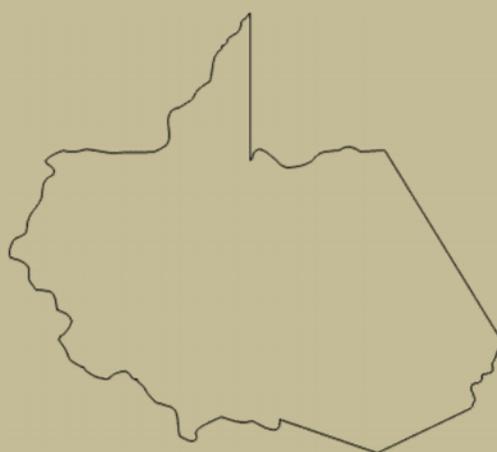


Análisis de la Situación de Salud de Madre de Dios

Documento de Gestión para la Toma de Decisiones



2009



Análisis de la Situación de Salud de la Región de Madre de Dios, correspondiente al año 2009,
Documento de trabajo que ayuda a la priorización y a la toma de decisiones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Méd. Cirj. Salvador Quispe Flores
Director Regional de Salud

Méd. Cirj. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada
Director Ejecutivo de Epidemiología Prevención y Control de Emergencias y Desastres

EQUIPO EDITORIAL

Editor Responsable

Méd. Epid. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada

Equipo de Redacción

Méd. Epid. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada

Lic. Enf. Narda Eguileta Arenas

Bach^o Gabriel Jesús Benites Fernández

PRESENTACIÓN

La Dirección de Salud Madre de Dios, inmersa en la reforma del sector salud, asumió el compromiso de mejorar el nivel de salud de la población, garantizando el acceso a los servicios de salud, brindando una atención de calidad a los usuarios. Para este fin, se han establecido procesos que implican una constante evaluación de las acciones de salud, con el objetivo de que los recursos disponibles sean destinados a aquellas actividades que produzcan un mayor impacto en la salud de la población, mediante una adecuada determinación de las prioridades regionales y locales, basadas en el conocimiento de la situación de salud y de sus factores determinantes y condicionantes.

Es en este contexto, la Dirección de Salud Madre de Dios, a través de la Oficina de Epidemiología, ha preparado el presente documento, el cual recopila y analiza información relevante sobre las condiciones de vida, estructura y dinámica demográfica, características de la morbilidad y mortalidad, así como de la respuesta social a los problemas de salud.

Para la preparación de este documento, se han consultado diversas fuentes de información y estudios preliminares que se realizaron en Madre de Dios durante los últimos años, información de los diferentes programas de salud y de la Oficina de Estadística e Informática sobre los principales indicadores de morbilidad y mortalidad. Apoyándonos asimismo en la valiosa información aportada por la Dirección General de Epidemiología (DGE) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

El propósito de este Documento es brindar información consolidada y analizada que ayude a identificar las prioridades regionales en salud, las que deben ser consideradas para plantear políticas de salud y evaluar su pertinencia, para formular estrategias para la promoción, prevención y control de daños, así como para construir escenarios prospectivos de salud, para una negociación política, y sobre todo, para la toma racional de decisiones y así satisfacer las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia, calidad y participación social.

Méd. Epid. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada
Director Ejecutivo de Epidemiología Prevención de Emergencias y Desastres

ANTECEDENTES

En la Dirección de Salud Madre de Dios, el Análisis de Situación de Salud se implementó en el año 1999, de acuerdo a directivas emanadas por la ahora Dirección General de Epidemiología, para tal fin se desarrolló un manual para el desarrollo del ASIS. A partir de esa fecha, todos los años se viene actualizando con la información, tendiente a convertirse en un instrumento de gestión, para orientar a la toma adecuada de decisiones, más aun en estos tiempos donde los recursos escasean y se hace necesario ser eficientes para lograr los objetivos deseados.

El Análisis de la Situación de Salud 2008 ha sido elaborado siguiendo la metodología propuesta en los cuatro módulos remitidos por la Oficina General de Epidemiología. Lo que diferencia este ASIS de los otros es que se analiza a la población en base a los ciclos de vida, de acuerdo a los nuevos planteamientos sobre la Atención Integral en Salud. Esta nueva manera de ver las cosas nos permitirá identificar las prioridades sanitarias en cada uno de los ciclos de vida para proponer las alternativas de solución, ayudando a la utilización adecuada y razonada de los recursos con los que disponemos.

OBJETIVOS DEL ASIS

OBJETIVO GENERAL

Conocer y explicar la situación de salud de la Región Madre de Dios, en relación con las condiciones de vida de la población

OBJETIVOS ESPÉCIFICOS

- Definir poblaciones homogéneas (estratos) según sus condiciones de vida.
- Identificar las brechas sanitarias entre los diferentes estratos poblacionales según condiciones de vida y explicar los factores que la determinan.
- Determinar los principales problemas de salud de la población.
- Contribuir al diseño de las estrategias costo-efectivas más adecuadas a los diferentes escenarios epidemiológicos, así como a la determinación de las actividades de salud que permitan la reducción de las brechas en salud identificadas.
- Contribuir al proceso de definición del Presupuesto de Salud, en los ámbitos regional y local.

1

**Análisis de los Factores
Condicionantes de la
Salud**

HISTORIA DE MADRE DE DIOS

Los petroglifos en el río Shinkebeni (Petroglifos de Pusharo), indican una muy antigua presencia de seres humanos. Se cree que los Arahuaos (o sus antecesores) llegaron en migraciones, y de ellos se derivaron muchas etnias. Algunas tribus, como la Machiguenga, sobreviven hasta nuestros días. Lo que hoy se conoce como Madre de Dios, formaba parte del antiguo Imperio Inca, en la región conocida como Antisuyo. Los historiadores coinciden que la conquista de esta región fue difícil para los Incas, pues debieron enfrentar a tribus aguerridas y conocedoras de la zona.

Durante la colonia ingresaron expediciones españolas con resultados trágicos para los europeos. Destacándose entre ellos los de la familia Maldonado: Diego Maldonado (1546), Juan Álvarez de Maldonado (1556), el coronel Faustino Maldonado (1860), exploró todo el territorio y en 1890 C. F. Fitzcarrald descubrió un paso que unía las cuencas de los ríos Ucayali y Madre de Dios. Durante las siguientes décadas numerosos aventureros y comerciantes explotaron los bosques, ávidos de caucho y oro. A partir de 1915, ante la persistencia de los misioneros dominicos, las tribus locales empezaron a aceptar la civilización. Esto no siempre ha sido bueno para ellas, ya que tribus como los Harakmbet han abandonado muchos de sus instrumentos tradicionales dependiendo en gran medida de los habitantes de la ciudad. Sin embargo, aún hoy existen grupos en total aislamiento físico y cultural.

El nombre Madre de Dios comenzó a generalizarse en 1567, cuando Don Juan Álvarez Maldonado al río Amaramayo le cambia el nombre por el de "Madre de Dios"; por el hecho de haber encontrado en una palizada la imagen de una virgen, que al contemplarla exclamaron: Esta es la Madre de Dios hecho que fue comunicado a todos; dado que la tradición de haber sido la virgen la que dio el nombre a este río, ha sido respetado hasta en territorio boliviano. Es muy probable que esta imagen haya sido parte de una de las tantas embarcaciones utilizadas por los expedicionarios para explorar su territorio. De esta manera le dan el nombre al Departamento y en honor al apellido de Don Juan Álvarez Maldonado se designa el nombre de la capital del Departamento según Ley Nº 1782 de 26 de diciembre de 1912.

UBICACIÓN

La región Madre de Dios es una circunscripción regional del Perú, situada en el sur oriente del territorio peruano, todo el territorio esta constituido por la amazonía. Fue creado el 26 de diciembre de 1912 a partir de territorios del Departamento de Puno y el Departamento de Cuzco.

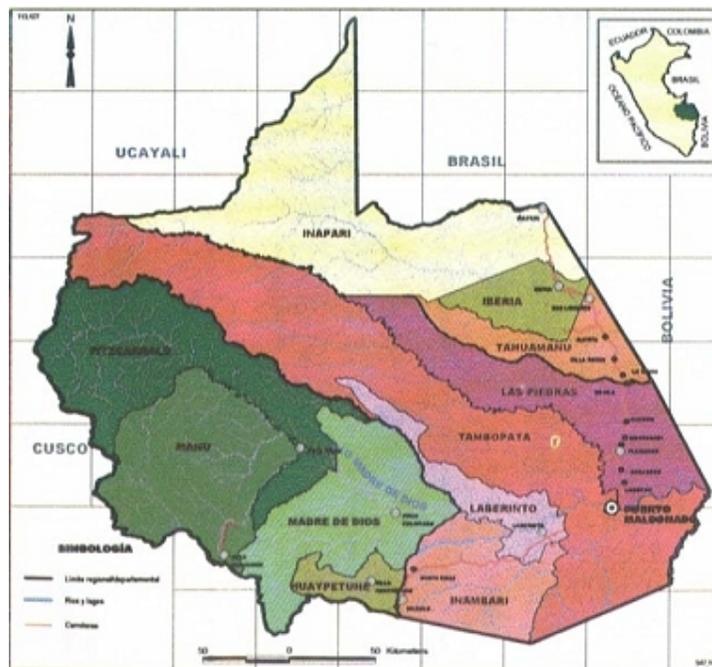
Coordenadas geográficas Latitud sur: 9° 55' 3", longitud oeste: entre meridianos 70° 37' 59" y 77° 22' 27"

Superficie 85.182,63 km² que representa el 6,6% del territorio nacional y el 15,3 % de la región selva; siendo el tercer departamento en extensión después de Loreto y Ucayali. En cuanto a la superficie desglosada a nivel de provincia, se reporta para Tambopata el 42,58 % de la superficie total, Manu el 32,54% y Tahuamanu el 24,88%.

LÍMITES:

- Por el Norte con el departamento de Ucayali y la República del Brasil
- Por el este con la República de Bolivia
- Por el Sur con los departamentos de Cusco y Puno
- Por el Oeste con el departamento de Cusco

DELIMITACION Y DIVISION ADMINISTRATIVA DE MADRE DE DIOS



El departamento de Madre de Dios tiene un perímetro de 1 446,96 Km. del cual el 40,4% corresponde a la frontera internacional, la longitud de línea de frontera con la República de Bolivia es de 314,5 Km. y con la República de Brasil es de 270,1 Km.

La altura del territorio del Departamento de Madre de Dios oscila entre los 186 m.s.n.m. (Distrito y Provincia de Tambopata) y los 500 m.s.n.m. (Distrito de Fitzcarrald – Provincia de Manu).

DIVISION POLITICA ADMINISTRATIVA

El Departamento de Madre de Dios esta dividido Políticamente en 3 Provincias y 11 Distritos. Con una superficie de 85,182.63 Km²; distribuidos y constituidos de la siguiente manera:

PROVINCIA	CAPITAL	SUPERFICIE	DISTRITO	CAPITAL	SUPERFICIE
TAMBOPATA	Puerto Maldonado	36268.49 Km ²	Tambopata	Puerto Maldonado	22218.56 Km ²
			Inambari	Mazuko	4256.82 Km ²
			Las Piedras	Planchon	7032.21 Km ²
			Laberinto	Puerto Rosario	2760.90 Km ²
MANU	Villa Salvación	27717.26 Km ²	Manu	Salvación	8366.65 Km ²
			Fitzcarrald	Boca Manu	10055.29 Km ²
			Madre de Dios	Boca Colorado	7234.81 Km ²
			Huepetuhe	Huepetuhe	1470.82 Km ²
TAHUAMANU	Iñapari	21196.88 Km ²	Iñapari	Iñapari	14853.66 Km ²
			Iberia	Iberia	2549.32 Km ²
			Tahuamanu	San Lorenzo	3793.90 Km ²



Escudo



Bandera

FISIOGRAFIA

Madre de Dios tiene 3 áreas definidas:

Llano Amazónico o selva baja, que comprende a las provincias de Tambopata, Tahuamanu y parte de Manu, abarca el 70% del ámbito departamental y se ubica a una altitud que varia desde 186 a 500 m.s.n.m.

Selva alta o ceja de selva, que comprende parte de la provincia de Manu y parte de Tambopata, abarca el 20% del ámbito departamental y se ubica a una altitud que varía de 500 a 1000 m.s.n.m.

Zona montañosa, que comprende parte de la provincia de Manu, abarca el 10% del ámbito departamental y se ubica a una altitud que varía de 1000 a 3500 m.s.n.m.

El clima del departamento de Madre de Dios, se caracteriza por presentar tres tipos climáticos:

Sub húmedo y cálido con valores de precipitación pluvial promedio anual de 1600 m.m. y temperatura promedio anual de 25°C. Se localiza en el sector nor-oriental del departamento a partir del río de las Piedras, siendo Iberia e Iñapari, las zonas más representativas.

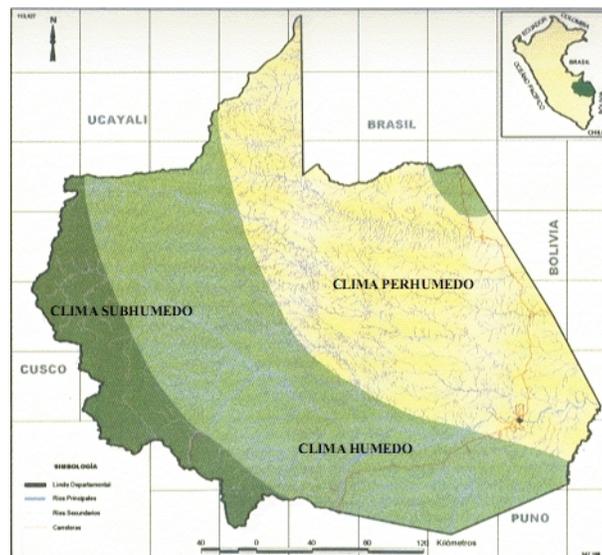
Húmedo y cálido, con valores de precipitación pluvial promedio anual de 2000 m.m. y temperaturas que varían de 25 a 26°C. Se localiza en el sector central y sur-occidental del departamento, siendo Puerto Maldonado, Aposento y Shiringayoc, las zonas más representativas.

Muy húmedo y semi cálido, con valores de precipitación pluvial promedio anual de 4000 m.m. y temperatura promedio de 24°C, se localiza principalmente en las estribaciones de la cordillera oriental.

En el departamento predomina el clima tropical y húmedo con precipitaciones pluviales durante el verano austral. Se distinguen dos estaciones, una seca entre mayo y octubre y otra lluviosa entre diciembre y abril. En ciertas épocas del año el Departamento de Madre de Dios es azotado en forma súbita por masas de aire, denominadas "Surazos" o "Frijaje", que son masas de aire con temperaturas relativamente bajas que proceden desde el sur del continente.

Este fenómeno origina un descenso de la temperatura y ocurre entre los meses de mayo a setiembre.

La temperatura promedio anual del Departamento es de 26.5°C., con una temperatura mínima, para ciertas épocas del año de 8°C y una máxima de 38.5°C.



HIDROGRAFIA

El territorio del Departamento esta cubierto por una densa red hidrográfica que tiene como eje el río Madre de Dios.

El río Madre de Dios, conocido desde épocas prehispánicas, se le llamaba río Amarumayo o río Serpiente; río Manu - Tali y Padre Río. Su origen más lejano se encuentra en las nacientes del río de Pilcopata, ubicadas en el Nevado de Pucará, sur este de la Ciudad de Paucartambo, en el Departamento de Cusco.

En sus nacientes se llama río Huaisambilla y luego río Pilcopata este último después de confluir con el río Piñi - Piñi, cambia su denominación por la del Alto Madre de Dios y penetra los territorios del Departamento del mismo nombre. Sigue una dirección general de suroeste a noreste, hasta unir sus aguas con el río Manu. Cambia entonces su rumbo y con la sola denominación de río Madre de Dios, se desplaza de noreste a sureste, por un lecho sinuoso, formando numerosos meandros.

Después de recibir las aguas del río Heath, en el límite con la República de Bolivia, penetra el territorio de este país y luego al del Brasil, para desembocar en el Amazonas con el nombre de río Madeira. El río Madre de Dios es navegable desde su confluencia con el Manu. Su cuenca con importante riqueza forestal, esta poco humanizada y predominan los paisajes naturales.

1. El río Manu. Nace en colinas bajas que forman divisorias de aguas entre las cuencas del Madre de Dios y Urubamba. En sus orígenes tiene una dirección de sureste a noreste y después de recibir por su margen izquierda las aguas del río Cashpajali, forma una gran curva y más o menos desde el meridiano 72º Longitud Oeste siguen un rumbo noreste - sureste, hasta confluir con el río Madre de Dios al que da sus aguas por la margen izquierda. Del río Manu un afluente importante es el río Umerjali que da sus aguas por el margen derecho.
2. El río Tacuatimanu o de las Piedras. Importante afluente del río Madre de Dios por su margen izquierda. Aparece con el nombre de "Río de los Indios Bravos" en el mapa de Raimondi Juan Álvarez Maldonado le llama Guariguaca; otros lo denominan río Cuetreras y río Chandies. Los naturales lo conocen con el nombre de río Tacyatimanu. Sus orígenes se encuentran al noreste del Departamento en colinas que forman divisorias de aguas del río Shepagua. afluente de Ucayali, con los de la cuenca del río Madre de Dios. Su lecho muy sinuoso, tiene una longitud aproximadamente de 500 km. Da sus aguas al Madre de Dios, en las inmediaciones de Puerto Maldonado, donde tiene un ancho de 150 metros.
3. Posee numerosos afluentes y los principales dan sus aguas por la margen derecha, pudiendo citarse los ríos; Ceticayo, Chanchamayo, San Francisco, Lidia, Caricayu, Pariamanu y Uपुरi Capu Tauri. En su cuenca hay poca población y los pequeños núcleos humanos se localizan aisladamente a lo largo de su recorrido.
4. El río Ortón o Tahuamanu Llamado por los naturales Datimano (río de las tortugas), es navegable en épocas de estiaje hasta mas o menos la mitad de su curso.
5. El río Tambopata nace en el Departamento de Puno, al norte del Lago Titicaca en los deshielos del nevado Shalluyo, con el nombre del río Chicayllane, sigue una dirección sur hasta confluir con el río Lanza, luego a partir del cual se llama río Tambopata.

Sus aguas corren de sureste a noreste. Después de recibir sus aguas del río Candamo, en el límite departamental de Puno con Madre de Dios; penetra en territorio de éste último y sigue una

dirección suroeste a noroeste hasta confluir con el río Madre de Dios, junto a la ciudad de Puerto Maldonado. El principal afluente del río Tambopata es el río Carama o Malinowski, que le da sus aguas por la margen izquierda.

El Tambopata es navegable desde la desembocadura del río La Torre. Son famosos sus lavaderos de oro, motivo por el cual, durante la colonia se le conoció con el nombre de San Juan del Oro. Existe un periodo de precipitaciones muy escasas que abarca los meses de Junio, Julio, Agosto. La época de lluvias es de Diciembre a Marzo.

Quebrada Gato. Nace en el Parque Nacional Bahuaja Sonene y desemboca en el río Tambopata, en la Comunidad de Baltimori, presenta hermosas cataratas de agua y unas collpas de auroras (loros).

6. El río Inambari o Azul conocido por los naturales con el nombre de Collahuaya, nace en el Departamento de Puno, al norte del Lago Titicaca, en el nevado de Ananea, con el nombre de Quiaca. sigue su dirección surorte y luego de formar una pronunciada curva cambia de rumbo y corre de oeste a este con la nominación de Huari-Huari, hasta la desembocadura del río Coasa que le da sus aguas por la margen izquierda. A partir de ese lugar se llama río Inambari y su lecho toma una dirección sureste a noreste. Al confluir con el río Sangaban, que llega por su margen izquierda, cambia nuevamente su rumbo y corre de sur a norte. Finalmente y después de su confluencia con el río Marcapaso penetra al departamento de Madre de Dios, Un poco al sur del paralelo 13° Latitud Sur y sigue una dirección suroeste a noroeste hasta su desembocadura en el río Madre de Dios.
7. La cuenca del río Marcapata, es también famosa por los placeres auríferos que existe a lo largo de su lecho. Las aguas del Inambari son cristalinas y azules aun cuando se mezclan con las turbias aguas del río Madre de Dios. La cuenca del río Inambari es una de las más ricas en shiringa y cauchos. Sus principales afluentes son: el río Sangaban y Marcapata. Ambos le dan sus aguas por la margen derecha.
8. El río Heath, lleva este nombre en memoria del medico Edwin Heath, que lo navegó en abril de 1893. Los naturales lo conocen con el nombre de Abuyama. Álvarez Maldonado también navegó por este río y le dio el nombre de Samo. Según Stiglich el Heath es un río con ancho continuo, nunca inferior a los 80 metros.



LAGOS

- **Sandoval.**- Ubicado en la margen derecha del río Madre de Dios a 10 km. de Puerto Maldonado, a 25 minutos de viaje en lancha a motor y a una hora de caminata desde la orilla del río, ubicándose en sus alrededores el albergue Sandoval Lake Lodge. Se destaca la presencia de aguajales, donde habita una familia de lobos de río y anidan loros y guacamayos. Se observa variedad de aves como el shansho, pato aguja, garzas, martín pescador, rayador, etc. y reptiles como el lagarto negro.
- **Valencia.**- Se ubica a 60 km. de Puerto Maldonado y a 3 horas en embarcación a motor. Es impresionante la flora circundante y la presencia del ave” monos tocones y “ronsocos” a lo largo del canal de acceso al efecto de “boyada” sobre el espejo de agua que experimenta “paiche”.
- **Tres chimbadas.**- Se ubica en la margen izquierda del río tambopata a 55 km. de Puerto Maldonado y a 3 horas en motor fuera de borda a la orilla del río se accede a través de una trocha durante 30 minutos de caminata. Circundante a este lago se observa abundante flora y fauna silvestre, es una zona apropiada para la pesca deportiva y como fuente provisoria de alimentos cárnicos para la población de la comunidad de Infierno.
- **Cocococha.**- Se ubica en la margen derecha del río Tambopata a 70 km. de Puerto Maldonado y a 3 horas en embarcación a motor. Del albergue Explorer’s Inn, se accede a través de una trocha durante una hora de caminata, Existen diferentes especies de aves así como la presencia de lobos de río.
- **Sachavacayoc.**- Se ubica en la margen derecha del río Tambopata dentro de la Reserva Nacional tambopata a 3,5 horas de Puerto Maldonado en embarcación a motor, su acceso es a través del río tambopata hasta llegar al albergue CEDCOM y luego a través de una trocha durante 1.5 horas de caminata. Sobresale la existencia de un nido de águila arpía y abundante flora y fauna silvestre.
- **Condenado.**- Se ubica en la margen derecha del río Tambopata dentro de la Reserva nacional Tambopata a 4 horas de Puerto Maldonado en embarcación a motor. Se accede por el río Tambopata y luego a través de una trocha durante media hora de caminata. Predomina diferentes especies de ave, así como la presencia de lobos de río.
- **Chuncho.**- Se ubica cerca de la quebrada el chuncho y collpa de guacamayos, en el alto Tambopata, a 7,5 horas en deslizador desde Puerto Maldonado.
- **Cocha Cashu.**- Conocido desde antes del establecimiento oficial del Parque Nacional de manu, como lugar de estudios, donde llegan los científicos más renombrados para realizar investigaciones relacionadas a los procesos ecológicos que suceden en el bosque húmedo tropical.

Es una laguna meándrica de forma de media luna, de aguas claras y rodeadas de un bosque primario, con fauna variada de aves, mamíferos acuáticos, terrestres y arbóreos, reptiles, infinidad de artrópodos, que constituyen un atractivo muy peculiar para el visitante.

- **Salvador.**- ubicado a 500 metros de la margen izquierda del río Manu, es un lago con paisajes impresionantes, rodeado de árboles de gran tamaño. En sus orillas se puede observar madrigueras de lobos de río, sus aguas son poco profundas, que permiten visualizar la cabeza chata de grandes lagartos, acechando sus presas o la familia de lobos de río, buscando sus alimentos. Existe un sistema de trochas, que permite al visitante caminar alrededor del agua observando grupos de monos y aves.
- **Otorongo**- Denominado así por la presencia de este felino. Su extensión es mayor que en otros lagos, presenta una exuberante belleza paisajística de un mirador turístico de donde se puede observar al lago en toda su extensión. La fauna silvestre es abundante, y esta representada por primates y por la fauna ornitológica (garzas, guacamayos, etc.).
- **Juárez**- En sus orillas se ha construido el albergue Manu Lodge desde donde se puede observar un extremo del lago. Los árboles existentes no son muy grandes, parece que el área cercana a la cocha es muy baja y pantanosa, sin embargo, estudios realizados en sus inmediaciones han reportado datos interesantes sobre la recuperación de la flora y fauna, por cuanto antes, esta zona fue explotada por madereros.
- **Pastora Grande.**- Se ubica en la margen izquierda del río Madre de Dios a 65 km. de Puerto Maldonado por la carretera a Puerto Rosario de Laberinto; de este centro poblado se accede por el río Madre de Dios, aguas abajo, durante una hora de navegación. Circundan a este lago abundante flora y fauna silvestre.

FAUNA

La diversidad de animales que habitan en el departamento de Madre de Dios es considerada por algunos estudiosos como superior a otras partes de la Amazonía, gracias a la existencia de ecosistemas especiales, con suelos enriquecidos con minerales y nutrientes de los suelos andinos, traídos por los ríos de montaña.

Entre los mamíferos se encuentran las tarukas, el jaguar u otorongo, el trigüillo y el ocelote, el tapir o sachavaca, el sajino y la huangana; monos como el frailecillo, el mono choro, el maquisapa o mono araña, el ciervo de los pantanos, el lobo de crin, la rata espinosa, el majas, el cotomono y el oso hormiguero gigante.

En los ríos, lagos y lagunas habitan la vaca marina o manatí y peces como el zúngaro, doncella, gamitana, sábalo, y boquichico. El delfín rosado es considerado como un ser sobrenatural por los nativos, quienes creen que en ocasiones adopta forma humana y seduce a los bañistas.

Los ríos y sus alrededores son el hogar de gran cantidad de aves acuáticas, como la garza blanca grande, la garza blanca pequeña, la garza cuca, la garza tamanquita y la famosa pumagarza cuyo plumaje se parece al de la piel del tigre. También por estas zonas podemos encontrar al famoso Gallito de las rocas. También habitan la hatunyuyu y la perdiz azulada; y gran variedad de guacamayos, loros, gorriones y tucanes.

FLORA

Madre de Dios se caracteriza por tener bosques tropicales y húmedos. Esta formación vegetal es característica de la selva baja que esta comprendida entre 200 y 500 m.s.n.m. La característica fundamental de esta vegetación es la presencia de árboles gigantes, algunos de los cuales sobre pasan los 50 metros de altura y los 5 metros de diámetro.

Entre las principales especies arbóreas se encuentran el cético, tangarana, requia, ojé, lupuna, cedro, aguano masha, castaño y marona o ipa, entre otras. Los tallos leñosos de estos árboles se encuentran cubiertos por musgos, lianas, plantas trepadoras, hongos, plantas parasitas y orquídeas.

Al Sudoeste se encuentran los bosques nubosos de la cadena montañosa de Pantiacolla, excepto en los escasos lugares de gran altitud y por el norte existen formaciones de bosque seco tropical con plantas como el huicungo, shapaja, yarina, aguaje, caoba o aguano.

AREAS NATURALES PROTEGIDAS

- ◆ **Parque Nacional del Manu**, tiene una extensión de 1330,343 la que representa el 15.69% del área total estudiada. Se localiza en la zona oeste del departamento.

Fue creado con la finalidad de preservar la fauna y flora como muestra representativa de la diversidad natural de la región amazónica y andina., así como los paisajes de selva, ceja de selva y los altos Andes del sur del país.

Asimismo, para proteger la diversidad cultural de las poblaciones indígenas allí localizadas. Está categorizada como zona intangible.

- ◆ **Parque Nacional Bahuaja Sonene**, tiene una extensión de 302,006 ha que representa el 3.56% del área total estudia. Se localiza en la zona sureste del departamento.

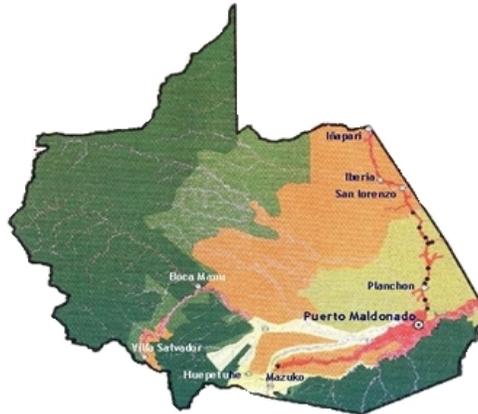
Fue creado con la finalidad de preservar la flora y fauna como nuestra representativa de la diversidad natural de esa región amazónica, así como los paisajes de selva y ceja de selva del sur del país. Esta área natural protegida aún no cuenta con su Plan Maestro que enmarque las futuras actividades que puedan realizarse.

- ◆ **Parque Nacional Tambopata Candamo**, representa una extensión de 270,955 ha, que representa el 3.20% del área total estudiada, localizada en la zona sureste del departamento

- ◆ **Parque Nacional Tambopata Candamo, Zona Reservada del Manu**, presenta una extensión 199,226 ha, que representa 2.35% del área total estudiada, se localiza en la zona oeste del departamento, colindante con el Parque Nacional del Manu

- ◆ **Zona Reservada Alto Purus**, ocupa una superficie aproximada de 1'262,873 ha., que representa el 14.89% del área total del departamento, se ubica en la zona norte del mismo.
- ◆ **Zona Reservada de AmaraKaeri**, tiene una superficie aproximada 418,678 ha, que representa el 4.94% del área total del departamento, se ubica en la zona sur del área de trabajo colindante en el departamento de Cusco, entre los ríos Alto Madre de Dios y Colorado

ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS



RECURSO MINERO

Hasta la década de 1.970 la selva de Madre de Dios había provisto algunos recursos al país: primero fue el caucho, luego la castaña, las pieles de animales exóticos, las maderas finas. El oro se extraía desde la colonia pero ello se hacía fundamentalmente en las cabeceras de algunos ríos, como el Inambari y el Tambopata, en territorios del departamento de Puno.

Fue en 1977 que un hombre ya viejo, apellidado Pachérrez, descubrió que había oro en un antiguo lecho del Madre de Dios, cerca de Laberinto, e hizo el denuncia inmediatamente ante las autoridades mineras y lo mismo sucedió en otros lugares como la desembocadura del Inambari y Mazuko. Rápidamente la región se llenó de denuncias y de mineros que trataban de conseguir un lugar de donde extraer el dorado metal. Alcanzaría su nivel más alto en 1981, por lo que el Perú había comenzado a promover su exportación con el fin de conseguir divisas, dando para ello, en 1978, una ley que habría su explotación a particulares, lo cual había estado prohibido durante el gobierno de Velasco.

Los migrantes llegan de zonas campesinas o pequeños pueblos de Puno, Cusco Apurimac, con la idea de hacerse de un capital para invertir en su lugar de origen, estudiar o comprar objetos domésticos; difícilmente pueden irse a los tres meses, porque tienen deudas o no han logrado ahorrar nada, muchos enferman de malaria, leishmaniosis (uta) o parasitosis, tienen accidentes o son atacados por animales.

La extracción de oro en Madre de Dios esta dejando, por un lado cientos de hectáreas limpias de vegetación, que se ven como franjas de arcilla en medio del verde de la selva amazónica, y, otro lado están envenenando los ríos con mercurio en forma lenta pero constante. Ambos son procesos difíciles de revertir.

VIAS DE ACCESO

- **Terrestre:** Las rutas más recomendables son:
- Lima-Arequipa-Cusco-Puerto Maldonado, (2024 km.) con una duración de 42 horas aproximadamente.
- Lima-Nazca-Abancay-Cusco-Puerto Maldonado, (1619 km.) con una duración de 43 horas aproximadamente.
- Lima-Arequipa-Juliaca-Puerto Maldonado, con una duración de 40 horas aproximadamente

Número de empresas que prestan servicios:

- 08 empresas de transporte que realizan servicio hacia las localidades de Iberia, Iñapari, Laberinto, Mazuko y Colorado; empresas que realizan traslado interprovincial en Madre de Dios.
- 10 empresas que realizan transporte hacia las ciudades de Cusco, Juliaca y Arequipa.

MAPA DEL EJE CARRETERO MADRE DE DIOS

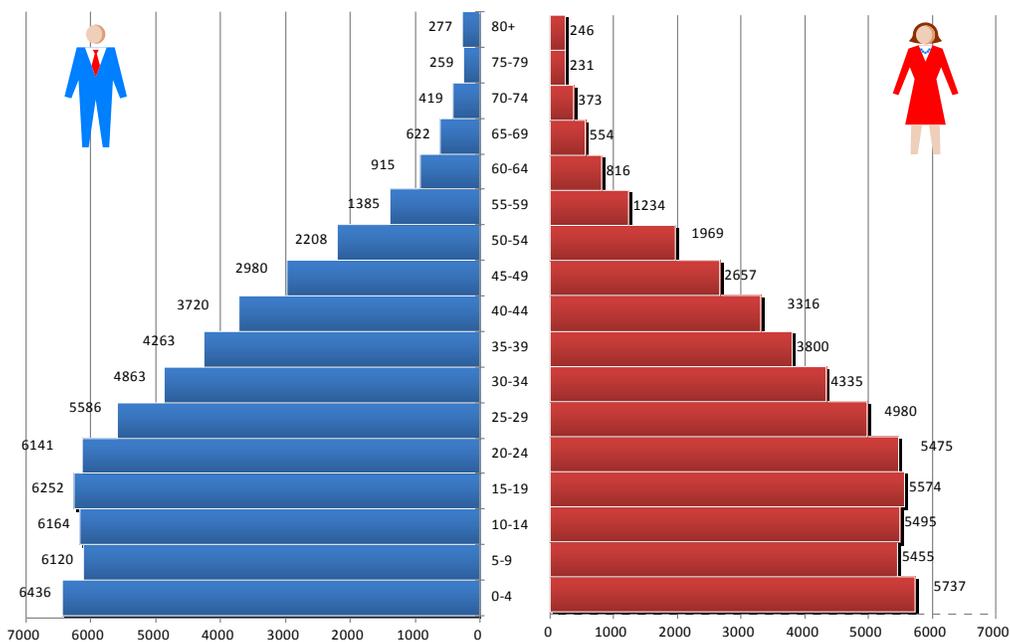


- **Terrestre-fluvial:** Desde Cusco hasta Paucartambo-Salvación (terrestre), en Boca Manu-Colorado por el río Madre de Dios a Puerto Maldonado (fluvial), el viaje tiene una duración aproximada de 4 días.
- **Aérea:** Existen vuelos desde las ciudades de Lima (2.00 horas aprox.) y Cusco (45 minutos aproximadamente). Los mismos que se realizan diariamente.

POBLACION

La población total para el año 2009 es de 110,857 habitantes, constituyendo el 52.9% al genero masculino, 47.1% al genero femenino y gestantes 3.239.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS 2009



La pirámide del año 2009 se caracteriza por presentar la base ancha (0 a 4 años) y vértice angosto, disminuye la población en el grupo quinquenal de 5 a 9 años, no se nota mucho cambio hasta el grupo quinquenal 20 – 24 años donde empieza a disminuir progresivamente.

Es evidente que la población de 15 a 19 años se incrementa, esto debido a que es un grupo etéreo de población migrante; para cumplir diversas actividades (familias que llegan a Madre de Dios y personas que vienen para buscar una mejora económica en el ámbito laboral); siendo esta población la que no se establece ya que muchos de ellos regresan a sus ciudades natales o emigra a otra ciudad razón por la cual es que en las etapas de vida de 25 a más años disminuye.

CUADRO DE DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR PROVINCIAS – DISTRITOS 2009

PROVINCIAS - DISTRITOS	POBLACION	%
MADRE DE DIOS	110857	100
TAMBOPATA	82146	74.10
Tambopata	63832	57.58
Inambari	5272	4.76
Las Piedras	7242	6.53
Laberinto	5800	5.23
MANU	20265	18.28
Manu	3037	2.74
Fitzcarrald	1269	1.14
Madre de Dios	9447	8.52
Huepetuhe	6512	5.87
TAHUAMANU	8446	7.62
Iñapari	842	0.76
Iberia	5677	5.12
Tahamano	1927	1.74

La provincia con mayor número de habitantes es Tambopata, de los 11 distritos Tambopata tiene mayor población 57.58%, seguido de Madre de Dios 8.52%; la provincia y distrito con menor número de habitantes son Tahuamano 7.62% e Iñapari con 0.76% de la población total del departamento de Madre de Dios.

CUADRO DE LA POBLACION POR ETAPAS DE VIDA 2009

REGIÓN/ PROVINCIA / DISTRITO	TOTAL	INFANCIA	PRE ESCOLAR	ESCOLAR	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR	GESTANTES	NACIMIENTOS	28 DÍAS DE NACIDO	POB. FEMENINA	
		< 1 A	1-4 A	5-17 A	10-19 A	20-64 A	65 +				10 - 19 A	15 - 49 A
MADRE DE DIOS	121183	2658	10611	30347	21392	70581	3016	4680	2685	203	10403	28767
TAMBOPATA	87158	1912	7632	21826	15386	50764	2168	3368	1933	146	7482	20690
Tambopata	66834	1465	5852	16737	11799	38926	1664	2579	1481	112	5738	15865
Inambari	8923	196	781	2235	1575	5197	222	345	198	15	766	2118
Las Piedras	6095	134	534	1525	1075	3550	152	236	135	10	523	1447
Laberinto	5306	117	465	1329	937	3091	130	208	119	9	455	1260
MANU	22038	483	1930	5519	3890	12835	549	854	489	37	1892	5231
Manu	2873	61	251	721	509	1675	71	108	62	5	247	682
Fitzcarrald	1372	30	118	343	242	801	35	53	30	2	118	326
Madre de Dios	10213	226	897	2557	1801	5944	255	399	229	17	876	2424
Huepetuhe	7580	166	664	1898	1338	4415	188	294	168	13	651	1799
TAHUAMANU	11987	263	1049	3002	2116	6982	299	458	263	20	1029	2846
Iñapari	1437	31	125	361	256	837	35	54	31	2	123	341
Iberia	7493	165	656	1875	1321	4364	188	288	165	13	644	1779
Tahamano	3057	67	268	766	539	1781	76	116	67	5	262	726

MADRE DE DIOS: POBLACION CENSADA URBANA, RURAL, SEGÚN DISTRITOS 2007

PROVINCIA Y DISTRITO	Censo 2007				
	Total	Urbano	%	Rural	%
MADRE DE DIOS	109555	80309	73,3	29246	26,7
TAMBOPATA	78523	65444	83,34	13079	16,66
Tambopata	60214	56382	71,8	3832	4,88
Inambari	8038	3586	4,57	4452	5,67
Las Piedras	5491	2530	3,22	2961	3,77
Laberinto	4780	2946	3,75	1834	2,34
MANU	20290	7261	35,79	13029	64,21
Manu	2645	851	4,19	1794	8,84
Fitzcarrald	1263	361	1,78	902	4,45
Madre de Dios	9404	1168	5,76	8236	40,59
Huepetuhe	6978	4881	24,06	2097	10,34
TAHUAMANU	10742	7604	70,79	3138	29,21
IñaPari	1288	959	8,93	329	3,06
Iberia	6715	5396	50,23	1319	12,28
Tahuamanu	2739	1249	11,63	1490	13,87

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - CPV. 2007.

Según el censo 2007 la población urbana se encuentra concentrada en los distritos de Tambopata 71.80%, Iberia 50.23%, Huepetuhe 24.06%, Iñapari 8.93%, Laberinto 3.75%; los distritos que tienen mayor población rural Madre de Dios 4.59%, Tahuamanu 13.87%, Manu 8.84%, Inambari 5.67%, Fitzcarrald 4.45%, Las Piedras 3.77%

DENSIDAD POBLACIONAL

CUADRO DE DISTRIBUCION POBLACIONAL DE MADRE DE DIOS 2009

DEPARTAMENTO, PROVINCIA, DISTRITO	DENSIDAD POBLACIONAL
MADRE DE DIOS	1.30
PROV. TAMBOPATA	2.26
TAMBOPATA	2.87
INAMBARI	1.23
LAS PIEDRAS	1.03
LABERINTO	2.10
PROV. MANU	0.73
MANU	0.36
FITZCARRALD	0.13
MADRE DE DIOS	1.30
HUEPETUHE	4.43
PROV. TAHUAMANU	0.40
IÑAPARI	0.06
IBERIA	2.23
TAHUAMANU	0.51

Madre de Dios cuenta con una superficie de 85182.63 Km² y una densidad poblacional de 1.30 habitantes/ Km²; la provincia que tiene mayor densidad poblacional es Tambopata 2.26 habitantes/ Km² seguida de la provincia de Manu 0.73 habitantes/ Km², y Tahuamanu 0.40 habitantes/ Km² indicándonos que en estas dos provincias la población es escasa y se encuentra concentrada mayormente en los centros poblados.

CRECIMIENTO POBLACIONAL

El crecimiento de la población se da como resultado del efecto combinado de tres hechos demográficos: natalidad, mortalidad y migraciones principalmente. La tendencia de cada hecho esta asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población de la Región Madre de Dios.

El crecimiento de la población se debe fundamentalmente al número de nacimientos que ocurren anualmente, así se tiene que para el año 2009 en la Región se tiene 2,369 nacimientos (1,188 varones, 1,181 mujeres), mientras que las defunciones son 366. El crecimiento anual de la población (nacimientos menos defunciones) es de 2003 personas al año.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Para el período 2005 - 2010 se estima una esperanza de vida al nacer de 70.3 años. Para la mujer de 72.9 años y el hombre de 67.7 años.

PERFIL EDUCACIONAL

MADRE DE DIOS: TASA DE ANALFABETISMO DE POBLACIÓN DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD, EDAD, POR SEXO, SEGÚN PROVINCIA Y AREA DE RESIDENCIA 2007

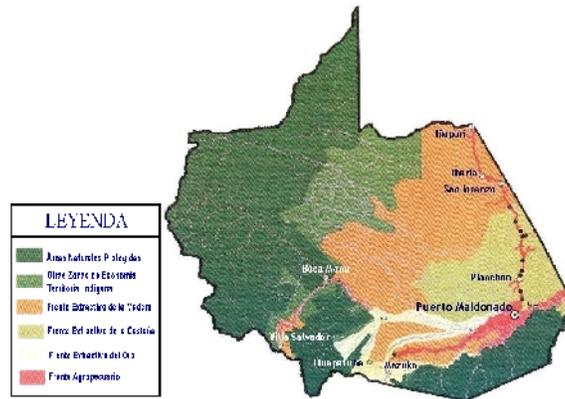
Departamento / Provincia / Área 2007	Población analfabeta			Tasa de Analfabetismo		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
MADRE DE DIOS	2437	746	1691	3,2	1,8	5,1
TAMBOPATA	1508	420	1088	2,8	1,5	4,4
MANU	681	251	430	4,8	3	7,6
TAHUAMANU	248	75	173	3,2	1,5	6,1
AREA						
Urbana	1302	302	1000	2,4	1,1	3,9
Rural	1135	444	691	5,4	5,4	9,2

COMUNIDADES NATIVAS AFLIADAS A FENAMAD

Nº	COMUNIDAD	ETNIA	Etnia según		DISTRITO	PROVINCIA	Cuenca	Nº FAMILIAS	Nº HABITANTES
			Titulo						
1	ARAZAIRE	Harakmbut	Harakmbet	Hueypethue	Manú	Inambari	14	60	
				Inambari	Tambopata				
2	BARRANCO CHICO	Harakmbut	-	Hueyepetuhe	Manu	Pukiri	36	200	
3	BELGICA	Yíne	Piro	Iñapari	Tahuamanu	Acre	12	52	
4	BOCA DEL INAMBARI	Harakmbut	Amarakaeri	Laberinto	Tambopata	Inambari	23	86	
						Madre de Dios			
5	BOCA ISHIRIWE	Harakmbut	Harakmbet	Madre de Dios	Manu		12	45	
6	BOCA PARIAMANU	Arahucas	Arahuaca	Tambopata	Tambopata		22	85	
7	DIAMANTE	Yíne	Piru-Matsigenka	Fitzcarrald	Manu	Alto Madre de Dios	96	383	
8	EL PILAR	Shipibo	Shipibo y Ese'Eja	Tambopata	Tambopata		17	66	
9	INFIERNO	Ese eja	-	Tambopata	Tambopata		87	345	
10	ISLA DE LOS VALLES	Yíne	Yíne Matsigenka	Fitzcarrald	Manu	Madre de Dios	24	94	
11	KOTSIMBA	Harakmbut	Pukineri	Inambari	Tambopata	Malinowski	35	105	
12	MASENAWA	Harakmbut		Madre de Dios	Manu		30	72	
13	MONTE SALVADO	Yíne		Tambopata	Tambopata		28	93	
14	PALMA REAL	Ese'Ejas		Tambopata	Tambopata	Madre de Dios	77	320	
15	PALOTOA TEPARO	Machiguenga		Manu	Manu		21	80	
16	PUERTO ARTURO	Quichuarunas	Kiwcha	Las Piedras	Tambopata		53	212	
17	PUERTO AZUL	Harakmbut		Fitzcarrald	Manu		22	85	
18	PUERTO LUZ	Harakmbut	Amarakaeri	Huaypetuhe	Manu		113	450	
19	PUERTO NUEVO	Yíne		Tambopata	Tambopata		20	80	
20	SAN JACINTO	Shipibo	Shipibo	Tambopata	Tambopata		48	135	
21	SAN JOSE DE KARENE	Harakmbut	Amarakaeri	Madre de Dios	Manu		58	230	
22	SHINTUYA	Harakmbut		Manu	Manu	Madre de Dios	63	250	
23	SHIPITIARE	Matsigenka	Machiguenga	Manu	Manu	Alto Madre de Dios	26	150	
24	SHIRINGAYOC	Matsigenka	Matsigenka	Inambari	Tambopata		19	76	
25	SONENE	Ese ejas		Tambopata	Tambopata		27	105	
26	TAYAKOME	Matsigenka		Fitzcarrald	Manu		44	175	
27	TRES ISLAS	Shipibo	Shipibo y Ese'Eja	Laberinto	Tambopata	Madre de Dios	65	320	
				Tambopata					
28	YOMYBATO	Matsigenka	Machiguenga	Fitzcarrald	Manu		90	400	
29	MAIZAL	Machiguenga					30	60	
30	CACAOTAL	Machiguenga					20	50	
31	TIPISHCA	Yíne ó Piro					10	30	
32	STA. TERESITA	Yíne ó Piro					16	40	

DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PERFIL SOCIAL Y ECONOMICO

En Madre de Dios el mayor espacio geográfico ocupa las áreas naturales protegidas seguido de las zonas territoriales indígenas, la minería sigue siendo aún una de las principales actividades económicas, ésta solo se explota en zonas mineras ubicadas en los distritos de Huetpetuhe, Madre de Dios, Inambari y Laberinto, la magnitud del frente agropecuario es poca.

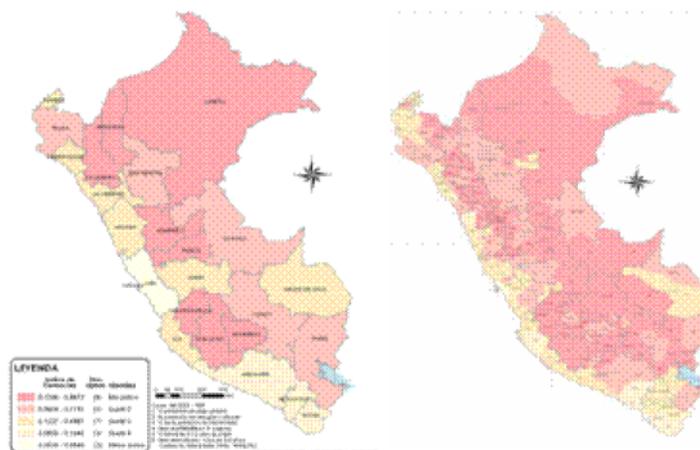


ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS Y NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS

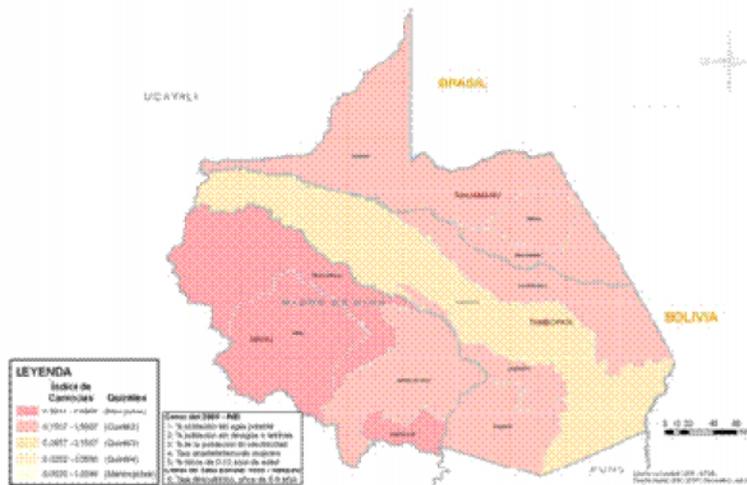
Según el mapa de pobreza del año 2000 elaborado por FONCODES, el departamento de Madre de Dios no cuenta con distritos en extrema pobreza, solo tiene dos distritos muy pobres Fitzcarrald y Madre de Dios, siendo los restantes clasificados como pobres y regulares. Esta clasificación, según opinión de los que conocen la realidad del departamento y de otros lugares del país, es totalmente inadecuada. Esto ha significado que el departamento de Madre de Dios sea injustamente dejado de lado al momento de implementarse diferentes programas sociales por instituciones públicas o privadas, por considerarlo una región no prioritaria. Por lo tanto, es necesario que se realice una nueva clasificación con toda la rigurosidad científica en el diseño y ejecución de la metodología.

MAPA DE POBREZA PERU 2006

NIVEL DEPARTAMENTAL – PROVINCIAL



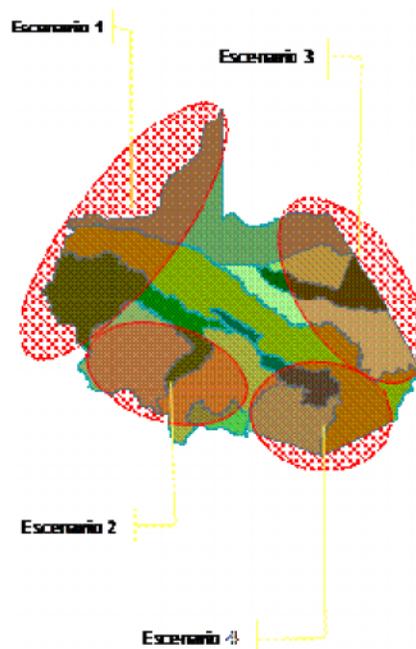
MAPA DE POBREZA MADRE DE DIOS 2006
NIVEL DISTRITAL



Según el mapa de pobreza de Perú elaborado por FONCODES para el año 2006, (con los datos del Censo de Población y Vivienda del 2006), a nivel nacional Madre de Dios en forma global se encuentra ubicado en el Quintil 3, es decir la población de Madre de Dios es menos pobre que la población que se encuentra ubicada en el quintil 2; en la región de Madre de Dios, los distritos con más pobreza son Huetuphu, Manu y Fitzcarrald (provincia Manu), Quintil 2 los distritos de Madre de Dios (provincia Manu), Mazuko, Laberinto, Las Piedras (provincia Tambopata), Tahuamanu, Iberia, Iñapari (provincia Tahuamanu), Quintil 3 el distrito de Tambopata; como se aprecia todos los distritos se encuentra enmarcados en pobreza, muy a pesar de la extracción minera y la tala de árboles que favorecen a un grupo reducido de pobladores.

ESTRATIFICACION DE LA VULNERABILIDAD TERRITORIAL

Escenario	Territorios	Supuesto
I	Distritos con presencia de CCNN, en aislamiento voluntario: Fitzcarrald, Manu, Tambopata, Las Piedras e Iñapari	Existe una diferenciación cultural y actividad turística y de investigación marcada, con menor población y alta dispersión las que concentran a los grupos excluidos y mas vulnerables
II	Distritos con actividad minera: Huepetuhe, Madre de Dios, Inambari y laberinto/ actividad maderera y castañera: Las Piedra, Tahuamanu, Iberia Iñapari, Manu y Tambopata	Las actividades extractivas generan un conjunto de actividades y un patrón de demográfico y acceso a los servicios de manera diferente y especial
III	Distritos fronterizos con Brasil y Bolivia: Iñapari, Iberia, Tahuamanu, Las Piedras y Tambopata	Espacio-población marcadamente diferenciado de los demás distritos con una dinámica poblacional mas estables y amenazas de introducción eventos negativos a la salud a través de las fronteras
IV	Distrito capital departamental: Tambopata (Puerto Maldonado)	distrito densamente poblado, comercio y turismo activo, además de ser el centro del tramo tres de la carretera interoceánica



El análisis de la vulnerabilidad territorial nos ha permitido establecer 4 escenarios, que demuestran una clara diferencia como es la presencia de comunidades nativas, zonas económicas importantes, distritos de frontera internacional y finalmente las condiciones propias de una capital de departamento. En el mapa se aprecia de manera rápida cuales son los distritos por cada escenario.



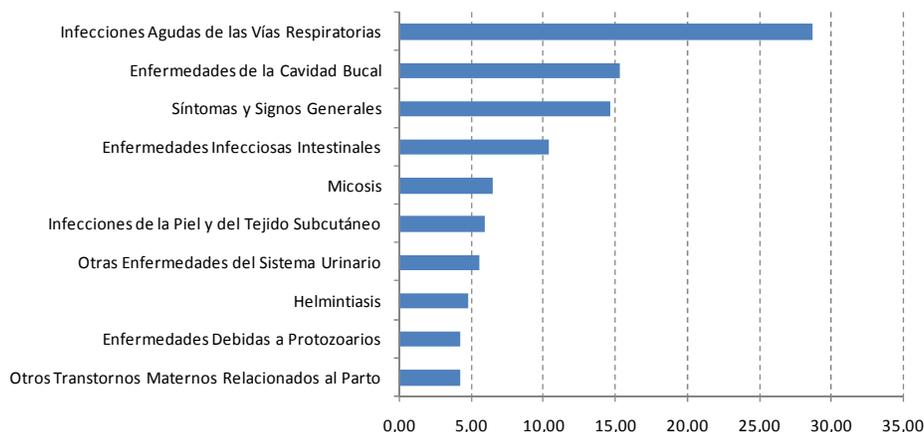
2

**Análisis del Proceso
Salud - Enfermedad**

MORBILIDAD GENERAL MADRE DE DIOS AÑO 2010

Nº	CAUSAS	TOTAL	%
1	Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias	32628	28,68
2	Enfermedades de la Cavidad Bucal	17396	15,29
3	Síntomas y Signos Generales	16655	14,64
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	11796	10,37
5	Micosis	7411	6,51
6	Infecciones de la Piel y del Tejido Subcutáneo	6680	5,87
7	Otras Enfermedades del Sistema Urinario	6247	5,49
8	Helmintiasis	5396	4,74
9	Enfermedades Debidas a Protozoarios	4796	4,22
10	Otros Transtornos Maternos Relacionados al Parto y Puerperio	4756	4,18
TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS		113761	100,00
Resto de Causas		78160	40,73

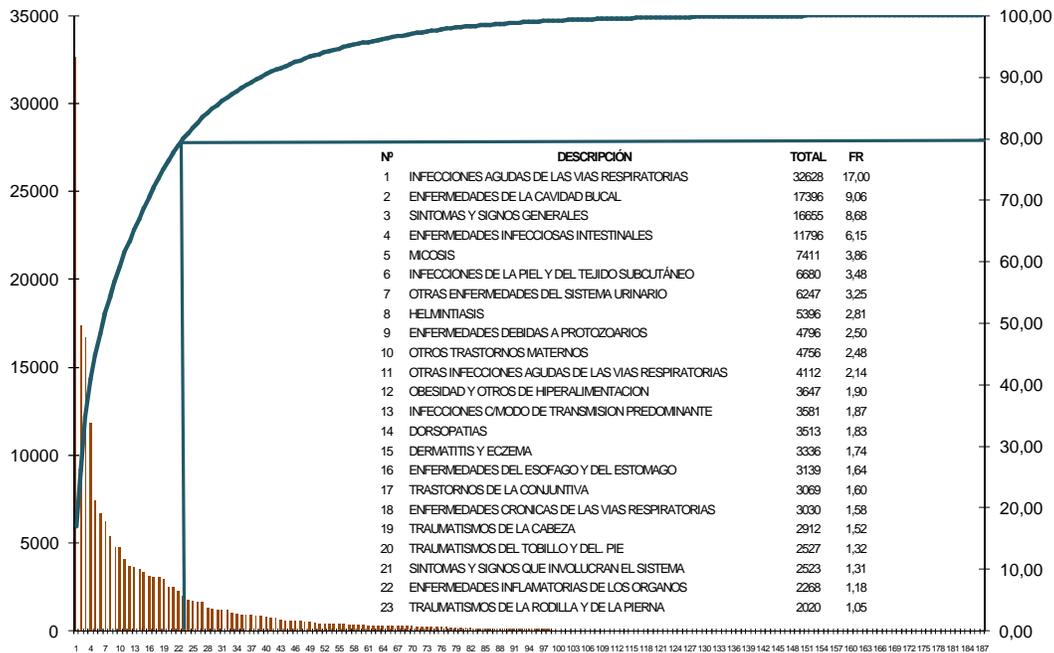
Al igual que el año próximo pasado, las infecciones Agudas de las Vías Respiratorias se constituyen como la principal causa de morbilidad en la región de Madre de Dios, con el 28.68 % de las 10 primeras causas de morbilidad, en segundo lugar se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal con el 15.29 %, seguido de los síntomas y signos generales con el 14.64 %, que dicho sea de paso no debería estar registrado como causa de morbilidad por cuanto obedece a la deficiente capacidad de diagnóstico del personal que realiza la atención clínica; en cuarto lugar se sitúan las enfermedades infecciosas intestinales con el 10.37 %, en quinto lugar se encuentran las infecciones producidas por los hongos con el 6.51 %, en menor escala y en orden descendente están: las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo con el 5.87 %, otras enfermedades del sistema urinario que hacen el 5.49 %, las helmintiasis con el 4.74 %, las enfermedades producidas por protozoarios con el 4.22 % y en décimo lugar se encuentran otros trastornos maternos relacionados al parto con el 4.18 %; esta distribución está en función al perfil epidemiológico de diez primeras causas importantes de morbilidad en la región Madre de Dios, sin embargo el resto de causas, es decir, desde la onceava hasta la causa número 187 hacen el 40.73 %.



CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA EN GENERAL

GRAFICO DE PARETO: MORBILIDAD DE CONSULTA

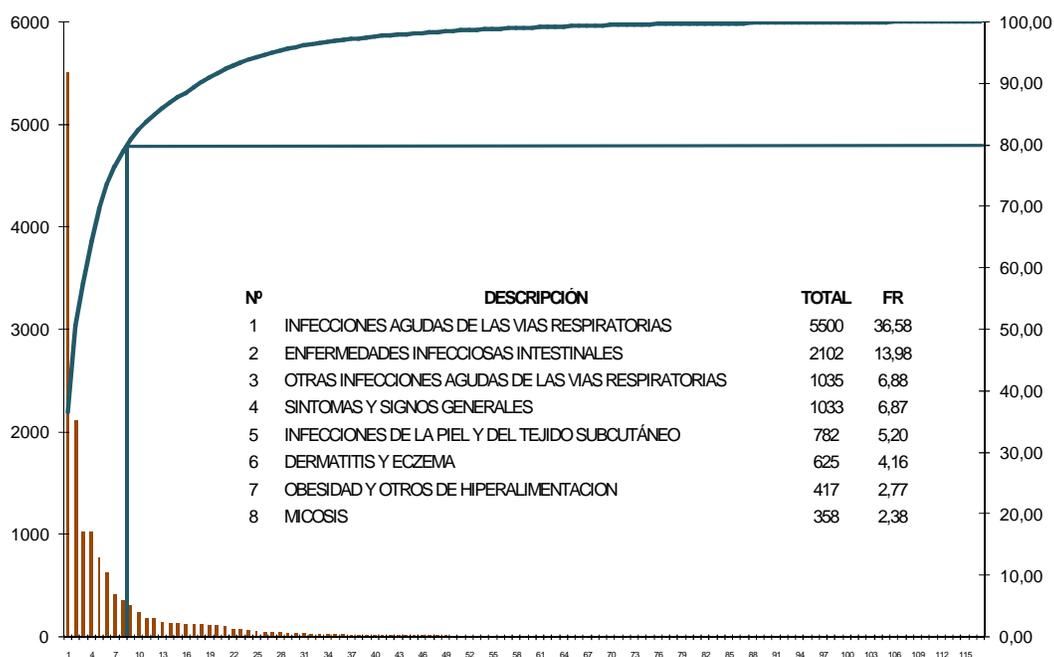
EXTERNA DIRESA MADRE DE DIOS – AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el año 2009 esta constituido por 23 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones respiratorias superiores que representa el 17.00%, le sigue enfermedades de la cavidad bucal con 9.06%, luego siguen los síntomas y signos generales 8.68% las enfermedades infecciosas intestinales 6.15%, seguido de las micosis con un 3.86% como las 5 primeras causas de las 23 de importancia.

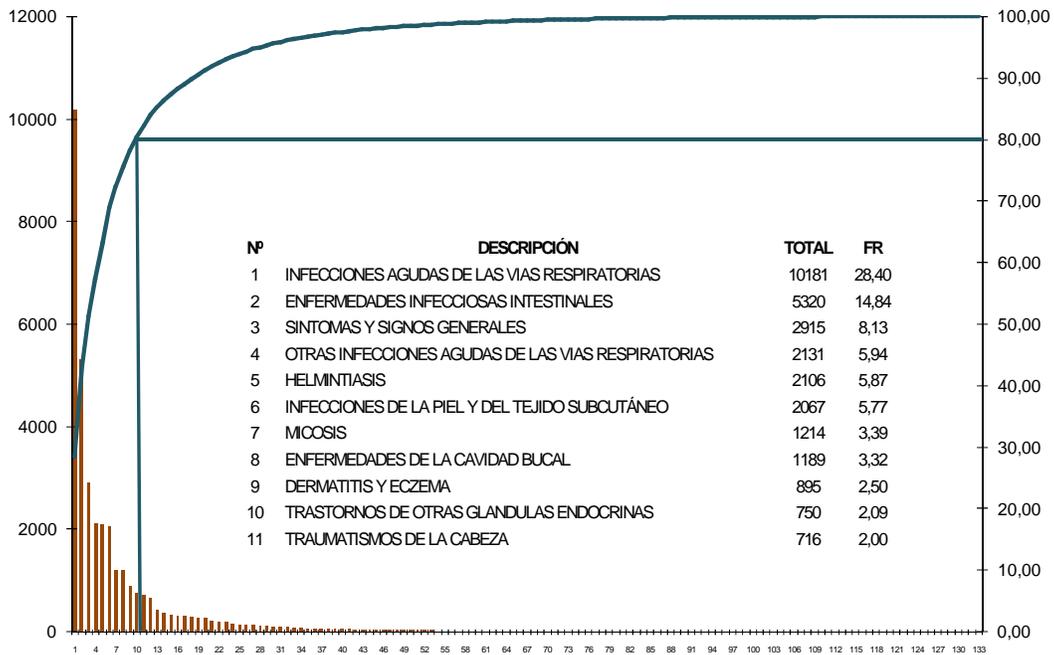
CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA POR CICLOS DE VIDA

PARETO DE LA MORBILIDAD EN EL CICLO DE VIDA DE LA INFANCIA – DIRESA MDD 2009



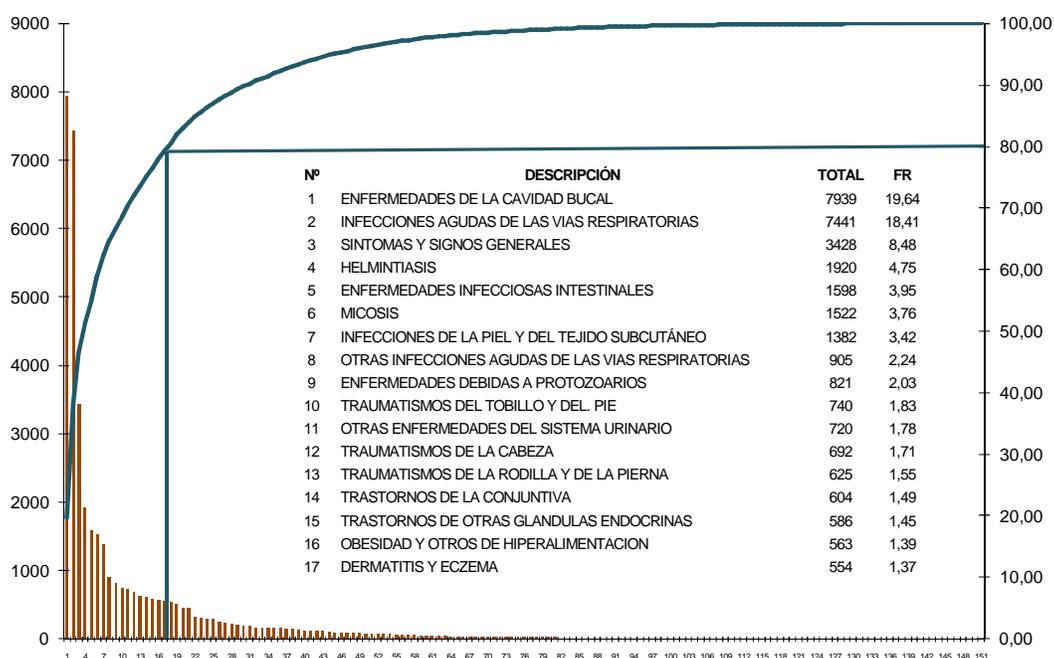
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el ciclo de vida de la infancia, en el año 2009 esta constituido por 8 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones respiratorias superiores que representa el 36.58%, le siguen las enfermedades infecciosas intestinales con 13.98%, luego siguen otras infecciones agudas de las vías respiratorias 6.88%, los síntomas y signos generales 6.87%, seguido de los síntomas y signos generales con un 6.87%, las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo con el 5.20% como las 5 primeras causas de las 8 de importancia.

PARETO DE LA MORBILIDAD EN EL CICLO DE VIDA DEL PRE-ESCOLAR – DIRESA MDD 2009



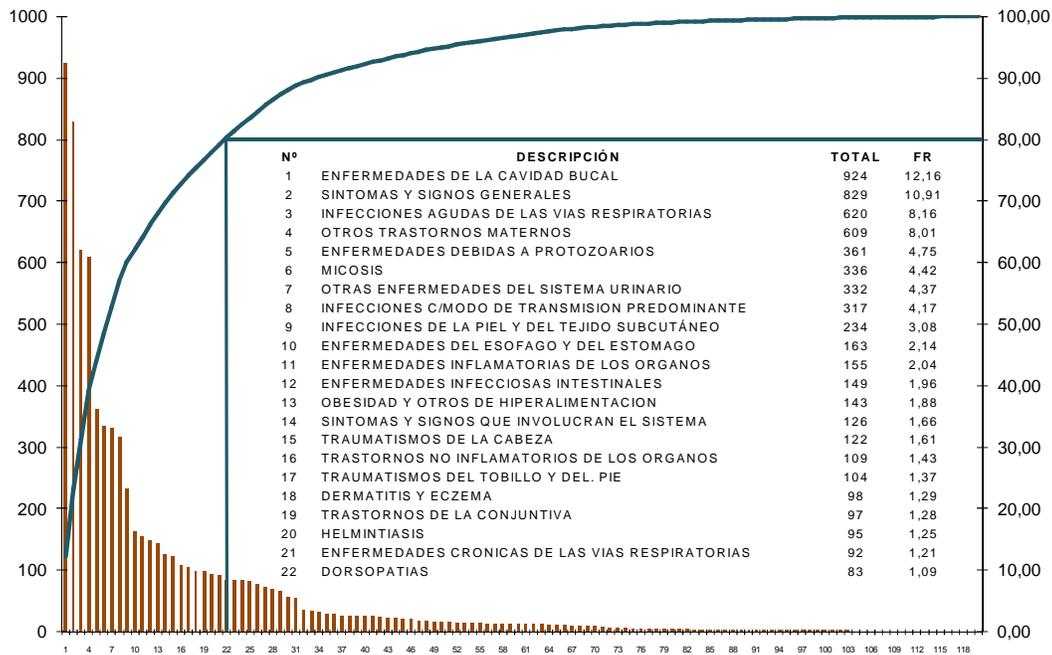
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el ciclo de vida del pre escolar, en el año 2009 esta constituido por 11 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias que representa el 28.40%, le siguen las enfermedades infecciosas intestinales con 14.84%, luego están los síntomas y signos generales 8.13%, otras infecciones agudas de las vías respiratorias ocupan el 5.94%, las helmintiasis con el 5.87%, como las 5 primeras causas de las 11 de importancia, para este ciclo de vida, se evidencia enfermedades propias de este grupo de edad.

PARETO DE LA MORBILIDAD EN EL CICLO DE VIDA DEL ESCOLAR – DIRESA MDD 2009



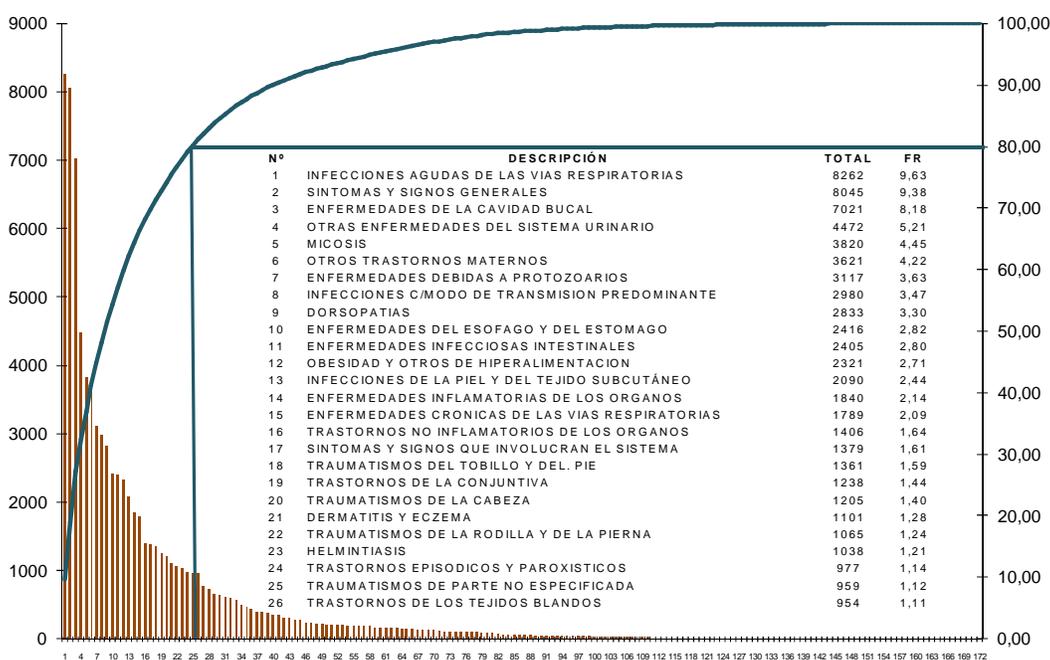
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el ciclo de vida del escolar, en el año 2009 esta constituido por 17 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las enfermedades de la cavidad bucal que representa el 19.64%, le siguen las infecciones agudas de las vías respiratorias con el 18.41%, los síntomas y signos generales con el 8.48%, luego están las helmintiasis con el 4.75%, las enfermedades infecciosas intestinales ocupan el 3.95%, como las 5 primeras causas de las 17 de importancia, para este ciclo de vida, se evidencia enfermedades propias de este segmento escolar.

PARETO DE LA MORBILIDAD EN EL CICLO DE VIDA DEL ADOLESCENTE – DIRESA MDD 2009



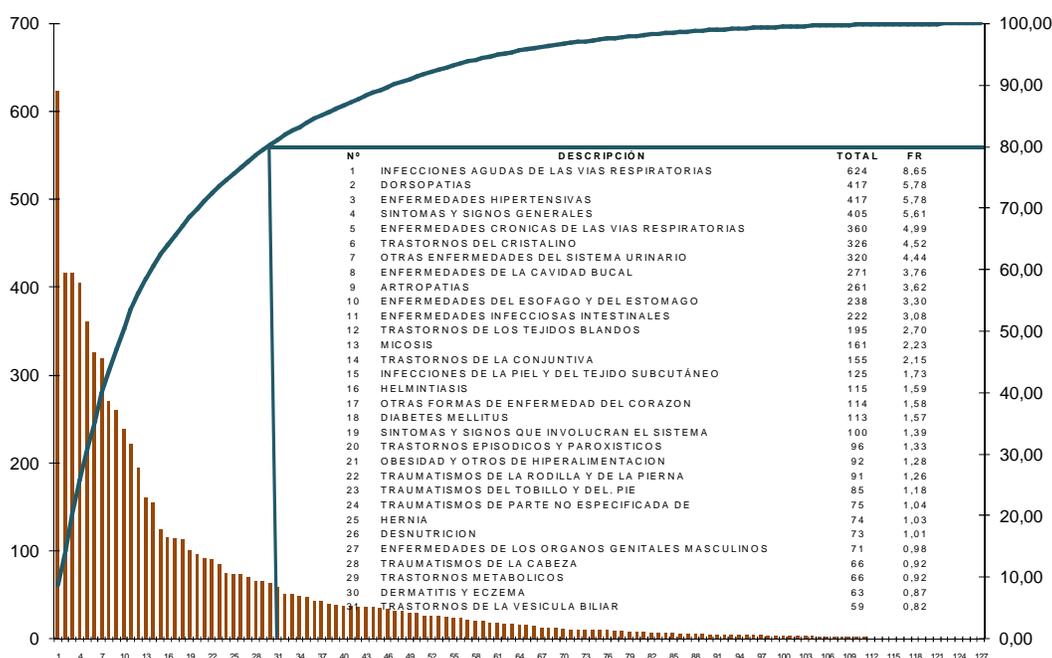
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el ciclo de vida del adolescente, en el año 2009 esta constituido por 22 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las enfermedades de la cavidad bucal que representa el 12.16%, le siguen los síntomas y signos generales con el 10.19%, las infecciones agudas de las vías respiratorias con el 8.16%, otros trastornos maternos con el 8.01%, enfermedades debidas a protozoarios 4.75%, micosis 4.42%, otras enfermedades del sistema urinario 4.37%, infecciones con modo de transmisión predominante 4.17%, infecciones de la piel y del tejido subcutáneo 3.08%, y las enfermedades del esófago y del estómago con el 2.14%, como las 10 primeras causas de las 22 de importancia, para este ciclo de vida, se evidencia enfermedades propias de este segmento escolar como por ejemplo otros trastornos maternos que ocupa la cuarta causa, que explica el alto índice de embarazo en adolescentes, así como otras enfermedades del sistema urinario, de donde se infiere el inicio de la actividad sexual y sin protección.

PARETO DE LA MORBILIDAD EN EL CICLO DE VIDA DEL ADULTO – DIRESA MDD 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el ciclo de vida del adulto, en el año 2009 esta constituido por 26 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias con el 9.63%, seguidamente en forma descendente se tiene: síntomas y signos generales 9.38%, enfermedades de a cavidad bucal 8.18%, otras enfermedades del sistema urinario 5.21%, micosis 4.45%, otros transtornos maternos 4.22%, enfermedades debidas a protozoarios 3.63%, infecciones con modo de transmisión predominante 3.47%, dorsopatías 3.30% y enfermedades del esófago y del estómago, como las 10 primeras causas de las 26 de importancia, para este ciclo de vida, se evidencia enfermedades propias de este segmento como por ejemplo la aparición de las dorsopatías.

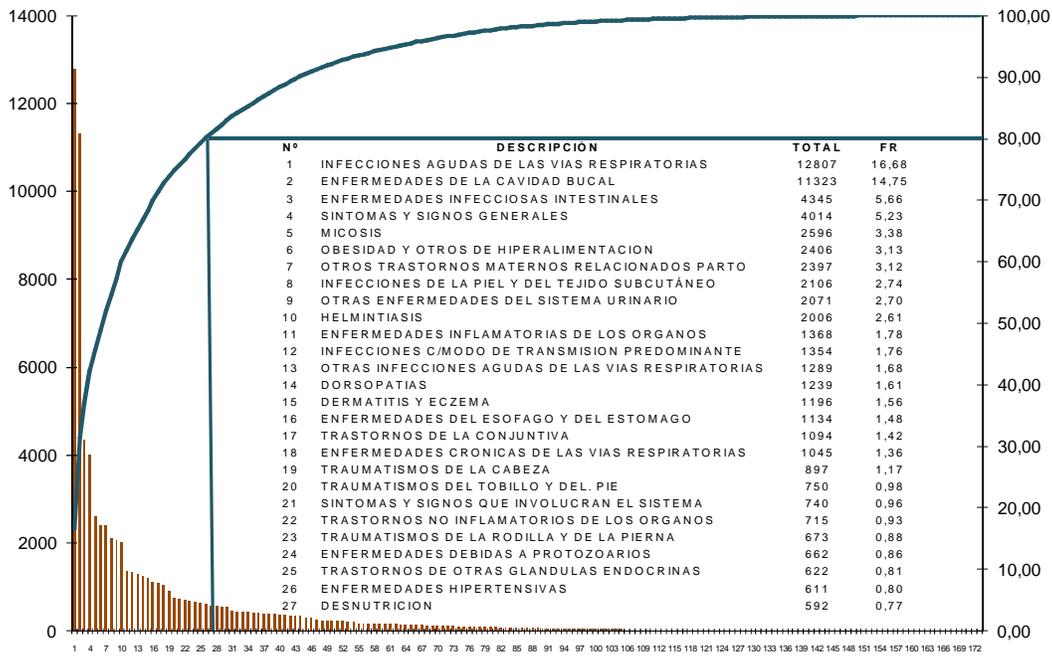
PARETO DE LA MORBILIDAD EN EL CICLO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR – DIRESA MDD 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el ciclo de vida del adulto mayor, en el año 2009 esta constituido por 31 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias con el 8.05%, seguidamente en forma descendente se tiene: dorsopatías 5.78%, enfermedades hipertensivas 5.78%, síntomas y signos generales 5.01%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias 4.00%, trastornos del cristalino 4.52%, otras enfermedades del sistema urinario 4.44%, enfermedades de la cavidad bucal 3.70%, artropatías 3.02%, enfermedades del esófago y del estómago 3.30%, como las 10 primeras causas de las 31 de importancia, para este ciclo de vida, se evidencia enfermedades propias de este segmento como por ejemplo la aparición de las enfermedades crónico degenerativas.

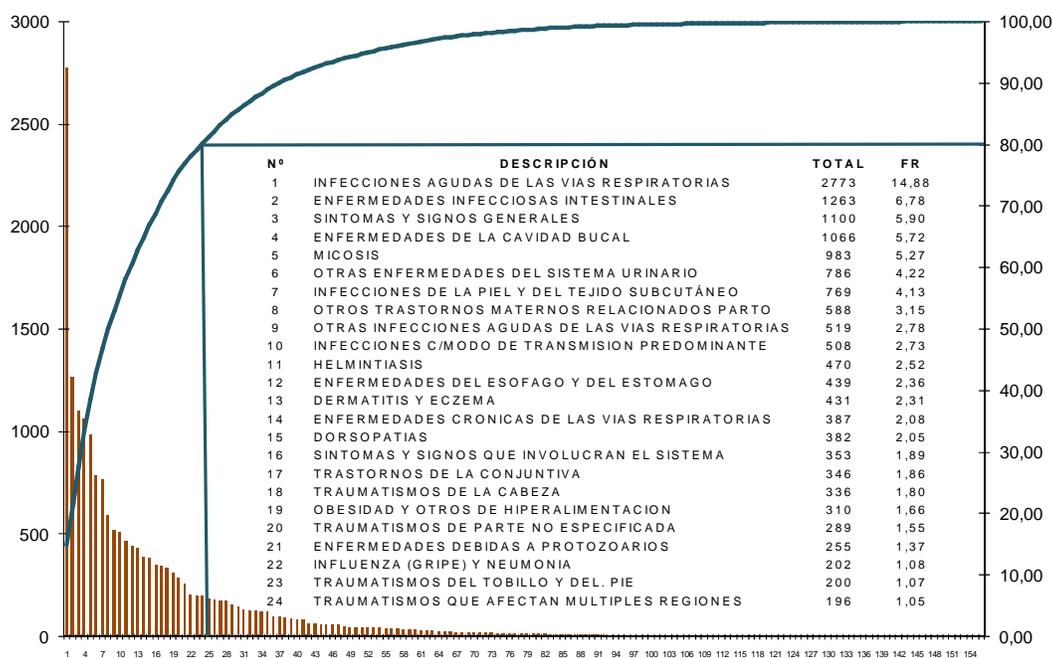
MORBILIDAD DE CONSULTA EXTERNA DISTRITAL, AÑO 2009

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE TAMBOPATA, AÑO 2009



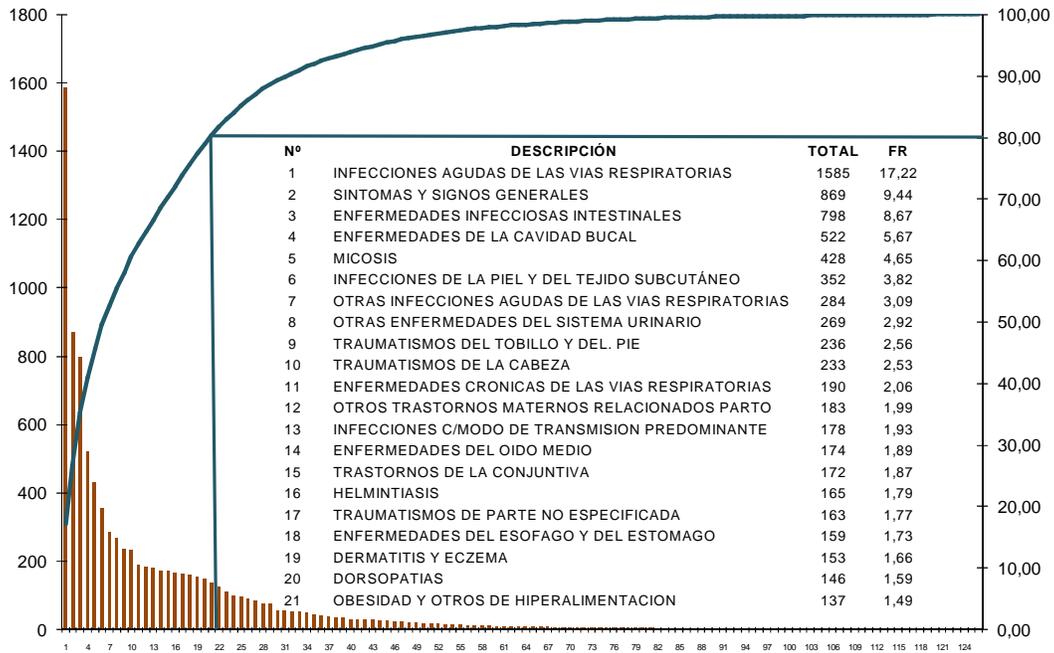
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Tambopata, en el año 2009 esta constituido por 27 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias que representa el 16.68%, seguidamente en forma descendente se tiene: enfermedades de la cavidad bucal 14.75%, enfermedades infecciosas intestinales 5.66%, síntomas y signos generales 5.23%, y las micosis con el 3.38% como las 5 primeras causas de las 27 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE INAMBARI, AÑO 2009



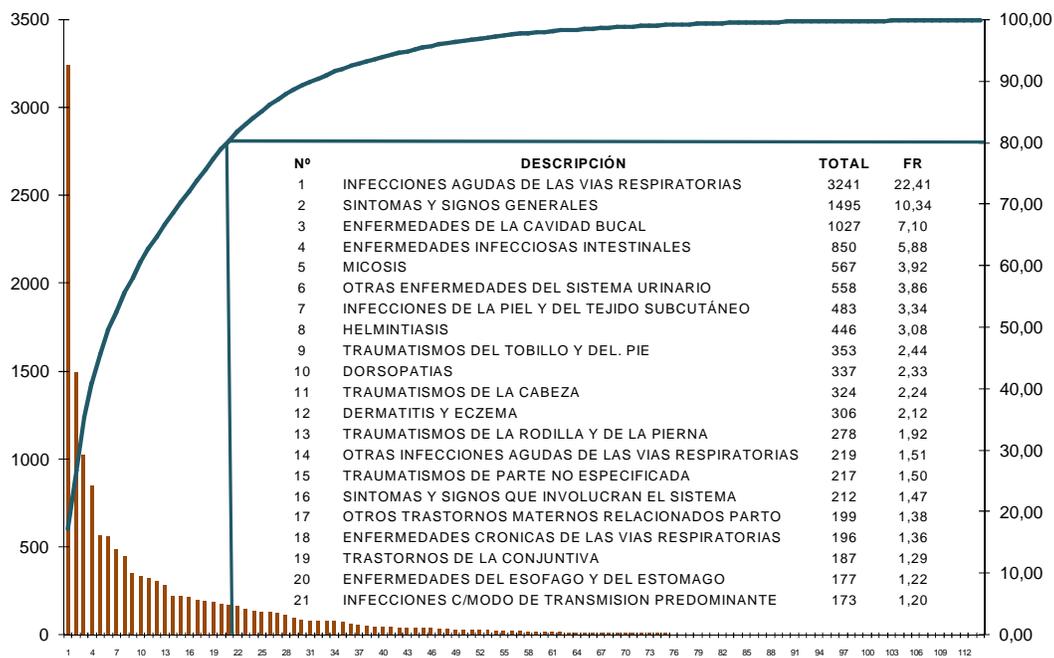
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Inambari, en el año 2009 esta constituido por 24 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias que representa el 14.88%, seguidamente en forma descendente se tiene: enfermedades infecciosas intestinales 6.78%, síntomas y signos generales 5.90%, enfermedades de la cavidad bucal 5.72%, y las micosis con el 5.27%, como las 5 primeras causas de las 24 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE LABERINTO, AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Laberinto, en el año 2009 esta constituido por 21 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias que representa el 17.22% seguidamente en forma descendente se tiene: síntomas y signos generales 9.44%, enfermedades infecciosas intestinales 8.67%, enfermedades de la cavidad bucal 5.67%, y las micosis con el 4.65%, como las 5 primeras causas de las 21 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE LAS PIEDRAS, AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Las Piedras, en el año 2009 esta constituido por 21 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias que representa el 22.41%, seguidamente en forma descendente se tiene: síntomas y signos generales 10.44%, enfermedades de la cavidad bucal 7.10%, enfermedades infecciosas intestinales 5.88% y las micosis con el 3.92%, como las 5 primeras causas de las 21 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE HUEPETUHE, AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Huetpetuhe, en el año 2009 esta constituido por 19 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a los síntomas y signos generales que representa el 18.85%, seguidamente en forma descendente se tiene: Infecciones agudas de las vías respiratorias 14.71%, enfermedades debidas a protozoarios 7.29%, enfermedades infecciosas intestinales 5.88% y las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo con el 4.61% como las 5 primeras causas de las 19 de importancia, para este distrito.

Se puede asegurar que la mayoría de las enfermedades que causan mayor motivo de consulta en el distrito de Huetpetuhe, son daños ocupacionales propios de la marcada actividad económica como es la extracción del oro.

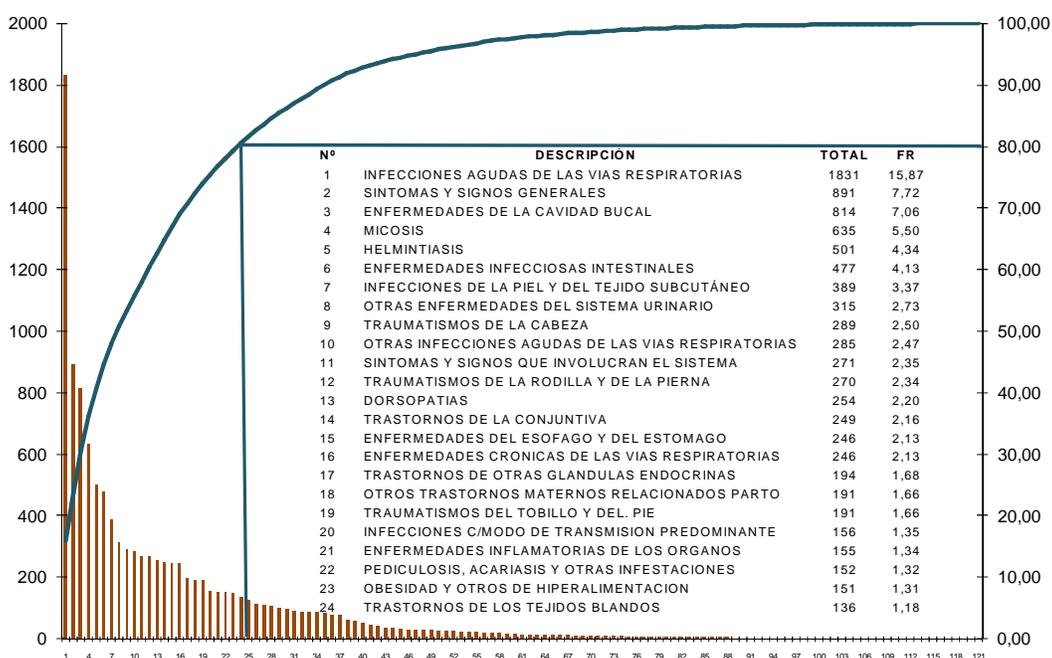
PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE MADRE DE DIOS, AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Madre de Dios, en el año 2009 esta constituido por 18 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a los síntomas y signos generales que representa el 14.19%, seguidamente en forma descendente se tiene: Infecciones agudas de las vías respiratorias 12.73%, enfermedades debidas a protozoarios 9.65%, enfermedades infecciosas intestinales 7.55% y las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo con el 4.74% como las 5 primeras causas de las 18 de importancia, para este distrito.

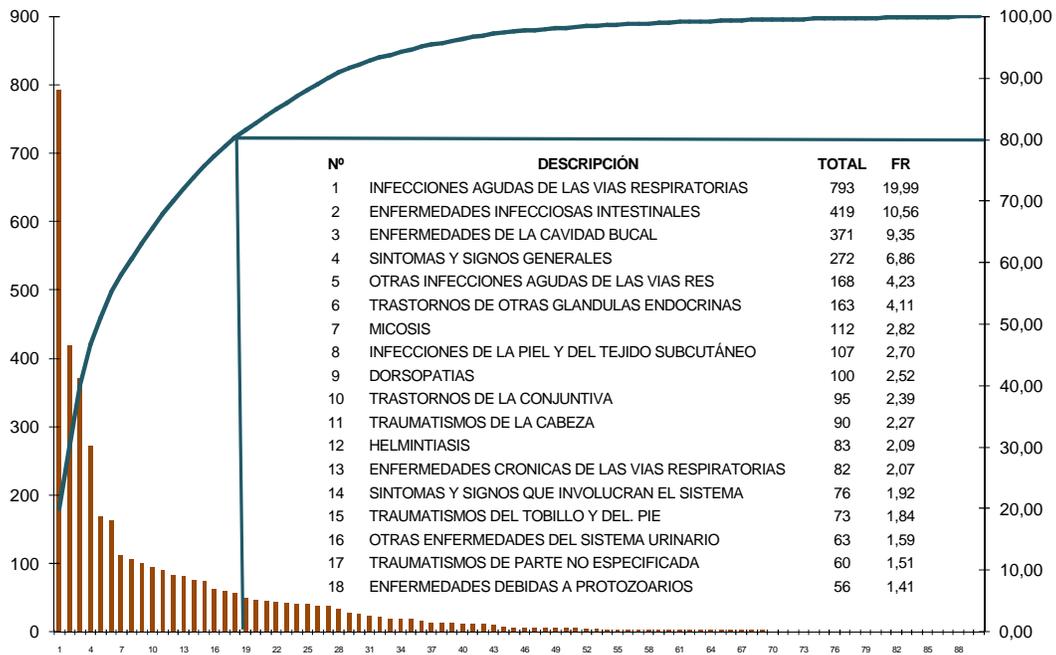
Al igual que el distrito de Huepetuhe, en el distrito de Madre de Dios la mayoría de las enfermedades que causan mayor motivo de consulta, son daños ocupacionales propios de la marcada actividad económica como es la extracción del oro.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE MANU, AÑO 2009



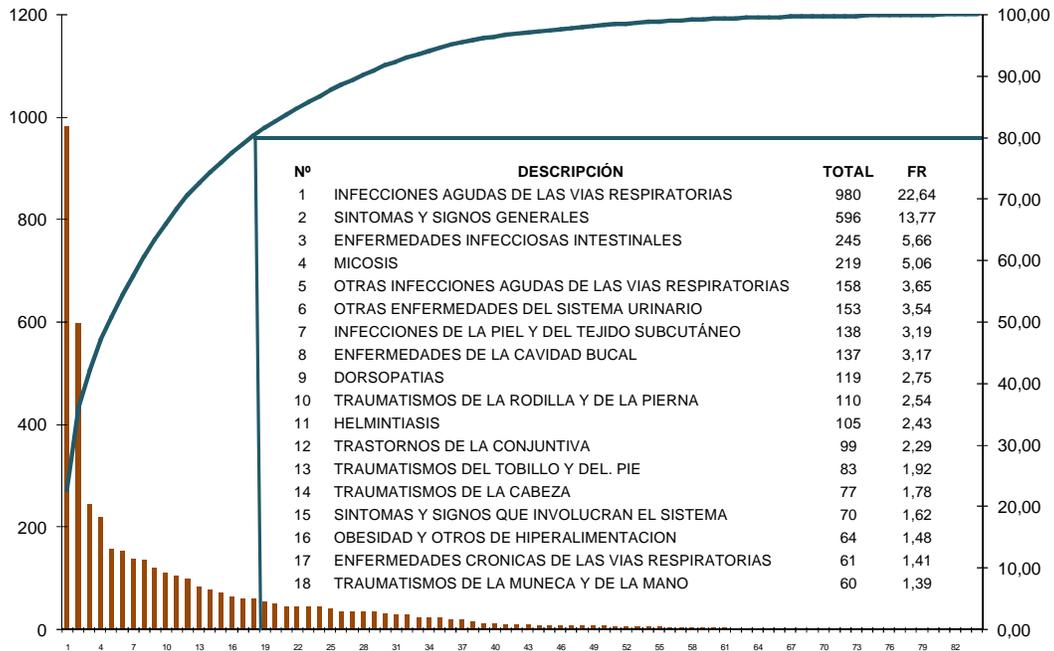
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Manu, en el año 2009 esta constituido por 24 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa de morbilidad a las infecciones agudas de las vías respiratorias que representa el 15.87%, seguidamente en forma descendente se tiene: síntomas y signos generales 7.72%, enfermedades de la cavidad bucal 7.06%, micosis 5.50%, y las helmintiasis con el 4.34% como las 5 primeras causas de las 18 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE FITZCARRALD, AÑO 2009



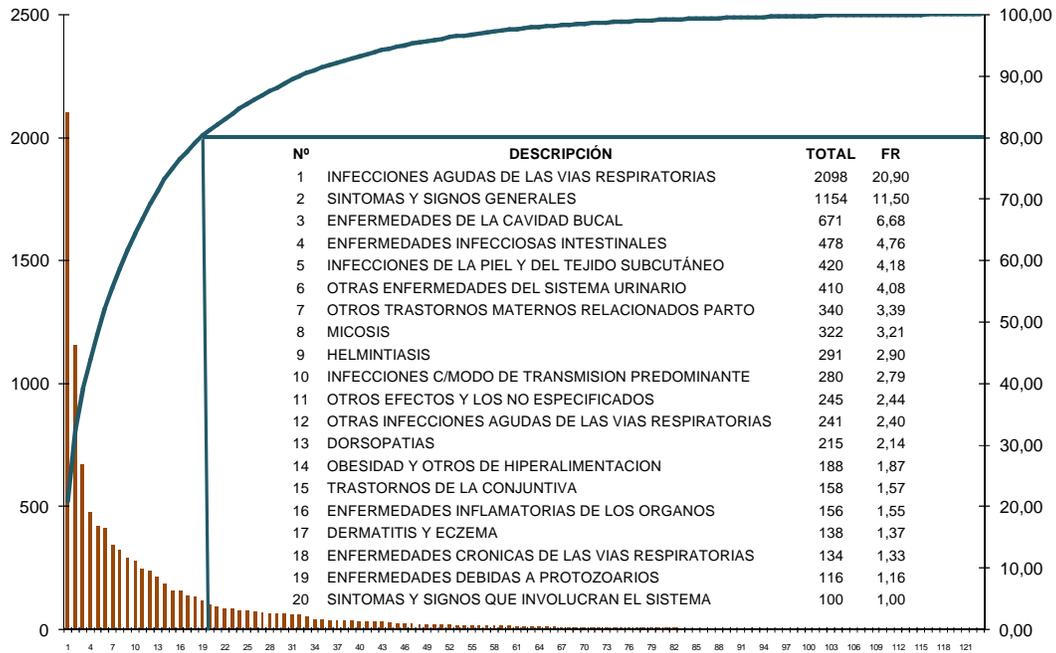
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Fitzcarrald, en el año 2009 esta constituido por 18 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa las infecciones agudas de las vías respiratorias, que representa el 19.99%, seguidamente en forma descendente se tiene: enfermedades infecciosas intestinales 10.56%, enfermedades de la cavidad bucal 9.35%, síntomas y signos generales 6.86%, y otras infecciones agudas de las vías respiratorias con el 4.23% como las 5 primeras causas de las 18 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE TAHUAMANU, AÑO 2009



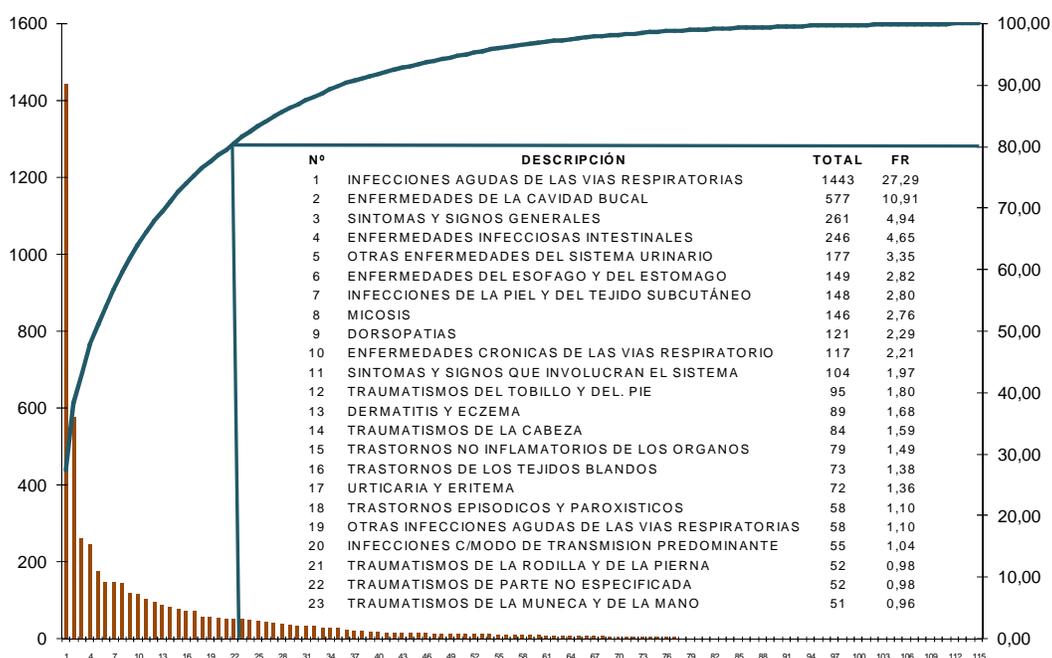
En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Tahuamanu, en el año 2009 esta constituido por 18 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa las infecciones agudas de las vías respiratorias que representan el 22.64%, seguidamente en forma descendente se tiene: síntomas y signos generales 13.77%, enfermedades infecciosas intestinales 5.66%, micosis 5.06% y otras infecciones agudas de las vías respiratorias con el 3.65%, como las 5 primeras causas de las 18 de importancia, para este distrito.

PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE IBERIA, AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Iberia, en el año 2009 esta constituido por 20 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa las infecciones agudas de las vías respiratorias que representan el 20.90%, seguidamente en forma descendente se tiene: síntomas y signos generales 11.50%, enfermedades de la cavidad bucal 6.68%, enfermedades infecciosas intestinales 4.76%, y las infecciones de la piel y del tejido subcutáneo con el 4.18%, como las 5 primeras causas de las 18 de importancia, para este distrito.

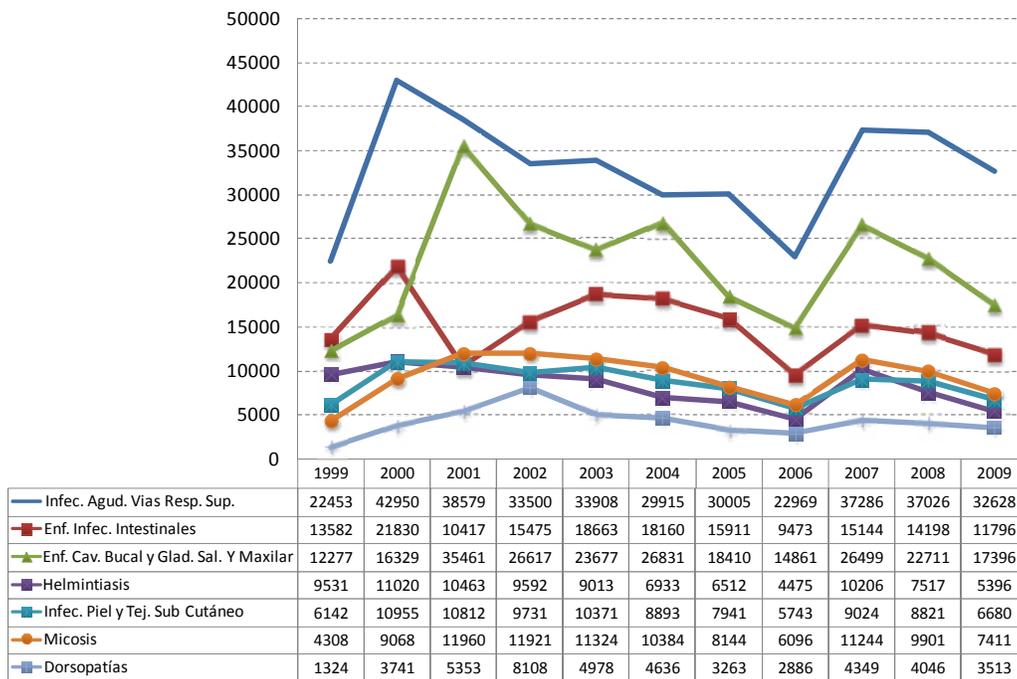
PARETO DE LA MORBILIDAD DEL DISTRITO DE IÑAPARI, AÑO 2009



En el presente gráfico de Pareto el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el distrito de Iñapari, en el año 2009 esta constituido por 23 causas, las cuales son los daños mas frecuentes motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud; entre ellos tenemos como primera causa las infecciones agudas de las vías respiratorias que representan el 27.29%, seguidamente en forma descendente se tiene: enfermedades de la cavidad bucal 10.91%, síntomas y signos generales 4.94%, enfermedades infecciosas intestinales 4.65%, y otras enfermedades del sistema urinario con el 3.35%, como las 5 primeras causas de las 23 de importancia, para este distrito.

TENDENCIA DE LAS ENFERMEDADES QUE CAUSAN MAYOR NUMERO DE CONSULTAS EXTERNAS

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES QUE CAUSAN MAYOR NÚMERO DE CONSULTAS PERIODO 1999 – 2009



En el presente gráfico se observa que las enfermedades que causan mayor número de consultas, dentro de este grupo de enfermedades son las Infecciones respiratorias agudas superiores las de mayor número desde el año 1999 hasta el año 2009, las enfermedades de la cavidad bucal en 1999 estaban en tercer lugar sin embargo a partir del año 2000 hasta el 2009 ocupan el segundo lugar, las enfermedades infecciosas intestinales ocupan el tercer lugar, las micosis, las infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, las helmintiasis, y las dorsopatías siguen siendo las enfermedades que causan mayor motivo de consulta y han tenido un comportamiento regular con una leve descenso en el año 2006.

COMPORTAMIENTO DE LOS DAÑOS SUJETOS A VIGILANCIA Y DE PRIORIDAD REGIONAL

MALARIA

La malaria por *plasmodium vivax*, es una enfermedad endémica con alta tasa de morbilidad en nuestra región de Madre de Dios y es de interés para la salud pública porque afecta principalmente a los más pobres, respecto a la malaria por *falciparum*, ésta se ha presentado ocasionalmente, sobre todo en los poblados fronterizos con Bolivia, desde 1999 y 2000, en la que se reportó un brote por malaria *falciparum* con 10 casos autóctonos y 02 importados, en los años sucesivos no se reportaron casos hasta el año 2006, en que se reportaron 02 casos que fueron importados, en el año 2008 no se ha reportado ningún caso.

Madre de Dios desde hace 5 años, reporta una situación de epidemia de malaria *P. vivax*, en el año 2008, tenemos reportados 3,483 casos presentando la TIA más alta de país (41.4 casos por cada 1000 hab.) y notifica el 9 % de los casos de malaria por *Plasmodium vivax* del Perú. Desde del año 2000 hasta 2003, la malaria se mantuvo casi estacionaria, a partir del año 2004 se incrementa hasta alcanzar cifras nunca antes reportadas, el año 2007 se notificaron un total de 3841 casos de malaria *vivax*, si bien este problema se focalizo en un inicio en los distritos mineros de Inambari, Huepetuhe y Madre de Dios, en la actualidad el problema se centra en el distrito de Madre de Dios, por el fenómeno minero (oro+migración) de Bajo Puquiri.

En el año 2008, los casos de malaria *vivax* fueron ligeramente menores al 2007 (3593 casos), donde el distrito de Madre de Dios continua presentado el mayor número de casos, 2669 (74.3%), seguido por el distrito de Huepetuhe con 739 (20.6%), Inambari con 111 (3.1%) y otros distritos con 74 caso (2%) del total de casos notificados en el departamento.

En el 2009 se notificaron solo 1491 casos de malaria *vivax*, casi el 50% del año anterior, el distrito de Madre de Dios notifico 761 casos (51%), Huepetuhe 627 casos (42%), Inambari 60 casos (4%) y otros distritos 43 casos (3%) del total de casos.

Esta abrupta disminución de debe al desplazamiento de la actividad minera (migración interna) a otras zonas (Guacamayo, Nueva Arequipa, Lamal entre otros), donde la actividad minera es muy intensa al igual el desplazamiento de la población de las antiguas zonas mineras (Deltas-Puquiri) y donde la transmisión de la malaria es muy baja.

Los factores medio ambientales (tropical) existentes en esas zonas mineras que favorecen la permanencia del vector de la malaria, se haya favorecida por los resultados del trabajo de la minería informal que no tienen un Plan de adecuación del medio ambiente (PAMA) ni tampoco han implementado de planes de mitigación para minimizar el impacto negativo por esta actividad, otra razón importante para la persistencia del vector y de los casos de malaria *vivax*, es la migración a estas zonas de un número elevado de personas procedentes de las zonas alto andinas de Cusco y Puno principalmente, que desconocen totalmente de las medidas de prevención, cuidado y control para disminuir transmisión de la malaria.

MADRE DE DIOS
COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA
INDICE PARASITARIO ANUAL 1999 - 2009



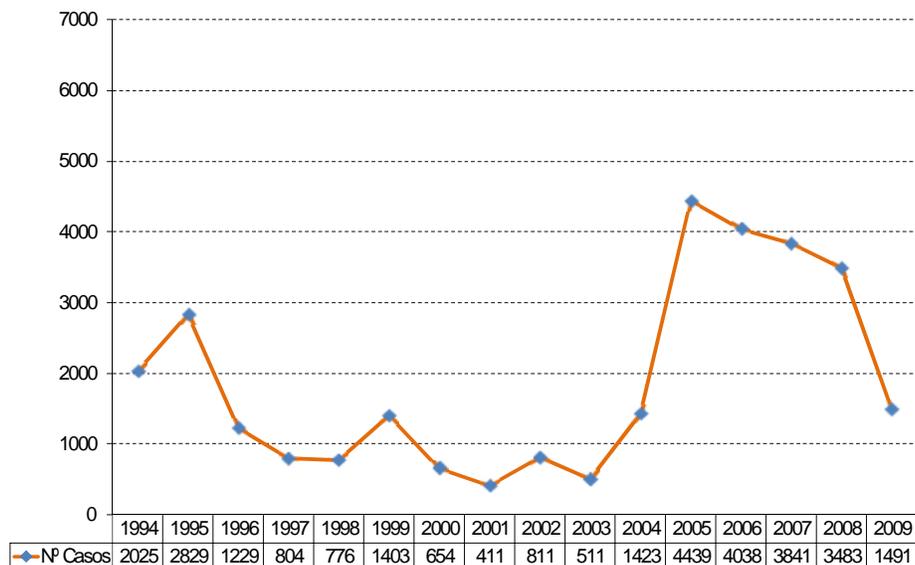
El índice parasitario anual (IPA), global comienza a incrementarse a partir de 2004, alcanzando un índice de 17.2 y en el año 2005, llegó a 41.2, a partir de este año la malaria comenzó a disminuir terminando el año 2008 con un IPA de 33.88; los índices parasitarios en los distritos mineros de Huepetuhe, Madre de Dios e Inambari se mantuvieron altos, especialmente en el distrito de Madre de Dios terminando el año 2008 con 298.55 de IPA, Huepetuhe con 111.85 e Inambari con 20.30, cabe mencionar que el 74% de la malaria vivax procede del distrito de Madre de Dios especialmente de las zonas mineras de los Deltas, y de los 11 distritos del departamento estos tres distritos aportan el 98% de la malaria de toda la región.

- Si para el año 2008 ha disminuido el número de casos de acuerdo a la información recibida, hay que tomar en cuenta que existe un sub-registro de notificación debiéndose mejorar los sistemas de evaluación y notificación con estudios extramurales con personal de salud y promotores.
- El problema de la malaria su prevención y control tiene que ser de manera conjunta y multisectorial con la participación activa de la población afectada.

MADRE DE DIOS

COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA

INDICE PARASITARIO ANUAL 1999 - 2009



La tendencia de la malaria desde el año 1999 al 2009, muestra en el año 2004 un incremento de los casos de malaria vivax evidente, terminando el año 2005 con 4,439 casos y en el año 2006 esta cifra fue ligeramente menor llegando a 4038 casos de malaria vivax; a partir de este año la malaria vivax ha ido descendiendo paulatinamente hasta que el año 2009 el número de casos cayó drásticamente a 1491, similar a hace 11 años (1999) donde se registró 1403 casos.

Pero el índice de población explorada en los últimos cuatro años nos indican que se está realizando una mayor captación del paciente febril, lo cual nos permitirá identificar precozmente al paciente enfermo con malaria para iniciar un tratamiento precoz y oportuno, y así cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

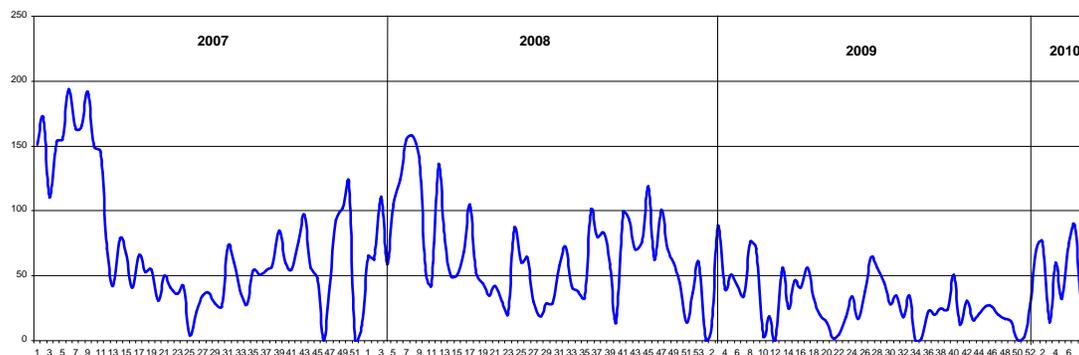
Esta abrupta disminución es a expensas del desplazamiento de una buena proporción de la población minera a otras nuevas zonas mineras (Lamal Guacamayo, Nueva Arequipa) donde la transmisión es escasa o nula; aunque la malaria en este último año (2009), sigue focalizado en la localidad de Bajo Puquiri (Delta uno) con un 51% pero el número de casos notificados de esta zona ha disminuido grandemente de 2669 a 761 casos de malaria vivax en el año 2008 y 2009 respectivamente.

MADRE DE DIOS

TENDENCIA DE LA MALARIA POR SEMANAS

1994 – 2010*

TENDENCIA DE LA MALARIA VIVAX 2007 A 2010*, DIRESA MDD



En esta grafico de tendencia por semanas hasta la SE Nº 08 del año 2010, se evidencia claramente que la malaria vivax si bien ha ido disminuyendo paulatinamente, pero es en las primeras semanas del 2010 que se observa un franco incremento de casos que ya puede ser catalogado como un brote considerando que el número de casos sobrepasa lo esperado para la misma periodo en al año 2009.

DENGUE

ANTECEDENTES

El 6 de Enero de 1999, el Instituto Nacional de Salud (INS) envió a la Dirección Regional de Salud Madre de Dios, la confirmación, por primera vez, de la presencia del *Aedes Aegypti*, vector del Dengue y la Fiebre Amarilla Urbana, de muestras (larvas) que fueron enviadas en diciembre de 1998. No se reportó presencia del vector en otras localidades del departamento. Desde entonces y hasta el mes de mayo en la ciudad de Puerto Maldonado el Programa de Control de Malaria, la Dirección de Salud Ambiental, la Oficina de Epidemiología entre otras instancias, han venido realizando acciones de vigilancia vectorial, y control vectorial con participación del personal profesional y técnico.

A pesar de la presencia del vector y a las condiciones favorables tanto geográficas, climatológicas, medio ambiente, socio económicas y culturales no se había reportado casos de Dengue, hasta el mes de Enero del 2000, en que se reportaron 21 casos con serología positiva a dengue, y que según la investigación realizada por OGE e INS se conduyó que 19 de ellos correspondían a reacción cruzada a la reciente vacunación anti amarilla y solo 02 casos correspondieron a casos probablemente autóctonos, en el año 2001 se identificaron un total de 30 casos, en el 2002 se notificaron 12 casos, en el 2003 y 2004 no se detectaron casos para este daño.

En la región Madre de Dios se presentó casos de dengue a partir del año 2000, el vector de esta enfermedad, el *Aedes Aegypti* fue encontrado inicialmente en la ciudad de Puerto Maldonado, pero en la actualidad este se ha dispersado encontrándosele en el Triunfo, Laberinto, Iberia, Mazuko, Iñapari, Mavila, Alerta, Alegría, Planchon, Alto Libertad, Santa Rosa y Huepetuhe.

Durante el año 2003 y 2004 no se notificaron casos de Dengue, pero en el año 2005 se presentó un brote de dengue clásico que se inició entre la semana epidemiológica N° 13 y 14, terminando en la SE N° 19 del mismo año con 81 casos positivos a dengue clásico; en el año 2006 no se presentaron ningún caso, pero entre la SE N° 1 y 2 del 2007 se inició un brote de Dengue Clásico que termino con 216 casos positivos, a DEN 2; En el año 2008 se presentaron 45 casos, es decir 79.2% menos en relación al año 2007, de este total 38 casos (84%) corresponde al distrito de Tambopata, 5 casos (11%) al distrito de Iberia y 2 caso (2.5%) a los Distritos de Inambari y Laberinto respectivamente, siendo el serotipo circulante el DEN 3. En la actualidad existe circulación simultanea de los cuatro serotipos en la ciudad de Puerto Maldonado.

En el año 2009, se terminó con 786 casos de dengue clásico, en este año se inició uno de los brotes con mayor número de casos notificados, este brote se inició en la SE N° 40, siendo el picotax alto en la SE N° 47, el 81.7% de los casos procedieron del distrito de Tambopata, seguido por el distrito de Iberia con el 8%, y laberinto con el 6% del total de casos; en la SE N° 46 se notificó la confirmación del primer caso de dengue hemorrágico con fallecimiento.

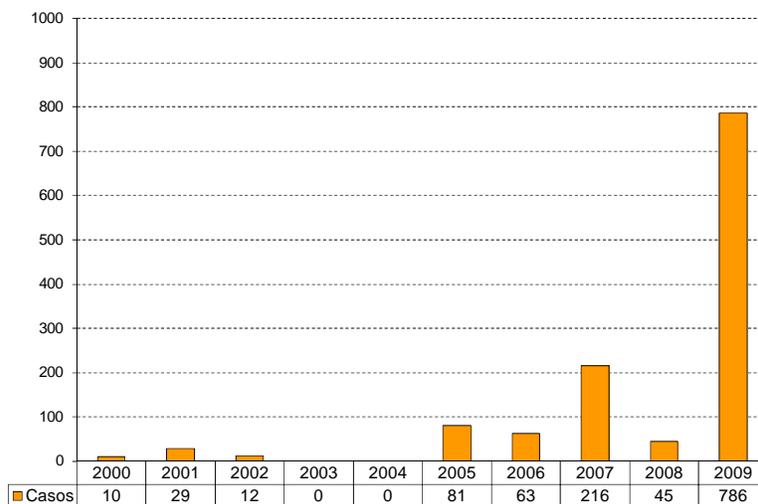
En lo que va del año 2010, hasta la SE N° 8, se han notificado 140 casos de dengue clásico, donde el distrito de Tambopata continúa reportando el mayor porcentaje de casos (63.6%) seguido de Iberia con 15% y Las Piedras con el 12.9%, pero laberinto e Inambari también han reportado casos en el presente año, con 12 y 5 % respectivamente; en la SE N° 2 se notificó el segundo caso confirmado de dengue hemorrágico, sin fallecimiento.

El EGI continua determinando y evaluando las diversas actividades implementadas los todos los componentes para el control del dengue en la región, mediante acciones de vigilancia epidemiológica, vigilancia etiológica y serológica, atención de las personas, control focal, recojo de inservibles, la fumigación espacial, acciones de comunicación y promoción de la salud tanto en la ciudad de puerto Maldonado y en los distritos de Iberia, Laberinto e Mazuko principalmente

PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS

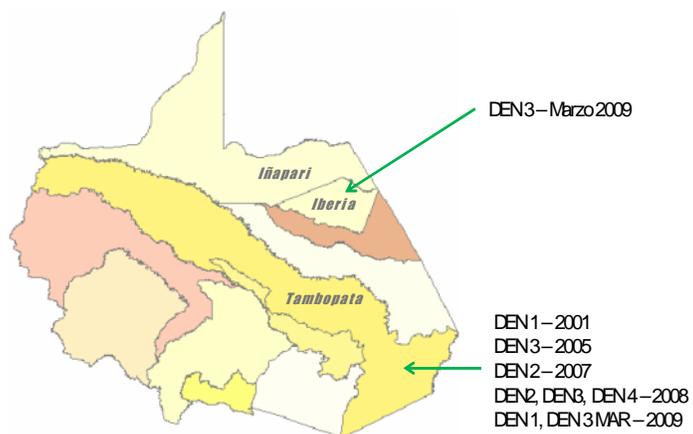
COMPORTAMIENTO DEL DENGUE CLÁSICO

PERIODO 2000 – 2009



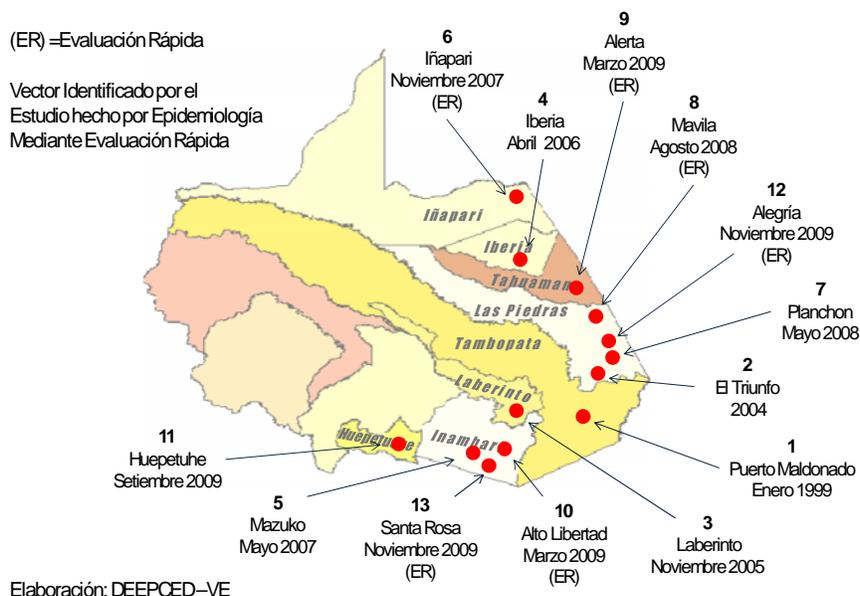
MADRE DE DIOS

CRONOLOGÍA DE LA CIRCULACIÓN DE LOS SEROTIPOS DEL DENGUE



MADRE DE DIOS

CRONOLOGÍA DE LA DISPERSIÓN DEL AEDES AEGYPTI



Desde el inicio de la construcción de la carretera inter-oceánica, inicios del año 2007 el vector el *Aedes Aegypti*, se ha dispersado a lo largo de la carretera en los poblados más importantes y de mayor movimiento poblacional como son Iberia, Mazuko, Iñapari, considerando que el vector ya se había asentado en la ciudad de Puerto Maldonado desde el año 2000, seguido del poblado del triunfo y laberinto, pero hasta el año 2007 no se habían presentados casos autóctonos de Dengue Clásico, como si lo fue en Iberia y Mazuko. Para fines del 2008 la dispersión del vector del dengue (*Aedes Aegypti*), se encuentra presente en los poblados de Iñapari, Iberia, Mavila, Planchon, Triunfo, Puerto Maldonado, Laberinto y Mazuko y ya para el 2009, se están incluyendo Alto Libertad, Huepetuhe y Santa Rosa. La región de Madre de Dios, por ser zona fronteriza con Brasil y Bolivia, donde el dengue constituye un daño importante y es endémico en sus poblados fronterizos y aunado el flujo migracional a lo largo de los pasos fronterizos legales e ilegales, el cual es constante y permanente además de la circulación simultanea de los cuatro serotipos; la región Madre de Dios se ha convertido en una región que ha comenzado a presentar casos de dengue hemorrágico hasta la SE Nº 8 -2010, se han presentado ya dos casos uno de ello fue fatal.

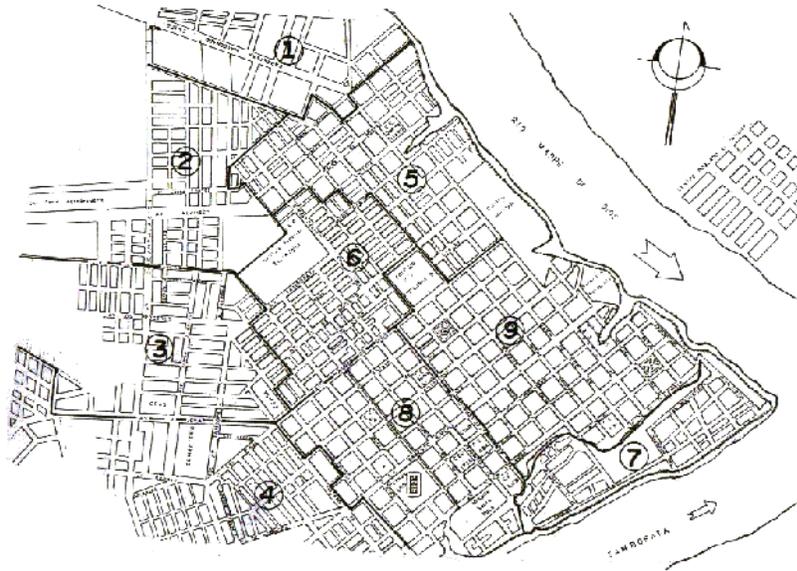
MADRE DE DIOS - PUERTO MALDONADO
INFESTACIÓN AÉDICA ANUAL
PERIODO 2002 – 2009

AÑOS	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
2002	1.30	0.58	0.87	0.29	0.45	0.14	0.00	0.36	0.24	0.00	0.48	0.48
2003	0.85	0.48	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.36	0.00	0.48
2004	0.48	0.48	1.81	1.93	0.72	1.09	1.45	1.21	0.24	0.73	1.32	2.17
2005	2.54	1.33	1.32	3.62	1.44	0.36	1.17	0.59	0.09	1.19	1.84	2.11
2006	4.79	4.05	1.29	1.10	1.29	1.66	0.09	1.29	0.74	3.32	2.31	2.77
2007	3.22	2.58	1.57	1.01	1.66	1.29	1.56	1.01	1.01	2.21	3.87	3.69
2008	3.04	3.55	3.04	2.28	1.78	1.78	2.03	0.76	0.51	1.78	2.79	4.06
2009	3.04	2.79	3.55	3.55	3.30	2.79	2.28	1.52	3.30	3.81	5.33	2.80

MADRE DE DIOS - PUERTO MALDONADO
INFESTACIÓN AÉDICA SECTORIAL Y GLOBAL
PERIODO 2009

AÑOS	MESES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
I	3.19	4.22	1.40	1.40	1.41	0.00	2.82	2.81	0.00	1.41	2.82	4.23
II	2.43	2.04	2.04	0.00	2.04	2.04	4.08	0.00	0.00	0.00	4.08	2.04
III	2.86	6.25	6.25	6.25	0.00	0.00	3.13	0.00	0.00	3.13	0.00	3.13
IV	4.08	4.87	2.43	4.87	2.43	4.87	4.88	0.00	2.43	2.44	2.44	7.32
V	0.00	2.70	5.40	5.40	2.70	2.70	0.00	0.00	0.00	0.00	2.70	8.11
VI	8.11	5.71	5.71	2.85	2.85	2.85	0.00	0.00	0.00	0.00	2.86	2.86
VII	0.00	9.58	4.76	4.76	4.76	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76	4.76	4.76
VIII	0.00	6.25	0.00	0.00	3.13	0.00	0.00	0.00	0.00	3.13	3.13	6.25
IX	2.77	1.85	1.85	0.00	0.00	3.70	1.85	1.85	1.85	1.85	3.70	1.85
X	7.14	4.54	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.55	0.00	0.00
GLOBAL	3.04	3.55	3.04	2.28	1.78	1.78	2.03	0.76	0.19	1.78	2.79	4.06

MADRE DE DIOS – PUERTO MALDONADO SECTORIZACIÓN DE LA CIUDAD

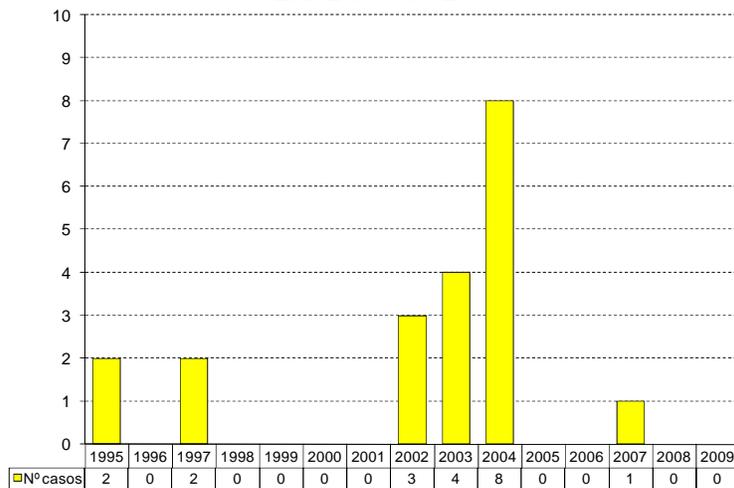


FIEBRE AMARILLA

La enfermedad de fiebre amarilla es otra de las enfermedades endémicas de nuestra región Madre de Dios, siendo Huepetuhe, Inambari, Laberinto, Madre de Dios y Las Piedras, distritos donde históricamente se han presentado casos de fiebre amarilla. De los ocho caso confirmados a fiebre amarilla el 2004, ninguno era poblador de Madre de Dios, sino un transeúnte de Cusco, Puno y Chidayo; en el año 2004 entre el mes de noviembre y diciembre se realizó la campaña de vacunación antiamarilica en todo el departamento (masiva) y en otros cuatro departamentos del país, en una primera etapa la cual busca vacunar al 100% de personas en los departamentos endémico y expulsores en el lapso del 2004 al 2007. Madre de Dios alcanzo coberturas de vacunación antiamarilica superiores al 100%.

La vacunación contra la fiebre amarilla en la población residente tiene coberturas optimas, no ocurriendo lo mismo con la población inmigrante principalmente del departamento de Cusco y Puno (departamentos expulsores) principalmente, quienes se rehúsan a ser vacunados, en nuestros puntos de entrada ubicados en la carretera y aeropuertos, quedando expuestos a contraer la enfermedad y morir por fiebre amarilla, al ingresar a trabajar en la minería los cuales se encuentran ubicados en las cuencas de los ríos Madre de Dios y Tambopata, donde existe circulación del virus de la fiebre amarilla.

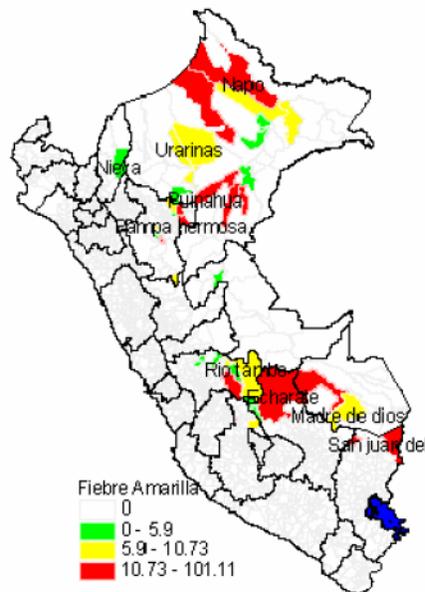
MADRE DE DIOS
COMPORTAMIENTO DE LA FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA
PERIODO 1995 – 2009



Con la campaña de vacunación anti-amarilla iniciada el 2004 y luego con el cierre de brechas se logró en la región de Madre de Dios, una cobertura mayor al 95%, desde esa fecha no hemos presentado casos positivos para fiebre amarilla selvática

El caso de fiebre amarilla que se presentó el año 2007 correspondió a un migrante de la ciudad de Puno, el cual no fue vacunado en su lugar de origen y se infectó y murió en las zonas mineras del distrito de laberinto. En la actualidad no presentamos nuevos casos de fiebre amarilla en estos dos últimos años.

PERÚ
CUENCAS ACTIVAS PARA FIEBRE AMARILLA
MADRE DE DIOS – AÑO 2005



La circulación del virus de la fiebre amarilla selvática se encuentra ubicada en los distritos de Inambari, Madre de Dios, Huetpetuhe, Manu, y Fitzcarrald.

LEISHMANIOSIS

La Leishmaniosis es una enfermedad endémica y de interés regional. Durante los últimos años se observa un incremento en su notificación, El distrito que mayor número de casos notifica es el distrito de las Piedras, el vector de esta enfermedad es la manta blanca o titira, el cual se encuentra en los campamentos madereros y castañeros de la cuenca del ríos Las piedras, durante el año 2004 se notificaron 270 casos de leishmaniasis cutánea, y 10 casos de leishmaniosis muco cutánea confirmados por laboratorio, a nivel de DISA Madre de Dios, pero cabe mencionar que debido al cambio de la periodicidad de la notificación de semanal a mensual ha provocado un gran sub-registro, ya que muchos de los casos no sean notificados, por lo tanto los casos notificados en le 2004, no son los reales.

En el año 2005, la notificación ha mejorado, pero aún existen diferencias entre el total de casos que llegan por notificación y lo que se informa por la estrategia sanitaria siendo la diferencia de 274 casos, para las lesiones cutáneas y 07 para las lesiones muco-cutáneas, a favor de la estrategia sanitaria.

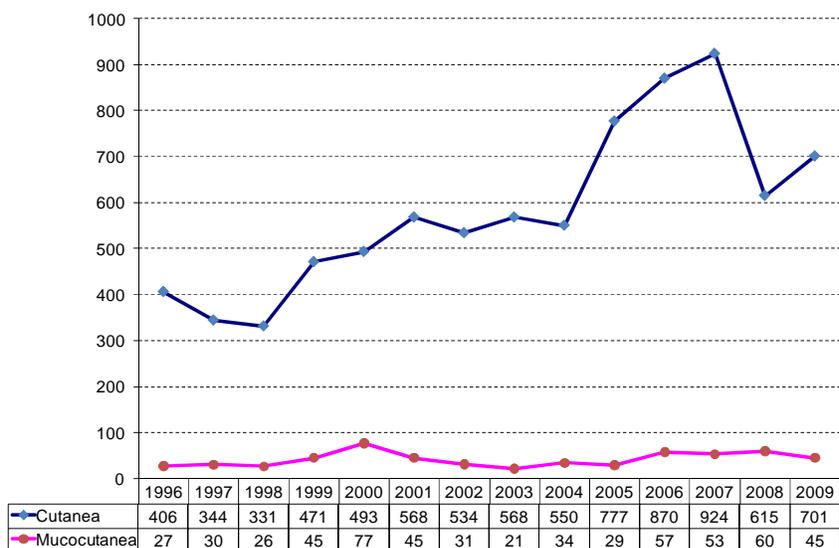
La estrategia sanitaria termino el año 2005 con 962 casos de lesiones cutáneas y 34 con lesiones muco-cutáneas, de 2,155 lesiones sospechosas; y por vigilancia epidemiológica se notificó, 688 lesiones cutáneas y 27 con lesiones muco-cutáneas.

En el año 2006, se reportaron 890 casos de leishmaniosis cutánea y 57 de lesiones cutánea mucosa ligeramente mayor que en años anteriores y en el año 2007 se reportaron 924 casos de leishmaniosis cutánea, treinta cuatro caso más que el año anterior y 53 de leishmaniosis cutánea mucosa. Es decir en el año 2007, han sido notificados 86 casos por cada 10,000 habitantes.

Para el año 2008 se reportaron 615 casos de leishmaniosis cutánea y 60 casos de leishmaniosis mucocutánea. En el año 2007, han sido notificados 86 casos por cada 10,000 habitantes. Y el año 2008 han sido notificados, 56 casos por cada 10,000 habitantes de Madre de Dios.

Para el año 2009, se han notificado 701 casos de leishmaniosis cutánea y 45 casos de leishmaniosis mucocutáneo.

COMPORTAMIENTO DE LA LEISHMANIOSIS 1996 - 2009



El gráfico muestra que la tendencia de la leishmaniosis cutánea y cutánea mucosa ; en los años 96 al 98, se observa un ligero incremento para que en los años 1999 al 2004 de mantengan estacionario, pero a partir del 2005 el comportamiento de la leishmaniosis cutánea ha sido ascendente, en cambio los casos de leishmaniosis cutánea mucosa se muestran estacionarios hasta la actualidad, con un pequeño descenso el 2009; este incremento también se observa en los casos de leishmaniosis cutánea; y esto pudiera tener relación con la exposición de un mayor número personas que forman parte de los equipos de exploración para hidrocarburos, minería así como consecuencia de una mayor expansión de tierras para actividades de tipo agrícola.

El total de casos notificados a través de la vigilancia mensual (unidades notificantes), es mucho menor que la registrada por la estrategia la cual está sustentada con el número de tratamientos utilizados.

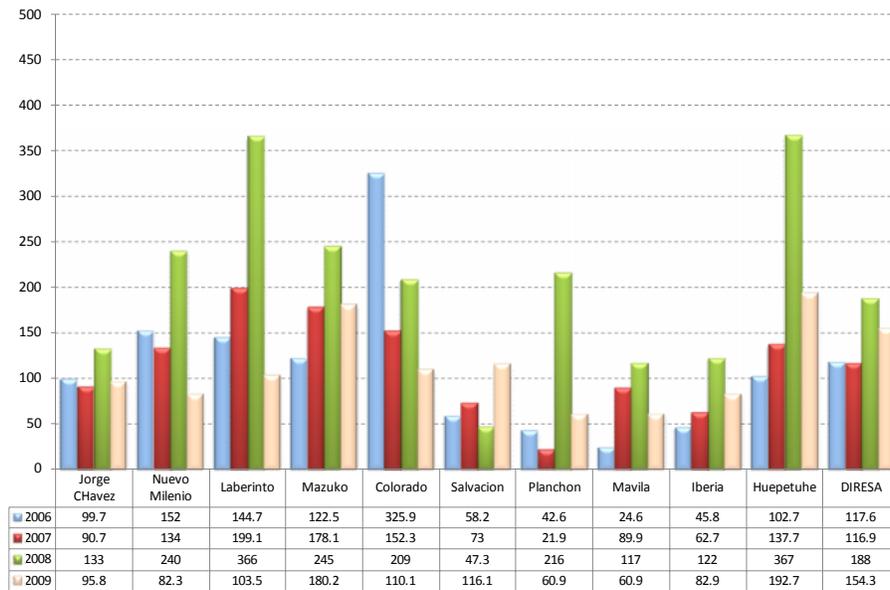
MICRO RED	LESIONES CUTÁNEAS	LESIONES MUCOSAS	TOTAL	%
Iberia	81	3	84	11.26
Laberinto	25	2	27	3.62
Mazuko	59	4	63	8.45
Colorado	48	3	51	6.84
Huepetuhe	56	4	60	8.04
Planchón	57	4	61	8.18
Jorge Chávez	123	10	133	17.83
Nuevo Milenio	117	3	120	16.09
Salvación	76	2	78	10.46
H S R	59	10	69	9.25
TOTAL	701	45	746	100.00

TUBERCULOSIS

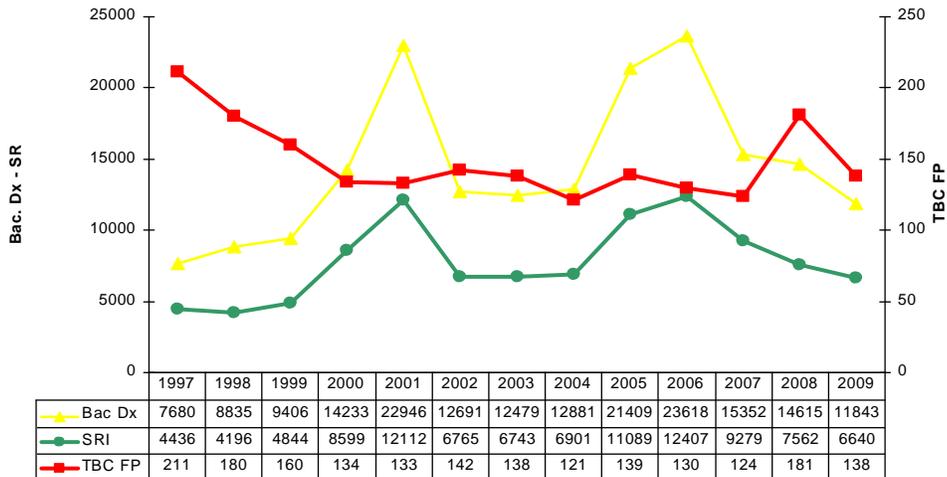
La región Madre de Dios a nivel nacional ocupa uno de los primeros lugares en tasa de incidencia de tuberculosis, teniendo como bolsones de tuberculosis las zonas a donde inmigra la gente en busca de mejoras económicas, como es la minería, la castaña o la madera y por las condiciones de insalubridad e inadecuadas en las que trabajan y la pésima alimentación que reciben, los predispone a enfermarse por TBC.

Las micro redes de mayor riesgo para Tuberculosis son: Huepetuhe, Mazuko, Salvación, Colorado, Laberinto, Jorge Chávez, y Nuevo Milenio, como DIRESA se ha llegado a una tasa de incidencia de 154.3 x 100,000 habitantes en el año 2009

TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR MICRO REDES
PERIODO 2006 – 2009



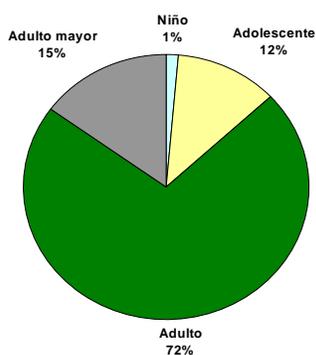
DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS
PERIODO 1997 – 2009



Para el año 2009 el número de sintomáticos respiratorios identificados ha seguido disminuido de 12,407 el 2006 a 9,279 el 2007 a 7562 el 2008 y finalmente a 6640 el 2009 es decir se ha identificado 53.5% menos como sintomáticos respiratorios que hace 3 años atrás, al igual el número de casos de TBC FP nuevos en el 2009, ha disminuido a 138 casos, ósea 42 casos menos que el año anterior, Igualmente la baciloscopias de diagnóstico han caído en un 35%

MADRE DE DIOS

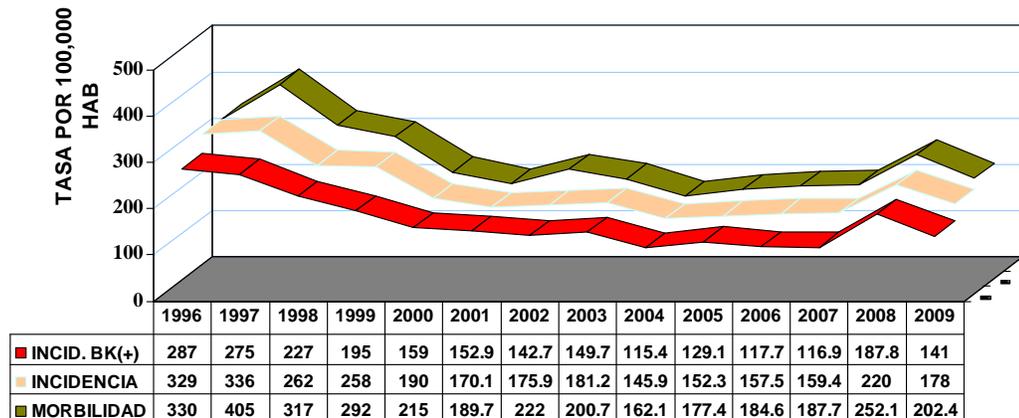
CASOS NUEVOS DE TB P FP SEGÚN CICLO DE VIDA - 2009



CICLO DE VIDA	TASA DE INCIDENCIA ESPECÍFICA DE TB P FP 2009
NIÑO	9.5 x 100.000 Niños
ADOLESCENTE	76.8 x 100.000 Adolescentes
ADULTO	191.4 x 100.000 Adultos
ADULTO MAYOR	502.4 x 100.000 Adultos Mayores

El ciclo de vida más golpeado por la TBC es el adulto ya que en él se encuentra el 72% del total de la enfermedad, aunque el adulto mayor solo representa un 15%, ellos tienen la incidencia más alta que el resto e incluso más alta que el promedio nacional.

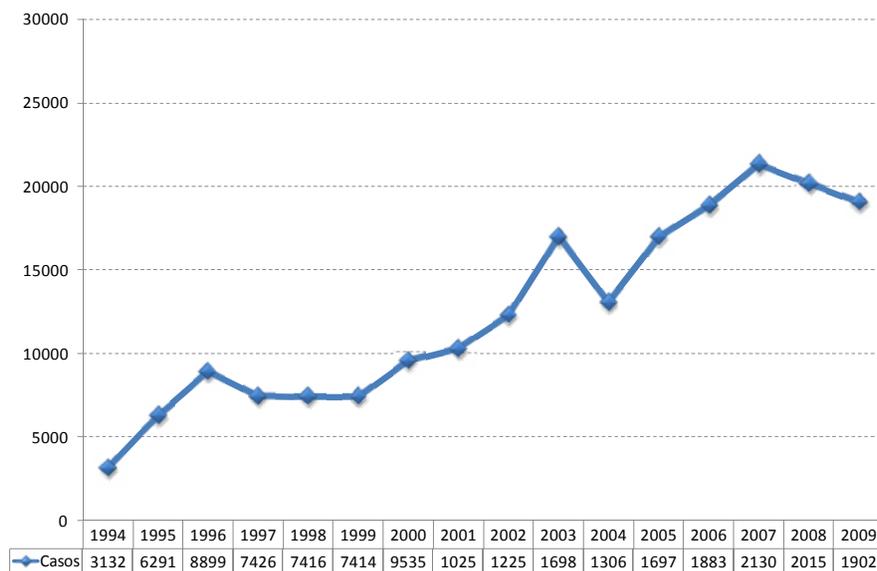
DIRESA MADRE DE DIOS
INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ESR PCT
 MADRE DE DIOS
 INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ESR PCT
 1996 - 2009



INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

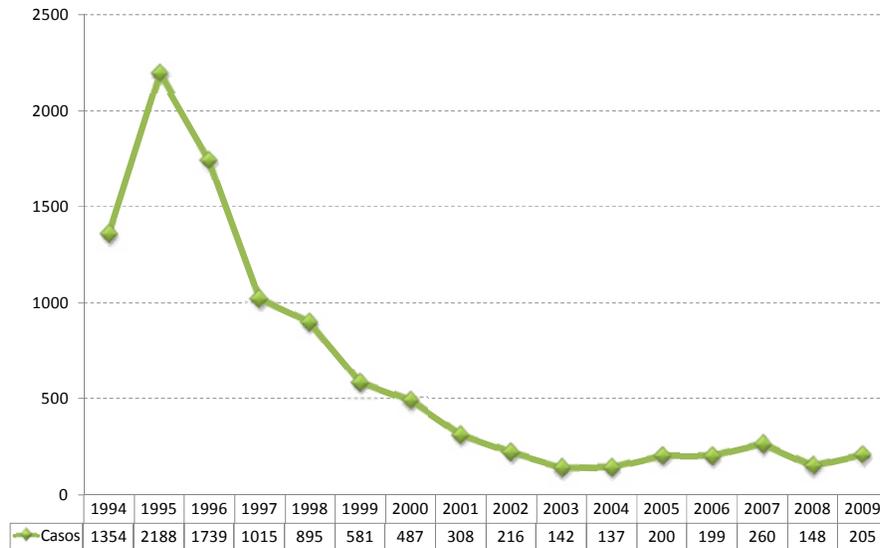
Aunque en los últimos dos años, los casos de infecciones respiratorias agudas en la DIRESA Madre de Dios han disminuido ligeramente, pero la tendencia en los últimos quince años, es ascendente; y esto es debido a que la población viene incrementándose y a la vez presencia de profesionales en los establecimientos de salud más alejados, lo cual hace que se identifica y capte más casos de IRA en forma precoz y oportuna, así como también los periodos de baja temperatura (Baguada), ya no se presenta una vez por año ni guarda estacionalidad, sino que se ha vuelto irregular presentándose tres o cuatro veces al año, incrementado el riesgo a presentarse mayor número de infecciones respiratorias agudas.

MADRE DE DIOS
COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
 PERIODO 1990 – 2009



El comportamiento de las IRAS, en presente grafico muestra una tendencia francamente ascendente, aunque entre el 2008 y 2009 existe un ligero descenso. Este incremento está relacionado a un diagnostico precoz, los cuales con un seguimiento adecuado y una captación oportuna no terminan como casos de neumonías.

**MADRE DE DIOS
COMPORTAMIENTO DE LAS NEUMONIAS
PERIODO 1994 – 2009**



Los casos más elevados de neumonía se reportaron en el año 1995 con 2188 casos de neumonía, y las IRAS fueron de 6291 en mismo año, a partir del año 1996 las neumonías vienen disminuyendo considerablemente, pero las IRAS están en ascenso.

Para el año 2006, se observa un pequeño decremento de las neumonías, y este incremento es a expensas de los Hospitales Santa Rosa y San Martín de Porres, que duplicaron sus casos reportados el año 2005. En el año 2007 las neumonías se han incrementado en un 25% aproximadamente como producto al incremento de población a expensas los cordones urbanos marginales carentes de todos los servicios básicos y elementales.

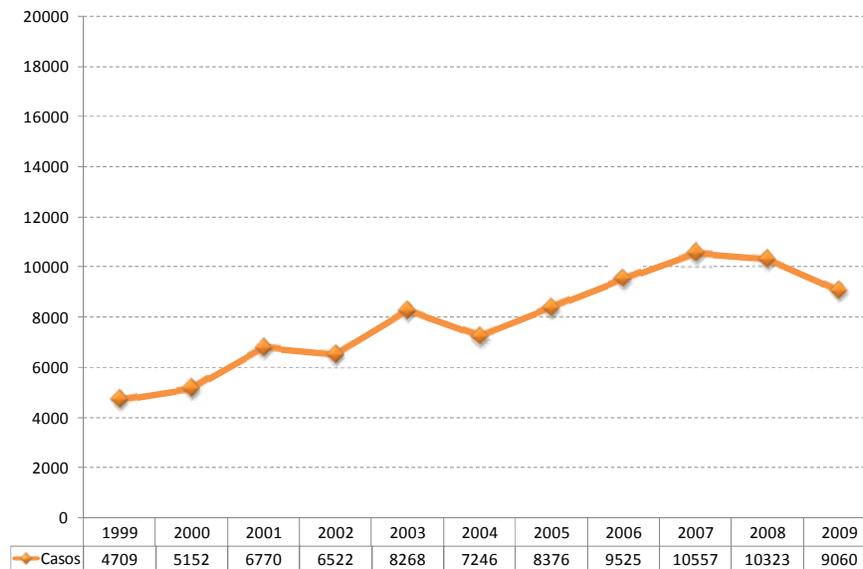
En el año 2008 el reporte de casos de neumonía cayó en un 43% (112 casos), para luego en el año 2009 incrementarse en un 38.5% (57 casos) en número de neumonías. Pero la tendencia en general muestra un comportamiento estacionario.

ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS

MADRE DE DIOS

COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREÍCAS AGUDAS

PERIODO 1999 – 2009



El comportamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas desde el año 1999 en líneas generales ha tenido un comportamiento ascendente, en el año 2005 se registró 8376, se elevó en el año 2007 alcanzando los 10557 casos, esto nos obliga a la implementación de diversas estrategias, como son las actividades preventivas promocionales, mejoramiento del saneamiento básico en algunos lugares, distribución de cloro en localidades que no cuentan con agua potable. Los distritos con mayor número de casos de enfermedades diarreicas agudas son el distrito de Huepetuhe, debido a su deficiente saneamiento básico y siendo el distrito con mayor población este no cuenta con agua ni desagüe.

Entre el años 2008 y 2009 los casos de enfermedad diarreica aguda acuosa ha disminuido en un 14.2% (1497 casos), esta disminución probablemente se deba a un subregistro de los mismos ya que los determinantes relacionados con la presencia de casos de enfermedad diarreica (deficiente saneamiento Básico, agua potable, nivel educacional etc.) no han cambiado en la región.

LA SALUD EN LAS POBLACIONES DISPERSAS

En la región Madre de Dios la población se caracteriza por ser sumamente dispersa, razón por la cual, no puede acceder a los servicios de salud regularmente, siendo estos pobladores atendidos por las tres brigadas de Equipos Locales Itinerantes de Trabajo Extramural, implementados por la Región de Salud para llegar a los lugares más alejados.

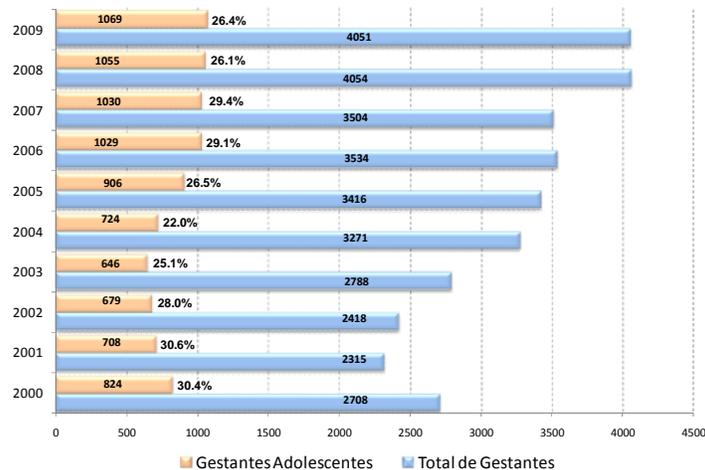
Este equipo itinerante depende de la Dirección de Salud, y tienen un trabajo coordinado con los Servicios de Salud de las Micro Redes que tiene población dispersa; existen diversas rutas ya establecidas donde ingresan periódicamente, el trabajo consiste en atención médica, odontológica y de enfermería por 20 días por ruta, con descanso de cinco y cinco para la elaboración de informes la entrada y salida de los equipos en cada ruta es sumamente costoso y prolongado, necesiéndose insumos y medicamentos en cantidades adecuadas para garantizar la atención a esas poblaciones dispersas. Los reportes de las actividades realizadas por estos grupos de profesionales ingresa a través del His Mis y formatos (informes operacionales) de las estrategias a la base de datos de las microrredes correspondientes a la intervención.

LA SALUD DEL ADOLESCENTE

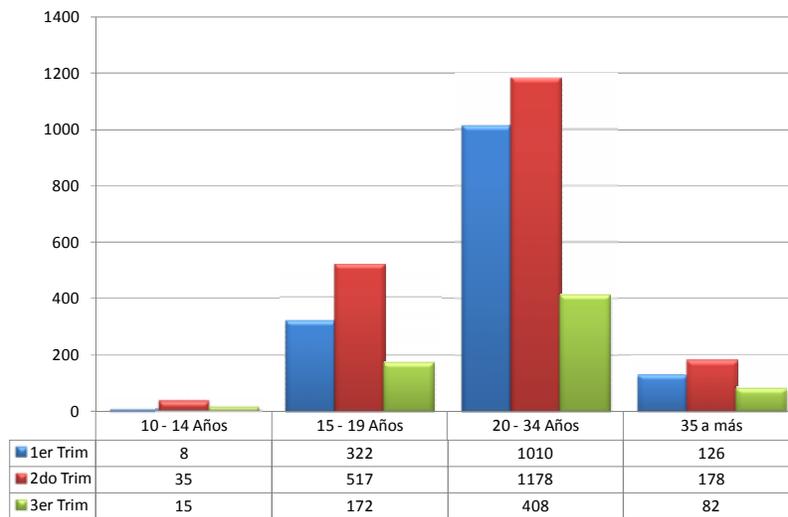
La proporción de Gestantes Adolescentes en relación al Total de Gestantes atendidas, ha ido aumentando en estos últimos nueve años, se puede apreciar también que entre los años 2008 y 2009 el número total de gestantes e ha mantenido casi invariable el número de gestantes adolescente muestra un ligero incremento en el último año.

Existen múltiples factores sobre todo de caracteres socio-culturales, educacionales e incluso económicos que como sector salud no vamos a poder disminuir esta realidad, por lo que debe realizarse concertación de programas preventivos en forma multisectorial.

MADRE DE DIOS
PROPORCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTE RESPECTO DEL TOTAL DE GESTANTES
PERIODO 2000 – 2009

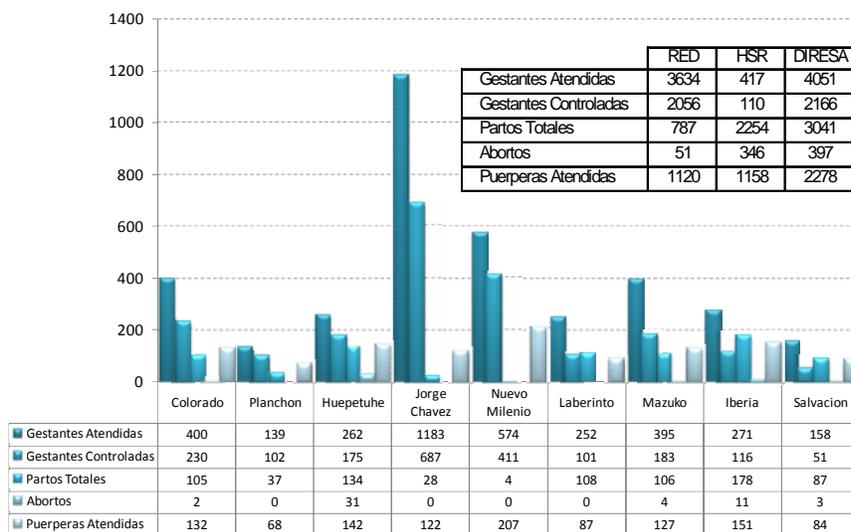


MADRE DE DIOS
GESTANTES ATENDIDAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD
AÑO 2009



Este gráfico muestra el número de gestantes atendidas por grupo de edad, y observamos que el mayor número de gestantes atendidas se encuentra entre 20 a 34 años con un 64.1% del total y entre los extremos de la etapa reproductiva tenemos un importante 10.9% de gestantes atendidas, o sea que en menores de 15 años se atendieron 58 gestantes y entre las mayores de 35 años se atendieron 386 gestantes.

LA SALUD DE LA MUJER Y EL PROBLEMA DE LA MORTALIDAD MATERNA
EVALUACIÓN ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
INDICADORES DE RESULTADO AÑO 2009

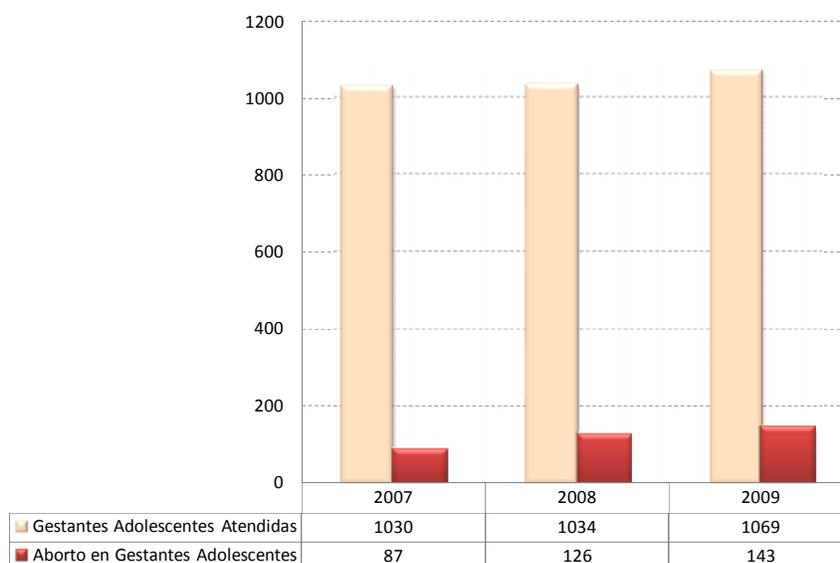


Las coberturas de control prenatal para el año 2009 alcanzaron solo un 55%, habiendo descendido abruptamente de 82.6% en el año 2008 y de 74.9 en el año 2007, los embarazos terminados en aborto fue del 10% respecto al total de partos entre adultas y adolescentes (397 abortos de 4051 partos).

La cobertura de los partos institucionales alcanzó un 97.4%, del total de partos, ósea de 3079 partos 2999 fueron partos institucionales situación que habla me se ha mejorado la calidad de la atención del parto en la región de Madre de Dios y garantizado el parto limpio, pero el número de gestantes controladas para el 2007, ha disminuido.

MADRE DE DIOS

ABORTOS EN GESTANTES ADOLESCENTES, PERIODO 2007 – 2009



En este grafico se observa que el porcentaje de abortos en adolescentes se ha ido incrementando de un 8% el 2007, a un 12% el 2008 para que el 2009 se termine con un 13%

Las muertes maternas se han mantenido estacionaria, pero desde el año 2004 hasta la fecha las muertes maternas son de tipo uno o sea, muertes en establecimiento de salud (HSR) y controladas respecto a las muertes peri natales estas han experimentado un importante incremento en este último año.

El riesgo de Mortalidad Materna y Peri natal dependen de los factores de riesgo presente en los diferentes distritos, en algunos mas acentuado que en otros, tales como: accesibilidad geográfica, accesibilidad sociocultural y económica, como por los aspectos de mejora de los servicios de salud.

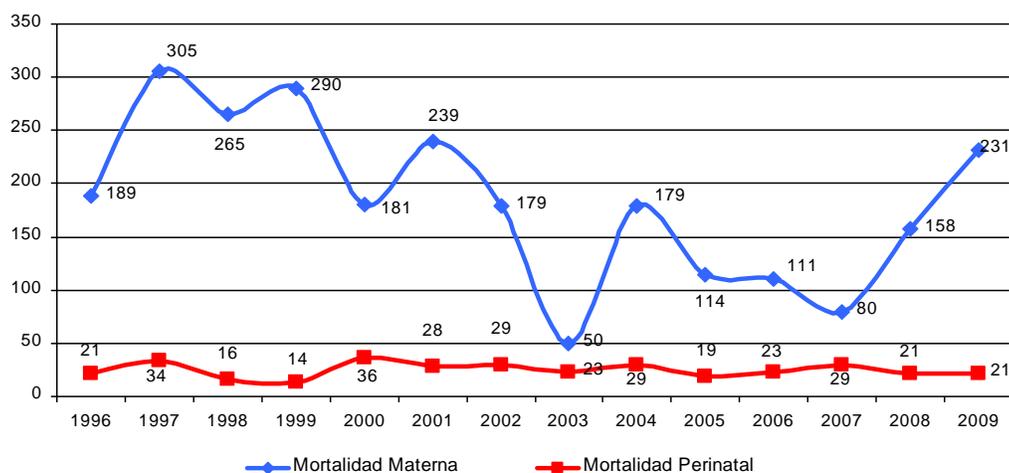
Si bien las muertes perinatales se ha mantenido estacionaria en los dos últimos años (2008 -2009), no podemos decir lo mismo de las muertes maternas ya esta ha ido incrementándose de 2 casos el 2007 a 4 el 2008 terminado el año 2009 con 6 muertes maternas reportadas.

MADRE DE DIOS

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVOS

RAZON DE MUERTE PERINATAL POR 1,000 NACIDOS VIVOS

PERIODO 1996 – 2009



La tendencia de la razón de mortalidad perinatal se ha ido disminuyendo durante los últimos dos años, pero la tendencia de la razón de mortalidad materna ha presentado un franco incremento.

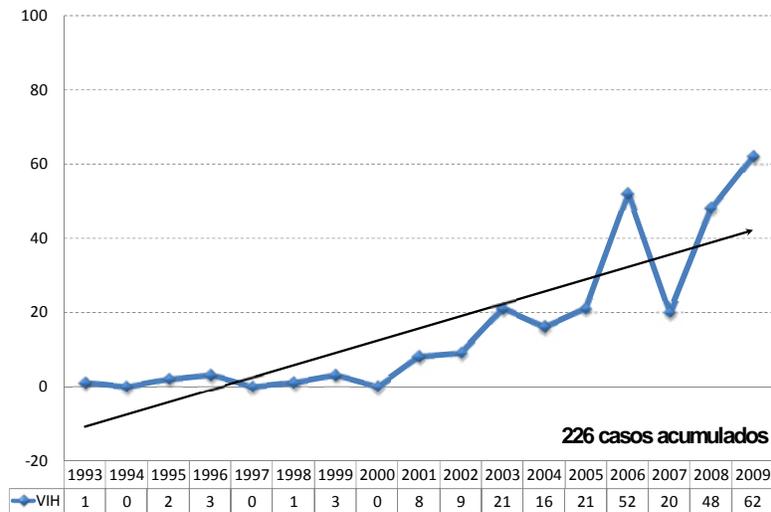
La muerte de la madre es una tragedia evitable que afecta una vida joven llena aun de grandes esperanzas, es una de las ocurrencias más traumáticas que puede sufrir una familia. La pérdida de la madre afecta seriamente el bienestar de la familia y puede afectar en forma adversa la supervivencia y desarrollo de sus hijos, especialmente los más pequeños. Cada muerte materna debilita la estructura social en general.

La materna a nivel nacional tiende a disminuir en estos cinco últimos años, lo mismo se puede observar en nuestra región, el tipo de muerte que presentamos son aquellas de causa directa, ó sea aquellas que tienen relación con el embarazo, parto y puerperio. Estas muertes en el tiempo fueron pasando de tipo III y IV a muertes de tipo I y II, en los tres últimos años se han vuelto exclusivamente de tipo I, o sea muertes de mujeres con control prenatal y que fallecieron en nuestro hospital de referencia regional, el tipo de diagnóstico fueron las causas generalmente son hemorragias, y enfermedades que se agravan en el embarazo (Endometritis, Eclampsia, Hiperémesis gravídica, TBC miliar. Existe un comité de mortalidad materna, en cada micro red, en el Hospital Santa Rosa y en la DIRESA, los cuales vienen trabajando constantemente a través de reuniones de coordinación y capacitación al personal, para así corregir los procesos, evitando y disminuyendo estas muertes.

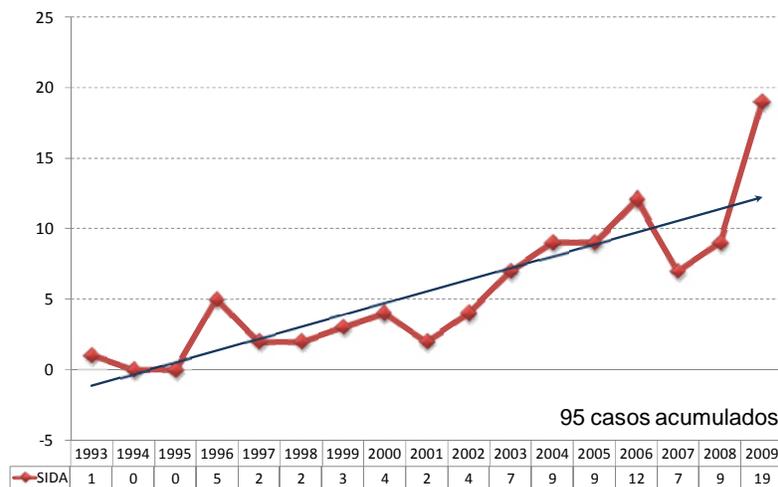
VIH/SIDA

El VIH/SIDA, es una enfermedad emergente de gran importancia en la salud pública mundial, en nuestro país es una enfermedad que tiene rostro propio ya que afecta a las poblaciones más pobres, mas jóvenes y las que habitan en las grandes ciudades, según la clasificación de la OMS nuestro país y por ende madre de dios se encuentra en una epidemia concentrada y la situación es la siguiente:

MADRE DE DIOS
CASOS DE PERSONAS CON EL VIRUS DEL VIH
1993 - 2009



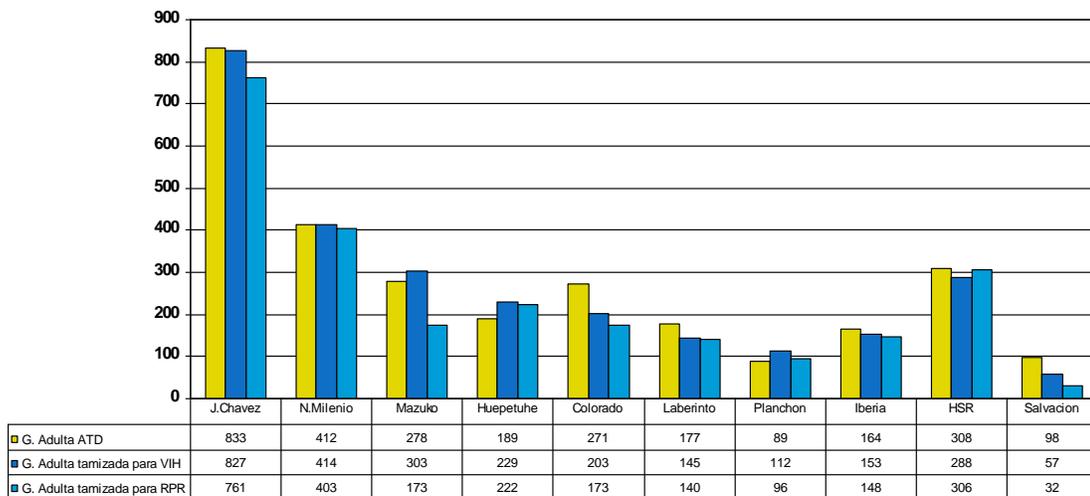
MADRE DE DIOS
CASOS NOTIFICADOS DE PERSONAS EN LA FASE DE SIDA
1993 - 2009



La prevalencia del VIH/SIDA, en Madre de Dios desde el primer casos reportado en el año 1993 hasta el 2009, es de 226 casos acumulados, siendo el 95 de ellos notificados con fase SIDA.

Como observamos los casos de VIH/SIDA, en nuestra región muestra un franco incremento en los dos últimos años, especialmente en el año 2009.

**Nº. DE GESTANTES TAMIZADAS CON VIH Y RPR DURANTE CONTROL PRE NATAL
POR MICRO REDES - 2009**

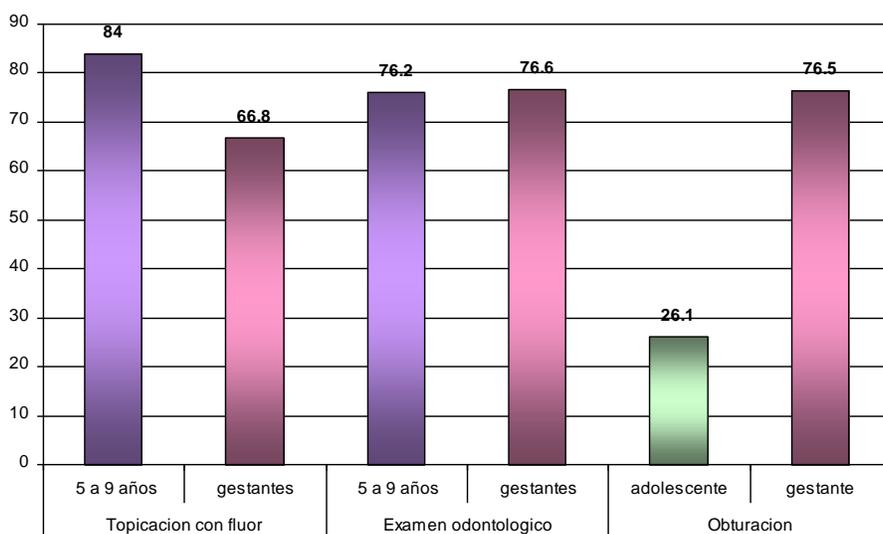


En este grafico se observa que la mayoría de micro redes han tamizado con pruebas para VIH y RPR a la totalidad de gestantes que han atendido, pero existe alguna incongruencias en Mazuko, Huepetuhe y Planchon que han tamizado con VIH a un numero mayor de gestantes que han atendido, lo mismo ocurre en el hospital Santa Rosa que ha tamizado a un numero mayor de gestantes para RPR que VIH y que el total de gestantes atendidas durante el control prenatal, también podemos observad que existe micro redes que han realizado pocos tamizajes respecto al total de gestantes que han atendido como las micro redes de Colorado y Salvación principalmente.

SALUD BUCAL

Las enfermedades de la cavidad bucal constituyen una importante causa de consulta en toda la región de Salud de Madre de Dios, ocupando entre la segunda y tercera causa de morbilidad, y en alguna etapa de vida ocupa el primer lugar, esto significa que la mayor parte de nuestra población presenta una enfermedad bucal, este problema es más seria cuando se trata de niños, ya que este tipo de enfermedades bucales contribuyen negativamente a una adecuada nutrición y por ende contribuirá a una mayor desnutrición, así como cuando se trata de gestante ya que constituyen un foco infecciosos que pudiera derivar en un aborto si no se trata oportunamente.

ACTIVIDADES DE SALUD BUCAL DIRESA MDD 2009



NUTRICION

Según el Informe 2009 sobre cumplimiento de las Metas del Milenio en el Perú en su capítulo Erradicar la pobreza extrema y el hambre, señala que a pesar de que la pobreza extrema bajó, el número de niños que sufre desnutrición crónica aumentó entre los más pobres, los más afectados son las áreas rurales, donde hay más hambrientos que en el año 2004. Es decir la brecha entre el déficit alimentario rural y urbano se ha mantenido constante.

En el Perú, el porcentaje de la población que se encuentra debajo del nivel mínimo de energía alimentaria -que sufre de hambre- aumentó en los dos últimos años. Este deterioro es consecuencia de que las familias pobres pueden comprar ahora menos alimentos debido a la inflación internacional. La inflación de muchas regiones fuera de Lima es más alta que la observada en la capital debido al mayor peso de los alimentos en la canasta familiar.

Sostiene el informe que el hambre aumenta para todos, menos para Lima. Durante el primer trimestre del 2009 la tasa de déficit calórico del área urbana (que no incluye a Lima Metropolitana) estuvo por primera vez por debajo de la tasa media nacional.

“La realidad de Lima Metropolitana es distinta del resto del país. No obstante, las políticas alimentarias se han limitado a actuar únicamente en Lima, en perjuicio de la alimentación de las familias más pobres del resto del Perú. La falta de equidad en épocas de crisis privilegia al centralismo limeño”, sostiene el informe.

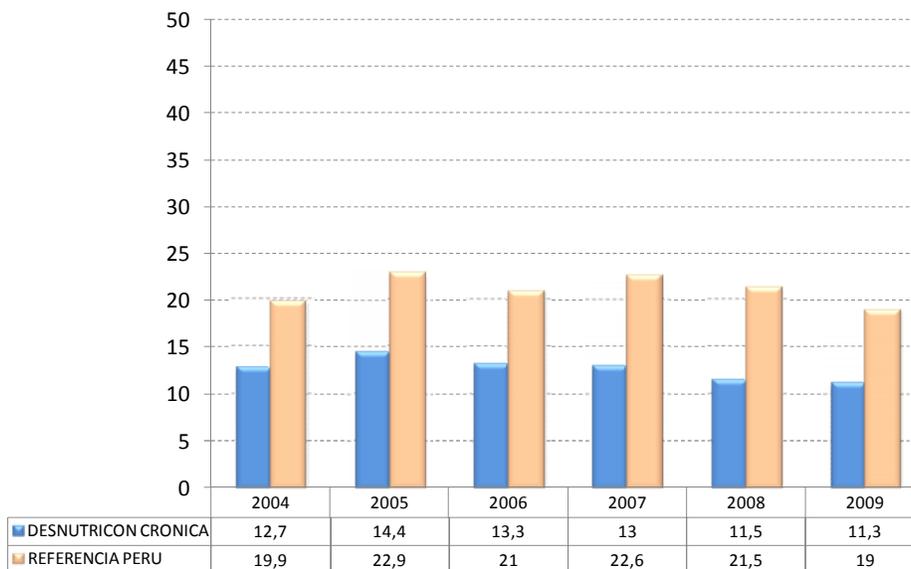
Esto muestra lo poco sostenible que ha sido el aumento del consumo familiar observado hasta el 2008 en provincias; la baja del empleo ofrecido por las grandes empresas ha repercutido en el precario equilibrio que los hogares provincianos habían logrado en su consumo alimentario. En consecuencia, el deterioro en las cifras del hambre ha sido más rápido en las ciudades y áreas rurales del interior.

Señala el informe que Amazonas, Cusco, Moquegua y Tumbes son las regiones que vieron aumentar sus tasas de pobreza cuando Lima Metropolitana iba ganando la batalla de una forma más acelerada. En

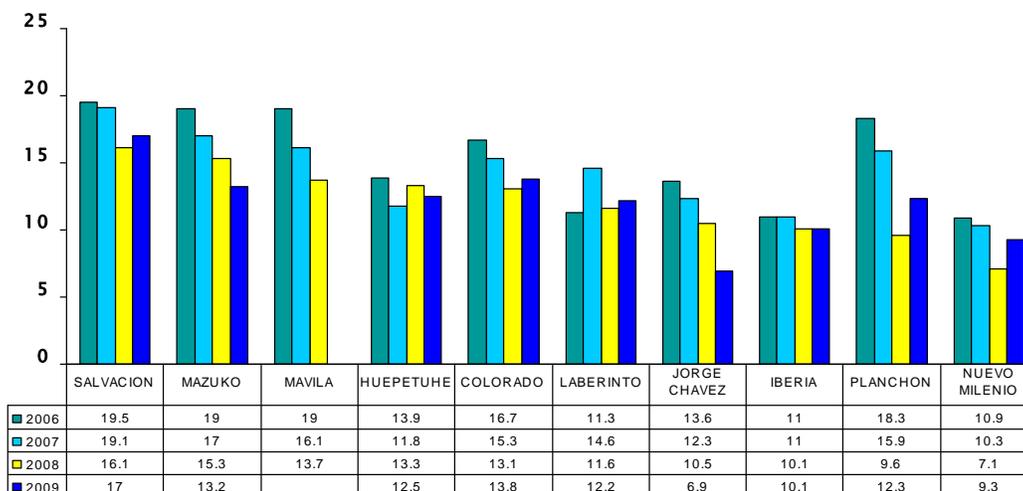
contraste, Ica, San Martín y Ucayali fueron las únicas regiones que tuvieron una mejora más rápida que la capital. En el resto de regiones, la pobreza se redujo a un paso más lento que la región de referencia, en este caso Lima Metropolitana, por lo que es posible percibir que la disparidad aumentó para estas aunque la tendencia general muestre únicamente una mejora global de la pobreza. La conclusión de este análisis es que este último proceso de reducción generalizada de la pobreza se ha producido con un mayor nivel de inequidad entre las regiones.

“La brecha entre la tasa de déficit alimentario rural y urbana se ha mantenido constante porque el Estado no ha trabajado para cerrar estas brechas de consumo”. Por ello recomienda el informe que el Estado debe diseñar políticas que promuevan la equidad en el consumo alimentario para garantizar una mayor sostenibilidad de los niveles nutricionales de las familias. El Estado debe ser garante de la seguridad alimentaria de todo el país y no sólo de la capital.

PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR AÑOS 2004 - 2009

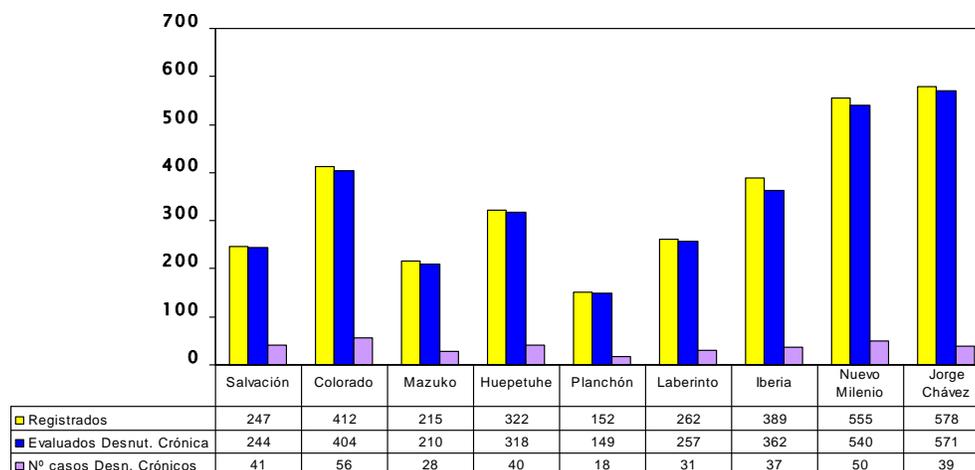


**PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
POR MICROREDES 2006 - 2009**



En el presente gráfico se observa que el porcentaje de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, tiene una tendencia a disminuir en las micro redes de Mazuko y Jorge Chávez, pero en el resto la tendencia es a elevarse, el incremento que se observa en Planchón, en el año 2009, corresponde a la información que se ha agregado de Mavila, ya que esta última dejó de ser una microrred y por lo tanto se ha sumado los casos de niños desnutridos menores de cinco años a la micro red Planchón; en Iberia la situación se muestra estacionaria.

**Nº DE CASOS DE DESNUTRICION CRONICA EN MENORES DE CINCO AÑOS POR MICROREDES
AÑO 2009**

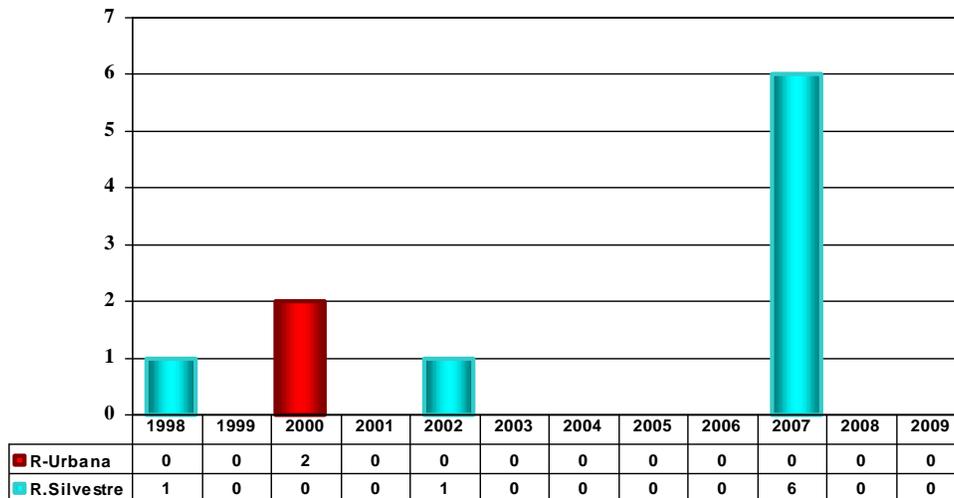


Se observa que la micro red Colorado ha detectado el mayor número de desnutridos crónicos en menores de cinco años que el resto de micro redes (56 casos) y la que menos casos ha detectado el año 2009 ha sido la micro red de Mazuko. El 16.8 % de los niños menores de cinco años evaluados de la micro red de Salvación fueron desnutridos crónicos, esta micro red presenta el mayor porcentaje de identificación de desnutridos crónicos que el resto de micro redes para el año 2009.

ZONOSIS (RABIA URBANA Y SILVESTRE)

La rabia humana es una enfermedad zoonótica de importancia en salud pública por su elevada mortalidad, cuando es transmitida por los perros se conoce como rabia urbana y cuando es transmitida por animales salvajes como rabia silvestre, en nuestra realidad la rabia silvestre es producida por los murciélagos hematófago (*desmodus rotundus*), en nuestra región existe un historial importante de casos de rabia humana silvestre, el más grande brote se produjo en la zona de Setapo-choque-Huepetuhe, en el año de 1989, reportándose 26 casos confirmados, pero según información de los pobladores fueron muchos casos más ya que por ser zona minera como una migración importante de los departamentos vecinos de Cusco y Puno muchos de ellos fueron a morir en sus lugares de origen con otros diagnósticos.

MADRE DE DIOS
SITUACIÓN GENERAL DE LA RABIA EN HUMANOS
1998 - 2009



Los casos de rabia humana silvestre producidos el año 2007, en nuestra región, fue de 6, esto ocurrió en los campamentos mineros de la zona de Vuelta Grande, en el distrito de Inambari, entre los meses de diciembre 2006 y enero 2007, pero el brote se extendió río arriba (Inambari), hasta las poblaciones asentadas en los distritos de Lechemayo -Puno, llegando producir la muerte por encefalitis por virus rábico a 20 personas, de tal manera en esa cuenca el brote cobro la vida de 26 personas por rabia silvestre humana.

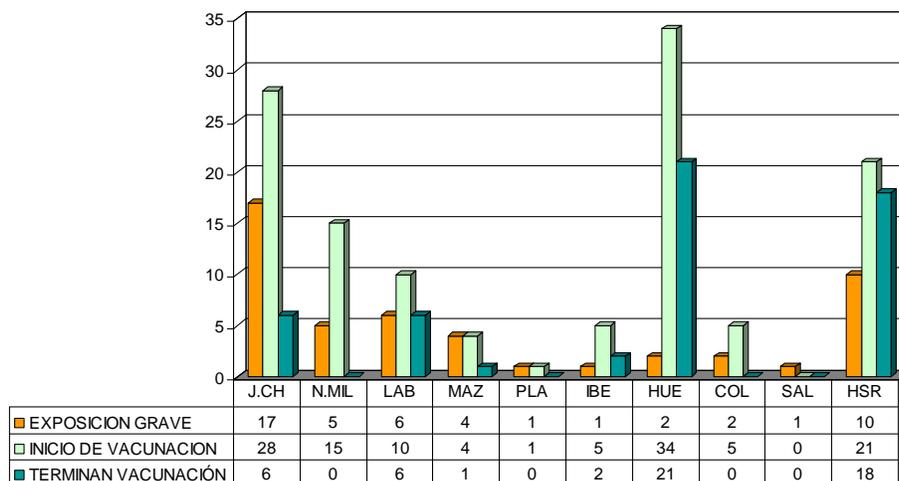
MADRE DE DIOS
SITUACIÓN DE LA RABIA CANINA
1999 – 2010*



Los casos de rabia canina desde el año 2000 se han mantenido en cero (sin casos), pero entre el mes de diciembre del 2009 y el mes de marzo del 2010, se han presentado dos nuevos casos de rabia en canes producto de una epizootia de rabia canina en la ciudad de Puerto Maldonado (Cercado y Chapajal). Que según los estudios realizados en el INS, la variante del virus responsable del primer caso procedía de Puno.

Como sabemos existe una intensa migración de los departamento de Puno y Cusco, hacia nuestra región para realizar actividades extractiva, donde familias entera ingresan a esta zona e ingresan con sus mascotas y en la actualidad la región de Puno viene presentando en forma permanente casos de rabia en canes.

EXPOSICION GRAVE AL VIRUS RABICO VS TERMINO DE VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA

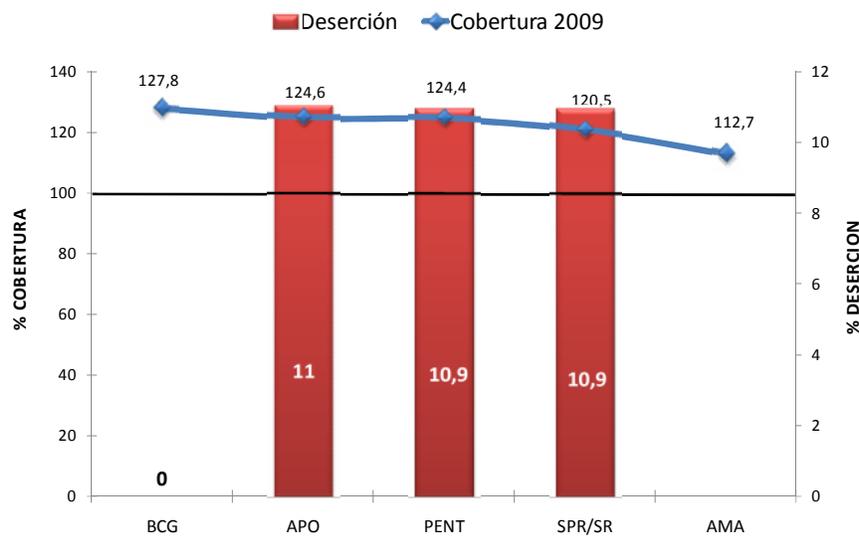


La deserción a la vacunación antirrábica humana por exposición al virus rábico grave es elevada, muchos de los casos inician la vacunación pero en algunas micro redes la deserción es del 100%.

INMUNIZACIONES

MADRE DE DIOS

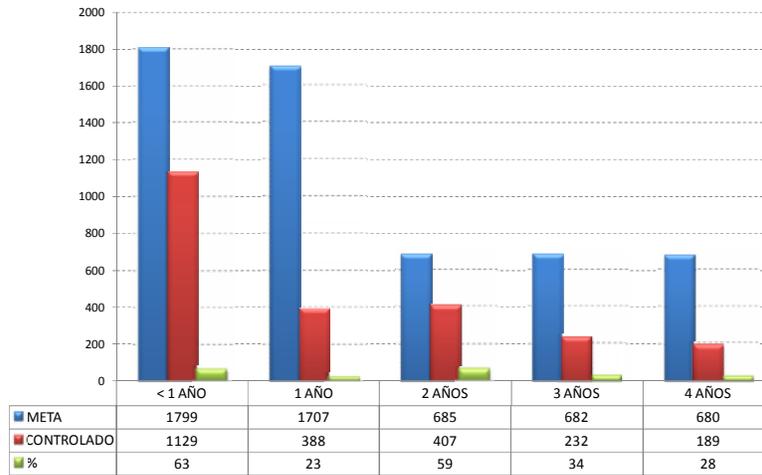
COBERTURAS DE VACUNACIÓN - 2009



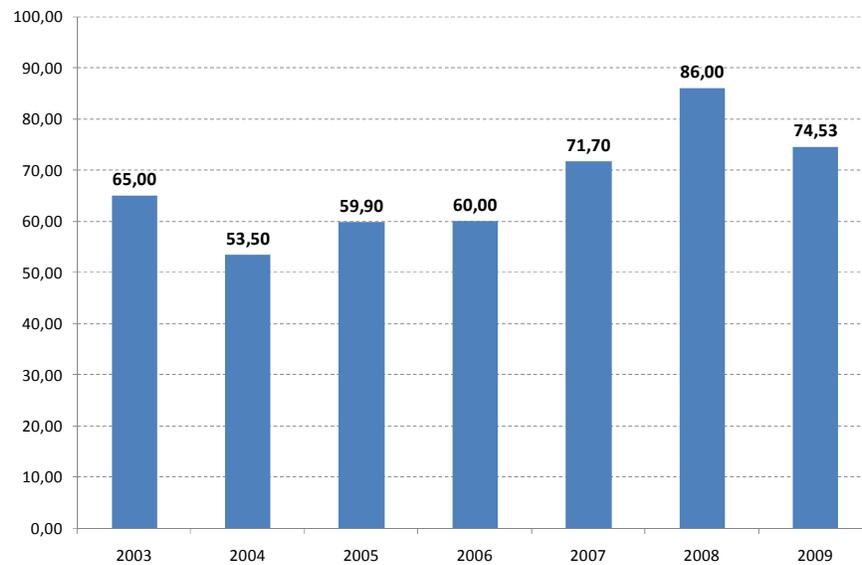
Como podemos observar las coberturas por cada inmunobiológicos como DIRESA, están por encima del 100%, pero cuando hacemos el análisis más desagregado por micro redes se evidencia que muchas están en riesgo. Así mismo cuando cruzamos la información de cobertura con deserción observamos que muchos niños que iniciaron su 1 o 2 dosis de vacunación para APO, PENTA y SPR/SR nunca fueron protegidos, ósea desertaron y se han vacunado niños con terceras dosis de protección que probablemente por la migración existente proceden de otras regiones.

AL NIÑO (CRECIMIENTO Y DESARROLLO)

MADRE DE DIOS PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES CINCO AÑOS CONTROLADOS, SEGÚN META PPR, 2009



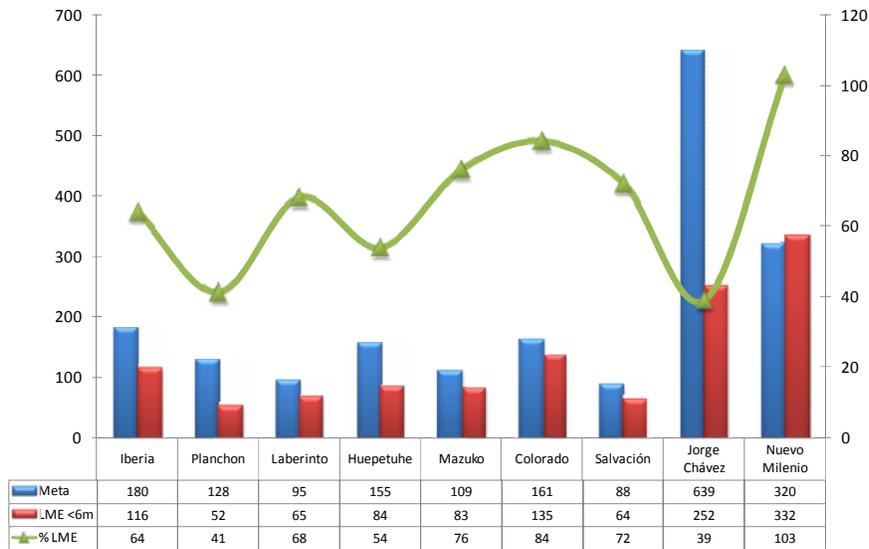
MADRE DE DIOS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA 2003 – 2009



Para el año 2009, el 71% de los niños menores de 1 año de Madre de Dios, han sido controlados y en los menores de cinco años fue de 42 %.

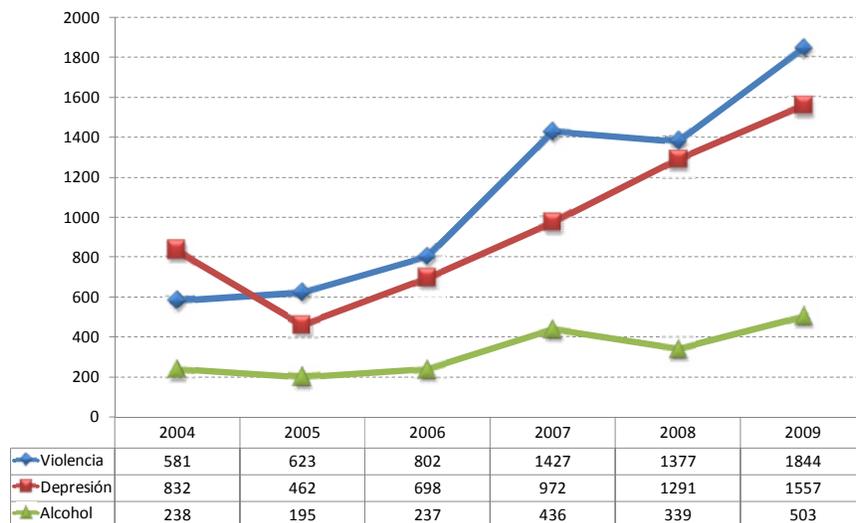
En lo que respecta a la lactancia materna exclusiva, como Dirección Regional se ha tenido un incremento paulatino pero en el año 2009, existe un pequeño descenso, el cual se debe a alguna microrredes han tenido muy baja coberturas como se evidencia en el siguiente grafico.

COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
POR MICROREDES DIRESA MDD 2009



SALUD MENTAL

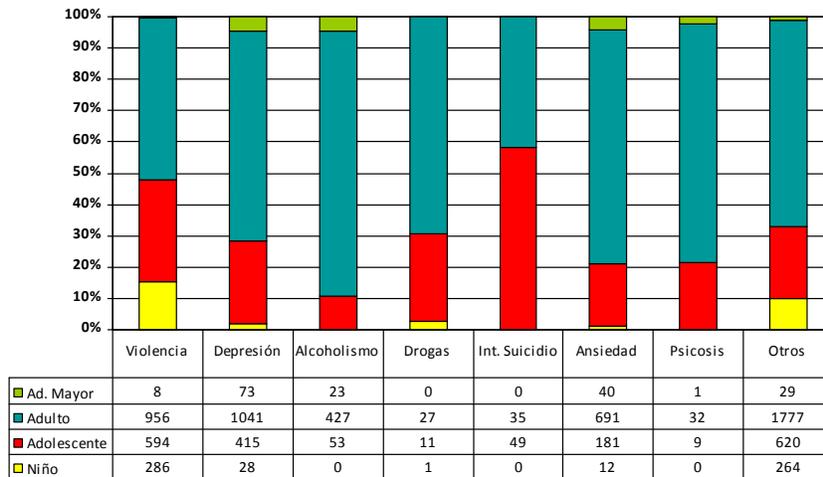
TENDENCIA DEL NUMERO DE TAMIDAJE DE LAS ALTERACIONES
EN SALUD MENTAL - 2009



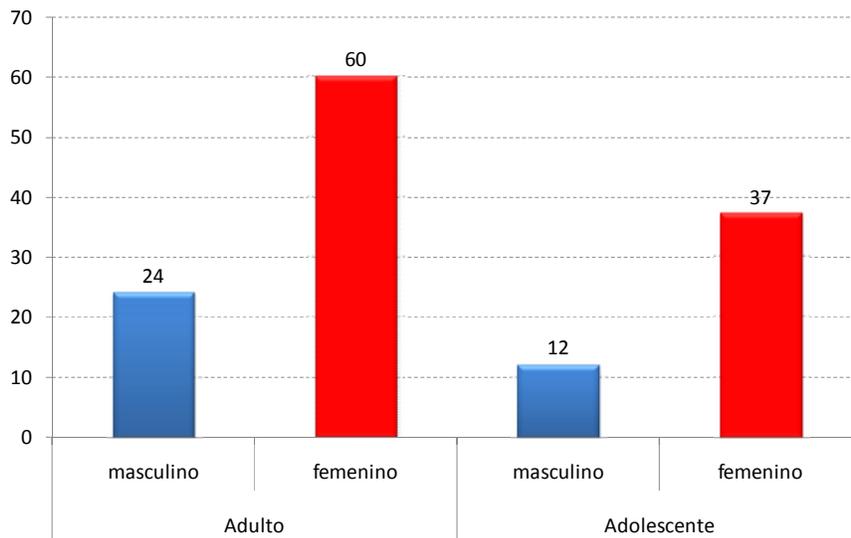
El gráfico muestra los principales daños en salud mental de la DIRESA MDD, lo resaltante de este gráfico es el incremento sostenido, del tamizaje de estas alteraciones, lo cual ha permitido la identificación de un número mayor de caso

Además el gráfico se evidencia el incremento de la violencia y la depresión en forma sostenida y alarmante, aunque el alcoholismo esta en incremento este es mas lento respecto a los dos daños anteriores.

TRANSTORNOS MENTALES POR CICLOS DE VIDA DIRESA MDD 2009



Este gráfico nos presenta que el 58.3 % del total de suicidios en nuestra región lo determinan los adolescentes, así mismo observamos que la psicosis en adolescentes bordea del 21.4% y en adulto es de 76.1 %, preocupante si consideramos la contaminación por mercurio de las aguas y alimentos (peces).



MADRE DE DIOS

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD REGIONAL 2009

Nº	DESCRIPCIÓN	F	FR
1	Los demás accidentes de transporte y los no especificados	47	16.97
2	Infecciones respiratorias agudas	38	13.72
3	Ahogamiento y sumersión accidentales	35	12.64
4	Septicemia, excepto neonatal	27	9.75
5	Resto de enf. del sistema nervioso, excepto meningitis	25	9.03
6	Resto de enfermedades	24	8.66
7	Tumor maligno del cuello del útero	22	7.94
8	Sepsis bacteriana del recién nacido	21	7.58
9	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	19	6.86
10	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	19	6.86
	Total	277	100

La primera causa de mortalidad durante el año 2009 en Madre de Dios fue el que corresponde a los demás accidentes de transporte y los no especificados con 16,97% seguido (en orden descendente) de las infecciones respiratorias agudas con 13.72%, ahogamiento y sumersión accidentales con 12.64%, septicemia, excepto neonatal con 9.45 %, resto de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 9.03%, resto de enfermedades con 8.66 %, tumor maligno del cuello del útero con 7.94%, sepsis bacteriana del recién nacido con 7.58%, resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 6.86 % y como decima causa de muerte la cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado con el 6.86 %, como las 10 primeras causas de mortalidad por grupos de categoría,

Este cuadro nos indica que los daños infecciosos siguen ocupando un lugar importante como causa de muerte, pero también observamos que las lesiones traumáticas ocupan un muy importante lugar como causa de muerte en nuestra región, lo mismo de ocurre con la muerte por asfixia por sumersión, lo que pone en evidencia, la inseguridad de población, respecto a los medios de transporte (terrestre o fluvial).

PRIORIZACIÓN RAZON ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD Y AVPP POR POBLACION EN GENERAL

		RAZON ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD			
		Cuartil 1 (00%-25%)	Cuartil 2 (25%-50%)	Cuartil 3 (50%-75%)	Cuartil 4 (75%-100%)
RAZON DE AÑOS DE VITA POTENCIALMENTE PERDIDOS (X 1000 HABITANTES)	Cuartil 1 (00%-25%)	Tumor maligno de hígado y vías biliares interhepático	Tumor maligno de la próstata	Caidas	Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia
		Tumor maligno de la traquea, los bronquios y el pulmón	Insuficiencia Cardíaca	Las demás causas externas	
		Leucemia	Accidentes que destruyen la respiración		
		Tumor de ojo, encefalo y de otras partes del Sistema Nervioso	Insuficiencia Renal, incluye la aguda, crónica y la no especificada		
		Accidentes de transporte terrestre			
		Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente el intersticio, enfermedad intersticial			
	Cuartil 2 (25%-50%)	Tumor maligno de estómago	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto del estómago	Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
		Tumor maligno de los órganos genitourinarios	Tumor maligno secundario de ganglios linfáticos, Org. Resp.		Paro cardíaco
		Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos		Embarazo, parto y puerperio
		Enfermedades hipertensivas	Resto de enfermedades del sistema digestivo		
		Enfermedades isquémicas del corazón			
		Diabetes mellitus			
	Cuartil 3 (50%-75%)	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores			
		Enfermedades cerebrovasculares	Tuberculosis	Enfermedades infecciosas	Tumor maligno del Cuello del útero
			Enfermedades por el VIH - SIDA	Los demás accidentes	Accidentes por disparo de arma de fuego
			Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	Eventos de intervención no determinada	Trastornos mentales y del comportamiento
			Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales		
			Insuficiencia Respiratoria		
Cuartil 4 (75%-100%)		Úlcera gástrica, duodenal, péptica de sitio no especificado			
		Septicemia, excepto neonatal	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas	
		Infecciones respiratorias agudas	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	Sepsis bacteriana del recién nacido	
		Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Exposición a la corriente eléctrica	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	
			Resto de enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	Los demás accidentes de transporte y los no especificados	
			Resto de enfermedades del sistema urinario	Ahogamiento y sumersión accidentales	
		Resto de enfermedades	Edema Pulmonar		

Esta matriz nos permite priorizar Los daños que producen mayor mortalidad prematura y exceso de mortalidad son las deficiencias nutricionales y anemias, eventos de intención no determinada, los demás accidentes de transporte y los no especificados, accidentes de transporte terrestre y las sepsis bacterianas. Pero las muertes causadas por afecciones originadas en el periodo perinatal, desnutrición fetal, enfermedades infecciosas intestinales y ahogamientos y sumersión accidental muestra que las enfermedades infecciosas son las responsables de gran parte de la mortalidad, lo suyo también lo tiene la inseguridad vial sea esta terrestre o fluvial, que cobra muchas vidas jóvenes.



2

**Análisis de la Respuesta
Social a los Problemas de
Salud**

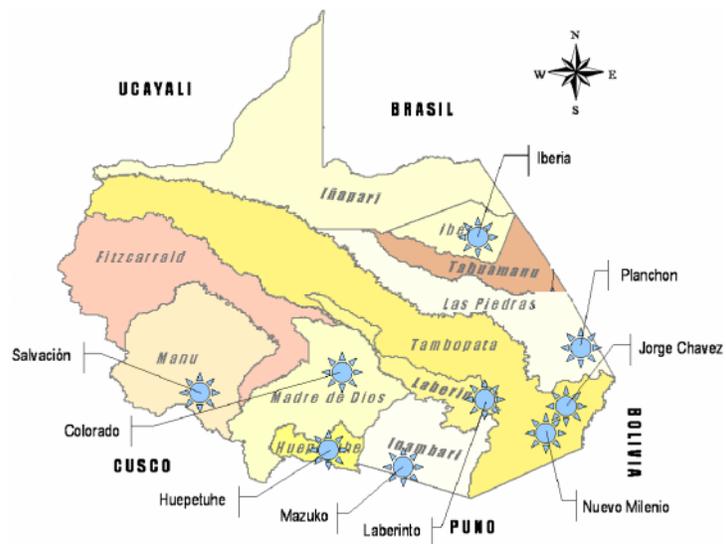
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo a los criterios de conformación de redes y micro redes de servicios de salud, y considerando que el departamento de Madre de Dios contaba en el año 2002 con una población de 89,567 habitantes, se estableció la conformación de una sola Red de Servicios de Salud denominada Red Madre de Dios, la que inicialmente estaba conformada por diez micro redes las que agrupaban a un total de 110 establecimientos (hoy son 109 establecimientos de salud y 9 micro redes), los cuales conforman veinticuatro Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS) agregados.

Por la Modalidad de gestión de los establecimientos como CLAS Agregados, en el departamento la articulación funcional administrativa es importante para el monitoreo y supervisión del contrato de gestión.

DIRESA MADRE DE DIOS

UBICACIÓN ESPACIAL DE LAS MICRORREDES



MICRORED JORGE CHAVEZ

La micro red está conformada por 3 CLAS agregados, que abarcan 15 establecimientos de salud que coberturan a una población de 30269 habitantes para el año 36602. Todos los establecimientos pertenecen a la provincia de Tambopata y tienen como característica el estar intercomunicados por medio de la carretera Puerto Maldonado – Mazuko y por el río Madre de Dios.

Según la delimitación distrital la mayoría de establecimientos pertenece al distrito de Tambopata, excepto el P.S. Lago Valencia y Las Piedras que pertenece al distrito de Las Piedras. Todos estos establecimientos de acuerdo a sus medios de transporte (terrestre y fluvial), son más accesibles al C.S. Jorge Chávez.

El C.S. Jorge Chávez es la cabecera de la micro red debido a que es el único Centro de Salud de todos los establecimientos y además porque es el establecimiento con mayor nivel resolutivo, contando con un equipo completo de profesionales de la salud.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Tambopata	Centro de Salud	CS Jorge Chávez	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Alta Pastora	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Puerto Unión	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Playa Alta	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Tres Islas	Tambopata	Tambopata
El Triunfo	Puesto de Salud	PS El Triunfo	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Lago Valencia	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Palma Real	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Puerto Pardo	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Sonene	Tambopata	Tambopata
Puerto Maldonado	Centro de Salud	CS Puerto Maldonado	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Cachuela	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Otilia	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS El Prado	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Unión	Tambopata	Tambopata

MICRORED NUEVO MILENIO

Está conformada por 12 establecimientos de salud que constituyen 2 CLAS agregados teniendo una población asignada de 17775 habitantes para el año 2010, constituyendo el 71 % de la población de la provincia de Tambopata.

Todos los establecimientos pertenecen a la provincia y distrito de Tambopata, excepto el P.S. Baltimori que pertenece al distrito de Inambari. No obstante, estos últimos establecimientos son más accesibles al C.S. Nuevo Milenio.

La característica de esta micro red es que 8 establecimientos están en el casco urbano de Puerto Maldonado y el resto están en la zona rural siendo el río Tambopata el medio de transporte más usado.

La micro red cuenta con dos centros de salud, siendo el C.S. Nuevo Milenio la cabecera de micro red por tener el mayor nivel resolutivo, contando con un equipo multidisciplinario de profesionales.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Madre de Dios	Centro de Salud	CS Nuevo Milenio	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS San Bernardo	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Fitzcarrald	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Villa Santa Rosa	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Bajo Tambopata	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Chonta	Tambopata	Tambopata
Nuevo Candamo	Puesto de Salud	PS La Joya	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Jorge Chávez	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Loero	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Infierno	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS La Torre	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Baltimore	Tambopata	Inambari

MICRORED LABERINTO

La micro red Laberinto está conformada por 10 establecimientos de salud que conforman dos CLAS agregados, coberturando a una población de 5516 habitantes para el año 2010.

La jurisdicción de estos establecimientos está dentro de la provincia de Tambopata; pero, abarcan los distritos de Laberinto e Inambari. Estos establecimientos tienen la característica de que su medio de transporte solo es fluvial a través del río Madre de Dios, por lo que conforman una unidad geoespacial.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Puerto Rosario	Centro de Salud	CS Laberinto	Tambopata	Laberinto
	Puesto de Salud	PS Amaracayre	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Fortuna	Tambopata	Laberinto
	Puesto de Salud	PS Virgenes del Sol	Tambopata	Laberinto
	Puesto de Salud	PS Las Mercedes	Tambopata	Laberinto
San Pedro	Puesto de Salud	PS Boca Unión	Tambopata	Laberinto
	Puesto de Salud	PS Horacio Cevallos	Tambopata	Laberinto
	Puesto de Salud	PS Lagarto	Tambopata	Laberinto
	Puesto de Salud	PS Tumi	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Lago Inambarillo	Tambopata	Inambari

MICRO RED MAZUKO

Está conformada por 13 establecimientos de salud, que constituyen 3 CLAS agregados, siendo la población asignada de 8459 habitantes para el año 2010. Todos los establecimientos pertenecen a la provincia de Tambopata, distrito de Inambari.

Los medios de transporte utilizados en esta microrred son la fluvial por el río Inambari y la terrestre por la carretera que une Mazuko con Puerto Maldonado.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Virgen del Carmen	Centro de Salud	CS Mazuko	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Villa Santiago	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Cabecera Malinoski	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Puente Inambari	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Amaytus	Tambopata	Inambari
Nueva Alianza	Puesto de Salud	PS Santa Rosa	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Santa Rita	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Primavera Baja	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Sarayacu	Tambopata	Inambari
Fernando Belaunde Terry	Puesto de Salud	PS Unión Progreso	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Yaninal	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Alto Libertad	Tambopata	Inambari
	Puesto de Salud	PS Jayave	Tambopata	Inambari

MICRO RED COLORADO

Está conformada por 8 establecimientos de salud, que constituyen 2 CLAS agregados perteneciendo todos a la provincia de Manu, distrito de Madre de Dios. Tiene una población asignada de 8831 habitantes para el año 2010. Estos establecimientos están interconectados a través del río Madre de Dios, no existiendo el transporte terrestre entre ellos. Es la única micro red que abarca totalmente un solo distrito.

La cabecera de micro red es el Centro de Salud Boca Colorado, por ser el único centro de salud de la micro red que tiene un equipo multidisciplinario de profesionales y es accesible a los demás establecimientos de la micro red.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Río Colorado	Centro de Salud	CS Boca Colorado	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS Bajo Puquiri	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS San José del Karene	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS Puerto Luz	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS Punquiri Chico	Manu	Madre de Dios
San Juan Grande - Boca Amigo	Puesto de Salud	PS San Juan Grande	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS Boca Amigo	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS Guacamayo Pacal	Manu	Madre de Dios

MICRORED PLANCHON

Está conformado por 14 establecimientos de salud y 3 CLAS agregados. La población asignada es de 5659 habitantes para el año 2010, siendo el 64% del total de la población del distrito de las Piedras.

Todos los establecimientos pertenecen a la provincia de Tambopata y al distrito de Las Piedras, excepto los Monte Salvado, Sabaluyoc y Pariamarca, que, no obstante de pertenecer al distrito de Tambopata, son más accesibles al C.S. Planchón.

La cabecera de micro red es el C.S. Planchón, que es el único que cuenta con un equipo de profesionales e infraestructura que garantiza un nivel resolutivo adecuado.

Los establecimientos de salud comparten las mismas características geográficas, algunos de ellos comparten frontera con Bolivia, y principalmente todos ellos tienen un mismo acceso vial de ingreso y salida: la carretera "Interoceánica" que une a todo el departamento y es la única vía de acceso. De ella surgen otras que son trochas carrozables que se dirigen a las comunidades y establecimientos de la red.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Planchón	Centro de Salud	CS Planchón	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Tipishca	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Lucerna	Tambopata	Las Piedras
Sudadero	Puesto de Salud	PS Loreto	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Sudadero	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Pariamarca	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Sabaluyoc	Tambopata	Tambopata
Alegría	Puesto de Salud	PS Monte Salvado	Tambopata	Tambopata
	Puesto de Salud	PS Alegría	Tambopata	Las Piedras
	Centro de Salud	CS Mavila	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Miraflores	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Bajo Alegría	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Piñal	Tambopata	Las Piedras
	Puesto de Salud	PS Nuevo San Juan	Tambopata	Las Piedras

MICRO RED IBERIA

Cuenta con 18 establecimientos de salud, incluyendo al Hospital San Martín de Porres de Iberia, los puestos y centros de salud constituyen 4 CLAS agregados, con una población asignada de 7976 habitantes para el año 2010. Estos establecimientos pertenecen a la provincia de Tahuamanu.

El CS. Iñapari, es la cabecera administrativa del CLAS agregado Tres Fronteras, el cual recibe un flujo importante de población brasileña para uso de nuestros servicios de salud.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Iberia	Puesto de Salud	PS San Martín de Porres	Tahuamanu	Iberia
	Puesto de Salud	PS Chilina	Tahuamanu	Iberia
	Puesto de Salud	PS Abeja	Tahuamanu	Iberia
	Puesto de Salud	PS Flor de Acre	Tahuamanu	Iberia
	Puesto de Salud	PS Arrozal	Tahuamanu	Iberia
	Puesto de Salud	PS Oceania	Tahuamanu	Iberia
Tres Fronteras	Centro de Salud	CS Iñapari	Tahuamanu	Iñapari
	Puesto de Salud	PS Belgica	Tahuamanu	Iñapari
	Puesto de Salud	PS Nueva Esperanza	Tahuamanu	Iñapari
	Puesto de Salud	PS Primavera	Tahuamanu	Iñapari
Firmeza	Centro de Salud	CS Alerta	Tahuamanu	Tahuamanu
	Puesto de Salud	PS San Lorenzo	Tahuamanu	Tahuamanu
	Puesto de Salud	PS Villa Rocio	Tahuamanu	Tahuamanu
Unión Manuripe	Puesto de Salud	PS La Novia	Tahuamanu	Tahuamanu
	Puesto de Salud	PS Nuevo Pacarán	Tahuamanu	Tahuamanu
	Puesto de Salud	PS Shiringayoc	Tahuamanu	Tahuamanu
	Puesto de Salud	PS Santa María	Tahuamanu	Tahuamanu
	Hospital	Hospital San Martín de Porres	Tahuamanu	Iberia

MICRO RED HUEPETUHE

Esta micro red se encuentra conformada por 9 establecimientos de salud, los que se encuentran en la provincia de Manu, distrito de Huepetuhe y Madre de Dios, con una población asignada total de 8962 habitantes para el año 2010,; el Centro de Salud Huepetuhe, es el único centro de salud de la zona, que cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales, movilidad (camioneta) y sala de operaciones, características que le permiten tener un nivel de resolución adecuado.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Huepetuhe	Centro de Salud	CS Huepetuhe	Manu	Huepetuhe
	Puesto de Salud	PS Choque	Manu	Huepetuhe
	Puesto de Salud	PS Puquiri	Manu	Huepetuhe
	Puesto de Salud	PS Alto Puquiri	Manu	Madre de Dios
	Puesto de Salud	PS Setapo	Manu	Madre de Dios
Quebrada Nueva	Puesto de Salud	PS Quebrada Nueva	Manu	Huepetuhe
	Puesto de Salud	PS Punquiri	Manu	Huepetuhe
	Puesto de Salud	PS Quimiri	Manu	Huepetuhe
	Puesto de Salud	PS Caychihue	Manu	Huepetuhe

MICRO RED SALVACION

Micro red que tiene características especiales de índole geográfica, cultural, de accesibilidad y de población que la diferencia de las demás micro redes del departamento. La vía de acceso a ésta micro red es por el departamento de Cusco. Se puede acceder desde Puerto Maldonado por vía terrestre y fluvial, pero resulta muy costosa e implica mayor tiempo dependiendo de la época y el caudal de los ríos.

Ésta micro red está conformada por diez establecimientos de salud constituyendo 2 CLAS agregados, con una población asignada de 4245 habitantes para el año 2010, perteneciendo a la provincia de Manu y abarcando completamente los distritos de Manu y Fitzcarrald.

La cabecera de red es el C.S. Salvación, que se encuentra en un lugar accesible y cuenta con un equipo de profesionales, infraestructura y movilidad que le permite atender a sus establecimientos asignados.

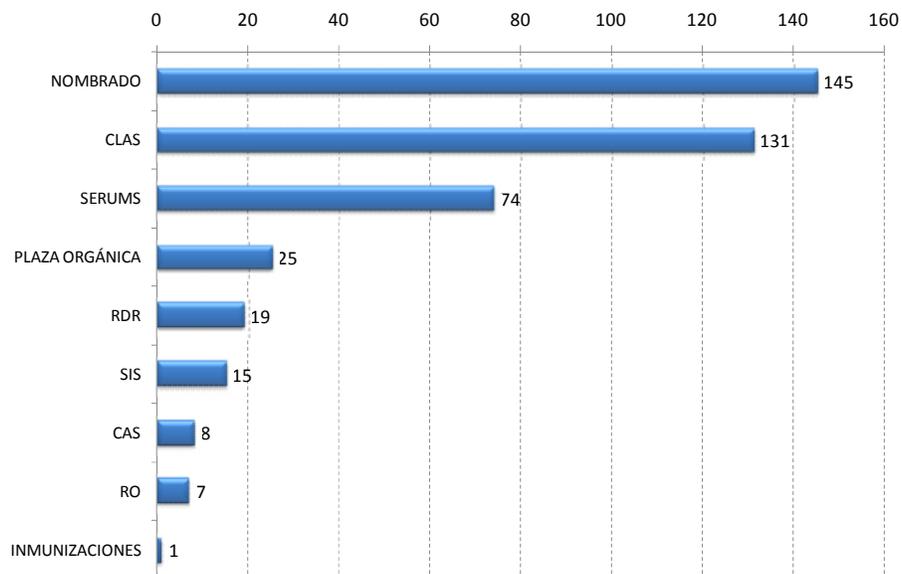
Debido a la difícil accesibilidad a la capital del departamento de Madre de Dios, el establecimiento de referencia de esta micro red es el Hospital Regional de Cusco.

CLAS	CATEGORIA	EE SS	PROVINCIA	DISTRITO
Villa Salvación - Manu	Centro de Salud	CS Salvación	Manu	Manu
	Puesto de Salud	PS Itahuania	Manu	Manu
	Puesto de Salud	PS Shintuya	Manu	Manu
	Puesto de Salud	PS Palotoa	Manu	Manu
	Puesto de Salud	PS Mansilla	Manu	Manu
	Puesto de Salud	PS Gamitana	Manu	Manu
Manu	Puesto de Salud	PS Boca Manu	Manu	Fitzcarrald
	Puesto de Salud	PS Diamante	Manu	Fitzcarrald
	Puesto de Salud	PS Tayacome	Manu	Fitzcarrald
	Puesto de Salud	PS Yombato	Manu	Fitzcarrald

DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE RECURSOS HUMANOS ASISTENCIALES

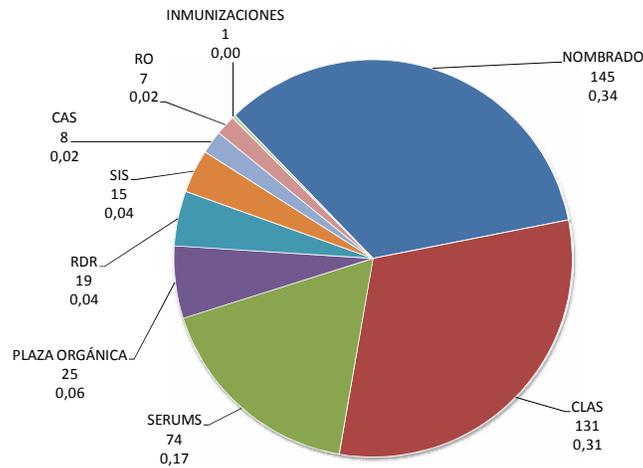
MICRO RED	MEDICO	LIC. ENFERMERIA	LIC. BIOLOGO	ODONTOLOGO	LIC. OBSTETRICIA	LIC. PSICOLOGIA	NUTRICIONISTA	ASIST SOCIAL	CONTADOR	TEC ENF	ADMINISTRATIVO	DIGITADORA	SERVICIO	TOTAL GENERAL
Iberia	8	10	2	2	5	1		1		49	21			99
Jorge Chávez	10	10	1	2	8					41	8			80
Nuevo Milenio	8	7	1	4	7	1				33	3			64
Planchon	3	4	1	2	4					20				34
Mazuko	5	4	2	1	5					15				32
Salvación	4	6	1	1	3		1			14		1		31
Huepetuhe	4	3	1	1	2	1	1		1	15			1	30
Colorado	5	4	2	1	4					11	1			28
Laberinto	3	2	1	1	4					15	1			27
TG	50	50	12	15	42	3	2	1	1	213	33	1	1	425

El grupo ocupacional que más proporción de trabajadores de la salud tiene, es el de Técnicos de Enfermería, los mismos que se encuentran en el absoluto de los establecimientos de salud, seguido de los médicos y los enfermeros.



CONDICIÓN LABORAL O TIPO DE CONTRATO	TOTAL
NOMBRADO	145
CLAS	131
SERUMS	74
PLAZA ORGÁNICA	25
RDR	19
SIS	15
CAS	8
RO	7
INMUNIZACIONES	1
TOTAL GENERAL	425

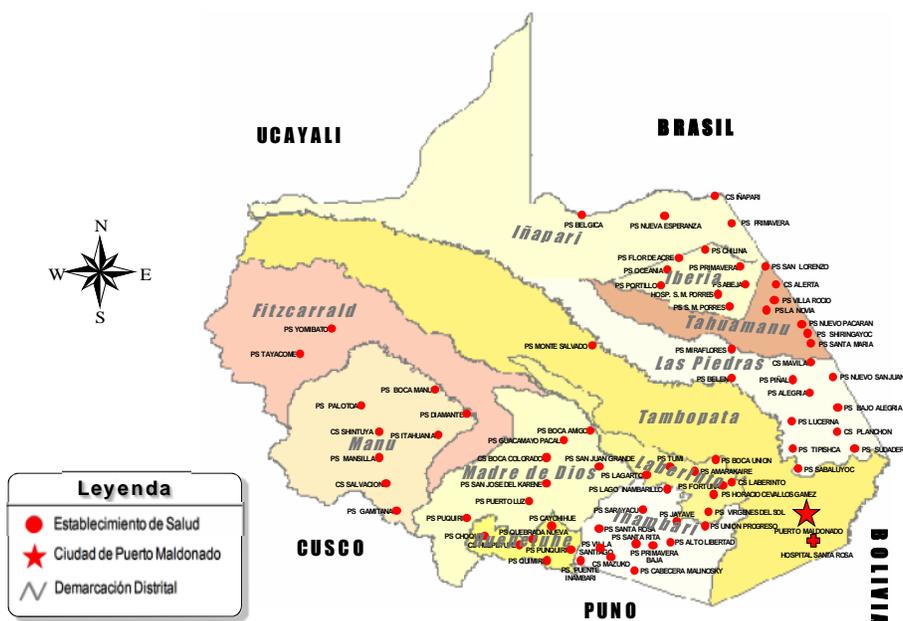
El personal nombrado es el de condición laboral de mas proporción en la DIRESA Madre de Dios, seguido del personal contratado por el CLAS, el personal que presta el SERUMS se encuentra en un importante tercer lugar y en cuarto lugar están los contratados por "funcionamiento", en menor escala están los contratados por otras fuentes de financiamiento.



**CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL POR MICRO REDES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS AÑO 2009**

CONDICIÓN LABORAL O TIPO DE CONTRATO	COLORADO	HUEPETUJE	IBERIA	JORGE CHÁVEZ	LABERINTO	MAZUKO	NUEVO MILENIO	FLANCHON	SALVACIÓN	TOTAL
NOMBRADO	3	3	57	34	5	8	25	9	1	145
CLAS	12	13	14	21	14	14	18	11	14	131
SERUMS	8	9	12	5	5	8	11	5	11	74
FUNCIONAMIENTO	2	2	9	6	1		3	1	1	25
RDR	3	3		9		1	3			19
SIS			1	5	2	1	3		3	15
CAS								8		8
RO			6				1			7
INMUNIZACIONES									1	1
TOTAL GENERAL	28	30	99	80	27	32	64	34	31	425

UBICACIÓN ESPACIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Los establecimientos de salud, están ubicados estratégicamente en las localidades que concentran población a ser atendida o en aquellos lugares que son eje de las poblaciones satélites o dispersas.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Nº	Descripción	Puntaje
1	Elevada incidencia de VIH/SIDA	95
2	Contaminación ambiental por mercurio	51
3	Alcoholismo, drogadicción y violencia familiar	50
4	Baja disponibilidad de médicos especialistas	40
5	Incremento de embarazo en adolescentes	40
6	Incremento de mortalidad por accidente de tránsito	32
7	Inadecuada infraestructura y bajo equipamiento en los establecimientos de salud	28
8	Elevado número de casos de desnutrición crónica en menores de cinco años	25
9	Bajo acceso a agua y desagüe que condiciona incremento de enfermedad diarreica aguda	23
10	Elevado embarazos terminados en abortos	18
11	Presencia de vectores del dengue y la malaria (elevada incidencia de la enfermedad del dengue y malaria)	16
12	Elevada prevalencia de tuberculosis	12
13	Elevada prevalencia de caries dental	12
14	Débil promoción de la salud y prevención de la enfermedad	12
15	Medicamentos insuficientes para completar la atención al usuario	12
16	Población ribereña vulnerable a las inundaciones	11
17	Bajo aseguramiento de la población por parte del SIS	11
18	Demora de la atención al usuario	10
19	Baja disponibilidad de médicos generales agudizada por la alta dispersión de la población	8
20	Limitada atención al usuario	6
21	Escasa disponibilidad de personal de salud	5
22	Falta de creación de nuevos puestos de salud	4
23	Población fronteriza con Brasil y Bolivia en riesgo a contraer enfermedades no controladas	3
24	Elevada incidencia de muertes perinatales	1
25	Débil referencia y contrareferencia en la dirección regional de salud	0

Luego de la aplicación de la metodología par a la priorización de los problemas de salud en Madre de Dios, se ha logrado establecer un "ranking" que ayudó a determinar las prioridades, tal es así que el problema del VIH/SIDA, sería una de los principales problemas que se tendría que atender, luego la contaminación ambiental por mercurio, el alcoholismo, drogadicción y violencia familiar, así como existe la percepción de que existen pocos médicos especialistas para atender los problemas de salud de la población, otro problema también es el embarazo en adolescentes y los accidentes de tránsito como 5 problemas de relevancia que se tendría que atender de manera prioritaria.

CUADRO DE DISTANCIAS Y TIEMPOS
CUADRO DE DISTANCIAS Y TIEMPOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RED DE SERVICIOS MDD AÑO 2002

	TAMBOPATA	INAMBARI	LAS PEDRAS	LABERINTO	MANU	FIZTCARRALD	MDD	HUAYPETUHE	INAPARI	IBERIA
TAMBOPATA		km: 173 T: 8 hs buz	km: 40 T: 1 hs Auto	km: 60 T: 1 h 20' Auto	T: 2 Dias Canoa	T: 3 Dias Canoa	T: 1 Dia Canoa	km: 223 T: 8 hs buz 1h camioneta	km: 244 T: 7 hs auto	km: 177 T: 5 hs auto
INAMBARI	km: 173 T: 8 hs buz		km: 213 T: 9 hs buz y auto	km: 100 T: 20 hs 20' min Auto	sin acceso	sin acceso	km: 80 T: 2 hs camioneta	km: 50 T: 1h camioneta	km: 467 T: 8 hs buz 7 hs auto	km: 421 T: 12 hs auto
LAS PEDRAS	km: 40 T: 1 hs Auto	km: 213 T: 9 hs buz y auto		km: 100 T: 2 h 20' Auto	T: 2 Dias Canoa 1 h auto	T: 3 Dias Canoa 1 hora auto	T: 1 Dia Canoa 1 hora auto	km: 263 T: 8 hs buz 2h camioneta	km: 204 T: 6 hs auto	km: 147 T: 4 hs auto
LABERINTO	km: 60 T: 1 h 20' Auto	km: 100 T: 20 hs 20' min Auto	km: 100 T: 2 h 20' Auto		T: 2 Dias Canoa	T: 3 Dias Canoa	T: 1 Dia Canoa	km: 163 T: 6 hs 40' buz 1h camioneta	km: 304 T: 8 hs 20' auto	km: 237 T: 6 hs 20' auto
MANU	T: 2 Dias Canoa	sin acceso	T: 2 Dias Canoa 1 h auto	T: 2 Dias Canoa		T: 1 Dia Canoa	T: 2 Dia Canoa	sin acceso	T: 2 dias canoa km: 244 T: 7 hs auto	T: 2 dias canoa. km: 177 T: 5 hs auto
FIZTCARRALD	T: 3 Dias Canoa	sin acceso	T: 3 Dias Canoa 1 hora auto	T: 3 Dias Canoa	T: 1 Dia Canoa		T: 2 Dia Canoa	sin acceso	T: 3 dias canoa km: 244 T: 7 hs auto	T: 3 dias canoa. km: 177 T: 5 hs auto
MDD	T: 1 Dia Canoa	km: 80 T: 2 hs camioneta	T: 1 Dia Canoa 1 hora auto	T: 1 Dia Canoa	T: 2 Dia Canoa	T: 2 Dia Canoa		km: 80 T: 2 hs camioneta	T: 1 dia canoa km: 244 T: 7 hs auto	T: 1 dia canoa. km: 177 T: 5 hs auto
HUAYPETUHE	km: 223 T: 8 hs buz 1h camioneta	km: 50 T: 1h camioneta	km: 263 T: 8 hs buz 2h camioneta	km: 163 T: 6 hs 40' buz 1h camioneta	sin acceso	sin acceso	km: 80 T: 2 hs camioneta		km: 467 T: 15 hs auto	km: 400 T: 14 hs auto
INAPARI	km: 244 T: 7 hs auto	km: 467 T: 8 hs buz 7 hs auto	km: 204 T: 6 hs auto	km: 304 T: 8 hs 20' auto	T: 2 dias canoa km: 244 T: 7 hs auto	T: 3 dias canoa km: 244 T: 7 hs auto	T: 1 dia canoa km: 244 T: 7 hs auto	km: 467 T: 15 hs auto		km: 67 T: 1.20 hs auto
IBERIA	km: 177 T: 5 hs auto	km: 421 T: 12 hs auto	km: 147 T: 4 hs auto	km: 237 T: 6 hs 20' auto	T: 2 dias canoa. km: 177 T: 5 hs auto	T: 3 dias canoa. km: 177 T: 5 hs auto	T: 1 dia canoa. km: 177 T: 5 hs auto	km: 400 T: 14 hs auto	km: 67 T: 1.20 hs auto	
TAHUAMANU	km: 115 T: 3 hs auto	km: 232 T: 8 hs auto	km: 75 T: 2 hs auto	km: 175 T: 4 hs 20' auto	T: 2 dias canoa. km: 115 T: 3 hs auto	T: 3 dias canoa. km: 115 T: 3 hs auto	T: 1 dia canoa. km: 115 T: 3 hs auto	km: 338 T: 11 hs auto	km: 129 T: 3 hs auto	km: 62 T: 1 hs auto

En el cuadro de tiempos y distancias vemos que en lo que se relaciona a las distancias por la vía fluvial, si bien es cierto casi no varia, pero en toda la vía terrestre que se esta haciendo la construcción de la carretera transa masónica se recortara el tiempo de viaje, esto favorecerá para las referencias y contrarreferencias de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

- Madre de Dios es una región con una densidad poblacional de 1.25 habitantes por kilómetro cuadrado (con 0.12 habitantes /Km² Fitzcarrald e Iñapari y con más de 2.92 habitantes /km² Huepetuhe) lo que nos indica que tiene una población altamente dispersa.
- la red vial más importante que une a Madre de Dios con los departamentos de la macro sur en Perú y con los países fronterizos de Brasil y Bolivia, se encuentra en construcción (carretera interoceánica), pero aun existen muchas poblaciones con una red vial insuficientemente desarrollada, con una accesibilidad geográfica muy difícil.
- Existe otra vía de entrada al departamento, en la provincia del Manu, mediante la carretera Cusco-Pillcopata-Salvación y por no existir carreteras que conecten esta parte de Madre de Dios con el resto de las localidades del departamento, la vía fluvial constituye una alternativa importante para llegar a los distritos de Manu y Fitzcarrald la cual es muy difícil y costosa.
- Las actividades económicas de la región son predominantemente extractivas (oro, madera y castaña), siendo la agricultura incipiente, existen pequeñas parcelas en algunas comunidades pero para el autoconsumo, al igual que para la ganadería, por lo que hace a Madre de Dios dependiente de los departamentos vecinos para el abastecimiento de productos alimenticios, energéticos y otros, lo cual por el mal estado aun de sus vías de acceso todo los precios se elevan (alimentación, vestido, educación, transporte, vivienda, servicios, etc.).
- Existe una elevada inmigración de personas provenientes en su mayoría de los departamentos de Cusco y Puno hacia los distritos en los cuales se realizan actividades extractivas, estas personas ya no son mayoritariamente varones entre 15 a 64 años de edad, sino familias enteras que vienen a esta región procedentes de diversos lugares del país, no solo por estas actividades extractivas sino también por la construcción de la carretera interoceánica, Estas personas son susceptibles de sufrir enfermedades endémicas en la región como Malaria, Fiebre amarilla, Leishmaniosis etc.
- De acuerdo a los mapas de pobreza, la región no cuenta con distritos en extrema pobreza, siendo la mayor parte clasificados como pobres o regulares. Esta situación ha significado que la región pierda oportunidades de acceder a programas sociales. Amerita que se realice una nueva clasificación cuidando que la metodología que se emplee sea ejecutada adecuadamente.

- Según el análisis del pareto para morbilidad, de la DIRESA MDD, muestra que el 80% del total de la morbilidad general por consulta externa en el año 2009 está constituido por 23 causas, de las cuales los cinco primeros daños más frecuentes, motivo de consulta externa en la totalidad de nuestros servicios de salud, son: las infecciones respiratorias agudas, enfermedades de la cavidad bucal, signos y síntomas generales y micosis; esta característica del perfil epidemiológico se repite como el año 2007 y 2008.

- En la región Madre de Dios existen un total de 20,207 diagnósticos mal definidos que representa un (8.9%) del total que se generan en los establecimientos de salud, lo que pone en evidencia que casi el 9% de la morbilidad no está bien definida, dependiendo este problema del personal de salud que realizan los diagnósticos.

- El 80% del total de las atenciones por consulta externa demandados por la población en el distrito de **Laberinto** para el año 2009, las enfermedades infectocontagiosas las más frecuentes, pero es importante resaltar que las infecciones agudas de las vías respiratorias ocupan un primer lugar, además las enfermedades digestivas agudas la cual está en relación a las pésimas condiciones de salubridad y saneamiento que existe en ese distrito; las cuales están seguidas ocupando un tercer lugar por los traumatismos que afectan a múltiples regiones del cuerpo lugar, seguidas por las enfermedades de la cavidad bucal ocupa un preocupante octavo lugar que evidencia un pobre trabajo de prevención para la prevención de la placa bacteriana y caries dental.

- El 80% del total de las atenciones por consulta externa demandados por la población en el distrito de **Manu** para el año 2009, son las enfermedades infectocontagiosas las más frecuentes, pero es importante resaltar que las infecciones agudas de las vías respiratorias ocupan un primer lugar, además las enfermedades de la cavidad bucal ocupan un preocupante segundo lugar que evidencia un pobre trabajo de prevención para la prevención de la placa bacteriana y caries dental; seguidas de los traumatismos que afectan a múltiples regiones del cuerpo ocupan un tercer lugar, las enfermedades digestivas agudas ocupan un preocupante cuarto lugar la cual está en relación a las pésimas condiciones de salubridad y saneamiento que existe en ese distrito.

- En el 80% del total de las atenciones por consulta externa demandados por la población en el distrito de **Tambopata** para el año 2009, son las enfermedades infectocontagiosas las más frecuentes, pero es importante resaltar que las infecciones agudas de las vías respiratorias ocupan un primer lugar, también las enfermedades de la cavidad bucal ocupan un importante segundo lugar que evidencia un pobre trabajo de prevención para la prevención de la placa bacteriana y caries dental; además las enfermedades digestivas agudas que ocupan un tercer lugar la cual está en relación a las pésimas condiciones de salubridad y saneamiento que existe en ese distrito; los traumatismos que afectan a múltiples regiones del cuerpo ocupa un preocupante cuarto lugar.

- El mayor número de hospitalizaciones se encuentra en la etapa adulto, seguido de la etapa escolar – adolescente y de la etapa Pre escolar; la mayor causa de hospitalización se encuentra en las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, pero los traumatismos, envenenamiento y algunas consecuencias de causa externa están constituyendo un número importante de hospitalizaciones.

- Iberia es la micro red que concentra más personal de salud entre médicos, enfermeras, odontólogos técnicos y otros, este obedece a que es la micro red que posee la calidad de Hospital y funciona como cabecera de micro.

- El Departamento de Madre de Dios para el año 2009 contó con una disponibilidad de 4.6 médicos por 10,000 habitantes. El distrito de Fitzcarrald no cuenta con ningún médico. Los distritos que tienen menos de 3.5 médicos por 10,000 habitantes son Madre de Dios y Laberinto. Los distritos que más médicos tienen son Iñapari, Tahuamanu, Tambopata e Iberia, pero es la accesibilidad de la población a los servicios de salud que hace no válido este tipo de indicadores (población altamente dispersa).

- Como Técnicos Sanitarios y técnicos en enfermería en Madre de Dios hay 20.7 técnicos sanitarios por cada 10,000 habitantes. En los distritos de Iñapari e Iberia hay en promedio 65 técnicos sanitarios por cada 10,000 habitantes. Este tipo de trabajador es el que en más cantidad se encuentran en los diferentes distritos. Más del 50% de los establecimientos de salud del departamento se encuentran dirigidos por técnicos sanitarios, especialmente en aquellos establecimientos ubicados en las zonas más distantes, lo que indica que en esos lugares el poder resolutivo es mínimo.

- Los establecimientos con mayor riesgo poblacional son los ubicados en los distritos de Huetupe (zona eminentemente minera) seguido de los establecimientos que se encuentran en los distritos de Las Piedras e Inambari. Los establecimientos con menor riesgo poblacional son los ubicados en los distritos de Iberia y Tahuamanu.

- En el cuadro de tiempos y distancias vemos que en lo que se relaciona a las distancias por la vía fluvial, si bien es cierto casi no varía, pero en toda la vía terrestre que se está haciendo la construcción de la carretera interoceánica se recortará el tiempo de viaje, esto favorecerá para las referencias y contra referencias de nuestros pacientes, pero sigue siendo difícil y costoso el desplazamiento a las diferentes localidades en el interior del departamento donde sus vías de acceso siguen siendo trochas carrozables y fluvial.