

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

ASIS - 2022

Andahuaylas, Julio del 2023

MED. IBAR QUINTANA MOSCOSO
DIRECTOR DE LA DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

MAG. JUDITH CAMPOS DOMINGUEZ
DIRECTORA (E) 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

INFORMATICO, PASCUAL URRUTIA GUTIERREZ
DIAGRAMACION



AGRADECIMIENTOS

La Dirección de Epidemiología expresa su reconocimiento y gratitud a toda las personas de la Dirección de Salud Apurímac II, por los importantes aportes realizados durante la elaboración y 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 que desempeña la labor asistencial y administrativo, directores, coordinadores, responsables de cursos de vida, estrategias sanitarias, instituciones a todos los trabajadores de salud, en especial a los 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 enfermedades y eventos sujetos 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		05
CAPÍTULO I		
Aspectos metodológicos		10
CAPITULO II		
Análisis de los Determinantes sociales de la salud		
2.1	: Análisis del Entorno - Características geográficos	12
2.2	: Estructura Poblacional	21
2.3	: Índice de desarrollo humano	32
2.4	: Características de la Vivienda	39
2.5.	: Características Educativas	41
2.6	: Ejecución presupuestal	52
2.7	: Determinantes intermediarios	55
2.8	: Características del Sistema de Salud en el Territorio	59
Capitulo III		
Priorización de los Problemas con Impacto Sanitario		
3.1	: Morbilidad general	106
3.2	: Morbilidad de Egresos Hospitalarios	112
3.3	: Morbilidad por Emergencias	118
3.4.	: Enfermedades y eventos bajo vigilancia epidemiológica	122
3.5	: Mortalidad General	136
Capítulo IV		
	Priorización de los problemas con impacto sanitario	151
Capítulo V		
	Priorización de Territorios Vulnerables	154
Conclusiones	:	156
Bibliografía	:	158



INTRODUCCION

El nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades y su análisis es un requisito clave para garantizar la salud de la población.

El Análisis Situacional de Salud es analizar datos para obtener y difundir información relevante, que permita crear conocimiento útil para la toma de decisiones y la orientación estratégica, es consustancial a la primera función esencial de la salud pública, el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.

La Dirección de salud Apurímac II, elabora el presente Análisis de Situación de Salud 2022, como una herramienta de aproximación a la caracterización del estado de salud y sus determinantes 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 de nuestro ámbito.

La presencia de enfermedades emergentes, reemergentes y otros eventos que afectan la salud pública, su abordaje convoca la participación activa de las autoridades nacionales, 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 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 de la salud, considerando los ambientales, demográficos, socioeconómicos, de los sistemas de salud y el. 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 III

Priorización 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 IV

Priorización de los problemas de salud y con impacto sanitario, a partir del análisis de los determinantes y el estado de salud identificado.

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 95 establecimientos de Salud y 18 distritos.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento contiene información analizada de las 109 unidades notificantes, 18 distritos, 02 Redes de Salud, 01 Hospital Sub Regional, 01 Hospital de ESSALUD Santa Margarita, 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 2022





CAPÍTULO I



ASPECTOS METODOLÓGICOS

Para elaborar 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 (ENAH), 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 SOCIALES DE LA SALUD

2.- ANÁLISIS DEL ENTORNO.

2.1 Características Geográficas

2.1.1. Ubicación y límites

La provincia de Andahuaylas es una de las 7 que conforma el departamento de Apurímac y 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 provincia de Andahuaylas tiene una extensión de 3 987, 00 kilómetros cuadrados y se divide en 20 distritos de los cuales 2 distritos corresponden administrativamente a la Dirección de Salud Apurímac, Sede en Abancay, en la actualidad la provincia de Andahuaylas administra 18 distritos. 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. Se halla a una altitud de 2926 m.s.n.m, creado el 21 de junio de 1825, en el valle del Rio Chumbao.

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 de 20 0°C y una temperatura mínima de 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 mayo, 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 2022

Distritos	Población	Extensión km2	Densidad (hab/km2)	Altura(msnm)
Andahuaylas	48,054	370.03	129.86	2850
Andarapa	5,369	172.05	31.20	3215
Chiara	1,178	148.92	7.9	3290
Huancaray	3,724	112.2	33.19	2941
Huayana	706	96.87	7.28	2925
Kishuará	5,674	309.91	18.30	3450
Pacucha	8,037	170.39	47.16	3100
Pampachiri	2,284	602.5	3.79	3364
Pomacocha	884	129.19	6.84	3220
S.A. Cachi	2,960	178.78	16.55	3150
San Jerónimo	22,605	237.42	95.21	2893
S.M. Chaccrampa	1,624	83.37	19.47	3650
S.M. Chicmo	8,374	162.14	51.64	3390
Talavera	20,573	110.85	185.59	2800
Tumayhuaraca	1,854	446.71	4.15	2980
Turpo	3,664	121.67	30.11	3315
Kaquiabamba	1,624	47.5	34.18	3089
José M. Arguedas	4,974	138.07	36.02	3600
TOTAL	145,442			

Fuente: Población estimada - INEI 2022.

2.1.5. HISTORIA DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

Andahuaylas es la provincia más poblada del departamento de Apurímac, Su área metropolitana se extiende por los distritos de San Jerónimo, Talavera, Andahuaylas, con una población de 144, 162 habitantes para el año 2022. 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. Andahuaylas, 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: 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.

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 para el año 2022 se han suspendido los vuelos con la ciudad de Lima por la extensión de aterrizaje que no es adecuado. 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:

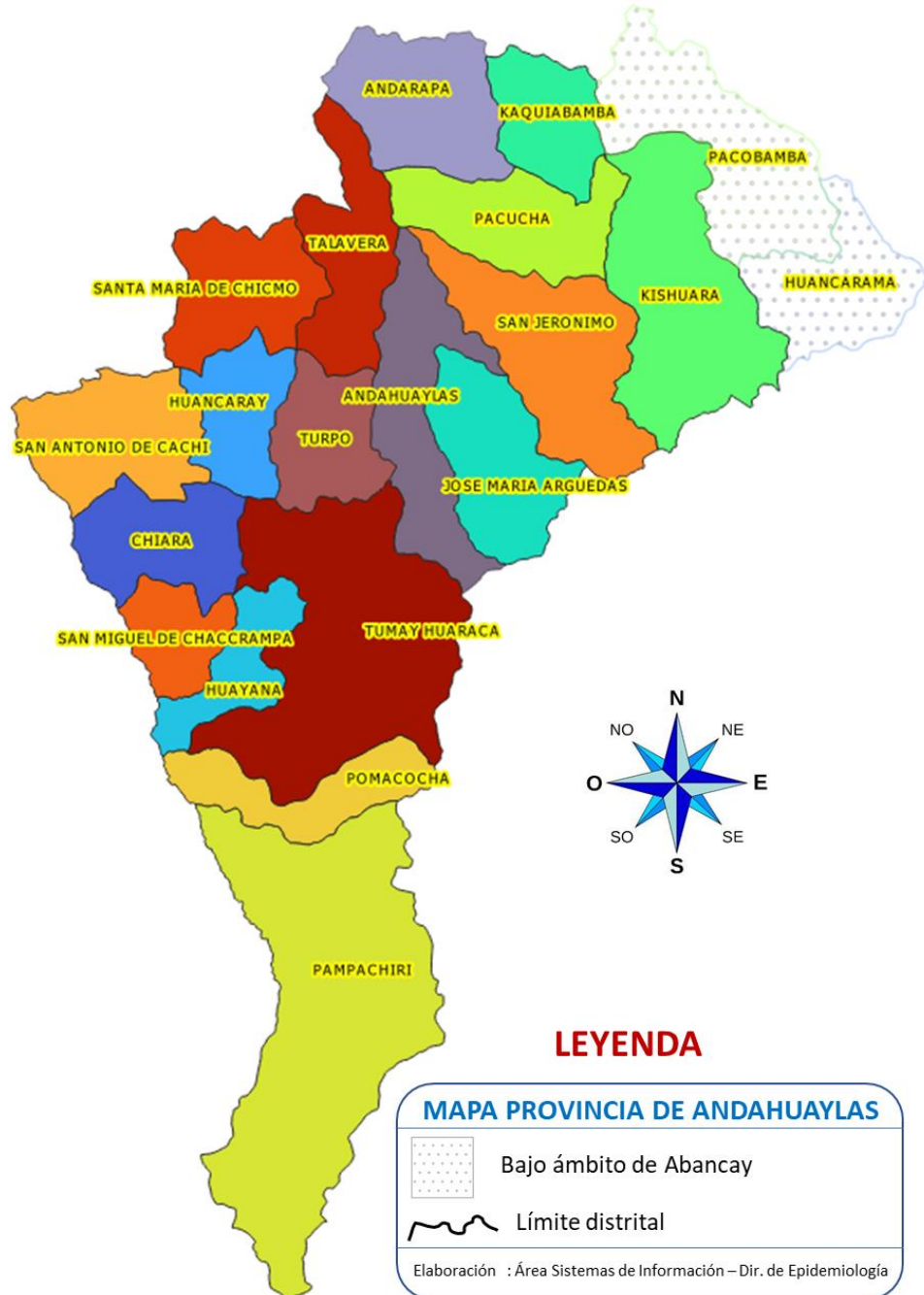


1. **Andahuaylas.** - Creado como distrito de Andahuaylas el día 21 de junio del año 1,825 por Simón Bolívar, con una superficie de 370.03 km².
2. **Andarapa.** – El distrito de Andarapa fue creado por Ley N° 9357 del 14 de marzo de 1,941. Ostenta una superficie de 204.88 Km². Su principal festividad es la que se desarrolla cada 4 de octubre en homenaje a San Francisco de Asís.
3. **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 Huillcahuma, en la que se fundían campanas de un mineral que extraían de una quebrada próxima, con una extensión 148.92 Km².
4. **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, con una extensión de 112.2 Km².
5. **Huayana.** - Creado por Ley N° 23977 el 30 de octubre de 1984, se encuentra a una altitud de 3,150 m.s.n.m. aproximadamente. En su cercanía existe una importante ruina ancestral denominado Maucallaccta, con una extensión de 96.87 K m².
6. **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, con una extensión de 138.07Km².
7. **Kaquiabamba.** – Creada como distrito por Ley N° 26471 el 9 de junio de 1995, con una extensión de 47.5 Km².
8. **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, con una extensión de 309.91 Km².
9. **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 la hermosa Laguna de Pacucha sobre el cual existen numerosas leyendas que le otorgan la característica de ser una laguna encantada, con una extensión de 170.39 Km²
10. **Pampachiri.** - Creada por Ley N° 13482 del 7 de enero de 1961. Aquí se levanta imponente el famoso bosque de piedras denominado Pabellones, con una extensión de 602.5 Km².
11. **Pomacocha.** - Creado el 21 de agosto por Ley N° 14630, con una extensión de 129.19 Km².
12. **San Antonio de Cachi.** - Creada el 8 de junio de 1936 por Ley N° 8312, con una extensión de 178.78 Km².
13. **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, con una extensión de 237.42 Km².
14. **San Miguel de Chaccrampa.** - Creado por Ley N° 25235 el 8 de junio de 1990, en el primer gobierno de Alan García, con una extensión de 83.37 Km².
15. **Santa María de Chicmo.** – El distrito de Santa María de Chicmo, fue creado el 11 de diciembre de 1964, por la ley N° 15258, con una extensión de 162.14 Km².

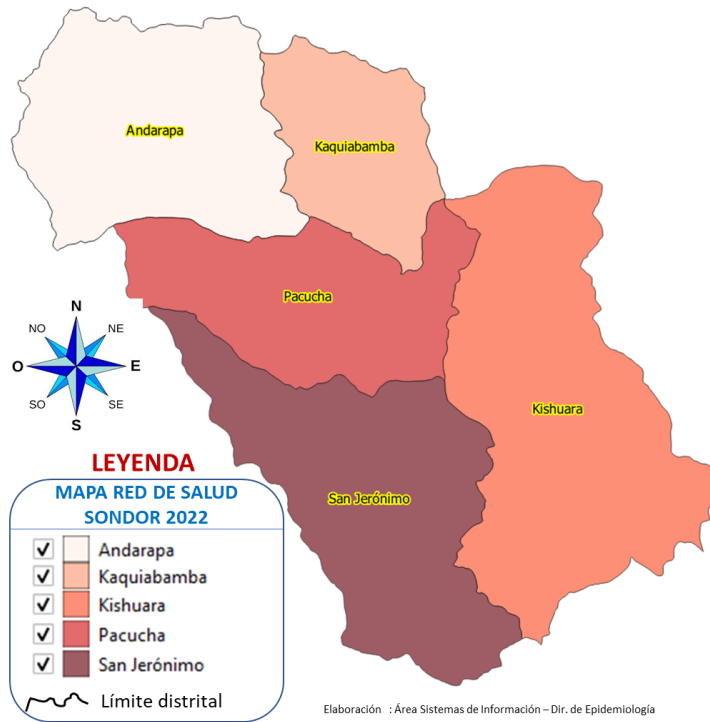


- 16. Talavera.** - Creado mediante Ley del 21 de junio de 1825, durante el gobierno de Simón Bolívar. Actualmente se celebra con la fundación española el 25 de julio de cada año, con una extensión 110.85 Km².
- 17. Tumay huaraca.** - Creada el 29 de diciembre de 1964 por Ley N° 15268. En el sector se hallan vestigios de ruinas de una población denominada Auquimarca, con una extensión de 446.17 Km².
- 18. 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, con una extensión de 121.67 Km².

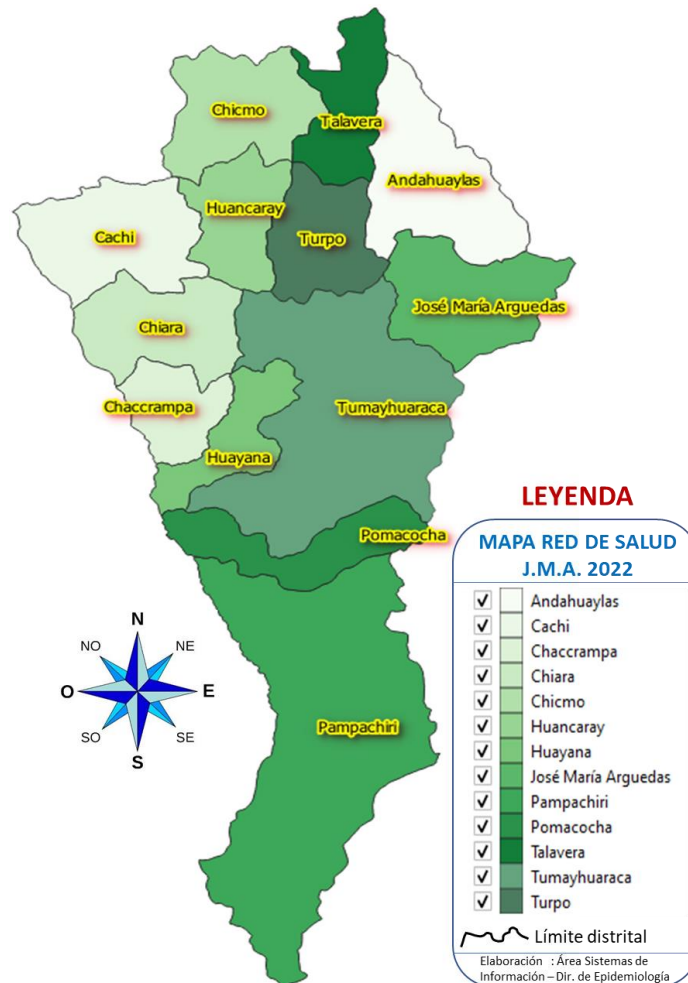
Mapa N° 02
MAPA DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS



Mapa N° 03
MAPA DE LA RED SONDOR – 2022



Mapa N° 04
MAPA DE LA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS – 2022

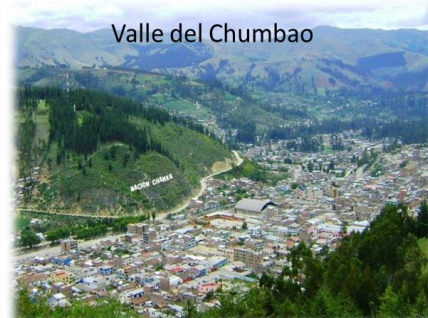


PRINCIPALES DISTRITOS. Andahuaylas, Talavera y San Jerónimo, son los distritos más trascendentes que cautivan y abarcan la dinámica regional hacia ellas, generando luces de desarrollo, comercio y puestos de trabajo que concentra la mayor población. Estas relaciones no se comparan en absoluto con los 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 Nª 01
VISTA PANORAMICA DEL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS



Imagen Nª 02
Vista de Valles más representativos de Andahuaylas



2.1.7. Características Demográficas

Tabla N° 02
Población 2015 – 2022 por distritos

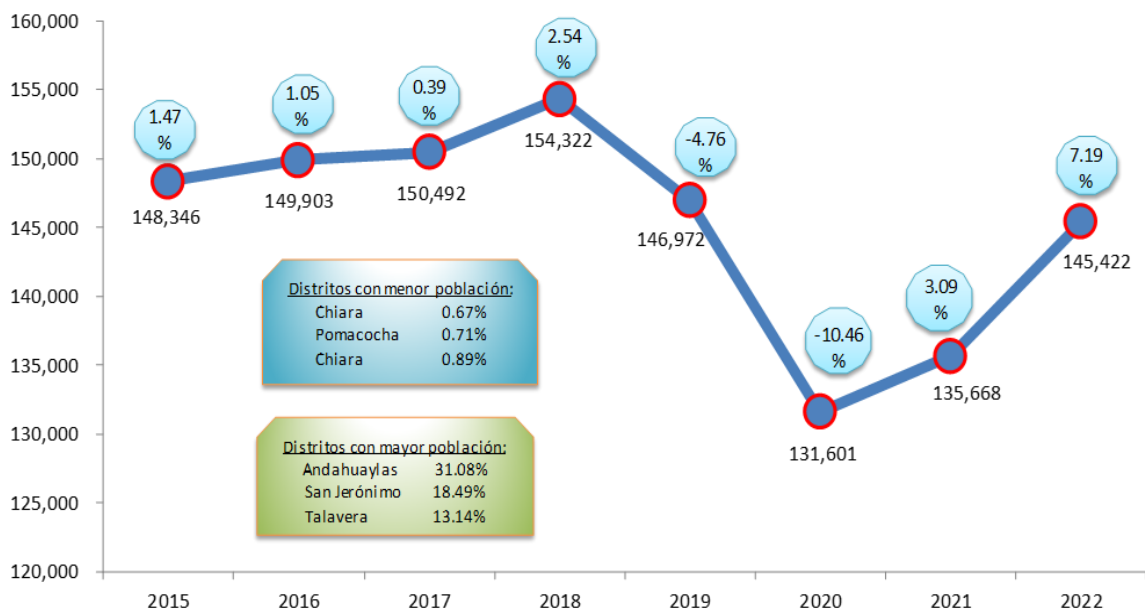
Ambito	AÑOS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Perú	31,151,643	31,488,625	31,826,018	32,016,094	32,526,084	32,625,948	33,028,673	33,400,410
Region Apurimac	458,830	460,868	462,791	449,407	466,936	430,736	424,272	429,936
DISA APURIMAC II	148,346	149,903	150,492	154,322	146,972	131,601	135,668	145,422
Andahuaylas	48,547	44,990	36,596	44,730	32,466	32,681	42,159	34,416
Andarapa	6,380	6,408	6,435	6,186	6,492	5,721	5,827	5,369
Chiara	1,350	1,356	1,362	1,292	1,374	1,193	1,209	1,178
Huancaray	4,632	4,653	4,672	4,452	4,713	3,939	4,191	3,724
Huayana	1,058	1,063	1,067	1,019	1,076	771	961	706
Kishuara	9,282	9,323	9,362	8,826	9,444	6,560	8,265	5,654
Pacucha	9,994	10,038	10,080	9,668	10,168	8,585	9,091	8,037
Pampachiri	2,780	2,792	2,804	2,663	2,829	2,323	2,448	2,286
Pomacocha	1,042	1,047	1,051	1,000	1,060	879	907	884
San Antonio De Cachi	3,237	3,251	3,265	3,036	3,294	3,029	2,920	2,960
San Jeronimo	27,665	27,788	27,904	26,620	28,156	22,592	25,083	22,605
San Miguel De Chacrcampa	2,057	2,066	2,075	1,981	2,093	1,718	1,898	1,624
Santa Maria De Chicmo	9,910	9,954	9,996	9,740	10,084	8,892	9,175	8,374
Talavera	18,313	18,394	18,471	18,729	18,638	19,572	17,823	20,573
Tumay Huaraca	2,415	2,426	2,436	2,363	2,456	1,974	2,161	1,854
Turpo	4,197	4,216	4,234	4,039	4,271	3,789	3,748	3,664
Kaquiabamba	2,962	2,975	2,987	2,794	3,014	1,800	2,623	1,624
José María Arguedas	6,321	3,773	3,789	3,894	3,824	4,334	3,712	4,973

Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

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

Gráfico N° 01

CRECIMIENTO POBLACIONAL, DISA APURIMAC II



Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

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

En el año 2022, el Perú tiene una población de 33 millones 400 mil 410 habitantes siendo más del doble de la población registrada en el año 1972, el departamento de Apurímac cuenta con una población de 429,936 habitantes, donde el 8.8% representa la población adulta mayor (40,406), la población de la



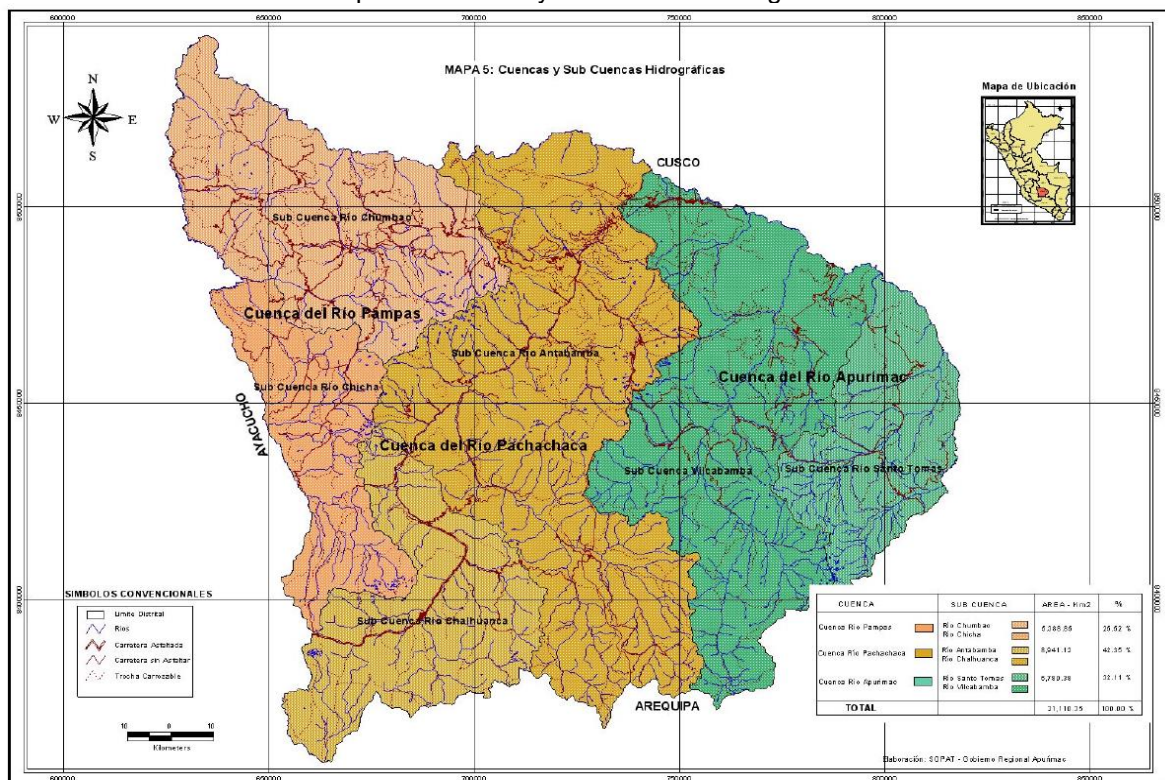
Dirección de salud Apurímac II, a partir del año 2018 empieza a descender hasta el año 2020, para luego empezar a crecer significativamente hasta el año 2022 a 145, 422 habitantes.

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. El clima es 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 TECNICO DE PLANIFICACION - GOBIERNO REGIONAL APURIMAC - 2005
GERENCIA PLANEAEMTO, 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, ave andina que hace atractivo las ceremonias del Toro-Pukllay.

2.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL DISA APURIMAC II, 2022

En las últimas estimaciones y proyecciones de la población en el Perú. La Dirección de Salud Apurímac II, alcanza una población total de 145,422 habitantes, igual a la población a nivel del país ha experimentado un crecimiento en el tiempo. Para el año 2011 la población estimada, es de 149,430 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 7.87 %; si se compara con el año 2022 la población estimada es de 429,936 habitantes.

La población de la DISA Apurímac II, representa el 33.8% 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 notar una disminución de su población a partir del año 2011. Mientras la población como país está incrementando.

Tabla N° 03
Crecimiento Poblacional 1993 – 2022

PAIS/DISA APII	AÑOS Y PORCENTAJE						CRECIMIENTO POBLACIONAL 1993-2022	
	1993	%	2011	%	2022	%	Nº	%
DISA Apurimac II	114,865	0.51	149,430	0.51	145,422	0.44	30,557	21.01
Región Apurimac	396,098	1.75	449,365	1.53	429,936	1.29	33,838	7.87
Perú	22,639,443		29,461,933		33,400,410		10,760,967	32.22

Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

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

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, la población más densa es el grupo adulto (52,860 – 34.3%) con respecto a la población total,



como segundo grupo más denso es la población del curso de vida niño (35,118 – 24.1%), seguida por el curso de vida joven (26,443 – 18.2%). La población pequeña es el neonato (174 - 0.1%). 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.

Gráfico N° 2
Población por etapas y ciclos de vida 2022

ETAPAS DE CURSOS Y CICLOS DE VIDA	TOTAL	%
Neonato (0-28 días)	174	0.1%
Infancia (29 días – 1 año)	2,752	1.9%
Pre-Escolar (3 a 5 años)	8,591	5.9%
6 – 9 años	11,681	8.0%
Escolar (6 – 17 años)	35,653	24.5%
Niño (0 – 11 años)	35,118	24.1%
Adolescente (12 – 17 años)	17,544	12.1%
Joven (18 – 29 años)	26,443	18.2%
Adulto (30 – 59 años)	52,860	36.3%
Adulto Mayor (> 60 años)	13,457	9.3%
MER (15 – 49 años)	36,327	25.0%
Población femenina	71,924	49.5%
Gestantes	3,897	2.7%
Nacimientos	3,275	2.3%
Población DISA Apurímac II	145,422	100.0%

Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II

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

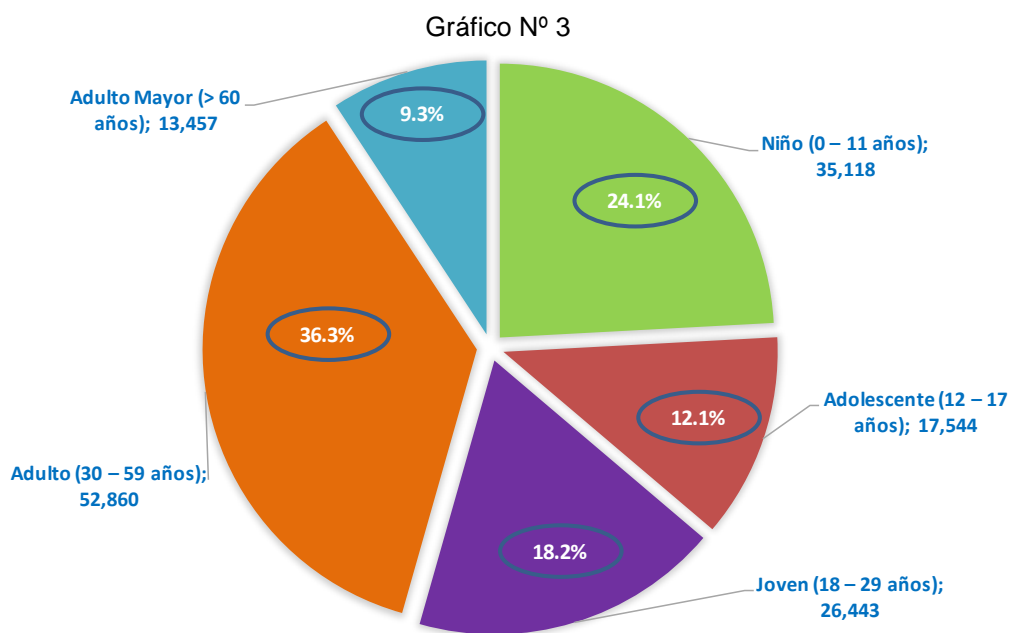
Población total por sexo DISA Apurímac II, año 2022
Tabla N° 04

GRUPO EDAD	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4A	14220	9.8	7211	9.8	7009	9.6
5-9A	14470	10.0	7338	10.0	7278	10.0
10-14A	15955	11.0	8091	11.0	8025	11.0
15-19A	12806	8.8	6494	8.8	6441	8.8
20-24A	10642	7.3	5397	7.3	5353	7.3
25-29A	11012	7.6	5584	7.6	5539	7.6
30-34A	13076	9.0	6631	9.0	6577	9.0
35-39A	12276	8.4	6225	8.4	6175	8.5
40-44A	9494	6.5	4814	6.5	4775	6.5
45-49A	7066	4.9	3583	4.9	3554	4.9
50-54A	5787	4.0	2935	4.0	2911	4.0
55-59A	5161	3.5	2617	3.5	2596	3.6
60-64A	4107	2.8	2083	2.8	2066	2.8
65-69A	3235	2.2	1640	2.2	1627	2.2
70-74A	2416	1.7	1225	1.7	1215	1.7
75-79A	1815	1.2	920	1.2	913	1.3
80 y +A	1884	1.3	955	1.3	948	1.3
TOTALES	145,422	100	73743	100	73004	100

Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II

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

Porcentaje de la población por curso de vida 2022



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.

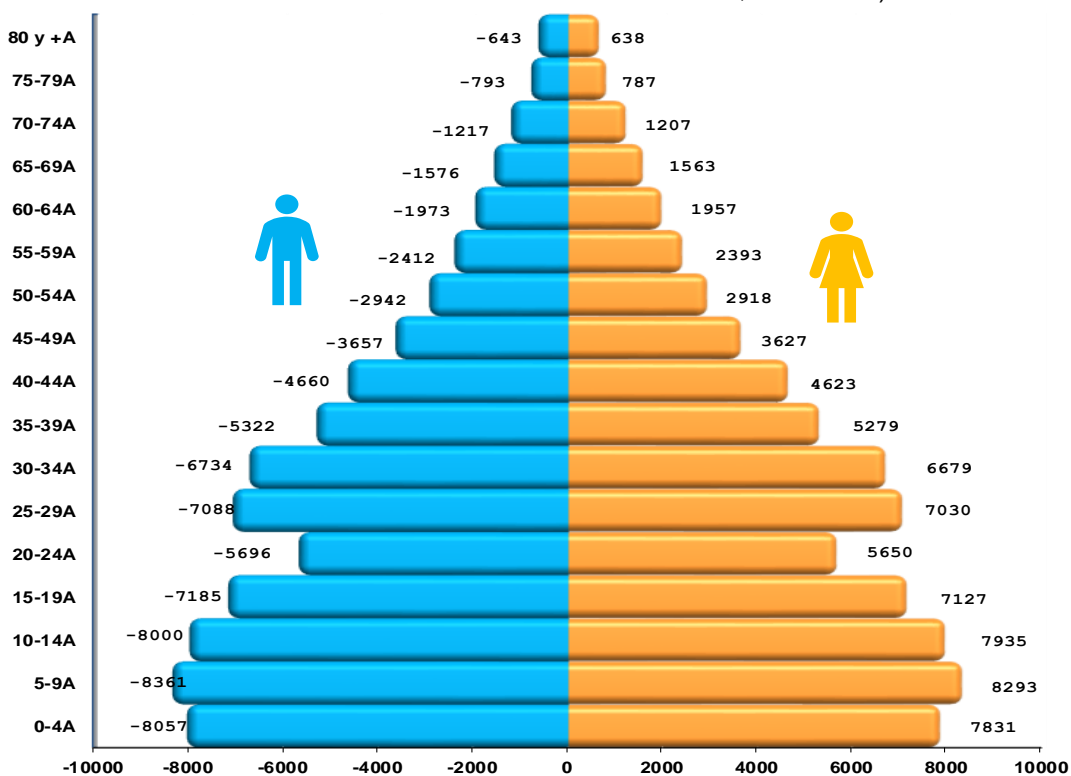
Las características de la estructura de la población dependen de los factores de la dinámica demográfica: mortalidad, fecundidad y migración. La combinación de estos tres factores, al igual que el tamaño de la población, son aspectos determinantes en la descripción de la población.

La pirámide poblacional en la Dirección de salud Apurímac II, comparando con el año 2017 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 2022 se observa la población es mayor en la etapa de vida adulto (36.3%), escolar (24.5 %), niño (24.1%), joven (18.2%), adolescente (12.1%), adulto mayor (9.3%), la pirámide continúa 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. La natalidad se considera uno de los componentes principales en el crecimiento de la población.

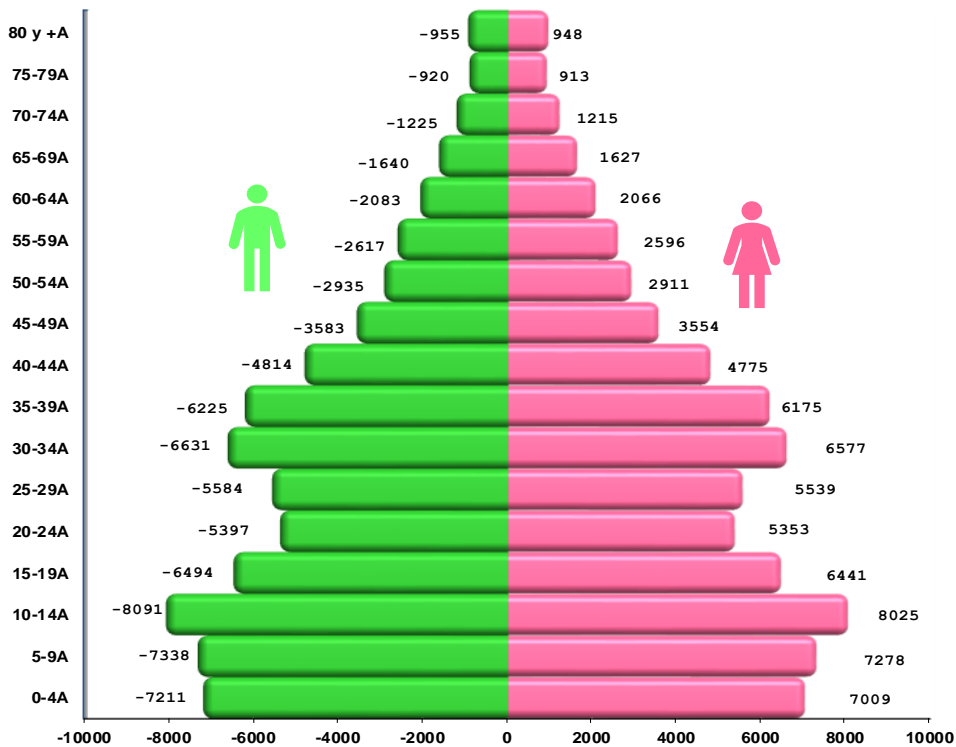


Gráfico N° 4
PIRAMIDE POBLACIONAL DISA APURIMAC II, AÑO 2017)



Fuente: Población 2017 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 5
PIRÁMIDE POBLACIONAL, DISA APURÍMAC II, AÑO 2022



Fuente: Población 2022 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 2022

Índices	Valor	
Masculinidad	102.9499	
Friz	136.7388	
Sundbarg	58.2718	31.9554
Burgdöfer	20.9425	15.2271
Envejecimiento	21.0069	
Dependencia	58.9009	
Estructura de la población activa	52.8569	
Reemplazamiento de la población activa	32.0758	
Número de hijos por mujer fecunda	37.0178	
Índice generacional de ancianos	469.4906	
Tasa general de fecundidad	7.1641	
Edad media	29.4352	
Edad mediana	27.1287	

Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática
Elaboración con EPIDAT 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 102.9499, esto significa que no llega a la paridad entre varón y mujer, existe más varones en la población de nuestro ámbito.

El índice de Sundbarg.

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 58.2718 de 15 a 49 años es de 31.9554, 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 2022 es de 20.9425 y 15.2271 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 21.0069.

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 32.0758, se deduce que cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

La edad media es de 29.4352, mientras que el índice de dependencia es de 58.9009

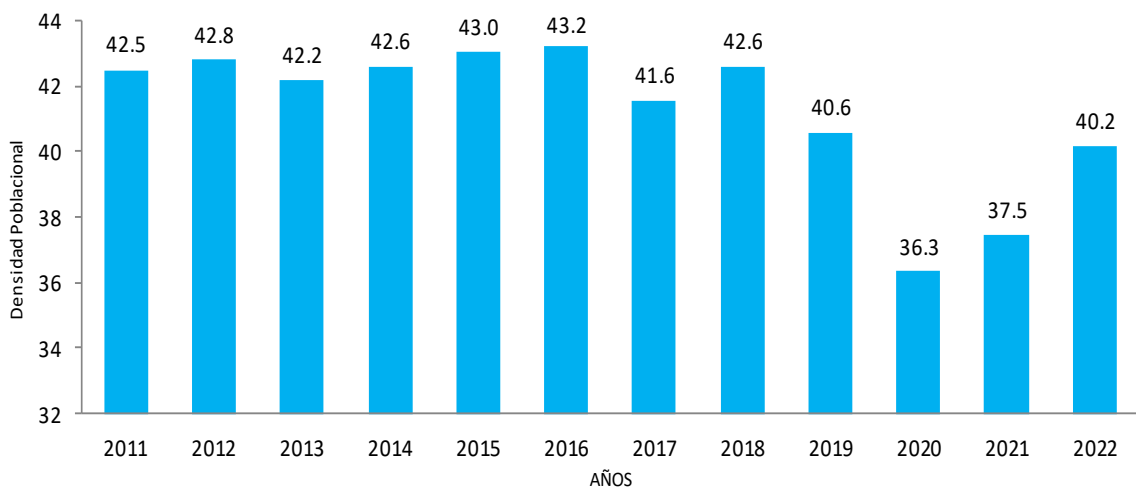
2.2.3. Densidad poblacional

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.

Gráfico N° 6

DENSIDAD POBLACIONAL DISA APURIMAC II POR AÑOS



Fuente: Población 2022 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, se ha mantenido del año 2011 al 2018, a partir de ese año disminuyó a 36.3 habitantes que viven por Km², para luego incrementar en el último año a 40.2 habitantes que viven por Km², con respecto al año anterior.

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, 2022.

UBIGEO	DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO	AÑO 2022								
		POBLACION TOTAL			POBLACION URBANA			POBLACION RURAL		
		TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
	PERÚ	33,400,410	16,937,348	16,463,062	15,414,289	7,717,935	7,696,355	17,986,121	9,005,651	8,980,470
	APURÍMAC	429,936	218,021	211,915	198,415	99,347	99,069	231,521	115,922	115,598
	DISA AP II	145,422	73,743	71,679	67,112	33,603	33,509	78,310	39,210	39,100
030201	Andahuaylas	48,054	24,368	23,686	22,177	11,104	11,073	25,877	12,957	12,920
030202	Andarapa	5,369	2,723	2,646	2,478	1,241	1,237	2,891	1,448	1,444
030203	Chiara	1,178	597	581	544	272	271	634	318	317
030205	Huancaray	3,724	1,888	1,836	1,719	861	858	2,005	1,004	1,001
030206	Huayana	706	358	348	326	163	163	380	190	190
030207	Kishuará	5,654	2,867	2,787	2,609	1,306	1,303	3,045	1,524	1,520
030209	Pacucha	8,037	4,076	3,961	3,709	1,857	1,852	4,328	2,167	2,161
030210	Pampachiri	2,286	1,159	1,127	1,055	528	527	1,231	616	615
030211	Pomacocha	884	448	436	408	204	204	476	238	238
030212	San Antonio de Cachi	2,960	1,501	1,459	1,366	684	682	1,594	798	796
030213	San Jerónimo	22,605	11,463	11,142	10,432	5,223	5,209	12,173	6,095	6,078
030214	Chaccrampa	1,624	824	800	749	375	374	875	438	437
030215	Santa María de Chicmo	8,374	4,246	4,128	3,865	1,935	1,930	4,509	2,258	2,252
030216	Talavera	20,573	10,433	10,140	9,494	4,754	4,741	11,079	5,547	5,532
030217	Tumayhuaraca	1,854	940	914	856	428	427	998	500	498
030218	Turpo	3,664	1,858	1,806	1,691	847	844	1,973	988	985
030219	Kaquiabamba	1,624	824	800	749	375	374	875	438	437
030220	José María Arguedas	4,973	2,522	2,451	2,295	1,149	1,146	2,678	1,341	1,337

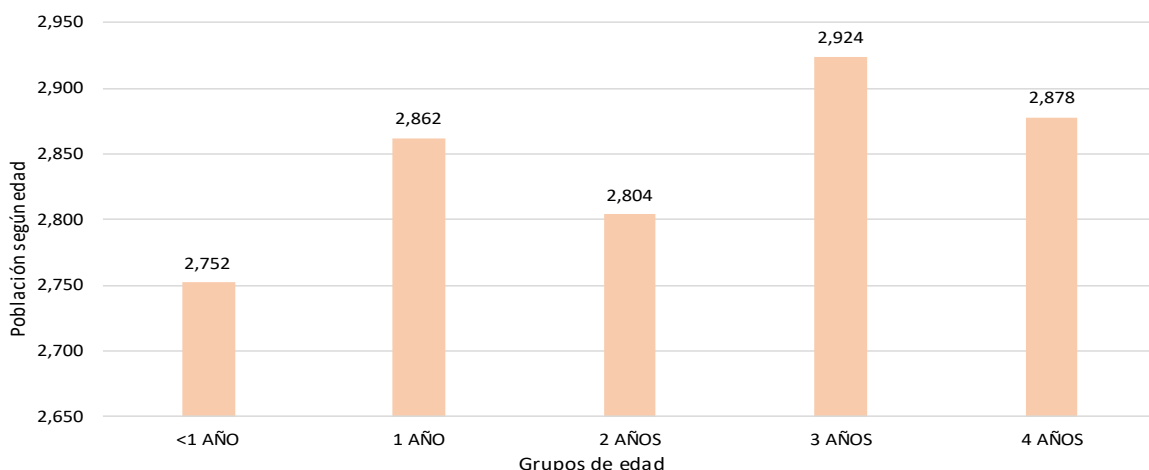
Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología
Metodología aplicada para población urbana y rural por <https://cpi.pe/banco/estadisticas-poblacionales> 2019

La población censada en los centros poblados del país está asociada a los patrones de asentamiento y dispersión como área urbana y rural de acuerdo a la, división política –administrativo. 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 del 2020 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 %, para el año 2022, la población rural es de 54% y la población urbana es 46%. A nivel nacional el 79 % de la población que vive en localidades urbanas y el 21% en localidades rurales.



Gráfico N° 07
Población menor de 5 años DISA Apurímac II, 2022

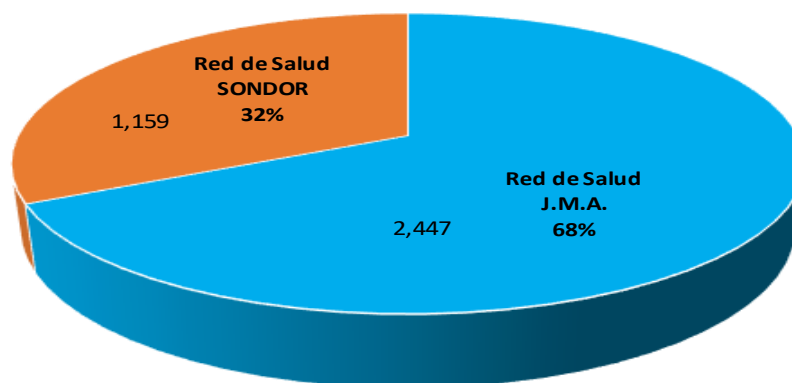


Fuente: Población 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

Los primeros años de vida son determinantes para el desarrollo de una persona. En esta etapa se adquieren y desarrollan diversas capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y emocionales que serán fundamentales para que la persona se desempeñe adecuadamente a lo largo de su vida como ciudadano responsable y sea productivo para sí mismo su familia y la comunidad.

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.

Gráfico N° 08
Población gestante DISA Apurímac II, 2022



Fuente: Población 2022 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 68% de 64% en el año 2021 y la Red Sondor cuenta con el 32% del 36% del año 2021 del total de gestante.

Tabla N° 06

2.2.4. Nacimientos por Distritos DISA Apurímac II, 2022

DISTRITO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL NACIDOS
Andahuaylas	658	676	1334
Andarapa	33	45	78
Chiara	10	12	22
Huancaray	33	44	77
Huayana	6	7	13
Jose Maria Arguedas	52	56	108
Kaquiabamba	5	4	9
Kishuara	56	64	120
Ocobamba	-	1	1
Pacucha	47	49	96
Pampachiri	21	13	34
Pomacocha	6	4	10
San Antonio de Cachi	8	16	24
San Jeronimo	174	155	329
San Miguel de Chaccrampa	11	9	20
Santa Maria de Chicmo	55	77	132
Talavera	164	167	331
Tumayhuaraca	11	16	27
Turpo	17	25	42
Uranmarca	7	10	17
Total general	1374	1450	2824

Fuente: CNV 2022-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 2022 es de 2,824 más que el año 2021 (2091), el distrito que registro mayor nacimientos es el distrito de Andahuaylas 265 menos que el 2021 (632), seguida por el distrito de San Jerónimo 104 menos que el año 2021 (337) y el distrito de Talavera 115 menos que el año anterior (306).

Tabla N° 07

2.2.5. Defunciones por distritos DISA Apurímac II, 2022

Distritos	Femenino	Masculino	Total defunciones
Andahuaylas	330	389	719
Andarapa	69	56	125
Chiara	19	24	43
Huancaray	50	40	90
Huayana	11	11	22
Jose Maria Arguedas	27	26	53
Kaquiabamba	26	28	54
Kishuara	52	70	122
Pacucha	102	81	183
Pampachiri	27	33	60
Pomacocha	9	15	24
San Antonio De Cachi	33	33	66
San Jeronimo	157	149	306
San Miguel De Chaccrampa	12	16	28
Santa Maria De Chicmo	66	80	146
Talavera	190	161	351
Tumay Huaraca	20	24	44
Turpo	51	48	99
TOTAL DISA APURIMAC II	1251	1284	2535

Fuente: Oficina de Estadística e Informática - DISA APURIMAC II

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



Las defunciones para el año 2022 es más que el año anterior probablemente por la pandemia de covid-19, haciendo un total de 2535 más que el año 2021 (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 continua siendo el distrito de Andahuaylas (719), seguida por el distrito Santa María de Chicmo (306) y el distrito de Talavera (351). El sistema de registro de defunción es el SINADEF.

Tabla N° 08

2.2.6. Esperanza de vida al nacer

AMBITO	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) se refiere al número de nacimientos que se producen en un año en un determinado territorio por cada 1000 habitantes. Si la tasa es de 15 por mil o menor se considera una TBN baja. A partir del 2014 la tasa de natalidad se mantiene en el 2018 presenta una oleada. La tasa de natalidad en la Dirección de Salud Apurímac II para el año 2022 es de **19.42** nacidos vivos x mil habitantes, se considera una TBN alta nos ubican por encima del nivel nacional **17.62** nacimientos por cada 1000 habitantes.



Gráfico N° 09
Tasa de natalidad por años DISA Apurímac II



Fuente: CNV-Población 2022 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)

Tasa Global de fecundidad (TGF) representa el número promedio de nacimientos por mujer que tendría un grupo de mujeres durante sus vidas si ellas experimentaron las tasas específicas de fecundidad por edad media en un periodo de tiempo, 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. Los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), revelan que las mujeres de 15 a 49 años de edad tienen en promedio 1,9 hijos por mujer.

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, para el año 2021 es de 1.66 hijos /as por mujer y para el año 2022 la tasa global de fecundidad (hijos x mujer), 1.79. El promedio en los últimos años en descenso menos nacimientos de lo esperado por el uso métodos anticonceptivos. mientras la tasa global de fecundidad del Perú para el año 2020 es de 2.2 hijos/as por mujer.

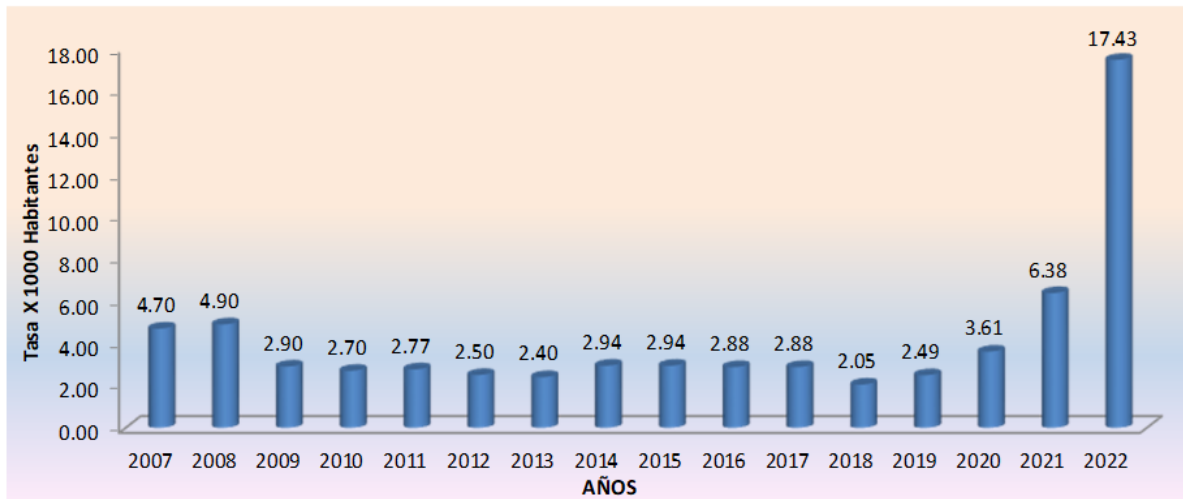
2.2.9 Tasa bruta de mortalidad general

La muerte es un riesgo al que está expuesta una persona durante toda la vida, la importancia de estudiar la mortalidad, deriva de los aspectos relacionados a sus niveles al impacto de la estructura por edad y sexo y por sus propias causas que son empleados frecuentemente como indicadores del estado de salud y condiciones de vida de la población, asimismo su estudio es importante en el análisis de los componentes de la dinámica demográfica, y en la comprensión integral del cambio



en la estructura y magnitud de la población. La 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.

Gráfico N° 10
TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL POR AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: Oficina de Estadística e Informática - DISA APURIMAC II

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

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, para el año 2022 se ha triplicado la tasa bruta de mortalidad general es de 6.38 x 1000 habitantes. La pandemia del covid-19 en el Perú, Apurímac y la DISA Apurímac II, han incrementado los casos y los fallecidos. Estamos por debajo de la tasa bruta de mortalidad nacional que es de 467 X 100,000 mil habitantes como país (155,852 muertes), para el año 2021.

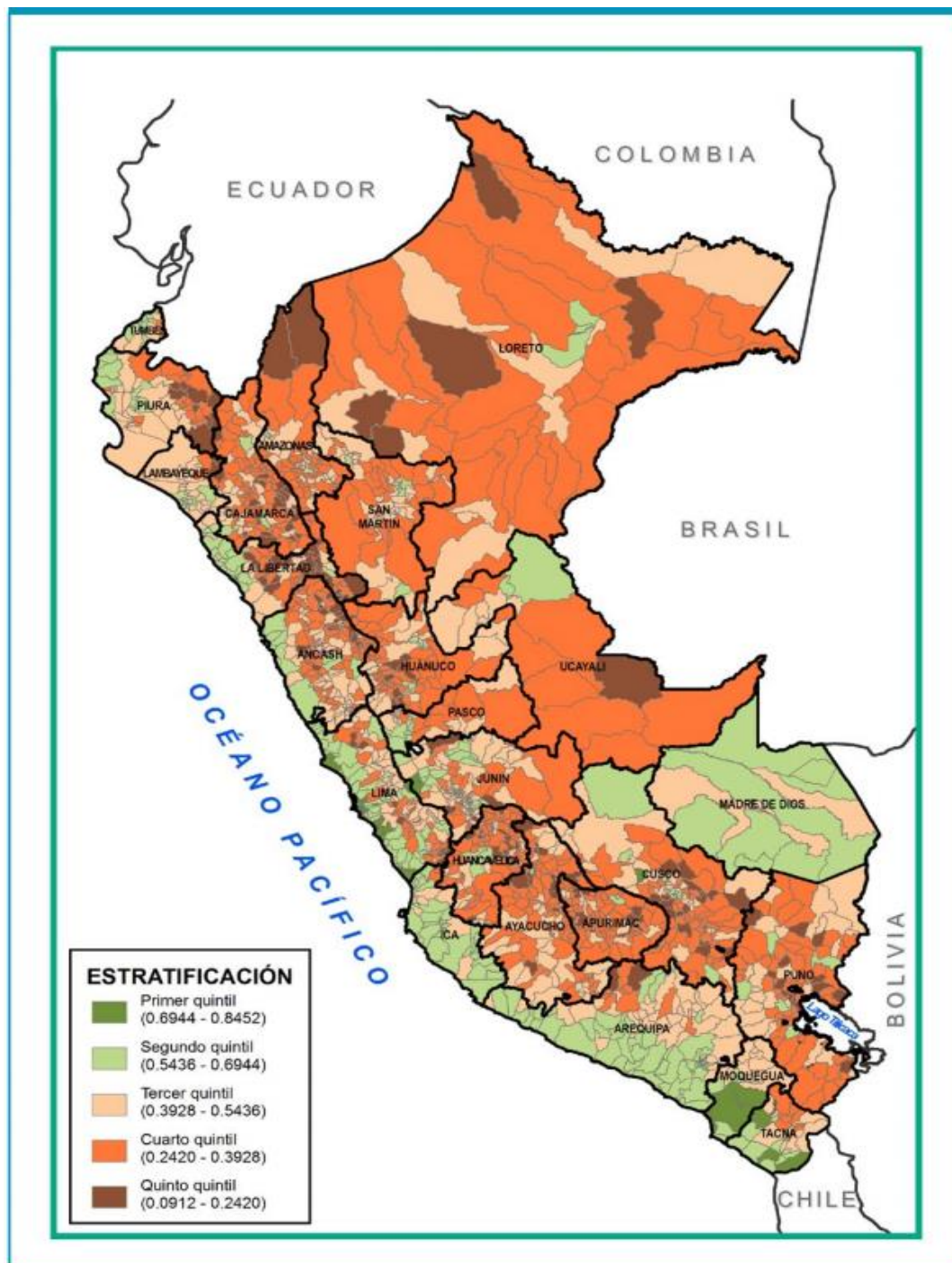
2.3. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

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° 06

INDICE DE DESARROLLO HUMANO PERU - 2019



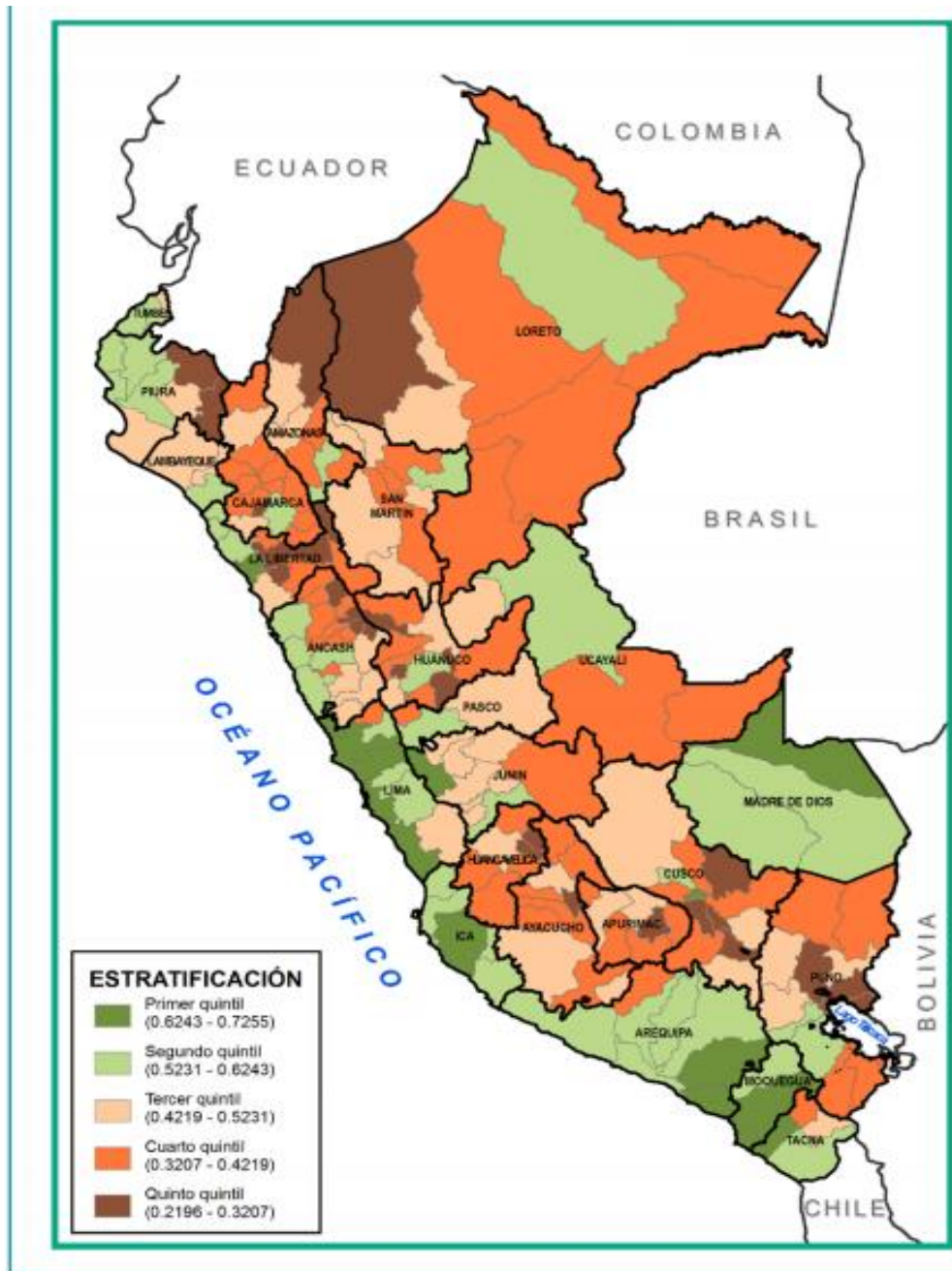
Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. Elaboración: PNUD Perú.

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° 07

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	0.3566	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 Maria 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

ZONAS PRIORIZADAS CON FUENTES CONTAMINANTES DE METALES PESADOS-APURIMAC- II									
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 Huilcayhua	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		
Apurímac	Andahuaylas	Chaccrampa	Iglesia Pata	Hierro, Cobre	155	17	48	2075	
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	Cceñuaran	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	Cawra	Hierro, Cobre	375	43	89		
Apurímac	Andahuaylas	San Jerónimo	Llupapuquio	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

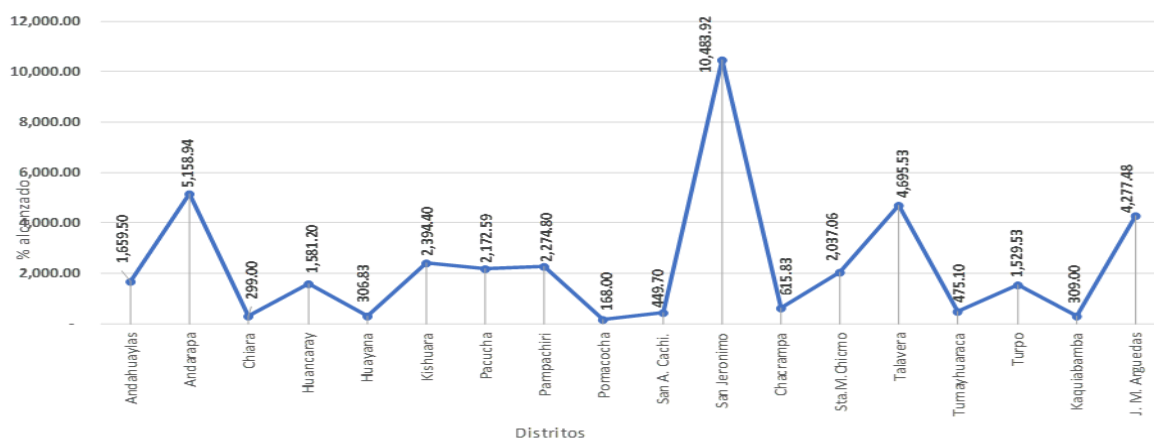
El mayor efecto de los residuos sólidos, es la contaminación de aguas superficiales y subterráneas por el líquido percolado producto de la descomposición de las basuras que es llevado por los drenajes naturales a ríos y quebradas.

El 50% de desechos no se disponen adecuadamente. Existen más de 1500 botaderos de basura en el país, estos son focos de infecciones para la población y un peligro para los recicladores es que tienen a estos como lugar de trabajo para sacar algún tipo de valorización de los desechos.

Es importante el manejo de residuos para disminuir la cantidad de residuos que se envían al relleno sanitario. Evitamos despilfarrar los recursos naturales. Reducimos a medida que se recicla, el volumen de desechos y por consiguiente el de tóxicos y contaminante. Se recolecto y valorizo como mínimo un total de 76, 921.71 toneladas de residuos inorgánicos en el año 2022

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 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, se recolecto un total de 10, 443.32 en el distrito de San Jerónimo.

Gráfico N° 11
GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS GENERADOS EN LA ATENCION DE COVID-19, POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2022



Fuente de datos: DESA 2022 - DISA APURIMAC II
Elaboración: ASIN - Área de Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

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, Andarapa, Talavera, José María Arguedas.



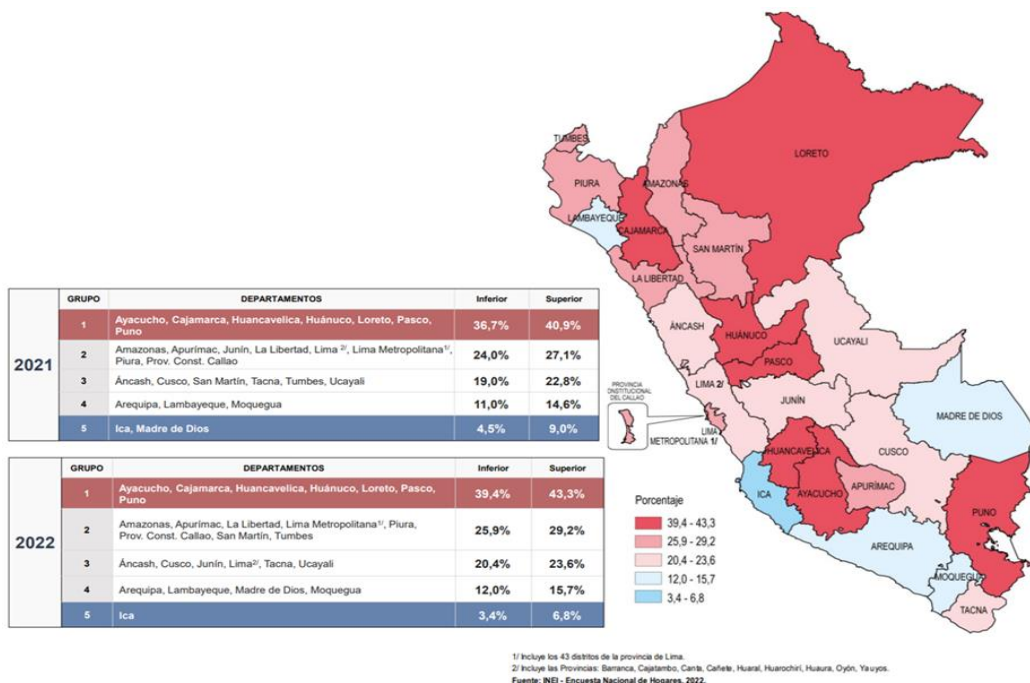
NIVEL DE POBREZA

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 presidencia.

Para distinguir si una persona es pobre o no, se utiliza la línea de pobreza, la cual establece el valor mínimo mensual que una persona requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias. En 2022, esta fue de s/ 415 mensual por habitante, lo que refleja un incremento del 9.7%, con respecto a 2021. Informes recientes en diciembre del 2022 señalan que más de nueve millones de peruanos están en condición de pobreza por la desaceleración económica, la inflación y la alta informalidad laboral.

INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA, REGIONES 2021-2022

Mapa N° 08



El índice de pobreza monetaria busca entender la proporción de personas en los hogares cuyos ingresos no permiten cubrir los requerimientos básicos de alimentación, servicios, vivienda y educación.



Mapa N° 09
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 Maria 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.

2.4 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 desagüe 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	Unicamente 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	16 711	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	11 69	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	16 96	1	1 772	248	0	1 560	1 808	15	1 798	1 813
Pacucha	28	2 250	24	2 302	120	21 78	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	1346	35 57	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	22 62	2	2 414	283	9	2 175	2 467	25	2 446	2 471
Talavera	1 058	3 905	67	5 030	1437	32 41	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	11 44	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	10 37	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 Chaccrampa	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 Chaccrampa	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
Total Andahuaylas	96 951	23 597	120 548	100.00

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017



2.5. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

Tabla N° 16
INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR NIVELES PROVINCIA ANDAHUAYLAS 2022

Nivel Modalidad De Educacion	Nº I.E.	Nº De Docentes	Nº Alumnos	% de Alumnos X Nivel/Modalidad
Básica Alternativa - Avanzado	6	44	452	0.98%
Básica Alternativa - Inicial e Intermedio	2	8	323	0.70%
Básica Especial	3	5	47	0.10%
Básica Especial - Inicial	2	2	25	0.05%
Básica Especial - Primaria	6	19	104	0.22%
Inical No Escolarizado	108	-	765	1.65%
Inicial - Cuna Jardín	1	2	21	0.05%
Inicial - Jardín	302	543	8,029	17.35%
No aplica	1	-	-	0.00%
Primaria	222	1,191	18,166	39.26%
Secundaria	86	1,227	14,735	31.85%
Superior Pedagógica	1	21	425	0.92%
Superior Tecnológica	5	58	1,658	3.58%
Técnico Productiva	17	59	1,518	3.28%
Técnico Productiva	762	3,179	46,268	100.00%

Fuente: MNEDU 2022.

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

La educación en el Perú se encuentra bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación, el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación. De acuerdo a la constitución: la educación inicial, primaria y secundaria es obligatoria. En las instituciones del estado peruano es gratuita. Las universidades públicas garantizan el derecho a educación a los estudiantes que tengan un satisfactorio rendimiento académico, sin estar condicionada al nivel socioeconómico del estudiante.

Tabla N° 17

INDICADORES DE EDUCACION AMBITO DISA APURIMAC II 2022

Distritos	% de Atraso Escolar		Tasa de Deserción Escolar			Alumnos por		% de Profesores Titulados		
	2021*		Interanual 2019-2020 *			Computadora 2022		2022		
	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
Andahuaylas	1.1	5.8	1.9	0.5	0.8	16	9	89.2	93.9	87.7
Andarapa	0.7	11.7	0.7	0.2	3.1	3	3	84.6	100.0	58.5
Chiara	3.5	14.4	0.0	0.0	4.8	4	5	83.3	100.0	68.8
Huancaray	6.5	6.1	2.9	1.1	0.9	8	2	88.2	100.0	97.8
Huayana	2.4	8.1	0.0	0.0	0.0	1	3	100.0	100.0	100.0
Kishuara	1.8	12.1	0.0	0.0	4.9	7	2	87.1	100.0	87.7
Pacucha	5.8	6.4	0.0	0.6	3.3	5	2	87.5	100.0	91.0
Pampachiri	1.8	17.5	3.1	0.6	2.6	12	4	88.9	100.0	93.5
Pomacocha	0.0	30.0	0.6	0.0	3.0	1	a	100.0	100.0	87.5
San Antonio de Cachi	8.5	20.8	0.8	0.4	6.2	3	2	85.7	100.0	95.1
San Jeronimo	2.7	12.6	2.4	0.5	1.5	13	3	86.6	97.9	87.0
San Miguel de Chacrampa	3.9	22.0	0.0	0.0	1.2	5	2	77.8	94.4	81.0
Santa María de Chicmo	1.7	8.2	1.6	0.2	2.9	12	3	76.5	100.0	83.7
Talavera	1.0	7.5	1.4	0.2	1.2	10	3	88.8	96.0	81.9
Tumayhuaraca	6.7	20.8	0.0	1.0	4.3	4	13	100.0	90.0	100.0
Turpo	2.0	11.5	5.8	0.0	2.2	4	1	80.0	100.0	85.7
Kaquiabamba	6.6	9.0	3.0	0.0	1.9	2	2	100.0	100.0	100.0
Jose María Arguedas	2.5	11.2	3.7	0.2	4.0	11	4	100.0	97.6	80.0
Promedio DISA APURIMAC II	3.3	13.1	1.6	0.3	2.7	6.81	3.59	89.12	98.32	87.05

Fuente: MNEDU 2022.

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

* Información no actualizado en la página de MINEDU.



Los indicadores educativos suelen definirse como medidas estadísticas sobre aspectos que se consideran importantes de los sistemas educativos. Total, de alumnos que abandonan la escuela antes de concluir algún grado de un nivel educativo determinado, tasa de deserción escolar en la provincia de Andahuaylas para el año 2022 es de 1.6 nivel inicial, 0.3 primaria, 2.7 secundaria

DESNUTRICIÓN CRONICA

En el año 2022, la desnutrición crónica afectó al 11,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el país, cifra mayor en 0,2 punto porcentual más que lo registrado en el año 2021.

Según área de residencia, la prevalencia de esta deficiencia alcanzó al 7,1% de las niñas y niños menores de cinco años de edad que residen en el área urbana y al 23,9% de este grupo poblacional del área rural.

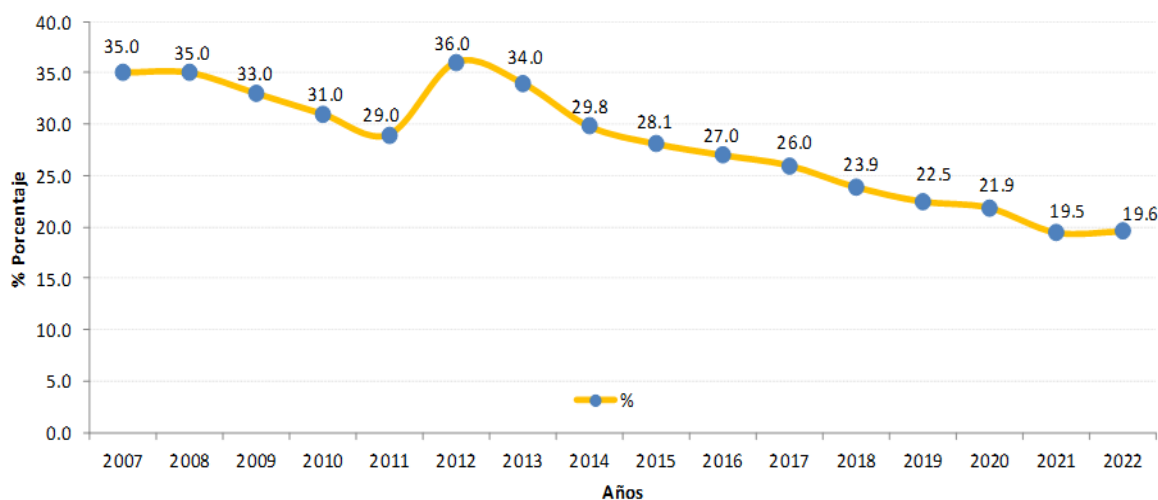
Los departamentos que presentaron mayor incidencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad son: Huancavelica (29,9%), Loreto (21,8%) y Amazonas (21,7%). Por el contrario, los que presentaron menor incidencia fueron Tacna (2,8%) y Moquegua (2,9%), entre los principales.

El 9,1% de la población menor de cinco años de edad presentó sobre peso y obesidad, durante el año 2022, el 9,1% de las niñas y niños menores de cinco años de edad presentó sobrepeso y obesidad, es decir, 0,5 punto porcentual más que en el año 2021. Por región natural, fue mayor en la costa (13,2%), seguido de sierra (4,9%) y selva (4,2%).

El 42,4% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad tienen anemia, a nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue de 42,4%, registrándose mayor proporción en el área rural (51,5%), que en la urbana (39,0%). También, se reportó mayor incidencia en la Selva (52,5%) que en la Sierra (50,4%) y la Costa (34,4%).

La anemia en niños y niñas menores de 36 meses alcanza el 52.1% y la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años es de 17,9% en Apurímac, de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) al 2022.

Gráfico N° 12
DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS <5 AÑOS DISA APURIMAC II

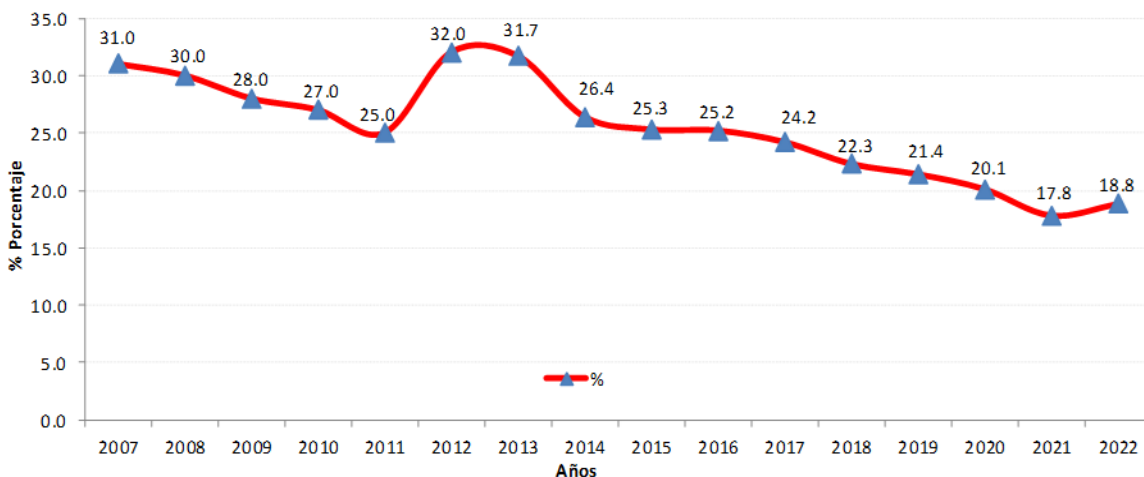


Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en el ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, se mantiene con respecto al año anterior, como departamento de Apurímac la desnutrición crónica afecto a niños y niñas menores de 5 años en 17.9 % evidenciando una notable reducción respecto del resultado 2019 (22.5 %).

Gráfico N° 13
DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS <3 AÑOS DISA APURIMAC II

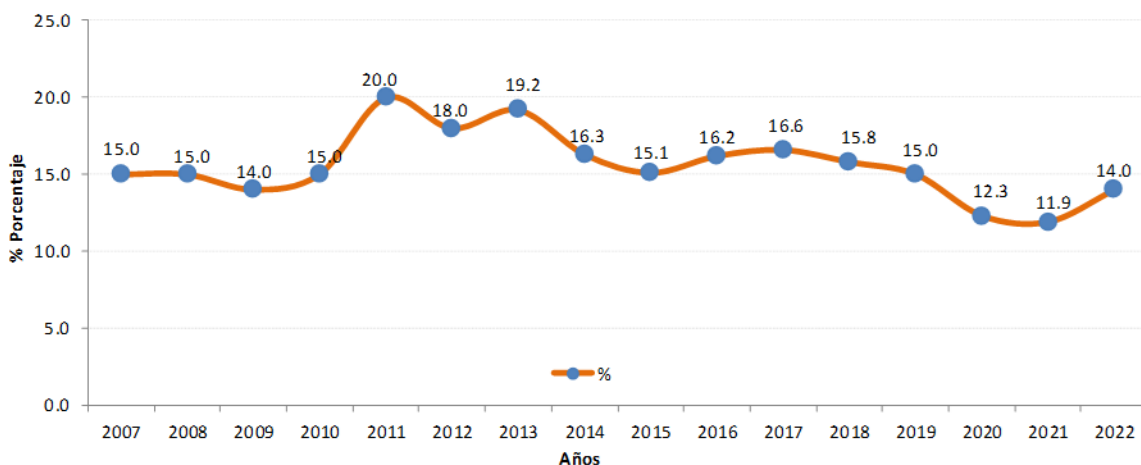


Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en niños menores de 3 años, está en incremento de 17.8 % (año 2021) a 18.8% (año 2022), podemos concluir que se está aplicando el cuidado inadecuado de niños y madres.

Gráfico N° 14
DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS < 1 AÑO DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

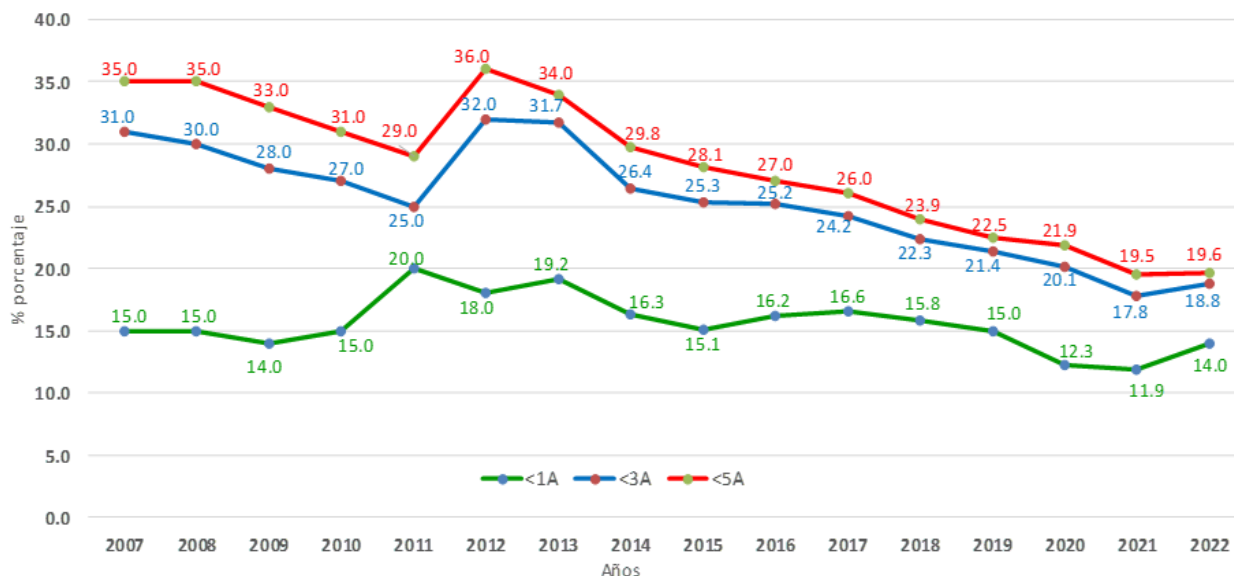
La desnutrición crónica en niños menores de 1 año está incrementando de 11,9 % (año 2021) a 14.0% en el año 2022; el incremento de la desnutrición es cuando empieza con la ablactancia, con prioridad en la zona rural, la mayoría de niños a partir de los 7 meses ya están perdiendo peso, por ello se trabaja 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

PREVALENCIA DE LA DESNUTRICION CRÓNICA DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Tabla N° 18

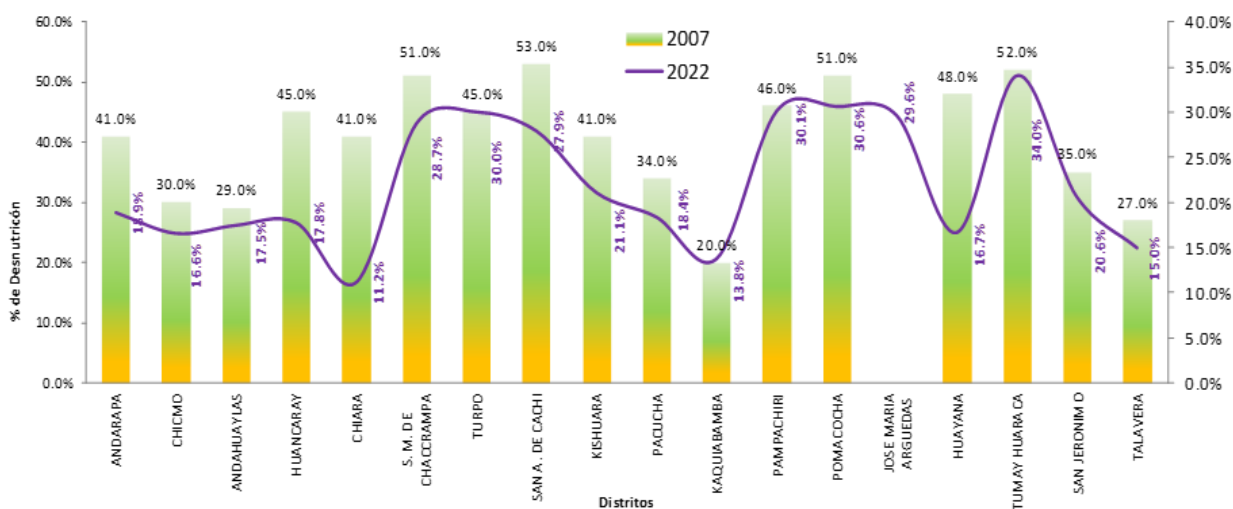
DESNUTRICION CRONICA EN <5 AÑOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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%	18.9%
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%	16.6%
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%	17.5%
HUANCARAY	45.0%	43.0%	42.0%	42.0%	39.0%	40.5%	42.3%	34.9%	32.3%	34.9%	30.3%	27.8%	28.0%	23.0%	17.0%	17.8%
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%	11.2%
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%	28.7%
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%	30.0%
SAN A. DE CACHI	53.0%	52.0%	46.0%	43.0%	41.0%	51.9%	45.2%	34.3%	35.0%	37.6%	32.8%	34.6%	25.2%	16.1%	20.8%	27.9%
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%	21.1%
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%	18.4%
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%	13.8%
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%	30.1%
POMACCOCHA	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%	30.6%
JOSE MARIA ARGUEDAS									39.8%	39.2%	36.4%	38.1%	33.3%	29.8%	29.6%	
HUAYANA	48.0%	43.0%	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%	16.7%
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%	34.0%
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%	20.6%
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%	15.0%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 16
DESNUTRICION CRONICA EN <5 AÑOS POR DISTRITOS 2007 y 2022



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

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 2022, está disminuyendo en el 100% de los distritos en comparación con el año 2007, la desnutrición crónica se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios en la alimentación y la ingesta de calorías y nutrientes. Los distritos con mayor porcentaje de desnutrición crónica comparando con el año 2007 y 2022, son los distritos de Tumay huaraca (34,0%), Pomacocha (30,6%), Pampachiri (30,1%).

Tabla N° 19
DESNUTRICION CRONICA EN <3 AÑOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

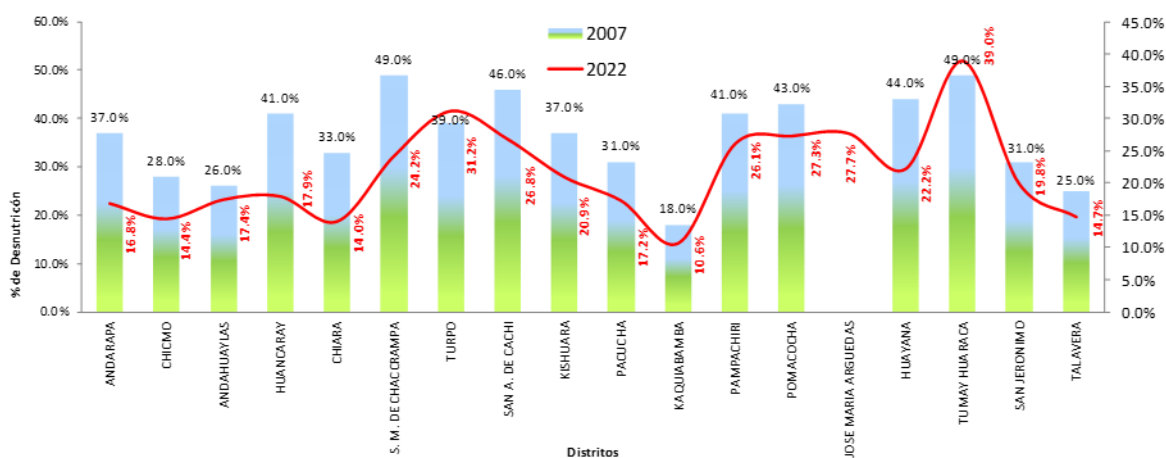
DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANDARAPA	37.0%	32.0%	26.0%	29.0%	24.0%	34.2%	33.5%	19.3%	27.4%	26.5%	22.3%	25.4%	19.4%	16.5%	13.7%	16.8%
CHICMO	28.0%	25.0%	24.0%	23.0%	21.0%	29.0%	28.5%	22.8%	21.7%	24.3%	23.3%	20.8%	20.6%	13.8%	14.3%	14.4%
ANDAHUAYLAS	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%	17.4%
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%	17.9%
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%	14.0%
S. M. DE CHACCRAMPA	49.0%	44.0%	45.0%	37.0%	37.0%	48.0%	36.8%	35.5%	39.7%	35.7%	38.0%	39.8%	33.0%	19.6%	25.4%	24.2%
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%	31.2%
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%	26.8%
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%	20.9%
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%	17.2%
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%	10.6%
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%	26.1%
POMACOCCHA	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%	27.3%
JOSE MARIA ARGUEDAS										37.0%	39.3%	36.6%	36.3%	31.6%	28.1%	27.7%
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%	22.2%
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%	39.0%
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%	19.8%
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%	14.7%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 17

DESNUTRICION CRONICA EN <3 AÑOS POR DISTRITOS 2007 y 2022



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

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 2022, distritos que mantienen mayor porcentaje de desnutrición crónica es Tumay huaraca (39.0%) San Miguel de Chaccrampa (31.2%). La desnutrición contribuye a la sarcopenia, a su vez, esta es la causa de muchas de las complicaciones de la desnutrición. Ejm. Disminución del balance nitrogenado, aumento de la susceptibilidad a las infecciones.

Tabla N° 20

DESNUTRICION CRONICA EN <1 AÑO POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

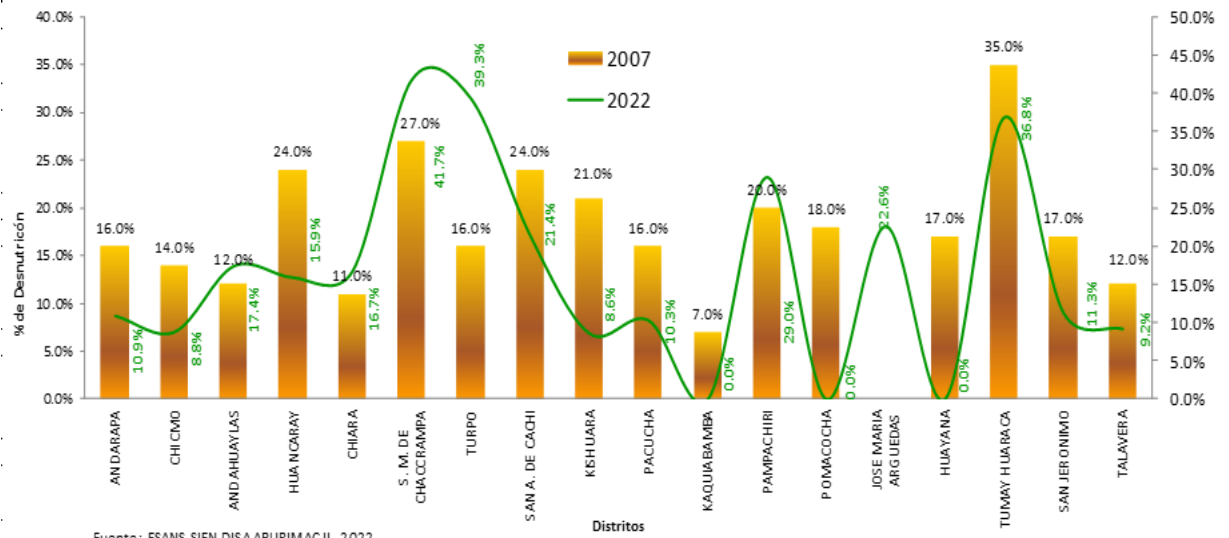
DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANDARAPA	16.0%	16.0%	12.0%	15.0%	19.0%	20.0%	19.9%	7.8%	18.0%	18.9%	10.1%	11.0%	9.8%	8.8%	8.7%	10.9%
CHICMO	14.0%	11.0%	15.0%	15.0%	18.0%	19.0%	14.3%	12.7%	15.6%	17.1%	15.6%	15.9%	16.0%	6.1%	10.5%	8.8%
ANDAHUAYLAS	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%	17.4%
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%	15.9%
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%	16.7%
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%	41.7%
TURPO	16.0%	26.0%	22.0%	25.0%	22.0%	20.0%	21.2%	18.3%	14.3%	18.2%	19.3%	18.0%	26.1%	9.4%	23.7%	39.3%
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%	21.4%
KISHUARA	21.0%	21.0%	23.0%	18.0%	21.0%	27.0%	26.1%	20.8%	19.0%	26.1%	25.4%	22.1%	23.3%	21.3%	17.5%	8.6%
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%	10.3%
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%	0.0%
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%	29.0%
POMACOCHA	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%	0.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS										23.5%	19.0%	26.7%	22.0%	25.5%	18.9%	22.6%
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%	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%	36.8%
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%	11.3%
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%	9.2%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 18

DESNUTRICION CRONICA EN <1 AÑO POR DISTRITOS 2007 y 2022



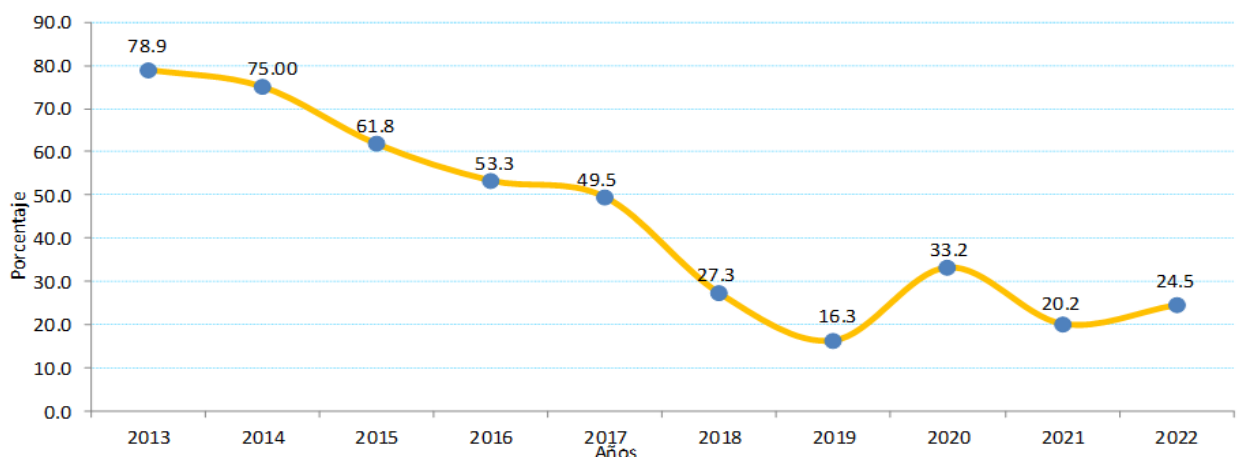
Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en menores de 1 año para el año 2022, en alto porcentaje el distrito de San Miguel de Chaccrampa con 41.7%, distrito de Turpo 39.3%, distrito de Tumayhuaraca 36.8 %, y el distrito con ningún caso de desnutrición son los distritos de Kaquiabamba, Pomacocha, 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, conocimiento sobre prácticas adecuadas para un desarrollo saludable.

GRÁFICO N° 19

ANEMIA EN NIÑOS DE 06-11 MESES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

TABLA N° 21
ANEMIA EN NIÑOS DE 6-11 MESES POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

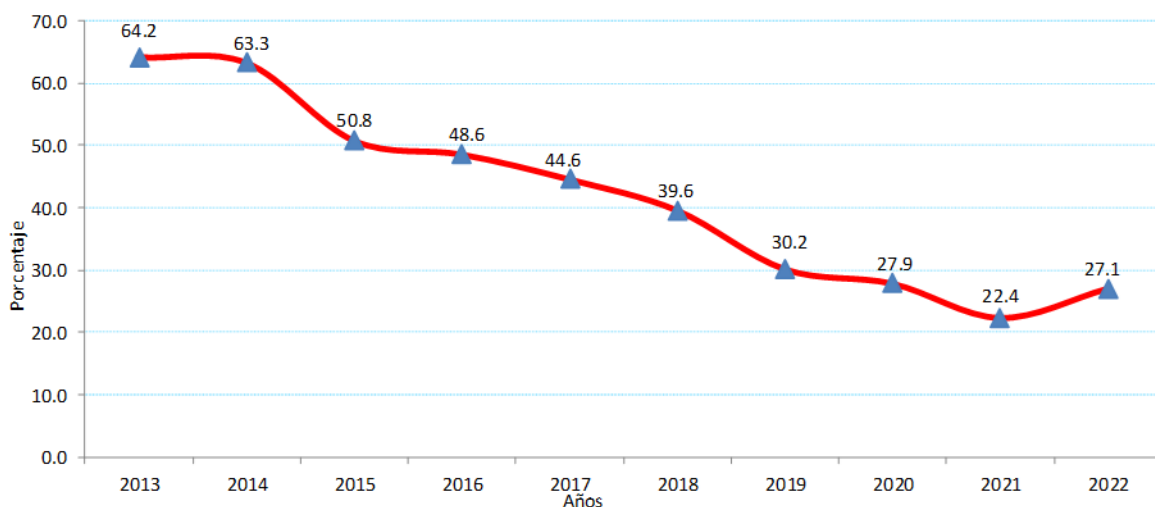
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANDAHUAYLAS	80.9%	70.1%	59.0%	55.5%	48.1%	29.6%	16.0%	40.5%	23.8%	21.6%
ANDARAPA	75.0%	67.9%	63.3%	58.8%	64.5%	32.0%	10.3%	23.6%	10.9%	10.0%
CHIARA	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	60.0%	20.0%	0.0%	14.3%	22.2%	25.0%
HUANCARAY	82.6%	85.7%	64.0%	64.5%	78.6%	33.3%	47.1%	23.1%	29.8%	35.7%
HUAYANA	75.0%	100.0%	25.0%	0.0%	66.7%	100.0%	100.0%	25.0%	25.0%	16.7%
JOSE MARIA ARGUEDAS	82.8%	82.1%	79.1%	75.0%	53.3%	43.3%	38.7%	37.5%	30.4%	28.3%
KAQUIABAMBA	77.8%	66.7%	60.0%	44.4%	16.7%	0.0%	0.0%	38.5%	0.0%	50.0%
KISHUARA	72.7%	79.2%	55.3%	54.5%	48.8%	10.7%	8.3%	24.2%	11.3%	23.2%
PACUCHA	83.8%	88.9%	58.9%	37.3%	27.4%	23.7%	2.1%	9.6%	1.8%	13.2%
PAMPACHIRI	81.8%	75.0%	83.3%	78.3%	54.5%	30.8%	16.7%	50.0%	13.8%	50.0%
POMACOCHA	33.3%	75.0%	85.7%	100.0%	66.7%	60.0%	0.0%	50.0%	30.8%	50.0%
SAN ANTONIO DE CACHI	100.0%	90.5%	90.0%	33.3%	36.4%	25.0%	33.3%	4.2%	0.0%	30.8%
SAN JERONIMO	81.5%	76.9%	60.4%	47.8%	54.2%	22.8%	11.1%	40.0%	26.6%	26.3%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	100.0%	77.8%	70.6%	80.0%	50.0%	8.3%	33.3%	25.0%	21.1%	18.2%
SANTA MARIA DE CHICMO	59.3%	74.5%	71.4%	50.8%	38.3%	16.7%	15.1%	28.2%	26.3%	22.9%
TALAVERA	80.3%	73.8%	56.8%	50.0%	55.9%	49.0%	21.1%	35.7%	13.4%	29.9%
TUMAYHUARACA	66.7%	63.6%	92.9%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	16.7%	36.8%
TURPO	92.9%	89.5%	72.4%	73.7%	52.0%	12.5%	0.0%	17.9%	18.9%	17.2%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl a nivel de mar, está asociada con una disminución del transporte de oxígeno a los tejidos y a una menor capacidad física y mental, y probablemente con reducción en la resistencia contra las infecciones, los distritos con mayor prevalencia en el menor de 1 año son Pampachiri con 50.0%, Pomacocha con 50.0 %, Kaquiabamba 50.0%, san Antonio de cachi con 30.8%.

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



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

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

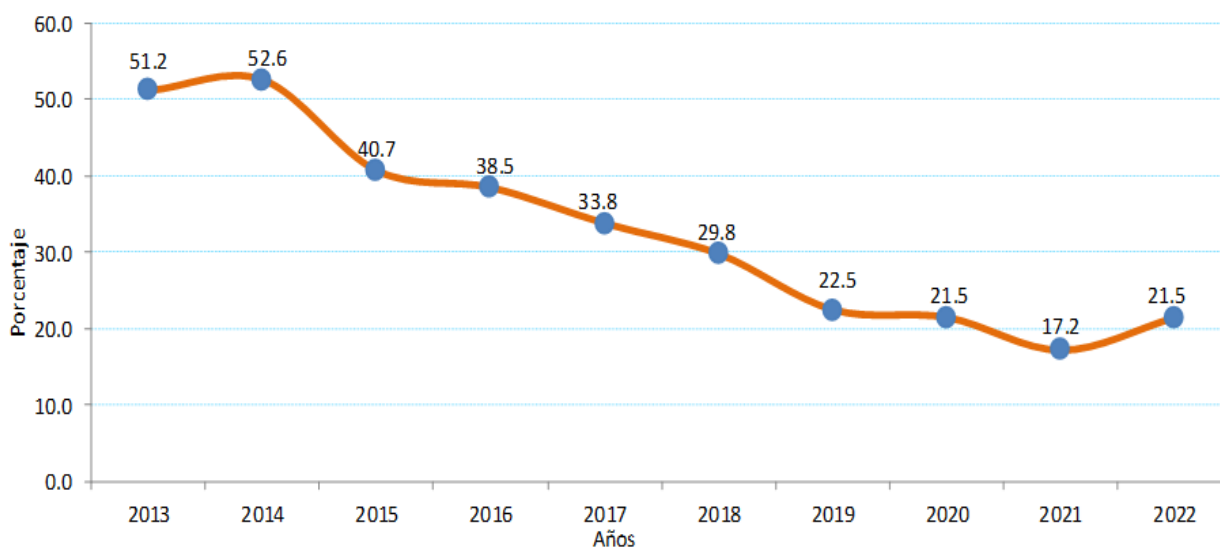
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANDAHLAYLAS	63.1%	62.4%	46.9%	50.5%	45.9%	40.9%	36.9%	31.4%	19.9%	23.6%
ANDARAPA	62.9%	62.3%	56.0%	46.9%	43.2%	41.9%	18.1%	26.3%	24.2%	15.9%
CHIARA	64.0%	38.7%	28.2%	45.5%	51.1%	30.0%	19.5%	15.4%	20.5%	23.1%
HUANCARAY	65.6%	69.2%	58.4%	51.9%	47.5%	46.5%	44.7%	27.2%	24.2%	37.7%
HUAYANA	52.5%	72.4%	44.8%	31.3%	41.9%	47.6%	61.5%	17.2%	11.5%	36.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS	73.2%	67.1%	56.1%	52.4%	47.6%	52.4%	38.9%	30.3%	34.4%	39.8%
KAQUIABAMBA	68.8%	58.9%	32.7%	49.0%	41.7%	15.7%	9.8%	23.6%	12.2%	13.5%
KISHUARA	62.0%	69.3%	56.8%	51.3%	41.5%	30.7%	18.1%	24.2%	17.5%	29.2%
PACUCHA	69.5%	64.8%	45.9%	41.6%	33.4%	28.0%	14.0%	11.6%	8.9%	15.1%
PAMPACHIRI	66.0%	71.1%	58.4%	65.0%	65.3%	54.4%	52.3%	49.5%	46.5%	48.1%
POMACOCCHA	52.8%	76.5%	68.4%	47.1%	75.0%	28.0%	13.6%	46.4%	31.3%	43.8%
SAN ANTONIO DE CACHI	64.0%	73.8%	61.7%	34.9%	34.0%	36.7%	15.9%	9.8%	5.0%	19.6%
SAN JERONIMO	67.5%	65.8%	51.0%	51.4%	46.4%	40.1%	32.0%	37.6%	34.2%	35.6%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	77.6%	69.8%	79.0%	67.9%	55.3%	37.3%	34.6%	32.5%	24.5%	36.2%
SANTA MARIA DE CHICMO	50.2%	50.4%	50.9%	39.6%	34.8%	31.6%	20.7%	25.8%	24.4%	23.9%
TALAVERA	67.1%	61.6%	48.5%	43.3%	46.5%	49.8%	30.4%	22.0%	17.0%	24.4%
TUMAYHUARACA	62.9%	56.1%	49.4%	39.3%	46.3%	41.3%	23.0%	17.6%	19.3%	33.3%
TURPO	65.6%	72.7%	57.3%	56.4%	43.1%	15.6%	9.6%	19.7%	17.2%	24.8%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Más del 40% de los niños de 6 a 35 meses sufre de anemia en el Perú, ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida. Cuando lleguen a la etapa escolar, no solo verán afectado su desarrollo nutricional, sino también su capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral. Los distritos con alto riesgo de enfermar con anemia son Pampachiri con 48.1%, Pomacocha con 43.8%.

GRÁFICO N° 21
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

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

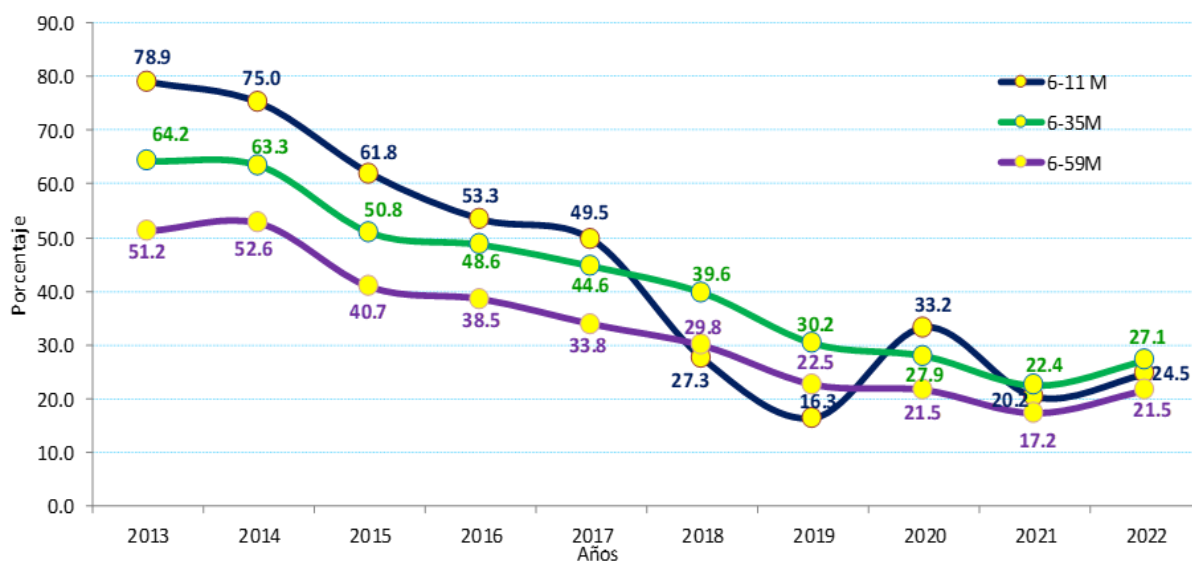
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANDAHUAYLAS	49.8%	53.3%	37.9%	41.8%	37.0%	33.7%	27.8%	25.2%	16.2%	19.0%
ANDARAPA	53.7%	53.7%	45.3%	36.1%	26.9%	27.0%	14.0%	20.4%	16.5%	12.5%
CHIARA	57.9%	33.8%	24.7%	37.9%	35.0%	16.9%	12.2%	17.6%	12.1%	20.5%
HUANCARAY	49.0%	50.4%	46.0%	39.9%	38.7%	34.8%	33.2%	20.7%	19.1%	30.8%
HUAYANA	51.9%	53.1%	38.2%	20.5%	30.5%	40.8%	42.0%	17.0%	19.1%	25.5%
JOSE MARIA ARGUEDAS	59.1%	57.5%	44.0%	40.0%	34.5%	38.5%	28.4%	23.8%	24.4%	31.2%
KAQUIABAMBA	54.7%	45.2%	29.8%	29.4%	26.8%	12.9%	6.7%	13.0%	8.0%	10.5%
KISHUARA	45.4%	61.9%	46.8%	41.9%	32.8%	22.9%	11.9%	18.0%	13.4%	24.3%
PACUCHA	56.8%	53.9%	32.3%	32.8%	25.6%	19.0%	8.6%	7.6%	7.3%	10.7%
PAMPACHIRI	50.8%	57.7%	41.9%	46.9%	48.6%	39.7%	45.4%	41.9%	39.7%	38.9%
POMACOCCHA	52.6%	66.7%	64.4%	34.4%	53.6%	16.1%	9.8%	31.4%	20.8%	38.3%
SAN ANTONIO DE CACHI	48.6%	63.5%	54.5%	29.7%	24.1%	25.1%	10.8%	8.9%	2.9%	14.8%
SAN JERONIMO	55.6%	55.5%	43.1%	38.7%	33.9%	31.2%	28.0%	31.4%	28.3%	29.7%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	64.3%	57.4%	67.3%	52.7%	42.0%	29.4%	21.9%	28.1%	20.6%	24.3%
SANTA MARIA DE CHICMO	37.5%	35.7%	38.3%	30.3%	25.0%	20.1%	13.8%	19.1%	18.3%	18.2%
TALAVERA	54.7%	52.8%	38.4%	36.8%	38.7%	39.2%	22.4%	16.0%	11.6%	18.6%
TUMAYHUARACA	49.2%	43.8%	37.6%	32.6%	28.5%	22.9%	18.1%	11.8%	16.5%	21.1%
TURPO	47.7%	54.5%	38.7%	43.8%	29.7%	16.8%	6.4%	12.0%	10.9%	20.7%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La prevalencia de anemia en menores de 5 años en el Perú alcanza el 32 %, 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 14 distritos. De acuerdo a tabla N° 23.

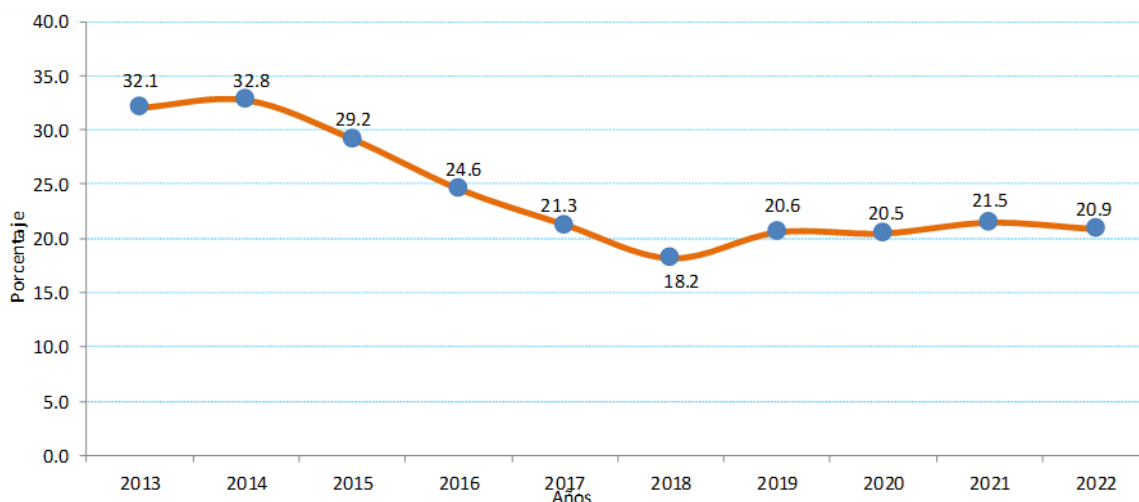
Gráfico N° 22
COMPARATIVO DE ANEMIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DISA APURIMAC II.



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

GRÁFICO N° 23
ANEMIA EN GESTANTES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Para el año 2022 en el Perú, la proporción de anemia fue de 19.9%; según CLAP la proporción de déficit de peso fue de 9,4% y sobre peso de 48,4%. 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 curso de vida. En la DISA APURIMAC II para el año 2022 está en leve descenso 0.6.

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

DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ANDAHUAYLAS	25.5%	26.6%	32.2%	25.2%	19.8%	15.8%	14.8%	14.6%	11.8%	11.8%
ANDARAPA	28.8%	36.8%	22.4%	26.3%	15.9%	12.1%	20.4%	12.1%	26.6%	17.0%
CHIARA	46.7%	29.4%	9.1%	25.0%	33.3%	12.5%	9.1%	31.3%	17.4%	0.0%
HUANCARAY	29.0%	45.0%	36.5%	24.1%	16.1%	10.2%	38.6%	32.9%	27.8%	37.3%
HUAYANA	25.0%	37.5%	36.8%	25.0%	33.3%	20.0%	16.7%	8.3%	7.7%	17.6%
JOSE MARIA ARGUEDAS	31.2%	60.9%	35.8%	36.1%	36.6%	27.2%	29.4%	31.8%	35.4%	44.4%
KAQUIABAMBA	39.1%	34.6%	5.9%	9.1%	13.6%	15.4%	12.0%	38.1%	15.8%	16.7%
KISHUARA	34.1%	48.3%	29.2%	27.4%	32.4%	13.5%	13.6%	17.5%	24.2%	22.8%
PACUCHA	40.0%	47.8%	17.0%	18.6%	16.3%	18.8%	14.2%	18.0%	32.1%	17.4%
PAMPACHIRI	35.6%	29.6%	21.0%	36.4%	27.6%	29.7%	41.9%	24.6%	29.0%	32.1%
POMACOCCHA	41.7%	26.3%	60.0%	13.3%	44.4%	55.6%	28.6%	50.0%	23.8%	41.7%
SAN ANTONIO DE CACHI	48.1%	26.9%	50.0%	30.2%	28.8%	10.8%	17.0%	11.6%	8.9%	25.8%
SAN JERONIMO	30.3%	32.2%	24.6%	23.4%	15.6%	17.0%	25.9%	23.4%	25.4%	25.8%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	48.0%	40.0%	73.5%	35.7%	45.7%	8.0%	51.1%	35.1%	7.9%	14.3%
SANTA MARIA DE CHICMO	37.1%	29.8%	38.1%	27.6%	20.0%	27.1%	18.5%	29.2%	25.6%	24.5%
TALAVERA	36.7%	27.8%	23.0%	18.2%	17.1%	15.3%	20.6%	23.8%	32.7%	26.0%
TUMAYHUARACA	30.0%	31.9%	22.9%	27.0%	28.6%	30.0%	19.4%	14.3%	24.4%	41.2%
TURPO	34.7%	40.6%	29.1%	22.8%	37.5%	16.7%	20.0%	15.3%	26.7%	27.5%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La anemia en gestantes continua en incremento en los distritos de Andarapa (26.6%), José María Arguedas (44.4%), Pomacocha (41.7%), Pampachiri (32.1%), 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. Los valores hematológicos establecidos para las mujeres gestantes a nivel de mar son de 10 a 11 g/dl con respecto a la hemoglobina. La anemia grave durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto

2.6 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, REGION APURIMAC, DISA APURIMAC II 2022

Tabla N° 25

Ejecución Presupuestal Dirección de Salud Apurímac II

U.E.	PIA	PIM	Certificación	Compromiso	Devengado	Girado	%
401-756: SALUD CHANKA	55,978,400	75,337,030	74,391,436.00	74,036,233.75	74,003,900.33	68,463,220.73	98.23%

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2022

La Dirección de Salud Apurímac II- Andahuaylas, inicio el ejercicio presupuestal del periodo fiscal 2022 con un **PIA por 55,978,400 soles**, a través de la implementación de diferentes dispositivos concluyó en un **PIM por 75,337,030 soles**, lográndose devengar al 31 de diciembre 2022 el monto de 74,003,900.33 soles que representa un 98.23%

Tabla N° 26

EJECUCION PRESUPUESTAL A NIVEL DE GENERICAS DE GASTO 2022

GENÉRICA DEL GASTO	PIA	PIM	Certificación	Compromiso	Devengado	Girado	%
TOTAL	55,978,400.00	75,337,030.00	74,391,436.00	74,036,233.75	74,003,900.33	68,463,220.73	98.23%
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	42,511,300.00	46,087,219.00	46,077,019.00	45,839,920.38	45,839,920.38	44,891,479.41	99.46%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	493,790.00	555,270.00	555,270.00	555,270.00	555,270.00	508,622.17	100.00%
3. BIENES Y SERVICIOS	12,722,809.00	24,321,091.00	23,432,078.00	23,318,612.45	23,286,279.13	20,284,055.87	95.75%
5. OTROS GASTOS	250,501.00	2,623,331.00	2,623,331.00	2,623,331.00	2,623,330.90	1,523,863.90	100.00%
6. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	1,750,119.00	1,703,738.00	1,699,099.92	1,699,099.92	1,255,199.38	97.08%

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2022

La ejecución presupuestal a nivel de GÉNERICA DE GASTO a toda fuente. Se ejecutó en un 100 % en las genericas de gasto 22. (Pensiones y otras prestaciones sociales) y 25.(Otros Gastos) los gastos que implica estas genericas ya son destinados en acciones específicas; En la generica 21.(Personal y obligaciones sociales) se ejecutó un 99.46% esta generica de gasto se realizan los pagos a todo el personal administrativo y asistencial de la entidad con algunas condicionantes normativas que limitan una ejecución del 100%; En la generica 26. (Adquisición de activos no financieros) se ejecutó en un 97.08% dicha ejecución se vio afectada por los problemas sociales, declaratoria de estado de emergencia y

rebrotos de la quinta ola ocasionada por la covid-19 suscitados en la provincia de Andahuaylas donde ocasionó la caída de varios procesos de selección, finalmente en la generica 23.(Bienes y servicios) se ejecutó un 95.75% que por las mismas razones de la problemática social y coyuntural de la provincia interrumperon el normal desarrollo presupuestal de la entidad.

Tabla N° 27

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2022

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso	Devengado	Girado	Avance %
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,239,326	2,960,166	2,917,407	2,917,406	2,916,805	2,800,369	98.5
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	8,566,390	10,025,127	9,918,942	9,912,185	9,911,272	9,521,598	98.9
0016: TBC-VIH/SIDA	3,058,065	3,188,687	3,181,364	3,181,299	3,180,580	3,031,903	99.7
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	952,346	992,627	992,174	992,174	991,124	978,689	99.8
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3,220,351	3,641,602	3,636,479	3,636,478	3,635,278	3,429,087	99.8
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	2,391,651	2,391,651	2,376,736	2,376,693	2,376,693	2,251,347	99.4
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	827,493	827,493	817,465	817,464	816,714	766,855	98.7
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	664,851	688,742	688,522	688,521	688,521	655,374	100.0
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	141,271	141,271	141,266	141,266	141,166	136,429	99.9
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	3,494,027	4,013,131	3,989,310	3,952,816	3,950,989	3,767,074	98.5
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	11,028,554	11,599,127	11,521,044	11,520,986	11,517,911	11,277,336	99.3
1002: PRODUCTOS ESPECIFICOS REDUCCION DE LA VIOLENCIA A LA MUJER	3,900	3,900	3,895	3,895	3,895	0	99.9
9001: ACCIONES CENTRALES	11,236,220	15,131,116	15,111,645	14,867,304	14,865,934	14,304,216	98.2
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	8,153,955	19,732,390	19,095,189	19,027,747	19,007,019	15,542,945	96.3
TOTAL	55,978,400	75,337,030	74,391,438	74,036,234	74,003,901	68,463,222	98.23%

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2022

La Dirección de Salud Apurímac II en el periodo fiscal 2022 ejecutó 14 categorías de gasto, 12 de ellas programas presupuestales de salud, 01 de acciones centrales que integran metas de funcionamiento institucional y 01 de APNOP que cumplen actividades operativas sin productos. En el año 2022 se



implementaron 02 programas presupuestales disgregadas del programa Articulado Nutricional y Salud mental, estos nuevos programas son 1001: Productos específicos para desarrollo infantil temprano y 1002: productos específicos reducción de la violencia a la mujer respectivamente.

Tabla N° 28

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Certificación	Compromiso	Devengado	Girado	Avance %
1: RECURSOS ORDINARIOS	53,813,670	65,060,155	64,965,694	64,615,425	64,602,540	60,882,547	99.3
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	0	183,270	167,890	167,890	167,890	160,200	91.6
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	2,164,730	3,107,636	2,749,560	2,749,560	2,747,813	2,632,409	88.4
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	6,320,595	6,079,299	6,074,365	6,056,765	4,627,129	95.8
5: RECURSOS DETERMINADOS	0	665,374	428,993	428,993	428,893	160,936	64.5
TOTAL	55,978,400	75,337,030	74,391,438	74,036,234	74,003,901	68,463,222	98.23%

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2022

El financiamiento bajo la fuente Recursos Ordinarios (RO) se ejecutó en un 99.3 % que financio gastos de personal, pensionistas, bienes y servicios, equipamiento, transferencias financieras a los ACLAS y pago de sentencias. El presupuesto en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados (RDR) se ejecutó un 91.6% ya que financió gastos operativos de las Direcciones Ejecutivas de Administración, Salud Ambiental, DEMID y fiscalización por ser areas recaudadoras. En la Fte. Fto. Recursos por Operaciones Oficiales de Credito (ROOC) se ejecutó por 88.4%, financiamiento para pago a CAS EX COVID-19 de los meses de enero a marzo y vacaciones trucas y por Prestaciones Adicionales en Vacunacion contra COVID-19 donde el gasto estaba supeditado a la producción del personal Activo y CAS en vacunar. La ejecución presupuestal en la FTE. FTO. Donaciones y Transferencias financiadas bajo convenio por el SIS, se ejecutó en un 95.8%, dicha ejecución que se vió condicionada por la coyuntura social que limitó algunos procesos de adquisición, así mismo el presupuesto de gastos por sepelios Covid-19 entra a saldo de balance puesto que no existió muchos casos de sepelios que el SIS debia de reembolzar y en cumplimiento de la directiva del SIS no se puede destinar tal presupuesto a otros fines para el que fueron transferidos. La ejecución presupuestal en la FTE. FTO, Recursos Determinados (R.D.) se ejecutó en un 64.5 %, la baja ejecución se debió a que la ultima transferencia dada por el FED fue en el mes de noviembre, afectando las acciones planificadas de ejecución, asi mismo la primera y segunda semana de diciembre 2022 se sucitaron paros y conflicto sociales que no permitieron las salidas planificadas de monitoreo y supervision a establecimientos de salud en marco al cumplimiento de indicadores FED. Por las razones arriba detalladas la ejecución presupuestal a nivel de fuente de financiamiento resultó en una ejecución de 98.23%, donde las fuentes de financiamiento RDR, DyT, R.D. ingresaran bajo SALDOS DE BALANCE al presupuesto del año fiscal 2022.

Tabla N° 29

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS, DISA APURIMAC II, 2022

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0001: Programa Articulado Nutricional	0	566,465	566,462	566,462	566,462	566,462	566,462	100.0
0002: Salud Materno Neonatal	0	1,292,261	1,292,227	1,292,227	1,292,227	1,292,227	1,292,227	100.0
0016: Tbc-Vih/Sida	0	130,622	130,373	130,373	130,373	130,373	130,373	99.8
0017: Enfermedades Metaxenicas Y Zoonosis	0	40,281	40,195	40,195	40,195	40,195	40,195	99.8
0018: Enfermedades No Transmisibles	0	421,251	421,073	421,073	421,073	421,073	421,073	100.0
0104: Reduccion De La Mortalidad Por Emergencias Y Urgencias Medicas	0	23,891	23,889	23,888	23,888	23,888	23,888	100.0
0131: Control Y Prevencion En Salud Mental	0	8,294	8,265	8,265	8,265	8,265	8,265	99.6
1001: Productos Especificos Para Desarrollo Infantil Temprano	0	400	395,581	395,581	395,581	395,581	395,581	98.9
9002: Asignaciones Presupuestarias Que No Resultan En Productos	0	3,437,530	3,188,984	3,184,052	3,177,902	3,177,902	3,177,731	92.4

Fuente: Unidad de Seguros DISA APURIMAC II, 2022

2.7. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

RECURSOS TURISTICOS

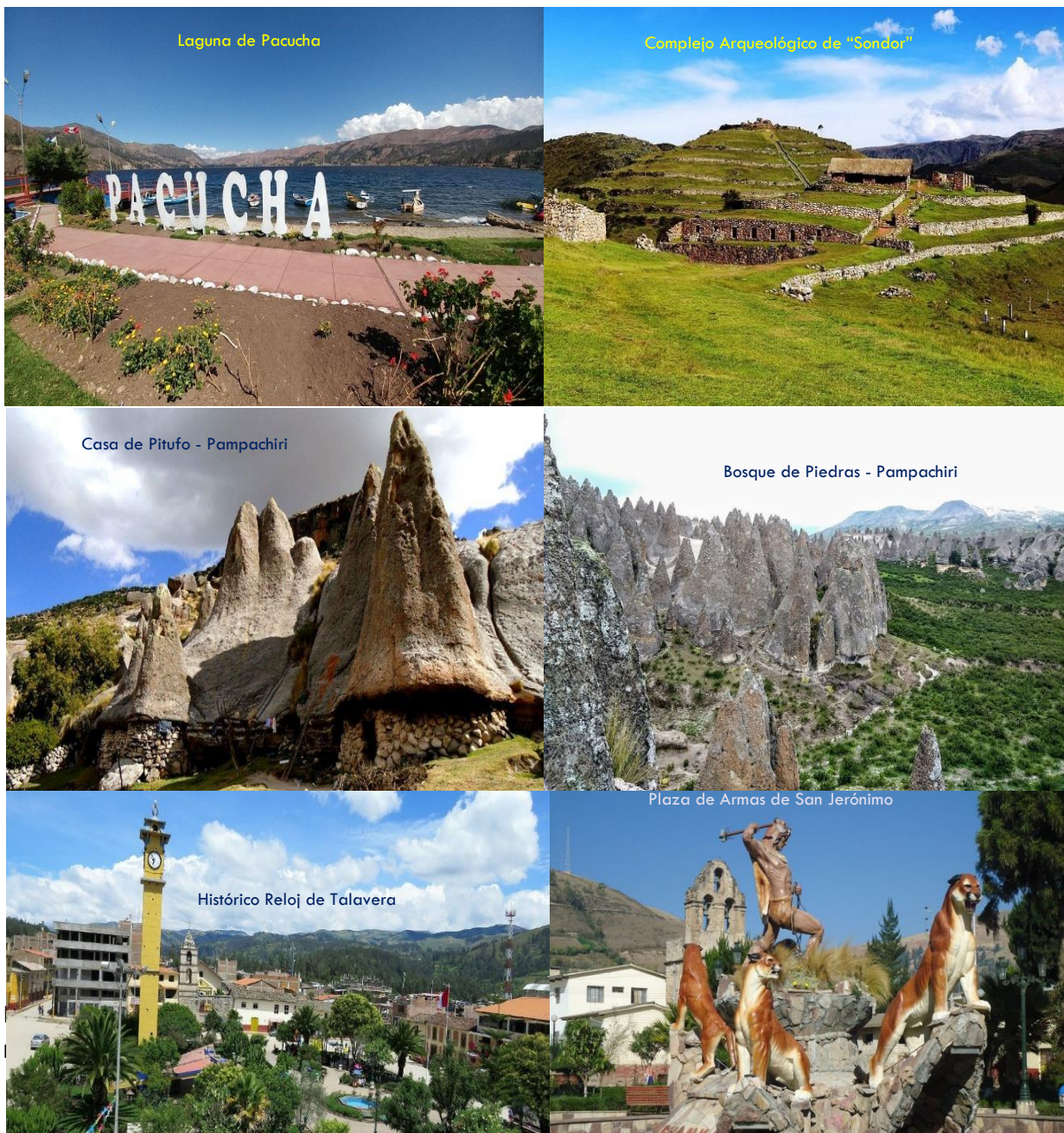
La ciudad de Andahuaylas es considerada una, o la ciudad, más desarrollada que se sitúa, dentro de la región de Apurímac, cuenta con una copiosa cantidad de atractivos turísticos que van desde la misma ciudad, con su bella arquitectura colonial, a diferentes legados arqueológicos, ecológicos y bellezas 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 Nº 03

RECURSOS TURISTICOS MAS REPRESENTATIVOS DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

Recursos turísticos más representativos de la Provincia de Andahuaylas



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, 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 apreciar la 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), llega hasta la laguna de Pacucha y desde allí se recorren 3 Km. (30 minutos a pie) hasta el sitio arqueológico. El complejo 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 el agua intensamente azul 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 Nº 04

MAPA DE PRINCIPALES ZONAS TURISTICAS PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS



Elaboracion: Direccion de Epidemiologia 2022

En el plano 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.

2.8. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO

a) CAPITAL HUMANO EN SALUD POR PROFESION DISA APURIMAC II, 2022

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 el sector, garantizando así la eficiencia en cada actividad, dejando una brecha abierta para cumplir los objetivos humanos en corto o mediano plazo. 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^o 30
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II 2022

Unidad Ejecutora / Distritos	CAS LEY N° 31538	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Contrato CIAS	Designado	Designado no de carrera	Destacado	Nombrado	Residente	SERUMS 2022-I	SERUMS 2022-II	Servicio de terceros / locación de servicios	Total general
0756 Salud Chanka	143	104	218	9	-	1	-	658	-	104	31	13	1281
Andahuaylas	27	29	31	1	-	1	-	184	-	8	5	6	292
Andarapa	4	7	6	3	-	-	-	36	-	7	4	-	67
Chiara	3	1	-	-	-	-	-	4	-	3	1	-	12
Huancaray	6	11	12	-	-	-	-	22	-	2	3	-	56
Huayana	3	2	1	-	-	-	-	1	-	2	1	-	10
Jose Maria Arguedas	2	1	6	2	-	-	-	32	-	3	2	1	49
Kaquiabamba	9	-	-	-	-	-	-	9	-	4	-	-	22
Kishuara	6	7	11	-	-	-	-	30	-	14	1	-	69
Ocobamba	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2
Pacucha	5	6	4	-	-	-	-	47	-	12	2	2	78
Pampachiri	4	8	7	-	-	-	-	17	-	2	3	1	42
Pomacocha	-	-	1	-	-	-	-	2	-	2	1	-	6
San Antonio De Cachi	3	-	1	-	-	-	-	4	-	5	1	-	14
San Jeronimo	21	9	63	2	-	-	-	111	-	6	3	2	217
San Miguel De Chaccrampa	10	3	3	-	-	-	-	4	-	2	-	-	22
Santa Maria De Chicmo	10	6	23	-	-	-	-	44	-	6	1	-	90
Talavera	13	9	43	1	-	-	-	86	-	10	2	1	165
Tumay Huaraca	3	2	3	-	-	-	-	5	-	7	-	-	20
Turpo	14	3	3	-	-	-	-	17	-	6	1	-	44
Uranmarca	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	4
1038 Hospital Sub Regional De Andahuaylas	213	62	156	-	9	-	2	361	17	-	-	3	823
Andahuaylas	213	62	156	-	9	-	2	361	17	-	-	3	823
Total General	356	166	374	9	9	1	2	1019	17	104	31	16	2104

Fuente: INFORHUS Dic. 2022 DIGEP_MINSA

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

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-2022.

Unidad Ejecutora / Distritos	CAS LEY N° 31538	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Contrato CIAS	Designado no de carrera	Nombrado	SERUMS 2022-I	SERUMS 2022-II	Servicio de terceros / locación de servicios	Total general
0756 Salud Chanka	143	104	218	9	1	658	104	31	13	1281
Abogado/A	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Asistente/A Administrativo I	-	1	1	-	-	5	-	-	-	7
Asistente/A Tecnico/A Secretarial	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
Auxiliar Administrativo	-	2	13	-	-	14	-	-	-	29
Auxiliar De Enfermeria	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Biologo/A	8	3	1	1	-	14	2	3	-	32
Chofer	1	-	11	-	-	5	-	-	-	17
Contador/A I	-	-	1	-	-	3	-	-	-	4
Digitador/A	2	-	7	-	-	-	-	-	12	21
Director/A Ejecutivo	-	6	-	-	-	-	-	-	-	6
Director/A General	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Enfermera/O	40	16	31	1	-	147	36	10	-	281
Especialista Administrativo I	-	1	1	-	-	2	-	-	-	4
Especialista Administrativo Ii	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Especialista En Comunicacion Social I	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Funcionario	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Ingeniero/A Sanitario	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Mecanico/A Automotriz	-	-	-	-	-	3	-	-	-	3
Medico	13	19	5	-	-	27	29	5	-	98
Medico Veterinario	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Nutricionista	-	1	6	-	-	7	1	2	-	17
Obstetra	18	15	18	2	-	91	19	6	-	169
Odontologo	2	5	12	-	-	37	4	5	-	65
Piloto De Ambulancia	11	-	-	-	-	-	-	-	-	11
Profesional Administrativo No Especificado	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Psicologo/A	-	1	26	-	-	12	7	-	-	46
Quimico Farmaceutico	3	3	3	-	-	6	6	-	-	21
Supervisor/A I	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Tecnico Asistencial No Especificado	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Tecnico/A Administrativo I	-	1	15	-	-	34	-	-	-	50
Tecnico/A Administrativo Ii	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Tecnico/A En Enfermeria I	37	21	23	5	-	215	-	-	-	301
Tecnico/A En Enfermeria Ii	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Tecnico/A En Estadistica	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Tecnico/A En Farmacia I	5	-	2	-	-	4	-	-	1	12
Tecnico/A En Laboratorio I	-	3	-	-	-	4	-	-	-	7
Tecnico/A En Mantenimiento	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4
Tecnico/A En Servicios Generales I	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tecnico/A En Soporte Informatico	-	1	5	-	-	4	-	-	-	10
Tecnico/A Sanitario Ambiental I	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
Tecnico/A Sanitario/A I (Tecnico/A De Servicios Generales)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Tecnologo Medico Laboratorio Clinico Y Anatomia Patologica	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	1	-	23	-	-	-	-	-	-	24
Trabajador/A Social	-	-	5	-	-	2	-	-	-	7
Total General	143	104	218	9	1	658	104	31	13	1281

Fuente: INFORHUS Dic. 2022 DIGEP.MINSA

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

Tabla N° 32

RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESION Y REGIMEN LABORAL EN EL AMBITO ADMINISTRATIVO DE LA DISA APURIMAC II – 2022

Tipo de profesional	CAS LEY N° 31538	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Designado no de carrera	Nombrado	Servicio de terceros / locación de servicios	Total general
Abogado/A	-	-	-	-	2	-	2
Asistente/A Administrativo I	-	1	1	-	5	-	7
Asistente/A Tecnico/A Secretarial	-	-	-	-	4	-	4
Auxiliar Administrativo	-	1	3	-	8	-	12
Biologo/A	-	-	-	-	3	-	3
Chofer	-	-	-	-	4	-	4
Contador/A I	-	-	-	-	3	-	3
Digitador/A	2	-	-	-	-	3	5
Director/A Ejecutivo	-	6	-	-	-	-	6
Director/A General	-	-	-	1	-	-	1
Enfermera/O	2	1	1	-	17	-	21
Especialista Administrativo I	-	1	1	-	2	-	4
Especialista Administrativo II	-	1	-	-	1	-	2
Especialista En Comunicacion Social I	-	1	-	-	-	-	1
Funcionario	-	-	-	-	2	-	2
Ingeniero/A Sanitario	-	1	1	-	-	-	2
Mecanico/A Automotriz	-	-	-	-	3	-	3
Medico	-	-	-	-	1	-	1
Medico Veterinario	-	-	-	-	1	-	1
Nutricionista	-	-	1	-	1	-	2
Obstetra	-	-	-	-	6	-	6
Odontologo	-	-	-	-	2	-	2
Piloto De Ambulancia	1	-	-	-	-	-	1
Profesional Administrativo No Especificado	-	-	-	-	2	-	2
Psicologo/A	-	-	-	-	1	-	1
Quimico Farmaceutico	1	3	-	-	5	-	9
Supervisor/A I	-	1	-	-	-	-	1
Tecnico Asistencial No Especificado	-	1	-	-	-	-	1
Tecnico/A Administrativo I	-	1	6	-	30	-	37
Tecnico/A Administrativo II	-	-	-	-	1	-	1
Tecnico/A En Enfermeria I	1	-	-	-	1	-	2
Tecnico/A En Estadistica	-	-	-	-	1	-	1
Tecnico/A En Farmacia I	2	-	-	-	2	1	5
Tecnico/A En Laboratorio I	-	2	-	-	-	-	2
Tecnico/A En Mantenimiento	-	-	3	-	-	-	3
Tecnico/A En Servicios Generales I	-	-	1	-	-	-	1
Tecnico/A En Soporte Informatico	-	-	-	-	3	-	3
Tecnico/A Sanitario Ambiental I	-	-	-	-	4	-	4
Trabajador/A De Servicios Generales	-	-	1	-	-	-	1
Trabajador/A Social	-	-	-	-	2	-	2
Total General	9	21	19	1	117	4	171

Fuente: INFORHUS Dic. 2022 DIGEP.MINSA

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

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 de acuerdo a tabla N° 32.

PROFESIONALES DE LA SALUD POR MIL HABITANTES DISA APURIMAC II 2022

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:

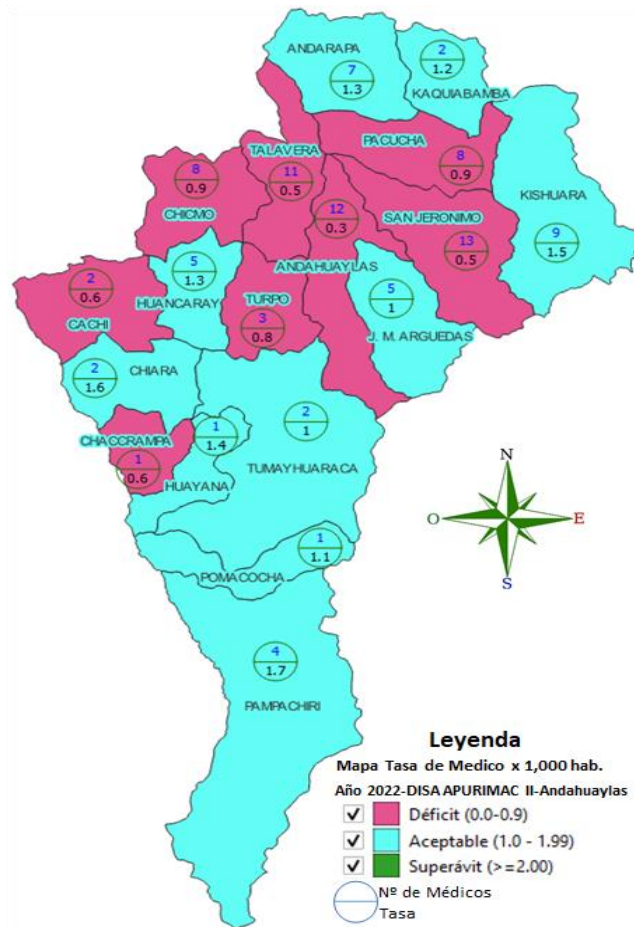
Medicina 10/10,000 habitantes, Enfermería 10/10,000 habitantes, Obstetricia 2/1,000 MEF, Odontología 2/10,000 habitantes. A continuación, se detalla la distribución de los recursos humanos existentes en cada uno de los distritos.

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 resolutoria 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.

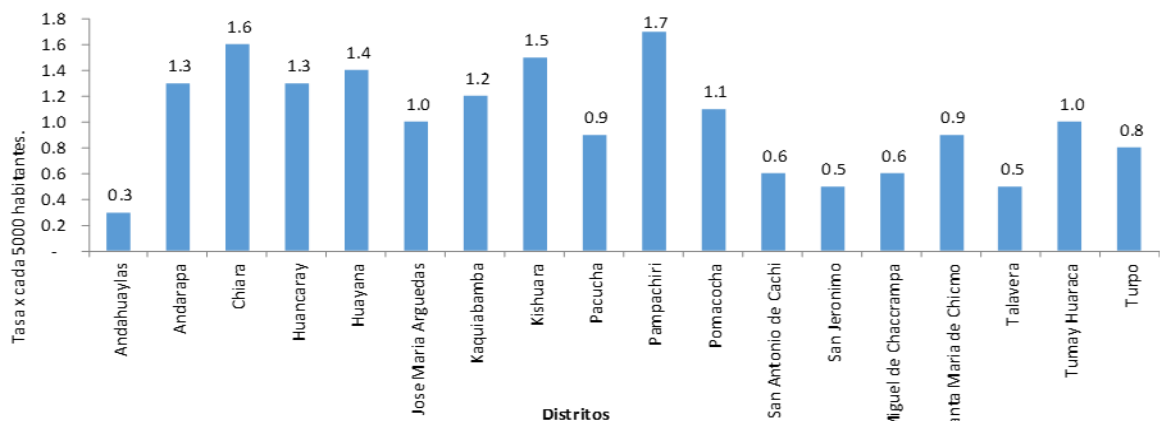
DISTRIBUCIÓN DE PRINCIPALES PROFESIONALES POR DISTRITOS SEGÚN INFORHUS 2022

Mapa N° 10
DISTRIBUCION DE MEDICOS POR DISTRITOS 2022



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2022 DIGEP.MINSA / Elaboración: ASIN Dirección de Epidemiología

GRÁFICO N° 24
TASA DE MEDICOS X 1000 HABITANTES POR DISTRITOS 2022

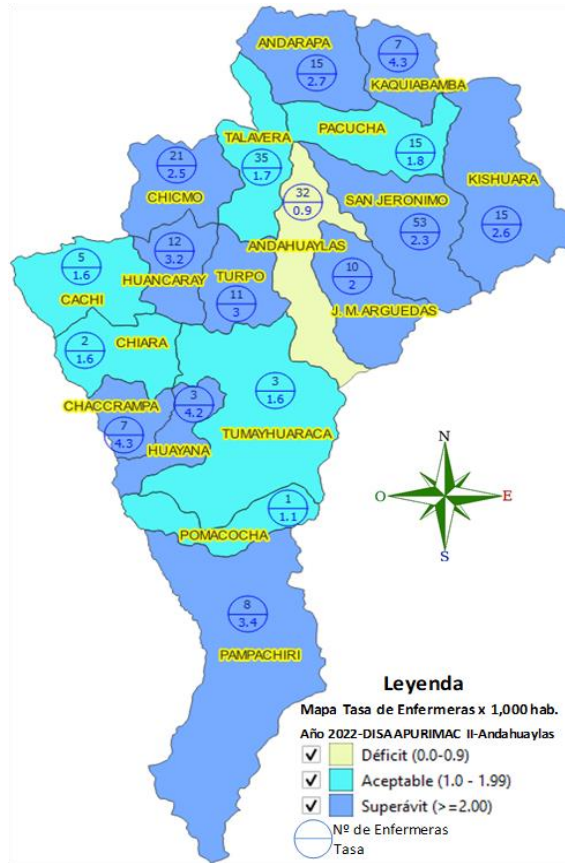


Fuente: INFORHUS Dic. 2022 DIGEP.MINSA
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.
Elaboración: Área de Sistemas de Información - ASIS - Dirección de Epidemiología

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

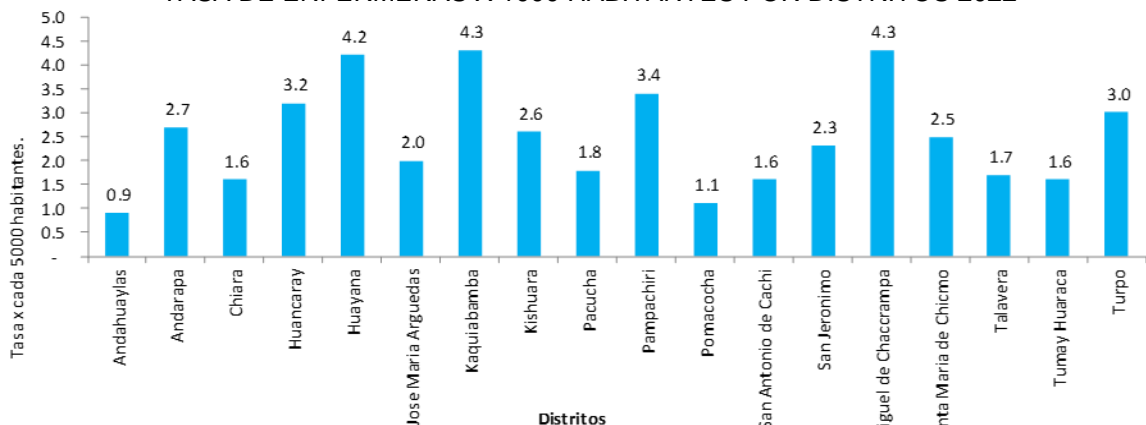
Andahuaylas (0.3/48,056 hab.), San Jerónimo (0.5/22,605 hab.), Talavera (0.5/20573 hab.) San Miguel de Chaccrampa (0.6/ 1624 hab.), San Antonio de Cachi (0.6/ 2960 hab.), o llega a cubrir con 01 médico por mil habitantes. A través de una mejor dotación de Recursos Humanos se podría asegurar una adecuada atención primaria con la cantidad de profesionales que necesita cada distrito.

Mapa N° 11
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS POR DISTRITOS 2022



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2022 DIGEP.MINSA / Elaboración: ASIN Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 25
TASA DE ENFERMERAS X 1000 HABITANTES POR DISTRITOS 2022



Fuente: INFORHUS Dic. 2022 DIGEP.MINSA
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.
Elaboración: Área de Sistemas de Información - ASIS - Dirección de Epidemiología

Existe mayor concentración de Enfermeras en el distrito de Kaquiabamba con una tasa de 4.3/1,624 hab. Distrito San Miguel de Chaccrampa con una tasa de 4.3/1624 hab. Distrito de Huayana con una tasa de

4.2/706 hab. 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 en Enfermería.

Mapa N° 12
DISTRIBUCION DE OBSTETRAS POR DISTRITOS 2022

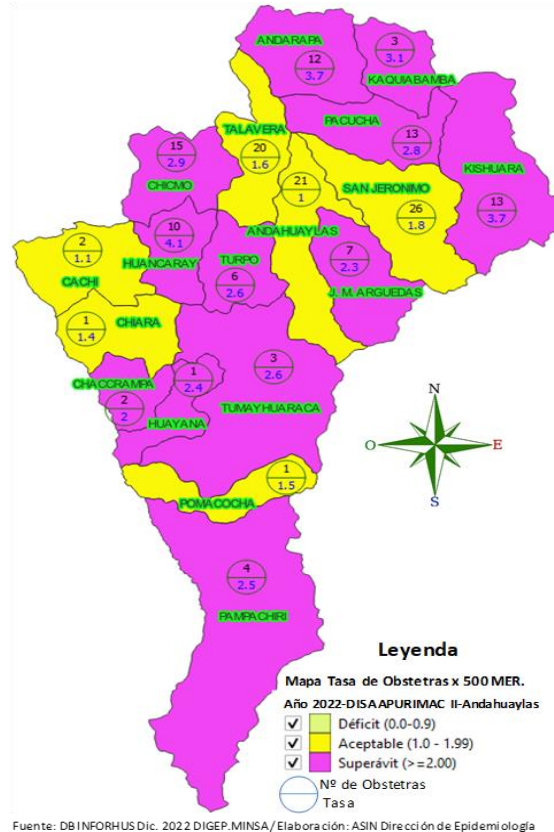
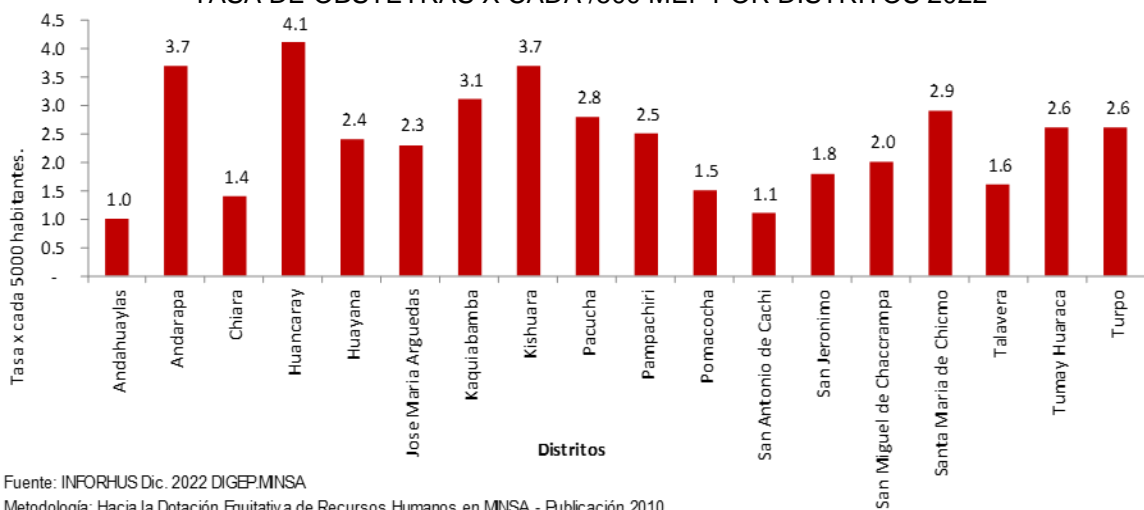


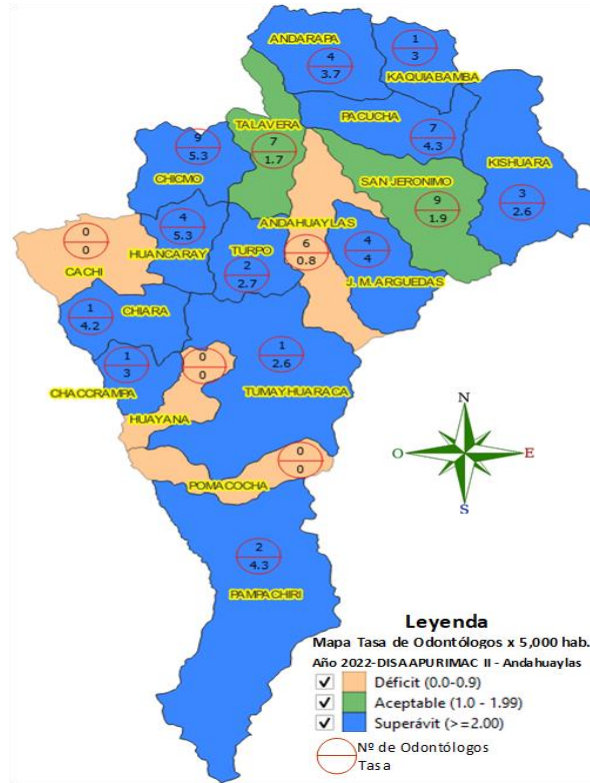
Gráfico N° 26
TASA DE OBSTETRAS X CADA /500 MEF POR DISTRITOS 2022



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

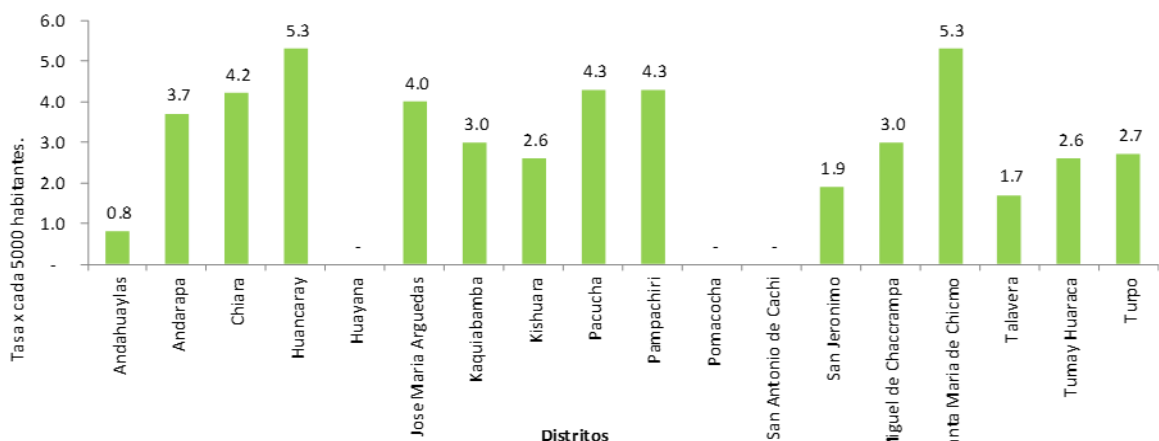
obstetras con mayor cantidad es el distrito Huancaray 4.1/(3,724hab.), distrito Andarapa 3.7 / (5 369 hab.), distrito de Kishuará 3.7/ (5,456 hab., si la tasa de obstetras está por encima de cada 2 obstetras por 500 MER, se debe redistribuir el recurso humano.

Mapa N° 13
DISTRIBUCION DE ODONTÓLOGOS POR DISTRITOS 2022



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2022 DIGEP. MINSA / Elaboración: ASIN Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 27
TASA DE ODONTÓLOGOS X 5,000 HABITANTES POR DISTRITOS 2022



Fuente: INFORHUS Dic. 2022 DIGEP. MINSA

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

Elaboración: Área de Sistemas de Información - ASIS - Dirección de Epidemiología

En los distritos de Huayana, Pomacocha, San Miguel de Chacrampa no se cuenta con profesional cirujano dentista, en los nombramientos previstos se debe considera en estos distritos por contar con población en los diferentes cursos de vida y estar implementadas con sillón de curación, no solo deben

nombrarse en los centros de salud como es Huancaray estamos con una tasa de 5.3 x 5000 habitantes, existiendo mayor concentración por encima de 2 según la tasa de odontólogos al corte de diciembre del año 2022, 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 aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo, el cual pueda satisfacer las necesidades y dar solución a los problemas sanitarios vistos, 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. 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 2022

DISA APURIMAC II	TOTAL	%
ADOLESCENTE	15,177	11.0%
ADULTO	45,884	33.3%
ADULTO MAYOR	16,557	12.0%
JOVEN	32,539	23.6%
NIÑO	27,814	20.2%
TOTAL	137,971	100.0%

Fuente: Unidad de Seguros DISA Apurímac II, 2022



La cobertura de asegurados al SIS, incrementa en todos los cursos de vida, la mayor cobertura de población asegurada es el adulto, seguida por el joven y el niño.

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	133.78	151.896	88.07%
2021	107648	135.668	79.3 %
2022	137971	151818	90.9%

Fuente: Unidad de Seguros DISA APURIMAC II, 2022.

Para el año 2022 la cobertura de asegurados con tendencia a incremento comparando con el año 2021 se llegó a afiliarse al 79.3% 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 varios distritos no cuentan con cobertura óptima. En el análisis de coberturas la brecha entre población asegurada y no asegurada aún existen brechas, como se muestra en la tabla de arriba.

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 intensidad de uso, es el promedio de servicios recibidos por cada usuario durante un periodo determinado. La extensión de uso, es la proporción de la población que hace uso de un servicio durante un periodo determinado.

Tabla N° 35

EXTENSION E INTENSIDAD DE USO POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

Distritos	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	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.	E.U.	I.U.
Andahuaylas	38	14	55	11	39	11	55	13	27	17	38	9	128	6	128	6
San Jerónimo	32	16	52	12	37	15	40	14	47	13	63	10	94	9	94	9
Talavera	50	11	72	9	39	14	45	14	46	14	47	10	93	7	93	7
Chicmo	55	16	82	11	57	16	47	18	44	20	59	12	94	11	94	11
Pacucha	44	16	79	10	54	14	51	16	529	12	68	9	81	10	81	10
Kishuará	39	17	62	13	56	12	63	12	54	12	77	10	66	11	66	11
Andarapa	56	17	76	14	56	17	41	21	46	18	63	12	77	15	77	15
Turpo	62	14	100	10	56	16	63	16	63	18	92	11	106	14	106	14
Huancaray	58	13	61	18	51	15	44	19	39	20	67	14	87	12	87	12
José María Arguedas	0	0	61	15	58	16	52	18	72	18	69	17	96	17	96	17
Pampachiri	64	19	76	16	47	22	37	28	61	15	78	13	92	12	92	12
San Antonio de Cachi	55	14	96	9	54	14	50	16	25	26	58	11	55	12	55	12
Tumayhuaraca	46	21	74	14	34	24	40	22	59	15	40	19	55	13	55	13
Kaquiabamba	37	16	64	10	35	18	61	10	50	12	64	14	45	15	45	15
Chaccrampa	64	12	108	11	49	18	48	19	31	27	74	11	47	17	47	17
Chiara	51	16	112	10	48	21	46	24	45	22	79	14	81	14	81	14
Huayana	47	18	61	18	34	24	21	42	51	16	33	22	43	19	43	19
Pomacocha	30	31	68	14	37	20	25	34	52	15	22	23	52	11	52	11
DISA	46	16	76	12	47	17	48	15	44	15	61	13	77	12	95	9

Fuente de datos: HIS - Oficina de Estadística e Informática 2022

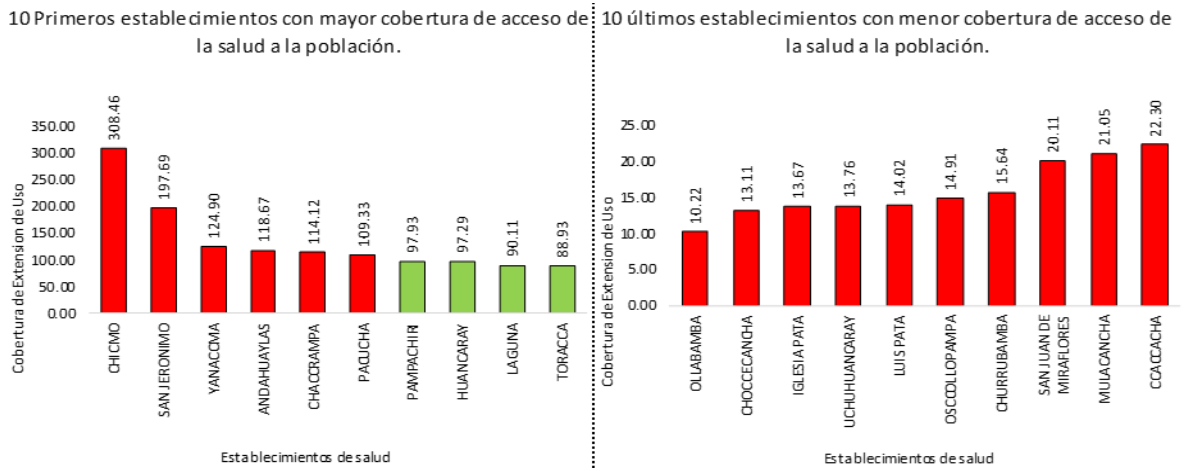
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

El distrito con mejor extensión de uso para el año 2022, es el distrito de José María (96%), San Jerónimo (94%), Santa María de Chicmo (94%), Talavera (93%), Pampachiri (92%), 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 6 a 19 atenciones para el año 2022. podría haber algunas excepciones como el control de crecimiento y desarrollo en el menor de 1 año, inmunizaciones, etc.

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.

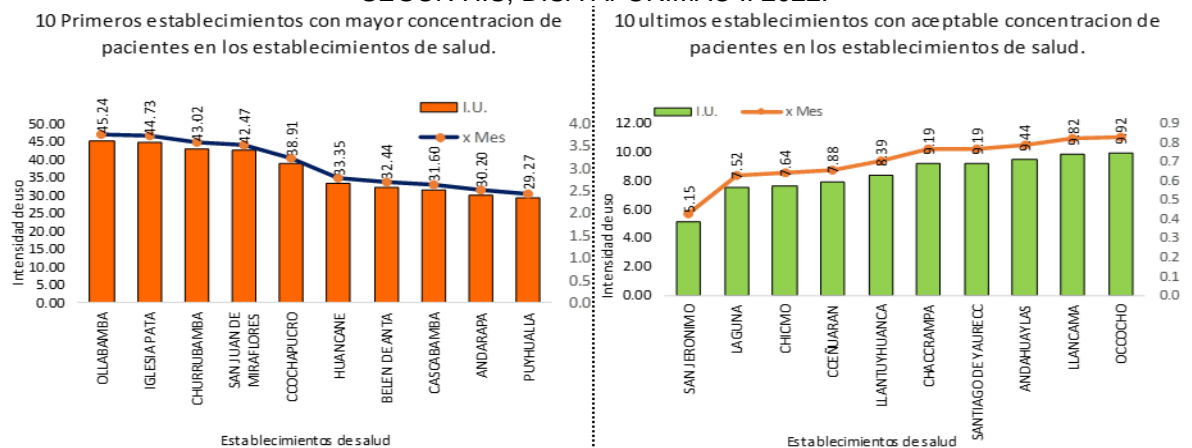
Gráfico N° 28
EXTENSION DE USO PRIMEROS Y ULTIMOS 10 ESTABLECIMIENTOS



Fuente: HIS 2022 - Oficina de estadística e informática - DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

El gráfico muestra en la extensión de uso con mayor acceso al establecimientos de salud Santa Maria de Chicmo, San Jerónimo, y los establecimientos de salud con menor cobertura en acceso de la población al establecimiento de salud a los diferentes servicios son el establecimiento de salud Ollabamba, Choccecancha, Iglesia Pata. Se tiene que mejorar con las estrategias de salud en las diferentes actividades de salud en coordinación con la población y el trabajo con calidad

Gráfico N° 29
ANÁLISIS DE CONCENTRACION DE LA POBLACION QUE ACCEDE A LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN HIS, DISA APURIMAC II 2022.



Fuente: HIS 2022 - 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 a 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.

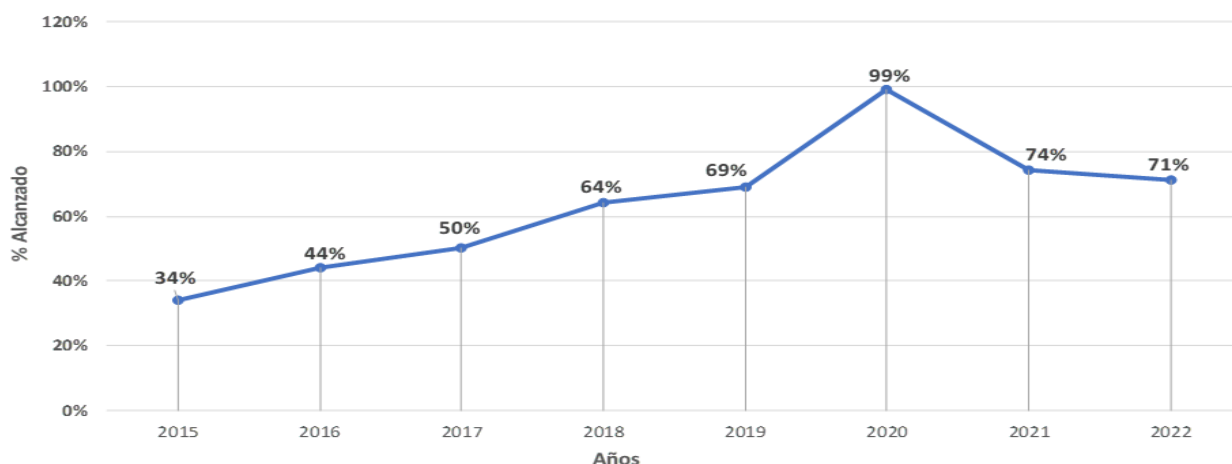
Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura, la efectividad es baja hay razón para pensar la eficacia no es buena. El establecimiento de salud que más intensidad de uso tuvo es el puesto de salud Ollabamba, Iglesia Pata, de las atenciones en el año de una persona, mientras que el establecimiento de salud que tiene menor intensidad de uso es el establecimiento de salud San Jerónimo, laguna, Santa María de Chicmo.

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.

GRAFICO N° 30

POBLACION CON ACCESO AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO



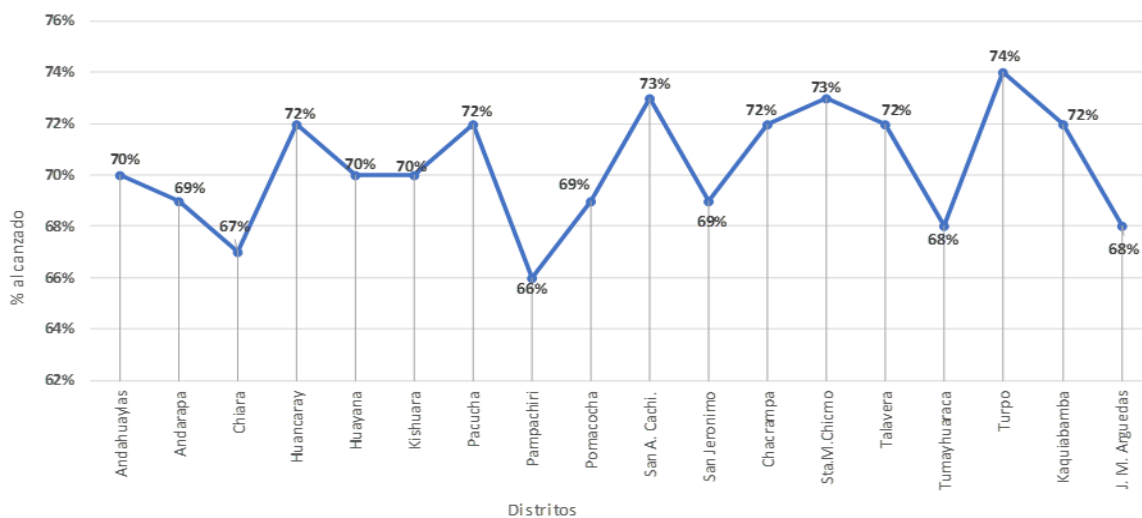
Fuente de datos: Vigilancia de Agua Segura 2022 - DISA APURIMAC II

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

Se observa en el grafico la disminución para los 2 últimos años garantía de la calidad del agua apta para consumo humano, siendo el 2022 de 71% 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 de datos: Vigilancia de Agua Segura 2022 - DISA APURIMAC II

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

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, en el gráfico se observa los distritos que garantizan la calidad del agua para consumo humano son los distritos más del 70% 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 Chiara, Pampachiri, San Jerónimo, Tumay huaraca, José María Arguedas es necesario enfatizar en el monitoreo y la vigilancia.

PROMOCION DE LA SALUD

El abordaje de promoción de la salud implica una manera particular de colaborar, parte de las diferentes necesidades de la población, fomenta sus capacidades y sus fortalezas, empodera, es participativa, intersectorial, comunidades, organizaciones e instituciones para crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas sin dejar a nadie atrás.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

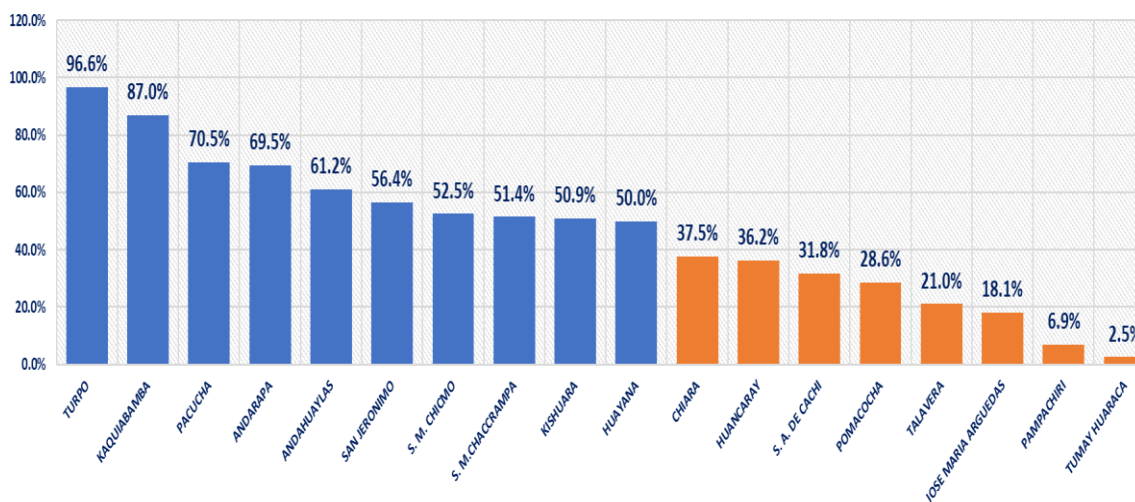
TABLE Nº 36
ACTIVIDAD DE SESION DEMOSTRATIVAS
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 a 8 MESES QUE INICIAN SUPLEMENTACION CON GOTAS DE
HIERRO, POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2022

Distrito	Casos del Indicador	Población	Cobertura
TURPO	86	89	96.6%
KAQUIABAMBA	20	23	87.0%
PACUCHA	122	173	70.5%
ANDARAPA	91	131	69.5%
ANDAHUAYLAS	514	840	61.2%
SAN JERONIMO	251	445	56.4%
S. M. CHICMO	95	181	52.5%
S. M.CHACCRAMPA	18	35	51.4%
KISHUARA	81	159	50.9%
HUAYANA	7	14	50.0%
CHIARA	9	24	37.5%
HUANCARAY	34	94	36.2%
S. A. DE CACHI	14	44	31.8%
POMACOCCHA	4	14	28.6%
TALAVERA	88	419	21.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS	21	116	18.1%
PAMPACHIRI	4	58	6.9%
TUMAY HUARACA	1	40	2.5%
TOTAL ANDAHUAYLAS	1,460	2,899	50.4%

Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2022

Gráfico Nº 32

% niños de 6 a 8 meses cuyos padres o cuidadores han asistido a una sesión demostrativa de alimentos



La actividad de Sesiones Demostrativas, se ejecuta como parte de la atención Integral del niño en menores de 1 año, principalmente entre los meses de 6 a 8 meses, quienes deben de recibir la primera Sesión Demostrativa en Escenarios como Establecimiento de Salud, en Centros de Vigilancia Comunal,

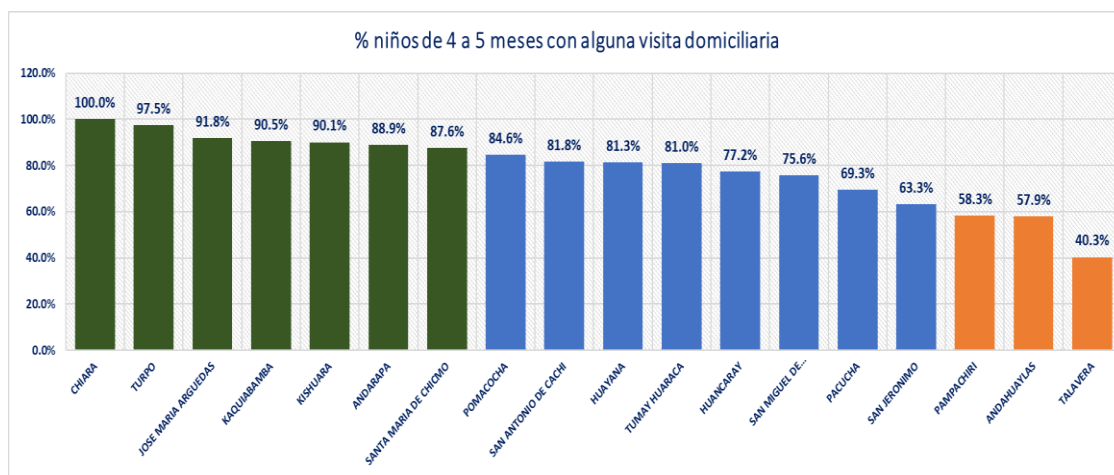
Municipios. se visualiza en el cuadro el cumplimiento por distritos se muestra los Establecimientos de Turpo de una población de 89 asistieron 86 niños a una sesión demostrativa mostrando un 96.6%, de igual manera tenemos al Distrito de Kaquiabamba de 23 un total de 20 niños con madres asistieron a la actividad. Los Distritos con menores intervenciones tenemos a Pampachiri con 6.9% y Tumayhuaraca con 2.5% respectivamente, programado para el siguiente año tener mejores resultados con las intervenciones programadas.

TABLA N° 37
ACTIVIDAD DE VISITAS DOMICILIARIAS.
PORCENTAJE NIÑOS DE 4 a 5 MESES CON ALGUNA VISITA DOMICILIARIA POR DISTRITOS,
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2022.

Distrito	Casos del Indicador	Población	Cobertura
CHIARA	24	24	100.0%
TURPO	79	81	97.5%
JOSE MARIA ARGUEDAS	112	122	91.8%
KAQUIABAMBA	19	21	90.5%
KISHUARA	154	171	90.1%
ANDARAPA	112	126	88.9%
SANTA MARIA DE CHICMO	169	193	87.6%
POMACCOCHA	11	13	84.6%
SAN ANTONIO DE CACHI	36	44	81.8%
HUAYANA	13	16	81.3%
TUMAY HUARACA	34	42	81.0%
HUANCARAY	78	101	77.2%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMP	31	41	75.6%
PACUCHA	113	163	69.3%
SAN JERONIMO	281	444	63.3%
PAMPACHIRI	28	48	58.3%
ANDAHUAYLAS	515	889	57.9%
TALAVERA	175	434	40.3%
TOTAL ANDAHUAYLAS	1,984	2,973	66.7%

Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2022

GRAFICO N° 33
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 4 - 5 MESES CON VISITA DOMICILIARIA DIRECCION DE SALUD
APURIMAC II, 2022



Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2022

La actividad de visitas domiciliarias consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud. En cumplimiento de las consejerías integrales en domicilio, se muestra que los Distritos de Chiara con 100%, Turpo con 97.5 %, José María Arguedas con 91.8 %, Kaquiabamba con 90.5% tiene buenas coberturas, mencionaremos que es una de las actividades extramurales que conlleva a realizar el seguimiento oportuno para recibir suplemento nutricional y evitar que tengan anemia o desnutriciones. Las actividades preventivo promocionales son estrategias para poder llegar a la población a la familia, entorno y la comunidad.

TABLA N° 38
PORCENTAJE DE NIÑOS DE 6 A 11 MESES CON ANEMIA CON ALGUNA VISITA DOMICILIARIA,
DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2022

Distrito	Casos del Indicador	Población	Cobertura
CHIARA	5	5	100.0%
HUAYANA	5	5	100.0%
KAQUIABAMBA	2	2	100.0%
POMACOCCHA	2	2	100.0%
TURPO	4	4	100.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS	9	11	81.8%
ANDAHUAYLAS	76	103	73.8%
SANTA MARIA DE CHICMO	26	36	72.2%
SAN JERONIMO	33	62	53.2%
ANDARAPA	4	8	50.0%
HUANCARAY	6	12	50.0%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMP	1	2	50.0%
TALAVERA	30	67	44.8%
KISHUARA	2	7	28.6%
PACUCHA	3	11	27.3%
PAMPACHIRI	-	3	0.0%
TUMAY HUARACA	-	1	0.0%
SAN ANTONIO DE CACHI			#¡DIV/0!
ANDAHUAYLAS	208	341	61.0%

Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2022

Es importante el trabajo y compromiso de los representantes en salud que comparten con las diferentes familias en generar la concientización y sensibilización en la atención y crianza de sus hijos. Las actividades primordiales de visitas domiciliarias, se deben de cumplir de 6-11 meses debido a la identificación de niños con anemia, para el seguimiento en el tratamiento del suplemento indicado hasta lograr su recuperación de los distritos con niños con anemia quienes cumplieron en el seguimiento con visitas domiciliarias son Chiara, Huayana, Kaquibamba, Pomacocha, Turpo con 100% respectivamente, y los Distritos que no cumplieron son Pampachiri, Tumayhuara y San Antonio de Cachi, con seguimiento de niños con anemia.

SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud bucodental como la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar. El 90.4% de peruanos tiene caries dental y el 85% padece de enfermedades periodontales las cuales son muy peligrosas para las gestantes y pacientes diabéticos. Las enfermedades odontoestomatológicas 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. La promoción de una adecuada alimentación, que incluya frutas, verduras y fibras, y reducir la ingestión de sal, azúcares refinados y grasas saturadas, uso de antisépticos y dentífricos adecuados para protegernos. El cuidado de los dientes comienza temprano en la niñez y se extiende a lo largo de la vida.

TABLA N° 39
INDICADORES DE SALUD BUCAL 2022

DISTRITO	AÑO 2021			AÑO 2022		
	3 a 11 años					
	DENOMINADOR - D0120 O D0150	NUMERADOR ABO - U510	umbral8 .3%	DENOMINADOR - D0120 O D0150	NUMERADOR ABO - U510	umbral 20%
ANDAHUAYLAS	809	176	22%	3358	1184	35%
ANDARAPA	525	171	33%	1439	339	24%
CHIARA	123	37	30%	258	154	60%
HUANCARAY	116	15	13%	514	99	19%
HUAYANA	4		0%	16		0%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	557	149	27%	1331	434	33%
KAQUIABAMBA	185	61	33%	390	116	30%
KISHUARA	1163	330	28%	1003	317	32%
OCOBAMBA			#i DIV/O!	27	2	7%
PACUCHA	691	238	34%	1550	735	47%
PAMPACHIRI	358	14	4%	502	118	24%
POMACOCHA	38		0%	16		0%
SAN ANTONIO DE CACHI	121	25	21%	221	53	24%
SAN JERONIMO	1607	394	25%	2925	766	26%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	138	29	21%	327	56	17%
SANTA MARIA DE CHICMO	842	328	39%	1137	540	47%
TALAVERA	459	156	34%	1703	392	23%
TUMAY HUARACA	155	24	15%	316	17	5%
TURPO	315	55	17%	1040	151	15%
URANMARCA	81	2	2%	102	45	44%

Fuente: Coordinación de Salud Bucal DISA APURIMAC II, 2022

Las actividades realizadas en el año 2022 en salud bucal, está enmarcado como objetivo principal en disminuir las enfermedades odontoestomatológicas en niños de 3 a 11 años.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PREVENCIÓN Y CONTROL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas, no trasmisibles (ETN) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El termino, enfermedades no trasmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no trasmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables.



Tabla N° 40
PACIENTES CON ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLES DISA APURIMAC II, 2021

DISTRITOS	GRUPO DE EDAD- OBESIDAD					TOTAL
	5-11AÑOS	12-17 AÑOS	18-29 AÑOS	30-59 AÑOS	60 A MAS	
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
POMACOCHA		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° 41
PACIENTES HIPERTENSOS SEGÚN DISTRITOS 2022

Distritos	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Total
Andahuaylas	1	1	6	40	91	139
Andarapa	-	-	-	1	5	6
Chiara	-	-	1	2	5	8
Huancaray	-	-	-	6	9	15
Huayana	-	-	-	1	2	3
José María Arguedas	-	-	-	-	3	3
Kishuara	-	-	1	4	4	9
Ocobamba	-	-	-	2	1	3
Pacucha	-	-	-	-	5	5
Pampachiri	-	-	-	1	4	5
San Antonio De Cachi	-	-	-	5	7	12
San Jeronimo	-	-	-	4	21	25
San Miguel De Chaccrampa	-	-	-	2	6	8
Santa María De Chicmo	-	-	-	7	20	27
Talavera	-	-	-	17	73	90
Tumay Huaraca	-	1	-	1	6	8
Turpo	-	-	-	7	17	24
Uranmarca	-	-	-	1	4	5
Total General	1	2	8	101	283	395

Fuente: HIS 2022 - Oficina de Estadística e Informática - DISAAPURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

En el cuadro se observa la identificación de 395 casos de hipertensión más que el año 2021 (358 casos) el curso de vida más afectado es el Adulto Mayor con 283 casos, seguida por el Adulto con 101, el mayor número de casos informó en todos los cursos de vida es el distrito de Andahuaylas.

SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia familiar es un término utilizado para describir la violencia y el abuso de familiares o una pareja íntima, como un cónyuge, ex cónyuge, novio o novia, ex novio o ex novia, o alguien con quien se tiene una cita. Según tipo de violencia en el Perú, el 32,5% sufrió violencia psicológica y/o verbal, 6,9% física y 1,8% violencia sexual. 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.

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.

El Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar – PROPEVI- es el programa que tiene como fin promover políticas y acciones para prevenir y erradicar la violencia intrafamiliar, desarrollando campañas de sensibilización, concientización y capacitación contra este flagelo

Gráfico N° 34



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022.

La notificación de casos de violencia familiar en los integrantes de una familia ha disminuido para el último año de acuerdo a las estadísticas que revela que está en un total de 147 casos por año, en comparación al 2021 de 160 casos. El Perú se ubica entre los dos primeros lugares donde se ejerce mayor violencia en generala contra las mujeres.



Tabla N° 42

CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

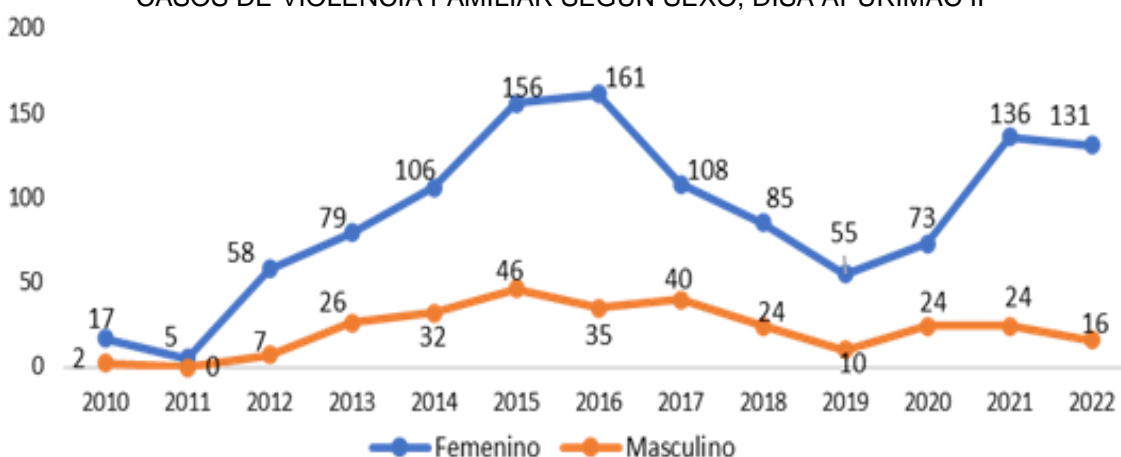
Distritos	Años													Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
San Jeronimo	-	-	3	26	40	50	27	31	12	1	38	66	105	399
Talavera	-	2	18	6	-	1	73	65	33	7	-	22	29	256
Andahuaylas	-	1	2	-	15	58	6	34	8	3	3	15	11	156
Kishuara	-	-	8	16	12	38	31	2	15	6	5	18	3	154
Huancaray	19	-	1	-	-	7	-	-	3	32	18	19	1	100
Andarapa	-	-	1	39	11	11	2	3	4	6	6	-	10	93
S. M. De Chicmo	-	-	19	2	14	4	45	-	9	-	-	-	-	93
Pacucha	-	1	4	16	11	19	-	-	1	-	23	1	-	76
Pampachiri	-	-	-	-	35	9	4	-	20	-	-	2	-	70
J. M. Arguedas	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	7	-	16
Chiara	-	1	4	-	-	1	-	-	2	2	-	1	-	11
S. A. De Cachi	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	1	1	10
Kaquiabamba	-	-	1	-	-	3	-	-	1	1	-	-	-	6
Huayana	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3
Chaccrampa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
Turpo	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Tumay Huaraca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Pomacocha	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Total	19	5	62	105	138	202	189	145	108	63	97	157	160	1450

Fuente: Sistema NOTIWEB 2022- CDC MINSA

Elaboracion: ASIN Dirección de Epidemiología - DISA Apurimac II

En la vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar para el año 2022, el distrito de San Jerónimo notifico más casos 105 más que el año 2021 (66 casos), seguida por el distrito de Talavera 29 más que el año 2021, (22 casos), de violencia familiar con mayor número de casos por contar estos distritos con centro de salud mental, mientras que otros distritos han notificado pocos casos y otros ningún caso que equivale el 61% de los distritos. La prevención es la única manera de detener la violencia antes incluso de que ocurra.

Gráfico N° 35
CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN SEXO, DISA APURIMAC II



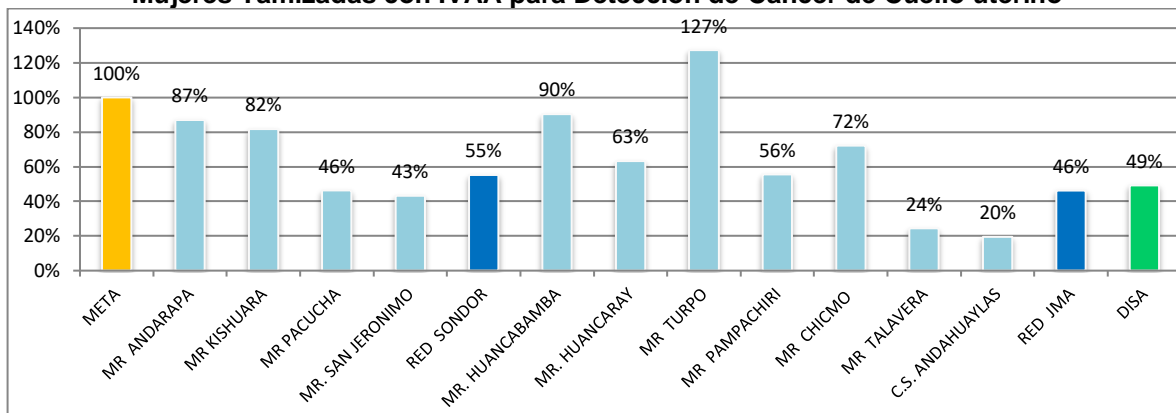
Fuente: DISA Apurímac II, 2022

En cuanto a género el más afectado en violencia familiar para el año 2022, con más frecuencia son las mujeres que sufren violencia familiar con 131 casos y varones con 16 casos. Menos que el año anterior



Una de las prioridades en el país son la prevención de las enfermedades mentales según los objetivos de desarrollo sostenible.

Gráfico N° 36
Mujeres Tamizadas con IVAA para Detección de Cáncer de Cuello uterino

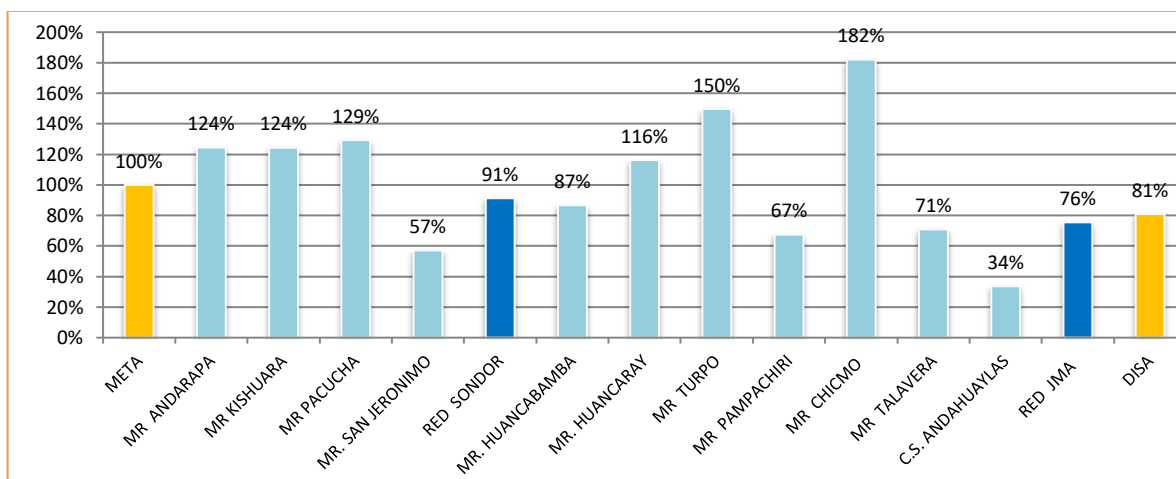


Fuente: Base de datos del HIS MINSa 2021 DISA Apurímac II.

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° 37

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.

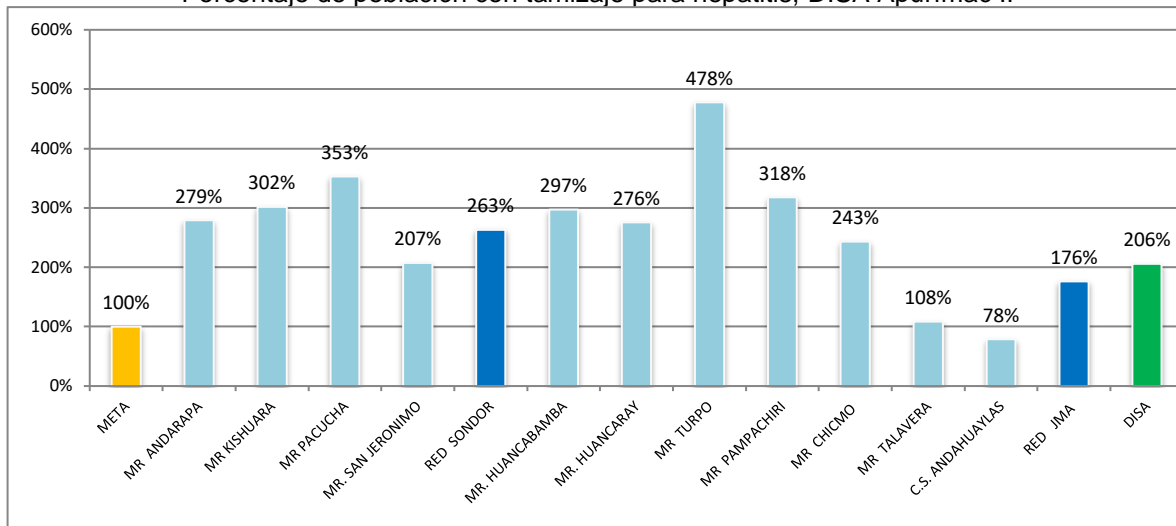
Durante el año 2021 en esta actividad se tamizaron al 81% de la población programada, varones en edades que comprenden entre los 18 – 59 años de edad. Sin embargo, se pueden observar variaciones importantes entre el resultado anual de algunos distritos como es el distrito Santa María de Chicmo, superó la meta programada en 82%, en tanto que el Distrito de Andahuaylas alcanzó bajas coberturas,



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° 38

Porcentaje de población con tamizaje para hepatitis, DISA Apurímac II

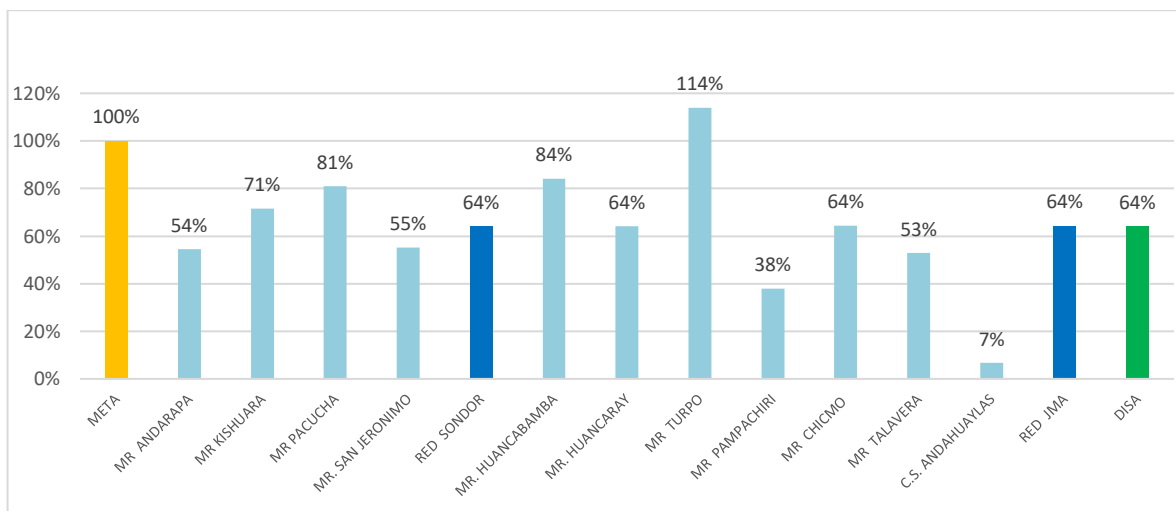


Fuente: Base de datos del HIS MINSa 2021 DISA APURIMAC II.

La disponibilidad de insumos y las campañas orientas 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° 39

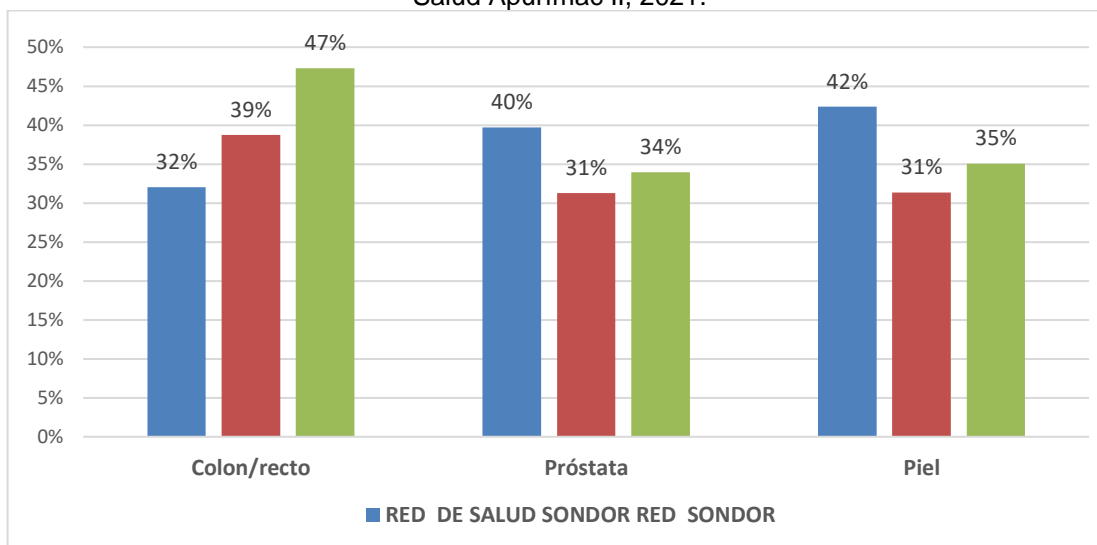
Atención Protocolizada de ITS, VIH/SIDA - DISA, Año 2021



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.

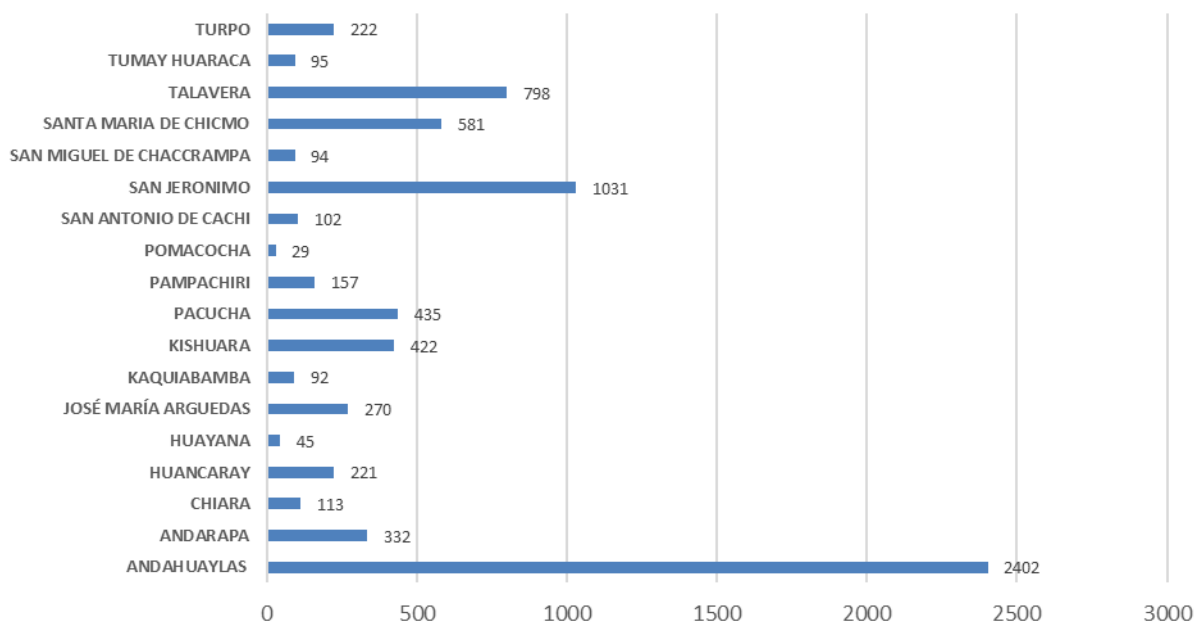
Gráfico N° 40
Tamizaje para descarte de Cáncer en Población priorizada, Dirección de Salud Apurímac II, 2021.



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° 41
NUMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS POR DISTRITO DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: Coordinación de planificación familiar, DISA APURIMAC II, 2022

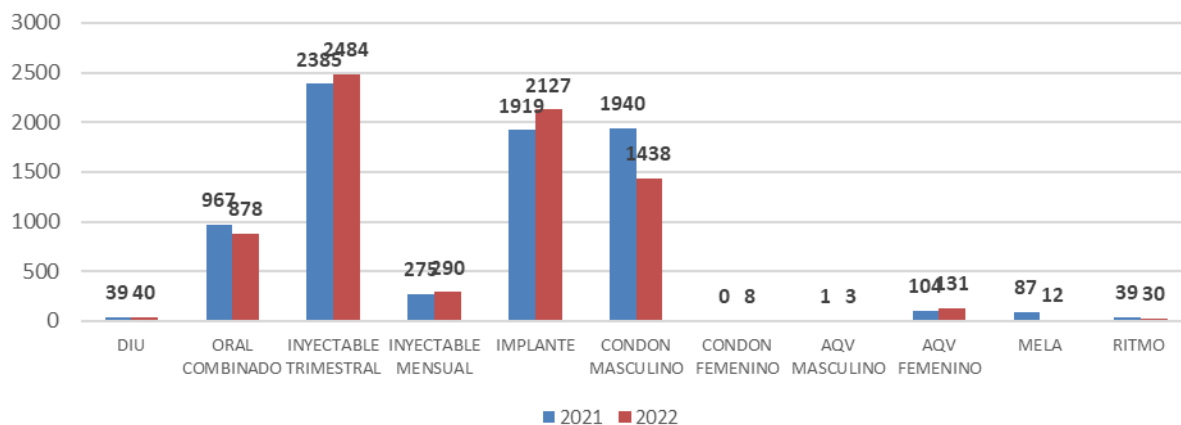
Si bien es cierto la prevalencia de métodos anticonceptivos se ha ido incrementando lentamente aún hay una demanda insatisfecha importante de planificación familiar es de 7.6% en el 2022, como promedio



nacional; (ENDES 2022). Lo cual implica que un gran número de mujeres y hombres no pueden todavía acceder al uso de métodos anticonceptivos a pesar de necesitarlo y esto es más evidente en la población rural y la población del quintil más pobre. El distrito de tuvo mayor cantidad de parejas protegidas Andahuaylas, San Jerónimo, Talavera.

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.

GRÁFICO N° 42
PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, DISA APURÍMAC II -2022

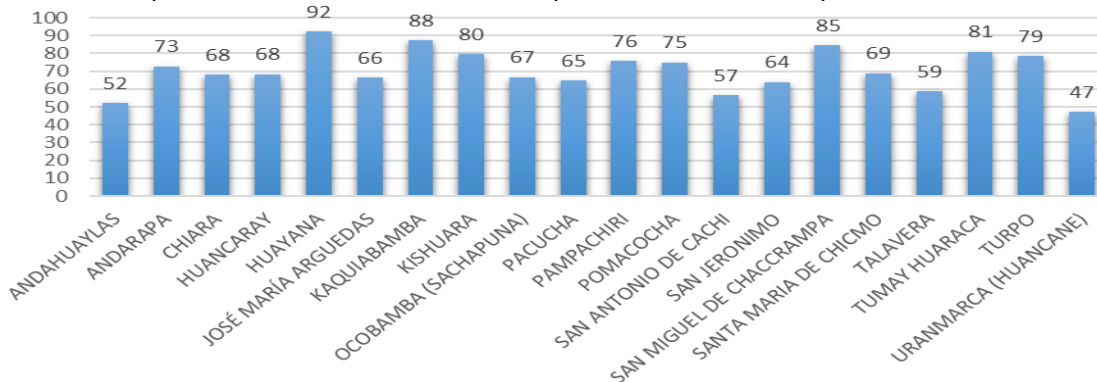


Fuente: Coordinación de planificación familiar, DISA APURIMAC II, 2022

En la DISA APURIMAC II se realizaron 7441 parejas protegidas durante el año 2022 y 7650 parejas protegidas en el año 2021, hubo una disminución en el año 2022, los métodos que ha tenido mayor accesibilidad a la población son inyectable es uno de los métodos que tiene buena acogida a nivel de la provincia, condón masculino e implante.

La difusión de la importancia de la planificación familiar, y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas, más aún en el actual contexto de aislamiento social resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

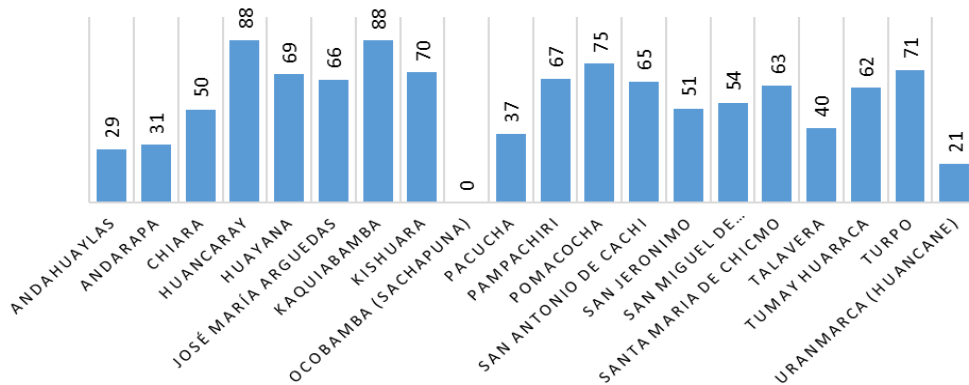
Gráfico N° 43
Proporción de Gestantes Atendidas oportunamente, DISA Apurímac II 2022



Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2022

La Atención Oportuna de gestantes son aquellas gestantes que recibieron su atención prenatal en el Primer Trimestre, en el año 2022 llegó a atender 2125 gestantes, en relación a las Gestantes atendidas en el I Trimestre 1314 haciendo un total de 62 %. 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.

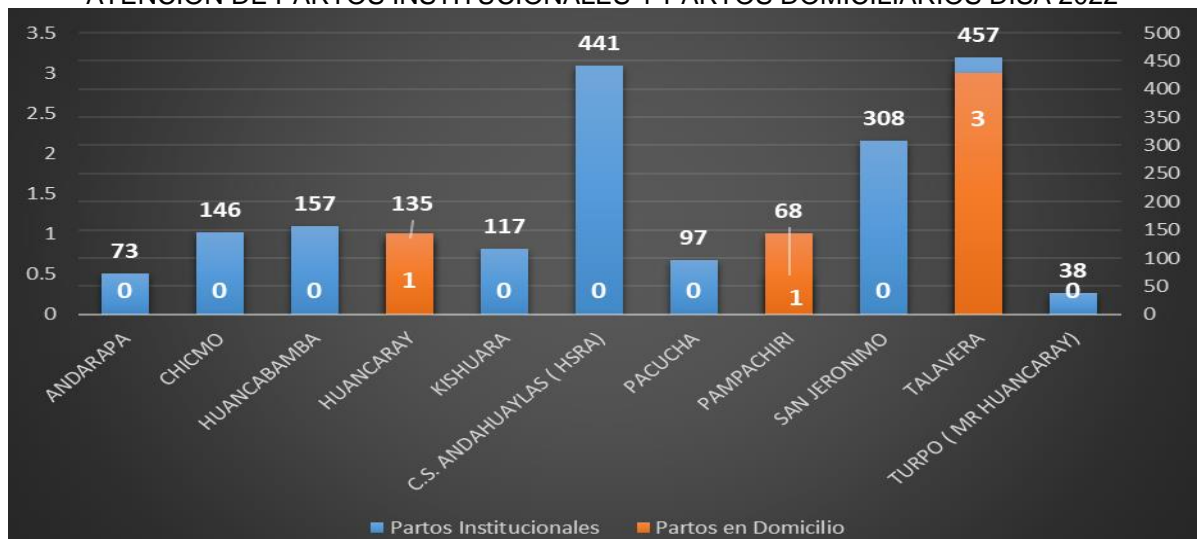
Gráfico N° 44
GESTANTES REENFOCADA / GESTANTES ATENDIDAS 2022



Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva 2022

La atención prenatal reenfocada, 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, referente a Proporción de Gestantes Controladas, se considera a las gestantes que cumplen un paquete mínimo (06 Atenciones Prenatales) en la Dirección de salud Apurímac II, para el año 2022 se logró un 89% en relación a las Gestantes Atendidas que son 2125 cumplieron 06 atenciones prenatales 1888 gestantes el 89% .

Gráfico N° 45
ATENCIÓN DE PARTOS INSTITUCIONALES Y PARTOS DOMICILIARIOS DISA 2022

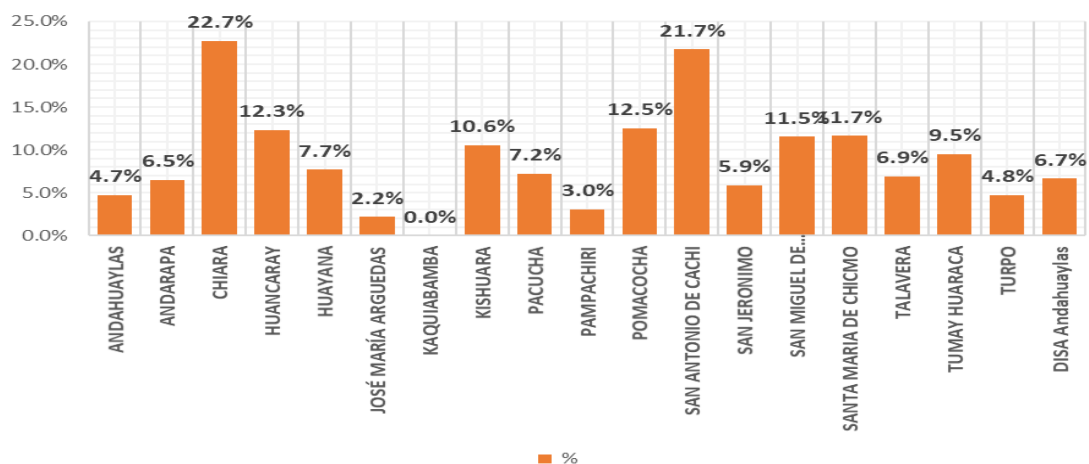


Fuente: Estrategia Sanitaria Salud Sexual y Reproductiva DISA APURIMAC II 2022.



Proporción de partos en la Dirección de Salud Apurímac II en el año 2022 se tuvieron 2037 partos institucionales y 5 partos domiciliarios, 1 en la Micro Red Huancaray, 1 en la Micro Red Pampachiri, 3 en la Micro Red Talavera, para lograr el 99.7 % de partos Institucionales una de las estrategias es la sostenibilidad y operativización de los Hogares Maternos que se encuentran en las Micro redes.

Gráfico N° 46
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II, 2022



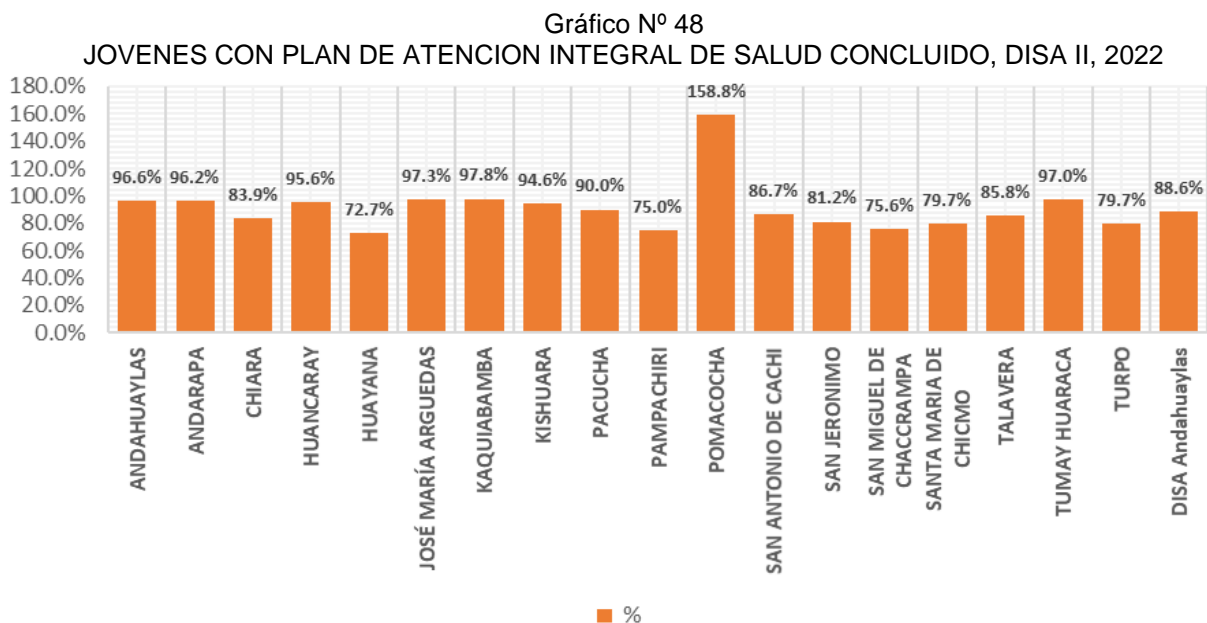
Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II 2022.

Tabla N° 43
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II, 2022

Districto	Den	Num	%
ANDAHUAYLAS	703	33	4.7%
ANDARAPA	77	5	6.5%
CHIARA	22	5	22.7%
HUANCARAY	57	7	12.3%
HUAYANA	13	1	7.7%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	92	2	2.2%
KAQUIABAMBA	8		0.0%
KISHUARA	104	11	10.6%
PACUCHA	97	7	7.2%
PAMPACHIRI	33	1	3.0%
POMACOCHA	8	1	12.5%
SAN ANTONIO DE CACHI	23	5	21.7%
SAN JERONIMO	341	20	5.9%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	26	3	11.5%
SANTA MARIA DE CHICMO	103	12	11.7%
TALAVERA	333	23	6.9%
TUMAY HUARACA	21	2	9.5%
TURPO	42	2	4.8%
DISA Andahuaylas	2,103	140	6.7%

Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II 2022.

Para el año 2022 el 6.7 % de adolescentes se han embarazado en la Dirección de salud Apurímac II, se mantiene comparando con el año 2021 (7%), incremento de adolescentes embarazadas en los distritos de Andahuaylas, Talavera, San Jerónimo, Santa María de Chicmo, mejorar en ámbito de la Dirección de Salud con difusión de los diferentes métodos anticonceptivos que oferta nuestra institución entrega gratuita a mujeres en edad reproductiva previa consejería.



Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II, 2022.

Tabla N° 44
JOVENES CON PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD CONCLUIDO, DISA II, 2022

Distrito	Den	Núm.	%
ANDAHUAYLAS	557	538	96.6%
ANDARAPA	157	151	96.2%
CHIARA	56	47	83.9%
HUANCARAY	181	173	95.6%
HUAYANA	22	16	72.7%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	184	179	97.3%
KAQUIABAMBA	46	45	97.8%
KISHUARA	295	279	94.6%
PACUCHA	270	243	90.0%
PAMPACHIRI	64	48	75.0%
POMACOCHA	17	27	158.8%
SAN ANTONIO DE CACHI	135	117	86.7%
SAN JERONIMO	568	461	81.2%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	86	65	75.6%
SANTA MARIA DE CHICMO	315	251	79.7%
TALAVERA	431	370	85.8%
TUMAY HUARACA	67	65	97.0%
TURPO	192	153	79.7%
DISA APURIMAC II	3,643	3,228	88.6%

Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II, 2022.

La evaluación integral del joven consiste en la evaluación de su salud física y nutricional, salud psicosocial y de salud sexual y reproductiva, incluye orientación y/o consejería, intervención y suplementación preventiva, el desarrollo de temas educativos y atención de enfermedades según prioridad regional. En la DISA se atendió en el 100% de distritos con cobertura por encima del 75%, como Dirección de Salud con una cobertura del 88.6%.



Tabla N° 45
Personas certificadas por discapacidad por Micro redes, Dirección de salud Apurímac II, 2022

META %	EE.SS	M.R. ANDARAPA	M.R. KISHUARA	M.R. PACUCHA	M.R. SAN JERONM.	RED SONDOR	C.S. ADHYLAS	M.R. HUANCAB.	M.R. HUANCAR.	MR.CHIC MO	MR.TURPO	M.R. PAMPACHI.	M.R. TALAVER	RED JMA	DISA
100	N	37	12	82	138	269	47	22	134	18	0	2	23	246	515
	D	38	35	36	45	154	40	38	50	38	28	40	62	296	450
	%	97%	34%	227%	306%	174%	117%	58%	268%	47%	0%	5%	37%	83%	114%

Fuente: Coordinación de discapacidad, DISA Apurímac II, 2022

En el cuadro se observa, el logro de certificar a pacientes que presentan algún tipo de discapacidad en las diferentes cabeceras de Micro Red, que obtuvieron su certificado de discapacidad a través de la evaluación, calificación y certificación, logrando atender a 515 personas que hace un avance de 114 % de la población programada en la Dirección de Salud Apurímac II. El Centro de salud San Jerónimo llegó a cobertura mayor cantidad porque contamos con médicos especialista en medicina física y rehabilitación, especialista en salud ocupacional, quienes realizan esta actividad.

Tabla N° 46
Adultos Mayores Atendidos, Dirección De Salud Apurímac II, 2022

META %	EE.SS	ANDARAPA	KISHUARA	PACUCHA	SAN JERONI	RED SONDOR	ANDHUAYLS	HUANCABAM BA	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%

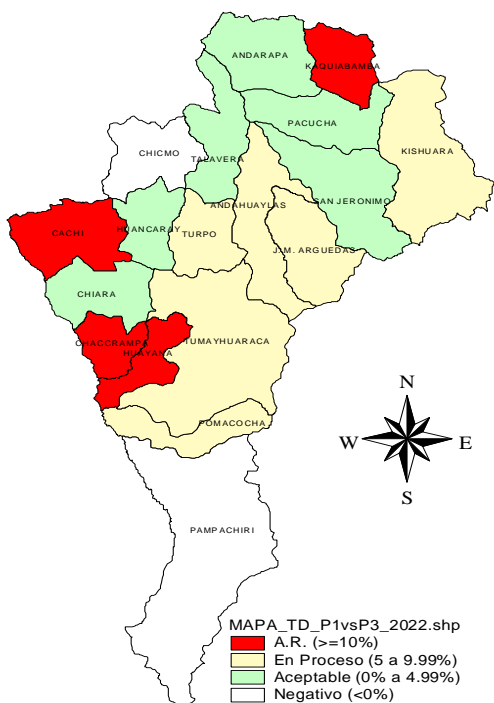
Fuente: Coordinación de discapacidad, DISA Apurímac II, 2022

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 2022 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, atendieron el programa del adulto mayor.

DESERCION DE LAS VACUNAS

Mapa N° 14

MAPA TASA DE DESERCIÓN VACUNA PENTAVALENTE 1RA CON 3RA DOSIS 2022



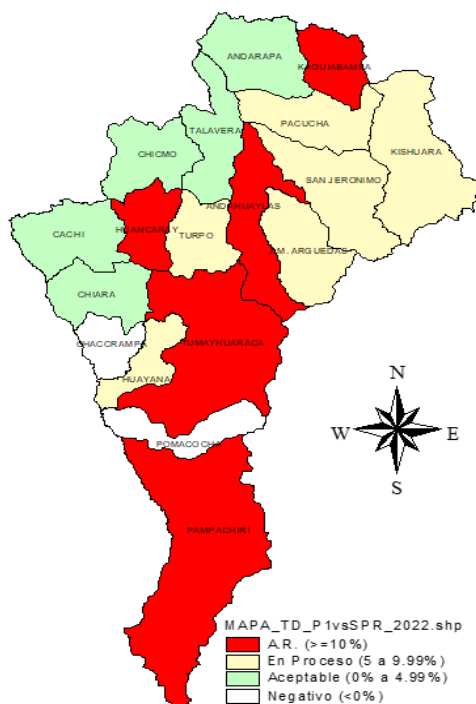
La deserción de la vacuna pentavalente con la primera dosis y tercera dosis se observa en alto riesgo el 22%, (4) distritos menos del año anterior del 44.4% (8) distritos, donde no se está haciendo seguimiento de los niños, en proceso el 33% 6 distritos más que el año 2021 de 16.6% (3) distritos que 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, las inmunizaciones por el impacto que tiene en la salud de la población. El 11% negativo 2 distritos más que el año 2021 de 5.5% (1) distrito, el 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 de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 15

MAPA TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE 1RA DOSIS VS SPR 2022

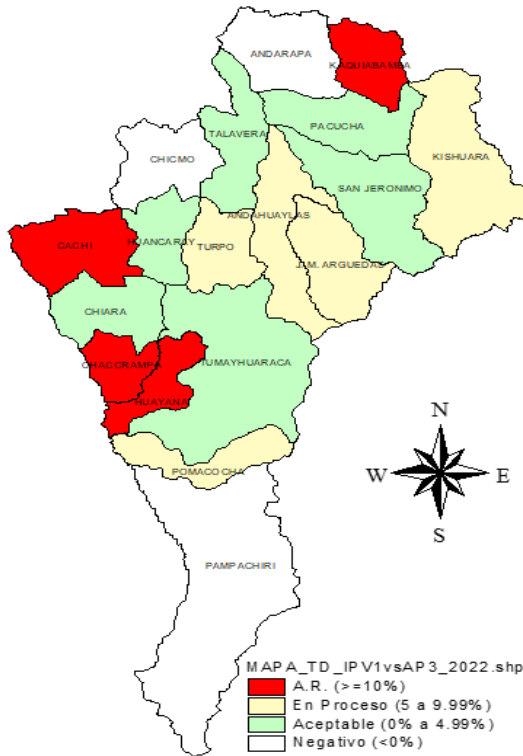
La deserción de la vacuna contra el sarampión, Rubeola y Parotiditis con la primera dosis de pentavalente, se observa el 28% 5 distritos igual que el año 2021 de 28 % (5) distritos se encuentra en alto riesgo se debe realizar la intervención inmediata en la búsqueda de los niños que falta por vacunar y el 28 % 5 distritos en proceso, aceptable con 28 % y con cobertura negativa el 11% se sigue registrando probablemente mal sin devolver a los niños vacunados a sus respectivos distritos.



Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 16

MAPA TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA IPV1 VS APO3 2022.



La transmisión de la enfermedad diarreica aguda 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 anti polio tercera dosis es el 22.2 % (4) distritos nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 33.3 % (6) distritos, cobertura aceptable 33.3 % (6), cobertura negativa 16.6% (3) distritos, probablemente se está vacunando niños de otros departamentos por la pandemia covid-19.

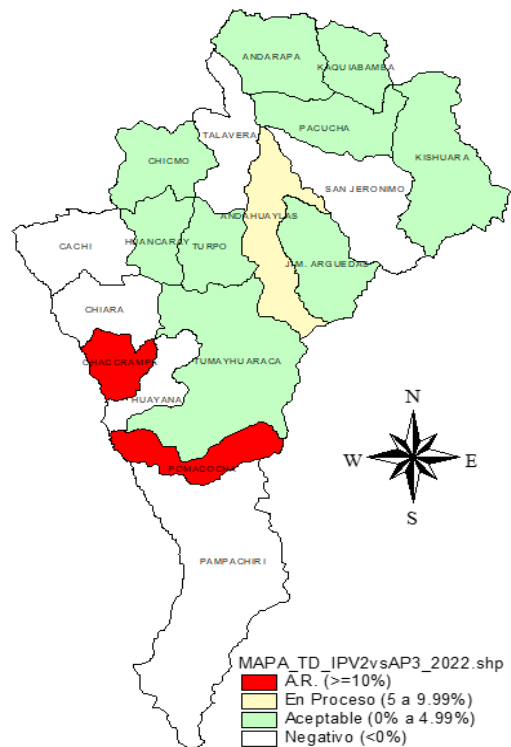
Los responsables de la estrategia sanitaria de inmunizaciones deben establecer la relación de los actores sociales y aliados que deben participar y establecer los canales de comunicación necesarias, para mejorar la tasa de deserción en los distritos de alto riesgo.

Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 17

TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA IPV 2DA DOSIS VS APO3 DOSIS 2022.

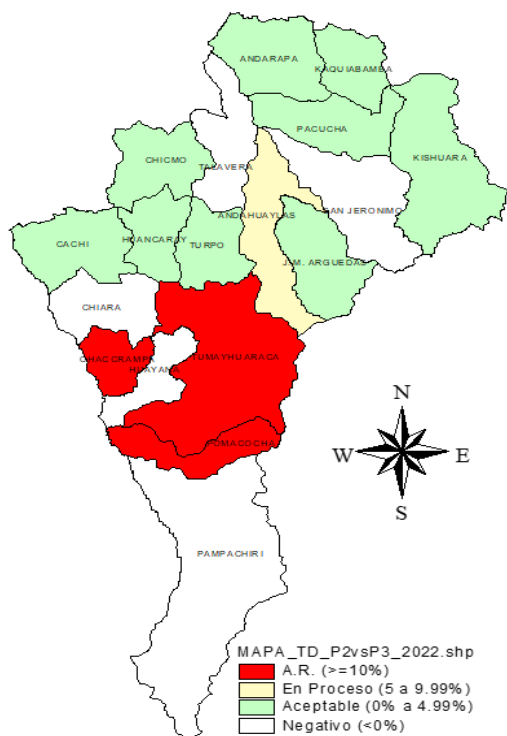
La tasa de deserción de la vacuna IPV2 con anti polio tercera dosis es el 11.1% (2) distritos nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 5.5% (1) distrito, cobertura aceptable 50.0 % (9), cobertura negativa 33.3% (6) distritos, significa que se está vacunando niños de otros departamentos por la migración por la pandemia covid19. Se sugiere realizar un plan dirigido a detectar e interrumpir la trasmisión de los virus de la poliomielitis.



Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 18

MAPA TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE 2 DOSIS VS PENTAVALENTE 3DOSIS 2022.



Tasa de deserción de la vacuna pentavalente segunda dosis con vacuna pentavalente tercera dosis en el 16 % (3) distrito nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 33.3% (6) distrito, cobertura aceptable 50.0 % (9), 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.

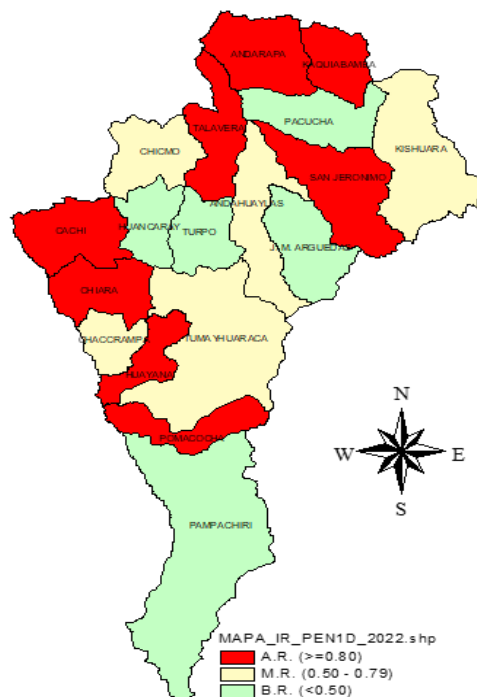
Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

INDICE DE RIESGO PARA VACUNAS 2022

Mapa N° 19

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 1RA DOSIS

Según el mapa de riesgo de la vacuna pentavalente el 28% (5) distritos menos que el año 2021 de 72.2 % (13) distritos se encuentra en bajo riesgo, el 27.7 % 5 distritos más que el año 2021 el 16.6% (3) distritos se encuentra en mediano riesgo y distritos en bajo riesgo el 27.7 % 5 distritos más que el año 2021 de 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.

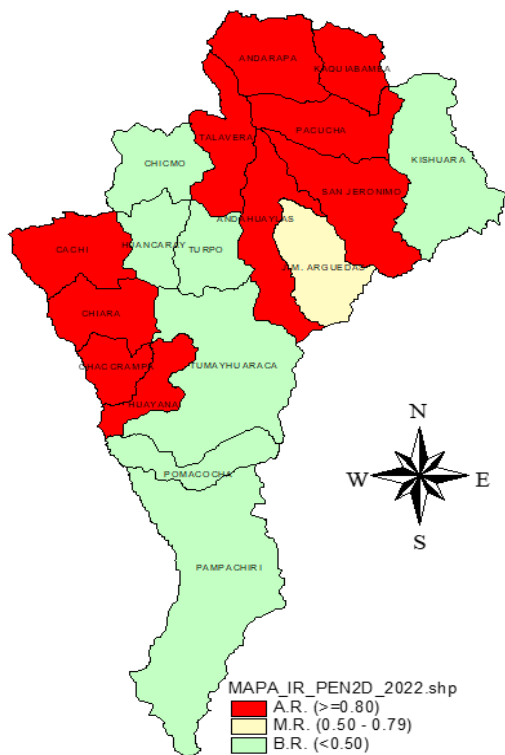


Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



Mapa N° 20

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 2DA DOSIS



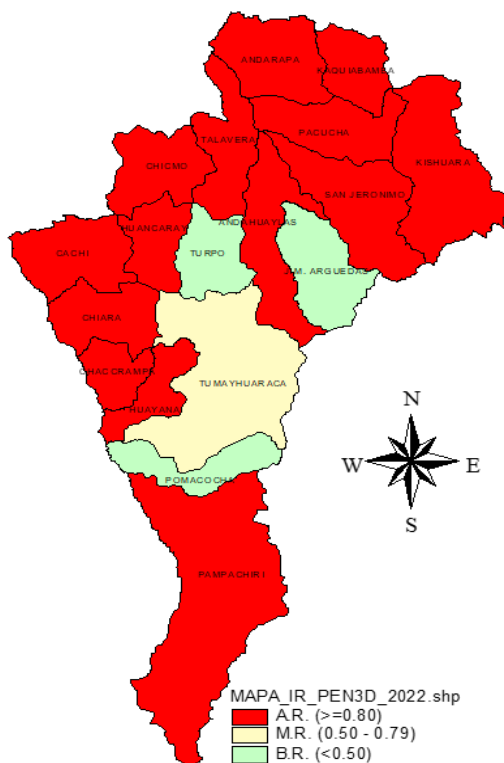
El índice de riesgo de la vacuna pentavalente con segunda dosis para el año 2022 el 55.5 % (10) de los distritos se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B, 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 de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 21

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 3RA DOSIS

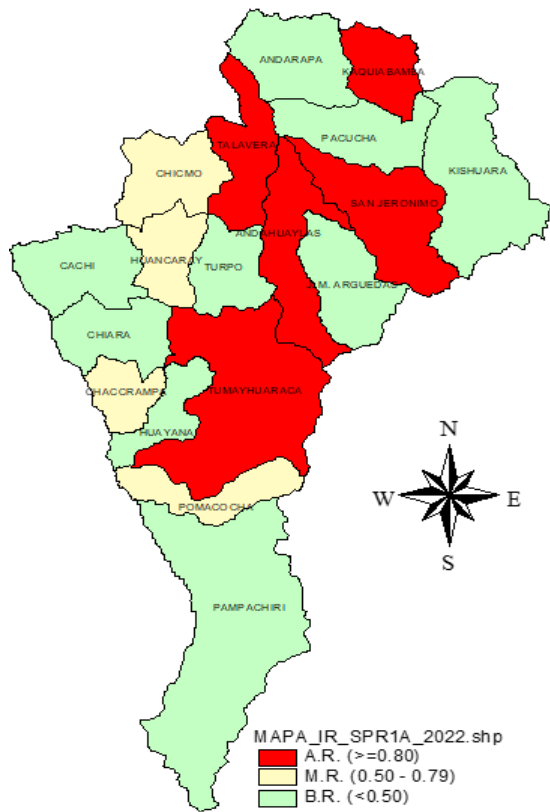
El índice de riesgo de la vacuna pentavalente con tercera dosis para el año 2022, es el 77.7% de 14 distritos igual que el año 2021, se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo 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 de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



Mapa N° 22
MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA SPR 1AÑO, 2022

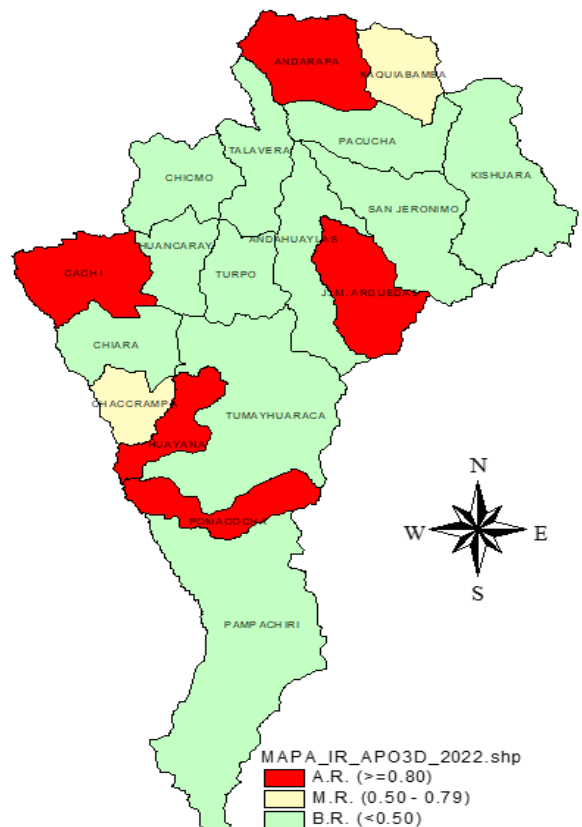


El Índice de riesgo de la vacuna SPR, para el año 2022 en alto riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenible como son sarampion, papera, rubeola son 5 distritos de los 18 distritos el 27.7% en riesgo de adquirir la enfermedad, menos que el año 2021 del 60% de los distritos que se encontraba en riesgo.

Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 23
MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA ANTIPOLIO 3DOSIS, 2022

El índice de riesgo de la vacuna anti poliomielítica con tercera dosis para el 2022, el 27.7 %, que son 5 distritos se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la poliomielitis los distritos que se encuentra en mediano riesgo con 11.1 %, son 2 distritos y en bajo riesgo con 61.1% de los 11 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, con la notificación e investigación de casos.



Fuente de datos: HIS 2022 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.



TABLA Nº 47

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO POR DISTRITOS 2021

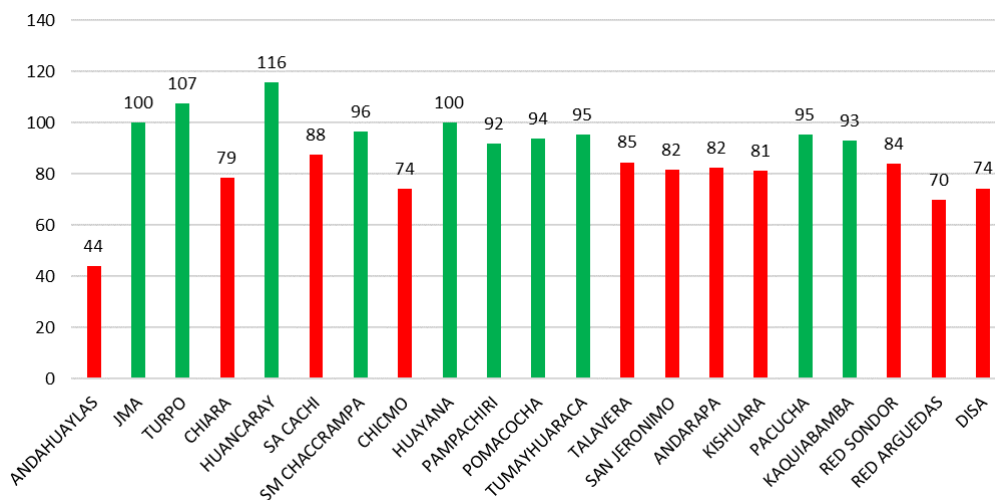
	RN 2 CONTROLES			RN 4 CONTROLES	
	NACIMIENTO	AVANCE	%	AVANCE	%
ANDAHUAYLAS	597	356	60	263	44
JMA	81	81	100	81	100
TURPO	54	60	111	58	107
CHIARA	14	10	71	11	79
HUANCARAY	51	61	120	59	116
SA CACHI	40	34	85	35	88
SM CHACCRAMPA	28	23	82	27	96
CHICMO	140	108	77	104	74
HUAYANA	8	9	113	8	100
PAMPACHIRI	37	38	103	34	92
POMACOCHA	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 Nº 49

% DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO POR DISTRITOS 2021

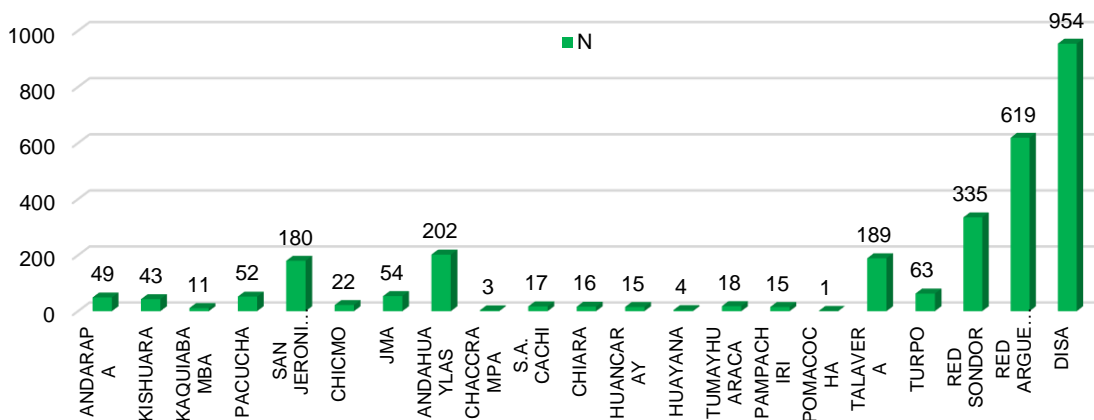


Fuente: Área Niño 2021 – DISA APURIMAC II.

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 grafico 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° 50

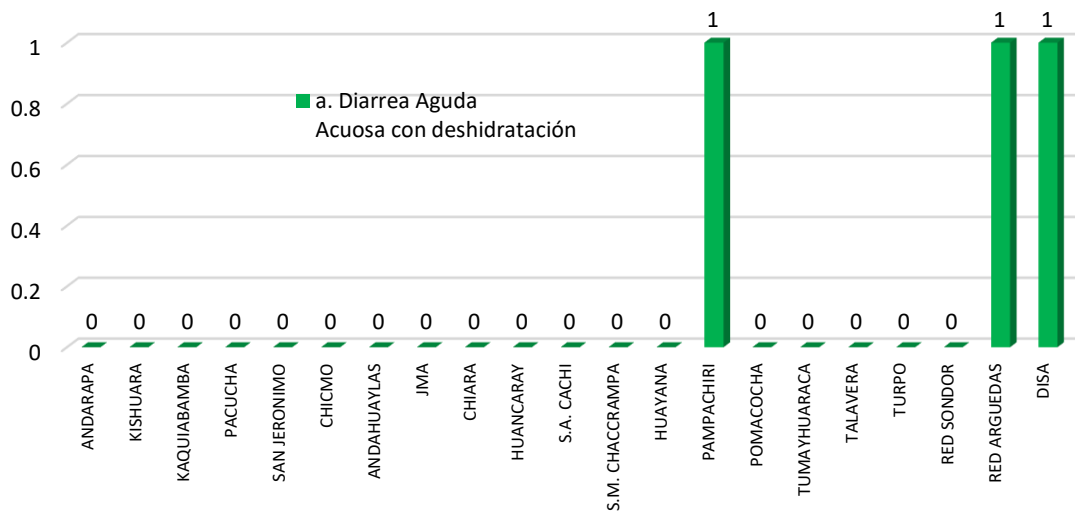
NIÑOS CON CASOS DE PARASITOSIS INTESTINAL POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II



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° 51
NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS COMPLICADAS

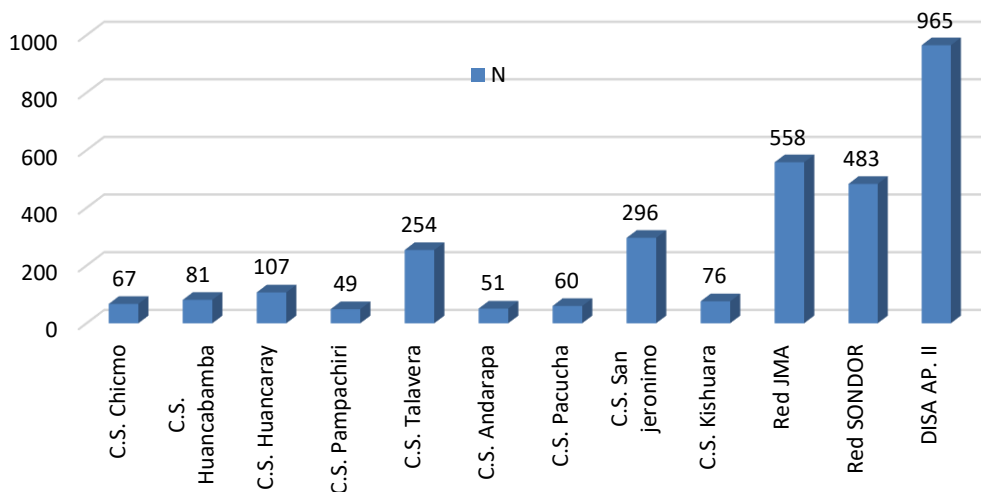


Fuente: Curso de vida Niño 2021 – Dirección de Salud Apurímac II.

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° 52

NUMERO DE RECIEN NACIDO CON ATENCION INMEDIATA POR ESTABLECIMIENTO 2021

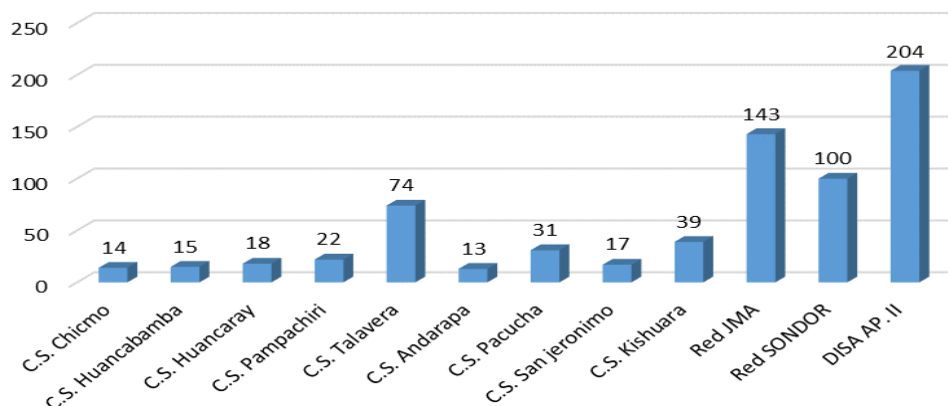


Fuente: Atención Integral del neonato, DISA Apurímac II, 2021

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° 53

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 atendieron 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° 48
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS POR DISTRITOS DISA APURÍMAC II, 2022

Distritos	Nº de Referencias	Nº de contrareferencias	% de contrareferencias
Andahuaylas	2281	3096	136%
Andarapa	805	291	36%
Chiara	31	0	0%
Huancaray	352	15	4%
Huayana	17	0	0%
José María Arguedas	864	538	62%
Kaquiabamba	90	16	18%
Kishuara	398	19	5%
Pacucha	729	57	8%
Pampachiri	197	0	0%
Pomacocha	5	0	0%
San Antonio De Cachi	2	0	0%
San Jeronimo	1650	0	0%
San Miguel De Chaccrampa	42	0	0%
Santa María De Chicmo	523	0	0%
Talavera	933	0	0%
Tumay Huaraca	48	0	0%
Turpo	144	20	14%
Total General	9111	4052	44%

Fuente de datos: REFCON 2022 - Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Área de Sistemas de Información Epidemiológica - ASIN - Dirección de Epidemiología

En el cuadro se observa del total de referencias y contra referencias realizadas por los establecimientos de salud por distritos, haciendo un total de 2,281 menos que el año 2,021 (2998 referencias), los distritos que realizan más referencias son Andahuaylas, Andarapa, Huancaray, José María Arguedas, Kaquiabamba, Kishuará, Pacucha, Turpo y el resto de los distritos no han realizado ninguna referencia como se observa en tabla N° 42, se debe realizar al 100 % la contra referencia de los pacientes para el seguimiento oportuno de esta manera mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención.

TABLA Nª 49

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

Tele salud 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 tele consulta y tele monitoreo.

SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO E INTERNO DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

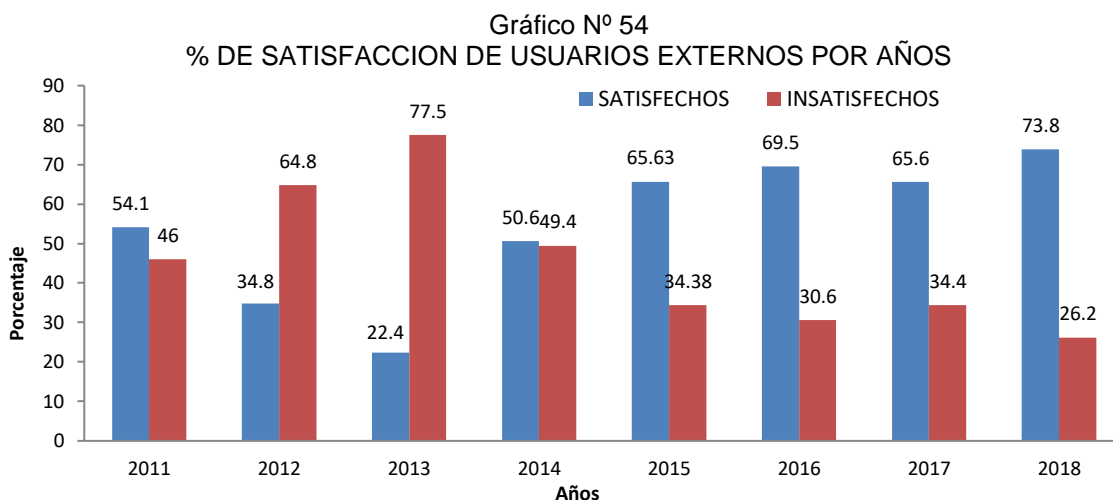
DESCRIPCION Y ANALISIS DE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS

La importancia de la satisfacción del cliente reside que un cliente satisfecho será un activo para la compañía debido a que probablemente volverá a usar sus servicios, volverá al servicio o dará una buena opinión al respecto de la atención, lo que conllevará un incremento de la oferta de los servicios, un paciente insatisfecho comentará a un número mayor de personas su insatisfacción, en mayor o menor medida se quejará de la atención del servicio recibido y si su insatisfacción alcanza un determinado grado optará por no volverá a buscar más ayuda en su salud.

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 2018, con 26.2%, se sienten insatisfechos con la atención que brinda los establecimientos de salud, el 73.8% 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.



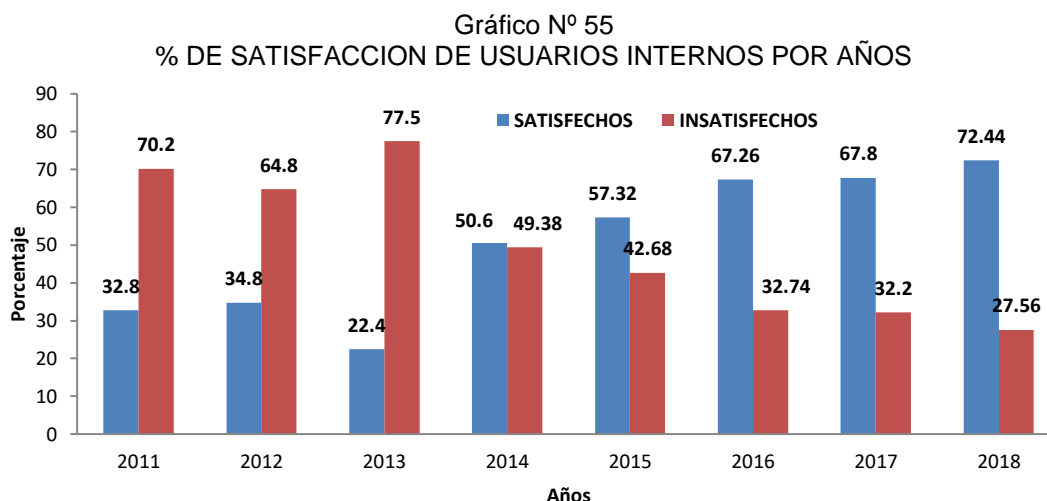
Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2018.



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.



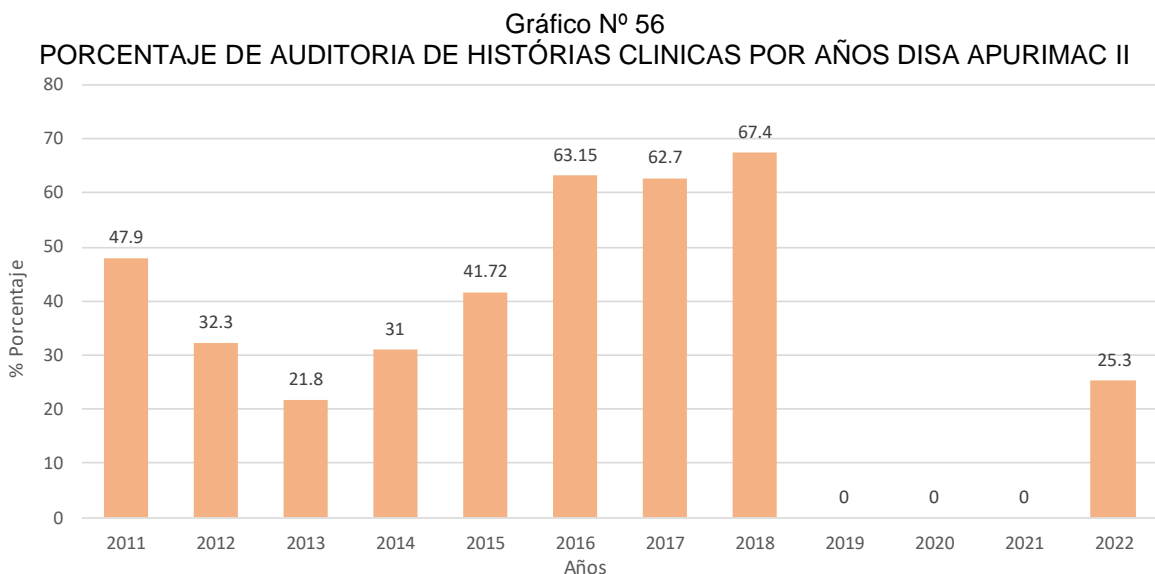
Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2018

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

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.





Fuente: DCS 2022 - DISA APURIMAC II

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

Se observa que está disminuyendo el porcentaje de historias clínicas auditadas en el proceso de control de calidad, de 67.4% en el año 2018, del 2019 al 2021 no se han auditado las historias clínicas por el problema de pandemia del COVID-19. Para el año 2022 el 25.3% de historias clínicas se audito, es necesario tomar medidas a fin de lograr al menos al 80%, la ejecución de las auditorias programadas por año.

TABLA N° 50
AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE HISTORIAS CLINICA POR IPRESS, 2022

IPRESS	HCL. AUDITADAS	META	%
M.R. San Jerónimo	26	120	21.6
M.R. Andarapa	37	120	30.8
M.R. Kishuará	18	120	15
M.R. Pacucha	17	120	14.2
Red de Salud Sondor	98	480	20.4
C.S. Andahuaylas	0	120	0
M.R. Talavera	54	120	45
M.R. Chicmo	74	120	61.6
M.R. Huancaray	26	120	21.6
M.R. Turpo	36	120	30
M.R. Huancabamba	20	120	16.6
M.R. Pampachiri	26	120	21.6
Red de Salud José María Arguedas	236	840	28
DISA APURIMAC II	334	1320	25.3

Fuente: Dirección de Calidad DISA Apurímac II, 2022

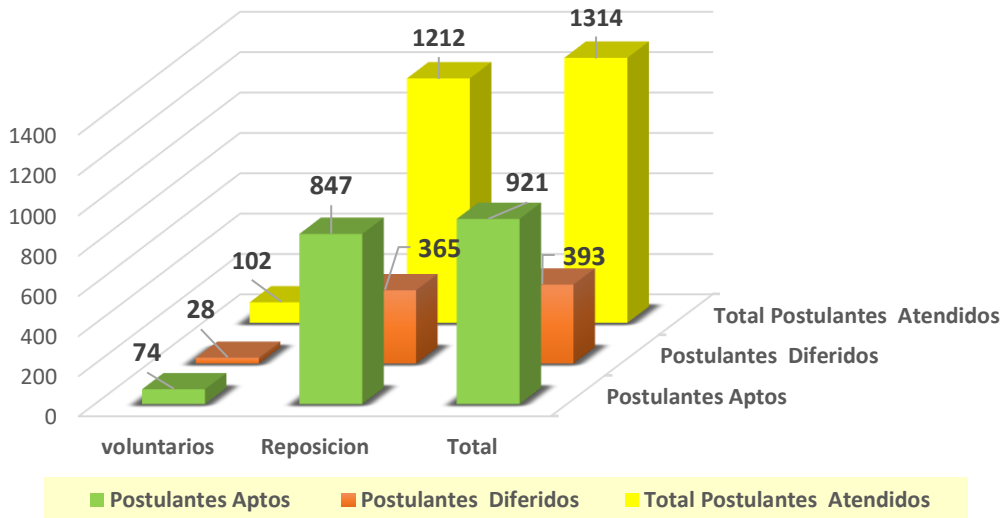
La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo, la mayor cantidad de historias auditadas son los establecimientos de Santa María de Chicmo, Talavera, Andarapa.



ACTIVIDADES REALIZADAS EN HEMOTERAPIA Y PRONAEBAS

GRAFICO N° 57

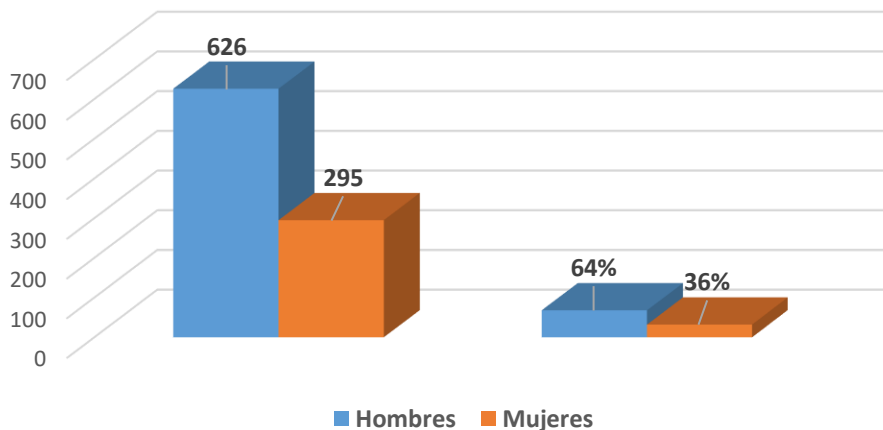
NUMERO DE POSTULANTES ATENDIDOS PARA DONACION DE SANGRE DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: HEMORED-2022, DISA APURIMAC II.

Se aprecia en el gráfico el total de postulantes atendidos (1314) que acudieron para donar sangre en el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, del cual se obtiene un total de postulantes aptos en 921 de ellos 841 son postulantes por Reposición que representa el 91% y 74 postulantes voluntarios que representa el 8%.

GRAFICO N°58
DONACIONES DE SANGRE SEGÚN GENERO, DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC 2022

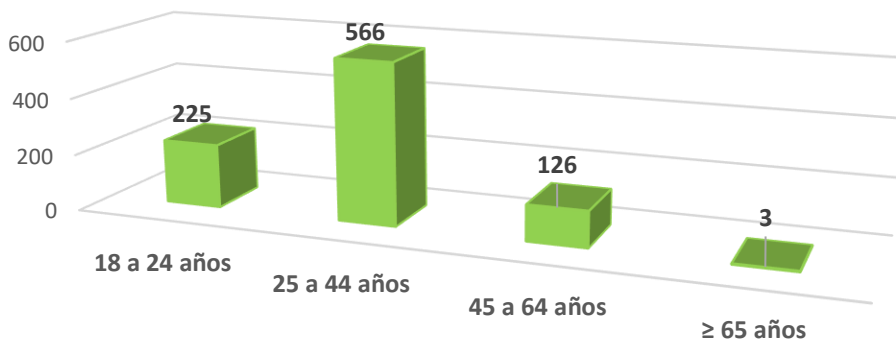


Fuente: hemored-2022, DISA APURIMAC II.

Se observa en la gráfica el número de donación de Sangre extraídas según sexo, los hombres efectúan una donación en 64% (626) y las mujeres efectúan en menos del 36% (295) de las donaciones, tomando en cuenta que el mayor porcentaje corresponde a donantes por reposición (familiares).



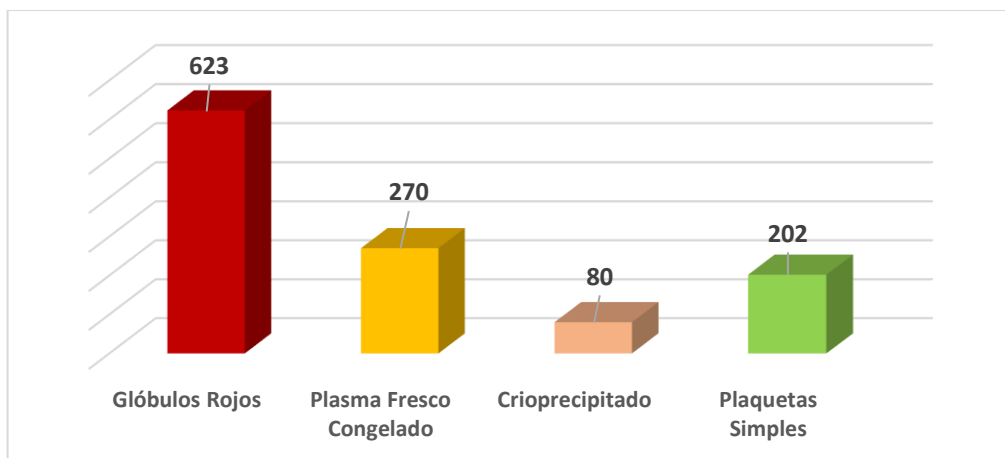
GRAFICO N° 59
Donación de Sangre Extraídas Según Edad DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: hemored-2022, DISA APURIMAC II.

En la gráfica se aprecia la donación de sangre extraída aptas, de acuerdo con los datos sobre la edad los que acuden en mayor cantidad es el grupo de 25 a 44 años con 566 unidades de sangre extraídas, seguida de 225 unidades que corresponde a jóvenes entre 18 a 24 años, y en menor cantidad mayores de 45 años.

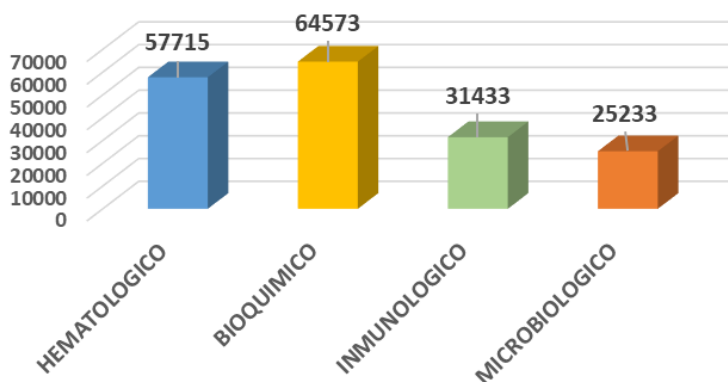
GRAFICO N° 60
Consumo de Unidades de Sangre y sus Componentes DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: hemored-2022, DISA APURIMAC II.

En la gráfica se aprecia la demanda del consumo de unidades de sangre y sus componentes en el Centro de Hemoterapia y Banco de sangre, siendo en cantidad mayor solicitada los glóbulos rojos en 623 unidades transfundidas, seguida por plasma fresco congelado en 270 unidades, plaquetas con 202 y en mínima cantidad solicitadas los crioprecipitados.

GRAFICO N° 61
EXÁMENES REALIZADOS POR SERVICIOS DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2022.

En el gráfico se observa el total de exámenes realizados por los laboratorios locales I-4 y I-3 de las atenciones prestacionales en los servicios de Salud, realizando mayor exámenes en el servicio de bioquímica con 4,573 pruebas dentro de ellas glucosa, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina, transaminasas, proteínas totales entre otras, seguida por el área de hematología con 57,715 pruebas como Hemograma completo, Hemoglobina, Hematocrito, Grupo sanguíneo, plaquetas, seguida por el área de Inmunología con 31,433, donde se realiza pruebas rápidas de VIH, Sífilis, hepatitis, PSA, etc., y una producción en el área de microbiología con 25,233 pruebas, en este grupo en mayor cantidad es el examen de Baciloscopia, secreciones y parasitológico.

TABLA N° 51
EXÁMENES REALIZADOS POR DISTRITOS Y SERVICIOS DISA APURIMAC II, 2022

DISTRITO	LABORATORIO	Hematología	Bioquímica	Inmunología	Microbiología	Total
San Jerónimo	San Jerónimo; Lliupapuquio	12796	15825	5820	4505	38946
Kishuara	Kishuara, Matapuquio	3336	3216	857	1775	9184
Andarapa	Andarapa	2594	4175	1123	2384	10276
Pacucha	Pacucha	2216	5320	3258	1842	12636
Kaquiabamba	Kaquiabamba	27	27	6	15	75
Talavera	Talavera	11542	10848	5686	5103	33179
Pampachiri	Pampachiri	2053	2284	1415	631	6383
Tumayhuaraca	Umamarca	834	684	415	214	2147
Huancaray	Huancaray	2904	2624	2668	1094	9290
Turpo	Turpo	1369	1587	1015	1126	5097
Santa María de Chicmo	Chicmo; Nueva esperanza	3598	3044	1914	1353	9909
Andahuaylas	Andahuaylas	9744	11248	5040	1900	27932
Jose Maria Arguedas	Huancabamba	4702	3691	2216	3291	13900
Total de pruebas		57715	64573	31433	25233	178954

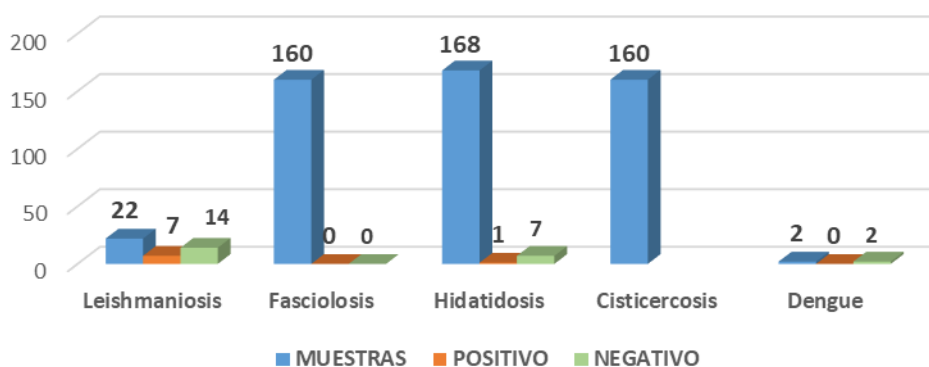
Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2022.

En la Tabla se muestra por distrito el total de exámenes realizados por los laboratorios locales I-4 y I-3 de las atenciones prestacionales en los servicios de Salud en las IPRESS, los distritos de San Jerónimo realizó un total de 38,946 pruebas, seguida por Talavera con 33,179 y Andahuaylas con 27,932 pruebas, estos laboratorios tienen una mejor producción de apoyo al diagnóstico laboratorial, ya que cuentan con



4 trabajadores, por otro lado los distritos de José María Arguedas realizo 13,900, Pacucha con 12,636, Andarapa con 10276, cuentan con dos recursos humanos de laboratorio y tienen una producción media, seguido por los otros distritos que cuentan con un solo personal de laboratorio donde Chicmo realizo 9909, seguida de Kishuara con 9,184 Exámenes, seguido que tienen un solo personal. La mayor productividad se cuenta en el servicio de Bioquímica con 64,573 exámenes, seguida de Hematología con 57,715 exámenes, el área de Inmunología con 31,433 pruebas, el área de Microbiología con 25,233 exámenes.

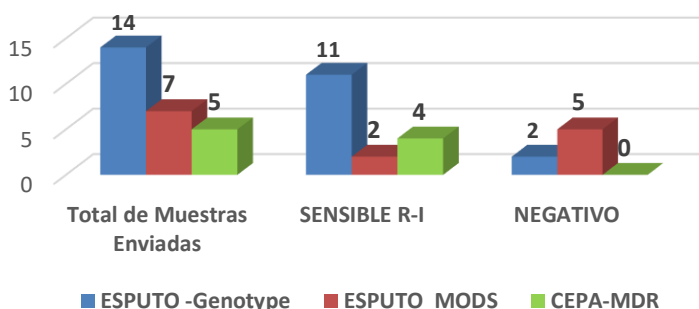
GRAFICO N° 62
EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOOTICAS, DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2022.

Se observa en la tabla, de 22 muestras de suero para confirmación de Leishmaniosis, con resultado positivo 07 personas, de 08 muestras para diagnóstico de Hidatidosis 01 positivo, y 160 muestras para tamizaje de las zoonosis parasitarias (Fasciolosis, Hidatidosis y cisticercosis), respecto al descarte de dengue de 2 muestras con resultado negativo.

GRAFICO N° 63
EXAMENES DE PRUEBA DE SENSIBILIDAD DE TUBERCULOSIS POR DIFERENTES METODOS DE DIAGNOSTICO, 2022

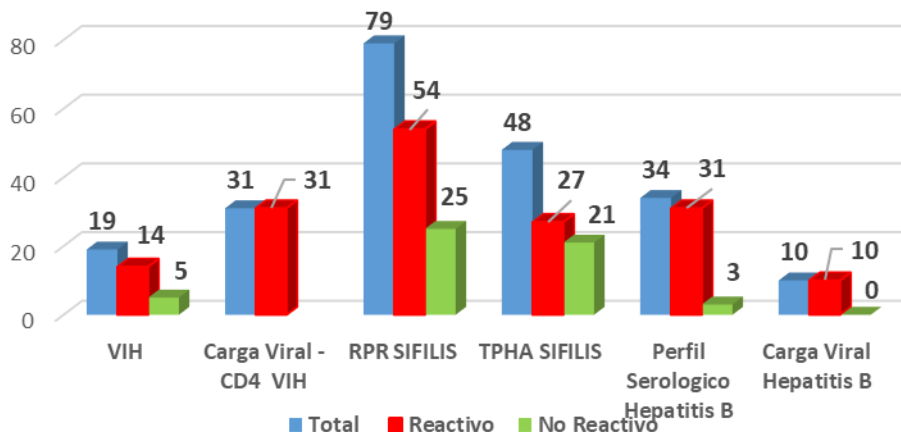


Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2022.

Se observa en la tabla un total de 21 muestras de esputo y 05 cepas de cultivo de tuberculosis positivo para la prueba de sensibilidad de tuberculosis 1ra y 2da línea, del cual mediante la prueba rápida de Genotype en esputo, 11 con resultado sensible a Isoniacida y Rifampicina y 02 a través de la técnica de MODS en muestras de esputo negativo y 04 Cepas de cultivo positivo.

GRAFICO N° 64

EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, 2022

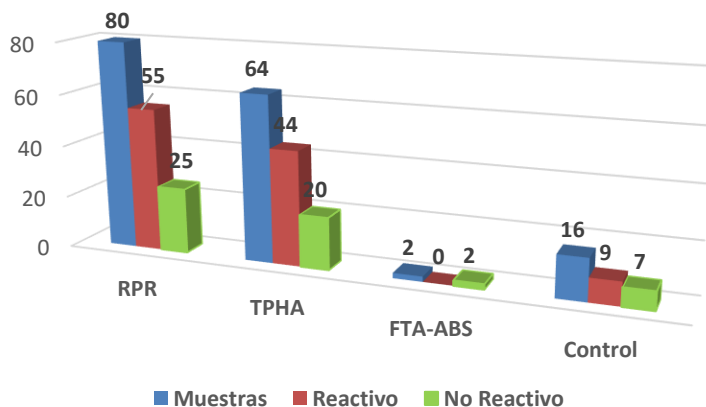


Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2022.

Se observa en la tabla los exámenes realizados de enfermedades transmisibles, tal es así 19 muestras de suero para confirmación diagnóstica de VIH a través del método de IFI, del cual 14 positivo, 05 negativo, en el caso de inicio y seguimiento de tratamiento de Carga Viral –CD4 fueron 31 muestras, para el caso de sífilis 79 muestras de suero del cual RPR 54 salieron reactivas, para diagnóstico confirmatorio de sífilis por TPHA 48 muestras y de ello 27 positivos. Para el perfil serológico Hepatitis B, 34 muestras, de ello 31 positivas y seguimiento de carga viral para Hepatitis B, 10.

GRAFICO N° 65

EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE SÍFILIS DISA APURIMAC II, 2022.



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2022.

Se observa en el gráfico los exámenes realizados por diferentes métodos para detectar sífilis, de 80 muestras 55 reactivas por el método de Reagina plasmática rápida (RPR), de 64 muestras para confirmación por TPHA positivas 44, igualmente 16 muestras para control periódico de tratamiento con resultado reactivo 9 muestras. Y 02 muestras de recién nacidos con resultado No reactivo.





CAPITULO III



ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA SALUD

3.1 MORBILIDAD GENERAL

Tabla N° 52

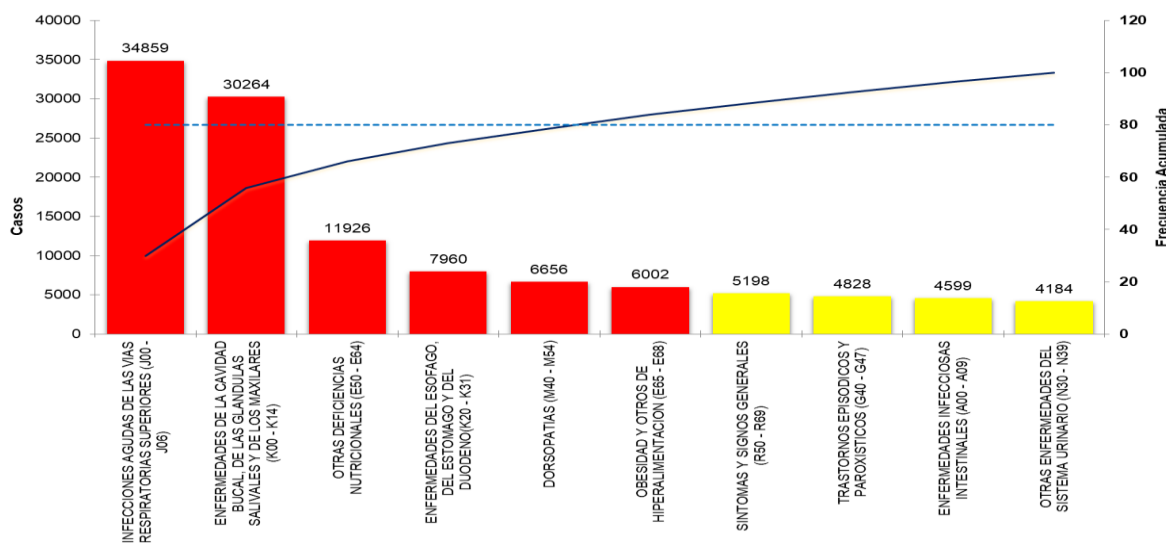
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2022

Nº	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	116476	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	34859	29.9
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	30264	26.0
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	11926	10.2
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	7960	6.8
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	6656	5.7
6	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	6002	5.2
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	5198	4.5
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	4828	4.1
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	4599	3.9
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4184	3.6
	Otras causas	70204	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Gráfico N° 66

PARETO DE MORBILIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Causas de Morbilidad general en la Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2022 son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 29.9%, seguida de las enfermedades de la cavidad de las glándulas salivales y de los maxilares con 26.0% las actividades realizadas dentro de los programas de promoción y prevención logran un impacto en la disminución de las enfermedades bucales como las caries dentales y la enfermedad periodontal; como tercera causa son otras deficiencias nutricionales con 10.2% disminuyo en comparación al año 2021 de 13.3% por una alimentación balanceada.



Tabla N° 53

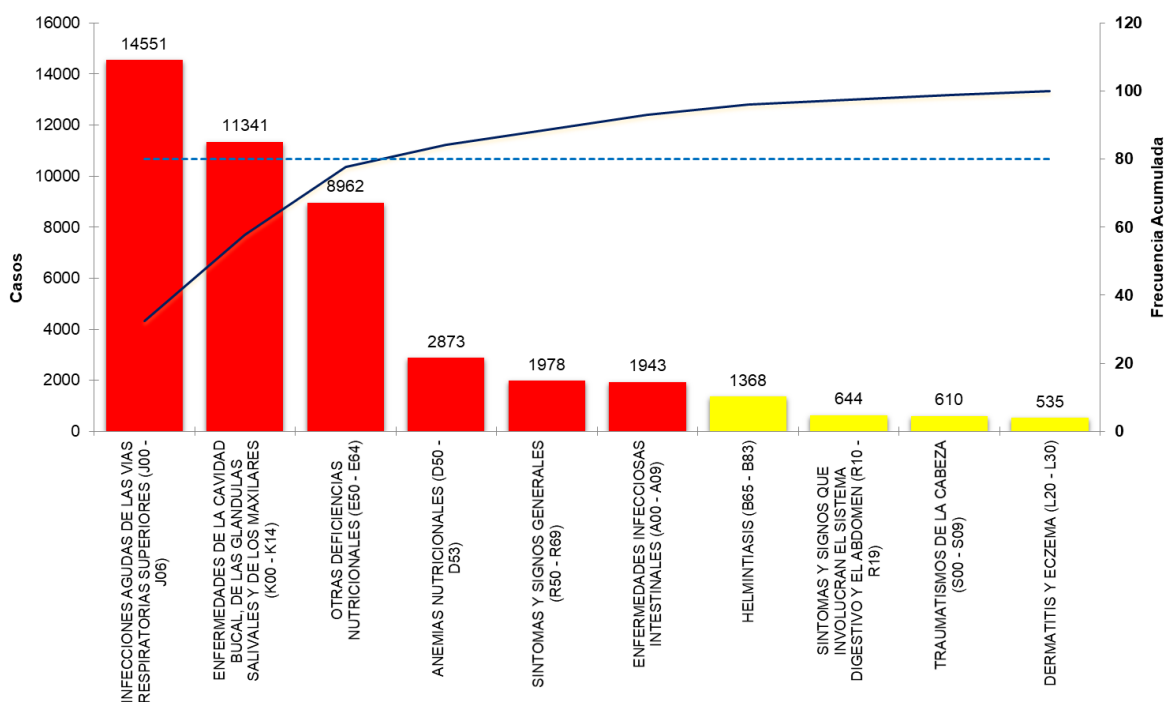
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2022

Nº	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NIÑO	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	44805	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	14551	32.5
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	11341	25.3
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	8962	20.0
4	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	2873	6.4
5	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1978	4.4
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	1943	4.3
7	HELMINTIASIS (B65 - B83)	1368	3.1
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	644	1.4
9	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	610	1.4
10	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	535	1.2

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Gráfico N° 67

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

La primera causa de morbilidad en el curso de vida niño son las infecciones de las vías respiratorias superiores con 32.5%, como segunda causa son las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 25.3%, tercera causa son las otras deficiencias nutricionales con 20% por el no consumo de productos alimentarios de origen animal ricos en hierro, productos fortificados y micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general en zonas de pobreza y extrema pobreza.



Tabla N° 54

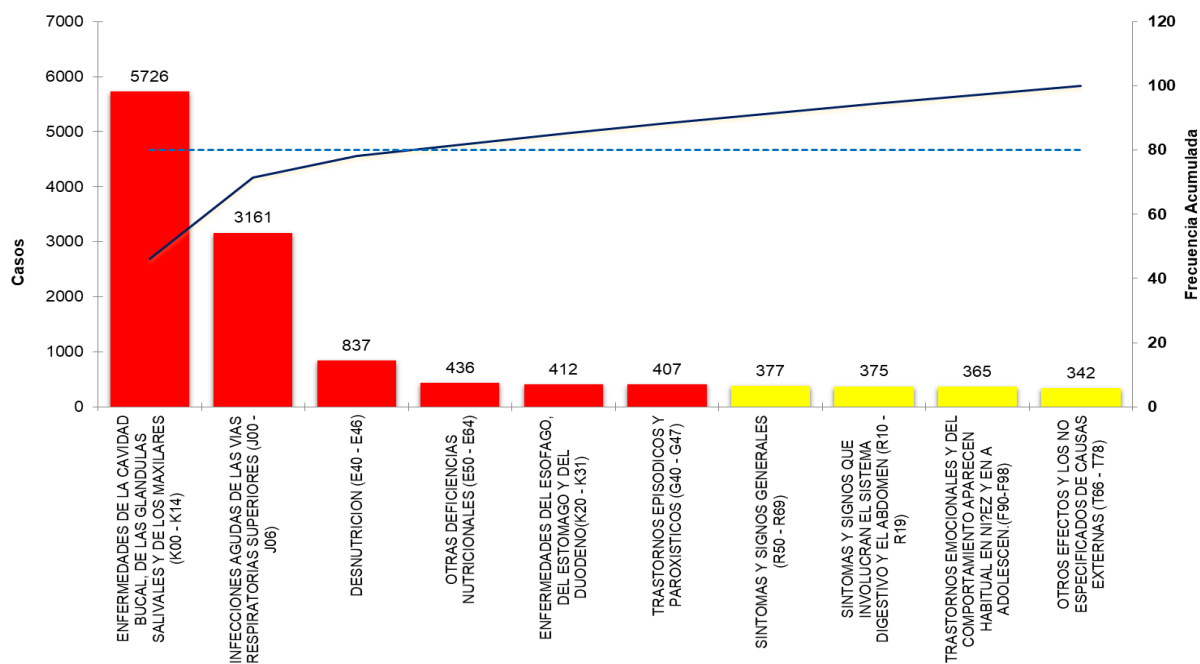
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE, 2022

N°	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADOLESCENTE	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	12438	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	5726	46.0
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	3161	25.4
3	DESNUTRICION (E40 - E46)	837	6.7
4	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	436	3.5
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	412	3.3
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	407	3.3
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	377	3.0
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	375	3.0
9	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.(F90-F9	365	2.9
10	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	342	2.7
	Otras causas	5053	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Gráfico N° 68

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

La 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 46 %, está incrementando comparando con el año anterior de 43.3%, como segunda causa son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 25.4% de 19.1%, como tercera causa se mantiene la desnutrición con 6.7%, muchos niños y adolescentes se han visto privados de cuatro elementos esenciales: nutrición, salud, protección y oportunidades de aprendizaje.

Tabla N° 55

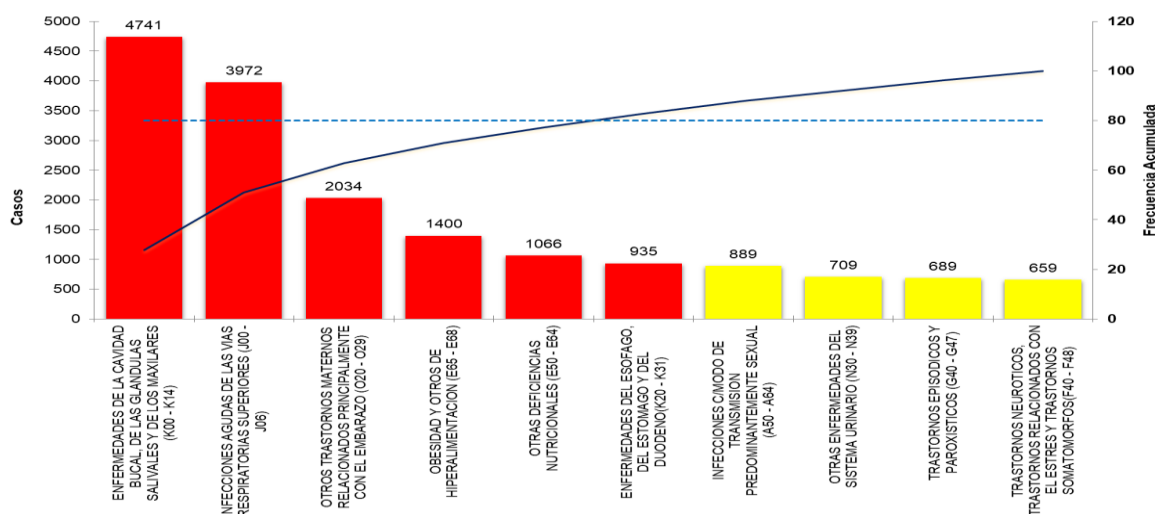
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN, 2022

Nº	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD JOVEN	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	17094	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	4741	27.7
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	3972	23.2
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	2034	11.9
4	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1400	8.2
5	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1066	6.2
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	935	5.5
7	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	889	5.2
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	709	4.1
9	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	689	4.0
10	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS(F40 - F48)	659	3.9
	Otras causas	10137	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Gráfico N° 69

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Las primeras causas de morbilidades en el curso de vida joven, continúan siendo las enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 27.7%, como segunda causa las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 23.2% más que el año anterior de 15.8% y tercera causa son los trastornos maternos relacionadas con el embarazo con 11.9 % comparando con el año anterior de 15.4 % ha disminuido, 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, etc. Mejorar la atención de las madres y lo recién nacidos.



Tabla N° 56

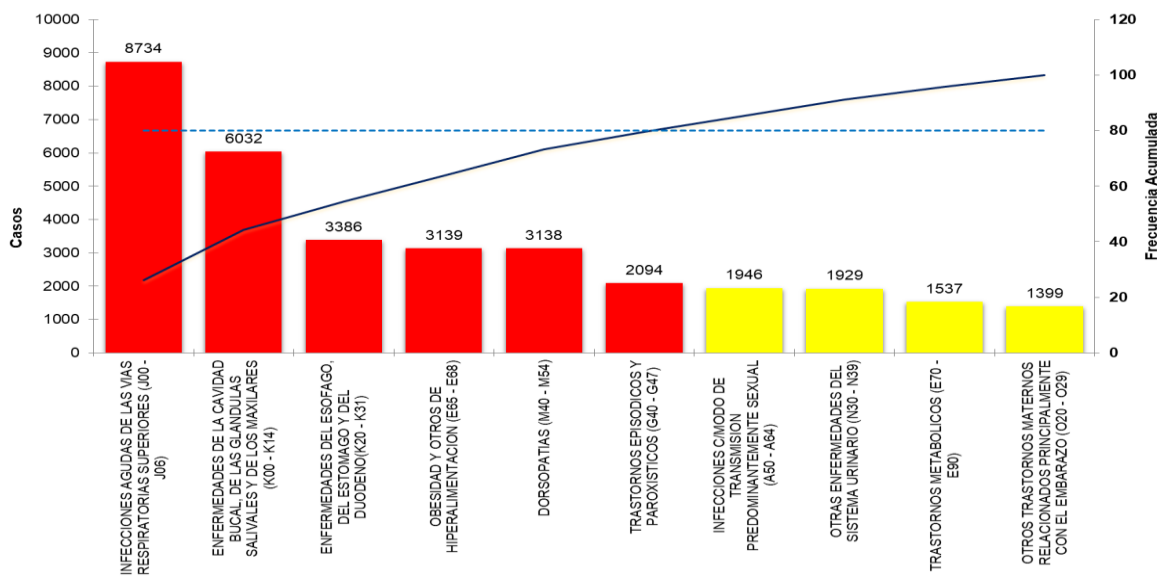
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO, 2022

N°	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	33334	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	8734	26.2
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	6032	18.1
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	3386	10.2
4	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	3139	9.4
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	3138	9.4
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	2094	6.3
7	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	1946	5.8
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1929	5.8
9	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1537	4.6
10	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	1399	4.2
	Otras causas	22690	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Gráfico N° 70

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Las morbilidades en el curso de vida del adulto para el año 2022, continúa siendo las infecciones de las vías respiratorias superiores con 26.2% más que el año anterior de 20.6% por los constantes cambios climáticos, como segunda causa son las enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares continua con 18.1% y como tercera causa son las enfermedades del esófago del estómago y del duodeno continua con 10.2%. Las enfermedades gastrointestinales más comunes son las adherencias intestinales, cálculos biliares, diarrea, enfermedad de colon, enfermedad del hígado, etc.

Tabla N° 57

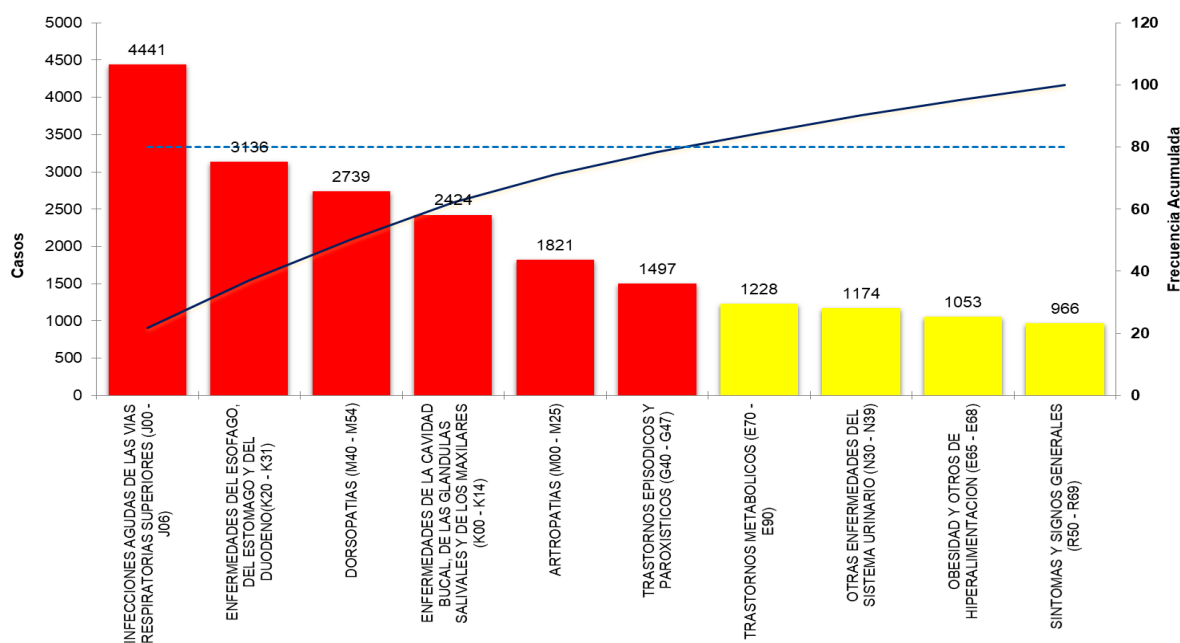
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022

N°	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD ADULTO MAYOR	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	20479	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	4441	21.7
2	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	3136	15.3
3	DORSOPATIAS (M40 - M54)	2739	13.4
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	2424	11.8
5	ARTROPATIAS (M00 - M25)	1821	8.9
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1497	7.3
7	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1228	6.0
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1174	5.7
9	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1053	5.1
10	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	966	4.7
	Otras causas	12424	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2022

Gráfico N° 71

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

La morbilidad en el curso de vida del adulto mayor, para el año 2022 son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 21.7% más casos que el año 2021 de 16.2%, seguida por enfermedades del esófago, del estómago y duodeno continua con 15.3%, 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 13.4 %. Las patologías frecuentes en este curso de vida son las osteoporosis, las osteoartritis, el reumatismo de tejidos blandos, la fibromialgia, las artropatías, el lupus eritematoso, etc.

3.2. MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Tabla N° 58

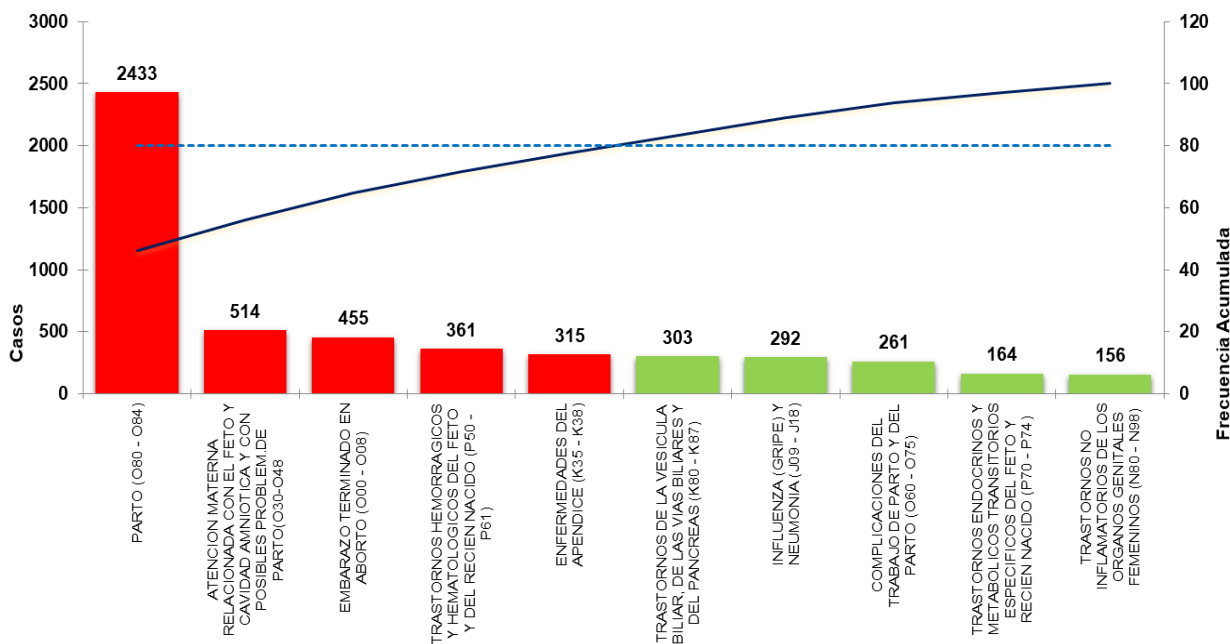
MORBILIDAD GENERAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS DISA APURIMAC II, 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION GENERAL	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5254	
1	PARTO (O80 - O84)	2433	46.3
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	514	9.8
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	455	8.7
4	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	361	6.9
5	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	315	6.0
6	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	303	5.8
7	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	292	5.6
8	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	261	5.0
9	TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICOS DEL FETO Y RECIEN NACIDO (P70	164	3.1
10	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	156	3.0
	Otras causas	3739	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 72

PARETO DE CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO GENERAL DISA APURIMAC II 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Como primera causa de hospitalización general son las atenciones de parto con 46.3%, 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, como segunda causa de hospitalización son las atenciones maternas relacionadas con el feto y cavidad amniótica con 9.8 %, seguida por el embarazo que termina en aborto con 8.7 %.



Tabla N° 59

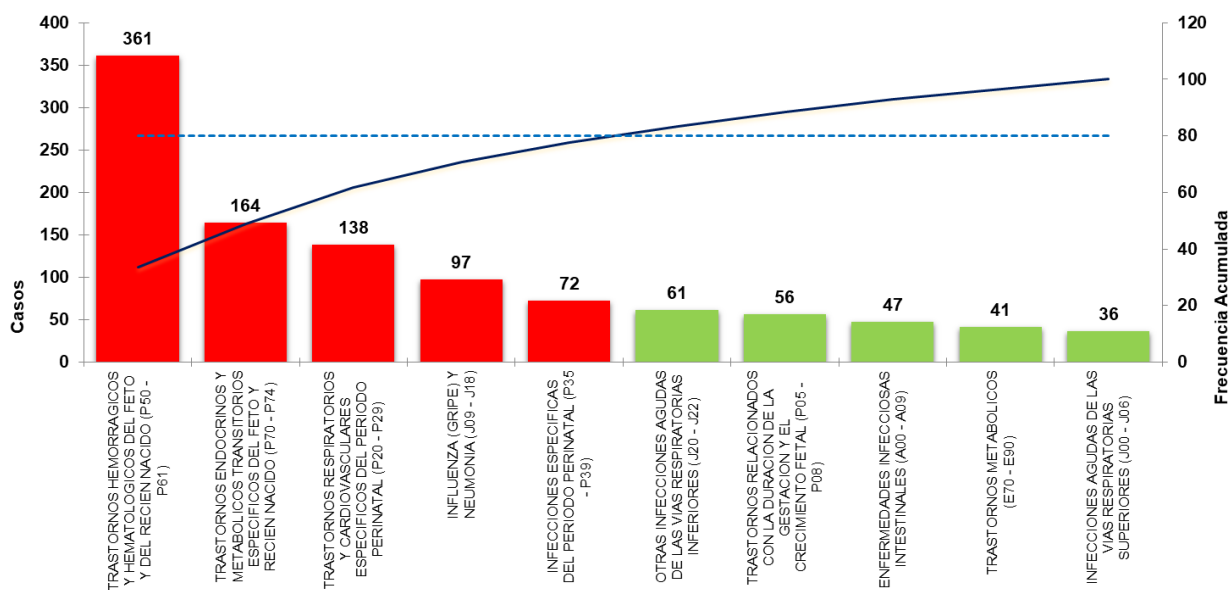
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION NIÑO	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1073	
1	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	361	33.6
2	TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICOS DEL FETO Y RECIEN NACIDO (P70 - P74)	164	15.3
3	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL (P20 - P29)	138	12.9
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	97	9.0
5	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL (P35 - P39)	72	6.7
6	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	61	5.7
7	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL (P05 - P08)	56	5.2
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	47	4.4
9	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	41	3.8
10	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	36	3.4
	Otras causas	572	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 73

PARETO DE CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO EN CURSO DE VIDA NIÑO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Hospitalización en el curso vida niño son los trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 33.6 %, 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 endocrinos y metabólicos del feto y del recién nacido con 15.3%, como tercera causa los trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal con 12.9%. Respecto a la alimentación en el lactante, la lactancia materna disminuye el riesgo de sobrepeso infantil y mejora los niveles de colesterol, por lo que podría presentar beneficios a largo plazo sobre la salud cardiovascular frente a las fórmulas de leche artificiales.

Tabla N° 60

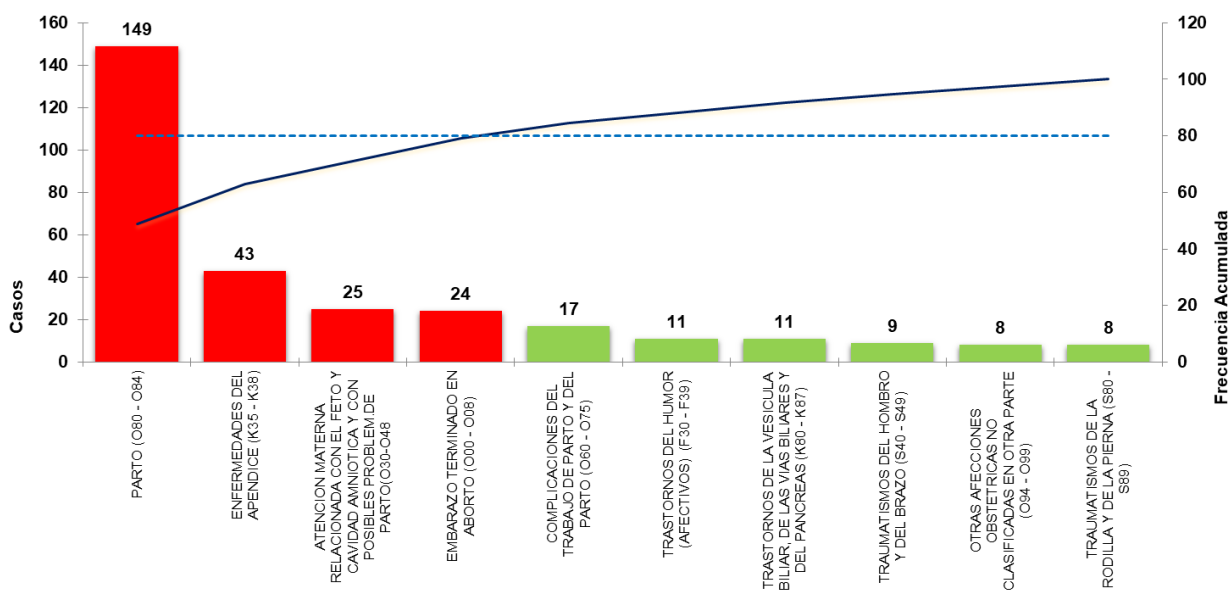
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN LA EDAD ADOLESCENTE 2022

N°	PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADOLESCENTE	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	305	
1	PARTO (O80 - O84)	149	48.9
2	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	43	14.1
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	25	8.2
4	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	24	7.9
5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	17	5.6
6	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	11	3.6
7	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	11	3.6
8	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	9	3.0
9	OTRAS AFECIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	8	2.6
10	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	8	2.6
Otras causas		161	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 74

PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS ADOLESCENTE AÑO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Como primera causa de hospitalización en el curso de vida adolescente continua las atenciones de parto con 48.9%, 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 14.1 %, el apéndice es ocasionado por la presencia de parásitos como lombrices, residuos de comida, semillas, hueso de fruta o excremento que obstruyen el interior del intestino y dificultan la circulación sanguínea, como tercera causa son las atenciones maternas relacionada con el feto con 8.2%.

Tabla N° 61

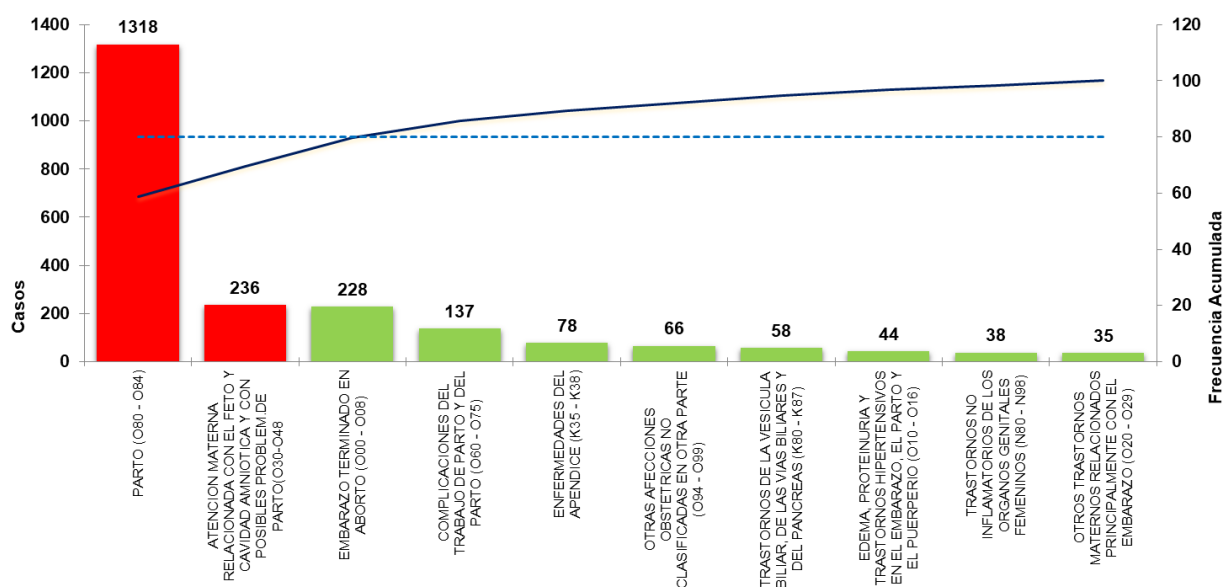
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CURSO DE VIDA JOVEN AÑO 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION JOVEN	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2238	
1	PARTO (O80 - O84)	1318	58.9
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	236	10.5
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	228	10.2
4	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	137	6.1
5	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	78	3.5
6	OTRAS AFECIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	66	2.9
7	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	58	2.6
8	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERO (O10 - O16)	44	2.0
9	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	38	1.7
10	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	35	1.6
	Otras causas	365	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 75

PARETO DE MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS - JOVEN AÑO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Como primera causa de egresos hospitalario en el curso de vida joven para el año 2022, son las atenciones de parto con 58.9%, seguida por la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 10.5% como tercera causa de hospitalización son los embarazos que termina en aborto con 10.2%. 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.

Tabla N° 62

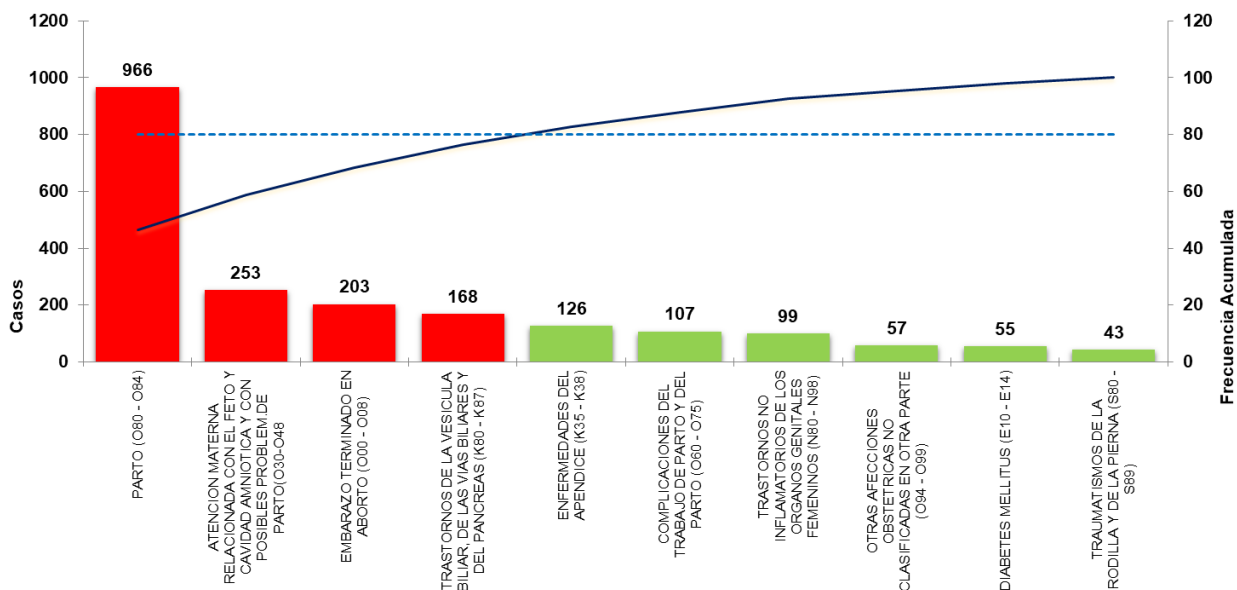
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CURSO DE VIDA ADULTO 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2077	
1	PARTO (O80 - O84)	966	46.5
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	253	12.2
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	203	9.8
4	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	168	8.1
5	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	126	6.1
6	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	107	5.2
7	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	99	4.8
8	OTRAS AFECIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	57	2.7
9	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	55	2.6
10	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	43	2.1
	Otras causas	865	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 76

PARETO DE MORBILIDAD POR EGRESOS HOSPITALARIOS EN ADULTO AÑO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Como primera causa de egresos hospitalarios en el curso de vida adulto continua las atenciones de parto con 46.5 %, como segunda causa son las atenciones materna con el feto y la cavidad amniótica con 12.2%, como 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, pueden darse consecuencias a largo plazo que afecten a embarazos futuras, entre ellas la infertilidad

Tabla N° 63

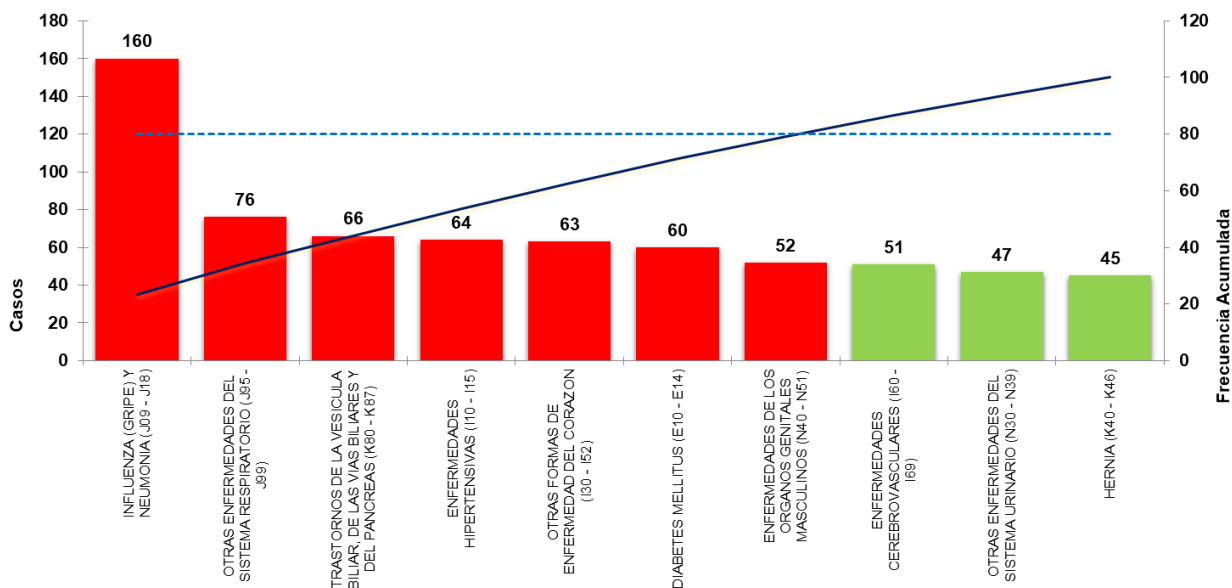
MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022

N°	PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION ADULTO MAYOR	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	684	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	160	23.4
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	76	11.1
3	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	66	9.6
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	64	9.4
5	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	63	9.2
6	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	60	8.8
7	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES MASCULINOS (N40 - N51)	52	7.6
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	51	7.5
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	47	6.9
10	HERNIA (K40 - K46)	45	6.6
	Otras causas	653	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 77

PARETO POR EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Como primeras causas de hospitalización en el curso de vida adulto mayor continua la influenza (gripe) y neumonía con 23.4%, como segunda causa son otras enfermedades del sistema respiratorio con 11.1%, las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar, como tercera causa son los trastornos de vesículas biliar con 9.6 %. Los cálculos biliares son el factor de riesgo más común para el cáncer de vesícula biliar y que pueden causar inflamación crónica.

3.3 MORBILIDAD POR EMERGENCIAS

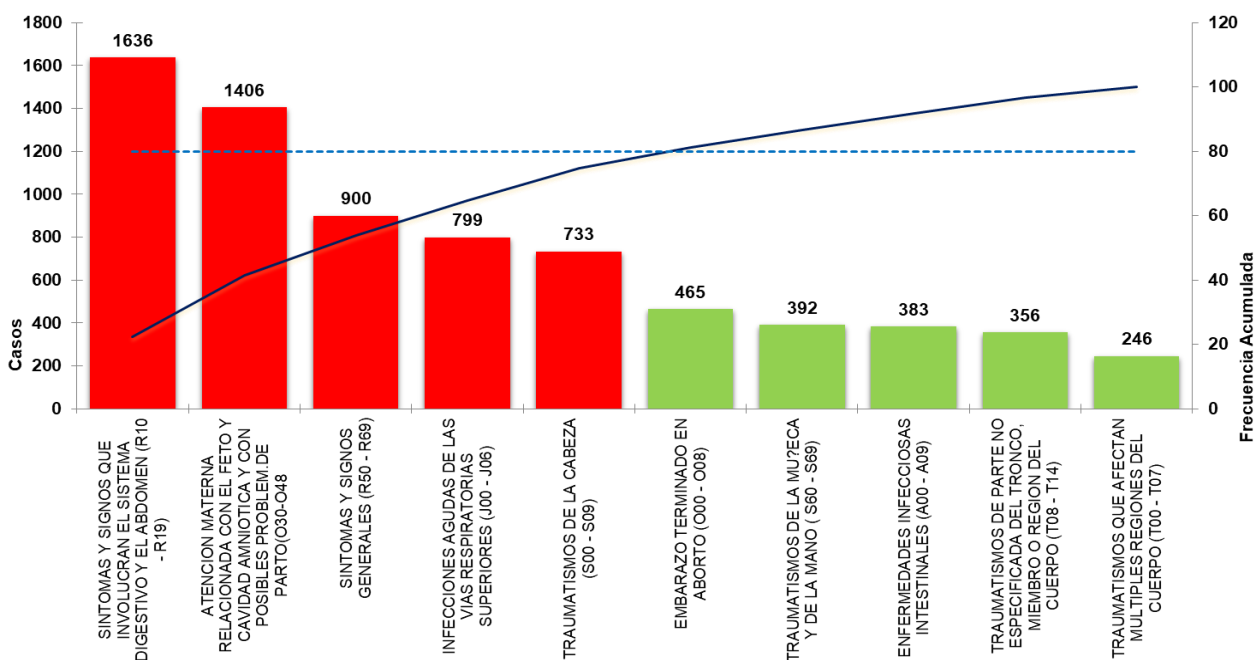
Tabla N° 64

PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN GENERAL DISA APURIMAC II 2022

N°	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS GENERAL	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	7316	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	1636	22.4
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	1406	19.2
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	900	12.3
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	799	10.9
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	733	10.0
6	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	465	6.4
7	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	392	5.4
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	383	5.2
9	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	356	4.9
10	TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO (T00 - T07)	246	3.4
Otras causas		4507	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 78
PARETO PRIMERAS CAUSAS EN EMERGENCIAS GENERAL AÑO 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Las primeras causas de atenciones por emergencias en los establecimientos de salud para el año 2022 continua los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 22.4%, las enfermedades que atacan el estómago y los intestinos generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos, como leche y grasas, como segunda causa de hospitalización es la atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 19.2%, como tercera causa son los síntomas y signos generales con 12.3%, son diagnósticos mal definidos o imprecisos.

Tabla N° 65

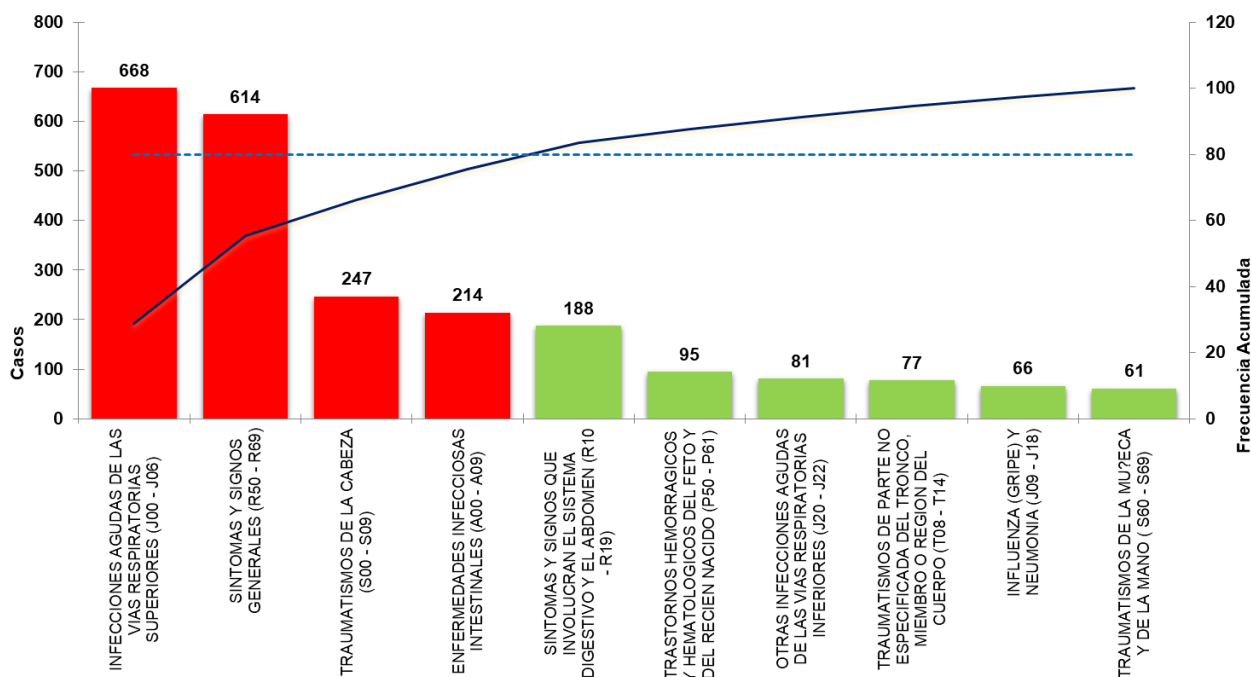
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA NIÑO 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS NIÑO	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2311	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	668	28.9
2	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	614	26.6
3	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	247	10.7
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	214	9.3
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	188	8.1
6	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	95	4.1
7	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	81	3.5
8	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	77	3.3
9	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	66	2.9
10	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	61	2.6
Otras causas		729	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 79

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS EN EMERGENCIAS EN NIÑOS, 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

En cuanto a las primeras causas de atención por emergencias en el curso de vida niño para el año 2022, son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 28.9 %, la mayoría de niños tienen alrededor de 4 a 6 episodios de infecciones al año, mejorar la cobertura de vacunación, lactancia materna y prevención de los principales factores de riesgo, seguidas por los síntomas y signos generales con 26.6%, son diagnósticos mal definidos debe mejorar el diagnóstico, como tercera causa son los traumatismos de la cabeza con 10.7 % menos que el año 2021 de 17.1%, asegurarse de que la casa sea segura para niños a fin de prevenir los accidentes domésticos

Tabla N° 66

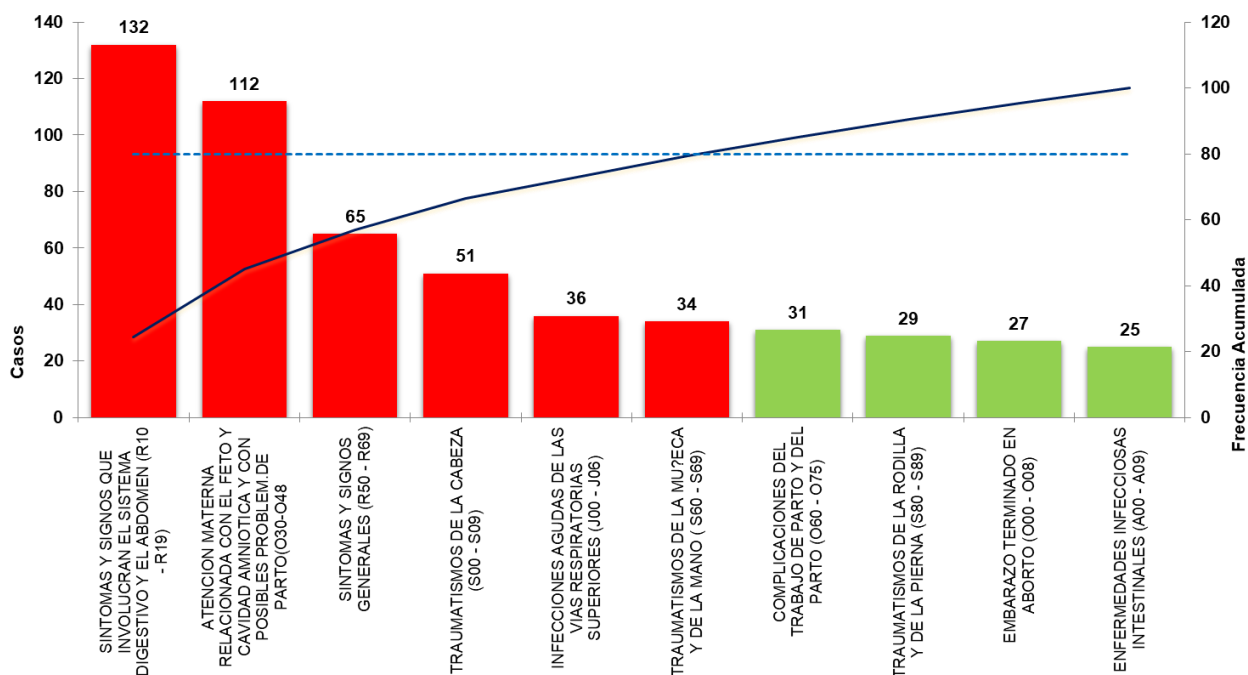
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS ADOLESCENTE	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	542	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	132	24.4
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	112	20.7
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	65	12.0
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	51	9.4
5	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	36	6.6
6	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	34	6.3
7	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	31	5.7
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	29	5.4
9	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	27	5.0
10	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	25	4.6
	Otras causas	339	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 80

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN ADOLESCENTES, 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Las atenciones por emergencias en el curso de vida adolescente para el año 2022, son los síntomas y signos involucrados en el sistema digestivo y el abdomen con 24.4 %, la mayoría de adolescentes sufren trastornos de ansiedad a menudo trastornos de su sistema de digestivo, ejm, dolores abdominales y de estómago, diarrea, náuseas y vómitos; seguida por atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica con 20.7 % y como tercera causa son los síntomas y signos generales con 12.0%, son diagnósticos mal definidos debe mejorar el diagnóstico por los profesionales de la salud.

Tabla N° 67

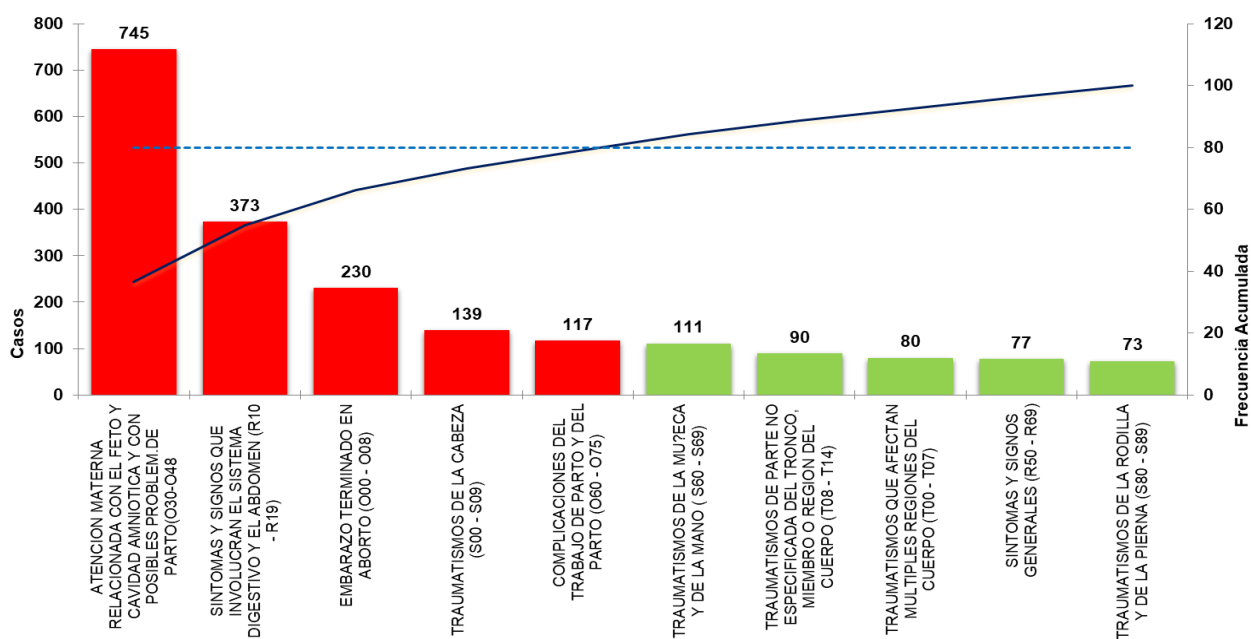
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA JOVEN 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS JOVEN	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2035	
1	ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DE PAR	745	36.6
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	373	18.3
3	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	230	11.3
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	139	6.8
5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	117	5.7
6	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	111	5.5
7	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	90	4.4
8	TRAUMATISMOS QUE AFECTAN MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO (T00 - T07)	80	3.9
9	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	77	3.8
10	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	73	3.6
Otras causas		835	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 81

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN JOVEN, 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Atenciones por emergencias en el curso de vida joven para el año 2022 continua las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 36.6 % menos del año 2021 con 40.2% como segunda causa continua los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 18.3 más que el 2021 de 14.4%. Se necesita contar con gastroenterólogo, radiólogo, para el tratamiento respectivo de esta morbilidad, y como tercera causa continua los embarazos que terminan en aborto con 11.3%, menos que el año 2021 de 13.2%, las jóvenes que quedan embarazadas no se realizan los controles completos.

Tabla N° 68

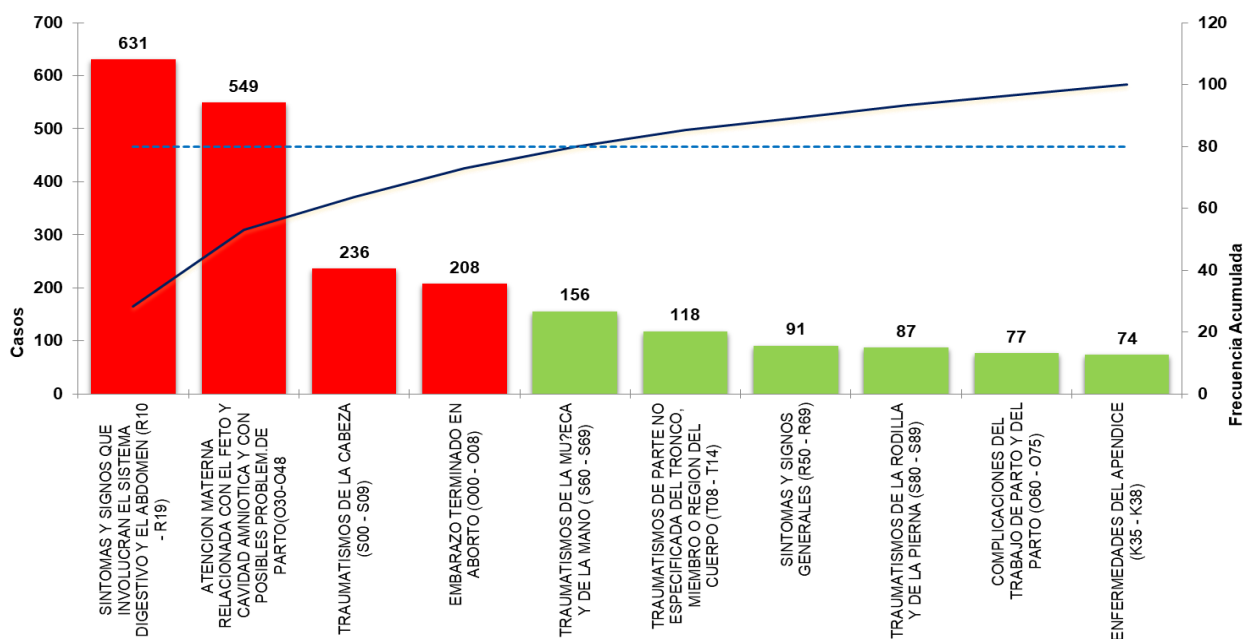
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADULTO 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS ADULTO	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2227	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	631	28.3
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLE.M DE PAR	549	24.7
3	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	236	10.6
4	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	208	9.3
5	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	156	7.0
6	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	118	5.3
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	91	4.1
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	87	3.9
9	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	77	3.5
10	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	74	3.3
Otras causas		1335	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 82

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE ATECION POR EMERGENCIAS EN ADULTO, 2022



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Las atenciones por emergencias para el año 2022 en el adulto, como primera causa son los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 28.3% más que el año 2021 de 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 24.7%, más que el año 2021 de 20.7%, como tercera causa son los traumatismos de la cabeza con 10.6%

Tabla N° 69

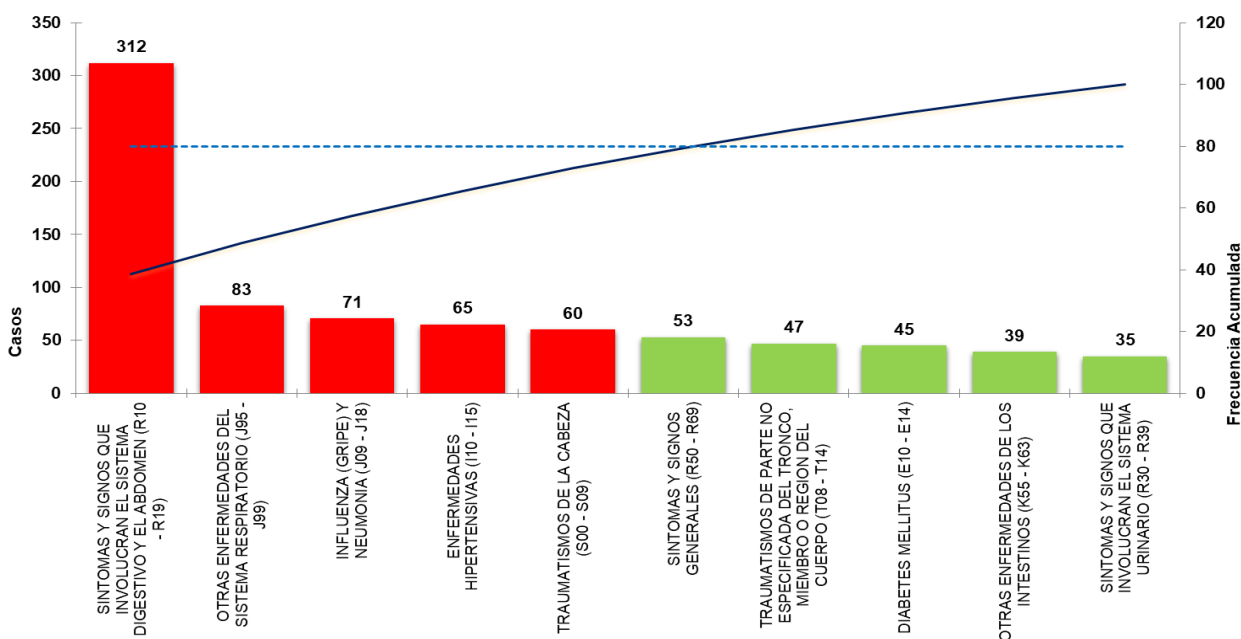
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS ADULTO MAYOR	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	810	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	312	38,5
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	83	10,2
3	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	71	8,8
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	65	8,0
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	60	7,4
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	53	6,5
7	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	47	5,8
8	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	45	5,6
9	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	39	4,8
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA URINARIO (R30 - R39)	35	4,3
	Otras causas	660	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Gráfico N° 83

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN ADULTO MAYOR, 2022.



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2022

Atenciones por emergencia como primera causa en el curso de vida adulto mayor para el año 2022 son los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 38.5 % más que el año 2021 de 26 %, evitar el consumo de café, bebidas excitantes, licores y bebidas azucaradas en exceso. Aumentar los alimentos ricos en fibra e integrales para una mejor digestión como segunda causa otras enfermedades del sistema respiratorio con 10.2%, como tercera causa son la influenza y neumonía con 8.2% menos que el año 2021 de 10.1%. La influenza en adultos puede desarrollarse como una enfermedad muy grave, debido a que ellos no poseen lo que llamamos “ reserva fisiológica “ como las personas jóvenes.

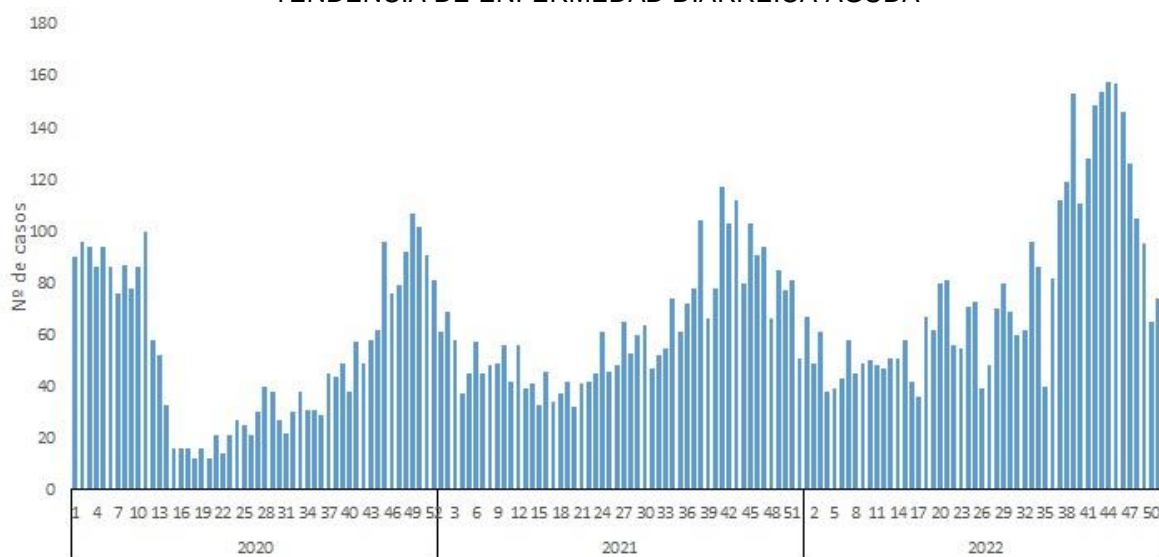
3.4. ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 evidencias para prevenir de manera oportuna y eficaz en beneficio de la población en un marco regional y local.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS ACUOSAS 2022

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. En la prevención y control de enfermedades Diarreicas Agudas a través de la vigilancia epidemiológica para la generación de información oportuna para la toma de decisiones

Gráfico N° 84
TENDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA



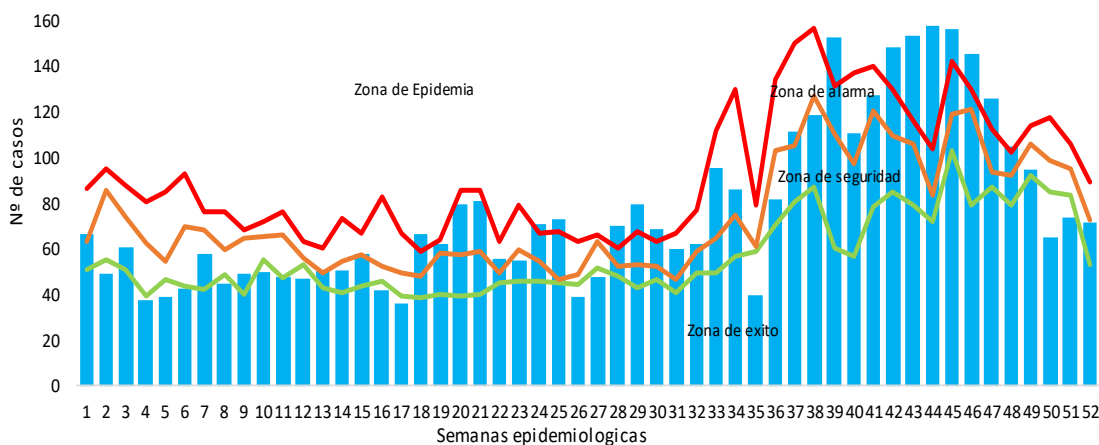
Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2022

La prevención de la diarrea es un reto importante debido a la existencia de barreras relacionadas a infraestructura y al desarrollo e implementación de políticas públicas. Tendencia de enfermedad diarreica aguda en la Dirección de Salud Apurímac II, para el 2022 por semanas epidemiológicas de la semana epidemiológica 1 a 52, los casos por semanas a partir del segundo trimestre los casos se han duplicado. Entre las estrategias de prevención e incluyen políticas para abordar la nutrición, el saneamiento y acceso de agua potable, además de la vacunación contra el rotavirus, etc.



Gráfico N° 85

CANAL ENDEMICO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS ACUOSAS, DISA APURIMAC II, 2022

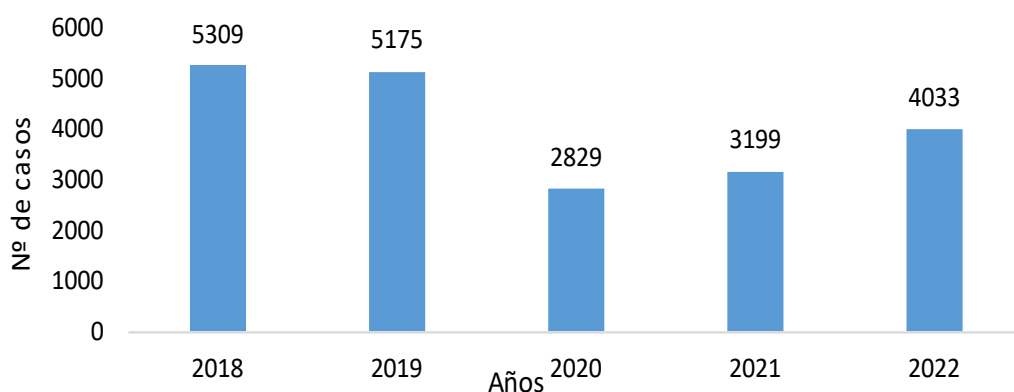


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2022.

El canal endémico de las enfermedades diarreicas agudas acuosas, en la Dirección de Salud Apurímac II, 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. Mientras para el año 2022 en el primer, segundo y tercer trimestre nos encontramos en éxito y seguridad en 4 semanas en epidemia para el cuarto trimestre incremento los casos en comparación a los anteriores trimestres encontrándonos en epidemia en 8 semanas epidemiológicas. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas son los rotavirus y la bacteria Escherichia Coli en niños pequeños puede causar el síndrome urémico hemolítico, mal nutrición los niños que padecen son más vulnerables a las enfermedades diarreicas agudas.

Gráfico N° 86

EPISODIOS DE DIARREAS AGUDAS ACUOSAS, POR AÑOS DISA APURIMAC II

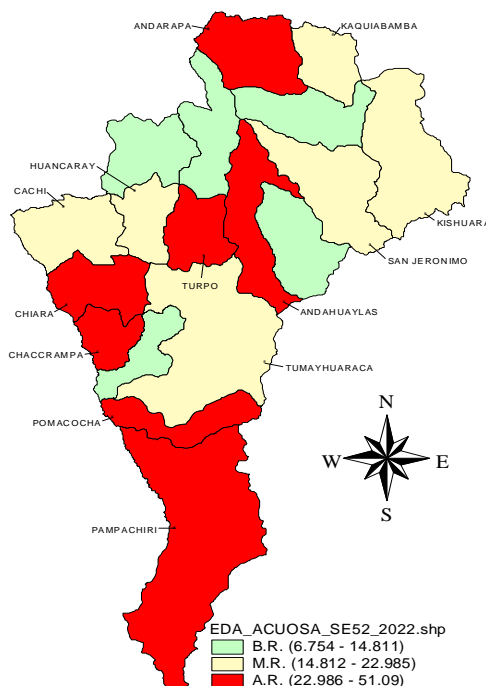


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2022.

Se observa a partir del año 2018, la tendencia anual muestra un incremento hasta el año 2019, a partir del año 2020 los casos han disminuido y para el año 2022 tenemos un ligero incremento probablemente por la continuidad de pandemia del COVID 19, por las restricciones en las atenciones.



Mapa N° 70
MAPA POR DISTRITOS DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ACUOSA 2022

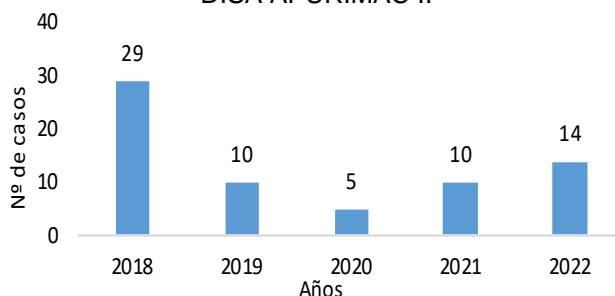


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2022.

El mapa de riesgo de las enfermedades diarreicas acuosa aguda en alto riesgo para el año 2022, son los distritos de Pampachiri, Pomacocha, Chaccrampa, Chiara, Turpo, Andarapa, Andahuaylas, los distritos de mediano riesgo son los distritos de: Tumayhuaraca, san Antonio de Cachi, san Jerónimo, Kishuará, Kaquiabamba; la prevención y el tratamiento de la diarrea dependen también del nivel educacional, los conocimientos, actitudes y comportamiento frente a un cuadro diarreico, a saber, la prioridad que se le dé a la higiene.

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS DISENTERICAS 2022

Gráfico N° 87
EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DISENTERICAS POR AÑOS,
DISA APURIMAC II



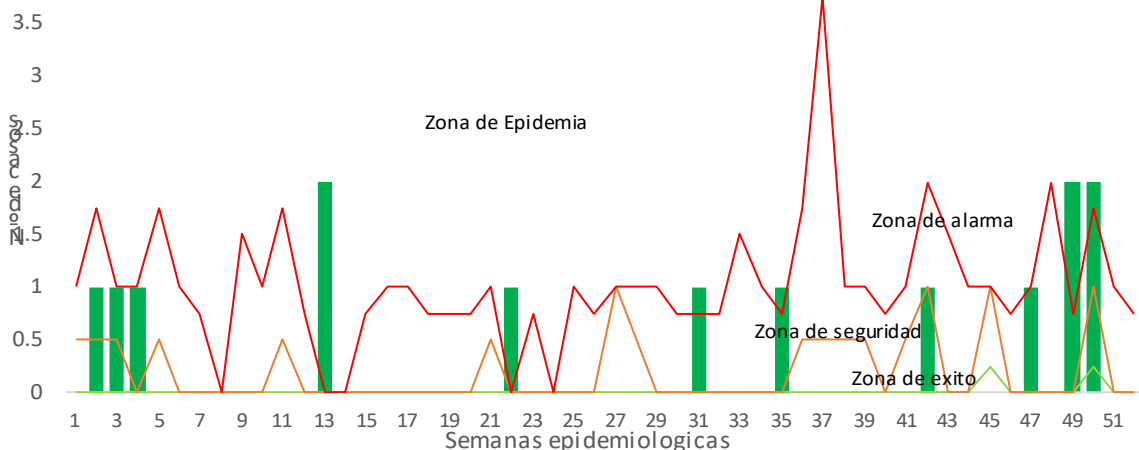
Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II 2022.

El cuadro muestra que las Enfermedades Diarreicas disentéricas en los últimos 3 años ha disminuyendo de 29 casos del 2018 a 10 casos, para tener un incremento ligero a 14 casos para el año 2022; las estrategias que viene realizando los diferentes establecimientos de salud en los últimos años no está



dando buenos resultados. Los niños menores de 5 años son los más afectados por la disentería. La mayoría de los casos ocurre entre los 6 meses y 3 años de edad.

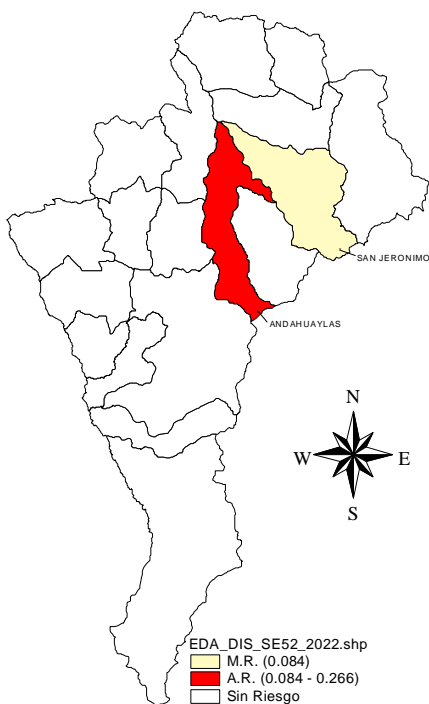
Gráfico N° 88
CANAL ENDEMICO DE ENFERMEDAD DIARREICA DISENTERICAS, 2022



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II 2022.

El canal endémico de la enfermedad diarreica aguda disentérica para el 2022, se ha mantenido en zona de alerta en 5 semanas epidemiológica y en epidemia en 6 semanas epidemiológica, con 14 casos con una tasa de incidencia de 0.96 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.

Mapa N° 24
MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DISENTERICAS, 2022



El Mapa de riesgo de las Enfermedades Diarreica Disentéricas para el año 2022 el distrito de alto riesgo el distrito de Andahuaylas referido al Hospital Subregional de Andahuaylas, por ser un establecimiento de alto nivel de complejidad y centro de referencia de los establecimientos del ámbito de la Dirección de salud Apurímac II; en mediano riesgo es el distrito de san jerónimo, los establecimientos de salud deben continuar con las actividades preventivas promocionales y ante paciente con disentería realizar historia y examen físico completo, tomar exámenes e iniciar rehidratación y antibiótico lo más antes posible.

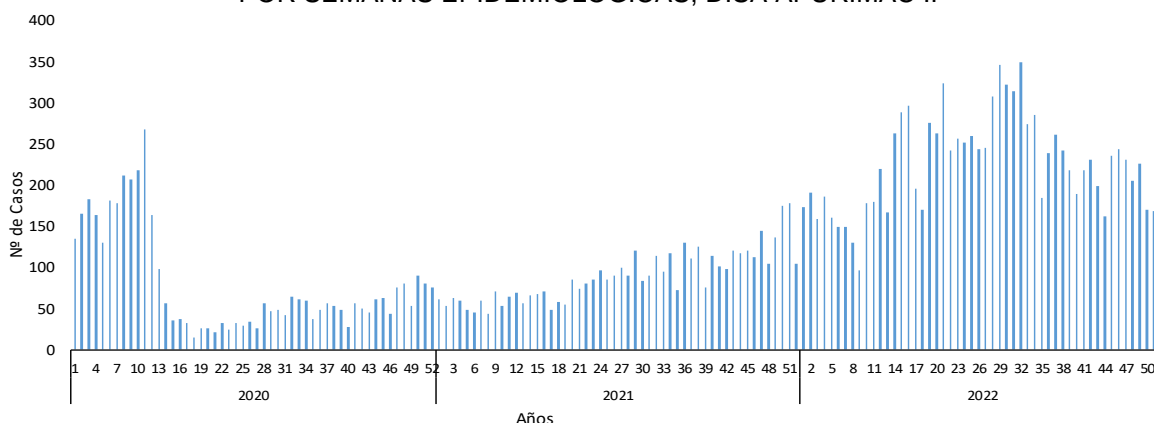
Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022.



INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN MENOR DE 5 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, seguir fortaleciendo y enfrentar el problema de las bajas temperaturas.

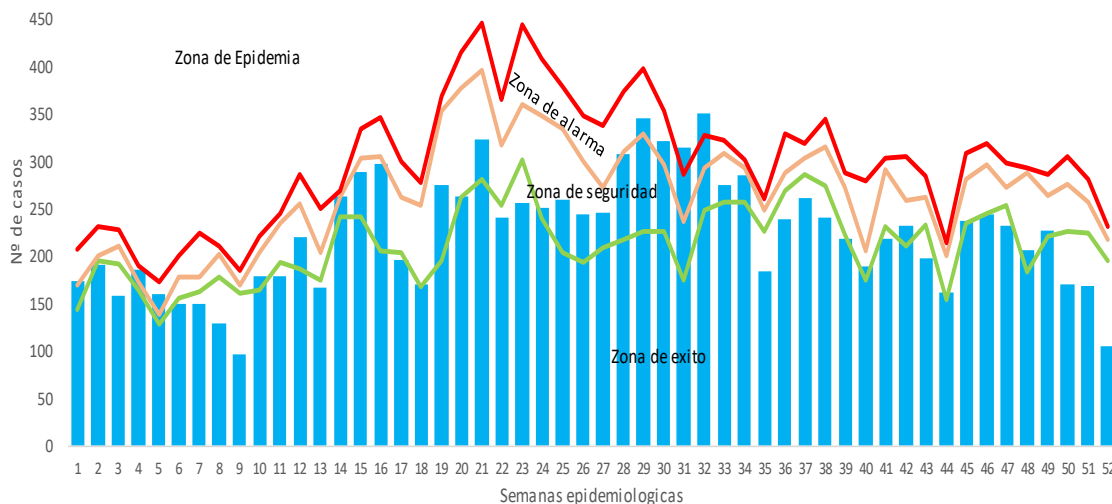
Gráfico N° 89
CURVA HISTORICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS
POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS, DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA 2022.

De acuerdo a la curva histórica de casos presentados por Infecciones respiratorias agudas por años y semanas epidemiológicas; muestra para el año 2022 un incremento significativo en las 52 semanas epidemiológicas en comparación de los últimos 2 años; por definición de casos

Gráfico N° 90
CANAL ENDÉMICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2022

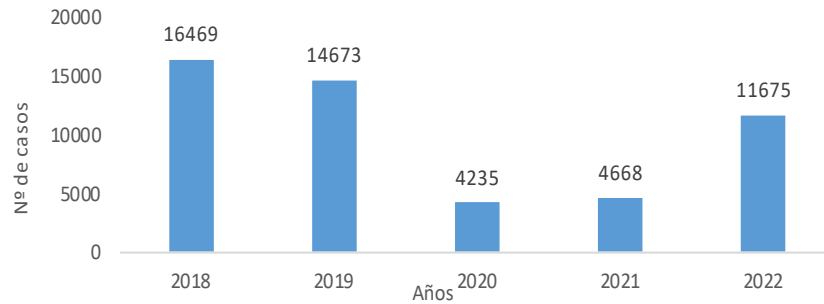


Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022

El canal endémico de la infección respiratoria aguda del año 2022, se observa en la mayoría de las semanas epidemiológicas; los casos se han mantenido en zona de éxito, en 4 semanas epidemiológicas se encuentra en alerta y solo en una semana epidemiológica se encuentra en epidemia se notificó un total de 11, 561 casos con TIA de 819.29 x 1000 hab. Más que el año 2021 de 4,668 casos de Iras, con una TIA de 372.22 x1000 hab.



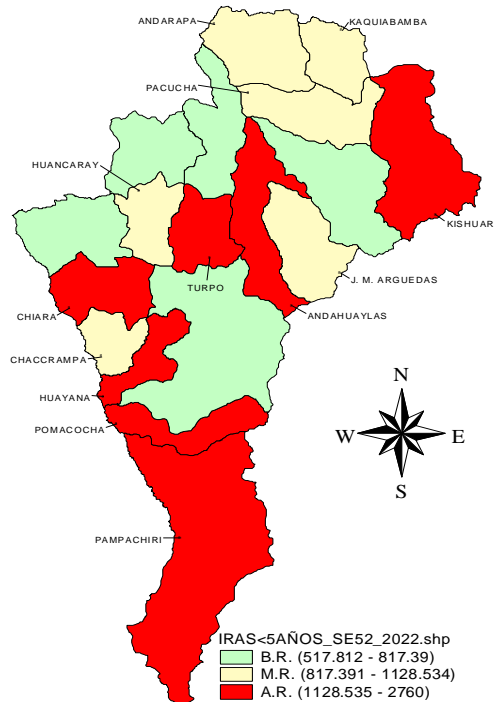
GRÁFICO N° 91
EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 05 AÑOS,
DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2022

Los casos de Iras de los años 2020 y 2021 han disminuido, para el año 2022 se evidencia una disminución considerable en menores de 05 años, por el constante cambio climático donde varía cada año los episodios de las infecciones respiratorias agudas.

Mapa N° 25
MAPA DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2022



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022.

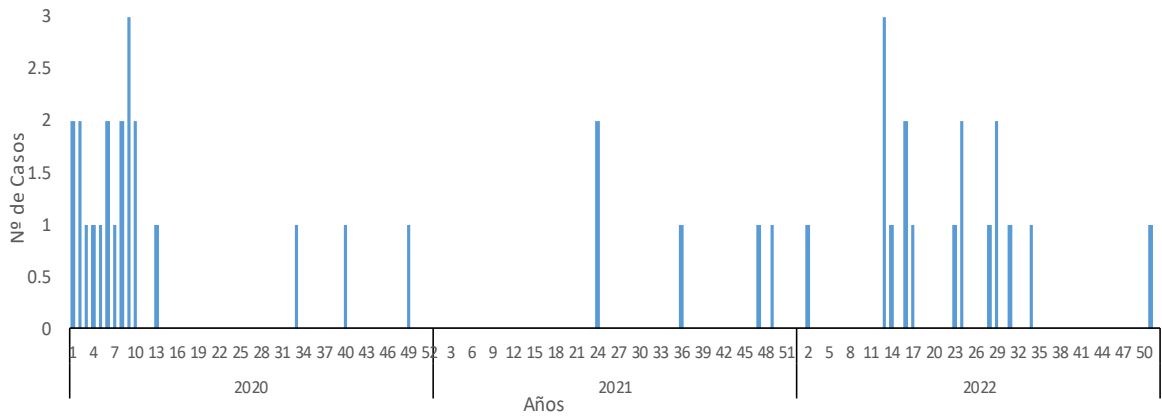
Las infecciones respiratorias aguda son la primera causa de mortalidad general y muerte prematura en el Perú. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, ocasionados en su mayoría por virus, pero también por bacterias o parásitos; además, constituyen una importante causa de morbilidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años.

El mapa de alto riesgo de las Infecciones respiratorias agudas para el año 2022, son los distritos de Kishuará, Pampachiri, Pomacocha, Huayana, Turpo, Chiara, Andahuaylas, Chaccrampa.



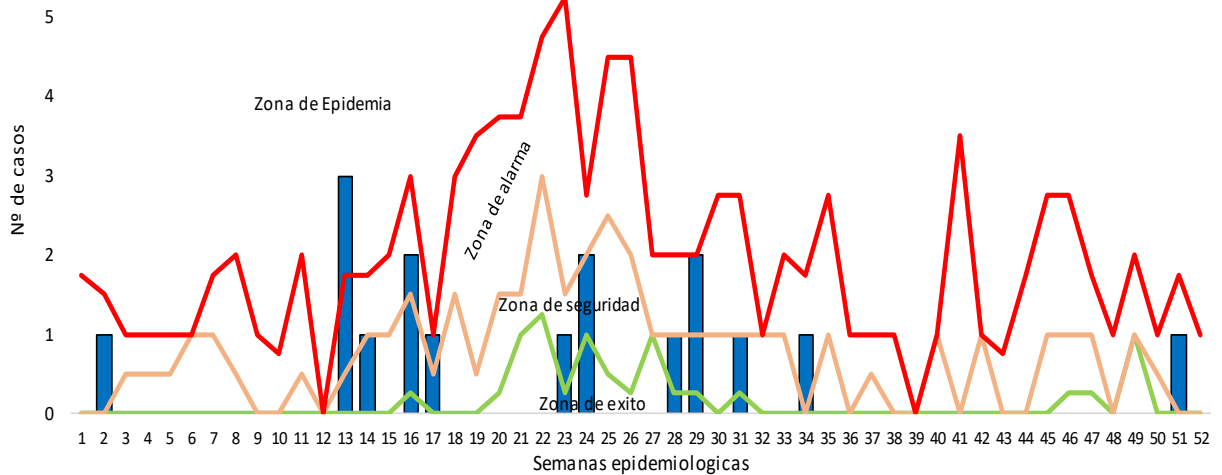
COMPORTAMIENTO DE NEUMONIAS 2022

Gráfico N° 92
CURVA HISTORICA DE CASOS DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022.

Gráfico N° 93
CANAL ENDÉMICO DE CASOS DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS, 2022.

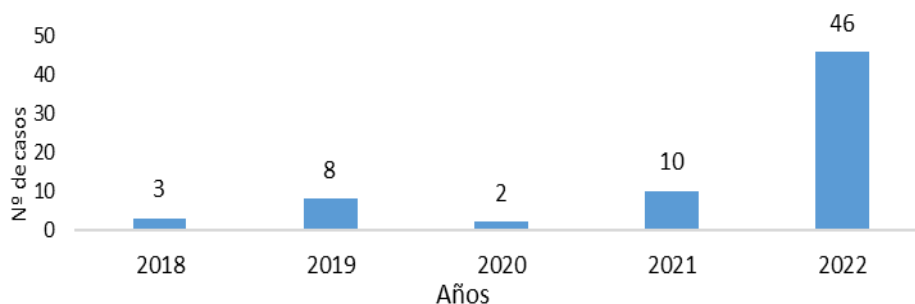


Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2022

Para el año 2022 se notificaron 17 episodios de neumonía, en menor de 05 años. La T.I.A. es 1.2 X 1000 habitantes. Incremento comparando con el año 2021 de 5 casos, 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.



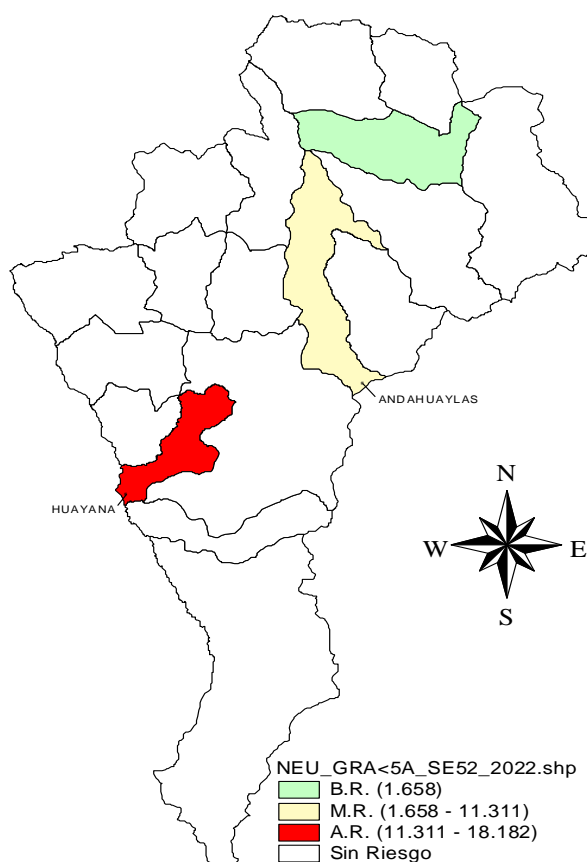
Gráfico N° 95
COMPORTAMIENTO DE NEUMONIAS GRAVES EN MENORES DE 5 AÑO POR AÑOS DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022.

El comportamiento de las neumonías graves varía cada año en el menor de 5 años del año 2018 se ha mantenido para luego incrementar el año 2021, desciende para que nuevamente el año 2022 incrementa de 3 a 46 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 morbilidad 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.

Mapa N° 27
MAPA DE RIESGO DE CASOS DE NEUMONIAS GRAVES 2022



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2022.

El mapa de riesgo para casos de neumonía grave en bajo y mediano riesgo son los distritos de Andahuaylas y Pacucha, de alto riesgo el distrito de Huayana como procedencia, la atención se realiza en el hospital de Andahuaylas por el nivel de complejidad y capacidad resolutoria.

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, la vacunación contra el Hib, los neumococos, el sarampión y la tosferina es la forma más eficaz de prevenir la neumonía.



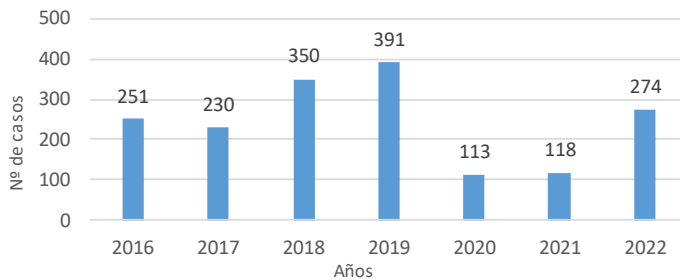
VIGILANCIA DE SOB/ASMA 2022

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.

En la mayoría de los casos, la bronquitis obstructiva se desarrolla por infecciones respiratorias causadas por virus y por la presencia de bacterias y alergias. Aunque también se puede generar por una reacción a la contaminación dentro de los hogares, como humo del cigarrillo, humo de chimeneas y de estufas.

Gráfico N° 96

SITUACIÓN DE CASOS SOB/ASMA, DISA APURIMAC II



Fuente: Sistema NOTIWEB - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II 2022

Se han notificado 274 episodios de SOB/ASMA, para el año 2022 los casos de síndrome obstructivo, en la barra la tendencia es a incrementar por años, a partir del último año, el pico máximo de episodio es el año 2019 (391) se sugiere mejorar las estrategias en la atención de las iras en los

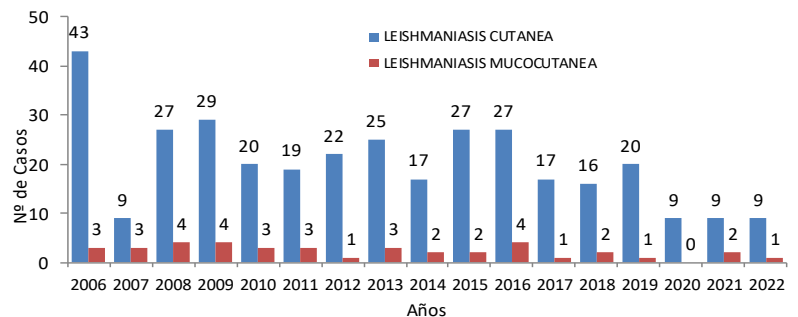
establecimientos de salud, con el fin de mejorar las complicaciones.

SITUACIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

La leishmaniosis en el Perú es una enfermedad de amplia distribución y en América Latina ocupa el segundo lugar después de Brasil en generar la mayor cantidad de casos en el continente americano. Esta enfermedad data de tiempos ancestrales sus vectores y la enfermedad se encuentran distribuidos desde 900 metros sobre el nivel del mar hasta altitudes superiores a los 3500 metros sobre el nivel del mar en los valles accidentales e interandinos limitado, principalmente, por la temperatura y el tipo de vegetación presente y en toda la zona amazónica. En la Dirección de Salud Apurímac II el 2022 se notificó un total de 10 casos de leishmaniosis, 9 casos de leishmaniosis cutánea 1 caso de leishmaniosis mucocutánea. La mayoría de estos casos está relacionada con la migración a otras regiones del país en busca de mejores condiciones de trabajo de la población económicamente activa.

Gráfico N° 97

COMPORTAMIENTO DE LEISHMANIOSIS DISA APURIMAC II



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTIWEB 2022 - Dirección de Epidemiología
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN

En el Gráfico podemos observar una tendencia decreciente en los últimos 5 años de leishmaniosis cutánea y mucocutánea, sin embargo, en los últimos años se mantiene los casos de leishmaniosis cutánea.



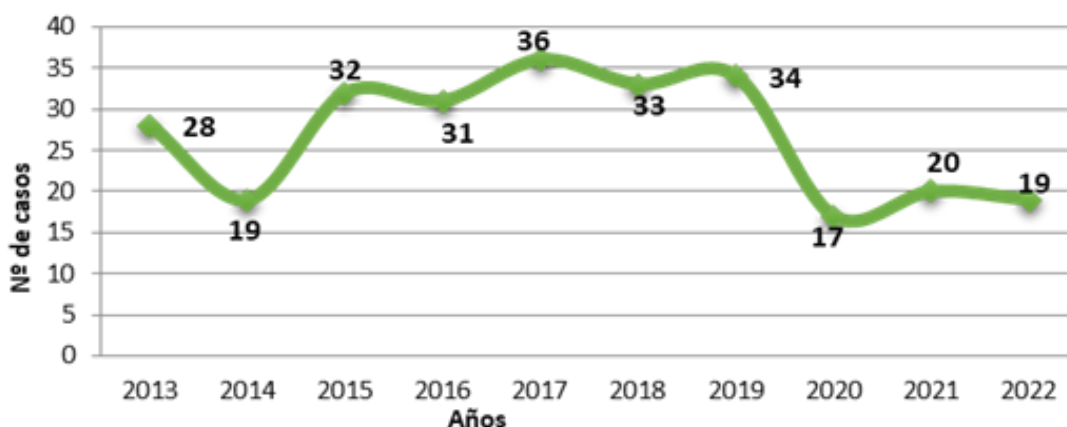
SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

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.

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° 98

CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS POR AÑOS



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2022

En el Gráfico del año 2015 al 2019 la incidencia de casos de tuberculosis estuvo por encima de 30 casos para el 2020 la notificación de casos de Tuberculosis nuevamente disminuye al 50 % a 17 casos, para el 2022 se notificó 19 casos hay un ligero incremento. Se evidencia una disminución en la captación de casos de tuberculosis, evidenciándose para el año 2022 en los distritos de la Dirección de Salud Apurímac II. 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, como es Andahuaylas y san Jerónimo.



Tabla N° 71
CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II.

Distritos	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Andahuaylas	8	7	6	5	8	34
Talavera	6	9	4	1	2	22
San Jeronimo	4	1	-	3	4	12
Kishuara	2	2	-	4	-	8
Ocobamba	2	2	1	-	-	5
Andarapa	-	2	2	1	-	5
Anco Huallo	-	-	2	2	1	5
Ongoy	1	3	1	-	-	5
Santa Maria De Chicmo	1	2	-	-	-	3
Turpo	2	1	-	-	-	3
Kaquiabamba	-	-	-	-	3	3
Pomacocha	2	-	-	-	-	2
Jose Maria Arguedas	-	-	-	1	1	2
Rocchacc	-	2	-	-	-	2
Chincheros	1	1	-	-	-	2
Huancaray	-	-	-	2	-	2
Pacucha	1	-	-	1	-	2
San Juan De Lurigancho	-	1	-	-	-	1
Tumay Huaraca	-	1	-	-	-	1
Chungui	1	-	-	-	-	1
Huaccana	-	-	1	-	-	1
Pichari	1	-	-	-	-	1
Pampachiri	1	-	-	-	-	1
Total General	33	34	17	20	19	123

Fuente: SI Epi TB - ASIN - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

La tuberculosis es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera en el mundo, después de la covid-19, de acuerdo a la organización Mundial de la salud (OMS). El reporte global del 2022 señala que, tras el inicio de la pandemia, se revirtió el avance alcanzado hasta entonces en la detección de casos y a la par crecieron las muertes por esta enfermedad bacteriana. En la Dirección de salud Apurímac II por distritos: El distrito de Andahuaylas concentra la mayor cantidad de casos notificados, seguida por el distrito de San Jerónimo, y en tercer lugar el distrito de Kaquiabamba.

Tabla N° 72
CASOS DE TUBERCULOSIS, TIPO DE TUBERCULOSIS, TASA DE LETALIDAD POR AÑOS

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 2022, se notificaron 19 casos de tuberculosis, según tipo de tuberculosis el mayor porcentaje son las tuberculosis pulmonares con confirmación bacteriológica 9 casos, tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica 4 casos, tuberculosis extra pulmonar 2 casos. El promedio de casos nuevos por mes es de 1.58 casos, el 47.3 % de los casos tiene localización pulmonar.

Año	Total TBC	Tipo de TBC	Total	%	Def.	Tasa de Letalidad
2018	33	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	19	57.6	1	24.24
		Tuberculosis Extrapulmonar	6	18.2	2	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	6	18.2	2	
		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	20	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	10	50.00	0	20.00
		Tuberculosis Extrapulmonar	6	30.00	2	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	20.00	2	
2022	19	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	9	47.37	0	10.53
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	21.05	0	
		Tuberculosis Extrapulmonar	2	10.53	2	
		Tbc Recaida	2	10.53	0	
		Tbc Mono resistente	1	5.26	0	
		Tbc Abandono Recuperado	1	5.26	0	

Fuente: SI Epi TB - ASIN - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

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 para el año 2022 es de 10.53 defunciones por cada 100 casos, 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. El incremento de casos con resistencia a rifampicina e isoniacida.

Gráfico N° 99
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° 92 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, para el año 2022 la incidencia y prevalencia de tuberculosis es 2.75 x 100,000 habitantes ha disminuido significativamente, está mejorando las estrategias de intervenciones en la detección de casos, la OMS estima que una persona con tuberculosis activa puede infectar a entre cinco y 15 personas a lo largo del año. Además, si no recibe tratamiento, la posibilidad de muerte es del 45%, está en incremento si tiene alguna comorbilidad, como VIH o diabetes, en zonas de gran hacinamiento, el contagio es mayor, Una persona puede probablemente contagiar al resto de los miembros de su familia.

SITUACIÓN DE LA HEPATITIS B, DISA APURIMAC II

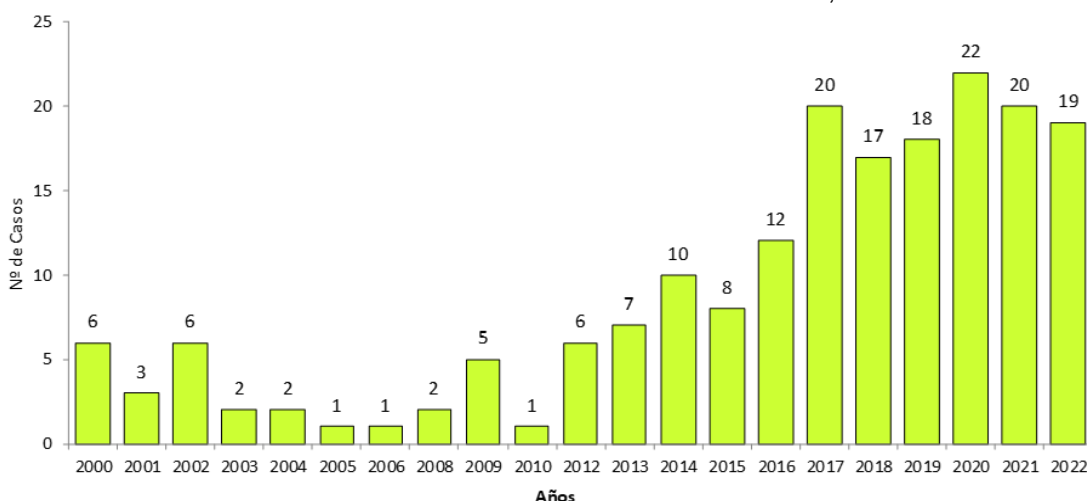
La Hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus B (VHB). Representa un importante problema de salud a escala mundial. Se puede cronificar y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer de hígado.

Existe una vacuna segura y eficaz que confiere una protección del 98% al 100% contra la enfermedad. Prevenir la infección por el virus de la hepatitis B permite evitar las complicaciones que pueden derivarse de la enfermedad, como la cronificación y el cáncer hepático.

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° 100
TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITIS B, POR AÑOS.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTIWEB 2022 - Dirección de Epidemiología
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN

La hepatitis es una inflamación del hígado que puede ser causada por al menos ocho tipos de virus (A, B, C, D, E, F, G, TTV), siendo el más frecuente en el Perú la hepatitis viral A y B, esta última es la más peligrosa porque puede ocasionar cirrosis y cáncer.

Los casos de hepatitis B, de acuerdo a la notificación semana para el año 2022, ha disminuido de 20 casos a 19 casos, 01 casos menos al año 2021. 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° 73

CASOS DE HEPATITIS “B” POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA DISA APURIMAC II

La tabla nos demuestra a partir del año 2016, está incrementando los casos de hepatitis B, la misma que acumula un total de 160 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.

Distritos	Años												TOTAL
	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Andahuaylas	-	-	4	4	2	7	4	4	4	6	7	2	44
Andarapa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	9
Chincheros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
Chungui	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Cocharcas	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
El Agustino	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Huacana	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	4
Huanca ray	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	4
Inambari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Kishuara	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	4
Lima	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Ocobamba	-	-	-	2	-	1	5	6	3	2	-	-	19
Ongoy	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	2
Pacucha	-	-	-	-	1	-	3	-	1	1	1	1	8
Pichanaqui	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rio Tambo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
San Antonio De Cachi	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
San Jeronimo	-	2	1	2	-	1	2	1	1	-	3	3	16
San Juan De Lurigancho	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
San Miguel De Chaccampa	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Santa María De Chicmo	-	-	1	-	-	1	-	-	2	2	-	-	6
Santa Rosa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Talavera	-	-	-	-	-	-	2	2	3	-	2	2	11
Turpo	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Uranmarca	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	5
Vilcabamba	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Villa Rica	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Jose Maria Arguedas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Anco Huallo	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
Tigre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Total General	1	6	7	10	8	12	20	17	18	22	20	19	160

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica NOTIWEB 2022 - Dirección de Epidemiología
Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN

3.5. MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II

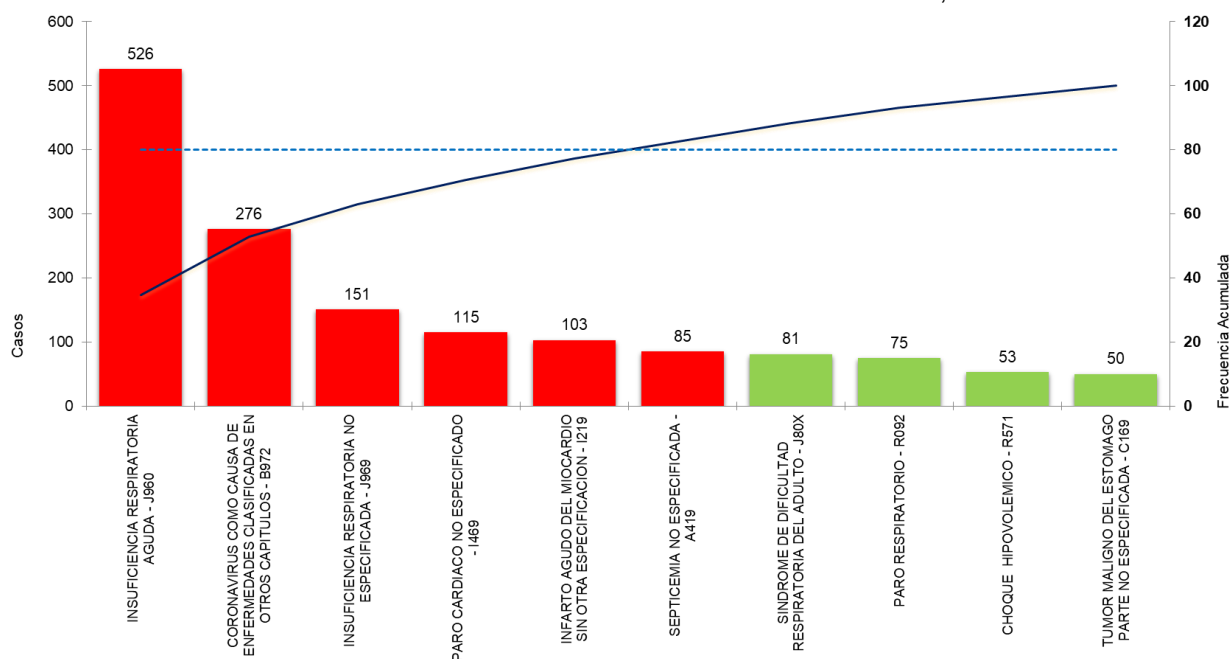
Tabla N° 74

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2022

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1515	
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	526	34.7
2	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	276	18.2
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	151	10.0
4	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	115	7.6
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION - I219	103	6.8
6	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - A419	85	5.6
7	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO - J80X	81	5.3
8	PARO RESPIRATORIO - R092	75	5.0
9	CHOQUE HIPOVOLEMICO - R571	53	3.5
10	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA - C169	50	3.3
	Otras causas	1239	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

Gráfico N° 101
PARETO DE MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2022



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

Según los registros de defunción se observa que las patologías que produjeron más muertes en la Dirección de Salud Apurímac II en 2022 fueron la insuficiencia respiratoria aguda con 34.7%, 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 el coronavirus con 18.2%, insuficiencia respiratoria no especificada con 10.0%, no se está realizando un buen diagnóstico de la causa de defunción.

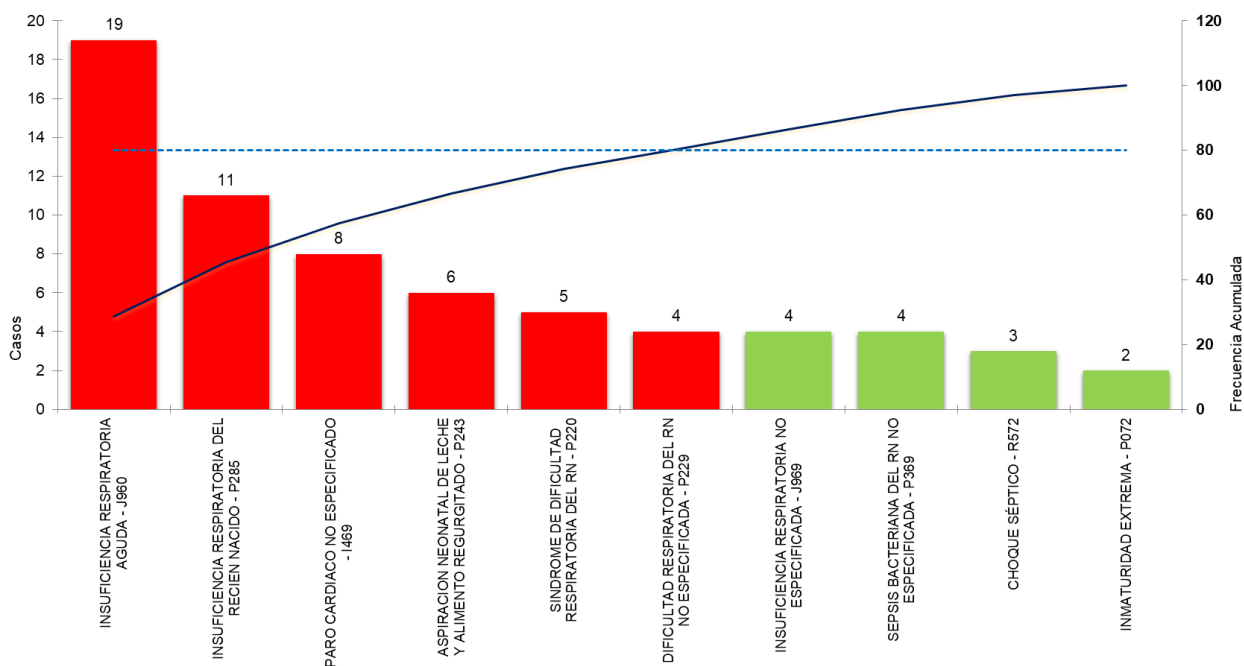
Tabla N° 75

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2022

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	66	
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	19	28.8
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO - P285	11	16.7
3	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	8	12.1
4	ASPIRACION NEONATAL DE LECHE Y ALIMENTO REGURGITADO - P243	6	9.1
5	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN - P220	5	7.6
6	DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN NO ESPECIFICADA - P229	4	6.1
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	4	6.1
8	SEPSIS BACTERIANA DEL RN NO ESPECIFICADA - P369	4	6.1
9	CHOQUE SÉPTICO - R572	3	4.5
10	INMATURIDAD EXTREMA - P072	2	3.0
	Otras causas	52	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

GRÁFICO N° 102
PARETO MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2022



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

Las primeras causas de mortalidad en el curso de vida niño, son las insuficiencias respiratorias agudas con 28.8%, seguida por insuficiencia respiratoria del recién nacido con 16.7%, por falta de madurez de los pulmones es más común en los bebés prematuros que nacen más de seis meses antes y como tercera causa de defunción en este curso de vida es el paro cardíaco no especificado

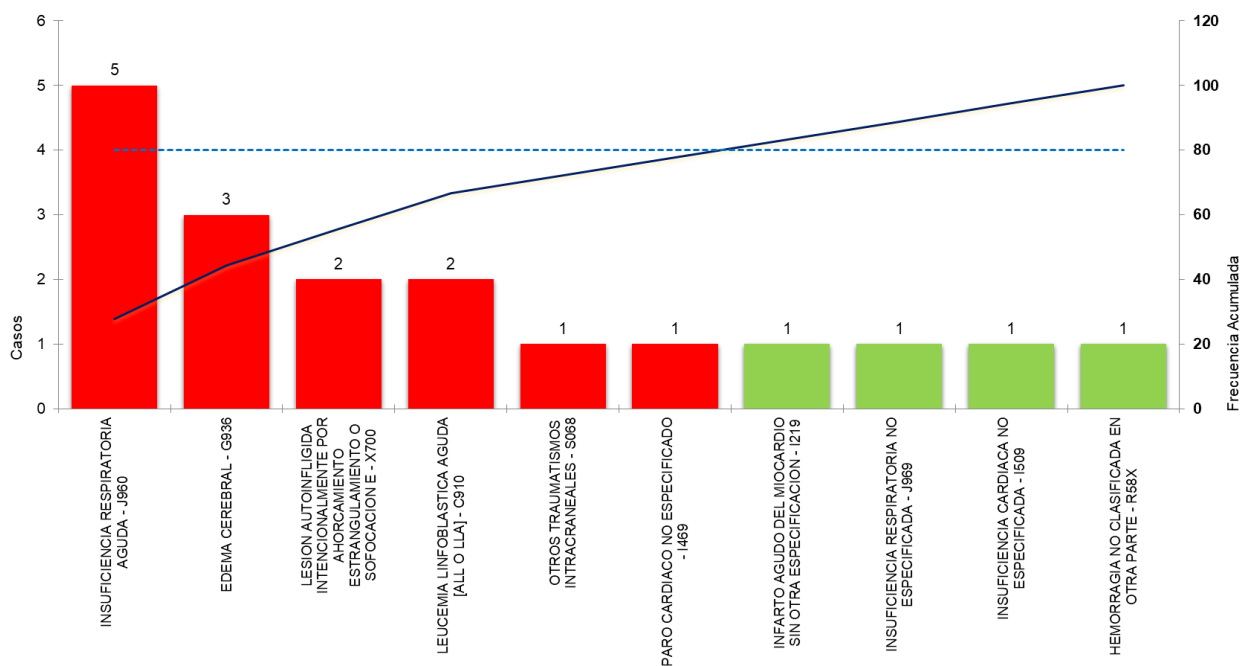
Tabla N° 76

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2022

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	18	
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	5	27.8
2	EDEMA CEREBRAL - G936	3	16.7
3	LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR AHORCAMIENTO ESTRANGULAMIENTO O SOFOCACION E	2	11.1
4	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [ALL O LLA] - C910	2	11.1
5	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES - S068	1	5.6
6	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	1	5.6
7	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION - I219	1	5.6
8	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	1	5.6
9	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA - I509	1	5.6
10	HEMORRAGIA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE - R58X	1	5.6
	Otras causas	11	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

GRÁFICO N° 103
PARETO MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2022



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

Las primeras causas de mortalidad en el curso de vida adolescentes es la insuficiencia respiratoria aguda con 27.8% más que el año 2021 (16.67%), seguida por edema cerebral con 16.7 %, como tercera causa ahorcamiento (11.1 %). Está relacionado con el suicidio en el adolescente.

Tabla N° 77

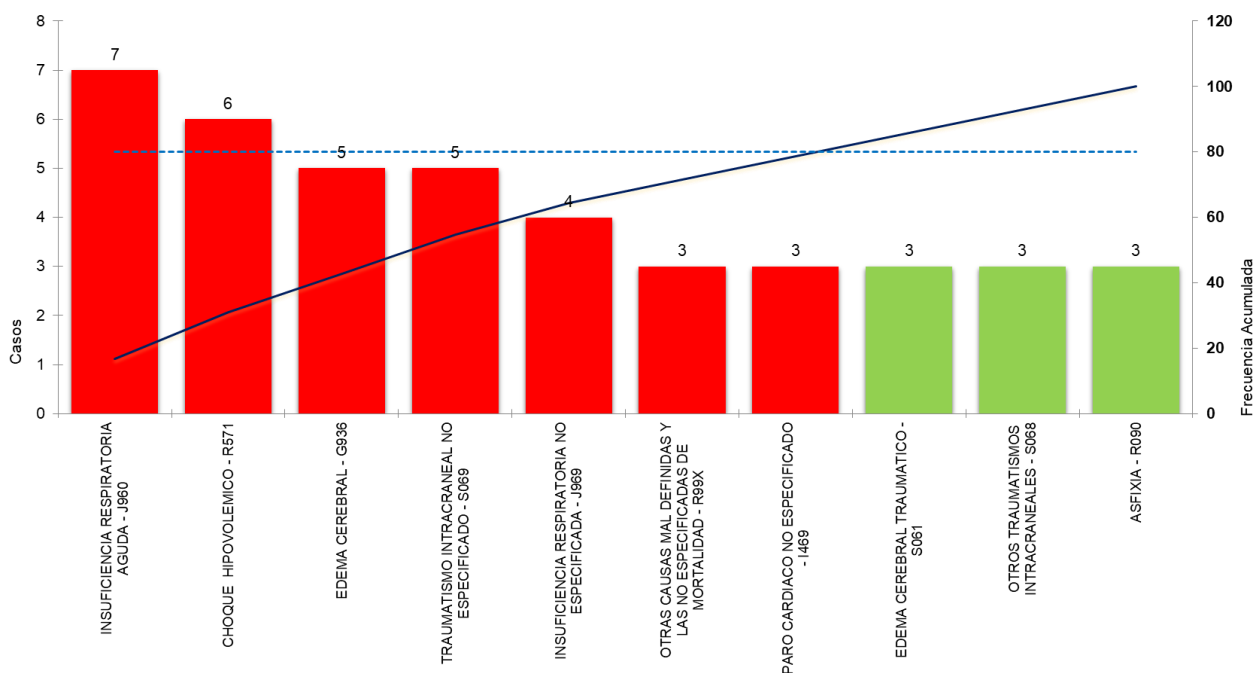
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA JOVEN 2022

N°	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	42	
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	7	16.7
2	CHOQUE HIPOVOLEMICO - R571	6	14.3
3	EDEMA CEREBRAL - G936	5	11.9
4	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO - S069	5	11.9
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	4	9.5
6	OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD - R99X	3	7.1
7	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	3	7.1
8	EDEMA CEREBRAL TRAUMATICO - S061	3	7.1
9	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES - S068	3	7.1
10	ASFIXIA - R090	3	7.1
	Otras causas	46	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

GRÁFICO N° 104

PARETO MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA JOVEN 2022



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

Como primera causa de muerte en el curso de vida joven para el año 2022, es la insuficiencia respiratoria aguda con 16.7 %, como segunda causa el shock hipovolémico con 14.3%, como tercera causa es el edema cerebral con 11.9%. 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.

Tabla N° 78

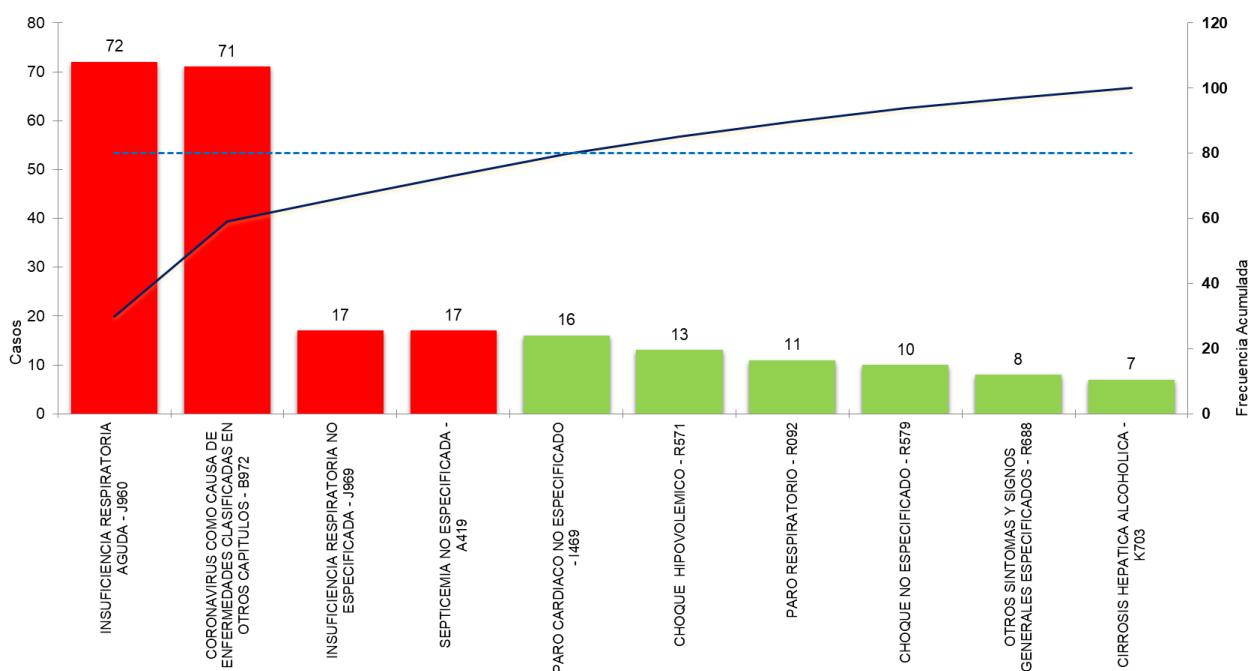
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO 2022

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	242	
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	72	29.8
2	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	71	29.3
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	17	7.0
4	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - A419	17	7.0
5	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	16	6.6
6	CHOQUE HIPOVOLEMICO - R571	13	5.4
7	PARO RESPIRATORIO - R092	11	4.5
8	CHOQUE NO ESPECIFICADO - R579	10	4.1
9	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS - R688	8	3.3
10	CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA - K703	7	2.9
	Otras causas	226	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

GRÁFICO N° 105

PARETO DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO 2022



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

Como primera causa de mortalidad en el curso de vida adulto es la insuficiencia respiratoria aguda con 29.8%, como causa segunda coronavirus con 29.3% y como tercera causa de muerte insuficiencia respiratoria no especificada con 7.0%.

TABLA N° 79

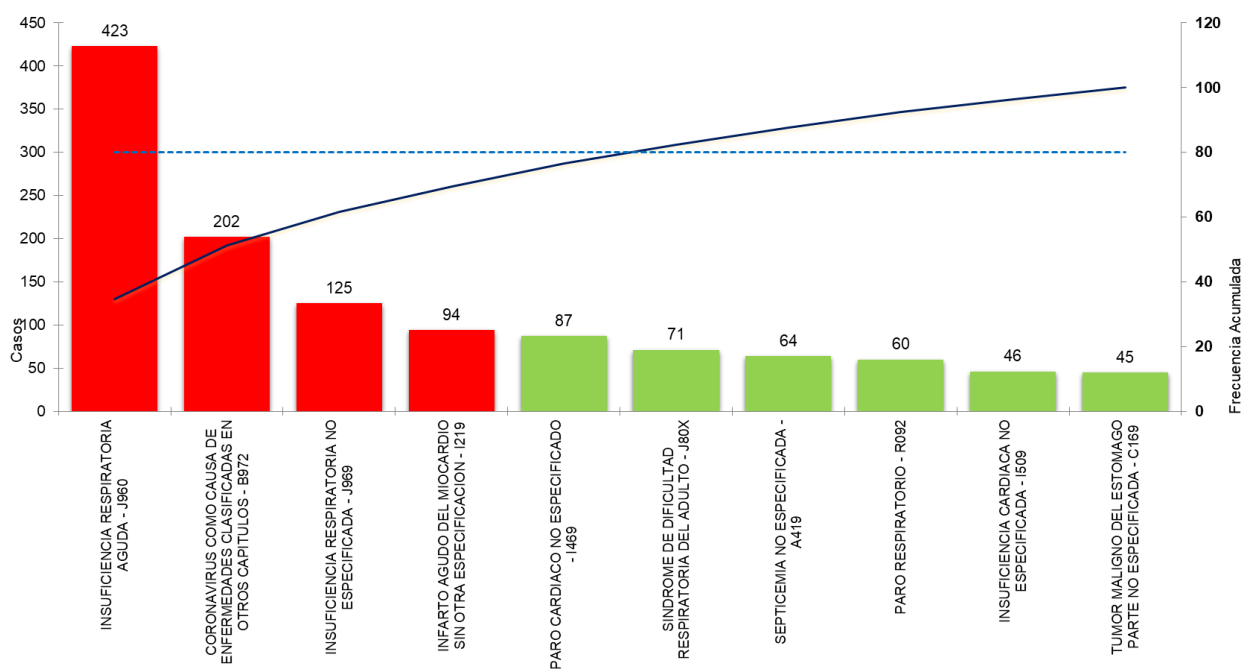
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2022	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1217	
1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA - J960	423	34.8
2	CORONAVIRUS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS - B972	202	16.6
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA - J969	125	10.3
4	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO SIN OTRA ESPECIFICACION - I219	94	7.7
5	PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO - I469	87	7.1
6	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO - J80X	71	5.8
7	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - A419	64	5.3
8	PARO RESPIRATORIO - R092	60	4.9
9	INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA - I509	46	3.8
10	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA - C169	45	3.7
	Otras causas	834	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

GRÁFICO N° 106

PARETO DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2022



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2022.

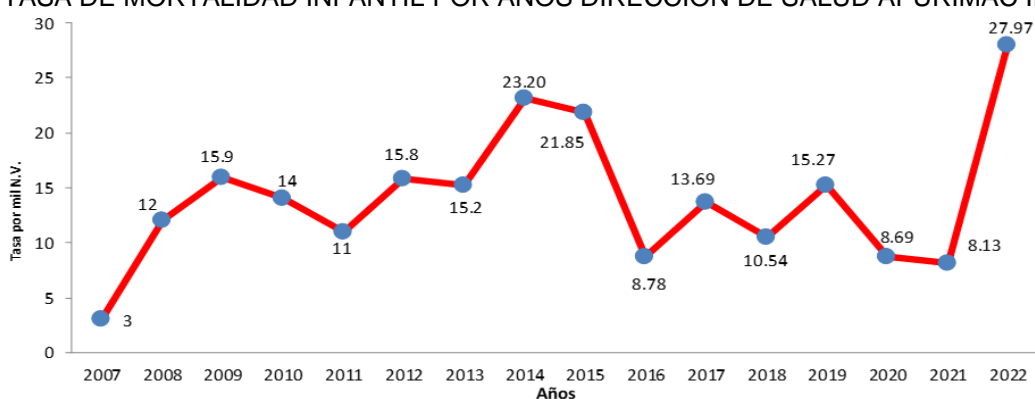
La primera causa de mortalidad en el adulto mayor es la insuficiencia respiratoria no especificada (34.8%), como segunda causa coronavirus con 16.6% menos que el año 2021 (27.15 5) por las comorbilidades y ser el grupo vulnerable para esta enfermedad y como tercera causa insuficiencia respiratoria no especificada con 10.3% más que el año 2021 (7.6%).

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.

La mortalidad infantil se define como los decesos de niños o niñas que ocurren antes de cumplir el primer año de vida. En general, este indicador se vincula con el medio social donde se desarrolla el embarazo y la vida de los infantes durante su primer año. En este contexto, conocer la intensidad de las muertes infantiles, cobra relevancia singular porque refleja, con gran aproximación, las condiciones de salud y las características del nivel de vida de una población. 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.

Gráfico N° 107

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑOS DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

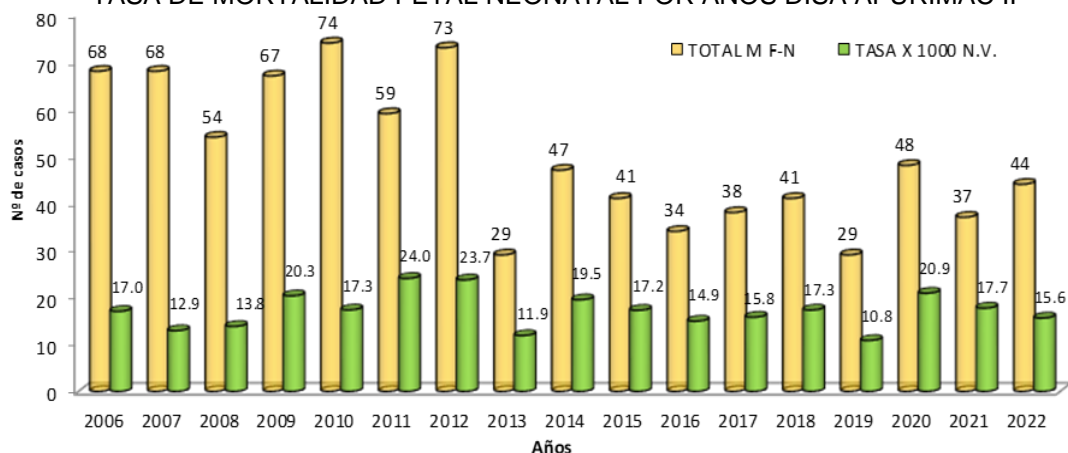


Fuente: SINAEF 2022 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II
Elaboración: Área de Sistemas de Información y Notificación - ASIN - Dirección de Epidemiología

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 2022 incremento TMI a 27.97 por cada mil nacidos vivos.

GRÁFICO N° 108

TASA DE MORTALIDAD FETAL NEONATAL POR AÑOS DISA APURIMAC II

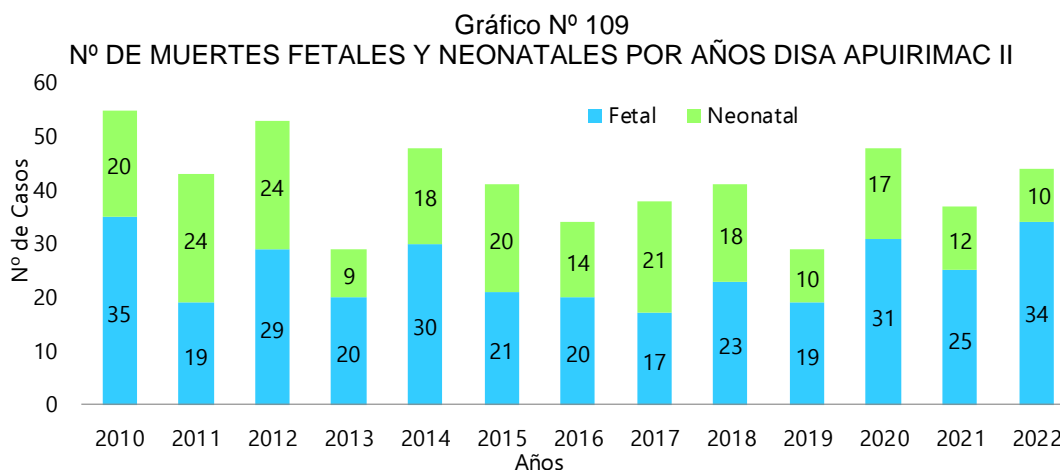


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes Fetales y Neonatales 2022
Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

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 2022 la tasa de mortalidad fetal/neonatal es de 15.6 x



1,000 nacidos vivos de un total de 44 casos fetales y neonatales, Se evidencia un incremento 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.

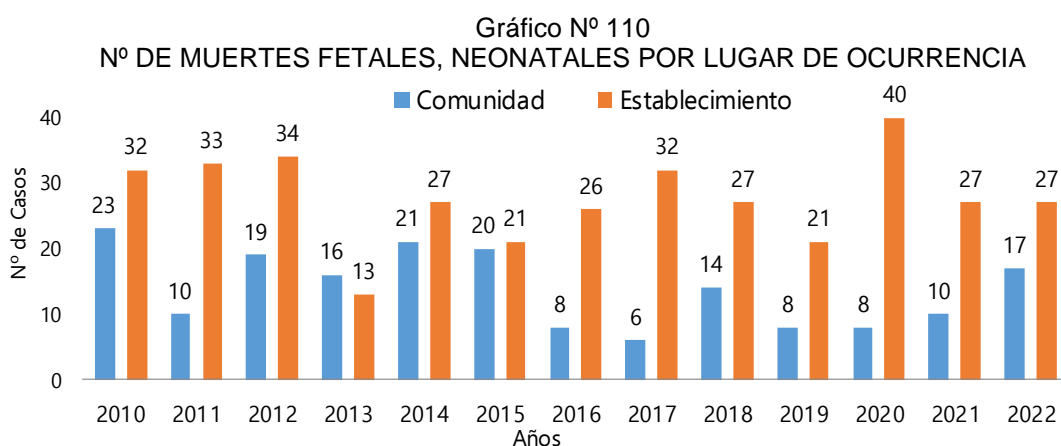


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes fetales y Neonatales 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

En el año 2022 se notificaron 44 defunciones fetales y neonatales, el 77 % de la notificación corresponde a muerte fetal, el 23% corresponden a muerte neonata, la tendencia de la notificación está en incremento comparando con el año 2021.

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. La mortalidad fetal intra parto en la Dirección de salud Apurímac II es más elevada en los últimos años.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes fetales y Neonatales 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Las muertes Fetales y Neonatales notificados al sistema de vigilancia epidemiológica a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo de salud en los establecimientos de salud, persisten el fallecimiento



en domicilio, en el año 2022 fallecieron en la comunidad 17 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 Nº 80
MORTALIDAD FETAL/ NEONATAL SEGÚN CAUSA BÁSICA DE MUERTE, DISA AP. II, 2022

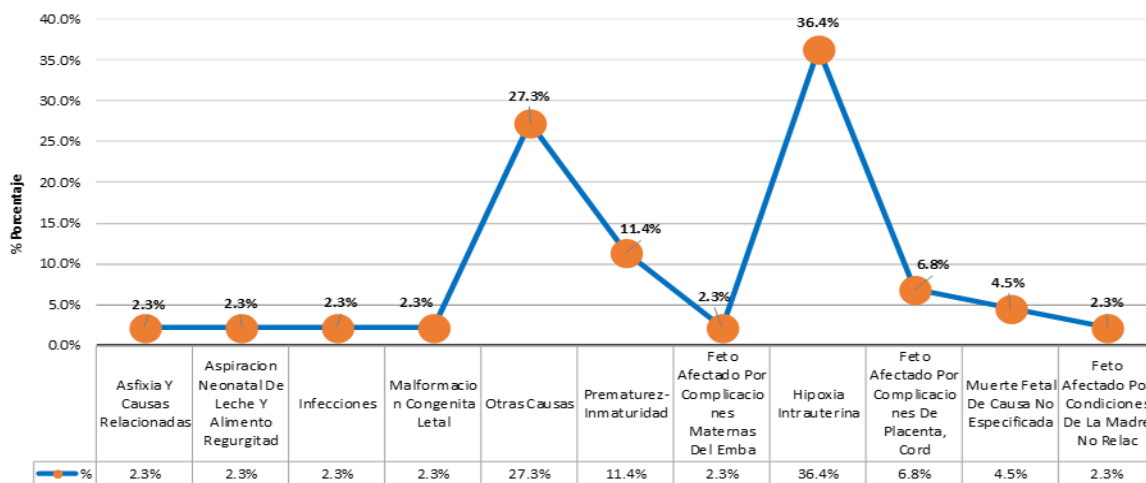
Morbilidad	Fetal	Neonatal	Total	%
Asfixia del Nacimiento no Especificada	5	-	5	11%
Asfixia del Nacimiento Severa	2	-	2	5%
Aspiracion Neonatal de Leche y Alimento Regurgitado	-	1	1	2%
Enterocolitis Necrotizante del Feto y del Recien Nacido	-	1	1	2%
Feto y Recien Nacido Afectados por Corioamnionitis	1	-	1	2%
Feto y Recien Nacido Afectados por Oligohidramnios	1	-	1	2%
Feto y Recien Nacido Afectados por Síndromes de Transfusión Placentaria	2	-	2	5%
Feto y Recien Nacido Afectados por Trastornos Hipertensivos de la Madre	1	-	1	2%
Hipoxia Intrauterinae no Especificada	16	-	16	36%
Inmadurez Extrema	-	3	3	7%
Insuficiencia Respiratoria del Recien Nacido	-	1	1	2%
Malformacion Congenitae no Especificada	1	1	2	5%
Malformaciones Congenitas Multiples no Clasificadas en Otra Parte	3	-	3	7%
Muerte Fetal de Causa no Especificada	2	-	2	5%
Otros Recien Nacidos Pretermino	-	1	1	2%
Peso Extremadamente Bajo al Nacer	-	1	1	2%
Sepsis Bacteriana del Recien Nacidoe no Especificada	-	1	1	2%
Total General	34	10	44	100%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes fetales y Neonatales 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

La primera causa de defunción fetal /neonatal fue la relacionada con la hipoxia uterina (36%), seguida por asfixia de nacimiento no especificado (11%) y malformaciones congénitas no especificada (5%), con respecto al año anterior continua la defunción por hipoxia (tabla Nº 72), seguimos teniendo problemas en el diagnóstico de causa básica, intermedia y final de acuerdo al formato del certificado de defunción. 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 Nº 111
MORTALIDAD FETAL / NEONATAL SEGÚN CATEGORIA DE CAUSA DE MUERTE, 2022



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes fetales y Neonatales 2022
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 fetal /neonatal es la hipoxia intrauterina con 36.4 %, seguida por otras causas con 27.3 % y como tercera causa continua la prematuridad con 11.4%.

Tabla N° 80
MORTALIDAD FETAL / NEONATAL POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA DISA APURIMAC II

Distritos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general	%
Andahuaylas	12	8	11	16	14	15	16	16	108	34.62%
San Jeronimo	5	7	9	2	5	3	5	4	40	12.82%
Talavera	5	4	3	4	4	2	3	5	30	9.62%
Kishuara	3	-	3	2	3	4	-	-	15	4.81%
Huancaray	5	3	-	-	1	2	1	1	13	4.17%
Pacucha	-	3	-	2	-	2	-	5	12	3.85%
Ocobamba	1	1	2	2	-	2	-	1	9	2.88%
Chincheros	1	-	-	-	1	6	-	-	8	2.56%
Santa Maria De Chicmo	-	2	1	2	-	-	2	1	8	2.56%
Turpo	2	-	1	-	-	1	2	2	8	2.56%
Jose Maria Arguedas	-	1	1	1	-	1	2	1	7	2.24%
Andarapa	1	-	2	-	-	1	2	1	7	2.24%
Anco Huallo	-	-	1	2	-	1	1	1	6	1.92%
Chiara	-	1	1	1	-	1	1	-	5	1.60%
Huaccana	-	-	1	-	1	1	1	1	5	1.60%
Pampachiri	1	-	-	2	-	-	-	2	5	1.60%
San Miguel De Chacrcampa	-	1	-	1	-	1	1	-	4	1.28%
Ongoy	-	1	1	-	-	2	-	-	4	1.28%
Uranmarca	-	1	1	-	-	-	-	1	3	0.96%
Ranracancha	-	1	-	1	-	-	-	1	3	0.96%
Tumay Huaraca	1	-	-	1	-	-	-	-	2	0.64%
Rocchacc	-	-	-	-	-	1	-	1	2	0.64%
Pomacocha	2	-	-	-	-	-	-	-	2	0.64%
San Antonio De Cachi	2	-	-	-	-	-	-	-	2	0.64%
Soras	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.32%
Inkawasi	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0.32%
El Porvenir	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.32%
Kaquiabamba	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0.32%
Total General	41	34	38	41	29	48	37	44	312	100.00%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Muertes fetales y Neonatales 2022

Elaboración: Área de Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Según distritos de procedencia el distrito de Andahuaylas concentra mayor cantidad de casos de muertes fetal/neonatal con 108 muertes del año 2015 al 2022, seguido por el distrito de San Jerónimo con 40 casos, distrito de Talavera con 30 casos perinatales; siendo un total de 312 casos. La capacitación al equipo de salud básico, 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.

RAZON DE MORTALIDAD MATERNA, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

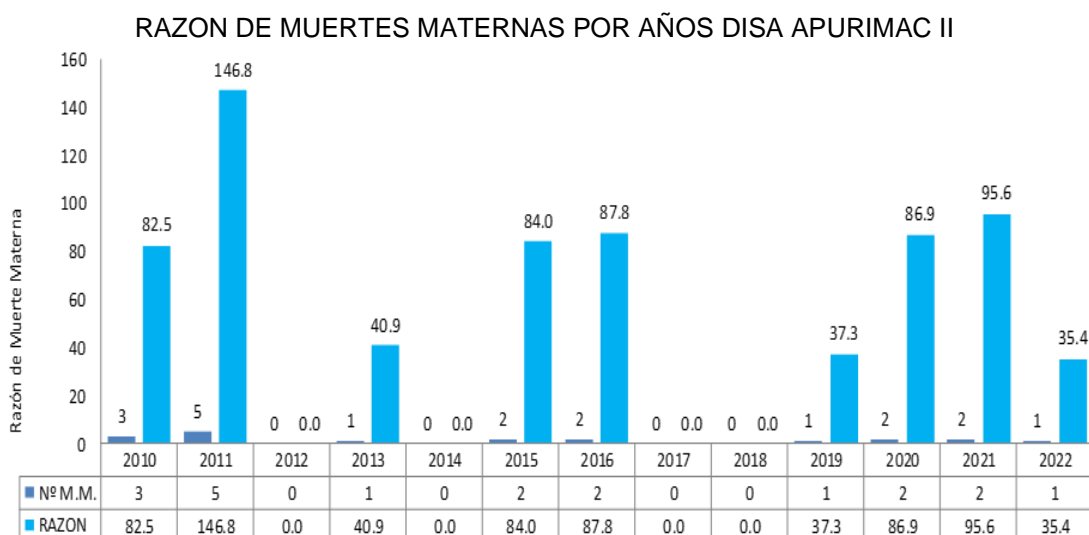
La mortalidad materna (MM), es un problema de salud pública, cuya reducción ha sido priorizada a nivel nacional mediante el planteamiento de diversas estrategias, según la organización mundial de la salud (OMS), la mayoría de las muertes maternas son evitables, la existencia y conocimiento de soluciones 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.

Gráfico N° 112



Fuente: Módulo de Muertes Maternas NOTWEB 2022 - Dirección de Epidemiología - Área de Sistemas de Información y Notificación

Para el año 2022, se reportó 01 caso de muerte materna, teniendo una razón de muerte materna de 35.4 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución de 95.6 es la razón del año 2021, se está reduciendo el promedio de muerte materna anuales para cumplir con los objetivos del desarrollo sostenible al 2030.

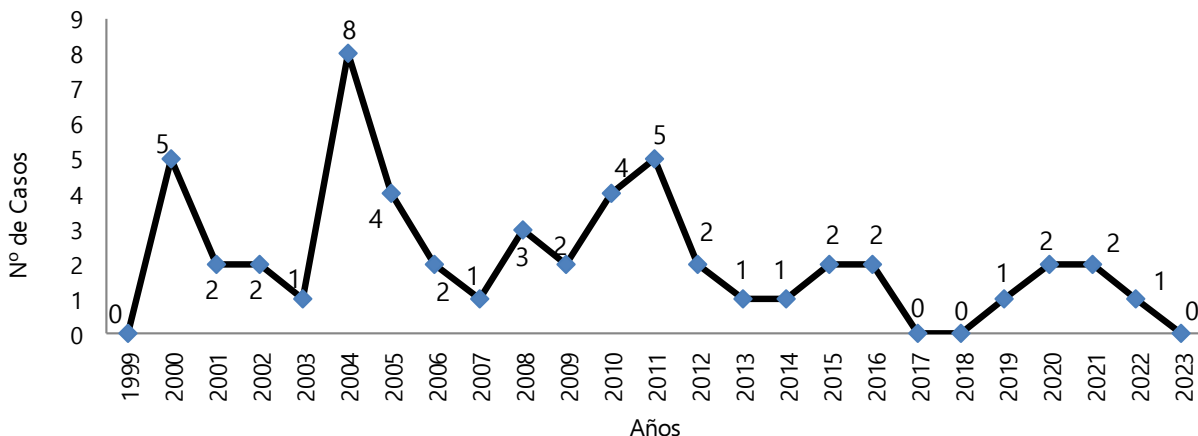
Las causas de muerte materna directa han disminuido al igual que la causa indirecta y la no relacionada. La calidad de los diagnósticos es precisa, lo que ayuda a prevenir las patologías que puedan afectar indirectamente el embarazo que termine causando la muerte de la madre. El hogar Materno desde su 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.

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° 113
CASOS DE MUERTE MATERNA POR AÑOS, DISA APURIMAC II.



Fuente: Módulo de Muertes Maternas NOTIWEB

Elaboración Área de Sistemas de Información - ASIN - Dirección de Epidemiología

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.

La causa principal de muerte materna ocurrido en la Dirección de Salud Apurímac II, es debido a causa indirecta (Covid -19), la muerte ocurrió en la etapa del puerperio

Tasa de mortalidad materna en la Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2022 es de 0.0035 por 1000 nacidos vivos.





CAPITULO IV



PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

Priorizar en salud es ordenar según el grado de importancia los servicios, tecnologías o tratamientos sanitarios que serán financiados con recursos públicos para beneficio de la población.

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

La 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 transmisibles, enfermedades no transmisibles, enfermedades degenerativas, 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, atención del Recién nacido, enfermedades respiratorias, cólicos abdominales y etc.

Entendemos como programa de salud al conjunto de actividades organizadas y coordinadas cuya finalidad es alcanzar un cambio en el estado de salud de una población, teniendo en cuenta los recursos disponibles. En la elaboración de un programa de salud, debemos tener siempre presente que se trata de un instrumento para la acción y, por tanto, cuanto más claro, conciso y concreto sea, más útil resultara para los profesionales.

Problemas Priorizados en Salud

1. Morbilidad Covid-19
2. Mortalidad fetal / 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
14. Enfermedades degenerativas en el adulto mayor



CAPITULO V



5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

En este punto sabemos cuáles son los problemas a intervenir, 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.

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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 3987 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 2022 es de 145,442 habitantes, el mayor porcentaje es en el curso de vida adulto con 52,860 (36.3 %), seguida por el curso de vida niño con 35,118 (24.1. %), curso de vida joven 26,443 (18.2 %), curso de vida Adolescente 17,544 (12.1 %), curso de vida adulto mayor 13,457 (9.3 %).
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 19.42 x 1000 habitantes; tasa general de fecundidad 2 hijos por mujer, tasa bruta de mortalidad es de 17.43 x cada 1000 habitantes del total de 2535 fallecidos
8. La Desnutrición crónica en menores de 5 años es el 19. 6%, en el menor de 3 años es el 18.8 %, en el menor de 1 año es el 14.0%.
9. Primeras causas de morbilidad general atendidos por consultorio externo son las infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 29.9%, como segunda causa de morbilidad son las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales con 26 %, como tercera causa son las deficiencias nutricionales con 10.2 %.
10. Primeras causas de hospitalización o internamiento son las atenciones de parto con 46.3 %, como segunda causa de hospitalización son las atenciones maternas relacionada con el feto y la cavidad



amniótica con 9.8% y la tercera causa de hospitalización es el embarazo que termina en aborto con 8.7 %.

11. Primeras causas general de atención por emergencias son los signos y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 22.4%, como segunda causa de atención por emergencia son las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 19.5 %, la tercera causa de atención por emergencias son síntomas y signos generales con 12.2%
12. Las primeras causas de mortalidad general son las insuficiencias respiratorias agudas con 34.7% como segunda causa de mortalidad general son por el Covid-19, como tercera causa de mortalidad son las insuficiencias respiratorias no especificada con 10.0 %.
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 2022.
7. Dirección de Epidemiología, Dirección de Salud Apurímac II, sala situacional 2022
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%C3%B3nica-infantil-meta-2016-per%C3%BA.pdf>.
12. Directiva Sanitaria N° 135 - MINSA/2021/CDC, para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú.
13. Alerta Epidemiológica 025-2022, Incremento de casos de COVID -19 a Nivel Nacional
14. Alerta Epidemiológica N° 09 -2022, Hepatitis Aguda Grave de Causa desconocida en niños.
15. Boletín epidemiológico volumen 31- SE 52, Semana Epidemiológica del 25 al 31 de diciembre del 2022.
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.