



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

DIRECCION DE SALUD APURIMAC II



Análisis de Situación de Salud 2021

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Junio 2022

ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II

ASIS - 2021

Andahuaylas, junio del 2022

MED. DANIEL NEYRA ESCALANTE

DIRECTOR DE LA DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

LIC. ENF. LIDA ELIZABETH GUILLEN GAMARRA

DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGIA

MAG. JUDITH CAMPOS DOMINGUEZ

RESPONSABLE DE ASIS

LIC. LIDA ELIZABETH GUILLEN GAMARRA

RESPONSABLE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

INFORMATICO, PASCUAL URRUTIA GUTIERREZ

RESP. AREA DE INFORMATICA, NOTIFICACION

TAP. CLAUDIO MONDALGO LUDEÑA

RESPONSABLE DE NOTIFICACION

MAG. JUDITH CAMPOS DOMINGUEZ

ELABORACION

INFORMATICO, PASCUAL URRUTIA GUTIERREZ

DIAGRAMACION

AGRADECIMIENTOS

La publicación del presente documento de gestión es posible gracias a la participación de las diferentes Direcciones y oficinas; así como al personal de salud asistencial y administrativo de Epidemiología expresa su reconocimiento a las personas, directores, coordinadores, responsables de cursos de vida, estrategias sanitarias, instituciones a todos los trabajadores de salud y responsables de Epidemiología, Vigilancia Epidemiológica que conforman la Red Nacional de Epidemiología (redes, micro redes, establecimientos de salud y Hospital Sub Regional de Andahuaylas); que han contribuido con la información para la culminación de este documento de gestión. Ya que sin la información que procesan en cada uno de estos establecimientos y notifican en forma inmediata, semanal, mensual, sería imposible realizar el análisis de situación de salud, a ustedes nuestro agradecimiento y reconocimiento por su compromiso que estamos seguros servirá para mantener actualizado el diagnóstico de la situación de la salud, contribuir al control de estas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en nuestra provincia, región y el país, por lo que es necesario contar con información relevante para la toma de decisiones en salud, los mismos que servirán para mejorar la salud de la población.

Los Editores

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

Índice

	Pág.
Introducción :	009
Capítulo I : Aspectos metodológicos	019
CAPITULO II : Análisis de los Determinantes	023
2.1 : Análisis del Entorno - Características demográficas	023
2.2 : Estructura Poblacional	032
Capítulo III : Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud	047
3.1 : Índice de desarrollo humano	047
3.2 : Características de la Vivienda	053
3.3. : Características Educativas	055
3.4 : Ejecución presupuestal	066
3.5 : Determinantes intermediarios	069
3.6 : Características del Sistema de Salud en el Territorio	072
Capitulo IV : Análisis de Los Problemas de la Salud	119
4.1 : Morbilidad general y por Grupos	119
4.2 : Morbilidad de Egresos Hospitalarios	125
4.3 : Morbilidad por Emergencias	131
4.4. : Análisis de las Enfermedades Bajo Vigilancia	137
4.5 : Análisis de mortalidad	151
Capítulo V : Priorización de los Problemas con Impacto Sanitario	165
Capítulo VI : Priorización de Territorios Vulnerables	169
Conclusiones :	171
Bibliografía :	173

INTRODUCCION

El Análisis Situacional de Salud es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategia interinstitucionales de los daños priorizados. Su abordaje convoca la participación activa de las autoridades regionales y locales, organizaciones de base, comunidades, población organizada y otros actores sociales.

El escenario social de la salud está cambiando constantemente y de manera acelerada; y, como tal, varían las necesidades percibidas y por lo tanto se hace más compleja la demanda en los servicios de salud, por ello una gestión eficaz y oportuna requiere ser permanentemente sustentada con información oportuna que permitan focalizar las zonas de riesgo y vulnerables en la Dirección de Salud Apurímac II, por lo que es necesario contar con información para la toma de decisiones en salud, considerando que el estado de salud de una población con múltiples determinantes que con gran dinamismo modifican los perfiles epidemiológicos.

La presencia de enfermedades emergentes, reemergentes y otros eventos que afectan la salud pública, su abordaje convoca la participación activa de las autoridades regionales y locales, organizaciones de base, comunales, población organizada y otros actores sociales. La Dirección de Salud Apurímac II, continúa construyendo su identidad sanitaria sobre la base del conocimiento acerca del comportamiento de los condicionantes y determinantes de la situación sanitaria de la jurisdicción que le toca administrar, en este proceso se tiene que utilizar el Análisis de Situación de Salud como herramienta metodológica que le permita priorizar sus objetivos sanitarios en beneficio de la población.

El proceso de elaboración del presente documento explica en cinco capítulos, desde la recopilación, información, procesamiento, análisis de los datos, priorizando los problemas de salud determinantes de la salud y territorios vulnerables.

DESCRIPCION DE CAPITULOS

Capítulo I

La metodología empleada en cada uno de los segmentos, el nivel de análisis, considerando las fuentes de información, las limitaciones en el contexto de la estructura establecida en el documento técnico “Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional “oficializada con Resolución Ministerial N° 663-2008/MINSA, norma técnica sanitaria N° 099-MINSA/DGE.V.01 “Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos nacional y regional, oficializado con Resolución Ministerial N° 801- 2012/MINSA”, así mismo se han considerado los lineamientos establecidos en el documento técnico “Metodología para el análisis de situación de salud local”, oficializado con Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA.

Capítulo II

Describe el análisis de los determinantes sociales, considerando los ambientales, demográficos, socioeconómicos, de los sistemas de salud.

Capítulo III

Análisis de los determinantes sociales de la salud, examinando las diferencias existentes en el estado de salud según el grado de vulnerabilidad a partir del dato puntual, comparativo y por tendencia identificando desigualdades e inequidades al interior de los distritos, como parte del proceso de priorización.

Capítulo IV

Representa la metodología considerada en la determinación de los problemas de salud y territorios vulnerables priorizados, a partir del análisis de los determinantes y el estado de salud identificado como morbilidad, mortalidad, así como la situación de la vigilancia epidemiológica.

Capítulo V

Contiene los principales problemas de salud y territorios vulnerables priorizados, identificados en función al análisis de situación de salud.

FINALIDAD

El análisis de situación de salud tiene por finalidad conocer los problemas de salud, implica la medición del nivel de salud generando evidencia para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y desarrollo social en el ámbito. El análisis de la situación de salud es un documento de gestión elaborado para la planificación estratégica y toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión del gobierno regional y los gobiernos locales, contribuyendo al desarrollo social mediante la modificación de los determinantes identificados como causas de los problemas que deteriora la salud de los usuarios.

OBJETIVO

Estandarizar la metodología del análisis de situación de la salud local dentro del marco de la descentralización y el proceso de reforma del sector salud, sobre la situación de salud de la población, promoviendo la intervención técnica y políticas en los diferentes niveles de gestión regional y local, identificando la magnitud, distribución de los problemas de salud y sus determinantes de los 91 establecimientos de Salud y 18 distritos.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento contiene información analizada de las 98 unidades notificantes, 18 distritos, 02 Redes de Salud, 01 Hospital Sub Regional, su aplicación tiene alcance regional, nacional para ser usado por las autoridades regionales, locales, Organizaciones No Gubernamentales y otras instituciones públicas y privadas involucradas en el desarrollo de las intervenciones que mejoren la salud.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2021



CAPÍTULO I



ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para elaboración del Análisis Situacional de Salud, se ha sistematizado diferentes procesos que permitan el análisis de la información requerida. Para la formulación del Análisis de Situación de Salud, el equipo de trabajo ha seguido los siguientes procedimientos:

- Elaboración del trabajo para la selección de indicadores y recopilación de la información.
- Análisis de los condicionantes, considerando como unidad de análisis al distrito, en torno a ello se ha seleccionado los indicadores más relevantes y se ha recolectado la información en una tabla estructurada con los determinantes ambientales, demográficos, socioeconómicos, sistemas de salud, mortalidad y morbilidad.
- Priorización de problemas de salud y territorios vulnerables, se ha concluido en tablas identificando problemas de salud que incluye daños y determinantes sociales, así como los territorios vulnerables, para luego ser priorizados en base a los objetivos de desarrollo sostenible, en el marco de los acuerdos de gobernabilidad, lineamientos de política del Ministerio de Salud.
- Conclusiones, incluye los problemas de salud priorizados y los territorios ubicados en muy alta y alta vulnerabilidad, los cuales requieren intervención por los organismos del estado, entidades privadas y no gubernamentales con la finalidad de contribuir a reducir diferencias, contribuyendo permanentemente en la mejora del estado de salud de la población.

La información ha sido obtenida de diferentes fuentes: programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Instituto Nacional de Salud (INEI), Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), base de datos del sistema de vigilancia NOTIWEB, base de datos del HIS, base de datos de mortalidad, base de datos de egresos hospitalarios, base de datos de emergencias, etc.

CAPÍTULO II



ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES

2.- ANÁLISIS DEL ENTORNO.

2.1 Características Geográficas

2.1.1. Ubicación y límites

La Dirección de Salud Apurímac II, está ubicada en la Sierra Centro Sur del Perú. Limita con 2 departamentos y varias provincias:

Por el Norte: Provincia de Chincheros (Apurímac), provincia de La Mar (Ayacucho), provincia La Convención (Cusco).

Por el Sur: Con las Provincias de Aymaraes (Apurímac), provincia de Lucanas y Parinacochas (Ayacucho).

Por el Este: Con las provincias de Abancay (Apurímac)

Por el Oeste: Con la provincia de Chincheros (Apurímac) y provincia de Vilscashuaman (Ayacucho)

2.1.2. Superficie territorio y conformación

La superficie y territorio se encuentra ubicado en el Departamento de Apurímac, en la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes a 144 Kilómetros de la capital del Departamento (Abancay). Tiene un ámbito territorial conformado por la provincia de Andahuaylas.

La Dirección de Salud Apurímac II, cuenta con una superficie Territorial de 3,759km², en ella se distribuye 20 distritos de los cuales 02 distritos corresponden administrativamente a la Dirección Regional de Salud Apurímac; sede en Abancay, la provincia de Andahuaylas administra en la actualidad a 18 distritos.

2.1.3 Clima y temperatura

El clima de Andahuaylas es templado, moderadamente lluvioso y con amplitud térmica moderada. La media anual de temperatura máxima y mínima es 20.0°C y 6.3°C, respectivamente. La precipitación media acumulada anual es 608.9 mm, en cuanto a su clima, debido a su conformación topográfica tiene un clima variado, según a los nichos o pisos latitudinales, cálido y húmedo en los valles profundos, templado y seco en los valles interandinos, frío y seco en las punas.

La temperatura anual promedio es de 15 °C, en épocas críticas la temperatura baja en la capital de la provincia hasta 5°C y en las alturas hasta por debajo de 0°C, las temperaturas más bajas son en la época de temporadas bajas los meses de junio, julio y agosto y la temperatura más alta es durante los meses de abril a octubre.

Las precipitaciones fluviales se dan con bastante intensidad durante los meses de diciembre y marzo, llegando a descargas fluviales medias anuales de 900 mm/seg. Promedio, las precipitaciones en menor proporción se dan entre los meses de junio, julio y agosto.

La humedad varía de acuerdo a las estaciones, es alto entre los meses de enero a marzo con un promedio de 80% y entre los meses de junio a agosto baja hasta 50%. Las granizadas esporádicamente se presentan en los meses de lluvia y con mayor intensidad en las zonas altas. Las nevadas sólo se presentan en las zonas altas con poca frecuencia. Las heladas tienen acción en algunas zonas de la Provincia, se presenta generalmente en los meses de junio y julio afectando la agricultura y la ganadería, en los valles cálidos no se presenta este fenómeno.

2.1.4 Población estimada, extensión, densidad y altura.

Tabla N° 01
POBLACIÓN ESTIMADA, EXTENSIÓN, DENSIDAD Y ALTITUD 2021

Distritos	Población	Extensión km2	Densidad (hab/km2)	Altura(msnm)
Andahuaylas	42,159	231.96	181.75	2850
Andarapa	5,827	204.8	28.45	3215
Chiara	1,209	148.92	8.11	3290
Huancaray	4,191	102.2	41.00	2941
Huayana	961	96.87	9.9	2925
Kishuará	8,265	309.91	26.66	3450
Pacucha	9,091	268.18	33.89	3100
Pampachiri	2,448	602.5	4.06	3364
Pomacocha	907	129.19	7.02	3220
S.A. Cachi	2,920	178.78	16.33	3150
San Jerónimo	25,083	237.42	105.64	2893
S.M. Chaccrampa	1,898	83.37	22.76	3650
S.M. Chicmo	9,175	162.14	56.58	3390
Talavera	17,823	110.85	160.78	2800
Tumayhuaraca	2,161	446.71	4.83	2980
Turpo	3,748	121.67	30.80	3315
Kaquiabamba	2,623	47.5	55.22	3089
José María Arguedas	3,712	138.07	26.88	3600
TOTAL	135,668	3621.12		

Fuente: Población estimada - INEI 2021.

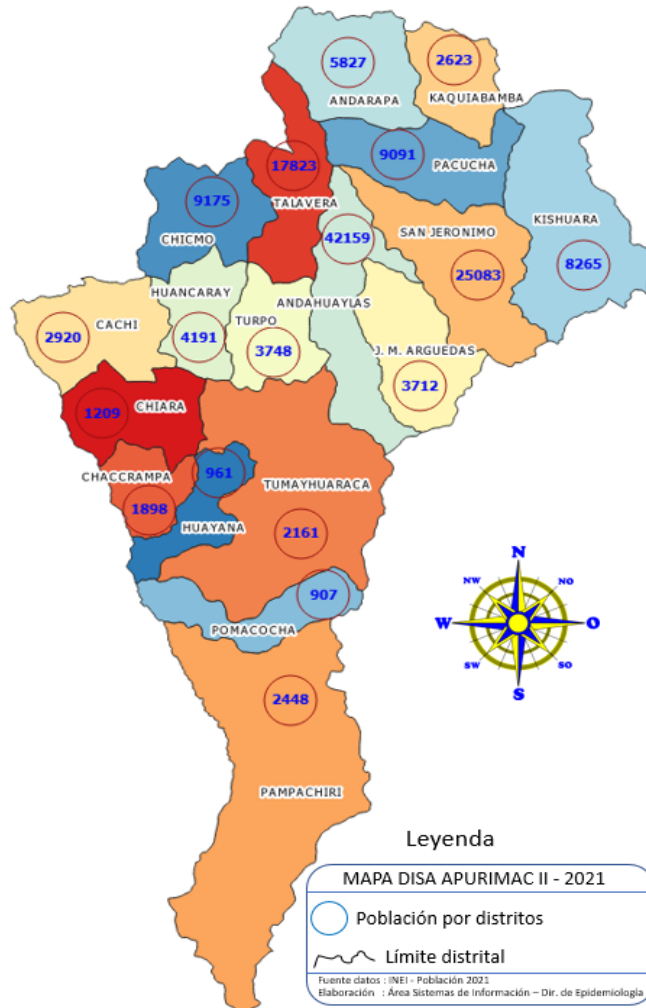
2.1.5. HISTORIA DE ANDAHUAYLAS

Andahuaylas es la provincia más poblada del departamento de Apurímac, Su área metropolitana se extiende por los distritos de San Jerónimo y Talavera. Con una población de 135,668 habitantes para el año 2021.

La provincia de **Andahuaylas** se crea en la época Republicana y el distrito de **Andahuaylas** se creó la misma fecha de la provincia, el 21 de junio de 1825, por decreto del gobierno de Simón Bolívar, formando parte del Departamento del Cusco. Por ley de 28 de abril de 1873, se le agregó al Departamento de Apurímac. Antahuaylla, palabra del cual proviene el nombre de la ciudad de Andahuaylas, originada por la conjunción de dos palabras quechuas: Anta que significa cobre y a su vez designa el color de los celajes que es similar al cobre; Huaylla significa pradera. Pero hacia el 7 de noviembre del año de 1533, época en que Francisco Pizarro llega a Andahuaylas, camino hacia el Cuzco; es entonces que en esa oportunidad se realiza la fundación española de Andahuaylas con el nombre de: San Pedro de Andahuaylas. Sin embargo Andahuaylas, no es más que el nombre occidentalizado del nombre andino denominado Andahuaylas.

Andahuaylas es un importante centro económico, comercial y de conexión del departamento de Apurímac. La economía destaca por el comercio, agricultura y la creciente actividad minera. Con varias provincias de Apurímac y Ayacucho; y contar con un aeropuerto con conexión a la capital del Perú.

Mapa N° 01
MAPA DEL AMBITO DE LA DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

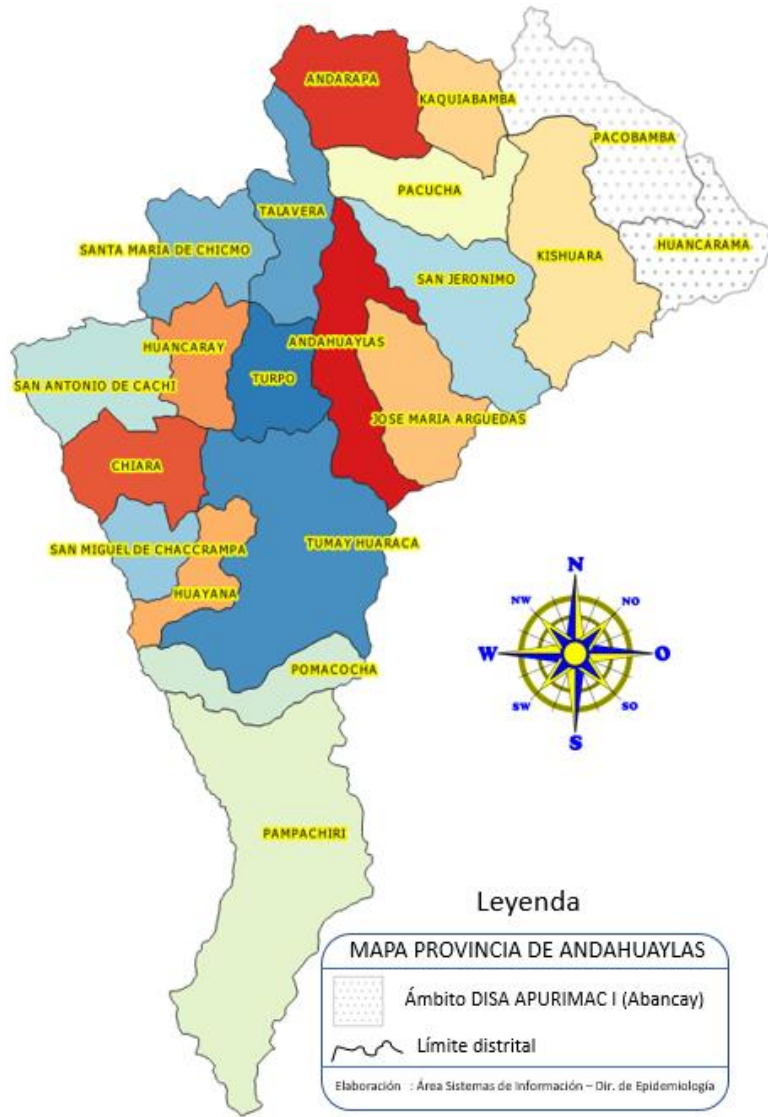


2.1.6. Características geográficas

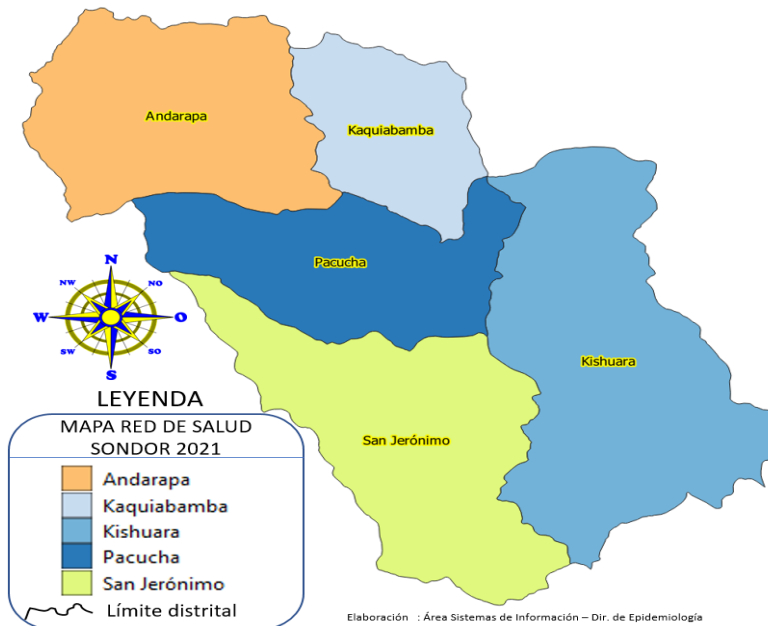
La provincia de Andahuaylas se encuentra ubicada en el departamento de Apurímac, con sus 18 distritos en el sur del Perú, con climas variados fríos y templados, siendo la agricultura y ganadería su principal actividad. La carretera longitudinal de la sierra (ruta PE-3S) transita por sus inmediaciones tiene comunicación por vía terrestre con la mayoría de los distritos de la provincia. En la parte alta, hacia el sur se encuentra el nuevo distrito de José María Arguedas (Huancabamba), en cuya explanada natural se ha acondicionado el campo de aterrizaje del Aeropuerto principal de la región que lleva este nombre y que las empresas de aviación mantienen vuelos con la ciudad de Lima a la semana, valiéndolo así a Andahuaylas y provincias vecinas. Cerca del aeropuerto hay cerros con minas de hierro de elevado porcentaje, a las que encuentran amparadas con empresas mineras extranjeras y cuya explotación se hará con grandes inversiones en el lugar siendo ésta una gran oportunidad para potenciar y desarrollar a la provincia y departamento de Apurímac. La provincia de Andahuaylas cuenta con los siguientes distritos:

1. **Distrito de Andahuaylas** - Creado el distrito de Andahuaylas el día 21 de junio del año 1,825 por Simón Bolívar.
2. **Distrito de Andarapa** – El distrito de Andarapa fue creado por Ley N° 9357 del 14 de marzo de 1,941. Ostenta una superficie de 204.88 Km. cuadrados. Su principal festividad es la que se desarrolla cada 4 de octubre en homenaje a San Francisco de Asís.
3. **Distrito de Chiara** - Creada el 5 de abril de 1935 por Ley N° 8073. Chiara fue llamado Huayna Ccoscco, y es un centro minero en el sector de Huilcahuma, en la que se fundían campanas de un mineral que extraían de una quebrada próxima.
4. **Distrito de Huancaray** - Creado el 7 de enero de 1961 como distrito. Su principal festividad es la corrida de toros, que se desarrolla cada 29 y 30 de Julio.
5. **Distrito de Huayana** - Creado por Ley N° 23977 el 30 de octubre de 1984, se halla una altitud de 3,150 m.s.n.m. aproximadamente. En su cercanía existe una importante ruina ancestral denominado Maucallaccta.
6. **Distrito José María Arguedas** - Creada y oficializada por Ley N° 30295 el 28 de diciembre de 2014, se encuentra a una altitud de 3444 m.s.n.m. y que ahora se convierte en uno de los distritos más importantes de la provincia por albergar al Aeropuerto de Huancabamba, entrada aérea principal hacia la provincia de Andahuaylas.
7. **Distrito de Kaquiabamba** – Creada como distrito por Ley N° 26471 el 9 de junio de 1995.
8. **Distrito de Kishuará** – El distrito de Kishuará fue Creada el 19 de enero de 1944 por Ley N° 9910. En ella se alzan las ruinas de Curamba o Inca Monte. En este lugar se encuentran rastros de enfrentamientos ancestrales entre los Chankas y los quechuas.
9. **Distrito de Pacucha** - Creado el 21 de agosto de 1963 por Ley N° 14629. En ella se halla el complejo arqueológico más estudiado de la Provincia de Andahuaylas denominado Sondor. Así mismo se encuentra halla la hermosa Laguna de Pacucha sobre el cual existen numerosas leyendas que le otorgan la característica de ser una laguna encantada.
10. **Distrito de Pampachiri** - Creada por Ley N° 13482 del 7 de enero de 1961. Aquí se levanta imponente el famoso bosque de piedras denominado Pabellones.
11. **Distrito de Pomacocha** - Creado el 21 de agosto por Ley N° 14630.
12. **Distrito de San Antonio de Cachi** - Creada el 8 de junio de 1936 por Ley N° 8312.
13. **Distrito de San Jerónimo** - Creado el 21 de junio de 1825, por el libertador José de San Martín. A la fecha se celebra su día el 30 de septiembre por la fundación española.
14. **Distrito San Miguel de Chaccrampa** - Creado por Ley N° 25235 el 8 de junio de 1990, en el primer gobierno de Alan García.
15. **Distrito Santa María de Chicmo** – El distrito de Santa María de Chicmo, fue creado el 11 de diciembre de 1964, por la ley N° 15258.
16. **Distrito de Talavera**- Creado mediante Ley del 21 de junio de 1825, durante el gobierno de Simón Bolívar. Actualmente se celebra con la fundación española el 25 de julio de cada año.
17. **Distrito de Tumayhuaraca** - Creada el 29 de diciembre de 1964 por Ley N° 15268. En el sector se hallan vestigios de ruinas de una población denominada Auquimarca.
18. **Distrito de Turpo** –El distrito de Turpo, fue Creado por Ley N° 9686 el 11 de diciembre de 1942. Su festividad más importante es la del Niño Jesús de Turpo que se desarrolla cada 1 de Julio.

Mapa N° 02
MAPA DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS



Mapa N° 03
MAPA DE LA RED SONDOR – 2021



Mapa N° 04

MAPA DE LA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS – 2021



PRINCIPALES DISTRITOS. Andahuaylas, Talavera y San Jerónimo, son los distritos más trascendentes que atraen y abarcan la dinámica regional hacia ellas, generando focos de desarrollo, comercio y puestos de trabajo que concentra la mayor población. Estas relaciones no se comparan en absoluto con los pueblos que tienen la capital de sus distritos, como Pacucha, Santa María de Chicmo, Huancaray, que son importantes para el desarrollo de la provincia de Andahuaylas.

Imagen N° 01

VISTA PANORAMICA DEL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS



Imagen N° 02

Vista de Valle más representativos de Andahuaylas



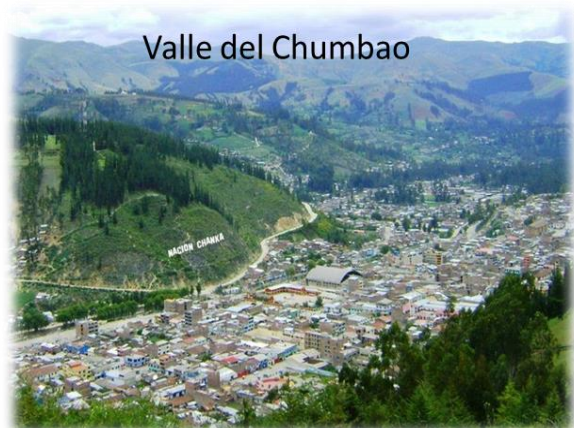
Meseta de Pampachiri



Valle Maicero de Huancaray



Quebrada de Valle Pincos



Valle del Chumbao

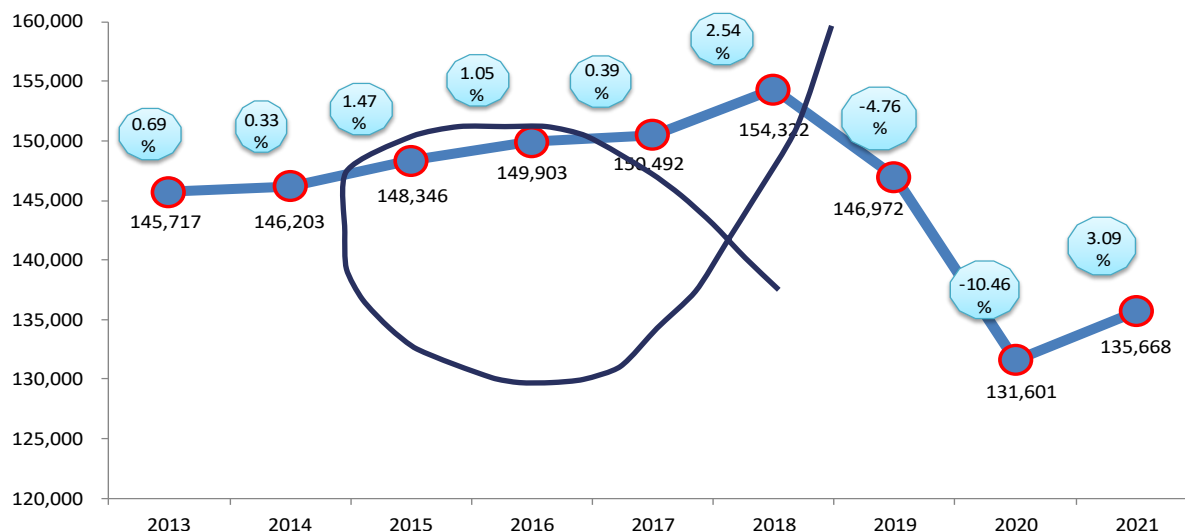
2.1.7. Característica Demográficas

Tabla N° 02
Crecimiento de la población 2014 – 2021 por distritos

Ámbito	AÑOS							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Perú	30,814,175	31,151,643	31,488,625	31,826,018	32,016,094	32,526,084	32,625,948	33,028,673
Apurímac	456,652	458,830	460,868	462,791	449,407	466,936	430,736	424,272
DISA Apurímac II	146,203	148,356	149,903	150,492	154,322	146,972	131,602	135,668
Andahuaylas	47,508	48,547	4,499	36,596	44,730	32,466	45,218	42,159
Andarapa	6,468	6,380	6,408	6,435	6,186	6,492	5,721	5,827
Chiara	1,366	1,350	1,356	1,362	1,292	1,374	1,193	1,209
Huancaray	4,658	4,632	4,653	4,672	4,452	4,703	3,939	4,191
Huayana	1,057	1,058	1,063	1,067	1,019	1,076	771	961
Kishuará	9,224	9,282	9,323	9,362	8,826	9,444	6,560	8,262
Pacucha	10,099	9,994	10,038	10,080	9,668	10,168	3,573	9,091
Pampachiri	2,773	2,780	2,792	2,804	2,663	2,829	8,585	2,448
Pomacocha	1,043	1,042	1,047	1,051	1,000	1,060	879	907
San A. Cachi	3,270	3,237	3,251	3,265	3,036	3,224	3,029	2,920
San Jerónimo	26,992	27,665	27,788	27,904	26,620	28,156	22,592	25,083
Chaccrampa	2,053	2,057	2,066	2,075	1,981	2,093	1,718	1,898
Chicmo	9,964	9,910	9,954	9,996	9,740	10,084	8,892	9,175
Talavera	18,312	18,313	18,394	18,471	18,729	18,638	19,592	17,823
Tumay huaraca	2,406	2,415	2,426	2,436	2,363	2,456	1,974	2,161
Turpo	4,232	4,216	4,234	4,234	4,039	4,271	3,789	3,748
Kaquiabamba	2,919	2,975	2,987	2,987	2,794	3,014	1,800	2,623
José M. Arguedas		3,773	3,789	3,789	3,894	3,824	4,334	3,712

Fuente: Población estimada INEI 2014-2021

Gráfico N° 01
CRECIMIENTO POBLACIONAL DE LOS ULTIMOS AÑOS, DISA APURIMAC II



Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

En el año 2021, el Perú tiene una población de 33 millones 35 mil 304 habitantes, el departamento de Apurímac cuenta con una población de 458,830 habitantes, donde el 8.8% representa la población adulta mayor (40,406), la población de la Dirección de salud Apurímac II, a partir del año 2018 empieza a descender de 154,322 a 131,601 habitante luego empieza a aumentar para el 2021 con 135,668 habitantes.

2.1.8 Hidrografía

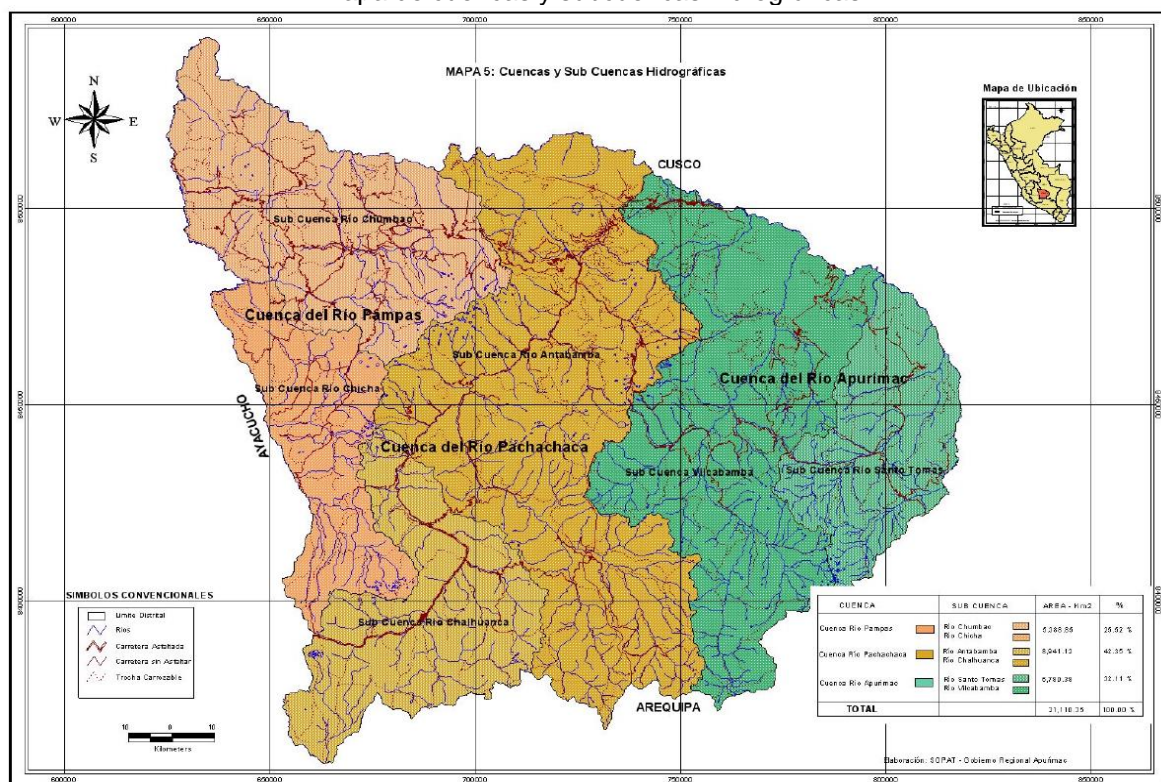
El clima es variado de acuerdo a la altitud, es cálido y húmedo en los cañones profundos del departamento de Apurímac de los ríos pampas, río pacha chaca, río santo tomas; estos tienen una orientación general de sur a norte; a la vez que existen numerosos riachuelos que contribuyen al



incremento del caudal de los ríos principales. Templado y seco en las altitudes intermedias, frío y sequedad atmosférica en las altas montañas. La variación de la temperatura es muy significativa donde aumenta con la altitud.

La hidrográfica en el departamento de Apurímac tiene una orientación general de Sur a Norte y todos sus ríos pertenecen a la cuenca del río Apurímac, que dan sus aguas por la margen izquierda. Los principales ríos se originan en la cordillera Occidental, siendo los más importantes: El departamento de Apurímac limita con el Departamento del Cusco, el río Pampas delimita el Departamento de Apurímac con Ayacucho; el río Santo Tomas que también sirve de límite por el Noreste con el departamento del Cusco; el río Vilcabamba cuyas cuencas están íntegramente en el Departamento de Apurímac.

Mapa N° 05
Mapa de cuencas y subcuencas hidrográficas



FUENTE: ELABORADO POR EQUIPO TÉCNICO DE PLANIFICACIÓN - GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC - 2005
GERENCIA PLANTEAMIENTO, PPTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL.

2.1.9. Orografía

Antonio Raimondi, comparó la orografía de Apurímac con la de un "papel arrugado" y es así como se ve desde el avión: una inmensa sucesión de montañas, nevados y otros escenarios de difícil e incomparable belleza en el corazón de los Andes del Sur. Un territorio impresionante y que parece poco propicio para la vida humana.

Mientras se recorren sus caminos se puede observar que la vida fluye entre sus valles y montañas. El río Apurímac serpentea entre las montañas gastando la roca, animando la cordillera con siluetas de dioses pétreos colgados en los abismos, diseñando una sucesión de pisos ecológicos que varían desde los bosques poblados de flora y fauna tropical hasta las inmensas praderas altiplánicas que rascan el cielo donde reina el cóndor, personaje central de las ceremonias del Toro-Pukllay.

2.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL DISA APURIMAC II, 2021

De acuerdo a las últimas estimaciones y proyecciones de la población en el Perú. La Dirección de Salud Apurímac II, alcanza una población total de 151,896 habitantes, igual a la población a nivel del país ha experimentado un crecimiento en el tiempo. Para el año 2019 la población estimada, es de 146,972 habitantes (Sin contar la población de ESSALUD Santa Margarita que es 8,370), que representa el 0.45% de la población total del país y como región Apurímac representa el 15.17 %; si se compara con el año 2021 la población estimada es de 149,430 habitantes, representando el 0.51% de la población total del Perú.

La población de la DISA Apurímac II, representa el 31.9% de la población de la Región Apurímac, más de la tercera parte de la población, en un extremo las estimaciones y proyecciones del Departamento de Apurímac empezó a experimentar una disminución de su población a partir del año 2011. La población estimada es cada vez más real siendo en algunos años menor a pesar de que la población crece. La distribución de la población presenta un patrón ya definido, por la transición demográfica.

Tabla N° 3
Crecimiento Poblacional 1993 – 2021

PAIS/DISA APII	AÑOS Y PORCENTAJE						CRECIMIENTO POBLACIONAL 1993-2021	
	1993	%	2011	%	2021	%	Nº	%
DISA APURIMAC II	114.865	0.51	149,43	0.51	135,668	0.4	20,803	15.33
REGION APURIMAC	396.098	1.75	449,365	1.53	424,272	1.28	28,174	6.64
PERU	22,639,443	100	29,461,933	100	33,028,673	100	10,389,230	31.46

Fuente: Población estimada INEI años 1993, 2011 y 2021

2.2.1. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA

La estructura de la población es la cantidad de personas que hay en cada edad. Llamamos cohorte al conjunto de personas que han vivido un mismo acontecimiento demográfico. Una generación es una cohorte cuyo acontecimiento demográfico ha sido el nacimiento. La estructura demográfica de una población es la distribución por edad y sexo. Esta distribución suele representarse en un Gráfico de barras horizontales (histograma) denominado pirámide de población, de hombres a la izquierda del gráfico y mujeres a la derecha del gráfico y los diferentes grupos de edad (de cinco en cinco años) representado en forma de barra. La estructura de la población presenta porcentajes por etapas y ciclos de vida, por lo que la población más densa es el grupo adulto (46,468 – 34.41%) con respecto a la población total, como segundo grupo más denso es la población del curso de vida niño (31,097 – 22.92 %), seguida por el curso de vida joven (26,604 – 19.61%). En cambio, las pequeñas poblaciones son la población de neonato (2,239 - 1.65 %). En esta etapa es donde se enfocan más las estrategias de intervención sanitaria por ser la población más expuesta a riesgos de enfermar y morir. Los Distritos de Andahuaylas, San Jerónimo, Talavera, presentan poblaciones con mayor número de personas.

Gráfico N° 2
Población por etapas y ciclos de vida 2021

Etapas y ciclos de vida	Total	%
Neonato (0 - 28 días)	2,239	1.65%
Infancia (29 días, 1 año)	2,280	1.68%
Pre escolar (3-5 años)	2,430	1.79%
6-9 años	11,084	8.17%
Escolar (6 -7 años)	5,479	4.04%
Niño (0 - 11 años)	31,097	22.92%
Adolescente (12-17 años)	16,122	11.88%
Joven (18-29 años)	26,604	19.61%
Adulto (30 - 59 años)	46,688	34.41%
Adulto Mayor (> 60 años)	12,157	8.96%
MER (15-49 años)	74,040	54.57%
Poblacion Femenina	63,244	46.62%
Gestantes estimadas	3,876	2.86%
Nacimientos esperados	2,691	1.98%
POBLACION DISA APURIMAC II	135,668	100.00%

Fuente: Población estimada INEI años 1993, 2011 y 2021

Población total por sexo DISA Apurímac II, año 2021
Tabla N° 4

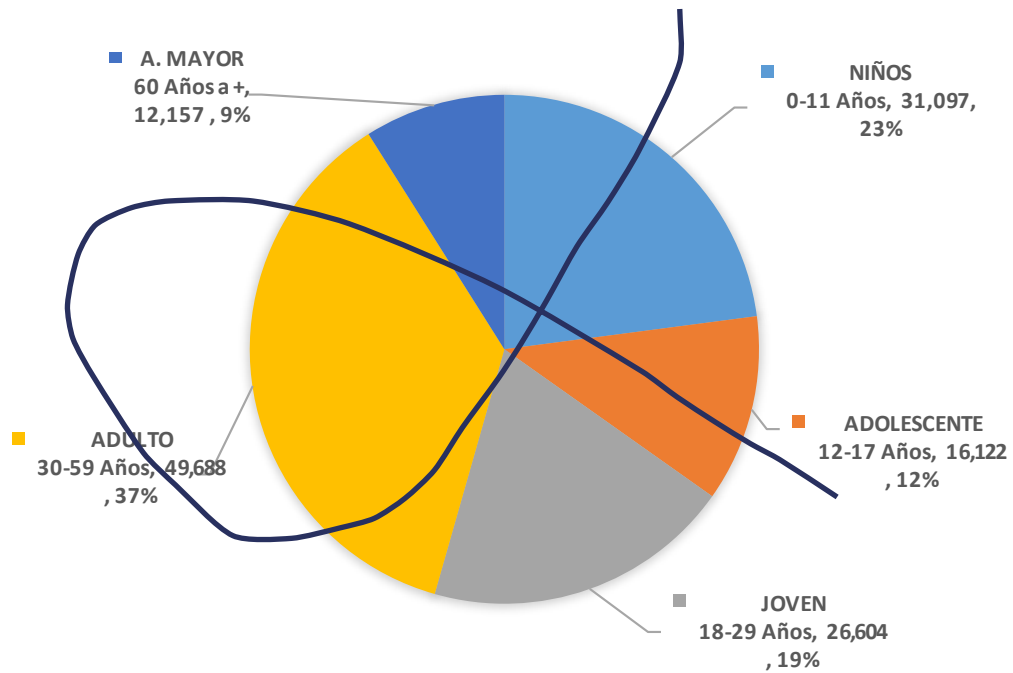
GRUPO EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4A	11624	8.6	5777	8.6	5847	8.6
5-9A	13595	10.0	6757	10.0	6838	10.0
10-14A	14242	10.5	7078	10.5	7164	10.5
15-19A	12464	9.2	6195	9.2	6269	9.2
20-24A	10631	7.8	5284	7.8	5347	7.8
25-29A	11267	8.3	5600	8.3	5667	8.3
30-34A	13403	9.9	6661	9.9	6742	9.9
35-39A	11502	8.5	5716	8.5	5786	8.5
40-44A	8660	6.4	4304	6.4	4356	6.4
45-49A	6143	4.5	3053	4.5	3090	4.5
50-54A	5248	3.9	2608	3.9	2640	3.9
55-59A	4732	3.5	2352	3.5	2380	3.5
60-64A	3641	2.7	1810	2.7	1831	2.7
65-69A	2903	2.1	1442	2.1	1460	2.1
70-74A	2242	1.7	1114	1.7	1128	1.7
75-79A	1647	1.2	819	1.2	828	1.2
80 y +A	1724	1.3	857	1.3	867	1.3
TOTALES	135,668	100	67427	100	68241	100

Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Porcentaje de la población por curso de vida 2021

Gráfico N° 3



Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

2.2.2. PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II

La pirámide poblacional es un histograma que representa la edad y sexo para saber el porcentaje de la población, indican los grupos de edad masculina a la izquierda y lo que representa a la población femenina a la derecha, se disponen e identifican los grupos quinquenales.

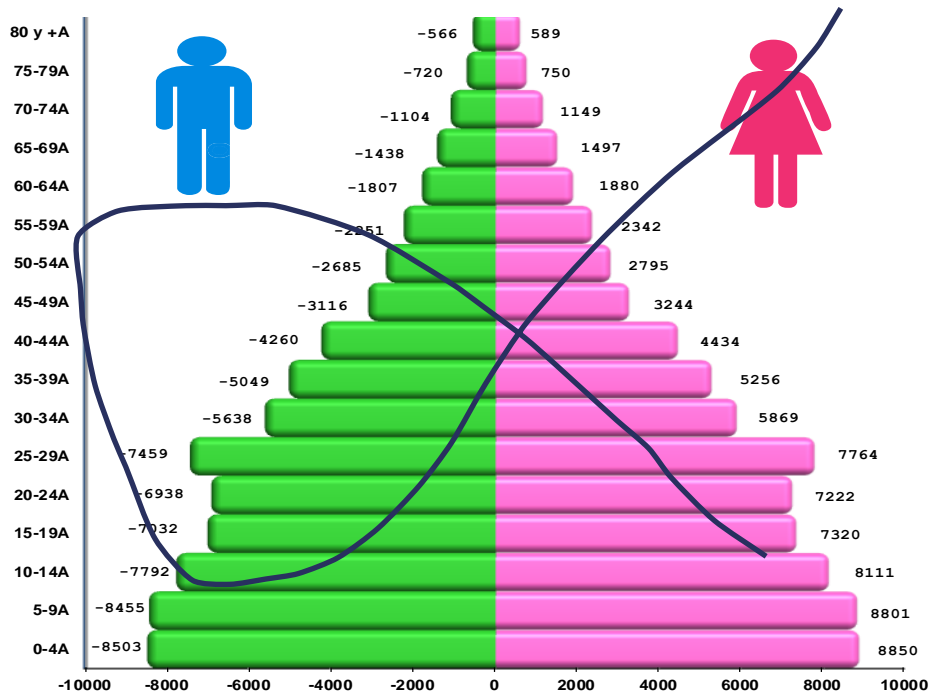
La característica de la estructura de la población depende de los factores de la dinámica demográfica: mortalidad, fecundidad y migración. La combinación de estos tres factores, al igual que el tamaño de la población, son aspectos determinantes en la descripción de la población.

La pirámide poblacional en la Dirección de salud Apurímac II, comparando con el año 2013 se observa una base ancha en las edades de 5 - 9 años y 0 - 4; así como en la edad de 25 a 29 años de edad, como mayor concentración en estos grupos de edad, para el año 2021 se observa que la población es mayor en la etapa de vida adulto (36.62%), escolar (24.39 %), niño (22.92%), joven (19.61%), adolescente (11.88%), adulto mayor (8.96%), el cual sigue siendo la base ancha considerándose una población eminentemente joven, pertenece a una pirámide progresiva o triangular. La pirámide expresa un cambio en su forma, tamaño y estructura de edades como el periodo de transición epidemiológica, estos cambios incrementan los costos de salud y necesidad en la organización de los servicios de salud, es decir es necesario diseñar políticas y programas de salud que hagan frente a estos nuevos retos, a través de la instrumentación de programas preventivos que permitan reducir las tasas de morbilidad, mortalidad y deterioro funcional.

Las poblaciones rurales tienen una natalidad superior a las áreas urbanas, sobre todo si en estas últimas se trata de poblaciones grandes.

Gráfico N° 4

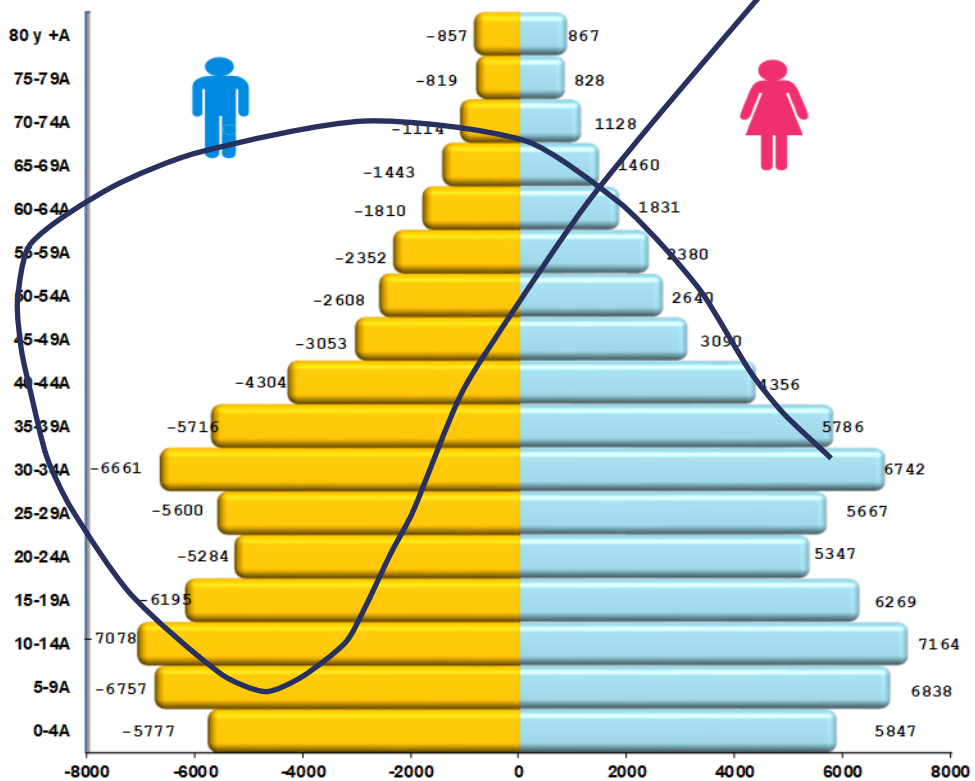
PIRAMIDE POBLACIONAL DISA APURIMAC II, AÑO 2013



Fuente: Población INEI 2013, elaboración Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 5

PIRÁMIDE POBLACIONAL, DISA APURÍMAC II, AÑO 2021



Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología



INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA PIRAMIDE POBLACION 2021

Índices	Valor	
Masculinidad	101.1680	
Friz	130.7671	
Sundborg	53.2753	29.8852
Burgdöfer	27.5186	14.5680
Envejecimiento	21.5783	
Dependencia	54.7103	
Estructura de la población activa	47.9592	
Reemplazamiento de la población activa	29.2121	
Número de hijos por mujer fecunda	31.1995	
Índice generacional de ancianos	468.8902	
Tasa general de fecundidad	6.0096	
Edad media	29.5013	
Edad mediana	27.3420	

Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática
Elaborado en EPIBAT 3.1 ASIN - Dirección de Epidemiología

Índice de masculinidad.

Es la relación entre el número de hombres y mujeres en una población, donde se expresa como el número de varones por cada 100 mujeres, en nuestra población el índice de masculinidad es de 101.1680, esto significa que no llega a la paridad entre varón y mujer, existe más varones en la población de nuestro ámbito.

El índice de Sundborg.

El índice toma como base el grupo de población entre los 15 y los 49 años, comparándolo gráficamente con el grupo de 0 a 14 años con los mayores de 50 años. Vemos que la población de 0 a 14 años es de 39, 461 de 15 a 49 años es de 74, 070, indica que la población de Andahuaylas es de carácter progresivo.

El índice de Burgdofer.

El índice compara los porcentajes de población en los grupos de 5 a 14 años y de 45 a 64 años, para la población del 2021 es de 27.837 y 22,667 donde el primer grupo etario supera al segundo grupo, indica que la población es joven.

Índice de envejecimiento.

Se obtiene dividiendo el grupo de la población anciana, a partir de los 60 años entre los niños por debajo de cierta edad, generalmente son del grupo etario de 15 años, es de 21.5783.

Índice de reemplazamiento de la población activa.

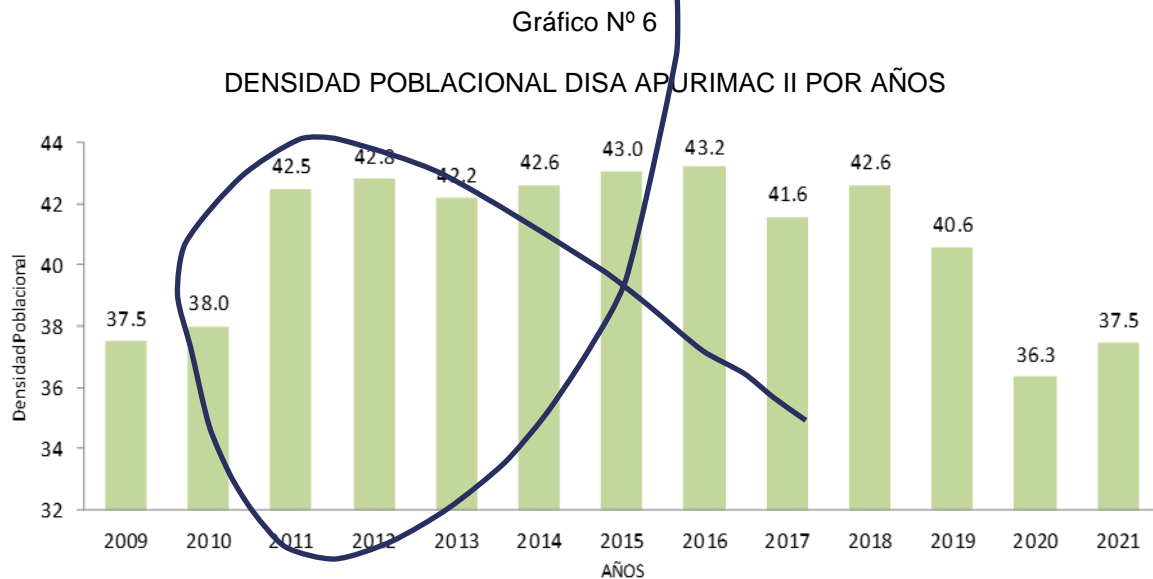
Este índice es un indicador del grado de envejecimiento de la población se obtiene dividiendo la población entre los 40 y 64 años, la población desde los 15 a los 39 años, por lo que dicho índice para la provincia de Andahuaylas es de 29.2121, se deduce que cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

La edad media es de 29.5013, mientras que el índice de dependencia es de 54.7103

2.2.3. Densidad poblacional

La densidad poblacional, es la cantidad de habitantes por unidad de superficie terrestre. Frecuentemente se expresa en número de personas por kilómetro cuadrado o millas cuadradas del territorio escogido, que puede ser tan grande como continente, un país, una ciudad o un distrito.

Este indicador permite evaluar la concentración de la población de una determinada área geográfica, comprende el número de habitantes por kilómetro cuadrado, se encuentran en una determinada extensión territorial. La densidad poblacional entendida como un indicador que mide la concentración de la población.



Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

La densidad poblacional en la DISA Apurímac II, incrementó a partir del año 2011, hasta el año 2016, en los últimos años ha disminuido, para el año 2018 incremento a 42,6 y para el año 2021 es de 40.3 habitantes que viven por Km², con respecto al año anterior está disminuyendo.

En los departamentos con menor velocidad de densidad se encuentran en la Sierra, estos son: Huancavelica y Ayacucho ambos con 1,9 veces y Apurímac con 1,7 veces.

Tabla N° 05

Población Rural y Urbana por Distritos DISA Apurímac II, 2021.

DEPARTAMENTO,		AÑO 2021								
UBIGEO	PROVINCIA Y	POBLACION TOTAL			POBLACION URBANA			POBLACION RURAL		
	DISTRITO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
PERÚ		33,028,673	16,537,457	16,491,216	15,242,733	7,632,036	7,610,696	17,785,940	8,905,420	8,880,520
APURÍMAC		424,272	212,433	211,839	195,802	98,038	97,764	228,470	114,395	114,075
DISA AP II		135,668	67,929	67,739	62,611	31,349	31,262	73,057	36,580	36,477
030201	Andahuaylas	42,159	21,109	21,050	19,456	9,742	9,715	22,703	11,367	11,335
030202	Andarapa	5,827	2,918	2,909	2,689	1,346	1,343	3,138	1,571	1,567
030203	Chiara	1,209	605	604	558	279	279	651	326	325
030205	Huancaray	4,191	2,098	2,093	1,934	968	966	2,257	1,130	1,127
030206	Huayana	961	481	480	444	222	221	517	259	258
030207	Kishuará	8,265	4,138	4,127	3,814	1,910	1,904	4,451	2,228	2,222
030209	Pacucha	9,091	4,552	4,539	4,195	2,101	2,095	4,896	2,451	2,444
030210	Pampachiri	2,448	1,226	1,222	1,130	566	564	1,318	660	658
030211	Pomacocha	907	454	453	419	210	209	488	245	244
030212	San Antonio de Cachi	2,920	1,462	1,458	1,348	675	673	1,572	787	785
030213	San Jerónimo	25,083	12,559	12,524	11,576	5,796	5,780	13,507	6,763	6,744
030214	Chaccampa	1,898	950	948	876	439	437	1,022	512	510
030215	Santa María de Chicmo	9,175	4,594	4,581	4,234	2,120	2,114	4,941	2,474	2,467
030216	Talavera	17,623	8,924	8,899	8,225	4,118	4,107	9,598	4,806	4,792
030217	Tumayhuaraca	2,161	1,082	1,079	997	499	498	1,164	583	581
030218	Turpo	3,748	1,877	1,871	1,730	866	864	2,018	1,011	1,008
030219	Kaquiabamba	2,623	1,313	1,310	1,211	606	604	1,412	707	705
030220	José María Arguedas	3,712	1,859	1,853	1,713	858	855	1,999	1,001	998

Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

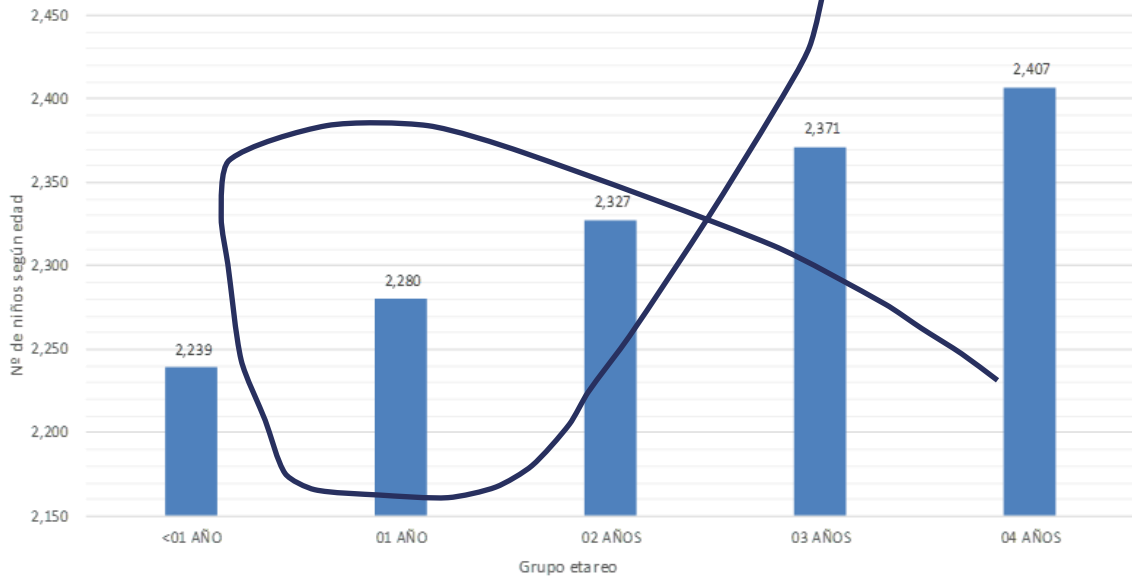
Metodología aplicada para población urbana y rural por <https://cpi.pe/banco/estadisticas-poblcionales-2019>

Distribución de la población está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión de la población dentro de un país o región. El censo permite conocer la distribución espacial de la población bajo distintos criterios de localización, como área urbana y rural, región natural, división político-administrativa (nivel departamental, provincial, distrital), áreas metropolitanas, ciudades, centros poblados y sectores menores de las ciudades (asentamientos humanos, pueblos jóvenes, etc.)

La población urbana de la provincia de Andahuaylas para el año 2019 es de 46.15% y la población rural de 53.85 %; para el 2020 la población urbana es el 46% de la población total y la población rural es el 54%, para el año 2021 la población urbana es de 45.8% y la población rural es de 53.5 % se observa que la población rural es mayor que la población urbana.

Gráfico N° 07

Población menor de 5 años DISA Apurímac II, 2021



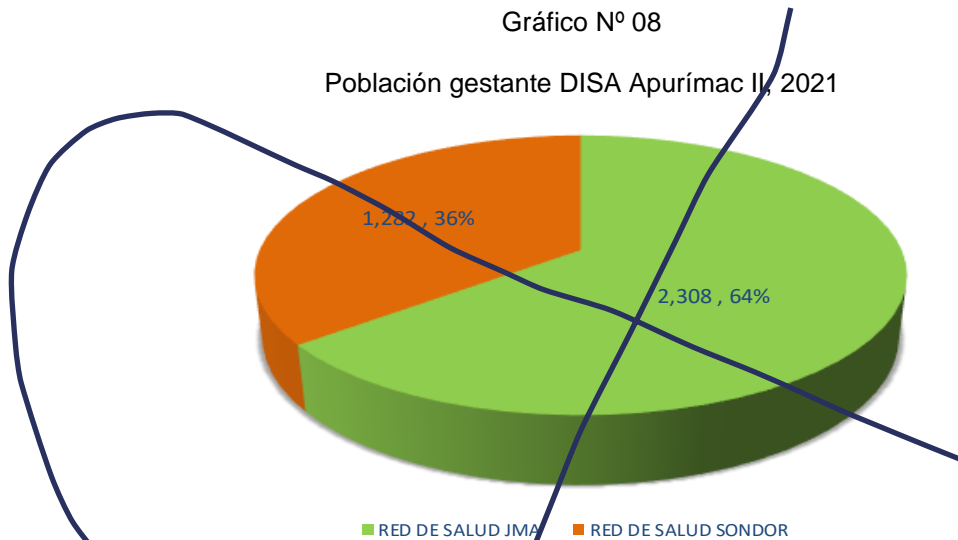
Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC I

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Los gobiernos locales se han comprometido a lograr la meta para el desarrollo del niño en la primera infancia con los objetivos del desarrollo sostenible, sin embargo, deben avalar dicho compromiso con medidas al desarrollo del niño en la infancia en sus planes políticos y económicos, el mayor porcentaje de población es en la edad de 4 años.

Gráfico N° 08

Población gestante DISA Apurímac II, 2021



Fuente: Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Mayor cantidad de Población gestante está en la Red José María Arguedas con el 64% y la Red Sondor cuenta con el 36% de gestante del total de la población de la Dirección de Salud Apurímac II.



Tabla N° 06

2.2.4. Nacimientos Por Distritos DISA Apurímac II, 2021

Distritos	Masculino	Femenino	Total Nacidos
Andahuaylas	343	289	632
Andarapa	57	59	116
Chiara	10	6	16
Huancaray	35	32	67
Huayana	5	5	10
José María Arguedas	11	15	26
Kaquiabamba	11	13	24
Kishuara	52	50	102
Pacucha	52	61	113
Pampachiri	11	17	28
Pomacocha	10	6	16
San Antonio De Cachi	28	19	47
San Jerónimo	177	160	337
San Miguel De Chaccrampa	21	17	38
Santa María De Chicmo	66	63	129
Talavera	156	150	306
Tumay Huaraca	10	14	24
Turpo	29	31	60
Total DISA	1084	1007	2091

Fuente: CNV 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Los nacidos vivos por distritos para el año 2021 es de **2,091** menos (210) del año 2020 es de **2301**, el distrito que registro mayor nacimientos es el distrito de Andahuaylas (632), seguida por el distrito de San Jerónimo (337) y el distrito de Talavera (306).

Tabla N° 07

2.2.5. Defunciones por distritos DISA Apurímac II, 2021

Distritos	Femenino	Masculino	Total Nacidos
Andahuaylas	112	153	265
Andarapa	26	25	51
Chiara	7	9	16
Huancaray	17	14	31
Huayana	2	0	2
Jose María Arguedas	13	11	24
Kaquiabamba	14	9	23
Kishuara	18	24	42
Pacucha	34	33	67
Pampachiri	3	8	11
Pomacocha	1	3	4
San Antonio De Cachi	7	11	18
San Jerónimo	54	50	104
San Miguel De Chaccrampa	3	9	12
Santa María De Chicmo	21	27	48
Talavera	57	58	115
Tumay Huaraca	3	5	8
Turpo	8	17	25
Total DISA	400	466	866

Fuente: SINADEF 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Las defunciones para el año 2021 es más que el año anterior probablemente por la pandemia de covid-19, haciendo un total de 866 defunciones por distritos; para el año 2020 se ha registrado un

total de 475 casos, más que el año anterior probablemente por las defunciones de la pandemia covid-19, el 2019 se registró 366 fallecidos, el distrito que registro la mayor cantidad de fallecidos es el distrito de Andahuaylas (265), seguida por el distrito de Talavera (115) y el distrito de san jerónimo (104). El sistema de registro de defunción es el SINADEF.

Tabla N° 08

2.2.6. Esperanza de vida al nacer

Ámbito	1995 - 2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020
Perú	68.3	69.8	71.2	72.5	74.1
Apurímac	61.8	63.7	65.7	67.5	71.3

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSa 2018

Los indicadores básicos nacionales del Perú da a conocer que la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que de mantenerse constantes las condiciones de mortalidad del año 2015-2020, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,1 años (71.5 años los hombres y 76.8 las mujeres) y en el departamento de Apurímac la esperanza de vida al nacer es de 71.3 años (68.8 años los hombres, 74.0 las mujeres), este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir. Uno de los factores estrechamente relacionados con el aumento de la esperanza de vida es el descenso de la tasa de mortalidad Infantil. Hace 40 años atrás se registraban 23 defunciones por cada 100 habitantes, actualmente se registran 6 defunciones por cada 1,000 habitantes.

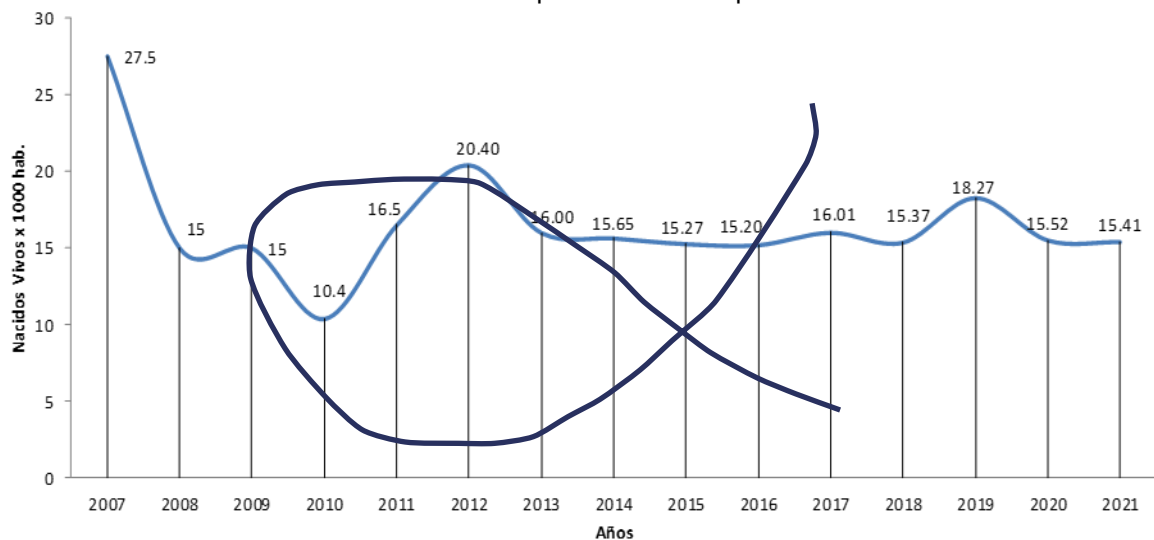
El instituto nacional de estadística e informática informo la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres, en el quinquenio 2020 -2025 las mujeres tendrán un promedio de vida de **79.8 años** y los varones de **74.5 años**.

2.2.7. Tasa de Natalidad Dirección de Salud Apurímac II.

La tasa bruta de natalidad (TBN) mide la frecuencia anual de nacidos vivos por cada mil habitantes. Este indicador muestra una reducción continua durante el periodo de proyección del año 2012 (20.40) y a partir del 2013 la tasa de natalidad se mantiene al 2018. La tasa de natalidad en la Dirección de Salud Apurímac II para el año 2021 es de **15.41** nacidos vivos x mil habitantes, nos ubican por debajo del nivel nacional **16.6** nacimientos por cada 1000 habitantes.

Gráfico N° 09

Tasa de natalidad por años DISA Apurímac II



Fuente: CNV-Población 2021 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

2.2.8 Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)

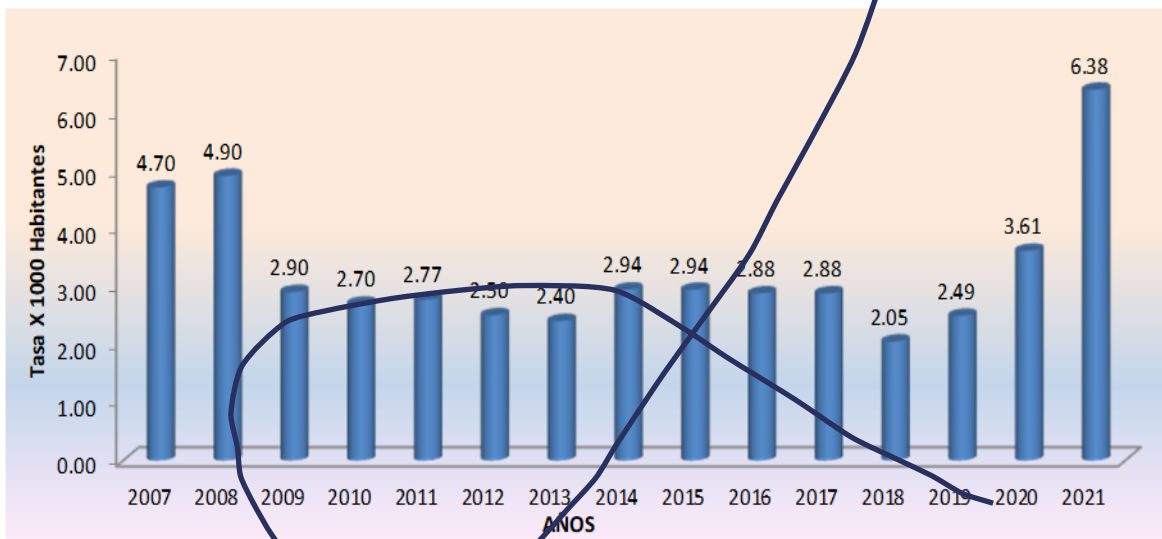
Las tasas de fecundidad por edad para varios quinquenios anteriores a la encuesta permiten apreciar si efectivamente se han producido cambios en los niveles de fecundidad a través del tiempo. Algunas tasas no reflejan la experiencia de todas las mujeres en ciertos grupos de edad en los quinquenios señalados. Tasa global de fecundidad (TGF) es el número promedio de hijos e hijas que nacieran de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado). La Tasa Global de Fecundidad en la DISA Apurímac II, es 2 hijos para el 2014, 1.83 para el año 2015 es 1.83 hijos para el año 2016 es de 1.90 hijos; para el año 2017 es 1.94 hijos; para el año 2018 es 1 hijo nacido por cada mujer en edad fértil; para el año 2019 es de 2.09 hijos y para el año 2020 es de 1 hijo a por mujer, mientras la tasa global de fecundidad del Perú para el año 2020 es de 2.2 hijos/as por mujer, para el año **2021 es de 1.66 hijos /as** por mujer. El nivel promedio en los últimos años se tendrá menos nacimientos de lo esperado, por el uso métodos anticonceptivos, nivel de educación, etc.

2.2.9 Tasa bruta de mortalidad general

Tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población en un período de tiempo, expresadas por mil y por cada periodo, usualmente en un año, para el año 2021 la tasa bruta de mortalidad general es de 6.38 x 1000 habitantes.

Gráfico N° 10

TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL POR AÑOS DISA, APURIMAC II



Fuente: Dirección de Epidemiología - Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN 2021

Para el año 2008 la tasa de mortalidad en la Dirección de salud Apurímac II es de 4.90 por cada 1000 habitantes a partir del año 2009 al 2019 se ha mantenido la tasa de mortalidad dentro de una tasa de 2.05 a 2.94, para el año 2020 incremento la tasa de mortalidad a 3.61 por cada mil habitantes de las 514 defunciones, para el año 2021 incremento a 6.38 por cada mil habitantes por debajo de la tasa bruta de mortalidad nacional que es de 7.0 por cada mil habitantes como país (248,302 muertes).

CAPITULO III



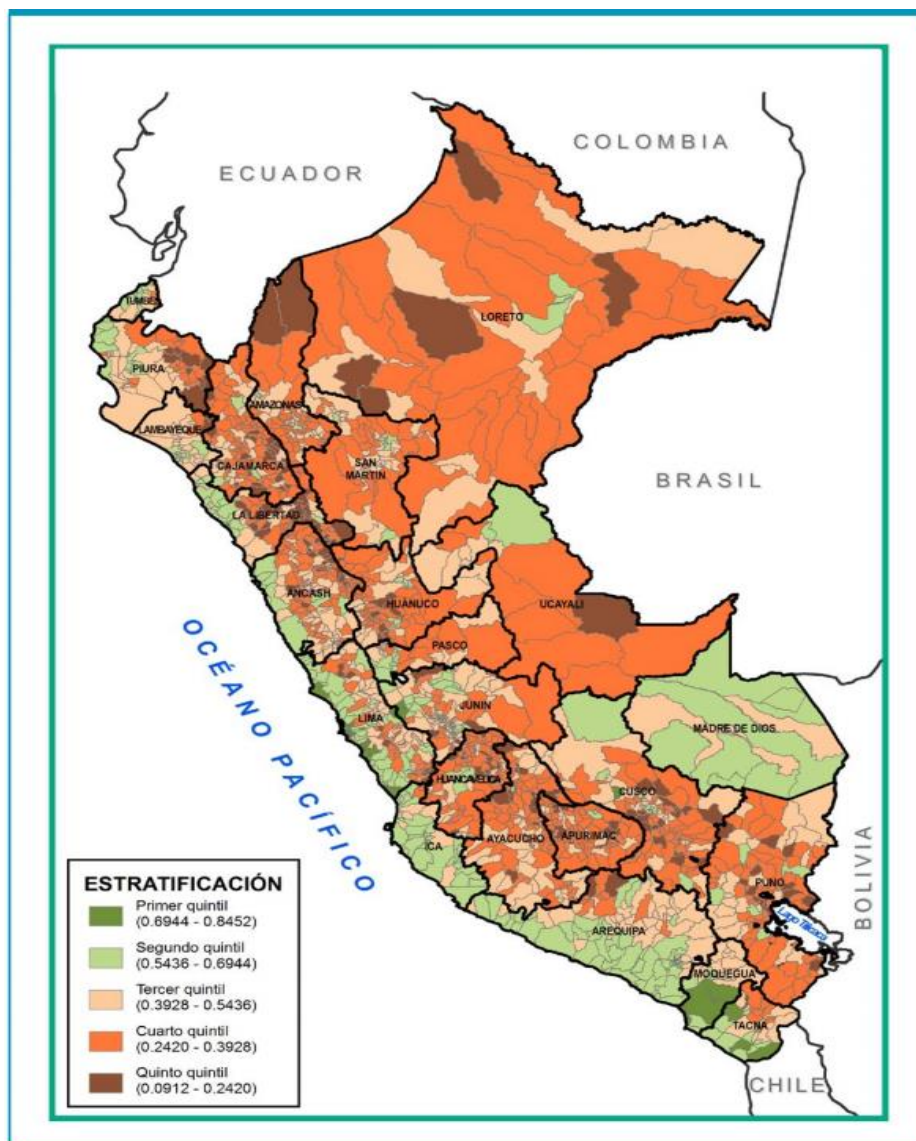
ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

3.1. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), publica el informe sobre el desarrollo Humano desde 1990. Este informe presenta indicadores de desarrollo que analizan los problemas, tendencias, avances y políticas de desarrollo de 189 países, el cual mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: una vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno.

Mapa N° 07

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO PERU - 2019

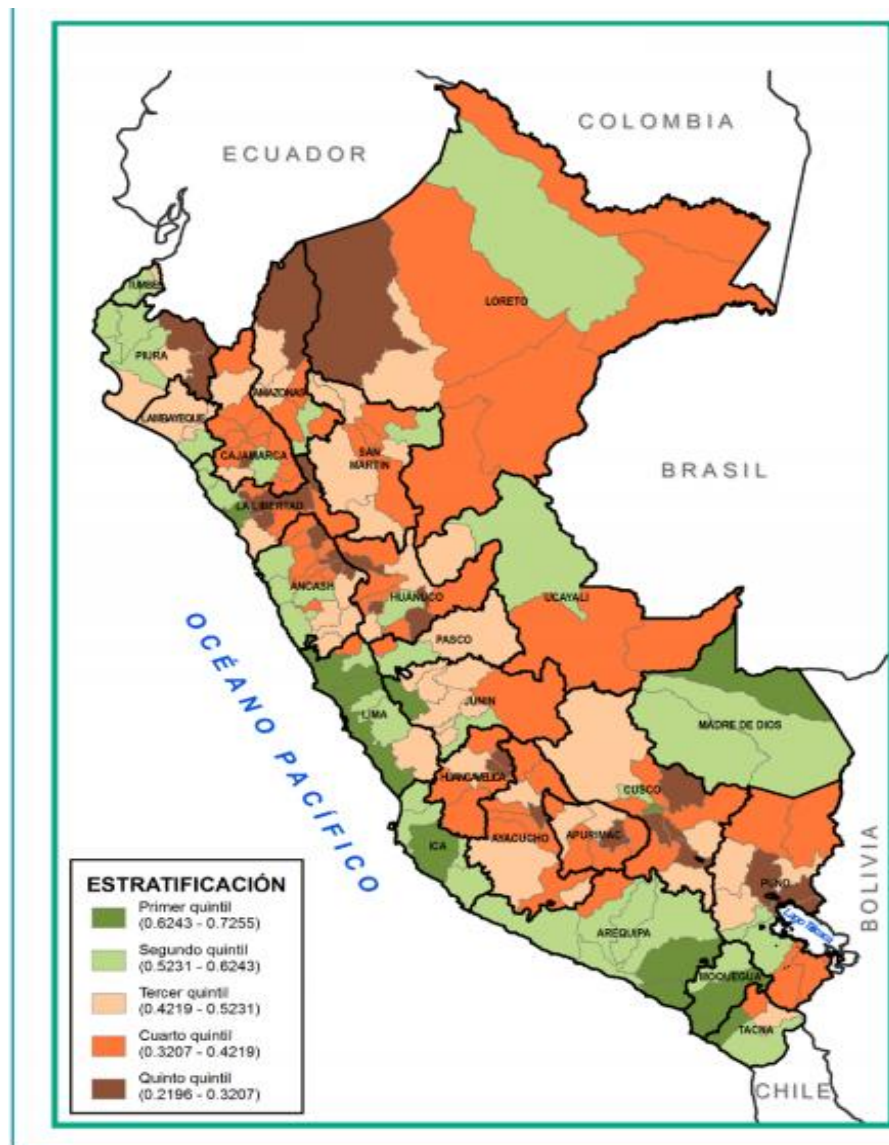


Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. Elaboración: PNUD Perú.

En este contexto, el Perú se ubicó en el puesto 82 (con un valor 0.759) de 189 países, según el índice de Desarrollo Humano 2019 (IDH), elaborado por el PNUD. Es decir, mejoró siete posiciones respecto al reporte anterior (cuando se ubicó en el puesto 89).

Mapa N° 08

INDICE DE DESARROLLO HUMANO POR DEPARTAMENTOS PERU 2019



Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. Elaboración: PNUD Perú.

Cabe aclarar ambos informes no son totalmente comparables, por eso el PNUD denomina a las variaciones alcanzadas como cambios totales, donde una parte se explica por el progreso en sí mismo, pero también correcciones y actualizaciones de las cifras. Evalúa el resultado promedio en tres dimensiones: una larga vida y saludable, el conocimiento y un nivel de vida modesta. Esto se divide en componentes como: esperanza de vida al nacer, años esperados de escolaridad, promedio de años de escolaridad e ingreso nacional bruto per cápita. El departamento de Apurímac II, en la estratificación por quintil nos encontramos en el tercer, cuartil y quinto nivel.

Tabla N° 09
INDICE DE DESARROLLO HUMANO DEPARTAMENTO DE APURIMAC - 2019

UBIGEO	DEPARTAMENTO		Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	Valores normalizados					Índice de desarrollo Humano (IDH)
	Provincia, Distrito	Esperanza de vida al nacer						Población (18 años) con Educ. secundaria	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita		
000000	PERÚ		31,296,142	75.42	67.67	9.14	1,032.16	0.8404	0.6767	0.5166	0.5912	0.4045	0.5858
030000	APURÍMAC		429,283	69.78	65.47	6.71	516.79	0.7464	0.6547	0.3455	0.4756	0.1955	0.4109
030100	Abancay		102,554	72.29	74.04	8.74	771.42	0.7882	0.7404	0.4889	0.6016	0.2987	0.5213
030200	Andahuaylas		158,685	76.05	69.88	6.24	500.54	0.8509	0.6988	0.3124	0.4673	0.1889	0.4219
030201	1	Andahuaylas	48,362	75.57	75.24	8.48	698.04	0.8428	0.7524	0.4702	0.5948	0.2690	0.5128
030202	2	Andarapa	5,702	78.71	68.09	3.78	85.86	0.8952	0.6809	0.1392	0.3079	0.0206	0.1785
030203	3	Chiara	1,124	71.19	62.94	4.25	239.87	0.7699	0.6294	0.1724	0.3294	0.0831	0.2762
030204	4	Huancarama	5,992	70.81	57.27	4.93	450.97	0.7635	0.5727	0.2208	0.3556	0.1687	0.3578
030205	5	Huancaray	4,036	75.23	58.38	4.11	413.58	0.8372	0.5838	0.1624	0.3079	0.1536	0.3408
030206	6	Huayana	861	78.91	58.34	4.95	214.12	0.8985	0.5834	0.2216	0.3596	0.0727	0.2863
030207	7	Kishuara	7,665	77.86	62.75	3.93	243.85	0.8810	0.6275	0.1499	0.3067	0.0847	0.2840
030208	8	Pacobamba	3,318	75.48	67.68	4.39	293.25	0.8413	0.6768	0.1826	0.3515	0.1048	0.3141
030209	9	Pacucha	7,761	77.67	70.02	4.12	175.36	0.8778	0.7002	0.1636	0.3384	0.0569	0.2567
030210	10	Pampachiri	2,540	73.59	38.16	4.96	231.23	0.8099	0.3816	0.2228	0.2916	0.0796	0.2659
030211	11	Pomacocha	939	78.40	81.87	5.24	335.33	0.8901	0.8187	0.2420	0.4451	0.1218	0.3641
030212	12	San Antonio De Cachi	2,775	73.65	58.50	4.18	209.61	0.8108	0.5850	0.1677	0.3132	0.0708	0.2620
030213	13	San Jeronimo	27,075	78.59	71.18	6.82	577.06	0.8932	0.7118	0.3537	0.5017	0.2199	0.4619
030214	14	San Miguel De Chaccrampa	1,849	71.04	64.62	3.37	199.47	0.7674	0.6462	0.1104	0.2671	0.0667	0.2391
030215	15	Santa María De Chicmo	8,562	75.91	72.51	4.43	408.18	0.8484	0.7251	0.1851	0.3664	0.1514	0.3610
030216	16	Talavera	17,232	75.37	71.73	7.12	658.76	0.8395	0.7173	0.3746	0.5183	0.2530	0.4793
030217	17	Tumay Huaraca	2,160	75.49	63.18	4.08	72.82	0.8415	0.6318	0.1602	0.3182	0.0153	0.1602
030218	18	Turpo	3,707	76.61	65.41	4.15	347.95	0.8602	0.6541	0.1654	0.3289	0.1270	0.3300
030219	19	Kaquiabamba	2,618	75.90	57.38	4.28	192.02	0.8484	0.5738	0.1745	0.3164	0.0637	0.2576
030220	20	Josémaría Arguedas	4,406	80.87	64.20	4.20	426.30	0.9311	0.6420	0.1689	0.3293	0.1587	0.3651

www.pe.undp.org

En el cuadro podemos observar el avance del índice de desarrollo humano comparando con el año 2003, 2012, 2019, ha mejorado en el ranking como país (0.5858), región Apurímac (0.4109), provincia Andahuaylas (0.4219) y los distritos como se visualiza en el cuadro los distritos de extrema pobreza y catalogados de mayor riesgo no han logrado superar dicho ranking el distrito de Andarapa, Chiara, Huayana, Chaccrampa.

Tabla N° 10
ZONAS DE RIESGO PARA DETERMINANTES AMBIENTALES 2019

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITOS	EE.SS	FUENTES CONTAMINANTES	Población en riesgo			Población Total Por Distrito
					Niño	Madres Gestantes	Adulto Mayor	
Apurímac	Andahuaylas	Andarapa	Andarapa	Hierro, Cobre	532	59	195	
Apurímac	Andahuaylas	Andarapa	Illahuasi	Hierro, Cobre	235	28	94	6435
Apurímac	Andahuaylas	Andarapa	Puyhualla	Hierro, Cobre	304	38	122	
Apurímac	Andahuaylas	Chiara	Chiara	Hierro, Cobre	128	16	75	
Apurímac	Andahuaylas	Chiara	Nueva Huillicayhua	Hierro, Cobre	88	11	52	1362
Apurímac	Andahuaylas	Chiara	Santiago Yaurecc	Hierro, Cobre	144	17	84	
Apurímac	Andahuaylas	Chaccrampa	Chaccrampa	Hierro, Cobre	288	31	90	2075
Apurímac	Andahuaylas	Chaccrampa	Iglesia Pata	Hierro, Cobre	155	17	48	
Apurímac	Andahuaylas	Huayana	Huayana	Hierro, Cobre	182	27	113	1067
Apurímac	Andahuaylas	Pampachiri	Pampachiri	Hierro, Cobre	567	75	234	2804
Apurímac	Andahuaylas	Umamarca	Umamarca	Hierro, Cobre	320	42	166	
Apurímac	Andahuaylas	Umamarca	Villa Santa Rosa	Hierro, Cobre	206	28	84	2436
Apurímac	Andahuaylas	Andahuaylas	Huancabamba	Hierro, Cobre	636	56	116	
Apurímac	Andahuaylas	Andahuaylas	Sacclaya	Hierro, Cobre	293	42	92	3789
Apurímac	Andahuaylas	Andahuaylas	Huinchos	Hierro, Cobre	444	46	100	
Apurímac	Andahuaylas	Andahuaylas	Coeñuaran	Hierro, Cobre	444	46	100	45177
Apurímac	Andahuaylas	Andahuaylas	Socñacancha	Hierro, Cobre	487	23	50	
Apurímac	Andahuaylas	Kishuara	Tintay	Hierro, Cobre	284	37	65	
Apurímac	Andahuaylas	Kishuara	Kishuara	Hierro, Cobre	494	65	188	9362
Apurímac	Andahuaylas	Kishuara	Cavira	Hierro, Cobre	375	43	89	
Apurímac	Andahuaylas	San Jerónimo	Llipapuquio	Cobre	1185	120	244	27904
Apurímac	Andahuaylas	Kaquiabamba	Kaquiabamba	Hierro, Cobre	478	50	251	2987
Apurímac	Andahuaylas	Pacucha	Cotahuacho	Oro	314	44	121	10080
					8583	961	2773	115478

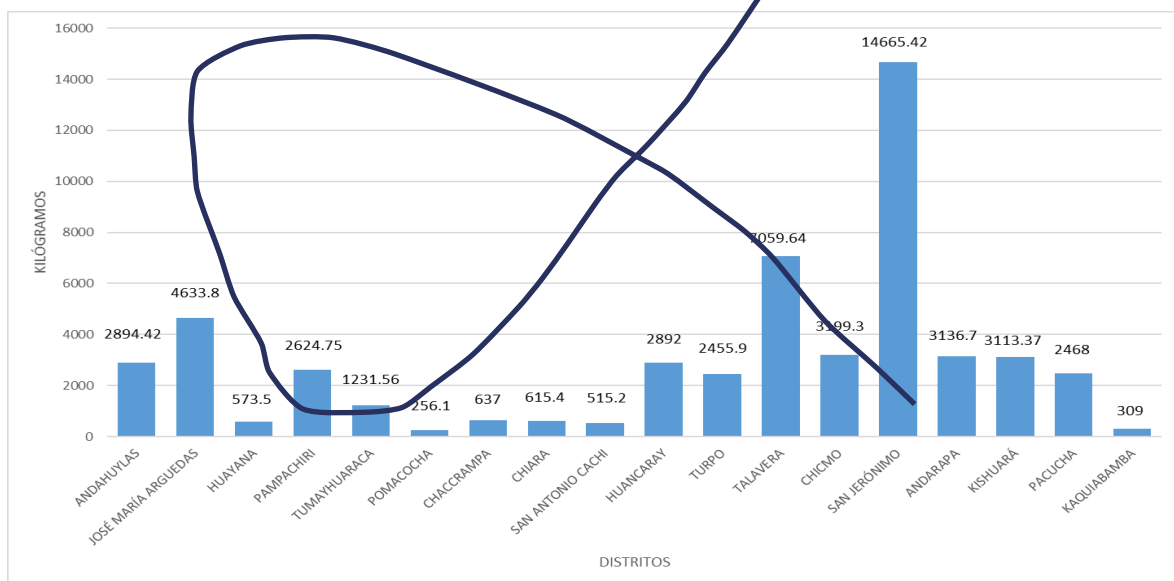
Fuente: ESN de Metales Pesados DISA II, 2019.

RESIDUOS SÓLIDOS

El programa para el Medio ambiente de las Naciones Unidas (PNUD), ha sostenido que, durante la pandemia de COVID-19, el sector de residuos ha demostrado ser un servicio esencial para responder a la emergencia y evitar impactos secundarios en la salud y el ambiente. Al atender estas carencias, el sector de residuos sólidos puede contribuir de diferentes formas a la fase de recuperación de los efectos de emergencia, de acuerdo con estimaciones realizadas por el Ministerio del Ambiente cada paciente, COVID-19 habrían generado de 2 kilos de residuos incontaminados, teniendo en cuenta ello, en un tiempo promedio de 14 días de tratamiento las más de 300 mil personas contagiadas de covid-19 habrían generado más de 8 mil 400 toneladas de residuos, se puede deducir que la cantidad de residuos incontaminados ha ido en notable incremento. Los residuos sólidos que generan en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo son producto de las actividades asistenciales y constituyen un potencial peligro de daño para la salud de las personas. La generación de gestión y disposición de los residuos sólidos son los establecimientos de salud del ámbito de la DISA Apurímac II.

Gráfico N° 11

GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS GENERADOS EN LA ATENCION DE COVID-19, POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2021



Fuente: Salud Ambiental DISA APURIMAC II, 2021.

Los residuos generados en los establecimientos de salud pueden ser de 3 tipos: biocontaminados (peligrosos), especiales (potencialmente peligrosos) y comunes (no peligrosos). En atención a ello, se debe realizarse de acuerdo a lo establecido en la Norma técnica de salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA: "Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios de apoyo y centros de investigación." Las actividades que viene realizando los establecimientos de salud referente a los residuos sólidos contaminados, son los establecimientos de san Jerónimo, Talavera, Andahuaylas han atendido más casos de covid-19.

NIVEL DE POBREZA

La pobreza monetaria en Perú aumento por primera vez hace 10 años, de acuerdo a cifras del Instituto Nacional e Informática (INEI) del país sudamericano. Los niveles de pobreza se miden según la “Pobreza Monetaria” con el cual se contrasta el gasto per cápita mensual de un hogar para determinar si está en condiciones de pobreza o no. Este valor está conformado por dos componentes: el componente alimentario, que es llamado también línea de pobreza extrema y el componente no alimentario. El componente alimentario de la línea lo constituye el valor de una canasta socialmente aceptada de productos alimenticios. Los productos que componen esta canasta se han establecido sobre la base de los patrones de consumo real de los hogares del año base 2010, considerando el mínimo de energía requerida por el poblador peruano que efectúa actividades de acuerdo a su género, edad y lugar de residencia.

La pobreza en el Perú disminuyo 1.2 % en 2018. En la provincia de Andahuaylas, los problemas socioeconómicos, la alta tasa de analfabetismo es uno de los factores determinantes de la pobreza y pobreza extrema.

INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA, REGIONES 2019-2021

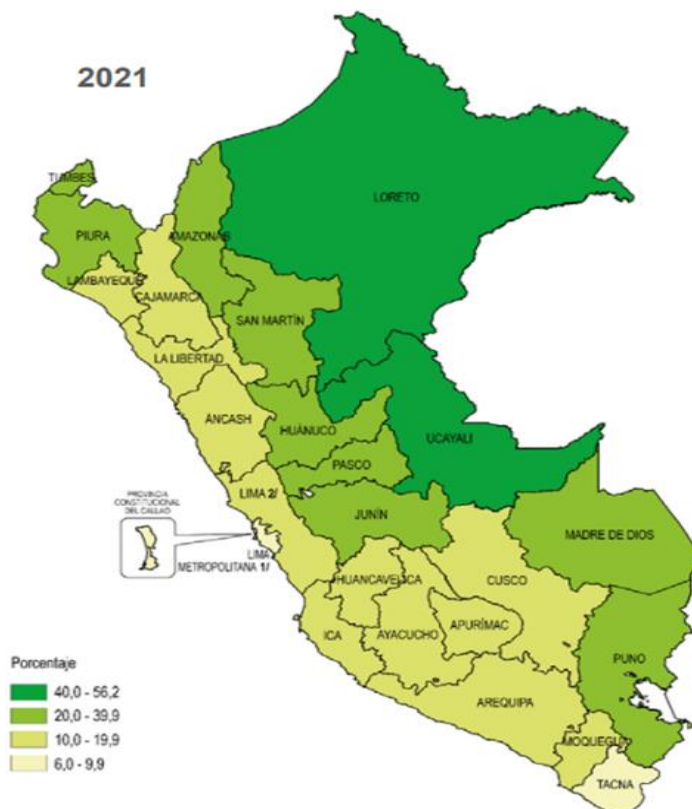
Mapa N° 09

AÑO	GRUPO	DEPARTAMENTOS	Inferior	Superior
2019	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Puno	34,4%	39,4%
	2	Amazonas, Apurímac, Huánuco, Loreto, Pasco	28,3%	32,7%
	3	Cusco, Junín, La Libertad, Piura, San Martín	21,9%	25,3%
	4	Ancash, Arequipa, Lambayeque, Lima Metropolitana ¹ , Lima ² , Madre de Dios, Moquegua, Prov. Const. del Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali	12,0%	14,6%
	5	Ica	1,3%	3,9%
2020	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno	41,4%	45,9%
	2	Amazonas, Ancash, Apurímac, Cusco, Junín, La Libertad, Loreto, Piura, Provincia Constitucional del Callao, Tumbes	31,3%	34,6%
	3	Lima ² , Lima Metropolitana ¹ , San Martín, Tacna, Ucayali	23,9%	28,6%
	4	Arequipa, Lambayeque, Moquegua	15,1%	19,5%
	5	Ica, Madre de Dios	6,6%	11,3%
2021	1	Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Loreto, Pasco, Puno	36,7%	40,9%
	2	Amazonas, Apurímac, Junín, La Libertad, Lima ² , Lima Metropolitana ¹ , Piura, Prov. Const. del Callao	24,0%	27,1%
	3	Ancash, Cusco, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali	19,0%	22,8%
	4	Arequipa, Lambayeque, Moquegua	11,0%	14,6%
	5	Ica, Madre de Dios	4,5%	9,0%



Mapa N° 10

PORCENTAJE DE POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS POR REGIONES



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares, 2021.

Tabla N° 11
INDICADORES DE POBREZA, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

Distritos	% Porcentaje	
	Pobreza	Pobreza extrema
Andahuaylas	32.93	7.52
San Jeronimo	38.15	10.02
Talavera	31.11	5.97
Santa María De Chicmo	52.77	12.98
Pacucha	43.64	11.35
Kishuara	65.13	23.13
Andarapa	64.99	25.19
Kaquiabamba	47.66	11.49
San Antonio De Cachi	61.92	20.79
Jose Maria Arguedas	80.34	40.12
Huancaray	63.46	23.29
Pampachiri	75.28	39.58
Chiara	52.83	14.13
Tumay Huaraca	83.53	45.41
Turpo	60.67	19.24
San Miguel De Chaccrampa	72.88	30.49
Huayana	87.04	52.31
Pomacocha	50.77	11.39
Prov. Andahuaylas	59.17	22.47

Fuente: INEI Mapa de pobreza 2021.

La pobreza extrema afecta principalmente a distritos menos desarrollados, los cuales son el distrito de Huayana con 52.31 %, esto quiere decir que más del 50% de su población vive en condiciones de pobreza extrema y como pobre el distrito de Huayana con 87.04%, seguida por el distrito de Tumayhuaraca 83.53% en similares condiciones y carencias que el distrito de Huayana.

3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Tabla N° 12

a) Viviendas por área urbana y rural, según departamento, provincia y tipo de vivienda

Distritos	% Porcentaje				
	Pobreza	Pobreza extrema	Pob. sin agua en vivienda	Sin desague en Vivienda	Sin electricidad en Vivienda
Andahuaylas	32.93	7.52	5	24	13
San Jeronimo	38.15	10.02	7	47	17
Talavera	31.11	5.97	7	36	18
Santa Maria De Chicmo	52.77	12.98	5	61	21
Pacucha	43.64	11.35	4	75	28
Kishuara	65.13	23.13	8	82	25
Andarapa	64.99	25.19	8	89	20
Kaquiabamba	47.66	11.49	3	91	24
San Antonio De Cachi	61.92	20.79	13	87	38
Jose Maria Arguedas	80.34	40.12	4	74	38
Huancaray	63.46	23.29	8	87	28
Pampachiri	75.28	39.58	25	85	45
Chiara	52.83	14.13	5	49	37
Tumay Huaraca	83.53	45.41	20	71	60
Turpo	60.67	19.24	6	69	29
San Miguel De Chaccrampa	72.88	30.49	10	79	39
Huayana	87.04	52.31	5	54	46
Pomacocha	50.77	11.39	9	59	36
Prov. Andahuaylas	59.17	22.47	8.44	67.72	31.22

FUENTE: MIDIS (midistrito) INEI - Censo 2017. Calculado en base al total de viviendas por distrito.
INEI Mapa de pobreza 2013

Tabla N° 13

b) Características de las viviendas provincia de Andahuaylas

Distritos	Material Predominante en los Techos				Material Predominante en los Pisos				Combustible para cocinar				TIC en los hogares		
	Material Noble	Calamina o Tejas	Material Precario	Total	Cemento	Tierra	Parquet, losetas o similares	Total	Gas	Únicamente electricidad	Combustibles contaminantes	Total	Sí tiene conexión a internet	No tiene conexión a internet	Total
Andahuaylas	4 460	6 354	160	10 974	4 425	5 311	1 109	10 845	7 740	75	4 105	11 920	2 323	9 887	12 210
Andarapa	11	1 691	60	1 762	89	1 671	0	1 760	668	0	1 100	1 768	1	1 771	1 772
Chiara	5	401	21	427	14	411	0	425	31	2	395	428	0	429	429
Huancaray	10	1 229	22	1 261	65	1 169	2	1 236	224	1	1 042	1 267	2	1 272	1 274
Huayana	3	201	52	256	9	246	1	256	46	1	210	257	3	259	262
Kishuara	15	1 673	88	1 776	75	1 696	1	1 772	248	0	1 560	1 808	15	1 798	1 813
Pacucha	28	2 250	24	2 302	120	2 178	3	2 301	255	0	2 103	2 358	62	2 298	2 360
Pampachiri	3	521	190	714	40	664	2	706	139	0	584	723	3	724	727
Pomacocha	0	245	56	301	9	292	0	301	70	1	230	301	5	298	303
San Antonio de Cachi	2	1 004	12	1 018	30	988	0	1 018	180	1	858	1 039	1	1 042	1 043
San Jerónimo	1 095	3 997	108	5 200	1 346	3 557	245	5 148	2 533	15	3 064	5 612	631	5 029	5 660
San Miguel de Chaccrampa	1	366	135	502	16	484	0	500	25	1	474	500	0	503	503
Santa María de Chicmo	85	2 225	112	2 422	150	2 262	2	2 414	283	9	2 175	2 467	25	2 446	2 471
Talavera	1 058	3 905	67	5 030	1 437	3 241	302	4 980	2 359	40	2 910	5 309	775	4 586	5 361
Tumay Huaraca	3	356	292	651	26	624	1	651	164	0	495	659	0	661	661
Turpo	9	1 161	19	1 189	44	1 144	0	1 188	421	1	773	1 195	2	1 193	1 195
Kaquiabamba	3	571	12	586	15	571	0	586	110	1	476	587	0	588	588
José María Arguedas	36	1 048	18	1 102	61	1 037	0	1 098	151	1	967	1 119	44	1 083	1 127
Andahuaylas	6 827	29 198	1 448	37 473	7 971	27 546	1 668	37 185	15 647	149	23 521	39 317	3 892	35 867	39 759

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

Tabla N° 14

c) Abastecimiento de agua zona urbana y rural

Distrito	Con agua por red pública domiciliaria	Pilón o pileta de uso público	Pozo (Agua subterránea)	No tiene agua por red pública	Total
Andahuaylas	10 171	289	399	209	11 068
Andarapa	1 407	209	93	53	1 762
Chiara	396	11	7	15	429
Huancaray	1 134	29	39	64	1 266
Huayana	234	10	2	10	256
Kishuara	1 432	195	57	93	1 777
Pacucha	2 191	31	43	39	2 304
Pampachiri	525	12	98	79	714
Pomacocha	248	25	19	9	301
San Antonio de Cachi	831	55	53	80	1 019
San Jerónimo	4 706	133	151	226	5 216
San Miguel de Chacrcampa	446	8	30	18	502
Santa María de Chicmo	2 180	113	84	48	2 425
Talavera	4 618	83	239	115	5 055
Tumay Huaraca	487	31	83	50	651
Turpo	1 101	17	25	48	1 191
Kaquiabamba	525	46	11	4	586
José María Arguedas	1 045	12	30	15	1 102
Total Andahuaylas	33 677	1 309	1 463	1 175	37 624

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

Tabla N° 15

d) Abastecimiento eléctrico, según zona urbana y rural

Distrito	Sí tiene alumbrado eléctrico	No tiene alumbrado eléctrico	Total	%
Andahuaylas	9 674	1 394	11 068	9.18
Andarapa	1 404	358	1 762	1.46
Chiara	271	158	429	0.36
Huancaray	913	353	1 266	1.05
Huayana	138	118	256	0.21
Kishuara	1 325	452	1 777	1.47
Pacucha	1 652	652	2 304	1.91
Pampachiri	396	318	714	0.59
Pomacocha	192	109	301	0.25
San Antonio de Cachi	633	386	1 019	0.85
San Jerónimo	4 338	878	5 216	4.33
San Miguel de Chacrcampa	306	196	502	0.42
Santa María de Chicmo	1 905	520	2 425	2.01
Talavera	4 142	913	5 055	4.19
Tumay Huaraca	261	390	651	0.54
Turpo	842	349	1 191	0.99
Kaquiabamba	444	142	586	0.49
José María Arguedas	682	420	1 102	0.91
Andahuaylas	96 951	23 597	120 548	100.00

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

3.3. CARACTERISTICAS EDUCATIVAS

Tabla N° 16

INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR NIVELES PROVINCIA ANDAHUAYLAS 2021

Nivel Modalidad De Educacion	Nº I.E.	Nº De Docentes	Nº Alumnos	% de Alumnos X Nivel/Modalidad
Básica Alternativa - Avanzado	6	35	515	1.13
Básica Alternativa - Inicial e Intermedio	2	9	264	0.58
Básica Especial	3	4	40	0.09
Básica Especial - Inicial	2	2	19	0.04
Básica Especial - Primaria	6	17	84	0.18
Inical No Escolarizado	107	-	807	1.76
Inicial - Cuna Jardín	1	-	-	0.00
Inicial - Jardín	302	525	8,152	17.83
Primaria	222	1,204	17,813	38.96
Secundaria	86	1,203	14,575	31.88
Superior Pedagógica	1	27	507	1.11
Superior Tecnológica	5	64	1,514	3.31
Técnico Productiva	17	57	1,434	3.14
Total general	760	3,147	45,724	100.00

Fuente: MINEDU 2021.

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Tabla N° 17

INDICADORES DE EDUCACION AMBITO DISA APURIMAC II 2021

Distritos	% de Atraso Escolar 2021		Tasa de Desercion Escolar Interanual 2019-2020 *			Alumnos por Computadora 2021		% de Profesores Titulados 2021		
	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
	Andahuaylas	1.1	5.9	1.9	0.5	0.8	14	10	86.8	95.4
Andarapa	0.7	11.7	0.7	0.2	3.1	2	3	76.9	100.0	83.0
Chiara	3.5	14.4	0.0	0.0	4.8	4	5	100.0	90.9	93.8
Huancaray	6.5	6.1	2.9	1.1	0.9	12	2	94.4	95.1	93.3
Huayana	2.4	8.1	0.0	0.0	0.0	1	2	50.0	100.0	87.5
Kishuara	1.8	12.1	0.0	0.0	4.9	6	2	89.7	95.8	91.8
Pacucha	5.8	6.4	0.0	0.6	3.3	3	2	79.2	98.3	92.5
Pampachiri	1.8	17.5	3.1	0.6	2.6	7	2	88.9	86.7	81.3
Pomacocha	0.0	30.0	0.6	0.0	3.0	2	5	66.7	100.0	87.5
San Antonio de Cachi	8.5	20.8	0.8	0.4	6.2	4	2	93.3	100.0	95.1
San Jeronimo	2.7	12.6	2.4	0.5	1.5	8	4	90.7	99.5	92.4
San Miguel de Chaccrampa	3.9	22.0	0.0	0.0	1.2	7	2	88.9	95.0	85.7
Santa Maria de Chicmo	1.7	8.2	1.6	0.2	2.9	8	5	73.5	96.3	87.2
Talavera	1.0	7.5	1.4	0.2	1.2	7	3	89.3	92.5	91.1
Tumayhuaraca	6.7	20.8	0.0	1.0	4.3	4	13	100.0	100.0	100.0
Turpo	2.0	11.5	5.8	0.0	2.2	5	1	76.9	87.9	90.2
Kaquiabamba	6.6	9.0	3.0	0.0	1.9	2	a	100.0	100.0	83.3
Jose Maria Arguedas	2.5	11.2	3.7	0.2	4.0	7	5	83.3	97.7	88.5
Promedio DISA APURIMAC II	3.3	13.1	1.6	0.3	2.7	5.89	4.02	84.92	96.16	89.59

Fuente: MINEDU 2021.

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

* Corresponde al año 2019-2020 datos no actualizados

Los indicadores educativos suelen definirse como medidas estadísticas sobre aspectos que se consideran importantes de los sistemas educativos. Debe recordarse que la inversa no siempre es el caso: no toda medida estadística es un indicador. Por ejemplo, el salario docente es una medida estadística, no un indicador. Pero si se lo compara con el Producto per cápita, sí lo es. Los indicadores muestran que, si bien respecto a indicadores de cobertura las brechas son bajas, los indicadores de calidad presentan grandes problemas.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La desnutrición crónica infantil es uno de los problemas de salud pública más frecuentes a nivel mundial, con mayor incidencia en países de ingresos bajos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta se refiere al estado en el que el niño presenta una talla insuficiente para su edad, debido a la carencia de nutrientes esenciales para su crecimiento. Por su parte, la anemia ocurre cuando no se tiene una cantidad adecuada de glóbulos rojos en la sangre. Entre 2009 y 2020, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el Perú se redujo a la mitad al pasar de 23.8% a 12.1%, mientras que la prevalencia de anemia en menores a tres años de edad disminuyó de 50.4% a 40.0%.

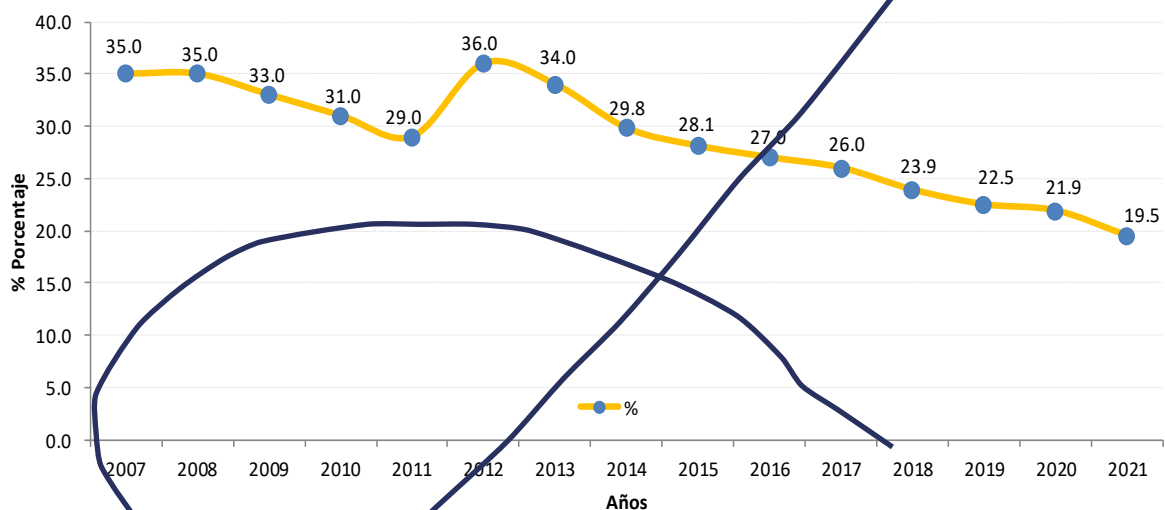
A pesar en los últimos 10 años el Perú logró reducir en la mitad la desnutrición infantil, de 28 % a 12.2% y que entre los años 2018 y 2019 la anemia en menores de 3 años se redujo de 43.5% a 40.1 %, las desigualdades entre pobres y no pobres y población rural y urbana se mantuvieron. En este contexto de pandemia estas desigualdades se incrementan, las personas en situación de pobreza y vulnerabilidad se encuentran en riesgo de malnutrición, desnutrición aguda, anemia, sobrepeso y obesidad esta morbilidad afecta en especial a los menores de 5 años, adolescentes, embarazadas, lactantes y personas adultas mayores.

El mayor consumo de suplemento de hierro se ubicó en Apurímac (47.2%), seguido de Huancavelica (42,9%) y Tumbes (40,1%). En cambio, los menores porcentajes se registraron en Lambayeque (21,6%), provincia constitucional del Callao (23,0%) y Ucayali (23,8%).

Los gobiernos de turno, gobernadores regionales; han planteado disminuir en dos a cinco puntos la desnutrición crónica infantil en nuestro país, si se adoptan simultáneamente medidas integrales muy concretas.

Gráfico N° 12

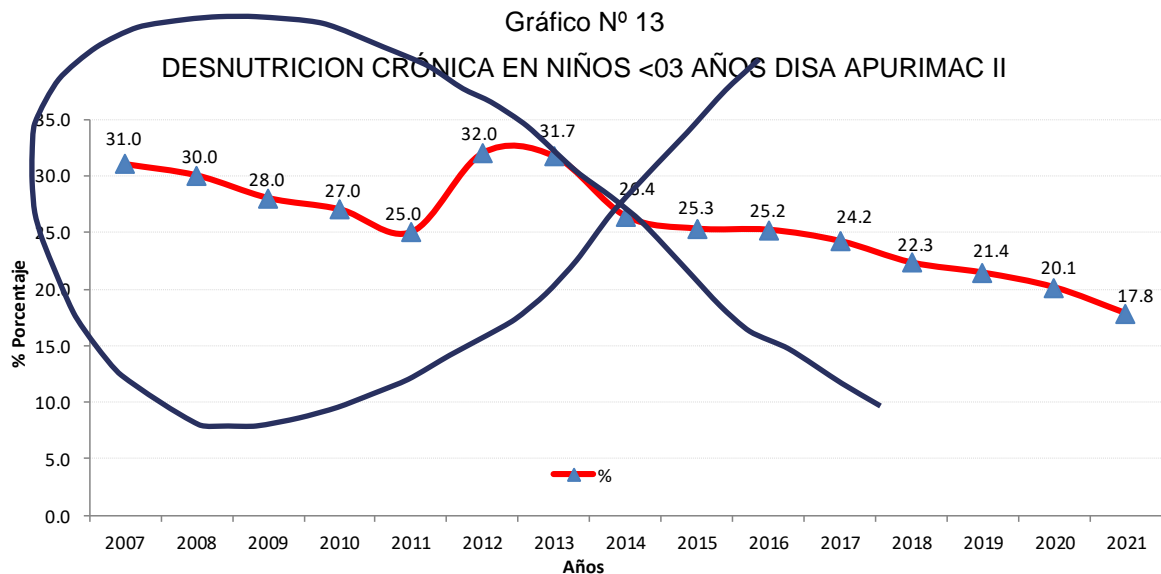
DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS <05 AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

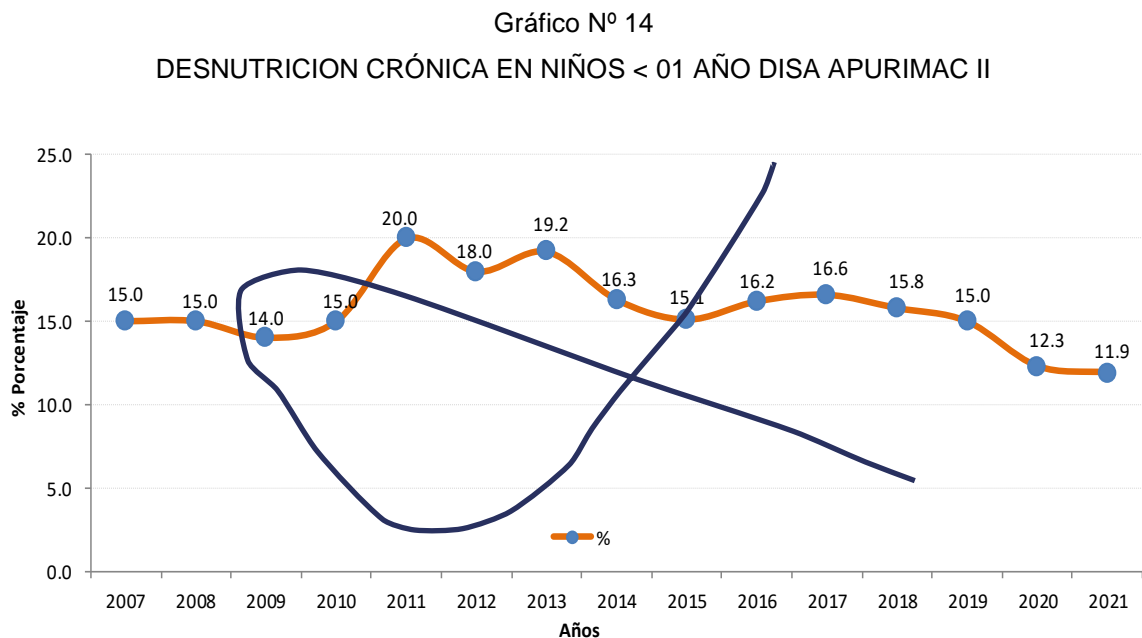
La desnutrición crónica en el ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, ha disminuido con respecto al año anterior, por lo que se logró reducir en 2.4 %, de 21.9 % a 19.5% para el año 2021. Como departamento de Apurímac la desnutrición crónica afecto a niños y niñas menores de 5 años en 17.5 % evidenciando una notable reducción respecto del resultado 2009 (34.8%). El 21.1% de la población menor de 5 años del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en niños menores de 3 años, esta descendido de 32.0% (año 2012) a 17.8% (año 2021), podemos concluir que se está aplicando estrategias adecuadas con los niños menores de 03 años en la recuperación de la desnutrición crónica, ha descendido en 14.2 % en los 9 últimos años.



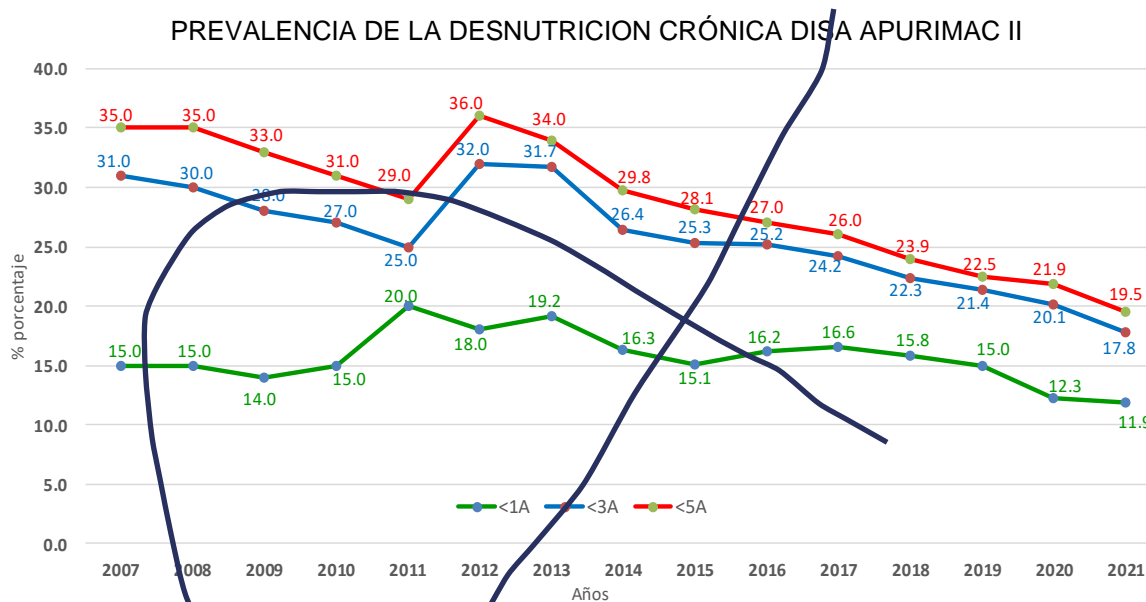
Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología



La desnutrición crónica en niños menores de 1 año continua disminuido de 16.6% (año 2017) a 11.9% en el año 2021; esta disminución es 4.7%; la desnutrición inicia cuando se empieza con la ablactancia, con prioridad en la zona rural, la mayoría de niños a partir de los 7 meses ya están perdiendo peso, por ello se trabaja con las sesiones demostrativas en zonas rurales con la familia, el nivel educativo de las madres sin educación con primaria o secundaria completa, en el área de residencia en mayor porcentaje es rural que la zona urbana, en los quintiles de pobreza es el quintil I, que son la población más pobre.

Gráfico N° 15



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Tabla N° 18

DESNUTRICION CRONICA EN <5 AÑOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

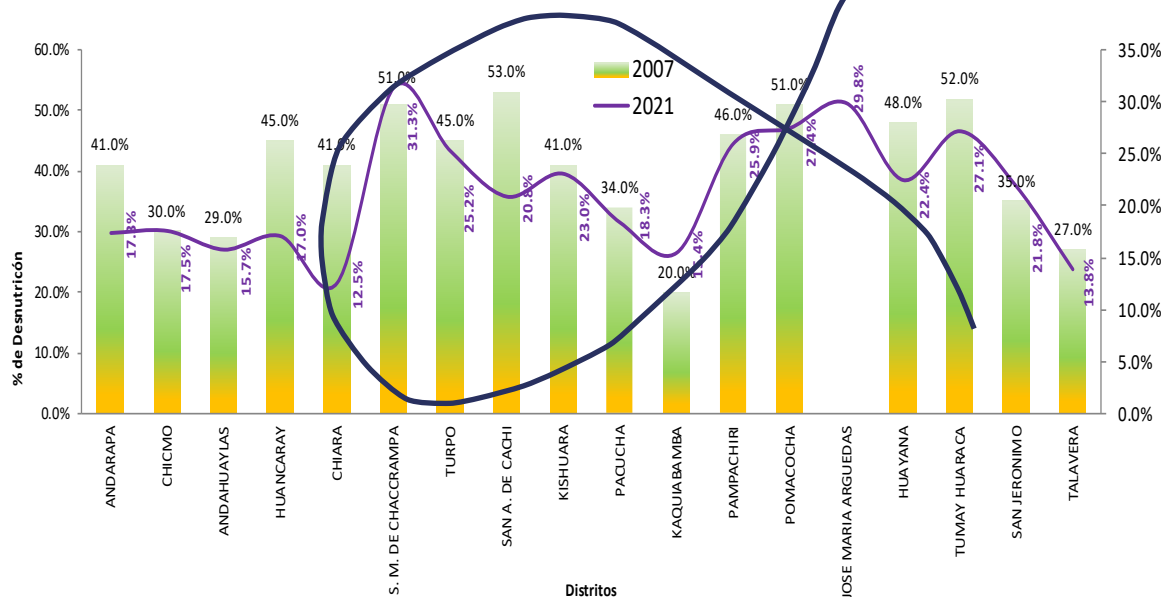
DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDARAPA	41.0%	37.0%	33.0%	33.0%	36.0%	36.9%	36.4%	27.5%	29.6%	28.8%	24.3%	26.5%	22.5%	19.3%	17.3%
CHICMO	30.0%	28.0%	27.0%	26.0%	24.0%	30.8%	30.7%	26.1%	24.0%	23.6%	23.4%	21.9%	22.3%	18.0%	17.5%
ANDAHUAYLAS	29.0%	26.0%	24.0%	26.0%	25.0%	34.1%	35.4%	27.6%	25.9%	23.0%	22.7%	20.1%	19.2%	16.9%	15.7%
HUANCARAY	45.0%	43.0%	42.0%	42.0%	39.0%	40.5%	42.3%	34.9%	32.5%	34.9%	30.3%	27.8%	28.0%	23.0%	17.0%
CHIARA	41.0%	49.0%	43.0%	38.0%	35.0%	42.2%	37.2%	28.7%	30.7%	34.8%	28.3%	26.4%	22.4%	18.1%	12.5%
S. M. DE CHACCRAMPA	51.0%	51.0%	50.0%	44.0%	44.0%	54.2%	43.7%	39.5%	38.6%	38.3%	42.1%	39.3%	37.0%	26.1%	31.3%
TURPO	45.0%	50.0%	49.0%	43.0%	36.0%	40.9%	36.8%	32.3%	32.8%	34.4%	33.0%	29.8%	22.9%	26.5%	25.2%
SAN A. DE CACHI	53.0%	52.0%	46.0%	43.0%	41.0%	51.9%	45.2%	34.5%	35.0%	37.6%	32.8%	34.6%	25.2%	16.1%	20.8%
KISHUARA	41.0%	42.0%	41.0%	38.0%	36.0%	45.4%	43.2%	39.7%	35.2%	33.7%	30.9%	25.8%	25.9%	22.6%	23.0%
PACUCHA	34.0%	33.0%	29.0%	29.0%	25.0%	31.7%	29.0%	26.3%	23.2%	22.1%	21.7%	21.4%	19.0%	18.6%	18.3%
KAQUIABAMBA	20.0%	22.0%	20.0%	20.0%	17.0%	26.8%	26.7%	32.1%	27.9%	22.7%	21.1%	19.3%	13.3%	13.9%	15.4%
PAMPACHIRI	46.0%	48.0%	48.0%	41.0%	41.0%	44.0%	43.5%	41.4%	38.3%	37.4%	38.1%	33.9%	30.3%	28.8%	25.9%
POMACOCHA	51.0%	57.0%	62.0%	49.0%	45.0%	51.1%	50.0%	51.1%	47.8%	38.8%	32.1%	37.1%	34.2%	31.3%	27.4%
JOSE MARIA ARGUEDAS										39.8%	39.2%	36.4%	38.1%	33.3%	29.8%
HUAYANA	48.0%	45.0%	41.0%	41.0%	37.0%	39.2%	40.0%	47.3%	33.3%	37.6%	37.1%	27.4%	32.3%	24.6%	22.4%
TUMAY HUARACA	52.0%	45.0%	44.0%	38.0%	33.0%	42.1%	41.8%	39.9%	42.6%	42.6%	41.0%	46.0%	44.2%	34.0%	27.1%
SAN JERONIMO	35.0%	33.0%	29.0%	30.0%	31.0%	36.8%	36.3%	33.7%	30.7%	28.3%	26.8%	26.7%	23.6%	25.0%	21.8%
TALAVERA	27.0%	29.0%	27.0%	26.0%	22.0%	27.7%	24.2%	22.0%	22.2%	20.5%	19.7%	15.4%	16.3%	25.1%	13.8%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 16

DESNUTRICION CRONICA EN <5 AÑOS POR DISTRITOS 2007 y 2021



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

De acuerdo al Gráfico por distritos, la desnutrición crónica en menores de 5 años para el año 2021, continua con mayor porcentaje comparando con el año 2007, son los distritos de Andarapa (41.0%), Huancaray (45.0%), Tumay huaraca (52.0%); distritos en descenso con menor porcentaje es el distrito de Kaquiabamba (15.4%), distrito Chiara (12.5%), distrito Talavera (13.8%).

Tabla N° 19

DESNUTRICION CRONICA EN <3 AÑOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

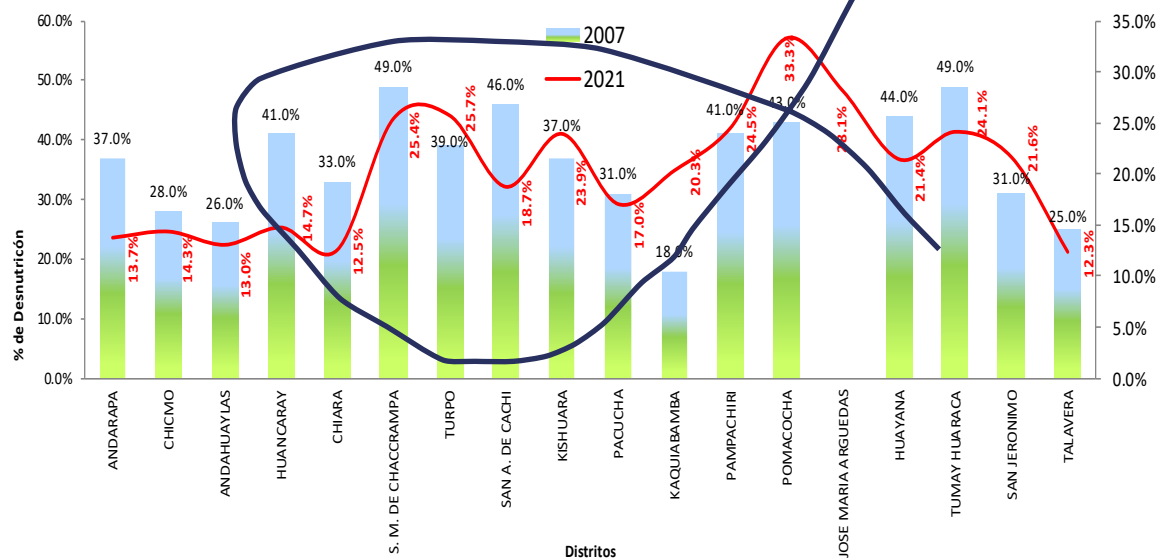
DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDARAPA	37.0%	32.0%	26.0%	29.0%	24.0%	34.2%	33.5%	19.3%	27.4%	26.5%	22.3%	25.4%	19.4%	16.5%	13.7%
CHICMO	28.0%	25.0%	24.0%	23.0%	21.0%	29.0%	28.5%	22.8%	21.7%	24.3%	23.3%	20.8%	20.6%	13.8%	14.3%
ANDAHUAYLAS	26.0%	23.0%	22.0%	24.0%	24.0%	31.0%	32.1%	23.8%	23.1%	21.9%	22.1%	19.4%	19.4%	14.8%	13.0%
HUANCARAY	41.0%	40.0%	35.0%	35.0%	32.0%	37.0%	38.5%	24.3%	27.8%	34.3%	29.3%	22.9%	23.3%	20.2%	14.7%
CHIARA	33.0%	44.0%	35.0%	31.0%	29.0%	39.0%	31.7%	24.5%	27.8%	31.3%	23.1%	19.6%	22.7%	16.7%	12.5%
S. M. DE CHACCRAMPA	49.0%	44.0%	45.0%	37.0%	37.0%	43.0%	36.8%	35.5%	39.7%	35.7%	38.0%	39.8%	33.0%	19.6%	25.4%
TURPO	39.0%	43.0%	42.0%	36.0%	31.0%	35.0%	32.7%	27.4%	29.6%	36.5%	32.9%	26.5%	31.5%	23.7%	25.7%
SAN A. DE CACHI	46.0%	41.0%	39.0%	37.0%	35.0%	29.0%	37.1%	26.7%	33.8%	35.7%	24.6%	31.7%	25.2%	13.4%	18.7%
KISHUARA	37.0%	38.0%	38.0%	35.0%	31.0%	42.0%	38.5%	34.7%	31.4%	30.3%	27.1%	26.7%	25.9%	22.6%	23.9%
PACUCHA	31.0%	30.0%	25.0%	27.0%	21.0%	29.0%	28.3%	24.9%	20.0%	20.3%	22.1%	21.7%	20.0%	18.3%	17.0%
KAQUIABAMBA	18.0%	20.0%	19.0%	21.0%	15.0%	26.0%	27.3%	34.4%	31.9%	19.0%	18.3%	12.5%	13.6%	15.9%	20.3%
PAMPACHIRI	41.0%	39.0%	41.0%	36.0%	37.0%	43.0%	28.3%	37.9%	37.2%	36.8%	38.0%	30.2%	26.1%	28.6%	24.5%
POMACOCHA	43.0%	48.0%	55.0%	44.0%	39.0%	48.0%	42.0%	44.9%	45.5%	34.9%	25.0%	25.8%	41.2%	30.8%	33.3%
JOSE MARIA ARGUEDAS										37.0%	39.3%	36.6%	36.3%	31.6%	28.1%
HUAYANA	44.0%	41.0%	36.0%	40.0%	31.0%	39.0%	40.1%	52.1%	25.0%	27.8%	35.7%	25.0%	39.4%	13.9%	21.4%
TUMAY HUARACA	49.0%	40.0%	39.0%	31.0%	28.0%	38.0%	40.9%	42.9%	45.1%	43.8%	44.6%	50.5%	43.2%	30.0%	24.1%
SAN JERONIMO	31.0%	28.0%	26.0%	27.0%	27.0%	32.0%	33.0%	31.0%	27.3%	24.9%	24.4%	24.2%	20.8%	23.8%	21.6%
TALAVERA	25.0%	27.0%	26.0%	23.0%	19.0%	25.0%	23.3%	22.2%	21.3%	21.0%	18.2%	15.3%	16.6%	25.8%	12.3%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 17

DESNUTRICION CRONICA EN <3 AÑOS POR DISTRITOS 2007 y 2021



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en menores de 03 años en el mayor porcentaje de los distritos ha disminuido comparando el año 2007 y el año 2020, distritos que mantienen mayor porcentaje de desnutrición crónica son Pomacocha (33.3%) José María Arguedas (28.1 %) Turpo (25.7%).

Tabla N° 20

DESNUTRICION CRONICA EN <1 AÑO POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

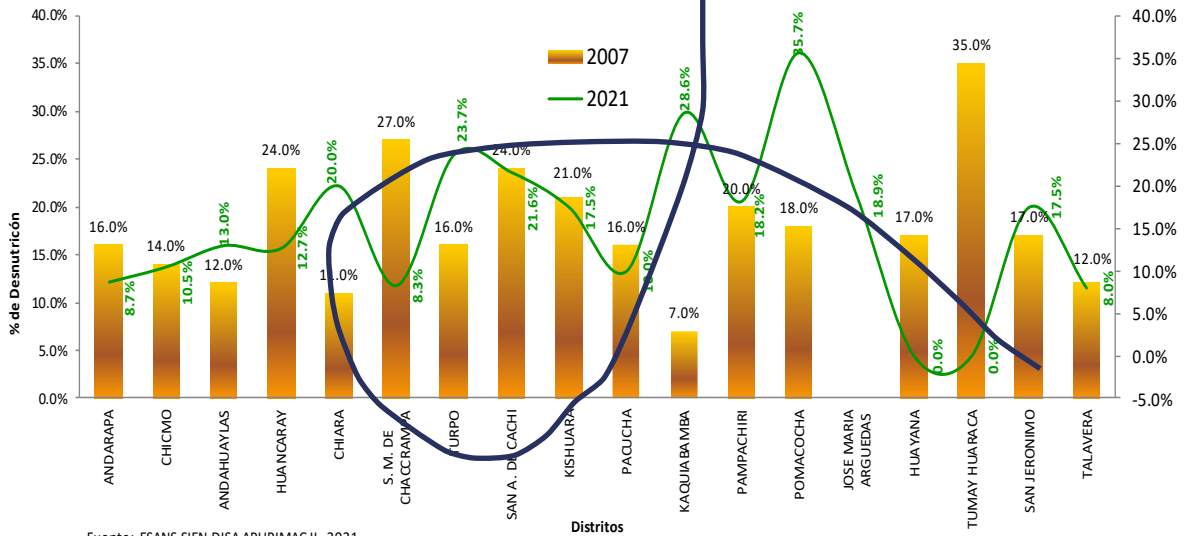
DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDARAPA	16.0%	16.0%	12.0%	15.0%	19.0%	20.0%	19.9%	7.8%	18.0%	18.9%	10.1%	11.0%	9.8%	8.8%	8.7%
CHICMO	14.0%	11.0%	15.0%	15.0%	18.0%	19.0%	14.3%	12.7%	15.6%	17.1%	15.6%	15.9%	16.0%	6.1%	10.5%
ANDAHUAYLAS	12.0%	13.0%	13.0%	15.0%	19.0%	19.0%	19.5%	14.6%	14.5%	14.8%	16.7%	14.8%	15.4%	10.4%	13.0%
HUANCARAY	24.0%	23.0%	19.0%	19.0%	24.0%	21.0%	22.5%	15.9%	16.2%	15.5%	17.2%	9.8%	18.4%	16.7%	12.7%
CHIARA	11.0%	19.0%	12.0%	20.0%	20.0%	29.0%	20.6%	10.0%	17.4%	17.6%	9.5%	14.3%	12.5%	0.0%	20.0%
S. M. DE CHACCRAMPA	27.0%	22.0%	24.0%	17.0%	28.0%	25.0%	21.6%	10.9%	20.4%	18.8%	27.8%	27.6%	20.5%	0.0%	8.3%
TURPO	16.0%	26.0%	22.0%	25.0%	22.0%	20.0%	21.2%	18.3%	14.2%	18.2%	19.3%	18.0%	26.1%	9.4%	23.7%
SAN A. DE CACHI	24.0%	25.0%	20.0%	16.0%	24.0%	29.0%	22.6%	21.7%	10.9%	21.4%	19.5%	25.5%	10.0%	5.4%	21.6%
KISHUARA	21.0%	21.0%	23.0%	18.0%	21.0%	27.0%	26.1%	20.3%	19.0%	26.1%	25.4%	22.1%	23.3%	21.3%	17.5%
PACUCHA	16.0%	18.0%	14.0%	15.0%	18.0%	17.0%	15.7%	13.6%	13.3%	10.4%	20.0%	15.3%	12.5%	8.5%	10.0%
KAQUIABAMBA	7.0%	7.0%	7.0%	21.0%	16.0%	14.0%	12.7%	25.0%	21.4%	3.4%	12.5%	26.7%	9.1%	8.3%	28.6%
PAMPACHIRI	20.0%	18.0%	26.0%	17.0%	28.0%	23.0%	20.9%	22.2%	17.9%	23.0%	21.7%	11.7%	17.0%	15.4%	18.2%
POMACOCCHA	18.0%	31.0%	41.0%	20.0%	35.0%	23.0%	10.6%	35.0%	21.4%	14.3%	0.0%	16.7%	42.9%	54.5%	35.7%
JOSE MARIA ARGUEDAS										23.5%	19.0%	26.7%	22.0%	25.5%	18.9%
HUAYANA	17.0%	22.0%	16.0%	14.0%	22.0%	20.0%	25.0%	44.4%	13.6%	27.3%	16.7%	30.8%	45.5%	0.0%	0.0%
TUMAY HUARACA	35.0%	23.0%	19.0%	18.0%	20.0%	26.0%	33.8%	30.9%	26.1%	44.8%	33.3%	36.4%	22.2%	28.6%	0.0%
SAN JERONIMO	17.0%	14.0%	15.0%	16.0%	20.0%	19.0%	20.0%	20.3%	15.5%	13.4%	15.1%	16.9%	12.5%	10.2%	17.5%
TALAVERA	12.0%	13.0%	11.0%	11.0%	17.0%	14.0%	15.9%	14.8%	12.6%	14.6%	13.6%	10.5%	11.1%	13.7%	8.0%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 18

DESNUTRICION CRONICA EN <1 AÑO POR DISTRITOS 2007 y 2021

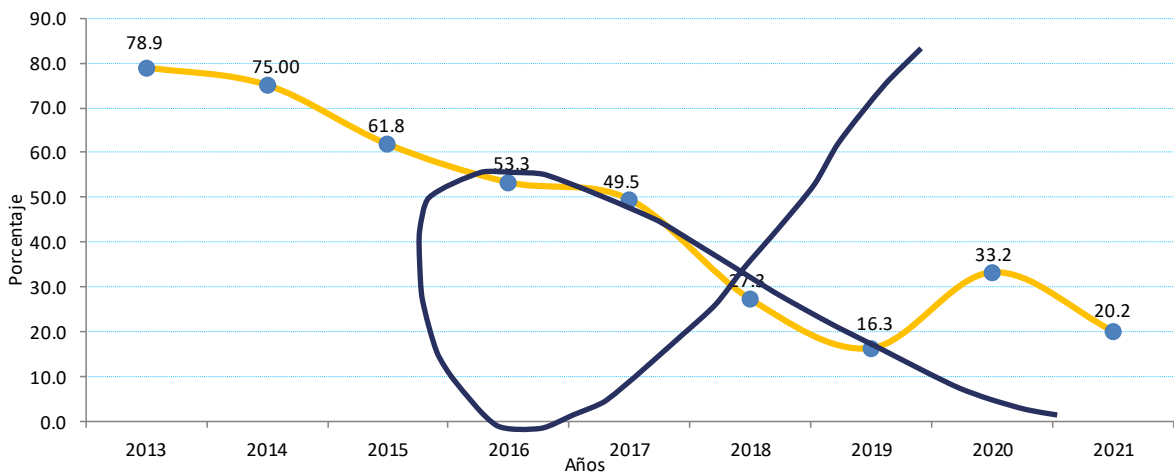


Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021
 Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en menores de 01 año para el año 2021 persiste como alto porcentaje el distrito de Pomacocha con 35.7%, distrito de Kaquiabamba 28.6%, distrito de Jurpo con 23.7%, y el distrito con menor cobertura es el distrito de Huayana, los casos de desnutrición crónica comparando con el año 2007, está disminuyendo en la mayoría de los distritos con la identificación temprana, suplementación con multivitamínicos, seguimiento oportuno de los menores de 1 año.

GRÁFICO N° 19

ANEMIA EN NIÑOS DE 06 MESES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021
 Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología



TABLA N° 21

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

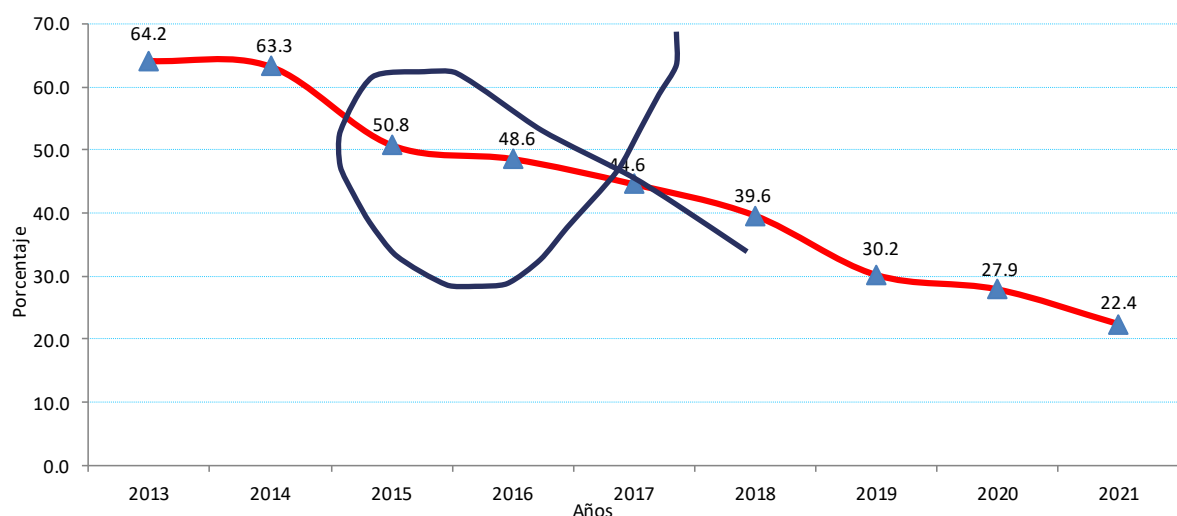
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDAHUAYLAS	80.9%	70.1%	59.0%	55.5%	48.1%	29.6%	16.0%	40.5%	23.8%
ANDARAPA	75.0%	67.9%	63.3%	53.8%	64.5%	32.0%	10.3%	23.6%	10.9%
CHIARA	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	60.0%	20.0%	0.0%	14.3%	22.2%
HUANCARAY	82.6%	85.7%	64.0%	64.5%	78.6%	33.3%	47.1%	23.1%	29.8%
HUAYANA	75.0%	100.0%	25.0%	0.0%	66.7%	100.0%	100.0%	25.0%	25.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS	82.8%	82.1%	79.1%	75.0%	53.3%	43.3%	38.7%	37.5%	30.4%
KAQUIABAMBA	77.8%	66.7%	60.0%	41.4%	16.7%	0.0%	0.0%	38.5%	0.0%
KISHUARA	72.7%	79.2%	53.3%	54.5%	48.8%	10.7%	8.3%	24.2%	11.3%
PACUCHA	83.8%	88.9%	58.9%	37.3%	27.4%	23.7%	2.1%	9.6%	1.8%
PAMPACHI	81.8%	75.0%	83.3%	78.3%	54.5%	30.8%	16.7%	50.0%	13.8%
POMACOCHA	33.3%	75.0%	85.7%	100.0%	66.7%	60.0%	0.0%	50.0%	30.8%
SAN ANTONIO DE CACHI	100.0%	90.5%	90.0%	33.3%	36.4%	25.0%	33.3%	4.2%	0.0%
SAN JERONIMO	81.5%	76.9%	60.4%	47.8%	54.2%	22.8%	11.1%	40.0%	26.6%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	100.0%	77.8%	70.6%	80.0%	50.0%	8.3%	33.3%	25.0%	21.1%
SANTA MARIA DE CHICMO	59.3%	74.5%	71.4%	50.8%	38.3%	16.7%	15.1%	28.2%	26.3%
TALAVERA	80.3%	73.8%	56.8%	50.0%	55.9%	49.0%	21.1%	35.7%	13.4%
TUMAYHUARACA	66.7%	63.6%	92.9%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	16.7%
TURPO	92.9%	89.5%	72.4%	73.7%	52.0%	12.5%	0.0%	17.9%	18.9%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Pese a la pandemia del covid-19, la estrategia ha permitido durante el 2021, se reduzca de 40.1 % a 38.8 % la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses a escala nacional, según la Encuesta Demográfica de Salud (ENDES) 2021. En la mayoría de los distritos se observa descenso de los casos en anemia a pesar de la suplementación preventiva de los niños menores de 6 meses con hierro en gotas, probablemente sea por las restricciones en los consultorios por la pandemia del covid-19, es importante programar los seguimientos y buscar estrategias para disminuir las coberturas muy altas de las anemias.

La anemia, en los niños peruanos, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida.

GRÁFICO N° 20
ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 35 MESES, DISA APURIMAC II

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

TABLA N° 22

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

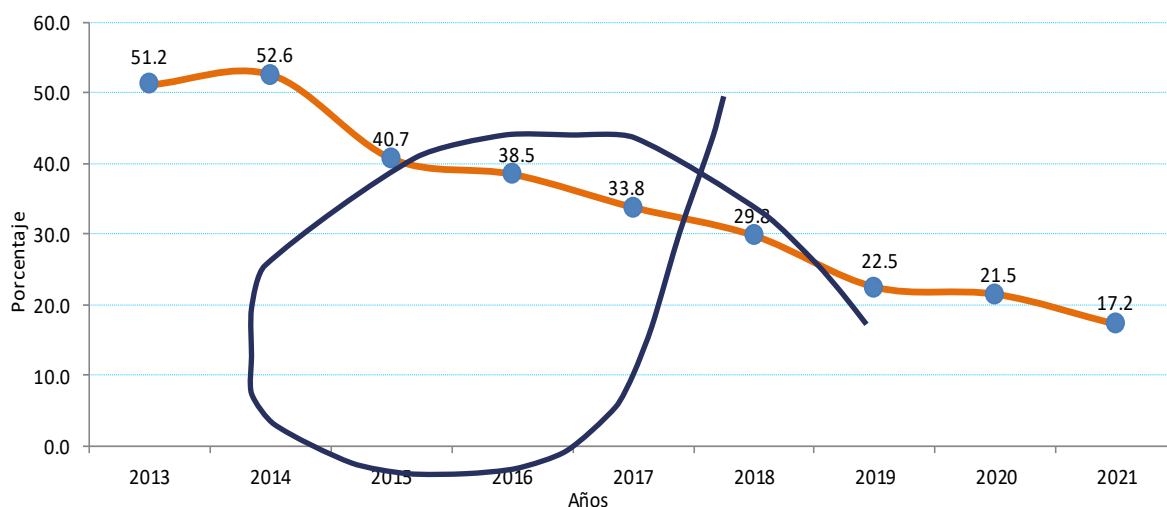
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDAHUAYLAS	63.1%	62.4%	46.9%	50.5%	45.9%	40.9%	36.9%	31.4%	19.9%
ANDARAPA	62.9%	62.3%	56.0%	46.9%	43.2%	41.9%	18.1%	26.3%	24.2%
CHIARA	64.0%	38.7%	28.2%	45.5%	51.1%	30.0%	19.5%	15.4%	20.5%
HUANCARAY	65.6%	69.2%	58.4%	51.9%	47.5%	46.5%	44.7%	27.2%	24.2%
HUAYANA	52.5%	72.4%	44.8%	31.3%	41.9%	47.6%	61.5%	17.2%	11.5%
JOSE MARIA ARGUEDAS	73.2%	67.1%	56.1%	52.4%	47.6%	52.4%	38.9%	30.3%	34.4%
KAQUIABAMBA	68.8%	58.9%	32.7%	49.0%	41.7%	15.7%	9.8%	23.6%	12.2%
KISHUARA	62.0%	69.3%	56.8%	51.3%	41.5%	30.7%	18.1%	24.2%	17.5%
PACUCHA	69.5%	64.8%	45.9%	41.6%	33.4%	28.0%	14.0%	11.6%	8.9%
PAMPACHIRI	66.0%	71.1%	58.4%	65.0%	65.3%	54.4%	52.3%	49.5%	46.5%
POMACocha	52.8%	76.5%	68.4%	47.1%	75.0%	28.0%	13.6%	46.4%	31.3%
SAN ANTONIO DE CACHI	64.0%	73.8%	61.7%	34.9%	34.0%	36.7%	15.9%	9.8%	5.0%
SAN JERONIMO	67.5%	65.8%	51.0%	51.4%	46.4%	40.1%	32.0%	37.6%	34.2%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	77.6%	69.8%	79.0%	67.9%	55.3%	37.3%	34.6%	32.5%	24.5%
SANTA MARIA DE CHICMO	50.2%	50.4%	50.9%	39.6%	34.8%	31.6%	20.7%	25.8%	24.4%
TALAVERA	67.1%	61.6%	48.5%	43.3%	46.5%	49.8%	30.4%	22.0%	17.0%
TUMAYHUARACA	62.9%	56.1%	49.4%	39.3%	46.3%	41.3%	23.0%	17.6%	19.3%
TURPO	65.6%	72.7%	57.3%	56.4%	43.1%	15.6%	9.6%	19.7%	17.2%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

GRÁFICO N° 21

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

TABLA N° 23
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDAHUAYLAS	49.8%	53.3%	37.9%	41.8%	37.0%	33.7%	27.8%	25.2%	16.2%
ANDARAPA	53.7%	53.7%	45.3%	36.1%	26.9%	27.0%	14.0%	20.4%	16.5%
CHIARA	57.9%	33.8%	24.7%	37.9%	35.0%	16.9%	12.2%	17.6%	12.1%
HUANCARAY	49.0%	50.4%	46.0%	39.9%	38.7%	34.8%	33.2%	20.7%	19.1%
HUAYANA	51.9%	53.1%	38.2%	20.5%	30.5%	40.8%	42.0%	17.0%	19.1%
JOSE MARIA ARGUEDAS	59.1%	57.5%	44.0%	40.0%	34.5%	38.5%	28.4%	23.8%	24.4%
KAQUIABAMBA	54.7%	45.2%	29.8%	29.4%	26.8%	12.9%	6.7%	13.0%	8.0%
KISHUARA	45.4%	61.9%	46.8%	41.9%	32.8%	22.9%	11.9%	18.0%	13.4%
PACUCHA	56.8%	53.9%	32.3%	32.8%	25.6%	19.0%	8.6%	7.6%	7.3%
PAMPACHIRI	50.8%	57.7%	41.9%	46.9%	48.6%	39.7%	45.4%	41.9%	39.7%
POMACOCHA	52.6%	66.7%	64.4%	34.4%	53.6%	16.1%	9.8%	31.4%	20.8%
SAN ANTONIO DE CACHI	48.6%	63.5%	54.5%	29.7%	24.1%	25.1%	10.8%	8.9%	2.9%
SAN JERONIMO	55.6%	55.5%	43.1%	38.7%	33.9%	31.2%	28.0%	31.4%	28.3%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	64.3%	57.4%	67.3%	52.7%	42.0%	29.4%	21.9%	28.1%	20.6%
SANTA MARIA DE CHICMO	37.5%	35.7%	38.3%	30.3%	25.0%	20.1%	13.8%	19.1%	18.3%
TALAVERA	54.7%	52.8%	38.4%	36.8%	38.7%	39.2%	22.4%	16.0%	11.6%
TUMAYHUARACA	49.2%	43.8%	37.6%	32.6%	28.5%	22.9%	18.1%	11.8%	16.5%
TURPO	47.7%	54.5%	38.7%	43.8%	29.7%	16.8%	6.4%	12.0%	10.9%

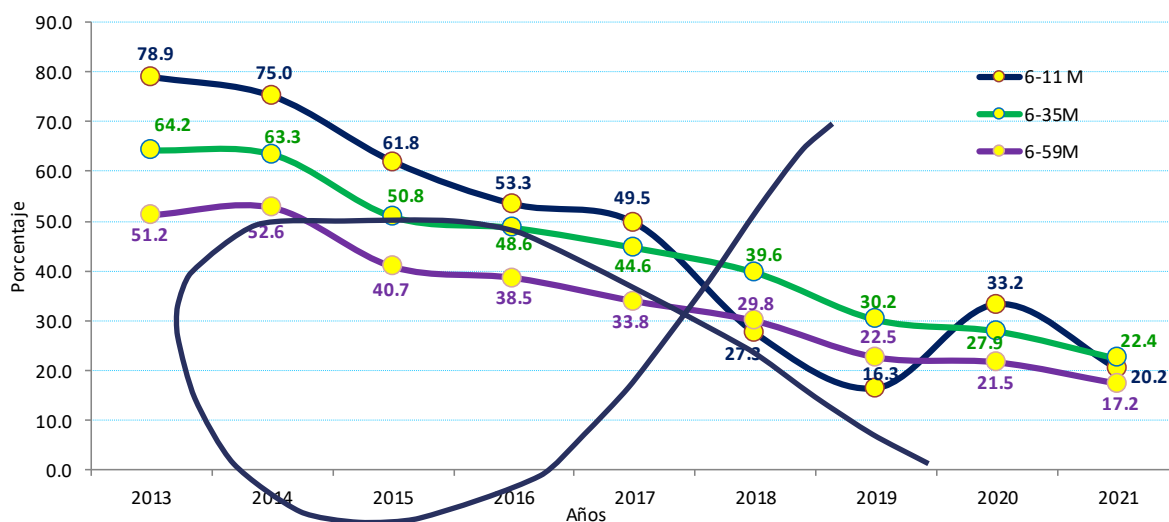
Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La presencia de anemia motiva preocupación en todo los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas, niños a nivel cognitivo, motor, emocional, social. La anemia en la Dirección de salud Apurímac II, tiene una tendencia a incrementar en 3 distritos (Huayana, José María, Tumay huaraca), continúa siendo un problema de salud pública, por la elevada prevalencia. Esta situación en la actualidad sigue preocupándonos por el daño irreversible que afecta en su crecimiento, llegando a afectar la función y el desarrollo mental. Conduciendo a problemas de atención básicamente el aspecto cognitivo de la infancia, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar, rendimiento físico.

TABLA N° 22

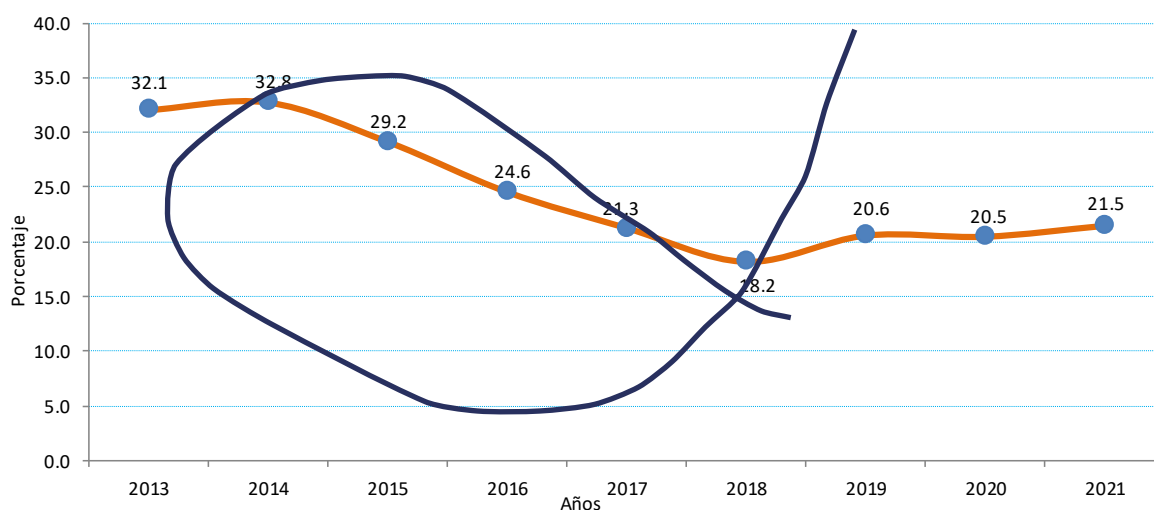
COMPARATIVO DE ANEMIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DISA APURIMAC II.



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

GRÁFICO N° 23
ANEMIA EN GESTANTES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Según la Organización Mundial de Salud. La deficiencia nutricional es muy frecuente en el mundo, especialmente entre niños y mujeres en edad fértil. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, aunque sus efectos permanecen en todo el ciclo de vida.

El 21.5% de gestantes tiene anemia en el año 2021, incrementado de 20.5% del 2020, la anemia debe ser abordado para ser efectivo dado que el problema debe ser atendida desde la gestación.

TABLA N° 24
ANEMIA EN GESTANTES POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ANDAHUAYLAS	25.5%	26.6%	32.2%	25.2%	19.8%	15.8%	14.8%	14.6%	11.8%
ANDARAPA	28.8%	36.8%	22.4%	26.3%	15.9%	12.1%	20.4%	12.1%	26.6%
CHIARA	46.7%	29.4%	9.1%	25.0%	33.3%	12.5%	9.1%	31.3%	17.4%
HUANCARAY	29.0%	45.0%	36.5%	24.1%	16.1%	10.2%	38.6%	32.9%	27.8%
HUAYANA	25.0%	37.5%	36.8%	25.0%	33.3%	20.0%	16.7%	8.3%	7.7%
JOSE MARIA ARGUEDAS	31.2%	60.9%	35.8%	36.1%	36.6%	27.2%	29.4%	31.8%	35.4%
KAQUIABAMBA	39.1%	34.6%	5.9%	9.1%	13.6%	15.4%	12.0%	38.1%	15.8%
KISHUARA	34.1%	48.3%	29.2%	27.4%	32.4%	13.5%	13.6%	17.5%	24.2%
PACUCHA	40.0%	47.8%	17.0%	18.6%	16.3%	18.8%	14.2%	18.0%	32.1%
PAMPACHIRI	35.6%	29.6%	21.0%	36.4%	27.6%	29.7%	41.9%	24.6%	29.0%
POMACCOCHA	41.7%	26.3%	60.0%	13.3%	44.4%	55.6%	28.6%	50.0%	23.8%
SAN ANTONIO DE CACHI	48.1%	26.9%	50.0%	30.2%	28.8%	10.8%	17.0%	11.6%	8.9%
SAN JERONIMO	30.3%	32.2%	24.6%	23.4%	15.6%	17.0%	25.9%	23.4%	25.4%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	48.0%	40.0%	73.5%	35.7%	45.7%	8.0%	51.1%	35.1%	7.9%
SANTA MARIA DE CHICMO	37.1%	29.8%	38.1%	27.6%	20.0%	27.1%	18.5%	29.2%	25.6%
TALAVERA	36.7%	27.8%	23.0%	18.2%	17.1%	15.3%	20.6%	23.8%	32.7%
TUMAYHUARACA	30.0%	31.9%	22.9%	27.0%	28.6%	30.0%	19.4%	14.3%	24.4%
TURPO	34.7%	40.6%	29.1%	22.8%	37.5%	16.7%	20.0%	15.3%	26.7%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2021

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

El incremento de anemia en gestantes continua en incremento en los distritos de Andarapa (26.6%), José María Arguedas (35.4%) Kishuará (24.2%), Pacucha (32.1%), Pampachiri (29.0%), San Jerónimo (25.4%), Talavera (32.7%), Tumay huaraca (24.4%), Turpo (26.7%), ámbito de la Dirección de salud, la anemia es importante prevenir antes de la gestación al 100% de mujeres en edad reproductiva con la cantidad de reserva de hierro va a transmitir a sus bebés. La anemia grave durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto.

3.4 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, REGION APURIMAC, DISA APURIMAC II 2021

Tabla N° 25

a) Ejecución Presupuestal a nivel de 28 Unidades Ejecutoras

Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC									
N°	Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
						Compromiso	Devengado	Girado	
1	308-1538: GOB. REG. APURIMAC - EDUCACION ANTABAMBA	11,685,062	14,284,015	14,277,398	14,268,898	14,267,601	14,267,600	13,666,612	99.9
2	306-1432: GOB. REG. DE APURIMAC- EDUCACION AYMARAE	32,526,529	38,269,674	38,220,398	38,220,164	38,215,649	38,215,145	35,743,209	99.9
3	302-1010: REGION APURIMAC-EDUCACION COTABAMBA	60,073,444	68,614,863	68,533,264	68,497,946	68,497,095	68,495,375	66,297,026	99.8
4	307-1433: GOB. REG. APURIMAC- EDUCACION ABANCAY	103,820,421	119,510,926	119,304,502	119,303,969	119,294,496	119,294,495	108,551,934	99.8
5	300-753: REGION APURIMAC-EDUCACION APURIMAC	29,648,736	37,859,834	37,804,489	37,791,960	37,764,576	37,760,745	35,603,727	99.7
6	304-1430: GOB. REG. APURIMAC- EDUCACION GRAU	28,136,704	33,285,069	33,203,245	33,202,804	33,198,534	33,195,508	31,545,544	99.7
7	301-754: REGION APURIMAC-EDUCACION CHANKA	142,479,936	161,957,441	161,562,026	161,525,423	161,520,923	161,507,896	151,931,973	99.7
8	303-1011: REGION APURIMAC-EDUCACION CHINCHEROS	64,127,698	72,492,208	72,439,206	72,362,742	72,344,859	72,241,772	70,642,182	99.7
9	101-750: REGION APURIMAC-AGRICULTURA CHANKA	4,679,781	7,284,149	7,259,807	7,258,547	7,258,447	7,256,144	6,413,481	99.6
10	305-1431: GOB. REG. APURIMAC- EDUCACION HUANCARAMA	18,909,373	21,317,948	21,235,317	21,156,358	21,155,752	21,155,176	18,457,392	99.2
11	401-756: REGION APURIMAC- SALUD CHANKA	53,741,108	74,914,512	74,261,323	74,255,510	74,255,505	74,228,471	69,663,706	99.1
12	409-1502: GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAE	11,484,624	18,324,266	18,110,700	18,100,661	18,098,032	18,096,172	16,900,670	98.8
13	406-1499: GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	11,631,267	16,601,029	16,464,987	16,379,013	16,378,183	16,373,575	15,855,747	98.6
14	405-1498: GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	38,562,414	56,304,047	55,676,868	55,578,080	55,504,784	55,468,091	50,876,276	98.5
15	404-1497: GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE	21,645,786	38,822,142	38,256,162	38,084,187	38,077,611	38,065,611	34,816,916	98.1
16	201-752: REGION APURIMAC-TRANSPORTES CHANKA	7,569,265	11,556,846	11,354,181	11,317,305	11,315,708	11,226,018	10,384,814	97.1
17	408-1501: GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	6,654,128	9,507,564	9,292,832	9,233,298	9,233,298	9,233,298	8,909,029	97.1
18	402-1037: REGION APURIMAC-HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA	32,000,016	54,801,781	53,288,283	53,267,098	53,088,058	53,039,065	50,728,356	96.8
19	200-751: REGION APURIMAC-TRANSPORTES APURIMAC	10,195,176	21,207,624	20,926,704	20,915,652	20,589,272	20,475,368	18,992,061	96.5
20	005-1546: GOB. REG. DE APURIMAC- GERENCIA SUB REGIONAL	8,766,001	15,663,961	14,938,061	14,923,041	14,920,283	14,920,283	13,446,808	95.3
21	003-1359: GOB. REG. APURIMAC- SUB REGION CHINCHEROS	9,595,232	17,608,734	17,482,954	16,756,402	16,756,402	16,672,264	14,093,955	94.7
22	100-749: REGION APURIMAC-AGRICULTURA APURIMAC	7,065,289	13,884,637	13,848,821	13,831,411	13,829,968	13,078,168	11,460,274	94.2
23	403-1038: REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE	32,128,130	59,904,439	58,328,161	56,474,258	56,455,670	56,390,872	54,508,985	94.1
24	407-1500: GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	19,163,750	28,379,951	27,765,392	27,533,671	25,733,089	25,732,308	21,959,898	90.7
25	002-748: REGION APURIMAC- SEDE CHANKA	26,499,917	58,415,729	56,589,822	55,291,928	55,291,928	52,264,502	46,512,456	89.5
26	004-1408: GOB. REG. DE APURIMAC- PRO DESARROLLO	12,407,305	27,994,569	27,016,678	25,911,113	25,907,824	24,949,508	21,606,913	89.1
27	400-755: REGION APURIMAC-SALUD APURIMAC	20,404,981	31,285,551	30,543,490	30,434,483	30,136,244	27,325,239	22,484,579	87.3
28	001-747: REGION APURIMAC-SEDE CENTRAL	173,388,073	200,202,630	162,357,460	149,777,884	148,541,856	145,649,726	123,283,660	72.8
	TOTAL	998,990,146	1,330,256,139	1,280,342,531	1,261,653,806	1,257,632,984	1,246,578,395	1,145,338,183	

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2021

La ejecución presupuestal a nivel de unidades ejecutoras se realiza del 1 de enero al 31 de diciembre 2021, ejecución presupuestal de la Dirección de Salud Apurímac II, es al 99.1%, ubicándose en el primer lugar de unidades ejecutoras en la Región Apurímac.

Tabla N° 26

EJECUCION PRESUPUESTAL A NIVEL DE GENERICAS DE GASTO 2021

Genérica	PIA	PIM	Certificación	Ejecución			Avance %
				Compromiso	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	42,399,497	45,956,131	45,917,650	45,917,650	45,917,549	45,043,518	99.9
5-22: PENSIONES Y OTRAS	613,868	876,691	876,691	876,691	876,691	661,618	100.0
5-23: BIENES Y SERVICIOS	10,432,442	22,152,621	21,616,779	21,610,962	21,584,029	19,466,758	97.4
5-25: OTROS GASTOS	250,501	4,203,335	4,203,335	4,203,335	4,203,335	2,999,853	100.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	44,800	1,725,734	1,646,867	1,646,867	1,646,867	1,491,959	95.4
	295,301	5,929,069	5,850,202	5,850,202	5,850,202	4,491,812	

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2021

La ejecución presupuestal a nivel de genérica de gasto de toda fuente de financiamiento se ejecutó en un 99.9 % en la genérica 21.(Personal y obligaciones sociales), en las genéricas de gasto 22. (Pensiones y otras prestaciones sociales) y 25.(Otros Gastos) se ejecutó en un 100%, así como un 95.40% en la genérica 26. (Adquisición de activos no financieros) y finalmente en la genérica 23. (Bienes y servicios) se ejecutó en un 97.4%

Tabla N° 27

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2021

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Ejecución			Avance %
				Compr.	Devengad	Girado	
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	13,354,255	14,122,224	14,083,184	14,083,184	14,082,983	13,929,971	99.7
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	8,540,800	9,330,485	9,327,304	9,327,303	9,311,560	9,171,719	99.8
0016: TBC-VIH/SIDA	950,059	1,095,703	1,093,034	1,093,034	1,093,034	986,502	99.8
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	957,746	948,855	948,844	948,844	948,644	935,980	100
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2,418,558	2,608,306	2,602,428	2,602,428	2,602,428	2,561,046	99.8
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	977,720	1,008,616	998,700	998,700	998,700	961,561	99
0068: REDUCCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	127,274	122,955	122,933	122,932	122,848	84,770	99.9
0104: EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	30,532	52,487	52,019	52,019	52,019	26,993	99.1
0129: PERSONAS CON DISCAPACIDAD	20,632	17,243	16,246	16,246	16,246	13,203	94.2
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	2,967,210	4,442,775	4,390,835	4,390,835	4,390,691	4,302,233	98.8
9001: ACCIONES CENTRALES	14,932,161	16,553,233	16,550,011	16,550,010	16,544,018	16,142,243	99.9
9002: APNOP	8,464,161	24,611,630	24,075,785	24,069,971	24,065,301	20,547,487	97.8
	53,741,108	74,914,512	74,261,323	74,255,506	74,228,472	69,663,708	

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2021

Se detalla la ejecución por cada programa presupuestal a toda fuente de financiamiento, donde en su mayoría superaron el 99%, como se aprecia en el cuadro.

Tabla N° 28

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Certificación	Ejecución			Avance %
				Compromiso	Devengado	Girado	
1: RECURSOS ORDINARIOS	53,741,108	60,882,210	60,847,186	60,841,370	60,838,161	58,110,044	99.9
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	0	199,713	169,260	169,260	164,818	146,085	82.5
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES	0	8,541,179	8,234,970	8,234,970	8,234,970	6,975,335	96.4
4: DONACIONES Y TRASFERENCIAS	0	4,890,809	4,630,905	4,630,904	4,611,521	4,161,945	94.3
5: RECURSOS DETERMINADOS	0	400,601	379,002	379,002	379,002	270,296	94.6
	53,741,108	74,914,512	74,261,323	74,255,506	74,228,472	69,663,705	

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2021

La ejecución presupuestal a nivel de fuente de financiamiento se visualiza, en las fuentes reversibles al tesorero público como Recursos Ordinarios y Recursos por Operaciones Oficiales. Se ejecutó en un 99.9% y 96.4 % respectivamente. Mientras las fuentes de financiamiento como Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias - SIS y Recursos Determinados - FED reportan una ejecución de 82.5%, 94.3% y 94.6 % respectivamente, pero dichos saldos no se pierden ya que ingresaran como saldo de balance el año fiscal 2022.

Tabla N° 29

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MENSUALIZADA DISA APURÍMAC II, 2021

Mes	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		
			Compromiso	Devengado	Girado
Enero	47,893,768	4,279,773	4,145,288	4,279,773	3,356,687
Febrero	1,999,911	4,825,283	4,822,482	4,165,617	3,650,792
Marzo	8,459,153	5,438,064	5,409,768	4,773,359	5,943,605
Abril	906,407	5,401,367	5,401,251	4,949,081	4,859,251
Mayo	2,589,160	11,336,241	7,863,708	8,794,366	6,619,237
Junio	1,130,406	5,826,544	5,641,310	6,055,864	5,615,544
Julio	2,719,774	5,833,675	5,799,698	5,911,914	5,706,974
Agosto	721,479	5,433,940	5,515,338	6,471,783	5,748,712
Setiembre	3,448,758	6,266,441	6,171,592	6,219,652	7,592,150
Octubre	2,334,850	4,910,649	4,952,804	3,736,701	3,877,197
Noviembre	-2,984,211	2,051,043	5,516,800	5,248,514	6,729,053
Diciembre	5,041,869	12,652,490	13,015,464	13,621,847	9,964,505
Total	74,261,324	74,255,510	74,255,503	74,228,471	69,663,707

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2021

Detalla el proceso de ejecución presupuestal por cada mes y denota el avance progresivo de acuerdo a la programación del plan operativo institucional y coyuntura de la pandemia del COVID19.

3.5. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

Recursos Turísticos:

La provincia de Andahuaylas cuenta con una copiosa cantidad de atractivos turísticos que van desde la misma ciudad, con su bella arquitectura colonial, a diferentes legados arqueológicos, ecológicos y bellezas arquitectónicas, como paisajes naturales, restos arqueológicos de la cultura Chanka, templos coloniales, baños termo medicinales, recursos paisajísticos como lagunas, miradores, bosques de piedra. Igualmente se practican fiestas costumbristas como los carnavales, fiestas patronales, existen costumbres y el folklor en sus variadas expresiones, en lo gastronómico se prepara platos típicos entre otras. Entre los principales monumentos arqueológicos, sobre todo de la cultura Chanka, contamos en la provincia de Andahuaylas con un promedio de 40 restos arqueológicos ubicados en los 20 distritos, zonas ecológicas de 22 lugares entre bosques, lagunas y otras ubicadas en 13 distritos, turismo de aventura en 15 lugares ubicados en 08 distritos, miradores y templos coloniales en 24 lugares ubicados en 16 distritos y 02 baño termo medicinales en las localidades de Hualalachi distrito de Talavera.

Imagen N° 03

Recursos turísticos más representativos de la Provincia de Andahuaylas



Fuente: Elaboración propia – Dirección de Epidemiología 2021

LUGARES TURÍSTICOS

Ciudad de Andahuaylas.- A 142 Km. de la ciudad de Abancay (3 horas en auto) . Su iglesia principal es la Catedral de San Pedro y tiene una arquitectura colonial. En la Plaza de Armas destaca la pileta construida de una sola piedra.

Puente Colonial el Chumbao.- Ubicado en la ciudad de Andahuaylas, tendido sobre el río Chumbao. Sirve de acceso para llegar al aeropuerto de Huancabamba y a la zona de Pampachiri, Puquio, Nasca y Lima. Es de arquitectura colonial, construida a base de piedra sillar y tiene las pasarelas debidamente talladas.

Santuario de Campanayocc.- A 5 Km. de Andahuaylas (15 minutos en auto). Capilla moderna cuya construcción fue concluida en 1995. Congrega a muchos devotos y fieles, especialmente el día central que es el 14 de Septiembre. Constituye un mirador natural, desde el cual se puede apreciarla ciudad de Andahuaylas y la riqueza paisajística del Valle del Chumbao.

Complejo Arqueológico de Sondor.- A 21 Km. al noreste de la ciudad de Andahuaylas (25 minutos en auto), se llega hasta la laguna de Pacucha y desde allí se recorren 3 Km. (30 minutos a pie) hasta el sitio arqueológico. El complejo cuenta con 10 hab. de extensión y está ubicado a más de 3,200 msnm. Las construcciones pertenecieron originalmente a la cultura Chanka (600-900 D.C.), pero fueron posteriormente ocupadas por los incas; tienen forma piramidal y están rodeadas por muros y terrazas que desembocan en plataformas con amplios espacios abiertos. Aparentemente, en Sondor se habrían desarrollado actividades religiosas; ello se deduce por la ubicación y la forma de la pirámide central y por su visión estratégica hacia la laguna de Pacucha.

Laguna de Pacucha.- A 17 Km. al nor este de la ciudad de Andahuaylas (20 minutos en auto y 25 minutos en combi). Esta laguna, ubicada a 3,200 msnm, se caracteriza por sus aguas intensamente azules y por estar rodeada de depósitos de arena amarillenta y totorales que sirven de hábitat a diferentes especies de patos y otros animales.

Piedras de Pancula / Pampa de Pabellones.- A 126 Km. de la ciudad de Andahuaylas (4 horas en auto) y a 1 hora más por trocha carrozable del distrito de Pampachiri, se encuentra Bosque de Piedras a 3,600 msnm., impresionante por su formación natural, el cual presenta formas piramidales y otros motivos imponentes, en algunos casos pabellones fascinantes y encantadores, que configura un atractivo turístico de aventura y meditación. Se originó hace tres millones de años por la acumulación del material volcánico en la zona. Las piedras, aunque elementos inertes de la naturaleza, son capaces de crear paisajes únicos que te dejan sin aliento. Imponentes y silenciosas se alzan caprichosas formando los famosos bosques de piedras que podemos encontrar en distintas partes de nuestro país. Las formaciones cónicas se elevan 10 metros creando un paisaje sorprendente. El viento y la lluvia las han erosionado a lo largo de los años dándoles distintas siluetas.

Imagen N° 04

MAPA DE PRINCIPALES ZONAS TURISTICAS PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS



Elaboracion: Direccion de Epidemiologia 2021

A nivel historico Andahuaylas es una cuna de la antigua cultura Chanka. Los patrimonios turisticos son importantes para cualquier ciudad, como el caso particular de la provincia de Andahuaylas, con importantes lugares atractivos existentes casi en todos los distritos como laguna de Pacucha, Complejo Arqueologico de Sondor, etc., donde los visitantes disfrutan al aire libre los encantos de estos lugares.

3.6. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO

a) CAPITAL HUMANO EN SALUD POR PROFESION DISA APURIMAC II, 2021

Los recursos Humanos son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad es mejorar la salud, son personas con diferentes profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en salud. La importancia de este capital radica en saber reconocer el papel clave que juegan los trabajadores de una determinada área de trabajo en la realización de las tareas que les corresponden para el éxito de las actividades. Esto es importante porque, a pesar de todo, mientras mejoren las capacidades del equipo de trabajo, mejor será la calidad de actividades realizadas en la empresa, garantizando así la eficiencia en cada actividad, dejando una brecha abierta para cumplir los objetivos humanos en corto o mediano plazo. Los recursos humanos en una empresa forman parte de la importancia laboral, no sólo para el reclutamiento de un equipo calificado, sino también para su adaptación y próxima capacitación para los miembros de la empresa. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores con los objetivos o metas de una institución, mejor será su rendimiento laboral. Es preciso las gestiones de los recursos humanos no pueden simplemente limitarse a las áreas administrativas, también deben crear climas laborales amenos, fomentar el sentido de pertenencia y el compromiso total de todos los trabajadores. Los recursos humanos para la salud forman parte de un campo intersectorial complejo y mantienen un compromiso con la salud y con las poblaciones a las que sirven.

Tabla N° 30
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II 2021

Unidad Ejecutora / Distritos	Con estipendio (pagado)	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Contrato CLAS	Municipio CAS	Municipio terceros	Designado de carrera	Designado no de carrera	Destacado	No específica	Nombrado	Servir Residente	Serums Eq 2021 - I	Serums R 2021 - I	Serums R 2021 - II	Servicio de terceros	Sin estipendio (no pagado)	Total general	
0756 Salud Chanka	-	92	381	9	-	1	-	-	-	4	665	-	3	73	21	15	-	1264	
Andahuaylas	-	27	92	1	-	1	-	-	-	-	190	-	2	5	4	4	-	326	
Andarapa	-	6	10	3	-	-	-	-	-	-	36	-	-	5	3	1	-	64	
Chiara	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	3	-	-	-	12	
Huancabamba	-	10	17	-	-	-	-	-	-	1	23	-	-	1	2	1	-	55	
Huayara	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	7	
Jose Maria Arguedas	-	3	9	2	-	-	-	-	-	-	31	-	-	3	2	1	-	51	
Kaquiabamba	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	3	-	-	-	16	
Kishuara	-	9	17	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	9	1	-	-	66	
Ocobamba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
Pacucha	-	4	12	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	9	2	2	-	77	
Pampachiri	-	7	13	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	2	2	1	-	42	
Pomacocha	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	6	
San Antonio De Cachi	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	3	-	-	-	9	
San Jeronimo	-	4	100	2	-	-	-	-	-	-	110	-	-	6	3	2	-	227	
San Miguel De Chaccrampa	-	2	7	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	2	-	-	-	15	
Santa Maria De Chicmo	-	4	31	-	-	-	-	-	-	-	45	-	-	3	-	-	-	83	
Talavera	-	9	38	1	-	-	-	-	-	1	87	-	1	7	1	2	-	147	
Tumay Huaraca	-	1	6	-	-	-	-	-	-	1	5	-	-	5	-	-	-	18	
Turpo	-	2	14	-	-	-	-	-	-	1	18	-	-	2	-	1	-	38	
Uranmarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	4	
1038 Hospital Sub Regional De Andahuaylas	2	50	364	-	1	-	3	5	1	-	374	1	16	-	-	59	1	877	
Andahuaylas	2	50	364	-	1	-	3	5	1	-	374	1	16	-	-	59	1	877	
Total General	2	142	745	9	1	1	3	5	1	4	1039	1	16	3	73	21	74	1	2141

Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA

Los recursos humanos, constituyen el elemento esencial de los servicios de salud; la disponibilidad, distribución, calificación y compromiso de los mismos aseguran llegar a los objetivos sanitarios del sector salud porque garantizan la cobertura, impacto sanitario y satisfacción de los usuarios. Cuantificar, caracterizar y evaluar la dotación, la distribución y la equidad de los recursos humanos es fundamental en cualquier esfuerzo de planificación. Por ello, planificar la oferta y la demanda de RHUS se convierte en un proceso indispensable de los gestores de salud, particularmente del nivel estratégico, y el contar con la información necesaria es una condición imprescindible

Tabla N° 31

RECURSOS HUMANOS POR PROFESION Y CONDICION LABORAL AMBITO
DISA APURIMAC II-2021.

Unidad Ejecutora / Distritos	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Contrato CIAS	Municipio terceros	No específica	Nombrado	Serums Eq 2021 - I	Serums R 2021 - I	Serums R 2021 - I	Servicio de terceros	Total general
0756 Salud Chanka	92	381	9	1	4	665	3	73	21	15	1264
Abogado/A	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Administrador/A De Centro Salud	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Asistente/A Administrativo I	1	5	-	-	-	6	-	-	-	-	12
Asistente/A Técnico/A Secretarial	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
Auxiliar Administrativo	1	15	-	-	-	14	-	-	-	-	30
Auxiliar De Enfermería	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Biologo/A	3	10	1	-	-	13	-	2	3	-	32
Chofer	2	15	-	-	-	5	-	-	-	-	22
Contador/A	-	1	-	-	-	3	-	-	-	-	4
Digitador/A	-	10	-	1	-	1	-	-	-	14	26
Director/A Ejecutivo	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Enfermera/O	17	74	1	-	-	147	-	10	-	-	252
Especialista Administrativo I	1	2	-	-	-	1	-	-	-	-	4
Especialista Administrativo Ii	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Especialista En Salud Publica I	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Funcionario	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Ingeniero/A Sanitario	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Jefe/A De Oficina	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Mecanico/A Automotriz	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
Medico	18	22	-	-	-	28	-	29	5	-	102
Medico Veterinario	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Nutricionista	-	9	-	-	-	8	-	1	2	-	20
Obstetra	13	36	2	-	1	92	-	14	6	-	164
Odontologo	6	15	-	-	-	35	1	5	5	-	67
Piloto De Ambulancia	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	8
Profesional Administrativo No Especificado	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	4
Psicologo/A	-	30	-	-	-	13	2	7	-	-	52
Quimico Farmaceutico	3	5	-	-	-	6	-	5	-	-	19
Tecnico Asistencial No Especificado	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
Tecnico/A Administrativo I	-	15	-	-	-	38	-	-	-	-	53
Tecnico/A Administrativo Ii	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Tecnico/A En Enfermería I	15	55	5	-	-	217	-	-	-	-	292
Tecnico/A En Enfermería Ii	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Tecnico/A En Estadística	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Tecnico/A En Farmacia I	-	10	-	-	-	4	-	-	-	-	14
Tecnico/A En Laboratorio I	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	5
Tecnico/A En Mantenimiento	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tecnico/A En Soporte Informatico	1	7	-	-	-	3	-	-	-	-	11
Tecnico/A Sanitario Ambiental I	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4
Tecnico/A Sanitario/A I (Tecnico/A De Servicios Generales)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Tecnologo Medico Optometria	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tecnologo Medico Terapia De Lenguaje	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tecnologo Medico Terapia Fisica Y Rehabilitacion	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tecnologo Medico Terapia Ocupacional	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Trabajador/A De Servicios Generales	-	24	-	-	-	-	-	-	-	1	25
Trabajador/A Social	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	4

Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP. MINSA

Tabla N° 32

RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESION Y REGIMEN LABORAL EN EL AMBITO ADMINISTRATIVO DE LA DISA APURIMAC II – 2021.

Tipo de profesional	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Municipio terceros	Nombrado	Total general
Abogado/A	-	3	-	-	3
Administrador/A De Centro Salud	-	1	-	-	1
Asistente/A Administrativo I	1	4	-	6	11
Asistente/A Técnico/A Secretarial	-	-	-	4	4
Auxiliar Administrativo	-	3	-	8	11
Biologo/A	-	3	-	3	6
Chofer	2	1	-	4	7
Contador/A I	-	1	-	3	4
Digitador/A	-	-	1	-	1
Director/A Ejecutivo	5	-	-	-	5
Enfermera/O	-	5	-	15	20
Especialista Administrativo I	1	1	-	1	3
Especialista Administrativo II	1	-	-	1	2
Funcionario	-	-	-	2	2
Ingeniero/A Sanitario	1	1	-	-	2
Jefe/A De Oficina	1	-	-	-	1
Mecanico/A Automotriz	-	-	-	3	3
Medico	-	2	-	1	3
Medico Veterinario	-	-	-	1	1
Nutricionista	-	1	-	1	2
Obstetra	-	1	-	6	7
Odontologo	-	-	-	3	3
Profesional Administrativo No Especificado	1	-	-	3	4
Psicologo/A	-	-	-	1	1
Quimico Farmaceutico	3	1	-	5	9
Tecnico Asistencial No Especificado	1	-	-	-	1
Tecnico/A Administrativo I	-	7	-	34	41
Tecnico/A Administrativo II	-	-	-	2	2
Tecnico/A En Enfermeria I	-	4	-	1	5
Tecnico/A En Estadistica	-	-	-	1	1
Tecnico/A En Farmacia I	-	2	-	2	4
Tecnico/A En Laboratorio I	1	-	-	-	1
Tecnico/A En Soporte Informatico	1	1	-	1	3
Tecnico/A Sanitario Ambiental I	-	-	-	4	4
Trabajador/A De Servicios Generales	-	1	-	-	1
Trabajador/A Social	-	-	-	2	2
Total General	19	43	1	118	181

Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA

La DISA Apurímac II, cuenta con recursos humanos que está conformado por profesionales en salud y otros profesionales, técnicos en salud, técnicos administrativos, y otros que cumplen con sus funciones de acuerdo a su perfil para brindar un servicio de calidad, siendo el vínculo humano entre el conocimiento y la acción sanitaria.

PROFESIONALES DE LA SALUD POR MIL HABITANTES DISA APURIMAC II 2021

Vivimos en un mundo donde las desigualdades en materia de salud son cada vez mayores. Estas desigualdades se ven agudizadas por la complejidad y diversidad de los problemas de salud que deben ser atendidos desde diversas perspectivas de la atención sanitaria. El recurso humano es indispensable para hacer viables los sistemas de salud y promover la salud con equidad, eficiencia y calidad. Constituyen en condición básica para el desarrollo efectivo de las políticas sanitarias.

Señalar los análisis siguientes, están presentados de acuerdo a la estructura de datos según el origen de cada plaza, donde se encuentra nombrado o asignado según su contrato inicial, por lo que, si se realizó la rotación interna, esto varía. Además, se debe aclarar, en este análisis, se está incluyendo los (SERUMS mayo y SERUMS octubre) según plaza existente.

El estudio de las tasas por cada mil habitantes, se realiza de acuerdo al estándar de densidad del personal de salud, publicado por el Ministerio de Salud bajo el tema "**Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en el Ministerio de Salud**", que sugiere lo siguiente:

Medicina 10/10,000 habitantes, Enfermería 10/10,000 habitantes, Obstetricia 2/1,000 MEF, Odontología 2/10,000 habitantes. A continuación, se detalla la distribución de los recursos humanos existentes en cada uno de los distritos.

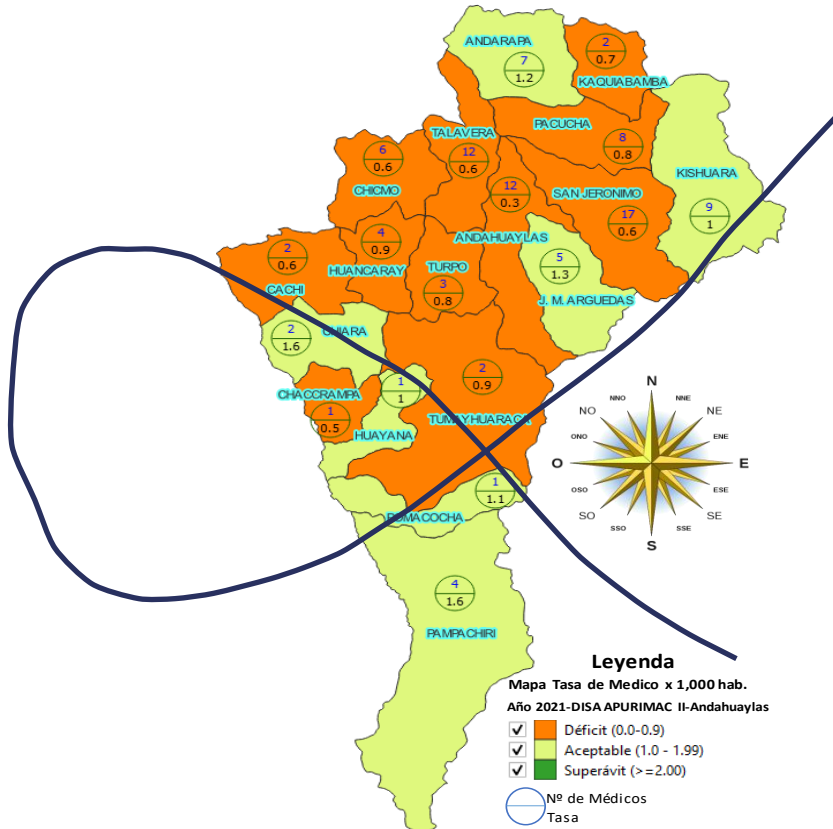
En los últimos años se han tenido efecto en el incremento de la demanda de los servicios de salud, cambios de la dinámica demográfica, lo cual ha generado que se modifiquen las necesidades y demandas de la población, el acceso de la población por el aseguramiento universal es uno de los factores directos de incremento de la demanda de los servicios de salud ; la inversión en infraestructura y equipos en ampliación y mejoramiento de la capacidad resolutive de los ya existentes; el modelo de atención en los diferentes niveles este no constituye en una barrera de contención para la demanda de atención .

Los recursos humanos en salud constituyen el elemento de los servicios de salud, disponibilidad, distribución, calificación y compromiso de los mismos aseguran llegar a los objetivos sanitarios del sector porque garantizan la cobertura, impacto sanitario, satisfacción de los usuarios, cuantificar caracterizar y evaluar la dotación, la distribución y la equidad de los recursos humanos es fundamental en cualquier esfuerzo de planificación, por ello planificar la oferta y la demanda de Recursos Humanos se convierte en un proceso indispensable de los gestores de salud, particularmente del nivel estratégico y el contar con la información necesaria es una condición imprescindible.

DISTRIBUCIÓN DE PRINCIPALES PROFESIONALES POR DISTRITOS SEGÚN INFORHUS 2021

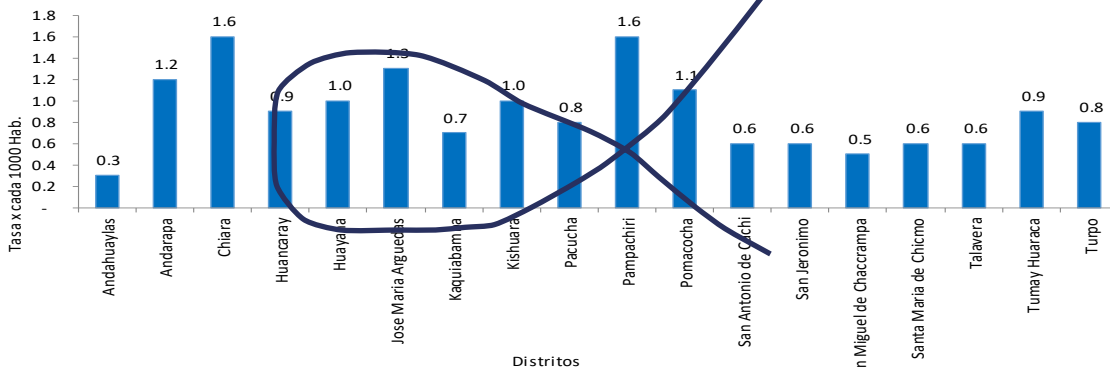
Mapa N° 11

TASA DE MEDICOS POR 1,000 HABITANTES POR DISTRITOS 2021



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA / ASIN Dirección de Epidemiología

GRÁFICO N° 24
TASA DE MEDICOS POR DISTRITOS 2021



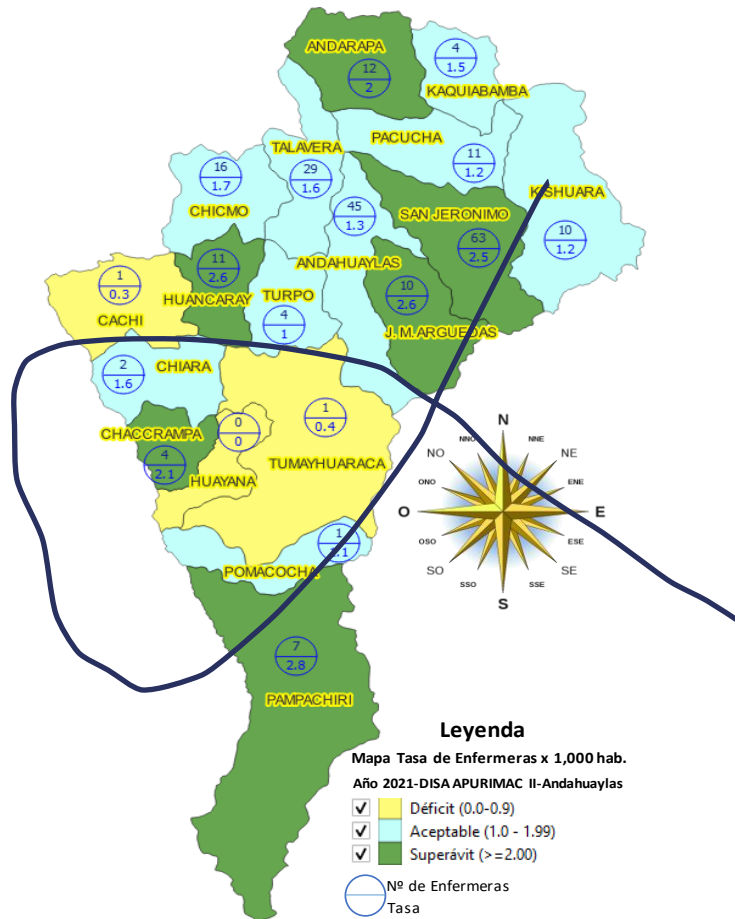
Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.

En el 100% de los distritos, cuentan con un profesional médico, no llega a ser distribuido de acuerdo al estándar para la dotación de profesionales médicos en el primer nivel de atención. Tasa de médicos por mil habitantes, las brechas existen en los distritos que alberga mayor cantidad de población el distrito de Andahuaylas (0.3/42,159 hab.), san Miguel de Chaccrampa (0.5/ 1898 hab.), San Antonio de Cachi (0.5/ 2930 hab.), San jerónimo (0.6 / 25083) Talavera (0.6 / 17823 hab.) o llega a cubrir con 01 médico por mil habitantes. A través de una mejor dotación de Recursos Humanos se podría asegurar una adecuada atención primaria con la cantidad de profesionales que necesita cada distrito.



Mapa N° 12

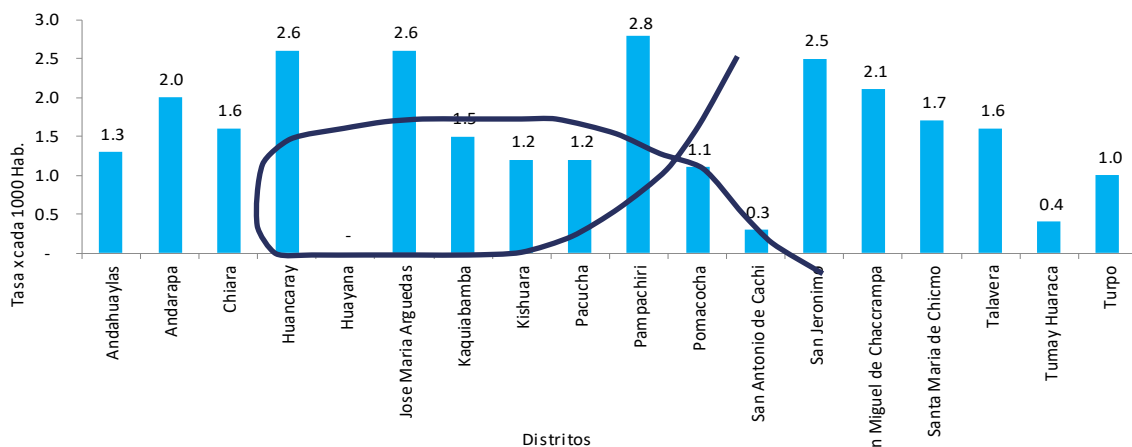
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS POR DISTRITOS 2021



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA / ASIN Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 25

TASA DE ENFERMERAS POR 1000 HABITANTES POR DISTRITOS 2021



Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA

Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.

Existe mayor concentración de Enfermeras en el distrito de Pampachiri con una tasa de 2.8/ 2,448 hab. Distrito de Huancaray, distrito de José María Arguedas, distrito de san jerónimo, distrito de Chaccrampa. Lo ideal es una enfermera por 1,000 habitantes para actividades de salud familiar y comunitaria, si la tasa está por encima de 2 se debe redistribuir a establecimientos de salud que requiere más profesionales de Enfermería.



Mapa N° 13

OBSTETRAS POR 500 MEF 2021

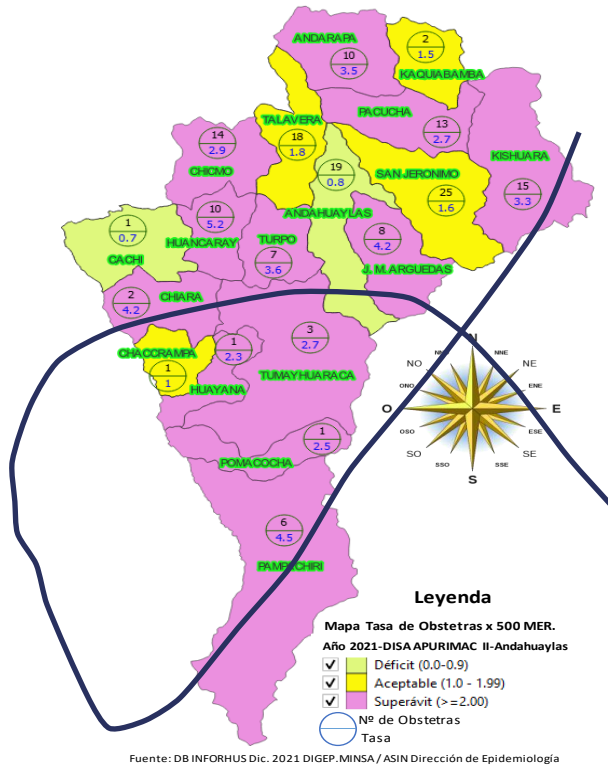
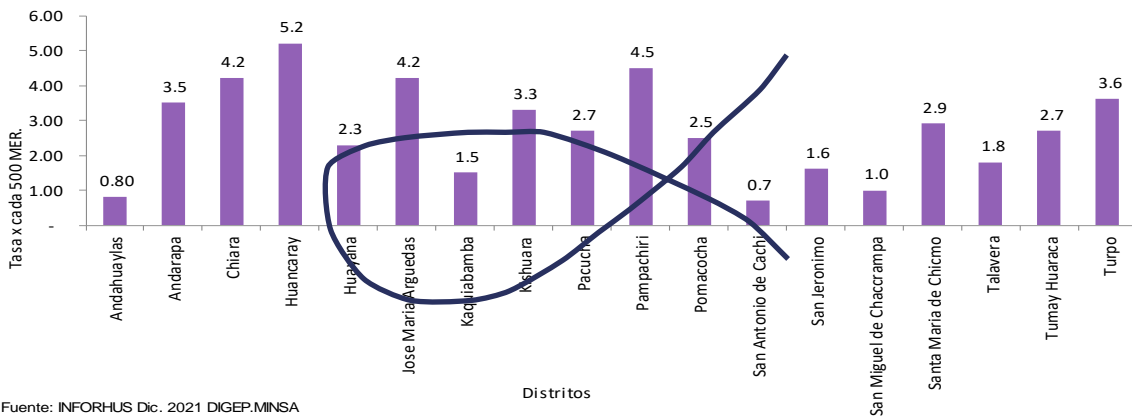


Gráfico N° 26

TASA DE OBSTETRAS POR C/500 MEF POR DISTRITOS 2021



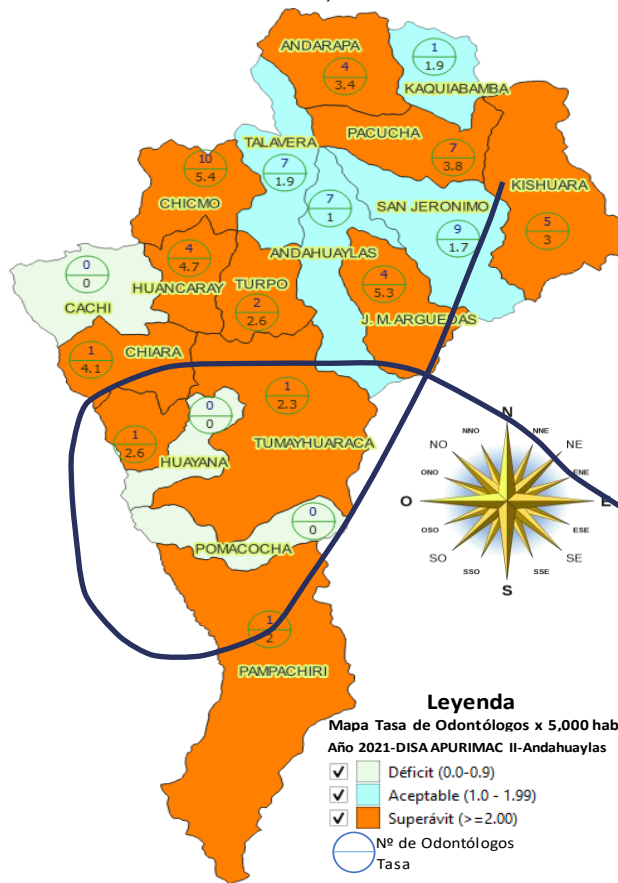
Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA
 Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSa - Publicación 2010.

Podemos observar la concentración del personal profesional en obstetricia en mayoría de distritos cumple con el estándar de llegar al menos a una obstetra por cada 500 MER, de acuerdo a la tasa de obstetras con mayor cantidad es el distrito Huancaray 5.2/(4,191hab.), distrito Pampachiri 4.5 / (2,448 hab.), distrito José María Arguedas 4.2/ (3712 hab., distrito Chiara 4.2/ (1,209 hab.), distrito Turpo 3.6/ (3,748 hab.), distrito Andarapa 3.5/ (5,827 hab.), distrito Kishuará 3.3/ (8,265 hab.), distrito Santa María de Chicmo 2.9/ (9175 hab., distrito Tumay huaraca 2.7/(2161hab.), distrito Pacucha 2.7/ (9,091 hab.), distrito Pomacocha 2.5/(907 hab.), si la tasa de obstetras está por encima de 2 se debe redistribuir el recurso humano.



Mapa N° 14

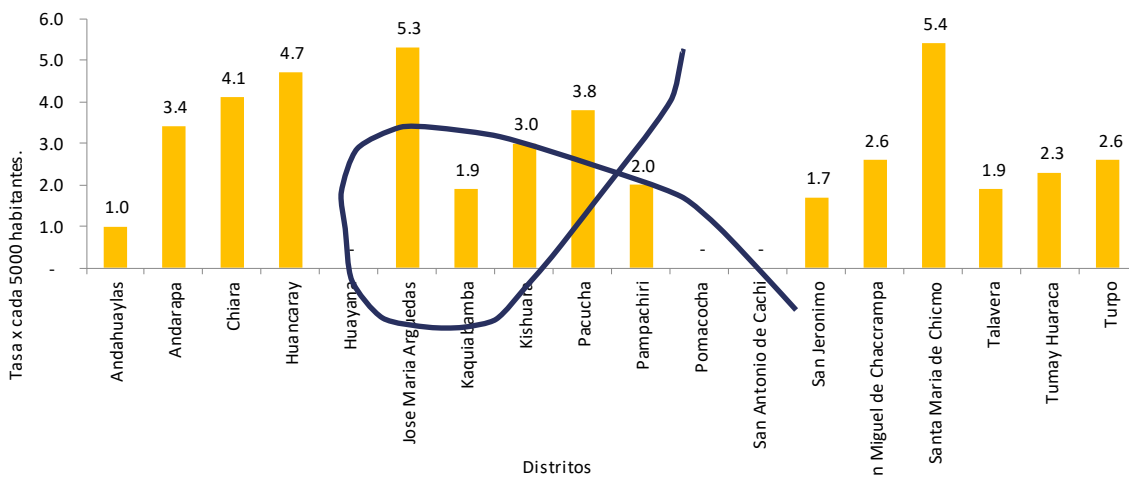
ODONTÓLOGOS POR 5,000 HABITANTES 2021



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA / ASIN Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 27

TASA DE ODONTÓLOGOS POR 5, 000 HABITANTES POR DISTRITOS 2021



Fuente: INFORHUS Dic. 2021 DIGEP.MINSA

Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.

En los distritos de Huayana, Pomacocha, San Miguel de Chaccrampa no se cuenta con profesional cirujano dentista, existiendo mayor concentración por encima de 2 según la tasa de odontólogos al corte de diciembre del año 2021 los distritos de José María Arguedas, Santa María de Chicmo, Huancaray, Chiara, Andarapa, Pacucha, Kishuará, Turpo, San Miguel de Chaccrampa, etc., lo que requiere la redistribución de recursos humanos en los distritos donde no hay profesional de odontología. Se necesita 01 profesional cirujano dentista por cada 5,000 habitantes.



b. ANALISIS DE LA DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS

ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD, UNIDAD DE SEGUROS

El Perú definitivamente debe establecer políticas de gobierno acorde a la realidad poblacional, con el mérito de unificar o estandarizar criterios para acceder a un aseguramiento universal de salud, el cual pueda satisfacer las necesidades y dar solución a los problemas sanitarios vistos tanto para Perú como para cualquier país alrededor del mundo hay un gran reto, es el de alcanzar la Cobertura Universal en Salud. Es por ello que la OMS siempre enfatiza la necesidad de reducción de inequidad en salud, conclusión: Se analiza el aseguramiento universal en salud en el Perú durante la pandemia Covid19.

El Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta manera el Seguro Integral de Salud, está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Como antecedente el seguro surge desde el año 1997, las autoridades de salud pusieron en marcha un programa de subsidio a la demanda, denominado Seguro Escolar Gratuito (SEG), que debía cubrir a los escolares matriculados en escuelas públicas a escala nacional. Sin embargo, el mecanismo de focalización en función de las escuelas públicas tuvo importantes limitaciones, produciéndose considerable filtración, aunque una alta cobertura en este grupo. El año 1998 se creó otro programa de subsidio, denominado Seguro Materno Infantil, el que cubría a gestantes y niños menores de 5 años. Como estrategia piloto, se implementó en sólo 5 de regiones del país, ampliándose luego a 8 regiones durante el año 2000. De acuerdo a las evaluaciones efectuadas, tuvo menor infiltración que el SEG, y baja cobertura, es por ello que ambos programas se fusionaron el año 2001 en el Seguro Integral de Salud. La unidad de seguros de la Dirección de salud Apurímac II, tiene por finalidad velar por la eficiente ejecución presupuestal de acuerdo a prioridades indicadas por resoluciones jefaturas de la unidad de seguros, gasto con calidad en reposición y gestión, así como en el desarrollo prestacional, administrativo y normativo y otras modalidades de aseguramiento publico integrados al MINSa como el SOAT.

Tabla N° 33

POBLACION ASEGURADA POR ETAPAS DE VIDA DISA APURIMAC II 2021

DISA APURIMAC II	TOTAL	%
NIÑO	21,942	20.3
ADOLESCENTE	12,999	12.0
JOVEN	24,886	23.1
ADULTO	34,258	32.0
ADULTO MAYOR	13,563	12.6
TOTAL	107,648	100

Fuente: Unidad de Seguros DISA Apurímac II, 2021

Tabla N° 34

COBERTURA DE ASEGURADOS AL SISTEMA INTEGRADO DE SALUD, DISA APURIMAC II

AÑOS	ASEGURADOS	POBLACION	COBERTURA
2003	100,531	117,333	85.65%
2004	131,307	109,686	119.71%
2005	144,358	130,631	110.51%
2006	54,555	53,412	102.14%
2007	134,456	194,215	69.23%
2008	138,556	195,192	70.98%
2009	146,787	196,175	74.82%
2010	154,334	198,832	77.62%
2011	96,354	206,844	46.58%
2012	141,797	208,819	67.9%
2013	114,821	152,686	75.2%
2014	117,018	154,279	75.85%
2015	117,511	155,821	75.41%
2016	117,937	149,903	78.68%
2017	115,623	150,492	76.83%
2018	111,711	150,492	74.2%
2019	125,169	146,972	85.16%
2020	133,780	151,896	88.07%
2021	107648	135,668	79.3 %

Fuente: Unidad de Seguros 2021.

Para el año 2021 la cobertura de asegurados ha disminuido comparando con el año 2020 se llegó a afiliarse al 88.07% probablemente por la pandemia del covid-19 donde se atendió al 100% los casos probables, sospechosos y confirmados de esta morbilidad, en los establecimientos de salud durante la pandemia se priorizó la atención de emergencias y urgencias, cabe mencionar existe un buen número de población que tiene otro tipo de seguro como ESSALUD, SANIDAD, PNP, etc., es por ello que muchos de los distritos no cuentan con cobertura alta. En el análisis de coberturas la brecha entre población asegurada y no asegurada se nota las brechas que existen.

PRODUCCION DE SERVICIOS SEGÚN HIS

El sistema de información, es la base para el análisis de la situación de salud y la toma de decisiones; la Declaración de Alma Ata, la Organización Panamericana de Salud en 1977, definió la cobertura como el resultado de una oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud que satisfagan las necesidades de salud de toda la población. La misma que está relacionada con tres factores:

DISPONIBILIDAD

La cobertura depende de la existencia de una red de servicios, compuesta de establecimientos diseñados para atender tanto los problemas generales de salud como los específicos de diversos grupos de la población.

ACCESIBILIDAD

Los servicios deben estar al alcance de la población tanto geográfica, administrativa como cultural.

CALIDAD

La población busca los servicios en aquellos sitios en donde la atención es considerada mejor.

ANÁLISIS DE EXTENSIÓN E INTENSIDAD DE USO POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

La extensión de uso es la proporción de la población que hace uso de los establecimientos, durante un periodo de tiempo determinado, en este caso el periodo de 1 año, así como la intensidad de uso es el promedio de las veces que acudió un usuario al establecimiento de salud.

En el cuadro siguiente, la extensión de uso como DISA es menor de acuerdo al estándar que es 55% de acceso a los servicios de salud de la población, en el año 2019 cobertura al 44%, registrados en el HIS, en cuanto a los pacientes nuevos y reingresantes al acudir al establecimiento de salud, lo que quiere decir que el 44% de la población tuvo acceso a algún servicio de salud en nuestros establecimientos de salud, mientras el año 2016 la extensión de uso es de 71.91%.

Haciendo el análisis de la concentración (las veces que un paciente vuelve al establecimiento), la intensidad de uso es elevada de 15 veces para el año 2019, 10 veces para el 2018, 24 atenciones en el año 2017 y 11 atenciones en el año 2016; asimismo esta concentración es de 11 atenciones para el 2020, para el año 2021 la extensión de uso es de 77.33%, intensidad de uso es de 12.47 con respecto al año anterior. Siendo el estándar normal de 3 a 4 veces el paciente debe acudir al establecimiento de salud por año, podría haber algunas excepciones como el control de crecimiento y desarrollo en el menor de 1 año, inmunizaciones, etc.

Tabla N° 35

EXTENSION E INTENSIDAD DE USO POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

AÑOS	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	E.U	I.U	E.U	I.U	E.U	I.U	E.U	I.U	E.U	I.U	E.U	I.U	E.U	I.U
Andahuaylas	38	14	55	11	39.1	11	55.05	13	27	17	38.4	8.51	128.3	5.59
San Jerónimo	32	16	52	12	36.9	15	39.85	14	47	13	63.4	10.27	93.88	9.33
Talavera	50	11	72	9	39.3	14	44.5	14	46	14	46.7	10.24	92.55	7.24
Chicmo	55	16	82	11	56.6	16	47.46	18	44	20	58.6	12.45	94.28	11.09
Pacucha	44	16	79	10	54.4	14	50.96	16	59	12	67.7	9.34	80.52	9.72
Kishuará	39	17	62	13	55.6	12	63.19	12	54	12	77.3	10.09	66.17	11.28
Andarapa	56	17	76	14	55.8	17	41.19	21	46	18	62.9	11.9	77.19	15.02
Turpo	62	14	100	10	56.1	16	63.06	16	63	18	92.4	11.35	105.5	13.94
Huancaray	58	13	61	18	50.9	15	43.78	19	39	20	67.3	13.83	87.4	12.00
José M. Arguedas	0	0	61	15	57.6	16	51.85	18	72	18	68.9	17.24	96.31	17.14
Pampachiri	64	19	76	16	46.8	22	36.73	28	61	15	78.2	12.7	91.67	11.81
San A. Cachi	55	14	96	9	53.8	14	49.74	16	25	26	58.2	11.2	54.55	12.28
Tumayhuaraca	46	21	74	14	34.3	24	40.29	22	59	15	39.9	18.54	55.44	13.34
Kaquiabamba	37	16	64	10	34.5	18	61.24	10	50	12	63.6	13.52	45.33	14.82
Chaccrapma	64	12	108	11	49.1	18	47.91	19	31	27	73.6	11.37	46.84	16.48
Chiara	51	16	112	10	47.8	21	46.28	24	45	22	78.5	13.55	80.48	13.47
Huayana	47	18	61	18	34.3	24	21.39	42	51	16	32.6	21.88	43.39	18.61
Pomacocha	30	31	68	14	36.7	20	24.8	34	52	15	22.2	22.54	52.15	11.35
DISA	46	16	76	12	46.6	17	48.28	15	44	15	60.5	12.73	77.33	12.47

Fuente: HIS 2021 – Elaboración Epidemiología.

El distrito con mejor extensión de uso para el año 2021 es el distrito de Chiara (80.49%), Pampachiri (91.67%), José María Arguedas (96.31%), Huancaray (87.4%), Pacucha (80.52%), Santa María de Chicmo (94.28%), Talavera (92.55%), San Jerónimo (93.88%) si la extensión de uso es mayor al 100% o menor a 80% se presume que existe un mal registro de los formatos HIS.

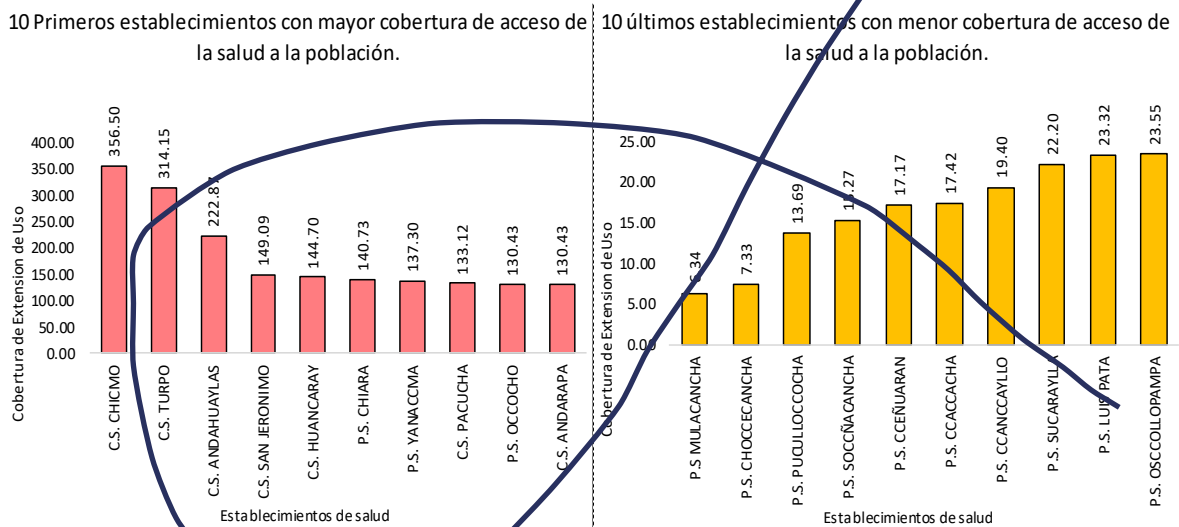
Ningún distrito está dentro de los parámetros en la concentración de intensidad de uso de 3 a 4 atenciones en el establecimiento, en el 100% de los distritos la concentración está por encima de 5 atenciones, el 2021 es de 12.47 atenciones por paciente en el año. Esta concentración como DISA nos da una hipótesis que no hay una buena calidad de atención a los usuarios.

ANÁLISIS DE EXTENSION DE USO POR ESTABLECIMIENTOS, DISA APURIMAC II.

Para el análisis de la extensión de uso, se ha graficado los establecimientos de salud con mayor cobertura en orden del mayor porcentaje y establecimientos con menor porcentaje de acuerdo a los 18 distritos de la Dirección de Salud Apurímac II.

Gráfico N° 28

EXTENSION DE USO PRIMEROS Y ULTIMOS 10 ESTABLECIMIENTOS



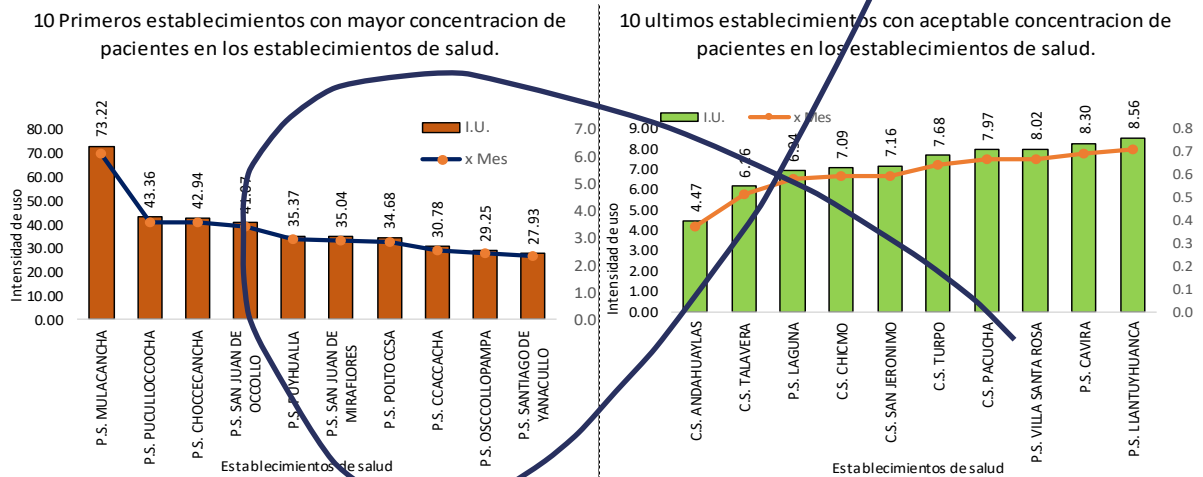
Fuente: HIS - Oficina de estadística e informática - DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

En el gráfico se muestran la extensión de uso con mayor porcentaje y bajo acceso a la población, en donde se puede notar claramente el Centro de salud Chicmo incremento en cobertura de atención al 100% de su población, para el año 2021 con 356 %, mas que el año 2020 (142%); ha logrado una cobertura por demas de lo esperado en cuanto al acceso de la población a los servicios de salud, los establecimientos con minimos resultados en cuanto al acceso a la población a los diferentes servicios de salud es el Puesto de Salud mulacancha 6.34%, puesto de salud choccecancha con 7.33% puesto de salud pucullococha 13.69%, los establecimientos con cobertura del 6% no se ha atendido a la población por la emergencia sanitaria.

Gráfico N° 29

ANÁLISIS DE CONCENTRACION DE LA POBLACION QUE ACCEDE A LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN HIS, DISA APURIMAC II 2021.



Fuente: HIS - Oficina de estadística e informática - DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

La intensidad o concentración de uso, el estándar aceptable es de 3-4 atenciones para un determinado periodo, sin embargo, nuestra realidad difiere de este estándar, cuando existen actividades que ameritan más de un registro en un mismo día en un servicio.

En conclusión, la efectividad está muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y la eficacia. Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura, la efectividad es baja hay razón para pensar la eficacia no es buena. El establecimiento de salud que más intensidad de uso tuvo es el puesto de salud Mulacancha con 73.22 atenciones en el año de una persona, seguida por el puesto de salud de Pucullococha con 43.36 atenciones, mientras que el establecimiento de salud que tiene menor intensidad de uso es el centro de salud Andahuaylas con 4.47 atenciones, seguida por el centro de salud Talavera 6.16 atenciones las veces que la población ha acudido a un establecimiento para su atención.

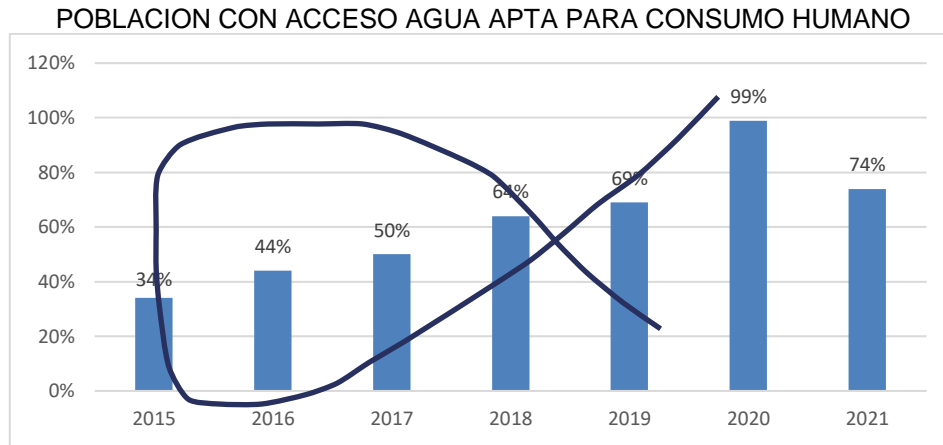
SANEAMIENTO BASICO

El acceso a servicios de saneamiento básico de calidad y sostenibles impactan directamente en la salud y la calidad de vida de la población, contribuyen a la mejora de la autoestima de las personas y a su inclusión en la sociedad. Además, tiene efecto positivo en la educación, en la economía y en el ambiente, entre otros aspectos relacionados con el bienestar de la población, sus actividades y el entorno. En ese sentido, los servicios de saneamiento son, desde el punto de vista estratégico el principal medio para el desarrollo sostenible se estima que el 80% de todas las enfermedades y más de un tercio de los fallecimientos en los países en desarrollo se deben al consumo de agua contaminada y que en promedio hasta la décima parte del tiempo productivo de cada persona se pierde a causa de enfermedades relacionada con el agua.

Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento.

Se recomienda a los responsables de establecimientos de salud mantener el 100% de los sistemas de agua para consumo humano vigilados y con acceso de agua segura.

GRAFICO N° 30

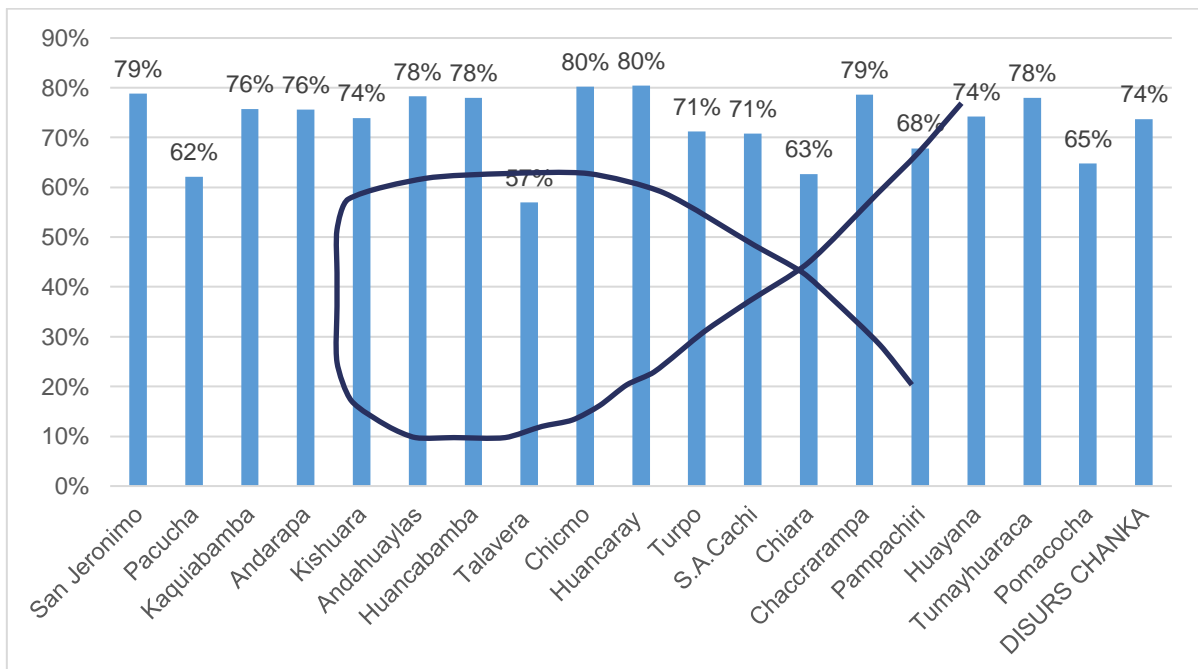


Fuente: DESA, DISA Apurímac II 2021.

Se observa en el gráfico el crecimiento sostenido de la garantía de la calidad del agua apta para consumo humano, siendo el 2021 de 74 % que tiene de 0.5ppm a más de cloro. El agua segura es aquella que por su condición y tratamiento no contiene gérmenes ni sustancias tóxicas que puedan afectar la salud de las personas. La misma puede obtenerse del agua suministrada por la red, es decir, agua corriente.

GRAFICO N° 31

PORCENTAJE DE AGUA SEGURA APTA PARA CONSUMO HUMANO, DISA APURIMAC II



Fuente: DESA, DISA Apurímac II 2021.

En el gráfico se observa los distritos que garantizan la calidad del agua para consumo humano son los distritos más del 80% de la población consume agua segura, sin embargo, todavía existe distritos con agua no segura para consumo en su población como son los distritos de Pacucha, Talavera,



Chiara, Pampachiri, Pomacocha, es necesario enfatizar en el monitoreo y la vigilancia. El agua es uno de los bienes más importantes y escasos que tienen las personas alrededor del mundo, nuestro país no es una excepción; muchas de nuestras poblaciones se ven obligados a beber de fuentes cuya calidad deja mucho que desear y produce un sin fin de enfermedades a niños y adultos.

PROMOCION DE LA SALUD

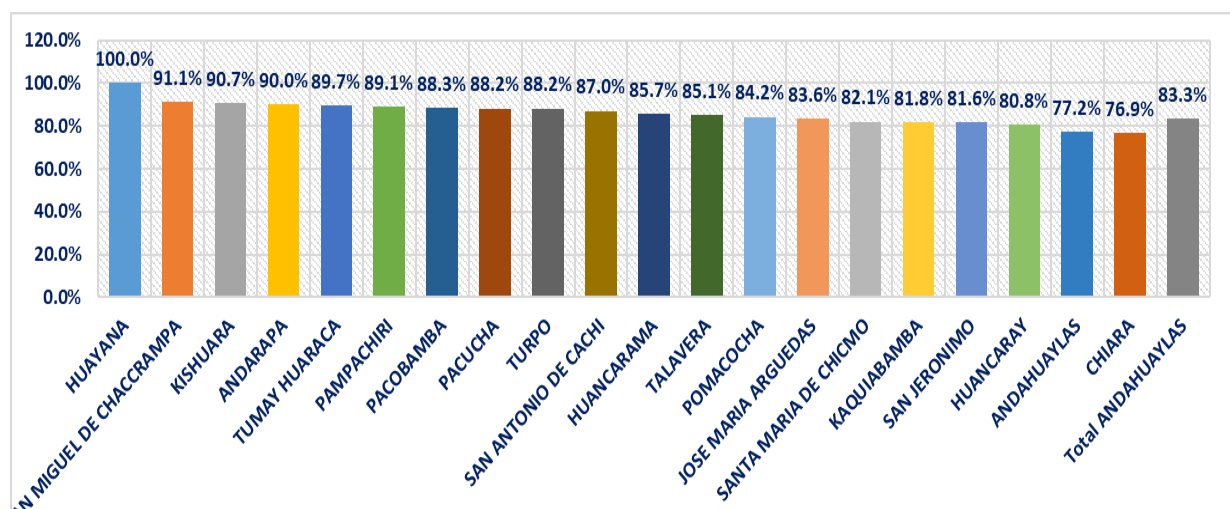
Promoción de salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

El enfoque de entornos saludables, un enfoque de promoción de la salud, implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.

GRAFICO N° 32

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 4 MESES QUE INICIAN SUPLEMENTACION CON GOTAS DE HIERRO, POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2021

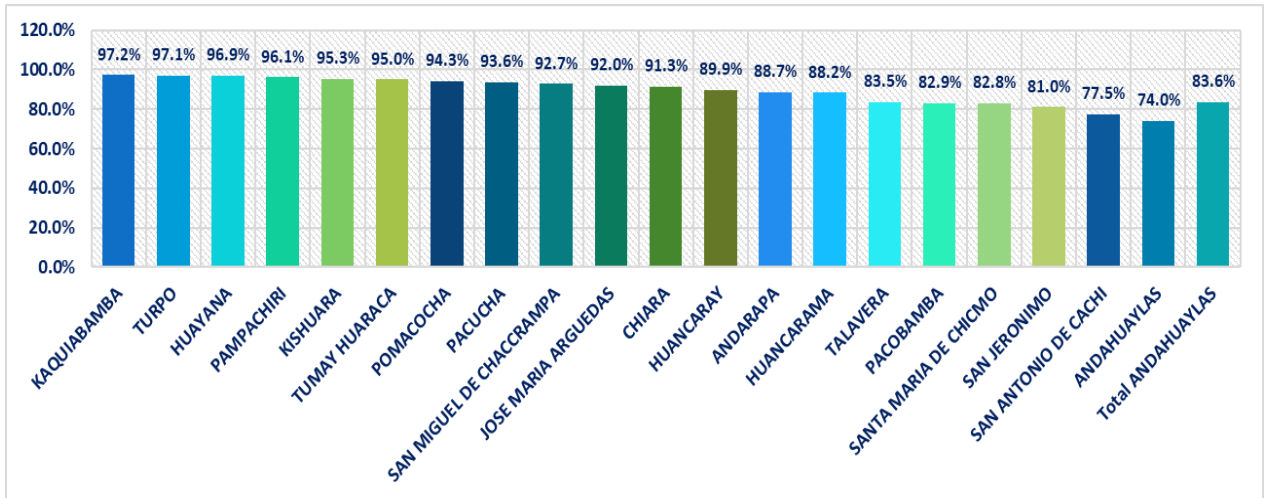


Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2021

Se realiza las actividades de intervención para tener resultados óptimos en el 100% de los distritos con los responsables de estrategia de nutrición, crecimiento y desarrollo, actores sociales, es el indicador de la meta 4, los distritos que llegan al 100% de esta actividad es el distrito de Huayana, con cobertura baja está el distrito de Chiara con 76.9%, por migración y el confinamiento de la pandemia de covid-19.

GRAFICO N° 33

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES CON TAMIZAJE DE ANEMIA POR DISTRITOS,
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2021

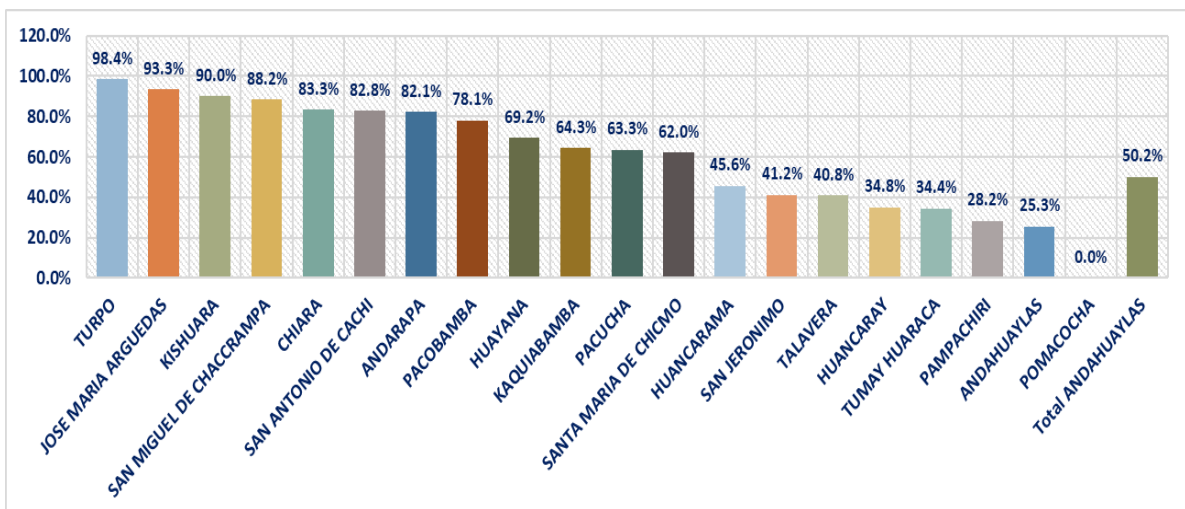


Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2021

Los distritos que tiene mayor cantidad de tamizaje de anemia es el distrito de Kaquiabamba con 97.2%, seguida por el distrito de Turpo con 97.1% y el distrito de Huayana con 96.9%.

GRAFICO N° 34

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 4 - 5 MESES CON VISITA DOMICILIARIA DIRECCION DE SALUD
APURIMAC II, 2021.

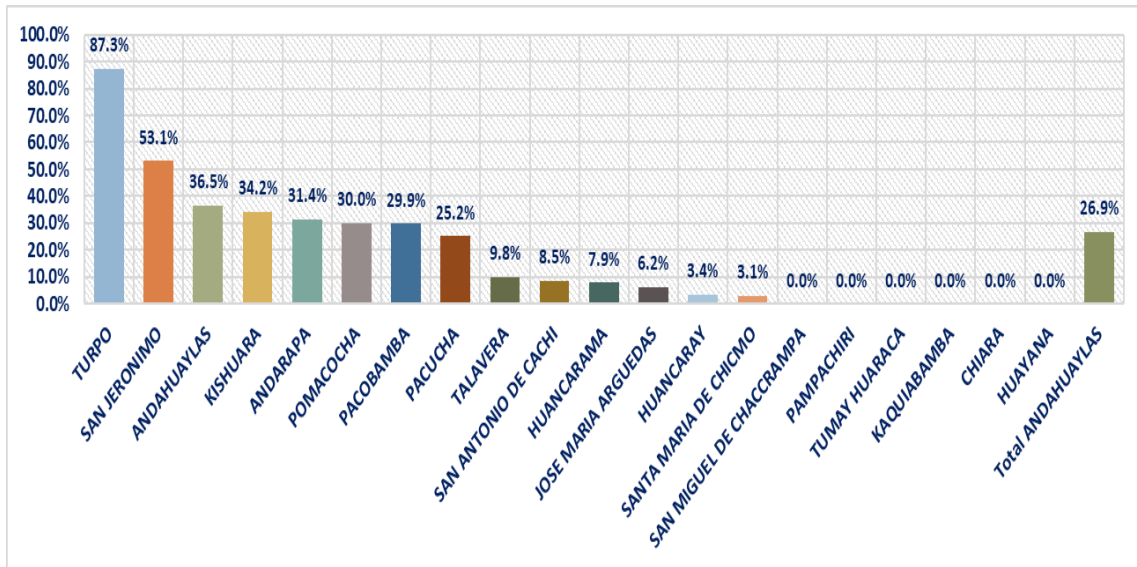


Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2021

Las actividades preventivo promocionales son estrategias para poder llegar a la población a la familia, entorno y la comunidad, teniendo alguna limitación por la pandemia del covid-19. Llegando a realizar esta actividad a un 50.2%.

GRAFICO N° 35

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 8 MESES CUYOS PADRES ASISTIERON A UNA SESION DEMOSTRATIVA, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2021



Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2021

Es importante conocer el trabajo y compromiso de los representantes en salud, y los ajustes que comparten con las diferentes familias en generar la concientización y sensibilización en la atención y crianza de sus hijos.

SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma de las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, como es la realidad en el ámbito de la DISA Apurímac II. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.

TABLA N° 36

INDICADORES DE SALUD BUCAL 2021

DISTRITO	INDICADORES DE SALUD BUCAL, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2021		
	3 a 11 AÑOS META: 8.3%	ALTA BASICA ODONTOLOGICA EN GESTANTES META: 5%	ALTA BASICA ODONTOLOGICA ADULTO MAYOR META: 5%
ANDAHUAYLAS	8.7	5.1	1.4
ANDARAPA	27.2	2.9	41.0
CHIARA	35.4	0.0	40.9
HUANCARAY	14.6	3.8	0.0
HUAYANA	0.0	0.0	0.0
KISHUARÁ	18.6	11.2	19.9
PACUCHA	21.8	6.0	8.3
PAMPACHIRI	3.6	4.0	5.1
POMACOCHA	0.0	0.0	0.0
SAN ANTONIO DE CACHI	27.5	23.1	23.4
SANJERONIMO	15.4	8.1	21.5
SAN M. DE CHACRAMPA	87.5	0.0	0.0
SANTA MARIA DE CHICMO	29.4	10.3	7.8
TALAVERA	30.8	0.0	0.0
TUMAYHUARACA	12.7	0.0	20.8
TURPO	12.1	3.6	42.9
KAQUIABAMBA	28.8	0.0	0.0
JOSE MARIA ARGUEDAS	19.2	1.2	12.8

Fuente: Coordinación de Salud Bucal DISA APURIMAC II, 2021

La salud bucal es un importante componente de la calidad de vida de las personas, sin embargo los actuales reportes indican la salud bucal en nuestro país, está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública. Los actuales datos estadísticas de las que se dispone, según el sistema de información en salud HIS del Ministerio de salud nos indican 60% de los niños de 2 a 5 años presentan caries dental, en escolares y adolescentes la cifra incrementa a 70% y en adultos es 98%.

Las actividades realizadas en el año 2021 en salud bucal, está enmarcado como objetivo principal en disminuir las enfermedades odontoestomatológicas, es por ello el cuadro anterior menciona las actividades en niños de 3 a 11 años, gestantes y adulto mayor son mínimas por el aislamiento, restricciones por la pandemia del covid-19; no se atendió en los consultorios de odontología.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

En el Perú más del 50% de la carga de enfermedades está asociadas a las enfermedades no transmisibles. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y presentan un grupo heterogéneo de dolencias, las 4 principales son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Las enfermedades no transmisibles son la causa de muerte más común en países de desarrollo, esta tendencia se está generalizando rápidamente, la inactividad física, la alimentación poco saludable son parte del quehacer diario en este mundo globalizado.

Tabla N° 37

PACIENTES CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLES DISA APURIMAC II, 2021

DISTRITOS	GRUPO DE EDAD- OBESIDAD					
	5-11AÑOS	12-17 AÑOS	18-29 AÑOS	30-59 AÑOS	60 A MAS	TOTAL
ANDAHUAYLAS	3	2	47	77	2	131
ANDARAPA	3		19	52	6	80
CHIARA			1	8	7	16
HUANCARAY	1	1		4	1	7
HUAYANA						
KISHUARA			5	10	13	28
PACUCHA		3	7	21	1	32
PAMPACHIRI			4	6		10
POMACOCCHA		1		4	1	6
SAN ANTONIO DE CACHI				13	1	14
SAN JERONIMO	4	11	43	119	13	190
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA			2	4	11	17
SANTA MARIA DE CHICMO		4	26	97	3	130
TALAVERA	4	3	28	69	3	107
TUMAY HUARACA				11	2	13
TURPO	1	1	2	4	10	18
KAQUIABAMBA			2	2		4
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	1	1	11	5	1	19
TOTAL	17	27	197	506	75	822

Fuente: HIS 2021, elaboración Epidemiología DISA Apurímac II.

En el cuadro se observa para el año 2021 se atendieron con factores de riesgo de obesidad en un total de 822 casos, el curso de vida que mayores casos de pacientes con sobrepeso es el adulto, seguido por el joven, se concentran en los distritos de mayor concentración de población como: San Jerónimo, Santa María de Chicmo, Andahuaylas y Talavera.

Tabla N° 38

PACIENTES HIPERTENSOS SEGÚN DISTRITOS 2021

DISTRITOS	18 - 29 AÑOS	30 - 59 AÑOS	60 A MAS	TOTAL
ANDAHUAYLAS		17	33	50
ANDARAPA			19	19
CHIARA		3	3	6
HUANCARAY	2	7	28	37
HUAYANA		1		1
KISHUARÁ		4	16	20
PACUCHA		2	15	17
PAMPACHIRI			3	3
POMACCOCHA				
SAN ANTONIO DE CACHI	2	4	10	16
SAN JERONIMO		5	27	32
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA		2	7	9
SANTA MARIA DE CHICMO		10	47	57
TALAVERA		8	22	30
TUMAY HUARACA			9	9
TURPO		11	29	40
KAQUIABAMBA		1	4	5
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS		4	3	7
TOTAL	4	79	275	358

Fuente: HIS 2021, elaboración epidemiología.

En el cuadro se observa la identificación de 358 casos de hipertensión, el curso de vida más afectado es el Adulto Mayor, seguida por el Adulto, el mayor número de casos informo el distrito de Santa María de Chicmo, distrito de Andahuaylas, distrito de Turpo, los casos son menos que el año anterior debido a las restricciones en la atención en los establecimientos de salud por la pandemia del COVID-19.

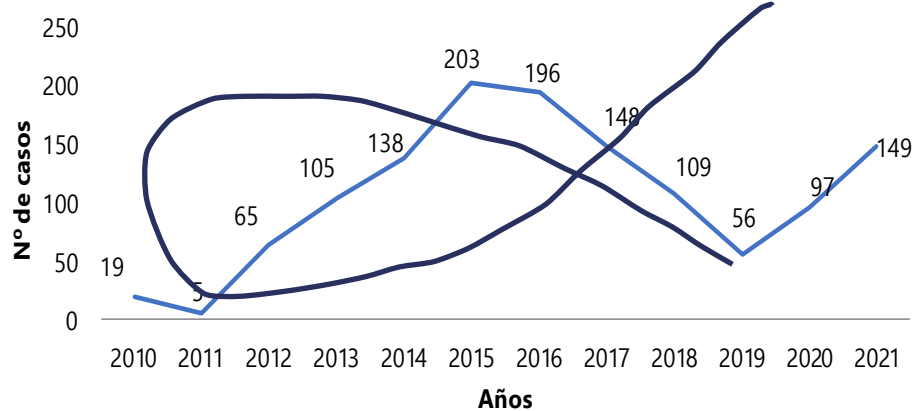
SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA DISA APURIMAC II

La violencia familiar es una realidad en nuestro país, sobre todo en el confinamiento provocado por la pandemia del virus Covid19. El encierro, las restricciones de movilidad, la incertidumbre, el estrés y la presión por la situación económica, la educación a distancia, entre otros factores, causan situaciones difíciles para el miembro de la familia en distintos contextos.

La problemática de la violencia en la familia peruana es un problema social preocupante, más aún, por lo paradójico que se presenta en el espacio donde se supone que sus integrantes deberían estar más protegidos, continúa siendo un lugar peligroso, y solo es el reflejo de un conjunto de elementos que podrían sintetizarse en lo que se conoce como la transmisión intergeneracional de la violencia; la cual no siempre es percibida por parte de sus integrantes. La violencia generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima.

Las estadísticas de violencia contra la mujer dan cuenta de la importancia del tema y de la necesidad de desarrollar acciones para la prevención y generación de información que sea útil para la toma de decisiones y mejoramiento de las políticas públicas.

Gráfico N° 36
TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR, DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.

La notificación de violencia familiar en los integrantes de una familia esta incrementado en el último año de acuerdo a las estadísticas que revela que está en un total de 149 casos por año, en comparación al 2020 de 97 casos.

El nivel de violencia ha aumentado a medida que las familias se ven obligadas a quedarse en casa debido a la pandemia del COVID-19.

Tabla N° 39
CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

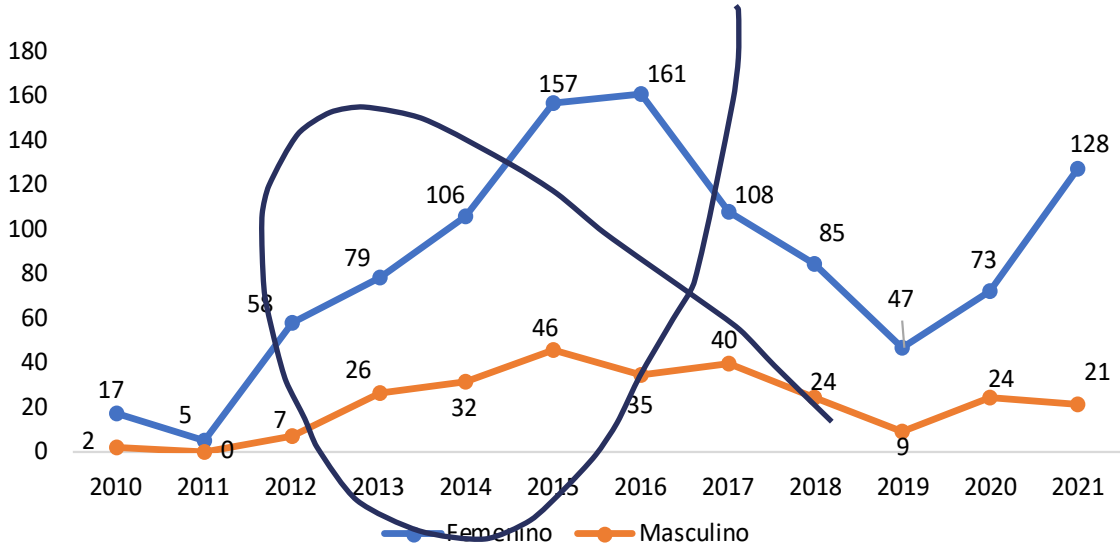
Distritos	Años											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
San Jeronimo	-	-	3	26	40	51	27	31	12	1	38	60
Talavera	-	2	18	6	-	1	73	65	33	-	-	20
Kishuara	-	-	8	16	12	38	31	2	15	6	5	18
Andahuaylas	-	1	2	-	15	58	6	34	8	2	3	13
Huancaray	19	-	1	-	-	7	-	-	3	32	18	19
S. M. De Chicmo	-	-	19	2	14	4	45	-	9	-	-	-
Andarapa	-	-	1	39	11	11	2	3	4	5	6	-
Pacucha	-	1	4	16	11	19	-	-	1	-	23	1
Pampachiri	-	-	-	-	35	9	4	-	20	-	-	2
J. M. Arguedas	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	7
Chíara	-	1	4	-	-	1	-	-	2	2	-	1
S. A. De Cachi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	1
Uranmarca	-	-	3	-	-	-	5	1	-	-	-	-
Kaquiabamba	-	-	1	-	-	3	-	-	1	1	-	-
Huancarama	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	2
Huayana	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Chaccrampa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
Turpo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Chuquibambilla	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Lima	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Ocobamba	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Tumay Huaraca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Pomacocha	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Lurin	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Total	19	5	65	105	138	203	196	148	109	56	97	149

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.

La vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar para el año 2021, muestra el distrito de san jerónimo notifico más casos (60 casos), seguida por el distrito de Talavera (20 casos), y distrito de Huancaray (19 casos), han cumplido en notificar los casos de violencia familiar con mayor número de casos, mientras que otros distritos cuentan con pocos casos notificados, el distrito de Talavera y el distrito de san jerónimo cuenta con centro de vigilancia de salud mental.

Gráfico N° 37

CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN SEXO, DISA APURIMAC II

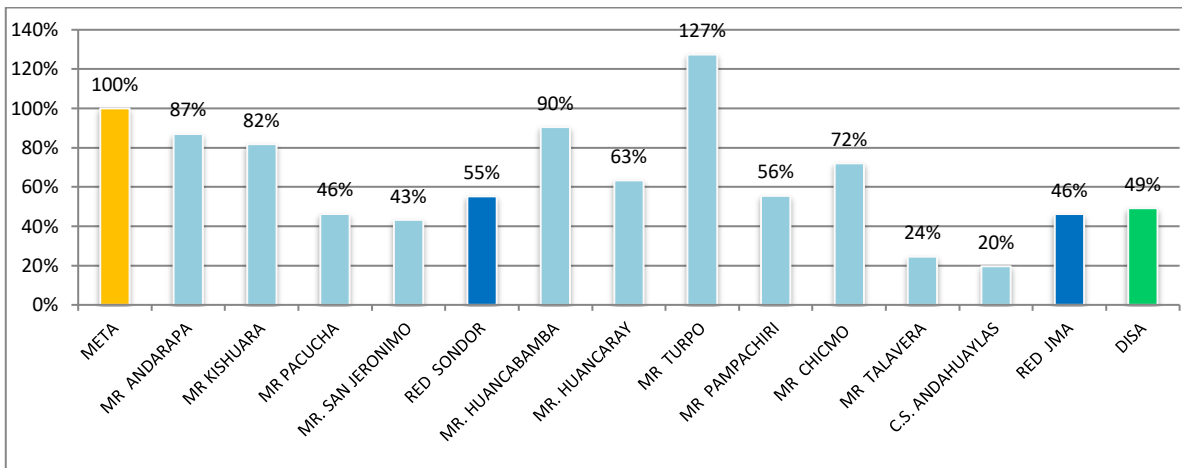


Fuente: DISA Apurímac II, 2021

En cuanto a género el más afectado en violencia familiar para el año 2021, son las mujeres que sufren violencia familiar con 128 casos y varones con 21 casos. Más que el año anterior Una de las prioridades en el país, Región, provincia de Andahuaylas es la salud mental, priorizando al 100% de los pacientes post COVID -19 de la provincia de Andahuaylas.

Gráfico N° 38

Mujeres Tamizadas con IVAA para Detección de Cáncer de Cuello uterino



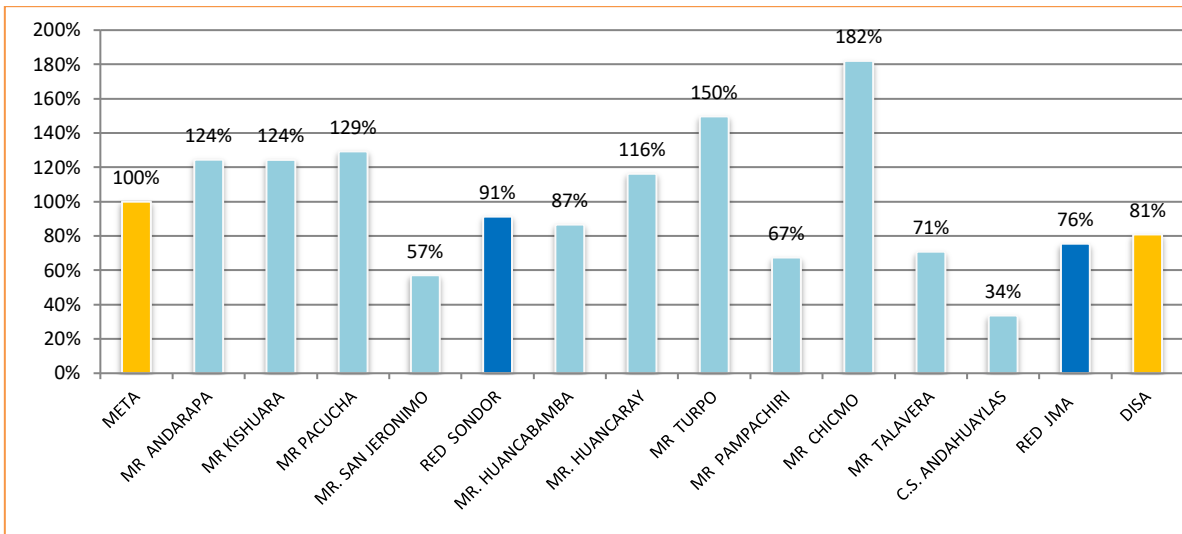
Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2021 DISA Apurímac II.

El presente grafico muestra el avance de enero a diciembre del 2021 en el Producto Atención a mujeres tamizadas con 49 % de la meta programada, ante la situación por el Contexto Covid 19, se brindó la atención a los usuarios que acudieron a los establecimientos de salud para su tratamiento de manera restringida, a nivel de las Redes de Salud se reportan bajas coberturas, en el distrito de Turpo la cobertura más del 100%, se debe a campañas de atención en el último trimestre y además porque la población con que cuenta no es grande en comparación a los demás Distritos. Es fundamental reforzar con información y comunicación para ampliar la cobertura en estas actividades que incluyan procedimientos en el resto de distritos.



Gráfico N° 39

Porcentaje de Adultos y Jóvenes Varones Tamizados en ITS, VIH/SIDA, DISA Apurímac II

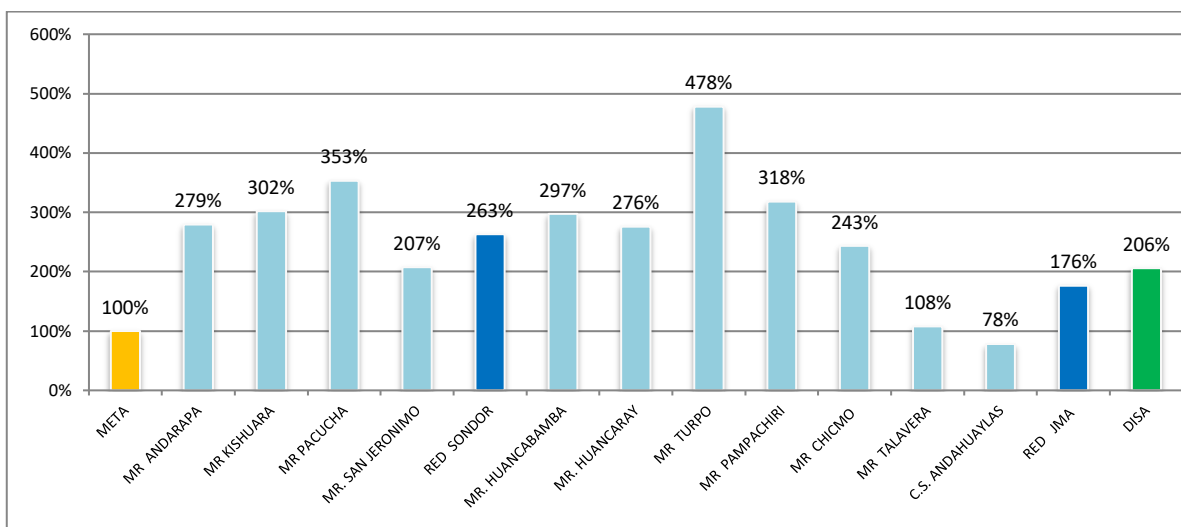


Fuente: Base de datos del HIS MINSa 2021 DISA APURIMAC II.

Durante el año 2021 en esta actividad se tamizaron al 81% de la población programada, varones en edades que comprenden entre los 18 – 59 años de edad. Sin embargo, se pueden observar variaciones importantes entre el resultado anual de algunos distritos como es el distrito Santa María de Chicmo, superó la meta programada en 82%, en tanto que el Distrito de Andahuaylas alcanzó bajas cobertura, llegando solo al 34% y San Jerónimo al 57%. Una de las causas general fue las limitaciones en la demanda por la presencia de la pandemia del COVID 19.

Gráfico N° 40

Porcentaje de población con tamizaje para hepatitis, DISA Apurímac II

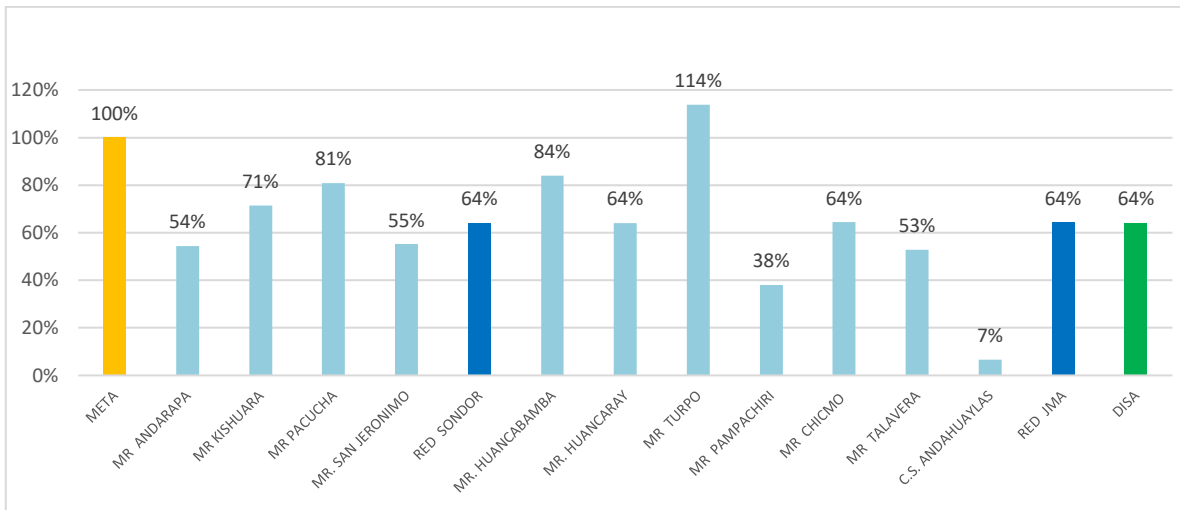


Fuente: Base de datos del HIS MINSa 2021 DISA APURIMAC II.

La disponibilidad de insumos y las campañas orientadas al descarte de la hepatitis hicieron que se superara en general la meta, duplicando así lo programado. En el caso del Distrito de Andahuaylas alcanzó un 78%. El resultado por Redes de Salud también superó la meta programada.

Gráfico N° 41

Atención Protocolizada de ITS, VIH/SIDA - DISA, Año 2021

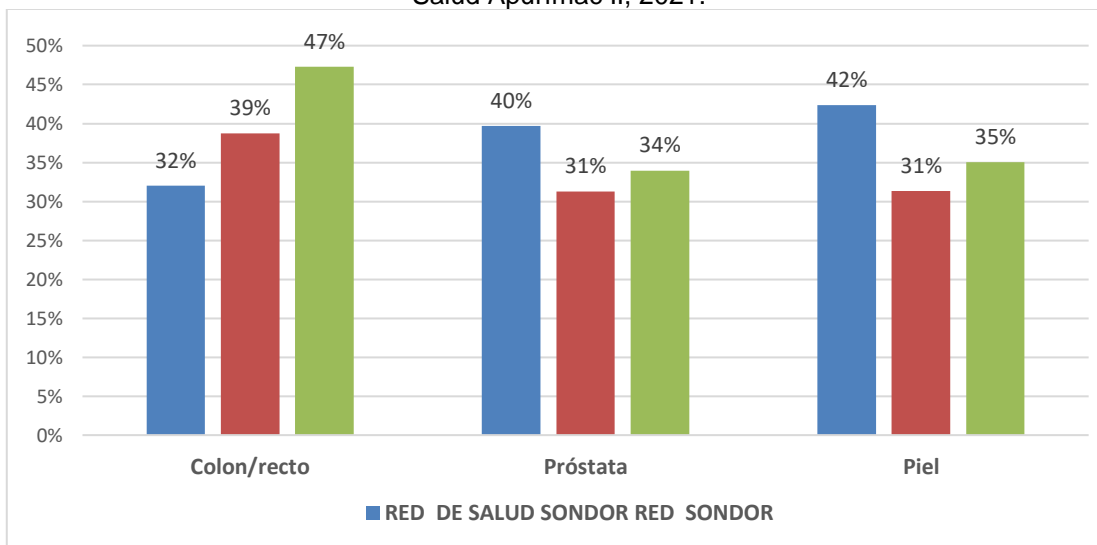


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2021 DISA APURIMAC II.

Sobre la base de la programación de ITS, VIH/SIDA, esta atención principalmente se sustenta en el comportamiento natural de la demanda y muy poco en detección y tratamiento en actividades de proyección comunitaria. Aun así, la programación realizada se superó la programación solamente en el distrito de Turpo. El distrito de Andahuaylas es el que presenta bajas coberturas; una de las razones es que este Distrito cuenta con la mayor cantidad de población en relación a los demás distritos.

Gráfico N° 42

Tamizaje para descarte de Cáncer en Población priorizada, Dirección de Salud Apurímac II, 2021.

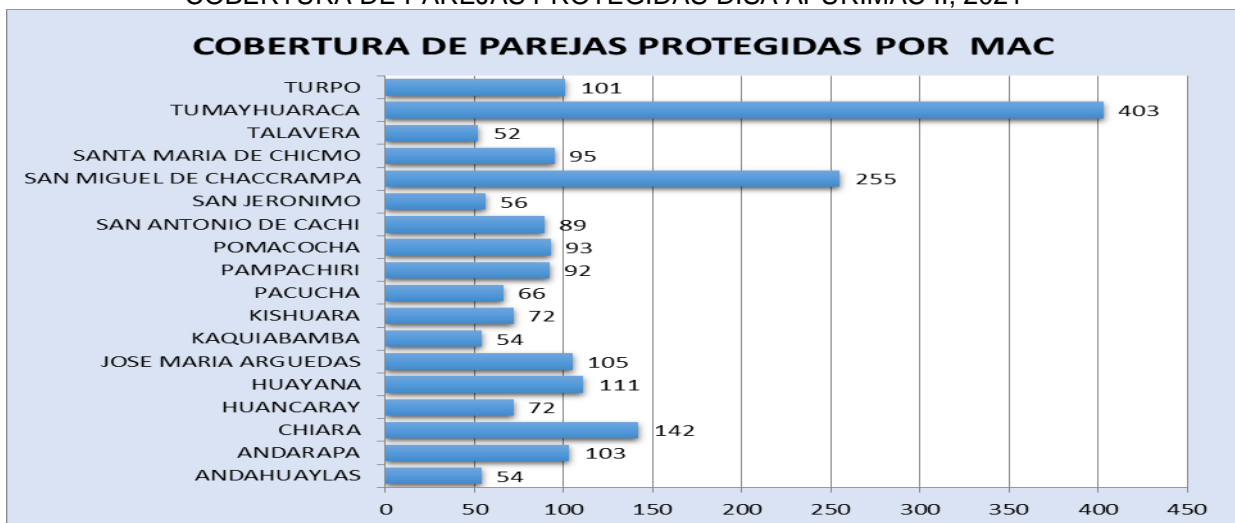


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2021 DISA APURIMAC II.

El tamizaje para los distintos tipos de cáncer no alcanza el 50%. La ejecución de esta actividad corresponde al médico, el mismo que es muy escaso a nivel del ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, por lo que se puede explicar los números. Sin embargo, es posible mejorar estas coberturas con mecanismos de información que alcancen a los grupos priorizados, así como campañas de salud focalizados y permanentes.

Gráfico N° 43

COBERTURA DE PAREJAS PROTEGIDAS DISA APURIMAC II, 2021

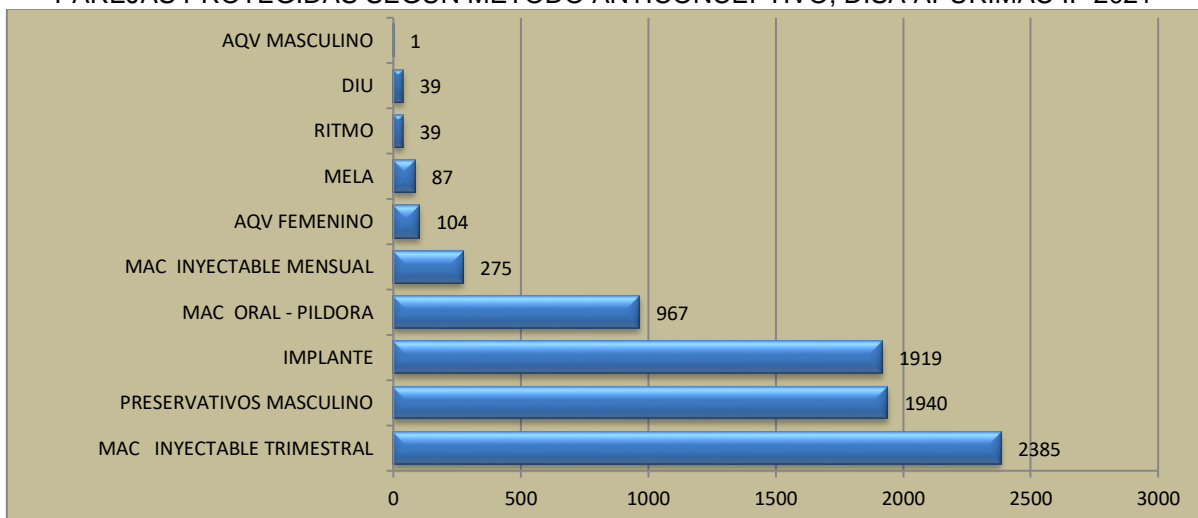


Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2021

Para el año 2021, se ha llegado a coberturar con mayor porcentaje de parejas protegidas por métodos anticonceptivos es el distrito de Tumayhuaraca, seguida por el distrito de San Miguel de Chacrcampa, Chiara, Huayana, de acuerdo a las parejas programadas en la Dirección de Salud Apurímac II. No todos los métodos anticonceptivos son adecuados para todas las situaciones; el método anticonceptivo más apropiado depende de la salud general de la mujer, su edad, la frecuencia de la actividad sexual, la cantidad de parejas sexuales, el deseo de tener hijos en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades.

GRÁFICO N° 44

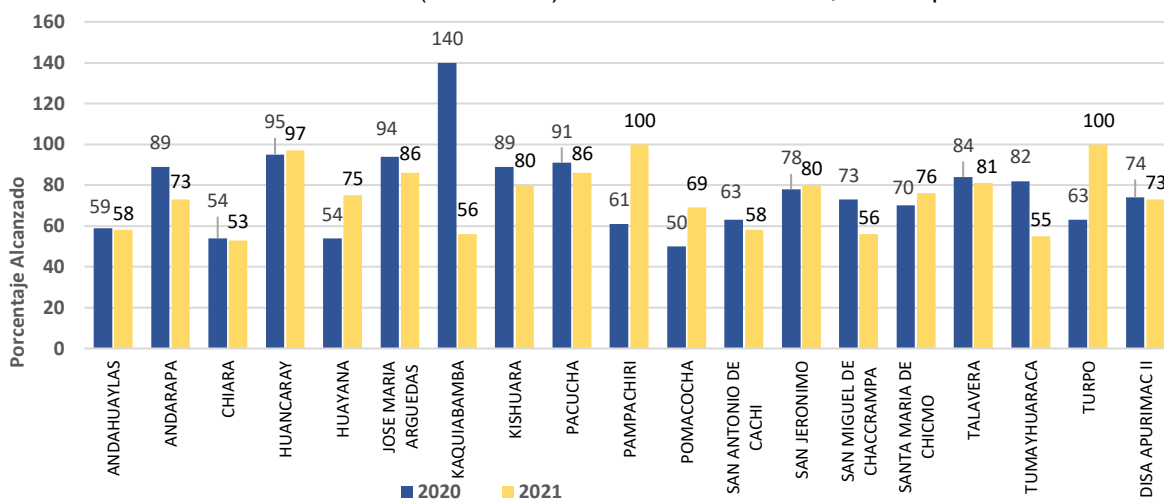
PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, DISA APURÍMAC II -2021



Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2021.

Las parejas protegidas según método anticonceptivo para el año 2021, las más utilizadas en la actualidad es el método anticonceptivo de inyectable trimestral es uno de los métodos que tiene buena acogida a nivel de la provincia, seguida por el uso de preservativo masculino e implante la atención se vio afectada por la pandemia del Covid19, donde los usuarios por temor dejaron de asistir a los diferentes establecimientos de salud.

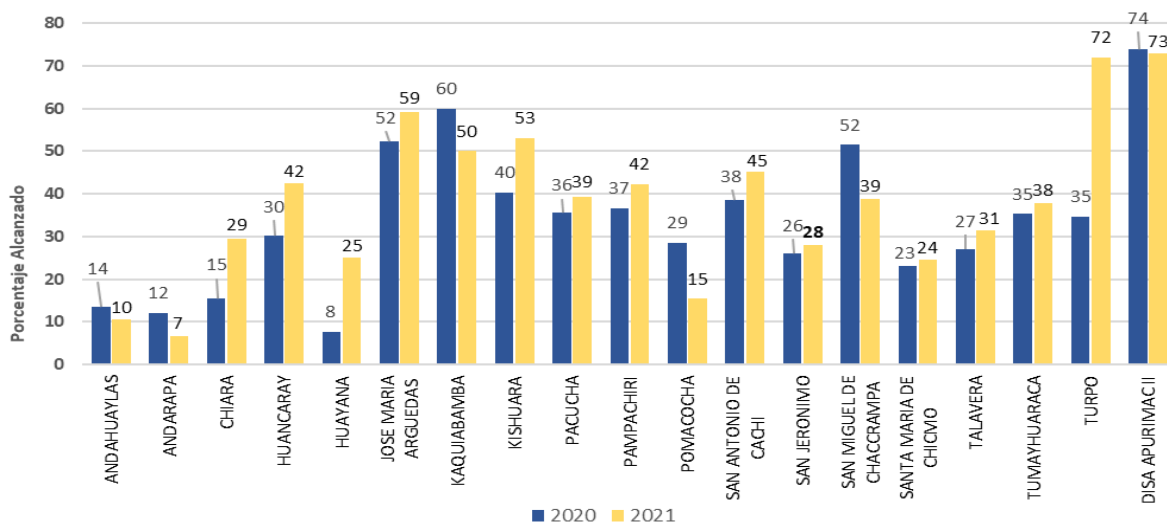
Gráfico N° 45
Gestantes Controladas (6to control) / Gestantes Atendidas, DISA Apurímac II



Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2021

La atención de gestantes controladas (con 6 atenciones prenatales), en el año 2020 se tiene un 75% de cobertura, para el año 2021 con 73% de cobertura, la razón probable de esta proporción de disminución en la cobertura de gestantes controladas se debe a que la pandemia influyo en el control de las 6 atenciones. La gestante cuando inicia temprano su control prenatal, evita a que se presente riesgos que puedan afectar al feto como a ella, por lo que el control prenatal debe ser: precoz, continuo, completo.

Gráfico N° 46
GESTANTES REENFOCADA / GESTANTES ATENDIDAS 2020 – 2021



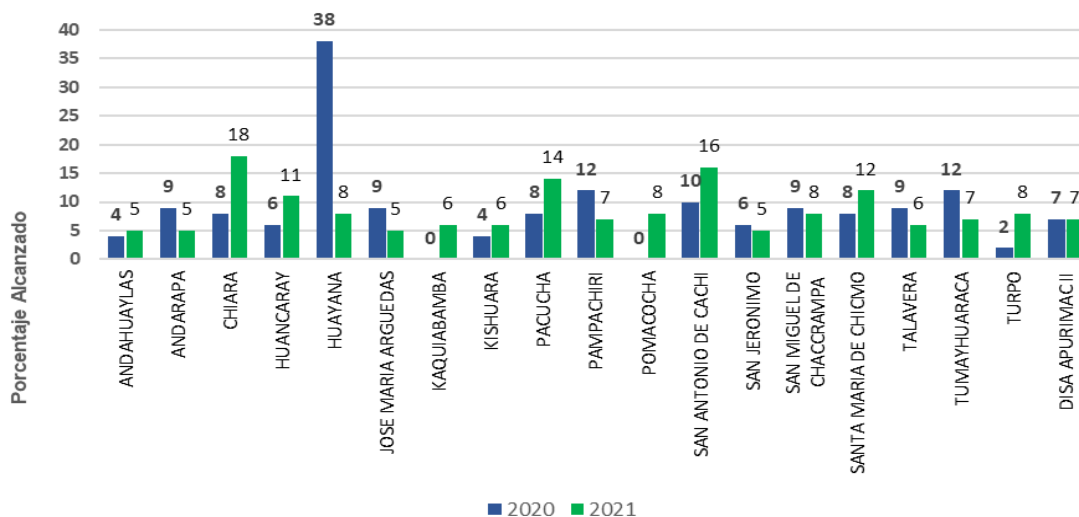
Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2021

La atención prenatal reenforcada, es el conjunto de actividades basadas en la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, para lograr el nacimiento de un recién nacido sin deterioro de la salud de ninguno de los dos, en la Dirección de salud Apurímac II, para el año 2020 se atendió un total de 2,076 atenciones de los cuales gestantes con control reenforcada son 526, con una cobertura de 25%, para el año 2021 se atendió 2,290 gestantes con control reenforcada son 613 atendidas con una cobertura de 27%, cumpliendo con toda las actividades y captación antes de las 14 semanas de gestación.



Gráfico N° 47

GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II



Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2021.

En el cuadro comparativo de atención de partos en adolescentes en los años 2020 y 2021, tiene mayor caso en los distritos de Chiara, Huancaray, Pacucha, Kaquiabamba, San Antoni de cachi, Santa María de Chicmo, como dirección de salud se mantiene para los 2 últimos años por falta de difusión de los diferentes métodos anticonceptivos que oferta nuestra institución entrega gratuita de AOE en las instituciones educativas y comunidades por el temor y el confinamiento de los adolescentes de no acudir por la pandemia del covid19.

Tabla N° 40

Personas Certificadas Por Discapacidad Por Micro redes, Dirección de salud Apurímac II, 2021

META	EE.SS	M.R. ANDARAPA	M.R. KISHUARÁ	M.R. PACUCHA	M.R. SAN JERONIMO	RED SONDOR	C.S. ANDAHUAYLAS	M.R. HUANCABAMBA	M.R. HUANCAR.	MR. CHICMO	MR. TURPO	M.R. PAMPACHI.	M.R. TALAVERA	RED JMA	DISA
		N	61	60	128	142	391	22	8	90	11	21	22	48	
100%	D	50	50	100	100	300	25	20	50	20	20	27	40	202	502
		122%	120%	128%	142%	130%	88%	40%	180%	55%	105%	81%	120%	109%	122%

Fuente: Coordinación de discapacidad, DISA Apurímac II, 2021

En el cuadro se observa, el logro de certificar a pacientes que presentan algún tipo de discapacidad en las diferentes cabeceras de Micro Red, en el Centro de salud San Jerónimo se llegó a cobertura mayor cantidad porque contamos con médicos certificados quienes realizan esta actividad.

Tabla N° 40
Adultos Mayores Atendidos, Dirección De Salud Apurímac II, 2021

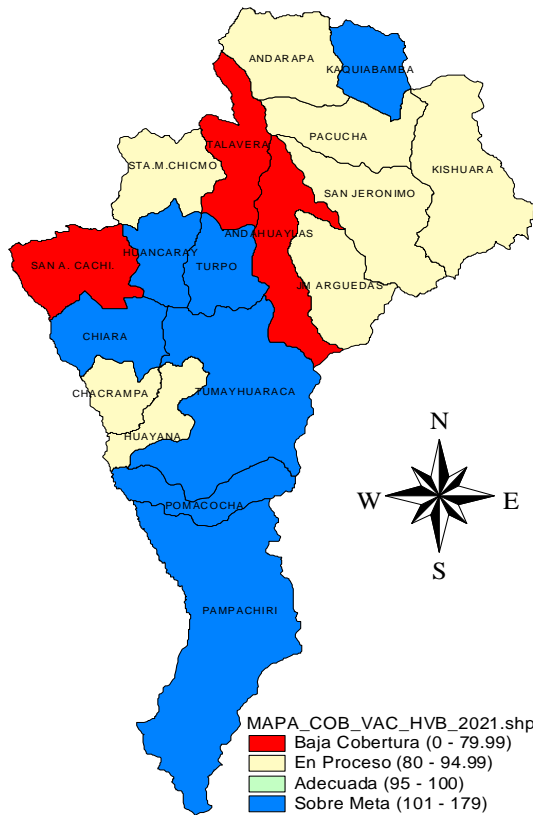
META %	EE.SS	ANDARAPA	KISHUARÁ	PACUCHA	SAN JERONI	RED SONDOR	ANDHUAYLS	HUANCABAMBA	HUANCARAY	CHICMO	PAMPACHIRI	TURPO	TALAVERA	RED JMA	DISA
85%	N	90	89	339	221	739	147	324	360	15	221	191	407	1665	2404
	D	667	532	1163	1014	3376	1,105	539	1215	847	618	414	1836	6,574	9,950
	%	13	17	29	21	22%	13	60	30	2	36	46	22	25%	24%

Fuente: Base de datos HIS MINSA – DISA Apurímac II, 2021

Considerando que la unidad de seguros de la Dirección del Salud Apurímac, es una fortaleza para la atención de los Adultos Mayores, a pesar de ello no concurrieron a los diferentes Establecimientos de Salud, por ser vulnerables al COVID-19, teniendo en cuenta que el año 2021 las atenciones fueron limitados y las a los pacientes que presentaron alguna morbilidad por el servicio de emergencia u urgencia de las diferentes Micro redes.

COBERTURA DE VACUNAS

Mapa N° 15
 MAPA DE COBERTURA DE VACUNA HVB MENOR DE 1 AÑO, 2021

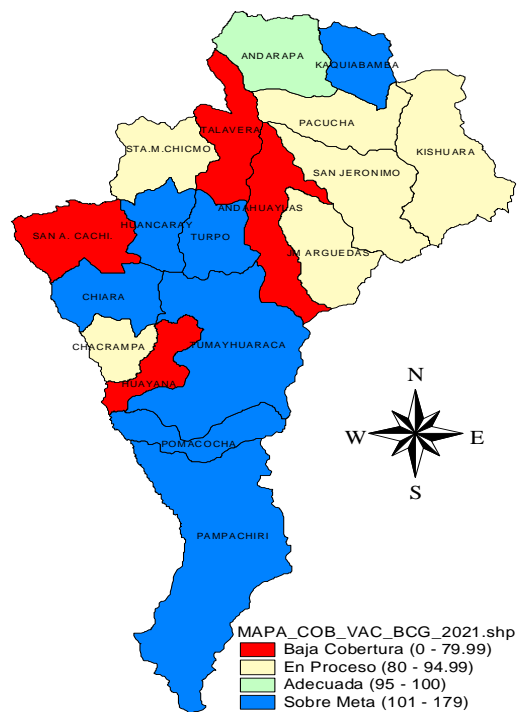


La vacuna contra la prevención de Hepatitis B, es para evitar la infección crónica con el virus de la hepatitis B, (HVB) y sus graves consecuencias como la cirrosis hepática y el cáncer hepatocelular, por lo que es importante vacunar al 100% de la población objetivo. Se evidencia la cobertura baja de 0-79.90% en 3 distritos, los distritos que se encuentra en baja cobertura son: san Antonio de cachi, san jerónimo, Andahuaylas, en proceso de 80-94.99% los distritos de Chaccrampa, Huayana, José María Arguedas, san jerónimo, Pacucha, Santa María de Chicmo, Andarapa, Kishuará, ningún distrito en cobertura adecuada y el 38.8% (7) de los distritos se encuentra en sobre meta probablemente vacunaron población de otros departamentos como los retornantes por la pandemia o la población sobreestimada, inadecuado registro HIS, CNV, inoportunidad en la vacunación, niños con bajo peso.

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 16
 MAPA DE COBERTURA DE VACUNA BCG MENOR DE 1 AÑO , 2021

La vacuna de BCG, ha demostrado una adecuada efectividad en la prevención de meningitis y enfermedad tuberculosa diseminada en lactantes, niños pequeños y forma parte del calendario de vacunación. La cobertura de vacunación de BCG, para el año 2021, el 22.2% (4) distritos se encuentra en cobertura baja de 0-79.99%, no se llegó a cobertura por encima del 95%, mientras el 33.3% (6) distritos se encuentra en proceso de 80-94.99 %, en cobertura adecuada 5.5% (1) distrito de 95-100%, el 38.8% (7) distritos se encuentra en sobre meta de 101-179 %. Según población programada por INEI hay población sobreestimada, contrastando en el escenario vacunados versus nacimientos el cual no se observa correlación; probablemente en el registro del HIS de niño vacunado, Certificado de Nacido vivo, aún existen errores en la procedencia. El rol importante para los responsables de la estrategia sanitaria de inmunizaciones es establecer estrategias que permitan mejorar con la brecha e inequidad de las inmunizaciones.

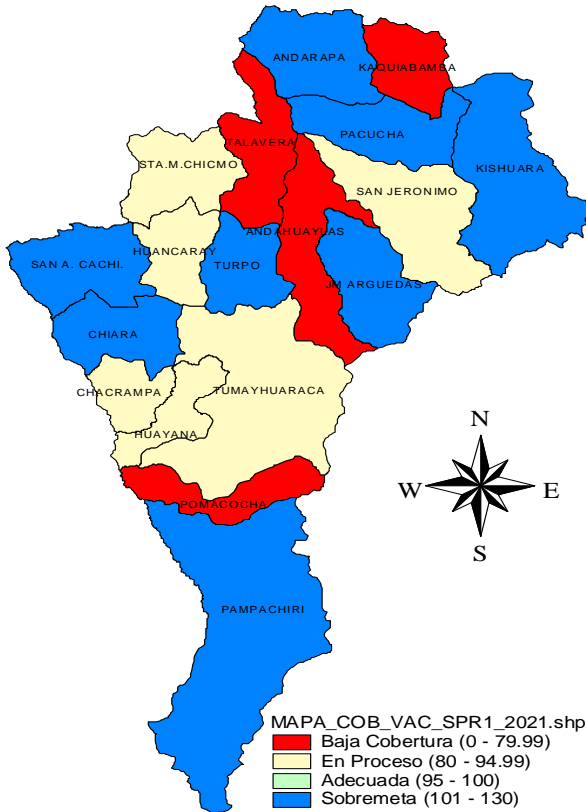


Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



Mapa N° 17

MAPA DE COBERTURA DE VACUNA SPR, PRIMERA DOSIS EN UN AÑO 2021



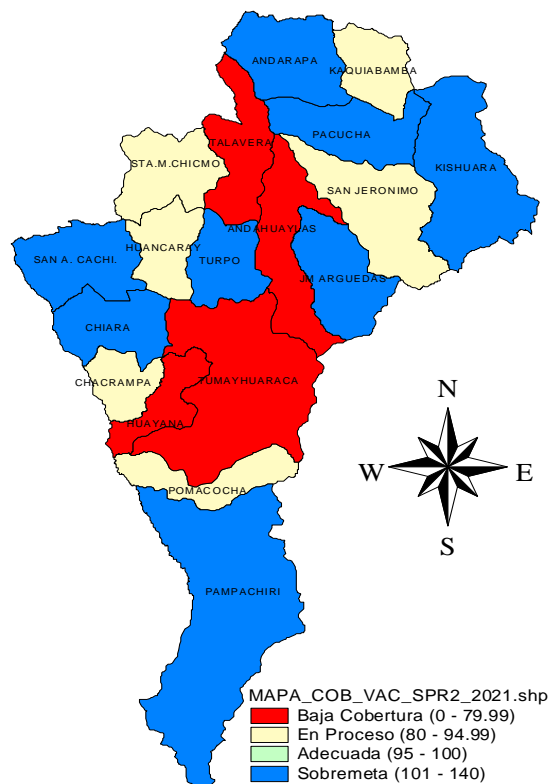
La cobertura para la vacuna SPR en la edad de 1 año, en baja cobertura en el 22.2% (4) distritos, cobertura en proceso 33.3 % (6) distritos, cobertura adecuada 0 % (0), en sobre meta 44.4 % (8) distritos. En algunos distritos es la población sobre estimado, migración, deficiente seguimiento. Se sugiere tomar medidas de intervención correctivas; mejorando procesos de seguimiento, evitando oportunidades perdidas de vacunación. La OPS/OMS recomienda que los niños reciban dosis completas de la vacuna contra el sarampión y que los países que están a porta de la eliminación del sarampión se deban lograr coberturas mayores o igual al 95%.

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 18

MAPA DE COBERTURA DE VACUNA SPR CON SEGUNDA DOSIS, EN UN AÑO 2021

Esta vacuna ayuda a los niños a evitar a que contraigan el sarampión, las paperas y la rubeola contamos el 22.2% de los distritos en cobertura baja que son 4 distritos como consta en el mapa.

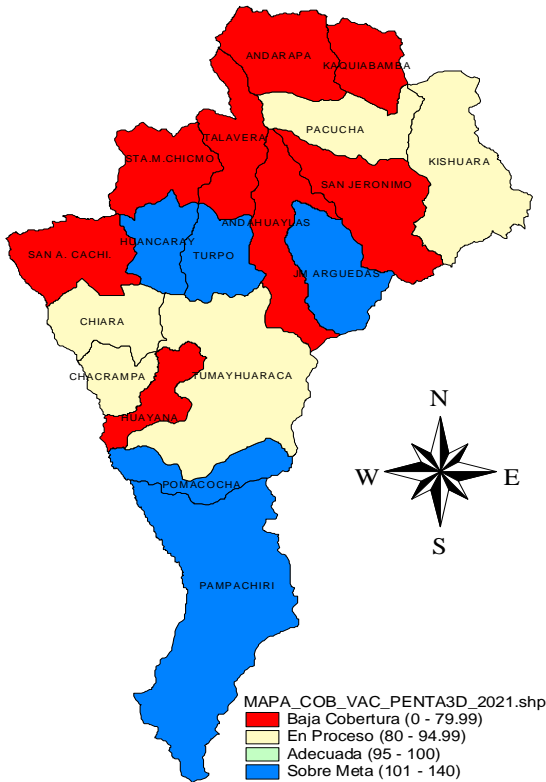


Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



Mapa N° 19

MAPA DE COBERTURA DE VACUNA PENTAVALENTE CON TERCERA DOSIS, EN MENOR DE UN AÑO 2021



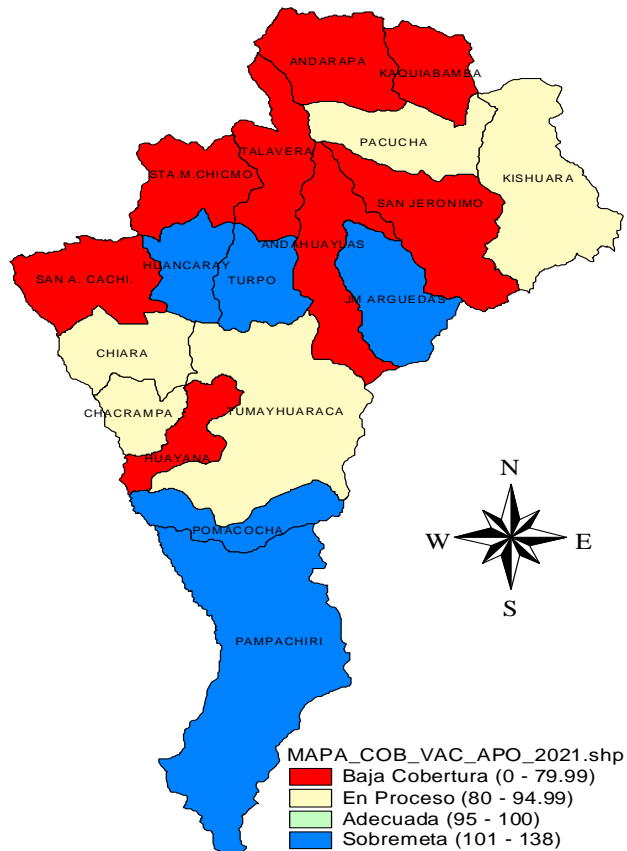
La vacuna pentavalente es una vacuna combinada que protege 5 enfermedades difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B, con tercera dosis de vacuna pentavalente se encuentra con cobertura baja con 8 distritos equivale el 44.4%.

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 20

MAPA COBERTURA DE VACUNA ANTIPOLIO CON TERCERA DOSIS EN MENOR DE 1 AÑO, 2021

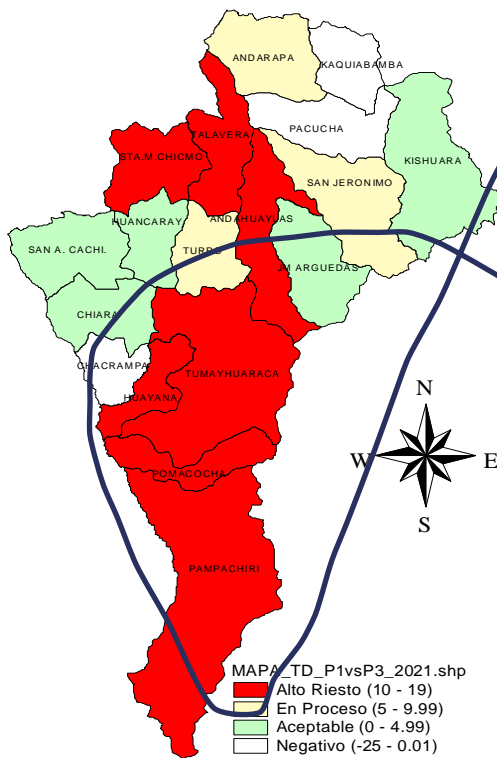
Vacuna antipolio (APO), es la mejor forma de prevenir contra esta enfermedad de la parálisis flácida aguda. La cobertura de la vacuna antipolio en cobertura baja son 8 distritos es el 44.4%, en proceso 5 distritos con 27.7%, con cobertura sobreestimada 5 distritos con el 27.7%. continuar organizando e implementar actividades de vacunación segura en forma gratuita y universal a toda la población menor de 1 año para llegar a una cobertura por encima del 95%, lo ideal es el 100% de los distritos. De esta manera continuar con la erradicación de la parálisis flácida en el país.



Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

DESERCION DE LAS VACUNAS

Mapa N° 21
 MAPA TASA DE DESERCIÓN VACUNA PENTAVALENTE 1RA CON 3RA DOSIS 2021

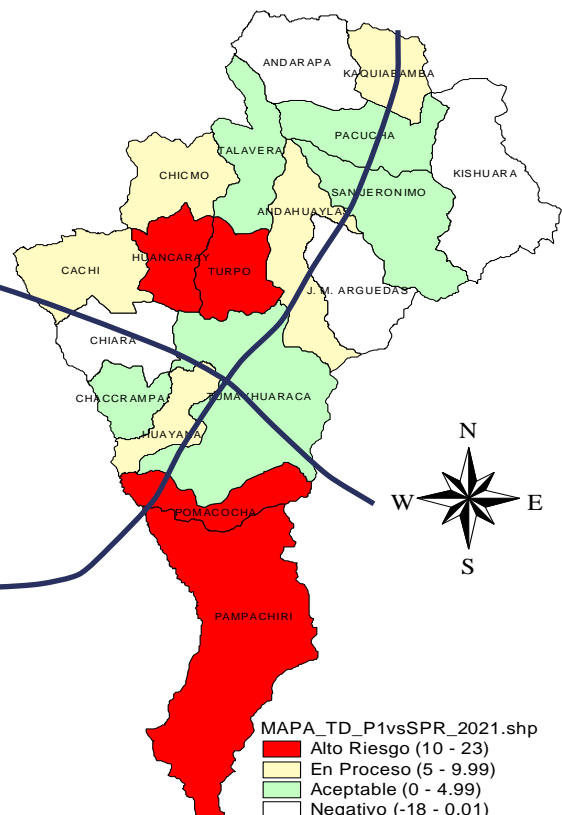


La deserción de la vacuna pentavalente con la primera dosis y tercera dosis de pentavalente se observa en alto riesgo el 44.4% (8) distritos, donde no se está haciendo seguimiento de los niños o están vacunando menos niños, en proceso el 16.6% (3) distritos que aún tienen brechas por vacunar; aceptable en el 27.7% (5) distrito con indicador aceptable; este indicador permite medir la continuidad de la atención de una intervención costo - efectividad como son las inmunizaciones por el impacto que tiene en la salud de la población. Mientras el 5.5% (1) distritos está con indicador negativo probablemente no se está haciendo un buen registro de seguimiento de pacientes o son personas que vinieron de otros departamentos por la pandemia y no se devolvió al distrito de procedencia, se está protegiendo más niños migrantes.

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 22
 MAPA TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE 1RA DOSIS VS SPR 2021

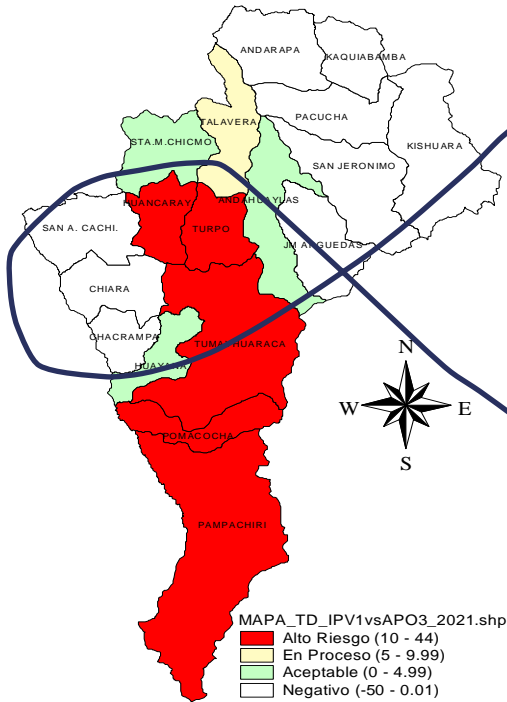
La deserción de la vacuna contra el sarampión, Rubeola y Parotiditis con la primera dosis de pentavalente, se observa en 22.2 % (5) distritos se encuentra en alto riesgo se debe realizar la intervención inmediata en la búsqueda de los niños que falta por vacunar y el 22.2% (4 distritos) con cobertura negativa, continuamos registrando probablemente mal sin devolver a los niños vacunados a sus respectivos distritos o las causas de deserción de los usuarios a su esquema de vacunación completa es el temor a las reacciones adversas.



Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 23

MAPA TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA IPV1 VS APO3 2021.



El modo predominante de transmisión de esta enfermedad en los países en desarrollo es por la vía fecal-oral, ya que el virus se replica en los intestinos y se excreta fundamentalmente en las heces. La tasa de deserción de la vacuna IPV1 con antipolio tercera dosis es el 27.7% (5) distritos nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 5.5 % (1) distrito, cobertura aceptable 16.6 % (3), cobertura negativa 44.4% (8) distritos, probablemente se está vacunando niños de otros departamentos por la pandemia covid-19.

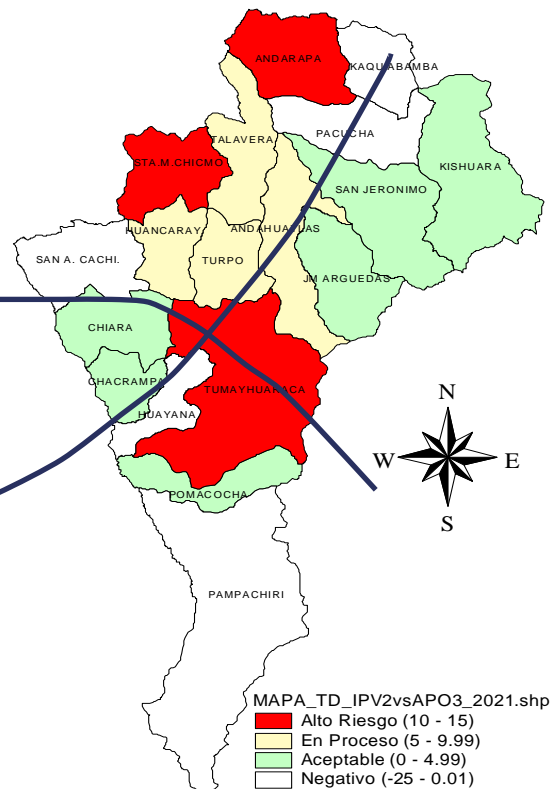
Los responsables de la estrategia sanitaria de inmunizaciones deben establecer la relación de los actores sociales y aliados que deben participar y establecer los canales de comunicación necesarias, para mejorar la tasa de deserción en los distritos de alto riesgo, en proceso y tasa de deserción negativo donde se está vacunando niños, niñas de otros lugares que no son del ámbito de la dirección de salud.

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 24

TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA IPV 2DA DOSIS VS APO3 DOSIS 2021.

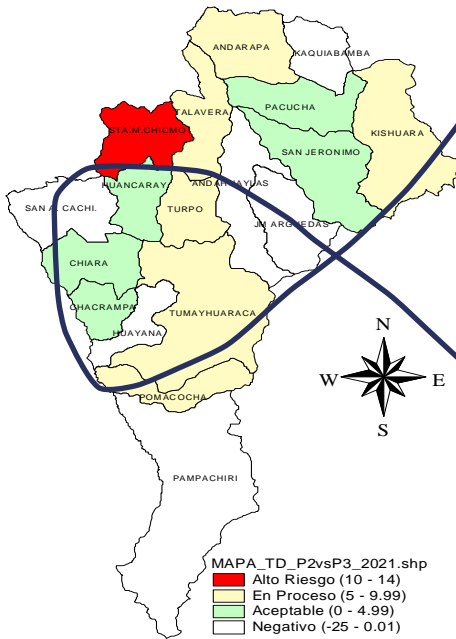
La tasa de deserción de la vacuna IPV2 con antipolio tercera dosis es el 16.6 % (3) distritos nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 22.2% (4) distrito, cobertura aceptable 33.3 % (6), cobertura negativa 27.7% (5) distritos, significa que se está vacunando niños de otros departamentos por la migración por la pandemia covid19. Se sugiere realizar un plan dirigido a detectar e interrumpir la trasmisión de los virus de la poliomielitis.



Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 25

MAPA TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE 2DOSIS VS PENTAVALENTE 3DOSIS 2021



Tasa de deserción de la vacuna pentavalente segunda dosis con vacuna pentavalente tercera dosis en el 5.5 % (1) distrito nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 33.3% (6) distrito, cobertura aceptable 33.3 % (6), cobertura negativa 33.3 % (6) distritos, significa que se está vacunando niños de otros departamentos por la alta migración de la población buscando mejores oportunidades. Se sugiere mejorar estas brechas de deserción.

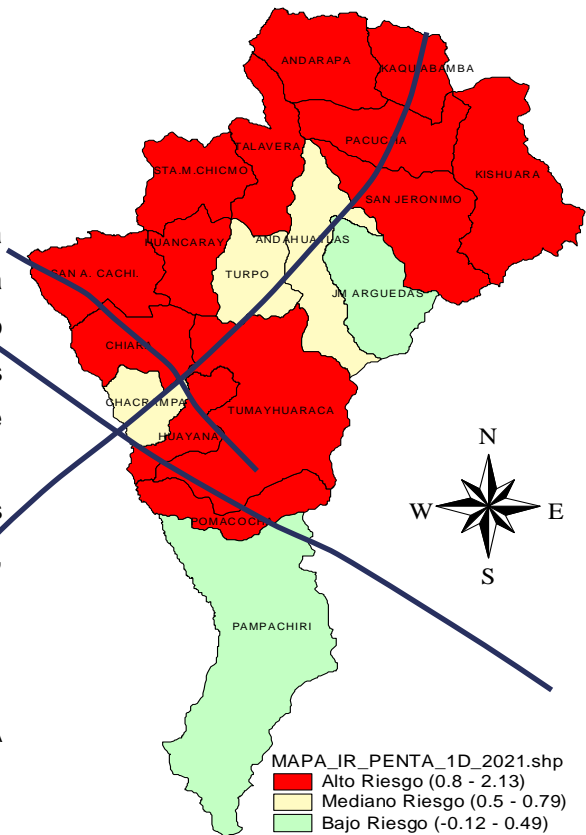
Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

INDICE DE RIESGO PARA VACUNAS 2021

Mapa N° 26

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 1RA DOSIS

Según el mapa de riesgo de la vacuna pentavalente el 72.2 % (13) distritos se encuentra en bajo riesgo, el 16.6% (3) distritos en mediano riesgo y distritos en bajo riesgo el 11.1% (2). Los distritos en alto riesgo por el acumulo de susceptibles más la deserción, razón por la cual podemos tener brote de casos de enfermedades inmunoprevenibles como tos convulsiva, tétanos, difteria.

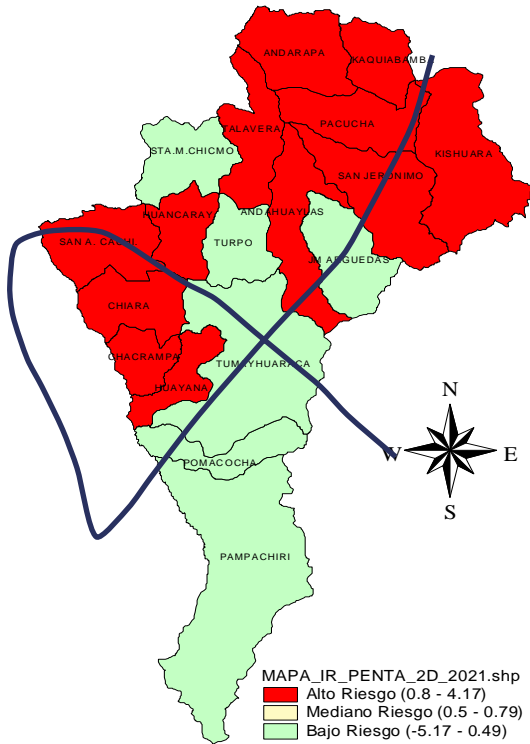


Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



MAPA Nº 27

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 2DA DOSIS



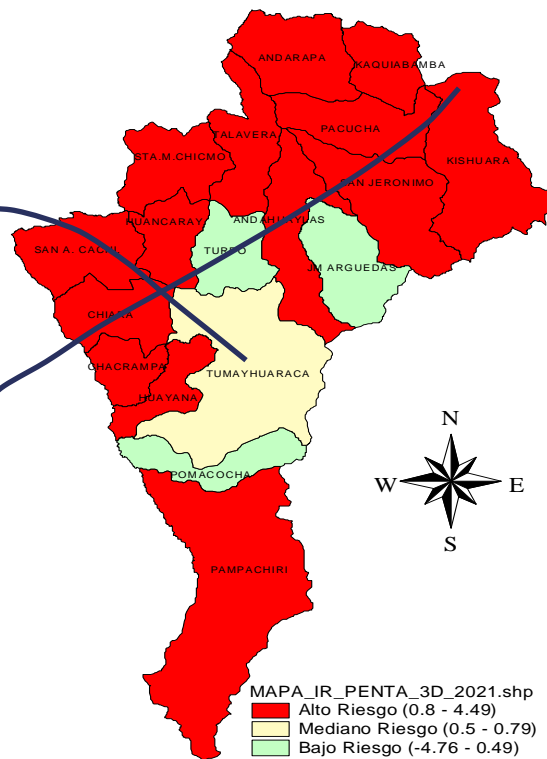
El índice de riesgo de la vacuna pentavalente con segunda dosis para el año 2021, el 61.1% (11) de los distritos se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B, estos distritos se encuentra en alto riesgo con coberturas inferiores, probablemente por la población sub o sobre estimada, migración de los mismos y no existe un buen seguimiento de los niños por vacunar.

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

MAPA Nº 28

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 3RA DOSIS

El índice de riesgo de la vacuna pentavalente con tercera dosis para el año 2021, es el 77.7% de 14 distritos, se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B, con coberturas inferiores, probablemente por la población sub o sobre estimada, migración de los mismos mejorar las estrategias de seguimiento de los niños menores de 1 año.

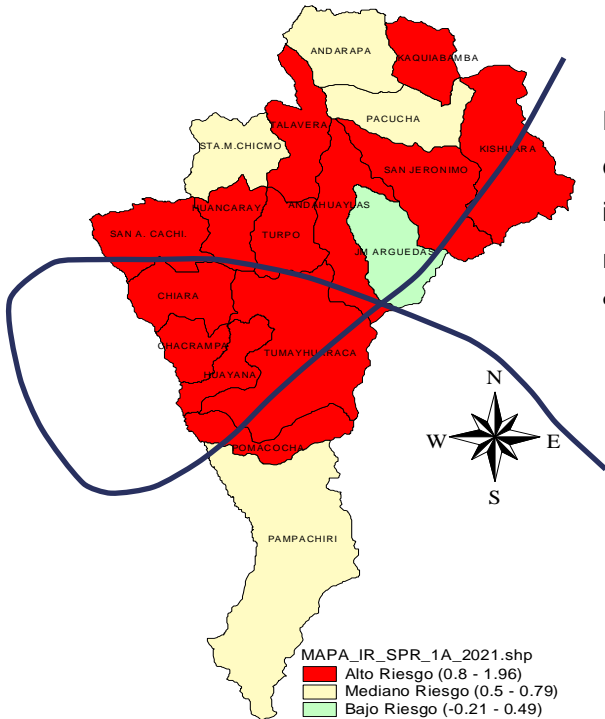


Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



MAPA Nº 29

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA SPR 1AÑO, 2021



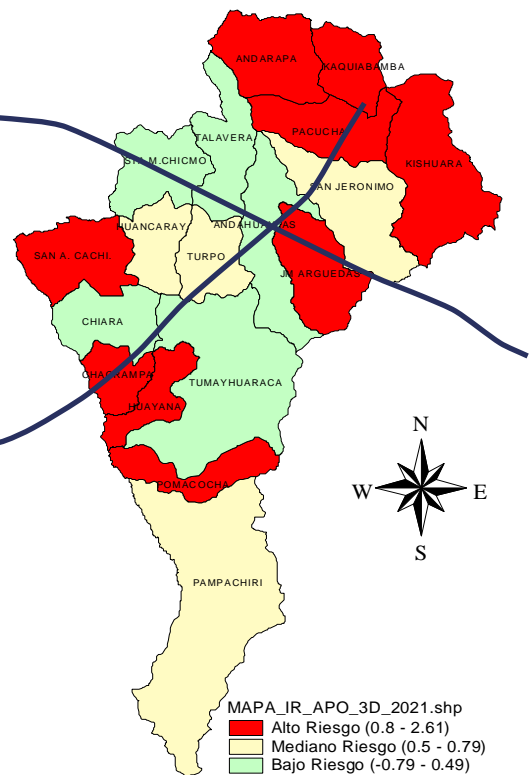
El Índice de riesgo de la vacuna SPR, para el año 2021 en alto riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenible como son sarampion, papera, rubeola son 12 distritos de los 18 distritos mas del 60 % en riesgo de adquirir la enfermedad

Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

MAPA Nº 30

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA ANTIPOLIO 3DOSIS, 2021

El índice de riesgo de la vacuna anti poliomiéltica con tercera dosis para el 2021, el 50 %, que son 9 distritos se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la poliomiéltis los distritos que se encuentra en mediano riesgo con 22.2 %, son 4 distritos y en bajo riesgo con 27.7% de los 5 distritos, probablemente por la población sub o sobre estimada, migración de los mismos. En nuestro país la vigilancia Epidemiológica y la organización de los servicios de salud ha permitido una rápida respuesta de seguimiento de contactos, lo que garantizaría que si hubiera algún caso secundario se detectaría precozmente.



Fuente: HIS 2021 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

TABLA N° 41

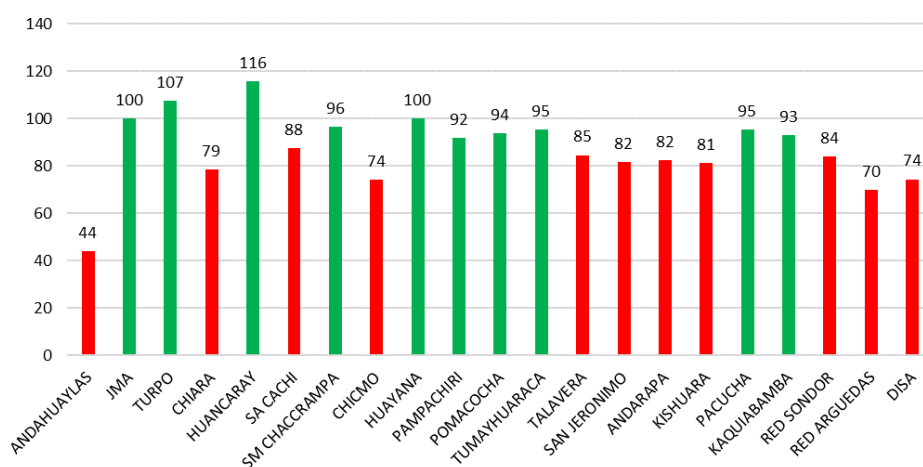
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO POR DISTRITOS 2021

	RN 2 CONTROLES			RN 4 CONTROLES	
	NACIMIENTO	AVANCE	%	AVANCE	%
ANDAHUAYLAS	597	356	60	263	44
JMA	81	81	100	81	100
TURPO	54	60	111	58	107
CHIARA	14	10	71	11	79
HUANCARAY	51	61	120	59	116
SA CACHI	40	34	85	35	88
SM CHACCRAMPA	28	23	82	27	96
CHICMO	140	108	77	104	74
HUAYANA	8	9	113	8	100
PAMPACHIRI	37	38	103	34	92
POMACCOCHA	16	14	88	15	94
TUMAYHUARACA	22	19	86	21	95
TALAVERA	291	280	96	246	85
SAN JERONIMO	322	299	93	263	82
ANDARAPA	96	87	91	79	82
KISHUARA	111	84	76	90	81
PACUCHA	105	101	96	100	95
KAQUIABAMBA	14	14	100	13	93
RED SONDOR	648	585	90	545	84
RED ARGUEDAS	1379	1093	79	962	70
DISA	2027	1678	83	1507	74

La cobertura del control de crecimiento y desarrollo por distritos en el menor de 1 año ha disminuido incrementado de 70.6% (2020) a 74% de las atenciones para el 2021 por falta de seguimiento y asistencia a sus controles por sus padres por la emergencia sanitaria del covid-19, superando al 100% en atención en este ciclo de vida son los distritos de Turpo, Huancaray, Huayana.

Fuente: Área Niño 2021.

Gráfico N° 48
% DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO POR DISTRITOS 2021

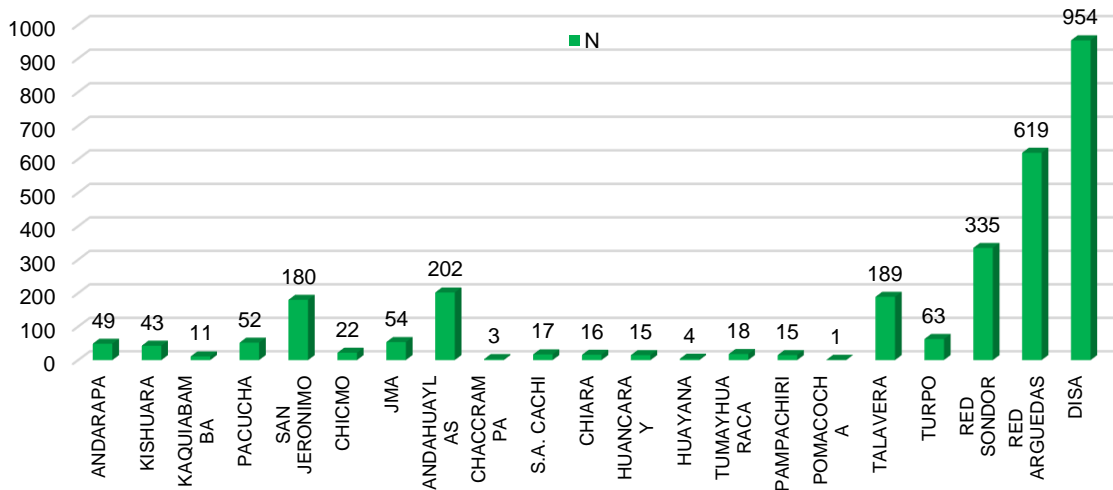


Fuente: Área Niño 2021 – DISA APURIMAC II.

El control de crecimiento y desarrollo realizado al menor de un año con 11 controles. El control incluye un examen físico completo, en este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del bebé o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas, en las atenciones se registran el peso, la estatura y otra información importante del niño. La audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas y controles. El presente gráfico podemos precisar que como DISA Apurímac II Andahuaylas se llegó a una cobertura de 74%, donde los distritos con menor cobertura son Andahuaylas, Chiara, S.A. Cachi, Chicmo, Talavera, San Jerónimo, Andarapa, Kishuará, debido a que los establecimientos del área urbana dejaron de atender por priorizar a las actividades de la Pandemia Covid19.

GRAFICO N° 49

NIÑOS CON CASOS DE PARASITOSIS INTESTINAL POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

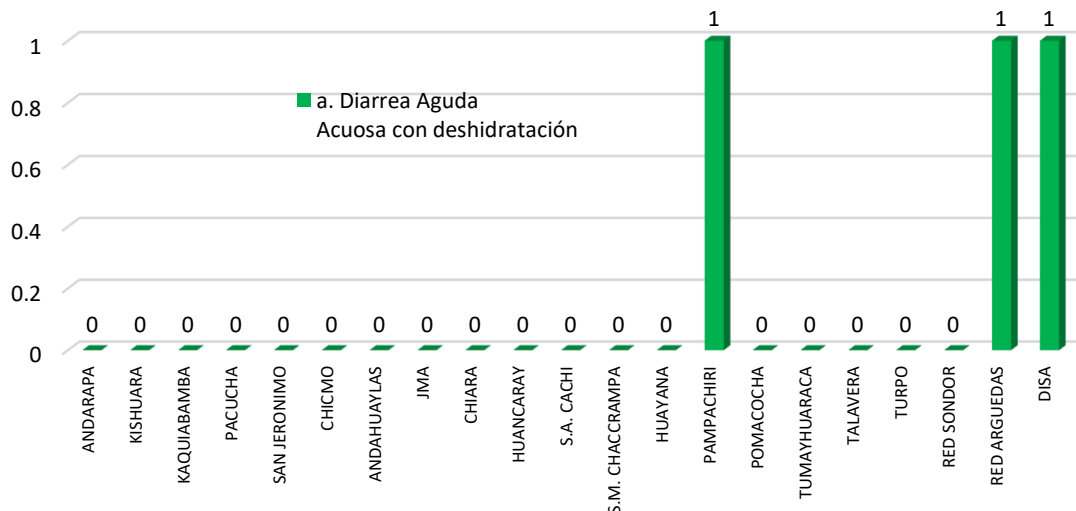


Fuente: Curso de vida Niño, 2021 – Dirección de Salud Apurímac II.

En el presente grafico podemos verificar en la Dirección de Salud Apurímac II se tiene 954 casos de Parasitosis Intestinal en niños menores de 5 años, debido a que no se han realizado los exámenes parasitológicos a todos los niños menores de 5 años en los diferentes establecimientos del primer nivel de atención por la emergencia sanitaria del CoVID-19.

Gráfico N° 50

NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS COMPLICADAS

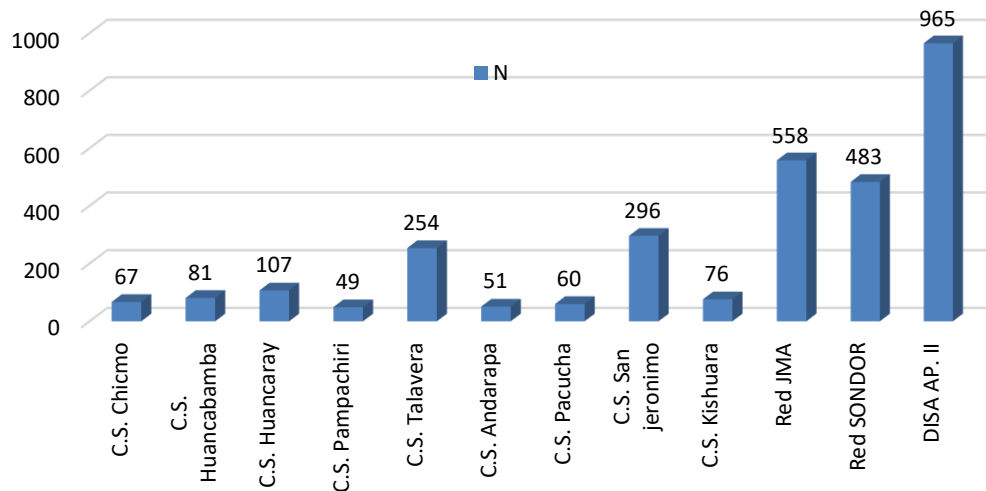


Fuente: Curso de vida Niño 2021 – Dirección de Salud Apurímac II.

En el presente grafico podemos apreciar como Dirección de Salud Apurímac II se tuvo 1 caso de Enfermedades diarreicas con complicaciones en niños menores de 5 años, lo cual se presentó en el distrito de Pampachiri. Es un buen indicador que disminuya los casos de EDAS con complicaciones, debido a que existe un manejo adecuado de casos sin complicaciones, de esta manera se evita las enfermedades diarreicas agudas con Deshidratación y Shock.



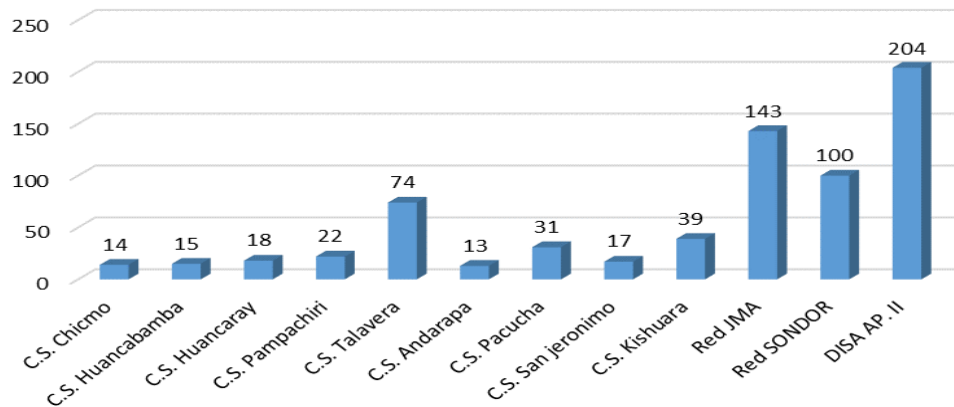
Gráfico N° 51
NUMERO DE RECIEN NACIDO CON ATENCION INMEDIATA POR ESTABLECIMIENTO 2021



Fuente: Atención Integral del neonato, DISA Apurímac II, 2021

En el presente grafico se puede evidenciar que se tienen como DISA Apurímac II Andahuaylas, 965 recién nacidos que reciben atención inmediata en establecimientos de salud I-4, los establecimientos con mayor número de atención de recién nacidos son San Jerónimo y Talavera, debido a que recibe referencias de algunos establecimientos de las redes de salud.

Gráfico N° 52
NUMERO DE COMPLICACIONES EN RECIEN NACIDOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD 2021



Fuente: Atención Integral del neonato, DISA Apurímac II, 2021

El presente Grafico se puede evidenciar que se cuenta como DISA Apurímac II- Andahuaylas 68 casos de Recién nacidos con complicaciones, los cuales se manejaron y se refirieron oportunamente a establecimientos de mayor complejidad para un manejo adecuado por especialista, en comparación a años anteriores se mantienen el número de casos.

Tabla N° 42
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS POR DISTRITOS DISA APURÍMAC II, 2021

DISTRITOS	Nº TOTAL REFERENCIAS	Nº TOTAL DE CONTRAREFERENCIAS	% CONTRAREFERENCIAS
ANDAHUAYLAS	39	0	0
ANDARAPA	625	263	42.08
CHIARA	1	0	0
HUANCARAY	251	0	0
KISHUARÁ	116	2	0.79
PACUCHA	345	0	0
KAQUIABAMBA	0	0	0
PAMPACHIRI	101	0	0
SAN JERONIMO	155	0	0
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	0	0	0
SANTA MARIA DE CHICMO	11	0	0
TALAVERA	10	0	0
TURPO	342	141	41.22
JOSE MARIA ARGUEDAS	1002	653	65.16
TUMAYHUARACA	0	0	0
TOTAL	2998	1059	35.32

Fuente: Referencias y contra referencias DISA Apurímac II, 2021

En el cuadro se observa del total de referencias y contrarreferencias realizadas por los establecimientos de salud por distritos, haciendo un total de 2998 referencias para el 2021, los distritos que no realizan la referencias es el distrito de Kaquiabamba, distrito san Miguel de Chaccrampa, distrito de Tumayhuaraca, se debe realizar al 100 % la contrarreferencia para el seguimiento oportuno de los pacientes de esta manera mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención oportuna y eficiente .

TABLA Nª 43

INDICADORES DE TELESALUD POR MICROREDES DISA APURIMAC II, 2021

RED / MICRORED	ENERO A DICIEMBRE 2021							
	TELEMONITOREO (99499.10)			TELE INTERCONSULTA				
	META	AVANCE	%	META	SÍNCRONA (99499.11)	ASÍNCRONA (99499.12)	AVANCE	%
JOSE MARIA ARGUEDAS	49140	2288	4.7%	4212	424	12	436	10.4%
MR. CHICMO	7560	162	2.1%	648	52	1	53	8.2%
MR. HUANCABAMBA	5880	32	0.5%	504	85	0	85	16.9%
MR. HUANCARAY	12460	677	5.4%	1068	83	5	88	8.2%
MR. PAMPACHIRI	7490	174	2.3%	642	20	0	20	3.1%
MR. TALAVERA	8190	160	2.0%	702	160	6	166	23.6%
MR. TURPO	5880	351	6.0%	504	12	0	12	2.4%
C.S. ANDAHUAYLAS	840	586	69.8%	72	12	0	12	16.7%
C.S.MENTAL PRADERA DE LOS CELAJES	840	146	17.4%	72	0	0	0	0.0%
NO PERTENECE A NINGUNA RED	1680	88	5.2%	144	0	0	0	0.0%
C.S. MENTAL COMUNITARIO	1680	88	5.2%	144	0	0	0	0.0%
SONDOR	26040	9648	37.1%	2232	1070	5	1075	48.2%
MR. ANDARAPA	5880	7743	131.7%	504	692	2	694	137.7%
MR. KISHUARA	5880	177	3.0%	504	3	0	3	0.6%
MR. PACUCHA	6720	1483	22.1%	576	292	2	294	51.0%
MR. SAN JERONIMO	7560	245	3.2%	648	83	1	84	13.0%
TOTAL DISA APURIMAC II	76860	12024	15.6%	6588	1494	17	1511	22.9%

Fuente: HIS DISA APURIMAC II - 2021

Telesalud es un proceso que permite la prestación de servicios de salud a distancia, también puede facilitar el proceso de descentralización del sistema de salud, como consecuencia de una mayor coordinación entre sus niveles de atención, facilitando la oferta de servicios de salud concentrada pueda llegar hasta zonas distantes. Así mismo favorece a este proceso el

proporcionar a distancia, la actualización y capacitación continua del personal de salud, consiguiendo así que el personal de zonas distantes no se sienta relegado ni desmotivado, eliminando la concentración y traslado de recursos humanos hacia otros establecimientos de mayor nivel. En la Micro red de Kishuará se realizó la mayor cantidad de teleconsulta y telemonitoreo.

SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO E INTERNO DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS

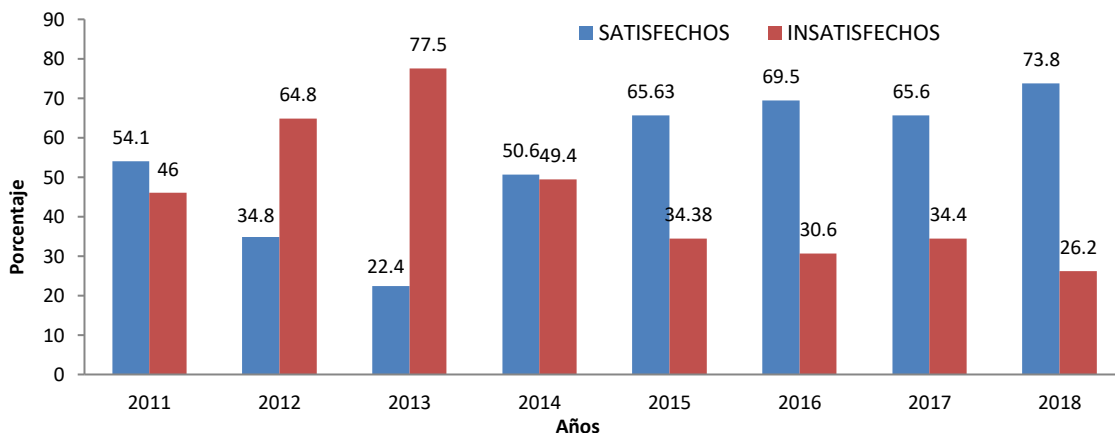
La importancia de la satisfacción del cliente en el mundo empresarial reside que un cliente satisfecho será un activo para la compañía debido a que probablemente volverá a usar sus servicios o productos, volverá a comprar el producto o servicio o dará una buena opinión al respecto de la compañía, lo que conllevará un incremento de los ingresos para la empresa. Por el contrario, un cliente insatisfecho comentará a un número mayor de personas su insatisfacción, en mayor o menor medida se quejará a la compañía y si su insatisfacción alcanza un determinado grado optará por cambiar de compañía para comprar dicho producto o servicio o en último caso, incluso abandonar el mercado.

La Metodología utilizada para evaluar la Satisfacción de los usuarios externos en la DISA Apurímac II, es la ENCUESTA SERVQUAL MODIFICADO desde el año 2010, instrumento que interpreta la satisfacción de los usuarios como la diferencia o brecha (P-E) entre sus percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos que acuden a la consulta externa de los establecimientos de salud I - 3, I - 4 y Hospitales. ¿Cómo quiero que me atiendan? Y las razones que los llevan a tener sus PERCEPCIONES ¿Cómo fui atendido?

SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS DISA APURIMAC II

El resultado de insatisfacción de los usuarios externos para el año 2017, continua con 34.4 %, se sienten insatisfechos con la atención que brinda los establecimientos de salud, el 65.6 % están satisfechos con la atención que reciben por el personal de salud en los diferentes establecimientos, se debe mejorar el porcentaje de usuarios externos para los años siguientes.

Gráfico N° 53
% DE SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS POR AÑOS



Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2018.

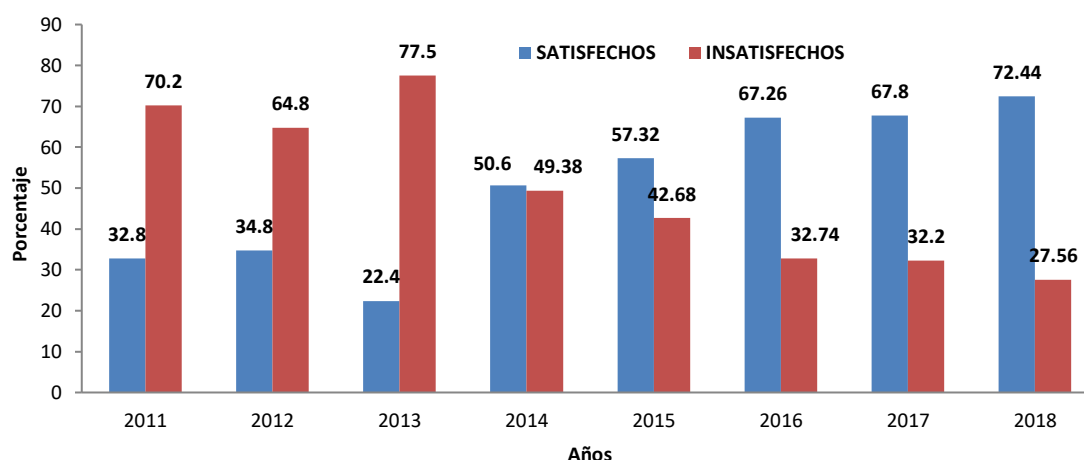
La mayor causa de insatisfacción del usuario externo es el tiempo de espera prolongado para la atención, demora en admisión, la atención no se realiza de acuerdo al horario, inexistencia de mecanismos para atender quejas y reclamos en el establecimiento, las dificultades y problemas no son resueltos inmediatamente en el establecimiento de Salud. La evaluación de la medición de la Satisfacción del usuario externo se realizó en todos los niveles de atención, la programación la realizaron los responsables de cada micro red según programación histórica.

SATISFACCION DE USUARIO INTERNO DISA APURIMAC II

En el marco de los Lineamientos de Política sectoriales, el Ministerio de Salud, en diciembre del año 2001, aprobó el Sistema de Gestión de la Calidad, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad en salud. Para su desarrollo, el Sistema considera cuatro componentes, entre ellos el de Garantía y Mejoramiento de la Calidad y el de Información para la Calidad. En este contexto, se han definido un conjunto de estándares e indicadores para el primer nivel de atención y elaborado los correspondientes instrumentos técnicos que permitan obtener información confiable para la evaluación de la calidad. Algunos de estos indicadores planteados para medir la calidad están expresados, en términos de evaluación de la satisfacción de los usuarios internos.

Gráfico N° 54

% DE SATISFACCION DE USUARIOS INTERNOS POR AÑOS



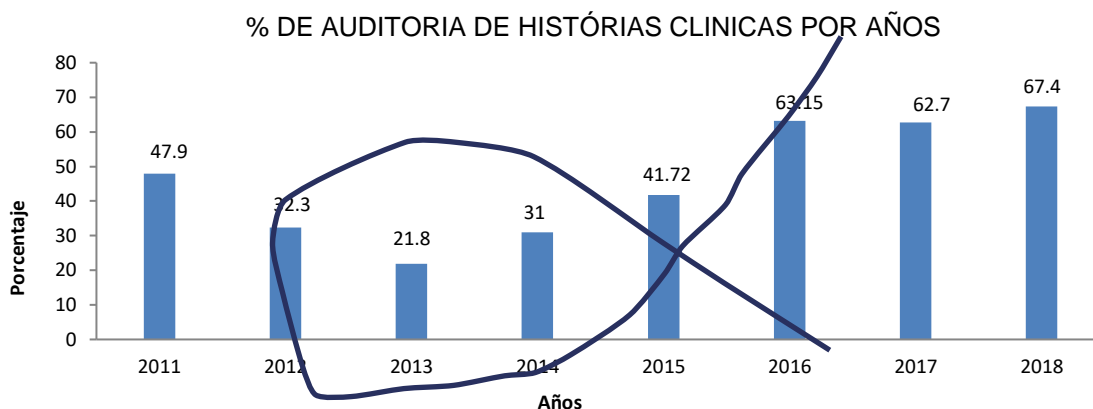
Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2018

Satisfacción del usuario interno del personal de salud de la DISA Apurímac II, nos da a conocer los factores determinantes del clima organizacional – “*satisfactorio o insatisfactorio*”. En el año 2016 el 67.26% de los encuestados afirmaron que están satisfechos; mientras que 32.74% de los encuestados están insatisfechos, el 2017, 67.8% de los usuarios internos están satisfechos y 32.2% están insatisfechos. El 2018 el 72.44% está satisfechos y el 27.56% están insatisfechos.

AUDITORÍA DE HISTÓRIAS CLÍNICAS, DISA APURIMAC II

A partir del año 2008 se inicia con la Auditoria de las historias clínicas para evaluar la calidad de registros, calidad de atención en consulta externa en los hospitales y en las micro redes, incrementándose paulatinamente poco a poco la cantidad de historias auditadas tal como se muestra en el gráfico siguiente.

Gráfico N° 55



Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2018

Se observa que está aumentando el porcentaje de historias clínicas auditadas en el proceso de control de calidad, de 21.8% en el año 2013 a 63.15% en el año 2015, esto se mantiene por encima de los porcentajes logrados en los años 2011 al 2016, para el año 2018 ha incrementado la cantidad de auditorías de historias clínicas, siendo necesario tomar medidas a fin de lograr al menos al 80%, la ejecución de las auditorías programadas por año.

TABLA N° 44
AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

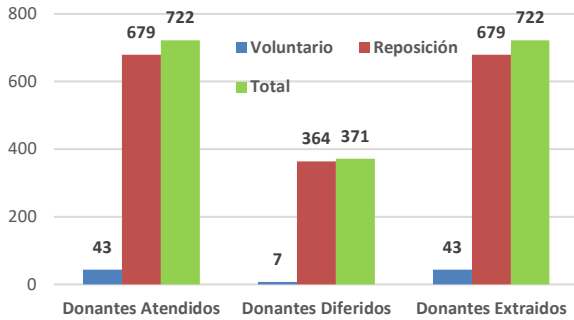
N°	COMPONENTE	Garantía y Mejora: Auditoría de la Calidad de Atención								Observaciones - Fuente de Verificación	Calificación
		DISA/IPRESS	Plan de Auditoría de Atención en Salud	RD. Comité de Auditoría en Salud	Implementación de la NT de Auditoría de la Calidad en Atención.	N° de HCl Auditadas	Satisfactorio >90%	Por Mejorar Entre 75 a 89%	Deficiente < 75%		
	DISA APU. II	RD. N° 443-2019-DG-DISURS Chanka - And.	RD. N° 417-2019-DG-DISURS Chanka - And.								
1	Hospital sub regional de Andahuaylas	1	1	1							
2	Hospital Santa Margarita EsSalud	1	1	1	405	89.9	10.10%	0%	85.6%	Ofic. N° 001-2020-DHA-RAAP-ESSALUD	Por mejorar
3	C.S. San Jerónimo	1	1	1	20	9.3%	40.3%	50.4%	49.4%	Inf. N° 02-2020- Calidad / C.S. San Jerónimo-/DISA Ap. II.	Deficiente
4	C.S. Andarapa	1	1	1	20	0	0	100.0%	49.3%	Inf. N° 02/2019/ACLAS/ Andarapa/Calidad/DISA Ap. II	Deficiente
5	C.S. Kishuara	1	1	1	11	0.0%	81.8%	18.2%	81.8%	Inf N° 79-2019/C.S. Kishuara- Red Sondor- DISA Ap. II	Por mejorar
6	C.S. Pacucha	1	1	1	0	0	0	0	0		
7	C.S. Andahuaylas	0	1	1	0	0	0	0	0		
8	C.S. Talavera	1	1	1	6	0	0	100.0%	52.0%	Inf. N° 001-2020- MR. Talavera/RJMA-DISURS Chanka	Deficiente
9	C.S. Chicmo	1	1	1	20	10.0%	45.0%	45.0%	78.4%	Inf. N° 91-2019- MR. Chicmo/RJMA-DISURS Chanka	Por mejorar
#	C.S. Huancaray	1	1	1	20	0	0	100.0%	52%	Inf. N° 04-2020-C.S. Huancaray/RJMA/DISURS	Deficiente
#	C.S. Turpo	1	1	1	6	0	0	100.0%	65%	Inf. N° 1-2020- MR. Turpo/RJMA-DISURS Chanka	Deficiente
#	C.S. Huancabamba	1	1	1	240	3%	81.9%	15.1%	70.3%	Inf. N° 11-2019- MR. HBBA/RJMA-DISURS Chanka	Deficiente
#	C.S. Pampachiri	1	1	1	15	0	0	100%	27%	Inf. 01-2020-CSP- MRP-RJMA-DISURS Chanka	Deficiente
	Total	12	13	13	763						
	Porcentaje	92.3	100.0	100.0		9.0	26.0	65.0	61.0		

Fuente: Dirección de Calidad DISA Apurímac II, 2021

La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN HEMOTERAPIA Y PRONAEBAS

GRAFICO N° 56
DONACIONES DE SANGRE DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC 2021



De 722 unidades de sangre extraídas de donantes atendidos, 679 corresponden a donantes por reposición y solo 43 a donantes voluntarios, a la vez se observa que fueron diferidos 371 donantes por bajo peso, baja hemoglobina por consumo de medicamentos, etc. Fuente: Pronahebas-2021.

GRAFICO N°57
DONACIONES DE SANGRE SEGÚN GENERO, DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC 2021

Se observa en la tabla y en el análisis de donación de sangre recolectada según género el 64% (442) de donantes corresponden al género masculino y el 36 % (280) al género femenino. Tomando en cuenta que el mayor porcentaje corresponde a donantes por reposición (familiares). Fuente: Pronahebas-2021

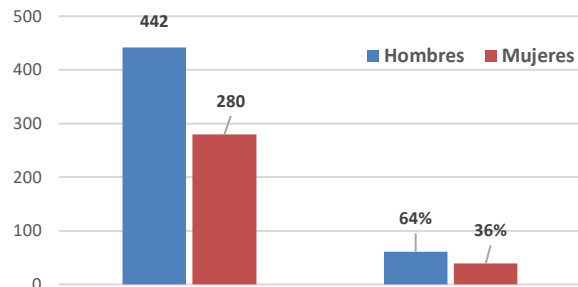
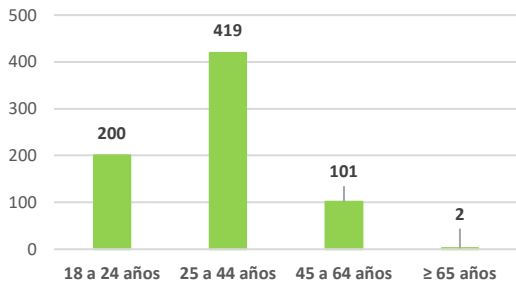
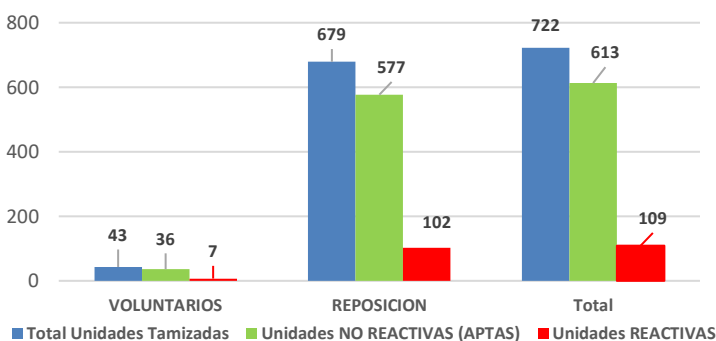


GRAFICO N° 58
DONACIÓN DE SANGRE EXTRAÍDAS SEGÚN EDAD DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC 2021



En el grafico se observa la donación de sangre extraída aptas, de 25 a 44 años con 419 unidades de sangre, seguida de 18 a 24 años con 200 unidades de sangre donados corresponde a jóvenes los que donan en menor cantidad son los mayores de 65 años con 2 unidades. Fuente: Pronahebas-2021.

GRAFICO N° 59
POSITIVIDAD DE AGENTES DE INFECCIONES EN LOS DONANTES DISA APURÍMAC II, 2021



Se aprecia en el grafico las unidades de sangre donadas y analizadas con marcadores serológicos para detectar infecciones por VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Virus HTLV I, 2, Sífilis y Chagas, de un total de 722 unidades de sangre recolectadas de donantes voluntarios y por reposición, con resultado a marcadores serológicos reactivas corresponde 109 unidades de sangre. Fuente: Pronahebas-2021.



CAPITULO IV



ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA SALUD

4.1 MORBILIDAD GENERAL

Tabla N° 45

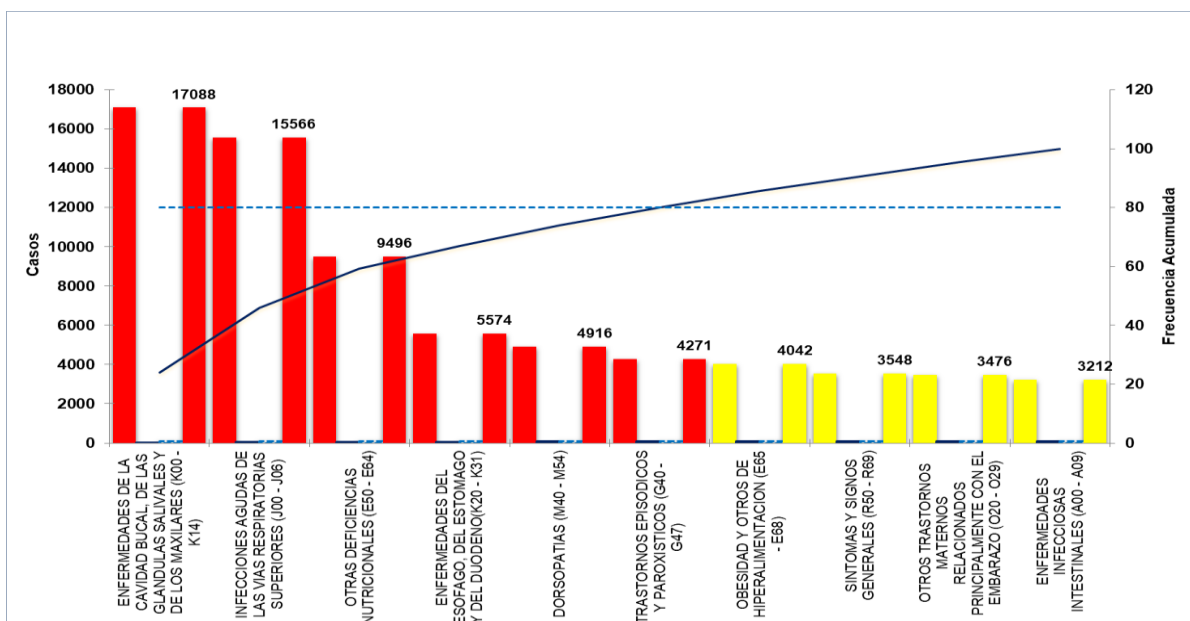
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	71189	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	17088	24.0
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	15566	21.9
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	9496	13.3
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	5574	7.8
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	4916	6.9
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	4271	6.0
7	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	4042	5.7
8	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3548	5.0
9	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	3476	4.9
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	3212	4.5

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Gráfico N° 60

PARETO DE MORBILIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

La morbilidad general en la Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2021 son las enfermedades de salud bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 24.0% como primera causa las evidencias científicas y las comparaciones con experiencias exitosas en otros países, indican que las actividades realizadas dentro de los programas de promoción y prevención logran un fuerte impacto en la disminución de las enfermedades bucales como las caries dentales y la enfermedad periodontal; seguida por las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 21.9% y como tercera causa son otras deficiencias nutricionales con 13.3% por una alimentación inadecuada.

Tabla N° 46

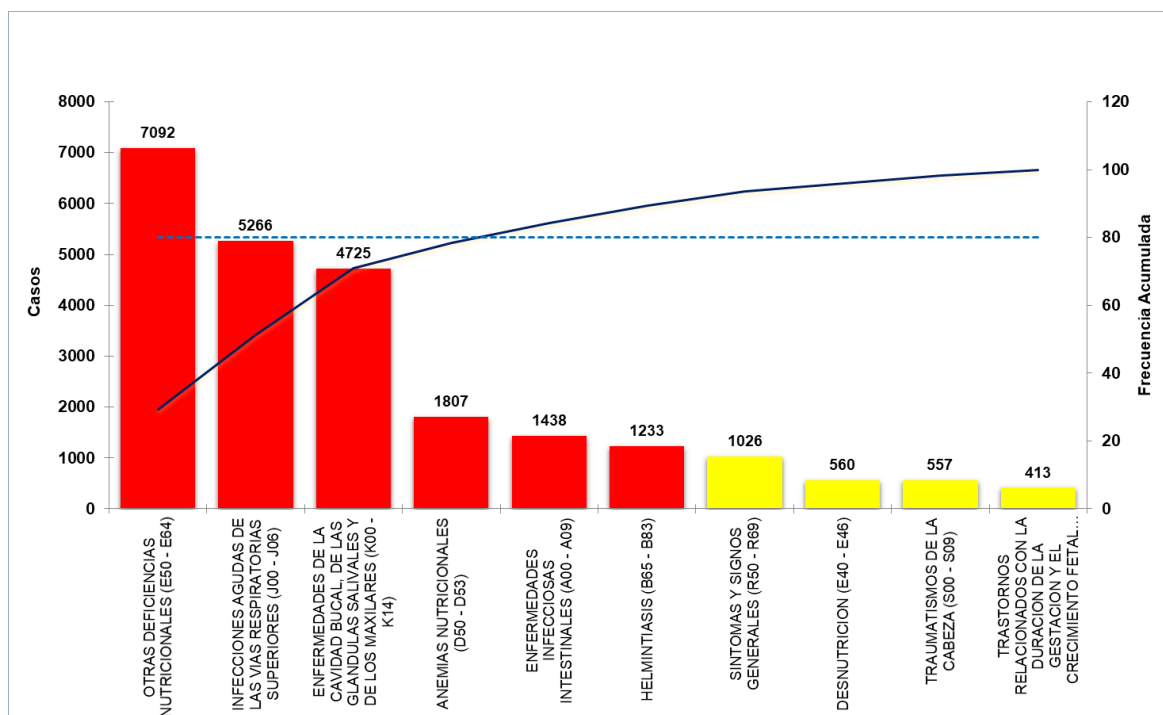
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	24117	
1	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	7092	29.4
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	5266	21.8
3	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	4725	19.6
4	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	1807	7.5
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	1438	6.0
6	HELMINTIASIS (B65 - B83)	1233	5.1
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1026	4.3
8	DESNUTRICION (E40 - E46)	560	2.3
9	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	557	2.3
10	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL (P05 - P08)	413	1.7

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Gráfico N° 61

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

La Morbilidad en el curso de vida niño, como primera causa son las otras deficiencias nutricionales con 29.4%, es una cobertura alta por una nueva crisis nutricional de la pandemia de la covid-19 no hace más que empeorar, Promover la disponibilidad de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro y el desarrollo de productos fortificados ricos en hierro y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general para zonas críticas, como segunda causa son las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas con 21.8% y como tercera causa de morbilidad son las enfermedades de la cavidad bucal denlas glándulas salivales y de los maxilares.

Tabla N° 47

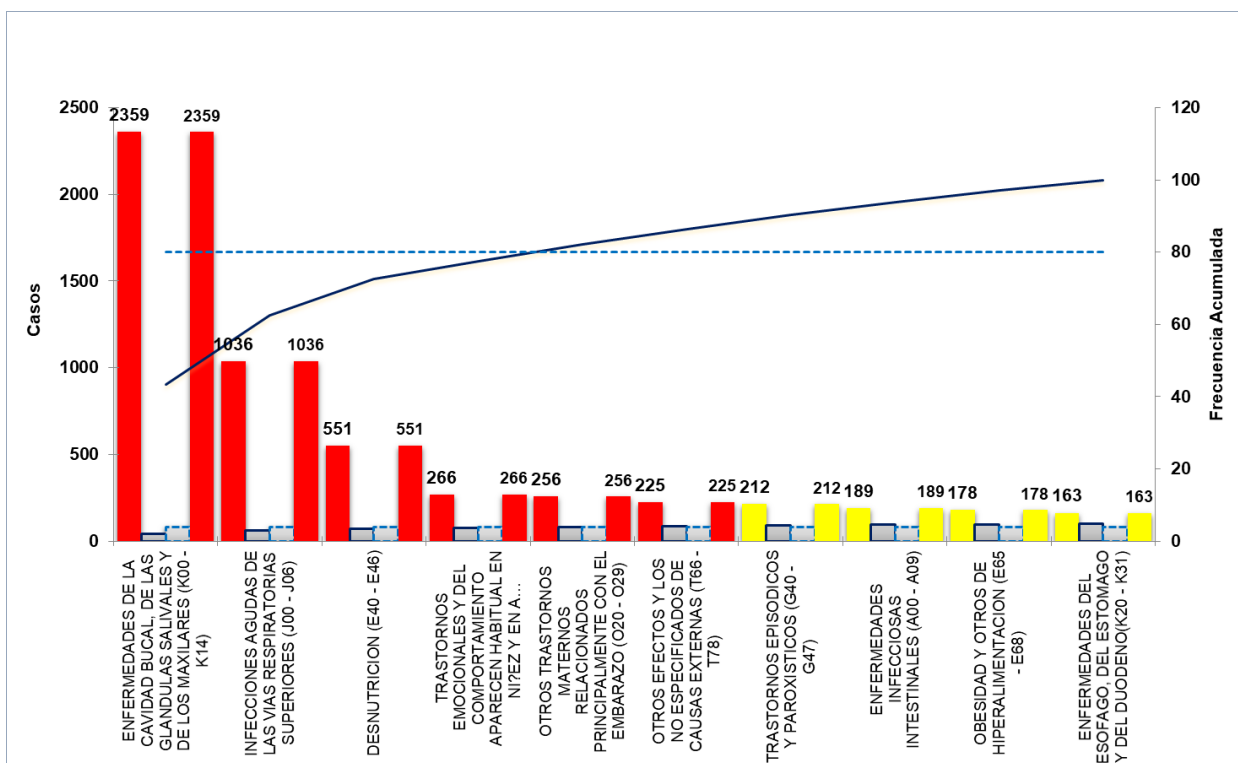
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE, 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5435	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	2359	43.4
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1036	19.1
3	DESNUTRICION (E40 - E46)	551	10.1
4	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.(266	4.9
5	OTROS TRASTORNOS MATEROS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	256	4.7
6	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	225	4.1
7	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	212	3.9
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	189	3.5
9	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	178	3.3
10	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	163	3.0

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Gráfico N° 61

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Morbilidad en el curso de vida Adolescente, se tiene como primera causa son las enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 43.3%, como segunda causa son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 19.1%, como tercera causa la desnutrición, en el contexto de emergencia por la pandemia de Covid-19, muchos niños y adolescentes se han visto privados de cuatro elementos esenciales : nutrición, salud, protección y oportunidades de aprendizaje para que desarrollen plenamente según sus capacidades.

Tabla N° 48

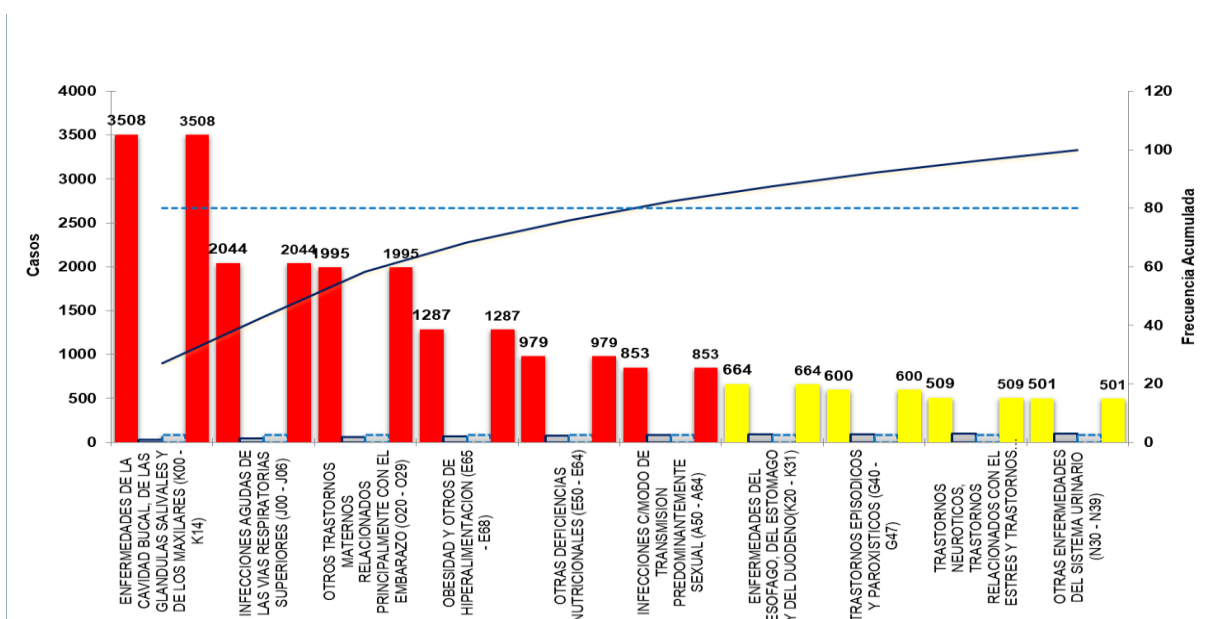
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN, 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	12940	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	3508	27.1
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	2044	15.8
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	1995	15.4
4	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1287	9.9
5	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	979	7.6
6	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	853	6.6
7	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	664	5.1
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	600	4.6
9	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	509	3.9
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	501	3.9

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Gráfico N° 62

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Las primeras causas de morbilidades en el curso de vida joven, son las enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 27.1%, como segunda causa las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 15.8% y tercera causa otros trastornos maternos relacionadas con el feto y cavidad amniótica con 15.4 %, una mala salud mental materna durante la etapa perinatal, puede generar consecuencias adversas en la descendencia, a corto y largo plazo, cada vez más evidencias en la literatura científica, la ansiedad y depresión materna durante el embarazo se han relacionado con el parto pre término, bajo peso al nacer y un funcionamiento neonatal alterado, por lo que se debe promover, fortalecer y mejorar la atención de salud dirigida a las mujeres, las madres y lo recién nacidos.

Tabla N° 49

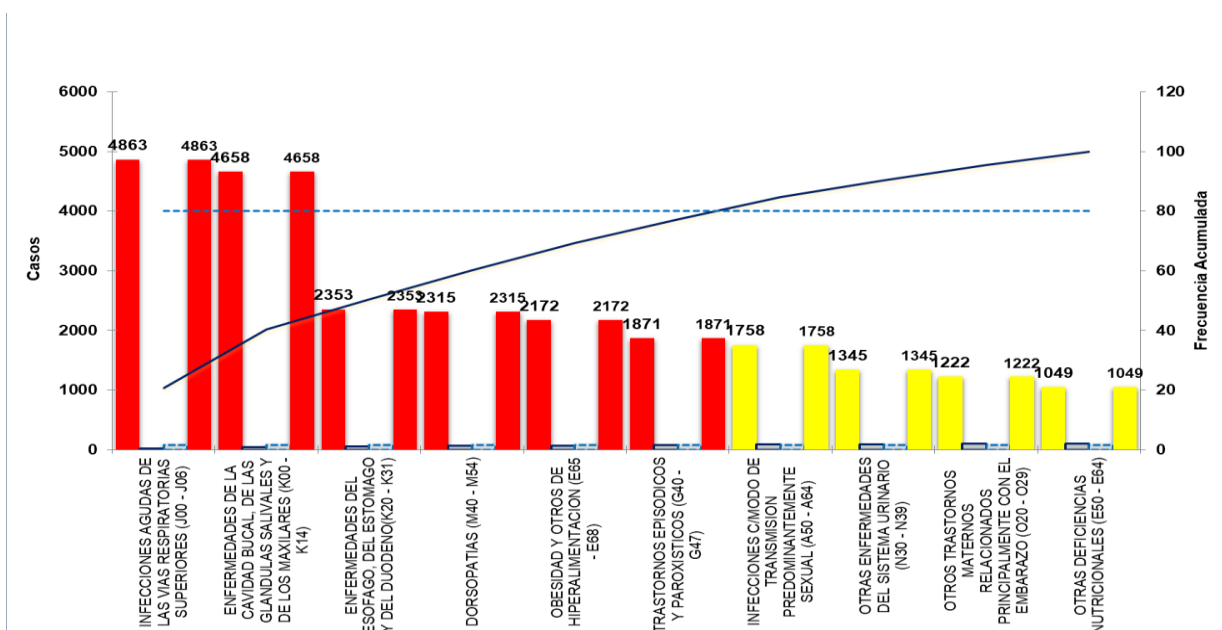
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO, 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	23606	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	4863	20.6
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	4658	19.7
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	2353	10.0
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	2315	9.8
5	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	2172	9.2
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1871	7.9
7	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	1758	7.4
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1345	5.7
9	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	1222	5.2
10	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1049	4.4

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Gráfico N° 63

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Las morbilidades en el curso de vida del adulto para el año 2021, son las infecciones de las vías respiratorias superiores con 20.6%, como segunda causa enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 19.7% y como tercera causa son las enfermedades del esófago del estómago y del duodeno con 10.0%. Las enfermedades gastrointestinales más comunes son las adherencias intestinales, cálculos biliares, diarrea, enfermedad de colon, enfermedad del hígado, etc.

Tabla N° 50

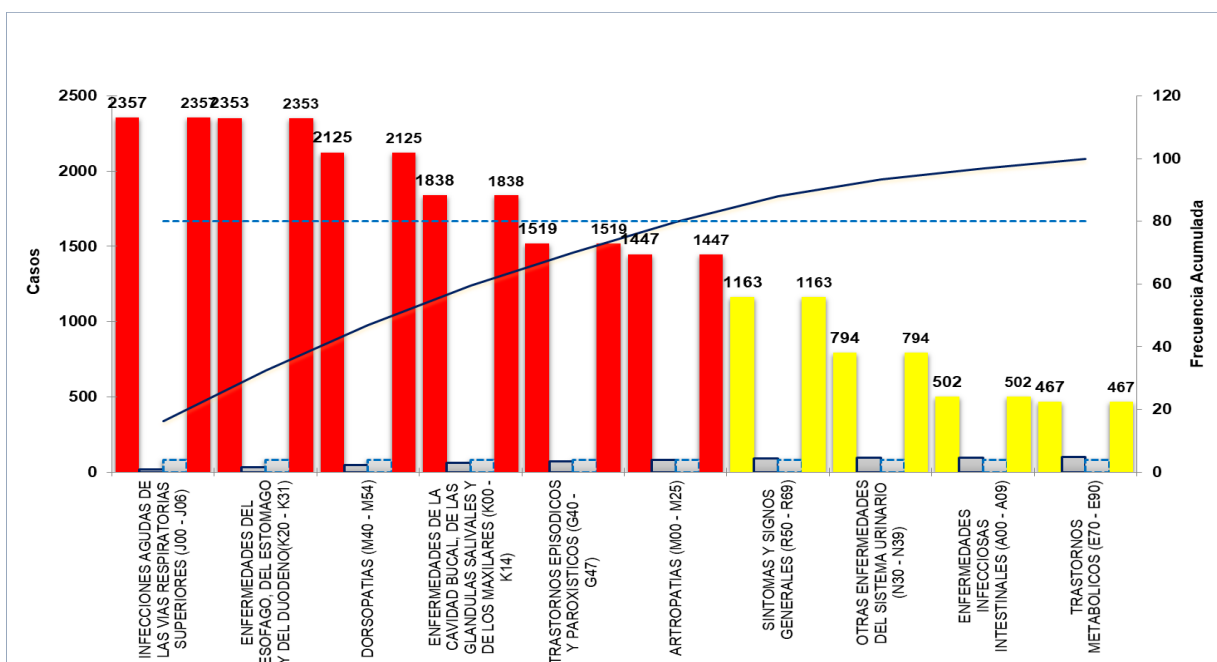
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	14565	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	2357	16.2
2	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	2353	16.2
3	DORSOPATIAS (M40 - M54)	2125	14.6
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	1838	12.6
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1519	10.4
6	ARTROPATIAS (M00 - M25)	1447	9.9
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1163	8.0
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	794	5.5
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	502	3.4
10	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	467	3.2

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2021

Gráfico N° 64

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

La morbilidad en el curso de vida del adulto mayor, para el año 2021 son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 16.2%, seguida por enfermedades del esófago, del estómago y duodeno con 16.2%, para evitar las enfermedades gastrointestinales, es recomendable no comer en la calle o en los puestos, lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, desinfectar frutas y verduras antes de comerlas, así como tomar agua hervida o embotellada, como tercera causa son las dorsopatias con 14.6%. Entre las patologías en esta etapa de vida se encuentran la osteoporosis, la osteoartritis, el reumatismo de tejidos blandos, la fibromialgia, las artropatías, el lupus eritematoso, etc.

4.2. MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Tabla N° 51

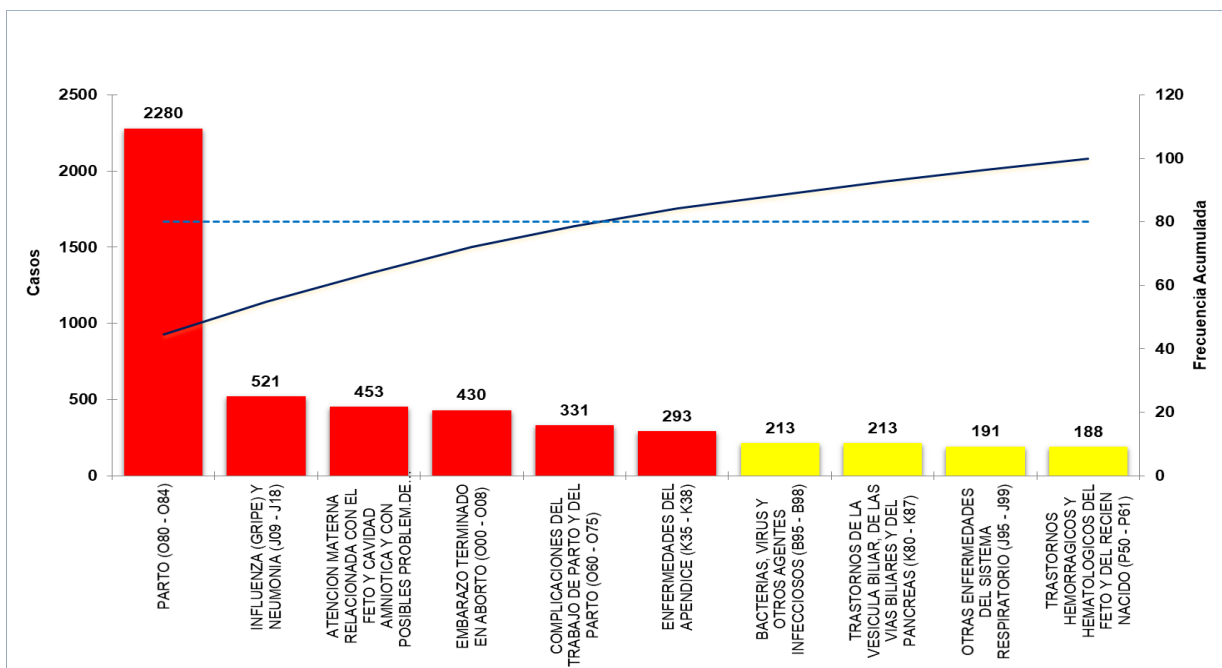
MORBILIDAD GENERAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS DISA APURIMAC II, 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5113	
1	PARTO (O80 - O84)	2280	44.6
2	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	521	10.2
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO	453	8.9
4	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	430	8.4
5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	331	6.5
6	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	293	5.7
7	BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS (B95 - B98)	213	4.2
8	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	213	4.2
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	191	3.7
10	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	188	3.7

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 65

PARETO DE CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO GENERAL DISA APURIMAC II 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Como primera causa de hospitalización general son las atenciones de parto con 44.6 %, la atención de parto es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato, seguida por influenza y neumonía con 10.2%, y como tercera causa la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 8.9 %.

Tabla N° 52

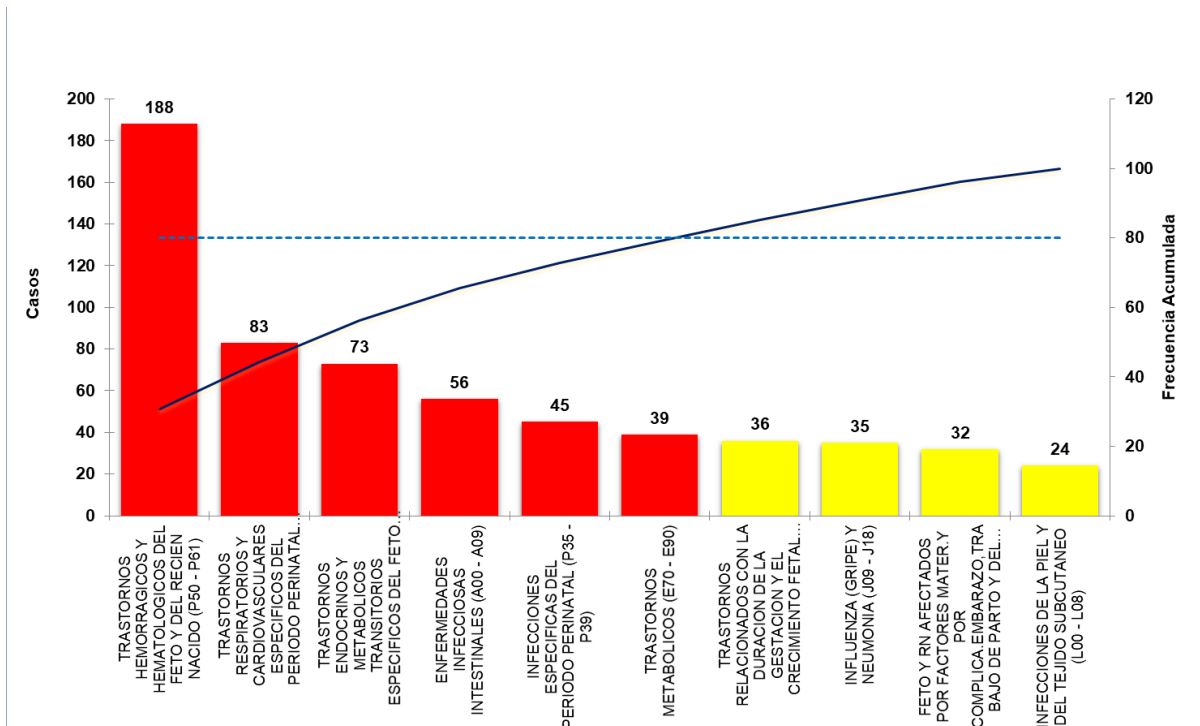
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	611	
1	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	188	30.8
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL (P20 - P29)	83	13.6
3	TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICOS DEL FETO Y RECIEN NACIDO (P70)	73	11.9
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	56	9.2
5	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL (P35 - P39)	45	7.4
6	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	39	6.4
7	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL (P05 - P08)	36	5.9
8	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	35	5.7
9	FETO Y RN AFECTADOS POR FACTORES MATER.Y POR COMPLICA.EMBARAZO,TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	32	5.2
10	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00 - L08)	24	3.9

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 66

PARETO DE CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA NIÑO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Hospitalización en el curso vida niño son los trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 30.8 %, estos trastornos hemorrágicos son un grupo de afecciones en las cuales hay un problema con el proceso de coagulación sanguínea del cuerpo; como segunda causa son los trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal con 13.6 %, como tercera causa son los trastornos endocrinos y metabólicos del feto y recién nacidos con 11.9%. Los trastornos endocrinos suelen tratarse mediante hormonoterapia de reposición de la hormona deficiente o mediante la reducción de las concentraciones de la hormona que se encuentra en exceso.

Tabla N° 53

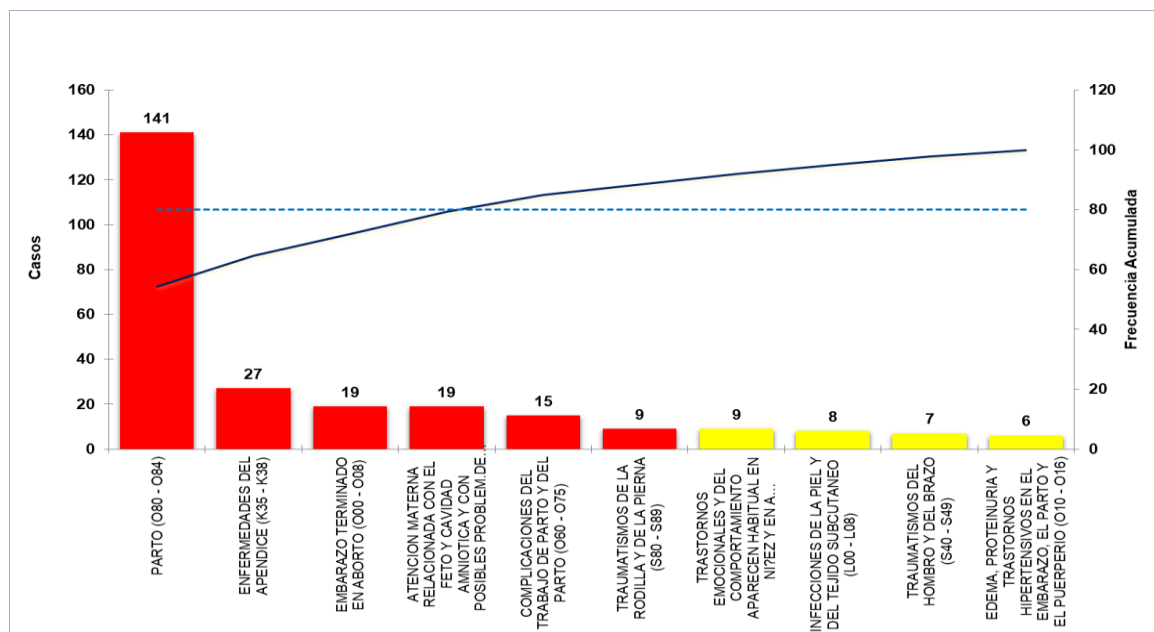
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN LA EDAD ADOLESCENTE 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	260	
1	PARTO (O80 - O84)	141	54.2
2	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	27	10.4
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	19	7.3
4	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	19	7.3
5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	15	5.8
6	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	9	3.5
7	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.(9	3.5
8	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00 - L08)	8	3.1
9	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	7	2.7
10	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 -	6	2.3

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 67

PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS ADOLESCENTE AÑO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Como primera causa de hospitalización en el curso de vida adolescente continua las atenciones de parto con 54.2%, más del 10% de las madres tiene entre 15 y 19 años. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 7'957,501 mujeres en Perú de 12 a más años de edad son madres, una cifra que abarca el 66.9% de mujeres de este mismo grupo de edad en el país; como segunda causa son las enfermedades del apéndice con 10.4 %, el apéndice es ocasionado por la presencia de parásitos como lombrices, residuos de comida, semillas, huesoso de fruta o excremento que obstruyen el interior del intestino y dificultan la circulación sanguínea, más del 10% de las madres tiene entre 15 y 19 años y como tercera causa son los embarazos que termina en aborto con 7.3%.

Tabla N° 54

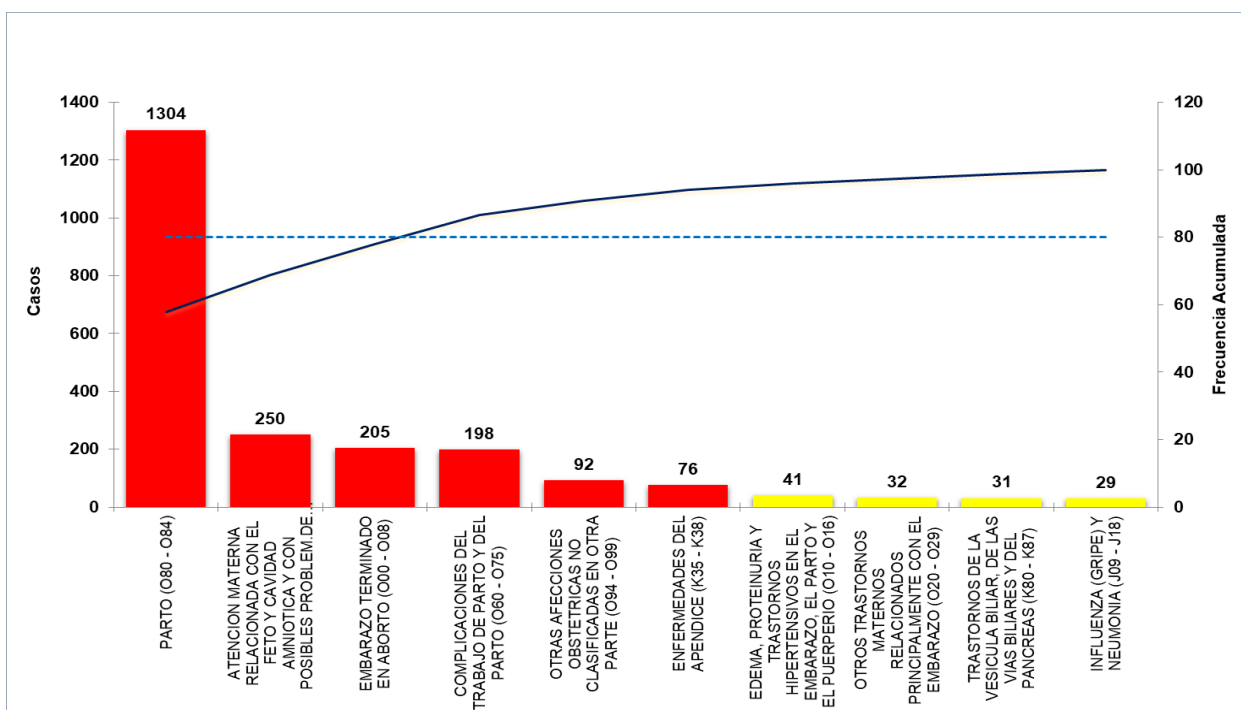
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CURSO DE VIDA JOVEN AÑO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2258	
1	PARTO (O80 - O84)	1304	57.8
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO	250	11.1
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	205	9.1
4	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	198	8.8
5	OTRAS AFECIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	92	4.1
6	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	76	3.4
7	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 - O16)	41	1.8
8	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	32	1.4
9	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	31	1.4
10	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	29	1.3

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 68

PARETO DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS - JOVEN AÑO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Como primera causa de egresos hospitalario en el curso de vida joven para el año 2021, son las atenciones de parto con 11.1%, seguida por la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 11.1% como tercera causa de hospitalización son los embarazos que termina en aborto con 9.1 %. En la actualidad miles de adolescente y jóvenes son víctimas de distintos tipos de violencia, tanto en sus hogares como en espacios públicos. Como consecuencia, muchas de ellas terminan siendo madres poniendo en riesgo su futuro y sus oportunidades y se ven obligados a dedicarse tiempo a esta actividad.

Tabla N° 55

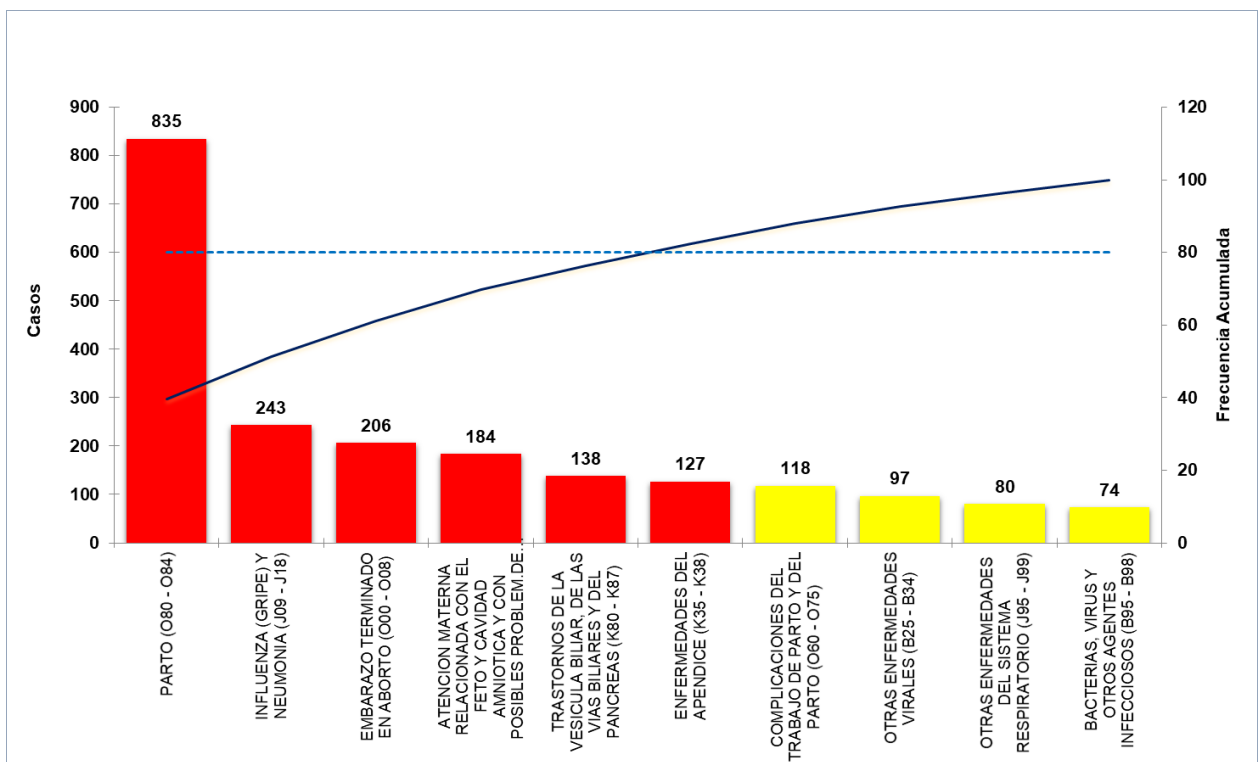
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CURSO DE VIDA ADULTO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2102	
1	PARTO (O80 - O84)	835	39.7
2	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	243	11.6
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	206	9.8
4	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	184	8.8
5	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	138	6.6
6	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	127	6.0
7	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	118	5.6
8	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES (B25 - B34)	97	4.6
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	80	3.8
10	BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS (B95 - B98)	74	3.5

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 69

PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS EN ADULTO AÑO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Como primera causa de egresos hospitalarios en el curso de vida adulto continua las atenciones de parto con 39.7 %, como segunda causa son las influencias y neumonías con 11.6% y tercera causa de hospitalización son los embarazos que termina en aborto con 9.8%, la mayoría de los casos de abortos son espontáneos ocurren porque el feto no está desarrollando normalmente.

Tabla N° 56

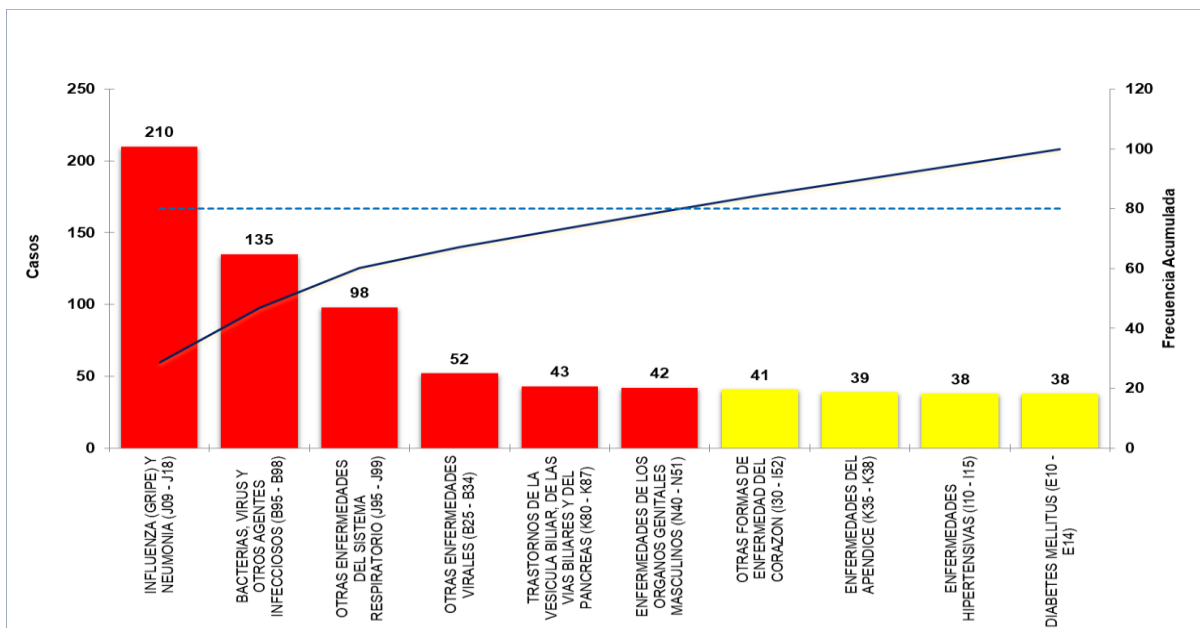
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	736	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	210	28.5
2	BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS (B95 - B98)	135	18.3
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	98	13.3
4	OTRAS ENFERMEDADES VIRALES (B25 - B34)	52	7.1
5	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	43	5.8
6	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (N40 - N51)	42	5.7
7	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	41	5.6
8	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	39	5.3
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	38	5.2
10	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	38	5.2

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 70

PARETO POR EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Como primeras causas de hospitalización en el curso de vida adulto mayor continua la influenza (gripe) y neumonía con 28.5%, como segunda causa son las bacterias, virus y otros agentes infecciosos con 18.3%, algunas enfermedades infecciosas pueden transmitirse de persona a persona. Algunas son transmitidas por insectos u otros animales y pueden contagiar a otras personas consumiendo alimentos o agua contaminados o estando expuesto a organismos en el medio ambiente y como tercera causa son otras enfermedades del sistema respiratorio con 13.3 %

4.3 MORBILIDAD POR EMERGENCIAS

Tabla N° 57

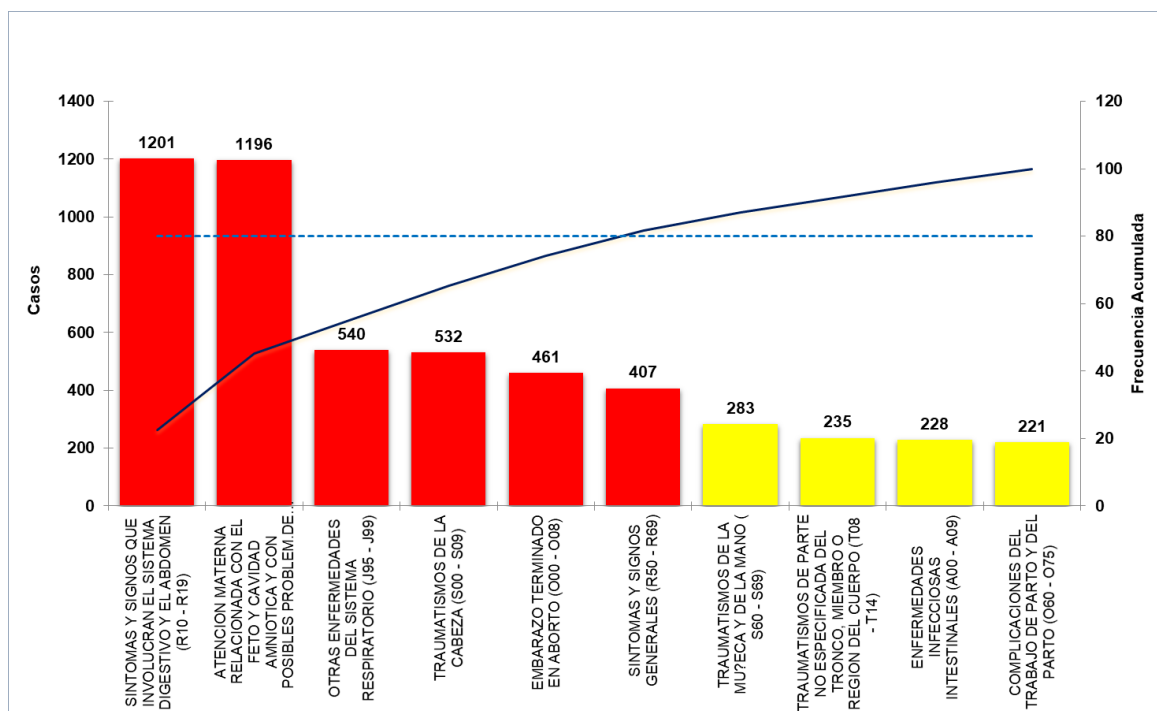
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN GENERAL DISA APURIMAC II 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5304	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	1201	22.6
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO (O00 - O08)	1196	22.5
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	540	10.2
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	532	10.0
5	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	461	8.7
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	407	7.7
7	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	283	5.3
8	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	235	4.4
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	228	4.3
10	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	221	4.2

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 71

PARETO PRIMERAS CAUSAS EN EMERGENCIAS GENERAL AÑO 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Las primeras causas de atenciones por emergencias en los establecimientos de salud para el año 2021 continua los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 22.6%, las enfermedades que atacan el estómago y los intestinos generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos, como leche y grasas, aunque existe también algunos medicamentos que las provocan, como segunda causa de hospitalización es la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 22.5%, como tercera causa son otras enfermedades del sistema respiratorio con 10.2 %.

Tabla N° 58

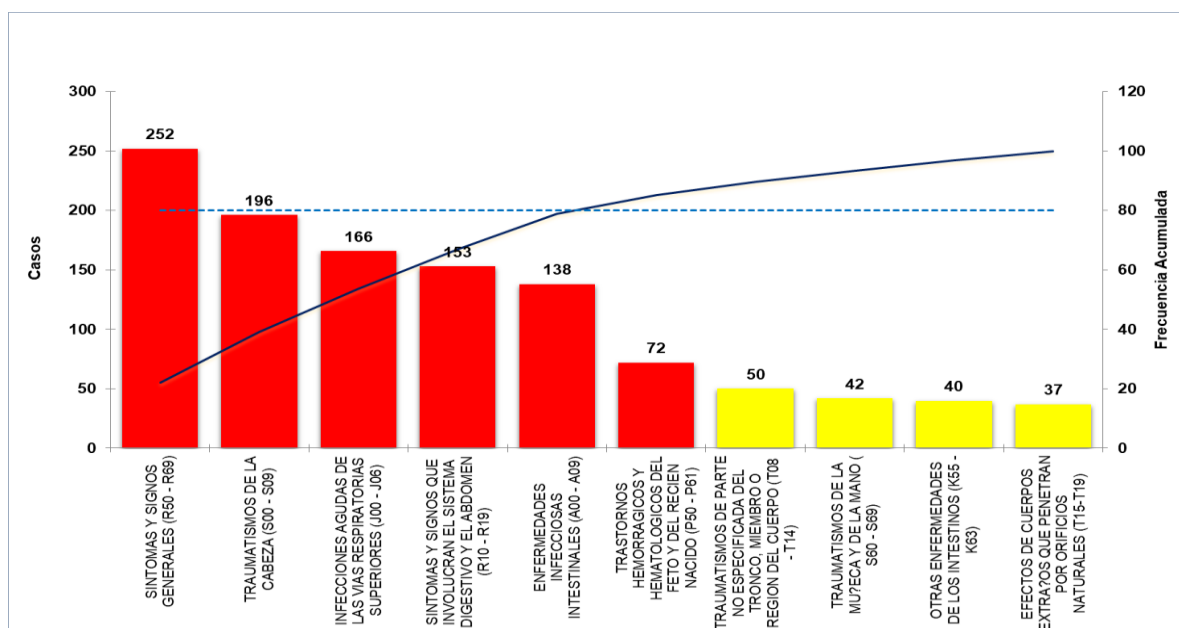
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA NIÑO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1146	
1	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	252	22.0
2	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	196	17.1
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	166	14.5
4	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	153	13.4
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	138	12.0
6	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	72	6.3
7	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	50	4.4
8	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	42	3.7
9	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	40	3.5
10	EFFECTOS DE CUERPOS EXTRA?OS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES (T15-T19)	37	3.2

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 72

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS EN EMERGENCIAS EN NIÑOS, 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

En cuanto a las primeras causas de atención por emergencias en el curso de vida niño para el año 2021, son los síntomas y signos generales son diagnósticos mal definidos debe mejorar el diagnóstico, como segunda causa son los traumatismos de la cabeza con 17.1%, asegurarse de que la casa sea segura para niños a fin de prevenir los accidentes domésticos y como tercera causa son las infecciones agudas superiores con 14.5%, continuar con la vacunación, la lactancia materna y la prevención de los principales factores de riesgo.

Tabla N° 59

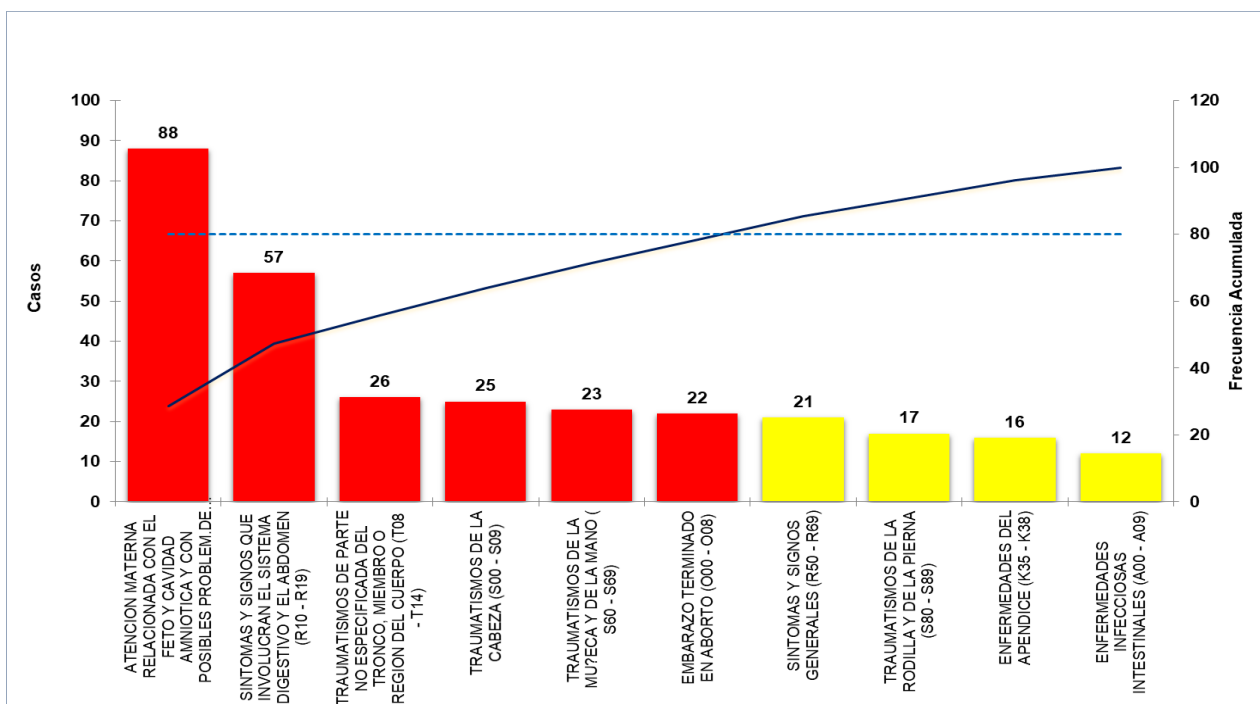
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	307	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	88	28.7
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	57	18.6
3	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	26	8.5
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	25	8.1
5	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	23	7.5
6	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	22	7.2
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	21	6.8
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	17	5.5
9	ENFERMEADES DEL APENDICE (K35 - K38)	16	5.2
10	ENFERMEADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	12	3.9

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 73

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN ADOLESCENTES, 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Las atenciones por emergencias en el curso de vida adolescente para el año 2021 continua como primera causa es la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica con 28.7 %; seguida por síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 18.6 %, una enfermedad digestiva es un problema de salud pública que ocurre en el aparato digestivo, las afecciones pueden ir de leve a graves, algunos problemas comunes incluyen acidez gástrica, cáncer, síndrome de intestino irritable e intolerancia a la lactosa; como tercera causa son los traumatismos de la cabeza con 8.5 %.

Tabla N° 60

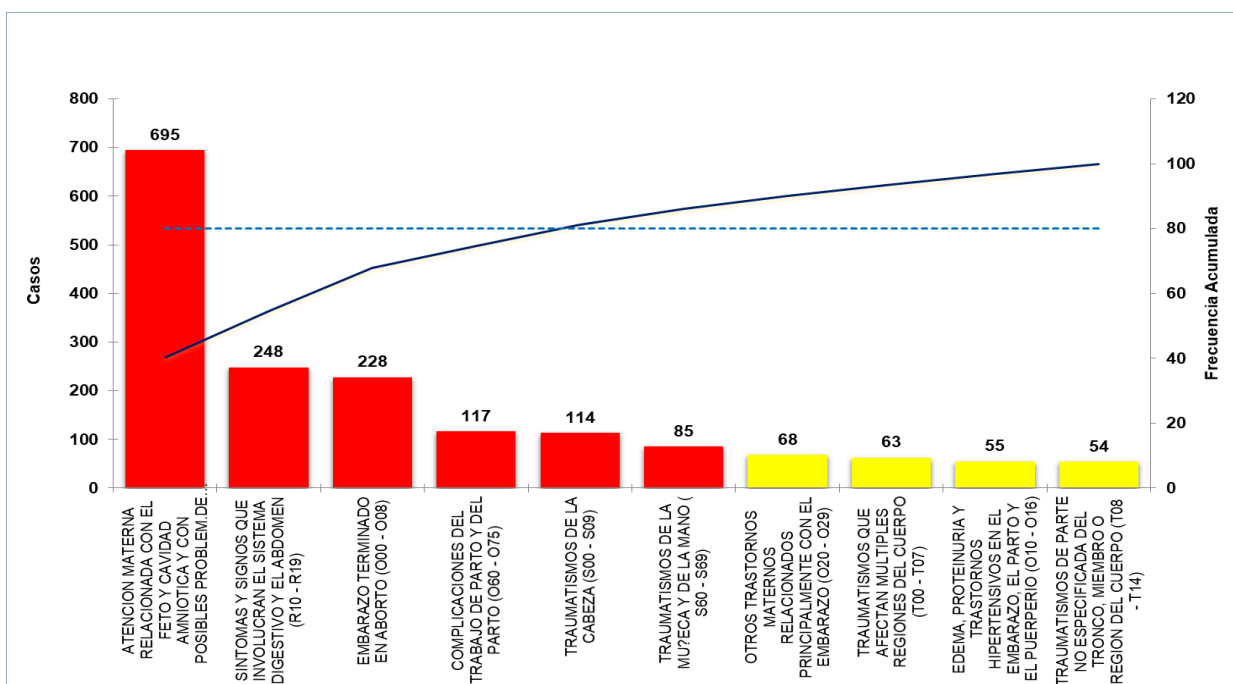
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA JOVEN 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1727	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	695	40.2
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	248	14.4
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	228	13.2
4	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	117	6.8
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	114	6.6
6	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	85	4.9
7	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	68	3.9
8	TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO (T00 - T07)	63	3.6
9	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 -	55	3.2
10	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	54	3.1

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 74

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN JOVEN, 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Atenciones por emergencias en el curso de vida joven para el año 2021 continua las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 40.2% como segunda causa continua los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 14.4%. El gastroenterólogo es el médico especializado en enfermedades del aparato digestivo. Sin embargo, dependiendo de la afección, es posible que no puedan hacer un diagnóstico por sí mismos sin la ayuda de otros especialistas, tales como los radiólogos, para realizar pruebas adicionales. Y como tercera causa continua los embarazos que terminan en aborto con 13.2%, las jóvenes que quedan embarazadas no han recibido los 6 controles por la pandemia del covid-19.

Tabla N° 61

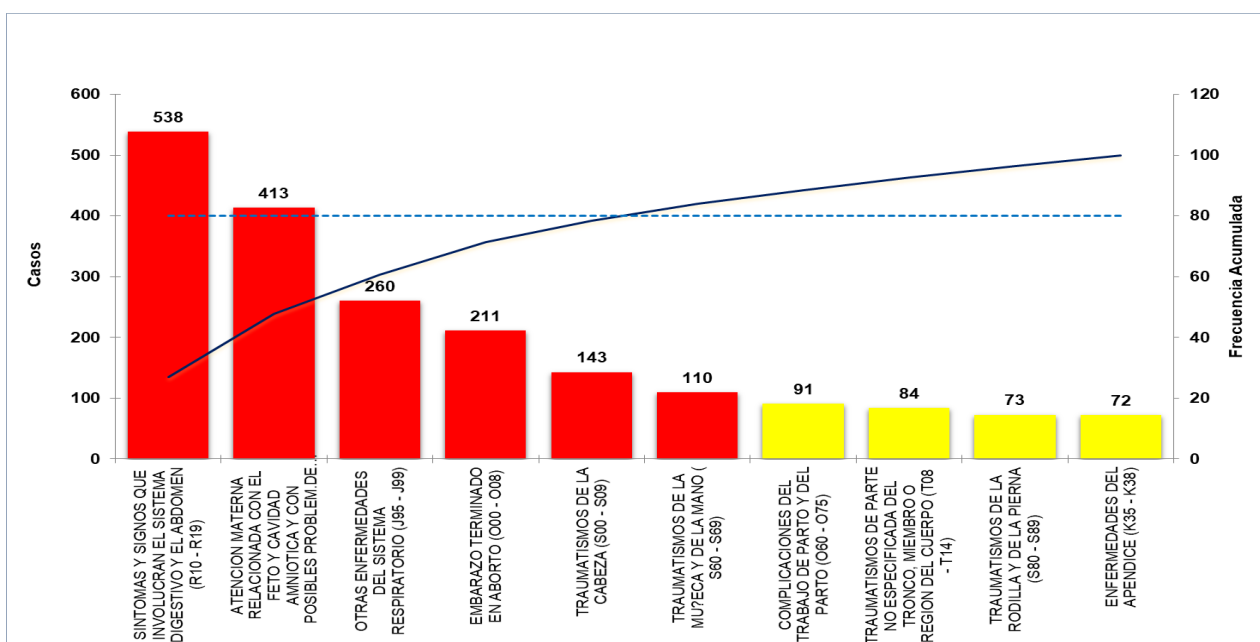
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADULTO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1995	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	538	27.0
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	413	20.7
3	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	260	13.0
4	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	211	10.6
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	143	7.2
6	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	110	5.5
7	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	91	4.6
8	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	84	4.2
9	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	73	3.7
10	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	72	3.6

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 75

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE ATECION POR EMERGENCIAS EN ADULTO, 2021



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Las atenciones por emergencias para el año 2021 en el adulto, como primera causa son los síntomas y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 27.0%, los factores de riesgo del aparato digestivo es la alimentación inadecuada, sedentarismo, estrés, contribuyen a que haya más casos de enfermedades del aparato digestivo y hasta desarrollar en ocasiones cáncer de colon y afectan en mayor medida en población obesa. como segunda causa son las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 20.7%, como tercera causa son otras enfermedades del sistema respiratorio con 13.0%

Tabla N° 62

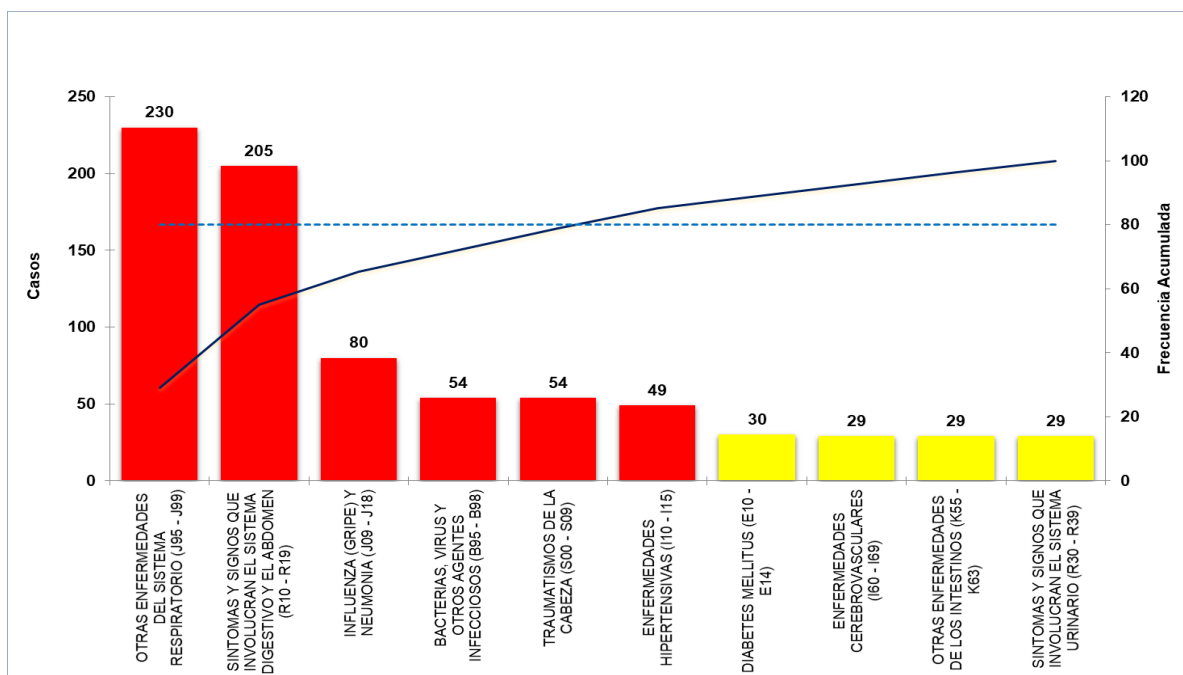
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	789	
1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	230	29.2
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	205	26.0
3	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	80	10.1
4	BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS (B95 - B98)	54	6.8
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	54	6.8
6	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	49	6.2
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	30	3.8
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	29	3.7
9	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	29	3.7
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO (R30 - R39)	29	3.7

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

Gráfico N° 76

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN ADULTO MAYOR, 2021.



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2021

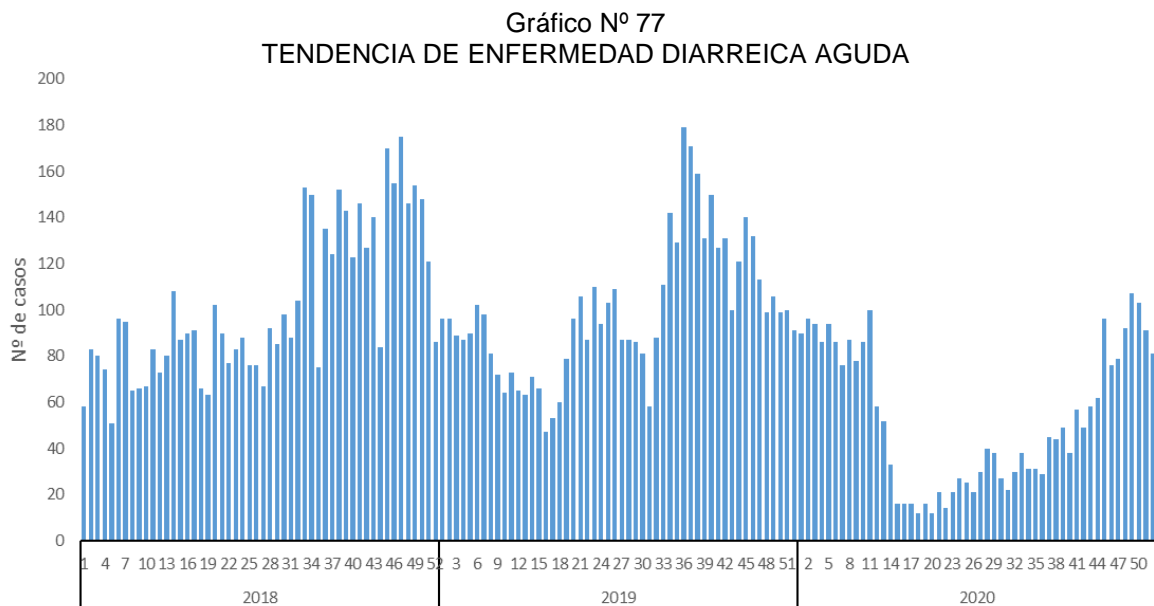
Atenciones por emergencia como primera causa en el curso de vida adulto mayor son otras enfermedades del sistema respiratorio con 29.2%; como segunda causa síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 26.0 %, el sistema digestivo en el adulto mayor es habitual que comienza a sufrir trastornos de funcionamiento asociados al envejecimiento está enmarcada en los 50 años puede padecer gastritis atrófica por disminución de la producción de células y ácido estomacal, como tercera causa son la influenza y neumonía 10.1%

4.4. ENFERMEDADES SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La vigilancia epidemiológica es uno de los instrumentos de la salud pública con mayor aplicación en el mundo para registrar sistemáticamente la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, con la finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así como para llevar acciones sanitarias para su control o eliminación, de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, eventos de salud, y analizar las evidencia para prevenir de manera oportuna y eficaz en beneficio de la población en un marco regional y local.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS ACUOSAS 2021

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermedad diarreica aguda es una de las enfermedades más comunes en los niños menores de cinco años y a pesar de las mejoras en las condiciones sanitarias, continúa siendo la segunda causa de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad. Según la OMS, en los países en desarrollo la EDA es la segunda causa de morbilidad sin embargo son enfermedades prevenibles con la aplicación de estrategias de promoción de hábitos saludables y prevención del daño, una de las acciones de mayor costo beneficio es el correcto lavado de manos

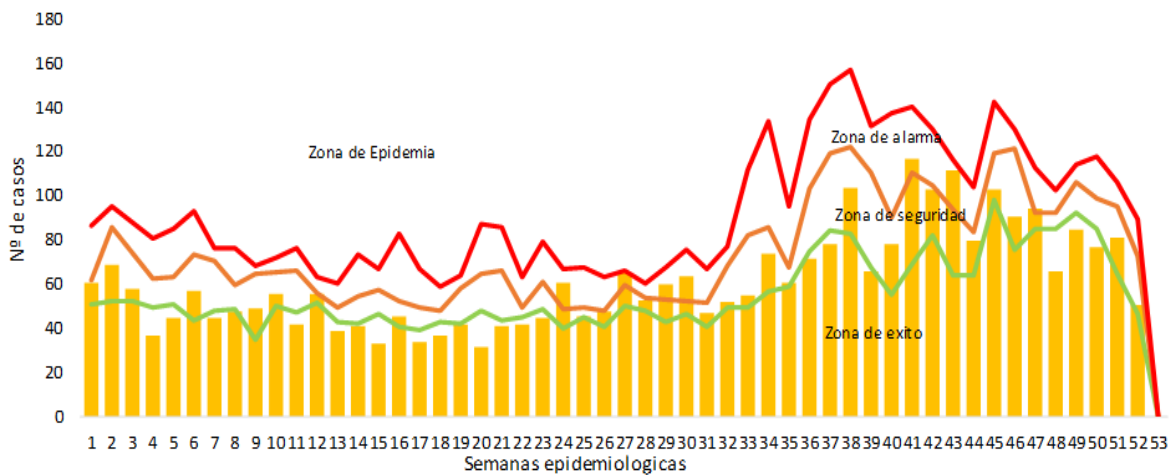


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2021.

Tendencia de enfermedad diarreica aguda en la Dirección de Salud Apurímac II, para el 2021 por semanas epidemiológicas del 01 a la semana epidemiológica N° 52, reportaron un total de 3 199 casos de diarrea acuosa aguda con una TIA de 219.94 x 10,000 habitantes

Gráfico N° 78

CANAL ENDEMICO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS ACUOSAS, DISA APURIMAC II, 2021

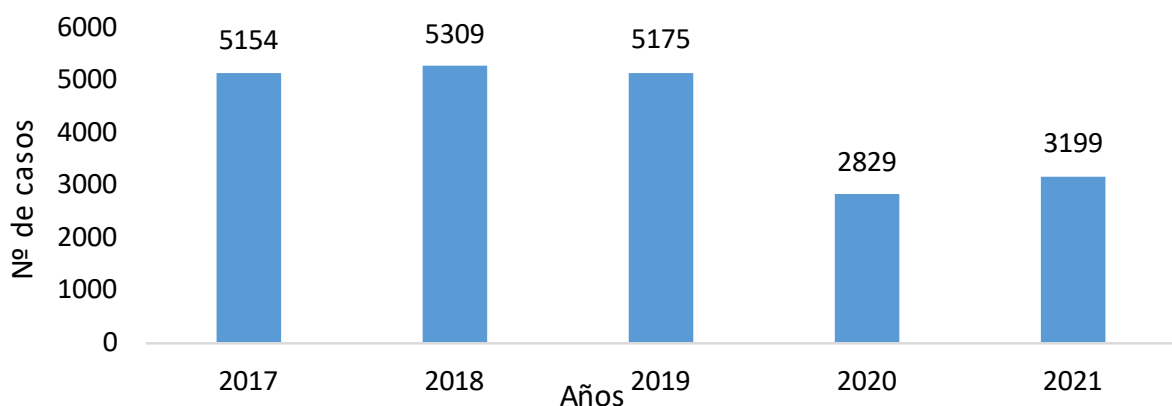


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2021.

El canal endémico de las enfermedades diarreicas agudas acuosas, en la Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2020 el canal endémico se encuentra en zona epidémica en el primer trimestre, en el segundo trimestre nos encontramos en zona de éxito en el cuarto trimestre entre zona de seguridad y zona de alarma, para el año 2021 en la mayoría de las semanas epidemiológicas se ha ubicado entre la zona de éxito y seguridad y en 6 semanas epidemiológicas nos encontramos en alarma. Podemos deducir que aún no se tiene un buen hábito en el lavado de mano

Gráfico N° 79

EPISODIOS DE DIARREAS AGUDAS ACUOSAS, POR AÑOS DISA APURIMAC II

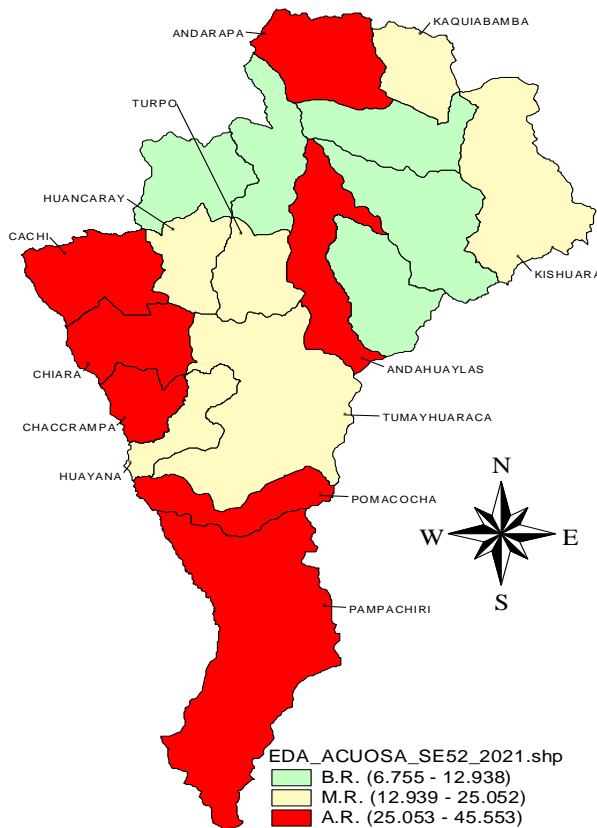


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2021.

En el Gráfico se observa a partir del año 2017, la tendencia anual muestra un incremento hasta el año 2019, a partir del año 2020 los casos han disminuido y para el año 2021 tenemos un ligero incremento probablemente por la pandemia del COVID 19, las cuarentenas, el aislamiento social, no atención de establecimientos de consultorios externos por la emergencia sanitaria.

Mapa N° 60

MAPA POR DISTRITOS DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ACUOSAS 2021



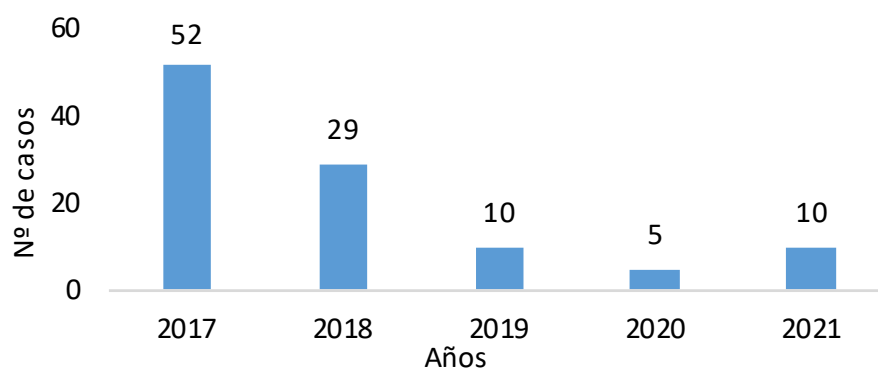
El mapa de riesgo de las enfermedades diarreicas acuosa aguda, en alto riesgo para el 2021, son los distritos de: Andarapa, Andahuaylas, Pomacocha, Pampachiri, San Antonio de Cachi, Chiara, Chaccrampa; las estrategias en los cursos de vida niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor se tiene que promover con las actividades preventivas promocionales.

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2021.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS DISENTERICAS 2021

Gráfico N° 80

EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DISENTERICAS POR AÑOS, DISA APURIMAC II

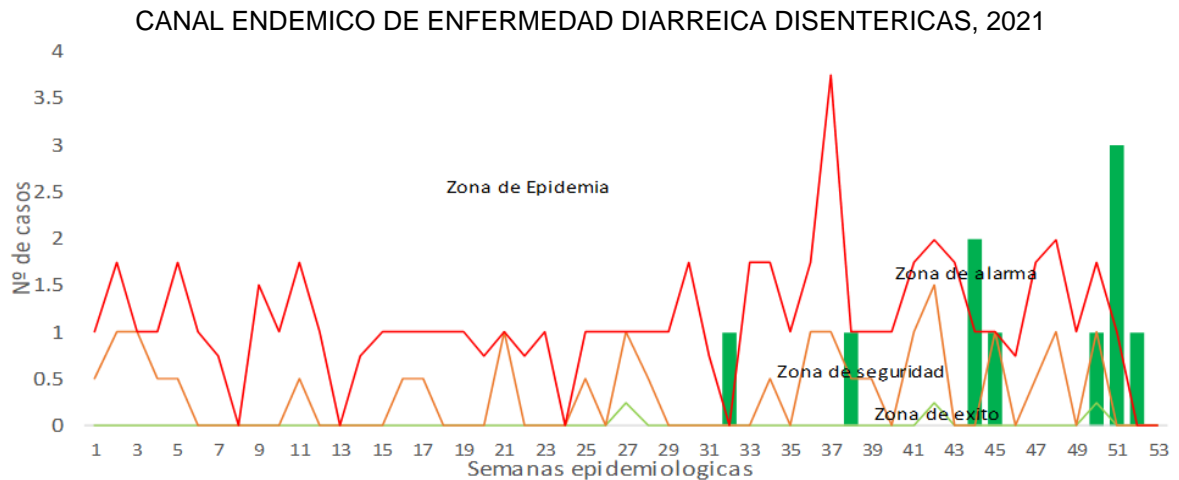


Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II 2021.

El cuadro muestra que las Enfermedades Diarreicas disentericas, en los últimos 4 años está disminuyendo de 52 casos a 5 casos, Para el año 2021 nuevamente se duplica los casos en comparación al año 2020; las estrategias que viene realizando los diferentes establecimientos de salud en los últimos años no está dando buenos resultados.



Gráfico N° 81

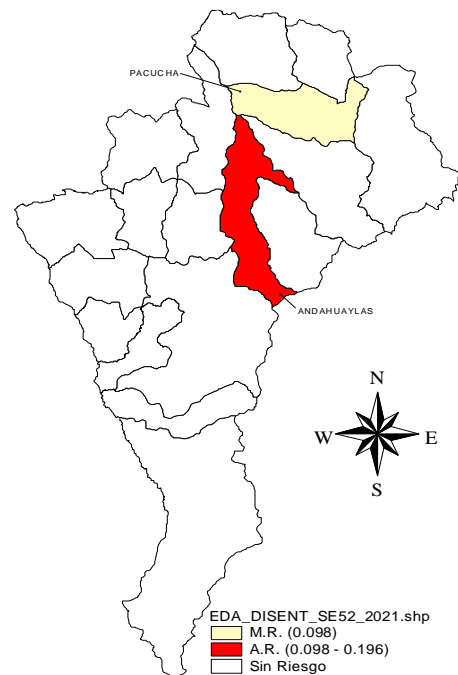


Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021.

El canal endémico de la enfermedad diarreica aguda disentérica para el 2021, se ha mantenido en zona de alarma y epidemia, con 10 casos con una tasa de incidencia de 0.69 x 10,000 habitantes. Las condiciones de promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, pobreza, hacinamiento, bajo nivel educativo y malas prácticas de higiene, continúan siendo factores de riesgo para la ocurrencia de estas enfermedades.

Mapa N° 18
MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DISENTERICAS, 2021

El Mapa de riesgo de las Enfermedades Diarreica Disentéricas para el año 2021, se ha mantenido como distrito de alto riesgo el distrito de Andahuaylas referido al Hospital de Andahuaylas, por ser un establecimiento de alto nivel de complejidad y centro de referencia de los establecimientos del ámbito de la DISA; los establecimientos de salud deben continuar con las actividades preventivas promocionales.

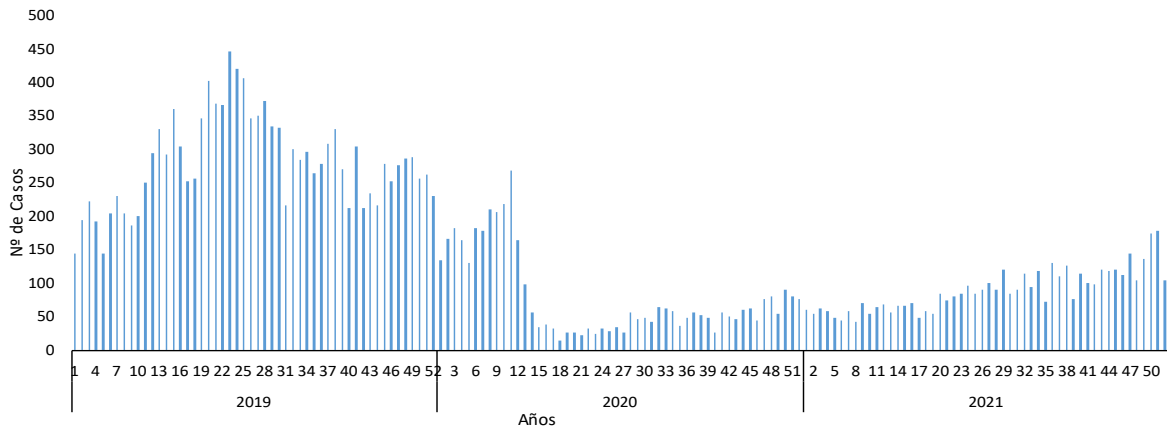


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN MENOR DE 05 AÑOS

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la causa más frecuente en las consultas y se incrementan de manera significativa en los meses de invierno, con alta morbilidad y mortalidad para prevenir el incremento de casos, inmunizar al 100% de la población infantil, preparar los planes de contingencia integrales, seguir fortaleciendo y enfrentar el problema de las bajas temperaturas.

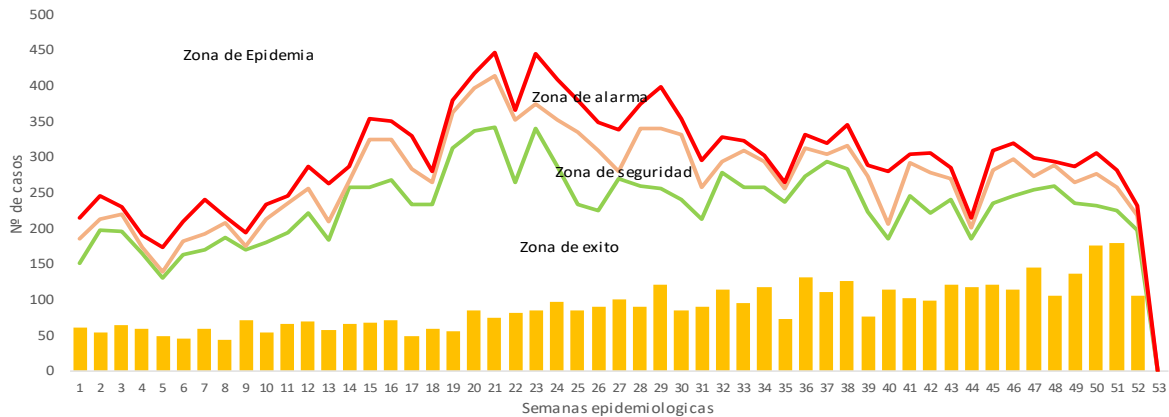
Gráfico N° 82
CURVA HISTORICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS
POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS, DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA 2021.

De acuerdo a la curva histórica de casos presentados por Infecciones respiratorias agudas por años y semanas epidemiológicas; muestra para el año 2021 una disminución significativa comparando los últimos 2 años; por la definición de casos sospechosos y probable de la pandemia del SARS-COV-2.

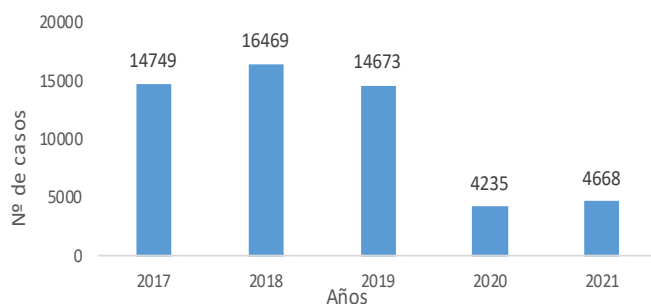
Gráfico N° 83
CANAL ENDÉMICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2021



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021

El canal endémico de la infección respiratoria aguda del año 2021, podemos observar donde en su mayoría de las semanas epidemiológicas; los casos se han mantenido en zona de éxito, se notificó un total de 4,668 casos de IRAs, con una TIA de 372.22 x1000 hab.

GRÁFICO N° 84
EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 05 AÑOS,
DISA APURIMAC II

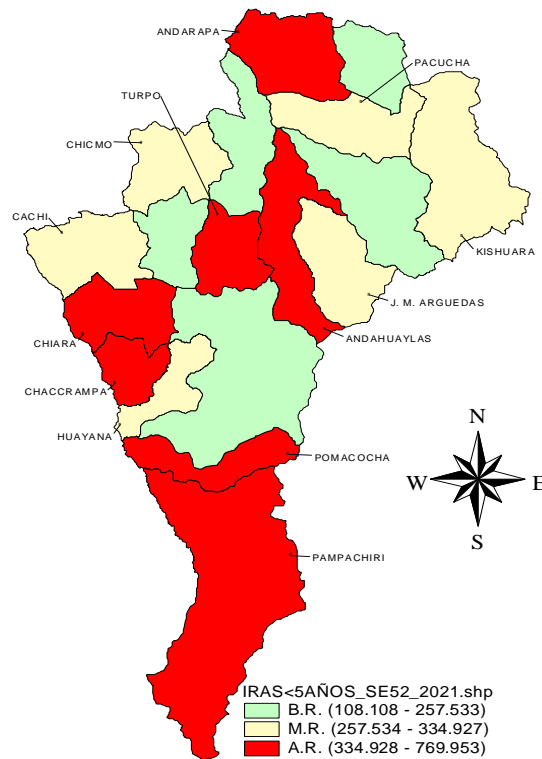


El gráfico muestra los casos de IRAs de los últimos 03 años, donde se evidencia una disminución considerable de casos a partir del año 2019 al 2021 en menores de 05 años, probablemente por el cambio climático donde varía cada año.

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2021.



Mapa N° 19
 MAPA DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2021



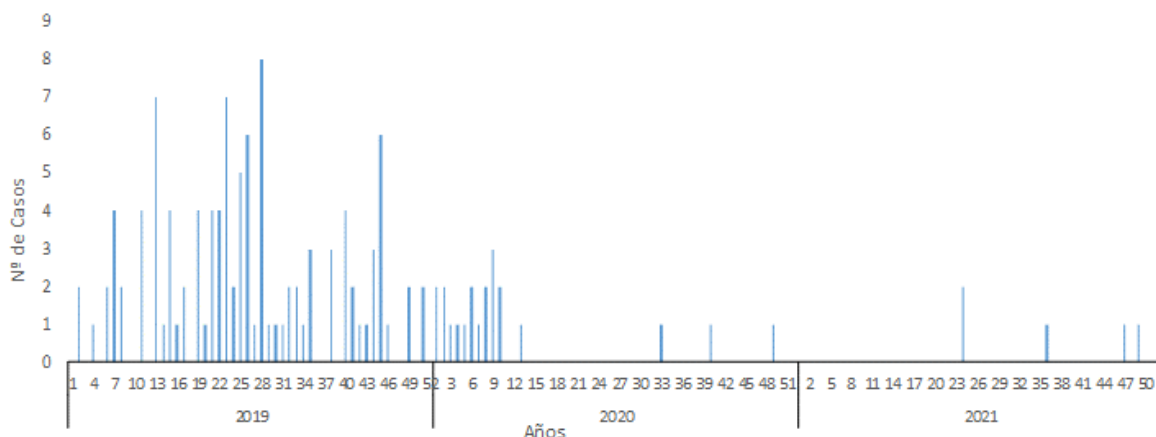
Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.

La infección respiratoria aguda es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

El mapa de alto riesgo de las Infecciones respiratorias agudas para el año 2021, son los distritos de Pampachiri, Pomacocha, Andarapa, Turpo, Chiara, Andahuaylas, Chaccrampa.

COMPORTAMIENTO DE NEUMONIAS 2021

Gráfico N° 85
 CURVA HISTORICA DE CASOS DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS

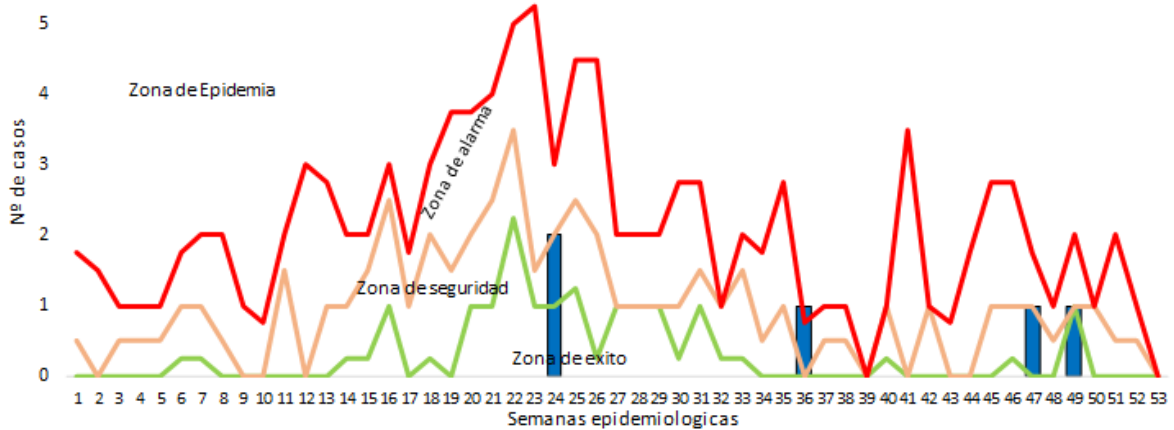


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.



Gráfico N° 86

CANAL ENDÉMICO DE CASOS DE NEUMÓNIA EN MENORES DE 5 AÑOS, 2021.

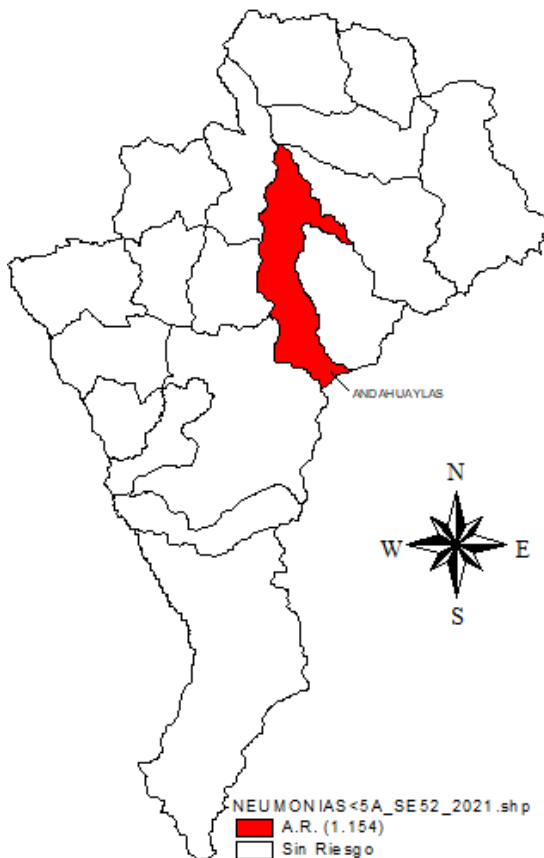


Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021

Para el año 2021 se notificaron 5 casos de neumonía, en menor de 05 años. La T.I.A. es 5 X 1000 habitantes. Se debe continuar con el trabajo preventivo promocional, el 100% de los establecimientos deben estar alertas frente a las complicaciones de Infección Respiratoria Aguda. Es importante el trabajo con la comunidad, autoridades y padres de familias, buscando el cambio de actitud en las personas.

Mapa N° 20

MAPA DE RIESGO DE CASOS DE NEUMONIA DISA APURIMAC II, 2021

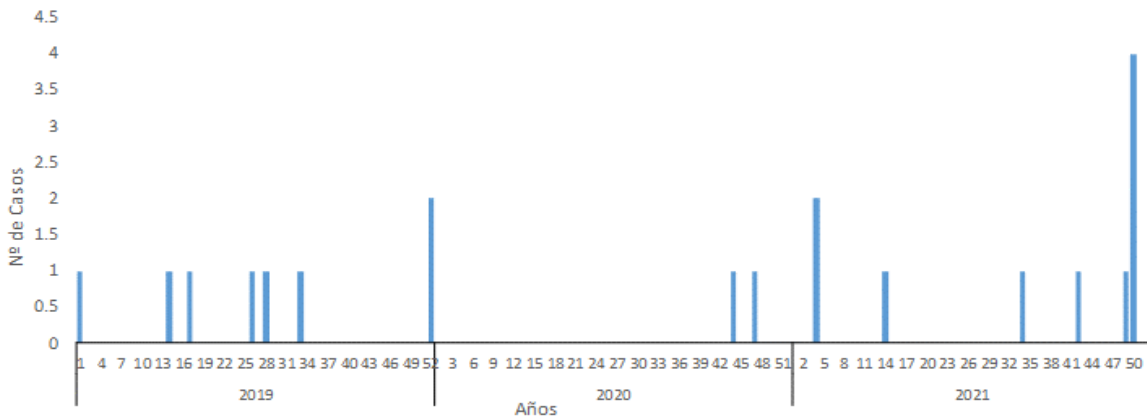


En el mapa se puede observar los casos de neumonía, el distrito de alto riesgo es Andahuaylas. La neumonía puede prevenirse con la identificación de signos de riesgo, mediante intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, alimentación adecuada, identificación de signos de alarma por la familia y la prevención y el control de factores ambientales.

Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021

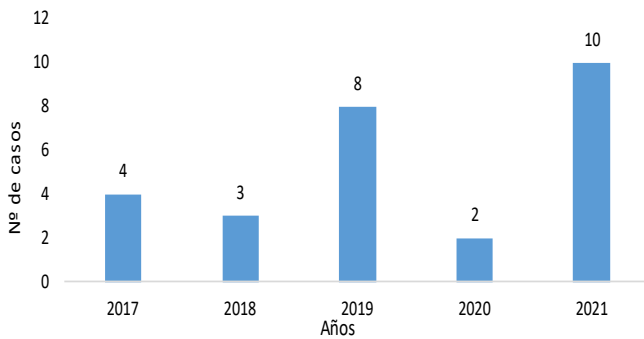


Gráfico N° 87
TENDENCIA DE CASOS DE NEUMONÍA GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.

Gráfico N° 88
COMPORTAMIENTO DE NEUMONIAS GRAVES EN MENORES DE 5 AÑO POR AÑOS
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.



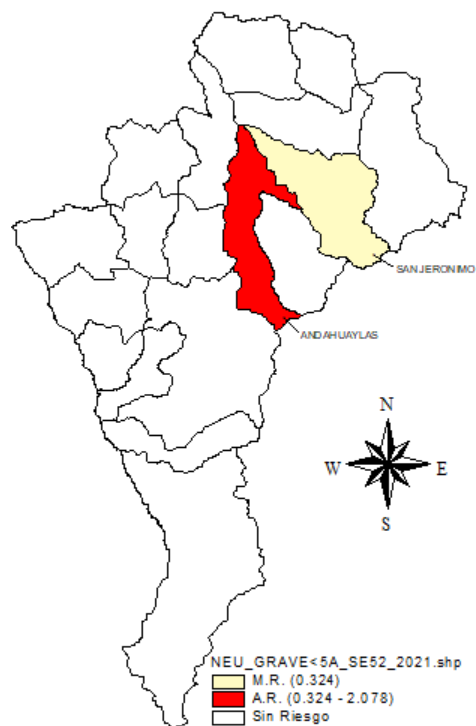
El comportamiento de las neumonías graves varía cada año en el menor de 5 años. Los años 2017, 2018 se ha mantenido para luego incrementar el año 2019, el 2020 desciende para que nuevamente el año 2021 incrementa de 2 a 10 casos como se observa en las barras de los últimos 5 años. Las neumonías graves continúan ocupando en la actualidad una de las principales causas

de morbimortalidad en los niños menores de 5 años. Este caso solo es de manejo a nivel de hospitales donde cuentan con el equipamiento completo y recurso humano.

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021.

Mapa N° 21
MAPA DE RIESGO DE CASOS DE NEUMONIAS GRAVES 2021

El mapa de riesgo para casos de neumonía grave en alto riesgo para enfermar y morir es el distrito de Andahuaylas, también son referidos estos casos al hospital de Andahuaylas por la complejidad de atención que cuenta. El clima son las condiciones que favorecen la presencia de IRAS por lo que el personal de salud debe hacer seguimiento a los casos de neumonías para concientizar en la identificación temprana de los signos de alarma a la familia en especial a niños menores de 5 años, gestantes y ancianos, para poder acudir inmediatamente a un establecimiento de salud y la población debe cumplir con las medidas de prevención.

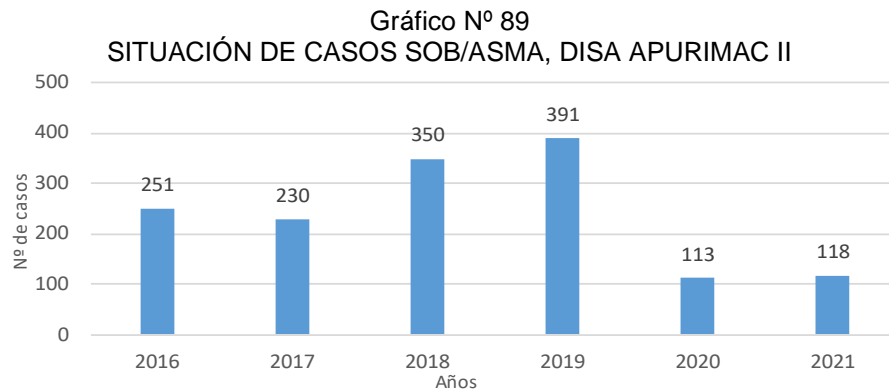


Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021.



VIGILANCIA DE SOB/ASMA 2021

La obstrucción bronquial aguda es una enfermedad de alta incidencia en la infancia. Entre las posibles causas etiológicas más comunes están las infecciones respiratorias agudas virales. El año 2021 se ha notificado un total de 118 casos más que el año 2020 de 113 casos acumulados se debe priorizar en las atenciones de las infecciones respiratorias no complicadas.

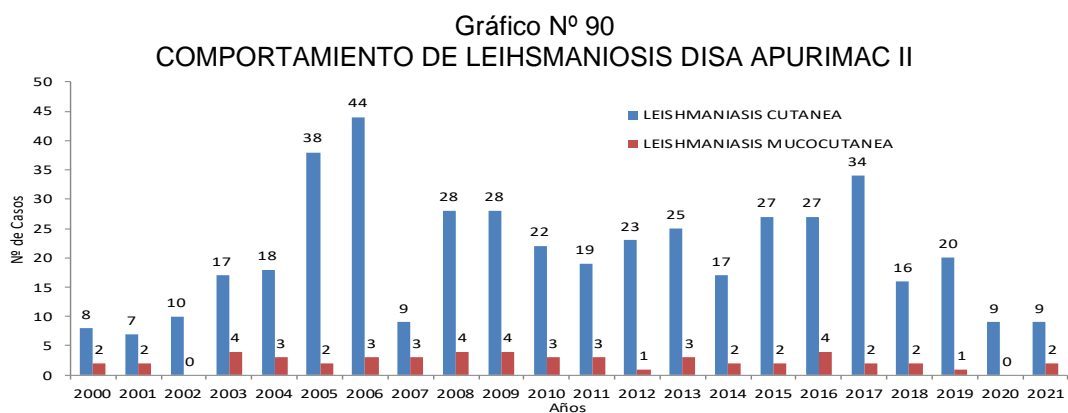


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2021

La situación de casos de síndrome obstructivo, en la barra la tendencia es a disminuir los casos por años, a partir del año 2019 (391 casos), para el año 2021 (118 casos) por este motivo se recomienda mejorar las estrategias en la atención de las iras en los establecimientos de salud, con el fin de mejorar las complicaciones.

SITUACIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

La leishmaniosis es una enfermedad de transmisión vectorial que integra el grupo de las enfermedades infecciosas desatendidas, se encuentra en los países más pobres y afecta a las poblaciones más vulnerables y con difícil acceso a los servicios de salud. Transmite a los humanos por la picadura del vector flebótomo hembra infectado, en los últimos años se han mantenido los casos importados en la Dirección de Salud Apurímac II, en el último año se han notificado un total de 11 casos (9 casos de leishmaniosis cutánea, 2 casos de leishmaniosis mucocutánea), la mayoría de estos casos está relacionado con la migración a otras regiones del país en busca de mejores condiciones de trabajo de la población económicamente activa.



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021

En el Gráfico podemos observar que la leishmaniosis cutánea es más persistente que la leishmaniosis incrementada de 9 a 11 casos.

SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

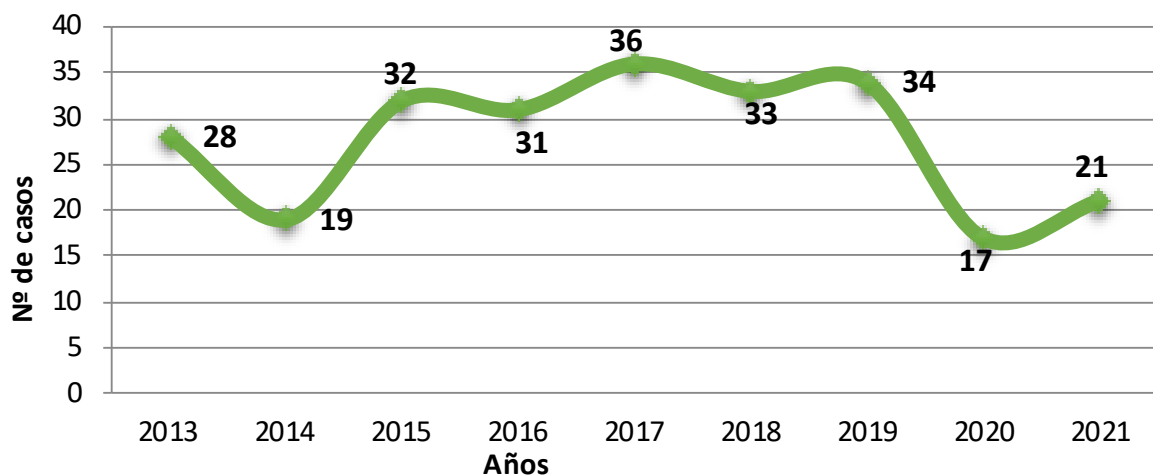
Tuberculosis en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA). Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país.

Desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020 hasta el SE 04-2021, se ha notificado un total de 1138239 casos, la tasa de ataque nacional es de 3,5 x 100 habitantes, siendo esta mayor en las regiones de Moquegua, Madre de Dios, Lima, Metropolitana, Amazonas, Tacna, Callao, Tumbes, Ica, Ucayali y Arequipa.

La tuberculosis es una enfermedad causada por bacterias del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, cuyo mecanismo de transmisión más frecuente es la vía aérea. La tuberculosis es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedad infecciosa, por encima del VIH/SIDA. El 71% de los casos que se presentan son de tuberculosis pulmonar.

Gráfico N° 91

CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS POR AÑOS



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021

En el Gráfico del año 2015 al 2019 la incidencia de casos de tuberculosis estuvo por encima de 30 casos para el 2021 la notificación de casos de Tuberculosis nuevamente incrementa a 21. Continuar con la captación oportuna, tratamiento inmediato y actividades de información y orientación sobre las medidas de prevención y control de la Tuberculosis a la población en general, con énfasis en los distritos que tienen escenarios epidemiológicos de alto riesgo de transmisión.

Tabla N° 63

CASOS DE TBC NOTIFICADOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II.

Distritos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Andahuaylas	12	5	11	6	9	8	7	6	6	70	27.89
San Jeronimo	5	2	10	4	6	4	1	0	3	35	13.94
Talavera	2	2	1	1	5	6	9	4	1	31	12.35
Kishuara	0	1	1	3	1	2	2	0	4	14	5.58
Santa Maria De Chicmo	2	2	1	3	1	1	2	0	0	12	4.78
Ocobamba	0	1	2	1	3	2	2	1	0	12	4.78
Andarapa	0	2	0	3	0	0	2	2	1	10	3.98
Huancaray	1	1	0	0	4	0	0	0	2	8	3.19
Turpo	1	0	1	2	0	2	1	0	0	7	2.79
Pacucha	0	2	1	1	1	1	0	0	1	7	2.79
Pampachiri	3	0	0	2	1	1	0	0	0	7	2.79
Ongoy	0	0	0	1	0	1	3	1	0	6	2.39
Anco Huallo	1	0	0	0	0	0	0	2	2	5	1.99
Huaccana	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1.20
Uranmarca	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	1.20
Pomacocha	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	1.20
San Antonio De Cachi	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	1.20
Chincheros	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0.80
Ranracancha	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0.80
Tumay Huaraca	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0.80
Rocchacc	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.80
Vilcabamba	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.40
Chungui	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.40
San Juan De Lurigancho	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.40
Santa Anita	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.40
Jose Maria Arguedas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.40
Pacobamba	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.40
Pichari	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.40
Total General	28	19	32	31	36	33	34	17	21	251	100.00

Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2021.

Los casos de tuberculosis tienen mayor prevalencia desde el año 2015 al 2019; para el año 2020 ha disminuido los casos a 17 casos y para el año 2021 los casos nuevamente empiezan a incrementar con 21 casos, los distritos con mayores casos del año 2013 al año 2021 son: Andahuaylas (70), San Jerónimo (35), Talavera (31), el distrito de Andahuaylas concentra la mayor cantidad de casos notificados por el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Tabla N° 64
CASOS DE TUBERCULOSIS, TIPO DE TUBERCULOSIS, TASA DE LETALIDAD POR AÑOS

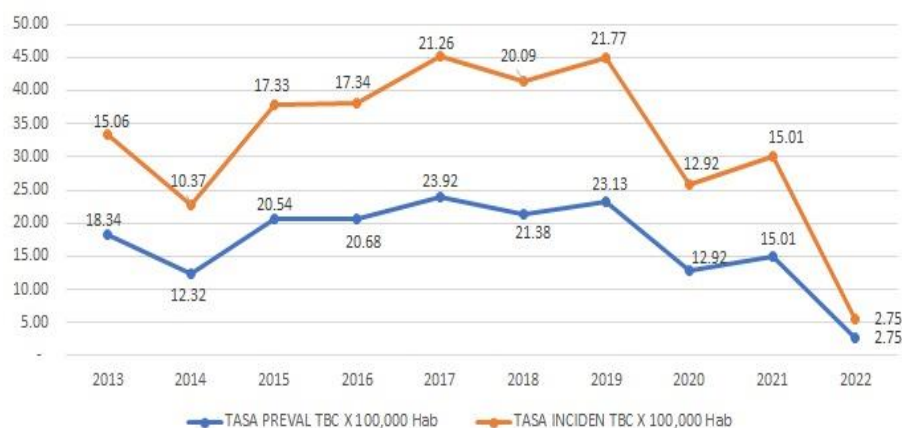
Año	Total TBC	Tipo de TBC	Total	%	Def.	Tasa de Letalidad
2013	28	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	18	64.29	0	7.14
		Tuberculosis Extrapulmonar	4	14.29	1	
		Tbc Recaida	4	14.29	1	
		Meningitis Tuberculosis En <5	2	7.14	0	
2014	19	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	15	78.95	2	10.53
		Tuberculosis Extrapulmonar	4	21.05	0	
2015	32	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	19	59.38	4	18.75
		Tuberculosis Extrapulmonar	7	21.88	2	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	5	15.63	0	
		Tbc Recaida	1	3.13	0	
2016	31	Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	12	38.71	1	12.90
		Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	10	32.26	2	
		Tuberculosis Extrapulmonar	7	22.58	0	
		Tbc Recaida	1	3.23	1	
2017	36	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	15	41.67	2	16.67
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	13	36.11	3	
		Tuberculosis Extrapulmonar	4	11.11	0	
		Tbc Recaida	3	8.33	1	
2018	33	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	19	57.6	2	24.24
		Tuberculosis Extrapulmonar	6	18.2	3	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	6	18.2	1	
		Tbc Recaida	2	6.1	2	
2019	34	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	22	64.7	3	17.65
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	10	29.4	2	
		Tuberculosis Extrapulmonar	2	5.9	1	
2020	17	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	10	58.8	3	23.53
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	23.5	0	
		Tuberculosis Extrapulmonar	3	17.6	1	
2021	21	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	11	52.38	0	19.05
		Tuberculosis Extrapulmonar	6	28.57	2	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	19.05	2	

Fuente: SIepi TB – ASIN Dirección de Epidemiología DISA Apurímac II, 2021.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria en el país, aprobada con Resolución Ministerial N° 948-2021 /MINSA. En el cuadro se observa para el 2021, se notificaron 21 casos de tuberculosis según localización, el mayor caso son la tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica. El promedio de casos nuevos por mes es de 1.75 casos, el 52.38 % de los casos tiene localización pulmonar.

Los casos de letalidad de la tuberculosis para el año 2018 es de 24.24 defunciones por cada 100 casos; En el 2020 la tasa de letalidad es de 23.53 defunciones por cada 100 casos. Los casos de letalidad cada año está incrementando, probablemente por la detección tardía de casos por lo que se recomienda realizar el seguimiento continuo y sistemático del comportamiento epidemiológico de los casos de tuberculosis, de acuerdo con los procesos establecidos en la vigilancia y notificación.

Gráfico N° 92
PREVALENCIA E INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS DISA APURIMAC II



Fuente: SIepi TB - ASIN - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

La incidencia de casos de tuberculosis empieza a incrementar desde el año 2015 de 17.33 por cada 100.00 habitantes; para los años 2016 al 2019 se mantiene de acuerdo al gráfico N° 76 mientras para el año 2020 los casos de incidencia y prevalencia empieza a descender significativamente a 12.92 /100,000 habitantes, para el año 2021 los casos de incidencia y prevalencia es de 15.01 / 100,000 está mejorando las estrategias de intervenciones en la detección de casos o por restricciones de la pandemia de covid-19 no se ha identificado los casos nuevos.

SITUACIÓN DE LA HEPATITIS B, DISA APURIMAC II

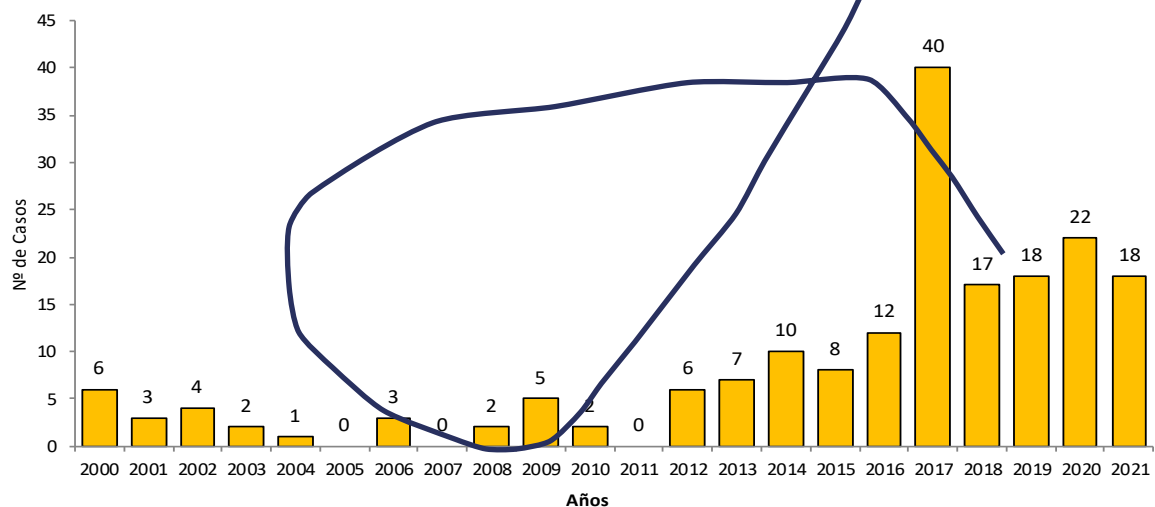
La hepatitis B constituye un gran problema de Salud Pública, que afecta a la población mundial. El virus de la hepatitis B es entre 50 y 100 veces más infecciosos que el VIH, representa un importante riesgo laboral para los profesionales de la Salud y es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

Aunque muchos no saben esta enfermedad se adquiere, principalmente, mediante el contacto con la sangre infectada (transfusiones, tatuajes, intervenciones quirúrgicas o dentales con instrumental contaminado) o secreciones que contienen al virus (principalmente por vía sexual), y también lo que se conoce como transmisión vertical, es decir, de la madre al niño al momento del parto.

La vigilancia epidemiológica de este evento se inició en el año 1999 y es de tipo universal, se desarrolla a través de la Red Nacional de Epidemiología. Los casos notificados en forma individual con una periodicidad de notificación semanal, la investigación de los casos se hace a través de la ficha de investigación individual de caso de Hepatitis B.

Gráfico N° 93

TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITIS B, POR AÑOS.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTIWEB - Dirección de Epidemiología / Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN

Los casos de hepatitis B, de acuerdo a la notificación semana para el año 2021 ha disminuido de 22 casos a 18 casos, 04 casos menos al año 2020, la tendencia muestra incremento desde el año 2012 al 2020, están en aumento en los últimos 05 años. La inmunización activa contra la Hepatitis B, es una actividad que viene realizando en el país y la provincia de Andahuaylas, consideramos que tendrá un impacto importante en el mediano y largo plazo, para demostrar este impacto es necesario llegar a cobertura del 100% de la población susceptible.

Tabla N° 65

CASOS DE HEPATITIS "B" POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA DISA APURIMAC II

Distritos	Años											TOTAL
	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Andahuaylas	-	-	4	4	2	7	8	4	4	6	7	46
Andarapa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6
Chincheros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
Chungui	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
Cocharcas	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Cusco	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
El Agustino	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Huaccana	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	4
Huancaray	-	1	-	-	-	-	2	-	-	1	-	4
Inambari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Kishuara	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	4
Lima	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Ocobamba	-	-	-	2	-	1	10	6	3	2	-	24
Ongoy	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Pacucha	-	-	-	-	1	-	6	-	1	1	1	10
Pichanaqui	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rio Tambo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
San Antonio De Cachi	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
San Jeronimo	-	2	1	2	-	1	4	1	1	-	3	15
San Juan De Lurigancho	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
San Miguel De Chaccrampa	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Santa María De Chicmo	-	-	1	-	-	1	-	-	2	2	-	6
Santa Rosa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Talavera	-	-	-	-	-	-	4	2	3	-	2	11
Turpo	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Uranmarca	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	4
Vilcabamba	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
Villa Rica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Jose María Arguedas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Anco Huallo	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	3
Tigre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Total general	2	6	7	10	8	12	40	17	18	22	20	162

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTIWEB - Dirección de Epidemiología / Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN

La tabla nos demuestra a partir del año 2016, está incrementando los casos de hepatitis B, la misma que acumula un total de 162 casos, siendo el distrito de Andahuaylas que ha notificado más casos. La inmunización o vacuna contra la hepatitis B es el principal pilar de la prevención de esa enfermedad. La Organización Mundial de la Salud recomienda que se administre a todos los lactantes lo antes posible tras el nacimiento, preferentemente en las primeras 24 horas. Para algunas personas, la infección de la hepatitis B se vuelve crónica, lo que significa que dura más de seis meses. Tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de contraer insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, etc.

4.5. MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II

Tabla N° 66

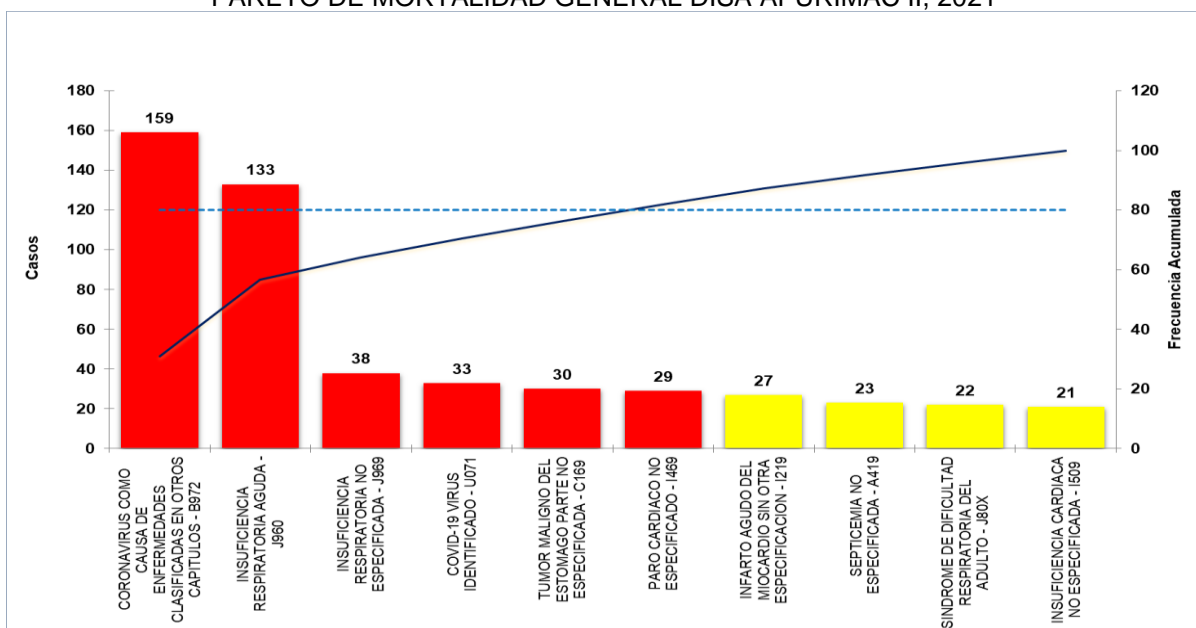
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	515	
1	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	159	30.9
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	133	25.8
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	38	7.4
4	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO - U071	33	6.4
5	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA - C169	30	5.8
6	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	29	5.6
7	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION - I219	27	5.2
8	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - A419	23	4.5
9	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO - J80X	22	4.3
10	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA - I509	21	4.1

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

Gráfico N° 94

PARETO DE MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2021



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

Las primeras causas de mortalidad general para el año 2021, es por la infección del coronavirus con 30.9% más que el año 2020 (18.1%) por la pandemia del covid-19, es una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-COV-2, los primeros casos se notificaron en marzo del 2020 en nuestro país, en la Dirección de salud Apurímac II, el primer caso se notificó en abril del mismo año, seguida por la insuficiencia respiratoria aguda con 25.8%, como tercera causa la insuficiencia respiratoria no específicas con 7.4% no está realizando un buen diagnóstico de la causa de defunción.

Tabla N° 67

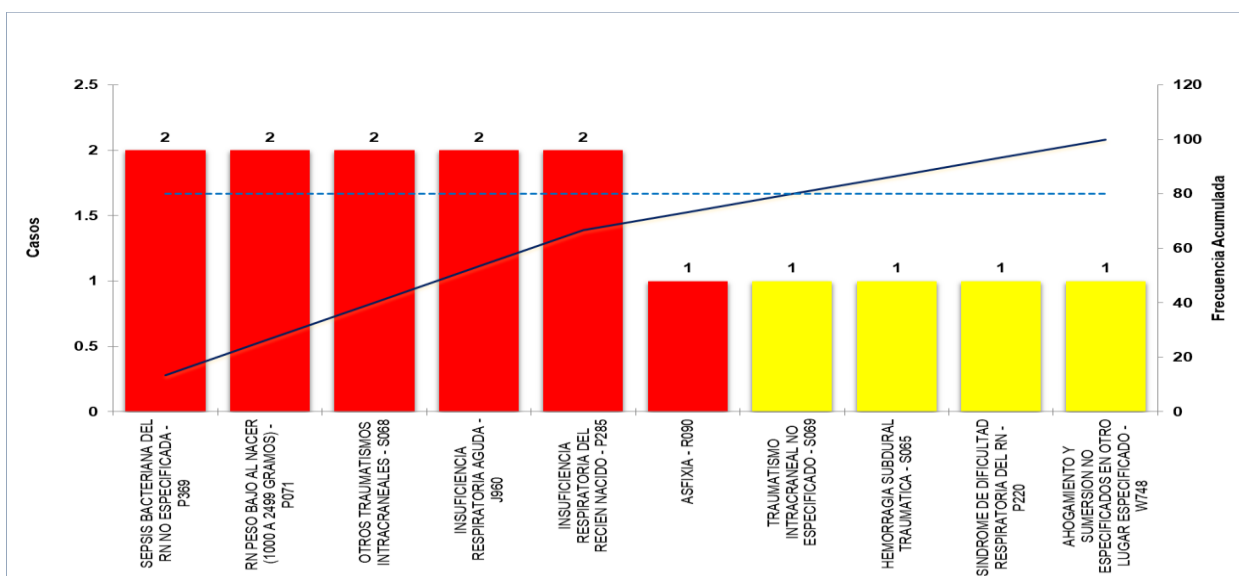
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	15	
1	SEPSIS BACTERIANA DEL RN NO ESPECIFICADA - P369	2	13.3
2	RN PESO BAJO AL NACER (1000 A 2499 GRAMOS) - P071	2	13.3
3	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES - S068	2	13.3
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	2	13.3
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO - P285	2	13.3
6	ASFIXIA - R090	1	6.7
7	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO - S069	1	6.7
8	HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA - S065	1	6.7
9	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN - P220	1	6.7
10	AHOGAMIENTO Y SUMERSION NO ESPECIFICADOS EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO - W748	1	6.7

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

GRÁFICO N° 95

PARETO MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2021



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

Las primeras causas de mortalidad en el curso de vida niño, son las sepsis bacterianas no especificadas (13.3%) la septicemia es una afección que pone en riesgo la vida que se da cuando la respuesta del cuerpo a una infección provoca daños en sus propios tejidos, como segunda causa de mortalidad son los RN con bajo peso al nacer (13.3%) y como tercera causa otros traumatismos intracraneales (13.3%). La disminución de la mortalidad en el curso de vida niño puede ser por la atención primaria en salud (atención integral del niño, vacunación, CRED, etc.).

Tabla N° 68
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSA DE MORTALIDAD	Casos	%
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	1	16.67
2	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD - R99X	1	16.67
3	CHOQUE CARDIOGENICO - R570	1	16.67
4	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION - I219	1	16.67
5	EDEMA CEREBRAL - G936	1	16.67
6	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA - I509	1	16.67
	TOTAL GENERAL	6	100.00

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

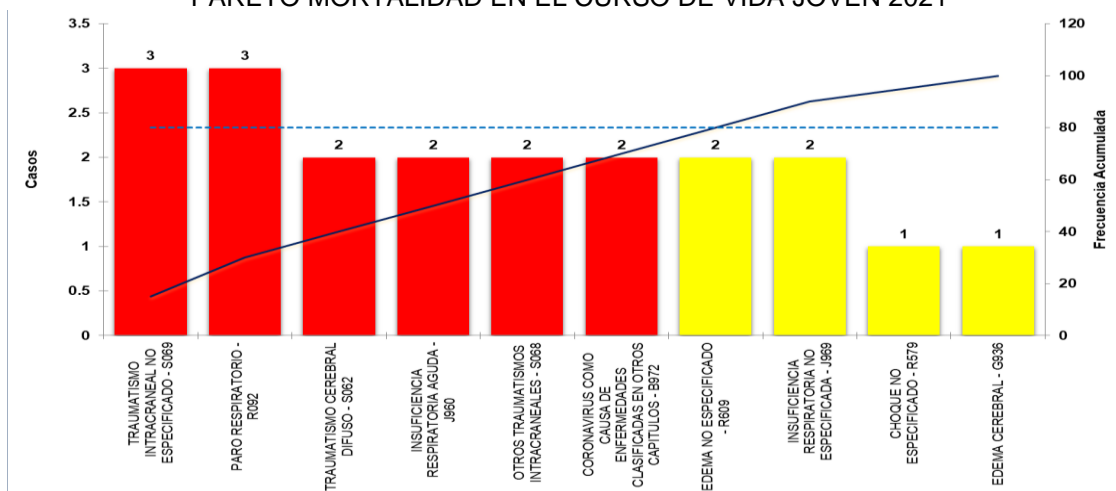
Las primeras causas de mortalidad en el curso de vida adolescentes es la insuficiencia respiratoria aguda con 16.67%, seguida por causas definidas y las no especificadas de mortalidad con (16.67 %), como tercera causa choque cardiogénico con (16.67 %).

Tabla N° 69
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA JOVEN 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	20	
1	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO - S069	3	15.0
2	PARO RESPIRATORIO - R092	3	15.0
3	TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO - S062	2	10.0
4	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	2	10.0
5	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES - S068	2	10.0
6	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	2	10.0
7	EDEMA NO ESPECIFICADO - R609	2	10.0
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	2	10.0
9	CHOQUE NO ESPECIFICADO - R579	1	5.0
10	EDEMA CEREBRAL - G936	1	5.0

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

GRÁFICO N° 96
PARETO MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA JOVEN 2021



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

Como primera causa de muerte en el ciclo de vida joven para el año 2021, es el traumatismo intracraneal no especificado con 15%, como segunda causa paro respiratorio (15.0%) como tercera causa de defunción es traumatismo cerebral (10.0%). En la gran mayoría de los certificados de defunción, la causa directa o terminal de la muerte es una afección mal definida. La recomendación de la OMS, es que, como causa directa o terminal, no se registre “el modo de morir” como: paro cardíaco, fallo respiratorio o cardiaco. Se necesita la mayor especificidad posible.

Gráfico N° 70

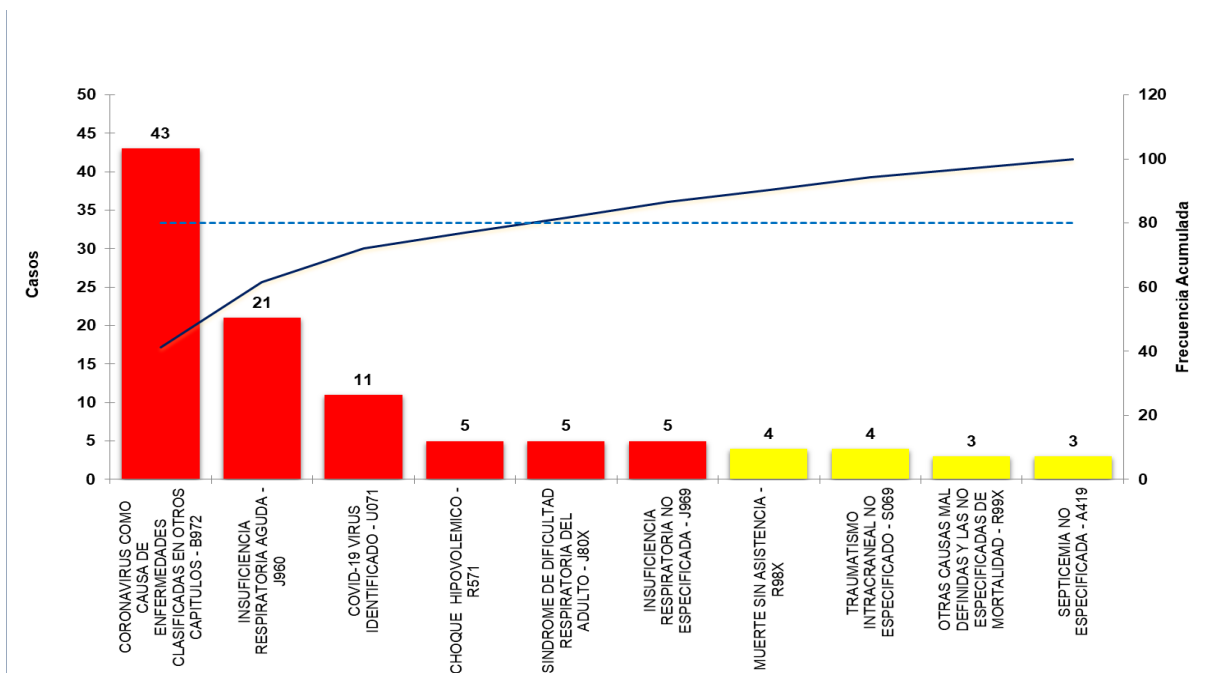
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	104	
1	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	43	41.3
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	21	20.2
3	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO - U071	11	10.6
4	CHOQUE HIPOVOLEMICO - R571	5	4.8
5	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO - J80X	5	4.8
6	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	5	4.8
7	MUERTE SIN ASISTENCIA - R98X	4	3.8
8	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO - S069	4	3.8
9	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD - R99X	3	2.9
10	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - A419	3	2.9

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

GRÁFICO N° 97

PARETO DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO 2021



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

Como primera causa de mortalidad en el curso de vida adulto es el coronavirus como causa clasificada en otros capítulos (41.3%), como segunda causa insuficiencia respiratoria (20%), y como tercera causa de defunción es el covid-19, virus identificado (16.6%).

TABLA N° 71

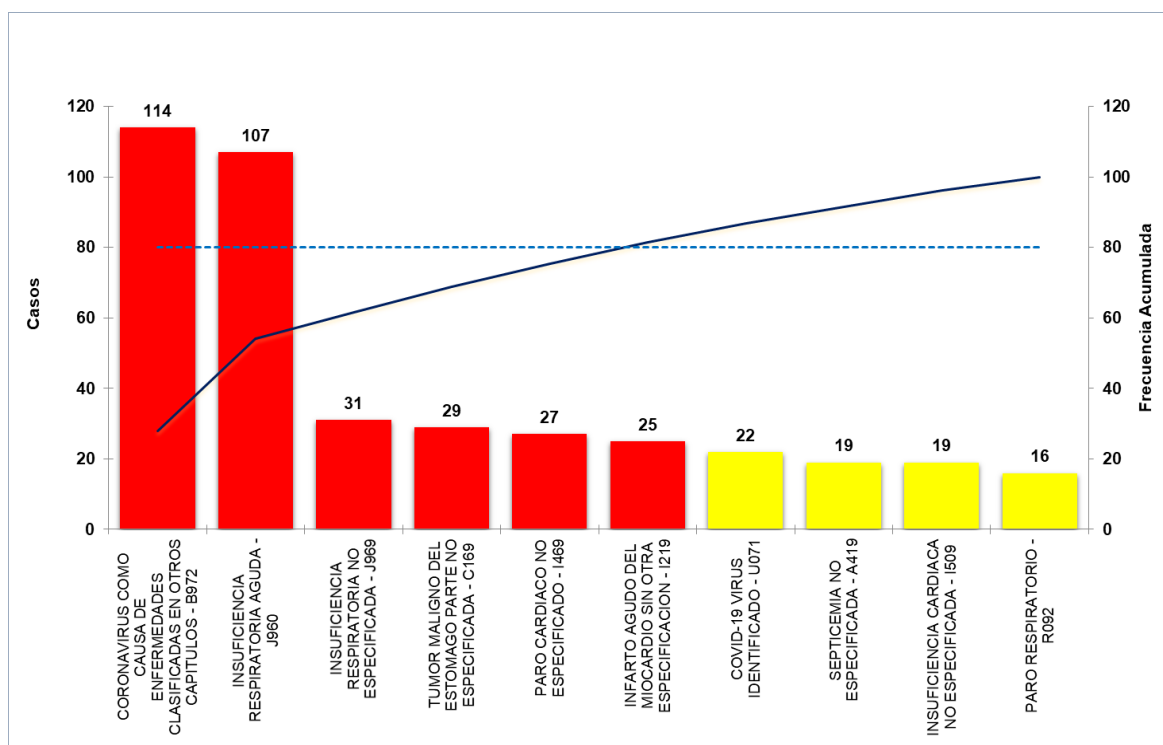
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	409	
1	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	114	27.9
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	107	26.2
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	31	7.6
4	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA - C169	29	7.1
5	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	27	6.6
6	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION - I219	25	6.1
7	COVID-19 VIRUS IDENTIFICADO - U071	22	5.4
8	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - A419	19	4.6
9	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA - I509	19	4.6
10	PARO RESPIRATORIO - R092	16	3.9

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

GRÁFICO N° 98

PARETO DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2021



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2021.

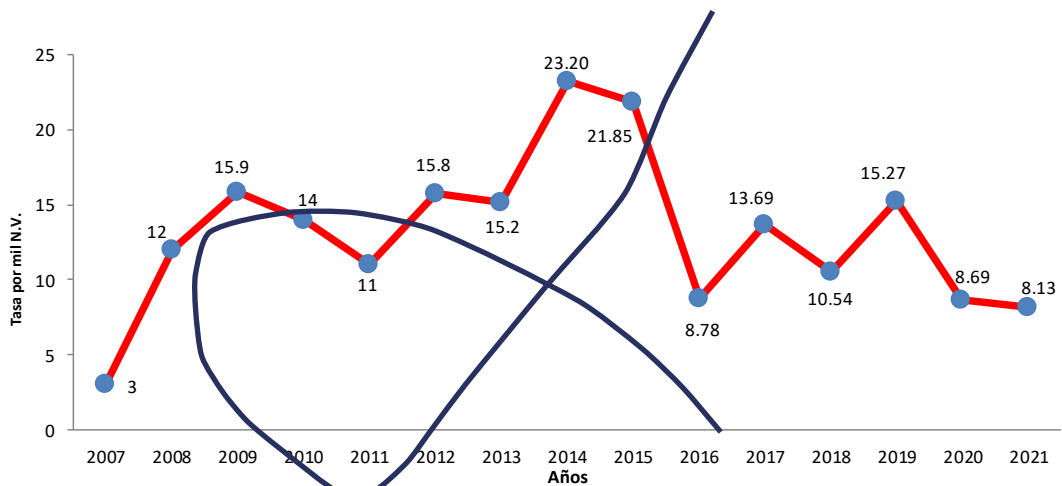
La primera causa de mortalidad en el adulto mayor es el coronavirus como causa clasificada en otros capítulos (27.9%), en el adulto mayor reportaron mayor mortalidad por covid-19 por las comorbilidades y ser el grupo vulnerable para esta enfermedad, como segunda causa es la insuficiencia respiratoria aguda (26.2 %) y como tercera causa es la insuficiencia respiratoria no especificada (7.6%).

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.

De acuerdo con la encuesta demográfica y de Salud Familiar, en los años 2018-2019 la tasa de mortalidad infantil es de 12.7 defunciones por cada mil nacidos vivos, la más baja registrada desde los años 80. Asimismo, la tasa de mortalidad en la niñez resulto de 16,5 por cada mil nacidos vivos. Ambos indicadores han descendido notoriamente en los últimos 30 años. En el primer año de vida se presentan las más altas tasas de mortalidad.

Gráfico N° 99

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑOS DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

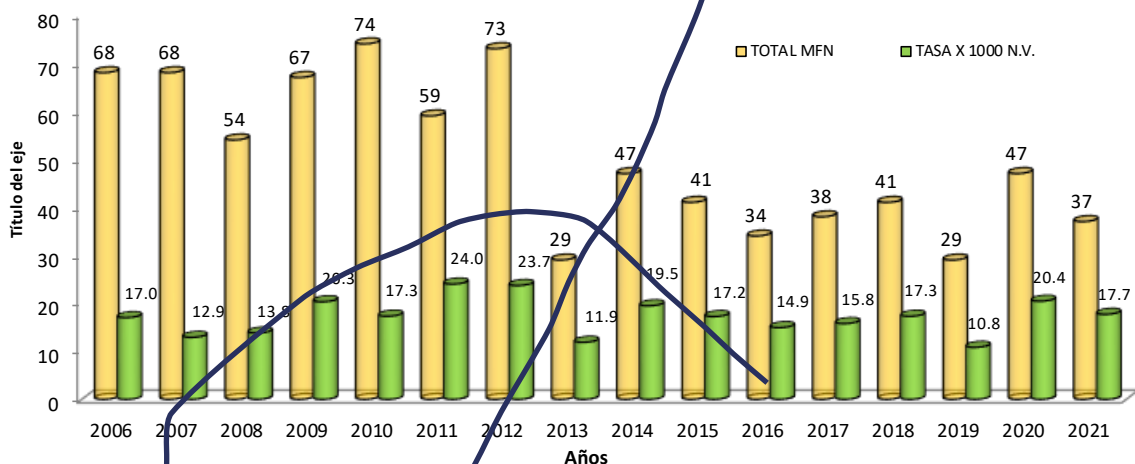


Fuente: SINADEF Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

La mortalidad Infantil es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población de cada mil nacidos vivos registrados durante un año, el año 2015 TMI es de 21.85 por 1,000 nacidos vivos, se puede observar que ha disminuido para el año 2016 TMI es de 8.78 por 1,000 nacidos vivos, para el 2020 disminuyó a TMI de 8.69 por cada mil nacidos vivos, mientras para el año 2021 continúa disminuyendo con 8.13 por cada mil nacidos vivos.

GRÁFICO N° 100

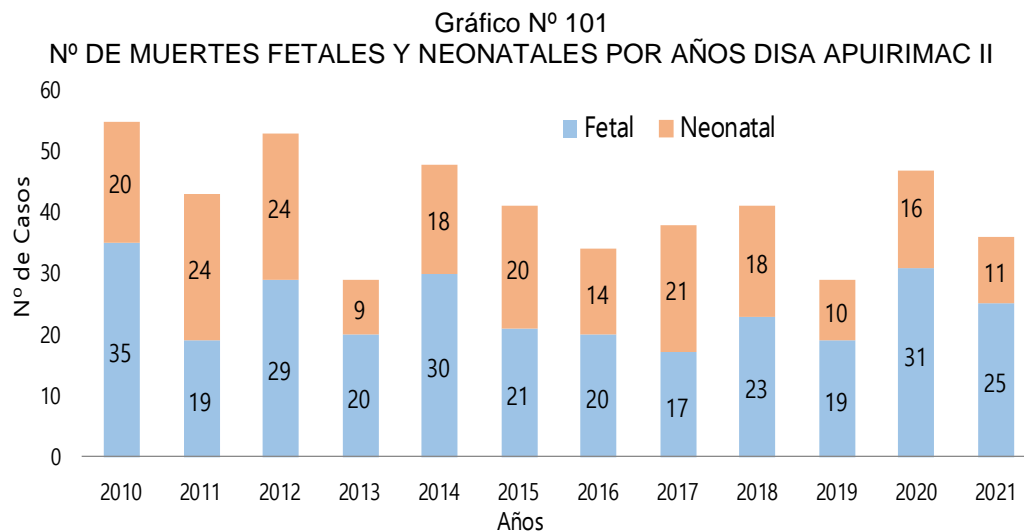
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL NEONATAL POR AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Fetales y Neonatales 2021
Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología



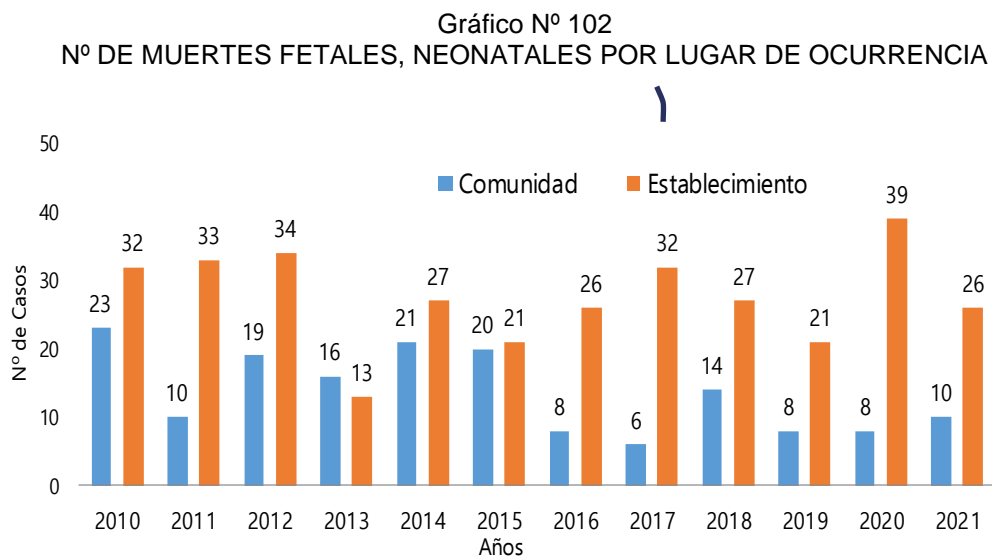
El número de muertes fetal / neonatal a partir del año 2013 ha disminuido de una tasa de 11.9 muertes perinatales x 1000 nacidos vivos, para el año 2021 la tasa de mortalidad fetal/neonatal es de 17.7 x 1,000 nacidos vivos de un total de 36 casos fetales y neonatales, Se evidencia una disminución de casos notificados con respecto al año anterior, está mejorando con la calidad de la información. La mortalidad neonatal es un indicador donde evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas de intervenciones.



Fuente: Hechos Vitales - Elab. Epidemiología DISA AP. II, 2021.

De acuerdo al Gráfico la tendencia de Mortalidad perinatal está disminuyendo, para el año 2021 es de 36 casos (25 fetales y 11 neonatales), 47 casos han notificado el año 2020.

Se está mejorando con la calidad de información y con la vigilancia del subsistema de mortalidad fetal y neonatal, para prevenir las muertes perinatales y neonatal es el control prenatal completo; capacitación del personal multidisciplinario de salud dedicados a la atención de parto y atención de los recién nacidos por profesionales de salud.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Fetas y Neonatales

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Las muertes Fetales y Neonatales a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo de salud en los establecimientos de salud, persisten en el domicilio, en el año 2021 fallecieron en la comunidad 10 casos, se tiene que continuar fortaleciendo el seguimiento a través de la visita domiciliaria de los recién nacidos con sus 4 controles antes de cumplir los 28 días.

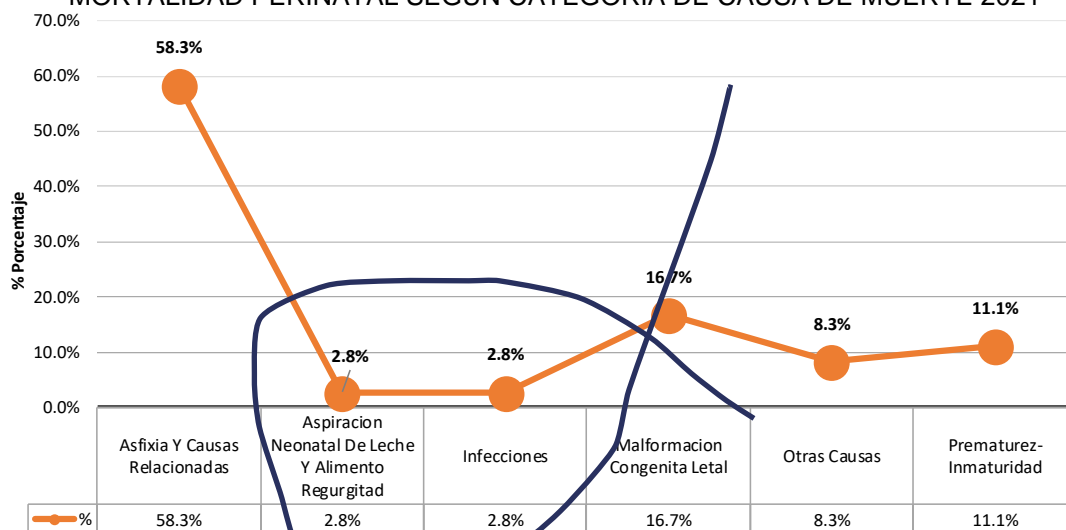
Tabla N° 72
MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN CAUSA BÁSICA 2021, DISA APURIMAC II

Morbilidad	Fetal	Neonatal	Total	%
Asfisia Del Nacimiento No Especificada	0	1	1	2.8
Aspiracion Neonatal De Leche Y Alimento Regurgitado	0	1	1	2.8
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Corioamnionitis	2	0	2	5.6
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Oligohidramnios	1	0	1	2.8
Feto Y Recien Nacido Afectados Por Ruptura Prematura De Las Membranas	1	0	1	2.8
Hipoxia Intrauterinae No Especificada	13	0	13	36.1
Inmaduridad Extrema	0	3	3	8.3
Malformacion Congenita Del Encefaloe No Especificada	2	0	2	5.6
Malformaciones Congenitas Multiples No Clasificadas En Otra Parte	2	0	2	5.6
Muerte Fetal De Causa No Especificada	2	0	2	5.6
Otros Recien Nacidos Pretermino	0	1	1	2.8
Sepsis Bacteriana Del Recien Nacidoe No Especificada	0	1	1	2.8
Perdida De Sangre Fetale No Especificada	0	1	1	2.8
Hipoxia Intrauterina Notada Por Primera Vez Antes Del Inicio Del Trabajo De Parto	1	0	1	2.8
Asfisia Del Nacimiento Severa	0	2	2	5.6
Malformación Congenita Del Aparato Urinarioe No Especificada	1	0	1	2.8
Sindrome De Potter	0	1	1	2.8
Total General	25	11	36	100.0

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Fetas y Neonatales
Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Las principales causas de muerte son la hipoxia intrauterina no especificada, inmaduridad externa, feto y Recién nacido afectado por corioamnionitis para el año 2021, seguimos teniendo problemas en el diagnóstico de causa básica, intermedia y final de acuerdo al formato del certificado de defunción el registro está a cargo del profesional médico ya que los diagnósticos no están bien definidos. Es importante mencionar que la hipoxia intrauterina, es la causa importante de muertes perinatales, por lo que refleja la calidad de atención en los establecimientos y también refleja la salud materna, la condición de la nutrición materna y el entorno en que vive la madre.

Gráfico N° 103
MORTALIDAD PERINATAL SEGÚN CATEGORÍA DE CAUSA DE MUERTE 2021



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Fetas y Neonatales
Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Los casos de defunciones fetales y neonatales son eventos de notificación obligatoria semanal en el país desde el año 2010 y es el Centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades el responsable de conducir el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal (SVPN).

De acuerdo al cuadro las causas principales de muertes perinatales son las asfixias con 58.3%, seguida por la malformación congénita con 16.7 % y como tercera causa son la prematuro con 11.1%. La tasa de mortalidad perinatal neonatal, según causa relaciona las defunciones provenientes de una causa específica con la población. Suministra un índice de la disminución de la población total por una causa de enfermedad determinada y es uno de los indicadores más utilizados para la evaluación de los programas de salud. La causa de muerte es uno de los datos que está sujeto a errores en cuanto a su declaración, cabe tomar precauciones en su uso, dependiendo su exactitud del tipo de certificación, de codificación y de los criterios de clasificación que se utilicen.

Tabla Nº 73

MORTALIDAD PERINATAL POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA DISA APURIMAC II

Distritos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	%
Andahuaylas	18	15	20	9	13	12	8	11	16	14	15	16	167	33.8
San Jeronimo	9	6	8	3	7	5	7	9	2	5	3	5	69	14.0
Talavera	9	1	6	6	4	5	4	3	4	4	1	3	50	10.1
Kishuara	1	3	1	3	5	3	-	3	2	3	4	-	28	5.7
Huancaray	2	6	-	-	3	5	3	-	-	1	2	1	23	4.7
Pacucha	2	2	5	1	3	-	3	-	2	-	2	-	20	4.0
Turpo	1	3	2	2	-	2	-	1	-	-	1	2	14	2.8
Andarapa	1	-	3	-	4	1	-	2	-	-	1	2	14	2.8
Santa Maria De Chicmo	2	1	1	1	-	-	2	1	2	-	-	2	13	2.6
Pampachiri	1	1	2	1	4	1	-	-	2	-	-	-	12	2.4
Ocobamba	-	-	-	1	-	1	1	2	2	-	2	-	9	1.8
Chincheros	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	6	-	9	1.8
Chiara	2	1	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	8	1.6
San Miguel De Choocrampa	-	1	1	-	1	-	1	-	1	-	1	1	7	1.4
Ongoy	-	-	-	1	2	-	1	1	-	-	2	-	7	1.4
San Antonio De Cachi	1	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	5	1.0
Jose Maria Arguedas	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	5	1.0
Anco-Huallo	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	5	1.0
Uranmarca	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4	0.8
Tumay Huaraca	1	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	4	0.8
Huaccana	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4	0.8
Huayana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.6
Kaquiabamba	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	0.6
Vilcabamba	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.6
Pomacocha	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	0.4
Ranracancha	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	0.4
Inkawasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0.2
Rocchacc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	0.2
Soras	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0.2
El Porvenir	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0.2
Total General	55	43	53	29	48	41	34	38	41	29	47	36	494	100

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Fetas y Neonatales

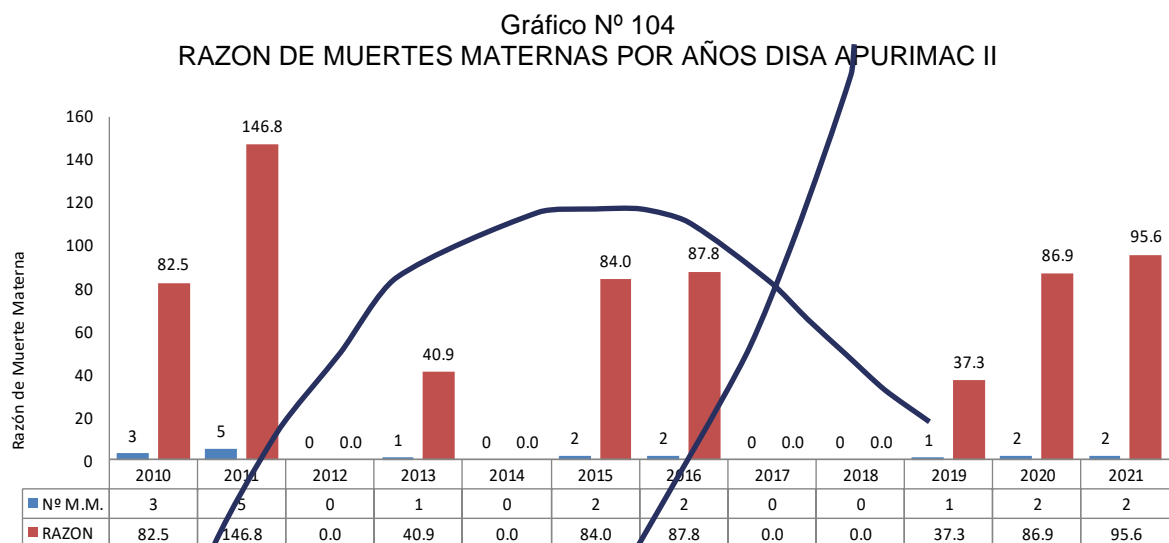
Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Según distritos de procedencia el distrito de Andahuaylas concentra mayor cantidad de casos de muertes perinatales con 167 muertes perinatales desde el año 2010 al 2021, seguido por el distrito de San Jerónimo con 69 casos, distrito de Talavera con 50 casos perinatales; siendo un total de 494 casos. La capacitación al equipo de salud, en atención de emergencias obstétricas, emergencias fetales /neonatales, en el manejo y estandarización de los procedimientos según los tipos de FON (primarias, básicas y esenciales) ha ayudado a mejorar la capacidad resolutoria, así como también las referencias oportunas mantienen un buen porcentaje durante los últimos 3 años.

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

La mortalidad materna (MM), es un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional mediante el planteamiento de diversas estrategias, según la organización mundial de la salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, la existencia y conocimiento de soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio contribuirán en su prevención y manejo, lo que constituye un problema de derechos humanos, de equidad de género y de igualdad social.

La razón de mortalidad materna (RMM), es un indicador que permite medir el impacto de las políticas de salud, así como la calidad y equidad en la prestación de servicios.



Fuente: Módulo de Muertes Maternas NOTWEB - Dirección de Epidemiología - Área de Sistemas de Información y Notificación

El sub registro representa un problema, que debe cuantificarse y corregirse en todo el nivel, ya que genera dificultad en la cuantificación de la muerte materna, así mismo la inadecuada determinación y certificación de la causa de muerte y la publicación inoportuna de los datos, dificultan la oportunidad y confiabilidad en el cálculo de indicadores.

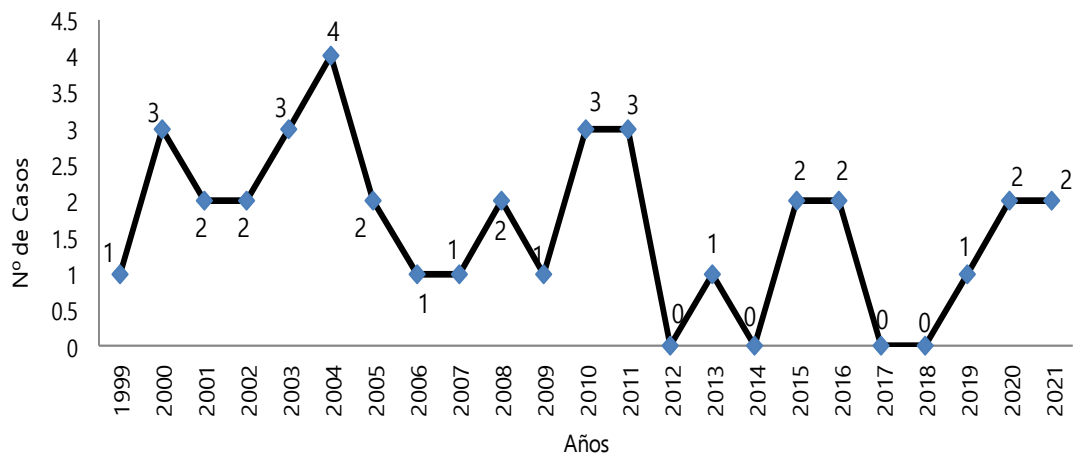
Las causas de muerte materna directa han disminuido al igual que la causa indirecta y la no relacionada. La calidad de los diagnósticos es precisa, lo que ayuda a prevenir las patologías que puedan afectar indirectamente el embarazo que termine causando la muerte de la madre. El hogar Materno desde su inicio del año 2000 a la fecha viene siendo el soporte no solo para garantizar el acercamiento de los servicios de salud y evitar de esta manera las muertes maternas, sino también es una estrategia para el incremento de atención de partos institucionales.

Para el año 2021, se reportó 02 casos de muerte materna, teniendo una razón de muerte materna de 95.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento del 8.7 en la razón con la misma fecha del año 2020. A partir del año 2021 se debe reducir el promedio de muerte materna anuales para cumplir con los objetivos del desarrollo sostenible al 2030

TASA DE MORTALIDAD MATERNA, DISA APURIMAC II

La Tasa de Muerte Materna (TMM) mide el riesgo obstétrico y la frecuencia con la cual las mujeres están expuestas al riesgo de morir, ya que refleja no sólo el riesgo de muerte materna por embarazo o nacimiento (nacido vivo o mortinato), sino que también el nivel de fertilidad en la población, nos proporciona gran información respecto a la magnitud del problema de salud reproductiva y materna; siendo un indicador útil para medir el progreso en los servicios de salud reproductiva.

Gráfico N° 105
CASOS DE MUERTE MATERNA POR AÑOS, DISA APURIMAC II.



Fuente: Módulo de Muertes Maternas NOTIWEB - Dirección de Epidemiología - ASIN

La medición de la mortalidad materna representa un problema de salud pública en la atención prioritaria a nivel nacional e internacional, como indicador de desarrollo nos permite visualizar la desigualdad social, educativa y laboral, la inequidad de género y la capacidad de respuesta del sistema de salud. Se estima que 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo por complicaciones relacionadas al embarazo parto y puerperio, las que en su mayoría son evitables. Para el año 2016 se incorporó en el cumplimiento de la meta 3 propuesta en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que consiste en la reducción de la razón de muerte materna a nivel mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial entre el 2016 y 2030.

Por décadas el Perú se ubicó entre los tres primeros países con mayor tasa de mortalidad materna en América Latina (185 por cada 100 mil nacidos vivos) por lo que ese problema de salud pública ha sido considerado como una prioridad sanitaria. Sin embargo, en nuestro ámbito, para el año 2016 la tasa de mortalidad materna es de 88 x 100 mil nacidos vivos, en el 2017 y 2018 no se reportó ningún caso de Muerte materna, para el año 2019 se notificó 1 caso de mortalidad materna y para el año 2020 con 2 casos de muerte materna directa e indirecta de los distritos de Andahuaylas y Ocobamba.

Tasa de mortalidad materna en la Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2021 es de 9.56 por 10000 nacidos vivos.

CAPITULO V



PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

El Análisis Situacional de salud es una metodología que permite identificar los determinantes de los problemas de salud y establecer acciones para su abordaje, por medio de la participación social. El proceso debe construirse con el aporte de diversos actores sociales que posibilite negociar y concertar objetivos y prioridades comunes.

La priorización de los problemas con impacto sanitario y los territorios vulnerables comienza en gabinete, es decir, se hace con el equipo técnico responsable de la conducción del proceso de análisis situacional de salud. Para la elaboración de las prioridades de los problemas con impacto sanitario, se revisó las enfermedades prevalentes y las enfermedades determinantes que impactan en el estado de salud. El listado de enfermedades se priorizo en base a los siguientes criterios.

- Enfermedades que causan mayor mortalidad general
- Enfermedades que demandan mayor atención por consulta externa
- Enfermedades que originan mayor carga de discapacidad
- Enfermedades con mayor hospitalización

Las mortalidad son aquellas enfermedades que deben priorizarse están en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias: las infecciones respiratorias agudas (neumonías), seguida por los accidentes de tránsito, enfermedades degenerativas.

Las enfermedades que producen mayor demanda en la consulta externa, son las infecciones de vías respiratorias superiores, enfermedades odontoestomatológicas, enfermedades infecciosas intestinales, etc. La carga de enfermedad es aquellas que producen mayor año de vida perdidos por discapacidad (AVISA), son las infecciones de vías respiratorias bajas, accidente de tránsito, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad hipertensiva.

Las enfermedades con mayor hospitalización en los establecimientos de salud I-4, relacionada con el embarazo, parto, puerperio y respiratorias, etc.

Problemas Priorizados en Salud

1. Morbilidad Covid-19
2. Mortalidad neonatal
3. Desnutrición crónica y anemia.
4. Mortalidad materna.
5. Neoplasias malignas: tumor maligno de estómago, cuello de útero e hígado.
6. Enfermedades transmisibles: Tuberculosis.
7. Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA y hepatitis B.
8. Daños no transmisibles: Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, afecciones dentales y problemas odontoestomatológicos, periodontales.
9. Problemas y trastornos de salud mental: violencia familiar, consumo de alcohol y drogas.
10. Enfermedades Metaxénicas: Leishmaniosis, Malaria y Zoonosis.
11. Embarazo en adolescentes.
12. Accidentes de transporte terrestre
13. Viviendas con hacinamiento

CAPITULO VI



6. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

En este punto sabemos cuáles son los problemas a intervenir, sin embargo, como mencionamos, la priorización en términos sencillos, tiene como objetivo la orientación adecuada de los recursos para resolver los problemas más importantes de la población. Para lograr mayor impacto, debemos definir donde está ubicado la población que tiene mayor necesidad de atención, es decir la más vulnerable. En este capítulo se ha identificado los territorios vulnerables y excluidos de la Dirección de Salud Apurímac II, que necesitan atención priorizada con intervención de salud focalizada por el Gobierno Nacional, Regional y Local, así como las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones que operan en cada uno de estos distritos, para seleccionar indicadores que reflejan la inequidad en salud, medidos a través del índice de vulnerabilidad (IDV), esta medida está compuesta por tres dimensiones de vulnerabilidad de los espacios geo sociales que guarda relación con la salud de la población, indicadores seleccionados, detallados a continuación están relacionados con:

- a) Ecosistema: porcentaje de población con acceso a servicios de agua potable y presencia de pasivos ambientales.
- b) Población asentada en el ecosistema: índice de desarrollo humano.
- c) Por un bajo nivel de presencia del estado:

1. Parejas protegidas
2. Menor de 1 año protegido con vacuna Pentavalente
3. Cobertura de aseguramiento público

Los valores de exclusión van de 0 a 1, donde el mayor corresponde a una mayor vulnerabilidad del territorio y el nivel de vulnerabilidad depende de la amplitud de la variabilidad de los valores de índice de vulnerabilidad de los distritos con un nivel muy alto de vulnerabilidad, según los indicadores seleccionados según el ecosistema, características de la población asentada y población con bajo nivel de presencia del estado.

Los indicadores de impacto como la mortalidad neonatal, mortalidad materna, desnutrición crónica no necesariamente se concentran en los distritos de muy alta vulnerabilidad.

6.1.1. Identificación de territorios vulnerables

Pampachiri, san Antonio de Cachi, Chiara, Tumayhuaraca, Pomacocha.

Las áreas de alto riesgo son las zonas urbanas marginales de los distritos indicados.

6.1.2. Determinantes de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones donde se desarrolla la persona, desde su nacimiento hasta la vejez e influyen en su salud, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel local, nacional, que depende a su vez de las políticas adoptadas las cuales configuran el nivel socio económico de las personas, el impacto

desigual de los determinantes genera las diferencias injustas y evitables en la salud, actuando en función de los ejes transversales de desigualdad.

La priorización de los problemas de salud en un primer momento se ha realizado en gabinete, teniendo como base los territorios identificados en el nivel muy alto de vulnerabilidad y su relación con los problemas de importancia sanitaria concentrados en esos territorios, problemas o determinantes que afectan a la mayor parte de los territorios y finalmente los problemas o determinantes en los que la región está en desventaja con respecto al promedio nacional, para su jerarquización a través de la tabla de decisiones, previa adición de otros problemas y determinantes de salud que no están en la lista y que los participantes consideran pertinente incluirlos para análisis, priorización y jerarquización de prioridades :

- Problemas relacionados a determinantes ambientales:
- Acceso a agua y desagüe.
- Embarazo en adolescentes
- Problemas relacionados a los determinantes de la oferta:
- Recién nacido controlado.
- Enfermedades infecciosas (ITS -VIH/SIDA, Tuberculosis)
- Coberturas de vacuna pentavalente <1 año.
- Lactancia materna.
- Cobertura de CRED en niños <1 año,
- Parto institucional,
- Parejas protegidas,
- Detección de sintomáticos respiratorios
- Morbilidad de Covid-19
- Problemas de Salud Mental.
- Déficit de recursos humanos y distribución inadecuada.

6.1.3. Problemas relacionados a determinantes socioeconómicos

Los determinantes socioeconómicos de la salud han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir en las diferencias de salud generadas por los ingresos. No es suficiente para entender la diversidad y la complejidad de otras dimensiones sociales como la educación o la clase social, que resulta igualmente relevantes en la explicación de estas desigualdades.

Diferentes estudios demuestran que las circunstancias económicas y sociales en las que vivimos tienen un impacto en nuestra salud física y mental:

Analfabetismo en mujeres, pobreza extrema, idioma, diversidad cultural, desempleo, violencia familiar.

CONCLUSIONES

1. La Dirección de salud Apurímac II, presenta una superficie territorial de 3759 km², administrara 18 distritos, tiene una temperatura máxima de 20 ° C y una temperatura mínima de 6.30°C, cuenta con un clima variado, con una densidad de 41.63 hab. /Km, altitud de 2,850 msnm.
2. Población total del año 2021 es de 135,668 habitantes, el mayor porcentaje es en el curso de vida adulto con 46, 688 (34.41 %), seguida por el curso de vida niño con 31,097 (22.92%), curso de vida joven 26,604 (19.61 %), curso de vida Adolescente 16,122 (11.88 %), curso de vida adulto mayor 12,157 (8.96 %).
3. Presenta una pirámide poblacional de base ancha, es una población eminentemente joven, nos muestran una evolución diferenciada por sexo y grupos quinquenales, de 30 -34 años comienzan a incrementarse, lo que muestra el lento envejecimiento de la población. (Un incremento relativo de la población en edad de trabajar a partir de los 30 años y de los mayores de 65 años de edad).
4. La población urbana en el Perú es de 76.70%, y la población rural es de 23.3%, en la provincia de Andahuaylas la población urbana es el 45.8 % y la población rural es el 53.5%.
5. El instituto nacional de estadística e informática informo que la esperanza de vida al nacer es mayor en las mujeres que en los varones. Así, en el quinquenio 2020-2025 las mujeres tendrán un promedio de vida 79.8 años y los varones 74.5 años, es decir, 5.3 años menos. En el departamento de Apurímac el promedio de vida al nacer en ambos sexos es de 74.3 años.
6. El nivel de pobreza es de 39.7%, y de extrema pobreza 20.15%, en el ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II -Andahuaylas.
7. La tasa de natalidad es de 15.41 x 1000 habitantes; tasa general de fecundidad 2 hijos por mujer, tasa bruta de mortalidad es de 6.38 x cada 1000 habitantes del total de 866 fallecidos
8. La Desnutrición crónica en menores de 5 años es el 19. 5%, en el menor de 3 años es el 17.8 %, en el menor de 1 año es el 11.9%.
9. Primeras causas de morbilidad general atendidos por consultorio externo son las enfermedades de cavidad bucal con 24 %, como segunda causa de atención son las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas con 21.9%, como tercera causa de atención son otras deficiencias nutricionales con 13.3 %.
10. Primeras causas de hospitalización o internamiento son las atenciones de parto con 44.6 %, como segunda causa de hospitalización es la influenza y neumonía con 10.2 % y la tercera

causa de hospitalización es la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con 8.9%.

11. Primeras causas general de atención por emergencias son los signos y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 22.6%, como segunda causa de atención por emergencia son las atenciones maternas relacionada con el feto con 22.5 %, la tercera causa de atención por emergencias son otras enfermedades del sistema respiratorio con 10.2%
12. Las primeras causas de mortalidad general, es por covid-19, como segunda causa de mortalidad son las insuficiencias respiratorias agudas con 25.8%, como tercera causa de mortalidad son las insuficiencias respiratorias no especificada con 7.4 %.
13. El 17% de la población es analfabeta, en el distrito de Chiara y con 1.6% en el distrito de Huancaray, el índice de desarrollo humano es por debajo del promedio nacional, siendo los distritos de Andahuaylas, Talavera, San Jerónimo, tienen los mejores índices de Desarrollo Humano. El 36.8% de la población tienen como lengua materna el quechua, evidenciando la diversidad cultural donde se requieren un abordaje sanitario diferenciado de acuerdo a la realidad sanitaria.
14. 35.9% de la población accede a los servicios de agua, muy por debajo del promedio nacional 56.3% con un rango de 0.1% en Chiara y 78.6% en el distrito de san Antonio de Cachi; similar situación se observa con los servicios de desagüe y luz eléctrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Metodología para el Análisis de Situación de salud regional. Lima 2008.
2. Dirección General de Epidemiología del Ministerios de Salud. Indicadores Regionales 2020.
3. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. Lima setiembre 2019.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Estudio sobre dimensión cuantitativa y concepciones y cuidados comunitarios de la salud del recién nacido. En un área rural y amazónica del Perú. Lima setiembre 2010.
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. Lima setiembre 2007.
6. Dirección de Epidemiología Dirección de Salud Apurímac II, Boletín Epidemiológico 2021.
7. Dirección de Epidemiología, Dirección de Salud Apurímac II, sala situacional 2021
8. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples, 1995 - 2025 - Boletín Especial N° 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática
9. Informe sobre Desarrollo Humano de 2017. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
10. RM439-2015-MINSA Documento Técnico Metodología para el análisis de situación de salud local.
11. <http://www.laradiosaludable.com/wp-content/uploads/2014/06/Reporte-Desnutrici%C3%B3n-Cr%B3nica-infantil-meta-2016-per%C3BA.pdf>.
12. Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC, para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú.
13. Alerta Epidemiológica 029-2020, Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria para la identificación oportuna y seguimiento de casos de COVID -19.
14. Alerta Epidemiológica 030-2020, Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica comunitaria para la identificación oportuna y seguimiento de casos de COVID -19.
15. Alerta Epidemiológica 022-2020, Riesgo de ocurrencia de brotes de Enfermedades Prevenibles por vacunación (EPV) en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Perú.
16. Documento técnico: Plan nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19
17. Directiva Sanitaria N°184 –MINSA /2019/ DGIESP, que establece la organización y funcionamiento de los comités de prevención de la mortalidad materna, fetal y neonatal.
18. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por años calendario y Edades Simples, 1995-2025-Boletín especial N° 22. Instituto Nacional de Estadística e informática.

Dirección de Salud Apurímac II Chanka - Andahuaylas



DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

ASIS 2021

Jr. Tupac Amaru N° 135 Andahuaylas

Telefax 083-421161

Email: epichanka@dge.gob.pe

WEB: www.disachanka.gob.pe

Visita la página de la Dirección de Epidemiología
<http://disachanka.gob.pe/web/index.php/epidemiologia>