



ASIS 2024

DISTRITO TALAVERA

DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS

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

TALAVERA, NOVIEMBRE 2025

DOCUMENTO TECNICO DE GESTION

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE TALAVERA 2024

GERENTE MICRORED TALAVERA
C.D ORLANDO MORALES HUAYRA

RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA
LIC. LILY YANQUI TITO
LIC. XIOMARA ALBVAREZ MENDOZA

RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL ASIS:
LIC. LILY YANQUI TITO
LIC. XIOMARA ALBVAREZ MENDOZA

REVISION
LIC. MARINA CHIRINOS OLIVERA
MAG. JUDITH CAMPOS DOMINGUIEZ

INDICE

ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	9
1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	9
1.1.1. UBICACIÓN, LÍMITES.....	9
1.1.2. SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN.....	11
1.1.3. ACCIDENTES GEOGRÁFICOS.....	11
1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	11
1.2.1. POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y CURSO DE VIDA DISTRITO DE TALAVERA 2024.....	11
1.2.3. POBLACIÓN RURAL Y URBANA.....	12
1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE.....	13
1.2.6. NACIMIENTOS.....	14
1.2.7. DEFUNCIONES.....	14
1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS).....	15
1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD (X 10 ³ HAB.).....	15
1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER).....	16
1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL.....	16
1.3.1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	16
1.3.2. ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL:.....	17
1.3.3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES.....	18
1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS.....	19
1.4.1. RIESGO DE ORIGEN NATURAL.....	19
1.4.2. RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO.....	20
1.4.3. RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS (ÉPOCA MÁXIMA CONTAMINACIÓN DURANTE EL AÑO, COMUNIDADES Y POBLACIÓN EN RIESGO Y EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS SOBRE LA SALUD):.....	21
2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	23
2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES.....	23
2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS.....	23
2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:.....	24
2.1.3. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:.....	31
2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:.....	40
2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS.....	42
2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES:.....	42
2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO.....	44
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	57
3.1. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA:.....	57

3.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EXTERNA GENERAL DISTRITO DE TALAVERA 2024.....	57
3.2. MORTALIDAD.....	80
3.2.1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 10/110 OPS, SEGÚN ANEXO 2).....	80
3.2.2. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 10/110 OPS, VER ANEXO 2).....	81
3.2.3. NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR AÑOS.....	81
3.2.4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.....	82
3.2.5. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑOS (2019-2024).....	82
3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN POBLACIÓN Y POR ETAPAS DE VIDA.....	82
3.2.7. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICOS, SEGÚN REALIDAD DEL TERRITORIO.....	85
3.2.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN CON LA DISA APURIMAC II.....	86
3.2.9. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA PROVINCIA.....	87
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.....	88
3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA DISA APURIMAC II.....	88
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.....	89
4.1. METODOLOGÍA.....	89
4.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS.....	90
5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES.....	91
5.1. METODOLOGÍA.....	91
5.2. IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES.....	92
6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN.....	92
7. ANEXOS.....	94
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96

ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

En el contexto local, las características geográficas como la altitud, la topografía montañosa y la presencia de ríos seguramente juegan un papel importante en la distribución de enfermedades, el acceso a los servicios de salud y la exposición a ciertos riesgos ambientales.

Al integrar la descripción de las características geográficas en el ASIS LOCAL, se obtiene una comprensión más profunda de los factores contextuales que moldean la salud de la población del distrito. Esto permite identificar áreas de mayor vulnerabilidad, adaptar las intervenciones de salud a las condiciones locales y planificar estrategias que tengan en cuenta los desafíos y oportunidades geográficas específicas.

1.1.1. UBICACIÓN, LÍMITES

El Distrito de Talavera, es uno de los 20 distritos que conforma la provincia de Andahuaylas ubicado en el departamento de Apurímac, bajo la administración del Gobierno Regional de Apurímac, en el sur del Perú.

MAPA N°01
UBICACION DEL DISTRITO DE TALAVERA



Fuente: Estadística e informática ACLAS Talavera 2024

DISTRITO	TALAVERA
PROVINCIA	ANDAHUAYLAS
DEPARTAMENTO	APURIMAC
DISPOSITIVO DE CREACIÓN	LEY N° 13482, 21 DE JUNIO DE 1825
FECHA DE CREACIÓN	EPOCA INDEP.
CAPITAL	TALAVERA
ALTURA CAPITAL (M.S.N.M.)	2,830
POBLACIÓN ESTIMANADA INEI 2024	20,651 HABITANTES
SUPERFICIE (KM2)	109.00 KM2
DENSIDAD DE POBLACIÓN (HAB/KM2)	163.51 Hab. / Km2
NOMBRE DEL ALCALDE	DR. NELSON SERNA FLORES
DIRECCIÓN	AV. CONFRATERNIDAD N° 150
TELÉFONO	424025 / 424473 (COD 030216)
COMUNIDADES, BARRIOS Y ANEXOS	66
CENTROS POBLADOS	03

Los límites son:

Por el Norte: Distrito de Andarapa y Pacucha

Por el Sur : Distrito de Turpo y Huancaray

Por el Oeste: Distrito de Andahuaylas

Por el Este: Distrito de Santa María de Chicmo y Ocobamba

MAPA N° 02



Fuente: Elaboración propia del centro de salud talavera

1.1.2. SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN

El Distrito de Talavera cuenta con una extensión territorial de 148.12 km² y está conformado por cinco centros poblados, Pampamarca, Luis Pata, Chilcaracca, Ccaccacha, Llantuyhuanca-Chaccamarca y Uchuhuancaray, las mismas que a su vez conforman con comunidades, anexos y barrios, debidamente adscritas a los mencionados centros poblados.

1.1.3. ACCIDENTES GEOGRÁFICOS

La orografía del distrito de Talavera es variada (abrupta, accidentada y suelo desnivelado), cuenta con cerros bien diferenciados como el cerro Achanchis, con picos que aceleran la velocidad del viento que pertenece al centro poblado de Orcconmarca, el cerro de Mulacancha en las mismas condiciones, el cerro Ladilla Orcco que se extiende por las alturas de Llantuyhuanca, Chaccamarca y Pumacuri, tiene un cerro importante que regula el clima del valle del Chumbao. Los pisos ecológicos son desnivelados con laderas, cumbres y pendientes bien pronunciadas y abruptas notándose un clima variado comúnmente llamado clima templado.

Los cerros altos influyen en las precipitaciones ya que el movimiento ascendente del aire (inevitable cuando se topa contra el obstáculo orográfico que supone la montaña) genera una condensación. Esta misma característica hace que se registre una mayor nubosidad. Los picos de las montañas, por otra parte, también aceleran la velocidad de los vientos entre el cerro Ladilla, Achanchis y Cerro de Mulacancha.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La descripción de las características demográficas proporciona el contexto esencial para comprender el panorama de salud de un distrito.

1.2.1. POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y CURSO DE VIDA DISTRITO DE TALAVERA 2024

TABLA N° 01

DISTRITO Y EE.SS	AÑO 2024			CURSO DE VIDA											
	POB. TOTAL X SEXO			NIÑO			ADOLESCENTE			JOVEN			ADULTO		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
TALAVERA	20,651	10,631	10,020	4,601	2,369	2,232	2,211	1,138	1,073	4,111	2,116	1,995	7,215	3,714	3,501
C.S. Talavera	15,858	8,164	7,694	3,521	1,813	1,708	1,594	821	773	3,319	1,709	1,610	5,724	2,947	2,777
P.S. Ccaccacha	789	406	383	173	89	84	98	50	48	122	63	59	237	122	115
P.S. Llantuyhuanca	922	475	447	281	145	136	106	55	51	159	82	77	265	136	129
P.S. Luis Pata	883	455	428	202	104	98	132	68	64	132	68	64	291	150	141
P.S. Mulacancha	506	260	246	112	58	54	62	32	30	93	48	45	150	77	73
P.S. Oscollopampa	329	169	160	31	16	15	20	10	10	49	25	24	137	71	66
P.S. Pampamarca	984	507	477	197	101	96	144	74	70	183	94	89	305	157	148
P.S. Uchuhuancaray	380	196	184	84	43	41	55	28	27	54	28	26	106	55	51

Fuente: Población 2024 - estadística e informática – DISA Apurímac II

Población total: 20,651 habitantes (10,631 hombres y 10,020 mujeres), la mayor parte de la población pertenece al grupo adulto (7,215 personas), seguido de los jóvenes (4,111), el curso de vida de niño con (4,601) y adolescentes (2,101) representan proporciones menores, mientras que los adultos mayores (2,513) constituyen el grupo más reducido.

1.2.2. DENSIDAD POBLACIONAL

La densidad poblacional es una medida que indica cuántas personas viven en un área específica, generalmente expresa como el número de habitantes por kilómetro cuadrado (habitantes/km²). Es una forma útil de analizar cómo se distribuye la población en un territorio. Entonces, la concentración de habitantes en el distrito de talavera para el año 2024; es de **186.30** habitantes por kilómetro cuadro.

1.2.3. POBLACIÓN RURAL Y URBANA

TABLA N° 02

DISTRITO Y EE.SS	AÑO 2024								
	POBLACION TOTAL			POBLACION URBANA			POBLACION RURAL		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TALAVERA	20,651	10,631	10,020	9,499	4,890	4,609	11,152	5,741	5,411
C.S. Talavera	15,858	8,164	7,694	7,295	3,755	3,539	8,563	4,408	4,155
P.S. Ccaccacha	789	406	383	363	187	176	426	219	207
P.S. Llantuyhuanca	922	475	447	424	218	206	498	256	242
P.S. Luis Pata	883	455	428	406	209	197	477	245	231
P.S. Mulacancha	506	260	246	233	120	113	273	141	133
P.S. Oscollopampa	329	169	160	151	78	73	178	91	86
P.S. Pampamarca	984	507	477	453	233	220	531	274	258
P.S. Uchuhuancaray	380	196	184	175	90	85	205	106	100

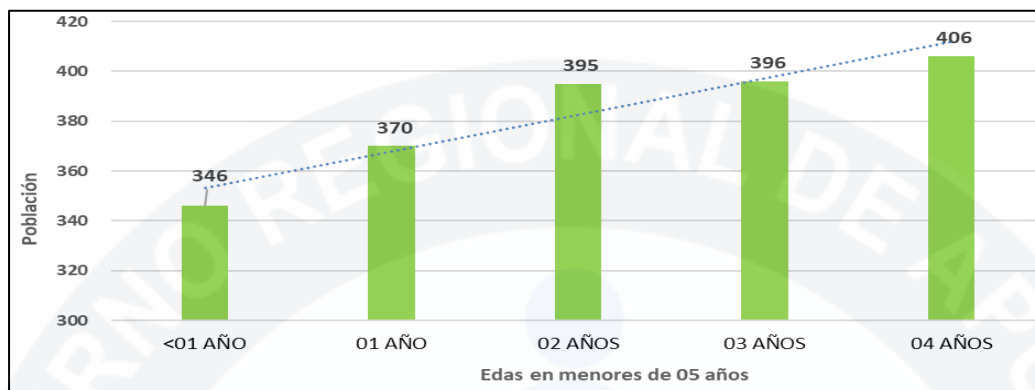
Fuente: Población 2024

La distribución de la población es casi equilibrada entre zonas urbanas y rurales, justificando la necesidad de una disponibilidad equitativa de servicios de salud. Existe un claro contraste de género: la zona rural tiene una ligera predominancia masculina (5,741 hombres), mientras que la urbana muestra una mayor cantidad de mujeres (5,411). Esta inversión de género podría indicar dinámicas migratorias. Finalmente, el P.S. Oscollopampa y el P.S. Uchuhuancaray atienden a una porción muy pequeña de la población distrital, representando apenas el 1.5% y 1.8% respectivamente.

1.2.4. POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS.

POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS – TALAVERA 2024

GRÁFICO N° 01



Fuente: Población nominal 2024 – Estadística e Informática – DISA APURIMAC II

Esta tendencia ascendente indica que la población infantil en el distrito de Talavera se mantiene en crecimiento sostenido, con una mayor cantidad de niños en las edades más próximas a los cinco años. Esto podría reflejar una disminución reciente en las tasas de natalidad.

1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE

Conocer la población de gestantes, es esencial para la salud pública, tiene como finalidad financiar recursos humanos, prevención de riesgos en cuanto a la salud materna y planificar insumos para la contingencia de cualquier emergencia en el embarazo, por lo tanto, el total de gestantes estimados para el año 2024, para el distrito de Talavera es de 613 gestantes.

GESTANTES ESTIMADAS EN EL DISTRITO DE TALAVERA – AÑO 2024.

TABLA N°03

Unidad prestadora de servicios de salud	Gestantes	%
C.S. TALAVERA	490	79.93%
P.S. CCACCACHA	21	3.43%
P.S. LLANTUYHUANCA	27	4.40%
P.S. LUIS PATA	21	3.43%
P.S. MULACANCHA	7	1.14%
P.S. OSCCOLLOPAMPA	10	1.63%
P.S. PAMPAMARCA	27	4.40%
P.S. UCHUHUANCARAY	10	1.63%
Total distrital	613	100%

Fuente: - Estadística e Informática - DISA Apurímac II 2024

El centro de salud Talavera destaca significativamente con 490 gestantes estimadas, lo que sugiere que es la principal área de atención en el distrito, donde concentra mayor cantidad de población urbana y peri-urbana.

Los puestos de salud cuentan con menor cantidad de gestantes P.S. Pampamarca (27), P.S. Ccaccacha (21 y P.S. Mulacancha (7), lo que refleja una menor densidad de población.

1.2.6. NACIMIENTOS

Los nacimientos, en términos demográficos, son la llegada de nuevos individuos a una población a través del proceso biológico de reproducción. Es así que en el distrito de Talavera en el año 2024 hubo 287 nacimientos, esto se distribuido de la siguiente manera:

NACIMIENTOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SEXO 2024

TABLA N°04

EE.SS	Masculino	Femenino	Total	%
CCACCACHA	5	3	8	2.79%
LLANTUYHUANCA	6	10	16	5.57%
LUIS PATA	3	10	13	4.53%
MULACANCHA	3	4	7	2.44%
OSCCOLLOPAMPA	0	0	0	0.00%
PAMPAMARCA	6	8	14	4.88%
TALAVERA	118	108	226	78.75%
UCHUHUANCARAY	2	1	3	1.05%
TOTAL	143	144	287	100.00%

Fuente: CNV-Nacimientos en Línea – Estadística e informática – DISA APURIMAC II

En el cuadro anterior, muestra datos de nacidos clasificados por género (Masculino y Femenino) con un total de 287 nacimientos. La distribución es casi equitativa, con 143 registros masculinos y 144 femeninos, representando el 100% en conjunto. Esto indica una distribución balanceada en la población analizada, de los cuales más del 70% corresponde al ámbito del C.S. Talavera, por concentrar mayor cantidad de población y solo en un establecimiento de salud, no se evidencia nacido alguno. (P.S. Osccollopampa).

1.2.7. DEFUNCIONES

Las defunciones, es el número de personas fallecidas en una población específica durante un periodo determinado, en este caso del año 2024, en el distrito de Talavera, lo que asciende a un total de 46 fallecidos entre todos los grupos de edad.

TABLA N°05

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	78	
1	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	22	28.2
2	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	13	16.7
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	11	14.1
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	10	12.8
5	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	5	6.4
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	4	5.1
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	4	5.1
8	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (F10 - F19)	3	3.8
9	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3	3.8
10	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL (T51 - T65)	3	3.8
	Otras causas	46	

Fuente: SINADEF 2024

Predominan las enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, cardiopatías, hipertensión, diabetes), que en conjunto representan más del 60 % de las defunciones, seguidas por enfermedades infecciosas respiratorias y causas externas (accidentes y consumo de sustancias).

1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

La esperanza de vida al nacer es un indicador demográfico que estima el promedio de años que se espera que viva una persona desde su nacimiento, asumiendo que las tasas de mortalidad por edad se mantienen constantes a lo largo del tiempo.

TABLA N° 06

DEPARTAMENTO	2020-2025	2025-2030
APURIMAC	74,8	75,3

Fuente: INEI- Boletín Análisis Demográfico N°39

1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD (X 10³ HAB.)

La **Tasa Bruta de Natalidad (TBN)** es un indicador demográfico que mide la frecuencia de nacimientos en una población durante un período determinado, generalmente un año. Se expresa como el número de nacimientos por cada 1,000 habitantes y permite evaluar el crecimiento natural de un ámbito. La TBN en el año 2024 para el distrito de Talavera, es de **13.93** por cada 1,000 habitantes.

1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER)

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es un indicador demográfico que mide el número promedio de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida fértil (generalmente de 15 a 49 años), si se mantuvieran las tasas de natalidad observadas en un período determinado.

Por lo tanto, la tasa global de fecundidad (TGF) para el distrito de Talavera, es de **1.79** para el año 2024, lo que indica que, en promedio, cada mujer en edad reproductiva tendría 2 (dos) hijos a lo largo de su vida, la población del distrito podría disminuir a largo plazo debido a una menor cantidad de nacimientos

1.2.11. TASA BRUTA DE MORTALIDAD (X10⁵ HAB.)

Es un indicador demográfico que mide el número de defunciones ocurridas en una población determinada durante un año, ajustado por cada 100,000 habitantes.

En el análisis de situación de salud, la TBM permite ver si el distrito tiene una carga de mortalidad normal, elevada o baja comparada con otros territorios similares.

Entonces, la tasa bruta de mortalidad para Talavera, de acuerdo al ítem solicitado corresponde a 600.65 muertes por cada 100,000 habitantes, sin embargo, a continuación, presento los datos más asequibles para análisis en un distrito como talavera:

TASA BRUTA DE MORTALIDAD 2024 TALAVERA
TABLA N°07

Indicador	Fórmula aplicada	Resultado	Interpretación breve
Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)	$(124 / 20,651) \times 1000$	6.01 por mil	Mortalidad general moderada
Mortalidad Infantil	$(1 / 346) \times 1000$	2.89 por mil nacidos vivos	Relativamente baja (buena señal)
Mortalidad Materna	$(0 / 346) \times 100,000$	0 por cien mil nacidos vivos	No hubo muertes maternas reportadas

Fuente: Base de datos de defunciones– Estadística e informática – DISA APURIMAC II

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

1.3.1. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

A. TRANSPORTE: TERRESTRE, AÉREO Y FLUVIAL

El transporte terrestre en el nivel local, tiene como característica peculiar al servicio de transporte público de combis y transporte de moto taxis autorizados por la municipalidad de Talavera,

ambos medios de transporte cubren diferentes rutas, siendo un servicio indispensable para la población. Por otro lado, el servicio aéreo.

B. COMUNICACIÓN RADIAL Y TELEVISIVA (ABIERTA Y CERRADA)

El distrito de Talavera, cuenta con medios de comunicación: Televisión de señal abierta (con antena convencional) y cerrada (satelital), este último transmite señales de televisión por cable de cobertura nacional e internacional. Asimismo, existe cobertura de radio local (Radio emisoras del valle del Chumbao) que emite sus señales en todo el ámbito del distrito de Talavera, donde la gran mayoría de dichas radiodifusoras en frecuencia modulada o FM de estaciones que se ubica en el distrito de Andahuaylas y repetidoras de señales que se encuentra en este distrito.

C. TELEFONÍA Y ACCESO A INTERNET

Este distrito cuenta con otros medios de comunicación como la telefonía móvil, medio muy popular de la mayoría de los ciudadanos tiene como medio de comunicación masiva, la mayoría de los domicilios tienen una conexión a internet. Los servicios de telefonía móvil y los accesos a internet, proveen empresas privas como CLARO, MOVISTAR, Internet WOW, BITEL,

1.3.2. ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL:

A. AUTORIDAD LOCAL

Los gobiernos locales son entidades básicas de la organización territorial del estado y canales inmediatos de participación vecinal en los asuntos públicos, que institucionalizan y gestionan con autonomía los intereses propios de un distrito y sus centros poblados; siendo elementos esenciales del gobierno local, el territorio, la población y la organización. La autoridad local, como gobierno (al lado del gobierno nacional y regional) tiene como órganos a las municipalidades provinciales y distritales; por lo tanto, el distrito de Talavera, tiene como autoridad local principal al alcalde distrital de elección popular. La actual autoridad local, es el Odontólogo Nelson Serna Flores, quien es la máxima autoridad en el ámbito del distrito de Talavera.

AGENTES COMUNITARIOS

DNI	Apellido_Pat	Apellido_Mat	Nombres	Fecha_Naci	Edad	N_Celular	Operado	Dirección
47594060	RAMIREZ	ORTEGA	SOFIA	05/05/1991	34	917365842	Claro	TALAVERA
70223296	ALTOS	QUISPE	RUTH	20/01/1993	32	925551734	Bitel	TALAVERA
10625331	SANTA CRUZ	PINTO	MIRIAM MARIBEL	01/10/1974	51	958143088	Movistar	TALAVERA
42655789	GONZALES	HUAMAN	DELIA	10/10/1983	42	945850394	Bitel	TALAVERA
31192424	Coronado	Ore	Rosenda	14/05/1978	47	970934018	Movistar	TALAVERA
72256903	ORTIZ	RIVERA	IARA FE	01/03/2004	21	928419794	BITEL	TALAVERA
21863472	RIVERA	ANDIA	RENA	06/01/1973	52	983997437	BITEL	TALAVERA
31174782	PUMALLANQUI	CUEVAS	LIDIA	02/08/1972	53	939751562	MOVISTAR	YANACCMA

31162549	LLACHUAS	YUPANQUI	LUCIO	10/09/1962	63	967082257	BITEL	SOCCOSPATA
46608566	MINDIVIL	FARFAN	JOHANA	18/12/1989	36	947047547	CLARO	PALLACocha
70197603	SULLCCA	AGUILAR	YOVANITA	24/05/1991	34	973653201	BITEL	PALLACocha
71843910	PALOMINO	PAMPAS	WILBER	04/11/2001	23	953067113	BITEL	PALLACocha
46842962	LOA	ARONI	GLORIA STEFANY	08/03/1991	34	983652365	CLARO	TALAVERA
72265692	RUIZ	RUPAYLLA	NORMA YOLANDA	04/11/93	32	975920688	MOVISTAR	TALAVERA
31156352	LOA	MOLINA	MELCHOR	06/01/1962	63	990140302	MOVISTAR	PAMPAMARCA
41528918	SALAZAR	CABRERA	EDWAR	26/01/1982	43	41528918	CLARO	CCACCACHA

TABLA N°08

B. ENTIDADES PÚBLICAS Y SUS REPRESENTANTES

El distrito de Talavera, alberga a muchas institucionales públicas, entre las principales podemos destacar los siguientes:

TABLA N°09

INSTITUCION	CARGO	RESPONSABLE
Municipalidad distrital de Talavera	Alcalde,	Odont. Nelson Serna Flores
Sub Dirección de transportes y comunicaciones	Director	Ing. Jorge Rivera Pereira.
CLAS Talavera,	Gerente,	Odont. Orlando Morales Huayra
I.E, “Gregorio Martinelli”	Director	Prof. Amílcar Figueroa Rivera
I.E. “Próceres de la Independencia Americana”	Director	Rincón Chahuilco Juan Carlos
I.E. “Unión Pacifico del Sur”	Director	Pareja Huamán Katy Mónica
Subprefectura de Talavera		Sra. Hermelinda Gutiérrez Toledo
Comisario del distrito	Mayor PNP	Freddy Christians Espejo Acosta
CODISEC		C.D Orlando Morales Huayra I.E. “Unión Pacifico del Sur

Fuente: Elaboración propia, centro de salud talaveras 2024

1.3.3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES

El distrito de Talavera, tiene como actividades económicas, sus recursos potenciales en la agricultura, ganadería y comercio muy variado. Asimismo, en el ámbito Urbano de la capital distrital podemos identificar potenciales rutas económicas como: comercio del chicharrón

talaverino (muy popular en la zona), comercialización del níspero, leche y sus derivados, crianza y venta de cuy, elaboración de hidromiel como licor local de tipo artesanal.

También se va haciendo visible la existencia de potenciales recursos turísticos que necesitan ser inventariados, sometidos a estudios, puestos en valor y delimitación de los mismos: arqueológicos, paisajísticos, vivenciales, monumentales, religiosos, culturales, gastronómicos y de salud, en los ámbitos correspondientes en los centros poblados del distrito de Talavera.

(Fuente, del plan de desarrollo urbano concertado Talavera 2024-2029)

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS

1.4.1. RIESGO DE ORIGEN NATURAL

El riesgo de origen natural se refiere a la probabilidad de que un evento natural cause daños a personas, bienes materiales, infraestructura o al medio ambiente. Estos riesgos están asociados con fenómenos naturales presentes en el ámbito del distrito de Talavera.

Con la presencia de lluvias en épocas de octubre a marzo de cada año, estos fenómenos han ocasionado la colmatación y destrucción de los canales existentes y actualmente algunos tramos que se destruye por las intensas lluvias de baja intensidad pero que duran más de 8 horas. Siendo las zonas de mayor riesgo los barrios Palomar y Ninamarca en la unidad vecinal Aranjuez (centro poblado); la zona del mirador, y los barrios de Ccollpa y Lambraspata de la unidad vecinal de Hualalachi. En las comunidades campesinas y los centros poblados existen zonas proclives a deslizamientos por las actividades de deforestación y no tratamiento de los riachuelos y cursos de agua.

También es causado por el corte de ampliación de las vías asfaltadas o afirmadas, donde se aprecia derrumbes y caída de rocas, muchas veces bloqueando dichas vías. Así como también, en los bordes de los cursos de agua y por tala excesivo de árboles y arbustos en las faldas de los cerros y quebradas se presentan los peligros de derrumbes.

En el distrito de Talavera, también se evidencio históricamente huaycos de baja intensidad, pero que afectaron a muchas familias en terrenos colindantes al riachuelo Accoscca chico, ubicado en el barrio de Pachapuquio, ya que históricamente ha sido un riachuelo activo en cuanto a huaycos. Los pobladores de la zona informan que hace aproximadamente de 30 años atrás, ocurrió el último huayco, que afectó a toda la zona baja del barrio Pachapuquio, llevando lodo, rocas y el agua hasta el centro de la localidad, la ribera del riachuelo ha sido totalmente degradada por lavaderos de arena, eliminando así los árboles que servían de protección natural ante huaycos. Considerado como peligro medio y se propone la protección ribereña mediante un empedrado tipo gavión, y la delimitación de la faja marginal.

Por último, también existe peligros de origen natural como son las inundaciones, que es producto de un proceso geo-hidrológico que está provocado por la variación del régimen de descargas de un curso hídrico, donde los volúmenes de agua sobrepasan la capacidad de ríos o quebradas.

Las zonas más afectadas son las terrazas fluviales y/o aluviales que no son lo suficientemente altas para encauzar las aguas. Las inundaciones son generalmente en la temporada de lluvias entre los meses de noviembre a marzo. Es necesario recordar que en la mayoría de los casos los peligros asociados a este fenómeno es por causa antrópicas ya que la población se ubica en terrenos que corresponden al cauce natural de un curso de río, por ejemplo, en este caso el Río Chumbao que atraviesa el distrito de Talavera y que años anteriores se desbordó afectando sembríos, viviendas y la margen riverañ. Por ello se recomienda reubicar a la población y a los terrenos de cultivo ubicados en terrazas fluviales y aluviales. En general, los sectores críticos por inundaciones en el barrio Pachapuquio y Tanccama, riachuelo Accoscca chico y Accoscca grande, zona baja de Chumbibamba, riveras del río Chumbao (ambos márgenes) y zona pantanosa en el barrio Tanccama.

1.4.2. RIESGO DE ORIGEN ANTRÓPICO

El riesgo de origen antrópico se refiere a la posibilidad de que actividades humanas, directa o indirectamente, provoquen impactos negativos en personas, infraestructura o el medio ambiente. Es así que existe varias formas de riesgo que existe en el distrito de Talavera, los cuales tenemos:

Se estima que existe un parque automotor, que cuenta con un promedio de 300 vehículos automotores de transporte público y de uso privado, que transitan por las calles de la ciudad de Talavera diariamente, siendo la plaza de armas, la zona con mayor tránsito de vehículos, por lo cual se estima que esta es la zona con más efluentes gaseosos provenientes del parque automotor de la ciudad. Según el Ministerio del Ambiente, los Límites Máximos Permisibles (LMP) en cuanto a la contaminación atmosférica se refiere, son la medida de la concentración o grado de elementos, sustancias o parámetros físicos, químicos y biológicos, que caracterizan a un efluente o una emisión, que al ser excedida causa o puede causar daños a la salud, al bienestar humano y al ambiente.

Asimismo, las fábricas de ladrillos, en el sector de Paccalles que en promedio son más de veinte (20) fábricas de ladrillos contribuyen a la contaminación ambiental, siendo el tipo de combustible usado como, llantas usadas, plásticos y leña, generando humareda. La quema de estos combustibles genera emisión de gases nocivos a la atmósfera como pueden ser CO₂, NO₂ y SO₂ y otros elementos peligrosos como flúor, cloro, boro, plomo, bromo, óxidos de nitrógeno y óxidos de azufre, entre otros. Este problema afecta a un promedio de 50 familias del sector mencionando anteriormente y son afectados directamente por estos gases nocivos para su bienestar físico.

En cuanto a los botaderos de basura no autorizado, en el área urbana y rural de Talavera, se identificó una zona crítica perteneciente a la faja marginal del río Chumbao, que es usada como botadero de residuos sólidos orgánicos e inorgánicos, en la Av. Fermín Toledano de la unidad

vecinal de Hualalachi. En este sector se realiza la descomposición de los residuos orgánicos e inorgánicos que genera dos tipos de gases.

En el mismo espacio que es usado como botadero de residuos sólidos, también se realiza el quemado a cielo abierto de los mismos, generándose la emisión de distintos contaminantes. Los contaminantes generados durante la quema de basura, tienen consecuencias sobre la salud humana. Las partículas sólidas se pueden impregnar en las paredes de la tráquea, bronquios y bronquiolos. Los contaminantes gaseosos del aire también pueden afectar la función de los pulmones. La basura atrae ratas, insectos, moscas y otros animales (vectores), que transmiten enfermedades; contaminan el aire al desprender químicos tóxicos (dióxido de carbono y otros), polvos y olores de la basura durante su putrefacción. Además, esta zona de botaderos de basura cuando llueve, contribuye a contaminar las aguas superficiales y subterráneas, principalmente al río Chumbao. Estas zonas están identificadas como las salidas a las diferentes comunidades del distrito de Talavera, zonas como el cerro de Ccayhuapata, zona de Yahuarí, Potrero, Orconmayo, personas inescrupulosas botan sus residuos sólidos afectando bordes de carreteras y zonas de pastizales.

Actualmente, los residuos sólidos recolectados del día por los compactadores de la municipalidad de Talavera, son compactados y llevados sin ningún tipo de tratamiento previo, al botadero San José ubicado en la Comunidad Campesina Unión Chumbao, del distrito de San Jerónimo, donde es su destino final.

1.4.3. RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS (ÉPOCA MÁXIMA CONTAMINACIÓN DURANTE EL AÑO, COMUNIDADES Y POBLACIÓN EN RIESGO Y EFECTOS DIRECTOS O INDIRECTOS SOBRE LA SALUD):

A. FUENTES, AFLUENTES Y EFLUENTES DE AGUA CONTAMINADA

Se genera por la permanente descarga de aguas servidas procedentes de la red de desagüe de la ciudad de Talavera, la misma que recolecta las aguas servidas o residuales, principalmente de aquellos domicilios ubicados en la parte central de la ciudad, ya que, en las zonas periféricas, el servicio es nulo o bastante deficiente. El recolector principal de aguas servidas de la ciudad de Talavera, tiene como desfogue final el río Chumbao, el cual recibe este desagüe sin ningún tipo de tratamiento, en la zona del puente de la avenida Manco Cápac, frente la Institución Educativa Gregorio Martinelli.

En cuanto a las aguas pluviales, son recepcionadas por el mismo tubo recolector de desagües de la ciudad de Talavera, lo que significa un gran riesgo para la ciudad pues puede ser motivo de una inundación en caso ocurra una precipitación pluvial de gran magnitud.

La contaminación del río Chumbao, es causada por la gran cantidad de desagües que se vierten al río, la misma que hasta ahora no ha sido solucionado y sin ningún tipo de tratamiento, más el arrojado de residuos sólidos orgánicos e inorgánicos de las ferias sabatinas y/o dominicales y de

los vecinos que usan la ribera y el lecho del río Chumbao, como botadero, tal como viene ocurriendo en la avenida Padre Fermín Toledano hasta el puente Santa Rosa de la unidad vecinal Hualalachi, en donde las personas arrojan cantidad de desmontes a las riberas del río.

B. ACUMULACIÓN DE RELAVES Y RESIDUOS INDUSTRIALES

RELAVES: Son los residuos sólidos que quedan después del proceso de extracción de minerales. Contienen materiales como metales pesados y químicos que pueden ser tóxicos para el medio ambiente si no se gestionan adecuadamente. En el distrito de Talavera no existe presencia de relaves, porque no existe actividad minera en el ámbito.

RESIDUOS INDUSTRIALES: Incluyen desechos líquidos, sólidos o gaseosos producidos por actividades como la manufactura, la construcción o la generación de energía. Estos residuos pueden contener sustancias peligrosas que afectan el suelo, el agua y el aire, por consiguiente, el distrito de Talavera, no existe fábricas de grandes magnitudes que contribuya para desechos industriales, solo presencia de algunas peladoras de maíz, las cuales generalmente utilizan procesos mecánicos para descascarar el maíz, como fricción y presión, en lugar de sustancias químicas. Sin embargo, en algunos casos, se pueden emplear productos químicos como **hidróxido de calcio** (cal) para facilitar el proceso de descascarado, especialmente en la preparación de maíz para el molido que es común en la producción de tortillas y otros alimentos tradicionales, los cuales vierten dichos residuos en el río Chumbao y algunas canales de irrigación contaminando su paso.

C. ZONAS EXTRACTIVAS SEGÚN FORMALIZACIÓN

Las zonas extractivas en la minería son áreas específicas donde se realizan actividades para extraer recursos minerales de la tierra. Estas zonas suelen estar ubicadas en regiones ricas en minerales como oro, cobre, plata, zinc, entre otros. En el distrito de Talavera no existe esta actividad.

D. ZONAS DE EXTRACCIÓN Y PRODUCCIÓN A CIELO ABIERTO

La minería a cielo abierto es un método de extracción de minerales que se realiza en la superficie del terreno, en lugar de excavaciones subterráneas. Este proceso implica la remoción de grandes cantidades de suelo y roca para acceder a los depósitos minerales que están cerca de la superficie. Esta actividad no existe en el distrito de Talavera.

E. ZONAS DE EMISIÓN DE GASES INDUSTRIALES

La emisión de gases industriales se refiere a la liberación de sustancias gaseosas al medio ambiente como resultado de procesos industriales. Estas emisiones pueden incluir gases como dióxido de carbono (CO₂), óxidos de nitrógeno (NO₂), dióxido de azufre (SO₂), monóxido de carbono (CO) y compuestos orgánicos volátiles (COV), entre otros, la misma que en el distrito de Talavera no cuenta con estas industrias, sin embargo, solo la contaminación ambiental

descrito como consecuencia del desecho irresponsable de los residuos sólidos al medio ambiente.

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

A) ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es una medida que evalúa el desarrollo de un país a través de tres dimensiones clave: salud, educación y nivel de vida. Mide el progreso promedio de un país en estos tres aspectos, permitiendo comparar el desarrollo humano de diferentes países. Estos estudios actualmente para el año 2024 solo está disponible.

TABLA N°10

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	PERU	APURIMAC
INDICE DE DESARROLLO HUMANO	IDH	2019	0.5858	0.4109

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control d enfermedades-CDC-2024

B) POBLACIÓN CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA (NBI)

Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) se refiere a personas que viven en hogares que presentan al menos una carencia estructural que afecta su calidad de vida.

POBLACIÓN CON AL MENOS UNA NECESIDAD BÁSICA INSATISFECHA (NBI) TALAVERA 2024.

TABLA N°11

Departamento	Provincia	Distrito	Total de hogares	Con al menos una NBI	
				Cifras absolutas	%
Apurímac	Andahuaylas	Talavera	5,361	933	17.4

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

El distrito de Talavera, enfrenta un nivel de pobreza relativa, de un 17.4% de los hogares, con al menos una carencia fundamental, lo que indica que una parte significativa de la población tiene dificultades en acceso a servicios esenciales. Lo que implica que las condiciones de vida, producto de la presencia de necesidades básicas insatisfechas puede reflejar deficiencias en vivienda, salud, educación o acceso a servicios públicos como agua y saneamiento.

C) POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA

TABLA N°12

INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO	PERU	APURIMAC
Pobreza (Línea de pobreza)	Total %	%	2023	29.0	23,1-25,8
	Extremo	%	2023	5.7	3,9-5

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control d enfermedades-CDC-2024

La tasa de pobreza total en Perú para el año 2023 se situó en un 29.0%. En contraste, la región de Apurímac presentó una tasa de pobreza total significativamente menor, oscilando entre el 23.1% y el 25.8%. Respecto a la pobreza extrema, el promedio nacional fue del 5.7%, mientras que Apurímac mostró una tasa ligeramente inferior que se ubicó entre el 3.9% y el 5.0%. Estos datos sugieren que, aunque ambas regiones enfrentan desafíos en cuanto a pobreza, Apurímac registró porcentajes más bajos que el promedio nacional en ambas categorías en 2023.

2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

A) VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL

De acuerdo al último censo del año 2017, el distrito de Talavera cuenta con 7,246 viviendas, de los cuales 3,781(52.18%) en zona urbana y 3,465(47.82%) en zona rural.

TABLA N°13

Tipo de vivienda	V: Área concepto censal		
	Urbano censal	Rural censal	Total
Casa Independiente	3 676	3 399	7 075
Departamento en edificio	18	-	18
Vivienda en quinta	10	-	10
Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)	39	-	39
Choza o cabaña	-	63	63
Vivienda improvisada	35	-	35
Local no destinado para habitación humana	3	3	6
Viviendas colectivas	11	-	11
Total	3 792	3 465	7 257

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XI de Población y VI de Vivienda

En el distrito de Talavera se ha identificado 3792 viviendas, el 42.22% situados en la zona urbana y 57.77% en la zona rural, todos distribuidos en casa independiente de mayor uso seguido por viviendas en casa de vecindad que solo existe en zonas urbanas.

De acuerdo al cuadro anterior, el tipo de vivienda de la población predominante es casa independiente, tanto en zona urbana y rural, en la mayoría de los casos ocupada

B) HOGARES SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL

TABLA Nº14

Tipo de vivienda	Total	Área	
		Urbana	Rural
Casa independiente	7 075	3 676	3 399
Departamento en edificio	18	18	-
Vivienda en quinta	10	10	-
Vivienda en casa de vecindad	39	39	-
Chozo o cabaña	63	-	63
Vivienda improvisada	35	35	-
Local no dest. para hab. humana	6	3	3
Totales	7 246	3 781	3 465

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

La distribución de viviendas es equilibrada entre zonas urbanas (3,781) y rurales (3,465), con una diferencia que no supera el 5%, Las viviendas independientes son el tipo predominante, constituyendo más del 90% del total, también en la zona rural, las únicas estructuras habitacionales son viviendas independientes y chozas.

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

CON ALUMBRADO ELÉCTRICO DE RED PÚBLICA

TABLA Nº15

Área urbana y rural, tipo de vivienda	Total	Dispone de alumbrado eléctrico por red pública	
		Si	No
URBANA (SEGÚN TIPO DE VIVIENDA)	3 007	2 777	230
Casa independiente	2 944	2 717	227
Departamento en edificio	18	18	-
Vivienda en quinta	10	10	-
Vivienda en casa de vecindad	27	26	1
Vivienda improvisada	5	3	2
Local no dest. para hab. humana	3	3	-
RURAL (SEGÚN TIPO DE VIVIENDA)	2 048	1 365	683
Casa independiente	2 043	1 361	682
Chozo o cabaña	2	1	1
Local no dest. para hab. humana	3	3	-

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

El análisis de los datos de los Censos Nacionales 2017 sobre Hogares en Viviendas con Alumbrado Eléctrico de Red Pública revela una brecha significativa entre las zonas urbanas y rurales. Mientras que en las zonas urbanas el acceso a la electricidad es casi universal, alcanzando un 99.5% de las viviendas, en las zonas rurales, aunque la mayoría tiene el servicio (91.0%), un preocupante 9.0% (1 de cada 10 viviendas) aún carece de alumbrado eléctrico.

CON ELECTRICIDAD Y GAS COMO LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS UTILIZA PARA COCINAR
TABLA N°16

Área urbana y rural, tipo de vivienda	Total	Energía o combustible que utilizan en el hogar para cocinar						No cocinan
		Electricidad	Gas (balón GLP)	Carbón	Leña	Bosta, Estiércol	Otros	
URBANA (HOGARES)	3 301	58	2 145	15	1 723	4	1	41
Casa independiente	3 222	55	2 088	15	1 706	4	1	36
Departamento en edificio	26	2	23	-	2	-	-	1
Vivienda en quinta	11	1	8	-	2	-	-	-
Vivienda en casa de vecindad	34	-	23	-	10	-	-	1
Vivienda improvisada	5	-	2	-	3	-	-	1
Local no dest. para hab. humana	3	-	1	-	-	-	-	2
RURAL (HOGARES)	2 060	9	214	3	2 012	5	2	11
Casa independiente	2 055	9	214	3	2 007	5	2	11
Choza o cabaña	2	-	-	-	2	-	-	-
Local no dest. para hab. humana	3	-	-	-	3	-	-	-

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

Según el análisis general proporcionado, existe una diferencia significativa en las fuentes de energía o combustible utilizadas para cocinar entre las zonas urbanas y rurales. En las zonas urbanas, la mayoría de los hogares usan gas (balón GLP) como combustible principal (2,145 viviendas), aunque la leña también tiene un uso considerable (1,723 viviendas). Por otro lado, en las zonas rurales, la leña es la principal fuente de energía para cocinar (2,012 viviendas), siendo el uso de gas mucho más reducido (214 viviendas).

- **CON MATERIAL DE PARQUET, MADERA PULIDA, LÁMINAS ASFÁLTICAS, VINÍLICOS O SIMILARES, LOSETA, TERRAZOS, CERÁMICOS O SIMILARES, MADERA (ENTABLADO), CEMENTO PREDOMINANTE EN LOS PISOS**

TABLA N°17

Área urbana y rural, tipo de vivienda	Total	Material de construcción predominante en los pisos de la vivienda					
		Parquet o madera pulida	Láminas asfálticas, vinílicos o similares	Losetas, terrazos, cerámicos o similares	Madera (pona, tornillo, etc.)	Cemento	Tierra
URBANA (Viviendas particulares)	3 007	35	11	253	63	1 357	1 288
Casa independiente	2 944	34	11	247	60	1 319	1 273
Departamento en edificio	18	1	-	5	-	12	-
Vivienda en quinta	10	-	-	-	2	8	-
Vivienda en casa de vecindad	27	-	-	1	1	16	9
Vivienda improvisada	5	-	-	-	-	-	5
Local no dest. para hab. humana	3	-	-	-	-	2	1
RURAL (Viviendas particulares)	2 048	1	0	2	12	80	1 953
Casa independiente	2 043	1	-	2	12	80	1 948
Choza o cabaña	2	-	-	-	-	-	2
Local no dest. para hab. humana	3	-	-	-	-	-	3

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

El análisis de la tabla de viviendas se muestra las zonas urbanas, los materiales más comunes en los pisos son el cemento (1,357 viviendas) y la tierra (1,288 viviendas). Sin embargo, en las zonas rurales, existe una predominancia mucho mayor de pisos de tierra (1,953 viviendas), con muy pocas viviendas que utilizan cemento (80 viviendas) u otros materiales más refinados.

• **CON MATERIAL DE LADRILLO, BLOQUE DE CEMENTO, PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO PREDOMINANTE EN LAS PAREDES**

TABLA N°18

Área urbana y rural, tipo de vivienda	Total	Material de construcción predominante en las paredes de la vivienda							
		Ladrillo o bloque de cemento	Piedra o sillar con cal o cemento	Adobe	Tapial	Quincha (caña con barro)	Piedra con barro	Madera (pona, tornillo, etc.)	Triplay / calamin a / estera
URBANA (Viviendas particulares)	3 007	1 345	6	1 544	32	1	1	36	42
Casa independiente	2 944	1 301	6	1 530	32	1	1	35	38
Departamento en edificio	18	18	-	-	-	-	-	-	-
Vivienda en quinta	10	7	-	3	-	-	-	-	-
Vivienda en casa de vecindad	27	17	-	10	-	-	-	-	-
Vivienda improvisada	5	-	-	-	-	-	-	1	4
Local no dest. para hab. humana	3	2	-	1	-	-	-	-	-
RURAL (Viviendas particulares)	2 048	71	2	1 683	264	-	8	11	9
Casa independiente	2 043	71	2	1 679	264	-	7	11	9
Chozo o cabaña	2	-	-	1	-	-	1	-	-
Local no dest. para hab. humana	3	-	-	3	-	-	-	-	-

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

Según el análisis existen diferencias en el material predominante de construcción de viviendas entre las zonas urbana y rural. En el área urbana, el material más utilizado es el ladrillo o bloque de cemento, representando el 44.7% de las viviendas, lo que sugiere una mayor inversión en infraestructura y una construcción más sólida. Sin embargo, en el área rural, el adobe es el material predominante en un 82.2% de los casos, reflejando un posible menor costo y mayor disponibilidad de materiales locales, aunque esto también puede implicar una mayor vulnerabilidad estructural ante fenómenos naturales como sismos o lluvias. Además, en las zonas rurales hay un mayor uso de otros materiales menos convencionales y tradicionales como el tapial (12.9%) y la quincha, lo que puede indicar una menor accesibilidad a materiales de construcción modernos.

• CON MATERIAL DE CONCRETO ARMADO O MADERA O TEJAS PREDOMINANTE EN LOS TECHOS

TABLA N°19

Área urbana y rural, tipo de vivienda	Material de construcción predominante en los techos de la vivienda								
	Total	Concreto armado	Madera	Tejas	Planchas de calamina, fibra de cemento o similares	Caña o estera con torta de barro o cemento	Triplay / esteras / carrizo	Paja, hoja de palmera y similares	Otro material
URBANA (Viviendas particulares)	3 007	1 018	21	953	989	15	11	0	0
Casa independiente	2 944	983	21	943	972	15	10	-	-
Departamento en edificio	18	15	-	1	2	-	-	-	-
Vivienda en quinta	10	6	-	2	2	-	-	-	-
Vivienda en casa de vecindad	27	12	-	6	9	-	-	-	-
Vivienda improvisada	5	-	-	-	4	-	1	-	-
Local no dest. para hab. humana	3	2	-	1	-	-	-	-	-
RURAL (Viviendas particulares)	2 048	40	4	1 014	949	1	4	36	0
Casa independiente	2 043	40	4	1 011	948	1	4	35	-
Chozo o cabaña	2	-	-	1	-	-	-	1	-
Local no dest. para hab. humana	3	-	-	2	1	-	-	-	-

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

El análisis de los materiales predominantes en los techos de viviendas, muestra diferencias entre zonas urbanas y rurales. En las zonas urbanas, la infraestructura tiende a ser más sólida y resistente, con un predominio de materiales como el concreto armado (1,018 viviendas), las planchas de calamina o fibra de cemento (989 viviendas) y las tejas (953 viviendas). Y las zonas rurales presentan una mayor proporción de techos de tejas (1,014 viviendas) y planchas de calamina o fibra de cemento (949 viviendas), además de una significativa, aunque menor, presencia de materiales más tradicionales y menos resistentes, como paja, hojas de palmera y similares (36 viviendas) o triplay, estera o carrizo (4 viviendas).

D) HOGARES EN VIVIENDAS SEGÚN SANEAMIENTO BÁSICO, EN ZONA URBANA Y RURAL:

• CON ABASTECIMIENTO DE AGUA DE RED PÚBLICA

PRODUCCION DE AGUA POTABLE, SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO, 2019-2013

TABLA N°20

EMPRESA	DEPARTAMENTO	2019	2020	2021	2022	2023
EPS Emsap. Chanka S.A	Apurímac-Ayacucho	1600	1516	1528	1581	1506

Fuente: INEI 2024-Superintendencia Nacional de Servicio de Saneamiento

La producción de agua potable de la EPS Emsap-Chanka S.A. en los departamentos de Apurímac y Ayacucho para el periodo 2019-2023. La producción de agua se mantuvo relativamente estable a lo largo de los cinco años, con cifras que oscilaron entre el valor máximo de 1600 en 2019 y el mínimo de 1506 en 2023. Se observa una ligera tendencia decreciente entre el inicio y el final del periodo, aunque con fluctuaciones intermedias, como el aumento de 1528 en 2021 a 1581 en 2022

• CON ELIMINACIÓN DE EXCRETAS A RED PÚBLICA

TABLA N°21

Área urbana y rural, tipo de vivienda	Servicio higiénico conectado a:								
	Total	Red pública de desagüe dentro de la vivienda	Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	Letrina	Pozo ciego o negro	Río, acequia, canal o similar	Campo abierto o al aire libre	Otro
URBANA (Viviendas particulares)	3 007	2 452	246	66	67	120	24	21	11
Casa independiente	2 944	2 394	242	66	67	119	24	21	11
Departamento en edificio	18	18	-	-	-	-	-	-	-
Vivienda en quinta	10	10	-	-	-	-	-	-	-
Vivienda en casa de vecindad	27	23	4	-	-	-	-	-	-
Vivienda improvisada	5	4	-	-	-	1	-	-	-
Local no dest. para hab. humana	3	3	-	-	-	-	-	-	-
RURAL (Viviendas particulares)	2 048	220	54	193	221	1 136	32	185	7
Casa independiente	2 043	217	54	193	221	1 134	32	185	7
Chozas o cabañas	2	-	-	-	-	2	-	-	-
Local no dest. para hab. humana	3	3	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

El análisis de la conexión a la red pública de desagüe evidencia una marcada disparidad en el acceso al saneamiento entre las zonas urbanas y rurales. Mientras que la mayoría de las viviendas urbanas (2,452 de 3,007) cuentan con una buena infraestructura y están conectadas a la red pública dentro de la vivienda, el acceso es extremadamente limitado en el ámbito rural. En las áreas rurales, solo 220 de 2,048 viviendas tienen este servicio, y la principal forma de disposición de excretas son métodos menos seguros para la salud pública como el pozo ciego o negro (1,136 viviendas) y las letrinas (221 viviendas). Además, un número significativo de 185 viviendas rurales carece de cualquier sistema y utiliza el campo abierto o al aire libre, lo cual incrementa notablemente los riesgos de contaminación y enfermedades.

- **Población con acceso a servicios de saneamiento mejorado, 2013-2023- Apurímac**

TABLA N°22

Ámbito Geográfico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total País	67,5	68,1	71,6	73,5	74,3	76,5	77,2	76,8	76,5	77,2	78,4
Apurímac	50,3	45,1	48,7	52,9	54,7	58,9	64,4	62,5	62,5	66,8	70,1

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares

Un análisis de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado en Apurímac entre 2013 y 2023, basado en la Encuesta Nacional de Hogares (INEI), revela una mejora significativa en la cobertura regional. Apurímac incrementó su porcentaje de acceso de 50.3% en 2013 a 70.1% en 2023, un aumento de casi 20 puntos porcentuales. A pesar de este progreso, la región comenzó y se mantuvo durante todo el período por debajo del promedio nacional, el cual pasó de 67.5% a 78.4% en el mismo lapso. Los servicios de saneamiento mejorado incluyen la red pública dentro o fuera de la vivienda (pero dentro del edificio) y la letrina pozo séptico con los componentes sanitarios.

E) POBLACIÓN URBANA QUE VIVE EN:

- **TUGURIOS**

Cuando se dice que la población vive en tugurios, se hace referencia a personas que habitan en zonas de asentamientos humanos informales, condiciones realizadas como consecuencia de invasiones, existentes, generalmente en capitales de una región, por lo que, en el distrito de Talavera, no existe poblaciones que viven en tugurios ni zonas así definidas por alguna autoridad.

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

Una vivienda con tenencia no segura, es aquella en la que los ocupantes no tienen la protección jurídica necesaria contra el desalojo forzoso, el hostigamiento o cualquier otra amenaza que ponga en peligro su seguridad en la vivienda. Esto significa que no tienen una garantía real de que podrán permanecer en la vivienda a largo plazo, lo que les genera una situación de vulnerabilidad e inseguridad, por lo que en el distrito de Talavera no existe esta información en ningún medio.

En Talavera, se tiene un total de 774 viviendas no seguras, lo que representa el 15.3% de acuerdo al último “Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda”.

- **CON BAJA CALIDAD DE LA VIVIENDA**

Esta característica de la vivienda, también conocidas como viviendas inadecuadas o precarias, se caracterizan por no cumplir con las condiciones necesarias para ser habitadas de manera segura, saludable y digna. Esto puede incluir deficiencias constructivas, falta de servicios básicos, ubicación en zonas de riesgo y hacinamiento.

En el distrito de Talavera, de acuerdo al último censo “Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda”, se evidenció a 50 viviendas con ocupantes de condiciones precarias, como chozas, quintas, viviendas en una vecindad, Que está catalogada como calidad de vivienda baja.

- **CON ÁREA INSUFICIENTE PARA VIVIR**

Este tipo de vivienda, tiene su particularidad de tener área insuficiente para vivir, se refiere a una vivienda que no cumple con las condiciones mínimas de habitabilidad, como tener poco espacio o estar hacinada. Esto puede ocurrir por diversos factores, como la falta de recursos para construir o comprar una vivienda de mayor tamaño, o la presión de la población en áreas urbanas.

En talavera, se evidencia un total de 18 viviendas particulares (edificios) con áreas insuficientes para vivir, de acuerdo al “Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda”.

2.1.3. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS:

A) INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, PÚBLICAS Y PRIVADAS

TABLA N°23

Nivel / Modalidad	Tipo de Gestión			Total general
	Privada	Pública de gestión directa	Pública de gestión privada	
Básica Alternativa - Avanzado		1		1
Básica Especial		1		1
Básica Especial - Inicial		1		1
Básica Especial - Primaria		1		1
Inical No Escolarizado		19		19
Inicial - Jardín	3	37	1	41
Primaria	3	25	1	29
Secundaria	1	7	1	9
Superior Tecnológica		1		1
Técnico Productiva		1		1
Total general	7	94	3	104

Fuente: MINEDU - <https://escale.minedu.gob.pe>

La distribución de instituciones educativas por tipo de gestión. La mayoría (90.4%) son públicas de gestión directa, mientras que solo 6.7% son privadas y 2.9% públicas de gestión privada. Esto sugiere que el acceso a la educación depende en gran medida del sector público. La presencia de instituciones privadas es baja, lo que podría indicar limitaciones en la oferta educativa privada o una mayor confianza en la educación pública.

B) DOCENTES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, POR AULA Y POR ALUMNO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

TABLA N°24

Nivel / Modalidad	Dependencia			Total general
	Convenio con Sector Educación	Particular	Sector Educación	
Básica Alternativa - Avanzado			7	7
Básica Especial			2	2
Básica Especial - Inicial			1	1
Básica Especial - Primaria			5	5
Inicial No Escolarizado			0	0
Inicial - Jardín	3	9	65	77
Primaria	9	19	151	179
Secundaria		9	158	167
Superior Tecnológica			22	22
Técnico Productiva			5	5
Total general	12	37	416	465

Fuente: MINEDU - <https://escale.minedu.gob.pe>

El análisis de institución educativa básica revela una clara predominancia del Sector Educación, que emplea a la gran mayoría de los profesores (416 docentes, representando el 89.47%). Las instituciones particulares cuentan con una baja cantidad de docentes (37 profesores, el 7.95%), lo que indica una menor presencia o capacidad de contratación del sector privado. Las instituciones en convenio con el Sector Educación son la opción menos común, con solo 12 docentes (2.58%). Esta concentración en el sector público, si bien asegura accesibilidad, podría generar desafíos en la distribución de recursos y en la carga laboral de los profesores.

C) ESTUDIANTES MATRICULADOS POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

TABLA N°25

Nivel / Modalidad	Dependencia			Total general
	Convenio con Sector Educación	Particular	Sector Educación	
Básica Alternativa - Avanzado			80	80
Básica Especial			68	68
Básica Especial - Inicial			14	14
Básica Especial - Primaria			36	36
Inical No Escolarizado			146	146
Inicial - Jardín	60	97	1005	1162
Primaria	133	198	2624	2955
Secundaria		36	2237	2273
Superior Tecnológica			178	178
Técnico Productiva			67	67
Total general	193	331	6455	6979

Fuente: MINEDU - <https://escale.minedu.gob.pe>

Esta tabla muestra la distribución de instituciones educativas según su dependencia con total de alumnos matriculados. La mayoría (92.5%) están bajo el Sector Educación, lo que indica una fuerte centralización en la administración educativa del estado. Las instituciones particulares representan el 4.7%, mostrando una oferta privada relativamente baja. También el Convenio con el Sector Educación alcanza el 2.8%, lo que sugiere cierta colaboración público-privada. El número total de alumnos matriculados es de 6,979, reflejando la magnitud del sistema educativo en este contexto.

Asimismo, se puede observar que los niveles de primaria (2,955), secundaria (2,273) y nivel inicial (1,162); concentran la mayor cantidad de alumnos respectivamente.

Tasa neta de matrícula escolar a educación secundaria de la población de 12 a 16 años de edad, según departamento ,2014 y 2024

TABLA N°26

APURIMAC	
AÑOS 2014	AÑOS 2024
84,7	92,1

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares.

Sobre la tasa neta de matrícula escolar a educación secundaria de la población de 12 a 16 años de edad en Apurímac muestra una mejora significativa entre 2014 y 2024. La tasa en Apurímac aumentó de 84.7% en 2014 a 92.1% en 2024, lo cual representa un incremento de 7.4 puntos porcentuales en el acceso a la educación secundaria en el departamento durante la última década.

TASA DE MATRICULA A EDUCACIÓN SUPERIOR DE LA POBLACIÓN DE 17 A 24 AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014 Y 2024

TABLA N°27

APURIMAC			
AÑOS 2014	AÑOS 2024		
30,0	36,6		

Fuente: INEI- Encuesta Nacional de Hogares.

Se observa un incremento significativo en la tasa de matrícula a educación superior para la población de 17 a 24 años de edad. Esta tasa pasó de 30,0% en 2014 a 36,6% en 2024, lo que representa un aumento de 6,6 puntos porcentuales en una década. Este crecimiento indica una mayor participación o acceso de los jóvenes de Apurímac a la educación superior en ese lapso de tiempo.

D) ESTUDIANTES QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE SU AÑO LECTIVO POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

TABLA N°28

Ámbito	Nivel de educación básica	% de aprobación		Análisis	
		2023	2024	Variación (%)	Observación
Privada y Pública	Primaria	98.5	83.6	↓ 14.9 puntos	Caída considerable, alerta pedagógica
	Secundaria	94.8	97.4	↑ 2.6 puntos	Mejora leve, indicaría mejoramiento académico

Fuente: MINEDU 2023-2024 - Censo Escolar - Unidad de Estadística Educativa.

La disminución del 14.9% en la aprobación podría estar relacionada con factores como dificultad en la adaptación curricular, déficit en acompañamiento docente, o incluso limitaciones en recursos didácticos en primaria y a nivel secundario presenta un aumento sugiere avances en estrategias de enseñanza, mayor autonomía de los estudiantes o mejoras en la gestión escolar.

E) ESTUDIANTES QUE ABANDONAN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POR DIVERSAS RAZONES POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS Y PRIVADAS

TABLA N°29

Ámbito	Nivel de educación básica	% de retirados 2023	2024
Privada y Pública	Primaria	0.139	No data
	Secundaria	0.047	No data

Fuente: MINEDU 2023-2024 - Censo Escolar - Unidad de Estadística Educativa.

El análisis de los datos de abandono escolar en el nivel básico de Talavera indica que el porcentaje de estudiantes retirados es notablemente mayor en el nivel Primaria que en Secundaria. Específicamente, Primaria registra un 0.139% de abandono, lo que representa a 4.17 alumnos retirados de un total de 2,998 matriculados. También en el nivel Secundaria muestra un porcentaje de retiro significativamente menor, con un 0.047%, equivalente a 1.10 alumnos de 2,330 matriculados.

F) TASA DE ANALFABETISMO, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

TABLA N°30

Distrito, área urbana y rural, sexo y grupos de edad normativa de estudios	Total	Tasa de analfabetismo	Condición de alfabetismo	
			Sabe leer y escribir	No sabe leer ni escribir
URBANA	4 664	17.05%	3 869	795
Hombres	2 285	17.33%	1 889	396
De 3 a 5 años	338	89.05%	37	301
De 6 a 11años	695	12.66%	607	88
De 12 a 16 años	552	0.54%	549	3
De 17 a 24 años	700	0.57%	696	4
Mujeres	2 379	16.77%	1 980	399
De 3 a 5 años	337	92.28%	26	311
De 6 a 11años	690	11.45%	611	79
De 12 a 16 años	553	0.36%	551	2
De 17 a 24 años	799	0.88%	792	7
RURAL	2 824	17.81%	2 321	503
Hombres	1 439	16.89%	1 196	243
De 3 a 5 años	193	91.71%	16	177
De 6 a 11años	430	11.63%	380	50
De 12 a 16 años	380	0.79%	377	3
De 17 a 24 años	436	2.98%	423	13
Mujeres	1 385	18.77%	1 125	260
De 3 a 5 años	214	91.59%	18	196
De 6 a 11años	424	11.08%	377	47
De 12 a 16 años	345	1.16%	341	4
De 17 a 24 años	402	3.23%	389	13

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

La tasa de analfabetismo en el distrito de talavera, la zona rural tiene una tasa ligeramente superior (17.81%) que la zona urbana (17.05%), lo cual se relaciona con un mejor acceso a la educación en el área urbana. En cuanto a las diferencias de género, la zona urbana muestra tasas casi iguales entre hombres (17.33%) y mujeres (16.77%). Sin embargo, esta disparidad es más pronunciada en la zona rural, donde la tasa de analfabetismo de las mujeres es significativamente más alta (18.77%) que la de los hombres (16.89%).

**TASA DE ANALFABETISMO DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 Y MÁS
AÑOS DE EDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2014 -2024**

TABLA N°31

Apurímac	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mujeres	27.0	22.7	24.6	23.6	22.6	20.0	19.4	19.5	17.4	18.4	16.0
Hombres	7.7	5.4	8.1	7.4	5.9	5.8	7.9	4.0	4.8	4.3	4.9

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

El análisis de las tasas de analfabetismo en Apurímac entre 2014 y 2024, muestra las mujeres de 15 años y más presentan tasas consistentemente más altas que los hombres. A pesar de esta disparidad, se observa una tendencia general a la reducción del analfabetismo en ambos grupos a lo largo de la década. La tasa de analfabetismo femenino ha mostrado una disminución significativa, pasando de un 27.0% en 2014 a un 16.0% en 2024. De manera similar, aunque en niveles mucho más bajos, la tasa masculina ha experimentado fluctuaciones, cerrando en un 4.9% en 2024 desde un 7.7% en 2014.

G) AÑOS DE ESCOLARIDAD, SEGÚN SEXO Y ZONA DE RESIDENCIA

TABLA N°32

Distrito, área urbana y rural, sexo y grupos de edad normativa de estudios	Total	Años de escolaridad			
		3 a 5 años	6 a 11 años	12 a 16 años	17 a 24 años
DISTRITO TALAVERA	7 488	1 082	2 239	1 830	2 337
URBANA	4 664	675	1 385	1 105	1 499
Asiste actualmente	3 718	476	1 350	1 032	860
No asiste	946	199	35	73	639
Hombres	2 285	338	695	552	700
Asiste actualmente	1 816	239	674	517	386
No asiste	469	99	21	35	314
Mujeres	2 379	337	690	553	799
Asiste actualmente	1 902	237	676	515	474
No asiste	477	100	14	38	325
RURAL	2 824	407	854	725	838
Asiste actualmente	2 016	288	789	655	284
No asiste	808	119	65	70	554
Hombres	1 439	193	430	380	436
Asiste actualmente	1 038	138	398	344	158
No asiste	401	55	32	36	278
Mujeres	1 385	214	424	345	402
Asiste actualmente	978	150	391	311	126
No asiste	407	64	33	34	276

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

El análisis de la distribución de años de escolaridad según sexo y zona de residencia muestra una mayor cobertura educativa en la zona urbana, que concentra un total de 4,664 estudiantes frente a los 2,824 de la zona rural. Esta disparidad es particularmente notable en la Educación Inicial y se amplía en la Educación Superior, lo que sugiere un acceso limitado a servicios educativos y mayores dificultades para la continuidad escolar en el campo. En la Educación Secundaria, la disminución de estudiantes rurales podría estar relacionada con el abandono escolar. Respecto al género, la distribución es generalmente equilibrada, aunque las mujeres tienen una ligera mayoría en la zona urbana, especialmente en Educación Superior, mientras que los hombres son algo más numerosos en el ámbito rural. Además, la data indica un ausentismo general del 24.7% en la asistencia a la educación, principalmente en el rango de 17 a 24 años (secundaria y superior).

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO:

A) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN SEXO

TABLA N°33

Distrito, área urbana y rural, condición de actividad económica y sexo	Total	Población PEA Ocupada por edad			
		14 a 29 años	30 a 44 años	45 a 64 años	65 y más años
PEA TOTAL	7 194	1 965	2 592	2 194	443
Ocupada	6 720	1 752	2 424	2 111	433
Hombres	4 144	1 088	1 469	1 297	290
Mujeres	2 576	664	955	814	143

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

El análisis muestra que en el distrito de Talavera la población económicamente activa ocupada asciende a 6.720 personas, con predominio masculino en la participación laboral. El grupo etario más representativo es el de 30 a 44 años, reflejando la etapa de mayor estabilidad y productividad. Los de 14 a 29 años también tienen una presencia significativa, probablemente combinando trabajo

con jóvenes, mientras que los mayores de 45 años mantienen una participación relevante, aunque en descenso hacia la jubilación.

TABLA N°34

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA OCUPADA MASCULINA 2013-2023

La población económicamente activa ocupada masculina muestra una tendencia general de crecimiento entre 2013 y 2023, pasando de 8.793,9 millones a 10.005,3 millones de personas a nivel nacional. Este aumento refleja una mejora en la inserción laboral masculina, aunque se

observan ligeras caídas en años como 2020, posiblemente por los efectos de la pandemia. En conjunto, los datos evidencian una recuperación sostenida del empleo masculino y una expansión del mercado laboral a lo largo de la década.

TABLA N°35
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA OCUPADA FEMENINA 2013-2023

Área de residencia/Región natural/Departamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total País	6888.9	6915.7	6947.5	7100.1	7299.8	7421.6	7583.8	6288.8	7459.2	8179.4	8151.9
Apurímac	116.0	116.4	125.3	117.8	115.6	121.4	122.5	116.2	130.2	114.3	114.2

Fuente: INEI - Censo Estadístico 2022

Entre 2013 y 2023, la población económicamente activa ocupada fue de 6.888,9 millones en 2013 a 8.151,9 millones en 2023, mayor participación de las mujeres en el mercado.

B) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA ADECUADAMENTE EMPLEADA Y SUBEMPLEADA.

La Población Económicamente Activa (PEA) ocupada, adecuadamente empleada y subempleada. La PEA comprende a las personas que están trabajando o buscando trabajo, mientras que la población ocupada son las que están trabajando. Dentro de la población ocupada, se distinguen aquellos con empleo adecuado (trabajan la jornada completa y/o con ingresos suficientes) y aquellos que están subempleados (trabajan menos de la jornada completa y/o con ingresos insuficientes).

TABLA N°36

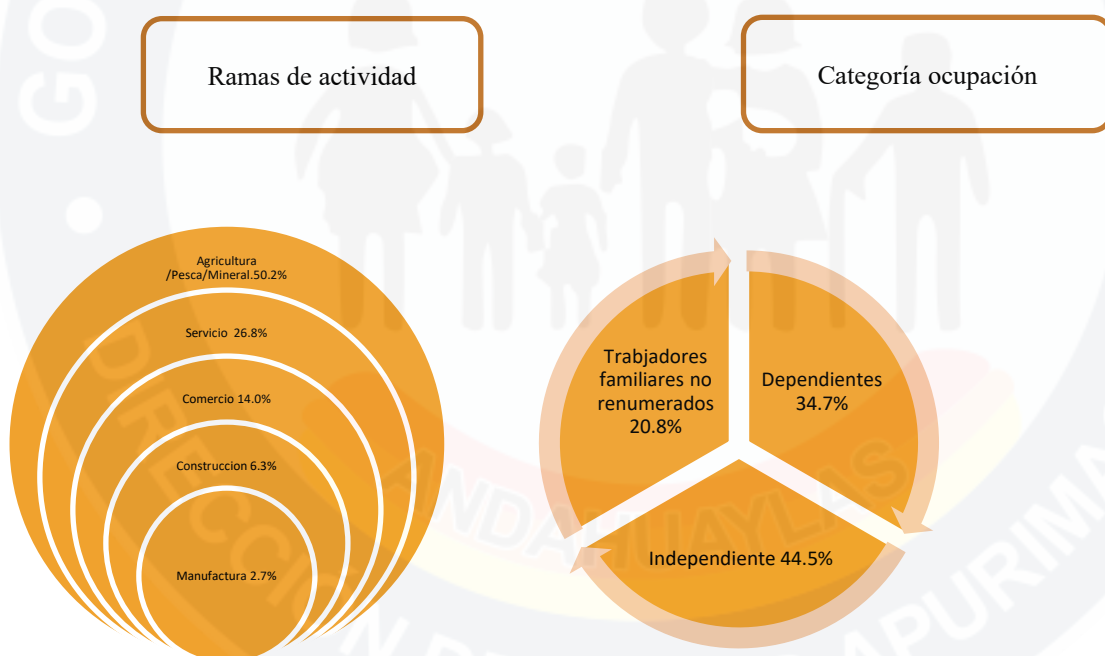
Niveles de Empleo/Departamento- Apurímac	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total PEA	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
PEA Ocupado	97,4	97,4	97,7	98,7	98,0	98,8	98,1	98,2	98,1	97,7	98,0	97,5	96,5	97,3
Empleo Adecuado	23,6	22,2	26,2	30,7	32,2	33,6	32,5	32,6	35,7	40,9	30,3	37,1	39,1	36,4
Subempleo 1	73,8	75,2	71,5	68	65,8	65,2	65,6	65,5	62,5	56,8	67,6	60,4	59,1	60,8
Desempleo	2,6	2,6	2,3	1,3	2,0	1,2	1,9	1,8	1,9	2,3	2,0	2,5	1,8	2,8

Fuente: INEI Encuesta Nacional DE Hogares 2024

El análisis de los niveles de empleo en el departamento de Apurímac entre 2010 y 2023 muestra una PEA Ocupada que se mantiene consistentemente alta, alrededor del 96.5% al 98.8% del total de la PEA. Sin embargo, la mayor parte de esta población ocupada se ha encontrado históricamente en condición de Subempleo, superando consistentemente al Empleo Adecuado. A pesar de esto, se observa una tendencia positiva en la mejora de la calidad del empleo; el Empleo Adecuado casi se duplicó, pasando de 23.6% en 2010 a un máximo de 40.9% en 2019, aunque con una posterior fluctuación y un registro de 36.4% en 2023. En paralelo, el Subempleo disminuyó del 73.8% en 2010 a 60.8% en 2023, con un pico del 67.6% en 2020. El Desempleo se ha mantenido en niveles bajos, generalmente por debajo del 3% a lo largo de todo el periodo, fluctuando entre 1.2% y 2.8%.

C) POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD-APURIMAC

TABLA N°37



Fuente: INEI -Encuesta Permanente de Empleo Nacional (EPEN) 2023- Apurímac

El análisis de la Población Económicamente Activa (PEA) Ocupada según Ramas de Actividad, al examinar cómo se distribuye la fuerza de trabajo entre sectores como la agricultura/Pesca/Mineral con 50.2%, servicios 26.8%, Comercio 14.0%, Construcción 6.3%, Manufactura 2.7%. También tenemos Categoría ocupacional con Dependientes 34.7%, Independiente 44.5%, Trabajadores familiares no remunerados 20.8%, esta distribución permite evaluar la calidad del

empleo, el nivel de formalidad, y las posibles brechas de productividad entre sectores, brindando información clave para el diseño de políticas de desarrollo económico y social.

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

En el departamento de Apurímac, el ingreso promedio mensual por trabajo se situó en 1,201,1 soles. El ingreso promedio por trabajo de los hombres fue 1,348,6 soles, mayor en 374 soles frente al ingreso promedio de las mujeres (974,6 soles). En el año 2022, el ingreso de las mujeres significó el 72,3% con respecto al ingreso de los hombres.

INGRESO PROMEDIO PROVENIENTE DEL TRABAJO POR SEXO

TABLA N°38

Apurímac	Total	Sexo	
		Hombres	Mujer
	1201.1	1348.6	946.6

Fuente: INEI-EPEN -2023

Según la tabla de promedio proveniente del trabajo por sexo a nivel de Apurímac se puede evidenciar que existe gran cantidad de hombres más que mujeres

2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL:

TABLA N°39

Municipalidad 030216-300275: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TALAVERA	23,640,435	33,320,444	31,738,800	30,497,694	28,759,282	26,582,158	26,565,644	79.8
Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	86,455	61,455	51,955	22,180	22,180	22,180	22,180	36.1
0030: REDUCCION DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	243,670	368,396	366,355	360,878	359,748	359,748	359,748	97.7
0036: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	1,063,671	948,853	934,392	929,484	929,484	929,354	924,141	97.9
0039: MEJORA DE LA SANIDAD ANIMAL	0	641,009			0	0	0	0.0

0041: MEJORA DE LA INOCUIDAD AGROALIMENTARIA	16,200	21,485	20,672	20,672	20,672	20,672	20,672	96.2
0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS HIDRICOS PARA USO AGRARIO	0	3,100,758	2,916,816	2,723,150	2,655,950	1,677,779	1,677,148	54.1
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	62,271	268,109	265,475	264,981	264,981	240,981	240,981	89.9
0082: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO URBANO	0	898,416	880,395	872,153	872,153	845,021	845,021	94.1
0083: PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMIENTO RURAL	1,114,213	608,305	554,977	554,795	554,795	440,927	440,927	72.5
0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE ESTUDIANTES DE LA EDUCACION BASICA REGULAR	1,165,000	3,861,886	3,781,306	3,648,677	1,989,952	1,500,527	1,500,527	38.9
0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA	0	1,487,876	1,475,325	1,475,263	1,475,263	1,450,163	1,450,163	97.5
0121: MEJORA DE LA ARTICULACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES AL MERCADO	0	1,033,000	1,028,273	1,024,273	1,024,273	1,019,773	1,019,773	98.7
0138: REDUCCION DEL COSTO, TIEMPO E INSEGURIDAD EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE	5,118,064	8,155,227	8,043,273	7,599,922	7,599,922	7,353,994	7,353,994	90.2
0142: ACCESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	35,667	20,161	15,708	15,708	15,708	15,708	15,708	77.9
0144: CONSERVACION Y USO SOSTENIBLE DE ECOSISTEMAS PARA LA PROVISION DE SERVICIOS ECOSISTEMICOS	25,700	35,307	32,631	32,616	32,616	32,616	31,928	92.4
0148: REDUCCION DEL TIEMPO, INSEGURIDAD Y COSTO AMBIENTAL EN EL TRANSPORTE URBANO	2,189,481	261,392	261,118	261,118	261,118	73,818	73,818	28.2
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	1,331,082	569,257	564,598	294,451	294,451	240,338	240,338	42.2
9001: ACCIONES CENTRALES	6,276,725	5,464,703	5,231,632	5,142,878	5,141,764	5,132,887	5,130,819	93.9

9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	4,912,236	5,514,849	5,313,899	5,254,498	5,244,255	5,225,674	5,217,759	94.8
---	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------

Fuente: Pagina amigable MEF 2024

Según la tabla el distrito de Talavera, de acuerdo al Ministerio de Economía y Finanzas en el año 2024, tenía S/. 23,640,435 de presupuesto como PIA, siendo modificado en S/. 33,320,444 como PIM. De acuerdo este dato, la ejecución presupuestal por toda fuente de financiamiento para el año 2024 fue de 79.8%.

TABLA N°24

INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TALAVERA, PROVINCIA DE ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO DE APURÍMAC – AÑO 2024.

Indicadores	Programada y Aprobada (PIM) (S/.)		Ejecutada (Devengada)		
			S/.	%*	Per Cápita **
Inversión de la municipalidad distrital	S/	33,320,444.00	S/ 26,582,158.00	79.8%	S/ 1,289.90
Total gasto por función	S/	8,651,241.00	S/ 5,608,161.00	64.8%	S/ 272.14
Según función					
Salud	S/	690,787.00	S/ 322,568.00	46.7%	S/ 15.65
Vivienda y desarrollo urbano	S/	-	S/ -	0.0%	S/ -
Saneamiento	S/	1,512,221.00	S/ 1,291,148.00	85.4%	S/ 62.65
Educación	S/	4,002,129.00	S/ 1,639,419.00	41.0%	S/ 79.55
Cultura y deporte	S/	2,026,965.00	S/ 1,971,809.00	97.3%	S/ 95.68
Trabajo	S/	419,139.00	S/ 383,217.00	91.4%	S/ 18.60
Otras	S/	24,669,203.00	S/ 20,973,997.00	85%	S/ 1,017.76

* % Ejecutado

** Gasto Per Cápita

Fuente: MEF ejecución presupuestal del año 2024 - distrito de Talavera.

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-CULTURALES:

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)

Igual que en otros distritos de la provincia de Andahuaylas, en el distrito de Talavera, existe manifestaciones bien marcadas, como fervor religioso se manifiesta a través de sus expresiones culturales, que se realiza anualmente. Más del 65% aproximadamente de la población talaverina, profesa la religión católica, con una activa participación personal o grupal. Pero también existe una tendencia de un trabajo sistemático de visita casa por casa, para incorporar a población a las organizaciones evangélicas, que representa al resto de la población que no es católico. Para el poblador andino, existe una cosmovisión que complementa la relación entre el fervor religioso existente y su veneración a costumbres y tradiciones.

PRINCIPALES FESTIVIDADES RELIGIOSAS O SOCIALES EN EL DISTRITO DE TALAVERA

TABLA N°41

MES	Principales festividades	Tipo de Riesgo	Motivo
Enero	Fiesta de Año Nuevo	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
	Niño Jesus de Praga	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
Febrero	Carnavales	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
Marzo	Semana Santa	Bajo Riesgo	
Abril	Día de Apurimac	Bajo Riesgo	
Mayo	Virgen de Fátima	Bajo Riesgo	
Junio	San Juan	Bajo Riesgo	
Julio	Virgen del Carmen	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
	Patron Santiago	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
	Aniversario de Talavera	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
Agosto	Santa Rosa de Lima	Bajo Riesgo	
Octubre	Seños de Los Milagros	Bajo Riesgo	
Noviembre	Todos Santos	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población
Diciembre	Virgen de Concepción	Bajo Riesgo	
	Navidad	Alto Riesgo	Concentración masiva de la población

Fuente: Elaboración propia en base a costumbres del lugar – CLAS Talavera.

De acuerdo a las diferentes festividades religiosas y sociales en el distrito de Talavera moviliza de manera masiva a la población la cual incrementa el riesgo de problemas de salud, por lo cual el sector salud a través de la oficina de defensa nacional emite una alerta, para lo cual los establecimientos de salud intervienen en el antes, durante y después con las estrategias sanitarias relacionadas al respecto.

B. HÁBITOS, COSTUMBRES, ESTILOS DE VIDA

Los hábitos, las costumbres y los estilos de vida están estrechamente relacionados con la forma en que las personas viven y se comportan en su entorno. Estas expresiones están relacionadas con las diferentes festividades que se realizan en los centros poblados anualmente o cuando exista la oportunidad. Las principales creencias y costumbres que se realizan en las diferentes comunidades del distrito son:

- ❖ Huasihuasi o techado
- ❖ Pacha Taccsay
- ❖ Huasichacuy
- ❖ Ayni
- ❖ Jalapa
- ❖ Wawa Pampay
- ❖ Rimaycucuy
- ❖ Bautizo de las wawatantas

❖ Carnavales.

C. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN TIPO DE LENGUA MATERNA

En algunas regiones, como Apurímac, donde se encuentra el distrito de Talavera, el quechua sigue siendo una lengua materna predominante junto al español. No se ha podido encontrar información, que demuestre estadísticas de la población por tipo de lengua materna en el distrito de Talavera

2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO

A) ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

TABLA N°42

Administración	Tipo prestador	Tipo prestador	Categoría			
			I-1	I-2	I-3	I-4
Gobierno Regional	Ccaccacha	Puesto de salud	1	-	-	-
	CSMC "Pradera de los Celajes"	Centro de Salud	-	1	-	-
	Hogar Protegido "La Casa que te acoge"	Hogar protegido	Sin categoría			
	Llantuyhuanca	Puesto de salud	1	-	-	-
	Luis Pata	Puesto de salud	1	-	-	-
	Mulacancha	Puesto de salud	1	-	-	-
	Oscollopampa	Puesto de salud	1	-	-	-
	Pampamarca	Puesto de salud	-	1	-	-
	Talavera	Centro de Salud	-	-	-	1
	Uchuhancaray	Puesto de salud	1	-	-	-
Total GORE			6	2	-	1
Sector privado	Centro Medico Servi Apurimac	Centros y/o consult.	-	-	1	-
	Centro Medico Talavera De La Reyna	Centros y/o consult.	-	-	1	-
	Consultorio Dental Palomino	Centros y/o consult.	1	-	-	-
	Consultorio Dental Family Dent'S	Centros y/o consult.	1	-	-	-
	Consultorio Dental Talavera	Centros y/o consult.	1	-	-	-
	Orthoestetic	Centros y/o consult.	1	-	-	-
	Vida Dent	Centros y/o consult.	1	-	-	-
Total Privado			5	-	2	-

Fuente: SUSALUD - <http://app20.susalud.gob.pe/2024>

El análisis de los Establecimientos de Salud (EE.SS.) según el tipo de prestador, categoría y tipo de administración revela una distribución entre el sector público (Gobierno Regional - GORE) y el sector privado. En términos de cantidad, la administración del **Gobierno Regional (GORE)** posee la mayoría, con el **55%** de los establecimientos de salud, mientras que el sector **privado** administra el **45%**. Sin embargo, la mayor cantidad de establecimientos en número para ambas administraciones se concentra en la categoría **I-1**. Una diferencia significativa en la capacidad resolutoria se observa en la categoría más alta, la **I-4**, donde el **GORE** cuenta con un proveedor (C.S. Talavera) y el sector privado no presenta ninguno. Esto indica que el GORE tiene la mayor capacidad resolutoria para su población asignada en esa categoría.

• CAPITAL HUMANO EN SALUD (TOTAL Y POR PROFESIÓN) DISPONIBLES
SEGÚN TIPO DE PRESTADOR Y NIVEL DE ATENCIÓN

TABLA N°43

Cargo / Profesión	Prestador de servicios de salud										Total general
	Ccaccacha	Centro de Salud Mental Comunitario "Pradera de Los Celajes"	Hogar Protegido "La Casa que te Acoge"	Llantuyhuanca	Luis Pata	Mulacancha	Oscollopampa	Pampamarca	Talavera	Uchuhuncaray	
Auxiliar Administrativo									4		4
Auxiliar de Enfermería									1		1
Biologo/A									3		3
Contador/A			1								1
Digitador/A									3		3
Enfermera/O	1	5	1	2	1	1	1	1	22	1	36
Medico		1						1	9		11
Medico Sub Especialista		1									1
Nutricionista									3		3
Obstetra	1			1	1			1	17		21
Odontologo									7		7
Piloto de Ambulancia									1		1
Psicologo/A		7							4		11
Quimico Farmaceutico		1							1		2
Tecnico/A Administrativo I		1							1		2
Tecnico/A En Enfermería I	2	2	9	2	2	2	1	2	26	2	50
Tecnico/A En Farmacia I									3		3
Tecnico/A En Laboratorio I									2		2
Tecnico/A en Soporte Informatico		1									1
Tecnico/A Sanitario/A I									1		1
Tecnologo Medico Laboratorio Clinico y Anatomia Patologica									1		1
Tecnologo Medico Terapia Fisica y Rehabilitacion		1									1
Trabajador/A de Servicios Generales		4							1		5
Trabajador/A Social		1									1
Total General	4	25	11	5	4	3	2	5	110	3	172

Fuente: INFORHUS-DIGEP-MINSA (dbase dic_2024)

El análisis del capital humano en el distrito de Talavera indica que, aunque la distribución del personal parece basarse en la demanda, existen brechas de recurso humano y una demanda insatisfecha en algunos centros poblados, siendo la profesión técnicos de enfermería con mayor cantidad en toda la micro red con 50 personas, seguida profesión de enfermería con 36 personas y teniendo 21obstetras en la Micro red de Talavera

• **UNIDADES MÓVILES DISPONIBLES, HABILITADAS Y OPERATIVAS, SEGÚN TIPO DE PRESTADOR 2024**

Nº 44

INDICADORES	PRESTADOR					
	TOTAL, MR		CATEGORIA			
	N	%	I-4	I-3	I-2	I-1
Unidades Móviles	2	100	1	-	-	-
* Para actividades generales	1	100	1	-	-	-
** Para transporte de pacientes	1	100	1	-	-	-
Tipo I	1	100	1	-	-	-
Tipo II	-	-	-	-	-	-
Tipo III	-	-	-	-	-	-
No acreditadas	-	-	-	-	-	-

Fuente: Gerencia del CLAS Talavera

* Camioneta 4x4 estado regular // ** Ambulancia en estado crítico.

Respecto a la logística, el distrito cuenta con una camioneta para actividades generales y traslado no urgente y otras actividades administrativas, y una ambulancia tipo I, pero esta última no garantiza un sistema de referencia y contra referencia adecuado debido a fallas recurrentes y problemas mecánicos por su prolongada vida útil. La camioneta de uso general tiene limitaciones y un uso dual, lo que genera riesgo de contingencia si fallase y provoca un aumento en el tiempo de respuesta y riesgos en la seguridad y calidad de la atención al usar una unidad no especializada para el traslado de pacientes.

B) ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS:

• **POBLACIÓN AFILIADA AL SIS: TOTAL, EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES**

AFILIACIÓN TOTAL AL SIS AÑO 2024

TABLA Nº45

Distrito/ee.ss	Afiliados 2024	Total afiliados	% Nuevos Afiliados 2024
DISTRITO TALAVERA	1489	19444	8%
Ccaccacha	126	828	15%
Llantuyhuanca	128	968	13%
Luis Pata	102	881	12%
Mulacancha	91	535	17%
Oscollopampa	176	473	37%
Pampamarca	105	982	11%
Talavera	687	14389	5%
Uchuhuancaray	74	388	19%

Fuente: Base de datos SIS 2024 – Unidad de Seguros – DISA APURIMAC II

En el cuadro se muestra, total de las afiliaciones al SIS en el distrito de Talavera (19,444) y las nuevas afiliaciones del año 2024 (1,489), lo que se observa que representa el 8% de las afiliaciones acumuladas desde el año 2024. Para el año 2024, el distrito de Talavera, cuenta con 19,444 afiliados al SIS (Seguro Integral de Salud), lo que cubre al 94% sobre el total de la población y el resto de la población (6%) estaría en otras aseguradas como Es salud, sanidad de fuerzas policiales.

AFILIACIÓN EN MENORES DE 05 AÑOS AL SIS AÑO 2024
TABLA N°46

Distrito/ee.ss	Afiliados 2024	Total afiliados	% Nuevos Afiliados 2024
DISTRITO TALAVERA	340	4292	8%
Ccaccacha	14	192	7%
Llantuyhuanca	20	290	7%
Luis Pata	26	236	11%
Mulacancha	14	117	12%
Oscollopampa	4	37	11%
Pampamarca	21	258	8%
Talavera	232	3061	8%
Uchuhuancaray	9	101	9%

Fuente: Base de datos SIS 2024 – Unidad de Seguros – DISA APURIMAC II

De acuerdo al cuadro anterior, muestra el total de las afiliaciones al SIS en el distrito de Talavera en niños menores de 05 años (4,292) y las afiliaciones del año 2024 (340), lo que se observa que representa el 8%, con respecto al total de afiliaciones en este grupo de edad.

AFILIACIÓN DE GESTANTES AL SIS AÑO 2024
TABLA N 47

Establecimiento de salud	Curso de vida					Total
	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	
Ccaccacha	0	0	2	2	0	4
Llantuyhuanca	0	1	8	10	0	19
Luis Pata	0	3	5	5	0	13
Mulacancha	0	2	3	4	0	9
Oscollopampa	0	0	1	0	0	1
Pampamarca	1	4	14	5	0	24
Talavera	0	26	251	226	1	504
Uchuhuancaray	0	0	3	1	0	4
Total General	1	36	287	253	1	578

Fuente: Base de datos SIS 2024 – Unidad de Seguros – DISA APURIMAC II

Se muestra que cuenta con un total de afiliados con 578 personas como Micro red, el Centro de Salud Talavera cuenta con 504 afiliados, seguidamente con 24 afiliados del Puesto de Salud Pampamarca, y el Puesto de Salud Llantuyhuanca con 19 afiliados durante el 2024

PAREJAS PROTEGIDAS POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD – TALAVERA 2024.

TABLA N°48

Métodos usados	Establecimientos de salud								Total
	Ccaccacha	Llantuyhua	Luis Pata	Mulacancha	Oscollopampa	Pampamarca	Talavera	Uchuhuanca	
DIU	-	-	-	-	-	-	3	-	3
DIU liberador de progestageno	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oral combinado	3	12	15	3	2	12	50	6	103
Inyectable trimestral	21	18	20	11	4	27	172	8	281
Inyectable mensual	1	3	1	3	1	3	21	1	34
Implante	4	9	9	-	-	6	137	-	165
Condón masculino	11	5	8	3	2	11	87	4	131
Condón femenino	-	-	-	-	-	-	4	-	4
AQV Femenino	-	-	-	-	-	-	4	-	4
AQV Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MELA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Abstinencia periódica	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Totales como distrito	40	47	53	20	10	59	479	19	727

Fuente: Planificación familiar 2024 – Estadística e informática – DISA APURIMAC II

El total de 727 parejas protegidas por el establecimiento de salud en Talavera durante 2024 refleja una cobertura exitosa en la estrategia de salud sexual y reproductiva, indicando un incremento significativo en parejas que utilizan métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados. El distrito de Talavera concentra la mayor parte con 479 parejas (65.9% del total), una distribución que se atribuye a su mayor población asignada, mejor acceso a servicios o mayor cobertura en planificación familiar. En contraste, establecimientos como Uchuhuanca y Oscollopampa tienen una participación marginal. Los métodos más populares son el inyectable trimestral (38.7%) y el implante (22.7%), contribuyendo al objetivo de garantizar que estas parejas puedan ejercer su derecho reproductivo de forma segura y responsable.

- GESTANTES CONTROLADAS**

La actividad de “gestantes controladas” se refieren a todas las acciones y cuidados planificados para monitorear y garantizar la salud de la madre y el bebé durante el periodo de embarazo. Dicho esto, en el distrito de Talavera, de un total de 260 gestantes atendidas, se han realizado un total de 237 gestantes controlados (91%), esto en cumplimiento a lo dispuesto por la estrategia de salud sexual y reproductivo.

TABLA N°48
PARTOS INSTITUCIONALES

Grupo Etáreo	Gestante					
	Atendida				Atenciones	Controladas
	Total	I Trim	II Trim	III Trim		
< 12 A	0	0	0	0	0	0
12 - 17 A	20	10	9	1	121	11
18 - 29 A	198	130	56	12	1803	199
30 - 59 A	162	108	46	8	1465	154
TOTAL	380	248	111	21	3389	364

Fuente: Estadística e informática – DISA APURIMAC II

La Micro Red de Salud Talavera ha alcanzado una cobertura del 82.25% de sus gestantes programadas (462) al atender a 380 mujeres. Del ciclo de vida de 18 a 29 años representa la mayor parte, con 198 gestantes, aunque el grupo de 12 a 17 años también tiene una presencia significativa con 20 gestantes. En total de atenciones se registraron 3,389 atenciones durante el período. Es importante notar que la mayoría de las atenciones se concentran en el Primer Trimestre (248 gestantes atendidas).

• PARTOS INSTITUCIONALES

El parto institucional es aquel que se lleva a cabo en un establecimiento de salud, ya sea público o privado, y es atendido por personal de salud calificado, como médicos, obstetras, etc. Este tipo de parto se considera más seguro tanto para la madre como para el recién nacido en comparación con un parto domiciliario. En el año 2024, se ha atendido a un total de **182** partos institucionales, de acuerdo a la coordinadora de salud materno y neonatal.

TABLA N°49
RECIEN NACIDO POR MESES DISTRITO TALAVERA

Recién Nacidos	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Talavera	19	10	12	5	4	4	7	8	4	4	5	6	88
Llantuyhuanca	1		1	1			1		1		1		6
Luis Pata	2			1		1	2	1	2			1	10
Pampamarca	1		1	1	1		1		2	1		2	10
Caccacha		2				2			1		1		6
Mulacancha				1		1		1	1				4
Sachapuna							1						1
Uchuhuanaray							1						1
Oscollopampa													0
													165

Fuente: Estadística e informática – DISA APURIMAC II.

En el cuadro se muestra, los Partos Institucionales 2024 son 165 nacimientos totales se concentraron en el centro de salud de Talavera (88 partos), lo que indica que es el establecimiento con mayor volumen de atención para este servicio. Los demás centros, como Puesto de Salud Llantuyhuanca con 6 partos, Puesto de Salud Luis Pata con 10 partos, Puesto de Salud Pampamarca con 10 partos, Puesto de Salud Caccacha con 6 partos, Puesto de Salud Mulacancha con 4 partos, Puesto Salud Sachapuna con 1 parto, Puesto de Salud Uchuhuanaray con 1 parto y en Puesto de Salud Ocollopampa no se registró ningún parto institucional.

• **COBERTURA DE VACUNACIÓN (HBV, BCG, ASA)**

Las coberturas de vacunación en el distrito de Talavera, llegaron al 90.2% para la vacuna BCG, el 90.2% para la vacuna HvB y el 92% para la vacuna antisarampionosa, datos de un total de 287 nacidos vivos para el año 2024.

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

La tasa de deserción mide cuántos niños que iniciaron el esquema de vacunación no lo completaron. En el caso de la vacuna pentavalente, son 3 dosis que se aplican en los primeros meses de vida (usualmente a los 2, 4 y 6 meses), en ese sentido la deserción a la vacuna pentavalente es de la siguiente manera:

DESERCIÓN A LA VACUNA PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO 2024

TABLA N°50

Comparación	Resultado (%)	Análisis breve
1ra dosis vs 2da dosis	-2.83%	Se captó un 6.6% más de niños para la dosis final de los que iniciaron el esquema en el período.
1ra dosis vs 3ra dosis	-6.60%	Hubo una ganancia del 2.83% de niños entre la primera y la segunda dosis.
2da dosis vs 3ra dosis	-3.67%	Se recuperó un 3.67% adicional de niños para completar el esquema entre la segunda y tercera dosis.

Fuente: Datos Oficina de Estadística e Informática - DISA APURIMAC II

Los resultados demuestran una tasa de deserción negativa en todos los indicadores, lo cual es un resultado positivo. Este fenómeno, conocido como "tasa de captación", sugiere que las estrategias de seguimiento, las campañas de vacunación y la búsqueda

activa de niños con esquemas incompletos están funcionando de manera eficaz. En conclusión, los datos no reflejan una deserción, sino un rendimiento sobresaliente en la recuperación de la población infantil pendiente de vacunar.

MENORES DE UN AÑO CONTROLADOS EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO

El control de crecimiento y desarrollo, tiene como finalidad de proteger a los niños y niñas de enfermedades, detectar tempranamente cualquier riesgo en su salud, así como brindar a los padres o cuidadores consejería en lactancia, alimentación complementaria y otros temas de crianza de acuerdo a la norma vigente. En el año 2024, los controles CRED en el distrito de Talavera, ascienden a 235 actividades individuales, alcanzando una cobertura de 68% de un total de 346 niños menores de 01 año de acuerdo a la población del distrito.

• SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS

Los sintomáticos respiratorios son personas que presentan tos y expectoración persistente, lo que los convierte en sospechosos de tuberculosis. En el distrito de Talavera, se encontró **504** registros, de acuerdo al siguiente detalle:

SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS.

TABLA N°51

Distrito/Establecimiento de salud	Total	%	Casos +
CCACCACHA	32	6%	0
LLANTUYHUANCA	41	8%	0
LUIS PATA	26	5%	0
MULACANCHA	15	3%	0
OSCCOLLOPAMPA	13	3%	0
PAMPAMARCA	27	5%	0
TALAVERA	338	67%	0
UCHUHUANCARAY	12	2%	0
Total distrito	504	100%	0

Fuente: Base de datos HIS 2024 – CLAS TALAVERA.

Se muestra durante el 2024, el distrito de Talavera tuvo 504 captaciones, así mismo el Centro de Salud Talavera presenta con 338 captaciones, seguida de 41 captaciones de Puesto de Salud Llantuyhuanca, y con unas 32 captaciones del Puesto de Salud Ccaccacha y con cero casos positivos.

REFERENCIAS DE LA POBLACIÓN GENERAL DE LOS EE. SS DEL DISTRITO A NIVELES SUPERIORES 2024.

TABLA N°52

Servicios y/o especialidades de referencia final	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Consulta Externa	18	62	147	422	349	382	472	352	482	511	502	327	4026
Consulta Externa-Cardiología				2	8	6		4			2		22
Consulta Externa-Cirugía General-				4	8	2	6	4	2	2	10		38
Consulta Externa-Endocrinología							2						2
Consulta Externa-Geriatria-										2		4	6
Consulta Externa-Ginecología General			12	18	6	8	2	2		16	2		66
Consulta Externa-Medicina Física Y Rehabilitación-				2						2			4
Consulta Externa-Medicina General / Atención Del Adulto-	2												2
Consulta Externa-Medicina Interna-				16	2								18
Consulta Externa-Nefrología-	1	3										1	5
Consulta Externa-Neumología					2		2						4
Consulta Externa-Neurología Pediátrica-		1											1
Consulta Externa-Obstetricia / Atención De La Mujer										2			2
Consulta Externa-Odontología General-				10	8			2	4	4	2		30
Consulta Externa-Pediatría General-				2				2		6	6		16
Consulta Externa-Psicología-Adicciones							2						2
Consulta Externa-Psicología-Consejería		4			18	12		2	1	14	8	2	61
Consulta Externa-Psiquiatría											2		2
Consulta Externa-Urología -				2									2
Diagnóstico Por Imágenes			2	11	14	14	10	11	14	26	13	6	121
Emergencia	164	212	238	364	296	282	246	192	262	272	302	180	3010
Medicina De Rehabilitación / Medicina Física Y Rehabilitación			3	4	2					2	4		15
Patología Clínica (Laboratorio Clínico)			6		2	6	18	2		12	4	4	54
Total general	185	282	412	861	709	716	758	571	765	879	847	524	7509

Fuente: REFCON 2024 – Estadística e Informática - DISA APURIMAC II

Durante el año 2024, los establecimientos de primer nivel del distrito de Talavera realizaron un total de 7,509 referencias hacia servicios de mayor complejidad, evidenciando una fuerte concentración en consulta externa (53.6%) y emergencia (40.1%), con picos notables entre abril y noviembre abril (364 casos). Las especialidades más referidas dentro de consulta externa fueron ginecología general (66), psicología-consejería (61), cirugía general (38). Esta distribución mensual y temática revela oportunidades para fortalecer la capacidad resolutoria local, ajustar rutas de derivación y priorizar especialidades críticas en función de la demanda real, todo ello enmarcado en una lógica territorial que permita decisiones operativas más eficientes y equitativas como anillos de contención en puntos estratégicos.

REFERENCIAS DE LA POBLACIÓN MENOR DE 05 AÑOS DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, DEL DISTRITO DE TALAVERA 2024.

TABLA N°53

EE.SS.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Ocaccacha										2	4		6
Llantuyhuanca			2	2	4		2					2	12
Luis Pata												2	2
Mulacancha											2		2
Pampamarca				4	2	6					2		14
Talavera	8	22	3	26	64	46	42	24	76	26	64	10	411
Total general	8	22	5	32	70	52	44	24	76	28	72	14	447

Fuente: REFCON 2024 – Estadística e Informática - DISA APURIMAC II

Durante el 2024, los establecimientos de salud del distrito de Talavera realizaron un total de 447 referencias en menores de cinco años hacia servicios de mayor complejidad, con una distribución mensual que revela picos significativos en mayo (70), setiembre (76) y noviembre (72), lo que podría estar vinculado a campañas intensivas, cambios estacionales o brotes específicos. La carga referencial muestra una alta concentración en ciertos establecimientos, lo que sugiere diferencias en capacidad resolutive, cobertura o perfil epidemiológico local. La baja en enero (8) y diciembre (14) podría reflejar una menor demanda en este periodo.

Este patrón evidencia la necesidad de fortalecer la atención pediátrica en el primer nivel

REFERENCIAS DE LA POBLACIÓN EN GESTANTES DE LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO TALAVERA 2024.

TABLA N°54

REFERENCIAS TIPO I SOLICITADAS POR LOS EE.SS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL AMBITO TERRITORIAL

AL SEGUNDO Y TERCER NIVEL EN GESTANTES

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
14	16	13	24	18	17	18	16	14	24	20	9	203

Fuente: HIS- MINSA –CLAS talavera

Según la tabla se observa las Referencias Tipo I, solicitadas por Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención al Segundo y Tercer Nivel de Atención, específicamente en gestantes, a lo largo de un año. El total de referencias realizadas en el año fue de 203. La actividad muestra una cierta variabilidad mensual, con los meses de Enero (14), Febrero (16), Marzo (13), Junio (17), Julio (18), Agosto (16) y Setiembre (14) manteniendo cifras en un rango intermedio. Los meses con la mayor cantidad de referencias son en los meses Abril (24) y Octubre (24), mientras que el mes con la menor cantidad es mes de Diciembre (9). Esta distribución sugiere que la

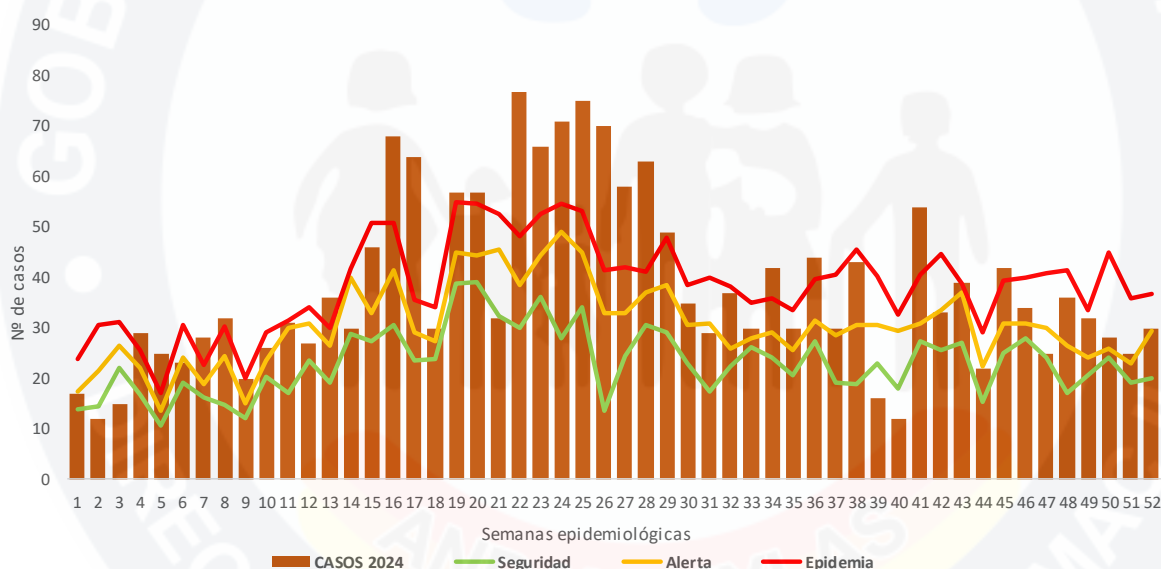
demanda de referencias a niveles superiores para gestantes no es uniforme y presenta picos específicos durante el año.

• **OTRAS DE INTERÉS LOCAL.**

El texto describe que el equipo técnico de epidemiología de la Micro Red (MR) Talavera decidió incluir el perfil epidemiológico del distrito de Talavera en el documento. Este perfil epidemiológico es una herramienta clave en salud pública que describe la situación sanitaria de una población (el distrito de Talavera). También el perfil incluido son los resultados del sistema de vigilancia epidemiológica del distrito correspondientes al año 2024.

❖ **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA, CANAL ENDÉMICO DE IRAS EN MENORES DE 05 AÑOS 2024 – TALAVERA**

GRÁFICO N° 02

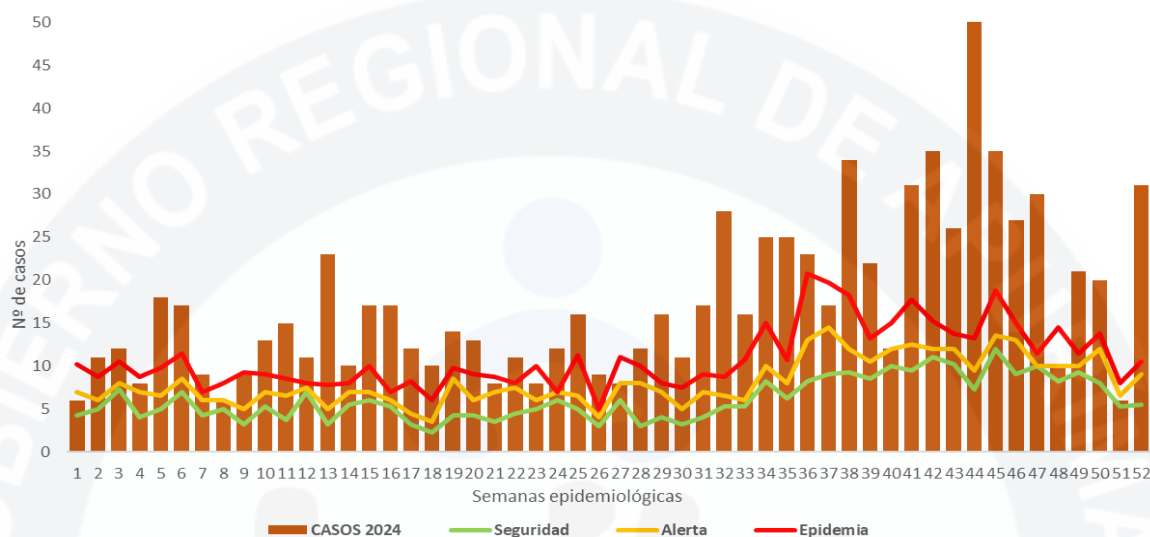


Fuente: Datos NOTIWEB 2024 – Dirección de Epidemiología

El canal endémico de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en menores de 5 años en Talavera durante 2024 muestra actualmente un comportamiento epidémico, con los casos superando el umbral del percentil, lo que señala una situación de alto riesgo sanitario. Este incremento puede deberse a factores como cambios climáticos, una mayor circulación viral, o una baja cobertura de atención. Aunque las semanas 1-12 y 31-52 se mantuvieron mayormente en la zona de seguridad, se observaron reportes que estuvieron cerca del límite de alerta. Ante esta situación, se recomienda fortalecer la detección temprana en el Centros de Salud Talavera durante las semanas críticas, realizar campañas de prevención centradas en la higiene y vacunación, y monitorear el clima para anticipar futuros brotes

CANAL ENDÉMICO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAS) 2024, TALAVERA

GRÁFICO N° 03



Fuente: Datos NOTIWEB 2024 – Dirección de Epidemiología

El canal endémico de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en Talavera durante 2024 muestra que el patrón no fue completamente estable. La mayoría de las semanas se mantuvieron con un incremento de casos, ubicándose en la zona de epidemia, lo que indica una situación de alerta epidemiológica sostenida. Se observaron picos elevados significativos, como el de la Semana 44, donde los casos estuvieron en el umbral epidémico, las semanas (especialmente la 32-47) con casos sostenidos en zona de epidemia. Estos repuntes coinciden con épocas de mayor temperatura y lluvias, lo cual es típico en EDAS por el mayor riesgo de contaminación hídrica y alimentaria. Ante esta tendencia, las recomendaciones principales incluyen la intervención focalizada con búsqueda activa de casos y control de calidad del agua/alimentos, así como el fortalecimiento de la vigilancia comunitaria y una revisión del propio canal endémico.

❖ Vigilancia individual.

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL REGISTRADO DEL AÑO 2002 – 2024 DISTRITO DE
TALAVERA

Tabla N°55

Evento Vigilado	años																								Total
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Efecto Tóxico De Plaguicidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
Gestante Vacunada Inadvertidamente	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
Hepatitis B	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	-	2	2	1	4	18	
Herbicidas Y Fungicidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
Infección Por Vih	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
Insec. Org. Fosf. Y Carbamatos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
Leishmaniasis Cutánea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	3	
Leishmaniasis Mucocutánea	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Loxocelismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	4	
Meningitis Tuberculosis En <5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Muerte Materna Directa	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Otros Insecticidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	
Otros Plaguicidas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
Parotiditis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	15	
Parotiditis Con Complicaciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	
Sífilis Congénita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Sífilis Materna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	1	5	
Sífilis No Especificada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	4	3	4	16	
Tbc Monoresistente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
Tbc Pulmonar C/Conf. Bacteriol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	3	2	3	-	1	1	-	13	
Tbc Pulmonar S/Conf. Bacteriol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	4	-	-	-	-	-	7	
Tbc Recaída	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Tetanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
Tuberculosis Extrapulmonar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	2	2	-	-	1	-	-	-	9	
Varicela Con Otras Complicacio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	
Varicela Sin Complicaciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	3	-	-	10	
Total General	2	1	-	-	4	-	-	-	-	-	3	3	2	2	2	11	21	29	4	6	12	8	11	121	

Fuente: Datos NOTIWEB 2024 – Dirección de Epidemiología

El análisis de la vigilancia epidemiológica individual en el distrito de Talavera entre 2020 y 2024 revela una ausencia total de casos reportados para los 24 eventos registrados, lo que se traduce en un 0% de incidencia acumulada en ese período. Esta situación puede interpretarse positivamente como un éxito en la prevención y una baja circulación de enfermedades, pero también plantea la preocupación de un posible subregistro. La falta de casos podría ser el resultado de debilidades en el sistema de vigilancia en esta zona rural, como la falta de capacitación del personal, escasa búsqueda activa de casos, o dificultades en el acceso a diagnóstico, llevando a que los casos no se registren adecuadamente. Se recomienda implementar estrategias de búsqueda activa, mejorar la capacitación en notificación obligatoria, y fomentar la participación comunitaria para validar si la ausencia de casos es real o si el sistema de vigilancia necesita mayor sensibilidad.

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1. MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA:

3.1.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EXTERNA GENERAL DISTRITO DE TALAVERA 2024

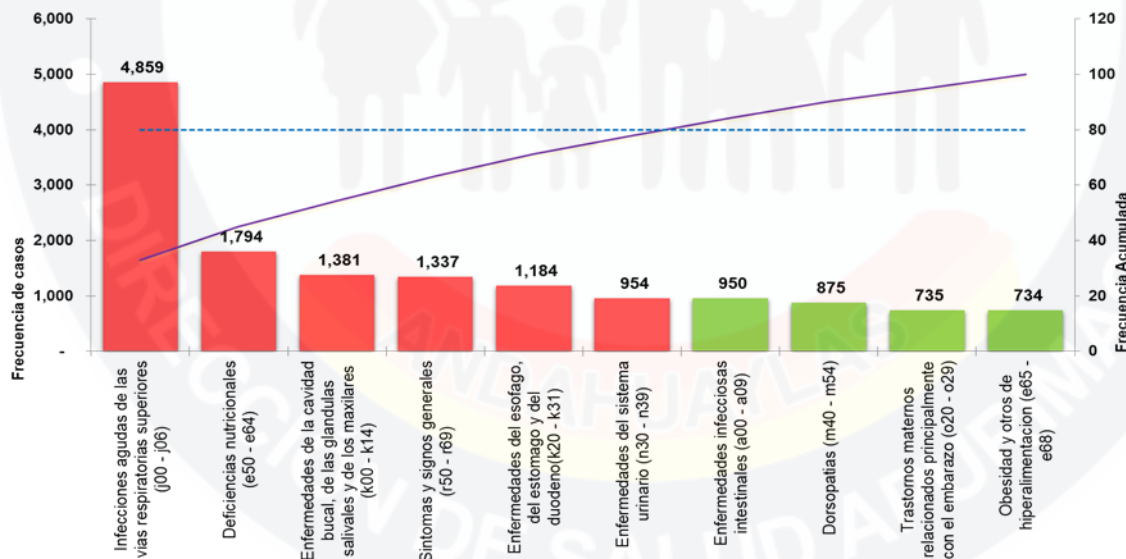
TABLA N°38

N°	10 primeras causas de morbilidad general	Casos	%
*	Total 10 primeras causas...	14,803	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	4,859	32.82
2	Deficiencias nutricionales (e50 - e64)	1,794	12.12
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	1,381	9.33
4	Síntomas y signos generales (r50 - r69)	1,337	9.03
5	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (k20 - k31)	1,184	8.00
6	Enfermedades del sistema urinario (n30 - n39)	954	6.44
7	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	950	6.42
8	Dorsopatías (m40 - m54)	875	5.91
9	Trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (o20 - o29)	735	4.97
10	Obesidad y otros de hiperalimentación (e65 - e68)	734	4.96
	Otras causas	9,410	

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

GRÁFICO N° 04

PARETO DE MORBILIDAD EN GENERAL, DISTRITO TALAVERA 2024



Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

En el Distrito de Talavera durante 2024 las primeras causas de morbilidad son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores es la principal causa, representando aproximadamente el 32.8% del total de 14,803 casos reportados entre las diez primeras enfermedades. La segunda causa más frecuente, las deficiencias nutricionales, estas dos condiciones ya constituyen el 44.9% de los casos. Incluyendo las siguientes tres causas

principales (enfermedades bucales, síntomas generales y afecciones digestivas), se alcanza cerca del 70-80% de la morbilidad total, lo que sugiere que centrar los esfuerzos de salud pública en estas cinco causas principales podría tener el impacto más significativo en la carga general de morbilidad del distrito.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CURSO DE VIDA NIÑO, DISTRITO DE TALAVERA
2024

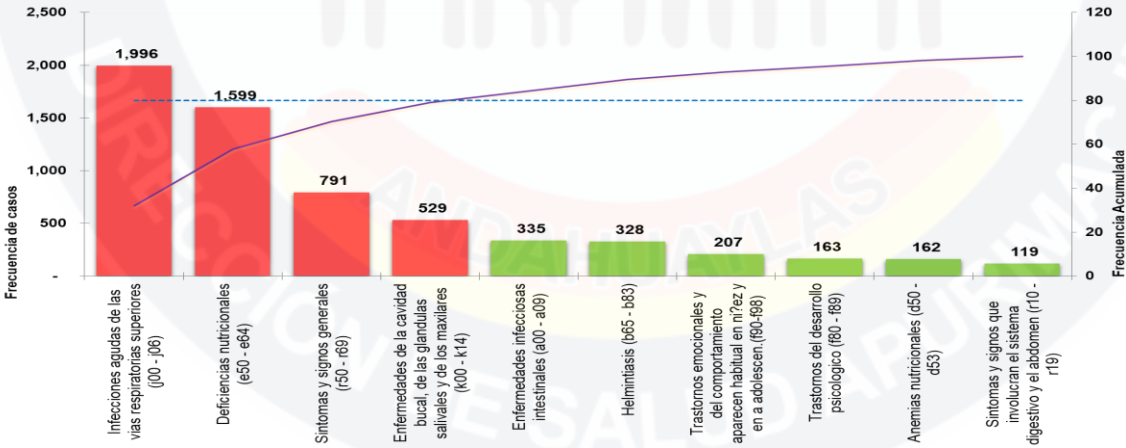
TABLA N°39

N°	Causas de morbilidad	Casos	%
*	Total 10 primeras causas...	6,229	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	1,996	32.04
2	Deficiencias nutricionales (e50 - e64)	1,599	25.67
3	Síntomas y signos generales (r50 - r69)	791	12.70
4	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	529	8.49
5	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	335	5.38
6	Helmintiasis (b65 - b83)	328	5.27
7	Trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en a adolescen.(f90-f98)	207	3.32
8	Trastornos del desarrollo psicológico (f80 - f89)	163	2.62
9	Anemias nutricionales (d50 - d53)	162	2.60
10	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (r10 - r19)	119	1.91
	Otras causas	884	

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

GRÁFICO N° 05

PARETO DE MORBILIDAD CURSO DE VIDA NIÑO - DISTRITO DE TALAVERA 2024



Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

El análisis de las diez primeras causas de morbilidad en el curso de vida del niño en el Distrito de Talavera durante el 2024 revela que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), específicamente el Resfriado Común (J00), constituyen la causa principal de enfermedad en esta población. Le siguen de cerca las Infecciones Intestinales (A09), lo que sugiere problemas subyacentes relacionados con el saneamiento, la higiene o la calidad del agua. Otras causas

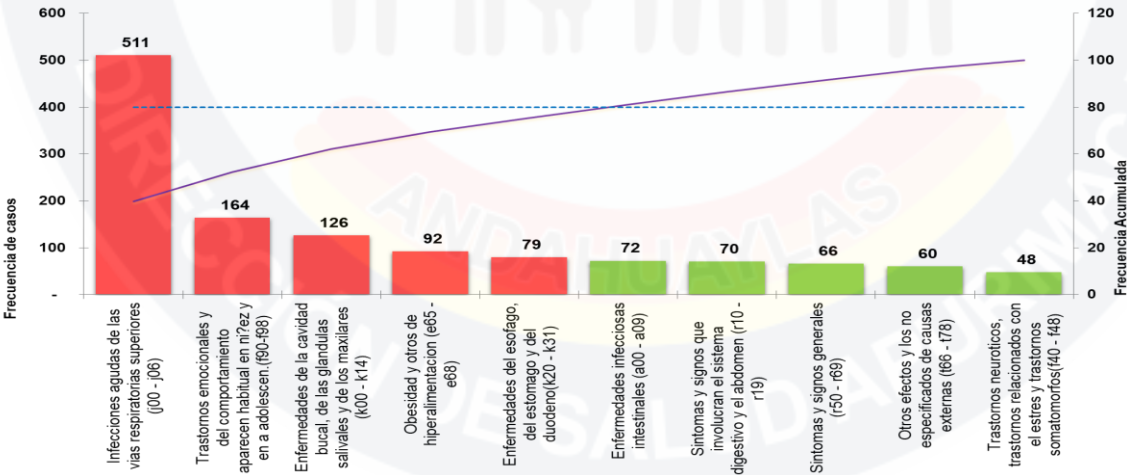
importantes son las Influenza y Neumonía y las Otras Infecciones Respiratorias Agudas de las Vías Respiratorias Superiores, destacando la alta vulnerabilidad de los niños a las enfermedades respiratorias. La presencia de Anemia (D50-D53) y el Retraso en el Desarrollo (R62) entre las primeras diez causas indica la persistencia de desafíos en la salud nutricional y el desarrollo infantil temprano en el distrito.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE, DISTRITO TALAVERA 2024
TABLA N°41

N°	Causas de morbilidad	Casos	%
*	Total 10 primeras causas...	1,288	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	511	39.67
2	Trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en a adolescen.(f90-f98)	164	12.73
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	126	9.78
4	Obesidad y otros de hiperalimentación (e65 - e68)	92	7.14
5	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno(k20 - k31)	79	6.13
6	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	72	5.59
7	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (r10 - r19)	70	5.43
8	Síntomas y signos generales (r50 - r69)	66	5.12
9	Otros efectos y los no especificados de causas externas (t66 - t78)	60	4.66
10	Trastornos neuroticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos(f40 - f48)	48	3.73
	Otras causas	554	

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE, DISTRITO TALAVERA 2024
GRÁFICO N° 06



Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

El análisis de las diez primeras causas de morbilidad en adolescentes del Distrito de Talavera durante el año 2024, las primeras causas son las enfermedades infecciosas, especialmente las del sistema respiratorio y digestivo, junto con las condiciones relacionadas con la salud bucal (caries, problemas periodontales, etc.) o los traumatismos y violencia. Las cifras de morbilidad

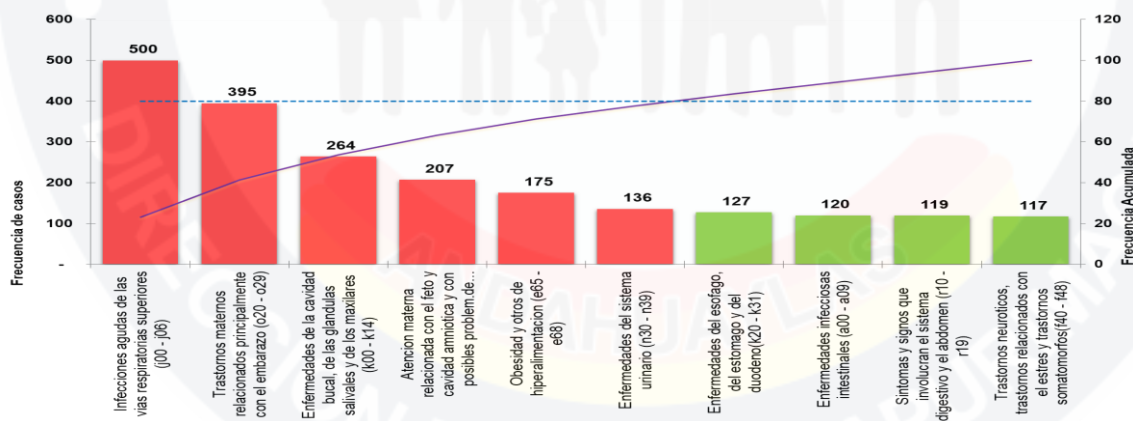
sugieren que una parte significativa de las atenciones de salud en este grupo etario se destinan a la prevención y el tratamiento de afecciones que, en muchos casos, son prevenibles. La identificación de estas diez causas principales es fundamental para orientar las políticas de salud pública específicas para los adolescentes en Talavera, enfocándose en la promoción de la salud, la educación nutricional, la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas y accidentes.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CURSO DE VIDA JOVEN, DISTRITO DE TALAVERA 2024
TABLA N°42

N°	Causas de morbilidad	Casos	%
*	Total 10 primeras causas...	2,160	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	500	23.15
2	Trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (o20 - o29)	395	18.29
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	264	12.22
4	Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problem.de parto(o30-o4	207	9.58
5	Obesidad y otros de hiperalimentación (e65 - e68)	175	8.10
6	Enfermedades del sistema urinario (n30 - n39)	136	6.30
7	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno(k20 - k31)	127	5.88
8	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	120	5.56
9	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (r10 - r19)	119	5.51
10	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos(f40 - f48)	117	5.42
	Otras causas	1,391	

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO MORBILIDAD CURSO DE VIDA JOVEN, DISTRITO DE TALAVERA 2024
GRÁFICO N° 07



Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

Las Primeras Causas de Morbilidad en el curso de vida Jóvenes del Distrito de Talavera 2024, son las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (IRA) con 500 casos, seguida por los trastornos relacionados principalmente con el embarazo con 395 casos y las Enfermedades de la Cavidad Bucal y las Glándulas Salivales y de los Maxilares con 264 casos. La alta prevalencia de IRA sugiere una significativa carga de infecciones estacionales o virales leves a moderadas, mientras que la prominencia de las afecciones bucales indica una necesidad crítica

de reforzar las estrategias de prevención, higiene y atención estomatológica para mitigar problemas como la caries y otras enfermedades orales en este grupo etario.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO, DISTRITO DE TALAVERA 2024

TABLA N°43

Nº Causas de morbilidad	Casos	%
* Total 10 primeras causas...	4,174	
1 Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	1,165	27.91
2 Enfermedades del sistema urinario (n30 - n39)	458	10.97
3 Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno(k20 - k31)	425	10.18
4 Dorsopatías (m40 - m54)	385	9.22
5 Obesidad y otros de hiperalimentación (e65 - e68)	364	8.72
6 Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (k00 - k14)	351	8.41
7 Trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (o20 - o29)	305	7.31
8 Trastornos neuroticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos(f40 - f48)	249	5.97
9 Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (r10 - r19)	240	5.75
10 Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	232	5.56
Otras causas	3,141	

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO MORBILIDAD CURSO DRE VIDA ADULTO, DISTRITO DE TALAVERA 2024

GRÁFICO N° 08



Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

La primera causa de morbilidad son las infecciones de las vías respiratorias con 1,165 casos. En segundo lugar, son las enfermedades del sistema urinario con 458 casos, en tercer lugar, enfermedades del esófago, estómago y del duodeno con 424 casos.

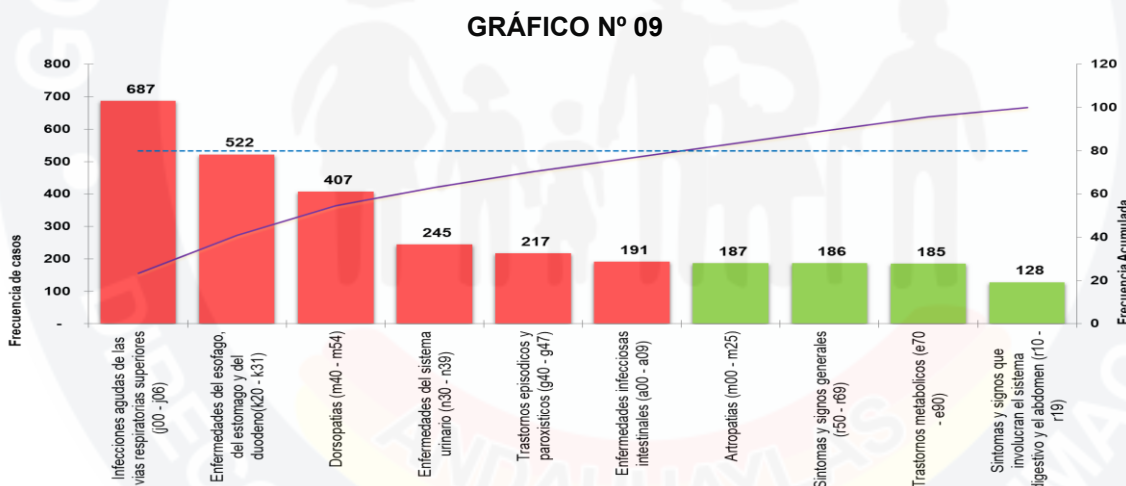
PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR, DISTRITO DE TALAVERA 2024

TABLA N°44

N°	Causas de morbilidad	Casos	%
*	Total 10 primeras causas...	2,955	
1	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (j00 - j06)	687	23.25
2	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (k20 - k31)	522	17.66
3	Dorsopatías (m40 - m54)	407	13.77
4	Enfermedades del sistema urinario (n30 - n39)	245	8.29
5	Trastornos episódicos y paroxísticos (g40 - g47)	217	7.34
6	Enfermedades infecciosas intestinales (a00 - a09)	191	6.46
7	Artropatías (m00 - m25)	187	6.33
8	Síntomas y signos generales (r50 - r69)	186	6.29
9	Trastornos metabólicos (e70 - e90)	185	6.26
10	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (r10 - r19)	128	4.33
	Otras causas	1,437	

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR, DISTRITO DE TALAVERA 2024



Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

El análisis de morbilidad en adultos mayores muestra una alta carga de enfermedades respiratorias con (687 -23.25%), casos en segundo lugar las enfermedades del esófago, del estómago y duodeno con (522 casos – 17.66%) y dorsopatías con (407 casos – 13.77%), tres primeras afecciones que refleja la vulnerabilidad de esta población del adulto mayor a infecciones y trastornos degenerativos. Las enfermedades urinarias (245 casos – 8.29%) y metabólicas (185 casos – 6.26%) destacan como áreas clave para prevención y control de enfermedades crónicas.

3.1.2. MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Una emergencia, es una situación repentina e inesperada que podría poner en peligro inminente la vida o en grave riesgo la salud del paciente.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIAS, DISTRITO DE TALAVERA 2024

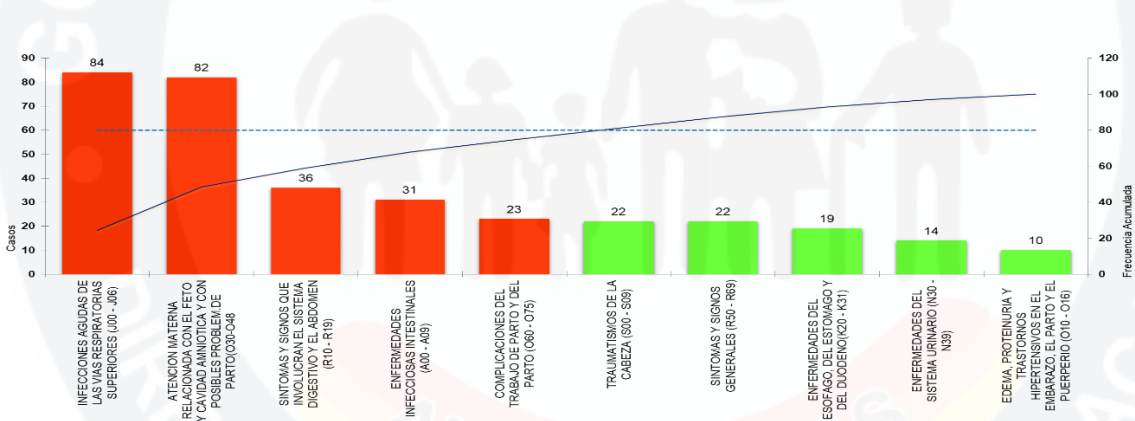
TABLA N°45

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DE EMERGENCIAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	343	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	84	24.5
2	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO(O30-O4)	82	23.9
3	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	36	10.5
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	31	9.0
5	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	23	6.7
6	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	22	6.4
7	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	22	6.4
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	19	5.5
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	14	4.1
10	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 - O16)	10	2.9
	Otras causas	104	

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

GRÁFICO N° 10

PARETO MORBILIDAD GENERAL EN EMERGENCIAS, DISTRITO DE TALAVERA 2024



Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Las primeras causas de morbilidad general en emergencias del Distrito de Talavera en 2024 son las infecciones respiratorias agudas (24.5%), atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica (23.9%) son las principales causas de consulta, esto sugiere una alta exposición comunitaria a infecciones y la necesidad crítica de mejorar los cuidados prenatales y el monitoreo obstétrico. También las infecciones intestinales (31 casos) y los síntomas digestivos inespecíficos (10.5%), lo que estaría evidenciando a posibles problemas de seguridad alimentaria e higiene que requieren control epidemiológico.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA NIÑO,
DISTRITO DE TALAVERA 2024

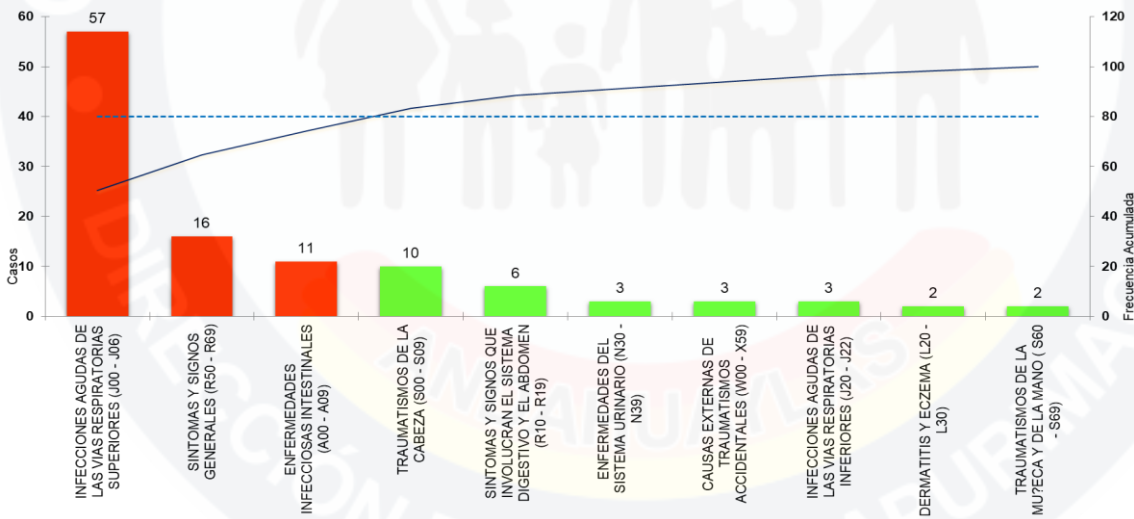
TABLA Nº 46

Nº	CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	113	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	57	50.4
2	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	16	14.2
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	11	9.7
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	10	8.8
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	6	5.3
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	3	2.7
7	CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	3	2.7
8	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	3	2.7
9	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	2	1.8
10	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	2	1.8
	Otras causas	11	

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS CURSO DE VIDA NIÑO, DISTRITO DE
TALAVERA 2024.

GRÁFICO Nº 11



Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

El análisis de las diez primeras causas de morbilidad en atención de emergencias en curso de vida niño son las Infecciones Respiratorias Superiores (57 casos), lo que subraya la alta vulnerabilidad de los niños a los agentes infecciosos en sus entornos. Le siguen los Síntomas inespecíficos (16 casos) que podrían indicar condiciones no diagnosticadas, y las Enfermedades intestinales (11 casos), que resaltan la urgencia de mejorar la higiene alimentaria y el saneamiento.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA
ADOLESCENTE, DISTRITO DE TALAVERA 2024

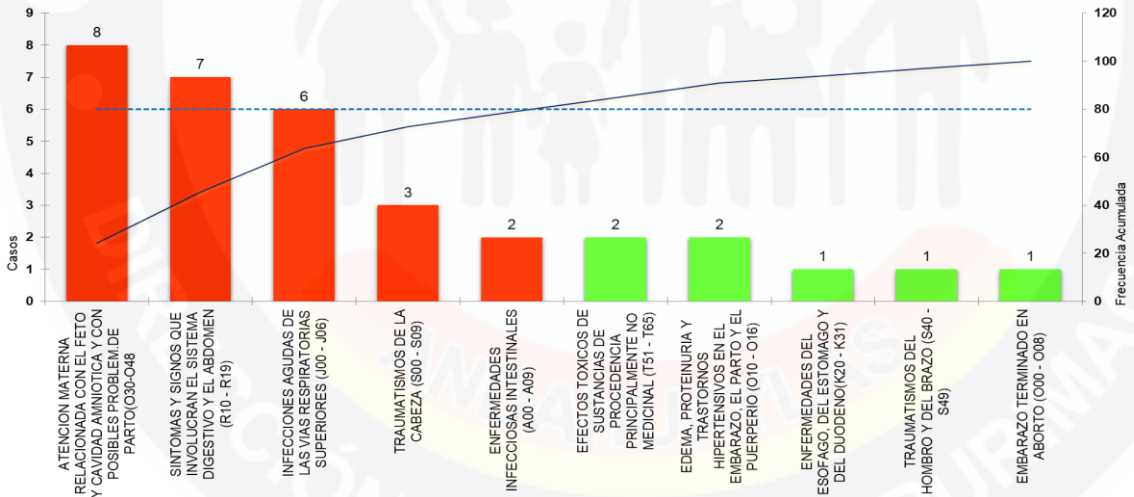
TABLA N 52

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS	AÑO 2024	
		Casos	%
* TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...		33	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO(O30-O4)	8	24.2
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	7	21.2
3	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	6	18.2
4	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	3	9.1
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	2	6.1
6	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL (T51 - T65)	2	6.1
7	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 - O16)	2	6.1
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	1	3.0
9	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	1	3.0
10	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	1	3.0
	Otras causas	7	

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

PARETO DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE,
DISTRITO DE TALAVERA 2024

GRÁFICO N° 12



Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

La morbilidad de emergencias en curso de vida adolescentes en el Distrito de Talavera en el año 2024 revela una alta prevalencia en salud materna y digestiva. La causa más frecuente son la atención materna relacionada con el feto (8 casos), seguida por los síntomas digestivos y abdominales (7 casos) y las infecciones respiratorias (6 casos), Adicionalmente, los traumatismos craneales (3 casos) y las afecciones tóxicas por sustancias (2 casos) reflejan la vulnerabilidad a accidentes y conductas de riesgo características de esta etapa.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA JOVEN,
DISTRITO DE TALAVERA 2024

TABLA N°53

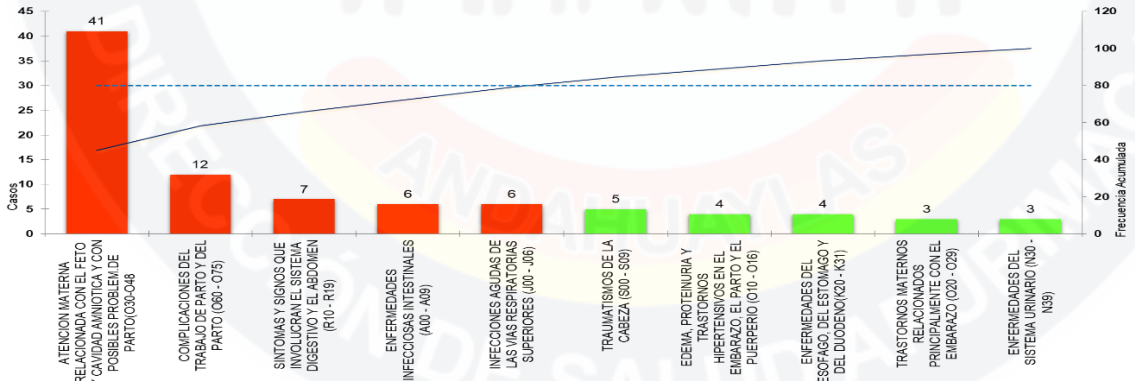
N°	CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	91	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO(O30-O4)	41	45.1
2	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	12	13.2
3	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	7	7.7
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	6	6.6
5	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	6	6.6
6	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	5	5.5
7	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 - O16)	4	4.4
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	4	4.4
9	TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	3	3.3
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	3	3.3
	Otras causas	19	

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

El análisis de morbilidad en jóvenes muestra una alta carga en salud materna, con la atención relacionada con el feto y cavidad amniótica (41 casos – 45.1%) y complicaciones del parto (12 casos – 13.2%) representando casi la mitad de los casos reportados. Los problemas digestivos y abdominales (7 casos) y las infecciones intestinales (6 casos) reflejan posibles deficiencias en alimentación y condiciones de higiene. Las infecciones respiratorias (6 casos) continúan siendo relevantes, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas en salud pública.

PARETO DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN CURSO DE VIDA JOVEN, DISTRITO DE
TALAVERA 2024

GRÁFICO N° 13



Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Las atenciones de morbilidad por emergencias en el curso de vida joven son las atenciones relacionada con el feto y cavidad amniótica (41 casos – 45.1%) y complicaciones del parto (12 casos – 13.2%) representando casi la mitad de los casos reportados. Los problemas digestivos y abdominales (7 casos) y las infecciones intestinales (6 casos) reflejan posibles deficiencias en alimentación y condiciones de higiene. Las infecciones respiratorias (6 casos) continúan siendo relevantes, lo que subraya la necesidad de estrategias preventivas en salud pública.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN ADULTO, DISTRITO DE
TALAVERA 2024

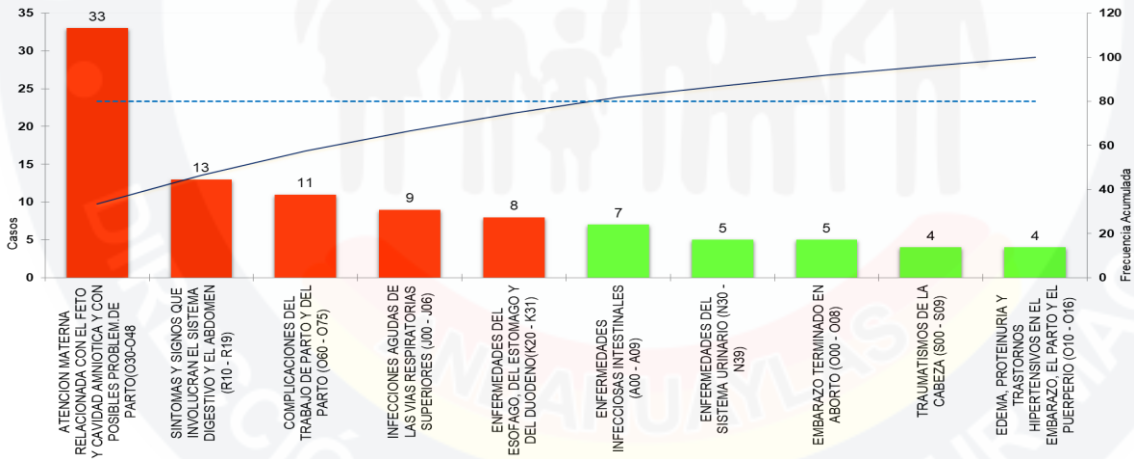
TABLA N°54

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	99	
1	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PARTO(O30-O4)	33	33.3
2	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	13	13.1
3	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO (O60 - O75)	11	11.1
4	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	9	9.1
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	8	8.1
6	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	7	7.1
7	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	5	5.1
8	EMBARAZO TERMINADO EN ABORTO (O00 - O08)	5	5.1
9	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	4	4.0
10	EDEMA, PROTEINURIA Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO (O10 - O16)	4	4.0
	Otras causas	29	

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS CURSO DE VIDA ADULTO, DISTRITO DE
TALAVERA 2024

GRÁFICO N° 14



Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

El análisis de emergencias en el curso de vida adulto con un alto impacto es la salud materna, con atención relacionada con el feto (33 casos) y complicaciones del parto (11 casos) entre las principales causas, los síntomas digestivos inespecíficos (13 casos) reflejan una carga significativa de afecciones sin diagnóstico preciso, que pueden derivar en enfermedades crónicas si no se atienden a tiempo. Las infecciones respiratorias (9 casos) y enfermedades gástricas (8 casos) refuerzan la necesidad de monitoreo nutricional y prevención de infecciones.

PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN ADULTO MAYOR,
DISTRITO DE TALAVERA 2024

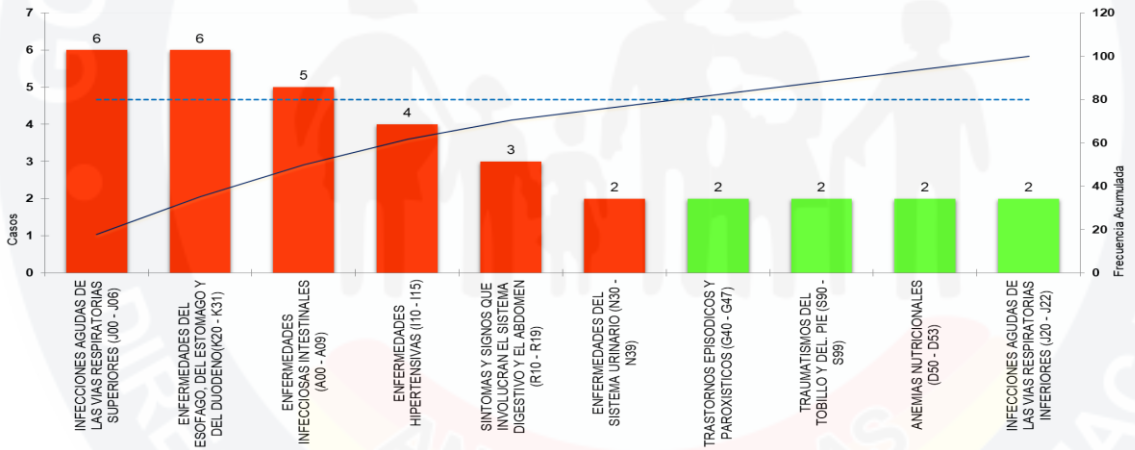
TABLA N°55

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	34	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	6	17.6
2	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	6	17.6
3	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	5	14.7
4	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	4	11.8
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	3	8.8
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	2	5.9
7	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	2	5.9
8	TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL. PIE (S90 - S99)	2	5.9
9	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	2	5.9
10	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	2	5.9
	Otras causas	11	

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO DE MORBILIDAD DE EMERGENCIAS EN CURSOS DE VIDA ADULTO MAYOR,
DISTRITO DE TALAVERA 2024

GRÁFICO N° 15



Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

El análisis de emergencias en adultos mayores muestra que las enfermedades respiratorias (6 casos – 17.6%), digestivas altas (6 casos – 17.6%) y enfermedades infecciosas intestinales (5 casos – 14.7%) son las principales atenciones, reflejando una vulnerabilidad a infecciones y trastornos digestivos. Las enfermedades hipertensivas (4 casos) y los síntomas digestivos inespecíficos (3 casos) indican la necesidad de monitoreo cardiovascular y nutricional para prevenir crisis agudas. Las enfermedades urinarias (2 casos) y los trastornos neurológicos paroxísticos (2 casos) sugieren la importancia de vigilancia médica continua.

3.1.3. MORBILIDAD POR EGRESOS

Los egresos hospitalarios en los establecimientos de salud con internamiento autorizado (categoría I-4) se refieren al alta de un paciente de los servicios de hospitalización.

Esto significa, que pueden brindar atención hospitalaria con servicios de apoyo especializados. Estos egresos son registrados y codificados para análisis epidemiológico y planificación de recursos en el sistema de salud.

Bajo los conceptos anteriores, en el distrito sólo se encontró dos (2) registros en la base de datos de EGRESOS HOSPITALARIOS en el año 2024, 01 caso de atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica y con posibles problemas de parto(O30-O48) y el otro diagnóstico de enfermedades infecciosas intestinales (A00 - A09). Esta información es insuficiente para realizar un análisis en el contexto de situación de salud.

EGRESO HOSPITALARIO EN GENERAL DISTRITO DE TALAVERA 2025

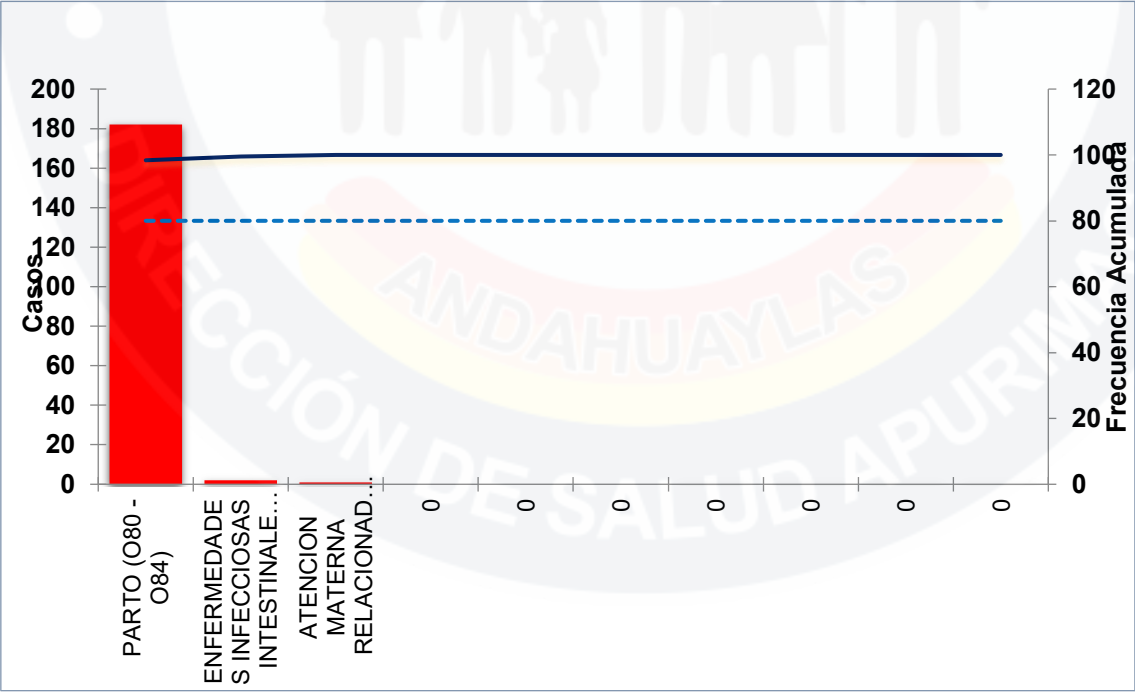
TABLA N°56

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	185	
1	PARTO (O80 - O84)	182	98.4
2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	2	1.1
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	1	0.5

Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

GRAFICO N°16

PARETO EGRESO HOSPITALARIO GENERAL, DISTRITO DE TALAVERA 2024



Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

EGRESOS HOSPITALARIOS CURSO DE VIDA NIÑO DISTRITO TALAVERA 2024

No contamos con egresos hospitalario en este curso de vida, el cual estaría relacionado a que la cartera de servicios del Centro de Salud Talavera no incluye internamiento ni observación en pacientes pediátricos.

EGRESO HOSPITALARIO CURSO DE VIDA ADOLESCENTE DISTRITO TALAVERA 2024

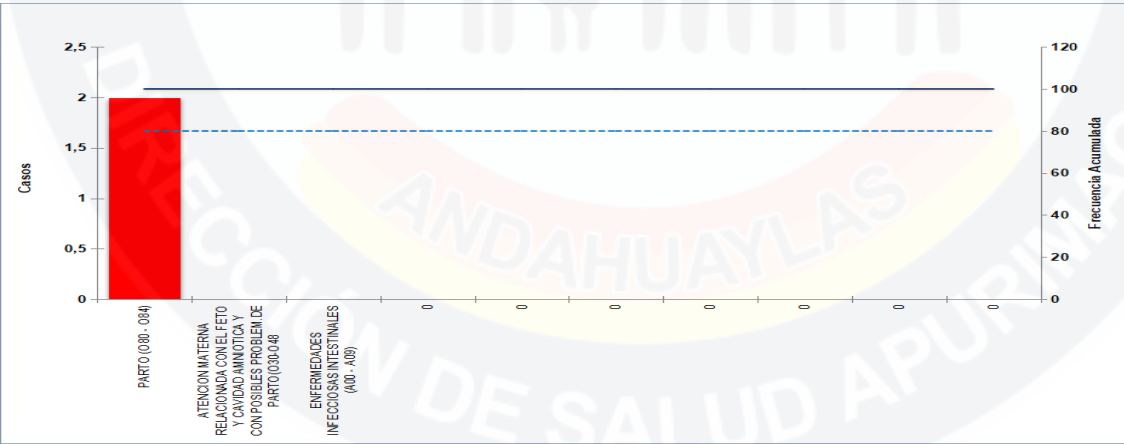
TABLA N°57

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2	
1	PARTO (O80 - O84)	2	100.0
2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	0	0.0
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	0	0.0

Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

GRAFICO N°17

PARETO EGRESO HOSPITALARIO CURSO DE VIDA ADOLESCENTE DISTRITO
TALAVERA 2024



Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

Según el grafico refleja los egresos de internamiento de 02 adolescente (100%) que ingresaron para atención del parto, quienes tienen un tiempo mínimo de 24 horas de internamiento al igual que sus Recién Nacidos sin complicaciones.

EGRESO HOSPITALARIO CURSO DE VIDA JOVEN DISTRITO TALAVERA 2024

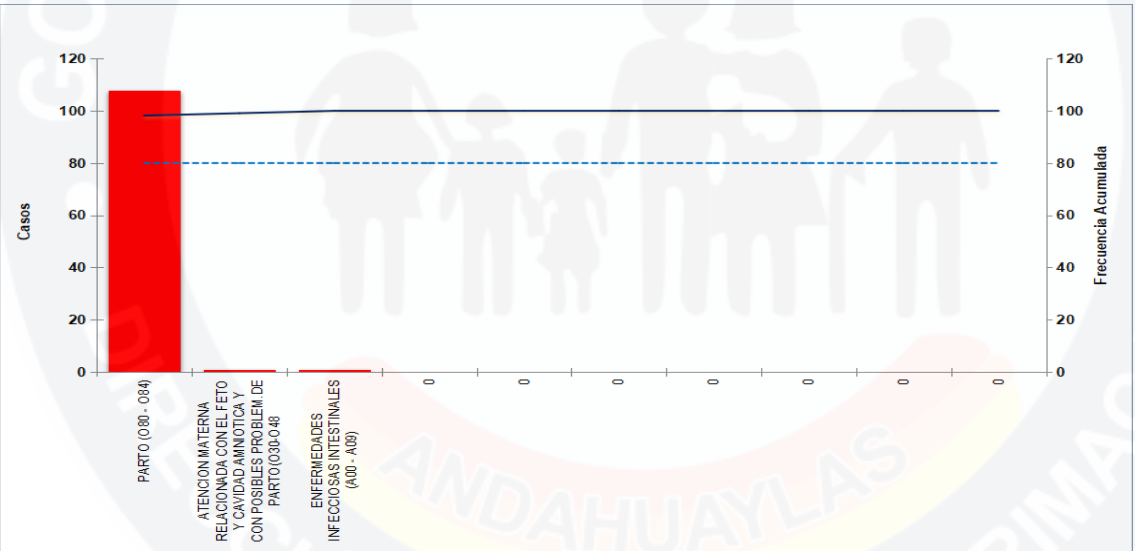
TABLA N°58

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	110	
1	PARTO (O80 - O84)	108	98.2
2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	1	0.9
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	1	0.9

Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

GRAFICO N°18

PARETO EGRESO HOSPITALARIO CURSO DE VIDA JOVEN DISTRITO TALAVERA 2024



Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

Según el grafico refleja los egresos del internamiento por parto son 108 púérperas, quienes tienen un tiempo mínimo de 24 horas de hospitalización, quienes egresan juntamente con sus Recién Nacidos sin complicaciones (98.2 %), 01 caso de atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica con posibles problemas siendo (0,9%), 01 caso enfermedades infecciosas intestinales (0,9%).

EGRESO HSPITALARIO CURSO DE VIDA ADULTO DISTRITO DE TALAVERA

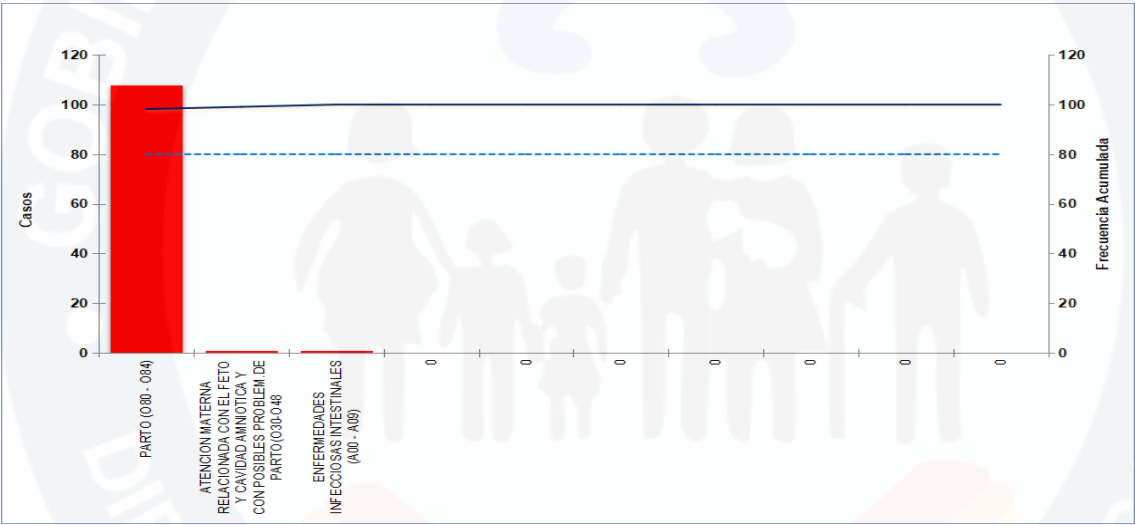
TABLA N°59

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	73	
1	PARTO (O80 - O84)	72	98.6
2	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	1	1.4
3	ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEM.DE PAR	0	0.0

Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

GRÁFICO N° 19

PARETO EGRESO HOSPITALARIO CURSO DE VIDA ADULTO DISTRITO TALAVERA 2024



Fuente: Base de datos de SEM 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

El cuadro muestra que la inmensa mayoría de los egresos hospitalarios de adultos se deben a la categoría de Parto (O80 - O84), registrando 72 casos. Este número constituye el 98.6% del total de egresos presentados en el gráfico. Los casos restantes son significativamente menores, con solo un caso (1.4%) atribuido a Enfermedades Infecciosas Intestinales (A00 - A09). La fuente de esta información es la Estadística e Informática de la DISA Apurímac II del 2024.

❖ **MAYOR CRECIMIENTO.**

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO

TABLA N°60

Grupo CIE10	Causa de Morbilidad	Casos 2023	Casos 2024	Crecimiento (%)
F90 - F98	Trastornos emocionales y del comportamiento en niñez y adolescencia	159	373	134.6%
F30 - F39	Trastornos del humor (afectivos)	157	373	137.6%
F80 - F89	Trastornos del desarrollo psicológico	20	189	845.0%
F40 - F48	Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos	191	472	147.1%
D50 - D53	Anemias nutricionales	340	256	-24.7%
R50 - R69	Síntomas y signos generales	970	1337	37.9%
K20 - K31	Enfermedades del esófago, estómago y duodeno	1088	1184	8.8%
B65 - B83	Helmintiasis	526	583	10.8%
L20 - L30	Dermatitis y eczema	141	156	10.6%
B35 - B49	Micosis	138	155	12.3%

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Según el cuadro se muestra un aumento entre de las enfermedades del esófago, estómago y duodeno durante el año 2023 y el año 2024, teniendo un crecimiento de 8.8% y segundo lugar helmintiasis teniendo un crecimiento de 10.8%, también las enfermedades de trastornos emociones y del comportamiento en niñez y adolescencia teniendo un aumento de 134.6%

❖ **MENOR CRECIMIENTO (DISMINUCIÓN).**

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL CON MENOR CRECIMIENTO.

TABLA N°47

Grupo CIE10	Causa de Morbilidad	Casos 2023	Casos 2024	Crecimiento (%)
K00 - K14	Enfermedades de la cavidad bucal	2315	1381	-40.3%
A00 - A09	Enfermedades infecciosas intestinales	1164	950	-18.4%
E65 - E68	Obesidad y otros de hiperalimentación	1054	734	-30.3%
O20 - O29	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	893	735	-17.7%
J00 - J06	Infecciones agudas de vías respiratorias superiores	4888	4859	-0.6%
N30 - N39	Enfermedades del sistema urinario	999	954	-4.5%
G40 - G47	Trastornos episódicos y paroxísticos	604	533	-11.8%
E70 - E90	Trastornos metabólicos	593	443	-25.3%
O30 - O48	Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica	234	365	55.9%
M40 - M54	Dorsopatías	836	875	4.7%

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

Se observa en las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores presenta una disminución de 0.6 %, en segundo lugar, las enfermedades de la cavidad bucal presentan una disminución de 40.3%, en tercer lugar, presenta una disminución de 18.55 las enfermedades infecciosas intestinales d 18.4%.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN AREA DE RESIDENCIA, 2013-2023

TABLA N°48

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, SEGÚN AREA DE RESIDENCIA , 2013-2023											
AREA DE RESIDENCIA REGION NATURAL/ DEPARTAMENT O	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APURIMAC	254.2	257.6	267.1	262.2	2630.2	267.9	272.8	264.3	292.9	250.1	254.1

Fuente: INEI – ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES

Según la tabla de la Población Económicamente Activa (PEA) de Apurímac, se observa una tendencia general de crecimiento en el periodo 2013-2023, pasando de 254.2 mil personas en 2013 a 254.1 mil personas en 2023, aunque con una variación muy pequeña. El pico máximo se registró en el año 2021 con 292.9 mil personas, lo cual representa un crecimiento significativo, especialmente al considerar el valor de 264.3 mil de 2020, sugiriendo un fuerte rebote o recuperación en la actividad económica de la región después del impacto potencial de 2020. Posteriormente, en el 2022 y 2023 muestran una disminución respecto al pico de 2021, estabilizándose alrededor de 250 mil a 254 mil personas. Esta fluctuación indica que, si bien la PEA de Apurímac ha mantenido una base activa a lo largo de la década, ha experimentado movimientos notables, con un crecimiento impulsado hasta 2021 y una posterior moderación.

PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑO DE 6 A 35 MESES

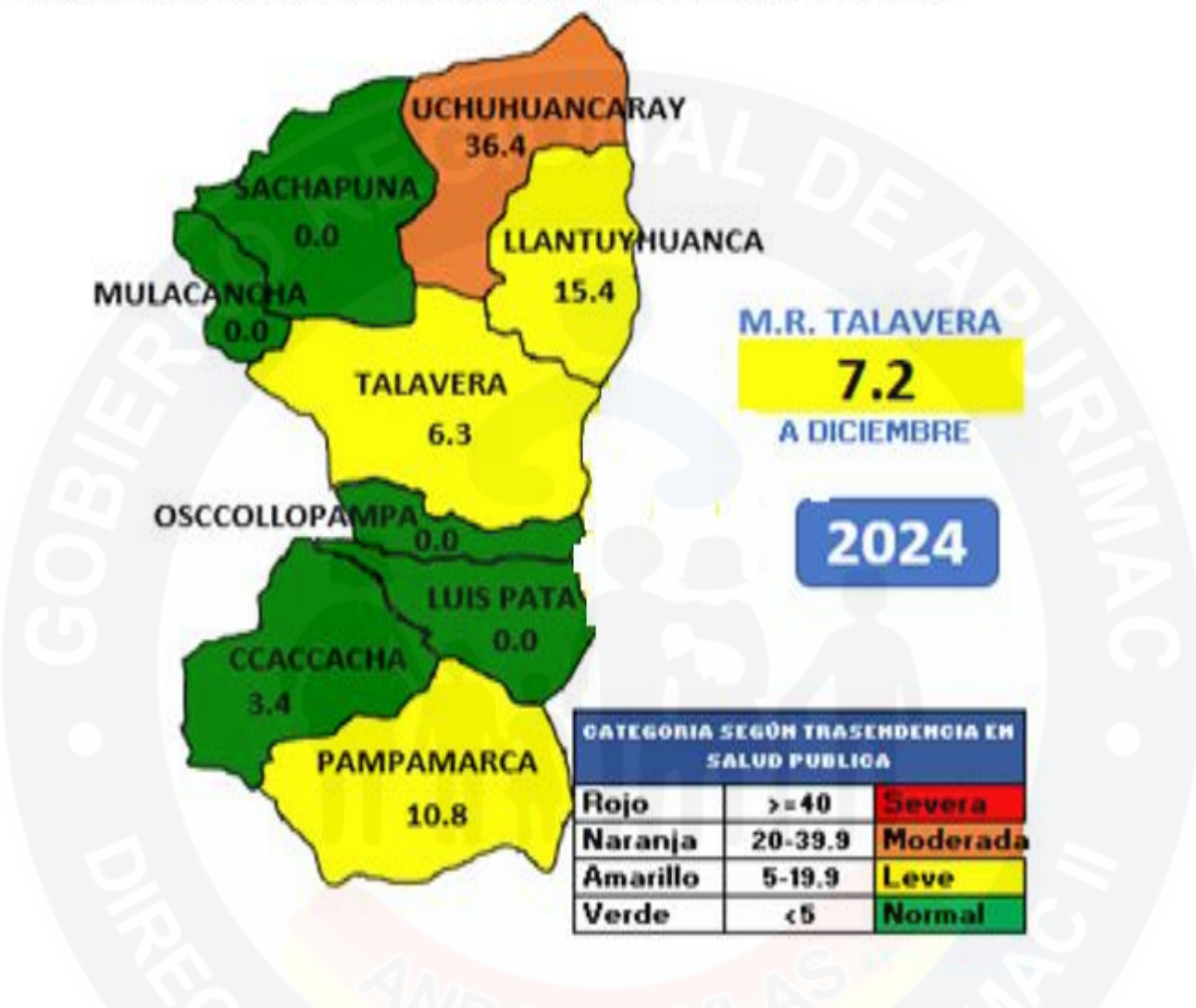
TABLA N°49

ESTABLECIMIENTOS	ANEMIA	% ANEMIA	NORMAL	TOTAL
CCACCACHA	1	3.4	28	29
LLANTUYHUANCA	6	15.4	33	39
LUIS PATA	0	0,0	32	32
MULACANCHA	0	0,0	22	22
OSCCOLLOPAMPA	0	0,0	4	4
PAMPAMARCA	4	10.8	33	37
SACHAPUNA	0	0,0	6	6
TALAVERA	32	6.3	478	510
UCHUHUANCARAY	4	36.4	7	11
MICRORED TALAVERA	47	4,7	643	690

Fuente: HIS MINSA – CLAS TALAVERA

GRAFICO N°50

PREVALENCIA DE ANEMIA NIÑOS (AS) DE 6 A 35 MESES POR EESS



El distrito de Talavera presenta una prevalencia de anemia infantil mayormente en la categoría Leve (Amarilla) con un promedio del 7.2% a diciembre de 2024. La mayoría de los establecimientos están en una situación Normal los cuales son Puesto de Salud Sachapuna, Puesto de Salud Mulacancha, Puesto de Salud Oscollopampa, Puesto de Salud Luis Pata y el Puesto de Salud Ccaccacha (Verde, 0.0% de prevalencia), el Puesto de Salud Uchuhuancaray es el punto más crítico con una prevalencia Moderada (Naranja) del 36.4%. y los establecimientos con casos Leves, son los puestos de salud Llantuyhuanca (15.4%) y Puesto de Salud Pampamarca (10.8%). El Centro de Salud Talavera, a pesar de tener una prevalencia baja (6.3%), concentra el mayor número de casos de anemia con (32) casos.

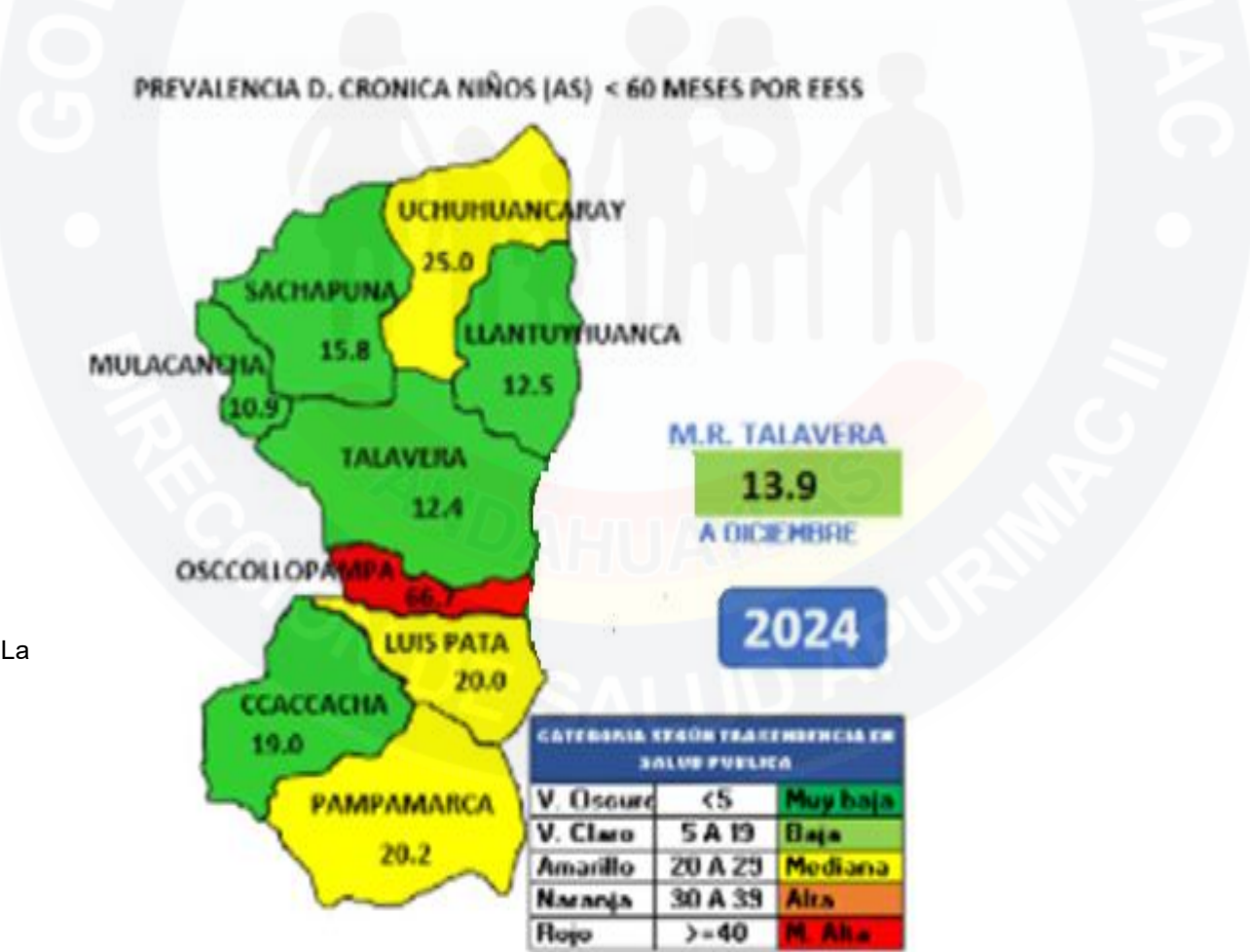
PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑO (ÑAS) MENORES DE 6 MESES
DISTRITO DE TALAVERA 2024

TABLA N°51

ESTABLECIMIENTOS	DC	% DC	NORMAL	TOTAL
CCACCACHA	11	19.0	47	58
LLANTUYHUANCA	12	12.5	84	96
LUIS PATA	14	20.0	56	70
MULACANCHA	5	10.9	41	46
OSCCOLLOPAMPA	4	66.7	2	6
PAMPAMARCA	18	20.2	71	89
SACHAPUNA	3	15.8	16	19
TALAVERA	130	12.4	918	1048
UCHUHUANCARAY	8	25.0	24	32
MICRORED TALAVERA	205	20.5	1259	1464

Fuente: HIS Minsa – clas talavera 2024

GRAFICO N°51



La prevalencia de desnutrición crónica (DC) en niños menores de 60 meses en la Micro red

Talavera, durante 2024, muestra una situación con marcada disparidad entre sus establecimientos de salud. Aunque el distrito de Talavera en su conjunto presenta una prevalencia media del 13.9% y un total de 205 casos de Desnutrición Crónica, que clasifica en el rango de baja a mediana, la situación es crítica en Puesto de Salud Osccollopampa muestra la mayor preocupación, con un 66.7% de prevalencia (4 casos), lo que la sitúa en la categoría de Muy Alta (rojo), y los P.S que se encuentran en desnutrición baja son P.S Sachapuna con 15.8%, P.S Mulacancha con 10.9%, P.S Llantuyhuanca presenta 12.5%, C.S Talavera con 12.4 %, P.S Ccaccacha (19.0%), que se encuentra referenciado de color verde, y los P.S que se encuentran con desnutrición mediana son P.S Pampamarca con 20.2 %, P.S Luis Pata con 20.2%, y el P.S Uchuhancaray con 25.5%

ATENCIONES SEGÚN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORIA
TABLA N°52

DISA APURIMAC II - ANDAHUAYLAS	Cat	ATC GESTANTE I-1 al I-4	VISITA DOMICILIARIA I-1 al I-4	EX. LAB. I-3 al I-4	ECOG. OBSTETR I - 4	ATC. ODONT. I-2 al I-4	BIENEST. FETAL I-4	SUPLEMENT. SOFE I-1 al I-4	VACUNA GEST, I-1 al I-4
C.S. TALAVERA	I-4	224	224	462	393	317	462	181	224
P.S. CCACCACHA	I-1	13	13	0	0	0	0	11	13
P.S. LLANTUYHUANCA	I-1	25	25	0	0	0	0	20	25
P.S. LUIS PATA	I-1	11	11	0	0	0	0	9	11
P.S. MULACANCHA	I-1	8	8	0	0	0	0	6	8
P.S. OSCCOLLOPAMPA	I-1	1	1	0	0	0	0	1	1
P.S. PAMPAMARCA	I-2	20	20	0	0	0	0	16	20
P.S. UCHUHUANCARAY	I-1	12	12	0	0	0	0	10	12
P.S. SACHAPUNA	I-1	3	3	0	0	0	0	2	3
MR. TALAVERA		462	462	462	393	462	462	373	462

Fuente: Estadística Disa Apurímac ii – Andahuaylas 2024

El análisis se centra en las atenciones proporcionadas por los establecimientos de salud de la DISA APURIMAC II - Andahuaylas. El Centro de Salud Talavera I-4, es el establecimiento con el mayor volumen de atenciones en todas las categorías presentadas, incluyendo 224 Atenciones a Gestantes y Visitas Domiciliarias, 462 Exámenes de Laboratorio y Bienestar Fetal, y 393 Ecografías Obstétricas. Los Puestos de Salud de categoría I-1 e I-2 tienen un volumen de atenciones mucho menor y concentran sus servicios principalmente en la Atención a Gestantes, Visita Domiciliaria y Suplementación SOFE, sin registrar atenciones de Examen de Laboratorio, Ecografía Obstétrica, o Atención Odontológica, a excepción de las atenciones de categoría I-4. La mayor concentración de servicios especializados (como Exámenes de Laboratorio, Ecografías, y Bienestar Fetal) se da en el Centro de Salud talavera.

GESTANTES CON COMPLICACIONES

TABLA N° 53

Fuente: estadística Disa Apurímac ii – Andahuaylas 2024

DISA APURIMAC II - ANDAHUAYLAS	Cat	GESTANTE CON COMPLICACIONES						ATENCIÓN PARTO	PARTO COMPLICADO		
		APP I-4	Hemorrag 1/2 Mitad EMB I-4	HIPEREM. GRAVID I- 3, I-4	ITU I-3, I-4	RPM I-4	ANEMIA GEST.I- 1 al I-4		T/P DISFUNC. I-4	Hemorr. Intraparto y post parto I-4	PUERPERIO CNV 2023 PV+PC
C.S. TALAVERA	I-4	20	50	1	23	6	43	454	13	21	236
P.S. CCACCACHA	I-1						2				17
P.S. LLANTUYHUANCA	I-1						5				24
P.S. LUIS PATA	I-1						2				13
P.S. MULACANCHA	I-1						2				4
P.S. OSCCOLLOPAMPA	I-1						1				1
P.S. PAMPAMARCA	I-2						4				10
P.S. UCHUHUANCARAY	I-1						2				5
P.S. SACHAPUNA	I-1						1				1
MR. TALAVERA		20	50	1	23	6	90	454	13	21	454

La tabla indica que el C.S. Talavera nivel I-4, es el establecimiento con la mayor carga de atenciones en todas las categorías de complicaciones maternas, sumando un total de 20 casos de Amenaza de Parto Prematuro (APP), 50 de Hemorragia en la 1a mitad del embarazo, 23 de Infección del Tracto Urinario (ITU), 43 de Anemia Gestacional y 454 atenciones de parto. Los Puestos de Salud clasificados en niveles I-1 e I-2 reportan cifras significativamente menores o nulas en la mayoría de las categorías de complicaciones agudas, con su principal volumen de atención en la Anemia Gestacional (con un total de 47 casos entre todos) y el Puerperio. El consolidado del MR. TALAVERA muestra que la Anemia Gestacional es la complicación más frecuente en total con 90 casos, aunque las Hemorragias del embarazo y las atenciones de Parto Complicado se concentran casi exclusivamente en el C.S. TALAVERA.

3.1.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA DISA

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO

TABLA N 54

Nº	Causa de Morbilidad	Código CIE10	Casos Talavera	Casos resto DISA	Tasa Talavera (%)	Tasa resto DISA (%)	Diferencia (%)	Obs.
1	Deficiencias nutricionales	E50–E64	1,794	6,286	8.69	4.26	4.43	Mayor diferencia de Riesgo
2	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	O20–O29	735	1,871	3.56	1.27	2.29	Mayor diferencia de Riesgo
3	Enfermedades del sistema urinario	N30–N39	954	4,600	4.62	3.12	1.5	Mayor diferencia de Riesgo
4	Enfermedades infecciosas intestinales	A00–A09	950	5,101	4.6	3.45	1.15	Mayor diferencia de Riesgo
5	Trastornos emocionales y del comportamiento en niñez/adolescencia	F90–F98	373	1,237	1.81	0.84	0.97	Bajo riesgo
6	Trastornos del humor (afectivos)	F30–F39	373	1,812	1.81	1.23	0.58	Bajo riesgo
7	Trastornos neuróticos, estrés y somatomorfos	F40–F48	472	2,532	2.29	1.71	0.58	Bajo riesgo
8	Trastornos del desarrollo psicológico	F80–F89	189	744	0.92	0.5	0.42	Bajo riesgo
9	Trastornos episódicos y paroxísticos	G40–G47	533	4,560	2.58	3.09	-0.51	Menos frecuente
10	Trastornos metabólicos	E70–E90	443	3,291	2.14	2.23	-0.09	Menos frecuente

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Entre las 10 primeras causas, el primer problema de salud con mayor diferencia de riesgo, son las deficiencias nutricionales (E50–E64), lo que afecta a Talavera con 8.69% de la población y a la provincia con 4.26% (diferencia +4.43%), por lo que se puede interpretar que Talavera tiene el doble de casos proporcionales de deficiencias nutricionales. Esto puede reflejar problemas específicos en acceso a alimentos, educación nutricional o servicios de salud preventiva. Como segundas causas más importante, se tiene a los trastornos maternos relacionados con el embarazo, con 735 casos (O20–O29) con una mayor diferencia de riesgo 2.29% y resto de la DISA con 1.27%, en donde se deduce que Talavera, tiene más complicaciones maternas. Esto podría reflejar una mayor cobertura de atención prenatal o también deficiencias en salud reproductiva.

3.1.7. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA DISA APURIMAC II.

La razón de riesgo (también conocida como riesgo relativo) es una medida estadística que se utiliza principalmente en estudios epidemiológicos para comparar el riesgo de un evento (como una enfermedad) entre dos grupos: uno expuesto a un factor de riesgo y otro no expuesto.

Las tasas están expresadas por cada 10,000 habitantes. Un RR mayor a 1 indica mayor riesgo en Talavera respecto a Andahuaylas.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA DISA APURIMAC II.

TABLA N°49

Nº	CIE10	Causa de Morbilidad	Casos Talavera	Casos Andahuaylas	Tasa Talavera	Tasa Andahuaylas	RR
1	O30–O48	Atención materna relacionada con el feto y cavidad amniótica	365	750	1,767.40	705.4	2.5
2	O20–O29	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	735	1,871	3,559.60	1,759.10	2
3	F90–F98	Trastornos emocionales y del comportamiento en niñez/adolescencia	373	1,237	1,806.70	1,163.60	1.6
4	E50–E64	Deficiencias nutricionales	1,794	6,286	8,691.50	5,910.60	1.5
5	B65–B83	Helmintiasis	583	2,236	2,823.30	2,102.40	1.3
6	F30–F39	Trastornos del humor (afectivos)	373	1,812	1,806.70	1,704.40	1.1
7	R50–R69	Síntomas y signos generales	1,337	7,089	6,476.30	6,667.80	1
8	F40–F48	Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos	472	2,532	2,285.40	2,380.40	1
9	A50–A64	Infecciones de transmisión sexual	299	2,482	1,447.60	2,334.20	0.6
10	G40–G47	Trastornos episódicos y paroxísticos	533	4,560	2,581.70	4,288.30	0.6

Fuente: HIS-MINSA 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

El análisis de las diez primeras causas de morbilidad con mayor razón de riesgo (RR) en la DISA Apurímac II destaca al distrito de Talavera por presentar la mayor razón de riesgo en causas maternas (O20–O29 y O30–O48), con RR de 2.5 y 2.0 respectivamente, lo que sugiere una mayor demanda o una excelente capacidad de detección y registro de estos casos debido al personal gineco-obstétrico. Mientras las altas RR en temas maternos reflejan, en parte, una mejor vigilancia clínica, otras causas como las Deficiencias Nutricionales (E50–E64, RR 1.47) y las Helmintiasis (B65–B83, RR 1.34), sí apuntan a problemas estructurales como condiciones socioeconómicas, hábitos alimentarios o deficiencias en saneamiento básico, que requieren un urgente refuerzo de las acciones preventivas y comunitarias.

3.2. MORTALIDAD

3.2.1. MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 10/110 OPS, SEGÚN ANEXO 2)

MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS, SEGÚN LISTA 10/110 DE LA OPS.

TABLA N°59

Nº	Grupo de Causas (Estructura Oficial)	Casos	% sobre el Total
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	14	11.30%
2	Enfermedades neoplásicas	23	18.50%
3	Enfermedades del aparato circulatorio	28	22.60%
4	Afecciones perinatales	0	0.00%
5	Lesiones y causas externas	14	11.30%
6	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	7	5.60%
7	Enfermedades del sistema respiratorio	7	5.60%
8	Enfermedades del sistema digestivo	6	4.80%
9	Enfermedades metabólicas y nutricionales	9	7.30%
10	Las demás enfermedades	16	12.90%
Total		124	100.00%

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Durante el año 2024, el distrito de Talavera registró 124 fallecimientos, según la Lista de Agrupación de Mortalidad 10/110. El perfil epidemiológico muestra una clara predominancia de enfermedades del aparato circulatorio con 28 casos (22.6%), enfermedades neoplásicas con 23 casos (18.5%), las demás enfermedades se ubican como la tercera causa con 16 casos (12.9%). Este grupo se consolida como el principal problema de mortalidad en Talavera., reflejando una transición epidemiológica consolidada.

3.2.2. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS (LISTA 10/110 OPS, VER ANEXO 2)

TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS - TALAVERA 2024
TABLA N°60

N°	Grupo de Causas (Estructura Oficial)	Casos	Tasa 100,000 hab.
1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	14	68.9
2	Enfermedades neoplásicas	23	113.2
3	Enfermedades del aparato circulatorio	28	137.8
4	Afecciones perinatales	0	0
5	Lesiones y causas externas	14	68.9
6	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	7	34.4
7	Enfermedades del sistema respiratorio	7	34.4
8	Enfermedades del sistema digestivo	6	29.5
9	Enfermedades metabólicas y nutricionales	9	44.3
10	Las demás enfermedades	16	78.7
TOTAL		124	610.3

Fuente: Base de datos de emergencias 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

La tasa de mortalidad general para el distrito en 2024 es de 610.3 defunciones por cada 100,000 habitantes, donde lideran en el primer lugar las enfermedades circulatorias con una tasa alta de 137.8 muertes, seguidas de las enfermedades neoplásicas con una tasa de 113.2 y por ultimo las demás enfermedades que tiene una tasa del 68.9.

3.2.3. NÚMERO DE MUERTES MATERNAS POR AÑOS

En el distrito de Talavera, el último caso de MUERTE MATERNA, fue en el año 2015. Si bien la ausencia de muertes maternas en las principales causas de mortalidad es un resultado alentador, no debe conducir a la complacencia. Se recomienda verificar el dato exacto de muertes maternas en los registros de epidemiología para confirmar una tasa cero. Independientemente del resultado, es imperativo mantener y fortalecer las estrategias de prevención como el control prenatal adecuado, la promoción del parto institucional, el funcionamiento de las casas de espera materna y la garantía de una respuesta rápida y eficaz ante emergencias obstétricas. La vigilancia de la salud materna debe seguir siendo una prioridad máxima para el distrito. En conclusión, en los últimos 09 años, no se tiene casos de mortalidad materna en el distrito de Talavera.

3.2.4. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

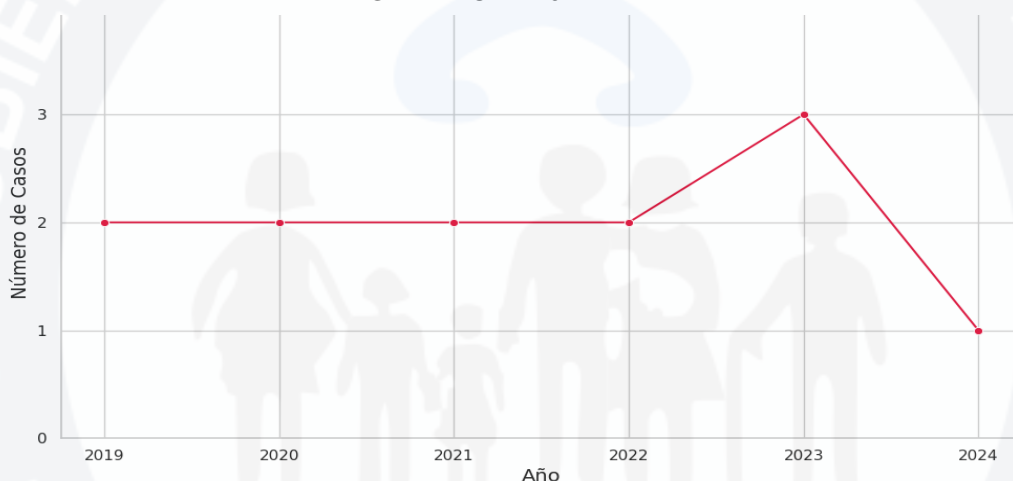
Durante el último año (2024), Talavera registró una tasa de mortalidad infantil de **6.97** por mil nacidos vivos, con dos casos que deben ser revisados en profundidad (lo ideal sería entre 0-1). Este indicador, aunque bajo, nos recuerda que cada vida cuenta y que debemos seguir fortaleciendo la atención materno-neonatal en todo el territorio.

Una TMI de 6.97 es un indicador meramente de éxito en salud pública materno-infantil, pero debe ser analizada con cautela, observando la tendencia histórica y realizando un análisis profundo del caso ocurrido para aspirar a una meta de cero muertes prevenibles.

3.2.5. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑOS (2019-2024)

MORTALIDAD NEONATAL EN TALAVERA 2019-2024

GRÁFICO N° 19



Fuente: NOTIWEB - Dirección de epidemiología 2024 – DISA Apurímac II

El análisis de la mortalidad neonatal (defunciones en los primeros 28 días de vida) es un componente crítico en un Análisis de Situación de Salud (ASIS), ya que refleja directamente la calidad de la atención prenatal, la atención durante el parto y el cuidado inmediato del recién nacido. Se puede observar que existen casos constantes entre 2019 al 2022: 2 muertes por año. Aumento en el año 2023: 3 casos, lo que podría indicar un evento puntual o cambio en factores de riesgo y disminución en el año 2024: solo 1 caso, lo que podría reflejar mejoras en atención prenatal, parto o cuidados neonatales.

La tasa de mortalidad neonatal para el año 2024, es de 3.48 por cada 1000 nacidos vivos, por debajo del promedio regional.

3.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN POBLACIÓN Y POR ETAPAS DE VIDA.

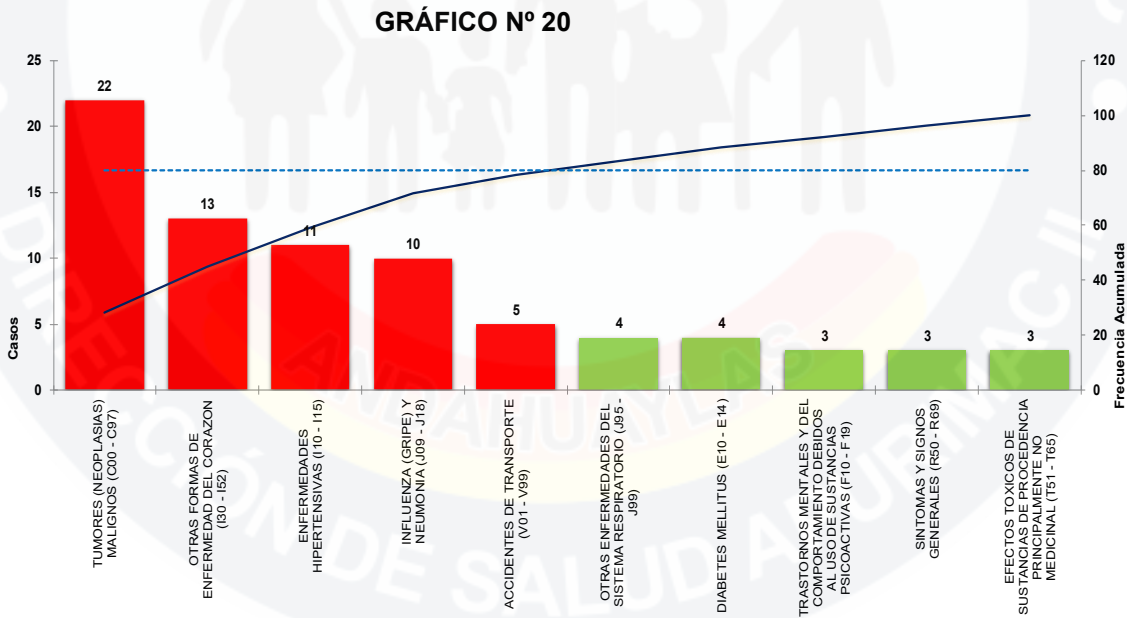
MORTALIDAD GENERAL
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2024

TABLA N°60

N°	10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL - DISTRITO DE TALAVERA	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	78	
1	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	22	28.2
2	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	13	16.7
3	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	11	14.1
4	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	10	12.8
5	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	5	6.4
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	4	5.1
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	4	5.1
8	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (F10 - F19)	3	3.8
9	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	3	3.8
10	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL (T51 - T65)	3	3.8

Fuente: Base de datos de defunciones 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

PARETO DE MORTALIDAD GENERAL - DISTRITO DE TALAVERA 2024.



Fuente: Base de datos de defunciones 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

La tabla nos muestra un perfil de "doble carga" de enfermedad, Carga predominante de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Los tumores, las enfermedades del corazón, la hipertensión y la diabetes representan el 64% de las muertes en esta lista (50 de 78 casos). Esto indica que la población de Talavera sufre de enfermedades de larga duración, costosas y complejas de manejar, típicas de una transición epidemiológica avanzada.

El Principio de Pareto establece que, aproximadamente, el 80% de los efectos provienen del 20% de las causas. En el contexto de la salud pública, esto significa que un número reducido de enfermedades es responsable de la gran mayoría de las muertes. Observamos lo siguiente: Total de causas listadas: 10, Total de muertes analizadas: 78 (Las 10 primeras causas). Ahora, identifiquemos los "pocos vitales" (el 20% de las causas que generan el 80% del problema):

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CURSO DE VIDA.

TABLA N°61

N°	NIÑO (00 A 11 AÑOS)	TOTAL
1	OCUPANTE DE AUTOMOVIL LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION PASAJERO LES	2
2	BRONCONEUMONIA NO ESPECIFICADA	1
N°	ADOLESCENTE (12 A 17 AÑOS)	4
1	SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	1
2	RETRASO MENTAL MODERADO POR DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	1
3	ASFIXIA	1
4	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	1
N°	JOVEN (18 A 29 AÑOS)	6
1	EFFECTO TOXICO DE SUSTANCIA NO ESPECIFICADA	1
2	SÍNDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA DE ORIGEN NO INFECCIOSO SIN INSUFICIENCIA ORGÁNICA	1
3	LEUCEMIA MIELOIDE SIN OTRA ESPECIFICACION	1
4	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA EN OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1
5	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	1
6	CONTACTO TRAUMATICO CON CORTADORA DE CESPED CON MOTOR EN LUGAR NO ESPECIFICADO	1
N°	ADULTO (30 A 59 AÑOS)	14
1	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	2
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL INTOXICACION AGUDA	2
3	OCUPANTE DE CAMIONETA O FURGONETA LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSPORTE SIN COLISION OCU	2
4	LINFOMA NO HODGKIN NO ESPECIFICADO	2
5	FASCITIS NECROTIZANTE	1
6	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL SINDROME DE DEPENDEN	1
7	QUEMADURAS MULTIPLES CON MENCION AL MENOS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	1
8	INFARTO CEREBRAL NO ESPECIFICADO	1
9	ÚLCERA DE DECÚBITO ESTADIO IV	1
10	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1
N°	ADULTO MAYOR (60 AÑOS A +)	40
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	11
2	MUERTE CARDIACA SUBITA ASI DESCRITA	7
3	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	5
4	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	4
5	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3
6	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	2
7	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	2
8	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	2
9	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	2
10	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	2

Fuente: Base de datos de defunciones 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Las defunciones en el distrito de Talavera durante el año 2024, revela una marcada predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta y adulta mayor, mientras que las causas externas como accidentes y actos de violencia son una preocupante realidad entre los más jóvenes.

En la población de adultos mayores (60 años a más), que concentra el mayor número de decesos con un total de 40 dentro de las 10 primeras causas; la hipertensión esencial (primaria) se erige como la principal causa de muerte, cobrando la vida de 11 personas.

Para la población adulta (30 a 59 años), el panorama muestra una combinación de enfermedades crónicas y causas agudas. El tumor maligno del cuello del útero y el linfoma no Hodgkin aparecen como las principales causas de muerte, con dos casos cada uno.

La situación entre los jóvenes (18 a 29 años) es particularmente trágica, con la totalidad de las seis muertes reportadas en este grupo siendo de origen externo o violento. El efecto tóxico de sustancias, las agresiones con arma de fuego y los accidentes de transporte y laborales son las causas identificadas, lo que subraya una crítica necesidad de enfocar esfuerzos en prevención de la violencia y seguridad.

En la etapa de la adolescencia (12 a 17 años), se registraron cuatro defunciones. Las causas son variadas, incluyendo el síndrome de Down, el retraso mental moderado, la asfixia y la neumonía, evidenciando la vulnerabilidad de este grupo a condiciones congénitas y enfermedades respiratorias.

Finalmente, en la niñez (0 a 11 años), se contabilizaron dos muertes: una a causa de un accidente de transporte y otra por bronconeumonía. Si bien el número es menor, resalta la importancia de la seguridad vial infantil y la prevención de infecciones respiratorias en los primeros años de vida.

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

TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CAUSAS O GRUPOS ESPECÍFICOS

TABLA N°62

Nº	Causa de Muerte (CIE-10)	Nº de Muertes	Mortalidad Proporcional (%) del total de muertes)	Tasa x 100,000
1	Tumores (Neoplasias) Malignos (C00-C97)	22	17.7%	106.5
2	Otras Formas de Enfermedad del Corazón (I30-I52)	13	10.5%	63.0
3	Enfermedades Hipertensivas (I10-I15)	11	8.9%	53.3
4	Influenza (Gripe) y Neumonía (J09-J18)	10	8.1%	48.4
5	Accidentes de Transporte (V01-V99)	5	4.0%	24.2
6	Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio (J95-J99)	5	4.0%	24.2
7	Diabetes Mellitus (E10-E14)	4	3.2%	19.4
8	Enf. Cerebrovasculares (I60-I69)	3	2.4%	14.5
9	Efectos Tóxicos de Sustancias (T51-T65)	3	2.4%	14.5
10	Trastornos por Uso de Sustancias Psicoactivas (F10-F19)	3	2.4%	14.5

Fuente: Base de datos SINADEF 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

La tabla nos indica que en el 2024 una de las causas de muerte más resaltantes fueron las enfermedades neoplásicas con un total de 22 muertes llegando a un 17.7%, seguido de enfermedades del corazón con un total de 13 casos y 10.5%, también es notorio en los casos de enfermedades hipertensivas con 11 casos y dando un porcentaje de 8.9%.

3.2.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN CON LA DISA APURIMAC II.

1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN

TABLA N°63

Causa de Mortalidad	Código (CIE-10)	Total
1. Tumores (Neoplasias) Malignos	(C00 - C97)	22
2. Otras Formas de Enfermedad del Corazón	(I30 - I52)	13
3. Enfermedades Hipertensivas	(I10 - I15)	11
4. Influenza (Gripe) y Neumonía	(J09 - J18)	10
5. Accidentes de Transporte	(V01 - V99)	5
6. Otras Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J95 - J99)	4
7. Diabetes Mellitus	(E10 - E14)	4
8. Trastornos Mentales (por uso de sustancias)	(F10 - F19)	3
9. Síntomas y Signos Generales	(R50 - R69)	3
10. Efectos Tóxicos de Sustancias	(T51 - T65)	3

Fuente: Base de datos de SINADEF 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

2. ANÁLISIS DE CONCENTRACIÓN: MORTALIDAD DE TALAVERA VS. RESTO DISA APURIMAC II

Para encontrar las causas de muerte con mayor "concentración" en Talavera, calculamos y comparamos las tasas de mortalidad por cada 100,000 habitantes. El resultado se expresa en una Razón de Tasas:

Razón > 1: La mortalidad por esta causa es proporcionalmente mayor en Talavera que en la DISA.

Razón < 1: La mortalidad por esta causa es proporcionalmente menor en Talavera que en la DISA.

La siguiente tabla está ordenada de mayor a menor concentración, destacando las causas que tienen un impacto desproporcionadamente alto en Talavera.

COMPARATIVA Y DE CONCENTRACIÓN DE MORTALIDAD (POBLACIÓN TALAVERA: 20,651; POBLACIÓN DISA APURIMAC II: 126,976)

TABLA N°64

Causa de Mortalidad	Tasa Talavera (por 100k hab.)	Tasa resto DISA (por 100k hab.)	Razón de Tasas (Concentración en Talavera)
1. Enfermedades Hipertensivas (I10-I15)	53.3	18.9	2.82
2. Efectos Tóxicos de Sustancias (T51-T65)	14.5	5.5	2.64
3. Trastornos Mentales (por uso de sustancias)	14.5	7.1	2.05
4. Accidentes de Transporte (V01-V99)	24.2	14.2	1.71
5. Diabetes Mellitus (E10-E14)	19.4	12.6	1.54
6. Otras Formas de Enfermedad del Corazón	63	42.5	1.48
7. Tumores (Neoplasias) Malignos (C00-C97)	106.5	72.5	1.47
8. Influenza (Gripe) y Neumonía (J09-J18)	48.4	44.1	1.1
9. Enfermedades Cerebrovasculares (I60-I69)	14.5	19.7	0.74
10. Síntomas y Signos Generales (R50-R69)	14.5	24.4	0.6

Fuente: Base de datos de SINADEF 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II.

Revela que, aunque los tumores son la principal causa de muerte en número absoluto en Talavera, las causas con mayor concentración o impacto desproporcionado en el distrito en comparación con la provincia de Andahuaylas son las enfermedades Hipertensiva con una tasa de mortalidad de 2.8 veces mayor en Talavera, luego están los efectos Tóxicos de Sustancias con una tasa de 2.6.

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

TABLA N°65

Ránking	Causa de Mortalidad	Crecimiento Relativo (Talavera vs. Resto de la DISA)
1	Tumores (Neoplasias) Malignos (C00-C97)	48
2	Enfermedades Hipertensivas (I10-I15)	41.8
3	Accidentes de Transporte (V01-V99)	16
4	Diabetes Mellitus (E10-E14)	8.1
5	Trastornos Mentales (por uso de sustancias) (F10-F19)	7.4
6	Enfermedades Cerebrovasculares (I60-I69)	4.9
7	Influenza (Gripe) y Neumonía (J09-J18)	2.7
8	Causas de Mortalidad Mal Definidas (R95-R99)	-1.9
9	Otros Trastornos del Sistema Nervioso (G90-G99)	-14.8
10	Traumatismos de la Cabeza (S00-S09)	-16.1

Fuente: Base de datos de SINADEF 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

El panorama muy diferente al del cálculo anterior. Las causas que experimentaron el aumento más preocupante en la tasa de mortalidad en el distrito de Talavera, superando por mucho la tendencia del resto de la provincia, fueron tumores (neoplásicas), enfermedades hipertensivas y accidentes de transporte.

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

CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN TALAVERA

TABLA N°66

Nº	Causa de Mortalidad	Tasa en Talavera (por 100k hab.)	Tasa en resto de la DISA (por 100k hab.)	Diferencia de Riesgo (Exceso de muertes en Talavera por 100k hab.)
1	Enfermedades Hipertensivas (I10-I15)	53.3	12.2	41.1
2	Tumores (Neoplasias) Malignos (C00-C97)	106.5	65.8	40.7
3	Otras Formas de Enfermedad del Corazón (I30-I52)	63	38.6	24.4
4	Accidentes de Transporte (V01-V99)	24.2	12.2	12
5	Efectos Tóxicos de Sustancias (T51-T65)	14.5	3.8	10.7
6	Trastornos Mentales (por uso de sustancias) (F10-F19)	14.5	5.6	8.9
7	Diabetes Mellitus (E10-E14)	19.4	11.3	8.1
8	Influenza (Gripe) y Neumonía (J09-J18)	48.4	43.3	5.1
9	Otros Trastornos del Tejido Blando (M60-M79)	9.7	5.6	4.1
10	Enfermedades del Hígado (K70-K77)	9.7	7.5	2.2

Fuente: Base de datos de SINADEF 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

Las causas que generan la mayor carga de mortalidad "extra" sobre la población de Talavera son las enfermedades neoplásicas (41 casos), seguidas de enfermedades hipertensivas (41 casos), influencias y neumonías con 24 casos.

3.2.11. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA DISA APURIMAC II

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL RESTO DE LA DISA APURIMAC II 2024.

TABLA N°67

Nº	Causa de Mortalidad (Código CIE-10)	Muertes en Talavera	Muertes en el Resto de la DISA	Razón de Riesgo (RR)	Interpretación del Riesgo
1	Agresiones (X85 - Y09)	1	0	∞	Riesgo infinitamente mayor (exclusivo de Talavera).
2	Enfermedades Hipertensivas (I10 - I15)	13	14	5.16	El riesgo de morir por esta causa 5.16 veces mayor
3	Efectos Tóxicos de Sustancias (...) No Medicinal (T51 - T65)	3	7	2.38	El riesgo de morir por esta causa 2.38 veces mayor
4	Accidentes de Transporte (V01 - V99)	5	13	2.13	El riesgo de morir por esta causa 2.13 veces mayor
5	Diabetes Mellitus (E10 - E14)	4	12	1.87	El riesgo de morir por esta causa 1.87 veces mayor
6	Trastornos Mentales y del Comportamiento (F01 - F99)	3	9	1.85	El riesgo de morir por esta causa 1.85 veces mayor
7	Tumores (Neoplasias) Malignos (C00 - C97)	22	70	1.75	El riesgo de morir por esta causa 1.75 veces mayor
8	Otras Formas de Enfermedad del Corazón (I30 - I52)	13	43	1.69	El riesgo de morir por esta causa 1.69 veces mayor
9	Síntomas y Signos Generales (R50 - R69)	3	22	0.76	El riesgo de morir por esta causa fue menor
10	Influenza (Gripe) y Neumonía (J09 - J18)	11	81	0.75	El riesgo de morir por esta causa fue menor

Fuente: Base de datos de SINADEF 2024 – Estadística e Informática DISA Apurímac II

En el cálculo estricto, causas como "Agresiones" tienen un RR infinito porque no hubo casos en el grupo de comparación. Para este ranking, las hemos puesto en primer lugar. Después de ellas, se ordenan las causas con RR finitos. Las causas con RR menor a 1 (como "Gripe y Neumonía")

indican que, aunque hubo muertes, el riesgo fue en realidad menor en Talavera que en el resto de la provincia.

Este análisis revela que, si bien la principal causa de muerte en términos absolutos en Talavera son los tumores malignos (22 casos), el problema de salud pública con el riesgo relativo más alto para sus habitantes son las enfermedades hipertensivas, con un riesgo 5 veces superior al del resto de la provincia.

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1. METODOLOGÍA

De acuerdo a la información disponible, se procede a realizar la recopilación de información de los cinco pasos de acuerdo a la metodología del ASIS LOCAL, los cuales consiste en:

- ❖ Cinco principales causas de morbilidad
- ❖ Cinco principales causas de mortalidad
- ❖ Cinco problemas de salud que tiene mayor concentración
- ❖ Cinco determinantes sociales de la salud, no relacionados con el sistema de salud
- ❖ Cinco determinantes sociales de la salud, relacionados con la oferta de servicios de salud, que tienen mayor o menor concentración. (según producción de servicios de salud)
- ❖ Cinco problemas de salud con mayor porcentaje de crecimiento en el distrito
- ❖ Cinco principales causas de morbilidad con mayor razón de riesgo
- ❖ Cinco principales causas de mortalidad con mayor razón de riesgo

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

TABLA N 68

Nº	Problema Sanitario	Magnitud	Severidad	Vulnerabilidad	Capacidad de Respuesta	Viabilidad de Intervención	Total
1	Infecciones agudas de vías respiratorias superiores (J00–J06)	5	4	5	3	4	21
2	Deficiencias nutricionales (E50–E64)	5	4	5	3	4	21
3	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	4	5	5	3	4	21
4	Helmintiasis	4	3	4	3	4	18
5	Trastornos emocionales en niñez/adolescencia	4	4	5	2	3	18
6	Diabetes mellitus (E10–E14)	3	5	4	2	3	17
7	Enfermedades del sistema urinario (N30–N39)	3	3	3	3	3	15
8	Accidentes de transporte (V01–V99)	2	5	3	2	3	15
9	Enfermedades de la cavidad bucal (K00–K14)	4	2	3	3	3	15
10	Enfermedades hipertensivas (I10–I15)	3	4	4	2	3	16

Fuente: Equipo de elaboración – CLAS Talavera

- ❖ Los tres primeros problemas (IRAs, nutrición, salud materna) tienen prioridad alta por su alta carga, vulnerabilidad poblacional y posibilidad de intervención.

- ❖ Problemas como helmintiasis y salud mental infantil también destacan, aunque requieren fortalecimiento de la capacidad local.
- ❖ Diabetes, accidentes y enfermedades bucales tienen prioridad media, pero deben ser monitoreados por su crecimiento y mortalidad asociada.

4.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS

METODOLOGÍA APLICADA

Cada problema fue priorizado considerando:

- ❖ Magnitud: prevalencia, incidencia, crecimiento reciente.
- ❖ Severidad: impacto clínico, funcional, social o económico.
- ❖ Vulnerabilidad: posibilidad de intervención efectiva con recursos locales.
- ❖ Capacidad de respuesta: existencia de servicios, personal, equipamiento o articulación intersectorial.

PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS DISTRITO DE TALAVERA TABLA N°69

N°	Problema sanitario	Justificación técnica
1	Infecciones agudas de vías respiratorias superiores (J00–J06)	Alta morbilidad, crecimiento reciente, afectación transversal en grupos vulnerables.
2	Deficiencias nutricionales (E50–E64)	Presente como causa de morbilidad y concentración territorial; vinculada a desnutrición y cultura alimentaria.
3	Trastornos maternos relacionados con el embarazo	Alta razón de riesgo, impacto en salud materna y neonatal, vulnerabilidad elevada.
4	Helmintiasis	Alta concentración territorial, vinculada a condiciones de vivienda y saneamiento.
5	Trastornos emocionales y del comportamiento en niñez/adolescencia	Alta razón de riesgo, creciente visibilidad, baja capacidad resolutive local.
6	Diabetes mellitus (E10–E14)	Alta tasa de crecimiento, causa de mortalidad con alta razón de riesgo, requiere continuidad del cuidado.
7	Enfermedades del sistema urinario (N30–N39)	Crecimiento reciente, afectación funcional, limitada capacidad resolutive en establecimientos periféricos.
8	Accidentes de transporte (V01–V99)	Causa de mortalidad con alta razón de riesgo, requiere respuesta intersectorial.
9	Enfermedades de la cavidad bucal (K00–K14)	Alta morbilidad y crecimiento, impacto funcional y social, baja prioridad histórica.
10	Enfermedades hipertensivas (I10–I15)	Causa de mortalidad con alta razón de riesgo, vinculada a falta de seguimiento y educación sanitaria.

Fuente: Equipo de elaboración – CLAS Talavera

Según el análisis de la tabla dentro de los tres primeros impactos sanitarios tenemos a las infecciones agudas de vías respiratorias, seguidas de las deficiencias nutricionales y los trastornos maternos relacionados con el embarazo.

5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

5.1. METODOLOGÍA

De acuerdo a la metodología, se consideró 4 dimensiones (Epidemiológica (E), Social (S), Operativa (O) y Eventos críticos (C)), para la priorización de territorios vulnerables y cada territorio fue evaluado en escala de 1 (bajo) a 3 (alto) por cada dimensión, y se calculó un puntaje total para definir la prioridad.

CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA PRIORIZACIÓN

TABLA N°70

Dimensión	Indicadores clave
Epidemiológica (E)	EDAs, IRAs, neumonías <5 años, diabetes, TBC, sífilis, hepatitis B, cáncer
Social (S)	Acceso a agua segura, violencia familiar
Operativa (O)	Categoría del establecimiento, número de establecimientos
Eventos críticos (C)	Mortalidad neonatal, materna, morbilidad materna extrema, LOXOCELISMO, plaguicidas

Fuente: Elaboración propia – CLAS Talavera 2024.

RESULTADO DE LA PRIORIZACIÓN TERRITORIAL

TABLA N°71

Territorio	Epidemiología	Social	Operativa	Eventos críticos	Puntaje total	Prioridad Final
Talavera	3	3	3	3	12	Alta
Pampamarca	2	2	2	1	7	Media
Ccaccacha	1	2	1	1	5	Baja
Luis Pata	1	2	1	1	5	Baja
Oscollopampa	1	2	1	1	5	Baja
Mulacancha	1	2	1	1	5	Baja
Uchuhancaray	1	2	1	1	5	Baja
Llantuyhuanca	2	2	2	1	7	Media

Fuente: Elaboración propia – CLAS Talavera 2024.

- ❖ Talavera concentra la mayor carga epidemiológica, eventos críticos y complejidad operativa, lo que justifica una prioridad alta para intervenciones focalizadas, refuerzo de capacidades y vigilancia intensiva.
- ❖ Pampamarca y Llantuyhuanca presentan indicadores intermedios, por lo que se recomienda una prioridad media, con énfasis en prevención y fortalecimiento comunitario.
- ❖ Los demás territorios tienen baja carga y menor complejidad, pero podrían beneficiarse de acciones preventivas, educación sanitaria y seguimiento de indicadores sensibles.

5.2. IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

En conclusión, la identificación de territorios vulnerables en el distrito de Talavera, basada en criterios epidemiológicos, sociales, operativos y de eventos críticos, señala que Talavera es el territorio con prioridad alta, debido a su elevada carga de morbilidad (EDA, IRA, violencia familiar, diabetes), presencia de eventos críticos (mortalidad neonatal, cáncer, hepatitis B) y mayor complejidad operativa. En un segundo nivel de vulnerabilidad, con prioridad media, se ubican Pampamarca y Llantuyhuanca, que presentan indicadores intermedios en salud infantil, acceso a agua segura y violencia familiar, además de contar con establecimientos de categoría I-2. Los demás territorios, Ccaccacha, Luis Pata, Oscollopampa, Mulacancha y Uchuhancaray, muestran menor carga epidemiológica y menor complejidad operativa, por lo que se clasifican con prioridad baja, aunque requieren seguimiento preventivo y acciones focalizadas en determinantes sociales. Esta clasificación permite orientar estrategias diferenciadas, optimizar recursos y fortalecer la respuesta territorial en función del riesgo y la necesidad.

6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

Propuesta de línea de acción para territorios vulnerables en el distrito de Talavera, que a su vez será los ámbitos de los establecimientos de salud.

1. FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA TERRITORIAL

- ❖ Implementar tableros automatizados con alertas por UDR y tipo de evento crítico (neonatal, violencia, enfermedades transmisibles).
- ❖ Integrar bases MINSA, RENIEC y SIS para seguimiento de casos y validación cruzada.
- ❖ Capacitar equipos locales en lectura de indicadores priorizados y uso de matrices multicriterio.

2. INTERVENCIONES FOCALIZADAS SEGÚN NIVEL DE PRIORIDAD

- ❖ Talavera (prioridad alta):
 - Activar respuesta rápida ante eventos críticos (neonatal, hepatitis B).
 - Fortalecer el primer nivel con protocolos diferenciados para EDA, IRA y violencia familiar.
 - Implementar visitas domiciliarias con enfoque en determinantes sociales.
- ❖ Pampamarca y Llantuyhuanca (prioridad media):
 - Reforzar vigilancia comunitaria y tamizajes preventivos.
 - Mejorar acceso a agua segura y saneamiento básico.
 - Promover redes de apoyo para mujeres y adolescentes.
- ❖ Otros territorios (prioridad baja):
 - Mantener monitoreo preventivo con alertas automatizadas.
 - Fomentar participación comunitaria en vigilancia y promoción de salud.

3. OPTIMIZACIÓN OPERATIVA Y GESTIÓN DE RECURSOS

- ❖ Automatizar matrices de priorización con criterios dinámicos (epidemiológicos, sociales, operativos).
- ❖ Priorizar distribución de insumos y personal según carga territorial.
- ❖ Establecer rutas sanitarias integradas para zonas dispersas

4. COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y SENSIBILIZACIÓN

- ❖ Adaptar indicadores para públicos no técnicos mediante infografías y narrativas territoriales.
- ❖ Difundir informaciones y/o publicaciones mensuales con alertas, logros y desafíos por territorio o establecimientos de salud.
- ❖ Promover espacios de escucha activa con líderes comunales.

5. MONITOREO, EVALUACIÓN Y AJUSTE CONTINUO

- ❖ Validar periódicamente la matriz de priorización ante cambios en datos o contexto.
- ❖ Establecer indicadores de impacto por eje (reducción de eventos críticos, mejora en acceso, etc.).
- ❖ Documentar buenas prácticas replicables para otros distritos.
- ❖ Supervisión a establecimientos de salud del ámbito.

7. ANEXOS

Priorización de problemas sanitarios



Una reunión con actores sociales es un encuentro entre representantes comunitarios e instituciones para coordinar acciones conjuntas. Sirve para fortalecer la participación, identificar problemas y proponer soluciones que respondan a las necesidades locales.



Socialización de problemas de salud materna, comité de vaso de leche.



Las inmunizaciones son el proceso mediante el cual una persona adquiere resistencia a enfermedades infecciosas, generalmente a través de la administración de vacunas que estimulan el sistema inmunológico para generar defensas específicas. Sirven para prevenir enfermedades graves, discapacidades y muertes causadas por virus y bacterias como el sarampión, la poliomielitis, la hepatitis, entre otras, y son una de las estrategias más efectivas y costo-beneficiosas en salud pública para proteger tanto a individuos como a comunidades mediante la inmunidad colectiva



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ <https://cdn.www.gob.pe/paq.49>
- ❖ Situación de la Población Peruana, 2024. Una mirada de la diversidad étnica.
- ❖ <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/mensual/>
- ❖ <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/ocupacion-y-vivienda/>
- ❖ Libro de Metodología para el análisis de situación de salud local 2015 – CDC
- ❖ [Página amigable MEF 2024](#)
- ❖ INEI.GOB.PE
- ❖ MINEDU.GOB.PE
- ❖ munitalavera.gob.pe
- ❖ Estadística e Informática – DISA APURIMAC II
- ❖ PSL 2024 – Plan de Salud Local CLAS Talavera
- ❖ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-12-19/pea-regional-y-niveles-de-ingresos-20220.pdf>.