



Gobierno Regional  
**APURÍMAC**  
*Unidos por el pueblo*

**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC**

**DIRECCION DE SALUD APURIMAC II**



# **Análisis de Situación de Salud 2023**

**DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

**Andahuaylas, agosto 2024**



# **ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II ASIS - 2023**

Andahuaylas, Julio del 2024





**MAG. PORFIRIO MUÑOZ VASQUEZ**

DIRECTOR DE LA DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

**MAG. CRISPIN BARRIAL LUJAN**

DIRECTOR 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 de la Dirección de Salud Apurímac II, expresa su agradecimiento y reconocimiento a todas las personas e instituciones que han contribuido en la realización de este documento, de manera muy especial a las unidades orgánicas de la Dirección de Salud Apurímac II, a las diferentes entidades por los importantes aportes realizados durante la elaboración y la publicación del presente documento de gestión 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, Hospital Santa Margarita de EsSalud); 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





## ÍNDICE

### CAPÍTULO I

ASPECTOS METODOLOGICOS .....	19
------------------------------	----

### CAPÍTULO II

ANALISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD .....	21
--	----

### CAPÍTULO III

3.1 MORBILIDAD GENERAL .....	129
3.2. MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS .....	135
3.3 MORBILIDAD POR EMERGENCIAS .....	141
3.4. ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	147
3.5. MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II .....	161

### CAPITULO IV

PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO .....	172
---	-----

### CAPITULO V

PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES .....	176
---	-----

CONCLUSIONES .....	181
--------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	183
----------------------------------	-----





## PRESENTACIÓN

El Análisis de Situación de Salud, es un instrumento que utiliza el personal que trabaja en salud para identificar, priorizar y solucionar los problemas de salud de la comunidad, social dentro del Sistema Nacional de Salud. Es considerado como la herramienta básica para la toma de decisiones en el sector salud, ya que nos permite conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones.

El proceso de análisis de situación de salud a través de distintas metodológicas que permitan identificar inequidades en salud y sus determinantes, como insumo para la construcción de intervenciones costo – efectivas más integrales, articuladas con otros sectores, que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y comunidad.

El objetivo del Análisis Situacional de Salud de la Dirección de salud Apurímac II, es describir el contexto histórico, socioeconómico, cultural y demográfico de la población, analizar la calidad de vida, y la salud de la población, analizar la morbimortalidad y sus tendencias, identificar y monitorear las desigualdades socio-económicas, de género y étnicos en salud, identificar prioridades y proponer intervenciones en salud potencialmente costo-efectivas, como insumo para la toma de decisiones, evaluar los resultados y el impacto de las políticas públicas, programas y servicios de salud y promover la participación social y la abogacía entre las distintas instancias del gobierno y de la sociedad civil.

Es condición indispensable disponer de datos válidos y confiables para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud, que van a mejorar la salud pública, de igual manera formular políticas para el logro de las metas que deben ser incluidas en los planes estratégicos.

Este documento es elaborado gracias al compromiso y colaboración de las distintas direcciones y oficinas, así como del Hospital Sub Regional de Andahuaylas y establecimientos de salud del ámbito de la Dirección de salud Apurímac II, así como las Unidades Notificantes de la Red de Epidemiología, manteniéndose la información sobre los determinantes sociales y actualizando la información.

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 95 unidades notificantes, 18 distritos, 02 Redes de Salud, 01 Hospital Sub Regional sector MINSA, 01 Hospital sector ESSALUD, 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 DIRECCION  
DE SALUD APURIMAC II – ANDAHUAYLAS  
AÑO 2023**





# CAPÍTULO I

## ASPECTOS METODOLOGICOS





## ASPECTOS METODOLÓGICOS

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

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

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

La provincia de Andahuaylas, es una de las 7 provincias 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 Aymaráes (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 Vilcashuamán (Ayacucho)

### 2.2. Superficie territorio y conformación

La provincia de Andahuaylas tiene una extensión de 3,987 kilómetros cuadrados y se divide en 20 distritos de los cuales 2 distritos corresponden administrativamente a la Dirección Regional de Salud Apurímac en la provincia de 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). El ámbito territorial conformado por la provincia de Andahuaylas, se encuentra a una altitud de 2,926 msnm, creado el 21 de junio de 1825.

### 2.3 Clima y temperatura

El clima de Andahuaylas es templado, moderadamente lluvioso y con amplitud térmica moderada. La media anual de temperatura máxima de 20 °C y una temperatura mínima de 6.3 °C, respectivamente.

La precipitación media acumulada anual es 608.9mm, 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, agosto 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 agudo 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.

## 2.4 Población estimada, extensión, densidad y altura.

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

Distritos	Poblacion	Extension Km <sup>2</sup>	Densidad (hab/km2)	Altura (msnm)
Andahuaylas	47,251	231.96	203.70	2850
Andarapa	5,362	204.88	26.17	3215
Chiara	1,170	148.92	7.86	3290
Huancaray	3,694	102.2	36.14	2941
Huayana	705	96.87	7.28	2925
Kishuara	5,682	309.91	18.33	3450
Pacucha	8,010	268.18	29.87	3100
Pampachiri	2,235	602.5	3.71	3364
Pomacocha	865	129.19	6.70	3220
S.A.Cachi	2,909	178.78	16.27	3150
San Jerónimo	22,360	237.42	94.18	2893
S.M Chacrampa	1,609	83.37	19.30	3650
S.M Chicmo	8,313	162.14	51.27	3390
Talavera	20,344	110.85	183.53	2800
Tumayhuaraca	1,840	446.71	4.12	2980
Turpo	3,635	121.67	29.88	3315
Kakiabamba	1,601	47.5	33.71	3089
Jose Maria Arguedas	4,897	138.07	35.47	3600
<b>TOTAL</b>	<b>142,482</b>	<b>3,621</b>	<b>39.35</b>	<b>-</b>

Fuente: Población estimada - INEI 2023.

## 2.5. HISTORIA DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

Andahuaylas es la provincia más poblada del departamento de Apurímac (34.87%), su área metropolitana se extiende por los distritos de San Jerónimo, Talavera, Andahuaylas con una población de 150,038 habitantes para el año 2023. 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

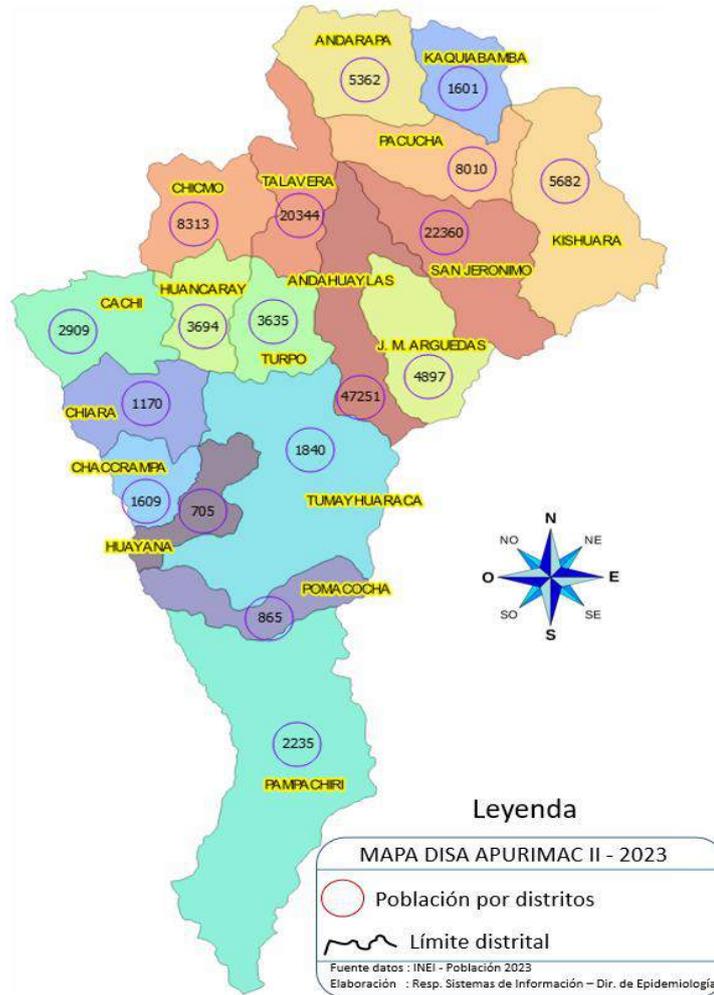


de Andahuaylas con el nombre: San Pedro de Andahuaylas. Sin embargo Andahuaylas, no es más que el nombre occidentalizado del nombre andino denominado Andahuaylas.

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



## 2.6. 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 a partir del año 2018, 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

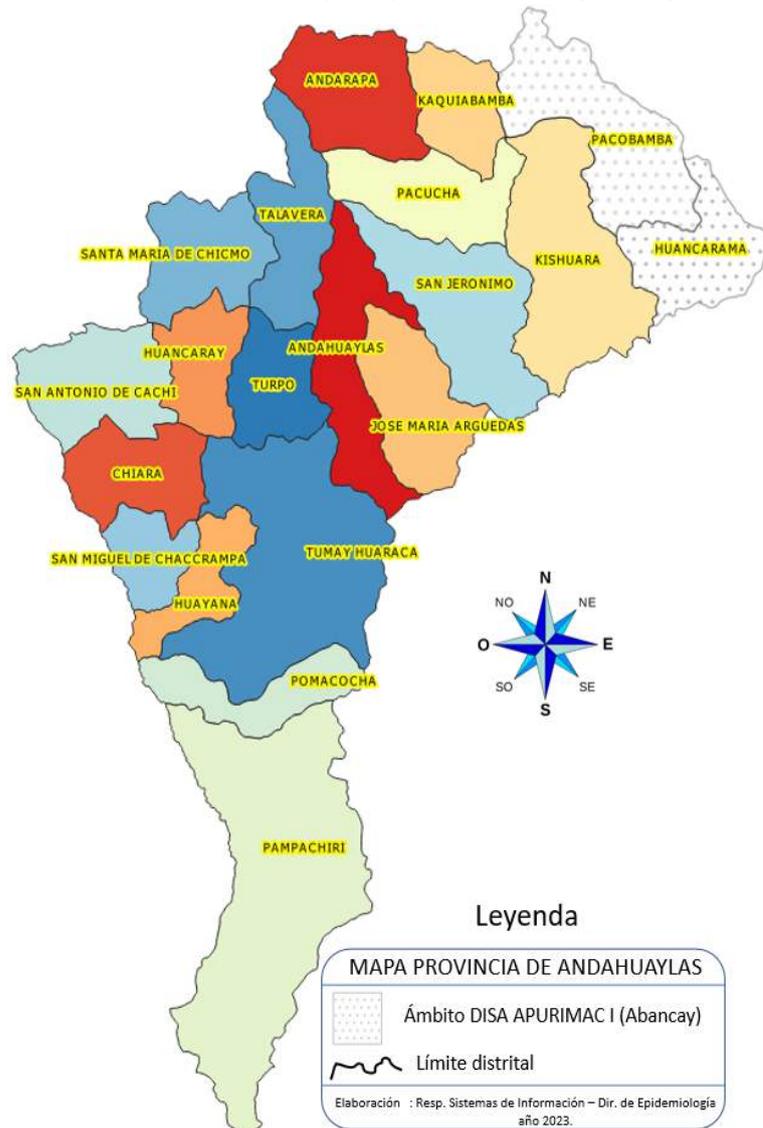
de hierro de elevado porcentaje, a las que encuentran amparadas con empresas mineras extranjeras y cuya explotación se hará con grandes inversiones en el lugar siendo ésta una gran oportunidad para potenciar y desarrollar a la provincia y departamento de Apurímac. La provincia de Andahuaylas cuenta con 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 km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>. 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 Km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>.
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 m<sup>2</sup>.
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 138.07Km<sup>2</sup>.
7. **Kaquiabamba.** – Creada como distrito por Ley N° 26471 el 9 de junio de 1995, con una extensión de 47.5 Km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>
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 Km<sup>2</sup>.
11. **Pomacocha.** - Creado el 21 de agosto por Ley N° 14630, con una extensión de 129.19 Km<sup>2</sup>.
12. **San Antonio de Cachi.** - Creada el 8 de junio de 1936 por Ley N° 8312, con una extensión de 178.78 Km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>.

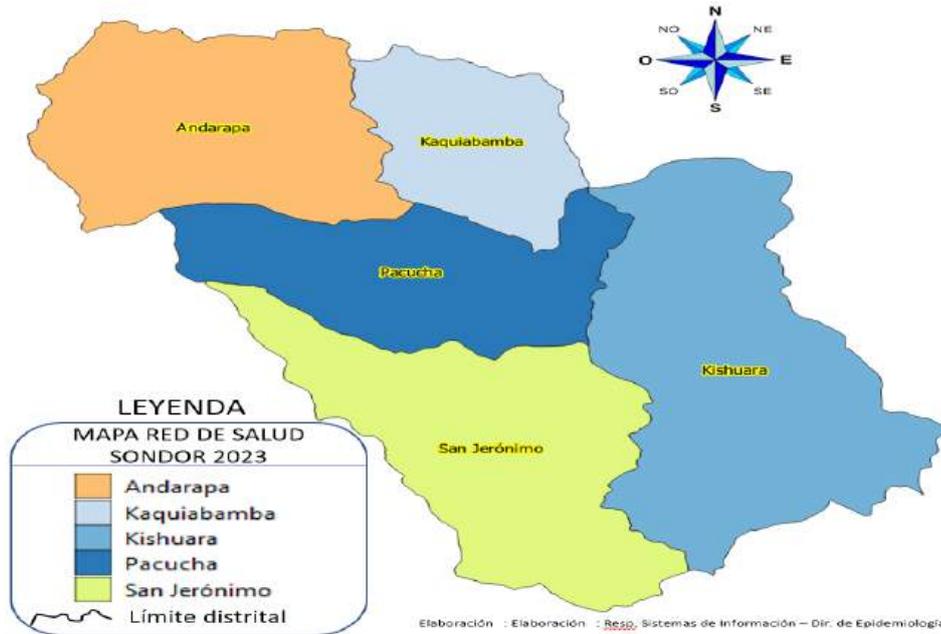


14. **San Miguel de Chaccrampa.** - Creado por Ley N° 25235 el 8 de junio de 1990, en el primer gobierno de Alan García, con una extensión de 83.37 Km<sup>2</sup>.
15. **Santa María de Chicmo.** – El distrito de Santa María de Chicmo, fue creado el 11 de diciembre de 1964, por la ley N° 15258, con una extensión de 162.14 Km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>.
17. **Tumayhuaraca.** - Creada el 29 de diciembre de 1964 por Ley N° 15268. En el sector se hallan vestigios de ruinas de una población denominada Auquimarca, con una extensión de 446.17 Km<sup>2</sup>.
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 Km<sup>2</sup>.

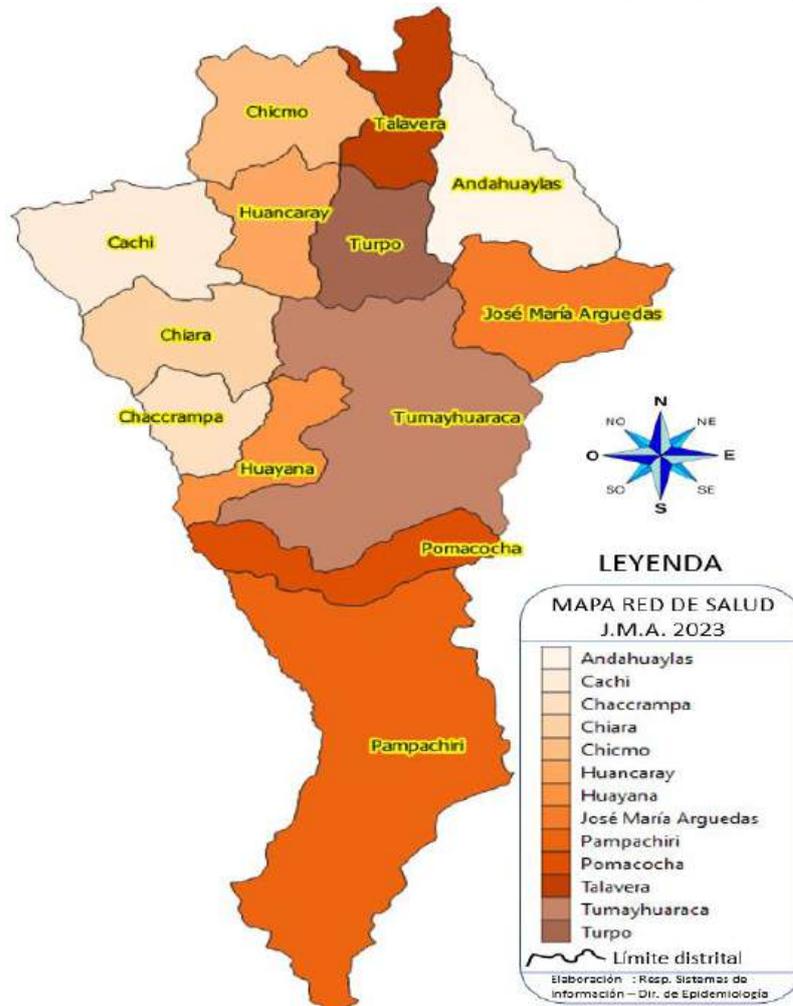
Mapa N° 02  
 MAPA DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS



Mapa N° 03  
 MAPA DE LA RED SONDOR – 2023



Mapa N° 04  
 MAPA DE LA RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS – 2023



**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 N° 01  
VISTA PANORAMICA DEL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS

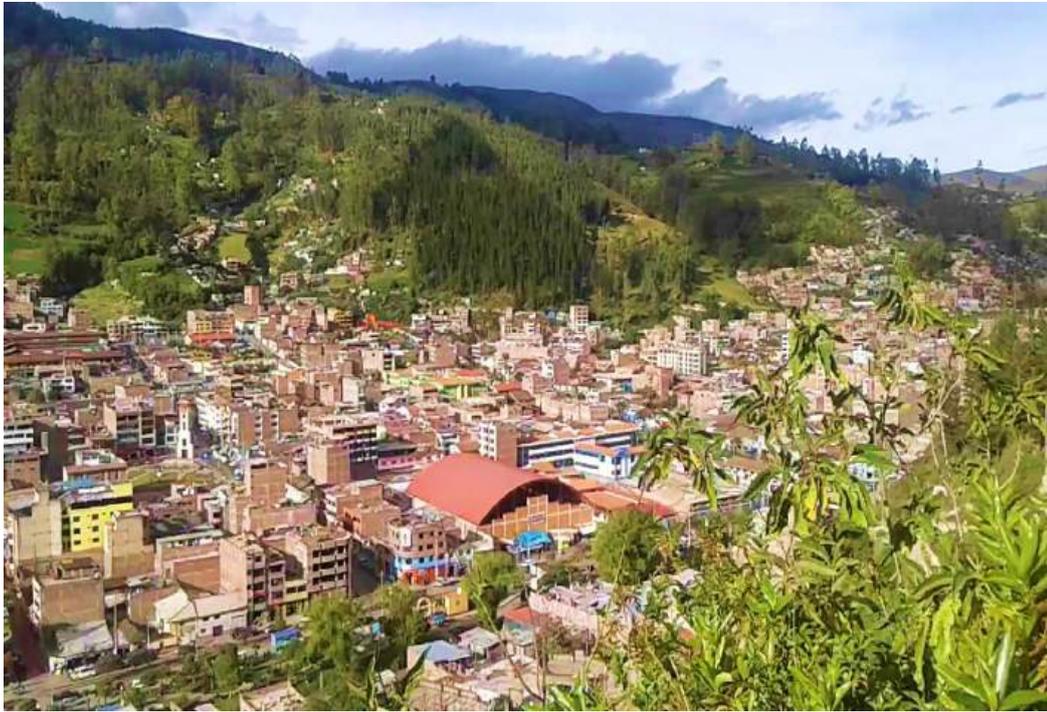


Imagen N° 02  
Vista de Valles más representativos de Andahuaylas



## 2.7. Características Demográficas

Tabla N° 02  
Población 2019 – 2023 por distritos

Ambito	AÑOS				
	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Perú</b>	<b>32,526,084</b>	<b>32,625,948</b>	<b>33,028,673</b>	<b>33,400,410</b>	<b>33,833,438</b>
<b>Region Apurimac</b>	<b>466,936</b>	<b>430,736</b>	<b>424,272</b>	<b>429,936</b>	<b>430,704</b>
<b>DISA APURIMAC II</b>	<b>146,972</b>	<b>131,601</b>	<b>135,668</b>	<b>145,422</b>	<b>133,255</b>
Andahuaylas	32,466	32,681	42,159	34,416	47,251
Andarapa	6,492	5,721	5,827	5,369	5,362
Chiara	1,374	1,193	1,209	1,178	1,170
Huancaray	4,713	3,939	4,191	3,724	3,694
Huayana	1,076	771	961	706	705
Kishuara	9,444	6,560	8,265	5,654	5,682
Pacucha	10,168	8,585	9,091	8,037	8,010
Pampachiri	2,829	2,323	2,448	2,286	2,235
Pomacocha	1,060	879	907	884	865
San Antonio De Cachi	3,294	3,029	2,920	2,960	2,909
San Jeronimo	28,156	22,592	25,083	22,605	22,360
San Miguel De Chaccrampa	2,093	1,718	1,898	1,624	1,609
Santa Maria De Chicmo	10,084	8,892	9,175	8,374	8,313
Talavera	18,638	19,572	17,823	20,573	20,344
Tumay Huaraca	2,456	1,974	2,161	1,854	1,840
Turpo	4,271	3,789	3,748	3,664	3,635
Kaquiabamba	3,014	1,800	2,623	1,624	1,601
José María Arguedas	3,824	4,334	3,712	4,973	4,897

Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 01



Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

En el año 2023, el Perú tiene una población de 33 millones 833 mil 438 habitantes siendo más de la población registrada en el año 2019, el departamento de Apurímac cuenta con una población de 430,7046 habitantes, la población de la Dirección de salud Apurímac II, a partir del año 2019 empieza a descender hasta el año 2020, para luego empezar a crecer hasta el año 2022 a 145,422 habitantes, para luego descender en el último Año.

## 2.8 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 Pachachaca, río Santo Tomás; 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 Tomás que también sirve de límite por el Noreste con el departamento del Cusco; el río Vilcabamba cuyas cuencas están íntegramente en el Departamento de Apurímac.

Mapa N° 05  
Mapa de cuencas y subcuencas hidrográficas



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

## 2.9 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.

### 2.10 ESTRUCTURA POBLACIONAL DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023

En las últimas proyecciones, la población del Perú para el año 1993 es de 22'639,443 habitantes y como región Apurímac es de 396,098 habitantes, como Dirección de Salud Apurímac II 114,865 habitantes, comparando con el año 2023 la población de la Dirección de Salud Apurímac II, se ha incrementado en un 16% (18,390 habitantes, sin contar la población de ESSALUD Santa Margarita que es 10,774) , el crecimiento poblacional como Región Apurímac en un 9% (34, 606 habitantes), Como país incremento 48%( 10'760,967 habitantes ). En los últimos años ha variado como país, región y ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, de acuerdo a la población estimada del Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Tabla N° 03  
Crecimiento Poblacional 1993 – 2023

PAIS/DISA APII	AÑOS Y PORCENTAJE						CRECIMIENTO POBLACIONAL 1993-2023	
	1993	%	2011	%	2023	%	Nº	%
DISA Apurimac II	114,865	0.51	149,430	0.51	133,255	0.40	18,390	16%
Región Apurimac	396,098	1.75	449,365	1.53	430,704	1.29	34,606	9%
Perú	22,639,443		29,461,933		33,400,410		10,760,967	48%

Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

### 2.11 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 (46,827 – 35.1%) con respecto a la población total, como segundo grupo más denso es la población del curso de vida joven (28,925 – 21.7%), seguida por el curso de vida niño (27,257 – 20.5%). La población pequeña es el neonato (146 - 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 2023

ETAPAS DE CURSOS Y CICLOS DE VIDA	TOTAL	%
Neonato (0-28 días)	146	0.1%
Infancia (menor de 01 año)	2,128	1.6%
Pre-Escolar (3 a 5 años)	6,925	5.2%
6 – 9 años	9,186	6.9%
Escolar (6 – 17 años)	28,697	21.5%
Niño (0 – 11 años)	27,257	20.5%
Adolescente (12 – 17 años)	15,044	11.3%
Joven (18 – 29 años)	28,925	21.7%
Adulto (30 – 59 años)	46,827	35.1%
Adulto Mayor (> 60 años)	15,202	11.4%
MER (15 – 49 años)	36,689	27.5%
Población femenina	68,284	51.2%
Gestantes	3,830	2.9%
Nacimientos	2,570	1.9%
<b>Población DISA Apurímac II</b>	<b>133,255</b>	<b>100.0%</b>

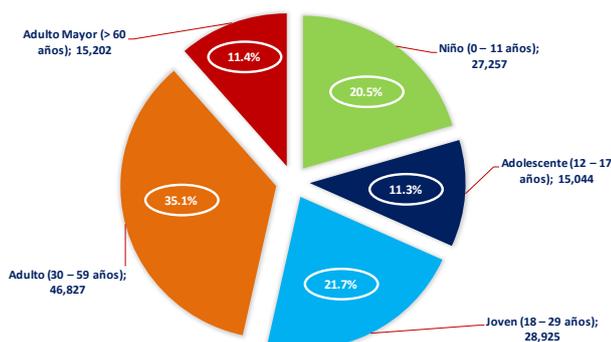
Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Tabla N° 04  
Población total por sexo DISA Apurímac II, año 2023

GRUPO EDAD	POBLACIÓN TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-4A	11,224	8.42%	5,646	8.42%	5,578	8.42%
5-9A	11,566	8.68%	5,818	8.68%	5,748	8.68%
10-14A	11,695	8.78%	5,883	8.78%	5,812	8.78%
15-19A	12,645	9.49%	6,360	9.49%	6,285	9.49%
20-24A	11,556	8.67%	5,813	8.67%	5,743	8.67%
25-29A	12,540	9.41%	6,308	9.41%	6,232	9.41%
30-34A	10,646	7.99%	5,355	7.99%	5,291	7.99%
35-39A	9,007	6.76%	4,531	6.76%	4,476	6.76%
40-44A	8,128	6.10%	4,088	6.10%	4,040	6.10%
45-49A	7,266	5.45%	3,655	5.45%	3,611	5.45%
50-54A	6,500	4.88%	3,270	4.88%	3,231	4.88%
55-59A	5,280	3.96%	2,656	3.96%	2,624	3.96%
60-64A	4,083	3.06%	2,054	3.06%	2,029	3.06%
65-69A	3,206	2.41%	1,613	2.41%	1,593	2.41%
70-74A	2,616	1.96%	1,316	1.96%	1,300	1.96%
75-79A	2,190	1.64%	1,102	1.64%	1,088	1.64%
80 y +A	3,107	2.33%	1,563	2.33%	1,544	2.33%
<b>TOTALES</b>	<b>133,255</b>	<b>100%</b>	<b>67,027</b>	<b>100%</b>	<b>66,228</b>	<b>100%</b>

Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 3  
Porcentaje de la población por curso de vida 2023



Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

## 2.12. PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II

La pirámide de población es una forma gráfica de representar datos estadísticos básicos, sexo y edad, de la población de un país. (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), que permite las comparaciones internacionales y una fácil y rápida percepción de varios fenómenos demográficos tales como el envejecimiento de la población. En el año 2023, la población del país alcanzó los 33 millones 726 mil habitantes y se estima que, en los próximos 27 años, es decir, al año 2050, alcanzaría una población de 39 millones 363 mil personas; así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), con motivo del día Mundial de la Población, que se conmemora el 11 de julio, a través del documento Situación de la Población Peruana al 2023. Una mirada hacia los jóvenes. Según las estimaciones y proyecciones, el 82,6% de la población reside en el área urbana (27 millones 848 mil personas). La población peruana está conformada por 16 millones 727 mil hombres (49,6%) y 16 millones 999 mil (50,4 %) mujeres. Por otro lado, el 59,0% de la población vive en la Costa de nuestro país (19 millones 194 mil habitantes), seguido del 26,8% (9 millones 27 mil habitantes) en la Sierra y el 14,2% en la región natural de la Selva (4 millones 785 mil habitantes).

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 2023 se observa la población es mayor en la etapa de vida adulto (46 %), joven (28%), niño (27 %), adolescente (15 %), adulto mayor (15%), 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.

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

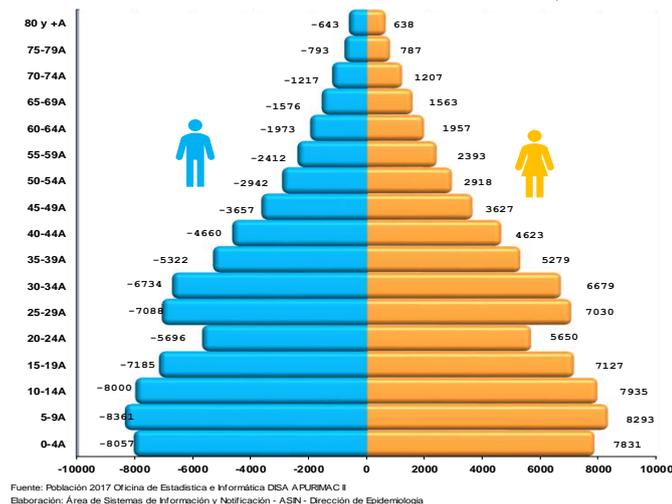
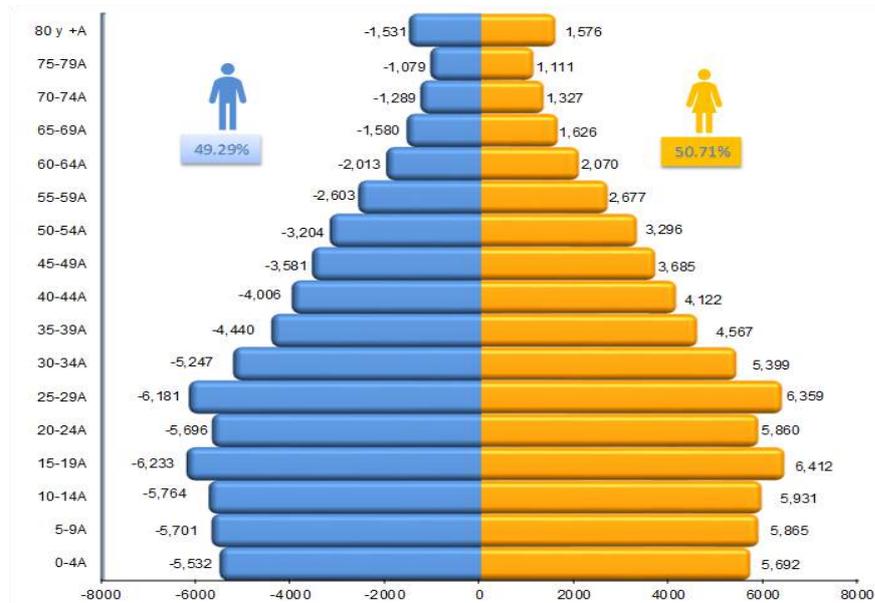


Gráfico N° 5

PIRÁMIDE POBLACIONAL, DISA APURÍMAC II, AÑO 2023



Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA PIRAMIDE POBLACION 2023

Índices	Valor
Masculinidad	97.2119
Friz	134.4766
Sundbarg	48.0373
Burgdöfer	17.4560
Envejecimiento	32.2430
Dependencia	52.0291
Estructura de la población activa	55.4261
Reemplazamiento de la población activa	32.2894
Número de hijos por mujer fecunda	30.8318
Índice generacional de ancianos	362.1189
Tasa general de fecundidad	5.8290
Edad media	31.4147
Edad mediana	28.1665

Fuente: Población 2023 – Oficina de Estadística e Informática  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación – 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 97.2119 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 48.03 73 de 15 a 49 años es de 37.5857, 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 2023 es de 17,4560 y 17.3569 donde el primer grupo etario supera al segundo grupo, indica que la población es joven.

### Índice de envejecimiento.

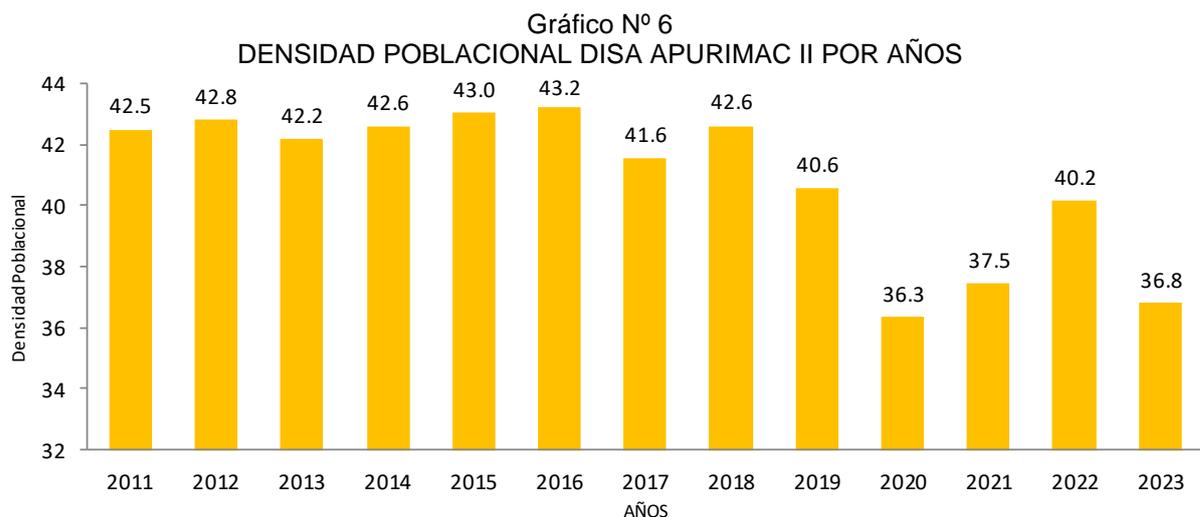
Se obtiene dividiendo el grupo de la población anciana, a partir de los 60 años entre los niños por debajo de cierta edad, generalmente son del grupo etario de 15 años, es de 32.2430.

### 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 32.2894, se deduce que cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral. La edad media es de 28.1665, mientras que el índice de dependencia es de 52.0291

## 2.13. Densidad poblacional

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



Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - 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 Km<sup>2</sup>, para luego disminuir en el último año a 36.8 habitantes que viven por Km<sup>2</sup>, 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.



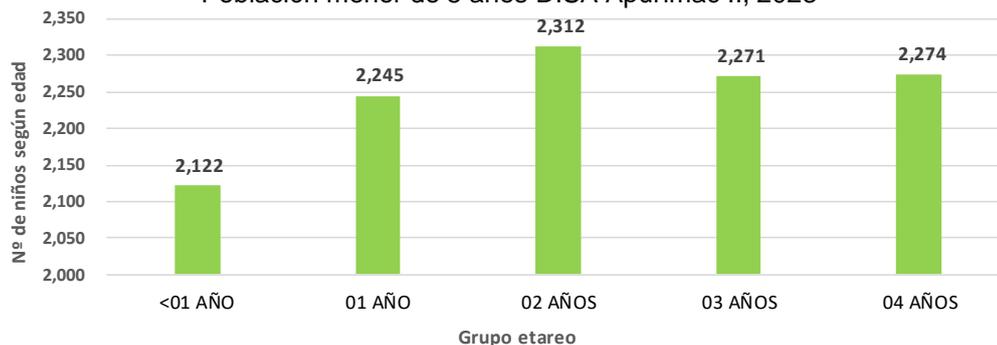
Tabla N° 05  
Población Rural y Urbana por Distritos provincia de Andahuaylas, 2023.

UBIGEO	DEPARTAMENTO, PROVINCIA Y DISTRITO	AÑO 2023									% URBANA	% RURAL
		POBLACION TOTAL			POBLACION URBANA			POBLACION RURAL				
		TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES		
	PERÚ	33,833,438	17,156,936	16,676,502	15,614,132	7,817,996	7,796,136	18,219,306	9,122,407	9,096,900	46.15	53.85
	APURÍMAC	430,704	218,410	212,294	198,770	99,524	99,246	231,934	116,129	115,805	46.15	53.85
	DISA AP II	133,255	67,574	65,681	61,497	30,792	30,706	71,758	35,929	35,829	46.15	53.85
030201	Andahuaylas	47,251	23,961	23,290	21,806	10,918	10,888	25,445	12,740	12,705	46.15	53.85
030202	Andarapa	5,362	2,719	2,643	2,475	1,239	1,236	2,887	1,446	1,442	46.15	53.85
030203	Chiara	1,170	593	577	540	270	270	630	315	315	46.15	53.85
030205	Huancaray	3,694	1,873	1,821	1,705	854	851	1,989	996	993	46.15	53.85
030206	Huayana	705	358	347	325	163	162	380	190	190	46.15	53.85
030207	Kishuará	5,682	2,881	2,801	2,622	1,313	1,309	3,060	1,532	1,528	46.15	53.85
030209	Pacucha	8,010	4,062	3,948	3,697	1,851	1,846	4,313	2,160	2,154	46.15	53.85
030210	Pampachiri	2,235	1,133	1,102	1,031	516	515	1,204	603	601	46.15	53.85
030211	Pomacocha	865	439	426	399	200	199	466	233	233	46.15	53.85
030212	San Antonio de Cachi	2,909	1,475	1,434	1,343	672	670	1,566	784	782	46.15	53.85
030213	San Jerónimo	22,360	11,339	11,021	10,319	5,167	5,152	12,041	6,029	6,012	46.15	53.85
030214	Chaccrampa	1,609	816	793	743	372	371	866	434	433	46.15	53.85
030215	Santa María de Chicmo	8,313	4,216	4,097	3,836	1,921	1,916	4,477	2,241	2,235	46.15	53.85
030216	Talavera	20,344	10,316	10,028	9,389	4,701	4,688	10,955	5,485	5,470	46.15	53.85
030217	Tumayhuaraca	1,840	933	907	849	425	424	991	496	495	46.15	53.85
030218	Turpo	3,635	1,843	1,792	1,678	840	838	1,957	980	977	46.15	53.85
030219	Kaquiabamba	1,601	812	789	739	370	369	862	432	430	46.15	53.85
030220	José María Arguedas	4,897	2,483	2,414	2,260	1,132	1,128	2,637	1,320	1,317	46.15	53.85

Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología  
Metodología aplicada para población urbana y rural por <https://cpi.pe/banco/estadisticas-poblacionales> 2019

El censo de las poblaciones 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 de la Dirección de salud Apurímac II del 2023 urbana es el 46.5% de la población total y la población rural es el 53.85%, a nivel regional la población urbana es de 46.15% y la población rural 53.85%. A nivel nacional el 46.15% de la población que vive en localidades urbanas y el 53.85% en localidades rurales.

Gráfico N° 07  
Población menor de 5 años DISA Apurímac II, 2023

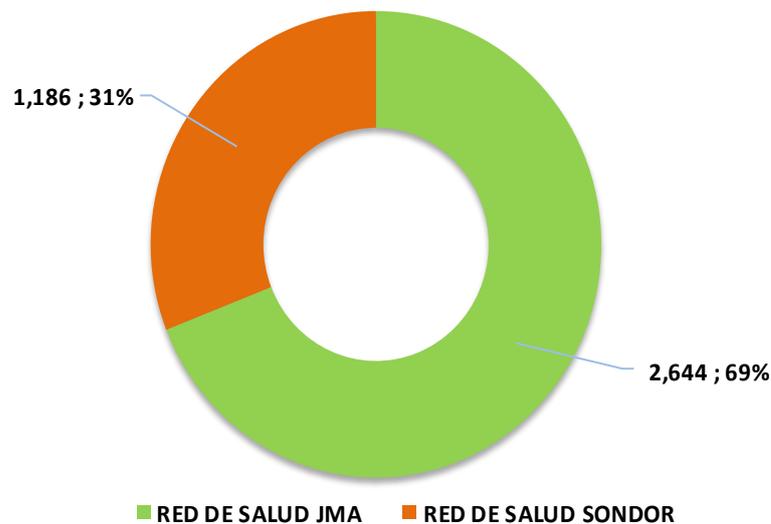


Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II  
Elaboración: Resp. de Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Según las proyecciones del instituto Nacional de Estadística para el año 2023, en la Dirección de Salud Apurímac II, en el menor de 5 años tenemos mayor cantidad de niños de 2 años, seguida de 3 años y 4 años. 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.

Gráfico N° 08

Población gestante DISA Apurímac II, 2023



Fuente: Población 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II  
 Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Es fundamental identificar en la prestación de servicios de salud, cada mujer tiene su cultura, creencias, costumbres en su embarazo, por lo tanto, es necesario contar con herramientas y conocimientos sobre las prácticas de cuidado de mujeres gestantes para comprender y respetar sus particularidades culturales y creencias. Mayor cantidad de población gestante en la Red Sondor para el año 2023 con 69%, y la Red José María Arguedas con 31%, para el año 2022 red José María Arguedas con el 68%, la Red Sondor cuenta con el 32% del total de gestante.

Tabla N° 06

2.14. Nacimientos por Distritos Ámbito DISA Apurímac II, 2023

Distrito	Femenino	Masculino	Total	%
Andahuaylas	433	444	877	40.62%
Andarapa	29	48	77	3.57%
Chiara	7	4	11	0.51%
Huancaray	21	29	50	2.32%
Huayana	4	4	8	0.37%
José María Arguedas	35	43	78	3.61%
Kaquiabamba	6	3	9	0.42%
Kishuara	40	45	85	3.94%
Pacucha	41	44	85	3.94%
Pampachiri	18	12	30	1.39%
Pomacocha	5	6	11	0.51%
San Antonio de Cachi	15	12	27	1.25%
San Jeronimo	173	187	360	16.67%
San Miguel de Chaccrampa	13	18	31	1.44%
Santa María de Chicmo	45	54	99	4.59%
Talavera	125	147	272	12.60%
Tumayhuaraca	10	7	17	0.79%
Turpo	17	15	32	1.48%
<b>Total general</b>	<b>1037</b>	<b>1122</b>	<b>2159</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: CNV en línea 2023 - Estadística e Informática - DISA Apurímac II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

En el año 2023 la cantidad de nacimientos a través del sistema en línea es un total de 2159 (100%), predomina el distrito de Andahuaylas con 40.62%, distrito de San Jerónimo con 16.67%, distrito de Talavera con 12.60 % presentan mayor porcentaje de nacimientos. El año 2022 (2,824 nacimientos), con una tendencia porcentual decreciente de 665 nacimientos.

Tabla N° 07

2.15. Defunciones por distritos Ámbito DISA Apurímac II, 2023

Distritos	N° de Casos			Indicadores de mortalidad		
	Femenino	Masculino	Total defunciones	%	Proporción/Fem	Proporción/Mas
Andahuaylas	63	70	133	28.79%	0.47	0.53
Andarapa	13	10	23	4.98%	0.57	0.43
Chiara	6	5	11	2.38%	0.55	0.45
Huancaray	9	15	24	5.19%	0.38	0.63
Huayana	2	0	2	0.43%	1.00	0.00
Jose María Arguedas	5	8	13	2.81%	0.38	0.62
Kaquiabamba	1	2	3	0.65%	0.33	0.67
Kishuara	8	12	20	4.33%	0.40	0.60
Pacucha	10	11	21	4.55%	0.48	0.52
Pampachiri	8	2	10	2.16%	0.80	0.20
Pomacocha	0	3	3	0.65%	0.00	1.00
San Antonio De Cachi	7	9	16	3.46%	0.44	0.56
San Jeronimo	27	23	50	10.82%	0.54	0.46
San Miguel De Chaccrampa	4	3	7	1.52%	0.57	0.43
Santa María De Chicmo	16	9	25	5.41%	0.64	0.36
Talavera	37	45	82	17.75%	0.45	0.55
Tumay Huaraca	5	7	12	2.60%	0.42	0.58
Turpo	0	7	7	1.52%	0.00	1.00
<b>Total General</b>	<b>221</b>	<b>241</b>	<b>462</b>	<b>100.00%</b>	<b>0.48</b>	<b>0.52</b>

Fuente de datos: SINA DEF 2023 - Oficina de Estadística e Informática - DISA APURÍMAC II

Elaboración: Sistemas de Información Epidemiológica - Dirección de Epidemiología

Las defunciones para el año 2023 es 462 menos que el año 2022 de 2535 defunciones por distritos; el distrito que registro la mayor cantidad de fallecidos continúa siendo el distrito de Andahuaylas (133), seguida por el distrito de Talavera 82 y el distrito de san Jerónimo (50). En los indicadores de mortalidad específicamente en la proporción de fallecidos en el sexo femenino no hay ningún fallecido en los distritos de Pomacocha y Turpo en el sexo masculino ningún fallecido en el distrito de Huayana.

Tabla N° 08

### 2.16. 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**.

### 2.17. 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 Tasa Bruta de Natalidad 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 2023 es de 16.20 por cada 1000 habitantes menos que el año 2022 (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 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURÍMAC II  
Elaboración: Resp. de Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

### 2.18 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.

En Perú, la tasa de fecundidad ha pasado de 7 hijos por mujer en 1950 a 2,1 en 2023, alcanzando el nivel de reemplazo generacional por primera vez. Este descenso se atribuye a diversos factores, como la urbanización, el uso de anticonceptivos, el aumento de la escolaridad femenina y cambios en los patrones culturales.

La Tasa Global de Fecundidad en la DISA Apurímac II, es 2 hijos para el año 2014, 1.83 para el año 2015, 1.83 hijos para el año 2016, 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, para el año 2023 la tasa global de fecundidad es de 1.90 hijos. 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 2023 es de 2.1 hijos/as por mujer.

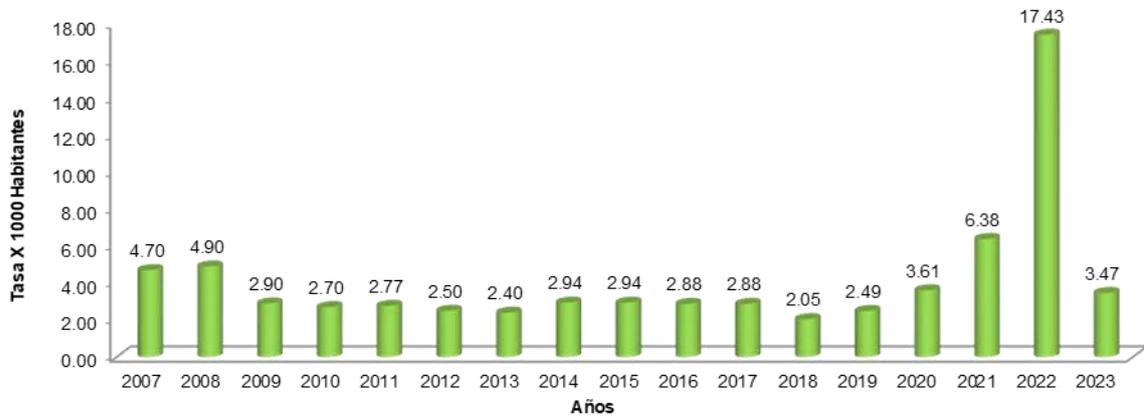
### 2.19 Tasa bruta de mortalidad general

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 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 el 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.

Gráfico N° 10

TASA BRUTA DE MORTALIDAD GENERAL POR AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente de datos: SINADEF 2023 - Oficina de Estadística e Informática - DISA APURIMAC II

Elaboración: Sistemas de Información Epidemiológica - Dirección de Epidemiología

Para el año 2007, la tasa de mortalidad en la Dirección de salud Apurímac II es de 4.70 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 2023 la tasa de mortalidad alcanzo a 3.47 por cada mil habitantes



## 2.20. 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.

El Índice de Desarrollo Humano pretende que el desarrollo de los países no sea medido únicamente a través del producto bruto interno (PBI) sino que se utilice un indicador capaz de reflejar la situación real de los habitantes de cada país. Así mismo, el informe también presenta el Índice de Desarrollo Humano ajustado, el cual incorpora la desigualdad presente en cada una de las tres dimensiones en el cálculo del Índice de Desarrollo Humano. De esta manera, se logra incorporar el efecto de la desigualdad sobre el nivel de desarrollo humano.

El índice de Desarrollo Humano es la media geométrica de las tres dimensiones anteriores, cuyos índices se calculan por separado. El resultado final arroja siempre un valor entre 0 y 1 que determina, según el Programa de las Naciones Unidas Desarrollo, los cuatro grados de desarrollo humano que detalla a continuación:

- Muy alto: países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) superior a 0,80.
- Alto: países con un Índice de desarrollo Humano (IDH) entre 0,70 y 0,80.
- Medio: países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) entre 0,55 y 0,70
- Bajo: países con un Índice de Desarrollo Humano (IDH) inferior a 0,55.

En el 2019, el Perú mejoró en el IDH, subiendo de 0.771 en el 2018 a 0.777 en el 2019. Este avance hizo que el país escalara una posición en el ranking de Índice de Desarrollo Humano a nivel global y llegara al puesto 79 de 189 países y territorios. Ocupa el mismo puesto en la clasificación que Tailandia.

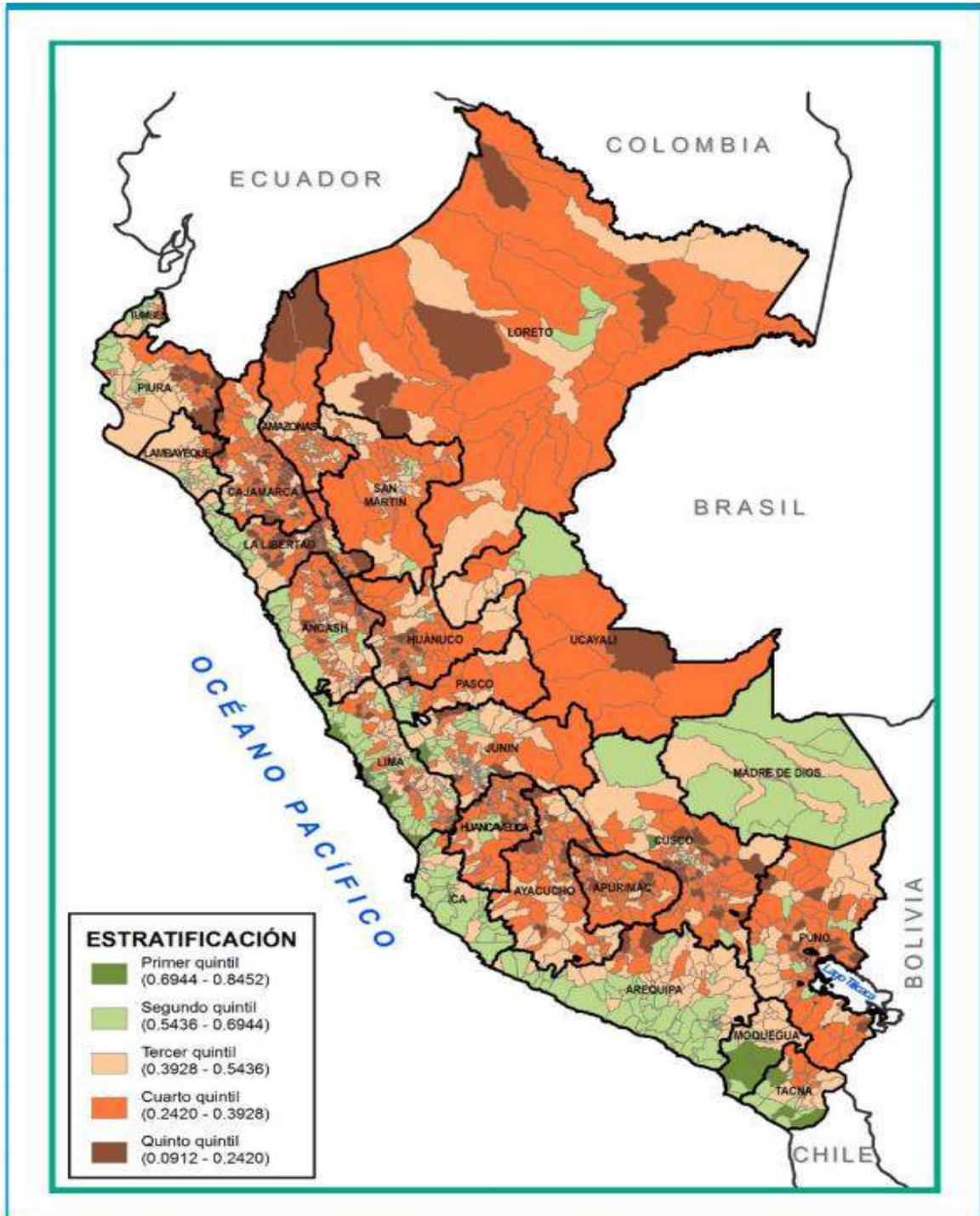
Esta posición sitúa al Perú en la categoría de nación con desarrollo humano alto. Por otro lado, el Índice de Desarrollo Humano ajustado por desigualdad también aumentó, pasando de 0.622 en 2018 a 0.628 en 2019. Entre 1990 y 2019, el índice de desarrollo Humano de Perú aumento de 0.613 a 0.777, un incremento del 26.8%.

Perú se encuentra en el puesto 84 del ranking de (Índice de Desarrollo Humano). Apurímac se clasifico con niveles bajo (inferior a 0, 55) en los tres últimos años.



Mapa N° 06

INDICE DE DESARROLLO HUMANO PERU – 2019



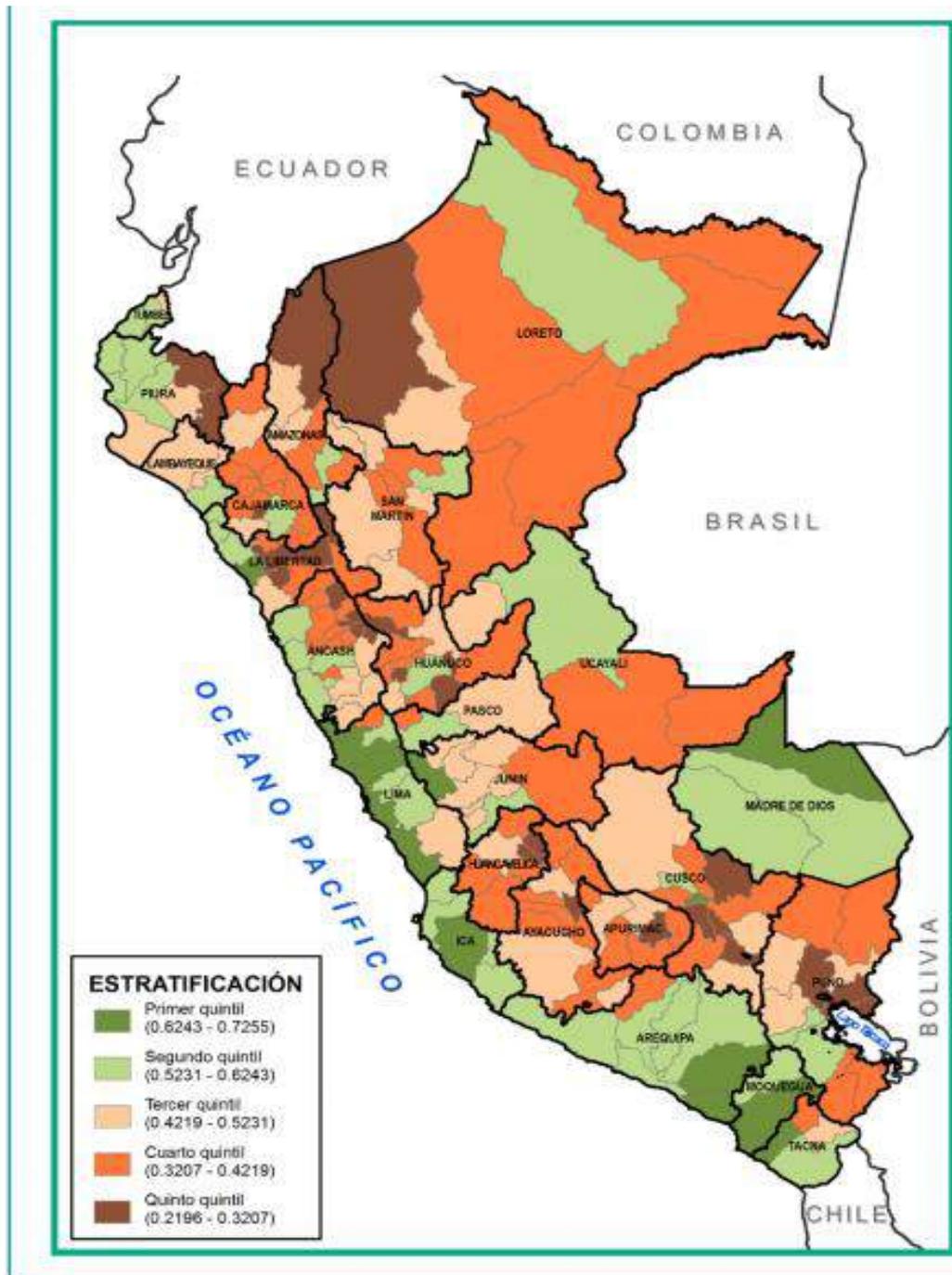
Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. Elaboración: PNUD Perú.

En este contexto, el Perú se ubicó en el puesto 79 (con un valor 0.759) de 189 países, según el índice de Desarrollo Humano 2019 (IDH), elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (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.

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 está en la estratificación por quintil nos encontramos en el tercer, cuartil y quinto nivel.



Tabla N° 09

INDICE DE DESARROLLO HUMANO DEPARTAMENTO DE APURIMAC, PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS – 2019

UBIGEO	DEPARTAMENTO		Población	Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria completa	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Ingreso familiar per cápita	Valores normalizados					Índice de desarrollo Humano (IDH)
	Provincia, Distrito							Esperanza de vida al nacer	Población (18 años) con Educ. secundaria	Años de educación (Poblac. 25 y más)	Logro educativo	Ingreso familiar per cápita	
000000	PERÚ		31,296,142	75.42	67.67	9.14	1,032.16	0.8404	0.6767	0.5166	0.5912	0.4045	0.5858
030000	APURÍMAC		429,283	69.78	65.47	6.71	516.79	0.7464	0.6547	0.3455	0.4756	0.1955	0.4109
030100	Abancay		102,554	72.29	74.04	8.74	771.42	0.7882	0.7404	0.4889	0.6016	0.2987	0.5213
030200	Andahuaylas		158,685	76.05	69.88	6.24	500.54	0.8509	0.6988	0.3124	0.4673	0.1889	0.4219
030201	1	Andahuaylas	48,362	75.57	75.24	8.48	698.04	0.8428	0.7524	0.4702	0.5948	0.2690	0.5128
030202	2	Andarapa	5,702	78.71	68.09	3.78	85.86	0.8952	0.6809	0.1392	0.3079	0.0206	0.1785
030203	3	Chiara	1,124	71.19	62.94	4.25	239.87	0.7699	0.6294	0.1724	0.3294	0.0831	0.2762
030204	4	Huancarama	5,992	70.81	57.27	4.93	450.97	0.7635	0.5727	0.2208	0.3556	0.1687	0.3578
030205	5	Huancaray	4,036	75.23	58.38	4.11	413.58	0.8372	0.5838	0.1624	0.3079	0.1536	0.3408
030206	6	Huayana	861	78.91	58.34	4.95	214.12	0.8985	0.5834	0.2216	0.3596	0.0727	0.2863
030207	7	Kishuara	7,665	77.86	62.75	3.93	243.85	0.8810	0.6275	0.1499	0.3067	0.0847	0.2840
030208	8	Pacobamba	3,318	75.48	67.68	4.39	293.25	0.8413	0.6768	0.1826	0.3515	0.1048	0.3141
030209	9	Pacucha	7,761	77.67	70.02	4.12	175.36	0.8778	0.7002	0.1636	0.3384	0.0569	0.2567
030210	10	Pampachiri	2,540	73.59	38.16	4.96	231.23	0.8099	0.3816	0.2228	0.2916	0.0796	0.2659
030211	11	Pomacocha	939	78.40	81.87	5.24	335.33	0.8901	0.8187	0.2420	0.4451	0.1218	0.3641
030212	12	San Antonio De Cachi	2,775	73.65	58.50	4.18	209.61	0.8108	0.5850	0.1677	0.3132	0.0708	0.2620
030213	13	San Jeronimo	27,075	78.59	71.18	6.82	577.06	0.8932	0.7118	0.3537	0.5017	0.2199	0.4619
030214	14	San Miguel De Chaccrampa	1,849	71.04	64.62	3.37	199.47	0.7674	0.6462	0.1104	0.2671	0.0667	0.2391
030215	15	Santa 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](http://www.pe.undp.org)

En el cuadro se observa 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 como son los distritos 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 Huillcayhua	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	Cavira	Hierro, Cobre	375	43	89	
Apurímac	Andahuaylas	San Jerónimo	Lliupapuquio	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.

**2.21 SITUACION ACTUAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS**

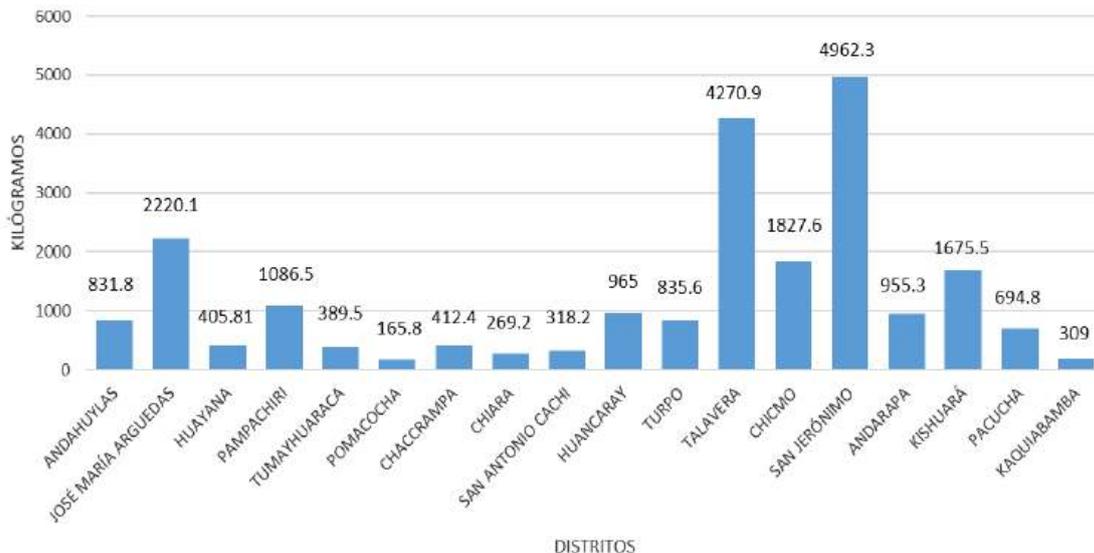
Uno de los desafíos del país es la gestión y manejo de los residuos sólidos generados. ¿Cuánto se genera? ¿a dónde van nuestros residuos, ¿cuánto valorizamos? Los gobiernos locales cumplen un rol esencial e importante en la gestión integral de residuos sólidos municipales, al poseer la responsabilidad del servicio de recolección, transporte y disposición final segura en su jurisdicción, por lo cual deben elaborar y aprobar instrumentos de gestión ambiental, tal como el Plan Distrital Manejo de Residuos Sólidos, con el fin de regular y mostrar lineamientos de la gestión municipal por ejecutar. No obstante, según el Registro Nacional de Municipalidades, en el 2020, el 11.90% de las municipalidades del Perú no cuenta con instrumentos de gestión de residuos sólidos y solo el 55% posee el Plan de Manejo de 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.

En conclusión: Al 2023, el Perú ha mejorado en el sinceramiento de cifras que permite generar información para la planificación, pero este proceso debe ser continuo, obligatorio, honesto y público; ello permitirá generar indicadores para evaluar la efectividad de las políticas institucionales implementadas y virar, en caso, fuese necesario.

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 en el año 2022. Para el año 2023 como Dirección de salud Apurímac II, se generó un total de 2023 22, 477.21 Kg. De residuos sólidos.

Gráfico N° 11  
GENERACION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS, POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023



Fuente: Dirección de Salud Ambiental DISA II, 2023.

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 18 distritos con mayor cantidad los distritos de San Jerónimo (4962.3 Kg.), talavera (4270. 9 Kg.), José María Arguedas (2220.1 Kg.).

## 2.22 NIVEL DE POBREZA

Expertos prevén para el año 2023, la pobreza monetaria se ubicaría alrededor del 33%. Durante el periodo el 2009 - 2019, el Perú experimentó una notable reducción de la pobreza monetaria, disminuyendo de 33, 5% a 20.2%; así como de la pobreza extrema que cayó de 9,5% a 2,9%.

Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación).

De acuerdo con los resultados recientemente publicados por el INEI, la pobreza en el Perú se incrementó de 25.8% en 2021 a 27.5% en 2022. Esto se dio en un contexto de bajo crecimiento económico y alta inflación. ¿Cómo evolucionó la pobreza en Apurímac? Reducción sin precedentes.

En las dos décadas previo a la pandemia, el Perú experimentó el episodio de reducción de pobreza más drástico de su historia: entre el 2004 y 2019, el porcentaje de la población en situación de pobreza disminuyó de 58.7% a 20.2%. En la región Apurímac, la pobreza se redujo en una magnitud mayor, al pasar de 70.4% a 29.1%. De acuerdo con un reciente informe del Banco Mundial, el crecimiento económico fue el principal factor que contribuyó a la reducción de la pobreza entre el 2004 y 2019, explicando el 85% de su descenso a través de mayores oportunidades laborales y mejor acceso a servicios básicos.

El investigador Nikita Céspedes realizó una estimación similar a nivel regional para el periodo 2004-2016 y encontró que el crecimiento del 65% de la reducción de la pobreza en Apurímac. Contra la tendencia nacional. La pandemia expuso la vulnerabilidad de los avances sociales alcanzados durante las últimas dos décadas. Al 2021, la pobreza nacional había retrocedido a una tasa de 25.9% y, para el 2022, aumentó a 27.5%, ubicándose en un nivel similar al que alcanzó en el 2011. Apurímac, en cambio, es la región que más ha reducido su tasa de pobreza tras la pandemia: al 2022, el 24.7% de sus habitantes eran pobres, el nivel más bajo registrado en la región. Además, es la primera vez que la pobreza en Apurímac se sitúa por debajo del promedio nacional. Crecer para reducir la pobreza es clave generar un mayor crecimiento para continuar con la reducción de la pobreza en la región. Según estimaciones del Instituto Peruano de Estadística, si Apurímac creciera constantemente a una tasa de 1% por año, lograría alcanzar el 20% de pobreza (promedio del Perú en el 2019) en 36 años.

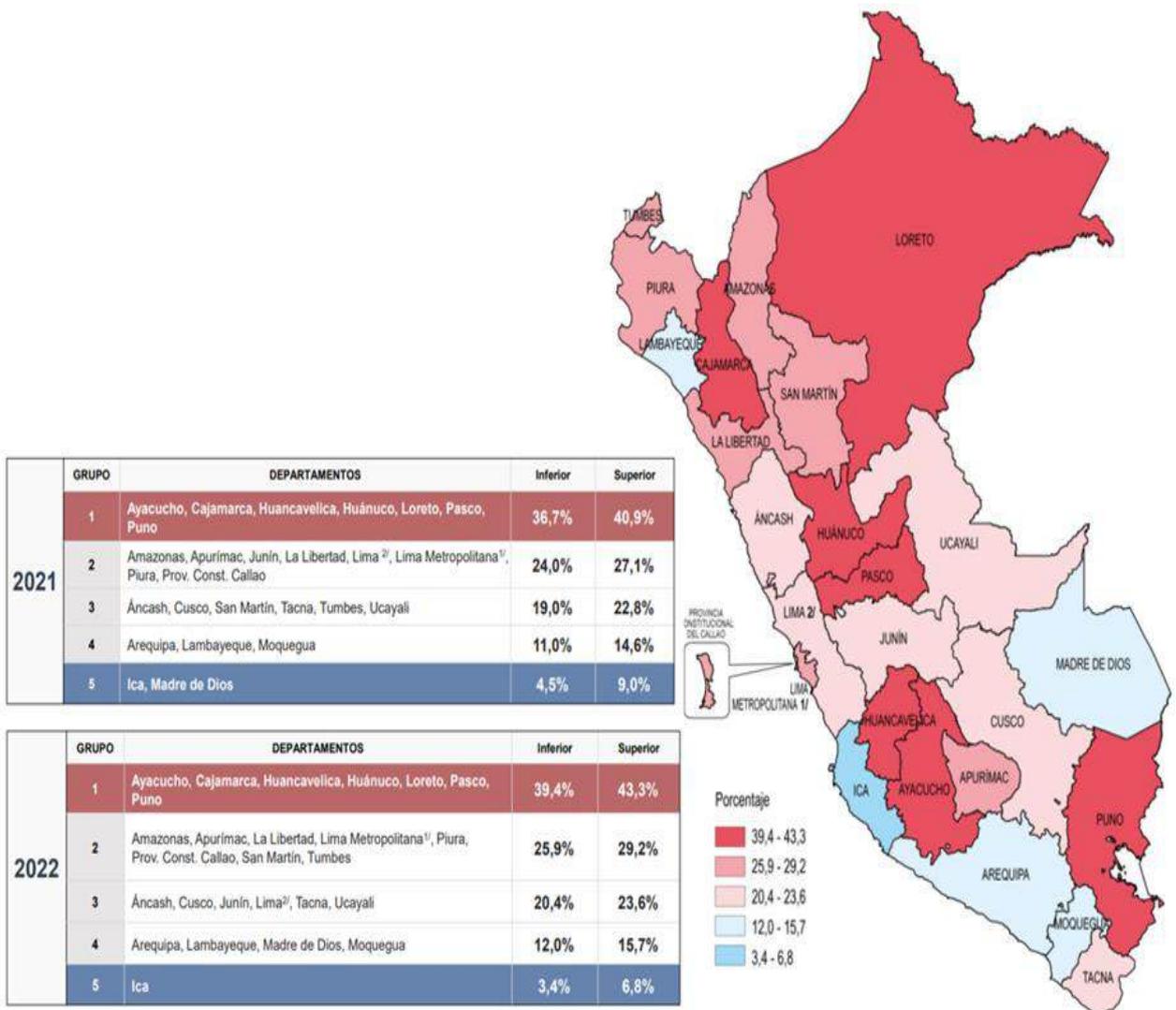
Por otro lado, si la región alcanzara un crecimiento promedio del 3%, se lograría esta meta en 12 años. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia, la economía de Apurímac no ha podido recuperar sus niveles de producción, por lo que se requiere impulsar los sectores con mayor potencial en la región. Además, como menciona el informe del Banco Mundial, las autoridades nacionales y sub nacionales deben mejorar la provisión de servicios públicos y la seguridad social para reducir la vulnerabilidad de la población a choques externos y permitir una mayor acumulación de riqueza.



La recesión técnica en 2023, agravada por la crisis política, social y climática, ha desafiado aún más los esfuerzos para reducir la pobreza, y se prevé que la inflación, especialmente en alimentos, afectara negativamente a los más vulnerables, lo que sugiere que la tasa de pobreza podría ubicarse entre el 33% y 35%. Ante este panorama, es crucial adoptar un enfoque integral que garantice un acceso equitativo a la educación, la salud y empleos de calidad, particularmente para la juventud, en un contexto económico desafiante para el Perú.

INCIDENCIA DE LA POBREZA MONETARIA, REGIONES 2021-2022

Mapa N° 08



1/ Incluye los 43 distritos de la provincia de Lima.  
2/ Incluye las Provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Casapalca, Huaral, Hurochiri, Huaura, Oyón, Yauyos.  
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares, 2022.

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, PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS -2021

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
<b>Prov. Andahuaylas</b>	<b>59.17</b>	<b>22.47</b>

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.

### 2.23. 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 María 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
<b>Prov. Andahuaylas</b>	<b>59.17</b>	<b>22.47</b>	<b>8.44</b>	<b>67.72</b>	<b>31.22</b>

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	1 671	0	1 760	668	0	1 100	1 768	1	1 771	1 772
Chiara	5	401	21	427	14	411	0	425	31	2	395	428	0	429	429
Huancaray	10	1 229	22	1 261	65	1 169	2	1 236	224	1	1 042	1 267	2	1 272	1 274
Huayana	3	201	52	256	9	246	1	256	46	1	210	257	3	259	262
Kishuara	15	1 673	88	1 776	75	1 696	1	1 772	248	0	1 560	1 808	15	1 798	1 813
Pacucha	28	2 250	24	2 302	120	2 178	3	2 301	255	0	2 103	2 358	62	2 298	2 360
Pampachiri	3	521	190	714	40	664	2	706	139	0	584	723	3	724	727
Pomacocha	0	245	56	301	9	292	0	301	70	1	230	301	5	298	303
San Antonio de Cachi	2	1 004	12	1 018	30	988	0	1 018	180	1	858	1 039	1	1 042	1 043
San Jerónimo	1 095	3 997	108	5 200	1 346	3 557	245	5 148	2 533	15	3 064	5 612	631	5 029	5 660
San Miguel de Chaccrampa	1	366	135	502	16	484	0	500	25	1	474	500	0	503	503
Santa María de Chicmo	85	2 225	112	2 422	150	2 262	2	2 414	283	9	2 175	2 467	25	2 446	2 471
Talavera	1 058	3 905	67	5 030	1 437	3 241	302	4 980	2 359	40	2 910	5 309	775	4 586	5 361
Tumay Huaraca	3	356	292	651	26	624	1	651	164	0	495	659	0	661	661
Turpo	9	1 161	19	1 189	44	1 144	0	1 188	421	1	773	1 195	2	1 193	1 195
Kaquiabamba	3	571	12	586	15	571	0	586	110	1	476	587	0	588	588
José María Arguedas	36	1 048	18	1 102	61	1 037	0	1 098	151	1	967	1 119	44	1 083	1 127
<b>Andahuaylas</b>	<b>6 827</b>	<b>29 198</b>	<b>1 448</b>	<b>37 473</b>	<b>7 971</b>	<b>27 546</b>	<b>1 668</b>	<b>37 185</b>	<b>15 647</b>	<b>149</b>	<b>23 521</b>	<b>39 317</b>	<b>3 892</b>	<b>35 867</b>	<b>39 759</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

Tabla N° 14

c) Abastecimiento de agua

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
<b>Total Andahuaylas</b>	<b>33 677</b>	<b>1 309</b>	<b>1 463</b>	<b>1 175</b>	<b>37 624</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

Tabla N° 15

d) Abastecimiento eléctrico

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
<b>Andahuaylas</b>	<b>96 951</b>	<b>23 597</b>	<b>120 548</b>	<b>100.00</b>

Fuente: INEI Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017

## 2.24. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS

Tabla N° 16  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS POR NIVELES PROVINCIA ANDAHUAYLAS 2023

Nivel Modalidad De Educacion *	Nº I.E.	Nº De Docentes	Nº Alumnos	% de Alumnos X Nivel/Modalidad
Básica Alternativa - Avanzado	6	46	457	0.99%
Básica Alternativa - Inicial e Intermedio	2	10	422	0.92%
Básica Especial	3	3	47	0.10%
Básica Especial - Inicial	2	3	23	0.05%
Básica Especial - Primaria	6	16	110	0.24%
Inicial No Escolarizado	108	-	708	1.54%
Inicial - Cuna Jardín	2	2	16	0.03%
Inicial - Jardín	303	547	7,784	16.94%
Primaria	223	1,189	17,793	38.71%
Secundaria	87	1,231	14,685	31.95%
Superior Pedagógica	1	24	382	0.83%
Superior Tecnológica	5	56	1,860	4.05%
Técnico Productiva	17	62	1,674	3.64%
<b>Total general</b>	<b>765</b>	<b>3,189</b>	<b>45,961</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Estadísticas MINEDU 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

\* No incluye distritos de Huancarama y Pacocbamba

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

## NÚMERO DE SERVICIOS EDUCATIVOS Y PROGRAMAS DEL SISTEMA EDUCATIVO EN LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS 2023

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
<b>Total</b>	<b>846</b>	<b>804</b>	<b>42</b>	<b>165</b>	<b>681</b>	<b>125</b>	<b>679</b>	<b>40</b>	<b>2</b>
<b>Básica Regular</b>	<b>802</b>	<b>771</b>	<b>31</b>	<b>133</b>	<b>669</b>	<b>104</b>	<b>667</b>	<b>29</b>	<b>2</b>
Inicial	453	439	14	76	377	63	376	13	1
Primaria	251	240	11	33	218	23	217	10	1
Secundaria	98	92	6	24	74	18	74	6	0
<b>Básica Alternativa</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Básica Especial</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Técnico-Productiva</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Superior No Universita</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Pedagógica	1	1	0	0	1	0	1	0	0
Tecnológica	5	2	3	5	0	2	0	3	0
Artística	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: MNEDU 2023.

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

La educación en el Perú está experimentando un cambio significativo y prometedor en el año 2023. El país está invirtiendo en educación y creando programas innovadores para mejorar la calidad de la educación y reducir las brechas sociales y económicas.

## 2.25 DESNUTRICIÓN CRÓNICA

La desnutrición crónica ha tenido un significativo preocupante aumento en las cifras de los últimos 12 años. La situación no solo afecta a la salud pública, también al desarrollo del capital humano y por lo tanto al futuro de todo el país. Según la última Encuesta Demográfica y de salud familiar del INEI, la desnutrición crónica afectó al 11,7% de las niñas y niños menores de cinco años de edad en el Perú, un 0,2% más que el bicentenario, mientras que la obesidad y el sobrepeso subieron 0,5%, también la anemia tuvo un incremento en la población de 6 a 35 meses en un 3,6% mayor que el año anterior. Pese a que las cifras no son estadísticamente significativas, son preocupantes para el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) porque se trata de una tendencia al incremento en los porcentajes de estos problemas que con gran esfuerzo habían presentado una reducción importante años atrás. Aunque el problema de la desnutrición crónica puede presentarse en diferentes zonas del Perú, tiene mayor incidencia en los departamentos de Huancavelica (29,9%), Loreto (21,8%) y Amazonas (21,7%). Además, la anemia afecta sobre todo a los niños y niñas de Puno (67,2%), Ucayali (65,8%) y Huancavelica (65,0%).

En un último diagnóstico sobre seguridad alimentaria del país, Apurímac registra el peor índice de hambre en el país con 32,8 puntos. Además, su situación podría empeorar hasta ser calificada como alarmante debido a la recesión económica vigente y la crisis climática que afecta las producciones agrícolas, según proyecciones de siete organizaciones no gubernamentales europeas dedicadas a la reducción de la pobreza publicadas en el Índice Global del Hambre en el Perú.

Las estadísticas actuales exponen la necesidad crítica de intervenciones en políticas nutricionales, agrícolas y de salud más efectivas en Apurímac. La lucha contra el hambre, la anemia y la desnutrición no es solo una cuestión de atención médica individual, sino parte de un desafío más amplio que exige un compromiso multisectorial para mejorar la calidad de vida y las perspectivas futuras de los niños de la Región.

El empeoramiento en la salud infantil en Apurímac no solo ha impactado a los más pequeños, sino también a las mujeres en edad fértil, cuya tasa de anemia incrementó del 17,1% al 18,1% en el mismo periodo. La nutrición prenatal ha sido identificada como un factor crucial en la salud de los niños, evidenciando la necesidad de una mayor atención a la nutrición materna durante el embarazo para prevenir estos incrementos. En el ámbito educativo, la anemia reduce la capacidad de los niños para concentrarse y aprender lo que puede conducir a una menor escolaridad y posteriormente a reducidas oportunidades de empleo.



Gráfico N° 12

DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS MENOR DE 5 AÑOS DISA APURIMAC II



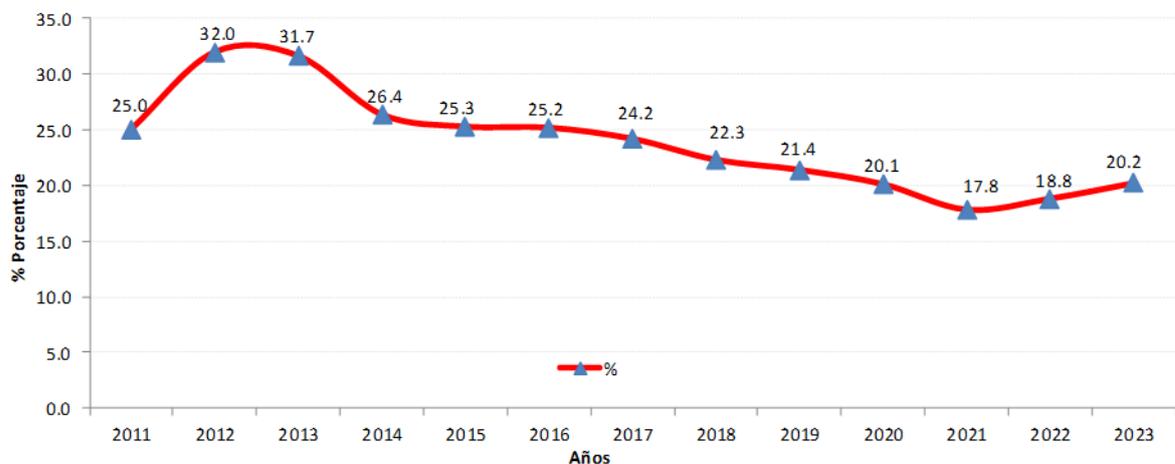
Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en el ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, se mantiene con respecto al año anterior con 20.3% de 19.6%, como departamento de Apurímac, la desnutrición crónica afecto a niños y niñas menores de 5 años en 45.7 % evidenciando un notable incremento respecto del resultado 2022 (17.9 %).

Gráfico N° 13

DESNUTRICION CRÓNICA EN NIÑOS MENOR DE 3 AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en niños menores de 3 años, está en incremento de 18.8 % (año 2022) a 20.2% (año 2023), podemos especular que se está aplicando el cuidado y seguimiento inadecuado de niños y madres.

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

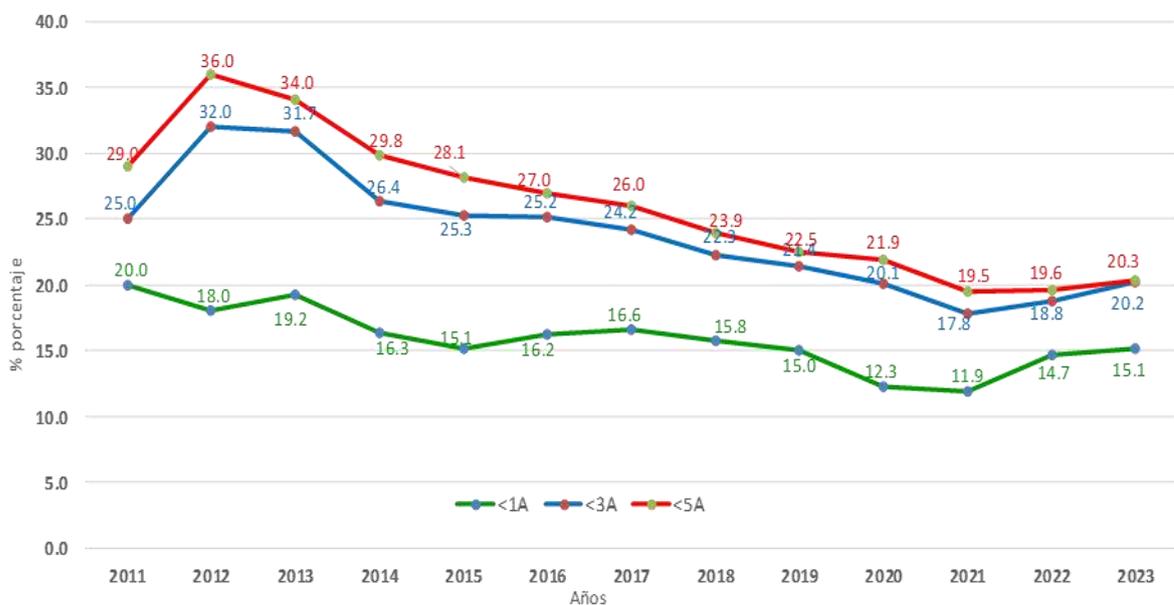


Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en niños menores de un año ha incrementado 15.1% para el año 2023 de 14.7% del año 2022; el incremento de la desnutrición es cuando empieza con la alimentación complementaria 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.

Gráfico N° 15  
PREVALENCIA DE DESNUTRICION CRÓNICA EN MENOR DE 5 AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

Tabla N° 18

DESNUTRICION CRONICA EN MENOR DE 5 AÑOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

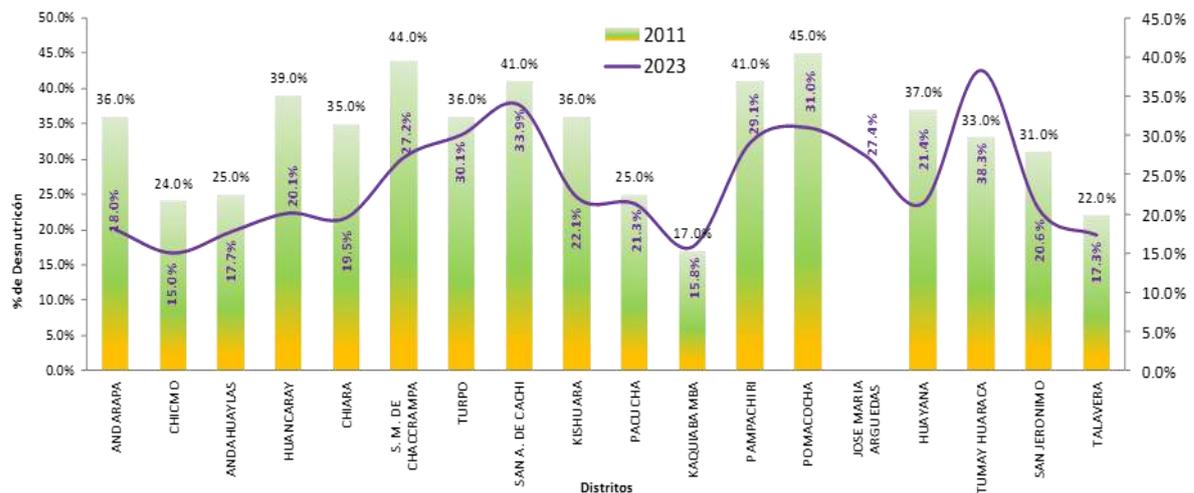
DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ANDARAPA	41.0%	37.0%	33.0%	33.0%	36.0%	36.9%	36.4%	27.5%	29.6%	28.8%	24.3%	26.5%	22.5%	19.3%	17.3%	18.9%	18.0%
CHICMO	30.0%	28.0%	27.0%	26.0%	24.0%	30.8%	30.7%	26.1%	24.0%	23.6%	23.4%	21.9%	22.3%	18.0%	17.5%	16.6%	15.0%
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%	17.7%
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%	20.1%
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%	19.5%
S. M. DE CHACCRAMPA	51.0%	51.0%	50.0%	44.0%	44.0%	54.2%	43.7%	39.5%	38.6%	38.3%	42.1%	39.3%	37.0%	26.1%	31.3%	28.7%	27.2%
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%	30.1%
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%	33.9%
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%	22.1%
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%	21.3%
KAQUIABAMBA	20.0%	22.0%	20.0%	20.0%	17.0%	26.8%	26.7%	32.1%	27.9%	22.7%	21.1%	19.3%	13.3%	13.9%	15.4%	13.8%	15.8%
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%	29.1%
POMACOCHA	51.0%	57.0%	62.0%	49.0%	45.0%	51.1%	50.0%	51.1%	47.8%	38.8%	32.1%	37.1%	34.2%	31.3%	27.4%	30.6%	31.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS										39.8%	39.2%	36.4%	38.1%	33.3%	29.8%	29.6%	27.4%
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%	21.4%
TUMAY HUARACA	52.0%	45.0%	44.0%	38.0%	33.0%	42.1%	41.8%	39.9%	42.6%	42.6%	41.0%	46.0%	44.2%	34.0%	27.1%	34.0%	38.3%
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%	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%	17.3%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 16

DESNUTRICION CRONICA EN MENOR DE 5 AÑOS POR DISTRITOS 2011 y 2023



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

De acuerdo al Gráfico N° 16, la desnutrición crónica en menores de 5 años por distritos de los años 2011 y 2023 ha disminuyendo en el 99 % de los distritos en comparación con el año 2011, 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 2011 y el año 2023, son los distritos de Tumay huaraca (38.3%), San Antonio de Cachi (33.9%), Pomacocha (31.0%).

Tabla N° 19

DESNUTRICION CRONICA EN MENOR DE 3 AÑOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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%	17.7%
CHICMO	28.0%	25.0%	24.0%	23.0%	21.0%	29.0%	28.5%	22.8%	21.7%	24.3%	23.3%	20.8%	20.6%	13.8%	14.3%	14.4%	15.0%
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%	18.2%
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%	18.5%
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%	23.5%
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%	29.5%
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%	27.6%
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%	30.5%
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%	21.0%
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%	21.9%
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%	7.7%
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%	29.5%
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%	25.6%
JOSE MARIA ARGUEDAS										37.0%	39.3%	36.6%	36.3%	31.6%	28.1%	27.7%	27.3%
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%	24.1%
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%	42.6%
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%	19.9%
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%	19.3%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 17

DESNUTRICION CRONICA EN <3 AÑOS POR DISTRITOS 2011 y 2023



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

La desnutrición crónica en menores de tres años en el mayor porcentaje de los distritos ha disminuido comparando el año 2011 y el año 2023, distritos que continua con mayor porcentaje de desnutrición crónica es el distrito de Tumay huaraca (39.0%) para el año 2022; para el año 2023 (42.6%), San Miguel de Chaccrampa para el año 2023 (29.5%). La desnutrición contribuye a la sarcopenia a su vez, esta es la causa de muchas de las complicaciones de la desnutrición. La sarcopenia y la desnutrición tienen en común las alteraciones en la composición de la masa por la ingesta menor de nutrientes lo que genera alteraciones en el crecimiento y neurodesarrollo a largo plazo.

Tabla N° 20

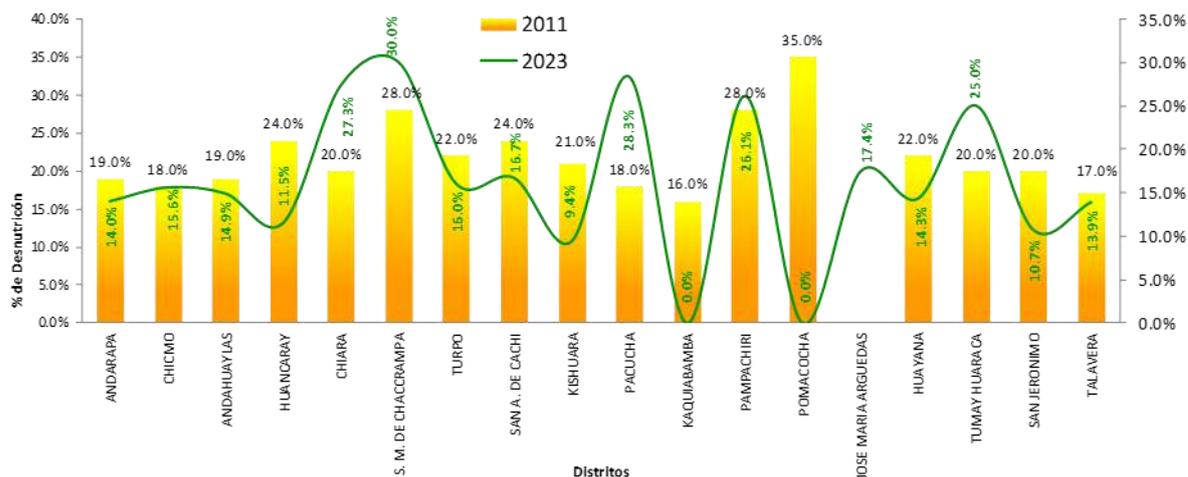
DESNUTRICION CRONICA EN MENOR DE 1 AÑO POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

DISTRITOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
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%	14.0%	
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%	15.6%	
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%	14.9%	
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%	11.5%	
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%	27.3%	
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%	30.0%	
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%	16.0%	
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%	16.7%	
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%	9.4%	
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%	28.3%	
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%	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%	26.1%	
POMACCOCHA	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%	0.0%	
JOSE MARIA ARGUEDAS											23.5%	19.0%	26.7%	22.0%	25.5%	18.9%	22.6%	17.4%
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%	14.3%	
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%	25.0%	
SAN JERONIMO	17.0%	14.0%	15.0%	16.0%	20.0%	19.0%	20.0%	20.3%	15.5%	13.4%	15.1%	16.9%	12.5%	10.2%	17.5%	11.3%	10.7%	
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%	13.9%	

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 18  
DESNUTRICION CRONICA EN  
MENOR DE 1 AÑO POR DISTRITOS 2011 y 2023



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y notificación - Dirección de Epidemiología

Desnutrición crónica en menores de un año para el año 2023 el mayor porcentaje de los distritos a disminuido comparando con el año 2011, los distritos con mayor porcentaje de desnutrición para el año 2023 es el distrito San Miguel de Chaccrampa con 40 %, distrito Pacucha con 28.3%, distrito de Chiara con 27.3 %, distrito de Pampachiri 26.1%. Los casos de desnutrición están disminuyendo en la mayoría de los distritos con la identificación temprana, suplementación con multivitamínicos, seguimiento oportuno de los menores de un año, conocimiento sobre prácticas adecuadas para un desarrollo saludable. Importante la desnutrición crónica se refiere a un retraso en el crecimiento que afecta el desarrollo y crecimiento físico, cognitivo de una persona.

**2.26. ANEMIA**

**GRÁFICO N° 19**  
**ANEMIA EN NIÑOS DE 06-11 MESES DISA APURIMAC II POR AÑOS**



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

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

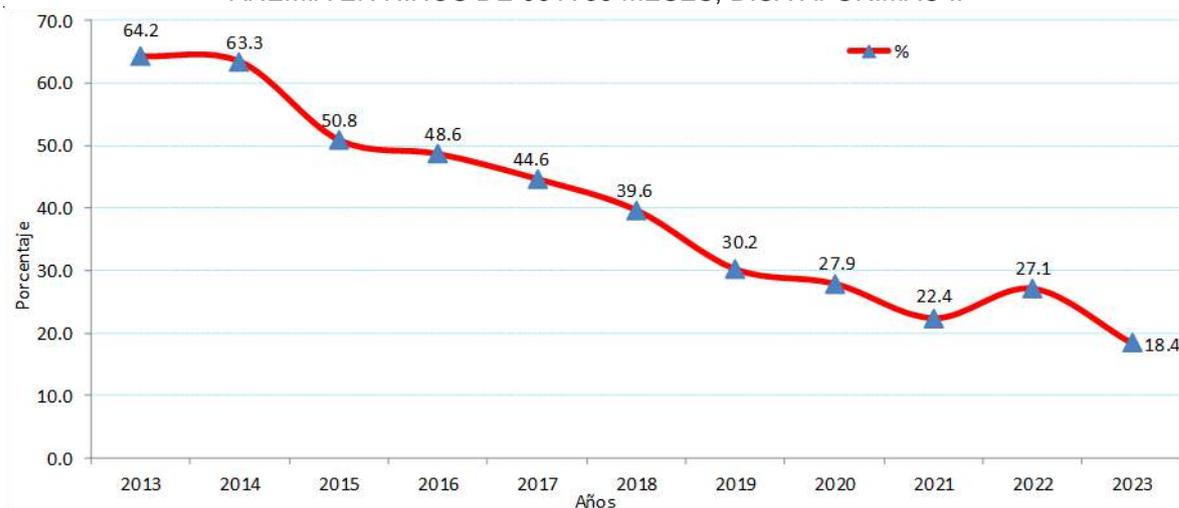
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ANDAHUAYLAS	80.9%	70.1%	59.0%	55.5%	48.1%	29.6%	16.0%	40.5%	23.8%	21.6%	15.6%
ANDARAPA	75.0%	67.9%	63.3%	58.8%	64.5%	32.0%	10.3%	23.6%	10.9%	10.0%	5.0%
CHIARA	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	60.0%	20.0%	0.0%	14.3%	22.2%	25.0%	9.1%
HUANCARAY	82.6%	85.7%	64.0%	64.5%	78.6%	33.3%	47.1%	23.1%	29.8%	35.7%	36.0%
HUAYANA	75.0%	100.0%	25.0%	0.0%	66.7%	100.0%	100.0%	25.0%	25.0%	16.7%	14.3%
JOSE MARIA ARGUEDAS	82.8%	82.1%	79.1%	75.0%	53.3%	43.3%	38.7%	37.5%	30.4%	28.3%	24.0%
KAQUIABAMBA	77.8%	66.7%	60.0%	44.4%	16.7%	0.0%	0.0%	38.5%	0.0%	50.0%	16.7%
KISHUARA	72.7%	79.2%	55.3%	54.5%	48.8%	10.7%	8.3%	24.2%	11.3%	23.2%	15.6%
PACUCHA	83.8%	88.9%	58.9%	37.3%	27.4%	23.7%	2.1%	9.6%	1.8%	13.2%	8.8%
PAMPACHIRI	81.8%	75.0%	83.3%	78.3%	54.5%	30.8%	16.7%	50.0%	13.8%	50.0%	30.0%
POMACOCHA	33.3%	75.0%	85.7%	100.0%	66.7%	60.0%	0.0%	50.0%	30.8%	50.0%	0.0%
SAN ANTONIO DE CACHI	100.0%	90.5%	90.0%	33.3%	36.4%	25.0%	33.3%	4.2%	0.0%	30.8%	0.0%
SAN JERONIMO	81.5%	76.9%	60.4%	47.8%	54.2%	22.8%	11.1%	40.0%	26.6%	26.3%	14.1%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	100.0%	77.8%	70.6%	80.0%	50.0%	8.3%	33.3%	25.0%	21.1%	18.2%	28.6%
SANTA MARIA DE CHICMO	59.3%	74.5%	71.4%	50.8%	38.3%	16.7%	15.1%	28.2%	26.3%	22.9%	21.7%
TALAVERA	80.3%	73.8%	56.8%	50.0%	55.9%	49.0%	21.1%	35.7%	13.4%	29.9%	16.0%
TUMAYHUARACA	66.7%	63.6%	92.9%	16.7%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	16.7%	36.8%	0.0%
TURPO	92.9%	89.5%	72.4%	73.7%	52.0%	12.5%	0.0%	17.9%	18.9%	17.2%	8.3%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

La anemia es una alimentación que no tenga suficiente hierro es la causa más común, 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 de anemia en el menor de un año son los distritos de Huancaray 36%, Pampachiri 30%, San Miguel de Chaccrampa 28.6%, José María Arguedas 24.0% . Durante los periodos de rápido crecimiento, se necesita incluso más hierro.

GRÁFICO Nº 20  
ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 35 MESES, DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

TABLA Nº 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	2023
ANDAHUAYLAS	63.1%	62.4%	46.9%	50.5%	45.9%	40.9%	36.9%	31.4%	19.9%	23.6%	19.8%
ANDARAPA	62.9%	62.3%	56.0%	46.9%	43.2%	41.9%	18.1%	26.3%	24.2%	15.9%	9.8%
CHIARA	64.0%	38.7%	28.2%	45.5%	51.1%	30.0%	19.5%	15.4%	20.5%	23.1%	2.3%
HUANCARAY	65.6%	69.2%	58.4%	51.9%	47.5%	46.5%	44.7%	27.2%	24.2%	37.7%	30.4%
HUAYANA	52.5%	72.4%	44.8%	31.3%	41.9%	47.6%	61.5%	17.2%	11.5%	36.0%	11.1%
JOSE MARIA ARGUEDAS	73.2%	67.1%	56.1%	52.4%	47.6%	52.4%	38.9%	30.3%	34.4%	39.8%	27.6%
KAQUIABAMBA	68.8%	58.9%	32.7%	49.0%	41.7%	15.7%	9.8%	23.6%	12.2%	13.5%	3.1%
KISHUARA	62.0%	69.3%	56.8%	51.3%	41.5%	30.7%	18.1%	24.2%	17.5%	29.2%	22.5%
PACUCHA	69.5%	64.8%	45.9%	41.6%	33.4%	28.0%	14.0%	11.6%	8.9%	15.1%	8.5%
PAMPACHIRI	66.0%	71.1%	58.4%	65.0%	65.3%	54.4%	52.3%	49.5%	46.5%	48.1%	32.0%
POMACOCHA	52.8%	76.5%	68.4%	47.1%	75.0%	28.0%	13.6%	46.4%	31.3%	43.8%	20.8%
SAN ANTONIO DE CACHI	64.0%	73.8%	61.7%	34.9%	34.0%	36.7%	15.9%	9.8%	5.0%	19.6%	12.7%
SAN JERONIMO	67.5%	65.8%	51.0%	51.4%	46.4%	40.1%	32.0%	37.6%	34.2%	35.6%	20.1%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	77.6%	69.8%	79.0%	67.9%	55.3%	37.3%	34.6%	32.5%	24.5%	36.2%	31.3%
SANTA MARIA DE CHICMO	50.2%	50.4%	50.9%	39.6%	34.8%	31.6%	20.7%	25.8%	24.4%	23.9%	21.6%
TALAVERA	67.1%	61.6%	48.5%	43.3%	46.5%	49.8%	30.4%	22.0%	17.0%	24.4%	13.7%
TUMAYHUARACA	62.9%	56.1%	49.4%	39.3%	46.3%	41.3%	23.0%	17.6%	19.3%	33.3%	6.8%
TURPO	65.6%	72.7%	57.3%	56.4%	43.1%	15.6%	9.6%	19.7%	17.2%	24.8%	5.5%

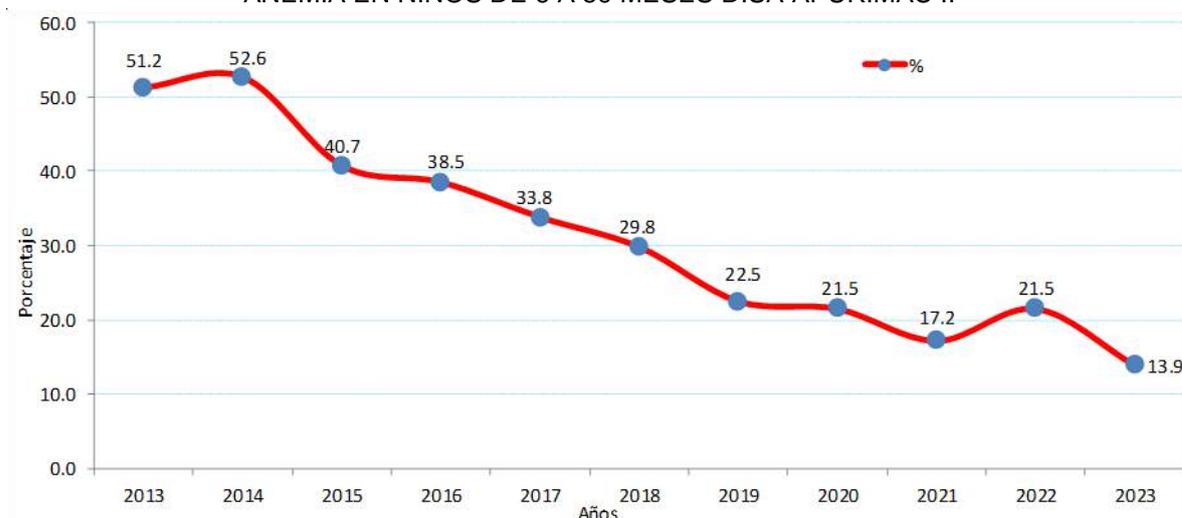
Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - 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 los distritos de Pampachiri disminuyo comparando con el año 2022 con 32 %, San Miguel de Chaccrampa con 31.3%, Huancaray con 30.4%, José María Arguedas con 27.6%. Las mayores prevalencias de anemia se registran en los niños entre 6 y 30 meses de edad, luego de esa edad la prevalencia de anemia se reduce significativamente, razón por las que las intervenciones se concentran en este grupo poblacional.

GRÁFICO Nº 21

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

TABLA Nº 23  
ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

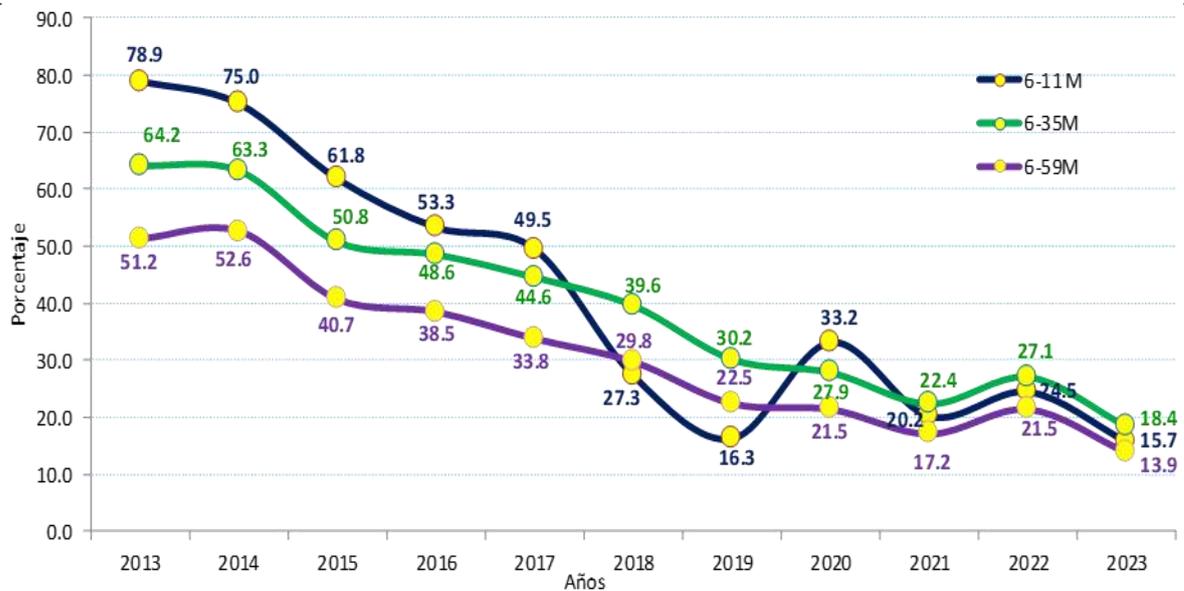
DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ANDAHUAYLAS	49.8%	53.3%	37.9%	41.8%	37.0%	33.7%	27.8%	25.2%	16.2%	19.0%	15.3%
ANDARAPA	53.7%	53.7%	45.3%	36.1%	26.9%	27.0%	14.0%	20.4%	16.5%	12.5%	6.1%
CHIARA	57.9%	33.8%	24.7%	37.9%	35.0%	16.9%	12.2%	17.6%	12.1%	20.5%	3.0%
HUANCARAY	49.0%	50.4%	46.0%	39.9%	38.7%	34.8%	33.2%	20.7%	19.1%	30.8%	24.5%
HUAYANA	51.9%	53.1%	38.2%	20.5%	30.5%	40.8%	42.0%	17.0%	19.1%	25.5%	10.2%
JOSE MARIA ARGUEDAS	59.1%	57.5%	44.0%	40.0%	34.5%	38.5%	28.4%	23.8%	24.4%	31.2%	19.6%
KAQUIABAMBA	54.7%	45.2%	29.8%	29.4%	26.8%	12.9%	6.7%	13.0%	8.0%	10.5%	4.0%
KISHUARA	45.4%	61.9%	46.8%	41.9%	32.8%	22.9%	11.9%	18.0%	13.4%	24.3%	18.2%
PACUCHA	56.8%	53.9%	32.3%	32.8%	25.6%	19.0%	8.6%	7.6%	7.3%	10.7%	6.8%
PAMPACHIRI	50.8%	57.7%	41.9%	46.9%	48.6%	39.7%	45.4%	41.9%	39.7%	38.9%	22.1%
POMACOCHA	52.6%	66.7%	64.4%	34.4%	53.6%	16.1%	9.8%	31.4%	20.8%	38.3%	17.1%
SAN ANTONIO DE CACHI	48.6%	63.5%	54.5%	29.7%	24.1%	25.1%	10.8%	8.9%	2.9%	14.8%	8.1%
SAN JERONIMO	55.6%	55.5%	43.1%	38.7%	33.9%	31.2%	28.0%	31.4%	28.3%	29.7%	16.9%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	64.3%	57.4%	67.3%	52.7%	42.0%	29.4%	21.9%	28.1%	20.6%	24.3%	21.2%
SANTA MARIA DE CHICMO	37.5%	35.7%	38.3%	30.3%	25.0%	20.1%	13.8%	19.1%	18.3%	18.2%	15.9%
TALAVERA	54.7%	52.8%	38.4%	36.8%	38.7%	39.2%	22.4%	16.0%	11.6%	18.6%	9.3%
TUMAYHUARACA	49.2%	43.8%	37.6%	32.6%	28.5%	22.9%	18.1%	11.8%	16.5%	21.1%	5.7%
TURPO	47.7%	54.5%	38.7%	43.8%	29.7%	16.8%	6.4%	12.0%	10.9%	20.7%	3.4%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

La 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 disminuir de 21.5% (2022) a 13.9 % (2023).

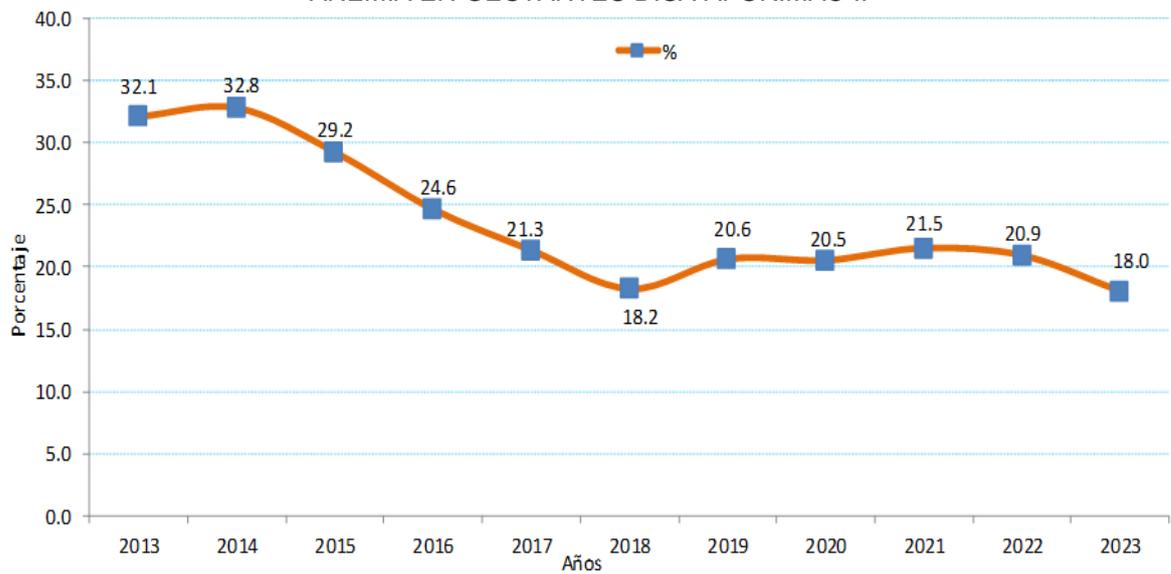
Gráfico N° 22  
COMPARATIVO DE ANEMIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DISA APURIMAC II.



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 23  
ANEMIA EN GESTANTES DISA APURIMAC II



Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

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 Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2022 estamos en una cobertura de 20.9% y para el año 2023 la anemia en gestantes está en 18.0% en descenso.

TABLA N° 24

ANEMIA EN GESTANTES POR DISTRITOS DISA APURIMAC II

DISTRITOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ANDAHUAYLAS	25.5%	26.6%	32.2%	25.2%	19.8%	15.8%	14.8%	14.6%	11.8%	11.8%	12.7%
ANDARAPA	28.8%	36.8%	22.4%	26.3%	15.9%	12.1%	20.4%	12.1%	26.6%	17.0%	18.3%
CHIARA	46.7%	29.4%	9.1%	25.0%	33.3%	12.5%	9.1%	31.3%	17.4%	0.0%	8.3%
HUANCARAY	29.0%	45.0%	36.5%	24.1%	16.1%	10.2%	38.6%	32.9%	27.8%	37.3%	12.9%
HUAYANA	25.0%	37.5%	36.8%	25.0%	33.3%	20.0%	16.7%	8.3%	7.7%	17.6%	16.7%
JOSE MARIA ARGUEDAS	31.2%	60.9%	35.8%	36.1%	36.6%	27.2%	29.4%	31.8%	35.4%	44.4%	19.6%
KAQUIABAMBA	39.1%	34.6%	5.9%	9.1%	13.6%	15.4%	12.0%	38.1%	15.8%	16.7%	0.0%
KISHUARA	34.1%	48.3%	29.2%	27.4%	32.4%	13.5%	13.6%	17.5%	24.2%	22.8%	15.2%
PACUCHA	40.0%	47.8%	17.0%	18.6%	16.3%	18.8%	14.2%	18.0%	32.1%	17.4%	16.4%
PAMPACHIRI	35.6%	29.6%	21.0%	36.4%	27.6%	29.7%	41.9%	24.6%	29.0%	32.1%	27.5%
POMACOCCHA	41.7%	26.3%	60.0%	13.3%	44.4%	55.6%	28.6%	50.0%	23.8%	41.7%	35.7%
SAN ANTONIO DE CACHI	48.1%	26.9%	50.0%	30.2%	28.8%	10.8%	17.0%	11.6%	8.9%	25.8%	27.3%
SAN JERONIMO	30.3%	32.2%	24.6%	23.4%	15.6%	17.0%	25.9%	23.4%	25.4%	25.8%	25.2%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	48.0%	40.0%	73.5%	35.7%	45.7%	8.0%	51.1%	35.1%	7.9%	14.3%	5.9%
SANTA MARIA DE CHICMO	37.1%	29.8%	38.1%	27.6%	20.0%	27.1%	18.5%	29.2%	25.6%	24.5%	22.0%
TALAVERA	36.7%	27.8%	23.0%	18.2%	17.1%	15.3%	20.6%	23.8%	32.7%	26.0%	28.4%
TUMAYHUARACA	30.0%	31.9%	22.9%	27.0%	28.6%	30.0%	19.4%	14.3%	24.4%	41.2%	8.0%
TURPO	34.7%	40.6%	29.1%	22.8%	37.5%	16.7%	20.0%	15.3%	26.7%	27.5%	14.9%

Fuente: ESANS-SIEN-DISA APURIMAC II - 2023

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Anemia en gestantes por distritos para el año 2023 con mayor cobertura son los distritos de Pomacocha (35.7%), Talavera (28.4%) Pampachiri (27.3%), san jerónimo (25.2%) 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.

## 2.27. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL, REGION APURIMAC, DISA APURIMAC II 2023

Tabla N° 25

Ejecución Presupuestal Dirección de Salud Apurímac II

U.E.	PIA	PIM	CERTIFICACIÓN	COMPROMISO ANUAL	DEVENGADO	%
401-756 SALUD CHANKA	63,212,550	77,531,610	76,738,945.49	76,738,159.01	76,734,725.60	99 %

Fuente: Reporte SIAF-SP 2023

La Dirección de Salud Apurímac II - Andahuaylas, inició el ejercicio presupuestal del periodo fiscal 2022 con un PIA por 63,212,550 soles, a través de la implementación de diferentes dispositivos concluyó con PIM por 77,531,610 soles, logrando devengar al 31 de diciembre 2023 el monto de 76,734,725.60 soles que representa un 99%

Tabla N° 26

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE GENERICAS DE GASTO 2023

GENERICA DE GASTO		PIA	PIM	CERTIFICACIÓN	COMPROMISO	DEVENGADO	%
21	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIA	45,871,335	51,941,877	51,713,980.05	51,713,932.69	51,713,932.69	100 %
22	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	479,190	594,216	590,365.21	590,365.21	590,365.21	99 %
23	BIENES Y SERVICIOS	16,607,924	21,960,901	21,532,571.18	21,531,832.06	21,528,399.28	98 %
25	OTROS GASTOS	250,501	1,529,166	1,529,166.00	1,529,166.00	1,529,165.37	100 %
2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3,600	1,505,450	1,372,863.05	1,372,863.05	1,372,863.05	91 %
<b>TOTAL UNIDAD EJECUTORA</b>		<b>63,212,550</b>	<b>77,531,610</b>	<b>76,738,945.49</b>	<b>76,738,159.01</b>	<b>76,734,725.60</b>	<b>99%</b>

Fuente: Reporte SIAF-SP 2023

La ejecución presupuestal a nivel de genérica de gasto, se realizó en un 100% en las genéricas de gasto 21. (personal y obligaciones sociales) y 25 (Otros Gastos); se realizó la ejecución del 99% en la genérica 22 (Pensiones y otras prestaciones sociales), en la genérica 23 (bienes y servicios) se ejecutó el 98% y finalmente en la genérica 26 (Adquisición de activos no financieros) culminó con un 91% de ejecución presupuestal correspondiente al año fiscal 2023.

Tabla N° 27

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL A NIVEL DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2023

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Devengado	Girado	Avance %
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	8,504,066	9,261,919	9,224,971	9,224,971	9,224,971	9,224,971	99.6
0016: TBC-VIH/SIDA	3,550,405	3,614,407	3,607,026	3,607,026	3,607,026	3,607,026	99.8
0017: ENFERMEDADES META XENICAS Y ZOONOSIS	1,427,976	1,436,980	1,434,984	1,434,984	1,434,934	1,434,934	99.9
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3,709,081	4,041,369	4,032,439	4,032,439	4,032,439	4,032,439	99.8
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	2,857,083	2,947,065	2,931,539	2,931,539	2,931,539	2,931,539	99.5
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	778,819	778,819	777,934	777,934	777,934	777,934	99.9
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	670,061	695,084	688,145	688,145	688,145	688,145	99.0
0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	141,271	156,216	156,001	156,001	156,001	156,001	99.9
0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3,966,794	4,008,729	4,005,256	4,005,256	4,005,256	4,005,256	99.9
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	12,765,422	13,728,810	13,593,158	13,593,158	13,593,108	13,593,108	99.0
1002: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	157,109	157,109	156,970	156,970	156,970	156,970	99.9
9001: ACCIONES CENTRALES	11,922,687	17,724,705	17,461,099	17,461,095	17,460,180	17,460,180	98.5
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	12,761,776	18,980,398	18,669,425	18,668,642	18,666,223	18,666,223	98.3
<b>TOTAL</b>	<b>63,212,550</b>	<b>77,531,610</b>	<b>76,738,947</b>	<b>76,738,160</b>	<b>76,734,726</b>	<b>76,734,726</b>	<b>99.0</b>

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2023

La Dirección de Salud Apurímac II, en el periodo fiscal 2023 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	%
00	Recursos ordinarios	63,164,952	70,407,873	70,114,192.16	70,114,144.80	70,110,811.39	100 %
09	Recursos directamente recaudados	47,598	255,673	217,686.92	217,686.92	217,686.92	85 %
13	Donaciones y transferencias	0	6,451,689	6,140,507.42	6,139,768.30	6,139,668.30	95 %
18	Recursos determinados	0	416,375	266,558.99	266,558.99	266,558.99	64 %
<b>TOTAL UNIDAD EJECUTORA 401:</b>		<b>63,212,550</b>	<b>77,531,610</b>	<b>76,738,945.49</b>	<b>76,738,159.01</b>	<b>76,734,725.60</b>	<b>99%</b>

Fuente: Planeamiento y presupuesto DISA APURIMAC II, 2023

La ejecución presupuestal a nivel de fuentes de financiamiento se desarrolló en un 100% en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios un 85% en la fuente de Recursos Directamente Recaudados, un 95% en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias en un 64% en la fuente de financiamiento Recursos Determinados, concluyendo en una ejecución total de 99 %

Tabla N° 29

TRANSFERENCIAS FINANCIERAS DEL SIS A LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHANKA 2023

FECHA	R.J Nro.	Importe	Concepto
12-01-2023	R.J. Nro.008-2023- SIS	2,317,666.00	Prestaciones administrativas
15-2-2023	R.J. Nro.025-2023- SIS	2,952,604.00	Prestaciones administrativas
24-05-2023	R.J. Nro.080-2023- SIS	634,080.00	Prestaciones administrativas
01-08-2023	R.J. Nro.140 - 2023- SIS	157,747.00	Prestaciones administrativas
31-12-2023	R.J. Nro. 262- 2023- SIS	123,792.00	
Total, de Transferencia		6,185,889.00	
Incorporación de saldo balance de años anteriores		265,800.00	
<b>Total de presupuesto</b>		<b>6,451,689.00</b>	<b>SIS</b>

Fuente: Unidad de seguros DISA Apurímac II 2023

El seguro Integral de salud durante el periodo 2023 ha realizado diferentes trasferencias financieras a la Unidad Ejecutora Salud Chanka, en cumplimiento al convenio suscrito entre SIS-FISAL, Gobierno Regional de Apurímac 2022-2024, sus diferentes adendas y actas suscritas al año fiscal 2023, documento en el cual se han establecido los mecanismos de pago, modalidades y condiciones de transferencias financieras para la atención con población adscrita en los niveles I y II.

Tabla N° 30

INDICADORES FINANCIEROS UNIDAD DE SEGUROS, DISA APURIMAC II, 2023.

Indicador	Nombre del indicador.		META A JULIO SIS.	META A JULIO 23 DISA APURIMAC II	META A DICIEMBRE 23 DISA AP II
01 INDICADOR FINANCIERO	IF-1: de ejecución de gasto en la Fte. SIS	certificado	>= 78%	83.41%	95.7%
		Compromiso	>= 58%	49.49%	95.4%
		Devengado	>= 48%	48.25%	95.4%
	IF-1:de ejecución de gasto en la Fte. Fto.SIS (Primer orden: PF,DM y P.S.)	certificado	>= 78%	83.41%	95.7%
		Compromiso	>= 58%	49.49%	95.4%
		Devengado	>= 48%	48.25%	95.2%

Fuente: Unidad de Seguros DISA APURIMAC II, 2023

Ejecución del Seguro Integral de Salud (SIS) del presupuesto del 2023, con los responsables de la ejecución presupuestal es del 95.2% cumpliéndose el indicador financiero de acuerdo al acta firmado por el Gobierno Regional (GORE).

## 2.28 RECURSOS TURISTICOS

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.





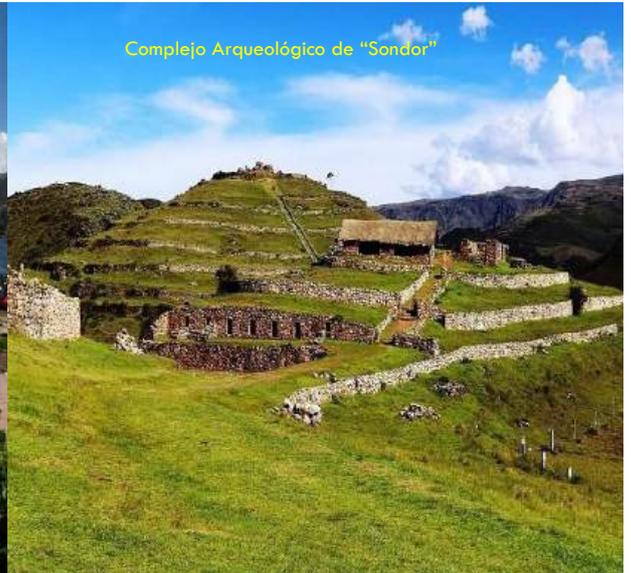
IMAGEN N° 03

RECURSOS TURISTICOS MAS REPRESENTATIVOS DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS

Recursos turísticos más representativos de la Provincia de Andahuaylas



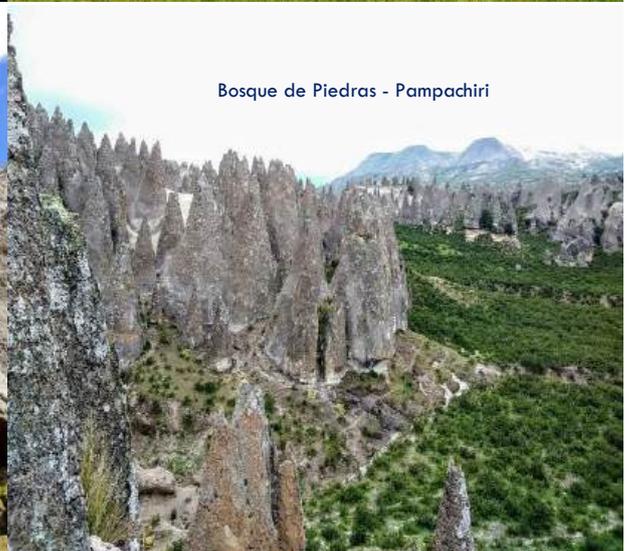
Laguna de Pacucha



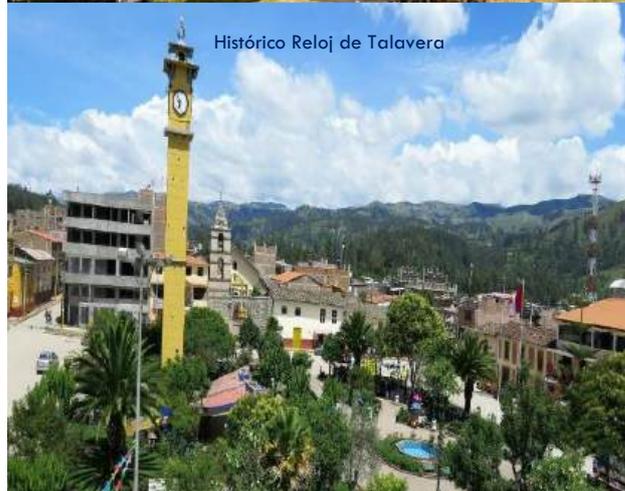
Complejo Arqueológico de "Sondor"



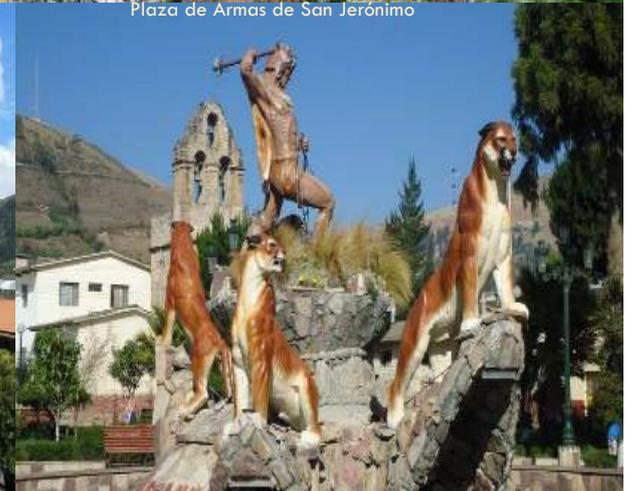
Casa de Pitufo - Pampachiri



Bosque de Piedras - Pampachiri



Histórico Reloj de Talavera



Plaza de Armas de San Jerónimo

Fuente: Elaboración propia – Dirección de Epidemiología 2023



## 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 noreste 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 Nª 04

MAPA DE PRINCIPALES ZONAS TURISTICAS PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS



Elaboración: Dirección de Epidemiología 2023

En el plano histórico Andahuaylas es una cuna de la antigua cultura Chanka. Los patrimonios turísticos 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 Arqueológico de Sondor, etc., donde los visitantes disfrutan al aire libre los encantos de estos lugares.

**2.29 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO**

**CAPITAL HUMANO EN SALUD POR PROFESION DISA APURIMAC II, 2023**

Los recursos humanos en salud, son personas que atienden a personas, y que a través del desarrollo y la aplicación de saber y tecnología específica tienen como misión contribuir con su trabajo a resolver problemas de salud de la población.



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.

Tabla N° 31  
DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS HUMANOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II 2023

Unidad Ejecutora / Distritos	CAS LEY 31538	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Contrato CLAS	Designado	Destacado	Nombrado	Residente	Serums equivalente 2023 - I	Serums equivalente 2023 - II	Serums remunerado 2023-I	SERUMS remunerado 2023-II	Servicio de terceros / locación de servicios	Sin estipendio (no pagado)	Total general	Concentración de RR.HH por toda fuente en %
<b>0756 Salud Chanka</b>	<b>155</b>	<b>110</b>	<b>215</b>	<b>11</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>655</b>	<b>-</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>1324</b>	<b>100%</b>
Andahuaylas	24	36	31	1	-	-	187	-	10	6	8	5	-	-	308	23.26%
Andarapa	5	5	5	3	-	-	36	-	-	-	7	4	-	-	65	4.91%
Chiara	4	1	-	-	-	-	4	-	-	-	3	1	-	-	13	0.98%
Huancaray	7	8	11	-	-	-	24	-	-	-	2	3	-	-	55	4.15%
Huayana	3	2	1	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	10	0.76%
José María Arguedas	3	4	5	4	-	-	31	-	1	2	3	2	-	-	55	4.15%
Kaquiabamba	10	-	-	-	-	-	5	-	1	1	4	-	-	-	21	1.59%
Kishuara	5	9	11	-	-	-	27	-	1	-	14	1	-	-	68	5.14%
Ocobamba (P.S. Sachapuna)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	0.15%
Pacucha	5	7	5	-	-	-	45	-	-	-	12	2	-	-	76	5.74%
Pampachiri	5	8	8	-	-	-	16	-	-	-	2	3	-	-	42	3.17%
Pomacocha	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	2	1	-	-	6	0.45%
San Antonio de Cachi	5	1	1	-	-	-	4	-	-	-	5	1	-	-	17	1.28%
San Jerónimo	23	9	60	2	-	-	117	-	4	2	6	3	-	-	226	17.07%
San Miguel de Chaccrapa	9	3	3	-	-	-	4	-	-	-	2	-	-	-	21	1.59%
Santa María de Chicmo	13	6	23	-	-	-	42	-	3	3	6	1	-	-	97	7.33%
Talavera	16	7	43	1	-	-	88	-	6	2	10	2	-	-	175	13.22%
Tumayhuaraca	4	1	3	-	-	-	4	-	-	-	7	-	-	-	19	1.44%
Turpo	12	2	4	-	-	-	15	-	1	-	6	1	-	-	41	3.10%
Uranmarca	2	1	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	7	0.53%
<b>1038 Hospital Sub Regional de Andahuaylas</b>	<b>211</b>	<b>55</b>	<b>171</b>	<b>-</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>367</b>	<b>21</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>107</b>	<b>1</b>	<b>945</b>	
Andahuaylas	211	55	171	-	8	2	367	21	-	2	-	-	107	1	945	100%
<b>Total general</b>	<b>366</b>	<b>165</b>	<b>386</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1022</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>107</b>	<b>1</b>	<b>2269</b>	

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSA

Elaboración - Res p. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

La distribución de recursos humanos, Planifica la oferta y la demanda de la información de recursos humanos (INFORHUS) 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. El aplicativo utilizado por el Registro Nacional del Personal de la Salud, diseñado para la recolección, procesamiento, reporte y auditoría de datos de los Recursos Humanos en Salud a nivel nacional, regional y local.

Tabla N° 32

RECURSOS HUMANOS POR PROFESION Y CONDICION LABORAL AMBITO  
DISA APURIMAC II 2023.

Unidad Ejecutora / Distritos	CAS LEY 31538	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Contrato CIAS	Nombrado	Serums equivalente 2023 - I	Serums equivalente remunerado 2023 - II	Serums remunerado 2023-I	SERUMS remunerado 2023-II	Total general	%
<b>0756 Salud Chanka</b>	<b>155</b>	<b>110</b>	<b>215</b>	<b>11</b>	<b>655</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>1324</b>	<b>100%</b>
Abogado/a	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Administrador/a de Centro Salud	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Asistente/a Administrativo I	-	-	1	-	6	-	-	-	-	7	0.53%
Asistente/a Tecnico/a Secretarial	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	0.30%
Auxiliar Administrativo	-	-	12	-	13	-	-	-	-	25	1.89%
Auxiliar de Enfermería	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Biologo/a	9	3	-	2	14	-	-	2	3	33	2.49%
Chofer	3	1	12	-	5	-	-	-	-	21	1.59%
Contador/a General	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	0.15%
Contador/a I	-	1	1	-	1	-	-	-	-	3	0.23%
Digitador/a	2	-	6	-	-	-	-	-	-	8	0.60%
Director/a Ejecutivo	-	9	-	-	-	-	-	-	-	9	0.68%
Director/a General	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Enfermera/o	40	13	29	1	157	2	6	36	10	294	22.21%
Especialista Administrativo I	-	3	1	-	3	-	-	-	-	7	0.53%
Especialista Administrativo II	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	0.15%
Funcionario	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Ingeniero/a Sanitario	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2	0.15%
Mecanico/a Automotriz	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	0.23%
Medico	19	21	4	-	24	2	3	29	5	107	8.08%
Medico Veterinario	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Nutricionista	-	-	5	-	10	-	-	1	2	18	1.36%
Obstetra	18	14	18	3	90	-	-	19	6	168	12.69%
Odontologo	5	4	12	-	39	7	4	4	5	80	6.04%
Piloto de Ambulancia	11	-	-	-	-	-	-	-	-	11	0.83%
Psicologo/a	-	1	31	-	14	16	3	7	-	72	5.44%
Quimico Farmaceutico	3	3	2	-	6	-	-	6	-	20	1.51%
Tecnico/a Administrativo I	-	4	13	-	40	-	-	-	-	57	4.31%
Tecnico/a Administrativo II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnico/a en Enfermería I	37	26	23	5	198	-	-	-	-	289	21.83%
Tecnico/a en Enfermería II	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnico/a en Estadística	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnico/a en Farmacia I	5	-	2	-	4	-	-	-	-	11	0.83%
Tecnico/a en Laboratorio I	-	3	-	-	4	-	-	-	-	7	0.53%
Tecnico/a en Mantenimiento	-	-	4	-	-	-	-	-	-	4	0.30%
Tecnico/a en Servicios Generales I	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnico/a en Soporte Informatico	-	-	6	-	4	-	-	-	-	10	0.76%
Tecnico/a Sanitario Ambiental I	-	-	-	-	4	-	-	-	-	4	0.30%
Tecnico/a Sanitario/a I	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnologo Medico Laboratorio Clinico y Anatomia Patologica	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnologo Medico Optometria	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnologo Medico Terapia de Lenguaje	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Tecnologo Medico Terapia Fisica y Rehabilitacion	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0.08%
Trabajador/a de Servicios Generales	1	2	22	-	-	-	-	-	-	25	1.89%
Trabajador/a Social	-	-	5	-	1	-	-	-	-	6	0.45%
<b>Total General</b>	<b>155</b>	<b>110</b>	<b>215</b>	<b>11</b>	<b>655</b>	<b>27</b>	<b>16</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>1324</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSa

Elaboración - Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

El recurso humano se debe cuantificar, caracterizar y evaluar la dotación, la distribución y la equidad de los recursos humanos es fundamental en los diferentes niveles de los establecimientos de salud.

Tabla N° 33

RECURSOS HUMANOS POR TIPO DE PROFESION Y REGIMEN LABORAL EN EL AMBITO ADMINISTRATIVO DE LA DISA APURIMAC II – 2023

Tipo de profesional	CAS LEY 31538	Contratado 276 - Plazo fijo	Contrato CAS	Nombrado	Total general	%
Abogado/a	-	1	-	-	1	0.59%
Administrador/a de Centro Salud	-	1	-	-	1	0.59%
Asistente/a Administrativo I	-	-	1	6	7	4.14%
Asistente/a Técnico/a Secretarial	-	-	-	4	4	2.37%
Auxiliar Administrativo	-	-	3	6	9	5.33%
Biólogo/a	-	-	-	4	4	2.37%
Chofer	-	1	-	4	5	2.96%
Contador/a General	-	-	1	1	2	1.18%
Contador/a I	-	1	-	1	2	1.18%
Digitador/a	2	-	-	-	2	1.18%
Director/a Ejecutivo	-	9	-	-	9	5.33%
Director/a General	-	-	1	-	1	0.59%
Enfermera/o	-	1	1	14	16	9.47%
Especialista Administrativo I	-	3	1	3	7	4.14%
Especialista Administrativo II	-	-	-	2	2	1.18%
Funcionario	-	-	-	1	1	0.59%
Ingeniero/a Sanitario	-	-	1	1	2	1.18%
Mecánico/a Automotriz	-	-	-	3	3	1.78%
Médico	-	-	-	2	2	1.18%
Médico Veterinario	-	-	-	1	1	0.59%
Nutricionista	-	-	1	1	2	1.18%
Obstetra	-	1	-	7	8	4.73%
Odontólogo	-	-	-	3	3	1.78%
Psicólogo/a	-	-	-	1	1	0.59%
Químico Farmacéutico	-	3	-	5	8	4.73%
Técnico/a Administrativo I	-	4	5	36	45	26.63%
Técnico/a Administrativo II	-	-	-	1	1	0.59%
Técnico/a en Enfermería I	-	-	-	1	1	0.59%
Técnico/a en Estadística	-	-	-	1	1	0.59%
Técnico/a en Farmacia I	1	-	-	2	3	1.78%
Técnico/a en Laboratorio I	-	2	-	-	2	1.18%
Técnico/a en Mantenimiento	-	-	3	-	3	1.78%
Técnico/a en Servicios Generales I	-	-	1	-	1	0.59%
Técnico/a en Soporte Informático	-	-	-	2	2	1.18%
Técnico/a Sanitario Ambiental I	-	-	-	4	4	2.37%
Trabajador/a de Servicios Generales	-	1	1	-	2	1.18%
Trabajador/a Social	-	-	-	1	1	0.59%
<b>Total General</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>118</b>	<b>169</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSA

Elaboración - Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

La Dirección de Salud Apurímac II, cuenta con recursos humanos que está conformado por profesionales de la 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.

Tabla N° 34  
RECURSOS HUMANOS ESPECIALISTAS, SEGÚN AMBITO LABORAL 2023 – DISA APURIMAC II

Ámbito	Especialidad		Total RR.HH	% RR.HH C/Especialidad	
	No	Si		No	Si
Establecimientos (DISA Apurimac II)	827	172	1155	71.60%	14.89%
Hospital de Andahuaylas	640	242	945	67.72%	25.61%
Sede administrativa DISA Apurimac II	144	19	169	85.21%	11.24%
<b>Totales</b>	<b>1611</b>	<b>433</b>	<b>2269</b>	<b>71.00%</b>	<b>19.08%</b>

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSA

Elaboración - Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Contamos con el 71% de especialidades en salud en los diferentes niveles, establecimientos de salud, hospital de Andahuaylas, sede administrativa quienes se encargan de que los servicios funcionen de manera adecuada.

Tabla N° 35  
ESPECIALISTAS DE SALUD, EN EL AMBITO DE LOS ETABLECIMIETOS DISA APURIMAC II-2023

Detalle de especialidad (Especialistas en los establecimientos DISA APURIMAC II)	Total	%
Alto riesgo obstetrico	3	2%
Anestesiología	1	1%
Atencion obstetrica de la emergencia y cuidados criticos	9	5%
Centro quirurgico	6	3%
Centro quirurgico y central esterilizacion	1	1%
Cirugia general	1	1%
Crecimiento, desarrollo del niño y estimulacion temprana	43	25%
Cuidado materno infantil	1	1%
Cuidado materno infantil con mencion en neonatologia	1	1%
Cuidados en salud de la madre y el niño	1	1%
Cuidados en salud mental y psiquiatria	2	1%
Cuidados neonatales	2	1%
Dermatología	1	1%
Emergencias obstetricas	13	8%
Emergencias pediatricas	1	1%
Emergencias y alto riesgo obstetrico	8	5%
Emergencias y cuidados criticos	1	1%
Endocrinología	1	1%
Endodoncia	1	1%
Enfermería en centro quirurgico - sala de operaciones	1	1%
Enfermería en el cuidado materno infantil con mencion en neonatologia	1	1%
Enfermería en emergencia	1	1%
Enfermería en emergencias y desastres	10	6%
Gastroenterología	1	1%
Gestion y administracion en los servicios de salud	1	1%
Gestión y administración en salud	1	1%
Ginecología y obstetrica	2	1%
Laboratorio de analisis clinicos y biologicos	4	2%
Medicina ocupacional y del medio ambiente	1	1%
Monitoreo fetal	13	8%
Monitoreo fetal y ecografia obstetrica	3	2%
Nefrología	1	1%
Neonatología	2	1%
Otorrinolaringología	1	1%
Pediatría	2	1%
Promocion de la salud materna con mencion en psicoprofilaxis obstetrica y estimulacion prenatal	11	6%
Psicología clinica y de la salud	1	1%
Psicoprofilaxis y estimulacion prenatal	1	1%
Salud mental y psiquiatria	9	5%
Salud publica	2	1%
Salud publica estomatologica	1	1%
Salud publica y comunitaria	5	3%
<b>Total General</b>	<b>172</b>	<b>100%</b>

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSA

Elaboración - Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

Tabla N° 36

ESPECIALISTAS DE SALUD POR TIPO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS

Detalle de especialidad (Especialistas en Hospital Sub Regional de Andahuaylas)	Total	%
Administ. y gestion de los serv.salud	1	0.41%
Administracion de los servicios de salud	1	0.41%
Administracion de servicios de salud	1	0.41%
Adulto mayor - geriatría y gerontología	2	0.83%
Alto riesgo obstetrico	11	4.55%
Alto riesgo obstetrico y cuidados perinatales	10	4.13%
Alto riesgo y emergencias obstetricas	3	1.24%
Anestesiología	4	1.65%
Atencion obstetrica de la emergencia y cuidados criticos	4	1.65%
Cardiología	1	0.41%
Centro quirurgico	21	8.68%
Centro quirurgico especializado	1	0.41%
Cirugía general	3	1.24%
Cuidados en salud mental y psiquiatria	3	1.24%
Cuidados intensivos	5	2.07%
Cuidados intensivos - neonatología	3	1.24%
Cuidados neonatales	1	0.41%
Cuidados quirurgicos	3	1.24%
Emergencias obstetricas	5	2.07%
Emergencias y alto riesgo obstetrico	2	0.83%
Emergencias y cuidados criticos	3	1.24%
Endocrinología	1	0.41%
Enfermería en emergencia	2	0.83%
Enfermería en emergencias y desastres	42	17.36%
Enfermería en salud publica	1	0.41%
Enfermería intensiva	7	2.89%
Enfermería oncología	1	0.41%
Epidemiología	1	0.41%
Geriatría	1	0.41%
Gestión y administración en salud	1	0.41%
Gineco obstetricia	2	0.83%
Ginecología y obstetricia	8	3.31%
Laboratorio de analisis clinicos	1	0.41%
Laboratorio de analisis clinicos y biologicos	4	1.65%
Medicina de emergencias y desastres	1	0.41%
Medicina familiar y comunitaria	1	0.41%
Medicina física y rehabilitacion	1	0.41%
Medicina intensiva	2	0.83%
Medicina interna	6	2.48%
Microbiología y parasitología	2	0.83%
Neonatología	14	5.79%
Neumología	1	0.41%
Neumología pediátrica	1	0.41%
Neurología	1	0.41%
Nutrición clínica	3	1.24%
Ortopedia y traumatología	5	2.07%
Pediatría	17	7.02%
Periodoncia e implantología	1	0.41%
Promocion de la salud materna con mención en psicoprofilaxis obstetrica y estimulacion prenatal	4	1.65%
Psiquiatría	1	0.41%
Radiología	4	1.65%
Salud mental y psiquiatria	13	5.37%
Salud publica y comunitaria	2	0.83%
Salud y desarrollo integral infantil: control de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones	1	0.41%
Urología	1	0.41%
<b>total general</b>	<b>242</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSA

Elaboración - Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

En el hospital Subregional de Andahuaylas tenemos 242 especialistas de acuerdo al nivel de complejidad para solucionar los problemas de atención de salud, referencias, contrareferencias, etc.



Tabla N° 37  
ESPECIALISTAS DE SALUD POR TIPO EN SEDE ADMINISTRATIVA DE LA DISA APURIMAC II 2023.

Detalle de especialidad (Especialistas sede de la DISA APURIMAC II)	Total	%
Auditoría en enfermería	1	5.26%
Crecimiento, desarrollo del niño y estimulación temprana	5	26.32%
Cuidados en salud de la madre y el niño	1	5.26%
Emergencias obstétricas	2	10.53%
Enfermería en salud pública	1	5.26%
Epidemiología de campo/epidemiología	1	5.26%
Gestión en servicios de salud	1	5.26%
Monitoreo fetal	3	15.79%
Promoción de la salud materna con mención en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal	1	5.26%
Salud ambiental	1	5.26%
Salud pública	1	5.26%
Salud pública y comunitaria	1	5.26%
<b>total general</b>	<b>19</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: INFORHUS Cierre diciembre 2023 DIGEP - MINSA

Elaboración - Resp. Sistemas de Información y Notificación - Dirección de Epidemiología

### PROFESIONALES DE LA SALUD POR MIL HABITANTES DISA APURIMAC II 2023

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:

Médico 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.

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.

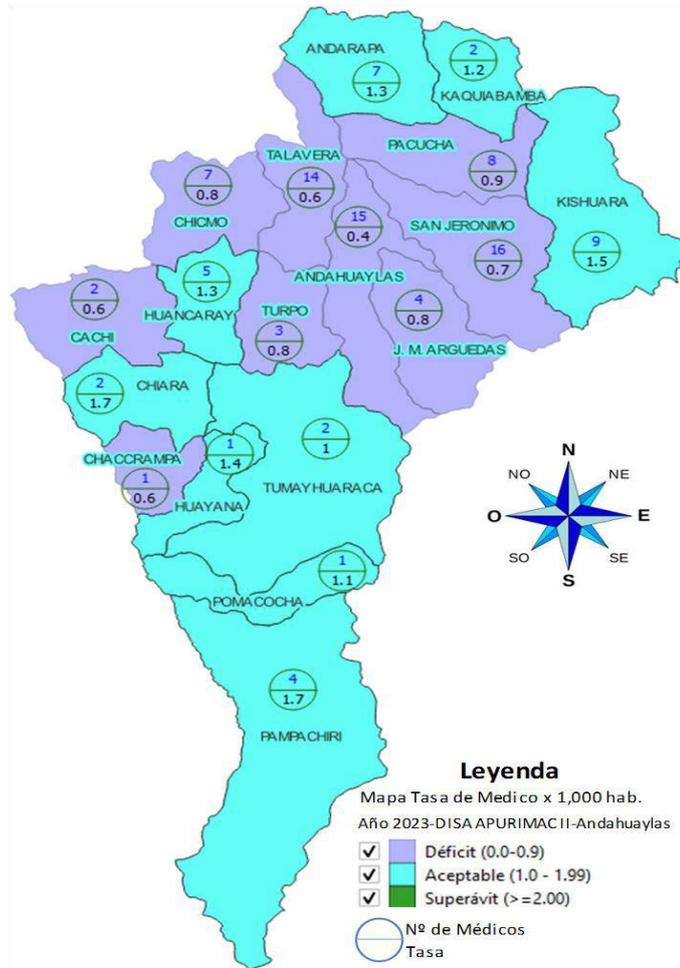
En los últimos años se han tenido efecto en el incremento de la demanda de los servicios de salud, cambios de la dinámica demográfica, lo cual ha generado que se modifiquen las necesidades y demandas de la población, el acceso de la población por el aseguramiento universal es uno de los factores directos 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.



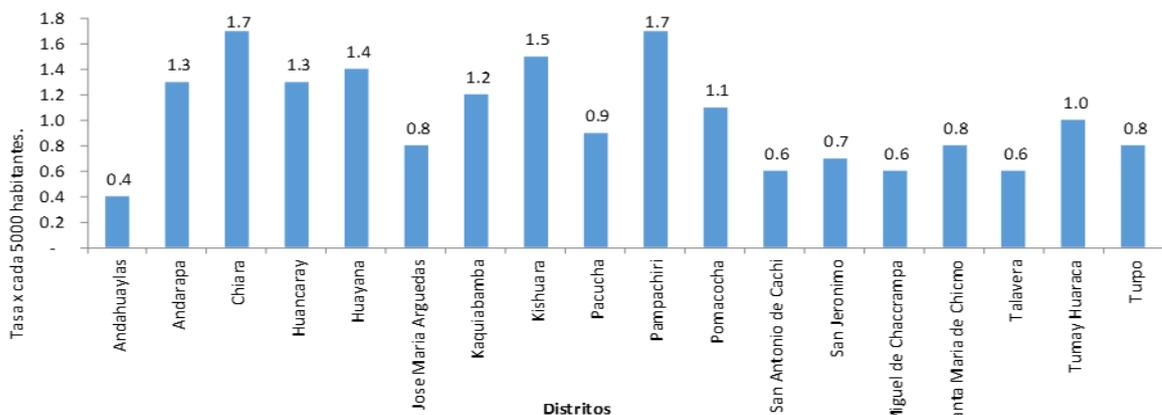
**DISTRIBUCIÓN DE PRINCIPALES PROFESIONALES POR DISTRITOS SEGÚN INFORHUS 2023**

Mapa N° 10  
DISTRIBUCION DE MEDICOS POR DISTRITOS 2023



Fuente: DB INFORHUS Dic. 2023 DIGEP.MINSA / Eab: Resp. Sistemas de Información Epidemiología

GRÁFICO N° 24  
TASA DE MEDICOS X 1000 HABITANTES POR DISTRITOS 2023



Fuente: INFORHUS Dic. 2023 DIGEP.MINSA  
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información - 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 (0.4/42,215 hab.), Talavera (0.6/20, 319 hab.) San Miguel de Chaccrampa (0.6/ 1, 608 hab.), San Antonio de Cachi (0.6/ 2, 917 hab.), o llega a cubrir con 01 médico por mil habitantes. A través de una mejor dotación de Recursos Humanos se puede cumplir con una adecuada atención primaria con la cantidad de profesionales que necesita cada distrito, sin embargo, se observa déficit de profesionales médicos en 9 distritos (50%)

Mapa N° 11  
DISTRIBUCIÓN DE ENFERMERAS POR DISTRITOS 2023

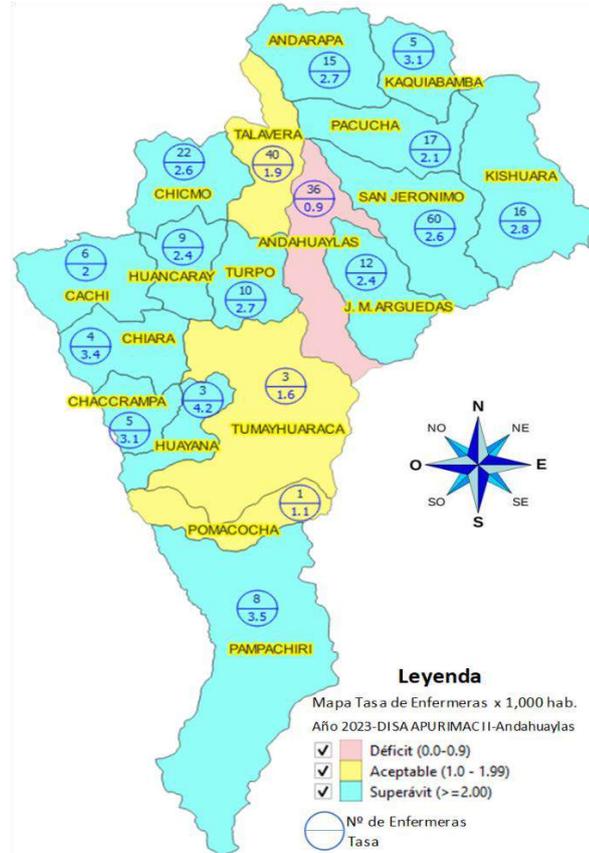
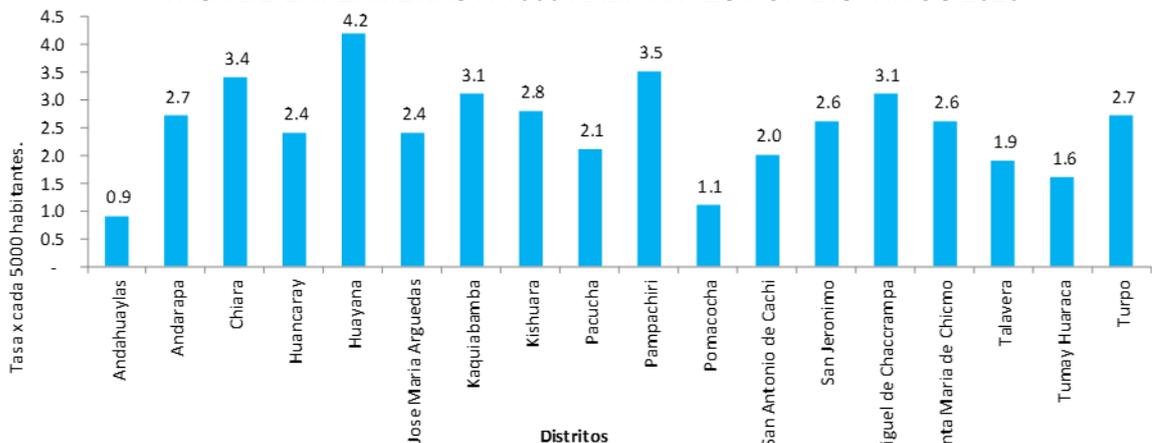


Gráfico N° 25  
TASA DE ENFERMERAS X 1000 HABITANTES POR DISTRITOS 2023



Fuente: INFORHUS Dic. 2023 DIGEP/MNSA  
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MNSA - Publicación 2010.  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Existe mayor concentración de Enfermeras en el distrito de Huayana con una tasa de 4.2/700 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. Se observa en el Gráfico el 5% de distritos está en déficit de profesionales en Enfermería, el 17% de distritos están con profesionales aceptables, el 78% de distritos en superávit.

Mapa N° 12  
DISTRIBUCION DE OBSTETRAS POR DISTRITOS 2023

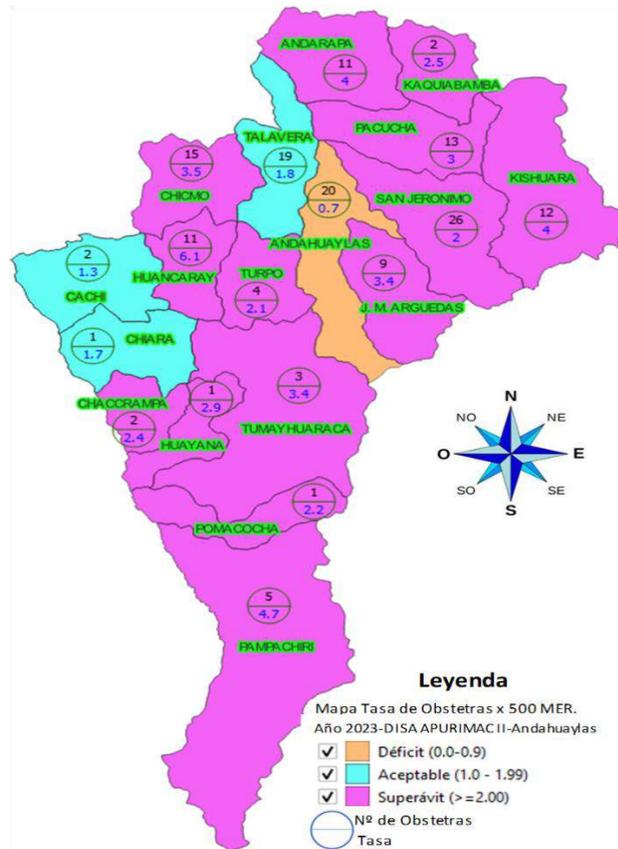
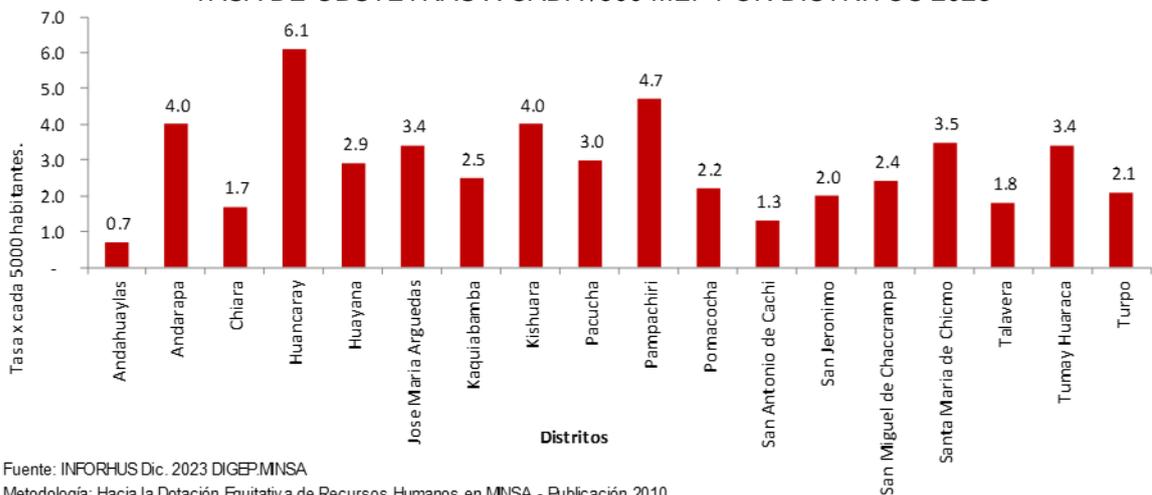


Gráfico N° 26  
TASA DE OBSTETRAS X CADA /500 MEF POR DISTRITOS 2023



Fuente: INFORHUS Dic. 2023 DIGEP/MNSA  
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MNSA - Publicación 2010.  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

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 superávit en el 78 % de los distritos, en aceptable el 17% de distritos y en déficit el 5 % de los distritos, si la tasa de obstetras está por encima de cada 2 obstetras por 500 MER, se debe redistribuir a establecimientos que requiere

Mapa N° 13  
DISTRIBUCION DE ODONTÓLOGOS POR DISTRITOS 2023

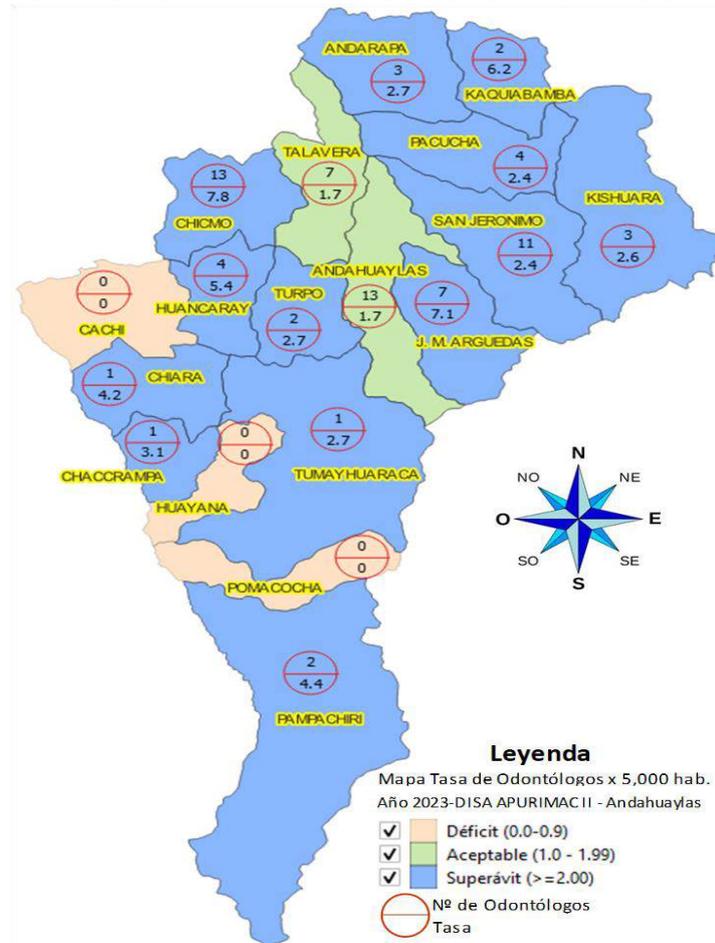
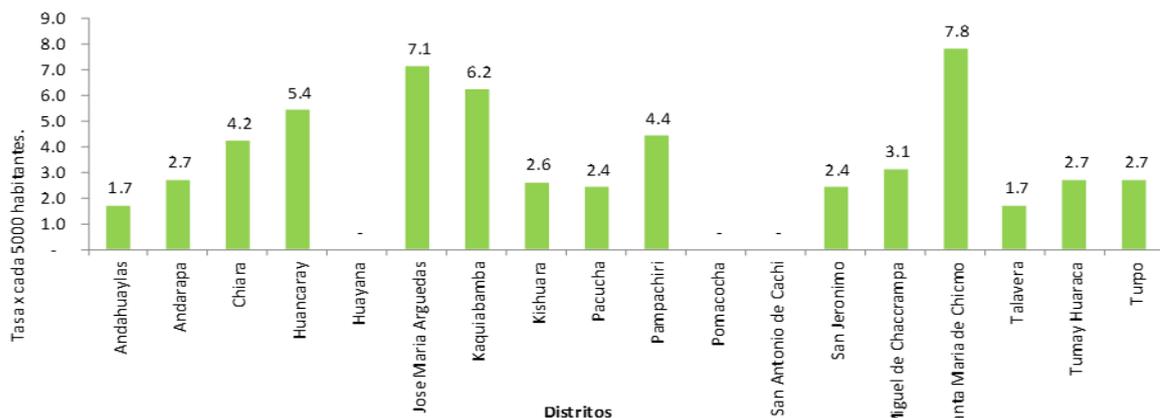


Gráfico N° 27  
TASA DE ODONTÓLOGOS X 5, 000 HABITANTES POR DISTRITOS 2023



Fuente: INFORHUS Dic. 2023 DIGEP/MINSA  
Metodología: Hacia la Dotación Equitativa de Recursos Humanos en MINSA - Publicación 2010.  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

En los distritos de Huayana, Pomacocha, San Antonio de Cachi, no se cuenta con profesional cirujano dentista, equivale al 17% de los distritos, el 11% de los distritos es aceptable con 11 % de distritos, el 72% de distritos en superávit, con el nombramiento previsto se debe considera en estos distritos por contar con población en los diferentes cursos de vida y en aquellos distritos que están implementadas con sillón de curación, no solo deben nombrarse en los centros de salud. Se necesita 01 profesional cirujano dentista por cada 5,000 habitantes.

## 2.30 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, 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 Organización Mundial de Salud, 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 las 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, en 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 Seguro Escolar Gratuito y baja cobertura, es por ello que ambos programas se fusionaron a partir del 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 Ministerio de Salud.

La continuidad de las Políticas de Aseguramiento Universal en salud fue oficializada con la publicación de la Ley N° 31638, Ley de presupuesto del sector Publico para el Año fiscal 2023, Mas de 10.4 millones de afiliados a los planes seguro Integral de salud (SIS) para todos y seguro universal de salud (SIS) Microempresa, cuyos beneficios en salud fueron ampliados por la pandemia, seguirá gozando de la cobertura total.



Tabla N° 38

POBLACION ASEGURADA POR ETAPAS DE VIDA DISA APURIMAC II 2023

DISA APURIMAC II	TOTAL	%
NIÑO	28,170	20.1%
ADOLESCENTE	14,950	10.6%
JOVEN	32,983	23.5%
ADULTO	47,534	33.9%
ADULTO MAYOR	16,751	11.9%
<b>TOTAL</b>	<b>140,388</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Unidad de Seguros DISA Apurímac II, 2023

La cobertura de asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS), incremento en todos los cursos de vida, la mayor cobertura de población asegurada en el adulto (33.9%), seguida por el joven (23.5%) y niño (20.1%).

Tabla N° 39

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	109,687	110.51%
2006	54,555	109,688	102.14%
2007	134,456	109,689	69.23%
2008	138,556	109,690	70.98%
2009	146,787	109,691	74.82%
2010	154,334	109,692	77.62%
2011	96,354	109,693	46.58%
2012	141,797	109,694	67.9%
2013	114,821	109,695	75.2%
2014	117,018	109,696	75.85%
2015	117,511	109,697	75.41%
2016	117,937	109,698	78.68%
2017	115,623	109,699	76.83%
2018	111,711	109,700	74.2%
2019	125,169	109,701	85.16%
2020	13,378	109,702	88.07%
2021	107,648	109,703	79.3 %
2022	137,971	109,704	90.9%
2023	140,388	109,705	93.5%

Fuente: Unidad de Seguros DISA APURIMAC II, 2023.

Para el año 2023 la cobertura de asegurados con tendencia a incremento ( 93.5%) comparando con el año 2022 se llegó a afiliarse al 90.5% 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 buen número de población que tiene otro tipo de seguro como ESSALUD, SANIDAD, PNP, CLINCAS, 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 existen brechas como se muestra en tabla N° 39.



### 2.31 PRODUCCION DE SERVICIOS SEGÚN HIS

Son los datos que constituyen la información básica similar para cada una de las atenciones y/o actividades de salud realizadas. 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° 40

#### CONCENTRACIÓN Y COBERTURA DE ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN POR DISTRITOS DISA APURIMAC II, 2015-2023

Distritos	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	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	80.3%	9.01
San Jerónimo	32	16	52	12	37	15	40	14	47	13	63	10	94	9	94	9	108.4%	8.3
Talavera	50	11	72	9	39	14	45	14	46	14	47	10	93	7	93	7	77.4%	9.2
Chicmo	55	16	82	11	57	16	47	18	44	20	59	12	94	11	94	11	78.7%	12.7
Pacucha	44	16	79	10	54	14	51	16	529	12	68	9	81	10	81	10	73.3%	10.9
Kishuará	39	17	62	13	56	12	63	12	54	12	77	10	66	11	66	11	82.1%	10.7
Andarapa	56	17	76	14	56	17	41	21	46	18	63	12	77	15	77	15	70.6%	15.4
Turpo	62	14	100	10	56	16	63	16	63	18	92	11	106	14	106	14	68.1%	15.6
Huancaray	58	13	61	18	51	15	44	19	39	20	67	14	87	12	87	12	83.9%	13.0
José María Arguedas	0	0	61	15	58	16	52	18	72	18	69	17	96	17	96	17	69.8%	14.4
Pampachiri	64	19	76	16	47	22	37	28	61	15	78	13	92	12	92	12	81.7%	11.8
San Antonio de Cachi	55	14	96	9	54	14	50	16	25	26	58	11	55	12	55	12	57.8%	10.7
Tumayhuaraca	46	21	74	14	34	24	40	22	59	15	40	19	55	13	55	13	54.9%	13.5
Kaquiabamba	37	16	64	10	35	18	61	10	50	12	64	14	45	15	45	15	52.5%	17.2
Chaccrampa	64	12	108	11	49	18	48	19	31	27	74	11	47	17	47	17	87.6%	10.0
Chiara	51	16	112	10	48	21	46	24	45	22	79	14	81	14	81	14	86.5%	12.5
Huayana	47	18	61	18	34	24	21	42	51	16	33	22	43	19	43	19	47.0%	19.2
Pomacocha	30	31	68	14	37	20	25	34	52	15	22	23	52	11	52	11	70.8%	7.9
DISA	46	16	76	12	47	17	48	15	44	15	61	13	77	12	95	9	81.9%	10.2

Fuente de datos: HIS 2023 - Oficina de Estadística e Informática

Elaboración: Resp. 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%), Para el año 2023 el distrito de San Jerónimo

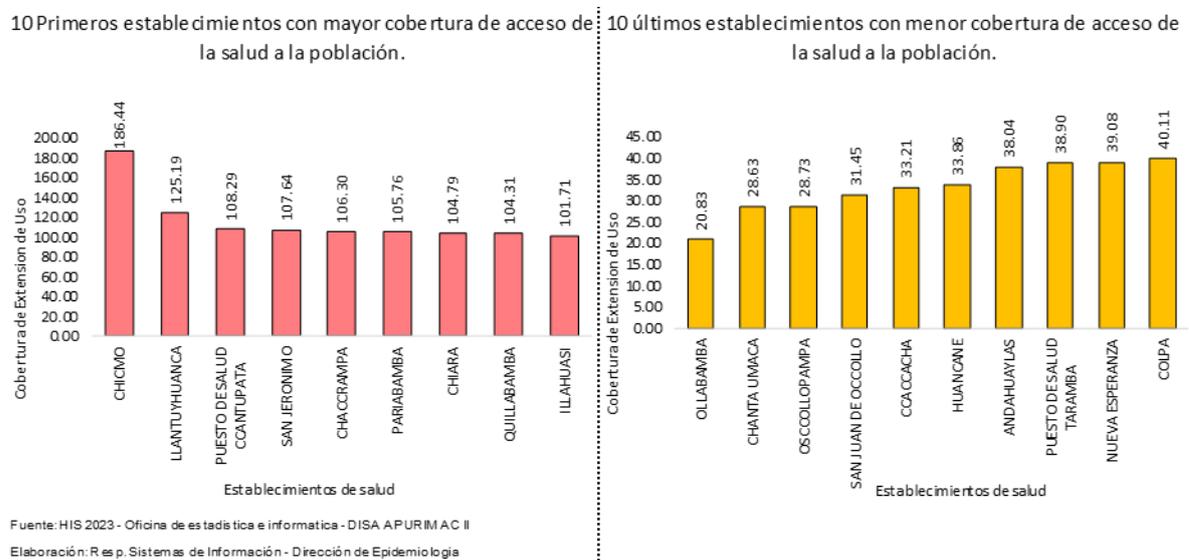
está con una cobertura por encima del 108% y el distrito con menos cobertura es el distrito de Huayana con 47%, si la extensión de uso es mayor al 100% o menor a 80% se presume que existe un mal registro de los formatos HIS. Ningún distrito está dentro de los parámetros en la concentración de intensidad de uso de 3 a 4 atenciones en el establecimiento, en el 100% de los distritos la concentración está por encima de 7 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 los 18 distritos de la Dirección de Salud Apurímac II.

Gráfico N° 28

#### EXTENSION DE USO PRIMEROS Y ULTIMOS 10 ESTABLECIMIENTOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023

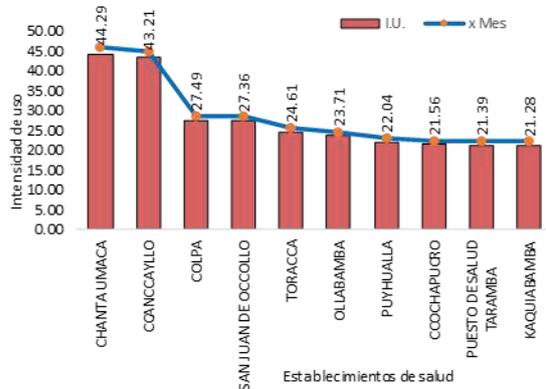


El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. En el Gráfico muestra la extensión de uso con mayor cobertura al establecimiento de salud Santa María de Chicmo, puesto de salud Llantuyhuanca, mientras 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 de Ollabamba, continua Chanta Umaca y Ocollopampa. Se tiene que mejorar la cobertura de mayor acceso de salud y los establecimientos de salud de menor cobertura de acceso.

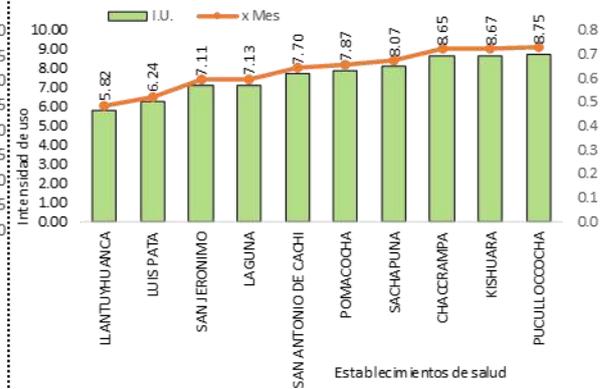
Gráfico N° 29

**ANÁLISIS DE CONCENTRACION DE LA POBLACION QUE ACCEDE A LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN HIS, DISA APURIMAC II 2023.**

10 Primeros establecimientos con mayor concentración de pacientes en los establecimientos de salud.



10 últimos establecimientos con aceptable concentración de pacientes en los establecimientos de salud.



Fuente: HIS 2023 - Oficina de estadística e informática - DISA APURIMAC II  
Elaboración: Res.p. Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

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. Principalmente en la atención de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones en el menor de un año, control prenatal, etc.

El establecimiento de salud que más intensidad de uso es el puesto de salud Chanta Umaca, puesto de salud Ccancayllo, etc. El establecimiento de salud que tiene menor intensidad de uso es el establecimiento de salud Llantuyhuanca, Luis pata.

**2.32 SANEAMIENTO BASICO**

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Según Naciones Unidas cada persona en la tierra requiere al menos 20 a 50 litros de agua potable limpia y segura al día para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios. Considera el acceso al agua limpia como un derecho básico de la humanidad, y como un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo. Las comunidades carentes de recursos hídricos, por lo general, son económicamente pobres y sus residentes están atrapados en un círculo vicioso de pobreza. El agua potable es esencial e imprescindible para la vida misma, es mucho más que un bien, el agua potable es concretamente un derecho humano de primer orden. La escasez de recursos hídricos, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado influyen negativamente en la seguridad alimentaria. Los problemas de agua y saneamiento se traducen de modo directo en la salud y bienestar de las personas principalmente en la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas, las cuales repercuten sobre la desnutrición infantil, siendo una causa importante de mortalidad en la niñez.

TABLA N° 41

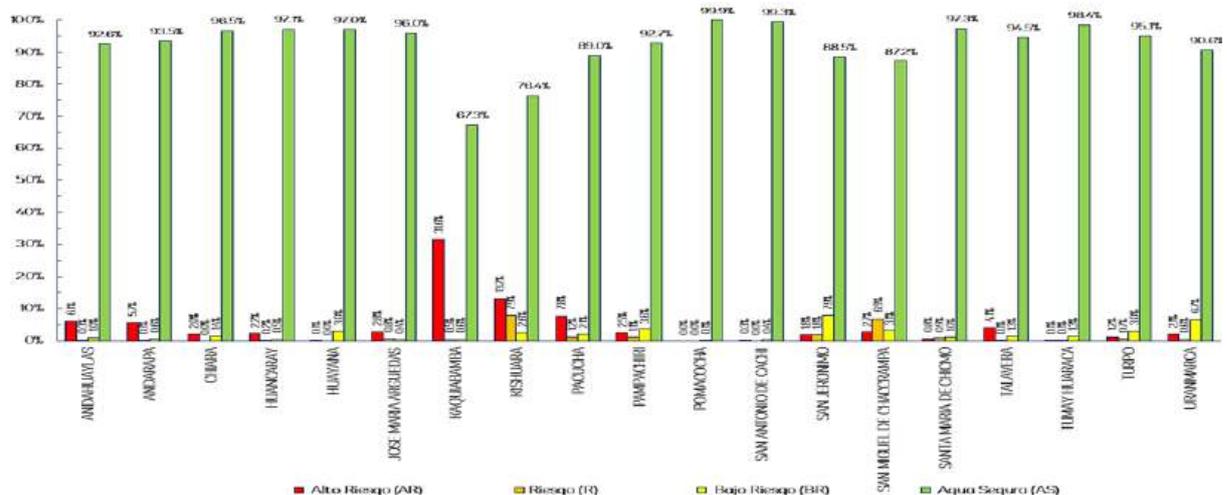
POBLACION CON ACCESO AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO, 2023

Distritos DISA Apurímac II	Alto Riesgo (AR)	Riesgo (R)	Bajo Riesgo (BR)	Agua Segura (AS)
ANDAHUAYLAS	6.1%	0.3%	1.0%	92.6%
ANDARAPA	5.7%	0.1%	0.6%	93.5%
CHIARA	2.0%	0.0%	1.4%	96.5%
HUANCARAY	2.2%	0.2%	0.5%	97.1%
HUAYANA	0.1%	0.0%	3.0%	97.0%
JOSE MARIA ARGUEDAS	2.8%	0.8%	0.4%	96.0%
KAQUIABAMBA	31.6%	0.5%	0.6%	67.3%
KISHUARA	13.2%	7.9%	2.6%	76.4%
PACUCHA	7.8%	1.2%	2.1%	89.0%
PAMPACHIRI	2.5%	1.1%	3.6%	92.7%
POMACOCHA	0.0%	0.0%	0.1%	99.9%
SAN ANTONIO DE CACHI	0.3%	0.0%	0.4%	99.3%
SAN JERONIMO	1.8%	1.8%	7.9%	88.5%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	2.7%	6.9%	3.1%	87.2%
SANTA MARIA DE CHICMO	0.8%	0.9%	1.0%	97.3%
TALAVERA	4.1%	0.1%	1.3%	94.5%
TUMAY HUARACA	0.1%	0.1%	1.3%	98.4%
TURPO	1.2%	0.7%	3.0%	95.1%
URANMARCA	2.1%	0.6%	6.7%	90.6%

Fuente: Vigilancia de agua segura, salud ambiental 2023

Se observa en la tabla el porcentaje por distritos apto para consumo humano que están por debajo del 80 %, son los distritos de Kaquiabamba y Kishuará. 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.

GRÁFICO N° 30  
PORCENTAJE DE AGUA SEGURA APTA PARA CONSUMO HUMANO, POR DISTRTIOS DISA APURIMAC II



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 Huayana y Turpo, continuar en el monitoreo y la vigilancia.

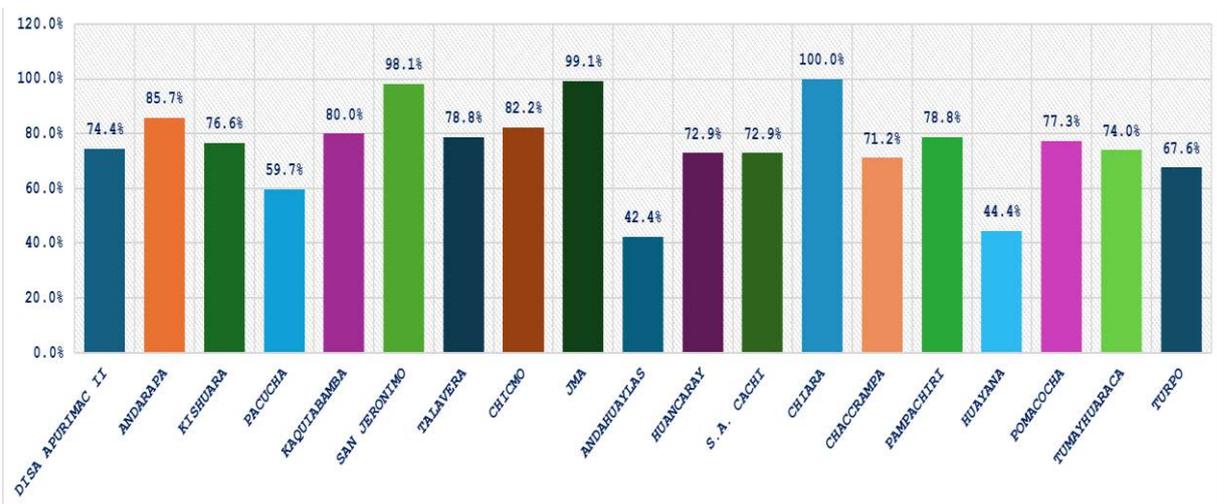
### 2.33 PROMOCION DE LA SALUD

Cuyo objetivo es proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, se constituye en una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la Salud. El modelo considera los enfoques de equidad y derechos en salud, equidad de género e interculturalidad, así como las estrategias de abogacía y políticas pública, comunicación y educación para la salud y participación comunitaria y empoderamiento social dirigidos a la población sujeta de intervención que es la receptora específica de acciones que promueven salud, deseado alcanzar cambios en los comportamientos y un impacto positivo en las condiciones de vida.

Buscando mejorar la calidad de vida de las poblaciones y siendo necesario complementar acciones dirigidas a la persona en sus diferentes etapas de vida, el modelo plantea abordar a la población en los escenarios donde la gente vive, juega, trabaja, estudia, y se interrelaciona como son: La vivienda, la escuela, municipios, centros laborales y la comunidad en general. Las acciones a implementar en estos escenarios son abordadas a través de ejes temáticos priorizados: alimentación y nutrición, higiene, habilidades para la vida, salud mental, buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva y seguridad vial y cultura de tránsito.

#### GRÁFICO N° 31

PORCENTAJE DEL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE 6 A 8 MESES Y GESTANTES QUE PARTICIPAN EN SESIONES DEMOSTRATIVAS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023

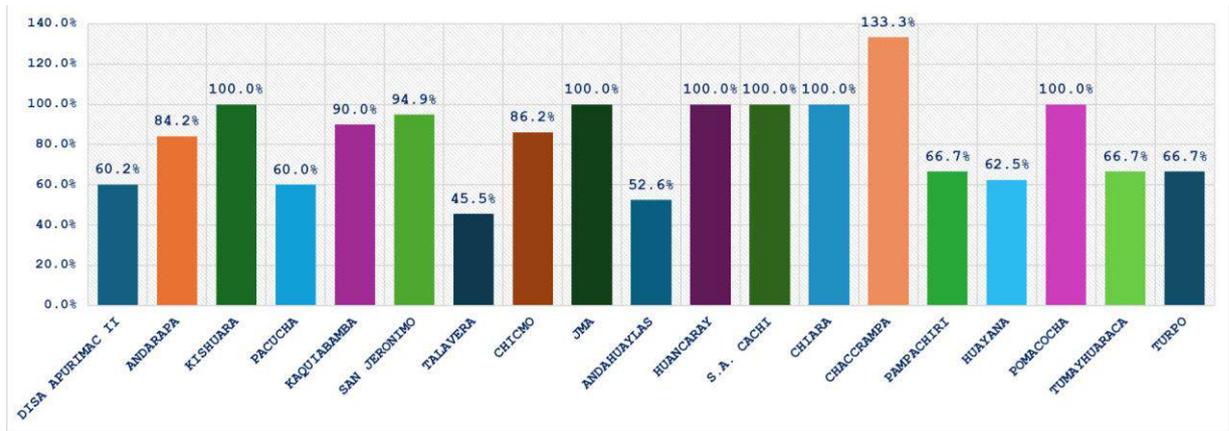


Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023

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. Se observa en los distritos de Andahuaylas, Huayana, la poca participación de las familias de niños menores de 6 a 8 meses en al menos 01 sesiones demostrativas, alcanzando un promedio menor al 50%, a diferencia de los distritos de Andarapa, San Jerónimo y Chiara el cual alcanza datos sobre el 80%.

GRAFICO N° 32

PORCENTAJE DE SALUD MATERNA NEONATAL, FAMILIA DE GESTANTE Y PUERPERA QUE RECIBEN CONSEJERIA EN EL HOGAR, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023.

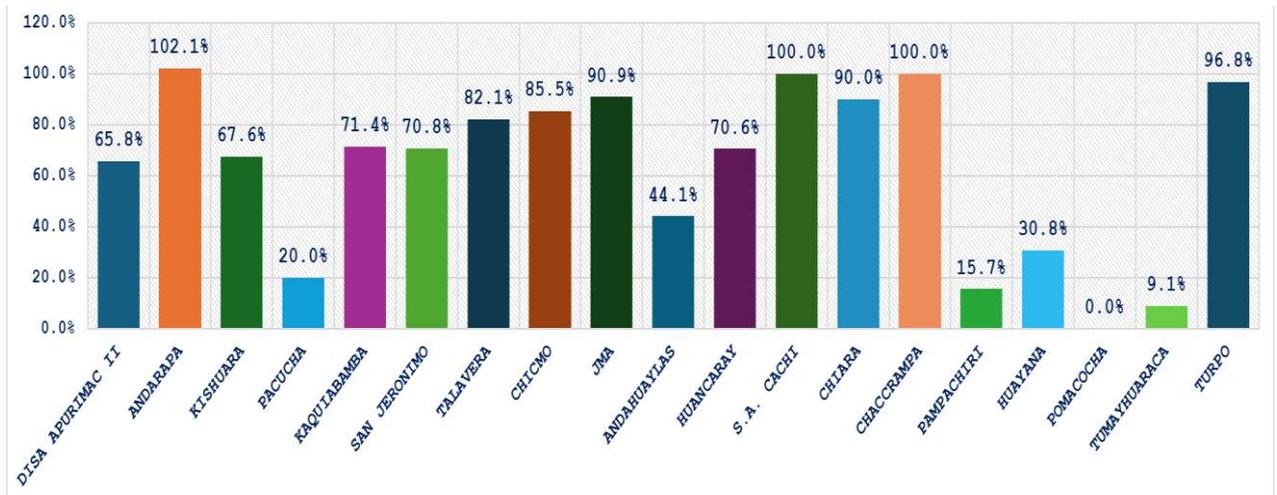


Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023

Se observa el distrito de Talavera su resultado es por debajo del 50% a diferencia de los demás distritos, en familias de la gestante y púérperas que reciben consejería a través de la visita domiciliaria, para promover practicas saludables en la salud sexual y reproductiva

GRÁFICO N° 33

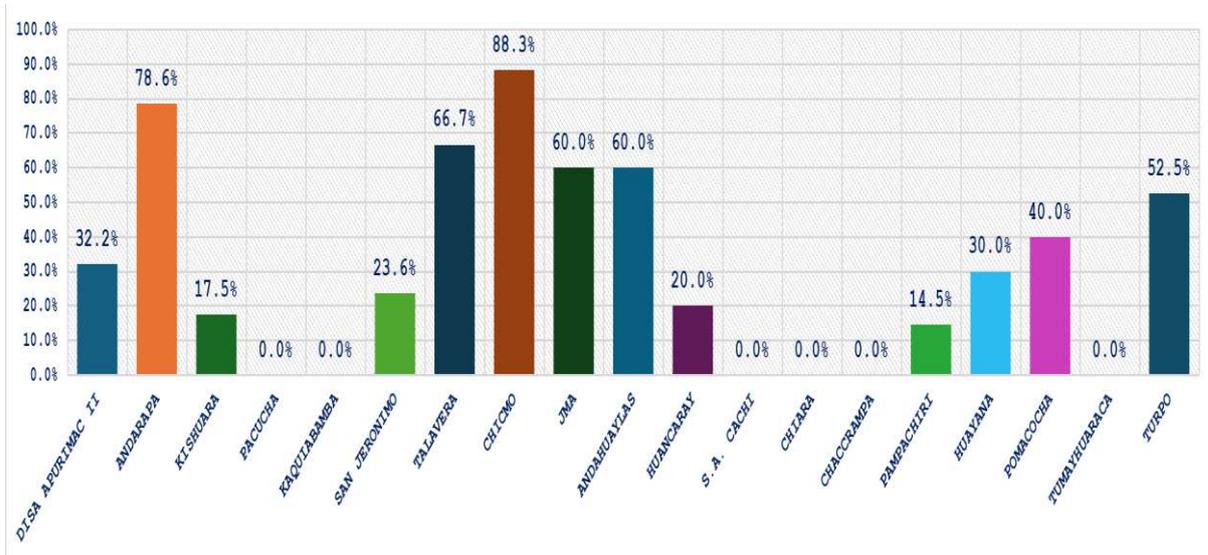
PORCENTAJE DE DOCENTES CAPACITADOS EN PRACTICAS SALUDABLES EN PREVENCION DE TUBERCULOSIS-VIH/SIDA, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023



Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023

En el presente gráfico se observa que el distrito de Pomacocha, no cumplió con la actividad de capacitar a sus docentes que desarrollen acciones para la promoción de prácticas saludables en la prevención de la tuberculosis, VIH/SIDA, en sus instituciones educativas. Es una de las actividades extramurales que conlleva a realizar el seguimiento oportuno.

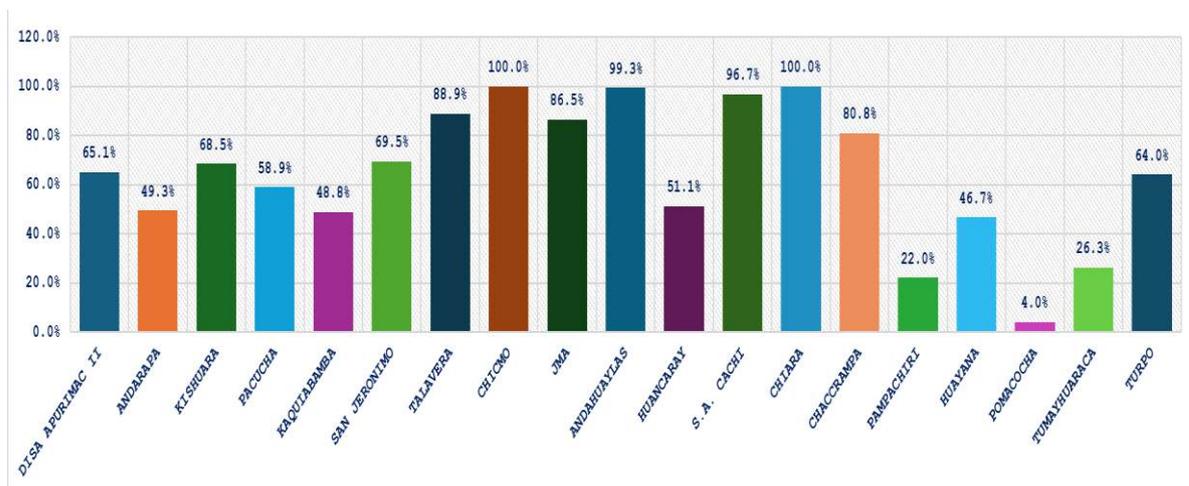
GRÁFICO N° 34  
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN ENFERMEDADES METAXEMICAS Y ZONOSIS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023



Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023

En el presente gráfico se observa que los distritos de Pacucha, Kaquiabamba, San Antonio de Cachi, Chaccrampa y Tumayhuaraca no realizaron actividades en sus comunidades priorizadas en la vigilancia comunitaria de las enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.

GRÁFICO N° 35  
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN ENFERMEDADES METAXEMICAS Y ZONOSIS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023



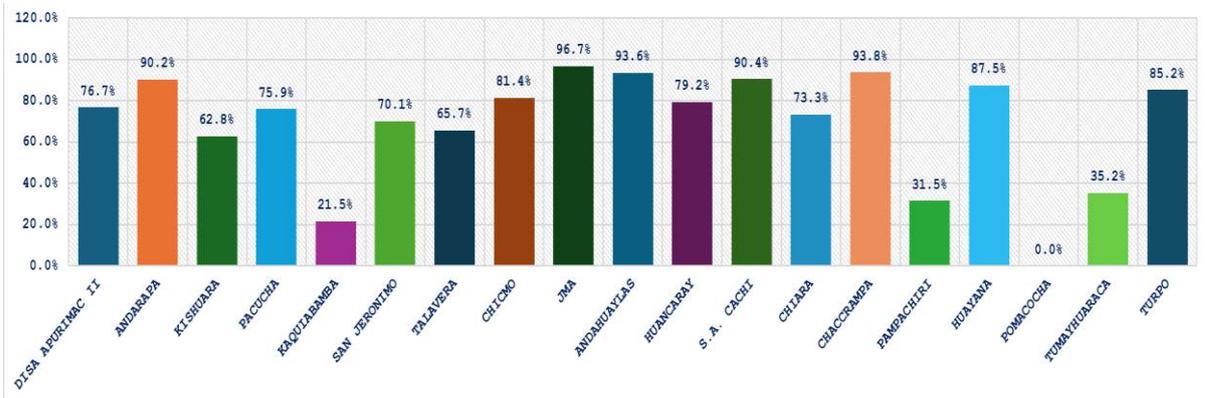
Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023



En esta actividad se muestra que los distritos de Pampachiri, Pomacocha y Tumayhuaraca; tienen un resultado menor al 30%, en comparación con otros distritos que llegan al 100%.

GRÁFICO N° 36

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACION DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN ENFERMEDADES METAXEMICAS Y ZONOSIS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023

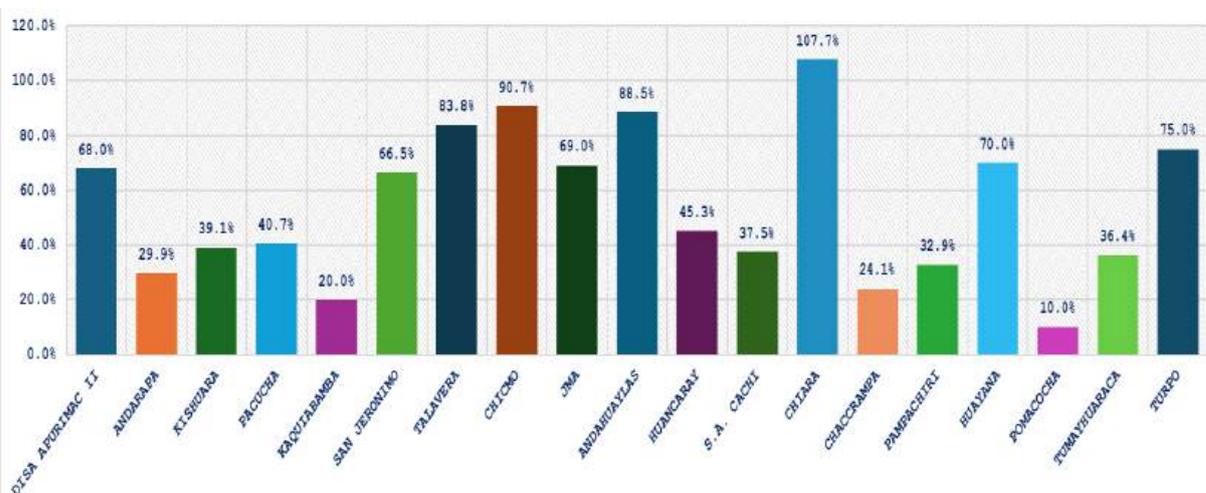


Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023

En el presente gráfico se observa que los distritos de Kaquiabamba, Pampachiri, Pomacocha y Tumayhuaraca se encuentran en un porcentaje menor del 40% a diferencia de otros distritos que tienen un porcentaje mayor del 90%.

GRÁFICO N° 37

PORCENTAJE DE MADRES, PADRES CUIDADORES, CON CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO INFANTIL - DIRECCION DE SALUD APURIMAC II 2023.



Fuente: Promoción de la salud DISA Apurímac II, 2023

En el Gráfico observamos que los distritos de Andarapa, Kaquiabamba, Chaccrampa, Pomacocha se encuentran por debajo del 30% a diferencia de otros distritos que superan el 90%. Es importante el trabajo y compromiso de los representantes en salud que comparten con las diferentes familias en generar la concientización y sensibilización de la salud de la población.



### 2.34 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. Los problemas bucodentales en el Perú, constituyen un grave problema de salud Pública estas enfermedades 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. El cuidado de los dientes comienza temprano en la niñez y se extiende a lo largo de la vida.

TABLA N° 42

#### INDICADOR DE GESTION SALUD BUCAL 2023

Distrito	Establecimiento	Umbral	Logro esperado	Numerador	Denominador	Indicador
Andahuaylas	C.S. Andahuaylas	5.20%	15.20%	192	627	30.6%
Andahuaylas	C.S. Choccepuquio	58.5%	58.5%	175	382	45.8%
Andarapa	C.S. Andarapa	36.40%	36.40%	41	94	43.6%
Andarapa	P.S. Puyhuaylla	30.60%	30.60%	9	24	37.5%
Andarapa	P.S. Illahuasi	32.10%	32.10%	41	111	36.9%
Chaccrampa	P.S. Chaccrampa	4.60%	14.60%	3	24	12.5%
Chiara	P.S. Chiara	39.30%	39.30%	25	33	75.8%
Chicmo	C.S. Chicmo	26.70%	31.70%	26	49	53.1%
Chicmo	C.S. Nueva Esperanza	25.00%	25.00%	62	87	71.3%
Chicmo	C.S. Cascabamba	30.90%	30.90%	17	36	47.2%
Chicmo	P.S. Taramba	33.30%	33.30%	12	17	70.6%
Chicmo	P.S. Lamay	71.40%	71.40%	38	47	80.9%
Huancabamba	C.S. Huancabamba	10.20%	20.20%	73	228	32.0%
Huancabamba	P.S. Sacclaya	54.40%	54.40%	49	101	48.5%
Huancabamba	P.S. Huinchos	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
Huancaray	C.S. Huancaray	9.20%	19.20%	21	55	38.2%
Kaquiabamba	C.S. Kakiabamba	18.40%	28.40%	23	68	33.8%
Kishuara	C.S. Kishuara	47.80%	47.80%	69	124	55.7%
Kishuara	C.S. Matapuquio	45.30%	45.30%	33	58	56.9%
Pacucha	C.S. Pacucha	24.20%	29.20%	87	262	33.2%
Pacucha	Ps. Cotahuacho	30.00%	30.00%	26	60	43.3%
Pacucha	Ps. Argama	40.00%	40.00%	47	147	32.0%
Pampachiri	C.S. Pampachiri	23.50%	28.50%	34	179	19.0%
S.A. Cachi	P.S. - S.A. Cachi	0.00%	10.00%	5	10	50.0%
S. Jeronimo	C.S. San Jeronimo	12.50%	22.50%	271	657	41.3%
S. Jeronimo	Ps. Lliupapuquio	n/a	n/a	n/a	n/a	N/A
S. Jeronimo	Ps. Champaccocha	25.80%	30.80%	22	62	35.5%
S. Jeronimo	P.S. Ancatira	7.70%	17.70%	66	129	51.2%
Talavera	C.S. Talavera	15.20%	25.20%	39	463	8.4%
Turpo	C.S. Turpo	27.00%	32.00%	32	92	34.8%
Umamarca	C.S. Umamarca	14.30%	24.30%	8	31	25.8%

Fuente: Coordinación de Salud Bucal DISA APURIMAC II, 2023

Las actividades realizadas en el año 2023 en la estrategia sanitaria de salud bucal, está enmarcado como objetivo principal en disminuir las enfermedades odontoestomatológicas en niños de 3 a 11 años. El indicador se mide bajo el decreto Ley 1153-2023, en el cual se mide por establecimiento de salud independientemente los que aparecen en rojo no llegaron al umbral. Establecido por el MINSA bajo el decreto mencionado arriba.

### 2.35 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, la inactividad física y comen alimentos poco saludables. Otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no trasmisibles, incluyendo lesiones y trastornos mentales.

Tabla N° 43  
NUEVOS CASOS CON HIPERTENSION ARTERIAL, DISA APURIMAC II, 2023

DISTRITOS	05 a 11 años	30 a 59 años	60 a a más	Total
ANDAHUAYLAS		10	29	39
ANDARAPA			2	2
CHIARA		1		1
HUANCARAY			2	2
KISHUARA			4	4
PACUCHA			5	5
SAN ANTONIO DE CACHI		1	3	4
SAN JERONIMO		1	1	2
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA		2	4	6
SANTA MARIA DE CHICMO		2	14	16
TALavera		2	16	18
TUMAY HUARACA			2	2
TURPO			3	3
KAQUIABAMBA		1		1
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS			2	2
OCOBAMBA		1	5	6
URANMARCA		2	1	3
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>23</b>	<b>93</b>	<b>116</b>

Fuente: Estrategia sanitaria no trasmisible 2023, DISA Apurímac II.

En la presente tabla se observa para el año 2023 se atendieron pacientes nuevos con hipertensión arterial más en los adultos mayores con 93 casos, seguida en el adulto con 23 casos, la mayor cantidad en el distrito de Andahuaylas, talavera y santa maría de Chicmo. La prevalencia de hipertensión es



ligeramente superior entre los hombres (37,6%) que entre las mujeres (33%). En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial (22.1 %), según medición de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Tabla N° 44  
**CASOS DE DIABETES MELLITUS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II, 2023**

Distritos	05 a 11 años	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años a más	Total
ANDAHUAYLAS		3	126	212	341
ANDARAPA			9	36	45
CHIARA			3	5	8
HUANCARAY				8	8
KISHUARA			14	28	42
PACUCHA			11	16	27
PAMPACHIRI			7	6	13
SAN ANTONIO DE CACHI				4	4
SAN JERONIMO			52	122	174
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA			3	4	7
SANTA MARIA DE CHICMO			5	27	32
TALAVERA			63	103	166
TUMAY HUARACA			3		3
KAQUIABAMBA				15	15
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS			5	1	6
URANMARCA			5	9	14
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>3</b>	<b>306</b>	<b>596</b>	<b>905</b>

Fuente: Estrategia sanitaria no trasmisible 2023, DISA Apurímac II.

En la tabla se observa la identificación de 905 casos de diabetes mellitus más que el año 2022 (395 casos) el curso de vida más afectado es el Adulto Mayor con 596 casos, seguida por el Adulto con 306, en el adolescente con 3 casos, el 0,82 % corresponde a diabetes tipo 1. En relación a todos los casos de diabetes notificados.

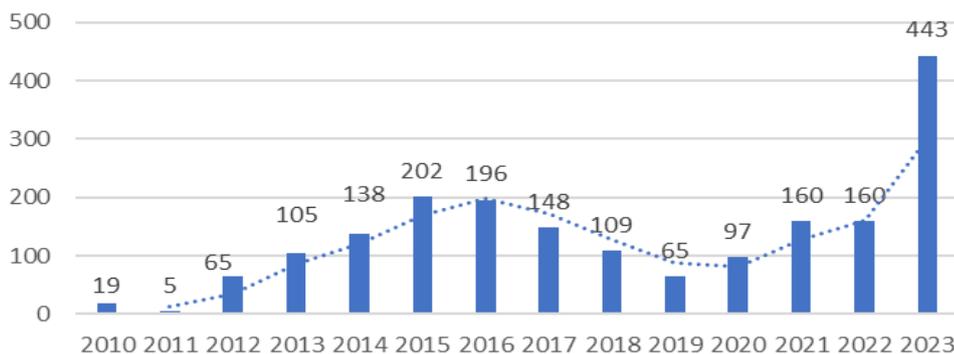
### 2.36 SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia contra cualquier integrante del grupo familiar es "Cualquier acción o conducta que le causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. Aproximadamente 1 de cada 3 (33%) mujeres en todo el mundo sufre violencia física y/o sexual, mayoritariamente en el seno de una relación íntima. Esta violencia empieza alarmantemente temprano: casi 1 de cada 4 (25%) adolescentes de 15 a 19 años que han tenido una relación íntima ha sufrido violencia física o sexual a manos de su compañero. Los efectos en la salud pueden durar toda la vida: la violencia afecta a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA) cuenta con la vigilancia epidemiológica de violencia familiar que se encuentra implementada en todas las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) del país. La notificación de casos por violencia familiar presenta variaciones en su registro en cada periodo anual



Gráfico N° 38  
TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR, DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

El Perú se ubica entre los dos primeros lugares donde se ejerce mayor violencia en general contra las mujeres. Los agresores predominantemente son del sexo masculino (83,8%), con secundaria completa (39,2%), el vínculo con las agredidas es como convivientes (34,4%) y con trabajo remunerado (53,2%).

El acumulado de casos de violencia familiar en números absolutos y relativos de 2023 hasta la SE 52 de la Dirección de Salud Apurímac II, cuenta con el mayor número de registros. De 443 casos.

Tabla N° 45

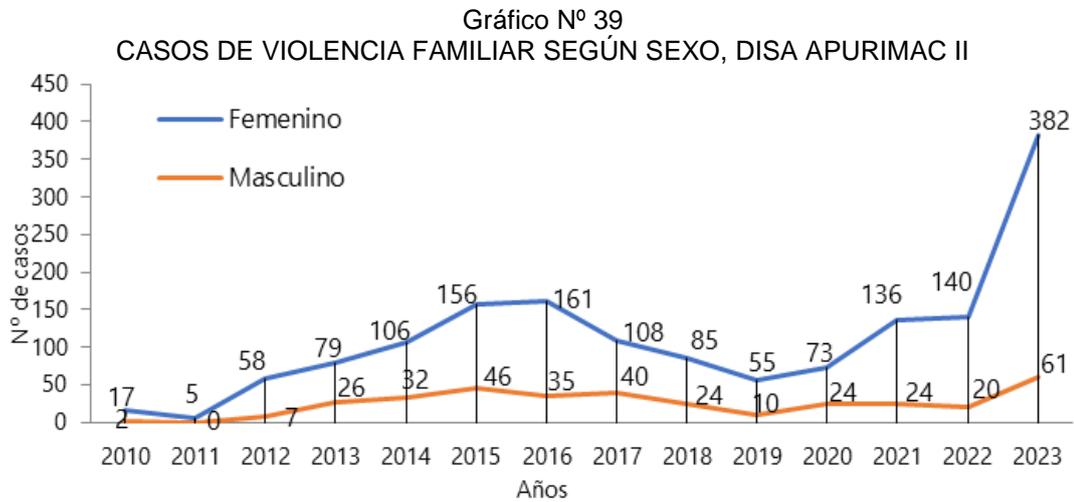
CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR POR DISTRITOS, DISA APURIMAC II

Distritos	Años														Total	%	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Huancaray	19	0	1	0	0	7	0	0	3	32	18	19	1	30	130	6.7%	
Talavera	0	2	18	6	0	1	73	65	33	7	0	22	29	66	322	16.6%	
Chiara	0	1	4	0	0	1	0	0	2	2	0	1	0	3	14	0.7%	
Pacucha	0	1	4	16	11	19	0	0	1	0	23	1	0	25	101	5.2%	
Andahuaylas	0	1	2	0	15	58	6	34	8	3	3	15	11	132	288	14.9%	
Santa Maria De Chicmo	0	0	19	2	14	4	45	0	9	0	0	0	0	4	97	5.0%	
Uranmarca	0	0	3	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	9	0.5%	
Turpo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	6	0.3%	
Kishuara	0	0	8	16	12	38	31	2	15	6	5	18	3	0	154	8.0%	
Andarapa	0	0	1	39	11	11	2	3	4	6	6	0	10	29	122	6.3%	
Kaquiabamba	0	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	0	0	1	7	0.4%	
San Jeronimo	0	0	3	26	40	50	27	31	12	1	38	66	105	132	531	27.5%	
Pampachiri	0	0	0	0	35	9	4	0	20	0	0	2	0	2	72	3.7%	
Huayana	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0.2%	
Pomacocha	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
Chuquibambilla	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
Ocobamba	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	0.2%	
Jose Maria Arguedas	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	7	0	12	28	1.4%
Lurin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
Huancarama	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	3	8	0.4%	
San Antonio De Cachi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1	1	5	15	0.8%	
Lima	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.1%	
San Miguel De Chacrapa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	10	13	0.7%	
Tumay Huaraca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1%	
Inkawasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1%	
Ayacucho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%	
Chincheros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%	
Ate	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%	
Huaccana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%	
<b>Total General</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>105</b>	<b>138</b>	<b>202</b>	<b>196</b>	<b>148</b>	<b>109</b>	<b>65</b>	<b>97</b>	<b>160</b>	<b>160</b>	<b>465</b>	<b>1934</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Sistema NOT IWEB 2023- Módulo de Violencia Familiar - CDC M INSA

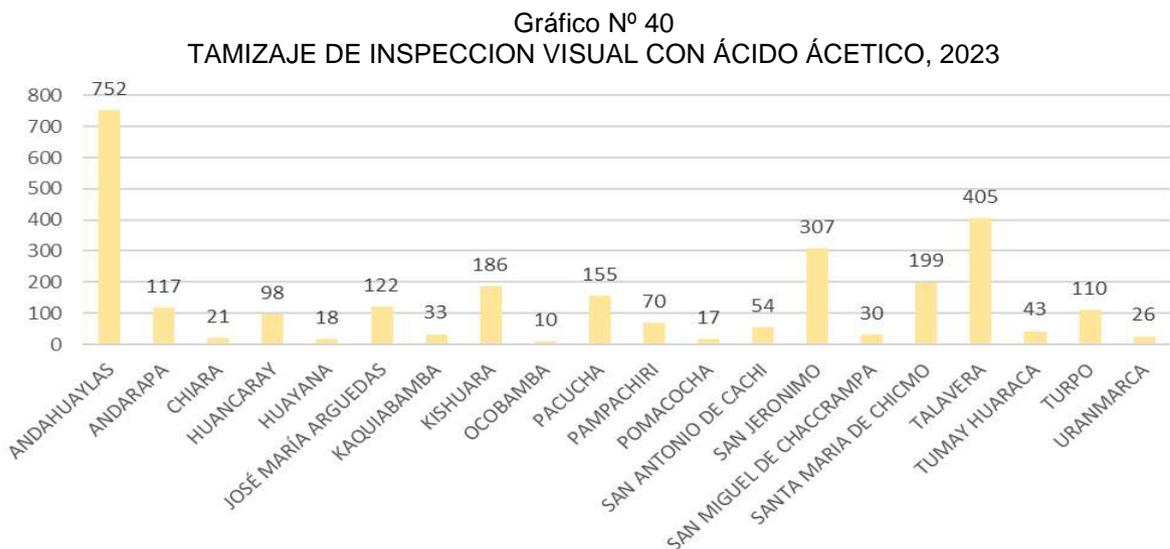
Elaboración: Resp. Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología - DISA Apurímac II

Se evidencia los casos de violencia Familiar reportados por años el 2023 con incremento de casos en los distritos de San Jerónimo, Talavera y Andahuaylas, con mayor número de casos por contar estos distritos con centro de salud mental comunitario, mientras que otros distritos han notificado pocos casos y otros un caso que equivale el 17% de los distritos. La prevención es la única manera de detener la violencia antes de que ocurra.



Fuente: DISA Apurímac II, 2023

En cuanto a género el más afectado en violencia familiar para el año 2023, con más frecuencia son las mujeres que sufren violencia familiar con 382 casos y varones con 61 casos. Más que el año anterior Es recomendable fortalecer el registro de la vigilancia epidemiológica de violencia familiar en las unidades notificantes de las DIRESA/GERESA y DIRIS a través de capacitaciones virtuales y presenciales de los procesos de la vigilancia epidemiológica.



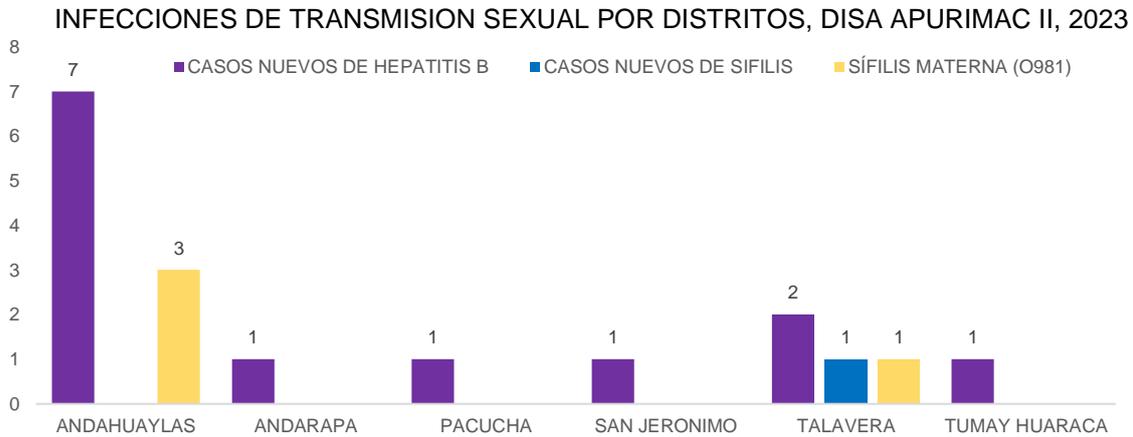
Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA Apurímac II.

Los tamizajes de Inspección Visual con Ácido Acético son realizados a las mujeres de 30 a 49 años, con resultados inmediatos durante el examen, lo cual es más accesible para las usuarias que se realizan dicho examen. Se tiene mayor profesional capacitado en el distrito de Andahuaylas, quienes acceden a dicho examen en una mayor cantidad, así como en Talavera y San Jerónimo, pero de la



misma manera se encuentran establecimientos sin profesional capacitado, con coberturas mínimas, los distritos de Tumayhuaraca, Pomacocha y Huayana.

Gráfico N° 41



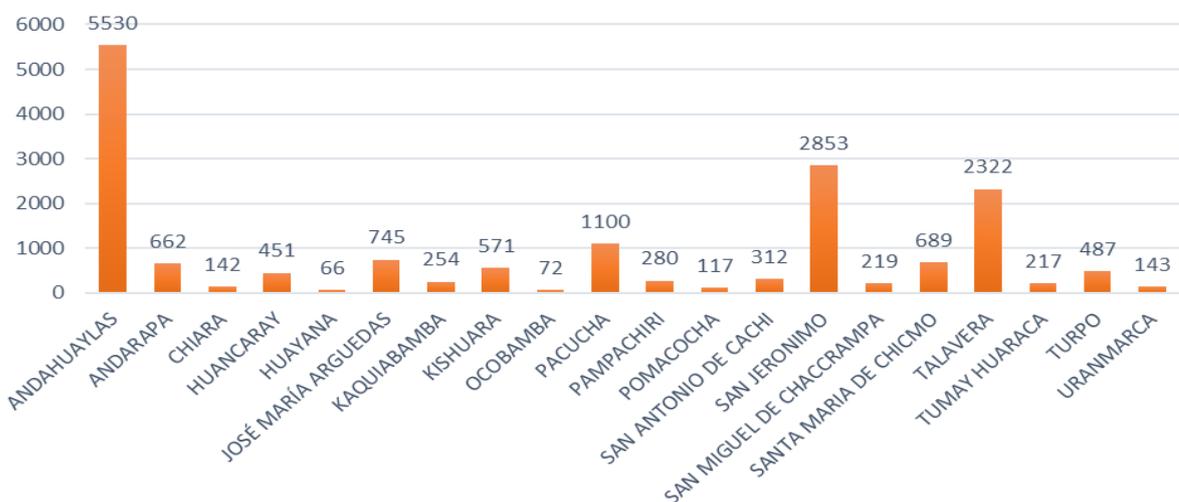
Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA APURIMAC II.

Según el análisis de la Información por distritos, se encontraron nuevos casos de Hepatitis B, por la mayor cantidad de dotación de las pruebas rápidas a nivel de todos los establecimientos y toma de muestra a mujeres y varones, lo cual permitió la captación de dichos usuarios y su respectivo tratamiento. Siendo de mayor cantidad los casos del distrito de Andahuaylas a comparación de otros distritos, pero esta vez se encuentra en diferentes distritos alejados de la ciudad, lo que indicaría que pueden existir más casos en otros distritos alejados.

De la misma manera, en el 2023 se encontraron casos nuevos de sífilis en la gestación, haciendo un total de 3 casos nuevos, la mayor incidencia fue en el distrito de Andahuaylas a comparación de los otros distritos.

Gráfico N° 42

**TAMIZAJE DE POBLACION CON PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B, DISA APURIMAC II, 2023.**

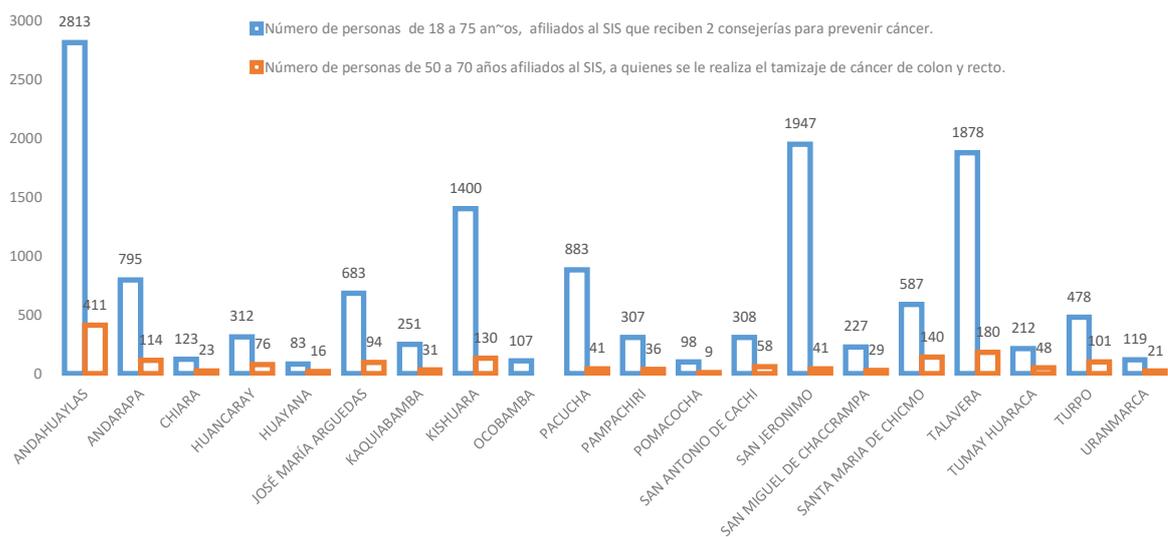


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023, DISA APURIMAC II.

Según el análisis de las pruebas rápidas realizadas en el año 2023, se encontró que el distrito con mayor cobertura es el de Andahuaylas, misma razón por la cual obtuvo más casos positivos, de la misma forma los distritos de San Jerónimo, Pacucha, Santa María de Chicmo y José María Arguedas, gracias a la apertura de toda la población a dichas pruebas, se realizó una óptima cobertura superando lo programado. Muchos distritos como Tumayhuaraca, Chiara y Huayana no llegaron a las coberturas de toda la población, al encontrarse casos se incrementarán los tamizajes en toda la provincia para los siguientes años.

Gráfico N° 43

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER, DISA APURIMAC II, 2023

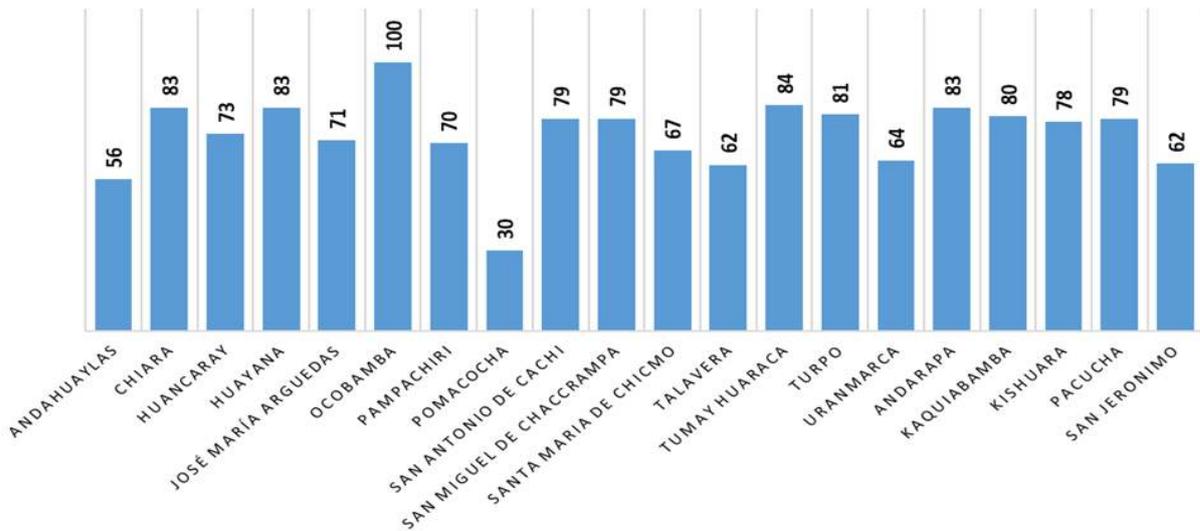


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA APURIMAC II.

Se encuentra en el presente cuadro lo siguiente: Según el análisis de la información por distritos, en el año 2023 se realizaron tamizajes de cáncer de próstata en los diferentes establecimientos, por el método automatizado y también las pruebas rápidas, obteniendo una mayor cantidad en el distrito de Andahuaylas, con el mayor número de todo el valle, así también se realizaron los tamizajes en detección de cáncer de colon y recto por medio de la prueba de Stevenson, se realizaron en una menor cantidad en toda la provincia, con una diferencia abismal en el valle o zona urbana, lo cual indica que se requiere de mayor sensibilización de los usuarios para el acceso a dicha prueba.

Gráfico N° 44

PROPORCION DE GESTANTES ATENDIDAS OPORTUNAMENTE 2023.

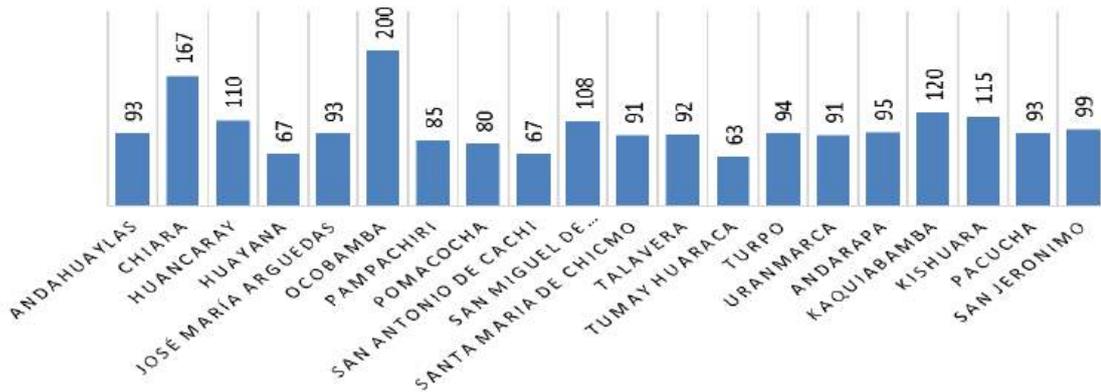


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA APURIMAC II.

Referente a la Atención Oportuna de gestantes se considera a las gestantes que recibieron su primera atención prenatal en el Primer Trimestre, la Dirección de Salud Apurímac II en el año 2023 llegó a atender 1772 gestantes, en relación a las Gestantes atendidas en el I Trimestre 1147 haciendo un 65 %.

Gráfico N° 45

COBERTURA DE GESTANTES CONTROLADAS

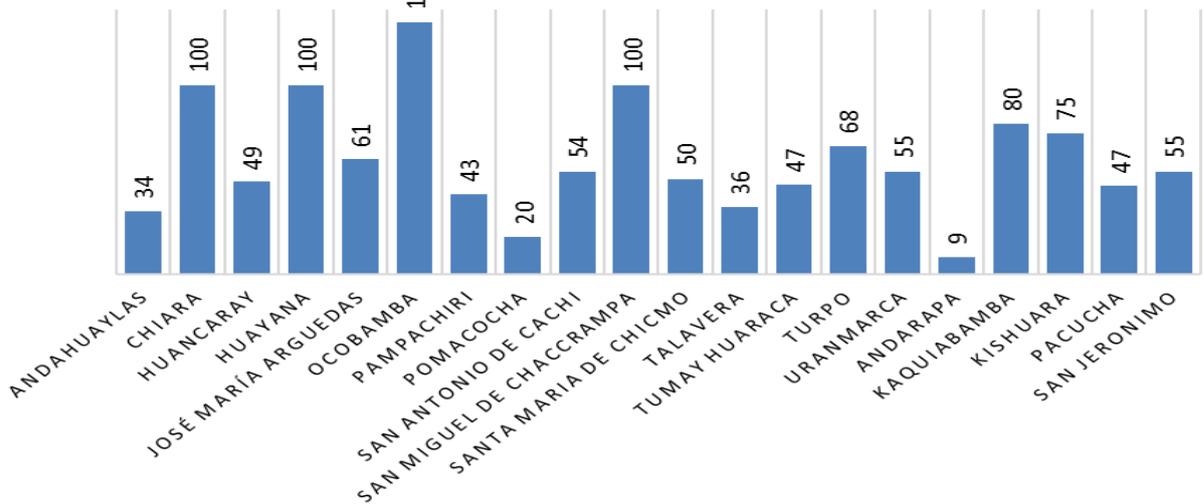


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA APURIMAC II.

En referencia 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 en el año 2023 se logró un 95 % en relación a las gestantes atendidas que son 1,772, cumplieron 06 atenciones prenatales 1,680 gestantes.



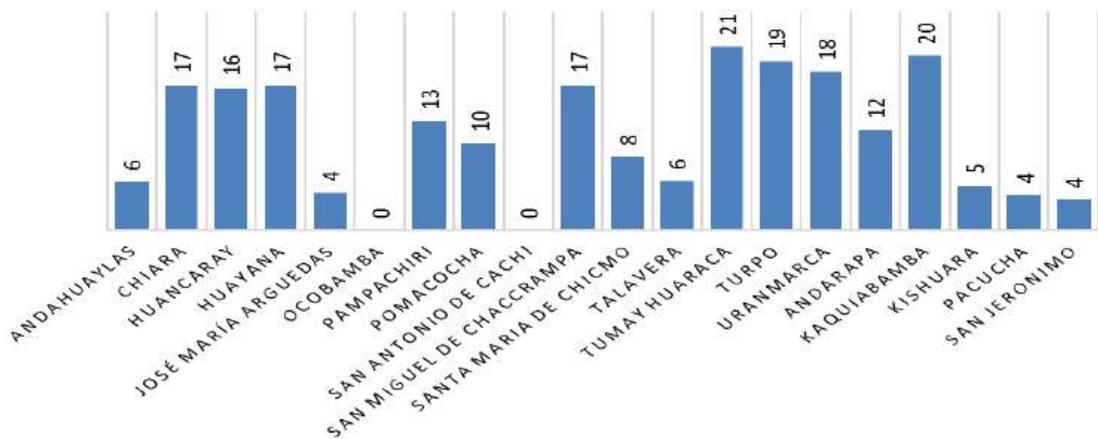
GRÁFICO Nº 46  
PROPORCIÓN DE GESTANTES REENFOCADAS 2023



Fuente: Base de datos del HIS MINSa 2023 DISA APURIMAC II.

Proporción de gestantes reenfoCADas en la Dirección de Salud Apurímac II en el año 2023 se logró un 44 % en relación a las gestantes atendidas que son 1772, solo lograron 777 de gestantes reenfoCADas para lograr esta actividad la gestante debe recibir un paquete básico idealmente antes de las 14 semanas.

Gráfico Nº 47  
PROPORCION DE GESTANTES ADOLESCENTES

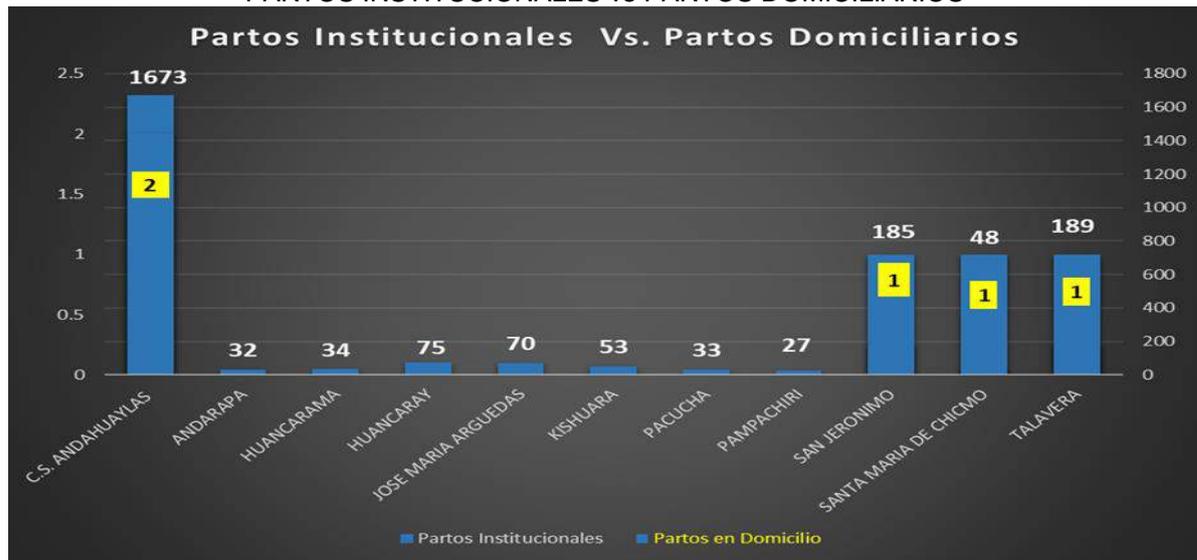


Fuente: Base de datos del HIS MINSa 2023 DISA APURIMAC II.

Proporción de gestantes adolescentes, en la Dirección de Salud Apurímac II en el año 2023, se tuvo un 7 %, en relación a las gestantes atendidas que son 1772 119 Gestantes fueron Adolescentes.



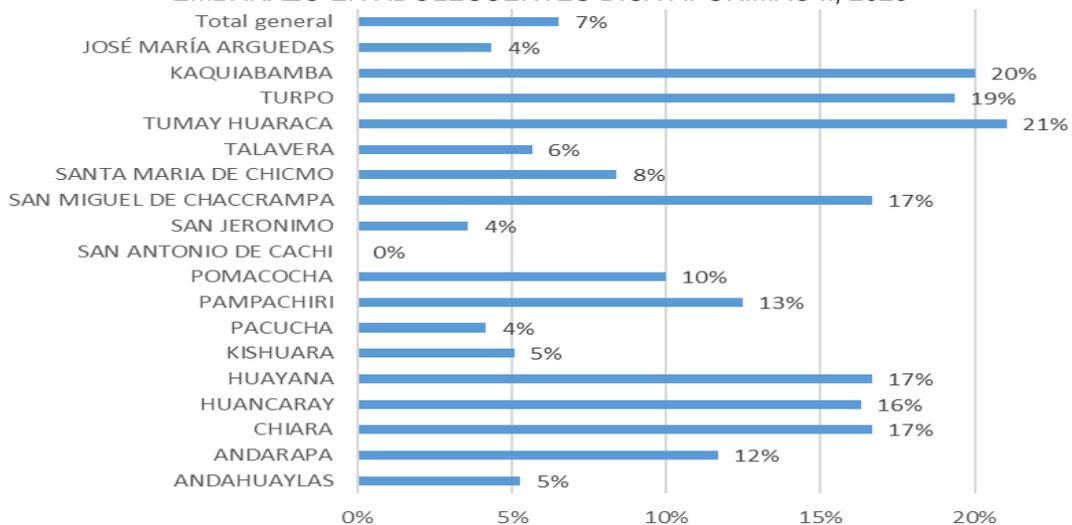
Gráfico N° 48  
PARTOS INSTITUCIONALES vs PARTOS DOMICILIARIOS



Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA APURIMAC II.

Proporción de partos en la Dirección de Salud Apurímac II en el año 2023 se tuvieron 2419 partos institucionales (Incluidos los partos del Hospital Sub. Regional de Andahuaylas y ESSALUD) y 05 partos domiciliarios, 02 C.S. Andahuaylas, 01 Micro red San Jerónimo, 01 Micro red Chicmo, 01 MR logrando un 99.7 % de partos Institucionales, una de las estrategias es la sostenibilidad y operativización de los Hogares Maternos que se encuentran en cada cabecera de las Micro redes.

Gráfico N° 49  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES DISA APURIMAC II, 2023

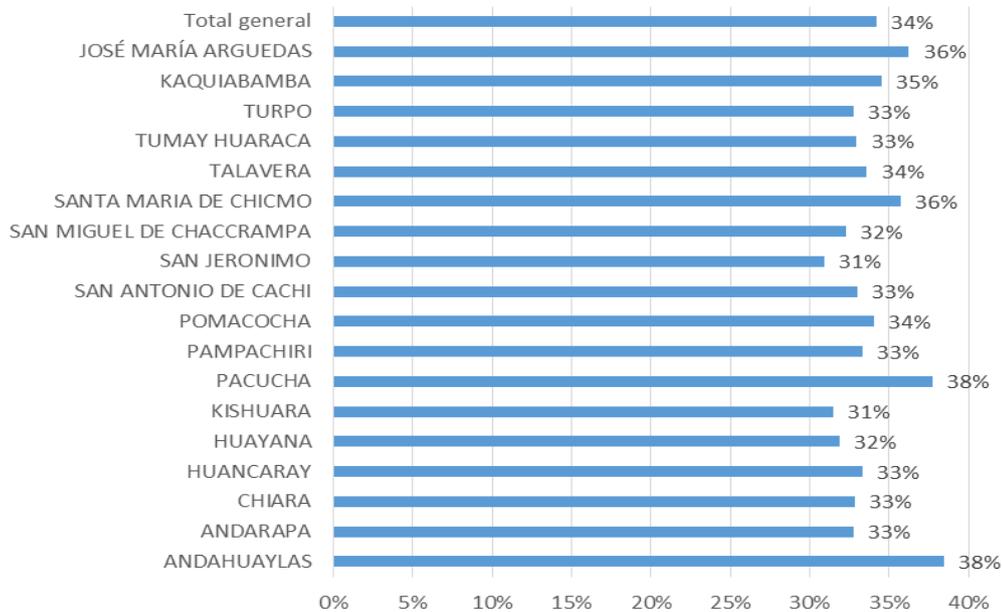


Fuente: Base de datos del HIS MINSA 2023 DISA APURIMAC II.

El 2023 se reportaron 3.429 casos de embarazo adolescente en el Perú. Este grupo de mujeres que se convirtió en madres tiene entre 11 a 19 años, de acuerdo a registros del Ministerio de Salud (Minsa). El 7% de embarazo en adolescente en la DISA Apurímac II, el año 2023 se atendió 130 gestante, el incremento de adolescentes embarazadas en distrito de Talavera (28), C.S. Andahuaylas (27), M.R.

Pampachiri (13), M.R. San Jerónimo (10), M.R. Andarapa (10), M.R. Santa María de Chicmo (10), M.R. Huancabamba (10).

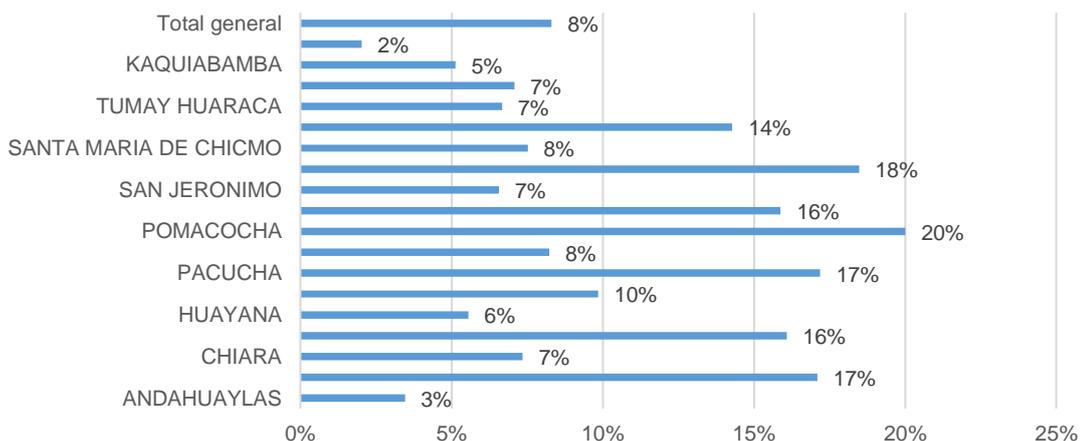
Gráfico N° 50  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA ATENCION INTEGRAL DE SALUD, POR DISTRITOS DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023



Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II 2023.

El 34 % de Adolescentes con Plan de Atención Integral en el año 2023, por distritos de la provincia del total de adolescentes atendidos con plan de atención integral apertura el 89.8 % de Adolescentes con Plan de AIS Concluido en el 2022, existe disminución de Adolescentes que completan el Plan de Atención Integral por la disminución en el acceso al desarrollo de actividades mediante actividades preventivo-promocionales en Instituciones Educativas, principalmente del Valle, 43.3 % Incremento de Adolescentes con Plan de Atención Integral de salud concluido en el 2021.

Gráfico N° 51  
ADOLESCENTES MUJERES SUPLEMENTADAS CON SULFATO FERROSO Y ACIDO FOLICO



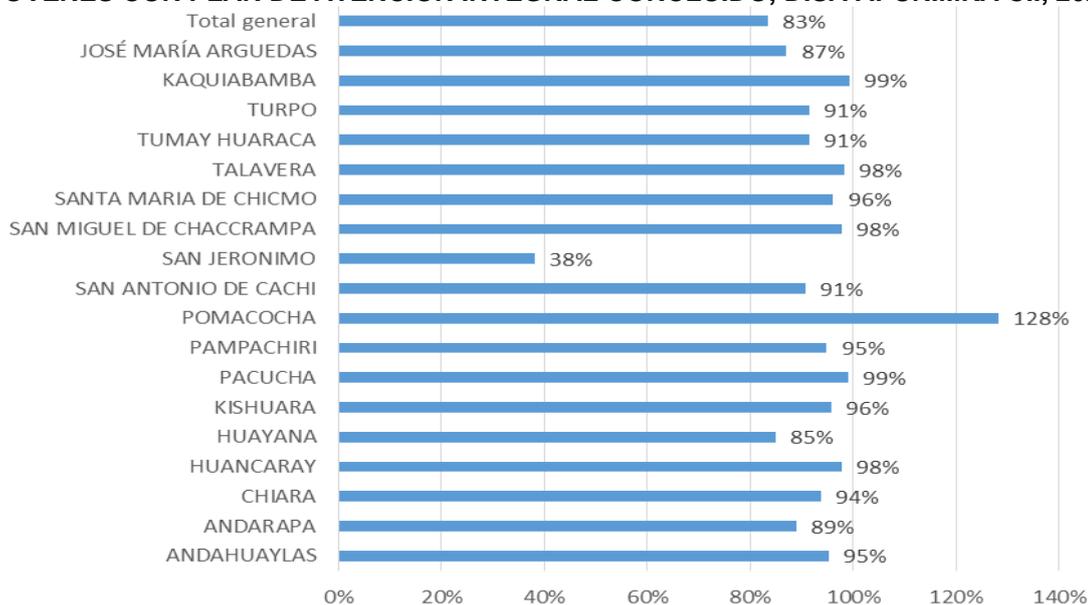
Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II 2023.



El 8 % de Adolescentes mujeres suplementadas preventivamente con SULFATO FERROSO + ACIDO FOLICO en el año 2023 en los distritos de la provincia de Andahuaylas, evidenciado por acciones preventivas de salud en instituciones educativas, 44.5 % de Adolescentes de Instituciones Educativas suplementados,

Gráfico N° 52

**JOVENES CON PLAN DE ATENCION INTEGRAL CONCLUIDO, DISA APURIMKA CII, 2023**



Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II 2023.

Tabla N° 46

**JOVENES CON PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD CONCLUIDO, DISA II, 2023**

Districto	Joven con plan AIS	Joven Plan AIS concluido	%
Andahuaylas	1060	1010	95%
Andarapa	191	170	89%
Chiara	64	60	94%
Huancaray	177	173	98%
Huayana	53	45	85%
Kishuará	381	365	96%
Pacucha	383	379	99%
Pampachiri	117	111	95%
Pomacocha	46	59	128%
San Antonio de Cachi	171	155	91%
San Jerónimo	1099	420	38%
San miguel de chacccrampa	93	91	98%
Santa María de Chicmo	283	272	96%
Talavera	544	535	98%
Tumay huaraca	94	86	91%
Turpo	151	138	91%
Kaquiabamba	124	123	99%
José María Arguedas	232	202	87%
<b>Total general</b>	<b>5263</b>	<b>4394.0</b>	<b>83%</b>

Fuente: Salud del escolar y adolescente DISA APURIMAC II 2023.

El 83% de Jóvenes atendidos con Plan de Atención Integral de Salud Concluido en el año 2023 en los distritos de la provincia de Andahuaylas, 44.8% de Adolescentes de Instituciones Educativas suplementados.

Tabla N° 47  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 20223

DISTRITOS	ANDA RAPA	KISHU ARA	PACU CHA	SAN JERONIMO	RED SONDOR	ADHY LAS	JOSE M.A.	HUANC ARAY	CHIC MO	TURP O	PAMPA CHIRI	TALAVE RA	TUMAY HURACA	HUAYA NA	S.A. CACHI	CHACC RAMPA	RED JMA	DISA
TOTAL CERTIFICADOS EMITIDOS	15	40	16	175	246	59	18	57	43	26	72	29	31	17	47	37	436	682
LEVE	3	2	2	30	37	20	4	9	0	3	6	4	5	1	0	0	52	89
MODERADO	3	13	2	43	61	23	5	23	19	3	22	14	10	8	13	16	156	217
SEVERO	9	25	12	102	148	16	9	25	24	20	44	11	16	8	34	21	228	376

Fuente: Información: SIHCE MINSA, 2023.

En el cuadro se observa, el logro de certificar a pacientes que presentan algún tipo de discapacidad en los diferentes establecimientos, se obtuvo certificado de discapacidad a través de la evaluación, calificación y certificación, logrando atender a 12,609 personas, que hace un avance de 95 % de la población programada en la Dirección de Salud Apurímac II. El Centro de salud San Jerónimo llegó a cobertura mayor cantidad por contar con médicos especialista en medicina física y rehabilitación, especialista en salud ocupacional, quienes realizan esta actividad.

Tabla N° 48  
NUMERO DE ADULTOS MAYORES CATEGORIZADOS CON ATENCION INTEGRAL COMPLETO / N° TOTAL DE PERSONAS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS X100

META%	EE.SS	ANDARAPA	KISHUARA	PACUCHA	KAQUIA BAMBA	SAN JERO	RED SONDOR	ANDAHUAYLAS	JOSE M.A.	HUANC ARAY	CHIARA	CHACRAMPA	S.A. CACHI	CHICMO	PAMPACHIRI	HUAYANA	POMAC OCHA	TUMAYHUARACA	TURPO	TALAVE RA	RED JMA	DISA
N		511	152	140	73	392	1268	726	35	208	27	39	57	224	3	32	14	35	69	225	1694	2962
D		552	743	1128	132	2227	4782	2981	312	452	158	165	298	960	239	54	75	131	354	1648	7,827	12,609
85%	%	92	20	12	55	18	26%	24	11	39	17	23	19	23	1	59	18	25	19	14	22%	23%

Fuente: Información: SIHCE MINSA, 2023.

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 es lo esperado el único distrito que superó la meta es Andarapa a pesar de ello el personal de los EE.SS. 1-1 a 1-3 no toma interés para cumplir con esta actividad en la Atención Integral de Salud que es oportuno cerrar paquetes en este grupo de pacientes.

Tabla N° 49  
COBERTURA DE VACUNACION DEL RECIEN NACIDO POR PROCEDENCIA – 2023

DISTRITO_PROCEDENCIA	POBLACION RN	BCG		HVB	
		Nº	%	Nº	%
ANDAHUAYLAS	658	1004	153%	1001	152%
ANDARAPA	101	60	59%	60	59%
CHIARA	17	9	53%	9	53%
HUANCARAY	64	33	52%	34	53%
HUAYANA	8	6	75%	6	75%
JOSE MARIA ARGUEDAS	86	62	72%	62	72%
KAQUIABAMBA	18	8	44%	8	44%
KISHUARA	95	63	66%	66	69%
PACUCHA	102	78	76%	79	77%
PAMPACHIRI	40	30	75%	30	75%
POMACCOCHA	17	10	59%	10	59%
SAN ANTONIO DE CACHI	46	24	52%	24	52%
SAN JERONIMO	324	216	67%	217	67%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	30	27	90%	28	93%
SANTA MARIA DE CHICMO	148	61	41%	61	41%
TALAVERA	332	195	59%	196	59%
TUMAY HUARACA	26	19	73%	19	73%
TURPO	61	29	48%	29	48%
<b>DISA APURIMAC II</b>	<b>2173</b>	<b>1935</b>	<b>89%</b>	<b>1940</b>	<b>89%</b>

Fuente: Coordinación de inmunización, DISA Apurímac II, 2023

En este cuadro se considera a los Recién nacidos solo de nuestra jurisdicción (no se considera Recién Nacidos vacunados de otra procedencia, ni Recién Nacidos vacunados de nuestra jurisdicción en otras Regiones), la Dirección de Salud Apurímac II llegó al 89% de cobertura.

Tabla N° 50  
COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO - 2023

EES	META	MENOR DE 1 AÑO									
		Antipolio				Pentavalent e		Rotavirus		Neumococo	
		IPV		APO+IPV		3º		2º		2º	
		2º	3º	3º	3º	2º	2º	2º	2º		
<1 AÑO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ANDAHUAYLAS	658	902	137%	855	130%	911	144%	908	138%	910	138%
CHIARA	17	14	82%	20	200%	20	105%	14	82%	14	82%
HUANCARAY	64	51	80%	57	100%	57	98%	51	80%	51	80%
HUAYANA	8	9	113%	13	118%	13	130%	9	113%	9	113%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	86	83	97%	99	121%	100	108%	81	94%	83	97%
PAMPACHIRI	40	31	78%	38	106%	38	115%	31	78%	31	78%
POMACCOCHA	17	7	41%	7	64%	7	70%	7	41%	7	41%
SAN ANTONIO DE CACHI	46	24	52%	21	49%	21	50%	24	52%	24	52%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	30	28	93%	29	73%	29	83%	28	93%	28	93%
SANTA MARIA DE CHICMO	148	127	86%	115	80%	115	75%	127	86%	125	84%
TALAVERA	332	266	80%	266	78%	268	70%	267	80%	269	81%
TUMAY HUARACA	26	20	77%	23	100%	23	68%	20	77%	20	77%
TURPO	61	42	69%	45	110%	45	92%	42	69%	42	69%
ANDARAPA	101	80	79%	82	103%	82	93%	81	80%	81	80%
SAN JERONIMO	324	300	93%	306	96%	306	77%	298	92%	299	92%
KAQUIABAMBA	18	8	44%	10	42%	10	38%	8	44%	8	44%
KISHUARA	95	113	119%	122	136%	122	120%	113	119%	113	119%
PACUCHA	102	88	86%	105	85%	104	85%	87	85%	87	85%
SACHAPUNA (OCO BAMBA)	3	4	133%	3	150%	3	43%	4	133%	4	133%
HUANCANE	13	10	77%	13	325%	13	93%	10	77%	10	77%
<b>TOTAL</b>	<b>2189</b>	<b>2207</b>	<b>101%</b>	<b>2229</b>	<b>104%</b>	<b>2287</b>	<b>99%</b>	<b>2210</b>	<b>101%</b>	<b>2215</b>	<b>101%</b>

Fuente: Coordinación de inmunización, DISA Apurímac II, 2023

La Dirección de Salud Apurímac II, en vacunación de niños menores de 1 año - 2023, alcanzó la cobertura de seguridad igual o mayor al 95% con un porcentaje de 101%, con la vacuna anti poliomielítica, neumococos y rotavirus considerando la cobertura menor en menores de 1 año según PPR, sin embargo en algunos distritos no se ha llegado a la óptima cobertura de vacunación siendo los distritos con cobertura más bajos San Antonio de Cachi, Pomacocha, Tumayhuaraca, Kaquiabamba, concluyendo que fue por la falta de seguimiento y migración de niños a los distritos como Andahuaylas, San Jerónimo y Talavera.

Tabla Nº 51

COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS DE 1 AÑO – 2023, DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

EES	META	1 AÑO											
		Neumococo		SPR		15 Meses Anti- amarílica		18 Meses SPR		Ref.		Ref.	
		3º		1º		1º		2º		DPT 1º		APO 1º	
		1 AÑO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
ANDAHUAYLAS	617	896	145%	934	151%	802	130%	812	132%	812	132%	799	129%
CHIARA	13	22	169%	22	169%	19	146%	15	115%	15	115%	16	123%
HUANCARAY	58	71	122%	71	122%	78	134%	63	109%	63	109%	63	109%
HUAYANA	11	13	118%	13	118%	13	118%	12	109%	12	109%	12	109%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	96	108	113%	110	115%	85	89%	86	90%	85	89%	86	90%
PAMPACHIRI	34	37	109%	37	109%	35	103%	38	112%	38	112%	38	112%
POMACOCCHA	12	10	83%	10	83%	9	75%	10	83%	10	83%	9	75%
SAN ANTONIO DE CACHI	64	24	38%	24	38%	23	36%	26	41%	26	41%	26	41%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	38	20	53%	20	53%	22	58%	25	66%	25	66%	24	63%
SANTA MARIA DE CHICMO	146	142	97%	143	98%	113	77%	132	90%	132	90%	130	89%
TALAVERA	353	269	76%	267	76%	272	77%	288	82%	288	82%	288	82%
TUMAY HUARACA	24	29	121%	29	121%	30	125%	27	113%	27	113%	27	113%
TURPO	43	45	105%	45	105%	48	112%	48	112%	48	112%	48	112%
ANDARAPA	113	86	76%	87	77%	77	68%	89	79%	91	81%	91	81%
SAN JERONIMO	339	292	86%	296	87%	310	91%	309	91%	311	92%	310	91%
KAQUIABAMBA	20	9	45%	9	45%	13	65%	13	65%	13	65%	13	65%
KISHUARA	112	133	119%	133	119%	117	104%	104	93%	104	93%	104	93%
PACUCHA	122	97	80%	97	80%	104	85%	97	80%	97	80%	97	80%
SACHAPUNA (OCOBAMBA)	5	2	40%	2	40%	2	40%	3	60%	3	60%	3	60%
HUANCANE	12	10	83%	10	83%	6	50%	2	17%	2	17%	2	17%
<b>TOTAL</b>	<b>2232</b>	<b>2315</b>	<b>104%</b>	<b>2359</b>	<b>106%</b>	<b>2178</b>	<b>98%</b>	<b>2199</b>	<b>99%</b>	<b>2202</b>	<b>99%</b>	<b>2186</b>	<b>98%</b>

Fuente: Coordinación de inmunización, DISA Apurímac II, 2023

La Dirección de Salud Apurímac II, en vacunación de niños de 1 año - 2023, alcanzo la cobertura de seguridad igual o mayor al 95% en todas las vacunas aplicadas en niños de 1 año, sin embargo, si analizamos las coberturas por distritos evidenciamos que 8 distritos tienen las coberturas más bajas ubicados en riesgo alto, 5 distritos en riesgo mediano y 7 distritos llegaron a coberturas óptimas. Concluyendo que es por la falta de seguimiento a nivel de los Establecimientos de Salud, la migración de la población a los Distritos del valle.

Asimismo, los números mostrados en este cuadro son datos obtenidos por el total de dosis aplicadas el cual obedece a la misma sintaxis del ente rector que es el MINSA.



Tabla N° 52  
COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS DE 4 AÑOS – 2023 DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.

EESS	META	04 Años			
		Ref. DPT		Ref. APO	
		2º		2º	
		4 AÑOS	N	%	N
ANDAHUAYLAS	632	621	98%	621	98%
CHIARA	19	12	63%	12	63%
HUANCARAY	58	41	71%	41	71%
HUAYANA	10	11	110%	11	110%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	93	95	102%	95	102%
PAMPACHIRI	33	37	112%	37	112%
POMACOCCHA	10	7	70%	7	70%
SAN ANTONIO DE CACHI	42	33	79%	33	79%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	35	39	111%	39	111%
SANTA MARIA DE CHICMO	154	114	74%	113	73%
TALAVERA	383	224	58%	227	59%
TUMAY HUARACA	34	21	62%	21	62%
TURPO	49	43	88%	43	88%
ANDARAPA	88	84	95%	85	97%
SAN JERONIMO	396	322	81%	322	81%
KAQUIABAMBA	26	23	88%	23	88%
KISHUARA	102	107	105%	107	105%
PACUCHA	123	103	84%	103	84%
SACHAPUNA (OCOBAMBA)	7	4	57%	3	43%
HUANCANE	14	14	100%	14	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2308</b>	<b>1955</b>	<b>85%</b>	<b>1957</b>	<b>85%</b>

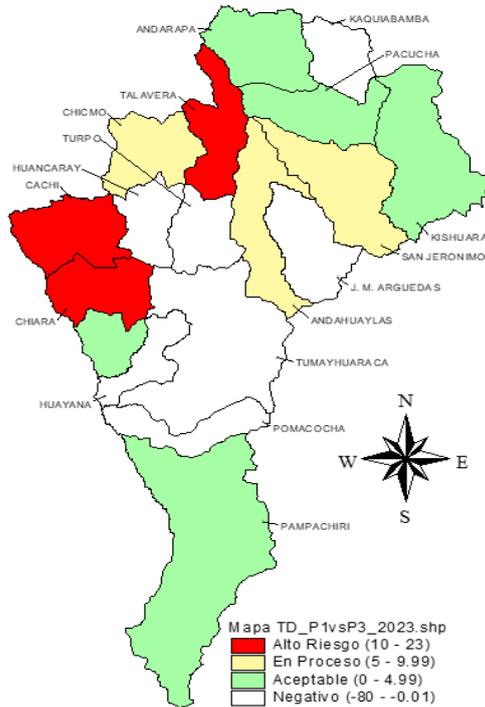
Fuente: Coordinación de inmunización, DISA Apurímac II, 2023

En la vacunación de niños de 4 años como Dirección de Salud Apurímac II no hemos llegado a las coberturas esperadas, ya que en este grupo etario los niños y niñas están en edad pre escolar y no acuden a los servicios de salud para la aplicación de vacunas, sin embargo, podemos concluir que a pesar de los esfuerzos del personal de salud aún se tiene falencias en aplicar estrategias de vacunación debido a la migración constante de la población tanto dentro como fuera de la región Apurímac.



### DESERCION DE LAS VACUNAS 2023

Mapa N° 14  
TASA DE DESERCIÓN VACUNA PENTAVALENTE 1RA CON 3RA DOSIS 2023

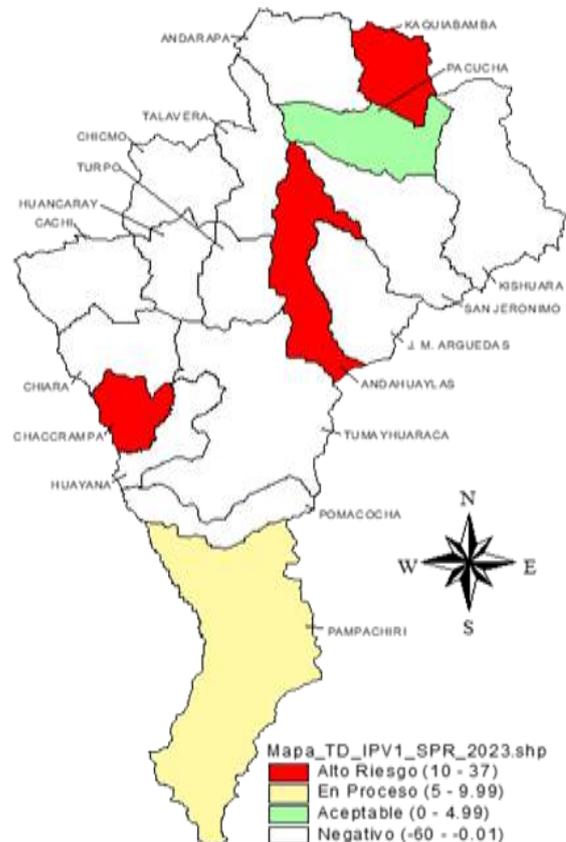


La deserción de la vacuna pentavalente con la primera dosis y tercera dosis se observa en alto riesgo en 3 distritos (17%) menos del año anterior del 44.4% (8) distritos, donde no se está haciendo seguimiento a los niños, en proceso 3 distritos (17%) menos que el año anterior de 33% 6 distritos, aún tienen brechas por vacunar; aceptable 5 distritos (22%) menos que el año anterior en el 27.7% (5) distritos con indicador aceptable; este indicador permite medir la continuidad de la atención de una intervención costo efectividad de las inmunizaciones por el impacto que tiene en la salud de la población. El indicador negativo probablemente no se está haciendo un buen registro de seguimiento o son personas que vinieron de otros departamentos se está protegiendo más niños migrantes.

Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 15  
TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE 1RA DOSIS VS SPR 2023

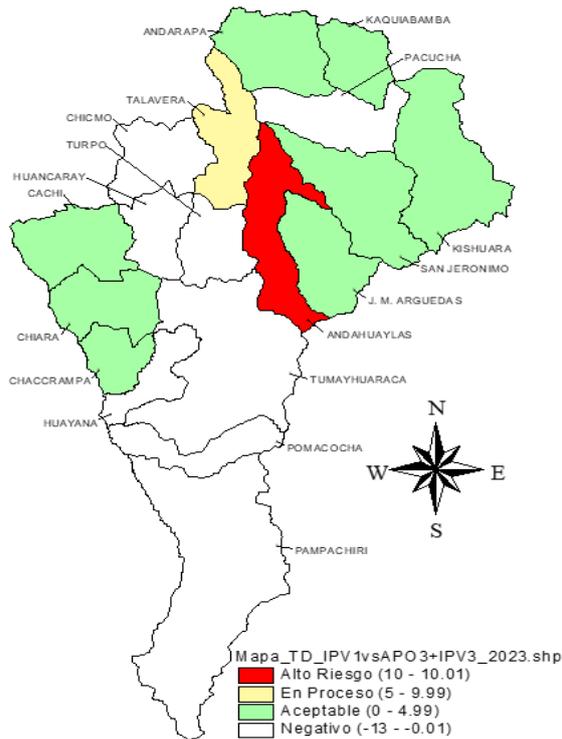
La deserción de la vacuna contra el sarampión, Rubeola y Parotiditis con la primera dosis de pentavalente, se observa el 17% ( 3 distritos ) menos que el año anterior del 28% (5) distritos igual que el año 2021 de 28 % (5) distritos en alto riesgo se debe continuar realizando la intervención inmediata en la búsqueda de los niños que falta por vacunar y el 6% (1 distrito ) menos que el año anterior de 28 % (5) distritos en proceso, aceptable con 6% ( 1 distrito ) menos que el año anterior de 28 % y con cobertura negativa en 72% más que el año anterior del 11% se sigue registrando probablemente mal sin devolver a los niños vacunados a sus respectivos distritos.



Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 16

TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA IPV1 VS APO3 2023.



La transmisión de la enfermedad diarreica aguda es por la vía fecal-oral, 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 6% menos que el año anterior de 22.2 % (4) distritos nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 6% menos que el año anterior de 33.3 % (6) distritos, cobertura aceptable con 6% menos del año anterior de 33.3 % (6), cobertura negativa con 44% más del año anterior de 16.6% (3) distritos, probablemente se está vacunando niños de otros departamentos. Los responsables de la estrategia sanitaria de inmunizaciones deben establecer la relación de los actores, para mejorar la tasa de deserción.

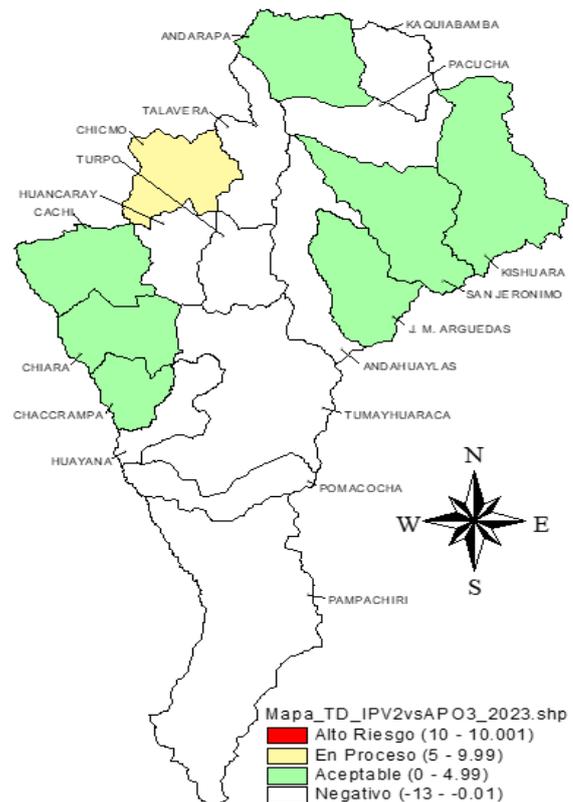
Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II

Mapa N° 17

TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA IPV 2DA DOSIS VS APO3 DOSIS 2023.

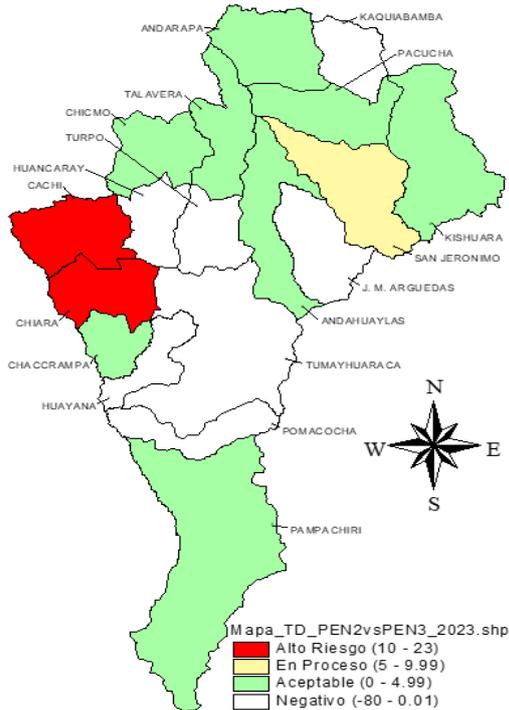
Tasa de deserción de la vacuna IPV2 con anti polio tercera dosis en proceso el 5.5 % similar al año anterior el 5.5% (1) distrito, cobertura aceptable el 39% menos que el año anterior de 50% (9 distritos), cobertura negativa con 56% (10 distritos) más que el año 33.3% (6) distritos, significa que se está vacunando niños de otros departamentos por la migración. Se sugiere realizar un plan dirigido a detectar e interrumpir la trasmisión de los virus de la poliomielitis.

Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II



Mapa N° 18

TASA DE DESERCIÓN DE VACUNA PENTAVALENTE 2 DOSIS VS PENTAVALENTE 3 DOSIS, 2023.



Tasa de deserción de la vacuna pentavalente segunda dosis con vacuna pentavalente tercera dosis en el 11% (2 distritos), menos del año anterior de 16 % (3) distritos nos encontramos en alto riesgo, en proceso es el 6% menos del año anterior de 33.3% (6) distritos, cobertura aceptable en el 44% menos del año anterior de 50% (9), cobertura negativa con 39% más que el año anterior de 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 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II

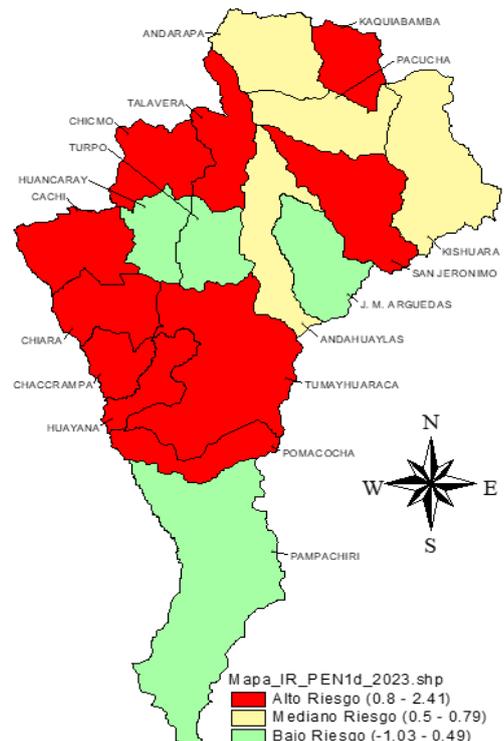
**INDICE DE RIESGO PARA VACUNAS 2023**

Mapa N° 19

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 1RA DOSIS

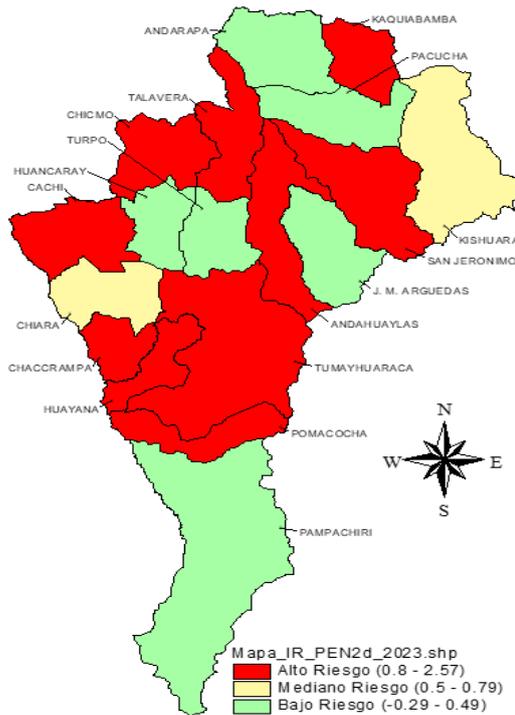
Según el mapa de riesgo de la vacuna pentavalente el 22% de distritos menos que el año anterior de 28 % (5) distritos se encuentra en bajo riesgo, el 22% de distritos se encuentra en riesgo menos al año anterior de 27.7 % (5) distritos. Los distritos en alto riesgo por el acumulo de susceptibles más la deserción, razón por la cual podemos tener brote de casos de enfermedades inmunoprevenibles como tos convulsiva, tétanos, etc.

Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II



Mapa N° 20

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 2DA DOSIS



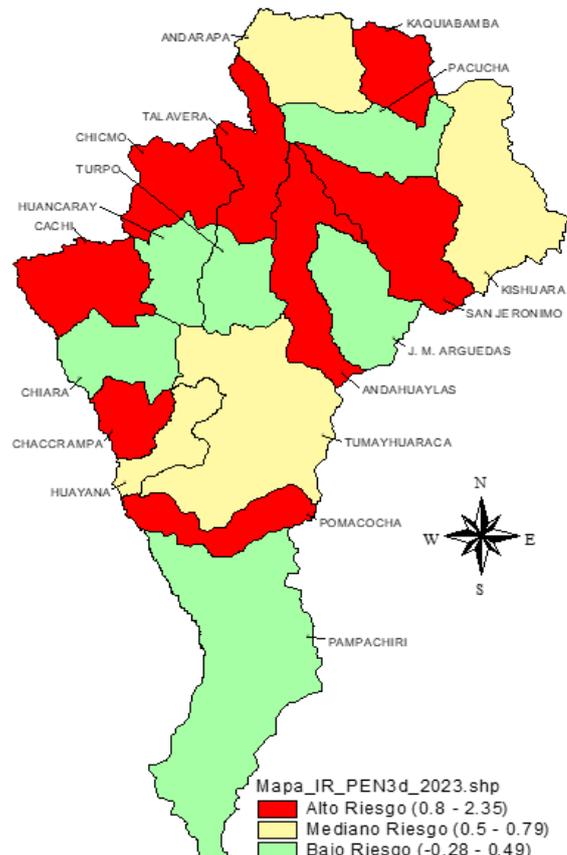
El índice de riesgo de la vacuna pentavalente con segunda dosis para el año 2023 el 56 % similar al año anterior de 55.5 % (10 distritos), se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza 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.

Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 21

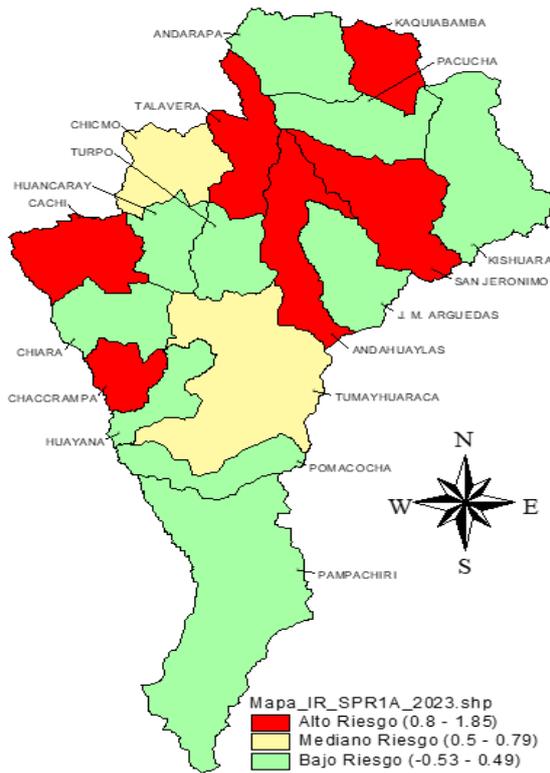
MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA PENTAVALENTE 3RA DOSIS

El índice de riesgo de la vacuna pentavalente con tercera dosis para el año 2023 el 44% menos que año anterior del 77.7% ( 14 distritos ), se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la difteria, tos convulsiva, tétanos, influenza tipo b y hepatitis B, con coberturas inferiores, probablemente por la población sub o sobre estimada, migración de los mismos mejorar las estrategias de seguimiento de los niños menores de 1 año.



Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 22  
MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA SPR 1AÑO, 2023



El Índice de riesgo de la vacuna SPR, para el año 2023 en alto riesgo de adquirir enfermedades inmunoprevenibles como son sarampión, papera, rubeola son 6 distritos con un 33% menos que el año anterior de 5 distritos de los 18 distritos el 27.7% en riesgo de adquirir la enfermedad que se encuentra en riesgo.

Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

Mapa N° 23

MAPA DE ÍNDICE DE RIESGO PARA VACUNA ANTIPOLIO 3DOSIS, 2023

El índice de riesgo de la vacuna anti poliomielítica con tercera dosis para el 2023, el 44 % más que el año anterior de 27.7 % (5 distritos) se encuentra en alto riesgo para la reintroducción y presentación de brotes de enfermedades inmunoprevenibles como es la poliomielitis los distritos, probablemente por la población sub o sobre estimada, migración de los mismos. La vigilancia Epidemiológica y la organización de los servicios de salud permite una rápida respuesta de seguimiento de contactos, con la notificación e investigación de casos.

Fuente de datos: HIS 2023 - Elaboración Dirección de Epidemiología – DISA APURIMAC II.

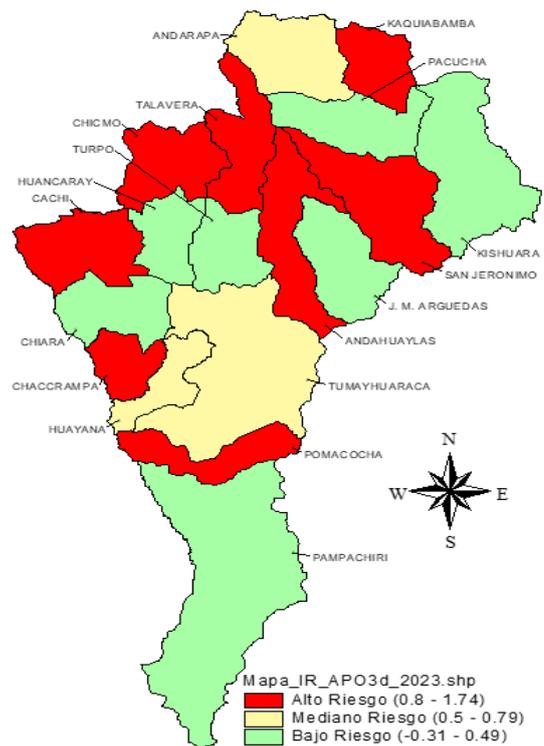


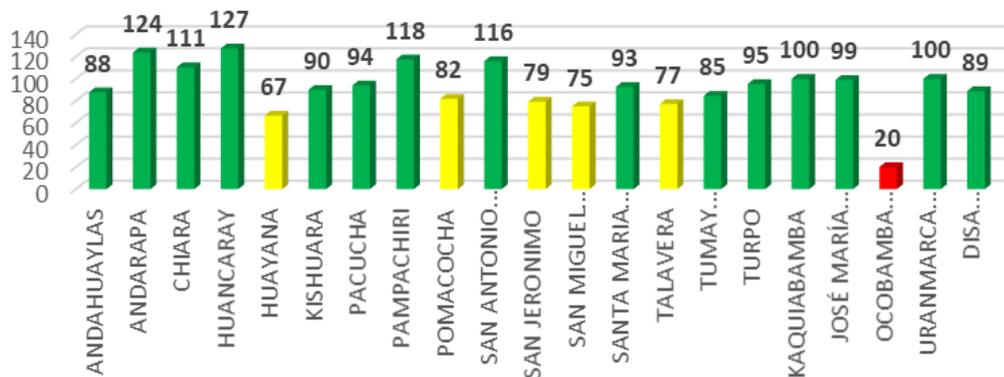
TABLA N° 53  
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO POR DISTRITOS 2023

DISTRITO	Año 2023		
	META	N.º	%
Andahuaylas	591	519	88
Andarapa	67	83	124
Chiara	19	21	111
Huancaray	51	65	127
Huayana	12	8	67
Kishuará	140	126	90
Pacucha	100	94	94
Pampachiri	34	40	118
Pomacocha	11	9	82
San Antonio de cachi	25	29	116
San Jerónimo	346	274	79
San Miguel de Chaccrampa	24	18	75
Santa María de Chicmo	137	127	93
Talavera	346	267	77
Tumay huaraca	26	22	85
Turpo	42	40	95
Kaquiabamba	12	12	100
José María Arguedas	103	102	99
Ocobamba (Sachapuna)	5	1	20
Uranmarca (Huancane)	11	11	100
<b>DISA APURIMAC II</b>	<b>2102</b>	<b>1868</b>	<b>89</b>

La cobertura del control de crecimiento y desarrollo por distritos en el menor de 1 año ha incrementado de 74% (2021) a 89 % de las atenciones para el 2023, por falta de seguimiento y asistencia a sus controles por sus padres, superando al 100% en atención en este curso de vida son los distritos de Andarapa, Huancaray, Pampachiri, San Antonio de Cachi y Chiara.

Fuente: Atención integral del Niño - DISA Apurímac II, 2023.

Gráfico N° 53  
% DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON CRED COMPLETO POR DISTRITOS 2023



Fuente: Atención integral del Niño DISA Apurímac II 2023.

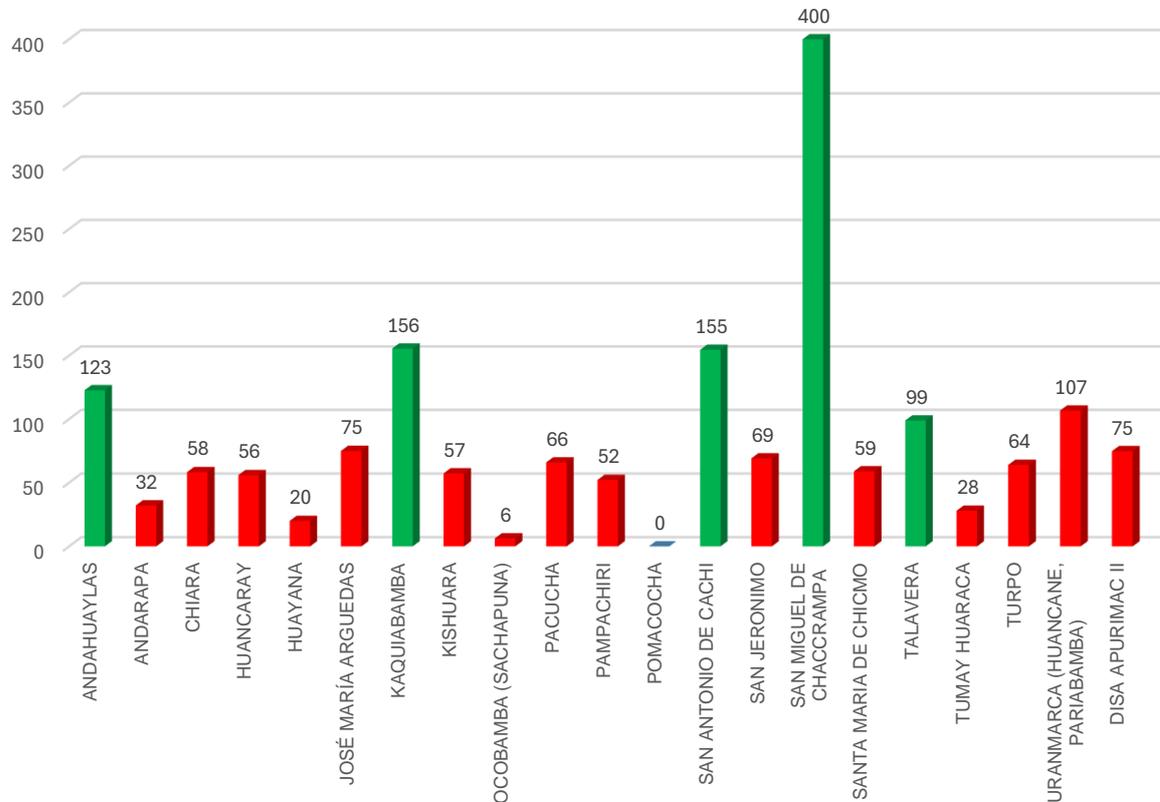
El control de crecimiento y desarrollo realizado al menor de un año con 11 controles. El control incluye un examen físico completo, en este examen, el médico verifica el crecimiento y desarrollo del niño o niña o del niño pequeño con el fin de encontrar o prevenir problemas, en las atenciones se registran el peso, la estatura y otra información importante del niño. La audición, la visión y otros exámenes serán parte de algunas consultas y controles. El presente Gráfico podemos precisar que como DISA Apurímac



II, se cobertura al 89%, donde los distritos con menor cobertura son Huayana, San Miguel de Chaccrampa, Pomacocha, San Jerónimo y Talavera.

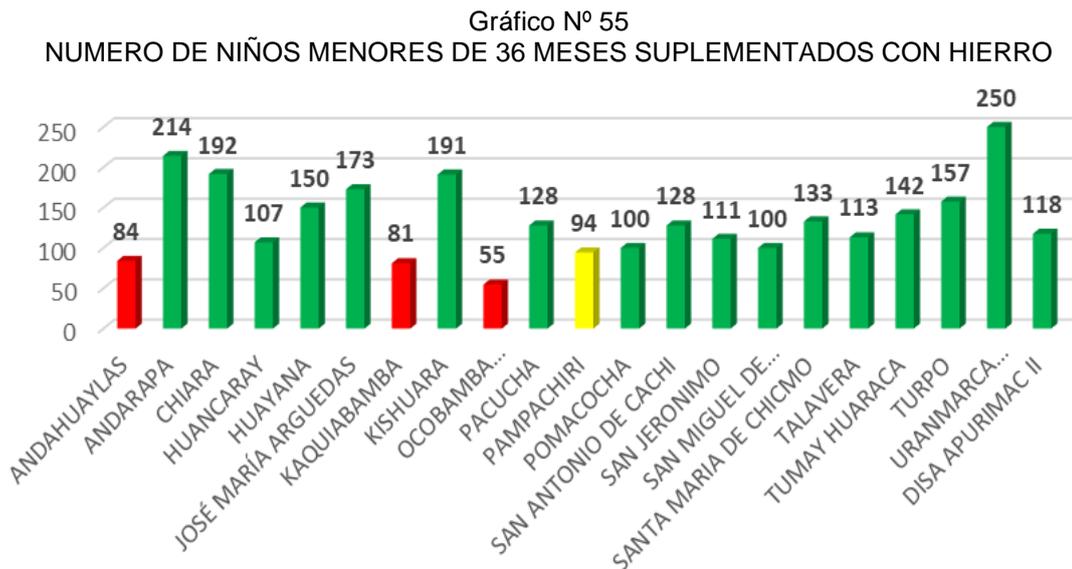
GRÁFICO N° 54

PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR DISTRITOS, DIRECCION DE SALUD PURIMAC II, 2023.



Fuente: Curso de vida Niño 2023 – Dirección de Salud Apurímac II.

Las parasitosis intestinales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, en los países en vías de desarrollo donde varios estudios han reportado que la frecuencia de las parasitosis intestinales se ve asociada comúnmente a condiciones de vida inadecuadas. La prevalencia de infección por parasitosis intestinales en los niños es elevada. Es necesario modificar algunas medidas preventivas de información y educación para la salud relacionadas con parasitosis intestinal. La cantidad de pacientes con parasitosis son mínimas por los resultados de exámenes negativos, seguimiento a las órdenes de exámenes parasitológicos, interconsultas, pérdidas de oportunidades para la atención a los niños, deficiente promoción de la importancia de los exámenes parasitológicos; constituyendo una de las causas de la anemia y desnutrición crónica.



Fuente: Curso de vida Niño 2023 – Dirección de Salud Apurímac II.

La suplementación de hierro en niños constituye una actividad importante para la prevención de anemia. El porcentaje de niños menores de 36 meses suplementados (sin anemia), en el gráfico N° 55, muestra que el distrito de Andahuaylas 84 casos, distrito de Kaquiabamba 81 casos por la migración de niños, inoportuno seguimiento; por otro lado se observa que los otros distritos registraron una cantidad por encima de 100 casos de las metas programadas de niños con anemia según ENDES 2021 de la región Apurímac, lo cual constituye una meta irreal a la situación de salud de los niños de la DISA Apurímac II.

TABLA N° 54  
NUMERO DE RECIEN NACIDOS CON ATENCION INMEDIATA POR DISTRITO 2023

DISTRITOS	Nº	%
Andarapa	32	1.5
Chicmo	46	2.2
José María Arguedas	71	3.4
Huancaray	75	3.6
Kishuará	53	2.5
Pacucha	33	1.6
Pampachiri	25	1.2
San Jerónimo	185	8.8
Talavera	191	9.1
Andahuaylas (HSRA)	1397	66.3
<b>DISA APURIMAC II</b>	<b>2108</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Atención Integral del neonato, DISA Apurímac II, 2023

De la presente tabla podemos inferir que, de un total de 2,108 nacimientos; el 66.3% de Recién nacidos reciben atención inmediata en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas referidos por los establecimientos del primer nivel de atención del ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, solo el 33.7% reciben atención inmediata en los 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 su jurisdicción, explica que un gran porcentaje de gestantes presentan complicaciones en el último trimestre del embarazo.

**TABLA N° 55**  
**NUMERO DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES POR DISTRITOS DIRECCION DE SALUD APURIMAC II, 2023**

Distrito	Ictericia neonatal, no especificada	Onfalitis del RN con o sin hemorragia leve	RN con peso extremadamente bajo al nacer	RN de bajo peso al nacer (< 2500 gramos)	RN pre término	Total general	%
Andahuaylas (HSRA)	32	3	7	100	87	229	70.2
Andarapa	1			1		2	0.6
Huancaray	1				2	3	0.6
José maría Arguedas	3	1		2	2	8	2.5
Kishuará	1					1	0.3
Pacucha	3	2		1	2	6	2.5
Pampachiri				6	1	7	2.1
San Jerónimo	18			18	13	49	15
Santa María de Chicmo	1			1		2	0.6
Talavera	8	2		7		17	5.2
<b>DISA APURIMAC II</b>	<b>68</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>136</b>	<b>107</b>	<b>326</b>	<b>100</b>
	20.8%	2.5%	2.2%	41.7%	32.8%	100%	

Fuente: Atención Integral del neonato, DISA Apurímac II, 2023

En la tabla N° 55, podemos apreciar que, de 2,108 nacimientos durante el año 2023 en el ámbito de la Dirección de Salud Apurímac II, presentaron complicaciones 326 recién nacidos haciendo un 15.5% en relación al total de nacimientos, donde predomina los Recién nacidos con bajo peso al nacer 136 (41.7%), seguido de recién nacidos prematuros 107 (32.8%), y con 68 (20.8%) recién nacidos presentan ictericia neonatal; de los cuales el 70.2% de recién nacidos con complicaciones se presentaron en el Hospital de Andahuaylas los cuales 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. El 29.8% de Recién nacidos con complicaciones se presentaron en establecimientos I-4 del primer nivel de atención de la Dirección de Salud Apurímac II – Andahuaylas, lo que se presume que un gran porcentaje de gestantes presentan complicaciones en el embarazo.



TABLA N° 56  
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN RECIEN NACIDOS POR DISTRITOS DISA  
APURIMAC II ANDAHUAYLAS 2023

En el presente Gráfico de recién nacidos con control de crecimiento y desarrollo 2023, se observa que, los distritos de Andarapa, Huancaray, Pampachiri, y San Miguel de Chaccrampa cobertura mayor al 100%, mientras en los distritos de Huayana y Tumayhuaraca solo llegaron a cobertura de 62%, logrando cobertura a un 83% como DISA. Situación dada, por la migración y emigración de los recién nacidos, insuficiente seguimiento, ineffectividad del sistema de contra referencia de recién nacidos por el hospital Subregional Andahuaylas a IPRESS de la Dirección de Salud Apurímac II.

Fuente: Atención Integral del neonato, DISA Apurímac II, 2023

DISTRITOS	2023		
	META	Nº	%
Andahuaylas	630	492	78
Andarapa	73	79	108
Chiara	19	11	58
Huancaray	51	52	102
Huayana	13	8	62
Kishuará	115	85	74
Pacucha	94	86	91
Pampachiri	30	36	120
Pomacocha	10	6	60
San Antonio de cachi	25	27	108
San Jerónimo	303	275	91
San Mguel de Chaccrampa	24	30	125
Santa María de Chicmo	128	99	77
Talavera	311	249	80
Tumayhuaraca	27	17	63
Turpo	42	31	74
Kaquiabamba	9	8	89
José María Arguedas	103	80	78
Ocobamba (Sachapuna)	5	4	80
Uranmarca (Huancane)	18	13	72
<b>DISA APURIMAC II</b>	<b>2030</b>	<b>1688</b>	<b>83</b>

Tabla N° 57  
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS POR  
DISTRITOS DISA APURÍMAC II, 2023

REFERENCIAS POR DISTRITO DE ORIGEN ENERO A  
DICIEMBRE 2023

CONTRAREFERENCIAS POR DISTRITO DE DESTINO ENERO A  
DICIEMBRE 2023

Actualizado: 17/05/2024 08:00am

REFERENCIAS ENVIADAS		CONTRAREFERENCIAS RECIBIDAS		%
MICRORED	TOTAL	MICRORED	TOTAL	
ANDAHUAYLAS	1968	ANDAHUAYLAS	1245	63.26%
ANDARAPA	579	ANDARAPA	495	85.49%
CHIARA	34	CHIARA	25	73.53%
HUANCARAY	332	HUANCARAY	267	80.42%
HUAYANA	6	HUAYANA	6	100.00%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	301	JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	282	93.69%
KAQUIABAMBA	196	KAQUIABAMBA	173	88.27%
KISHUARA	162	KISHUARA	128	79.01%
PACUCHA	796	PACUCHA	598	75.13%
PAMPACHIRI	119	PAMPACHIRI	96	80.67%
POMACOCHA	2	POMACOCHA	3	150.00%
SAN ANTONIO DE CACHI	4	SAN ANTONIO DE CACHI	1	25.00%
SAN JERONIMO	1048	SAN JERONIMO	760	72.52%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	18	SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	20	111.11%
SANTA MARIA DE CHICMO	468	SANTA MARIA DE CHICMO	325	69.44%
TALAVERA	572	TALAVERA	493	86.19%
TUMAYHUARACA	13	TUMAYHUARACA	12	92.31%
TURPO	118	TURPO	96	81.36%
URANMARCA	50	URANMARCA	9	18.00%
<b>Total general</b>	<b>6786</b>	<b>Total general</b>	<b>5034</b>	<b>74.18%</b>

FUENTE: REFCON

FUENTE: REFCON

\* Si existe un porcentaje mayor al 100%, considerar que la referencia enviada se realizó en el año 2022 y la contrareferencia recibida en el año 2023.

En la tabla se observa del total de referencias y contra referencias realizadas por los establecimientos de salud por distritos, haciendo un total de 6,786 referencias en el año 2023, 5034 contra referencias, los distritos que realizan más referencias son Andahuaylas, San Jerónimo, Pacucha, Talavera, Santa María de Chicmo los distritos que han realizado mayor cantidad de contra referencia son los distritos de Andahuaylas, San Jerónimo, Pacucha, Talavera 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 N° 58  
IMPLEMENTACION Y USO DE TELEMEDICINA POR DISTRITOS DISA APURIMAC II, 2023

DISTRITO	TELEINTERCONSULTA			COBERTURA %
	_SÍNCRONA (99499.11)	_ASÍNCRONA (99499.12)	_META Mensualizada	
ANDAHUAYLAS	26	8	550	6%
ANDARAPA	258	1	350	74%
CHIARA	11	0	150	7%
HUANCARAY	11	0	200	6%
HUAYANA	0	0	100	0%
JOSÉ MARÍA ARGUEDAS	2	71	170	43%
KAQUIABAMBA	158	3	100	161%
KISHUARA	315	0	350	90%
OCOBAMBA	0	0	50	0%
PACUCHA	246	24	460	59%
PAMPACHIRI	1	0	150	1%
POMACOCCHA	0	0	50	0%
SAN ANTONIO DE CACHI	0	0	200	0%
SAN JERONIMO	226	3	960	24%
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	0	0	200	0%
SANTA MARIA DE CHICMO	757	0	470	161%
TALAVERA	85	0	730	12%
TUMAY HUARACA	0	0	150	0%
TURPO	11	1	400	3%
URANMARCA	39	0	100	39%
<b>Total general - DISA APURIMAC II</b>	<b>2146</b>	<b>111</b>	<b>5890</b>	<b>38%</b>

Fuente: HIS DISA APURIMAC II - 2023

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.

## 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 el servicio debido a que probablemente volverá a usar sus servicios, la calidad de atención de los servicios ofertados mediante el desarrollo de una cultura de calidad sensible a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que contribuya al logro de la acreditación de la institución de salud; 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.

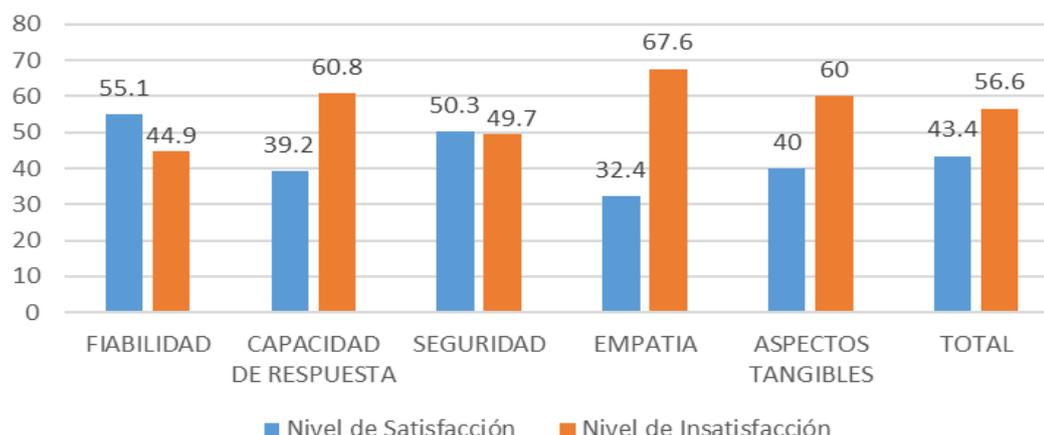
Tabla N° 59  
NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EXTERNOS POR DIMENSIONES  
AÑO 2023 DISA APURIMAC II

MR	Total, encuestados	Satisfechos	Nivel de satisfacción	No satisfechos	Nivel de Insatisfacción
Fiabilidad	568	313	55.1	255	44.9
Capacidad de respuesta	568	223	39.2	345	60.8
Seguridad	568	286	50.3	282	49.7
Empatía	568	250	32.4	318	67.6
Aspectos tangibles	568	228	40.0	340	60.0
TOTAL	568		43.4		56.6

Fuente: Dirección de Calidad, DISA AP. II – 2023.

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,

Gráfico N° 56  
SATISFACCION DE USUARIOS EXTERNOS DISA APURIMAC II, 2023



Fuente: Dirección de Calidad, DISA AP. II – 2023

En la dimensión **fiabilidad**, relacionada a la habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó; como Dirección de Salud, alcanzó un nivel de satisfacción de 55.1%, y una insatisfacción de 44.9%. En dimensión **capacidad de respuesta** está relacionada a la disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno y en el cuadro se observa que alcanzó el 60.8% de insatisfacción y 39.2%. En **dimensión seguridad** concerniente a la cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confidencia en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas; se observa que alcanzó el nivel de satisfacción como DISA de 50.3%, y tuvo un nivel de insatisfacción de 49.7%. En dimensión **empatía** concerniente a la disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares, cuidado y atención individualizada; alcanzo una insatisfacción de 67.6%, y un 32.4% de satisfacción. En aspectos tangibles, concerniente a la apariencia de las

instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal, materiales de comunicación, limpieza y comodidad arrojó un 60 % de insatisfacción.

### SATISFACCION DE USUARIO INTERNO DISA APURIMAC II

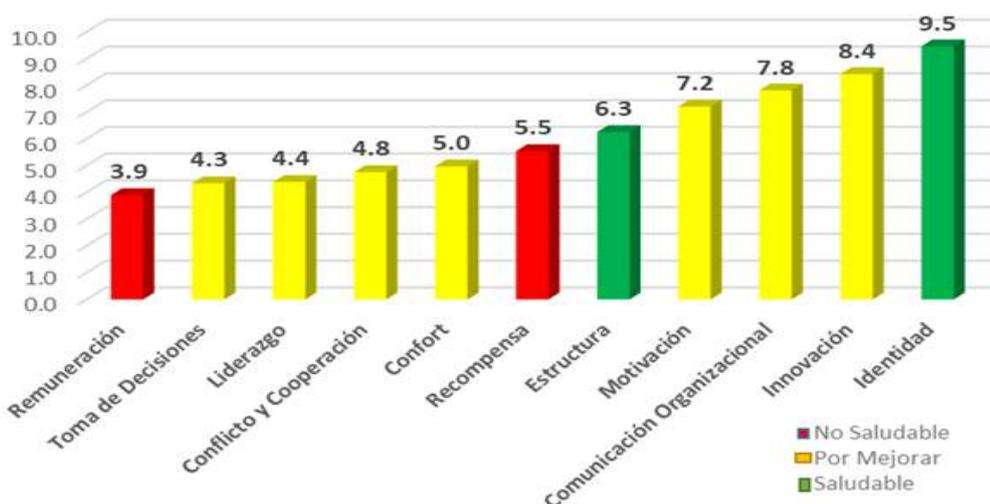
Tabla N° 60  
INFORMACIÓN ANUAL DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS EN ESTABLECIMIENTOS, DISA APURIMAC II- 2023

SEXO DE ENTREVISTADOS		
TOTAL	449	100%
Femenino	267	59.5%
Masculino	182	40.5%
GRUPO OCUPACIONAL		
TOTAL	449	100%
Administrativos	57	12.3%
Asistenciales	392	87.7%
CONDICIÓN LABORAL		
TOTAL	449	100%
Nombrados	315	70.1%
Contratados	134	29.9%
NUMERO DE TRABAJADORES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL		
<b>Total</b>	<b>449</b>	<b>100%</b>
Enfermería	146	32.5%
Tec. enfermería	135	30.0%
Obstetras	78	17.4
Cirujano dentista	29	6.4
Médico	28	6.3
Técnico informático	11	2.6
Psicólogo	8	1.7
Biólogo	5	1.1
Nutricionista	5	1.1
Químicos farmacéuticos	4	0.9

Fuente: Dirección de Calidad, DISA AP. II – 2023

Satisfacción del usuario interno es analizar el indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud es conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan. Mayor satisfacción de usuario en el área de Enfermería.

Gráfico N° 57  
PORCENTAJE DE SATISFACCION DE USUARIOS INTERNOS, 2023

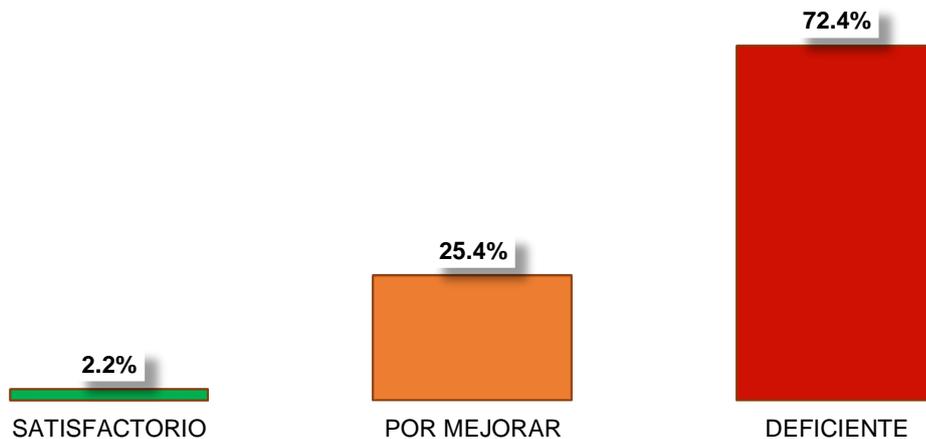


Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2023

Usuario interno es la persona dentro de una institución que debe tener información para entender la labor que debe llevar a cabo. En el gráfico se observa en relación a Remuneración y Recompensas En las Micro Redes evaluadas se observa un ambiente no saludable, es decir un descontento respecto a la remuneración y falta de recompensas y/o facilidades brindadas por la institución.

### AUDITORÍA DE HISTÓRIAS CLÍNICAS

Gráfico N° 58



Fuente: Calidad, DISA Apurímac II, 2023

La auditoría de la calidad de atención se realizó en las IPRESS I-3 y I-4 estos por contar con equipo multidisciplinario de salud completa, quienes conforman el comité de auditoría en salud. De 13 IPRESS que auditaron 725 historias clínicas el **72.4% corresponde a una calificación deficiente**, mientras que el **25.3%** presenta una calificación de **por mejorar** y el **2.3** resultó **satisfactorio**. La Dirección de Calidad en salud con los resultados de la auditoria considera que la gestión del comité de auditoría en salud de los centros de salud es **deficiente**. Desde la perspectiva que no fueron activos en la práctica.

TABLA N° 61  
**AUTOEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE IPRESS PARA CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD- 2023**

CALIFICACIÓN:	N° DE IPRESS
NO aprobado. Reiniciar desde Autoevaluación. (< 50%)	11
NO aprobado - Subsanan en 9 meses (50%-69%)	17
NO aprobado - Subsanan en 6 meses (70%-84%)	4
Aprobado (85% o más)	0
TOTAL	32

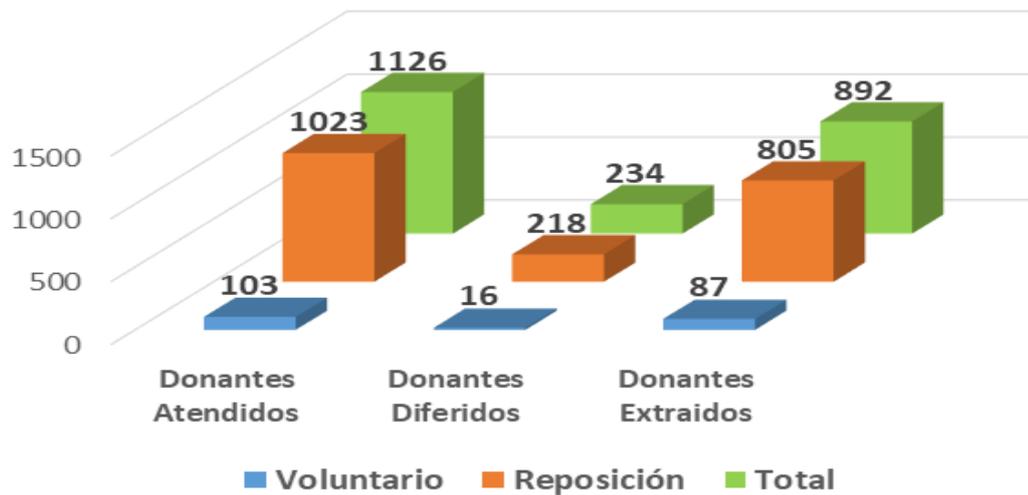
Fuente: Dirección de Calidad DISA Apurímac II, 2023.

Del total de IPRESS programados (32), cumplieron las 32 IPRESS del primer nivel de atención y 01 del segundo nivel de atención, por lo tanto, este indicador se cumplió en 100%. En el proceso de autoevaluación el puntaje final debe ser igual o mayor a 85% del cumplimiento del total de los criterios establecidos en el listado de estándares de acreditación de acuerdo a la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP/V.02.

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN HEMOTERAPIA Y PRONAEBAS**

GRÁFICO N° 59

TOTAL, DE DONANTES DE SANGRE DISA APURIMAC II AÑO, 2023

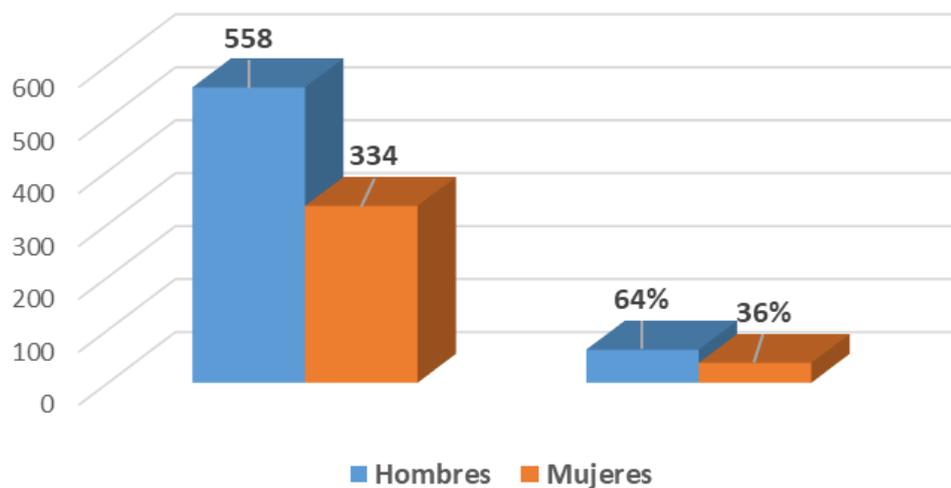


Fuente: HEMORED-2023, DISA APURIMAC II.

En el gráfico muestra, de 892 unidades de sangre extraídas de donantes, 805 son de donantes por reposición (90.3%) y solo 87 fueron voluntarios que representa el 9.7%

GRÁFICO N°60

DONACIONES DE SANGRE SEGÚN GENERO, DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC 2023



Fuente: hemored-2023, DISA APURIMAC II.



Se observa en el Gráfico y en el análisis de donación de sangre recolectada según género se aprecia que el 64% de donantes corresponden al género masculino y el 36 % al género femenino.

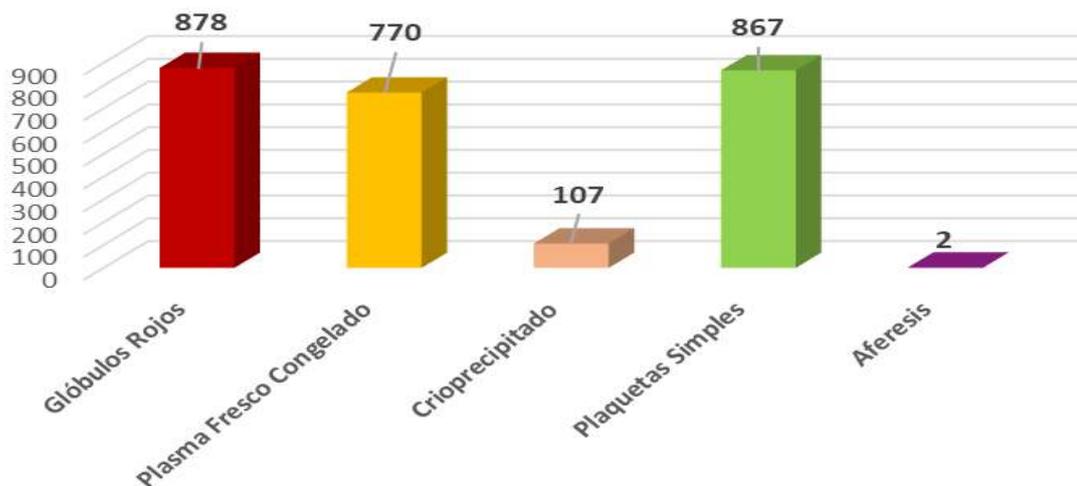
GRÁFICO N° 61  
Donación de Sangre Extraídas Según Edad DISA APURIMAC II, 2023



Fuente: hemored-2023, DISA APURIMAC II.

Se observa en la gráfica de las donaciones de sangre obtenidas 555 donantes que acudieron a donar sangre en mayor cantidad corresponden al grupo de edad entre 25 a 44 años, seguida por el grupo de 18 a 24 años que son 217 y 120 donantes pertenecen al grupo de edad entre 45 a 64 años.

GRÁFICO N° 62  
PRODUCCIÓN DE HEMO COMPONENTES BANCO DE SANGRE DISA AP. II AÑO 2023

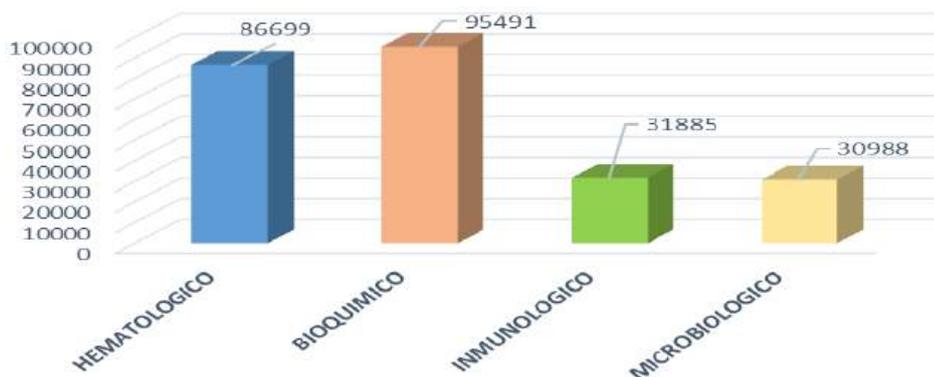


Fuente: hemored-2023, DISA APURIMAC II.

En el gráfico se aprecia, la producción de hemo componentes en el banco de sangre del Hospital Sub regional de Andahuaylas, siendo los glóbulos rojos con 878 unidades, seguida de plaquetas simples en 867, plasma fresco congelado con 770 unidades, crio precipitado con 107 y 2 unidades por aféresis, las que son utilizadas en pacientes que requerían una transfusión sanguínea.



GRÁFICO N° 63  
TOTAL, DE EXÁMENES REALIZADOS POR SERVICIOS DISA APURIMAC II, 2023



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2023.

En el gráfico se aprecia el total de exámenes de análisis clínico realizados por los laboratorios locales I-4 y I-3 durante el año 2023, de las prestaciones en los servicios de Salud de las IPRESS, llegando a atender en el servicio de bioquímica 95,491 exámenes dentro de ellas Glucosa, colesterol, triglicéridos, urea, creatinina, Transaminasas, Proteínas totales entre otras, seguida por el servicio de hematología con 86,699 exámenes como Hemograma completo, Hepatitis, Hematocrito, Grupo sanguíneo y plaquetas, en el área de Inmunología una producción de 31,885 análisis, donde se realizan pruebas rápidas por inmunocromatográfica y de látex, finalmente el servicio de Microbiología con 30,988 exámenes siendo el examen de Baciloscopia en mayor cantidad, secreciones y parasitológico.

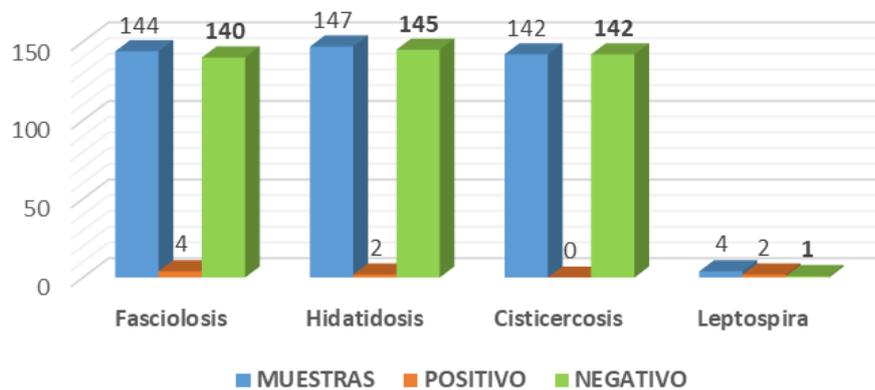
TABLA N° 62  
EXÁMENES REALIZADOS POR DISTRITOS Y SERVICIOS DISA APURIMAC II, 2023

DISTRITO	Laboratorio	Hematología	Bioquímica	Inmunología	Microbiología	Total
San Jerónimo	San Jerónimo	14376	19631	4107	5684	43798
	Llupapuquio	2891	2399	1315	583	7188
Pacucha	Pacucha	5126	8483	2320	1666	17595
Andarapa	Andarapa	3160	5091	801	1988	11040
Kishuará	Kishuará	1823	1554	596	642	4615
	Matapuquio	1242	1409	540	662	3853
Kaquiabamba	Kaquiabamba	610	996	783	539	2928
RED SONDOR		29228	39563	10462	11764	91017
DISTRITO	Laboratorio	Hematología	Bioquímica	Inmunología	microbiología	Total
Talavera	Talavera	19596	15932	5296	7000	47824
	Chocpepuquio	594	1343	218	707	2862
Andahuaylas	Andahuaylas	14461	17254	5562	2936	40213
José María Arguedas	Huancabamba	5514	4482	1366	2843	14205
Huancaray	Huancaray	4460	4378	1817	1533	12188
Chicmo	Chicmo	3563	3689	2326	1263	10841
	Nueva Esperanza	3295	3547	1699	829	9370
Pampachiri	Pampachiri	3462	2502	1646	421	8031
Turpo	Turpo	1550	2061	931	1355	5897
Tumayhuaraca	Umamarca	976	740	531	337	2584
RED JOSE MARIA ARGUEDAS		57471	55928	21392	19224	154015
TOTAL PRUEBAS		86699	95491	31854	30988	245032

Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2023.

Se aprecia en la tabla 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 por Distrito, donde se evidencia que el distrito de Talavera llevo atender un total de 47,824 exámenes, seguida por San Jerónimo con 43,798 pruebas, Andahuaylas que hizo 40,213 pruebas, estos laboratorios tienen una mejor producción de apoyo al diagnóstico de laboratorio, ya que cuentan con más de 4 trabajadores, por otro lado los distritos de Pacucha realizo 17,595 pruebas, José María Arguedas con 14,205, Huancaray con 12,188, y Andarapa 11,040 pruebas, estos cuentan con dos recursos humanos de laboratorio, seguido por los otros distritos que cuentan con un solo personal de laboratorio donde el distrito de Chicmo en su centro de Salud Nueva Esperanza realizo 9,370 exámenes.

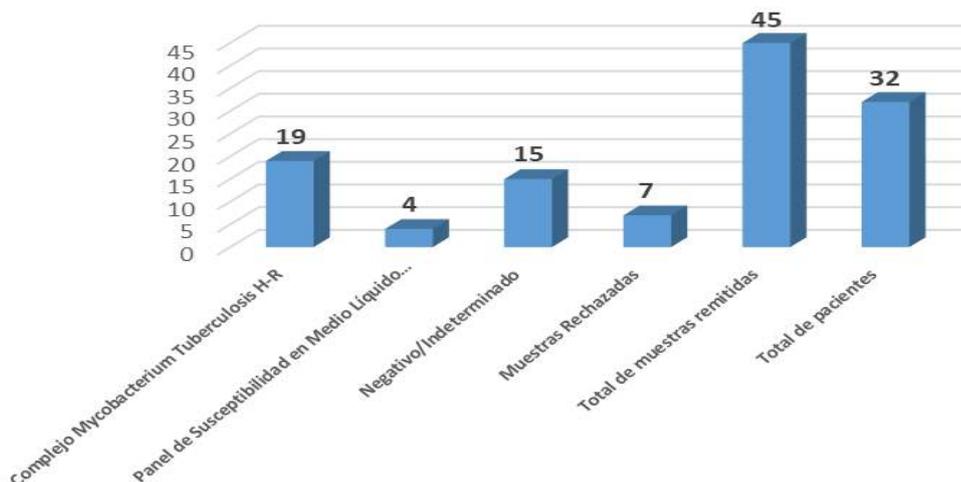
GRÁFICO N° 64  
EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMEDADES ZONOTICAS, DISA APURIMAC II, 2023



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2023.

Se observa en el gráfico los exámenes realizados mediante prueba de ELISA IgG para diagnóstico de Fasciolosis, Hidatidosis y Cisticercosis, de ello con resultado positivo 4 para Fasciolosis, 2 Hidatidosis, y 2 positivos para leptospira.

GRÁFICO N° 65  
TOTAL, DE EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DE PRUEBA DE SENSIBILIDAD Y SUSCEPTIBILIDAD DE TUBERCULOSIS, AÑO 2023 DISA AP. II

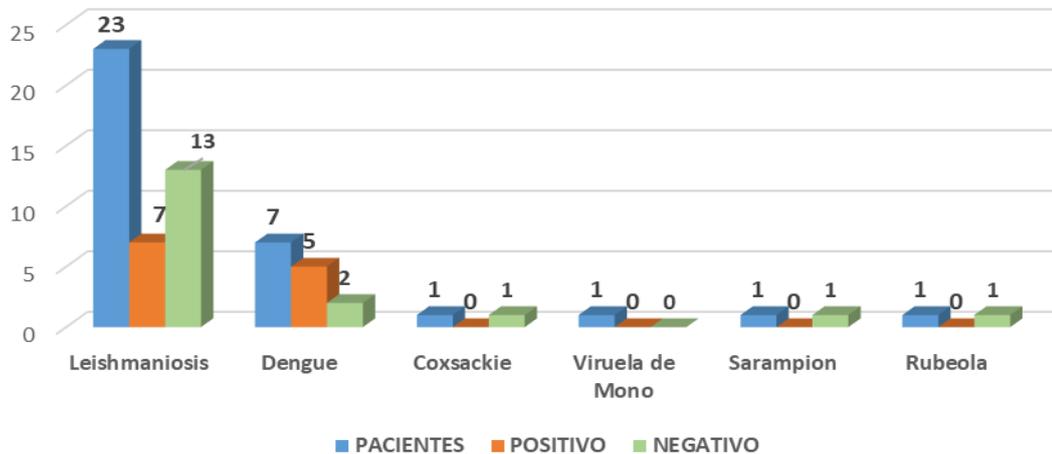


Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2023.



Se observa en la tabla, de 32 pacientes con tuberculosis, del cual se remitió 45 muestras de esputo para los exámenes mediante diferentes métodos de diagnóstico para prueba de sensibilidad y susceptibilidad de Tuberculosis.

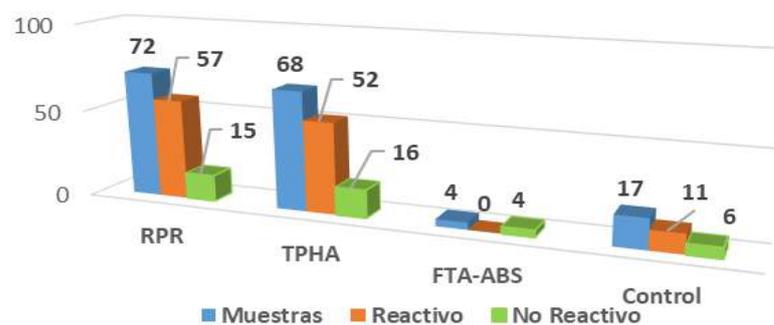
GRÁFICO N° 66  
TOTAL, DE EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y OTRAS AÑO 2023



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2023.

Se observa en el gráfico, de 23 pacientes para confirmación diagnóstica de Leishmaniosis por IFI, con resultado positivo 7 pacientes, así mismo 7 pacientes para diagnóstico de Dengue de ello 5 positivos, también se procesó para las enfermedades de Coxsackie, Viruela de mono, sarampión y Rubeola todos con resultado Negativo.

GRÁFICO N° 67  
TOTAL, DE EXAMENES DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE SÍFILIS AÑO 2023 DISA AP. II



Fuente: Red de Laboratorio, DISA APURIMAC II 2023.

Se observa en el Gráfico, los exámenes realizados por diferentes métodos para la confirmación de sífilis, en este caso para el examen de RPR se tuvieron 72 muestras procesadas, encontrando 57 con resultado reactivo, por otro lado, 68 muestras procesadas para confirmación de sífilis por el método de TPHA, donde 52 muestras con resultado reactivo, también 4 muestras para diagnóstico de sífilis en recién nacidos, todos con resultado No Reactivo, para control de tratamiento periódico se tuvo 17 muestras del cual 11 con resultado reactivo a RPR.



# **CAPITULO III**

## **ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD**





### 3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE LA SALUD

#### 3.1 MORBILIDAD GENERAL

Tabla N° 63

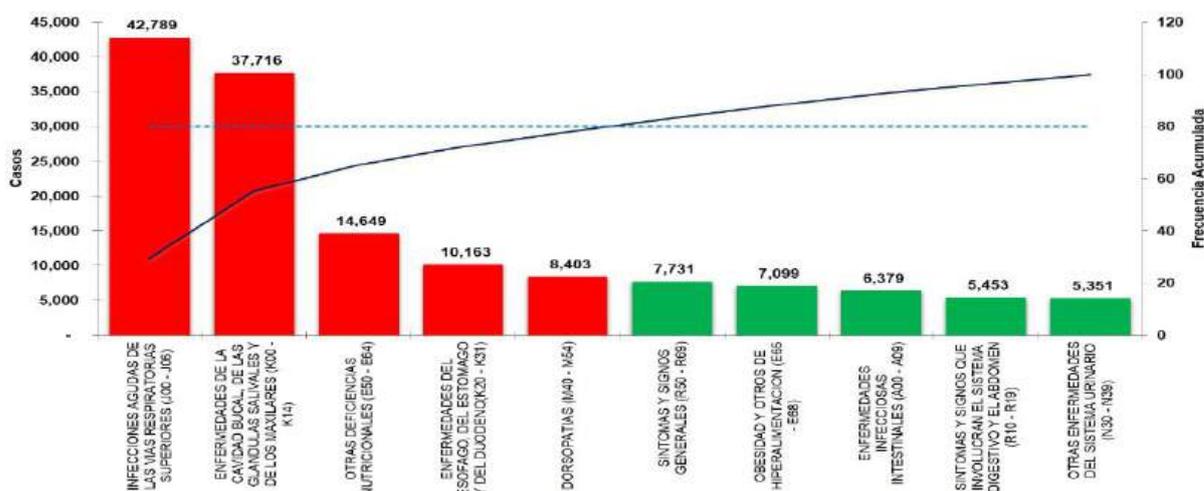
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	145733	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	42789	29.4
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	37716	25.9
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	14649	10.1
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	10163	7.0
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	8403	5.8
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	7731	5.3
7	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	7099	4.9
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	6379	4.4
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	5453	3.7
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	5351	3.7
<b>Otras causas</b>		<b>81401</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Gráfico N° 68

PARETO MORBILIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Causas de Morbilidad general en la Dirección de Salud Apurímac II, para el año 2023 son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 29.4% se mantiene la primera causa con el año 2022 con 29.9%, minimizar el contacto cercano con personas que tengan síntomas de enfermedad respiratoria, seguida de las enfermedades de la cavidad de las glándulas salivales y de los maxilares con 25.9%, 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 10.1%.

Tabla N° 64

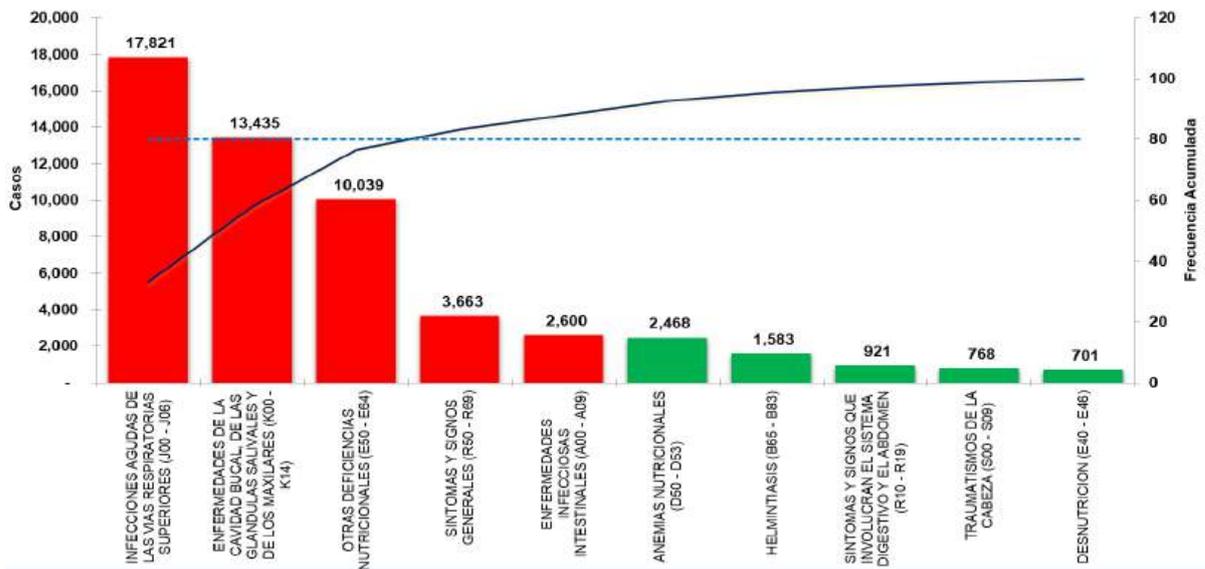
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CURSO DE VIDA NIÑO 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	53999	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	17821	33.0
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	13435	24.9
3	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	10039	18.6
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3663	6.8
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	2600	4.8
6	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	2468	4.6
7	HELMINTIASIS (B65 - B83)	1583	2.9
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	921	1.7
9	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	768	1.4
10	DESNUTRICION (E40 - E46)	701	1.3
<b>Otras causas</b>		<b>10169</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Gráfico N° 69

PARETO PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

La primera causa de morbilidad en el curso de vida niño son las infecciones de las vías respiratorias superiores con 33.0%, como segunda causa son las enfermedades de la cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 24.9 %, tercera causa son las otras deficiencias nutricionales con 18.6% 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.



Tabla N° 65

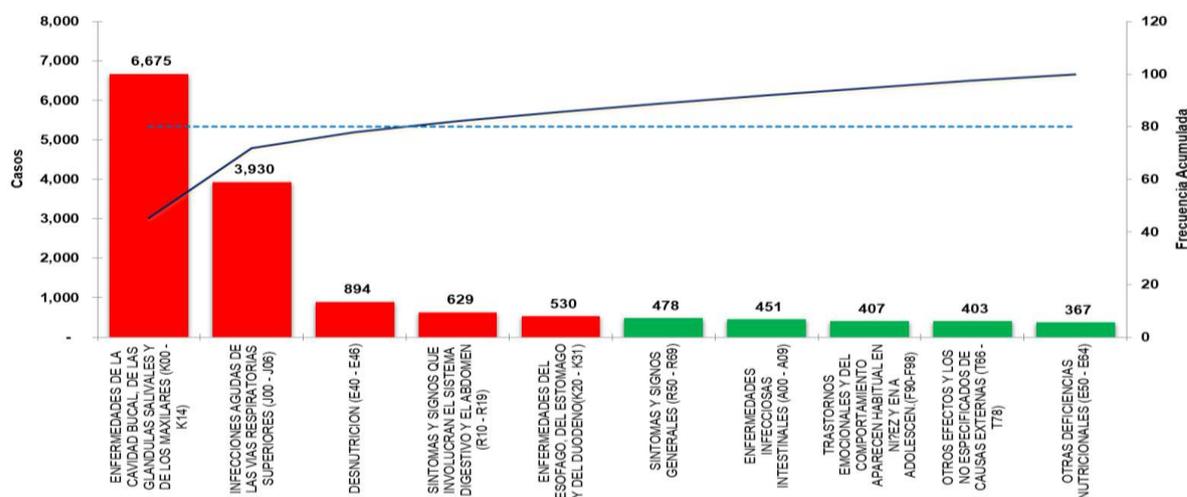
10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE, 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	14764	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	6675	45.2
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	3930	26.6
3	DESNUTRICION (E40 - E46)	894	6.1
4	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	629	4.3
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	530	3.6
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	478	3.2
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	451	3.1
8	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN A ADOLESCEN.(	407	2.8
9	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	403	2.7
10	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	367	2.5
	<b>Otras causas</b>	<b>5481</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Gráfico N° 70

PARETO PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

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 45 %, está incrementando comparando con el año anterior de 43.3%, como segunda causa son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con un 27% de 19.1%, como tercera causa se mantiene la desnutrición con 6.1%, muchos niños y adolescentes se han visto privados de cuatro elementos esenciales: nutrición, salud, protección y oportunidades de aprendizaje. Es importante el fortalecimiento de los programas de educación en salud, el uso adecuado de antimicrobiano, la actividad física y la nutrición también ayuda a mejorar la salud antes de los adolescentes.

Tabla N° 66

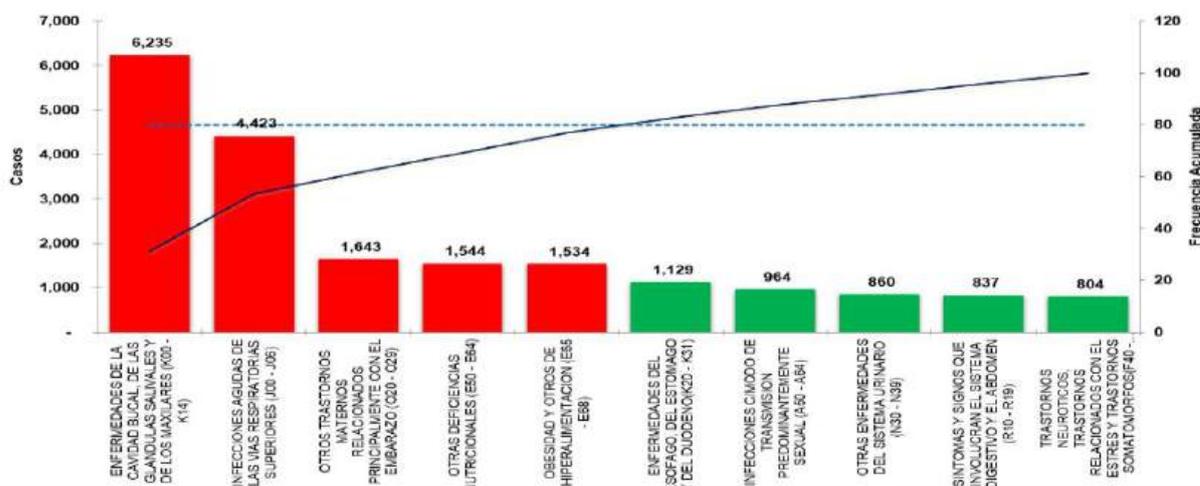
10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN, 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	19973	
1	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	6235	31.2
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	4423	22.1
3	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	1643	8.2
4	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	1544	7.7
5	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1534	7.7
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	1129	5.7
7	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	964	4.8
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	860	4.3
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	837	4.2
10	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	804	4.0
<b>Otras causas</b>		<b>11169</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Gráfico N° 71

PARETO PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Las primeras causas de morbilidades en el curso de vida joven, continúan siendo y está incrementando las enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares con 31.2%, Durante la adolescencia es importante conocer las características orales y de acceso a la atención odontológica, ya que la salud bucal está relacionada con el bienestar y la calidad de vida, repercutiendo así en la transición hacia la adultez, como segunda causa las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores a disminuido con 22.1% y tercera causa son los trastornos maternos relacionadas con el embarazo con 8.2 % la 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.

Tabla N° 67

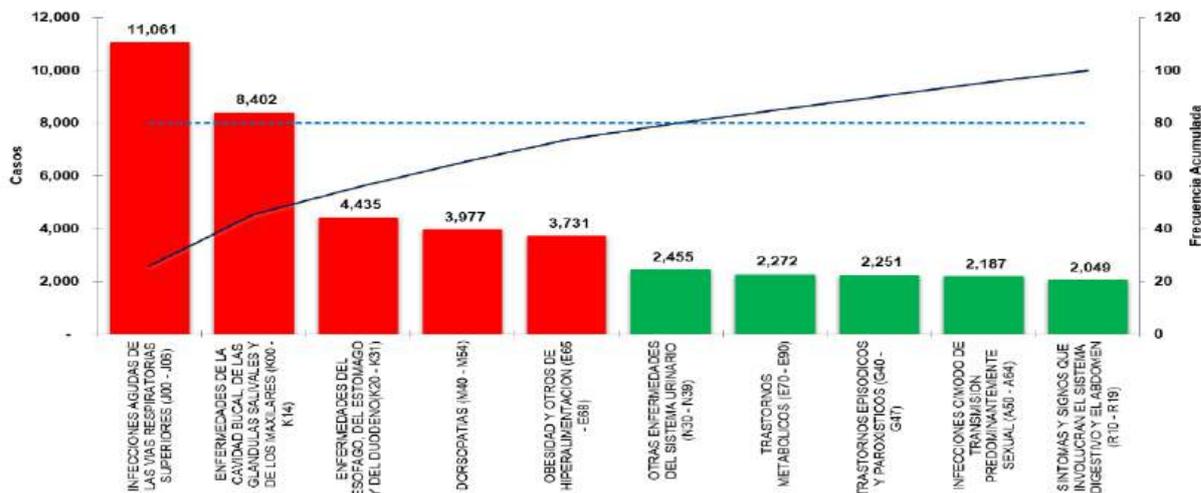
10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADULTO, 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	42820	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	11061	25.8
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	8402	19.6
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	4435	10.4
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	3977	9.3
5	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	3731	8.7
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	2455	5.7
7	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	2272	5.3
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	2251	5.3
9	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	2187	5.1
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	2049	4.8
	<b>Otras causas</b>	<b>26413</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Gráfico N° 72

PARETO PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADULTO 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Las morbilidades en el curso de vida del adulto para el año 2023, continúa siendo las infecciones de las vías respiratorias superiores con 25.8 % por los constantes cambios climáticos, como segunda causa son las enfermedades de cavidad bucal de las glándulas salivales y de los maxilares continua con 19.6% y como tercera causa son las enfermedades del esófago del estómago y del duodeno continua con 10.4%. Las enfermedades gastrointestinales más comunes son las adherencias intestinales, cálculos biliares, diarrea, enfermedad de colon, enfermedad del hígado, etc.

Tabla N° 68

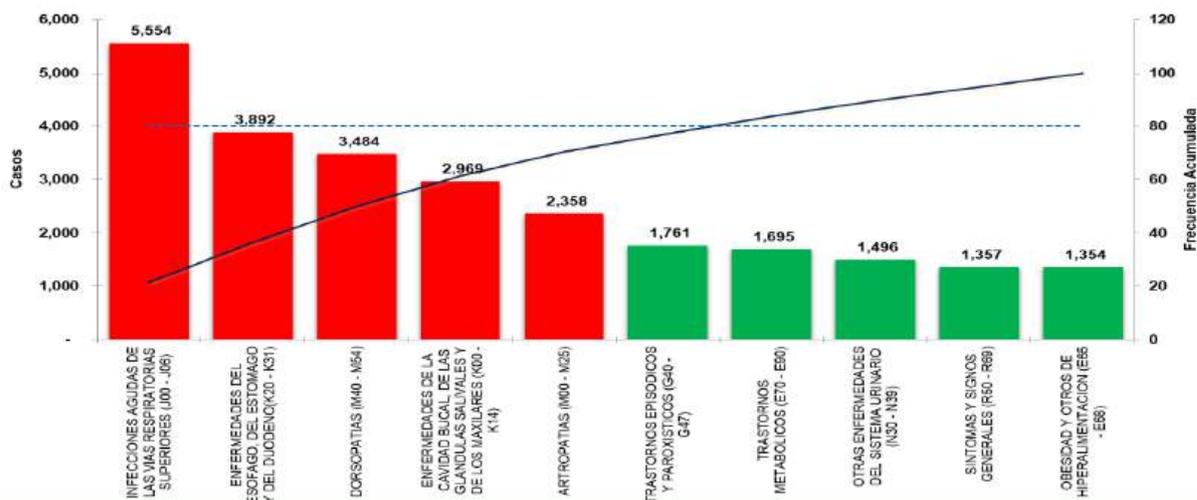
10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	25920	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	5554	21.4
2	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	3892	15.0
3	DORSOPATIAS (M40 - M54)	3484	13.4
4	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	2969	11.5
5	ARTROPATIAS (M00 - M25)	2358	9.1
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1761	6.8
7	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1695	6.5
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	1496	5.8
9	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1357	5.2
10	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	1354	5.2
<b>Otras causas</b>		<b>16426</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II, 2023

Gráfico N° 73

PARETO PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

La morbilidad en el curso de vida del adulto mayor, para el año 2023 son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 21.4%, seguida por enfermedades del esófago, del estómago y duodeno continua con 15.0%, 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, etc.

### 3.2. MORBILIDAD DE EGRESOS HOSPITALARIOS

Tabla N° 69

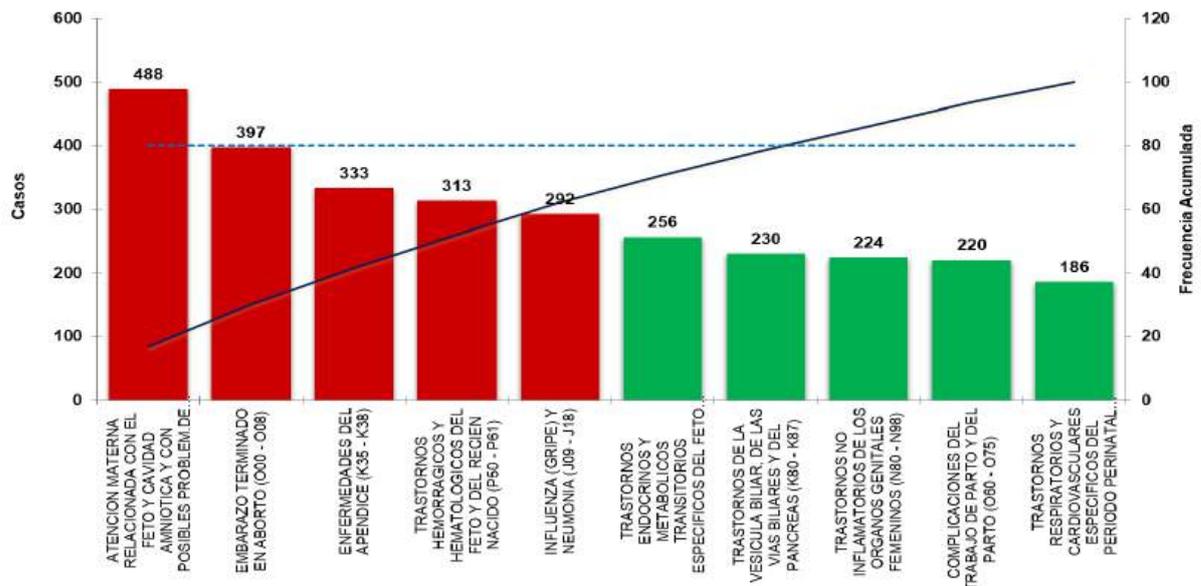
#### MORBILIDAD GENERAL EGRESOS HOSPITALARIOS DISA APURIMAC II, 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN GENERAL	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2939	
1	ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	488	16.6
2	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	397	13.5
3	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	333	11.3
4	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	313	10.6
5	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	292	9.9
6	TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICOS DEL FETO Y RECIEN NACIDO (P70	256	8.7
7	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	230	7.8
8	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	224	7.6
9	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	220	7.5
10	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL (P20 - P29)	186	6.3
	<b>Otras causas</b>	<b>4069</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 74

#### PARETO CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO GENERAL DISA APURIMAC II 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Como primera causa de hospitalización general son la atención materna relacionadas con el feto y cavidad amniótica con 16.6 %, seguida por el embarazo que termina en aborto con 13.5%, el aborto es una de las principales causas de morbimortalidad materna y puede provocar complicaciones físicas, psíquicas y perjuicios sociales de las mujeres; como tercera causa es el apéndice con 11.3% la apendicitis es una razón muy común de cirugía de emergencia.

Tabla N° 70

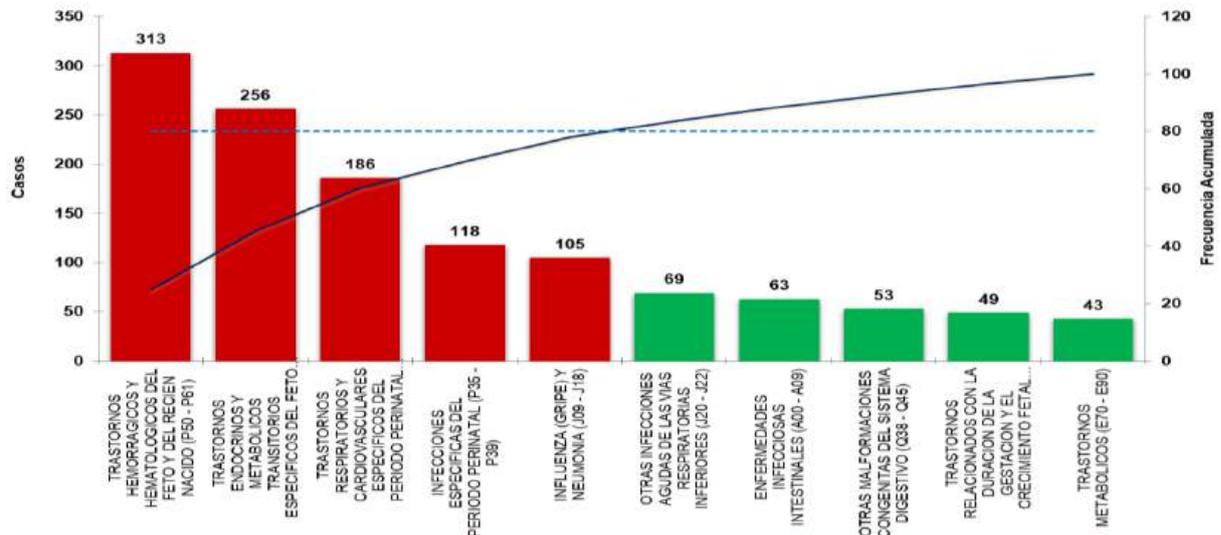
MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS, CURSO DE VIDA NIÑO 2023

N°	PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA NIÑO	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1255	
1	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	313	24.9
2	TRASTORNOS ENDOCRINOS Y METABOLICOS TRANSITORIOS ESPECIFICOS DEL FETO Y RECIEN NACIDO (P70	256	20.4
3	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL (P20 - P29)	186	14.8
4	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL (P35 - P39)	118	9.4
5	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	105	8.4
6	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	69	5.5
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	63	5.0
8	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO (Q38 - Q45)	53	4.2
9	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL (P05 - P08)	49	3.9
10	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	43	3.4
<b>Otras causas</b>		<b>631</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 75

PARETO CAUSAS DE EGRESO HOSPITALARIO CURSO DE VIDA NIÑO 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Hospitalización en el curso vida niño son los trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido con 24.9% la etiología más frecuente de los trastornos hemorrágicos en el niño la más frecuente es la infección, seguida por los trastornos endocrinos y metabólicos transitorio específicos del feto y del recién nacido con 20.4%, como tercera causa los trastornos respiratorios y cardiovasculares del periodo perinatal con 14.8%. 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.

Tabla N° 71

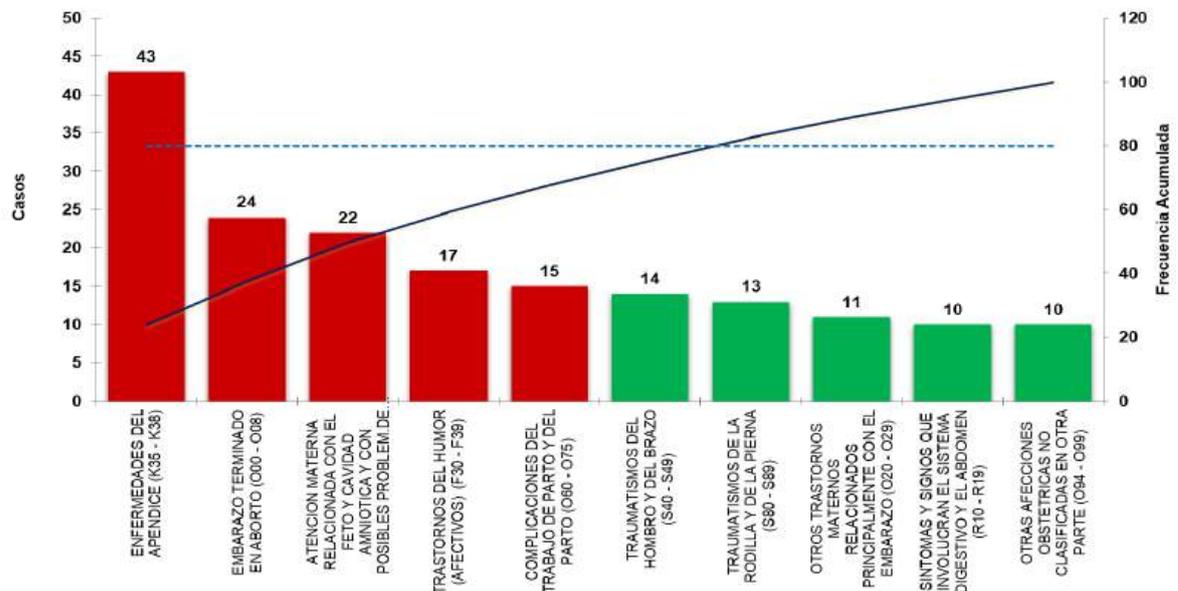
MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	179	
1	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	43	24.0
2	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	24	13.4
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	22	12.3
4	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	17	9.5
5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	15	8.4
6	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	14	7.8
7	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	13	7.3
8	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	11	6.1
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	10	5.6
10	OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	10	5.6
<b>Otras causas</b>		<b>146</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 76

PARETO MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS ADOLESCENTE 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Como primera causa de hospitalización en el curso de vida adolescente es la enfermedad del apéndice con 24.0% no hay forma de prevenir la apendicitis algunas investigaciones han demostrado es menos frecuente en personas que comen alimentos ricos en fibra; como segunda causa son los embarazos que termina en aborto con 13.4 %, como tercera causa son las atenciones maternas relacionada con el feto esta incrementado con 12.3% de 8.2%.

Tabla N° 72

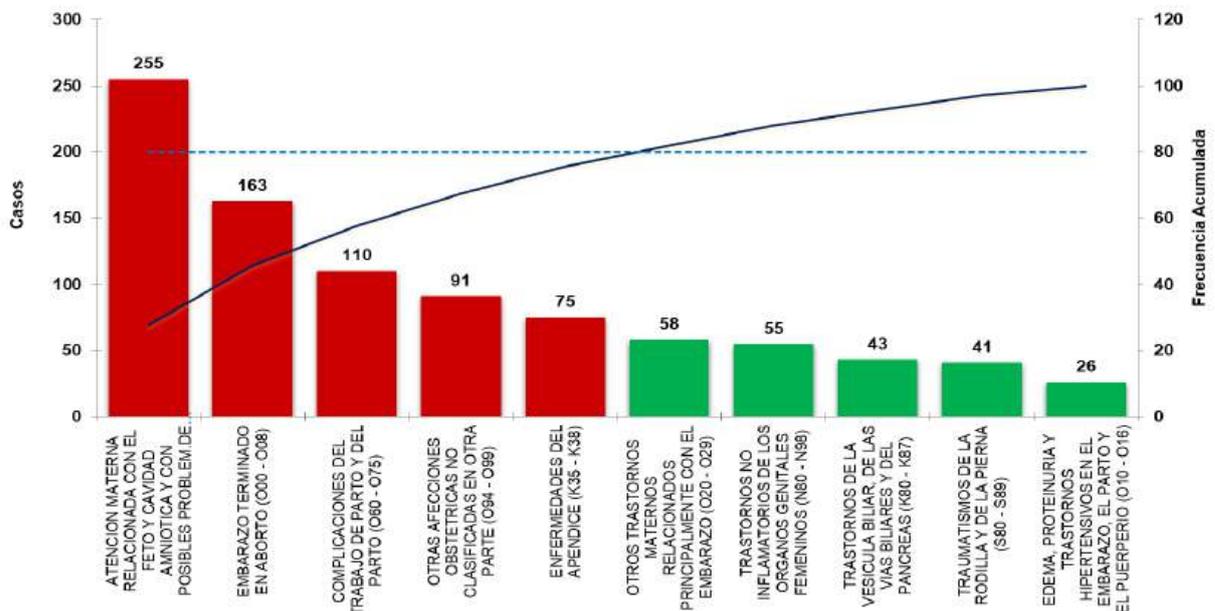
MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA JOVEN 2023

N°	PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA JOVEN	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	917	
1	ATENCIÓN MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	255	27.8
2	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	163	17.8
3	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	110	12.0
4	OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	91	9.9
5	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	75	8.2
6	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	58	6.3
7	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	55	6.0
8	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	43	4.7
9	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	41	4.5
10	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 -	26	2.8
<b>Otras causas</b>		<b>349</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 77

PARETO MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS JOVEN 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Como primera causa de egresos hospitalario en el curso de vida joven para el año 2023, son las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto con 27.8% como segunda causa de hospitalización son los embarazos que termina en aborto con 17.8% y tercera causa de hospitalización son las complicaciones del trabajo de parto y del parto con 12.0%.

Tabla N° 73

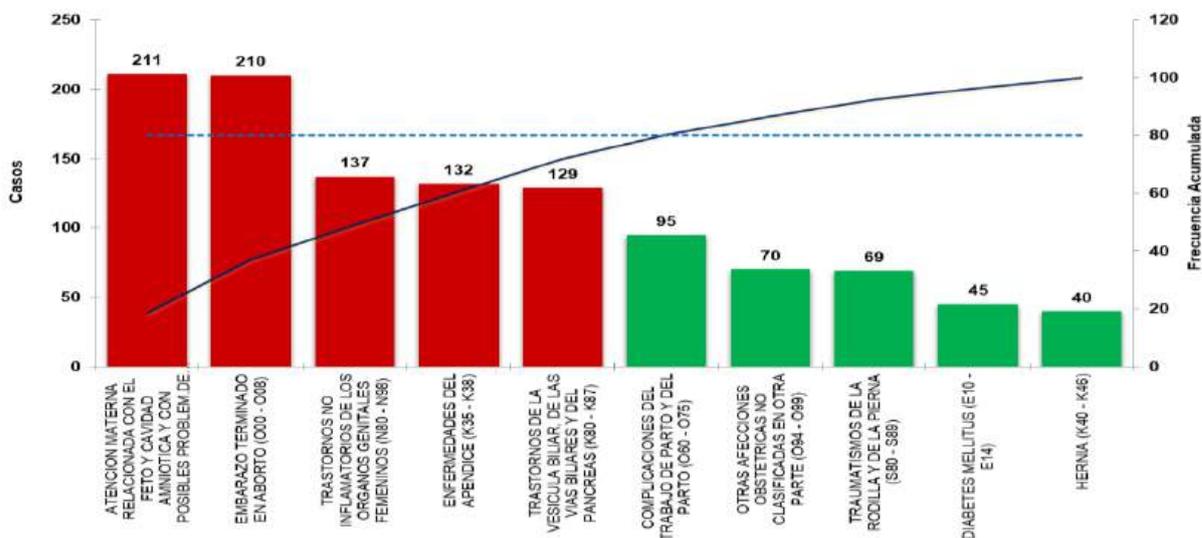
MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADULTO 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADULTO	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1138	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	211	18.5
2	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	210	18.5
3	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	137	12.0
4	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	132	11.6
5	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	129	11.3
6	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	95	8.3
7	OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (O94 - O99)	70	6.2
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	69	6.1
9	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	45	4.0
10	HERNIA (K40 - K46)	40	3.5
<b>Otras causas</b>		<b>874</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 78

PARETO MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS ADULTO 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Como primera causa de egresos hospitalarios en el curso de vida adulto son las atenciones maternas con el feto y la cavidad amniótica con 18.5%, como segunda causa de hospitalización son los embarazos que termina en aborto con 18.5%, la mayoría de los casos de abortos son espontáneos ocurren porque el feto no está desarrollando normalmente, como tercera causa de hospitalización en este curso de vida son los trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos con 12.0%

Tabla N° 74

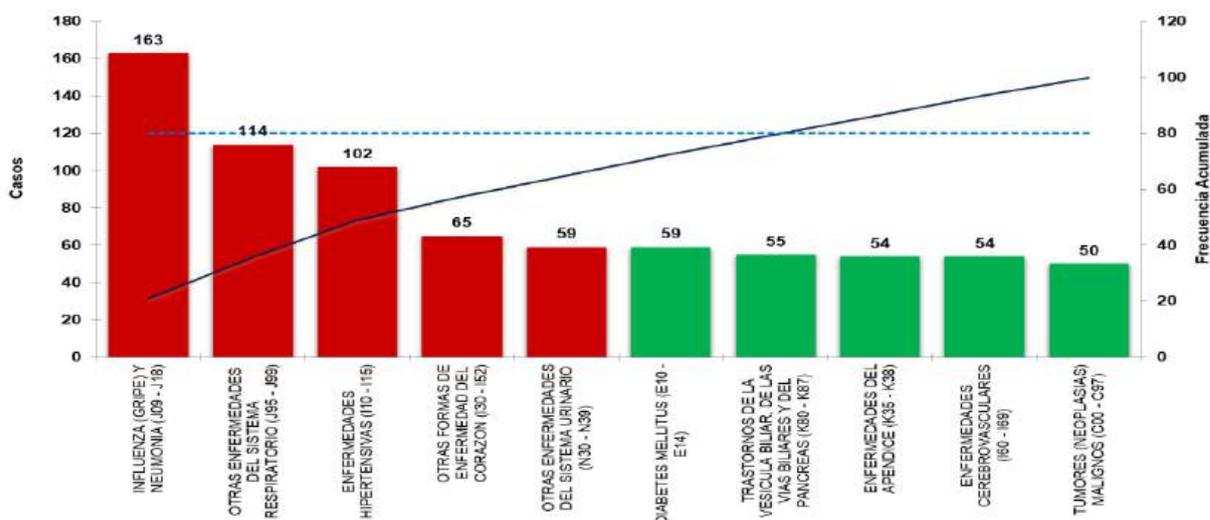
MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS, ADULTO MAYOR	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	775	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	163	21.0
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	114	14.7
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	102	13.2
4	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	65	8.4
5	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	59	7.6
6	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	59	7.6
7	TRASTORNOS DE LA VESICULA BILIAR, DE LAS VIAS BILIARES Y DEL PANCREAS (K80 - K87)	55	7.1
8	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	54	7.0
9	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	54	7.0
10	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	50	6.5
<b>Otras causas</b>		<b>744</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 79

PARETO EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Como primera causa de hospitalización en el curso de vida adulto mayor continua la influenza (gripe) y neumonía con 21.0%, como segunda causa son otras enfermedades del sistema respiratorio con 14.7%, 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 flugger que expulsamos al toser o estornudar, como tercera causa son las enfermedades hipertensivas con 13.2 % la presión arterial alta, o hipertensión , es un problema de salud importante que es común en las personas mayores. La red de vasos sanguíneos, conocida como sistema vascular, cambia con la edad.

### 3.3 MORBILIDAD POR EMERGENCIAS

Tabla Nº 75

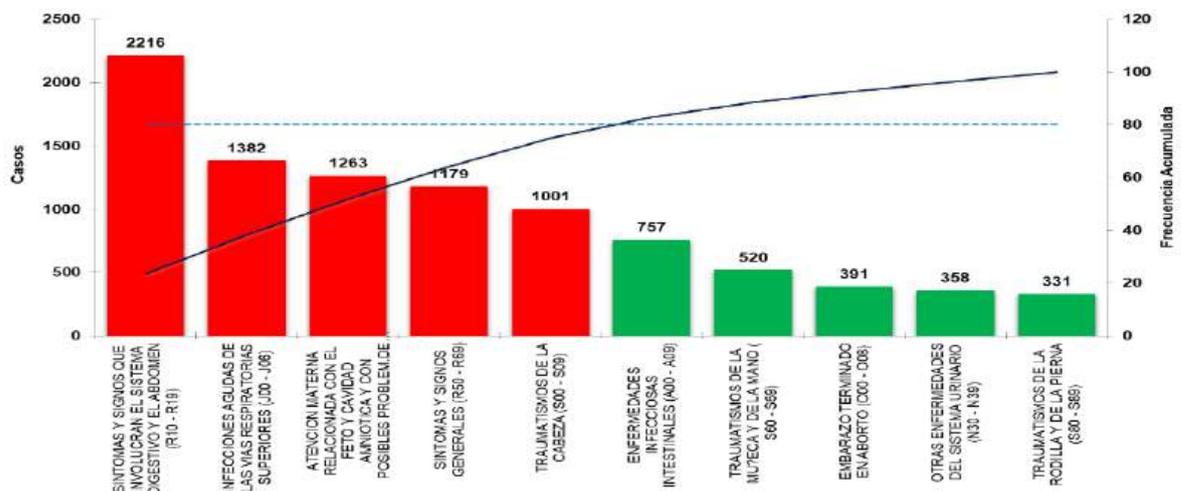
PRIMERAS CAUSAS EMERGENCIAS EN GENERAL DISA APURIMAC II 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA GENERAL	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	9398	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	2216	23.6
2	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1382	14.7
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	1263	13.4
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1179	12.5
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1001	10.7
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	757	8.1
7	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO ( S60 - S69)	520	5.5
8	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	391	4.2
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	358	3.8
10	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	331	3.5
<b>Otras causas</b>		<b>6474</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico Nº 80

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS GENERAL AÑO 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Las primeras causas de atenciones por emergencias en los establecimientos de salud para el año 2023 continua siendo los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 23.6%, las enfermedades que atacan el estómago y los intestinos generalmente son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y algunos alimentos (leche, grasas), como segunda causa de las emergencias son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 14.7%, y tercera causa de las atenciones por emergencia son la atención materna relacionada con el feto con 13.4%.

Tabla N° 76

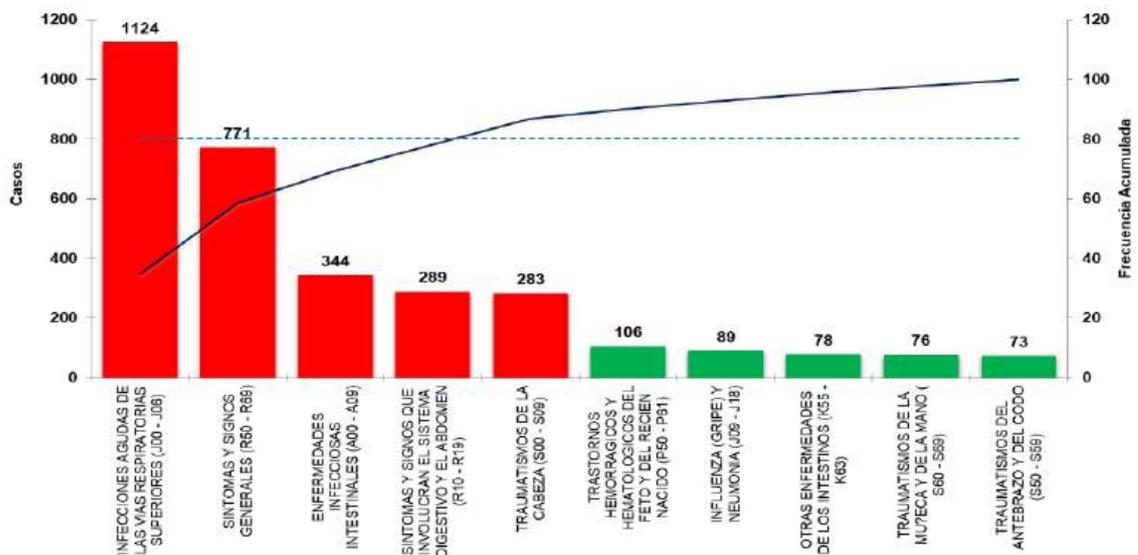
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA NIÑO 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA CURSO DE VIDA NIÑO	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	3233	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	1124	34.8
2	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	771	23.8
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	344	10.6
4	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	289	8.9
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	283	8.8
6	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO (P50 - P61)	106	3.3
7	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	89	2.8
8	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	78	2.4
9	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO ( S60 - S69)	76	2.4
10	TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO (S50 - S59)	73	2.3
<b>Otras causas</b>		<b>1065</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 81

PARETO PRIMERAS CAUSAS EN EMERGENCIAS NIÑO, 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

En cuanto a las primeras causas de atención por emergencias en el curso de vida niño para el año 2023, continua las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 34.8 %, la mayoría de niños tienen alrededor de 4 a 6 episodios de infecciones al año, mejorar la cobertura de vacunación, lactancia materna, prevención de los principales factores de riesgo; seguida por los síntomas y signos generales con 23.8% son diagnósticos mal definidos se debe mejorar el diagnóstico, como tercera causa son las enfermedades infecciosas intestinales con 10.6 % puede ser causada por bacterias ( fiebre tifoidea, cólera ), virus ( hepatitis A, rotavirus), hongos o parásitos. La amenaza más grave de la diarrea es la deshidratación.

Tabla N° 77

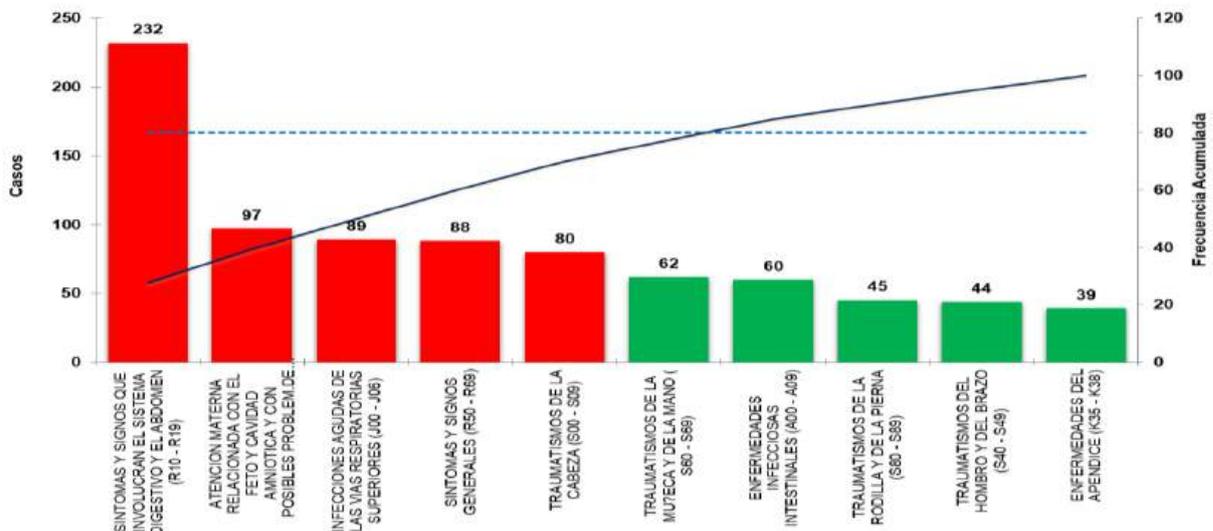
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	836	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	232	27.8
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	97	11.6
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	89	10.6
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	88	10.5
5	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	80	9.6
6	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO ( S60 - S69)	62	7.4
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	60	7.2
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	45	5.4
9	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	44	5.3
10	ENFERMEDADES DEL APENDICE (K35 - K38)	39	4.7
<b>Otras causas</b>		<b>549</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 82

PARETO PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN ADOLESCENTE, 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Las atenciones por emergencias en el curso de vida adolescente para el año 2023, son los síntomas y signos involucrados en el sistema digestivo y el abdomen con 27.8 %, la mayoría de adolescentes sufren trastornos de ansiedad a menudo trastornos de su sistema digestivo; segunda causa de emergencias son la atención materna relacionada con el feto 11.6% y como tercera causa de atención por emergencia son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 10.6% las infecciones virales son la causa más común de los síntomas de las vías respiratorias altas.

Tabla N° 78

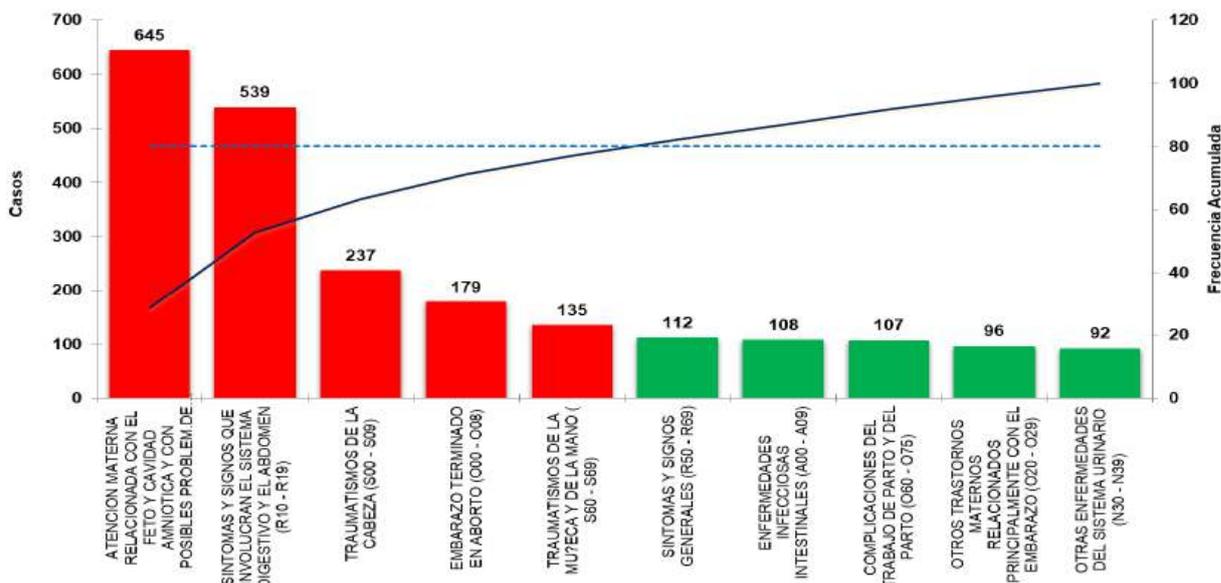
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA JOVEN 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA CURSO DE VIDA ADOLESCENTE	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2250	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	645	28.7
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	539	24.0
3	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	237	10.5
4	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	179	8.0
5	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO ( S60 - S69)	135	6.0
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	112	5.0
7	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	108	4.8
8	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	107	4.8
9	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	96	4.3
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	92	4.1
<b>Otras causas</b>		<b>1258</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 83

PARETO PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN JOVEN, 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Atenciones por emergencias en el curso de vida joven para el año 2023 continua las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 28.7%; como segunda causa continua los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 24.0%, como tercera causa de emergencias son los traumatismos de la cabeza con 10.5%.

Tabla N° 79

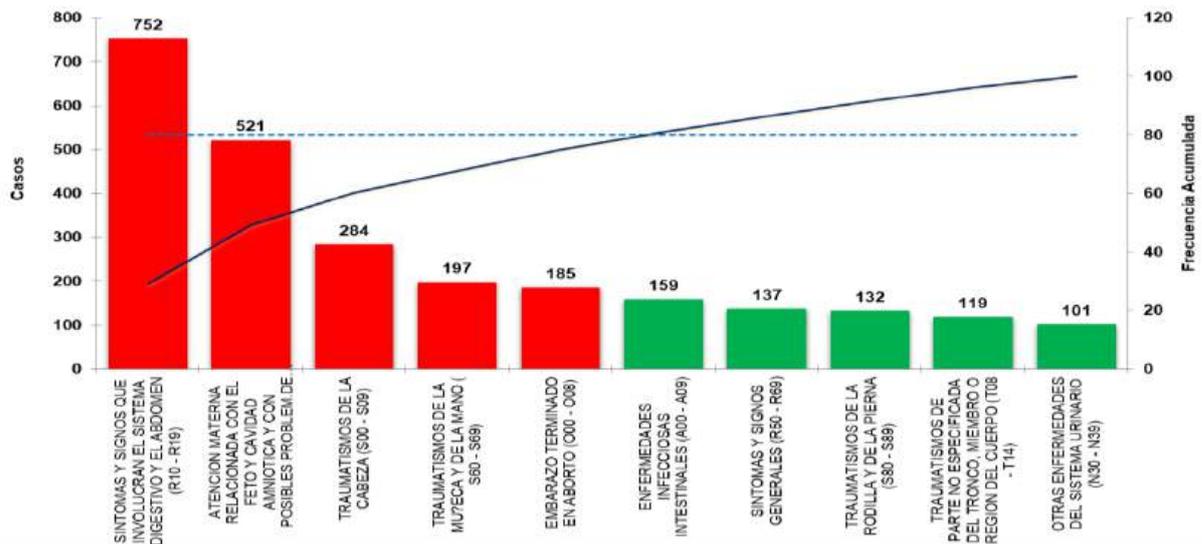
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADULTO 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA CURSO DE VIDA JOVEN	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2587	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	752	29.1
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	521	20.1
3	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	284	11.0
4	TRAUMATISMOS DE LA MU?ECA Y DE LA MANO ( S60 - S69)	197	7.6
5	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	185	7.2
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	159	6.1
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	137	5.3
8	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIERNA (S80 - S89)	132	5.1
9	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	119	4.6
10	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	101	3.9
<b>Otras causas</b>		<b>1897</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 84

PARETO PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN ADULTO, 2023



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Las atenciones por emergencias para el año 2023 en el adulto, como primera causa son los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 29.1% 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 un cáncer de colon y afectan en mayor medida en población obesa; como segunda causa son las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 20.1%; como tercera causa son los traumatismos de la cabeza con 11.0%

Tabla N° 80

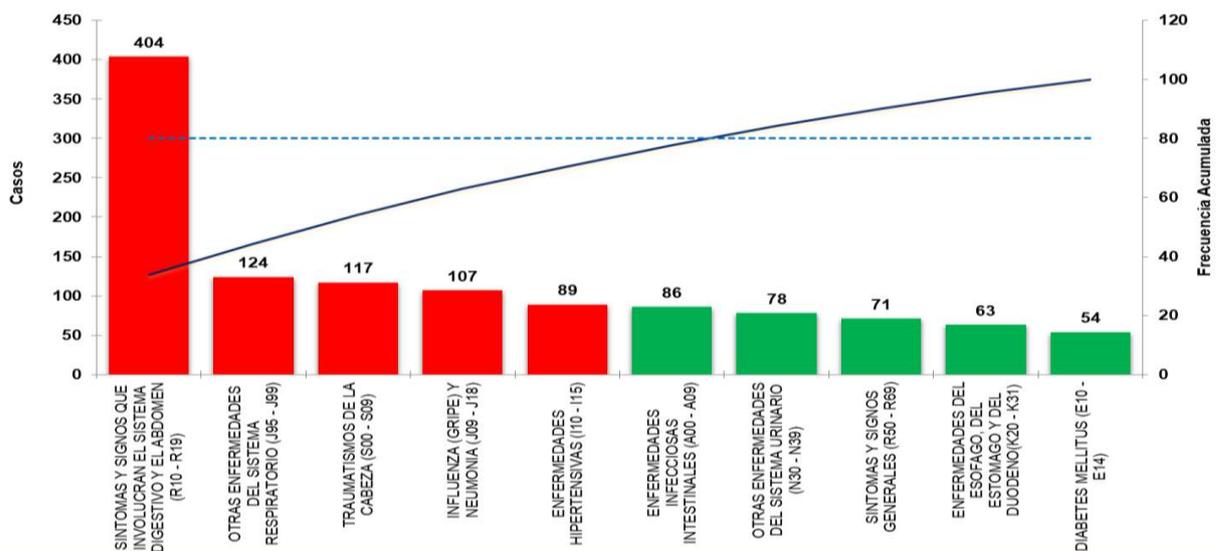
PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023

Nº	PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA CURSO DE VIDA JOVEN	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1193	
1	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	404	33.9
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	124	10.4
3	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	117	9.8
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	107	9.0
5	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	89	7.5
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	86	7.2
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	78	6.5
8	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	71	6.0
9	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	63	5.3
10	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	54	4.5
<b>Otras causas</b>		<b>1004</b>	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Gráfico N° 85

PARETO DE PRIMERAS CAUSAS POR EMERGENCIAS EN ADULTO MAYOR, 2023.



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2023

Atenciones por emergencia como primera causa en el curso de vida adulto mayor para el año 2023 continua los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 33.9 % 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 de las emergencias son las enfermedades del sistema respiratorio con 10.4%, como tercera causa son los traumatismos de la cabeza con 9.8%.

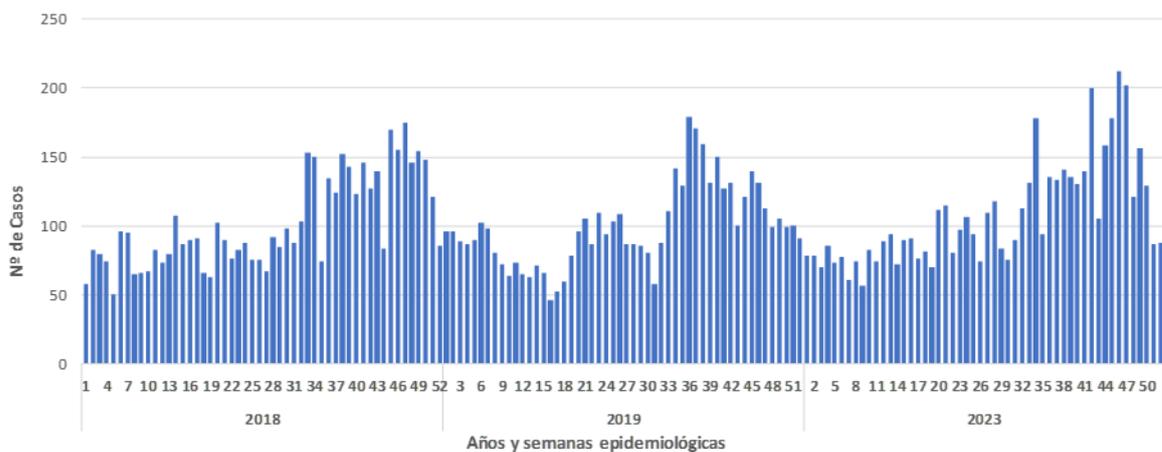
### 3.4. ENFERMEDADES Y EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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.

#### VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS ACUOSAS

Las enfermedades diarreicas agudas, se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar. Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la segunda mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos.

Gráfico N° 86  
TENDENCIA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

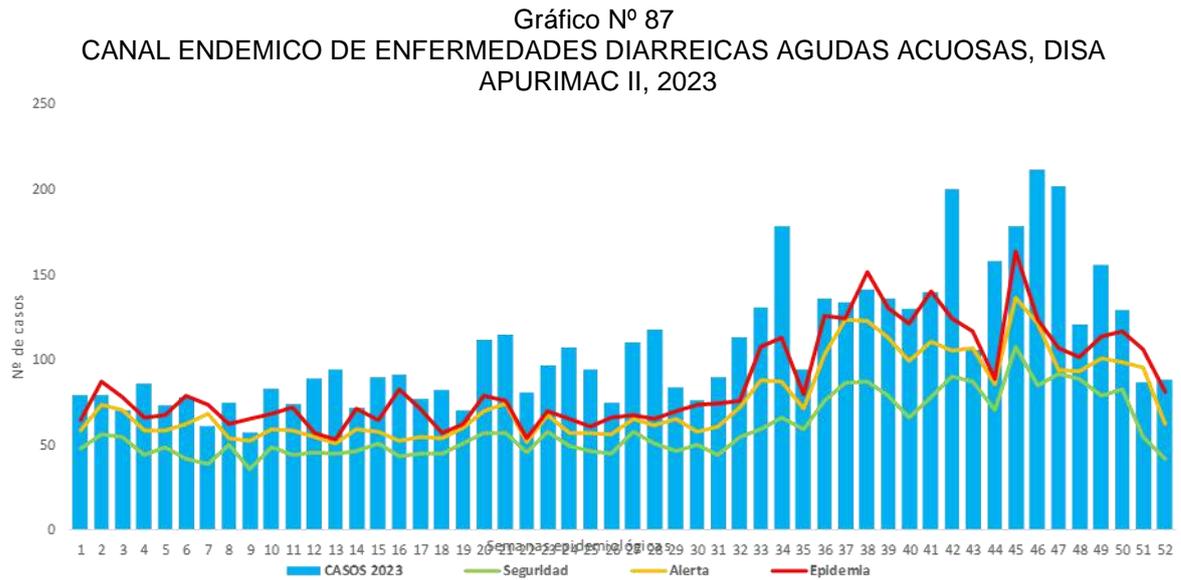


Fuente: Sistema NOTIWEB 2023-Dirección de Epidemiología

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación -Dirección de Epidemiología

La prevención de la diarrea es un reto importante debido a la existencia de barreras relacionadas a infraestructura, desarrollo e implementación de políticas públicas. Tendencia de enfermedad diarreica aguda en la Dirección de Salud Apurímac II, para el 2023 por semanas epidemiológicas de la semana epidemiológica 1 a 52, los casos por semanas a partir del segundo trimestre se han duplicado. Entre las estrategias de prevención incluyen políticas para abordar la nutrición, el saneamiento y acceso de agua potable, además de la vacunación contra el rotavirus, etc.

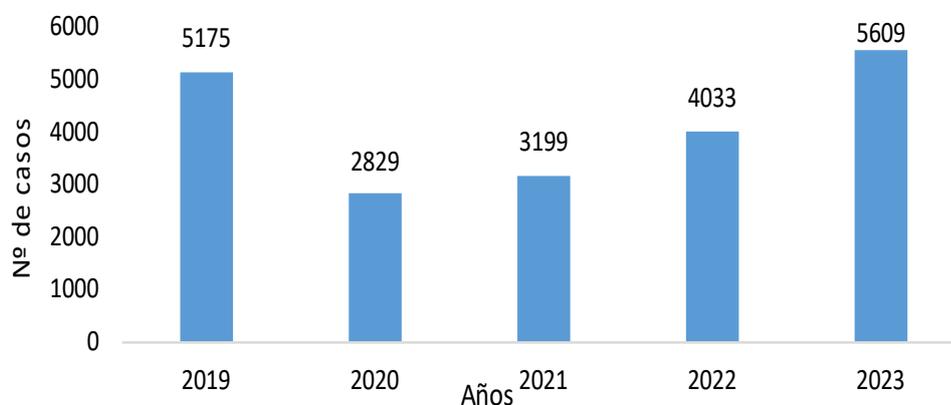




Fuente: Sistema NOTIWEB 2023-Dirección de Epidemiología  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación -Dirección de Epidemiología

El canal endémico de las enfermedades diarreicas agudas acuosas, en la Dirección de Salud Apurímac II, 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 para el año 2023 en epidemia en 29 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.

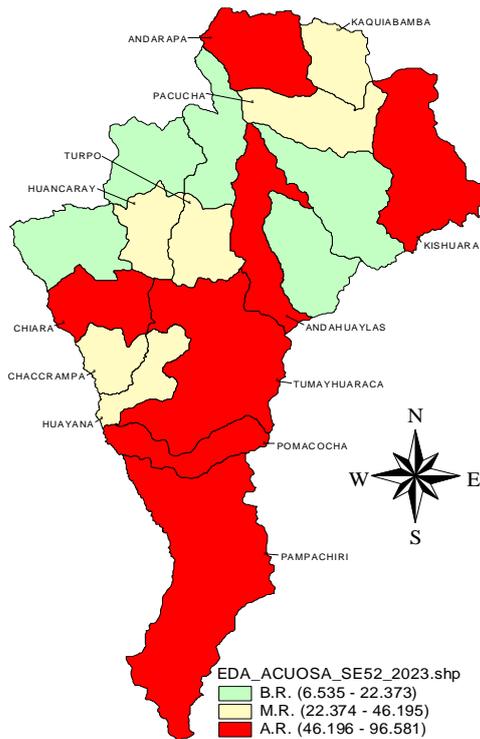
Gráfico N° 88  
EPISODIOS DE DIARREAS AGUDAS ACUOSAS, POR AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2023.

Se observa a partir del año 2019, la tendencia anual muestra un descenso hasta el año 2021, a partir del año 2022 los casos nuevamente incrementan para el año 2023 tenemos un ligero incremento probablemente por la continuidad de pandemia del COVID 19, el cambio climático por ser un año más calurosos de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

Mapa N° 24  
MAPA POR DISTRITOS DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ACUOSA 2023

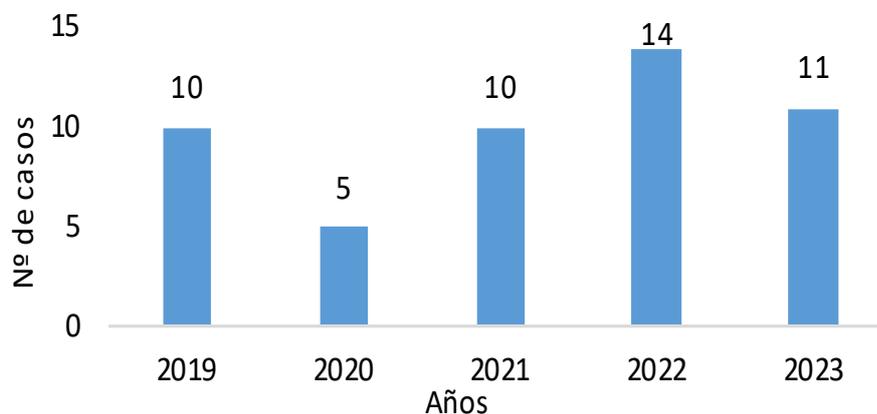


El mapa de riesgo de las enfermedades diarreicas acuosa aguda en alto riesgo para el año 2023, son los distritos de Pampachiri, Pomacocha, Tumayhuaraca, Chiara, Andarapa, Andahuaylas, Kishuará, los distritos de mediano riesgo son los distritos de: Huayana, Chaccrampa, Turpo, Huancaray, Pacucha, Kaquiabamba, los factores de riesgo asociados a las enfermedades diarreicas agudas son la desnutrición, falta de capacitación materna, la no lactancia materna exclusiva en menores de 1 año, mala calidad de agua.

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2023.

### VIGILANCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS DISENTERICAS

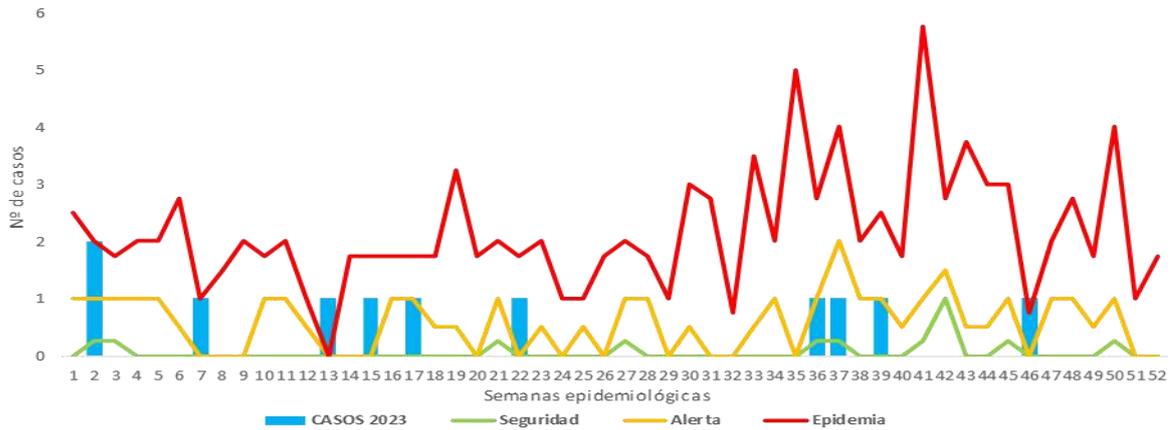
Gráfico N° 89  
EPISODIOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS DISENTERICAS POR AÑOS, DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II 2023.

Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas son Shiguella y Campilobacter. El cuadro muestra que las Enfermedades Diarreicas disentericas en los últimos 3 años ha incrementado de 5 casos del 2020 a 11 casos, para tener un incremento para el año 2023; 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. La mayoría de los casos ocurre entre los 6 meses y 3 años de edad.

Gráfico N° 90  
CANAL ENDEMICO DE ENFERMEDAD DIARREICA DISENTERICAS, 2023

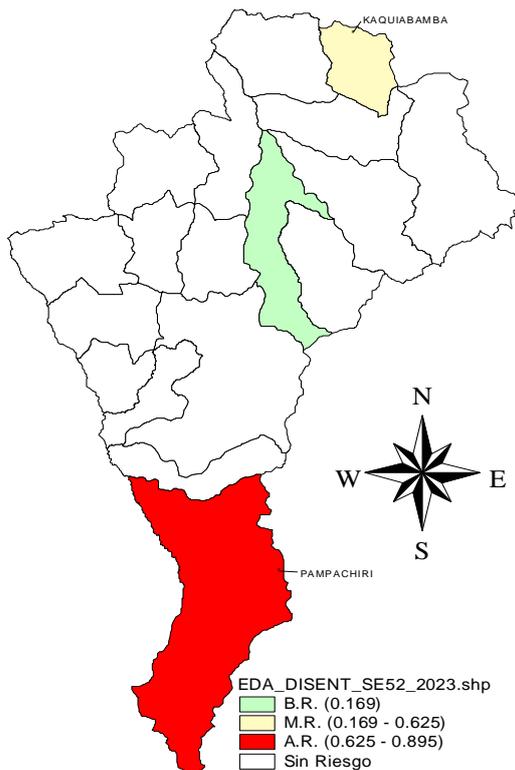


Fuente: Sistema NOTIWEB 2023-Dirección de Epidemiología

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación -Dirección de Epidemiología

El canal endémico de la enfermedad diarreica aguda disentérica para el 2023, se ha mantenido en zona de alerta en 4 semanas epidemiológica y en epidemia en 1 semana epidemiológica, con 11 casos con una tasa de incidencia de 0.77 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° 25  
MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DISENTERICAS, 2023



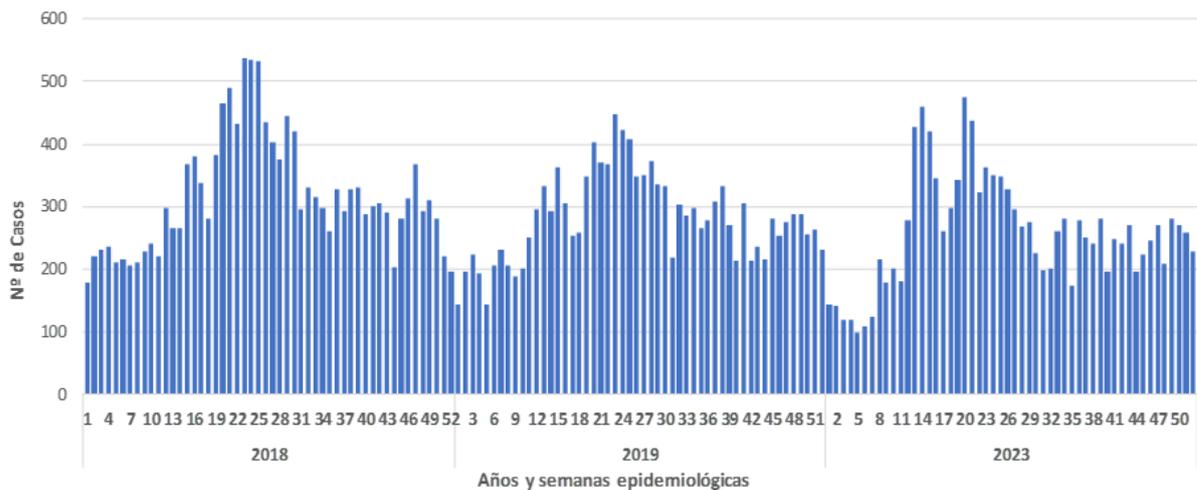
Para enfermar con enfermedad diarreica disentérica son los estilos de vida e higiene el consumo de agua y alimentos contaminados, practicas inadecuada de lavado de manos, inadecuada higiene personal, familiar, comunitario y hogar, practicas inadecuadas de eliminación de heces y manejo de residuos sólidos. El Mapa de riesgo de las Enfermedades Diarreica Disentéricas para el año 2023 el distrito de alto riesgo es 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 Kaquiabamba, 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 antes posible.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen la principal causa de morbimortalidad en menores de 5 años y adultos mayores 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° 91  
CURVA HISTORICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS, DISA APURIMAC II

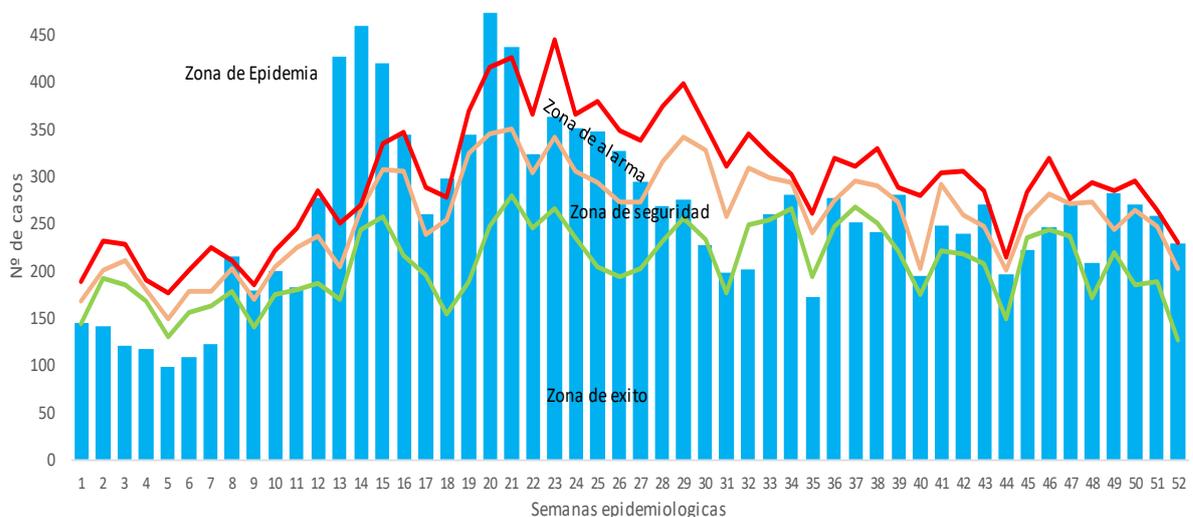


Fuente: Sistema NOTIWEB 2023-Dirección de Epidemiología

Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación -Dirección de Epidemiología

De acuerdo a la curva histórica de casos presentados por Infecciones respiratorias agudas por años y semanas epidemiológicas; muestra para el año 2023 un incremento significativo en el primer trimestre de las 52 semanas epidemiológicas en comparación de los últimos 2 años; por definición de casos

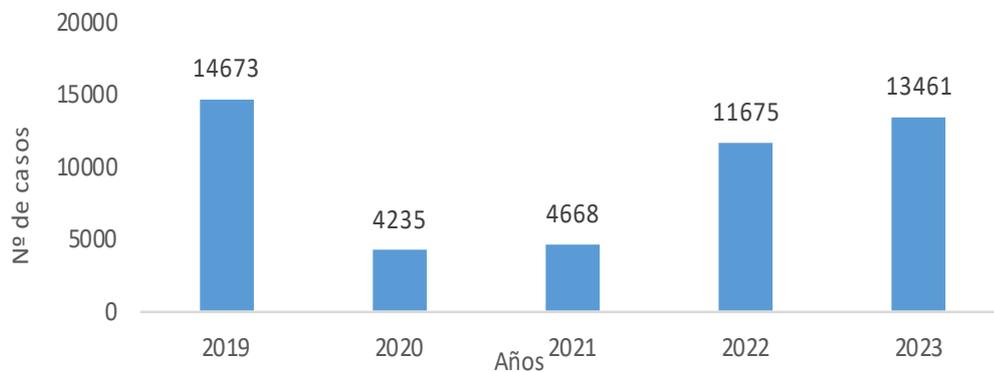
Gráfico N° 92  
CANAL ENDÉMICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2023



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

El canal endémico de la infección respiratoria aguda del año 2023 se observa en la mayoría de las semanas epidemiológicas los casos se han mantenido en zona de éxito y alerta, en 12 semanas epidemiológicas se encuentra en alerta y en 5 semanas epidemiológica en epidemia se notificó un total de 13, 461 casos con TIA de 1113.12 x 1000 hab. Más que el año 2022.

GRÁFICO N° 93  
EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 05 AÑOS,  
DISA APURIMAC II



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II 2023

Las infecciones respiratorias agudas 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, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. Los casos de Iras para el año 2023 se evidencia un incremento en menores de 05 años, por el constante cambio climático.

Mapa N° 26  
MAPA DE RIESGO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 2023

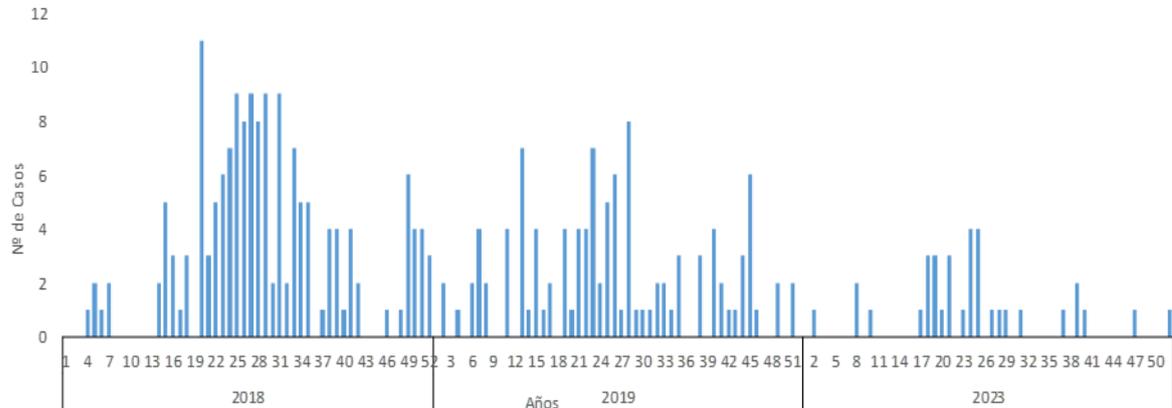


Existen factores que favorecen una mayor incidencia de Infección Respiratoria Aguda como el bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), polución atmosférica, hacinamiento en el hogar, bajos niveles de inmunización y nivel de pobreza, que son condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país. El mapa de alto riesgo de las infecciones respiratorias agudas para el año 2023, son los distritos de Kishuará, Pampachiri, Huayana, Turpo, Chiara, Andahuaylas.

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

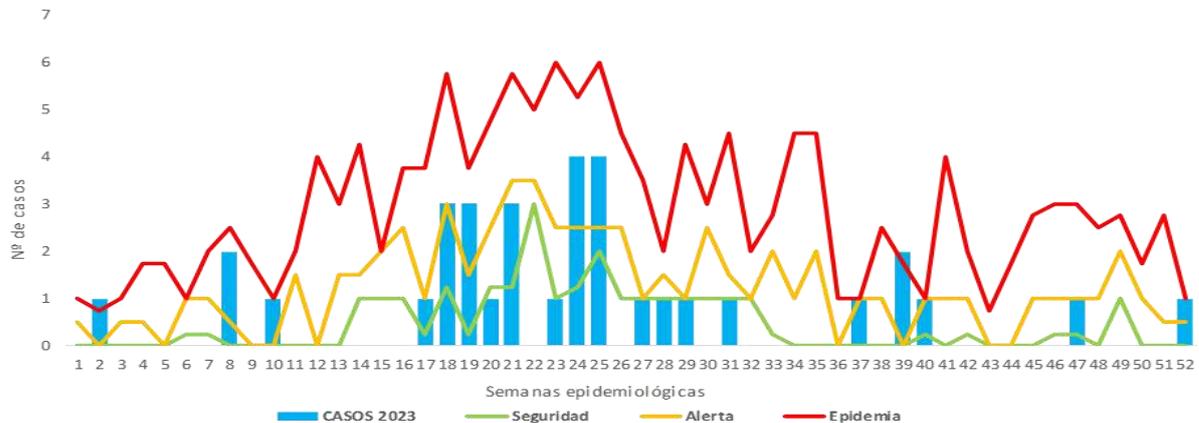
COMPORTAMIENTO DE NEUMONIAS 2023

Gráfico N° 94  
CURVA HISTORICA DE CASOS DE NEUMONIA EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Sistema NOTIWEB 2023 - Dirección de Epidemiología - DISAAPURIMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información - Dirección de Epidemiología

Gráfico N° 95  
CANAL ENDÉMICO DE CASOS DE NEUMÓNIA EN MENORES DE 5 AÑOS, 2023

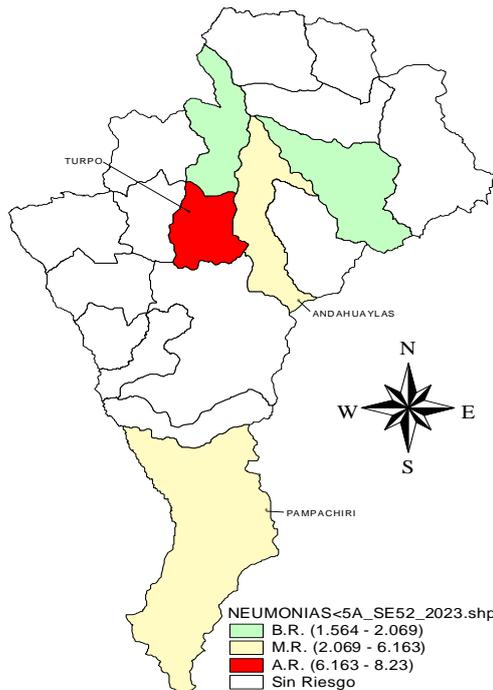


Fuente: Sistema NOTIWEB 2023-Dirección de Epidemiología  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información y Notificación -Dirección de Epidemiología

La neumonía figura entre las primeras causas de hospitalización y muerte de menores de 5 años en los países desarrollados se cree que la mayoría de las neumonías son de origen viral, pero en los países en desarrollo su etiología es casi siempre bacteriana. Para el año 2023 se notificaron 34 casos de neumonía en menores de 5 años con una tasa de incidencia acumulada de 2.81x 1000 habitantes, 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. Es importante el trabajo con la comunidad, autoridades y padres de familias, buscando el cambio de actitud en los usuarios.



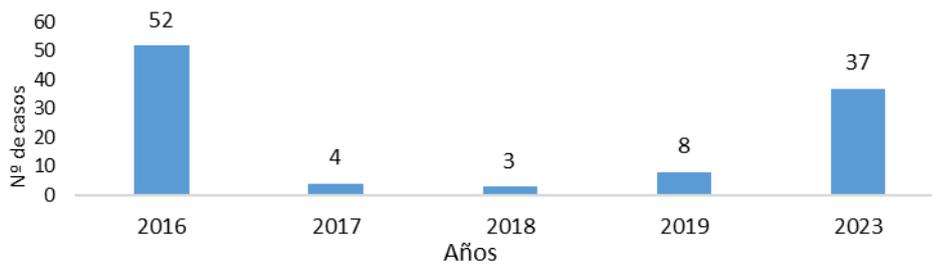
Mapa N° 27  
MAPA DE RIESGO DE CASOS DE NEUMONIA DISA APURIMAC II, 2023



En el mapa se puede observar los casos de neumonía, el distrito de alto riesgo es Andahuaylas. La neumonía puede prevenirse con la identificación de signos de riesgo, intervenciones de salud pública y participación social que permitan una alta cobertura de inmunización, alimentación adecuada, identificación de signos de alarma por la familia y el entorno. Adecuar los mensajes comunicacionales según escenarios epidemiológicos y realidad local.

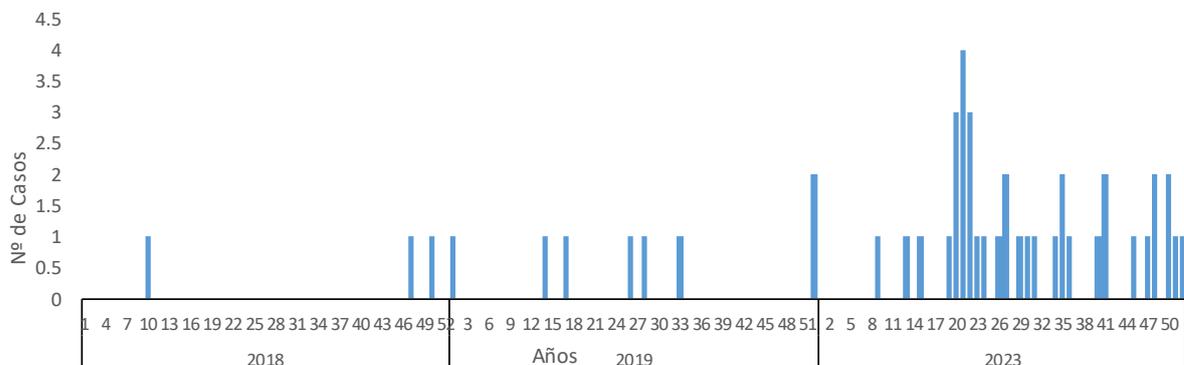
Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2023

Gráfico N° 96  
COMPORTAMIENTO DE CASOS DE NEUMONÍA GRAVE EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

Gráfico N° 97  
TENDENCIA DE NEUMONIAS GRAVES EN MENORES DE 5 AÑO POR AÑOS DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.



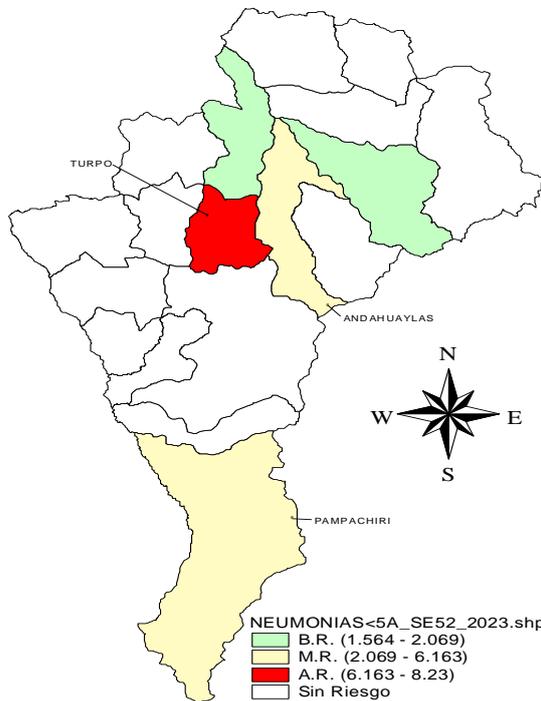
Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

El comportamiento de las neumonías graves varía cada año en el menor de 5 años del año 2018 se ha mantenido hasta el año 2019, incrementa para el año 2023 incrementa de 17 a 37 casos como se



observa en las barras de los último 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° 28  
MAPA DE RIESGO DE CASOS DE NEUMONIAS GRAVES 2023



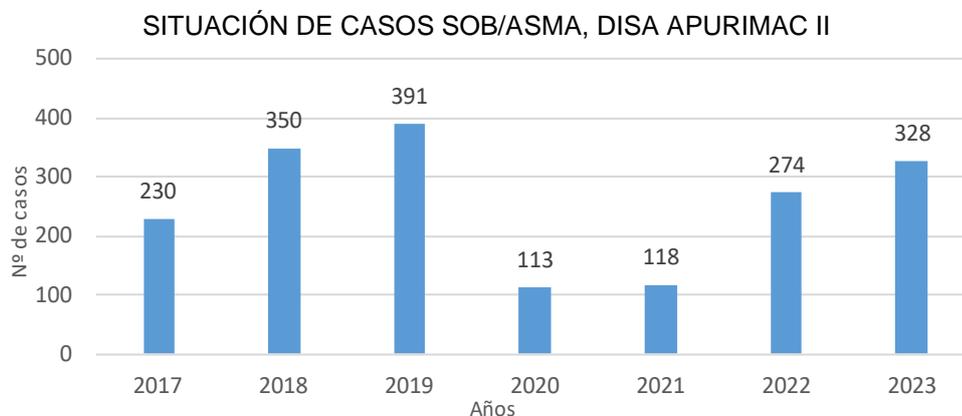
El mapa de alto riesgo para casos de neumonía grave es el distrito de Turpo y mediano riesgo el distrito de Pampachiri, Andahuaylas de procedencia de los casos, la atención se realiza en el hospital de Andahuaylas por el nivel de complejidad y capacidad resolutive.

Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

### VIGILANCIA DE SOB/ASMA

Asma es una enfermedad compleja con múltiples desencadenantes, que van desde factores genéticos y ambientales hasta infecciones respiratorias y alergias. A pesar de que no tiene cura, puede ser manejada y controlada eficazmente con un tratamiento adecuado y cambios en el estilo de vida.

Gráfico N° 98



Fuente: Epidemiología DISA APURIMAC II, 2023.

Se han notificado 328 episodios de SOB/ASMA, para el año 2023 los casos de síndrome obstructivo, es el año 2022 (274) está incrementando comparado los 2 últimos años. La educación sobre esta enfermedad y la conciencia pública son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen y para prevenir complicaciones graves.



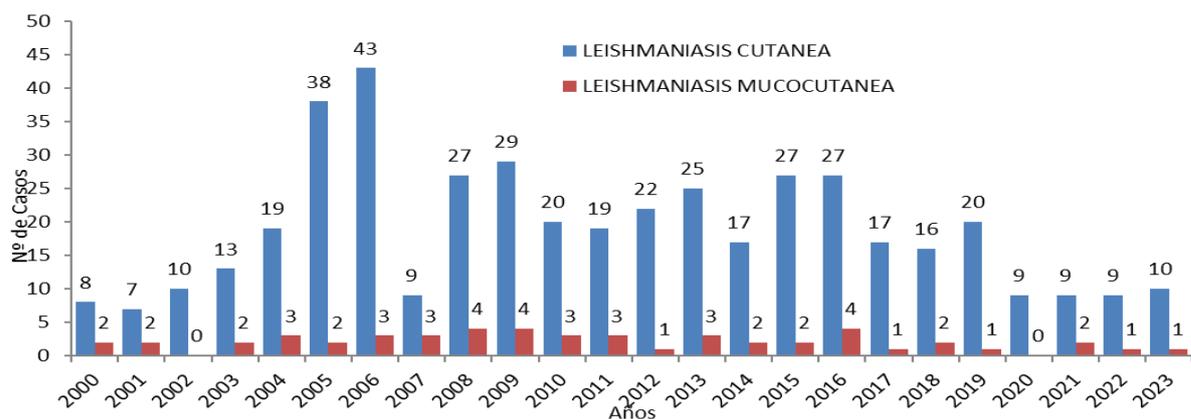
### SITUACIÓN DE LA LEISHMANIOSIS

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. En la Dirección de Salud Apurímac II el 2023 se notificó un total de 11 casos de leishmaniosis, 10 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° 99

#### COMPORTAMIENTO DE LEISHMANIOSIS DISA APURIMAC II

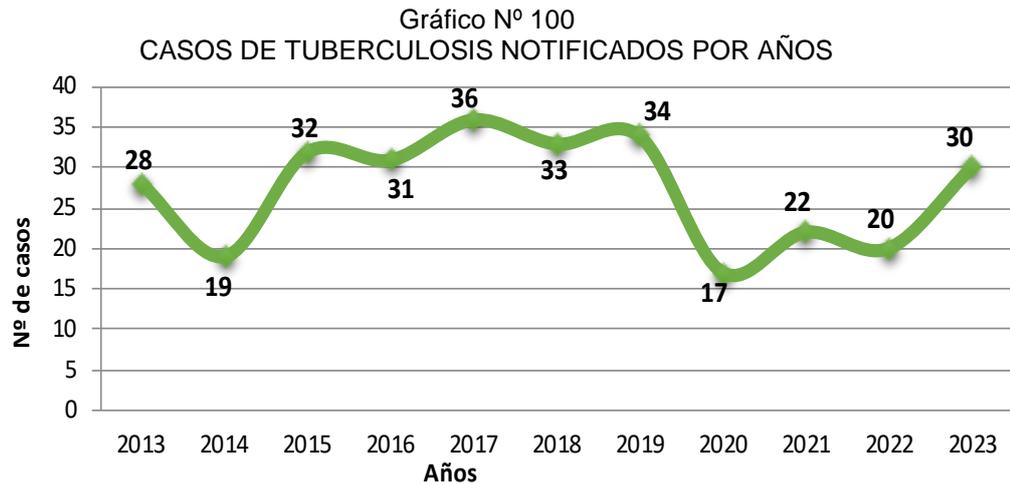


Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2023

En el Gráfico podemos observar una tendencia decreciente en los últimos 4 años de leishmaniosis cutánea y mucocutánea, en los últimos años se mantiene los casos de leishmaniosis cutánea. Para evitar las Leishmaniosis se recomienda protegerse la piel al anochecer hasta el amanecer, usar pantalones y camisas de manga larga en campo, uso de mosquiteros y repelente.

### SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria, 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, 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.



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2023

En el gráfico se observa, desde el año 2013 a partir del año 2015 al 2019 los casos de tuberculosis están por encima de 30 casos para el 2020 la notificación de casos de Tuberculosis nuevamente disminuye al 50 % equivale a 17 casos; para el 2023 se notificó 30 casos aproximadamente el doble de casos en los establecimientos de la Dirección de Salud Apurímac II. Para controlar o disminuir los casos Continuar con la captación oportuna, tratamiento inmediato y actividades de información y orientación sobre las medidas de prevención y control de la Tuberculosis, con prioridad en los distritos con escenarios epidemiológicos de riesgo de transmisión.

Tabla N° 81

CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS POR DISTRITOS DISA APURIMAC II.

Distritos	2023	%
Andahuaylas	14	46.67%
San Jeronimo	4	13.33%
Talavera	3	10.00%
Turpo	2	6.67%
Jose Maria Arguedas	1	3.33%
Ongoy	1	3.33%
Uranmarca	1	3.33%
La Victoria	1	3.33%
Kishuara	1	3.33%
Andarapa	1	3.33%
Santa Maria De Chicmo	1	3.33%
<b>Total General</b>	<b>30</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2023

En la Dirección de salud Apurímac II, los distritos que han notificado más casos de tuberculosis son: Andahuaylas, Talavera, San Jerónimo concentra la mayor cantidad de casos notificados. Expandir el uso de los nuevos esquemas orales acortados recomendados por la OMS (por ejemplo: esquemas de 6 meses de duración TB resistente), y fortalecer el apoyo en la persona para mejorar la adherencia al tratamiento, incluyendo el soporte comunitario y las tecnologías digitales como el tratamiento observado por video.

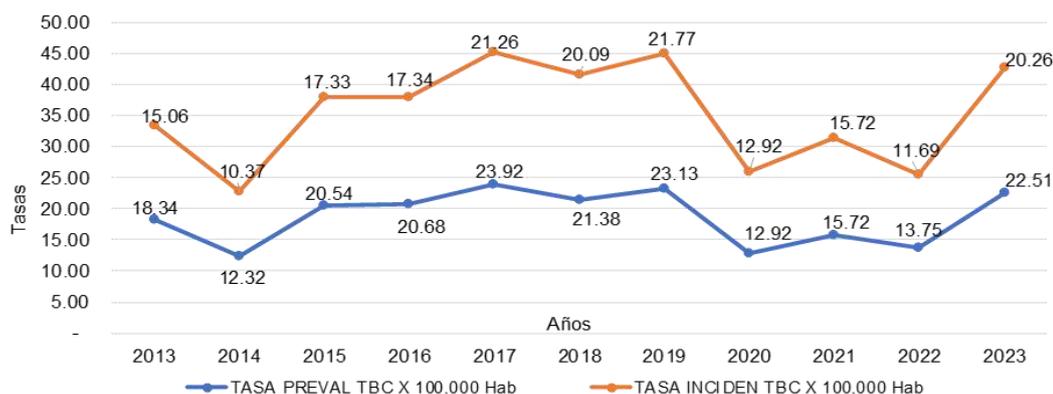
Tabla N° 82  
CASOS DE TUBERCULOSIS, TIPO DE TUBERCULOSIS, TASA DE LETALIDAD POR AÑOS

Año	Total TBC	Tipo de TBC	Total	%	Def.	Tasa de Letalidad
2019	34	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	22	64.71	1	17.65
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	10	29.41	0	
		Tuberculosis Extrapulmonar	2	5.88	1	
2020	17	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	10	58.82	1	23.53
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	23.53	3	
		Tuberculosis Extrapulmonar	3	17.65	0	
2021	22	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	12	54.55	2	18.18
		Tuberculosis Extrapulmonar	6	27.27	0	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	18.18	1	
2022	20	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	10	50.00	0	15.00
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	4	20.00	3	
		Tuberculosis Extrapulmonar	2	10.00	1	
		Tbc Recaida	2	10.00	1	
		Tbc Mono resistente	1	5.00	0	
		Tbc Abandono Recuperado	1	5.00	0	
2023	30	Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	12	40.00	1	6.67
		Tuberculosis Extrapulmonar	11	36.67	0	
		Tbc Mono resistente	2	6.67	0	
		Tbc Abandono Recuperado	2	6.67	0	
		Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	2	6.67	0	
		Tbc Multidrogo resistente (Tb M)	1	3.33	0	

Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2023

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 2023, se notificaron 30 casos de tuberculosis, según tipo de tuberculosis el mayor porcentaje son las tuberculosis pulmonares con 12 casos, tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica 2 casos, tuberculosis extra pulmonar 211casos. El promedio de casos nuevos por mes es de 2.5 casos, el 40% de los casos tiene localización pulmonar. Los casos de letalidad de la tuberculosis para el año 2023 es de 6.67 defunciones por cada 100 casos, los casos de letalidad han disminuido en el último año probablemente por la detección tardía de casos por lo que se recomienda realizar el seguimiento continuo y sistemático del comportamiento epidemiológico de los casos de tuberculosis, de acuerdo con los procesos establecidos en la vigilancia y notificación.

Gráfico N° 101  
PREVALENCIA E INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS DISA APURIMAC II



Fuente: SI Epi TB 2023 - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información Epidemiológica - Dirección de Epidemiología

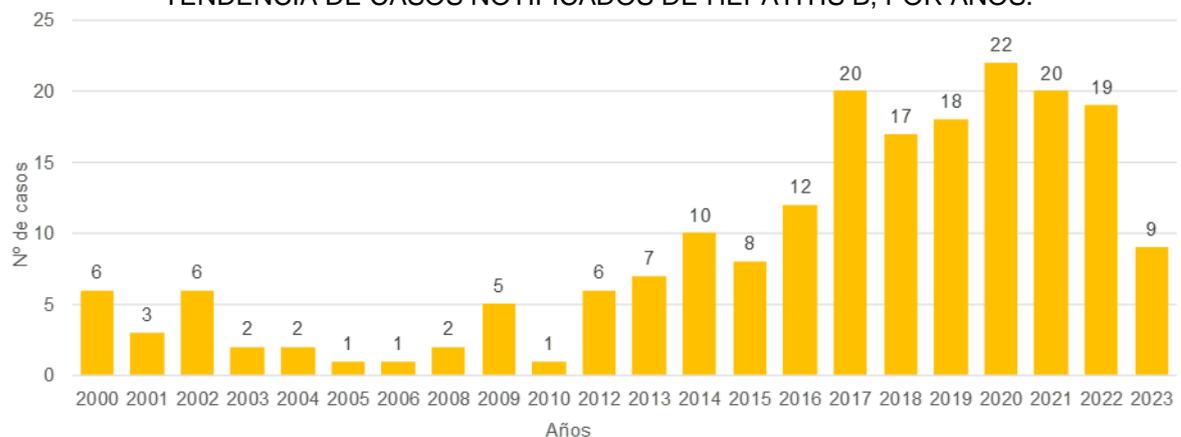
La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas del mundo. En el mundo, cada día, cerca de 4400 personas pierden la vida por la tuberculosis y cerca de 30.000 personas enferman de esta enfermedad prevenible y curable. Cada año se producen alrededor de 30000 casos de tuberculosis en el Perú, Neumólogos recomiendan cumplir esquemas de vacunación para reducir cuadros agresivos de la enfermedad.

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 2023, los casos de incidencia son de 20.26 / 100,000, tasa de prevalencia 22.51/100.000 habitantes han incrementado significativamente. 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.

### 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. 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, 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.

Gráfico N° 102  
TENDENCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITIS B, POR AÑOS.



Fuente: NotiWeb 2023 - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información Epidemiológica - Dirección de Epidemiología

Las tasas de incidencia acumulada son altas en los grupos de edad de 18 a 29 años y 30 a 59 años. Los casos de hepatitis B, de acuerdo a la notificación semanal para el año 2023, ha disminuido de 19



casos a 9 casos, 10 casos menos al año 2022. La inmunización activa contra la Hepatitis B, es una actividad que viene realizando en el país y la provincia de Andahuaylas, consideramos continuar mejorando las coberturas de inmunizaciones que tendrá un impacto importante en el mediano y largo plazo, para demostrar este impacto es necesario llegar a cobertura por encima del 95% al 100% de la población susceptible.

La vacunación con una dosis de hepatitis B al nacer en las primeras 24 horas de vida seguida de una serie de vacunación infantil tiene como objetivo prevenir la transmisión de madre a hijo y crear inmunidad comunitaria a la hepatitis B.

Tabla N° 83  
CASOS DE HEPATITIS "B" POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA DISA APURIMAC II

Distritos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Anco Huallo	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Andahuaylas	-	-	-	4	4	2	7	4	4	4	6	7	2	2	46
Andarapa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	3	-	9
Chincheros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
Chungui	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Cocharcas	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
El Agustino	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Huaccana	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	4
Huancaray	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	4
Inambari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Jose Maria Arguedas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Kishuara	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	1	5
Lima	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Ocobamba	-	-	-	-	2	-	1	5	6	3	2	-	-	-	19
Ongoy	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Pacucha	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	1	1	1	1	9
Pampachiri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Pichanaqui	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Rio Tambo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
San Antonio De Cachi	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	4
San Jeronimo	-	-	2	1	2	-	1	2	1	1	-	3	3	1	17
San Juan De Lurigancho	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
San Miguel De Chaccrampa	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Santa María De Chicmo	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	2	-	-	1	7
Santa Rosa	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Talavera	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	-	2	2	1	12
Tigre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Turpo	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
Uranmarca	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	1	-	5
Vilcabamba	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
Villa Rica	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>169</b>

Fuente: NotiWeb 2023 - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información Epidemiológica - Dirección de Epidemiología

La organización Mundial de la salud (OMS) ha publicado hoy sus primeras directrices sobre el tratamiento de la hepatitis B crónica, una infección del hígado que se trasmite a través de la sangre u otros líquidos corporales y que provoca unas 650.000 muertes al año la mayoría de ellas en países de ingresos bajos.



El 68.7% de los casos se reportaron en 5 departamentos. Cusco, Junín, Ayacucho, Lima y Huánuco. Hasta la SE14-2022 se han reportado 358 casos de hepatitis B. La tasa de incidencia acumulada (TIA) en el Perú hasta la SE 14 es de 1.07 casos por 100 mil habitantes.

En la tabla nos muestra para el año 2023 está disminuyendo la misma que acumula un total de 169 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.

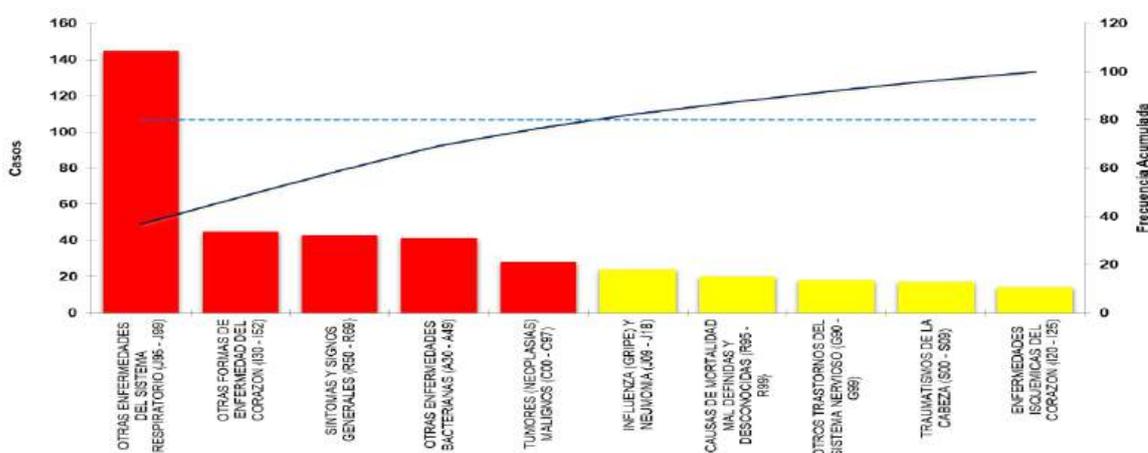
### 3.5. MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II

Tabla N° 84  
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2023

N°	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	395	
1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	145	36.7
2	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	45	11.4
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	43	10.9
4	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	41	10.4
5	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	28	7.1
6	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	24	6.1
7	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS (R95 - R99)	20	5.1
8	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)	18	4.6
9	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	17	4.3
10	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	14	3.5
	Otras causas	120	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

Gráfico N° 103  
PARETO DE MORTALIDAD GENERAL DISA APURIMAC II, 2023



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

Según la tabla N° 84, se observa que las patologías que produjeron más muertes el 2023 en la Dirección de Salud Apurímac II, son las enfermedades del sistema respiratorio aguda con 36.7%. Los factores físicos que determinan la función pulmonar que han sido reconocidos por el momento son la edad, el sexo, el grupo étnico, la talla, el peso y los factores musculo esqueléticos, como segunda causa de

mortalidad son las enfermedades del corazón el 80% de los fallecimientos ocasionados por un infarto al miocardio se podrían evitar con una atención temprana, como tercera causa de defunción son los signos y síntomas mal definidos no se está realizando un buen diagnóstico de la causa de defunción.

Tabla N° 85

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA NIÑO 2023

N°	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	25	
1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	14	56.0
2	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	2	8.0
3	TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS (S20 - S29)	2	8.0
4	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	1	4.0
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1	4.0
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1	4.0
7	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1	4.0
8	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	1	4.0
9	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	1	4.0
10	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)	1	4.0
	Otras causas	2	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

Las primeras causas de mortalidad en el curso de vida niño, son las enfermedades del sistema respiratorio, el síndrome de dificultad respiratoria (SDRA) puede manifestarse en pacientes en estado grave o con lesiones importantes. Suele ser mortal, y el riesgo aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad, seguida por los traumatismos accidentales por politraumatismo grave que sufre un niño a consecuencia de un incidente que afecta a uno o varios órganos poniendo en peligro su vida, como tercera causa son los traumatismos del abdomen las causas más frecuentes de traumatismo abdominal en el niño son los accidentes de tránsito y las caídas.

Tabla N° 86

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2023

N°	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	12	
1	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	4	33.3
2	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL (T51 - T65)	2	16.7
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	2	16.7
4	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA (Y10 - Y34)	1	8.3
5	TRAUMATISMOS DE PARTE NO ESPECIFICADA DEL TRONCO, MIEMBRO O REGION DEL CUERPO (T08 - T14)	1	8.3
6	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	1	8.3
7	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)	1	8.3

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

Las primeras causas de mortalidad en el curso de vida adolescentes son los traumatismos de la cabeza las lesiones en la cabeza en adolescentes pueden ocurrir por las caídas, accidentes de bicicleta, deportes, como segunda causa son los efectos tóxicos, tercera causa son los signos y síntomas generales no se está realizando un buen diagnóstico de la causa de defunción en este curso de vida.



Tabla N° 87

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA JOVEN 2023

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	18	
1	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	3	16.7
2	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	3	16.7
3	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO (G90 - G99)	2	11.1
4	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS (R95 - R99)	2	11.1
5	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL (T51 - T65)	2	11.1
6	HALLAZGOS ANORMALES EN EL EXAMEN DE SANGRE, SIN DIAGNOSTICO (R70 - R79)	2	11.1
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	1	5.6
8	EFFECTOS DE CUERPOS EXTRAÑOS QUE PENETRAN POR ORIFICIOS NATURALES (T15-T19)	1	5.6
9	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (F10 - F19)	1	5.6
10	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	1	5.6
	Otras causas	5	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

Como primera causa de muerte en el curso de vida joven para el año 2023, son los efectos y los no especificados de causas externas, seguida por otras enfermedades del sistema respiratorio, como tercera causa son los otros trastornos del sistema nerviosos. 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 cardíaco. Se necesita la mayor especificidad posible.

Gráfico N° 88

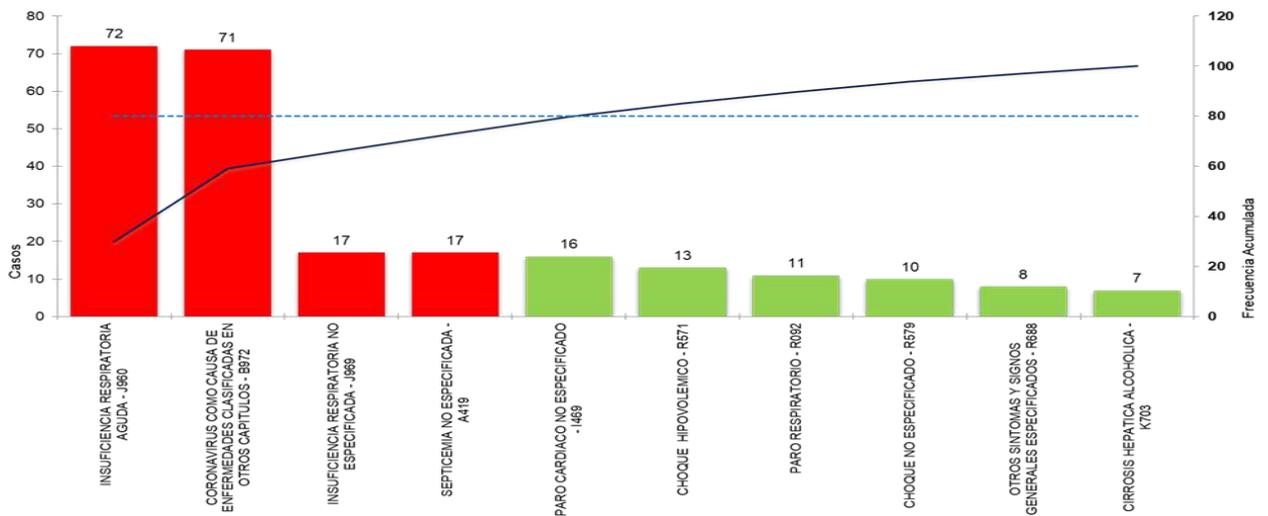
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO 2023

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 2023.

GRÁFICO N° 104

PARETO DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO 2023



Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

Como primera causa de mortalidad en el curso de vida adulto es la insuficiencia respiratoria aguda, seguida por el coronavirus se mantiene igual al año anterior con el mismo diagnóstico, como tercera causa de muerte insuficiencia respiratoria no especificada se mantiene igual que el año anterior con 7.0%.

TABLA N° 89

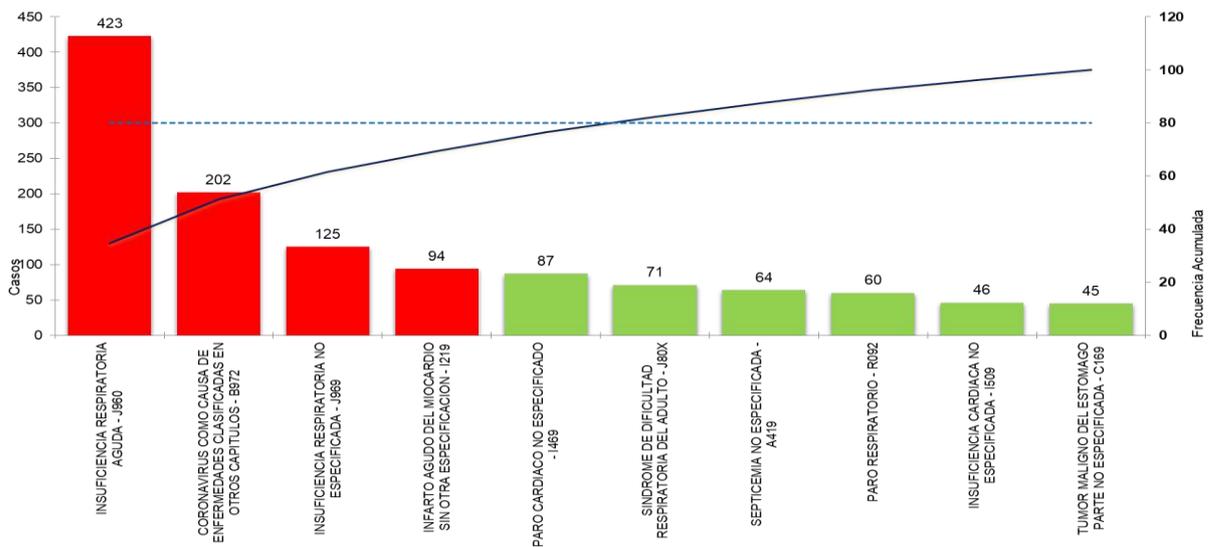
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023

N°	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2023	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	297	
1	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	112	37.7
2	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	40	13.5
3	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	39	13.1
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	26	8.8
5	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	23	7.7
6	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	21	7.1
7	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	10	3.4
8	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	9	3.0
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO (R00 - R09)	9	3.0
10	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	8	2.7
	Otras causas	61	

Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

GRÁFICO N° 105

PARETO DE MORTALIDAD EN EL CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2023



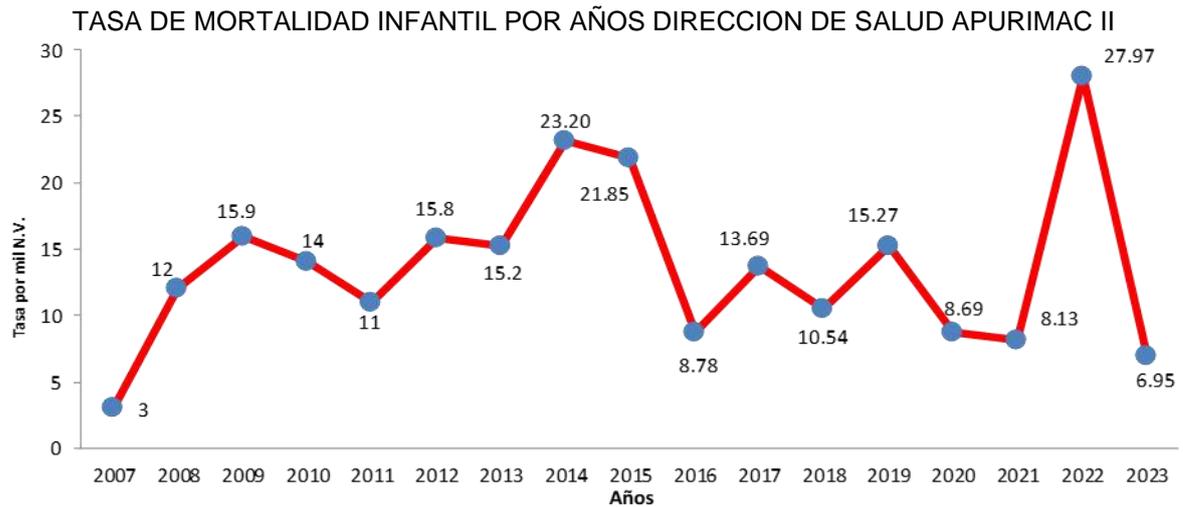
Fuente: SINADEF – OITE, DISA Apurímac II 2023.

La primera causa de mortalidad en el adulto mayor son las enfermedades del sistema respiratorio. Según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, las infecciones respiratorias agudas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ( EPOC), la tuberculosis y el cáncer pulmonar constituyen las principales razones de muerte, como segunda causa son las enfermedades del corazón los principales factores de riesgo de estas enfermedades son la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, el colesterol alto, el estrés y la falta de hábitos de vida saludable, como tercera causa de muerte son las enfermedades bacterianas las bacterias más mortíferas son: El staphylococcus aureus, e.coli, Klebsiella pneumoniae, pseudomonas aeruginosas y el streptococcus pneumoniae.

**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DIRECCION DE SALUD APURIMAC II.**

La tasa de mortalidad Infantil en el Perú durante el año 2023 es de 14.4 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, según la organización Mundial de Salud esta cifra coloca al Perú en el puesto 93 según a nivel mundial en términos de mortalidad infantil. 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.

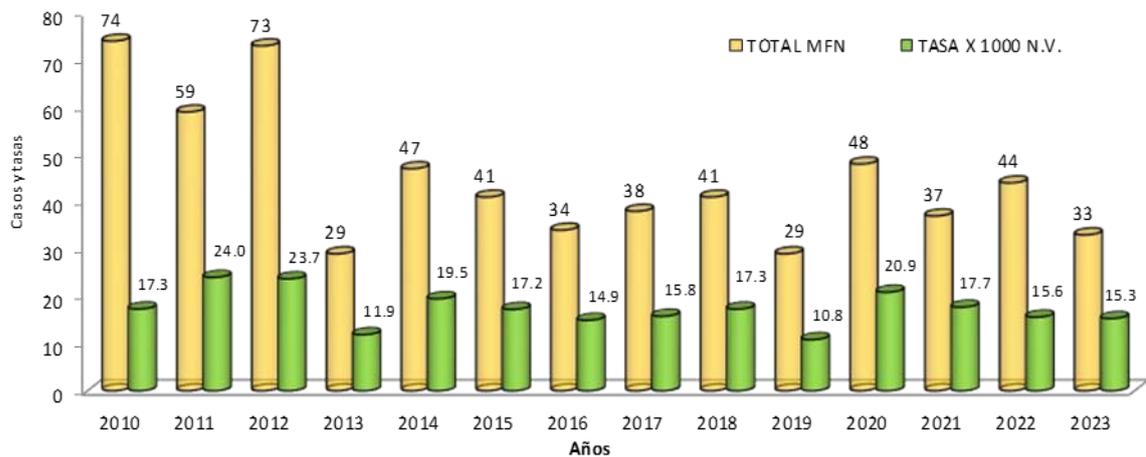
Gráfico N° 106



Fuente de datos: SINADEF 2023 Oficina de Estadística e Informática DISA APURIMAC II  
Elaboración: Sistemas de Información y Notificación - 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 2014 TMI es de 23.20 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. El indicador de mortalidad infantil ha descendido notoriamente en el último año (2023).

GRÁFICO N° 107  
TASA DE MORTALIDAD FETAL NEONATAL POR AÑOS DISA APURIMAC II

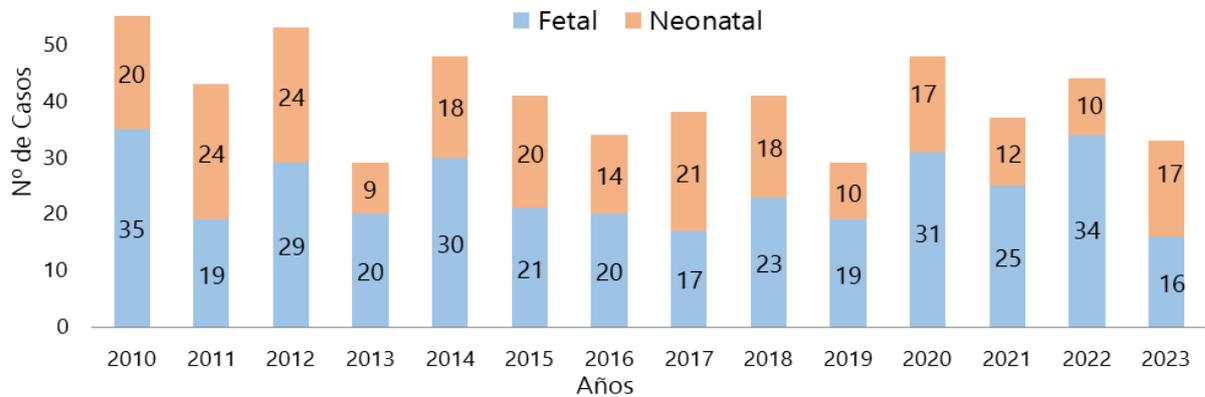


Fuente: NotWeb Módulo MNP - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II  
Elaboración: Resp. de Sistemas de Información y Notificación

El subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal registra información procedente de la notificación semanal obligatoria de las defunciones fetales y neonatales ocurridas en las unidades notificantes del país. 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 2023 la tasa de mortalidad fetal/neonatal es de 15.3 x 1,000 nacidos vivos de un total de 33 casos fetales y neonatales, Se evidencia una disminución de casos notificados con respecto al año anterior, está mejorando con la

calidad de la información. La mortalidad neonatal es un indicador donde evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido, es un indicador de impacto de los programas de intervenciones.

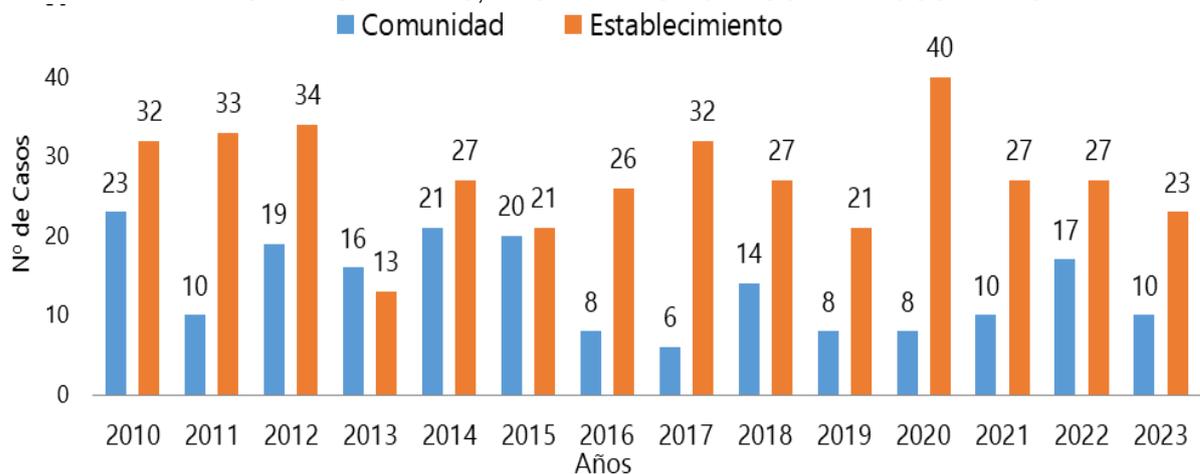
Gráfico N° 108  
PROPORCION DE MUERTES FETALES Y NEONATALES POR AÑOS DISA APURIMAC II



Fuente: Notificación semanal de muerte fetal /neonatal, DISA Apurímac II 2023.

De los 33 casos notificados el 52 % corresponde a mortalidad neonatal y 48% a mortalidad fetal, donde la razón entre la mortalidad neonatal y fetal es de 1 (por cada una muerte neonatal falleció un feto). 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.

Gráfico N° 109  
N° DE MUERTES FETALES, NEONATALES POR LUGAR DE OCURRENCIA



Fuente: Epidemiología DISA Apurímac II, 2023

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 2023 fallecieron en la comunidad 10 casos menos que el año anterior, se tiene que continuar fortaleciendo el seguimiento a través de la visita domiciliaria de los recién nacidos con sus 4 controles antes de cumplir los 28 días.



Tabla N° 90  
MORTALIDAD FETAL/ NEONATAL SEGÚN CAUSA BÁSICA DE MUERTE, DISA AP. II, 2023

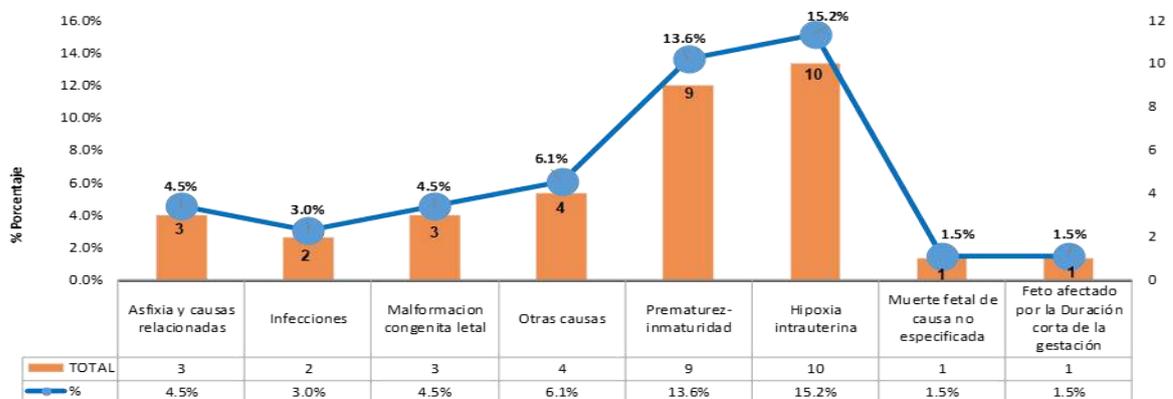
Morbilidad según causa básica de muerte	Fetal	Neonatal	Total	%
P20.9 - Hipoxia intrauterinae no especificada	6	-	6	18%
P36.9 - Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	-	2	2	6%
P07.3 - Otros recién nacidos pretérmino	-	2	2	6%
P07.2 - Inmadurez extrema	1	6	7	21%
P21.0 - Asfixia del nacimiento severa	-	1	1	3%
P95 - Muerte fetal de causa no especificada	1	-	1	3%
P77 - Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido	-	1	1	3%
P20.0 - Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto	4	-	4	12%
Q89.8 - Otras malformaciones congénitas especificadas	1	-	1	3%
P83.2 - Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica	1	-	1	3%
P56.0 - Hidropesía fetal debida a incompatibilidad	1	-	1	3%
Q89.7 - Malformaciones congénitas múltiples no clasificadas en otra parte	-	2	2	6%
P03.8 - Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y	1	-	1	3%
P24.0 - Aspiración neonatal de meconio	-	2	2	6%
Q24.9 - Malformación congénita del corazón no especificada	-	1	1	3%
<b>Total General</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: NotiWeb Módulo MNP - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

Elaboración: Res. p. de Sistemas de Información y Notificación

La primera causa de defunción fetal /neonatal es la inmadurez extrema con 21 % se refiere al nacimiento de un bebé con una gestación de menos de 28 semanas completas, lo que equivale a menos de 196 días completas, seguida por hipoxia intrauterina no especificada con 18% y como tercera causa de defunción en mortalidad fetal / neonatal son la hipoxia intrauterina antes de inicio de trabajo de parto con 12%. Continúa los 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.

Gráfico N° 110  
MORTALIDAD FETAL / NEONATAL SEGÚN CATEGORÍA DE CAUSA DE MUERTE, 2023



Fuente: NotiWeb Módulo MNP - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

Elaboración: Res. p. de Sistemas de Información y Notificación

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 15.2 %, seguida por prematuros inmadurez con 13.6 % y como tercera causa otras causas con 6.1%.

Tabla N° 91  
MORTALIDAD FETAL / NEONATAL POR DISTRITOS DE PROCEDENCIA DISA APURIMAC II

Distritos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Andahuaylas	12	8	11	16	14	15	16	16	9	117	34%
San Jeronimo	5	7	9	2	5	3	5	4	7	47	14%
Talavera	5	4	3	4	4	2	3	5	5	35	10%
Kishuara	3	-	3	2	3	4	-	-	1	16	5%
Huancaray	5	3	-	-	1	2	1	1	-	13	4%
Pacucha	-	3	-	2	-	2	-	5	-	12	3%
Santa Maria de Chicmo	-	2	1	2	-	-	2	1	1	9	3%
Ocobamba	1	1	2	2	-	2	-	1	-	9	3%
Andarapa	1	-	2	-	-	1	2	1	1	8	2%
Chincheros	1	-	-	-	1	6	-	-	-	8	2%
Turpo	2	-	1	-	-	1	2	2	-	8	2%
Ancohuayllo	-	-	1	2	-	1	1	1	2	8	2%
Jose María Arguedas	-	1	1	1	-	1	2	1	-	7	2%
Huaccana	-	-	1	-	1	1	1	1	1	6	2%
Pampachiri	1	-	-	2	-	-	-	2	1	6	2%
Chiara	-	1	1	1	-	1	1	-	-	5	1%
Ongoy	-	1	1	-	-	2	-	-	-	4	1%
Inkawasi	-	-	-	-	-	1	-	-	3	4	1%
San Miguel de Chaccrampa	-	1	-	1	-	1	1	-	-	4	1%
Uranmarca	-	1	1	-	-	-	-	1	-	3	1%
Ranracancha	-	1	-	1	-	-	-	1	-	3	1%
Rocchacc	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	1%
San Antonio de Cachi	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1%
Tumayhuaraca	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1%
Pomacocha	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1%
La Victoria	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0%
El Porvenir	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0%
Ahuayro	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	0%
Soras	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	0%
Kaquiabamba	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	0%
<b>Total General</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>345</b>	<b>100%</b>

Fuente: NotiWebM ódulo MNP - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. de Sistemas de Información y Notificación

Según distritos de procedencia el distrito de Andahuaylas, san Jerónimo, talavera concentra mayor cantidad de casos de muertes fetal/neonatal, a la fecha contamos con un acumulado de 345 de muertes del año 2015 al 2023. 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

En el Perú, la mortalidad materna ha sido un tema de preocupación, especialmente durante la pandemia de la COVID-19. 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

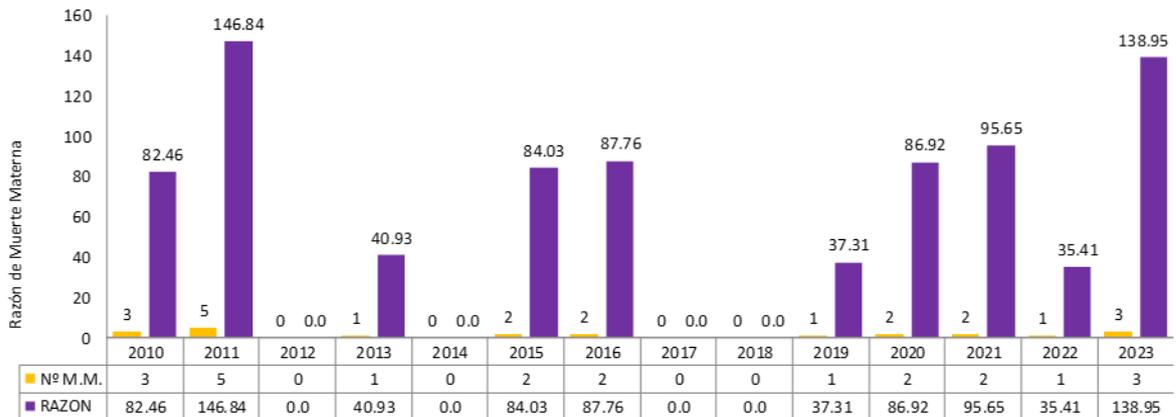


conocimiento de soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones presentadas durante el embarazo, parto o puerperio contribuirán en su prevención y manejo, lo que constituye un problema de derechos humanos, de equidad de género y de igualdad social.

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° 111

**RAZON DE MUERTES MATERNAS POR AÑOS DISA APURIMAC II**



Fuente: NotiWeb 2023 - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

Elaboración: Resp. Sistemas de Información Epidemiológica - Dirección de Epidemiología

Para el año 2023, se reportó 03 casos de muerte materna, teniendo una razón de muerte materna de 138.95 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento de 35.41 es la razón del año 2022, está incrementado el promedio de muerte materna anuales no se está cumpliendo con los objetivos del desarrollo sostenible al 2030.

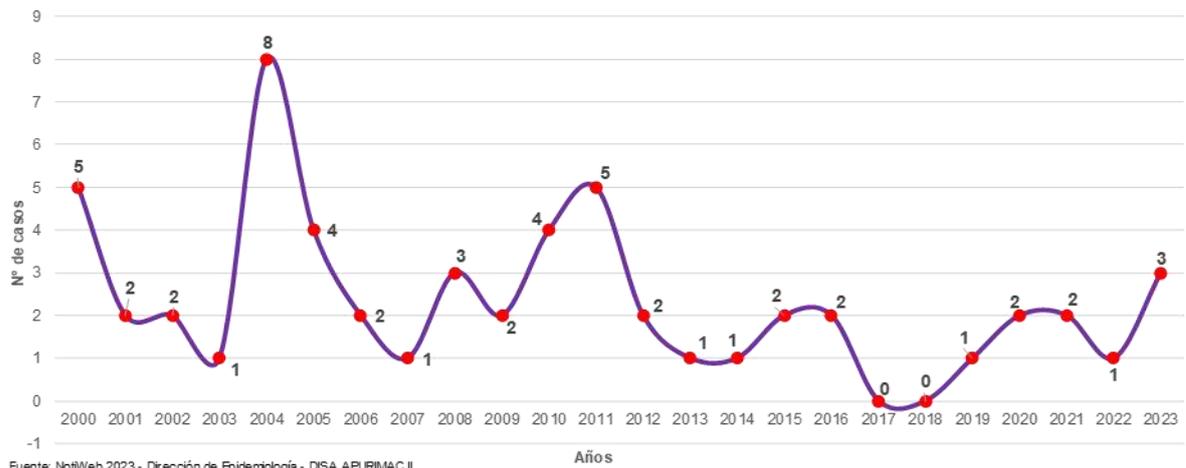
Las causas de muerte materna directa han disminuido al igual que la causa indirecta y la no relacionada. La calidad de los diagnósticos es precisa, lo que ayuda a prevenir las patologías que puedan afectar indirectamente el embarazo que termine causando la muerte de la madre. El hogar Materno desde su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

Gráfico N° 112

CASOS DE MUERTE MATERNA POR AÑOS, DISA APURIMAC II.



Fuente: NotWeb 2023 - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II  
Elaboración: Resp. Sistemas de Información Epidemiológica - 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 en el año 2023, son las muertes maternas directas, las tres muertes ocurrió en la etapa del puerperio.



# CAPITULO IV

## PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO





## PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

La priorización no se dirige a otorgar importancia a un problema de salud o intervención, sino más bien a concederles preferencia. Implica decidir cómo se van utilizar los recursos asignados. Priorizar implica la aplicación de los conocimientos sobre la importancia de los problemas la eficacia, la efectividad y la eficiencia de las intervenciones la opinión de los profesionales y la población se debe involucrar a todos los grupos de interés, 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
- Enfermedades con mayor cantidad de atención por emergencias
- Eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones.

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.

Las atenciones de emergencias están destinadas a casos en los que la vida de la persona se encuentra



en peligro. Ningún establecimiento puede negar la atención en un caso de emergencia.

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. Mala calidad del agua de consumo
2. Morbilidad Covid-19
3. Mortalidad fetal / neonatal
4. Desnutrición crónica y anemia.
5. Mortalidad materna.
6. Neoplasias malignas: tumor maligno de estómago, cuello de útero e hígado.
7. Enfermedades transmisibles: Tuberculosis.
8. Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA y hepatitis B.
9. Daños no transmisibles: Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, afecciones dentales y problemas odontoestomatológicos, periodontales.
10. Problemas y trastornos de salud mental: violencia familiar, consumo de alcohol y drogas.
11. Enfermedades Metaxénicas: Leishmaniosis, Malaria y Zoonosis.
12. Embarazo en adolescentes.
13. Accidentes de transporte terrestre
14. Viviendas con hacinamiento
15. Enfermedades degenerativas en el adulto mayor
16. Alta morbilidad por caries
17. Bajo peso al nacer.
18. Violencia Familiar.



# CAPITULO V

## PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES





### 5.1 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. Mala calidad de agua de Consumo
  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, suicidio, desnutrición crónica no necesariamente se concentran en los distritos de muy alta vulnerabilidad.

### 5.2. 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.

### 5.3. 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 los 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 es de acuerdo a los determinantes de la Salud son los factores personales, factores sociales, factores económicos, factores ambientales que influyen en el estado de salud, se ha realizado 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:

1. Mala calidad del agua de consumo
2. Morbilidad Covid-19
3. Mortalidad fetal / neonatal
4. Desnutrición crónica y anemia.
5. Mortalidad materna.
6. Neoplasias malignas: tumor maligno de estómago, cuello de útero e hígado.
7. Enfermedades transmisibles: Tuberculosis.
8. Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA y hepatitis B.
9. Daños no transmisibles: Diabetes Mellitus, hipertensión Arterial, afecciones dentales y problemas odontoestomatológicos, periodontales.
10. Problemas y trastornos de salud mental: violencia familiar, consumo de alcohol y drogas.
11. Enfermedades Metaxénicas: Leishmaniosis, Malaria y Zoonosis.
12. Embarazo en adolescentes.
13. Accidentes de transporte terrestre
14. Viviendas con hacinamiento
15. Enfermedades degenerativas en el adulto mayor
16. Alta morbilidad por caries
17. Bajo peso al nacer.
18. Violencia Familiar.

#### **5.4. Problemas relacionados a determinantes socioeconómicos**

Los determinantes sociales de la salud, como la raza/etnia, el nivel de ingresos, el género y las condiciones de vivienda, influyen en la distribución de la Covid-19. En territorios vulnerables, estos factores aumentan la incidencia de la enfermedad. Además, diversos estudios han relacionado los determinantes socioeconómicos con la exposición de niños a contaminantes ambientales. El nivel económico de la familia también puede afectar el rendimiento escolar, especialmente cuando es muy bajo y se asocia con carencias culturales y falta de interés. Asimismo, en el contexto de la desnutrición, los concionantes socio afectivos, socio laborales y psicosociales también desempeñan un papel importante. 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.



## 6. CONCLUSIONES

1. La Dirección de salud Apurímac II, presenta una superficie territorial de 3987 km<sup>2</sup>, 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 de la Dirección de salud Apurímac II del año 2023 es de 133,257 habitantes, el mayor porcentaje está en el curso de vida adulto con 68, 284 (35.1%), seguida por el curso de vida joven con 28,925 (21.7 %), curso de vida niño con 27,257 (20.5%), curso de vida adolescente con 158, 044 (11.3%), curso de vida adulto mayor con 15, 202 personas (11.4%).
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 46.15%, y la población rural es de 53.85%, en la provincia de Andahuaylas la población urbana es el 53.85 % y la población rural es el 46.15%.
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 16.2 x 1000 habitantes; tasa general de fecundidad 2 hijos por mujer, tasa bruta de mortalidad es de 3.47 x cada 1000 habitantes del total de 462 fallecidos.
8. La Desnutrición crónica en menores de 5 años es el 20. 3%, en el menor de 3 años es el 20.2%, en el menor de 1 año es el 15.1%.
9. Primeras causas de morbilidad general atendidos por consultorio externo son las infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 29.4%, como segunda causa de morbilidad son las enfermedades de la cavidad bucal con 25.9%, como tercera causa son las otras deficiencias nutricionales con 10.1%.
10. Primeras causas de hospitalización o internamiento son las atenciones maternas relacionadas con el feto 16.6% seguida por el embarazo que termina en aborto con 13.5%, como tercera causa enfermedades del apéndice con 11.3%.
11. Primeras causas general de atención por emergencias son los signos y síntomas que involucran el sistema digestivo y el abdomen con 23.6 % más que el año 2022 (22.4%), como segunda causa de atención por emergencia son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 14. 7%, como tercera causas son las atenciones maternas relacionada con el feto y cavidad amniótica con 13.4%.
12. Las primeras causas de mortalidad general son las enfermedades respiratorias con 36.7% como segunda causa de mortalidad general son las enfermedades del corazón con 11.4% como tercera causa de mortalidad son los síntomas y signos generales con 10.9%. Muchas enfermedades



mortales se acompañan de síntomas similares, como dolor, ahogo, trastornos digestivos, incontinencia, deterioro cutáneo y agotamiento. También pueden manifestarse depresión y ansiedad, confusión y pérdida del conocimiento y discapacidad. Estos síntomas, por lo general, se pueden anticipar y tratar.

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. El 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.



## 7. 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 2021.
3. Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. Lima setiembre 2022.
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 2021.
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. Lima setiembre 2007- 2021.
6. Dirección de Epidemiología Dirección de Salud Apurímac II, Boletín Epidemiológico 2023.
7. Dirección de Salud Apurímac II, Dirección de Epidemiología, sala situacional 2023
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. Directiva Sanitaria N° 135 - MINSA/2021/CDC, para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el Perú.
12. Alerta Epidemiológica N° 09 -2022, Hepatitis Aguda Grave de Causa desconocida en niños.
13. Boletín epidemiológico volumen 31- SE 52, Semana Epidemiológica del 25 al 31 de diciembre del 2023.
14. Documento técnico: Plan nacional actualizado de vacunación contra la COVID-19
15. 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.
16. Boletín Epidemiológico Perú SE N° 1- SE N° 52
17. Alertas Epidemiológicas Perú 2023.
18. Informe: Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional 2023.
19. INE: Perú Encuesta demográfica y de salud Familiar 2023.





Dirección de Salud Apurímac II Chanka - Andahuaylas

# ASIS 2023

## DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA



Jr. Tupac Amaru N° 135 Andahuaylas

Telefax 083-421161

Email: [epichanka@dge.gob.pe](mailto:epichanka@dge.gob.pe)

WEB: [www.disachanka.gob.pe](http://www.disachanka.gob.pe)

Visita la página de la Dirección de Epidemiología  
<https://disachanka.gob.pe/direccion-de-epidemiologia/>

*Diseño: Dirección de Epidemiología*