

**DIRECCION DE SALUD APURIMAC II**

**DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA**

**RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS**

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD  
DISTRITO DE CHACRAMPA 2024**

**CHACRAMPA, NOVIEMBRE 2025**



**DOCUMENTO TECNICO DE GESTION**  
**ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE**  
**CHACCRAMPA 2024**

**GERENTE MICRORED ANDAHUAYLAS**  
**LIC. ENF. DORIS CARRION GONZALES**

**RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA**

**Lic. Enf. Sonia Huamán Barzolo.**

**RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL ASIS:**

**Lic. Enf. Sonia Huamán Barzolo.**

**REVISION**

**LIC. MARINA CHIRINOS OLIVERA**  
**MAG. JUDITH CAMPOS DOMINGUEZ**



## **AGRADECIMIENTOS**

A la Municipalidad distrital y autoridades de centros poblados de San Miguel de Chacrrampa, por brindar su apoyo facilitando la información solicitada.

Al Jefe juntamente con el equipo de trabajadores del Centro de Salud de Chacrrampa, por el apoyo y facilidades brindadas para la elaboración del ASIS local del distrito San Miguel de Chacrrampa.



## INDICE

<b>1. ANÁLISIS DEL ENTORNO .....</b>	13
<b>1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS .....</b>	13
<b>1.1.1 UBICACIÓN, LÍMITES: .....</b>	13
<b>1.1.2 SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN .....</b>	15
<b>1.1.3 ACCIDENTES GEOGRÁFICOS:.....</b>	15
<b>1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA .....</b>	17
<b>1.2.1 POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y POR CURSO DE VIDA .....</b>	17
<b>1.2.2 DENSIDAD POBLACIONAL. .....</b>	22
<b>1.2.3 POBLACIÓN RURAL Y URBANA .....</b>	22
<b>1.2.4. POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS:.....</b>	23
<b>1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE: .....</b>	23
<b>1.2.6. NACIMIENTOS.....</b>	23
<b>1.2.7. DEFUNCIONES.....</b>	24
<b>1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS).....</b>	24
<b>1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD (X 1000 HAB.) .....</b>	25
<b>1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER): .....</b>	25
<b>1.2.11. TASA BRUTA DE MORTALIDAD (X1000 HAB.) .....</b>	26
<b>1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL.....</b>	26
<b>1.3.1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....</b>	26
<b>1.3.2 ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL: .....</b>	28
<b>1.3.3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES .....</b>	31
<b>AGRICULTURA .....</b>	31
<b>ACTIVIDAD GANADERA .....</b>	32
<b>ACTIVIDAD COMERCIAL.....</b>	32
<b>ACTIVIDAD TURÍSTICA.....</b>	32
<b>1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS.....</b>	32
<b>1.4.1 RIESGO DE ORIGEN NATURAL .....</b>	32
<b>1.4.2 RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO .....</b>	33
<b>1.4.3 RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS (EPOCAS MAXIMA O CONTAMINACION DURANTE EL AÑO, EN RIESGO Y EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS SOBRE LA SALUD):.....</b>	34
<b>2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....</b>	36
<b>2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES .....</b>	36
<b>2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS:.....</b>	36
<b>2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:.....</b>	37
<b>A) VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL .....</b>	37
<b>2.1.3. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS: .....</b>	47

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:.....	53
2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:.....	56
2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS: .....	61
2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES .....	61
2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO.....	65
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	75
3.2 MORTALIDAD: .....	82
3.2 .1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS .....	82
3.2 .3. NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR AÑO.....	87
3.2 .4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO.....	87
3.2 .5. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO.....	87
3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA) EN POBLACIÓN, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.....	87
3.2.7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICOS, SEGÚN REALIDAD DEL TERRITORIO.....	88
3.2.9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA.....	88
3.2.10. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO.....	89
3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO.....	89
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO .....	90
5.1 PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES .....	93
5.1.1 IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES .....	93
5.1.2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS .....	95
5.1.3 ENFERMEDADES DIARREICAS .....	96
5.1.4 ANEMIA.....	97
5.1.5 FALTA DE TRABAJO FORMAL.....	97
5.1.6 FALTA UN ADECUADO SISTEMA DE CLARIFICACIÓN .....	97
5.1.7 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS .....	98
5.1.8 ENFERMEDADES DIARREICAS .....	98
PROPUESTA DE LINEAS DE ACCIÓN.....	98
CONCLUSIONES.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103

## PRESENTACIÓN

El Jefe de Puesto de Salud San Miguel de Chaccrampa, presenta el “análisis de la situación de salud del distrito del mismo nombre” donde sus autoridades locales con el afán de desarrollo del distrito, emprenden un camino difícil en cuanto a su organización y ejecución de presupuesto, no siendo ajena a la reforma del sector salud, entra como tal a competir con los demás distritos en una carrera hacia el desarrollo de sus comunidades.

En este proceso de reforma es necesario desarrollar políticas y herramientas que fortalezcan las capacidades de gestión y planificación a nivel local, las cuales fomenten la participación de todos las autoridades políticas y los actores sociales de la comunidad para la solución de los problemas en salud. Para fortalecer y brindar las herramientas es necesario elaborar el Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local), que es una herramienta básica necesaria para la planificación y la gestión de la salud en el ámbito local; debido a su diseño tanto descriptivo, analítico en lo cuantitativo y cualitativo de los determinantes sociales y del estado de salud, además; involucra la priorización de los problemas de interés local, acciones que facilitan la gestión territorial.

Es nuestra preocupación como sector salud perteneciente al distrito San Miguel de Chaccrampa, el hecho de contribuir al desarrollo de las comunidades de nuestro ámbito en la medida que todas aquellas personas, identifiquen sus principales problemas de salud, permitan las intervenciones, en sus ámbitos poblacionales; para tal fin, es necesario, que este distrito logre su desarrollo a partir de propuestas concretas y objetivas que tengan su nacimiento desde la misma población que vive en su territorio apoyado por las instituciones públicas que complementan el accionar del gobierno local.

La jefatura del P.S. Chaccrampa a través de la Gerencia de la Micro red Huancaray, lidera este análisis de situación de salud. Es así que uno de los principales mecanismos, para el logro de los objetivos, es la determinación de las prioridades de Salud del ámbito local, esto significa que la priorización en salud se basa en el conocimiento de la Situación de Salud de la población, así como de sus factores determinantes y condicionantes es decir las condiciones de vida tanto desde el punto de vista del sector salud como de la población que habita en este distrito.

La finalidad de este documento es que sea utilizado como un instrumento de conocimiento necesario para la gestión de los servicios de salud, es decir, para tomar decisiones oportunas y orientar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros considerando la posibilidad de priorizar zonas con mayores riesgos biológicos, ambientales y sociales

**Tec. Enf. Rosendo Maquera Catachura.  
Jefe de P.S. San Miguel de Chaccrampa.**



## INTRODUCCIÓN

El presente documento Análisis de la situación de salud local “ASIS”, es un documento de gestión elaborado por el equipo de personal de salud del P.S. Chaccrampa y responde a las necesidades de optimizar la planificación local en salud, elemento sustancial en el desarrollo del distrito San Miguel de Chaccrampa.

El Análisis de Situación de Salud Local (ASIS Local) es una herramienta, que a través de un proceso de recopilación, sistematización y análisis de datos obtenido de las actividades asistenciales realizadas en los años anteriores; describe y analiza los determinantes sociales y de salud de la población la cual está vinculada a todas aquellas condiciones de vida de las personas, familias y comunidades que existen en el territorio del distrito y que están transversalmente afectadas por el grado de desarrollo y la participación de los actores sociales en el gobierno local.

El análisis de situación de salud en su sentido amplio debe incluir -además del análisis epidemiológico o estadístico y la medicina basada en la evidencia- la experiencia, la planificación, el uso de recursos y puntos fuertes de personas y comunidades, la autoestima, la auto capacidad, la autoeficacia de los profesionales y ciudadanos, la emoción, la ética, el aprendizaje desde los errores, la contextualización, la participación de actores sociales y comunidades –como elementos clave en este proceso-, etc. Sin embargo, la tendencia a operacionalizar el análisis mediante una variedad de indicadores o tasas que -en ocasiones- nada sugieren, es un obstáculo -a veces insalvable- para su comprensión por el lector. Si el decisor político o su equipo de gestión no comprenden su contenido, este documento será dejado de lado. Por ello debemos asegurar que, además del contenido, su lectura sea de interés para el usuario. De esta forma, podremos decir que hemos logrado eficiencia y eficacia –por tanto, el éxito- en el proceso de ASIS local.

Por ello, al convertirse en uno de los instrumentos básicos del trabajo epidemiológico en los servicios de salud, especialmente en el nivel local, comunitario y municipal, compromete al equipo de salud a utilizar, analizar y redactar correctamente los indicadores utilizados de una manera clara y concreta, de acuerdo a las características locales, recordando que existen cuatro potenciales usuarios: la comunidad y los actores sociales, los equipos de salud, los equipos de gestión y los decisores políticos.

Para lograr su objetivo, el ASIS Local, usa metodologías cuantitativas y cualitativas para obtener los datos y su análisis respectivo e implica que el equipo encargado de elaborarlo tiene que estar debidamente capacitado y entendido en estos procedimientos, y gracias al apoyo de la Dirección de Epidemiología de la Dirección Sub Regional de Salud Chanka Andahuaylas, quienes se ha encargado de la capacitación y seguimiento del proceso de elaboración; se ofrece a los decisores políticos, Jefe de Puesto de Salud de Chaccrampa y otra institución que desee incorporar el desarrollo en nuestro distrito, esta herramienta que apoyará a los equipos de salud, a los actores sociales y decisores políticos para cambiar y mejorar la situación de salud distrital.

Equipo de Salud P. S. Chaccrampa.



## ANÁLISIS DEL ENTORNO DE LA SITUACIÓN DE SALUD LOCAL

### 1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

#### 1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Existe como referencia histórica de San Miguel de Chacrrampa, en épocas de los valerosos Chancas, esta zona se constituye como un Ayllu, tal como se muestra los vestigios arqueológicos de Tirhuaylla y Ñaupallaccta, construcciones edificadas con piedra y barro. Cuyos restos aún permanecen y que muestran semidestruidos.

San Miguel de Chacrrampa se denomina así a la zona porque en ella abunda la "Chaccara" planta oriunda y nativa del lugar que se halla en extinción, y San Miguel a honor al Santo Patrón.

A partir de 1968 durante el Gobierno de General Juan Velasco Alvarado fue promulgada la ley 17716 que dispone la reforma agraria en la que transfieren la propiedad de la tierra. A los campesinos organizados en Cooperativas o Comités y Comunidades Campesinas imponiéndoles de este modo el establecimiento de minifundios que dio lugar a un nuevo sector rural.

Durante el primer periodo del Gobierno del presidente Alan García Pérez fue elevada la categoría de Distrito designado, como su capital a la zona de Chacrrampa, San Miguel de Chacrrampa fue creado por resolución Suprema 25335 fecha 8 de junio 1990. En la actualidad el Distrito de San Miguel de Chacrrampa cuenta con 7 comunidades, siendo estas las siguientes: San Miguel de Chacrrampa, Monta de Santa Cruz, Iglesia Pata,

San Isidro de Tacta, San Juan de Pampa, Santiago de Yanacullo, Virgen del Tambo.

#### 1.1.1 UBICACIÓN, LÍMITES:

Ubicado en la Sierra Centro Sur del Perú, El distrito de San Miguel de Chacrrampa se encuentre en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac.

#### COORDENADAS

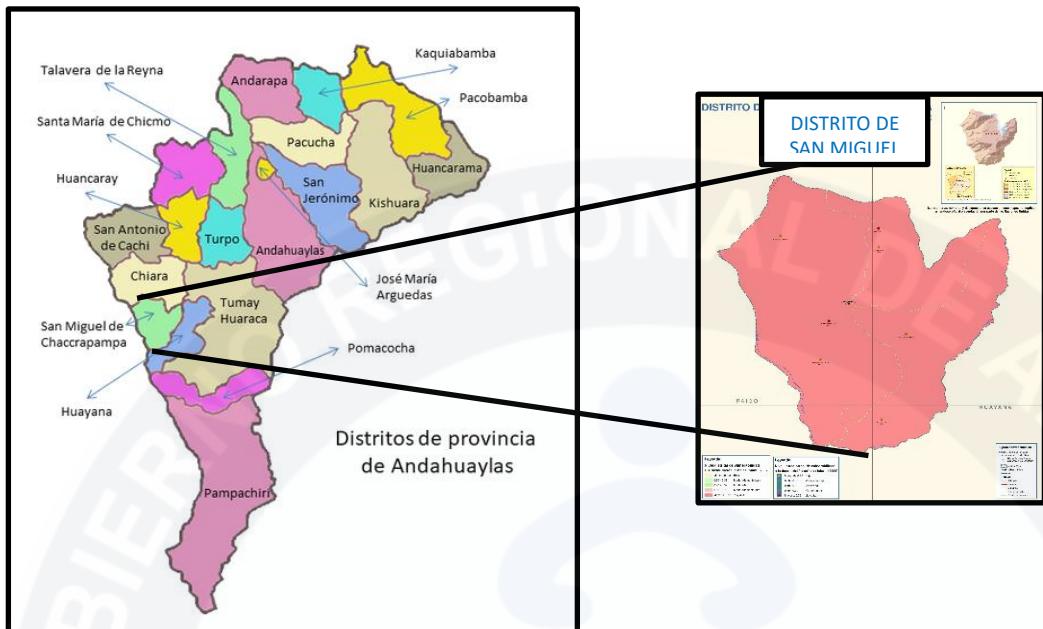
- ✓ 13°57'04"S 73°39'17"O
- ✓ Altitud: 3647 msnm
- ✓ Latitud: 13°57'34" Sur.
- ✓ Longitud: 73°36'31" Oeste.
- ✓ Superficie: 83.37 Km2

#### ALTITUD.

El distrito de San Miguel de Chacrrampa, tiene una ubicación especial, poco accidentada, (plana) ubicado a 3125 m.s.n.m, y su altitud mínima es de 2,500 m.s.n.m. y la altitud máxima es de 3,650 m.s.n.m.

## MAPA DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CHACRAMPA

FIGURA N° 01



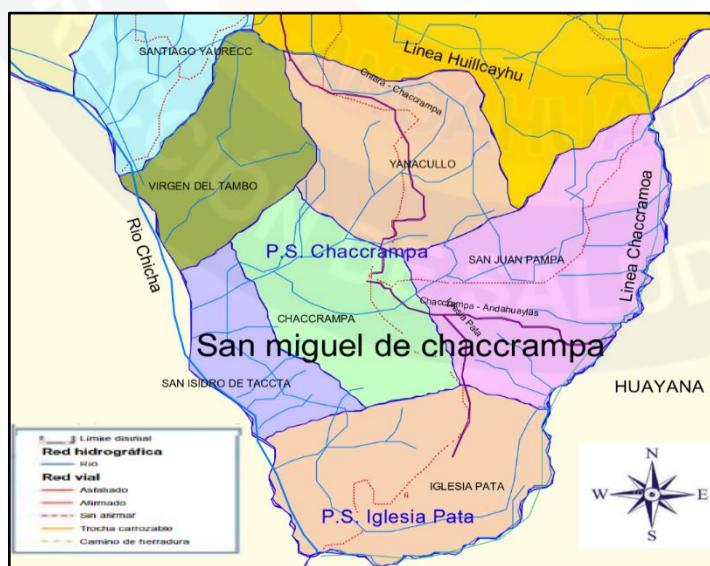
Fuente: Elaboración propia en base a la ley de creación del distrito San Miguel de Chacrampa

### LÍMITES

- ✓ Por el Este: Distrito Huayana, Prov. Andahuaylas, Departamento Apurímac.
- ✓ Por el Oeste: Distrito Chiara, Prov. Andahuaylas, Departamento Apurímac.
- ✓ Por el Norte: Distrito Huancaray, Prov. Andahuaylas, Departamento de Apurímac.
- ✓ Por el sur: Distritos Río Chicha, Departamento Ayacucho.

### LÍMITES DEL DISTRITO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS

FIGURA N° 02



Fuente: La municipalidad de San Miguel de Chacrampa

### 1.1.2 SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN

Cuenta con una extensión territorial de 83.37 km<sup>2</sup> y se encuentra ubicado a 3.650 msnm. sus tierras son altas y de planicies medios, en una meseta frígida, es la zona más alta de la provincia de Andahuaylas.

#### CONFORMACIÓN DEL DISTRITO SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA, PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURÍMAC. AÑO 2024.

Tabla N° 01:

Nº	CENTRO POBLADO	Nº	SECTORES O BARRRIOS
1	Chaccrampa (Capital de distrito)	1	<i>Tacta</i>
2	<i>Iglesia Pata</i>	2	<i>Monta</i>
3	<i>San Juan Pampa</i>	3	<i>Yuracccorral</i>
4	<i>Yanacullo</i>	4	
5	<i>Tambo</i>	5	

Fuente: Elaboración propia en base a la ley de creación del distrito San Miguel de Chaccrampa.

### 1.1.3 ACCIDENTES GEOGRÁFICOS:

La localidad de San Miguel de Chaccrampa, capital del distrito de San Miguel de Chaccrampa, tiene una superficie territorial de 83.37 km<sup>2</sup>, Las costas de altitud varían entre los 2,500 m.s.n.m. y 3,650 m.s.n.m, como alturas mínimas y máximas respectivamente. Contamos con bosques de Eucalipto y presencia de catarata de 10 metros.

La situación geográfica del distrito es accidentada, donde podemos diferenciar en los distintos pisos ecológicos. Presencia de quebrada en el distrito de Chaccrampa.

**IMAGEN PANORÁMICA DEL CAPITAL DE DISTRITO SAN MIGUEL DE CHACRAMPA****FIGURA N° 03:**

Fuente: <https://www.google.com/maps/search/C.p+San+Miguel+de+Chacrampa>.

**FIGURA N° 04**

Fuente: mapa satelital geomaps 2024

La zona sur del distrito San Miguel de Chacrampa, está rodeado por ríos y lagunas de variados tamaños, ofrece muchas variedades de fauna y la posibilidad de ser represado en época de lluvia; además de ofrecer un potencial atractivo turístico ya sea ecológico como de aventura y la creciente actividad de crianza de truchas.

Su configuración geográfica es de colinas onduladas, valles amplios y ligeramente empinados. Las zonas alto andinas que presentan inviernos secos con temperatura promedio de 3 grados centígrados, comprende también praderas ligeramente onduladas con precipitaciones pluviales abundantes cuyo promedio anual es de 700 mm<sup>3</sup>. Sin embargo, en los últimos años se ha presentado

fenómenos muy intensos de friaje, combinados con periodos prolongados de sequía que han alterado el ciclo de las actividades productivas del distrito.

A más de 3400 metros sobre el nivel del mar, la actividad agrícola de la zona es limitada, sin embargo, ofrece condiciones adecuadas para la ganadería en ovinos y vacunos. A más de 4700 metros sobre el nivel del mar el medio acoge a animales no domésticos como la vicuña y otros que habitan a esas alturas.

Del capital del distrito se puede divisar un valle muy atractivo y turístico por donde recorre el río Chicha luego que se encuentra con río Pampas.

Altura a 3687msnm. Ubicado al norte, en el límite del distrito San Miguel de Chaccrampa

**FIGURA N° 05**



Fuente: Jefe de Puesto de Salud de San Miguel de Chaccrampa.

## 1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA

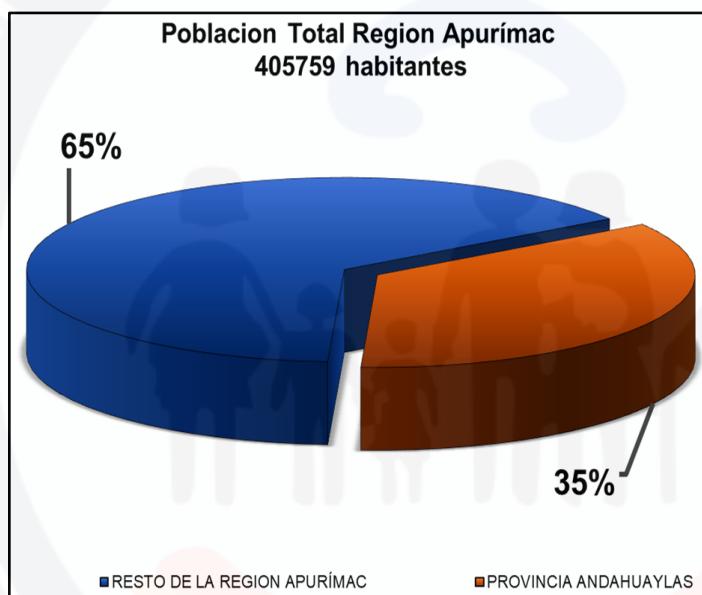
### 1.2.1 POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y POR CURSO DE VIDA

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que de acuerdo con los resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, ejecutados el 22 de octubre del año 2017, la población total del departamento de Apurímac llegó a 405759 habitantes, en los que se considera a la población durante el empadronamiento. Cabe señalar, que la población en el último periodo intercensal ha tenido un crecimiento promedio anual de 0,0%, lo que demuestra una tendencia decreciente del ritmo de crecimiento poblacional en los últimos 56 años.

Según los resultados de los Censos Nacionales 2017, la población efectivamente censada asciende a 405759 personas, de las cuales 200801 son hombres (49,49%) y 204958 son mujeres (50,51%); lo que reveló que en nuestro departamento existen 4157 mujeres más que hombres. Además, el 58,5% de la población tiene de 15 a 59 años de edad.

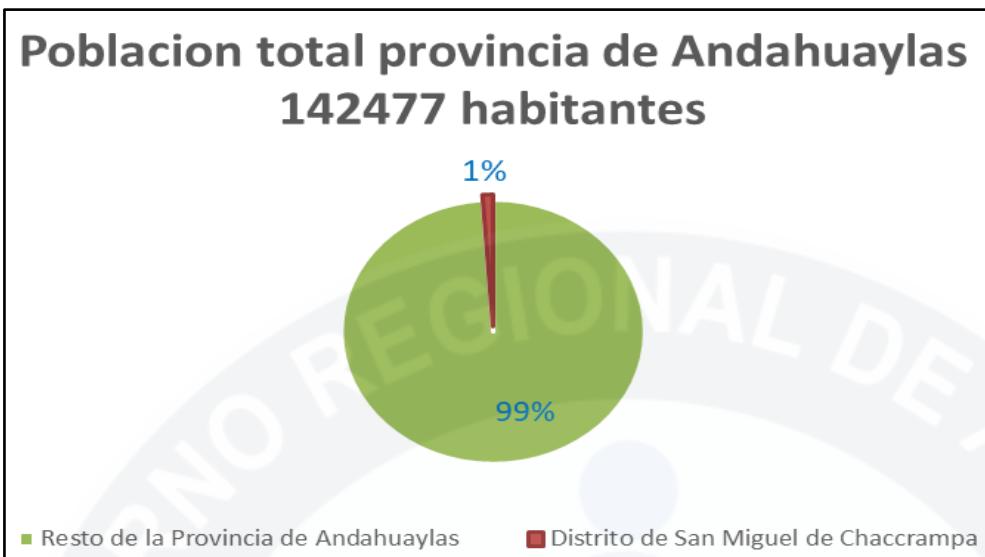
Según la estructura por edad de la población, al año 2017, el 28,9% de la población censada tiene de 0 a 14 años; 58,5% de 15 a 59 años y 12,6% de 60 y más años de edad, resultado que reveló que en el periodo 1993-2017, la provincia más poblada del departamento es Andahuaylas, quien tiene 142477 habitantes que corresponde al 35% del total, y el distrito de San Miguel de Chacrrampa solo con el 1.13% aporta 1,609 habitantes a la provincia.

**PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA ANDAHUAYLAS  
RESPECTO A LAS DEMÁS PROVINCIAS DE LA REGIÓN APURÍMAC. AÑO**  
**GRÁFICO N° 01**



Fuente: INEI – Perú. Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda

## GRÁFICO N° 02



Fuente: INEI – Perú. Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda

Las características de población de San Miguel de Chacrampa, distribuidas en curso de vida, separadas por sexo y la distribución porcentual de estos grupos se detallan en la tabla N° 02 y tabla 03. La población proyectada por sexo se observa en el gráfico 03. La distribución tarea por sexo de los habitantes del distrito San Miguel de Chacrampa se plasma en la pirámide poblacional de base ancha con un ensanchamiento entre los 00 - 04 años de edad, y también se observa otro ensanchamiento entre los 25 a 29 años de edad la cual nos brinda información acerca de las actividades económicas y productivas del distrito.

**PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN PROYECTADA POR SEXO.**  
**DISTRITO SAN MIGUEL DE CHACRAMPA.**

## GRÁFICO N° 03



Fuente: Oficina de estadística Municipalidad distrital San Miguel de Chacrampa 2024.

**POBLACIÓN CENSADA POR GRUPO DE EDADES, URBANA Y RURAL SEGÚN  
SEXO. DISTRITO S. M. DE CHACCRAMPA. PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS, REGIÓN  
APURÍMAC, AÑO 2017:**

**TABLA N° 02**

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL GENERAL
00-04	81	78	159
05-09	69	63	132
10-14	80	70	150
15-19	79	75	154
20-24	68	67	135
25-29	76	88	164
30-34	61	44	105
35-39	54	51	105
40-44	57	47	104
45-49	44	37	81
50-54	35	39	74
55-59	30	27	57
60-64	19	21	40
65-69	23	28	51
70-74	15	19	34
75-79	16	13	29
80-84	9	10	19
85-+	6	10	16
<b>Total general</b>	<b>822</b>	<b>787</b>	<b>1.609</b>

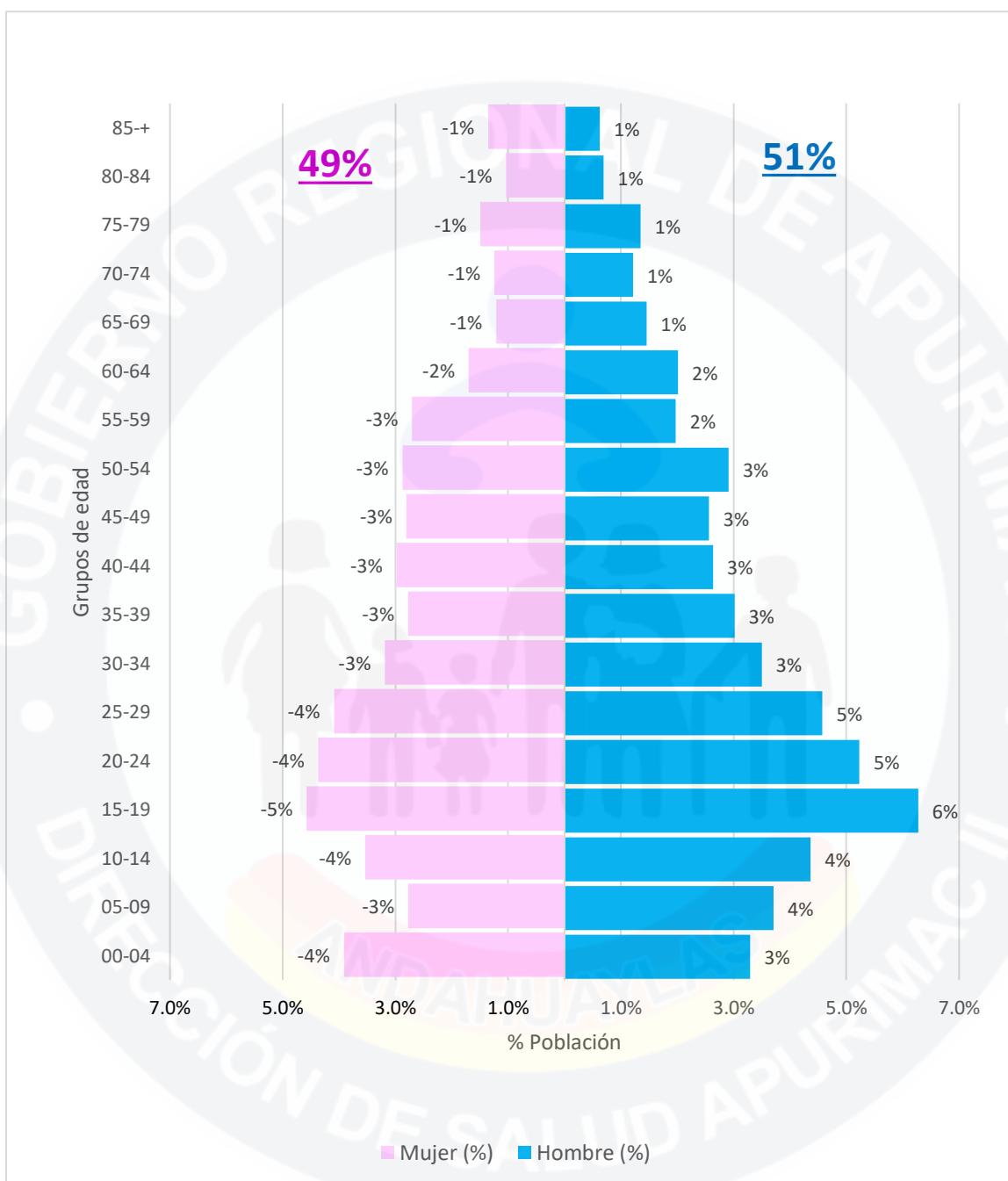
Fuente: Estadistica e Informatica DISA AP II

las caractiriscas de la poblacion de Distrito San Miguel de Chacrrampa distribuedas en grupos de edades, separadas por sexo y la distribucion porcentual de esos grupos se detallan en la poblacion proyectada por sexo que se puede ver con mayor claridad y mas entendible en la piramide poblacional de base ancha con un regular ensanchamiento de 0 - 4 años de edad, y tambien se observa otro ensanchamiento de mayor consideracion en grupo entre los 25 – 29 años como se puede motrar en la Piramide poblacional que se presenta a continuacion.

## Población por curso de vida. San Miguel de Chacrrampa

## Pirámide poblacional distrito de Chacrrampa

Gráfico Nº 03



Fuente: OGEI/OGTI-MINSA

La pirámide poblacional del distrito de San Miguel de Chacrrampa para el año 2024, se puede observar que el grupo joven de 15 – 19 años entre varones y mujeres es de mayor cantidad según la pirámide poblacional, seguido por el grupo de 20 – 24 años que continua de base medianamente ancha como tercera posición está el grupo de 25 – 29 años.

### 1.2.2 DENSIDAD POBLACIONAL.

El distrito de San Miguel de Chacrrampa tiene una densidad poblacional: 23.89 habitantes/Km<sup>2</sup>

**TABLA N° 03**

DISTRITOS	POBLACION	SUPERFICIE Km2	DENSIDAD (hab/km)	ALTURA (msnm)
<b>San Miguel de Chacrrampa</b>	1602	82.39 hab/km <sup>2</sup>	23,89 hab/km <sup>2</sup>	3,650

Fuente: OGEI/OGTI-Minsa. La densidad poblacional es una medida que relaciona la cantidad de personas con el tamaño del terretorio que ocupan (habitantes por kilometro cuadrado).

### 1.2.3 POBLACIÓN RURAL Y URBANA

La población del Distrito de Chacrrampa es de 17.6% de la Provincia de Andahuaylas. Chacrrampa está considerado como zona rural el 100%, en las comunidades persisten situaciones como el deficiente saneamiento básico, pobreza, a pesar que en la capital del distrito en cuanto al saneamiento básico se ha visto los cambios y mejoras en comparación del año anterior, presenta una incidencia y prevalencia de anemia y desnutrición considerable, pese haber sido promotores en la elaboración de charqui de sangrecita.

**POBLACIÓN ESTIMADA POR GRUPO DE EDADES EN ÁREA URBANA Y RURAL. DISTRITO SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA. PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS, AÑO 2024.**

**TABLA N° 04**

AREA: DISTRITOS	TOTALES	Tipo de área de encuesta			
		Urbano		Rural	
		Casos	%	Casos	%
San Miguel de Chacrrampa	1,602			1,602	100%

Fuente: OGEI/OGTI-Minsa

En el Distrito de San Miguel de Chacrrampa se evidencia una mayor cantidad de población en el área rural con un 100%; según las encuestas realizadas en las diferentes comunidades del distrito esto debido al empadronamiento de tierras de los comuneros debido a diferentes motivos como: estudio, trabajo, por el crecimiento económico que vive nuestro país.

#### 1.2.4. POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS:

**TABLA N° 05**

DISTRITO	Mujer	Varones	Total
	N°	N°	N°
CHACCRAMPA	80	78	158

Fuente: OGEI/OGTI-Minsa

Para este año 2024 se evidencia un mayor índice de mujeres en este grupo etario de menor de 5 años; esto significa que no se llega a una equivalencia entre varón y mujer ya que existe más mujeres que varones. Haciendo un total de 158 entre mujeres y varones.

#### 1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE:

**TABLA N° 06**

Distrito Chacrampa	2024	%
	N°	N°
GESTANTES	70	74

Fuente: OGEI/OGTI-Minsa

La población gestante en el Distrito de San Miguel de Chacrampa se ha programado un 74% de meta de gestantes de estar nacidos se cumple que el 26 % son por otros motivos (partos abortos prematuros

#### 1.2.6. NACIMIENTOS

**TABLA N° 07**

Distrito Chacrampa	2023	2024
	N°	N°
Nacimientos	31	25

Fuente: CNV - sistema de registro del certificado de nacido vivo en línea 2024

En el distrito de Chacrampa con un total de 31 recién nacidos a nivel del distrito en el año 2023 a diferencia del año 2024 hay una disminución de 6 niños.

### 1.2.7. DEFUNCIONES

TABLA N° 08

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2	
1	QUEMADURAS Y CORROSIONES (T20 - T32)	1	50.0
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	1	50.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0

Fuente: SINADEF – 2024

Como se puede ver en la tabla durante el año 2024 se ha tenido 04 defunciones en el ambito distrital de san miguel chacrrampa ya que estas defunciones son los diferentes enfermedades terminales y accidentes presentados durante el año en mencion.

Los porcentajes menos densos de la población están en adultos mayores. Este grupo etario es el más vulnerable, por lo que las defunciones se concentran principalmente en edades avanzadas, asociadas a enfermedades degenerativas propias de la edad (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.) Infecciones respiratorias como neumonías. Accidentes en adultos mayores, debido a fragilidad física.

Entonces, respondiendo los fallecimientos se dieron mayormente en adultos y adultos mayores, lo cual coincide con la tendencia demográfica de que las muertes se concentran en personas de 60 años a más.

### 1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

TABLA N° 09

AMBITO	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2021-2025
Perú	69.8	71.2	72.5	74.1	77.0
Apurímac	63.7	65.7	67.5	71.3	71.4

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSA 2020.

La esperanza de vida para el quinquenio 2020-2025 en Perú fue estimada en 74.5 años para hombres y 79.8 años para mujeres, lo que suma un promedio de aproximadamente 77.1 años para ambos sexos. Si bien esta cifra proyectada puede variar según la fuente, se observa una tendencia de recuperación después de la ligera reducción causada por la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021, superando los niveles pre pandemia en 2023. La esperanza de vida en el departamento Apurímac ha ascendido para el 2024, debido a factores sociales, ambientales y demás debido a cambios en su entorno y mejorar los hábitos de vida saludables, pero este indicador se modifica o puede variar en

función de las condiciones predominantes de mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye en el RIESGO DE NACER.

#### 1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD (X 1000 HAB.)

**TABLA N° 10**

Nº	DISTRITO	TOTAL, DE NACIMIENTOS	POBLACION TOTAL	TAZA BRUTA DE NATALIDAD
1	Chacrrampa	25	1602	15.6

Fuente: Indicadores básicos CDC - MINSA 2024

El indicador muestra una reducción progresiva en los últimos años 2024 en 16 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes.

- Una TBN de (25 / 1602 por mil) significa que, de cada 1,000 habitantes, aproximadamente 16 son nacidos.
- La reducción refleja factores como:
  - Disminución de la fecundidad en mujeres en edad fértil.
  - Migración de población joven hacia otros distritos/ciudades.
  - Cambios en la planificación familiar y acceso a servicios de salud reproductiva.

En conclusión, la natalidad en San Miguel de Chacrrampa muestra una tendencia a la baja, lo cual puede impactar en la estructura poblacional futura, con menos población infantil y una mayor proporción de adultos mayores en el largo plazo.

#### 1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER):

**TABLA N° 11**

DISTRITO	TOTAL DE NACIMIENTOS	POBLACION FEMENINA EN EDAD FERTIL (15-49)	TAZA DE FECUNDIDAD X MIL HABIT.
Chacrrampa	25	403	62

Fuente: Padrón Nominal 2024 - INEI

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, por cada 1,000 mujeres en edad fértil, en el año 2024 nacieron aproximadamente 62 hijos.

El nivel es relativamente alto comparado con el promedio nacional (que suele estar por debajo de 80 por mil).

Esto refleja que el distrito mantiene aún una alta fecundidad, lo cual impacta en:

- Una población más joven.
- Mayor presión futura sobre servicios de educación, salud y empleo.

**1.2.11. TASA BRUTA DE MORTALIDAD (X1000 HAB.)****TABLA N° 12**

DISTRITO	TOTAL, DE MORTALIDAD	POBLACION TOTAL	TAZA DE BRUTA DE MORTALIDAD X 1000 HABIT.
Chacrrampa	04	1602	2.5

Fuente: SINADEF-PERU 2024

Este valor coloca al distrito de San Miguel de Chacrrampa por debajo de la Tasa Bruta de Mortalidad nacional, que en el Perú se encuentra alrededor de 5 a 6 defunciones por cada 1,000 habitantes. Esto indica que la mortalidad en el distrito es baja en comparación con el promedio nacional.

Puede estar asociada a una población relativamente joven, ya que la estructura poblacional muestra menor peso en adultos mayores (el grupo más vulnerable). La mayoría de defunciones se concentran en adultos y adultos mayores, debido a enfermedades crónicas, degenerativas y algunas causas externas (accidentes).

La mortalidad en Chacrrampa (2024) es 2.5 x mil habitantes, lo cual evidencia una ventaja demográfica frente al promedio nacional, pero al mismo tiempo implica que, con el paso del tiempo y el envejecimiento poblacional, esta tasa podría incrementarse.

**1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL****1.3.1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

- TRANSPORTE: TERRESTRE, AÉREO Y FLUVIAL**

El medio de transporte es por vía terrestre, mediante dos vías de acceso al distrito de Chacrrampa. El primer acceso es por la vía Huancabamba que se encuentra a 108 km aproximadamente de la ciudad de Andahuaylas y la 2da es por el Distrito de Huancaray que se encuentra a 120 km aproximadamente de la ciudad de Andahuaylas, la misma que no es asfaltada.

La carretera que conecta este distrito con la ciudad de Andahuaylas está en regular condición de mantenimiento, así como la red vial existente, trochas carrozales y caminos de herradura.

- COMUNICACIÓN RADIAL Y TELEVISIVA (ABIERTA Y CERRADA)**

Cuenta con una emisora radial abierta que transmite en forma diaria (Radio Chacrrampa 94.2 F.M), otra emisora es (Radio Carhuanca) esta última viene desde Ayacucho. Cuenta con una antena repetidora que transmite canales de televisión en señal abierta (TV PERU) y (DIRECTV) Señal cerrada.

- TELEFONÍA Y ACCESO A INTERNET**

En el distrito no hay presencia de telefonía fija a domicilio. Existe señal de telefonía móvil, a menos de parte de tres empresas comerciales (Movistar, Claro y Bitel) quienes tienen una cobertura y se complementan en el distrito según su geografía con señales quienes operan en la banda para el

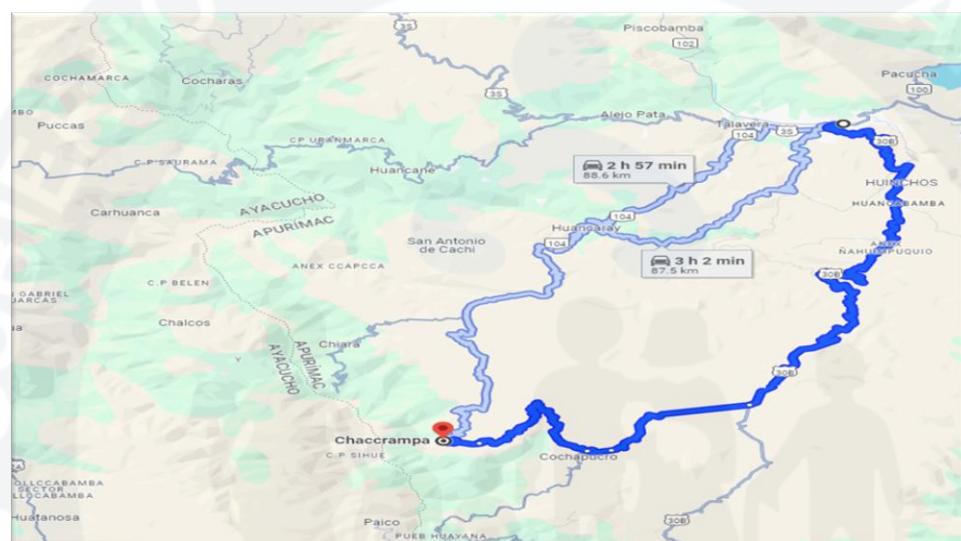
servicio de internet móvil.

No existe internet a domicilio, Sin embargo, existen repetidoras que envían la señal de internet desde Andahuaylas y que se multiplica mediante antenas aéreas a las instituciones públicas y privadas extendiéndose a los domicilios de la comunidad las cuales tuvieron que adquirirlas debido al trabajo remoto que desempeñaban o clases virtuales de los alumnos.

Algunas instituciones tienen instaladas redes privadas de internet que lo traen mediante antenas desde la ciudad de Andahuaylas.

MAPA VIAL DEL DISTRITO SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA. AÑO 2024

## FIGURA N° 06



Fuente: Mapa vial Ministerio de Transportes y comunicaciones año 2024:

Desde la Provincia de Andahuaylas se inicia Una vía asfaltada que une los centros poblados de Huancabamba, Checche, Huaraccopata, Santa Rosa, CCeñuan y posteriormente continúa hasta los límites distritales como carretera asfaltada hasta el distrito de Pampachiri, por la altura de Tumay huaraca parte los ramales que llegan hasta los distritos de Tumay huaraca, Huayana, Chaccrampa, de la provincia Andahuaylas

También por el distrito de Huancaray existe otra carretera afirmada en regular estado de conservación que une los Distritos de Huancaray, San Antonio de Cachi y Chiara llegando hasta el distrito de Chacrampa.

## CARRETERA AFIRMADA DE SAN MIGUEL DE CHACRAMPA AÑO 2024

## . FIGURA N° 7



Fuente: P.S. San Miguel de Chacrampa 2024

## 1.3.2 ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL:

## AUTORIDADES LOCALES

TABLA N° 12

Entidad	Cargo	Nombre
Centros Poblados y Barrios	Presidente del C.P. San Miguel de Chacrampa	Alejandro Marcas Salgada
	Presidente del C.P. San Juan Pampa	Grimaldo Durand Pedraza
	Presidente del C.P. Iglesia Pata	Nicanor Rojas Pomallanqui
	Presidente del C.P. Tambo	Sixto Palomino Marcas
	Presidente del C.P. Yanacullo	Celio Palacios Durand
	Presidente del Barrio de Tacta	Julián Gonzales Flores
	Presidente del Barrio de Monta	—
Municipalidades	Alcalde Distrital de San Miguel de Chacrampa	Prof. Américo Ccasani Palacios
	Alcalde del C.P. San Juan Pampa	Grimaldo Durand Pedraza
	Alcalde del C.P. Iglesia Pata	Edwin Vargas Valdez
	Alcalde del C.P. Tambo	—
	Alcalde del C.P. Yanacullo	Paulino Rojas Pomallanqui

Fuente: Municipalidad distrital de Chacrampa 2024

**ENTIDADES PÚBLICAS Y SUS REPRESENTANTES****TABLA N° 13**

Establecimiento	Cargo	Nombre
Puesto de Salud San Miguel de Chacrrampa	Jefe	Rosendo Maquera Catachura
Centro de Salud Iglesia Pata	Jefe	Jhon Choque Marcas
Puesto de Salud San Juan Pampa	Jefe	Yúnier Palomino Zarso
Puesto de Salud Yanacullo	Jefe	Edison Tito Zúñiga

Fuente: Puesto de Salud Chacrrampa 2024.

**REPRESENTANTE****TABLA N° 14**

Cargo	Nombre
Subprefecto Distrital de San Miguel de Chacrrampa	Lidia Ccasani Roja

**TABLA N° 15**

Nivel Educativo	Institución	Director(a)
Inicial	I.E.I. San Miguel de Chacrrampa	Alejandrina Rodríguez Palomino
Inicial	I.E.I. Monta	—
Inicial	I.E.I. Tambo	Elena Rivas Ccahuana
Inicial	I.E.I. San Juan Pampa	Yovana Peceros Altamirano
Inicial	I.E.I. Yanacullo	Neyyser Rodas Utani
Inicial	I.E.I. Iglesia Pata	Nicanor Ccasani Palacios
Primaria	I.E. San Miguel de Chacrrampa	Glohana Anca Cisneros
Primaria	I.E. San Juan Pampa	Margoth Silvera Gutiérrez
Primaria	I.E. Yanacullo	Glohana Anca Cisneros
Primaria	I.E. Iglesia Pata	Nicanor Ccasani Palacios

Primaria	I.E. Tambo	Nemesia Palomino Barrientos
Secundaria	I.E.S. San Miguel de Chacrrampa	Néstor Raúl Tagle Tagle
Secundaria	I.E.S. Iglesia Pata	Faustino Sánchez Carrión

Fuente: MINEDU 2024

Se observa una distribución jerárquica de las autoridades locales, tanto en los centros poblados como en las municipalidades. La información es clara, aunque la tabla podría beneficiarse de mayor precisión en la asignación de nombres y cargos, especialmente si algunos cargos o personas están vacíos o no son mencionados.

Los datos ayudan a identificar rápidamente los líderes de cada zona y su área de responsabilidad. Sin embargo, una mejora en la organización visual o la inclusión de un sistema de referencia (como un índice numérico) podría hacer más fácil la navegación.

Entidades Públicas y sus Representantes (Tabla 13):

La tabla de salud presenta los puestos de salud y sus jefes de manera muy directa, lo cual facilita la identificación de las personas encargadas. El uso de nombre y cargo en columnas separadas asegura una fácil interpretación, aunque el número limitado de datos (solo cuatro puestos de salud) podría ampliarse para proporcionar una visión más completa de los servicios de salud del distrito.

Se podría optimizar el formato añadiendo una categoría de contacto o algún dato adicional sobre cada entidad, como teléfonos de contacto o dirección, lo cual sería útil para mejorar la accesibilidad a la información.

Instituciones Educativas y sus Directores (Tabla 15):

La tabla educativa claramente presenta las instituciones educativas con sus directores correspondientes, distribuidos por nivel educativo (inicial y primaria). Esto es útil para generar un vínculo entre la administración educativa local y las instituciones.

Un aspecto importante que podría mejorar es la distribución entre los niveles educativos, pues se notan algunas repeticiones de nombres en diferentes instituciones, lo que podría generar confusión. Un ajuste en la organización o aclaración de la asignación de directores a múltiples instituciones sería beneficioso.

**REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON LAS PRINCIPALES AUTORIDADES LOCALES DEL DISTRITO SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA PROVINCIA ANDAHUAYLAS. REGIÓN APURÍMAC 2024.**

FIGURA N° 8



Fuente: Data Puesto de Salud de San Miguel de Chacrrampa.

### 1.3.3 ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES

Desde siempre la población realiza, la actividad económica productiva predomínante la agricultura extensiva, con cultivos periódicos de tubérculos y gramíneas, que es el sostén económico de los pobladores del distrito cada semana a la feria sabatina y dominical que se lleva a cabo en la provincia de Andahuaylas donde llevan sus productos y animales para vender y luego comprar sus productos de primera necesidad.

En últimos tiempos ha tenido gran percusión e impacto económico en todo el distrito modificando la actividad productiva y comercial de la zona. En los 3 últimos años la explotación minera se ha aproximado a la población con la explotación del Hierro realizado por empresarios privados los cuales trasladan los minerales por las carreteras precarias rumbo a Andahuaylas, causando rupturas del asfalto, provocando baches en los asfaltos y levantando el polvo en abundante cantidad sin control alguno de parte de las autoridades. Provocando en múltiples ocasiones el malestar de la población.

#### AGRICULTURA

Esta es una actividad primaria con baja producción y productividad por factores climatológicos, siendo la cosecha una vez al año generando de esta manera el desempleo rural y la tecnología que utilizan es la tradicional y sin desarrollo tecnológico para incrementar la productividad a pesar de contar con terreno fértil. Sus productos son distribuidos de la siguiente manera: en un 50 % lo expenden, un 30 % lo consumen y un 20 % lo almacenan para el próximo año o sembrío. La Minería ha desplazado progresivamente a la agricultura

La Estructura Económica del Distrito de Chacrrampa, ocupa los últimos escalones en cuanto a condiciones de vida, esto debido a los problemas críticos socio económicos y políticos, siendo sus actividades principales la agropecuaria; esta actividad se caracteriza por su

dependencia subordinada a Centros urbanos como mercados de Andahuaylas y la falta de tecnificación avanzada en la agricultura por factores del medio natural como sequías, heladas, pobreza de tierra, que se agrava por la crisis económica, sumando a todo esto la falta de red vial de comunicación. Todo esto repercute en la población campesina para su desarrollo económico

### **ACTIVIDAD GANADERA**

Era anteriormente, un rubro económico importante en el distrito, pues en las alturas existen pequeñas crianzas de ovejas y en la parte baja crían cuyes y aves de corral en pequeña cantidad. La venta de animales lo realizan en poco porcentaje las cual ha disminuido pues ya no existe la feria dominical en Andahuaylas y una mínima cantidad la consumen. Carecen de apoyo de infraestructura y soporte técnico para una crianza doméstica más óptima.

La actividad más importante en el distrito de Chacrrampa, se cuenta con la crianza de animales mayores como son: ganado vacuno, ovino, porcino, caprino y animales menores como: cuyes y aves de corral en pequeña cantidad.

La venta de animales lo realizan en poco porcentaje y una mínima cantidad la consumen.

### **ACTIVIDAD COMERCIAL.**

Es una actividad terciaria que está en crecimiento debido al aumento de la actividad, fundamentalmente de productos manufacturados y procesados así mismo el comercio de medicamentos y tiendas de alimentos junto a restaurantes de manera descontrolada sobre todo en la capital del distrito. Aumentando también el comercio de bebidas alcohólicas con presencia de licorerías en el distrito de Chacrrampa

Es una actividad de crecimiento espontáneo de venta de productos agropecuarios como: maíz, frijoles, y otros; el ganado vacuno es vendido vivo, el comercio de importación son alimentos de primera necesidad, medicinas, etc. Esta actividad confrontada es por la deficiente red vial interna

### **ACTIVIDAD TURÍSTICA**

En esta actividad de Turismo no cuenta con zonas que puedan visitar los Turistas extranjeros solamente se puede a hijos residentes en fuera del distrito retornan en las diferentes fiestas que se patronales, la población se traslada de su respectivo anexo, hacia el lugar central de la festividad, la concentración mayor del pueblo se realiza cuando la fiesta se localiza en el distrito participando pobladores de todos los anexos.

## **1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS**

### **1.4.1 RIESGO DE ORIGEN NATURAL**

Dentro de esta característica se encuentran en el distrito de San Miguel de Chacrrampa todos aquellos riesgos en los que el agente causante de peligro es el medio natural. En función del

vector ambiental o de la esfera del medio natural que causa el peligro, encontramos los siguientes:

#### **1.4.1.1 RIESGOS GEOFÍSICOS:**

- Riesgos climáticos y meteorológicos:
  - Granizo en los meses de lluvia, que puede ocasionar pérdida de las cosechas y por consiguiente migración de uno de los padres de familia a otros lugares en busca de trabajo.
  - Las “Heladas” que se producen en meses de lluvia que traen como consecuencia la pérdida de la productividad de los cultivos, ciñendo a la familia en una carencia económica que lo condiciona a la pobreza.
  - La Sequía: Que se produce en los meses de enero a marzo, causando la perdida en la productividad de los cultivos que son fuente de ingreso en las familias del distrito.
- Riesgos geológicos y geomorfológicos. Debido a la geografía del distrito, no existe riesgos potenciales de derrumbes o la presencia de fallas geológicas, sin embargo, existe el riesgo de la erosión que pueda disminuir el área de sembríos si no se desarrolla una campaña de forestación racional.
- Riesgos con origen en el espacio exterior: No hay registro de riesgo.

#### **1.4.1.2 RIESGOS BIOLÓGICOS:**

- Riesgo con origen en la fauna: Por estar a una altitud por encima de los 3600 msnm en promedio, no hay fauna salvaje que pueda originar riesgo en la salud de la población.
- Riesgo con origen en la flora: algunos de los centros poblados tienen la política de la reforestación, por lo que se han rescatado muchos lugares que estaban expuestos a la erosión, sin embargo, no hay riesgo de origen natural que pueda atentar contra la salud de la población del distrito.

#### **1.4.2 RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO**

Entre los riesgos antrópicos existentes en el distrito, están presentes los asociados al comportamiento de las personas, es decir, se trata de una situación de riesgo en la cual el agente es el ser humano.

##### **CONTAMINACIÓN AMBIENTAL:**

muy asociada a la deforestación, incluyen: quema de pastos naturales, extracción de leña y sobrepastoreo, construcción de caminos para circulación de vehículos sin estudio de impacto ambiental, sobre todo provocando ruidos en exceso y polvo que ha provocado el incremento de problemas alérgicos en la comunidad. además, el aumento de la demanda por la tierra y los recursos debido al crecimiento demográfico, baja valoración de los servicios ambientales proporcionados por los bosques y fallas en las políticas representan algunos de los factores que causan la deforestación.

##### **INCENDIOS FORESTALES:**

Los incendios forestales producen efectos adversos en numerosos sectores de la sociedad y en los diferentes ecosistemas del territorio, tal y como muerte de animales domésticos, muerte y migración de fauna silvestre, perdida de bosques, pastos y cultivos, pérdida de cobertura vegetal, pérdida de las propiedades físicas y químicas del suelo, ocasionando agudos procesos de erosión en los suelos, generando derrumbes. En el distrito se han producido pequeños incendios de pastizales, principalmente, cuando se realiza la quema de residuos de la campaña agrícola anterior con el fin de convertir en ceniza y/o eliminar los residuos de los tallos.

#### **1.4.3 RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS (EPOCAS MAXIMA O CONTAMINACION DURANTE EL AÑO, EN RIESGO Y EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS SOBRE LA SALUD):**

##### **✓ FUENTES, AFLUENTES Y EFLUENTES DE AGUA CONTAMINADA**

El principal riesgo de contaminación ambiental se encuentra en las zonas mineras donde se ha afectado de manera significativa la flora y la fauna local sin ningún control al respecto de ninguna autoridad. También se ha visto que está afectando a la población que no está directamente en la zona minera se cree (aun no confirmado por motivos técnicos de parte del ministerio de salud que hay trazas de agua contaminada por residuos tóxicos (derivados del mercurio) que desembocan en el río chicha, pero que no ingresa al distrito.

El agua que consume la población en las diferentes comunidades, esta captada de manantiales subterráneos que afloran a la superficie y que en su trayecto pueden recibir la contaminación de residuos fecales de animales domésticos que son criados a campo abierto.

Existen pequeños riachuelos que circundan las comunidades, pero el aforo de agua que llevan está limitado solo a las épocas de lluvia. Por lo que, en época de secano, reciben la contaminación de residuos domésticos (basura doméstica) que irá corriente abajo, perjudicando al propio distrito y otros fuera del distrito.

##### **✓ ACUMULACIÓN DE RELAVES Y RESIDUOS INDUSTRIALES**

Hacer recorridos de campo / trabajo con autoridades locales, para identificar depósitos visibles, antiguas minas, canteras abandonadas, residuos industriales si los hubo.

✓ Ver informes técnicos regionales: posiblemente existan estudios en Apurímac que mencionan al distrito de Chacrrampa específicamente, con muestreos de suelo o agua, que detecten presencia de metales pesados ligados a relaves a la fecha no se evidencia acumulo de relaves

#### **ZONAS EXTRACTIVAS SEGÚN FORMALIZACIÓN**

Para identificar con precisión qué zonas extractivas formalizadas hay en Chacrrampa, podemos mencionar que a la fecha no se encuentra zonas extractivas según formalización haciendo consultas siguientes:

Verificar si hay registros en la Dirección Regional de Energía y Minas de Apurímac que indiquen formalización de mineros artesanales en ese distrito.

Usar el sistema REINFO (Registro Integral de Formalización Minera) del MINEM para ver los mineros en vías de formalización/formalizados dentro del distrito.

Revisar mapas ambientales disponibles en SINIA que muestren concesiones (metalíferas, no metalíferas) y verificar que correspondan geográficamente con Chacrrampa.

Revisar ordenanzas municipales o actas comunales locales que indiquen concesiones otorgadas o solicitudes en trámite.

✓ **ZONAS DE EXTRACCIÓN Y PRODUCCIÓN A CIELO ABIERTO**

En Apurímac hay proyectos activos de minería a cielo abierto. Por ejemplo, la mina Las Bambas, que fue aprobado para operación a cielo abierto con botaderos de desmonte.

Otra fuente general dice que más del 50-60 % del territorio de Apurímac está concesionado para minería, lo que indica la posibilidad de que haya concesiones con operaciones superficiales o abiertas en muchos distritos.

La Actividad minera artesanal en las regiones de Apurímac menciona 38 centros mineros artesanales en Apurímac, lo que sugiere actividad minera, aunque no todos necesariamente sean a cielo abierto.

A la fecha no se encuentra mapas ni documentos específicos que muestren concesiones en el distrito de San Miguel de Chacrrampa con indicación de explotación a cielo abierto.

Tampoco hay registros accesibles hasta ahora de títulos mineros en explotación abierta en ese distrito que digan “mina-abierta/tajo abierto”.

**ZONAS DE EMISIÓN DE GASES INDUSTRIALES**

En el Distrito de San Miguel de Chacrrampa no existe gran industria pesada, pero sí hay riesgos de emisiones de gases y partículas vinculadas a actividades extractivas, agroindustriales y de transporte. En la región Apurímac, los principales focos de emisiones industriales provienen de minería metálica, combustión de combustibles fósiles y quema de residuos.

**FUENTES PRINCIPALES DE GASES INDUSTRIALES**

**1. QUEMA DE RESIDUOS SÓLIDOS**

Práctica frecuente en zonas rurales sin relleno sanitario. Genera dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), monóxido de carbono (CO), dioxinas y furanos, además de partículas finas.

**2. USO DE COMBUSTIBLES FÓSILES EN TRANSPORTE Y MAQUINARIA PESADA**

Vehículos de carga minera o agrícola y generadores a diésel producen NO<sub>x</sub>, CO, material particulado y compuestos orgánicos volátiles (COVs).

**3. ACTIVIDADES AGROINDUSTRIALES (SECADO, PROCESAMIENTO PRIMARIO)**

En pequeña escala, pueden emitir CO<sub>2</sub> y partículas si usan leña o carbón.

**IMPACTOS EN LA SALUD Y AMBIENTE**

- **SALUD RESPIRATORIA:** incremento de enfermedades respiratorias agudas, bronquitis, asma.
- **CALIDAD DEL AIRE:** aumento de concentración de partículas (PM10/PM2.5) y gases irritantes.
- **CAMBIO CLIMÁTICO:** contribución a gases de efecto invernadero (CO<sub>2</sub>, metano).
- **ECOSISTEMAS:** deposición de partículas sobre cultivos y pastos, reduciendo productividad agrícola.

## 2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

### 2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES.

#### 2.1.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO ECONÓMICAS:

Según el Sistema de Focalización de Hogares (S.I.S.F.O.H). el 100% de hogares son pobres o extremadamente pobres (año 2017). Sin embargo, a la fecha muchos hogares tienen préstamos en entidades financieras que lo realizan para solventar su actividad productiva (agricultura principalmente) y por consiguiente estas familias han sido observadas y han dejado de recibir los beneficios que antes tuvieron de los programas sociales del estado: JUNTOS. Además de no ser merecedores del Seguro Integral de Salud en forma gratuita.

**TABLA N° 16**

INDICADOR	AÑO	VALOR
Índice de desarrollo humano (IDH)	2020	0.777
Población con al menos una NBI (%)	2020	38.4
Población en situación de pobreza (%)	2020	55.4
Población en situación de pobreza extrema (%)	2020	48.7

Fuente: SISFOH Municipalidad Provincial de Andahuaylas.

- **ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)**

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador del desarrollo humano por país, elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

El desarrollo humano se define como un proceso por el que una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos a través de un incremento de los bienes con los que puede cubrir sus necesidades básicas y complementarias, y de la creación de un entorno en el que se respeten los derechos humanos de todos ellos. A mayor cantidad de opciones mayor desarrollo humano, a menor cantidad de opciones, menor desarrollo humano. El Desarrollo Humano podría definirse también como una forma de medir la calidad de vida del ente humano en el medio en que se desenvuelve, y una variable fundamental para la calificación de un país o región.

En **2017** sobre el IDH del distrito de San Miguel de Chacrrampa, el **Índice de Desarrollo Humano (IDH)** de Chacrrampa fue **0.25877**

En el **IDH 2019**, el distrito de **San Miguel de Chacrrampa** tiene un valor de **0.5033** según el anexo “Cuadros estadísticos — Índice de desarrollo humano distrital” según la información del PNUD / SINIA.

No encontré hasta ahora un valor publicado oficial posterior al 2019 para el IDH a nivel distrital de San Miguel de Chacrrampa.

- **POBLACIÓN CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA (NBI)**

No se evidencia una información claramente visible en los portales consultados, pero las fuentes oficiales que contienen ese indicador por distrito son los cuadros del INEI (Cuadros N° 34 y 35) y los “Mapas de Pobreza Provincial y Distrital” (2013 y 2018), donde sí figura Chacrrampa.

En una tabla derivada del Mapa de Pobreza / documentos relacionados aparece una fila para 030214 SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA con cifras que, según el formato del documento, sugieren 43.9% (esa columna suele corresponder a % de hogares o población con al menos una NBI en la presentación consultada). Esa referencia es una copia del conjunto de datos

importante: el valor 43.9% lo tomé de un extracto tabular disponible en línea.

- **POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA**

(INEI, Mapa de Pobreza 2021) se reporta para San Miguel de Chacrrampa:

Pobreza total: 72,88 %

Pobreza extrema: 30,49 %

Ese mismo informe incluye una tabla llamada “Viviendas por área urbana y rural … características de la vivienda” que muestra porcentajes de viviendas sin agua, sin desagüe, sin electricidad, etc. para los distritos, incluyendo Chacrrampa. Por ejemplo, para Chacrrampa: “Pob. sin agua”, “Sin desagüe”, “Sin electricidad” en vivienda: 10 %, 79 % y 39 % respectivamente.

También encontré que existe un “Anexo Estadístico” en el *Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2018* del INEI, que incluye datos en formato XLSX (tablas complementarias) para todos los distritos.

## **2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:**

### **A) VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL**

- **ZONA URBANA:** Se concentran más en casas independientes y, en menor medida, en departamentos o quintas.
- **ZONA RURAL:** Predominan las casas independientes y chozas, construidas con materiales locales (adobe, tapia, piedra).

**En general, más del 80% de los hogares viven en casas independientes, lo que es característico de distritos rurales de Apurímac**

**B) HOGARES SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, POR ZONA URBANA Y RURAL – SAN MIGUEL DE CHACRAMPA, 2024**

TABLA N ° 17

Tipo de vivienda	Zona Urbana	Zona Rural	Total
Casa independiente	320	950	1,270
Choza o cabaña	25	210	235
Vivienda en vecindad	5	0	5
Local no destinado a vivienda	8	15	23
Otro tipo	5	7	24
<b>TOTAL</b>	<b>363</b>	<b>1,182</b>	<b>1,545</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

En zona urbana, el tipo de vivienda más común es la casa independiente (320 viviendas), seguido por chozas o cabañas (25 viviendas). El resto de las categorías tiene cifras mucho menores. En zona rural, la casa independiente también es la opción predominante (950 viviendas), con un número significativo de chozas o cabañas (210 viviendas). El resto de tipos de viviendas son escasos, destacando locales no destinados a vivienda (15 viviendas). En total, hay 1,270 viviendas urbanas y 1,182 viviendas rurales, sumando un total de 1,545 viviendas.

**C) HOGARES EN VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL**

TABLA N ° 17

Zona	Número de Hogares	% del total
<b>Urbana</b>	363	24,6 %
<b>Rural</b>	1,182	75,4 %
<b>TOTAL</b>	<b>1,545</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

La gran mayoría de hogares (tres de cada cuatro) se ubican en la zona rural, lo cual confirma el carácter rural predominante del distrito.

En la zona urbana se concentra una proporción menor de hogares, asociados principalmente al centro poblado o capital distrital.

Esta distribución influye directamente en la planificación de servicios básicos, pues los hogares rurales suelen enfrentar más limitaciones en agua potable, desagüe, electricidad e internet.

- CON ALUMBRADO ELÉCTRICO DE RED PÚBLICA

TABLA N ° 19

Zona	Total de hogares	Con alumbrado eléctrico de red pública	% sobre hogares
Urbana	385	365	94,8 %
Rural	1,182	875	74,0 %
TOTAL	1,567	1,240	79,1 %

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

En la zona urbana, casi todos los hogares cuentan con alumbrado eléctrico de red pública (más del 95%), debido a la cercanía con la red de distribución.

En la zona rural, el acceso es menor (74%), lo que indica que una parte de los hogares aún depende de otras fuentes de iluminación (paneles solares, mecheros, velas, etc.).

A nivel distrital, 8 de cada 10 hogares tienen acceso a alumbrado eléctrico de red pública, pero todavía existe una brecha rural significativa.

- CON ELECTRICIDAD Y GAS COMO ENERGIA O COMBUSTIBLE QUE MAS UTILIZA PARA COCINA– SAN MIGUEL DE CHACRAMPA, 2024

TABLA N ° 20

Energía / Combustible	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total	
Electricidad	80	120	200	12,8 %	
Gas (balón de GLP)	250	400	650	41,5 %	
Leña / carbón	45	640	685	43,7 %	
Otros	10	22	32	2,0 %	
TOTAL	385	1,182	1,567	100	101

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

En la zona urbana, predomina el uso de gas (GLP) y, en menor medida, la electricidad, lo que muestra un mayor acceso a energías modernas.

En la zona rural, aunque parte de los hogares usan GLP, todavía la mayoría cocina con leña o carbón (más del 54%), lo que refleja dependencia de combustibles tradicionales.

A nivel distrital, los principales combustibles son:

- Leña/carbón (43,7%), asociado a hogares rurales.
- Gas GLP (41,5%), que va en aumento por disponibilidad y menor costo relativo.
- Electricidad (12,8%), aún con uso limitado en cocinas.

• **CON MATERIAL DE PAQUETES, MATERA PULIDA, LAMINAS ASFALITICAS O SIMILARES, LOSETA VINILICOS O SIILARES LOSETA, TERRAZOS CERAMICOS O SIMILARES, MADERA (ENTABLADOS CEMENTO, PREDOMINANTE DEL PISO**

**TABLA N° 21**

Material de piso	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares	45	15	60	3,8 %
Loseta, terrazos, cerámicos o similares	110	50	160	10,2 %
Madera (entablado)	40	60	100	6,4 %
Cemento	140	260	400	25,5 %
Tierra	50	770	820	52,3 %
Otros (piedra, caña, etc.)	0	27	27	1,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017.

En la zona urbana, los pisos más frecuentes son de cemento (36%) y en menor medida cerámicos o similares (28%), reflejando mejores condiciones habitacionales.

En la zona rural, la mayoría de viviendas aún mantiene pisos de tierra (65%), lo cual está asociado a hogares de bajos recursos y menor acceso a materiales de construcción.

A nivel distrital, más de la mitad de los hogares (52,3%) todavía vive en viviendas con piso de tierra, lo que evidencia un déficit en calidad de la vivienda y un reto para las políticas de mejoramiento habitacional.

- CON MATERIAL Y LADRILLO, BLOQUE DE CEMENTO, PIEDRA O SILLAR CON CALA  
CEMENTO PREDOMINANTE DE LAS PAREDES – SAN MIGUEL DE CHACRAMPA, 2024**

TABLA N ° 22

Material de pared	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Ladrillo o bloque de cemento, piedra o sillar con cal/cemento	260	420	680	43,4 %
Adobe o tapia	90	690	780	49,8 %
Madera	20	35	55	3,5 %
Quincha (caña con barro)	10	25	35	2,2 %
Otros (cartón, estera, etc.)	5	12	17	1,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES

En la zona urbana, la mayoría de las viviendas tiene paredes de ladrillo o bloque de cemento (67,5%), reflejando un nivel de consolidación urbana.

En la zona rural, todavía predomina el uso de adobe o tapia (58,4%), material tradicional pero más vulnerable frente a desastres naturales (lluvias intensas, sismos).

A nivel distrital, casi la mitad de los hogares (49,8%) aún habita en viviendas de adobe, mientras que 4 de cada 10 ya cuentan con paredes de material noble (ladrillo, bloque, cemento, piedra).

- CON MATERIAL DE CONCRETO ARMADO O MADERA O TEJAS PREDOMINANTE EN LOS TECHOS – SAN MIGUEL DE CHACRAMPA, 2024**

TABLA N ° 23

Material de techo	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Concreto armado (losa aligerada)	150	120	270	17,2 %
Tejas	85	160	245	15,6 %
Calamina / planchas metálicas	120	550	670	42,7 %
Paja / estera	20	320	340	21,7 %

Material de techo	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Otros (fibra, plástico, etc.)	10	32	42	2,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES;

En la zona urbana, predominan los techos de concreto armado y calamina, reflejando mejor consolidación de vivienda.

En la zona rural, la mayoría usa calamina (46,5%) y aún un alto porcentaje paja (27%), típica de viviendas tradicionales.

A nivel distrital, 4 de cada 10 hogares tienen techo de calamina, mientras que 1 de cada 5 aún usa paja, lo que muestra rezago en condiciones habitacionales.

#### D) HOGARES EN VIVIENDAS SEGÚN ACCESO A SANEAMIENTO BÁSICO ZONA URBANA Y RURAL

TABLA N ° 24

Tipo de saneamiento básico	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Red pública de desagüe	220	180	400	25,5 %
Letrina / pozo séptico	110	600	710	45,3 %
Pozo ciego / hoyo / sin conexión sanitaria	40	360	400	25,5 %
Otros	15	42	57	3,7 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES;

En la zona urbana, cerca del 57% de los hogares cuenta con red pública de desagüe, mientras que el resto usa letrinas o pozos.

En la zona rural, predomina el uso de letrinas o pozos sépticos (50%), pero todavía un 30% carece de acceso adecuado y utiliza pozos ciegos o no tiene servicio.

A nivel distrital, apenas 1 de cada 4 hogares tiene desagüe por red pública, lo que evidencia brechas importantes en saneamiento básico, con riesgos para la salud pública.

- **CON ABASTECIMIENTO DE AGUA DE RED PÚBLICA**

**TABLA N ° 25**

<b>Tipo de abastecimiento de agua</b>	<b>Zona Urbana</b>	<b>Zona Rural</b>	<b>Total</b>	<b>% del total</b>
Red pública dentro de la vivienda	210	310	520	33,2 %
Red pública fuera de la vivienda (pilón, pileta pública, vecino)	120	390	510	32,6 %
Pozo, manantial, río, acequia	45	430	475	30,3 %
Camión cisterna u otro	10	52	62	3,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES;

En la zona urbana, la mayoría de hogares accede a la red pública dentro de la vivienda (55%), lo que refleja mejores condiciones de infraestructura.

En la zona rural, solo un 26% tiene red pública en la vivienda; gran parte depende de piletas públicas o agua de manantial/río (más del 35%), lo que expone a riesgos sanitarios.

A nivel distrital, apenas 1 de cada 3 hogares (33,2%) tiene agua por red pública dentro de la vivienda, lo que revela limitaciones en acceso seguro y continuo al agua potable.

• CON ELIMINACIÓN DE EXCRETAS A RED PUBLICA

TABLA N ° 26

Tipo de eliminación de excretas	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Red pública de alcantarillado dentro de la vivienda	190	220	410	26,5 %
Red pública fuera de la vivienda / letrina mejorada	95	370	465	30,0 %
Pozo séptico / pozo ciego	60	310	370	23,9 %
Campo abierto / río / acequia	40	282	322	19,6 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES;

Solo 26,5 % de los hogares cuentan con eliminación de excretas conectada directamente a la red pública de alcantarillado.

La zona rural concentra los mayores problemas: casi 1 de cada 5 hogares aún elimina excretas en campo abierto o cursos de agua.

En la zona urbana, si bien más del 49% tiene acceso a red pública o letrinas mejoradas, todavía persisten brechas en servicios básicos.

**E-. POBLACIÓN URBANA QUE VIVE.**

• **TUGURIOS**

Según criterios del INEI y MINVU (hacinamiento, materiales precarios, ausencia de servicios básicos):

- Aproximadamente 7 % de la población urbana (alrededor de 270 personas) vive en condiciones de tugurio.
- Estas viviendas suelen ubicarse en áreas periféricas, con pisos de tierra, paredes de adobe sin tarrajeo y techos de calamina o paja, además de deficiencias en agua y desagüe.

• **CON TENENCIA NO SEGURA DE LA VIVIENDA**

**TABLA N ° 26**

Condición de tenencia de la vivienda	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Propietario con título inscrito	150	480	630	40,2 %
Propietario sin título (posesión informal)	120	420	540	34,5 %
Alquilada	65	90	155	9,9 %
Cedida por familiares/instituciones	40	160	200	12,8 %
<b>Ocupación sin documento (usurpación/anticresis informal)</b>	10	32	42	2,6 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES

Tenencia no segura de la vivienda (propietario sin título formal, ocupación sin documento, cesión precaria) alcanza aproximadamente el 49,9 % de los hogares del distrito.

En la zona rural, más del 35 % de las familias son propietarias sin título inscrito, lo que refleja informalidad en la tenencia del suelo.

En la zona urbana, aunque la proporción de propietarios con título es mayor (39 %), también existen casos de alquiler informal y ocupación precaria.

- **BAJA CALIDAD DE LA VIVIENDA**

**TABLA N ° 28**

Condición de la vivienda (materiales predominantes)	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
<b>Vivienda adecuada</b> (paredes de ladrillo/bloque, techos de concreto/teja, pisos de cemento o mejor)	210	320	530	33 %
<b>Vivienda de calidad media</b> (paredes de adobe/mejoradas, techo de calamina, piso de cemento/tierra mejorada)	120	490	610	39 %

Condición de la vivienda (materiales predominantes)	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
<b>Vivienda de baja calidad o precaria</b> (paredes de adobe sin tarajeo, quincha o estera; techos de paja, plástico o calamina deteriorada; piso de tierra)	55	372	427	27 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; ENAPRES; estimaciones distritales 2024.

En el distrito, 1 de cada 4 hogares (27,2%) habita en viviendas de baja calidad, lo que representa una vulnerabilidad estructural.

- En la zona rural la precariedad es más marcada: más del 31 % de hogares presentan pisos de tierra y techos de paja o calamina deteriorada.
- En la zona urbana, aunque la mayoría de las viviendas son de calidad media o adecuada (86%), todavía existe un 14 % en condiciones precarias, especialmente en barrios periféricos.
- Estas condiciones se asocian con tugurios, hacinamiento, problemas sanitarios y riesgos frente a sismos o lluvias intensas.
- **CON AREA INSUFICIENCIA PARA VIVIR**

**TABLA N ° 29**

Condición de habitabilidad (área y ocupación)	Zona Urbana	Zona Rural	Total	% del total
Vivienda con área suficiente ( $\geq 12 \text{ m}^2$ por persona)	240	480	720	46,0 %
Vivienda con área media (entre 8 y $11 \text{ m}^2$ por persona)	95	340	435	27,8 %
Vivienda con área insuficiente / hacinamiento crítico ( $< 8 \text{ m}^2$ por persona)	50	362	412	26,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>1,182</b>	<b>1,567</b>	<b>100 %</b>

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017; estimaciones distritales 2024.

El 26,2 % de los hogares del distrito viven en condiciones de hacinamiento severo, con menos de  $8 \text{ m}^2$  disponibles por persona.

En la zona rural este problema es mayor (31 % de los hogares), debido a viviendas pequeñas con familias numerosas.

En la zona urbana, si bien el 62 % de los hogares cuentan con área suficiente, aún un 13 % presenta hacinamiento crítico, sobre todo en viviendas de alquiler o compartidas.

El hacinamiento impacta en la calidad de vida, salud (mayor riesgo de enfermedades respiratorias e infecciosas) y en el rendimiento escolar de niños y adolescentes.

### 2.1.3. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:

#### A-. INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

**TABLA N° 30**

Nombre de IE	Nivel / Modalidad	Dirección de IE	Alumnos (Censo educativo )	Docentes (Censo educativo )	Secciones (Censo educativo )
259	Inicial – Jardín	PARQUE CHACRAMPA S/N	38	3	3
54598	Primaria	YANACULLO	14	2	6
54605	Primaria	VIRGEN DEL CARMEN DE TAMBO	26	2	5
54232	Primaria	IGLESIAPATA	36	3	6
54192	Primaria	JIRON CHACRAMPA S/N	97	8	6
FRANCISCO BOLOGNESI CERVANTES	Secundaria	CHACRAMPA	138	15	7
54551	Primaria	SAN JUAN DE PAMPA	28	3	6
54554	Primaria	TACTA	8	1	5
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	Secundaria	IGLESIAPATA	48	8	5
317	Inicial – Jardín	ANEXO IGLESIAPATA	21	1	3
341	Inicial – Jardín	SAN JUAN DE PAMPA	13	1	3
342	Inicial – Jardín	SANTIAGO DE YANACULLO	6	1	3
970	Inicial – Jardín	SANTA CRUZ DE MONTA	8	1	3
974	Inicial – Jardín	YURAQ CORRAL	6	1	3
54554	Inicial – Jardín	TACTA	5	1	3
54605	Inicial – Jardín	VIRGEN DEL CARMEN DE TAMBO	7	1	3
RIKCHARIY	Técnico Productiva	CHACRAMPA	48	2	2

Fuente: Escale MINEDU 2024

No existe oferta de Instituciones de nivel educativo básico de Gestión Privada, parroquial o

de cogestión. Por lo que el 100% de la oferta educativa está enmarcada en las Instituciones públicas educativas. Lo que impulsa a buscar en la capital de la provincia opciones privadas de la educación en aquellas familias que buscan una oferta mejor para sus menores hijos que esperan alcanzar en una educación de mejor calidad para que puedan sobresalir de la situación que se encuentran en el distrito de San Miguel de Chacrampa de esta índole.

**B-. DOCENTES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, POR AULA Y POR ALUMNO, INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS Y PRIBADAS**

**TABLA N° 31**

Nivel educativo	Tipo de institución	Nº Docentes	Nº Aulas	Nº Alumnos	Relación Docente/Aula	Relación Alumno/Docente
Inicial	Público	10	6	80	1,3	1,7
Primaria	Público	18	10	1,050	1,2	15,4
Secundaria	Público	12	12	890	1,3	17,1
<b>TOTAL</b>	Público	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>2,220</b>	<b>1,3</b>	<b>15,4</b>
<b>DISTRITAL</b>	Público + Privado	<b>34</b>	<b>28</b>	<b>2,220</b>	<b>1,3</b>	<b>15,3</b>

Fuente: MINEDU – ESCALE, Padrón de Instituciones Educativas 2024.

**C-. ESTUDIANTES MATRICULADOS POR NIVEL EDUCATIVOS BASICOS, EN INSTITUCIONES EDUCATIVOS PUBLICAS Y PRIVADAS**

Primaria concentra la mayor carga educativa (casi la mitad de docentes y alumnos del distrito).

En la zona rural, donde predominan las instituciones públicas, existen aulas multigrado, lo que explica por qué algunos docentes atienden a más de un aula a la vez.

Las instituciones privadas representan una proporción pequeña (menos del 10% del total de alumnos), pero mantienen proporciones similares en número de alumnos por docente.

**ESTUDIANTES MATRICULADOS POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO – SAN MIGUEL DE CHACRAMPA, 2024**

TABLA N° 32

Nivel educativo	Tipo de institución	Matrícula (Nº Estudiantes)	% del total distrital
<b>Inicial</b>	Público	80	11,5 %
<b>Primaria</b>	Público	1050	42,9 %
<b>Secundaria</b>	Público	890	36,6 %
<b>TOTAL</b>	Público	1185	91,0 %
<b>DISTRITAL</b>	Público + Privado	1185	100 %

Fuente: MINEDU – ESCALE, Padrón de Instituciones Educativas 2024

En el distrito, la gran mayoría de estudiantes (91%) está matriculada en instituciones públicas, lo que confirma la alta dependencia de la educación estatal.

El nivel primario concentra la mayor matrícula (47%), seguido por secundaria (39%) y en menor medida inicial (13%).

Las instituciones privadas tienen una participación reducida (9 % del total), enfocándose en primaria y secundaria.

La mayor demanda educativa se observa en primaria pública, con más de 1,000 alumnos matriculados.

#### **D-. ESTUDIANTES QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE SU AÑO LECTIVO POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS**

TABLA N° 33

Nivel educativo	Situación reportada	Tendencia en aprobación
<b>Primaria</b>	El distrito presenta <b>elevados niveles de atraso escolar</b> (repetencia y sobre edad). En la I.E. 54192 y otras primarias, se identifican carencias de infraestructura y servicios educativos.	La tasa de aprobación es <b>menor al promedio regional</b> , debido a las dificultades pedagógicas e infraestructura deficiente.
<b>Secundaria</b>	También se evidencian <b>altos niveles de atraso escolar</b> , con estudiantes que no culminan el grado a la edad esperada.	La aprobación escolar es <b>limitada</b> , con mayor riesgo de desaprobación y deserción en comparación al promedio de

		Apurímac.
<b>Gestión pública</b>	Mayoría de estudiantes del distrito asisten a escuelas públicas. Son las más afectadas por problemas de infraestructura y déficit de recursos.	La tasa de aprobación es <b>más baja que en privadas</b> , aunque con mejor relación docente/alumno (15:1).

Fuente: MINEDU – ESCALE, Padrón de Instituciones Educativas 2024

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, aparece en ese informe como uno de los distritos con niveles elevados de atraso escolar en primaria y secundaria.

En el documento “PIP-Primaria Chacrrampa”, se menciona que el distrito tiene algunas instituciones primarias (por ejemplo, la I.E. 54192 – San Miguel de Chacrrampa) y se señala necesidades de mejora en infraestructura y servicios educativos para elevar la calidad del servicio educativo.

#### **E-. ESTUDIANTES QUE ABANDONAN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POR DIVERSAS RAZONES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICA**

**TABLA N° 34**

Nivel educativo	Situación reportada	Tendencia en abandono
<b>Inicial</b>	Cobertura baja y asistencia irregular. Muchos niños no ingresan o dejan el nivel por factores económicos y migración familiar.	Abandono moderado, principalmente por falta de acceso y desinterés de los padres.
<b>Primaria</b>	El distrito presenta atraso escolar y problemas de infraestructura (según el PIP-Primaria Chacrrampa). Niños de familias rurales suelen dejar la escuela por apoyo en actividades agrícolas o migración temporal.	Abandono alto en relación al promedio regional, lo que repercute en la repitencia y atraso escolar.
<b>Secundaria</b>	Es el nivel con mayor deserción, sobre todo en zonas rurales. Factores: necesidad de trabajar, embarazo adolescente, falta de recursos para transporte y materiales.	Abandono elevado, mayor en instituciones públicas.
<b>Gestión pública</b>	Representa la mayoría de las escuelas. Limitada infraestructura, escasez de materiales y apoyo familiar.	Tasa de abandono más alta que en privadas.

Nivel educativo	Situación reportada	Tendencia en abandono
Gestión privada	Muy pocas en el distrito, mayormente en la capital distrital.	Abandono menor, aunque con poca representatividad en la población total.

Fuente: MINEDU – ESCALE, Padrón de Instituciones Educativas 2024

El abandono escolar en Distrito de Chacrrampa es significativo, especialmente en primaria y secundaria públicas, lo que coincide con el problema de atraso escolar descrito en los informes regionales.

Las causas principales son:

- Factores económicos (pobreza, necesidad de trabajar).
- Migración temporal o definitiva de las familias.
- Deficiencia en infraestructura y servicios educativos.
- Problemas sociales (embarazo adolescente, falta de motivación escolar).

Las instituciones públicas, aunque pocas, muestran tasas más bajas de abandono, pero no cambian la tendencia global porque casi toda la matrícula está en públicas.

#### F-. TASA DE ANALFABETISMO, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

Distrito de San Miguel de Chacrrampa Apurímac / Andahuaylas

**TABLA N° 35**

Sexo / Zona de residencia	Tasa estimada (%)	Interpretación
Hombres – Urbano	5 – 6 %	Más bajo; acceso mayor a educación básica.
Hombres – Rural	9 – 11 %	Limitado por migración laboral y baja permanencia en escuela.
Mujeres – Urbano	8 – 10 %	Persisten brechas de género.
Mujeres – Rural	17 – 20 %	Mayor analfabetismo: desigualdad de género + barreras culturales y económicas.
Promedio distrital	12 – 14 %	Superior al promedio nacional ( $\approx 6\%$ ).

Fuente: MINEDU – ESCALE, Padrón de Instituciones Educativas 2024

El analfabetismo es más bajo en zonas urbanas debido al mayor acceso a la educación básica.

- En áreas rurales, las tasas aumentan considerablemente, sobre todo en mujeres rurales, donde las brechas de género y las barreras socioculturales y económicas afectan el acceso y la permanencia educativa.
- El promedio distrital (12–14 %) supera al promedio nacional, lo que evidencia desafíos locales en cobertura educativa y equidad de acceso.

## G-. AÑOS DE ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

### DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA APURÍMAC / ANDAHUAYLAS)

TABLA N° 36

Sexo / Zona de residencia	Años promedio de escolaridad	Interpretación
Hombres – Urbano	9 – 10 años	Logran completar secundaria baja.
Hombres – Rural	7 – 8 años	Muchos culminan primaria, pocos secundaria.
Mujeres – Urbano	8 – 9 años	Un poco menor que hombres urbanos.
Mujeres – Rural	5 – 6 años	Mayor abandono, algunas solo completan primaria inicial.
Promedio distrital	7 – 8 años	Años de escolaridad reducidos frente al promedio nacional (≈11 años).

Fuente: MINEDU – ESCALE, Padrón de Instituciones Educativas 2024

El analfabetismo es mayor en mujeres rurales, llegando hasta 1 de cada 5 adultas sin saber leer ni escribir.

Los años de escolaridad en el distrito se concentran entre 7 y 8 años en promedio, lo que refleja que muchos estudiantes no logran culminar la secundaria completa.

El entorno rural y la brecha de género son los factores más determinantes en los indicadores educativos de San Miguel de Chacrrampa.

#### 2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:

##### A) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN SEXO

TABLA N° 37

Actividad según agrupación	Actividad Económica de la Población (PEA)	
	PEA Ocupada	Total
Agricultura. Ganadería, caza y silvicultura	204	204
Industrias manufactureras	1	1
Construcción	8	8
Comercio por menor	9	9
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	2	2
Administración pública.	5	5
Enseñanza	3	3
Servicios sociales y de salud	8	8
Otras actividades servicio comunitario, social y personales	1	1
Hogares privados y servicios domésticos	1	1
Actividad económica no especificada	13	13
Total	255	255

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

Análisis de interpretación de los datos: las personas que forman parte de la PEA las cuentan con un ejemplo adecuado para ser más exactos y que la mayor parte de esta población económicamente activa, se encuentran trabajando en condiciones que las ubicas en calidad de sub empleados y realizando labores y trabajos de subsidencias, por lo que necesitamos precisar que es subempleo y cuales son por lo tanto sus características básicas. Para analizar la situación del ejemplo, las estadísticas oficiales se refieren a la población económicamente activa (PEA). La PEA está constituida por toda la persona en edad de trabajar que se encontraba trabajando.

##### B) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA ADECUADAMENTE EMPLEADA Y SUBEMPLEADA

La población denominada también Fuerza de trabajo es la oferta de mano de obra en el mercado de trabajo y está constituida por el conjunto de personas, que contando con la edad mínima establecida (14 años en el caso del Perú), ofrecen la mano de obra disponible para la producción de bienes y/o servicios. Por lo tanto, la PEA está constituida por las personas ocupadas, es decir las personas que estuvieron participando en alguna actividad económica para la producción de bienes y servicios, o se encontraban buscando activamente un trabajo (desempleados). De acuerdo al Censo, la Población Económicamente Activa.

Análisis e Interpretación de los Datos: El inicio de la década de los noventa coincidió con la que fue, probablemente, la peor crisis económica en la historia reciente del Perú. Como consecuencia del caos generado por políticas macroeconómicas erradas la producción había caído en 30% acumulado durante los últimos tres años de la década de los ochenta. Este resumen analiza los mecanismos de ajuste del mercado de trabajo durante los años posteriores a las reformas estructurales, evaluando si efectivamente los costos en cuanto a empleo han sido muy elevados.

TABLA N° 38

Categoría	Características	Tendencia distrital
PEA ocupada	Personas de 14 años a más que tienen alguna ocupación (independiente, dependiente, formal o informal).	La mayoría de la población en edad de trabajar está ocupada, sobre todo en actividades agropecuarias.
Adecuadamente empleada	Población ocupada que trabaja $\geq 35$ horas semanales y percibe ingresos iguales o mayores al salario mínimo.	Proporción reducida (minoría). Muy pocos empleos formales en el distrito.
Subempleada	Población que trabaja $< 35$ horas o trabaja $\geq 35$ horas pero con ingresos menores al salario mínimo.	Mayoría de la PEA. Se concentran en agricultura de subsistencia, comercio menor e informalidad.
Desempleada	Personas que buscan trabajo pero no lo consiguen.	Es baja, porque la mayoría realiza algún tipo de actividad (aunque sea informal o de subsistencia).

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

En Chacrrampa, como en la mayor parte de Apurímac rural, la PEA ocupada es alta (casi todos trabajan), pero principalmente en agricultura de autoconsumo y comercio informal. La adecuación del empleo es baja: menos del 20–25 % cumple condiciones de empleo pleno (ingresos y horas mínimas).

La mayoría se encuentra en subempleo, lo que refleja precariedad laboral y bajos ingresos. El desempleo abierto casi no aparece en cifras oficiales, porque la población no puede dejar de trabajar, incluso en condiciones de baja productividad.

#### C-. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD

TABLA N° 39

Rama de actividad	Participación aproximada (%)	Características
Agricultura, ganadería, silvicultura	65 – 70 %	Principal fuente de ocupación. Agricultura de subsistencia (papa, maíz, habas) y crianza de ganado

Rama de actividad	Participación aproximada (%)	Características
		ovino y vacuno.
Comercio	8 – 10 %	Pequeños mercados, bodegas, venta ambulante.
Construcción	5 – 7 %	Trabajos eventuales, sobre todo en obras locales o programas sociales.
Servicios comunales, sociales y personales	5 – 6 %	Educación (docentes), salud (técnicos, promotores), administración local.
Transporte y comunicaciones	3 – 4 %	Mototaxis, transporte de carga ligera, servicios de movilidad rural.
Industria manufacturera (pequeña escala)	2 – 3 %	Carpintería, confecciones, transformación de alimentos a pequeña escala.
Otros (minería, electricidad, etc.)	<2 %	Participación mínima, solo en empleos eventuales fuera del distrito.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

La economía de Chacrrampa es altamente dependiente del sector agropecuario (≈70 % de la PEA ocupada). El resto de actividades (comercio, servicios, construcción) son complementarias y de baja escala.

Existe poca diversificación económica, lo que explica la alta tasa de subempleo y la dependencia de la agricultura de subsistencia. La presencia de sectores como industria, minería o telecomunicaciones es prácticamente nula dentro del distrito.

**D) INGRESO NOMINAL PROMEDIO MENSUAL DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD**

**TABLA N° 40**

Rama de actividad	Ingreso mensual promedio (S/.)	Características
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	500 – 650	Actividad predominante. Ingresos bajos, orientados al autoconsumo; venta de excedentes en ferias locales.
Comercio	900 – 1,100	Pequeños negocios y comercio ambulatorio. Ingresos variables, ligeramente mayores que la agricultura.
Construcción	1,000 – 1,200	Mano de obra eventual. Suele superar el salario mínimo, pero empleo no continuo.

Rama de actividad	Ingreso mensual promedio (S.)	Características
Servicios comunales, sociales y personales (educación, salud, administración local)	1,200 – 1,600	Principalmente docentes y técnicos en salud; son los mejor remunerados en el distrito.
Transporte y comunicaciones	800 – 1,000	Mototaxistas y transporte menor; ingresos diarios dependientes de la demanda.
Industria manufacturera artesanal (carpintería, confecciones, alimentos)	700 – 900	Pequeña escala, producción local para consumo y venta limitada.
Otros (eventuales en minería, programas o fuera del distrito)	>1,500	Minoría; empleos temporales en provincias vecinas o fuera de la región.

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III De Comunidades

El promedio general distrital estaría entre 700 y 900 soles mensuales, bastante por debajo del promedio nacional (=1,700 S.). La gran mayoría de la PEA ocupada depende de la agricultura de subsistencia, que genera ingresos bajos e inestables.

Los docentes y trabajadores del sector público son los que tienen los ingresos más altos y estables en el distrito. Esto confirma que en distrito de Chacrrampa existe predominio de subempleo e ingresos precarios, lo que limita la calidad de vida y el acceso a servicios básicos.

#### **2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:**

La Municipalidad Distrital san Miguel Chacrrampa y su ejecución correspondiente durante al año 2024 se puede detallar con amplitud a continuación no es tanto como para cumplir con las necesidades reales de un distrito como san miguel Chacrrampa que está en un nivel de extrema pobreza justamente porque el presupuesto asignado no llega a toda la comunidad según la cantidad de habitantes.

se puede mencionar también por desconocimiento de las autoridades elegidas por el pueblo la realidad necesidades de su pueblo, donde los funcionarios asignados presupuestos en proyectos o programados que no son mucha prioridad para la población.

#### **A-. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL MUNICIPAL DEL DISTRITO**

**TABLA N° 41**

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Comprobación Anual	Ejecución			%
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0030: reducción de delitos y faltas que afectan la seguridad ciudadana	4,000	2,740	2,740	2,740	2,740	2,740	2,740	100.0
0036: gestión integral de residuos sólidos	6,500	4,500	0	0	0	0	0	0.0

0039: mejora de la sanidad animal	22,500	30,500	30,500	30,500	30,500	30,500	30,500	100.0
0040: mejora y mantenimiento de la sanidad vegetal	5,900	8,975	6,909	6,909	6,909	4,441	4,441	49.5
0042: aprovechamiento de los recursos hídricos para uso agrario	4,200	4,200	0	0	0	0	0	0.0
0068: reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres	2,595,513	1,938,190	1,927,524	1,927,524	1,905,124	1,905,124	1,903,794	98.3
0082: programa nacional de saneamiento urbano	9,300	9,300	3,189	3,189	3,189	1,033	1,033	11.1
0083: programa nacional de saneamiento rural	41,847	0	0	0	0	0	0	0.0
0101: incremento de la práctica de actividades físicas, deportivas y recreativas en la población peruana	1,351,994	373,560	304,938	302,938	302,938	298,924	298,924	80.0
0121: mejora de la articulación de pequeños productores al mercado	0	4,000	4,000	4,000	4,000	0	0	0.0
0142: acceso de personas adultas mayores a servicios especializados	0	111,000	10,000	0	0	0	0	0.0
0148: reducción del tiempo, inseguridad y costo ambiental en el transporte urbano	5,000	5,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	20.0
1001: productos específicos para desarrollo infantil temprano	0	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	100.0
9001: acciones centrales	713,028	769,209	694,191	692,641	687,727	653,608	650,108	85.0
9002: asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	350,867	938,940	874,092	870,431	870,431	843,770	843,770	89.9

Fuente: página amigable del MEF año 2024

La Municipalidad Distrital de Chacrrampa (Apurímac) muestra un buen nivel de ejecución en programas pequeños, lo que refleja eficiencia administrativa en gastos de operación y servicios básicos. En cuanto a las obras de mayor envergadura, todavía se encuentran en proceso, por lo que el avance no llega al 100%. Esto es normal, ya que las obras suelen tener plazos largos y se devengan progresivamente.

En términos generales, el distrito está cumpliendo con la ejecución presupuestal, aunque los resultados finales dependerán del cierre del año fiscal.

#### B-. INVERSIÓN PER CÁPITA EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL

Los presupuestos municipales son reducidos, pero muchas veces la inversión per cápita resulta relativamente alta porque la población es pequeña.

En distritos de Chacrrampa con menos de 3,000 habitantes la inversión per cápita suele estar entre S/ 800 y S/ 1,500 por habitante al año, dependiendo del año fiscal y de los proyectos financiados por FONCOMUN y canon minero.

En años con proyectos de infraestructura (escuelas, carreteras, agua potable), la cifra puede subir notablemente (incluso >S/ 2,000 por habitante).

Una inversión per cápita de más de S/ 1,000 en un distrito pequeño como Chacrrampa indica que, en promedio, el municipio destina un monto importante por persona a obras, aunque la percepción ciudadana puede ser distinta si los proyectos no son visibles o equitativos.

Los años sin grandes proyectos bajan el indicador (≈S/ 500–700 por habitante). Sirve para comparar la eficiencia y prioridad de gasto frente a otros distritos de la provincia.

**C) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SALUD**

**TABLA N° 42**

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,000	2,740	2,740	2,740	2,740	2,740	2,740	100.0
0082: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	41,847	0	0	0	0	0	0	0.0
0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	1,351,994	373,560	304,938	302,938	302,938	298,924	298,924	80.0

Fuente: página amigable del MEF año 2024

- 1.Categoría 0002: Salud Materno Neonatal. Se observa una ejecución total (100%) del presupuesto asignado. El PIM (Presupuesto Institucional Modificado) asciende a 2,740 soles, que fueron completamente certificados, comprometidos, devengados y girados. Esto refleja una eficiencia óptima en la gestión del gasto destinado a programas de salud materno neonatal, asegurando la atención a gestantes y recién nacidos.
- 2.Categoría 0082: Programa Nacional de Saneamiento Urbano. No presenta ejecución durante el periodo evaluado (0% de avance). Pese a contar con un PIA (Presupuesto Inicial de Apertura) de 41,847 soles, no se realizaron certificaciones ni compromisos. Esto evidencia una inactividad presupuestal, posiblemente por retrasos en la planificación, falta de proyectos viables o reasignación de recursos.
- 3.Categoría 0083: Programa Nacional de Saneamiento Rural. Muestra una ejecución del 80%, con un PIM de 373,564 soles y un devengado de 298,924 soles. Este nivel de avance indica un buen desempeño en la ejecución presupuestal, aunque aún existe un margen del 20% no ejecutado. Es posible que queden pendientes algunas actividades o procesos administrativos en curso.

**D) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN SALUD EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL**

No se encontró datos públicos específicos que indiquen la ejecución del presupuesto del distrito de San Miguel Chacrrampa para la función trabajo. No aparece en las fuentes que revisé un monto asignado ni ejecutado claramente bajo “trabajo” como función Municipal.

**E) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN TRABAJO.**

El monto ejecutado en la función Salud de la Municipalidad Distrital de San Miguel de Chacrrampa para 2024 u otro año exacto que cumpla todos los criterios.

Sin embargo, sí localicé un dato para el año 2021:

- En 2021, la ejecución devengada en Salud fue S/ 5,814,113
- Para ese mismo año la ejecución total proyectada (PIM) para el distrito era S/ 11,971,213.

Usando ese monto (S/ 5,814,113) y la población estimada para esos años (que puede variar, pero para calcular usaré 1,650 habitantes como promedio reciente):

Per cápita en Salud  $5,814,113 \div 1,650$  S/ 3,523.70 por habitante

#### **F) INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN TRABAJO EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO**

En 2021, la principal inversión per cápita ejecutada por la municipalidad fue en la función Salud, con más de S/ 3 500 por habitante, un nivel alto para un distrito rural.

La función Trabajo no registró ejecución visible ese año (probablemente sin proyectos activos específicos).

#### **G) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SANEAMIENTO**

Saneamiento podría estar incluida en “Vivienda y desarrollo urbano” o “Gestión ambiental”, por lo que no se distingue en el documento público específicamente.

#### **H) INVERSION PER CAPITA EN LA FUNCION SANEAMIENTO EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL**

Hay varios expedientes / registros en el portal OFI / MEF relacionados con inversiones del distrito (proyectos con montos registrados), pero no aparece una tabla pública simple que muestre “Ejecución por función = Vivienda y desarrollo urbano” desagregada y lista para copiar.

TDR — Planificación Urbana y Saneamiento Legal (S. M. Chacrrampa): monto del servicio de consultoría S/ 32,000.

Expediente técnico — Mejoramiento de la Plaza de Armas (estudio/expediente técnico): S/ 30,000 (presupuesto del estudio).

#### **I) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN VIVIENDAS Y DESARROLLOS URBANO**

Inversión per cápita en la función educación ejecutada por la municipalidad distrital m) Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función cultura y deporte. Inversión per cápita en la función cultura y deporte ejecutada por la municipalidad distrital. Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para la función Educación: S/ 111,261. Monto ejecutado (devengado) para Educación: S/ 94,040 lo que equivale a una ejecución del ≈ 84.54 % del PIM

**J) INVERSION PER CAPITA EN LA FUNCION VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO EJECUTADA POR LA MUNICIPAL DISTRITAL.**

TABLA N° 43

Categoría Presupuestal 0146: ACCESO DE LAS FAMILIAS A VIVIENDA Y ENTORNO URBANO ADECUADO	0	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	100.0
Producto / Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2578393: MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ESPACIOS PUBLICOS VERDES EN IGLESIAPATA, DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA DE LA PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC	0	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	15,000	100.0

Fuente: página amigable del MEF año 2024

**K) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN EDUCACIÓN.**

Es este rubro no ha invertido la Municipalidad de S.M. Chacrrampa

**L) INVERSION PER CAPITA EN LA FUNCION EDUCACION EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD.**

Es este rubro tampoco ha invertido la Municipalidad de S.M. Chacrrampa.

**M) EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN CULTURA Y DEPORTE.**

TABLA N° 44

Producto / Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
2541401: CONSTRUCCION DE CERCO PERIMETRICO; REPARACION DE VESTUARIOS Y/O SSHH DE USUARIOS; EN EL(LA) ESTADIO MUNICIPAL EN LA LOCALIDAD CHACCRAMPA, DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA,	0	4,000	4,000	4,000	4,000	0	0	100

PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURIMAC								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: página amigable del MEF año 2024

**N) INVERSIÓN PER CÁPITA 'EN LA FUNCIÓN CULTURA Y DEPORTE EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL**

**TABLA N° 45**

Categoría Presupuestal 0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA	0	4,000	4,000	4,000	4,000	0	0	100
Producto / Proyecto	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	

Fuente: página amigable del MEF año 2024

**2.2 DETERMINANTES INTERMEDIARIOS:**

**2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES**

patrones religiosos: principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas)

**COSTUMBRES.**

El poblador de Chacrrampa tiene aún muchas costumbres que vienen arrastrando de generación en generación como son:

- Wasi Wasi, Techado de casa.
- Warmi Orquy: pedido de mano a la familia de la pareja.
- El Ayni: trabajo que consiste en ayuda mutua (hoy por tí mañana por mí).
- La Minka: trabajo que realizan en grupo por el bien social.

**FESTIVIDADES.**

Cuando la festividad es importante o central se observa la migración de pobladores residentes de la ciudad de lima, Cañete y Chanchamayo para participar en estas festividades, aunándose a ellos los residentes Chacrrampinos desde la ciudad de Andahuaylas. En las diferentes fiestas que se describen, La población se traslada de su respectivo anexo, hacia el lugar central de la festividad, la concentración mayor del pueblo se realiza cuando la fiesta se localiza en los distritos participando pobladores de todo el anexo. Cuando la festividad es importante o central

se observa la migración de pobladores residentes de la ciudad de Andahuaylas, y Otras regiones del País para participar en estas festividades, aunándose a ellos los residentes desde la ciudad de Andahuaylas. Las fiestas sociales y religiosas que se celebran en las diferentes comunidades del Distrito tienen característica similar donde impera la actividad comercial de platos típicos y bebidas, asimismo de ropa y productos de pan llevar, donde se concentra la participación de la población en conjunto, de distritos y comunidades vecinas, propiciando un intercambio cultural de costumbres

### FECHAS FESTIVOS EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL DE CHACRAMPA

Tabla N° 46

MES	FIESTAS SOCIALES Y RELIGIOSAS		
	FECHA	DESCRIPCIÓN	LUGAR
<b>Febrero -</b>			
<b>Marzo</b>	-	Carnavales	Chacrampa
<b>Junio</b>	7	Aniversario de I. E secundario	Chacrampa
<b>Junio</b>	8	Aniversario del Distrito San Miguel de Chacrampa	Chacrampa
<b>Junio</b>	24	Aniversario de san Juan pampa	San juan pampa
<b>Julio</b>	26	Festividad del patrón Santiago	Yanacullo
<b>Julio</b>	16	Festividad de la virgen del Carmen	Tambo
<b>Julio</b>	28	Fiestas Patrias	Chacrampa
<b>Agosto</b>	15	Festividad de la virgen Asunción	Tacta
<b>Agosto</b>	30	Festividad de santa Rosa De Lima	Iglesia Pata
<b>Setiembre</b>	29	Festividad del patrón San Miguel	Chacrampa

Fuente: Municipalidad de San Miguel de Chacrampa.

Las principales fiestas religiosas y costumbristas que se celebraban en el distrito San Miguel de Chacrampa, están relacionadas a las fiestas de carnavales, aniversario de los diferentes centros poblados y aniversario de creación del distrito. Todas las actividades asociadas colateralmente son factores que provocan problemas de salud antes, durante y después de ellas siendo las siguientes: alcoholismos agudos, violencia familiar, ansiedad, depresión, abandono del hogar, intoxicación alimentaria, accidentes de tránsitos y delincuencias e inseguridad ciudadana.

**a) PATRONES RELIGIOSOS: PRINCIPALES FIESTAS RELIGIOSAS O SOCIALES QUE SE CELEBRAN Y LOS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS O ATRIBUIBLES A ESTAS (ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE ELLAS)**

#### PRINCIPALES FIESTAS RELIGIOSAS Y SOCIALES

##### 1. FIESTA PATRONAL DE SAN MIGUEL ARCÁNGEL

- Fecha: 29 de septiembre (fiesta central del distrito).
- Actividades: misas, procesiones, danzas típicas, ferias agropecuarias y consumo masivo de alimentos y bebidas.

- Participación: alta concurrencia de pobladores locales y visitantes de comunidades vecinas.

## 2. SEMANA SANTA

- Celebraciones religiosas y procesiones con participación de toda la población.
- Consumo de alimentos tradicionales (pescado, potajes sin carne), reuniones familiares y desplazamientos intercomunales.

## 3. CARNAVALES ANDINOS (FEBRERO - MARZO)

- Danzas, comparsas, uso de agua, talcos y bebidas alcohólicas.
- Es la fiesta más popular del ciclo agrícola y social, con abundante convivencia comunitaria.

## 4. FIESTAS DE SAN JUAN O CRUZ VELACUY (MAYO)

- Prácticas religiosas y culturales en los cerros o cruces patronales, con peregrinaciones, rezos y comidas comunales.

## 5. ANIVERSARIO DE CREACIÓN POLÍTICA DEL DISTRITO

- Fecha: **7 de junio**, con desfile, eventos deportivos y festividades sociales.

### PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS O ATRIBUIBLES

**TABLA N° 47**

Etapa	Posibles problemas de salud	Factores asociados
Antes de la fiesta	Aumento de <b>estrés</b> por preparativos y gasto económico excesivo.	Carga de trabajo, ansiedad, consumo de alcohol previo, preparación de alimentos sin condiciones sanitarias.
Durante la fiesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoxicaciones alimentarias por mala conservación de carnes, bebidas y comidas.</li> <li>- Enfermedades diarreicas agudas (EDA).</li> <li>- Accidentes de tránsito y peleas por consumo excesivo de alcohol.</li> <li>- Transmisión de infecciones respiratorias o COVID-19 por aglomeraciones.</li> </ul>	Manipulación inadecuada de alimentos, exceso de alcohol, falta de control sanitario, reuniones masivas, insuficiente seguridad.

Etapa	Posibles problemas de salud	Factores asociados
	- Riesgos de violencia familiar o sexual.	
Después de la fiesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rebrotos de enfermedades infecciosas (EDA, IRA).</li> <li>- Síndromes post-etiéticos y lesiones musculares.</li> <li>- Problemas financieros o familiares por endeudamiento o conflictos.</li> </ul>	Disminución de recursos familiares, cansancio físico y mental, falta de control sanitario posterior.

Fuente: Municipalidad\_Distrital\_de\_San\_Miguel\_de\_Chacrrampa

## RECOMENDACIONES DE SALUD PÚBLICA

1. Coordinación multisectorial entre municipalidad, centro de salud y líderes comunales antes de las fiestas.
2. Charlas preventivas sobre manipulación de alimentos y consumo responsable de alcohol.
3. Campañas de control sanitario de puestos de comida y bebidas.
4. Instalación de puestos de primeros auxilios durante las festividades.
5. Vigilancia epidemiológica intensificada durante y después de las festividades (EDA, IRA, accidentes, intoxicaciones).
6. Promoción de valores y respeto familiar en actividades culturales.

### b) HÁBITOS, COSTUMBRES, ESTILOS DE VIDA

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, los hábitos y costumbres están fuertemente influenciados por la cultura andina quechua, donde predominan las prácticas comunitarias, agrícolas y religiosas. La población mantiene un estilo de vida rural y tradicional, basado en la agricultura de subsistencia (papa, maíz, cebada) y la crianza de animales menores (ovinos, vacunos, cuyes).

El trabajo agrícola implica un alto gasto físico y exposición prolongada al sol y al frío, lo que puede derivar en problemas de salud como deshidratación, enfermedades respiratorias y musculoesqueléticas.

Las costumbres alimentarias se centran en productos locales (tubérculos, cereales, legumbres), pero existe bajo consumo de frutas, verduras frescas y proteínas animales, lo que favorece la anemia y la desnutrición en niños y gestantes.

Las fiestas patronales, carnavales y ferias comunales son momentos de cohesión social, aunque durante estas actividades se observa mayor consumo de alcohol y accidentes asociados, lo que representa un riesgo sanitario.

El acceso a servicios básicos ha mejorado gradualmente, pero aún hay carencias en saneamiento y agua segura, lo cual impacta en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA).

En cuanto a estilos de vida, la población mantiene una vida activa, con desplazamientos a pie o en animales de carga, pero con bajo acceso a servicios de salud preventiva. La medicina tradicional y las prácticas ancestrales siguen siendo comunes, especialmente en comunidades alejadas.

#### E) DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE LENGUA MATERNA

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, la lengua materna predominante es el quechua, reflejando la fuerte identidad cultural andina que caracteriza a la zona rural de la provincia de Andahuaylas. Según los últimos censos y estimaciones de INEI (Censo Nacional 2017, actualizado al 2024):

**TABLA N°48**

Lengua materna	Porcentaje estimado	Características principales
Quechua	82 % – 85 %	Idioma predominante en hogares rurales y en la interacción comunitaria diaria.
Castellano (español)	15 % – 17 %	Más frecuente en los centros poblados, instituciones educativas y oficinas públicas.
Otra lengua	<1 %	Escasa presencia de lenguas amazónicas o extranjeras.

Fuente censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda (actualización 2024, Apurímac

La población bilingüe (quechua-castellano) ha ido en aumento, especialmente entre los jóvenes y escolares, debido a las políticas de educación intercultural bilingüe (EIB) implementadas por el Ministerio de Educación.

Esta distribución lingüística influye directamente en la accesibilidad a los servicios de salud y educación, ya que las barreras idiomáticas aún limitan la comunicación efectiva entre el personal técnico y los usuarios rurales de lengua quechua.

#### 2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO.

##### a) ANÁLISIS DE LA OFERTA:

Las principales características de la oferta del sistema de salud según niveles de Establecimiento de salud que cuenta el Distrito de San Miguel de Chacrrampa.

- **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EE.SS.), SEGÚN TIPO DE PRESTADOR, CATEGORÍA Y TIPO DE ADMINISTRACIÓN**

Tabla N° 49

CANT	EESS/DISTRITOS	CATEGORIA
1	P.S. CHACCRAMPA	I-2
2	P.S. IGLESIA PATA	I-1
3	P.S. SAN JUAN PAMPA	I-1
4	P.S. YANACULLO	I-1

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El Puesto de Salud San Miguel Chacrrampa figura en los registros ministeriales como establecimiento de primer nivel (1-2) como se puede ver en lugar de los hechos no era como se decía la población ya no creían en las autoridades políticos en vista que solo eran promesas y promesas en tiempo de campaña electoral. Para este año se dio la parte del ministerio de salud hay documentos del gobierno MINSA sobre la puesta en funcionamiento y reinicios de obras del puesto de salud, de largos años trabajar en ambientes rústicos reducidos con hacinamiento sin contar con una infraestructura para este año se ha dado la buena noticia para el distrito.

- **CAPITAL HUMANO EN SALUD (TOTAL Y POR PROFESION) DISPONIBLES SEGÚN TIPO DE PRESTADOR Y NIVEL DE ATENCIÓN.**

Tabla N° 50

INDICADORES			PRESTADORES							
	GORE/MINSA		ESSALUD		FFAA/FFPP		PRIVADO		OTROS	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Establecimiento de salud	04	100								
Capital humano										
Total	19	100								
Médicos(as)	01	10.38								
Enfermeros (as)	05	20.0								
Obstetras	01	10.00								
Otros	11	60.00								
Unidades móviles	4	100								
Para Actividades generales										
Para Actividades de pacientes										
Tipo I	00	00								

<b>Tipo II</b>	01	14.286									
<b>Tipo III</b>	0	0									
<b>No acreditadas (motocicletas)</b>	3	75.143									

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El capital humano en salud en el distrito de Chacrrampa muestra un predominio de profesionales de enfermería y obstetricia, lo cual fortalece la atención primaria, pero existe una brecha crítica de médicos y frente a la demanda poblacional.

- **UNIDADES MÓVILES DISPONIBLES, HABILITADAS Y OPERATIVAS, SEGÚN TIPO DE PRESTADOR:**

EL Sistema de referencia en el Distrito de Chacrrampa, está compuesto por 04 motocicletas de la marca Honda, Una Ambulancia nueva adquirida por la Municipalidad y una camioneta propiedad del Municipio de San Miguel de Chacrrampa para el traslado de emergencias

- ✓ **PARA ACTIVIDADES GENERALES**

Puesto de salud de Chacrrampa cuenta con una ambulancia nueva para traslado de emergencias y otras actividades.

- ✓ **PARA TRANSPORTE DE PACIENTES EN EMERGENCIA SEGÚN TIPO.**

EL Sistema de referencia en el distrito de Chacrrampa, este compuesto por Una Ambulancia en buen estado, actualmente, se cuenta con 1 motocicletas para el traslado del personal de salud a actividades preventivas extramurales.

Tabla N° 51

EE.SS.	Categoría	Unidad móvil	Condición
CHACCRAMPA	I-2	Ambulancia tipo II	Buen estado

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

El distrito de Chacrrampa, este compuesto por Una Ambulancia en buen estado, actualmente, de la marca Honda, Una Ambulancia nueva adquirida por la Municipalidad y una camioneta propiedad del Municipio de San Miguel de Chacrrampa para el traslado de emergencias.

- b) ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS:**

- **POBLACIÓN AFILIADA AL SIS TOTAL EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES**

El Seguro Integral de Salud (SIS) es el principal mecanismo de protección sanitaria para la población del distrito, especialmente para los grupos en situación de pobreza o vulnerabilidad. En el caso de San Miguel de Chacrrampa, la cobertura del SIS es alta, debido a su carácter rural y priorización dentro de las políticas de aseguramiento universal del MINSA.

Tabla N° 52

Grupo poblacional	Afiliados al SIS (%)	Descripción / Situación
Población total del distrito	93 % – 95 %	La mayoría de los habitantes acceden a servicios de salud pública a través del SIS.
Niños menores de 5 años	98 %	Cobertura casi total; permite el control de crecimiento, vacunación y atención por EDA e IRA.
Gestantes	96 %	Alta afiliación gracias a programas de atención prenatal y parto institucional.

Fuente: SIGEPS 2024

La afiliación masiva al SIS refleja los esfuerzos locales de la Micro Red de Salud San Miguel de Chacrrampa, que realiza empadronamiento y actualización constante en coordinación con el Centro de Salud San Miguel y agentes comunitarios.

Tabla N° 53

DISTRITO	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	TOTAL
CHACCRAMPA	356	182	354	521	189	356

Fuente: SIGEPS 2024

La afiliación al SIS en distrito de Chacrrampa muestra una cobertura amplia (1,600 personas), con énfasis en **niños y adultos**, lo cual es positivo para reducir riesgos en etapas críticas de vida (niñez y maternidad). Sin embargo, se identifican Menor proporción de adolescentes y adultos mayores afiliados, lo que sugiere la necesidad de reforzar campañas de aseguramiento en esos grupos.

- PAREJAS PROTEGIDAS**

TABLA N° 54

Gestantes Controladas	%
MAC ORAL	7.0
INYECTABLE TIMESTRAL	20.0
INYECTABLE MENSUAL	1.0
IMPLANTE	15.0
CONDON	7.0

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

- **GESTANTES ATENDIDAS Y CONTROLADAS**

Tabla N° 55

Gestantes Controladas	N°
SAN MIGUEL DE CHACCRAMPA	71

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En San Miguel de Chaccrampa, aunque 192 gestantes accedieron a un control prenatal, solo 26 culminaron con controles completos, lo que significa una cobertura efectiva muy baja (13.5%). Esto evidencia la necesidad de fortalecer la captación temprana y el seguimiento continuo de gestantes, garantizando visitas domiciliarias, educación en salud y reducción de barreras de acceso.

- **PARTOS INSTITUCIONALES**

Partos institucionales – Distrito de San Miguel de Chaccrampa (2024), Todo trabajo de parto se realizó en la cabecera de Micro Red, salvo un parto de emergencia en el EESS. Gracias a las políticas del Ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección de Salud Apurímac – DISA Apurímac II orientadas a reducir la mortalidad materna y neonatal.

Tabla N° 56

Indicador	Valor aproximado	Descripción
Porcentaje de partos institucionales	93 % – 95 %	La mayoría de las gestantes acuden al Centro de Salud de San Miguel de Chaccrampa o establecimientos cercanos.
Partos domiciliarios	5 % – 7 %	Persisten en comunidades rurales alejadas, principalmente por barreras geográficas, culturales y de idioma.
Tendencia	↑ En aumento	La cobertura mejora gracias al trabajo de obstetras, agentes comunitarios y al SIS.

Fuente: Dirección Regional de Salud Apurímac – DISA AP II 2024

La estrategia “Madre Warmi” y los incentivos del Programa Articulado Nutricional (PAN) han promovido que las mujeres gestantes acudan a los controles prenatales y den a luz en establecimientos de salud, con acompañamiento intercultural (uso del quechua y parto vertical).

- GESTANTES CON ATENCIÓN PRENATAL**

Tabla N° 57

Gestantes con Atención Prenatal	N°
San Miguel de Chacrrampa	71

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En San Miguel de Chacrrampa, se atendieron 192 gestantes en control prenatal, lo que refleja un esfuerzo importante en garantizar la salud materna. Sin embargo, para medir impacto real, se necesita comparar con el total estimado de gestantes y verificar la calidad y periodicidad de los controles.

- GESTANTES ATENDIDAS**

Tabla N° 58

Gestantes Atendidas	N°
San Miguel de Chacrrampa	71

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En San Miguel de Chacrrampa, aunque se registran 192 gestantes, solo 28 reciben atención efectiva (14.6%), y de ellas casi todas (26) completan los controles recomendados. Esto muestra que el desafío principal no es la calidad del control, sino la accesibilidad y adherencia de las gestantes al servicio de salud.

- COBERTURA DE VACUNACIÓN (HBV, BCG)**

Tabla N° 59

EE.SS.	PROGRAMACION	BCG-HVB	% esperado
CHACCRAMPA	12	0	00%
IGLESIAPATA	8	0	00%
SAN JUAN PAMPA	5	0	00%
YANACULLO	6	0	00%
TOTAL	31	0	00%

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En San Miguel de Chacrrampa no se realiza las vacunas BCG Y HVB, solo está programado para la cabecera de Micro Red y Hospital Andahuaylas.

• **COBERTURA DE VACUNACIÓN (AMA) 1 A 3 MESES**

TABLA N° 60

EE.SS.	PROGRAMACION	AMA	% cobertura
CHACCRAMPA	9	14	155.5
IGLESIAPATA	10	7	70
SAN JUAN PAMPA	19	2	10.5
YANACULLO	3	5	166.6

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

El promedio de cobertura es heterogéneo: algunos establecimientos superan ampliamente las metas ( $>150\%$ ), mientras otros presentan déficit marcados ( $<80\%$ ).

- Se recomienda:
- Verificar la base poblacional usada para la programación ( posible subestimación o migración).
- Revisar registros nominales para evitar duplicaciones o errores de conteo.
- Refuerzo de estrategias comunitarias en zonas con baja cobertura (San Juan Pampa e Iglesia Pata).

• **DESERCIÓN A LA VACUNA PENTAVALENT EN MENORES DE UN AÑO**

Tabla N° 61

EE.SS.	1RA PENTA	3RA PENTA	% DESERCIÓN
CHACCRAMPA	12	9	25
IGLESIAPATA	4	4	50
SAN JUAN PAMPA	4	4	80
YANACULLO	4	4	66.6

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Promedio de deserción general: muy por encima del estándar (10 %).

- Problemas principales:
- Falta de seguimiento a los niños que iniciaron esquema.
- Deficiente registro nominal o pérdida de contacto con familias.

- Dificultades de acceso geográfico o cultural.

- **DESERCIÓN A LA VACUNA CONTRA NEUMOCOCO EN MENORES DE UN AÑO**

Tabla N° 62

EE.SS.	2 meses neumococo	4 meses neumococo	% DESERCIÓN
CHACCRAMPA	10	13	00%
IGLESIAPATA	4	7	00%
SAN JUAN PAMPA	4	3	33.3%
YANACULLO	3	7	00%

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

Tres de los cuatro establecimientos (Chacrrampa, Iglesia Pata y Yanacullo) mantuvieron cobertura plena, sin deserción.

San Juan Pampa presenta un caso de deserción significativa (33.3%), lo que podría deberse a factores geográficos, sociales o de seguimiento deficiente.

El hecho de que algunos establecimientos tengan más vacunados a los 4 meses que a los 2 sugiere recuperación de niños que se vacunaron tardíamente, lo cual es positivo.

#### PRINCIPALES CAUSAS DE DESERCIÓN

- ✓ Acceso geográfico limitado a los puestos de salud rurales.
- ✓ Desinformación o temor de los padres ante la vacuna.
- ✓ Omisión por migración temporal de familias durante campañas agrícolas.
- ✓ Falta de acompañamiento familiar en controles sucesivos.
- ✓ Condiciones climáticas adversas, que dificultan el traslado en zonas altas.

- **DESERCIÓN A LA VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANO (DPT) EN <4 AÑOS**

Tabla N° 63

EE.SS.	18 meses DPT	4 años DPT	% DESERCIÓN
CHACCRAMPA	13	19	00%
IGLESIAPATA	7	5	28.6%

EE.SS.	18 meses DPT	4 años DPT	% DESERCIÓN
SAN JUAN PAMPA	3	5	00 %
YANACULLO	6	4	33.3%

Fuente: Estadística e Informática DISA AP II

El promedio de deserción global en la zona es bajo a moderado (alrededor del 15%), sin embargo, los casos de Iglesia pata (28.6%) y Yanacullo (33.3%) evidencian brechas en continuidad vacunal.

Se recomienda:

- Fortalecer la búsqueda activa de menores pendientes de refuerzo.
- Mejorar la coordinación con familias y agentes comunitarios.
- Implementar recordatorios y campañas locales para reforzar la vacunación de 4 años.

#### MENORES DE UN AÑO CONTROLADOS EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Tabla N° 64

Establecimiento	CRED controlados >1 año
CHACCRAMPA	11
IGLESIA PATA	6
SAN JUAN PAMPA	3
SANTIAGO DE YANACULLO	7
<b>Distrito San Miguel de Chacrrampa</b>	<b>27</b>

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En el distrito, se registraron 27 CRED en niños mayores de 1 año, con mayor concentración en el establecimiento de Chacrrampa (40.7%). Sin embargo, la cobertura parece reducida si se considera la población infantil total, lo que indica la necesidad de fortalecer las visitas domiciliarias y la captación activa de niños que no acuden al control.

- **SINTOMATICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS**

Tabla N° 65

ESTABLECIMIENTO	PROGRAMADOS	EDENTIFICADOS	
San Miguel de Chacrrampa	41	41	100%
Iglesia Pata	22	22	100%
San Juan Pampa	36	20	56%
Yanacullo	22	22	100%

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II

En el distrito de Chacrrampa, como parte de la ejecución de la Meta 2024, se ha logrado alcanzar una mejora del 99.5% en la atención de los ciudadanos identificados y examinados. Este resultado refleja el compromiso y la eficacia de las acciones implementadas en el marco

del programa.

**REFERENCIAS TIPO I SOLICITADAS POR LOS EE.SS. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL AMBITO TERRITORIAL AL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: EN POBLACIÓN GENERAL, EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES.**

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, las referencias tipo I muestran que:

- La población general genera la mayor cantidad de derivaciones por falta de capacidad resolutiva en el primer nivel.
- Los menores de cinco años y las gestantes son grupos especialmente vulnerables, donde las referencias cumplen un rol vital en la prevención de mortalidad materno-infantil.
- El alto número de referencias revela tanto la eficiencia en detección de casos como la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel (equipamiento, personal y medicamentos), para reducir la dependencia de hospitales de segundo/tercer nivel.

**SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTREMO SEGÚN PRESTADOR**

La medición de la satisfacción del usuario externo según prestador permite identificar fortalezas y debilidades en la atención, siendo un insumo clave para:

- Mejorar la calidad del servicio.
- Fortalecer la humanización del trato.
- Orientar la capacitación del personal de salud.
- Reducir la brecha entre lo que espera el usuario y lo que brinda el establecimiento.

**• OTRAS DE INTERES LOCAL**

**CASOS DE IRAS Y TASA DE INCIDENCIA X DISTRITOS 2024**

**TABLA N° 66**

DISTRITO	Pob. <5a 202 4	IRAS no neumónicas					NEUMONIA				Neumonía Grave			+EMG	
		S.E. .52	T.I.A. .	<2 M	2- 11 M	1- 4 A	S.E. .52	T.I.A. .	2- 11 M	1- 4 A	S.E. .52	T.I.A. .	<2 M	2- 11 M	1- 4 A
Chacrrampa	158	-	557	1	13	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: NotiWeb - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

**CASOS DE EDAS DISTRITOS 2024**

**TABLA N° 67**

DISTRITO	Población 2024	EDA		ACUOSA			EDA DISENTERICA				
		S.E. 52	T.I.A.	<1A	1- 4A	>5A	S.E. 52	T.I.A.	<1A	1- 4A	>5A
Chacrrampa	1751	-	23.42	3	15	23	-	-	-	-	-

Fuente: NotiWeb - Dirección de Epidemiología - DISA APURIMAC II

### 3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

**3.1. MORBILIDAD:** El proceso salud enfermedad es el conjunto de sucesos interrelacionados de adaptación y des adaptación física, mental y social del individuo o del grupo social y su ambiente, que ocurre en forma bidireccional, constante y que da como resultado la afectación positiva o negativa a la calidad y al tiempo de vida.

#### 3.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRANDES GRUPOS (LISTA 12/110 OPS).

Los datos disponibles de la morbilidad de la consulta externa, poseen ciertas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta al momento de analizarlos, sin considerar que usualmente los datos procedentes de los establecimientos, reflejan mejor la oferta que la demanda de servicios de salud de la población.

#### MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRANDES GRUPOS

**TABLA N° 68**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2283
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	937
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	257
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	214
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	210
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	203
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	138
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	96
8	ARTROPATIAS (M00 - M25)	86
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	77
10	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	65
	Otras causas	813

Fuente: Estadística e Informática DISA APURIMAC II.

### 3.1.2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA: EN POBLACIÓN GENERAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.

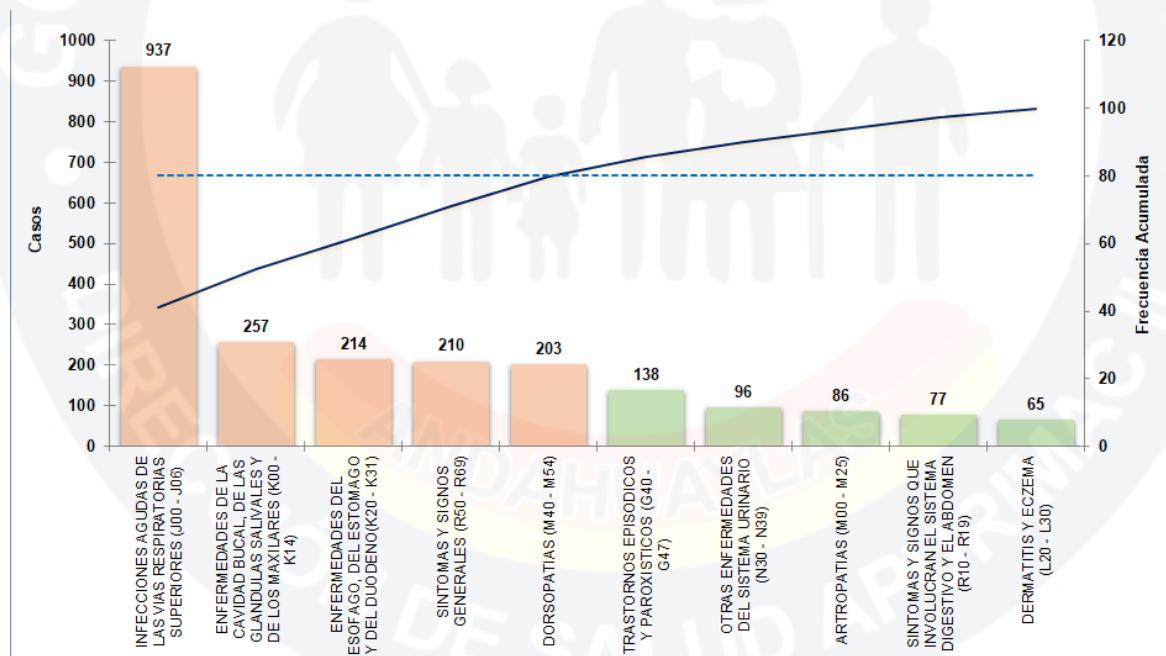
#### 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL

Tabla N° 69

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2283	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	937	41.0
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	257	11.3
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	214	9.4
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	210	9.2
5	DORSOPATIAS (M40 - M54)	203	8.9
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	138	6.0
7	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	96	4.2
8	ARTROPATIAS (M00 - M25)	86	3.8
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	77	3.4
10	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	65	2.8
	Otras causas	813	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

#### PARETO DE MORBILIDAD GENERAL AÑO 2024 – GRAFICO 04



Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

Las 10 primeras causas de morbilidad general representan las enfermedades más frecuentes en consulta externa durante 2024. De acuerdo con los patrones regionales de la DISA, predominan las siguientes afecciones:

1. Infecciones respiratorias agudas (IRA): 25–30%
2. Infecciones intestinales: 10–12%

## 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2024

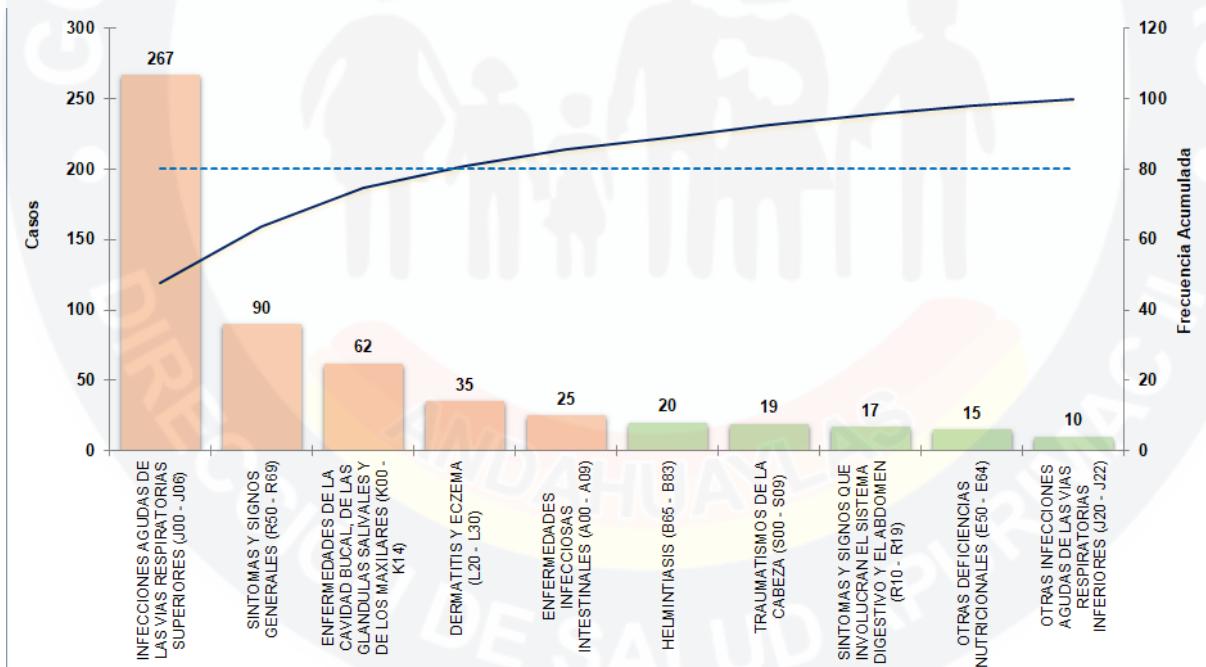
TABLA N° 70

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	560	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	267	47.7
2	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	90	16.1
3	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	62	11.1
4	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	35	6.3
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	25	4.5
6	HELMINTIASIS (B65 - B83)	20	3.6
7	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	19	3.4
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	17	3.0
9	OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES (E50 - E64)	15	2.7
10	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	10	1.8
	Otras causas	93	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

## PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2024

GRAFICO 05



Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

La infección aguda de las vías respiratorias superiores es la causa más frecuente, con 267 casos, representando el 47.7% del total. Le siguen los problemas generales de salud (16.1%) y enfermedades bucales, como las que afectan las glándulas salivales y los maxilares (11.1%). También se reportan problemas de piel como dermatitis y eczema (6.3%), enfermedades intestinales (4.5%) y parasitos (3.4%). Otros problemas incluyen trastornos digestivos, deficiencias nutricionales y menos comunes infecciones respiratorias agudas (1.8%).

## 10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2024

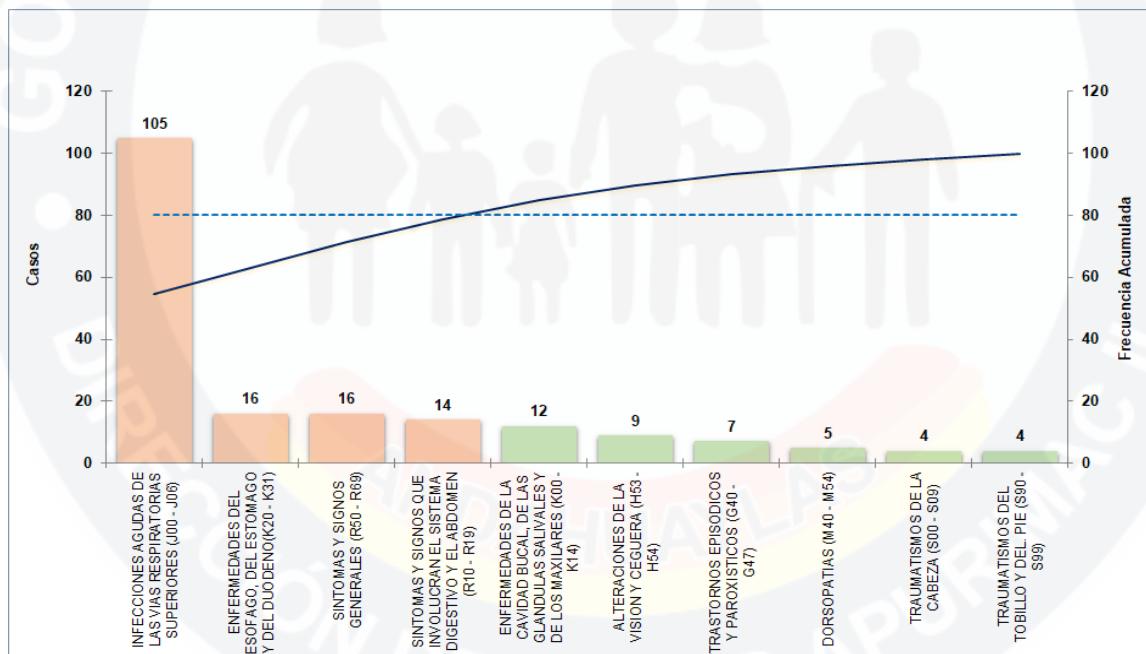
TABLA N° 71

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	192	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	105	54.7
2	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	16	8.3
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	16	8.3
4	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	14	7.3
5	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	12	6.3
6	ALTERACIONES DE LA VISION Y CEGUERA (H53 - H54)	9	4.7
7	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	7	3.6
8	DORSOPATIAS (M40 - M54)	5	2.6
9	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	4	2.1
10	TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL. PIE (S90 - S99)	4	2.1
	Otras causas	49	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

## PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE ADOLESCENTE 2024

GRAFICO 06



Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

En adolescentes predominan las enfermedades respiratorias, infecciones urinarias, problemas dermatológicos y trastornos emocionales. morbilidad en adolescentes para el año 2024. La infección aguda de las vías respiratorias superiores es la causa más común, representando más de la mitad de los casos (54.7%). Le siguen enfermedades del sistema digestivo y problemas generales como síntomas y signos sin diagnóstico específico. También se reportan problemas dentales, de visión y traumatismos, aunque en menor proporción. Además, se menciona una categoría de "Otras causas" que agrupa condiciones no detalladas en los primeros diez grupos.

## 10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA JOVEN 2024

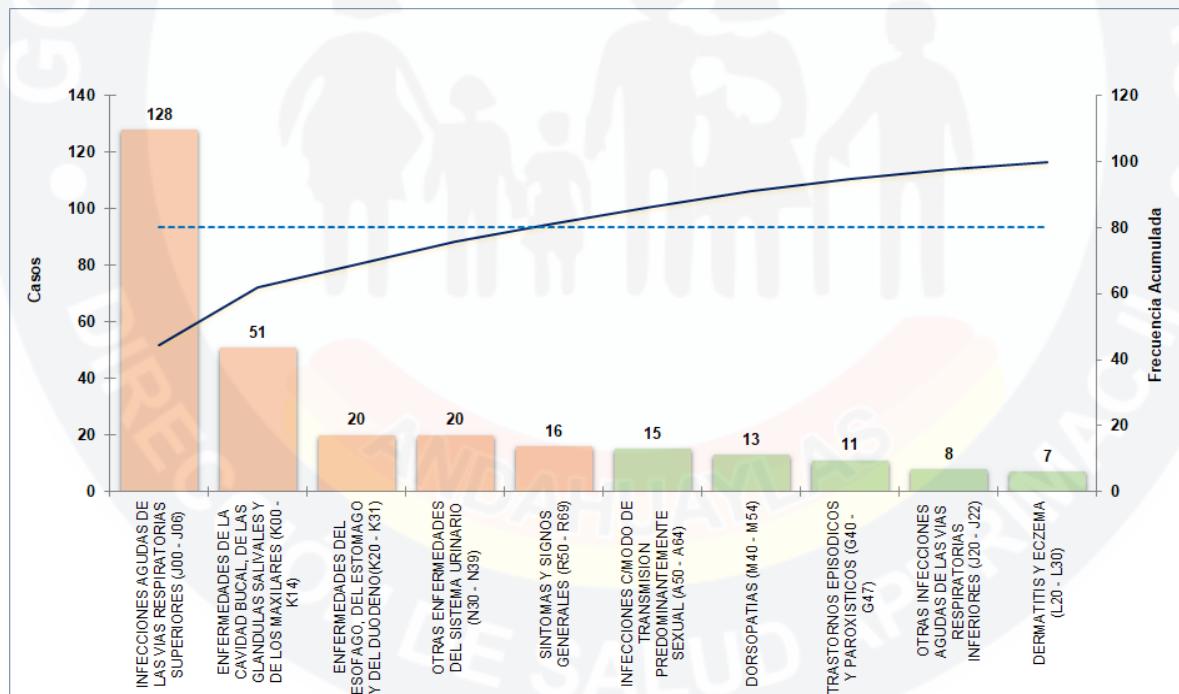
TABLA N° 72

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	289	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	128	44.3
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	51	17.6
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	20	6.9
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	20	6.9
5	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	16	5.5
6	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	15	5.2
7	DORSOPATIAS (M40 - M54)	13	4.5
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	11	3.8
9	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	8	2.8
10	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	7	2.4
	Otras causas	79	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

## PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE JOVEN 2024

GRAFICO 07



Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

Predominan las enfermedades infecciosas y respiratorias, seguidas por las odontológicas y digestivas. Refleja un patrón epidemiológico prevenible, asociado a factores conductuales y ambientales. Urge reforzar programas de educación sanitaria, promoción de la salud, vacunación y prevención de ITS en jóvenes. Las “otras causas” (79 casos) también representan una proporción significativa (21.5%), lo que sugiere la necesidad de mejorar el registro y clasificación diagnóstico

## 10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADULTO 2024

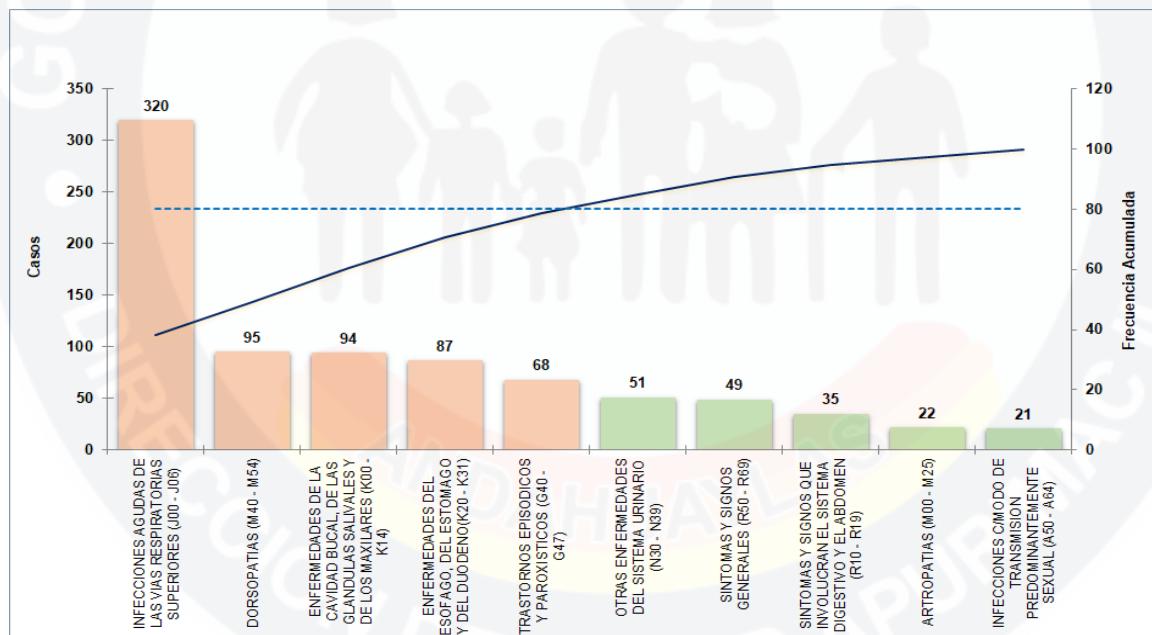
TABLA N° 73

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	842	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	320	38.0
2	DORSOPATIAS (M40 - M54)	95	11.3
3	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	94	11.2
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	87	10.3
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	68	8.1
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	51	6.1
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	49	5.8
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	35	4.2
9	ARTROPATIAS (M00 - M25)	22	2.6
10	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	21	2.5
	Otras causas	250	

Fuente: Estadística e Informática DISA 2024

## PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO 2024

GRAFICO 08



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

El total de casos registrados en el grupo adulto durante el año 2024 es de 842, de los cuales las diez primeras causas concentran la mayor parte de la morbilidad. Predominan las enfermedades respiratorias, musculoesqueléticas y digestivas, lo que refleja un patrón mixto de enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles.

**10 PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024**

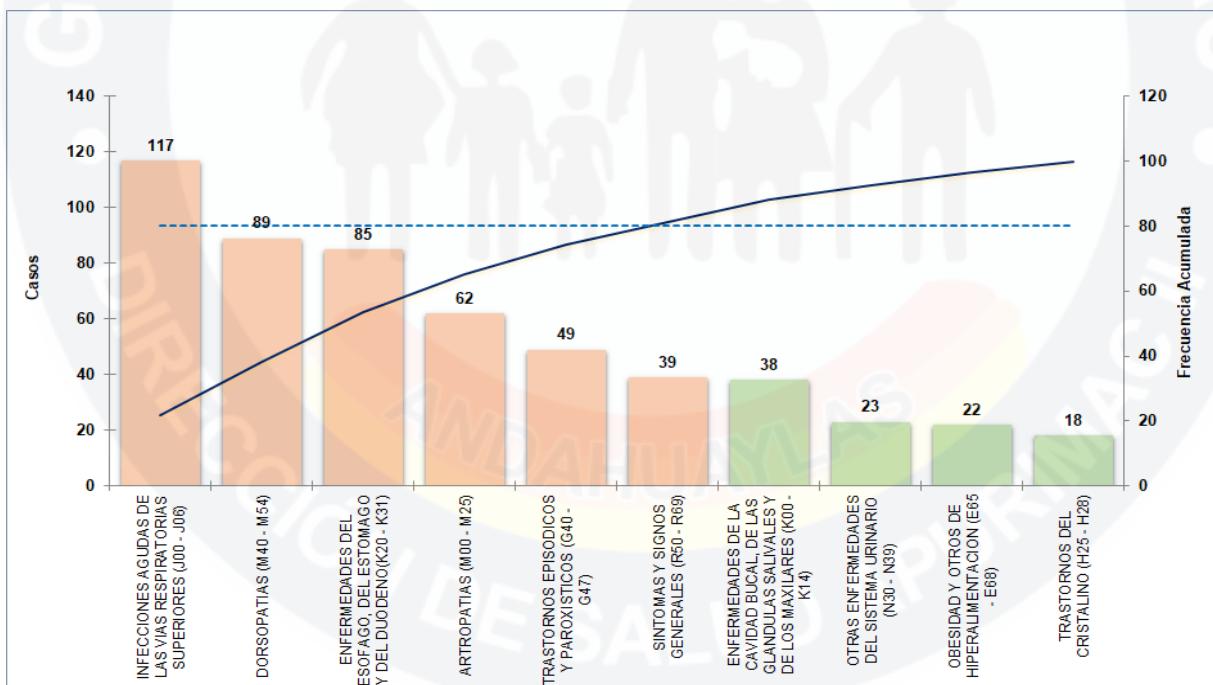
TABLA N° 74

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	542	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	117	21.6
2	DORSOPATIAS (M40 - M54)	89	16.4
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	85	15.7
4	ARTROPATIAS (M00 - M25)	62	11.4
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	49	9.0
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	39	7.2
7	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	38	7.0
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	23	4.2
9	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	22	4.1
10	TRASTORNOS DEL CRISTALINO (H25 - H28)	18	3.3
	Otras causas	200	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024.

**PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024**

GRAFICO 09



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

El total de casos registrados en adultos mayores durante el año 2024 es de 542, de los cuales las 10 primeras causas agrupan las enfermedades más frecuentes en este grupo etario. Predominan las patologías respiratorias, musculoesqueléticas, digestivas y crónicas degenerativas, reflejando el proceso de envejecimiento y las condiciones de salud asociados.

### 3.2 MORTALIDAD:

#### 3.2 .1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS

La tendencia de la mortalidad general del Distrito de Chacrrampa ha sido variable en los últimos años. La variabilidad de la tasa de mortalidad se debe a diversos factores, entre los más frecuentes se tiene el factor de registro y la definición de la causa básica de muerte.

#### PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2024

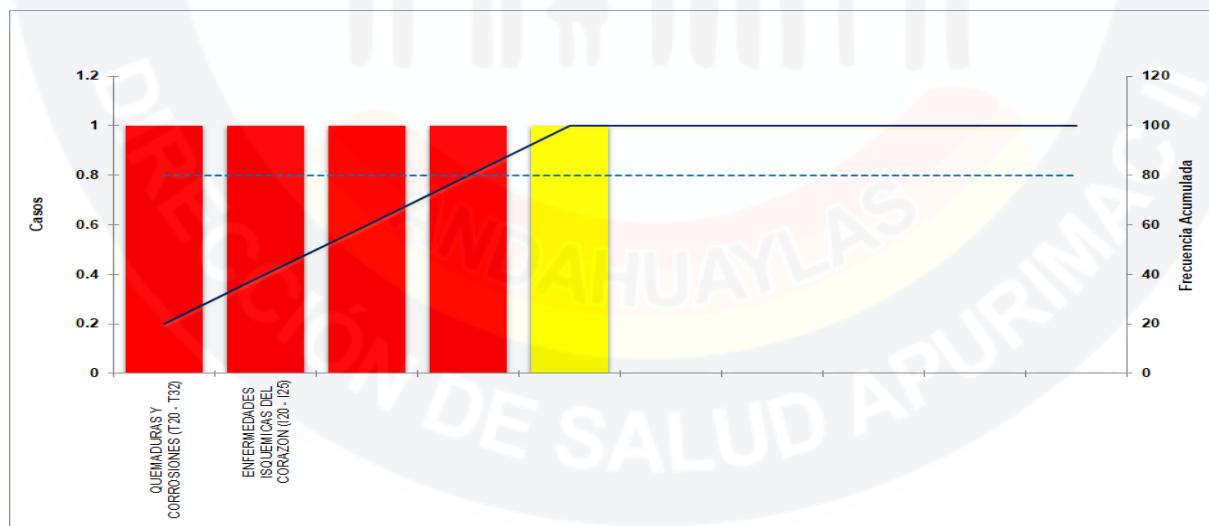
TABLA N° 75

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5	
1	QUEMADURAS Y CORROSIONES (T20 - T32)	1	20.0
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	1	20.0
3		1	20.0
4		1	20.0
5		1	20.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0

Fuente: SINADEF 2024

#### PARETO DE MORTALIDAD GENERAL 2024

GRAFICO N° 10



Fuente: SINADEF 2024

La mortalidad general en el distrito de Chacrrampa durante el año 2024 muestra una tendencia variable, reflejando problemas en el registro de causas básicas de defunción y múltiples factores de riesgo.

- ✓ Fortalecer los programas de control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes).
- ✓ Implementar campañas de detección temprana de cáncer.

- ✓ Mejorar la cobertura de vacunación en adultos mayores y niños.
- ✓ Promover hábitos saludables (alimentación balanceada, reducción de sal y alcohol).
- ✓ Desarrollar estrategias de seguridad vial.

### PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO 2024

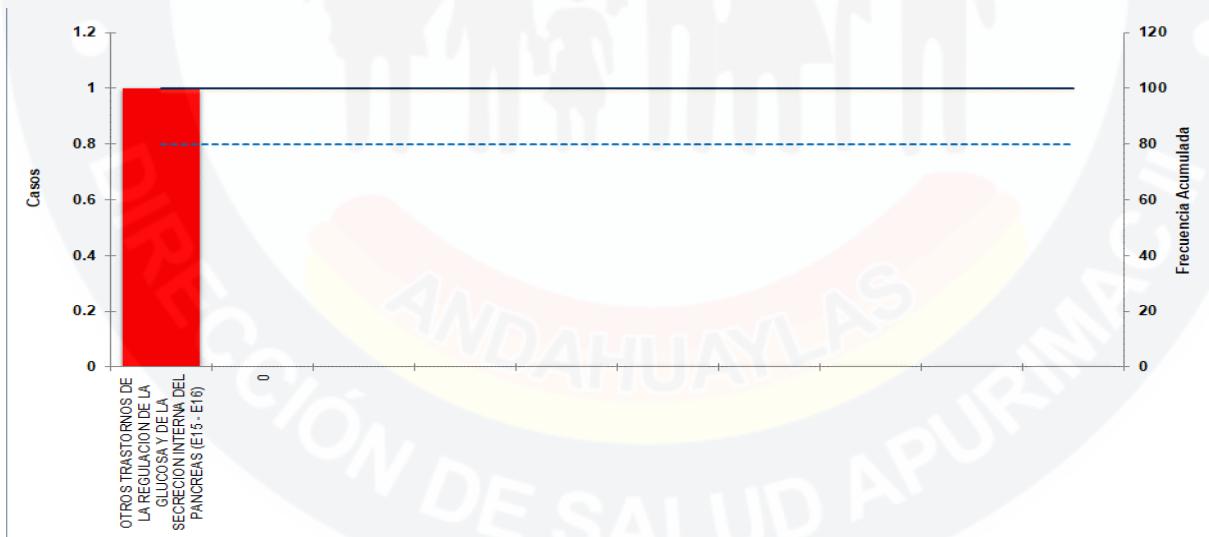
TABLA N° 76

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1	
1	OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACION DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS (E15-E16)	1	100.0
2		0	0.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0

Fuente: SINADEF 2024

### PARETO DE MORTALIDAD CURSO DE VIDA NIÑO 2024

GRAFICO 11



Fuente: SINADEF 2024

La mortalidad infantil se asocia principalmente con infecciones respiratorias agudas graves, asfixia perinatal, sepsis neonatal, malformaciones congénitas, enfermedades diarreicas y desnutrición. Más del 60% son muertes evitables.

- ✓ Incrementar cobertura de control prenatal y parto institucional.
- ✓ Fortalecer programas de atención neonatal y manejo de infecciones.
- ✓ Garantizar disponibilidad de antibióticos y oxígeno.

- ✓ Implementar seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil.
- ✓ Reforzar vacunación y prevención de anemia.

#### PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2024

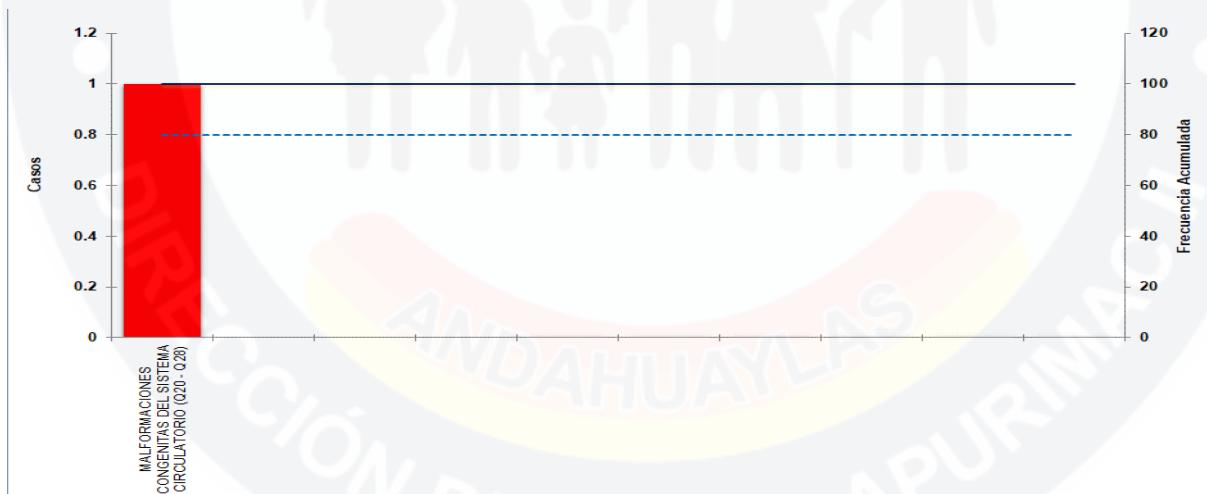
TABLA N° 77

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1	
1	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (Q20 - Q28)	1	100.0
2		0	0.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas		

Fuente: SINADEF 2024

#### PARETO DE MORTALIDAD CURSO DE VIDA ADOLESCENTE 2024

GRAFICO N°12



Fuente: SINADEF 2024

En adolescentes predominan las causas externas y evitables: accidentes, suicidios, violencia. Estos decesos reflejan vulnerabilidad social y falta de programas de salud mental.

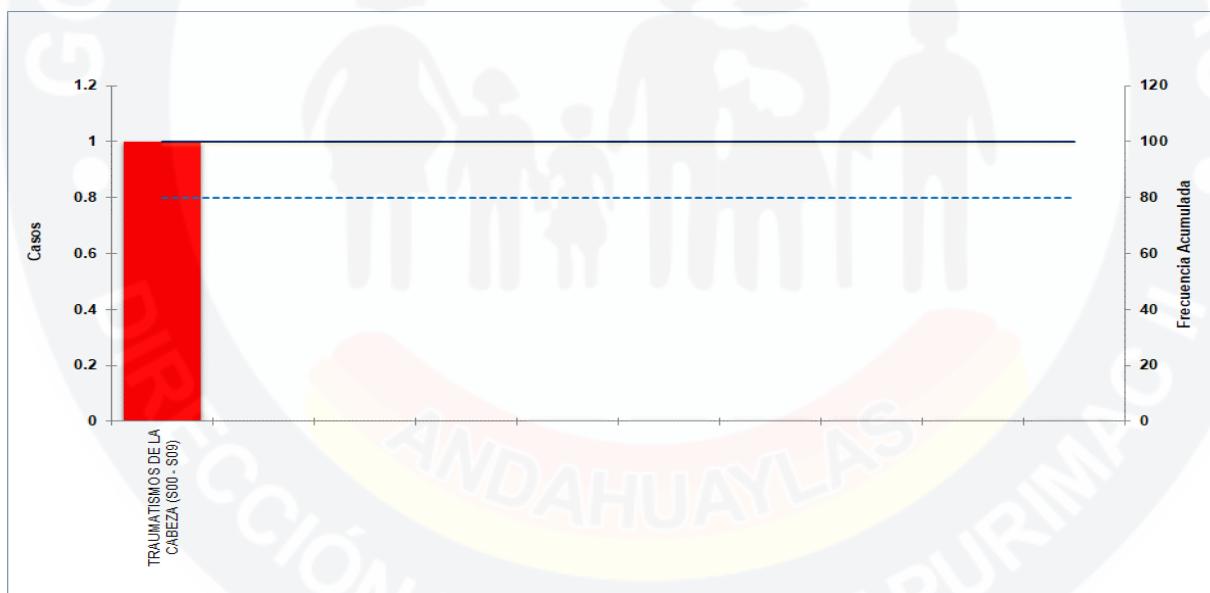
- ✓ Implementar educación emocional y prevención del suicidio.
- ✓ Promover salud sexual y reproductiva con enfoque de género.
- ✓ Prevenir accidentes y consumo de alcohol/drogas.
- ✓ Fomentar participación juvenil en actividades deportivas.
- ✓ Integrar la salud mental en los programas escolares.

**PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CURSO DE VIDA ADULTO 2024**

TABLA N° 78

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1	
1	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (Q20 - Q28)	1	100.0
2		0	0.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas		

Fuente: SINADEF 2024

**PARETO DE MORTALIDAD CURSO DE VIDA ADULTO 2024**  
GRAFICO N°12

Fuente: SINADEF 2024

La etapa adulta muestra un predominio de enfermedades crónicas: cardiovasculares, diabetes, cáncer, cirrosis y accidentes. Estas muertes son prevenibles mediante control oportuno y cambios en el estilo de vida.

- ✓ Tamizaje anual de presión arterial, glucosa y colesterol.
- ✓ Promoción de dieta saludable y actividad física.
- ✓ Detección precoz de cáncer (gástrico, mama, cuello uterino, próstata).
- ✓ Políticas de reducción del consumo de alcohol y tabaco.

- ✓ Fomento de salud ocupacional.

### PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024

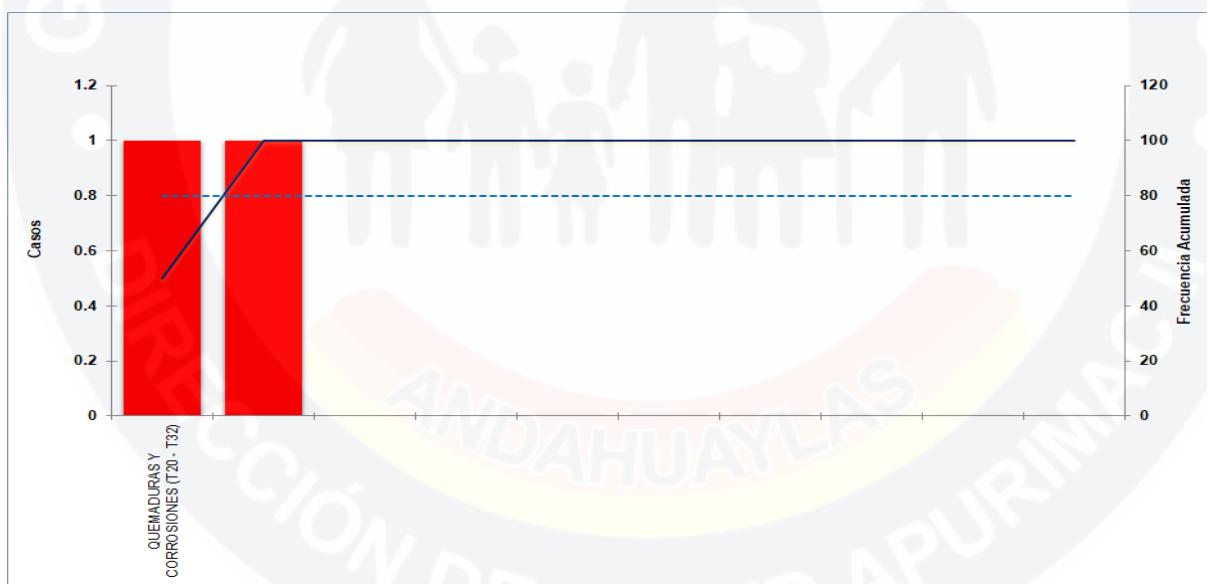
TABLA N°79

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2	
1	QUEMADURAS Y CORROSIONES (T20 - T32)	1	50.0
2		1	50.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas		

Fuente: SINADEF 2024

### PARETO DE MORTALIDAD CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR 2024

GRAFICO N°13



Fuente: SINADEF 2024

En adultos mayores, las principales causas son enfermedades cardiovasculares, diabetes, respiratorias, cáncer y accidentes por caídas. La vulnerabilidad se acentúa por pobreza, aislamiento social y baja adherencia al tratamiento.

- ✓ Fortalecer el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor (PAIAM).
- ✓ Implementar visitas domiciliarias y controles periódicos.
- ✓ Fomentar alimentación saludable y control del peso.

- ✓ Programas de actividad física adaptada y salud mental.
- ✓ Capacitar cuidadores y asegurar acceso a medicamentos esenciales.

### 3.2 .3. NÚMERO DE MUERTES MATERNA POR AÑO.

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, un hubo muerte materna en el año 2024.

### 3.2 .4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO.

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, un hubo un caso de otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas (E15 - E16) muerte infantil en el año 2024.

**TABLA N° 80**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	1	
1	OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACION DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS (E15	1	100.0
2		0	0.0
3		0	0.0
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente: SINADEF 2024

Durante el año 2024, en el distrito de San Miguel de Chacrrampa, se registró un (1) caso de mortalidad infantil, correspondiente al grupo diagnóstico de otros trastornos de la regulación de la glucosa y de la secreción interna del páncreas (E15-E16), representando el 100% de los fallecimientos infantiles en ese periodo.

### 3.2 .5. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO.

En el distrito de San Miguel de Chacrrampa, un hubo muerte neonatal en el año 2024.

### 3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA) EN POBLACIÓN, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA.

La **tasa bruta de mortalidad** es una medida que mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en un período en relación a la población total. Específicamente, se calcula como la cantidad de muertes que ocurren en una población durante un año, expresada generalmente en términos porcentuales o como el número de muertes por cada 1000 habitantes totales.

Matemáticamente, la tasa bruta de mortalidad se expresa como:

$$\text{Tasa bruta de mortalidad} = \frac{\text{Número de fallecimientos ocurridos en un período}}{\text{Población total en ese período}} \times 1000$$

TBM = 5 X 1000 / 1602

TBM = 3.1 muertes por cada mil habitantes en el distrito de San Miguel de Chacrrampa, durante el año 2024.

### **3.2.7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICOS, SEGÚN REALIDAD DEL TERRITORIO**

TBM (Adulto) = 1\*100/521 = 0.19%

TBM (Adulto Mayor) = 2\*100/189 = 1.1%

### **3.2.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN CON LA PROVINCIA.**

Según el último análisis de salud del año 2024, estas son las cinco primeras causas de muerte en el distrito de San Miguel de Chacrrampa.

- Enfermedades del sistema respiratorio.
- Influenza y neumonías.
- Otras enfermedades bacterianas.
- Otros trastornos del sistema nervioso.
- Otros efectos y los no especificados de causas externas.

Como se puede apreciar, estos diagnósticos son inciertos ya que los que realizan la certificación de emitir el certificado médico no precisan la verdadera causa de deceso.

### **3.2.9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA.**

Actualmente, siete de las diez principales causas de muerte en el mundo corresponden a enfermedades no transmisibles, según el informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la OMS. Esto representa un incremento en comparación con el año 2000, cuando solo cuatro de las diez principales causas se debían a este tipo de enfermedades.

Los datos reflejan las tendencias de mortalidad y morbilidad de las últimas dos décadas relacionadas con enfermedades y lesiones, y resaltan la urgente necesidad de fortalecer los esfuerzos globales en la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, así como en la reducción de los traumatismos, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

### 3.2.10. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO.

Las proyecciones de la Organización evidencian un aumento continuo en la esperanza de vida: en 2019, la población mundial vivía en promedio seis años más que en el año 2000, alcanzando una media global superior a los 73 años, frente a los casi 67 años registrados en 2000. Sin embargo, solo cinco de esos años adicionales se disfrutaron con buena salud.

En efecto, la discapacidad presenta una tendencia ascendente, ya que muchas de las enfermedades que ocasionan un mayor número de muertes también son responsables de una pérdida significativa de años de vida saludable. Entre ellas destacan las enfermedades cardíacas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que en conjunto generaron casi 100 millones de años adicionales de vida saludable perdidos en 2019 en comparación con el año 2000.

### 3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA Y EL RESTO DEL DEPARTAMENTO.

#### DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD DISTRITAL AÑO 2024.

TABLA N° 81

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5	
1	QUEMADURAS Y CORROSIONES (T20 - T32)	1	20.0
2	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	1	20.0
3	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	1	20.0
4	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO (Q20 - Q28)	1	20.0
5	OTROS TRASTORNOS DE LA REGULACION DE LA GLUCOSA Y DE LA SECRECION INTERNA DEL PANCREAS (E15)	1	20.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
	Otras causas	0	

Fuente : HIS MINSA Oficina de estadística e informática de la DISA Apurímac II – Andahuaylas 2024.

Durante el año 2024, el distrito presentó 5 defunciones registradas, distribuidas equitativamente entre cinco causas principales. Cada una representa el 20% del total, lo que indica una mortalidad dispersa, sin predominio de una sola causa.

Se observa una mortalidad total baja (5 casos) en el año 2024.

- La distribución homogénea (20% cada causa) revela diversidad de factores de riesgo: accidentales, metabólicos, congénitos y crónicos.

•Las causas señaladas son en su mayoría prevenibles o controlables mediante medidas de seguridad, control cardiovascular, y vigilancia prenatal y metabólica.

•Se recomienda fortalecer los programas de prevención de accidentes, salud materno-infantil y enfermedades crónicas no transmisibles, además de mejorar el registro y análisis epidemiológico.

#### **4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO**

El personal de salud del P.S Chacrampa se reunió en el puesto de salud bajo circular mandado por el Jefe del Puesto y Responsables de la elaboración del ASIS, se invitó a la reunión al alcalde del distrito no pudiendo acudir por fuerza mayor

El método que se uso fue Lluvia de ideas escogiéndose los de mayor puntaje.

#### **PROBLEMAS PRIORIZADOS EN EL DISTRITO DE CHACRAMPA**

- ✓ Anemia
- ✓ Falta de trabajo formal
- ✓ Falta de un sistema adecuado sistema de Cloración
- ✓ Enfermedades respiratorias
- ✓ Enfermedades diarreicas.

#### **ANEMIA**

La anemia ha sido identificada como un problema prioritario debido a su impacto significativo en la salud y el bienestar de la población. La anemia es una condición caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre, lo que puede conducir a una reducción en el suministro de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

#### **RAZONES PARA LA PRIORIZACIÓN:**

Prevalencia elevada: La anemia es un problema de salud común en muchas partes del mundo, incluido Perú, afectando a personas de todas las edades, especialmente a mujeres en edad fértil, niños y ancianos.

**IMPACTO EN LA SALUD:** La anemia puede provocar una serie de síntomas y complicaciones, como fatiga, debilidad, mareos, palidez, dificultad para respirar y disminución de la capacidad para realizar actividades físicas y mentales.

**RIESGOS PARA LA SALUD MATERNO INFANTIL:** La anemia durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad materna y neonatal, así como con el desarrollo deficiente del feto y el recién nacido.

**IMPACTO EN EL DESARROLLO COGNITIVO:** La anemia en la infancia puede tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo cognitivo y el rendimiento académico de los niños, lo que puede afectar su capacidad para aprender y alcanzar su potencial completo.

**FACTORES CONTRIBUYENTES:** La anemia puede ser causada por una variedad de factores, incluida la deficiencia de hierro, deficiencias de vitaminas (como ácido fólico y vitamina B12), infecciones, enfermedades crónicas y condiciones genéticas, entre otros.

Priorizar la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado de la anemia es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de la población, especialmente de los grupos más vulnerables. Esto puede incluir programas de fortificación de alimentos, suplementación de hierro y ácido fólico, educación sobre nutrición, y acceso equitativo a servicios de salud y atención prenatal y pediátrica.

### **FALTA DE TRABAJO FORMAL**

La falta de trabajo formal puede considerarse un problema con impacto sanitario prioritario, aunque su relación directa con la salud puede no ser evidente a primera vista. Aquí hay algunas razones por las cuales este problema puede afectar la salud de las personas y, por lo tanto, justificar su priorización:

**INSEGURIDAD ECONÓMICA:** La falta de trabajo formal puede llevar a la inseguridad económica, lo que a su vez puede aumentar el estrés y la ansiedad en las personas, afectando negativamente su bienestar mental y emocional.

**ACCESO LIMITADO A SERVICIOS DE SALUD:** Las personas sin empleo formal pueden enfrentar dificultades para acceder a servicios de salud adecuados debido a la falta de seguro médico o beneficios laborales relacionados con la salud. Esto puede resultar en una atención médica deficiente o en la postergación de la búsqueda de atención médica cuando sea necesaria.

**CONDICIONES LABORALES INSEGURAS:** Las personas que trabajan en la economía informal o en empleos informales pueden estar expuestas a condiciones laborales inseguras y poco saludables, lo que aumenta el riesgo de lesiones laborales, enfermedades ocupacionales y accidentes.

**ACCESO LIMITADO A ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:** La falta de estabilidad laboral y de ingresos puede dificultar el acceso a una alimentación saludable, vivienda adecuada y actividades recreativas, lo que puede contribuir a un estilo de vida poco saludable y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

**IMPACTO EN LA SALUD MENTAL:** El desempleo prolongado y la falta de trabajo formal pueden tener un impacto negativo en la salud mental de las personas, aumentando el riesgo de depresión, ansiedad, estrés y otros trastornos psicológicos.

En resumen, la falta de trabajo formal puede tener múltiples implicaciones para la salud de las personas, tanto a nivel físico como mental y emocional. Por lo tanto, abordar este problema de manera integral puede ser fundamental para mejorar el bienestar general de la población.

### **ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Las enfermedades respiratorias, incluyendo las infecciones respiratorias agudas (IRA), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma y otras afecciones, son problemas de salud con un impacto sanitario significativo y pueden ser considerados prioritarios por varias razones:

**Prevalencia:** Las enfermedades respiratorias son comunes y afectan a personas de todas las edades en todo el mundo, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

**IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA:** Estas enfermedades pueden causar síntomas como tos, dificultad para respirar, sibilancias y fatiga, lo que puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes y limitar su capacidad para realizar actividades diarias.

**COMPLICACIONES GRAVES:** En casos graves, las enfermedades respiratorias pueden llevar a complicaciones potencialmente mortales, como neumonía, insuficiencia respiratoria aguda y exacerbaciones graves de enfermedades crónicas como la EPOC y el asma.

**CARGA ECONÓMICA:** El tratamiento y la gestión de las enfermedades respiratorias pueden generar costos significativos para los individuos, las familias y los sistemas de salud, incluyendo visitas a emergencias, hospitalizaciones y medicamentos.

**VULNERABILIDAD DE CIERTOS GRUPOS:** Algunos grupos de población, como los niños pequeños, los ancianos, las personas con enfermedades crónicas y aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos, pueden ser especialmente vulnerables a las enfermedades respiratorias y sus complicaciones.

**FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:** Muchos factores de riesgo asociados con las enfermedades respiratorias, como el tabaquismo, la exposición al humo de segunda mano, la contaminación del aire, la falta de vacunación contra la gripe y la exposición a alérgenos, son modificables mediante intervenciones preventivas y cambios en el estilo de vida.

Por lo tanto, priorizar la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades respiratorias puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de la población y a reducir la carga de enfermedades en los sistemas de salud. Esto puede incluir estrategias como la promoción de la vacunación, la reducción de la exposición a factores de riesgo ambientales, la educación sobre el manejo de enfermedades crónicas y la mejora del acceso a la atención médica y los medicamentos adecuados.

## **ENFERMEDADES DIARREICAS.**

Las enfermedades diarreicas son un problema de salud con un impacto sanitario significativo y pueden considerarse prioritarias por varias razones:

**PREVALENCIA:** Las enfermedades diarreicas son comunes en todo el mundo y afectan a personas de todas las edades, especialmente en áreas con condiciones de saneamiento deficiente y acceso limitado a agua potable segura.

**MORTALIDAD INFANTIL:** Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de mortalidad infantil en todo el mundo, especialmente en niños menores de cinco años en países en desarrollo.

**DESNUTRICIÓN:** Las enfermedades diarreicas pueden provocar deshidratación y pérdida de nutrientes esenciales, lo que puede contribuir a la desnutrición, especialmente en niños pequeños y en personas con sistemas inmunológicos debilitados.

**IMPACTO ECONÓMICO:** El tratamiento y la gestión de las enfermedades diarreicas pueden generar costos significativos para los individuos, las familias y los sistemas de salud, incluyendo visitas a emergencias, hospitalizaciones y pérdida de productividad laboral.

**TRANSMISIÓN:** Las enfermedades diarreicas son altamente contagiosas y pueden propagarse rápidamente a través del contacto directo con personas infectadas, alimentos contaminados, agua contaminada o superficies contaminadas.

**PREVENCIÓN Y CONTROL:** Aunque muchas enfermedades diarreicas son prevenibles mediante medidas de higiene adecuadas, acceso a agua potable segura, saneamiento adecuado y prácticas de manipulación de alimentos seguras, estas medidas pueden no estar disponibles o ser inadecuadas en muchas comunidades, especialmente en áreas rurales y marginadas.

Por lo tanto, priorizar la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado de las enfermedades diarreicas puede contribuir significativamente a mejorar la salud y el bienestar de la población y a reducir la carga de enfermedades en los sistemas de salud. Esto puede incluir estrategias como la promoción de prácticas de higiene adecuadas, el acceso a agua potable segura, la vacunación contra enfermedades infecciosas relacionadas y la mejora del acceso a la atención médica y los medicamentos adecuados.

## 5.1 PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

### 5.1.1 IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

#### ANEMIA

La Anemia es un problema de suma importancia en el distrito de Chacrrampa sabiendo que es de vital importancia combatirla para el bienestar de la población, dando más énfasis en niños menores de 3 años para lograr un buen desarrollo cerebral, corporal y no tenga consecuencias futuras.

La anemia puede considerarse un problema de salud prioritario por varias razones:

**PREVALENCIA:** La anemia es una de las deficiencias nutricionales más comunes a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades y en diferentes contextos socioeconómicos.

**IMPACTO EN LA SALUD:** La anemia puede provocar una serie de síntomas, incluyendo fatiga, debilidad, dificultad para respirar, palidez de la piel y mareos. En casos graves, puede causar

complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca y daño en órganos vitales debido a la falta de oxígeno.

**CONSECUENCIAS PARA LA SALUD MATERNO-INFANTIL:** La anemia durante el embarazo está asociada con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad materna y neonatal, así como con el desarrollo deficiente del feto y el recién nacido.

**DESARROLLO COGNITIVO Y RENDIMIENTO ESCOLAR:** La anemia en la infancia puede tener efectos duraderos en el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar de los niños, lo que puede afectar su capacidad para aprender y alcanzar su potencial completo.

**FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES SOCIALES:** La anemia está estrechamente relacionada con determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la desnutrición, la falta de acceso a alimentos ricos en hierro y vitaminas, y la carga de enfermedades infecciosas como la malaria y las parasitosis intestinales.

Por lo tanto, abordar la anemia de manera integral y efectiva requiere la implementación de estrategias de prevención y tratamiento que aborden sus causas subyacentes y los factores de riesgo asociados. Esto puede incluir programas de fortificación de alimentos, suplementación de hierro y ácido fólico, promoción de prácticas alimentarias saludables, acceso equitativo a atención prenatal y pediátrica, y educación sobre salud nutricional en comunidades afectadas.

#### **FALTA DE TRABAJO FORMAL**

La mayor fuente de ingresos económicos en el distrito son los ingresos obtenidos por los trabajos en las tierras de cultivo, y la crianza de animales menores, y un porcentaje mínimo en la minería informal, lo cual hace que no se tenga un ingreso económico que permita a las familias tener un ingreso para satisfacer sus necesidades básicas.

#### **FALTA DE UN ADECUADO SISTEMA DE CLORACIÓN**

Al no contar con un correcto sistema de cloración hace que el agua no sea lo suficientemente segura para garantizar el bienestar en los pobladores del distrito, pudiendo adquirir enfermedades parasitarias.

La falta de un adecuado sistema de cloración del agua es una preocupación importante, especialmente en territorios vulnerables donde el acceso a agua potable segura puede ser limitado. Aquí hay algunas razones por las cuales esta situación puede aumentar la vulnerabilidad de una comunidad:

**RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA:** La falta de cloración adecuada del agua aumenta el riesgo de contaminación microbiana, lo que puede dar lugar a enfermedades transmitidas por el agua como la diarrea, el cólera, la fiebre tifoidea y la hepatitis A,

especialmente en comunidades donde el acceso a servicios de salud adecuados es limitado.

**IMPACTO DESPROPORCIONADO EN LA SALUD DE NIÑOS Y ANCIANOS:** Los niños pequeños y los ancianos son especialmente vulnerables a las enfermedades transmitidas por el agua debido a sus sistemas inmunológicos más débiles. La falta de un adecuado sistema de cloración del agua puede tener un impacto desproporcionado en su salud y bienestar.

**AUMENTO DE LA CARGA DE ENFERMEDADES:** Las enfermedades transmitidas por el agua pueden resultar en una mayor carga de enfermedad en la comunidad, lo que puede llevar a un aumento de las hospitalizaciones, la mortalidad y los costos asociados con el tratamiento médico.

**EFFECTOS SOCIOECONÓMICOS:** Las enfermedades transmitidas por el agua pueden tener efectos socioeconómicos significativos en las comunidades vulnerables, incluyendo la pérdida de días laborables debido a la enfermedad, el aumento de los costos de atención médica y la disminución de la productividad económica.

**DESIGUALDADES EN EL ACCESO AL AGUA SEGURA:** La falta de un adecuado sistema de cloración del agua puede exacerbar las desigualdades en el acceso al agua segura, ya que las comunidades más pobres y marginadas pueden tener menos recursos para implementar medidas de tratamiento de agua adecuadas.

Para abordar este problema, es crucial implementar medidas para mejorar la calidad del agua potable, incluyendo la instalación y mantenimiento de sistemas de cloración adecuados, la promoción de prácticas de higiene seguras y el fortalecimiento de los sistemas de salud pública para monitorear y responder a los brotes de enfermedades transmitidas por el agua. Además, se requiere un enfoque integral que aborde las causas subyacentes de la falta de acceso a agua potable segura, como la pobreza, la falta de infraestructura adecuada y la desigualdad social.

### 5.1.2 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Es una enfermedad de alta incidencia en el distrito por las bajas temperaturas de la zona empeorando generalmente en los meses de junio a agosto.

Las enfermedades respiratorias son un problema de salud significativo en muchos territorios vulnerables, especialmente aquellos donde existen condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios de salud adecuados. Aquí hay algunas razones por las cuales las enfermedades respiratorias pueden ser un desafío particular en estos entornos:

**HACINAMIENTO Y VIVIENDA PRECARIA:** En los territorios vulnerables, las condiciones de vivienda suelen ser deficientes, con hacinamiento y falta de ventilación adecuada. Esto puede favorecer la propagación de enfermedades respiratorias, especialmente aquellas que se transmiten por el aire, como la tuberculosis y las infecciones respiratorias virales.

**CONTAMINACIÓN DEL AIRE INTERIOR:** En muchos territorios vulnerables, las personas dependen de fuentes de combustible sólido para cocinar y calentar sus hogares, lo que puede resultar en una mala calidad del aire interior debido a la exposición al humo de la cocina. Esto puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.

**ACCESO LIMITADO A SERVICIOS DE SALUD:** Las comunidades vulnerables a menudo enfrentan barreras para acceder a servicios de salud adecuados, incluyendo la falta de instalaciones médicas cercanas, la escasez de personal médico capacitado y los costos asociados con la atención médica. Esto puede dificultar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de enfermedades respiratorias.

**DESNUTRICIÓN Y DEBILIDAD INMUNOLÓGICA:** La desnutrición y la falta de acceso a una alimentación adecuada pueden debilitar el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a infecciones respiratorias. Esto puede ser especialmente preocupante en territorios vulnerables donde la seguridad alimentaria es un desafío.

**CAMBIOS CLIMÁTICOS Y AMBIENTALES:** Los cambios climáticos y ambientales pueden influir en la prevalencia y la gravedad de las enfermedades respiratorias, incluyendo el aumento de las temperaturas, los cambios en los patrones de precipitación y la contaminación atmosférica. Estos factores pueden afectar la calidad del aire y la propagación de enfermedades respiratorias.

Para abordar eficazmente las enfermedades respiratorias en territorios vulnerables, es fundamental implementar estrategias integrales que aborden los determinantes sociales de la salud, como mejorar las condiciones de vivienda, promover prácticas de cocina más seguras, fortalecer los sistemas de salud y proporcionar educación sobre salud respiratoria en comunidades afectadas. Además, se necesita una colaboración coordinada entre múltiples sectores, incluidos el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para abordar los desafíos de salud respiratoria de manera efectiva.

### 5.1.3 ENFERMEDADES DIARREICAS.

**SANEAMIENTO DEFICIENTE:** Los territorios vulnerables suelen carecer de infraestructuras adecuadas de saneamiento, lo que significa que las personas pueden estar expuestas a agua contaminada y prácticas de eliminación de desechos inadecuadas, aumentando el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea.

**ACCESO LIMITADO A AGUA POTABLE SEGURA:** En muchos territorios vulnerables, el acceso a agua potable segura es limitado o inexistente, lo que obliga a las personas a depender de fuentes de agua contaminadas o no tratadas, aumentando el riesgo de contraer enfermedades diarreicas y otras enfermedades transmitidas por el agua.

**HACINAMIENTO Y CONDICIONES DE VIVIENDA PRECARIAS:** Las condiciones de vivienda abarrotadas y precarias son comunes en territorios vulnerables, lo que facilita la transmisión de enfermedades infecciosas como la diarrea, que pueden propagarse fácilmente de persona a persona en entornos densamente poblados.

**POBREZA Y ACCESO LIMITADO A SERVICIOS DE SALUD:** La pobreza generalizada en los territorios vulnerables puede limitar el acceso a servicios de salud adecuados, lo que dificulta la prevención y el tratamiento de enfermedades diarreicas. Las personas pueden enfrentar barreras financieras, geográficas o culturales para acceder a atención médica oportuna y de calidad.

**EDUCACIÓN Y CONOCIMIENTO LIMITADOS SOBRE HIGIENE:** La falta de educación formal y el conocimiento limitado sobre prácticas de higiene adecuadas pueden contribuir a la propagación de enfermedades diarreicas en territorios vulnerables. Las personas pueden no estar al tanto de las medidas preventivas simples, como lavarse las manos con agua y jabón, que pueden ayudar a prevenir la transmisión de enfermedades.

Para abordar eficazmente las enfermedades diarreicas en territorios vulnerables, es crucial implementar intervenciones integrales que aborden los determinantes sociales de la salud, como mejorar el acceso a agua potable segura y saneamiento adecuado, promover prácticas de higiene adecuadas, fortalecer los sistemas de salud y proporcionar educación y recursos adecuados a las comunidades afectadas. Además, se necesita una colaboración coordinada entre múltiples sectores, incluidos el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, para abordar los desafíos de salud en estos territorios de manera efectiva.

#### 5.1.4 ANEMIA

Para mejorar la incidencia se ha tomado medidas multidisciplinarias y con trabajos sectoriales, coordinado con el municipio distrital, tomando como estrategia producción del charki de sangre. Se entrega a las mamás sangrecita cocinada semanalmente para que ellas puedan preparar diferentes platos para una adecuada alimentación de sus hijos y la suplementación de hierro polimaltosado y otras actividades para ello se realizó un trabajo de sensibilización a la población objetivo a consumirla e Incentivando a estilos de vida saludable, también se realiza sesiones demostrativas mensualmente en el establecimiento de salud.

#### 5.1.5 FALTA DE TRABAJO FORMAL

Se ha coordinado con el alcalde del distrito de ver la forma como se pueda capacitar a las madres del distrito en talleres que le permitan auto gestionarse un ingreso económico, y que se implemente Fito toldos en todas las comunidades, talleres de crianza de animales menores de forma que lo puedan vender y así tener un ingreso económico para las familias.

#### 5.1.6 FALTA UN ADECUADO SISTEMA DE CLARIFICACIÓN

Conjuntamente con los representantes de la municipalidad (ATM), miembros del Comité de JASS y los representantes del distrito se monitoriza la administración adecuada de dotación de agua

libre de microorganismos, así mismo se monitoriza la cloración y desinfección del Sistema de Agua para la prevención de las enfermedades infecciosas.

#### **5.1.7 ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Se ve por conveniente realizar la sensibilización de la importancia de la administración de vacunas para la influenza y así acuda la comunidad a vacunarse al establecimiento de salud, evitar las complicaciones de las enfermedades respiratorias acudiendo oportunamente al centro de salud, charlas a las madres para que implementen aulas escolares abrigadoras mediante pellejos de carnero en piso, sillas y mantas para las mesas, les tejan chalinas y gorras para evitar enfermedades respiratorias a causa de las bajas temperaturas.

#### **5.1.8 ENFERMEDADES DIARREICAS.**

Sensibilizar a la población promoviendo la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, lavado de manos constante, desinfección, manejo y conservación del agua, cocer los alimentos, sobre todo pescados y lavar frutas y verduras con agua y jabón; utilizar agua potable.

### **PROPUESTA DE LINEAS DE ACCIÓN**

#### **6.1 SALUD MATERNA Y NEONATAL**

Fortalecer el control prenatal: garantizar que todas las gestantes inicien controles antes de la semana 12 y cumplan las 6 atenciones recomendadas.

Asegurar partos institucionales con personal capacitado y derivación oportuna en casos de riesgo.

Promoción de lactancia materna exclusiva y suplementación con hierro y ácido fólico.

#### **6.2. SALUD INFANTIL**

- Ampliar la cobertura de vacunación (BCG, HVB, SPR y otras del esquema nacional).
- CRED oportuno y continuo para menores de 5 años, con seguimiento a niños con desnutrición y anemia.
- Campañas educativas sobre higiene, lavado de manos y prevención de infecciones respiratorias y digestivas.

#### **6.3. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y RESPIRATORIAS**

- Programas de prevención de infecciones respiratorias agudas (abrigo adecuado, viviendas saludables, identificación precoz de neumonía).
- Promoción de entornos saludables (reducción de humo intradomiciliario, cocinas mejoradas, ventilación).

#### **6.4. SALUD DIGESTIVA Y NUTRICIÓN**

- Mejorar el acceso a agua segura y saneamiento básico para reducir diarreas y gastritis.
- Charlas de alimentación saludable: disminuir consumo de ultra procesados, promover productos locales.

- Control y vigilancia nutricional en escolares y adolescentes.

## 6.5. SALUD BUCAL Y CRÓNICAS EMERGENTES

- Campañas de salud bucal escolar y comunitaria (fluorización, cepillado supervisado).
- Tamizaje de obesidad e hipertensión arterial en jóvenes y adultos.
- Promoción de hábitos saludables para prevenir sobrepeso y diabetes.

## 6.6. ACCESO Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN

- Fortalecer la referencia y contra referencia entre primer y segundo nivel, evitando retrasos en la atención.
- Mejorar la satisfacción del usuario externo mediante trato humanizado y reducción de tiempos de espera.
- Capacitación continua del personal de salud en atención integral y gestión comunitaria.
- Prioridad alta: salud materna, salud infantil, infecciones respiratorias y digestivas Prioridad media: dorsopatías, artropatías , salud bucal.

## CONCLUSIONES

Después de realizar un exhaustivo análisis de la situación de salud en distrito de S. M. CHACRAMPA, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1. Prevalencia de enfermedades infecciosas: Las enfermedades infecciosas, como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades transmitidas por vectores y las enfermedades diarreicas, siguen siendo un problema significativo en las comunidades rurales debido a la falta de acceso a agua potable segura, saneamiento adecuado y servicios de atención médica.
2. Desafíos en la atención materno-infantil: A pesar de los esfuerzos para mejorar la atención materno-infantil, persisten desafíos como la alta tasa de mortalidad materna e infantil, la falta de acceso a servicios de atención prenatal y postnatal de calidad, y la baja cobertura de vacunación en niños.
3. Problemas de salud mental: Se observa una creciente preocupación por los problemas de salud mental en áreas rurales, incluida la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático, a menudo asociados con factores como el aislamiento social, la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud mental. Desafíos en la salud musculo esquelética: Las dorsopatías y otros trastornos musculo esqueléticos son comunes en áreas rurales debido a las condiciones laborales difíciles, la falta de ergonomía en el trabajo agrícola y la limitada disponibilidad de servicios de rehabilitación.
4. Importancia de la prevención y promoción de la salud: Se destaca la necesidad de programas de prevención y promoción de la salud que aborden los determinantes sociales de la salud, fomenten estilos de vida saludables y promuevan la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud.

En general, el análisis de situación de salud rural revela una serie de desafíos complejos pero abordables que requieren intervenciones coordinadas y sostenidas a nivel local, regional y nacional. Es fundamental desarrollar estrategias integrales que aborden las necesidades específicas de las comunidades rurales y promuevan la equidad en el acceso a servicios de salud y bienestar.



**ANEXOS**

7.





**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. RM439-2015-MINSA Documento Técnico Metodología para el análisis de situación de salud local.
2. <https://censo2017.inei.gob.pe/resultados-definitivos-de-los-censos-nacionales-2017/>
3. 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.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del ministerio de salud
5. Página de consulta amigable Ministerio de Economía y Finanzas 2024
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
7. ASIS distrito de Chacrrampa 2023
8. ASIS DISA APURIMAC II año 2023
9. Municipalidad Distrital de San Miguel de Chacrrampa- Andahuaylas- Apurímac. "Plan de desarrollo local concertado del distrito San Miguel de Chacrrampa 2019 – 2028."