



PERÚ

Ministerio de Salud



Gerencia Regional de Salud Cusco



RED DE SALUD
Canas Canchis
Espinar



**ANALISIS DE LA
SITUACION
DE SALUD**

**PROVINCIA ESPINAR
2024**

Publicación de Investigación descriptiva operacional de análisis de situación de Salud del distrito de Yauri- Espinar, al mes de diciembre del año 2024, dirigido a quienes estan Encargados de tomar decisiones

RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Unidad de Vigilancia Epidemiológica del centro de salud Yauri

Calle Domingo Huarca s/n.

Espinar - Cusco Perú

Primera edición

Diciembre 2024

Tiraje 50 ejemplares

Editor: Unidad de vigilancia Epidemiológica Centro de Salud Yauri

Calle Domingo Huarca s/n. Espinar

Cusco – Perú

Fiel Epidemiology training program

FETP Perú

INVESTIGACION OPERATIVA

Investigador principal

Florez Zuñiga, Rosemey

Ccapa Fernandez, Lisbet

Investigadores asociado

Ascue Huillca, Gladys.

MINISTERIO DE SALUD

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ

Ministro de Salud

ERIC RICADO PEÑA SANCHEZ

Viceministro de Salud

HERBETH ULISES CUBA GARCIA

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

LUIS QUIROZ AVILES

Director General de Operaciones en Salud

HERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES

Director General de la Dirección Regional de Salud Cusco

VALERIO SALAS SUNA

Directora de la Unidad Ejecutora 401 Red de Salud

Canas Canchis Espinar

GLADYS MARTHA LOAIZA AYALA

Directora de Inteligencia Sanitaria

EDITH ESCALANTE MERMA

Jefe de la Microred Yauri

RESOLUCION

AGRADECIMIENTO

Al equipo técnico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades por el acompañamiento durante todo el proceso de elaboración del presente documento; al Director Ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, a la Directora de Inteligencia Sanitaria de la Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar, a la gerente de la Microred Yauri, al personal del Área de Estadística y de los Programas Presupuestales de la Provincia de Espinar, quienes brindaron su apoyo en las diferentes etapas del desarrollo del presente Análisis de Situación de Salud, siendo valioso su gran aporte para encaminar objetivamente los problemas con impacto sanitario de la provincia. De igual manera agradecer a las autoridades locales que participaron activamente en los diversos talleres, tanto del sector salud como municipal.

Rosemey Flórez Zúñiga
Licenciada en Enfermería

Lisbet Ccapa Fernández
Licenciada en Enfermería

Índice

Contenido	
PRESENTACION	10
INTRODUCCION	11
1. ANALISIS DEL ENTORNO	12
1.1. CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS	12
1.2. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	25
1.3. CARACTERICAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL	32
1.4. CARACTERISITICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS	39
2. ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD	41
2.1. DETERMINANTES ESTRUCTURALES	41
2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS	56
3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	72
3.1. MORBILIDAD:	72
3.1.1. Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, ver Anexo 1)	72
3.1.2. Diez primeras causas específicas de morbilidad (morbilidad proporcional) en población general, por sexo y por etapas de vida en consulta externa.	73
3.2. MORTALIDAD:	79
3.2.1. Mortalidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	79
3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)	80
3.2.3. Número de muertes maternas por año.	81
3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año	82
3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año	82
3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida	83
4. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.	91
4.1. PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO	93
5. ANALISIS INTEGRADO DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.	95
6. PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCION.	111
7. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	119
ANEXO 1 ACTA DE PRIORIZACION DE 10 PROBLEMAS DE IMPACTO SANITARIO CON LAS AUTORIDADES DE LA PROVINCIA DE ESPINAR	123
ANEXO 2 CONSOLIDADO DE LISTA DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS DEL DISTRITO DE ESPINAR: PRIORIZACION LOS 10 PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.	126
ANEXO 3 FOTOGRAFIA CON LOS ACTORES SOCIALES Y COMITÉ CENTRAL	127

PRESENTACION

El Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Espinar, año 2024, es un proceso analítico-sintético que incluye diferentes métodos de estudio, a través de los cuales se puede caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean estos del sector salud o de otros sectores, con la participación de todos los actores en un espacio geográfico, el objetivo principal es: el analizar la situación de salud de la provincia de Espinar año 2024, perteneciente a la RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR y formular líneas estratégicas de acción para abordar los principales problemas encontrados. Como material y métodos está basado en un estudio descriptivo transversal. Información cuantitativa y cualitativa. Se ha culminado con el proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud, los que han sido presentados en los apartados respectivos en este documento técnico. Además, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deben ser valorados de acuerdo a la prioridad encontrada, para ejecutar una intervención que tenga impacto en la comunidad estudiada.

Finalmente, este documento se debe tener en cuenta para una adecuada toma de decisiones en el sector salud de la provincia de Espinar. El manejar periódicamente este tipo de instrumentos y empoderar al recurso humano profesional en la importancia y oportunidad del registro e interpretación de la data local, es uno de los puntos críticos que debemos empoderar.

INTRODUCCION

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

El presente documento utiliza la metodología cuantitativa y cualitativa, comprende cuatro capítulos: el primero hace referencia al análisis del entorno, en donde se trata temas como características geográficas, características demográficas (población total, densidad poblacional, población gestante, nacimientos y defunciones), características de la organización social, características de la presencia de riesgos. El segundo capítulo contiene información de los determinantes sociales de la salud en donde podemos encontrar información referente a educación, desarrollo humano, económico, características de trabajo, características socioculturales y características del sistema de salud. En el tercer capítulo se analiza los problemas del estado de salud, básicamente el comportamiento de la morbilidad y mortalidad. En el cuarto capítulo se elabora conjuntamente con las autoridades, la lista de problemas con impacto sanitario, con la finalidad de realizar el análisis integrado de los diez principales problemas de la provincia, a través de sus conocimientos y experiencias de la situación de la provincia.

Rosemey Florez Zúñiga
Licenciada en Enfermería

Lisbet Ccapa Fernández
Licenciada en Enfermería

CAPITULO I

ANALISIS DEL ENTORNO

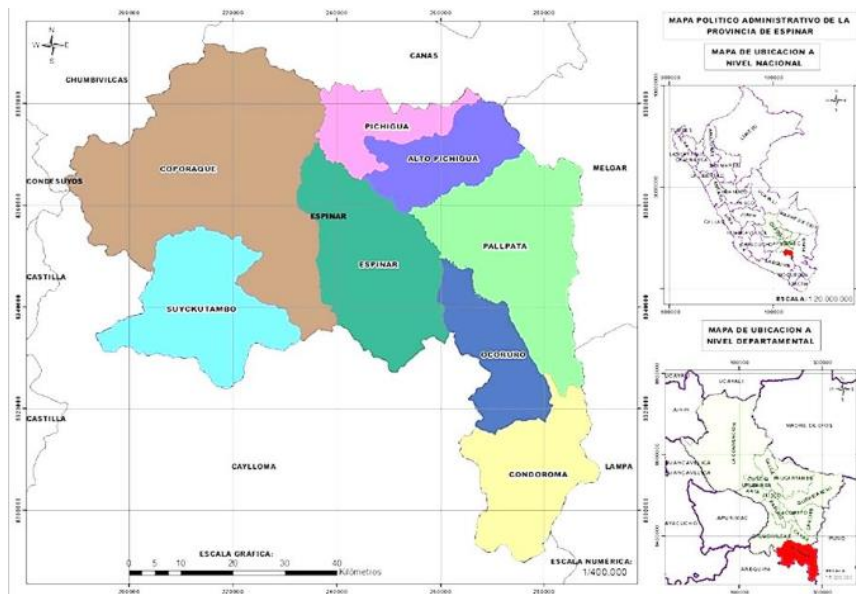
ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2024 YAUJI ESPINAR

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 Lucia 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 Suyckutambo con su capital Virginniyuc.

Figura 01. 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 Condoroma 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 N° 01)

Tabla N° 01
Superficie provincial ocupada por áreas urbanas provincia de Espinar

Distrito	Area urbana por distrito	Area Distrital total Km ²	% Area urbana por distrito	Coordenadas UTM		Altura Z (m.s.n.m.)
				X (Este) m	Y (Norte) m	
Alto Pichigua	0,30 Km ²	358,91 Km ²	0,08%	257635.00	8365000	3 997
Condoroma	0,19 Km ²	519,50 Km ²	0,04%	270477.00	8307312	4 662
Coporaque	1,03 Km ²	1605,16 Km ²	0,06%	227473.00	8362176	3 956
Yauri	8,53 Km ²	738,51 Km ²	1,12%	240258.00	8363227	3 816
Ocoruro	0,36 Km ²	360,34 Km ²	0,10%	271268.00	8334461	4 103
Pallpata	1,22 Km ²	817,69 Km ²	0,15%	262075.00	8352403	4 000
Pichigua	0,30 Km ²	274,14 Km ²	0,11%	241045.00	8375960	3 888
Suyckutambo	0,13 Km ²	631,39 Km ²	0,02%	215751.00	8339006	4 096
Total Provincia	12,06 Km ²	5305,625 Km ²	0,22%			

Fuente: Equipo Técnico PDU 2017-2027

1.1.4.- Orografía

Se tienen cuatro importantes formas de relieve que, de manera ascendente, son las siguientes:

Fondos del 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 glaciar plano

1.1.5.- Hidrografía

Los principales ríos de Espinar, son el:

- **Río Apurímac:** Nace de las alturas del distrito de Suyckutambo (considerado como el origen del Río Amazonas).
- **Río Salado:** Nace de las alturas del distrito de Condorama, cruza el territorio de Espinar, de sur a norte, es afluente del Río Apurímac.
- **Río Ccañipia:** Este río pasa por Espinar, siendo afluente del Río Salado.

Otros ríos pequeños, son el: Kero, Jarumayu, Upamayu, Huayllumayu, Taccaca, etc.

Existen muchas lagunas como: Ccochapata, Sutunta, Matarccochoa, Chaquella, Apanta, etc. donde se realizan actualmente actividades de piscigranjas, para la crianza de trucha.

Ajustado del mencionado Diagnóstico Integral de la Provincia de Espinar, muestras las cuencas y sub cuencas, consecuentemente los ríos más importantes de la provincia.

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 el río Apurímac en la margen izquierda en el sector de Cotahuasi (3 850 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, Surihuiri, Cascaba, Cullucuya y Jatunpila y la Laguna Huarhuarco a los 5 000 msnm, la longitud de su curso hasta la unión con el río Hornillos (4 145 msnm.) es de 46.6 K de longitud. El río Santiago y las aguas del río Huarhuarco forman al río Apurímac.

Río Ccañipía: El río Ccañipía 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 Ccañipia. 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, Tecllo, 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 Ccancchoy 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 Quelhuacocha 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. A lo largo de su recorrido el río lo hace en gran parte en forma encañonada hasta su confluencia al río Salado por la margen derecha en la zona denominada Punto Azul a los 3 915 msnm.

Río Pichigua. - Tiene sus nacientes entre los cerros Vizcachani 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. El río desde sus nacientes hasta su confluencia (3840 msnm.) con el río Apurimac por la margen derecha tiene 40.8 Km. de longitud.

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. El río en sus inicios tiene pendientes bajas y a partir de la quebrada Angostura se encañona, cortando muchas veces a cerros formando cañones empinados. Tiene una longitud de 306.3 Km. de longitud y a lo largo de su recorrido recibe las aguas de los principales ríos de las cuencas y subcuencas como el Velille, Livitaca, entre otros.

1.1.6.- Lagunas:

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

El área total, de 82,2 Km² de Superficie en el área estudiada, puede incrementarse con el embalse de algunas de las lagunas que en su cuenca puedan ser utilizadas para riego u otros usos. Igualmente, son altas las posibilidades de depositar agua generando lagunas artificiales en vasos potenciales, para satisfacer demandas de agua para riego u otros usos.

Considerando que las demandas de agua son cada vez mayores, la opción de almacenamiento de agua vía represas, es una alternativa potencial en la provincia. Sin embargo, esta forma de cosecha de agua no puede estar aislado de un proyecto de uso de agua, por ello, sería importante establecer un programa de “Identificación de Proyectos de Riego u otros usos rentables”.



Fuente: Represa SUTUNTA Plan Meri-2019

La provincia de Espinar en general, tiene una topografía relativamente llana, por lo que se estima que el mapa freático es también uniforme y relativamente superficial. Los volúmenes de aguas sub superficiales, son frecuentemente mayores a las superficiales, y su estudio y uso se facilita en medios llanos como el de Espinar. Por ello, será importante la realización de estudios hidrológicos sub superficiales a fin de evaluar los volúmenes de agua utilizables.

Eventualmente la implementación de proyectos de uso de agua como riego, exige inversiones considerables en la construcción de represas, sistemas de conducción

prolongados, etc. los que pueden ser reemplazados con el uso de agua sub superficial, con la utilización de energía eólica.

1.1.7.- Clima y temperatura

El clima dominante a nivel de la provincia es húmedo y frío, con lluvia esporádica en invierno. Este tipo de clima no es favorable para actividades agrícolas debido principalmente a la presencia de la helada y un largo periodo de secas estas condiciones son más favorables para la actividad pecuaria.

En la provincia de Espinar, la temperatura media anual es de 6,67 °C, la temperatura máxima y mínima son de 16,3 y -6,46 ° 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. La Evapotranspiración es de 1 183,2 mm. La variación de la Evapotranspiración a lo largo del año muestra una cierta regularidad. La falta de agua en el suelo en los meses de estiaje está determinada porque los valores de evapotranspiración superan ampliamente a los valores de precipitación de la Provincia (770.5 mm), (Tabla N° 02)

Tabla N° 02
Información climatológica mensual provincia de Espinar

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					

1.1.8.- Flora y fauna

La biodiversidad de especies, de ecosistemas y biodiversidad cultural es una de las riquezas más importantes con las que cuenta la provincia, por la variedad de sus pisos ecológicos, entre las especies más representativas se consideran las siguientes:

Bosques de Queuña, los cuales poseen importantes calidades maderables, frutos y propiedades medicinales.

La Yareta, Ichu y Tola, constituyen la cobertura vegetal de las zonas altas, las cuales forman el colchón de humedales, lagunas y nacientes de manantiales, los humedales y lagunas almacenan importantes volúmenes de agua durante el año y protegen al suelo de la erosión.

Alpacas, Llamas y Vicuñas, el primero constituye uno de los recursos más importantes de la provincia, es una fuente de recursos económicos para las familias que se dedican a su crianza y transformación de sus fibras en textiles.

La trucha es un recurso hidrobiológico de los ríos, lagunas y vertientes.

Vacunos, ovinos, constituyéndose en una alternativa productiva y de ingresos económicos

1.1.9.- Vías de Comunicación

La mayoría de los caminos son de herradura, sin denominación, se cuenta con la carretera nacional que cubre tanto los distritos de Condorama, Pallpata y Occoruro, Alto Pichigua y la localidad de San Miguel, que interconecta la ciudad de Arequipa con Cusco.

a.- Puentes de Piedra, formados por losas y existían de dos tipos: aquellos de una sola luz o vano, y aquellos que presentaban varios ojos o espacios para el curso de las aguas; tenemos el puente colonial de Santo Domingo y Machupuenta que están situados sobre el

rio Apurímac y el puente Rosario sobre el rio Salado, el puente Q´ero sobre el rio Q´ero, conformados de piedras de caliza y sillar, con arcos, estribos y barandas.


Cabe indicar la importancia del puente Rosario, edificado en la época colonial siendo de vía de comunicación entre Yauri Canas y Tinta.

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.

A continuación, se detalla las distancias de la comunidad en relación a Centro de Salud Yauri y Hospital Espinar: (Tabla N° 03)

Tabla N° 03

Cuadro de distancias tiempo y consumo de combustible (ida y vuelta en relación al Centro de Salud

<p style="text-align: center;">CUADRO DE DISTANCIAS TIEMPO Y CONSUMO DE COMBUSTIBLE (IDA Y VUELTA EN RELACION AL C.S. YAURI CODIGO EE.SS. 080801A201</p>					
	DISTANCIA	MOBILIDAD	A PIE	COMB.MOTO	COMB. CARRO
Huancané Bajo	18 Km.	40 mints.		1/2 GAL	1 GAL
Tintaya Marquiri.	14 Km.	30 mints		1/2 GAL	3/4 GAL
Antacollana	07 Km.	40 mints		1/4 GAL	1/2 GAL
Sueroycama	07 Km.	35 mints		1/4 GAL	1/2 GAL
Chisicata	08 Km.	30 mints		1/4 GAL	1/2 GAL
Huarca Pararani	09 Km.	35 mits		1/4 GAL	1/2 GAL
Huarca Central	05 Km.	25 mints		1/4 GAL	1/2 GAL
Alto Huarca	22 Km.	1 H 10 M.		1/2 GAL	1GAL
Hanccollahua	33 Km.	1 H. 35 M		3/4 GAL	1 1/2 GAL
San Martín	37 Km.	1 H 30 M.		3/4 GAL	1 1/2 GAL
Jatarana	38 Km.	1 H.30 M.		1 GAL	2 GAL
Huisa Ccollana	10 Km.	45 M		1/4 GAL	1/2 GAL
Huisa Culuyo	22 Km.	1 H. 10 M.		1/2 GAL	1GAL
Huisa Huilcarani.	23 Km.	1 H 15 M.		1/2 GAL	1GAL

Fuente: instituto nacional geográfico

1.1.10.- Estimación de vulnerabilidad de la provincia de Espinar

La Región Cusco se encuentra expuesta a diferentes fenómenos naturales generadoras de desastres que ocasionan pérdidas de vidas humanas, de recursos naturales, perjudican las actividades económicas y afectan viviendas e infraestructura.

En ese sentido hay que recordar que el peligro, llamado también amenaza, es la posibilidad de que ocurra algún evento “natural” o “producido por el hombre”, potencialmente dañino en mayor o menor grado, en una zona conocida y que puede afectar a un área poblada, infraestructura física y/o al medio ambiente.

Las 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.

La vulnerabilidad es el grado de exposición, ya será 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.

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. Por tanto, los ecosistemas se vuelven vulnerables ante cualquier amenaza externa. Por ejemplo, las laderas deforestadas no pueden resistir los movimientos de tierra y se producen deslizamientos.

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.

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).

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.

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA DISMINUIR EL RIESGO DE INUNDACIONES?:

- Mantener limpios los drenajes o alcantarillado de nuestro barrio.
- Apoyar las obras de protección de riberas del río, limpieza de ríos.
- No botar basura ni escombros al río pues acumulan bajo los puentes y aumentan el riesgo de que estos caigan.
- No construir dentro de la faja marginal ni acumular desmontes en ella.
- Prepararnos mediante un plan de prevención y exigir a nuestros vecinos y autoridades que cumplan con su obligación. En el contexto que hemos mencionado, hay que recordar el papel importante que tienen las autoridades. Alguno de estos deberes que tienen nuestros gobiernos locales para disminuir los riesgos, y que a la comunidad y sociedad toca exigir y vigilar su cumplimiento, a saber:
 - Conformar los Comités de Defensa Civil, con la Municipalidad, el Instituto Nacional de Defensa Civil, Policía. Fuerzas Armadas, Sistemas de Salud, Educación, Ministerio de Agricultura, etc.
 - Destinar el monto de los presupuestos municipales que marca la ley para obras preventivas, capacitación de su personal y de la población, dotación de equipos de salvamento, rescate y provisiones, para después de una emergencia.
 - Establecer normas claras sobre uso del suelo y respeto al medio ambiente y hacerlos cumplir con firmeza, desalojando viviendas o estructuras construidas en fajas marginales, quebradas o laderas y fomentando el manejo adecuado de los residuos sólidos y de los recursos hídricos.
 - Apoyar y exigir sistemas de monitoreo de sismos, medición de caudales, lluvias, movimientos de tierra, etc., reflejando esta información en mapas y haciéndola llegar a la población.

Se espera que nuestras autoridades tengan la capacidad de proponer iniciativas y elaborar planes de prevención y respuesta a desastres contando con la participación de la comunidad. Todas las personas tenemos derecho a recibir capacitación y obras para disminuir el riesgo, ayuda en caso de desastre y apoyo para recuperarnos después.

También hay que recordar que podemos hacer en nuestra comunidad o barrio, y sobre el cual mencionar que si solo nos limitamos a exigir no avanzaremos para prevenir lo que puede suceder. Mujeres y hombres tenemos un papel en la disminución de la vulnerabilidad y el riesgo en el lugar en el que vivimos, así tenemos que:

Organizarnos, para formar nuestros propios comités de emergencia para apoyar, vigilar y participar en los Comités de Defensa Civil, presentar propuestas en los presupuestos participativos para reducir la vulnerabilidad de la comunidad, solicitar y organizar capacitaciones con Defensa Civil en escuelas, colegios, centros de salud, etc., e ir concientizando a nuestra vecindad sobre cómo prevenir y hacer frente a un desastre. (Tabla N° 04)

Tabla N° 04

Provincia de Espinar: zonas más vulnerables.

Distrito	Zona vulnerable específica	Exposición al peligro
Distrito de Suykutambo		Interrupción de vías de comunicación por Huaycos y desborde del río Cayumani
Distrito de Coporaque	Terrenos de cultivo	Afectación por aumento de caudal del río Apurímac
	Zonas de Condorama, Espinar	Deslizamientos sobre las carreteras.

Fuente: Plan de prevención y Atención de Desastres de la región Cusco

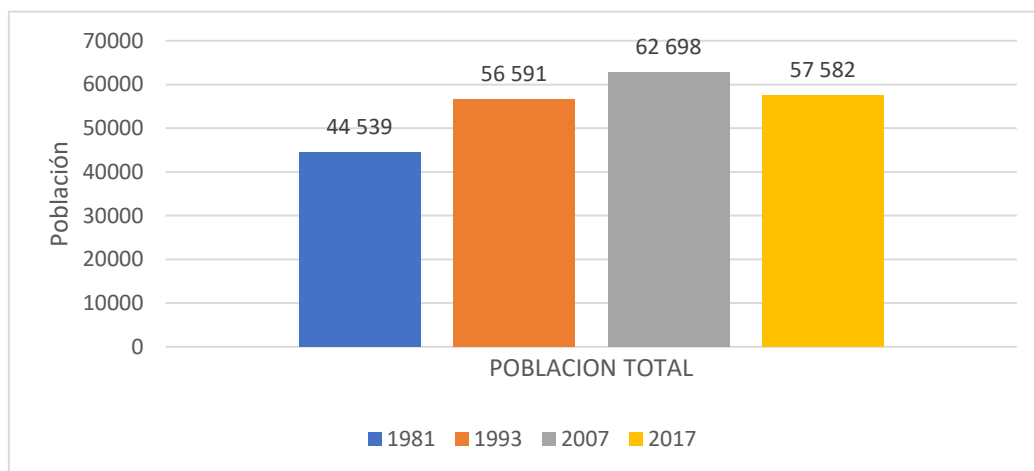
1.2.- CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

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

El crecimiento poblacional está expresado por los niveles alcanzados de fecundidad, mortalidad y migración; el que permite apreciar el incremento y descenso del volumen poblacional desde el año 2007 al 2017, 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. (Fig. N° 02)

(Fig. N° 02).

La tendencia de la población realizada en los censos de los años 1981, 1993, 2007, 2017.

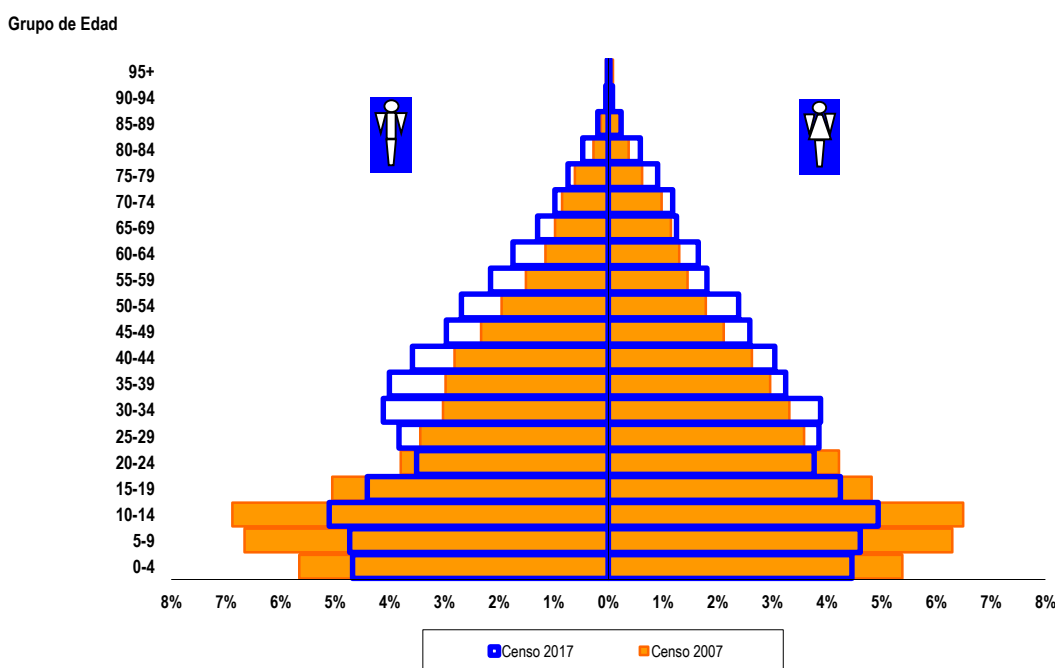


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI-1981-2017

Por otra parte, la pirámide mostro un ensanchamiento progresivo de los (30 a 39 años) reflejando un mayor número de población económicamente activa, la población (mayor de 60 años) se mantuvo estable como consecuencia de la esperanza de vida que se mantuvo a lo largo de estos periodos. (Fig. N° 03)

(Fig. N° 03).

Pirámide superpuesta de la provincia de Espinar 2007 y 2017.

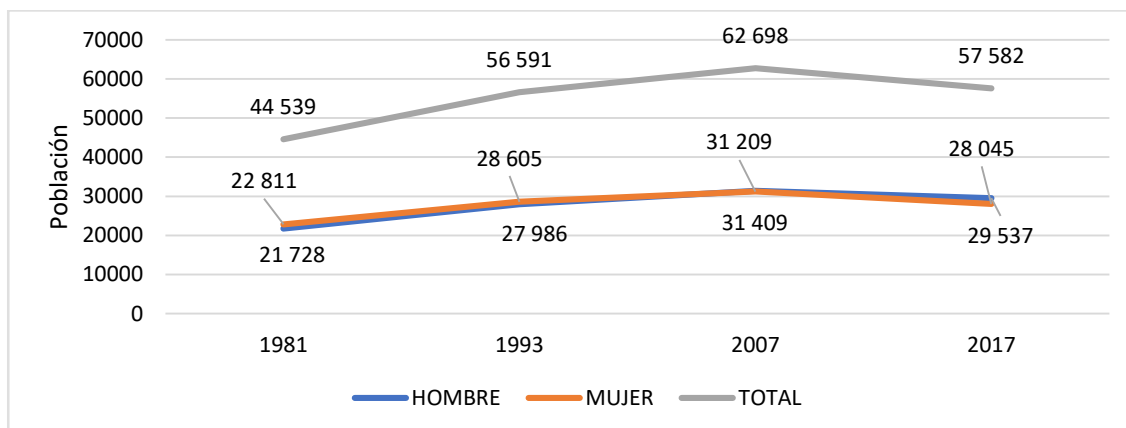


Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población v Vivienda. 2007 v 2017.

En relación a la población según sexo, el que predomina es el sexo femenino según el censo del año 1981, y en los censos de 1993, 2007, 2017 hay un crecimiento equitativo entre ambos sexos (Fig. N° 04)

(Fig. N° 04).

Población total, por sexo y edad, provincia de Espinar 1981, 1993, 2007, 2017



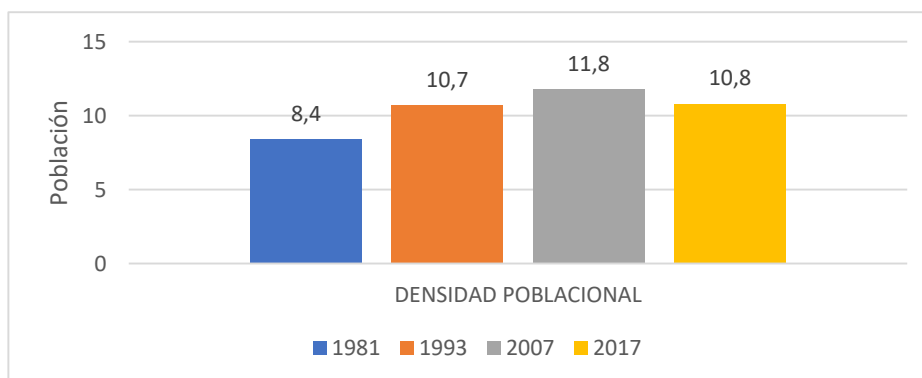
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 1981, 1993, 2007, 2017

1.2.2.- Densidad poblacional

La densidad poblacional en la provincia de Espinar en el año 1981 es de 8,4 habitantes por km² y en el año 2017 es de 10,8 habitantes por km² se mantiene una tasa de crecimiento constante, tanto por la migración constante a otras ciudades más cercanas, por mejoras en el nivel educativo o profesional, es por cuanto que no se observa un salto en su crecimiento a pesar el impacto positivo de la minería en el aspecto comercial, (Fig. N° 05)

Figura N° 05.

Densidad poblacional Provincia Espinar Censo 1981,1993, 2007,2017



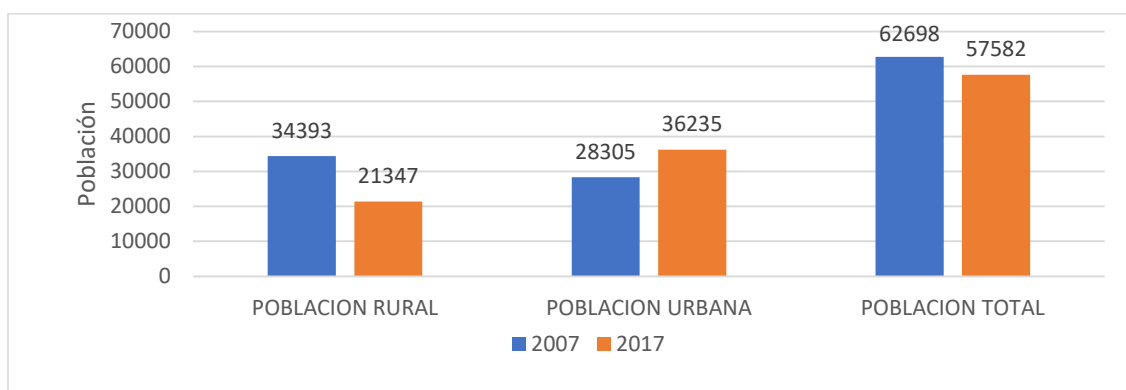
Fuente: INEI - Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007 y 2017.

1.2.3.-Poblacion Rural y Urbana

Según los resultados del censo 2007, en la Provincia de Espinar revelan que un 45,1% de la población pertenece al área urbana y el 54,9 % corresponde al área rural. y en el resultado del censo 2017 en la Provincia de Espinar revelan que un 62,9% población pertenece al área urbana y el 37,1 % corresponde al área rural de la población total de la provincia de Espinar. (Fig. N° 06)

Figura N° 06.

Población urbano y rural, Provincia de Espinar, Censo 2007, 2017.



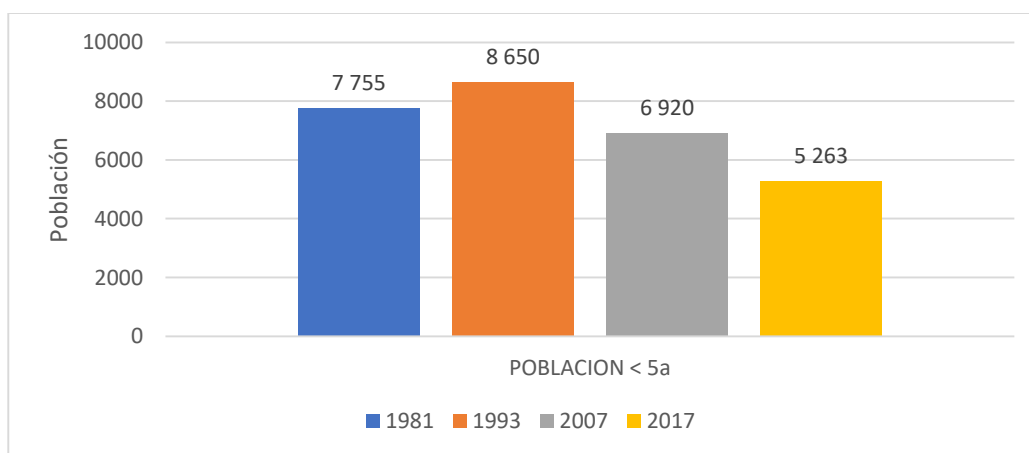
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007. 2017

1.2.4.-Poblacion menor de cinco años

A nivel de la Provincia de Espinar, la tendencia de la población menor de cinco años se observa que para el año 2017 hay un descenso un 1.9 % de la población total. (Fig. N° 07)

Figura N° 07.

Población menor de 5 años, Provincia de Espinar 1981, 1993, 2007, 2017

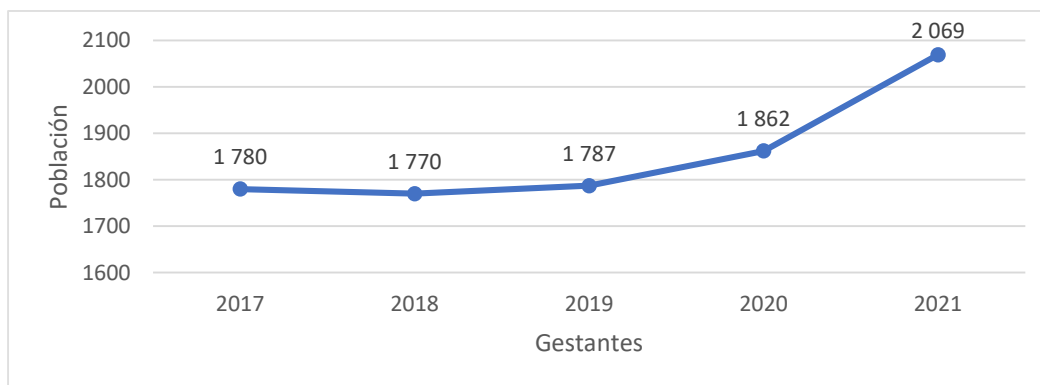


Fuente: INEI-Censo de población y vivienda, 2007. 2017

1.2.5. Población Gestante.

A nivel de la Provincia de Espinar la población de gestantes esperadas en los años 2017 al 2019 presenta una tendencia horizontal y desde el año en el año 2020 al año 2021 presenta una tendencia creciente. (Fig. N° 08)

Figura N° 08.
Gestantes, Provincia de Espinar 2019-2021



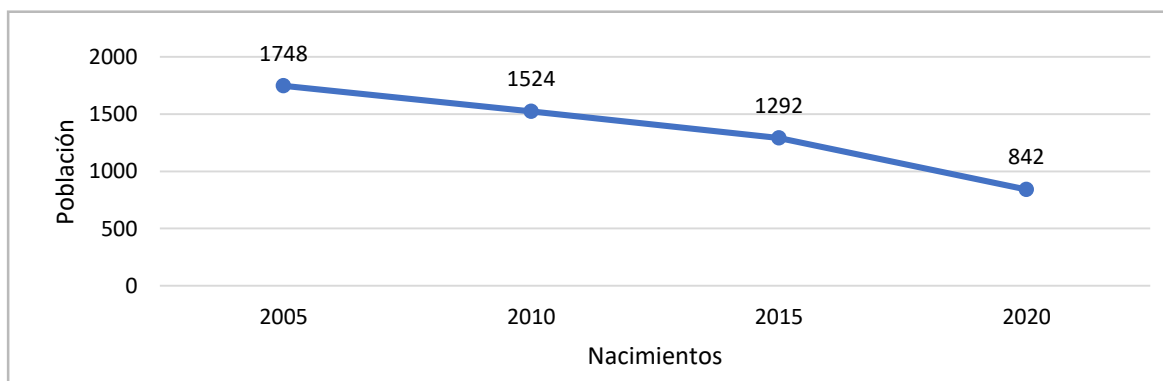
Fuente: Sistema de información de toma de decisiones-2017-2021

1.2.6.-Número de Nacimientos.

A nivel de la provincia de Espinar, los nacimientos según censo se observa una tendencia decreciente en los años 2005 a 2020. 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 familiar 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. (Fig. N° 09)

(Fig. N° 09)

Figura N° 09. Número de nacimientos, Provincia Espinar 2005,2010, 2015 y 2020

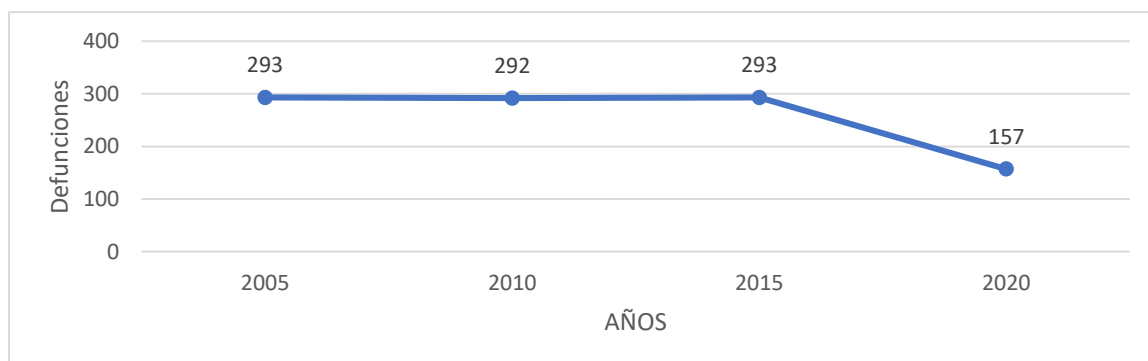


Fuente: Sistema de información de toma de decisiones 2005-2020

1.2.7.- Defunciones

La tendencia del número de registros en la Provincia de Espinar del año 2005 al 2015 se observa una tendencia horizontal de la cantidad de defunciones y al final se observa una tendencia decreciente. (Fig. N° 10)

Figura N° 10
Número de defunciones generales, Provincia de Espinar 2005,2010, 2015 y 2020

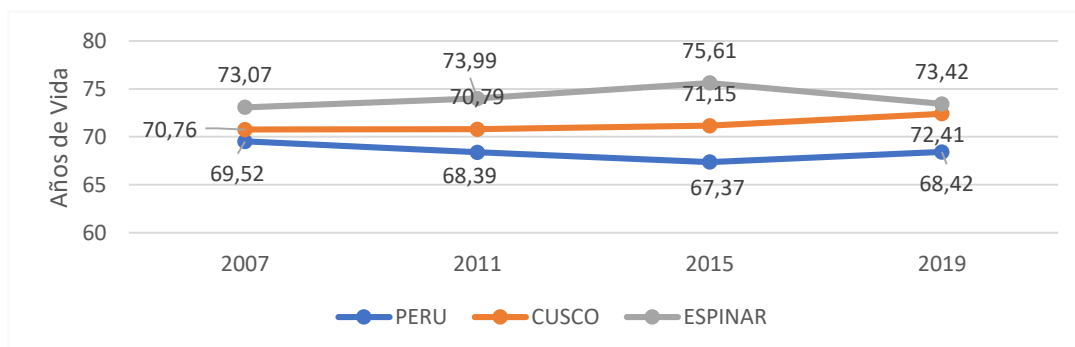


Fuente: Sistema de información de toma de decisiones

1.2.8.-Esperanza de vida al nacer (años)

La Esperanza de Vida al Nacer es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población, en el Perú la esperanza de vida disminuye de 69,52 a 68,42; en el departamento de Cusco la esperanza de vida ha incrementado en los últimos años desde el año 2007 que fue de 70,76 años aproximadamente hasta 72,41 años para el año 2019, en la provincia de Espinar la esperanza de vida al nacer para el año 2007 fue de 73,07 años incrementándose en el año 2019 a 73,42 años, se podría indicar esto por el tipo de calidad de vida que tiene la población. (Fig. N° 11)

Figura N° 11.
Esperanza de vida al nacer, Región Cusco, provincia de Espinar 2007 – 2019.

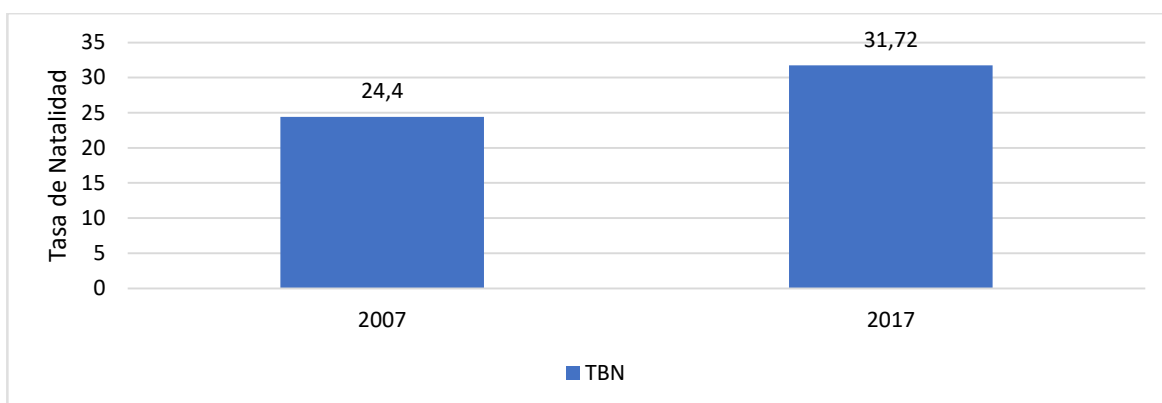


Fuente: Sistema de información de toma de decisiones 2007-2019

1.2.9.- Tasa bruta de natalidad (x103 Hab.)

Según censo, la Tasa Bruta de Natalidad, es decir el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, en la provincia de Espinar en el año 2007 es de 24,4 por mil habitantes y en el año 2017 es de 31,72 por mil habitantes, presenta una tendencia creciente de la tasa de natalidad. (Fig. N° 12)

Figura N° 12.
Tasa bruta de natalidad, distrito de Espinar 2007 y 2017



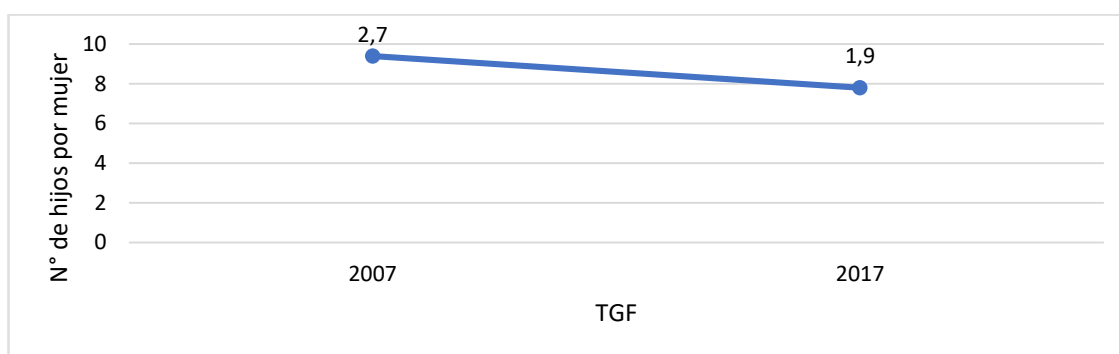
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017

1.2.10.- Tasa Global de fecundidad (hijos por Mujer)

La fecundidad es una variable demográfica más importante para evaluar la tendencia del crecimiento de la población, pero su nivel es aún elevado, ya que hay departamentos del país donde todavía la fecundidad está por encima del promedio nacional, debido a sus características socioculturales o niveles de pobreza que no descienden satisfactoriamente.

En la Provincia de Espinar para el año 2017 el número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) fue de 1 106 mujeres, según la encuesta demográfica de ese año la tasa global de fecundidad es de 1,9 hijos por mujer, la cual ha disminuido desde 1993 que fue 2,7 hijos por mujer, (Fig. N° 13).

Figura N° 13.
Tasa Global de fecundidad, provincia de Espinar 2007 y 2017

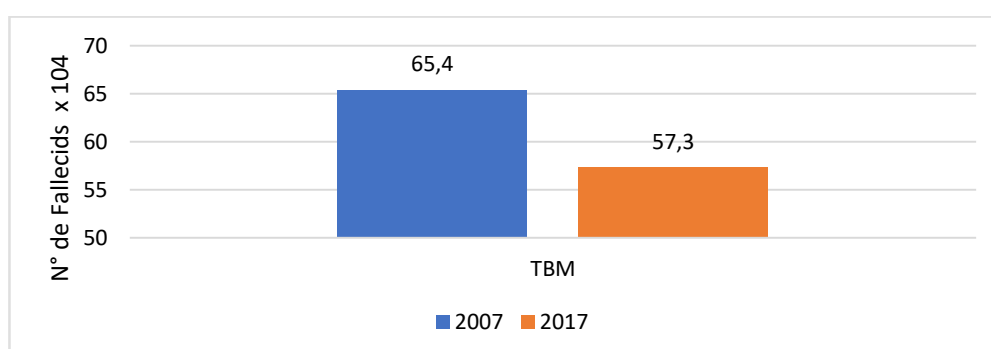


Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017

1.2.11.- Tasa bruta por mortalidad (x105 Hab.)

En la provincia de Espinar el año 2007 la tasa bruta de mortalidad de 66,4 defunciones por cada 10 000 habitantes, disminuyendo para el año 2017 que fue de 57,3 defunciones por cada 10 000 habitantes, como se observa (Fig. N° 14)

Figura N° 14.
Tasa bruta de mortalidad, provincia de Espinar 2007 y 2017



Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017

1.3.-CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL

1.3.1.-Medios de comunicación

➤ Transporte: terrestre, aéreo y fluvial

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 Condorama, Occoruro, Pallpata, Alto Pichigua y la localidad de San Miguel.

➤ Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)

Señales de Radio. – La provincia de Espinar cuenta con emisoras radiales, Radio concierto, Radio Imperio, radio Laramani, Radio Porteña, Radio Inka Power Mix, Radio Poderosa, Radio la primera, Radio Latina, Radio Kinsachata, Radio R y S, Radio Frecuencia Popular, Radio Redes, Radio Solar, Radio Super Stereo, Radio Cadena Sur, Radio Stereo Tintaya, Radio los

Andes, Espinar cuenta con 17 emisoras radiales que son transmitidos a nivel del distrito y toda la provincia de Espinar.

Señales de Televisión. - Cuenta con un canal Municipal del distrito de Espinar y canales 33, 7, 9 de señal abierta transmitiendo canales a nivel nacional.

➤ **Telefonía y acceso a internet**

Según el Censo del año 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la provincia de Espinar cuenta con servicios de internet 865 hogares, no tienen internet 18 305 hogares, acceso a celular 13 936 hogares, no tienen celular 5 234 hogares; teléfono fijo 186 hogares, poseen computadoras Tablet y laptop en 2 595 hogares, no cuentan 16 575 personas. (Tabla N° 05)

Tabla N° 5.
Tipo de viviendas en la provincia de Espinar según zona urbana y rural comparativo 2007, 2017

Medios de comunicación	N° Hogares	2017			
		Si tiene	%	No tiene	%
Internet	19 170	865	4,5	18 305	95,5
Teléfono fijo	19 170	186	1,0	18 984	99,0
Celular	19 170	13 936	72,7	5 234	27,3
Computadora, laptop, table.t	19 170	2 595	13,5	16 575	86,5

Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2017

1.3.2.-Organización Política Local

➤ **Autoridades locales**

- Alcalde de la Municipalidad Distrital Espinar: CPC. Cludy Rosmery Laguna Ccapa
- Regidor 1: Lic. Julio Constantino Mollohuanca Cruz
- Regidor 2: Srta. Marleni Nifla LLasa
- Regidor 3: Prof. Apolinario Phacsi Huillca
- Regidor 4: Nut. Ivet Ariana Kana Magaña
- Regidor 5: CPC. Carmen Yeny Vargas Ccolque

- Regidor 6: Sr. Jesus Percy Holguino Huisa
- Regidor 7: Lic. Denisse Gina Apaza Alfaro
- Regidor 8: Bach. Ronny Rafael Barra Choque
- Regidor 9: Mg. Maribel Álvarez Cutipa

➤ **Entidades públicas y sus representantes**

- Unidad Ejecutora 401 RSCCE: M. C. Valerio Salas Suna
- Unidad Ejecutora 408 Hospital Espinar: M.C. Edwin Soto Ccayahuallpa
- Centro Salud Mental: Psic. Zully Lissbetti García Mamani
- Centro de Salud I-4: Obs. Luz Delia Pachaure Toledo
- UGEL Espinar: Mg. Elizabeth Vilma Coronado Wagner
- Subprefectura: Lic. Yorka Nury Bustamante Cuti
- Comisaria: Comandante Yallicuna Jordán
- Fiscalía: Dr. Julio Nuñez Zevallos
- Poder Judicial: Dr. Esteban Achoma
- Agro Rural: Ing. Alcides Chara Infa
- Compañía de Bomberos 126: Teniente Brigadier Macglorio Florez Espinoza
- Oficina de Reclutamiento (ORM-072A): Pablo Francisco Bazán López

1.3.3.- Actividades Económicas, Productivas y Comerciales Predominantes

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 actividades pecuarias (ovinos, vacunos, camélidos y equinos).

a.- Agropecuario. - La actividad económica principal y secundaria 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 encuentran a más de 3 500 msnm 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 las ferias comunales y mercado local.

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.



b.- Agricultura. - La actividad agrícola en el distrito de Espinar, se basa fundamentalmente en el cultivo de 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.

En la agricultura, los principales productos que predominan es la papa, cebada, 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.

1.3.3.- 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.

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.

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 turistico 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; Machupunte, Puente Rosario, Puente Santo Domingo, Puente Pichigua, templos coloniales de Coporaque, Apachaco y Pichigua, y sobre todo está el majestuoso cañon de Suyckutambo.



Machupunte



K'anamarca, Mauk'allaqta



3 cañones de Suyckutambo



Templo De Yauri



Templo De Coporaque



Restos Arqueológicos De Mauk' Allaqta

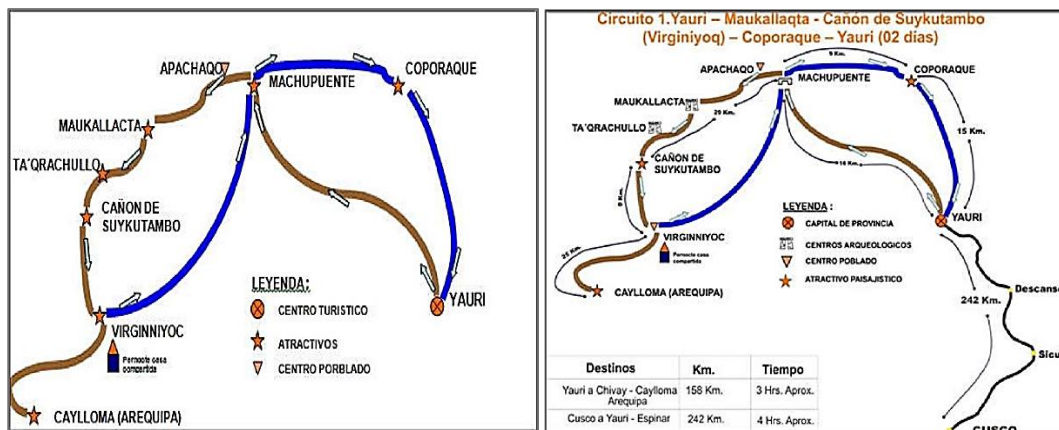


Restos Arqueológicos De María Fortaleza

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. (Fig N° 15)

Figura N° 15.

Rutas potenciales para la gestión de turismo, provincia de Espinar



Fuente: Proyecto de Plan de Desarrollo Turístico de Espinar

1.4.-CARACTERISTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGO.

1.4.1.-Riesgo de Origen Natural

A nivel del distrito de Espinar, la tendencia de reporte de casos de eventos de origen natural tiene una tendencia horizontal presentando los siguientes riesgos.

- Escenario de riesgos ante sismos.
- Escenario de riesgos ante eventos de remoción en masa
- Escenario de riesgo ante granizadas, nevada y heladas
- Escenario de riesgo ante vientos fuertes
- Escenario de riesgo ante lluvias.

1.4.2.-Riesgos de origen antrópico

Se Puede diferenciar dentro de los factores antrópicos, las actividades que contribuyen a la inestabilidad de prácticas inadecuadas de construcción e incrementa el grado de vulnerabilidad de la población.

1.4.3.-Riesgos por contaminación ambiental

Riesgos Directos: Afecta a la población en contacto directo con los desechos urbanos: recolectores o segregadores; y a la población que vive o transita en espacios inmediatos a los cúmulos de basura y escombros. Los niños, las madres gestantes y los ancianos son los más vulnerables. Riesgos Indirectos: Afecta a la población por medio de vectores transmisores de enfermedades (moscas, mosquitos, roedores y cucarachas). Estos agentes a la vez son asistidos por agentes secundarios como es el propio hombre.

CAPITULO II

**ANALISIS DE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE
LA SALUD**

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2024 YAURI ESPINAR

2.- ANÁLISIS DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD

2.1.- DETERMINANTES ESTRUCTURALES

2.1.1.- Características socio-económicas

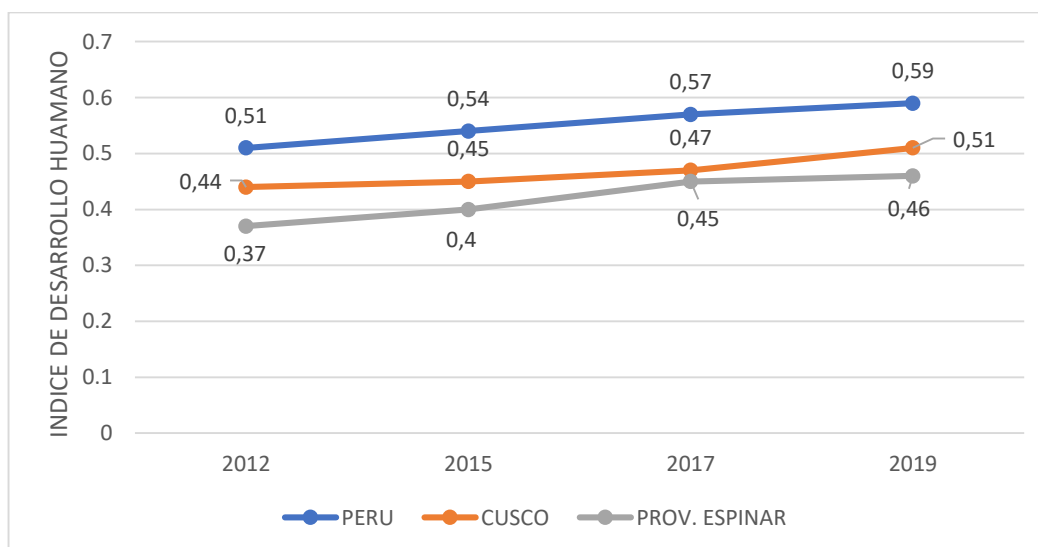
□ Índice de desarrollo humano (IDH)

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.

La provincia de Espinar tiene un IDH de 0,46 para el año 2019 se denota un aumento progresivo de IDH de 0.9 desde el año 2012 al 2019, se denota una mejora en el indicador, en comparación con el país y el departamento de Cusco nos encontramos inferior frente a los resultados encontrados. (Fig. N° 16)

Figura N° 16.

Tendencia comparativa del Índice de Desarrollo Humano de la provincia de Espinar, Departamento de cusco, Perú. 2012 – 2019



Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007, 2017 PNUD. Informes del IDH 2012 al, 2019.

□ Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI). -(5 Caracteres)

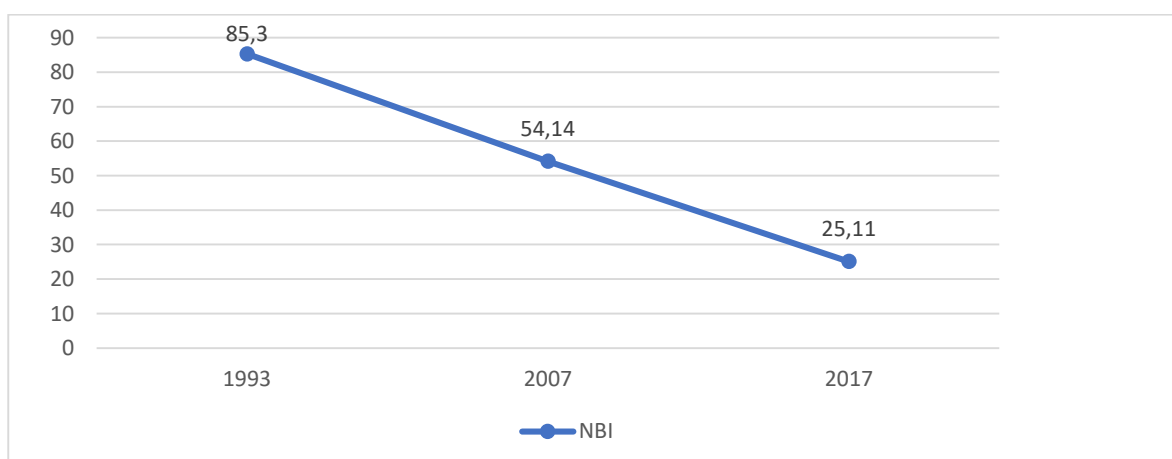
- A los que residen en viviendas con características físicas inadecuadas
- A población que pertenece a hogares en viviendas en hacinamiento que no cuentan con baño, cocina, pasadizo.
- A los que residen en viviendas sin ningún tipo de servicio público.

- 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 en el distrito de Espinar se encontró con 25,11 % de la población que tuvo al menos una necesidad básica insatisfecha, en comparación a los censos de 1993, 2007 y 2017 se observa una disminución de la población que tuvo al menos una necesidad básica insatisfecha. (Fig. N° 17)

Figura N° 17.

Tendencia comparativa de Población con al menos una necesidad básica insatisfecha en la provincia de Espinar, 1993, 2007 – 2017



Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 1993, 2007, 2017 PNUD. Informes del IDH 2003, 2017.

□ Necesidades básicas insatisfechas según tipo de carencia comparativo 1993, 2007, 2017.

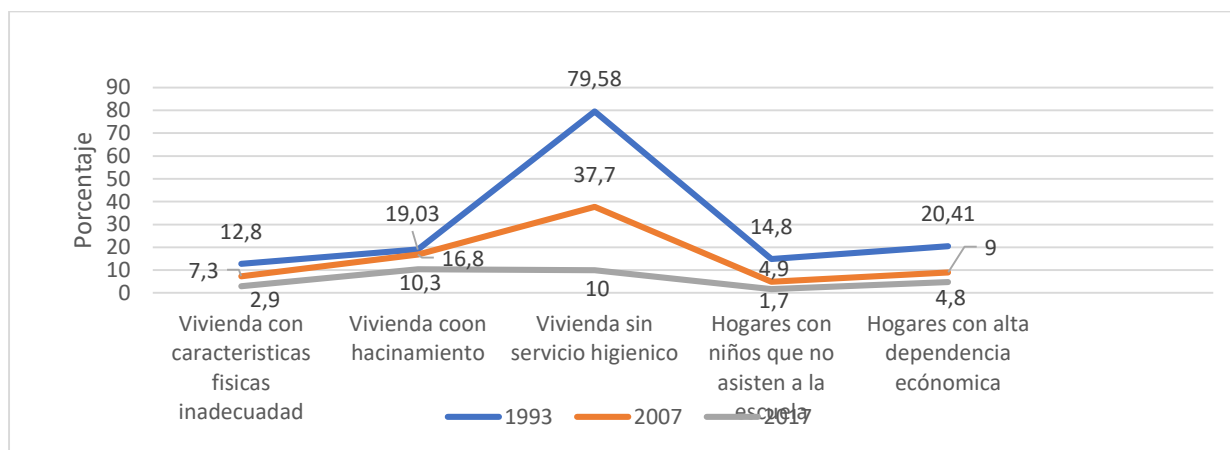
Al evaluar las necesidades básicas insatisfechas por tipo de carencia de viviendas con características físicas inadecuada para el año 2017 el 2,9% (1 528) de la población de la provincia de Espinar se encontraba en condición de hacinamiento el cual representa el mayor porcentaje de los tipos de carencia de las necesidades básicas, se observa que ha reducido 9,9 puntos porcentuales desde el año 1993 al 2017 (12,8% a 2,9%), es decir se ha disminuido el riesgo que conlleva una densidad de ocupación alta por cuarto.

El indicador que redujo 7,9 veces en el tiempo fue viviendas sin servicios higiénicos de 79,58% (44 6611) en el año 1993 a 10,0% (5 536), es decir la calidad de la vivienda ha

mejorado en la provincia de Espinar. Otro indicador que tiene mayor importancia es Hogares con niños que no asisten a la escuela para el año 2017 redujo 8,7 veces de 14,8% (8 324) en el año 1993 a 1,7% (912) es decir que el nivel de deserción escolar disminuyó en el distrito de Espinar. (Fig. N° 18)

Figura N° 18.

Tendencia comparativa de Población con al menos una necesidad básica insatisfecha en la provincia de Espinar, 1993, 2007 – 2017



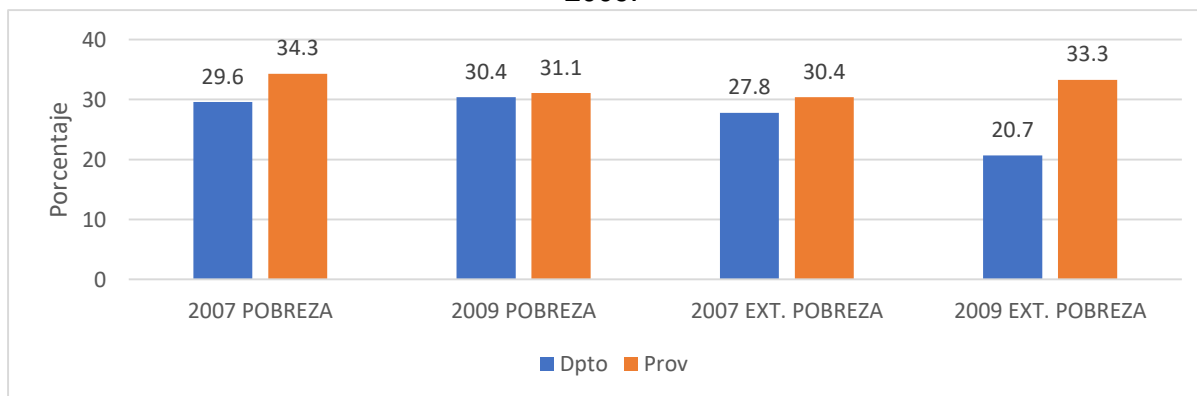
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 1993, 2007, 2017PNUD. Informes del IDH 2003, 2017.

□ Población en situación de pobreza y pobreza extrema

En relación al indicador de pobreza, en la provincia de Espinar descendió el 3,2% en la incidencia de pobreza total del 2007 (34,3%) al 2009 (31,1%), sin embargo, hay un incremento en los pobres extremos en el año 2007 (30,4%) y en año 2009 (33,3%), esto se observa por el aumento de la población y la falta de trabajo para poder sustentar a la familia (Figura N° 19)

Figura N° 19.

Población de situación de Pobreza y extrema pobreza provincia de Espinar, 2007-2009.



Fuente: INEI-Censo de población y vivienda 2007

2.1.2.- Características de la vivienda

a). - Viviendas, según zona urbana y rural. - La provincia de Espinar según los censos de referencia. Para el año 2017 se encontró un total de 14 834 viviendas, con un incremento de 6 077 viviendas en relación al año 2007, en el año 2017 del total de viviendas el 49,6% pertenece a la zona urbana con un incremento de 7,2% en relación al año 2007 y 15 099 viviendas es a la zona rural en comparación del año 2007 se observa un decrecimiento de 7,2% en relación al año anterior. (Tabla N° 06)

Tabla N° 6.

Tipo de viviendas en la provincia de Espinar según zona urbana y rural comparativo 2007, 2017

Vivienda según zona	2007		2017	
	Viviendas	%	Viviendas	%
Urbano	8 757	42.4	14 834	49.6
Rural	11 878	57.6	15 099	50.4
Total	20 635	100.0	29 933	100.0

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017

b).- Hogares según tipo de vivienda, según zona urbana y rural.- La provincia de Espinar está representado por zona urbana y zona rural en los censos realizados dentro de su jurisdicción. Para el año 2017 se encontró que el 81% de viviendas se encuentran en zona urbana incrementándose en un 38,6% en relación al año 2007, El crecimiento en relación al tipo de viviendas tipo casa independiente, se observa en el año 2017 el 41,9% corresponde a la zona urbana incrementando un 0,2% en relación al año 2007 y en la zona rural para el año 2017 en casa independiente se observa 49,3% incrementando en un 8,1% en relación al año 2007. (Tabla N° 07)

Tabla N° 7.

Tipo de viviendas en la provincia de Espinar zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Tipo de Vivienda	2007			2017		
	Viviendas	Urbano%	Rural %	Viviendas	Urbano %	Rural %
Casa independiente	17 107	41,7	41,2	27 288	41,9	49,3
Departamento en un edificio	11	0,1	0	48	0,2	0
Casa de vecindad (callejón, solar o corralón)	42	0,2	0	21	0,1	0
Viviendas en choza o cabaña	3 357	0	16,3	2 309	0	7,7
Viviendas en quinta	16	0,1	0	27	0,1	0
Viviendas en un local no destinado para habitación humana	27	0,1	0	11	0,02	0,02
Viviendas improvisadas	22	0,1	0	69	0,2	0
Viviendas Colectivas	53	0,2	0,1	160	0,3	0,2
Total	20 635	42,4	57,6	29 933	81	19

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

c).- Hogares en viviendas, según zona urbana y rural:**□ (Con alumbrado eléctrico de red pública)**

En el último censo realizado en el 2017 en relación a las características de las viviendas, en los hogares que cuentan con alumbrado eléctrico de red pública a nivel en la provincia de Espinar el 61,3% cuenta con alumbrado público incrementando un 25,8% en relación al año 2007 y el 38,7% de hogares no cuenta con alumbrado público disminuyendo en un 25,8% en relación al año 2007.

La zona que tiene acceso al servicio de alumbrado público es la zona Urbana llegando a 77,5% en el año 2017 incrementando 10,7% en relación año 2007, la zona rural el 12,4% no cuenta con el servicio de alumbrado público siendo la zona más afectada disminuyendo un 8,9% en relación al año 2007. (Tabla N° 08)

Tabla N° 8.
Hogares que cuenta servicio de alumbrado eléctrico de red pública en la provincia de Espinar según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Alumbrado público	2007			2017		
	Hogares	si %	no %	Hogares	si %	no %
Urbano	6 764	34,6	7,4	9 670	48,2	5,8
Rural	9 312	0,9	57,0	8 239	13,1	32,9
Total	16 076	35,5	64,5	17 909	61,3	38,7

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

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

En el último censo realizado en el 2017 en relación a las características de las viviendas según zona urbano y rural; en la zona Urbana el insumo que utilizan para cocinar, se encontró que el Gas (balón GLP) es el de mayor uso en un 39% seguido del uso de la bosta, estiércol 9,2%, y en la zona rural el año 2017 el insumo que más utilizan es la bosta, estiércol 34,2 por ser una zona ganadera, en relación al censo realizado el año 2007 en la zona Urbana el insumo que utilizaron es el balón de gas (GLP) en un 20,9% , seguido por el insumo bosta, estiércol 12,9% y en la zona rural el insumo que más utilizaron fue la Bosta y estiércol 54,4%, además se observó en la zona urbana un incremento en el uso de balón de gas (GLP) 18,1% en relación al año 2007 y en la zona rural en el año 2017 el insumo de bosta, estiércol disminuyo 20,2% relación al año anterior, esto es debido a que la población de la zona rural migra a la zona urbana con fines de superación familiar, (Tabla N° 09)

Tabla N° 9.

Hogares que cuenta con el uso de energía o combustible que más utilizan para cocinar en la provincia de Espinar según zona urbana, rural comparativo 2007, 2017

Tipo de Energía	2007			2017		
	Hogares	urbano %	Rural %	Hogares	urbano %	Rural %
Electricidad	20	0,1	0	150	0.6	0.0
Gas (balón GLP)	3 560	20,9	0,3	10 593	39.0	6.5
Carbón	31	0,2	0	53	0.2	0.0
Leña	1 386	7,3	0,9	2217	7.8	1.7
Bosta, estiércol	11 300	12,9	54,4	10102	9.2	34.2
Otros (residuos agrícolas, etc.)	11	0,1	0	28	0.1	0.1
No cocinan	207	1,1	0,1	152	0.6	0.7
Kerosene	278	2	0	0	0.0	0.0
Total	16 792	44,2	55,8	23295	57.5	42.5

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

□ **Con material de parquet, madera pulida, láminas asfálticas, vinílicos o similares, loseta, terrazos, cerámicos o similares, madera (entablado), predominante cemento en los pisos**

El material utilizado en el 2017 en la construcción de los pisos en la provincia de Espinar en la zona urbana es predominantemente de cemento en el 25,5% de las viviendas censadas, ocupando el segundo lugar el piso de tierra 24,2%, al relacionarlo con el año 2007 se encuentra que los pisos de tierra ocupan el primer lugar con 25.1% de las viviendas censadas, en la zona rural en el año 2017 predomina el piso de tierra 42,8% disminuyendo en 13,9% en relación al año 2007. (Tabla N° 10)

Tabla N° 10.

Hogares que cuenta con tipo de material en construcción de pisos en la provincia de Espinar según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Pisos	2007			2017		
	Viviendas	urbano	Rural	Viviendas	urbano	Rural
Parquet o madera pulida	121	0.7	0.0	68	0.4	0.0
Láminas asfálticas o similares	32	0.1	0.1	62	0.3	0.0
Losetas, Terrazos cerámicos o similares	47	0.3	0.0	190	1.1	0.0
Madera (pona, Tornillo)	415	2.4	0.1	489	2.6	0.1
Cemento	2269	13.4	0.8	5 108	25.5	3.1
Tierra	13 158	25.1	56.7	11 991	24.2	42.8
Otro material	34	0.1	0.1	1	0.0	0.0
Total	16 076	42.1	57.9	17 909	54.0	46.0

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

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

En la zona Urbana el año 2017 el material que utiliza en la construcción de las paredes, se evidencia que el 35,7 % de las viviendas han sido construidas con adobe o tapia en comparación con el año 2007 se observa el 33,9% es de construcción de adobe o tapia incrementando en 1,8% en relación al año anterior y el 17,5% es construido con ladrillo o bloque de cemento en la zona urbana el año 2017 en comparación con el año 2007 hay un incremento de 9,9%.

En la zona rural el año 2017 el que predomina es el material de adobe o tapia en 41,6% disminuyendo en 7,7% en relación al año 2007 (Tabla N° 11)

Tabla N° 11.

Hogares que cuenta con tipo de material en construcción de paredes en la provincia de Espinar según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Paredes	2007			2017		
	Viviendas	urbano	Rural	Viviendas	urbano	Rural
Ladrillo o bloque de cemento	1 269	7,6	0,3	3202	17,5	0,4
Piedra o sillar con cal o cemento	38	0,1	0,2	76	0,2	0,2
Adobe o tapia	13 377	33,9	49,3	13 845	35,7	41,6
Quincha (caña con barro)	7	0	0	5	0	0
Piedra con barro	1 340	0,4	8,0	740	0,4	3,7
Madera (pona, tornillo etc.)	16	0,1	0	22	0,1	0
Triplay / calamina / estera	11	0,1	0,1	18	0,1	0
Otro materia	18	0,1	0,1	1		
Total	16 076	42,1	57,9	17 909	54	46

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

□ Con material de concreto armado o madera o tejas predominante en los techos

Sobre la construcción de los techos en la zona urbana se evidencia que el 39,1% de las viviendas han sido construidas con planchas de calamina, fibras de cemento o similares. Seguido de las viviendas cuyos techos son concreto armado que representa el 13,6%. Y en la zona rural las viviendas han sido construidas con planchas de calamina 29,1% seguido del material de paja en 16,4%, según el censo 2017. En el censo del 2007 esta variable de análisis no fue considerada. (Tabla N° 12)

Tabla N° 12.

Hogares que cuenta con tipo de material en construcción de techos en la provincia según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Techos	2017		
	Viviendas	urbano %	Rural %
Concreto armado	2 449	13,6	0
Madera	39	0	0
Tejas, plancha de calamina	126	0,3	0,4
Plancha de calamina, fibras de cemento o similares	12 213	39,1	29,1
Caña o estera contorta de triplay, barro o cemento	77	0,4	0
Estera o carrizo	17	0,0	0
paja, hoja de palmera	2 987	0,3	16,4
Otro material	1	0	0
Total	17 909	54	46

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

D). - Hogares en viviendas según saneamiento básico, en zona urbana y rural:

Con abastecimiento de agua de red pública

Según el censo 2017, en la zona urbana el 40% de la población cuenta con agua potable dentro de la vivienda, en comparación al censo del año 2007 hay un incremento de 16% en relación al ítems que se observa, seguido de abastecimiento de agua fuera de la vivienda 11,1%, observando una disminución de 2,9% en comparación al año 2007, en la zona rural se observa el consumo de agua lo realizan del pozo (agua subterránea) 19% seguido del abastecimiento de agua de Río, acequia, manantial 11,1% en comparación a la zona rural del año 2007 el abastecimiento de agua de mayor porcentaje se observa que fue el consumo de Río, acequia, manantial 39,5% observando una disminución de 28,4% en relación al año 2017. (Tabla N°13)

Tabla N° 13.
Hogares que cuenta con tipo de abastecimiento de agua en la provincia de Espinar según zona urbana, rural comparativo 2007, 2017

Abastecimiento de agua	2007			2017		
	Viviendas	urbano %	Rural %	Viviendas	urbano %	Rural %
Red pública dentro de la vivienda	4 174	24	2,2	7 873	40	4,0
Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	2 350	14	0,9	2 928	11,1	5,3
Pilón o pileta de uso público	825	0,4	4,3	1 331	1,8	5,6
Camión - cisterna u otro similar	29	0,1	0,1	246	0,5	0,9
Pozo (agua subterránea)	1 722	1,0	9,7	3 463	0,3	19
Río, acequia, lago, laguna, manantial o puquio	6 479	0,8	39,5	1 994	0,1	11,1
Otro	356	1,4	0,8	39	0,1	0,1
Vecino	141	0,4	0,5	35	0,2	0
Total	16 076	42	58	17 909	54	46

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017.

□ Con eliminación de excretas a red pública

Para el año 2017, el 38,2% de la población urbana de la provincia de Espinar tiene acceso a servicios higiénicos por Red pública dentro de la vivienda en comparación al año 2007 incrementando en 19,6%, en la población rural el 17,9% utiliza pozo ciego o letrina comparando con el año 2007 desciende 4,3%, así mismos el 0,5% no cuenta con servicio higiénicos de zona urbana y rural, si lo comparamos con el año 2007 hay una disminución de 39,3%. notando una diferencia considerable. (Tabla N°09)

Tabla N° 9.
Hogares que cuenta con tipo de servicios higiénicos en la provincia de Espinar según zona urbano, rural comparativo 2007, 2017

Servicios higiénicos que tiene la vivienda	2007			2017		
	Viviendas	urbano %	Rural %	Viviendas	urbano %	Rural %
Red pública de desagüe dentro de la vivienda	2 999	18,6	0.0	6 896	38,2	0,3
Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	1 479	9,2	0.0	1 978	10,3	0,7
Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	711	1,0	3.4	1 266	0,4	6,7
Pozo ciego o negro/ letrina	4 052	3,0	22.2	3 573	2,0	17,9
Río, acequia, canal o similar	440	0,9	1.9	65	0,2	0,2
Letrina (con tratamiento)	0	0.0	0.0	1 795	1,4	8,6
campo abierto	0	0	0.0	2 258	1,3	11,3
No tiene y otros	6 395	9,4	30.4	78	0,3	0,2
Total	16 076	42,1	57,9	17 909	54	46

Fuente: INEI Censo de población y vivienda 2007, 2017

2.1.3.- Características Educativas

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

Según el Ministerio de Educación, en su sitio Web “Estadística de la calidad educativa”, se evidencia que del 2019 al 2023 la oferta educativa no ha variado sustancialmente en términos generales en el sector público ni privado. (Tabla N° 10)

Tabla N° 10.
Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas comparativo provincia Espinar 2017-2021

Año	Total	Institución Pública			Institución Privada		
	General	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
2023	326	156	113	31	10	9	7
2022	327	156	113	31	10	10	7
2021	331	156	113	31	11	12	8
2020	331	156	113	31	11	12	8
2019	334	157	114	31	12	12	8

Fuente: Ministerio de Educación. Unidad de estadística de la calidad educativa

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

En la provincia de Espinar se tiene 1 257 docentes en el año 2023, perteneciendo al sector público y privado, distribuidos en los diferentes niveles educativos sea en el nivel inicial, primario y secundario; aproximadamente se tiene un docente por cada 14 alumnos matriculados; en comparación a los años anteriores se ha evidenciado un incremento en el número de docentes, en cuanto al número de alumnos matriculados se observa una disminución en relación al año anterior.

Tabla N° 11.

Docente por nivel educativo básico, por aula y alumno según gestión, públicas y privadas comparativo 2017 – 2023

Nivel Educativo	Total Docentes	Gestión		Alumnos matriculados	
		Público	Privado	Matriculados	Docente por alumno
2023	1257	1129	128	17297	14
Inicial	210	180	30	3442	16
Primaria	514	459	55	8014	16
Secundaria	533	490	43	5841	11
2022	1230	1103	127	17555	14
Inicial	206	179	27	3698	18
Primaria	521	465	56	8096	16
Secundaria	503	459	44	5761	11
2021	1257	1127	130	17376	14
Inicial	203	176	27	3696	18
Primaria	523	465	58	8073	15
Secundaria	531	486	45	5607	11
2020	1230	1102	128	17495	14
Inicial	196	171	25	3756	19
Primaria	512	460	52	7925	15
Secundaria	522	471	51	5814	11
2019	1229	1076	153	17203	14
Inicial	214	176	38	3626	17
Primaria	517	460	57	7561	15
Secundaria	498	440	58	6016	12

Fuente: Ministerio de Educación. Unidad de estadística de la calidad educativa

c) Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas.

En el año 2023 se matricularon en el sistema educativo 17 307 alumnos, distribuidos en el sector público el 92% de alumnos y en el sector privado el 8% y del total de alumnos matriculados el 50,6% son de sexo masculino y 49,4 son de sexo femenino, se observa que

el nivel primario tiene mayor porcentaje 46,3% de alumnos matriculados en comparación al nivel inicial y secundario, son matriculados en su mayoría en instituciones educativas públicas, en relación a los años anteriores disminuyó en la cantidad de alumnos matriculados a nivel del sector público incrementando a nivel del sector privado. (Tabla N°12)

Tabla N° 12.
Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, según gestión, públicas y privadas comparativo 2017 – 2021

Nivel Educativo	Total alumnos	Gestión		sexo	
		Público	Privado	Masculino	Femenino
2023	17 307	15 919	1 388	8 760	8 547
Inicial	3 442	3 079	363	1 735	1 707
Primaria	8 014	7 351	663	4 066	3 948
Secundaria	5 851	5 489	362	2 959	2 892
2022	17 555	16 310	1 245	8 873	8 682
Inicial	3 698	3 360	338	1 863	1 835
Primaria	8 096	7 468	628	4 116	3 980
Secundaria	5 761	5 482	279	2 894	2 867
2021	17 376	16 367	1 009	8 855	6 722
Inicial	3 696	3 439	257	1 897	1799
Primaria	8 073	7 543	530	4 096	3977
Secundaria	5 607	5 385	222	2 862	2745
2020	17 495	16 277	1 218	8 903	8 592
Inicial	3 756	3 445	311	1 899	1 857
Primaria	7 925	7 324	601	4 033	3 892
Secundaria	5 814	5 508	306	2 971	2 843
2019	17 203	15 714	1 489	8 745	8 476
Inicial	3 626	3 219	407	1 853	1 791
Primaria	7 561	6 849	712	3 816	3 745
Secundaria	6 016	5 646	370	3 076	2 940

Fuente: Ministerio de Educación. Unidad de estadística de la calidad educativa.

d) Estudiantes que aprueban exitosamente su año lectivo por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas

En relación a los resultados educativos por niveles de estudio en los años 2017 al 2019 en la provincia de Espinar se evidencia que, en el promedio de los 3 años, las instituciones educativas públicas de todos los niveles de estudio tienen mayor cantidad de retirados en valores numéricos (52 más en inicial, 22 más en primaria y 68 más en secundaria) en relación al nivel privado; En relación a los desaprobados, en el promedio de los 3 años, las instituciones educativas niveles de estudio primario y secundario de gestión pública, tienen

mayor cantidad de desaprobados en valores numéricos (110 más en primaria y 138 más en secundaria) respecto de las instituciones privadas. (Tabla N° 13)

Tabla N° 13.

Estudiantes que aprueban exitosamente el año lectivo por nivel educativo básico, según gestión, públicas y privadas comparativo 2016 – 2018

Nivel de Estudio	Resultado Educativo	2017		2018		2019		Promedio 2017-2019	
		Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada
Inicial	Matriculados	3 119	378	3 156	438	3 202	453	3 159	423
	Retirados	72	2	67	4	23	1	54	2.3
	Total	3 191	380	3 223	442	3 225	454	3 213	425
Primaria	Aprobados	6 629	695	6 566	703	6 658	714	6 615	704
	Desaprobados	120	4	127	3	89	1	112	2.7
	Retirados	35	1	26	1	12	4	24	2.0
	Total	6 784	700	6 719	707	6 759	719	6 752	709
Secundaria	Aprobados	5 737	512	5 693	465	5 401	421	5 610	466
	Desaprobados	221	2	119	3	84	3	141	3
	Retirados	92	3	69	5	60	10	74	6
	Total	6 050	517	5 881	473	5 545	434	5 825	475

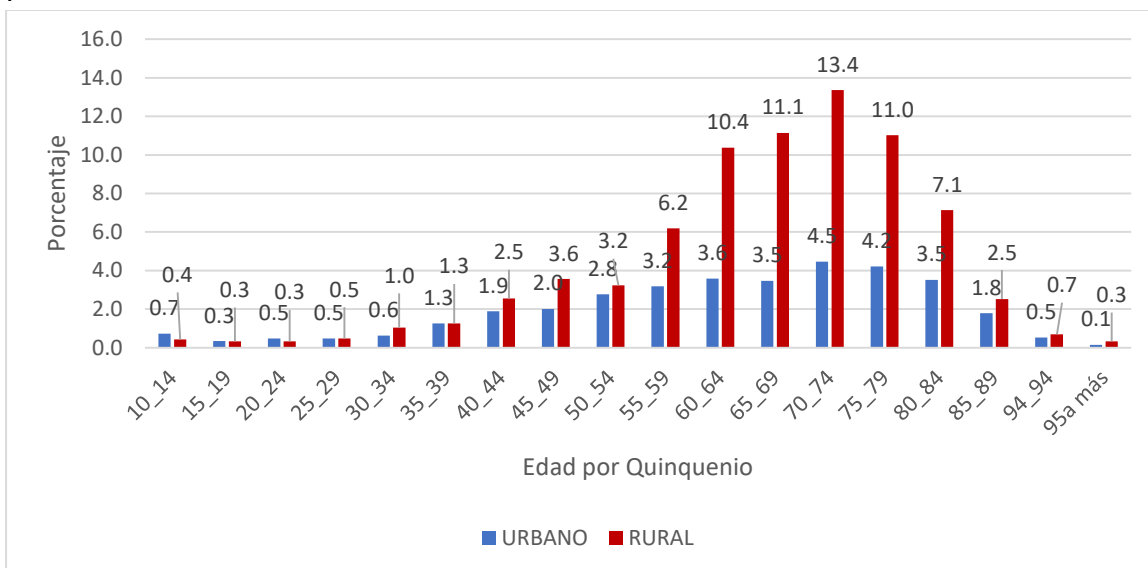
Fuente: Ministerio de Educación. Unidad de estadística de la calidad educativa

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

La tasa de analfabetismo en la provincia de Espinar en el año tuvo una disminución desde el año 1993 a 2017 de 4,5% se observa que la tasa de analfabetismo es mayor en la zona rural que en la zona urbana, se observa que la tasa de analfabetismo por quinquenio es mas en la edad de 40 años a más. (Fig. N° 20)

Figura N° 20.

Tasa de analfabetismo según zona de residencia comparativo de Población rural urbana 2017



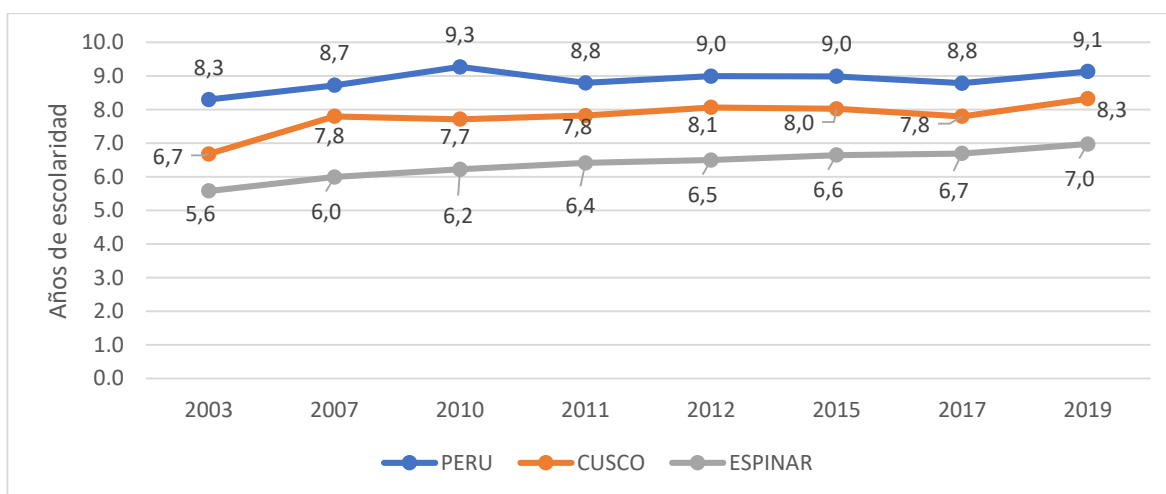
Fuente: INEI-Censo de población y vivienda, 2017

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

Este indicador muestra un cambio importante en el nivel de instrucción del capital humano, debido a que el promedio de años de estudio para la población de la provincia de Espinar ha aumentado ligeramente entre 5,6 a 7,0 años durante el período 2003- 2019, se observa inferior al departamento de cusco y el país. (Fig. N° 21)

Figura N° 21.

Años de escolaridad, según zona de residencia de la provincia de Espinar, comparativo de Población 2007, 2010, 2012, 2015, 2017 ,2019.



Fuente: Ministerio de Educación. Unidad de estadística de la calidad educativa.

2.1.4. Características del trabajo:

a) Población económicamente activa ocupada según sexo.

En el 2017 el distrito de Espinar tenía el 88,4% de su población económicamente ocupada, en su mayoría del sexo masculino 67,7%, es decir de cada dos hombres desocupados existe una mujer sin empleo; en comparación al año 2007 disminuyó la población económicamente activa desocupada de sexo masculino y femenino (Tabla N° 14).

Tabla N° 14.
Población económicamente activa provincia de Espinar comparativo 1993, 2007, 2017

Indicadores	1993				2007				2017			
	Total	%	Sexo		Total	%	Sexo		Total	%	Sexo	
			M	F			M	F			M	F
PEA	5 789	100	4 128	1 661	10 882	100	6 784	4 098	12752	100	8 308	4 444
PEA ocupada	5187	89.6	3 656	1 531	7 769	71,4	5 095	2 674	11273	88,4	7 637	3 636
PEA desocupada	601	10.4	472	129	3 113	28,6	1 689	1 424	1479	32,3	671	808

Fuente: INEI-Censo de población y vivienda, 2017

2.1.5. Inversión del Estado desde la municipalidad provincial:

El presupuesto de la Municipalidad provincial de Espinar, en el 2023 la mayor cantidad de presupuesto es designado para cultura y deporte, seguido transporte, sin embargo, para el sector salud y educación es mínimo el presupuesto programado y ejecutándose en salud el 32,6% (Tabla N° 15)

Tabla N° 15.
Inversión del estado de los gobiernos locales provincia de Espinar, 2022 ,2023

Indicadores	2022				2023			
	Programa da (PIM)	Ejecutado			Programada (PIM)	Ejecutado/Devengado		
		S/.	%	Per cápita		S/.	%	Per cápita
Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	19,890,878	17,992,736	90	535	24,071,939	15,336,166	63.7	388
orden público y seguridad	3,159,420	3,001,647	95	89	3,935,830	2,057,415	52.3	52
Trabajo					324,525	300,057	92.5	8

Comercio	3,359,530	3,291,023	99	98	3,519,461	1,830,697	52.0	46
Turismo	908,891	899,384	30	27	36,360	35,640	98.0	1
Agropecuaria	7,063,043	2,129,100	96	63	17,983,647	14,945,095	83.1	378
Transporte	20,341,043	19,545,020	99	581	28,930,714	25,244,719	87.3	638
Ambiente	7,736,843	7,628,621	75	227	1,758,617	1,709,644	97.2	43
Saneamiento	14,019,881	10,449,470	94	311	13,780,944	8,274,045	60.0	209
Vivienda y desarrollo urbano	1,321,576	1,244,695	94	37	214,677	178,694	83.2	5
Salud					2,108,530	688,228	32.6	17
Cultura y deporte	8,284,636	7,702,951	93	229	46,411,916	36,978,345	79.7	935
Educación	30,515,641	26,799,356	88	797	291,004	224,487	77.1	6
Protección social	2,667,120	2,518,389	94	75	16,812,803	14,874,483	88.5	376
Previsión social	274,236	251,937	92	7	207,405	207,404	100.0	5

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas; Pagina amigable 2023

2.2. DETERMINANTES INTERMEDIARIOS

2.2.1. Características socioculturales:

a) Patrones religiosos: Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas del estado de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas). Dentro la 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 N° 16)

Tabla N°16.

Festividades en la provincia de Espinar

Distrito	Comunidad	Festividad Religiosa Caóolica	Fecha
Espinar	Yauri	Reyes	6 de Enero
		Santa Cruz	3 de Mayo
	Tintaya Marquiri	Cruz Velacuy	3 de Mayo
	Huarca	Virgen de Chapi	18 de Mayo
	Huisa Collana	Sr. De Exaltación	27 de Setiembre
	Alto Huarca	Virgen de las Mercedes	27 de Noviembre
	Cala Cala	cruz Velacuy	3 de Mayo

	Anta Collana	Cruz Velacuy	3 de Mayo
	Alto Huancané	Cruz Velacuy	3 de Mayo
	Sepillata	Cruz Velacuy	3 de Mayo
		San Isidro	15 de Mayo
	Pausire	Sr. De Exaltación	14 de Noviembre

Fuente. Municipalidad distrital de Espinar

En relación a la religión, desde el 1993 al 2017, se evidencia que la religión católica sigue siendo la religión más frecuente en la población urbana y rural, en comparación del año 2007 al 2017 en la zona urbana se incrementó de 8,4%; En contraste la religión cristiana/evangélica ha aumentado en la zona urbana desde 1993 al 2017 (12,4%); mas no en la zona rural observando una disminución en relación a los censos realizados, igualmente con la población que refiere pertenecer a otra religión disminuye en la zona urbana y zona rural. (Tabla N° 17)

Tabla N° 17.

Religión que profesa la provincia de Espinar, 1993,2007, 2017.

Religión	1993			2007			2017		
	Total	urbano %	Rural %	Total	urbano %	Rural %	Total	urbano %	Rural %
Católico	28218	29,9	6,2	31845	32,7	38,9	30300	41,1	26,7
Cristiana/Evangélica	2891	2,0	49,9	4654	3,8	6,6	11245	14,6	10,6
Otra	3786	5,2	5,5	6185	6,7	7,2	1211	1,7	1,0
Ninguna	452	0,5	0,7	1761	1,9	2,1	1957	2,9	1,5
Total	35347	37,7	62,3	44445	45,1	54,9	44713	60,2	39,8

Fuente. Censo INEI población vivienda, religión que profesan 1993, 2007, 2017.

b) Distribución de la población según tipo de lengua materna

Según el Censo 1993, 2007 y 2017 del INEI la población la provincia de Espinar tiene como idioma o lengua predominante el quechua (69,4%) y en segundo lugar el Castellano (29%), así mismo se observa que la lengua aymará (0,3%), en el año 2017 se incrementa en relación a los años anteriores. (Tabla N° 18)

Tabla N°18.

Idioma o lengua con el que aprendieron a hablar en la provincia de Espinar, 1993, 2007, 2017

Idioma o Lengua	1993		2007		2017	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Quechua	37 909	79,1	40 594	68,9	37 928	69,4
Aymará	109	0,2	120	0,2	153	0,3
Castellano	9 620	20,1	18 116	30,7	15 880	29,0
Asháninca	0	0	8	0,0	1	0
Lengua nativa	50	0,1	1	0,0	4	0
Idioma Extranjero	6	0	6	0	6	0
Es sordo mudo	0	0	71	0,1	50	0,1
lengua de señas	0	0	0	0	14	0
No sabe, no responde	247	0,5	0	0	653	1,2
Total	47 941	100	58 916	100.0	54 689	100.0

Fuente. Censo INEI población vivienda, 1993, 2007, 2017.

2.2.2. Características del sistema de salud en el territorio

a) Análisis de la oferta

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

En el año 2021 se cuenta con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud en el distrito de Espinar, de las cuales 14 establecimientos de Salud pertenecen al sector público y 1 al sector privado, cabe mencionar que se cuenta con una clínica privada. (Tabla N° 19)

Tabla N°19.

Establecimientos de Salud según tipo de prestación provincia de Espinar de Espinar 2023

CATEGORIA	ESSALUD	MINSA
I-1		3
I-2		8
I-3	1	1
I-4		1
II-1		1
TOTAL	1	14

Fuente. Registro nacional IPRES, RENIPRES 2023

□ **Capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención**

En relación al capital humano, el análisis se registra según los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Existen 529 personas laborando en los 15 establecimiento de Salud, siendo el 37,4% bajo la modalidad de nombrados, 49,7% bajo la modalidad de contratados CAS; 4% como locadores de servicios (terceros); 2,07 % como CLAS y personal SERUMS 5,1% Siendo que los EESS con categoría II-1 el establecimiento de mayor complejidad dentro del nivel II y porque prestan atención continua de 24 horas, es mayor cantidad de recurso humano, comparativamente con los I-4, I-3, I-2; I-1. (Tabla N° 20).

Tabla N°20.

Recursos humanos según EESS Provincia de Espinar 2024

EE. SS.	Categoría del Establecimiento	Condición Laboral de Recursos Humano						
		CAS	NOMBRADO	REPLAZO	CLAS	SERUMS	TERCEROS	TOTAL
Yauri	I-4	25	47	6	7	5	5	95
Pallpata	I-3	8	8	2	0	5	3	26
Occoruro	I-2	2	2	0	0	2	0	6
Condorama	I-1	0	3	0	0	1	0	4
Acocunca	I-2	1	2	1	0	2	0	6
San Miguel	I-1	1	2	0	1	2	0	6
Pichigua	I-2	0	5	0	3	1	0	9
Huayhuasi	I-2	1	3	0	0	2	0	6
Urinsaya	I-2	1	8	0	0	1	0	10
Coporaque	I-2	1	7	0	0	3	0	11
Tintaya	I-1	2	3	0	0	0	1	6
Suykutambo	I-2	0	5	0	0	3	0	8
Salud Mental	I-2	20	0	0	0	0	2	22
Essalud	I-3	21	1	0	0	0	10	32
Hospital Espinar	II – 1	180	102	0	0	0	0	282
Total		263	198	9	11	27	21	529

Fuente: Oficina de recursos humanos. RED CCE, ESSALUD, HOSPITAL ESPINAR 2024

En cuanto al capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención, existe según datos del 2021 en la provincia de Espinar existe 411 profesionales de la salud, alcanzando una disponibilidad de un médico por 1 000 habitantes, las enfermeras tienen una disponibilidad de una enfermera por cada 1 000 habitantes, el profesional nutricionista tiene la menor disponibilidad del recurso humano,

debido a que es de 0,01 por 1 000 habitantes, también se resalta la necesidad del recurso humano psicólogo cuya disponibilidad es de 0,1 por cada 1 000 habitantes. (Tabla N°21)

Tabla N°21.

Tipo de profesional según EESS provincia de Espinar 2024

Tipo Profesión	Yauri	Pallpata	Occororu	Condorama	Acocunca	San Miguel	Pichigua	Huayhuasi	Urinsaya	Coporaque	Tintaya	Suykutambo	Salud Mental	Essalud	Hospital de Espinar
	I - 4	I -3	I-2	I-1	I-2	I-1	I-2	I-2	I-2	I-2	I-1	I-2	I-2	I-3	II - 2
Médico Especialista	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11
Médico General	8	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	5	29
Enfermería	16	6	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	8	34
Obstetra	14	5	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	0	2	19
Cirujano	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
Dentista	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
Nutricionista	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Químico Farmacéutico	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Biólogo	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Psicólogo	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3
Trabajador Social	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Técnico en Enfermería	20	6	2	2	2	3	4	3	5	3	3	4	3	8	40
Técnico en Rayos X	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Técnico Administrativo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4
Técnico en Farmacia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
Técnico en Laboratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Otros Servicios	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	68
Transportes	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6
Administrativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30
Técnico en Nutrición	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Total	95	26	6	4	6	6	9	6	10	11	6	8	22	32	282

Fuente: Oficina de recursos humanos. RED CCE, ESSALUD, HOSPITAL ESPINAR 2024

□ Unidades móviles disponibles, habilitadas y operativas, según tipo de prestador

Para actividades generales. El análisis es de las unidades móviles es en el marco de lo que tiene el Ministerio de Salud. Cada uno de los establecimientos de Salud del distrito de Espinar cuenta con una ambulancia tipo I. Así mismo, se dispone de una ambulancia volante para los demás establecimientos de salud. (Tabla N° 22)

Tabla N° 22.

Tipo de ambulancia en el distrito de Espinar 2024

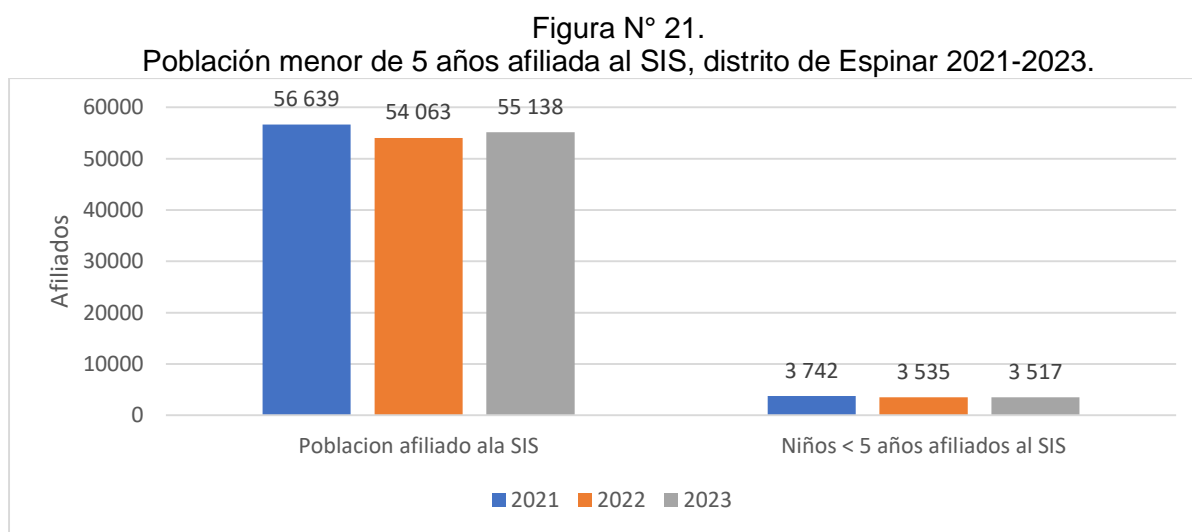
Nombre del Establecimiento	Categoría del establecimiento	Vehículo	Tipo de Ambulancia			
			Urbana	Rural	I	II
Yauri	I-4	Ambulancia	X			X
Pallpata	I-3	Ambulancia		X		X
Occoruro	I- 2	Ambulancia		X	X	
Condorama	I-1	Ambulancia		X	X	
Acocunca	I-2	Ambulancia		X		X
San Miguel	I-1	Ambulancia		X	X	
Pichigua	I-2	Ambulancia		X	X	
Huayhuasi	I-2	Ambulancia		X	X	
Urinsaya	I-2	Ambulancia		X	X	
Coporaque	I-2	Ambulancia		X		
Tintaya	I-1	Ambulancia		no tiene		
Suykutambo	I-2	Ambulancia		X	X	
Salud Mental	I-2	Ambulancia		no tiene		
Essalud Espinar	I-3	Ambulancia	X		X	
Hospital Espinar	II - 1	Ambulancia	X		X	

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

b) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias:

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

La población asegurada en la población menores de 5 años en la provincia de Espinar, en relación al 2023 hubo una ligera disminución de acceso al SIS en comparación de los años anteriores. (Fig. N° 21)



Fuente: Unidad de Estadística e informática

☐ Parejas protegidas

El porcentaje de anticonceptivos preferidos por las usuarias (parejas protegidas) de los servicios de planificación familiar de los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción son: el método inyectable trimestral, y el método de barrera (condón) en cuanto al avance de parejas protegidas se observa que en el año 2021 se llega a un 77%, el año 2022 se llegó a 97,8% y en el año 2023 se llegó a un 87,4%. (Tabla N° 23)

Tabla N° 23.
Parejas protegidas año 2021,2022,2023 provincia de Espinar

Metodo	2021			2022			2023		
	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%
Parejas protegidas	3 071	2 366	77,0	2 733	2 672	97,8	2 413	2 109	87,4

Fuente: Unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

☐ Gestantes controladas, Partos Institucionales.

Para el año 2023, en la provincia de Espinar se observa en gestantes controladas que hay incremento en comparación a los años anteriores, así mismo en partos institucionales en el año 2023 según los partos esperados se tiene buena cobertura de partos institucionales llegando a un 97%en comparación de los años anteriores. (Tabla N° 24).

Tabla N° 24.

Gestantes controladas y partos institucionales, 2021,2022,2023 provincia de Espinar

Avance	2021	2022	2023
Gestantes controladas	345	349	393
Partos institucionales	600	679	627

Fuente: Unidad De Estadística Informática – U.E. 401-SCCE

□ Cobertura de vacunación (HBV, BCG, ASA)

La cobertura de vacunación de los niños menores de cinco años en la provincia de Espinar se puede apreciar que la inmunización en niños menores de un año en el año 2023 se llegó a una cobertura de vacuna HVB (55,7%), BCG (55,7%) vacuna SPR (77,4%) no se llega a una cobertura optima por lo que no se cumple como meta los recién nacidos esperados; vacuna SPR (77,4 %), no se alcanza la cobertura de la vacuna SPR en vista que la población es migrante y difícil el acceso por las creencias religiosas existe el rechazo, (tabla N° 25)

Tabla N° 25.

Cobertura de vacunación en niños menores 5 años provincia de Espinar, 2021, 2022, 2023.

Cobertura	2021			2022			2023		
	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%	META	AVANCE	%
HVB	625	318	50,9	691	361	52,2	668	372	55,7
BCG	625	318	50,9	691	361	52,2	668	372	55,7
SPR	848	647	76,3	796	581	73	849	658	77,4

Fuente: Unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-

□ Deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año, deserción a la vacuna contra el neumococo en menores de un año, deserción a la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) en menores de cuatro años.

La tasa de deserción en los niños menores de 1 año y niños de 1 año en el año 2023, en caso de la vacuna pentavalente se observa una deserción positiva faltando una cobertura con tercera pentavalente 28 niños; la vacuna neumococo en el niño menor de 1 año se observa una deserción positiva de 15,5% faltando vacunar 124 niños con la segunda dosis de vacuna

SPR, así mismo la tasa de deserción de la vacuna DPT en niños menores de 4 años se observa deserción negativa llegando a vacunar más 9 niños con vacuna DPT, en comparación a los años anteriores se observa de la misma forma faltando vacunar niños esto debido a la pandemia del coronavirus, donde hay rechazo a la vacuna cambios de domicilio. (Tabla N° 26)

Tabla N° 26.

Deserción de vacunas pentavalente, neumococo, en niños menores un año y vacuna DPT en niños menores de 4 años provincia de Espinar 2021, 2022, 2023.

Deserción	2021	2022	2023
	%	%	%
PENTVALENTE	16,4	13	3,4
SPR	6,9	16,1	15,5
DPT	24,3	17,4	-1,5

Fuente: Unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

☐ Menores de 36 meses controlados en su crecimiento y desarrollo.

En los controles CRED en niños menores de 36 meses en el año 2023 se observa que se llegó a un avance de 84,5% se observa que no se llegó a una cobertura óptima, donde muchas familias no acceden a los servicios de salud por cambio de domicilio existe migración de la población por falta de trabajo y esto se ve más en parejas jóvenes, en comparación con los años anteriores se observa de la misma forma. (Tabla N° 27)

Tabla N° 27.

Controles cred en niños menores de 36 meses provincia de Espinar 2021-2023

Cobertura	2021			2022			2023		
	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%	Meta	Avance	%
Controlados menores de un año	785	695	88,5	602	522	86,7	695	587	84,5

Fuente: Unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

☐ Sintomáticos respiratorios identificados

En la provincia de Espinar en el año 2023 no se logró captar el 8% de sintomáticos respiratorios de las atenciones en mayores de 15 años, solo se llegó a alcanzar el 5,9%, por el incremento de las atenciones por las campañas de vacunación y la negativa de la población que quedo como consecuencias de la pandemia. (Tabla N°28)

Tabla N° 28.

Captación de SR provincia de Espinar 2021, 2022, 2023

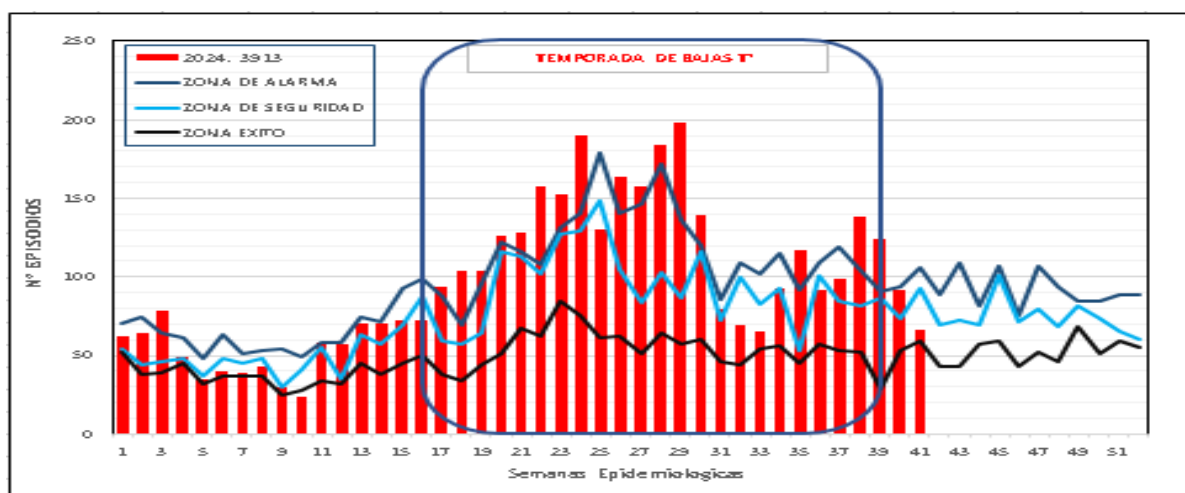
	2021			2022			2023		
	SRI	Atenciones > 15 años	%	SRI	Atenciones > 15 años	%	SRI	Atenciones > 15 años	%
Sintomático Respiratorio Identificado	3 938	147 865	2,7	5 997	140 185	4,3	6 686	114 032	5,9

Fuente: Unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

Infecciones Respiratorias Agudas

Según las curvas del canal endémico durante el año 2024, hasta la S.E. N° 41 en la provincia de Espinar se han notificado un total de 3 913 episodios de IRAs en menores de 5 años, evidenciándose epidemias en las S. E. N° 21 al 30, con un incremento variable de los casos, coincidente con la temporada de bajas temperaturas y por ser una provincia alta que se encuentran sobre los 4 000 msnm con una temperatura que oscila entre -6 a 13 °C. (Fig. N° 22)

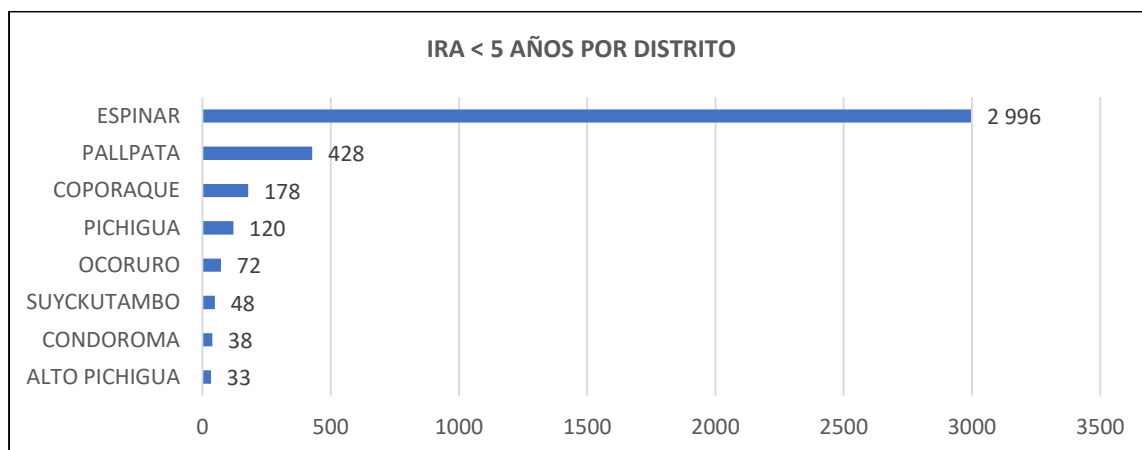
Figura N° 22.
Canal Endémico de IRA < 5 años en la provincia Espinar a la S. E. N° 41 - 2024.



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica RSCCE – 2024

En la provincia de Espinar se han notificado un total de 3 927 episodios de IRAs en menores de 5 años, evidenciándose que los distritos que presenta más casos son el distrito de Espinar siendo el 76,5 %, seguido del distrito de Pallpata con el 10,9 %, distrito de Coporaque con el 4,5%, Pichigua con el 3,06 % y el distrito que menor episodio presento es Condorama con 1,2 % y Alto Pichigua con 0,8 % (Fig. N° 23)

Figura N° 23.
Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años según distritos, provincia Espinar a la S. E. N° 41 - 2024.

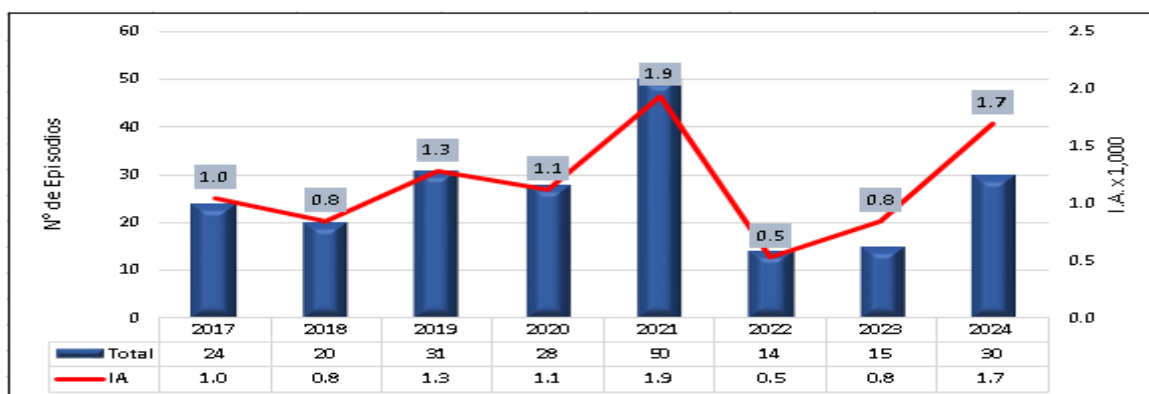


Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica RSCCE – 2024

Para el año 2024, la incidencia acumulada de las Neumonías en pacientes de adultos mayores es de 1,7 x 1 000 adultos mayores, se evidencia un incremento en comparación a los años anteriores, el mayor número de episodios se presenta en el distrito de Espinar. (Fig. N° 24)

Figura N° 24.

Incidencia Acumulada de las Neumonías en adultos mayores, provincia Espinar 2017 - 2024.



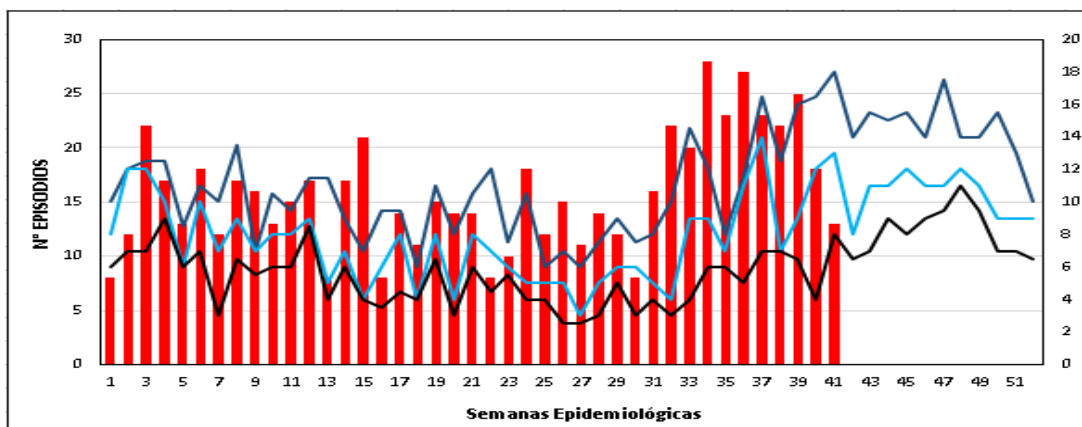
Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica RSCCE – 2024

Enfermedad diarreica Aguda

En consecuencia, la diarrea es a causa de una mala nutrición y así mismo de obviar la higiene de manos por consiguiente los niños son más propensos a enfermarse por enfermedades diarreicas potencialmente mortales.

Según el Canal endémico de episodios de EDAs en la provincia de Espinar hasta la S.E N° 41 se notifica un total de 647 episodios de EDA en menores de 5 años observando un patrón al incremento de episodios durante el año, ubicándose en zona de epidemia, esto debido al sinceramiento de la data, presentando mayor episodios en el distrito de Espinar. (Fig. N° 25)

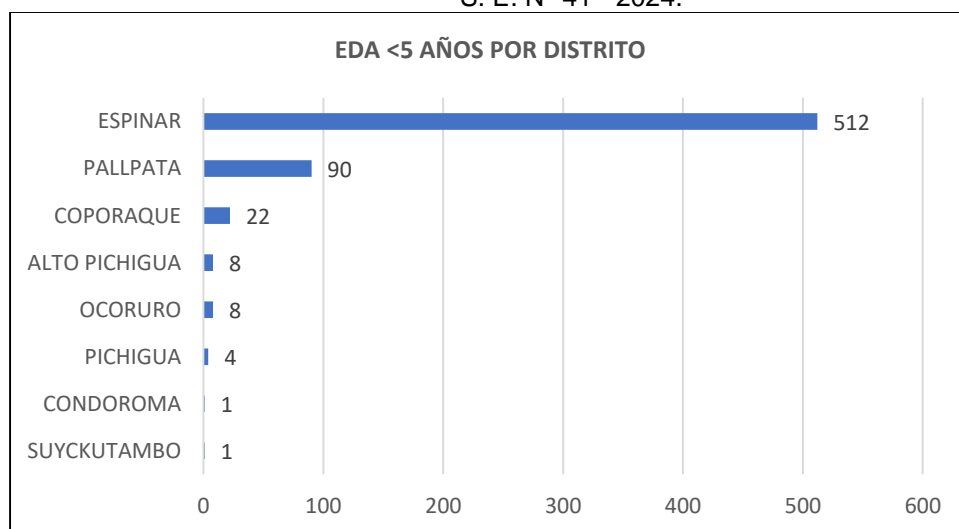
Figura N° 25
Canal Endémico de EDA < 5 años en la provincia Espinar a la S. E. N° 41 - 2024.



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica RSCCE – 2024

En la provincia de Espinar se han notificado un total de 647 episodios de EDA en menores de 5 años, evidenciándose que los distritos que presenta más casos son el distrito de Espinar siendo el 73,4 %, seguido del distrito de Pallpata con el 13,9%, distrito de Coporaque con el 4,5%, Pichigua con el 3,4 % y el distrito que menor episodio presentó es Condoroma con 0,6% y suyckutambo con 0,15 % (Fig. N° 26)

Figura N° 26.
Enfermedad Diarreica Agudas en menores de 5 años según distritos, provincia Espinar a la S. E. N° 41 - 2024.



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica RSCCE – 2024

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

El centro de referencia de los establecimientos I-1, I-2 y I-4, del primer nivel de atención es el Hospital Espinar donde recepciones todas las emergencias maternas, niños menores de 5 años y otros las 24 horas del día, el Establecimiento I-4 realiza las atenciones de parto sin complicaciones, la distancia del I-4 al hospital de referencia se encuentra ubicado a una distancia de 500 m. si no está en la capacidad resolutive se realiza la referencia al hospital Regional Cusco u hospital Antonio Lorena hospitales de mayor nivel de atención.

□ **relación de Predios inscritos en la SUNARP y SINABIP**

Infraestructura. - En la provincia se cuenta con Establecimientos de Salud con infraestructura nueva 12 establecimientos y dos Establecimientos antiguas en regulares condiciones que son el Puesto de salud Condorama y el Centro de Salud Mental, (Tabla N°29)

Tabla N° 29.

Condiciones de Infraestructura de los Establecimientos de Salud provincia de Espinar 2024

N°	Establecimiento de Salud	Categoría EE.SS	Distrito	Provincia	Infraestructura	Estado de conservación	Estudios o Trabajos que se están desarrollando	Años de antigüedad del EESS
							Inversión	
1	P.S. Tintaya Marquiri	I-1	Yauri	Espinar	Nueva	Bueno		15
2	P.S. San Miguel	I-1	Pichigua	Espinar	Antigua	Malo	En Liquidación	25
3	P.S. Condorama	I-1	Condorama	Espinar	Nueva	Bueno		10
4	P.S. Acocunca	I-2	Alto Pichigua	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	10
5	P.S. Coporaque	I-2	Coporaque	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	11
6	P.S. Urinsaya	I-2	Coporaque	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	11
7	P.S. Huayhuahuasi	I-2	Coporaque	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	3
8	P.S. Occoruro	I-2	Occoruro	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	6
9	P.S. Pichigua	I-2	Pichigua	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	10
10	P.S. Suyckutambo	I-2	Suyckutambo	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	10
11	C.S. Mental Yauri	I-2	Yauri	Espinar	Antigua	Malo		57
12	C.S. Pallpata	I-3	Pallpata	Espinar	Nueva	Bueno	En Liquidación	17
13	C.S. Yauri	I-4	Yauri	Espinar	Nueva	Malo	En Liquidación	15

Fuente: Unidad de patrimonio RSCCE- 2024

Servicios Básicos. - Los Establecimientos de Salud que cuentan con servicios básicos son 12 Establecimientos de Salud, no cuenta el Puesto de salud Tintaya Marquiri encontrándose con deficiente servicios básicos, así mismo no se cuenta con abastecimiento de agua potable permanente el cual dificulta la atención diaria. (Tabla N° 30)

Tabla N° 30

Servicios Básicos de los Establecimientos de Salud provincia de Espinar 2024

N°	Micro Red Establecimiento de Salud	Categoría EE.SS	Distrito	Provincia	Servicios Básicos				
					Agua Potable	Instalacion de Agua	Desague	Instalacion Desague	Con Drenaje Fluviales
1	P.S. Tintaya Marquiri	I-1	Yauri	Espinar	No cuenta	No cuenta	No cuenta	Red Pública	No cuenta
2	P.S. San Miguel	I-1	Pichigua	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
3	P.S. Condorama	I-1	Condorama	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	No cuenta
4	P.S. Acocunca	I-2	Alto Pichigua	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
5	P.S. Coporaque	I-2	Coporaque	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
6	P.S. Urinsaya	I-2	Coporaque	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
7	P.S. Huayhuahuasi	I-2	Coporaque	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
8	P.S. Occoruro	I-2	Occoruro	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
9	P.S. Pichigua	I-2	Pichigua	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
10	P.S. Suyckutambo	I-2	Suyckutambo	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
11	C.S. Mental Yauri	I-2	Yauri	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	No cuenta
12	C.S. Pallpata	I-3	Pallpata	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI
13	C.S. Yauri	I-4	Yauri	Espinar	SI	Red Pública	SI	Red Pública	SI

Fuente: Unidad de patrimonio RSCCE

Instalaciones Eléctricas. - Los Establecimientos de Salud que cuentan con instalaciones eléctricas son los 13 Establecimientos de Salud, y muchas de ellas no cuentan con abastecimiento de energía eléctrica permanente debido a los cambios climatológicos permanentes, el cual dificulta el trabajo diario del personal de salud. (Tabla N° 31)

Tabla N° 31.

Instalaciones Eléctricas de los Establecimientos de Salud provincia de Espinar 2024

N°	Micro Red Establecimiento de Salud	Categoría EE.SS	Distrito	Provincia	Instalaciones Eléctricas		
					Con Energía eléctrica	Instalacion de Energía	Pozo o tierra
1	P.S. Tintaya Marquiri	I-1	Yauri	Espinar	SI	Red Pública	SI
2	P.S. San MigueL	I-1	Pichigua	Espinar	SI	Red Pública	SI
3	P.S. Condorama	I-1	Condorama	Espinar	SI	Red Pública	No cuenta
4	P.S. Acocunca	I-2	Alto Pichigua	Espinar	SI	Red Pública	SI
5	P.S. Coporaque	I-2	Coporaque	Espinar	SI	Red Pública	SI
6	P.S. Urinsaya	I-2	Coporaque	Espinar	SI	Red Pública	SI
7	P.S. Huayhuahuasi	I-2	Coporaque	Espinar	SI	Red Pública	SI
8	P.S. Occoruro	I-2	Occoruro	Espinar	SI	Red Pública	SI
9	P.S. Pichigua	I-2	Pichigua	Espinar	SI	Red Pública	SI
10	P.S. Suyckutambo	I-2	Suyckutambo	Espinar	SI	Red Pública	SI
11	C.S. Mental Yauri	I-2	Yauri	Espinar	SI	Red Pública	No cuenta
12	C.S. Pallpata	I-3	Pallpata	Espinar	SI	Red Pública	SI
13	C.S. Yauri	I-4	Yauri	Espinar	SI	Red Pública	SI

Fuente: Unidad de patrimonio RSCCE-2024

CAPITULO III

**ANALISIS DE LOS PROBLEMAS
DEL ESTADO DE SALUD**

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2024 YAURI ESPINAR

3.- ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

3.1. MORBILIDAD:

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

Para el análisis de la morbilidad se emplearon los registros de consulta externa (HIS MIS) empleando los registros según categoría de resumen propuesto por el Centro de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud. (Lista 12/110). En el año 2023 como primera causa se tienen las enfermedades del sistema respiratorio (24,5%), seguido de las enfermedades del sistema digestivo (19,5%) y como tercera causa se encuentran ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (8,3%).

Al comparar con el año 2021 observamos que las enfermedades infecciosas y parasitarias (9,9%). encontrándose en el sexto lugar. (Tabla N° 29)

Tabla N° 29.

Primeras causas de morbilidad proporcional de grandes grupos provincia de Espinar 2021, 2023

N°	Causas Específicas de Morbilidad	2021		N°	Causas Específicas de Morbilidad	2023	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del sistema digestivo	6 131	16.4	1	Enfermedades del sistema respiratorio	11 751	24.5
2	Enfermedades del sistema respiratorio	4 258	16.1	2	Enfermedades del sistema digestivo	9 372	19.5
3	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3 454	13.7	3	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3 961	8.3
4	Embarazo, parto y puerperio	3248	11.8	4	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	3 871	8.1
5	Enfermedades del sistema génito urinario	2401	10.5	5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3 857	8.0
6	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2299	9.9	6	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	3 635	7.6
7	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2127	6.7	7	Enfermedades del sistema génito urinario	3 612	7.5
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1988	5.6	8	Embarazo, parto y puerperio	3 112	6.5
9	Trastornos mentales y del comportamiento	1428	5.5	9	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2 976	6.2
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	1 337	3.7	10	Trastornos mentales y del comportamiento	1 814	3.8
Total General		28 671	100.0	Total General		47 961	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSa

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

En el año 2023, las dos principales causas de morbilidad para mujeres y varones son: infecciones de vías respiratorias agudas (20,6% y 30,6%) en comparación con el año anterior para el año 2021 las infecciones respiratorias en la mujeres ocupó el tercer lugar y en los varones ocupó el primer lugar; para mujeres la segunda causa es las enfermedades del sistema digestivo (20,1) y ocupando el primer lugar en comparación con el año anterior; para los varones la segunda causa de morbilidad: enfermedades del sistema digestivo (15,9%) en comparación con el año anterior ocupa el tercer lugar (6,9%).

Como tercera causa de morbilidad en las mujeres se observa las complicaciones relacionadas con el embarazo (9,8%) en comparación con el año anterior ocupando el segundo lugar.

Como tercera causa de morbilidad en los varones se observa los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (10,6%), en comparación al año anterior se encuentra en el cuarto lugar. (Tabla N° 30) y (Tabla N° 31)

Tabla N° 30.

Primeras causas de morbilidad de sexo femenino provincia de Espinar 2021, 2023

N°	FEMENINO 2021			N°	FEMENINO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del Sistema Digestivo	4 445	21,9	1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	6541	20.6
2	Embarazo, Parto y Puerperio	3 243	16,0	2	Enfermedades del Sistema Digestivo	6387	20.1
3	Enfermedades del sistema respiratorio	2 488	12,3	3	Embarazo, Parto y Puerperio	3111	9.8
4	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	2 323	11,5	4	Enfermedades del Sistema Genitourinario	2947	9.3
5	Enfermedades del sistema genito Urinario	1 983	9,8	5	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	2915	9.2
6	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	1 780	8,8	6	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	2640	8.3
7	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	1 292	6,4	7	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otra parte	2266	7.1
8	Traumatismos, Envenenamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	1 116	5,5	8	Traumatismos, Envenenamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	2062	6.5
9	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otra parte	844	4.2	9	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	1889	5.9
10	Trastornos Mentales y del Comportamiento	755	3.7	10	Trastornos Mentales y del Comportamiento	1013	3.2
Total General		20606	100.0	Total General		31771	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSa

Tabla N° 31.

Primeras causas de morbilidad de sexo masculino provincia de Espinar 2021, 2023

N°	MASCULINO 2021			N°	MASCULINO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	1 766	19,9	1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	5 210	30,6
2	Enfermedades del Sistema Digestivo	1 682	19,0	2	Enfermedades del Sistema Digestivo	2 985	17,5
3	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	1 131	12,8	3	Traumatismos, Envenamamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	1 809	10,6
4	Traumatismos, Envenamamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	1 006	11,4	4	Síntomas, Signos y hallazgos anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otra parte.	1 369	8,0
5	Enfermedades del Sistema osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.	696	7,9	5	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	1 217	7,1
6	Trastornos Mentales y del Comportamiento	672	7,6	6	Enfermedades del Sistema osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.	1 087	6,4
7	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	519	5,9	7	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	1 046	6,1
8	Síntomas, Signos y hallazgos anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otra parte.	491	5,5	8	Enfermedades de la Sangre y de los Órganos hematopoyéticos, y Ciertos Trastornos que afectan el Mecanismo de la Inmunidad	848	5,0
9	Enfermedades del Ojo y de su Anexos	475	5,4	9	Trastornos Mentales y del Comportamiento	801	4,7
10	Enfermedades del Sistema Genitourinario	418	4,7	10	Enfermedades del Sistema Genitourinario	665	3,9
	Total General	9 679	100,0		Total, General	17037	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En el periodo comprendido entre los años 2021 y 2023, la principal causa de morbilidad en la etapa de vida niño fueron las enfermedades del sistema respiratorio se observó un incremento en la proporción de la demanda de atención de (11,4%) puntos porcentuales(27% a 38,4%), como segunda causa se tiene enfermedades del sistema digestivo (17%) en relación con el año anterior se encuentra en el mismo lugar y como tercera causa está Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio , no clasificados en otra parte (9,6%) comparando con el año anterior esta causa se encuentra en el sexto lugar incrementándose en 0,7,%. (Tabla N° 32)

Tabla N° 32.

Primeras causas de morbilidad etapa vida niño provincia de Espinar 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA NIÑO 2021			N°	ETAPA VIDA NIÑO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	1 842	27,0	1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	5923	38.4
2	Enfermedades del Sistema Digestivo	1 328	19,5	2	Enfermedades del Sistema Digestivo	2621	17.0
3	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	1 117	16,4	3	Síntomas, Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no Clasificados en otra parte	1484	9.6
4	Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos, y ciertos Trastornos que afectan el Mecanismo de la Inmunidad	609	8,9	4	Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos, y ciertos Trastornos que afectan el Mecanismo de la Inmunidad	1376	8.9
5	Síntomas, Signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no Clasificados en otra parte	555	8,1	5	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	1096	7.1
6	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	475	7,0	6	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	1037	6.7
7	traumatismos, envenamamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	413	6,1	7	Traumatismos, Envenamamientos y algunas Otras Consecuencias de Causas Externas	681	4.4
8	Trastornos Mentales y del Comportamiento	217	3,2	8	Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	572	3.7
9	Enfermedades del sistema Genito Urinario	141	2,1	9	Trastornos Mentales y del Comportamiento	390	2.5
10	Enfermedades del Ojo y de sus Anexos	122	1,8	10	Enfermedades del Ojo y de sus Anexos	257	1.7
	Total General	6 819	100.0		Total General	15 437	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa de vida adolescente en el periodo 2021 y 2023, las enfermedades del sistema respiratorio fueron la principal causa de morbilidad y en el periodo 2021 ocupó el cuarto lugar ; sin embargo mostró un incremento en la demanda de atención del (11.8% a 24,6%); de

igual manera en las enfermedades del sistema digestivo que fueron la segunda causa de morbilidad en el año 2021 y en el periodo 2023 ocupó el primer lugar observando una disminución de (25,3% a 22,9%) se observó una disminución de 2,4 puntos porcentuales para el año 2023; la tercera causa de morbilidad en el año 2023 fue traumatismos, envenenamientos y otras causas externas (12,1%) en relación al año anterior esta causa ocupa el quinto lugar (10,4%), así mismo se resalta que en el año 2023 las complicaciones relacionadas con el embarazo en la etapa adolescentes (5,7%) ocupa el sexto lugar mas no en el año anterior ocupando el tercer lugar (14,5%) observándose una disminución de 8,8 puntos. (Tabla N° 33)

Tabla N° 33.

Primeras causas de morbilidad etapa vida adolescente provincia de Espinar 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 2021			N°	ETAPA VIDA ADOLESCENTE 2023		
	Causas Especificas de Morbilidad	Atenciones			Causas Especificas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del Sistema Digestivo	415	25,3	1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	865	24,6
2	Trastornos Mentales y del Comportamiento	242	14,8	2	Enfermedades del Sistema Digestivo	806	22,9
3	Embarazo, Parto y Puerperio	237	14,5	3	Traumatismos, Envenamamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	427	12,1
4	Enfermedades del Sistema Respiratorio	194	11,8	4	Síntomas, signos y hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otra parte	364	10,3
5	Traumatismos, Envenamamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	170	10,4	5	Trastornos Mentales y del Comportamiento	299	8,5
6	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	89	5,4	6	Embarazo, Parto y Puerperio	200	5,7
7	Síntomas, signos y hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en otra parte	88	5,4	7	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	195	5,5
8	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	80	4,9	8	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	186	5,3
9	Enfermedades del Sistema Genitourinario	73	4,5	9	Enfermedades del Sistema Genitourinario	101	2,9
10	Enfermedades del ojo y sus anexos	51	3,1	10	Enfermedades del Sisetma Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	76	2,2
	total general	1 336	100.0		total general	3 519	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa vida Joven la principal causa de morbilidad fue Complicaciones relacionadas con el embarazo(21,5 %) en comparación con el año anterior esta causa ocupa el primer lugar con (28,0 %), observándose una disminución de 6,5 puntos de diferencia; como segunda causa las enfermedades del sistema digestivo ocupa en el periodo 2021-2023 (21,1% a 18,8%) disminuyendo 2,3 puntos; como tercera causa son las infecciones de vías respiratorias agudas (14,5%) en relación al año anterior esta causa ocupa el sexto lugar (8,2%) (Tabla N° 34)

Tabla N° 34.

Primeras causas de morbilidad etapa vida joven provincia de Espinar 2021, 2023

n°	ETAPA VIDA JOVEN 2021			n°	ETAPA VIDA JOVEN 2023		
	Causas Especificas de Morbilidad	Atenciones			Causas Especificas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Embarazo, Parto y Puerperio	1 994	28,0	1	Embarazo, Parto y Puerperio	1 960	21,5
2	Enfermedades del Sistema Digestivo	1 501	21,1	2	Enfermedades del Sistema Digestivo	1 715	18,8
3	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	646	9,1	3	Enfermedades del Sistema Respiratorio	1 320	14,5
4	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	615	8,6	4	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	862	9,5
5	Enfermedades del Sistema Genitourinario.	596	8,4	5	Enfermedades del Sistema Genitourinario.	819	9,0
6	Enfermedades del Sistema respiratorio	586	8,2	6	Traumatismos, Envenamamientos y Algunas otras Consecuencias de Causas Externas	768	8,4
7	Traumatismos, Envenamamientos y algunas otras Consecuencias de Causas Externas	429	6,0	7	Enfermedades Endocrinas, nutricionales y Metabólicas	646	7,1
8	Trastornos Mentales y del Comportamiento	402	5,7	8	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en Otra Parte	370	4,1
9	Enfermedades del Sisetma Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	172	2,4	9	Trastornos Mentales y del Comportamiento	342	3,8
10	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, no Clasificados en Otra Parte	170	2,4	10	Enfermedades del Sisetma Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	297	3,3
	TOTAL, GENERAL	7 111	100		TOTAL, GENERAL	9 099	100

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa vida adulto en el año 2021 y 2023 la primera causa de morbilidad en la etapa vida adulto fueron las enfermedades del sistema digestivo (19,8% y 17,7%) mostrando una tendencia a disminuir de 2,1 puntos; como segunda causa de morbilidad en el año 2023 son las infecciones de vías respiratorias agudas (17,4%)y en el 2021 ocupando el tercer lugar (11,3%) que mostraron una tendencia de incremento 6,1 puntos, como tercera causa de morbilidad se tiene Enfermedades del sistema genitourinario (11,4%) en relación año anterior esta causas se encuentra en el segundo lugar (11,4%). (Tabla N° 35)

Tabla N° 35.

Primeras causas de morbilidad etapa vida adulto provincia de Espinar 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA ADULTO 2021			N°	ETAPA VIDA ADULTO 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del Sistema Digestivo.	1 874	19,8	1	Enfermedades del Sistema Digestivo.	2 628	17,7
2	Enfermedades del Sistema Genitourinario.	1 078	11,4	2	Enfermedades del sistema Respiratorio.	2 596	17,4
3	Enfermedades del Sistema Respiratorio.	1 075	11,3	3	Enfermedades del Sistema Genitourinario.	1 700	11,4
4	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas.	1 022	10,8	4	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	1 564	10,5
5	Embarazo, Parto y Puerperio.	1 013	10,7	5	Traumatismos, Envenamientos y algunas otras consecuencias de Causas Externas.	1 407	9,5
6	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias.	958	10,1	6	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas.	1 319	8,9
7	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.	814	8,6	7	Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo.	1 216	8,2
8	Traumatismos, Envenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	791	8,3	8	Embarazo, parto y puerperio.	950	6,4
9	Trastornos mentales y del comportamiento.	475	5,0	9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.	895	6,0
10	Enfermedades del sistema Nervioso	384	4,0	10	Trastornos mentales y del comportamiento.	612	4,1
Total General		8448	100.0	Total General		14887	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa vida adulto mayor Las infecciones del sistema digestivo (20,5%) ocuparon el primer lugar en la demanda de atención en el año 2021- 2023 se observa un incremento de 0,4 %en comparación al año anterior ; como segunda causa de morbilidad periodo 2021-2023 son las Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (18,6% - 17,0%) observándose una disminución de 1,6 % en relación al año anterior; como tercera causa de morbilidad se tiene las infecciones de vías respiratorias agudas (13,4%) en relación

al año anterior se encuentra en la cuarta causa de morbilidad (11,1%) observando un incremento de (2,3%). (Tabla N° 36).

Tabla N° 36.

Primeras causas de morbilidad etapa vida adulto mayor provincia de Espinar 2021, 2023

N°	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR 2021			N°	ETAPA VIDA ADULTO MAYOR 2023		
	Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones			Causas Específicas de Morbilidad	Atenciones	
		N°	%			N°	%
1	Enfermedades del sistema digestivo	1013	20,1	1	Enfermedades del sistema digestivo	1602	20,5
2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	934	18.6	2	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1329	17.0
3	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	580	11.5	3	Enfermedades del sistema respiratorio	1047	13.4
4	Enfermedades del sistema respiratorio	561	11.1	4	Enfermedades del sistema genito urinario	765	9.8
5	Enfermedades del ojo y sus anexos	521	10.4	5	Enfermedades del ojo y sus anexos	676	8.7
6	Enfermedades del sistema genito urinario	513	10.2	6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	601	7.7
7	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	324	6.4	7	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	588	7.5
8	Enfermedades del sistema nervioso	244	4.8	8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	522	6.7
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.	172	3.4	9	Enfermedades del sistema nervioso	365	4.7
10	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	171	3.4	10	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	312	4.0
	Total General	5033	100.0		Total General	7807	100.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

3.2. MORTALIDAD

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

En el distrito de Espinar, las primeras causas de mortalidad durante los periodos comparados (2020-2021 y 2022-2023) muestran que enfermedades isquémicas del corazón (18,6%) ocupa la primera causa de mortalidad y en comparación con el periodo anterior representa como la segunda causa con 19,7 %; como segunda causa de mortalidad esta la Neumonía y bronconeumonía (14,5%), en comparación con el periodo anterior ocupa como la primera

causa con (24%); como tercera causa de muerte las enfermedades hipertensivas (13,8%) en comparación con el periodo anterior se encuentra como la sexta causa (6,6%). (Tabla N° 39)

Tabla N° 39.

Primeras causas de mortalidad en consulta externa, por grandes grupos 2020-2021, 2022-2023, provincia de Espinar.

N°	Causas Específicas de Mortalidad	2020 - 2021		N°	Causas Específicas de Mortalidad	2022 - 2023	
		N°	%			N°	%
1	Neumonía y Bronconeumonía	37	24.3	1	Enf. Isquémica del corazón	27	18.6
2	Enf. Isquémica del corazón	30	19.7	2	Neumonía y Bronconeumonía	21	14.5
3	COVID-19	27	17.8	3	Enfermedades Hipertensivas	20	13.8
4	Tumores malignos de los órganos digestivos	16	10.5	4	Otras formas de Enf del Corazón	17	11.7
5	Otras formas de Enf del Corazón	10	6.6	5	Peatón lesionado en accidente de transp.	14	9.7
6	Enfermedades Hipertensivas	10	6.6	6	Tumores malignos de los órganos digestivos	13	9.0
7	Traumatismo de la cabeza	7	4.6	7	Insuficiencia renal	12	8.3
8	Insuficiencia renal	6	3.9	8	Síntomas y signos generales	8	5.5
9	Trastornos episódicos y paroxísticos	5	3.3	9	Enfermedades cerebrovasculares	7	4.8
10	Enfermedades del Hígado	4	2.6	10	COVID-19	6	4.1
Total General		152	100,0	Total General		145	100,0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

3.2.2. Tasa bruta de mortalidad por grandes grupos (lista 10/110 OPS, ver Anexo 2)

Entre las primeras diez causas específicas de mortalidad en el periodo 2020-2023 se encuentran las enfermedades Isquémicas de corazón en relación a la tasa bruta de mortalidad encontramos que 4 personas fallecen por enfermedades Isquémicas del corazón por cada 10 000 habitantes, como segunda causa las enfermedades por Neumonías y Bronconeumonías relación a la tasa bruta de mortalidad se observa que 3 personas fallecen por Neumonías y Bronconeumonías por cada 10 000 habitantes y como tercera causa las enfermedades hipertensivas se observa que 3 personas fallecen por cada 10 000 habitantes. (Tabla N° 40)

Tabla N° 40.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad por grandes grupos 2015-2017, 2018-2020, provincia Espinar

N°	Causas Específicas de Mortalidad	2020 - 2021		N°	Causas Específicas de Mortalidad	2022 – 2023	
		N°	Tasa x 10 ⁵			N°	Tasa x 10 ⁵
1	Neumonía y Bronconeumonía	37	5.3	1	Enf. Isquémica del corazón	27	4.4
2	Enf. Isquémica del corazón	30	4.3	2	Neumonía y Bronconeumonía	21	3.4
3	COVID-19	27	3.8	3	Enfermedades Hipertensivas	20	3.3
4	Tumores malignos de los órganos digestivos	16	2.3	4	Otras formas de Enf del Corazón	17	2.8
5	Otras formas de Enf del Corazón	10	1.4	5	Peatón lesionado en accidente de transp.	14	2.3
6	Enfermedades Hipertensivas	10	1.4	6	Tumores malignos de los órganos digestivos	13	2.1
7	Traumatismo de la cabeza	7	1.0	7	Insuficiencia renal	12	2.0
8	Insuficiencia renal	6	0.9	8	Síntomas y signos generales	8	1.3
9	Trastornos episódicos y paroxísticas	5	0.7	9	Enfermedades cerebrovasculares	7	1.1
10	Enfermedades del Hígado	4	0.6	10	COVID-19	6	1.0

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

3.2.3. Número de muertes maternas por año.

En la provincia de Espinar durante los años 2012 – 2023 se registraron 13 muertes maternas de las cuales el 69,2 % son de muerte materna directa, el 15,4 % son de Muerte materna indirecta, 15,4 % son de muerte materna incidental.. (Tabla N° 41)

Tabla N° 41.

Muerte materna directa, indirecta, incidental provincia Espinar 2012-2020.

MUERTE MATERNA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Muerte Materna Directa	1	1	1	1	2	1	1		1
Muerte Materna Indirecta			1		1				
Muerte Materna Incidental	1	1							
NRO TOTAL DE MUERTES	2	2	2	1	3	1	1	0	1

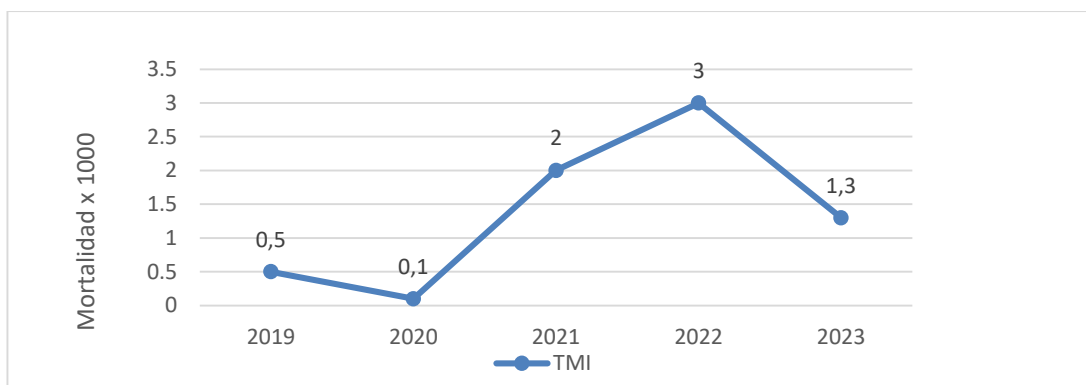
Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

3.2.4. Tasa de mortalidad infantil por año

La tasa de mortalidad infantil a inicio se observa un descenso y seguido se observa un incremento en forma progresiva; la tasa de mortalidad infantil del año 2019 (3) es de 0,5 x 1 000 habitantes, en el año 2021 (11), la tasa de mortalidad infantil es de 2 x 1 000 habitantes, para el año 2022(15) se observa un incremento siendo la tasa de mortalidad de 3 x 1 000 habitantes para el año 2023 (7) se observa un descenso la tasa de mortalidad es 1,7 x 1 000 habitantes . (Fig. N° 22).

Figura N° 22.

Tasa de mortalidad infantil 2019-2023 provincia de Espinar.



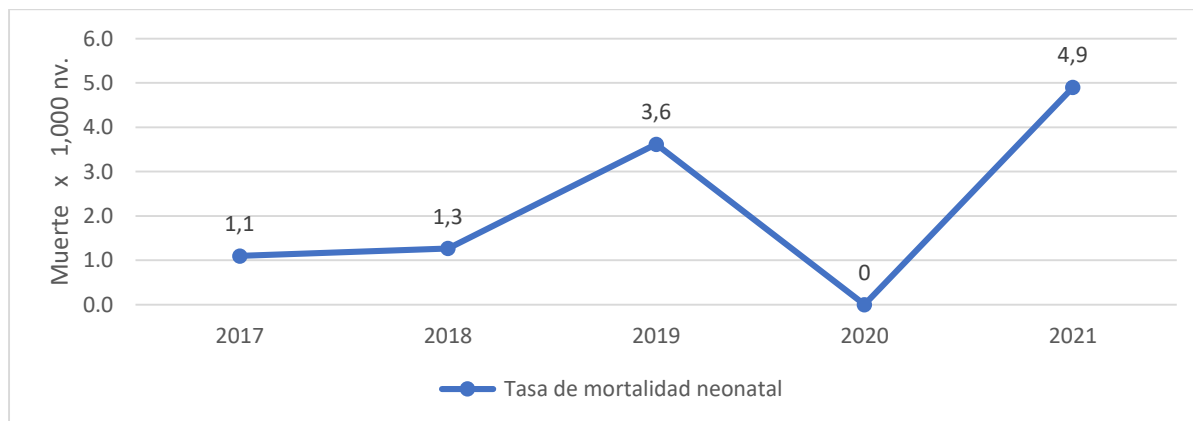
Fuente: Unidad de estadística informática y telecomunicaciones – U.E. 401-SCCE

3.2.5. Tasa de mortalidad neonatal por año

Se observa un incremento de la tasa de Mortalidad neonatal del 2017 al 2021, para el año 2021 con una tasa de defunción de 4,9 x 1 000 nacimientos vivos, mientras que para el año 2017 la tasa de mortalidad neonatal fue de 1,1 x 1 000 nacimientos vivos. (Fig. N° 23)

Figura N° 23.

Tasa de mortalidad neonatal 2017-2021 distrito de Espinar.



Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSa

3.2.6. Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.

En la provincia de Espinar la primera causa de mortalidad en el sexo masculino en los periodos 2022 -2023 fue las enfermedades isquémica del corazón 17,2% del total de defunciones con una tasa de mortalidad de 3,4 personas por cada 10 000 habitantes en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el segundo lugar con una tasa de mortalidad de 3,6 personas fallecen por 10 000 habitantes; como segunda causa de mortalidad ocupa Exposición a fuerzas de la naturaleza con una tasa bruta de mortalidad de 3 personas fallecen por esta causa por cada 10 000 habitantes, en comparación con el periodo anterior esta causa no se encuentra en la lista de las 10 causas de mortalidad; como tercera causa de mortalidad se observa a otras enfermedades del corazón con una tasa de mortalidad de 3 personas fallecen por cada 10 000 habitantes en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el cuarto lugar con una tasa de mortalidad de 2 personas por 10 000 habitantes. (Tabla N° 42)

Tabla N° 42.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad de sexo masculino. 2020 -2021, 2022-2023, provincia de Espinar

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 -2023		
		N°	%	tasa X 10			N°	%	tasa x 10
1	Covid	14	19.4	4.2	1	Enf. Isquémica del corazón	11	17.2	3.7
2	Enf .Isquémica del corazón	12	16.7	3.6	2	Exposición a fuerzas de la naturaleza	8	12.5	2.7
3	Neumonía y Bronconeumonía	8	11.1	2.4	3	Otras formas de Enf del Corazón	8	12.5	2.7
4	Otras formas de Enf del Corazón	7	9.7	2.1	4	Neumonía y Bronconeumonía	8	12.5	2.7
5	Tumores Malignos Org.Gen.masc.	7	9.7	2.1	5	Peatón lesionado en accidente de transp.	6	9.4	2.0
6	Otras infecciones agudas de vías resp. Inferiores	6	8.3	1.8	6	Ocupante de automovil lesionado en accidente de transporte	6	9.4	2.0
7	Tumores malignos de los organos digestivos	6	8.3	1.8	7	Síntomas y signos generales	5	7.8	1.7
8	Desnutrición	4	5.6	1.2	8	Enfermedades cerebrovasculares	4	6.3	1.4
9	Enf.crónicas vías resp.inf.	4	5.6	1.2	9	Insuficiencia renal	4	6.3	1.4
10	Traumatismo de la cabeza	4	5.6	1.2	10	Otros accidentes que obstruyen la respiración	4	6.3	1.4
Total General		72	100,0		Total General		64	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSa

La primera causa de mortalidad en el sexo femenino en los periodos 2020-2021, 2022-2023 fue enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad en ambos periodos de 5 personas por 10 000 habitantes; como segunda causa se tiene a Neumonías y Bronconeumonías con 14,8% con una tasa de 4 personas fallecen por esta causa por cada 10 000 habitantes, en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el cuarto lugar con 12,4%; como tercera causa de mortalidad se observa tumores malignos de los órganos digestivos 12,5% con una tasa de 2,8 personas fallecen por cada 10 000 habitantes. (Tabla N° 43)

Tabla N° 43.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad de sexo femenino. 2020-2021, 2022-2023, provincia de Espinar

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 -2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 – 2023		
		N°	%	Tasa X 10 ⁵			N°	%	Tasa X 10 ⁵
1	Enf. Isquémica del corazón	19	26.4	5.2	1	Enf. Isquémica del corazón	16	18.2	5.0
2	Otras infecciones agudas de vías resp. Inferiores	11	15.3	3.0	2	Neumonía y Bronconeumonía	13	14.8	4.1
3	Insuficiencia renal	9	12.5	2.5	3	Tumores malignos de los órganos digestivos	9	10.2	2.8
4	Neumonía y Bronconeumonía	9	12.5	2.5	4	Otras formas de Enf del Corazón	9	10.2	2.8
5	Enfermedades Hipertensivas	7	9.7	1.9	5	Síntomas y signos generales	9	10.2	2.8
6	Desnutrición	5	6.9	1.4	6	Enfermedades Hipertensivas	8	9.1	2.5
7	Enfermedades cerebrovasculares	4	5.6	1.1	7	Insuficiencia renal	8	9.1	2.5
8	covid	4	5.6	1.1	8	Enfermedades del Hígado	6	6.8	1.9
9	Tumores malignos de los órganos digestivos	2	2.8	0.5	9	Peatón lesionado en accidente de transp.	6	6.8	1.9
10	Enfermedades Infecciosas intestinales	2	2.8	0.5	10	COVID 19	4	4.5	1.3
Total General		72	100,0		Total General		88	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSa

Otros accidentes que obstruyen la respiración son las principales causas de mortalidad en la etapa de vida niño, con el 26,3% del total de defunciones en la etapa de vida niño en el distrito de Espinar, con una tasa de 4,3 x 10 000 habitantes en el periodo 2022 al 2023, en comparación al periodo anterior esta causa se encuentra en el octavo lugar (7,7); como segunda causa de mortalidad vemos a trastornos relacionados con duración de gestación y crecimiento fetal 15,8% con una tasa de 2,6 x 10 000 habitantes, en comparación con el periodo anterior esta causa ocupa el mismo lugar 15,4% y como tercera causa Neumonía y

Bronconeumonía con 10,5% junto con Ahogamiento y sumersión accidentales con 10,5% con una tasa de 1,7 x 10 000 habitantes. (Tabla N°44)

Tabla N°44.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad etapa vida niño. 2020-2021, 2022-2023, provincia de Espinar.

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Trastornos episódicos y paroxísticas	3	23.1	2.6	1	Otros accidentes que obstruyen la respiración	5	26.3	4.3
2	Trast.relac.con duración de gestación y crecimiento Fetal	2	15.4	1.8	2	Trast.relac.con duración de gestación y crecimiento fetal	3	15.8	2.6
3	Ahogamiento y sumersión accidentales	2	15.4	1.8	3	Neumonía y Bronconeumonía	2	10.5	1.7
4	Trastornos respiratorios y cardiovasculares espec.periodo perinatal	1	7.7	0.9	4	Ahogamiento y sumersión accidentales	2	10.5	1.7
5	Traumatismo de la cabeza	1	7.7	0.9	5	Otras formas de Enf del Corazón	2	10.5	1.7
6	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio.	1	7.7	0.9	6	Desnutrición	1	5.3	0.9
7	Infecciones agudas de vías respiratorias superiores	1	7.7	0.9	7	Otras enfermedades bacterianas	1	5.3	0.9
8	Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	7.7	0.9	8	Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	1	5.3	0.9
9	Peatón lesionado en accidente de transp.	1	7.7	0.9	9	Trastornos respiratorios y cardiovasculares espec.periodo perinatal	1	5.3	0.9
10					10	Malformaciones congénitas del sistema nervioso	1	5.3	0.9
Total General		13	100,0		Total General		19	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa de vida adolescente se tiene como principal causa de mortalidad en el periodo 2022- 2023 es exposición a fuerzas de la naturaleza (37,5 %), como segunda Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transportes, peatón lesionado en accidente de transporte, lesiones auto inflingidas intencionalmente con (12,5%) y en tercer lugar tumores malignos de glándulas tiroides y otras glándulas endócrinas (12,5%) con una tasa de mortalidad de 0,8 habitantes por cada 10 000 habitantes,, respecto al periodo 2 015- 2017 la primera causa de muerte es tumores malignos , tejidos linfáticos, otros accidentes que obstruyen la respiración, y traumatismos de la cabeza, Exposición a fuerzas de la naturaleza (25%), con una tasa de mortalidad de 1,2 personas por 10 000 habitantes. (Tabla N° 45)

Tabla N° 45

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad etapa vida adolescente. 2020-2021, 2022-2023, provincia de Espinar.

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 - 2023		
		N°	%	tasa x 10 ⁵			N°	%	tasa x 10 ⁵
1	Tumores malignos tej. linfático org.hemat.y afines	1	25.0	1.2	1	Exposición a fuerzas de la naturaleza	3	37.5	2.5
2	Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	25.0	1.2	2	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	1	12.5	0.8
3	Traumatismo de la cabeza	1	25.0	1.2	3	Peatón lesionado en accidente de transp.	1	12.5	0.8
4	Exposición a fuerzas de la naturaleza	1	25.0	1.2	4	Lesiones auto infligidas intencionalmente	1	12.5	0.8
5					5	Otros accidentes que obstruyen la respiración	1	12.5	0.8
6					6	Tumores malignos de glándula tiroides y otras glándulas endocrinas.	1	12.5	0.8
Total General		4	100		Total General		8	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

En la etapa de vida joven las primeras causas se observan a los accidentes de tránsito, se encontró Peatón lesionado en accidente de tránsito (31,6%) como la primera causa de muerte para el periodo 2022-2023, con una tasa bruta de mortalidad de 5,6 x 10 000 hab. es decir aproximadamente una persona joven muere por esta enfermedad, como segunda causa los ocupante de automóvil lesionado en accidente de tránsito (21,1%) con una tasa de mortalidad de 3,7 x 10 000 habitantes, en relación al periodo anterior 2020- 2021 esta causa no se encuentra en la lista de las 10 causas; como tercera causase tiene a motociclista lesionado en accidente de tránsito (15,8%) ocuparon la tercera causa de muerte, la cual en el periodo anterior ocupa el quinto lugar. (Tabla N° 46)

Tabla N° 46.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad etapa vida joven. 2015-2017, 2018-2020, distrito de Espinar.

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 - 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 – 2023		
		N°	%	tasa x 10 ⁵			N°	%	tasa x 10 ⁵
1	Traumatismo de la cabeza	3	27.3	2.2	1	Peatón lesionado en accidente de tránsito. Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	6	31.6	5.6
2	Peatón lesionado en accidente de transportes.	2	18.2	1.5	2	Motociclista lesionado en accidente de transportes.	4	21.1	3.7
3	COVID 19	1	9.1	0.7	3	Otros trastornos del sistema nervioso	3	15.8	2.8
4	Enf. Isquémica del corazón	1	9.1	0.7	4	Traumatismo de la cabeza	1	5.3	0.9
5	Motociclista lesionado en accidente de transportes.	1	9.1	0.7	5	Otras formas de Enf del Corazón	1	5.3	0.9
6	Trastornos episódicos y paroxísticas	1	9.1	0.7	6	Exposición a fuerzas de la naturaleza	1	5.3	0.9
7	Otros trastornos del sistema nervioso	1	9.1	0.7	7	Exposición accidental a otros factores y los no especificado.	1	5.3	0.9
8	Víctima de rayo	1	9.1	0.7	8	Ahogamiento y sumersión accidentales	1	5.3	0.9
9					9				
Total General		11	100,0			Total General	19	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

Las causas de muerte en la etapa de vida adulto en el periodo 2022-2023 fueron en primer lugar accidentes de tránsito: Peatón lesionado en accidentes de transportes con (21,7%) con una tasa de 2,4 x 10 000 habitantes, seguida de las enfermedades del hígado con (13,0%) con una tasa de mortalidad de 1,5 x 10 000 habitantes y como tercera causa de mortalidad son las Exposiciones a fuerzas de la naturaleza con (13,0%) con una tasa de mortalidad de 1,5 x 10 000 habitantes; en el periodo 2020-2021 se observa que la primera causa de muerte son los Tumores malignos de los órganos digestivos con (21,1%) con una tasa de mortalidad de 1,6 x 10 000 habitantes, seguido de enfermedades del COVID 19 con (15,8%) y de las enfermedades isquémicas del corazón (15,8%) ambas causas con una tasa de mortalidad de 1,2 x 10 000 habitantes. (Tabla N° 47).

Tabla N° 47.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad etapa vida adulto. 2020-2021, 2022-2023, provincia de Espinar.

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020-2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022-2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Tumores malignos de los órganos digestivos	4	21.1	1.6	1	Peatón lesionado en accidente de transportes.	5	21.7	2.4
2	COVID 19	3	15.8	1.2	2	Enfermedades del Hígado	3	13.0	1.5
3	Enf. Isquémica del corazón	3	15.8	1.2	3	Exposición a fuerzas de la naturaleza	3	13.0	1.5
4	Traumatismo de la cabeza	2	10.5	0.8	4	Otros trastornos del sistema nervioso	2	8.7	1.0
5	Tumores malignos órganos genitales femeninos	2	10.5	0.8	5	COVID 19	2	8.7	1.0
6	Motociclista lesionado en accidente de transportes.	1	5.3	0.4	6	Tumor maligno de la mama	2	8.7	1.0
7	Trastornos episódicos y paroxísticos	1	5.3	0.4	7	Diabetes Mellitus	2	8.7	1.0
8	Otros trastornos del sistema nervioso	1	5.3	0.4	8	Insuficiencia renal	2	8.7	1.0
9	Tumores malignos de órganos respiración e intratorácicos	1	5.3	0.4	9	Ocupante de automóvil lesionado en accidente de transporte	1	4.3	0.5
10	Tumor maligno de la mama	1	5.3	0.4	10	Motociclista lesionado en accidente de transportes.	1	4.3	0.5
Total General		19	100,0		Total General		23	100,0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

La principal causa de muerte en la etapa de vida adulto mayor para el periodo 2022-2023 fueron las enfermedades Isquémicas del corazón con (20,8%) con una tasa de mortalidad de 37,4 x 10 000 habitantes, seguido de las neumonías y bronconeumonías con (15,0%) con una tasa de 26,9 x 10 000 habitantes, y otras formas de enfermedades del corazón con (10,8%) con una tasa de mortalidad de 19,4 x 10 000 habitantes; en el periodo 2020-2021 las tres primeras causas de muerte fueron: enfermedades isquémicas del corazón con (25,9%), tumores malignos de los órganos digestivos con (13,4%) y otras formas de enfermedades del corazón con (11,6%). (Tabla N° 48)

Tabla N°48.

Primeras causas de tasa bruta de mortalidad etapa vida adulto mayor. 2020-2021, 2022-2023, provincia de Espinar.

N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2020 – 2021			N°	DIAGNOSTICO CIE 10	2022 – 2023		
		N°	%	tasa x 10			N°	%	tasa x 10
1	Enf. Isquémica del corazón	29	25.9	36.4	1	Enf. Isquémica del corazón	25	20.8	37.4
2	COVID 19	15	13.4	18.8	2	Neumonía y Bronconeumonía	18	15.0	26.9
3	Tumores malignos de los órganos digestivos	13	11.6	16.3	3	Otras formas de Enf del Corazón	13	10.8	19.4
4	Otras formas de Enf del Corazón	11	9.8	13.8	4	Síntomas y signos generales	13	10.8	19.4
5	Insuficiencia renal	10	8.9	12.6	5	Enfermedades Hipertensivas	12	10.0	18.0
6	Enfermedades Hipertensivas	9	8.0	11.3	6	Tumores malignos de los órganos digestivos	12	10.0	18.0
7	Desnutrición	9	8.0	11.3	7	Insuficiencia renal	10	8.3	15.0
8	Enf. crónicas vías resp.inf.	6	5.4	7.5	8	Enfermedades cerebrovasculares	7	5.8	10.5
9	Otras infecciones agudas de vías respiratorias Inferiores	6	5.4	7.5	9	Otras enf. resp. Que afectan al intersticio	6	5.0	9.0
10	Otras enfermedades bacterianas	4	3.6	5.0	10	COVID 19	4	3.3	6.0
Total General		112	100.0		Total General		120	100.0	

Fuente: Unidad de Estadística e Informática MINSA

CAPITULO IV

**PRIORIZACION DE LOS
PROBLEMAS CON IMPACTO
SANITARIO**

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2024 YAURI ESPINAR

4. PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

El proceso de elaboración del ASIS incluyó la aplicación de técnicas cualitativas, principalmente la entrevista, con el objetivo de rescatar el punto de vista de actores sociales locales en relación a los determinantes sociales de la salud de la provincia, así como los principales problemas de salud. Esta información resulta de interés en tanto complementa los resultados de la priorización realizada en gabinete. (Tabla N° 049)

Tabla N° 49
Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud del provincia de Espinar.

Determinante	Causa	Consecuencia	Alternativa de solución	Cita representativa
1. Insuficiente acceso de agua a la población.	Crecimiento poblacional en la provincia,	Contaminación, Incremento de enfermedades diarreicas agudas en la población	Implementar proyectos en la construcción de reservorio. Ampliar el horario del servicio de agua.	“Las familias ya no tienen la costumbre de realizar lavado de manos por falta de agua”.
2. Inadecuado servicio básicos de agua y desagüe	El crecimiento de la población hace que no se abastezca de agua las 24 horas del día	Incremento de enfermedades diarreicas en la población,	Implementación con proyectos para un adecuado abastecimiento de agua y proyectos para el manejo de los desagües en la provincia	“El inadecuado manejo de los servicios de agua y desagüe en las comunidades hacen que la población vulnerable se vea afectada”
3. Violencia Familiar	Familias disfuncionales, consumo de alcohol de los padres. El ingreso económico familiar es insuficiente, antecedentes de violencia en la familia	Abandono. Deserción escolar. Daño a la salud psicológica, física. Femicidios	Fortalecer valores de Autoestima a los adolescentes en las instituciones educativas. Sensibilizar en el trato que se brinda a la víctima	“Hay violencia con los niños con los adultos mayores, los hijos están abandonados”
4. Inadecuada eliminación de residuos solidos	El recojo de basura lo realizan cada 3 días, Los comerciantes dejan la basura por todo lugar.	Contaminación del medio ambiente	Ampliar la programación por parte del municipio para el recojo de basura. Adquisición de carros recolectores de basura.	“Los días de feria los comerciantes dejan la basura en los lugares donde realizan el comercio”

5. Superpoblación de perros callejeros y abandonados	Falta de control de la reproducción de los canes. Carencia de una cultura y educación sobre tenencia responsable de animales	Accidentes por mordedura canina. Contaminación ambiental por excreta de perros.	El municipio debe cumplir con el empadronamiento de los canes, así como la tenencia responsable de animales Campañas de esterilización gratuitas.	“Las familias creen que al tener más perros están seguros para que no asalten sus hogares, y después están abandonándolo en las calles con sarna, y rabia poniendo en riesgo a la nuestros niños y ancianos”
6. Embarazo en adolescentes	Familias disfuncionales, consumo de alcohol de los padres. El ingreso económico familiar es insuficiente, antecedentes de violencia en la familia	Abandono. Deserción escolar. Daño a la salud psicológica, física. Femicidios	Fortalecer valores de Autoestima a los adolescentes en las instituciones educativas. Sensibilizar en el trato que se brinda a la víctima	“Problema en la sociedad, por abandono de los hijos a los abuelos”
7. Infecciones Respiratorias Agudas	Incremento de casos en temporada de bajas temperaturas por encontrarnos en altura de 3900 a 4700 m.s.n.m.	Afecta a la población vulnerable, Niños y adultos mayores	Mala alimentación Pobreza, resistencia a las vacunas, frío intenso	“En temporada de frío los niños y adultos, incrementan los casos
8. Anemia nutricional, Desnutrición en niños menores de 5 años	Mala alimentación, desconocimiento de la preparación de los alimentos, Falta de conciencia del cuidador de los hijos	Bajo rendimientos en las instituciones educativas, deserción escolar, daño en el desarrollo psicomotor	Sesiones demostrativas en preparación de alimentos, mayor compromiso de las autoridades locales	“El incremento de las anemia y desnutrición se ve reflejado cada año. A través de las visitas domiciliarias se identifica a los niños que tienen anemia”
9. Bajas coberturas de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años	Deserción de la población	Bajas coberturas	Ampliar la programación por parte del municipio para el recojo de basura. Adquisición de carros recolectores de basura.	“Los días de feria los comerciantes dejan la basura en los lugares donde realizan el comercio”
10. Mortalidad Perinatal	Factores biológicos de la madre, edad, antecedentes maternos, creencias,	Costos Psicológicos, financieros para la familia y la sociedad	Participación multisectorial, para la reducción de mortalidad perinatal, maternas, con el	La muerte de un feto hacia el final de un embarazo ocasiona un trauma familiar

	antecedentes perinatales		sector público, sector privado, colegios profesionales, programas sociales, etc.	
--	--------------------------	--	--	--

Fuente: Entrevista de actores sociales y autoridades locales, provincia de Espinar.

4.1.- PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

4.1.1 Metodología.

Culminado el proceso de descripción de los problemas de Salud y los determinantes sociales que se han considerado, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deberían ser valorados con el objetivo de determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en una fase que describimos a continuación.

4.1.2. Fase de gabinete.

Para realizar la priorización en gabinete se solicitó una reunión con los integrantes de la Instancia del grupo de trabajo de Salud Materno Infantil, a quien se le explicó la actividad a realizar. Gracias a ello se brindaron las facilidades para desarrollarla con el personal de salud.

En la reunión participaron 26 personas, representantes de instituciones públicas, autoridades locales y trabajadores de salud a quienes se les explicó la metodología a emplear.

A todos los participantes se les entregó el listado de problemas con impacto sanitario, así como los instrumentos para la priorización, Con ellos se logró seleccionar los 10 problemas con impacto sanitario prioritarios. (Tabla 50).

Tabla 50.

Priorización de problemas con impacto sanitario de la provincia de Espinar

N°	DETERMINANTES SOCIALES Y PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD
1	•Insuficiente acceso de agua a la población
2	•Inadecuado servicios básicos de agua, contaminación de agua de consumo humano.
3	•Violencia Familiar (violencia contra la mujer)
4	•Inadecuada eliminación de residuos sólidos
5	•Super población de canes
6	•Embarazo en adolescentes
7	•Infecciones respiratorias agudas
8	•Anemia nutricional y desnutricion en niños menores de 5 años
9	•Bajas corturas de cred en niños menores de 5 años
10	•Mortalidad perinatal

CAPITULO V

**ANALISIS INTEGRADO DE LOS
PROBLEMAS CON IMPACTO
SANITARIO**

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2021 YAURI ESPINR

5. ANALISIS INTEGRADO DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

5.1. Problemas con impacto sanitario priorizados.

5.1.1 Insuficiente acceso de agua a la población

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

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

En el Perú para el año 2023 la cobertura de abastecimiento de agua por red pública es el 79,1% consumiendo agua segura en la zona urbana el 51,6% y en la zona rural el 5,7% según encuesta ENDES 2023. En el departamento de Cusco la cobertura de abastecimiento de agua es el 94,1%. Y solo el 24,5% consume agua segura.

Para implementar esta política, el Ministerio de vivienda construcción y saneamiento aprobó con decreto supremo N° 018-2017- Vivienda, el Plan Nacional de Saneamiento 2017-2021, instrumento que desarrolla objetivos específicos y los ejes de política aprobadas en la política Nacional de Saneamiento con una visión integral para la provisión de los servicios de saneamiento, orientada al desarrollo de las acciones estratégicas por los prestadores y actores involucrados, aplicado a Ley general de Aguas N° 17 752,

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

En la provincia de Espinar la falta de acceso al agua potable e instalaciones sanitarias incrementa los niveles de morbilidad y contaminación. Incluso cuando se brindan los servicios mencionados no cuentan con las mejores condiciones de calidad, del total de localidades con

servicio de agua potable solo el 68.5% cuenta con el servicio dentro de la vivienda en la zona urbana y el 0,7% en la zona rural, en condiciones apropiadas de calidad, cantidad más no la continuidad en vista que solo se cuenta por 2 a 3 horas diarias; y el 30% restante tiene servicios en estado deficiente o no funcionan, se encuentra con problemas de gestión y la infraestructura en regular estado; en relación al servicio básico de desagüe el 67,3% de la población urbana del distrito de Espinar tiene acceso a servicios higiénicos por Red pública dentro de la vivienda, en la población rural el 10,8% utiliza pozo ciego o letrina, así mismos el 4,7% no cuenta con servicio higiénicos. Según la percepción de los actores sociales refieren durante todo el año no se realiza adecuadamente el abastecimiento de agua, en algunos barrios del distrito de Espinar se corta el agua solo se cuenta por 2 a 3 horas; así mismo los pobladores realizan construcción de sus viviendas y utilizan sin controlarse en vista que no se cuentan con medidores, realizan pagos en forma anual y un costo mínimo. En los últimos años, el incremento de la población, la migración del campo a la ciudad y el crecimiento de nuevas urbanizaciones hace que la demanda de agua potable y saneamiento básico se incrementaron. Además, existe desigualdad en el abastecimiento de los servicios, siendo la población rural el sector menos favorecido mientras que la población urbana tiene acceso más seguro. La población ve la manera de poder abastecer de agua durante el tiempo que tiene al alcance por horarios; así mismo durante los tres últimos años se evidencia que existe casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años un promedio de 355 casos; siendo un problema que afecta la salud a la provincia.

En Conclusión, la falta de acceso a servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene tienen consecuencias negativas que ocasionan enfermedad en la población. Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos

La calidad del agua es tan importante como la cantidad, una mala calidad del agua generada por la contaminación y por la falta de saneamiento adecuado impacta negativamente en el medio ambiente y en la salud de las personas, más aún si no se tiene el control del uso de parte de la población.

5.1.2. Inadecuado servicio básico de agua, contaminación de agua de consumo humano

Los metales pesados son un grupo de elementos químicos que presentan una densidad alta. Son en general tóxicos para los seres humanos y entre los más susceptibles de presentarse en el agua

destacamos mercurio, arsénico, cadmio, plomo.(4)

Además de causar algunos de los problemas ambientales más graves, la exposición a metales pesados en determinadas circunstancias es la causa de la degradación y muerte de vegetación, ríos, animales e, incluso, de daños directos en el hombre.

La actividad industrial y minera arroja al ambiente metales tóxicos como plomo (Pb), mercurio (Hg), cadmio (Cd), arsénico (As) y cromo (Cr), muy dañinos para la salud humana y para la mayoría de formas de vida. Por otro lado, las aguas residuales no tratadas, provenientes de minas y fábricas, llegan a los ríos, mientras los desechos contaminan las aguas subterráneas. Cuando se abandonan metales tóxicos en el ambiente, contaminan el suelo y se acumulan en las plantas y los tejidos orgánicos. (5)

En 2017, el 38% de los proyectos extractivos en el Perú se encontraron en los territorios indígenas y campesinos, y el 56% en territorios por encima de los 3.000 m.s.n.m. A pesar de la amenaza que posee la contaminación para los ecosistemas y los pueblos altoandinos, el tema no ha recibido una atención seria por el gobierno.

Cada año en el Perú surgen numerosas disputas en las que las comunidades exigen justicia en su derecho al agua de calidad. Según la Defensoría del Pueblo, en octubre de 2021 en el Perú se registraron 84 conflictos socios ambientales relacionado con la actividad minera. Esta cifra es una de las más altas de la región latinoamericana. (6)

El agua que consumen los habitantes de las poblaciones en estudio provienen principalmente de manantes que se ubican alejados y a varios metros de altura de las poblaciones (entre 3979 y 4427 msnm). Otra fuente adicional de abastecimiento de agua son los riachuelos del cañón de Palcata y Chutana que alimentan la represa de Huayllumayo que abastece a Espinar y el agua del río Cañipia que es almacenada en un reservorio y abastece a parte de la población de la comunidad campesina de Huisa.

Espinar cuenta con la planta de tratamiento de agua Virgen de Chapi, en donde el agua proveniente de la represa de Huayllumayo recibe un tratamiento primario de sedimentación y floculación, y luego pasa a los 04 reservorios de Espinar: San Roque, Cruz Cunca, Aclluyo y Tanque elevado, donde se realiza su cloración (gas cloro) y posterior distribución a 28,850 del casco urbano y barrios periféricos de Espinar.

5.1.3. Violencia familiar

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño de los miembros de la familia pueden ser Agresiones físicas, violencia sexual pueden ser forzadas y otras formas de coacción sexual, maltrato emocional

mediante insultos, denigración, humillación constante o intimidación (como al destruir objetos), amenazas de causar daño o de llevarse a los hijos. Comportamientos controladores y dominantes, por ejemplo, aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica. (33)

Según un análisis de este problema en el mundo en 161 países y zonas realizado en 2018 por la OMS, más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja, las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS, 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS. (34)

El Perú se ubica entre los primeros lugares de violencia contra la mujer según la OPS, se presentó en el Perú con 28% en el entorno provincial, el 14% de éstos sufre agresión física directa en el cuerpo. En la zona rural el Perú ocupa el segundo lugar con 69%. (35), el número de casos atendidos en el CEM en el 2021 fue de 163 797 casos. (36)

En 1993 se emite la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, en el cual el Estado reconoce la violencia que ocurre al interior de la familia como una vulneración a los derechos fundamentales (37). En el año 2020 se publica la norma técnica 164: “Norma técnica de salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes para el grupo familiar afectado por violencia sexual y física”

En el distrito de Espinar en el 2019 se reportó 343 personas víctimas de violencia, el año 2020 307 personas, el año 2021 481 personas por violencia familiar contra la mujer en los centros de emergencia mujer del distrito CEM(36). Entre los factores asociados con la violencia de pareja se tiene el bajo nivel de instrucción, trastornos de la personalidad, uso nocivo del alcohol, antecedentes de violencia, falta de comunicación entre los miembros de pareja, exposición al maltrato infantil (38).

En las entrevistas realizadas en los focos grupales a los actores sociales perciben que los padres son los principales maltratadores de sus hijos y parejas, muchas mujeres permanecen solas en sus hogares al cuidado de sus hijos y cuando llegan reciben violentos maltratos físico y verbales por parte de sus parejas, se establece además que duros castigos corporales

hacia la pareja es un estrés crónico, de desarrollo asociado con la depresión, la agresión y las conductas adictivas. Como resultado de los maltratos no solo se tienen lesiones físicas y psicológicas, sino también efectos graves como la muerte de las mujeres. Esta situación de extrema gravedad revela una cultura de violencia y tolerancia que es necesario erradicar. Hay varias características de las parejas que pueden incrementar el riesgo de maltrato hacia la mujer, entre ellos: antecedentes personales de maltrato infantil, consumo indebido de alcohol, dificultades económicas, en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato (35).

Podemos concluir que la violencia familiar es multicausal donde el uso de expresiones de fuerza para resolver los conflictos presentes en nuestra sociedad se observa con frecuencia dentro de las familias, dejando de lado la tolerancia y el respeto a las formas diferentes de pensar, actuar o decidir sobre algo, afectando la autoestima de sus miembros y convirtiéndose en un espacio que fortalece ciertas condiciones para continuar con la violencia y otras conductas inadecuadas.

5.1.4. Inadecuada eliminación de residuos sólidos

Los residuos sólidos son materiales que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo uso). (7)

Según el informe del Banco Mundial del 2018 en el mundo se genera anualmente 2010 millones de toneladas de residuos sólidos municipales y al menos el 33 % de ellos no se gestionan protegiendo el medio ambiente. Además, proyecta que por la rápida urbanización, crecimiento de la población y el desarrollo económico se incrementará la cantidad de desechos a nivel mundial en 70 % en los próximos 30 años y llegue a un volumen asombroso de 3 400 millones de toneladas de desechos generados anualmente. (8)

En el Perú, se genera un promedio de 21 mil toneladas de residuos municipales al día, producidas por los 30 millones de habitantes. Lo que equivale a 0,8 kilogramos de generación de residuos por persona al día, de ese total, más de la mitad de los desechos es materia orgánica como alimentos o vegetales. (9)

El incorrecto manejo de los residuos sólidos tiene impactos negativos. Por una parte, puede afectar la salud, produciendo enfermedades de la piel, digestivas o puede también tener efectos perjudiciales al medio ambiente: en lo estético de las ciudades, los paisajes naturales, y en la contaminación del agua, suelo y aire. Todo esto afecta nuestra calidad de vida, por las consecuencias de la contaminación ambiental se tiene la contaminación al aire por la acumulación de grandes residuos generando los malos olores, contaminación del agua a través del arrastre de desechos que traen los ríos, degradación de los suelos por la acumulación de residuos de distintas procedencias, se combinan y generan una alteración de las propiedades físicas y químicas del suelo la cual reduce la fertilidad, y en sectores no autorizados aumenta el riesgo de incendios, alteración de los ecosistemas por la acumulación de residuos no controlados, se ven afectados los hábitats de las especies que los componen. (10)

En el Perú las normas legales que contribuyen a la adecuada eliminación de residuos sólidos son: Ley General del Ambiente, Ley que regula la actividad de los recicladores y Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos. La falta de rellenos sanitarios para la disposición final de residuos municipales y rellenos de seguridad para la disposición final de residuos no municipales (biocontaminados, etc.), ya que por la falta de estos, los residuos se disponen en lugares inadecuados denominados botaderos, por lo que se implementó el plan integral de gestión ambiental de residuos sólidos de la provincia de Espinar durante la gestión municipal periodo 2018-2022. (11)

La disposición final de los residuos sólidos generados en el distrito de Espinar asciende a 25 toneladas en forma diaria entre residuos orgánicos e inorgánicos.

La inadecuada eliminación de residuos sólidos producidos por el crecimiento poblacional, los acontecimientos especiales en la zona que generan mayor cantidad de basura son las fiestas patronales, fiestas costumbristas, ferias semanales, las cuales se desarrollan generalmente los fines de semana, aniversarios de instituciones, produciendo basura la cual es eliminada a la calle; las actividades laborales como el comercio ambulatorio también generan basura, porque no cuentan con las condiciones mínimas para el manejo de la basura producida por ellos y sus clientes, sobre todo el comercio ambulatorio se observa en la zona Central, alrededores de los mercados, Existen zonas sin condiciones de saneamiento básico que carecen de agua y desagüe, son zonas poco accesibles para el recojo de basura, las consecuencias de una inadecuada disposición de residuos sólidos sobre la salud son la contaminación de agua, suelo y aire, produciéndose como consecuencia enfermedades

infecciosas e intestinales, la escasa sensibilización ambiental de la población, ya que son estos mismos quienes generan los puntos críticos de basura en el distrito y la deficiente cultura de reciclaje que tienen. El poco o nulo apoyo que reciben las asociaciones de recicladores formalizados por parte de la Municipalidad. (12)

En conclusión, podemos decir que a pesar de existir las normas para la gestión adecuada de residuos sólidos en el distrito el problema persiste debido a la débil implementación por parte de las autoridades locales de estrategias para controlar el tema, el cual tiene implicancias en la salud de la población; desde las físicas, hasta las psicológicas (deterioro anímico y mental) de las personas directamente afectadas.

5.1.5. Superpoblación de canes

Se define como perro vagabundo o callejero a aquellos que no tienen un hogar o que perteneciendo a uno pasan la totalidad o parte del día fuera de su casa, ya sea por la falta de los debidos cuidados de sus propietarios, abandono o por haber nacido en la calle, no tiene control directo. (25); En el 2016 la población canina ascendió a 600 millones a nivel mundial, representando el 80% de perros callejeros. Para el 2003 en América Latina existían alrededor de 65 millones 130 mil perros, donde la proporción aproximada es de 1 perro por cada 7.7 personas. (26) Según el MINSA, en el año 2017 casi 1 millón y medio de perros se encuentran abandonados en las calles de Lima. (27)

Dada la importancia otorgada a los canes vagabundos sobre la salud pública en Perú, en el año 2001 se aprobó la Ley N.º 27596 que regula el «Régimen Jurídico de Canes» que tiene la finalidad de salvaguardar la integridad, salud y tranquilidad de las personas y en el año 2002 se aprobó su reglamento (D.S. N.º 006-2002). Posteriormente, en el año 2016 se aprobó la Ley N.º 30407, «Ley de Protección y Bienestar Animal» que tiene como finalidad garantizar el bienestar y la protección de todas las especies de animales vertebrados domésticos o silvestres mantenidos en cautiverio, en el marco de las medidas de protección de la vida, la salud de los animales y la salud pública. Estas normas son de aplicación nacional y de cumplimiento obligatorio para las autoridades sectoriales, regionales y locales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debería existir el 10 por ciento de canes por ciudad, según sea su población, sin embargo, diferentes estudios en el Perú determinan que la relación can/persona es de 1/8 persona. Desde el punto de vista de protección animal, estos animales ven afectada su calidad de vida ya que están expuestas a contraer enfermedades, mala alimentación, ser víctimas de atropellos o causales de accidentes automovilísticos. Este

problema se origina por el crecimiento incontrolado de la población canina el cual puede en 10 años crecer un 85% comparado con el 23,5% de crecimiento en la población humana.

En la provincia de Espinar la presencia de perros callejeros en la vía pública ciertamente causa diversos trastornos a la ciudadanía, por ejemplo, el gran cumulo de material fecal diseminados en veredas, parques o plazas y mercados que conllevan a la tracción de moscas y roedores (potenciales vectores de enfermedades infecciosa y /o zoonóticas como las parasitosis), además de correr el riesgo de ser mordido por estos animales y el trauma que queda en la población y más aún si son menores de edad. (28), Durante las entrevistas realizadas a los pobladores, mencionan que el aumento de canes se debe a la creencia de los pobladores que a mayor número de canes en su hogar mayor será la protección de los robos en sus domicilios

El Ministerio de Salud reporta más de 56 mil mordeduras por animales en el Perú, la mayor cantidad corresponde a mordeduras de perros; solo el Centro de Control de Zoonosis (exCentro Antirrábico), ubicado en el Cercado de Lima, atiende anualmente más de 2500 casos por mordeduras de animales, siendo el 90% causadas por perros.(29)

Las principales causas de la sobrepoblación de perros serian la falta de educación en la población de una tenencia responsable de animales (principalmente perros y gatos), falta de compromiso del estado y todos los sectores para poder cambiar dicha situación, al contar con muchos perros en las calles existe una reproducción incontrolada, que se relaciona al estudio del crecimiento de la población canina en 10 años que puede llegar a un 85%.

5.1.6. Embarazo de Adolescentes

El embarazo adolescente se define como la gestación que ocurre en una mujer entre los 10 y los 19 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este tipo de embarazo se considera un problema de salud pública, ya que puede tener riesgos adicionales para la madre y el bebé. Entre los riesgos para la madre se encuentran: Anemia grave, Amenazas de aborto, Parto prematuro, Hipertensión inducida por el embarazo, Infecciones.

Cada año se registran unos 21 millones de embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años. De estos embarazos, el 50% son no deseados y, por lo tanto, se estima una cifra de 12 millones de nacimientos.

A escala mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes en 2000 a 41,3 nacimientos por cada 1000 mujeres

en 2023. Sin embargo, las tasas de cambio han sido desiguales en diferentes regiones del mundo. Asia Meridional ha conseguido disminuir la tasa en todas las regiones, mientras que África Subsahariana y América Latina y el Caribe continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial. Aunque desde 1990, la situación ha mejorado, aún queda un largo camino por recorrer, pues el embarazo adolescente es una de las principales causas de mortalidad entre las niñas de 15 y 19 años, según alerta la OMS.(30)

El Perú presenta una alta prevalencia de embarazo en la adolescencia, siendo del 17,7%, y la de embarazo repetido es del 5,1%. La mayoría de estas adolescentes se encuentran con niveles económicos y educativos bajos, siendo la frecuencia de estas condiciones aún mayor en las adolescentes embarazadas. Así mismo, estas condiciones desfavorables se encuentran mayormente asociadas a las adolescentes que tienen dos o más embarazos que a aquellas con un embarazo.

Los hallazgos del presente estudio permiten evidenciar que las estrategias pueden enfocarse en garantizar el acceso y la continuación de la educación en las adolescentes. El mayor impacto de estas estrategias se evidenciaría en la región de la Selva de Perú y en poblaciones con quintiles de riqueza bajos.(31)

No obstante, la región Cusco no es ajena a esta realidad preocupante, debido a que, en el año 2021, la coordinadora de Etapa de Vida Adolescente de la Gerencia Regional de Salud Cusco (Geresa) reportó 1961 embarazos en adolescentes (7.5%) y estas cifras son más elevadas en las zonas alto andinas y amazónicas de la región. Las edades oscilaban entre los 12 y 17 años de edad. De ellos más del 50% ya pasaron el proceso de parto.

En ese entonces por ejemplo se informó que dentro de esta cifra se tenía registrado el embarazo de una menor de nueve años de edad en La Convención producto de un abuso sexual. Explicó que la menor es de una comunidad nativa y después del parto y las atenciones necesarias ha retornado al lugar.(32).

En la provincia de Espinar el año 2023 se tuvo 17 gestantes adolescentes entre las edades de 14 a 17 años de edad (2,7%), para el año 2024 13 gestantes de edades entre 13 a 17 años de edad (3,6%).

5.1.7. Infecciones respiratorias agudas

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre. (13)

Se estima que alrededor de 1 200 000 niños entre 1 y 4 años de edad mueren cada año en el mundo; un tercio de estas defunciones son atribuidas a la IRA, principalmente neumonía. (14)

En el Perú durante el año 2021 se presentaron 3 582 853 caso de infecciones respiratorias agudas y 37 213 casos de neumonías.

En el Perú en la actualidad se utiliza “GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE BRONQUIOLITIS EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS” R.M 556-2019/MINSA, Directiva Sanitaria n° 061 – minsa/dge V.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú.

En el distrito de Espinar en el 2022 hasta la semana epidemiológica 43, hay un incremento de 1 983 casos de IRA en comparación con el año 2021 , teniendo un crecimiento porcentual de 260.23 % más que el año pasado, Esto puede ser influenciado por las características geográficas del distrito que se encuentra ubicado a 3 927 msnm, y durante los meses de mayo a julio la temperatura desciende hasta -12 °C, la exposición a contaminación medio ambiente por la minería es otro factor, provocando un aumento de las IRA en niños menores de 5 años.

Las causas más frecuentes son hacinamiento el 17.87% viven en una sola habitación más de 4 personas, el uso de cocinas con bosta es el 26% según el censo 2017, lavado inadecuado de manos, el bajo peso al nacer, la desnutrición se encuentra en un 18,5%, las inadecuadas condiciones de atención médica y de salud, las inadecuadas coberturas de inmunización haemophilus influenza y neumococo. (15)

En la provincia de Espinar el año 2023 se tuvo 4 228 casos de infecciones respiratorias agudas y en el año 2024 hasta la semana epidemiológica N° 43 se tiene 4 222 episodios de infecciones respiratorias

En conclusión, se ha identificado como factores causales relacionados a las infecciones respiratorias agudas en los menores de cinco en el distrito de Espinar son el hacinamiento,

factor climático por las bajas temperaturas, la convivencia por el uso con bosta y las bajas coberturas de inmunizaciones.

5.1.8. Anemia Nutricional y Desnutrición en niños menores de 5 años

La anemia es una enfermedad definida por niveles de hemoglobina debajo 11,0g/dl, según sexo, edad y altura a nivel del mar, en zonas geográficas ubicadas por encima de los 1 000 msnm se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico de anemia considerando la residencia del niño los últimos 3 últimos meses. (16)

Representa uno de los problemas de salud más severos del país. En los niños y las niñas está asociado con retardo en el crecimiento, retardo en el desarrollo psicomotor y desarrollo cognoscitivo, asimismo la habilidad vocal y la coordinación motora están disminuidas significativamente; y habrá una resistencia disminuida a las infecciones.(17)

La OMS, señala que la anemia representa un problema de salud pública a nivel mundial, es un mal endémico en el mundo que afecta a 293 millones de niños menores de 5 años representa el 47% de los países bajos y medianos ingresos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que afecta más a niños especialmente en países en vías de desarrollo. (18)

Según ENDES-2021, en el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 28,4% entre los niños de 6 a 59 meses. En la región Cusco el 46,7% (58 896) de niños menores de cinco años padecen de anemia, siendo la sexta región del país con el mayor índice de esta enfermedad. (17)

Se ha elaborado el Plan nacional para la reducción y control de anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021, cuyo objetivo general es contribuir a nivel nacional, con la reducción de la prevalencia de anemia materno infantil y desnutrición crónica infantil, a través del fortalecimiento de intervenciones efectivas en el ámbito intersectorial, así mismo la Guía para el cumplimiento de la meta 4: Acciones de municipio para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia, así mismo, con Resolución ministerial N° 229-2020 MINSA norma técnica de salud para el manejo terapéutico preventivo, NTS N° 134-MINSA-DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA, conforme al Anexo que se adjunta a la presente Resolución Ministerial.

En el distrito de Espinar para el año 2021 el 55.5 % de niños menores de 5 años padecen de anemia, producida por múltiples causas y su prevalencia puede explicarse por diversos factores y determinantes sociales, debido a que es ocasionada principalmente por ingesta inadecuada de hierro en la dieta (19). La alimentación es baja en alimentos de origen animal ricos en hierro en la dieta, por desconocimiento de la importancia y sus beneficios en la alimentación, así mismo la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis; esto es agudizado por las condiciones de pobreza, saneamiento básico, las malas prácticas de higiene, inasistencia oportuna a controles de crecimiento y desarrollo por lo que no se les administra el hierro en forma preventiva, el escaso conocimiento y educación sobre la anemia, así mismo la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis; esto es agudizado por las condiciones de pobreza, vivienda, saneamiento básico, las malas prácticas de higiene, el escaso conocimiento y educación sobre la anemia. Un estudio comprobó, que unos de los factores que influyen a la presencia de la anemia en los niños, es la falta de adherencia al tratamiento porque provocan intolerancia digestiva (38%), por olvido de la madre (36%), decisión personal de la madre (11%), falta de entendimiento (6%), problemas de acceso al sistema de salud (3%), y otros como alergia o fiebre (6%). El motivo más frecuente para la falta de adherencia fue “la intolerancia digestiva”, luego el “el olvido” por la poca importancia que tienen para las madres la administración de suplemento por que los niños están sanos.

Se concluye que la anemia es causada por la inaceptabilidad y consumo de los MMN, se encuentra con serias limitantes, puesto que las familias aún no son conscientes de la magnitud y del daño irreversible que puede causar la anemia por deficiencia de hierro en los niños, por consiguiente, no asumen con responsabilidad el suministro de los MMN en forma continua pese a que reciben orientación y consejería en forma permanente sobre el valor nutritivo de estos suplementos alimentarios, en la provincia de Espinar el año 2023 se tiene 605 niños con DCI, de 3 275 niños evaluados haciendo un 18,5% de casos, con anemia 602 niños menores de 36 meses de 1410 niños evaluados haciendo un 42,7%.

5.1.9. Bajas coberturas de CRED en niños menores de 3 años

Para proteger a los niños y niñas de enfermedades, detectar tempranamente cualquier riesgo en su salud, así como brindar a los padres o cuidadores consejería en lactancia, alimentación complementaria y otros temas de crianza, es necesario que asistan a sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), también conocidos como “controles del niño sano”.

Los controles CRED se realizan en todos los establecimientos de Salud del primer nivel públicos y privados y en algunos hospitales, Tener en cuenta que el acceso a la salud es un derecho y es deber de los padres y cuidadores llevar a sus niños a los controles. (40)

En relación con el CRED, el porcentaje de niños con menos de 36 meses de edad con controles completos de crecimiento aumentó 4.2 puntos porcentuales en la sierra rural del Perú, entre 2013 y 2018. De esta forma, la cobertura llegó a 68.9% de los niños.

A nivel nacional, en el año 2023, el 20,2% de los menores de 36 meses tuvieron Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para su edad. En el área urbana fue 16,4% y en el área rural 30,9%. (41)

En relación con el CRED, el porcentaje de niños con menos de 36 meses de edad con controles completos de crecimiento aumentó 4.2 puntos porcentuales en la sierra rural del Perú, entre 2013 y 2018. De esta forma, la cobertura llegó a 68.9% de los niños

Considerando las brechas reportadas al interior del país, es necesario realizar evaluaciones a los productos del PAN (como el CRED) a nivel regional. Con ello se ayudará a identificar áreas con oportunidad de mejora a los tomadores de decisiones y gestores locales. Esto es especialmente importante en regiones con altas tasas de ruralidad, como el caso de Cusco, región con más de 50% de ruralidad. (42)

A nivel de la provincia de Espinar en el año 2023 las coberturas de cred a nivel de niños menores de 3 años se llegó a un 84,5% , y al semestre del año 2024 se tiene un 18,4%.

Los CRED son considerados como una de las intervenciones clave y eficaces para disminuir las brechas en las inmunizaciones y la disminución de casos de anemia y desnutrición crónica. El gasto en ellos es visto como una inversión en la niñez peruana

5.1.10. Muertes Perinatales

La mortalidad perinatal o muerte perinatal se refiere a la muerte del feto o recién nacido dentro del periodo perinatal, es decir, desde las 28 semanas de embarazo hasta la primera semana de vida 7 días. (20)

La Organización de Naciones Unidas (ONU) reveló en un informe sobre muerte perinatal que se producen aprox. 2 millones de mortinatos cada año. Teniendo en cuenta esta cifra, se estiman que el fenómeno sucede 1 vez cada 16 segundos alrededor del mundo, la mayoría en países de bajos ingresos. “Cada 16 segundos, una madre en algún lugar sufrirá la tragedia indescriptible de parir un mortinato. Más allá de la pérdida de vidas, los costos psicológicos y

financieros para las mujeres, las familias y las sociedades son graves y duraderos”, expresó Henrietta Fore, directora ejecutiva de la UNICEF -organización que participó en este estudio internacional. (21). La tasa de mortalidad perinatal es de 17 defunciones x 1 000 nacidos vivos. (22)

En el Perú Según ENDES entre el 2020 y 2021 la tasa de mortalidad neonatal fue 5 659 defunciones y la tasa de mortalidad neonatal fue de 7 defunciones x 1 000 nacidos vivos. (22) y en el Cusco en los años 2018-2020 fue de 293 defunciones la tasa de mortalidad perinatal fue de 12,7 defunciones x 1 000 nacidos vivos. (23).

La mortalidad es un componente de la dinámica de la población, ha venido descendiendo desde casi cinco décadas; A nivel nacional el MINSA a través de la NTS N°105-MINSA/DGS.V.01 Norma técnica para la atención integral de salud materna contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad Materno y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer durante el periodo preconcepcional y concepcional; (posnatal) con enfoque de género e interculturalidad abarcando de esta manera la vida del neonato; también se maneja la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", donde se encuentran las pautas para vigilar, detectar e intervenir diferentes riesgos en este curso de vida, en el caso del departamento de cusco se está trabajando con el plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015.

En la Provincia de Espinar para los años 2021,2022,2023,2024 se presentó 41 casos de muerte perinatal, con diferentes causas de muerte, según los estudios realizados se mencionan los siguientes factores. factores de maternidad: edad de la madre, nivel de instrucción de la madre parto múltiple, parto único, intervalo intergenésico; antecedentes perinatales, recién nacidos con peso bajo, prematuro, en el provincia también se reconoce que en los casos de mortalidad perinatal existe descuido de la madre adolescente, sea su primer bebe, obedezca las acciones de creencia y costumbres de sus padres para el cuidado del recién nacido, la no lactancia a demanda, madres sin pareja; o los padres dejan a las madres solas por conseguir trabajo, las madres tienen dificultad muchas veces en reconocer signos de alarma; acuden al establecimiento de manera tardía, no realizan la lactancia materna exclusiva a demanda, la ganancia del peso y talla es con riesgo, la madre muchas veces tiene otros hijos menores, se va a realizar sus labores y no le da los cuidados necesarios.

Se concluye que en el distrito los factores causales de la mortalidad perinatal están más relacionados con los factores biológicos de la madre, edad, antecedentes maternos,

creencias, tradiciones, antecedentes perinatales, factores económicos de la pareja factores demográficos y la oferta de salud no cubierta.

CAPITULO VI

PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD 2024 YAURI ESPINAR

6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN

6.1. Inadecuado servicio básico de agua, urbano (falta de agua en 24horas)

- Mejorar los servicios de agua adecuados y accesibles para la población. Durante las 24 horas de vida.
- Agua para la seguridad alimentaria para un manejo responsable y sustentable del agua debe orientar el uso y consumo racional del agua en el distrito.
- Fomentar proyectos para mejorar e incrementar los sistemas de captación de agua en el distrito.
- Implementar en el sistema educativo distrital un enfoque ambiental, para el uso racional del agua.
- Control del crecimiento de la población a través de sesiones educativas a las familias en planificación familiar.

6.2. Inadecuado servicio básico de agua, contaminación del agua de consumo humano

- Es necesario establecer sistemas de vigilancia de las aguas de consumo humano, para garantizar que los valores de metales pesados presentes en ellas se mantengan por debajo de los límites legales.
- Cuidado del agua, realizar la cloración en forma permanente y continua.
- Intensificar la vigilancia del control de calidad del agua de consumo humano con los responsables de medio ambiente de Geresa.
- Promover atención integral a la población afectada Y expuesta a metales pesados.

6.3.. Violencia Familiar (violencia contra la mujer).

- Sensibilización a las instituciones educativas para la detección precoz (signos de alarma) de violencia intrafamiliar infantil, a cargo de los centros de salud mental comunitarios (CSMC) del distrito en coordinación con la UGEL.
- Fortalecer escuela de padres en las instituciones educativas y fomentar practicas recreativos familiares en coordinación con la municipalidad.
- Fortalecer en los centros de salud mental comunitarios las terapias en familia para el buen trato de la familia enfatizando a la mujer.
- adecuada convivencia intrafamiliar.

- Fortalecer las visitas domiciliarias por parte de los responsables de la municipalidad y de los centros de salud del primer nivel de atención.
- Realizar un abordaje intersectorial entre instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales, y organizaciones comunales.
- Promover los derechos de la mujer y el establecimiento de relaciones de género equitativas.
- Desarrollar estrategias comunicacionales de prevención y sensibilización sobre la violencia familiar desde la perspectiva del Derecho e Igualdad.
- Mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención a las personas víctimas de violencia, enfocándose en la víctima y el agresor.
- Capacitar al personal de salud sobre los protocolos de atención de las personas que se encuentren en situación de violencia, así como el análisis de la vigilancia epidemiológica.
- Promover la participación de la comunidad en la prevención y acompañamiento de la violencia familiar.

6.4. Inadecuada eliminación de residuos sólidos.

- Gestionar a través de la municipalidad la creación de un relleno sanitario para la disposición final de los residuos sólidos
- Promover la inversión pública y privada desde la municipalidad en proyectos para mejorar los sistemas de recolección, operaciones de reciclaje, disposición final de residuos sólidos y el desarrollo de infraestructura a nivel distrital, asegurando el cierre o clausura de botaderos y otras instalaciones ilegales.
- Concientizar a las autoridades municipales sobre los riesgos sanitarios a que se encuentra expuesta los trabajadores del servicio de limpieza y la población en general por el inadecuado manejo de la basura.
- Implementar en el sistema educativo distrital un enfoque ambiental, para la gestión ecoeficiente de los residuos sólidos en las instituciones educativas, lo cual permitirá que se articulen con los gobiernos locales para la participación, comunicación y empoderamiento en la gestión ambiental.
- Fomentar proyectos para mejorar los sistemas de recolección, reciclaje.
- Trabajar de manera articulada con los recicladores formalizados del distrito.
- Fomentar campañas de educación y sensibilización ambiental para mejorar la conducta respecto del arrojo de basura y fomentar la reducción, segregación, rehusó y reciclaje.

- Sensibilizar sobre la problemática actual de la basura y el impacto ambiental que ocasiona a las autoridades competentes.
- Impulsar el reconocimiento de la importancia de contar con rellenos sanitarios adecuados para la disposición final de los residuos sólidos.
- Gestionar a través de la municipalidad la creación de un relleno sanitario para la disposición final de los residuos sólidos
- Promover la inversión pública y privada desde la municipalidad en proyectos para mejorar los sistemas de recolección, operaciones de reciclaje, disposición final de residuos sólidos y el desarrollo de infraestructura a nivel distrital, asegurando el cierre o clausura de botaderos y otras instalaciones ilegales.
- Concientizar a las autoridades municipales sobre los riesgos sanitarios a que se encuentra expuesta los trabajadores del servicio de limpieza y la población en general por el inadecuado manejo de la basura.
- Implementar en el sistema educativo distrital un enfoque ambiental, para la gestión ecoeficiente de los residuos sólidos en las instituciones educativas, lo cual permitirá que se articulen con los gobiernos locales para la participación, comunicación y empoderamiento en la gestión ambiental.
- Fomentar proyectos para mejorar los sistemas de recolección, reciclaje.
- Trabajar de manera articulada con los recicladores formalizados del distrito.
- Fomentar campañas de educación y sensibilización ambiental para mejorar la conducta respecto del arrojo de basura y fomentar la reducción, segregación, rehusó y reciclaje.
- Sensibilizar sobre la problemática actual de la basura y el impacto ambiental que ocasiona a las autoridades competentes.
- Impulsar el reconocimiento de la importancia de contar con rellenos sanitarios adecuados para la disposición final de los residuos sólidos.

6.5. Sobrepoblación de perros callejeros.

- Educación a la población sobre tenencia responsable de animales a través de la sensibilización de la ordenanza municipal, a cargo de la municipalidad en coordinación con la dirección de saneamiento ambiental.
- La municipalidad debe contar con la ordenanza de tenencia responsable de animales.
- Realizar campañas de esterilización canina, con costos asequibles a la población, con presupuesto compartido y coordinación con las instituciones que cuenten con médicos veterinarios y la municipalidad.

- Sancionar de manera efectiva a los que no cumplen con lo dispuesto en la ordenanza de tenencia responsable de animales domésticos.
- Realizar censo canino, registrada por el gobierno local, con la finalidad de identificar a su propietario.

6.6. Embarazo en adolescente.

- Fomentar la educación integral en sexualidad en la familia y escuelas, de acorde a la edad, con acompañamiento permanente de los servicios de salud, padres de familia, y docentes.
- Implementar el servicio de atención diferenciada del adolescente, estas deberán ser acogedoras de acorde a la edad.
- Fortalecer las competencias del personal de salud, garantizando su capacidad para la atención de adolescentes con un perfil empático.
- Realizar un Plan comunicacional, donde se fomente la prevención de comportamientos de riesgo
- Promover la retención escolar de las adolescentes embarazadas para que puedan culminar sus años de estudio

6.7. Infecciones respiratorias agudas.

- Implementación de la estrategia de promoción de la salud y comunicación social en las comunidades afectadas, que incluyo el desarrollo de una estrategia de comunicación social, realización de campañas y estrategias de difusión de información, entrega de información sobre prácticas saludables y la sistematización de buenas prácticas para enfrentar brotes de enfermedades respiratorias agudas.
- Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia epidemiológica en los establecimientos de salud.
- Mejoramiento de las capacidades para el diagnóstico y manejo de casos en los establecimientos de salud.
- Lograr un compromiso de los diferentes actores sociales, en la responsabilidad de contribuir a mejorar los determinantes sociales que influyen en la mortalidad respiratoria aguda.
- Empoderar a los actores sociales, sobre el cuidado de su salud, el problema de las infecciones respiratorias agudas y las posibles soluciones.
- Fortalecer en madres y/o cuidadores, y en la familia las capacidades suficientes para las acciones de prevención y cuidado de los niños con IRA, así como la identificación

de los signos de alarma para evitar complicaciones y puedan cambiar sus comportamientos dejando de lado mitos o creencias.

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la vacunación oportuna en los menores de cinco años
- Promover una adecuada educación sanitaria a la población para crear hábitos de higiene y cuidados que permitan que las personas se encuentren saludables.

6.8. Anemia nutricional y desnutrición en niños menores de 5 años

- Promover el conocimiento de las madres en estilos de vida saludable relacionados a la nutrición infantil, para disminuir la incidencia de parasitosis, que es una causa de la anemia.
- Fortalecer las competencias en el recurso humano en salud sobre nutrición infantil, diagnóstico y tratamiento de la anemia.
- Mejorar el proceso de aseguramiento al Seguro Integral de Salud, garantizando este a los que más necesita.
- Mejorar la accesibilidad de los servicios y la atención de salud con un trato preferente a los niños con anemia.
- Sensibilizar a la población en general en temas relacionado a alimentación adecuada promoviendo el consumo de alimentos con alto contenido de hierro para la reducción de la anemia a través de sesiones educativas y demostrativas y garantizar la suplementación con hierro y ácido fólico de las gestantes; así mismo concientizar a los padres de familia sobre las consecuencias de la anemia en la infancia.
- Fomentar con la autoridad local actividades que generen empleos productivos, trabajo y oportunidades de obtener ingresos económicos, a través de la creación de microempresas para que los padres de familia tengan un empleo permanente.
- Coordinar con la autoridad local la inversión en obras que garanticen cobertura y accesibilidad de los servicios de agua y desagüe en comunidades donde carecen de este servicio.
- Fortalecer el monitoreo y seguimiento estricto de niños con el diagnóstico de anemia para su recuperación, a través de las visitas domiciliarias, siendo responsabilidad de todo el equipo básico de salud.
- Las autoridades nacionales en salud deberían realizar estudios de adherencia al tratamiento de anemia, con la finalidad de adoptar medidas que permitan mejorar la presentación de los multimicronutrientes para mayor aceptación de los infantes.

6.9. Bajas coberturas de Cred en niños menores de 5 años.

- Contar con mayor número de RRHH en los establecimientos de salud para poder cobertura a la población de la jurisdicción correspondiente, por el incremento de la población, con el fin de disminuir los tiempos de espera para la atención al usuario que es fundamental para una buena atención de calidad.
- Capacitaciones continuas al personal que labora en los establecimientos de salud en técnicas de buen trato, atención humanizada al usuario y relaciones interpersonales.
- Mejorar la infraestructura de los establecimientos brindando ambientes ordenados y cómodos no solo en el área de espera sino también en los ambientes propios de atención.
- Actualización continua del padrón nominal en cada distrito para identificar la población que corresponde a cada distrito de la provincia de Espinar para promover el seguimiento y acceso a diversos servicios del estado, contribuyendo de esta manera el ejercicio de derechos fundamentales reduciendo las desigualdades y garantizando el buen y sano crecimiento de los niños y niñas
- Implementación de equipos de cómputo para el ingreso oportuno de atenciones a la plataforma del sistema información de historias clínicas electrónicas.
- Sensibilizar a la población en general en temas relacionado a la oferta que brinda el establecimiento de salud enfatizando a los niños menores de 5 años, así mismo concientizar a los padres de familia sobre las importancia de asistir a un establecimiento de salud para recibir atenciones de salud.

6.10. Mortalidad Perinatal.

- Lograr el compromiso político y multisectorial para la reducción de la mortalidad perinatal, en los tres poderes del estado y en los diferentes niveles de gobierno, nacional, regional y local.
- Participación multisectorial permanente en las responsabilidades para la reducción de la mortalidad materna y perinatal; Sector Público, Sector Privado, Colegios Profesionales, Programas Sociales e Instituciones formadoras de recursos humanos, llámese universidades u otras.
- Fortalecer las competencias del recurso humano para mejorar la capacidad resolutive y de respuesta de los servicios de salud para la reducción de la mortalidad materna, mejorando, desde los tres niveles de gobierno

- Fortalecer la infraestructura de los EESS para la atención institucional del parto y del recién nacido, acorde a la normatividad y con enfoque intercultural y reorientados a las necesidades y realidad local.
- Crear un comité para la prevención de mortalidad donde deben intervenir los actores sociales y agentes comunitarios.
- Dar énfasis a reconocer los signos de alarma respetando su idiosincrasia y cultura. Con participación de los actores sociales

CAPITULO VII

BIBLIOGRAFIA

ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD 2024 YAURI ESPINAR

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Agua apta para consumo humano: características principales [Internet]. Alcora. 2016 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://alcora.es/blog/agua-apta-consumo-humano/>
2. Moran M. Agua y saneamiento [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/water-and-sanitation/>
3. web rotoplas.mx. Principales Causas de la escasez de agua y cómo combatirla [Internet]. Rotoplas. 2019 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://rotoplas.com.mx/principales-causas-de-la-escasez-de-agua-y-como-combatirla/>
4. Metales pesados [Internet]. Facsa. 2017 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.facsa.com/metales-pesados/>
5. Línea VerdeHuelva [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.lineaverdehuelva.com/lv/consejos-ambientales/contaminantes/Contaminacion-por-metales-pesados.asp>
6. Heikkinen A. El impacto de la minería en las aguas altoandinas [Internet]. Ojo Público. 2022 [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/3278/el-impacto-de-la-mineria-en-las-aguas-altoandinas>
7. Definición de residuo sólido - Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/residuo-solido/>
8. Los desechos: un análisis actualizado del futuro de la gestión de los desechos sólidos [Internet]. World Bank. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/09/20/what-a-waste-an-updated-look-into-the-future-of-solid-waste-management>
9. Peruanos generamos 21 mil toneladas diarias de basura [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/120825-peruanos-generamos-21-mil-toneladas-diarias-de-basura>
10. 4 impactos ambientales de un mal manejo de residuos [Internet]. VOLTA. 2019 [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.voltachile.cl/4-impactos-ambientales-de-un-mal-manejo-de-residuos/>
11. PIGARS ESPINAR - 2018 Final PDF | PDF | Sustentabilidad | Clima [Internet]. Scribd. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/451153593/PIGARS-ESPINAR-2018-final-pdf>
12. Gerencia de Gestión Ambiental y Territorial [Internet]. Municipalidad Provincial de Espinar. [citado 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.muniespinar.gob.pe/gerencia-de-gestion-ambiental-y-territorial>
13. Páginas - Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
14. 3266.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
15. infeccion respiratoria.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>
16. 4190.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
17. Salud Infantil (Parte 2).pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098345/Salud%20Infantil%20%28Parte%20%29.pdf?v=1652471545>
18. Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, Aparco JP, Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2015;32(3):431.


19. SITUACIÓN AGROALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL EN COMUNIDADES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN, JUNÍN-PERÚ - PDF Free Download [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/112828580-Situacion-agroalimentaria-y-estado-nutricional-infantil-en-comunidades-de-la-provincia-de-concepcion-junin-peru.html>
20. Muerte perinatal. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2022 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Muerte_perinatal&oldid=143667523
21. Se produce una muerte perinatal cada 16 segundos: ONU [Internet]. 2020 [citado 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/se-produce-muerte-perinatal-cada-16-segundos/>
22. World Development Indicators | The World Bank [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://wdi.worldbank.org/table/2.18>
23. mneonatal.pdf [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE14/mneonatal.pdf>
24. Rovati L. Muerte perinatal: causas más frecuentes de fallecimiento del bebé en el embarazo, el parto o recién nacido [Internet]. Bebés y más. 2022 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/muerte-perinatal-causas-frecuentes-fallecimiento-bebe-embarazo-parto-recien-nacido>
25. Perros en situación de calle: El punto de vista de los veterinarios - Vet Market [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://vetmarketportal.com.ar/nota/1607/perros-en-situacion-de-calle-el-punto-de-vista-de-los-veterinarios/>
26. María A, Mariel D, José J, Grizelda C. Caracterización de la población canina atendida en el centro municipal de atención canina de la ciudad de Guatemala. :10.
27. Estadísticas [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/carpetatematica/2018/carpeta_280/estadisticas/
28. Cáceda S, León D, Falcón N, Cáceda S, León D, Falcón N. La problemática de los canes vagabundos y los planes de control a nivel de gobiernos locales en Lima Perú. Rev Investig Vet Perú [Internet]. mayo de 2021 [citado 23 de noviembre de 2022];32(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-91172021000300029&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. En el Perú se registra más de 55 mil casos de mordedura de perro al año [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/51949-en-el-peru-se-registran-mas-de-55-mil-casos-de-mordedura-de-perro-al-ano>
30. Ayuda en Acción. (2024, octubre 1). Embarazo adolescente: causas, riesgos y prevención. Ayuda en Acción. <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
31. Sanca.S., Espinola. M, Racchumí, A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú [Internet]. Scielo.cl. 2022 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262022000100011&script=sci_arttext
32. CIFRAS DE EMBARAZOS ADOLESCENTES PREOCUPAN EN LA REGIÓN CUSCO [Internet]. Qosqo Times. Qosqo Times | Semanario Cusqueño; 2023 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://qosqotimes.pe/cifras-de-embarazos-adolescentes-preocupan-en-la-region-cusco>
33. WHO_RHR_12.36_spa.pdf [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf;jsessionid=0C5806C5A3A8F2516FBD7DCAEB38554E?sequence=1
34. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
35. Perú es uno de los países donde ocurre mayor violencia física y sexual contra la mujer [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42223-peru-es-uno-de-los-paises-donde-ocurremayor-violencia-fisica-y-sexual-contra-la-mujer>

-
36. GEOMIMP [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://app.mimp.gob.pe/GeomimpWeb/recursos/paginas/reporte_geomimp/reporte.xhtml
37. libro.pdf [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf
38. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
39. Capas de la piel: MedlinePlus enciclopedia médica ilustración [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/8912.htm
40. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para menores de 11 años [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32588-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred-para-menores-de-11-anos>
41. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2023.pdf.
42. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15126/Evaluacion_LozanoQuispe_Teodoro.pdf?sequence=1



ANEXOS

ANEXO 1. ACTA DE PRIORIZACION DE 10 PROBLEMAS DE IMPACTO SANITARIO CON LAS AUTORIDADES LOCALES.


171

ACTA DE REUNION

Instancia de Articulación Local del Grupo de trabajo Salud Materno-Infantil

En la sala de consejo municipal de la Municipalidad Provincial Espinar, a las 05:06 pm de la tarde en la fecha Jueves, 21 de noviembre del 2024, bajo convocatoria del secretario técnico y la filular del pliego, se reúnen los integrantes de la instancia del Grupo de trabajo Salud Materno-Infantil, se procede a verificación del quorum, teniendo los siguientes integrantes presentes:

1. Alcaldesa Provincial de Provincial Espinar
2. Gerente de Desarrollo Social
3. Centro de Formación Campesina -Antapacay Directora ejecutiva
4. Policía Nacional del Perú - comisario sectorial
5. Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
6. Programa Social Cunamas - Acompañante técnico
7. Jefe de la Microred Yauri -
8. Responsable de la Oficina de Vaso de leche
9. Zully Lisbetti García Mamani - Jefa del centro Mental comunitario Espinar
10. Jefe de la Oficina ULE
11. Gerente del centro de Salud Yauri
12. Responsable de Promoción de Salud del Centro de Salud Yauri
13. Responsable de Promoción de Salud del tintaya Marquirit
14. Especialista nivel inicial UGEL Espinar
15. Responsable de Promoción de la Salud Hospital Espinar
16. Responsable de Padrón Nominal Hospital Espinar
17. Responsable de Padrón Nominal Centro de Salud Yauri
18. Jefa del Servicio de Obstetricia centro de Salud Yauri
19. Responsable del Compromiso 1 Programa de Incentivos MPE
20. Responsable del Padrón Nominal MPE
21. Responsable del programa complementaria Alimentación MPE
22. Responsable de la Oficina ATH MPE
23. Responsable del Sello Regional Allin Kawsay MPE
24. Gerente De Desarrollo Económico MPE
25. Gerente de Gestión Ambiental y gestión Municipal MPE
26. Gerente Municipal MPE

Agenda Programada:

1. Homologación de Padrón Nominal
2. Presentación de Plan Educa de ATH
3. Análisis situacional de Salud - Microred Yauri

Fuente: Reunión Grupo de Trabajo de Salud Materno - Infantil, Provincia de Espinar 2024

OSWALDO R. GAONA CHACON
NOTARIO PUBLICO
Insc. N° 20
Espinar - Cusco

173

Desarrollo agenda: Analisis situacional de Salud.

La Lic. Rosemey Flores Zuriga por parte de la Microred Yauri presenta un analisis de datos especificos de salud a nivel provincia y distrital. Como por ejemplo los recursos humanos de E.E.S.S. de la provincia de Espinar, en total solo hay 529 en todos las instituciones, la poblacion demanda atencion es 54063 abita dos.

[Signature]
Luzmila Fernández Mestas
C.F.C.

[Signature]
Rosana Zarate Melo
C.F.C.

[Signature]
Kell P
74999944
Tintaya Maripuri

- Gestantes controladas y partos institucionales, avance 2023 82.2% y 98.3% respectivamente.
- Deserción de vacunas pentavalente, neumococo y OPT en niños 15.S, - 15 respectivamente.
- Controles de CREO en niños menores 36m. 2023, 84.5. meta 695, vs. 587.
- Infecciones Respiratorias Agudas en menores año 2024, 2996 con.

Por consecuencia, analizando otros datos adicionales se determina la necesidad de establecer los 10 primeros causas de Morbilidad, tomando en referencia las otras y porcentajes de lo año 2021 al 2023. Para lo cual, se realiza una encuesta con los presentes sobre los problemas con impacto sanitario y determinantes sociales, concluyendo en los siguientes:

- | | |
|--|---|
| 1- Insuficiente acceso de agua a la población. | 6- Embarazo en adolescentes |
| 2- Inadecuado servicio basico de agua y desagüe. | 7- Infecciones respiratorias agudas |
| 3- Violencia familiar | 8- Deficiencia nutricional y desnutrición |
| 4- Inadecuada eliminación de residuos solidos | 9- Bajos coberturas de crec en niños 2 años |
| 5- Sobre Población de Perros callejeros | 10- Embarazo, parto y puerperio. |

Finalizando la reunión a las 7:25pm de la noche, firmando los presentes dando conformidad de todo lo anterior.

[Signature]
Comendado
P.N.C.N.

Lic. Olinda B.S

[Signature]
Cecilia Velazquez Lantieri
OBSTETRA
COE 2019

[Signature]
C.F.C.

[Signature]
PROFESA
C.F.C. Yauri
Zully Lusbeli Garcia Mamani
PSICOLOGA
C.P.S.P. N° 31723
C.F.C. Espinar

Crafireza

174

OSWALDO
NO. 100
Espinamarca

72500413
PROGRAMA NACIONAL
CUNO MAJ

42618000
DEMANDA,

CP: 32342866
PNP

34884824
Evangolina Nunsera
CCAMG

44268968
coordinador del IS -
2024

96743207
NOE A. CONDORI
HUANCARA

72862953
Encargada Promsa
dest Karoling M.C.

Yovania Lopez León
LIC ENFERMERA
CFP 42038
Hospital Espinamarca

Roseley Flores Zuñiga
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 75246

ETC HDE1729 MIM.DM
42692834

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ESPINAR
Téc. Yesica M. Ccacyavica Cruz
RESPONSABLE PROGRAMA NOMINAL

Escaneado con CamScanner

Fuente: Reunión Grupo de Trabajo de Salud Materno - Infantil, Provincia de Espinar 2024

ANEXO 2 CONSOLIDADO DE LISTA DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS DE LA PROVINCIA DE ESPINAR: PRIORIZACION DE LOS 10 PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.

N°	PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PROVINCIA DE ESPINAR																PUNTAJE
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	insuficiente acceso de agua a al población	3	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	5	5	66
2	Inadecuado servicios Basicos de agua y desague	3	3	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4	5	65
3	Violencia familiar	4	3	5	4	3	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	64
4	Inadecuada eliminacion de residuos solidos	3	2	5	5	3	5	5	3	1	5	5	5	5	5	4	61
5	Sobre poblacion de perros callejeros	3	4	5	5	3	4	5	2	2	5	5	5	4	4	3	59
6	Embarazo en adolescentes	3	4	4	5	4	4	5	3	4	5	3	5	3	4	2	58
7	Infecciones respiratorias agudas	5	2	5	4	4	3	4	3	3	4	3	5	4	4	4	57
8	Anemias nutricionales y desnutrición	4	3	4	1	3	5	5	4	1	5	4	4	5	3	4	55
9	Bajas coberturas de cred en niños menores de 5 años	3	3	5	4	5	3	5	4	5	3	3	4	3	3	2	55
10	Mortalidad Perinatal	3	3	4	1	3	5	5	4	3	4	4	4	4	3	3	53
11	Mortalidad Materna	3	4	4	5	4	5	4	2	5	4	2	4	2	2	2	52
12	Enfermedades diarreicas agudas	4	2	5	1	4	3	4	3	2	5	3	5	3	4	2	50
13	Enfermedades del sistema genito urinario	2	4	3	5	4	2	4	2	2	3	2	5	3	4	4	49
14	Tuberculosis	3	3	2	4	5	4	4	1	3	4	3	3	3	2	5	49
15	Desercion de Vacunas PTV, DPT.	1	2	1	5	4	3	5	4	4	4	3	5	4	2	2	49
16	Enfermedades parasitarias	4	3	4	1	3	4	4	3	1	3	4	5	4	3	2	48
17	Infeccion de transmision sexual	2	4	4	1	4	5	5	2	3	2	2	5	3	2	3	47
18	Transtornos mentales y del comportamiento	2	4	3	1	3	4	4	1	1	3	5	5	4	1	3	44
19	Enfermedades periodontales	1	3	2	1	5	2	4	0	2	4	3	5	4	2	5	43
20	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	2	3	3	0	4	2	3	2	4	0	3	5	3	2	3	39
21	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	4	3	1	3	3	0	2	3	3	3	5	3	3	0	37
22	Enfermedades de Parto y puerperio	2	3	2	1	4	5	3	2	1	3	2	3	2	3	1	37
23	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	4	1	1	2	3	3	2	3	3	1	5	2	2	3	36
24	lumbago y otras dorsalgias	1	5	2	1	2	3	3	1	1	4	1	5	2	1	2	34

Fuente: Reunión Grupo de Trabajo de Salud Materno - Infantil, Provincia de Espinar 2024

ANEXO 3.- FOTOGRAFIA CON LOS ACTORES SOCIALES, AUTORIDADES LOCALES, PARA SOCIALIZAR EL ASIS PROVINCIAL Y PRIORIZAR LAS 10 CAUSAS DE IMPACTO PROVINCIA DE ESPINAR



Fuente: Reunión Grupo de Trabajo de Salud Materno - Infantil, Provincia de Espinar 202



Fuente: Reunión Grupo de Trabajo de Salud Materno - Infantil, Provincia de Espinar 2024