

# ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE COMBAPATA 2022



**ANÁLISIS DE  
LA  
SITUACIÓN  
DE SALUD -  
ANÁLISIS DEL  
DISTRITO DE  
COMBAPATA  
2022**

Publicación de investigación descriptiva operacional de análisis de situación de salud del distrito de Combapata, al mes de diciembre del año 2022, dirigido a quienes están encargados de tomar decisiones.

RED DE SERVICIOS DE SALUD Canas- Canchis- Espinar

Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Centro de Salud Combapata Calle 12 de Octubre S/N Combapata - Canchis, Cusco – Perú

Teléfono: (51)916168244

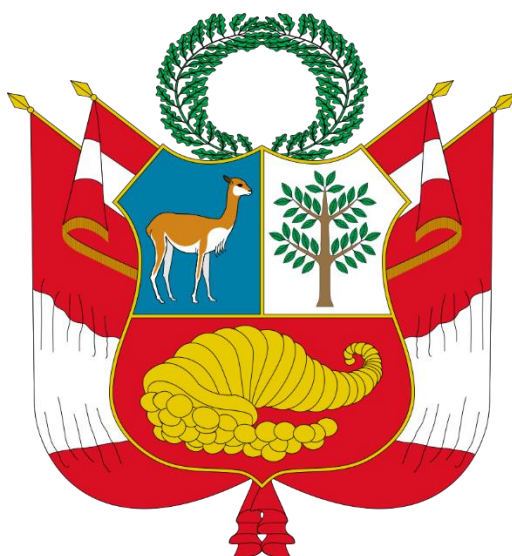
E-mail: [epicombapata@renace.dge.gob.pe](mailto:epicombapata@renace.dge.gob.pe)

Field Epidemiology Training Program FETP Perú INVESTIGACIÓN

OPERATIVA Investigador principal

Meza Garcia Elianova Miluska Responsable de Vigilancia Epidemiológica,  
Centro de Salud Combapata.

Investigadores asociados Gladys Martha Loaiza Ayala, Pablo Fidel Grajeda



MINISTERIO DE SALUD

JULY ESTHER CABALLERO PERALTA

Ministra de Salud

MARIA ELENA AGUILAR DEL ÁGUILA

Viceministra de Salud

HENRY ALFONSO REBAZA IPARRAGUIRRE

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

ANYILO PINO CARDENAS

Director General de Operaciones en Salud

ABEL PAUCARMAYTA TACURI

Director General de la Dirección Regional de Salud Cusco

Romulo Amilcar Taípe Cruz

Director de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar

Gladys Martha Loaiza Ayala

Directora de Inteligencia Sanitaria

Luzgarda Milagros Medina Cairo

Jefe de la Microred Combapata

## Contenido

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO	13
1.1. Características geográficas	13
1.1.1. Ubicación, límites	13
1.1.2. Superficie territorial y conformación	13
1.1.3. Accidentes geográficos	13
1.2. Características demográficas	13
1.2.1. Población total, por sexo y por etapas de vida	13
1.2.2. Densidad poblacional	13
1.2.3. Población rural y urbana	13
1.2.4. Población menor de cinco años	13
1.2.5. Población gestante	13
1.2.6. Nacimientos	13
1.2.7. Defunciones	13
1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años)	13
1.2.9. Tasa bruta de natalidad (x 103 hab.)	13
1.2.10. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)	13
1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x105 hab.)	13
1.3. Características de la organización social	13
1.3.1. Medios de comunicación	13
1.3.2. Organización política local:	13
1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes	13
1.4. Características de la presencia de riesgos	13
1.4.1. Riesgo de origen natural	13
1.4.2. Riesgo de origen antrópico	13
1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas (época máxima contaminación durante el año, comunidades y población en riesgo y efectos directos o indirectos sobre la salud):	13
2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	13
2.1. Determinantes estructurales	13
2.1.1. Características socio-económicas	13
2.1.2. Características de la vivienda:	14
2.1.3. Características educativas:	14
2.2. Determinantes intermediarios	15

2.2.1. Características socio-culturales:	15
2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio	15
3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	17
3.1. Morbilidad:	17
3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 1)	17
3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa	17
3.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa	17
3.1.4. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia, en consulta externa	17
3.1.5. Morbilidad proporcional por causas específicas o grupos específicos en consulta externa, según realidad del territorio: violencia, enfermedades relacionadas con la salud mental, complicaciones relacionadas con el embarazo, accidentes de tránsito, neoplasia maligna específica, malnutrición –por exceso o déficit-, por etapas de vida, en población económicamente activa, en mujeres en edad fértil, en mayores de 30 años, en niños menores de cinco y diez años, entre otras	17
3.1.6. Diez primeras causas específicas de morbilidad con mayor diferencia de riesgo en relación con la provincia y región.	17
3.1.7. Diez primeras causas específicas de morbilidad con mayor razón de riesgo en relación con la provincia y región	17
3.2. Mortalidad:	17
3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	17
3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	17
3.2.3. Número de muertes maternas por año	17
3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año	17
3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año	17
3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.	17
3.2.7. Tasa bruta de mortalidad por causas específicas o grupos específicos, según realidad del territorio	17
3.2.8. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia	17
5	17
3.2.9. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia	17
3.2.10. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región	17

3.2.11. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región	17
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	17
4.1.1. Metodología.	17
4.1.2. Problemas con impacto sanitario priorizados	17
5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	17
5.1.1. Metodología	17
5.1.2. Identificación de territorios vulnerables	18
6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN	18
7. ANEXOS	18
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

## INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de

Enfermedades (CDC), la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la Dirección General de

Operaciones en Salud (DGOS), en un esfuerzo conjunto, impulsaron el proceso del ASIS, mediante un diplomado dirigido a los equipos de epidemiología de los establecimientos de salud de todo el Perú, obteniendo así el “Análisis de Situación de Salud del distrito de Combapata”.

El ASIS es una herramienta fundamental para la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales, la planificación y gestión en salud, la elaboración de estrategias interinstitucionales.

El presente documento utiliza la metodología cuantitativa y cualitativa, comprende seis capítulos: el primero hace referencia al análisis del entorno, en donde se trata temas como características geográficas, características demográficas (población total, densidad poblacional, población gestante, nacimientos y defunciones), características de la organización social, características de la presencia de riesgos. El segundo capítulo contiene información de los determinantes sociales de la salud en donde podemos encontrar información referente a educación, desarrollo humano, económico, características de trabajo, características socioculturales y características del sistema de salud. En el tercer capítulo se analiza los problemas del estado de salud, básicamente el comportamiento de la morbilidad y mortalidad. En el cuarto capítulo se elabora conjuntamente con la comunidad, la lista de problemas con impacto sanitario, con la finalidad de realizar el análisis integrado de los diez principales problemas del distrito. En el quinto capítulo se prioriza los territorios vulnerables, cuyo objetivo es ubicar a la población que tiene mayor necesidad de atención. En el sexto se evalúa las líneas de acción, parte del documento donde se trabajó directamente con la comunidad, a través de sus conocimientos y experiencias de la situación del distrito. Finalmente se presentan propuestas de líneas de acción, que buscan solucionar en corto, mediano y largo plazo la problemática del distrito y enfocarse en los sectores de mayor vulnerabilidad.

Elianova Miluska Meza Garcia

Licenciado en Enfermería



### 1.2.1. Población total, por sexo y por etapas de vida

A lo largo de los años podemos notar que en el distrito de Combapata el crecimiento poblacional se encuentra estático, notándose una disminución para el año 2017 donde predomina el sexo femenino (ver figura N° 1)

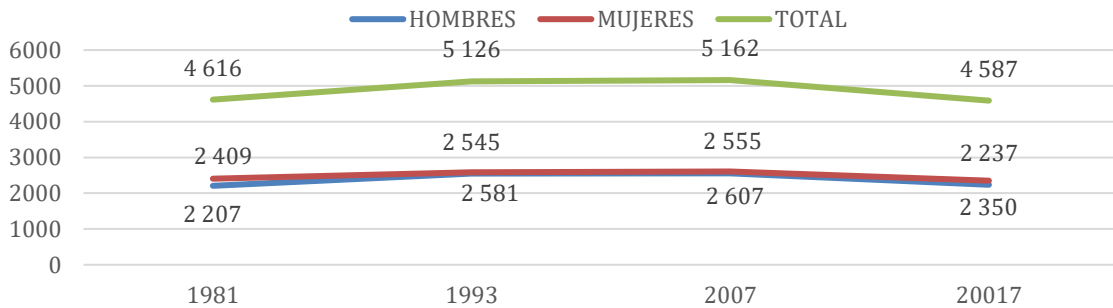
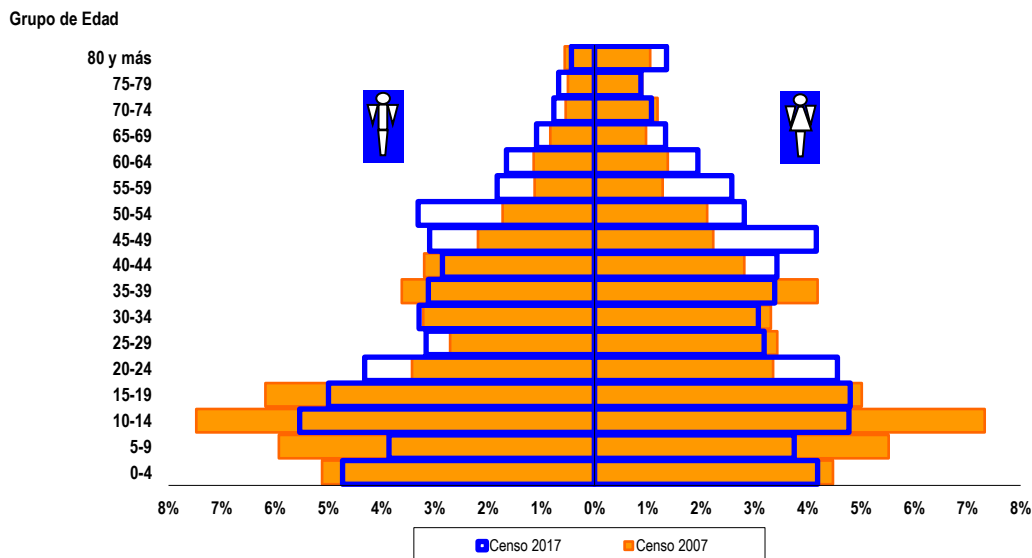


Figura N° 01  
Fuente: Censo INEI de los años 1981,1993,2007 y 2017  
Interpretacion:

La pirámide poblacional nos permite observar la estructura de la población y su evolución en un tiempo determinado mostrando el comportamiento en cada grupo etario y sexo.

El distrito de Combapata muestra una pirámide regresiva hasta los 19 años, hay un incremento significativo en la edad de 20 a 24 años, luego se mantiene en un mismo rango hasta los 44 años, hay un incremento notorio en el grupo etario de 45 a más, con predominio en la edad del adulto mayor. (ver figura N° 2)



Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1972 y 2007.

Figura N° 02 pirámide poblacional del distrito de Combapata provincia de Canchis departamento del Cusco de los años 2007-2017

### 1.2.2. Densidad poblacional

Interpretación: a nivel del distrito de Combapata se observa una Densidad creciente del año 1981 hasta el año 1993 y una tendencia horizontal desde el año 1993 hasta el año 2007, observando luego una tendencia descendiente hasta el año 2017 según a los habitantes que concentra. (ver figura 03)

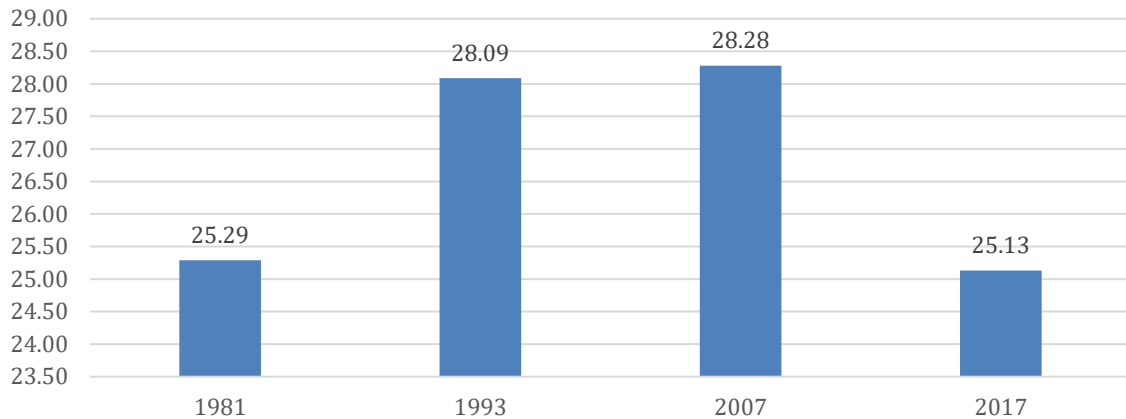


Figura 3  
Fuente censo INEI

■ Densidad poblacional

### 1.2.3. Población rural y urbana

Según los datos de los 2 últimos censos poblacionales, la población del distrito de Combapata para el año 2007 hay un mayor número de pobladores en la zona rural de un 61.8%, mientras que para el año 2017 hay una inversa se observa un incremento de la población urbana 55.2% (ver figura N° 4).

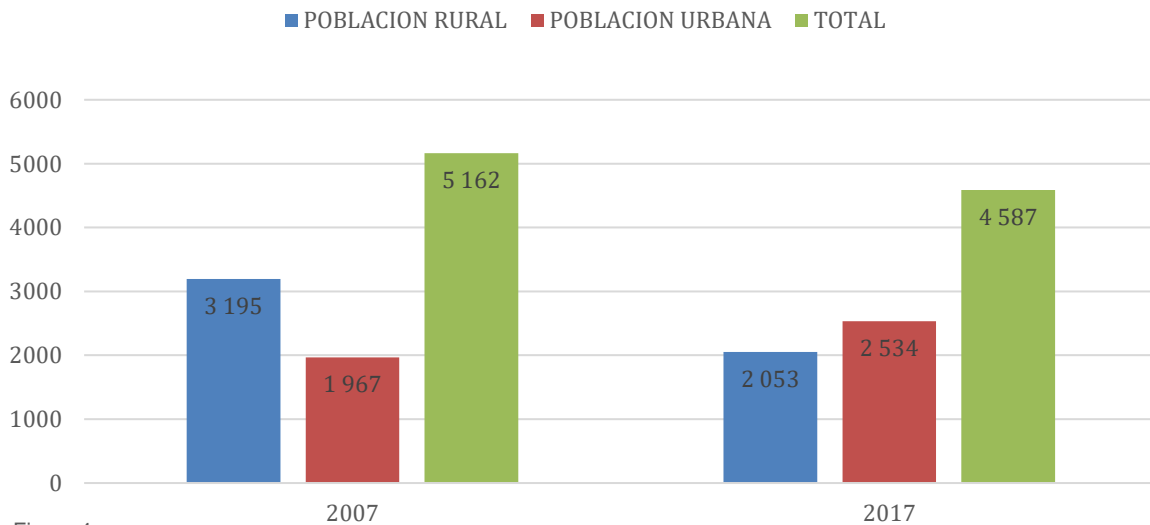


Figura 4  
Fuente CENSO INEI

### 1.2.4. Población menor de cinco años

En la población menor de 5 años se ve que en cada censo población hay una disminución notoria desde el año 1981 y el año 2017 de un 50% de este grupo etario (ver figura 5)

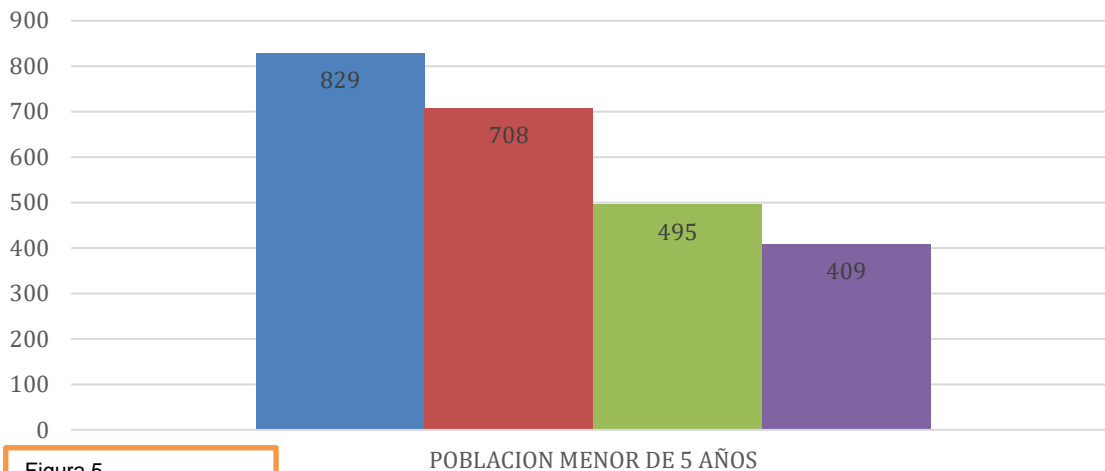


Figura 5  
Fuente Censo  
1981,1993,2007 y 2017

81 ■ 1993 ■ 2007 ■ 2017

### 1.2.5. Población gestante

Entre los años 2018 al 2022 según a la población de gestantes esperadas de los años 2018 al 2022 se viene manteniendo casi en el mismo rango no habiendo mucha variedad (ver figura 6)

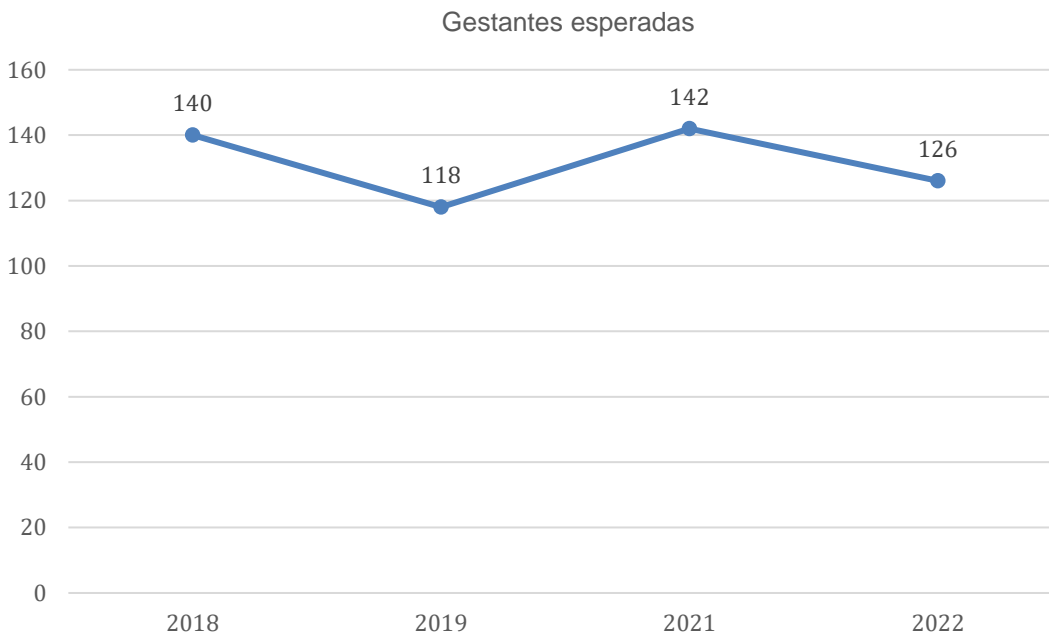


Figura 6  
Fuente población y gestantes estimada de los años 2018-2022  
Diresa Cusco gob, pe / estadística

### 1.2.6. Nacimientos

En los años 2005 y 2020 se ve cierta variación de los nacimientos notándose un incremento para el año 2020 a comparación del año 2015 en 40 nacimientos más, esta variación (ver figura 7)

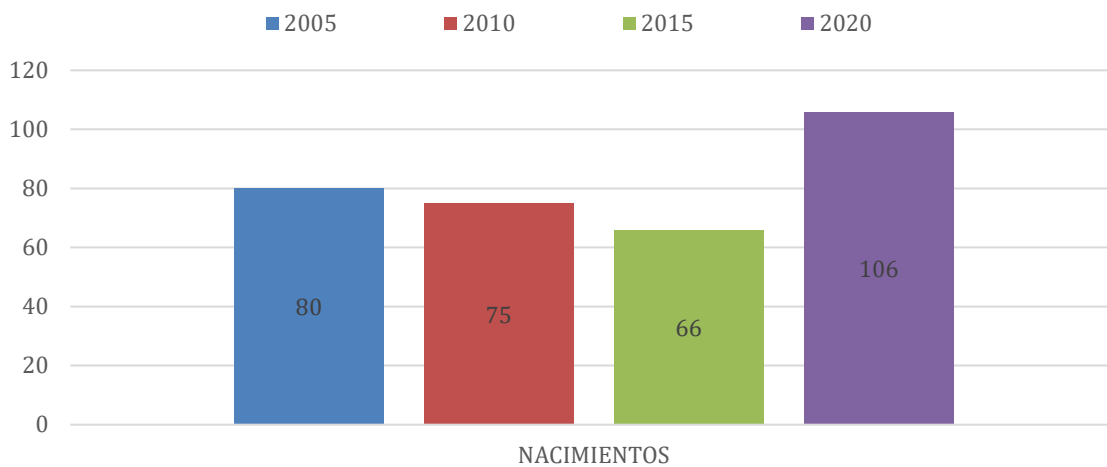


Figura 7  
Fuente Diresa Cusco/ estadística

### 1.2.7. Defunciones

Las defunciones muestran diferentes variaciones notándose más en el 2010 donde hay un incremento a comparación de los demás años (ver figura 8)

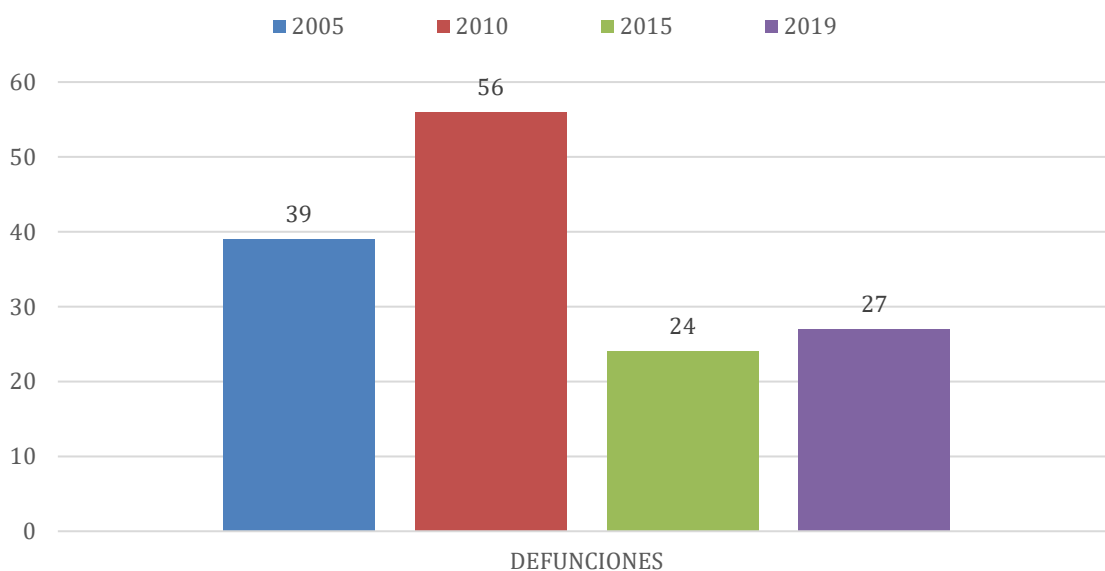


figura 8  
fuente Diresa Cusco /estadística

### 1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años)

Se ha mostrado a lo largo del periodo de los años 2007 al 2017 incremento de la esperanza de vida al nacer siendo en la actualidad un aproximado de 82 años en comparación con la provincia de Canchis y la provincia de Cusco siendo el menor Cusco provincia con un promedio de 70 años (ver figura 9).

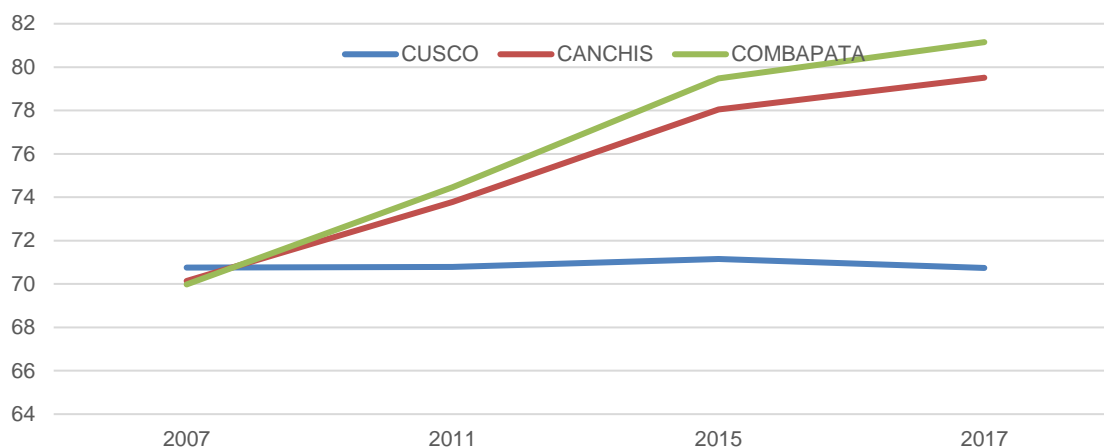


Figura 9  
Fuente INEI

### 1.2.9. Tasa bruta de natalidad (x 103 hab.)

Entre los años 2007 y 2017 en el distrito de Combapata vemos por ejemplo que la tasa bruta de natalidad era del 20.5% en el año 2007 a comparación del 2017 hay un descenso de casi un 50% que viene hacer de un 10.9% para el año 2017 eso significa que por cada 1 000 habitantes tenemos 10 nacidos vivos.

### 1.2.10. Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)

En el año 1993 la tasa de fecundidad representada que por cada mujer en edad fértil se estimaba un aproximado de 2.4 hijos por cada una de ellas, en el año 2007 hay un incremento significativo de 4.7 teniendo para el 2017 un descenso al 1.9 como lo explica las estadísticas.

### 1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x105 hab.)

Entre los años 2007 y 2017 encontramos un descenso de la tasa bruta de mortalidad en el 2007 fue de 7.7 significa que de cada 1 000 habitantes 7 defunciones en ese año, mientras que en 2017 es 6 defunciones.

## 1.3. Características de la organización social

### 1.3.1. Medios de comunicación

□ Transporte: terrestre, aéreo y fluvial

Transporte terrestre, El sistema vial del distrito, da accesibilidad a un 80% de centros poblados. Siendo estos centros poblados principalmente la ciudad, anexos, comunidades y caseríos donde se tiene en promedio localidades con más de 100 habitantes. La dinámica de crecimiento por las

actividades relacionadas a la ganadería y la agricultura; así como a las actividades comerciales, ha influenciado en la construcción de nuevos caminos que permiten la integración de los poblados, ruinas arqueológicas, zonas recreacionales, áreas de aventura y paisajista; para un mejor acceso de turistas. Este impulso se ha generado desde las inversiones de los gobiernos locales.

La vía terrestre tiene acceso a varias provincias y distritos como son: provincia de Canchis, Urcos, Canas, Acomayo, Cusco y otras regiones por encontrarse en el corredor vial.

Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)

Medio de comunicación televisivo canales televisivos nacionales.

Telefonía y acceso a internet

Telefonía celular y acceso de internet en casi todas sus comunidades.

### 1.3.2. Organización política local:

Autoridades locales

1. Alcalde Eulogio Herrera Santiago
2. Regidor Ayde Chalco Sanchez
3. Regidor Maribel Quispe Vasquez
4. Regidor Raul Aparicio Camani
  
5. Regidor Diomedes Mollocondo Espinoza
6. Regidor Ricardo Ttito Quispe

Entidades públicas y sus representantes

- Municipalidad de Combapata representado por el Alcalde Eulogio Herrera Santiago
- C.S Combapata representado por M.C Guido Cardenas Sanchez
- Comisaría del distrito Yerlinho Carbajal Zuñiga
- Parroquia Zenobio Centeno Suarez
- Coordinación de educación Vita Mamani Macedo
- Juez de Paz Marco Montesinos Villavicencio
- Sub Prefecto Epifanio Paiva Mogrovejo
- Presidente del Fudic Pablo Choquepuma Zevallos

### 1.3.3. Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes

- Comercial compra y venta de ganados vacunos y ovinos
- Agricultura de productos de primera necesidad, en el valle del Sallca frutas variadas y flores.
- Crianza de animales menores para venta.

## 1.4. Características de la presencia de riesgos

### 1.4.1. Riesgo de origen natural

- El distrito de Combapata por su territorio recorre dos ríos tanto el río Vilcanota y el río Sallca que en época de lluvia aumenta su caudal y corriente poniendo en riesgo área de cultivo ya que no cuenta con defensas ribereñas, el granizo y el cambio climático es un riesgo

constante que afecta el área de cultivo la quema de pastizales pone en riesgo las zonas de pastoreo y la vida de animales silvestres y de granja.

#### 1.4.2. Riesgo de origen antrópico

1.4.3. Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas y extractivas (época máxima contaminación durante el año, comunidades y población en riesgo y efectos directos o indirectos sobre la salud):

- Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada

Antiguamente los ríos y manantiales eran utilizados para el deshecho de basura y desagües, ya en actualidad ya se empezó a cuidar nuestros ríos, ya que la población tomo conciencia la importancia del agua tanto para consumo y regadío de las áreas de siembra.

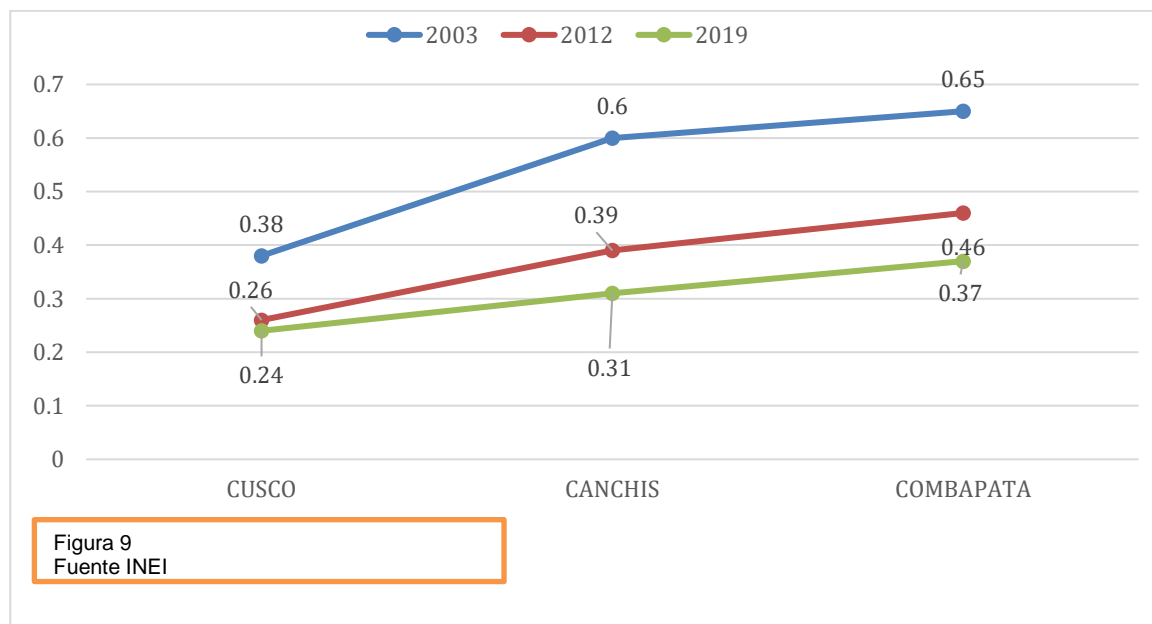
## 2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

### 2.1. Determinantes estructurales

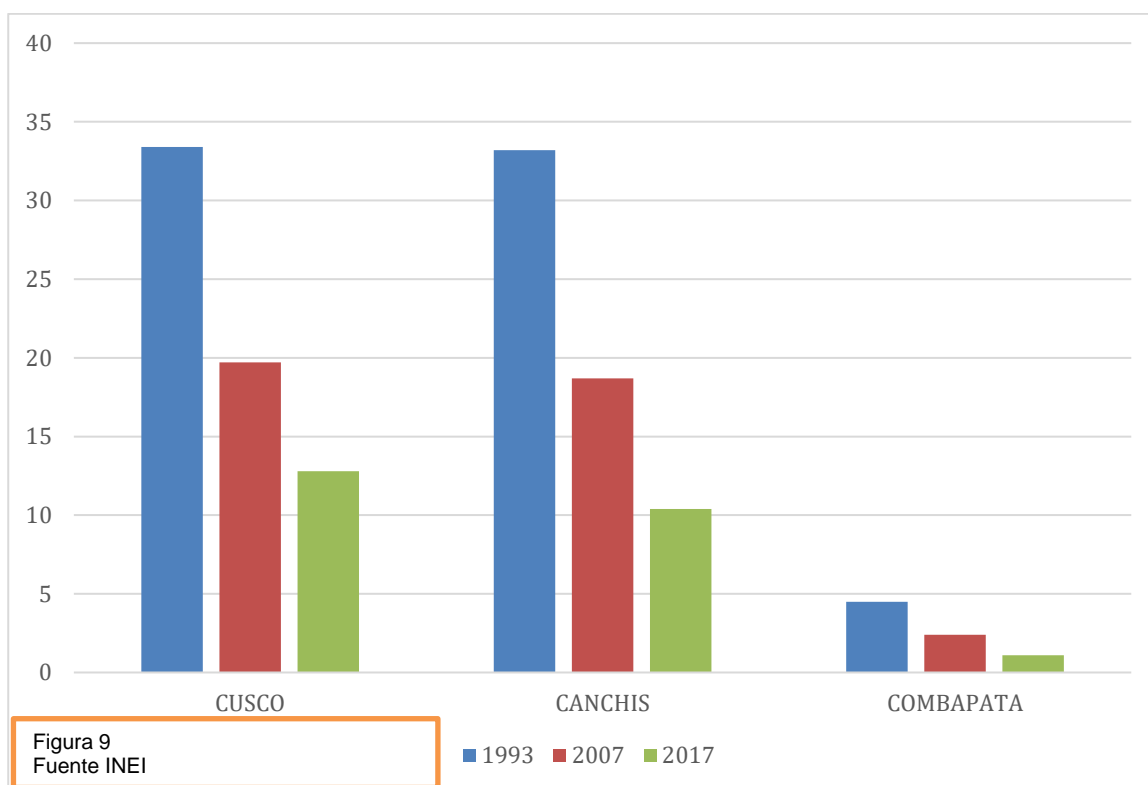
#### 2.1.1. Características socio-económicas

- Índice de desarrollo humano (IDH)

En el distrito de Combapata el INDICE DE DESARROLLO HUMANO



□ Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)



□ Población en situación de pobreza y pobreza extrema

NIVEL	2007			2009		
	DEP	PROV	DIST	DEP	PROV	DIST
POBRE	57,3	64,1	78,3	51,1	59,8	76,4
EXTREMO POBRES	27,7	29,9	45,1	20,7	26,7	39,3

2.1.2. Características de la vivienda:

a) Viviendas, según zona urbana y rural

VIVIENDAS SEGÚN ZONA	1993		2007		2017	
	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO
CUSCO	138 770	108 430	11 795	18 014	4 694	12 083
CANCHIS	15 480	10 409	6 131	12 342	16 895	22 611
COMBAPATA	1 123	601	1 151	581	2 206	605

Con alumbrado eléctrico de red pública

	1993		2007		2017	
	ALUMBRA DO	SIN ALUMBRA DO	ALUMBRA DO	SIN ALUMBRA DO	ALUMBRA DO	SIN ALUMBRA DO
CUSCO	463 992	556 087	82 684	5 713	103 242	3 389
CANCHIS	10 845	53 336	19 300	6 833	22 543	4 679
COMBAPA TA	804	497	882	447	605	327

Con electricidad y gas como la energía o combustible que más utiliza para cocinar

DISTRITO	INDICADOR	2007	2017
COMBAPATA	Hogares que utilizan bosta, estiércol para cocinar	255	133
	Hogares que utilizan exclusivamente la electricidad para cocinar	2	1
	Hogares que utilizan gas (GLP) para cocinar	139	219
	Hogares que utilizan gas y otro combustible para cocinar	1	405
	Hogares que utilizan leña para cocinar	920	424

Con material de ladrillo, bloque de cemento, piedra o sillar con cal o cemento predominante en las paredes

MATERIAL	1993		2007		2017	
	LABRILLO	ADOBE	LADRILLO	ADOBE	LADRILLO	ADOBE
CUSCO	70 119	992 600	27 009	60 140	55 808	49 799
CANCHIS	2 667	108 156	2 330	22 931	3 715	22 892
COMBAPATA	1 127	4 449	1 244	4 890	1 149	1 217

d) Hogares en viviendas según saneamiento básico, en zona urbana y rural:

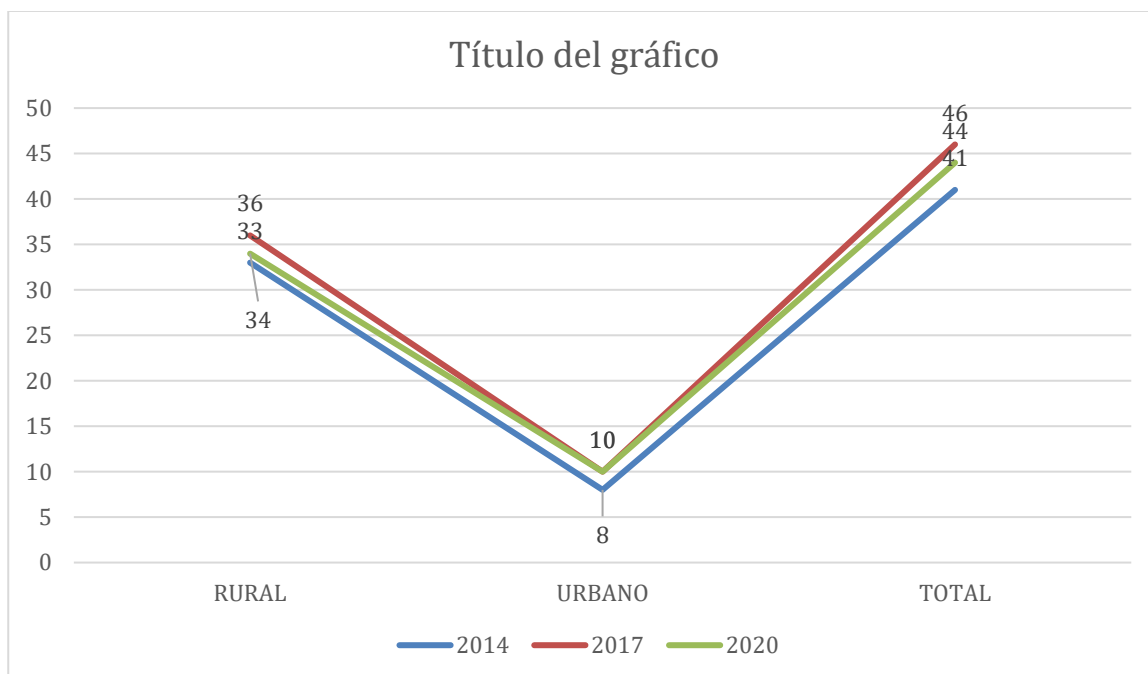
Con abastecimiento de agua de red pública

	1993	2007	2017
CUSCO	58 506	85 442	263 496
CANCHIS	15 096	20 579	28 572
COMBAPATA	895	1 025	1 629

Con eliminación de excretas a red pública

	2007	2017
SERVICIOS HIGIENICOS DENTRO DE LA VIVIENDA	414	540
LETRINA Y POZO SEPTICOO	393	402

a) Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas



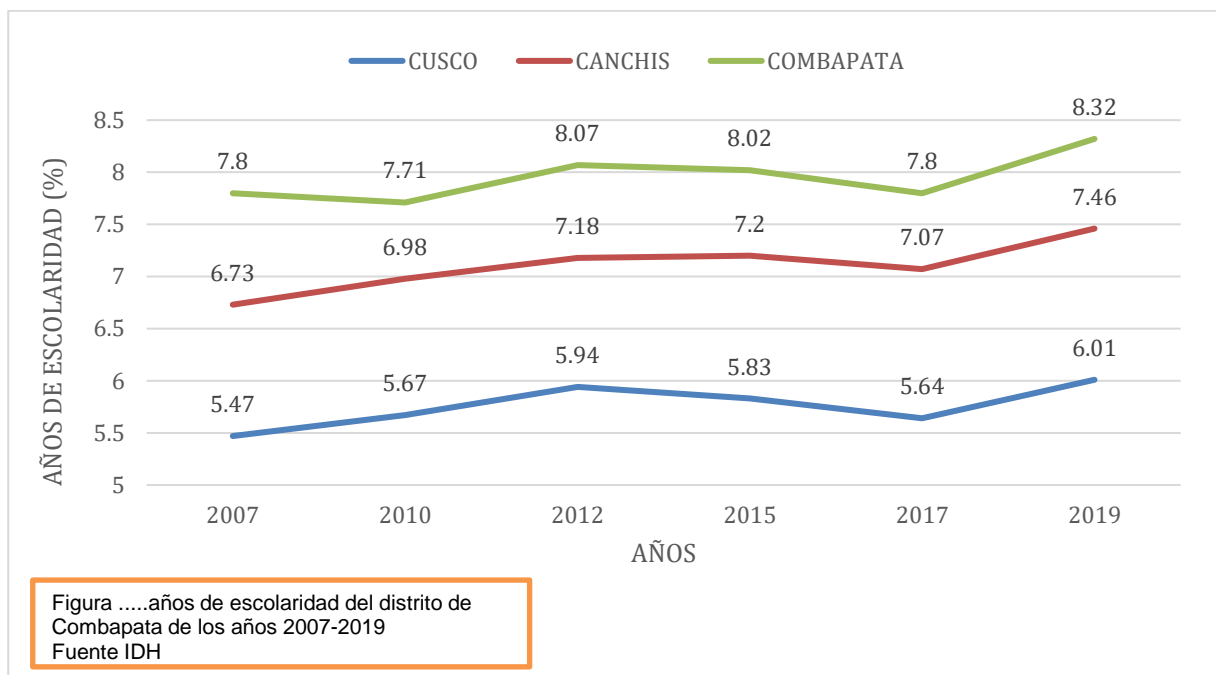
b) Docentes por nivel educativo básico, por aula y por alumno, en instituciones educativas públicas y privadas

	2011	2016	2021
INICIAL	261	304	358
PRIMARIA	784	524	578
SECUNDARIA	708	644	395
DOCENTES	114	123	123
MATRICULADOS	1 753	1 472	1 431
ESTUDIANTES QUE APRUEBAN EXITOSAMENTE	1 542	1 260	0
ESTUDIANTES QUE ABANDONAN LAS I.E	38	14	0

f) Tasa de analfabetismo, según sexo y zona de residencia

	2007				2017			
	Sabe leer		No sabe leer		Sabe leer		No sabe leer	
	M	V	M	V	M	V	M	V
Combapata	35,8	42,8	14,9	6,40	37,60	41,39	13,8	7,21

g) Años de escolaridad, según sexo y zona de residencia



2.1.4. Características del trabajo:

a) Población económicamente activa ocupada adecuadamente empleada y subempleada

	2017	2007	1993
Sin trabajo	3 136-75%	2 930-83,1	1 389-33,7%
Con trabajo	1 042-24.9%	594-16.9	2 722-66,3%

2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad distrital:

INDICADORES	2017				2021			
	PROGR AMADA	EJECUTADO			PROG RAMA DA Y EJEC UTAD A	EJECUTADO/DEVENGAD O		
		S/.	%	Per cápita		S/.	%	Per cápita
PLANEAMIENT O, GESTION Y RESERVA DE CONTINGEN CIA	3328 285	2548 818	76,6	493, 8	2397 154	1617 297	67,5	291,7
ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	195 840	195 839	100, 0	37,9	243 807	24 2600	99,5	43,8
TRABAJO	0	0	0,0	0,0	243 807	27 8907	114,4	50,3
TURISMO	0	0	0,0	0,0	0	0	#¡DIV/ 0!	0,0
TRANSPORT E	807 349	776 166	96,1	150, 4	272 565	265 265	97,3	47,8
AMBIENTE	997	997	100, 0	0,2	220 845	216 291	97,9	39,0
SANEAMIENT O	6376 249	6376 249	100, 0	1235 ,2	1222 027	784 656	64,2	141,5
AGROPECUR IA	433 695	433 695	100, 0	84,0	2131 460	1418 956	66,6	255,9
SALUD	32 989	32 989	100, 0	6,4	44 021	44 018	100,0	7,9
CULTURA Y DEPORTE	41 860	41 860	100, 0	8,1	586 609	580 751	99,0	104,8

PROTECCION SOCIAL	235 961	235 959	100,0	45,7	190 457	184 353	96,8	33,3
TOTAL	11453 225	10642 572	92,9	2061 ,7	7552 752	5633 094	74,6	1016,1

## 2,2, Determinantes intermediarios

### 2,2,1, Características socio-culturales:

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

b) Hábitos, costumbres, estilos de vida

c) Distribución de la población según tipo de lengua materna

	2017	2007	1993
Quechua	3 685-85,83%	3 731-76%	2 631-61,2%
castellano	608-13,5%	1 167-23,8%	1 634-38%

### 2,2,2, Características del sistema de salud en el territorio

a) Análisis de la oferta

Establecimientos de salud (EE. SS), según tipo de prestador, categoría y tipo de administración

Profesionales	C.S Combapata 1-IV	P.S Chiara I-2
Medico	7	1
Enfermera	9	2
Obstetra	6	1
Biólogo	4	
Psicólogo	2	
Nutricionista	2	
Odontólogos	3	
Tec. Enfermería	10	2
Otros	11	
Total	54	6
Unidades de transporte	1	

b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias1:

Población afiliada al SIS: total, en menores de cinco años y gestantes

AÑO	2018	2019	2020	2021
POBLACION AFILIADA AL SIS	5 037	4 751	5 223	5 327
NIÑOS < 5AÑOS	562	609	414	420
GESTANTES AFILIADAS AL SIS	80	68	62	86

Parejas protegidas 27%

	2019	2020	2021
PAREJAS PROTEGIDAS	450	348	543
MEF	1 468	1 352	1 468
%	30,6	25,7	36,9

Gestantes controladas

	2019	2020	2021
GESTANTES CONTROLADAS	53	53	71
GESTANTES ATENDIDAS	49	70	76
%	108	75,7	93,4

Partos institucionales

	2019	2020	2021
PARTOS INSTITUCIONALES	69	72	79
PARTOS REGISTRADOS	71	75	82
%	97,1	96	96,3

Cobertura de vacunación (HBV, BCG, ASA)

	2019	2020	2021
VACUNA BCG Y HVB	71	75	81
RECIEN NACIDOS	71	75	81
%	100	100	100

Deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año

	2019	2020	2021
3 ERA PENTAVALENTE	72	59	83
1ERA PENTAVALENTE	78	63	88
%	6	4	5

Deserción a la vacuna contra neumococo en menores de un año

	2019	2020	2021
VACUNA NEUMOCOCO	89	76	75
1ER PENTAVALENTE	96	77	69
%	7	1	-6

Cobertura a la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) en menores de cuatro años

	2019	2020	2021
VACUNA DPT	71	94	107
Población del padrón nominal	111	85	85
%	63,9	110,5	125,8

Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo

	2019	2020	2021
Niños < de un año controlados	67	27	45
Población del padrón nominal	80	79	76
%	83,7	34,1	59,2

Sintomáticos respiratorios identificados

	2019	2020	2021
Sintomáticos respiratorios identificados	1 080	304	526

Referencias tipo I solicitadas por los EE. SS, del primer nivel de atención del ámbito territorial al segundo y tercer nivel de atención: en población general, en menores de cinco años y gestantes

Satisfacción de usuario externo según prestador

Otras de interés local

### 3 ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

#### 2.1. Morbilidad:

2.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 1)

2018			2020		
ENFERMEDADES POR GRANDES GRUPOS	CASOS	%	ENFERMEDADES POR GRANDES GRUPOS	CASOS	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3090	0,17	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	52	29,97
Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	1469	0,08	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	24	13,86
Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	857	0,05	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	149	10,08
Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	736	0,04	Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	147	8,30
Traumatismos y envenenamientos	676	0,04	Enfermedades digestivas	112	8,26
Enfermedades genitourinarias	527	0,03	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	100	6,46
Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	489	0,03	Enfermedades genitourinarias	92	5,67
Enfermedades digestivas	473	0,03	Enfermedades infecciosas y parasitarias	356	5,50
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	278	0,02	Enfermedades neoplásicas	11	5,01
Resto de enfermedades	270	0,01	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	222	4,04
Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	94	0,01	Resto de enfermedades	39	1,78
Enfermedades neoplásicas	30	0,00	Traumatismos y envenenamientos	137	1,09
Total, general	8 989	0,49	Total, general	1 441	100,00

2.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa

POBLACION FEMENINO					
	ATENCIÓNES 2018		ATENCIÓNES 2020		
CAUSAS	N°	%	CAUSAS	N°	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	1 383	38,06	Infecciones de vías respiratorias agudas	124	24,75
Caries dental	420	11,56	Gastritis y duodenitis	58	11,58
Lumbago y otras dorsalgias	290	7,98	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	50	9,98
Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	262	7,21	Caries dental	48	9,58
Infección de vías urinarias	252	6,93	Traumatismos superficiales y heridas	45	8,98
Gastritis y duodenitis	230	6,33	Lumbago y otras dorsalgias	42	8,38
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	222	6,11	Infección de vías urinarias	37	7,39
Infecciones de transmisión sexual	201	5,53	Depresión	36	7,19
Gingivitis y enfermedades periodontales	189	5,20	Enfermedades infecciosas intestinales	32	6,39
Traumatismos superficiales y heridas	185	5,09	Trastornos de ansiedad	29	5,79
TOTAL	3 634	100	TOTAL	501	100

POBLACION MASCULINO					
ATENCIONES 2018			ATENCIONES 2020		
CAUSAS	N°	%	CAUSAS	N°	%
Infecciones de vías respiratorias agudas	904	42,38	Infecciones de vías respiratorias agudas	104	34,67
Traumatismos superficiales y heridas	266	12,47	Traumatismos superficiales y heridas	47	15,67
Caries dental	251	11,77	Trastornos de ansiedad	33	11,00
Lumbago y otras dorsalgias	134	6,28	Lumbago y otras dorsalgias	21	7,00
Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	123	5,77	Enfermedades infecciosas intestinales	18	6,00
Enfermedades infecciosas intestinales	115	5,39	COVID-19	18	6,00
Gastritis y duodenitis	109	5,11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	16	5,33
Anemias nutricionales	106	4,97	Caries dental	15	5,00
Infección de vías urinarias	65	3,05	Gastritis y duodenitis	14	4,67
Helmintiasis	60	2,81	Ceguera y disminución de la agudeza visual	14	4,67
TOTAL	2 133	100	TOTAL	300	100

Las 10 primeras causas de morbilidad en el curso de Vida Niño en el distrito de Combapata, años 2018-2020

N°	CAUSA DE MORBILIDAD	CURSO DE VIDA NIÑO				
		2018		2020		
		N°	%	CAUSA DE MORBILIDAD	N°	%
1	Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	1 126	12,49	Enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén	32	6,64
2	Traumatismos y envenenamientos	1 126	12,49	Resto de enfermedades	29	6,02
3	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	1 126	12,49	Traumatismos y envenenamientos	22	4,56
4	Resto de enfermedades	1 126	12,49	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	19	3,94
5	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	1 126	12,49	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	8	1,66
6	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1 126	12,49	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7	1,45
7	Enfermedades digestivas	1 126	12,49	Enfermedades genitourinarias	5	1,04
8	Enfermedades genitourinarias	1 126	12,49	Enfermedades digestivas	4	0,83
9	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	8	0,09	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias		0,00
10	Enfermedades neoplásicas	1	0,01	Enfermedades neoplásicas		0,00

Las 10 primeras causas de morbilidad en el curso de vida adolescente en el distrito de Combapata, años 2018-2020

Nº	CAUSA DE MORBILIDAD	CURSO DE VIDA ADOLESCENTE				
		2018		2020		
		N	%	CAUSAS DE MORBILIDAD	N	%
1	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	200	27,40	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	20	25,64
2	Traumatismos y envenenamientos	112	15,34	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	19	24,36
3	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	54	7,40	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5	6,41
4	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	46	6,30	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	4	5,13
5	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	36	4,93	Enfermedades digestivas	3	3,85
6	Enfermedades digestivas	27	3,70	Enfermedades genitourinarias	2	2,56
7	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	22	3,01	Traumatismos y envenenamientos	1	1,28
8	Enfermedades genitourinarias	20	2,74	Resto de enfermedades	1	1,28
9	Resto de enfermedades	6	0,82	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	1	1,28
10	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	2	0,27	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio		0,00

Las 10 primeras causas de morbilidad en el curso de Vida joven en el distrito de Combapata, años 2018-2020

N°	CAUSA DE MORBILIDAD	CURSO DE VIDA JOVEN				
		2018		2020		
		N°	%	CAUSA DE MORBILIDAD	N°	%
1	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	416	26,79	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	53	18,60
2	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	288	18,54	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	47	16,49
3	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	150	9,66	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	35	12,28
4	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	133	8,56	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	33	11,58
5	Enfermedades genitourinarias	129	8,31	Traumatismos y envenenamientos	31	10,88
6	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	122	7,86	Enfermedades genitourinarias	24	8,42
7	Traumatismos y envenenamientos	114	7,34	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	21	7,37
8	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	99	6,37	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	19	6,67
9	Enfermedades digestivas	65	4,19	Enfermedades digestivas	16	5,61
10	Resto de enfermedades	28	1,80	Resto de enfermedades	3	1,05

Las 10 primeras causas de morbilidad en el curso de Vida adulto en el distrito de Combapata, años 2018-2020

N°	CAUSA DE MORBILIDAD	CURSO DE VIDA ADULTO				
		2018		2020		
		N°	%	CAUSA DE MORBILIDAD	N°	%
1	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	189	30,00	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	116	23,25
2	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	70	11,11	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	83	16,63
3	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	69	10,95	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	58	11,62
4	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	66	10,48	Enfermedades digestivas	52	10,42
5	Traumatismos y envenenamientos	59	9,37	Traumatismos y envenenamientos	43	8,62
6	Enfermedades genitourinarias	51	8,10	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	41	8,22
7	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	46	7,30	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	40	8,02
8	Enfermedades digestivas	42	6,67	Enfermedades genitourinarias	26	5,21
9	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	20	3,17	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	19	3,81
10	Enfermedades neoplásicas	9	1,43	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	15	3,01

Las 10 primeras causas de morbilidad en el curso de Vida adulto mayor en el distrito de Combapata, años 2018-2020						
N°	CAUSA DE MORBILIDAD	CURSO DE VIDA ADULTO MAYOR				
		2018			2020	
		N°	%		N°	%
1	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	326	19,30	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	65	19,23
2	Enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos	228	13,50	Enfermedades de la piel y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	60	17,75
3	Enfermedades digestivas	174	10,30	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	50	14,79
4	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	137	8,11	Traumatismos y envenenamientos	40	11,83
5	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	123	7,28	Enfermedades digestivas	37	10,95
6	Traumatismos y envenenamientos	114	6,75	Enfermedades genitourinarias	35	10,36
7	Enfermedades genitourinarias	92	5,45	Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	19	5,62
8	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	41	2,43	Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales	16	4,73
9	Resto de enfermedades	14	0,83	Enfermedades neoplásicas	8	2,37
10	Enfermedades neoplásicas	7	0,41	Enfermedades cardiovasculares y respiratorias	6	1,78

2.1.3. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa

DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN A LA PROVINCIA									
2016-2018					2018-2020				
N°	Diagnostico CIE-10	N° CASOS DISTRICTO 2018	N° CASOS PROVINCIA 2018	CONCENTRACION EN RELACION A LA PROVINCIA (%)	N°	Diagnostico CIE-10	N° CASOS DISTRICTO	N° CASOS PROVINCIA	CONCENTRACION EN RELACION A LA PROVINCIA (%)
1	Complicaciones precoces de los traumatismos	0	5	33,33	1	Depresión	71	409	28,04
2	Síndromes del maltrato	52	427	32,35	2	Enfermedad isquémica del corazón	1	6	20,83
3	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	2	29	30,91	3	Inflamaciones del párpado	2	18	20,00
4	Complicaciones relacionadas con el embarazo	82	683	26,98	4	Neoplasia maligna de los bronquios y del pulmón	0	3	20,00
5	Depresión	288	1 027	20,67	5	Dermatitis	14	224	17,45
6	Gingivitis y enfermedades periodontales	290	4 018	20,11	6	Mialgia	4	50	15,89

7	Melanoma y neoplasias malignas de la piel	2	35	20,00	7	Otras enfermedades del sistema urinario	4	58	15,79
8	Migraña y otros síndromes de cefalea	105	1 339	18,80	8	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	7	83	15,29
9	Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias	59	527	16,84	9	Gastritis y duodenitis	97	763	14,70
10	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	48	314	16,74	10	Otras lesiones y secuelas de causa externa	5	75	14,66

2.1.4. Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia, en consulta externa

2018					2020		
N°	Diagnósticos CIE-10	CRECIMIENTO DISTRITO	CRECIMIENTO RESTO DE LA PROVINCIA (%)	N°	Diagnósticos CIE-10	CRECIMIENTO DISTRITO	CRECIMIENTO RESTO DE LA PROVINCIA (%)
1	Trastornos de la mama	6	66	1	Catarata	14	32
2	Dolor en articulación	11	190	2	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras dislipidemias	21	158
3	Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	5	58	3	Otras neoplasias malignas especificadas	3	35
4	Trastornos de la menstruación	37	258	4	Hiperplasia de la próstata	5	78
5	Otras enfermedades del sistema urinario	33	176	5	Melanoma y neoplasias malignas de la piel	3	10
6	Trastornos de ansiedad	68	614	6	Epilepsia	13	108
7	Contractura muscular	30	242	7	Síndromes del maltrato	53	247

8	Enfermedad cerebrovascular	3	60	8	Trastornos menopáusicos y premenopáusicos	1	27
9	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	354	2 430	9	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	0	5
10	Anomalías congénitas	8	409	10	Neoplasia maligna de la próstata	1	8

2.1.5. Morbilidad proporcional por causas específicas o grupos específicos en consulta externa, según realidad del territorio: violencia, enfermedades relacionadas con la salud mental, complicaciones relacionadas con el embarazo, accidentes de tránsito, neoplasia maligna específica, malnutrición –por exceso o déficit-, por etapas de vida, en población económicamente activa, en mujeres en edad fértil, en mayores de 30 años, en niños menores de cinco y diez años, entre otras

Mortalidad:

2.1.6. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)

2018			2020		
MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS	CASOS	%	MORTALIDAD POR GRANDES GRUPOS	CASOS	%
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	13	26,53	Demas enfermedades	10	30,30
Enfermedades del sistema respiratorio	7	14,29	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	6	18,18
Enfermedades metabólicas y nutricionales	7	14,29	Lesiones y causas externas	5	15,15
Demas enfermedades	5	10,20	Enfermedades neoplásicas	4	12,12
Lesiones y causas externas	4	8,16	Afecciones perinatales	3	9,09

Enfermedades mentales y del sistema nervioso	4	8,16	Enfermedades del aparato circulatorio	2	6,06
Afecciones perinatales	3	6,12	Enfermedades mentales y del sistema nervioso	2	6,06
Enfermedades del sistema digestivo	3	6,12	Enfermedades del sistema respiratorio	1	3,03
Enfermedades del aparato circulatorio	2	4,08	Enfermedades del sistema digestivo		0,00
Enfermedades neoplásicas	1	2,04	Enfermedades metabólicas y nutricionales		0,00

2.1.7. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia

DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CONCENTRACIÓN EN RELACIÓN A LA PROVINCIA									
PERIDO 2012-2014					PERIODO 2018-2020				
N°	Diagnostico CIE-10	N° CASOS DISTRICTO	N° CASOS PROV	CONCENTRACION	N°	Diagnostico CIE-10	N° CASOS DISTRICTO	N° CASOS PROV	CONCENTRACION EN RELACION A LA PROVINCIA
1	Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	7	133	5,3	1	Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	7	97	7,2
2	Otras enfermedades del sistema circulatorio	2	41	4,9	2	Accidentes de transporte terrestre	9	275	3,3
3	Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea y pulmón	2	44	4,5	3	Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	4	176	2,3
4	Neoplasia maligna de la próstata	4	132	3,0	4	Infecciones específicas del periodo perinatal	2	95	2,1



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

5	Neoplasia maligna del cuello del útero	5	185	2,7	5	Tuberculosis	5	240	2,1
6	Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	3	117	2,6	6	Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	4	212	1,9
7	Enfermedades del sistema urinario	9	368	2,4	7	Enfermedades del sistema urinario	5	353	1,4
8	Otras enfermedades del sistema digestivo	8	399	2,0	8	Paro cardiaco	2	146	1,4
9	Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	3	151	2,0	9	Infecciones respiratorias agudas bajas	32	2344	1,4
10	Infecciones específicas del periodo perinatal	3	158	1,9	10	Enfermedades hipertensivas	4	301	1,3



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

2.1.8. Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con la provincia

DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR CRECIMIENTO EN RELACION CON EL RESTO DE LA PROVINCIA							
2012-2014				2018-2020			
N°	Diagnostico CIE-10	CRECIMIENTO DISTRITO	CRECIMIENTO RESTO PROV	N°	Diagnostico CIE-10	CRECIMIENTO DISTRITO	CRECIMIENTO RESTO PROV
1	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	350,0	-33,3	1	Trastornos respiratorios no especificados	454,8	-43,6
2	Enfermedades cerebrovasculares	350,0	-66,7	2	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	363,2	95,5
3	Accidentes de transporte terrestre	200,0	-100,0	3	Otras ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	340,0	-50,0
4	Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	100,0	-100,0	4	Neoplasia maligna del cuerpo del útero	245,5	-21,1
5	Enfermedades infecciosas intestinales	100,0	-100,0	5	Trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal	172,7	-50,0
6	Accidentes por Ahogamiento y sumersión	50,0	-100,0	6	Eventos relacionados al	167,9	-49,3



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

					embarazo, parto y puerperio		
7	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,0	0,0	7	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	161,0	1,3
8	Neoplasia maligna secundaria (metástasis)	0,0	0,0	8	Neoplasia maligna de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	155,6	56,5
9	Trastornos endocrinos y metabólicos del feto y del recién nacido	0,0	0,0	9	Exposición al humo, fuego y llamas	144,0	-57,4
10	Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	0,0	-100,0	10	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	133,3	-46,4

**CUSCO****GOBIERNO REGIONAL CUSCO****GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO****U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar****Micro Red Combapata**

2.1.9. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región

DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR DIFERENCIA DE RIESGO EN RELACION CON EL RESTO DE LA PROVINCIA DE CANCHIS, EN EL DISTRITO DE COMBAPATA COMPARATIVO PERIODO 2012-2014									
2012-2014					2018-2020				
N°	Diagnostico CIE-10	TASA (10 <sup>4</sup> Hab)		DIFERENCIA DE RIESGO	N°	Diagnostico CIE-1	TASA (10 <sup>4</sup> Hab)		DIFERENCIA DE RIESGO
		DISTRITO	RESTO DE PROV				DISTRITO	RESTO DE PROV	
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	407,7	1079,6	0,1	1	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	93,9	227,1	-133,3
2	Insuficiencia cardiaca	100,2	486,9	0,0	2	Infecciones respiratorias agudas bajas	75,1	849,6	-774,5
3	Accidentes que obstruyen la respiración	73,5	454,1	0,0	3	Lesiones de intención no determinada	56,3	79,8	-23,4
4	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	73,5	339,7	-1,0	4	Neoplasia maligna de estomago	43,8	211,9	-168,1
5	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	60,1	316,1	-1,0	5	Edema cerebral	43,8	198,7	-154,9
6	Enfermedades del sistema urinario	60,1	308,0	-1,0	6	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	37,5	239,6	-202,1

7	Otras enfermedades del sistema digestivo	53,5	298,7	-2,0	7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	37,5	252,5	-214,9
8	Septicemia, excepto neonatal	46,8	293,6	-2,4	8	Septicemia, excepto neonatal	37,5	211,2	-173,6
9	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	40,1	273,1	-2,7	9	Enfermedades del sistema urinario	25,0	106,8	-81,8
10	Edema Pulmonar	40,1	270,4	-3,1	10	Insuficiencia cardiaca	25,0	132,1	-107,1

2.1.10. Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región

DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR RAZÓN DE RIESGO EN RELACION CON EL RESTO DE LA PROVINCIA DE CANCHIS EN EL DISTRITO DE COMBAPATA, COMPARATIVO PERIODO 2012-2014 Y 2018-2020									
2012-2014					2018-2020				
N°	Diagnostico CIE-10	TASA (10 <sup>4</sup> Hab)		RAZÓN DE RIESGO	N°	Diagnostico CIE-10	TASA (10 <sup>4</sup> Hab)		RAZÓN DE RIESGO
		DISTRITO	RESTO DE PROV				DISTRITO	RESTO DE PROV	
1	Otras enfermedades del sistema circulatorio	13,4	13,3	1,0	1	Esclerosis múltiple	0,0	3,4	36,1
2	Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea y pulmón	13,4	14,3	0,9	2	Lesiones de intención no determinada	33,4	316,1	0,7



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

GOBIERNO  
REGIONAL CUSCO

GERENCIA  
REGIONAL DE  
SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis  
Espinar

Micro Red  
Combapata

3	Neoplasia maligna de la próstata	26,7	43,7	0,6	3	Asma	0,0	22,2	0,5
4	Neoplasia maligna del cuello del útero	33,4	61,5	0,5	4	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	40,1	293,6	0,4
5	Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	20,0	38,9	0,5	5	Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	20,0	50,5	0,3
6	Enfermedades del sistema urinario	60,1	122,6	0,5	6	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	0,0	6,5	0,3
7	Otras enfermedades del sistema digestivo	53,5	133,5	0,4	7	Enfermedades del sistema urinario	60,1	122,6	0,2
8	Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	20,0	50,5	0,4	8	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	0,0	20,1	0,2
9	Infecciones específicas del periodo perinatal	20,0	52,9	0,4	9	Edema cerebral	0,0	124,3	0,2
10	Infecciones respiratorias agudas bajas	407,7	1079,6	0,4	10	Neoplasia maligna de estomago	26,7	145,8	0,2

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS ESPECIFICAS DE MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL CON MAYOR FRACCIÓN DE RIESGO ATRIBUIBLE POBLACIONAL EN RELACION CON LA PROVINCIA DE CANCHIS, COMPARATIVO PERIODO 2012-2014 Y 2018-2020**

2012-2014					2018-2020				
N°	DIAGNOSTICO CIE-10	TASA (10 <sup>4</sup> Hab)		FRACCIÓN DE RIESGO ATRIBUIBLE POBLACIONAL	N°	DIAGNOSTICO CIE-10	TASA (10 <sup>4</sup> Hab)		FRACCIÓN DE RIESGO ATRIBUIBLE POBLACIONAL
		PROVINCIA	RESTO DE PROV				PROVINCIA	RESTO DE PROV	
1	Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	43,2	43,0	0,4	1	Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	6,9	0,0	100,0
2	Otras enfermedades del sistema circulatorio	13,3	13,3	0,0	2	Esclerosis múltiple	1,2	0,3	69,9
3	Covid-19	0,0	0,0	0,0	3	Lesiones de intención no determinada	91,9	79,8	13,2
4	Neoplasias benignas	0,0	0,0	0,0	4	Asma	13,5	11,8	12,4
5	Neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea y pulmón	14,3	14,3	-0,3	5	Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	257,5	227,1	11,8
6	Neoplasia maligna de la próstata	42,9	43,7	-1,9	6	Suicidios (lesiones autoinfligidas)	65,0	57,6	11,4



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

						intencionalmente)			
7	Neoplasia maligna del cuello del útero	60,1	61,5	-2,3	7	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	67,3	59,6	11,3
8	Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	38,0	38,9	-2,4	8	Enfermedades del sistema urinario	119,9	106,8	10,9
9	Enfermedades del sistema urinario	119,5	122,6	-2,5	9	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	60,7	54,1	10,9
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	129,6	133,5	-3,0	10	Edema cerebral	222,9	198,7	10,9

4, 1,1, Metodología,

Tabla: de análisis de los determinantes sociales de salud del distrito de Combapata



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

Determinantes	Causa	Consecuencia	Alternativa de solución	Cita representativa
Accidentes de tránsito	Falta de cultura vial se encuentra a pie de carretera	Muerte, discapacidad	Fomentar la seguridad vial	Accidentes de tránsito vía muy congestionada, imprudencia de los conductores que manejan a velocidad (PNP)
Falta de servicios básicos agua y desagüe	No hay compromiso de las autoridades	Enfermedades diarreicas y parasitarias	Mejorar el compromiso de las autoridades	Falta de agua y desagüe en comunidades hacen que los niños se enfermen más (presidente comunal)
Violencia familiar	Consumo de alcohol y pocas fuentes de trabajo	Daño a la salud psicológica y física	Informar sobre los derechos de las personas y consecuencias de la violencia	"Hay violencia con los niños, las mujeres se perdiendo el respeto (Representante de educación)
Desnutrición en niños y niñas menores de 5 años	Falta de medios económicos, desconocimiento de los alimentos ricos en hierro y proteínas	Daño en el desarrollo psicomotor	Sesiones demostrativas en preparación de alimentos mayor compromiso de autoridades locales	El incremento de la desnutrición se ve reflejado cada año, aún hay madres que no saben cómo alimentar a sus niños y niñas (representante de cuna más)

Después de hacer el análisis de los determinantes sociales de salud podemos ver que el primer determinante es los accidentes de tránsito ya que nuestro distrito se encuentra rodeado por vías principales y carreteras es un puerto, la imprudencia de los conductores ha causado muchos accidentes con pérdidas irreparables que han afectado a muchas familias,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

La falta de servicios básicos nos ha producido muchas enfermedades, la violencia familiar y desnutrición también han ido incrementado.

Se consensó que la salud mental en la zona, por los casos de violencia, alcoholismo, ansiedad y depresión, debe ser fortalecida con un trabajo articulado entre diferentes instituciones (Municipalidad, salud, educación, policía, juntas vecinales, organizaciones de base).

#### 4, 1,2, Problemas con impacto sanitario priorizados

Análisis del estado de salud desde perspectiva de los actores sociales del distrito de Combapata.

Enfermedades	A quienes afecta	Causas	Cita representativa
Infecciones de vías respiratorias	Niños y ancianos	Bajas temperaturas, pobreza	En época de helada en la parte alta se enferman los niños y ancianos no se alimentan bien no tienen medios económicos,
Enfermedades parasitarias	A todo grupo etario especialmente los niños y niñas	Mala higiene de manos, falta de agua potable	El agua es sucia y a veces consumimos sin hacer hervir,
Caries dental	Población en general	Malas prácticas de higiene dental, falta de control odontológico	Tenemos muchas personas con dolor de muela que acuden al dentista cuando ya no se puede hacer nada

Las infecciones de vías respiratorias son una de las primeras causas de morbilidad dentro de nuestro distrito más aun época de heladas se ha llegado al compromiso que se trabajara en forma articulada la municipalidad y las entidades para mejorar en el fortalecimiento del cuidado personal, reconocimiento de los signos de alarma para disminuir la morbilidad.

Principales causas de muerte desde la perspectiva de los actores sociales del distrito de Combapata.

Causa de muerte	A quienes afecta	causa	Cita representativa
Suicidios	Niños, adolescentes y jóvenes.	Depresión, conflicto familiar	Los suicidios se vienen incrementando cada



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

			año en nuestro distrito los jóvenes necesitan apoyo psicológico.
--	--	--	--

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

##### 4.1. Metodología

Culminado el proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud que han sido presentados en los apartados previos de este documento, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deberían ser valorados con el objetivo de determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en dos fases que describimos a continuación.

##### Fase de gabinete

Para realizar la priorización en gabinete se solicitó una reunión con el Jefe de la Micro Red de Salud Combapata, a quien se le explicó la actividad a realizar. Gracias a ello se brindaron las facilidades para desarrollarla con el personal de salud.

Se decidió que esta priorización se realizaría a través de taller(es) La fecha inicial del taller (05 de agosto. Este se realizó en el Auditorio del C.S Combapata de 6:00 am a 10:00 am.

En la actividad participaron 10 trabajadores de salud divididos en 3 grupos, a quienes se les explicó la metodología a emplear. Además, se contó con el apoyo del Responsable de Promsa ayudo en los verificación y buen llenado de la lista de prioridades Coordinador del Asís explico la metodología y Digitadora consolido los datos.

A los participantes se les entregó el listado de problemas con impacto sanitario, así como los instrumentos para la priorización (ver Anexo 001). Con ellos, se logró seleccionarlos siguientes problemas (10) con impacto sanitario prioritarios (ver anexo 002)

#### PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE IMPACTO

##### 1.- CONSTRUYA EL LISTADO DE PROBLEMAS DE IMPACTO SANITARIO

ATRIBUTOS	DS/PSS
1.- PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS	ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS
	DESNUTRICION



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

	DEPRESION
	ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICOS
	IRAS
	EDAS
	ITU
	GASTRITIS
	OBESIDAD
	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
2.- DETERMINANTES DE LA SALUD IDENTIFICADOS	SANEAMIENTO BASICO(AGUA)
	TBC
	VIOLENCIA FAMILIAR
	SOCIO ECONOMICO
	SOCIO CULTURAL
	DESNUTRICION CRONICA EN MENORES DE 5 AÑOS
	ABANDONO SOCIAL
	ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD
	MAL USO DE LA TECNOLOGIA (CELULAR)
	FALTA DE SEGUIMIENTO A LAS POLITICAS PUBLICAS (LOCALES)

**2. Determine la prioridad de los problemas con impacto sanitario según criterios establecidos**

Atributos	DSS / PES	M	T	G/S	IC	CI	T
1. Problemas de salud identificados	ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS	24	18	12	12	18	84
	DESNUTRICION	24	6	12	12	18	72
	DEPRESION	24	18	12	0	18	72

	ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICOS	12	12	24	0	18	<b>66</b>
	IRAS	24	0	12	6	18	<b>60</b>
	EDAS	18	0	12	6	18	<b>54</b>
	ITU	12	12	12	0	18	<b>54</b>
	GASTRITIS	12	12	12	0	18	<b>54</b>
	OBESIDAD	12	6	12	0	24	<b>54</b>
	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	6	12	12	0	18	<b>48</b>
2. Determinantes sociales de la salud identificados	SANEAMIENTO BASICO(AGUA)	18	18	24	0	18	<b>78</b>
	HABITOS DE HIGIENE	12	12	24	6	18	<b>72</b>
	VIOLENCIA FAMILIAR	18	18	18	0	18	<b>72</b>
	SOCIO ECONOMICO	18	12	12	6	18	<b>66</b>
	SOCIO CULTURAL	12	12	24	0	18	<b>66</b>
	HABITOS ALIMENTICIOS	6	6	24	6	18	<b>60</b>
	ABANDONO SOCIAL	12	12	18	0	18	<b>60</b>
	ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	6	6	24	0	18	<b>54</b>
	MAL USO DE LA TECNOLOGIA (CELULAR)	6	0	12	18	12	<b>48</b>
TUBERCULOSIS	6	6	18	0	18	<b>48</b>	

### 3. Consolide la lista de problemas con impacto sanitario priorizados

N	DSS / PES
1	IRAS
2	MAL USO DE LA TECNOLOGIA
3	EDAS
4	VIOLENCIA FAMILIAR
5	FALTA DE SEGUIMIENTO A LAS POLITICAS PUBLICAS
6	ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS
7	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
8	HABITOS DE HIGIENE
9	HABITOS ALIMENTICIOS
10	ANEMIA

## PRODUCTO 5

### Fase de comunidad

La priorización de los problemas con impacto sanitario con la comunidad se coordinó con el Jefe de la Micro red C.D Julio Caballero Apaza (e) y la responsable de Promoción de la Salud de la Micro Red Elmer



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

Montesinos Pérez. Se decidió que esta priorización se realizaría a través del segundo taller. La elección de la fecha fue el 20 de octubre del presente año en el que se realizó el taller y la convocatoria - con documento oficial y por vía telefónica- a los actores sociales que participarían, en el taller fue realizada por Municipalidad Distrital de Combapata conjuntamente con el C.S Combapata. Este se realizó en el Auditorio de Coordinación del ministerio de educación días previos al taller, se eligieron a los representantes del Comité Central que representaría al Estado (ver anexo 001), se les brindó todo el material requerido para el evento y fueron capacitados para el desarrollo del taller participativo. El taller se desarrolló con la participación de actores. Algunos actores sociales convocados no asistieron a la reunión, en su mayoría los que no estaban a favor del proceso, Asimismo, se contó con la participación de 03 facilitadores para la reunión, así como personal de apoyo de la institución. Antes de iniciar el proceso de priorización el/la epidemióloga(a) presentó a los actores sociales los problemas priorizados en gabinete y, luego, explicó la metodología que se seguiría. Asimismo, presentó a los representantes del Estado que integrarían el Comité Central y luego, solicitó la elección de los representantes de los actores sociales que integraría este Comité. Esta elección se realizó por votación.

Para el desarrollo del taller, a cada participante se le entregó el listado de los problemas, formato de priorización de problemas, plantilla para la priorización de territorios vulnerables en comunidad y la matriz de criterios para determinar el orden de prioridades. Asimismo, para el éxito del taller se hizo la explicación y el acompañamiento permanente a los actores sociales sobre cada problema.

Los participantes trabajaron en grupos con mucho dinamismo con el objetivo de calificar sus problemas, los mismos que fueron presentados en un paleógrafo, por el representante de cada grupo. De esta forma agregaron 02 problemas más al listado que se les presentó.

Luego de ello, se procedió a la determinación de los problemas con impacto sanitario prioritarios. Los miembros del Comité Central, mediante puntuación, seleccionaron 10 problemas como prioritarios.

### 3. Consolide la lista de problemas con impacto sanitario priorizados con comité central y actores sociales

<b>N</b>	<b>DSS / PES</b>
1	IRAS
2	MAL USO DE LA TECNOLOGIA
3	EDAS
4	VIOLENCIA FAMILIAR



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

5	TBC
6	ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS
7	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
8	DESNUTRICION
9	INADECUADOS SERVICIOS BASICOS DE AGUA Y DESAGUE
10	ANEMIA
11	salud mental en jóvenes adolescentes (depresión),
12	COVID Y SUS CONSECUENCIAS

## 6. PRIORIZACION DE TERRITORIOS VULNERABLES

Comunidad	INDICADOR										PUNTAJE
	IRAS	MAL USO DE LA TECNOLOGIA	EDAS	VIOLENCIA FAMILIAR	TUBERCULOSIS	ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	SANEAMIENTO BASICO DEFICIENTE	DESNUTRICION CRONICA EN	ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS	
COMBAPATA	24	24	20	24	20	20	20	16	16	20	204
CHIARA	24	24	24	16	20	20	16	16	16	20	196
HUANTURA	24	24	24	16	16	20	16	16	16	20	192
HUATOCANI	24	24	24	16	16	20	16	16	16	20	192
CULLCUIRE	24	24	20	20	16	20	16	16	16	20	192
JAYUBAMBA	24	16	20	20	16	20	16	16	16	16	180
JUCUIRE	24	16	20	20	16	20	16	16	16	16	180
COLKATUNA	24	24	20	16	16	16	16	16	16	16	180
PARUPATA	24	12	16	16	16	16	16	16	16	16	164
PAMPACHAKA	24	12	16	16	16	16	16	16	16	16	164
TUCSA	24	12	16	16	16	16	16	16	16	16	164

Entonces la amplitud de cada nivel de vulnerabilidad es:				
<b>MIN</b>	<b>MAX</b>	<b>NIVEL</b>		
164.00	177.33	Baja vulnerabilidad		

177.34	190.67	Mediana vulnerabilidad
190.68	204.00	Alta vulnerabilidad

Comunidad	Puntaje ponderado	Nivel de vulnerabilidad
COMBAPATA	ALTO	204
CHIARA	ALTO	196
HUANTURA	ALTO	192
HUATOCCANI	ALTO	192
CULLCUIRE	ALTO	192
JAYUBAMBA	MEDIANO	180
JUCUIRE	MEDIANO	180
COLKATUNA	MEDIANO	180
PARUPATA	BAJO	164
PAMPACHAKA	BAJO	164
TUCSA	BAJO	164

## 7.-ANALISIS INTEGRADO DE LOS PROBLEMAS PRIORIZADOS.

### 7.1.- INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN MENORES DE 5 AÑOS.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), comprometen una o más partes del aparato respiratorio con una duración menor de 14 días y son causadas por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre y en niños la principal complicación es neumonía que pueden llevarlos a la muerte (1). Se estima que alrededor de 1 200 000 niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año en el mundo; un tercio de estas defunciones son atribuidas a IRA. En el Perú, durante el 2021 se presentaron 3

582 853 (1). En el departamento de Cusco 2021 69 717 casos. En la actualidad se utiliza “GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS” R.M 556-2019/MINSA, Directiva Sanitaria nº 061 - minsa/dge V.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.

En el distrito de Combapata para el año 2022 hasta la semana epidemiológica 45, se evidencia un incremento de 226 casos de IRA en comparación con el año 2021 (12). En el distrito la causa más frecuente está relacionada con el factor climatológico de bajas temperaturas por la altitud (4 000 m s.n.m) y ubicación geográfica pronunciándose más entre las semanas 16 a la 39 (13), otras causas son el hacinamiento, en vista que el 18.58 % de la población tiene solo una habitación dentro de la vivienda (14), así mismo en el



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

73,5% de las viviendas utiliza leña como combustible para cocinar lo cual produce humo que afecta a las vías aéreas y predispone para IRA, la prevalencia de DCI (18,5% de niños menores de 5 años), condiciones de infraestructura de las viviendas que cuentan con piso de tierra en un 68,2%, lo que origina constante polvo, las paredes son en un 64,8% de material de adobe; los techos de material de paja (ichu) en un 32%, lo cual no provee la protección adecuada contra el frío de la zona (15). En relación a los servicios de salud las coberturas por debajo de lo esperado para las vacunas de influenza y neumococo.

En conclusión, los factores causales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco en el distrito son: Factor climatológico, hacinamiento, uso de la leña como combustible para cocinar, prevalencia de DCI, infraestructura precaria de las viviendas y las bajas coberturas de inmunizaciones.

1.- Directiva Sanitaria nº 061 - minsa/dge v.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.

2.- Virus respiratorios y características clínicas/epidemiológicas (2020)  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n1/101-107/es>

**3 Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255AMC vol.22 no.2 Camagüey mar.-abr. 2018**

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci_arttext&lng=en)

4 <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>

5.- Rev. Cubana Med Gen Integr v.16 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2018 "Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años" citado 16/11/2022

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010)

#### **LINEAS DE ACCION:**

Las líneas de acción propuestas son:

- Implementación de la estrategia de promoción de la salud y comunicación social en las comunidades afectadas, que incluyo el desarrollo de una estrategia de comunicación social, realización de campañas y estrategias de difusión de información, entrega de información sobre prácticas saludables y la sistematización de buenas prácticas para enfrentar brotes de enfermedades respiratorias agudas.
- Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud.
- Mejoramiento de las capacidades para el diagnóstico y manejo de casos en los establecimientos de salud.
- Lograr un compromiso de los diferentes actores sociales, en la responsabilidad de contribuir a mejorar los determinantes sociales que influyen en la mortalidad respiratoria aguda



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

- Empoderar a los actores sociales, sobre el cuidado de su salud, el problema de las infecciones respiratorias agudas y las posibles soluciones.
- Fortalecer en madres y/o cuidadores, y en la familia las capacidades suficientes para las acciones de prevención y cuidado de los niños con IRA, así como la identificación de los signos de alarma para evitar complicaciones y puedan cambiar sus comportamientos dejando de lado mitos o creencias.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la vacunación oportuna en los menores de cinco años
- Promover una adecuada educación sanitaria a la población para crear hábitos de higiene y cuidados que permitan que las personas se encuentren saludables.
- Fomentar el aseguramiento de todos los menores de cinco años, gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, para su atención gratuita.
- Fortalecer la capacidad del personal de salud en el manejo de IRAS, e identificación de signos de alarma.
- Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.

## 7.2 ADICION AL MOVIL Y REDES SOCIALES.

La adicción al móvil es una dependencia excesiva y poco saludable a los teléfonos móviles en sentido general. La persona encuentra placer en un comportamiento repetitivo vinculado al móvil, ya sea revisando constantemente las redes sociales, enviando mensajes, realizando llamadas o jugando (60). Los efectos negativos del internet son: ansiedad y depresión (pensamientos suicidas), sueño (afecta en la calidad y horas de descanso). Los datos del 2021 muestran que la proporción de menores que usan las nuevas tecnologías es muy elevada a nivel mundial se usa diariamente internet (99,1%) y el móvil (99,4%) (7).

Según INEI en el primer trimestre del presente año, el 66,8% de la población de 6 y más años de edad del país accedió a Internet, incrementándose en 6,5 puntos porcentuales al compararla con similar trimestre del año 2020 (8).

Con las entrevistas realizadas con los actores sociales del distrito de Combapata refieren que en la actualidad existe un gran número de adolescentes y jóvenes que utilizan celulares e internet debido a las clases virtuales implementadas por el ministerio de educación con la distribución de Tablet y de internet en todas las instituciones educativas, haciendo uso inadecuado y excesivo de los celulares y el internet con espacios recreativos y paginas prohibidas en dichos dispositivos, también el uso de auriculares a volumen alto, exponiendo a los adolescentes en riesgo su salud mental y física.

En conclusión, se ha identificado como factores causales el uso prolongado de la red social afecta a la salud mental, está relacionado con la mala calidad de sueño interrumpen su descanso por contestar mensajes,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

les produce ansiedad y depresión relacionado con su imagen corporal y autoestima, poca actividad física ya que no acuden a lugares recreativos.

6.- Psicología integradora para una ayuda eficaz “Nomofobia o adicción al móvil: la necesidad de estar siempre conectado”

<https://www.elpradopsicologos.es/adiccion/movil/#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20al%20m%C3%B3vil%20es%20una%20dependencia%20excesiva%20y%20poco,mensajes%2C%20realizando%20llamadas%20o%20jugando.>

7.- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C. y Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21, 480-485

8.- Los riesgos de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-668-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-accedio-a-internet-de-enero-a-marzo-del-presente-ano-12954/>

#### **LINEAS DE ACCION:**

- Restringir el acceso a los escolares a internet y uso de celulares previo acuerdo con padres e instituciones.
- Educar a los medios de comunicación para que informen con responsabilidad la tecnología digital.
- Desarrollar en las adolescentes aptitudes socioemocionales para la vida.
- Detectar a tiempo, evaluar y tratar a las personas que muestren conductas adictivas a los celulares.
- Mejorar la capacitación de profesionales de la salud y profesionales clave en materia social en salud mental.
- Restringir la accesibilidad a posibles medios de páginas pornográficas.
- Concienciar al público general, los profesionales de salud y otros sectores claves sobre la salud mental.
- Facilitar vías de ayuda a adolescentes que tuvieran conductas adictivas a la tecnología, como líneas de apoyo emocional.

#### **7.3.- Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años.**

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se define como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días (16). Según la OMS en todo el mundo se produce 1 700 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas cada año (17). En



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

el Perú para el año 2021 se reportó 1 168 610 casos de EDA en niños menores de cinco años. En el departamento del Cusco para el año 2021 se reportó 23 407 casos en niños menores de cinco años (12).

Se ha elaborado la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño, cuyo objetivo es establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda, priorizando los menores de cinco años, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad (16).

En el distrito de Combapata para el año 2021 se reportó 149 casos de EDA en niños menores de cinco años (12). La causa de la EDA es multifactorial, principalmente deriva de inadecuadas condiciones socio sanitarias y de higiene, lo que ocasiona la ingesta de alimentos o agua contaminada. Los principales factores de riesgo están asociados a:

- Medio ambiente y sociales: Familias que viven en zonas con carencia de agua potable, saneamiento ambiental deficiente, inadecuada eliminación de excretas y residuos sólidos, prevalencia de parasitosis, inseguridad alimentaria, hacinamiento, nivel socioeconómico bajo presencia de zoonosis, bajo grado de instrucción de los padres y cuidadores, madres adolescentes.
- Estilos de vida e higiene: Consumo de agua y alimentos contaminados, práctica inadecuada de lavado de manos, manipulación inadecuada de alimentos, inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria y hogar, uso de biberones u fórmulas lácteas, introducción temprana de leche de origen animal y/o vegetal.
- Factores relacionados a la persona: Niños y niñas menores de dos años, niños con desnutrición o anemia en cualquier grado, algún tipo de inmunodeficiencia primaria o adquirida.
- Factores hereditarios: Alergias, enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celiaca, síndrome del intestino corto (16)

1.R.E. Black, S.S. Morris, J. Bryce. **Where and why are 10 million children dying every year.** Lancet, 361 (2017), pp. 2226-2234

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13779-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13779-8) | [Medline](#)

2.OMS "Enfermedades Diarreicas" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

3. Sala Situacional CDC Perú <https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/eventos/145>

## LINEAS DE ACCION:

Las líneas de acción propuestas son:

- Implementación de la estrategia de promoción de la salud y comunicación social en las comunidades afectadas, que incluyo el desarrollo de una estrategia de comunicación social,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

realización de campañas y estrategias de difusión de información, entrega de información sobre prácticas saludables y la sistematización de buenas prácticas para enfrentar brotes de enfermedades diarreicas agudas

- Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud.
- Mejoramiento de las capacidades para el diagnóstico y manejo de casos en los establecimientos de salud.
- Lograr un compromiso de los diferentes actores sociales, en la responsabilidad de contribuir a mejorar los determinantes sociales que influyen en la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas .
- Empoderar a los actores sociales, sobre el cuidado de su salud, el problema de enfermedades diarreicas agudas y las posibles soluciones.
- Fortalecer en madres y/o cuidadores, y en la familia las capacidades suficientes para las acciones de prevención y cuidado de los niños con EDA, así como la identificación de los signos de alarma para evitar complicaciones y puedan cambiar sus comportamientos dejando de lado mitos o creencias.
- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la vacunación oportuna en los menores de cinco años
- Promover una adecuada educación sanitaria a la población para crear hábitos de higiene, consumo de agua segura y cuidados que permitan que las personas se encuentren saludables.
- Fomentar el aseguramiento de todos los menores de cinco años, gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, para su atención gratuita.
- Fortalecer la capacidad del personal de salud en el manejo de EDA, e identificación de signos de alarma.
- Desarrollar y mejorar, al interior de las instituciones hospitalarias, la capacidad de respuesta de los equipos de epidemiología para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la enfermedad diarreica aguda y lograr un CIT adecuado haciendo especial seguimiento a la severidad de la enfermedad.

#### **7.4 Tuberculosis.**

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio en pacientes con enfermedad pulmonar activa. El síntoma de la tuberculosis



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. A nivel mundial, en 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000

tenían VIH. En las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis. En el Perú en el 2021 tuvimos una Morbilidad de casos de TB: 26, 437, Casos nuevos de TB: 23,139, Casos nuevos de TBP FP: 13,729, Casos TB-MDR: 1,256, Casos TB-XDR por PS: 82. En el departamento de Cusco se presentó un total de 357 casos que son tratados EN Essalud y el Minsa. En la actualidad se encuentra vigente la "Norma Técnica de salud para la Atención integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis" NTS N° 104.

- En el distrito de Combapata cada año se detecta casos de TBC en este año tenemos un total de 4 casos a la fecha a comparación del año pasado con 3 casos en sus diferentes formas presentándose 1 muerte en cada año. Los principales factores de riesgo para contraer tuberculosis en el distrito de Combapata son: el bajo nivel socioeconómico, estado nutricional e inmunológico de la población, la detección inoportuna de casos llegando a complicaciones y produciendo la muerte. También el hecho de la población joven y adulta entrar en contacto con personas infectadas, viajar a zonas endémicas (la inmigración ha ocasionado un aumento de la incidencia de esta enfermedad) en busca de mejores oportunidades y la falta de trabajo, vivir en lugares con un claro déficit de higiene y salubridad (en la calle o poblados) o con hacinamiento de personas.

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis>.

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>

<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-cusco-implementa-diversas-acciones-para-garantizar-atencion-de-pacientes-con-tuberculosis-en-periodo-de-pandemia#:~:text=El%20galeno%20explic%C3%B3%20que%20la, repercusi%C3%B3n%20sobre%20la%20salud%20p%C3%BAblica>.

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/neumologicas/tuberculosis/index.html>

#### **LINEAS DE ACCION:**

La intervención puede ser efectiva con las siguientes estrategias:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

- Fortalecer el trabajo multisectorial e interinstitucional de la lucha contra la tuberculosis, mediante la instalación de una mesa de trabajo.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en todos los establecimientos de salud y la estratificación de las zonas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis.
- Promover la captación de sintomáticos respiratorios en todos los establecimientos de salud con una adecuada calidad y cantidad de muestra según la Normativa Vigente.
- Fortalecer programas de bioseguridad y protección respiratoria para el control de la transmisión de la tuberculosis.
- Promover estilos de vida saludable que impliquen alimentación sana.

### 7.5 Desnutrición crónica en el niño (a) menor de cinco años

La desnutrición crónica infantil (DCI) es el estado por el cual una niña o un niño presenta retardo en su crecimiento de talla para su edad (1), sus consecuencias están relacionadas con el retraso del crecimiento físico, déficit del desarrollo cognitivo, deterioro del sistema inmunológico (2). De acuerdo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 se estimaba que 155 millones de niños padecieron desnutrición crónica en todo el mundo (3). En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del 2021, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de niños menores de cinco años de edad (4). A nivel del departamento del Cusco la prevalencia de desnutrición crónica es de 15,6%, quiere decir dos de cada diez niños fueron afectados por DCI (1). Se ha elaborado el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021, cuyo objetivo general es contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial.

En el distrito de Combapata para el año 2021, la desnutrición crónica afectó al 10,9% de niños menores de cinco años. Las causas de la desnutrición crónica son diversas, podríamos agruparlas en causas inmediatas y subyacentes (5). Las causas inmediatas incluyen el consumo inadecuado de alimentos y riesgos causados por el ambiente donde vive el individuo, en Combapata la alimentación es a predominio de carbohidratos (papa, chuño, moraya y mote etc.), dejando de lado los alimentos ricos en proteínas (origen animal), por desconocimiento de la importancia y sus beneficios en la alimentación, además porque en la localidad no hay las condiciones para la crianza de animales debido a la geografía del territorio, los factores ambientales son importantes en vista de que en el distrito existe deficiente saneamiento básico (agua y desagüe). Las causas subyacentes están relacionadas con el desempleo, bajo ingreso económico, estilos de vida, etc. de la población del distrito.

Los actores sociales del distrito identifican factores que contribuyen a la prevalencia de la DCI, como son las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) en reiteradas oportunidades que conllevan a una pobre

absorción de nutrientes, asociada a los deficientes servicios básicos de agua y desagüe en algunas comunidades, otro factor importante es la alimentación inadecuada y carente de proteínas en la dieta durante los primeros años de vida por desconocimiento de los padres. Por otro lado, la organización de los



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

servicios de salud, no responde a las necesidades y expectativas de la población en las atenciones conllevando a bajas coberturas en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, consejerías nutricionales inadecuadas poco entendible para la madre o tutor, y el seguimiento inoportuno e inadecuado de los niños con problemas nutricionales y DCI.

Podemos concluir, que los principales factores causales de la DCI en el distrito es la inadecuada alimentación carente de proteínas, bajos ingresos económicos, desempleo, alta prevalencia de las EDAS, servicios de agua y desagüe deficientes, bajas coberturas de sesiones demostrativas en preparación de alimentos, seguimiento inoportuno e inadecuado de los niños con DCI.

### **LINEAS DE ACCION:**

Se plantea las siguientes intervenciones:

- Promover el conocimiento de las madres en estilos de vida saludable relacionados a la nutrición infantil
- Fortalecer las competencias en el recurso humano en salud sobre nutrición infantil.
- Garantizar la suplementación con hierro y ácido fólico de las gestantes
- Promover la lactancia materna exclusiva
- Mejorar el proceso de aseguramiento al Seguro Integral de Salud, garantizando este a los que más necesita.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios y la atención de salud con un trato preferente a los niños y gestantes.
- Mejorar el buen trato de los establecimientos de salud, que el paciente no se vea marginado ni maltratado, siendo atendido con calidez en los servicios.

### **7.6 Anemia en el niño (a) menor de cinco años**

La anemia es una enfermedad definida como la concentración de hemoglobina por debajo 11,0 g/dl, según sexo, edad y altura a nivel del mar. En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1000 m.s.n.m. se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico de anemia considerando la residencia del niño los 3 últimos meses (6). A nivel mundial en el 2018 se estima que 293 millones de niños menores de cinco años fueron diagnosticados con anemia, representando el 47% de niños en este grupo etario (7). Según ENDES-2021, en el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 28,4% entre los niños de 6 a 59 meses. En la región Cusco el 46,7% (58 896) de niños menores de cinco años padecen de anemia, siendo la sexta región del país con el mayor índice de esta enfermedad (4). Por esta razón se ha elaborado el Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021, cuyo objetivo general

es contribuir, a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil (1).



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

En el distrito de Combapata para el año 2021, el 18,5% de niños menores de 5 años evaluados padecen de anemia, producida por múltiples causas y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales, debido a que es ocasionada principalmente por ingesta inadecuada de hierro en la dieta (8), en Combapata la alimentación es a base de tubérculos cultivados en la zona (papa, mote, etc.), dejando de lado los alimentos de origen animal ricos en hierro porque en la localidad se dedican más al comercio y venta de alimentos pero no para su propio consumo ; así mismo la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis; esto es agudizado por las condiciones de pobreza, vivienda, saneamiento básico, las malas prácticas de higiene, el escaso conocimiento y educación sobre la anemia. Un estudio comprobó, que unos de los factores que influyen a la presencia de la anemia en los niños, es la falta de adherencia al tratamiento porque provocan intolerancia digestiva (38%), por olvido de la madre (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). El motivo más frecuente para la falta de adherencia fue “la intolerancia digestiva”, luego el “el olvido” por la poca importancia que tienen para las madres la administración de suplemento (9).

Los actores sociales del distrito identifican factores que contribuyen a la prevalencia de la anemia en los niños, como son los bajos ingresos económicos, desempleo, parasitosis intestinal y diarreas por inadecuadas prácticas de higiene, asociada a los deficientes servicios básicos de agua y desagüe en algunas de las comunidades. Otro factor importante es la alimentación inadecuada y carente de hierro en la dieta durante los primeros años de vida por desconocimiento de los padres. Por otro lado, la organización de los servicios de salud, no responde a las necesidades y expectativas de la población en las atenciones conllevando a bajas coberturas en las sesiones demostrativas de preparación de alimentos, consejerías nutricionales inadecuadas poco entendible para la madre o tutor, y el seguimiento inoportuno e inadecuado de los niños con anemia.

Podemos concluir, que los principales factores causales de la anemia en el distrito son la alimentación inadecuada carente de hierro, bajos ingresos económicos, desempleo, prevalencia de las parasitosis, servicios de agua y desagüe deficientes, bajas coberturas de sesiones demostrativas en preparación de alimentos. poca adherencia de tratamiento a los casos de anemia.

10.. <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

#### **LINEAS DE ACCION:**

Se plantea las siguientes intervenciones:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

- Promover el conocimiento de las madres en estilos de vida saludable relacionados a la nutrición infantil
- Fortalecer las competencias en el recurso humano en salud sobre nutrición infantil, diagnóstico y tratamiento de la anemia.
- Garantizar la suplementación con hierro y ácido fólico de las gestantes
  - Promover la lactancia materna exclusiva
- Mejorar el proceso de aseguramiento al Seguro Integral de Salud, garantizando este a los que más necesita.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios y la atención de salud con un trato preferente a los niños y gestantes con anemia.
- Mejorar el buen trato de los establecimientos de salud, que el paciente no se vea marginado ni maltratado, siendo atendido con calidez en los servicios.

## 7.7 VIOLENCIA DE GÉNERO.

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación. A continuación, se enumeran algunos ejemplos: Agresiones físicas, por ejemplo, abofetear, golpear, patear o pegar. Violencia sexual, por ejemplo, relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual. Maltrato emocional, por ejemplo, mediante insultos, denigración, humillación constante o intimidación (como al destruir objetos), amenazas de causar daño o de llevarse a los hijos. Comportamientos controladores y dominantes, por ejemplo, aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica. Según un análisis de los datos sobre la prevalencia de este problema en 161 países y zonas entre 2000 y 2018, realizado en 2018 por la OMS en nombre del Grupo de Trabajo interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, en todo el mundo, casi una de cada tres mujeres (un 30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas.

Más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS.

El Perú se ubica entre los primeros lugares de violencia contra la mujer según al OPS, sufren de violencia física durante al menos un embarazo, se presentó en el Perú con 28% en el entorno provincial. El 14% de



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

éstos sufre agresión física directo en el cuerpo. En la zona rural el Perú ocupa el segundo lugar con 69%. (35), el número de casos atendidos en el CEM en el 2021 fue de 163 797 casos.

En 1993 se emite la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, en el cual el Estado reconoce la violencia que ocurre al interior de la familia como una vulneración a los derechos

Fundamentales. En 2003 se publica la Ley N°27982 que eliminó la conciliación ante la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) y las fiscalías de familia en materia de violencia familiar. En el departamento del Cusco se presentó en el año 2020 3 738 denuncias contra la mujer así reporto Flora

Tristán y otras entidades. En el Perú se encuentra vigente la Norma Técnica N° 164 “Para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual” del año 2020.

En el distrito de Combapata también se viene incrementando las denuncias de maltrato físico, psicológico a mujeres en diferentes grupos etarios, en el año 2021 se produjeron 186 denuncias por violencia, también tentativas de feminicidios y 1 caso de parricidio y varios intentos de suicidios y suicidios por maltratos de parte de los padres o familiares cercanos. Las iniquidades entre los hombres y las mujeres trascienden las esferas públicas y privadas de la vida; trascienden los derechos sociales, económicos, culturales y políticos; y se manifiestan en restricciones y limitaciones de libertades, opciones y oportunidades de las mujeres. Estas inequidades pueden aumentar los riesgos de que mujeres y niñas sufran abuso, relaciones violentas y explotación, debido a la dependencia económica, limitadas formas de sobrevivencia y opciones de obtener ingresos, el alcoholismo.

<https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS-Cusco.pdf>

<https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>

## **LINEAS DE ACCION**

### Violencia Familiar

- Sensibilización a las instituciones educativas para la detección precoz (signos de alarma) de violencia en casa, a cargo de los centros de salud mental comunitarios (CSMC) del distrito en coordinación con la UGEL.
- Fortalecer escuela de padres en las instituciones educativas
- Fomentar prácticas recreativos familiares, desde la municipalidad en coordinación con CSMC.
- Adecuar espacios recreativos familiares.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

- Fortalecer las visitas domiciliarias por parte de los responsables de la municipalidad y de los centros de salud del primer nivel de atención.
- En el ámbito médico asistencial es vital proporcionar a los profesionales la formación necesaria para que, mediante la anamnesis, los síntomas o los signos, puedan realizar un **diagnóstico de sospecha de violencia y seguir los protocolos indicados.**

## 7.8 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo. Esto se debe a que algunas ETS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel. Las causas de las ETS pueden ser bacterias, virus y parásitos. Cada día, más de un millón de personas en el Mundo contraen una ITS. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiosis (129 millones), gonorrea (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). El 2021 se presentó un número de casos de infección por VIH representa el 84% (120 950) respecto al histórico, y de estadio SIDA el 71% (33 266) . En el departamento del Cusco para el año 2021 se presentó 124 casos de VIH-Sida y más 10 000 casos de ITS en las diferentes provincias actualmente se utiliza diferentes normas técnicas y resoluciones que se encuentran vigentes “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú las principales causas son: bacterias, parásitos y virus.

En el distrito de Combapata se ha visto un incremento de ITS tanto en jóvenes como en adolescentes, es una alerta para la población la falta de atención y conocimiento de los padres es un factor de riesgo muy elevado, el abandono de los jóvenes en el distrito donde hay instituciones de educación secundaria dejándolos por todo el año solos o familiares, la poca comunicación, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, falta de orientación de protección y uso de métodos de planificación familiar, es así que las autoridades y las instituciones educativas están preocupados por el incremento del VIH-ITS habiendo hasta denuncias en la comisaria sobre hechos suscitados en colegios y dentro del entorno familiar.

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

## LINEAS DE ACCION:

Las intervenciones que pueden implementarse son:

- Conformación del equipo multisectorial para la intervención en salud integral a los adolescentes y jóvenes de nuestra jurisdicción.
- Coordinación con instituciones educativas para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población adolescente.
- Empoderamiento sobre la prevención de las ITS en adolescentes y jóvenes a líderes pares y a los agentes de comunitarios de salud.
- Creación de espacios recreativos para los adolescentes donde se pueda brindar la difusión preventiva de las ITS en la adolescencia.
- Difusión promocional sobre la prevención de las ITS en adolescentes y jóvenes a través de uso de la tecnología de la información y/o radios y televisión
- Reconocimiento a los líderes adolescentes a su vez considerar la participación adolescente en la toma de decisiones respecto a su salud, así como en la planificación, organización y evaluación de los servicios que se les brinda.
- Fortalecer la educación relacionado a la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas de nivel secundario.
- Fortalecer las competencias de la población adolescente para formarla como líderes, promoviendo en ellos/ellas actitudes, comportamientos y prácticas saludables.
- Intervención multidisciplinaria a las familias con problemas identificados.
- Atenciones integrales de salud en las instituciones educativas con la participación de los docentes y sector salud.
- Realizar Sesiones Educativas en las escuelas de padres de las diferentes instituciones educativas.
- Implementación de servicios diferenciados con ambientes exclusivos en cada Microred, los establecimientos de salud deben implementar un ambiente destinado exclusivamente para la provisión del paquete de atención integral de salud para adolescentes y jóvenes, que incluye la oferta de métodos anticonceptivos, además de otros insumos.
- Implementación de servicios extramurales en coordinación con las instituciones educativas, para garantizar que la población adolescente reciba todas las prestaciones que forman parte del paquete de atención integral de salud, la atención se puede iniciar en las instituciones educativas.
- Presupuesto adecuado para el seguimiento, monitoreo de las IPRESS identificadas con riesgo y/o incremento de las ITS en adolescentes y jóvenes.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

## 7.9 ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS

Concepción vigente de la caries dental: “enfermedad producto de un desequilibrio ecológico, causado por el aumento de la ingesta de carbohidratos fermentables que lleva a un desbalance en la composición y la actividad en el biofilm y la pérdida mineral causada por los ácidos bacterianos (producto del metabolismo de los carbohidratos). Los factores de riesgo de caries dental en niños y niñas son múltiples e incluyen la experiencia pasada de caries dental, información socio-demográfica y socio-económica, condición médica, higiene oral, hábitos dietéticos, bacteria oral, presencia de fluoruros y características del huésped, entre otros. La OMS estima que las enfermedades orales afectan a casi 3.500 millones de personas en el mundo se ven afectados por enfermedades orales, un problema que representan una gran carga de salud para muchos países y afectan a las personas a lo largo de su vida, causando dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte, señala en un comunicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) En el Perú el perfil Epidemiológico de Salud Bucal 2018-2021, mostró una prevalencia de 46.4 % de gingivitis en menores de 3 a 9 años y un 52.5 % de periodontitis en los de 10 a 15 años (c) 2022 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de este contenido sin su previo y expreso consentimiento.

En el distrito de Combapata tenemos una alta tasa de prevalencia de enfermedades estomatológicas por el mismo hecho que no se tiene el hábito del cepillado de dientes y cuidado de la boca, la población no de la importancia hasta que presentan dolor, inflamación de ahí recién hacen su visita al odontólogo, poniendo dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en año 2021,

<file:///C:/Users/hp/Downloads/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>

<https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estima-enfermedades-orales-afectan-casi-3500-millones-personas-20200320140129.html>

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>

<file:///C:/Users/hp/Downloads/3527-24820-2-PB.pdf>

### **LINEAS DE ACCION:**

Las intervenciones que pueden implementarse son:

- Conformación del equipo multisectorial para la intervención en salud integral a los niños, adolescentes de nuestra jurisdicción.
- Coordinación con instituciones educativas para el desarrollo de acciones conjuntas entre salud y educación a favor de la población de niños y adolescente.



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

GOBIERNO  
REGIONAL CUSCO

GERENCIA  
REGIONAL DE  
SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis  
Espinar

Micro Red  
Combapata

- Empoderamiento sobre la prevención de las enfermedades estomatológicas en niños y adolescentes a los agentes de comunitarios de salud.
- Difusión promocional sobre la prevención de enfermedades estomatológicas en niños y adolescentes y toda la población a través de uso de la tecnología de la información y/o radios y televisión
- Fortalecer la educación relacionado a la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas de nivel secundario.
- Atenciones integrales de salud en las instituciones educativas con la participación de los docentes y sector salud.
- Realizar Sesiones Educativas en las escuelas de padres de las diferentes instituciones educativas.

### **7.10 Inadecuados servicios básicos de agua y desagüe.**

Se considera como servicio de agua potable o agua para consumo humano al servicio público prestado por el Estado o particulares bajo el cumplimiento de criterios de cobertura y calidad. La cobertura debe permitir superar el déficit de acceso y con medidas de calidad (1).

Si bien se ha conseguido progresar de manera sustancial a la hora de ampliar el acceso a agua potable y saneamiento, existen miles de millones de personas (principalmente en áreas rurales) que aún carecen de estos servicios básicos. En todo el mundo, una de cada tres personas no tiene acceso a agua potable salubre, dos de cada cinco personas no disponen de una instalación básica destinada a lavarse las manos con agua y jabón, (2)

En el Perú para el año 2021 la cobertura de abastecimiento de agua por red pública es el 79,1% consumiendo agua segura en la zona urbana el 51,6% y en la zona rural el 5,7% según encuesta ENDES 2021.

En el departamento de Cusco la cobertura de abastecimiento de agua es el 94,1%. Y solo el 24,5% consume agua segura.

Para implementar esta política, el Ministerio de vivienda construcción y saneamiento aprobó con decreto supremo N° 018-2017- Vivienda, el Plan Nacional de Saneamiento 2017-2021, instrumento que desarrolla el objetivo principal, los objetivos específicos y los ejes de política aprobadas en la política Nacional de Saneamiento con una visión integral para la provisión de los servicios de saneamiento, orientada al desarrollo de las acciones estratégicas por los prestadores y actores involucrados, aplicado a Ley general de Aguas N° 17752

Dentro de las principales causas de la escasez de agua se encuentra el consumismo desmedido de los recursos naturales y la sobrepoblación humana. Pareciera que cada vez es más difícil tener acceso a fuentes de agua potable y de buena calidad, entre las causas: la urbanización desorganizada porque no existe una planificación de parte de la población, utilizan el agua para construir las viviendas sin asegurar primero el abastecimiento de agua,



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

en algunos casos, sobre todo en comunidades rurales, la gente construye sus casas cerca de un río o una laguna para poder tener acceso a este recurso, sin embargo, con el tiempo y la sobreexplotación, estos lugares naturales se ven afectados y el agua que antes había ahí, se acaba, dejando a la población sin otra solución.

La sobrepoblación sumada a las causas de la escasez de agua que se mencionan, como resultado del crecimiento exponencial de la población, cada vez hay más demanda de este recurso ya que son más las personas que requieren tener acceso a agua potable para cubrir sus necesidades básicas. Si los hábitos de consumo de la población no cambian y se sigue utilizando el agua como un recurso infinito, corremos el riesgo de que este problema aumente. (3)

En el distrito de Combapata la falta de acceso al agua potable e instalaciones sanitarias incrementa los niveles de morbilidad y contaminación. Incluso cuando se brindan los servicios mencionados no cuentan con las mejores condiciones de calidad, del total de localidades con servicio de agua potable solo el 48.5% cuenta con el servicio dentro de la vivienda en la zona urbana y el 0,7% en la zona rural; en relación al servicio básico de desagüe el 47,3% de la población urbana del distrito de Combapata tiene acceso a servicios higiénicos por Red pública dentro de la vivienda, en la población rural el 10,8% utiliza pozo ciego o letrina, así mismos el 4,7% no cuenta con servicio higiénicos.

En Conclusión, la falta de acceso a servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene tienen consecuencias importantes para asegurar la salud o la enfermedad de una población. Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo.

La calidad **del agua** es tan importante **como** la cantidad, una mala calidad **del agua** generada por la contaminación y por la falta de saneamiento adecuado impacta negativamente en el medio ambiente y en la salud **de las** personas.

## LINEAS DE ACCION

- Servicios de agua adecuados y accesibles
- Agua para la seguridad alimentaria para un manejo responsable y sustentable del agua debe orientar el uso y consumo racional del agua en todo el territorio nacional. Esto exige fortalecer los mecanismos institucionales para el manejo del vital líquido, a fin de dar certeza jurídica a los usuarios y prevenir conflictos sociales.
- Seguridad hídrica. - Ante el cambio climático y las contingencias ambientales, que son un riesgo latente, nuestro país debe prepararse para hacerles frente con eficiencia. En este propósito se inscribe el Programa Nacional Contra la Sequía, presentado en Durango, y el Programa Nacional de Prevención
-



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

GOBIERNO  
REGIONAL CUSCO

GERENCIA  
REGIONAL DE  
SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis  
Espinar

Micro Red  
Combapata

- Contra Contingencias Hidráulicas, presentado en el estado de Tabasco el pasado mes de enero, como parte de una estrategia integral para reducir la vulnerabilidad ante estos fenómenos.
- Implementar en el sistema educativo distrital un enfoque ambiental, para el uso racional del agua.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Directiva Sanitaria n° 061 - minsa/dge v.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.

2.- Virus respiratorios y características clínicas/epidemiológicas (2020)  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2021.v38n1/101-107/es>

**3 Revista Archivo Médico de Camagüey versión On-line ISSN 1025-0255 AMC vol.22 no.2 Camagüey mar.-abr. 2018**

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000200009&script=sci_arttext&tlng=en)

4 <https://censos2017.inei.gob.pe/redatam>.

5.- Rev. Cubana Med Gen Integr v.16 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2018 “Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años” citado 16/11/2022

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010).

6.- Psicología integradora para una ayuda eficaz “Nomofobia o adicción al móvil: la necesidad de estar siempre conectado”

<https://www.elpradopsicologos.es/adiccion/movil/#:~:text=La%20adicci%C3%B3n%20al%20m%C3%B3vil%20es%20una%20dependencia%20excesiva%20y%20poco,mensajes%2C%20realizando%20llamadas%20o%20jugando>.

7.- Beranuy, M., Chamarro, A., Graner, C. y Carbonell, X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*, 21, 480-485

8.- Los riesgos de las redes sociales en la salud mental de los adolescentes

---

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-668-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-accedio-a-internet-de-enero-a-marzo-del-presente-ano-12954/>

9.R.E. Black, S.S. Morris, J. Bryce. **Where and why are 10 million children dying every year.** *Lancet*, 361 (2017), pp. 2226-2234

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13779-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13779-8) | [Medline](#)

10.OMS “Enfermedades Diarreicas” <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

11. Sala Situacional CDC Perú <https://www.dge.gob.pe/salasisituacional/sala/index/eventos/145>

12.<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis>.

13.<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>



GOBIERNO REGIONAL CUSCO

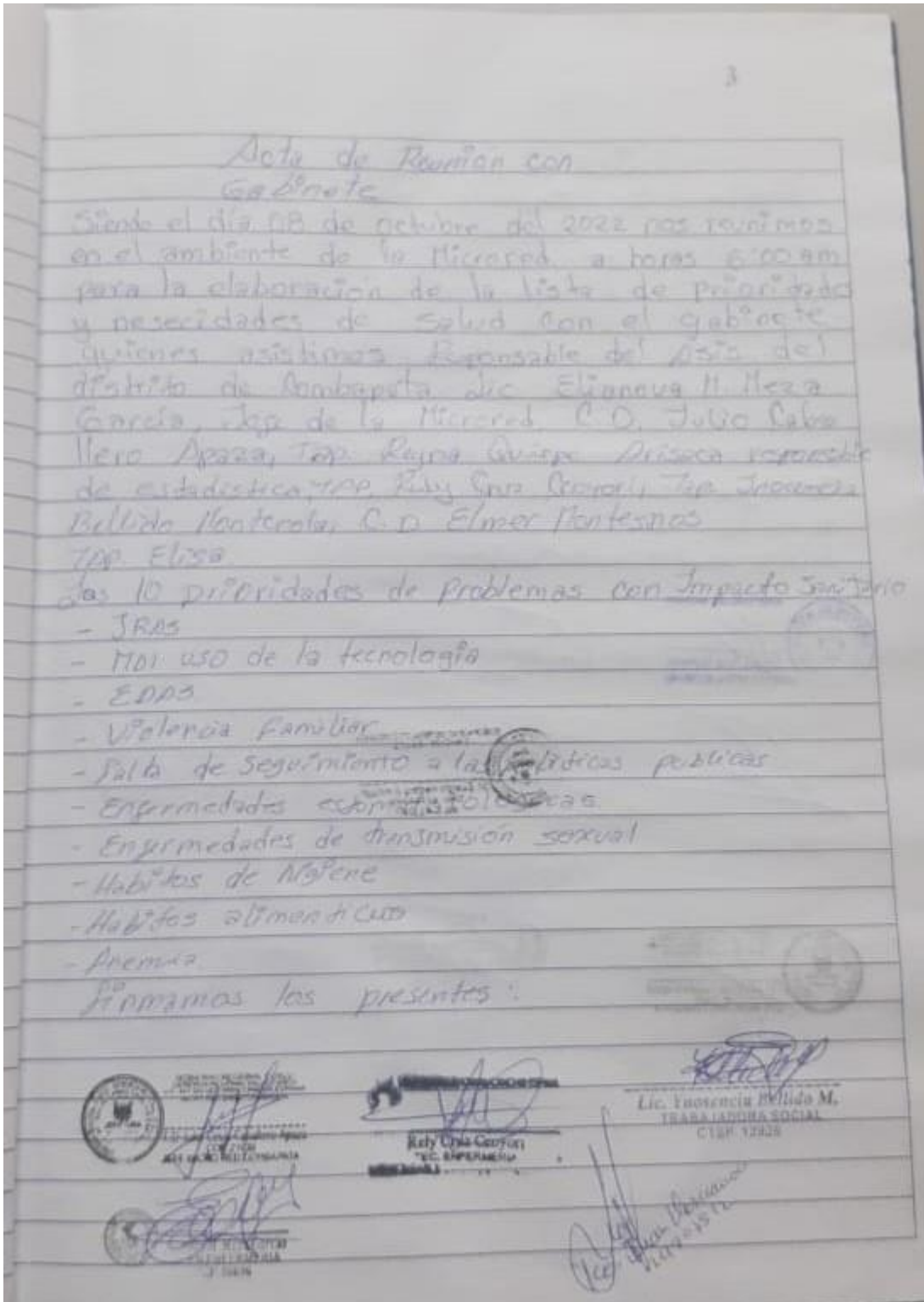
GOBIERNO REGIONAL CUSCO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Micro Red Combapata

14. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-cusco-implementa-diversas-acciones-para-garantizar-atencion-de-pacientes-con-tuberculosis-en-periodo-de-pandemia#:~:text=El%20galeno%20explic%C3%B3%20que%20la, repercusi%C3%B3n%20sobre%20la%20salud%20p%C3%ABlica.>
15. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/neumologicas/tuberculosis/index.html>
16. <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
17. <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS-Cusco.pdf>
18. <https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>
20. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2021/setiembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2021/setiembre.pdf)
21. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>
22. <file:///C:/Users/hp/Downloads/5-conceptos-actualizados-en-cariologia.pdf>
23. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-estima-enfermedades-orales-afectan-casi-3500-millones-personas-20200320140129.html>
24. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>
25. <file:///C:/Users/hp/Downloads/3527-24820-2-PB.pdf>

**ANEXOS**

Acta de priorización de Problemas  
con Impacto Sanitario con Comunidades  
Desde el día 20 de octubre del 2022 nos reunimos  
la Comisión y los presidentes comunales para  
la priorización de problemas con impacto sanitario  
donde está incluido los problemas priorizados

- IRAS
- Uso de tecnologías
- ERAS
- Salud Mental
- Violencia interdoméstica
- Enfermedades de transmisión sexual
- Agua y sus consecuencias
- Hábitos de higiene
- Hábitos alimentarios
- Salud mental en jóvenes y adolescentes
- Atención a los problemas públicos
- Falta de seguimiento

Se hace la dinámica de presentación para hacer la priorización de las necesidades  
Adjuntamos cuatro de priorizaciones  
Firmamos los presentes



Alcaldía Pichico Districto  
PRESIDENTE COMUNAL

2068031  
C. Huérfanos

2077957  
PREVENCIÓN E INSPECCIÓN

## Nota de conformación del Comité del Asis

Siendo el día 14 de junio del 2022 nos reunimos en la oficina de la Microred Combarata para hacer la conformación del Asis con todos los responsables de las coordinaciones de todas las programas presupuestales de la Microred Combarata

Presidente del Asis Lic. Elianova M. Meza García

Integrante C.D. Julio Aballero Apaza Jefe de la Microred Combarata

Integrante Lic. Zuegarda M. Medina Cairo.  
Coord. PPN

Integrante Obst. Khadya B. Valeria Llaña  
Coord. Materno Perinatal

Integrante TDP. Washington Miranda Villavicencio  
Rep. de Recursos Humanos

Integrante TDP. Reyna Quispe Arisaca  
Rep. de estadística

Se firmaron los presentes:

Lic. Elianova M. Meza García  
COP: 39696

C.D. Julio Aballero Apaza  
COP: 39696

Lic. Zuegarda M. Medina Cairo  
COP: 39696

K. Khadya Valeria Llaña  
COP: 27835  
OBSTETRA

Washington Miranda Villavicencio  
COP: 39696  
Rep. de Recursos Humanos

Reyna Quispe Arisaca  
COP: 39696  
Rep. de estadística



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

**GOBIERNO  
REGIONAL CUSCO**

**GERENCIA  
REGIONAL DE  
SALUD CUSCO**

**U.E. 401 Salud Canas Canchis  
Espinar**

**Micro Red  
Combapata**