



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE IMAZA - 2023



Análisis de situación de salud del distrito de Imaza - ASIS 2023

**Bagua, Amazonas, Perú
Enero del 2025**



**GOBIERNO REGIONAL
AMAZONAS**

GOBERNACION REGIONAL

DIRECCIÓN EJECUTIVA RED
INTEGRADA DE SALUD
BAGUA



Firmado digitalmente:
SANJINEZ CASTILLO ROBERTO
CARLOS FIR 00254473 hard
Cargo: Director
Soy autor del documento
Fecha: 03/03/2025 17:02:36

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Bagua, 03 de marzo de 2025

RESOLUCION DIRECTORAL SUB REGIONAL SECTORIAL 000107-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-RISB-DE

VISTO:

El Informe N°000022-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-RISB-OIS, de fecha 27 de febrero de 2025; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe N°000022-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-RISB-OIS, de fecha 27 de febrero de 2025, el Jefe de la Unidad de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua, solicita a la Dirección Ejecutiva de la Red Integrada de Salud Bagua, emitir Resolución de aprobación de documento técnico denominado: "Análisis de Situación de Salud del Distrito de IMAZA - 2023", señalando que se consideró metodología de ASIS local aprobada por el Ministerio de Salud, y es el resultado de un proceso riguroso que combina métodos analíticos y sintéticos, fundamentado en criterios científicos. Este estudio, fue desarrollado por la Unidad de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua, articulando acciones con el personal de salud de la Microrredes de Salud Chiriaco, Imaza, Tupac Amaru y Chipe, tiene como propósito proporcionar una visión integral de la situación sanitaria del Distrito de Imaza, ubicado en la Provincia de Bagua.

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que la salud es condición indispensable del Desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA de fecha 17 de julio de 2015, se aprueba el documento Técnico denominado "Metodología para el análisis de situación de salud local", a fin de general evidencia para la toma de decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas – locales, regionales y nacionales oportunas con impacto en la salud de la población peruana;

Que, el Análisis de Situación de Salud -ASIS-, es una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales, así como para la orientación de estrategias interinstitucionales. Además, representa una parte de la responsabilidad rectora que el Estado tiene en materia de salud.

Que, en ese contexto el Jefe de la Unidad de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua, a través del Informe N°000020-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-RISB-OIS, de fecha 27 de febrero de 2025, remite documento denominado "Análisis Situacional de Salud del Distrito DE IMAZA- Provincia de Bagua Departamento de Amazonas – 2023" análisis realizado con un enfoque multidimensional que considera los determinantes sociales de la salud, incluyendo factores económicos, culturales, ambientales y demográficos. Esta perspectiva facilita la identificación de los principales problemas de salud pública, con énfasis en aquellos de mayor impacto sanitario y social. Además, se plantean líneas estratégicas de acción orientadas a fortalecer la respuesta del sistema de salud local, fomentar la participación comunitaria y promover políticas públicas que impulsen la equidad y el desarrollo sostenible en la región.



Firmado digitalmente por: A
TORRE ROSILLO LENY
FIR 44472382 hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 03/03/2025 14:20:26



Firmado digitalmente por MILIAN
SAAVEDRA CYNTHIA FIORELLA
FIR 44126237 hard
Motivo: Doy V. B
Fecha: 03/03/2025 14:20:26

EXPEDIENTE: DIRESARISBOIS20250000016

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Amazonas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.regionamazonas.gob.pe/verificadoc/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: KCZP4DJ

www.gob.pe/regionamazonas

Jr. Ortiz Arrieta N° 1250
Chachapoyas – Amazonas



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

En tal sentido, este documento es una herramienta desarrollada para apoyar el trabajo de los equipos de salud, de los equipos técnicos, de los actores sociales y de los decisores políticos para cambiar o mejorar la situación de salud de la comunidad mediante el análisis de la información disponible, la determinación de prioridades sanitarias y el planteamiento de líneas de acción en el nivel local con la participación activa de los diversos actores sociales como factor clave para la interpretación de la realidad local. Asimismo, al incluir entre sus actividades la priorización, se puede lograr un mejor uso de los recursos públicos, que genere cambios radicales en el sistema de salud y beneficien a la comunidad, gracias al direccionamiento de los planes, programas o proyectos sobre los aspectos que realmente afectan a la comunidad.

Que, en tal sentido y atendiendo a las normas antes señaladas precedentemente, resulta viable aprobar mediante acto resolutivo el documento denominado "Análisis Situacional de Salud del Distrito DE IMAZA- Provincia de Bagua Departamento de Amazonas – 2023"

Que, en mérito a la Normatividad Vigente y en uso de las atribuciones conferidas mediante la Resolución Ejecutiva Regional N°020-2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR, de fecha 21 de enero de 2025 y contando con las visaciones de las Oficinas de Administración, Asesoría Jurídica y la Unidad de Epidemiología de la Unidad Ejecutora N° 401 – Salud Bagua.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR, el documento técnico denominado "ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE IMAZA - PROVINCIA DE BAGUA DEPARTAMENTO DE AMAZONAS - 2023", que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR a la Unidad de Epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua, la difusión e implementación del documento aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR al responsable del Área de Informática, la publicación de la presente resolución en el portal de transparencia de la Red Integrada de Salud Bagua.

ARTÍCULO CUARTO: NOTIFICAR, la presente resolución a los órganos internos de la Red Integrada de Salud Bagua, para los fines de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Documento firmado digitalmente

ROBERTO CARLOS SANJINEZ CASTILLO
DIRECTOR

000955 - DIRECCIÓN EJECUTIVA RED BAGUA

RSC/yaf

CC.: cc.: OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE INFORMATICA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Amazonas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.regionamazonas.gob.pe/verificadoc/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: KCZP4DJ

www.gob.pe/regionamazonas

Jr. Ortiz Arrieta N° 1250
Chachapoyas – Amazonas

Análisis Situacional de Salud local del distrito de Imaza - provincia de Bagua - Departamento Amazonas

Documento elaborado por:

Equipo de la Unidad de epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua

Colaboradores: Equipo de epidemiología de las Micro redes de Salud Chiriaco, Imaza, Tupac Amaru, Chipe y Wayampiak.

Revisado por:

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo: jefe de unidad de epidemiología RIS Bagua.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ

Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades

J. Daniel Olaechea Nro. 199 – Jesús María, Lima 11. Perú

Teléfono: (511) 631-4500

Página web: www.dge.gob.pe

Diseño e impresión:



MINISTERIO DE SALUD

Cesar Henry Vásquez Sánchez
Ministro de Salud

Eric Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

Herberth Ulises Cuba García
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Yesper Saravia Díaz
Dirección Regional De Salud Amazonas

Roberto Carlos Sanjinez Castillo
Director de Red Integrada de Salud Bagua

Lenin Yonel La Torre Rosillo
Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria
Responsable de Unidad de Epidemiología

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a los actores sociales, autoridades y muy especialmente a los integrantes del comité central que contribuyeron con sus conocimientos y experiencia para el análisis y priorización de los principales problemas con impacto sanitario en el distrito de Imaza.

Agradecer a las autoridades, actores sociales, personal de salud y comité xxxxdel distrito de Imaza, al director ejecutivo y al equipo de epidemiología de la Red integrada de Salud Bagua, por las facilidades brindadas para obtener información sobre determinantes sociales y para el análisis de los principales problemas con impacto sanitario.

INDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	ix
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	3
1.1. Características Geográficas	3
1.1.1. Ubicación y límites	3
1.1.2. Superficie territorial y conformación	5
1.1.3 Accidentes geográficos	9
1.2. Características demográficas	11
1.2.1. Población Total, por sexo y curso de vida:.....	11
1.2.2 Población por curso de Vida:	13
1.2.2. Densidad Poblacional	13
1.2.3. Población menor de cinco años	13
1.2.4. Población gestante.....	14
1.2.5 Número de Nacimientos.....	15
1.2.6. Defunciones	15
1.2.7 Esperanza de vida al nacer (años).....	15
1.2.8. Tasa bruta de natalidad	15
1.2.9. Tasa global de fecundidad	16
1.3. Características de la organización social	16
1.3.1. Medios de comunicación.....	16
1.3.2. Organización política local:	¡Error! Marcador no definido.16
1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes.....	17
1.4. Características de la presencia de riesgos.....	17
1.4.1. Riesgo Ambiental: Peligros geológicos	17
1.4.2. Riesgo de origen antrópico	17
1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas	18
2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	24
2.1. Determinantes estructurales.....	24
2.1.1. Características Socioeconómicas	24
2.1.2. Características de la Vivienda.....	26
2.1.3. Características educativas:	29

2.2. Determinantes intermediarios.....	32
2.2.2. Características del Sistema de Salud	32
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	51
3.1. MORBILIDAD	51
3.1.1. Morbilidad en consulta externa por grandes grupos	51
3.1.2 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en población general	54
3.2. Mortalidad:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.1. Mortalidad general, por grandes grupos (lista 10/110 OPS)	
3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS).....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.3. Número de muertes maternas por año	
3.2.4. Tasa bruta de mortalidad infantil	
3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.7. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia.....	
4. PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD (ANÁLISIS CUALITATIVO).....	67
4.1. Metodología.....	67
4.2. Percepción de los actores sociales	67
5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.	73
5.1. Metodología.....	73
5.1.1. Fase de gabinete.....	73
5.1.2. Fase de Comunidad	74
5.2. Análisis integrado de problemas con impacto sanitario.....	75
6. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	81
6.1 Metodología.....	81
6.2 Identificación de territorios vulnerables	81
7. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN	83
Bibliografía	93

PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud del distrito de Imaza - año 2023, es producto de un proceso sintético y analítico con rigor científico de la situación de salud del distrito de Imaza. El documento fue elaborado por el equipo de trabajo de la unidad de Epidemiología de la oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red de Salud Bagua, que parte de un análisis integrado de los determinantes sociales y permite visibilizar los principales problemas con impacto sanitario del distrito de Bagua, y plantear líneas de acción en su solución.

El objetivo del documento es facilitar a los decisores del gobierno local, regional y nacional información para el abordaje de los problemas con impacto sanitario identificados en el distrito de Imaza, que oriente a la inversión basada en evidencia.

Finalmente, este análisis pretende empoderar al recurso humano profesional de salud en el análisis de los problemas de salud y orientar en la toma de decisiones.

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo
Jefe de unidad de epidemiología RIS Bagua

INTRODUCCIÓN

La Red Integrada de Salud Bagua como autoridad sanitaria de la provincia de Bagua, a través de la oficina de inteligencia sanitaria y la unidad de epidemiología realiza el permanente análisis de la distribución y el comportamiento de las principales enfermedades en el distrito de Imaza, proyectando escenarios para actuar oportunamente y mitigar el impacto negativo en la salud pública; así mismo, la unidad de epidemiología está a cargo del cumplimiento de una de las funciones básicas de salud pública referido al análisis de la situación de salud.

El análisis de la situación de salud es una herramienta robusta para la gestión en salud, que orienta a la implementación de estrategias basada en evidencia para abordar los principales problemas con impacto sanitario en un territorio, para el análisis de la situación de salud del distrito de Imaza se utilizó la metodología de elaboración del ASIS local propuesta por el Ministerio de Salud. El documento propone un análisis territorial de desigualdades e inequidades en salud del distrito de Imaza, con mayor énfasis, al tratarse de un distrito con comunidades nativas y localidades de difícil acceso geográfico.

El ASIS del distrito de Imaza, año 2023, está organizado en siete capítulos, en el primer capítulo se muestra el análisis del entorno que desarrolla la descripción de características geográficas, demográficas y de la organización social. El segundo capítulo hace referencia a la información de los determinantes sociales de la salud. En el tercer capítulo se analiza los problemas del estado de salud, con análisis a nivel distrital de la morbilidad y mortalidad. Los capítulos cuatro, cinco y seis desarrolla la identificación y priorización de problemas con impacto sanitario mediante análisis cualitativo y cuantitativo, y la priorización de territorios vulnerables respectivamente, y el séptimo capítulo orientado a plantear líneas de acción para abordar los principales problemas con impacto sanitario.

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

Especialista en epidemiología de campo

Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria

Jefe de la unidad de epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua

Capítulo I

Análisis

del

Entorno

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1. Características Geográficas

1.1.1. Ubicación y límites

El distrito de Imaza fue creado por Ley N°23838 el 25 de mayo de 1984, ubicado en las coordenadas geográficas 5°9'36" S (latitud sur), 78°17'20" W (longitud oeste), UTM 9429010 800575 17 M, en el norte de la provincia de Bagua y del departamento de Amazonas. Tiene como capital el centro poblado de Chiriaco, que se ubica en el Km 322 de la carretera de penetración a la selva por la ruta, cruce de Olmos – Corral Quemado - Bagua – Santa María de Nieva – Saramiriza, esta ruta también se conoce como el eje vial N°4 Perú – Ecuador. Comprende en su territorio zona amazónica con clima tropical, con temperaturas que superan los 32°C y precipitaciones medias anuales alrededor de 2,500 mm y con una humedad relativa de 94%. El territorio está cubierto por una densa formación de bosque húmedo tropical(1).

Limita:

Por el norte: con el distrito del Cenepa de la provincia de Condorcanqui.

Por el sur: con el distrito de Aramango y la provincia de Jaén

Por el este: con el distrito de Nieva de la provincia de Condorcanqui.

Por el oeste: con la provincia de San Ignacio y la Republica de Ecuador. Ver figura 1.

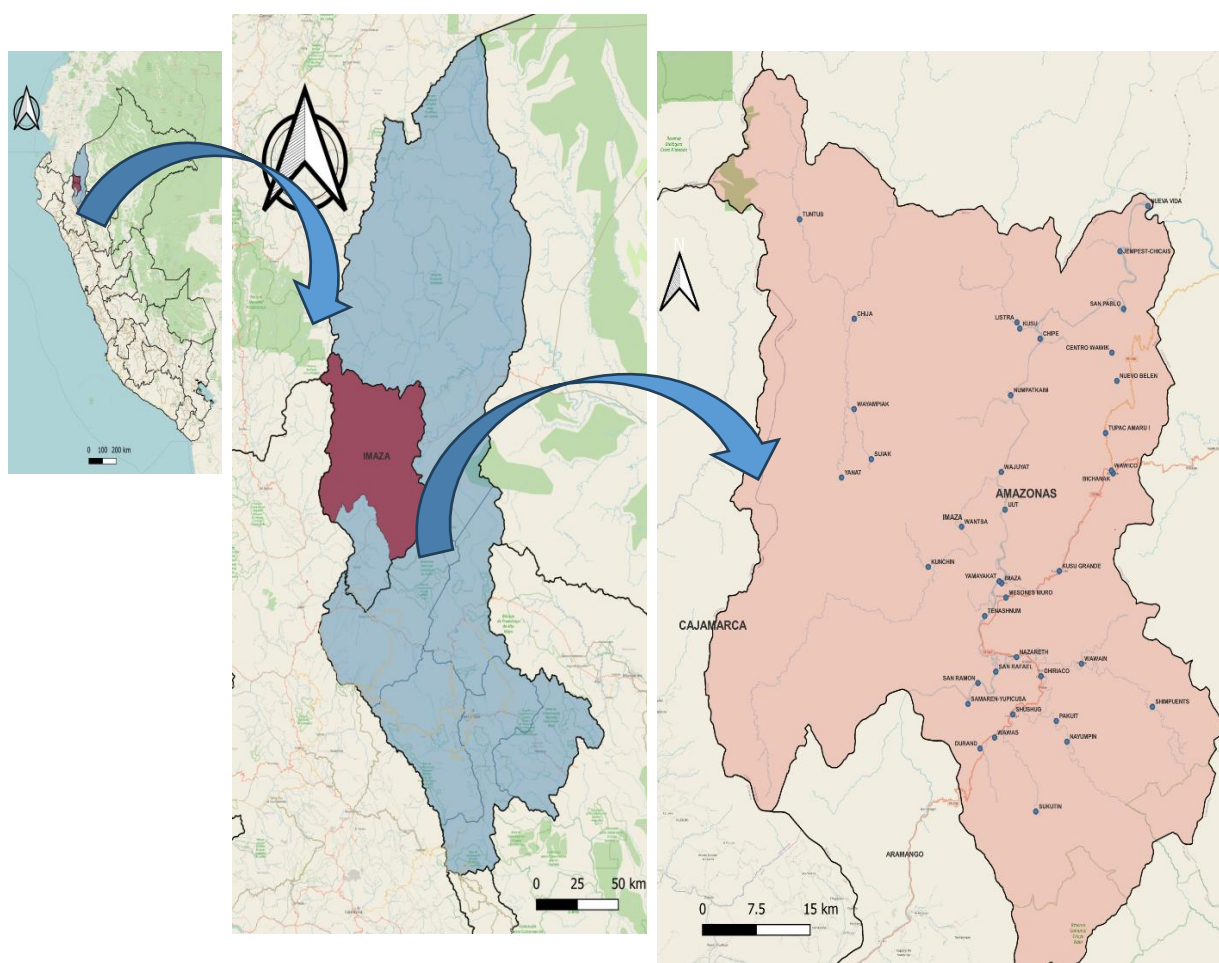


Figura 1. Ubicación geográfica del distrito de Imaza, 2023.

Fuente: Elaboración propia en base a censo INEI 2017

Una amplia proporción del distrito de Imaza pertenece a territorio de la etnia indígena Awajun, organizado en comunidades indígenas. Ver figura 2.

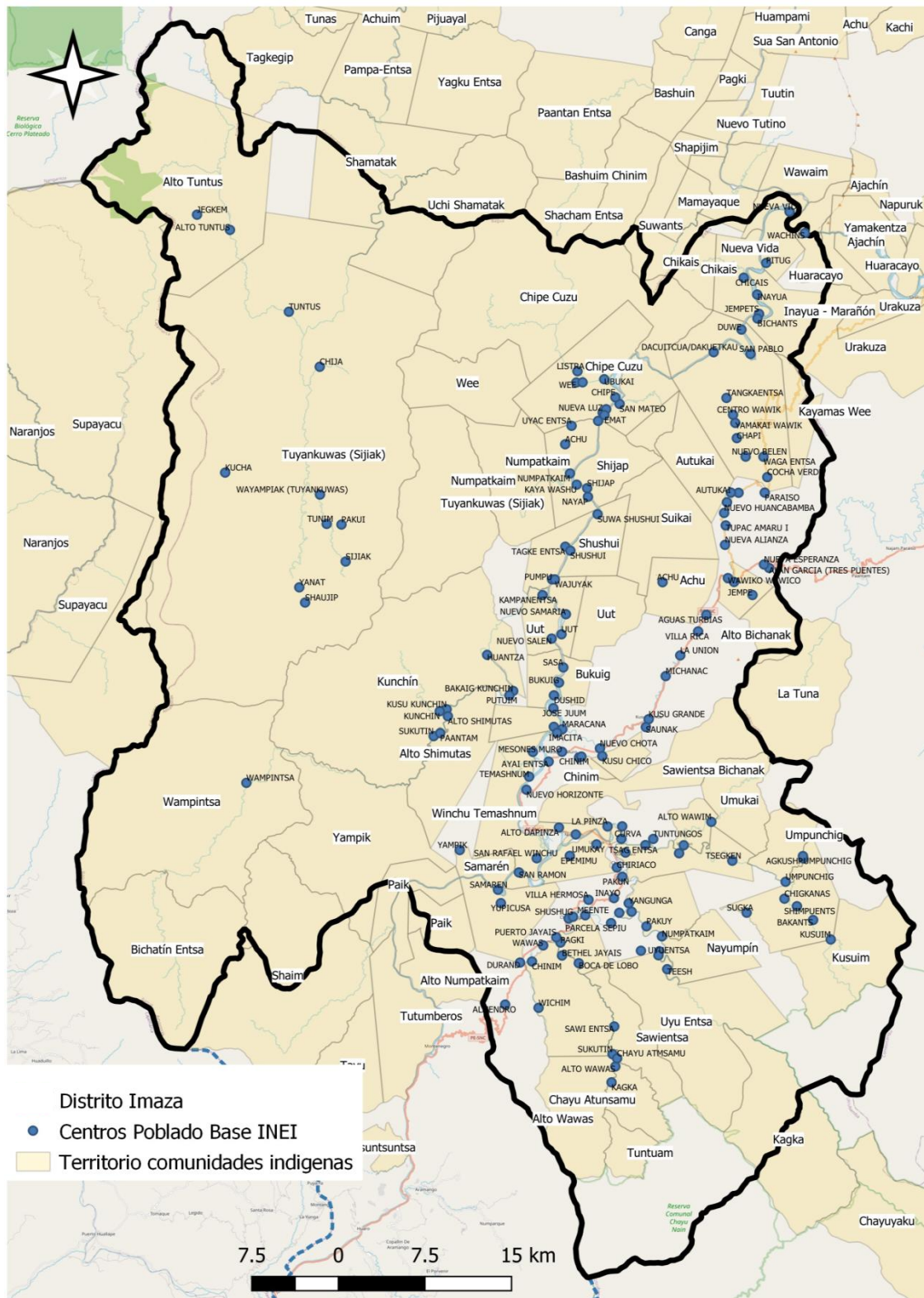


Figura 2. Ubicación de territorio de comunidades indígenas en el distrito de Imaza, 2023
Fuente: Elaboración propia en base a censo INEI 2017

1.1.2. Superficie territorial y conformación.

El distrito de Imaza tiene una superficie territorial de 4 534,70 km², que representa el 78,4% del territorio de la provincia de Bagua y es el cuarto distrito con mayor extensión territorial en el departamento de Amazonas (representa el 11,3% del territorio del departamento). Según el censo 2017 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) está conformado por 194 localidades, con altitud que oscila entre los 230 m.s.n.m (CC. NN Wachis) hasta los 1 135 m.s.n.m (CC. NN Uchi Nayun). Se registró 7 503 viviendas en todo el distrito y los centros poblados que destacan por concentrar mayor población y viviendas son: Chiriaco, Imacita, Chipe, Mesones Muro, Nazaret, Wawas, entre otros que se detalla en la tabla número 1.

Tabla 1. Localidades del distrito de Imaza según altitud, población y viviendas, 2017

CÓDIGO	CENTROS POBLADOS	ALTITUD (m s.n.m.)	POBLACIÓN CENSADA			VIVIENDAS
			Total	Hombre	Mujer	Número
010203	DISTRITO IMAZA		25 162	12 623	12 623	7 503
0001	Chiriaco	317	2 278	1 115	1 163	749
0002	Alto Tuntus	717	359	172	187	92
0003	Tuntus	542	140	80	60	31
0004	Chicais	248	80	35	45	54
0005	Nueva Vida	226	24	14	10	30
0006	Jempets	237	43	21	22	13
0007	San Pablo	254	197	96	101	69
0008	Centro Wawik	245	307	154	153	93
0009	Wee	318	74	32	42	19
0010	Listra	259	325	158	167	88
0011	Kusu	261	181	101	80	71
0012	Chapi	249	197	102	95	56
0013	San Mateo	264	280	136	144	77
0014	Chipe	271	986	410	576	187
0016	Numpatkaim	297	272	138	134	63
0017	Nuevo Belen	252	259	123	136	62
0018	Alan García (Tres Puentes)	302	36	16	20	17
0019	Cocha Verde	251	134	69	65	38
0020	Nueva Esperanza	445	98	49	49	36
0021	Paraíso	273	97	51	46	31
0022	Tupac Amaru li	245	197	93	104	57
0023	Nuevo Huancabamba	269	130	67	63	39
0024	Tupac Amaru I	289	303	170	133	89
0025	Bichanak	297	337	189	148	106
0027	Wawiko Wawico	300	146	91	55	60
0028	Shushui	281	81	40	41	29
0029	Chija	585	59	24	35	12
0030	Pumpu	305	94	48	46	31
0031	Wajuyak	270	152	74	78	47
0032	Achu	677	128	67	61	38

0033	Pakui	610	113	53	60	20
0034	Tunim	604	51	25	26	12
0035	Wayampiak (Tuyankuwas)	614	281	153	128	58
0036	Kucha	804	83	42	41	28
0037	Yanat	643	256	130	126	49
0038	Sijjak	672	260	129	131	68
0039	Kampanentsa	349	79	37	42	25
0040	Uut	285	145	72	73	41
0041	Bukuig	313	129	74	55	50
0042	Huantza	306	250	117	133	65
0043	Dushid	312	136	70	66	48
0044	Putuim	309	77	36	41	17
0045	Yamayakat	310	386	284	102	38
0046	Imacita	286	1 453	720	733	473
0048	La Union	391	78	41	37	25
0049	Aguas Turbias	360	85	42	43	32
0050	Kusu Grande	305	171	97	74	67
0051	Nuevo Chota	280	94	45	49	33
0052	Nuevo Horizonte	297	64	38	26	42
0053	Temashnum	298	442	215	227	138
0054	Kusu Kunchin	359	133	75	58	29
0055	Kunchin	365	192	100	92	41
0056	Alto Shimutas	376	171	81	90	56
0057	Sukutin	418	287	133	154	60
0058	Paantam	411	81	40	41	19
0059	San Rafael Winchu	318	287	140	147	162
0060	Mesones Muro	278	517	291	226	159
0061	Kusu Chico	302	170	86	84	44
0062	Kusuim	540	88	41	47	18
0063	Bakants	499	157	64	93	54
0064	Agkushp	515	34	15	19	25
0065	Shimpuents	498	167	85	82	46
0066	Tsegken	323	141	70	71	54
0067	Wawaim (Tuntunkus)	308	278	138	140	74
0068	Nujagkim	308	176	81	95	63
0069	Tsag Entsa	297	125	62	63	24
0071	Wachapea	299	407	208	199	85
0072	Nazareth	308	511	242	269	169
0074	Samaren	299	116	54	62	27
0075	Yupicusa	299	691	334	357	198
0076	San Ramon	281	331	169	162	74
0078	Yangunga	316	69	27	42	20
0079	Puerto Pacuy	308	124	64	60	53
0080	Inayo	333	73	37	36	21
0081	Shushunga	321	109	53	56	48

0082	Shushug	319	307	148	159	84
0083	Pakuy	312	182	85	97	43
0084	Bethel Jayais	338	226	100	126	65
0085	Tuntungos	304	72	32	40	22
0086	Numparque	285	57	32	25	16
0087	Numpatkaim	308	82	37	45	20
0088	Wawas	337	419	207	212	104
0089	Durand	358	100	51	49	26
0090	Wichim	420	110	62	48	30
0091	Almendo	530	56	25	31	18
0092	Sukutin	523	52	27	25	25
0093	Nayumpin	308	79	33	46	22
0094	Teesh	350	79	45	34	23
0096	Chigkanas	484	71	26	45	25
0098	Chinim	287	156	82	74	42
0099	Ayai Entsa	275	83	43	40	23
0100	Umukay	284	413	206	207	85
0101	Curva	295	100	42	58	25
0102	Nuevo Salen	269	117	59	58	24
0103	Nuevo Samaria	278	94	52	42	31
0105	Tagke Entsa	331	47	25	22	14
0106	Kusu Chapi	316	199	96	103	56
0107	Pagki	331	161	87	74	43
0108	Boca De Lobo	397	69	31	38	25
0109	Meente	342	174	85	89	59
0111	Villa Hermosa	355	37	18	19	16
0112	Nayap	258	99	52	47	30
0113	Achu	429	3	1	2	7
0115	Uyac Entsa	494	-	-	-	5
0116	Chinim	360	156	77	79	38
0117	Uyuentsa	326	53	26	27	13
0118	Umukay	300	21	13	8	8
0119	Epemimu	326	241	111	130	69
0120	Alto Dapinza	452	46	26	20	14
0122	Villa Rica	444	78	43	35	22
0123	Michanac	320	8	6	2	6
0124	Saunak	328	8	5	3	8
0125	Alto Wawas	547	6	1	5	11
0126	Alto Wawim	352	109	48	61	24
0130	Kaya Washu	244	25	14	11	11
0132	Pitug	273	40	20	20	28
0133	Inayua	246	10	4	6	12
0134	Wachins	230	30	13	17	26
0136	Rio Escondido	342	16	7	9	2
0137	Sawi Entsa	428	8	4	4	11

0139	Chayu Atmsamu	543	17	8	9	14
0144	Ubukai	247	64	33	31	16
0145	Porvenir	252	28	14	14	8
0148	Emat	259	25	16	9	10
0149	Shijap	275	44	24	20	23
0150	Autukai	250	50	24	26	23
0151	Bakaig Kunchin	322	104	50	54	26
0156	Jose Juum	307	26	12	14	9
0159	Uchi Nayum	1 135	122	62	60	26
0160	Puerto Jayais	350	144	73	71	56
0163	Shaujip	665	67	33	34	21
0164	Suwa Shushui	254	62	34	28	20
0165	Pakun	300	291	133	158	68
0167	Sugka	420	40	18	22	14
0168	Jegkem	899	-	-	-	9
0169	Bichants	234	63	32	31	35
0170	Sasa	272	69	36	33	27
0171	Dacuitcua/Dakuetkau	240	-	-	-	6
0173	La Pinza	311	3	2	1	2
0174	Maracana	298	108	56	52	27
0175	Parcela Nuevo Bakish	292	21	10	11	5
0176	Yamakai Wawik	260	93	46	47	34
0177	Yampik	578	3	1	2	16
0178	Parcela Sepiu	305	36	16	20	12
0179	Umpunchig	520	17	9	8	18
0180	Nueva Luz	250	40	18	22	14
0181	Jempe	301	139	76	63	49
0182	Nueva Alianza	283	166	74	92	61
0183	Monte De Los Olivos	271	105	62	43	27
0184	Tangkaentsa	251	70	32	38	26
0185	Waga Entsa	290	100	44	56	22
0186	Duwe	239	3	1	2	15
0188	Alto Shamata	780	68	36	32	14
0189	Inchitush	279	100	47	53	25
0190	Kayamas	746	72	35	37	15
0191	Putunts	345	125	63	62	33
0192	Suwa	350	23	13	10	8
0193	Tayus	733	41	23	18	12
0194	Uyai Entsa	735	52	21	31	10

Fuente: Censo Nacional INEI 2017

1.1.3 Accidentes geográficos

1.1.3.1 Hidrografía

La red hidrográfica del departamento de Amazonas está constituida por un sector de la cuenca del río Marañón, río que atraviesa el territorio del distrito de Imaza.

La hidrografía del distrito de Imaza lo constituye la cuenca del río Marañón con diversos afluentes, entre ellos de amplia importancia la cuenca del río Chiriaco.

Río Marañón

El río Marañón tiene su origen al Noroeste del Nudo de Pasco, en la Cordillera de Huayhuash, a más de 5 800 m de altitud. Su cuenca abarca una superficie total de 360550 km² y un caudal promedio multianual de 14700 m³/s.

El Marañón penetra al ecosistema de selva alta y, posteriormente, su recorrido tiene una orientación Suroeste-Noreste donde atraviesa la cordillera Oriental y la Subandina hasta el Pongo de Manseriche. Presenta como profundidad promedio alrededor de 10 m (2).

Uno de los principales afluentes del río Marañón, es el sistema de quebradas Dauk-Entsa - Numpatkain - Bichanak desembocan en el Río Wawico, el cual finalmente desemboca en el Río Marañón.



Foto 1. Ocaso en el río Marañón (2)

Río Imaza-Chiriaco

El río Imaza-Chiriaco tiene su origen en los Andes peruanos en la Cordillera de Piscohuañuna. Presenta un recorrido de sur a norte, desembocando en el río Marañón por su margen derecha cerca del poblado de Chiriaco. Nace en las zonas andinas de Alto Imaza de la provincia de Chachapoyas, recorre la provincia de Bongara y luego el distrito de Imaza, luego se une con el río Shushunga para finalmente desembocar en el río Marañón cerca de la comunidad indígena Awajun de Nazareth. (3)

El área de su cuenca es de 355 758 ha que representa el 8.46 % del territorio del departamento de Amazonas, su caudal es muy variable con promedio de 10 m³ /s5.



Foto 2. Río Chiriaco (3)

1.1.3.2 Flora

El distrito de Imaza se ubica en la región selvática, crece una vegetación tropical con árboles maderables (caoba, cedro, tornillo, maruá, palo violeta, ishpingo), plantas medicinales (uña de gato), frutales, palmeras y helechos gigantes. Entre las variedades de palmeras existen algunas comestibles como la que produce el delicioso palmito.

1.1.3.3 Fauna

La fauna en el distrito de Imaza es muy diversa, destaca la presencia de venados rojos, osos hormigueros, sachavacas, sajinos, osos de antejo, tigrillos, jaguares, pumas, monos fraile, monos coto y otros (4). Entre las aves destacan el gallito de las rocas (ave nacional), el tucán, el colibrí, diversidad de aves de rapiña y el loro carpintero. Entre los roedores, el añuje y maja. También se encuentra poblada por diversidad de insectos y reptiles, entre ellos ofidios, entre los que se encuentran el jergón. En esta región también se puede encontrar algunos peces de agua dulce. Destaca la gamitana, que alcanza hasta 80 cm de longitud; la doncella, bagre de grandes dimensiones (llega a superar los dos metros) y sin escamas, pero de carne muy sabrosa; y el bocachico, pez abundante en ríos y lagunas.



1.1.3.4. Clima

En el distrito de Imaza las temperaturas oscilan en un promedio de 30 – 32 °C, una mínima de 18 °C y una máxima de 40 °C; estas condiciones tórridas se deben a que el valle se encuentra dentro de la ecorregión del bosque seco ecuatorial o conocido por otros como yunga (5).

Las precipitaciones pluviales son de 600-800 mm por año, en la región las lluvias se dan durante el primer semestre del año, en algunas ocasiones los canales de regadío que circundan se desbordan; los aguaceros cada cierto tiempo se combinan con los vendavales.

1.1.3.5. Turismo

El distrito de Imaza tiene amplio potencial turístico, sin embargo, es una actividad que está fortaleciéndose en los últimos años, entre los principales atractivos turísticos promocionados tenemos (6):

Tabla 2. Lugares turísticos del distrito Imaza, 2017

Zonas Turísticas	Ubicación	Descripción
Comunidad nativa Wawás	CC.NN. Wawas en el distrito Imaza	Wawás se ubica a 89 km de la ciudad de Bagua, a 387 msnm; también es una comunidad nativa muy pintoresca por sus alrededores es bañado por una simpática quebrada, que ellos mismos llaman quebrada de Wawás;

Puerto Imacita	Puerto Imacita en el distrito Imaza	Se ubica a 116 km de la ciudad de Bagua, es un importante puerto comercial, entre el margen derecho del río Marañón. Desde este sitio se considera navegable al río Marañón.
Cataratas Mellizas Durand	Caserío Duran en el distrito Imaza	Son dos hermosas caídas de agua que se encuentran ubicadas en el caserío Duran. Desde el poblado caminamos 15 minutos al encuentro de estas cataratas, desplazándonos por una exuberante vegetación ⁷ .

Elaborado por equipo Técnico de epidemiología.

1.2. Características demográficas

1.2.1. Población Total, por sexo y curso de vida:

El distrito de Imaza, en el 2023 tuvo población proyectada de 34 668 habitantes (7), registrando crecimiento población muy significativo entre el año 2017 al 2020 (27.8%), probablemente debido a la actualización de estimaciones del censo nacional 2017; sin embargo, en los últimos 10 años es constante y positivo el crecimiento poblacional, por el contrario el resto de distrito de la provincia de Bagua registran crecimiento fluctuante, disminuyendo en el 2020 e incremento en el 2023, ver figura 3.

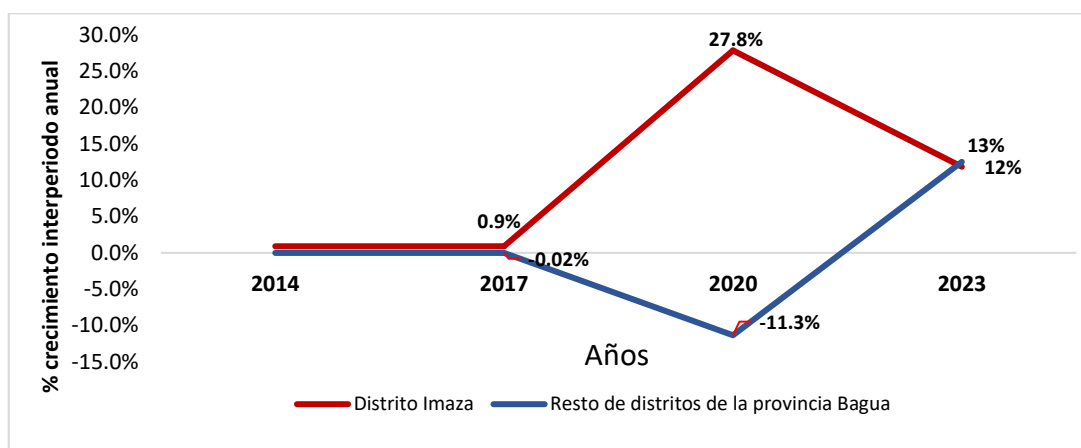


Figura 3. Distribución de la población estimada del distrito de Imaza por años, 2014 - 2023

Fuente: INEI – estimaciones anuales según censo 2017.

La pirámide poblacional del distrito de Imaza fue elaborada de acuerdo a estimaciones del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2017, con proyecciones para el 2023. En ella, se observa base ancha denominada pirámide progresiva o de pagoda, indicando altas tasas de natalidad y mortalidad, con población eminentemente joven (73% son menores de 30 años de edad) y distribución similar para ambos sexos. Ver figura 4.

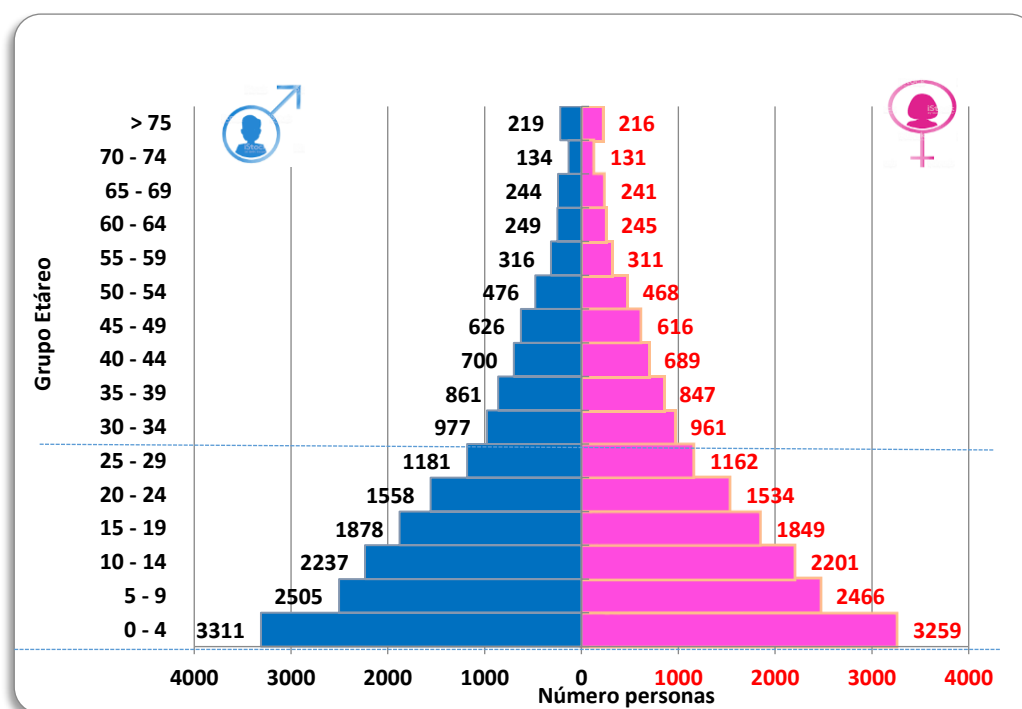


Figura 4. Pirámide poblacional distrito de Imaza 2023

Fuente: INEI - Censo Nacional de Población y Vivienda, estimado 2017.

1.2.2 Población según lengua materna y etnia

En el último censo nacional (2017), el 76.7% de la población del distrito de Imaza tuvo como lengua materna el Awajún, seguido por el 22.4% con lengua Castellano; proporción contraria al compararse con el resto de distritos, solo el 3.4% tiene como lengua materna el Awajún. De las 19 278 personas censadas con lengua materna Awajún a nivel provincial, 17 679 residen en el distrito de Imaza (7). Ver tabla 3.

Tabla 3. Lengua materna según provincia, distrito de Imaza y resto de distritos, 2017

Lengua materna	Provincia Bagua		Distrito Imaza		Resto de distritos	
	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%	Nº absoluto	%
Awajún / Aguaruna	19 278	27.7%	17 679	76.7%	1 599	3.4%
Castellano	47 611	68.4%	5 153	22.4%	42 458	91.3%
No sabe / No responde	2 282	3.3%	95	0.4%	2 187	4.7%
Otros	131	0.2%	92	0.4%	39	0.1%
Quechua	129	0.2%	24	0.1%	105	0.2%
No escucha / Ni habla	99	0.1%	11	0.0%	88	0.2%
Lengua de señas peruanas	31	0.0%	2	0.0%	29	0.1%

Fuente: Censo nacional INEI 2017

1.2.3 Población por curso de Vida:

Para el año 2023, en el distrito de Imaza el curso de vida niño (0 a 11 años de edad) represento el 39% del total de la población, en sumatoria con los adolescentes (14%) y adultos jóvenes (20%) representan el 73% de la población del distrito, la población adulta es el 23% y los adultos mayores solo el 5%, ver figura 5.

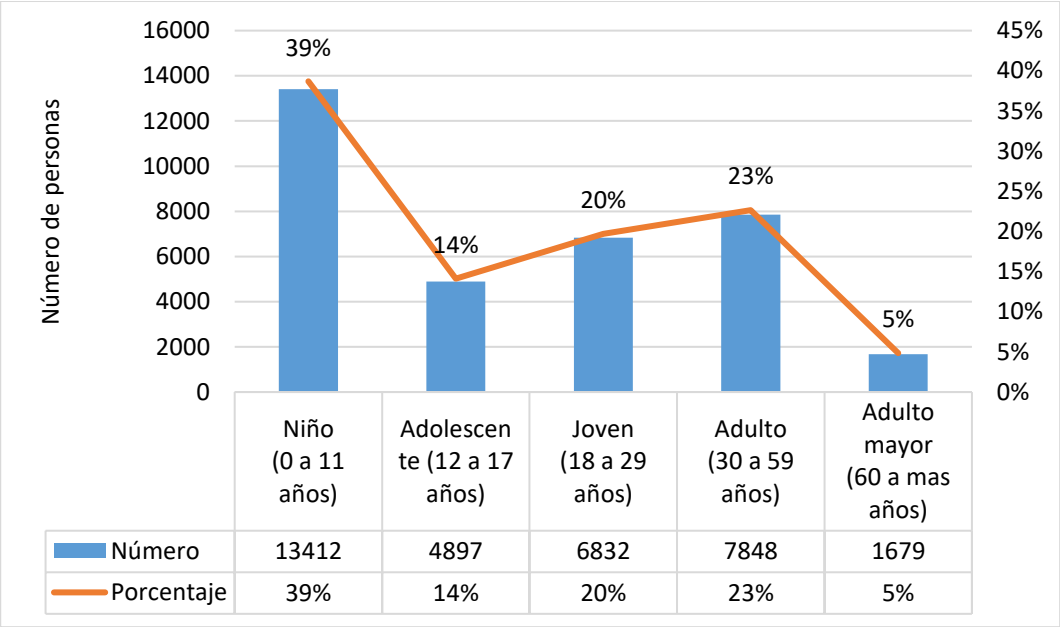


Figura 5. Distribución porcentual de edad según curso de vida por sexo, distrito de Imaza, 2023
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, estimado 2017

1.2.4. Densidad Poblacional

Para el 2023, la densidad poblacional del distrito de Imaza fue de 5.4 habitantes por km², es 42% mayor que la densidad poblacional de la provincia de Bagua (13 habitantes por km²) y 23 veces mayor que la densidad poblacional que el distrito de Bagua. Imaza es el distrito con mayor ruralidad a nivel provincial (7).

1.2.5. Población menor de cinco años

En base al censo INEI 2017, en el distrito de Imaza la población estimada de niños menores de 5 años para el 2023 fue de 6 570 niños y represento el 19% de la población total, proporción mayor al compararse con el 2010. Entre el 2017 al 2023 la población de niños menores de 5 años se incrementó en 45% (7). Ver figura 6.

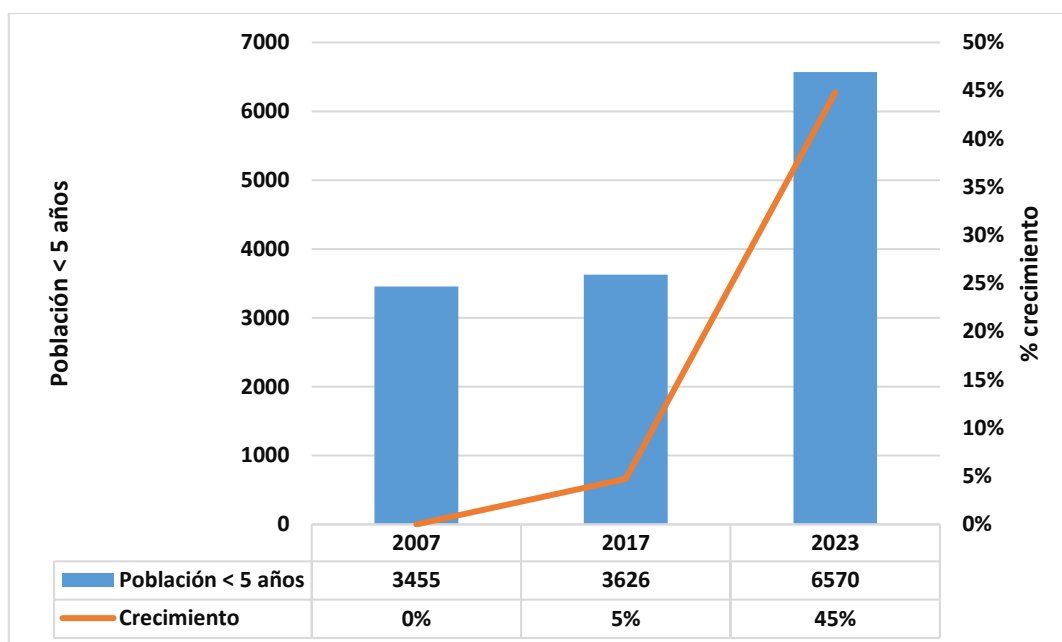


Figura 6. Crecimiento poblacional en < 5 años, distrito de Imaza, 2007 al 2023
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, estimado 2007 - 2017

1.2.6. Población gestante

La población gestante del distrito de Imaza para el año 2023 según proyecciones del censo 2017 represento el 15.8% del total de mujeres en edad fértil, proporción que casi se duplica en relación al resto de distritos de la provincia de Bagua y el departamento de Amazonas que alcanzo el 8.1% y 9.8% respectivamente (7). Ver figura 7.

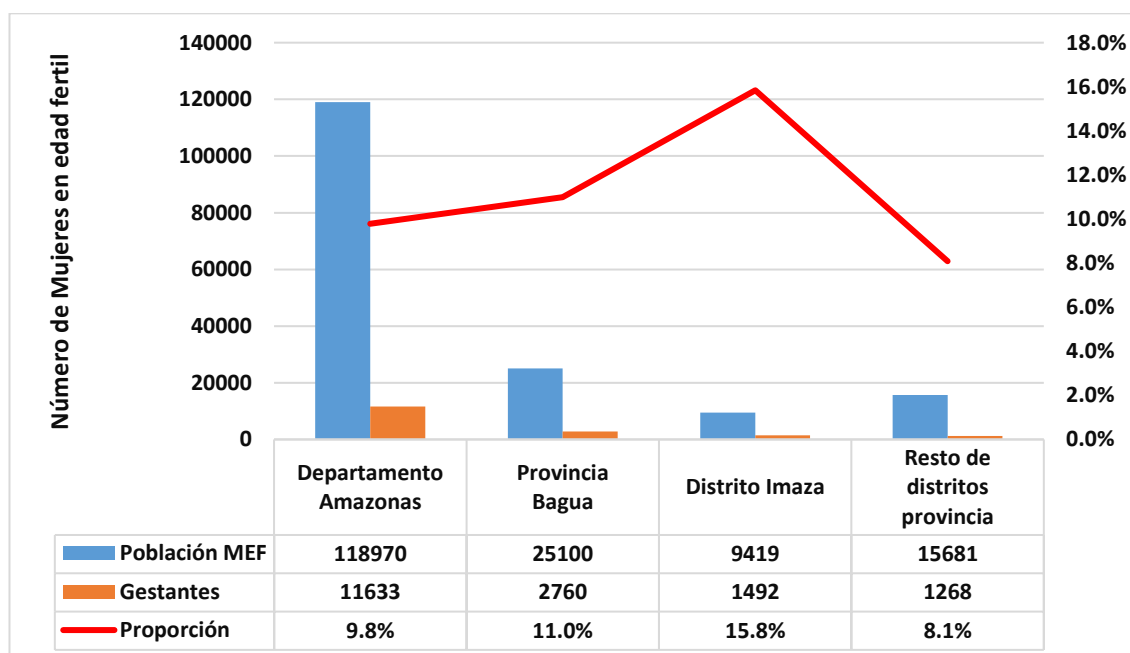


Figura 7. Proporción de población gestante, distrito de Imaza y resto de distritos, 2023.
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, estimado 2007 - 2017

1.2.5 Número de Nacimientos

En el año 2023, según estimaciones de INEI (7) en el distrito de Imaza se registró 1 166 nacimientos, cifra superior en 45.8% al compararse con los 753 nacimientos en el 2013, es decir los nacimientos en el distrito de Imaza presentan tendencia creciente.

1.2.6. Defunciones

En el 2022, según el sistema nacional de defunciones (SINADEF) del MINSA, en el distrito de Imaza se registró 35 defunciones, cifra 1.3 veces menor al compararse con el año 2021 (año de la pandemia COVID-19 con 81 defunciones) y similar al compararse con el 2014 (32 defunciones) (8). A pesar de contar con mayor acceso a internet y a sistemas de registro de defunciones, en el distrito de Imaza aún es alto el subregistro, son diversas las condiciones, entre ellas la ocurrencia de defunciones en domicilio sin el llenado oportuno de los certificados de defunción, principalmente en localidades con difícil acceso geográfico.

1.2.7 Esperanza de vida al nacer (años)

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el distrito de Imaza la esperanza de vida al nacer para el 2019 fue de 80.1 años, mostrando tendencia al incremento a lo largo de los años, siendo en el 2007 de 73.04 años (7).

1.2.8. Tasa bruta de natalidad

En el año 2023, según estimaciones de INEI (7) en el distrito de Imaza la tasa bruta de natalidad fue de 33 nacimientos por cada 1 000 habitantes, superior a la tasa de natalidad de la provincia de Bagua y del departamento de Amazonas que alcanza 23 nacidos y 21 nacidos por cada 1 000 habitantes respectivamente. En los últimos años la tasa bruta de natalidad del distrito de Imaza tiene tendencia ascendente, pasando de 31 nacidos por 1 000 habitantes en el 2013 a 33 nacidos por 1 000 habitantes en el 2023 (7), ver figura 8.

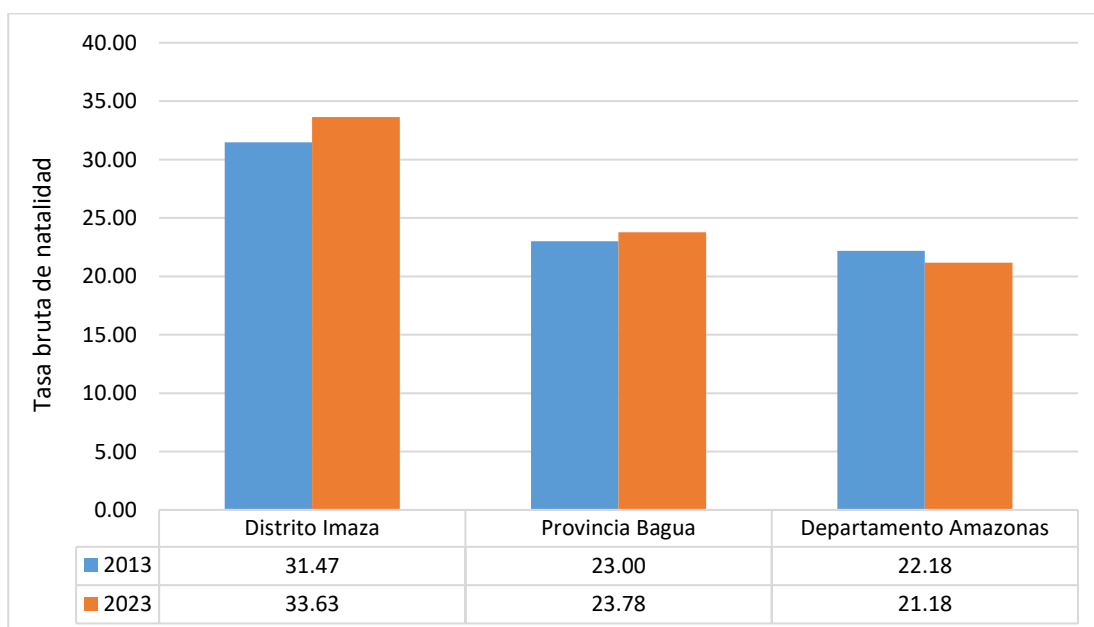


Figura 8. Tasa bruta de natalidad y nacimientos del distrito de Imaza, provincia de Bagua y departamento Amazonas, años 2013 y 2023.

Fuente: INEI – estimaciones anuales según censos 2017.

1.2.9. Tasa global de fecundidad

La fecundidad permite evaluar la tendencia del crecimiento poblacional. En el censo 2017, la tasa global de fecundidad a nivel nacional fue de 2,5 hijos y/o hijas por mujer, en el departamento de Amazonas fue de 3.1, en la provincia de Bagua fue de 3 hijos y/o hijas por mujer y en el distrito de Imaza fue de 4.3 hijos y/o hijas por mujer; es decir el distrito de Imaza la tasa global de fecundidad es mayor al compararse con el nivel provincial, regional y nacional (7). Ver tabla 4.

Tabla 4. Lengua materna según provincia, distrito de Imaza y resto de distritos, 2017

Ámbito	Tasa global de fecundidad 2017	Nivel de fecundidad
Perú	2.5	Nivel intermedio
Departamento Amazonas	3.1	Nivel intermedio
Provincia Bagua	3	Nivel intermedio
Distrito Imaza	4.3	Nivel moderadamente alto

Fuente: INEI – estimaciones anuales según censos 2007 y 2017.

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación

Telecomunicaciones

La habilitación para las telecomunicaciones es otorgada por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones. En el distrito de Imaza los servicios de telecomunicaciones que existen de mayor uso son la telefonía móvil (Movistar, Claro, Bitel, Entel).

En la capital distrital (Chiriaco) no se cuenta con emisoras radiales, las emisoras escuchadas son aquellas que tienen operatividad de alcance provincial y nacional, entre ellas se menciona: radio LD Stereo de la ciudad de Bagua, radio Marañón de la ciudad de Jaén (Cajamarca), radio programas del Perú.

1.3.2 Transportes:

En el distrito de Imaza se cuenta con transporte terrestre y fluvial.

Transporte terrestre: Para el ingreso a la capital del distrito (Chiriaco) y los principales centros poblados ubicados en la margen del IV eje vial, el paradero de automóvil y combi se ubica el único terminal terrestre de la provincia de Bagua. En los centros poblados del distrito Imaza, los paraderos se ubican en las principales calles y las empresas de transporte están agrupadas en comités.

Transporte fluvial: el principal puerto se ubica en el río Marañón llamado Puerto Imacita desde donde parten embarcaciones como chalupas, botes, peque-peque a diversas comunidades nativas del distrito de Imaza y a distritos de la provincia de Condorcanqui, principalmente al distrito el Cenepa.

Moto taxi: Es el principal medio de transporte en los principales centros urbanos del distrito con acceso terrestre, entre ellos tenemos a Chiriaco, Mesones Muro, Puerto Imacita y Tupac Amaru.

1.4 Organización política local:

Las autoridades distritales para el año 2023 son:

Alcalde de la Municipalidad de Imaza Eduardo Cungumas Kujancham

Regidores:

- Tsetseg Elsa Nuncanquit Quiroz.
- Arquimides Neptali López Domínguez.
- Kelly Wampush Tsamajain.
- Galdino Mashian Nampag.
- Amilia Bely Ashaas Ausshuk.
- Leonora Anaya Weepiu.
- Magdalena García Guevara.

Teniente PNP Carlos Bravo Perales Comisario: Milagritos Liliana Zurita Mejía.

Jefe de la Microred de salud Chiriaco: Obst. Ysabel Cabanillas Hernández.

Jefe de la Microred de salud Imaza: Lic. Enf. Noemi Vasquez Olivera.

Jefe de la Microred de salud Tupac Amaru: Obst. Maria Ela Terrones Roamos.

Jefe de la Microred de salud Chipe: Lic. Enf. Joel Alejos Sandoval.

Jefe de la Microred de salud Wayampiak: Lic. Enf. Oblitas Tiwi Tsamajain.

1.5 Actividades económicas, productivas y comerciales predominantes.

Las principales actividades económicas y productivas del distrito de Imaza son la agricultura y la ganadería.

En agricultura, los principales cultivos son plátano, yuca y cacao.

En ganadería, es principalmente la crianza de vacunos, porcinos y aves.

En el distrito de Imaza, las actividades de agricultura y ganadería se realizan con conocimientos ancestrales en las comunidades nativas de etnia Awajun. El potencial económico del distrito de Imaza no solo se sustenta en las actividades agropecuarias a pequeña escala; existe un potencial agroforestal, principalmente en el campo de la explotación de recursos maderables (9).

1.6 Características de la presencia de riesgos

1.6.1 Riesgo Ambiental: Peligros geológicos

El distrito de Imaza no tiene antecedentes de epicentro de sismos.

El río Marañón atraviesa el distrito de Imaza de sur a norte. Tiene zonas inundables en temporada con mayor incremento de lluvias entre los meses de diciembre hasta abril.

En el distrito Imaza las lluvias son regulares y abundantes durante los meses (noviembre – mayo). La humedad es excesiva sobre todo en las noches, debido a que el vapor de agua que tiene el aire irradia la energía calórica que absorbe durante el día, modificando así el ambiente al elevar su temperatura (10).

Según el Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación, las principales emergencias de origen natural registradas en el distrito de Imaza son: viento fuerte (70 eventos), lluvia intensa (18 eventos), inundación (15 eventos) y deslizamiento. Ver figura N°9.

1.6.2. Riesgo de origen antrópico

Según el Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación, los principales riesgos antrópicos en el distrito de Bagua son los incendios urbanos, en los últimos diez años se registraron 99 incendios urbanos, concentrando el 76.7% de todos los eventos registrados a nivel provincial.

1.6.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas

El riesgo de contaminación ambiental identificado en el distrito de Imaza se ubica en las localidades cercanas al recorrido del oleoducto Norperuano que atraviesa el distrito, que parte desde el lote 1 en el departamento de Loreto hasta la refinería de Talara en el departamento de Piura. En el 2016 se registró una ruptura de la tubería en la localidad de Inayo en Chiriaco conllevando al derrame de petróleo crudo en terreno no cultivable cercano a la tubería, y en el 2019, 2022 y 2023 en la localidad de Bichanak jurisdicción de Tupac Amaru.

Los principales registros de emergencias y desastres en el distrito son principalmente incendio urbano, seguido de vientos fuertes y lluvias intensas, proporciones diferentes al compararse con el resto de distritos de la provincia (11).

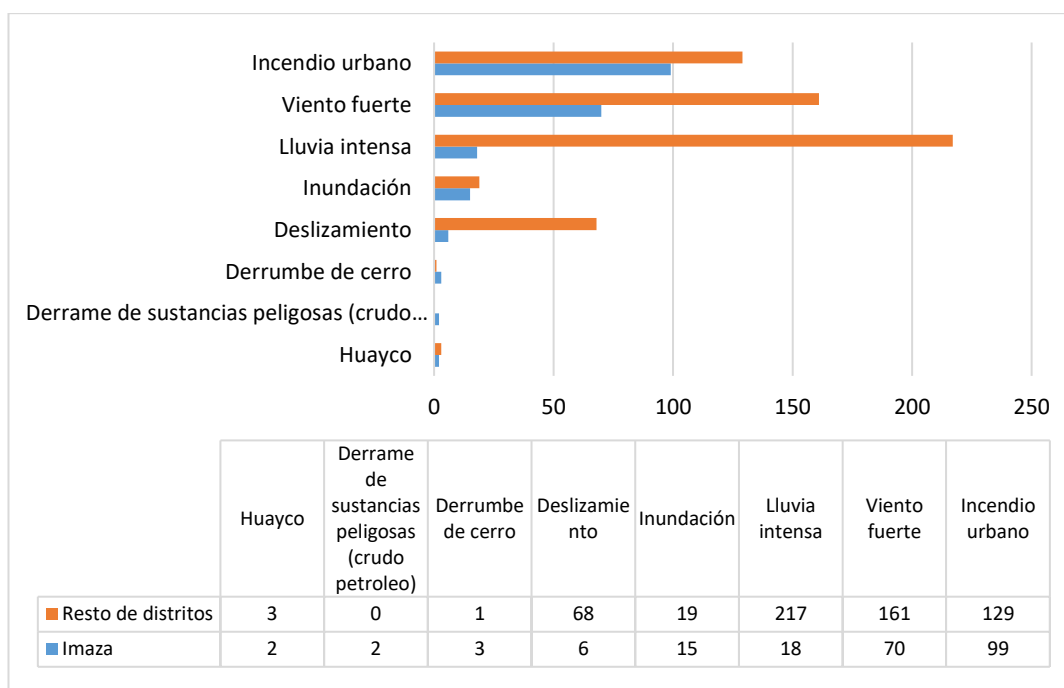


Figura 9. Eventos registrados en Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación, INDECI, periodo 2016 al 2023.

1.6.4 Zonas críticas identificadas en el distrito de Imaza según dirección geológica ambiental

Barrio Subikai, (Chiriaco): Área predispuesta a inundaciones fluviales. Las terrazas tienen alturas hasta de 2 m. En tiempos de crecida las aguas podrían llegar a inundar hasta 1.50 m sobre el nivel de la terraza. En la terraza se están iniciando la construcción de viviendas, estas podrían ser afectadas por inundaciones fluviales (11).

Acciones: Detener la expansión urbana en la margen izquierda del río. La zona no es apta para la construcción de viviendas.

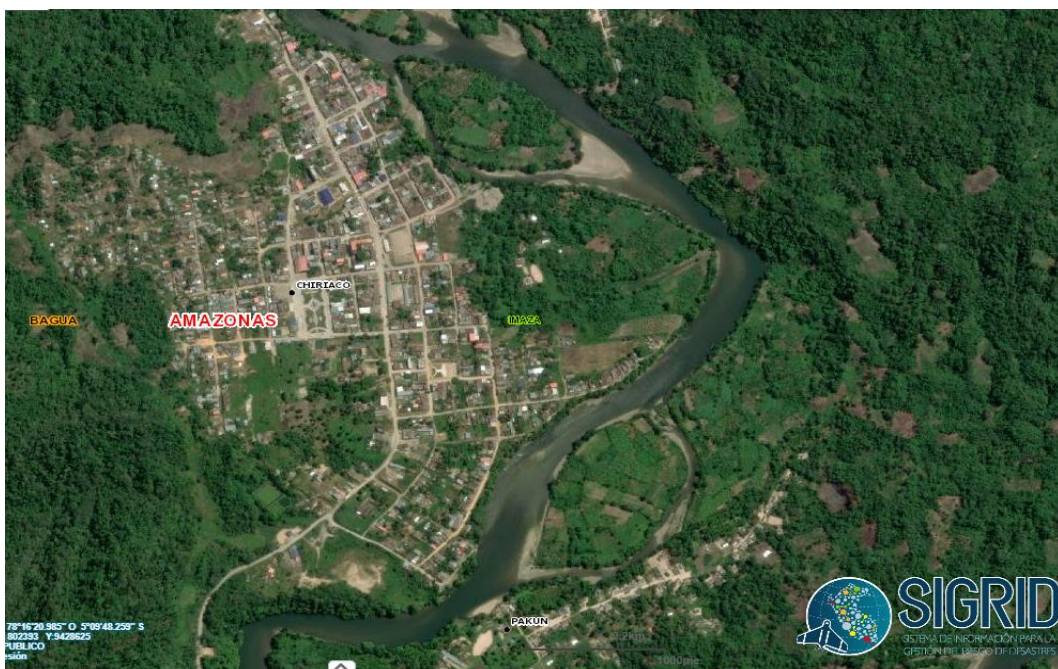


Figura 10. Zona de riesgo en barrio Subikai, CPM Chiriaco, 2024

Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID

I.E. “San José” Wachapea, Chiriaco

Área predispuesta a inundaciones fluviales excepcionales. Las terrazas tienen alturas variables hasta de 1.50 m. En tiempos de crecida las aguas podrían llegar a inundar hasta 1.00 m sobre el nivel de la terraza. En la terraza (margen derecha de río) se ubica 01 Institución Educativa de apoyo a la comunidad, podría ser afectado por las inundaciones fluviales. La zona no es apta para la construcción de viviendas.

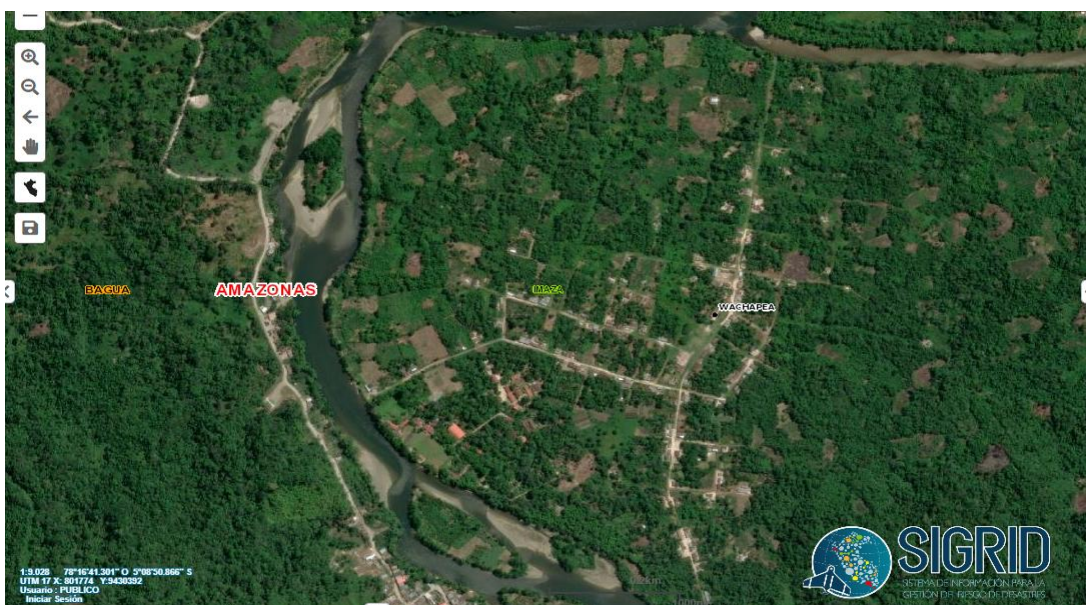


Figura 11. Zona de riesgo Wachapea, 2024

Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID

Barrio La Bombonera

Área predispuesta a inundaciones fluviales excepcionales. Las terrazas tienen alturas variables hasta de 3 m. En tiempos de crecida las aguas llegan a inundar hasta 1.00 m sobre el nivel de la terraza. La población de Imaza fue afectada por inundaciones fluviales (desborde de las aguas del río Marañón, quebradas Zurita y Tocas) en 1962, 1982 y 1998, inundando la parte baja como el mercado, loza deportiva. Acciones: Construir defensas ribereñas en zonas críticas de desborde. Detener la expansión urbana hacia la margen del río.



Figura 12. Zona de riesgo en Bombonera, CPM Puerto Imacita, 2024

Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID

Zonas de riesgo de inundación por cercanía a ríos:

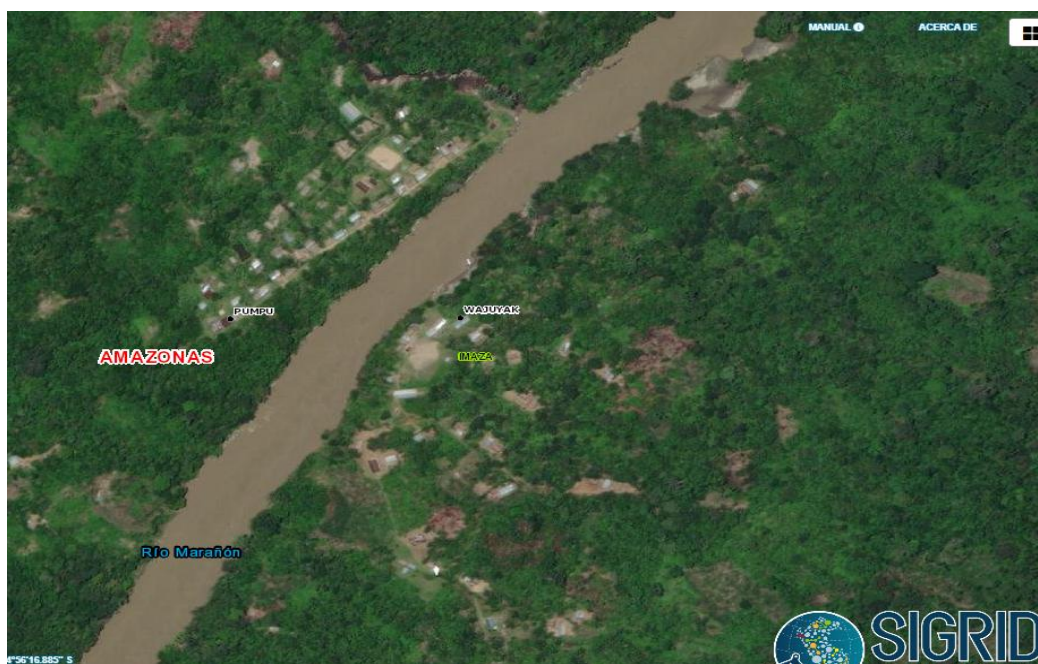


Figura 13. Comunidad nativa Wajuyat, 2024

Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID

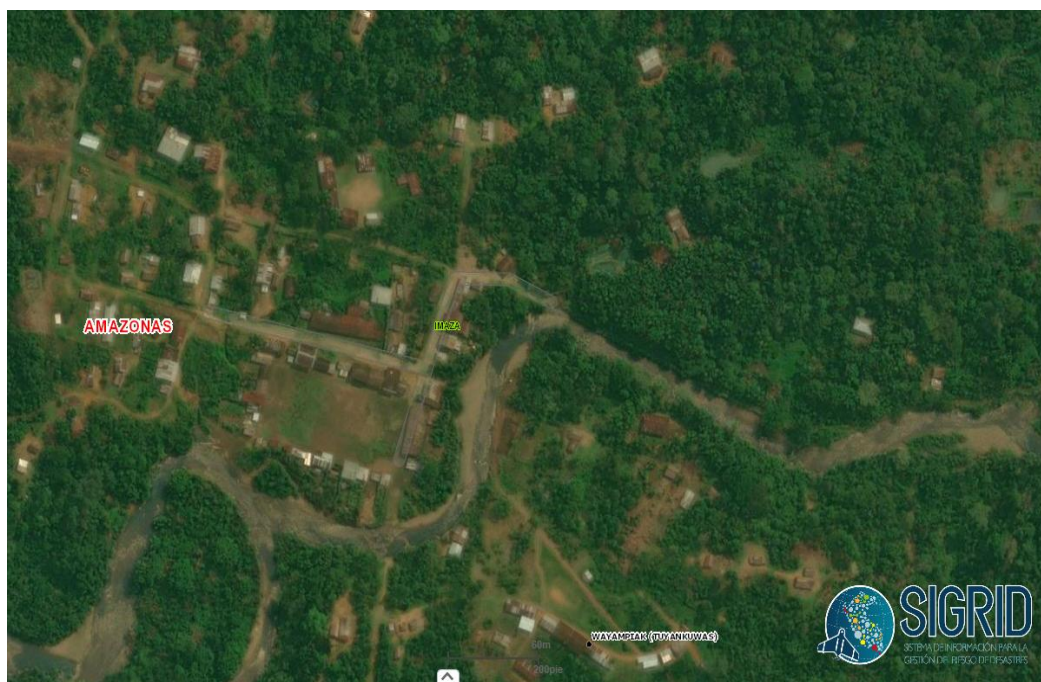


Figura 14. Comunidad nativa Wayampiak, Tuyankuwas, 2024
Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID

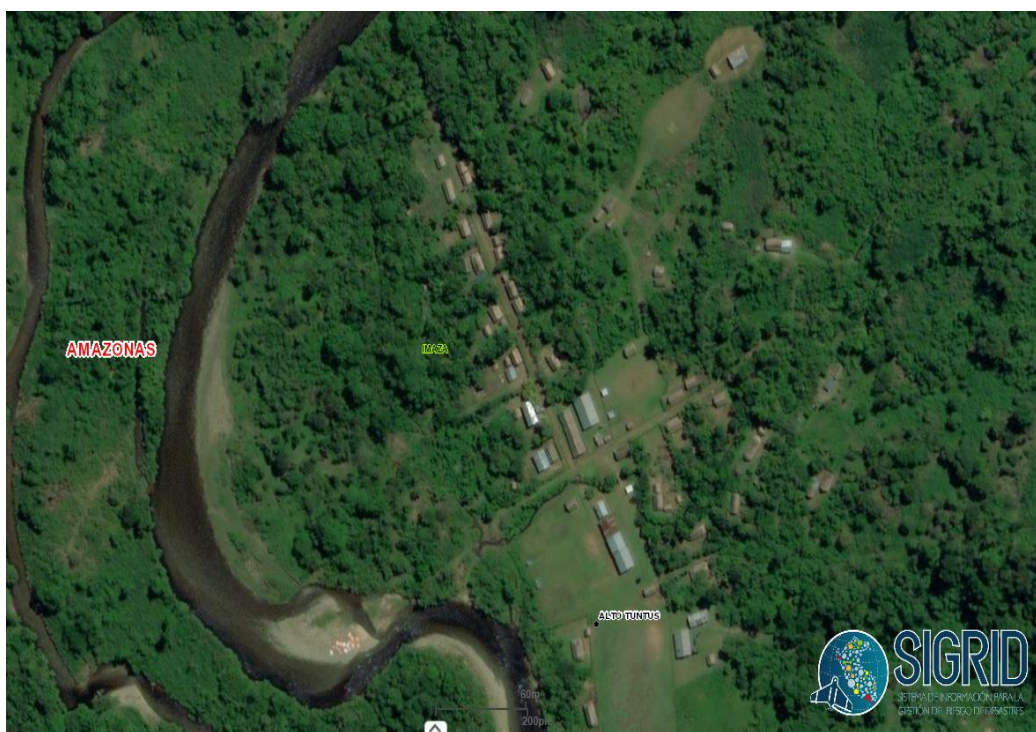


Figura 15. Comunidad nativa Alto Tuntus, 2024
Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID



Figura 16. Comunidad nativa Kunchin, 2024

Fuente: Sistema de información para la gestión del riesgo de desastres - SIGRID



Figura 17. Mapa de zonas críticas del departamento de Amazonas, 2007

Fuente: Informe técnico preliminar de zonas críticas de la región Amazonas

Capítulo II

Análisis

de los

Determinantes

sociales

de la salud

2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. Determinantes estructurales

2.1.1. Características Socioeconómicas

➤ Índice de desarrollo humano

En el 2019, el distrito de Imaza tuvo un índice de desarrollo humano (IDH) de 0.30, con incremento progresivo de 0.12 puntos entre el 2003 al 2018, pero aún se mantiene en nivel bajo (menor a 0.50), indicando limitaciones en la calidad de vida de sus habitantes. Durante todo el periodo analizado el IDH del distrito de Imaza presenta menor IDH en comparación con el ámbito de la provincia de Bagua, el departamento de Amazonas y a nivel nacional. (Figura N°18).

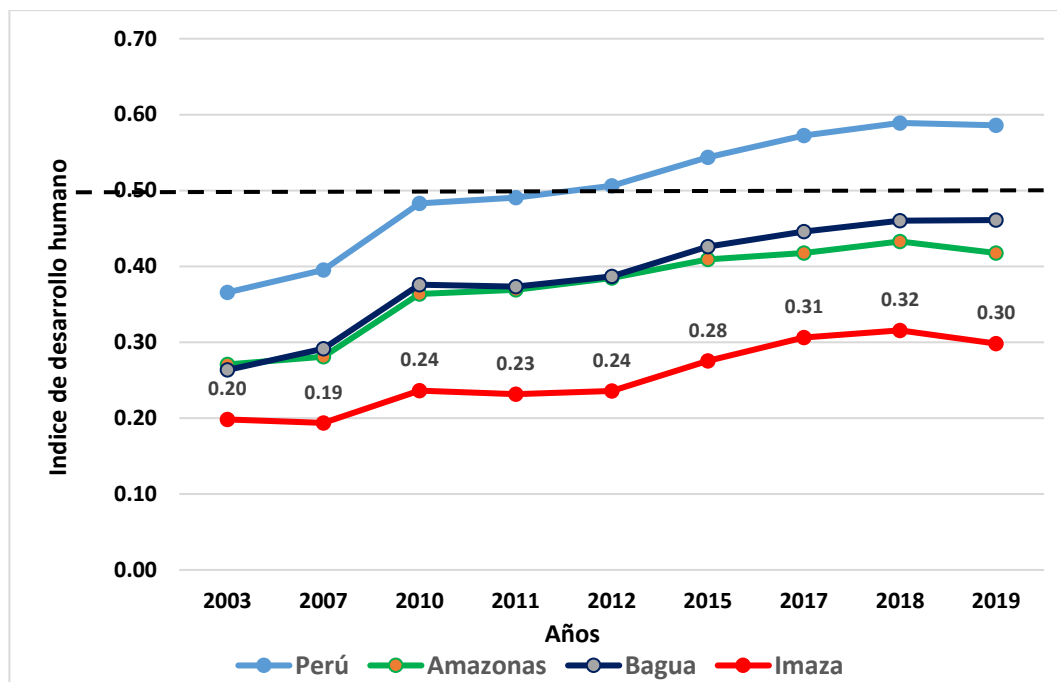


Figura 18. Índice de desarrollo humano en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas y a nivel nacional, años entre 2003 al 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

➤ Ingreso familiar per cápita

En el distrito de Imaza, del 2003 al 2019 el ingreso familiar percapita mensual se incrementó en (87%) 142 soles; sin embargo, ese incremento se ubica muy por debajo al compararse con el nivel provincial, departamental y regional, así mismo, en el 2019 en Imaza el ingreso percapita familiar fue de 309.14 soles, en la provincia de Bagua fue de 732.51 soles y a nivel nacional fue de 1032.16 soles, es decir el ingreso familiar percapita en el distrito de Imaza fue 2.3 veces menos que el nivel nacional y 1.3 veces menos que el nivel provincial. (Figura N° 19).

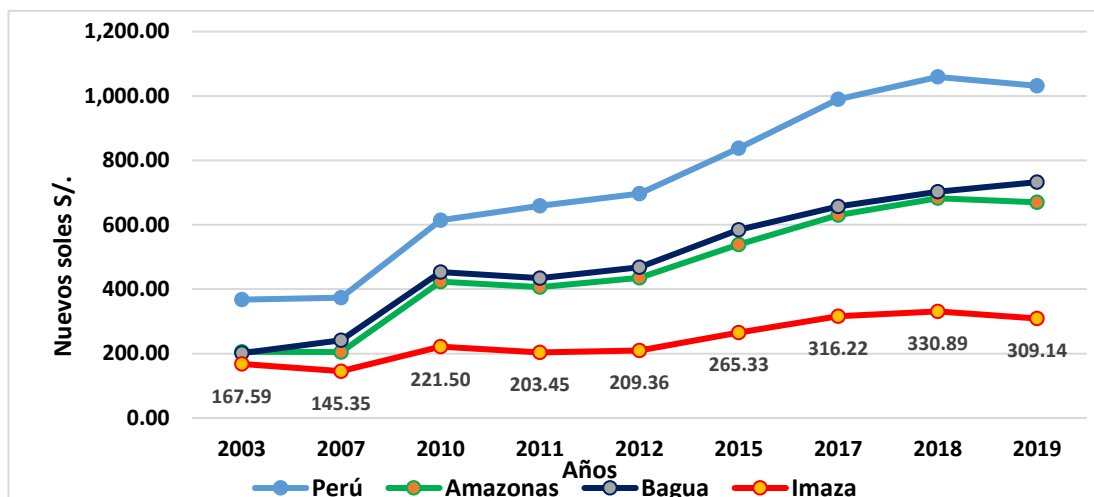


Figura 19. Ingreso familiar percapita en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas y a nivel nacional, años entre 2003 al 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

➤ Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

En el último censo Nacional realizado en el 2017, el 86% de la población del distrito de Imaza tenían al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), porcentaje que duplica al compararse con el resto de distritos de la provincia de Bagua, así mismo, es superior al nivel provincial y departamental. La principal carencia son las Viviendas con Características Físicas Inadecuadas que afecta al 79% de la población en contraste en el resto de distritos de la provincia solo el 16% tiene esta carencia, otra necesidad básica insatisfecha son vivir en hacinamiento (44%) y no contar con servicios higiénicos (11%) en ambos casos, la población afectada es en mayor

Tabla 5. Necesidades básicas insatisfechas en el distrito de Imaza, resto de distritos de la provincia de Bagua, 2017

Departamento, provincia y Distrito	Población censada	Número de Necesidades Básicas Insatisfechas		Tipo de Necesidad Básica Insatisfecha					
		Con al Menos 1 NBI		Población en Viviendas con Características Físicas Inadecuadas		Población en Viviendas con Hacinamiento		Población en Viviendas sin Servicios Higiénicos	
		Cifra absoluta	%	Cifra absoluta	%	Cifra absoluta	%	Cifra absoluta	%
Dep. Amazonas	379 384	167 782	44%	101 517	27%	87 545	23%	25 571	7%
Prov. Bagua	74 100	39 214	53%	27 831	38%	22 180	30%	3 986	5%
Distrito Imaza	25 162	21 605	86%	19 881	79%	11 026	44%	2 788	11%
Resto de distritos	48 938	17 609	36%	7 950	16%	11 154	23%	1 198	2%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, CENSO 2017.

➤ Pobreza:

Los datos del Censo realizado en el año 2017, el distrito de Imaza se ubica en el quintil 1, donde el quintil 1 es el más pobre y el quintil 5 el menos pobre. La pobreza monetaria en el distrito de Imaza en el 2018 afectó entre 46.7 % al 61.2 % de la población, es el distrito más pobre de la provincia de Bagua y se ubica en el puesto 226 del listado de distritos más pobres de los 1 874 distritos a nivel nacional. Tabla 6.

Tabla 6. Pobreza monetaria total por intervalos, según provincia de Bagua y distrito Imaza, 2013 y 2018.

Ámbito	2013		2018	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Provincia Bagua	49.4	54.2	31.2	38.4
Distrito de Imaza	75.9	83.8	46.7	61.2

Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática, CENSO 2017.

2.1.2. Características de la Vivienda

a. Vivienda, Hogares según tipo de vivienda.

Según el censo 2017, en el distrito de Imaza se registró 7 421 viviendas, el 62.9% son independientes, proporción menor en comparación con el resto de distritos de la provincia (95.1%); por el contrario, el 36.4% de las viviendas de Imaza son chozas o cabañas proporción muy superior al compararse con el 1.7% de viviendas con esa condición en el resto de distritos de la provincia, esa condición describe la precariedad de una considerable proporción de viviendas de distrito de Imaza en comparación con los distritos vecinos. Figura 20.

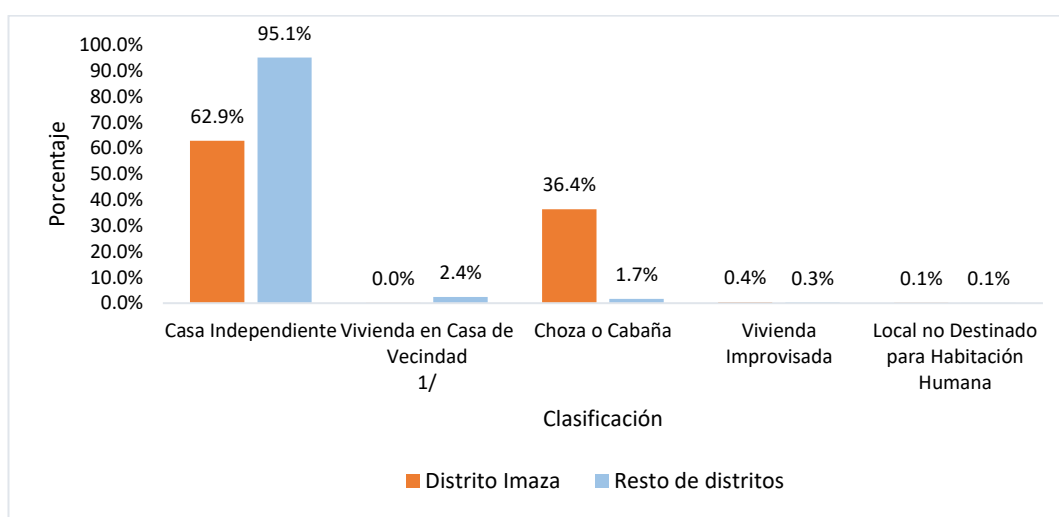


Figura 20. Distrito de Imaza, porcentaje de hogares según tipo de vivienda, 2017

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo 2017

b. Hogares según zona de residencia en distrito de Imaza, provincia y resto de distritos de la provincia de Bagua.

Según el censo 2017, en el distrito de Imaza el 82% de hogares residen en zona rural, porcentaje de ruralidad ampliamente superior al compararse con el resto de distritos de la provincia de Bagua

que alcanza el 30,4 %. Los centros urbanos en el distrito de Imaza se ubican principalmente en los márgenes del IV eje vial de ingreso a la provincia de Condorcanqui en Amazonas y la provincia de Datem del Marañón en Loreto.

Imaza es el distrito con mayor proporción de ruralidad a nivel provincial. Ver figura 21.

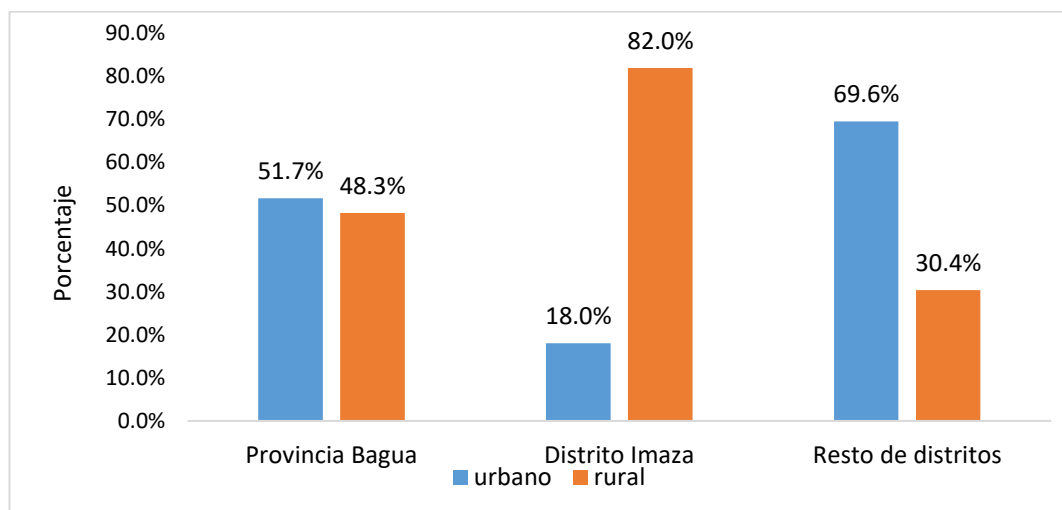


Figura 21. Distrito de Imaza, porcentaje de hogares según zona de residencia, 2017.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo 2017

c. Hogares en viviendas

➤ Con alumbrado eléctrico en red pública

Según el censo del 2017, el 69 % (4 223) de las viviendas del distrito de Imaza no dispone de alumbrado eléctrico en red pública, en este distrito existe 2.1 veces mayor cantidad de viviendas sin alumbrado eléctrico en red pública en comparación con la provincia y 2.7 veces en comparación con el resto de distritos de la provincia. Ver figura 22.

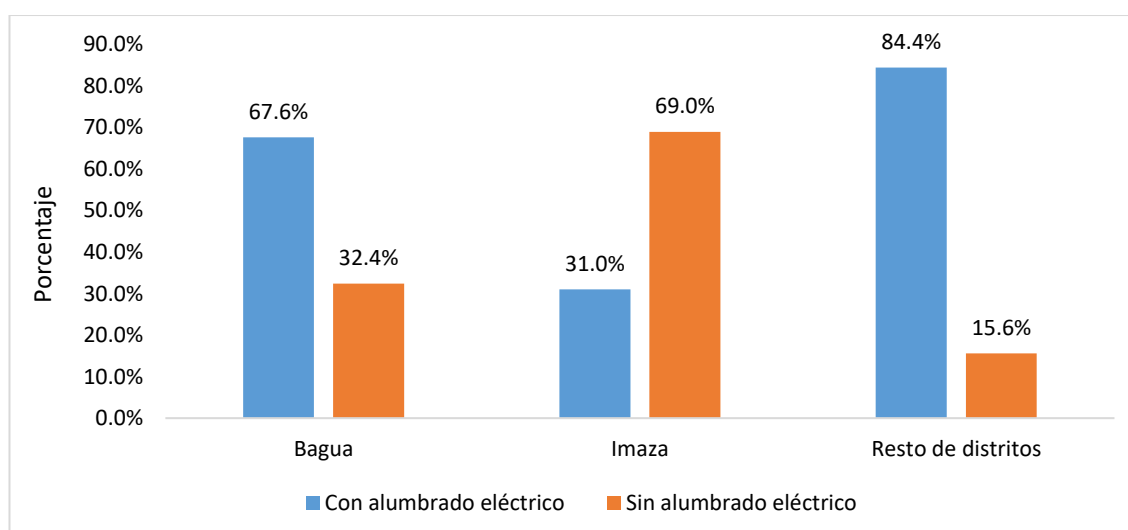


Figura 22. Distrito de Bagua, porcentaje de hogares con alumbrado público, 2017

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo 2017

➤ Material de construcción predominante en pisos

De acuerdo al censo 2017, en el distrito de Imaza el 83.4 % de las viviendas tienen piso de tierra, en contraste solo el 14.5% de viviendas tiene piso de cemento, diferencias muy marcadas al compararse con el resto de distritos de la provincia de Bagua. En Imaza solo el 0.6% de viviendas cuentan con piso con parquet, losetas o similares. Ver figura 23.

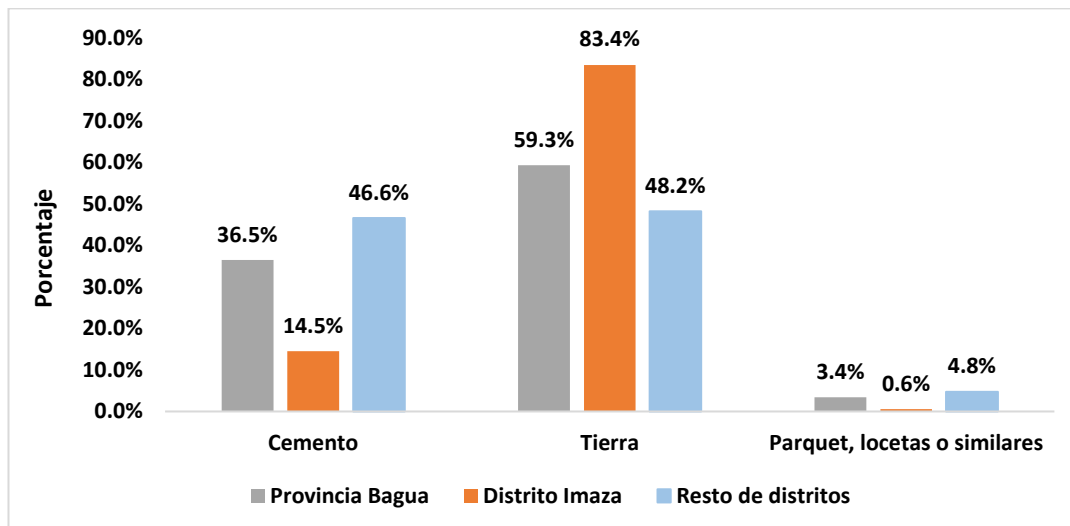


Figura 23. Tipo de material de las paredes de la vivienda en el distrito de Imaza y resto de distritos de la provincia de Bagua, 2017. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo 2017

➤ Viviendas con abastecimiento de agua de red pública

Según el censo 2017, en el distrito de Imaza solo el 39 % de las viviendas contaban con agua potable, proporción significativamente menor al compararse con la provincia de Bagua y con el resto de distritos de la provincia, evidenciando la alta carencia de este servicio básico en la población del distrito de Imaza; así tenemos, que uno de cada 3 viviendas no cuenta con agua por red pública, siendo el triple al compararse con el resto de distritos. Ver figura 24.

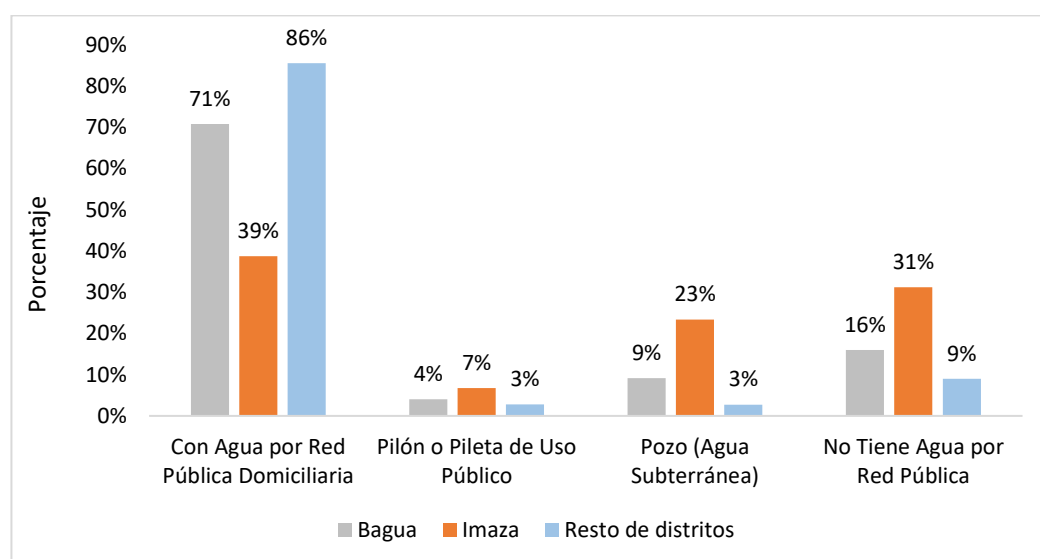


Figura 24. Tipo de abastecimiento de agua en la vivienda, distrito de Imaza y resto de distritos de la provincia de Bagua, 2017. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo 2017

➤ Eliminación de excretas a red publica

Según el censo 2017, en el distrito de Imaza solo el 10.1 % de viviendas tenían acceso a red pública de desagüe dentro de la vivienda, en contraste el 65.0 % elimina excretas en pozo negro o ciego. Las diferencias son significativas al compararse con el resto de distrito de la provincia de Bagua, que cerca del 60% de la las viviendas si tienen alcantarillado por red pública. Ver figura 25.

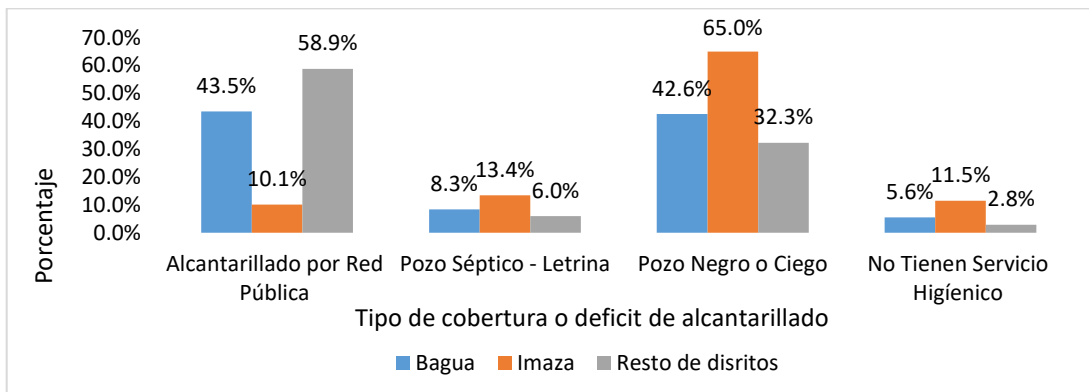


Figura N°25. Tipo de cobertura o déficit de alcantarillado para eliminación de excretas en el distrito de Imaza y resto de distritos de la provincia de Bagua, 2017.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo 2017

2.1.3. Características educativas:

➤ Número de instituciones educativas

Para el año 2023, el distrito de Imaza tenía 333 instituciones educativas, siendo todas públicas. El 98.2% (327) de las instituciones educativas son de educación básica regular, principalmente son de primaria (45.3%) y de inicial (44.7%), existiendo además 02 instituciones educativas de educación especial y 02 de educación alternativa (12). Son 27 las instituciones educativas secundarias, así mismo, se cuenta con 02 instituciones educativas de educación superior no universitaria (ver tabla 07).

Tabla 07. Instituciones educativas según modalidad de administración público y privada, en el distrito de Imaza, 2023

Etapas, modalidades y niveles educativos	Total	%	Pública		Privada	
			Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	333		7	326	0	0
Básica Regular	327	98.2%	3	324	0	0
Inicial	149	44.7%	1	148	0	0
Primaria	151	45.3%	1	150	0	0
Secundaria	27	8.1%	1	26	0	0
Básica Alternativa	2	0.6%	2	0	0	0
Básica Especial	2	0.6%	1	1	0	0
Técnico-Productiva	1	0.3%	0	1	0	0
Superior No Universita	1	0.3%	1	0	0	0
Pedagógica	0	0.0%	0	0	0	0
Tecnológica	1	0.3%	1	0	0	0
Artística	0	0.0%	0	0	0	0

Fuente: Ministerio de Educación, estadísticas en línea 2023.

Número de estudiantes matriculados

En el distrito de Imaza, para el 2023 se matricularon en alguna institución educativa 18 683 estudiantes, 18 087 (86,8 %) fue de educación básica regular, todos en instituciones públicas. Del total de matriculados el 46.3% fue del nivel primario y el 28.3% educación secundaria, solo el 1.2% de alumnos es de nivel superior no universitaria (12).

En relación al área el 90% de estudiantes son del área rural, principalmente en el nivel básico regular, por el contrario, el 100% del nivel superior es en el área urbana, principalmente estudiantes de instituto publico Tsamajain ubicado en la capital del distrito (Chiriaco). En relación al sexo, el acceso a matricularse son proporciones similares entre el sexo masculino (51%) y femenino (49%), sin embargo, se evidencia diferencia significativa en relación al acceso a la educación superior no universitaria, donde el 63% son de sexo masculino. Ver tabla 8.

Tabla 8. Número de alumnos matriculados según nivel educativo, distrito de Imaza, 2023

Etapas, modalidades y niveles educativos	Total		Área				Sexo			
	N°	%	Urbana	%	Rural	%	Masculino	%	Femenino	%
Total	18,683		1,792	10%	16,891	90%	9,529	51%	9,154	49%
Básica Regular	18,087	96.8%	1,233	7%	16,854	93%	9,227	51%	8,860	49%
Inicial	4,159	22.3%	249	6%	3,910	94%	2,097	50%	2,062	50%
Primaria	8,642	46.3%	428	5%	8,214	95%	4,294	50%	4,348	50%
Secundaria	5,286	28.3%	556	11%	4,730	89%	2,836	54%	2,450	46%
Básica Alternativa	330	1.8%	330	100%	0	0%	153	46%	177	54%
Básica Especial	17	0.1%	10	59%	7	41%	10	59%	7	41%
Técnico-Productiva	30	0.2%	0	0%	30	100%	1	3%	29	97%
Superior No Universitaria	219	1.2%	219	100%	0	0%	138	63%	81	37%
Tecnológica	219	1.2%	219	100%	0	0%	138	63%	81	37%

Fuente: Ministerio de educación, 2023

Número de docentes

En el 2023, en el distrito de Imaza se registró 1 054 docentes, de ellos 1 029 (98 %) se desempeñan en instituciones de educación básica regular públicas, 966 (92 %) es en el área rural, el 95% y 96% de docentes del nivel inicial y primario respectivamente desempeñan labores en el área rural. En el nivel secundario se registró 343, el 10% (34) laboran en el área urbana. En relación a la educación superior no universitaria son 12 docentes que laboran en el distrito de Imaza, todos en el área urbana. Ver tabla n°9.

Tabla 9. Número de docentes según nivel educativo, tipo de gestión y área de ubicación de la institución educativa, distrito de Imaza, 2023

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total		Área			
	N°	%	Urbana	%	Rural	%
Total	1,054		85	8%	969	92%
Básica Regular	1,029	98%	63	6%	966	94%
Inicial 1/	200	19%	10	5%	190	95%
Primaria	486	46%	19	4%	467	96%
Secundaria	343	33%	34	10%	309	90%
Básica Alternativa	9	1%	9	100%	0	0%
Básica Especial	2	0%	1	50%	1	50%
Técnico-Productiva	2	0%	0	0%	2	100%
Superior No Universitaria	12	1%	12	100%	0	0%
Tecnológica	12	1%	12	100%	0	0%

Fuente: Ministerio de educación, 2023

Nivel educativo alcanzado

➤ Años de educación en población mayor de 25 años

En el distrito de Imaza, en el 2003 el número de años promedio de estudios fue de 5.42 años, pasando a 5.81 años en el 2019, el incremento no fue significativo. Durante todos los años de análisis (2003 – 2029) el distrito de Imaza presenta el menor número de años de estudio al compararse con el nivel provincial, departamental y nacional, este último supera los 9 años de estudios. (Figura n°26)

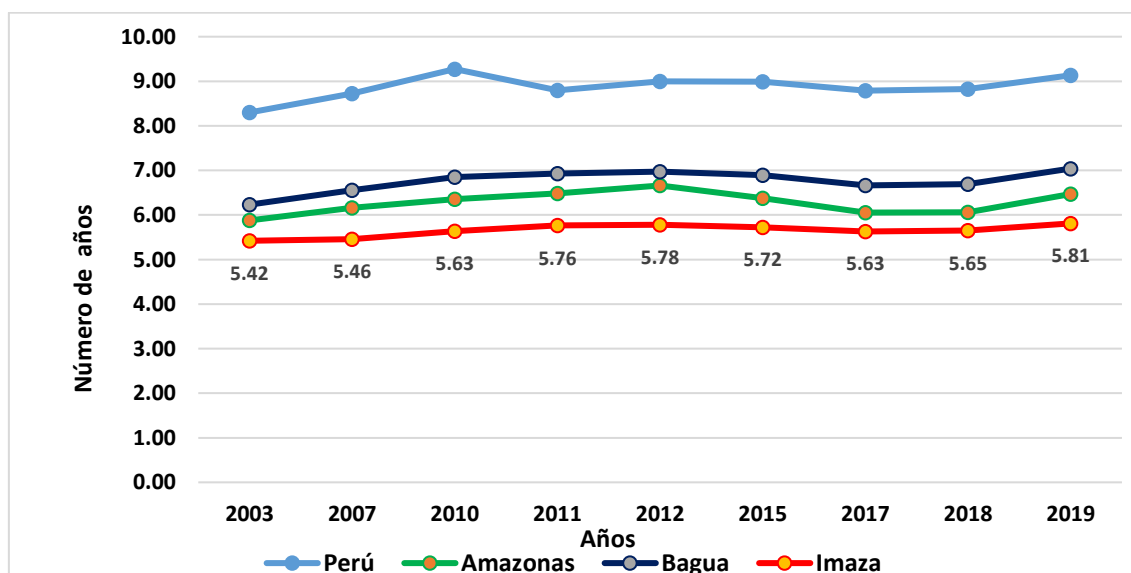


Figura 26. Años de estudio en población mayor de 25 años en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas y a nivel nacional, años entre 2003 al 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.2. Determinantes intermediarios

2.2.1. Características del Sistema de Salud

a. Análisis de la oferta:

En el distrito de Imaza se cuenta con 39 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) que pertenecen al Gobierno Regional Amazonas, 01 IPRESS de ESSALUD y 01 IPRESS del Ejército del Perú (Mesones Muro). Las IPRESS del gobierno regional Amazonas están organizados en cinco micro redes de salud (Chiriaco, Imaza, Chipec, Tupac Amaru y Wayampiak), que en el marco de implementación de la Red Integrada de Salud Bagua pasaran a reorganizarse en 3 zonas sanitarias (Chiriaco, Imaza y Wayampiak). El centro de referencia para el II nivel de atención es el hospital de apoyo Bagua “Gustavo Lanatta Lujan” de categoría II-1; de la misma manera, el centro de referencia para población asegurada al seguro social Es Salud el hospital de Es Salud “Héroes del Cenepa” nivel II-1 (13).

De acuerdo a la capacidad resolutive de las IPRESS del distrito de Imaza, 05 son nivel I-3, 05 nivel I-2 y 30 nivel I-1. Ver Tabla 10.

Tabla 10. Instituciones prestadoras de servicios de salud del primer nivel de atención en el distrito de Imaza, según registro en SUSALUD, 2023.

Código Único	Nombre del establecimiento	Microrred	Categoría	Horario de atención	Coordenadas NORTE	ESTE
00005072	Kusu	Chipec	I-1	8:00 - 14:00	-4.78145065	-78.31395066
00007234	Listra	Chipec	I-1	8:00 - 14:00	-4.77464297	-78.3176315
00005071	Chipec	Chipec	I-3	8:00 - 20:00	-4.79250109	-78.28845567
00007233	San Pablo	Chipec	I-1	8:00 - 14:00	-4.75994492	-78.1833502
00005073	Numpatkaim	Chipec	I-1	8:00 - 14:00	-4.85389725	-78.32544107
00007232	Nueva Vida	Chipec	I-1	8:00 - 14:00	-4.64815323	-78.15277009
00005074	Jempest-Chicais	Chipec	I-1	8:00 - 14:00	-4.69733252	-78.18785343
00005091	Nayumpin	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.23070271	-78.25472263
00012774	San Ramon	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.16693653	-78.36667255
00007136	San Rafael	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.1544898	-78.34421527
00007001	Sukutin	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.30660281	-78.29388118
00005086	Wawain	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.14588305	-78.23646555
00005090	Shimpuents	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.19264833	-78.14707381
00005088	Samaren-Yupicusa	Chiriaco	I-2	8:00 - 14:00	-5.18955644	-78.37917769
00005084	Chiriaco	Chiriaco	I-3	8:00 - 20:00	-5.1594417	-78.287257
00007003	Nazareth	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.138695	-78.31801561
00005089	Wawas	Chiriaco	I-2	8:00 - 14:00	-5.22613694	-78.34571655
00014208	Durand	Chiriaco	I-1	8:00-14:00	-5.2380859	-78.36399959
00005085	Shushug	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.20103699	-78.32264191
00005087	Pakuit	Chiriaco	I-1	8:00 - 14:00	-5.2081077	-78.26808986
00005194	Kunchin	Imaza	I-2	8:00 - 14:00	-5.04060814	-78.42923854
00007002	Wantsa	Imaza	I-1	8:00 - 14:00	-4.99684765	-78.38723043
00007435	Mesones Muro	Imaza	I-3	8:00 - 20:00	-5.07389419	-78.33149575
00007230	Yamayakat	Imaza	I-1	8:00 - 14:00	-5.05625558	-78.33984079
00014209	Kusu Grande	Imaza	I-1	8:00-14:00	-5.04509612	-78.26427824
00005082	Wajuyat	Imaza	I-2	8:00 - 14:00	-4.93741394	-78.33730804

00005070	Imaza	Imaza	I-3	8:00 - 20:00	-5.05830398	-78.33673233
00005079	Uut	Imaza	I-1	8:00 - 14:00	-4.9783113	-78.33260205
00007231	Tenashnum	Imaza	I-1	8:00 - 14:00	-5.09401363	-78.35811848
00005083	Bichanak	Tupac				
		Amaru	I-1	8:00 - 14:00	-4.93879567	-78.19650613
00014210	Nuevo Belen	Tupac				
		Amaru	I-1	8:00-14:00	-4.83834236	-78.19190105
00006719	Centro Wawik	Tupac				
		Amaru	I-1	8:00 - 14:00	-4.80760375	-78.19816424
00006986	Wawico	Tupac				
		Amaru	I-1	8:00 - 14:00	-4.9358265	-78.19867763
00005075	Tupac Amaru I	Tupac				
		Amaru	I-3	8:00 - 20:00	-4.89503823	-78.20610435
00005080	Sijjak	Wayampiak	I-1	8:00 - 14:00	-4.92345364	-78.50087132
00005078	Chija	Wayampiak	I-1	8:00 - 14:00	-4.77071028	-78.52230725
00005081	Wayampiak	Wayampiak	I-3	8:00 - 20:00	-4.86901258	-78.52249417
00005077	Tuntus	Wayampiak	I-1	8:00 - 14:00	-4.66263425	-78.59098482
00005076	Yanat	Wayampiak	I-1	8:00 - 14:00	-4.94334959	-78.53825863
	Enfermería	No				
00024197	Unidad Militar	Pertenece a				
	N° 01 - Mesones	Ninguna				
	Muro	Microred	I-2	8:00 - 14:00	-5.0729051	-78.33168264
	Centro De					
00021230	Atención	Es Salud				
	Primaria I. Imaza		I-2	8:00 - 14:00	-5.15974	-78.28835

Fuente: SUSALUD - 2023

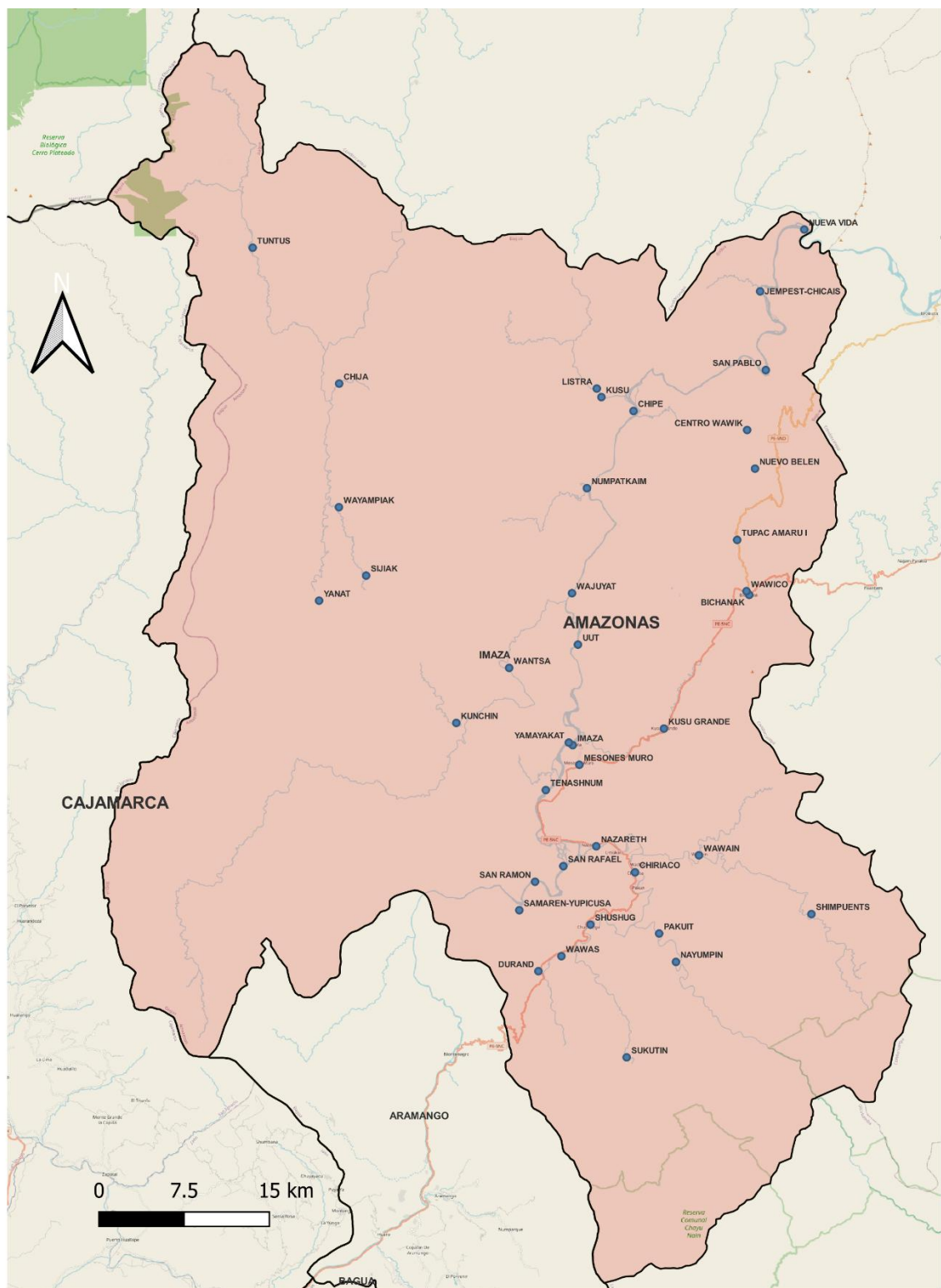


Figura 27. Ubicación geográfica de IPRESS del distrito de Imaza, 2023
Fuente: Elaboración propia en base a coordenadas de IPRESS - SUSALUD

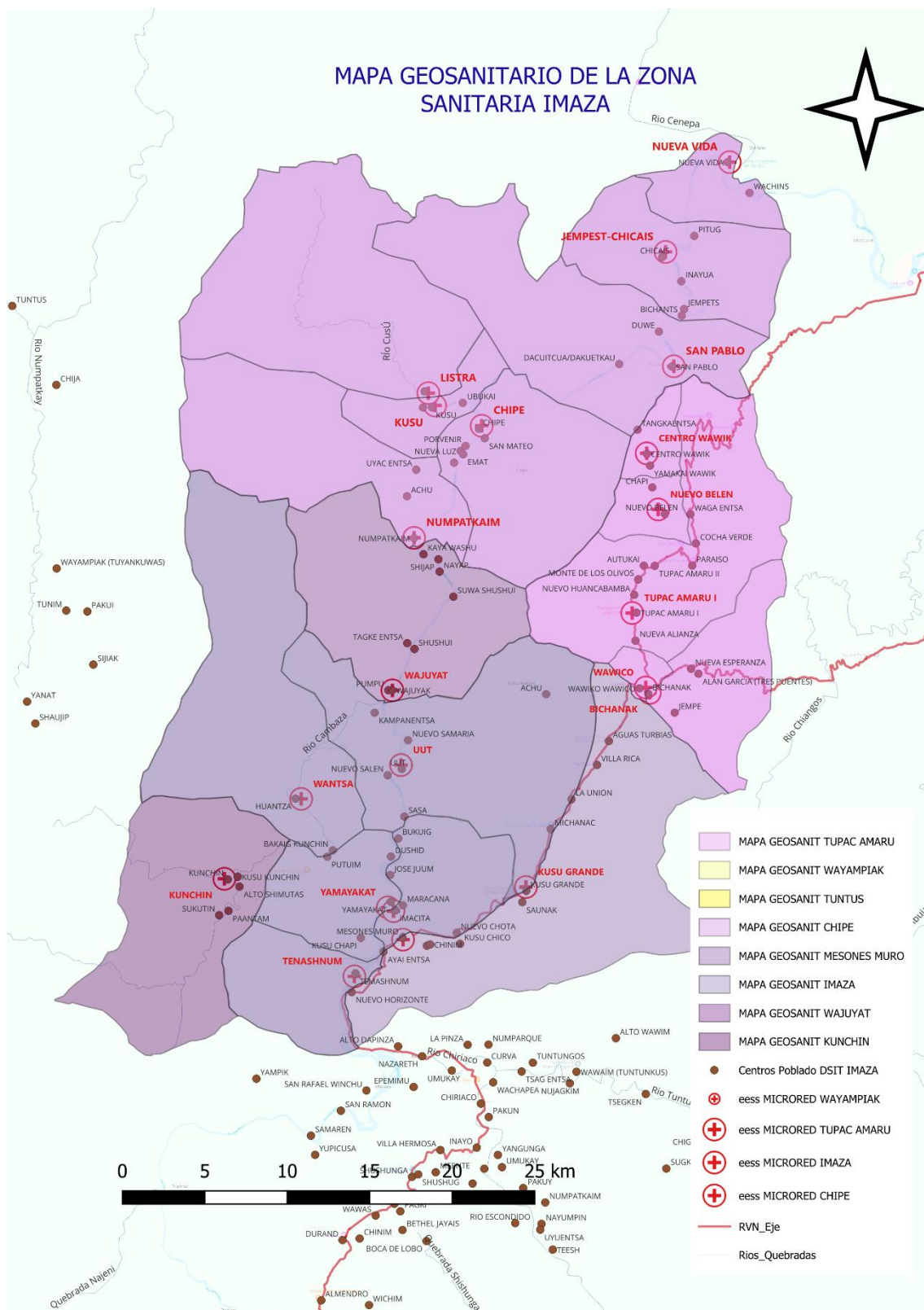


Figura 28. Ubicación geográfica de IPRESS de la zona sanitaria Imaza, 2023
Fuente: Elaboración por unidad de epidemiología RIS Bagua



Figura 29. Ubicación geográfica de IPRESS de la zona sanitaria Chiriaco, 2023

Fuente: Elaboración por unidad de epidemiología RIS Bagua

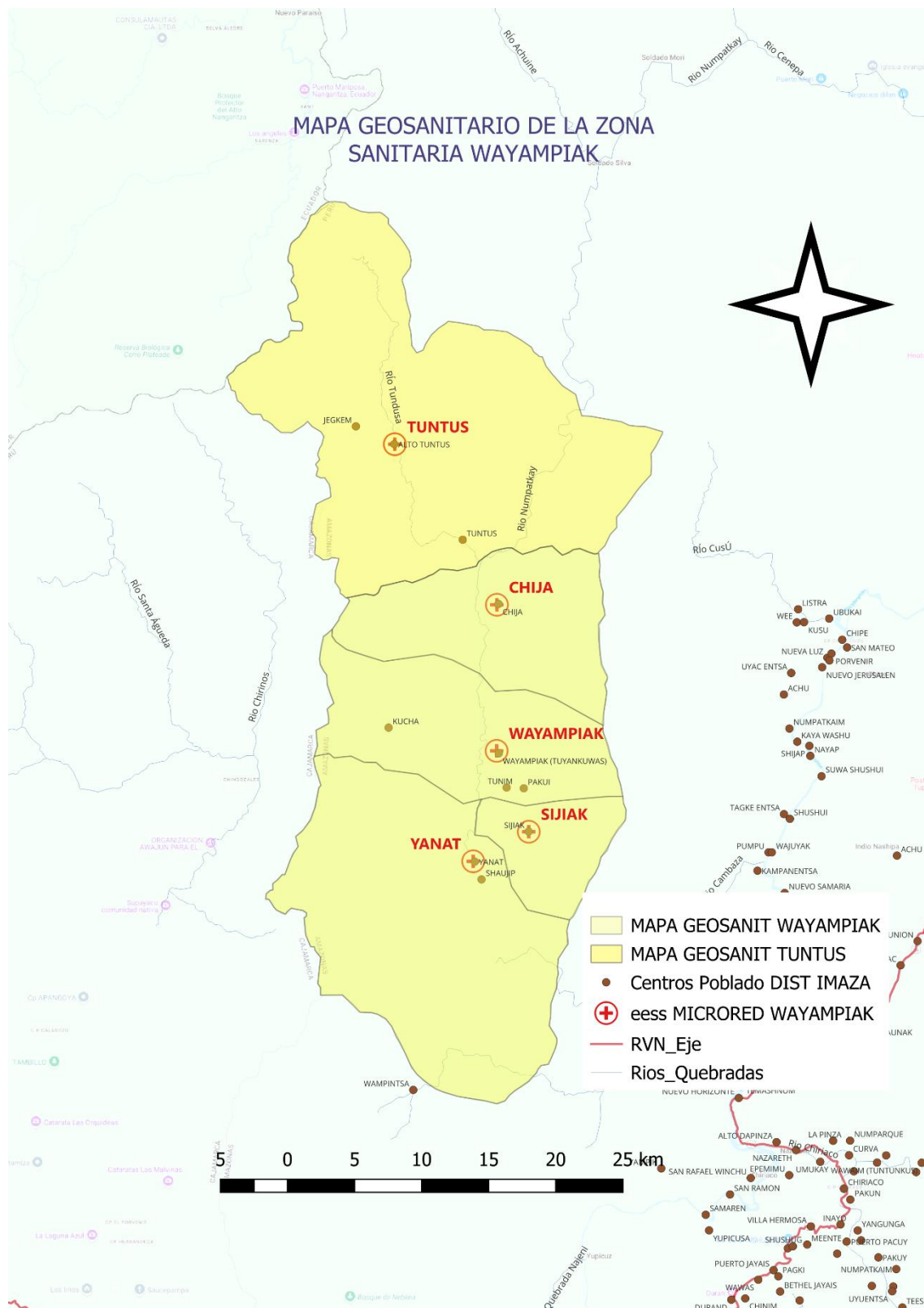


Figura 30. Ubicación geográfica de IPRESS de la zona sanitaria Wayampiak, 2023

Fuente: Elaboración por unidad de epidemiología RIS Bagua

De acuerdo al registro nacional de personal de salud (INFORUS) del MINSA año 2023 (14), en el distrito de Imaza, en las diferentes modalidades de contrato laboran 16 médicos generales, 39 enfermeros (as), 37 obstetras, 9 odontólogos, 6 biólogos, 04 psicólogos, 54 técnicos en enfermería, 11 auxiliar asistencial, entre otros.

Tabla 11. Número de profesionales y técnicos por tipo de profesión e institución prestadora de servicios de salud, distrito de Bagua, 2020

Tipo de profesión / técnico	Nombrado 276	CAS	SERUMS	Contratado 276	Total	Porcentaje	Densidad por cada 10 mil Hab.
Técnico/a en Enfermería I	47	3		4	54	28.30%	15.58
Enfermera/o	9	19	8	3	39	20.40%	11.25
Obstetra	15	19	1	2	37	19.40%	10.67
Médico	1	5	6	4	16	8.40%	4.62
Auxiliar Asistencial	7	2	0	2	11	5.80%	3.17
Personal Administrativo (Digitador, Chofer, Limpieza)	0	9	0	0	9	4.70%	2.60
Odontólogo	1	4	3	1	9	4.70%	2.60
Biólogo/a	3	2	1		6	3.10%	1.73
Técnico/a en laboratorio I	3	1		1	5	2.60%	1.44
Psicólogo/a		3	1		4	2.10%	1.15
Técnico/a en farmacia		1			1	0.50%	0.29
Total general	86	68	20	17	191		

Fuente: Oficina de recursos humanos de Red de Salud Bagua, hospital GLL y hospital Es Salud.

En relación a la densidad de profesionales, el distrito de Imaza muestra menor número de profesionales de la salud en comparación con el nivel regional y provincial, principalmente profesionales médicos y enfermeros, situación que conlleva a inequidades en los servicios de salud que se brinda en el territorio, sobre todo, en relación al perfil epidemiológico con presencia de enfermedades transmisibles y de la primera infancia.

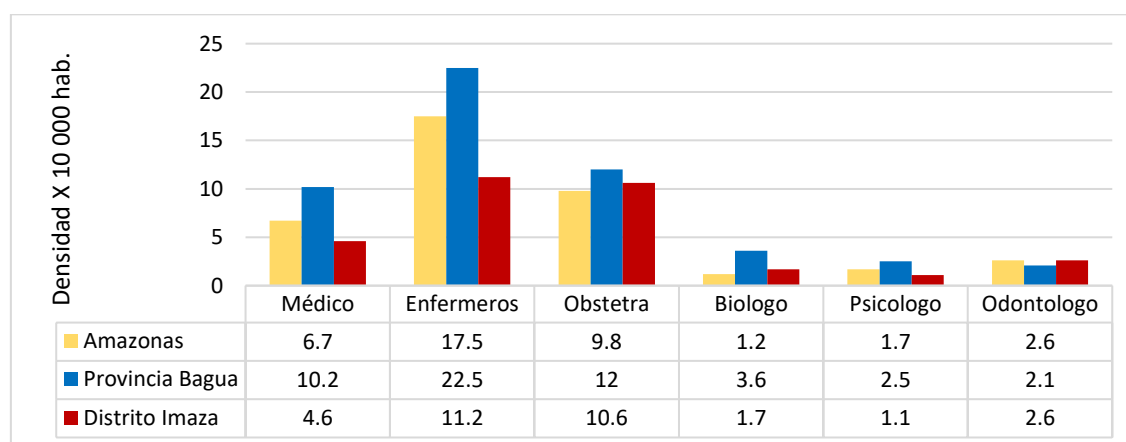


Figura 31. Densidad poblacional en el distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas, años 2023. Fuente: INFORUS MINSA

b. Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

Población afiliada al SIS

Según reportes del Seguro integral de salud (SIS), hasta junio del 2023, en el distrito de Imaza se registró 45 870 personas afiliadas, superando ampliamente el número de población proyectada para ese año según INEI (34 668); es decir, en el distrito de Imaza se supera el 100% de personas con SIS de acuerdo a población estimada según estimaciones del CENSO 2017. Esta situación probablemente responde a la amplia dispersión geográfica de población en Imaza que conlleva a brechas en el acceso a ser censados; que, por el contrario, frente a las necesidades de atención en salud y las facilidades de afiliación principalmente a población priorizada (indígena amazónica) por parte del SIS conlleva a un mayor acceso a la afiliación.

Cobertura de vacuna pentavalente:

En el distrito de Imaza, desde el 2015 se observa descenso en las coberturas de vacunación con vacuna pentavalente que protege contra cinco enfermedades (Influenza, Hepatitis b, Pertrusis, difteria, tétanos) aplicada a los niños menores de 1 año, en el 2020, se alcanzó las coberturas más bajas de los últimos 6 años.

En el 2023, el distrito de Imaza registro la menor cobertura de vacuna pentavalente a nivel provincial, ver figura n°32.

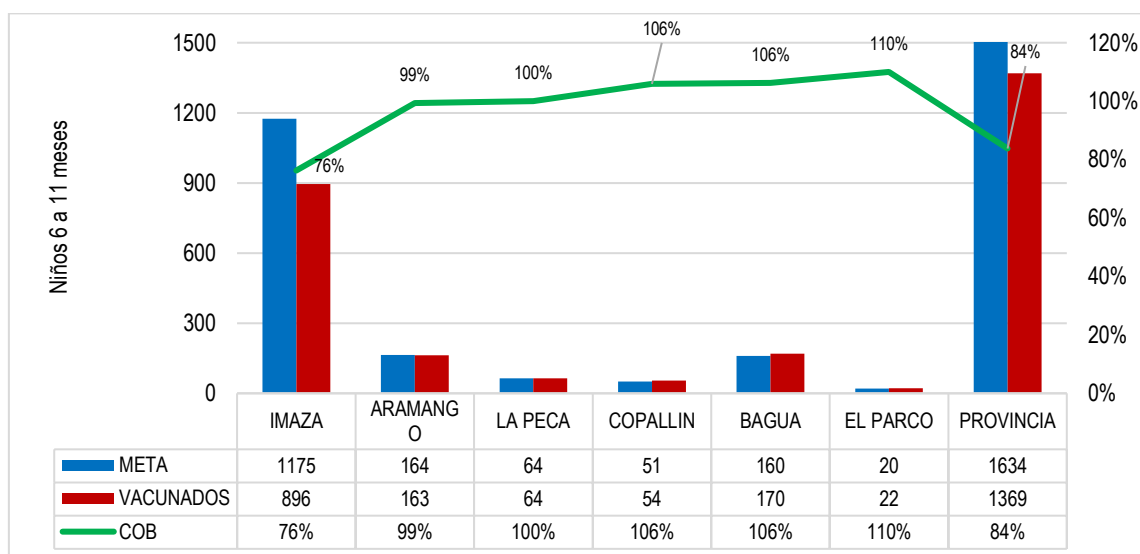


Figura 32. Cobertura de vacunación con vacuna pentavalente, provincia de Bagua por distritos 2023

Fuente: Unidad de atención Integral Red de Salud Bagua – Sistema HISWEB

En el distrito de Imaza, se observa que la vacunación completa de acuerdo a esquema regular de vacunación en el niño menor de 5 años desde el 2018 al 2022 muestran tendencia a disminuir. En los años previos a la pandemia por COVID-19 en algunas micro redes se logró alcanzar hasta el 100% de cobertura, en los años pandémicos disminuyen (2020 y 2021), con una ligera recuperación en el 2022; a pesar de ello, están muy por debajo de alcanzar lo óptimo (> 95%).

En el mismo periodo, al comparar las coberturas de vacunación por micro redes, se evidencia que en la microrred Imaza las coberturas de vacunación de niños menores de 4 años según programación oscilan entre 31% a 73%, alcanzando 38% en el 2022, siendo la Microrred de salud con las coberturas de vacunación más bajas del distrito de Imaza y de la provincia de Bagua.

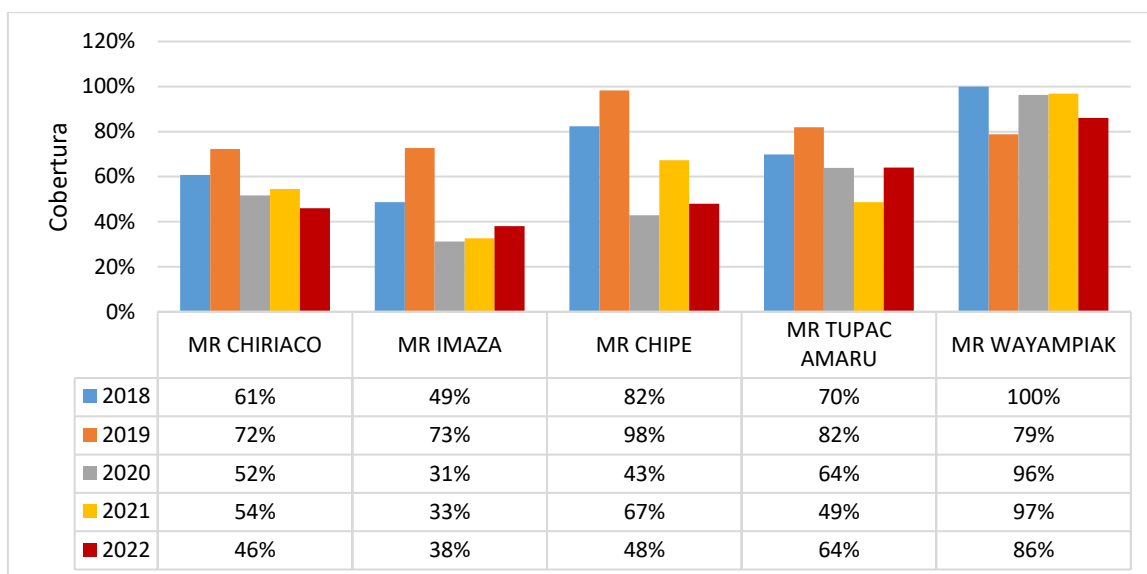


Figura 33. Cobertura de vacunación niños < 5 años con vacuna completa a nivel de micro redes, distrito Imaza, 2018 - 2022

Fuente: Unidad de atención Integral Red de Salud Bagua – Sistema HISWEB

Control de crecimiento y desarrollo del niño

Todas las IPRESS del distrito de Imaza en su cartera de servicio brindan la atención para el control de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED), desde el 2018 al 2022 se evidencia que las coberturas son oscilantes, reduciendo en el 2020 y 2021 producto de la pandemia por COVID-19, mejorando para el 2022, sin embargo, aún es limitado por sus bajas coberturas en las micro redes de salud Imaza (41%), Tupac Amaru (49%) y Chiriaco (51%). Alcanzar bajas coberturas en el CRED conlleva a mantener las inequidades en salud de los niños < 5 años de Imaza, incrementando los riesgos de problemas de salud no identificados o potenciales para las siguientes etapas de la vida.

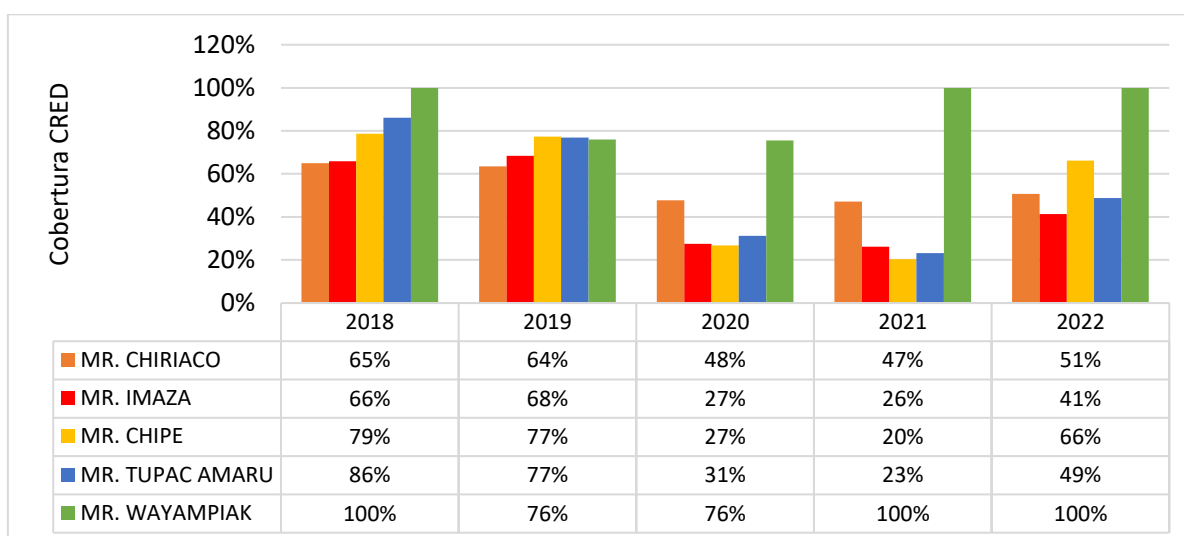


Figura 34. Cobertura de CRED < 5 años a nivel de micro redes, distrito Imaza, 2018 - 2022

Fuente: Unidad de atención Integral Red de Salud Bagua – Sistema HISWEB

Desnutrición crónica infantil

De acuerdo al sistema de información nutricional (SIEN), en la provincia de Bagua el distrito de Imaza tiene la mayor proporción de niños con desnutrición crónica infantil, siendo hasta 2 veces superior al compararse con los distritos de Bagua, El Parco y La Peca. Entre los años 2018 al 2022 la proporción de DCI en Imaza se mantiene entre 35.5% a 39.5%, es decir en Imaza de cada 10 niños al menos 3 tienen DCI.

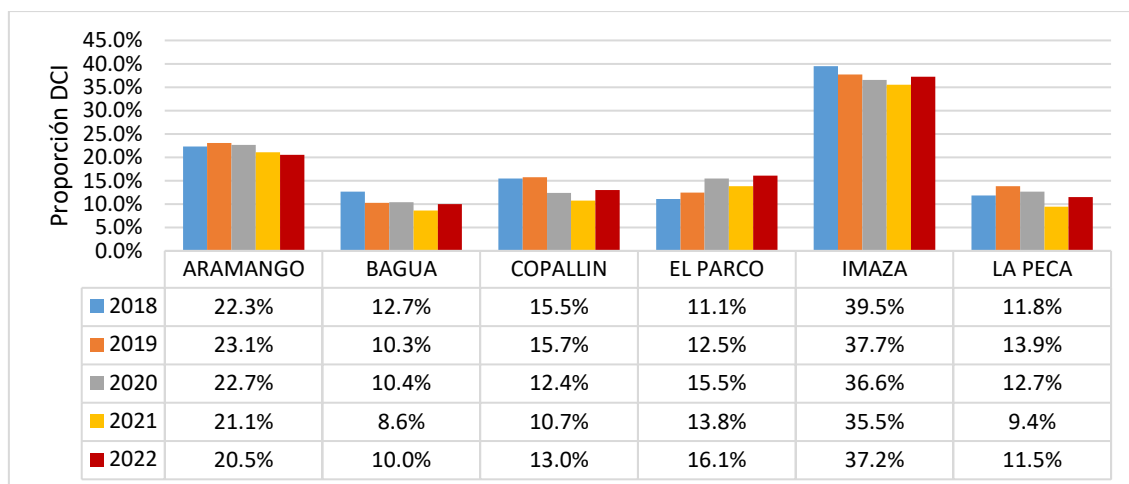


Figura 35. Proporción de niños < 5 años con desnutrición crónica infantil, por distritos, provincia de Bagua, 2018 - 2022

Fuente: Unidad de atención Integral Red de Salud Bagua – Sistema HISWEB

Anemia

El distrito de Imaza tiene las mayores proporciones de niños menores de 3 años con anemia comparados con el resto de distritos de la provincia, tendencia histórica y que se mantiene en los últimos 5 años, en Imaza las mejoras son poco significativas en relación a la disminución de anemia en niños, pasando de 43% en el 2018 a 36.2% en el 2022.

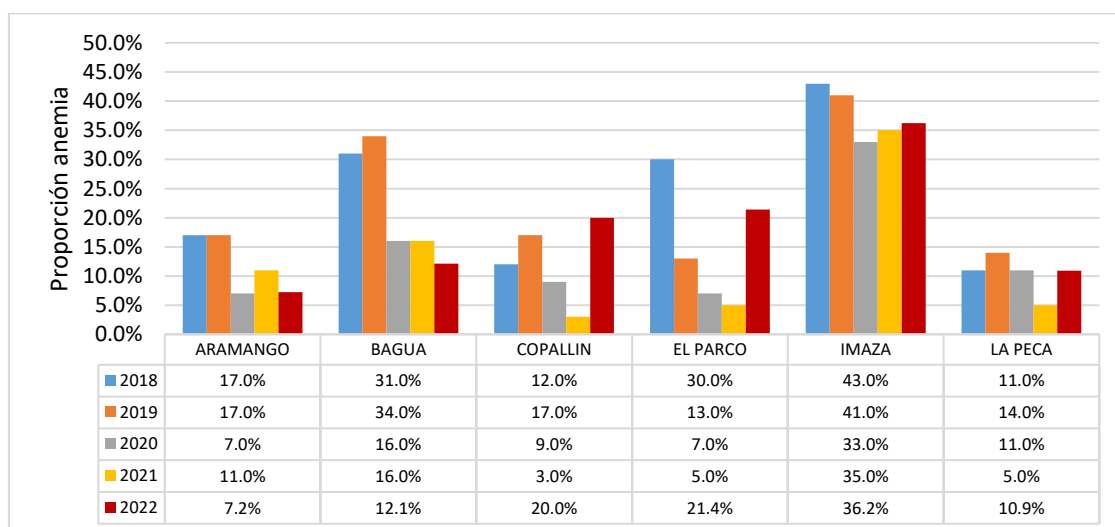


Figura 36. Proporción de niños < 3 años con anemia en niños menores de 3 años, por distritos, provincia de Bagua, 2018 - 2022

Fuente: Unidad de atención Integral Red de Salud Bagua – Sistema HISWEB

ENFERMEDADES Y DAÑOS BAJO NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

De acuerdo al sistema nacional de notificación obligatoria del centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC Perú), durante el 2023 en el distrito de Imaza la enfermedad con mayor incidencia fue el dengue casos sin señales de alarma con 376, 17 casos de dengue con señales de alarma, 1 caso de dengue grave y 1 defunción asociado a dengue, el siguiente evento fue violencia familiar con 281 casos, en tercer lugar VIH/ SIDA con 134 casos, adicionalmente se notificó 28 gestantes con VIH y 22 niños expuestos al VIH nacidos de madres infectadas. De las enfermedades zoonóticas, concentra mayor número de casos los accidentes ofídicos, casos de leptospirosis y loxocelismo (mordedura de araña venenosa); en relación a la salud materno infantil, en Imaza se notificó 29 casos de muerte neonatal, 28 casos de sífilis materna (gestantes), 4 muertes maternas de causa indirecta y 2 muertes maternas de causa directa, es el distrito que concentra más del 90% de las muertes maternas notificadas en la provincia de Bagua.

De los eventos relacionados a causas externas y enfermedades no transmisibles, destaca la diabetes con 18 casos, intento de suicidio con 6 casos y accidentes de tránsito (6 registros); así también, durante ese año se notificó 02 casos confirmados de tos ferina, considerado brote en 2 comunidades del distrito (Puerto Imacita y Chipec)

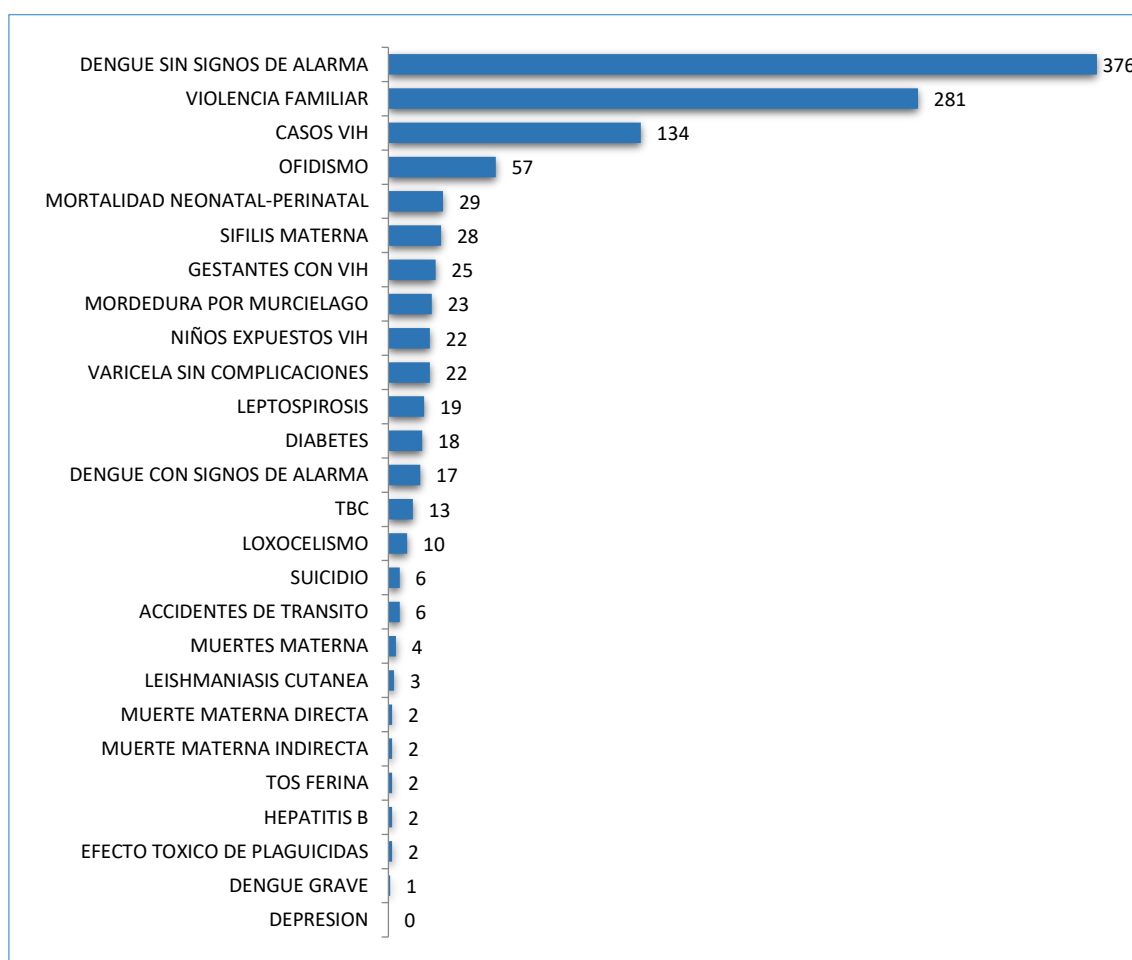


Figura 37. Enfermedades y eventos de notificación obligatoria, distrito de Imaza, año 2023

Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiología RIS Bagua

Las enfermedades y eventos más resaltantes se desarrollarán a continuación

Dengue:

Durante el 2023 en el distrito de Imaza se notificó 385 casos de dengue con una tasa de incidencia de 1122 casos por cada 100 mil habitantes, siendo el año que concentro el 38% de todos los casos notificados en este distrito desde hace 10 años, la tendencia es creciente pasando de 1 caso en el 2017 a 212 caso en el 2021, con incremento en los 2 años siguientes. En el 2023, el 51% de los casos fueron de sexo femenino, y las tasas de incidencia más altas fue en adolescentes y adultos jóvenes, en relación a su clasificación el 95% fueron casos de dengue sin señales de alarma, el 4.5 % dengue con señales de alarma y 1 caso de dengue grave, caso que concluyo con la muerte del paciente que tenía como factor de riesgo tener infección de VIH en fase SIDA, gestante y con cuadro de enfermedades oportunistas. Ver tabla 12

Tabla 12. Variables epidemiológicas de casos de dengue, distrito Imaza, año 2023

Variables	FRECUENCIA	PORCENTAJE	% Acum.	TIA x 100000 hab.
Distrito				
IMAZA	385			1122.74
Sexo				
Femenino	199	51.69	51.69	461.44
Masculino	186	48.31	100.00	424.45
Grupo de Edad				
Niños (0-11 años)	77	20.00	20.00	317.37
adolescentes (12-17 años)	50	12.99	32.99	525.76
Joven (18-29 años)	78	20.26	53.25	503.55
Adulto (30-59)	77	20.00	73.25	336.35
Adulto Mayor (60 + años)	30	7.79	81.04	430.81
Procedencia				
Autóctonos	312	90.96	90.96	358.84
Importados	31	9.04	100.00	35.65
Tipo de diagnóstico				
Dengue sin señales de alarma	367	95.32	95.32	422.09
Dengue con señales de alarma	17	4.42	99.74	19.55
Dengue Grave	01	0.26	100.00	1.15
Fallecidos por Dengue	01	0.26		
Clasificación				
Probables	0	0.00	0.00	0.00
Confirmados	385	100.00	100.00	442.79
Años (Confirmados)				
2015	0	0.00	0.00	0.00
2016	0	0.00	0.00	0.00
2017	1	0.10	0.10	1.29
2018	2	0.20	0.30	2.49
2019	2	0.20	0.51	2.57
2020	39	3.95	4.45	49.95
2021	212	21.46	25.91	248.00
2022	347	35.12	61.03	404.22
2023	385	38.97	100.00	439.32

Fuente: Unidad de epidemiología RIS Bagua – sistema NOTIWEB

De acuerdo al canal endémico, en el 2023 el distrito de Imaza tuvo comportamiento oscilante, durante las primeras 31 semanas epidemiológicas se mantuvo en zona de epidemia, manteniéndose luego en zona de alarma. Se considero en situación de brote en las primeras semanas del año, posteriormente se masifico actividades de control del vector que transmite la enfermedad, como la nebulización (control químico espacial fumigación) en todo el corredor que abarca los principales centros poblados como: Chiriaco, Mesones Muro, Puerto Imacita y Tupac Amaru, y comunidades aledañas, así como, incremento de actividades de eliminación de criaderos del zancudo transmisor.

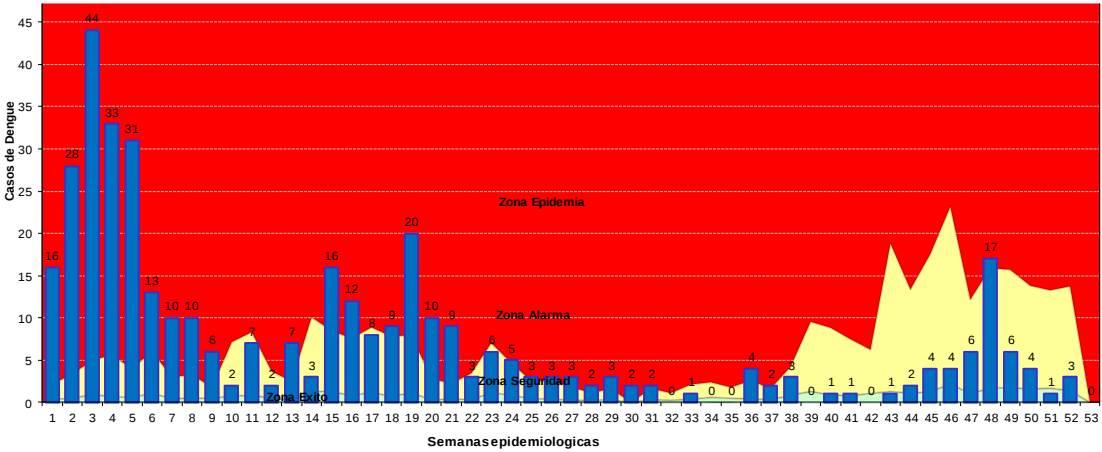


Figura 38. Canal endémico de dengue, distrito de Imaza, año 2023
Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiologia RIS Bagua

VIH / SIDA

El primer caso de Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en el distrito de Imaza fue en el año 2001, en los siguientes 10 años hasta el 2011 se notificó entre 1 a 5 casos de VIH y SIDA por año; desde el 2012 se incrementó el diagnóstico y notificación de casos nuevos de VIH y SIDA, alcanzando el pico más alto en el 2022 con 125 casos nuevos de VIH y 7 de SIDA, en el 2023 la tendencia se mantuvo con estadísticas cercanas siendo 120 casos nuevos de VIH y 3 de SIDA. Imaza es el distrito con la mayor incidencia de casos notificados a nivel regional, desde el 2001 al 2023 se notificó 891 casos entre VIH y SIDA y 112 defunciones, concentrando el 70.2% de los casos a nivel provincial y el 74% de las defunciones. Ver gráfico n°39.

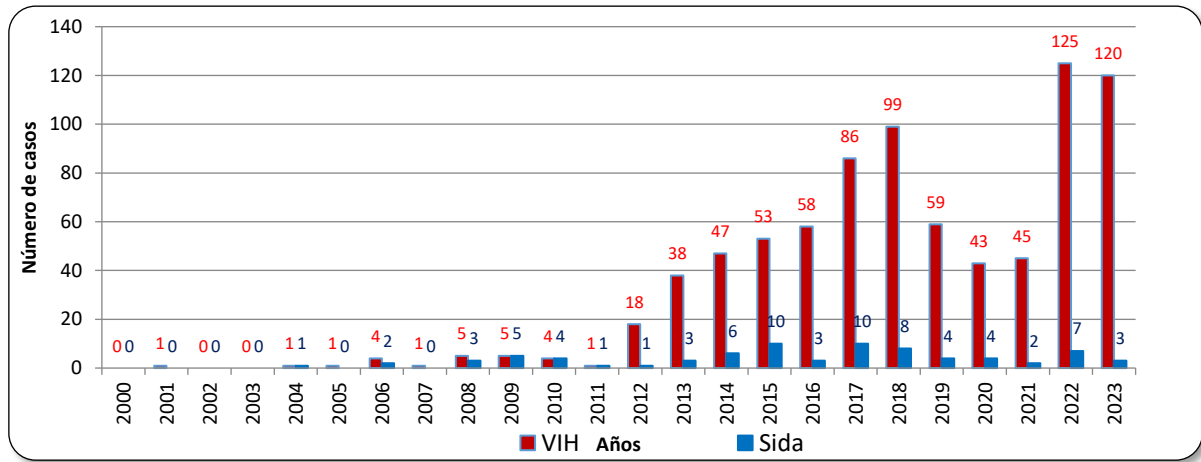


Figura 39. Canal endémico de dengue, distrito de Imaza, año 2023
Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiologia RIS Bagua

En relación a las principales variables epidemiológicas, el 94% de los casos de VIH fue por transmisión sexual, el 47% tienen educación secundaria y 43% alcanzaron hasta el nivel primario.

Los casos diagnosticados con VIH y notificados en el distrito de Imaza se concentran entre los 15 a 24 años de edad, la media de edad es 25 años y la mediana 22 años, es decir, es población adolescente y adulta joven. En relación al sexo, los casos son principalmente de sexo masculino en todos los quintiles a excepción los quintiles entre 5 hasta los 14 años, que son principalmente de sexo femenino.

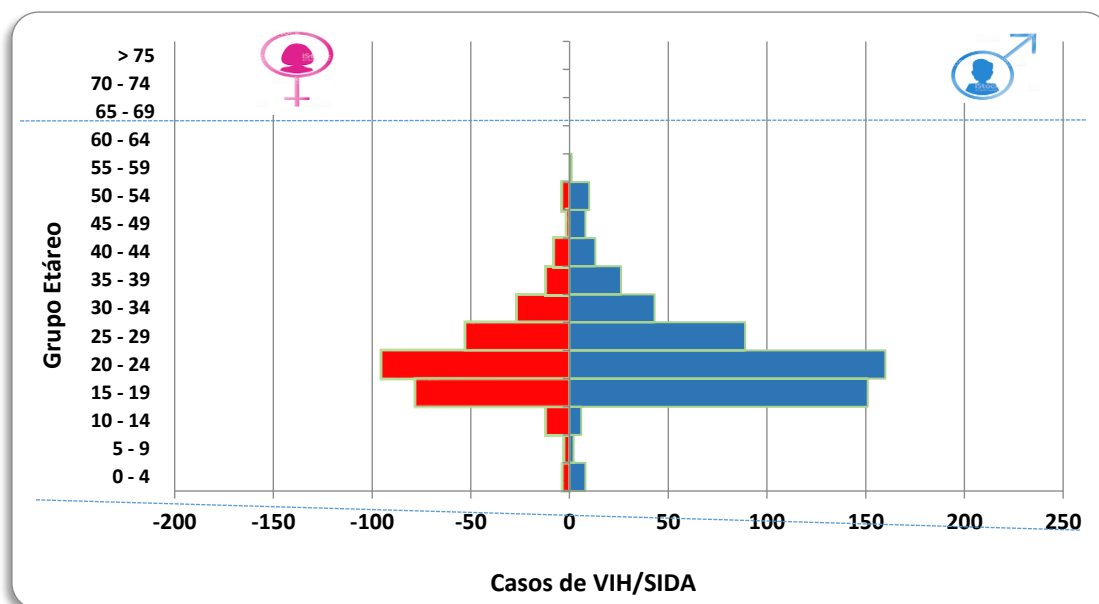


Figura 40. Pirámide de casos de VIH/ SIDA, distrito de Imaza, año 2023

Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiología RIS Bagua

Un evento importante es el análisis de gestantes con VIH, en el distrito de Imaza la primera gestante con diagnóstico de VIH se notificó en el 2015, desde entonces el incremento de casos por año es considerable y oscilante, alcanzando su pico más alto en el 2018 con 35 gestantes con VIH; sin embargo, en el 2021 se concentró la mayor proporción de gestante con VIH en relación al total de casos notificados, que alcanzó el 60%, probablemente por la prioridad en tamizaje a gestantes y reducción de tamizaje a población general, entre las reducción de servicios de salud durante los años de la pandemia por COVID-19. En el 2023 se notificó 23 gestantes con VIH que concentra el 19.2 % del total de casos, esas proporciones son ampliamente superiores a los registros en el nivel nacional y regional, Entre el 2015 al 2023 se confirmó 174 gestantes con VIH, que representa el 21.4% de total de casos, es decir por cada 10 casos de VIH del distrito de Imaza 02 son gestantes.

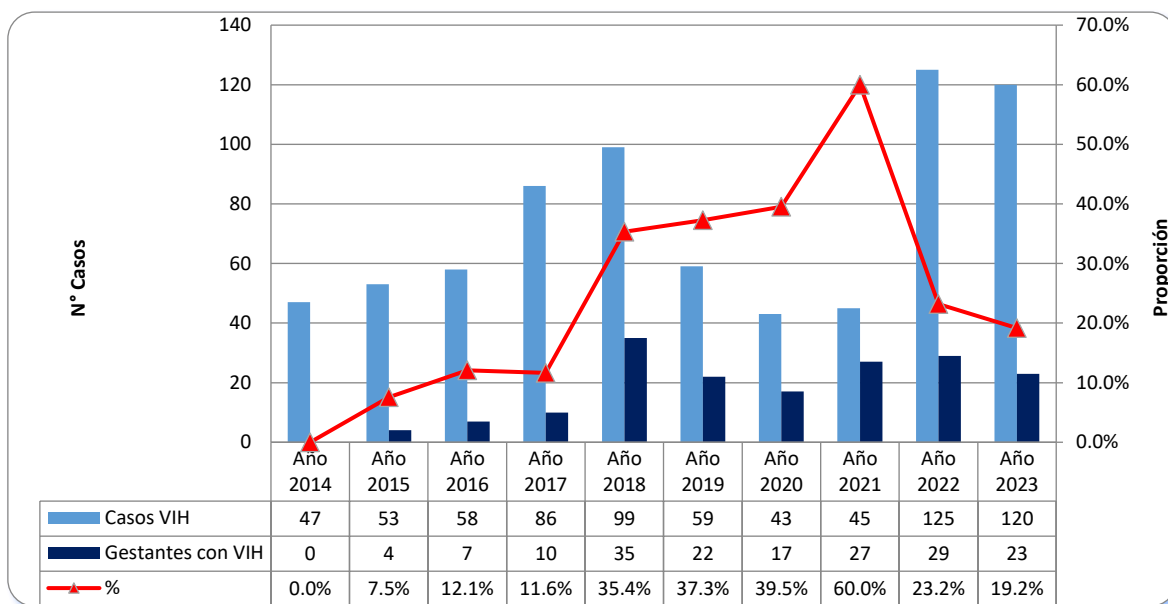


Figura 41. Número de casos de VIH y proporción de gestantes con VIH, distrito de Imaza, año 2014 – 2023.

Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiología RIS Bagua

La principal estrategia para control de la enfermedad es el tratamiento antirretroviral (TAR), desde el 2017 se implementó centros TAR en el mismo distrito, en los centros de salud Imaza, Chiriaco y Chipe. En el 2013 solo el 13% de los casos de VIH del distrito tenían acceso al TAR, en el 2018 se incrementó al 47%, en los años de pandemia disminuyó, con incremento significativo en el 2022 alcanzando el 85%, disminuyendo hasta 68% en el 2023. Adicionalmente un reto es mantener la adherencia al tratamiento de los casos que acceden al TAR.

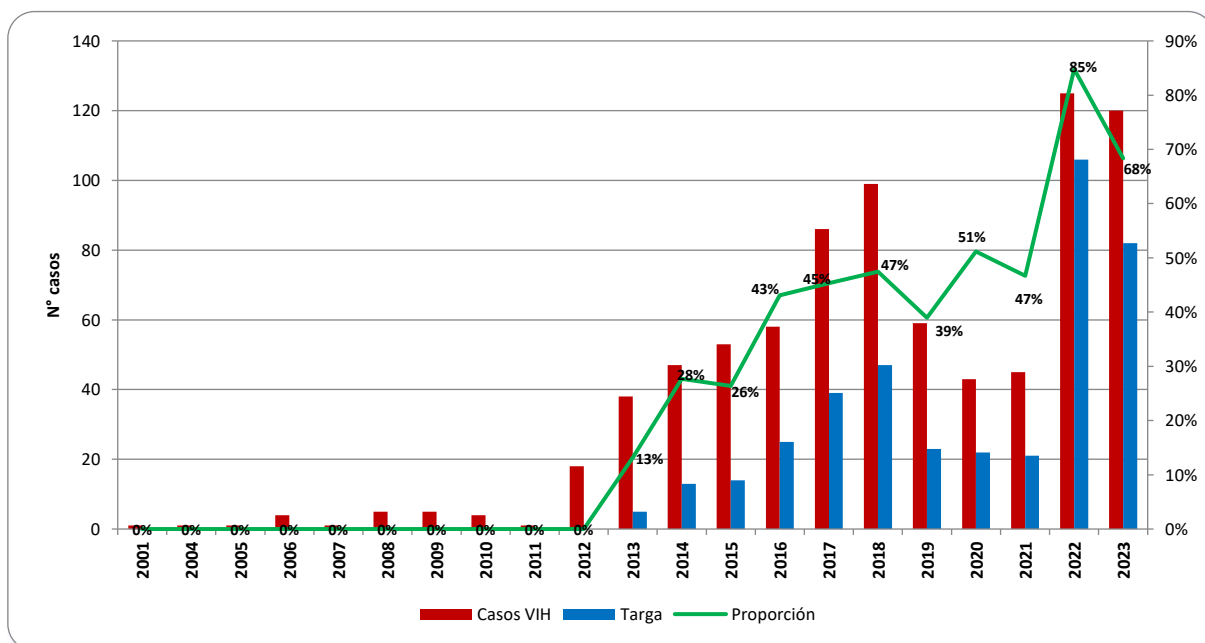


Figura 42. Canal endémico de dengue, distrito de Imaza, año 2023

Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiología RIS Bagua

Muerte materna

En el periodo comprendido entre el 2012 al 2023, 07 de cada 10 muertes maternas ocurridas en la provincia de Bagua son procedentes del distrito de Imaza, son 22 muertes maternas, el 50% fue durante el embarazo seguido por 32% en puerperio. El 91% de las muertes fue en la comunidad, en parto domiciliario, todas las fallecidas fueron de la etnia Awajun y el 77% fueron aseguradas al SIS. Ver tabla 13.

Tabla 13. característica de muerte materna, distrito Imaza, año 2012 - 2023

Características del fallecimiento	2012 - 2019	2020	2021	2022	2023	%
MOMENTO	%	%	%	%	%	
1. Embarazo	27%	0%	14%	0%	9%	50%
2. Parto	14%	0%	5%	0%	0%	18%
3. Puerperio	14%	9%	0%	0%	9%	32%
4. Desconocido/Otros	0%	0%	0%	0%	0%	0%
LUGAR	%	%	%	%	%	
1. IPRESS GORE Amazonas	23%	0%	0%	0%	0%	23%
2. EsSalud	5%	0%	0%	0%	0%	5%
3. PNP/FF.AA.	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Privado	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5. Otros	27%	9%	18%	18%	18%	91%
GRUPO ETNICO	%	%	%	%	%	
1. Mestizo	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2. Afrodescendiente	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3. Andino	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Indígena Amazónico	55%	9%	18%	0%	18%	100%
5. Asiático Descendiente	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6. Otros	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TIPO SEGURO	%	%	%	%	%	
1. SIS	36%	9%	18%	0%	14%	77%
2. EsSalud	9%	0%	0%	0%	5%	14%
3. PNP/FF.AA.	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4. Privado	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5. Otros	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6. No Tiene Seguro	9%	0%	0%	0%	0%	9%

Fuente: Unidad de epidemiología RIS Bagua – sistema NOTIWEB

Las muertes maternas proceden de diferentes comunidades nativas del distrito de Imaza, en el periodo 2012 al 2023, en los últimos años se notificó mayor número de muertes maternas 04 por año en el 2021 y el 2023.

Tabla 14 . Características de muerte materna, distrito Imaza, año 2012 - 2023

Año De Ocurrencia	Establecimiento Notificante Del Fallecimiento	Lugar De Procedencia De Fallecida	Distrito De Procedencia De Fallecida	Nº Casos
2012	C.S. Imaza	Tagkaentsa	Imaza	1
2013	Hospital Gustavo Lanata Lujan	Shushug	Imaza	1
2014	Hospital Gustavo Lanata Lujan	Comunidad Nativa Nuevo Progreso	Imaza	1
2015	Hospital Heroes Del Cenepa - Essalud	Cc Nn De Shushunga	Imaza	1
2016	C.S. Chiriaco	Cc.Nn. Pakui	Imaza	1
		Chiriaco	Imaza	1
	P.S. Kunchin	Cc.Nn. Kunchin	Imaza	1
2017	P.S. Yanat	Comunidad Nativa Alto Yanat	Imaza	1
2018	P.S. Wantsa	Comunidad Nativa Huantza	Imaza	1
2019	P.S. San Ramon	Cc.Nn San Ramon	Imaza	1
	P.S. Yamayakat	Cc.Nn Chinin / Durand	Imaza	1
	P.S. Chija	Comunidad Nativa Munayun	Imaza	1
2020	P.S. Kunchin	Cc.Nn. Sukutin	Imaza	1
	P.S. Wajuyat	Cc.Nn Tagkaentsa	Imaza	1
2021	P.S. Nayumpin	Cc Nn Nayumpin	Imaza	1
	P.S. Shimpuents	Cc.Nn. Shimpuents	Imaza	1
	P.S. Kunchin	Cc.Nn. Shimutas	Imaza	1
	P.S. Tenashnum	Cc.Nn. Kusu Chapi	Imaza	1
2023	C.S. Chiriaco	Cc Nn Umukai	Imaza	1
	Cap1. Essalud Imaza	Chipe	Imaza	1
	C.S. Wayampiak	Comunidad Nativa De Uchynayum	Imaza	1
	C.S. Chipe	Centro Poblado Chipe.	Imaza	1
			Total	22

Fuente: Unidad de epidemiología RIS Bagua – sistema NOTIWEB

En relación a las causas de muerte materna, diferenciando con muerte de causa directa y causa indirecta, se verifico que en el periodo 2012 al 2023 el 67% de muertes por causa directa fue por hemorragias, seguido por 27% de muertes por hipertensión y 7% por aborto. Ver gráfico N°47.

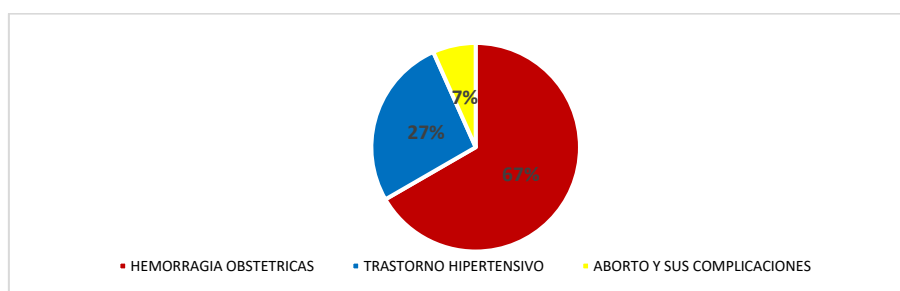


Figura 43. Causas directas de muerte materna, distrito de Imaza, periodo 2012 - 2023

En relación a las causas indirectas fueron 6, de ellas destaca la muerte por cáncer con 28%, las otras 5 causas tienen la misma proporción de 14%,

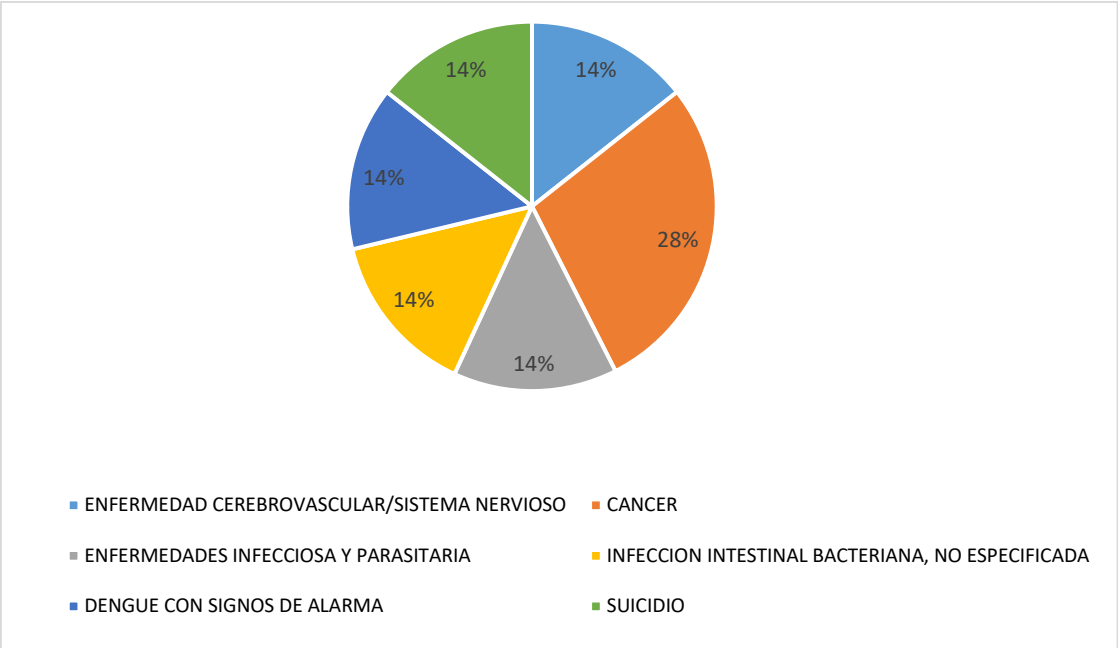


Figura 44. Canal endémico de dengue, distrito de Imaza, año 2023 Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiología RIS Bagua.

Fuente: Sistema NOTIWEB- CDC Perú, reporte de Unidad epidemiología RIS Bagua

Capítulo III

Análisis de los problemas del estado de salud

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

3.1. MORBILIDAD

3.1.1. Morbilidad en consulta externa por grandes grupos

Para el análisis de la morbilidad se emplearon los registros de consulta externa (HIS/ MIS) de los establecimientos de salud del Gobierno Regional de Amazonas en la jurisdicción del distrito de Imaza, se presenta las primeras causas de morbilidad de los años 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023, luego las primeras causas morbilidad por curso de vida en el 2023. Es preciso mencionar que en el 2020 el sistema HIS/MIS migro al sistema HISWEB del Ministerio de Salud, sin embargo, los reportes mantienen la estructura en base a las categorías establecidas según código CIE 10.

En el distrito Imaza en el año 2019, las tres primeras causas de morbilidad general fueron infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 20% del total de atenciones, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con el 11% y enfermedades infecciosas intestinales con el 6%, el resto de causas de morbilidad son inferiores e iguales al 6% y el 33% todas las demás causas. (Tabla 15).

Tabla 15. Distrito de Imaza: diez primeras Causas de morbilidad general, año 2019

N	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2019	
		Nº	%
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06)	14,240	20%
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00 - K14)	8,067	11%
3	Enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09)	6,888	10%
4	Anemias nutricionales (D50 - D53)	4,127	6%
5	Desnutrición (E40 - E46)	4,076	6%
6	Dorsopatias (M40 - M54)	2,079	3%
7	Otras enfermedades del sistema urinario (N30 - N39)	2,054	3%
8	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20 - O29)	2,032	3%
9	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40 - G47)	1,939	3%
10	Micosis (B35 - B49)	1,701	2%
	Todas las demás causas	23,559	33%
Total		70,762	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

En el 2020, en el distrito Imaza las primeras causas de morbilidad de general fueron infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 19%, la segunda fue enfermedades infecciosas intestinales con el 10% (paso del 3 lugar en el 2019 al segundo lugar en el 2020), la tercera tenemos enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con el 6%, el resto 10 causas de morbilidades son inferiores al 6% y el 40% (18 906 / 47 468 casos) todas las demás causas. (Tabla 16)

Tabla 16. Distrito de Imaza: diez primeras Causas de morbilidad general, año 2020

N	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2020	
		Nº	%
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06)	8,853	19%
2	Enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09)	4,943	10%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00 - K14)	2,746	6%
4	Desnutrición (E40 - E46)	2,194	5%
5	Dorsopatias (M40 - M54)	1,879	4%
6	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40 - G47)	1,820	4%
7	Anemias nutricionales (D50 - D53)	1,699	4%
8	Otras enfermedades del sistema urinario (N30 - N39)	1,508	3%
9	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20 - O29)	1,492	3%
10	Dermatitis y eczema (I20 - I30)	1,428	3%
	Todas las demás causas	18,906	40%
Total		47,468	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

En el año 2021, en el distrito Imaza, las tres primeras causas de morbilidad de general se mantienen en proporciones similares en relación a los 2 últimos años, siendo la primera causa de morbilidad las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 21%. (Tabla 17)

Tabla 17. Distrito de Imaza: diez primeras Causas de morbilidad general, periodo 2021

N	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2021	
		N.º	%
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06)	12131	21%
2	Enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09)	5995	10%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00 - K14)	3094	5%
4	Síntomas y signos generales (R50 - R69)	2712	5%
5	Dorsopatias (M40 - M54)	2543	4%
6	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40 - G47)	2507	4%
7	Otras enfermedades del sistema urinario (N30 - N39)	2221	4%
8	Anemias nutricionales (D50 - D53)	2050	3%
9	Desnutrición (E40 - E46)	1944	3%
10	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20 - O29)	1925	3%
	Todas las demás causas	21465	37%
TOTAL		58,587	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

En el 2022, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores siguen en primer lugar, pero con mayor proporción, siendo el 26% de todos los casos de morbilidad registrados, las demás primeras causas de morbilidad se mantienen en proporciones similares a los años anteriores. (Tabla 18).

Tabla 18. Distrito de Imaza: diez primeras Causas de morbilidad general, año 2022

N	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2022	
		Nº	%
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06)	17052	26%
2	Enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09)	7207	11%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00 - K14)	3040	5%
4	Dorsopatias (M40 - M54)	2704	4%
5	Síntomas y signos generales (R50 - R69)	2215	3%
6	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40 - G47)	2202	3%
7	Desnutrición (E40 - E46)	2200	3%
8	Otras enfermedades del sistema urinario (N30 - N39)	2197	3%
9	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (I00 - I08)	2013	3%
10	Anemias nutricionales (D50 - D53)	1843	3%
	Todas las demás causas	23,363	35%
TOTAL		66,036	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

En el distrito Imaza en el año 2023, la primera causa de morbilidad general como en años anteriores sigue siendo las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 23%, seguido por las enfermedades infecciosas intestinales con el 12% y las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con el 7%. Como se evidencia en las tablas anteriores las primeras causas de morbilidad general en el distrito de Imaza en los últimos cinco años no cambio, caracterizado por enfermedades infecciosas, enfermedades del sistema urinario, así como, anemias nutricionales y en algunos años desnutrición. (Tabla 19)

Tabla 19. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad general, periodo 2023

N	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		N.º	%
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00 - J06)	16,034	23%
2	Enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09)	8,189	12%
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00 - K14)	5,081	7%
4	Síntomas y signos generales (R50 - R69)	2,850	4%
5	Dorsopatias (M40 - M54)	2,846	4%
6	Otras enfermedades del sistema urinario (N30 - N39)	2,235	3%
7	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40 - G47)	1,978	3%
8	Anemias nutricionales (D50 - D53)	1,977	3%
9	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20 - K31)	1,917	3%
10	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10 - R19)	1,866	3%
	Todas las demás causas	25,388	36%
TOTAL		70,361	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

3.1.2 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en niños menores de 1 año

En el 2023, el distrito de Imaza según registros de consulta externa de cada 10 niños enfermos 4 fue por infecciones de las vías respiratorias, considerada la principal causa de morbilidad, seguido por enfermedades intestinales, anemias nutricionales, también destacan entre las 10 primeras causas en este grupo poblacional las infecciones de la piel y la desnutrición. Ver tabla 20

Tabla 20. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad en niños menores de 01 año, periodo 2023

ID	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		Nº	%
1	Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (J00 - J06)	1,863	40%
2	Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09)	636	14%
3	Anemias Nutricionales (D50 - D53)	408	9%
4	Síntomas y Signos Generales (R50 - R69)	251	5%
5	Dermatitis y Eczema (L20 - L30)	216	5%
6	Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores (J20 - J22)	164	4%
7	Infecciones de la Piel y del Tejido Subcutáneo (L00 - L08)	148	3%
8	Trastornos de la Conjuntiva (H10 - H13)	137	3%
9	Trastornos Relacionados con la Duración de la Gestación y El Crecimiento Fetal (P05 - P08)	133	3%
10	Desnutrición (E40 - E46)	95	2%
	Todas las Demas Causas	584	13%
TOTAL		4,635	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

3.1.3 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en niños 01 a 11 años

En el distrito Imaza (año 2023), las primeras causas de morbilidad en niños de 01 a 11 años fueron, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 30%, enfermedades infecciosas intestinales con el 17%, enfermedades de la cavidad bucal, también sobresalen patologías relacionadas a infecciones de la piel, parasitosis, alteraciones nutricionales como anemia nutricional y desnutrición.

Tabla 21. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad en niños de 01 a 11 años, periodo 2023

ID	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		Nº	%
1	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores (J00 - J06)	7,089	30%
2	Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09)	3,954	17%
3	Enfermedades De La Cavidad Bucal, De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares (K00 - K14)	1,699	7%
4	Síntomas Y Signos Generales (R50 - R69)	1,293	6%
5	Anemias Nutricionales (D50 - D53)	1,203	5%
6	Desnutrición (E40 - E46)	965	4%
7	Infecciones De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo (L00 - L08)	733	3%
8	Helminthiasis (B65 - B83)	691	3%
9	Dermatitis Y Eczema (L20 - L30)	605	3%
10	Trastornos De La Conjuntiva (H10 - H13)	482	2%
	Todas Las Demas Causas	4,682	20%
TOTAL		23,396	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

3.1.4 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en adolescentes

En el 2023, las primeras causas de morbilidad en etapa adolescente (12 a 17 años) que se registraron en el distrito Imaza fueron infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 17%, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con el 13%, enfermedades infecciosas intestinales con el 9%; entre las 10 primeras causas también sobresalen los cuadros de desnutrición, enfermedades del sistema urinario, micosis y otros trastornos relacionados con el embarazo. Tabla 22

Tabla 22. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad en adolescentes, periodo 2023

ID	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		Nº	%
1	Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (J00 - J06)	1,138	17%
2	Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales y de los Maxilares (K00 - K14)	854	13%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09)	576	9%
4	Desnutrición (E40 - E46)	343	5%
5	Otras Enfermedades del Sistema Urinario (N30 - N39)	269	4%
6	Micosis (B35 - B49)	248	4%
7	Síntomas y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo y El Abdomen (R10 - R19)	245	4%
8	Trastornos Episódicos y Paroxísticos (G40 - G47)	241	4%
9	Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El Embarazo (O20 - O29)	236	4%
10	Síntomas Y Signos Generales (R50 - R69)	225	3%
	Todas Las Demas Causas	2,330	35%
TOTAL		6,705	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

3.1.5 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en jóvenes

De acuerdo a registros de consulta externa del 2023, en el distrito Imaza las primeras causas de morbilidad en el curso de vida joven (18 a 29 años) fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 17%, enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con el 10%, enfermedades infecciosas intestinales con el 8%. Sobresalen entre las primeras causas otros trastornos del embarazo, enfermedades del sistema urinario, y particularmente en este curso de vida destacan como primeras causas de morbilidad infecciones de transmisión predominantemente sexual. Tabla 23.

Tabla 23. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad en jóvenes, periodo 2023

ID	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		Nº	%
1	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores (J00 - J06)	2,068	17%
2	Enfermedades De La Cavidad Bucal, De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares (K00 - K14)	1,231	10%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09)	1,020	8%
4	Otros Trastornos Maternos Relacionados Principalmente Con El	929	7%

	Embarazo (O20 - O29)		
5	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario (N30 - N39)	628	5%
6	Trastornos Episódicos Y Paroxísticos (G40 - G47)	618	5%
7	Dorsopatias (M40 - M54)	494	4%
8	Infecciones C/Modo De Transmisión Predominantemente Sexual (A50 - A64)	479	4%
9	Enfermedades Del Esófago, Del Estomago Y Del Duodeno (K20 - K31)	476	4%
10	Síntomas Y Signos Generales (R50 - R69)	411	3%
	Todas Las Demas Causas	4,165	33%
TOTAL		12,519	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

3.1.6 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en adultos

En el distrito Imaza, según registros del 2023, las primeras causas de morbilidad en la etapa adulto (30 a 59 años), fue más frecuente los casos de dorsopatias (segundo casusa de morbilidad), también destacan las infecciones de transmisión predominantemente sexual. (Tabla 24)

Tabla 24. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad en adultos, año 2023

ID	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		Nº	%
1	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores (J00 - J06)	3,289	17%
2	Dorsopatias (M40 - M54)	1,676	9%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09)	1,642	9%
4	Enfermedades De La Cavity Bucal, De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares (K00 - K14)	1,174	6%
5	Enfermedades Del Esófago, Del Estomago Y Del Duodeno (K20 - K31)	976	5%
6	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario (N30 - N39)	920	5%
7	Trastornos Episódicos Y Paroxísticos (G40 - G47)	820	4%
8	Infecciones C/Modo De Transmisión Predominantemente Sexual (A50 - A64)	691	4%
9	Síntomas Y Signos Que Involucran El Sistema Digestivo Y El Abdomen (R10 - R19)	634	3%
10	Trastornos De Los Tejidos Blandos (M60 - M79)	574	3%
	Todas Las Demas Causas	6,432	34%
TOTAL		18,828	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

3.1.7 Primeras causas de morbilidad en consulta externa en adulto mayor

En el 2023, las primeras causas de morbilidad en la etapa adulto mayor (60 a más años) del distrito de Imaza fueron las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con el 14%, dorsopatias con el 13%, la tercera causa fue enfermedades infecciosas intestinales con el 8%; particularmente a diferencia del resto de cursos de vida destacan en cuarto lugar las artropatías y trastornos de los tejidos blandos.. (Tabla 25)

Tabla 25. Distrito de Imaza: Diez primeras Causas de morbilidad en adulto mayor, periodo 2023

ID	MORBILIDAD GENERAL POR CAPITULO	AÑO 2023	
		Nº	%
1	Infecciones Agudas De Las Vías Respiratorias Superiores (J00 - J06)	587	14%
2	Dorsopatias (M40 - M54)	573	13%
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09)	361	8%
4	Artropatías (M00 - M25)	302	7%
5	Enfermedades Del Esófago, Del Estomago Y Del Duodeno (K20 - K31)	234	5%
6	Otras Enfermedades Del Sistema Urinario (N30 - N39)	200	5%
7	Trastornos De Los Tejidos Blandos (M60 - M79)	176	4%
8	Trastornos Episódicos Y Paroxísticos (G40 - G47)	162	4%
9	Síntomas Y Signos Generales (R50 - R69)	119	3%
10	Enfermedades De La Cavity Bucal, De Las Glándulas Salivales Y De Los Maxilares (K00 - K14)	119	3%
	Todas Las Demas Causas	1,443	34%
TOTAL		4,276	100%

Fuente: Sistema de reporte HISMINSA/HISMINSA /UTI/Estadística

2.1 ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD

2.1.1. MORTALIDAD GENERAL DISTRITO IMAZA 2011-2022

En el distrito Imaza, durante el periodo comprendido entre los años 2011 – 2022 se registraron en el sistema de información sanitaria 377 defunciones; representando el 12,8% de las defunciones registradas en la provincia Bagua. A nivel provincial y con la misma tendencia en el distrito de Imaza las defunciones se incrementaron en los años 2020 y 2021, debido a la pandemia COVID-19. (Tabla N° 26).

Tabla n° 26. Distrito Imaza: Defunciones registradas, según distrito y año, periodo 2011-2022

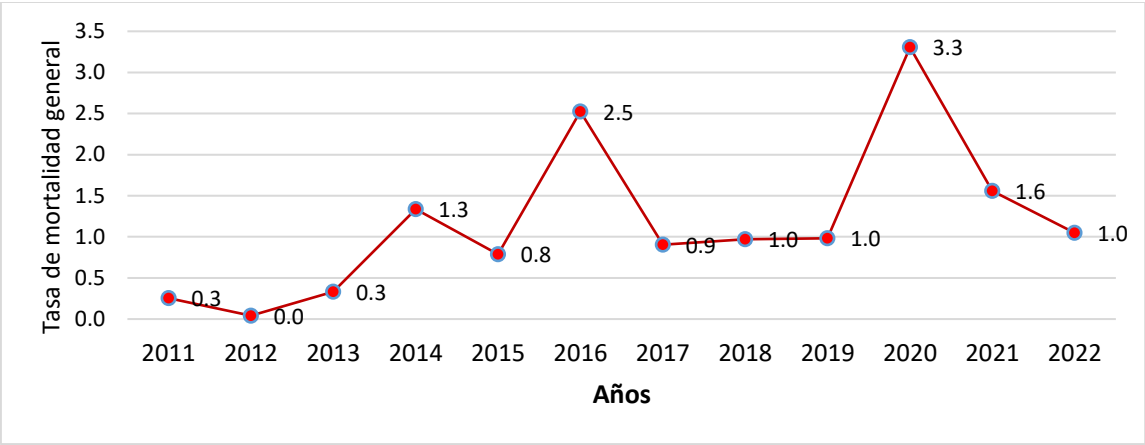
Tabla N° 20: Defunciones registradas, según distrito y año, periodo 2011-2022															
AMBITO GEOGRÁFICO	DEFUNCIONES POR AÑOS													Total, general	%
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Provincia Bagua	250	183	113	163	184	309	217	174	141	447	425	276	2953	100	
Distrito Imaza	6	1	8	32	20	61	22	36	24	81	51	35	377	12.8	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones.

En el distrito Imaza en los últimos 12 años, entre el periodo 2011 al 2022 la tasa de mortalidad general anual promedio fue 1,2 x mil habitantes, menor en 1,3 x mil hab. que el promedio provincial (2,5x1000 hab); en el año 2020 se evidencia un incremento en la tendencia de la tasa de mortalidad en 2,3 por mil habitantes con respecto al año 2019, este incremento coincide con la pandemia COVID-19, disminuyendo para el año 2022 con cifras de mortalidad semejante al año 2019; el promedio de la tasa de mortalidad anual en los últimos tres años es de 2.0 x 1 000 habitantes, menor en 2,6 por mil hab que el promedio

provincial que fue 4,6x1000 hab, probablemente por subregistro de las defunciones ocurridas en el distrito de Imaza en los sistemas de información sanitaria (Gráfico n° 45)

Gráfico n° 45. Distrito Imaza: Tasa de Mortalidad General por años, periodo 2011-2022.

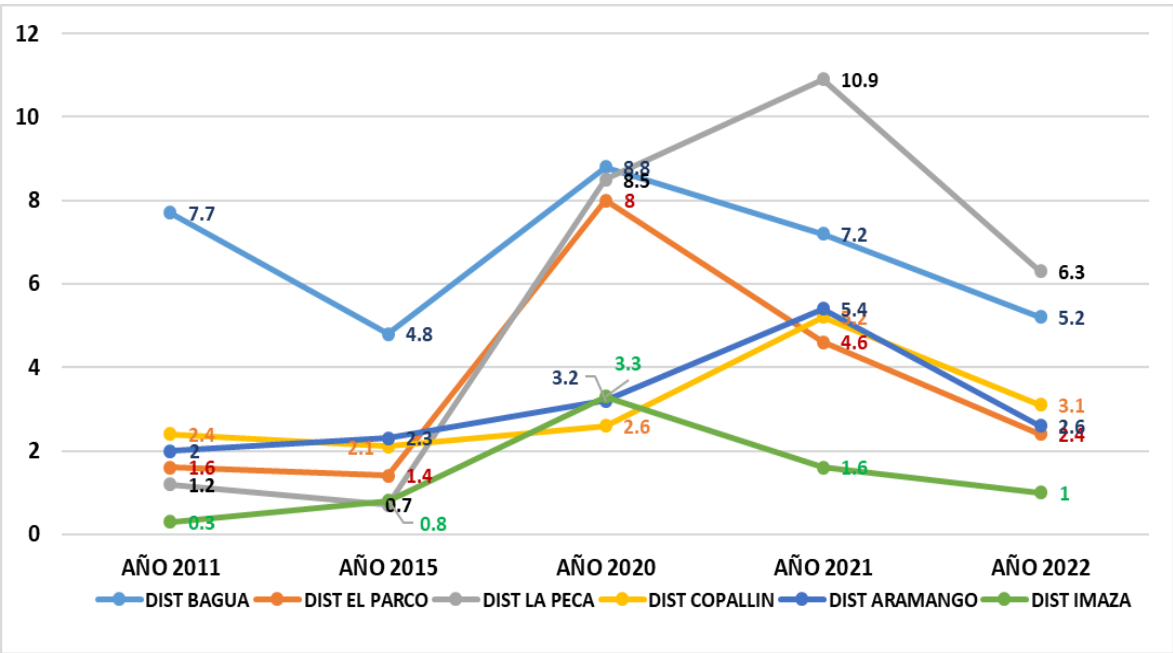


Fuente: Unidad de Estadística e Informática Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones.

En el sistema oficial para el registro de hechos vitales de la RIS Bagua no se cuenta con registros completos de defunciones del distrito de Imaza en el 2023, por lo cual el análisis se realizará hasta el año 2022.

En 2022, al comparar el distrito de Imaza con los otros distritos de la provincia Bagua en relación a la tasa de mortalidad general (TMG) se evidencia que la tasa es inferior en todos los años (excepto el 2020), probablemente relacionado con el subregistro de defunciones en el distrito de Imaza. (Gráfico n° 46).

Gráfico n°46. Tasa de mortalidad general, por distritos según años 2011-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones.

En el distrito Imaza, durante el año 2022 según causa básica, se registraron 35 defunciones, las 10 principales causas fueron neumonía/bronconeumonía (20,0%), COVID-19 (14,3%), sepsis (8,6%), resalta la enfermedad por VIH/SIDA (5,7%) siendo la cuarta causa de muerte en población general.

En el 2020, la principal casusa de defunción en el distrito de Imaza fue COVID-19 (66,7%), seguido como segunda causa el VIH/SIDA, y en tercer lugar el ahogamiento por sumersión principalmente en los ríos del distrito. También se observa defunciones por cáncer de próstata y carcinoma hepático.

En el 2015, la principal causa de mortalidad en la población general fue: la enfermedad por VIH/SIDA con el 15%, el envenenamiento y fiebre tifoidea con el 10,0%, también se registró defunciones por diabetes, fibrosis pulmonar, hipertensión arterial y hepatitis B.

En el 2011, en el distrito Imaza solo se registró 6 defunciones, destacando entre ellas una defunción por rabia silvestre.

En los años de análisis entre el 2011 al 2022, sin considerar las defunciones durante la pandemia por COVID-19 (años 2020 – 2022) se evidencia frecuentemente entre las primeras causas de mortalidad en población general del distrito de Imaza las defunciones por VIH/SIDA, envenenamiento (relacionado a suicidio) y ahogamiento y sumersión. Ver tabla 27

Tabla nº 27. Distrito Imaza: Causas de mortalidad en la población general, periodo 2011, 2015, 2020 y 2022.

Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2022	Nº	%	Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2020	Nº	%
1	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	7	20.0	1	COVID 19 VIRUS	54	66.7
2	COVID 19 VIRUS	5	14.3	2	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	5	6.2
3	SEPSIS	3	8.6	3	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	4	4.9
4	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	2	5.7	4	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	2	2.5
5	INFECCION INTESTINAL NO ESPECIFICO	2	5.7	5	MUERTE INSTANTANEA	1	1.2
6	ASFIXIA PERINATAL	1	2.9	6	CÁNCER DE PROSTATA	1	1.2
7	SUCESO DE TRANSITO	1	2.9	7	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	1	1.2
8	PROYECTIL ARMA DE FUEGO	1	2.9	8	CARCINOMA HEPATICO	1	1.2
9	GASTROENTEROCOLITIS	1	2.9	9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	1.2
10	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1	2.9	10	DEFECTO DE LA COAGULACION	1	1.2
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	11	31.4		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	10	12.3
	TOTAL DE CAUSAS	35	100.0		TOTAL DE CAUSAS	81	100.0

Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2015	Nº	%	Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2011	Nº	%
1	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	3	15.0	1	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	2	33.3
2	ENVENENAMIENTO	2	10.0	2	GASTRITIS CRONICA	2	33.3
3	FIEBRE TIFOIDEA	2	10.0	3	RABIA HUMANA SILVISTRE	1	16.7
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	10.0	4	ENVENENAMIENTO	1	16.7
5	FIBROSIS PULMONAR	2	10.0				
6	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	2	10.0				
7	SINDROME DE INFECCION AGUDA	1	5.0				
8	DIABETES MELLITUS	1	5.0				
9	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA	1	5.0				
10	HEPATITIS B	1	5.0				
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	3	15.0				
	TOTAL DE CAUSAS	20	100.0		TOTAL DE CAUSAS	6	100.0

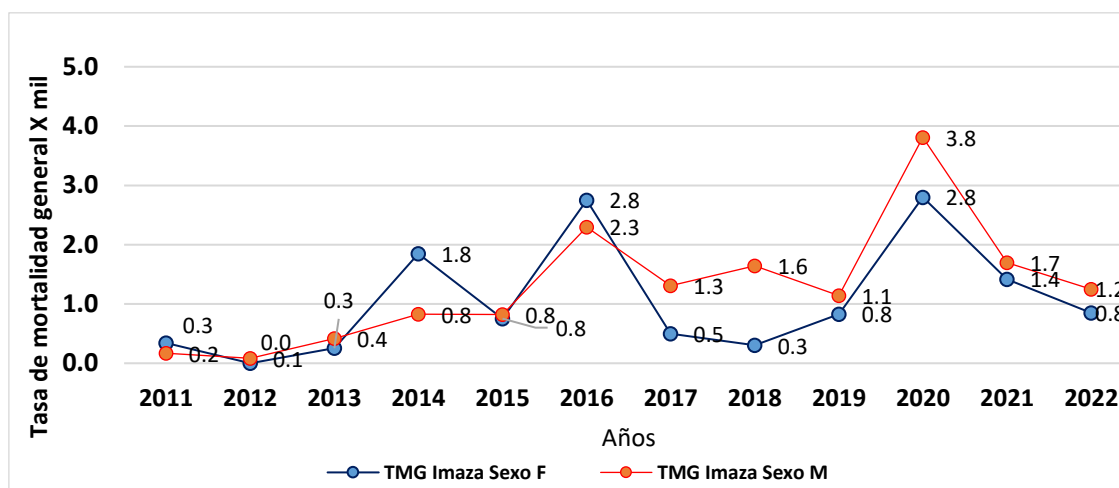
Fuente: Unidad de Estadística e Informática Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones.

2.1.2. MORTALIDAD POR GÉNERO

En el distrito Imaza, durante el año 2022 según Tasa de mortalidad específica por sexo, se calcula que el promedio anual durante el periodo 2011 al 2022 la TM específica en el sexo masculino fue 1,3 x mil varones, menor en 2,2 x mil que el promedio provincial (3,5 x mil varones), en cambio en el sexo femenino fue 1,1 x mil mujeres, menor en 1,4x mil mujeres que el promedio provincial (2,5x mil mujeres), en conclusión, en el distrito Imaza la TM específica en el sexo masculino es mayor que en el sexo femenino en un 0.2 x mil mujeres, y en ambos sexos es menor que la TM a nivel provincial.

Las TM específica, en ambos sexos se evidencia un incremento en los años 2020, 2021 y 2022 principalmente en varones, en el año 2020 y 2021 se incrementó la TME en 5,1 y 2,2 x mil varones respectivamente veces más que en el año 2019, en mujeres en el año 2020 y 2021 incrementó la TME en 3,5 y 1,3 respectivamente veces más que en el año 2019, este incremento fue por presencia de pandemia COVID-19. Gráfico N° 47.

Gráfico n°47. Distrito Imaza: Tasa de mortalidad según genero por años, periodo 2011-2022



Fuente: Unidad de Estadística e Informática Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones.

En el distrito Imaza, durante el año 2022 se registraron 35 defunciones; el sexo masculino registró mayor proporción (60,0%), las principales causas de defunción en el sexo masculino fueron COVID-19, neumonía y bronconeumonía y enfermedad por VIH/SIDA; en el sexo femenino las principales causas fueron la neumonía/bronconeumonía y la infección intestinal.

En el 2020, se registró 81 defunciones, el sexo masculino concentro el 58,0%, la primera causa de defunción fue COVID-19 (40,7%), seguido por la enfermedad por VIH/SIDA (4,9%), ahogamiento por sumersión (2,5%).

En el sexo femenino la primera causa de defunción también fue la COVID-19 (25,9%), seguido por ahogamiento y la neumonía/bronconeumonía con el 2,5%, resalta la enfermedad por VIH/SIDA.

Entre los años 2015 y 2011 la primera causa de mortalidad fue la enfermedad por VIH/SIDA en el año 2015 y en el año 2011 la primera causa de defunción fue la gastritis crónica resalta la neumonía/bronconeumonía y la rabia humana silvestre (tabla N° 28)

Tabla n°28 : Distrito Imaza: Causas de Mortalidad según género, año 2011- 2022

Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2022	F	%	M	%	Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2020	F	%	M	%
1	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	4	11.4	3	8.6	1	COVID 19 VIRUS	21	25.9	33	40.7
2	COVID 19 VIRUS		0.0	5	14.3	2	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	1	1.2	4	4.9
3	SEPSIS	1	2.9	2	5.7	3	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	2	2.5	2	2.5
4	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA		0.0	2	5.7	4	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	2	2.5		0.0
5	INFECCION INTESTINAL NO ESPECIFICA	2	5.7		0.0	5	MUERTE INSTANTANEA	1	1.2		0.0
6	ASFIXIA PERINATAL		0.0	1	2.9	6	CÁNCER DE PROSTATA		0.0	1	1.2
7	SUCESO DE TRANSITO		0.0	1	2.9	7	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO		0.0	1	1.2
8	PROYECTIL ARMA DE FUEGO		0.0	1	2.9	8	CARCINOMA HEPATICO		0.0	1	1.2
9	GASTROENTEROCOLITIS	1	2.9		0.0	9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	1.2		0.0
10	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1	2.9		0.0	10	DEFECTO DE LA COAGULACION	1	1.2		0.0
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	5	14.3	6	17.1		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	5	6.2	5	6.2
	TOTAL DE CAUSAS	14	40.0	21	60.0		TOTAL DE CAUSAS	34	42.0	47	58.0

Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2011	F	%	M	%	Nº	CAUSAS DE MORTALIDAD AÑO 2015	F	%	M	%
1	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	16.7	1	16.7	1	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA		0.0	3	15.0
2	GASTRITIS CRONICA	2	33.3		0.0	2	ENVENENAMIENTO	2	10.0		0.0
3	RABIA HUMANA SILVISTRE	1	16.7		0.0	3	FIEBRE TIFOIDEA	2	10.0		0.0
4	ENVENENAMIENTO		0.0	1	16.7	4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	5.0	1	5.0
						5	FIBROSIS PULMONAR	1	5.0	1	5.0
						6	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	5.0	1	5.0
						7	SINDROME DE INFECCION AGUDA		0.0	1	5.0
						8	DIABETES MELLITUS	1	5.0		0.0
						9	Hipertension secundaria, no especificada		0.0	1	5.0
						10	HEPATITIS B		0.0	1	5.0
							TODAS LAS DEMAS CAUSAS	1	5.0	2	10.0
	TOTAL DE CAUSAS	4	67	2	33		TOTAL DE CAUSAS	9	45	11	55

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sist. Estadístico de Defunciones.

2.1.3. MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA

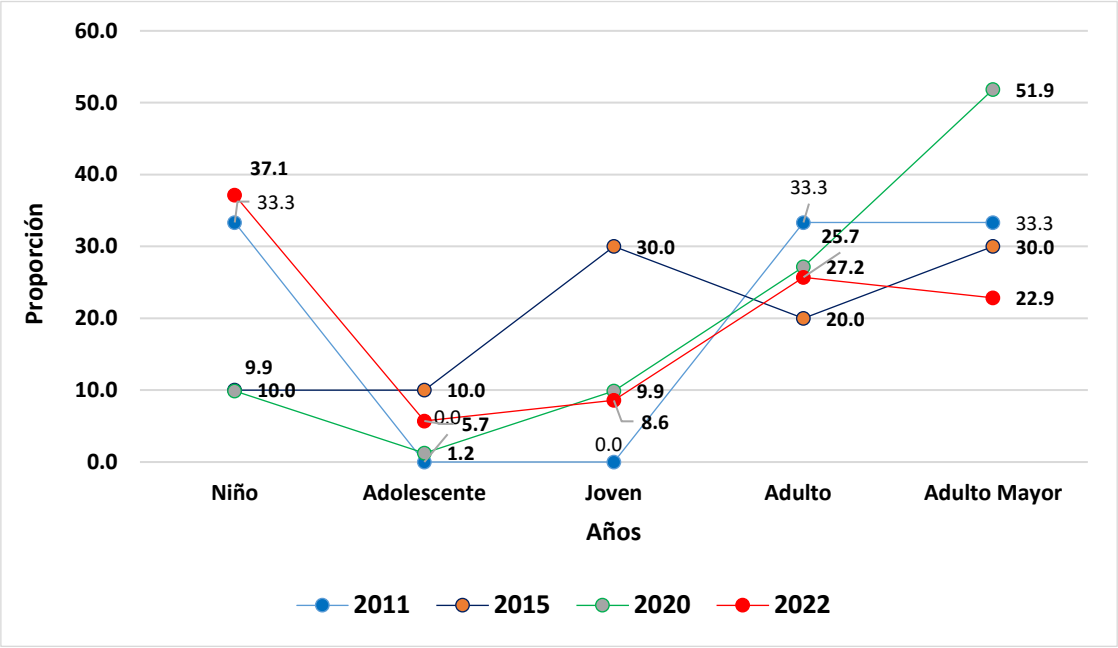
En el año 2022, de 35 defunciones, el 37,1% corresponde a los menores de 1 año así mismo en el curso de vida adulto y adulto mayor presentan el 48,6% de defunciones, en este año entre las edades de 1 a 11 años no se han registrado defunciones ; en el año 2020 el curso de vida adulto mayor fue el más afectado con el 51,9% (año pandémico por COVID-19), en los años 2015 y 2011 los cursos de vida adulto y adulto mayor fueron los más afectados con 50%, 66,6% respectivamente (tabla N°29 y grafico N°48)

Tabla n° 29. Distrito Imaza: Defunciones según Curso de vida, Periodo- 2011- 2022

Ciclo vida	N.º Defunciones							
	2011	%	2015	%	2020	%	2022	%
< 1 Año	1	16.7	1	5.0	4	4.9	13	37.1
1 a 11 años	1	16.7	1	5.0	4	4.9	0	0.0
12 a 17 años	0	0.0	2	10.0	1	1.2	2	5.7
18 a 29 años	0	0.0	6	30.0	8	9.9	3	8.6
30 a 59 años	2	33.3	4	20.0	22	27.2	9	25.7
60 a más años	2	33.3	6	30.0	42	51.9	8	22.9
Total	6	100	20	100.0	81	100.0	35	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

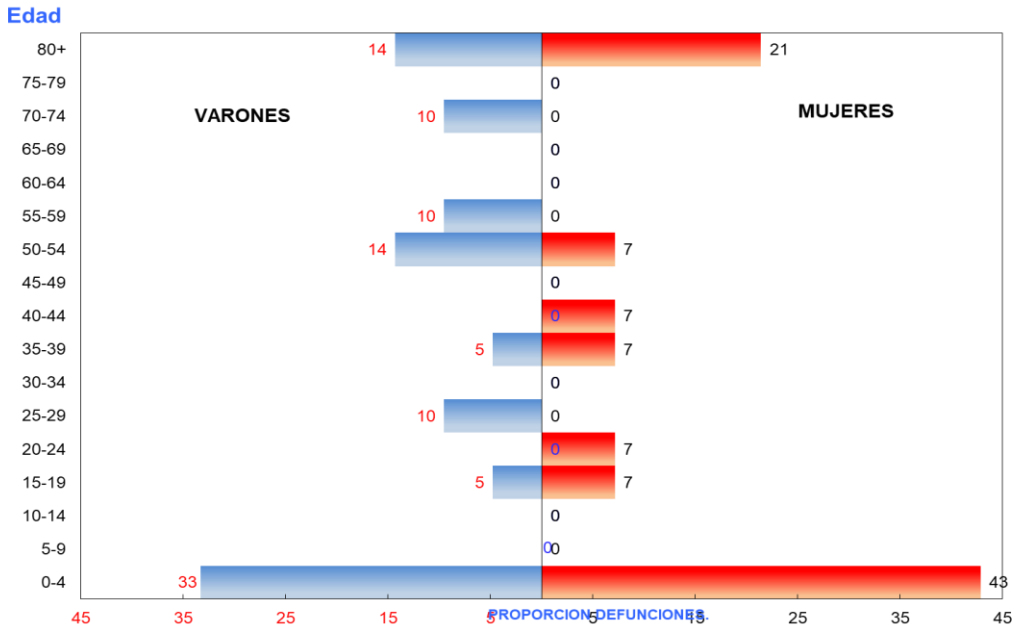
Gráfico N° 48. Distrito Imaza: Proporción de defunciones por curso de vida, periodo 2011 - 2022



Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

En la pirámide de las defunciones por edad en el distrito de Imaza, se evidencia que en ambos sexos la mayor proporción de defunciones es en niños menores de 4 años de edad, seguido por los adultos mayores de 80 años de edad.

Gráfico N° 49. Distrito Imaza: defunciones edad y sexo, año 2022



Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

Principales causas de mortalidad en el menor de 1 año

En el distrito Imaza en el año 2022, en el ciclo de vida de niño < de 1 año las causas de defunción fueron la Neumonía/bronconeumonía (23,1%), sepsis (23,1), infecciones intestinales (15,4%). En el 2020 las ocurrieron 4 defunciones y las causas fueron la asfixia perinatal, Neumonía/bronconeumonía, la prematuridad y el COVID-19. en el año 2011 y 2015 la única causa en cada año fue neumonía/bronconeumonía. El mayor registro de defunciones en el 2022 en relación a los años anteriores se atribuye en parte a la mejora en el registro en el sistema de hechos vitales. (Tabla n° 30)

Tabla n° 30: Distrito Imaza: *Principales causas de mortalidad en el curso de niño, < 1 año 2018-2022*

Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2020	Nº	%	Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2022	Nº	%
1 ASFIXIA PERINATAL	1	25.0	1 NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	3	23.1
2 NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	25.0	2 SEPSIS	3	23.1
3 PREMATURIDAD	1	25.0	3 INFECCION INTESTINAL NO ESPECIFICADA	2	15.4
4 COVID 19 VIRUS	1	25.0	4 ASFIXIA PERINATAL	1	7.7
			5 HIPOXIA INTRAUTERINAE NO ESPECIFICADA	1	7.7
			6 PREMATURIDAD	1	7.7
			7 ENTEROCOLITIS NECROZANTE	1	7.7
			7 INSUFICIENCIA CARDIACA	1	7.7
TOTAL	13	100.0	TOTAL	13	100.0
Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2011	Nº	%	Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2015	Nº	%
1 NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	100.0	1 NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	100.0
TOTAL	1	100.0	TOTAL	1	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

En el distrito Imaza en el año 2022 no se registraron defunciones en el ciclo de vida de niño de 1 a 11 años; en el año 2020 las causas fueron el ahogamiento la enfermedad por VIH/SIDA y el COVID-19; en el año 2015 la única causa fue la Neumonía/bronconeumonía y en año 2011 la única causa fue la rabia humana silvestre (Tabla n° 31)

Tabla n° 31: Distrito Imaza: *Principales causas de mortalidad en el curso de niño, 1 a 11 años 2018-2022*

Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2011	Nº	%	Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2015	Nº	%	Nº CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2020	Nº	%
1 RABIA HUMANA SILVISTRE	1	100.0	1 NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	100.0	1 AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	2	50.0
2						2 ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	1	25.0
TOTAL	1	100.0	TOTAL	1	100.0	3 COVID 19 VIRUS	1	25.0
						TOTAL	4	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

En el distrito Imaza en el año 2022 en el curso de vida adolescente, se puede observar que las causas de fueron el COVID-19, la enfermedad por VIH/SIDA, el COVID-19 y la neumonía/bronconeumonía con el 33,3% cada causa, en el año 2020 la única causa fue el COVID-19; en el año 2011 la enfermedad por VIH/SIDA y la fiebre tifoidea fueron las causas de defunción (Tabla n°32).

Tabla n°32: Distrito Imaza: *Principales causas de mortalidad en el curso de vida adolescente, 2018-2022*

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2015	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2020	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2022	Nº	%
1	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	1	50.0	1	COVID 19 VIRUS	1	100.0	1	ASFIXIA MECANICA	1	50.0
2	FIEBRE TIFOIDEA	1	50.0					2	ANEMIA	1	50.0
TOTAL		2	33.3	TOTAL		1	100.0	TOTAL		2	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

En el distrito Imaza en el año 2022 en el curso de vida Joven, se puede observar que las causas fueron el COVID-19, la enfermedad por VIH/SIDA, y la neumonía/bronconeumonía con el 33,3% cada causa; en el año 2020 la primera causa de defunción fue la enfermedad por VIH/SIDA, el COVID-19 con el 66,7% y 33,3% respectivamente; en el año 2015 la enfermedad por VIH/SIDA es la primera causa de defunción, resalta también la fiebre tifoidea y la hepatitis B (ver tabla n° 33).

Tabla n° 33: Distrito Imaza: *Principales causas de mortalidad en el curso de vida joven, 2018-2022*

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2015	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2020	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2022	Nº	%
1	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	2	33.3	1	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	4	66.7	1	COVID 19 VIRUS	1	33.3
2	ENVENENAMIENTO	1	16.7	2	COVID 19 VIRUS	2	33.3	2	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	1	33.3
3	SINDROME DE INFECCION AGUDA	1	16.7	3	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	1	16.7	3	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	33.3
3	FIEBRE TIFOIDEA	1	16.7	4	DESHIDRATACIÓN	1	16.7				
3	HEPATITIS B	1	16.7								
TOTAL		6	100.0	TOTAL		6	100.0	TOTAL		3	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

En el distrito Imaza en el año 2022 en el curso de vida adulto, se puede observar que las causas de muerte que resaltan en este curso de vida fueron el COVID-19 (22,2%), resalta la enfermedad por VIH/SIDA; en el año 2020 la primera causa de defunción fue el COVID-19 (77.3%) resaltan las enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, la úlcera gástrica entre otras; en el año 2015 la sepsis, la insuficiencia renal, el envenenamiento y la fibrosis pulmonar fueron causas de defunción y en el año 2011 la única causa de defunción fue la gastritis crónica (Tabla n°34).

Tabla n° 34. Distrito Imaza: *Principales causas de mortalidad en el curso de vida adulto, 2011-2022*

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2020	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2022	Nº	%
1	COVID 19 VIRUS	17	77.3	1	COVID 19 VIRUS	2	22.2
2	CÁNCER GÁSTRICO	1	4.5	2	ENFERMEDAD POR VIH/SIDA	1	11.1
3	ÚLCERA GÁSTRICA	1	4.5	3	PROYECTIL ARMA DE FUEGO	1	11.1
4	AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	1	4.5	4	GASTROENTEROCOLITIS	1	11.1
5	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	1	4.5	5	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	11.1
6	DIABETES MELLITUS	1	4.5	6	HEMORRAGIA NO CLASIFICADA	1	11.1
				7	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1	11.1
				8	INTOXICACION POR AGENTE DESCONOCIDO	1	11.1
TOTAL		22	100.0	TOTAL		9	100.0

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2011	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2015	Nº	%
1	GASTRITIS CRONICA	2	100.0	1	SEPSIS	1	25.0
				2	INSUFICIENCIA RENAL	1	25.0
				3	ENVENENAMIENTO	1	25.0
				4	FIBROSIS PULMONAR	1	25.0
TOTAL		2	100.0	TOTAL		4	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

En el distrito Imaza en el año 2022 en el curso de vida adulto mayor, entre las primeras causas de defunción fueron la neumonía/bronconeumonía y el COVID-19 con el 25% cada causa, la fibrosis pulmonar, la hipertensión arterial entre otras; en el año 2020 las primeras causas de defunción fueron el COVID-19 (76,2%), resaltan la anemia, las enfermedades no transmisibles como el cáncer de próstata, entre otras.

En el periodo 2011 y 2015 resaltan la insuficiencia respiratoria, enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial entre otras. (Ver tabla n°35)

Tabla n° 35. Distrito Imaza: Principales causas de mortalidad en el curso de vida adulto, 2011-2022

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2020	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2022	Nº	%
1	COVID 19 VIRUS	32	76.2	1	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	2	25.0
2	ANEMIA	1	2.4	2	COVID 19 VIRUS	2	25.0
3	MUERTE INSTANTANEA	1	2.4	3	SUCESO DE TRANSITO	1	12.5
4	CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1	2.4	4	FIBROSIS PULMONAR	1	12.5
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	1	2.4	5	DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO, Y LAS	1	12.5
6	CÁNCER DE PROSTATA	1	2.4	6	HIPERTENSION ARTERIAL	1	12.5
7	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	1	2.4				
8	CARCINOMA HEPATICO	1	2.4				
9	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	2.4				
10	DEFECTO DE LA COAGULACION	1	2.4				
	TODAS LAS DEMAS CAUSAS	1	2.4				
TOTAL		42	100.0	TOTAL		8	100.0

Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2011	Nº	%	Nº	CAUSAS DE DEFUNCIONES AÑO 2015	Nº	%
1	NEUMONIA/BRONCONEUMONIA	1	50.0	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2	33.3
2	ENVENENAMIENTO	1	50.0	2	DIABETES MELLITUS	1	16.7
				3	HIPERTENSIÓN SECUNDARIA NE	1	16.7
				4	FIBROSIS PULMONAR	1	16.7
				5	INSUFICIENCIA CARDIACA	1	16.7
TOTAL		2	100.0	TOTAL		6	100.0

Fuente: Unidad de Estadística Red de Salud Bagua. Sit. Estadístico de Defunciones

Capítulo IV

Análisis

Cualitativo

4. PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD (ANÁLISIS CUALITATIVO) EN EL DISTRITO DE IMAZA

4.1. Metodología

En el proceso de elaboración del Análisis de situación de salud local del distrito Imaza, se incluyó la metodología cualitativa, mediante la aplicación de técnicas cualitativas como talleres y entrevistas, que permitió adquirir la percepción de los actores sociales locales sobre los determinantes sociales y los principales problemas de salud del distrito de Imaza. La información cualitativa fue muy valiosa para complementar el trabajo de priorización de problemas en gabinete y en la comunidad.

Los datos para el análisis cualitativo fue producto de 4 talleres con participación de los actores sociales del distrito de Imaza y entrevistas semiestructuradas, los talleres fueron ejecutados en los centro poblados: Chiriaco (participaron 18 participantes), Imaza (12 participantes), Tupac Amaru (8 participantes) y Chipe (8 participantes), dirigidas por profesionales de la salud de las microrredes de salud Chiriaco, Imaza, Chipe y Tupac Amaru, capacitados en ejecución de talleres en el marco del ASIS local, los actores sociales participantes fueron seleccionados mediante mapeo de actores sociales a nivel distrital y fueron: autoridades distritales, locales, promotores de salud, parteras, responsables de instituciones, entre otros.

Los talleres se ejecutaron entre julio a octubre del 2024 en las localidades antes mencionadas. Se anexa actas.

4.2. Percepción de los actores sociales

A continuación, se presentan dos tablas (Tabla N° 36 y 37) con la información resumida obtenida mediante la aplicación de instrumentos en el enfoque cualitativo, los cuales se presentan en determinantes sociales, causas, consecuencias y alternativas de solución y los principales problemas de salud percibidos por la comunidad.

Tabla 36. Análisis de determinantes sociales de salud, distrito de Imaza, 2023.

Determinante	Causa	Consecuencia	Alternativa de solución	Cita representativa
Mal estado de caminos comunales, carreteras y calles	Falta de gestión de autoridades, no programa arreglo y mantenimiento de trochas, caminos y calles	Actualmente está afectando el levantamiento de mucho polvo, ya que, en todo el trayecto está repleto de ripio, que puede ocasionar muchas enfermedades	Memorial por parte de las autoridades a la Municipalidad Distrital, Provincial. A la región y a Lima	...El camino por mi barrio esta falta de arreglo, el alcalde no gestiona ...
	El Estado Peruano no fiscaliza el avance actual de la carretera en ejecución			
	Falta de unidad de las diferentes autoridades de la Jurisdicción			
	La población indígena tiene poco interés en carreteras	Escaso desarrollo de las comunidades	El APU y autoridades locales priorizar proyectos de mejora de carreteras y calles en presupuesto participativo	

	Autoridades de nivel regional no hacen caso a gestión local para arreglo de trochas	Afecta la economía local de las comunidades	La Municipalidad debe priorizar y gestionar en el gobierno regional la mejora de calles y caminos	...No priorizan carretera por la lejanía, pero en otros sitios lejos si tienen carretera y producen más en agricultura, y no sufren en llevar pacientes ...
	Escasa gestión y seguimiento por parte de la población, para priorizar arreglo de caminos	Dificultad para el traslado de productos agrícolas, conllevando a la perdida de producción agrícola, no se puede comercializar		
	Las autoridades no priorizan las carreteras, no hay compromiso y voluntad	Limita el adecuado transporte de pacientes		
		Traslado difícil de población y también en caso de emergencias (cargadores)	Gestionar con ministerio agricultura para mejorar producción agrícola y comercio	
Agua intradomiciliaria insuficiente y no apta para consumo humano	Mala administración del agua, no limpieza de pozos	Incrementa enfermedades como parasitosis, diarrea, fiebre tifoidea	El alcalde distrital debe gestionar, elaborar proyecto para abastecer agua apta para consumo humano en todas las localidades del distrito	...Si hay agua en Imaza (quebradas, zona lluviosa), solo falta una buena gestión de las autoridades y hacer buena obra...
	Falta gestión por parte de las autoridades del distrito	Incrementa casos de dengue	En cada comunidad el Apu debe priorizar gestionar acceso a agua saludable	
	Ejecución inadecuada de algunos proyectos de agua por corrupción		Los alcaldes de centros poblados deben priorizar proyectos de agua potable para gestionar en niveles de gobierno	
	No se prioriza, algunas comunidades no tienen ni agua entubada, no se hacen proyectos para eso	Incremento de parasitosis, diarreas	Todos los comuneros, APU's deben coordinar para presionar al alcalde para gestión de agua potable	...El problema del agua es de siempre, pero nada hacen las autoridades para mejorar ...
		Los niños siempre tienen diarrea y no crecen	Un equipo técnico debe hacer control permanente con análisis del agua	
	Proyectos de agua mal ejecutados, no se completo		Realizar limpieza y mantenimiento permanente de los pozos, cloración	
			Capacitar a las familias para consumo de agua hervida	
Limitada cobertura de electrificación rural y cortes constantes de	Falta de caudal hídrico	Los alimentos se malogran: verduras, carnes	Memorial por parte de las autoridades a la Municipalidad distrital, provincial y a la región y a Lima, más que todo a la Empresa Electro-Oriente para que ejecute plan de mantenimiento de	...algunas comunidades tienen luz, pero se malogra sus
		Se pierde la comunicación: Internet, telefónica		
	Falta de mantenimiento de postes, cuchillas y	Se cancelan reuniones como por ejemplo en las		

energía Eléctrica	cables	iglesias, en Instituciones Educativas	cableado y planes de contingencia	artefactos por que se siempre se va...
	Son comunidades alejadas (distancia) para ser electrificadas		Desde la municipalidad, el gobierno regional debe gestionar electrificación rural para comunidades indígenas	
	No les preocupa a las autoridades, no consideran prioridad y no hay gestión	Los escolares tienen dificultada para estudiar	El APU y autoridades deben priorizar gestión de electrificación permanente	
Drogadicción y alcoholismo en adolescentes	Descuido de los padres que ejercen poco control en sus hijos	Problemas familiares, se pierde respeto y se produce violencia familiar	Las autoridades competentes deben investigar los lugares de venta de droga y controlar	... Por consumir droga llegan a matar, no estudian, asaltan, hasta violan ...
	Falta de control de los lugares donde venden droga (no hay acción de la policía)	Deserción escolar (abandono)	Los APUS y autoridades locales deben coordinar y vigilar para que la policía cumpla su trabajo	
		Delincuencia	Los padres deben controlar a sus hijos desde niños	
		Violaciones sexuales	Establecer programas para brindar ayuda psicológica a familias con el problema	
			Organizar escuela de padres, abordar el problema desde el colegio	
El distrito no cuenta con establecimiento de salud con capacidad resolutive para hospitalización	Es débil la gestión de las autoridades locales, provinciales y regional, no se prioriza tener hospital	Las personas gastan plata llevando pacientes a Bagua	La municipalidad debe priorizar la gestión del hospital, entregar terreno y requisitos que se necesite	muchos comuneros no pueden ir a hospital en la ciudad, gastan, no tiene con quien dejar sus hijos, y a veces en el traslado se mueren, aquí se necesita hospital para salvar vidas...
		Gestantes y niños recién nacidos se complican y no hay especialistas	El pueblo debe hacer asamblea y reclamar hospital haciendo paro	
	El alcalde y el pueblo no gestionan	Hay personas que mueren por que no hay especialistas para atender algunas emergencias, tampoco sala para operar		
Violencia sexual a niños y adolescentes	Descuido de padres en el cuidado de los niños	Casos de enfermedades de transmisión sexual y VIH en niños	Capacitar a padres de familia para que mejoren cuidado de sus hijos	... Desde la familia empieza el problema, los padres no cuidan a
	Asumir que son practicas propias de la cultura indígena el	Problemas de salud mental y suicidio	Trabajo en instituciones educativas para que los niños y adolescentes	

	abuso sexual desde temprana edad		conozcan sus derechos	<i>sus hijos, viven todos en un mismo cuarto, las niñas no tienen privacidad ...</i>
	Los casos de abuso sexual se solucionan en las comunidades indígenas, sin sanciones ejemplares	Deserción escolar (abandono)	Los casos deben ser investigados por fiscalía y poder judicial	
Mala administración de programas del estado	Desconocimiento de las autoridades sobre el funcionamiento de programas del estado	El desarrollo del pueblo, no se beneficia la población que corresponde	Capacitar a las autoridades comunales sobre los objetivos y organización de programas sociales del estado	<i>... En Imaza hay varios programas sociales, pero las autoridades no participan en las decisiones en su ejecución ...</i>
	Escasa capacitación sobre funcionamiento del programa a las autoridades, responsables de ejecución de los programas	Desconfianza de la población hacia las autoridades	Capacitar constantemente a los responsables de los programas sociales	
			Elegir encargados del programa que conozca el contexto del pueblo	
Frecuentes sequías y escasa tecnificación de riego	Intenso calor	Pérdidas de Cultivos	Reforestación	<i>... los árboles se están talando todos los días, por eso hay menos lluvias ...</i>
	Deforestación			
	Falta de proyectos de Inversión (con seguimiento)			

Tabla 37. Análisis de los problemas de salud distrito de Imaza, 2023.

Enfermedad	A quienes afecta	Causa	Medidas para reducir la enfermedad	Cita representativa
Dengue	A la población en general que vive y visitan sectores donde hay zancudos	La presencia de residuos sólidos, es decir recipientes expuestos en la calle que representan un hogar para la crianza del vector transmisor	Fumigación	<i>...El dengue antes no había enfermos, es por los zancudos que aumentaron...</i>
			Implementación de tachos de basura y que la municipalidad siempre recoja la basura	
			Charlas en las instituciones educativas, en asambleas comunales, Iglesias	
VIH	Adolescentes y adultos jóvenes	Relaciones sexuales a temprana edad	Usar preservativo en relaciones sexuales	<i>... la mayoría de casos de VIH en Imaza es en</i>
		Padres no controlan a sus hijos	Mayor control de padres a sus hijos adolescentes	

		No uso de preservativo en relaciones sexuales	Control a los adolescentes desde el colegio para evitar sexo no seguro	<i>adolescentes y muchos por tener relaciones con hombres homosexuales, también hay en comunidades ...</i>
		Lo transmiten las callejeras y prostitución sin control	Ejecutar actividades coordinando colegio, personal de salud para orientar a los adolescentes en planificación familiar, sexo seguro	
		Falta de orientación sobre prevención de la enfermedad	Control por parte de las autoridades de la prostitución	
Diarrea	Niños	Consumo de agua cruda	Tratar de hacer que las personas consuman agua hervida	<i>... En la comunidad los niños toman agua cruda y las mamás no tiene cuidado de higiene para alimentarlos ...</i>
		Falta de higiene	Mejorar el autocuidado en los niños para no consumir comida sin higiene	
		Consumo de comida chatarra	Charlas contantes del MINSA	
		Consumo de agua no potable	Capacitación a las autoridades locales y a la población	
Infecciones: EDA, IRA	EDA: Niños y niñas	Falta de higiene en las casas	Implementar lavado de manos en I.E., bodegas, restaurantes, comedor	
	IRA: Niños y niñas	Los niños no se lavan las manos		
Anemia	Niños y gestantes	Falta de alimentos	Desparasitación	
			Charla con Nutricionista y por sectores, en instituciones educativas (a los padres de familia)	
Aumento de casos de Fiebre Tifoidea	A todos, en especial a niños	Falta de higiene	Implementar lavado de manos en I.E., Bodegas, Restaurantes, Comedor	
		La población utiliza agua sin hervir o no tratada		
		Consumo de alimentos en la calle en las malas condiciones de higiene (presencia de moscas)		

Fuente: Talleres con actores sociales.

Capítulo V

Priorización de problemas con impacto Sanitario

5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

5.1. Metodología

Posterior al proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud del distrito de Imaza redactado en capítulos anteriores, se procedió a elaborar una lista de problemas con impacto sanitario, la cual fue sometida a valoración de prioridad de acuerdo a criterios previamente definidos en dos fases: una en gabinete y otra en la comunidad, como se describe a continuación:

5.1.1. Fase de gabinete

Para la priorización de problemas con impacto sanitario en gabinete se consideró la participación del personal sanitario de las microrredes de salud Chiriaco, Imaza, Tupac Amaru y Chipe, con participación de 18 profesionales y técnicos de salud, que fueron seleccionados con el criterio de laborar más de 1 año en el distrito de Imaza, la convocatoria fue realizada por la Red Integrada de Salud Bagua.

La actividad se realizó mediante un taller de priorización de problemas, ejecutado el 04 de diciembre de del 2024 en la localidad de Chiriaco, en horario de 09.00 am a 11:30 horas. Estuvieron presentes jefes de las microrredes de salud del distrito de Imaza, coordinadores de Microred de la etapa de vida niño, etapa de vida mujer y epidemiología.

Inicialmente, se expuso la importancia del ASIS Local en el distrito de Imaza, luego la metodología utilizada para obtener información que permitió identificar los problemas con impacto sanitario, así mismo, se explicó la metodología del taller para la priorización de diez problemas de impacto sanitario, se presentó 24 problemas previamente definidos, sometidos a valoración de acuerdo a los criterios previamente descritos, para lo cual se entregó dos hojas, una enlistando los problemas y la otra con los criterios a valorar, cada participante del taller realizó la valoración individualmente por cada problema, entregando la evaluación final al responsable de epidemiología de la Red Integrada de Salud Bagua, quien consolidó en una hoja Excel y finalmente ordenó los puntajes de mayor a menor y resaltó los 14 primeros problemas con impacto sanitario de la lista.

Tabla 38. Problemas priorizados en fase gabinete, distrito de Imaza, 2024

N°	Determinantes sociales de la salud y problemas del estado de salud	Puntaje
01	Agua intradomiciliaria insuficiente y no apta para consumo humano	231
02	Enfermedad por VIH/ SIDA	225
03	Alta concentración de muertes maternas y perinatales	228
04	Limitada cobertura de electrificación rural y cortes constantes de energía eléctrica	228
05	Mal estado de caminos comunales	220
06	Alta prevalencia de parasitosis y enfermedades intestinales	218
07	Alta prevalencia de desnutrición crónica infantil	217
08	Drogadicción y alcoholismo en adolescentes	210
09	Incremento de infecciones respiratorias agudas	211
10	El distrito no cuenta con IPRESS con hospitalización	215
11	Violencia sexual a niños y adolescentes	211
12	Incremento de casos de dengue	208
13	Alta prevalencia de anemia en < 5 años	187
14	Incremento de infecciones de transmisión sexual en jóvenes	185

Fuente: acta de taller priorización de problemas con impacto sanitario

5.1.2. Fase de Comunidad

Para la priorización de los problemas con impacto sanitario en fase de comunidad, **se convocó al comité distrital de salud liderado por el alcalde de la municipalidad distrital de Imaza**, autoridades distritales que incluyo las siguientes instituciones: comisaria de la Policía Nacional del Perú, Defensoría, Gerencia desarrollo social Imaza, fiscalía, programas sociales, micro redes de salud Chiriaco, Imaza y Tupac Amaru. El equipo organizador del evento estuvo conformado por el equipo técnico de la oficina de inteligencia sanitaria (02 personas), psicólogo del centro de salud Tupac Amaru (01 persona) y la responsable de actores sociales en promoción de la salud (01 persona) de la microred de salud Chiriaco. El taller se desarrolló el 04 de diciembre del 2024, de las 14.00 horas hasta las 17:00 horas en el auditorium principal de la municipalidad distrital de Imaza, ubicado frente a la plaza de armas de Imaza en la localidad de Chiriaco.

El taller inicio con una dinámica de presentación de todos los participantes desarrollado por el equipo organizador, posteriormente se explico los objetivos del taller, luego se expuso la importancia del comité central y se describió sus funciones. Se considero como comité central al comité distrital de salud como instancia de gobernanza que fue elegido anteriormente y reconocido con resolución de la municipalidad de Imaza y se encarga de abordar todos los temas relacionados con la salud del distrito de Imaza. Posteriormente se describió la metodología utilizada para identificar los problemas con impacto sanitario y la priorización en gabinete, así como, los problemas identificados en la comunidad con métodos cualitativos (talleres y entrevista), presentando una lista con 14 problemas que serían priorizados.

Posterior a definir la lista final de problemas con impacto sanitario, el comité central se reunió para valorar cada problema de acuerdo a la matriz de priorización previamente establecida, cada integrante del comité central realizo la valoración de cada problema por separado; consolidado el puntaje se ordenó de mayor a menor, quedando establecido los 12 principales problemas con impacto sanitario (incluye determinantes sociales de salud y problemas del estado de salud) que fue socializado con todos los participantes.

Tabla 39. Problemas priorizados en fase comunidad, distrito de Imaza, 2024

N	DSS / PES con impacto sanitario	Tipo de problema con impacto sanitario	Total
1	Violencia sexual a niños y adolescentes	Determinante social	34
2	Enfermedad por VIH/ SIDA	Problema del estado de salud	32
3	Alta prevalencia de anemia en < 5 años	Problema del estado de salud	32
4	Incremento de infecciones de transmisión sexual en jóvenes	Problema del estado de salud	30
5	Agua intradomiciliaria insuficiente y no apta para consumo humano	Determinante social	29
6	Drogadicción y alcoholismo en adolescentes	Determinante social	29
7	Alta prevalencia de desnutrición crónica infantil	Problema del estado de salud	28
8	Alta concentración de muertes maternas y perinatales	Problema del estado de salud	28
9	El distrito no cuenta con IPRESS con hospitalización	Determinante social	27
10	Limitada cobertura de electrificación rural y cortes constantes de energía eléctrica	Determinante social	25
11	Incremento de casos de dengue	Problema del estado de salud	24
12	Alta prevalencia de parasitosis y enfermedades intestinales	Problema del estado de salud	23

5.2 Análisis integrado de problemas con impacto sanitario

5.2.1 Violencia sexual a niños y adolescentes

La violencia sexual contra niños y adolescentes en comunidades indígenas del Perú es un problema grave que afecta a muchas personas en estas zonas rurales y marginadas. Las causas son diversas y complejas, incluyendo la pobreza, la falta de acceso a servicios educativos y de salud, la discriminación étnica y la debilidad de las estructuras.

Según la ENDES 2018, más de la mitad de la población femenina indígena ha sufrido alguna vez violencia familiar y casi 7 de cada 100 mujeres (6,8 %) sufrió violencia sexual. En ese mismo año, a nivel nacional el Ministerio Público reportó 526 casos de violencia sexual contra mujeres indígenas, de ellas 166 casos fue contra niños y niñas indígenas entre 11 a 14 años. En esta línea, la situación de niñas, niños y adolescentes en comunidades indígenas además de la vulnerabilidad que tienen propio de la edad, también vienen afrontando situación de alto riesgo por el número de casos de violencia sexual que se sufre por parte de los docentes que se encuentran a cargo de brindarles el servicio educativo, lo que tiene mayor incidencia en las instituciones educativas de la provincia de Condorcanqui, Región de Amazonas (15).

De acuerdo a entrevistas a actores sociales del distrito de Imaza, en la provincia de Bagua, Amazonas, refieren que, en muchas ocasiones, las víctimas son silenciadas debido a normas culturales y sociales que protegen a los agresores, especialmente cuando estos son personas de autoridad dentro de la comunidad, como familiares o líderes locales. Las víctimas, mayormente niñas, son más vulnerables debido a la falta de conciencia sobre sus derechos, la escasa educación en materia de salud sexual y reproductiva, y la dificultad para acceder a mecanismos legales de protección.

Las consecuencias de la violencia sexual son devastadoras, afectando la salud física y emocional de las víctimas, además de perpetuar ciclos de pobreza y vulnerabilidad. Sin embargo, en las últimas décadas, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales han estado trabajando en la visibilización del problema, brindando apoyo a las víctimas y sensibilizando a las comunidades y autoridades sobre la importancia de erradicar este problema (16).

La respuesta del Estado en el distrito de Imaza, se brinda mediante instituciones públicas que vienen abordando el problema, sin embargo, aún es insuficiente, debido a la escasa presencia de servicios judiciales, lo que dificulta la denuncia y el acceso a justicia. A pesar de los esfuerzos, la violencia sexual sigue siendo un desafío crítico para los niños y adolescentes en las comunidades.

5.2.2 Enfermedad por VIH / SIDA

El VIH/SIDA en las comunidades indígenas, específicamente en el distrito de Imaza, provincia Bagua, es un tema preocupante, la incidencia de casos se mantiene en incremento, principalmente en población adolescente y adulta joven. En este distrito, a partir del 2012 se iniciaron campañas de detección del sida más amplias y las alarmas se dispararon con la multiplicación de casos detectados. El porcentaje de infectados respecto al total de población analizada ha oscilado en los últimos cuatro años entre el 1.32% y el 2.1%, muy por encima del 0.23% de la prevalencia general del Perú, que se mantiene en los parámetros de la región latinoamericana, y más cerca de los valores de un grupo de riesgo como es el de las trabajadoras sexuales (entre el 1% y el 2%) (17).

Según el presidente de la Organización de Desarrollo de las Comunidades Fronterizas del Cenepa (provincia Condorcanqui), cree que la enfermedad ingreso a las comunidades nativas por varias vías, como el ingreso regular de comerciantes mestizos o la llegada de profesionales de otras partes del país para trabajar en la zona, trabajadores de la construcción y, sobre todo, profesores. También apunta a los crecientes contactos con los indígenas achuar, del lado ecuatoriano de la frontera, con mejores vías de comunicación que los Awajún, y con soldados de las bases militares.

También es preciso mencionar que anualmente salen muchos jóvenes a trabajar, a estudiar a (ciudades como) Chiclayo, Jaén, Lima. Incluso hay señoritas que están trabajando en los bares de pueblos cercanos. También hay una fuerte presencia de hombres que tienen sexo con hombres en comunidades indígenas amazónicas, pero estas comunidades se resisten un poco a aceptar ese tema, algunos incluso practican el sexo con hombres sin ser homosexuales a cambio de dinero o algún regalo, algo que en la cultura Awajún no es considerado prostitución. Así pueden quedar infectados y luego le transmiten en VIH a sus parejas heterosexuales.

Según el coordinador nacional de la estrategia de VIH/ Sida, señala que, en la cultura amazónica, hay “un inicio sexual muy temprano: desde los 10 u 11 años” y “culturalmente es aceptado tener múltiples parejas sexuales”. En el caso concreto de los awajún, un hombre puede tener incluso más de una mujer. Pero más importante todavía, en estas comunidades todavía no se ha podido hacer llegar a entender la importancia del uso del preservativo, que es muy escaso.

Como parte de la cultura Awajun, se complica asimilar al VIH como una enfermedad, que, aunque se puede controlar, no tiene cura, y que alguien lo puede tener y no presentar ningún síntoma. Es por ello por lo que para mucha gente de esta etnia es menos complicado atribuir los síntomas, cuando se presentan, a la brujería, a conjuros atribuidos a algunos pobladores por envidias o algún otro tipo de animadversión personal contra sus vecinos.

Son diversos los factores que contribuyen a la vulnerabilidad de estas poblaciones, entre ellas se menciona: la falta de acceso a información sobre prevención, educación en salud sexual y reproductiva, y servicios de salud adecuados. En las comunidades indígenas del distrito de Imaza, existen barreras culturales y geográficas que dificultan la sensibilización y prevención del VIH/SIDA. En el distrito de Imaza se cuenta con 03 centros de tratamiento antirretroviral: C.S Imaza, C.S Chiriaco y C.S Chipe.

Las autoridades y organizaciones no gubernamentales han comenzado a implementar estrategias de sensibilización y educación en salud, pero la falta de infraestructura, personal capacitado y recursos en estas zonas rurales sigue siendo un reto importante. Es esencial continuar con esfuerzos para mejorar la accesibilidad a servicios de salud, información preventiva y el tratamiento adecuado para las comunidades indígenas.

5.2.3 Anemia en niños y niñas menores de 5 años

La OMS, define la anemia como el trastorno donde la concentración de hemoglobina caen por debajo de un determinado valor, que disminuye la capacidad de la sangre para transportar oxígeno al organismo, y se manifiesta principalmente con fatiga y debilidad. La prevalencia de anemia es mayor en niños de 6 a 35 meses de edad y se reduce entre los 36 a 59 meses, durante los primeros 6 meses de vida la hemoglobina es alta debido a los elevados valores en el nacimiento (18).

En el Perú, son diversos los esfuerzos para abordar el problema, en el 2018, se publicó el Decreto Supremo N° 068-2018-PCM, que integro a 15 ministerios y estableció como prioridad nacional la lucha contra la anemia en menores de 3 años, y se proyectó la meta de reducir la anemia de 43% a 19%. Los ejes considerados en el abordaje contra la anemia fueron nutrición, las enfermedades infecciosas y parasitarias, control del embarazo, planificación familiar, salud del niño, alimentación, salud ambiental y acceso a agua segura, sin embargo, los indicadores de proceso no alcanzaron las metas programadas.

La anemia es multicausal, el diagnóstico etiológico es diverso, la causa más frecuente es la deficiencia de hierro, pero existen otras causas, entre ellas las deficiencias nutricionales, infecciones parasitarias, hemorragias agudas y crónicas, trastornos que afectan la síntesis de hemoglobina y producción de glóbulos rojos. Entre las principales causas sociales se asocian las practicas alimentarias inadecuadas de la madre, desarticulación entre los servicios de salud y la comunidad para el diagnóstico y adherencia al tratamiento contra la anemia, desabastecimiento de medicamentos y limitada gestión de instituciones estatales para la adecuada intervención (19).

La anemia en los niños menores de 5 años tiene consecuencias graves para su desarrollo físico y cognitivo, aumentando el riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, y contribuyendo a la perpetuación del ciclo de pobreza. En el Perú, Las autoridades y organizaciones de salud han implementado programas de suplementación de hierro, seguimiento domiciliario para adherencia al hierro y campañas educativas, pero aún no se refleja en los resultados esperados.

El distrito de Imaza tiene alta proporción de niños menores de 5 años anémicos, en relación a los tamizados; entre las primeras causas del problema en comunidades nativas se considera la deficiencia de hierro, que se ve exacerbada por la dieta inadecuada, que a menudo carece de alimentos ricos en este mineral. Las familias, en su mayoría, tienen acceso limitado a alimentos frescos y nutritivos, y las prácticas tradicionales de alimentación pueden no ser suficientes para cubrir las necesidades nutricionales de los niños. Otro factor importante es la falta de acceso a servicios de salud y programas de prevención y tratamiento de la anemia. En zonas rurales y remotas del distrito de Imaza, los puestos y centros de salud son insuficientes, y la población enfrenta dificultades para llegar a ellos debido a la distancia y la falta de transporte.

En resumen, la anemia en niños menores de 5 años en Imaza, Bagua, refleja una situación crítica de salud que requiere una atención integral, que incluye mejorar el acceso a alimentos nutritivos, fortalecer los servicios de salud y sensibilizar a las comunidades sobre prácticas alimentarias.

5.2.4 Incremento de infecciones de transmisión sexual en jóvenes

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las comunidades nativas del distrito de Imaza, representan un desafío significativo para la salud pública. Las tasas de ITS, incluidas infecciones como gonorrea, sífilis y el VIH, son preocupantes y superior a las estadísticas a nivel provincial y nacional. En estas comunidades, los mitos y tabúes sobre la sexualidad, junto con la falta de educación formal en temas de salud sexual, contribuyen a la desinformación y el riesgo de

transmisión de estas infecciones. Además, las barreras lingüísticas y geográficas dificultan el acceso a los servicios de salud y de diagnóstico adecuados, lo que retrasa el tratamiento y aumenta la propagación del problema (20).

Probablemente las mujeres jóvenes y adolescentes indígenas son particularmente vulnerables a las ITS debido a la desigualdad de género y la escasa autonomía para negociar prácticas sexuales seguras. Por otro lado, las prácticas de migración de trabajadores, especialmente en la región amazónica, también aumentan el riesgo de contagio, ya que estas poblaciones entran en contacto.

El sistema de salud en estas áreas enfrenta serias limitaciones, con pocos recursos, infraestructura deficiente y personal capacitado insuficiente, lo que dificulta la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de las ITS. Las organizaciones no gubernamentales y el Estado han comenzado a implementar campañas de sensibilización y programas de atención, pero aún queda mucho por hacer para garantizar la educación y el acceso a servicios de salud de calidad en las comunidades nativas del distrito de Imaza.

5.2.5 Elevado porcentaje de población sin acceso a agua de calidad permanente en la vivienda

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2019, el 14,3% de la población no tuvo acceso a agua por red pública todos los días de la semana, en el departamento de Amazonas el 26,7% de la población está en esa condición, en el distrito de Bagua (más urbano a nivel provincial), el 26,8% de la población no contaba con agua dentro de la vivienda, porcentaje reducido si comparamos con el distrito de Imaza, donde el 61% de la población no tiene acceso a agua dentro de la vivienda. La falta de agua, conlleva a una serie de peligros a la vida humana, asociado a las enfermedades infecciosas, desnutrición y anemia, impactando negativamente en el desarrollo de los niños.

En áreas rurales y de difícil acceso como Imaza, las fuentes de agua disponibles, como ríos y quebradas, cada vez más se contaminan con residuos, productos químicos (agricultura) o microorganismos patógenos. Esto incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como diarreas, infecciones intestinales y otras enfermedades infecciosas, que afectan especialmente a niños.

La escasez de sistemas de tratamiento y distribución de agua en estas comunidades se ve agravada por la falta de inversión en infraestructuras adecuadas, así como por la lejanía de los centros urbanos donde se encuentran los servicios de salud y apoyo. Además, el desconocimiento o la falta de educación sobre el manejo adecuado del agua por parte de las juntas administradoras de servicios de saneamiento (JASS).

A pesar de los esfuerzos del gobierno y organizaciones no gubernamentales para mejorar el acceso al agua potable, como la instalación de sistemas de captación y tratamiento de agua, la situación sigue siendo crítica. Las barreras geográficas, en algunos casos la inadecuada administración de recursos en ejecución de proyectos para tratamiento de agua, entre otros, dificultan la implementación de soluciones efectivas.

En resumen, el acceso a agua segura en las comunidades indígenas en el distrito de Imaza, es un problema complejo que requiere una acción coordinada para mejorar la infraestructura, garantizar el acceso a fuentes de agua potable y promover prácticas de higiene adecuadas para reducir.

5.2.6 Drogadicción y alcoholismo en adolescentes

La drogadicción y el alcoholismo en adolescentes es una problemática creciente que afecta a jóvenes en diversas partes del mundo. Estos problemas no solo tienen un impacto en la salud física y mental de los jóvenes, sino que también repercuten en sus relaciones familiares, su rendimiento académico, su desarrollo social y, en muchos casos, en su futuro. A continuación, se exploran los factores de riesgo, consecuencias y estrategias de prevención para abordar esta situación (21).

1. Presión social y búsqueda de aceptación: La adolescencia es una etapa de búsqueda de identidad y aceptación entre los pares. Los adolescentes pueden ser influenciados por la presión de sus amigos o por el deseo de ser aceptados en grupos sociales que consumen alcohol o drogas.
2. Curiosidad y experimentación: Muchos adolescentes consumen alcohol o drogas por simple curiosidad o para experimentar lo que sienten los adultos, en especial si se sienten atraídos por la idea de "romper reglas" o experimentar nuevas sensaciones. La exposición temprana a estas sustancias puede llevar a una adicción progresiva.
3. Problemas familiares y emocionales: Los adolescentes que provienen de familias con antecedentes de abuso de alcohol o drogas, violencia familiar, negligencia o conflictos familiares graves tienen un mayor riesgo de desarrollar adicciones. La falta de apoyo emocional y la escasa supervisión parental también son factores de riesgo clave.
4. Falta de habilidades para manejar emociones: Los jóvenes que no desarrollan habilidades adecuadas para manejar sus emociones, como el estrés, la ansiedad o la depresión, pueden recurrir al alcohol o las drogas como una forma de escapar de estos sentimientos difíciles.
5. Acceso fácil a las sustancias: El fácil acceso al alcohol y a las drogas en ciertos contextos, como en fiestas, reuniones sociales o en la propia casa puede facilitar el inicio del consumo en los adolescentes.

Entre las principales consecuencias de este problema se menciona:

El consumo excesivo de alcohol y drogas afecta el cuerpo de diversas formas. En los adolescentes, cuyas estructuras cerebrales y organismos aún están en desarrollo, el consumo temprano puede tener consecuencias más graves, como daños cerebrales, trastornos del sistema nervioso, problemas hepáticos, cardiovasculares y pulmonares, entre otros.

También conlleva a problemas psicológicos y emocionales: El abuso de sustancias en los adolescentes está estrechamente vinculado con el desarrollo de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión, la psicosis o el trastorno de estrés postraumático (TEPT). El consumo de drogas y alcohol también aumenta el riesgo de suicidio, violencia y otros comportamientos autodestructivos.

Problemas con el rendimiento académico y problemas en la escuela: Los adolescentes que consumen drogas y alcohol tienen mayores probabilidades de enfrentar dificultades en el rendimiento académico, ausentismo escolar, bajo nivel de concentración y pérdida de motivación. Esto, a su vez, puede afectar su futuro educativo y profesional.

Problemas sociales y de comportamiento: La drogadicción y el alcoholismo pueden llevar a los adolescentes a comportamientos impulsivos, irresponsables y peligrosos, como la violencia, el vandalismo, el robo, los accidentes de tránsito, el sexo sin protección y las conductas de riesgo. Además, las relaciones familiares y de amistad suelen deteriorarse.

Entre las estrategias de prevención que pueden aplicarse en el distrito de Imaza se describe:

Educación y sensibilización: La educación sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas debe comenzar desde una edad temprana, tanto en el hogar como en las escuelas. Programas educativos que incluyan información sobre los efectos negativos en la salud, el desarrollo social y académico, y la importancia de tomar decisiones responsables pueden ayudar a prevenir el consumo.

Fortalecimiento del entorno familiar: Las familias juegan un papel crucial en la prevención de las adicciones. El apoyo emocional, la supervisión adecuada, la comunicación abierta y la creación de un ambiente familiar positivo son fundamentales para prevenir el consumo de sustancias. La participación activa de los padres en la vida de sus hijos adolescentes, así como la creación de normas claras sobre el consumo, puede ser una estrategia efectiva.

Fomento de habilidades sociales y emocionales: Enseñar a los adolescentes cómo manejar sus emociones, cómo tomar decisiones responsables, cómo afrontar el estrés y cómo resistir la presión de los compañeros son habilidades fundamentales para prevenir el consumo de alcohol y drogas. Los programas que promuevan el desarrollo de estas habilidades pueden ser muy efectivos en la prevención.

La situación de drogadicción y alcoholismo en las comunidades nativas de Perú es una problemática creciente y compleja, que afecta a diversos pueblos indígenas en diferentes regiones del país. Estas comunidades, muchas veces ubicadas en zonas rurales y apartadas, enfrentan varios desafíos que pueden contribuir al aumento del consumo de alcohol y drogas.

5.2.7 Alta prevalencia de desnutrición crónica infantil

La prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los pueblos indígenas Awajún, es un problema multicausal y complejo que involucra una combinación de factores históricos, sociales, económicos y culturales. A continuación, se analizan algunas de las principales causas.

Pobreza extrema: Los pueblos indígenas Awajún, al igual que muchas comunidades indígenas en el Perú, enfrentan altos índices de pobreza. La falta de recursos económicos para acceder a una alimentación adecuada, tanto en cantidad como en calidad, es una de las principales causas de la desnutrición crónica.

Acceso limitado a servicios de salud: La infraestructura de salud de las IPRESS del distrito de Imaza y equipamiento es insuficiente, además, el acceso de las comunidades más alejadas es limitado, conllevando al desplazamiento del personal de salud en brigadas. Situación que contribuye al control sobre el crecimiento infantil inadecuado, a la limitada o tardía identificación de casos de desnutrición y la falta de seguimiento a los niños con desnutrición crónica.

Educación y conocimiento limitado sobre nutrición: En muchas comunidades Awajún, la falta de información sobre prácticas alimentarias saludables y la importancia de una nutrición balanceada para el desarrollo infantil es una de las causas subyacentes. El desconocimiento sobre cómo utilizar los recursos locales de forma nutritiva y variada también es un factor asociado.

Limitado acceso a agua potable y condiciones sanitarias precarias: El escaso acceso a agua potable y el saneamiento inadecuado son problemas recurrentes en muchas comunidades indígenas. Las condiciones insalubres aumentan el riesgo de enfermedades gastrointestinales que agravan la desnutrición en los niños.

Malnutrición materna: La desnutrición materna, producto de la falta de una dieta adecuada durante el embarazo y la lactancia, impacta directamente en la salud y el desarrollo del niño. Muchas

madres Awajún tienen acceso limitado a servicios de salud prenatal y educación sobre nutrición adecuada, lo que repercute negativamente en el estado nutricional de sus hijos.

Factores culturales y tradicionales: Aunque las comunidades Awajún cuentan con prácticas alimentarias tradicionales que han sido sostenibles a lo largo del tiempo, algunas de estas prácticas pueden no ser suficientes o equilibradas para enfrentar los desafíos de la nutrición en el contexto actual. La preferencia por ciertos alimentos y la escasa diversificación de la dieta, junto con la escasa inclusión de fuentes de proteína animal o productos de mayor valor nutricional, puede contribuir a la desnutrición.

En conclusión, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en los pueblos Awajún del Perú está vinculada a una interacción de factores económicos, sociales, culturales, y ambientales. Abordar esta situación requiere de políticas públicas que mejoren el acceso a servicios de salud, educación, agua potable, alimentos nutritivos, y que respeten y apoyen las tradiciones de los pueblos indígenas en un contexto más amplio de justicia social y económica

6. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

6.1 Metodología

Para realizar la priorización de territorios vulnerables del distrito de Imaza, se ejecutó un taller con participación del comité central, para ello, previamente se ordenó los territorios a priorizar, las 38 localidades que concentran mayor población y cuentan con presencia de equipos de salud y establecimientos de salud, se organizó en territorios de acuerdo a límites políticos (comunidades nativas pequeñas que son anexos a las comunidades centrales se unió como un solo territorio).

Durante el taller, primeramente, se explicó la metodología con la tabla de criterios de priorización, se presentó el mapa de los territorios seleccionados en el distrito de Imaza, caracterizando los recursos en cada territorio (instituciones presentes, actividad productiva, etc.), así mismo, se mostró la información disponible de los diez problemas con impacto sanitario priorizados en talleres anteriores a nivel de comunidad; a cada participante del taller se entregó material impreso de la plantilla de priorización, una tabla con los 4 criterios a priorizar enlistando todos los territorios por cada problema con impacto sanitario y una tabla de consolidado de puntajes asignado a cada problema con impacto sanitario y territorios, datos que se consolidó en una sola tabla general.

Con los puntajes obtenidos por cada problema de impacto sanitario, se realizó la estratificación de los territorios en 3 niveles de vulnerabilidad (alta, mediana y baja) y se clasificó a los territorios de acuerdo a los intervalos de puntaje obtenido en los tres niveles.

6.2 Identificación de territorios vulnerables

Aplicada la metodología, se identificó que doce territorios del distrito de Imaza se ubican en alta vulnerabilidad, que obtuvieron mayor puntaje en los problemas con impacto sanitario priorizados, seis tiene mediana vulnerabilidad y 19 baja vulnerabilidad.

A continuación, se muestra la tabla con los puntajes obtenidos en la evaluación realizada por el comité central del distrito de Imaza liderado por el alcalde del distrito de Imaza y autoridades representativas, que también incluye a jefes de microrredes de salud.

Figura 22. Priorización de territorios vulnerables en el distrito de Imaza, 2024

NIVEL DE VULNERABILIDAD

Baja vulnerabilidad
Mediana vulnerabilidad
Alta vulnerabilidad

7.5 0 7.5 15 22.5 30 km

82

7. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

7.1 Violencia sexual en niños y adolescentes.

Las líneas de acción para prevenir y controlar la violencia sexual en niños y adolescentes en el distrito de Imaza, requiere un enfoque integral que combine enfoque integral que combine sensibilización, acceso a servicios de salud y justicia, capacitación de actores clave y una fuerte participación comunitaria. Las soluciones deben ser culturalmente apropiadas y promover la equidad, el respeto por los derechos humanos y la participación activa de toda la comunidad.

- Fortalecimiento de la educación y sensibilización comunitaria: mediante campañas de sensibilización, tratando los temas de sobre derechos humanos, el respeto a la niñez y los adolescentes, y la prevención de la violencia sexual, con enfoque intercultural adaptadas a la lengua y cultura local (por ejemplo, en el idioma Awajún) para asegurar su efectividad.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos: Informar a los niños, adolescentes, padres y líderes comunitarios sobre los derechos sexuales y reproductivos, haciendo énfasis en el consentimiento, la igualdad de género y la protección frente a la violencia.
- Empoderamiento de mujeres y niñas: Impulsar programas que fortalezcan la autoestima de las mujeres y las niñas, y que les proporcionen herramientas para reconocer y rechazar situaciones de abuso.
- Capacitación y sensibilización de los actores clave: Entrenando a líderes comunitarios, autoridades indígenas, y personal de salud en temas relacionados con la violencia sexual, cómo identificar señales de abuso, y cómo actuar frente a una denuncia de este tipo. Los líderes locales pueden jugar un rol crucial en la prevención y la intervención temprana. Capacitación a maestros y educadores: Los docentes deben ser capacitados para reconocer señales de violencia sexual en los estudiantes y saber cómo abordar estas situaciones con sensibilidad, sin revictimizar a las víctimas. La escuela puede ser un lugar clave para detectar y prevenir estos casos.
- Fortalecimiento de los sistemas de denuncia y atención, mediante acceso a servicios de atención integral: Las comunidades deben contar con centros cercanos donde los niños y adolescentes puedan ser atendidos de forma segura y confidencial.
- Canales de denuncia confiables: Establecer canales de denuncia accesibles y seguros, que respeten la confidencialidad de las víctimas y permitan que los casos de violencia sexual sean reportados sin temor a represalias. Esto puede incluir líneas telefónicas, aplicaciones móviles y puntos de contacto con líderes comunitarios.
- Acompañamiento legal y protección: Crear redes de apoyo legal que acompañen a las víctimas y sus familias en el proceso judicial, asegurando que se tomen medidas para proteger a las víctimas y sus familiares del agresor.
- Promoción de la justicia indígena y protección cultural: mediante el fortalecimiento de la justicia indígena, trabajando con las autoridades tradicionales y sistemas de justicia indígena para que estos sistemas reconozcan y aborden la violencia sexual de acuerdo con las costumbres y valores de las comunidades, sin dejar de lado la legislación nacional.
- Prevención primaria a través del trabajo comunitario: Promover relaciones de respeto y equidad: Desarrollar programas que promuevan la igualdad de género y el respeto mutuo en la comunidad. Los hombres y los jóvenes deben ser parte activa en la prevención de la violencia sexual, aprendiendo a valorar los derechos de las mujeres y niñas.
- Prevenir la violencia en el hogar: Promover programas que prevengan el abuso intrafamiliar, que a menudo es un entorno en el que ocurren casos de violencia sexual. Estos programas pueden incluir terapia familiar, grupos de apoyo y programas de intervención temprana.
- Colaboración entre instituciones: Establecer redes de trabajo entre instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones indígenas y comunidades locales para coordinar esfuerzos en la prevención, atención y sanción de la violencia sexual.

- Evaluación constante: Establecer mecanismos de monitoreo para evaluar la efectividad de las políticas y programas implementados, asegurando que se adapten a las realidades cambiantes de las comunidades indígenas y que respondan adecuadamente a las necesidades de los niños y adolescentes.

7.2 Alta prevalencia de anemia en niños < 5 años

- La autoridad local y regional de salud deben fortalecer en las IPRESS, para el cumplimiento de intervenciones en la prevención de la anemia, como la suplementación con sulfato ferroso a la gestante, clampado tardío de cordón umbilical, lactancia materna exclusiva y suplementación con hierro al niño, garantizando el abastecimiento permanente con medicamentos e insumos de laboratorio para el diagnóstico y tratamiento a los niños con anemia en el distrito de Imaza
- La municipalidad distrital de Imaza en coordinación con la autoridad local en salud (microrredes de salud) y sociedad civil organizada, deberían de fortalecer la articulación a través de política de incentivos de la municipalidad, para el seguimiento continuo de niños con anemia, con el objetivo de incrementar la adherencia al tratamiento, evaluar el comportamiento de las madres y familia en relación a la suplementación con hierro y ejecutar estudios a nivel local para determinar factores asociados, principalmente en comunidades nativas.
- El gobierno local debería ampliar la articulación con la comunidad, fomentando la promoción de la salud mediante información para reducir factores de riesgo de la anemia y ejecutar sesiones educativas de preparación de alimentos.
- Fortalecer la articulación multisectorial (gobierno local, sector salud, programas sociales) para la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños con anemia, en el ámbito familiar y comunitario.

7.3 Enfermedad VIH – SIDA

- La prevención y control del VIH/SIDA en comunidades indígenas awajún del distrito de Imaza, debe considerar una serie de enfoques culturalmente sensibles y adaptados a la realidad de estas comunidades. Aquí te detallamos algunas líneas de acción.
- Adaptación cultural en los programas educativos y de sensibilización: Materiales en idioma awajún, promoción de la prevención en contextos locales y talleres y encuentros comunitarios.
- Fortalecimiento del acceso a servicios de salud: Centros de tratamiento antirretroviral fortalecidos con equipos completos y permanentes, capacitación de personal de salud para intervenciones con enfoque intercultural.
- Prevención en poblaciones vulnerables (jóvenes y mujeres).
- Reducción del estigma y la discriminación: Sensibilización sobre el VIH en la comunidad y apoyo a las personas que viven con VIH.
- Articulación entre sector salud, educación y sociedad para la educación sobre prácticas sexuales seguras.
- Participación activa de las autoridades locales y líderes comunitarios, involucrar el liderazgo indígena en la prevención del VIH, fortalecer de organizaciones indígenas, para la accesibilidad cultural en las comunidades indígenas por parte del personal de salud entrenado.
- Garantizar los principios de interculturalidad y respeto por las costumbres, creencias y derechos de las comunidades awajún. La participación activa de la comunidad es fundamental para garantizar la sostenibilidad de las estrategias de prevención

ANEXOS

Anexo 1. Actas de talleres

ACTA TALLER DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD EN FASE GABINETE

Siendo las 09:00 horas del 04 de diciembre del 2024, reunidos en el centro de salud Chiriaco del distrito de Imaza, se dio inicio al taller de priorización de problemas de salud para el análisis de situación de salud (ASIS) del distrito de Imaza, con participación del equipo de epidemiología y personal de salud de las diferentes Instituciones prestadoras de salud (IPRESS) del Gobierno Regional de Amazonas que laboran en el distrito de Imaza.

El Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo expone sobre la metodología del ASIS de Imaza, la problemática identificada y presenta 24 problemas con impacto sanitario que serán sometidos a priorización durante el taller con participación activa de todos los participantes. Durante la reunión se consideró ingresar dos problemas de impacto sanitario más: Violencia intrafamiliar; así como, alcoholismo y drogadicción.

Después de aplicar los criterios de priorización por cada participante, considerando si es problema sanitario o determinante social, quedaron como problemas con impacto sanitario los 14 primeros de acuerdo al puntaje el siguiente:

Determinantes sociales de la salud y problemas del estado de salud	Puntaje
Agua intradomiciliaria insuficiente y no apta para consumo humano	231
Enfermedad por VIH/ SIDA	225
Alta concentración de muertes maternas y perinatales	228
Limitada cobertura de electrificación rural y cortes constantes de energía eléctrica	228
Mal estado de caminos comunales	220
Alta prevalencia de parasitosis y enfermedades intestinales	218
Alta prevalencia de desnutrición crónica infantil	217
Drogadicción y alcoholismo en adolescentes	210
Incremento de infecciones respiratorias agudas	211
El distrito no cuenta con hospital	215
Violencia sexual a niños y adolescentes	211
Incremento de casos de dengue	208
Alta prevalencia de anemia en < 5 años	187
Incremento de infecciones de transmisión sexual en jóvenes	185

Siendo las 11:30 horas, se concluye la actividad pasando a firmar en señal de conformidad:

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
JOSÉ RAFAEL ARRIETA QUINTERO
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 103482

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
GILBERTO DAVID MENDOZA TORRE
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 33428

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Ost. Lisette Ventura Huerta
COP 38779

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
ANALI DE LOS ANGELES YARLEQUE MORE
OBSTETRA
COP N° 32433

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
ELIEZER TRALICO F.
COP 08263

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
JOEL ALEJO SANDOVAL
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 48425

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Obstetra G. Ysabel Cabanillas Hernández
COP 12511

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
LILIANE E. CAJIA CHAVEZ
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 86146

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
GILBERTO TITISAMAJA
DNI N° 4459847

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Vega Chichilaca José Eduardo
OBSTETRA
COP 28618

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
REMIGIO WACLAPELAGUCH
LIC. EN ENFERMERÍA
COP 106022

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
TITO ROBERTO ROSAS ROMÍE
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 862

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Edinson Rubio Velásquez
LIC. EN ENFERMERÍA
COP 146022
DNI 7729715

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Herman S. Ruiz Ojel
LIC. EN ENFERMERÍA
COP 106022

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Natalia Arascelly Díaz Salazar
OBSTETRA
COP 28741

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
RED INTEGRADA DE SALUD BAGUA
MICRO RED CHIRIACO
MICHUQUE
Levis Roca Pitug
LIC. EN ENFERMERÍA
COP 88328

RELACION DE PARTICIPANTES DEL TALLER DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO EN EL DISTRITO DE IMAZA					
FECHA: 04 DE DICIEMBRE DEL 2024					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	LUGAR: CHIRIACO	IPRESS	DNI	FIRMA/ SELLO
	NATALIA ARESCALLY DIAZ SALAZAR	San Rafael		16712885	
	Lisette Ventura Huerta	Samayon Yucusa		45814531	
	Yohab Robsonides Obregonday	C.S. Lelivosa		19322747	
	José Eduardo Vega Chacaliara	Wauain		10249903	
	Ampli de los Puertos Yonleore Hone	SHUSNUG		45345021	
	Betade Conrado Chavez	C.S. Chivaco		02899897	
	Liliana Elsa Campa Chumbilla	P.S. Pakui		41732867	
	José Rafael Arriola Quintana	P.S. Guimpuesta		00549978	
	NOEMI VASQUEZ OLIVERA	C.S. ZHARA		45567212	
	Enrique Ruano Flores	C.S. ZHARA		33533504	
	Ramiro Wachupea Vokuch	P.S. Wajumpin		701893958	
	Gilberto Hí tsamajain	P.S. Sukurin		44598457	
	Jesús Eidel Trauco Fernandez	C.S. Chiraco		71539033	
	Herman Ruiz Ojeda	P.S. WAWAS		42703860	
	José Rosa Piting	P.S. Wawain		42337636	
	Edinson Raúl Villegas	C.S. Chiraco		27729111	
	REYDOR TORO GILSON DAVID	TORO ANTONIO		72487974	

ACTA

Priorización de problemas con impacto sanitario y territorios vulnerable en el distrito de Imaza , fase comunitaria

Siendo las 14:00 horas del 04 de diciembre del 2024, reunidos en el auditorio de la municipalidad distrital de Imaza, ubicado en la localidad de Chiriaco, el comité central distrital, realiza la priorización de los problemas con impacto sanitario e identificar territorios vulnerables en el proceso de elaboración del "Análisis de situación de salud del distrito de Bagua 2023".

Posterior a la exposición de los problemas con impacto sanitario identificados en la fase cuantitativa y cualitativa en la elaboración del ASIS distrital, presentación de los problemas priorizados en la fase de gabinete, se procedió a priorizar los problemas por el comité central de acuerdo criterios preestablecidos, quedando en el siguiente orden:

N	DSS / PES con impacto sanitario	¿Cuál es la urgencia en atacar este problema?													TOTAL
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	Violencia sexual a niños y adolescentes	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2		34
2	Alta prevalencia de anemia en < 5 años	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	32
3	Enfermedad por VIH/ SIDA	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	32
4	Incremento de infecciones de transmisión sexual en jóvenes	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	30
5	Agua intradomiciliaria insuficiente y no apta para consumo humano	2	3	2	3	1	3	1	3	3	3	2	3	2	29
6	Drogadicción y alcoholismo en adolescentes	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	29
7	Alta prevalencia de desnutrición crónica infantil	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	1	28
8	Alta concentración de muertes maternas y perinatales	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	28
9	El distrito no cuenta con hospital	2	2	2	3	1	3	1	2	3	3	2	3	1	27
10	Limitada cobertura de electrificación rural y cortes constantes de energía eléctrica	1	3	1	3	1	2	2	1	3	3	2	3	1	25
11	Incremento de casos de dengue	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	24
12	Alta prevalencia de parasitosis y enfermedades intestinales	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2	1	23

Posteriormente se realizó la priorización de territorios vulnerables detallando las comunidades del distrito de Imaza con mayor concentración poblacional y la exposición de datos

relacionados a los problemas priorizados a nivel de localidad, se procedió a la valoración de cada problema priorizado por comunidad y por cada miembro de comité central.

Siendo las 17:00 horas del mismo día, se firma en señal de conformidad



N°	Nombres y apellidos	Cargo	Firma
1	Isabel Babanillo H.	Jefe M.R. Lehin'oca	Y63
2	EDINSON PUGES UCHASOCHA	RESPONSABLE SPINCAUSLOST	[Signature]
3	Elviorosa Yagkikat Kiat	defensora	[Signature]
	ALBERT CAMUS GONZALEZ	GERENTE DE DESARROLLO SOCIAL MDS	[Signature]
5	BRIONES LA TORRE SONDRAL	GESTOR LOCAL SAL.	[Signature]
6	Eduardo Angumas Kujanchan	Alcalde-MOI Imaza	[Signature]
7	Lenin La Torre Rosillo	RIS Bagua	[Signature] Mg. Lenin La Torre Rosillo C.E. P. 58601 EQUIDAD DE EPIDEMIOLOGIA
8	TITO Roberto Rojas Roque	Tupac Amaru	[Signature]
9	David Torres Palomino	PNP chinico	
10	Aury Melissa Dueñas Vela	DEMUNA IMAZA	
11			
12			
13			

Actas de talleres en centros poblados

186

Acta con Actores Sociales

Siendo las 2:30 pm del día 20 de agosto del presente año, se realizó en las instalaciones del C.S. Imaza, llevando a cabo el taller para identificar problemas con impacto sanitario como parte del análisis cualitativo en la elaboración del ASIS, distrito Imaza, por el exponente Lic. Enf. Lenin La Torre Roso como responsable de Epidemiología de la RIS Bague. Dicho taller participaron los profesionales del C.S. Imaza y actores sociales de las comunidades: Jura, Wajuyt, Bukiay, Tarnachimay, Pantachan Entsa e Imaza.

Los problemas con impacto sanitario identificados fueron:

1. Falta de agua
2. Construcción de carreteras
3. Alcohólicismo, Drogadicción y Prostitución en Adolescentes
4. Principales enfermedades identificadas fue: VIH

Lenin La Torre Roso
Epidemiología RIS Bague

179

Acta de Reunión con actores sociales del C.S. Chipe para elaboración del Análisis Situacional de Salud

Siendo las 11:00 pm del día 16 de octubre del presente año reunidos en el centro de Salud de Chipe personal de la RIS Bague Lic. Lenin La Torre Rosillo y Lic. Franz Adelin Huaman.

En parte de la comunidad los sujetos actores:

- Alcalde Guzman Yagkay Caykay
- APU Willy Santibañan Samaykay
- Presidente JAS. Nicolas Pichaykay
- Presidente Guzman mas Willy Tojo
- Prof. Ulises Antuar

En parte de C.S. Chipe:

- Lic. Enf. Joel Hugo Landriel y
- Lic. Enf. Luis Guzman Samaykay

Asunto: Identificación de problemas con impacto sanitario para elaboración del ASIS del distrito de Imaza.

Willy San. Santibañan A.
486166
APU CENTRAL CHIFE-ARU

Prof. Ulises Antuar J.
48945940
PRIGIDE GUAMANAS

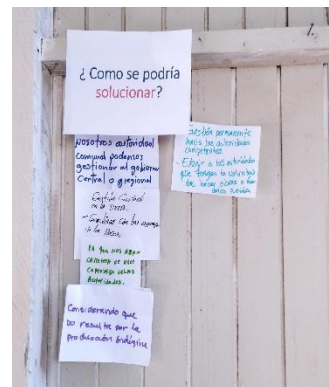
Nicolas Pichaykay 75.
Presidente de JAS 09

ALCALDE
GUZMAN YAGKAY CAYKAY
DNI 5500013

ALCALDE
JOEL HUGO LANDRIEL
DNI 5500013

PRIGIDE GUAMANAS

Participantes de taller en Centro poblado Chipe



Priorización de problemas fase gabinete



Priorización en comunidad y elección de comité central



Dinámicas en talleres comunitarios de priorización de problemas



Bibliografía

1. Municipalidad Distrital de Imaza ::... [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: <https://muniimaza.gob.pe/Ley-creacion.html>
2. Río Marañón. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2025 [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=R%C3%ADo_Mara%C3%B1%C3%B3n&oldid=164905644
3. Río Chiriaco - Wikivoyajes [Internet]. [citado 23 de enero de 2025]. Disponible en: https://es.wikivoyage.org/wiki/R%C3%ADo_Chiriaco
4. Reservas nacionales :: Las Riquezas del Perú [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://peru-andino.webnode.es/servicios/vacaciones/areas-naturales-protegidas/reservas-nacionales/>
5. The Weather Channel [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Pronóstico del tiempo mensual para Imaza, Amazonas, Perú - weather.com. Disponible en: <https://weather.com/es-GT/tiempo/mensual/l/Imaza+Amazonas+Per%C3%BA?canonicalCityId=324ae2c64e7277353793c668a043a946680c20b638fa7d4bcb80abaef1ff7e37>
6. PROVINCIA DE BAGUA [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: https://perutoptours.com/index01ba_bagua.html
7. Compendio Estadístico, Amazonas 2023 [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5469185-compendio-estadistico-amazonas-2023>
8. MINSA | REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=1>
9. ITP Producción [Internet]. [citado 24 de enero de 2025]. Imaza: Economía, salud, educación, hogares, demografía, gobierno, industrias, I+D y red CITE. Disponible en: <https://data-peru.itp.gob.pe/profile/geo/imaza>
10. SINPAD - INDECI Tarea de Todos [Internet]. INDECI Tarea de Todos. [citado 24 de enero de 2025]. Disponible en: <https://portal.indecigob.pe/respuesta/sinpad/>
11. SINPADv2.0 - Sistema de Información Nacional para la Respuesta y Rehabilitación [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://sinpad2.indecigob.pe/sinpad2/faces/public/portal.html>
12. Ministerio de Educación - MINEDU - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minedu>

13. Registro Nacional de IPRES [Internet]. [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <http://app20.susalud.gob.pe:8080/registro-renipress-webapp/listadoEstablecimientosRegistrados.htm?action=mostrarBuscar#no-back-button>
14. :BASE DE DATOS:. [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://digep.minsa.gob.pe/bdatos.html>
15. Defensoria del Pueblo Peru [Internet]. [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/>
16. CAAAPGD. Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP). 2024 [citado 19 de febrero de 2025]. Pueblo awajún demanda acciones urgentes para frenar la violencia sexual de docentes contra escolares indígenas ante el Congreso de la República. Disponible en: <https://caaap.org.pe/2024/06/28/pueblo-awajun-demanda-acciones-urgentes-para-frenar-la-violencia-sexual-de-docentes-contra-escolares-indigenas-ante-el-congreso-de-la-republica/>
17. ÁLVAREZ PP. El VIH golpea a la Amazonía peruana. El País [Internet]. 27 de noviembre de 2015 [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/11/26/planeta_futuro/1448549343_964635.html
18. Anemia [Internet]. [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
19. ANEMIA INFANTIL | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
20. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
21. Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [Internet]. [citado 20 de febrero de 2025]. United Nations Office on Drugs and Crime. Disponible en: <http://www.unodc.org/unodc/es/index.html>
22. WHO WH. Enfermedades no Transmisibles [Internet]. 2021 [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
23. Legetic B, Medici A, Hernández-Ávila M, Alleyne G, Hennis A. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. :188.
24. INEI, ENDES. ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf [Internet]. 2020 [citado 21 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf

