) son dos: Desierto Sub Tropical y Desierto Montano Bajo.

Desierto Sub Tropical: Se ubica entre los 0 y los 1 200 m.s.n.m., cubriendo una extensión de 3700 km². Dentro de ella se encuentran La Faja Litoral, el Valle Principal, las Quebradas Secundarias, así como gran parte de la cordillera de la Costa y la llanura Costanera. Se distinguen dos áreas bien definidas: Una formada por llanuras y colinas de suelos aluviales de fertilidad media y con algunos problemas de salinidad donde se ubica la zona agrícola. La otra área es de relieve accidentado y está formado por lomas, algunas colinas y zonas montañosas sin vegetación. También hay gran cantidad de algas. La fauna es diversa, sobre todo, entre La Curva y Punta de Bombón.

Desierto Montano Bajo: Cubre sólo el 5 por ciento de la superficie de la provincia. Está ubicado a continuación del desierto Sub-Tropical y se extiende más allá de los límites provinciales. Los suelos en las laderas y en las porciones terminales de la llanura costera son residuales y de fertilidad baja. La vegetación natural es muy escasa, basada en cactus.

1.1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA FLORA Y LA FAUNA

Está conformada por el conjunto de animales propios de la localidad, la fauna está estrechamente ligada a la flora puesto que la vegetación lo constituye la cuenca del río tambo y las irrigaciones adyacentes a la ribera del río tambo, siendo importante en el desarrollo de la fauna.

- **FAUNA TERRESTRE.** Entre los mamíferos, tenemos al caballo, carnero, la cabra, el cerdo, etc., y como aves domésticas, las gallinas, el pavo, el pato, el ganso, la paloma, etc. Entre los pájaros, el chirote, los gorriones, picaflor, la golondrina, el chollonco y otros similares al canario. Aves de rapiña hay el gallinazo, el halcón, la lechuza. Como reptiles, la lagartija, la salamaneja que vive entre las piedras y pircas (muros de piedra). Insectos, tenemos, la mosca, el grillo, cucaracha, la abeja, la libélula y variedades de mariposas. Entre los insectos portadores de Enfermedades tenemos **las pulgas** (Siphonoptera), en invierno. Los Arácnidos, insectos agresivos y portadores de infecciones, se encuentra una gran cantidad en toda la provincia de Islay como: Loxosceles, Latrodectus, etc. entre los dípteros agresivos y portadores de enfermedades, tenemos, el mosquito y el zancudo que transmite el paludismo, se

ha registrado en la provincia la presencia de *Aedes Aegypti*. Hay variedad de insectos, que son enemigos de las plantas y malogran las cosechas que el agricultor tiene que cambiar constantemente con insecticidas y pesticidas.

- **FAUNA FLUVIAL.** Tenemos el exquisito y cotizado camarón y la lisa en el río de tambo, para evitar su extinción se prohíbe la pesca o veda de camarones y lisas en la estación de verano. La pesca del camarón es la actividad más importante en el distrito, ya que cuenta con un extenso territorio por el cual discurre el río Tambo, especialmente en la zona de Valle Arriba
- **FAUNA MARINA.** Tenemos el lobo marino que vive en el mar como en tierra. Aves, las gaviotas, pericas, patillos, alcatraz, las mismas que son productoras de guano de islas. Crustáceos y moluscos, el cangrejo, la jaiba que se crían en las ranuras de las peñas bañadas por el mar y que son comestibles. Así mismo, los moluscos, las lapas, erizos, machas, tolinas, almejas, barquillos, etc. Estos mariscos se encuentran sumergidos en las peñas, excepto las machas y almejas que se encuentran poco antes de llegar el agua a la orilla.

1.1.6 CARACTERÍSTICAS DE LA HIDROGRAFÍA

- **EI RIO TAMBO**

La provincia de Islay solo tiene una cuenca hídrica: La del río Tambo, este río nace en la sierra alta de Moquegua, de la confluencia de los ríos Paltuture e Ichuña. Recibe como afluente los ríos Vizcacha, Carumas y Coralaque e ingresa a la provincia de Islay y desemboca al norte del pueblo de la punta, en el Océano Pacífico.

El río Tambo es uno de los más caudalosos y al mismo tiempo uno de los menos regulares de la vertiente del Pacífico. En la época de verano presenta un máximo caudal y la mínima en los meses de septiembre-noviembre. En la provincia de Islay el río Tambo tiene una longitud de 60 kilómetros. Su cuenca se estima en 2500 kilómetros cuadrados. Su curso es muy sinuoso y de una pendiente promedio de 1.4%.



- **LAS LAGUNAS DE MEJÍA**

Constituye en la costa uno de los centros más importantes de congregación de aves del Perú, llegan 230 especies de aves migratorias. A través de miles de kilómetros han llegado aves procedentes de la zona Ártica, del Canadá, de la zona occidental de África, de la región Austral de América del sur y de la región Alto Andina de la Sierra de nuestro país.

En el año de 1984 por Decreto Supremo se creó “EL SANTUARIO DE MEJIA”, con una extensión de 690 hectáreas, para la protección de las aves.

Proporciona el hábitat y alimento necesario, principalmente a las aves que provienen del hemisferio norte, como el playero blanco (*Calidris alba*). Es un lugar

ideal para miles de aves residentes y migratorias que vienen desde diferentes partes del mundo para anidar y alimentarse en este oasis de espejos de agua y humedales. Este santuario está formado por cinco lagunas que se originan por las filtraciones del mar, estas lagunas son pobladas por juncos y totorales y son ricas en mariscos y peces que sirven de sustento para las 200 especies de aves entre endémicas y visitantes.

En las orillas de las lagunas se encuentra el sapo (*Bufo limensis*), mientras que en las colinas de las playas cercanas se observan lagartijas, como *Microlophus tigris* y de las zonas más altas baja el zorro costero (*Pseudolapex sechurae*). Se han registrado especies de peces como la lisa (*Múgil cephalus*) y el pejerrey.

En cuanto a las aves, existen 205 especies de aves registradas, 86 migratorias, 80 residentes, 39 errantes, entre las que tenemos: gaviota gris (*Larus modestus*), playero blanco (*Calidris alba*), rayador (*Rinchoys niger*), gaviota peruana (*Larus belcheri*), gaviota dominicana (*Larus dominicanus*) y gaviota de capucha gris (*Larus cirrocephalus*).

En las lagunas también se encuentran otras aves como el zambullidor pimpollo (*Rollandia rolland*), el zambullidor grande (*Podiceps major*), el pato sutro (*Anas flavirostris*), el pato gargantillo (*Anas bahamensis*), el pato colorado (*Anas cyanoptera*), la polla de agua (*Gallinula chloropus*), la choca (*Fulica americana*), la gallineta común (*Rallus limicola*), la garza cuca (*Ardea cocoi*), la garza blanca grande (*Egretta alba*), la garza blanca pequeña (*Egretta thula*) y la garza azul (*Hydranassa caerulea*), las Parihuanas (*Phoenicopterus chilensis*).

La vegetación dominante es el junco (*Scirpus* sp.), la totora (*Typha* sp.) y los gramadales asociados con *Salicornia fruticosa*. Dentro del agua de las lagunas se encuentran algas del género *Chara* sp.

En este paraíso de aves habita los siete colores de la totora, símbolo de las lagunas de Mejía, también viven allí el turtupilín, chorlos, ostreros, rayadores, flamencos, y los pequeñísimos playeros blancos, que vienen desde Norteamérica en un viaje que recorre varios países y mares a lo largo de 3 mil Km. sin detenerse.

En las orillas de las lagunas también viven sapos, lagartijas y el solitario zorro costero.

El Perú ocupa el 2do lugar en el mundo en variedad de aves, muchas de ellas viven en el Santuario Nacional Lagunas de Mejía.

- **MANANTIAL “LA AGUADITA”**

Aquí se encuentra una poza termal con una capacidad de 16335 litros por hora, dista a quince minutos de Mollendo. Su temperatura oscila entre los 16 y 24 grados centígrados. En su composición química predominan el sodio y el cloro.

- **MAR DEL PACÍFICO**

El océano Pacífico Sur alberga diversidad de flora y fauna, que constituyen un recurso natural muy importante en la provincia. Debido a las bondades de nuestra corriente peruana de Humboldt y sus aguas frías, tenemos una variedad de peces como la anchoveta, que mueve industrias ligadas al procesamiento para obtener la harina de pescado, donde nuestro país forma parte de uno de los más grandes productos y exportadores del mundo. Además, es casi común que se encuentre corvina, cojinova, corvinilla y mero; y si hay buenos implementos para la pesca de altura, puede lograrse buenos ejemplares de pez espada o albacora.

1.1.7 ACCESIBILIDAD DEL MEDIO DE TRANSPORTE DE LA PROVINCIA DE ISLAY

La Provincia de Islay, tiene, dos vías de transporte terrestre de importancia, hacia la parte norte, la carretera Mollendo-Arequipa que a la altura del Kilómetro 48, se encuentra el desvío a Lima y Arequipa, a la Parte sur la carretera Mollendo-El Fiscal, que comunica con los departamentos de Moquegua y Tacna, y vías de acceso a sus distritos, sus distancias están detallados en el siguiente cuadro:

TABLA 2. DISTANCIA ENTRE LOS DISTRITOS

	AREQUIPA	MOLLEND	COCA- CHACRA	DEÁN VALDIVIA	ISLAY	MEJIA	PUNTA DE BOMBÓN
AREQUIPA	X						
MOLLEND	126 Km	X					
COCA-CHACRA	127 Km	36 Km	X				
DEÁN VALDIVIA	136 Km	27 Km	9 Km	X			
ISLAY	113 Km	13 Km	49 Km	40 Km	X		
MEJIA	142 Km	16 Km	20 Km	1 Km	29 Km	X	
PUNTA DE BOMBÓN	141 Km	32 Km	14 Km	45 Km	45 Km	16 Km	X

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 3. TIEMPO DE LLEGADA

DE / A	MOLLEND
AREQUIPA	2 horas 15 min.
COCA-CHACRA	40 minutos
DEÁN VALDIVIA	23 minutos
ISLAY	15 minutos
MEJIA	17 minutos
PUNTA DE BOMBÓN	34 minutos

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

1.1.8 TRANSPORTES – VÍAS DE COMUNICACIÓN:**– TERRESTRE:**

Mollendo y Matarani están unidos con la ciudad de Arequipa por carretera pavimentada y ferrocarril de trocha ancha; ambas vías los ponen en contacto directo con las ciudades de Juliaca, Puno y Cusco.

La carretera Panamericana Sur cruza parte del territorio del distrito de Islay. Del kilómetro 981, se desprende un ramal con dirección al puerto de Matarani, luego continua a las localidades de Mollendo – Mejía – La Curva – Cocachacra hasta El Fiscal.

– CORREDORES DE INTEGRACIÓN

La ubicación estratégica del puerto de Matarani en el Océano Pacífico representa un punto de enlace para una futura dinámica economía de los países de la Cuenca del Pacífico con el Brasil. Las rutas que unirían al Brasil con Perú sería: Iñapari - Puerto Maldonado-San Gabán - Macusani - Azángaro -Juliaca -Arequipa-Matarani (1,238 Km.).

– **CARRETERA COSTANERA**

Carretera costanera Sur, 140.83 kilómetros vía pavimentada, interconecta las ciudades de Ilo y Tacna.

Carretera Costanera Central, 146 kilómetros vía afirmada e interconecta los puertos Ilo y Matarani. El tramo Matarani – La Punta de 42 kilómetros se encuentra pavimentada.

Carretera Costanera Norte, 62 kilómetros (en estudios) unirá en puerto de Matarani con la localidad de Quilca, lugar donde se empalmará con la carretera Panamericana con dirección a la Capital de la Republica.

– **CARRETERA INTEROCEÁNICA**

El 8 de septiembre del 2005, en un acto sin precedentes en la historia del nuevo siglo, los presidentes Ignacio Lula Da Silva (Brasil), Alejandro Toledo (Perú) y Eduardo Rodríguez (Bolivia), en ceremonia realizada en Puerto Maldonado (Madre de Dios), se dieron inicio a la construcción de la Carretera Interoceánica del Amazonas (Brasil – Perú).

Para hacer realidad la Carretera Interoceánica se tendrá que construir una vía de 2,600 kilómetros, de los cuales 1,500 en territorio brasileño y 1,000 en suelo peruano y tendrá como terminales los puertos de Marcota (Ica), Matarani (Arequipa) e Ilo (Moquegua), la inversión en el caso de nuestro país es del orden de 892 millones de dólares y cruzara los departamentos de Madre de Dios, Cuzco, Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Ica, Puno, Arequipa, Moquegua y Tacna.

– **VIA FÉRREA:**

La red tiene una extensión de 1041 kilómetros, está integrada por el tramo Matarani -Arequipa-Puno-Cusco (Ferrocarril Sur-Oriente)

CETICOS Matarani cuenta con una vía Férrea que se interconecta al interior del país con las ciudades de Mollendo, Arequipa, Puno y Cusco, e Internacionalmente con La Paz, Bolivia. El ferrocarril tiene dos puntos de partida: el de Mollendo para el transporte de combustible y el de Matarani para el transporte de carga

CETICOS Matarani cuenta con una vía Férrea que se interconecta al interior del país con las ciudades de Mollendo, Arequipa, Puno y Cusco, e Internacionalmente con La Paz, Bolivia.

– **MARÍTIMA:**

Esta provincia cuenta con uno de los más importantes puertos del país (Matarani) y que atiende el tránsito de mercadería para la república de Bolivia.

El puerto de Matarani tiene un muelle marginal de 582.9 metros de largo y 22 metros de ancho, con cuatro amarraderos que permite atender simultáneamente 3 naves de 180 metros de eslora y 25 000 toneladas de peso; un muelle para la operación de embarcaciones especiales tipo Roll on-Roll off, de 35.9 metros de largo y 24 metros de ancho; un muelle pesquero de 90.3 metros de largo y 25 metros de ancho; una torre neumática para granos, así como faja transportadora para embarque de minerales a granel.



1.1.9 RADIO COMUNICACIONES Y SATELITALES

- **Teléfono**

Este servicio viene siendo cubierto por la empresa Movistar y Claro. La telefonía celular por las empresas Movistar, Claro, Entel y Bitel.

- **Radio, Televisión y Prensa Escrita**

Existen varias radioemisoras de servicio privado y repetidoras tales como: Identidad, Bahía, Mega, Pilco, Coral, Stereo 1, Star, Platinum, Panamericana, RPP, Karibeña, Mix, Líder.

En cuanto a televisión se cuenta con señal por cable de Cable Club (4320 abonados), Cable Visión (6181 abonados) y además las empresas por cable a nivel nacional de Claro, Telefónica.

En la prensa escrita se tiene “Prensa Regional” de edición diaria, “Libertad” de edición quincenal y 2 revistas de emisión semestral. Así mismo cuenta con corresponsales de prensa escrita de los Sigüientes Diarios: El Correo, El Pueblo, Arequipa al Día y La República.

- **Internet**

La provincia de Islay cuenta con servicio de internet de Movistar en la mayoría de los centros poblados, así como de Claro, Bitel y Entel, en los últimos años presencia de Wow y fibWi.

1.1.10 RIESGO AMBIENTAL

Presencia de pasivos ambientales.

El distrito de Islay se encuentra ubicado en una región de alta sismicidad por ser parte del Círculo de Fuego del Pacífico (cadena volcánica de los Andes del Sur), situación que lo coloca en peligro de sufrir una serie de desastres con grandes pérdidas materiales y humanas que pueden ser de origen natural o generadas por la actividad humana, se consideran como probables eventos adversos:

- Tsunami.
- Terremoto.
- Contaminación por el terminal Portuario del Sur (depósito hidrosulfito de sodio, ácido sulfúrico).
- Explosiones por combustibles (Grifos, almacenes).
- Accidentes de tránsito (Quebrada de Guerreros)
- Impactos y riesgos ambientales con la mina a tajo abierto en caso del proyecto minero de Tía María.
- Radiación solar en la provincia de Islay.

1.1.11 CONTAMINACIÓN HÍDRICA

- La presencia de metales pesados en el agua potable: Un informe sobre la calidad de agua en el río Tambo (provincia de Islay - Arequipa), hecho por la ONG Proyecto Local, revela la presencia de arsénico, boro, manganeso, sodio, cloruros y sulfatos, elementos altamente nocivos para la salud y que se concentran por encima de los límites máximos permisibles (LMP) en el afluente. El río Tambo es la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano en el valle del mismo nombre, integrado por los distritos de Cocachacra, Punta de Bombón, Deán Valdivia y Mejía. Además, el afluente dota del recurso a otras jurisdicciones como Mollendo e Islay.



- El año 2017 se publica el Informe de la evaluación ambiental temprana en el área de influencia del proyecto minero Tía María y zonas aledañas, en los distritos de Cocachacra, Deán Valdivia, Punta de Bombón y Mejía, provincia de Islay, departamento de Arequipa, durante el año 2017. mediante el INFORME N° 078-2017-OEFA/DE-SDCA-CMVA, siendo algunas conclusiones de la CALIDAD DEL AGUA: “i) El río Tambo, en su curso por el valle agrícola y por los canales de riego de las tres Juntas de Usuarios, presentaron concentraciones de arsénico y boro que excedieron los ECA (Estándares de Calidad Ambiental) para agua, (Decreto Supremo N° 004-2017-MINAM) en la Cat3D1 (riego de vegetales)... ii) En relación a la zona del estuario del río Tambo, los valores de conductividad y concentración de cloruros exceden la Cat3D1; las concentraciones de la DQO y manganeso exceden la Cat3D2 (bebida de animales) y los sólidos disueltos totales (SDT) exceden referencialmente la CEQG-WQG (consumo del ganado). Este incremento de concentraciones de dichos parámetros ambientales se debe a que el agua del estuario es la mezcla de agua salina proveniente del mar y agua dulce proveniente del río Tambo”.
El informe completo se encuentra disponible en: http://visorsig.oefa.gob.pe/datos_de/pm0203/pm020302/03/if/if_078-2017-oefa-de-sdca-cmva.pdf
- El Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI) publica el REPORTE DE PELIGRO INMINENTE N° 192 - 11/10/2021 / COEN - INDECI / 12:30 HORAS (Reporte N° 40) por contaminación de la cuenca de los ríos tambo y Coralaque en la región Moquegua y Arequipa, disponible en: <https://portal.indeci.gob.pe/emergencias/reporte-de-peligro-inminente-n-119-20-5-2021-coen-indeci-0630-horas-reporte-n-4-por-contaminacion-de-la-cuenca-de-los-rios-tambo-y-coralaque-en-la-region-moquegua/>
- El 27 de mayo del 2021 con Decreto Supremo N°106-2021-PCM se declara el Estado de Emergencia por sesenta (60) días calendario en los distritos de Cocachacra, Deán Valdivia y Punta de Bombón de la provincia de Islay, del departamento de Arequipa, por peligro inminente ante contaminación hídrica, el cual se prorrogó por sesenta (60) días calendario con D.S. N°139-2021-PCM a partir del 28 de julio de 2021.
- El 09 de junio del 2021 se publica el Decreto Supremo N°113-2021-PCM se declara el Estado de Emergencia por sesenta (60) días calendario en los distritos de Mejía, Mollendo e Islay de la provincia de Islay, del departamento de Arequipa, por peligro inminente ante contaminación hídrica; el cual se prorrogó por sesenta (60) días calendario con D.S. N°147-2021-PCM a partir del 10 de agosto de 2021.
- Asimismo, mediante el Decreto Supremo N.º 104-2024-PCM, publicado el 31 de julio de 2024, el Gobierno del Perú declaró el Estado de Emergencia por peligro inminente ante contaminación hídrica en varios distritos de la provincia de Islay (Arequipa) y de la provincia de General Sánchez Cerro (Moquegua), por un plazo de sesenta (60) días calendario. Esta decisión fue tomada a partir de la solicitud del Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), sustentada en informes técnicos del INDECI, ANA y OEFA, que identificaron una condición de muy alto riesgo debido a la contaminación de las aguas superficiales de la cuenca del río Tambo, afectando directamente a la población, la agricultura y la ganadería local. Se indicó además que la capacidad de respuesta de los gobiernos regionales de Arequipa y Moquegua había sido sobrepasada, por lo cual se activó la intervención de diversos sectores del Gobierno Nacional, incluyendo el Ministerio de Salud, Educación, Ambiente, Producción, Energía y Minas, Defensa, Interior, entre otros, para ejecutar medidas urgentes de reducción del riesgo, atención y rehabilitación.

Esta declaratoria se enmarca dentro de lo establecido por el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres – SINAGERD (Ley N.º 29664 y sus normas reglamentarias), y fue aprobada por el Consejo de Ministros con cargo a dar cuenta al Congreso de la República.

- El tratamiento de esta agua está en manos de SEDAPAR, que lleva el líquido al 90% del total de hogares (53 mil usuarios) desde hace 20 años. Los elementos químicos son de origen natural, pues el Valle de Tambo se ubica en lecho volcánico, donde la presencia de géiseres (fuentes termales) es común. Empero estos factores han conllevado a una seria crisis en la calidad de agua de la provincia, que SEDAPAR, no resuelve según este informe.

El reporte que más preocupa, es la presencia de arsénico. Este metal pesado provoca cambios genéticos en la persona, que devienen en males oncológicos.

El arsénico en el Valle de Tambo presenta picos que superan en 30 veces el LMP, que es 0,01 miligramos por litro (mg/l). Este panorama se observa en la confluencia del río Vagabundo (Omate- Moquegua) y Tambo.

Otro punto crítico es Quelgua (parte alta del Valle de Tambo), donde la presencia de este metal llega a 0.5 mg/l. (FUENTE: <http://www.larepublica.pe/27-12-2013>)

1.2 ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

1.2.1 POBLACIÓN ASIGNADA POR DISTRITOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

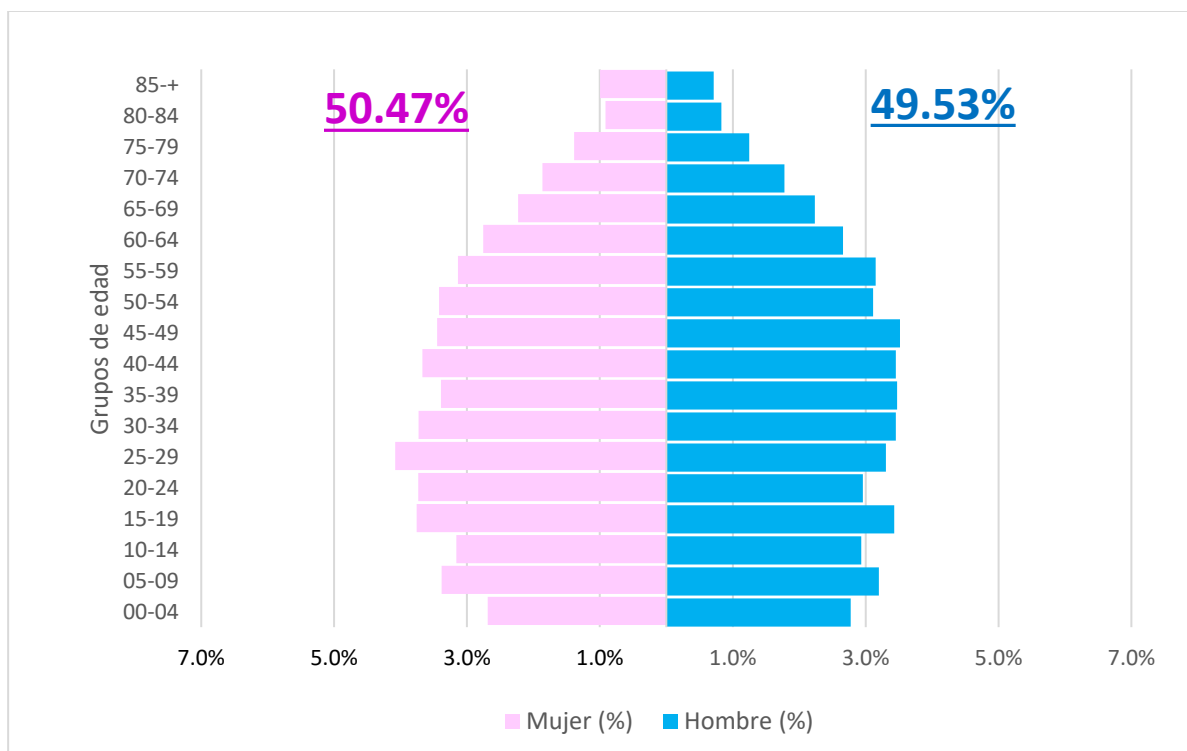
TABLA 4. POBLACIÓN 2025 ASIGNADA POR DISTRITOS Y ESTABLECIMIENTOS

DISTRITO	CODIGO IPRESS	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	TOTAL	POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS				
				NIÑO	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
MOLLEND			28,553	4,038	2,348	4,730	11,420	6,017
	34737	HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLEND	11,992	1,696	986	1,987	4,796	2,527
	13295	HOSPITAL II MANUEL DE TORRES MUÑOZ	13,135	1,857	1,080	2,175	5,254	2,768
	1447	PUESTO DE SALUD VILLA LOURDES	3,426	485	282	568	1,370	722
COCACHACRA			9,274	1,252	670	1,527	4,031	1,794
	1445	CENTRO DE SALUD COCACHACRA	6,864	927	496	1,129	2,983	1,327
	1453	PUESTO DE SALUD EL TORO	185	25	13	31	81	36
	1452	PUESTO DE SALUD EL FISCAL	556	75	40	92	242	108
	1454	PUESTO DE SALUD LA PASCANA	371	50	27	61	161	72
	1343	SAN CAMILO 7	1,298	175	94	214	564	251
DEAN VALDIVIA			7,834	1,137	658	1,439	3,235	1,365
	1451	PUESTO DE SALUD EL ARENAL	2,507	364	211	460	1,035	437
	1449	CENTRO DE SALUD LA CURVA	4,152	602	348	763	1,715	723
	1450	PUESTO DE SALUD ALTO ENSENADA	1,175	171	99	216	485	205
ISLAY			5,490	1,027	508	993	2,289	673
	1443	CENTRO DE SALUD MATARANI	5,490	1,027	508	993	2,289	673
MEJIA			1,480	170	67	227	646	370
	1448	PUESTO DE SALUD MEJIA	1,480	170	67	227	646	370
PUNTA DE BOMBON			7,210	1,026	563	1,204	2,894	1,523
	1446	CENTRO DE SALUD LA PUNTA	7,210	1,026	563	1,204	2,894	1,523
		TOTAL PROVINCIA DE ISLAY	59,841	7,688	4,250	8,895	21,844	10,628

Fuente: Oficina de gestión de la información – MINSA, Estadística e Informática Red Islay

1.2.2 PIRÁMIDE POBLACIONAL

IMAGEN 2. PIRÁMIDE POBLACIONAL -RED DE SALUD ISLAY 2025



Fuente: Estadística e Informática Red Islay

La transición demográfica que muestra la Provincia de Islay en el año 2025, tiene una base creciente en los niños de 5 a 9 años, similar a la de los adolescentes de 15 a 19 años, lo que muestra que la población joven aumenta en la provincia, así mismo se puede apreciar en la cima de la pirámide que la población adulta mayor va en aumento y que la población económicamente activa se concentra en el grupo etario de 25 a 29 años. Además, se tiene una PEA constituida en su mayoría por jóvenes y adultos.

1.2.3 NIVEL DE URBANIDAD Y RURALIDAD

TABLA 5. NIVEL DE URBANISMO Y RURALIDAD DE LA PROVINCIA DE ISLAY

URBANIDAD	90.7 %
RURALIDAD	9.3%

1.2.4 INDICADORES DEMOGRÁFICOS

TABLA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA PROVINCIA DE ISLAY

INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	PERÚ	AREQUIPA	ISLAY
Población Total	Habitantes	34 110 973	1 594 091	59841
Densidad Poblacional	Hab/Km2	24.3	21.8	15.4
Población <15años	%	26.4	23.7	18.1
Población >de 65 años	%	8.4	8.8	14.2
niños<de 5 años	%	10.0	9.9	6.7
Niños de 0 a 12 años	%	26.0	23.0	15.7
Tasa Bruta de Natalidad	X1000hab.	19.43	17.7	9.1
Tasa Global de Fecundidad	Hijos x 100Mujer	2.4	2.1	2.4
Nacimientos Anuales	Nacimientos	566075	20840	482
Tasa de Mortalidad infantil	X1000hab.	15	14.4	21.2
Defunciones Anuales	Muertes	158701	6616	
Crecimiento Demográfico	%	10.6	11.3	6.5
Población Urbana	%	79.3	91.8	90.7
Esperanza de vida al nacer	Años	74.13	73.5	72.3

Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

1.3 ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO

1.3.1 ACTIVIDADES ECONÓMICAS

- AGRICULTURA

Esta provincia, según el Tercer Censo Agrícola cuenta con una superficie agrícola de 13331.75 HAs a nivel del valle de Tambo, 3579 unidades agrícolas. La provincia de Islay cuenta con el valle de Tambo, el más grande del sur del país y uno de los valles más grandes del Perú. Los cultivos más importantes son: caña de azúcar, arroz, papa, ajo, cebolla, ají, olivo, camote, zapallo, espárrago, ají páprika, cebolla amarilla y una diversidad de productos hortícolas (col, coliflor, betarraga, tomate, sandía, melón, etc.), el arroz de excelente calidad, el azúcar es procesada y envasada en Chucarapi.

Los distritos que estarían constituyendo el valle de Tambo propiamente dicho y en los cuales se realiza una actividad agrícola importante son: Mejía, Deán Valdivia, Cocachacra y La Punta de Bombón y en todos ellos, la PEA, dedicada a actividades agrícolas supera el 65% (llegando en algunos casos al 80%).



El arroz ha sustituido en gran parte a la caña que siempre fue el símbolo de la agricultura de Tambo. Los cultivos de algodón y de trigo han sido abandonados, se ha intensificado el cultivo de cebollas, ajos, papas, maíz para forraje, alfalfa y olivos. Los árboles frutales son los tradicionales del valle: guayabas, pacaes, plátanos, etc. Además del azúcar, alcohol y arroz, la fama de Tambo radicaba también en la miel de caña, chancacas, alfeñiques elaborados en algunas haciendas de Cocotea y Cocachacra, principalmente en La Laja y El Pino. En Santo Domingo, Cocachacra, se fabricaba aguardiente de caña, materia prima para el famoso "Anís Najar de Arequipa". El maicillo era aprovechado para la fabricación de escobas en Cocachacra y en Santo Domingo. En El Arenal hubo una desmotadora de algodón con la cual se separaba la semilla. De estas industrias sólo queda la del azúcar, las piladoras de arroz y la fabricación de escobas. Carlos Enrique Guillén Carrera fue pionero en el cultivo y envase de la aceituna para su comercialización. La insuficiencia de agua para el valle de Tambo sigue siendo un problema. La represa de Pasto Grande sólo ha beneficiado a Moquegua. Se espera que el embalse Paltiture sea una solución. Para evitar la pérdida de terrenos agrícolas ocasionada por el desborde del río Tambo en algunos veranos o para ganar terrenos al lecho del río se deben construir diques o muros de contención en las riberas del río o reforzar los mismos en Carrizal-Huachirando, Quelgua, Santa María-Haciendita, El Toro, Ayanquera, Chucarapi-Cocachacra y La Pampilla-Punta de Bombón.

Lamentablemente desde el año 2006, La riqueza agrícola ha decrecido, ya que su mayor enemigo es la vecindad de las minas de cobre de Toquepala, Cuajone, sobre todo la Fundición de Ilo que con sus perniciosos humos provoca la lluvia ácida que tanto daño ha venido ocasionando a la agricultura de este magnífico lugar. Esto también repercute en el poblador del Valle de Tambo y en los productos agrícolas, sobre todo por la calidad del agua potable y de regadío.

- **GANADERÍA**

El valle de Tambo es uno de los principales abastecedores de leche a la fábrica "Gloria" de la ciudad de Arequipa. El ganado vacuno adquiere mayor importancia destacando las razas Brown Swiss y Holstein.

En segundo lugar, se encuentra la ganadería ovina y porcina, destinada a los consumos de sus propietarios, con regular incidencia de comercialización.

La ganadería se desarrolla principalmente en los distritos de Deán Valdivia, Punta de Bombón y Mejía. La ganadería bovina es la más importante seguida de la ganadería ovina, porcina, y la agrícola.

- Vacuno 14 763 cabezas
- Ovino 6 257 cabezas
- Auquénido 7 cabezas

La avicultura actualmente viene incrementándose a través de granjas avícolas manejadas en forma empresarial y gerencial, quienes utilizan sistemas tecnológicos intermedios. Esta actividad presenta posibilidades de desarrollo ya que se viene produciendo pollos BB para abastecer al mercado del sur.

- **EL COMERCIO**

Se encuentra concentrada en la ciudad de Mollendo con un 70.30 % del total de establecimientos comerciales de la provincia y se complementa con su rol intermediario de comercio a través de la Agencia de Aduana controlados por consorcios nacionales y locales vinculados a empresas de la ciudad de Arequipa, Lima y extranjero.

Formas de comercialización

Estos canales de comercialización será un corredor de integración de los pueblos del sur del Perú y promotor de desarrollo de los niveles comercial, agroindustrial, hidrobiológico y cultural de la provincia de Islay.

- Corredor Interoceánico Amazónico: Cruzará los territorios del Perú y Brasil a través de la siguiente ruta:
 - Ilo – Moquegua – Desaguadero – Juliaca.
 - Matarani – Puerto Maldonado – Iberia – Puerto Belén para en el Atlántico.
- Corredor Internacional Hidro vía Paraguay – Panamá
 - Hidro vía Asunción – Puerto – Desaguadero – Moquegua – Ilo (otro ramal de Desaguadero con dirección a Puno – Arequipa – Matarani). Los productos de esta mercadería viajaron por carretera desde Matarani e Ilo a Santa Cruz lo haría por ferrocarril hasta Puerto Suárez y Central Aguirre, sobre el canal Tamargo. Desde allí continuarán en barcos para la Hidro vía Paraguay – Panamá para salir al Atlántico a través de los puertos Rosario (Argentina).
- Matarani Puerto de Integración Sudamericana: Matarani Segundo Puerto del Perú, uno de los más importantes de América cuenta con una avanzada infraestructura portuaria para atender operativamente la carga y descarga de exportación e importación a través de la siguiente instalación.
 - Muelle marginal que permite atender hasta 3 naves de 180 m. de eslora. 1-A granero; 1-B tipo rool-rool; 1-C faja de embarque de minerales.
 - Un muelle pesquero, ubicada a lado lateral derecho.



Intercambio Comercial

Principales productos que se compran fuera de la zona (Productos volumen frecuencia). En la provincia de Islay se adquiere fuera de la zona mayormente materia prima como el fosfato, fertilizantes, para la agricultura, diferentes clases de metales como el hierro, bronce, aluminio, diferentes productos como fideos, conservas frutales, etc.

- Ferias y mercados
- Principales productos comerciables, épocas
- Comportamiento de precios según la oferta y demanda

- **PESQUERÍA**

La extracción de las especies marinas se efectúa en forma artesanal e industrial

- **La pesca artesanal** : Es la principal actividad en el distrito, , es realizada por un sector de la población que utiliza pequeñas embarcaciones e implementos tradicionales que son utilizados desde las orillas; la producción está destinada al consumo humano el cual tiene gran demanda especialmente en verano



Se extraen principalmente especies como el jurel, lorna, pejerrey, cojinova, lenguado y peces de peña, caballa, liza y bonito, actualmente extraen el calamar (Pota) y el Dorado (cuando hay corriente de agua tibia), así como choros (mariscos), lapas, pulpo, erizo y algas.

- **La pesca Industrial:** Usa embarcaciones de gran capacidad, equipadas con modernos equipos y tienen como objetivo la captura de atún, sardina, anchoveta, lorna, bonito entre otros, los cuales son llevados para su comercialización en las ciudades de Arequipa, Lima y otras ciudades importantes del interior del país; así mismo sirve para la elaboración de harina de pescado, conservas de pescado y la preparación de filete. La cantidad de personas que se dedican a esta actividad varía de 150 a más debido al flujo de recursos marinos según las corrientes marinas.

La extracción destinada a la industria conservera e importadora comprende las especies: sardina, lorna, bonito, caballa, gabinza, y también mariscos como: toлина, caracol, choro, lapa, almeja, pulpo y pota, esta última se industrializa.

La Pesca Industrial (fuente periodo 2006):

- Pesca Marítima para Industria: 437,136 TN.
- Pesca Marítima para consumo humano: 34,041 TN.
- Producción de Pesca bruta: 471,177 TN.
- Producción Industrial de Harina: 96,982 TN.
- Producción Industrial de Aceite: 12,786 TN.
- Producción Industrial Congelado: 2,879 TN.
- Producción Industrial Enlatado: 37,625 cajas.

La Pesca de Camarones (Fuente dirección Regional de producción 2006-GRA)

- Pesca de camarón: 551 TN.
- Pesca trucha: 50 TN.

La pesca del camarón es la actividad más importante en los distritos de Cocachacra y la Punta de bombón, ya que cuenta con un extenso territorio por el cual discurre el río Tambo, especialmente en la zona de Valle Arriba.

- **INDUSTRIA DE SERVICIOS: ZONA FRANCA**

La **CONAFRAN**, es el organismo que conforme a los Decretos Legislativos N° 842 y 864, tiene como función la Administración de los CETICOS de Ilo, Matarani y Paita. La CONAFRAN debe lograr que los CETICOS se constituyen en Centros especializados generadores de productos con valor agregado y facilitadores del comercio internacional, con servicios de calidad altamente competitivos, que permitan a los usuarios inversionistas realizar negocios rentables y duraderos, a

la vez que favorezcan su articulación con el resto de las zonas en las que se ubican, promoviendo la productividad, la competitividad regional y propiciando el efecto multiplicador deseado, contribuyendo a la generación de polos de desarrollo de las zonas sur y norte del país, sobre la base de los Ejes Matarani - Ilo y Paita - Sullana - Tumbes.

- **TERMINAL INTERNACIONAL DEL SUR - TISUR S.A.**

Terminal Internacional del Sur (TISUR), una empresa del Grupo Romero, creada con el propósito de operar el primer y reciente concesionado Terminal Portuario de Matarani. Cuenta con tres muelles: el alfa se usa para descargar de granos, ácidos y contenedores, el muelle B se para descargar Vehículos usados y carga general y el Muelle C se usa para Embarque de Concentrado de Cobre, descarga de carbón mineral y cemento Clinker.

Desde su concesión TISUR ha consolidado al Puerto de Matarani, como uno de los principales puertos multipropósito de la Costa del Pacífico Sur, convirtiéndolo en la mejor alternativa del corredor de integración Atlántico – Pacífico, logrando la expansión de su mercado, tanto nacional como internacional y de esta forma la captación de nuevas cargas, actualmente la mayor actividad de movimiento de carga son los embarques de concentrado de cobre y las cargas en contenedores, seguido de productos químicos (Nash).



El Área de influencia abarca la región Sur del Perú (Arequipa, Tacna, Cuzco, Madre de Dios, Puno y Moquegua); y el corredor Bioceánico alcanzando ciudades de Santa Cruz, Cochabamba, Oruro, La Paz y Potosí en Bolivia. Esta área continuara ampliándose con la culminación de los diferentes proyectos de integración con el Brasil; lograra captar importantes volúmenes de carga de este vecino país.

Hoy en día el Terminal Portuario de Matarani vincula orígenes y destinos de diferentes partes del mundo, principalmente Asia, Europa y Norte América.

- **MINERÍA**

Se cuenta con recursos minerales tales como Fósforo, Silicio, Mica, Arcilla y sal. La actividad minera metálica se encuentra en inicios de desarrollo con la apertura de la Minera Tía María de la Compañía Southern Corporación es la empresa interesada en la explotación de los mencionados recursos que en la actualidad aún está en proceso de estudio y cumplimiento de estudios de impacto medio ambiental y el requerimiento de agua ya que este último es un recurso muy escaso en la provincia.

En cuanto a la minería no metálica, existen canteras de materiales que son utilizados por la industria de la construcción, los cuales están constituidos principalmente por arcilla que es utilizada en la fabricación de ladrillos y grava como insumo para la construcción.

En las minas encontramos oro, silicio, magnesio, tierras arcillosas, hierro, mica, cobre

- **TURISMO**

El Distrito de Islay, es una zona generosa en lo que se refiere a Turismo Ecológico y de Aventura, al poseer extensas playas de blancas arenas, caletas de aguas tranquilas y transparentes, pequeños islotes habitados por lobos y aves marinas.

CALETAS.- Las caletas por su belleza natural representan un enorme potencial turístico, que será posible cuando se concluya la carretera costanera, Camaná - Mollendo-Ilo-Tacna. Al norte de Matarani son varias las caletas que se pueden encontrar: Honoratos, Hornillos, Quebrada Honda, Centeno, Nonatos, la Guata,



San José y Arantas, todas ellas pueden ser visitadas arribando en botes a sus playas la mayoría de fina arena y aguas tranquilas y transparentes por lo que se puede bucear y admirar el fondo marino, un mundo maravillosos tan cerca.

PUNTAS.- La brava, Hornillas, Centeno, Quebrada Honda, La

Condenada, Coloca, Islay, Pescadores, Catarindo, Mejía, Lobos, Pacay y Yerba Buena.

ISLAS.- Hornillos se encuentra ubicada a 35 Kilómetros al Norte de la Ciudad de Mollendo; es la isla más extensa, considerada patrimonio turístico de la provincia de Islay; habitada por una gran cantidad de lobos marinos. La isla Alvizuri; son tres islotes blanquecinos y angulosos.

Blanca, Infiernillo, La Leona de 34, 28 y 15 metros de altura respectivamente, ubicadas al sur del puerto de Matarani, a 1500 metros de distancia.

TINAJONES.- Que se encuentran entre Mollendo y Catarindo, es un bellissimo conjunto de cuevas, arcos y túneles excavados por el mar, algunas veces se ve salir el oleaje de las negras bocas de los túneles naturales y otras veces estallan las olas con tal fuerza en los peñascos que se levantan surtidores de blanca espuma a muchos metros de altura.

PLAYAS.- El litoral de la provincia de Islay tiene aproximadamente 45 kilómetros de playas arenosas. En esta extensa faja, se encuentran los balnearios de Mollendo, Arizona.

FOSA MARINA.- Frente a nuestro litoral se encuentra la fosa Krummel o fosa Meridional desde Iquique hasta Mollendo. Su máxima profundidad es de 6867 metros, frente a la ciudad de Tacna.

- **MANUFACTURA**

En este ítem cabe resaltar la producción de alimentos marinos enlatados, productos lácteos, miel de abeja, alfajores, aceite de oliva, artículos de mimbre, totora y matara, cerámica, muebles y accesorios y productos artesanales.

La actividad Manufacturera en Mollendo se presenta con la presencia de 51 empresas de las cuales el 47% corresponde a unidades de producción de elaboración de pan, el 14% fábrica de muebles y el 8% elaboración y conservación de pescado y el 6% en la elaboración de ladrillos.

Se desarrolla una actividad industrial con grandes limitaciones enmarcada en la disponibilidad de materia prima, salvo la industria conservera desarrollada por las empresas San Andrés y B.A.L.S. y la industria de harina y aceite de pescado T.A.S.A. y San Antonio.

Principales Empresas:

Industria Conservera San Andrés: Ubicada en la ciudad de Mollendo elabora conservas de pescado y mariscos marca “Compas” y “Timonel” que exportan a EE.UU., Uruguay y Panamá. El promedio de la producción aproximadamente es de 200 cajas diarias, una caja trae 48 conservas.

Industria Conservera B.A.L.S.: Ubicada en la ciudad de Mollendo elabora conservas de pescado y mariscos marca “Carola”, con mercados en EE.UU., Chile y Bolivia.

Central Azucarera Chucarapi Pampa Blanca S.A.: La fábrica agroindustrial Chucarapi – Pampa Blanca S.A. se encuentra ubicada en el distrito de Cocachacra. Elabora Azúcar de caña, alcohol de quemar y melaza. La empresa agro industrial Chucarapi está dedicada al cultivo de la caña de azúcar, para luego procesarla y transformarla el jugo de la caña en azúcar y derivados como el alcohol, melaza, ron, bagazo y otros.

Ingenios Arroceros: Existen 6 molinos para el procesamiento de arroz, los mismos que se ubican en el Valle de Tambo.

Tecnología de Alimentos S.A. (TASA): Este elabora harina de pescado especial que se exporta a Canadá, Centro América y Asia. La planta tiene máquinas sofisticadas, lo último en electrónica y automatización industrial.

Está destinada a extraer y proteger el recurso marino como fuente para la producción de alimentos de alto contenido proteico y grasas, para el consumo humano directo e indirecto; de una manera empresarial moderna, satisfaciendo las necesidades de sus principales grupos de interés: productos de calidad a sus clientes, valor para los accionistas, desarrollo para su personal e integración con la comunidad pesquera y la sociedad, en armonía con el medio ambiente.

Pesquera DIAMANTE S.A.: La misión de Pesquera Diamante S.A. es abastecer al mercado internacional con Harina, Aceite y Conservas de Pescado; así como también, apoyar a los diversos programas de alivio a la pobreza y la desnutrición, con la elaboración de alimentos a base de Concentrado Soluble de Pescado.

1.3.2 INDICADORES SOCIO ECONÓMICOS

TABLA 7. INDICADORES SOCIO ECONÓMICOS DE LA PROVINCIA DE ISLAY

	UNIDAD DE MEDIDA	PERÚ	AREQUIPA	ISLAY
INDICE DE DESARROLLO HUMANO	IDH	0.598	0.646	0.642
INDICE DE NBI	NBI	40.7	10.6	32.5
POB. CON ACCESO A AGUA	%	69.1	83.5	87.2
POB. CON ACCESO SANEAMIENTO	%	82.8	90.9	91.8
POB. ACCESO ALUMBRADO	%	76.1	88.2	88.7
POBLACIÓN POBRE	%	34.8	21.0	24.8
HOGARES POBRES	%	4.41	5.4	5.7
POBLACION ALFABETA	%	92.9	95.9	95.9
POBLACION ALFABETA HOMBRE	%	97	98.2	97.7
POBLACION ALFABETA MUJER	%	87	91.3	91.8
ESCOLARIDAD	%	85.7	90.7	91.2
LOGRO EDUCATIVO	%	90.5	94.2	94.3

Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

1.3.3 CELEBRACIONES SOCIALES Y RELIGIOSAS

TABLA 8. FESTIVIDADES SOCIALES Y RELIGIOSAS DE LA PROVINCIA DE ISLAY

FECHA	FESTIVIDAD
06 de Enero	Aniversario de Mollendo
01 de Mayo	Día del trabajo
29 de Junio	Día de San Pedro
27 de Octubre	Día de la Villa Mollendo
01 de Noviembre	Día de la Cruz De Fierro
08 de Diciembre	Día de la Inmaculada Concepción

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

1.3.4 ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS POR DISTRITO

TABLA 9. SERVICIOS BÁSICOS DE LA PROVINCIA DE ISLAY

DISTRITO	%Población con acceso a agua potable	% Población con acceso a saneamiento	% Población con acceso a electricidad	% Eliminación de residuos sólidos
MOLLEND	93.7	94.8	93.8	62.0
COCACHACRA	68.2	88.5	81.9	75.0
DEAN VALDIVIA	88.0	94.0	89.7	77.0
ISLAY	94.5	74.4	73.4	77.0
MEJIA	61.7	88.3	80.9	81.0
PUNTA DE BOMBÓN	90.0	94.5	89.5	80.0

Fuentes: Mapa de Pobreza 2006 - FONCODES, Censo de Población y Vivienda del 2017 - INEI,

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD

2 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD

2.1 RECURSOS FÍSICOS

2.1.1 CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS

TABLA 10. CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ISLAY

MICRO RED	COD. IPRESS	ESTABLECIMIENTO	CATEGORÍA
Sin Microred	34737	Hospital Alto Inclán Mollendo	II-E
Sin Microred	1447	P.S. Villa Lourdes	I-2
Sin Microred	1443	C.S. Matarani	I-3
Sin Microred	1448	P.S. Mejía	I-2
La Punta	1446	C.S. La Punta	I-3
La Punta	1449	C.S. La Curva	I-3
La Punta	1450	P.S. Alto Ensenada	I-2
La Punta	1451	P.S. El Arenal	I-2
Cocachacra	36537	C.S. Cocachacra	I-4
Cocachacra	1452	P.S. El Fiscal	I-2
Cocachacra	1453	P.S. El Toro	I-1
Cocachacra	1454	P.S. La Pascana	I-2
Cocachacra	27465	C.S. Mental Comunitario Cocachacra	I-3

Fuente: Elaboración propia

2.1.2 MAPA DE UBICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

IMAGEN 3. UBICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ISLAY



Fuente: Estadística e Informática Red Islay

2.1.3 MAPA DE FLUJO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

IMAGEN 4. MAPA DE FLUJO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS



Fuente: Oficina de Seguros y Referencias Red de Salud Islay

IMAGEN 5. MAPA DE FLUJO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS



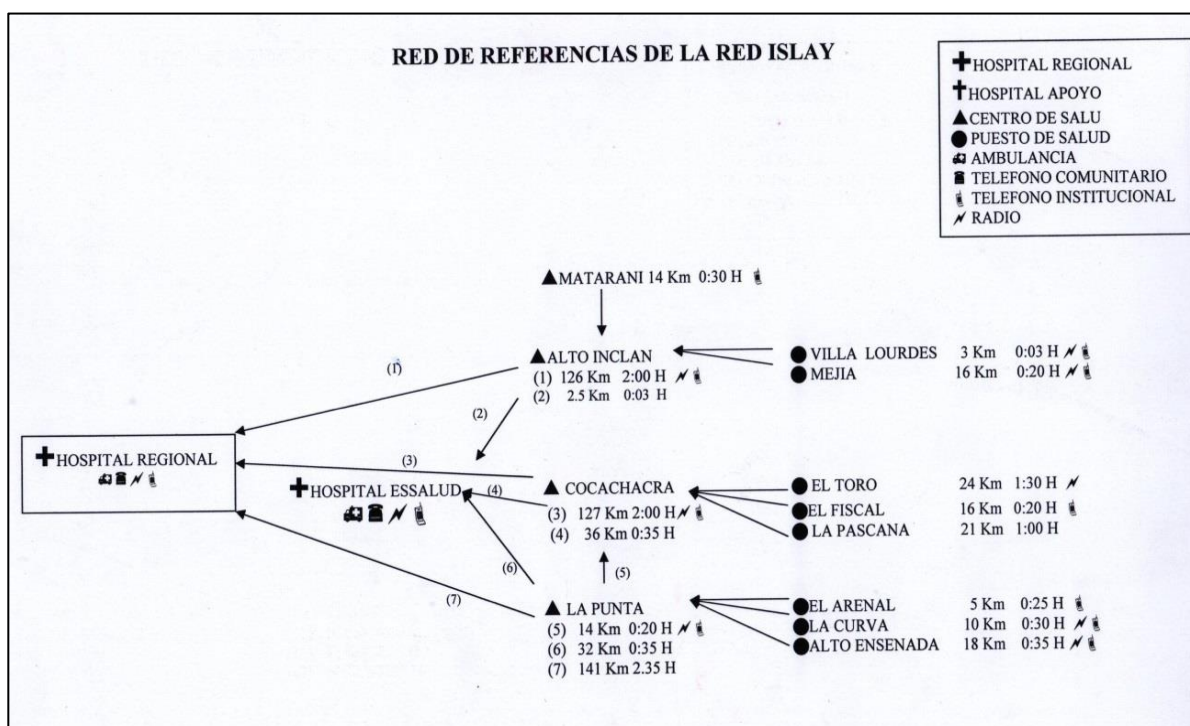
Fuente: Oficina de Seguros y Referencias Red de Salud Islay

2.1.4 TIEMPO DE TRASLADO ENTRE ESTABLECIMIENTOS Y ESTABLECIMIENTOS DE REFERENCIA

TABLA 11. TIEMPO DE TRASLADO POR REFERENCIAS ENTRE ESTABLECIMIENTOS

	HOSPITAL ALTO INCLAN	C.S. COCACHACRA	C.S. LA PUNTA	HOSPITAL II ESSALUD-MOLLEND	HOSP. REGIONAL H. DELGADO AREQUIPA
HOSPITAL ALTO INCLAN				2.5 Km (3')	126 Km 2:00h
P.S. VILLA LOURDES	3KM (3')				
C.S. MATARANI	14 Km (30')				
P.S. MEJIA	16 Km (20')				
C.S. COCACHACRA					127 Km (2:00 h)
P.S. EL TORO		24Km (1:30 h)			
P.S. EL FISCAL		16 Km (20')			
P.S. LA PASCANA		21 Km (1:00 h)			
P.S. EL ARENAL			5Km (25')		
C.S. LA CURVA			10 Km (30')		
P.S. ALTO ENSENADA			18 Km (35')		
C.S. LA PUNTA		14 Km (20')		32 Km (35')	141 Km (2:35h)

IMAGEN 6. RED DE REFERENCIAS DE LA RED ISLAY



Fuente: Oficina de Seguros y Referencias Red de Salud Islay

2.2 RECURSOS HUMANOS

2.2.1 RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESIONAL Y CONDICIÓN

TABLA 12. RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESIONAL Y CONDICIÓN

PROFESIÓN	DESTACADO	CAS INDETERMINADO	CAS REGULAR	CONTRATO 276	NOMBRADO	SERUMS	Total
ADMINISTRADOR			2				2
ASISTENTE ADMINISTRATIVO				1			1
ASISTENTE SOCIAL			7	1	1		9
AUXILIAR ASISTENCIAL		12	1		11		24
BIÓLOGO	1	1	4		4	1	11
CIRUJANO DENTISTA			2	2	9	2	15
ENFERMERA (O)	1	10	36	9	21	1	78
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO				2	3		5
ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN SOCIAL					1		1
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA			2				2
ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SALUD			2				2
ESPECIALISTA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA			1				1
ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO			1				1
ESPECIALISTA EN TELECOMUNICACIONES			1				1
INGENIERA DE SISTEMAS			1		1		2
INSPECTOR SANITARIO					1		1
MÉDICO		3	47	5	8	2	65
MÉDICO VETERINARIO			1				1
NUTRICIONISTA			3		3	2	8
OBSTETRA	8	1	25		15		49
PILOTO DE AMBULANCIA		4	3		3		10
PSICÓLOGO (A)		1	2	1	10	1	15
QUÍMICO FARMACÉUTICO			11				11
SECRETARIA		1	1				2
TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA			6				6
TECNÓLOGO MÉDICO TERAPIA FÍSICA			3			1	4
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES		1	1		3		5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO		7	13	2	5		27
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	2	19	58		40		119
TÉCNICO EN CONTABILIDAD			4				4
TÉCNICO EN ESTADÍSTICA			1				1
TÉCNICO EN FARMACIA			13		1		14
TÉCNICO EN LABORATORIO			12	1	3		16
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO			9				9
TÉCNICO EN NUTRICIÓN			3				3
TÉCNICO EN REHABILITACIÓN			2				2
TÉCNICO EN SOPORTE INFORMÁTICO			9				9
TÉCNICO SANITARIO			1	1	4		6
Total general	12	60	288	25	147	10	542

FUENTE: Unidad de Personal – Red de Salud Islay- 2025

2.2.2 RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESIÓN Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TABLA 13. RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESIONAL Y CONDICIÓN

PROFESIÓN	HOSPITAL ALTO INCLAN	C.S. MATARANI	P.S. MEJIA	P.S. VILLA LOURDES	C.S. LA PUNTA	C.S. LA CURVA	P.S. EL ARENAL	P.S. ALTO ENSENADA	C.S. COCACHACRA	P.S. LA PASCANA	C.S. MENTAL COCACHACRA	HOGAR PROTEGIDO	RED ISLAY	Total general
ADMINISTRADOR												1	1	2
ASISTENTE ADMINISTRATIVO													1	1
ASISTENTE SOCIAL	4	1			1				2				1	9
AUXILIAR ASISTENCIAL	7	1	1	2	2	2	1		2		3		3	24
BIÓLOGO	3	2			2	2			2					11
CIRUJANO DENTISTA	5	1			2	2	1		3		1			15
ENFERMERA (O)	29	6	1	3	9	4	2	1	14		5		4	79
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO													5	5
ESPECIALISTA EN COMUNICACIÓN SOCIAL													1	1
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA	1								1					2
ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SALUD	1								1					2
ESPECIALISTA EN INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	1													1
ESPECIALISTA EN MANTENIMIENTO	1													1
ESPECIALISTA EN TELECOMUNICACIONES	1													1
INGENIERA DE SISTEMAS	1												1	2
INSPECTOR SANITARIO													1	1
MÉDICO	30	4		1	9	2	1	1	10	1	2		4	65
MÉDICO VETERINARIO	1													1
NUTRICIONISTA	3	1			1	1			2					8

RED DE SALUD ISLAY - ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD 2025

PROFESIÓN	HOSPITAL ALTO INCLAN	C.S. MATARANI	P.S. MEJIA	P.S. VILLA LOURDES	C.S. LA PUNTA	C.S. LA CURVA	P.S. EL ARENAL	P.S. ALTO ENSENADA	C.S. COCACHACRA	P.S. LA PASCANA	C.S. MENTAL COCACHACRA	HOGAR PROTEGIDO	RED ISLAY	Total general
OBSTETRA	20	1	2	2	8	3	1	1	11					49
PILOTO DE AMBULANCIA	5				1	1	1		1				1	10
PSICÓLOGO (A)	2	2		1	1				2		7			15
QUÍMICO FARMACÉUTICO	5				1				2		1		2	11
SECRETARIA	1												1	2
TECNÓLOGO MÉDICO EN RADIOLOGÍA	5								1					6
TECNÓLOGO MÉDICO TERAPIA FÍSICA	3	1												4
TRABAJADOR DE SERVICIOS GENERALES	1										1		3	5
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	7			1	2	1		1	6		4		5	27
TÉCNICO DE ENFERMERÍA	48	9	2	8	11	8	1	1	15		4	6	6	119
TÉCNICO EN CONTABILIDAD	3												1	4
TÉCNICO EN ESTADÍSTICA	1													1
TÉCNICO EN FARMACIA	9	2							2		1			14
TÉCNICO EN LABORATORIO	12								4					16
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO	6								3					9
TÉCNICO EN NUTRICIÓN	3													3
TÉCNICO EN REHABILITACIÓN	2													2
TÉCNICO EN SOPORTE INFORMÁTICO	5	1							3					9
TÉCNICO SANITARIO		1				2	1		2					6
Total general	226	33	6	18	50	28	9	5	89	1	29	7	41	542

FUENTE: Unidad de Personal – Red de Salud Islay

2.3 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

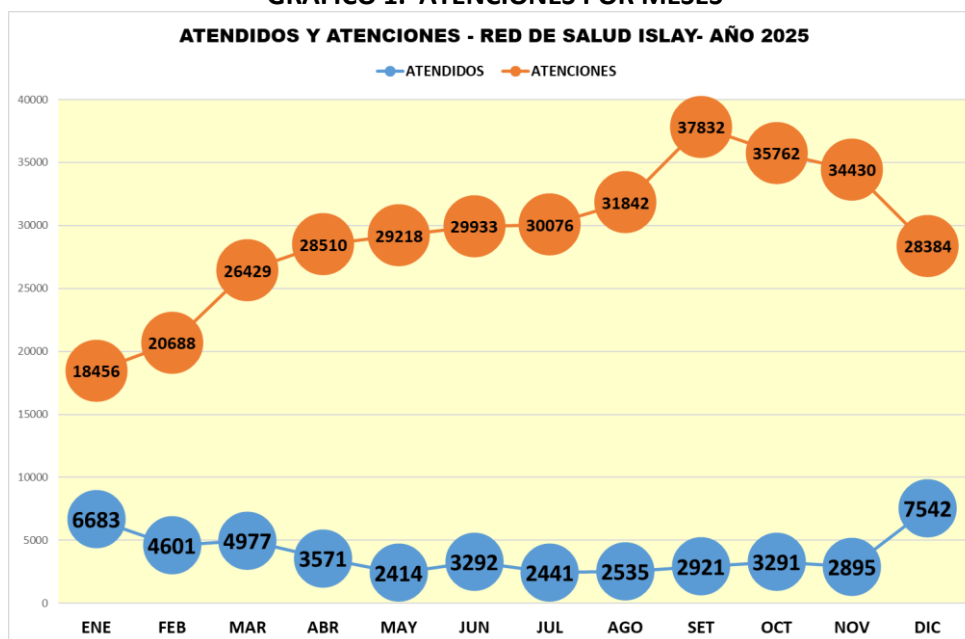
2.3.1 ATENCIONES Y ATENDIDOS

TABLA 14. ATENCIONES Y ATENDIDOS EN LA RED ISLAY 2025

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2025	
	ATENCIONES	ATENDIDOS
M.R. ALTO INCLÁN	184456	23579
HOSPITAL ALTO INCLÁN	124946	3318
C.S. MATARANI	34213	16394
P.S. MEJIA	4607	822
P.S. VILLA LOURDES	20690	3045
M.R. COCACHACRA	69054	6574
C.S. COCACHACRA	61525	5520
P.S. EL FISCAL	3180	452
P.S. EL TORO	1785	200
P.S. LA PASCANA	2564	402
M.R. LA PUNTA	74831	16090
C.S. LA CURVA	18035	5148
C.S. LA PUNTA	45065	8020
P.S. ALTO ENSENADA	3839	873
P.S. EL ARENAL	7892	2049
C.S. MENTAL	20740	909
C.S. MENTAL COMUNITARIO DE COCACHACRA	20740	909
Total general	349081	47152

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 1. ATENCIONES POR MESES



Fuente: Estadística e Informática Red Islay

En el gráfico podemos observar que la cantidad de atenciones en referencia a los meses del año 2024 fue en aumento, esto por el incremento de personal de salud para realizar las atenciones en los establecimientos de Cocachacra y Alto Inclán.

2.3.2 PACIENTES AFILIADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

TABLA 15. POBLACIÓN AFILIADA AL SIS POR DISTRITO 2025

CANTIDAD DE AFILIADOS ACTIVOS POR TIPO DE COBERTURA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD				AFILIADOS POR TIPO DE SEGURO		
REGION	UNIDAD EJECUTORA	PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL, SUBSIDIADO	TOTAL, SEMISUBSIDIADO	TOTAL
AREQUIPA	765	ISLAY	MOLLEND	14,994	21	15,015
AREQUIPA	765	ISLAY	ISLAY	3,645	3	3,648
AREQUIPA	765	ISLAY	MEJIA	719	1	720
AREQUIPA	765	ISLAY	COCACHACRA	6,480	9	6,489
AREQUIPA	765	ISLAY	PUNTA DE BOMBON	6,177	16	6,193
AREQUIPA	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	5,680	5	5,685
				TOTAL		37,750

Fuente: SIS

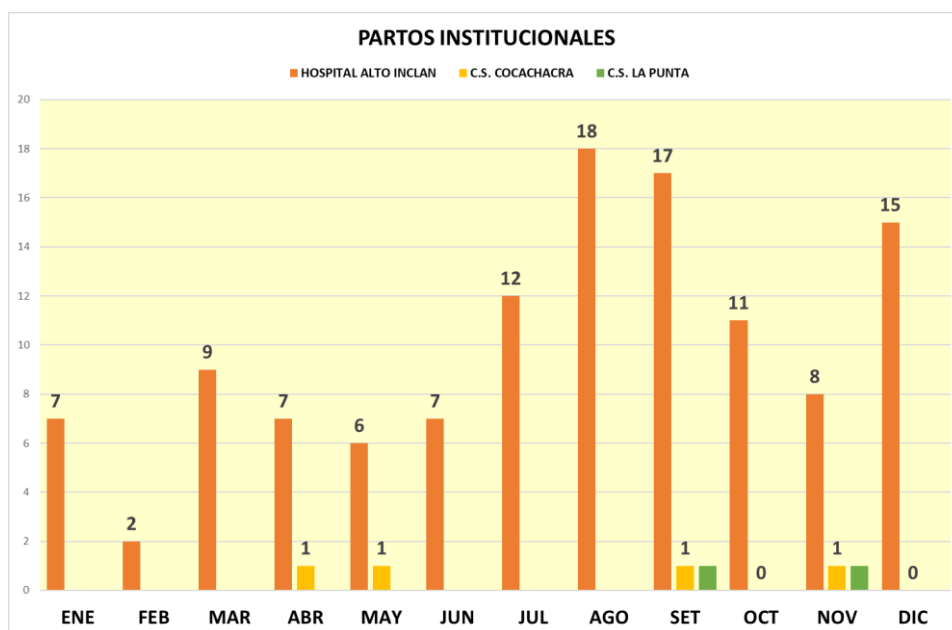
TABLA 16. POBLACIÓN AFILIADA AL SIS POR DISTRITO Y ESTABLECIMIENTOS 2025

CANTIDAD DE AFILIADOS ACTIVOS POR TIPO DE COBERTURA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD					AFILIADOS POR TIPO DE SEGURO		
REGION	UNIDAD EJECUTORA	PROVINCIA	DISTRITO	NOMBRE DEL EESS	TOTAL, SUBSIDIADO	TOTAL, SEMISUBSIDIADO	TOTAL
AREQUIPA	765	ISLAY	MOLLEND	HOSPITAL ALTO INCLAN MOLLEND	11,643	9	11,652
AREQUIPA	765	ISLAY	ISLAY	CENTRO DE SALUD MATARANI	3,645	3	3,648
AREQUIPA	765	ISLAY	MEJIA	PUESTO DE SALUD MEJIA	719	1	720
AREQUIPA	765	ISLAY	MOLLEND	PUESTO DE SALUD VILLA LOURDES	3,314	12	3,326
AREQUIPA	765	ISLAY	COCACHACRA	CENTRO DE SALUD COCACHACRA	5,394	9	5,403
AREQUIPA	765	ISLAY	COCACHACRA	PUESTO DE SALUD EL FISCAL	374	0	374
AREQUIPA	765	ISLAY	COCACHACRA	PUESTO DE SALUD EL TORO	370	0	370
AREQUIPA	765	ISLAY	COCACHACRA	PUESTO DE SALUD LA PASCANA	340	0	340
AREQUIPA	765	ISLAY	COCACHACRA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO COCACHACRA	2	0	2
AREQUIPA	765	ISLAY	PUNTA DE BOMBON	CENTRO DE SALUD LA PUNTA	6,177	16	6,193
AREQUIPA	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	CENTRO DE SALUD LA CURVA	3,765	2	3,767
AREQUIPA	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	PUESTO DE SALUD ALTO ENSENADA	763	0	763
AREQUIPA	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	PUESTO DE SALUD EL ARENAL	1,152	3	1,155
					TOTAL		37,750

Fuente: SIS

2.3.3 PARTOS INSTITUCIONALES

GRÁFICO 2. PARTOS ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Fuente: Sistema CNV

ESTABLECIMIENTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
HOSPITAL ALTO INCLÁN	7	2	9	7	6	7	12	18	17	11	8	15	119
CESÁREA						4	8	9	10	6	4	2	43
ESPONTÁNEO	7	2	9	7	6	3	4	9	7	5	4	13	76
C.S. COCACHACRA				1	1				1	0	1	0	4
ESPONTÁNEO				1	1				1		1	0	4
C.S. LA PUNTA									1	0	1	0	2
ESPONTÁNEO									1		1	0	2
Total general	7	2	9	8	7	7	12	18	18	11	10	15	124

Fuente: Sistema CNV

En el gráfico se observa los partos que se tuvieron en la Red de Salud Islay, en el que podemos ver que se realizaron un total de 124 partos en el año 2025, siendo la mayor cantidad en el Hospital Alto Inclán con un total de 119 partos, mientras que en el C.S. C.S. Cocachacra se atendió 4 y C.S. La Punta 2 partos.

CAPITULO III

ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD

3 ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD

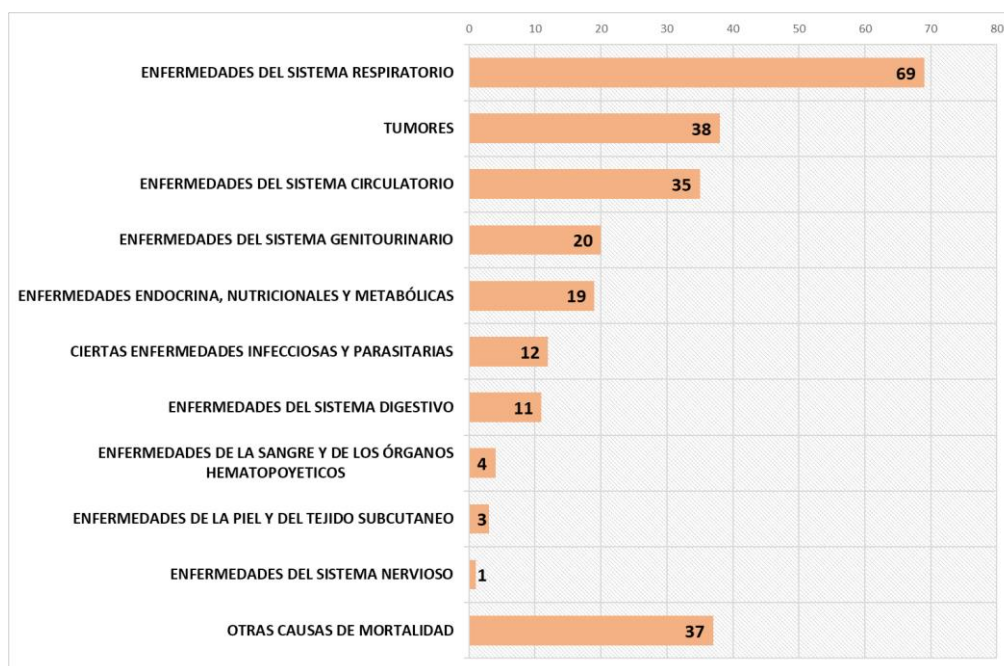
3.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

TABLA 17. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE ISLAY

N°	CAUSAS	Total general	%	MENOR 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MÁS
1	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	69	27.7%		1		1		8	59
2	TUMORES	38	15.3%					3	9	26
3	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	35	14.1%						5	30
4	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	20	8.0%						2	18
5	ENFERMEDADES ENDOCRINA, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	19	7.6%						1	18
6	CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	12	4.8%						6	6
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11	4.4%	1					2	8
8	ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	4	1.6%							4
9	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	3	1.2%							3
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	1	0.4%							1
	OTRAS CAUSAS DE MORTALIDAD	37	14.9%	1		1	1	5	14	15
	TOTAL	249	100.0%	2	1	1	2	8	47	188

Fuente: SINAEF

GRÁFICO 5. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA PROVINCIA DE ISLAY



Fuente: Hechos Vitales, Estadística e Informática Red Islay

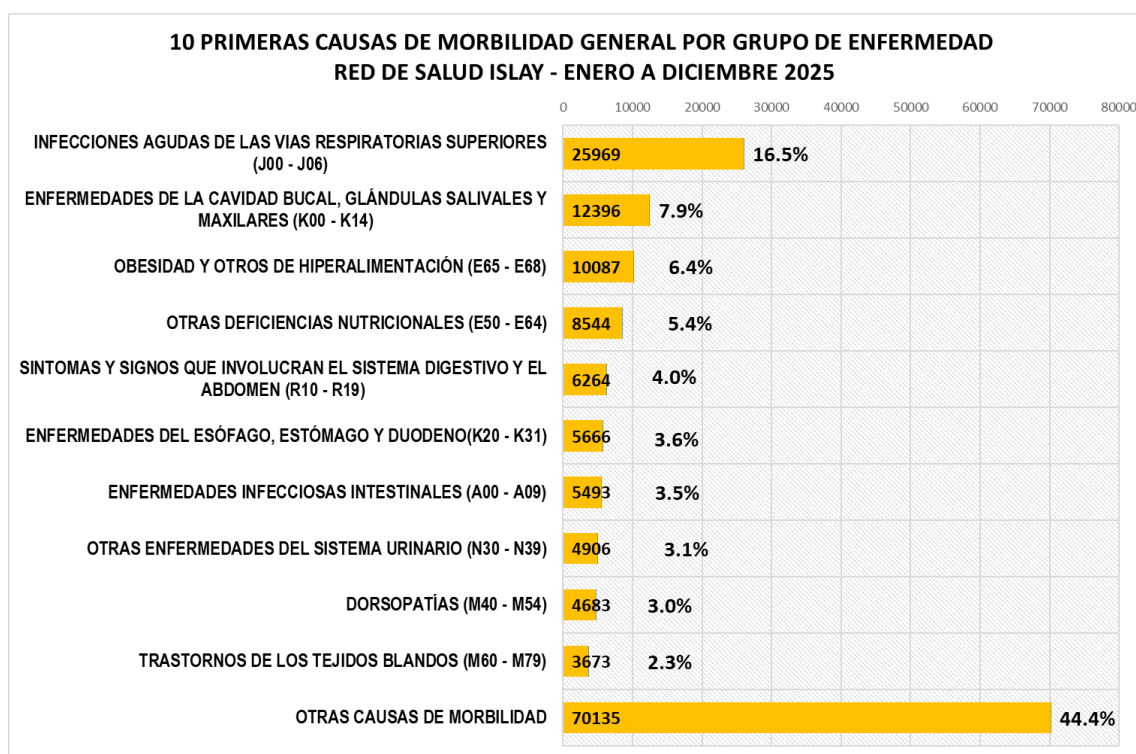
3.2 ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

TABLA 18. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR GRUPO ETARIO

N°	MORBILIDAD	Total general	%	GRUPO ETARIO							
				MENOR DE 1 AÑO	DE 1 A 4	DE 5 A 11	DE 12 A 14	DE 15 A 17	DE 18 A 29	DE 30 A 59	DE 60 A MÁS
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	25969	16.5%	1627	4933	4907	1111	975	3172	6041	3203
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, GLÁNDULAS SALIVALES Y MAXILARES (K00 - K14)	12396	7.9%	15	817	2553	878	668	1910	4016	1539
3	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACIÓN (E65 - E68)	10087	6.4%	105	338	1697	831	823	1275	3353	1665
4	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	8544	5.4%	330	1103	1601	876	761	914	1692	1267
5	SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	6264	4.0%	82	292	591	249	211	1189	2488	1162
6	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO (K20 - K31)	5666	3.6%	51	64	195	161	190	995	2319	1691
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	5493	3.5%	271	909	684	175	156	875	1645	778
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4906	3.1%	10	121	196	68	94	822	2107	1488
9	DORSOPATÍAS (M40 - M54)	4683	3.0%	8	8	26	42	43	394	2459	1703
10	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	3673	2.3%		19	61	53	78	390	1880	1192
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	70135	44.4%	1516	3820	5703	2076	2281	12035	26075	16629
	TOTAL RED ISLAY	157816	100.0%	4015	12424	18214	6520	6280	23971	54075	32317

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 6. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL



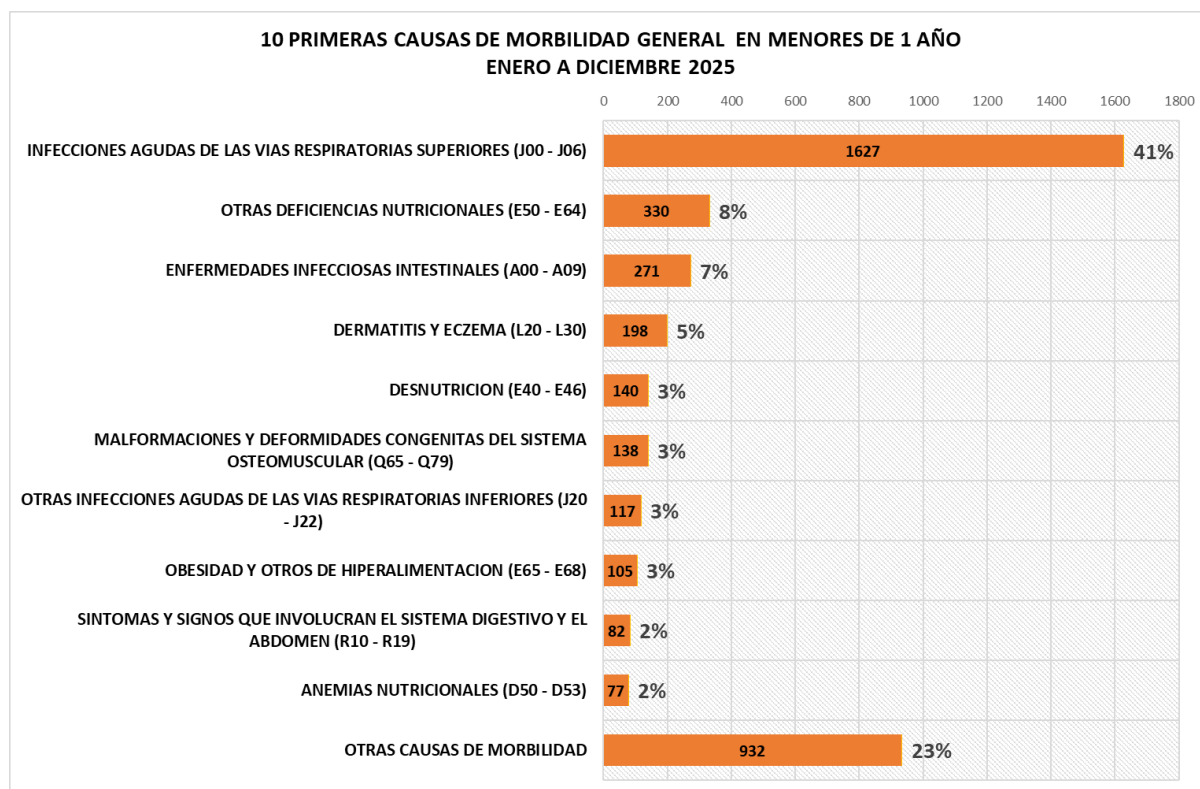
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 19. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS MENORES DE 1 AÑO

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1627	41%
2	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	330	8%
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	271	7%
4	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	198	5%
5	DESNUTRICION (E40 - E46)	140	3%
6	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (Q65 - Q79)	138	3%
7	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	117	3%
8	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	105	3%
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	82	2%
10	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	77	2%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	932	23%
		4017	100%

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 7. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LOS MENORES DE 1 AÑO



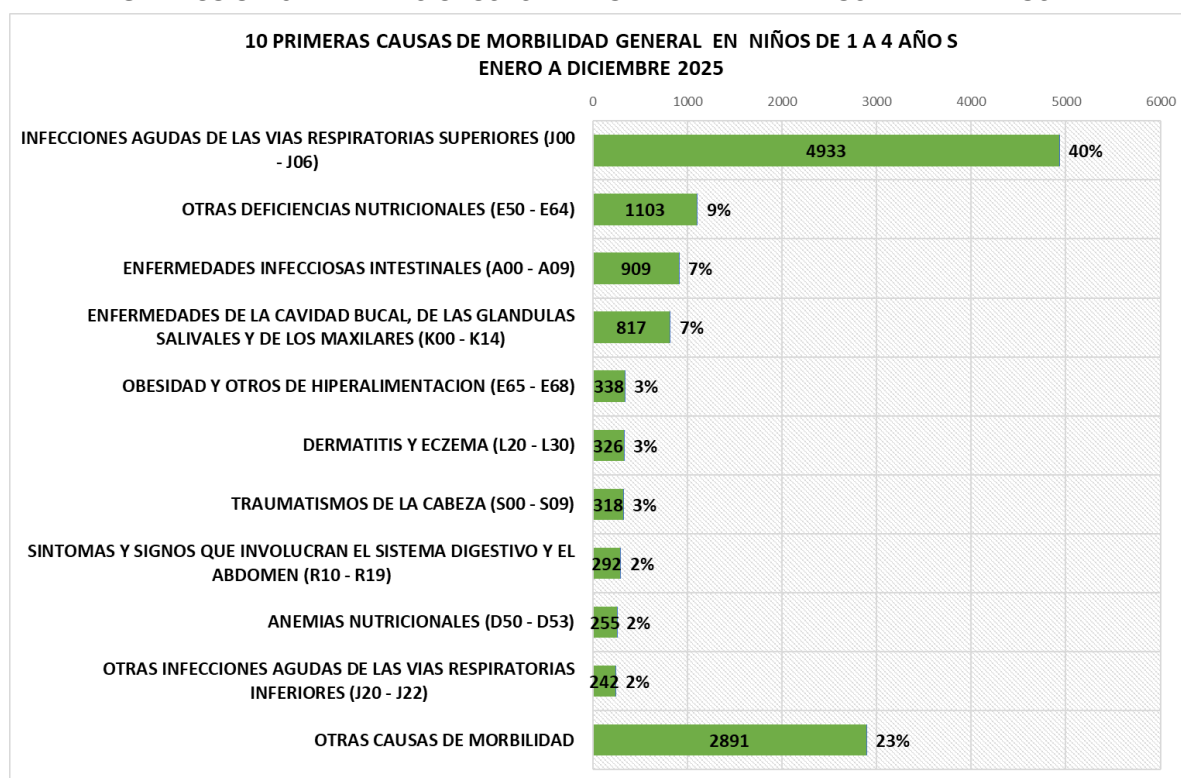
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 20. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	4933	40%
2	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1103	9%
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	909	7%
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	817	7%
5	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	338	3%
6	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	326	3%
7	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	318	3%
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	292	2%
9	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	255	2%
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	242	2%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	2891	23%
		12424	100%

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 8. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS



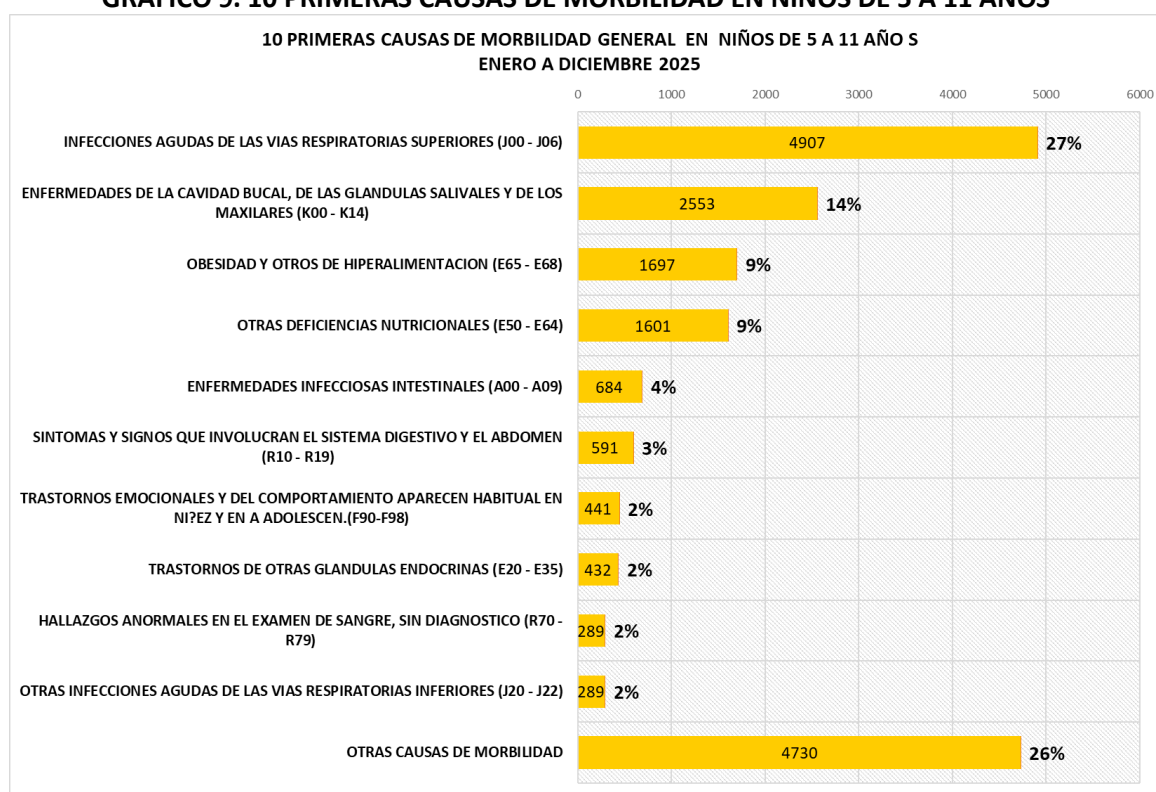
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 21. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	4907	27%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	2553	14%
3	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1697	9%
4	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1601	9%
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	684	4%
6	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	591	3%
7	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.	441	2%
8	TRASTORNOS DE OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS (E20 - E35)	432	2%
9	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNOSTICO (R70 - R79)	289	2%
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	289	2%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	4730	26%
		18214	100%

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 9. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS



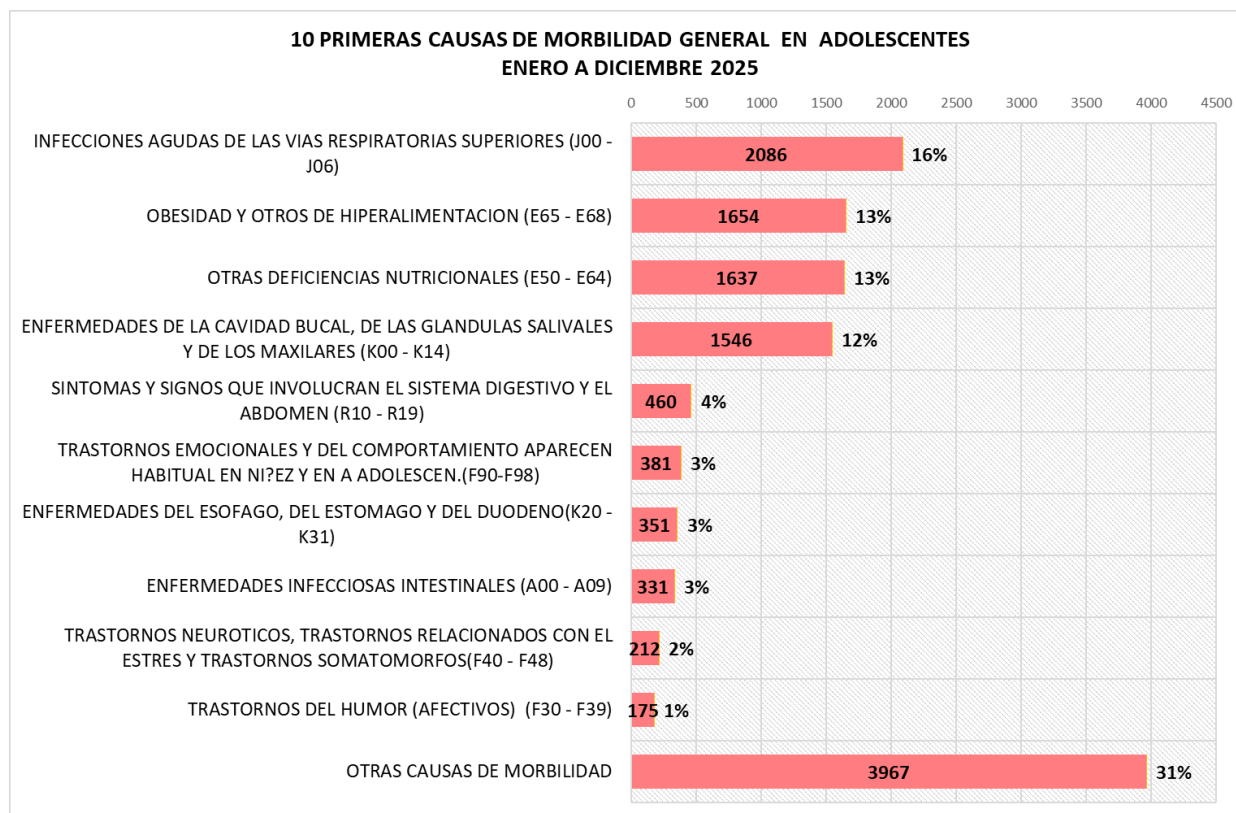
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 23. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	2086	16%
2	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1654	13%
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1637	13%
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	1546	12%
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	460	4%
6	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.	381	3%
7	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	351	3%
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	331	3%
9	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	212	2%
10	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	175	1%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	3967	31%
		12800	100%

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 10. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN ADOLESCENTES



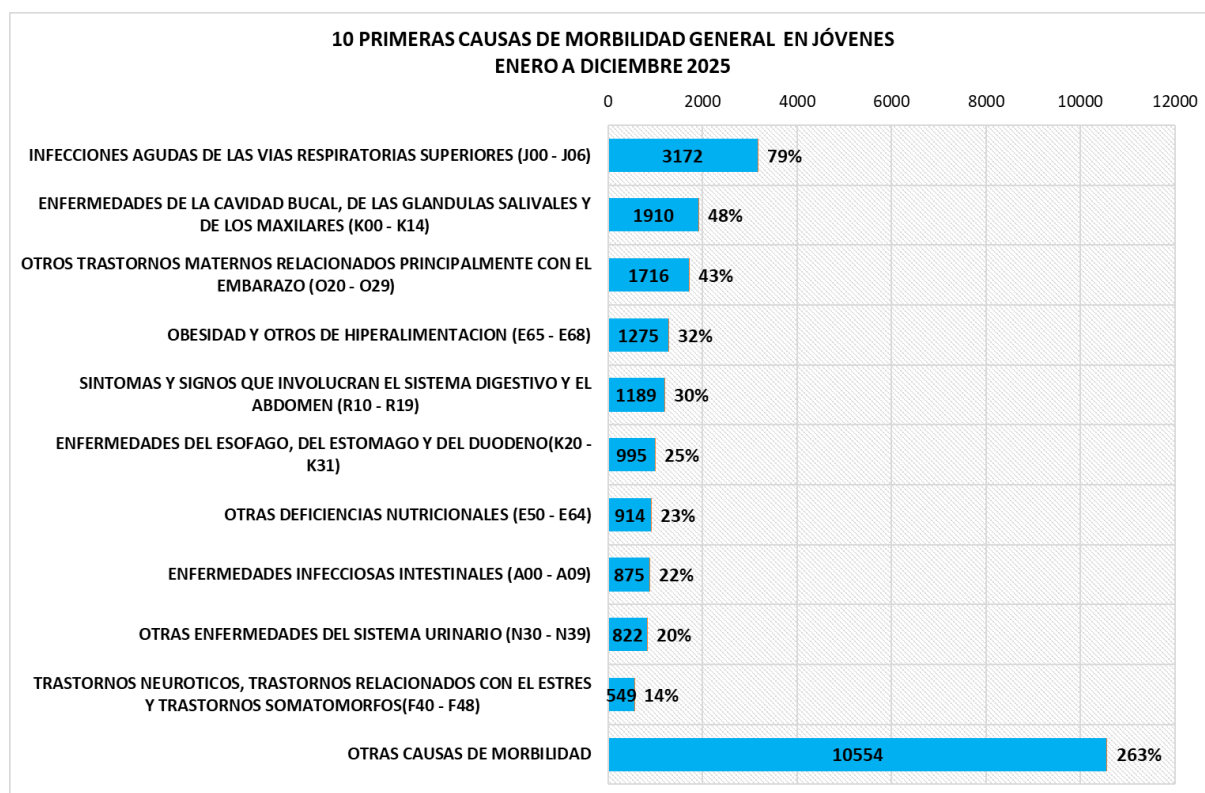
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 24. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	3172	79%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	1910	48%
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	1716	43%
4	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1275	32%
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	1189	30%
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	995	25%
7	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	914	23%
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	875	22%
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	822	20%
10	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	549	14%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	10554	263%
		23971	597%

Fuente: HIS MINSA

GRÁFICO 11. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN JÓVENES DE 18 A 29 AÑOS



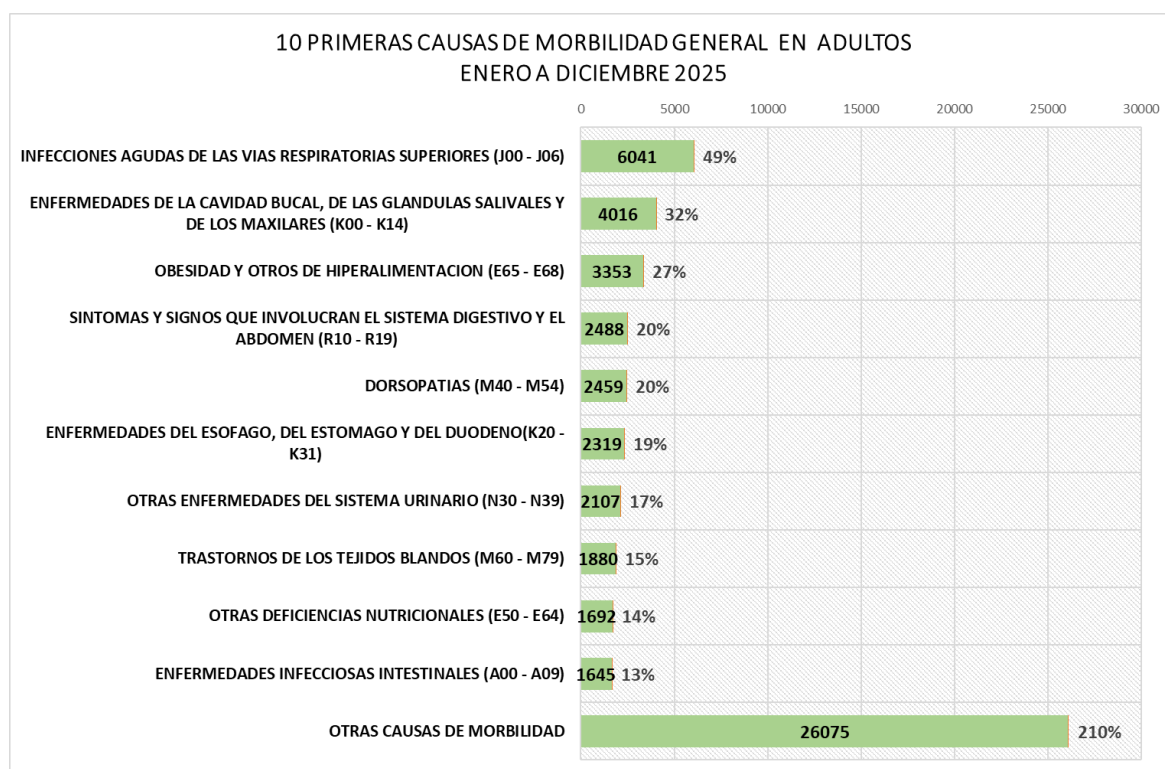
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 24. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	6041	49%
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	4016	32%
3	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	3353	27%
4	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	2488	20%
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	2459	20%
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	2319	19%
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	2107	17%
8	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	1880	15%
9	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1692	14%
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	1645	13%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	26075	210%
		54075	435%

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

GRÁFICO 12. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTOS DE 30 A 59 AÑOS



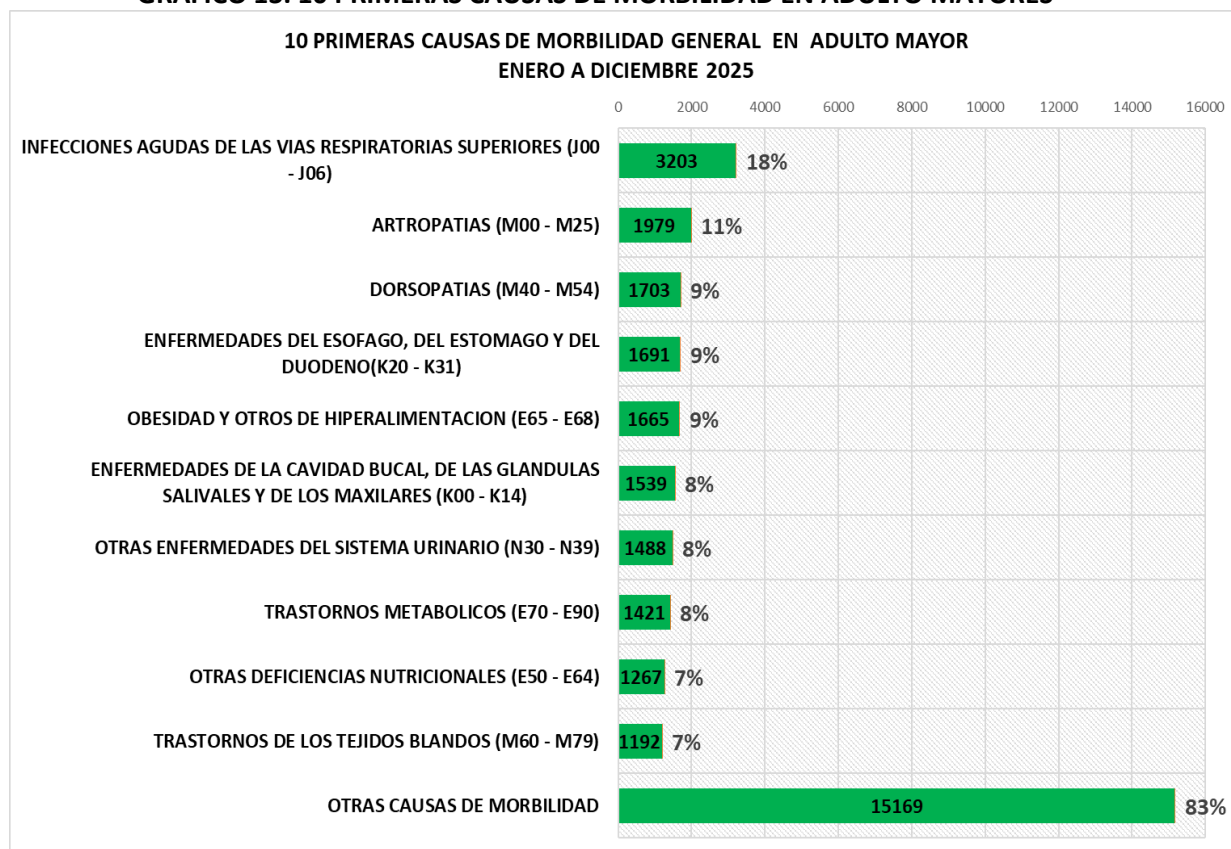
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

TABLA 25. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTO MAYORES DE 60 A MÁS AÑOS

N°	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	3203	18%
2	ARTROPATIAS (M00 - M25)	1979	11%
3	DORSOPATIAS (M40 - M54)	1703	9%
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	1691	9%
5	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1665	9%
6	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	1539	8%
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1488	8%
8	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1421	8%
9	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1267	7%
10	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	1192	7%
	OTRAS CAUSAS DE MORBILIDAD	15169	83%
		32317	177%

Fuente: Estadística e Informática Red Islay

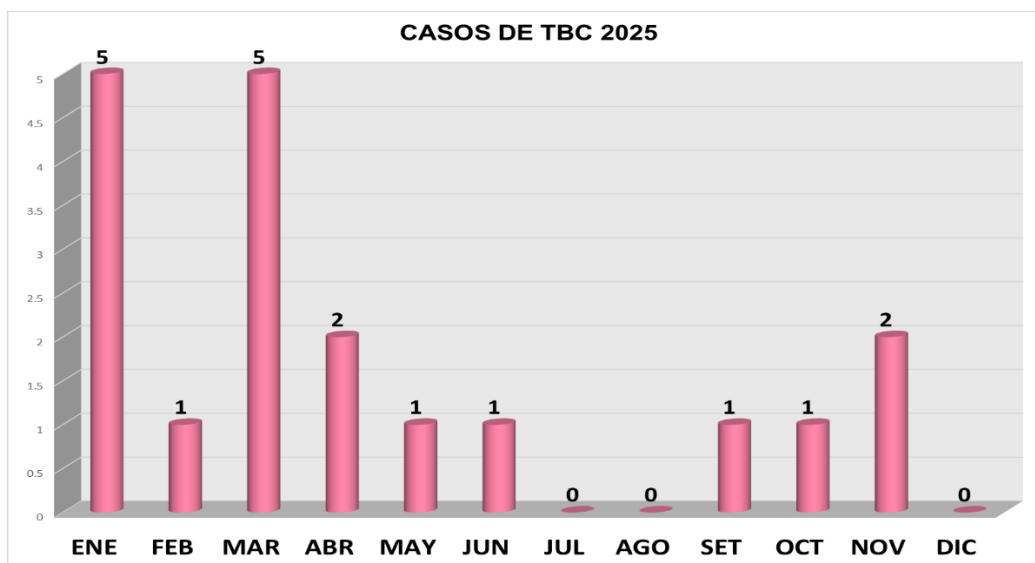
GRÁFICO 13. 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN ADULTO MAYORES



Fuente: Estadística e Informática Red Islay

3.3 VIGILANCIA DE TBC

GRÁFICO 14. CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS

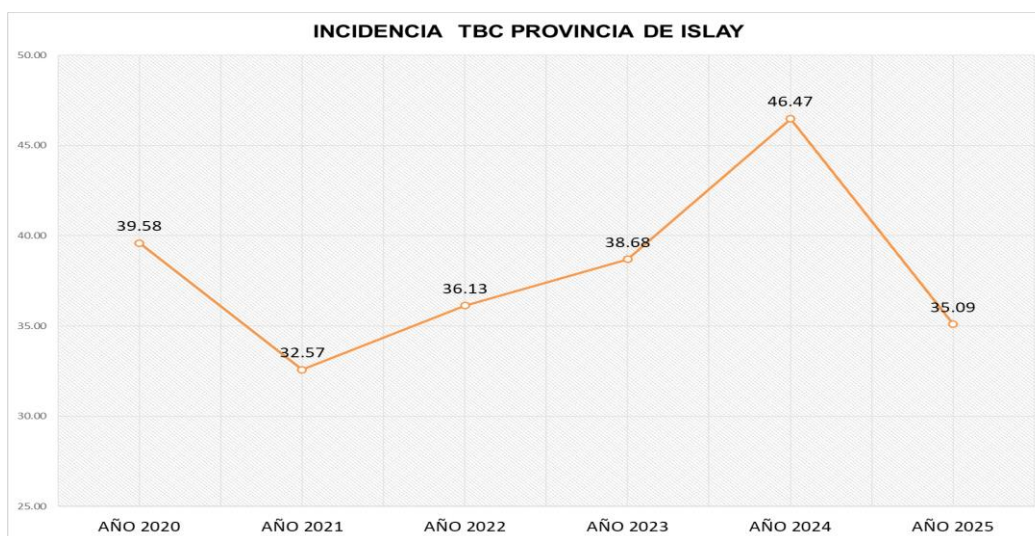


Fuente: Estadística e Informática Red Islay

En la gráfica se puede observar que el mes de enero y marzo se registró el mayor número de casos nuevos de tuberculosis en la provincia de Islay, con un total de 5 casos reportados. Este valor representa el pico mensual en la serie analizada, indicando una posible intensificación en la transmisión o una mejora en la detección durante ese periodo.

A lo largo del año, se acumuló un total de 19 casos nuevos, lo cual refleja una carga epidemiológica considerable para una provincia de población relativamente reducida. La concentración de casos en ciertos meses sugiere la existencia de factores estacionales, sociales o programáticos que podrían estar influyendo en la dinámica de notificación de la enfermedad. Esta información resalta la importancia de mantener una vigilancia continua y estrategias de intervención focalizadas para evitar brotes y mejorar el control de la tuberculosis en la región.

GRÁFICO 15. INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS – RED ISLAY 2025



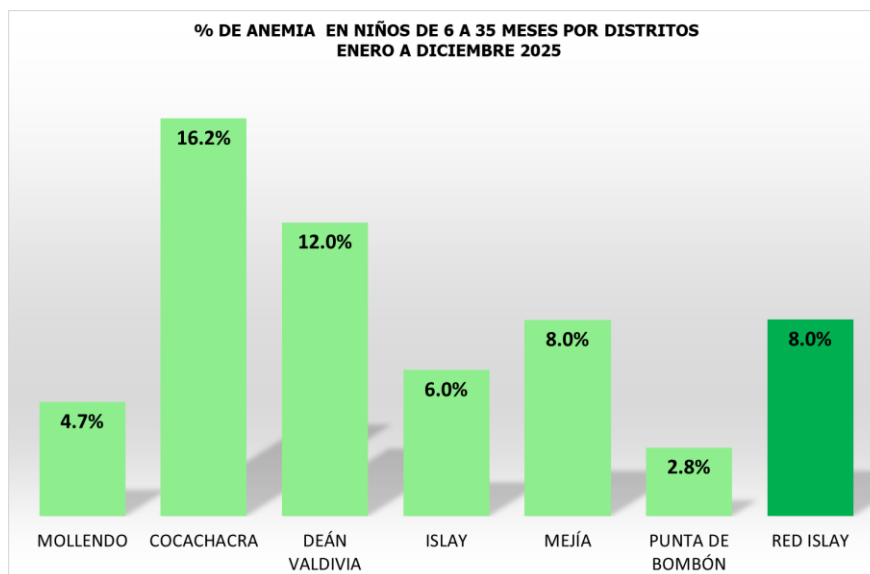
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

La gráfica muestra la evolución de la incidencia de tuberculosis (TBC) en la provincia de Islay durante el periodo 2020-2025. Se observa una tendencia general ascendente que decae en el año 2025.

En el año 2020, la incidencia fue de 39.58 casos por 100,000 habitantes. Esta cifra disminuyó significativamente en 2021, alcanzando un mínimo de 32.57. A partir de 2022, se evidencia una recuperación progresiva de la incidencia: 36.13 en 2022, 38.68 en 2023, hasta alcanzar un valor máximo de 46.47 en el año 2024 y una caída a 35.9 en el 2025.

3.4 ANEMIA EN NIÑOS Y GESTANTES

GRÁFICO 16. PORCENTAJE DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES



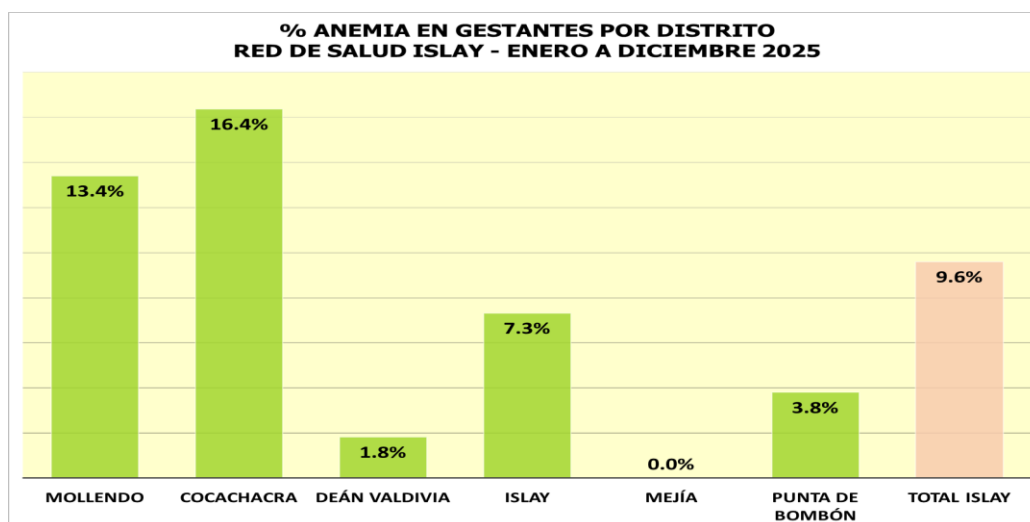
Fuente: Estadística e Informática Red Islay

El gráfico presenta el porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en los distintos distritos de la provincia de Islay, durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2025. A nivel general, el porcentaje total de anemia en la Red de Salud Islay es de 8.0%, sin embargo, se observan importantes diferencias entre distritos.

El distrito con la mayor prevalencia de anemia es Cocachacra, con un preocupante 16.2%, duplicando ampliamente el promedio provincial. Este dato evidencia una situación crítica en dicho distrito que requiere intervención inmediata para mejorar la nutrición infantil y el acceso a controles de salud. En contraste, el distrito con la menor prevalencia es Punta de Bombón, con apenas 2.8%, lo que sugiere una mejor cobertura de programas preventivos o condiciones socioeconómicas más favorables en comparación con otros distritos.

Los demás distritos presentan prevalencias similares, ligeramente por debajo del promedio provincial: Mollendo (4.7%), Deán Valdivia (12%), Mejía (8%) y Punta de Bombón (2.8%).

GRÁFICO 17. PORCENTAJE DE ANEMIA EN GESTANTES – POR DISTRITO



Fuente: Estadística e Informática Red Islay

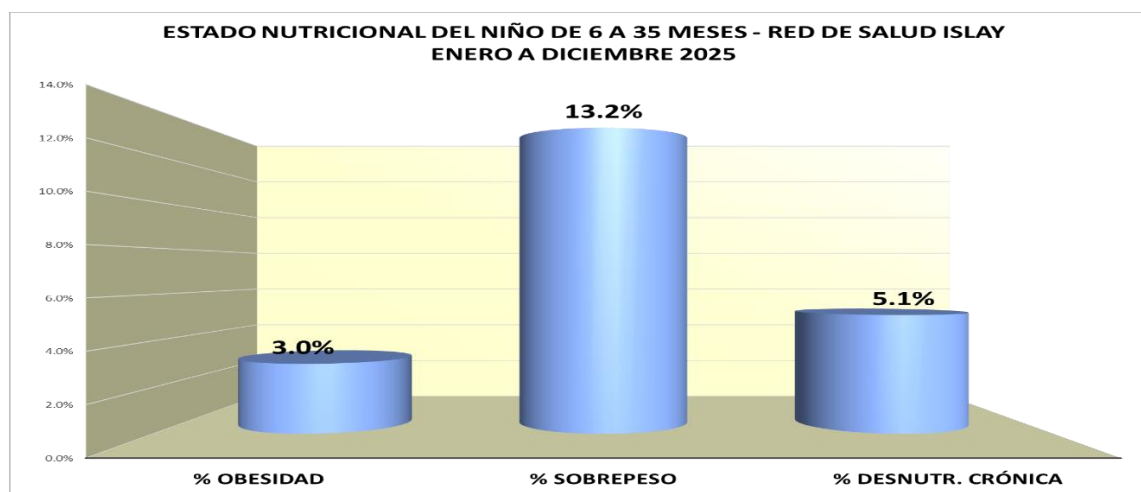
El gráfico muestra la distribución porcentual de casos de anemia en gestantes, desagregado por distrito, correspondiente al periodo de enero a diciembre de 2025. A nivel de toda la Red de Salud Islay, se reporta una prevalencia de anemia del 9.6%, lo que representa un problema de salud pública moderado, especialmente considerando el impacto que puede tener la anemia durante el embarazo sobre la salud materna y fetal.

Entre los distritos, Mollendo (13.4%) y Cocachacra (16.4%) presentan los valores más altos, superando el promedio provincial. Estos distritos requieren una intervención prioritaria, enfocada en mejorar el tamizaje precoz, suplementación con hierro y educación nutricional.

En contraste, Deán Valdivia reporta un porcentaje sorprendentemente bajo de 1.8%, y Mejía registra 0.0%, lo cual podría interpretarse como un éxito de las intervenciones locales o, alternativamente, como un subregistro o baja cobertura de tamizaje en estos distritos. Estos resultados deben ser verificados con otros indicadores de cobertura para confirmar su validez.

3.5 ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 35 MESES

GRÁFICO 18. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO



Fuente: Estadística e Informática Red Islay

En el año 2025, se observa que el sobrepeso (13.2%) es la condición nutricional más frecuente en los niños de 6 a 35 meses en la Red de Salud Islay, seguido de la desnutrición crónica (5.1%) y la obesidad (3.0%). Estos datos reflejan una doble carga de malnutrición, donde coexisten problemas de exceso y deficiencia nutricional. La situación destaca la necesidad de intervenciones integrales que promuevan hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia.

3.6 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

TABLA 26. EPISODIOS DE IRAS POR DISTRITOS

EPISODIOS DE IRAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2025							
DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	ACUMULADO A LA S.E. 52				TASA TOTAL ACUMULADA *10000
			IRA MENORES 5 AÑOS		IRAS MAYORES 5		
			CANT	TASA *1000	CANT	TASA * 1000	
Cocachacra	504	8013	370	734,13	1628	203,17	2345,90
Deán Valdivia	481	6895	586	1218,30	1515	219,72	2848,43
Islay	423	4838	885	2092,20	2628	543,20	6677,44
Mejía	77	1255	23	294,69	138,38	110,26	1209,26
Mollendo	1554	25261	4479	2882,24	21579	854,24	9717,70
Punta De Bombón	432	6214	747	1729,17	2567	413,10	4986,46
TOTAL	3471	52476	7090	2042,55	30055	572,75	6639,33

Fuente: Epidemiología Red Islay

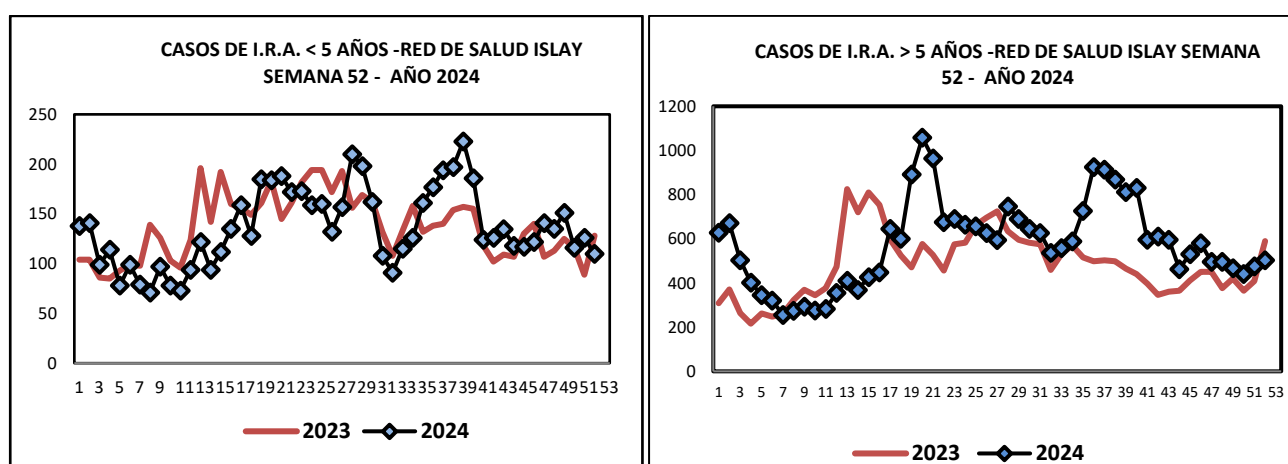
Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2024, la Red de Salud Islay reportó 37,145 episodios de IRA, de los cuales 7,090 correspondieron a menores de 5 años y 30,055 a mayores de 5 años.

Mollendo concentra la mayor carga de la enfermedad, con una tasa total acumulada de 9,717.7 por cada 10,000 habitantes; destaca además la tasa en menores de 5 años, la más alta de la red (2,882.2 por cada 1,000). Le siguen Islay (6,677.4) y Punta de Bombón (4,986.5) en tasa total acumulada.

Deán Valdivia, pese a registrar una tasa total moderada (2,848.4), presenta una incidencia elevada en menores de 5 años (1,218.3 por cada 1,000), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en este grupo etario pese al comportamiento general del distrito. En el otro extremo, Mejía registra la menor tasa total de la red (1,209.3).

En conjunto, la carga de IRA es especialmente significativa en Mollendo y, en menor medida, en Islay y Punta de Bombón, lo que evidencia la necesidad de priorizar acciones de prevención y atención oportuna, sobre todo en la población menor de 5 años, el grupo con mayor riesgo en la mayoría de los distritos.

GRÁFICO 19. CANAL ENDÉMICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS



Fuente: Epidemiología Red Islay

Al analizar el canal endémico, En el año 2024, los episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en la Red de Salud Islay mostraron un incremento en comparación con el año 2023 tanto en menores como en mayores de 5 años. En el grupo de menores de 5 años, se observaron picos importantes en las semanas 17, 23 y 39, superando las cifras del año anterior. En mayores de 5 años, el aumento fue más notorio y sostenido, especialmente entre las semanas 15 y 35, y hacia el cierre del año. Estos datos reflejan una mayor incidencia de IRA en 2024, lo que indica la necesidad de reforzar las acciones de prevención y control.

3.7 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

TABLA 27. EPISODIOS DE EDAS POR DISTRITOS

EPISODIOS DE EDAS SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO POR DISTRITOS – RED DE SAUD ISLAY 2025										
DISTRITOS	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	ACUMULADO A LA S.E. 52				TOTAL EDAS ACUMULADAS			
			EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		MENORES DE 5 AÑOS		MAYORES DE 5 AÑOS	
			<5	>5	<5	>5	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 100000
Cocachacra	504	8013	36	208	0	1	36	71,4	209	2608,3
Deán Valdivia	481	6895	79	185	0	0	79	164,2	185	2683,1
Islay	423	4838	222	638	0	0	222	524,8	638	13187,3
Mejía	77	1255	1	43	0	0	1	13,0	43	3426,3
Mollendo	1554	25261	840	4669	0	9	840	540,5	4678	18518,7
Punta De Bombón	432	6214	58	147	0	0	58	134,3	147	2365,6
TOTAL	3471	52476	1236	5900	0	10	1236	356,1	5900	11243,2

Fuente: Epidemiología Red Islay

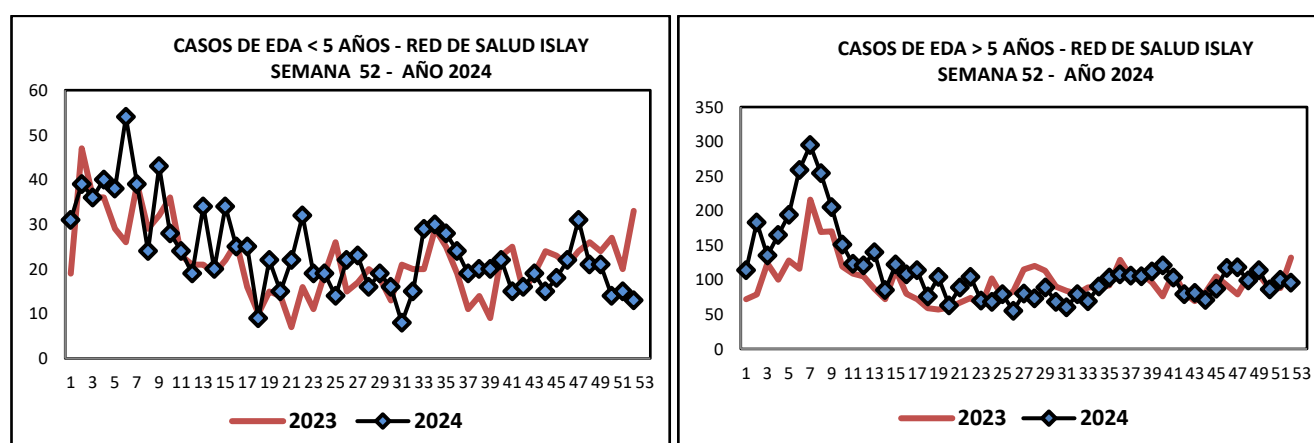
Hasta la semana epidemiológica 52 del año 2024, se reportaron 7,136 episodios de EDA en la Red de Salud Islay, de los cuales 1,236 correspondieron a menores de 5 años y 5,900 a mayores de 5 años. La gran mayoría de los casos fueron clasificados como EDA acuosa; se registraron además 10 casos de EDA disenterica, concentrados en mayores de 5 años (9 en Mollendo y 1 en Cocachacra).

En menores de 5 años, los distritos con mayor carga son Mollendo, con 840 casos (tasa: 540.5 por 1,000), e Islay, con 222 casos (tasa: 524.8 por 1,000), ambos con tasas notablemente superiores al resto de la red. En mayores de 5 años, Mollendo vuelve a concentrar la mayor carga, con 4,678 casos y una tasa de 18,518.7 por 100,000, seguido de Islay (638 casos, tasa: 13,187.3 por 100,000) y Punta de Bombón (147 casos, tasa: 2,365.6 por 100,000).

Mejía registra la menor cantidad de casos en ambos grupos (1 en menores de 5 y 43 en mayores de 5); sin embargo, su tasa en mayores de 5 años (3,426.3 por 100,000) resulta alta debido a su reducida población de referencia.

Los datos evidencian que la mayor carga de EDA se concentra en Mollendo, seguido de Islay, lo que resalta la necesidad de reforzar las acciones de prevención, especialmente en saneamiento básico y educación en salud, priorizando ambos distritos.

GRÁFICO 20. CANAL ENDÉMICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA



Fuente: Epidemiología Red Islay

El análisis del canal endémico de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en Islay En el año 2024, los casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en la Red de Salud Islay mostraron una tendencia general a la baja en comparación con el año 2023, especialmente en menores de 5 años. En este grupo, los casos disminuyeron progresivamente tras las primeras semanas, con algunos repuntes moderados hacia el segundo semestre.

En mayores de 5 años, aunque se registraron picos importantes durante las primeras semanas del año, como en la semana 7, el resto del año mostró una tendencia más estable y menor en comparación con el 2023. Esto sugiere una mejora en el control o prevención de EDA durante 2024.

CAPITULO IV

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

E

INTERVENCIONES

4 LISTA DE PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

TABLA 28. PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

INDICADORES DE PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	MAGNITUD	TENDENCIA	TENDENCIA DE LA BRECHA DE INEQUIDAD
Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños	Menor que el nivel regional	En Incremento	En decremento
Brecha en el cumplimiento del Esquema de Vacunación y Control del Crecimiento y Desarrollo en Niños Menores de 5 Años.	Mayor que el nivel regional	En decremento	En decremento
Disminución de la cobertura, tratamiento y control de enfermedades no transmisibles.	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Falta de Conciencia y Educación sobre Prevención de Enfermedades No Transmisibles.	Menor que el nivel regional	En decremento	En decremento
Prevalencia de Obesidad y Trastornos Alimenticios en la Población Infantil, Juvenil y Adulta en la Provincia de Islay	Menor que el nivel regional	En decremento	En decremento
Atención Integral en Salud Mental y Psicosocial: Tamizaje, Tratamiento Ambulatorio y Rehabilitación para Diferentes Trastornos y Grupos de Edad	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Atención odonto estomatológica preventiva en la población.	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Cobertura de partos institucionales	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Prevención Integral del Cáncer de Cuello Uterino: Tamizaje con Papanicolaou y Consejería en Factores de Riesgo	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Diagnóstico y tratamiento oportuno para personas diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual (ITS) y gestantes con diagnóstico de ITS.	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios.	Menor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Población de alto riesgo recibe información atención preventiva TBC-VIH	Mayor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Contaminación ambiental y exposición de la población a metales pesados, metaloides y otras sustancias peligrosas.	Mayor que el nivel regional	En incremento	En incremento
Necesidad de tamizaje y tratamiento para identificar y abordar la exposición a metales pesados en la población afectada.	Mayor que el nivel regional	En incremento	En incremento
Escaso abordaje de los elementos contaminantes del agua, suelo, aire y alimentos originados por el hombre.	Mayor que el nivel regional	En incremento	En incremento
Viviendas Protegidas de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas (dengue) y zoonosis	Mayor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Familia con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas	Mayor que el nivel regional	En incremento	En decremento
Limitado acceso a servicios de salud integrales para las personas con discapacidad	Mayor que el nivel regional	En decremento	En decremento

CRUCE DE INFORMACIÓN CON EL NIVEL REGIONAL Y NACIONAL (2025)

Contrastando los problemas priorizados de la Red de Salud Islay con la información nacional y regional disponible a 2025, se observan patrones distintos según el indicador. En anemia infantil, la Red de Salud Islay registra una prevalencia de 8.0% en niños de 6 a 35 meses y de 9.6% en gestantes (Estadística e Informática Red Islay, 2025), cifras considerablemente menores a las reportadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2024) a nivel nacional (43.7% en menores de 36 meses) y por el tablero de indicadores del Instituto Nacional de Salud para la región Arequipa (22.4% en menores de 5 años, 2025). Esta diferencia debe interpretarse con cautela, ya que la fuente local corresponde a registros de establecimientos de salud (niños que acuden a controles CRED), mientras que la ENDES es una encuesta poblacional representativa; ello sugiere una probable brecha de cobertura de tamizaje más que una situación epidemiológica más favorable en la provincia.

En enfermedades no transmisibles (ENT), la Tabla 28 identifica que la cobertura de tratamiento y control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en la Red de Salud Islay se encuentra por debajo del nivel regional. Esto es consistente con la tendencia nacional, donde la diabetes mellitus incrementó su prevalencia de 3.2% (2014) a 5.3% (2024) y la hipertensión arterial se estima en alrededor de 19.2% en adultos a nivel país (ENDES), mientras que estudios poblacionales en Arequipa han reportado prevalencias de hipertensión de hasta 25.4% en hombres y 21.6% en mujeres. El problema local no es, entonces, una mayor carga de enfermedad per se, sino una brecha de acceso, tamizaje y seguimiento frente al comportamiento regional y nacional.

El hallazgo más crítico de este cruce corresponde a la exposición a metales pesados y metaloides. A diferencia de otros indicadores donde la Red de Salud Islay se ubica por debajo o en niveles similares al promedio regional, en este problema la provincia de Islay presenta una situación de magnitud claramente mayor que el nivel regional y nacional, al punto de haber motivado la declaratoria de estado de emergencia mediante el Decreto Supremo N.º 077-2024-PCM (agosto-septiembre 2024) por la contaminación del río Tambo, principal fuente de agua para consumo humano, riego y ganadería de los distritos de Cocachacra, Deán Valdivia y Punta de Bombón. Los tamizajes del Ministerio de Salud, que evalúan arsénico en orina (biomarcador de exposición reciente) y plomo en sangre (biomarcador estándar de exposición a este metal), confirmaron en niños del distrito de Deán Valdivia (centro poblado La Curva) niveles de arsénico muy por encima de los valores de referencia. Entre noviembre y diciembre de 2024 se tamizaron 323 personas (niños menores de 12 años y gestantes), y para el año 2025 la Gerencia Regional de Salud (Geresa) Arequipa presupuestó 343 muestras adicionales para continuar con esta vigilancia. Este problema, por su magnitud, tendencia creciente y potencial de daño neurológico irreversible en la niñez, debe mantenerse como prioridad máxima en la planificación 2026 de la Red de Salud Islay, formalizando mecanismos de seguimiento regional que aseguren la continuidad de los tamizajes y la atención de los casos identificados.

El clima también incide directamente en la carga de enfermedad de la provincia. La condición costera de Islay (humedad relativa invernal de hasta 85%, garúas, neblinas y cambios bruscos de temperatura) favorece la mayor incidencia de IRA en los meses fríos, patrón consistente con lo observado en la Tabla 26. Asimismo, el pronóstico climático estacional del SENAMHI para la campaña 2025-2026 proyecta precipitaciones normales a superiores en la sierra suroccidental (Arequipa, Moquegua, Tacna), lo que representa un factor de riesgo adicional para la calidad del agua y el comportamiento de las EDA (Tabla 27), y hace necesario incorporar la variable climática en la planificación estacional de las intervenciones sanitarias.

Finalmente, corresponde incorporar en este análisis el riesgo de reintroducción del sarampión, enfermedad inmunoprevenible que en 2025 registró un incremento sostenido en la Región de las Américas (14 891 casos confirmados según la OPS/OMS), incluyendo un brote de 597 casos en el Estado Plurinacional de Bolivia, país fronterizo con el Perú. Ante ello, en julio de 2025 la Diresa Puno emitió una alerta epidemiológica regional por riesgo de reintroducción del sarampión, y entre las semanas epidemiológicas 19 y 53 de 2025 el Perú confirmó 5 casos de sarampión en Lima (3 importados y 2 relacionados). Dado que la Red de Salud Islay presenta brechas en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños mayores de 1 año (Tabla 28), y considerando que la provincia de Islay es un punto de tránsito comercial y turístico (puerto de Matarani, terminal terrestre de Mollendo), este riesgo de origen externo se suma a una condición local de vulnerabilidad ya identificada, por lo que su vigilancia epidemiológica activa y el cierre de brechas de vacunación deben mantenerse como una prioridad de cara al año 2026.

4.1 PROBLEMAS Y NECESIDADES POR PROGRAMAS ESTRATÉGICOS

4.1.1. PROGRAMA ESTRATÉGICO: CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) E INMUNIZACIONES

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Baja asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en algunos niños y adolescentes
- Se tiene mayor brecha en el cumplimiento del esquema de vacunación en los Niños > de 2 años.
- Los padres de familia subestiman la importancia de la vacunación y el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos
- Acceso limitado por parte de la familia a conocimientos sobre cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y protección del menor.
- La difusión de información errónea y la creencia en mitos sobre las vacunas.
- Cumplimiento inadecuado del esquema de vacunación por otras Instituciones prestadoras de salud.
- Riesgo de reintroducción y expansión del sarampión en la Red de Salud Islay, en el contexto del brote regional registrado en Bolivia (597 casos confirmados en 2025, según la OPS/OMS) y de la alerta epidemiológica emitida por la Diresa Puno en julio de 2025 ante el riesgo de reintroducción del virus en el sur del país, donde el Perú ya confirmó 5 casos importados o relacionados durante 2025. Este riesgo se ve agravado por las brechas de cobertura de vacunación identificadas en la Red, de cara al año 2026.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Educación y promoción de la asistencia regular a los controles de crecimiento y desarrollo, resaltando su rol en la detección temprana de alteraciones en la salud infantil.
- Implementación de campañas de vacunación en entornos escolares y comunitarios para facilitar el acceso y aumentar la cobertura, especialmente en zonas de difícil acceso.
- Realización de sesiones educativas dirigidas a padres, cuidadores y comunidad en general sobre la importancia de la vacunación y del seguimiento del crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes.
- Educación integral para gestantes y puérperas sobre el cuidado del recién nacido, lactancia materna exclusiva y medidas de protección infantil.

- Charlas educativas y demostrativas orientadas al adecuado cuidado del niño enfermo, con énfasis en signos de alarma y cuándo acudir al establecimiento de salud.
- Participación activa con agentes comunitarios y municipalidades para reforzar mensajes positivos sobre la vacunación y contrarrestar la desinformación.
- Establecimiento de alianzas con instituciones educativas y organizaciones sociales para fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud infantil.
- Monitoreo constante de coberturas y seguimiento a niños con esquemas de vacunación incompletos o ausentes en controles de crecimiento y desarrollo.
- Ejecución de un barrido de vacunación de Sarampión en toda la provincia de Islay con el objetivo de garantizar la protección de los niños y niñas contra la enfermedad a través de una vacunación masiva, especialmente en zonas con alta concentración de población y/o alta vulnerabilidad.
- Monitoreo y seguimiento post-barrido para identificar niños rezagados o ausentes, y asegurar la continuidad del esquema de inmunización.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa de casos febriles con erupción cutánea (sospechosos de sarampión) en los establecimientos de salud y puntos de ingreso a la provincia (terminal terrestre de Mollendo, puerto de Matarani), dado el flujo migratorio y comercial de la zona.
- Fortalecer la articulación con la Diresa Arequipa y el nivel nacional para activar oportunamente un plan de contingencia frente a un eventual brote de sarampión en la región sur del país, priorizando el cierre de brechas de vacunación contra el sarampión en la población de 1 a 30 años durante el año 2026.
- Implementar puntos de vacunación extramurales en zonas de alto tránsito poblacional y eventos masivos, siguiendo la estrategia de 'cinturón de seguridad sanitaria' promovida por el MINSA para las regiones colindantes al brote.

4.1.2. PROGRAMA ESTRATÉGICO: NUTRICION

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro continúa afectando significativamente a niños menores de 5 años y mujeres gestantes, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias nutricionales y de atención prenatal.
- Bajo nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, lo cual limita su práctica adecuada y sostenida.
- Incremento de casos de obesidad y trastornos alimenticios en población infantil, adolescente y adulta, reflejando un cambio en los patrones de alimentación y estilos de vida.
- Alta prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con una alimentación inadecuada, como hipertensión, diabetes y dislipidemias.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Promoción de una alimentación rica en hierro, incentivando el consumo de carnes magras, pescado, legumbres y vegetales de hojas verdes como medida preventiva frente a la anemia ferropénica.

- Entrega de suplementos de hierro y ácido fólico a mujeres gestantes y niños con riesgo nutricional, conforme a las directrices de los programas nacionales de salud materno-infantil.
- Desarrollo de campañas informativas y sesiones educativas dirigidas a gestantes y madres lactantes, con énfasis en los beneficios y técnicas adecuadas para la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.
- Fomento de estilos de vida saludables, promoviendo desde la infancia una alimentación balanceada y la incorporación de actividad física regular para prevenir el sobrepeso, la obesidad y enfermedades crónicas.
- Implementación de programas de educación nutricional en instituciones educativas y espacios comunitarios, orientados a la adopción de hábitos alimentarios saludables y sostenibles.

4.1.3. PROGRAMA ESTRATÉGICO: DAÑOS NO TRANSMISIBLES

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Cobertura limitada en el tamizaje y diagnóstico oportuno de enfermedades oculares, como cataratas y errores refractivos.
- Acceso limitado y escasa priorización de la prevención de enfermedades no transmisibles por parte de la población.
- Baja asistencia de la población a los servicios odontológicos con fines preventivos.
- Poca participación comunitaria en las campañas de toma de muestras para el tamizaje de metales pesados, especialmente en zonas con antecedentes de exposición ambiental.
- Cobertura insuficiente en el tratamiento y control de enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- Falta de especialistas médicos, como endocrinólogos y cardiólogos, lo que limita la atención adecuada de pacientes con enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Optimizar la redistribución del personal médico para garantizar el cumplimiento de las metas programadas, en concordancia con el presupuesto asignado.
- Fortalecer las estrategias de sensibilización dirigidas a la población, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables para reducir la incidencia de enfermedades como obesidad, diabetes e hipertensión arterial.
- Planificar y ejecutar campañas integrales de salud al menos dos veces al año, con el apoyo de empresas privadas y gobiernos locales, para ampliar el alcance de los servicios preventivos.
- Impulsar sostenidamente los programas de tamizaje poblacional, incluyendo pruebas para la detección de enfermedades crónicas no transmisibles y exposición a metales pesados (como arsénico, boro), a través de campañas de información, educación y comunicación.
- Expandir el acceso y cobertura de los servicios odontológicos preventivos, incorporando actividades como profilaxis, sellado de fisuras, y desarrollando programas de atención dental en instituciones educativas y centros laborales.

- Elaborar y sustentar un plan de intervención orientado a la gestión de mayores recursos presupuestales, que permita implementar estrategias efectivas para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles.
- Fortalecer el uso de telesalud como estrategia complementaria de atención para mejorar el acceso al diagnóstico, seguimiento y control de enfermedades crónicas (como diabetes e hipertensión), especialmente en zonas alejadas o con limitada disponibilidad de especialistas.
- Implementar y consolidar una base de datos clínica y epidemiológica integrada, que permita registrar, monitorear y analizar la información de pacientes con enfermedades no transmisibles, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia y la identificación oportuna de brechas de atención.

4.1.4. PROGRAMA ESTRATÉGICO: SALUD MENTAL

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Acceso geográfico limitado a servicios especializados en salud mental, al contar únicamente con un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) ubicado en Cocachacra, lo que dificulta la atención oportuna de usuarios de otros distritos.
- Número reducido de profesionales especializados, como psiquiatras, lo que limita la capacidad del sistema para proporcionar atención oportuna, continua y de calidad.
- Estigmatización social y escasa demanda de atención por parte de la población, lo cual limita la detección precoz y el abordaje integral de los trastornos mentales.
- Baja integración de herramientas digitales y telesalud en la atención en salud mental, a pesar de su potencial para superar barreras geográficas y aumentar la cobertura.
- Ausencia de un sistema local de registro unificado de casos de salud mental, lo que dificulta la vigilancia epidemiológica, el seguimiento clínico y la toma de decisiones basada en evidencia.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Ampliar progresivamente la cobertura geográfica de servicios especializados, mediante la implementación de módulos de atención en salud mental en establecimientos estratégicos de primer nivel y la creación de nuevos Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) en distritos sin acceso.
- Fortalecer las campañas comunitarias de sensibilización y lucha contra el estigma, fomentando una mayor demanda de servicios de salud mental y la comprensión social de los trastornos mentales como parte de la salud integral.
- Implementar actividades de promoción y prevención en salud mental desde los establecimientos de primer nivel, con enfoque familiar, escolar y comunitario, incluyendo talleres de habilidades para la vida, manejo del estrés y prevención del suicidio.
- Impulsar la telesalud como estrategia para mejorar el acceso, facilitando la consulta psicológica o psiquiátrica remota, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso.
- Diseñar e implementar un sistema local de información en salud mental, que permita el registro nominal, seguimiento clínico, análisis epidemiológico y la toma de decisiones basadas en evidencia.

4.1.5. PROGRAMA ESTRATÉGICO: MATERNO NEONATAL

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Baja adherencia al esquema completo de suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo, lo que contribuye a una elevada prevalencia de anemia materna.
- Incremento de referencias a hospitales regionales para atención de partos por cesárea, debido a complicaciones en el manejo del parto eutócico en los centros de salud locales.
- Solo dos establecimientos de salud en la red brindan atención obstétrica con capacidad resolutive para partos, lo que limita el acceso oportuno y descongestiona otros niveles de atención.
- Aumento sostenido de embarazos en adolescentes, lo cual incrementa los riesgos obstétricos, la deserción escolar y la vulnerabilidad social.

B) INTERVENCIONES EN SALUD PARA EL PROBLEMA IDENTIFICADO EN ARTICULADO MATERNO NEONATAL

- Fortalecer las estrategias de suplementación con hierro y ácido fólico mediante seguimiento activo desde el primer nivel de atención, consejería nutricional y educación prenatal.
- Gestionar la mejora de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud de primer nivel para la atención obstétrica, mediante equipamiento, personal calificado y mejoras de infraestructura.
- Implementar programas de educación integral en salud sexual y reproductiva, dirigidos a adolescentes y sus familias, con énfasis en la prevención del embarazo no planificado.
- Desarrollar campañas comunitarias para promover el control prenatal temprano y continuo, articuladas con agentes comunitarios y organizaciones locales.

4.1.6. PROGRAMAS ESTRATÉGICOS: ITS/VIH-SIDA/TBC

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Captación inoportuna de muestras de baciloscopía (BK) en establecimientos de salud, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis.
- Recepción de muestras de baciloscopía (BK) de mala calidad, lo que compromete la precisión diagnóstica y puede generar resultados falsos negativos.
- Debilidad en la identificación oportuna de sintomáticos respiratorios (SR) en los servicios de atención primaria, lo que limita la detección precoz de casos de tuberculosis y contribuye a su transmisión en la comunidad.
- Registro de pacientes provenientes de otras provincias con direcciones locales, lo que distorsiona la carga real de morbilidad en el territorio.
- Dificultades para la evaluación especializada de casos de tuberculosis extrapulmonar, debido a limitaciones presupuestales y logísticas.
- Aumento progresivo de nuevos casos de VIH, especialmente en jóvenes y personas sexualmente activas, debido a una baja percepción del riesgo y falta de conciencia sobre la importancia del uso del preservativo y la prevención en las relaciones sexuales.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Implementación de programas de capacitación para el personal de salud en la identificación de sintomáticos respiratorios y casos sospechosos de ITS/VIH, reforzando la búsqueda activa en la comunidad.
- Realizar talleres prácticos sobre criterios de calidad de la muestra (cantidad, aspecto, horario).
- Capacitación adicional al personal de salud sobre la detección temprana de enfermedades respiratorias y transmisibles, destacando su rol clave en la prevención y atención primaria.
- Fortalecer la pesquisa activa de SR mediante tamizaje sistemático en sala de espera, consultorios y visitas domiciliarias.
- Establecimiento de sistemas de verificación y validación de la dirección real de los pacientes para garantizar una adecuada planificación territorial y evitar distorsiones en los indicadores de morbilidad.
- Ampliación del acceso a evaluación especializada mediante telemedicina y consultas remotas, priorizando los casos de tuberculosis extrapulmonar y otras ITS complejas.
- Promoción de campañas comunitarias para la realización de pruebas de detección gratuita de ITS, VIH y TBC, especialmente en poblaciones con difícil acceso a servicios.
- Capacitación dirigida a líderes comunitarios, escolares, autoridades locales y población general sobre prevención, síntomas de alarma y rutas de atención disponibles.
- Desarrollo de estrategias comunicacionales centradas en la toma de conciencia sobre el riesgo real de contraer VIH, con énfasis en el uso del preservativo y la sexualidad responsable.
- Implementación del Sistema de Referencia Comunitario para facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento desde zonas alejadas, priorizando los casos de ITS, VIH y TBC.

4.1.7. PROGRAMA ESTRATÉGICO: METAXÉNICAS Y ZOONOSIS

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Insuficientes prácticas sanitarias en los hogares, lo que favorece la proliferación de vectores transmisores de enfermedades metaxénicas (como el dengue) y zoonóticas (como la rabia y el loxocelismo).
- Resistencia de parte de la población a permitir la inspección domiciliaria, dificultando la detección y eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti*.
- Alta presencia de perros callejeros, lo que incrementa el riesgo de transmisión de enfermedades como la rabia canina.
- Baja cobertura de tamizaje y seguimiento para enfermedades zoonóticas como la hidatidosis y la fascioliasis, especialmente en zonas rurales.
- Dificultad para la obtención de muestras encefálicas de canes, lo que limita el seguimiento epidemiológico de casos sospechosos de rabia canina.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Ejecución de campañas educativas comunitarias sobre la importancia de mantener viviendas limpias y libres de criaderos de mosquitos, promoviendo hábitos adecuados de saneamiento ambiental.

- Distribución de materiales informativos y entrega de insumos preventivos como mosquiteros y repelentes, especialmente en zonas de alta transmisión.
- Realización de talleres participativos y charlas comunitarias para fomentar la aceptación de la inspección domiciliaria como medida clave de control del dengue.
- Contratación y despliegue de brigadas especializadas para la vigilancia y el control vectorial del *Aedes aegypti*, incluyendo fumigación focalizada y monitoreo larvario.
- Implementación anual de la Campaña de Vacunación Antirrábica Canina (VANCAN), con énfasis en zonas de alto riesgo y coordinación con gobiernos locales.
- Promoción de la participación comunitaria en la vigilancia y control de vectores y zoonosis, empoderando a líderes barriales y autoridades locales en la prevención.
- Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de hidatidosis y fascioliasis mediante tamizajes periódicos en población y animales expuestos.
- Desarrollo de estrategias integradas de control de zoonosis, incluyendo desparasitación, tratamiento veterinario y control de animales domésticos en riesgo.
- Coordinación con autoridades locales para la aprobación y ejecución de ordenanzas municipales orientadas a la prevención del dengue y la rabia canina urbana, incluyendo control de animales en vía pública y sanciones por incumplimiento.

4.1.8. PROGRAMA ESTRATÉGICO DE CÁNCER

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Baja cobertura de tamizaje y detección precoz de los principales tipos de cáncer, como cáncer de cuello uterino, mama, próstata y estómago.
- Limitado acceso de la población a servicios de diagnóstico especializado por barreras económicas, geográficas y logísticas.
- Desconocimiento en la población sobre los signos de alarma y la importancia del tamizaje preventivo.
- Estigmatización y temor social respecto al cáncer, que reduce la participación de las personas en campañas de prevención y control.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Implementación de campañas comunitarias de tamizaje preventivo para cáncer de cuello uterino (Papanicolaou/VPH), mama (autoexploración y mamografía), próstata (PSA) y otros tipos prioritarios.
- Desarrollo de jornadas informativas en coordinación con centros de salud y autoridades locales para sensibilizar sobre la importancia de la detección temprana.
- Capacitación del personal de salud en signos de sospecha, tamizaje y derivación oportuna de casos oncológicos desde el primer nivel de atención.
- Difusión de mensajes educativos a través de medios locales, redes sociales y promotores comunitarios para reducir el estigma y promover una actitud activa frente a la prevención.

4.1.9. PROGRAMA ESTRATÉGICO: SALUD AMBIENTAL

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Exposición de la población a contaminantes ambientales como metales pesados (arsénico, plomo, cadmio, etc.).
- Contaminación del río Tambo por metales pesados y metaloides (arsénico, boro), de origen antrópico —relaves y efluentes de la unidad minera Florencia Tucari, en la cuenca alta de Moquegua— y natural, que compromete la principal fuente de agua para consumo humano, riego y ganadería de los distritos de Cocachacra, Deán Valdivia y Punta de Bombón.
- Persistencia de niveles de arsénico en orina y, en menor medida, de plomo en sangre, por encima de los valores de referencia en niños de distritos como Deán Valdivia, confirmada por tamizajes del MINSA y la Geresa Arequipa durante 2024-2025.
- Declaratoria de estado de emergencia en la provincia de Islay (D.S. N.º 077-2024-PCM) por contaminación del río Tambo, que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de una respuesta articulada multisectorial, aún vigente en su seguimiento mediante el Acuerdo Regional N.º 014-2026-GRA/CR-Arequipa.
- Limitada capacidad resolutoria local para el manejo de casos severos de intoxicación por metales pesados, que requieren derivación a establecimientos especializados de Lima para tratamiento con agentes quelantes.
- Variabilidad climática propia de la costa de Islay (elevada humedad invernal, garúas, neblinas y cambios bruscos de temperatura entre el día y la noche) que favorece el incremento estacional de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años, especialmente en Mollendo e Islay; a ello se suman los pronósticos del SENAMHI de precipitaciones normales a superiores para la sierra suroccidental (Arequipa, Moquegua, Tacna) en la campaña 2025-2026, que elevan el riesgo de brotes de enfermedad diarreica aguda (EDA) por posible afectación de fuentes de agua durante eventos de lluvias intensas.
- Riesgo constante de intoxicaciones alimentarias debido a malas prácticas de manipulación, conservación y preparación de alimentos en establecimientos expendedores, como mercados, restaurantes, ferias y comedores.
- Deficiente toma oportuna de muestras de alimentos en el contexto de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, lo que limita el análisis causal y las acciones correctivas.
- Escasa vigilancia sanitaria en establecimientos de expendio de alimentos (restaurantes, mercados, ferias), y limitada fiscalización del cumplimiento de normas de inocuidad alimentaria.
- Limitado acceso de la población y del personal de salud a información actualizada sobre riesgos ambientales y alimentarios.
- Limitados recursos humanos capacitados y equipamiento adecuado para realizar acciones de control y vigilancia ambiental y alimentaria en el primer nivel de atención.
- Poca sensibilización comunitaria respecto a la relación entre ambiente y salud, y desconocimiento de prácticas seguras de manejo del agua y alimentos.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Implementación de campañas educativas sobre buenas prácticas de manipulación y conservación de alimentos dirigidas a comerciantes, manipuladores y consumidores en coordinación con municipalidades.
- Fortalecimiento de la vigilancia sanitaria de alimentos y del control de calidad del agua para consumo humano, incluyendo monitoreos regulares y toma oportuna de muestras durante brotes.
- Capacitación continua del personal de salud en identificación de enfermedades transmitidas por alimentos, toma de muestras y procedimientos de investigación epidemiológica en brotes.
- Promoción de la participación comunitaria en el monitoreo de riesgos ambientales y alimentarios, fomentando la denuncia y prevención en espacios públicos.
- Desarrollo de protocolos de respuesta rápida para brotes de intoxicación alimentaria, con equipos capacitados y articulación con laboratorios para análisis de alimentos sospechosos.
- Coordinación con gobiernos locales y otras instituciones para el fortalecimiento de mercados saludables, manejo adecuado de residuos sólidos y control de vectores.
- Difusión de mensajes educativos a través de medios locales sobre higiene, consumo responsable de alimentos y riesgos de contaminación ambiental y alimentaria.
- Establecimiento de convenios con instituciones especializadas para el análisis de contaminantes ambientales y residuos en alimentos, en beneficio de poblaciones vulnerables.
- Continuar y ampliar los tamizajes anuales de metales pesados (arsénico en orina y plomo en sangre) en niños menores de 12 años y gestantes de los distritos priorizados de la cuenca del río Tambo, formalizando durante el año 2026 un acuerdo regional que garantice la continuidad presupuestal de esta vigilancia y asegure la comunicación oportuna de resultados a las familias afectadas.
- Fortalecer la articulación con la Gerencia Regional de Salud (Geresa) Arequipa, Sedapar y el Gobierno Regional para la implementación de plantas de tratamiento de agua y filtros en los sistemas de captación, y para la vigilancia continua de la calidad del agua de las fuentes hídricas de la provincia.
- Gestionar la contratación y capacitación de personal médico y nutricional para el seguimiento clínico y nutricional de la población expuesta a metales pesados, incluyendo orientación alimentaria que favorezca su eliminación del organismo.
- Establecer un sistema de referencia ágil hacia establecimientos especializados en Lima para el tratamiento con agentes quelantes de los casos severos de intoxicación por metales pesados.
- Fomentar la coordinación intersectorial con las municipalidades distritales de Cocachacra, Deán Valdivia y Punta de Bombón para la ejecución de las medidas contempladas en la declaratoria de emergencia y el uso oportuno de fondos como el FONCOR destinados a esta problemática.
- Incorporar los pronósticos estacionales del SENAMHI (temperatura, precipitaciones) en la planificación de las campañas de prevención de IRA y EDA, reforzando la disponibilidad de insumos y personal antes del incremento estacional esperado en los meses de mayor humedad y frío, y coordinando con Defensa Civil y los gobiernos locales ante posibles eventos de lluvias intensas u otros fenómenos climáticos extremos.

4.1.10. PROGRAMA ESTRATÉGICO: DISCAPACIDAD

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- Limitado acceso a servicios de salud integrales y adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad, especialmente en zonas alejadas.
- Baja cobertura de profesionales certificadores en la Red de Salud Islay, que afecta a la capacidad operativa para la evaluación y certificación de discapacidad.
- Débil difusión de información sobre los derechos, servicios y procesos relacionados con la atención a personas con discapacidad, debido a la escasa disponibilidad de material publicitario impreso.
- Falta de presupuesto específico para la ejecución de actividades inclusivas que promuevan la participación social y el acceso equitativo a servicios.
- Limitaciones en el acceso a exámenes de apoyo al diagnóstico necesarios para completar el proceso de certificación, debido a la falta de equipos especializados (tomografías, electromiografías, etc.) en los establecimientos de salud del ámbito.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Fortalecimiento del servicio de certificación de discapacidad mediante la capacitación de profesionales médicos.
- Elaboración y distribución de material informativo (afiches, volantes, trípticos, cartillas) en espacios públicos, centros educativos y establecimientos de salud, promoviendo el acceso a servicios y derechos de las personas con discapacidad.
- Impulso a campañas de sensibilización en coordinación con municipios, instituciones educativas y organizaciones sociales, para fomentar una cultura inclusiva y de respeto.
- Implementación de estrategias de telemedicina complementadas con derivaciones programadas a establecimientos de mayor complejidad para garantizar el acceso a exámenes diagnósticos especializados requeridos para la certificación.
- Gestión de un presupuesto específico para el desarrollo de actividades inclusivas y acciones de promoción de la salud dirigidas a personas con discapacidad.
- Establecimiento de alianzas interinstitucionales con entidades del sector público y privado para facilitar el acceso a servicios especializados, transporte adaptado y atención oportuna.

4.1.11. CALIDAD DE ATENCIÓN

A) PRINCIPALES PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- La sobrecarga de trabajo administrativo y clínico afecta negativamente la calidad de la atención.
- La débil coordinación en la atención se origina por la ausencia de comunicación y colaboración entre los distintos servicios de salud.
- La omisión de la aplicación del cuestionario de satisfacción del usuario obstaculiza la evaluación y mejora de los servicios de salud.

B) INTERVENCIONES EN SALUD

- Contratación de personal administrativo para distribuir la carga de trabajo de manera más equitativa y reducir el estrés laboral.
- Realizar una evaluación detallada de las necesidades del personal de salud en cada área y región, y redistribuir los recursos humanos de manera equitativa para satisfacer la demanda.
- Incentivar la formación y contratación de médicos especialistas en áreas donde haya escasez.
- Establecer reuniones regulares entre los diferentes servicios de salud para fomentar la comunicación y colaboración entre ellos.
- Brindar capacitación al personal de salud en temas relacionados con la prestación de servicios de salud de alta calidad.
- Capacitar al personal de salud en la importancia de recopilar retroalimentación de los usuarios y promover la aplicación sistemática del cuestionario de satisfacción.

4.2 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

1. Aumento progresivo de nuevos casos de VIH, especialmente en jóvenes, por baja percepción del riesgo.
2. Alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 5 años y gestantes.
3. Falta de especialistas médicos (endocrinólogos, cardiólogos) que limita el manejo de enfermedades crónicas.
4. Acceso limitado y escasa priorización de la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT).
5. Limitaciones en el acceso a exámenes diagnósticos para completar certificaciones por discapacidad.
6. Falta de presupuesto específico para actividades inclusivas dirigidas a personas con discapacidad.
7. Mayor brecha en el cumplimiento del esquema de vacunación en niños > 1 año.
8. Acceso limitado a conocimientos sobre cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y protección del menor.
9. Incremento de casos de obesidad y trastornos alimenticios en población infantil, adolescente y adulta.
10. Alta prevalencia de ENT como hipertensión, diabetes y dislipidemias.
11. Baja asistencia a controles de crecimiento y desarrollo en niños y adolescentes.
12. Acceso geográfico limitado a servicios de salud mental, con solo un CSMC para toda la red.
13. Estigmatización social y escasa demanda de atención en salud mental, lo que limita detección y abordaje.
14. Baja adherencia a suplementación con hierro y ácido fólico durante el embarazo.
15. Aumento de embarazos en adolescentes, lo que incrementa riesgos obstétricos y vulnerabilidad social.
16. Incremento de cesáreas por complicaciones no manejadas oportunamente en centros de salud locales.
17. Captación inoportuna de muestras de baciloscopía (BK) en establecimientos de salud, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis.
18. Recepción de muestras de baciloscopía (BK) de mala calidad, lo que compromete la precisión diagnóstica y puede generar resultados falsos negativos.

19. Debilidad en la identificación oportuna de sintomáticos respiratorios (SR) en los servicios de atención primaria, lo que limita la detección precoz de casos de tuberculosis y contribuye a su transmisión en la comunidad.
20. Alta presencia de perros callejeros, aumentando el riesgo de rabia canina.
21. Baja cobertura de tamizaje y seguimiento de enfermedades zoonóticas como hidatidosis y fascioliasis.
22. Baja cobertura de tamizaje y detección precoz de cáncer (cuello uterino, mama, próstata, estómago).

4.3 MONITOREO EN SALUD PARA LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Con el fin de dar respuesta efectiva a los problemas priorizados en la provincia de Islay, se plantea el fortalecimiento del sistema de monitoreo en salud mediante las siguientes acciones estratégicas:

1. Anemia y nutrición infantil/materna

- Realizar seguimiento mensual del cumplimiento del esquema de suplementación con hierro y ácido fólico en gestantes y niños menores de 5 años.
- Implementar controles nutricionales con énfasis en tamizaje de anemia y seguimiento de casos positivos, articulando con las IIEE.
- Generar reportes trimestrales sobre la prevalencia de anemia en menores de 5 años y gestantes, para evaluación continua de estrategias nutricionales.

2. Vacunación y CRED

- Monitorear semanalmente el cumplimiento del esquema nacional de vacunación, con énfasis en niños mayores de 1 año.
- Registrar y analizar los porcentajes de asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, y generar alertas en casos de inasistencia reiterada.
- Evaluar la cobertura efectiva y la calidad del servicio de CRED en las tres microredes, identificando brechas logísticas y operativas.

3. Salud materna y salud sexual reproductiva

- Monitorear el número y características de embarazos en adolescentes, así como referencias obstétricas a nivel regional.
- Verificar cobertura de atención prenatal completa y calidad de controles, con énfasis en suplementación, planificación familiar y orientación en salud sexual.
- Supervisar mensualmente el número de partos atendidos en establecimientos resolutivos y los casos derivados por complicaciones.

4. Enfermedades transmisibles: TBC, VIH, ITS

- Controlar la captación de sintomáticos respiratorios y su seguimiento diagnóstico/laboratorial oportuno.
- Monitorear el tamizaje de VIH y sífilis en grupos de riesgo y gestantes, así como la cobertura de consejería preventiva.
- Generar reportes epidemiológicos bimensuales que orienten intervenciones focalizadas en comunidades vulnerables.

5. Enfermedades no transmisibles y salud mental

- Supervisar la cobertura de tamizaje y control de pacientes con diabetes, hipertensión y dislipidemias.
- Hacer seguimiento a referencias a salud mental, así como la demanda efectiva y cobertura de servicios del CSMC de Cocachacra.
- Reforzar el uso de herramientas de telesalud y establecer un registro local unificado de casos de salud mental.

6. Salud ambiental, metaxénicas y zoonosis

- Coordinar la evaluación periódica de focos de riesgo entomológico y sanitario (viviendas, criaderos, mercados).
- Sistematizar los reportes de vigilancia sobre casos de rabia, hidatidosis y fascioliasis, incluyendo campañas de VANCAN y desparasitación.
- Supervisar las actividades de vigilancia alimentaria e inocuidad en establecimientos expendedores, así como la recolección de muestras en brotes sospechosos.
- Monitorear trimestralmente los resultados de los tamizajes de metales pesados (arsénico en orina, plomo en sangre) en niños y gestantes de los distritos de la cuenca del río Tambo, y hacer seguimiento a la formalización de acuerdos regionales de vigilancia para el año 2026, así como a la calidad del agua suministrada por Sedapar.

7. Cáncer

- Hacer seguimiento a campañas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, mama, próstata y estómago, y analizar las tasas de captación efectiva.
- Monitorear las referencias para diagnóstico especializado y garantizar la trazabilidad del caso hasta su resolución.
- Evaluar la cobertura y efectividad de las actividades de educación y sensibilización sobre signos de alarma.

8. Discapacidad

- Supervisar la disponibilidad y operatividad de médicos certificadores en cada MICRORED.
- Realizar un seguimiento trimestral al número de certificaciones emitidas y causas de interrupción del proceso.
- Controlar la disponibilidad de recursos logísticos y materiales de apoyo para garantizar una atención inclusiva y oportuna.