



PERÚ

**GOBIERNO
REGIONAL
DEL CUSCO**



**GERENCIA REGIONAL
DE SALUD CUSCO**

**U.E 40 SALUD
CANAS CANCHIS
ESPINAR**

ASIS ESPINAR

2020



**ANÁLISIS DE SITUACIÓN
DE SALUD
ESPINAR
2020**



PERU

Ministerio
de SaludDIRECCION REGIONAL
DE SALUD CUSCOUNIDAD EJECUTORA
SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Resolución Directoral

N° 08 - 2022-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH.,

Sicuaní, 06 de enero de 2022.

Vistos: El Informe N°527-2021/GR.C/GRS.C/UE.401.SCCE/DISI, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, es un órgano técnico operativo desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud Cusco, con personería jurídica de derecho público, depende jerárquica y administrativamente de la Gerencia Regional de Salud Cusco y presupuestalmente del pliego del Gobierno Regional del Cusco, tiene a su cargo las funciones específicas en materia de salud, de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en el ámbito de su competencia, según lo establecido en el Artículo 1° del Reglamento de Organización y Funciones de la Red de Salud Canas Canchis Espinar (ROF) aprobado mediante Ordenanza Regional N° 082-2014-CR/GRC.CUSCO de fecha tres de diciembre del año dos mil catorce;

Que, el Título Preliminar de la Ley N° 26842 – “Ley General de Salud” establece que, la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante el Informe N°527-2021/GR.C/GRS.C/UE.401.SCCE/DISI, la Directora de Inteligencia Sanitaria de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar, solicita la aprobación del Análisis Situacional de la Salud (ASIS) ,documento de investigación descriptiva operacional de análisis de la situación de salud de las tres provincias del ámbito de la Unidad Ejecutora 401-Salud Canas Canchis Espinar, cuya información está dirigida a quienes están encargadas de tomar decisiones con la finalidad de mejorar la gestión a favor de la salud pública, para lo cual adjunta tres (3) ejemplares de ASIS de las Provincias de Canas Canchis Espinar;

Que, con Resolución Ministerial N° 801-2012-MINSA, de fecha 09 de octubre de 2012, se aprobó la NTS N° 099-MINSA/DGE.V.01 “Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evolución del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional” cuya finalidad es regular el proceso de desarrollo y evaluación del Análisis de situación de salud que se realiza en el ámbito nacional y de las Direcciones de salud, Direcciones Regionales de Salud o Gerencia Regionales de Salud , en todo el país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015-MINSA, de fecha 17 de julio de 2015, se aprobó el documento técnico: Metodología para Análisis de situación de salud local”, teniendo como finalidad de generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y desarrollo social en el ámbito local y cuyos objetivos son: i) Establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo del documento de Análisis de situación de salud en el ámbito nacional y regional, y ii) Regular las diferentes fases y procedimientos para el desarrollo del análisis de situación de salud y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional;

Que, a través del Decreto Supremo N° 025-2021-SA, Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por el Decreto Supremo N° 008-2020, Prorrogada por Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N°027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA);

Que, con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuesto, resulta necesario formalizar mediante acto resolutorio la aprobación de los Planes Tácticos para el año fiscal 2022 de los diferentes Establecimientos de Salud de la Micro Red Pampaphalla del ámbito jurisdiccional de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar;



Resolución Directoral

N° 08 - 2022-GR.CUSCO/GRSC/U.E.401/SCCE/UGYDPH,

Sicuaní, 06 de enero de 2022.



Que, mediante proveído proveniente de la Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, Autoriza la emisión de la Resolución Directoral de aprobación del Documento Técnico Denominado: "Análisis Situacional de Salud de las Provincias de Canas Canchis Espinar 2020" del ámbito jurisdiccional de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar, por los fundamentos antes expuestos;

Que, estando a lo antes señalado la presente se viabiliza mediante resolución autoritativa, acorde a lo establecido por los Artículos 3° y 4°, referente a los requisitos de validez y formalidad del acto administrativo de la Ley Nro. 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General;



Que, en uso de las facultades administrativas delegadas mediante Resolución Directoral N° 963-2017-MINSA, Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y su modificatoria aprobado por Ley N° 27902; Concordante con el Artículo 72° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General; así como la Resolución Gerencial N° 01577-2021-GRSC/OGRH, de fecha 09 de noviembre del 2021 mediante el cual se designa a la Directora Ejecutiva de la Unidad Ejecutora 401 – Salud Canas Canchis Espinar, y;

Con el visto bueno de la Dirección de Administración, Jefatura de la Unidad de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano y del Asesor Legal de la Unidad Ejecutora 401 - Salud Canas Canchis Espinar.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR, el Documento Técnico Denominado: "Análisis Situacional de Salud de las Provincias de Canas Canchis Espinar 2020" del ámbito jurisdiccional de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente resolución directoral.

ARTÍCULO 2°.- ENCARGAR, a la Unidad de Epidemiología, realice la difusión, implementación, supervisión y seguimiento del Documento Técnico Denominado "Análisis Situacional de Salud de las Provincias de Canas Canchis Espinar 2020" del ámbito jurisdiccional de la Unidad Ejecutora 401- Salud Canas Canchis Espinar".

ARTÍCULO 3°.- Notificar la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para su conocimiento y fines consiguientes, conforme lo establece el Artículo 16° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444.

REGISTRESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
DIRECCIÓN REDSSCCE
Sicuaní
Obst. C. Ramos Díaz
DIRECTORA EJECUTIVA
C.O.P 12035

SE RESOLVE
LICENCIADO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
SICUANI

Publicación de investigación descriptiva operacional de análisis de situación de salud de la Provincia de Espinar - Región Cusco, al mes de diciembre del año 2020, dirigido a quienes están encargados de tomar decisiones.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

Dirección de Epidemiología e Investigación.

Dirección: Esquina Jr. Garcilazo de la Vega con Jr. Comercio (Ex Clínica Municipal)

Sicuani – Perú

Teléfono: (+51) 084-352765

E-mail: direccion@redsaludcce.gob.pe / ue401@redsaludcce.gob.pe

Primera Edición

Diciembre 2021

Tiraje 18 ejemplares

Editor: Dirección de Epidemiología e investigación

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar: Av. De la Cultura S/N, Sicuani-Perú

“Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente”

**Red Nacional de Epidemiología
RENACE Perú**



INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Investigador principal

M.C. Quispe Jihuallanca Heber Jaime
Director de Epidemiología e Investigación U.E.401-SCCE
Médico del Centro Nacional De Epidemiología,
Prevención y Control De Enfermedades

Investigadores asociados

Lic. en Enfermería Loaiza Ayala Gladys Martha
Directora de Inteligencia Sanitaria U.E.401-SCCE
Miembro de La RENACE Perú

Lic. en Enfermería. Ascue Huillca Gladys
Digitadora. Carlo Loaiza Lidia Teresa
Digitador. Apaza Huallpa Javier
M.S.P. Grajeda Ancca Pablo Fidel

MINISTERIO DE SALUD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

M.S.P. CESAR JAVIER RAMIREZ ESCOBAR
Gerente Regional de Salud Cusco

M.C.MIGUEL ANGEL MAMANI CUEVAS
Director Ejecutivo – U.E. 401 SCCE

DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA U.E. 401 SCCE
Lic. Enfermería Gladys Martha Loaiza Ayala

EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN
M.C. Heber Jaime Quispe Jihuallanca

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA
M.C. Heber Jaime Quispe Jihuallanca
Lic. Enfermería Gladys. Ascue Huilca
Digitadora. Lidia Teresa Carlo Loaiza
Digitador. Javier Apaza Huallpa

UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES
Ing. Sistemas. Rudol Katari Huallpa Llanos

EQUIPO DE LA UNIDAD ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES
Ing. Sistemas. Jorge Luis Soncco Fernández
Ing. Sistemas. Ruth Mery Churata Urtado
Tec. Estadístico. Raúl Ortega Valdez
Tec. Estadístico. Sara Campos Muñoz
Digitadora. Doris Mamani Huamán
Digitador. Julio Cesar July Tairo

EQUIPO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Lic. Enfermería Virginia Flórez Quispe
Digitadora. Cinthia Arizábal Dueñas De Ortiz

EQUIPO COLABORADOR DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
Obstetra Beatriz Sanga Viza Directora DAIS.
Lic. Enfermería Levi Alina Cuba Villavicencio Coordinadora DIT-E.V.N.
Obstetra Haydee A. Ramos Zanabria Coordinadora ESSSR.
Lic. Nutrición Jessica Condori Mamani Coordinadora de ESANS.
Lic. Maritha Esther Mamani Gamarra Coordinadora E.S. P.C.T.B

AGRADECIMIENTO

A nombre de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar, queremos expresar nuestro agradecimiento a los profesionales de la salud, quienes de manera global o parcial realizaron la revisión y vertieron opiniones respecto a la investigación operativa técnica desarrollada.

Asimismo, queremos agradecer a aquellas personas, no mencionadas en el presente documento, pero que a lo largo del desarrollo del ASIS fueron consultados y emitieron opinión respecto a temas puntuales relacionados a la elaboración del ASIS Canas 2020.



**“LA NATURALEZA, EL TIEMPO Y LA PACIENCIA, SON LOS TRES
GRANDES MÉDICOS”**

(HENRY GEORGE BOHN. EDITOR INGLES)

PRESENTACION

La U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar, en cumplimiento de su Misión Institucional que es: “Brindar atención integral de salud en las dimensiones de persona, familia y comunidad, mediante los Establecimientos de Salud, con una gestión eficaz y eficiente,

La U.E. 401-SCCE, a través del presente documento “Análisis de Situación de Salud” (ASIS) que estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Se enfocó en incluir como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el sexo, edad y nivel socioeconómico que se desarrollan en ambientes influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico, en donde se producen relaciones de determinación y condicionamiento

El análisis de situación de salud (ASIS), es un proceso que permite describir (caracterizar y medir) y analizar (explicar) la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales (incluye los servicios de salud y aquellos que no son competencia del sector salud) en una población de un espacio geográfico claramente definido, con el fin de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponer las líneas de acción para su atención y control; considerando los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema.

Ante la presencia de problemas sanitarios, en un contexto de coexistencia de una transición y contra transición epidemiológica, dentro de un substrato poblacional con problemas estructurales de carácter histórico social, particularmente de la pobreza y exclusión social persistentes; los que constituyen enormes desafíos para el sector salud, entre los que más destacan, los problemas de inequidad e ineficiencia, los que constituyen retos a enfrentar; se ha considerado conveniente realizar la presente investigación operativa sobre el Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Espinar 2020.

El presente documento de investigación operativa, evalúa y describe la información relevante sobre las condiciones de vida, la estructura y dinámica demográfica, las características de la morbilidad y mortalidad; así como, la respuesta que la sociedad da a los problemas de salud en la Provincia de Espinar, de tal manera que nos permita acercarnos a un análisis actualizado de la situación de salud, incluyendo los factores condicionantes o determinantes, así como las brechas e inequidades que existen al interior de su población.

El análisis de situación de salud local identificará los problemas con impacto sanitario en la Provincia de Espinar y permitirá establecer sus tendencias, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y sus determinantes sociales, además de evaluar los efectos de las estrategias elaboradas para la solución de los problemas de salud.

En este documento se exponen los resultados del análisis de los indicadores seleccionados como trazadores para aportar evidencia efectiva y oportuna que permita hacer uso de la inteligencia sanitaria, en pro del fortalecimiento de la rectoría en salud necesaria para la gobernanza, la planificación y la conducción de políticas públicas en salud

MISIÓN INSTITUCIONAL

“Brindar atención integral de salud en las dimensiones de persona, familia y comunidad, mediante la Red de Servicios de Salud; con una gestión eficaz y eficiente en corresponsabilidad con la sociedad organizada; respetando la equidad de género, derechos e interculturalidad, priorizando los grupos de mayor riesgo en la Provincia de Espinar.”

VISIÓN INSTITUCIONAL

“Somos una institución descentralizada, líder en la gestión y prestación integral de servicios de salud de calidad, con participación ciudadana; que practicamos la equidad, solidaridad, justicia e interculturalidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de la población en la Provincia de Espinar.”

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

- Reducir la vulnerabilidad de la población, inclusión social e igualdad de género.
- Mejorar la calidad educativa de la población.
- Garantizar la calidad de la salud y condiciones de habitabilidad de la población.
- Garantizar el estado de derecho y la gobernabilidad.
- Mejorar el nivel de competitividad regional
- Promover la cohesión territorial de manera sostenible.
- Asegurar un ambiente saludable que reduzca la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA TÉCNICA

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar el Análisis de Situación de Salud 2020 en la Provincia de Espinar, identificando los problemas sanitarios que permita realizar la priorización de los daños más prevalentes y la correspondiente toma de decisiones por parte del nivel gerencial desde el punto de vista técnico y político; así como la identificación de políticas sanitarias y la elaboración de planes institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar y describir los factores sociales, económicos y demográficos que inciden o afectan la salud de la población de la Provincia Espinar.
- Identificar y describir los patrones de morbilidad y mortalidad de los daños a la salud de mayor importancia que afectan a la población de la Provincia de Espinar según las variables de tiempo, espacio y persona; utilizando los diferentes sistemas y fuentes de información existentes en el sector salud.
- Identificar y describir los patrones de morbilidad, mortalidad y exceso de defunciones generales por los cambios e indicadores durante la pandemia de SARS-CoV-2.
- Identificar y describir la respuesta social organizada existente como un mecanismo de responder a los problemas sanitarios existentes en la Provincia de Espinar.
- Identificar y generar una propuesta de priorización de los principales problemas de salud pública, que permita una mejor toma de decisiones, basado en datos de mortalidad.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó una investigación operativa sobre Análisis de Situación de Salud que corresponde al ámbito de la Provincia de Espinar, con información a diciembre del año 2020. Se consideraron los siguientes capítulos de investigación las que son:

Análisis del entorno, considerando características geográficas, demográfica, organización social, presencia de riesgo. Análisis de los determinantes sociales de la salud, considerándose determinantes estructurales y determinantes intermediarios. Análisis de los problemas de Salud, describiendo los patrones de morbilidad, mortalidad, y carga de enfermedad. Cambios en indicadores durante la pandemia de SARS-COV-2, donde se describe el impacto de la pandemia sobre los indicadores de importancia sanitaria.

Priorización de territorios vulnerables, donde se presenta la propuesta de la U.E. 401 SCCE; y priorización de territorios vulnerables, análisis exploratorio que permitirá disminuir brechas sociales y sanitarias, para lo cual inicialmente se identificó una serie de fuentes de información intra y extra institucionales; seguidamente se procedió a recopilar la información, para luego proceder a evaluar la coherencia y consistencia de la información a través de procedimientos muestrales en unos casos y en otros revisando más de una fuente de información, para finalmente identificar la información que será parte de este documento.

Entre las fuentes revisadas tenemos:

- Sistema de Información Estadístico HIS-MINSA.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades de notificación obligatoria semanal e inmediata, tanto individual como colectiva.
- Sistema de Información del Seguro Integral de Salud.
- Base de Datos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
- Sistema de Información de las Estrategias Sanitarias de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas.
- Publicaciones varias del INEI, 2020.
- Sistema de información: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Metales Pesados – GERESA Cusco
- Sistema de información del instituto peruano de economía
- Otras fuentes varias.

Contenido

CAPITULO I.....	4
1 ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	4
1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	4
1.1.1 Ubicación, límites.....	4
1.1.2 Superficie territorial y conformación	5
1.1.3 Accidentes geográficos	6
1.1.4 Orografía	6
1.1.5 Hidrografía	7
1.1.6 Lagunas	10
1.1.7 Clima y temperatura	2
1.1.8 Vías de comunicación	3
1.1.9 Vulnerabilidad de la provincia de espinar.....	5
1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	7
1.2.1 Población total, por sexo y por etapas de vida, provincia de espinar.....	7
1.2.2 Población censada y tasa de crecimiento, provincia espinar.....	8
1.2.3 Población censada urbana y rural.....	9
1.2.4 Población menor de cinco años provincia de espinar.....	10
1.2.5 Población gestante provincia de espinar	10
1.2.6 Nacimientos provincia de espinar.	11
1.2.7 Defunciones provincia de espinar	11
1.2.8 Esperanza de vida al nacer (años)	12
1.2.9 Tasa bruta de natalidad (x 10 ³ hab.), provincia de espinar.....	13
1.2.10 Tasa de fecundidad específica, provincia de espinar.....	13
1.2.11 Tasa bruta de mortalidad (x10 ⁵ hab.), provincia de espinar	13
1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL.....	14
1.3.1 Organización política provincial	14
1.3.2 Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes en la provincia de espinar	14
1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS	25
1.4.1 Riesgo de origen natural.....	25
1.4.2 Riesgo de origen antrópico.....	26
1.4.3 Riesgo de contaminación ambiental.....	26
CAPITULO II	29
2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	29
2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES	29
2.1.1. Características socio-económicas.....	29
2.1.1.1. Índice de desarrollo humano (IDH).....	29

2.1.2.	Características de la vivienda	34
2.1.3.	Características Educativas	39
2.1.4.	Características del trabajo	42
2.1.5.	Inversión del estado desde la gobierno regional y provincial.	43
2.2.	DETERMINANTES INTERMEDIARIOS	46
2.2.1.	Características socio-culturales	46
2.2.1.1.	Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran	46
2.2.1.2.	Fechas conmemorativas en salud.	48
2.2.2.	Características del sistema de salud en el territorio.....	50
2.2.2.1.	Establecimientos de salud según tipo de prestador y categorías	50
2.2.2.2.	Capital humano en salud disponibles según tipo de prestador y nivel de atención 50	
2.2.2.3.	Concentración de médicos.....	51
2.2.3.	Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias.....	52
2.2.3.1.	Población asegurada total según IAFA	52
2.2.3.2.	Población afiliada al SIS	52
2.2.3.3.	Parejas protegidas provincia espinar	53
2.2.3.4.	GESTANTES CONTROLADAS PROVINCIA ESPINAR	54
2.2.3.5.	PARTOS INSTITUCIONALES PROVINCIA ESPINAR	54
2.2.3.6.	COBERTURA DE VACUNACIÓN: BCG, HVB, SPR, PENTAVALENTE, NEUMOCOCO Y DTP.....	55
2.2.3.7.	Menores de tres años controladas en su crecimiento y desarrollo por provincias	57
CAPITULO III.....		59
3.	ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	59
3.1.	MORBILIDAD	59
3.1.1.	Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa	59
3.1.2.	Enfermedades infecciosas	60
3.1.2.1.	Enfermedades inmunoprevenibles	60
3.1.2.1.1.	Sarampión / rubeola / Parotiditis	60
3.1.2.1.2.	Parálisis Flácida.....	60
3.1.2.1.3.	Tétanos	61
3.1.2.1.4.	Fiebre amarilla.....	61
3.1.2.1.5.	Hepatitis viral B	61
3.1.2.1.6.	Tos ferina.....	61
3.1.2.2.	Enfermedades transmisibles	62
3.1.2.2.1.	Malaria	62
3.1.2.2.2.	Bartonelosis	62
3.1.2.2.3.	Leishmaniosis.....	62

3.1.2.3.	Enfermedades transmisibles no transmitidas por vectores	62
3.1.2.3.1.	Tuberculosis	62
3.1.2.3.2.	VIH / Sida.....	62
3.1.2.3.3.	Sífilis	63
3.1.2.3.4.	Rabia humana.....	63
3.1.2.4.	Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos	63
3.1.2.4.1.	Ofidismo.....	63
3.1.2.4.1.	Loxocelismo	63
3.1.3.	Enfermedades crónicas y degenerativas.....	64
3.1.4.	Enfermedad por SARS-CoV-2.....	64
3.1.4.1.	Curva epidemiológica y tendencia de casos por SARS-CoV-2	65
3.1.4.2.	Pruebas diagnosticas	66
3.1.4.3.	Características clínicas	68
3.1.4.4.	Comorbilidades de los pacientes con infección por sars-cov-2, provincia de espinar	69
3.1.4.5.	Casos hospitalizados y ocupación de camas	70
3.1.5.	Exceso de fallecidos por todas las causas	71
3.1.6.	Salud infantil	72
3.1.6.1.	Anemia infantil.....	72
3.1.6.2.	Desnutrición crónica	75
3.2.	MORTALIDAD	76
3.2.1.	Diez primeras causas de mortalidad por grandes grupos	76
3.2.2.	Tasa de mortalidad maternas por año, provincia espinar	76
3.2.3.	Tasa de mortalidad infantil por año, provincia espinar	77
3.2.4.	Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por año, provincia espinar	77
3.2.5.	Infecciones respiratorias agudas.....	78
3.3.	Enfermedades diarreicas agudas.	82
CAPITULO IV		85
4.	PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES.....	85
4.1.	ÍNDICE VULNERABILIDAD.....	85
4.2.	ANÁLISIS DE TERRITORIOS VULNERABLES POR PROVINCIAS CUSCO.....	85



CAPITULO I

ANALISIS DEL

ENTORNO



CAPITULO I

1 ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

1.1.1 Ubicación, límites

La Provincia de Espinar tiene los siguientes límites.

- Norte : Provincia de Canas y Chumbivilcas (Cusco)
- Sur : Provincia de Lampa (Puno) y Caylloma (Arequipa).
- Este : Provincia de Melgar y Lampa (Puno).
- Oeste : Provincias de Conde Uyos y Castilla (Arequipa)

El distrito de Yauri tiene los siguientes Límites:

- Norte : Distrito de Pichigua y Alto Pichigua
- Sur : Departamento de Arequipa y el Distrito de Occoruro
- Este : Distrito de Pallpata y Occoruro
- Oeste : Distrito de Coporaque

Figura 01. Límites de la Provincia y Distrito de Espinar



La Provincia de Espinar, es creado por la Ley 2542, del 17 de noviembre del 1917, es inaugurado el 22 de febrero del siguiente año, por entonces siendo el presidente de la Republica el Dr. José Pardo y Barreda, en su segundo periodo, y diputado de la Provincia de Canas, Héctor Tejada Pacheco, llevando el Nombre de Espinar en memoria al Coronel Ladislao Espinar, Héroe Cusqueño que combatió en la batalla de San Francisco, en la guerra con Chile, el 19 de noviembre del 1879, muriendo en acción de armas.

ANTECEDENTES HISTORICOS; Espinar en sus inicios fue ocupado en el periodo del precerámico por el hombre de Yauri, este establecido ya en Chisipata, Trapiche Pampa y Yuthu, llega a ampliar sus dominios en Acomayo y Canchis por Cusco; Caylloma (Arequipa) y Lampa (Puno). Sobre esta base se constituyó el Estado Regional K'ana con los

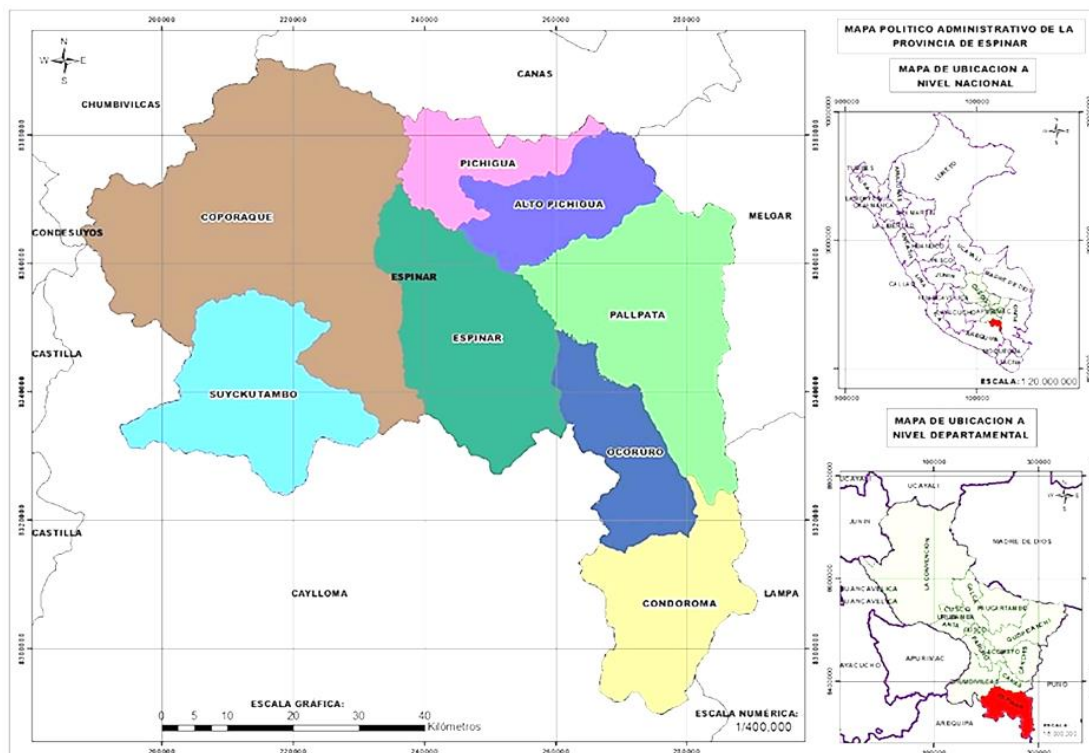
asentamientos humanos, representados por los Pichiwas, Koporaquis, Languis, Qewes, Pampamarkas y Ayawiras, Choquepiqllo y Cavanás. Al respecto refiere Aguilar (1986) que el gran ayllu principal fue Pichigua. En estos antiguos señoríos Collaguas, el número de indígenas que habitaban la zona fue numeroso. Al respecto señala el Dr. Villanueva (1982) que en 1680, hubo buen número de aborígenes que habitaba las zonas de Pichigua, Choquepiqllo y Ayawira. Con el tiempo estos grupos se establecieron y fusionaron, teniendo como sede central Pichigua. Consolidados ya, el grupo de Pichigua en 1645 se dividió en dos sectores: en Hanansaya se encontraban los Hatuncollana, Taypecollana, Pucsiyanqui, Capasulca, Collanunca, Cosayhuanca y Antacollanos. Mientras más al oriente en el sector del Urinsaya se emplazaban los ayllus Chani, Alcasana, Mamanoca, Villca, Huycho y Canas. Constituyéndose sobre esta base el Hatunkana.

1.1.2 Superficie territorial y conformación

Espinar está dividido políticamente en ocho distritos

- a) Distrito de Espinar, con su capital Yauri
- b) Distrito de Santa Lucía de Pichigua, con su capital Pichigua
- c) Distrito de Alto Pichigua, con su capital Villa Accocunca
- d) Distrito de Coporaque, con su capital Coporaque
- e) Distrito de Condorama, con su capital Bella Vista
- f) Distrito de Occoruro, con su capital Occoruro
- g) Distrito de Pallpata, con su capital Héctor Tejada
- h) Distrito de Suykutambo con su capital Virginniyuc.

Figura 02. Mapa Político y Administrativo de la Provincia de Espinar



Fuente: instituto nacional geográfico

1.1.3 Accidentes geográficos

La Provincia de Espinar se encuentra al sur de la región Cusco; entre las coordenadas UTM: 228949.68 E a 768098.19 E y 8468549.32 N a 8353694.80 N y, con altitudes que oscilan desde los 3,800 m.s.n.m hasta los 5,775 m.s.n.m. Su capital es el distrito de Espinar (Ciudad de Yauri). La Provincia de Espinar está ubicado a una altitud media de 3936 m.s.n.m.; tiene una extensión de 5,305,625 km², es una de las 13 Provincias del departamento del Cusco y representa el 14.40 % del territorio Regional.

- La ciudad de Yauri, se ubica en las coordenadas UTM: 240258 E y 8363227 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 3927m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Alto Pichigua se ubica en las coordenadas UTM: 257635 E y 8365000 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 3997 m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Condorama se ubica en las coordenadas UTM: 270477 E y 8307312 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 4662 m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Coporaque se ubica en las coordenadas UTM: 227473 E y 8362176 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 3956 m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Ocoruro se ubica en las coordenadas UTM: 271268 E y 8334461 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 4103 m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Pallpata se ubica en las coordenadas UTM: 262075 E y 8352403 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 4000 m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Pichigua se ubica en las coordenadas UTM: 241045 E y 8375960 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 3888 m.s.n.m.
- La capital del Distrito de Suyckutambo se ubica en las coordenadas UTM: 215751 E y 8339006 N, dentro de la zona 19L, a una altitud promedio de 4096 m.s.n.m.

Tabla 01 Superficie Provincial ocupada Por áreas urbanas

DISTRITO	AREA	AREA	% AREA	COORDENADAS UTM		ALTURA
	URBANA POR DISTRITO	DISTRITAL TOTAL Km2	URBANA POR DISTRITO	X (Este) m	Y (Norte) m	Z (m.s.n.m.)
Alto Pichigua	0.30 Km ²	358.91Km ²	0.08%	257635.00	8365000	3997.00
Condorama	0.19 Km ²	519.50Km ²	0.04%	270477.00	8307312	4662.00
Coporaque	1.03 Km ²	1605.16Km ²	0.06%	227473.00	8362176	3956.00
Yauri	8.53 Km ²	738.51 Km ²	1.12%	240258.00	8363227	3816.00
Ocoruro	0.36 Km ²	360.34 Km ²	0.10%	271268.00	8334461	4103.00
Pallpata	1.22 Km ²	817.69 Km ²	0.15%	262075.00	8352403	4000.00
Pichigua	0.30 Km ²	274.14 Km ²	0.11%	241045.00	8375960	3888.00
Suyckutambo	0.13 Km ²	631.39 Km ²	0.02%	215751.00	8339006	4096.00
Total, Prov.	12.06 Km ²	5305.625Km ²	0.22%			

Fuente: Equipo Técnico PDU 2017-2027

1.1.4 Orografía

La Provincia de Espinar tiene cuatro importantes formas de relieve que, de manera ascendente, son las siguientes:

- **Fondos de valle;** siguen el curso de los ríos, y tienen forma de U, con llanuras a ambos extremos del cauce de los ríos, tienen formas alargadas son de pendiente suave, entre 0% y 5%, y representan menos del 10% del territorio Provincial.

- **Llanuras altiplánicas;** extensas llanuras con pendientes entre 0% y 8% dependiente, con suelos de origen mayormente aluvial, con poca cobertura de suelos orgánicos, son zonas heladizas, y representan cerca del 20% del territorio distrital.
- **Montañas o zonas empinadas;** Se ubican mayormente en las partes altas y en menor proporción en las partes más bajas, por sobre los ríos de drenaje Provincial como el Apurímac, más propensos a procesos erosivos por sobrepastoreo.
- **Lomas y altiplanicies disectadas.** - Representan el mayor porcentaje de relieve Provincial, dado que cobertura más del 40% del territorio. Su pendiente varía entre 10% y 25%, en sus inmediaciones se forman bofedal eso zonas con mayor humedad, forman parte de las praderas de mayor pastoreo Provincial.

Se ha individualizado tres tipos de glaciales, que son:

- Un tipo andino o de cordillera.
- Un tipo de piedemonte.
- Un tipo de casquete glaciario plano

Tabla 02. Provincia de Espinar: Principales pongos

ALTIPLANICIE	ALTURA (MSNM)	LUGAR	UBICACIÓN POLÍTICA
SUYCKUTAMBO	4000 (APROX)	SUYCKUTAMBO	SUYCKUTAMBO
HUAYHUAHUASI	3500 (APROX)	HUAYHUAHUASI	COPORAQUE
HUAYLLA PACHETA	4700 (APROX)	LIMITE VELILLE- COPORAQUE)	STO TOMAS – ESPINAR

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Representan el mayor porcentaje de relieve Provincial, dado que cobertura más del 40% del territorio. Su pendiente varía entre 10% y 25%, en sus inmediaciones se forman bofedal eso zonas con mayor humedad, forman parte de las praderas de mayor pastoreo Provincial.

Se ha individualizado tres tipos de glaciares, que son:

- Un tipo andino o de cordillera.
- Un tipo de piedemonte.
- Un tipo de casquete glaciario plano.

1.1.5 Hidrografía

Los principales ríos son los siguientes:

- Río Apurímac
- Río Salado
- Río Ccañipia

El Río Apurímac nace de las alturas del distrito de Suyckutambo (considerado como el origen del Río Amazonas). EL Río Salado nace de las alturas del distrito de Condorama,

cruza el territorio de Espinar, de sur a norte, es afluente del Río Apurímac. El Río Ccañipia, este río pasa por Espinar, siendo afluente del Río Salado. Otros ríos pequeños, son el: K'ero, Jarumayu, Upamayu, Huayllumayu, Taccaca, etc.

Tabla 03. Subcuencas principales de la Provincia de Espinar.

Cuenca	SUBCUENCA	Área De Recepción (KM ²)	Perímetro (KM.)	Longitud Del cauce Principal (KM.)	Pendiente Media Del río (%)	Nº Orden del río (%)
Apurímac	Apurímac(Suykut)	18162.3	901.2	306.3	0.960	6
	Quero	946.9	168.2	52.1	2.170	4
	Chacomayo	617.0	143.5	68.6	1.250	4
	Hornillos	629.8	126.7	59.9	1.760	4
	Apurímac (Origen)	659.1	125.2	46.6	1.830	4
Salado	Apurímac	3828.6	346.3	128.8	1.048	5
	Pichigua	229.2	78.6	40.8	1.540	4
	Tributarios menores salado	2398.1	287.2	110.6	0.723	5
	Cañipia	398.8	118.6	51.9	1.810	4
	Occoruro	361.8	120.0	51.7	1.700	4
	Salado Alto	497.0	142.8	62.1	1.450	4
	Pallpatamayo	376.6	91.4	44.5	1.560	4
	Huichuma	271.6	79.9	34.0	2.170	4
Colca	Condorama	135.0	60.5	22.8	2.080	3
	Pactamayo	276.7	81.3	36.0	1.530	4

Fuente: Diagnóstico Integral y lineamientos de Desarrollo Sostenible de la Provincia de Espinar, 2015

Tabla 04. Volumen y rendimiento de los principales ríos.

NOMBRE DEL RÍO SUBCUENCA	Área (km ²)	Q. Medio anual (m ³ /s)	Volumen (millones de m ³)	Rendimiento (l/s/km ²)
Quero	946.9	9.9	312.21	10.5
Chacomayo	617.0	8.8	277.52	14.3
Hornillos	629.8	5.5	173.45	8.7
Apurímac (Origen)	659.1	5.7	179.76	8.6
Cañipia	398.8	4.2	132.45	10.5
Occoruro	361.8	3.8	119.84	10.5
Salado Alto	497.0	5.2	163.99	10.5
Pallpatamayo	376.6	3.9	122.99	10.4
Huichuma	271.6	2.8	88.30	10.3
Pichigua	229.2	3.3	104.07	14.4

Fuente: Diagnóstico Integral y lineamientos de Desarrollo Sostenible de la Provincia de Espinar, 2015

Río Quero: su nacimiento se ubica en la quebrada Sora a 4680 msnm., con el nombre de Quelhuarmayo y al unirse con el río Socansa forma el río Arenas y este al unirse con el río Cangalle forman el río Quero. Desde su nacimiento hasta la convergencia con río Apurímac en la margen izquierda en el sector de Cotahuasi (3850 msnm) tiene 52.1 Km. de longitud.

Río Chacomayo: tiene sus nacientes en la quebrada Chapichapi y Huancuiri entre los cerros Quehuayllune, Tallani Orcco y Chuiña Urna a una altura de 4800 msnm., iniciando su recorrido con el nombre de Chuamayo, Ichucaña, Sañumayo, y tomando el nombre de río Chacomayo a partir del poblado Checcane. El río tiene una longitud de 68.6 Km. desde su origen hasta la entrega al río Apurímac en la cota 3940 msnm., en el sector Tarucayoc

Río Hornillos: nace de los nevados Ccacansa, Culluncuya a 5,200 msnm., recorre por las quebradas Lloqueta hasta unirse con el río Ancollagas donde toma el nombre de río Challamay y este al unirse con el río Arcata forma el río Hornillos. El río hasta unirse con el río Apurímac (4,145 msnm.) en el sector de Angostura tiene 59.9 Km. de longitud.

Río Apurímac (origen): el río se inicia en los nevados Minaspata, Surihui, Cascaba, Cullucuya y Jatunpila y la Laguna Huarhuarco a los 5000 msnm, la longitud de su curso hasta la unión con el río Hornillos (4145 msnm.) es de 46.6 Km de longitud. El río Santiago y las aguas del río Huarhuarco forman al río Apurímac.

Río Cañipía: el río Cañipía nace en la quebrada de Putespunco y la laguna de Ojraya, entre los cerros Colquesara y Huila ubicado a 4790 msnm, entre Colquesara y Huila. Al inicio de su recorrido toma el nombre de Putespunco y al unirse con el río Choco y este con los ríos Centimayo, Challchamayo y Huilcarani forman el río Cañipía. En esta microcuenca se encuentra el proyecto minero Antapacaya y un depósito de relaves.

Río Ocoruro: el río Ocoruro surge de la unión de las aguas de los ríos Chaquimayo y Chacamayoc. Nace de la quebrada Suruma, entre los cerros Apacheta, Pirgua y Yañapañuelo. Tiene un recorrido de 51.7 Km antes de unirse con el río Salado a la altura del centro poblado de Pallpata. Este río es uno de los principales afluentes del río Salado. Entre sus principales quebradas se encuentran: Quimsamayo, Chaquimayo y Chacamayoc.

Río Salado alto: tiene sus nacientes en la pampa Quintanilla a los 4850 msnm., entre los cerros Ancasupo y Nasaccara. Tiene una longitud de 62.1 Km., desde sus nacientes hasta río Occoruro.

Río Salado: las lagunas que destacan son: Sora Cata, Guallatane, Parucuta, Teclo, Chojñajota y la laguna Sutunta que tiene la mayor dimensión (con un área de 4,51 Km². y un perímetro de 14.6 Km.). Las aguas de estas lagunas alimentan al río Jaruma, que al unirse con las aguas del río Suruma, toma el nombre de río Salado. Tiene un recorrido de 110.6 Km desde su nacimiento hasta la confluencia con el río Apurímac.

Río Pallpatamayu: nace también de un sistema importante de lagunas como Arricroyococha, Parcacota, Chacñacota, Comerccocha y otras de menor envergadura, entre las quebradas Ccancoyo y Curo a los 4625 msnm. Desde su nacimiento recorre aproximadamente 44.7 Km, y entrega sus aguas al río Salado en la margen derecha en el sector Ccoyopampa a 3930 msnm.

Río Huichuma: tiene sus nacientes en las llanuras donde se ubican lagunas de Quellhuacocha y Huampune Ccocha a una altura de 4654 msnm. En sus inicios el río toma el nombre Sotocucho, Cholunta y al unirse con el río Accocunca toma el nombre de río Huichuma.

Río Pichigua: tiene sus nacientes entre los cerros Viscachani y Huamancororo, zona donde se ubica la laguna Caracoto (4470 msnm.), de la cual discurren sus aguas por la quebrada escuela Huasi. En sus inicios el río toma el nombre de Casile mayo y al unirse con los ríos Quesaco, Chanchani y Chacamayo forman el río Pichigua.

Río Apurimac (Suykutambo - Tincoc): Los nacientes del río son iguales a lo descrito líneas arriba y su punto de control se hace en la unión con el río Santo Tomás a los 2258 msnm.

1.1.6 Lagunas

La Provincia de Espinar tiene aguas almacenadas en sus lagunas, siendo

Tabla 05. Lagunas importantes de la Provincia

Nombre de la Subcuenca	Nombre de la laguna	Altitud (msnm)	Área (km ²)
Ocoruro	Parina	4590	0.80
	Cahuane	4630	0.10
	Sutunta	4340	4.62
Salado	Chulpía	4430	5.46
	Qusco	4450	0.10
	Huanacuyo	4390	0.10
	Chancacota Cocha	4190	0.13
	Palcacota	4130	0.11
	Lacacota	4165	0.14
	Llapallana	4590	0.30
	Yanacocha	4655	0.20
	Cacacocha	4500	0.10
	Quellhuacocha	4070	0.20
	Palpatamayo	Chulo	4060
Arricroyococha		4420	0.43
Tacotera		4420	0.10
Chayune		4420	0.10
Micolota		4420	0.10
Chamacota Cocha		4590	0.20
Llaullachani Cocha		4560	0.20
Parco Cota		4090	0.30
Yanacocha	4510	0.20	

	Cota Cota Cocha	4100	0.25
Cañipia	Ojraya	4580	0.10
	Yanaorcco	4550	0.10
	Jutococha	4480	0.10
Huichuma	Yanacocha	4580	0.20
	Alcacota	4610	0.10
	Llactacocha	4626	0.29
	Huampune cocha	4650	0.11
	Quelhuacocha	4555	0.20
	Chungara	4770	0.18
	Chullutira	4860	0.30
	Huilacocha	4753	0.65
	Homillos	Carhuacocha	4640
Carhualaca		4640	0.76
Cochastana		4780	0.20
Mariguana		4525	0.77
Huarhuarco		4490	4.50
Vilafro		4730	0.86
Apurimac parte Alta	Accaytanca	4660	0.10
	Antimoni	4670	0.10
	Jesus Maria	4700	0.10
	Sonor cota	4730	0.30
Chaccommayo	Jahuecca	4470	0.40
	Ojocucho	4690	1.00
	Santa Rosa	4800	0.20
	Illatacocha	4535	0.06
Quero	Porongo Cocha	4740	0.10
	Mollococha	4530	0.09
	Chungara	4460	0.40
Pichigua	Laramani	4610	0.30
	Caracoto	4470	0.10
	Otras Pequeñas	-	25.25
	Tecllo	4600	2.20
	Guallatane	4800	1.30
	Soracota	4800	0.20
Condorama	Parucota	4970	0.20
	Isangane	4900	0.20
	Chillococha	4640	0.70
	Chosecane	4630	1.00
	Choco	4625	0.20
	Pañi	4590	4.00
	Viscachane	4580	3.50

Fuente: Diagnóstico Integral y lineamientos de Desarrollo Sostenible de la Provincia de Espinar



la laguna de Iaramani, queda por la región del Cusco-Espinar- Pichigua

1.1.7 Clima y temperatura

En la Provincia de Espinar, la temperatura media anual es de 6.67 °C, la temperatura máxima y mínima son de 16.3 y -4.46 ° C, respectivamente; mientras que hay poca variación de la temperatura media máxima a lo largo del año, las temperaturas medias mínimas varían considerablemente. Las temperaturas mínimas ocurren durante los meses de junio y julio y las máximas ocurren durante los meses de noviembre y diciembre.

Al igual que las localidades altas de nuestra sierra peruana disminuye la temperatura conforme aumenta la altitud, además de una intensa radiación solar y la dificultad para conservar el calor por la baja humedad atmosférica, factores determinantes para los cambios drásticos de temperatura entre el sol y la sombra o entre el día y la noche.

Como se observa, las bajas temperaturas imperantes en la Provincia, generan frecuentes impactos, originados por las nevadas y heladas que suelen presentarse entre mayo y julio que afecta a la población infante y adulta mayor, así como a los camélidos particularmente a la población de alpacas. los índices de precipitación y humedad relativa, nos muestra que estamos en una Provincia seca, donde el período de lluvias se concentra en los meses de noviembre a marzo.

Tabla 06. Temperatura y precipitación de la Provincia de Espinar.

	TEMPERATURA (°C)	PRECIPITACIÓN (MM)
MÁXIMA	16.3°C	800 a 850 en Condorama y Occoruro
MÍNIMA	-4.46°C	700 a 750 en Yauri, Coporaque y Suykutambo
MEDIA ANUAL	6.67°C	775.8

Fuente: Diagrama Climático de la Estación Meteorológica Xstrata Tintaya

Tabla 07. Información climatológica mensual – Estación Yauri

MES	TEMP MIN °C	TEMP MAX °C	HUMEDAD %	VIENTO M/S	INSOLACIÓN HORAS
Enero	-1.32	18.95	80.87	3.13	5.28
Febrero	-1.25	18.23	83.99	2.96	5.24
Marzo	-1.57	18.00	82.90	3.00	6.10
Abril	-4.34	18.32	79.42	2.96	7.39
Mayo	-8.37	18.25	73.03	2.91	8.79
Junio	-10.66	16.73	70.82	3.66	9.03
Julio	-11.00	17.95	68.81	3.66	9.11
Agosto	-10.38	18.57	64.84	4.01	9.15
Septiembre	-9.19	19.57	64.08	3.63	8.29
Octubre	-6.03	20.34	66.60	3.85	7.78
Noviembre	-4.94	20.55	65.80	3.01	8.16
Diciembre	-3.21	20.27	76.08	3.31	6.35

Fuente: SENAMHI 2015

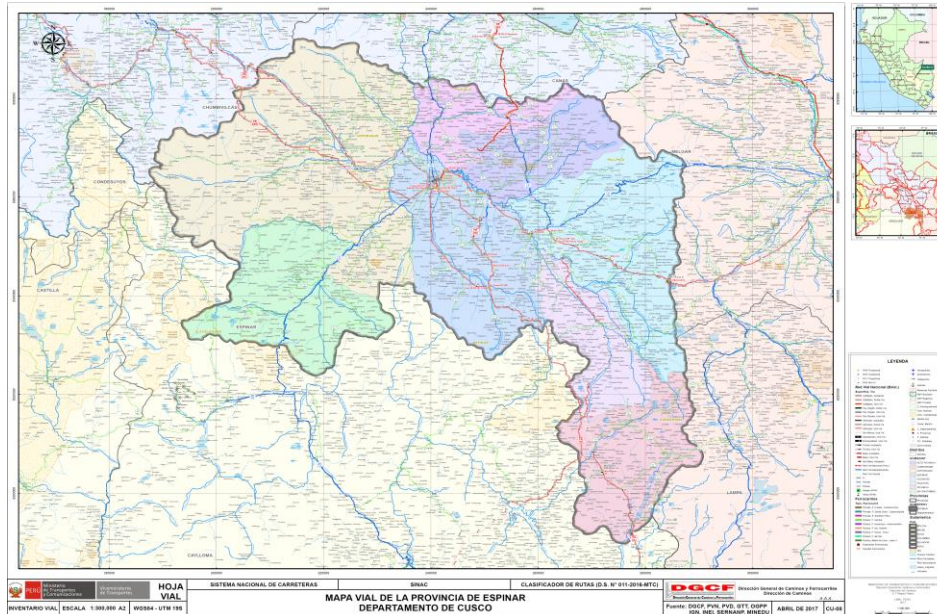
- ❖ Semiseco Polar con Invierno Seco: Este tipo climático abarca una superficie de 18.55 km², que representa el 0.36% del total Provincial. Presenta un rango de precipitación anual de 750 a 900 mm y una temperatura media anual por debajo de los 0° C. Altitudinalmente se distribuye desde los 4600 hasta por encima de los 5000 metros de altitud y geográficamente se extiende en los sectores más altos de los distritos de Suyckutambo y Condorama.
- ❖ Semiseco - semifrigido con invierno seco: Este clima se extiende sobre una superficie de 2,663.08 km², que representa el 51.16% del total Provincial. La precipitación total anual se distribuye en un rango de 500 a 750 mm y una temperatura media anual de 3 a 8°C. Las precipitaciones de mayor intensidad ocurren entre los meses de diciembre a marzo, con un período seco definido entre los meses de mayo a julio. Altitudinalmente se ubica desde los 4200 a 4800 metros de altitud y geográficamente se sitúa en los distritos de Coporaque, Suykutambo, Condorama, Ocoruro, Espinar, Pallpata, Pichigua y Alto Pichigua.
- ❖ Semiseco - semifrío con invierno seco: Este clima se extiende sobre una superficie de 2,523.34 km², que representa el 48.4% de la superficie total regional. Presenta una precipitación anual de 500 a 900 mm y una temperatura media anual de 8 a 14 °C. Los meses con mayor intensidad de precipitaciones pluviales son de diciembre a marzo y un período seco entre los meses de mayo a julio, este tipo climático se encuentra ubicado en las zonas más bajas de la Provincia, en algunas zonas de Coporaque, Espinar y Pichigua.

1.1.8 Vías de comunicación

Los medios de transporte constituyen la base de la articulación de los espacios de la producción y del consumo en un determinado territorio, y como tal son los elementos que efectivizan el nivel determinado de integración territorial. En la Provincia de Espinar, se cuenta con la carretera nacional de Espinar que interconecta la ciudad de Arequipa con

Cusco, pasando por los distritos de Condoroma, Occoruro, Pallpata, Alto Pichigua y la localidad de San Miguel.

Figura 03. Mapa vial de la Provincia de Espinar.



Fuente: instituto nacional geográfico

Los medios de transporte constituyen la base de la articulación de los espacios de la producción y del consumo en un determinado territorio, y como tal son los elementos que efectivizan el nivel determinado de integración territorial. En la Provincia de Espinar, se cuenta con la carretera nacional de Espinar que interconecta la ciudad de Arequipa con Cusco, pasando por los distritos de Condoroma, Occoruro, Pallpata, Alto Pichigua y la localidad de San Miguel.

Tabla 08. Distancia tiempo y consumo de combustible (ida y vuelta) en relación a EE.SS. de la Provincia de Espinar

Lugar	Distancia	Movilidad	A pie	Combustible moto	Combustible carro
Huancané Bajo	18 km.	40 min.		½ GAL	1 GAL
Tintaya Marquiri	14 km.	30 min.		½ GAL	¾ GAL
Antacollana	07 km.	40 min.		¼ GAL	½ GAL
Suerocama	07 km.	35 min.		¼ GAL	½ GAL
Chisicata	08km.	30 min.		¼ GAL	½ GAL
Huarca Pararani	09km.	35 min.		¼ GAL	½ GAL
Huarca Central	05 km.	25 min.		¼ GAL	½ GAL
Alto Huarca	22 km.	1h 10M		¼ GAL	½ GAL
Hancollahua	33 km.	1H 35M		¼ GAL	1GAL
San Martín	37 km.	1H 30M		¾ GAL	1 ½ GAL
Jatarana	37 km.	1H 30M		1 GAL	2 GAL
Huisa Ccollana	10 km.	45 M		1 GAL	2 GAL
Huisa Culuyo	22 km.	1H 10M		¼ GAL	½ GAL
Huisa Huilcarani	23 km.	1H 15M		½ GAL	1 GAL

Fuente: instituto nacional geográfico

1.1.9 Vulnerabilidad de la provincia de Espinar

La Provincia de Espinar al igual que otras Provincias del departamento de cusco se encuentra expuesta a diferentes fenómenos naturales generadoras de desastres que ocasionan pérdidas de vidas humanas o de recursos naturales y que perjudican las actividades económicas y afectan viviendas e infraestructura. Los peligros o amenazas pueden ser naturales o provocadas por el hombre. Entre los peligros naturales tenemos: los geofísicos, geológicos, hidrometeorológicos, biológicos, y los técnicos. Los peligros geológicos están relacionados con la actividad interna de la tierra, que se traduce en sismos, tsunamis, y erupciones volcánicas. Los peligros geofísicos tienen que ver con las características de los suelos, rocas, la pendiente del terreno y las lluvias. Los peligros hidrometeorológicos están más bien relacionados con las condiciones climáticas del territorio. Los peligros biológicos tienen que ver con las plagas y epidemias. Los peligros provocados por el hombre también se le denominan como tecnológicos, y es la debida a la acción directa del hombre, y está relacionada a los incendios, explosiones, contaminación ambiental, derrame de sustancias químicas peligrosas, guerra, terrorismo.

La vulnerabilidad es el grado de exposición, ya sea individual, grupal o institucional frente al peligro. Es una condición previa que influye en la capacidad de hacerle frente a un riesgo. Esta puede disminuir o incrementarse según las acciones que se tomen. Existen diferentes tipos de vulnerabilidad que pueden afectar a la sociedad, considerándose: Vulnerabilidad física y ecológica, vulnerabilidad social, vulnerabilidad política e institucional, vulnerabilidad educativa cultural e ideológica, y la vulnerabilidad técnico-económica.

Existen diferentes tipos de vulnerabilidad que pueden afectar a la sociedad, considerándose: Vulnerabilidad física y ecológica, vulnerabilidad social, vulnerabilidad política e institucional, vulnerabilidad educativa cultural e ideológica, y la vulnerabilidad técnico-económica.

Respecto a la vulnerabilidad física y ecológica, la primera, se refiere a la localización de la población en zonas de riesgo físico como laderas inestables o cauces de quebradas. Esto suele darse en parte debido a condiciones de pobreza y a la falta de opciones para una ubicación menos riesgosa; en tanto que la vulnerabilidad ecológica está relacionada con los modelos de desarrollo que producen la destrucción y contaminación de reservas y recursos naturales, afectando la calidad de los ecosistemas a una velocidad e intensidad tal que impiden la auto regeneración de los mismos.

la vulnerabilidad social, se refiere al bajo grado de organización social interna de los grupos en peligro y en relación con las instituciones. Esto limita la capacidad de prevenir, mitigar o responder a situaciones de desastre. Si no nos organizamos en nuestra comunidad ni participamos en los espacios de concertación con nuestras autoridades, no podemos coordinar acciones de prevención y respuesta y por tanto nuestra vulnerabilidad frente al peligro es mayor.

la vulnerabilidad política e institucional, se refleja en la debilidad de las instituciones afectadas por el alto grado de centralización y la escasa autonomía en los niveles regional, local y comunal. Esto bloquea las respuestas adecuadas y oportunas frente al peligro. Si nuestra comunidad y nuestra municipalidad no son capaces de preparar planes de emergencia y dedicar recursos a la prevención, igual crece nuestra vulnerabilidad.

la vulnerabilidad educativa, cultural e ideológica, se refiere a la generada por factores como una educación alejada de las verdaderas necesidades de cada colectividad y que no rescata los elementos culturales de cada sociedad generando baja autoestima y desarraigo. El poco conocimiento de los procesos naturales y ambientales y la inadecuada formación de capacidades en temas de prevención propician que la población conciba los desastres como un hecho natural que no puede evitarse, limitando nuestra capacidad de respuesta.

la vulnerabilidad técnico-económica, se debe al uso de técnicas inadecuadas de construcción en infraestructuras públicas y privadas edificadas en zonas de riesgo. Se relaciona también con la escasa o nula capacidad económica de la población para afrontar los costos que supondrían una tecnología adecuada, así como también con el mal uso que se hace de los recursos y con la falta de información para la población más pobre. A veces en nuestras comunidades se ha perdido la técnica para hacer bien los adobes o construimos con malos materiales por falta de plata, sin que nadie nos asesore para aumentar la seguridad de nuestras viviendas y eso nos hace mucho más vulnerables.

Para reducir el nivel de riesgo de una zona se debe intervenir en el grado de peligro o en el nivel de vulnerabilidad, pero es preferible que la intervención sea en ambos aspectos. Para ello es necesario identificar nuestros peligros y vulnerabilidades para luego actuar. Identificando los peligros que nos pueden afectar y si existe algún riesgo en nuestra comunidad; lo siguiente es saber y poder ubicar los lugares donde ese riesgo es mayor. Esto es, tener un mapa de riesgos, para ello partimos de un mapa de peligros.

Poner en detalle ¿QUÉ ES UN DESASTRE?: Es el resultado del proceso de acumulación del riesgo que se manifiesta por la interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales. Resulta de la combinación de peligros, condiciones de vulnerabilidad e insuficiente capacidad o medidas para reducir las consecuencias negativas y potenciales de riesgo. Así tenemos desastres con: Inundaciones, deslizamientos, huaycos y sismos.

Las inundaciones son caudales o niveles de agua por encima de lo normal, que cubren áreas de terreno que de otra forma permanecerían secas. Estas áreas inundables se clasifican según las causas que generan las inundaciones:

- Superficies encharcadas por lluvias intensas sobre un área plana, con poco o ningún drenaje superficial.
- Áreas cubiertas por el desbordamiento de ríos.
- Represamientos producidos por la colmatación de un cauce u obstáculos al mismo (construcciones, explotaciones, presas naturales por deslizamientos).

Tabla 09. Provincia de Espinar: Zonas más vulnerables

DISTRITO	ZONA VULNERABLE ESPECIFICA	EXPOSICIÓN AL PELIGRO
Suyckutambo	Terreno de suelo	Interrupción de vías de comunicación por Huaycos y desborde del río Cayumani
Coporaque	Terrenos de cultivo	Afectación por aumento de caudal del río Apurímac
Condorama	Zonas de Condorama, Espinar	Deslizamientos sobre las carreteras.

Fuente: Plan de Prevención y Atención de Desastres de la Región Cusco

Cada año el peligro de inundaciones desemboca en desastres mayores porque las personas, al deforestar cuencas, contaminar y obstaculizar los cauces y las quebradas, taponar los drenajes naturales y construir viviendas en sitios inapropiados, aumentan constantemente su vulnerabilidad y la de su entorno, y con el riesgo. Además, la actividad humana está produciendo un cambio climático que afecta a la frecuencia, periodicidad y volumen de las lluvias y que las hacen cada vez más imprevisibles.

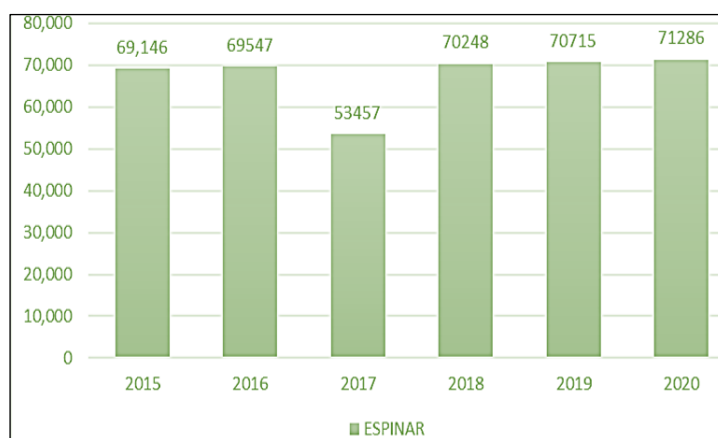
1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.

1.2.1 Población total, por sexo y por etapas de vida, provincia de espinar

El crecimiento poblacional está expresado por los niveles alcanzados de fecundidad, mortalidad y migración; además de las tendencias del crecimiento poblacional que vienen a ser el soporte de la planificación del desarrollo, en sus dimensiones social, económica, demográfica, ambiental y cultural.

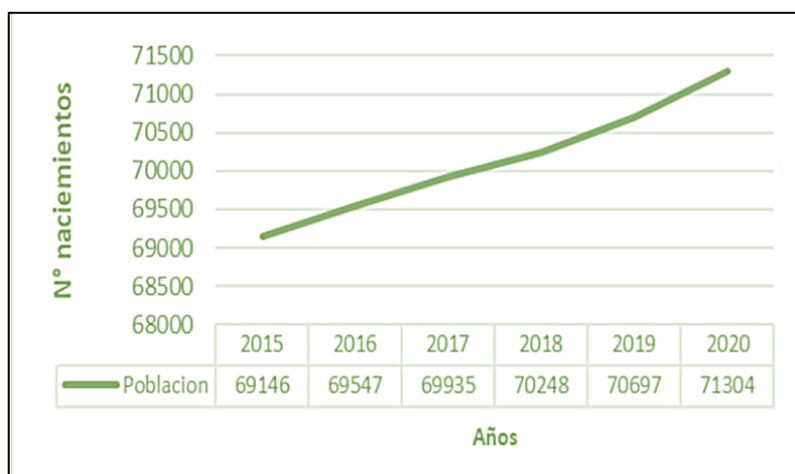
La tendencia de la población en los últimos cinco años es creciente desde 2015 hasta 2020. Figura 4 y Figura 5. El sexo predominante es el masculino

Figura 04. Población total de la Provincia de Espinar 2015-2020.



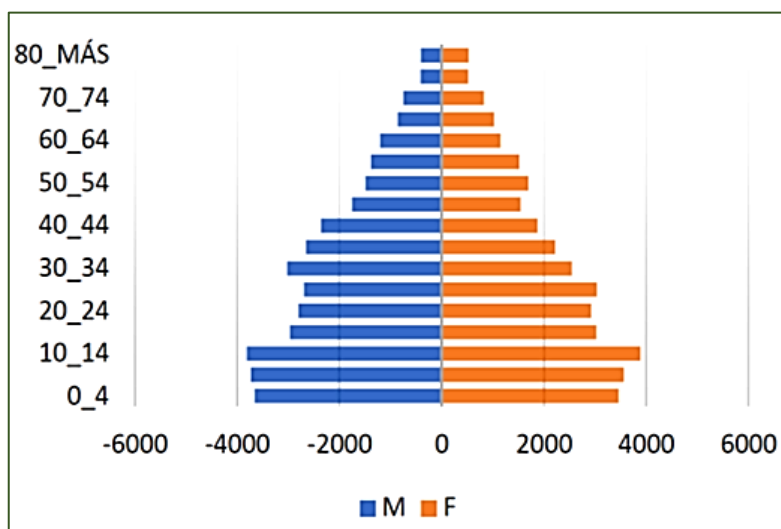
Fuente: Dirección de Estadística e Informática – GERESA CUSCO

Figura 05. Población total, según sexo Provincia de Espinar 2015 – 2020.



Fuente: Dirección de Estadística e Informática – GERESA CUSCO

Figura 06. Población total, por sexo y edad, Provincia de Espinar 2020.



Fuente: INEI Censos Nacionales 2007 Y 2017

La pirámide presenta una base amplia ancha y un angostamiento en la parte superior, que caracteriza a poblaciones con alta fecundidad y mortalidad alta o media.

La pirámide poblacional para el año 2017, configura una pirámide poblacional con una base que continúa contrayéndose debido al descenso del nivel de la fecundidad y la mortalidad, siendo cada vez menor la población en edades menores, lo que señala que ya ha iniciado un proceso de envejecimiento; lo cual es más clara según la pirámide poblacional del 2007.

1.2.2 Población censada y tasa de crecimiento, provincia espinar

De acuerdo con los resultados del CENSO 2007, la Provincia de Espinar que concentra el número de habitantes de 62 mil 698 personas vienen presentando un descenso para el 2017 con una población total de 57 mil 5823 personas.

Tabla 10. Población y tasa de crecimiento promedio anual, Provincia de Espinar, Censo 2007-2017.

Provincia	2007						2017					
	Total		Urbana		Rural		Total		Urbana		Rural	
	Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	% Absoluto	%
Total	1.171.403	100,0	567.916	48,5	603.487	51,5	1.205.527	100,0	731.252	60,7	474.275	39,3
Cusco	367.791	100,0	348.935	94,9	18.856	5,1	447.588	100,0	432.662	96,7	14.926	3,3
Acomayo	27.357	100,0	9.493	34,7	17.864	65,3	22.940	100,0	10.384	45,3	12.556	54,7
Anta	54.828	100,0	9.318	17,0	45.510	83,0	56.206	100,0	16.907	30,1	39.299	69,9
Calca	65.407	100,0	16.408	25,1	48.999	74,9	63.155	100,0	28.308	44,8	34.847	55,2
Canas	38.293	100,0	2.308	6,0	35.985	94,0	32.484	100,0	3.870	11,9	28.614	88,1
Canchis	96.937	100,0	53.286	55,0	43.651	45,0	95.774	100,0	59.677	62,3	36.097	37,7
Chumbivilcas	75.585	100,0	9.936	13,1	65.649	86,9	66.410	100,0	15.794	23,8	50.616	76,2
Espinar	62.698	100,0	24.566	39,2	38.132	60,8	57.582	100,0	33.241	57,7	24.341	42,3
La Convención	166.833	100,0	45.267	27,1	121.566	72,9	147.148	100,0	57.019	38,7	90.129	61,3
Paruro	30.939	100,0	-	-	30.939	100,0	25.567	100,0	-	-	25.567	100,0
Paucartambo	45.877	100,0	3.556	7,8	42.321	92,2	42.504	100,0	3.990	9,4	38.514	90,6
Quispicanchi	82.173	100,0	20.015	24,4	62.158	75,6	87.430	100,0	38.049	43,5	49.381	56,5
Urubamba	56.685	100,0	24.828	43,8	31.857	56,2	60.739	100,0	31.351	51,6	29.388	48,4

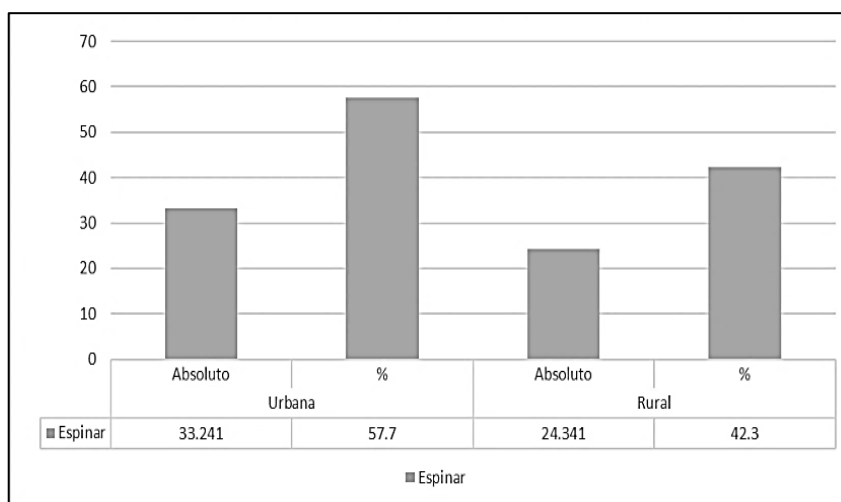
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

1.2.3 Población censada urbana y rural

Según los resultados del censo 2017 en la Provincia de Espinar revela que un 57.7% de la población pertenece al área urbana y el 37,7% corresponde al área rural.

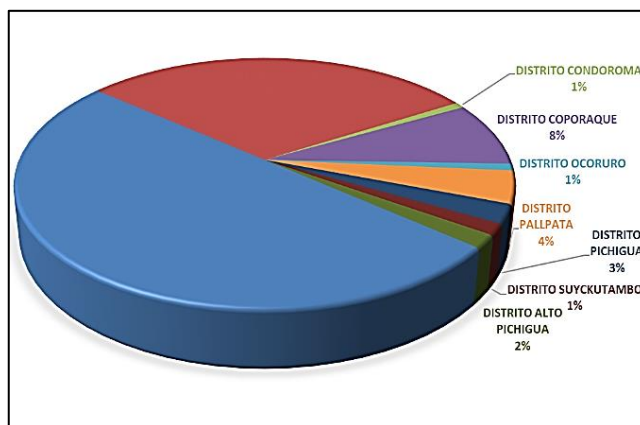
En la Provincia de Espinar la representación de su población a nivel de distritos es: distrito Yauri representa el 60.5%, el distrito Coporaque 16.7%, distrito Pallpata 8.4%, distrito Pichigua 4.9%, distrito alto Pichigua 3.4%, distrito Suyckutambo 2.9%, distrito Occoruro 1.8%, distrito Condorama 1.5%

Figura 07. Población urbano y rural, Provincia de Espinar, Censo 2017.



FUENTE: INEI-CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2017

Figura 08. Población urbano y rural, Provincia Espinar, Censo 2017.

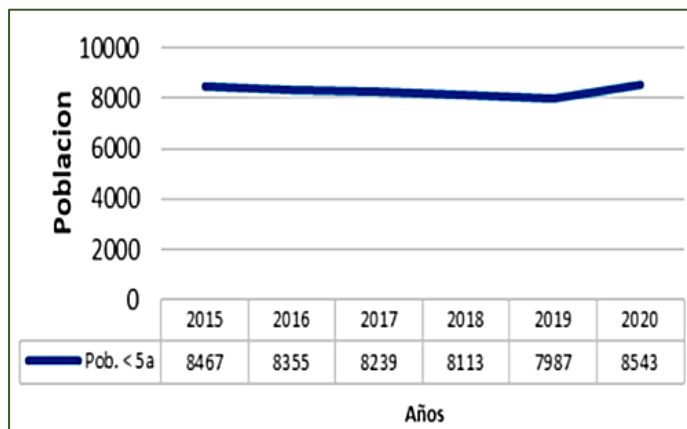


FUENTE: INEI-CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA 2017

1.2.4 Población menor de cinco años provincia de espinar

A nivel de la Provincia de Espinar, la tendencia de población menor de 5 años es en una línea horizontal constante hasta 2019. El 2020 la cantidad de menores de 5 años se incrementó.

Figura 09. Población menor de 5 años, Provincia de Espinar 2005-2020

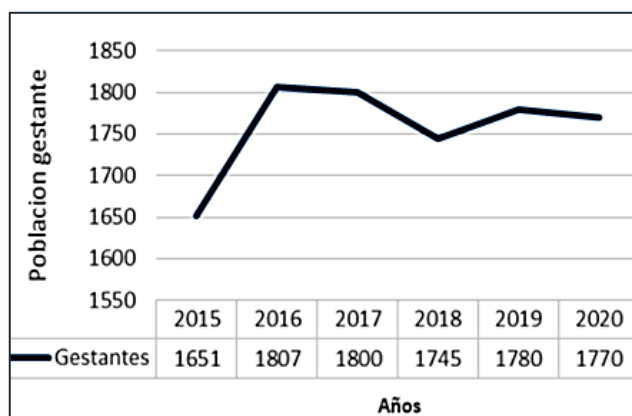


Fuente: Dirección de Estadística e Informática – GERESA CUSCO

1.2.5 Población gestante provincia de espinar

A nivel de la Provincia de Espinar la población de gestantes esperadas tiene una tendencia creciente desde 2015 para el 2016, posterior a este año sigue una tendencia ondulante decreciente.

Figura 10. Población gestante, Provincia de Espinar 2015 – 2020



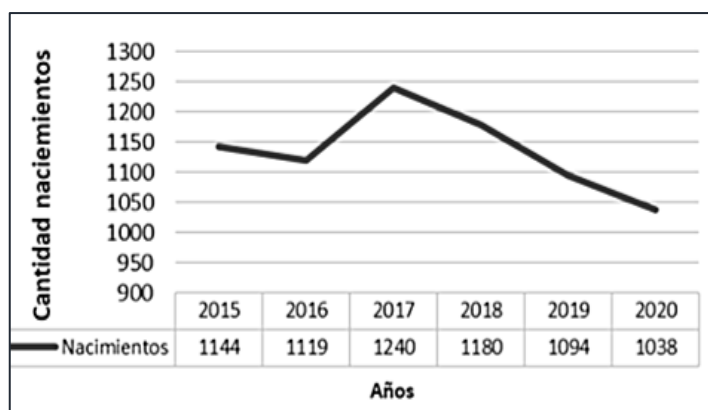
Fuente: unidad de Estadística e Informática

1.2.6 Nacimientos provincia de espinar.

A nivel de la Provincia de Espinar, los nacimientos se catalogan según el de procedencia de la madre, usando el “Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea”. Se observa una tendencia decreciente que inicia el 2017 hacia el 2020. En 2020 se alcanza la cantidad más baja de nacidos en los últimos 5 años (n=1038). Figura 08.

El número de nacimientos consideramos que esta tasa seguirá disminuyendo a través de los años y posiblemente relacionados o efecto del uso de métodos de planificación por parte de la población y de una adopción de paternidad responsable; además del incremento del alfabetismo en la mujer y la edad de la primera unión conyugal que está disminuyendo en las adolescentes.

Figura 11. Número de nacimientos, Provincia Espinar 2015 – 2020

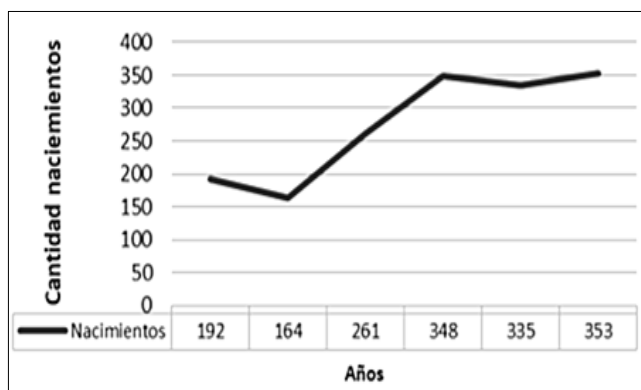


Fuente: unidad de Estadística e Informática

1.2.7 Defunciones provincia de espinar

A nivel de la Provincia de Espinar se observa una tendencia creciente de la cantidad de defunciones generales desde 2016. La tendencia entre los años 2018 hacia el 2020 se mantuvo horizontal y una tendencia creciente lenta. En 2020 se observa un incremento de la cantidad de defunciones.

Figura 12. Número de defunciones generales, Provincia de Espinar 2015 – 2020



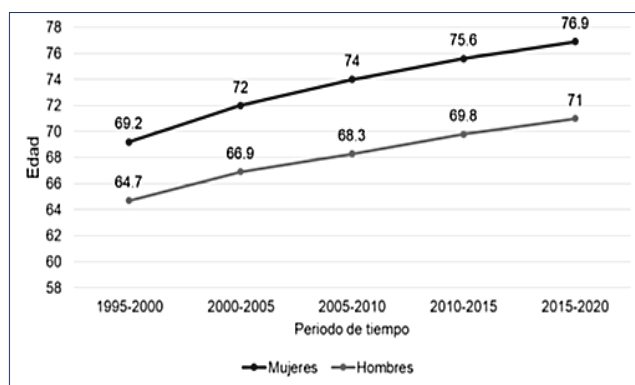
Fuente: unidad de Estadística e Informática

1.2.8 Esperanza de vida al nacer (años)

A fines del siglo XX, el Perú se aproximará a una esperanza de vida al nacer de 69 años, considerando que a nivel nacional entre 1950 y 1995, se ha ganado 23 años en la esperanza de vida al nacer (EVN). Sin embargo, aún persisten grandes diferencias entre las respectivas EVN de los departamentos.

En los últimos 10 años, la esperanza de vida en general ha incrementado en la región. Las mujeres incrementaron 1.3 años de vida entre 2010 y 2020. Los varones incrementaron 1.2 años. Existe una diferencia de 5.9 años entre la esperanza de vida de mujeres y varones.

Figura 13. Esperanza de vida al nacer, Región Cusco 1995 – 2020.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. Boletín de Análisis Demográfico N° 39.

Tabla 11. PERÚ - Esperanza de vida al nacer

Fecha	Esperanza de vida - Mujeres	Esperanza de vida - Hombres	Esperanza de vida
2019	79,51	74,06	76,74
2018	79,28	73,83	76,52
2017	79,03	73,61	76,29
2016	78,76	73,39	76,04
2015	78,47	73,17	75,79

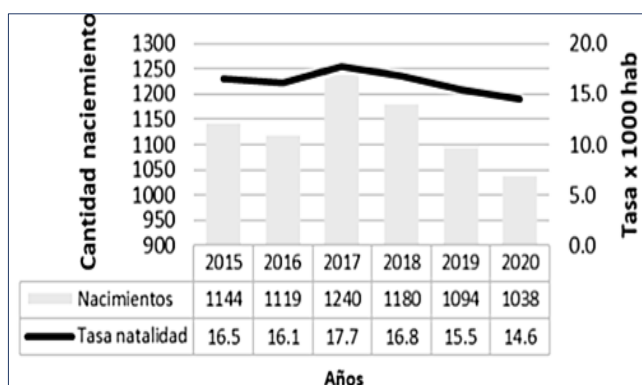
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú. Boletín de Análisis Demográfico N° 39.

1.2.9 Tasa bruta de natalidad (x 10³ hab.), provincia de espinar

Según la encuesta ENDES Continua 2020, en la Región Cusco, la Tasa Bruta de Natalidad, es decir el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada 1,000 habitantes, fue 20.8 por mil habitantes para la Región Cusco, 18.8 por mil en el área urbana y 22.6 por mil en el área rural. Estas cifras son similares a las proyecciones dadas por el INEI.

A nivel Provincial, entre los años 2017 y 2020, se presenta una tendencia decreciente de la tasa de natalidad. Figura 14.

Figura 14. Tasa bruta de natalidad, Provincia de Espinar 2015 – 2020

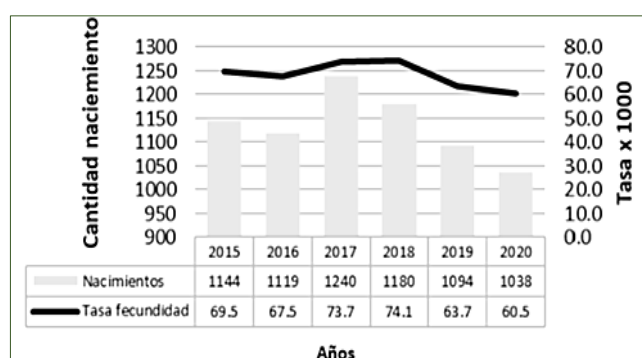


Fuente: unidad de Estadística e Informática

1.2.10 Tasa de fecundidad específica, provincia de espinar

La tasa de fecundidad a nivel de la Provincia tiene una tendencia descendente desde el periodo 2018 - 2020. Figura 15.

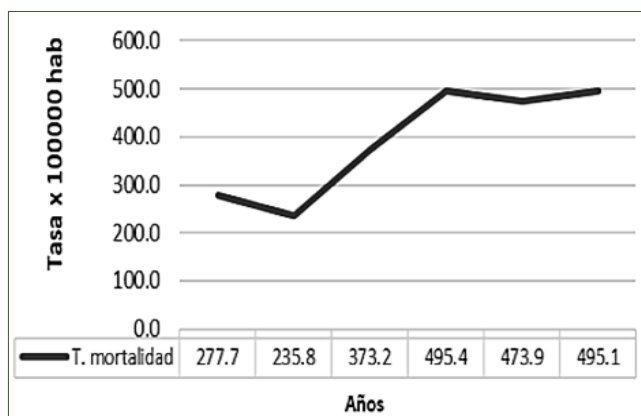
Figura 15. Tasa de fecundidad específica, Provincia de Espinar 2015 – 2020



1.2.11 Tasa bruta de mortalidad (x10⁵ hab.), provincia de espinar

La tendencia de la tasa bruta de mortalidad a nivel de la Provincia es creciente en el periodo 2016–2020. Sin embargo, entre 2018 y 2020 se observa una tendencia horizontal. Figura 16.

Figura 16. Tasa bruta de mortalidad, Provincia Espinar 2015 – 2020



Fuente: unidad de Estadística e Informática

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

1.3.1 Organización política provincial

La Provincia de Espinar está dirigida por un gobierno Provincial y cuenta con 8 distritos. A continuación, se nombran a las autoridades vigentes

Tabla 12. Autoridades de la Provincia de Espinar

Nombre y Apellidos	Cargo
Lolo Arenas Armendáriz	Alcalde
Emerson Ramos Huilca	Regidor
Luis Gualberto Quirita Ramos	Regidor
Dolores Rojas Colque	Regidor
Claudio Cuyo Aguilar	Regidor
Magaly Yobanita Chara Jordan	Regidor
Vidal Huilca Cabrera	Regidor
Ronald Callasi Uscca	Regidor
Jenny Shan Huilca Salazar	Regidor
Arturo Corahua Salcedo	Regidor

Fuente: municipalidad distrital de Espinar

1.3.2 Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes en la provincia de espinar

En la actualidad, la dinámica económica y comercial de la Provincia de Espinar, mantiene su diversidad productiva. Entre las que resalta la economía de recursos mineros (cobre y hierro) y actividad pecuaria (ovinos, vacunos, camélidos y equinos).

1.3.2.1 Agropecuario

La actividad económica principal y secundario es la pecuaria y agricultura respectivamente. La economía campesina de los comuneros está compuesta fundamentalmente de la actividad pecuaria y la agricultura y las actividades más rescatables es la actividad pecuaria debido a que las Comunidades se encuentra a más de 3800 m.s.n.m lo que dificulta producir en mayor cantidad productos agrícolas que pecuarias. La pecuaria

o ganadería uno de las actividades que genera mayor ingreso a las familias campesinas está compuesto por ovinos, vacunos, llamas y alpacas, equinos y animales menores, y a nivel de toda la comunidad lo que genera mayor ingreso familiar son los vacunos y ovinos ya sean mejorados o criollos, en el aspecto de comercialización las ventas de los animales se realizan en los ferias comunales y mercado local, en alguna instancia venden en el camal por kilo.

En las zonas de mayor altura, la producción agrícola rápidamente se limita a la papa amarga para la producción de chuño o moraya, mientras que en zonas de mayor altura la producción agrícola es ausente. Tradicionalmente la producción agrícola se realiza de manera comunitaria mientras la producción pecuaria es individualizada.

La preparación del terreno se realiza generalmente en minka o ayni, excepcionalmente se recurre a jornaleros. Se trabaja con la Chaquitaklla o la Yunta siendo una labor predominantemente masculina. Las mujeres participan en ella recogiendo piedras, malezas, traen la comida y las bebidas. Durante la siembra el varón apertura el surco, la mujer hecha la semilla, además de las tareas vinculadas a la alimentación de las personas que trabajan en esta labor, la aplicación del abono por lo general, son de responsabilidad de la mujer. Ellas realizan gran parte del trabajo o lo asumen en su totalidad en ausencia del varón, quien aprovecha esta época de menor trabajo en la chacra para migrar temporalmente. La cosecha involucra a todos los miembros de la familia.

Los que emigraron suelen regresar para asumir sus respectivas tareas, incluso los niños faltan a la escuela. La selección de los productos de la cosecha y la decisión de su destino es una tarea de las mujeres. Una parte de lo recolectado se destina al truque/venta; otra para el autoconsumo y el resto es guardados como semilla para la siguiente campaña. En la zona menos del 10% utilizan semillas compradas. Los terrenos de cultivo anual se caracterizan por el cultivo generalizado de papa, cebada, avena, quinua, cañihua y algunos pastos cultivados; el periodo de descanso de las tierras varía entre 1 a 3 años, de acuerdo a la mayor o menor disponibilidad de tierras por las unidades familiares.



1.3.2.2 Agricultura

La actividad agrícola en la Provincia de Espinar, se base fundamentalmente en el cultivo de cañihua, papa nativa y quinua, sus rendimientos son mínimos y destinada básicamente al autoconsumo. testimonios recogidos de los productores agrícolas. Esta producción desde hace varios años atrás era su única fuente de alimentación y sustento de hogar hay necesidad de recuperar y especializarse en este rubro por ser un producto de bandera de la zona. Espinar es la única Provincia de la región que produce qañihua. datos del sector de agricultura. indican 5429 hectáreas .es destinado al cultivo de productos como la cañihua, papa nativa y quinua

En la agricultura, los principales productos que predomina es la papa, cebada, cañihua, trigo entre otros y sub productos principalmente como chuño y moraya (chuño blanco). Por otro lado, las actividades pecuarias también son parte fundamental dentro la agricultura Espinarence. que son apoyados por las empresas mineras como por ejemplo la minera Antapacay y el gobierno peruano, quienes capacitan y brindan asesoramiento en lo que concierne al criado de vacunos, ovinos, camélidos en la Provincia de Espinar

1.3.2.3 Extracción de minerales

A nivel de la Provincia destaca la empresa minera tintaya y su proceso de gran industria minera. La actividad minera en la Provincia de Espinar, se inicia mucho antes de la presencia de la actual explotación de los yacimientos de Tintaya, bajo la modalidad de gran industria minera.

Las primeras exploraciones en la zona se inician aún en 1917, con la empresa Andes Exploration of Mine, quien determina la existencia de yacimientos cupríferos en la comunidad de Antaycama. En la década de los cuarenta, se realizan varias exploraciones, por parte de importantes corporaciones mineras entre ellas: American smelting, Anaconda Copper, Kennecott Copper, entre otras. Es, sin embargo, ya en 1952 que la empresa Cerro de Pasco Coorporation, adquiere los derechos oficiales para continuar las exploraciones, los mismos que son cumplidos con diversas interrupciones hasta los inicios de la década de los 70. En septiembre de 1971, luego de un proceso de nacionalización el gobierno peruano otorga a la empresa estatal Minero Perú, los derechos para explotar los yacimientos de Tintaya. Para tal efecto la empresa contrata a H.A Simons International Ltda, para que elabore los estudios de pre factibilidad, estudios realizados en 1978.

Luego de un intenso proceso de exploraciones, que abarcó gran parte de la década de 1970, en 1981 se constituye el consorcio Empresa Estatal Minera Asociada Tintaya S.A. EMATINSA, conformada por acciones de empresas nacionales como COFIDE, (10%) MINERO PERU (45%) y CENTROMIN (45%) para explotar los yacimientos cupríferos de Tintaya, ubicados en la Provincia de Espinar del departamento del Cusco.

En 1981, la empresa cambia de denominación social, para llamarse Empresa Minera Especial Tintaya S.A. EMETINSA. La misma que oficialmente inicia sus operaciones en el mes de abril de 1985, posteriormente en el marco de un singular y trunco proceso de regionalización en 1990, sus acciones fueron transferidas al recientemente creado gobierno

regional de la Región Inka. El proyecto minero TINTAYA, para entonces, ya se había constituido en uno de los más importantes y estratégicos en el sur peruano; de forma que el Estado peruano debía hacer un conjunto de importantes inversiones en diversos rubros; uno de los más significativos, sin duda, fue diseñar y llevar adelante el mega proyecto hidro energético denominado “II etapa de Machupicchu”⁹; para cubrir los requerimientos de 15mw de energía eléctrica, necesarias para poner en operaciones el referido proyecto minero. Paralelamente, se construye una nueva carretera hacia Arequipa, que permitirá transportar el mineral al puerto arequipeño de Matarani, Ambas inversiones implementadas con recursos estatales, que permitirían incrementar la rentabilidad de la empresa.

Para inicios de la década de los 80, el proyecto minero Tintaya, era considerado como la mayor inversión pública en la Región. El capital inicial de EMETINSA, superaba los 300 millones de dólares, siendo su composición la siguiente: \$.100 millones del Estado, como capital base. \$.200 millones gestionados del gobierno de Canadá en base a una línea de crédito blando. Luego de la puesta en operaciones de Tintaya en 1981, la relación entre la sociedad civil y las diversas compañías propietarias, siempre fue de permanente conflicto, con momentos muy delicados, como los acontecimientos de mayo de 1990 y 2005.

En el marco de un nuevo contexto político, luego del ascenso de presidente Fujimori al poder durante los inicios de la década de los 90, y bajo el amparo de un nuevo ordenamiento constitucional, refrendado por un marco jurídico de abierta promoción con incentivos extraordinarios a las inversiones mineras, preferentemente extranjeras el Estado decide llevar adelante la primera venta (privatización), hasta entonces, compañía estatal EMETINSA en 1994, al consorcio norteamericano Magma Copper Company. Se estima que el costo de la transacción ascendió a 273 millones de dólares.

Antes de ser privatizada, la empresa minera, fue objeto de una serie de medidas para su reestructuración: se evaluaron sus reservas disponibles, el 99.85 % de sus acciones fueron transferidos a Minero Perú SA, su fuerza laboral fue racionalizada, pasando de 1,413 en 1989 a 770 en 1994¹². Las ganancias netas de la empresa minera el año de su venta, 1993, ascendieron a cerca de 5 mil millones de dólares, así como el nivel de su producción era de 8,000TM de procesamiento de cobre por día.

Las propuestas para la compra de la mina, fueron alcanzadas por 7 postores hasta el 06 de octubre de 1994; adjudicándose la buena Pro al consorcio norteamericano Magma Copper Company / Global Magma Ltd. El contrato firmado el 29 de noviembre de 1994, establecía un pago en efectivo de \$ 215.7 millones y la entrega de \$ 55 millones en títulos de deuda externa. Si consideramos que los trabajadores adquirieron acciones por \$ 2,3 millones y que hubo al final un ajuste de precio de \$ 3,8 millones, el monto total de la privatización de la mina ascendió a la suma de \$ 276,8 millones. La nueva entidad empresarial cambio entonces su denominación social a MAGMA TINTAYA S.A.

En 1996, una de las compañías transnacionales mineras más poderosas del Mundo, la BHP Limited, consorcio australiano, con operaciones mineras en más de 30 países, en una

operación de repercusiones mundiales, en las finanzas del mundo de los minerales e hidrocarburos, adquiere todas las acciones de Magma; de tal suerte que todos los activos, incluidos Tintaya pasan a ser propiedad de una nueva empresa.

Para sus operaciones en el Perú, la BHP australiana, crea una empresa, con registro nacional, denominada BHP TINTAYA S.A. Para entonces 1998, se calcula que el capital social de la nueva empresa, sumaba aproximadamente 111,500 millones de dólares. En esos momentos, por los volúmenes de su producción minera, hacía que la empresa sea considerada, como la segunda más importante productora de cobre a nivel nacional.

la descripción de las operaciones mineras de tintaya, tiene como actividad principal la extracción de mineral de cobre (Cu), produciendo concentrados y cátodos de Cu. Posee un área superficial de 4,971.67 has y los derechos mineros adquiridos son de 3,600.00 ha; produce en la planta concentradora cerca de 300,000 TM de concentrados de Cu/año con una ley promedio de 30% de Cu. Esta producción se realiza a partir de minerales con sulfuros de cobre, especialmente chalcopirita. Se estima para la planta de óxidos una producción de Cu anual de 34 000 TM en los primeros años y de 40 000 TM/año posteriormente. (Fuente: Informe Walsh Peru).

Los principales procesos mineros que desarrolla Tintaya son:

- Minado, para extraer principalmente sulfuros y óxidos de cobre, actualmente la producción total es de 180 KTMD, con una producción de mineral de sulfuros de 18,000 TMD y de mineral de óxidos de 10 000 TMD.
- Sulfuros, cuya planta actualmente procesa 17,800 TMPD, siendo su producto final el concentrado de Cu. Óxidos, el cual consiste en el beneficio de Cu de mineral oxidado existente en los “stockpiles” Actualmente la planta de óxidos que opera desde abril del 2002, produce Cu metálico (cátodo) en aproximadamente 38000 tn cat todo/año.

La producción minera decreció 17,0 en 2020 debido a una menor extracción de oro (-46,4 por ciento) y cobre (-15,7 por ciento). Las operaciones mineras más importantes son Antapaccay (US\$ 1 500 millones de inversión) y Constancias (US\$ 1 700 millones de inversión y 15,3 años de vida útil), que entraron en producción comercial el 2013 y 2015, respectivamente; ambas extraen el mineral de minas a cielo abierto y cuentan con modernas plantas de concentrado de cobre. Antapaccay tiene sus operaciones en la Provincia de Espinar y Constancia en la Provincia de Chumbivilcas.

Según cifras publicadas por el Ministerio de Energía y Minas (MINEM), en 2020, la producción de cobre de Antapaccay (189 511 TMF) disminuyó 4,1 por ciento; producción que representó el 8,5 por ciento de la producción nacional. Asimismo, Constancia disminuyó su producción en 35,8 por ciento, produciendo 73 151 TMF de concentrado, lo cual significó el 3,2 por ciento de la producción nacional.

La inversión minera, según datos de MINEM, ascendió a US\$ 137 millones en 2020, monto menor en 34,3 por ciento con respecto a lo registrado en el año 2019 (US\$ 219 millones); con ello, la participación departamental en la inversión minera nacional disminuyó de 3,6 por ciento en 2019 a 3,2 por ciento en 2020. Por empresa, las inversiones de Antapaccay (S/ 61 millones) disminuyeron 59,4 por ciento, en cambio, las realizadas por Constancia (S/ 72 millones) crecieron 12,6 por ciento. Por otro lado, el sector generó 7 909 empleos directos, entre trabajadores de las compañías y contratistas, con respecto a 2019 el número de empleos generados disminuyó 25,7 por ciento. Según el Anuario Minero 2020, elaborado por el MINEM, el departamento cuenta con reservas probadas de cobre que ascienden a 2,5 millones TMF, oro 39 TM, plata 1,0 millones TMF, de zinc a 20 miles TMF, de plomo a 308 miles TMF y de molibdeno a 27 miles TMF.

1.3.2.4 Turismo

En la Provincia de Espinar existe una variada gama de atractivos turísticos, que se definen como sus fortalezas en virtud a las cuales se podrán implementar e impulsar en el mediano y largo plazo una consistente propuesta de desarrollo socio económico ligado a este rubro importante en términos regionales.

Las posibilidades para impulsar la actividad turística en la Provincia de Espinar, y convertirla efectivamente en una potencialidad, que se complemente con otras dinámicas económicas presentes en la zona son de mucha expectativa.

De acuerdo a la clasificación convencional de los segmentos de la actividad turística, podemos afirmar en base a las constataciones efectuadas por diagnósticos e investigaciones previas que, en Espinar se pueden implementar proyecto de desarrollo ligado a los siguientes segmentos:

- Turismo de aventura
- Turismo cultural
- Turismo científico.
- Turismo místico y religioso.
- Turismo vivencial
- Turismo recreativo

Conforme a la mitologización usada con mayor frecuencia en los diagnósticos, para el reconocimiento de recursos naturales y culturales relevantes, podemos señalar que en la Provincia de Espinar pueden ser reconocidos la mayoría de tipos y sub tipos presentes en esta clasificación.

Como recursos naturales turísticos de la Provincia se pueden reconocer e identificar subtipos de: Mesetas, picos, abras, cañones, llanuras, altiplanicies, lagunas, ccochas, ríos, pequeñas cataratas, caídas de ríos, aguas termales y medicinales, cavernas, y posibles áreas de reservas naturales y paisajísticas como lo puede constituir en el corto plazo el cañón de Suykutambo.

Dentro de la clasificación de recursos culturales para favorecer la actividad turística en la Provincia pueden ser reconocidas los siguientes sub tipos: Pintura rupestre, petroglifos, sitios arqueológicos, monumentos coloniales, históricos, manifestaciones religiosas, ferias y mercados, música y danza, variada artesanía, comidas típicas, grupos étnicos per vivientes, entre otros.

Además, está presente la posibilidad de que a partir de un buen diseño estratégico de gestión de promoción del turismo puedan ser ofertados atractivos turísticos de nuevo tipo como la promoción del centro y actividad minera de Tintaya, granjas y establos ganaderos, feria nacional agropecuaria Reyes.

Esto supone promover nuevos destinos turísticos, complementarios a los ya promocionados; en el caso de Espinar, existe la inmejorable oportunidad de adscribir el circuito de Coporaque - cañón de Suykutambo, ligado al Colca, a la ya existente oferta turística del Cusco.

La Provincia de Espinar, dispone de una variedad de recursos que potencialmente pueden ser definidos como atractivos turísticos. No obstante, en la actualidad no todo los recursos existentes, registrados y catalogados como tales, tienen o pudieran tener la condición de constituir por si solos efectivos destinos turísticos, por la complejidad y exigencias que encierra la actividad turística en un escenario como el regional, catalogado por la presencia de Machupicchu como destino mundial de primer orden en el rubro.

De otro lado el Plan COPESCO, ha reconocido e inventariado hasta 52 recursos turísticos, que están referidos a una variedad de tipos, que pueden ser ofertados como: “turismo histórico: pinturas rupestres, conjuntos y sitios arqueológicos de K'anamarca, Mauk'allacata, Molloqhawa, templos coloniales de Coporaque y Yauri, puente colonial de Machupiente, entre otros; turismo paisajístico o ecoturismo, de aventura y observación de flora y fauna como: tres Cañones de Suykutambo, laguna de Sutunta, cataratas, bosques, relictos de Puyas Raymondi; turismo cultural como folklore, misticismo, artesanía en tejidos, gastronomía; turismo vivencial como la casa hacienda de Machupiente y otras de Coporaque”. El INC, los últimos años, viene ejecutando importantes obras de restauración y puesta en valor de los más importantes complejos y monumentos históricos de la Provincia; estos son los conjuntos arqueológicos de K'anamarca, Mauk'allaqta, María Fortaleza y la torre del templo de Yauri.

Este potencial turístico sin embargo en el caso de Espinar se ve “obstaculizado por la deficiente infraestructura tanto en vías de acceso, centros de hospedaje, inadecuada información, así como por la ausencia de mecanismos de capacitación, normas y regulaciones para los proveedores de los servicios turísticos que no se ajustan a la realidad local y regional”.

Sin embargo, por la extensión de la Provincia; las posibilidades de que todos sus distritos en una primera etapa y en un corto plazo puedan efectivamente ser articulados y

beneficiarios de cadenas productivas conexas al turismo son limitadas. Solo los distritos de Yauri, Coporaque y Suykutambo, “concentran la mayor cantidad de atractivos en las categorías siguientes: sitios naturales, culturales, folklore, artesanías y manifestaciones culturales.

En estos tres Distritos, la Provincia suma sus atractivos a los de la Región complementando un producto único en Sudamérica”. En estos distritos se ubican los centros arqueológicos de Maukallacta, Kanamarca, Molloccahua, Ayapukara, Wichu Pukara, Paris Pukara, María Fortaleza o Taqrachullo, los restos de Apachaco; Machupuenta, Puente Rosario, Puente Santo Domingo, Puente Pichigua, templos coloniales de Coporaque, Apachaco y Pichigua, y sobre todo está el majestuoso cañón de Suyckutambo.



Machupuenta



K'anamarca, Mauk'allaqta

El circuito turístico: yauri – coporaque – suykutambo – tres cañones. Se aprecia el proyecto elaborado por la municipalidad Provincial de Espinar, propone la ruta que potencialmente sería el circuito turístico principal de la Provincia, la misma que está orientada a unir la oferta del Cusco, con la del cañón del Colca.

A esta ruta, debieran ser incorporados el complejo arqueológico de K'anamarca ya restaurado y la fortaleza de Molloccahua, que están ubicados en la ruta Sicuani – Yauri.



3 cañones de Suyckutambo



Templo De Yauri



Templo De Coporaque

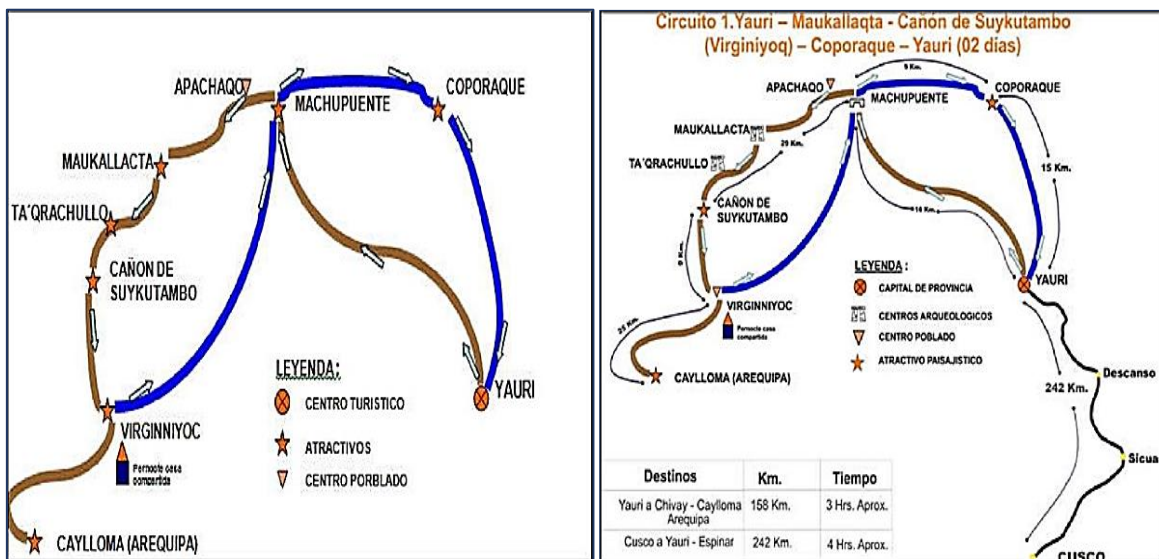


Restos Arqueológicos De Mauk' Allaqta



Restos Arqueológicos De María Fortaleza

Figura 17. Rutas potenciales para la gestión del Turismo.



Fuente: Proyecto de Plan de Desarrollo Turístico de Espinar

Figura 18. Circuito turístico Yauri – Kanamarca – Mollochahua – Yauri

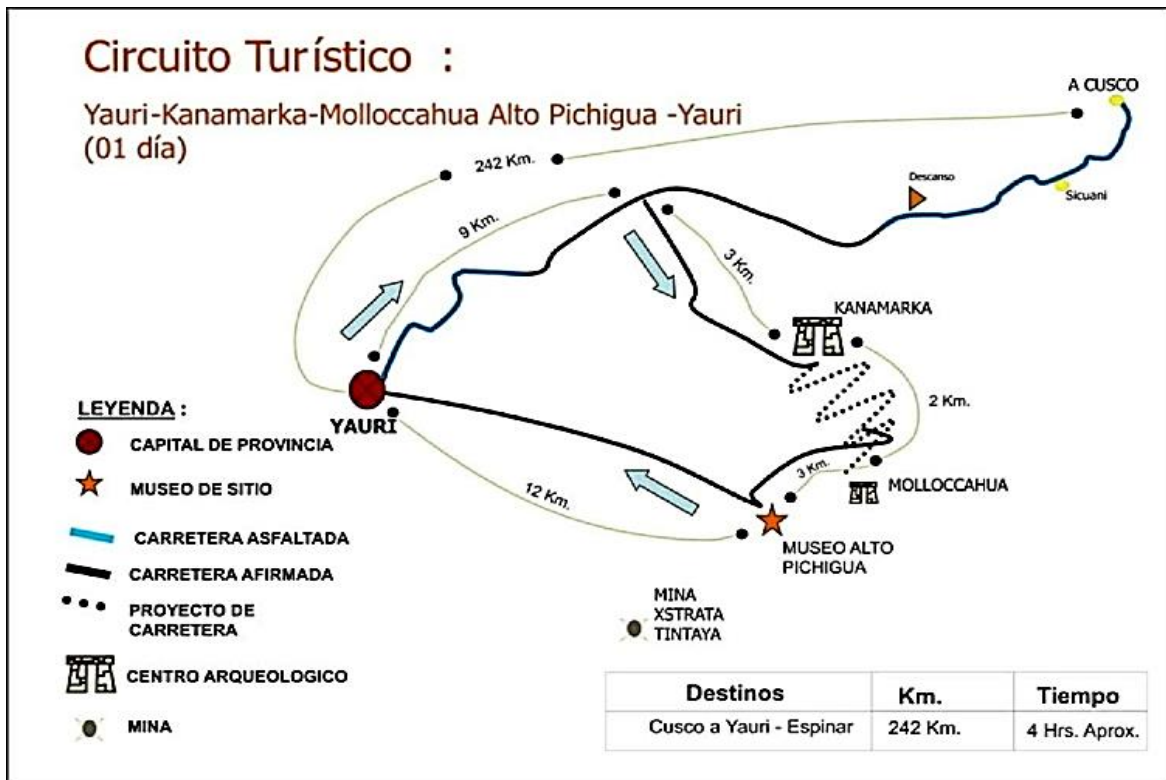


Tabla 14. Recursos naturales y paisajísticos.

NOMBRE:	UBICACIÓN
Cañón del Apurímac	Suykutambo, Coporaque
Bosque fosilizado.	Condoroma, Pichigua.
Volcán Apagado	Coporaque, Suykutambo y Condoroma
Aguas termales de Chaquella	Occoruro – Pallpata
Grutas de Jutto	Yauri
Bosque de Puyas de Raimondi	Yauri

Fuente: Proyecto de plan de desarrollo turístico de Espinar

Tabla 15. Vestigios culturales PRE-INCAS

NOMBRE:	UBICACIÓN:
Restos fósiles del hombre primitivo de Yauri	Yauri
Complejo arqueológico de Kanamarca	Alto Pichigua
Complejo arqueológico de Mauk'allacta	Suykutambo
Fortaleza de Molloqhawa	Alto Pichigua
Fortaleza de Acchawi	Coporaque
Ruinas de Checcani	Suykutambo

Fuente: Proyecto de plan de desarrollo turístico de Espinar

1.3.2.5 Transporte y medios de comunicación

En todo el ámbito de la Provincia se nota fuerte la presencia de medios de comunicación del teléfono, en sus diferentes modalidades como son los teléfonos públicos, unos conectados mediante energía eléctrica y energía solar, últimamente se cuenta con el servicio de telefonía móvil (celular), los servicios de Internet; otro medio de comunicación que está presente en la capital de la Provincia y de los distritos, estos medios de comunicación vienen influyendo en la administración.

Los medios de transporte constituyen la base de la articulación de los espacios de producción y consumo y como tal son elementos que efectivizan el grado de integración territorial

Tabla 16. Emisoras Radiales.

RADIO DJ 80&90
RADIO LOS ANDES
RADIO IMPERIO
RADIO CONFRATERNIDAD
RADIO CADENA SUR ESPINAR
RADIO NEVADA
RADIO LA PRIMERA ESPINAR
TORRE REPETIDORA DE TELEVISION
CORREO SERPOST
COMPAÑÍA TELEFONICA Y/O OPERADORAS TELEFONICAS
AERÓDROMO DE CHISICATA

Fuente: Estadística de la radio y televisión

1.3.2.6 Inversiones

1.3.2.6.1 Inversión privada

La Provincia de Espinar cuenta con reservas importantes de minerales, en línea con ello, según el MINEM, al 01 de noviembre de 2020, la cartera de proyectos de construcción de la mina o proyectos como el proyecto Integración Coroccohuayco de cobre y oro, de la compañía minera Antapaccay, en la Provincia de Espinar, por una inversión de US\$ 590 millones.

El inicio de la construcción de mina estaba planeado para 2020; sin embargo, los avances se han suspendido y están sujetos a los resultados de la Consulta Previa que viene realizando el Ministerio de Energía y Minas (MINEM) a las comunidades aledañas, proceso que inició en noviembre de 2019.

Las comunidades sostienen que la empresa debe elaborar un nuevo Estudio de Impacto Ambiental (EIA), para incorporar la zona de explotación de Coroccohuayco.



Según información oficial del MINEM, el proyecto Integración Corocohuayco generará 1.871 empleos durante su etapa de construcción y 1.092 durante su operación. El proyecto es calificado como una “reposición”.

1.3.2.6.2 Inversión pública

La inversión pública en Cusco, entre 2012 y 2021-07, ascendió a S/ 27 885 millones, del cual el 58,0 por ciento fue ejecutado por los Gobiernos locales, seguido por el Gobierno nacional (25,1%) y el Gobierno regional (16,9 %).

La inversión pública en 2021 mostró una mayor dinámica, dado que en 2020 fue afectada por las medidas que el Gobierno implementó para frenar la propagación de coronavirus, lo que paralizó el avance de las obras.

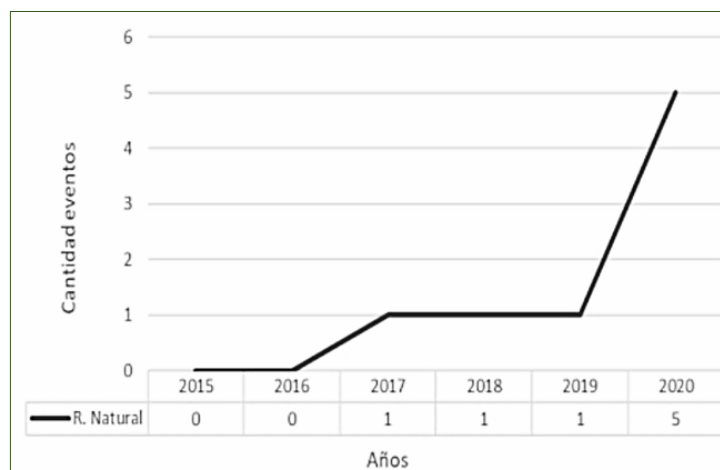
Por ello, la inversión pública entre enero y julio de 2021 creció 109,6 por ciento en términos reales con respecto al mismo periodo del año anterior. Los Gobiernos locales principalmente invirtieron en el apoyo a la producción agropecuaria (S/ 13,1 millones), mejoramiento del complejo deportivo y recreativo Manuel Prado en la ciudad de Yauri – Espinar (S/ 9,4 millones),

1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS

1.4.1 Riesgo de origen natural

A nivel Provincial, la tendencia de reporte de casos de eventos de origen natural tiene una tendencia horizontal desde el 2017 al 2019 y presentando un pequeño pico el año 2020 (n=05).

Figura 19. Eventos de riesgo de origen natural, Provincia de Espinar 2015 – 2020.



Fuente: Sistema de Emergencia y Desastres – GERESA CUSCO

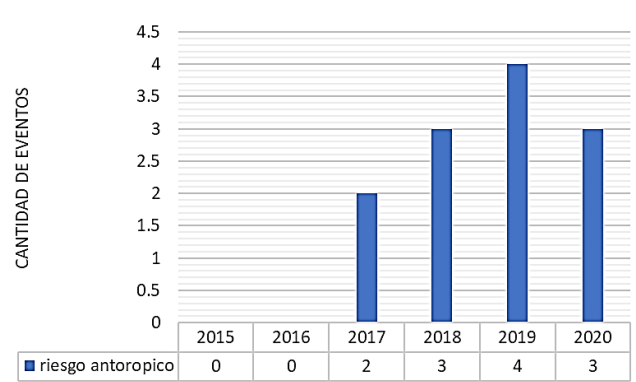
A nivel de la Provincia de Espinar se mencionan los siguientes escenarios de riesgos.

- a) Escenarios de riesgo ante sismos.
- b) Escenario de riesgo ante eventos de remoción en masa
- c) Escenario de riesgo ante granizada, nevadas y heladas
- d) Escenario de riesgo ante vientos fuertes

1.4.2 Riesgo de origen antrópico

A nivel de la Provincia se tuvo dos picos los años 2017 y 2019. Luego, a partir del 2019 comienza una tendencia decreciente en el reporte de estos eventos hasta el 2020 (n=3).

Figura 20. Eventos de riesgo de origen Antrópico, Provincia de Espinar 2015 – 2020.



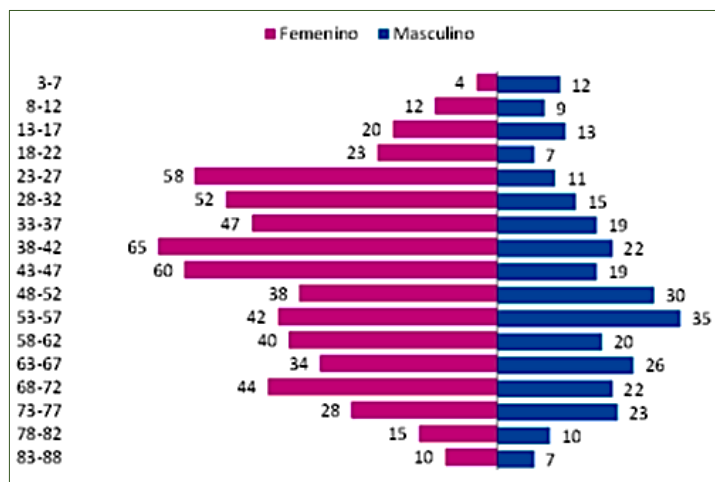
Fuente: Sistema de Emergencia y desastre- GERESA CUSCO

1.4.3 Riesgo de contaminación ambiental

A nivel de la Provincia de Espinar y durante el 2017 se realizó un tamizaje de metales pesados a 896 personas provenientes de distritos de la Provincia de Espinar.

Se han notificado 892 casos en el sistema de vigilancia epidemiológica de intoxicación por metales pesados, la mayor cantidad de casos se ubica en el sexo femenino (66%), de los cuales la edad con mayor cantidad de casos se ubica entre los 38 a 47 años. Así mismo, en el caso del sexo masculino (34%) la edad en la que predominan los casos se ubica entre los 48 a 57 años. Así mismo la exposición a altos niveles de contaminación del aire puede causar una variedad de resultados adversos a la salud. La contaminación del aire puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y cáncer de pulmón.

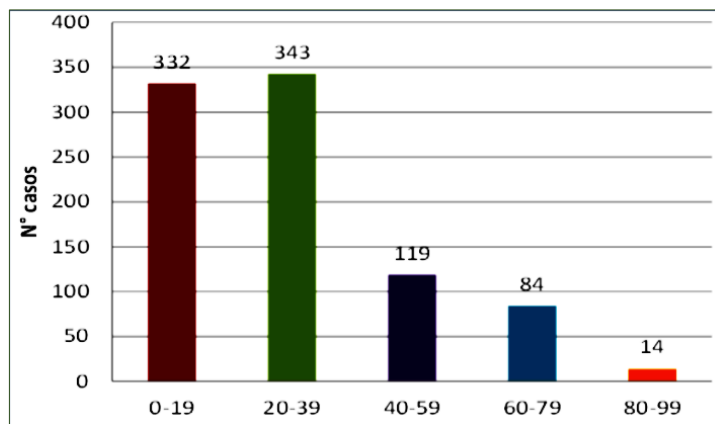
Figura 21. Casos notificados de intoxicación por metales pesados, según sexo y edad, Provincia de Espinar 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Metales Pesados – GERESA Cusco

Respecto al tiempo de exposición de las personas que viven en zona de riesgo, de los casos notificados el 75% de los casos refieren tener entre 0 a 40 años residiendo en la zona de exposición a metales pesados, es decir en las zonas de su residencia habitual, el otro 25% tiene más de 40 años residiendo en la zona.

Figura 22. Tiempo de exposición de las personas a zonas de riesgo de contaminación por metales pesados, Provincia de Espinar 2017.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Metales Pesados – GERESA Cusco

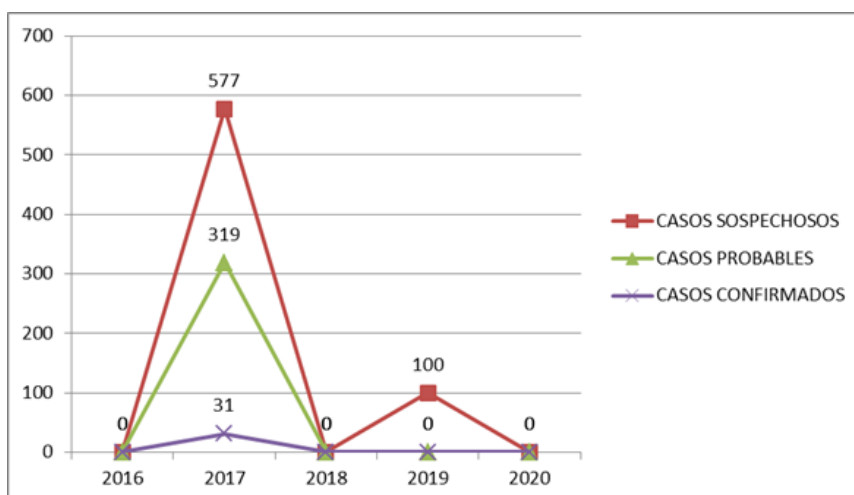
Se evaluaron cuatro metales pesados: plomo, mercurio, cadmio y arsénico en fluidos como sangre y orina. Los resultados muestran que la contaminación por arsénico fue la predominante, encontrándose al 32.3% de los pobladores tamizados con valores por encima de los valores referenciales. Le siguen en proporción los metales el Cadmio (7.6%) y Mercurio (0.6%). Ninguno de los tamizados presentó el metal plomo por encima de los valores referenciales.

Tabla 17. Metales pesados encontrados en sangre y orina de pobladores tamizados, Provincia de Espinar 2017.

Metal	Valor referencia	Resultado	N	%
Plomo (sangre)	< 20 µg Pb/dL	0 – 10	884	99.1%
		10 – 20	8	0.9%
Mercurio (orina)	< 5 µg Hg/L	0 – 5	887	99.4%
		6 – 30	5	0.6%
Cadmio (orina)	< 1 µg Cd/L	0 – 1	824	92.4%
		1.1 - 5	68	7.6%
Arsénico (orina)	< 10 - 50 µg As/L	0 - 50	604	67.7%
		51 – 150	265	29.7%
		151 – 250	19	2.1%
		251 - 400	4	0.4%

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Metales Pesados – GERESA Cusco

Figura 23. Tiempo de exposición de las personas a zonas de riesgo de contaminación por metales pesados, Provincia de Espinar 2017.



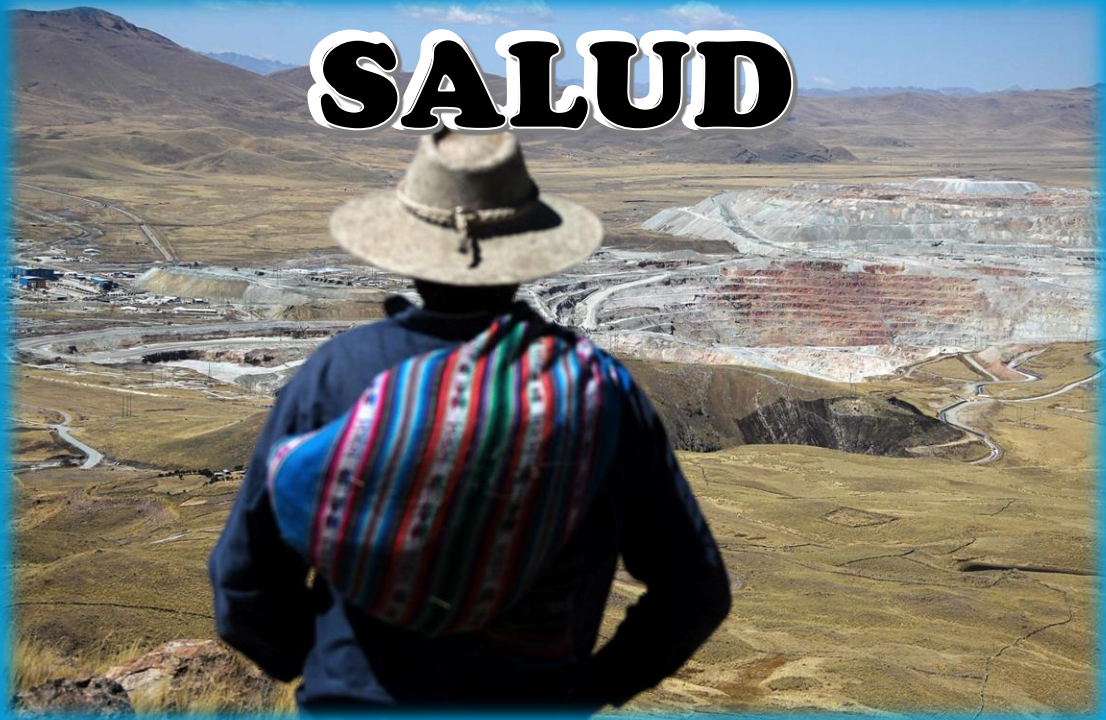
CAPITULO II

ANALISIS DE LOS

DETERMINANTES

SOCIALES DE LA

SALUD



CAPITULO II

2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

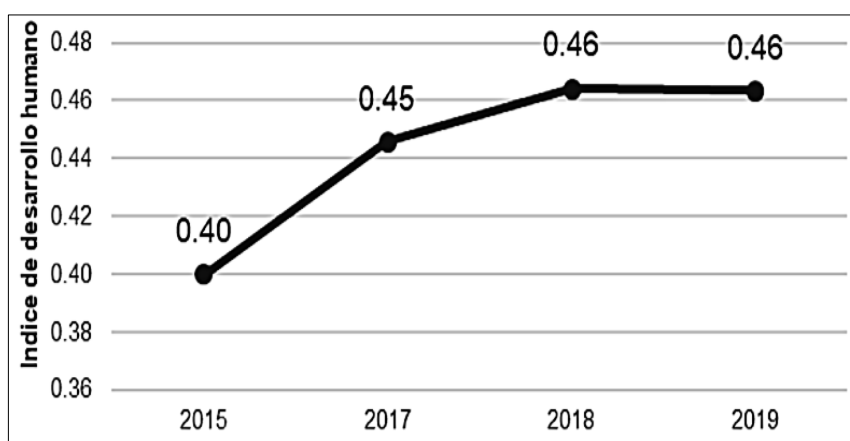
2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1. Características socio-económicas

2.1.1.1. Índice de desarrollo humano (IDH)

El índice de desarrollo humano (IDH) es un indicador nacido de la mano del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que mide el nivel de desarrollo de cada país atendiendo a variables como la esperanza de vida, la educación o el ingreso per cápita

Figura 24. Índice de desarrollo humano, Provincia de Espinar 2015 – 2019



Fuente: instituto peruano de economía

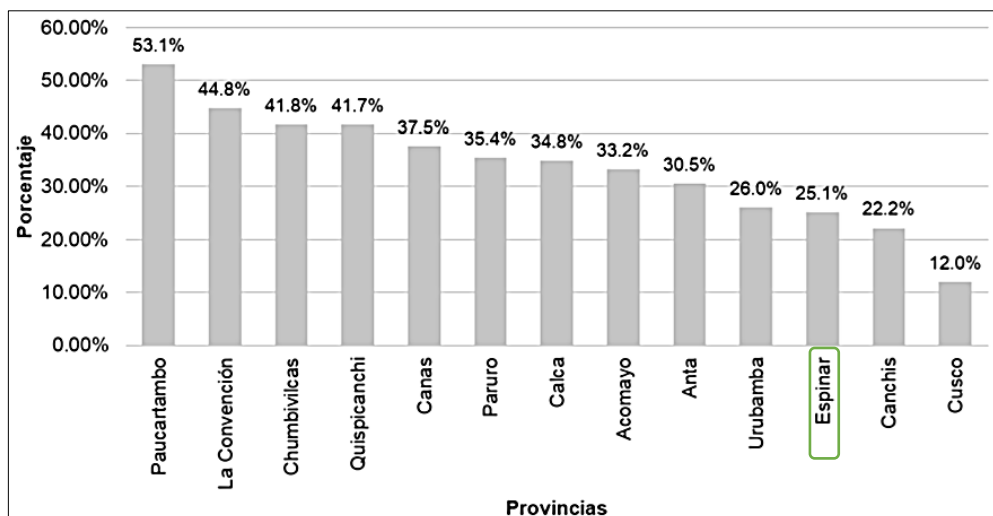
2.1.1.2. Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

Se considera la población con al menos una necesidad básica insatisfecha, a aquella que padece de al menos una de las cinco siguientes carencias;

- ✓ A los que residen en viviendas con características físicas inadecuadas
- ✓ A población que pertenece a hogares en viviendas en hacinamiento que no cuentan con baño, cocina, pasadizo.
- ✓ A los que residen en viviendas sin ningún tipo de servicio público.
- ✓ A la población que dentro de sus hogares tengan niños de 6 a 12 años de edad y no asistan a ningún nivel educativo.
- ✓ A la población con hogares con alta dependencia económica donde solo uno (a) es el sustento del hogar.

De acuerdo a los datos del INEI en el último censo la Provincia de Espinar se encontró con 22.2 % de la población que tuvo al menos una necesidad básica insatisfecha.

Figura 25. Población con al menos una necesidad básica insatisfecha, Provincia de Espinar 2017.



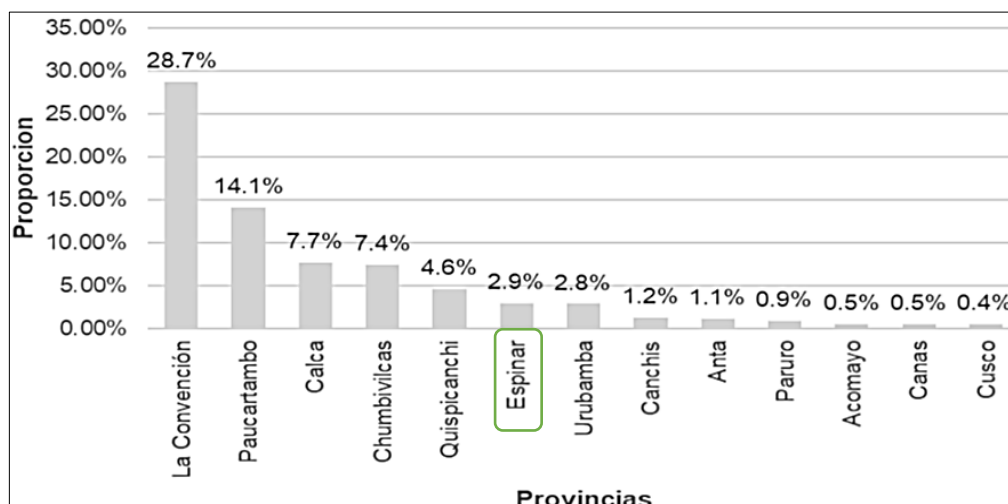
Fuente: Instituto Peruano de Economía

2.1.1.3. Viviendas con características físicas inadecuadas

A nivel del departamento de cusco, la Provincia de Espinar ocupa el sexto lugar con mayor proporción de viviendas con hacinamiento (2.9%). La Provincia con menor proporción de este indicador es la Provincia del Cusco (0.4%).

Según algunas cifras, el 13% de la población habita viviendas con características físicas inadecuadas, el 19% vive en condiciones de hacinamiento, el 20% tiene una alta dependencia económica, el 79% carece de conexión a desagüe y el 15% de los niños no asiste a la escuela.

Figura 26. Viviendas con características físicas inadecuadas, Provincia de Espinar 2017.

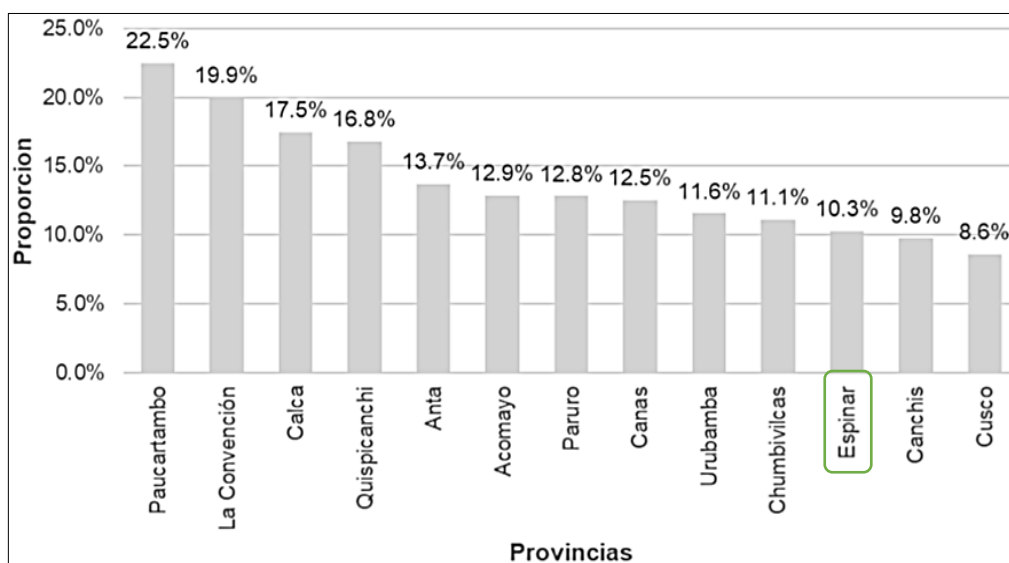


Fuente: Instituto Peruano de Economía

2.1.1.4. Vivienda con hacinamiento

La Provincia de Espinar se encuentra en el 11º lugar, con un hacinamiento del (10.3%), se encuentra dentro de las Provincias con menor proporción de este indicador.

Figura 27. Viviendas con hacinamiento, Provincia de Espinar 2017.



Fuente: instituto Nacional de Estadística e Informática 2017

2.1.1.5. Viviendas sin servicios higiénicos.

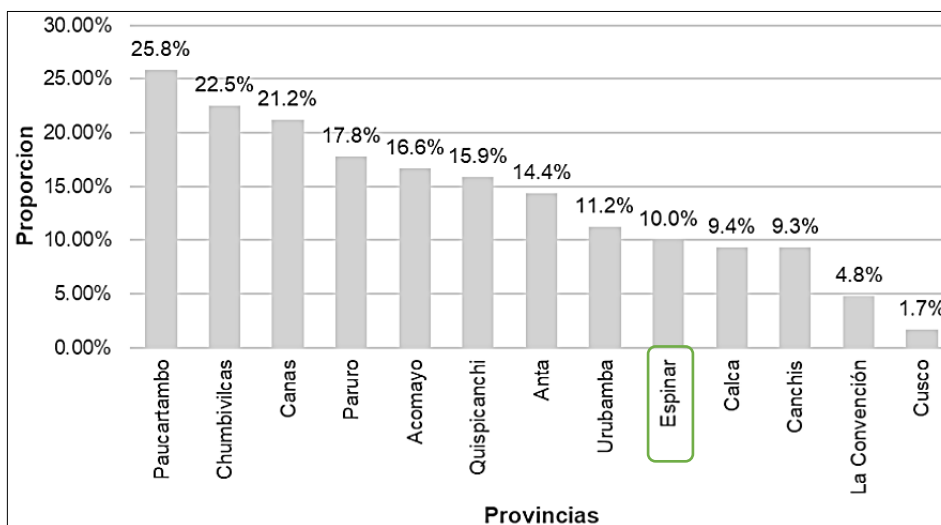
Los servicios de agua y desagüe constituyen servicios básicos para las poblaciones de la Provincia de Espinar; sin embargo, es uno de los problemas más preocupantes debido a su situación de déficit, a pesar de haberse desarrollado intervenciones desde el sector vivienda.

Los gobiernos locales, y programas especiales no se ha logrado la cobertura con este servicio a las localidades que se encuentran ubicadas en el área rural y dispersas y con poblaciones reducidas.

En otros casos existiendo el servicio éste no es de la calidad requerida; pues se trata de agua entubada que no tiene el tratamiento adecuado poniendo en riesgo la salud de la población, aunado a ello la deficiente sostenibilidad de los sistemas construidos, debido a limitaciones de carácter técnico, falta de mantenimiento de los sistemas actuales o porque las tarifas que pagan los usuarios no permiten cubrir.

Dentro del departamento de cusco las Provincias con mayor proporción de casas sin servicios higiénicos es Paucartambo (25,8%), seguido de Chumbivilcas (22.8%). La Provincia con menor proporción de viviendas sin servicios higiénicos es la Provincia del Cusco (1.7%), quedando la Provincia de Espinar en 9^{no} lugar.

Figura 28. Viviendas sin servicios higiénicos, por Provincias, Región Cusco 2017



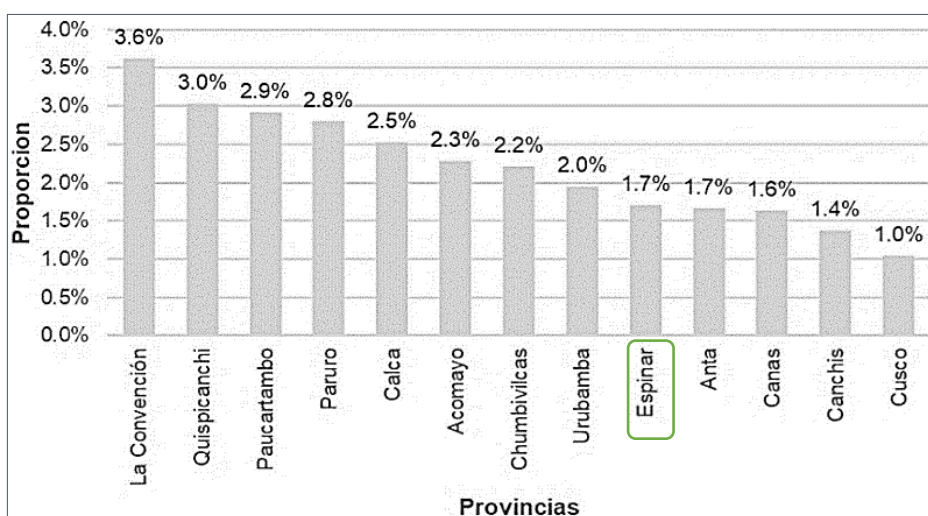
Fuente: instituto Nacional de Estadística e Informática 2017

2.1.1.6. Hogares con niños que no asisten a la escuela.

Sobre los temas educativos, destacaron la necesidad de contar con una mejor infraestructura que permita un desarrollo adecuado y socio educativo de los escolares, así como implementar estrategias en el contexto rural que promuevan la educación por alternancia, con énfasis en el desarrollo del emprendimiento agropecuario en los niños del nivel primario.

La Provincia de Espinar ocupa del noveno lugar con proporción de hogares con niños que no asisten a la escuela (1.7%).

Figura 29. Hogares con niños que no asisten a la Escuela, Provincia de Espinar 2017

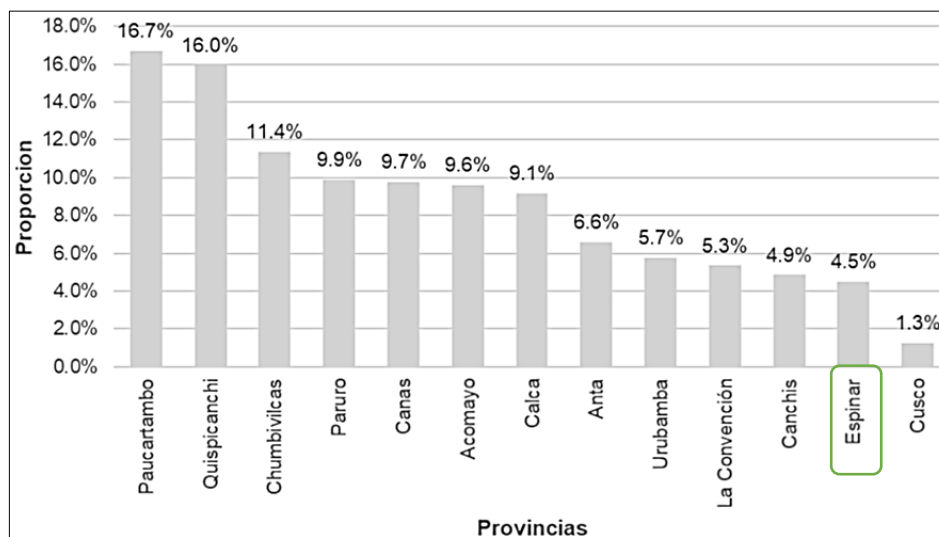


Fuente: Instituto Peruano de Economía

2.1.1.7. Hogares con alta dependencia económica

La Provincia con mayor proporción de hogares en este indicador es Paucartambo (16.7%) La Provincia con menor proporción es Cusco (1.3%). Quedando Espinar en el 12^{vo} lugar (4.5%).

Figura 30. Hogares con alta dependencia económica, Provincias de Espinar 2017



Fuente: instituto Nacional de Estadística e Informática 2017

2.1.1.8. Población en situación de pobreza monetaria

Se considera como pobres monetarios a las personas que residen en hogares cuyo gasto per cápita es insuficiente para adquirir una canasta básica de alimentos y no alimentos (vivienda, vestido, educación, salud, transporte, etc.) Son pobres extremos aquellas personas que integran hogares cuyos gastos per cápita están por debajo del costo de la canasta básica de alimentos.

Espinar tiene rostro de pobreza Cinco (44.8%) de cada diez niños menores de tres años padece de anemia. Es la sexta Provincia en la región imperial con más pequeños enfermos por una mala alimentación y deficiencia de hierro en la sangre, según un reporte de la Dirección Regional de Salud del 2019. Además, el mapa de pobreza del INEI, registra que la población pobre varía entre 23.9 y 38%.

“La minería, aunque es visto como generadora de ingresos porque aporta al PBI, también es un sector que crea conflictos sociales y afecta la forma de vida, usos y costumbres de las comunidades. Si antes vivían del agro y la ganadería, ahora ya no ocurre eso.

Por otro lado, no hay una adecuada priorización de proyectos municipales o del Estado que beneficien a los ciudadanos de Espinar. Y un tercer factor es la corrupción que impide el desarrollo”, explica el economista Pablo Villa.

“Si las zonas más pobres del Perú carecen de los servicios básicos por el olvido de sus autoridades, la corrupción tiene un impacto más devastador en su desarrollo. El

aprovechamiento indebido de los recursos públicos, el cohecho y la negociación incompatible hacen predecible perpetuar la pobreza”.

Tabla 18. Mapa de pobreza monetaria Provincial y Distrital en Espinar al 2018

PROVINCIA ESPINAR	POBLACIÓN PROYECTADA 2020	INTERVALOS DE CONFIANZA AL 95%	
		INFERIOR	SUPERIOR
	62 059	23,9	38,0
Espinar	38 886	16,1	35,7
Condorama	872	12,3	35,6
Coporaque	9 824	26,0	57,2
Occoruro	925	23,8	44,8
Pallpata	5111	17,0	42,8
Pichigua	2824	30,6	59,3
Suykutambo	1566	28,0	56,7
Alto Pichigua	1981	23,8	44,8

Fuente: Mapa de pobreza monetaria Provincial y distrital 2018 - INEI.

2.1.2. Características de la vivienda

2.1.2.1 Hogares según tipo de vivienda

la Provincia de Espinar al igual que las Provincias vecinas, sufre de grandes carencias. Aunque el su capital las características de sus viviendas son de material noble; en sus distritos las viviendas son de material simples adobe (tierra y paja) techo de calamina y paja.

Según algunas cifras, el 13% de la población habita viviendas con características físicas inadecuadas, el 19% vive en condiciones de hacinamiento, el 20% tiene una alta dependencia económica, el 79% carece de conexión a desagüe.

Tabla 19. Hogares según tipo de vivienda, Provincia de Espinar 2017

ESPINAR	12812	86.37%	2022	13.63%
Casa Independiente	12545	86.2%	2001	13.8%
Departamento en edificio	48	100.0%	0	0.0%
Local no destinado para habitación humana	6	75.0%	2	25.0%
Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón)	21	100.0%	0	0.0%
Vivienda en quinta	27	100.0%	0	0.0%
Vivienda improvisada	64	92.8%	5	7.2%
Viviendas colectivas	101	87.8%	14	12.2%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censo Nacional 2017

2.1.2.2. Hogares en viviendas con alumbrado eléctrico de red pública

A nivel de la Provincia de Espinar, la mayor proporción de viviendas presenta alumbrado eléctrico de red pública (89,30%), la mayoría ubicado en la zona urbana.

Tabla 20. Alumbrado eléctrico en hogares, Provincia de Espinar 2017

Espinar	Urbano	Rural	Total	%
Si tiene alumbrado eléctrico	7905	735	8640	89.30%
No tiene alumbrado eléctrico	827	203	1030	10.70%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.1.2.3. Hogares con electricidad y gas como la energía o combustible que más utiliza para cocinar.

A nivel de la Provincia de Espinar personas que no usa electricidad como energía para cocinar (98.7%), la que más utilizan gas (76.5%)

Tabla 21. Uso de electricidad como medio para cocinar, Provincias de Espinar 2017

Espinar	Urbano	Rural	Total	%
No usa electricidad	9759	965	10724	98.70%
Si usa electricidad	129	13	142	1.30%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Tabla 22. Uso De Gas Como Medio Para Cocinar, Provincias de Espinar 2017

Espinar	Urbano	Rural	Total	%
No usa electricidad	1366	417	1783	16.40%
Si usa electricidad	8522	561	9083	83.60%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.1.2.4. Material de piso de vivienda

En la Provincia de Espinar, en el ámbito urbano, la proporción de viviendas presenta el cemento como material de piso (44.8%) y de la menor proporción de tierra (0.0%)

Tabla 23. Material de piso de vivienda Provincia de Espinar 2017

Espinar	urbano	rural	total	%
Parquet o madera pulida	68	-	68	0.7%
Láminas asfálticas, vinílicos o similares	60	1	61	0.6%
Losetas, terrazos, cerámicos o similares	186	4	190	3.2%
Madera (pona, tornillo, etc.)	430	33	463	4.8%
Cemento	4324	666	4329	44.8%
Tierra	1	-	1	0.0%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

En los distritos de la Provincia de Espinar en el ámbito rural, las casas o viviendas, son rudimentarias construidos de adobes y el techo de calamina y el piso es de tierra en la gran mayoría de las casas.

2.1.2.5. Material de pared de vivienda

A nivel Provincial la mayor proporción de viviendas que tienen el adobe (66.0%) como material principal de pared, seguido de ladrillo (32.4%).

Tabla 23. Material de pared de vivienda, Provincia de Espinar 2017

Espinar	Urbano	Rural	%
Ladrillo o bloque de cemento	3078	57	32.4%
Piedra o sillar con cal o cemento	27	14	0.4%
Adobe	5567	815	66.0%
Tapia	10	1	0.1%
Quincha (caña con barro)	2		0.0%
Piedra con barro	23	48	0.7%
Madera (pona, tornillo etc.)	14	2	0.2%
Triplay / calamina / estera	10	1	0.1%
Otro material	1		0.0%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.1.2.6. Material de techo de viviendas.

A nivel de la Provincia de Espinar la mayor proporción de viviendas que tiene techo de calamina (72.4%), seguido de concreto armado (25.3%) y tejas (0.6%)

Tabla 24. Material de techo de viviendas, Provincia de Espinar 2017

Espinar	Urbano	Rural	%
Concreto armado	2415	27	25.3%
Madera	34	2	0.4%
Tejas	47	11	0.6%
Planchas de calamina, fibra de cemento o similares	6149	856	72.4%
Caña o estera con torta de barro o cemento	74	1	0.8%
Triplay / estera / carrizo	6	2	0.1%
Paja, hoja de palmera y similares	6	39	0.5%
Otro material	1		0.0%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.1.2.7. Abastecimiento de agua en viviendas.

A nivel de la Provincia de Espinar la mayor proporción de viviendas tienen abastecimiento de agua por red pública dentro de la vivienda o fuera de ella (74.1%), el (20.5%) se abastecen de agua de lugares fuera de su vivienda.

según investigaciones en Yauri capital de Espinar, las familias solo tienen dos o tres horas de agua potable al día.

En las comunidades campesinas como Alto Huancané todavía se consume agua entubada de ríos o manantiales. "Llevan más de 30 años esperando tener agua potable todo el día. Las autoridades no han sabido usar el dinero que han recibido para mejorar la vida de la gente.

Los dirigentes sindicales en el 2012 en mayo de aquel año impulsaron junto a otros líderes sociales una protesta contra la minera a la que acusaban de contaminar los campos y las fuentes de agua. El paro dejó dos muertos y denuncias penales en su contra. Nueve años después, la Fiscalía pide más de 20 años para él y otros exdirigentes y exautoridades por los delitos de atentado contra la seguridad pública, disturbios y otros.

Tabla 25. Abastecimiento de agua a vivienda, Espinar 2017

Espinar	Urbano	Rural	%
Red pública dentro de la vivienda	6583	578	74.1%
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	1689	292	20.5%
Pilón o pileta de uso público	293	37	3.4%
Camión - cisterna u otro similar	83		0.9%
Pozo (agua subterránea)	34	23	0.6%
Manantial o puquio	1	1	0.0%
Otro	19	2	0.2%
Vecino	24	4	0.3%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.1.2.8. Eliminación de excretas.

A nivel de la Provincia de Espinar el 70.1 % de las viviendas elimina las excretas a través de una red pública de desagüe. Solo el 19.1% de las viviendas usa un río, acequia o cal para eliminación de excretas.

Constituye también uno de las mayores preocupaciones para la población debido a que no existen a la fecha plantas de tratamiento de aguas residuales. Al respecto existe la necesidad de que los gobiernos locales realicen inversiones en este sentido a fin de evitar la contaminación de los ríos y el ambiente y afecten a la salud de las personas.

Tabla 26. Eliminación de excretas de vivienda, Provincia de Espinar 2017.

Espinar	Urbano	Rural	%
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	6432	402	70.7%
Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	1653	191	19.1%
Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	53	19	0.7%
Letrina (con tratamiento)	185	72	2.7%
Pozo ciego o negro	171	188	3.7%
Río, acequia, canal o similar	25	5	0.3%
Campo abierto o al aire libre	184	45	2.4%
Otro	29	16	0.50%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

2.1.2.9. Calidad de agua.

La calidad de agua cumple una función esencial en la salud, pues se considera un elemento fundamental para lograr el bienestar humano. La OMS establece que proporcionar acceso a agua salubre es uno de los instrumentos más eficaces para promover la salud y reducir la pobreza la desnutrición crónica y la anemia son considerados como los principales pilares sociales en el país que afectan a un importante porcentaje de niños menores de 5 años, generando probablemente secuelas irreversibles tales como; baja talla para la edad, limitación de capacidades físicas, emocionales e intelectuales entre otras.

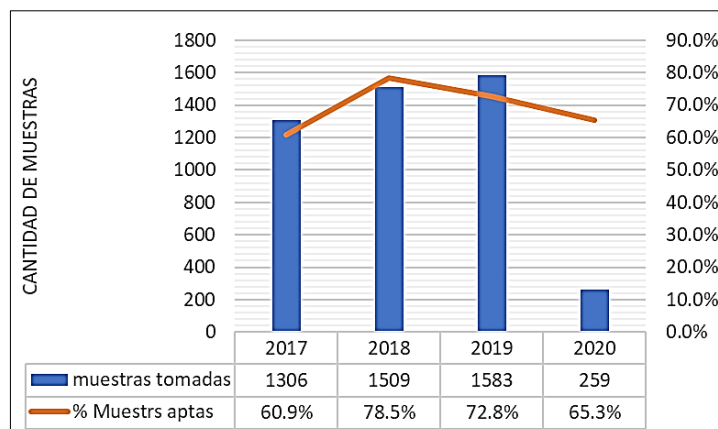
El producto “Comunidad Accede a Agua para Consumo Humano”, forma parte del Programa Presupuestal Articulado Nutricional que tiene como objetivo disminuir la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años, para lo cual prioriza y articula un conjunto de intervenciones de carácter intersectorial e intergubernamental buscando generar sinergias entre ellas y abordando las determinantes multifactoriales y multicausales de este problema.

La vigilancia de calidad de aguas se realiza a través de mediciones aleatorias de cantidad de cloro residual, que se encuentra en reservorios que abastecen a una determinada población, considerándose agua como apta para consumo humano, si la concentración de cloro es igual o mayor a 0.5 mg/L.

En yauri capital de la Provincia de Espinar la entidad encargada a ello es USAPAL a cargo de la Municipalidad Provincial de Espinar, quienes vienen ejecutando proyectos para brindar agua de calidad a sus pobladores

Del total de vivienda de la Provincia (distritos y sus comunidades) no cuentan con el servicio dentro de la vivienda y se abastecen por otros medios consumiendo agua no apta para el consumo humano proveniente de ríos, acequias y manantiales si bien estas fuentes pueden ser naturales no existe la seguridad de que estos sean realmente aguas de calidad, consecuentemente esto abona al deterioro de la salud. Al respecto los datos de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, ponen en evidencia que una de las causas de morbilidad en la Provincia son las EDAS e infecciones por presencia de parásitos intestinales principalmente en niños menores de 7 años.

Figura 31. Número de muestras analizadas vs porcentaje de muestras aptas de agua para consumo humano (cloro ≥ 0.5 mg/L), Provincia de Espinar 2017- 2020



Fuente: vigilancia de calidad de agua-dirección de salud ambiental GERESA – CUSCO

2.1.3. Características Educativas

2.1.3.1. Instituciones educativas según nivel educativo

El acceso a la educación y en general al conocimiento y la información, genera condiciones favorables para la construcción de ámbitos más equitativos, desde los cuales se supere la desigualdad, como el mercado de trabajo y la participación en la toma de decisiones.

En la Provincia de Espinar la educación no ha dejado de ser el ámbito en el que se implementan un mayor esfuerzo conjunto de autoridades para lograr una educación de calidad e inclusiva; sin embargo, a pesar de haberse logrado mejoras en la cobertura ésta dista mucho de ser un servicio de calidad.

Por otro lado, Desde la empresa la Minera Antapaccay proponen, para contribuir con la educación, implementar internet libre para los 7 distritos y toda la Provincia de Espinar. El acceso al servicio a la educación en la Provincia de Espinar se encuentra influenciado por la alta movilidad de la población escolar de las comunidades campesinas a la capital Espinar y capitales de los distritos, una razón sería la oferta de servicios educativos

Según estadista de la calidad educativa del ministerio de educación – ESCALE, En la Provincia de Espinar, tenemos cuatro niveles de educación: inicial, primaria, secundaria y superior (no universitaria y universitaria),

Tabla 27. Instituciones educativas según nivel, Distritos de Espinar 2020

ESPINAR	
Nivel y modalidad educativa	TOTAL
Inicial- programa no escolarizado	207
Primaria	138
Inicial-jardín	106
Secundaria	44
Técnico productivo	11
Educación ocupacional	5
básica alternativa – avanzado	6
Inicial – cuna – jardín	1
Básica alternativa- inicial e intermedio	3
Instituto superior tecnológico	3
Secundaria de adultos	7
Instituto superior pedagógico	4
Básica especial – primaria	1
Básica especial – inicial	1
Primaria adultos	5
Básica especial	1
Escuela formación artística	-
Inicial – cuna	1
Escuela superior pedagógica	-
Básica alternativa	-
Total, general	544

Fuente: ministerio de educación-estadística de la calidad educativa

2.1.3.2. Docentes por nivel educativo básico

A nivel Provincial, la mayor parte de docentes se concentra en instituciones educativas de nivel primario y secundario, asimismo la mayor parte de docentes trabajan en instituciones educativas públicas de administración directa

Tabla 28. Docentes distribuidos en I.E. Según administración, Provincia de Espinar 2020

PROVINCIA	Privada	Pública de gestión directa	Pública de gestión privada	Total, General
Espinar	179	1184	10	1373

Fuente: ministerio de educación-estadística de la calidad educativa

2.1.3.3. Analfabetismo

Los resultados del censo 2017, en el departamento de Cusco revelan que existen 96 mil 796 personas de 15 y más años de edad que declararon no saber leer ni escribir, es decir, el 11,0% de la población es analfabeta. Según sexo, la tasa de analfabetismo en el censo

2017 indica que existe un mayor número de mujeres analfabetas (16,5%) que hombres analfabetos (5,4%). Por área de residencia, existe mayor porcentaje de analfabetismo en el área rural (20,9%) que en el área urbana (4,9%). En el periodo intercensal 2007-2017, la población que no sabe leer ni escribir disminuyó en 10 mil 254 personas y la tasa de analfabetismo disminuyó en 2,9 puntos porcentuales. Comparado con los resultados del censo 2007, la tasa de analfabetismo en el área rural se redujo en 2,4 puntos porcentuales y en el área urbana en 0,2 puntos porcentuales.

La proporción de personas analfabetas a nivel de la Provincia se encuentra en el área urbana (n=3682), que en la rural (n=440) tabla 28.

Tabla 29. Población censada de 15 y más años de edad que no sabe leer ni escribir, según Provincia, 2007 y 2017 (absoluto y porcentaje).

Provincia	2007		2017		variación intercensal 2007-2017	
	población analfabeta	tasa de analfabetismo	población analfabeta	tasa de analfabetismo	población analfabeta (absoluto)	tasa de analfabetismo (puntos porcentuales)
Espinar	5667	14,4	4567	11,1	-1100	-3,3

Fuente: instituto nacional de estadística e informática-censo nacional 2017

Tabla 30. Personas en condición de analfabetismo, Provincia de Espinar 2020

Provincias	Total	Descripción	Urbano	Rural	Total, analfabetos	%
Espinar	34076	No sabe leer y escribir	3682	440	4122	12.10%

Fuente: instituto nacional de estadística e informática-censo nacional 2017

2.1.3.4. Estudiantes matriculados por nivel educativo

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del trimestre abril-mayo-junio de 2021, el 87,8% de las niñas de 3 a 5 años de edad matriculadas en el sistema educativo, recibieron clases a distancia de nivel inicial, cifra mayor en 2,3 puntos porcentuales con relación a los niños que representaron el 85,5%. En comparación con el mismo periodo de 2020, la asistencia de niñas a clases virtuales de educación inicial se incrementó en 6,4 puntos porcentuales y el de los niños en 3,5 puntos porcentuales.

En el informe técnico Estadísticas con Enfoque de Género se aprecia que, hubo similar proporción en la asistencia de niñas y niños, de 6 a 11 años de edad, a clases virtuales de educación primaria; es así que, las niñas representaron el 97,9% y los niños el 97,6%. Al compararlo con el segundo trimestre de 2020, se aprecia que la asistencia de niñas y niños a

clases a distancia de este nivel educativo aumentó en 2,9 y 3,5 puntos porcentuales, respectivamente. En tanto, la asistencia de las mujeres (86,9%) y hombres (86,9%) de 12 a 16 años de edad a clases virtuales de educación secundaria reportó el mismo porcentaje; y respecto al segundo trimestre del año anterior estas proporciones se incrementaron en 4,0 puntos porcentuales en las mujeres y 5,3 puntos porcentuales en los hombres. Igual proporción de mujeres y hombres con educación secundaria utilizan Internet.

Tabla 31. Espinar: Matrícula en el sistema educativo por tipo de gestión y área geográfica, según etapa, modalidad y nivel educativo, 2020

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Sexo		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	19,590	17,591	1,999	15,018	4,572	9,825	9,765	13,019	4,572	1,999	0
Básica Regular	17,495	16,277	1,218	12,923	4,572	8,903	8,592	11,705	4,572	1,218	0
Inicial	3,756	3,445	311	2,669	1,087	1,899	1,857	2,358	1,087	311	0
Primaria	7,925	7,324	601	5,947	1,978	4,033	3,892	5,346	1,978	601	0
Secundaria	5,814	5,508	306	4,307	1,507	2,971	2,843	4,001	1,507	306	0
Básica Alternativa	639	574	65	639	0	271	368	574	0	65	0
Básica Especial	41	41	0	41	0	22	19	41	0	0	0
Técnico-Productiva	465	232	233	465	0	185	280	232	0	233	0
Superior No Universitaria	950	467	483	950	0	444	506	467	0	483	0
Pedagógica	163	0	163	163	0	19	144	0	0	163	0
Tecnológica	787	467	320	787	0	425	362	467	0	320	0
Artística	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: ministerio de educación - censo educativo

2.1.4. Características del trabajo

2.1.4.1. Población en edad de trabajar según sexo y zona

La población en edad de trabajar (PET), es aquella población definida apta para ejercer funciones productivas.

A nivel Provincial los hombres tienen la mayor proporción de población con edad para trabajar.

Tabla 32. Población en edad de trabajar, Espinar 2017.

Provincia	Hombre	%	Mujer	%
Espinar	12525	50.90%	12097	49.10%

Fuente: instituto nacional de estadística e informática-censo nacional 2017

2.1.4.2. Población económicamente activa, según sexo.

A nivel Provincial, Espinar presenta una mayor proporción de personas que no trabajan y/o realice actividad no remunerada.

Tabla 33. Población económicamente activa, Provincia de Espinar 2017

Provincia	Descripción	Hombre	Mujer	%
Espinar	No trabajó, pero tenía trabajo	278	160	2.1%
	Aunque no trabajo, tiene algún negocio propio	344	443	3.7%
	Realizó algún trabajo ocasional (cachuelo) por un pago	543	180	3.4%
	Realizó labores en la chacra	288	243	2.5%
	Estuvo ayudando, sin pago	52	91	0.7%
	Estuvo al cuidado del hogar y no trabajo	398	2411	13.2%
	No Trabajó	7175	8618	74.4%
	Total	9078	12146	

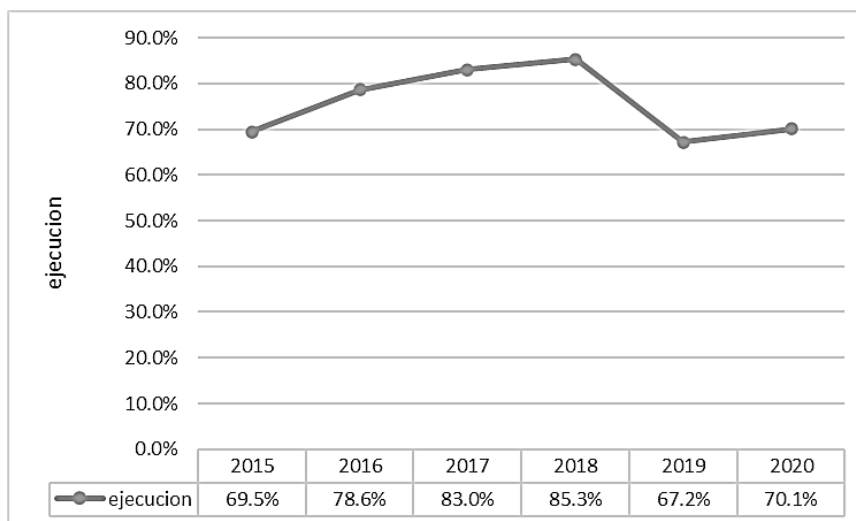
Fuente: instituto nacional de estadística e informática-censo 2017

2.1.5. Inversión del estado desde la gobierno regional y provincial.

2.1.5.1. Inversión en general – todos los sectores.

Se observa una tendencia creciente desde el 2015 hasta el 2018 y un periodo decreciente hacia el 2018 de la ejecución de presupuesto anual a nivel de la Provincia. Para el 2020 se aprecia una tendencia creciente (70.1%).

Figura 32. Evolución de ejecución presupuestal, Provincia Espinar 2015 – 2020

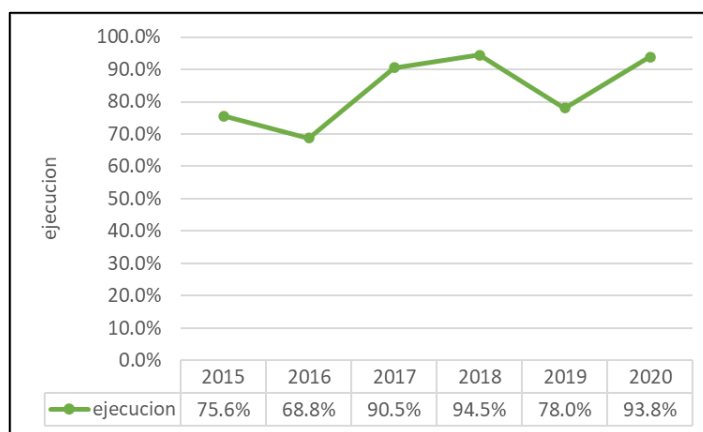


Fuente: Ministerio De Economía Y Finanzas

2.1.5.2. Ejecución del presupuesto regional y provincial para el sector salud

La tendencia de la ejecución presupuestal en salud es decreciente desde 2015 hasta el 2016, y desde el 2016 hacia el 2018 se evidencia un crecimiento. Posteriormente la ejecución presupuestal tiene un incremento por encima del 90% para el 2020. Figura 33

Figura 33. Evolución de ejecución presupuestal en el sector salud, Espinar 2015 – 2020



Fuente: Ministerio De Economía Y Finanzas

2.1.5.3. Ejecución del presupuesto regional y provincial para el sector trabajo

A nivel regional, la ejecución del presupuesto en la función trabajo fue de 55.8% durante el 2020. Y a nivel de la Provincia Espinar se ejecutó el 89.7% de proporción de su presupuesto destinado al trabajo.

Tabla 34. Ejecución presupuestal para el sector trabajo, Provincia de Espinar 2020

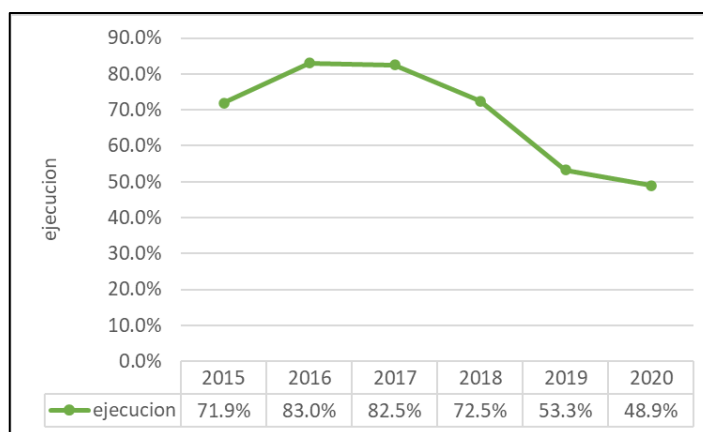
Provincia	PIM	Devengado	Avance %
Espinar	1,499,169	1,344,754	89.7

Fuente: Ministerio De Economía Y Finanza Seguimiento De La Ejecución Presupuestal

2.1.5.4. Ejecución del presupuesto regional y provincial en sector saneamiento.

A nivel Provincial, la tendencia de ejecución de presupuesto es decreciente entre 2017 y 2020. En el 2020 se observa que la ejecución presupuestal en esta función, llegando hasta 48.9%. Figura 34.

Figura 34. Ejecución presupuestal para el sector saneamiento, Espinar 2015 – 2020

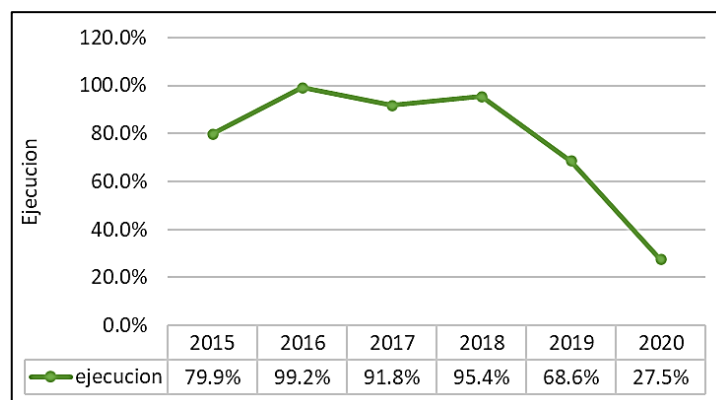


Fuente: Ministerio De Economía Y Finanzas

2.1.5.5. Ejecución del presupuesto del gobierno regional y provincial para el sector vivienda y desarrollo urbano

A nivel de la Provincia de Espinar, la ejecución de presupuesto en vivienda y desarrollo tiene una tendencia decreciente entre 2016 y 2020, para el año 2020 la tendencia es decreciente con el 27.5%.

Figura 35. Ejecución presupuestal para el sector vivienda y desarrollo urbano, Provincia de Espinar 2015 – 2020

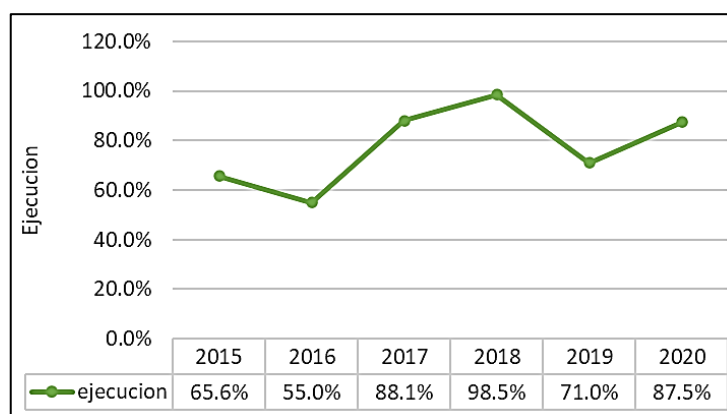


Fuente: Ministerio De Economía Y Finanzas

2.1.5.6. Ejecución del presupuesto del gobierno regional y provincial para el sector educación.

A nivel de la Provincia de Espinar, la ejecución de presupuesto para educación tiene una tendencia ondulante creciente desde el 2016 culminado hacia el 2020 con el 87.5% en ejecución de presupuesto para sector educación.

Figura 36. Ejecución presupuestal para el sector educación, Provincia de Espinar 2015 – 2020



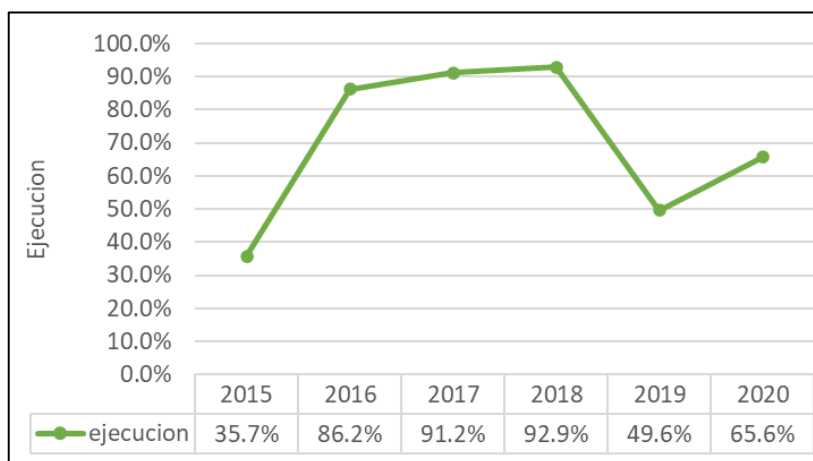
Fuente: ministerio de educación y finanzas

2.1.5.7. Ejecución del presupuesto gobierno regional y provincias para el sector cultura y deporte

A nivel de la Provincia de Espinar, tiene una tendencia creciente en la ejecución de presupuesto para esta función entre el periodo del 2018 – 2018, posterior a este año se

presenta una tendencia decreciente. Llegando a 65.6% para el 2020 siendo la proporción más baja en ejecución de presupuesto para la función cultura y deporte.

Figura 37. Ejecución presupuestal para la función cultura y deporte, Provincia de Espinar 2015 – 2020



Fuente: ministerio de educación y finanzas

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. Características socio-culturales

2.2.1.1. Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran

Dentro de la Provincia de Espinar tenemos fiestas religiosas como también sociales que dan inicio desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Entre estas tenemos algunas importantes.

Tabla 35. Festividades en la Provincia de Espinar

DISTRITO	COMUNIDAD	FESTIVIDAD RELIGIOSA CATOLICA	FECHA
Espinar	Yauri	Reyes	06 de enero
		Santa Cruz	03 de mayo
	Tintaya Marquiri	Cruz Velakuy	03 de mayo
	Huarca	Virgen de Chapi	18 de mayo
	Huisa Ccollana	Sr. De exaltación	27 de Setiembre
	Alto Huarca	Virgen de las Mercedes	27 de noviembre
	Cala Cala	Cruz Velacuy	03 de mayo
	AntaCollana	Cruz Velacuy	03 de mayo
	Alto Huancane	Cruz Velacuy	03 de mayo
	Sepillata	Cruz Velacuy	03 de mayo
	Pausire	San Isidro	15 de mayo
		Sr de Exaltación	14 de noviembre
	Pumahuasi	San Hilario	21 de enero
	Pampacollana	San Diego	23 de enero
Condorama	San Lorenzo	10 de agosto	

Condorama	Santa Rosa de Lima	30 de agosto
	Inmaculada Concepción	08 de diciembre
Hatun Ayraccollana	San Isidro	15 de mayo
	Mamanihuayta	04 de octubre
Coporaque	Huayhuahuasi	03 de mayo
	Apachaco	15 de agosto
	Virgen de Natividad	08 de setiembre
	San Francisco de Asis	04 de octubre
	Cotahuasi	03 de mayo
	Tarucuyo	04 de octubre
Occoruro	Virgen del Carmen	16 de julio
	Ocoruro	25 de julio
	Patron Santiago	09 de setiembre
	Virgen de Rosario	25 de diciembre
	Marquiri Bajo	25 de diciembre
	Niño Jesus	8 de octubre
	Huacruyutamarquiri	8 de octubre
	Sr. De Exaltación	30 de noviembre
Pallpata	Mamanocca	30 de noviembre
	Antacama	03 de mayo
	Cruz Velacuy	13 de mayo
	Virgen de Fátima	21 de setiembre
	Jaruma Alccasana	24 de setiembre
	Sr. de Exaltación	14 de setiembre
	Virgen de las mercedes	14 de setiembre
	Canlletera	3 de mayo,
	Huarcapata	13 de mayo
	Cruz velacuy,	29 de junio
Pichigua	Virgen de Fátima	29 de setiembre
	Moro Alccasana	29 de setiembre
	San Pedro y San Pablo	8 de setiembre
	Alccasana	8 de setiembre
Alto Pichigua	Sillota	6 de agosto
	Virgen de Copacabana	6 de agosto

Fuente. Municipalidad distrital de Espinar

Reyes, días 5 y 6:

La festividad de Reyes es un motivo de alegría para este municipio. Sin duda, la vida con que cuenta este municipio se debe en gran medida a la cantidad de niños que nacen cada año en nuestro pueblo.

Por eso, cada año la Noche de Reyes con la cabalgata y el Día de Reyes se ha convertido en una tradición que trae siempre buenos recuerdos.

Las asociaciones del Municipio organizan las diferentes cabalgatas. Esa noche, Melchor, Gaspar y Baltasar con todo su séquito se pasean por las calles repartiendo caramelos e ilusión. Si bien la noche es siempre fría, no faltan los niños y niñas nerviosos por las calles y las invitaciones de algunas asociaciones a chocolate caliente o caldo.

En la plaza de Castilla de San Rafael se representa el Belén Viviente, y en El Espinar los Reyes Magos saludan a los niños y niñas desde sus carrozas y recogen las cartas de los más rezagados. Los reyes tienen la bonita costumbre de llegar, como no podía ser de otra forma, en tren a La Estación de El Espinar.

Pero la fiesta infantil no termina ahí. El mismo día de Reyes, todos los niños y niñas de entre 2 y 9 años empadronados en el municipio son obsequiados con un juguete educativo que será entregado por los mismísimos Reyes Magos de Oriente por la mañana. De esta forma a ningún niño o niña le faltará regalo para ese día.

San Antón, día 17. El Espinar:

San Antón, patrón de los animales. Esta festividad se ha revitalizado en los últimos años.

Los festejos comienzan la víspera con la limpieza de la iglesia. Ese mismo día, por la tarde se reparten las “sopas del Santo”. Estas sopas se componen, en cierto modo, de ingredientes relacionados con San Antón: verduras, puesto que era un anacoreta que vivía en el campo y alimentos procedentes del cerdo, por ser este animal el que más se relaciona con el Santo. La invitación a las sopas está acompañada de cohetes, de las animadas dulzainas y de enormes braseros que ayudan a llevar mejor el frío.

El mismo día de la fiesta a las 11:30 comienza la procesión con los cofrades ataviados con sus capas castellanas, y a las 12:00 se celebra la misa mayor. Después de la misa y una vez que los más pequeños han salido del colegio, es el momento de la bendición de los animales en la puerta sur de la Iglesia de San Eutropio. Entre los que se acercan a bendecir a sus animales se hace una rifa y se reparten “cerditos de San Antón” a todos los presentes.

En ese momento también se hace entrega de premios a los ganadores de los distintos concursos de narración en los que participan los escolares y que tienen como motivo principal los animales. Los más pequeños participan con dibujos.

2.2.1.2. Fechas conmemorativas en salud.

El sector salud tiene un calendario de efemérides que ayuda en la promoción y prevención de enfermedades. Esto debido a que en cada fecha se realizan campañas usando medios de comunicación y actividades en centros de salud. Así mismo, se incluye en este calendario, las fechas de homenaje al personal de salud por cada profesión.

Tabla 36. Fechas Conmemorativas En Salud

Mes	Fecha	Celebración
Enero	30	Aniversario de Essalud
Febrero	4	Día Mundial contra el Cáncer
	6	Día del Lunar
	15	Día Internacional del Cáncer Infantil
	27	Día del Tecnólogo Médico
	28	Día Nacional de las Enfermedades Raras
Marzo	8	Día Internacional de la Mujer
	12	Día de la Cardiología
	13	Día Mundial del Riñón
	22	Día Mundial del Agua
	24	Día Mundial de la Tuberculosis
Abril	25	DIA DEL NIÑO POR NACER
	2	Día Nacional de Concienciación del Autismo
	7	Semana de la Salud en las Américas

	7	Día Mundial de la Salud
	16	Día de la Cancerología Peruana
	20	Semana de la Vacunación e Inmunización en las Américas
	22	Día de los Defensores de la Democracia
	25	Día Mundial del Paludismo
	28	Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo
	30	Día del Psicólogo
Mayo	20	Semana de la Maternidad Saludable y Segura
	28	Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer
	29	Día Nacional de la Vacunación
	31	Día de la Solidaridad
	31	Día Mundial sin Tabaco
Junio	2	Día de la Lucha contra la Miastenia en el Perú
	5	Día Mundial del Medio Ambiente
	8	Día de la Medicina Intensiva en el Perú
	14	Día Mundial del Donante de Sangre
	17	Día Mundial de Lucha contra la Desertificación y la Sequia
	20	Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B
	21	Día Internacional contra el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas
	26	Día Internacional de Apoyo a las Víctimas de Torturas
	27	Día Mundial de la Persona Sordociega
	30	Día de la Ginecología y Obstetricia Peruana
Julio	8	Día del Médico Veterinario
	11	Día Mundial de la Población
	25	Día del Asistente Social
	25	Aniversario de INFOSALUD
Agosto	1	Semana Mundial de la Lactancia Materna
	12	Día Internacional de la Juventud
	30	Día del Enfermero Peruano
	31	Día Internacional del Obstetra
	31	Día Mundial de la Malaria
Setiembre	1	Semana del Tránsito Seguro y Saludable
	6	Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono
	8	Día Internacional de la Alfabetización
	10	Día Mundial de la Prevención del Suicidio
	12	Día del Bienestar en el Caribe
	14	Día de la Familia
	19	Semana de la Memoria
	22	Día de la Epidemiología
	23	Día del Técnico de Mantenimiento Hospitalario
	23	Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes
	28	Día Mundial de la Prevención de la Rabia
	28	Consejo Directivo de la OPS
Octubre	1	Día Mundial del Adulto Mayor
	2	Día Internacional de la No-Violencia
	3	Día Interamericano del Agua
	3	Día Mundial de la Prevención del Suicidio
	5	Día de la Medicina Peruana
	6	Semana de Perú Lucha Contra la Obesidad
	10	Día Nacional de la Obstetra Peruana
	10	Día Mundial de la Salud Mental
	13	Día Mundial de la Visión

	13	Día Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales
	15	Día Mundial del Lavado de Manos
	16	Día Mundial de la Alimentación
	16	Día Nacional de la Persona con Discapacidad y Día Mundial de la Alimentación
	17	Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza
	18	Semana Perú contra el Cáncer
Noviembre	6	Día de la Malaria en las Américas
	14	Día Mundial de la Diabetes
	14	Día de la Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC
	20	Día de la Declaración de los Derechos del Niño
	20	Día de la Psiquiatría Peruana
	27	Día de las Telecomunicaciones en Salud
	28	Día del Internista Peruano
Diciembre	1	Día Mundial del SIDA
	3	Día Internacional de las Personas con Discapacidad.

Fuente: Efemérides – Ministerio de Salud

2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio

2.2.2.1. Establecimientos de salud según tipo de prestador y categorías

La Provincia del Cusco concentra la mayoría de establecimientos de la región (44,7%) entre ella la Provincia de Espinar se encuentra en el puesto 8^{vo} lugar con el 3.2%.

Tabla 37. Establecimientos De Salud Según Categoría De Atención, Espinar 2020

Provincia	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	Total general	Proporción
Cusco	113	75	115	5		1	11	3	323	44.7%
La Convención	51	48	19	11	1		2		132	18.3%
Chumbivilcas	27	15	4	1	1				48	6.6%
Calca	22	6	6	3					37	5.1%
Canchis	5	12	9	2	2				30	4.1%
Urubamba	9	11	2	8					28	3.9%
Quispicanchis	7	9	6	4					26	3.6%
Espinar	5	8	7	2	1				23	3.2%
Anta	3	10	5	2					20	2.8%
Paucartambo	6	6	2	2					16	2.2%
Canas	4	8	1	2					15	2.1%
Paruro	4	7	2	1					14	1.9%
Acomayo	6	2	1	2					11	1.5%

Fuente: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS

2.2.2.2. Capital humano en salud disponibles según tipo de prestador y nivel de atención

Espinar cuenta con 4.6% de concentración de profesionales y/o personal de la salud (Técnico Asistencial, Enfermera, Médico, Obstetra, Biólogo, Odontólogo, Psicólogo y Nutricionista)

Tabla 38. Capital humano en salud, Provincias de Espinar 2020

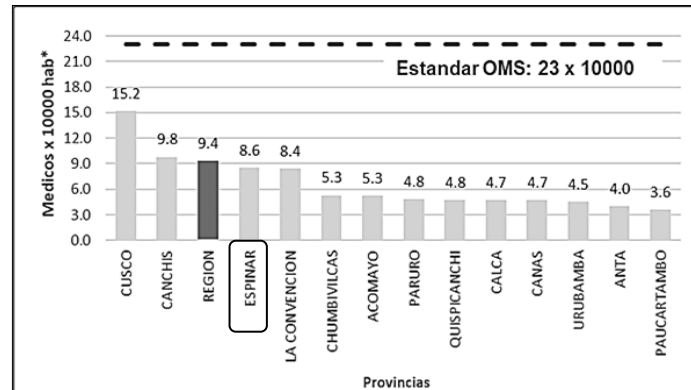
Provincia	N°	%
Espinar	345	4.6

Fuente: Base de datos INFORHUS – Ministerio de Salud

2.2.2.3. Concentración de médicos.

La concentración de médicos en un área nos sirve como indicador de presencia del estado, así como proxy de la vulnerabilidad de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un estándar de 23 médicos x 10,000 habitantes. A nivel regional, la concentración de médicos alcanzó un valor de 9.4 x 10,000 habitantes, valor debajo del estándar. Ninguna Provincia llegó a cumplir el estándar de OMS. La Provincia de Espinar se encuentra en 4º lugar de la concentración de médicos a nivel de la U.E. 401 SCCE.

Figura 38. Concentración de médicos, por Provincias, región Cusco 2020



Fuente: Base de datos INFORHUS – Ministerio de Salud

2.1.1.4 Unidades móviles disponibles para traslado de pacientes

A nivel de la U.E. 401 SCCE, los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuentan con la siguiente lista de ambulancias

Tabla 39. Distribución de ambulancias U.E. 401 SCCE 2020, en la Provincia de Espinar.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA DE EE.SS.	VEHICULO	TIPOS DE AMBULANCIA		
			urbana	rural	I II III
C.S. Yauri	I-4	Ambulancia		X	X
		Ambulancia		X	X
P.S. Pichigua	I-2	Ambulancia		X	X
P.S. Coporaque	I-2	Ambulancia		X	X
		Ambulancia		X	X
P. S. Urinsaya	I-2	Sin Ambulancia			
P.S. Suycutambo	I-2	Ambulancia		X	X
		Ambulancia		X	X
P.S. Huayhuahuasi	I-2	Ambulancia		X	X
P.S. San Miguel	I-1	Ambulancia		X	X
P.S. Accocunca	I-2	Ambulancia		X	X
P.S. Pallpata	I-2	Ambulancia		X	X
		Ambulancia		X	X
P.S. Ocoruro	I-2	Ambulancia		X	X
		Ambulancia		X	X
P.S. Condorama	I-2	Ambulancia		X	X
		Ambulancia		X	X
P.S. Tintaya Marquiri	I-1	Sin Ambulancia			

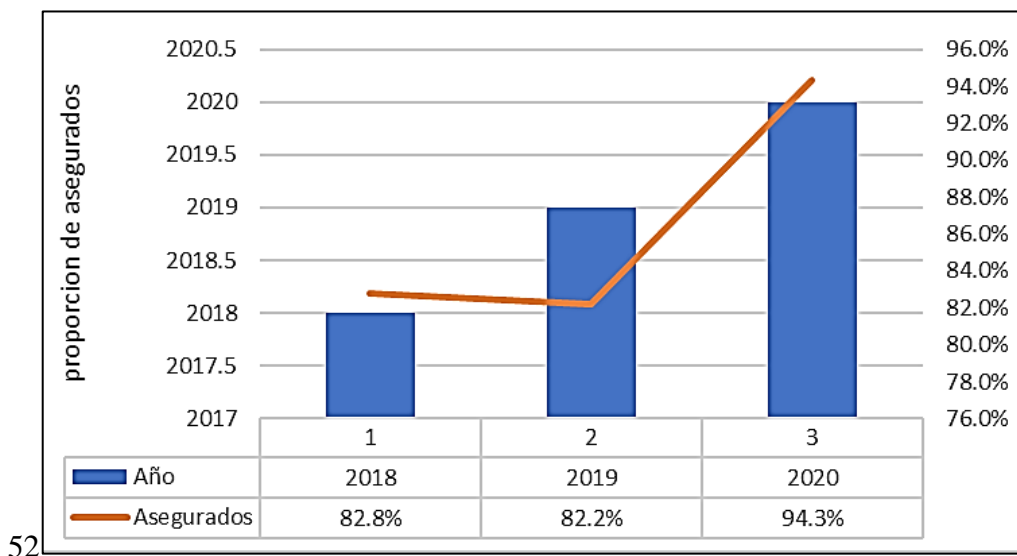
Fuente: Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres – U.E.401 SCCE

2.2.3. Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias

2.2.3.1. Población asegurada total según IAFA

La proporción de personas aseguradas con alguno de los regímenes que contempla el aseguramiento universal en salud tiene una tendencia creciente en la Provincia de Espinar, llegando al 94.3% de cobertura de la población proyectada.

Figura 39. Cobertura de aseguramiento con al menos uno de los regímenes que contempla el Aseguramiento Universal en Salud, Provincia de Espinar 2018 – 2020.

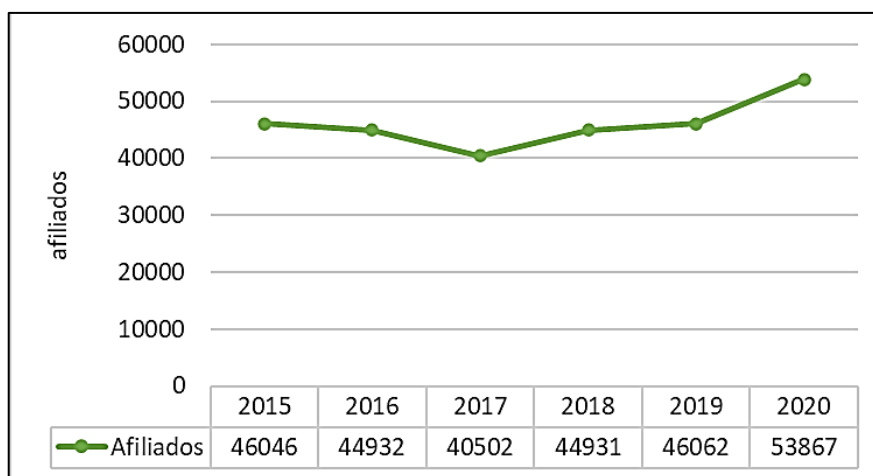


Fuente: unidad de Estadística e Informática

2.2.3.2. Población afiliada al SIS

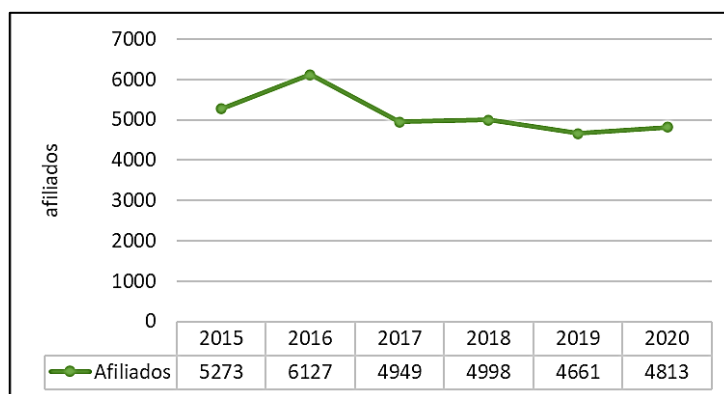
En menores de cinco años y gestante la tendencia, en la Provincia de Espinar, la tendencia de asegurados es decreciente.

Figura 40. Población general afiliada al SIS, Provincia de Espinar 2015 – 2020



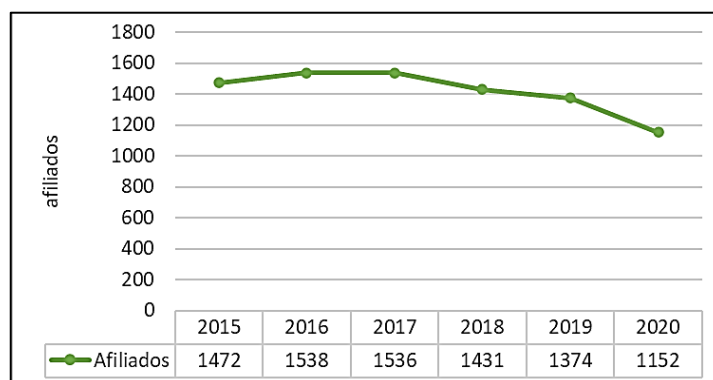
Fuente: unidad de Estadística e Informática

Figura 41. Población menor de 5 años afiliada al SIS, Provincia de Espinar 2015 – 2020



Fuente: unidad de Estadística e Informática

Figura 42. Población gestante afiliada al SIS, Provincias de Espinar 2015 – 2020

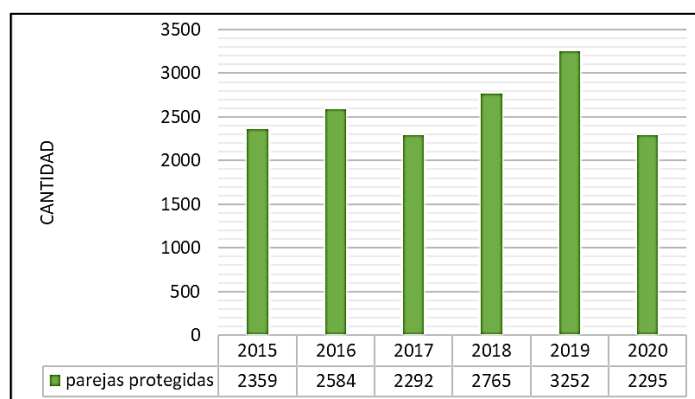


Fuente: unidad de Estadística e Informática

2.2.3.3. Parejas protegidas provincia espinar

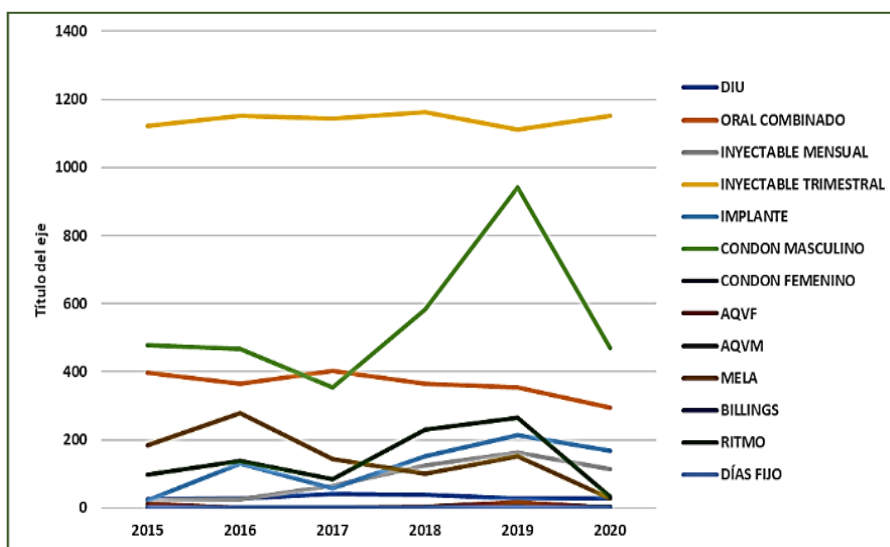
A nivel de la Provincia de Espinar, la tendencia de uso de algún método anticonceptivo por las mujeres se evidencia una tendencia horizontal del 2015 al 2019, y una tendencia decreciente significativa para el 2020 el cual se observa una disminución de la cantidad de parejas protegidas que accedieron a métodos anticonceptivo.

Figura 43. Parejas protegidas, Espinar 2015-2020



FUENTE: unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Figura 44. Parejas protegidas según tipo de método, Provincia de Espinar 2015 – 2020

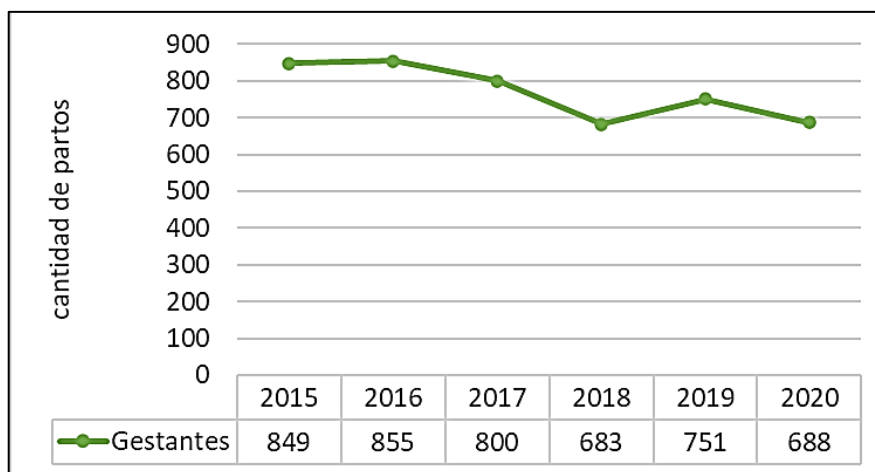


FUENTE: unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

2.2.3.4. GESTANTES CONTROLADAS PROVINCIA ESPINAR

La tendencia de gestantes controladas es descendente del 2015 al 2020 en la cantidad de gestantes controladas de la Provincia de Espinar.

Figura 45. Gestantes controladas, Provincia de Espinar 2015 – 2020



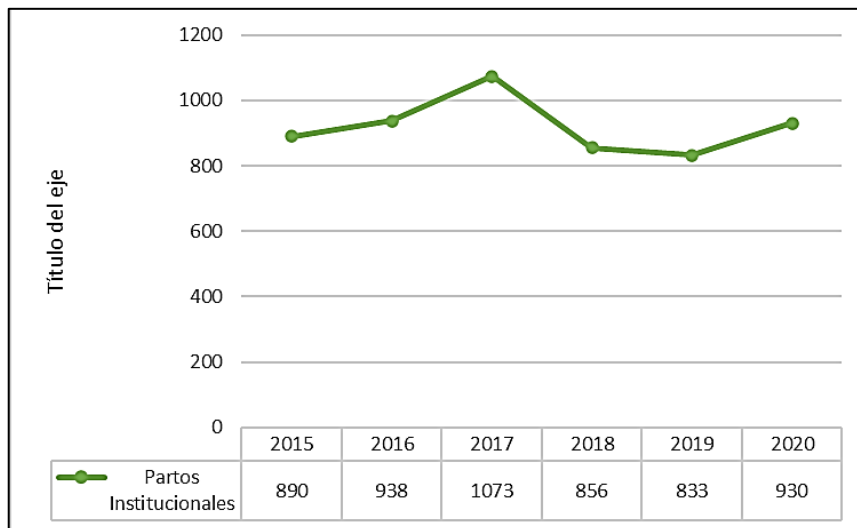
FUENTE: unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

2.2.3.5. PARTOS INSTITUCIONALES PROVINCIA ESPINAR

A nivel nacional, la atención del parto por un profesional de salud calificado (medico, obstetra o enfermera) se va incrementando entre los años 1996-2020. La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal.

La tendencia es creciente de cobertura de partos institucionales para la Provincia de Espinar desde el periodo del 2019 hacia el 2020.

Figura 46. Partos institucionales, Provincia de Espinar 2015 – 2020



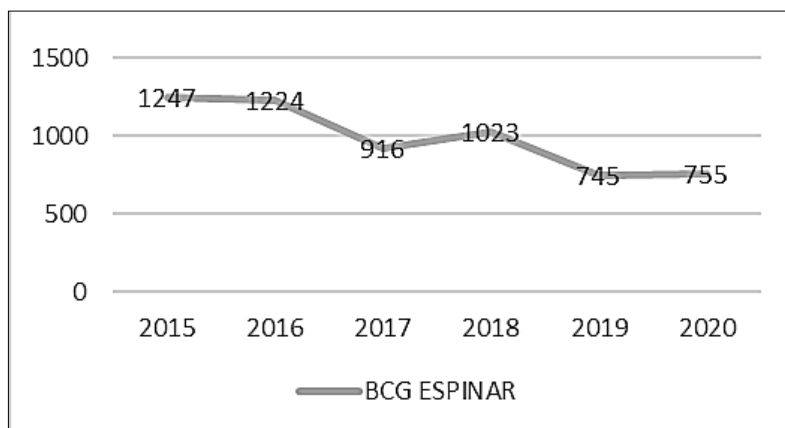
FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

2.2.3.6. COBERTURA DE VACUNACIÓN: BCG, HVB, SPR, PENTAVALENTE, NEUMOCOCO Y DTP

En el periodo del 2015 al 2018, la cobertura de vacunación se evidencio en descenso a nivel Provincial. así mismo el comportamiento lo presenta las vacunas en mención.

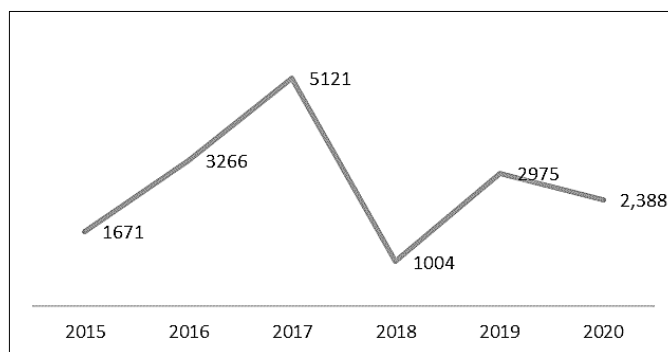
la cobertura de vacuna BCG presenta una tendencia decreciente desde el 2015 para el 2020.

Figura 47. Cobertura por vacuna BCG, Provincia de Espinar 2015 – 2020



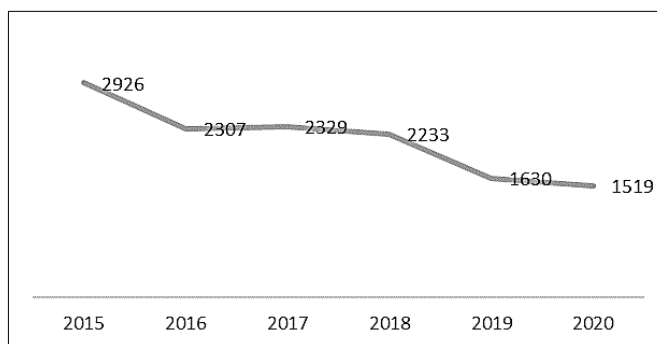
FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Figura 48. Cobertura de vacuna HVB, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

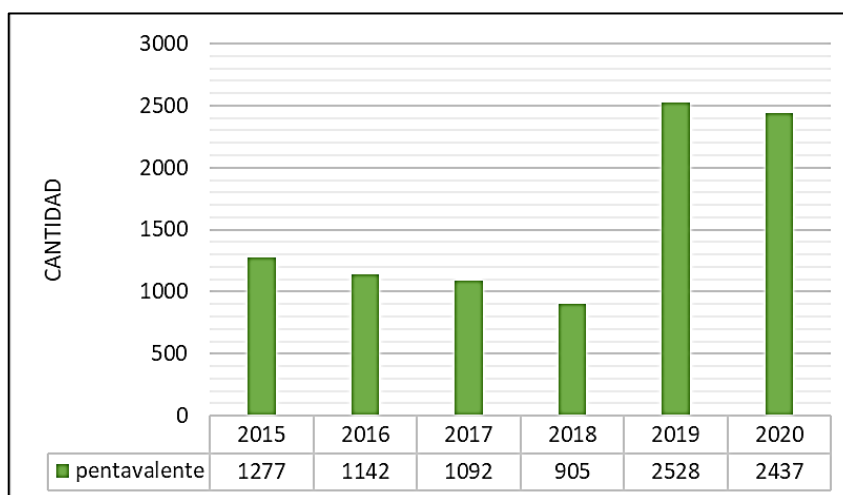
Figura 49. Cobertura de vacuna SPR, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

La cobertura de vacuna contra el virus del sarampión, papera y rubeola (SPR) presenta una tendencia decreciente del 2017 al 2020

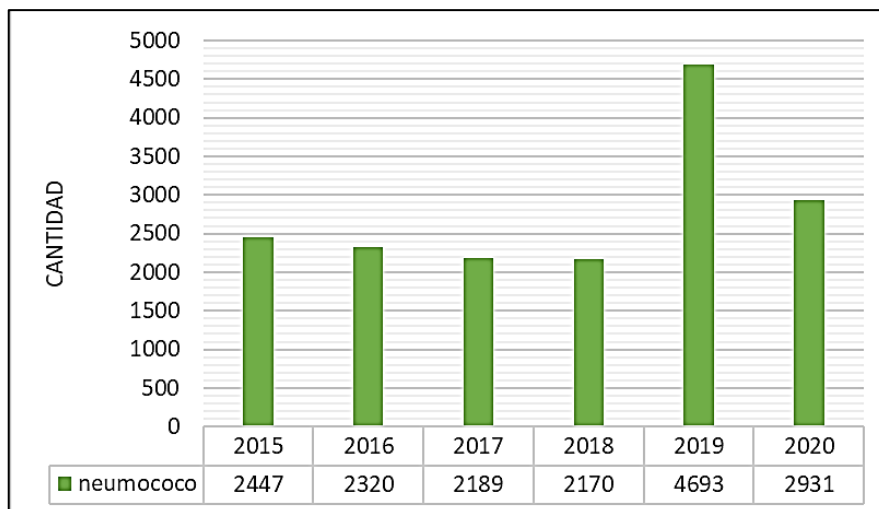
Figura 50. Cobertura de vacuna pentavalente, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

La cobertura de vacuna pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, haemophilus, influenza y hepatitis B) presenta una tendencia creciente del 2018 al 2020

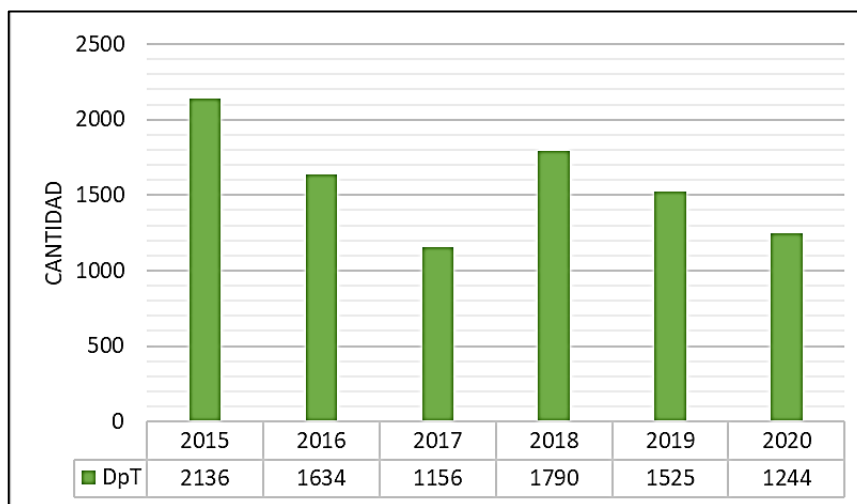
Figura 51. Cobertura por vacuna contra Neumococo, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

La cobertura de vacuna, por neumococo presenta una tendencia decreciente desde el 2019 al 2020.

Figura 52. Cobertura Por Vacuna DPT, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

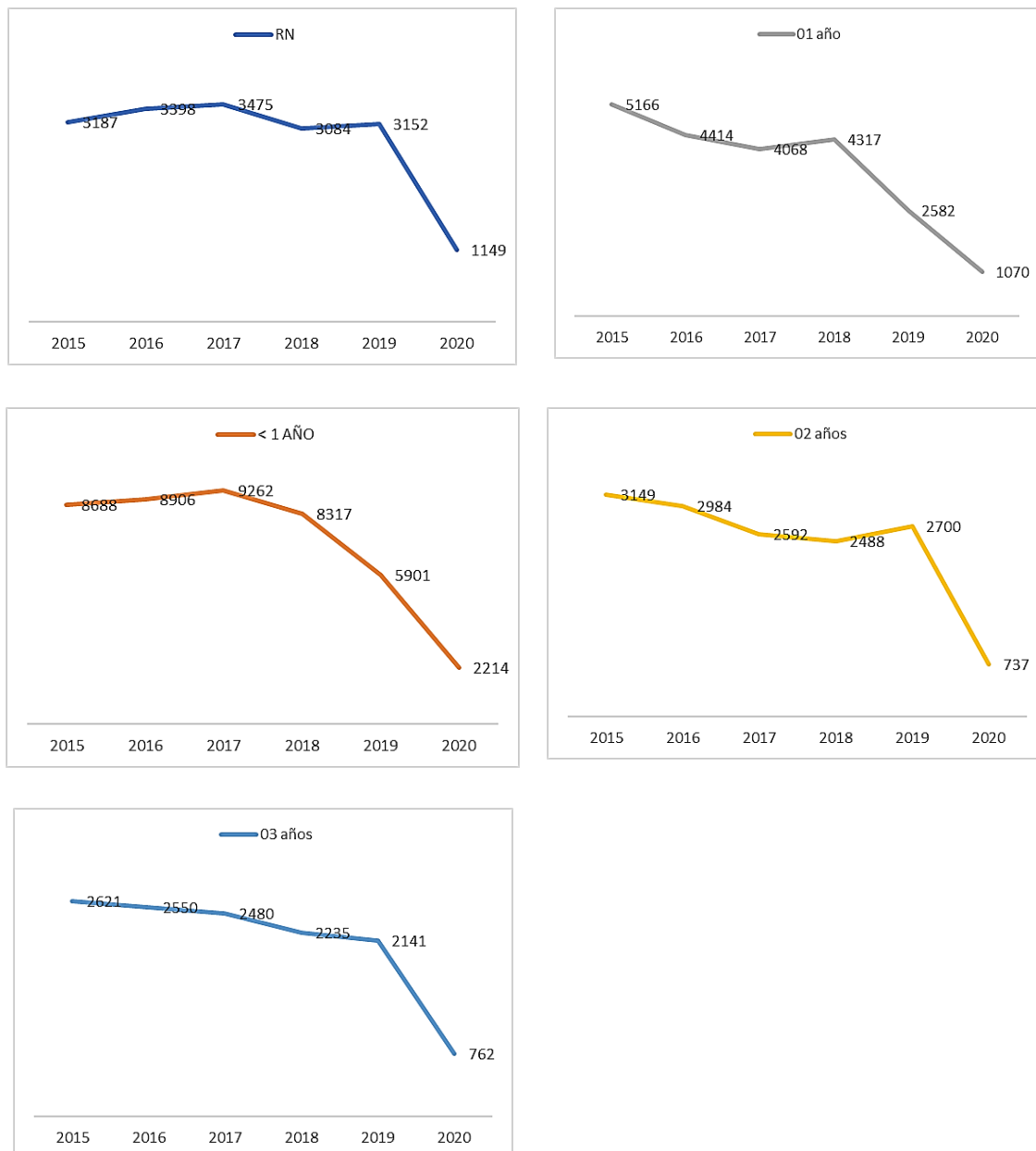
La cobertura de vacuna DPT (difteria, tos ferina, tétanos) presenta una tendencia horizontal del 2018 al 2020 para el primer y segundo refuerzo.

2.2.3.7. Menores de tres años controladas en su crecimiento y desarrollo por provincias

Un seguimiento importante es el de la estrategia de crecimiento y desarrollo que establece una cantidad de controles necesarios según el tiempo de vida. Se observa una tendencia decreciente en la proporción de cumplimiento de los controles desde el 2015 en

todos los grupos de análisis. Sin embargo, esta proporción disminuye durante el año 2020, donde la proporción de cumplimiento decae por la pandemia del coronavirus.

Figura 53. Cumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo hasta los 3 años de edad, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

CAPITULO III

ANALISIS DE LOS

PROBLEMAS DE LA

SALUD



CAPITULO III

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1. MORBILIDAD

3.1.1. Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa

A nivel de la Provincia de Espinar, la primera causa de mortalidad atendida en los establecimientos de salud son enfermedades del sistema digestivo, seguida de enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades infecciosa y parasitarias.

Este mismo comportamiento se viene repitiendo desde el año 2017, por lo general un patrón importante asociado a enfermedades infecciosas está ligado a las condiciones de prácticas de hábitos y estilos de vida no saludables, condiciones insuficientes de saneamiento básico y ambiental, inadecuada manipulación de alimentos, problemas persistentes en la accesibilidad a la prestación de servicios de salud, entre otros.

Variables que son manejables por otros programas de prevención y promoción que necesitan ser fortalecidos multisectorialmente.

Tabla 40. Diez primeras causas de morbilidad, Provincia de Espinar 2020

Nº	CAPITULO, CIE-10	TOTAL	%
1	Capitulo XI: enfermedades del sistema digestivo	5189	3.7%
2	Capitulo X: enfermedades del sistema respiratorio	4357	3.1%
3	Capitulo III: enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3762	2.7%
4	Capitulo XV: embarazo, parto y puerperio	3036	2.1%
5	Capitulo IV: enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2447	1.7%
6	Capítulo I: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2320	1.6%
7	Capitulo XIV: enfermedades del sistema genitourinario	2239	1.6%
8	Capitulo XIX: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2072	1.5%
9	Capitulo XIII: enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1677	1.2%
10	capitulo VII: enfermedades del ojo y de sus anexos	1210	0.9%

FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.2. Enfermedades infecciosas

3.1.2.1. Enfermedades inmunoprevenibles

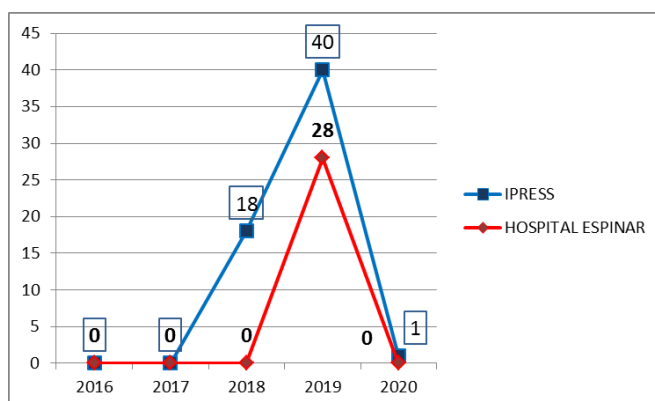
3.1.2.1.1. Sarampión / rubeola / Parotiditis

Figura 54. Casos sospechosos y tasa de incidencia de sarampión/rubeola, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Figura 55. Casos de parotiditis, Provincia de Espinar 2016 – 2020

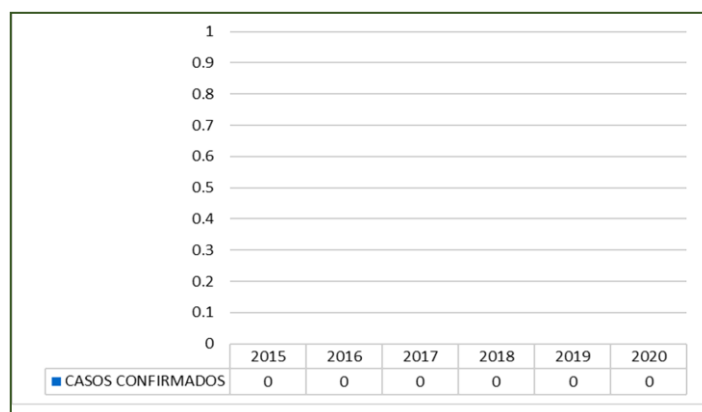


Durante el año 2019 se notifica un total de 40 casos, presentándose mas en grupo etario de 18- 29 años y en el sexo masculino, En el año 2018 se reporta 18 casos, el grupo etario mas afectado se encuentra 12 -17 años, en ambos sexos

3.1.2.1.2. Parálisis Flácida

No se reportaron casos sospechosos de parálisis flácida desde el año 2015 hasta 2020, en la Provincia de Espinar.

Figura 56. Casos sospechosos y tasa de Incidencia de parálisis flácida, Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.2.1.3. Tétanos

Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar.

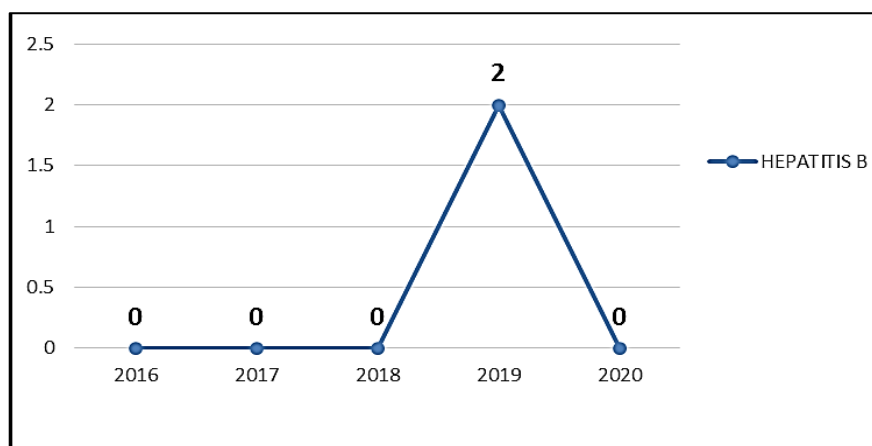
3.1.2.1.4. Fiebre amarilla

En los últimos años no se reportaron casos de fiebre amarilla en la Provincia de Espinar.

3.1.2.1.5. Hepatitis viral B

Para el año 2016 la IPRESS de Yauri reporta 02 casos de Hepatitis B de los cuales 01 es descartado por laboratorio en una gestante. Durante el año 2020 no se notifica casos de Hepatitis B.

Figura 57. Total, de casos de Hepatitis B, Provincia de Espinar 2016 – 2020



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica – RSCCE

3.1.2.1.6. Tos ferina

Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar.

3.1.2.2. Enfermedades transmisibles

3.1.2.2.1. Malaria

Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar.

3.1.2.2.2. Bartonelosis

Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar.

3.1.2.2.3. Leishmaniosis

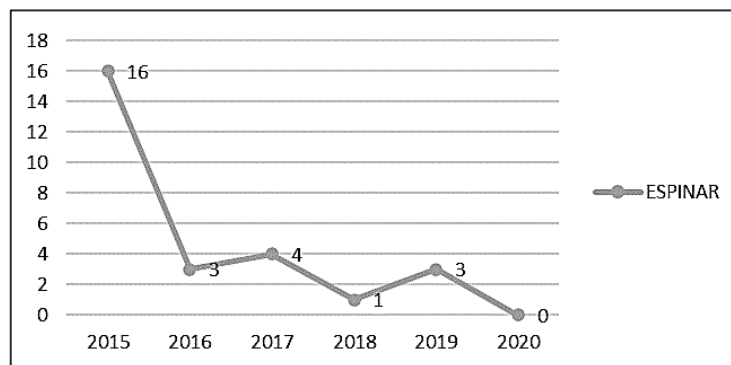
Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar

3.1.2.3. Enfermedades transmisibles no transmitidas por vectores

3.1.2.3.1. Tuberculosis

A nivel de la Provincia, la tasa de incidencia de tuberculosis ha presentado una tendencia decreciente desde el año 2015. Presentándose para el año 2020 con 00 casos

Figura 58. Total, de casos de TBC, Provincia de Espinar 2016 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística, Informática y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.2.3.2. VIH / Sida

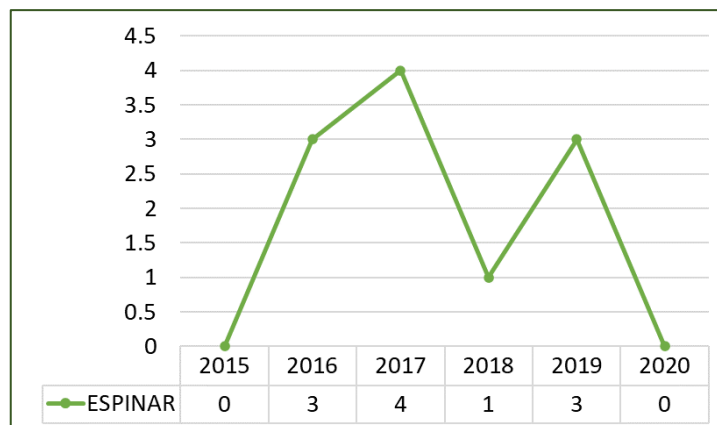
Desde el año 2016 el comportamiento de los casos de VIH-SIDA se ha mantenido paulatinamente, pero se evidencia un incremento alarmante en el año 2018, donde se observa que de 15 casos positivos con pruebas de Elisa 14 casos se encuentran en la fase portadora del virus del VIH y 01 caso en la fase SIDA, e igual para el año 2019 de un total de 11 casos positivos con prueba de Elisa, se encuentran en la fase portadora del virus del VIH hasta la S.E. N° 29 para 2021 no se reporta casos.

Para el año 2020 semana actual se tiene reportado 06 caso se encuentran en la fase portadora del virus del VIH, casos reportados por el Hospital Regional, hasta la SE-29 para 2021 no se reporta casos. se recomienda intensificar búsqueda activa a través de visitas domiciliarias.

A la SE-26-2019 de un total de 11 casos positivos con prueba de Elisa reportados como unidad notificante, de los cuales un 82% son varones y el 18% mujeres.

Para el año 2020 a la semana actual se reporta un total de 06 casos de VIH todos varones, ninguno en fase SIDA. (tipo de estudio laboratorial que confirmo el caso. SE-23-2021, Hasta la fecha no se reporta ningún caso de VIH ni SIDA, Hasta la fecha SE- 29-2021 no se reporta ningún caso.

Figura 59. Casos confirmados de VIH/SIDA, Provincia de Espinar 2015 – 2020.

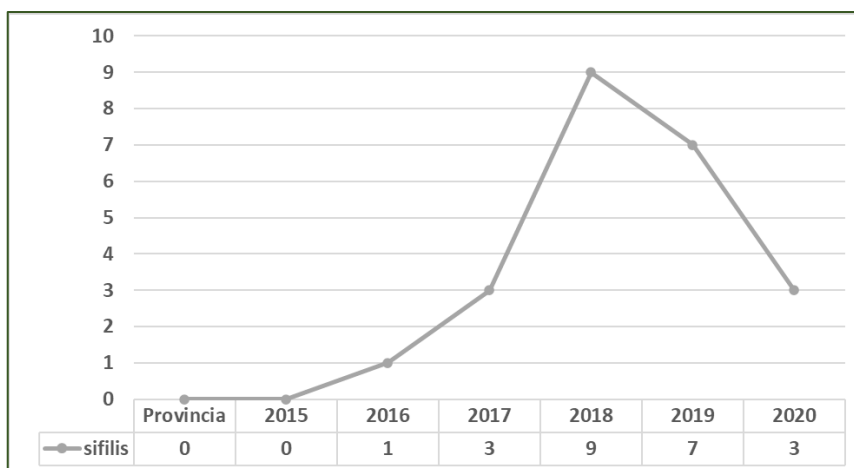


FUENTE: Unidad De Estadística, Informática y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.2.3.3. Sífilis

Se observó una tendencia creciente de los casos de sífilis desde el año 2016 hasta el 2018. En el 2020 la tasa de incidencia fue de 03 casos siendo una tendencia decreciente.

Figura 60. Casos confirmados de sífilis, Provincia de Espinar 2015 – 2020.



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCC

3.1.2.3.4. Rabia humana

A nivel regional, en los últimos 5 años no se han notificado casos confirmados de rabia humana silvestre

3.1.2.4. Enfermedades por accidentes con animales ponzoñosos

3.1.2.4.1. Ofidismo

Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar.

3.1.2.4.1. Loxocelismo

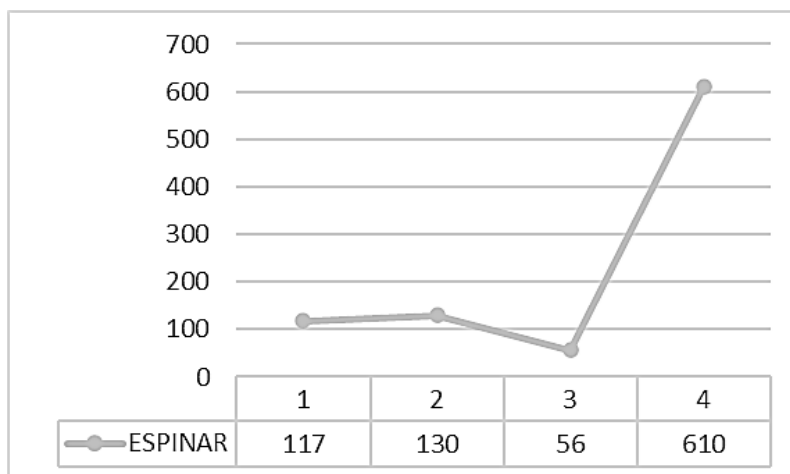
Entre el 2015 y 2020 no se reportaron casos en la Provincia de Espinar

3.1.3. Enfermedades crónicas y degenerativas

Se observa que la tendencia de pacientes atendidos por hipertensión arterial ha presentado una tendencia horizontal en el periodo 2015 – 2019.

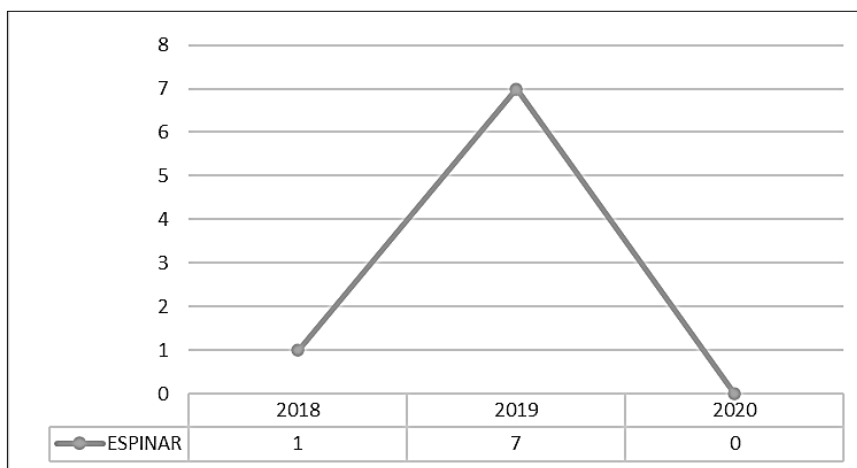
Esto se podría explicar debido a la implementación de una norma técnica que estandarizaba el diagnóstico y la codificación de la enfermedad hipertensiva. En el periodo del 2020 se evidencia una tendencia de crecimiento esto se sustenta por el confinamiento que se presentó por la pandemia del coronavirus.

Figura 61. Casos totales atendidos de hipertensión arterial, Provincia de Espinar 2015 – 2020



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Figura 62. Casos totales tratados y nuevos diagnosticados de Diabetes mellitus, Provincia de Espinar 2015 – 2020.



FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

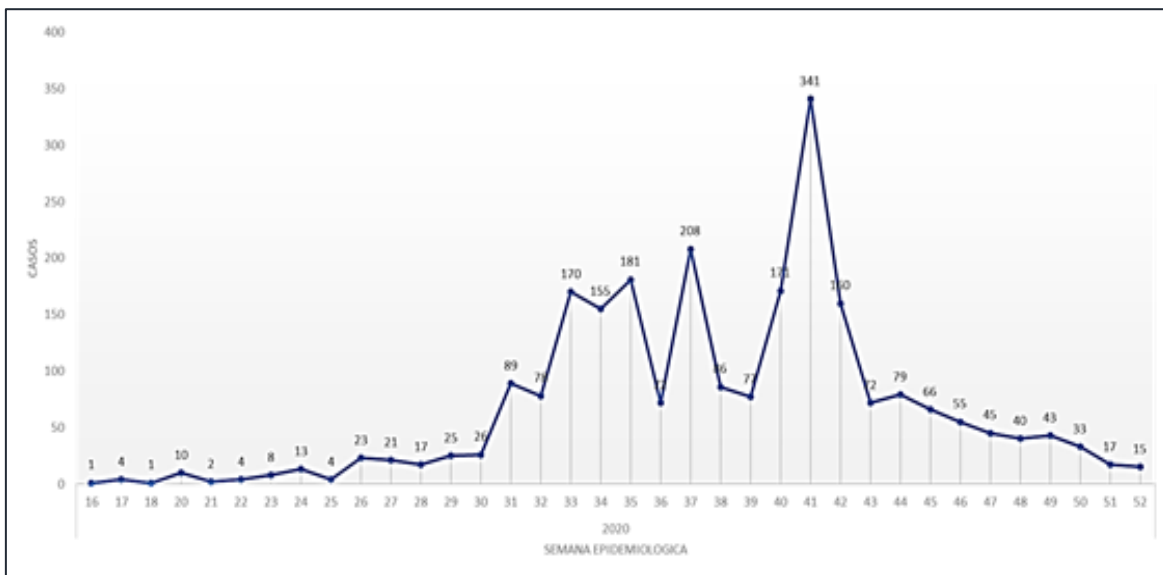
3.1.4. Enfermedad por SARS-CoV-2

Desde el primer caso reportado de COVID-19 en la Provincia de Espinar, el 22 de abril del 2020, hasta el 31 de diciembre del 2020, se han confirmaron un total de 2412 casos de COVID-19 en pobladores de la Provincia de Espinar.

3.1.4.1. Curva epidemiológica y tendencia de casos por SARS-CoV-2

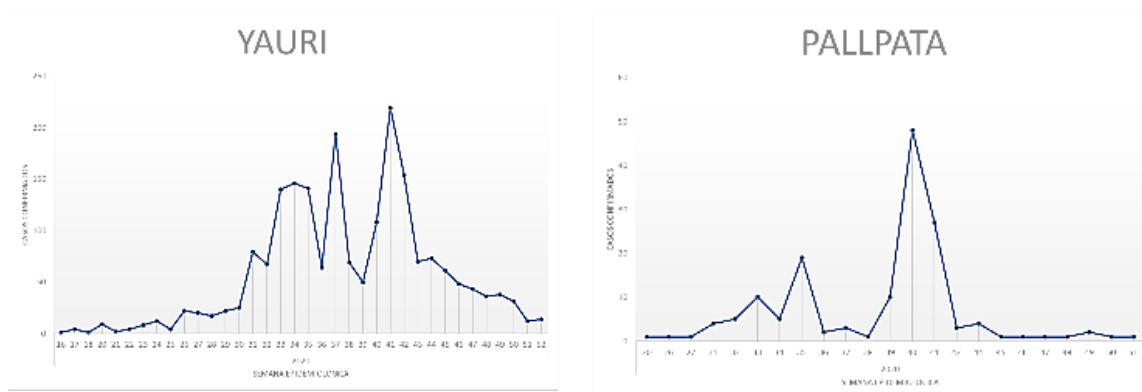
A nivel de la Provincia de Espinar la tendencia de casos se incrementó desde la SE-16 llegando a una tendencia pico de 341 casos para la SE-31, posterior a esta tiene una tendencia en descenso hasta la SE-52, culminando el año 2020 con 15 casos en la SE-52.

Figura 63. Curva epidemiológica de enfermedad por SARS-COV-2, Provincia de Espinar 2020.



Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Figura 64. Curva epidemiológica de enfermedad por SARS-COV-2, Provincia de Espinar 2020



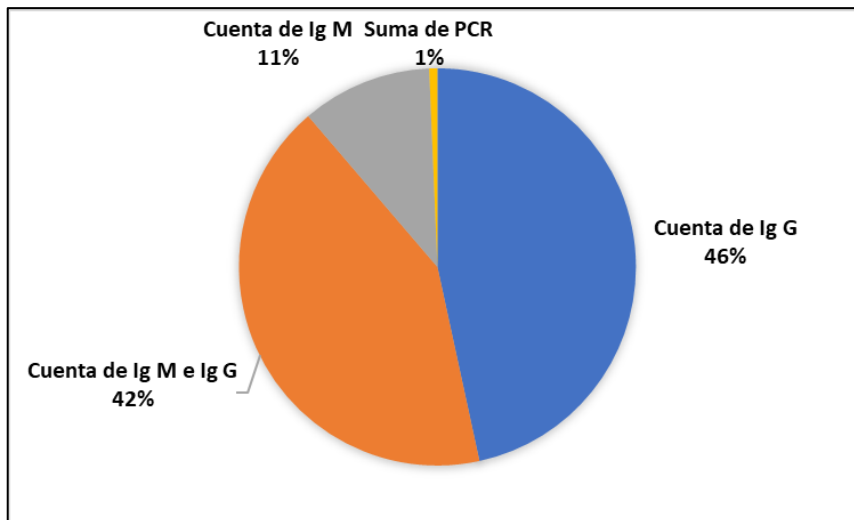


FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.4.2. Pruebas diagnósticas

Durante el 2020 las pruebas rápidas serológicas (inmunocromatográficas) fueron el principal método diagnóstico en la Provincia de Espinar, basado en la detección de anticuerpos, dicho método diagnóstico fue utilizada por normativas del Ministerio de Salud y disponibilidad de las mismas que se encontraban a disposición en los establecimientos de salud. La debilidad encontrada durante el 2020 con este método diagnóstico, fue que para poder reportar un caso positivo clínicamente el paciente sospechoso debía de transcurrir por lo menos 7 días desde la fecha de inicio de síntomas en consecuencia, hacía referencia a un diagnóstico tardío.

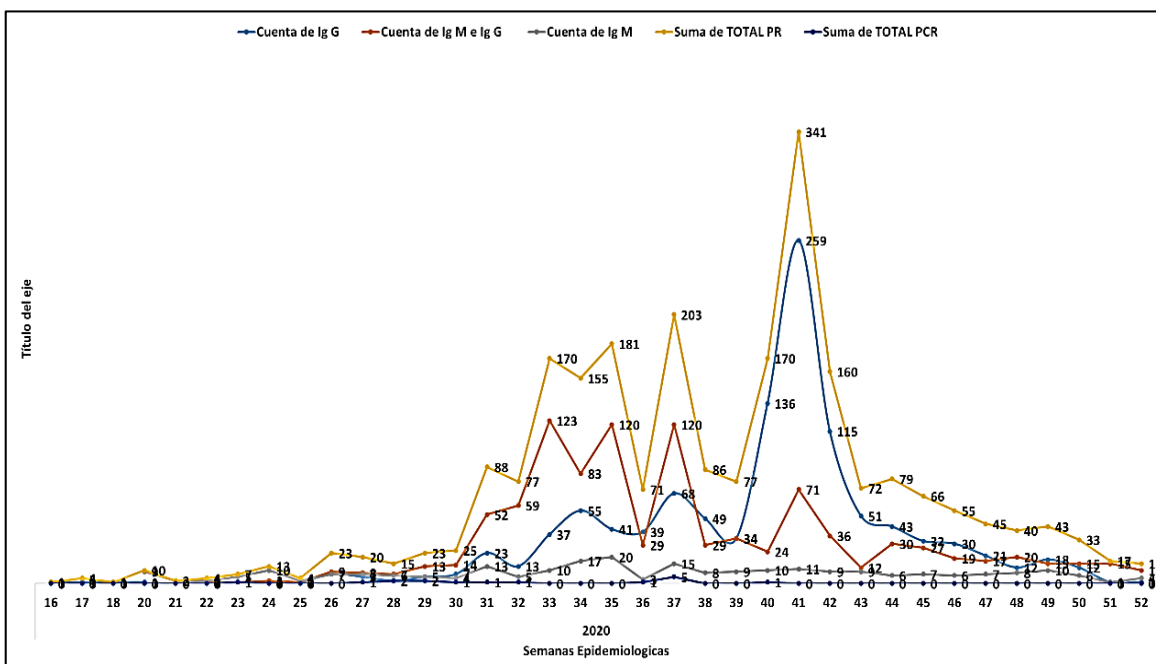
Figura 65. Casos positivos COVID-19 por prueba rápida serológica según tipo de resultado, Provincia Espinar 2020



Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

En la figura, durante el 2020 se muestra que el 11 % tienen resultado de IgM (+); 47% resultado IgG (+), 42 % resultado Mixto IgM/IgG (+) y por prueba molecular 1%. Evidenciándose que los casos confirmados han sido identificados en su mayoría en fases tardías de la enfermedad.

Figura 66. Tasa de positividad general y por tipo de prueba por semana epidemiológica en pacientes con COVID-19, Provincia Espinar 2020



Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

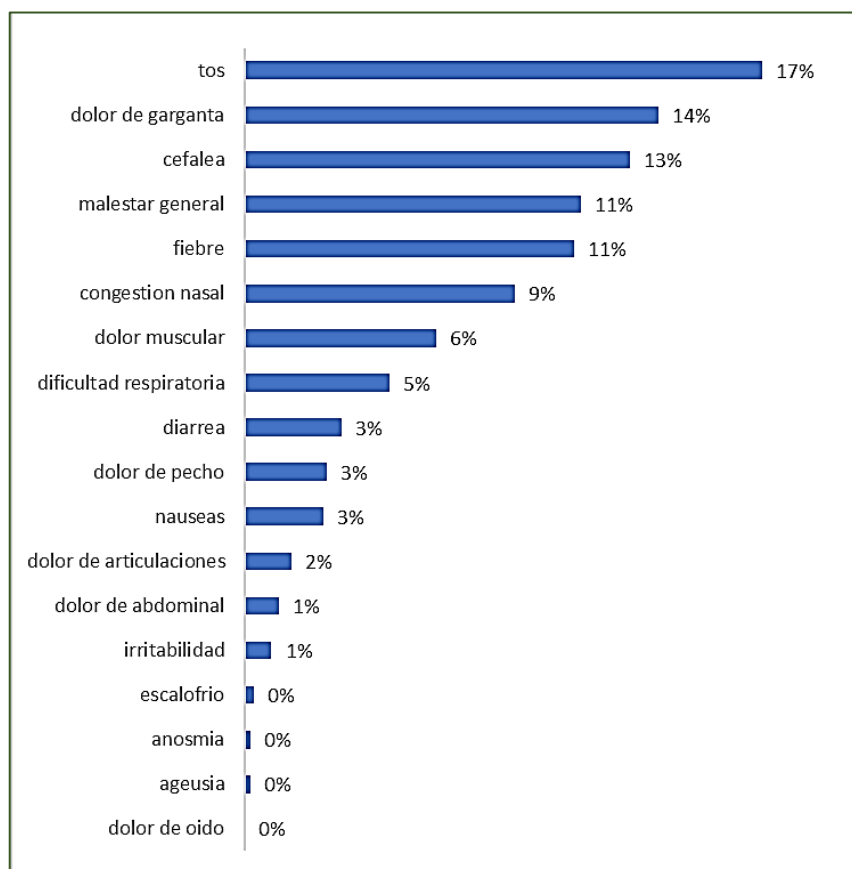
En la gráfica se puede evidenciar y al evaluar la tasa de positividad por semana epidemiológica de pruebas rápidas encontramos valores en ascenso al principio se aprecia desde la SE-30 donde llegaron las pruebas serológicas a la Provincia de Espinar donde se evidencia la presencia de una curva ondulante en ascenso evidenciándose cinco picos en la SE-31, 33, 35, 37 y 41 así mismo un escaso uso de las pruebas moleculares esta dificultad se evidencia por la disponibilidad de transporte hacia el centro de análisis en la ciudad de Cusco.

3.1.4.3. Características clínicas

En población general el cuadro clínico de la infección por SARS-CoV-2 se caracterizó por síntomas como fiebre, tos y fatiga, el tiempo de incubación en promedio va de cinco a seis días hasta 14 días generalmente son casos leves que ameritan manejo ambulatorio y sólo 30% requerirá tratamiento intrahospitalario.

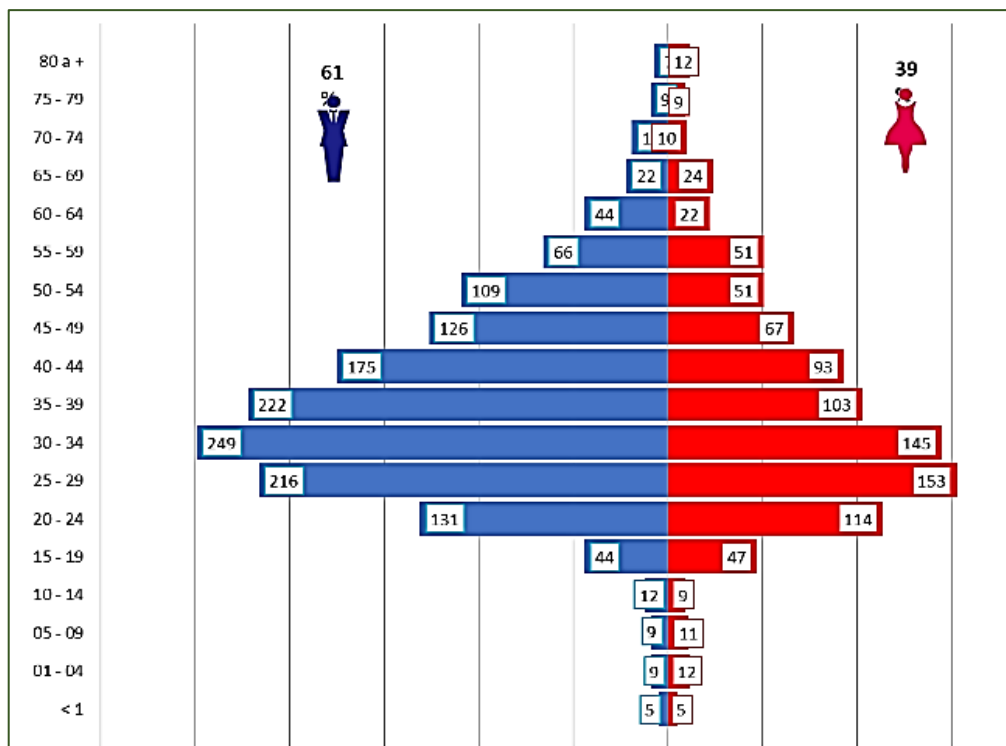
En la Provincia de Espinar se evidencia que las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes con resultado positivo para COVID-19 son tos en un 17%, seguida por dolor de garganta en el 14%, Cefalea en un 13%.

Figura 67. Manifestaciones clínicas en pacientes con COVID-19, de Espinar 2020



Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

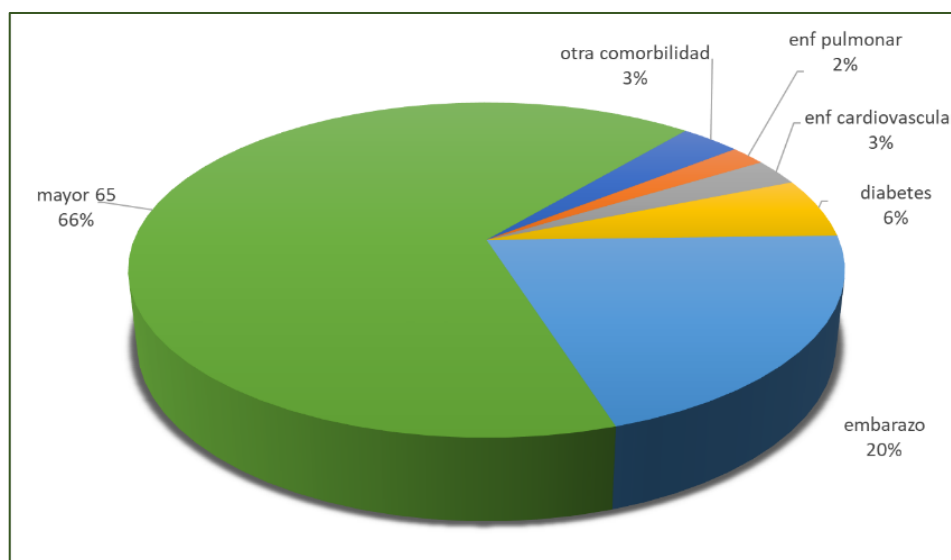
Figura 68. Casos confirmados de COVID-19, según grupo de edad y sexo en la Provincia de Espinar 2020



Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.4.4. Comorbilidades de los pacientes con infección por sars-cov-2, provincia de espinar

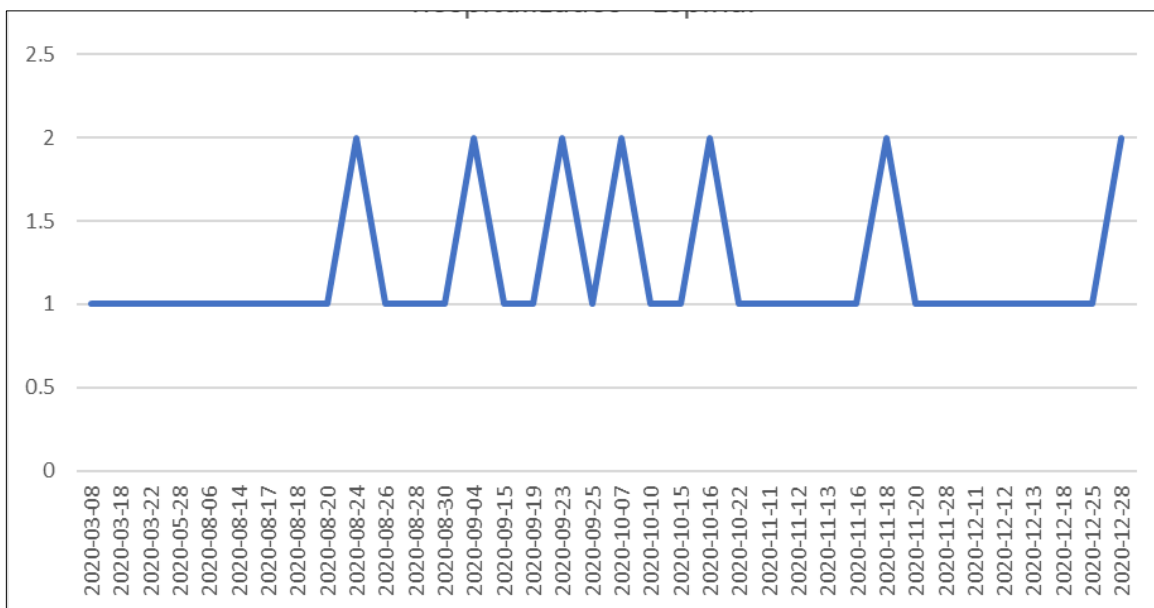
Figura 69. Casos confirmados de COVID-19, según grupo de comorbilidad, Provincia de Espinar 2020



Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.1.4.5. Casos hospitalizados y ocupación de camas

Figura 70. Casos hospitalizados, Provincia de Espinar 2020

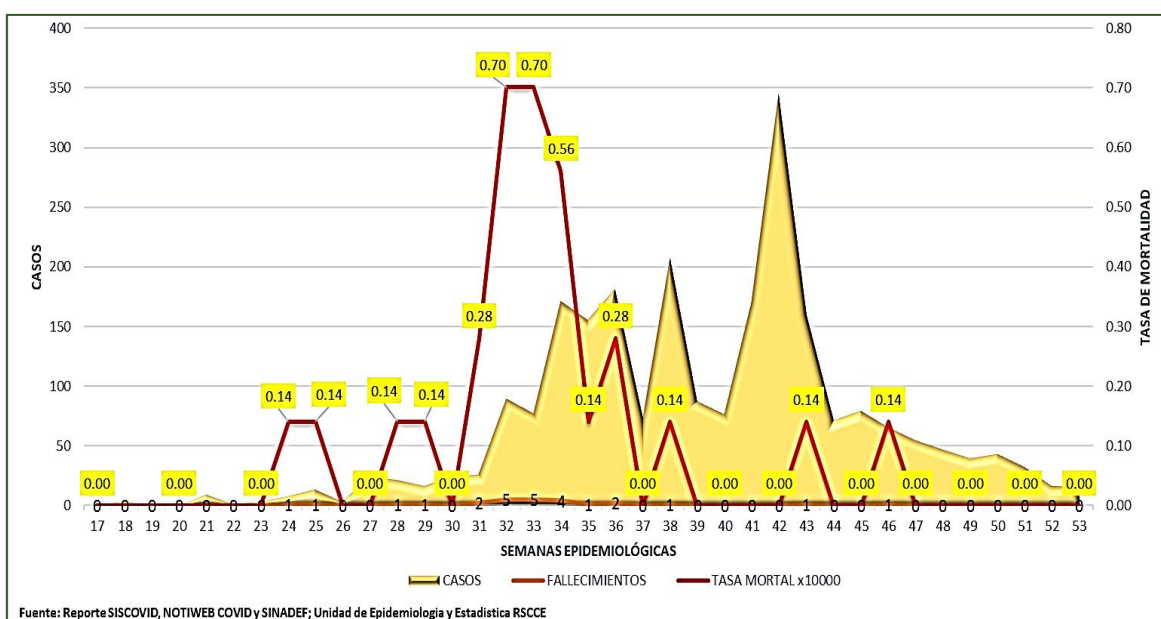


Fuente: NOTICOVID – SISCOVID / Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE.

3.1.4.6. Tasa de mortalidad por SARS-COV-2.

La tasa de mortalidad por SARS-COV-2 comenzaron a incrementar desde la S.E 31 y llegaron a un pico en la S.E 42. Posteriormente se observa un descenso progresivo hasta la S.E 53.

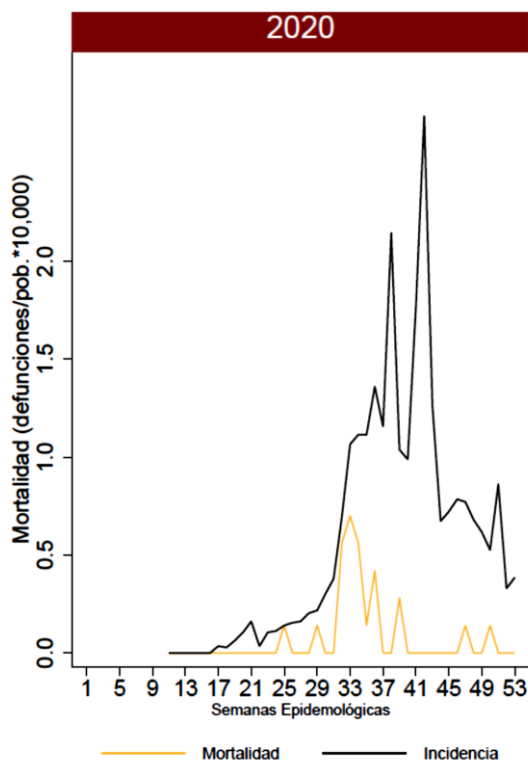
Figura 71. Tasa de mortalidad por SARS-COV-2, Provincia de Espinar 2020



Fuente: Reporte SISCOVID, NOTIWEB COVID y SINADEF; Unidad de Epidemiología y Estadística RSCE

FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Figura 72. Incidencia y Mortalidad, por SARS-COV-2, Provincia de Espinar 2020

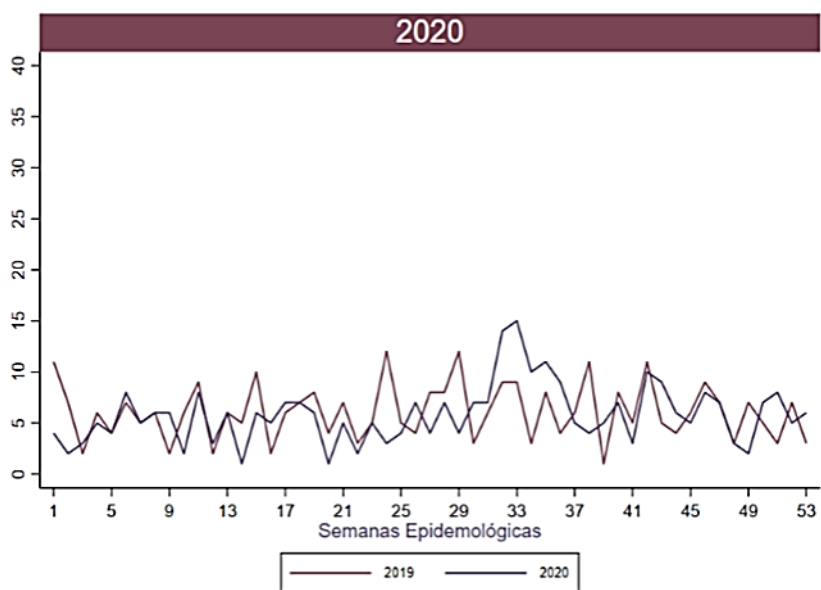


Fuente de datos: SISCOVID, NOTICOVID, SINADEF

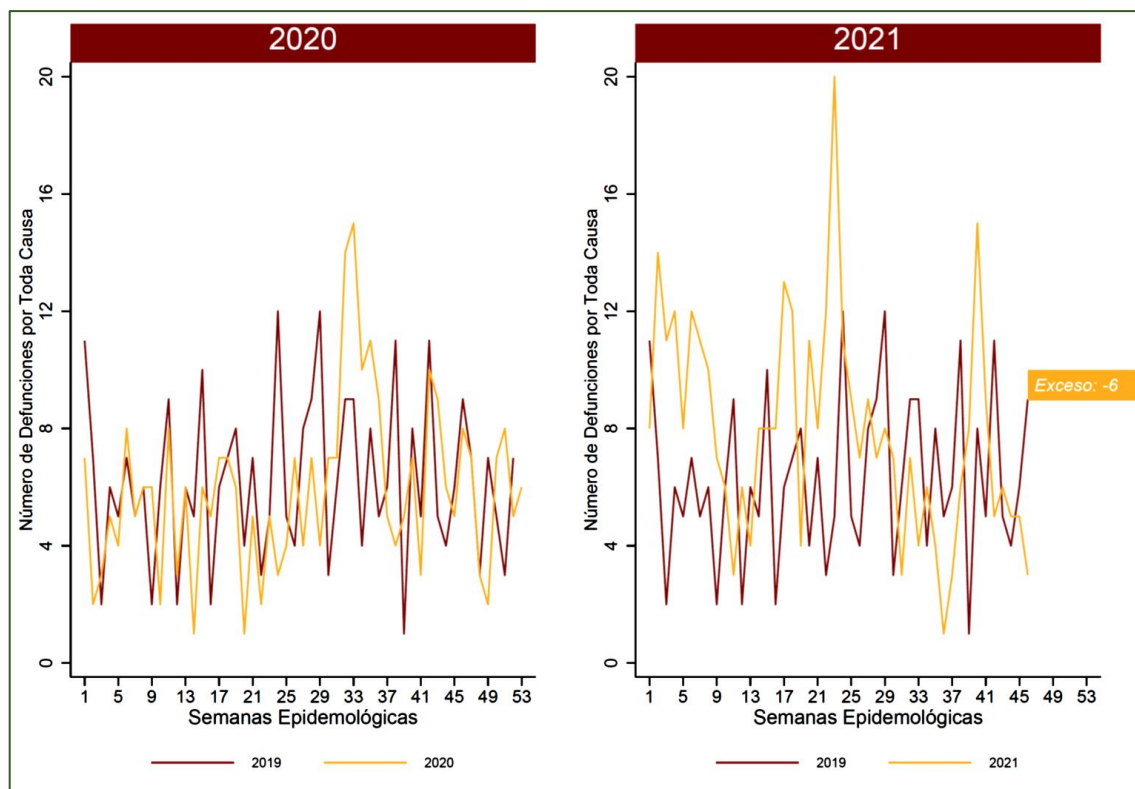
3.1.5. Exceso de fallecidos por todas las causas

El exceso de muertes por todas las causas es un estimador de la cantidad de fallecidos por SARS-COV-2 que se encuentran en estado de subregistro

Figura 73. Exceso de fallecidos por todas las causas, Provincia de Espinar 2020



Fuente de datos: SINADEF



Fuente de datos: SINADEF.

3.1.6. Salud infantil

3.1.6.1. Anemia infantil

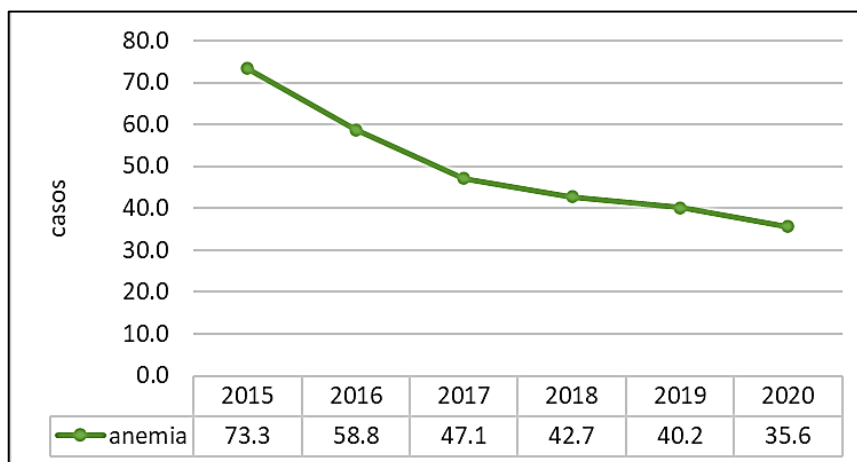
La anemia es el mayor problema de salud pública que afecta a la población en el mundo desarrollado y en desarrollo, no solo porque es el daño más común y el más ampliamente distribuido, sino porque es el más prevalente entre los grupos vulnerables, como niños pequeños y mujeres en edad fértil. Afecta al 43% de los menores de 5 años, 38% de las gestantes y al 29% de las no gestantes.

En el Perú, en el año 2016, el 43,6% de los niños de 6 a 35 meses, el 62,1% de los niños de 6 a 8 meses tuvieron anemia. La prevalencia de anemia en los menores de cinco años es 33,3%, y desde hace años se mantienen en valores similares, por ejemplo, en el 2009 la prevalencia de anemia en el mismo grupo de edad fue de 37,2% 10.

La anemia constituye uno de los principales problemas que impiden el correcto desarrollo de un niño o niña. Según la información del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), se evidencia que la proporción de casos de anemia tiene una tendencia decreciente en la Provincia de Espinar.

El año 2020 producto de la situación sanitaria de emergencia el número de pacientes que accedieron a un servicio de salud descendió y probablemente producto de ello se evidencia incremento de la proporción de casos de anemia en el resto de Provincias.

Figura 74. Proporción de casos de Anemia infantil 0 a 59 meses SIEN, Provincia de Espinar, 2015 -2020



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

De acuerdo a los resultados la Anemia infantil de Niños de 0 a 59 meses de edad–del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2015-2020, se evidencia una tendencia decreciente; durante el 2020 el 35.6% de los niños de 0 a 59 meses de la Provincia de Espinar presentaron anemia. Evidenciándose una disminución de 4.6% del año 2019 al 2020, debido a la emergencia sanitaria los niños no acudieron a la atención de salud, priorizándose solo las atenciones de suplementación y dosaje de hemoglobina, quedando una brecha en los controles de crecimiento y desarrollo; el aplicativo del sistema SIEN solo permite el ingreso del paquete de atención integral del niño, quedando información sin registrar en el sistema SIEN.

Tabla 41. Desnutrición global.

PROVINCIA	DISTRITO	INDICADOR PESO / EDAD ²		
		DESNUTRICIÓN GLOBAL		
		Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%
ESPINAR	ESPINAR	2 510	99	3.9
ESPINAR	CONDOROMA	83	0	0.0
ESPINAR	COPORAQUE	530	25	4.7
ESPINAR	OCORURO	103	7	6.8
ESPINAR	PALLPATA	498	28	5.6
ESPINAR	PICHIGUA	303	13	4.3
ESPINAR	SUYCKUTAMBO	131	6	4.6
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	138	5	3.6

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

Tabla 42. Desnutrición Aguda.

PROVINCIA	DISTRITO	INDICADOR PESO / TALLA ³						
		N° DE EVALUADOS	DESNUTRICIÓN AGUDA		SOBREPESO		OBESIDAD	
			N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
ESPINAR	ESPINAR	2 510	45	1.8	81	3.2	21	0.8
ESPINAR	CONDOROMA	83	2	2.4	3	3.6	1	1.2
ESPINAR	COPORAQUE	530	4	0.8	15	2.8	0	0.0
ESPINAR	OCORURO	103	0	0.0	8	7.8	1	1.0
ESPINAR	PALLPATA	498	14	2.8	13	2.6	9	1.8
ESPINAR	PICHIGUA	303	13	4.3	16	5.3	0	0.0
ESPINAR	SUYCKUTAMBO	131	0	0.0	10	7.6	1	0.8
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	138	3	2.2	3	2.2	1	0.7

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

Tabla 43. Anemia en niños menores de 6 meses que accedieron a los establecimientos de salud por niveles de anemia, según Provincia y distrito de origen 2020

PROVINCIA	DISTRITO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL	
			N° DE CASOS	%
ESPINAR	ESPINAR	32	5	15.6
ESPINAR	CONDOROMA	*	*	*
ESPINAR	COPORAQUE	*	*	*
ESPINAR	OCORURO	*	*	*
ESPINAR	PALLPATA	7	1	14.3
ESPINAR	PICHIGUA	10	1	10.0
ESPINAR	SUYCKUTAMBO	*	*	*
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	*	*	*

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

Tabla 44. Anemia en niños de 6 a 59 meses que accedieron a los establecimientos de salud por niveles de anemia, según Provincia y distrito de origen 2020.

PROVINCIA	DISTRITO	N° DE EVALUADAS	ANEMIA TOTAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		ANEMIA SEVERA	
			N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%	N° DE CASOS	%
ESPINAR	ESPINAR	1 038	483	46.5	247	23.8	230	22.2	6	0.6
ESPINAR	CONDOROMA	41	5	12.2	4	9.8	1	2.4	0	0.0
ESPINAR	COPORAQUE	314	53	16.9	26	8.3	27	8.6	0	0.0
ESPINAR	OCORURO	55	7	12.7	4	7.3	3	5.5	0	0.0
ESPINAR	PALLPATA	241	116	48.1	52	21.6	61	25.3	3	1.2
ESPINAR	PICHIGUA	163	3	1.8	1	0.6	1	0.6	1	0.6
ESPINAR	SUYCKUTAMBO	94	36	38.3	22	23.4	14	14.9	0	0.0
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	81	34	42.0	18	22.2	16	19.8	0	0.0

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

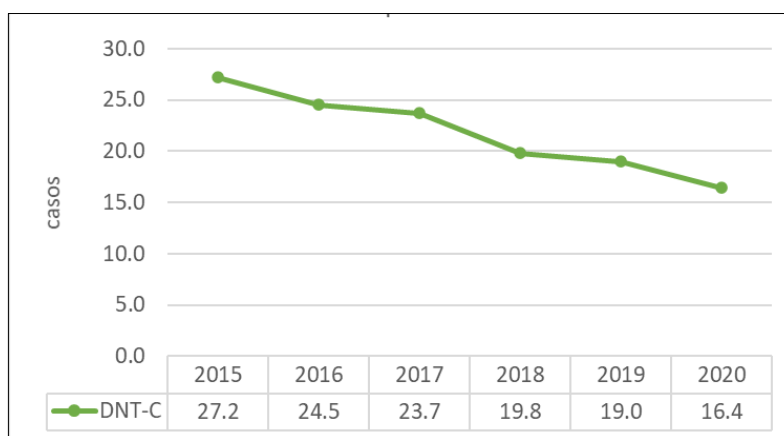
3.1.6.2. Desnutrición crónica

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada.

La desnutrición crónica es otro indicador de salud que imposibilita el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños. Se determina al comparar la talla de la niña o niño con la esperada para su edad y sexo.

A nivel regional según la información del Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN y la información de las encuestas ENDES del INEI se evidencia que la proporción de casos de desnutrición crónica tiene una tendencia decreciente en la región, de 22% en el 2015 al 17% en el 2020 según ENDES, y de 16.7% en el 2015 a 13.5% en el 2020 según ENDES. Este último valor por encima del promedio nacional, siendo este 12.1%.

Figura 75. Proporción de casos de desnutrición crónica, Provincia de Espinar 2015 -2020.



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

De acuerdo a los resultados de Desnutrición Crónica de Niños Menores de cinco años–del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2015-2020, se evidencia una tendencia decreciente; durante el 2020 el 16.4% de los niños menores de cinco años de la Provincia de Espinar fueron desnutridos crónicos. Evidenciándose una disminución de 2.6% del año 2019 al 2020.

A nivel de la Provincia de Espinar según la información de SIEN, se evidencia una tendencia en descenso, sin embargo, este promedio esconde algunas desigualdades entre áreas con mejor desarrollo socioeconómico de aquellas que están desfavorecidas, lo cual sugiere continuar con el accionar multisectorial que busque la disminución de brechas.

Estado nutricional en niños menores de 5 años que accedieron a los establecimientos de salud por indicadores antropométricos, según Provincia y distrito de origen, periodo enero - diciembre 2020.

Tabla 45. Desnutrición crónica.

PROVINCIA	DISTRITO	INDICADOR TALLA / EDAD ¹					
		DESNUTRICIÓN CRÓNICA			RIESGO DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA		
		Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%	Nº DE EVALUADOS	Nº DE CASOS	%
ESPINAR	ESPINAR	2 510	346	13.8	2 164	931	43.0
ESPINAR	CONDOROMA	83	16	19.3	67	34	50.7
ESPINAR	COPORAQUE	530	120	22.6	410	201	49.0
ESPINAR	OCORURO	103	28	27.2	75	43	57.3
ESPINAR	PALLPATA	498	85	17.1	413	185	44.8
ESPINAR	PICHIGUA	303	48	15.8	255	91	35.7
ESPINAR	SUYCKUTAMBO	131	37	28.2	94	68	72.3
ESPINAR	ALTO PICHIGUA	138	21	15.2	117	58	49.6

Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN – instituto Nacional de Salud

3.2. MORTALIDAD

3.2.1. Diez primeras causas de mortalidad por grandes grupos

Tabla 46. Diez primeras causas de mortalidad, Provincia de Espinar 2020

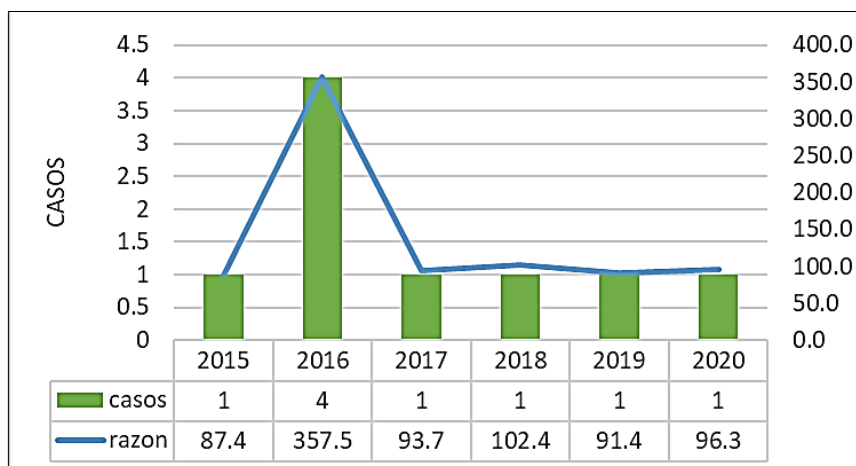
Nº	CIE-X	DAÑO	%
1	I30-I52	Otras formas de Enf. del Corazón	15.0%
2	J40-J47	Enf. crónicas vías resp.inf.	13.4%
3	J10-J18	Neumonía y Bronconeumonía	11.0%
4	C15-C26	Tumores malignos de los órganos digestivos	7.9%
5	I10-I15	Enfermedades Hipertensivas	3.9%
6	X33	Víctima de rayo	3.9%
7	K70-K77	Enfermedades del Hígado	3.1%
8	L80 L99	Otros trastornos de la piel y tej. subcutáneo	3.1%
9	N40-N51	Enfermedades de órganos genitales masculinos	3.1%
10	A30-A49	Otras enfermedades bacterianas	2.4%

FUENTE: Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.2.2. Tasa de mortalidad maternas por año, provincia espinar

A nivel de la provincia de Espinar según cifras de la Dirección de Epidemiología de la Red de Salud Canas Canchis Espinar, la mortalidad materna en los últimos 6 años, es variable, siendo la más alta en el año 2016 con 357 x 100,000 nacidos vivos, motivo por el que se implementan estrategias regionales de monitoreo de morbilidad materna y extrema a nivel de las IPRES de la jurisdicción; en el periodo de año 2017 al 2019 se observa un descenso (91.4 x 100,000 NV) y el año 2020 ascenso en 4.9 puntos (96.3 x 100,000 NV), la causa de muerte materna directa en al año 2020, fue hemorragia 100%, (acretismo placentario)

Figura 76. Razón de mortalidad materna anual, 2015 – 2020

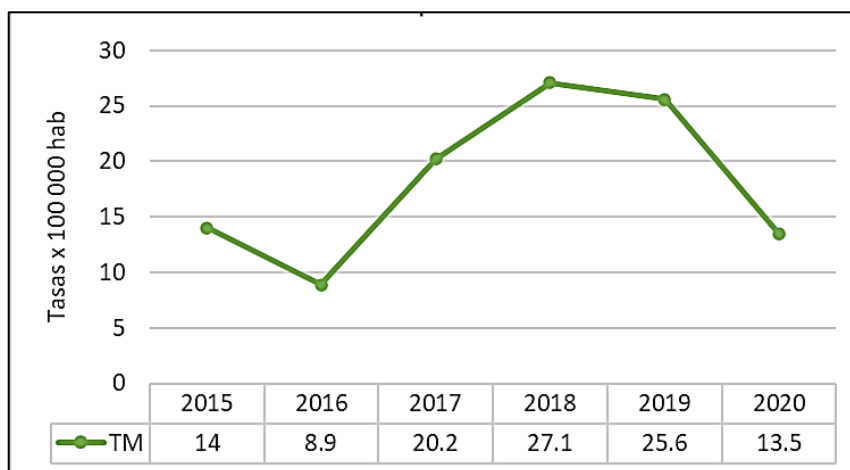


Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones

3.2.3. Tasa de mortalidad infantil por año, provincia espinar

A nivel de la Provincia la tendencia de la tasa de mortalidad infantil tuvo una tendencia creciente desde 2016 (8.9 por 1000 nacidos vivos) hasta 2018 (27.1 por 1000 nacidos vivos). Luego, la tendencia de este indicador fue decreciente, alcanzando en 2020 hasta 13.5 por 1000 nacidos vivos.

Figura 77. Mortalidad infantil 2015 – 2020

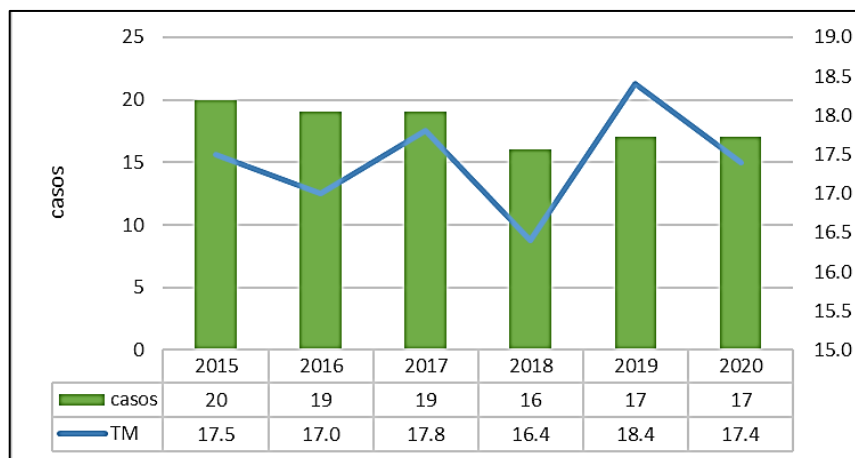


Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones

3.2.4. Tasa de mortalidad perinatal y neonatal por año, provincia espinar

A nivel de la Provincia la tasa de mortalidad perinatal y la frecuencia tienen una tendencia ondulante y creciente durante el periodo del 2016 con el 17.0 y el año 2019 con 18.4. La tasa culmina en el 2020 con el 17.4.

Figura 78. Mortalidad perinatal anual, 2015 – 2020



Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones

3.2.5. Infecciones respiratorias agudas.

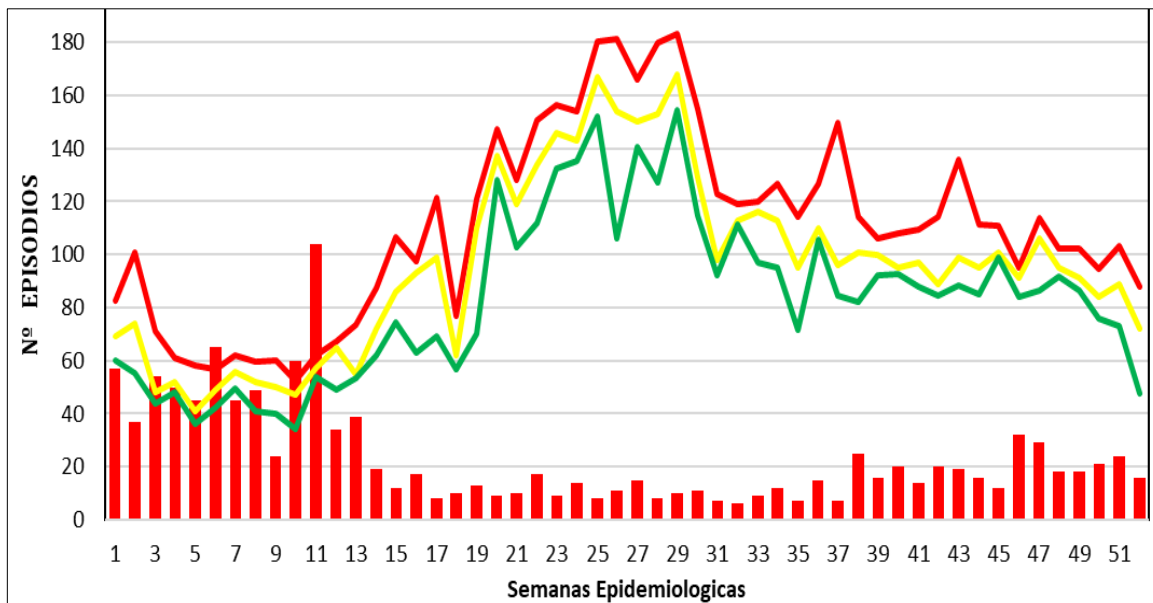
Las enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Es una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad. Estas enfermedades afectan a toda la población, pero, fundamentalmente, a los menores de 5 años y a las personas de 65 años y más, entre los factores de riesgo para que los menores de 05 años se enfermen de IRAS y sean infectados por neumonía se encuentra el bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, esquema de vacunación incompleto, hacinamiento del hogar, contaminación del aire dentro de la vivienda, falta de condiciones para abrigarse ante el frío o cambio de clima, entre otros.

También los padres y su comportamiento influyen en estos determinantes para la presencia de la enfermedad en los menores, como el tabaquismo, la deficiencia en zinc en su organismo, la falta de experiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardíaca, asma, entre otros.

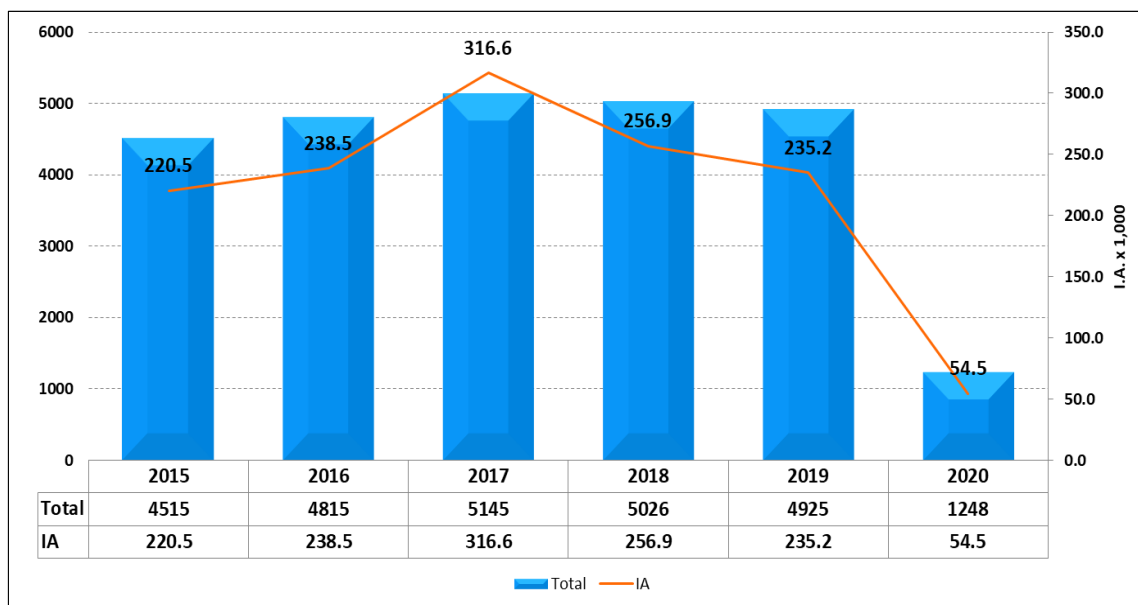
Entre otros factores de riesgo posibles se encuentran además la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven, la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRAS y la neumonía

Figura 79. Canal endémico de casos de IRAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Provincia Espinar-2020



Según las curvas del canal endémico año 2020; los episodios de IRAs no Neumónicas presentan una tendencia notoriamente al descenso, a partir de la S.E. 12, ubicándose dentro de la zona de éxito

Figura 80. Incidencia Acumulada de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas Provincia de Espinar en niños menores de 5 años, 2015-2020.

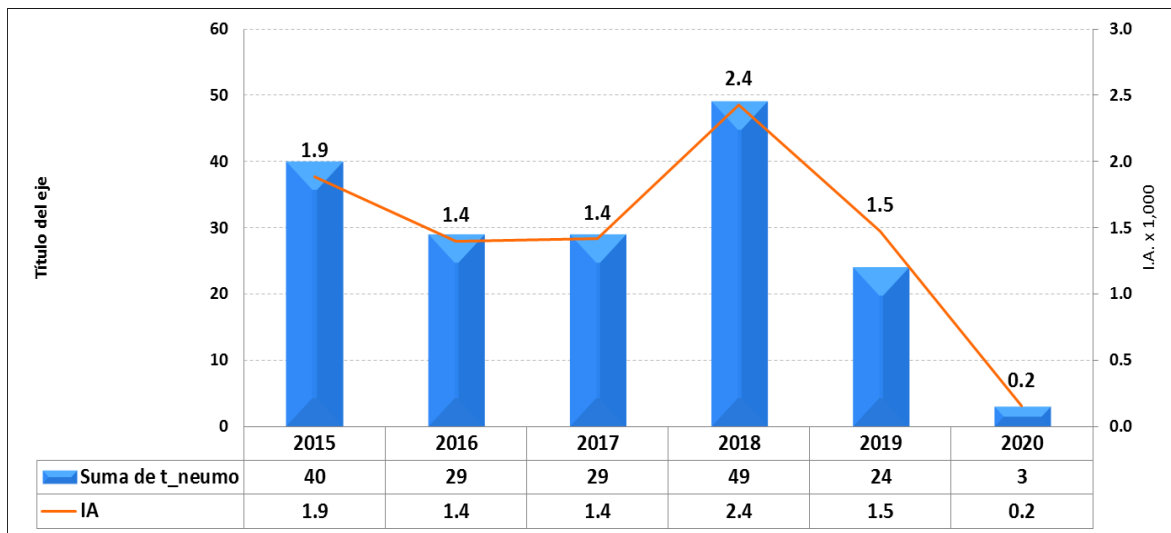


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Según la data desde el año 2015 al 2019 los episodios de IRAs han presentado una incidencia acumulada muy alta en los menores de 5 años,

Para el año 2020 la incidencia acumulada de las IRAs no Neumónicas es de 54.5 X 1,000 menores de 5 años, siendo mucho menor a años anteriores.

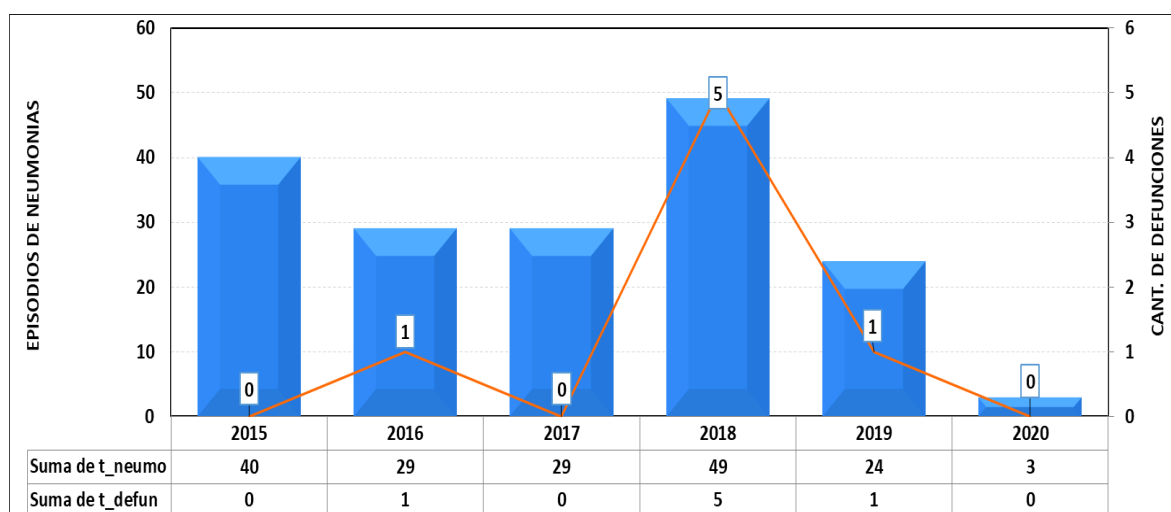
Figura 81. Episodios e Incidencia Acumulada de las Neumonías en niños menores de 5 años, Provincia de Espinar 2015 – 2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

A partir del año 2015 hasta el año 2019, los episodios de las Neumonías en el menor de 5 años han presentado un comportamiento relativamente al descenso, posiblemente debido a los cambios climáticos. Durante el año 2020 se tiene notificado un total de 03 (02 de ellos notificados al hospital de Espinar) 01 episodios de Neumonías notificado por Pallpata en menores de 5 años. Siendo mucho menor a los anteriores posiblemente por el impacto del COVID -19 que genera en este grupo de riesgo.

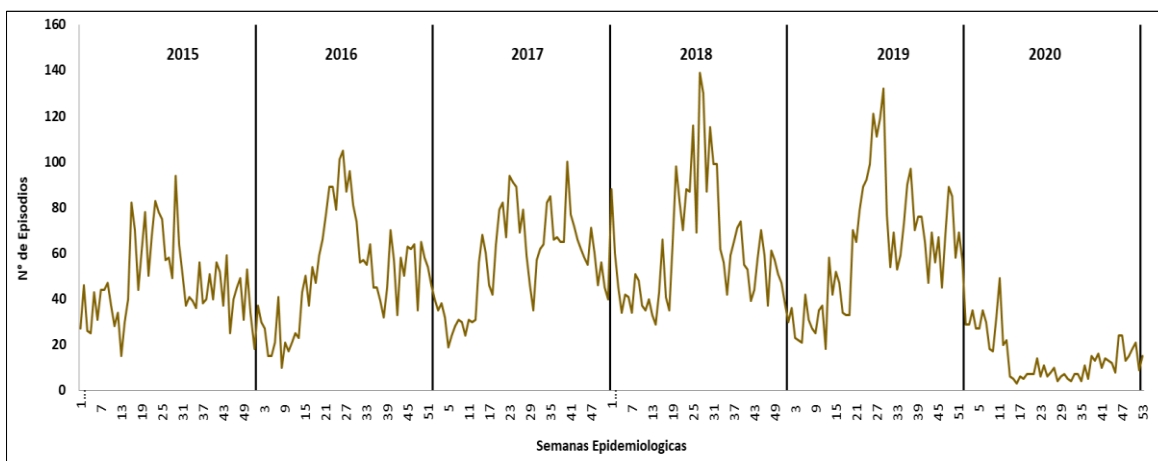
Figura 82. Incidencia de Neumonías y defunciones en niños menores de 5 años, Provincia Espinar 2015 – 2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

A partir del año 2015 hasta el año 2017, los episodios de las Neumonías en el menor de 5 años han presentado un comportamiento relativamente al descenso, y nuevamente desde el año 2018 se observa un incremento de episodios de neumonías con una TL 10%, al 2020 los episodios tienden a presentar un descenso en la TL 0% por neumonía en niños menores de 5 años que está relacionada al COVID-19 debido a las medidas preventivas como uso de mascarilla, lavado de manos y el distanciamiento social.

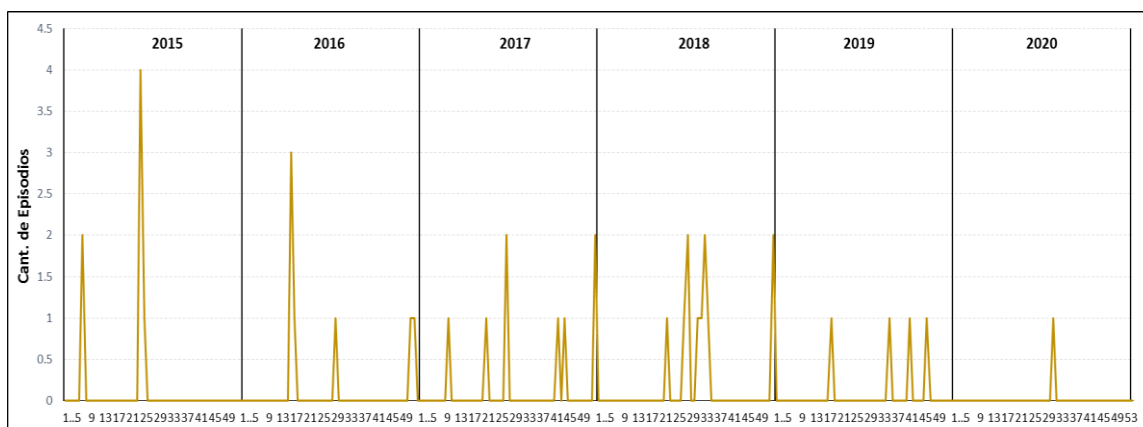
Figura 83. Tendencia de los Episodios de IRAs en niños menores de 5 años, 2015 – 2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

En nuestro ámbito, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde el año 2015 tiene un comportamiento irregular en comparación con el año 2020 el cual va al descenso, frente a estos casos; se sabe que la forma más eficaz de prevenir la Neumonía es dar cumplimiento en forma obligatoria el esquema de vacunación (contra el Hib, Neumococo) también enfatizando la lactancia materna exclusiva, actividad preventiva promocional, consejerías a las madres sobre el reconocimiento de los signos de alarma y la atención oportuna en los establecimientos de salud más cercano.

Figura 84. Tendencia de los Episodios de Neumonías en niños menores de 5 años, 2015-2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

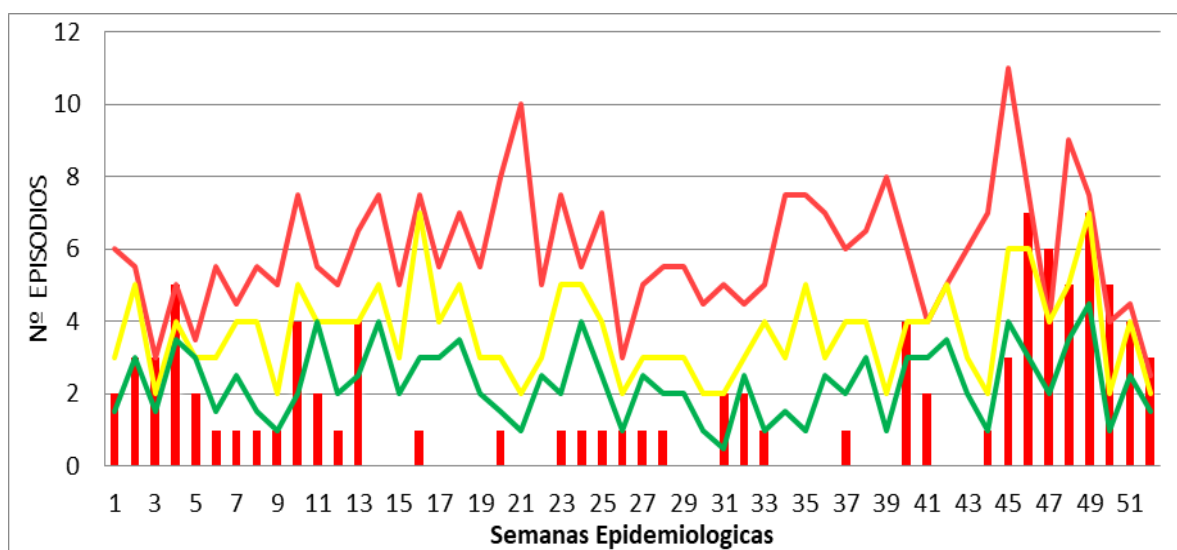
En nuestro ámbito, la tendencia de los episodios de las Neumonías desde el año 2015 tiene un comportamiento irregular en comparación con el año 2020 el cual va al descenso, se reportó 01 casos de Neumonía en la IPRESS de Pallpata.

3.3. Enfermedades diarreicas agudas.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas. Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, 780 millones de personas carecen de acceso al agua potable, y 2 500 millones a sistemas de saneamiento apropiados. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo, en donde los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento.

En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermarse por enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

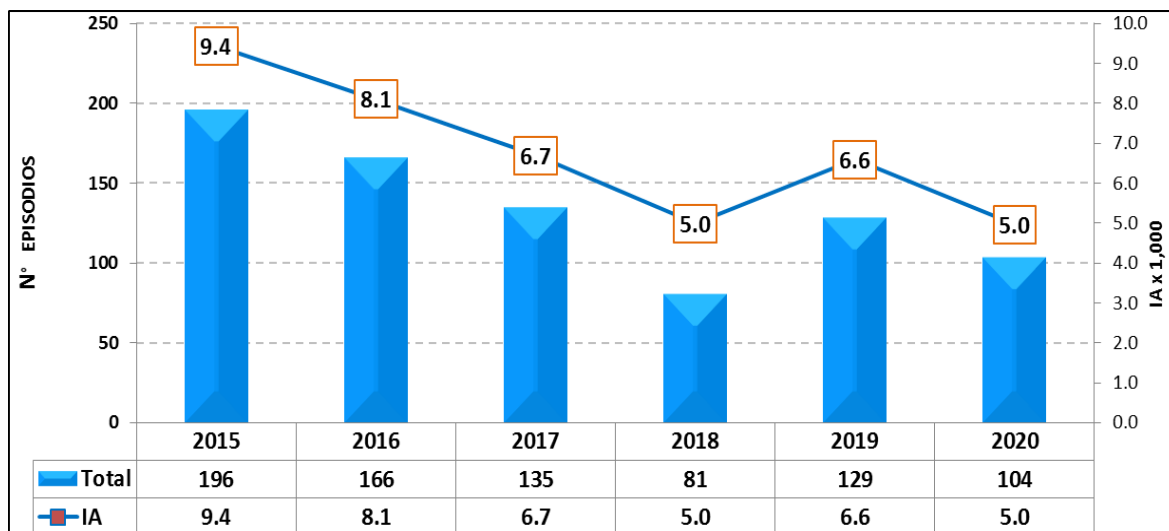
Figura 85. Canal endémico de casos de EDAs no complicadas y Neumonías en niños menores de 5 años Provincia Espinar -2020



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Según las curvas del canal endémico año 2020; los episodios de EDAs presentan una tendencia notoriamente al descenso a partir de la S.E.46 en el canal endémico se observa un incremento de episodios ubicándose dentro de la zona de alarma.

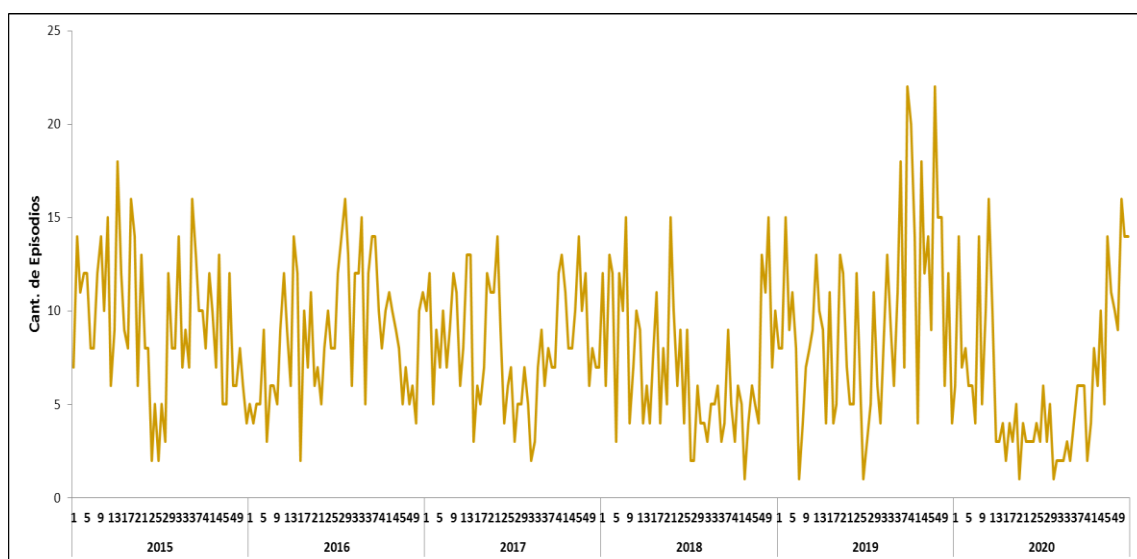
Figura 86. Incidencia Acumulada de episodios de EDAs Provincia de Espinar en niños menores de 5 años, 2015-2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Desde el año 2015 al 2019 los episodios de EDAs presenta un comportamiento al descenso durante el año 2020 se tiene notificado un total de 104 episodios de EDAs en niños menores de 5 años que representa una I.A de 5 x 1000.

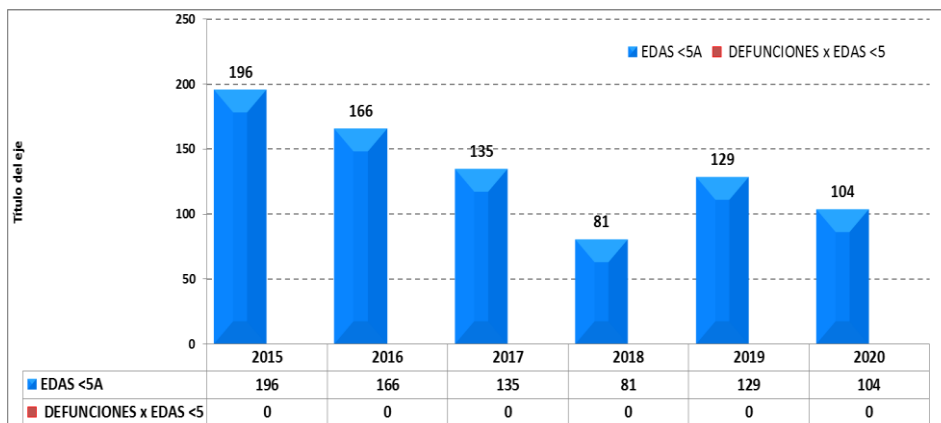
Figura 87. Tendencia de los Episodios de EDAs en niños menores de 5 años, Provincia Espinar 2015 - 2020.



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

La tendencia de los casos de EDAs desde el año 2015 al 2019 presentan un comportamiento al incremento de casos, durante el 2020 las primeras semanas se ven disminuidas, por las medidas adoptadas por el gobierno a partir de la S.E 46; el comportamiento de las EDAs se ven incrementadas, porque la población ha disminuido las medidas del cuidado sanitario frente a la reactivación económica.

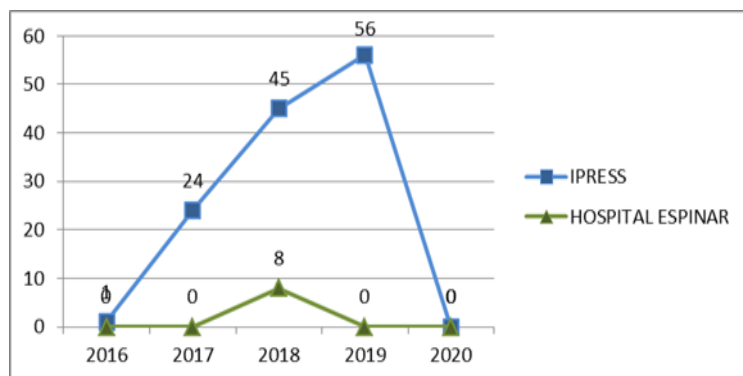
Figura 88. Casos de defunciones por EDAs en niños menores de 5 años Provincia Espinar, 2005-2020



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - RSCCE.

Desde el año 2015 al 2019 los episodios de EDAs presenta un comportamiento al descenso durante el año 2020 se tiene notificado un total de 104 episodios y (0) defunciones por EDAs en niños menores de 5 años que representa

3.4. Violencia Intra Familiar.



En la Provincia de Espinar según la data del Sistema de Vigilancia epidemiológico de Vigilancia Familiar el 2018 se notificó un total de 45 casos positivos de Violencia Intrafamiliar notificados, en mayor número de casos son captados por el C.S Yauri el Hospital de Espinar reporta 8 casos positivos de VIF , Durante el año 2019 se reporta 56 casos de Violencia Intra familiar el C.S Yauri notifica el mayor número de casos el grupo etario oscila entre 30 a 49 años de edad, el sexo femenino es el más afectado, estas agresiones son ocasionados por sus parejas y cónyuges, Para el año 2020 no se reporta casos de violencia

CAPITULO IV

CAMBIOS EN INDICADORES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV-2



CAPITULO IV

4. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

4.1. ÍNDICE VULNERABILIDAD

El Índice de Vulnerabilidad Territorial (IVT), es un instrumento que facilita la toma de decisiones para la orientación de esfuerzos y priorización; y sirve como insumo para el diseño de políticas integrales para el mejoramiento de los distintos niveles territoriales. De esta forma, el IVT busca profundizar en la multidimensionalidad del hábitat adecuado, considerando los distintos matices que se presentan a nivel territorial

4.2. ANÁLISIS DE TERRITORIOS VULNERABLES POR PROVINCIAS CUSCO

Mediante el análisis de vulnerabilidad territorial, se priorizan comunidades y territorios pasibles de intervenciones integrales, por parte de los gobiernos locales, regionales y nacionales de ser posible. Teniendo en cuenta el concepto de vulnerabilidad territorial, también identificaremos Territorios Vulnerables, los cuales serán objeto de intervenciones integrales por parte de los niveles local, regional y nacional. Recordemos que el análisis de vulnerabilidad de los territorios Provinciales está orientado a identificar los territorios más excluidos en la región, y que por tanto requieren de intervención focalizada desde el Estado.

El análisis y elaboración del análisis de vulnerabilidad a través del Índice de Vulnerabilidad por provincias y distritos requiere un proceso de desarrollo participativo tanto intra como extra institucionales, con representatividad tanto de los diferentes niveles institucionales como de la participación de organizaciones representativas de la comunidad a nivel de la GERESA Cusco, las Redes de Servicios de Salud, como a nivel Provincial y Distrital; que corresponde a las instancias directrices superiores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Gobierno Regional Cusco
- 2) Directorio Institucional [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/directorio-institucional/>
- 3) Ministerio de Transportes y Comunicaciones
- 4) Caracterización Del Departamento De Cusco. Banco Central De Reserva Del Perú Sucursal Cusco [Internet]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Cusco/cusco-caracterizacion.pdf>
- 5) Oficina de Estudios Económicos. Ministerio de la Producción.
- 6) Ministerio de Economía y Finanzas - MEF - Gobierno del Perú (www.gob.pe)
- 7) INEI - Perú: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas, 1993, 2007 y 2017 [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1588/.
- 8) Mapa de la pobreza en Perú 2018 [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf
- 9) Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-precisa-los-alcances-de-la-ley-28972-ley-que-establ-ley-n-31096-1914972-1/>
- 10) INEI -Perú: CENSO Resultados de los censos nacionales 2017.
- 11) Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Base de datos de defunciones. Perú; 2018. Lima: OGTI/MINSA.
- 12) Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Sistema de información en salud-HIS. Base de datos de consulta externa. Perú; 2018. Lima: OGTI/MINSA.
- 13) Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Base de datos de egresos hospitalarios. Perú 2018. Lima: OGTI/MINSA.
- 14) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud del Perú. Sistema de notificación semanal. Bases de datos de daños sujetos a vigilancia epidemiológica. Perú; 2018. Lima: CDC/MINSA.
- 15) Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020; 382(18):1708-20.
- 16) Plasencia T. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Rev haban cienc méd vol.19 supl.1 La Habana* 2020 Epub 10-Jun-2020
- 17) GERESA Cusco. Boletín Epidemiológico COVID-19.
- 18) Unidad De Estadística Informática Y Telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

