

DIRECCION DE SALUD APURIMAC II

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA

RED DE SALUD JOSE MARIA ARGUEDAS

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

TUMAYHUARACA, NOVIEMBRE 2025

DOCUMENTO TECNICO DE GESTION

ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE TUMAYHUARACA 2024

GERENTE MICRORED ANDAHUAYLAS

OBST. EDWAR REBATA ARROYO

RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA

MED. VALERY CONSUELO VILELA BOLAÑOS

RESPONSABLES DE LA ELABORACION DEL ASIS:

MED. SERGIO RENATO DE JESUS MARCA MILLAN

MED. SEBASTIAN MATEO BURGA VALDIVIA

MED. VALERY CONSUELO VILELA BOLAÑOS

KATHERINE JOHANA ZUÑIGA PITA

BEATRIZ ALLCCA YAURIS

DIANA VIVIANA VILLEGAS ÑAUPARI

ANIS ALEXANDRA RUIZ OLIVA

MAGALY PARILLO COILA

REVISION

LIC. MARINA CHIRINOS OLIVERA

MED. SERGIO RENATO DE JESUS MARCA MILLAN

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	07
INTRODUCCIÓN	09
CAPITULO I	
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	
1.1. Características geográficas	11
1.2. Características demográficas	14
1.3. Características de la organización social	19
1.4. Características de la presencia de riesgo	22
CAPITULO II	
2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	
2.1. Determinantes estructurales	24
2.2. Determinantes intermediarios.	41
CAPITULO III	
3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	
3.1. Morbilidad general	48
3.2. Mortalidad general	59
CAPITULO IV	
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	
4.1. Metodología	64
4.2. Problemas con impacto sanitario priorizados	64
CAPITULO V	
5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	
5.1. Metodología	65
5.2. Identificación de territorios vulnerables	65
6. Propuesta de líneas de acción	67
7. Anexos	69
8. Referencias bibliográficas	71

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y guía en cada paso de nuestro camino. Su amor y paciencia nos han acompañado, brindándonos los valores y la determinación necesarios para llevar a cabo este trabajo con dedicación y compromiso.

Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento al equipo de Epidemiología de la DISA Apurímac II y a los facilitadores del ASIS LOCAL, cuyo apoyo y orientación fueron fundamentales en la elaboración de este documento de gestión. Agradecemos también a todas aquellas personas que, de una u otra manera, nos motivaron y colaboraron en este proceso, contribuyendo con su conocimiento, esfuerzo y compromiso para la mejora de la salud en nuestra comunidad.

INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge y analiza las acciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación en salud que llevan a cabo los establecimientos de salud del distrito de Tumay Huaraca. Su propósito es evaluar la capacidad resolutiva del sistema de salud frente a los principales problemas sanitarios de la población y orientar la toma de decisiones para fortalecer la calidad y continuidad de los servicios, adaptándolos a los cambios y necesidades del entorno.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) se fundamenta en el estudio de la interacción entre las condiciones de vida y los procesos de salud-enfermedad dentro de una unidad geográfica y política determinada. Su objetivo principal es proporcionar un diagnóstico detallado de la situación sanitaria del distrito, relacionándola con los determinantes sociales que influyen en la salud de la población.

El distrito de Tumay Huaraca se encuentra inmerso en un proceso de reforma sanitaria orientado a mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos disponibles, priorizando la atención de los grupos más vulnerables. En este contexto, el ASIS se convierte en una herramienta clave para la planificación estratégica, permitiendo la implementación de acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la comunidad.



a) ANÁLISIS DEL ENTORNO

La relación entre la salud humana y el ambiente ha sido reconocida desde tiempos remotos. Esta conexión se debe a la interacción dinámica entre los factores ambientales y el individuo, ya sea por causas naturales o por actividades humanas (factores antropogénicos). Estos elementos pueden incidir negativamente en la salud, creando condiciones propicias para la aparición de enfermedades.

Cuando los factores ambientales están asociados con agentes biológicos, pueden facilitar la propagación de enfermedades infecciosas. Por otro lado, la exposición a agentes químicos o físicos puede contribuir al desarrollo de enfermedades no transmisibles. Todo ello ocurre en un contexto determinado por factores sociales, económicos y conductuales que influyen en la vulnerabilidad y el acceso a servicios de salud.

1.1. CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El distrito de Tumay Huaraca es uno de los 20 distritos que conforman la provincia de Andahuaylas, ubicada en el departamento de Apurímac, bajo la administración del Gobierno Regional de Apurímac, en el sur del Perú.

El nombre del distrito honra al capitán Chanka Tumay Huaraca, quien lideró la tercera expedición Chanka al Cuzco. Su denominación proviene de dos términos quechua: *Tuma*, que significa "andariego", y *waraka*, que significa "honda".

Desde el punto de vista eclesiástico, el distrito pertenece a la Diócesis de Abancay, que a su vez forma parte de la Arquidiócesis de Cusco. Geográficamente, Tumay Huaraca se encuentra en la región Sierra Centro-Sur del Perú, caracterizada por la presencia de diversos pisos ecológicos. Su superficie territorial es de 446.71 km².

En términos históricos, el 29 de diciembre de 1964, mediante la Ley N° 15268, durante el gobierno del arquitecto Fernando Belaúnde Terry, la ciudad de Umamarca fue elevada a la categoría de distrito. Antes de esa fecha, solo era un anexo del distrito de Tumay Huaraca.

Administrativamente, el distrito de Tumay Huaraca forma parte de la Red de Salud José María Arguedas, la cual depende de la Dirección de Salud Apurímac II, encargada de la gestión sanitaria en la región.

1.1.1. UBICACIÓN

El distrito de Tumay Huaraca se encuentra en la Sierra Centro-Sur del Perú, dentro de la provincia de Andahuaylas, en el departamento de Apurímac. Está situado en la vertiente occidental de la cordillera de los Andes, a una altitud de 2,926 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.).

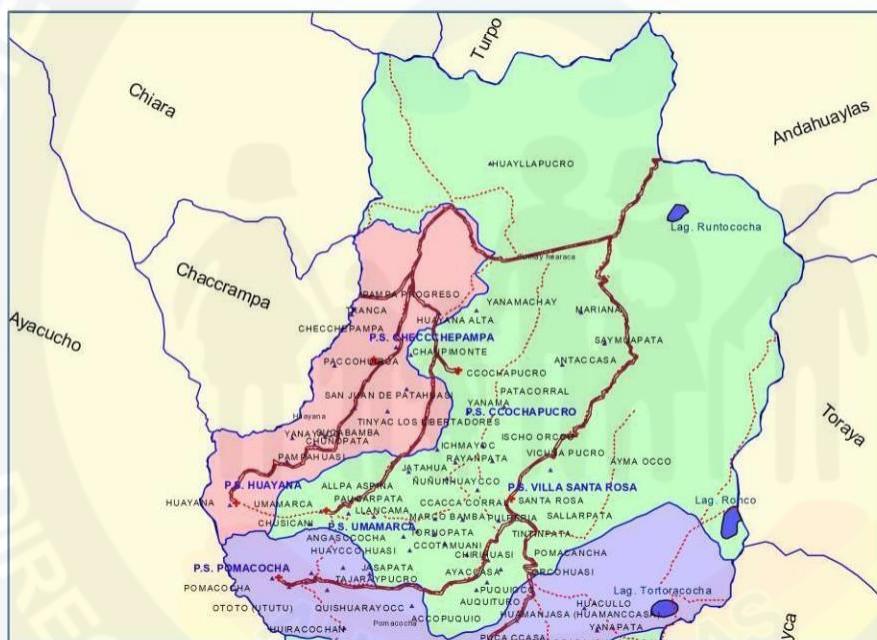
Sus coordenadas geográficas son: 14°12'00"S 72°32'00"O

LÍMITES

- **Norte:** con el distrito de Turpo, en la provincia de Andahuaylas.
 - **Sur:** con el distrito de Pomacocha.
 - **Oeste:** con el departamento de Abancay, específicamente con el distrito de Toraya.
 - **Este:** con los distritos de Chiara y Huayana.

MAPA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA

MAPA N° 1



El distrito de Tumay Huaraca se encuentra a una altitud de 3,369 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.), en una zona de relieve moderado con características mayormente planas. Su altitud mínima alcanza los 2,500 m.s.n.m., lo que contribuye a la diversidad climática y ecológica del territorio.

1.1.2. SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACIÓN

El distrito tiene un área de 446,71 km². Comunidades

TABLA N° 01

SUPERFICIE TERRITORIAL Y CONFORMACION DEL DSITRITO DE TUMAY HUARACA

Nombre de la Comunidad	Categoría	Clasificación
Unidades Agropecuarias (Rural)		
Tintinpata	Unidad Agropecuaria	Rural
Chusicani	Unidad Agropecuaria	Rural
Tornopata	Unidad Agropecuaria	Rural
Allpa Aspina	Unidad Agropecuaria	Rural
Sallarpata	Unidad Agropecuaria	Rural
Llancama	Unidad Agropecuaria	Rural
Jatahua	Unidad Agropecuaria	Rural
Chirihuasi	Unidad Agropecuaria	Rural
Santa Rosa	Unidad Agropecuaria	Rural
Ayma Occo	Unidad Agropecuaria	Rural
Huayllapucro	Unidad Agropecuaria	Rural
Saymuapata	Unidad Agropecuaria	Rural
Chaupimonte	Unidad Agropecuaria	Rural
Patacorral	Unidad Agropecuaria	Rural
Vicuña Pucro	Unidad Agropecuaria	Rural
Ichmayoc	Unidad Agropecuaria	Rural
Rayanpata	Unidad Agropecuaria	Rural
Ayaccasa (Ayajasa)	Unidad Agropecuaria	Rural
Orcohuasi	Unidad Agropecuaria	Rural
Puquiocc (Puquioyoc)	Unidad Agropecuaria	Rural
Auquituro	Unidad Agropecuaria	Rural
Ccotamuani (Jotahuani)	Unidad Agropecuaria	Rural
Paucarpata	Unidad Agropecuaria	Rural
Caseríos (Rural)		
Angascococha	Caserío	Rural
Pulpería	Caserío	Rural
Ischo Orcco	Caserío	Rural
Mariana	Caserío	Rural
Antaccasa	Caserío	Rural
Yanamachay	Caserío	Rural
Ccacca Corral	Caserío	Rural
Marco Bamba	Caserío	Rural
Huaycco Huasi	Caserío	Rural
Anexos (Rural)		
Yanama	Anexo	Rural
Pomacancha	Anexo	Rural
Pueblo (Urbano)		
Umamarca	Pueblo	Urbano

Fuente: Estadística informática C.S. Tumay Huaraca

El distrito de Tumay Huaraca abarca una superficie territorial de 446.71 km². Su territorio está conformado por diversas comunidades, las cuales juegan un papel fundamental en la organización social, económica y cultural de la zona.

1.1.3. ACCIDENTES GEOGRÁFICOS

El distrito de Tumay Huaraca se caracteriza por una orografía accidentada que, vista desde el aire o en mapas satelitales, da la impresión de un "papel arrugado". Su configuración geográfica está compuesta por una sucesión de montañas, colinas y elevaciones propias de la cordillera de los Andes, otorgándole una belleza natural inigualable.

Además, el distrito cuenta con diversos riachuelos que recorren su territorio, los cuales son aprovechados por la población para el riego de cultivos y otras actividades agrícolas, contribuyendo así al sustento de la comunidad. Estos recursos hídricos forman parte fundamental del ecosistema y del desarrollo económico del distrito.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1.2.1. POBLACIÓN TOTAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA

CUADRO N° 01

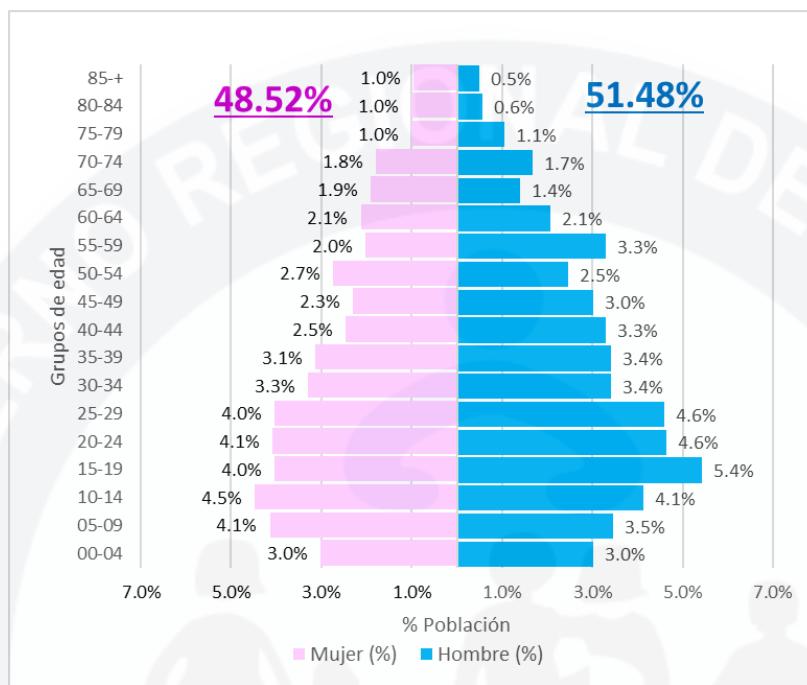
**POBLACION TOTAL, POR SEXO Y POR ETAPAS DE VIDA DEL DISTRITO DE TUMAY
HUARACA 2024**

GRUPOS DE EDAD	Hombre	Mujer	Total, general
00-04	54	54	108
05-09	62	74	136
10-14	74	80	154
15-19	97	72	169
20-24	83	73	156
25-29	82	72	154
30-34	61	59	120
35-39	61	56	117
40-44	59	44	103
45-49	54	41	95
50-54	44	49	93
55-59	59	36	95
60-64	37	38	75
65-69	25	34	59
70-74	30	32	62
75-79	19	18	37
80-84	10	18	28
85+	9	17	26
Total general	920	867	1,787

Fuente: población INEI 2024

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población del distrito de Tumay Huaraca para el año 2024 es de 1787 habitantes, con una distribución por sexo de 920 hombres y 867 mujeres.

GRAFICO N° 01
PIRÁMIDE POBLACIONAL DISTRITO DE TUMAY HUARACA



Fuente: población INEI 2024

La pirámide poblacional del distrito de Tumay Huaraca refleja una estructura demográfica predominantemente joven. Los grupos de edad entre 0 y 34 años concentran la mayor parte de la población, lo que indica una alta natalidad y una dinámica de crecimiento poblacional. Esta tendencia representa una oportunidad para el desarrollo local, siempre que se implementen políticas orientadas a fortalecer la educación, el empleo juvenil y el acceso a servicios básicos.

La mayoría de la población se encuentra en edad productiva, lo que puede favorecer el aprovechamiento del bono demográfico. Sin embargo, también implica desafíos en términos de generación de empleo, infraestructura educativa y atención en salud preventiva. Por otro lado, los adultos mayores (65 años o más) representan una proporción reducida, lo que indica que el envejecimiento aún no genera una presión significativa sobre los servicios sociales.

En cuanto a la distribución por género, los hombres constituyen el 51.48% de la población, mientras que las mujeres representan el 48.52%. Aunque la diferencia es leve, se observa que en los grupos de edad más avanzados las mujeres superan a los hombres, lo cual es consistente con una mayor esperanza de vida femenina.

1.2.2. DENSIDAD POBLACIONAL

TABLA N° 02

DENSIDAD POBLACIONAL DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Distrito	Población (2024)	Extensión (km ²)	Densidad (hab/km ²)	Altura (msnm)
Tumay Huaraca	1787	602.5 km ²	4.0 hab/km ²	3,398

Fuente: población INEI 2024

La baja densidad poblacional de Tumay Huaraca indica un distrito con una población dispersa en un área extensa y de difícil acceso, lo que puede influir en la provisión de servicios y en el desarrollo económico de la región.

1.2.3. POBLACIÓN RURAL Y URBANA

TABLA N° 03

DISTRIBUCION DE LA POBLACION DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Distrito	Población Urbana	%	Población Rural	%
Tumay Huaraca	404	22.61%	1,383	77.39%

Fuente: población INEI 2024

La población del distrito de Tumay Huaraca representa el 1.7% del total de la provincia de Andahuaylas. Del total de habitantes, el 22.61% reside en zonas urbanas, mientras que el 77.39% vive en áreas rurales. En estas comunidades rurales, persisten desafíos como el acceso limitado a saneamiento básico, altos índices de pobreza, elevada fecundidad, morbimortalidad materno-infantil, baja cobertura de vacunación y prevalencia de desnutrición infantil.

1.2.4. POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS

TABLA N° 04

POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Establecimiento de Salud	Niñas	%	Niños	%	Total
Tumay Huaraca	54	50%	54	50%	100%

Fuente: población INEI 2024

Para el año 2024, términos generales, la población infantil está equilibrada entre ambos sexos (50% niñas y 50% niños), lo que refleja una ligera tendencia hacia una igualdad de niñas. Este análisis es importante para la planificación de servicios de salud, educación y nutrición, asegurando que las necesidades de cada grupo sean atendidas de manera equitativa.

1.2.5. POBLACIÓN GESTANTE

TABLA N° 05

POBLACION GESTANTE DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Establecimiento de Salud	Número de Gestantes (2024)	%
Ccochapucro	2	11.11%
Umamarca	6	33.33%
Villa Santa Rosa	10	55.56%
Total, General	18	100%

Fuente: población INEI 2024

La reducción de la población gestante en el Distrito de Tumay Huaraca, pasando de 41 gestantes en 2023 a 18 gestantes en 2024, resalta la necesidad de evaluar los factores que influyen en la disminución de la natalidad. Este cambio subraya la importancia de reforzar las estrategias de intervención sanitaria, garantizando un adecuado control prenatal. Adecuado para promover el bienestar materno y reducir los riesgos asociados al embarazo.

1.2.6. NACIMIENTOS

TABLA N° 06

NACIMIENTOS REGISTRADOS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Establecimiento de Salud	Nacimientos 2024
Umamarca	6
Villa Santa Rosa	8
Ccochapucro	3
Total, General	17

Fuente: población INEI 2024

El número de nacimientos en el distrito de Tumay Huaraca. Percibió una disminución en los últimos años, pasando de 29 nacimientos en 2022 a 20 en 2023, 17 en 2024. Esta tendencia sugiere una reducción en el crecimiento poblacional, lo cual podría estar influenciado por diversos factores como la migración, cambios en la tasa de fecundidad, y las condiciones socioeconómicas del distrito del distrito.

1.2.7. DEFUNCIONES

TABLA N° 07

DEFUNCIONES DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2023-2024

DISTRITO TUMAY HUARACA	2023	%	2024	%
DEFUNCIONES	21	100	8	100

Fuente: población INEI 2024

En el año 2024, el número de defunciones en el distrito de Tumay Huaraca disminuyó a 8, en comparación con 21 en 2023 y 18 en 2022. Esta variación puede estar influenciada por factores como mejoras en el acceso a la atención médica, promoción de hábitos de vida saludables y políticas de prevención de enfermedades en la población adulta mayor, que es el grupo más vulnerable.

A pesar de la disminución en el número total de fallecimientos, se recomienda seguir fortaleciendo estrategias de salud pública enfocadas en el cuidado del adulto mayor, prevención de enfermedades crónicas y acceso oportuno a los servicios de salud.

1.2.8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)

TABLA N° 08

**ESPERANZA DE VIDA AL NACER DE LA POBLACION DEL DISTRITO DE TUMAY
HUARACA 2024**

DISTRITO TUMAY HUARACA	2023	%	2024	%
ESPERANZA DE VIDA AL NACER	78	100%	79	100%

Fuente: población INEI 2024

La esperanza de vida en el distrito de Tumay Huaraca ha aumentado en el 2024 debido a mejoras en las condiciones sociales y ambientales, así como a cambios en el estilo de vida de la población, promoviendo hábitos más saludables. Sin embargo, este indicador puede variar en función de las tasas de mortalidad, especialmente en grupos vulnerables, lo que influye en el riesgo y las condiciones de vida al nacer.

1.2.9. TASA BRUTA DE NATALIDAD ($\times 10^3$ HAB.)

TABLA N° 09

TASA BRUTA DE NATALIDAD DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

DISTRITO TUMAY HUARACA	2023	%	2024	%
Tasa Bruta de Natalidad	10.9	100%	9.5	100%

Fuente: población INEI 2024

Durante el año 2024, la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) en el distrito de Tumay Huaraca fue de 9.5 nacimientos por cada 1,000 habitantes, lo que representa una disminución respecto al año 2023, en el que se registró una TBN de 10.9. Esta variación refleja una tendencia descendente en la natalidad dentro del distrito, la cual puede estar asociada a múltiples factores como cambios en la estructura poblacional, como la disminución de mujeres en edad fértil o migración de población joven hacia otras zonas, mayor acceso a métodos anticonceptivos y servicios de planificación familiar.

1.2.10. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (HIJOS X MUJER)

TABLA N° 10

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

DISTRITO TUMAY HUARACA	2022	%	2024	%
Tasa Global de Fecundidad	2.9	100%	2.9	100%

Fuente: población INEI 2024

La tasa global de fecundidad en Tumay Huaraca se mantiene relativamente estable en 2.9 hijos por mujer en 2024. Esto indica una ligera reducción en la cantidad de hijos que, en promedio, tendría una mujer en su vida fértil, reflejando posibles cambios en el acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual o factores económicos y sociales.

1.2.11. TASA BRUTA DE MORTALIDAD ($\times 10^3$ HAB.)

TABLA N° 11

TASA BRUTA DE MORTALIDAD DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

DISTRITO TUMAY HUARACA	2023	%	2024	%
Tasa Bruta de Mortalidad	11.75	100%	4.48	100%

Fuente: población INEI 2024

Durante el año 2024, la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) en el distrito de Tumay Huaraca fue de 4.48 defunciones por cada 1,000 habitantes, lo que representa una disminución significativa respecto al año 2023, en el que se registró una TBM de 11.75. Esta baja puede estar relacionada con mejoras en el acceso a la salud, aumento en la esperanza de vida y mejor calidad de vida en general. Sin embargo, se debe continuar monitoreando el grupo vulnerable de adultos mayores, ya que su incidencia en la mortalidad sigue siendo significativa.

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

El distrito de Tumay Huaraca cuenta con diversas vías de comunicación terrestre que facilitan la conectividad con diferentes localidades y regiones. Entre ellas destacan:

- Carretera principal troncal, con destino a la Ciudad de Lima.
- Vía Negro Mayo, que une Pampachiri y Andahuaylas, pasando por Tumay Huaraca.
- Rutas que conectan Umamarca con los distritos de Pomacocha, Huayana y Andahuaylas.
- Vías secundarias, que enlazan las comunidades de:
 - Ccochapucro – Ccallo Occo
 - Ischo Orcco – Ccallo Occo

- Umamarca – Marcobamba Alta

TRANSPORTE TERRESTRE.

El distrito cuenta con dos empresas de transporte público:

1. **Empresa de Trasportes Umamarquino**, que opera la ruta Umamarca – Andahuaylas.
2. **Empresa de Trasportes Línea del Sur y Vía Sac** empresas interprovinciales que cubre la ruta Tumay Huaraca – Lima, realizando paradas en:
 - Umamarca
 - Pulpería
 - Villa Santa Rosa
 - Ischo Orcco

TRANSPORTE AÉREO.

El distrito se encuentra a una distancia accesible del Aeropuerto de Andahuaylas, el principal terminal aéreo del departamento de Apurímac, que actualmente solo recibe vuelos chárteres. No se cuenta con vías fluviales en la zona.

COMUNICACIÓN RADIAL Y TELEVISIVA (ABIERTA Y CERRADA)

RADIO Y TELEVISIÓN

- Radio Umamarca 107.7 FM, de la Municipalidad, que transmite a diario.
- Antena parabólica, que permite la recepción de canales de televisión nacionales y locales.

TELEFONÍA E INTERNET (2024)

- Cobertura de señal móvil con operadores Claro y Movistar en las principales localidades.
- Mejoras en el acceso a internet:
 - ✓ Actualmente, se cuenta con señal 4G en Umamarca
 - ✓ Conectividad limitada en comunidades alejadas como Ccochapucro e Ischo Orcco.
 - ✓ Se ha implementado red WiFi pública en algunos espacios municipales y centros de salud.
 - ✓ Ciertas localidades, como Villa Santa Rosa y sus anexos, no cuentan con señal de operadores telefónicos y su comunicación se basa en el empleo de señales de internet WiFi.
 - ✓ Debido a la geografía y lejanía de Tumay Huaraca, los servicios de telefonía e internet presentan intermitencias, lo que conlleva a la interrupción de la comunicación.

1.3.2. ORGANIZACIÓN POLÍTICA LOCAL

La organización política local del distrito de Tumay Huaraca para el período 2023-2026 está conformada por las siguientes autoridades, elegidas mediante voto popular en elecciones democráticas:

AUTORIDADES LOCALES

Alcalde:

- Carlos Vargas Sivipaúcar

Regidores:

- Martín Huilcapuma Taype
- Bertha Aiquipa Gómez
- Víctor Silvera Quispe
- Lizbeth Andrade Gutiérrez
- Julio Quispe Gómez

ENTIDADES PÚBLICAS Y SUS REPRESENTANTES:

- Subprefecto: Dante Flores Huamaní
- Juez de Paz: Javier Chipana Sivipaúcar
- Director de la Institución Educativa Secundaria: Estefanía Pareja Berrocal
- Director de la Institución Educativa Primaria: José Oscco Huarcaya
- Director de la Institución Educativa Inicial: Justina Carrasco Gómez

Estos funcionarios desempeñan roles clave en la administración y desarrollo del distrito, trabajando en conjunto para atender las necesidades de la comunidad y promover su bienestar.

1.3.3. ACTIVIDADES ECONÓMICAS, PRODUCTIVAS, Y COMERCIALES PREDOMINANTES.

En el distrito de Tumay Huaraca, ubicado en la provincia de Andahuaylas, región Apurímac, las actividades económicas predominantes se concentran principalmente en la agricultura y la ganadería, siendo estas las bases de la economía local. La agricultura es de tipo familiar y de subsistencia, destacando el cultivo de maíz amiláceo, papa (en variedades nativas y mejoradas), trigo y haba seca, así como otros tubérculos tradicionales como la oca y el olluco. La producción agrícola depende en gran medida de las condiciones climáticas, por lo que fenómenos como las heladas y granizadas afectan con frecuencia los cultivos, generando pérdidas económicas para los agricultores.

La ganadería representa la segunda actividad más importante del distrito. La población se dedica a la crianza de ovinos, vacunos, caprinos y animales menores como cuyes, destinados principalmente al autoconsumo y a la venta local. En las zonas altas, también se desarrollan actividades pastoriles y la crianza de camélidos andinos, especialmente alpacas y vicuñas,

aprovechando su fibra como recurso económico adicional. Estas prácticas se realizan generalmente de manera tradicional y en pequeñas unidades productivas familiares.

Por otro lado, en algunas comunidades se practica la silvicultura y la extracción de recursos forestales, sobre todo en la comunidad campesina de Umamarca, donde se aprovecha la madera de bosques naturales.

En el aspecto comercial, Tumay Huaraca mantiene una dinámica económica modesta, basada en la venta y trueque de productos agrícolas y ganaderos en ferias locales y regionales. Estas ferias constituyen los principales espacios de intercambio y abastecimiento de productos.

En conjunto, la economía de Tumay Huaraca es predominantemente agropecuaria, con un bajo nivel de industrialización y una fuerte dependencia de las condiciones climáticas. No obstante, el fortalecimiento de las asociaciones de productores y los programas de desarrollo rural ofrecen oportunidades para mejorar la productividad, diversificar la economía y fortalecer las capacidades comerciales de las familias campesinas del distrito.

1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGO

El distrito de Tumay Huaraca presenta múltiples factores de riesgo que afectan la seguridad y salud de su población. Estos riesgos pueden clasificarse en naturales, sanitarios, sociales y antrópicos:

1.4.1. RIESGOS NATURALES

Los riesgos naturales son aquellos provocados por fenómenos de origen natural que pueden afectar la integridad de las personas, la infraestructura y la continuidad de los procesos. Estos riesgos están determinados por tres factores esenciales:

- a) Peligrosidad:** Probabilidad de que ocurra un fenómeno natural con determinada intensidad, extensión y duración, generando consecuencias adversas.
- b) Vulnerabilidad:** Grado de impacto que dicho fenómeno puede tener sobre la comunidad y la infraestructura. El aumento de la vulnerabilidad ha incrementado el riesgo frente a estos eventos.
- c) Capacidad de Respuesta:** Recursos y estrategias disponibles para mitigar y enfrentar el impacto de los fenómenos naturales.

Tumay Huaraca, ubicado en la zona alto andina de la provincia de Andahuaylas, está expuesto a fenómenos naturales como:

- Heladas y friajes, frecuentes durante los meses de invierno (mayo-agosto), que afectan principalmente a niños, adultos mayores y personas con enfermedades respiratorias.

- Sequías estacionales, que comprometen la seguridad alimentaria y los cultivos de subsistencia, como la papa y el maíz.
- Deslizamientos y huaycos, durante la temporada de lluvias intensas (diciembre-marzo), debido a la geografía accidentada y la escasa cobertura vegetal en algunas laderas.

En el año 2024, se han registrado heladas más intensas, afectando la salud de la población, la ganadería y la agricultura en el distrito de Tumay Huaraca. Este fenómeno ha generado pérdidas significativas en cultivos y mortandad de animales, afectando la economía local. Hasta la fecha, no se han reportado deslizamientos, inundaciones o huaycos en la zona

1.4.2. RIESGOS ANTRÓPICOS

Los riesgos antrópicos son aquellos generados por la acción humana sobre el medio ambiente, incluyendo la contaminación del agua, aire y suelo, la deforestación y los incendios.

En el 2024, la minería informal continúa expandiéndose en el distrito, con actividad en los siguientes asentamientos mineros:

- **Pitumarca** en Ischo Orcco
- **Ccoreminas** en Santiago de Llanama
- **Ccausillo** en Ccallo Occo

El incremento de estas actividades ha generado una mayor contaminación ambiental y conflictos con la población local debido al uso de recursos naturales y los impactos en la salud. Riesgo de incendios forestales por prácticas agrícolas inadecuadas (quema de pastizales). Uso de pesticidas y agroquímicos sin protección ni control adecuado, que afecta tanto a la salud humana como al ambiente.

1.4.3. RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR ACTIVIDADES PRODUCTIVAS Y EXTRACTIVAS.

El distrito de Tumay Huaraca presenta una economía basada principalmente en la actividad agropecuaria, con cultivos de papa, maíz, habas y crianza de ganado vacuno, ovino y porcino. Sin embargo, en los últimos años se observa un creciente desarrollo de actividades extractivas, especialmente minería artesanal e informal, que genera preocupación por su impacto ambiental

1.4.4. RIESGOS SANITARIOS

Entre los principales riesgos en salud se identifican:

- Baja cobertura de servicios de salud en zonas alejadas, dificultando el acceso a atención oportuna.

- Infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), prevalentes especialmente en menores de 5 años.
- Desnutrición crónica infantil, relacionada con pobreza, inseguridad alimentaria y prácticas inadecuadas de alimentación.
- Baja tasa de vacunación en algunos sectores, lo que incrementa la posibilidad de brotes de enfermedades inmunoprevenibles.
- Riesgo de infecciones por agua no segura y deficiente eliminación de excretas en viviendas sin servicios básicos.

1.4.5. RIESGOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

- Altos niveles de pobreza y pobreza extrema, limitando la capacidad de respuesta ante emergencias o enfermedades.
- Migración temporal de jóvenes y adultos, que genera desintegración familiar y deja a los menores bajo el cuidado de adultos mayores.
- Limitado acceso a la educación, especialmente en niveles secundarios y superiores, lo que influye en los determinantes sociales de la salud.
- Violencia familiar y de género, presente en algunas comunidades y que requiere intervención multisectorial.

2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES

Los determinantes estructurales en salud son aquellos factores sociales, económicos, políticos y culturales que condicionan las oportunidades de bienestar de la población. En el distrito de Tumay Huaraca, estos determinantes configuran un entorno que limita el desarrollo humano y el acceso equitativo a servicios esenciales:

2.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS.

TABLA N°. 12

CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA

INDICADOR	AÑO	VALOR
Índice de Desarrollo Humano (IDH)	2012	0.42
Población con al menos una Necesidad Básica	2007	40,3%
Insatisfacción (NBI) (%)		
Población en situación de pobreza monetaria (%)	2018	40,5%
Población en situación de pobreza extrema (%)	2010	25,5%

Fuente: INEI 2017

a) ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que mide el desarrollo humano de los países a través de tres dimensiones fundamentales: vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno.

El desarrollo humano se define como el proceso mediante el cual una sociedad mejora las condiciones de vida de sus ciudadanos, aumentando los bienes y servicios que satisfacen sus necesidades básicas y complementarias, y promoviendo un entorno donde se respeten los derechos humanos. Cuantas más opciones tenga un individuo en su entorno para decidir qué ser o hacer, mayor será su desarrollo humano. En este sentido, el IDH es una herramienta clave para medir la calidad de vida y evaluar el progreso de una región o país.

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

El método de medición de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) evalúa la pobreza estructural considerando diversos indicadores sobre las condiciones de los hogares en términos de vivienda, educación, salud e infraestructura pública. Este método permite un análisis más estable de la pobreza, ya que no se ve afectado por fluctuaciones económicas de corto plazo, y proporciona una visión clara de la situación social de una población.

Se considera pobre por NBI a la población que habita en hogares con al menos una de las siguientes carencias:

- Vivienda con características físicas inadecuadas: Se toma en cuenta el material predominante en paredes y pisos, así como el tipo de vivienda.
- Hacinamiento: Se determina cuando residen más de 3.4 personas por habitación.
- Falta de desagüe: Porcentaje de viviendas sin acceso a desagüe de ningún tipo.
- Niños sin acceso a educación: Hogares donde al menos un niño de 6 a 12 años no asiste a la escuela.
- Alta dependencia económica: Población en hogares cuyo jefe tiene primaria incompleta (hasta segundo grado) y con cuatro o más personas dependientes por cada ocupado, o sin ningún miembro con empleo.

El proceso de urbanización en el país ha permitido que más personas accedan a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, salud y educación, mejorando así las condiciones de vida. Sin embargo, persisten desafíos significativos: a nivel nacional, uno de cada dos hogares cuenta con desagüe, mientras que uno de cada tres carece de acceso a agua potable. La rápida expansión de las ciudades y la gestión deficiente de los recursos hídricos han dificultado la provisión de agua potable a toda la población, en especial a los sectores más vulnerables, lo que los expone a enfermedades e infecciones constantes.

En el distrito de Tumay Huaraca, aún existen varias comunidades y anexos que carecen de servicios básicos como desagüe y alumbrado eléctrico, entre ellas: Pampapuquio, Chusicani, Ccochapucro, Ccallo Occo, Ishu Orcco y Yanama.

c) POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del INEI, la tasa de pobreza en el Perú se incrementó en un punto porcentual en 2017, pasando del 20.7% al 21.7% de la población. Este indicador refleja que el 21.7% de los peruanos sobreviven con menos de S/338 mensuales, cifra que, según la metodología del INEI, permite cubrir únicamente las necesidades alimenticias y no alimenticias básicas.

La pobreza extrema afectó al 3.8% de la población en 2017, porcentaje similar al registrado en 2016. Esto implica que 1.2 millones de personas continúan en esta situación. De acuerdo con el Banco Mundial, la pobreza extrema se considera erradicada cuando su tasa es inferior al 3%.

El impacto de la pobreza varía según la ubicación geográfica. En las zonas rurales, la tasa de pobreza aumentó a 44.4% (0.6 puntos más que en 2016), mientras que en las áreas urbanas el incremento fue de 1.2 puntos porcentuales, alcanzando un 15.1% de la población.

TABLA N° 13
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO TUMAY HUARACA,
PROVINCIA ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO APURÍMAC 2024

Indicador	Año	Valor
Índice de Desarrollo Humano (IDH)	2024	0.42
Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI) (%)	2024	35-38%
Población en situación de pobreza monetaria (%)	2024	40,5%
Población en situación de pobreza extrema (%)	2024	20-22%

Fuente: SISFOH 2024

La pobreza monetaria podría bajar a 35-38% en 2024. Aunque ha habido progreso, sigue siendo un desafío importante, especialmente en áreas rurales donde las oportunidades económicas son limitadas.

Se estima una disminución al 20-22% en 2024, pero la pobreza extrema sigue siendo un problema significativo. Los programas de asistencia social podrían haber ayudado a mitigar esta situación, pero no son suficientes para eliminarla por completo.

2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

A. VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL:

TABLA N° 14
**MATERIAL DE VIVIENDAS SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL DEL DISTRITO DE TUMAY
 HUARACA 2024**

Zona	Localidad	Adobe	Ladrillo	Otros	Total
Urbana	Umamarca	540	3	0	543
	CP Villa Santa Rosa	182	2	20	204
Rural	Ccochapucro	35	0	15	50
	Pampapuquio	68	0	12	80
	Ccallocco	47	0	15	62
	Santiago Yanama	10	0	10	20
	Ischo Orcco	58	0	10	68
	Pulpéria	80	0	15	95
	Marcobamba	88	0	10	98
	Ccachubamba-Chusican	40	0	0	40
Total	Distrito Tumay Huaraca	1.148	5	107	1.292

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

El 88.9% de las viviendas son de adobe, lo que indica alta vulnerabilidad estructural.

Solo el 0.4% usa ladrillo, lo que evidencia la falta de acceso a materiales más resistentes. La zona rural carece completamente de viviendas de ladrillo. Se recomienda promover mejoras en infraestructura y acceso a materiales más seguros.

B. HOGARES SEGÚN TIPO DE VIVIENDA, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL
TABLA N° 15
**VIVIENDAS CON ACCESO A RED ELECTRICA O ALUMBRADO PUBLICO DEL DISTRITO
 DE TUMAY HUARACA 2024**

Indicador	Cantidad	Porcentaje (%)
Total, de viviendas	1.292	100
Viviendas con red eléctrica	1.292	100
Viviendas con alumbrado público	261	21.6
Viviendas sin alumbrado público	1.031	78.4

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

Se observa que solo el 21.60% de la población cuenta con alumbrado público, mientras que el 78.40% carece de este servicio esencial. Es crucial que las autoridades locales prioricen proyectos de electrificación para mejorar la calidad de vida de los habitantes.

C. HOGARES EN VIVIENDAS, SEGÚN ZONA URBANA Y RURAL.

En el distrito de Tumay huaraca, la mayor proporción de hogares se concentra en la zona rural, donde las viviendas suelen albergar a familias numerosas y presentan limitaciones en espacio, ventilación y servicios básicos. En contraste, los hogares de la zona urbana son menos numerosos y muestran mejores condiciones estructurales y de habitabilidad.

a) VIVIENDAS QUE CUENTAN CON GAS, ELECTRICIDAD, LEÑA Y OTROS COMO GENERADOR DE ENERGÍA Y COMBUSTIBLE PARA COCINAR TUMAY HUARACA

TABLA N.º 16**FUENTES DE ENERGIA DE LAS VIVIENDAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024**

Fuente de energía	Cantidad de viviendas	Porcentaje (%)
Gas	320	24,3%
Electricidad	2	0,2%
Leña	972	73,7%
Otros	25	1,8%
Total	1319	100%

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

Casi tres de cada cuatro viviendas (73,7%) utilizan leña, lo que implica riesgos ambientales y de salud por la exposición al humo. Solo el 24,3% de los hogares cocina con gas, reflejando una baja cobertura de este servicio. El uso de electricidad como fuente de energía es prácticamente inexistente (0,2%). Se recomienda impulsar programas de acceso a gas doméstico para reducir el uso para reducir el uso de leña y mejorar la calidad de vida.

b) CON ALUMBRADO ELÉCTRICO DE RED PÚBLICA.

En el distrito de Tumay huaraca el acceso al alumbrado eléctrico de red pública es limitado, especialmente en las zonas rurales. Si bien el servicio eléctrico ha tenido avances en los últimos años gracias a programas de electrificación rural, aún una proporción considerable de viviendas no cuenta con conexión a la red pública, dependiendo de fuentes alternativas como paneles solares, generadores locales o incluso la ausencia total de alumbrado.

c) CON ELECTRICIDAD Y GAS COMO LA ENERGÍA O COMBUSTIBLE QUE MÁS UTILIZA PARA COCINAR.

En el distrito de Tumay huaraca, el uso de gas (GLP) y electricidad como principales fuentes de energía para cocinar es limitado, con apenas el 24,3% de las viviendas utilizando gas y un 0,2% utilizando electricidad, según la información censal.

Esto evidencia una baja adopción de combustibles limpios, mientras que la gran mayoría de hogares (73,7%) aún depende de la leña como fuente principal para la cocción de alimentos, especialmente en las zonas rurales del distrito.

- d) 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.º 17

MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS PISOS DE VIVIENDAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Material del piso	Cantidad de viviendas	Porcentaje (%)
Cemento	29	12,7%
Tierra	198	86,5%
Otros	2	0,8%
Total	229	100%

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

El 86.5% de las viviendas tienen piso de tierra, lo que refleja condiciones de habitabilidad precarias y posibles riesgos sanitarios. Solo el 12.7% de los hogares cuentan con piso de cemento, lo que indica una baja mejora en infraestructura básica. Es necesario promover programas de mejoramiento de vivienda, enfocándose en la instalación de pisos adecuados para evitar enfermedades respiratorias y parasitarias.

- e) CON MATERIAL DE LADRILLO, BLOQUE DE CEMENTO, PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO PREDOMINANTE EN LAS PAREDES.

TABLA N°18

MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES DE VIVIENDAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Material de las paredes	Cantidad de viviendas	Porcentaje (%)
Cemento	28	2,2%
Tierra	1.142	88,4%
Otros	52	4%
Total	1.292	100%

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

El 88.4% de las viviendas están construidas con adobe o tierra, lo que evidencia una infraestructura vulnerable ante fenómenos naturales como lluvias intensas o sismos. Solo el 2.2% de las viviendas cuentan con paredes de cemento. Es crucial implementar programas, lo que indica una baja presencia de construcciones más resistentes y duraderas. Es crucial implementar programas de mejoramiento de viviendas con materiales más seguros, que reduzcan riesgos estructurales y mejoren la calidad de vida de los habitantes.

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

TABLA N°19

MATERIAL PREDOMINANTE DE LOS TECHOS DE VIVIENDAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Material del techo	Cantidad de viviendas	Porcentaje (%)
Cemento/Concreto	30	2,3%
Calamina	1005	77,8%
Paja	245	19%
Total	1.28	100%

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

El 77.8% de las viviendas tienen techos de calamina. Casi, material económico, pero poco aislante ante temperaturas extremas y ruidos. Casi 1 de cada 5 viviendas (19,9%) tiene techos de paja, lo que indica alta vulnerabilidad ante lluvias y vientos fuertes. Solo el 2.3% de las viviendas cuentan con techos de cemento o concreto, que ofrecen mayor seguridad y durabilidad. Se recomienda fomentar programas de mejoramiento de vivienda para sustituir techos de materiales frágiles por opciones más resistentes.

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

En el distrito de Tumay huaraca, el acceso a los servicios básicos de saneamiento presenta una marcada desigualdad entre las zonas urbanas y rurales. Si bien en la zona urbana una parte importante de la población cuenta con abastecimiento de agua por red pública y sistemas de eliminación de excretas (letrinas o red de desagüe), en las zonas rurales persisten deficiencias significativas.

a) CON ABASTECIMIENTO DE AGUA DE RED PÚBLICA.

TABLA N° 20

VIVIENDAS QUE CUENTAN CON ABASTECIMIENTO DE AGUA DE RED PÚBLICA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Tipo de acceso al desagüe	Cantidad de viviendas	Porcentaje (%)
Red pública	590	47,8%
Pozo ciego / Letrina	502	40,6%
población sanitaria	143	11,6%
Total	1.235	100%

Fuente: Municipalidad distrital de Tumay Huaraca 2024

El acceso al saneamiento en Tumay Huaraca es limitado. Solo el 47.8% de viviendas tiene desagüe por red pública, mientras que el 40.60025 usa pozos ciegos o letrinas. Además, el 11,6% está en vigilancia sanitaria. Esta situación aumenta el riesgo de enfermedades, por lo que es clave mejorar la infraestructura y promover la educación sanitaria.

b) CON ELIMINACION EXCRETAS A LA RED PUBLICA.

En el distrito de Tumay Huaraca, el 47,8 % de las viviendas dispone de conexión a la red pública de desagüe, mientras que el 40,6 % aún utiliza pozo ciego o letrina, y un 11,6 % carece de cualquier tipo de servicio sanitario adecuado, recurriendo a la defecación al aire libre u otros medios precarios.

Esta situación evidencia desigualdades marcadas entre la zona urbana y las comunidades rurales, donde la cobertura del sistema de alcantarillado es mínima o inexistente.

E. POBLACION URBANA QUE VIVE EN:

La población urbana del distrito de Tumay Huaraca se concentra principalmente en la capital distrital, donde se encuentra la mayor disponibilidad de servicios básicos, tales como educación, salud, comercio y transporte.

Sin embargo, esta población representa una proporción reducida en relación con la población rural, lo cual refleja el carácter predominantemente rural y disperso del territorio.

2.1.3. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS.

A. INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO

TABLA N°21

**INSTITUCIONES EDUCATIVAS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL DISTRITO DE TUMAY
HUARACA 2024**

Nº	Código modular	Nombre	Nivel / Modalidad	Dirección	Alumnos	Docentes	Secciones
1	1392430	283	Inicial – Jardín	CARRETERA A LIMA S/N	5	1	3
2	1409333	308	Inicial – Jardín	PAMPAPUQUIO	4	1	3
3	1409341	309	Inicial – Jardín	CARRETERA ANDAHUAYLAS - UMAMARCA	2	1	2
4	1473107	349	Inicial – Jardín	MARCOBAMBA	7	1	3

Nº	Código modular	Nombre	Nivel / Modalidad	Dirección	Alumnos	Docentes	Secciones
5	238022	54107	Primaria	JIRON APURIMAC S/N	42	4	6
6	238634	54168	Primaria	MARCOBAMBA	17	2	5
7	473181	54341	Primaria	PAMPAPUQUIO	13	2	5
8	201079	54494	Primaria	CCALLO OCCO	10	1	3
9	1584937	54494	Inicial – Jardín	CCALLO OCCO	2	1	2
10	201137	54500	Primaria	CCOCHAPUCRO	11	2	4
11	201335	54520	Primaria	VILLA SANTA ROSA	41	3	6
12	741975	54713	Primaria	PULPERIA	15	2	5
13	1585025	54713	Inicial – Jardín	PULPERIA	10	1	3
14	787523	54725	Primaria	SANTIAGO DE YANAMA	10	1	4
15	1585058	54725	Inicial – Jardín	SANTIAGO DE YANAMA	3	1	2
16	1088624	55006-16	Primaria	ISCHU ORCCO	15	2	5
17	1585082	55006-16	Inicial – Jardín	ISCHU ORCCO	8	1	3
18	667568	78	Inicial – Jardín	AVENIDA APURIMAC S/N	14	1	3
19	1330794	JORGE BASADRE GRHOMAN	Secundaria	VILLA SANTA ROSA	70	8	5
20	620732	JOSE GALVEZ EGUSQUIZA	Secundaria	UMAMARCA	85	9	5
21	3895834	LAS PUYITAS	Inical No Escolarizado	TULAPAMPA	2	0	1
22	3985757	LOS JARDINES	Inical No Escolarizado	HUAYLLAPUCRO	2	0	2

Fuente: MINEDU 2024

Tumay Huaraca tiene 22 instituciones educativas: 9 de inicial, 10 de primaria, 2 de secundaria y 2 no escolarizadas. Las secundarias tienen más alumnos y docentes. (hasta 76 alumnos y 9 docentes). Las primarias están más dispersas, con 2 a 6 secciones y pocos docentes. Las iniciales tienen baja matrícula. Y en algunos casos, solo 1 estudiante. Las zonas rurales tienen

menos alumnos y recursos, lo que sugiere posibles dificultades de acceso a la educación. Se requiere mejor infraestructura y más docentes en zonas rurales.

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

TABLA N° 22
DOCENTES SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y ALUMNOS EN LAS INSTITUCIONES DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nivel educativo	Nº de docentes	Nº de estudiantes	Relación alumno/docente	Relación alumno/sección
Inicial (Jardín y No Escolarizado)	11	69	6,3	2,4
Primaria	19	174	9,2	3,8
Secundaria	17	155	9,1	3,1
Total	47	398	8,5	—

Fuente: MINEDU 2024

El distrito cuenta con 47 docentes para 398 estudiantes, con un promedio de 8 alumnos por docente, lo que refleja aulas pequeñas y atención personalizada, aunque también puede deberse a la dispersión geográfica y la baja densidad poblacional.

La relación alumno/docente es más alta en primaria y secundaria ($\approx 9:1$), mientras que en inicial es 6:1, acorde al menor tamaño de los grupos de niños.

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

TABLA N° 23
ESTUDIANTES MATRICULADOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nivel educativo	Estudiantes matriculados	% del total
Inicial (Jardín y No Escolarizado)	69	17,3 %
Primaria	174	43,7 %
Secundaria	155	39,0 %
Total	398	100 %

Fuente: MINEDU 2024

La mayor concentración de matrícula se encuentra en el nivel primario (43,7%), seguido por secundaria (39%). La matrícula inicial representa el 17%, lo que sugiere que aún hay brechas en la cobertura de educación inicial, especialmente en zonas rurales dispersas.

D. ESTUDIANTES QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE SU AÑO LECTIVO, POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO

El nivel de aprobación escolar se mantiene alto en todos los niveles educativos, reflejando la eficacia del trabajo pedagógico y el acompañamiento institucional. La mayoría de los estudiantes logran cumplir los aprendizajes esperados según el currículo nacional. Se recomienda mantener el monitoreo de la calidad educativa y continuar con estrategias de reforzamiento escolar en el nivel primario para fortalecer las competencias lectoras y matemáticas.

E. ESTUDIANTES QUE ABANDONAN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA POR DIVERSAS RAZONES, POR NIVEL EDUCATIVO BÁSICO

No se registraron tasas significativas de deserción escolar durante el periodo analizado. Los casos de abandono reportados fueron mínimos y relacionados principalmente con migración temporal de familias o factores socioeconómicos. Se sugiere mantener estrategias de seguimiento escolar, visitas domiciliarias y coordinación con las redes de soporte social para evitar interrupciones en la trayectoria educativa de los menores.

F. TASA DE ANALFABETISMO

Durante los años más recientes, Apurímac ha seguido presentando una de las tasas de analfabetismo más elevadas del país. En 2023, se reportó que la tasa de analfabetismo para mayores de 15 años en Apurímac alcanzó aproximadamente 11,2 %.

Esto representa un aumento frente al 10,9 % observado en 2022, lo cual sugiere una leve reversión de avances previos en educación básica para algunos sectores residuales.

Este nivel de analfabetismo en Apurímac la posiciona como la segunda región con más personas que no saben leer ni escribir, a nivel nacional, solo detrás de Huánuco.

G. AÑOS DE ESCOLARIDAD

En cuanto a años de escolaridad, datos regionales indican que sólo el 54,7 % de los apurimeños mayores de 15 años ha completado la educación secundaria. Esto sugiere que una proporción significativa de la población adulta no accede ni concluye niveles completos de educación formal.

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO**A. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN SEXO**

En el distrito de Tumay Huaraca, la mayor parte de la población económicamente activa (PEA) se encuentra ocupada, predominando el trabajo informal y agrícola. La participación masculina en la PEA ocupada es superior a la femenina, reflejando desigualdades estructurales en el acceso al empleo formal. Los hombres suelen asumir roles en actividades agrícolas, ganaderas o de transporte, mientras que muchas mujeres combinan actividades productivas con labores domésticas y de cuidado no remunerado.

B. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA ADECUADAMENTE EMPLEADA Y SUBEMPLEADA

La mayoría de la población ocupada se encuentra en situación de subempleo, ya sea por insuficiencia de horas de trabajo o por ingresos por debajo del mínimo vital. El empleo adecuado es escaso y está vinculado principalmente a puestos públicos (salud, educación, municipalidad). La estacionalidad de las actividades agrícolas también influye en la inestabilidad laboral.

C. POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA OCUPADA SEGÚN RAMAS DE ACTIVIDAD

Las principales ramas de actividad económica en Tumay Huaraca son la agricultura, ganadería y silvicultura, que agrupan a la mayor parte de la PEA ocupada. Le siguen en menor medida los servicios públicos, comercio y construcción. La diversificación laboral es limitada debido a la baja industrialización y escasa inversión privada en la zona.

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

Los ingresos mensuales promedio en la población ocupada son bajos, especialmente en el sector agrícola, donde predominan el autoconsumo y la venta de excedentes en mercados locales. En promedio, los ingresos mensuales en esta rama no superan los S/ 500 - S/ 700. En contraste, trabajadores vinculados al sector público o al comercio pueden alcanzar ingresos superiores a S/ 900 o más, aunque representan una proporción menor de la población.

2.1.5. INVERSIÓN DEL ESTADO DESDE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL

A. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DISTRITO DE TUMAY HUARACA

TABLA N°24

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DISTRITO DE TUMAY HAURACA 2024

Municipalidad 030217-300276: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TUMAY HUARACA	3,603,098	12,143,202	11,227,995	11,200,140	11,180,168	10,951,117	10,930,970	90.2
Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	19,826	19,826	8,231	5,577	5,577	672	672	3.4
0030: REDUCCIÓN DE DELITOS Y FALTAS QUE	36,800	40,560	40,409	40,399	40,399	36,351	36,219	89.6
0036: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS	35,000	51,400	34,164	34,164	34,164	34,164	34,164	66.5
0039: MEJORA DE LA SANIDAD ANIMAL	11,000	21,700	14,670	14,670	14,670	14,670	14,670	67.6
0040: MEJORA Y MANTENIMIENTO DE LA	11,000	11,000	903	903	903	903	903	8.2
0042: APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS	310,000	990,754	862,937	853,041	853,041	824,580	820,600	83.2
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y	20,000	23,500	9,900	9,900	9,900	9,900	9,900	42.1
0083: PROGRAMA NACIONAL DE	124,955	1,893,812	1,871,370	1,871,370	1,871,370	1,836,227	1,821,227	97.0
0090: LOGROS DE APRENDIZAJE DE	0	6,122,812	6,097,730	6,097,730	6,083,415	6,059,415	6,059,415	99.0
0138: REDUCCIÓN DEL COSTO, TIEMPO E	50,000	202,356	112,049	112,049	112,049	112,049	111,929	55.4
0142: ACCESO DE PERSONAS ADULTAS	8,000	8,000	3,391	3,391	3,391	3,391	3,391	42.4
0144: CONSERVACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE	0	4,000	3,400	3,400	3,400	3,400	3,400	85.0
1001: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA	14,789	14,789	13,246	11,629	11,629	11,629	11,629	78.6
9001: ACCIONES CENTRALES	1,087,347	821,595	771,430	764,114	760,456	739,884	739,882	90.1
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE	1,874,381	1,917,098	1,384,168	1,377,806	1,375,806	1,263,884	1,262,972	65.9

Fuente: página amigable del MEF año 2024

El análisis de la ejecución presupuestal muestra que algunos programas, como "Mejora de la Sanidad Animal" (100%) y "Salud Materno Neonatal" (97.6%), tienen alta ejecución, reflejando eficiencia en el uso de los recursos. Sin embargo, otros, como "Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" (7.3%) y "Acceso de Personas Adultas Mayores a Servicios Especializados" (0%), presentan baja ejecución, lo que sugiere dificultades en la gestión o asignación de fondos. Esto puede deberse a retrasos en la transferencia de recursos, problemas administrativos o cambios en prioridades gubernamentales.

B. INVERSIÓN PER CÁPITA EJECUTADA POR LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL

La inversión per cápita refleja el gasto público promedio ejecutado por habitante. Según el total devengado (\approx S/ 1 263 884) y una población de 1 787 habitantes, la inversión per cápita ejecutada por la municipalidad distrital durante el año analizado fue de aproximadamente S/ 707 por persona. Esto indica un nivel de gasto moderado en comparación con distritos de similar tamaño poblacional en la región.

C. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SALUD

La ejecución en salud muestra un nivel bajo a moderado, con avances que oscilan entre 3.4 % y 8.2 %, lo que evidencia limitada capacidad de gasto en intervenciones sanitarias, principalmente en sanidad pública y vigilancia de zoonosis.

Esto sugiere la necesidad de fortalecer la gestión de proyectos de inversión en salud y coordinar con la Red de Salud local para optimizar recursos.

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

El total devengado en las categorías de salud es aproximadamente S/ 2 248, lo que equivale a una inversión per cápita de S/ 1.26 por habitante, un valor muy bajo, indicando que la salud no constituye una prioridad presupuestal local.

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

No se evidencian categorías presupuestales específicas en “trabajo” o generación de empleo formal. Sin embargo, los programas relacionados con reducción del costo e inseguridad en el transporte y acceso de personas adultas mayores tienen ejecución parcial (42–55 %), reflejando un esfuerzo por mantener empleo temporal y asistencia social, pero aún con limitaciones.

F. INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN TRABAJO EJECUTADA

El devengado conjunto de estas categorías ronda los S/ 115 000, generando una inversión per cápita de aproximadamente S/ 64 por habitante, lo que sugiere una moderada asignación presupuestal para actividades laborales indirectas o de inclusión social.

G. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN SANEAMIENTO

Se identifica el Programa Nacional de Saneamiento Rural (0083), con un avance de 97 %, representando una alta ejecución y una gestión eficiente de los recursos destinados a agua y saneamiento. Este resultado muestra una clara priorización de la infraestructura básica sanitaria por parte del gobierno local.

H. INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN SANEAMIENTO EJECUTADA

El monto devengado en saneamiento es de S/ 1 836 227, lo que equivale a S/ 1 028 por habitante, evidenciando una fuerte inversión municipal en obras de agua potable, alcantarillado o saneamiento básico, lo que impacta positivamente en la salud pública.

I. EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL DEL DISTRITO PARA LA FUNCIÓN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO

No se observan categorías directas bajo esta función, aunque puede incluirse la gestión de residuos sólidos (0036), con un avance del 66.5 %. Esto sugiere una ejecución

adecuada en limpieza pública y manejo ambiental urbano, contribuyendo a un entorno saludable.

J. INVERSIÓN PER CÁPITA EN VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO

El gasto devengado en esta función (aprox. S/ 34 164) equivale a S/ 19 por habitante, indicando una baja inversión per cápita, aunque con eficiencia en la ejecución física y financiera.

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

El logro de aprendizaje de la educación básica regular presenta una ejecución del 99 %, lo que demuestra una excelente gestión presupuestal y compromiso con el fortalecimiento educativo en el distrito.

L. INVERSIÓN PER CÁPITA EN LA FUNCIÓN EDUCACIÓN

El monto devengado (S/ 6 059 415) representa S/ 3 391 por habitante, reflejando una inversión muy significativa, posiblemente vinculada a infraestructura educativa o programas de mejora escolar.

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

La categoría Desarrollo infantil temprano muestra una ejecución del 78.6 %, lo cual es positivo, aunque indica margen de mejora en la ejecución de programas culturales y recreativos.

N. INVERSIÓN PER CÁPITA EN CULTURA Y DEPORTE

El gasto devengado (S/ 11 629) equivale a una inversión per cápita de S/ 6.5 por habitante, reflejando escasa priorización en cultura, recreación y deporte.

El análisis evidencia que la mayor inversión municipal se concentra en educación y saneamiento, sectores claves para el bienestar básico. Sin embargo, la función salud y cultura/deporte muestran bajos niveles de ejecución e inversión per cápita, lo que sugiere la necesidad de reforzar la planificación y ejecución de programas sociales integrales, sobre todo en salud pública y promoción del desarrollo humano.

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

En las festividades del distrito de Tumay Huaraca, la población se traslada desde sus anexos hacia el lugar central del evento. La mayor concentración ocurre cuando la festividad se celebra en los distritos, reuniendo a pobladores de diversas comunidades.

En las festividades más importantes, se observa la migración temporal de residentes de la ciudad de Andahuaylas y otras regiones del país, quienes regresan para participar.

Las celebraciones sociales y religiosas tienen características similares en todas las comunidades del distrito. Durante estos eventos, se fomenta la actividad comercial con la venta de platos típicos, bebidas, ropa y productos de primera necesidad. Además, estas festividades propician el intercambio cultural, fortaleciendo costumbres y exponiendo problemáticas sociales y de salud.

A. PATRONES RELIGIOSOS: PRINCIPALES FIESTAS RELIGIOSAS O SOCIALES QUE SE CEEBRAN Y LOS PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS

- a) Carnavales: Se realizan en febrero y, en algunos casos, en marzo. La celebración se distribuye en distintas localidades:
 - Domingo: Ccochapucro
 - Lunes: Umamarca, Marcobamba, Villa Santa Rosa, Pulpería y Ccallo Occo
 - Martes: Umamarca, Ccallo Occo, Villa Santa Rosa, Ischu Urcoco, Santiago de Yanama y Marcobamba
 - Miércoles: Pampapuquio y Pulpería
 - Jueves: Chusicani y Wachwayllu
- b) Fiesta de San Juan (24 de junio): Se celebra en Ccochapucro, Ccallo Occo y Chusicani.
- c) Festividad de la Virgen del Carmen (16 de julio): Se lleva a cabo en Marcobamba y Ccochapucro.
- d) Fiesta patronal de Umamarca (28 de julio - 12 de agosto): Se celebra en honor a la Virgen de las Nieves, la Virgen del Carmen y el Taytacha Ccollana Amo. Entre los actos más importantes destacan el Mamacha Reyna Chica Qipikuy, el Tuparinakuy, el Docenakuy, el Mamacha Taytacha Allichakuy, el Mamachapa Punchawnin, el Taytachapa Punchawnin (Muqi), las corridas de toros (Puntakaq Turu, Chawpi Turu y Qipa Turu), las elecciones y el Uma Qampi.
- e) Festividad de los Danzantes de Tijeras (20 y 21 de agosto): Celebración tradicional vinculada a la limpieza de acequias con danzas.
- f) Santa Rosa de Lima (30 de agosto): Se realiza en la localidad de Villa Santa 1qaRosa.
- g) San Martín de Porres (3 de noviembre): Se celebra en Pampapuquio.
- h) Navidad (25 de diciembre): Festividad religiosa en honor al nacimiento de Jesús.

B. HÁBITOS, COSTUMBRES Y ESTILOS DE VIDA

Los pobladores de Tumay Huaraca mantienen diversas costumbres transmitidas de generación en generación:

- Wasi Wasi: Construcción y techado de viviendas comunitarias.
- Warmi Orquy: Tradición del pedido de mano a la familia de la pareja.

- Ayni: Trabajo basado en la ayuda mutua ("hoy por ti, mañana por mí").
- Minka: Trabajo comunal en beneficio social.
- Consumo de alcohol y hojas de coca en trabajos agrícolas y festividades.
- Crianza de cuyes en la cocina para protegerlos del frío.
- Uso de cocinas a leña sin chimenea, lo que exponen a la población a la inhalación de humo.
- Exposición prolongada al sol debido a las actividades agrícolas.
- Manejo del ganado: Durante diciembre y mayo, pastorean vacas para la producción de leche y queso; el resto del año, las dejan libres en el campo por la escasez de pasto.
- Almacenamiento de cosechas en viviendas, lo que favorece la proliferación de roedores.
- Dieta baja en vegetales y carnes rojas, lo que podría afectar la nutrición de la población.

C. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LENGUA MATERNA

El 100% de la población del distrito de Tumay Huaraca es quechua hablante, conservando el idioma en todas sus comunidades.

2.2.2. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL TERRITORIO

A. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

TABLA N° 25

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Provincia	Distrito	Nombre del Establecimiento	Categoría	Tipo de Atención
Andahuaylas	Tumay Huaraca	Ccochapucro	I-1	Sin internamiento
Andahuaylas	Tumay Huaraca	Umamarca	I-3	Sin internamiento
Andahuaylas	Tumay Huaraca	Villa Santa Rosa	I-2	Sin internamiento

Fuente: RIPPRES 2024

Los establecimientos de salud en el distrito pertenecen a la categoría I-1 e I-3, lo que indica que están orientados a la atención primaria, incluyendo consulta externa, control de enfermedades prevalentes, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Sin embargo, no cuentan con servicios de hospitalización, por lo que los casos de mayor complejidad requieren referencia a establecimientos de mayor nivel en la provincia de Andahuaylas.

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

TABLA N° 26

CAPITAL HUMANO EN SALUD DISPONIBLE DEL DSITRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Profesional	Nombrado	CAS	SERUMS	Total
Médico	0	0	2	2
Obstetra	0	1	2	3
Enfermera	0	0	3	3
Odontólogo	0	0	1	1
Biólogo	0	1	0	1
Psicóloga	0	1	0	1
Técnico en enfermería	6	1	0	7
Chófer	0	2	0	2
Total	6	5	8	19

Fuente: RRHH DISA APURIMAC II 2024

Este equipo multidisciplinario cumple un rol fundamental en la atención primaria de salud, garantizando el acceso a servicios esenciales para la población. Sin embargo, se evidencia una necesidad de fortalecer el número de profesionales en diversas áreas para mejorar la cobertura y calidad del servicio.

c) UNIDADES MÓVILES DISPONIBLES, HABILITADAS Y OPERATIVAS SEGÚN TIPO DE PRESTADOR

TABLA N° 27

UNIDADES MÓVILES DISPONIBLES DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Unidad Móvil	Cantidad	Estado	Uso
Ambulancia	1	Regular	Atención de emergencias y referencias
Camioneta	1	Regular	Traslado para actividades preventivas y extramurales

Fuente: C.S. Tumay Huaraca, 2024.

Este cuadro refleja la disponibilidad y estado de las unidades móviles en la Micro Red Tumay Huaraca, indicando que tanto la ambulancia como la camioneta están en estado regular. Son utilizados principalmente para atención de emergencias, referencias y actividades preventivas.

B. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE INTERVENCIONES SANITARIAS

a) POBLACIÓN AFILIADA AL SIS: TOTAL, EN MENORES DE CINCO AÑOS Y GESTANTES

TABLA N° 28

POBLACION AFILIADA AL SIS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Población afiliada al SIS		
Distrito de Tumay Huaraca	Afiliados al SIS	%
Total	1874	100%

Fuente: SIS, 2024

El cuadro reporta un total de 1 874 afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) en el distrito de Tumay Huaraca para el año 2024. Este registro constituye la base poblacional asegurada que debe ser considerada para la programación de prestaciones, asignación de insumos y presupuestos de los establecimientos locales. Asimismo, es necesario asegurar la vinculación efectiva de esta población con la oferta de servicios del primer nivel y mantener actualizados los registros para dimensionar correctamente la demanda de servicios (consultas, medicamentos, vacunación y atención preventiva).

- POBLACIÓN DE SIS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

TABLA N° 29

**POBLACION DE MENORES DE 5 AÑOS AFILIADOS AL SIS DEL DISTRITO DE
TUMAY HUARACA 2024**

Distrito de Tumay Huaraca	Afiliados al SIS	%
Menores de 5 años	108	100%

Fuente: SIS, 2024

El cuadro muestra 108 menores de 5 años afiliados al SIS dentro del distrito. Este grupo etario requiere intervenciones priorizadas en nutrición, vacunación y control del crecimiento y desarrollo; por lo tanto, los establecimientos deben garantizar la cobertura completa de esquemas de vacunación, controles nutricionales periódicos y programas de tamizaje para detección temprana de riesgo.

- GESTANTES AFILIADAS AL SIS.

TABLA N° 30

**POBLACION DE GESTANTES AFILIADAS AL SIS DEL DISTRITO DE TUMAY
HUARACA 2024**

Distrito de Tumay Huaraca	Afiliados al SIS	%
Gestantes	18	100%

Fuente: SIS, 2024

El registro de gestantes afiliadas al SIS asciende a 18 mujeres en el periodo 2024. Dado que la correcta afiliación y registro de gestantes es condición indispensable para el acceso oportuno a controles prenatales y para la prevención de complicaciones materno-perinatales, resulta imprescindible verificar la captura temprana de embarazos y la inscripción oportuna al SIS.

b) PAREJAS PROTEGIDAS

TABLA N° 31

PAREJAS PROTEGIDAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Parejas protegidas		
Establecimientos de Salud	Numero de parejas Protegidas	%
Umamarca	89	68.99%

Parejas protegidas		
Ccochapucro	0	0.00%
Villa Santa Rosa	40	31.01%
Total	129	100.00%

Fuente: SIS, 2024

El total de parejas protegidas en el distrito fue de 129, correspondiendo el 68,9% a Umamarca, 31,0% a Villa Santa Rosa y sin registro en Ccochapucro. Es importante señalar que el valor reportado para el Centro de Salud Umamarca podría estar sobreestimado, debido a que el establecimiento no cuenta con personal obstetra permanente con cambios frecuentes de personal. Esta situación limita la continuidad del seguimiento y la correcta consolidación de la información, por lo que se recomienda fortalecer la estabilidad del recurso humano en el área de obstetricia.

c) GESTANTES CONTROLADAS

TABLA N° 32

GESTANTES CONTROLADAS DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Gestantes Controladas		
Establecimientos de Salud	Numero de Gestantes controladas	%
Umamarca	4	57%
Ccochapucro	1	14%
Villa Santa Rosa	2	29%
Total	7	100%

Fuente: Establecimientos de Tumay Huaraca, 2024

En el distrito se registraron 7 gestantes controladas, distribuidas entre los establecimientos de Umamarca (57,1%), Villa Santa Rosa (28,6%) y Ccochapucro (14,3%). Este indicador considera a las gestantes captadas oportunamente antes de las 14 semanas de gestación, conforme a las normas técnicas del Ministerio de Salud. El resultado refleja un nivel moderado de captación temprana, pero evidencia la necesidad de reforzar la identificación oportuna de embarazos y el seguimiento continuo de la atención prenatal.

d) PARTOS INSTITUCIONALES

Durante el año 2024, no se registraron partos institucionales en los establecimientos de salud del distrito de Tumay Huaraca. Este resultado se explica por el nivel de categorización de los establecimientos, que corresponden a I-3, I-2 y I-1, los cuales no cuentan con capacidad resolutiva para la atención del parto según la normativa vigente del Ministerio de Salud. En consecuencia, las gestantes son referidas a establecimientos de mayor complejidad fuera del distrito para la atención del parto.

institucional. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia, garantizar el transporte oportuno de emergencias obstétricas y mantener una vigilancia activa de las gestantes para prevenir complicaciones durante el proceso de parto y puerperio.

e) COBERTURA DE VACUNACIÓN (HBV, BCG)

Durante el año 2024, no se registró cobertura de vacunación para las vacunas de recién nacido, Hepatitis B (HBV) y BCG en los establecimientos de salud del distrito de Tumay Huaraca. Esta situación se debe a que no se realizan partos institucionales en el ámbito distrital, dado que los establecimientos categorizados como I-3, I-2 y I-1 no cuentan con la capacidad técnica ni de infraestructura para la atención del parto y la inmunización inmediata del recién nacido. En consecuencia, las vacunas del esquema neonatal son administradas en los establecimientos de referencia donde se atienden los partos, fuera del distrito. Se recomienda mantener la coordinación permanente con dichos establecimientos para asegurar el registro adecuado y la continuidad del esquema de vacunación en los controles de crecimiento y desarrollo en el distrito.

f) DESERCIÓN A LA VACUNA PENTAVALENT, CONTRA NEUMOCOCO EN MENORES DE UN AÑO Y CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANO (DPT) EN MENORES DE CUATRO AÑOS

Durante el año 2024, no se registraron casos de deserción vacunal en ninguno de los establecimientos de salud del distrito de Tumay Huaraca, respecto a las vacunas pentavalente, neumococo y DPT. Este resultado refleja un adecuado seguimiento y cumplimiento de los esquemas de inmunización en la población infantil, así como una labor efectiva del personal de salud en la promoción de la vacunación y en la recuperación de niños con dosis pendientes. Se recomienda mantener las estrategias comunitarias de sensibilización y la vigilancia permanente de la cobertura, a fin de sostener estos logros y prevenir retrasos o abandonos en futuras cohortes vacunales.

g) MENORES DE UN AÑO CONTROLADOS EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO

TABLA N° 33
MENORES DE UN AÑO CONTROLADOS EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo		
Establecimientos de Salud	Numeros de Controles	%
Umamarca	5	35.71%
Ccochapucro	5	35.71%
Villa Santa Rosa	4	28.57%
Total	14	100.00%

Fuente: Establecimientos de Tumay Huaraca, 2024

Durante el año 2024, los establecimientos de salud del distrito de Tumay Huaraca registraron un total de 14 menores de un año con controles de crecimiento y desarrollo, siendo los centros de Umamarca y Ccochapucro los que reportaron la mayor proporción de controles (35,7% cada uno), mientras que Villa Santa Rosa alcanzó un 28,6%. Estos resultados evidencian una cobertura aceptable, aunque se requiere fortalecer las estrategias de seguimiento y promoción del desarrollo infantil temprano, especialmente en zonas rurales con limitada accesibilidad y en familias con barreras socioculturales.

h) SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS

TABLA N° 34

SINTOMATICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Sintomáticos Respiratorios identificados		
Establecimientos de Salud	Numeros sintomaticos respiratorios identificados	%
Umamarca	45	44.12%
Ccochapucro	22	21.57%
Villa Santa Rosa	35	34.31%
Total	102	100.00%

Fuente: Establecimientos de Tumay Huaraca, 2024

Se identificaron 102 sintomáticos respiratorios en los establecimientos del distrito. El Centro de Salud Umamarca representó el 44,1% de los casos, seguido de Villa Santa Rosa (34,3%) y Ccochapucro (21,6%). Este comportamiento sugiere un adecuado tamizaje de enfermedades respiratorias en la mayoría de los establecimientos, sin embargo, se recomienda intensificar las actividades de búsqueda activa comunitaria, principalmente durante los meses de mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas, a fin de garantizar la detección oportuna y evitar complicaciones.

i) REFERENCIAS TIPO I SOLICITADAS POR LOS EE.SS. DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN AL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN.

El centro de referencia de los establecimientos I-, I-2 e I-3 del distrito de Tumay Huaraca, pertenecientes al primer nivel de atención, es el Hospital Subregional de Andahuaylas, al cual se derivan los casos que exceden la capacidad resolutiva local, principalmente emergencias maternas, niños menores de cinco años y otras urgencias médicas.

Las gestantes son referidas, según el protocolo establecido, a la Casa Materna del Centro de Salud de Pampachiri, donde permanecen bajo vigilancia obstétrica en coordinación con el personal del primer nivel y el hospital de referencia. Este

mecanismo permite reducir riesgos asociados al parto domiciliario y mejorar la oportunidad de atención en casos de emergencia obstétrica o neonatal.

En situaciones en las que el Hospital Subregional de Andahuaylas no puede resolver el caso, se realizan derivaciones de segundo a tercer nivel de atención hacia hospitales de mayor complejidad, principalmente el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (Abancay), según la especialidad requerida y la disponibilidad de camas.

La distancia promedio entre Tumay Huaraca y el Hospital Subregional de Andahuaylas es de aproximadamente 80 kilómetros, lo que representa un tiempo de viaje de 2 horas y 15 minutos por carretera. Esta distancia y las condiciones geográficas del distrito pueden afectar la oportunidad de atención en casos de emergencia, especialmente durante la temporada de lluvias.

j) SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO SEGÚN PRESTADOR

Durante el periodo evaluado, no se realizó la medición de satisfacción del usuario externo en el establecimiento de salud del distrito de Tumay Huaraca, por lo que no se dispone de información oficial que permita analizar la percepción de la población respecto a la calidad de los servicios brindados. La ausencia de este indicador limita la evaluación integral de la atención sanitaria desde la perspectiva del usuario, siendo necesario implementar en los próximos periodos encuestas de satisfacción y mecanismos de retroalimentación que contribuyan a mejorar la calidad y humanización de la atención en salud.

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1. MORBILIDAD

3.1.1. MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRANDES GRUPOS

TABLA N° 35

DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL POR GRANDES GRUPOS SEGÚN CURSO DE VIDA, DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Grupo Morbilidad	Curso de Vida					nº
	00-11a	12-17a	18-29a	30-59a	60a >	
(J00 - J06) INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	241	116	86	267	109	819
(K00 - K14) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	213	115	100	150	56	634
(R50 - R69) SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	89	16	7	53	61	226
(M40 - M54) DORSOPATIAS	0	3	8	66	68	145
(K20 - K31) ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	3	8	17	41	60	129
(R10 - R19) SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN	10	12	5	32	24	83
(E65 - E68) OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	0	3	5	56	8	72
(A00 - A09) ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	34	2	2	14	17	69
(M00 - M25) ARTROPATIAS	0	0	0	13	37	50
(N30 - N39) OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	0	1	4	26	18	49
Total	349	160	148	451	349	2276

Fuente: REUNIS. Minsa. 2024

En el distrito de Tumay Huaraca, durante el año 2024, se han registrado 2276 atenciones entre las 10 primeras causas, se observa que las causas de mayor demanda son las infecciones agudas de las respiratorias de vías superiores con un 35.98% siendo los niños y adultos los mayormente afectado, aunque se observa que toda la población en general se ve afectada; seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con un 27.86%, donde se observa que la población en general se encuentra afectada, pero cabe resaltar que son los niños los mayormente presentan estas patologías. Los esfuerzos en salud deberán ser priorizados en estos grupos de edad y evaluar medidas de promoción de la salud y recuperación.

3.1.1.1. MORBILIDAD GENERAL POR GRANDES GRUPOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

TABLA N° 36

MORBILIDAD GENERAL POR GRANDES GRUPOS EN CONSULTA EXTERNA EN EL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Orden	MORBILIDAD	nº	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	817	25.81
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	438	13.84

Orden	MORBILIDAD	nº	%
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	225	7.11
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	144	4.55
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	124	3.92
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	96	3.03
7	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	87	2.75
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	83	2.62
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	69	2.18
10	DESNUTRICION (E40 - E46)	69	2.18
11	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	65	2.05
12	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	56	1.77
13	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	52	1.64
14	ARTROPATIAS (M00 - M25)	50	1.58
15	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	49	1.55
16	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	48	1.52
17	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J20 - J22)	42	1.33
18	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	37	1.17
19	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO (R00 - R09)	34	1.07
20	TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA (H10 - H13)	33	1.04
21	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	32	1.01
22	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J30 - J39)	31	0.98
23	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO,PERCEPCION,ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA (R40-R46)	29	0.92
24	TRAUMATISMOS DEL TOBILLO Y DEL. PIE (S90 - S99)	28	0.88
25	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	26	0.82
26	MICOSIS (B35 - B49)	25	0.79
27	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30)	24	0.76
28	TRAUMATISMOS DE LA RODILLA Y DE LA PIerna (S80 - S89)	21	0.66
29	TRAUMATISMOS DE LA CADERA Y DEL MUSLO (S70 - S79)	18	0.57
30	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO (L00 - L08)	17	0.54
31	TRASTORNOS DEL PARRADO, APARATO LAGRIMAL Y ORBITA (H00 - H06)	16	0.51
32	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	13	0.41
33	TRAUMATISMOS DEL TORAX (S20 - S29)	12	0.38
34	BACTERIAS, VIRUS Y OTROS AGENTES INFECCIOSOS (B95 - B98)	12	0.38
35	TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS) (F30 - F39)	12	0.38
36	TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS(F40 - F48)	11	0.35
37	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS (K55 - K63)	11	0.35
38	URTICARIA Y ERITEMA (L50 - L54)	10	0.32
39	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	10	0.32
40	TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN ADOLESCEN.(F90-F98)	9	0.28
41	HELMINTIASIS (B65 - B83)	8	0.25
42	PEDICULOSIS, ACARIASIS Y OTRAS INFESTACIONES (B85 - B89)	8	0.25
43	TRAUMATISMOS DEL ABDOMEN, DE LA REGION LUMBOSACRA, DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS (S30 - S39)	8	0.25
44	TRASTORNOS DE MUSCULOS OCULARES, DEL MOVIMIENTO BINOCULAR, LA ACOMODACION Y LA REFRACCION (H49-H52)	7	0.22
45	ENFERMEDADES DEL OIDO MEDIO Y DE LA MASTOIDES (H65 - H75)	7	0.22

Orden	MORBILIDAD	nº	%
46	OTROS TRASTORNOS DEL OJO Y SUS ANEXOS (H55 - H59)	7	0.22
47	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	7	0.22
48	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO (S40 - S49)	7	0.22
49	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ORGANOS PELVICOS FEMENINOS (N70 - N77)	6	0.19
50	ENFERMEDADES DE LAS VENAS Y DE VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE(I80 -I89)	6	0.19
51	Otras causas	109	3.44
Total general		3165	100

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el distrito de Tumay Huaraca, durante el año 2024, se han registrado 3165 atenciones entre las 10 primeras causas, se observa que las causas de mayor demanda son las infecciones agudas de las respiratorias de vías superiores con un 25.81% seguido de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con un 13.84%. En este sentido, esta información nos permite identificar donde dirigir los esfuerzos sanitarios para disminuir dichas patologías y causar impacto en salud de la población. El predominio de estas patologías podría deberse en gran parte a factores propios de la población, ya que, debido al clima y geografía de Tumay Huaraca, nivel socioeconómico de pobreza – pobreza extrema, nivel educativo y distribución dispersa de los pobladores de los caseríos y comunidades, el acceso a establecimientos de salud se dificulta y muchos optan para atenciones cuando las patologías son graves, así mismo, muchos no terminan el tratamiento recomendado y no acuden a citas y controles, por lo que la patología persiste y luego vuelven a presentar los mismo cuadros o complicaciones, dificultando a aun más una recuperación óptima.

3.1.2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA: EN POBLACION GENERAL Y POR CURSO DE VIDA

3.1.2.1. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN GENERAL EN CONSULTA EXTERNA

TABLA N° 37

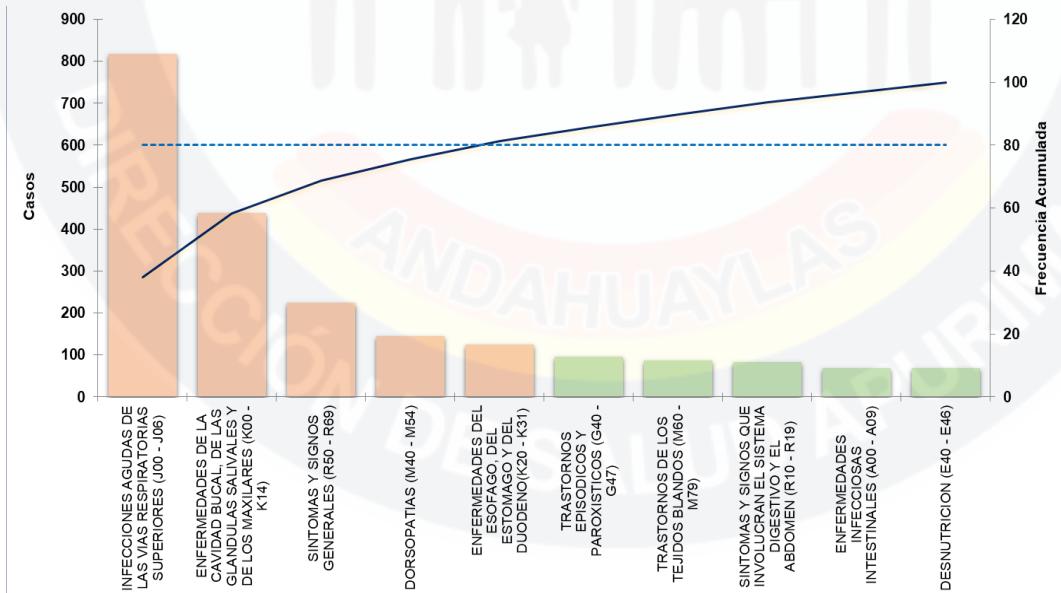
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN GENERAL EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	2152	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	817	38.0
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	438	20.4
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	225	10.5
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	144	6.7
5	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	124	5.8
6	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	96	4.5
7	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	87	4.0
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	83	3.9
9	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	69	3.2
10	DESNUTRICION (E40 - E46)	69	3.2
	Otras causas	1013	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 02

PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN GENERAL EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En 2024, Las infecciones respiratorias (38%) son la principal causa de morbilidad, seguidas de enfermedades bucales (20.4%) y síntomas generales (10.5%). También se observan problemas musculo esqueléticos (6.7%), digestivos (3.9%) e infecciones intestinales (3.2%), junto con desnutrición (3.2%).

3.1.2.2. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO EN CONSULTA EXTERNA

TABLA N° 38

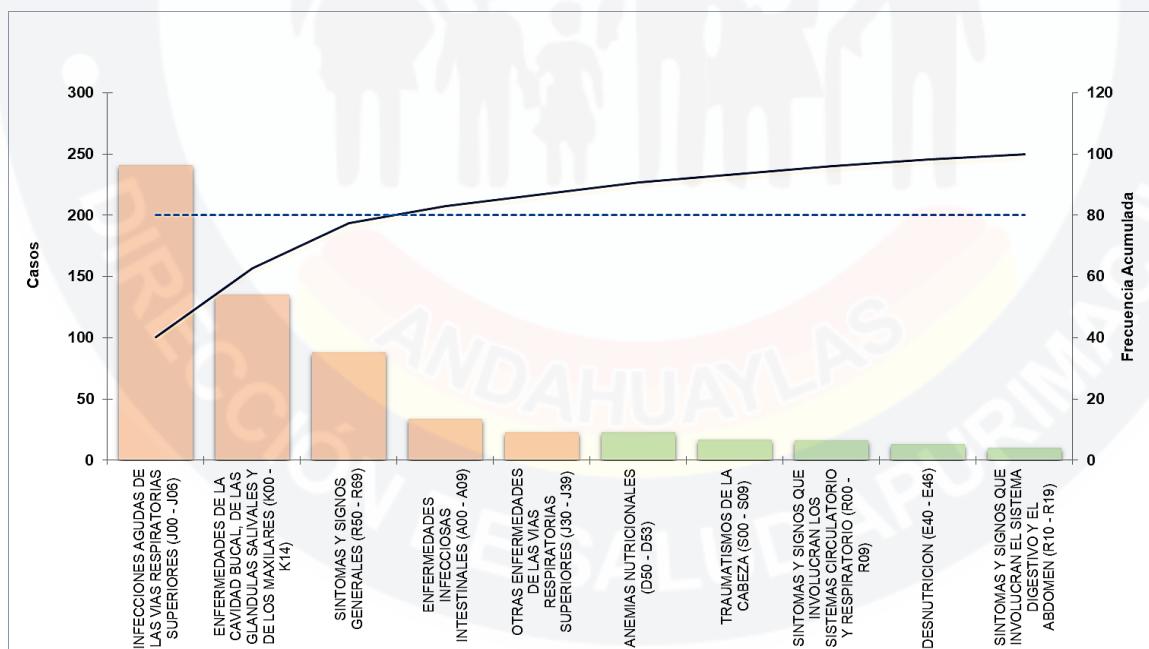
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	600	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	241	40.2
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	135	22.5
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	88	14.7
4	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	34	5.7
5	OTRAS ENFERMEDADES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J30 - J39)	23	3.8
6	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	23	3.8
7	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	17	2.8
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS CIRCULATORIO Y RESPIRATORIO (R00 - R09)	16	2.7
9	DESNUTRICION (E40 - E46)	13	2.2
10	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	10	1.7
	Otras causas	85	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 03

PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA NIÑO EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Para el año 2024, Las infecciones respiratorias superiores (40.2%) son la causa principal de morbilidad, seguidas de enfermedades bucales (22.5%) y síntomas generales (14.7%). También se destacan las enfermedades infecciosas intestinales (5.7%), otras afecciones respiratorias (3.8%), anemias nutricionales (3.8%) y traumatismos de cabeza (2.8%). La desnutrición (2.2%) y síntomas digestivos (1.7%) también son causas relevantes.

**3.1.2.3. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA
ADOLESCENTE EN CONSULTA EXTERNA**

TABLA N° 39

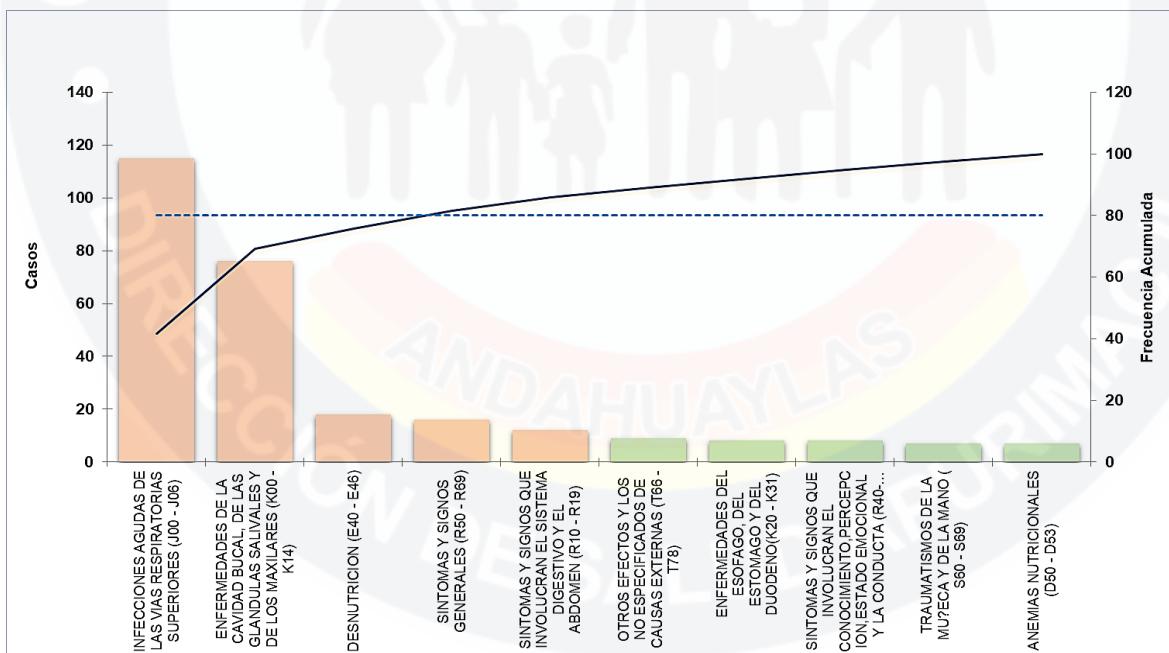
**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADOLESCENTE EN
CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	276	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	115	41.7
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	76	27.5
3	DESNUTRICION (E40 - E46)	18	6.5
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	16	5.8
5	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	12	4.3
6	OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DE CAUSAS EXTERNAS (T66 - T78)	9	3.3
7	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	8	2.9
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL CONOCIMIENTO, PERCEPCION, ESTADO EMOCIONAL Y LA CONDUCTA (R40 - R49)	8	2.9
9	TRAUMATISMOS DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (S60 - S69)	7	2.5
10	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	7	2.5
	Otras causas	73	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 04

**PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA
ADOLESCENTE EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Las infecciones respiratorias superiores (41.7%) son la principal causa de morbilidad, seguidas de enfermedades bucales (27.5%) y desnutrición (6.5%). También destacan los síntomas generales (5.8%), afecciones digestivas (4.3%), y efectos no especificados de causas externas (3.3%). Enfermedades del esófago, estómago y duodeno (2.9%), síntomas emocionales y de

conducta (2.9%), traumatismos de muñeca y mano (2.5%) y anemias nutricionales (2.5%) también son causas importantes.

3.1.2.4. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN EN CONSULTA EXTERNA

TABLA N° 40

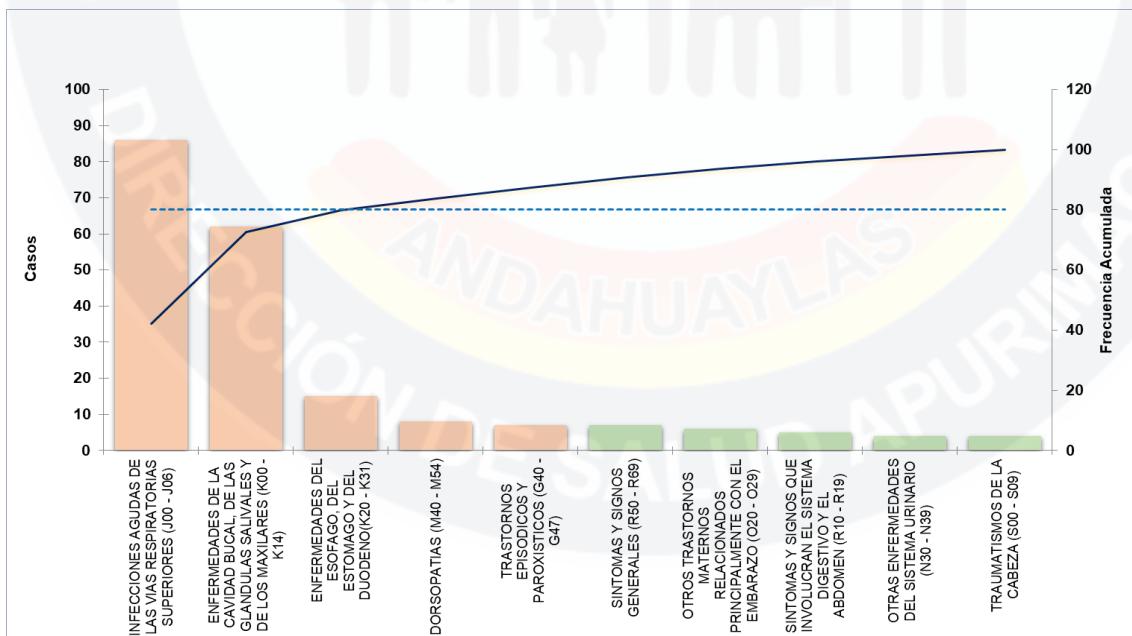
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	204	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	86	42.2
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	62	30.4
3	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	15	7.4
4	DORSOPATIAS (M40 - M54)	8	3.9
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	7	3.4
6	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	7	3.4
7	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	6	2.9
8	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	5	2.5
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	4	2.0
10	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA (S00 - S09)	4	2.0
	Otras causas	68	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 05

PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA JOVEN EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Las infecciones respiratorias superiores (42.2%) son la principal causa de morbilidad, seguidas de enfermedades bucales (30.4%) y enfermedades del esófago, estómago y duodeno (7.4%). También se destacan las dorsopatías (3.9%), trastornos episódicos y paroxísticos (3.4%), y síntomas generales

(3.4%). Otras causas incluyen trastornos maternos relacionados con el embarazo (2.9%), síntomas digestivos (2.5%), enfermedades del sistema urinario (2.0%) y traumatismos de cabeza (2.0%).

3.1.2.5. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO EN CONSULTA EXTERNA

TABLA N° 41

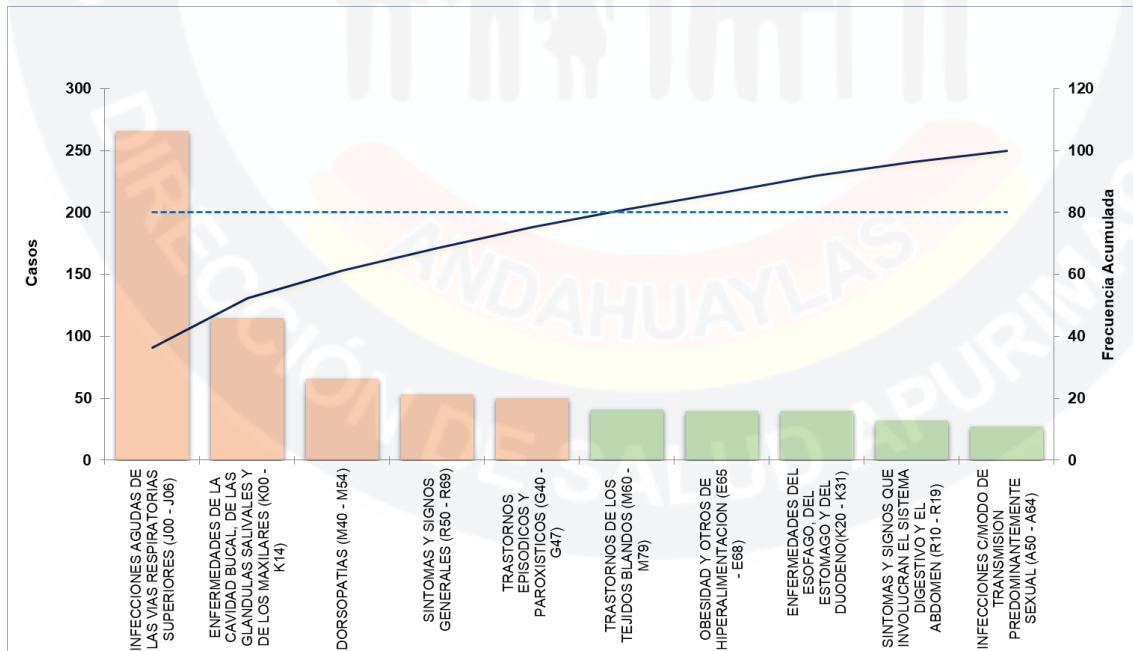
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	730	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	266	36.4
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	115	15.8
3	DORSOPATIAS (M40 - M54)	66	9.0
4	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	53	7.3
5	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	50	6.8
6	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	41	5.6
7	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION (E65 - E68)	40	5.5
8	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	40	5.5
9	SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	32	4.4
10	INFECCIONES C/MODO DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	27	3.7
	Otras causas	360	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 06

PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO EN CONSULTA EXTERNA DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Las infecciones respiratorias superiores (36.4%) son la principal causa de morbilidad, seguidas de enfermedades bucales (15.8%) y dorsopatías (9.0%). También se destacan los síntomas generales (7.3%), trastornos episódicos (6.8%), y trastornos de los tejidos blandos (5.6%). La

obesidad (5.5%) y enfermedades digestivas (5.5%) también son relevantes. Además, se registran infecciones de transmisión sexual (3.7%).

3.1.2.6. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA

TABLA N° 42

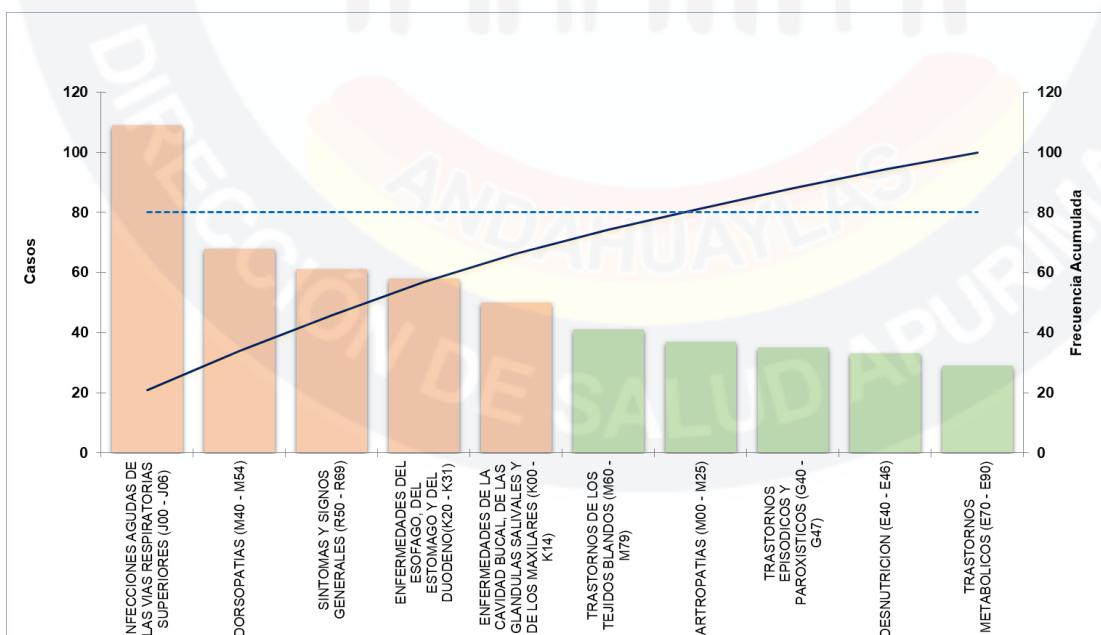
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA DEL DSITRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS	Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	521	
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	109	20.9
2	DORSOPATIAS (M40 - M54)	68	13.1
3	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	61	11.7
4	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO(K20 - K31)	58	11.1
5	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	50	9.6
6	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	41	7.9
7	ARTROPATIAS (M00 - M25)	37	7.1
8	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	35	6.7
9	DESNUTRICION (E40 - E46)	33	6.3
10	TRASTORNOS METABOLICOS (E70 - E90)	29	5.6
	Otras causas	248	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 07

PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA DEL DSITRITO DE TUMAY HUARACA 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Las infecciones respiratorias superiores (20.9%) son la principal causa de morbilidad, seguidas de dorsopatías (13.1%) y síntomas generales (11.7%). También destacan enfermedades

digestivas (11.1%), enfermedades bucales (9.6%) y trastornos de los tejidos blandos (7.9%). Otros problemas incluyen artropatías (7.1%), trastornos episódicos (6.7%), desnutrición (6.3%) y trastornos metabólicos (5.6%).

3.1.3. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION GENERAL CON MAYOR CONCENTRACION EN RELACION CON LA DISA.

TABLA N° 43

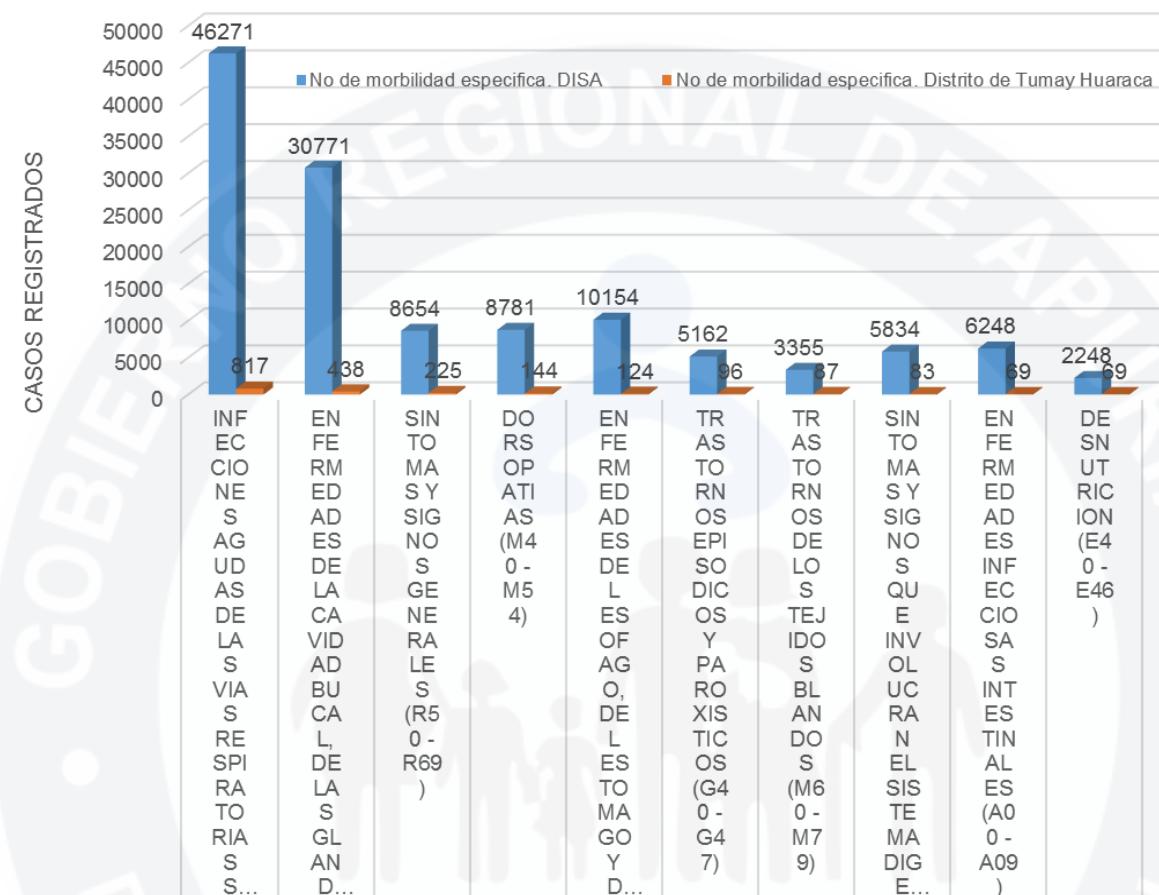
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION GENERAL EN CONSULTA EXTERNA CON MAYOR CONCENTRACION DEL DISTRITO DE TUMAY HUARACA EN RELACION CON LA DISA 2024.

MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA	DISA	Tumay Huaraca	Concentración de casos de enfermedad (%)
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06)	46271	817	1.77
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	30771	438	1.42
SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES (R50 - R69)	8654	225	2.60
DORSOPATIAS (M40 - M54)	8781	144	1.64
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	10154	124	1.22
TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	5162	96	1.86
TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS (M60 - M79)	3355	87	2.59
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y EL ABDOMEN (R10 - R19)	5834	83	1.42
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	6248	69	1.10
DESNUTRICION (E40 - E46)	2248	69	3.07
ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	2876	65	2.26

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 08

**GRAFICO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN POBLACION GENERAL EN
CONSULTA EXTERNA CON MAYOR CONCENTRACION DEL DISTRITO DE TUMAY
HUARACA EN RELACION CON LA DISA 2024.**



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

De las 10 causas más frecuentes de morbilidad en el distrito de Tumay Huaraca, se observó que no todas las morbilidades están en igual relación con el resto de la DISA, solo son frecuentes aproximadamente el 60% siendo el resto otras morbilidades, por lo que se ordenó en base a la mayor frecuencia del distrito de Tumay Huaraca,

En el distrito de Tumay Huaraca en 2024, la desnutrición representa proporcionalmente el 3.07% en relación a la DISA, seguido de los signos y síntomas generales, con un 2.60% y trastornos de los tejidos blandos, con 2.59%, que si bien, no son los problemas principales del distrito, son importantes en relación a la DISA, ya que tres de cada 100 pacientes con Desnutrición se encuentran en el distrito de Tumay Huaraca, lo que puede indicar problemas de salud pública, factores ambientales o de estilos de vida subyacentes que no son resueltos o tratados adecuadamente.

3.2. MORTALIDAD

3.1.3. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL.

TABLA N° 44

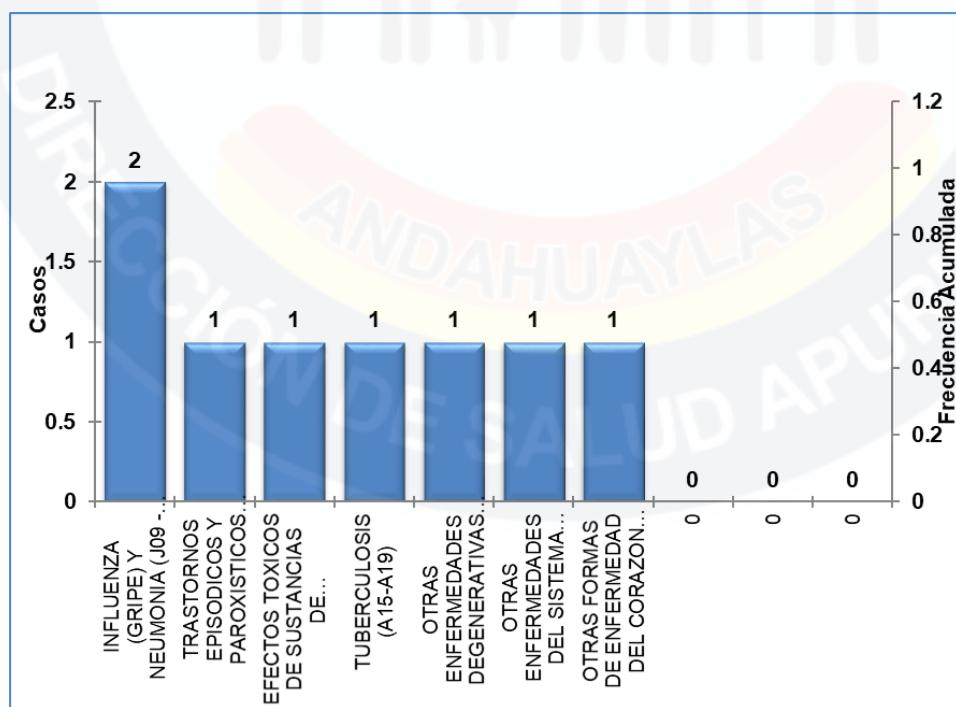
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	8	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	2	25.0
2	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1	12.5
3	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO...	1	12.5
4	TUBERCULOSIS (A15-A19)	1	12.5
5	OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO (G30 - G3...	1	12.5
6	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	1	12.5
7	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	1	12.5
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
Otras causas		0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 09

PARETO DE DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL EN EL DISTRITO DE TUMAY HUARACA 2024



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Durante el año 2024, se registraron 8 defunciones en el distrito, distribuidas en 7 grupos de causas específicas. La causa más frecuente fue Influenza y Neumonía, con 2 casos que representan el 25% del total. Las demás se presentaron con 1 caso cada una (12.5%), lo que evidencia una distribución dispersa pero clínicamente significativa.

Este número representa una disminución importante respecto al año 2023, en el que se reportaron 21 defunciones. No obstante, más allá de la reducción en la mortalidad, el análisis comparativo revela un cambio sustancial en el perfil epidemiológico del distrito.

En 2023, las defunciones estuvieron dominadas por enfermedades crónicas no transmisibles, como las del sistema circulatorio, tumores y enfermedades metabólicas, reflejando un patrón típico de transición epidemiológica. En cambio, en 2024 se observa un predominio de causas prevenibles y transmisibles, lo que podría indicar brechas en la cobertura de intervenciones básicas, tales como vacunación, control de infecciones respiratorias, y educación sanitaria.

Este cambio en el patrón de mortalidad subraya la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica, especialmente en enfermedades respiratorias e infecciosas, sin descuidar el abordaje integral de las enfermedades crónicas, que continúan siendo relevantes en la salud pública del distrito.

3.1.4. TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS.

TABLA N° 45
TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS DEL DISTRITO DE TUMAY
HUARACA 2024

#	Grandes grupos de causas (Lista OPS)	Causas incluidas	Nº de casos	Tasa por 1,000 hab.	% del total
1	Enfermedades transmisibles	Tuberculosis (A15–A19)	1	0.56	12.50%
2	Enfermedades del sistema respiratorio	Influenza y neumonía (J09–J18), otras enfermedades respiratorias (J95–J99)	3	1.68	37.50%
3	Enfermedades del sistema nervioso	Trastornos episódicos y paroxísticos (G40–G47), enfermedades degenerativas del sistema nervioso (G30–G32)	2	1.12	25.00%
4	Enfermedades del sistema circulatorio	Otras formas de enfermedad del corazón (I30–I52)	1	0.56	12.50%
5	Causas externas y tóxicas	Efectos tóxicos de sustancias no medicinales (T51–T65)	1	0.56	12.50%
Total			8	4.48	100%

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

Según la TABLA N° 42, la tasa bruta de mortalidad en el distrito de Tumay Huaraca evidencia una mayor concentración de defunciones en los grupos de enfermedades no transmisibles, seguidas por las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, y en menor medida por las causas externas. Este patrón refleja la transición

epidemiológica propia de zonas rurales andinas, donde las enfermedades crónicas comienzan a predominar, aunque aún persisten muertes asociadas a condiciones prevenibles. Considerando la población total de 1,787 habitantes, las tasas específicas por grandes grupos muestran una carga significativa de morbilidad en adultos mayores y un menor número de muertes por accidentes o violencia, lo cual sugiere una tendencia hacia un perfil de salud más asociado al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo no transmisibles.

3.1.5. NUMERO DE MUERTES MATERNAZ POR AÑO.

Durante el año 2024, no se registraron muertes maternas en el distrito de Tumay Huaraca. Este resultado refleja un adecuado seguimiento de las gestantes durante el embarazo y la referencia oportuna a establecimientos de mayor complejidad para la atención del parto y manejo de complicaciones obstétricas. Es importante destacar que los establecimientos del distrito son de categoría I-3, I-2 e I-1, por lo que no realizan partos institucionales y las atenciones obstétricas de mayor riesgo se derivan a hospitales referenciales fuera del distrito. Se recomienda mantener la vigilancia activa de las gestantes, el seguimiento postparto y la coordinación con la Red de Salud correspondiente para garantizar una atención integral y prevenir la mortalidad materna indirecta o tardía.

3.1.6. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR AÑO.

En el distrito de Tumay Huaraca, no se registraron muertes infantiles (menores de un año) durante el año 2024. Este resultado evidencia un control adecuado del crecimiento y desarrollo infantil, así como una cobertura sostenida de vacunación y atención oportuna de enfermedades prevalentes de la infancia. No obstante, se recomienda continuar fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y los programas de atención integral del niño, priorizando las zonas rurales dispersas, donde el acceso a los servicios de salud puede ser limitado y los riesgos de morbilidad infantil mayores.

3.1.7. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR AÑO.

Durante el año 2024, no se reportaron muertes neonatales en el distrito de Tumay Huaraca. Este comportamiento favorable se explica por la derivación oportuna de gestantes a establecimientos de referencia para la atención del parto y el manejo de recién nacidos con factores de riesgo. Sin embargo, dada la limitada capacidad resolutiva de los establecimientos locales (I-3, I-2, I-1), es fundamental mantener la vigilancia de la morbilidad neonatal, fortalecer el control prenatal, y asegurar la referencia inmediata ante signos de riesgo obstétrico o neonatal, garantizando la articulación efectiva con los servicios de salud materno-infantil de la red.

3.1.8. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD (TASA BRUTA) EN POBLACION POR ETAPAS DE VIDA

Durante el año 2024, en el distrito de Tumay Huaraca se registraron un total de 8 defunciones, de las cuales 3 correspondieron a personas entre 30 y 59 años, y 5 a mayores de 60 años.

En el grupo de 30 a 59 años, las causas de mortalidad estuvieron distribuidas de manera equitativa entre efectos tóxicos de sustancias no medicinales (33.3%), tuberculosis (33.3%) y trastornos episódicos y paroxísticos (33.3%), evidenciando la coexistencia de causas relacionadas tanto con enfermedades transmisibles como con factores externos y neurológicos.

En el grupo de mayores de 60 años, la principal causa de defunción fue influenza y neumonía (40%), seguida de otras enfermedades del corazón (20%), otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso (20%) y otras enfermedades del sistema respiratorio (20%). Estas causas reflejan una mayor vulnerabilidad del adulto mayor frente a enfermedades crónicas y respiratorias.

La tasa bruta de mortalidad general en el distrito de Tumay Huaraca fue de 4.48 defunciones por cada 1,000 habitantes, predominando las muertes en el grupo de adultos mayores, lo cual es consistente con el envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades no transmisibles en este grupo etario.

TABLA N° 46

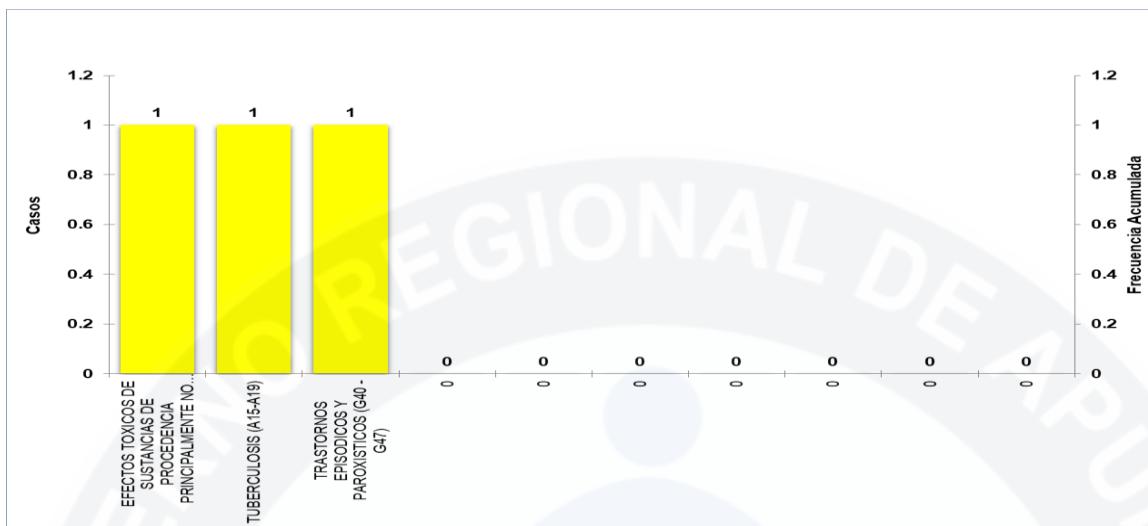
**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN PERSONAS EN CURSO DE VIDA
ADULTO**

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	3	
1	EFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL (T51 - T65)	1	33.3
2	TUBERCULOSIS (A15-A19)	1	33.3
3	TRASTORNOS EPISODICOS Y PAROXISTICOS (G40 - G47)	1	33.3
4		0	0.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
Otras causas		0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 10

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el curso de vida adulto, las principales causas de defunciones en el 2024 fueron: Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51 - T65) con un 33.3%, tuberculosis (A15 – A19) con un 33.3% y trastornos episódicos y paroxísticos (G40 – G47) con un 33.3%. Debido a que no se registra una causa predominante y ante casos no usuales en años anteriores en el distrito, es necesario que se realice una indagación precisa sobre las causas de estas defunciones para crear medidas de promoción y prevención de la salud, orientadas hacia la salud mental, prevención de intoxicaciones y detección/control de la tuberculosis. También es necesario que el personal de salud esté capacitado y el equipo de respuesta preparado ante estos casos para poder brindar una adecuada atención.

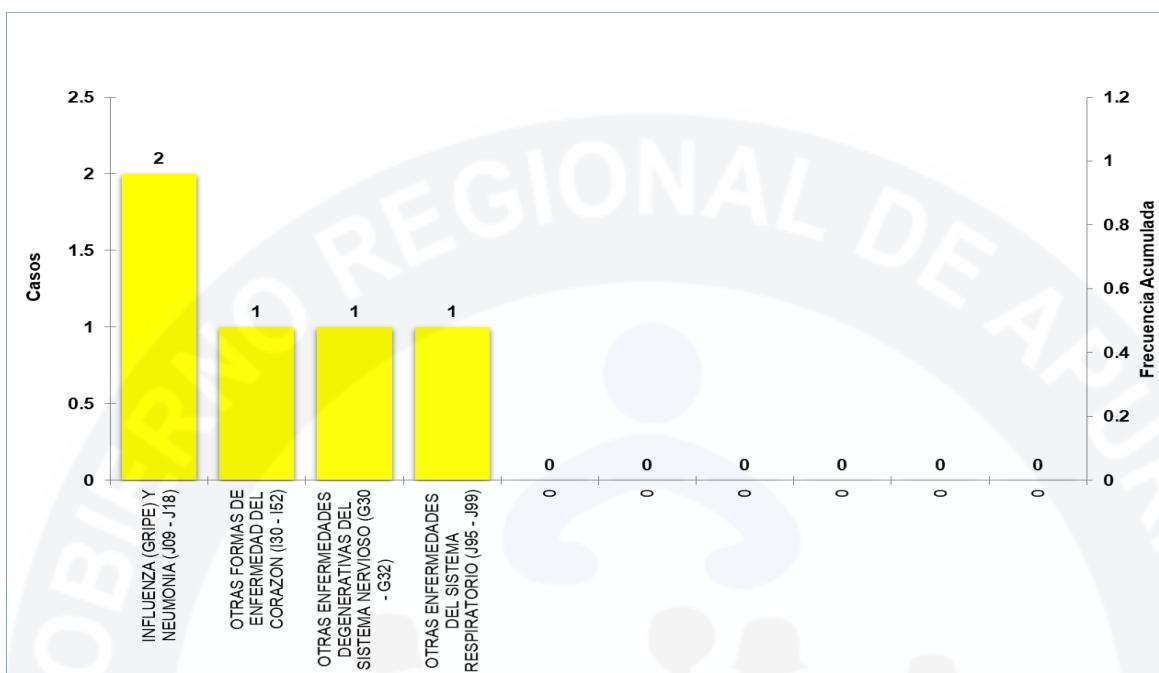
TABLA N° 47

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR

Nº	GRUPOS DE CAUSAS DE MORTALIDAD	AÑO 2024	
		Casos	%
*	TOTAL 10 PRIMERAS CAUSAS...	5	
1	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	2	40.0
2	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZÓN (I30 - I52)	1	20.0
3	OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SISTEMA NERVIOSO (G30 - G32)	1	20.0
4	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO (J95 - J99)	1	20.0
5		0	0.0
6		0	0.0
7		0	0.0
8		0	0.0
9		0	0.0
10		0	0.0
Otras causas		0	

Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

GRAFICO N° 11
PARETO DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN CURSO DE VIDA ADULTO
MAYOR



Fuente: OITE - DISA APURIMAC II 2024

En el curso de vida adulto mayor, la principal causa de mortalidad son las influenza (gripe) y neumonía (J09-J18) con un 40%, esto requiere una indagación sobre los factores que provocan que cuadros respiratorios se agraven tanto como para provocar defunciones. Es necesario mencionar que los adultos mayores tienen un alto porcentaje de abandono fomentado por la propia costumbre y cambios socio laborales, ya que los adultos mayores no desean vivir en otras zonas fuera de donde crecieron generando arraigo, y la población más joven busca nuevas oportunidades y cambios hacia la zona urbana por lo que dejan a los adultos mayores y no están continuamente pendientes de ellos, perdiendo un apoyo en cuanto a seguimiento de tratamiento, controles y vigilar signos de alarma para una oportuna atención.

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

4.1. METODOLOGÍA

La priorización de los problemas con impacto sanitario se realizó en función de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población. Para ello, se considerarán indicadores sanitarios clave, así como la magnitud, tendencia, gravedad y capacidad de intervención de cada problema identificado en el distrito de Tumay Huaraca.

4.2. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS

Tras el análisis de la situación sanitaria, se identifican los siguientes problemas como prioritarios:

- Anemia nutricional en niños menores de 5 años
- Nivel educativo bajo

- Caries dental
- Parasitosis intestinal
- Desnutrición crónica en menores de 5 años y adultos mayores
- Bajo porcentaje de usuarios de métodos anticonceptivos
- Infecciones respiratorias agudas altas en menores de 5 años
- Abandono del adulto mayor
- Elevado porcentaje de población en situación de pobreza y pobreza extrema
- Hacinamiento en viviendas
- Falta de interés y organización de las autoridades locales.

5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLE

5.1. METODOLOGÍA

La identificación y priorización de los territorios vulnerables en el distrito de Tumay Huaraca se realizó considerando diversos factores que afectan el acceso y la calidad de los servicios de salud. Entre ellos, se evaluaron las barreras geográficas, la insuficiencia de personal de salud, los indicadores sanitarios, la escasez de presupuesto destinado al sector salud y las limitaciones en la asistencia técnica, el seguimiento y el monitoreo por parte de la DISA Apurímac II.

5.2. IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

Los territorios identificados como vulnerables requieren intervenciones integrales y articuladas por parte del gobierno regional y municipal, con el fin de reducir brechas en el acceso a la salud y mejorar las condiciones de vida de la población.

TABLA N° 48

PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS DEL DISTRITO TUMAY HUARACA SEGÚN VULNERABILIDAD

Territorios Priorizados	Nivel de vulnerabilidad
Marcobamba Alta	Alta
Villa Santa Rosa	Alta
Ccallo Occo	Alta
Pampapuquio	Medios de comunicación
Ccochapucro	Medios de comunicación

Fuente: C.S Tumay Huaraca 2024

Marcobamba Alta, Villa Santa Rosa y Ccallo Occo tienen un nivel de vulnerabilidad alta, lo que implica que son zonas con mayor exposición a riesgos y necesidades de intervención urgente.

Pampapuquio y Ccochapucro se mencionan en relación a medios de comunicación, lo que puede indicar que su vulnerabilidad está más ligada a la falta de acceso a información o a medios de comunicación para la gestión de emergencias.

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO EN TUMAY HUARACA

Las condiciones de vivienda en Tumay Huaraca reflejan un alto nivel de precariedad, evidenciado por:

- **Materiales de construcción inadecuados:** La gran mayoría de las viviendas están hechas de adobe, lo que las hace vulnerables a sismos y condiciones climáticas adversas. Menos del 2% de las casas tienen paredes estucadas, lo que agrava su deterioro con el tiempo.
- **Deficiencias en techos y pisos:** Un alto porcentaje de las viviendas aún utilizan techos de paja y calamina, lo que indica baja protección térmica y estructural. Además, la mayoría de los pisos son de tierra, incrementando los riesgos de enfermedades respiratorias y parasitarias.
- **Hacinamiento y condiciones insalubres:** Muchas viviendas cuentan con solo una o dos habitaciones, donde se concentran espacios como la cocina, el comedor y hasta corrales de animales, lo que genera un ambiente propicio para enfermedades.

SANEAMIENTO BÁSICO

- **Abastecimiento de agua:** Aunque parte de la población tiene acceso a agua de red pública, esta se encuentra deficientemente instalada. Un **27,42% de la población consume agua no clorada**, lo que aumenta la incidencia de enfermedades gastrointestinales y parasitarias.
- **Eliminación de excretas:** Solo el **42.7% de la población cuenta con desagüe a red pública**, mientras que el 38.3% utiliza letrinas, muchas de ellas sin mantenimiento adecuado.
- **Gestión de residuos sólidos:** La mayoría de la población emplea métodos tradicionales como el entierro, la quema o el uso de residuos orgánicos como abono. Sin embargo, la falta de un sistema formal de recolección de basura puede generar focos infecciosos y contaminación ambiental.

Recomendaciones

A. Mejorar la infraestructura de viviendas:

Implementar proyectos de viviendas más seguras con materiales resistentes como cemento y ladrillo.

B. Optimizar el acceso al agua potable:

Promover la instalación de sistemas de cloración y abastecimiento adecuados para reducir enfermedades.

C. Fortalecer el saneamiento:

Fomentar el mantenimiento de letrinas y la ampliación del sistema de desagüe público.

D. Implementar programas de gestión de residuos:

Establecer campañas de educación sobre el manejo de desechos y fomentar alternativas ecológicas.

La situación actual requiere **acciones urgentes por parte de las autoridades locales y el sector salud** para mejorar las condiciones de vida de la población.

6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS DEL DISTRITO TUMAY

HUARACA 2024

TABLA N° 49

PROBLEMAS	A QUIENES AFECTA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
Anemia Nutricional en Niños < 5 años	Niños lactantes	Gestantes	Bajo rendimiento	Organizar reuniones sectoriales para la reducción y prevención la Anemia.
		Anemia durante la gestación	Abandono escolar	Promover y participar en mesas intersectoriales: JUNTOS, CUNA MAS Y MIDIS.
		Desnutrición materna.	Alto porcentaje de Población económicamente Inactiva.	Brindar información y orientación en las comunidades.
		Mala calidad de la alimentación.	Bajo porcentaje de población profesional.	
		Bajo nivel educativo	Bajo peso	Campañas de desparasitación
		Hacinamiento	Bajo rendimiento escolar.	Reforzar en las sesiones demostrativas sobre el lavado de manos y de los alimentos.
Bajo porcentaje de usuarios de Métodos anticonceptivos	Mujeres en edad fértil	Falta de Educación sexual en las	Aumento de la población en pobreza y pobreza extrema	Implementar talleres de educación sexual en las

PROBLEMAS	A QUIENES AFECTA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
		Instituciones educativas		Instituciones educativas
		Mitos y creencias religiosas	Gestantes adolescentes	Eradicación de los mitos y creencias religiosa
		Poco interés de la población del control de natalidad	Aumento de la tasa de mortalidad perinatal	Capacitación de los agentes comunitarios sobre salud sexual y reproductiva
Elevado número viviendas con hacinamiento	Todos los grupos etarios	Población en pobreza y Pobreza extrema	Aumento de la tasa de morbilidad.	Implementación y apoyo del estado para programas de vivienda
		Alta tasa de natalidad	Disminución de la higiene en el hogar	Talleres educativos de planificación familiar
Falta de interés y organización de las autoridades locales		Malversación de fondos económicos	Elevado número de viviendas sin acceso a saneamiento	Concientizar a la población sobre la importancia del voto sin intereses personales
Carretera principal sin asfaltar		Desinterés de las autoridades locales	Inaccesibilidad a especialistas de salud	Elección responsable de las autoridades

7. ANEXO



Distrito de Tumay Huaraca



La municipalidad de Tumay Huaraca



El alcalde y sus regidores



Fiesta costumbrista de Umamarca



Arqueológico de Ñaupallaqta



Puyas de Raimondi



Vacuna a los alumnos de Pampapuquio

Taller a los alumnos de nivel secundaria



El personal del Centro de Salud de Umamarca

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Análisis de la Situación de Salud de Tumay Huaraca -2023.
- Wikipedia. Distrito de Tumay Huaraca. Recuperado de:
https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Tumay_Huaraca.
- Municipalidad Distrital de Tumay Huaraca, 2022.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). *Estado de la*
- Del Castillo Ruiz Caro, DE, Marcilla Garay, VH, Ponce Juarez, J., & Milan Espirilla Sicos, W. (2024). Prioridades del Desarrollo Humano en la Realidad Andina: Un Estudio de Caso en el Distrito de Tumay Huaraca, Andahuaylas, Apurímac. Tecnohumanismo, 4(2). Recuperado de.
- <https://tecnohumanismo.online/index.php/tecnohumanismo/article/view/275>
- Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). (2024). Balance y agenda de investigación, Diagnóstico y propuesta. Recuperado de
<https://cies.org.pe/colecciones/balance-y-agenda-de-investigacion/>
- Fundación Economía y Salud. (2024). Publicaciones. Recuperado de
<https://www.fundacioneconomiasalud.org/publicaciones/>
- Hospital Subregional de Andahuaylas. (2024). Boletín Epidemiológico SE – 52 2024. Recuperado de
<https://hospitalandahuaylas.gob.pe/wp-content/uploads/2025/01/Boletin5.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2024). Población estimada por etapas de vida, según INEI, del departamento de Apurímac, provincia de Andahuaylas, distrito de Tumay Huaraca, año 2025. Recuperado de
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
- Ministerio de Salud Pública. (2024). Salud Pública pasa balance a las acciones implementadas en 2024. Recuperado de
<https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/2025/01/01/salud-publica-pasa-balance-a-las-acciones-implementadas-en-2024/2955717>