



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

DISTRITO DE PILCOMAYO

2024

Análisis de Situación de salud del distrito Pilcomayo ASIS 2024

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE PILCOMAYO

Provincia de Huancayo

Departamento de Junín

COLABORADORES DE ELABORACIÓN - ASIS

- Blas Vila Hernán
- Castillo Inga Pamela Nataly
- Cerrón Salvatierra Kenedy German
- Maldonado Arce Marko Antonio
- Mucha Chamorro Lizbeth Gisela
- Navarro Zuta Sofía Natalia
- Paitan Enriquez Lucia Milagros
- Palante Flores Elizabeth
- Paucar Arauco Erika Georgina
- Rivera Montero Gabriela Marcia
- Suarez Malpartida Angel Luis
- Veliz Ñaña Elizabeth Janet
- Vera Vilchez Thalia
- Vivas Vivas Celia Rosa

Facilitadora:

Mg. Rocio Elizabeth Buendia Medina

Revisores del ASIS:

Dr. Juan Luis Meza Carhuancha - RSVM

Lic. Hiny Weberling Joaquín Mendoza - RSVM

TAP. Marco Antonio Beas Quispe - RSV



MINISTERIO DE SALUD

Cesar Vásquez Sánchez

Ministro de Salud

Eric Ricardo Peña Sánchez

Viceministro de Salud Pública

Ciro Abel Mestas Valero

Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Luis Napoleón Quiroz Avilés

Director General de Operaciones en Salud

Lic. Clifor Curipaco López

Director General de la Dirección Regional de Salud Junín

M.C. Nancy Luz Baquerizo Inga

Directora Ejecutiva de la Red de Salud Valle del Mantaro



Resolución Directoral

Huancayo, 27 de mayo del 2025

VISTOS:

El Reporte N° 96-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/OPSE/UEPI, de fecha 02 mayo del 2025, el Reporte N° 288-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE/OPSE, de fecha 05 de mayo del 2025 y el Memorándum N°398-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE, de fecha 19 de mayo del 2025; sobre Análisis de Situación de Salud del Distrito de Pilcomayo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el periodo 2025; y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme al Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; siendo la protección de la salud de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, cualquiera sea la persona o institución que provea en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de la Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, asimismo a que la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprobó la NTS N° 099-MINSA/DGE.V01. "Norma Técnica de Salud que establece el proceso para el desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los ámbitos Nacional y Regional", cuyo objetivo es establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo del documento de Análisis de Situación de Salud; así como regular las diferentes fases y procedimientos para su desarrollo y articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones en los ámbitos nacional y regional.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para el análisis de situación de salud local", cuya finalidad es generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local y tiene como objetivo general estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local dentro del marco de descentralización y el proceso de reforma del sector salud.



Resolución Directoral

Huancayo, 27 de mayo del 2025



B. PEREZ M



Que, el numeral 72.2 del Artículo 72° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, precisa que toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de sus competencia.

Que, con Reporte N° 96-2025-GRJ-DRSJ-RSVM/OPSE/UEPI, de fecha 02 mayo del 2025, la jefa de la unidad de Epidemiología, solicita aprobación del documento técnico y la emisión de Resolución Directoral del Análisis de Situación de Salud del Distrito de Pilcomayo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el período 2025.

Que, con Reporte N° 288-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE/OPSE, de fecha 05 de mayo del 2025, el Jefe de la Oficina de Prestaciones de Salud y Epidemiología, remite y solicita la emisión del acto resolutorio sobre Análisis de Situación de Salud del Distrito de Pilcomayo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el período 2025.

Que, mediante el Memorándum N° 398-2025-GRJ-DRSJ-RSVM-DE, de fecha 19 de mayo del 2025; el Director Ejecutivo autoriza la emisión de acto resolutorio para el Análisis de Situación de Salud del Distrito de Pilcomayo ASIS - 2024 de la Red de Salud Valle del Mantaro para el período 2025.

En uso de sus atribuciones conferidas en Resolución Ejecutiva Regional N° 008-2025-GRJ/GR y con el visto bueno del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos, el Jefe la Oficina de Administración y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Red de Salud Valle del Mantaro.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. – APROBAR, EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO DE PILCOMAYO ASIS - 2024 DE LA RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO PARA EL PERÍODO 2025; de la Micro Red de Salud del Tambo, de la Unidad Ejecutora 408 Red de Salud Valle del Mantaro; el mismo que consta de doscientos doce (212) folios, que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo. - NOTIFICAR, la presente resolución al Responsable de la unidad de Epidemiológica, para su conocimiento y fines.

Comuníquese, Regístrese y Publíquese.

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Dr. [Firma] [Nombre] [Cargo] [Firma]
[Firma] [Nombre] [Cargo] [Firma]
[Firma] [Nombre] [Cargo] [Firma]

AGRADECIMIENTOS

El presente documento no hubiera sido posible sin la valiosa contribución de diversas personas e instituciones, por ello, en primer lugar, queremos expresar nuestro agradecimiento a DIOS por habernos iluminado en tiempos difíciles que tuvo lugar durante la pandemia, y a todo el personal de salud que brindaron incasablemente su trabajo a favor de la población de Pilcomayo, a los actores sociales, a las organizaciones de base , gerencia de desarrollo social de la Municipalidad Distrital de Pilcomayo, y representantes de diferentes instituciones Públicas y Privadas quienes nos brindaron sus aportes y experiencias en la ejecución del presente trabajo, para encaminar los problemas con impacto sanitario y comunitario del distrito Pilcomayo.

ÍNDICE

1.	ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	16
1.1.	Características geográficas.....	16
1.1.1.	Ubicación, límites:	16
	Los límites del distrito de Pilcomayo políticamente administrativa son	17
1.1.2.	Superficie territorial y conformación	18
1.1.3.	Accidentes geográficos.....	18
1.2.	Características demográficas:	20
1.2.1.	Población total, por sexo y por etapas de vida.....	20
1.2.2.	Densidad poblacional	21
1.2.3.	Población urbana.....	23
1.2.4.	Población menor de cinco años:	23
1.2.5.	Población gestante	24
1.2.6.	Nacimientos.....	25
1.2.7.	Defunciones	26
1.2.8.	Esperanza de vida al nacer (años)	27
1.2.9.	Tasa bruta de natalidad (x103 hab.)	29
1.2.10.	Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)	30
1.2.11.	Tasa bruta de mortalidad (x105 hab.).....	30
1.3.	Características de la organización social.....	32
1.3.1.	Medios de comunicación	32
1.3.2.	Organización política local.....	32
1.3.3.	Actividades económicas, productivas y comerciales predominante.....	35
1.4.	de la presencia de riesgos	36
1.4.1.	Riesgo de origen natural.....	36
1.4.2.	Riesgo de origen antrópico:	36
1.4.3.	Riesgo de contaminación ambiental por actividades productivas producidas y extractivas (época máxima contaminación durante el año, comunidades y población en riesgo y efectos directos o indirectos sobre la salud):	37
2.	ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	40
2.1.	Determinantes estructurales	40
2.1.1.	Características socio – económicas	40
2.1.2.	Características de la vivienda.....	43
2.1.3.	Características educativas.....	55
	Características del trabajo:.....	61
	Inversión del estado desde la municipalidad distrital e inversión per cápita	64
	Determinantes intermediarios	67

Características socio – culturales:	67
Características del sistema de salud en el territorio	71
3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD	91
3.1. Morbilidad	91
Morbilidad proporcional en consulta externa, por grandes grupos (lista 12/110 OPS, Ver Anexo 1).....	91
Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia, en consulta externa.....	94
Diez primeras causas específicas de morbilidad en la población en general con mayor Porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia en consulta externa. 98	
Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia en consulta externa 101	
3.2. Mortalidad.....	104
Mortalidad proporcional en consulta externa y tasa de mortalidad por grandes grupos 104	
Tasa de mortalidad infantil por año.....	107
Tasa de mortalidad neonatal por año:	108
Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población, por sexo y por etapas de vida.....	108
0 112	
Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor concentración en relación con la provincia.....	121
Diez primeras causas específicas de mortalidad en población en general con mayor concentración en relación con la provincia.....	123
Diez primeras causas específicas de mortalidad en población en general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia.....	125
Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto de la región	127
Diez primeras causas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo con relación con el resto de la provincia y el resto del departamento	129
Diez primeras causas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto del departamento.....	131
4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.....	135
Metodología:.....	135
Problemas con impacto sanitario priorizados	136
5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO.....	150
Metodología: Culminando el proceso de descripción de los determinantes sociales y problemas de salud del distrito de Pilcomayo que han sido presentados en los	

apartados previos de este documento, se elaboró un listado de problemas con impacto sanitario que deberían ser valorados con el objetivo de determinar su prioridad de intervención. Esta priorización se realizó en dos fases que describiremos a continuación	150
5.1.1. Fase de Gabinete.....	150
Fase de Comunidad:	151
Problemas con impacto sanitario priorizados:	152
Anemia en menores de 5 años:.....	152
Identificación tardía de pacientes con cáncer	155
Acceso limitado a los servicios de salud especializados a la población en general.	156
Incremento de violencia de niños, mujeres y adultos mayores	158
Captación tardía de gestantes:.....	161
Incremento de alcoholismo en población general	164
Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano	167
Tuberculosis pulmonar en población general	170
Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores.	173
Incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en joven y adultos	177
Identificación de territorios vulnerables	180
VI.PROPUESLAS DE LINEAS DE ACCIÓN	182
Anemia en menores de cinco años	182
Detección tardía del cáncer	183
Acceso limitado a los servicios de salud especializados en personas con discapacidad, adultos mayores y población en general	184
Incremento de violencia en niños, mujeres y adultos mayores	185
Captación tardía de gestantes	186
Incremento del alcoholismo en la población general	187
Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano.....	188
Tuberculosis pulmonar en población general	189
Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores:	191
Incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en joven y adultos:	191
Anexo 12	216
Reunión dEe coordinación multisectorial distrital de Pilcomayo.....	216

PRESENTACION

El Análisis de Situación de Salud del distrito de Pilcomayo, año 2023, 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 del distrito de Pilcomayo, año 2023, perteneciente a la Dirección de Red de Salud Valle del Mantaro; 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 con 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 del distrito de Pilcomayo. 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 Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), en un esfuerzo conjunto, impulsaron el proceso del ASIS, mediante un diplomado dirigido a los equipos de epidemiología de los distritos, obteniendo así el “Análisis de Situación de Salud del distrito de Pilcomayo”. 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, comprende seis capítulos: el primero hace referencia al análisis del entorno, en donde se trata temas como características geográficas, características demográficas (población total, densidad poblacional, población gestante, nacimientos y defunciones), características de la organización social. El segundo capítulo contiene información de los determinantes sociales de la salud en donde podemos encontrar información referente a educación, desarrollo humano, y 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. El cuarto capítulo se elabora juntamente con la comunidad, la lista de problemas con impacto sanitario, con la finalidad de realizar el análisis integrado de los diez principales problemas del distrito. El quinto se hace la priorización de los problemas con impacto sanitario, y finalmente, en el sexto se evalúa las líneas de acción, parte del documento donde se trabajó directamente con la comunidad, a través de sus conocimientos y experiencias de la situación del distrito. En el quinto capítulo se prioriza los territorios vulnerables, cuyo objetivo es ubicar a la población que tiene mayor necesidad de atención. Finalmente se presentan propuestas de líneas de acción, que buscan solucionar en corto, mediano y largo plazo la problemática del distrito y enfocarse en los sectores de mayor vulnerabilidad.

Richard B. Sotomayor Córdova

Gerente C.S. Pilcomayo

RESEÑA HISTORICA

El Centro de Salud de Pilcomayo empezó a funcionar en el año de 1980 como establecimiento nivel I-1 (Puesto de Salud), en la plaza “La Libertad” a un costado de la Municipalidad, iniciando con 3 personales de la salud: Lic. Beatriz Gamarra, Tec. Enf. Guadalupe Vincula Inga y Tec. Enf. Lili Recuay Torres, con horario de atención de lunes a viernes.

En 1990 el puesto de salud y la municipalidad fueron incendiados quedando el distrito de Pilcomayo sin establecimiento de salud por un periodo, motivo por el cual por la iniciativa de todo el personal encargado se tuvo que construir a partir de ese momento fue denominado “Puesto de Salud San Luis” y estuvo a cargo del Dr. Cesar Luis Centeno Paulino.

En 1969 se hizo gestiones con el presidente del CTAR – JUNÍN para la construcción de un centro de salud, pero por falta de cumplir algunos requisitos se quedó con el puesto de salud; para realizar las gestiones y construcción participaron el personal que laboraba (Guadalupe Vincula Inga, Lourdes Janampa Raya, Elizabeth Marta Puris, Sara Ore Tovar, Olga Ortega Martínez, Valeriano Guaynalaya).

Actualmente El Centro de Salud de Pilcomayo cuenta con los servicios de: medicina general, emergencia, obstetricia, consultorio de Enfermería, odontología, farmacia, laboratorio, psicología y estrategias de PCT, ESNI, CRED, y consultorio de servicio social, seguro integral de salud, brindando atención a toda la población Pilcomaína con horario de 7:00 a.m. a 7:00 pm. de lunes a domingo.

Capítulo I

Análisis del Entorno

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1. Características geográficas

1.1.1. Ubicación, límites:

Ubicación

Figura N° 1

Ubicación del Distrito de Pilcomayo, Provincia de Huancayo,
Departamento de Junín 2023



Fuente: Plan de Desarrollo Concertado MPH 2017-2024

El distrito de Pilcomayo es uno de los veintiocho que conforman la Provincia de Huancayo, ubicada en el Departamento de Junín, bajo la administración del Gobierno Regional de Junín, en el Perú. Limita por el norte con el Distrito

de Sicaya; por el este con el Distrito de El Tambo; por el oeste con el Distrito de Chupaca; y, por el sur con el Distrito de Huamancaca Chico.

Se encuentra ubicado en el distrito de Pilcomayo al Occidente de la Ciudad de Huancayo, Departamento de Junín (1).

- Superficie: 20.055 km²
- Densidad poblacional: 2561.8 *hab/km²*
- Ubigeo: 120125
- Latitud Sur: 12° 2' 57.6" S (-12.04933115000)
- Longitud Oeste: 75° 15' 1.1" W (-75.25031102000)
- Altitud: 3247 m s. n. m.

Límites:

Los límites del distrito de Pilcomayo políticamente administrativa son:

Por el Norte: con el distrito de Sicaya, cuyos hitos limítrofes más importantes siendo de este a oeste son: “Mauca Asha” (quebrada Vieja), la cofraida de Sicaya “Ahuac Harpac” (arpa del diablo), “Llachap Ceboylas” (cebolla de sapo), los terrenos de Monserrate y Vilcapampa y “Auquis Chequia” ubicado en los límites con los distritos de Sicaya y Chupaca. Por el Sur: con el Río Cunas, que sirve de línea divisora con el Distrito de Huamancaca Chico y Chupaca. Por el Este: con el Río Mantaro, que sirve de línea divisora con el Distrito de El Tambo. Por el Oeste: con los terrenos comunales del Distrito de Sicaya y de la Provincia de Chupaca.

El distrito de Pilcomayo, cuya capital es del mismo nombre, está dividido políticamente en cinco barrios: Barrio Maravillas, Barrio Centro, Barrio Miraflores, Barrio Buenos Aires, y Barrio Villa Mantaro (1).

El Centro de Salud dividió al Distrito en ocho Barrios, con la finalidad de facilitar a los responsables de cada sector el seguimiento de pacientes y

monitoreo de las diferentes actividades preventivos promocionales. Estos ocho Barrios son: Barrio 1 y Barrio 2 (Miraflores), Barrio 3 (Centro), Barrio 4 y Barrio 6 (Centro y Villa Mantaro), Barrio 5 y Barrio 7 (Centro y Maravillas), Barrio 8 (Buenos Aires).

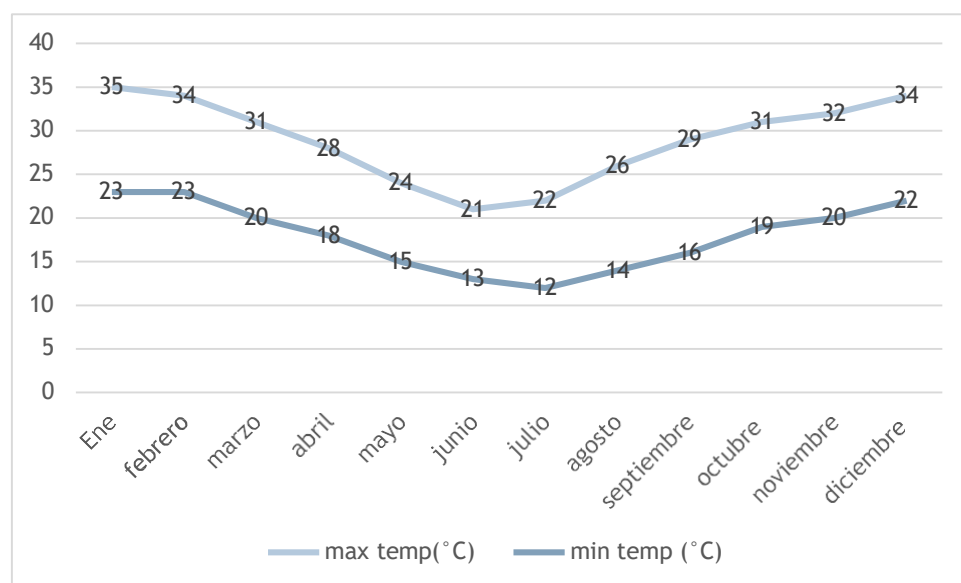
1.1.2. Superficie territorial y conformación:

La superficie territorial del Distrito de Pilcomayo es de 25.6 km². Está conformada por los anexos de Buenos Aires, Villa Mantaro y Miraflores (1).

Densidad poblacional: 2561.8 *hab/km2*

1.1.3. Accidentes geográficos:

Gráfico N° 1
Clima Anual en Distrito de Pilcomayo, Provincia de Huancayo,
Departamento de Junín



Fuente: <https://www.clima.com/peru/junin/pilcomay>

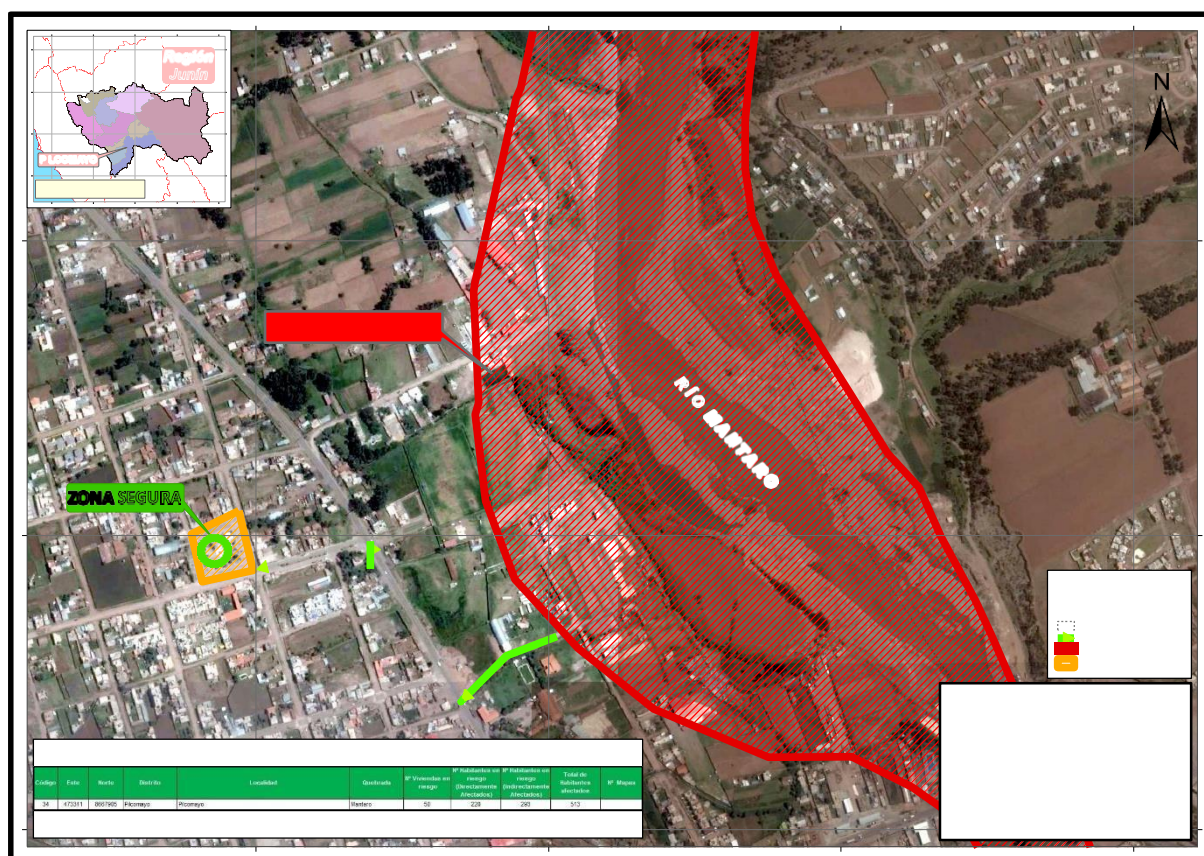
En Pilcomayo, los veranos son cortos, cómodos y nublados; los inviernos son cortos, fríos y parcialmente nublados y está seco durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 5 °C a 20 °C y rara vez baja a menos de 3 °C ó sube a más de 22 °C (1).

La temporada templada *dura del* 17 de setiembre *al* 8 de diciembre, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 19 °C (Figura 4) (1).

b. Hidrografía:

Figura N° 2

Ubicación hidrográfica del Distrito de Pilcomayo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.



Fuente: Plan de Desarrollo Concertado MPH 2017-2024

El territorio es medianamente accidentado, caracterizándose por la existencia de: Relieve Plano, Las superficies son relativamente planas, pero con llanuras de ligeras ondulaciones y pendientes suaves, presenta en su mayoría planicies algo áridas, pequeñas hondonadas que están atravesadas por corridas de aguas como los ríos Mantaro y el Cunas.

Río Mantaro, el principal río que atraviesa el distrito de Pilcomayo de norte a sur, atraviesa en Valle del Mantaro ingresando de norte a sur, se puede observar, tiene zonas inundables; en temporadas de lluvias el Río Mantaro tiende a crecer hacia los lados y provoca daño a los cultivos cercanos (1).

c. Valle:

El valle del Mantaro es un valle fluvial interandino del Perú, formado por el río Mantaro y ubicado en el sur andino del departamento de Junín. Las provincias del valle son: Jauja, Concepción, Huancayo, Chupaca

El territorio es medianamente accidentado, caracterizándose por la existencia de: Relieve Plano, Las superficies son relativamente planas, pero con llanuras de ligeras ondulaciones y pendientes suaves, presenta en su mayoría planicies algo áridas, pequeñas hondonadas que están atravesadas por corridas de aguas como los ríos Mantaro y el Cunas (1).

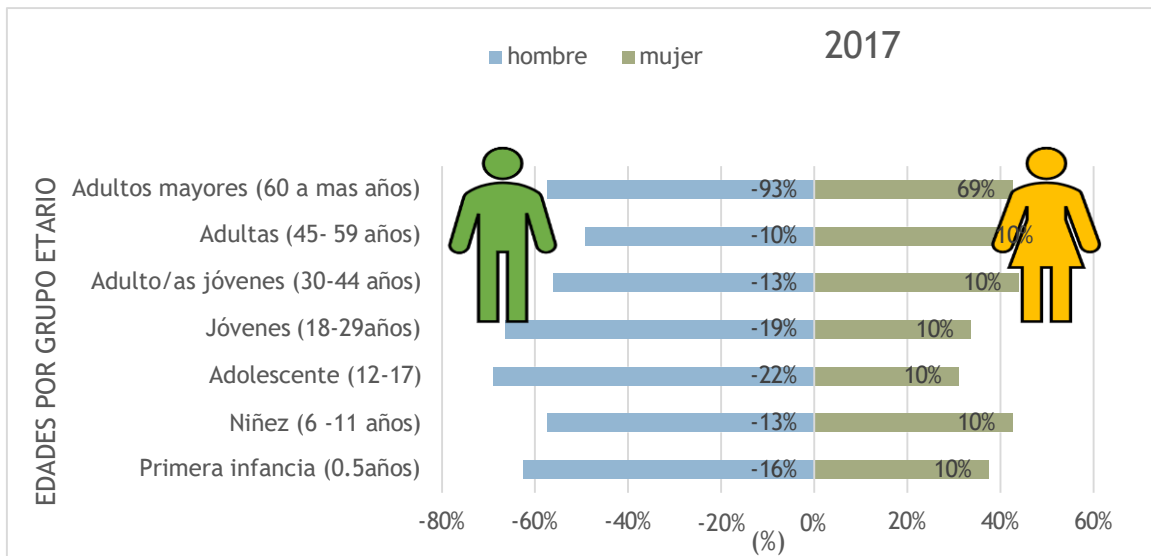
1.2. Características demográficas:

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

Según información del INEI (2017), la población total del distrito de Pilcomayo es el siguiente:

Grafico N° 2

Pirámide Poblacional del Distrito de Pilcomayo, Censo 2017



Fuente: Censo nacional de población y vivienda 2017(2).

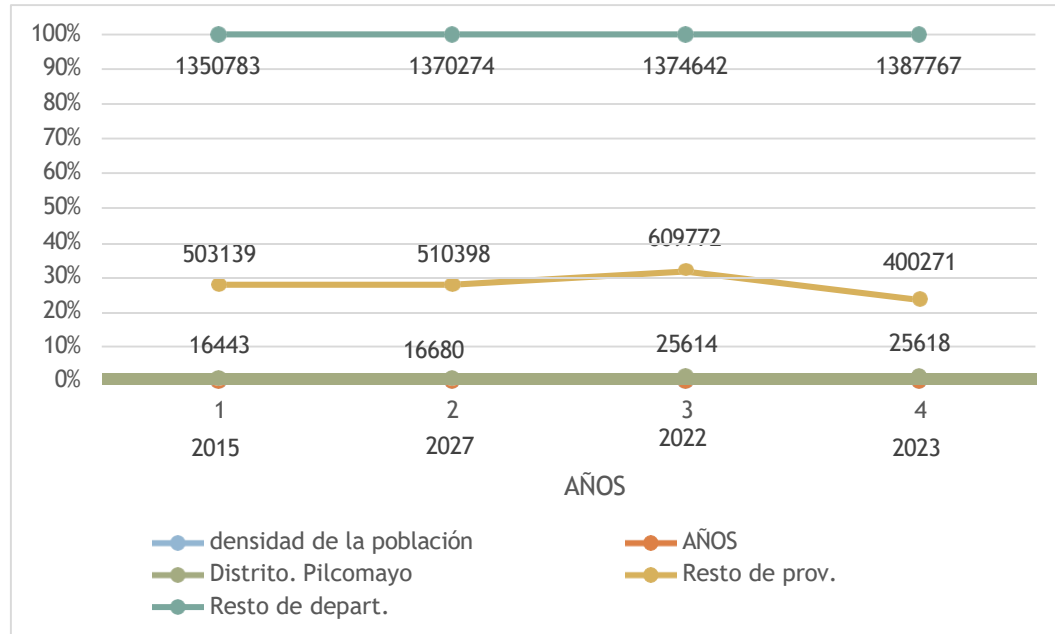
La población total del distrito de Pilcomayo según el censo nacional del 2017 es de 20055 habitantes que representa el 47%% de la provincia de Huancayo y el 11 % de la región Junín. La pirámide poblacional del distrito de Pilcomayo tiene una tendencia a ser estacionaria, existiendo la reducción de la población de la etapa de vida niño con mayor énfasis en el grupo de 0 a 4 años y el ensanchamiento a partir de los 26 años hasta de 80 a más (Gráfico N° 2) (2).

1.2.2. Densidad poblacional

Según información del CEPLAN (2020) Densidad de población del distrito de Pilcomayo, 2561,8 habitantes (3).

Gráfico N° 3

Densidad Poblacional del Distrito de Pilcomayo comparativo con la Provincia y Departamento Junín (2015, 2017, 2022 y 2023)



Fuente: INEI – Censos Nacionales del 1993, 2007 y 2017.

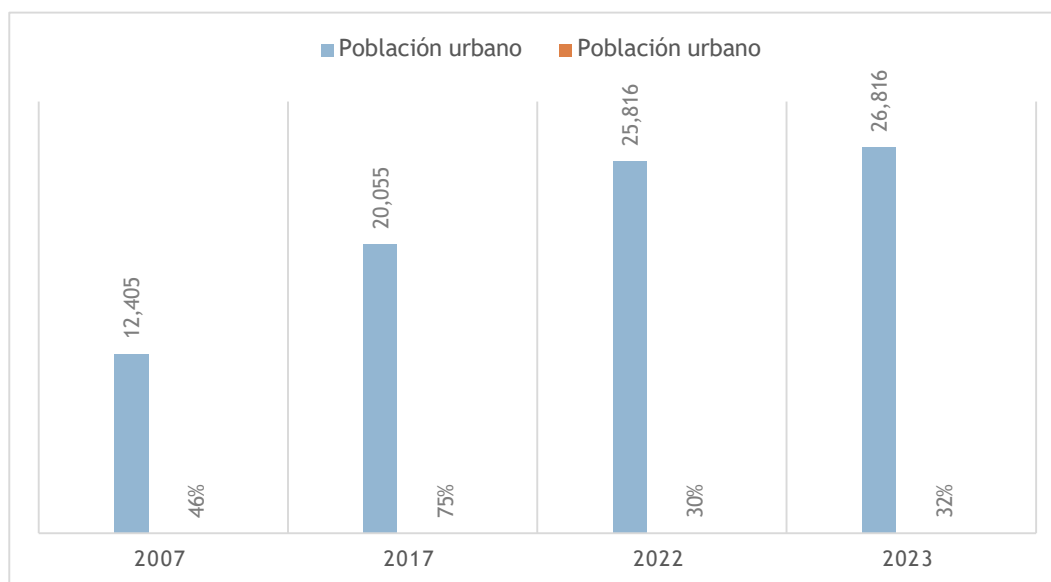
La densidad poblacional del distrito de Pilcomayo se ha incrementado en el transcurso del año, y para el año 2023 se tiene densidad poblacional de 2561,8hab/Km², lo que estaría indicando el crecimiento del distrito capital por la posible migración de las personas hacia la zona urbana en busca de mejores condiciones educativas y de trabajo (3).

El distrito de Pilcomayo es uno de los distritos con mayor densidad poblacional debido a que en los últimos años se ve mayor inmigración que migración (Gráfico N° 3)

1.2.3. Población urbana

Gráfico N° 4

Distribución de la Población en zona Urbana (2007, 2017, 2023)



Fuente: INEI – Censos Nacionales del 1993, 2007 y 2017.

Según el INEI (2007-2022) el distrito de Pilcomayo está considerado como Población Urbana debido a la existencia de viviendas que cuentan con los servicios básicos (2).

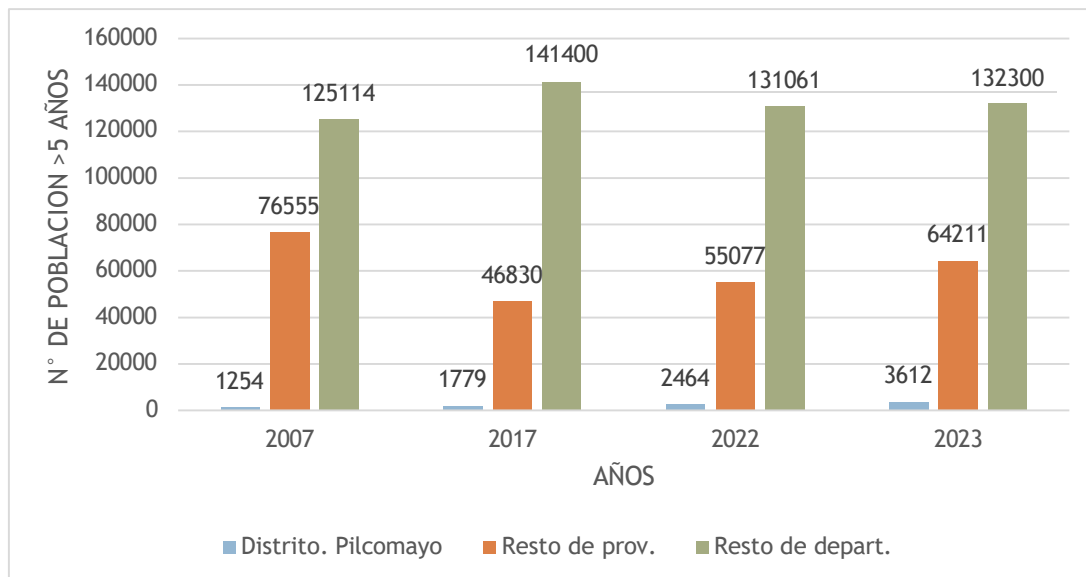
Al comparar los tres años (2007, 2017, 2022 y 2023) se nota que la población ha ido incrementándose; este comportamiento puede depender de factores demográficos como la migración y contribuyendo al crecimiento poblacional en la zona urbana del distrito Pilcomayo. (Gráfico N° 4)

1.2.4. Población menor de cinco años:

Según el INEI (2017), la población menor de 5 años es el siguientes:

Grafico N° 5

Población menor de 5 años del Distrito de Pilcomayo (2007, 2017, 2022 y 2023)



Fuente: INEI – Censos Nacionales del 1993, 2007 y 2017.

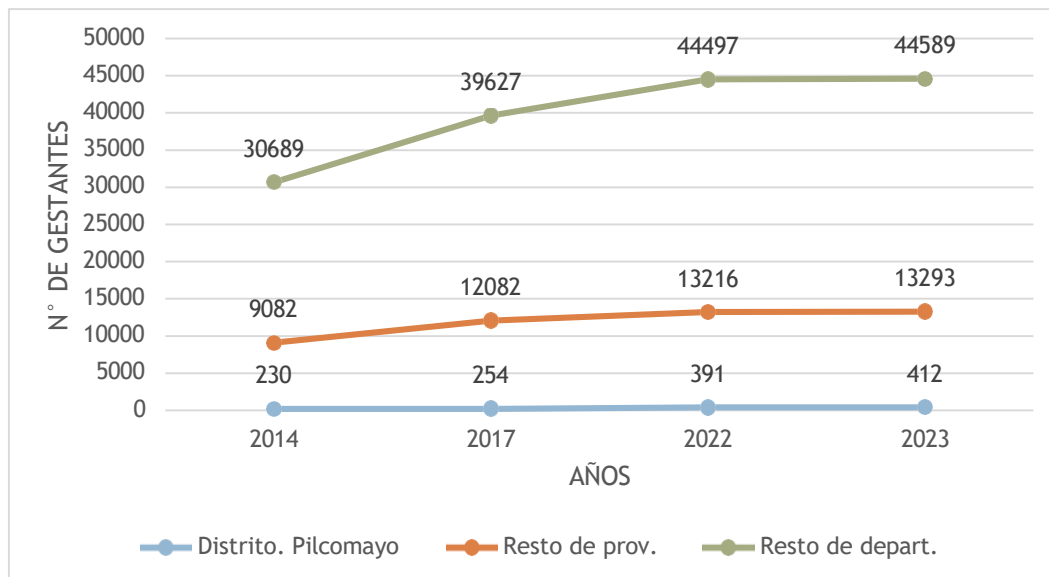
Cuando se hace un comparativo del comportamiento de la población menor de 5 años del distrito de Pilcomayo, existe que para el año 2007 hubo un ligero incremento de 1% de habitantes respecto al año (2017) fue el incremento 38%, dato que para el 2023 haciende al 62% y tiene 3612 habitantes niños menores de 5 años. (Gráfico N° 5) (2).

1.2.5. Población gestante:

Según datos de la Unidad de Tecnologías de la Información de la Red de Salud Valle del Mantaro y Área de Obstetricia del Centro de Salud, Pilcomayo, se puede apreciar los siguientes datos respecto a la población de gestantes: (Gráfico N° 6)

Gráfico N° 6

Población de gestante y de resto de Provincias (2014, 2017, 2022 y 2023)



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la Red de Salud Valle del Mantaro

La población gestante en el distrito de Pilcomayo presenta una curva ascendente respecto a años anteriores, similar a la curva del resto de provincias, en el año 2014 la población gestante del distrito de Pilcomayo representó un 2.5% de la población de la Provincia y para el año 2023 representa un 3%, esto nos lleva a pensar que el aumento de la población presenta un incremento por el incremento de la tasa de natalidad en el distrito, además de armar planes a futuro para abastecer la atención de la gestante.

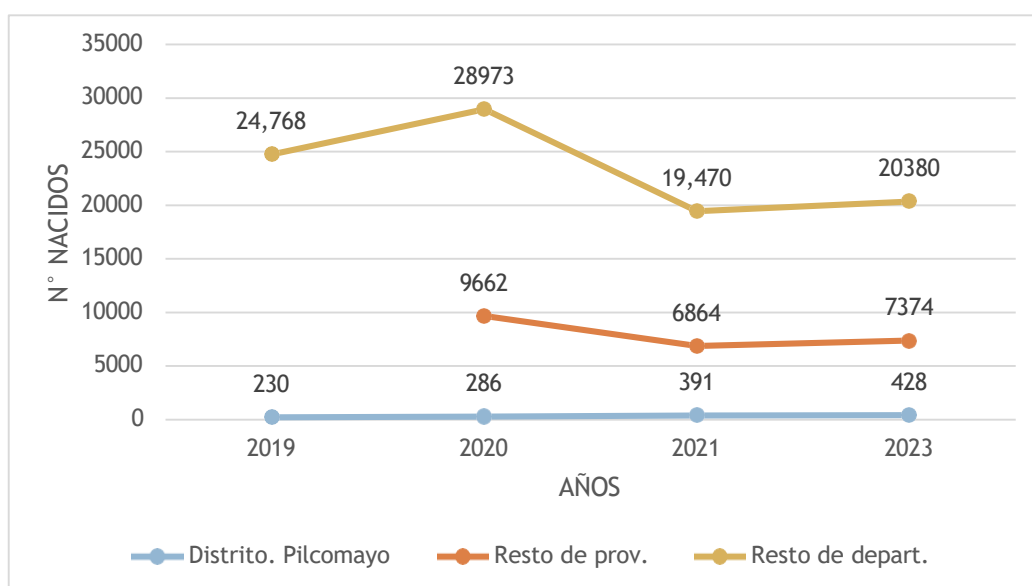
1.2.6. Nacimientos

Según información de la Unidad de Tecnologías de la Información de la Red de Salud Valle del Mantaro y Registro Civil de la Municipalidad Distrital de

Pilcomayo, se puede visualizar el número de nacimientos registrados (Gráfico N° 7). Los nacimientos en el Distrito de Pilcomayo para el año 2023 han incrementado en 186% en relación al 2019, además en el año 2019 los nacimientos en el distrito de Pilcomayo representaban casi el 1% de la región sin embargo en el 2023 representan el 2% a pesar que los nacimientos generales en la región Junín han descendido.

Grafico N° 7

Nacimientos del Distrito de Pilcomayo (2019, 2020, 2022 Y 2023)

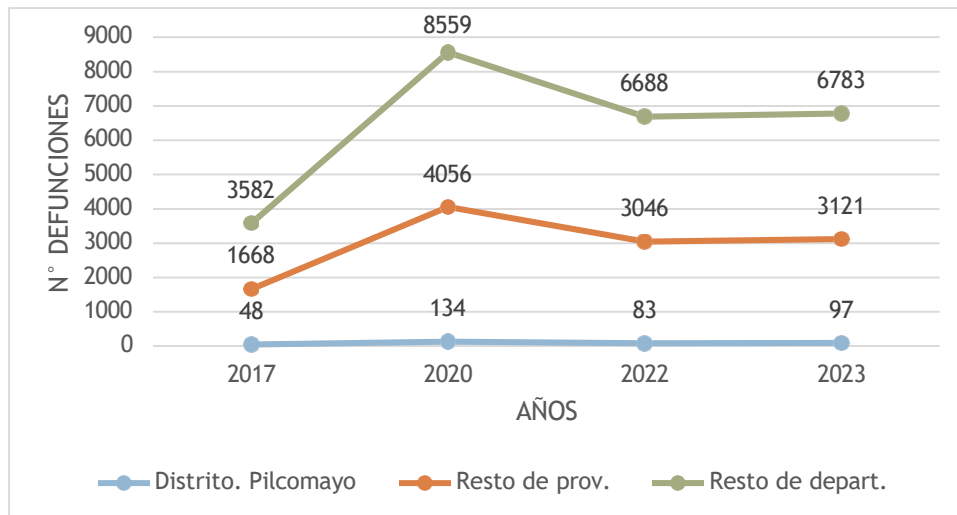


Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la Red de Salud Valle del Mantaro

1.2.7. Defunciones

Gráfico N° 8

Defunciones del Distrito de Pilcomayo (2017, 2020, 2022 y 2023)



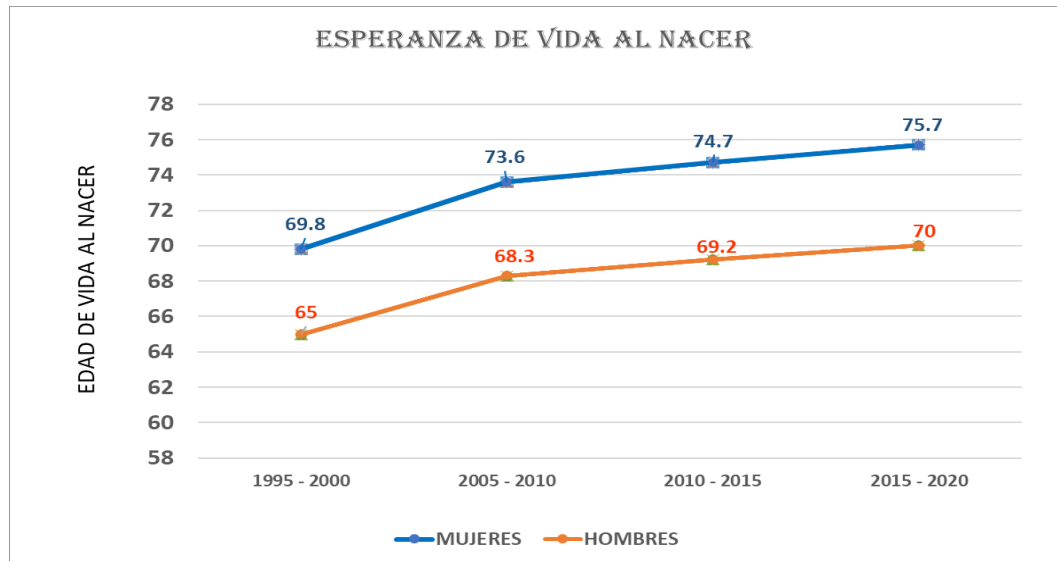
Fuente: registro nacional de identificación y estado de civil (RENIEC)

Según información de Registro Civil de la Municipalidad Distrital de Pilcomayo, el número de defunciones registrados en el distrito en mención es el siguiente. (Grafico N. ° 8), del gráfico podemos deducir que las defunciones aumentaron en más del 200% del año 2017 al 2020.

1.2.8. Esperanza de vida al nacer (años):

Gráfico N ° 9

Esperanza de vida al nacer (años) del Distrito de Pilcomayo por quinquenios desde 1995 al 2020 según INEI



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

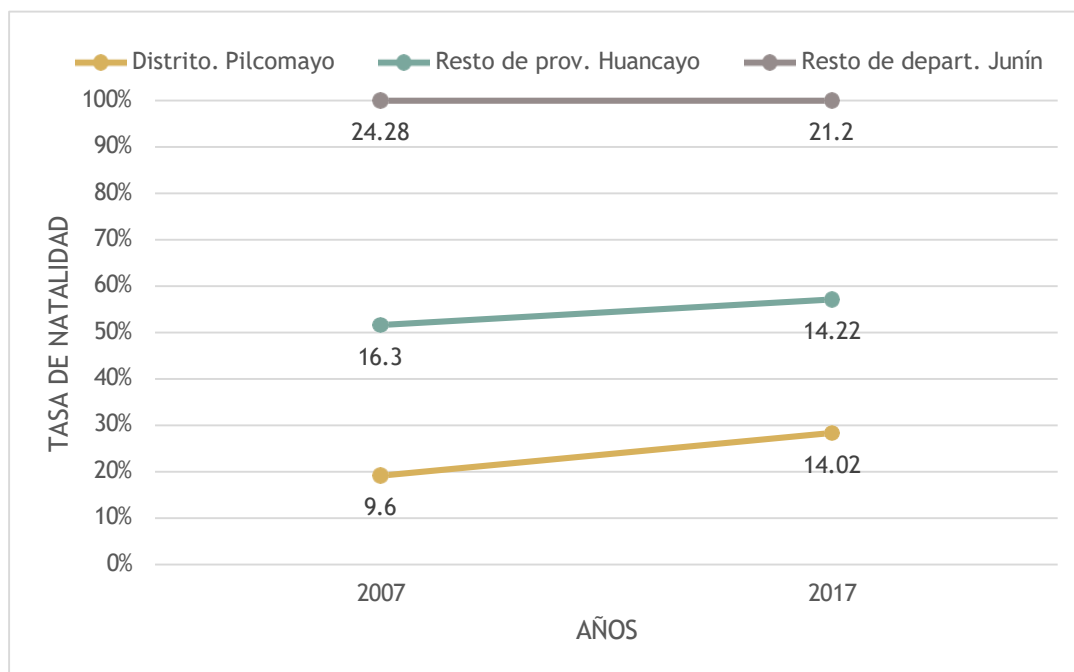
Elaboración: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú.

La esperanza de vida en el distrito de Pilcomayo tiene una amplia diferencia entre el sexo masculino y femenino, se puede observar que las mujeres tienen 5 años de esperanza de vida más aproximadamente a comparación del sexo masculino, esta tendencia se observa muy marcada desde el año 1995, esto podría deberse a que el trabajo realizado por los hombres de bajos recursos en el distrito de Pilcomayo y que representan la mayor parte de la población son trabajos con un índice mayor de accidentes, esfuerzo físico y secuelas de trabajo que acortan su tiempo de vida (4).

1.2.9. Tasa bruta de natalidad (x103 hab.)

Gráfico N ° 10

Tasa Bruta de Natalidad (TBN) del Distrito de Pilcomayo de los años 2007 y 2017



Fuente: INEI- Actualizado en agosto de 2023

Registro Nacional de Identificación y Estado Civil

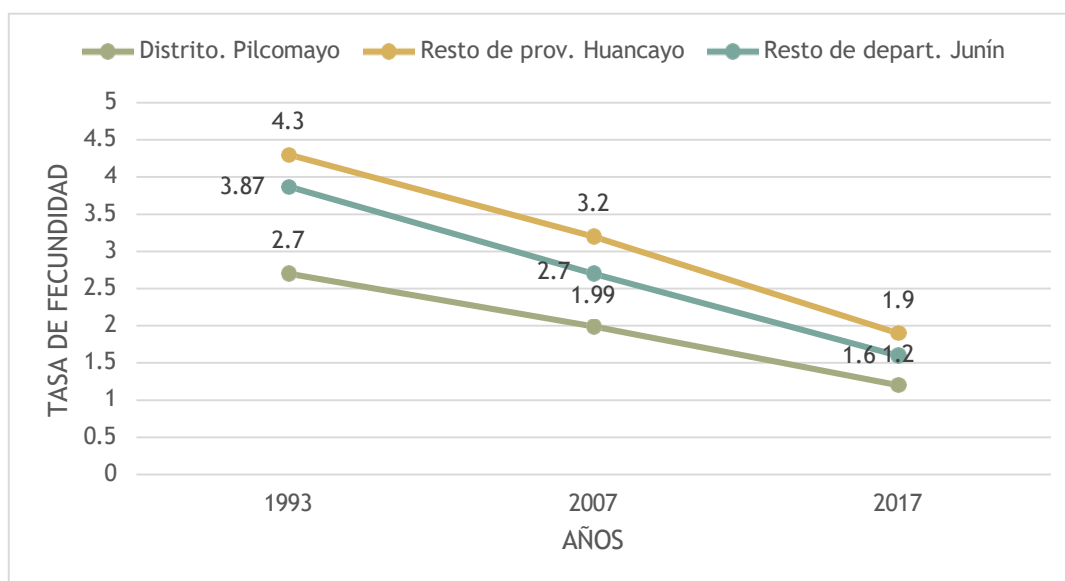
Según Compendio estadístico de Junín (INEI – 2017), la tasa bruta de natalidad de la Región Junín de los años 2007-2017 es de 24.28 y 21,2 respectivamente (Gráfico N° 10), evidenciando un descenso en el número de nacimientos como también se pudo ver en el cuadro respecto a nacimientos, mientras que en el distrito de Pilcomayo esta tasa ha incrementado de 9.6 a 14.02, de estos datos se puede deducir que el impacto que hay en la población regional no es proporcional a del distrito de Pilcomayo, motivo por el cual se debe hacer más énfasis en buscar estrategias para obtener mayor número de parejas protegidas con un método anticonceptivos. De esta

manera socializar con la población Pilcomaina sobre educación sexual y reproductiva y una adecuada planificación familiar (4).

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

Gráfico N. ° 11

Tasa Global de Fecundidad del distrito de Pilcomayo (1993, 2007 y 2017)



Fuente: INEI Censo 1993, 2007 - INEI Censo 2017 (SIRTOD)

Según información del INEI (2018), se puede apreciar que; El promedio de hijos por mujer más alto se presentó en el grupo de edad de 45 a 49 años (3,2 hijos), seguido del grupo de 40 a 44 años (2,8 hijos). Por el contrario, el menor promedio de hijos por mujer se presentó en el grupo de 15 a 19 años (0,1 hijos) y de 20 a 24 años (0,6 hijos). (Gráfico N. ° 11) (2).

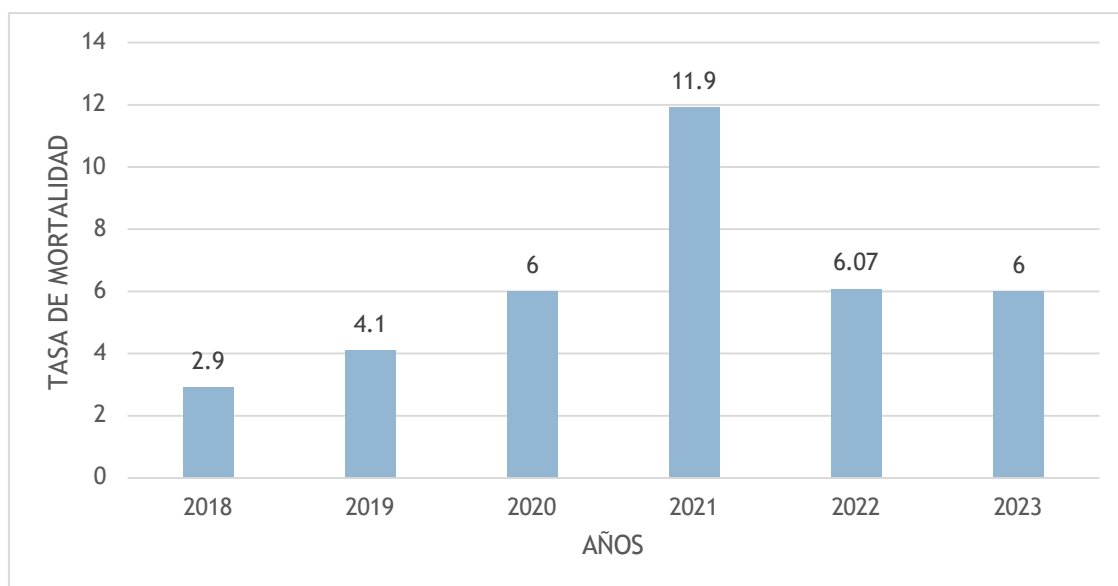
1.2.11. Tasa bruta de mortalidad (x105 hab.)

La tasa bruta de mortalidad en el distrito de Pilcomayo para el año 2023 disminuyó en relación con los años 2021 y 2022, para el 2023 fue de 6 fallecidos por cada 1000 habitantes, siendo promedio similar en el resto de la

provincia de Huancayo y del departamento de Junín, y se encuentra en el mismo valor respecto al año 2019., hacemos énfasis esto porque debemos tener en cuenta que la mortalidad incremento los años 2020 y 2021 de forma exponencial debido a la pandemia por COVID 19, lo cual también evidencio la falta de equipos médicos para manejo avanzado, unidades de servicio avanzado. (Gráfico N. °12) (4).

Gráfico N. ° 12

Tasa Bruta de mortalidad (TBM) del distrito de Pilcomayo de los años 2018, 2019,2020, 2021, 2022 Y 2023.



Fuente: Carpeta georreferencia regional Junín (2016)

Mortalidad	
Defunciones anuales	Tasa bruta de mortalidad (por mil)
8,230	6.07

1.3. Características de la organización social

1.3.1. Medios de comunicación:

- Transporte: Terrestre
El Distrito de Pilcomayo tiene como nivel de transportes el distrital-urbano, los cuales son formales ya que cuentan con agencias o paraderos.
- Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada).
En el Distrito de Pilcomayo existe señal abierta de origen provincial y nacional.
- Telefonía y acceso a internet
La mayoría de los ciudadanos cuentan con telefonía móvil de diferentes operadores. Respecto al servicio de internet, este tiene demanda de inversión privada a costo de los propios ciudadanos del Distrito de Pilcomayo.

1.3.2. Organización política local:

- Autoridades locales:
Las autoridades locales del Distrito de Pilcomayo se aprecian en la Tabla 1:

TABLA N° 1
Autoridades locales – Distrito de Pilcomayo

N°	Datos de los representantes	Cargo	Municipalidad
1	Brayan Alfredo Ninahuanca Pariona	Alcalde	Pilcomayo
2		Gerente municipal	Pilcomayo
3	Cpc. Diane Sue Toribio tunquis	Gerencia de administración y finanzas	Pilcomayo
4		Gerencia de asesoría jurídica	Pilcomayo
5	Cpc. Jorge Pimentel roca	Gerencia de planeamiento y presupuesto	Pilcomayo
6	Ing. Yhon Aquino Quiñonez	Gerencia de desarrollo urbano e infraestructura	Pilcomayo
7	Cpc. Yeni luisa armas Gavino	gerencia de administración tributaria	Pilcomayo
8	eco. Jorge Lara Ricapa	Gerencia de desarrollo social y servicio publico	Pilcomayo
9	Lic. Moisés Parí Mendoza	Gerencia de desarrollo económico y gestión ambiental	Pilcomayo

Fuente: Municipalidad Distrital de Pilcomayo

- Entidades públicas y sus representantes

TABLA N. ° 2

Entidades públicas y sus representantes del distrito de Pilcomayo

N°	Datos de los representantes	Cargo	Nombre de la institución a la que se representa
1	Lic. Lourdes Ore Bazan	Gestor Local	PROGRAMA JUNTOS
2	Lic. Norma Choquepuma Choquelahua	Responsable	PROGRAMA PENSION 65
3	Pcp. Julio Jesús Poma Ortiz	Representante	CENTRO DE EMERGENCIA MUJER
4	Lic. Joice M. Canchan Casa	QALI WARMA	PROGRAMA QALI WARMA
5	Mg. Carmela Paraga Melgarejo	CUNA MAS	PROGRAMA CUNA MAS

Fuente: Municipalidad Distrital de Pilcomayo

En la tabla 2 se describe los representantes de las entidades públicas del distrito de Pilcomayo.

- Entidades públicas y sus representantes

TABLA N° 3

Representantes de entidades públicas del distrito de Pilcomayo

	Datos del representante	Cargo	Nombre de la institución a la que representa
1	Lazo Quispe Edson	ADMINISTRADOR	MODULO DE JUSTICIA DEL PODER JUDICIAL
4	Rodríguez Altamirano Manuel	COMISARIO	COMISARIA SECTORIAL DE PILCOMAYO
5	Arroyo Ames Sandra	COORDINADORA	CENTRO DE EMERGENCIA MUJER
6	Cotrina Diaz Renzo Daniel	JEFATURA	ESCUELA DE POLICIAS
7	Vásquez Cárdenas Marlene	JEFE	MINISTERIO PÚBLICO
10	Ochoa Del Solar Leonor Elizabeth	SUB-PREFECTA	SUB-PREFECTURA PROVINCIAL DE PILCOMAYO
11	Matos Knutzen Diego	JEFATURA	C.S. PILCOMAYO
12	Coronel Espinoza Rosario Pilar	FISCAL	FISCALIA PROVINCIAL CIVIL Y FAMILIA
13	Sotomayor Córdova Richard	GERENTE	C.S. Salud de Pilcomayo

Fuente: Promoción de la Salud del C.S. PILCOMAYO

1.3.3. Actividades económicas, productivas y comerciales predominante:

Su vocación productiva predominante es la actividad agropecuaria diversificada y variada. Así mismo, las actividades de transformación

agropecuaria, actividades y artesanales; constituyen actividades económicas en crecimiento de los cuales podemos nombrar: Ganadería, Agricultura, Artesanía. La comercialización de productos (queso, leche, carne, huevos, porro, nabo, zanahoria, papa, maíz, cebada en grano, quinua, etc.) y animales menores está sometida a la práctica de costumbres ancestrales, sistema en el que los campesinos obtienen bajos ingresos por el intercambio y venta de sus productos (5).

1.4. de la presencia de riesgos

1.4.1. Riesgo de origen natural

- **Heladas:** Durante las bajas temperaturas que se presentan en las etapas de friaje (los meses mayo a agosto), se origina fuertes heladas que afectan cultivos y animales en el Distrito de Pilcomayo, así mismo, hay incremento de las infecciones respiratorias agudas en la etapa de vida niño y adulto mayor son los más perjudicados (1).
- **Inundaciones:** en los tiempos de lluvia, las viviendas del distrito de Pilcomayo tienen el riesgo de inundaciones y colapsar especialmente en las casas construidas con material rústico. Por otro lado, las lluvias intensas y prolongadas afectan a los cultivos (1).
- **Sequías:** En oposición a estos eventos meteorológicos y fluviales extremos, en determinados años se producen sequías andinas con escasas o deficientes precipitaciones para el mantenimiento de los cultivos de secano, disminuyendo también considerablemente el volumen de aguas de los ríos para mantener los cultivos en los valles andinos y costeros (1).

1.4.2. Riesgo de origen antrópico:

TABLA N° 4

**CUADRO DONDE CONSIDERA AL DISTRITO DE PILCOMAYO
COMO RIESGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

Distrito									
Pilcomayo	Municipalidad	Municipalidad informa sobre los problemas que afectan	Robo en viviendas	Robo en calle	Afectados de vandalismo (pandilla e, bandas)	Drogadicción	Alcoholismo	Accidente de tránsito (atropellos, choques)	Abigeato
	Pilcomayo	si	1	1	1	0	1	1	1

Fuente: Plan de Desarrollo Concertado MPH 2017-2024

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

- Fuentes, afluentes y efluentes de agua contaminada
En el Distrito de Pilcomayo hay presencia de aguas servidas en el Río Cunas y Rio Mantaro, ya que el distrito no cuenta con Plantas Residuales, por tal los desagües desembocan en los ríos mencionados.
- Acumulación de relaves y residuos industriales

En el Distrito de Pilcomayo no se ha identificado zonas de acumulación de relaves y residuos industriales.

- Zonas extractivas según formalización

En el Distrito de Pilcomayo hay personas particulares autorizadas para que puedan extraer arena, a su vez estos cuentan con autorización del ANA.

TABLA N°5
Distritos de Pilcomayo con zonas extractivas

Distrito	Ocupación	%
Pilcomayo	Extracción de arena	70% (10 000m3)

Fuente: Plan de Desarrollo Concertado MPH 2017-2024

- Zonas de extracción y producción a cielo abierto

En el Distrito de Pilcomayo no se ha identificado zonas de extracción y producción a cielo abierto.

- Zonas de emisión de gases industriales

En el Distrito de Pilcomayo no se ha identificado zonas de emisión de gases industriales.

CAPÍTULO II

Análisis de las Determinantes Sociales de la Salud

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

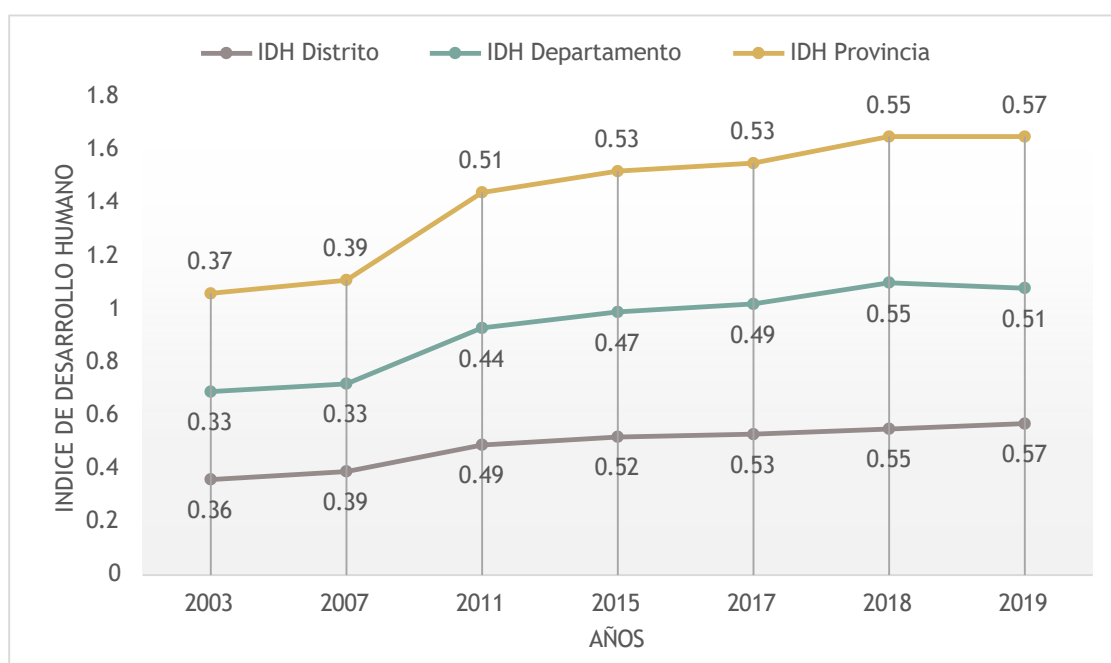
2.1. Determinantes estructurales

2.1.1. Características socio – económicas

a) Índice De Desarrollo Humano (IDH)

Grafico N° 13

Índice de desarrollo humano en el distrito de Pilcomayo
comparativo con la provincia Huancayo y departamento Junín,
años 2003 al 2019 (distribución porcentual).



Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017.

Elaboración: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano.

En el año 2007, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), indica que el índice de desarrollo humano (IDH) en el distrito de Pilcomayo fue de 0,39, en relación a los años anteriores se ha incrementado 0,57 puntos porcentuales en los últimos catorce años, tomando como referencia el año 2003 que fue de 0,36, así mismo, al compararlo con la provincia del mismo nombre y el departamento de Junín, se observa una tendencia similar de ascenso, lo que demuestra una mejora de la calidad de vida, salud, economía, y educación de la población del distrito (6).

b) Población con al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (NBI

Tabla N° 6

Evolución de la población con al menos una NBI del distrito de Pilcomayo comparativo los años 1993, 2007 y 2017

Año	Distrito Pilcomayo						
	Población censada		Tipo de carencia				
	Total	Con al menos una NBI	Viviendas con características físicas inadecuadas	Viviendas con hacinamiento	Viviendas sin servicios higiénicos	Hogares con niños que no asisten a la escuela	Hogares con alta dependencia económica
		(N)	(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
1993	1698	893	6	153	738	85	138

2007	3111	877	22	392	467	71	110
2017	8228	0	59	405	169	69	126

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007, 2017 -SIRTOD

La población con al menos una NBI se concentra en el distrito de Pilcomayo el 21,62% de la provincia en el último periodo (2017), mientras que en el año 2007 tenía una concentración de 12,72%, menor que el año 2017, fenómeno que se puede atribuir a la migración de la población a la zona urbana generando el incremento de la concentración de población en zonas urbanas en reciente progreso incrementando de esta manera la población con al menos una NBI del distrito en relación a la provincia.

Según tipo de carencia de la NBI el 1% de la población tiene viviendas con características físicas inadecuadas, el 12,6% con viviendas hacinadas, 2,3% sin servicios higiénicos y el 2,1% hogares con alta dependencia económica. (Cuadro 5) (7).

c) Población en Situación de Pobreza y Pobreza Extrema

Tabla N° 7

Población total como POBRES en el distrito de Pilcomayo comparado con el resto de la provincia, periodo 2017-2023

Total de pobres distrito (16941)		Total, pobres provincia (119993)		Total, pobres resto región (1370141)		Crecimiento distrito	Crecimiento resto de la provincia
2017	2023	2017	2023	2017	2023	2017-2023	2017-2023
5242	179	66201	5242	2660	8977	-96.58	-99.18

Fuente: INEI - Censos Nacionales 1993, 2007, 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

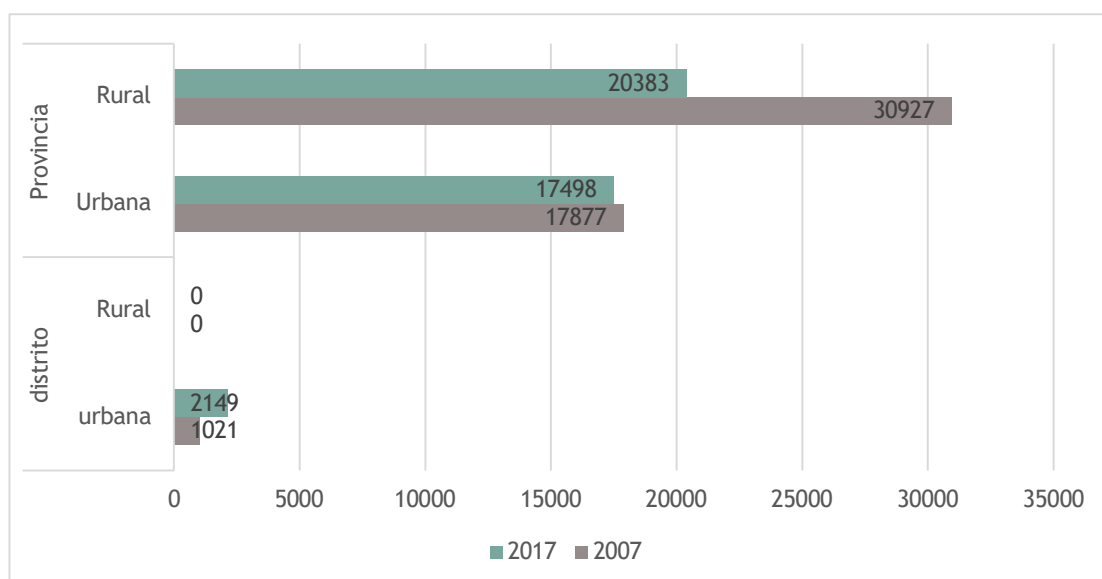
El crecimiento de la población “POBRE” (consideramos la sumatoria de pobres y extremos pobres), tuvo un crecimiento negativo de -96.58 % en distrito de Pilcomayo entre el periodo 2017 a 2023, mientras que, en el resto de los distritos de la provincia también hubo un crecimiento negativo de -99,18% (disminuyó), pudiendo atribuirse a que el resto de la provincia hubo mejores oportunidades de ingresos económicos para solventar la canasta básica familiar (Tabla 7) (8).

2.1.2. Características de la vivienda

a) Viviendas, según zona urbana y rural:

Gráfico N.º 14

Población en situación de pobreza y extrema pobreza en el distrito de Pilcomayo comparativo en los años 2007 y 2017.



Fuente: INEI - Censos Nacionales 1993, 2007, 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

El distrito de Pilcomayo se caracteriza por predominar la zona urbana, en el último periodo del 2017 el 99. % las viviendas se ubicaron en las áreas urbanas, mientras el 1% en las áreas rurales, si comparamos con los años anteriores, se evidencia que distrito de Pilcomayo, está considerado geográficamente como zona urbana, de las viviendas en las zonas urbanas, siendo el o, semejante comportamiento se dio en la provincia con incremento de viviendas en zona urbano y descenso en zonas rurales (8).

b) Hogares según tipo de vivienda, según zona urbana y rural:

Tabla N° 8
Población total como POBRES en el distrito de Pilcomayo
comparado con el resto de la provincia, periodo 2007-2023

Características	Crecimiento 2017 a 2023 distrito (%)	Crecimiento 2017 a 2023 resto provincia (%)
	Urbana	Urbana
Viviendas particulares con casa independiente	98.97	-27.64
Viviendas particulares con personas presentes	69.06	26.65
Viviendas particulares con departamento en un edificio	84.61	11.77
Viviendas particulares con techos de tejas	-100	-100

Viviendas particulares en casa de vecindad (callejón, solar o corralón)	61.19	-10.98
Viviendas particulares improvisadas	16.6	60.00
Total	-22.21	-40.2

Fuente: INEI – Censos Nacionales

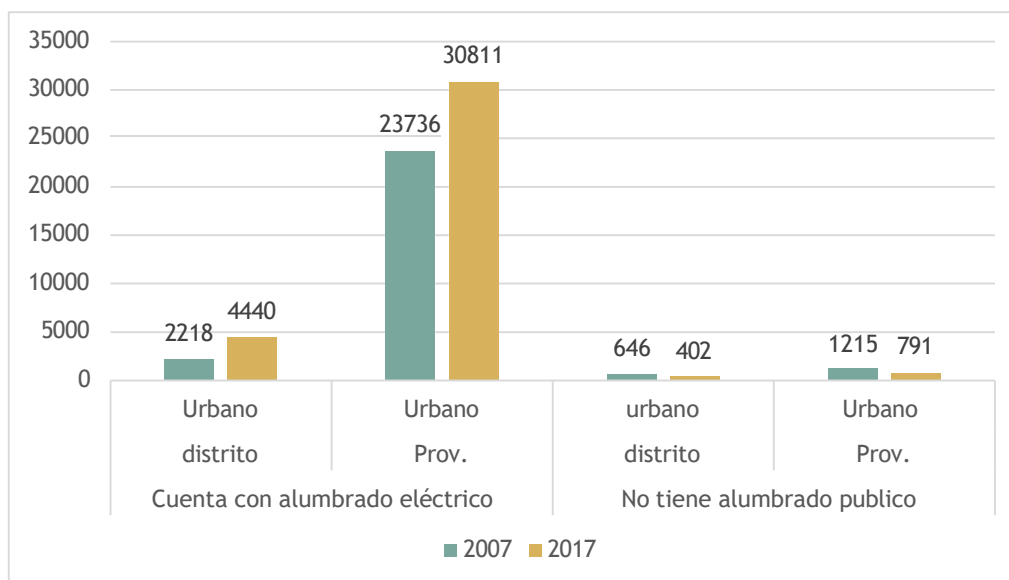
En el distrito de Pilcomayo, para el año 2017 se encontró 17499 viviendas en la zona urbana, los cuales se distribuyeron según tipo de vivienda y siendo el 98,97% correspondiente a casa independiente, 84.61% corresponde viviendas particulares con departamento en un edificio, 61,19% a vivienda en casa de vecindad, 2,19% a vivienda en quinta, 16.6% viviendas particulares improvisadas (8).

En relación con el resto de la provincia en el año 2017 se tuvo 69681 viviendas en la zona urbano y 1443 en la zona rural, de las cuales el 98,91% están en zonas urbanas (tabla 8) (8).

c) Hogares en viviendas, según zona urbana y rural:

- Con alumbrado eléctrico de red pública

Gráfico N° 15
Alumbrado eléctrico en el distrito de Pilcomayo
comparativo 2007 y 2017.



Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007, 2017: XII de Población y VII de Vivienda

Según censo del 2017, la población del distrito de Pilcomayo el 4,5% en la zona urbana (4440 viviendas) y el ,1.5% (402 viviendas) no cuentan con alumbrado eléctrico, si comparamos con el resto de los distritos de la provincia, se evidencia menor porcentaje en las viviendas que no cuentan con energía eléctrica, siendo el 13,25% de la zona urbana (791 de viviendas), no cuentan con alumbrado eléctrico. estos números porcentuales nos pueden indicar que hay inversión para garantizar servicios públicos de alumbrado por parte de las autoridades locales y comunales. (Grafico N. ° 15) (8).

- Con electricidad y gas como la energía o combustible que más usa para cocinar.

Tabla N° 9
Insumos que utilizan para cocinar en el distrito de Pilcomayo
comparativo 2007 y 2017

Materiales que usa para cocinar	Dist. Pilcomayo		Prov. Hyo		Concentració n 2017
	2007	2017	2007	2017	
Electricidad	34	9	748	1075	119.4
Gas	4765	2062	71096	128 168	62.15
Leña	348	925	36 835	17 504	18.9
Otro	999	63	5580	26 915	427.2

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007, 2017: XII de
Población y VII de Vivienda

En el último censo realizado en el 2017 en relación al insumo que utilizan para cocinar, se encontró el gas en el 53,13% (3 993) es el de mayor uso por la población del distrito de Pilcomayo, seguido la leña en el 43,69% (3 283), además se observó disminución en el uso de la electricidad en relación al 2007 en un 4%; así mismo, la concentración en relación a la provincia de los insumo que utilizan para cocinar se observó que el electricidad ocupa el primer lugar con una concentración de 81,25%, es decir de cada 100 hogares de la provincia aproximadamente ochenta se concentran en el distrito de Pilcomayo, el segundo insumo con mayor concentración es el gas con una concentración en relación a la provincia de 40,94%. (Tabla 9) (8).

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

TABLA N° 10
Tipo de vivienda en el distrito de Pilcomayo según zona
urbana y rural comparativo 2007 y 2017

Material predominante de los pisos de la vivienda	Distrito de Pilcomayo			
	concentración			
	2007 ()	2017	2007	2017
	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano
Parquet o madera pulida	54	149	0.87	1.11
Lamina, asfalto, vinílico similar	2	52	0.03	26
Cemento	1575	3123	0.50	1.98
Tierra	1095	722	1.51	0.65
Otro material	7	-	0	0

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007. 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

En el periodo último (2017), el material utilizado en la construcción de los pisos en el distrito de Pilcomayo en la zona urbana es predominantemente de cemento en el 77.00% de las viviendas censadas, ocupando el segundo lugar el piso de tierra con el 18.00%, y en tercer lugar predomina el piso de madera 4%. Así mismo se determinó la concentración con relación a la provincia, encontrando que en la zona urbana los pisos de lamina, asfalto, vinílico o similar tienen la mayor concentración alcanzando el 1% es decir de 100 casas con piso de lamina, asfalto, vinílico o similar de la provincia 1 casas se encuentran en el distrito (8).

A comparación en 2007 en el distrito de Pilcomayo el piso que prevaleció fue de cemento con un 58%, y en segundo lugar el piso fue de tierra con un 40%.

En general se ha mejorado las condiciones de las viviendas con relación al material de construcción de los pisos, como se observa en la tabla 10.

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

TABLA N° 11
Características de las paredes de las viviendas del distrito de Pilcomayo

Material predominante en las paredes de la vivienda	Distrito de Pilcomayo			
	concentración			
	2007	2017	2007	2017
	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano
Paredes de estera	0	36	0	0
Paredes de ladrillo o bloque de cemento	1794	3963	0.45	2.20
Paredes de madera (pona, tornillo)	14	20	0.7	1.42
Paredes de piedra con barro	2	12	0.16	6
Paredes de piedra, sillar con cal o cemento	2	0	0.40	2.5
Paredes de quincha (caña con barro)	1	3	0.3	3
Paredes de adobe o tapia	1041	803	1.29	0.7
Otro material	10	-	0	0

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007. 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

En el distrito de Pilcomayo, en el año 2017, el material de construcción predominante en las paredes de las viviendas de zona urbana es el ladrillo o bloques de cemento con 63%, seguido por el adobe o tapia con 17% (8).

Al comparar con el año 2007, se puede evidenciar que hubo un incremento de la construcción de paredes de ladrillo o bloque de cemento de 63% a 82% en zona urbana (8).

Respecto al tipo de material de las paredes con mayor concentración con relación a la provincia, en primer lugar, predomina el ladrillo o bloques de cemento una concentración de 0,45% en la zona urbana (Tabla 11) (8).

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

TABLA N°12
Características de los techos del distrito de Pilcomayo
comparativo 2007 y 2023 en zona urbana y rural.

Material predominante de los techos de la vivienda	Distrito de Pilcomayo		concentración	
	2007	2017	2007	2017
	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano
Techo de calamina, fibra de cemento o similares	0.00	866	0.00	51.54
Techo de caña o estera con torta	0.00	27	0.00	0.16

de barro o cemento				
Techo de paja, hojas de palmeras y similares	0.00	3	0.00	0.02
Techo de triplay /estera /carrizo	0.00	10	0.00	0.05
Techos de concreto armado	0.00	3314	0.00	19.86
Techos de madera	0.00	20	0.00	0.11
Techos de tejas	0.00	602	0.00	3.60
Otro material	0.00	0	0.00	0.00

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007. 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

Según censo 2017, en el distrito de Pilcomayo, el material de construcción predominante en los techos de las viviendas en la zona urbana es de concreto armado con un 68%, y en segundo lugar el techo de calamina con un 18%, sin embargo, respecto a los techos de teja (fibra de cemento o similar) en la zona urbana hubo un 12% (Tabla 12) (8).

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

- Con abastecimiento de agua de red pública:

TABLA N° 13
Características del agua de las viviendas del distrito de
Pilcomayo comparativo 2007 y 2017 según zona urbana y
rural

Hogares con abastecimiento público	Distrito de Pilcomayo		Concentración	
	2007	2017 (16680)	2007	2017
	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano
Viviendas particulares con acceso a agua por red pública domiciliaria	2502	4449	0.56	1.77
Viviendas particulares con acceso a agua por red pública a diario	425	402	1.05	0.94
Viviendas particulares con acceso agua por red pública a diario las 24 horas	14	116	0.12	8.28
Viviendas particulares con acceso agua por red pública menos de 4 días a la semana	1110	2579	0.43	2.32
Viviendas particulares con déficit en la cobertura de agua por red pública	132	62	2.12	0.46
Viviendas particulares que se abastecen de agua por red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	250	612	0.40	2.44
Otro material	0	0	0	0

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007. 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

En el año 2017 en el distrito de Pilcomayo, se encontró que en las zonas urbanas el 54% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua de red pública, pero existe el 31% (2578) Viviendas particulares con acceso agua por red pública menos de 4 días a la semana, de viviendas urbanas y el 7% (612) de viviendas donde tienen déficit en la cobertura de agua por red pública, ellos reciben agua del pilón, cisterna, pozo, haciendo un total de 674 viviendas para el 2017 (8).

La concentración con relación a la provincia para las viviendas de zona urbana que tienen abastecimiento de agua de red pública es de 1,7%, es decir en el distrito de Pilcomayo se concentra aproximadamente 17 de las 100 viviendas de la provincia con abastecimiento de agua de red pública (tabla 13) (8).

- Con eliminación de excretas a red pública

TABLA N° 14
Servicios higiénicos que tiene la vivienda del distrito de Pilcomayo comparativo 2007 y 2017 según zona urbano y rural

Hogares con eliminación de excretas	Distrito de Pilcomayo		Concentración	
	2007	2017	2007	2017
	Urbano	Urbano	Urbano	Urbano

Red pública dentro de la vivienda	621	3148	0.19	5.06
Red pública fuera de la vivienda	127	616	0.20	4.87
Pozo séptico	796	348	2.28	0.43
Pozo negro o ciego	882	436	2.02	0.49
Río, acequia o canal	41	49	0.83	1.19
Otros	0		0	0

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007. 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

En el distrito de Pilcomayo en el año 2017, en primer lugar, la red pública dentro de la vivienda con un 68,0% y en segundo lugar prevalece la red pública fuera de la vivienda con un 13% y vivienda que utiliza el pozo negro o ciego en zonas urbanas y el 9% (8). Al comparar con el 2007. El desagüe de red pública el 25% de las viviendas censadas; comparando con el año 2007, se evidencia que la red pública dentro de la vivienda fue una opción en zonas urbanas incrementándose 25% a 68% viviendas para el 2017 y viviendas que no cuentan servicios higiénicos disminuyó en 36% a 9%, condiciones que favorecen a la mejora de la calidad de vida de la población del distrito Pilcomayo. Por otro lado, la concentración respecto a la eliminación de excretas con relación a la provincia, la red pública fuera de la vivienda es de mayor

concentración alcanzando un 5.06 en la zona urbana, es decir, que de cada 100 viviendas la 6 personas utiliza red que se ubican fuera de la vivienda. Ver tabla 14 (8).

2.1.3. Características educativas

a) Instituciones educativas según nivel básico, públicas o privadas

TABLA N° 15
Instituciones educativas de nivel educativo básico, público y privados según zona urbano y rural

Instituciones educativas	Total de ie (n)	Tipo de gestión								
		Gestión pública (n)			Gestión privada (n)			Urbano (n)		
		Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
2019	67	22	5	1	16	15	8	38	20	9
2020	67	22	5	1	16	15	8	38	20	9
2021	67	21	5	1	16	15	9	37	20	10
2022	64	22	5	1	14	14	8	36	19	9
2023	64	22	5	1	14	14	8	36	19	9

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN – Censo Educativo 2017 – 2023

En el año 2023, en el distrito de Pilcomayo se tiene 64 Instituciones Educativas, de los cuales, en el 56, % son privadas y a predominio del nivel inicial con 97%, en comparación al año 2021 hubo un incremento de 1 instituciones de nivel inicial y secundaria, respecto a las

Instituciones Educativas de gestión pública corresponde un 20% con predominio mayor en el nivel inicial representado por el 74%.

El 100% de las Instituciones Educativas se encuentran ubicadas en las zonas urbanas (tabla 15) (8).

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

TABLA N° 16
Docentes por nivel educativo básico, por alumno en instituciones educativas públicas y privadas comparativo 2021 – 2023

Nivel educativo	Total	Número docentes		Matriculados		docentes por alumno	
		Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
2021							
Inicial	1245	27	39	870	309	32.2	7.92
Primaria	2344	63	83	1357	841	21.5	10.3
Secundaria	1073	35	51	515	472	14.7	9.25
2022							
Inicial	1315	27	44	830	414	30.7	9.40
Primaria	2498	67	90	1364	979	20.3	10.8
Secundaria	1170	41	57	507	565	12.3	9.91
2023							
Inicial	1322	30	46	828	418	30.9	9.43
Primaria	2512	72	92	1364	984	21.3	10.11
Secundaria	1177	41	58	510	568	12.4	9.93

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007. 2017: XII de Población y VII de Vivienda

En el distrito de Pilcomayo se tiene 196 docentes en el año 2023, perteneciendo a la gestión privada el 70% y a la gestión público el 31% de los docentes; el total de docente en ambas gestiones fueron

distribuidos en los diferentes niveles educativos con el 30,70% en el nivel inicial, el 20,30% en el nivel primario y el 12,30% en el nivel secundario; aproximadamente se tiene un docente por cada 9 alumnos matriculados; en comparación a los años anteriores se ha evidenciado un incremento en el número de docentes, a pesar que el número ha sido mínimo. Con un crecimiento de 1.15% en relación al año anterior (2022), como se puede apreciar en la tabla 16 (8).

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

TABLA N° 17

Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones públicas y privadas, comparativo 2017 – 2023 según zona urbana.

Estudiantes matriculados	Total de matriculados	Tipo de gestión						Según área		
		Gestión pública			Gestión privada			Urbano		
		Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria	Inicial	Primaria	Secundaria
2019	4087	681	1184	395	544	860	423	1225	2044	818
2020	4283	801	1350	463	418	804	427	1239	2154	890
2021	4364	870	1357	515	309	841	472	1179	2198	987
2022	4659	830	1364	507	414	979	565	1244	2343	1072
2023	4651	521	1409	487	458	1045	731	979	2454	1218

Fuente: Ministerio de Educación – Censo Educativo 2017 – 2021

En el distrito de Pilcomayo en el año 2023 se matricularon en el sistema educativa 4651 alumnos, de los cuales el 70,09% son de Instituciones Educativas de gestión privada y el 20,91% en la gestión pública; al comparar de acuerdo a la zona urbano, se evidencia que el 99% de alumnos corresponde a la zona urbana (8).

Según el nivel educativo en ambas gestiones se tiene matriculados el 46,50% en el nivel inicial, el 39,32% en el nivel primario y el 11,43% en el nivel secundario; en

relación a los años anteriores las matrículas en las Instituciones Educativas de gestión privada han ido incrementando en comparación al año 2019, esto puede atribuirse a la Pandemia del COVID19 donde los padres trasladaron y optaron por la gestión pública por temas económicos, porque estos dos periodos hubo una crisis económica en todo el país en la actualidad con la reactivación económica se puede observar, los padres trasladaron al sector privado, como se puede apreciar en la tabla 16 (8).

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

Tabla N° 17

Estudiantes que aprueban exitosamente su año lectivo por nivel educativo en instituciones educativas públicas y privadas, comparados del 2016-2018.

Nivel	Resultado educativo	2016		2017		2018	
		Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
Inicial	Matriculados	574	374	568	451	568	451
	Aprobados	574	374	568	451	568	451
Primaria	Matriculados	1 181	666	1 137	644	1 134	750
	Aprobados	1 053	621	1027	725	1 091	794
Secundaria	Matriculados	453	388	396	373	396	373
	Aprobados	381	406	346	463	318	428

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN – Censo Educativo 2017 – 2021

En el distrito de Pilcomayo en el año 2018 se observó que 94% de estudiantes de nivel primario que aprobaron satisfactoriamente su año lectivo son de instituciones de gestión pública y privado; así mismo, en el nivel secundario.

- e) Estudiantes que abandonan la institución educativa por diversas razones por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas

TABALA N°18

Estudiantes que abandonan la institución educativa en el distrito de Pilcomayo en instituciones públicas y privadas 2016-2018

Nivel	Estudiantes	2016		2017		2018	
		Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
Inicial	Matriculados	1746	896	1818	968	13495	13541
	Retirados	14		14	8	131	156
Primaria	Matriculados	1734	623	1837	734	1885	814
	Retirados	19	2	19	9	22	18
Secundaria	Matriculados	854	408	853	468	811	435
	Retirados	21	0	16	4	33	5

Fuente: Ministerio de Educación – Censo Educativo 2017 – 2021

En el año 2018, en el distrito de Pilcomayo se evidencia que las instituciones de gestión pública el 1% (131) abandonaron sus estudios en el nivel inicial, mientras que el 1% (1) fue en gestión privada; en relación al nivel primario el 1% (22) en la pública abandonan, y privada respectivamente 1% (18) y respecto al nivel secundario el 4% (33) abandonaron en las públicas (8).

En comparación con los años anteriores en el nivel secundario en las instituciones educativas públicas se ha ido incrementando, y se puede mencionar que 9 estudiantes se incrementaron para el 2018 en relación al año 2016. Tabla 18

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

TABLA N° 19
Tasa de analfabetismo según sexo en el distrito de Pilcomayo,
comparativo 2007 y 2017

Tasa de analfabetismo	2007			2017		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombre (%)	Mujer (%)		Hombre (%)	Mujer (%)
Junín	62.21	3,4%	11,7%	58.80	3,0%	9,8%
Provincia	18.76	1,9%	9,1%	19.61	1,60%	7,60%
Distrito	5,2	1,4%	8,6%	4,1	0%	0.65

Fuente: INEI – Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda 2007 – 2017

La tasa de analfabetismo en el distrito de Pilcomayo en el año 2017 fue de 4,1%, siendo mayor en las mujeres, se mantiene por debajo de la tasa de analfabetismo de la provincia de Huancayo (19,61%) y del departamento de Junín (58,80%), así mismo, por debajo de los estándares del País (57,1%) (8).

En el año 2007, a nivel del departamento de Junín, la tasa de analfabetismo ha sido mayor con 62.21% en relación al 2017, también se evidencia esa disminución en hombres y mujeres, pero persiste que la mujer es mayor la tasa de analfabetismo (8).

Se puede concluir que la tasa de analfabetismo en las mujeres mayor respecto a los hombres, esto se puede atribuirse por factores sociales como el machismo, modo de crianza y la idiosincrasia. Ver Tabla 19.

Características del trabajo:

- a) Población económicamente activa ocupada según sexo:

TABLA N° 20
Población económica activa en el distrito de Pilcomayo comparativo 2007 y 2017

Indicadores	2007			2017		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Hombre (%)	Mujer (%)		Hombre (%)	Mujer (%)
Población económica activa	96	95.7%	96.2	8116 99.9	(4475) 55.1%	(3641) 44.8%
PEA ocupada	44.52	95.7%	96.2	7697 99.9	(4291) 55.7%	(3406) 44.2%
PEA desocupada	19.1	4.3%	3.8	419 99.9	(184) 43.9%	(235) 56.0%

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007 y 2017

En el 2017 el distrito de Pilcomayo tenía el 70,9% de su población económicamente ocupada, en su mayoría del sexo masculino 55,75%, es decir de cada dos hombres desocupados existe una mujer sin empleo; en comparación al año 2007 se puede evidenciar que la población económicamente activa desocupada con 44.52% se mantiene con valores similares, pero con ligero incremento de 2,51% para el 2017, pero continúa a predominio a la mujer, como se aprecia en la tabla 20 (8).

- b) Población económicamente activa ocupada adecuadamente empelada y subempleada:

Tabla N° 21
Población Económicamente activa en el distrito de Pilcomayo
comparativo 2007 y 2017

Indicadores de ocupación	2007				2017			
	Total	%	Hombre	Mujer	Total	%	Hombre	Mujer
Empleado	85	8	57	28	32	0.15	23	9
Obrero	00	00	00	00	1538	7.66	779	759
Trabajador independiente	00	00	00	00	1633	8.14	532	1101
Empleador	00			00	1197	5.96	552	645
Trabajador familiar no renumerado	00	00	00	00	419	2.08	184	235
Total	85	8	00	00	4819	24.02	2070	2749

Fuente: Censos Nacionales 2007 y 2017

En el 2017 el distrito de Pilcomayo del total de la PEA ocupada, tenía el 8,14% de su población en condición de trabajador independiente con predominio al hombre con 21,18%, seguido por el grupo de empleado en 5,96%, así mismo, evidenciamos que los obreros representan el 7,66% siendo los hombres con mayor porcentaje en comparación a las mujeres; finalmente, el trabajador familiar no remunerado 2,08%. en la tabla 21 (8).

c) Población económicamente activa ocupada según ramas de actividad:

TABLA N° 22

Población económica activa ocupada según ramas de actividad en el distrito de Pilcomayo, comparativo 2007 y 2017

Indicadores: ramas de actividad	2008		2017	
	Total	%	Total	%
Agricultura	365	46.55	418	51.79
Comercio	157	20.02	146	18.09
Inmobiliaria y alquileres	29	3.69	31	3.84
Manufactura	102	13.01	59	7.31
Construcción	43	5.48	49	6.07
Administración pública, defensa,	24	3.06	39	4.83
Hoteles y restaurantes	64	8.16	65	8.05
Total	784	100	807	100

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2007 y 2017

En el año 2017, según las ramas de actividad que desempeñan la población del distrito de Pilcomayo tiene con un 51.791% aproximadamente ocupada en actividades de agricultura con total de población (418), seguida el 18.09% comercio al por mayor y menor/reparación, con total de población (con un total de 146), y en tercer lugar los hoteles y restaurantes 8,05%. En comparación al 2007, evidenciamos que la rama de actividad de agricultura 46.55% aumento en 11,25% para el 2017(ver tabla 22) (8).

Inversión del estado desde la municipalidad distrital e inversión per cápita:

a) Ejecución del presunto municipal del distrito.

TABLA N° 23

**Ejecución del presupuesto municipal de la provincia de Pilcomayo,
comparativo periodo de gestión 2015- 2017, 2022 – 2023**

Indicadores	2016-2018				2020-2023			
	Programado	Ejecutado			s/.	Programado		
		s/.	Avance	Per cápita		Programado	Avance	Per cápita
Presupuesto municipal del distrito de Pilcomayo	S/41.380.633,00	S/24.067.390,00	58,2 %	S/1.200,07	S/32.315.287,00	S/6.468.328,00	20,0 %	S/322,53
Planeamiento, gestión y reserva de contingencia	S/10.808.129,00	S/5.902.208,00	54,6 %	S/294,30	S/7.848.717,00	S/1.476.987,00	18,8 %	S/73,65
Educación	S/6.094.994,00	S/4.241.108,00	69,6 %	S/211,47	S/1.779.022,00	S/1.125.219,00	63,2 %	S/56,11

Deuda Pública	S/3.346.240,00	S/3.046.381,00	91,0 %	S/151,90	S/171.800,00	S/474.274,00	27.6 1%	S/23,65
Transporte	S/3.318.431,00	S/326.453,00	9,8 %	S/16,28	S/18.362,00	S/1.712.033,00	93.2 8%	S/85,37
Ambiente	S/8.984.202,00	S/4.994.433,00	55,6 %	S/249,04	S/2.424.407,00	S/1.686.311,00	69,6 %	S/84,08
Saneamiento	S/1.839.448,00	S/1.094.953,00	59,5 %	S/54,60	S/1.757.879,00	S/4.143.165,00	23.5 7%	S/206,59
Vivienda y desarrollo urbano	S/2.074.856,00	S/1.285.016,00	61,9 %	S/64,07	S/4.831.352,00	S/8.479.443,00	17.5 5%	S/422,81
Salud	S/2.629.583,00	S/1.295.106,00	49,3 %	S/64,58	S/11.221.093,00	S/180.221,00	1,6 %	S/8,99
Cultura y deporte	S/10.000,00	S/1.225,00	12,3 %	S/0,06	S/217.766,00	S/347.873,00	15.9 7%	S/17,35

Protección social	S/1.762.696,00	S/1.416.250,00	80,3 %	S/ 70,62	S/ 424.125,00	S/83.850,00	19,8 %	S/ 4,18
Total								

Fuente: Consulta amigable – Consulta de ejecución de gasto – transparencia Económica

El presupuesto de la Municipalidad distrital de Pilcomayo, en el periodo 2022- 2023 tuvo un avance de 20,00%, debido a que es la función de transporte y trabajo que alcanzaron el 93,28% de su presupuesto ejecutado, seguido de medio ambiente con 69.9% y educación con 63,2% de ejecución. En comparación al periodo de gestión 2016-2018 que tuvo un avance de 58,2% donde la función de Deuda pública alcanzó el 91,0% de su presupuesto ejecutado, seguido de protección social con 80,3%, ésta última función el periodo 2019- 2021 solo alcanzo el 1.6% de su ejecución, a pesar que SALUD debería ser la prioridad en toda gestión municipal. Ver tabla 23.

Determinantes intermediarios

Características socio – culturales:

a) Patrones religiosos:

N° 24 TABLA

Fiestas religiosas del distrito de Pilcomayo

Fiestas religiosas	Fechas
Fiesta de santiago -octava	01 agosto
Fiesta del huaylash	03 marzo

Fiesta de cruces	10 mayo
Aniversario del distrito	15 setiembre
Patron Santiago	25 de julio

Fuente: Monografía del Distrito de Pilcomayo

Principales fiestas religiosas o sociales que se celebran y los problemas de salud asociados o atribuibles a estas (antes, durante y después de ellas) En el distrito de Pilcomayo se tiene 5 grandes festividades religiosas (ver tabla 24) (5).

son celebraciones solemnes dedicadas a un santo patrón, se realizan en una fecha específica del año para agradecer al patrón o patrona la prosperidad, salud y protección (5).

las fiestas patronales o religiosas del distrito, es algo ventajoso para el fortalecimiento de los valores religiosos, para la mejoría del nivel de vida y para varios sectores de la economía que sirven de base al proceso de desarrollo local, se realizan ferias gastronómicas, verbena popular y demás actividades sociales, sean recreativas, folklóricas, deportes y bailes sociales (5).

En estas fechas festivas, al distrito de Pilcomayo, llegan un gran número de personas que proceden de diferentes lugares de nuestro país, así mismo, la participación de los jóvenes es muy activo en estas fiestas, observándose el consumo de alcohol por todos los que se encuentran festejando dichos eventos (adultos y jóvenes), convirtiéndose en un problema social, porque muchas personas se inician en el alcoholismo bajo es te contexto (consumo social) (5).

b) Hábitos, costumbres, estilos de vida

Costumbres:

- *El Safacasa*: Practicada como ayuda de mano de obra, especies y amenidades, está extinguiéndose paulatinamente como producto de la aceptación e imposición de la modernidad.

- *Folklore*: Es el conjunto de tradiciones, costumbres, leyendas, mitos, bailes, gastronomía

Las Danzas que se practica en el distrito de Pilcomayo fiesta de cruces (3 de mayo), Santiago (25 de julio), todos los santos (1y2 de noviembre), semana santa (6y7 de abril), señor de los milagros (18 de octubre), chonguinada (de diciembre).

Hábitos:

- *Medicina Popular*: denominación por la que optamos, porque la población está conformada por migrantes de diferentes partes de regiones andinas, teniendo en cuenta la importancia de la tradicionalidad, y existen diversas tipificaciones como la etno-medicina, medicina folklórica, medicina popular entre otras.

La práctica de la Medicina Popular es en grupo de enfermedades llamadas “daño” (chacho o abuelo, mal aire, daño del ojo, daño por brujería, susto).

Comercio: La comercialización de productos en distrito de Pilcomayo (queso, leche, carne, huevos, porro, nabo, zanahoria, papa, maíz, cebada en grano, quinua, etc.) y animales menores está sometida a la práctica de costumbres ancestrales, sistema en el que los campesinos obtienen bajos ingresos por el intercambio y venta de sus productos.

Estilos de vida:

- *Vestimenta típica*: es muy peculiar, hermosa, señorial, elegante y sobria.

La vestimenta femenina consta de un sombrero de paja de vicuña, la lliclla que es el atuendo que se ponen a la espalda y es de colores oscuros, la

mantilla de colores claros para fiestas religiosas o sociales que se coloca en la cabeza, blusa blanca, faldellín de colores oscuros, fustanes de color blanco o azulado calado y el manta multicolor bordado.

La vestimenta masculina consta de terno de color oscuro, sombrero de vicuña de colores oscuros, camisa de color blanco acompañada de una corbata, pantalones de color oscuro.

- *Festividades*: llenan de bullicio y algarabía: semana santa (6y7abril), fiesta de cruces (1 de mayo), Santiago (25 de julio), Cruz de Villa Sausa (11 mayo), señor de los milagros (18 de octubre).

- *Gastronomía*: platos típicos a base de truchas, Pachamanca, Cuy Chactado, Puchero, patasca, Mondongo, Pan de Anís, dulce de caya, yuyo, chica de jora, chica de maní.

- *Feria Dominical*: en ferias y mercados

Idioma:

En el distrito de “Pilcomayo se habla el castellano y quechua, ya la población está conformada de migrantes de diferentes partes del Perú (Huancavelica, Cerro de Pasco, Oroya, Huánuco, Ayacucho Y de Selva Central).

c) Distribución de la población según tipo de lengua materna

En el distrito de Pilcomayo el tipo de lengua materna es el castellano, es decir, es la lengua que la persona del distrito adquirió en sus primeros años de vida como parte de su proceso de socialización en el marco de la vida familiar y los ámbitos más cercanos de relaciones sociales.

Es importante mencionar que la lengua originaria predominante del distrito de Pilcomayo fue castellano.

d) Distribución de la población según tipo de lengua materna.

Tabla N° 25
Lengua materna en el distrito de Pilcomayo

Indicador	2007	2017
Habla otro idioma o lengua desde su niñez.	48	17
Habla Aymara desde su niñez.	8	18
Habla quechua desde su niñez.	1143	2775
Habla castellano desde su niñez.	11461	16146

Fuente: Monografía del Distrito de Pilcomayo

Características del sistema de salud en el territorio

a) Análisis de la oferta

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

TABLA N° 26
Instituciones prestadoras de la salud en el distrito de Pilcomayo, 2023

Institución	Nombre del establecimiento	Clasificación	Tipo	Red	Microrred	Categoría	Doc. Categ.	Horario	Estado	Camas
Gob. Regional	Centro de salud Pilcomayo	centros de salud con camas sin internamiento	establecimiento de salud sin internamiento	Valle del Mantaro	El Tambo	I-3	0039 - 2018	12 hs	activo	0

Gob. Regional I	postamedica eestp-pnp-huancayo	postamedica EESTP-PNP-Huancayo	establecimiento de salud sin internamiento	no pertenece a ninguna red	no pertenece a ninguna Microred	I-2	312-2018	12hs	activo	0
Gob. Regional I	Laboratorio referencial regional de Junín	Laboratorio de referencia regional Junín	establecimiento de salud sin internamiento	no pertenece a ninguna red	no pertenece a ninguna Microred	sin categorí	0223 - 2018	8.00 - 14.45 horas	activo	0

Fuente: SUSALUD-Registro de RENIPRES

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

TABLA N° 27

Capital humano en salud de C.S. de Pilcomayo, distrito de Pilcomayo, 2023

Dist. Pilcomayo (C.S. de Pilcomayo)					
Población 2023	25618				
Grupo profesional	Total	Nombrado	Plazo fijo	CAS	SERUMS remunerado (e equivalente)
Medico	3	2	1		
Enfermera	9	4	1	2	2
Cirujano dentista	2	1		1	

Psicólogo	5		1	1	3
Químico farmacéuticos	2				2
Técnico de Enf.	9	5	1	3	
Obstetras	5	4		1	
Tecnólogo medico	3	1		1	1
Trabajadora social	1	1			
Servicios generales	1	-		1	
Personal administrativo	1	-	-	1	-
Tec. farmacia	1			1	

Fuente: Oficina de RRHH de la RSVM.

Para el 2023 el capital humano en salud (total y por profesión/grupo ocupacional) disponibles en la IPRESS C.S. de Pilcomayo, es de 42 profesionales de la salud y 10 personal técnico (9 Técnicos en Enfermería y 1 Técnicos en farmacia), alcanza una disponibilidad de un médico por 2 000 habitantes; las enfermeras tienen una disponibilidad de una enfermera por cada 1 000 habitantes, también se resalta la necesidad del recurso humano psicólogo y Cirujano Dentista cuya disponibilidad es de 0,1 por cada 1 000 habitantes en ambos. Ver tabla 27

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

Tabla N° 28
Transporte para referencias en caso de emergencias, C.S. de
Pilcomayo. 2023

IPRESS	Ambulancia		
	Total	Operativo	No operativo
Marca: Peugeot Modelo: Boxer Placa: EUG102	1	1	0

Fuente: información de oficina de patrimonio del C.S. Pilcomayo

Para actividades generales: No cuenta con una unidad móvil para actividades generales.

Para transporte de pacientes en emergencia: El distrito de Pilcomayo cuenta con 1 ambulancias de tipo 1-II, se encuentra operativo para las referencias de pacientes en situación de emergencia y urgencia a los establecimientos de mayor complejidad y garantizar la continuidad de la atención, la unidad de transporte se encuentra a cargo de la IPRESS C.S. salud de Pilcomayo de categoría I-3 (Ver tabla 28)

e) Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias:

- Población afiliada al SIS:

TABLA N° 29
Población afiliada al seguro integral de salud
del distrito de Pilcomayo, 2023

Población afiliada a SIS	2023	%
Niño	4711	28%
Adolescente	1754	11%
Joven	1952	12%

Adulto	2849	17%
Adulto mayor	5348	32%
Total	16614	

Fuente: Unidad de Seguros Públicos RSVM

Para el año 2023 la población afiliada al Seguro Integral de Salud representa en el distrito 32% de la población adulto mayor, teniendo en cuenta la proporción de pobres y extremos pobres según mapa de pobreza del INEI 2017 y el SIS contribuye a proteger las poblaciones más vulnerables se puede cubrir la atención de salud al 100% de la población del distrito de Pilcomayo.

El segundo grupo de mayor porcentaje en afiliados al SIS se ubica la etapa de niño con 28% (4711 habitantes adultos afiliados), podemos evidenciar que la etapa de vida de adolescente es el de menor porcentaje de afiliados con 11% (1754 niños afiliados), como se visualiza en la tabla 29.

- Parejas protegidas

TABLA N° 30

Parejas protegidas según método de planificación familiar en el distrito de Pilcomayo, 2018 al 2023

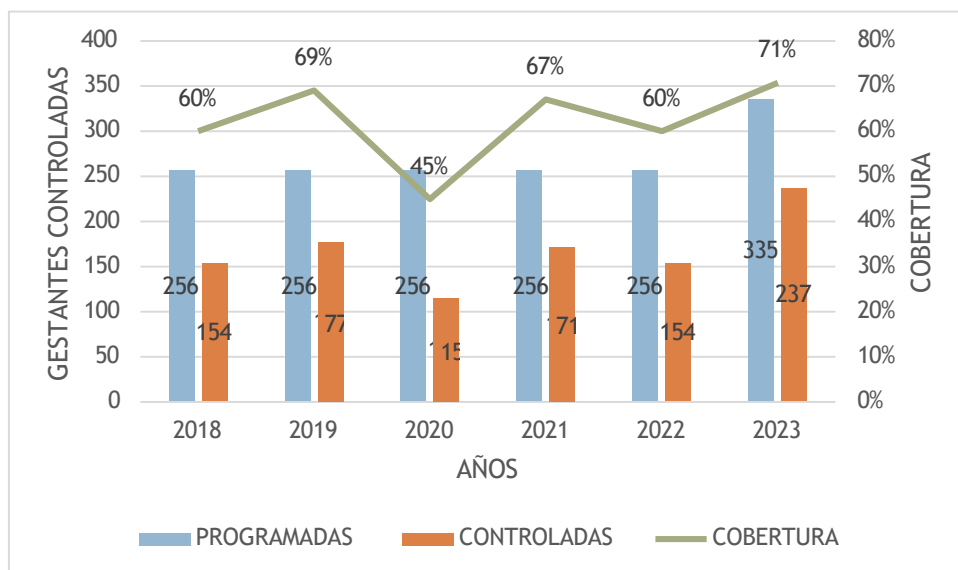
Parejas protegidas por método		2018	2019	2020	2021	2022	2023
DIU		0	0	0	0	0	0
Hormonal	Oral combinado	27	29	28	32	37	39
	Inyectable trimestral	140	131	127	140	142	125

	Inyectable mensual	28	31	25	36	38	42
	Implante	25	20	10	30	33	31
Barrera	Condón masculino	18	20	10	19	25	38
	Condón femenino	0	0	0	0	0	0
AQV	AQV masculino	0	0	0	0	0	0
	AQV femenino	0	0	0	0		0
MELA		0	0	0	0	0	0
Abstinencia periódica	Billings	0	0	0	0	0	0
	Ritmo	0	0	0	0	0	0
	Días fijos	0	0	0	0	0	0
Total		238	239	200	257	275	301

Fuente: Unidad de Tecnologías de la información de la RSVM – HIS MINSA

- Gestantes controladas

Gráfico N° 17:
Gestantes controladas en el distrito de Pilcomayo, 2017 - 2023.



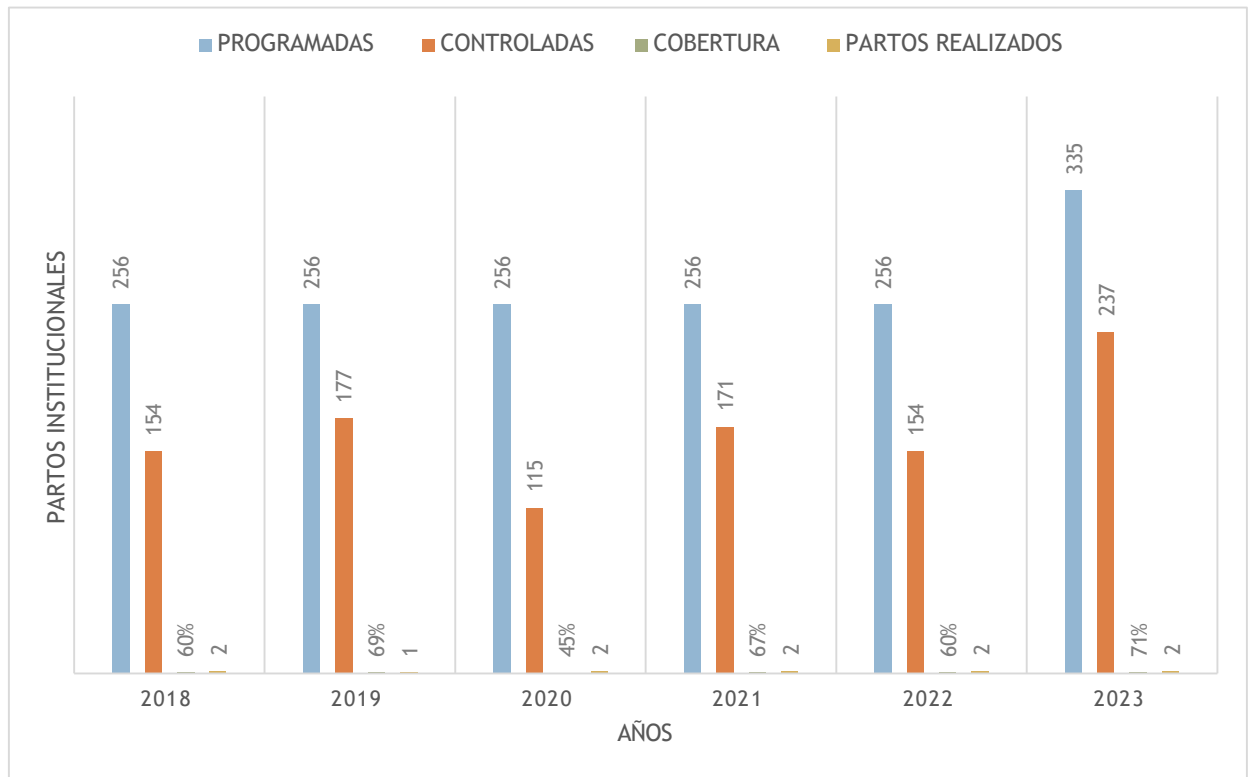
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

El 2023 en el distrito de Pilcomayo, (MINSA I-3) se logró controlar a 237 gestantes que hace una cobertura de 71.0%. En comparación a los años anteriores se observa en el número de gestantes controladas en 154 para el 2022 en relación al 2018, es importante mencionar que la programación de gestantes esperadas en el 2018 era sobre estimada logrando una cobertura menor (60%) en comparación de los demás años evaluados. Ver gráfico 17. En los años 2020 y 2021, en el contexto de la pandemia del covid19 se restringió actividades dentro de la estrategia de salud sexual reproductiva, teniendo las coberturas más bajas en gestantes controladas, a pesar de que la programación era constante (282 gestantes) en los cuatro últimos años, específicamente el 2020 y 2021. (captadas en el II y III Trimestre).

- Partos Institucionales

Gráfico N°18

Partos Institucionales en el distrito de Pilcomayo -MINSA 2018 al 2023



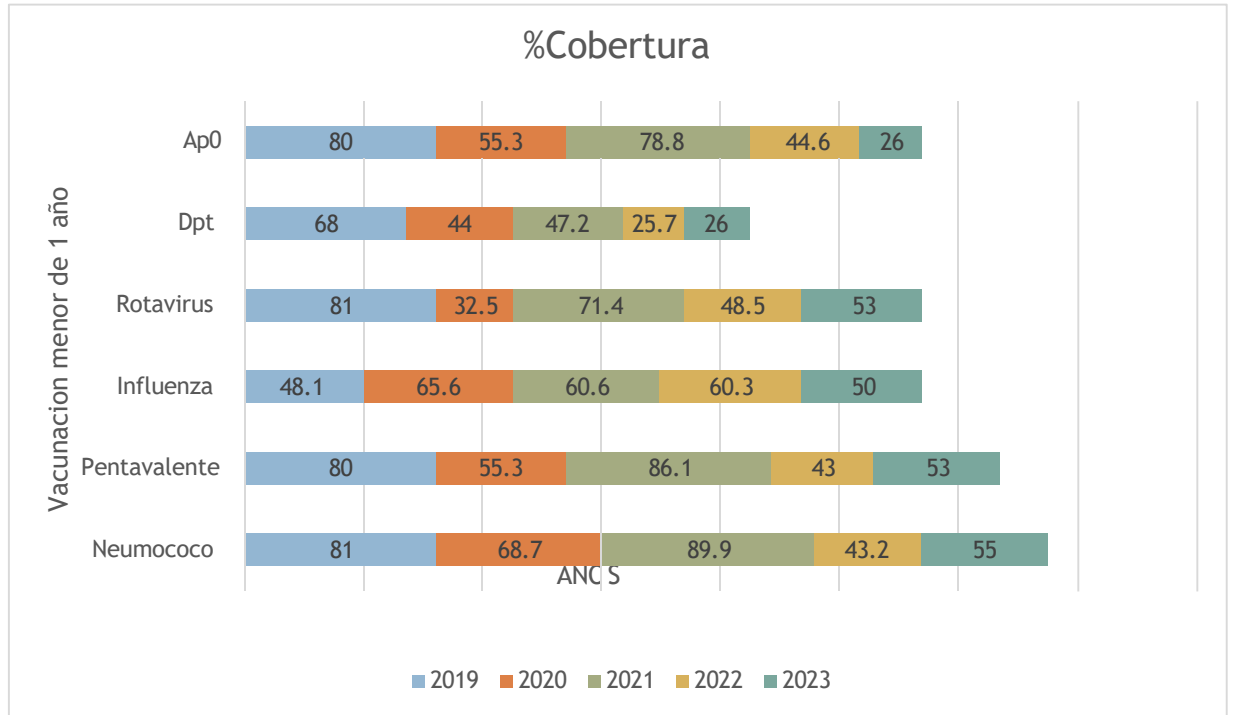
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

En el 2023 los establecimientos del Ministerio de Salud del primer nivel, 2 partos realizados, el 98% de las gestantes es referido al Hospital El Carmen, para su respectivo trabajo de parto; que representa en relación al año anterior de 2 parto realizado; apreciamos en el año 2021 se atendió 2 partos, en Centro de Salud de Pilcomayo en tiempos de pandemia donde hubo restricción de desplazamiento de la población y sin embargo fueron, referidos a la IPRESS más cercana para su atención. (Grafico N°18)

- Cobertura de vacunación

Gráfico N°19

Inmunización de niños menores de un año en el distrito de Pilcomayo, comparativo en cinco periodos, 2019 al 2023.



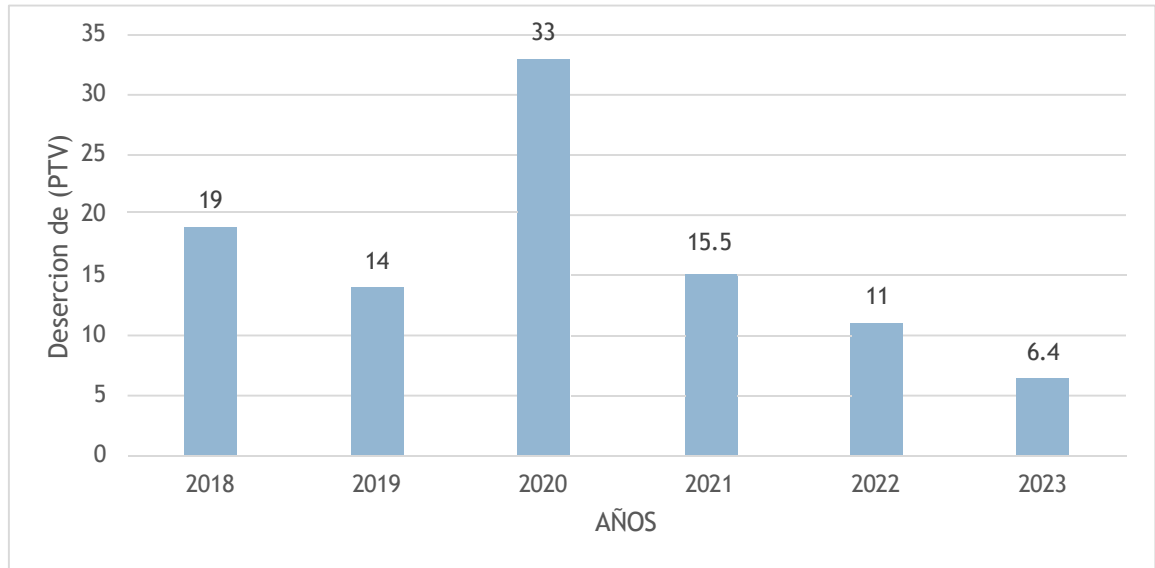
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

La vacunación en los menores, en el distrito de Pilcomayo en el 2023 se logró vacunar con pentavalente y neumococo en un 50% menores de un año con una cobertura de 56% para ambos, superando la meta programada en 40 puntos porcentuales, sin embargo, la cobertura de vacunación de influenza alcanzó 50.% y rotavirus 53%, si comparamos con el 2019 podemos evidenciar una disminución en -28% de rotavirus y -53% que corresponde a pentavalente y neumococo, situación que pudo haberse dado por el contexto de la pandemia del covid19 donde hubo muchas restricciones en los servicios que ofertaba en las IPRESS del primer nivel de atención. Ver Gráfico N° 19.

- Deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año:

Grafico N° 20

Deserción de la vacuna pentavalente en menores de un año en el distrito de Pilcomayo, comparativo 2018 al 2023



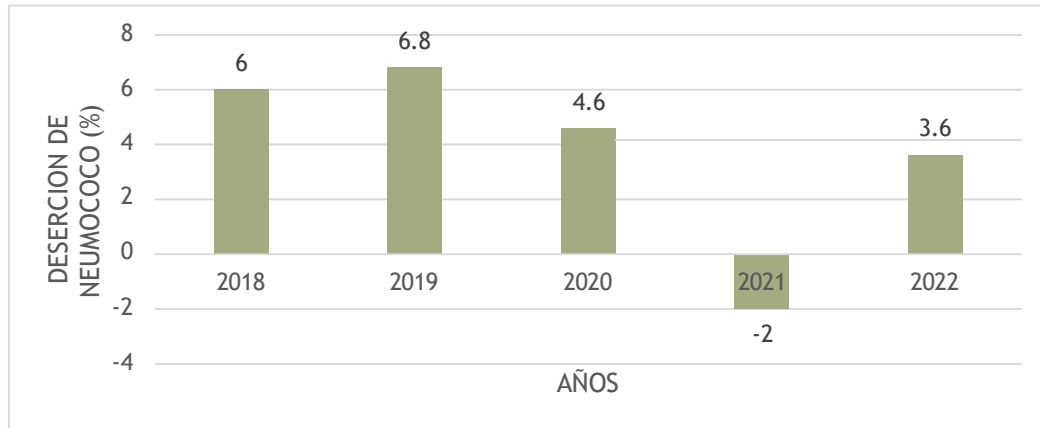
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

El 2023 la deserción a la vacuna pentavalente en menores de un año fue de 6.4%, es decir, de las 1304 primera dosis se logró proteger con tercera dosis a 922 niños; en comparación con los años anteriores, se evidencia que el 2018 hubo una deserción de 19.0% lográndose vacunar con tercera dosis (286) 6 niños más en relación a la primera dosis (280). Ver la Figura N° 20.

- Deserción a la vacuna contra neumococo en menores de un año:

Gráfico N° 21

Deserción vacuna neumococo en menor de un año del distrito de Pilcomayo, comparativo 2018 al 2022.



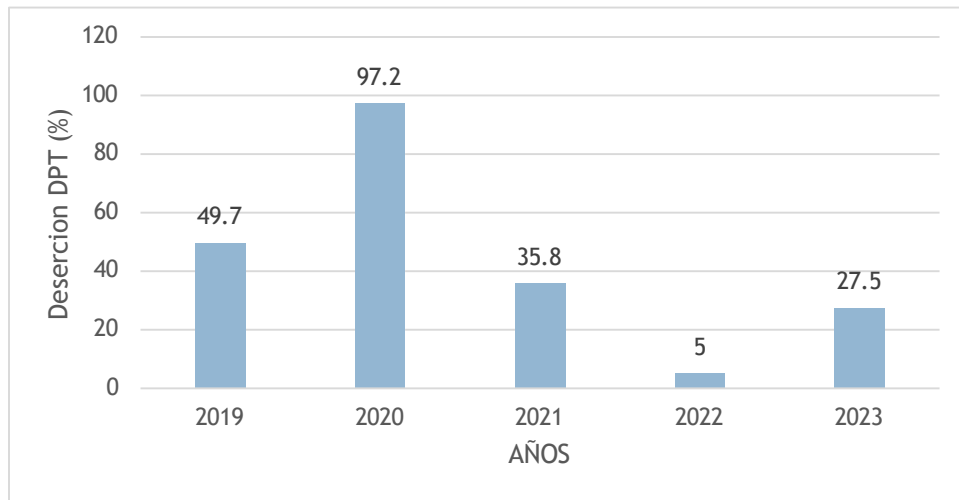
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

El 2022 la deserción a la vacuna neumococo en menores de un año fue de 3.6, es decir, de las 198 primera dosis se logró proteger con segunda dosis también a 198 niños; en comparación con los años anteriores, se evidencia que el 2021 hubo una deserción de -2%, año en que desertaron 2 niños; sin embargo, el 2018 se lograron proteger con segunda dosis de neumococo con 6% a niños.

- Deserción a la vacuna contra la difteria, pertusis y tétano (DPT) niños de cuatro años:

Grafico N° 22

Deserción DPT en niños de cuatro años en el distrito de Pilcomayo, comparativo 2019 a 2023.



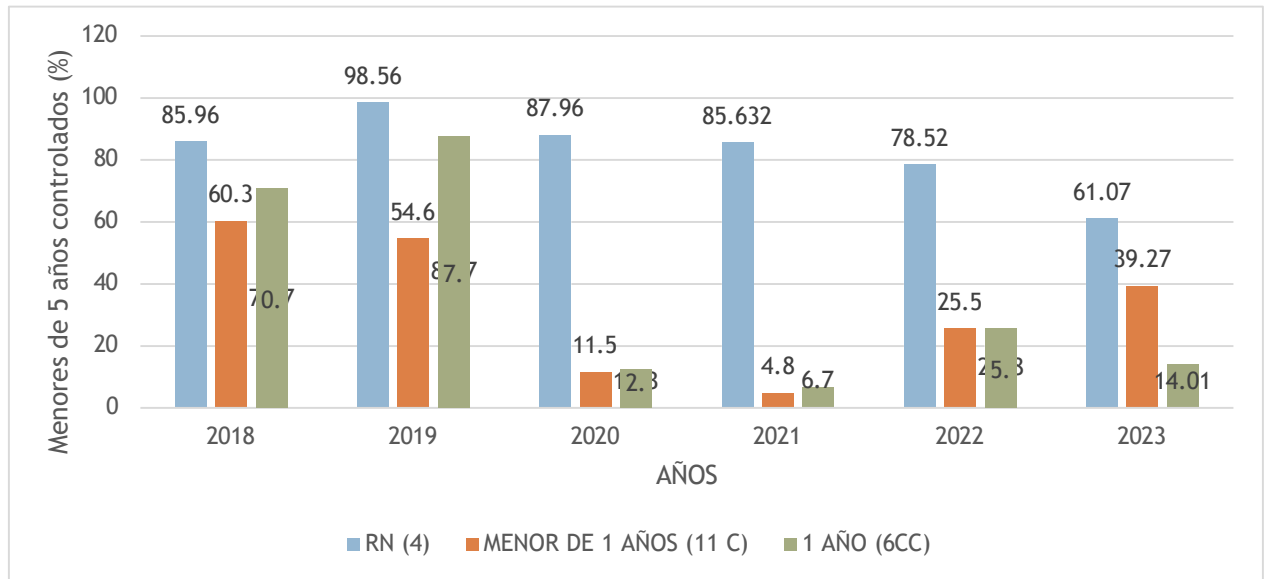
Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS
MINSA-

En el año 2023, la deserción a la vacuna DPT en niños de cuatro años fue de 27.5%, es decir que en segundo refuerzo se administró 137 niños más en relación a la primera dosis (137); en comparación a años anteriores podemos evidenciar que en el 2019 la deserción lo permitido en inmunizaciones, teniendo 49.7% niños que no fueron protegidos con el segundo refuerzo de DPT a los cuatro años. Ver la grafico N.º 22.

- Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo:

Grafico N.º 23

Niños menores de un año y un año controlados en el distrito de Pilcomayo, comparativo 2018 al 2023.

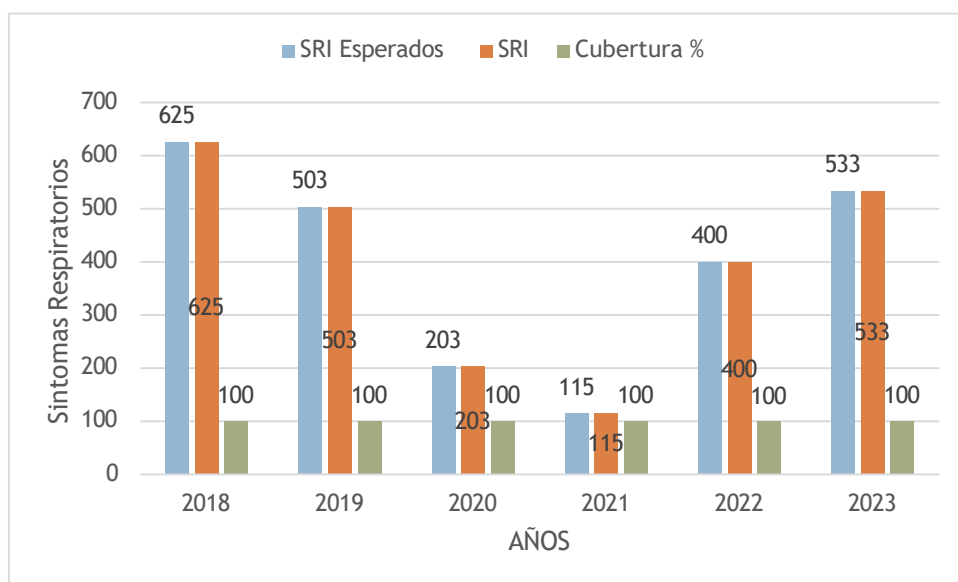


Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

La cobertura de neonatos en el distrito de Pilcomayo ha ido disminuyendo a partir del 2018 hasta el 2021, donde solo se alcanzó a una cobertura de 85.6% neonatos controlados; así mismo, la cobertura de controlados en los menores de un año fue aumentando a partir del 2022 llegando con 78.5% de cobertura para el 2023, así mismo la cobertura de niños de un año es de 14, %. Podemos evidenciar que las coberturas más bajas que se ha tenido en esto cinco periodos son el 2020 y 2021 por la pandemia covid19 donde se instaló restricciones respecto al desplazamiento de la población y las prioridades de atención en las IPRESS a nivel nacional. Ver Gráfico N.º 23.

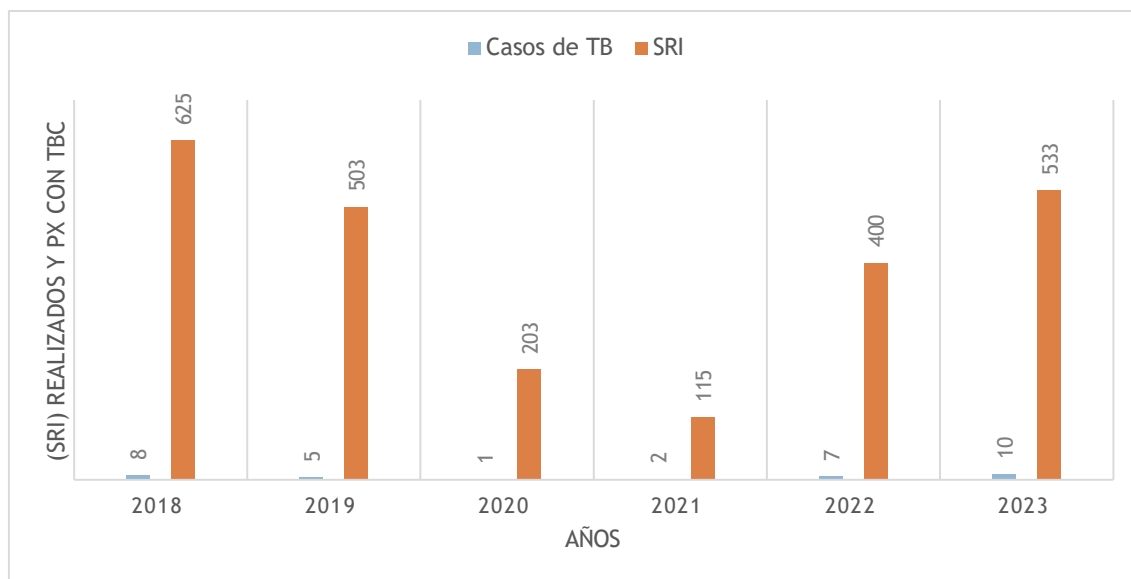
- Sintomáticos respiratorios identificados:

Grafico N.º 24
Sintomáticos Respiratorios Identificados en el distrito de Pilcomayo,
comparativo 2018 al 2023.



Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA-

Gráfico N° 25:
Casos de Tuberculosis en el distrito de Pilcomayo, comparativo 2018
al 2023.

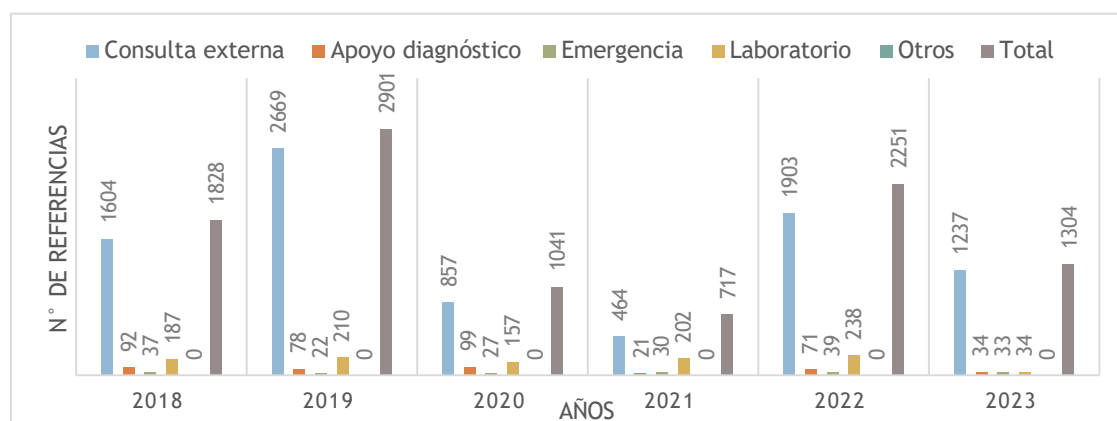


Fuente: Unidad de Tecnologías de la Información de la RSVM - HIS MINSA

En la jurisdicción de la IPRESS C.S. Pilcomayo en el 2023 se llegó a captar 540 personas como sintomáticos respiratorios lográndose 138.2%, dato porcentual que indica que se superó la meta esperada (SER fue 7), de los cuales no se llegó a identificar casos de tuberculosis. Comparando con años anteriores podemos evidenciar, que el 2018 con una cobertura de captación de 124% se captó 8 pacientes con TB, es decir 1 pacientes cada 10 SRI; el 2020 se alcanzó el 40% de captación de SRI de los cuales se tuvo 1 pacientes con TB. A pesar que en pandemia todo el personal estaba más enfocado en COVID 19, se captó 203 SRI. Ver Gráfico N° 24 y 25

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

Gráfico N.º 26
Referencias realizadas por la IPRESS Pilcomayo del distrito de Pilcomayo, comparativo 2018 al 2023.



Fuente: Sistema de REFCON- RSVM

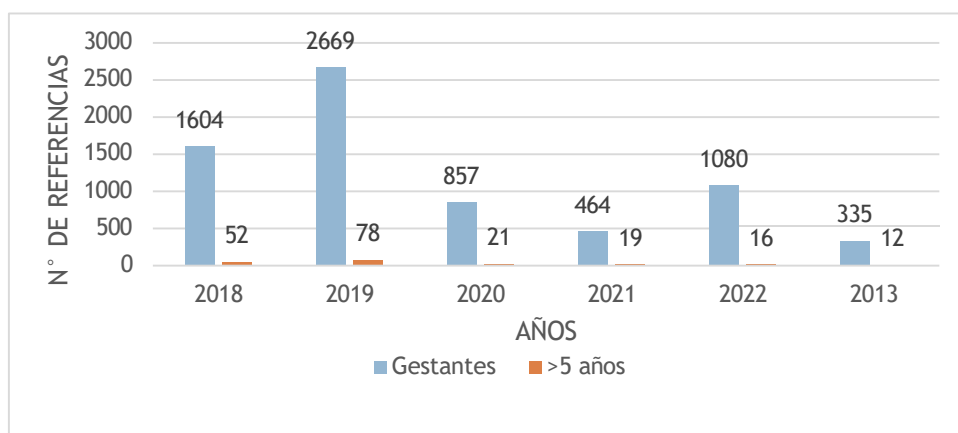
El 2023 se tuvo 1304 referencias realizadas a los Hospitales, de los cuales el 85% corresponde por consulta externa, 3% por apoyo al diagnóstico, 27,57% en situación de emergencia y solo el 2% para laboratorio clínico, en comparación a los años anteriores, se puede evidenciar que se ha disminuido

respecto al año anterior en -3%, En relación a las referencias por emergencias se mantiene en 2% en relación 2018 y 2022. Ver gráfico N.º 26.

- 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:

Gráfico N.º 27

Referencias realizadas en gestantes y niños menores de cinco años, distrito de Pilcomayo, comparativo 2018 al 2023



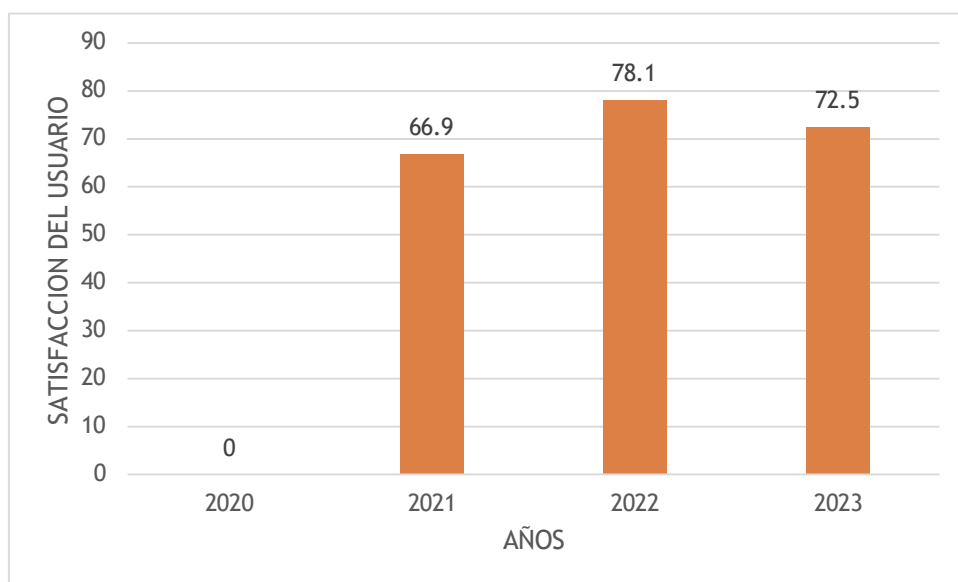
Fuente: Sistema de REFCON- RSVM

El 75% de las referencias realizadas fueron en el grupo de gestantes en el 2023 que corresponde a 335 gestantes, y 2 % en niños menores de cinco años (12 niños referidos), en comparación con el 2018 hubo 97% en grupos de gestantes, 3% en grupos >5 años, se puede apreciar una disminución de -36 gestantes referidos. Ver gráfico N.º 27

- Satisfacción de usuario externo según prestador

Gráfico N.º 28

Satisfacción de usuario, del distrito de Pilcomayo, comparativo 2020 al 2023



Fuente: Archivos de la Unidad de Gestión de la Calidad – RSVM/Informe final de satisfacción de usuario externo atendido en el servicio de consulta externa.

Los resultados obtenidos del periodo 2023 a nivel de C.S Pilcomayo muestra que en el periodo 2023, se obtuvo que el grado de satisfacción alcanza el 72,5%, lo que nos indica que cada 100 personas encuestadas setenta y dos satisfechas con la prestación de servicio de salud en consulta externa (Medicina, Enfermería y Obstetricia, psicología, laboratorio y odontología), valor que se encuentra inferior al promedio nacional de 73,9% (Según SUSALUD 2016), como se evidencia en la grafica 28.

SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA EXTERNA (MEDICINA, ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA)

Los resultados obtenidos del periodo 2022 a nivel de la IPRESS Pilcomayo muestra que en el periodo 2022, se obtuvo que el grado de satisfacción alcanza el 78,1%, lo que nos indica que cada 100 personas encuestadas setenta se siente satisfecha con la prestación de servicio de salud en consulta externa (Medicina, Enfermería y Obstetricia), como se evidencia en la tabla

TABLA N°31
Servicios de salud en consulta externa 2022

N	Preguntas	Satisfecho (+)		Insatisfecho (-)	
		N	%	N	%
	Porcentaje total	1925	78,13	539	21,88

Fuente: Archivos de la Unidad de Gestión de la Calidad – RSVM

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN CONSULTA EXTERNA POR IPRES

La IPRESS Pilcomayo en el 2022 alcanzo en el grado de insatisfacción en los ítems de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles como aceptable, ya que sus valores se encuentran inferior a 40%.

Tabla N° 32
Grado de satisfacción del usuario externo en consulta externa por IPRESS
de Pilcomayo 2022

Establecimiento	fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	Aspectos tangibles	Total dimensiones
	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho	Insatisfecho
CS. Pilcomayo I-3	23,75	24,78	17,19	20,36	23,21	21,88

Fuente: Archivos de la Unidad de Gestión de la Calidad – RSVM

TABLA N° 33
Grado de satisfacción del usuario externo en consulta externa, IPRESS
centro de salud del distrito de Pilcomayo, 2023

2023								
N°	Nombre del EESS	Categoría	Servicio	Reporte		Cuenta con informe	Proyecto de mejora	Encuesta utilizada
				Satisfecho	Insatisfecho			
1	C.S. pilcomayo	I-3	C.externa	78,13	21,88	si	no	SERVQUAL

Fuente: Archivos de la Unidad de Gestión de la Calidad – RSVM informe final de satisfacción de usuario externa.

Capitulo III

Análisis de los Problemas del estado de Salud

3. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DEL ESTADO DE SALUD

La de Tasa de mortalidad: Esta variable da el número medio anual de muertes durante un año por cada 3 438 habitantes, también conocida como tasa bruta de mortalidad. La tasa de mortalidad, a pesar de ser sólo un indicador aproximado de la situación de mortalidad en un país, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población. Este indicador es significativamente afectado por la distribución por edades. La mayoría de los países eventualmente mostrarán un aumento en la tasa de mortalidad general, a pesar del continuo descenso de la mortalidad en todas las edades, a medida que una disminución en la tasa de fecundidad resulta en un envejecimiento de la población.

3.1. Morbilidad

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

TABLA N° 34

Morbilidad proporcional a consulta externa por grandes grupos al distrito de Pilcomayo, comparativo 2019, 2020, 2022 y 2023

N°	Morbilidad por grandes grupos	2019 (16798)		2020 (16917)		2022 (20055)		2023 (25618)	
		casos (n)	%	casos (n)	%	casos (n)	%	casos(n)	%
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	1992	11.85	702	4.14	1136	4.43	3020	11.7

2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2122	12.63	688	4.06	965	3.76	3242	12.6
3	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	210	1.25	176	1.04	192	0.74	750	2.9
4	Dorsopatias	158	0.94	90	0.53	162	0.63	784	3.0
5	Infecciones c/ modo de transmisión predominante sexual	610	3.63	120	0.70	325	1.26	698	2.7
6	Otras enfermedades de los intestinos	166	0.98	60	0.35	79	0.30	420	1.6
7	Enfermedades infecciones intestinales	512	3.04	145	0.84	122	0.47	43	0.16
8	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	318	1.89	133	0.78	171	0.66	372	1.4
9	Artropatias	229	1.36	141	0.83	117	0.45	440	1,7
10	Trastornos emocionales y del	202	1.20	0	0	40	0.15	50	0.19

comportamiento									
aparecen									
habitual en									
niñez y en									
adolescentes									

Fuente: HIS MINSA –CDC

Las enfermedades en el distrito de Pilcomayo han evolucionado de forma variable como se aprecia al realizar la clasificación por grandes grupos comparativo entre los años 2018 al 2023, se encontró en el 2023 que las enfermedades con mayor proporción de demanda de atención eran las enfermedades, Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con (32402), seguido la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con (3020),tercero que predomino fueron las dorsopatías con 784 casos, en comparación a los años anteriores evidenciamos que las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares se mantienen como mayor demanda en los establecimientos de salud, sin embargo, las enfermedades infecciones agudas de las vías respiratorias superiores se encuentran en primer lugar en el 2018 a 2020 con (2810) casos. Ver tabla 34.

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

TABLA N° 42

Diez primeras causas específicas de morbilidad proporcional en población general con mayor concentración en relación con la provincia en consulta externa en el distrito de Pilcomayo 2019, 2021 y 2023

PERIODO 2019					PERIODO 2021					PERIODO 2023				
N°	Dx. CIE 10	Casos dist. (n)	Casos provin. (n)	Conc en (%)	N°	Dx. CIE 10	Casos dist. (n)	Casos provin. (n)	Concen (%)	N°	Dx. CIE 10	Casos dist. (n)	Casos provin. (n)	Conc en (%)
1	Influenza (gripe) y neumonía (j09 - j18)	0	65	0%	1	influenza (gripe) y neumonía (j09 - j18)	3	226	1.3 %	1	influenza (gripe) y neumonía (j09 - j18)	34	801	4.2
2	Trastornos de la glándula tiroides	0	100	0%	2	trastornos de la glándula tiroides	4	102	3.9 %	2	trastornos de la glándula tiroides	26	312	8.3

	(e00 - e07)					(e00 - e07)								
3	Infecciones virales por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (b00 - b09)	0	459	0%	3	infecciones virales por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (b00- b09)	12	238	5.0 %	3	infecciones virales por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (b00- b09)	23	504	4.5
4	Enteritis y colitis no infecciosas (k50 - k52)	0	135	0%	4	enteritis y colitis no infecciosas (k50 - k52)	3	29	10.3 %	4	insuficiencia renal (n17-n19)	12	621	1.9
5	Tuberculosis	0	167	0%	5	tuberculosis (a15- a19)	3	157	1.9 %	5	tuberculosis (a15- a19)	16	93	17.2

	(a15-a19)													
6	Fiebre reumática aguda (i00 - i02)	0	8	0%	6	fiebre reumática aguda (i00 - i02)	0	10	0%	6	quemaduras y corrosiones (t20 - t32)	19	78	24.3
7	Helminthiasis (b65 - b83)	0	1906	0%	7	helminthiasis (b65 - b83)	26	45	57.8 %	7	litiasis urinaria (N20-N23)	20	201	9.9
8	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0	0	0%	8	trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8	31	25.8 %	8	trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (f10 - f19)	50	604	8.2

	vas (f10 - f19)					vas (f10 - f19)								
9	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo (q38 - q45)	0	49	0%	9	otras malformaciones congénitas del sistema digestivo (q38 - q45)	1	14	7.14 %	9	urticaria y eritema (L50-L54)	67	782	9.7
10	Hernia (k40 - k46)	0	231	0%	10	hernia (k40 - k46)	6	122	4.9 %	10	Desnutrición (E40-E46)	90	620	14.5
Total		0	3120	0%	Total		66	974	118.04%	Total		357	4616	7.3

Fuente: HIS MINSA-CDC

En el distrito de Pilcomayo la infecciones virales por lesiones de la piel y de las membranas mucosas fue la primera causa de morbilidad con mayor concentración en relación a la provincia en el 2023, observándose que el 28% del total de personas con esta enfermedad son de la provincia que provienen del distrito, lo cual se incrementó en relación al año anterior (2022) donde era nulo la causa de morbilidad con mayor concentración en relación a la provincia, incrementándose de 0% a 5% para el 2023. La segunda causa de mayor concentración en el año actual fue la enfermedad influenza (gripe) y neumonía con 3% del total de los casos de la provincia proviene del distrito de Pilcomayo, por otra parte, los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia tienen mayor concentración en relación con la provincia de 1% para el 2020, a diferencia del 2018 que no se encuentra dentro de las diez primeras causas de morbilidad de mayor concentración. Ver tabla 42.

Diez primeras causas específicas de morbilidad en la población en general con mayor Porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia en consulta externa.

TABLA N° 43

Diez primeras causas específicas de morbilidad proporcional en población general con mayor concentración en relación con la provincia en consulta externa en el distrito de Pilcomayo 2017, 2020 y 2023

2017a 2019					2020 a 2023				
Nº	Dx. CIE 10	Casos dist. (n)	Crecimiento dist (%)	Crecimiento r. prov (%)	Nº	Dx. CIE 10	Casos dist. (n)	Crecimiento dist (%)	Crecimiento r. prov (%)
1	Complicaciones precoces de los traumatismos	7	600,0	-50,0	1	Neoplasia maligna del colon y recto	8	700,0	6,7
2	Ceguera y disminución de la agudeza visual	911	452,1	86,4	2	Neoplasias malignas de otros sitios, de sitios mal definidos, secundarios, no especificados y de sitios múltiples	8	300,0	-40,0
3	Mialgia	140	438,5	40,0	3	Neoplasia maligna de la próstata	14	133,3	0,0
4	Neoplasia maligna del cuello del útero	78	310,5	-79,6	4	Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto estómago, colon y recto	13	85,7	0,0
5	Neoplasia maligna de los bronquios y del pulmón	4	300,0	-42,9	5	Neoplasia maligna de los bronquios y del pulmón	6	50,0	175,0

6	Enfermedad isquémica del Corazón	12	300,0	-46,2	6	Neoplasia maligna de la mama	55	37,5	41,7
7	Dolor en articulación	133	250,0	67,6	7	Enfermedades transmitidas por vectores	9	28,6	0,0
8	Asma	93	200,0	112,5	8	Tras. emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	29	0,0	0,0
Total		1378			Total		142		

Fuente: HIS MINSA-CDC

En el periodo 2020-2023 la Neoplasia maligna de mayor crecimiento en 133.3%, mientras en el resto de la provincia tuvo un crecimiento de 6,7%, y la segunda casusa de mayor crecimiento fue la Neoplasias malignas de otros sitios, de sitios mal definidos, secundarios, no especificados y de sitios múltiples en 300% y en el resto de la provincia tuvo un crecimiento negativo de -40%; podemos observar que de las diez primeras causas específicas de mayor crecimiento siete corresponden a diferentes tipos de neoplasias en el distrito. Al comparar con el periodo 2017-2019 la causa específica de mayor crecimiento en el distrito de Pilcomayo fue la Complicaciones precoces de los traumatismos en 600% y un crecimiento positivo de -50.0% en el resto de la provincia, seguido por la Ceguera y disminución de la agudeza visual en 452.1%, y como tercera la Mialgia causa con un crecimiento en 40%. Ver tabla 43

Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia en consulta externa

TABLA N° 44

Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación al resto de la provincia en la consulta externa en el distrito de Pilcomayo, 2017-2019 y 2020-2023

2017 a 2019						2020 a 2023					
N °	DX. 10	CIE	Ca sos dist . (n)	Crecim iento dist (%)	Crecim iento r. prov (%)	N °	DX. 10	CIE	Ca sos dist . (n)	Crecim iento dist (%)	Crecim iento r. prov (%)
1	Infeccion es agudas de las vías respiratorias superiores		157	-54.8	30.0	1	Infeccion es agudas de las vias respiratorias superiores		77	-54.8	300
2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las		83	-68.7	40.2	2	Enfermedades de la cavidad bucal, de las		58	-68.7	-78.9

	glándulas salivales y de los maxilares					glándulas salivales y de los maxilares			
3	Infecciones c/modo de transmisión predominante sexual	3	-66.6	-42.3	3	Infecciones c/modo de transmisión predominante sexual	7	-66.6	-42.9
4	Enfermedades infecciosas intestinales	28	-50	-90.9	4	Enfermedades infecciosas intestinales	23	-50	6
5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	41	-31.7	-80.32	5	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores	33	-31.7	-42.7
6	Artropatías	97	-39.2	-80-5	6	Artropatías	63	-39.2	1.01

7	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	47	-2.13	-50.4	7	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	43	-2.13	120.1
8	Trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en adolescente	0	0	0	8	Trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en adolescente	0	0	0
9	Otras enfermedades de los intestinos	28	-78.6	60.1	9	Otras enfermedades de los intestinos	17	-78.6	161.6
10	Dorsopatías	32	-34.4	-42-7	10	Dorsopatías	52	-34.4	45.2

Fuente: HIS MINSA-CDC

En el periodo 2020-2023 las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores fue la primera causa específica de mayor crecimiento en -54.8%, mientras en el resto de la provincia tuvo un crecimiento de 300%, y la segunda casusa de mayor

crecimiento fue las artropatías, con -39.2% y en el resto de la provincia tuvo un crecimiento positivo de 1.1%. Al comparar con el periodo 2018-2019 la causa específica de mayor crecimiento en el distrito de Pilcomayo fue las Otras enfermedades de los intestinos con un crecimiento negativo de -78.6 y un crecimiento positivo de 60.1%, seguido por la Complicaciones enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con un crecimiento negativo de -68.7% y un crecimiento positivo de 40.2% en el resto de la provincia. Ver tabla 44.

3.2. Mortalidad

Mortalidad proporcional en consulta externa y tasa de mortalidad por grandes grupos

TABLA N° 45

Mortalidad en consulta externa por grandes grupos en el distrito de Pilcomayo comparando periodos 2017-2019 y 2020-2023

N°	Mortalidad por grandes grupos	2017-2019 (n 20,055)			N°	Mortalidad por grandes grupos	2020-2023 (n 25618)		
		Muertes (n)	%	Tasa mortalidad (x105)			Muertes (n)	%	Tasa mortalidad (x105)
1	Covid19	0	0	0	1	COVID19	87	43.28%	3.39
2	Diabetes mellitus	7	25.92%	0.34	2	Diabetes mellitus	44	4.47%	0.35
3	Accidentes que obstruyen la	8	29.62%	0.39	3	Accidentes que obstruyen la	10	3.48%	0.27

	respiración					respiración			
4	Cirrosis hepática	1	3.70 %	0.04	4	Cirrosis hepática	12	5.47 %	0.42
5	Insuficiencia respiratoria	2	7.40 %	0.09	5	Insuficiencia respiratoria	23	6.96 %	0,54
6	Insuficiencia cardíaca	2	7.40 %	0.09	6	Insuficiencia cardíaca	19	8.45 %	0.66
7	Fibrosis pulmonar	3	11.1 1%	0.14	7	Fibrosis	18	7.96 %	0.62
8	Neumonía	4	14.8 1%	0.19	8	Neumonía	17	13.9 3%	1.09
9	Anemia	0	0.0%	0.00	9	Anemia	16	5.97 %	0.46
Total general		27	100.00		Total general		246	100	

Fuente: MIS MINSA-CDC

En el distrito de Pilcomayo la tendencia de la mortalidad en el último periodo (2020) predominó covid-19 con 87 casos y en el (2022) infecciones agudas de las vías respiratorias superiores es el primer lugar como causa de muerte con una tasa bruta de 1621 casos, 25618 por 105 habitantes, es decir, mueren 16 personas por enfermedades infecciosas agudas de las vías respiratorias, de cada 100 000 habitantes, en el periodo 2015-2017 las enfermedades Accidentes que obstruyen la respiración ocupan el primer lugar de las causas de muerte con una tasa de 8% que representa el 3.3% de las causas de muerte por grandes grupos. Ver tabla 45.

3.2.2. Número de muertes maternas por año:

Tabla N° 46
Mortalidad materna y tasa de mortalidad materna en el distrito de Pilcomayo
comparativo 2018 – 2023.

Años	Muerte materna			Nacidos vivos			Tasa de mortalidad materna		
	Dist. Pilcomayo	Prov. Huancayo	Dpto. Junín	Dist. Pilcomayo	Prov. Huancayo	Dpto. Junín	Dist. Pilcomayo	Prov. Huancayo	Ppto. Junín
2018	13	1 560	2624		0	25200	1.3	16.66	55.56
2019	12	301	16	140	0	14925	1.2	15.21	27.30
2020	1	470	22	434	0	17444	0.1	7.32	15.478
2022	0	303	20	314	1587	19939	0	5.66	22.64
2023	3	555	13	170	1106	21123	1.3	5.02	19.09

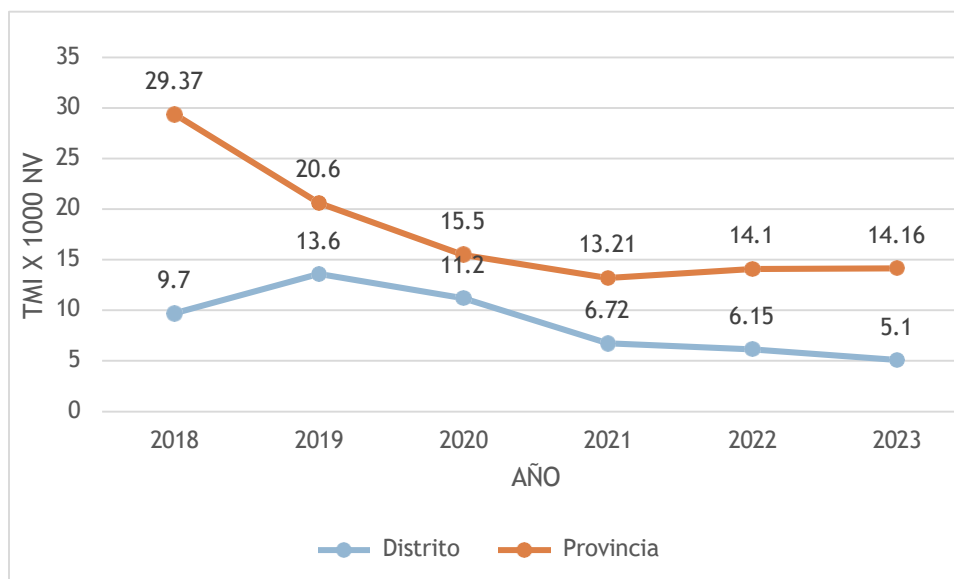
Fuente: Dirección Ejecutiva de Epidemiología DIRESA Junín – NotiWeb

La tasa de mortalidad materna en el distrito de Pilcomayo comparativo los últimos cinco años, la cual se ha incrementado alcanzando el 1.3 x 105 habitantes para el 2023, con una concentración del 5.02% en relación a la provincia, es decir, que del total de las muertes maternas ocurridas en la provincia el 1 se encuentra en el distrito, los años anteriores tuvo cero muertes maternas. También podemos mencionar que la muerte materna ocurrida en el 2019 corresponde a una clasificación muerte materna indirecta.

Tasa de mortalidad infantil por año:

GRAFICO N° 29

Mortalidad materna y tasa de mortalidad infantil en el distrito de Pilcomayo comparativo 2017 – 2023



Fuente: Epidemiología DIRESA Junín – Vigilancia de Muerte Perinatal

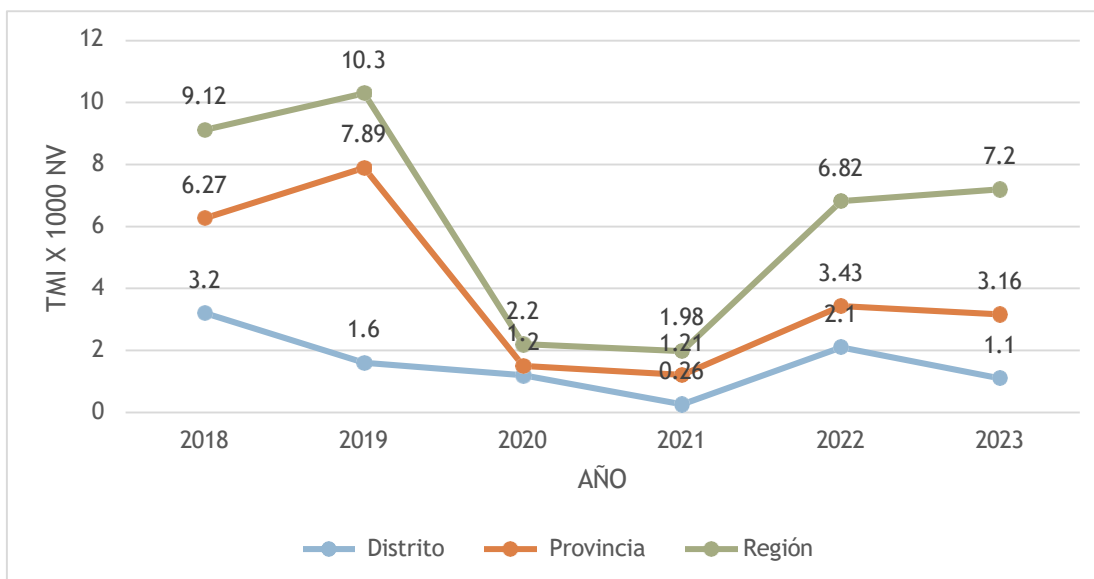
NotiWeb

Se observa un descenso de la tasa de Mortalidad Infantil el año 2023 en comparación al 2018. Para el año 2023 la tasa de mortalidad infantil es de 5.1 por 1 000 nacimientos vivos, mientras que para el año 2019 la TMI fue de 13.6 por 1 000 nacimientos vivos. Sin embargo, la TMI de la provincia para el 2022 registra 14.1 por 1 000 NV, superior al registrado en el distrito, no obstante, en el 2020 y 2019 la TMI de la provincia supera lo registrado en el distrito. (Grafico N.º 29)

Tasa de mortalidad neonatal por año:

GRAFICO N.º 30

Tasa de mortalidad neonatal del distrito Pilcomayo comparado 2018 a 2023



Fuente: Epidemiología DIRESA Junín – Vigilancia de Muerte Perinatal NotiWeb

La mortalidad neonatal para el año 2023 en el distrito de Pilcomayo se disminuyó en relación al año anterior con una tasa de mortalidad neonatal de 1.1 por 1 000 nacidos vivos, mientras que para el año 2018 la TMxNV fue de 3.2 esto nos indica que cada vez hay menos natalidad en relación a la mortalidad.

Para el 2021 la TMN del distrito es inferior lo registrado en la región Junín (0.26 x 1000 NV), sin embargo, en relación a la provincia es inferior.

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

TABLA N° 47

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población general en el distrito de Pilcomayo, 2017-2019 y 2020-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general (tasa bruta) distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2017-2019 a 2020-2023									
periodo 2017-2019 (n 20,055)					periodo 2020-2023 (n 25,618)				
N°	DX CIE-10	N° defunc. dist.	%	Tasa bruta (x10 ⁵)	N°	DX CIE-10	N° defunc. dist.	%	Tasa bruta (x10 ⁵)
1	COVID 19	0		0.00	1	COVID 19	86	37.22	3.35
2	Insuficiencia respiratoria	2	9.09	0.09	2	Insuficiencia respiratoria	17	7.35	0.66
3	Infarto de miocardio	1	4.54%	0.00	3	Infarto de miocardio	10	4.32%	0.39
4	Cirrosis hepática	3	13.63%	0.14	4	Cirrosis hepática	11	4.76%	0.42
5	Neumonía	4	18.18%	0.19	5	Neumonía	33	14.28%	1.28
6	Fibrosis pulmonar	4	18.18%	0.19	6	Fibrosis pulmonar	16	6.92%	0.62
7	Anemia severa	1	4.54%	0.00	7	Anemia Severa	14	6.06%	0.54
8	Insuficiencia renal aguda	3	13.63%	0.14	8	Insuficiencia renal aguda	11	4.76%	0.42

9	Insuficiencia cardiaca	1	4.54%	0.00	9	Insuficiencia cardiaca	13	5.62%	0.50
10	Tumor maligno del páncreas	3	13.63 %	0.14	10	Tumor maligno del páncreas	20	8.65%	0,78
Total		22			Total		231		

Fuentes: HIS MINSA- CDC

Entre las primeras diez causas específicas de mortalidad en el periodo 2020-2023 se encuentran las COVID-19 con una tasa de 3.35% por 105 habitantes, como segunda causa las muertes por Neumonía con el 1.28 por 105 habitantes y como tercera causa tumor malignos del páncreas con 0,78. Tabla 47.

- Tasa bruta de mortalidad por sexo:

TABLA N°48

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) por sexo en el distrito de Pilcomayo, 2020-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad por sexo (tasa bruta) distrito de Pilcomayo periodo 2020-2023										
Periodo 2020-2023 (10,575) sexo femenino					Periodo 2020-2023 (9,480) sexo masculino					
N°	Dx CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x10 ⁵)	n°	DX 10	CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x10 ⁵)

1	COVID	33	28.44 %	3.12	1	COVID	53	74.64 %	5.59
2	Neumonía	15	12.93 %	1.41	2	Neumonía	18	25.35 %	1.89
3	Tumor maligno del páncreas	14	12.06 %	1.32	3	Tumor maligno del páncreas	6	8.45%	0.63
4	Insuficien cia respiratori a	9	7.75%	0.85	4	Insuficien cia respiratori a	8	11.26 %	0.84
5	Fibrosis pulmonar	6	5.17%	0.56	5	Fibrosis pulmonar	10	14.08 %	1.05
6	Anemia severa	14	12.06 %	1.32	6	Anemia severa	0	0.00%	0.00
7	Insuficien cia cardiaca	8	6.89%	0.75	7	Insuficien cia cardiaca	5	7.04%	0.52
8	Insuficien cia renal aguda	7	6.03%	0.66	8	Insuficien cia renal aguda	4	5.63%	0.42
9	Infarto de miocardio	5	4.31%	0.47	9	Infarto de miocardio	5	7.04%	0.52
10	Cirrosis hepática	5	4.31%	0.47	10	Cirrosis hepática	6	8.45%	0.63
Total general		116			Total general		71		

Fuente: HIS MINSA-CDC

En el periodo 2023, en el distrito de Pilcomayo la principal causa de muerte en el sexo femenino fue las infecciones COVID 19 con una tasa bruta de mortalidad de

3.12 por 105 habitantes, en segundo lugar, son las enfermedades de neumonía con una tasa de 1.41 (x105 hab.) y las Anemia severa en tercer lugar, a diferencia del sexo masculino donde la primera causa de muerte también fue COVID-19 con una tasa de 5.59 por 105 habitantes, seguido por neumonía con una tasa de 1.89 (x105 hab.) y como tercera causa de muerte es la Fibrosis pulmonar cómo se observa en la tabla 48.

- Tasa bruta de mortalidad en la etapa de vida niño:

TABLA N° 49

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población de la etapa de vida niño en el distrito de Pilcomayo, 2018-2020 y 2021-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad etapa vida niño tasa bruta) distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2018-2020 a 2021 a 2022									
periodo 2018-2020(1,530)					periodo 2021-2023 (1,828)				
N°	DX CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x10 ⁵)	N°	DX CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x10 ⁵)
1	COVID	0	0.00 %	0.00	1	COVID 19	1	5%	0.54
2	Malformación congénita	1	3.57 %	0.65	2	Malformación congénita	4	21 %	2.18
3	Afecciones de la pleura	2	7.14 %	1.30	3	Afecciones de la pleura	1	5%	0.54
4	Edema cerebral	4	14.28 %	2.61	4	Edema cerebral	2	10 %	1.09

5	Enfermedades cerebrovasculares	4	14.28 %	2.61	5	Enfermedades cerebrovasculares	1	5%	0.54
6	Enfermedades de pulmón debida a agentes extraños	3	10.71 %	1.96	6	Enfermedades de pulmón debida a agentes extraños	2	10 %	1.09
7	Infecciones específicas del periodo perinatales	1	3.57 %	0.65	7	Infecciones específicas del periodo perinatal	3	16 %	1.64
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	3	0.19 %	1.96	8	Infecciones respiratorias agudas bajas	2	10 %	1.09
9	Retardo de crecimiento fetal	7	0.47 %	4.57	9	Retardo de crecimiento fetal	4	21 %	2.18
10	Accidente por otro tipo de transporte	3	10.71 %	1.96	10	Accidente por otro tipo	1	5%	0.54
Total general		28	100.00		Total general		18	98 %	

Fuente: HIS MINSA-CDC

Para la etapa de vida niño las principales causas de muerte en el periodo 2020-2023 se registraron 18 certificados de defunción de los cuales, Malformación congénita con 21% del total de defunciones con una tasa bruta de mortalidad de 2.18% por 105 habitantes, seguido de las Infecciones específicas del periodo perinatal con 16.6% para ambas causas de muerte; comparando con el periodo

anterior 2018-2019 los Retardo de crecimiento fetal son las que se ubican en el primer lugar como casusa de muerte representado por 0.47% del total de defunciones, seguido por Enfermedades cerebrovasculares con 14.28%. Ver tabla 49.

- Tasa bruta de mortalidad en la etapa de vida adolescente:

TABLA N° 50

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población de la etapa de vida adolescente del distrito de Pilcomayo, 2018-2019 y 2020-2022

Diez primeras causas específicas de mortalidad etapa vida adolescente (tasa bruta) distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2018-2019 a 2020-2023									
periodo 2018-2019 (2914)					periodo 2020-2023(4495)				
N°	Dx CIE-10	N° Defunc. dist. Pilcomayo	%	Tasa bruta (x10 ⁵)	n°	DX CIE-10	N° Defunc. dist. Pilcomayo	%	Tasa bruta (x10 ⁵)
1	Insuficiencia renal crónica	0	0.00 %	00.00	1	Insuficiencia renal crónica	1	1.66 %	0.22
2	Contusión encefálica	1	0.50 %	0.34	2	Asfixia mecánica por ahorcamiento	1	1.66 %	0.22
3	Hipoplasia pulmonar	0	0.00 %	0.00	3	Hipoplasia pulmonar	1	1.66 %	0.22

4	Meduloblastoma	0	0.00	0.00	4	meduloblastoma	1	1.66 %	0.22
5	Leucemia linfoblástica	0	0.00 %	0.00	5	Leucemia linfoblástica	1	1.66 %	0.22
6	Hemorragia cerebral	0	0%	0.00	6	Hemorragia cerebral	1	1.66 %	0.22
7	Insuficiencia cardíaca	0	0%	0.00	7	Insuficiencia cardíaca	0	0%	0.00
8	Accidente de tránsito	1	0.50 %	0.34	8	Accidente de tránsito	0	0%	0.00
9	Neumonía	0	0.00	0.00	9	Neumonía	0	0%	0.00
10	Úlcera gástrica	0	0.00 %	0.00	10	Úlcera gástrica	0	0%	0.00
Total general		2	100.00		Total general		6	100.00	

Fuente: HIS MINSA-CDC

En la etapa de vida adolescente se tiene como dos principales causas de muerte en el periodo 2020- 2023 a las enfermedades cardiovasculares y los accidentes por ahogamiento entre otras y todos ellos con (1.66% respectivamente) y una tasa bruta de mortalidad de 0.22 (x105 hab.), al ser comparado con el periodo 2018-2019 se observa que los accidentes de tránsito y otras enfermedades más son las principal causa de mortalidad representado por el 0.50% y expresa una tasa bruta de mortalidad de 0.34 por 105 hab., seguido de Ver tabla 50.

- Tasa bruta de mortalidad en la etapa de vida joven:

TABLA N° 51

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población de la etapa de vida joven en el distrito de Pilcomayo, 2018-2020 y 2021-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad etapa vida joven (tasa bruta) distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2018-2020 a 2021-2023										
Periodo 2018-2020 (1692)						Periodo 2021-2023 (2263)				
N°	DX CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x105)	N°	DX CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x105)	
1	Covid	0	0.0%	0.00	1	Covid	1	14.28 %	0.06	
2	Edema cerebral	0	0.00 %	0.00	2	Edema cerebral	0	0%	0.00	
3	Hipertensión arterial	0	0.00 %	0.00	3	meduloblastoma	1	14.28 %	0.06	
4	Insuficiencia respiratoria	2	40.00 %	0.23	4	Insuficiencia respiratoria	1	14.28 %	0.06	
5	Perforación intestinal múltiple	1	20.00 %	0.11	5	Perforación intestinal múltiple	1	14.28 %	0.06	
6	Accidente de tránsito	1	20.00 %	0.11	6	Accidente de tránsito	0	0.00 %	0.00	

7	Asfixia por sofocación	1	20.00 %	0.11	7	Ahorcamiento	1	14.28 %	0.06
8	Bronconeumonía	0	0.00 %	0.00	8	Bronconeumonía	1	14.28 %	0.06
9	Cáncer de colon	0	0.00 %	0.00	9	Cáncer de colon	0	0.00 %	0.00
10	Edema cerebral	0	0.00 %	0.00	10	Leucemia	1	14.28 %	0.06
Total general		5	100.00		Total general		7	100.00	

Fuente: HIS MINSA-CDC

En la etapa de vida joven se tiene como principales causas de muerte en el periodo 2020- 2023 Insuficiencia respiratoria con 1 caso de mortalidad y las demás causas externas también tienen el mismo número de casos, representando el 14,28% con una tasa bruta de mortalidad de 0.06 pro 105 hab., al ser comparado con el periodo 2017-2019 se observa que la Insuficiencia respiratoria es la principal causa de mortalidad representado por el 40.0% y expresa una tasa bruta de mortalidad de 0.23 por 105 hab., y los Accedente de transito se ubica como la segunda causa de muerte (29%) con una tasa bruta de mortalidad de 0.11 pro 105 hab. Ver tabla 51

- Tasa bruta de mortalidad en la etapa de vida adulto:

TABLA N° 52

Diez primeras causas de mortalidad (tasa bruta) en población etapa de vida adulto en el distrito de Pilcomayo, 2017-2019 y 2020-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad etapa vida adulto (tasa bruta) distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2017-2019 a 2020-2023										
periodo 2017-2019 (8669)					periodo 2020-2023 (14667)					
N°	Dx CIE-10	N° Defunc. dist.	%	Tasa bruta (x105)	N°	Dx CIE-10	N° Defunc. dist.	%	tasa bruta (x105)	
1	COVID	0	0%	00	1		23	43.63	1.63	
2	Cirrosis hepática	0	.00%	0.00	2	Cirrosis hepática	5	9.09%	0.04	
3	Anemia severa	1	20.00 %	0.11	3	Anemia severa	7	12.72 %	0.47	
4	Infarto de miocardio	0	0.00	0.00	4	Infarto de miocardio	3	5.45%	0.20	
5	Insuficiencia respiratoria	0	0.00%	0.00	5	Insuficiencia respiratoria	4	7.27%	0.27	
6	Diabetes mellitus	0	0.00%	0.00	6	Diabetes mellitus	3	5.45%	0.20	
7	Accidente de tránsito	2	40.00 %	0.22	7	Accidente de tránsito	2	3.63%	0.13	
8	Fibrosis pulmonar	0	00.00 %	0.00	8	Fibrosis pulmonar	2	3.63%	0.13	

9	Cáncer al estomago	1	20.00 %	0.11	9	Cáncer al estomago	3	0.02%	0.20
10	Neumonía	1	20.00 %	0.11	10	Neumonía	7	0.04%	0.47
Total general		5			Total general		55		

Fuente: HIS MINSA-CDC

En la etapa de vida adulto se tiene como principales causas de muerte en el periodo 2020- 2022 a la COVID el 43.63%, con una tasa de 1.63 por 105 hab. Como segundo lugar la Anemia severa y la neumonía (12.72%) y ambas con una tasa bruta de mortalidad de 0,47 pro 105 hab., y en tercer lugar a la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado (9.09%), con una tasa de 0.34 por 105 hab.; en comparación con el periodo 2018-2029 la accidente de tránsito ocupa el primer lugar de causa de muerte representado por 40.0% del total de defunciones con una tasa bruta de mortalidad de 0.22 por 105 hab., seguido de los Cáncer al estómago y otras enfermedades. Ver tabla 52

- Tasa bruta de mortalidad en la etapa de vida adulto mayor:

TABLA N°53

Diez primeras causas específicas de mortalidad (tasa bruta) en población de la etapa de vida adulto mayor en el distrito de Pilcomayo, 2017-2019 y 2020-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad etapa vida adulto mayor (tasa bruta) distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2017-2019 a 2020-2023									
Periodo 2017-2019 (1795)					Periodo 2020-2023 (2783)				
N°	DX CIE-10	N° Defunc.	%	Tasa	N°	DX CIE-10	N° Defunc.	%	Tasa

		dist.		bruto (x100)			dist.		bruto (x100)
1	COVID	0	0.00	0.00	1	COVID	56	40.57	20.12
2	Diabetes mellitus	4	21.05 %	2.22	2	Diabetes mellitus			
3	Accidente de tránsito	3	15.78 %	1.67	3	Insuficiencia cardíaca congestiva	10	7.24	3.59
4	Tumor maligno	2	10.52 %	1.11	4	Tumor maligno	17	12.31	6.10
5	Anemia severa	0	0.00	0.00	5	Anemia severa	11	7.97%	3.95
6	Insuficiencia renal crónica	2	10.52 %	1.11	6	Insuficiencia renal crónica	8	5.79	2.87
7	Infarto de miocardio	1	5.26%	0.55	7	Infarto del miocardio	8	5.79%	2.87
8	Neumonía bacteriana	5	26.31 %	2.78	8	Neumonía bacteriana	20	14.49 %	7.18
9	Cirrosis hepática	1	5.26%	0.55	9	Cirrosis hepática	7	5.07%	2.51
10	Insuficiencia respiratoria	2	10.52 %	1.11	10	Insuficiencia respiratoria	11	7.97%	3.95
Total general		19			Total general		138		

Fuente: HIS MINSA-CDC

En la etapa de vida adulto mayor se tiene como principales causas de muerte en el periodo 2020- 2023 al COVID- 19, que representan el 40.57% con una tasa bruta de mortalidad de 20.12 pro 105 hab., seguido por las enfermedades Neumonía bacteriana (14.49%) con una tasa bruta de mortalidad de 7.18 pro 105 hab. En comparación con el periodo 2018-2029 se observa que Neumonía bacteriana es la principal causa de muerte (26.31%) con una tasa bruta de mortalidad de 2.78 por 105 hab., seguido de las Diabetes mellitus (21.05%) y la Accidente de tránsito (15.78%). Ver tabla 53

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

TABLA N°54
Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general, con mayor concentración en relación con la provincia de Huancayo, 2017-2019 y 2020-2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad en la población corporal con mayor crecimiento en relación con el resto de la provincia											
Periodo 2017-2019						Periodo 2020-2023					
N °	DX 10	CIE-	Cas os dist (n)	Crecimie nto (%)	CRECI M. R. PROV (%)	N °	DX 10	CIE-	Cas os dist. (n)	Creci m. distri to (%)	Crecie mi. r. prov (%)
1	Covid19		0	0	0	1	COVID19		87	700.2	68.1

2	Diabetes mellitus	7	250.0	80	2	Diabetes mellitus	9	800.0	-44.1
3	Accidentes que obstruyen la respiración	8	300.0	110	3	Accidentes que obstruyen la respiración	7	500.0	60.1
4	Cirrosis hepática	1	100.0	-70	4	Cirrosis hepática	11	110.1	29.0
5	Insuficiencia respiratoria	2	100.0	133	5	Insuficiencia respiratoria	14	100	-65.2
6	Insuficiencia cardíaca	2	231.9	50	6	Insuficiencia cardíaca	17	152	18.9
7	Fibrosis pulmonar	3	150.0	38	7	Fibrosis	16	289.0	16.1
8	Neumonía	4	290.0	-248	8	Neumonía	28	98.2	67.1
9	Anemia	0	0	7	9	Anemia	12	100	-124
10	Accidente de tránsito	2		5	10	Accidente de tránsito	8	700.1	62.2
Total					Total				

Fuente: HIS MINSA-CDC

En el periodo 2020-2023, en el distrito de Pilcomayo, el covid-19 se concentra en las primeras causas de muerte con 87 muertes certificadas, segunda la neumonía

con 28, causas de muerte certificados, y en la provincia con 67.1 de crecimiento, mientras que en el periodo anterior (2017-2019) el aaccidentes que obstruyen la respiración como causa de muerte se ubicaba en el primer puesto con 8 casos de muerte certificados. Ver tabla 54

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

Tabla n° 55
Diez primeras causas de mortalidad en población general con mayor crecimiento del distrito de Pilcomayo en relación con el resto de la provincia
2017-2019 a 2020 - 2023

Diez primeras causas específicas de mortalidad en población en general con mayor crecimiento en relación con el resto de la provincia									
Periodo 2017-2019					Periodo 2020-2023				
N °	DX CIE-10	Cas os dist. (n)	Creci m. distri to (%)	Creci m. r. prov. (%)	N °	DX CIE-10	Cas os dist. (n)	Creci m. distri to (%)	Creci m. r. prov. (%)
1	COVID	0	00		1	COVID	83	3.7	1.9
2	Infecciones respiratorias agudas bajas	12	00	0	2	Infecciones respiratorias agudas bajas	59	16.2	13.9
3	Afecciones de la pleura	0	00	0	3	Afecciones de la pleura	3	100	63.6
4	Edema cerebral	4	00	0	4	Edema cerebral	0	0	-61.9

5	Enfermedades cerebrovasculares	5	00	0	5	Enfermedades cerebrovasculares	10	200	-6.6
6	Enfermedades de pulmón debida a agentes extraños	1	00	0	6	Enfermedades de pulmón debido a agentes extraños	3	-50	-145.8
7	Infecciones específicas del periodo perinatales	0	00	0	7	Infecciones específicas del periodo perinatales	0	0	33.3
8	Malformación congénita	0	00	0	8	Malformación congénita	0	0	00
9	Retardo de crecimiento fetal	0	00	00	9	Retardo de crecimiento fetal	0	0	0
10	Accidente por otro tipo de transporte	6	00	00	10	Accidente por otro tipo de transporte	3	-50	-22.2
Total general		28			Total general		161		

Fuente: HIS MINSA-CDC

Para analizar el comportamiento de crecimiento de las causas de mortalidad en el distrito de Pilcomayo en relación al resto de la provincia, se agruparon los datos en dos grandes periodos de año (2017-2019 y 2020-2023), obteniendo que en el último periodo (2020-2023) los casos de muerte por enfermedades de covid-19, fue el primer lugar de crecimiento con un 3.7% en comparación con el resto de la provincia

el cual no presentó crecimiento (1.9), la segunda causa de muerte con mayor crecimiento en relación al resto de la provincia fue los Infecciones respiratorias agudas bajas que presento un crecimiento de 16.2% en comparación con el resto de la provincia el cual no presentó crecimiento 13.9 y en tercer lugar de crecimiento en relación al resto de la provincia fue los Enfermedades cerebrovasculares con el 200%. Ver tabla 55.

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

TABLA N°56

Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo en relación con el resto de la provincia en el distrito de Pilcomayo comparativo periodo 2017-2019 y 2020-2023

2017-2019								2020-2023						
N °	Dx. 10	CIE	Casos (n)		Tasa (x10)		Dif er. ries go (x10)	n °	DX. CIE 10	Casos (n)		Tasa (x10)		Dif er. ries go (x10)
			di st.	r. pr ov	di st.	r.pr ov				di st.	r.pr ov	dis t.	r. pro v	
1	Insuficien cia renal crónica		0	0	00	00	00	1	Covid 19	24	19 9	48. 24	99. 80	51. 56
2	Contusión encefálica		1	7	0	0	0	2	Cirro sis hepática	5	10 0	10. 20	90. 02	79. 82
3	Hipoplasia pulmonar		0	0	0	0	0	3	Anemia severa	7	63 6	14. 12	63. 10	48. 98

4	Medulabl astoma	0	31	0	0	0	4	Infarto de miocar dio	3	69	6.2 9	130 .10	123 .81
5	Leucemia linfoblásti ca	0	12	0	0	0	5	Insufici encia respirat oria	4	66	4.3 9	112 .10	107 .8
6	Hemorrag ia cerebral	0	21	0	0	0	6	Diabet es mellitu s	3	14 58	6.1 2	284 .24	278 .1
7	Insuficien cia cardiaca	0	0	00	0	0	7	Accede nte de transito	2	33 3	4.1 7	33. 05	28. 34
8	Accedent e de transito	1	27 9	0	0	0	8	Fibrosi s pulmon ar	2	13 9	4.3 0	25. 02	20. 72
9	Neumoní a	0	0	0	0	0	9	Cáncer a la estoma go	3	10	6.3 0	3.7 8	2.5 2
10	Úlcera gástrica	0	0	0	0	0	10	Neumo nía	7	22 2	14. 12	220 .03	205 .15

Fuente: HIS MINSA

El crecimiento de las causas de mortalidad en el distrito de Pilcomayo en relación al resto de la provincia, se agruparon los datos en dos grandes periodos de año (2017-2019 y 2020-2023), obteniendo que en el último periodo (2020-2023) los casos por muerte por Asfixia mecánica por ahorcamiento, Asfixia mecánica por ahorcamiento

y otras enfermedades fueron el primer lugar de crecimiento en grupo de mortalidad con un tasa de 3.42 en comparación con el resto de la provincia el cual no presentó crecimiento (0,00); si comparamos con el periodo anterior las muertes por Contusión encefálica y Accedente de transito son los únicos datos que se encontró. Ver tabla 56.

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

TABLA N° 57

Diez primeras causas específicas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia en el distrito de Pilcomayo, comparación comparativo periodo 2017-2019 y 2020-2023

2017-2019							2020-2023						
N°	DX.CIE 10	Casos (n)		Tasa (x10)		Razón de riesgo	N°	DX. CIE 10	Casos		Tasa (x10)		Razón de riesgo
		di st.	r. pr ov.	dis t.	r.pr ov				di st.	r. pr ov	di st.	r.pr ov	
1	Covid 19	0	0	00	0.00	0.0	1	Insuficiencia renal crónica	1	19	3.24	0.003	3.24
2	Cirrosis hepática	0	7	0.07	0.02	-0.02	2	Asfixia mecánica por ahorcamiento	1	10	0	0.02	-0.02

3	Anemia severa	1	0	0.00	0.10	0.02	3	anemia severa	4	63.6	0.42	0.10	0.02
4	Infarto de miocardio	0	31	0.031	0.10	0.1	4	meduloblastoma	1	61.9	0	-0.10	0.1
5	Insuficiencia respiratoria	0	12	0.01	0.10	0.4	5	Leucemia linfoblástica	1	6	0.39	-0.01	0.4
6	Diabetes mellitus	0	21	0.02	0.24	0.36	6	Hemorragia cerebral	1	145.8	12	0.45	24.36
7	Accidente de tránsito	2	0	2.9	0.05	2.05	7	Insuficiencia cardíaca	0	45	0.4	0.40	86.98
8	Fibrosis pulmonar	0	279	0.09	0.02	2.28	8	Accidente de tránsito	0	421	0.4	0.43	42.5
9	Cáncer al estómago	1	1	0.01	0	0.01	9	Neumonía	0	67	0.6	0.67	6.77
10	Neumonía	1	74	0.11	0.03	0.15	10	Úlcera gástrica	0	26	0.2	2.2	12.7

Fuente: HIS MINSA

La tasa de mortalidad por Anemia severa en el distrito de Pilcomayo en el periodo 2020-2023 es 63.6 por 105 hab. la registrada en el resto de la provincia, es decir, la posibilidad de morir por Anemia severa en el distrito es 4 más que la observada en el resto de la provincia por el solo hecho de vivir en el distrito de Pilcomayo. Al comparar con el periodo anterior se observa la muerte por diabetes mellitus no se encuentra dentro de las diez primeras causas de muertes con mayor riesgo. Sin embargo, la mortalidad por Accedente de transito en el periodo (2017-2019) es de 2,09 por 105 hab. ubicándose como novena causa de riesgo de muerte. Ver tabla 57.

Diez primeras causas de mortalidad con mayor diferencia de riesgo con relación con el resto de la provincia y el resto del departamento

TABLA N° 58

Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia de Huancayo, en el distrito de Pilcomayo, comparativo periodo 2017-2019 y 2020-2023

2017-2019							2020-2023						
N°	DX.CIE 10	Casos (n)		Tasa (x10)		Razón de riesgo	N°	DX. CIE 10	Casos		Tasa (x10)		Razón de riesgo
		dist.	provincia	dist.	provincia				dist.	provincia	dist.	provincia	
1	resto de las demás enfermedades	7	87	14.1	16.0	16.6	1	resto de las demás enfermedades	27	57	47.06	96.19	9.24

2	Edema cerebral	0	7	0.00	0.07	0.23	2	Edema cerebral	0	100	0.00	100	-0.02
3	Hipertensión arterial	0	0	0.00		0	3	meduloblastoma	1	636	0.06	0.10	0.02
4	Insuficiencia respiratoria	2	31	0.23	0.31	1.21	4	Insuficiencia respiratoria	1	619	0.06	-0.10	0.1
5	Perforación intestinal múltiple	1	12	0.11	0.10	1.1	5	Perforación intestinal múltiple	1	66	0.06	-0.10	0.4
6	Accidente de tránsito	1	21	0.11	0.10	1.12	6	Accidente de tránsito	0	145.8	0.00	-0.24	0.36
7	Asfixia por sofocación	1	0	0.11	0.11	1.1	7	Ahorcamiento	1	333	0.06	35.0	-0.05
8	Bronconeumonía	0	279	0.00	0.00	0.1	8	Bronconeumonía	1	139	0.06	13.2	2.28
9	Cáncer de colon	0	1	0.00	0.00	7.56	9	Cáncer de colon	0	0	0.00	0	0
10	Edema cerebral	0	74	0.00	0.70	8.90	10	Leucemia	1	222	0.06	22.3	0.15

Fuente: HIS MINSA

La tasa de mortalidad por resto de las demás enfermedades, en el distrito de Pilcomayo en el periodo 2020-2023 es 47.06 por 105 hab. la registrada en el resto de la provincia, es decir, la posibilidad de morir por otras enfermedades en el distrito es 27 más que la observada en el resto de la provincia por el solo hecho de vivir en el distrito de Pilcomayo.

Diez primeras causas de mortalidad con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia y el resto del departamento

TABLA N° 59

Diez primeras causas específicas de mortalidad en población general con mayor razón de riesgo en relación con el resto de la provincia de Huancayo, en el distrito de Pilcomayo, comparativo periodo 2017-2019 y 2020-2023

2017-2019							2020-2023						
N°	DX.CIE 10	Casos (n)		Tasa (x10)		Razón de riesgo	N°	DX. CIE 10	Casos		Tasa (x10)		Razón de riesgo
		dist.	provincia	dist.	provincia				dist.	provincia	dist.	provincia	
1	Enfermedades cerebrovasculares	40		261	0.0	7.2	1	Enfermedades cerebrovasculares	19		0.54	0.03	1.24
2	Diabetes mellitus	47		222	14.3	5.2	2	Diabetes mellitus	130			0.02	1.02
3	Accidente de tránsito	37		167	47.2	2.6	3	Insuficiencia cardiaca	106		3.59	0.10	-3.02

								congestiv a					
4	Tumor maligno	2	31	1. 11	4.2 1	1.1 1	4	Tumor maligno	17	- 61 .9	6. 10	- 0.1 0	0.6 1
5	Anemia severa	0	12	0. 00	24. 1	0.0 0	5	Anemia severa	11	- 6. 6	3. 95	- 0.1 0	0.4
6	Insuficien cia renal crónica	2	21	1. 11	4.2 1	1.1 1	6	Insuficien cia renal crónica	8	- 14 5. 8	2. 87	- 0.2 4	0.3 6
7	Infarto de miocardio	1	0	0. 55	1.2	0.5 5	7	Infarto del miocardio	8	33 .3	2. 87	0.0 5	- 0.0 5
8	Neumoní a bacterian a	5	27 9	2. 78	10. 2	2.7 8	8	Neumoní a bacterian a	20	13 .9	40 .1 8	0.0 2	2.2 8
9	Cirrosis hepática	1	1	0. 55	2.1 3	0.5 5	9	Cirrosis hepática	7	0	2. 51	0	0
10	Insuficien cia respiratori a	2	74	1. 11	4.2 1	1.1 1	10	Insuficien cia respiratori a	11	- 22 .2	3. 95	- 0.0 3	0.1 5

Fuente: HIS MINSA

En el distrito de Pilcomayo, la tasa de mortalidad por Neumonía bacteriana del periodo perinatal es 40.18 veces la registrada en el resto de la provincia de Pilcomayo en el periodo 2020-2023 ubicándose en el primer lugar, es decir, la

posibilidad de morir Neumonía bacteriana en el distrito es 2 veces la observada en el resto de la provincia de Pilcomayo; al comparar con el periodo anterior (2017-2019) la tasa de mortalidad por Neumonía bacteriana en el distrito era de 10.2 veces la registrada en el resto de la provincia. Ver tabla 59.

Capitulo IV

Líneas de Acción

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

Metodología:

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 del distrito de Pilcomayo, así como los principales problemas de salud. Esta información resulta de interés en tanto complementa los resultados de la priorización realizada en gabinete y a partir del taller.

La información presentada se construyó a partir de dos grupos focales, el primer grupo focal con siete actores sociales (Anexo 1) y el segundo grupo focal con seis actores sociales del distrito de Pilcomayo (Anexo 2), se aplicó una guía de entrevista semi estructurada. Los actores fueron identificados previamente haciendo un mapeo de los principales actores sociales presentes en el distrito de Pilcomayo (Anexo 3).

La actividad se realizó con el apoyo de la Jefatura, personal de Promoción de la Salud y Epidemiología de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Pilcomayo.

TABLA N°60
Problemas con impacto sanitario priorizados

Determinante	Causa	Consecuencia	Alternativa de solución	Cita respectiva
Deserción escolar que se da en el nivel secundario	en tiempos de pandemia (no acceso a internet	Bajos recursos para cubrir líneas de internet. Falta de materiales (laptops y Tablet)	Aprendizajes pertinentes y flexibles. Priorizar la atención pedagógica diferenciada. Prevenir y atender la violencia sexual y de género. Desarrollar una atención educativa para la población adulta.	Debido a la pandemia por COVID-19, todo el sistema educativo migró a la modalidad virtual, lo que trajo consigo retos sociales, tecnológicos, psicológicos, etc. de los profesores de secundaria sobre la educación virtual que se implementó en el distrito de Pilcomayo por la pandemia de COVID-19. La metodología fue cualitativa y fenomenológica, y se realizaron entrevistas a 23 profesores. Asimismo, la

				brecha digital se hizo más evidente, no percibieron ayuda de algunas autoridades, el apoyo familiar fue diverso y se redujeron las pro-gramas educativos, lo que afectó las oportunidades de aprendizaje. (presidente de las Juntas Vecinales – Distrito de Pilcomayo)
Migración de diferentes partes de la región, al distrito de Pilcomayo	Mejores condición es de educación n y trabajo.	Hacinamiento • Violencia en las calles. • Ansiedad, incertidumbre, estrés por el proceso migratorio y las nuevas costumbres de la zona actual. Pobreza	• Mejorar la educación en sector público. Autoridades (Municipio, autoridades comunales, vecinos) deberán implementar estrategias para ayudar en la adaptación de los grupos migratorios	La gente del campo se viene a la ciudad de Pilcomayo, y se instalan en casas multifamiliares, muchos de ellos sin los servicios básicos y son los que tienen hijos menores y se enferman muchas veces

				(responsable del Vaso de leche MPC)
Contaminación Ambiental	El 20% no tiene desagüe el barrio alto Miraflores ala, quienes contaminan porque su eliminación es directa al silo	Inundación en temporada de lluvia el barrio villa Mantaro ala, que afecta a la vivienda y se deteriora. El agua está contaminada generando múltiples enfermedades como diarreicas, problemas de la piel Hay menos peces para el consumo de la población.	Se elevó documento a las autoridades competentes, queda seguimiento para exigir a las autoridades competentes la intervención para el saneamiento básico en el barrio alto Miraflores y barrio villa Mantaro.	El desagüe de Pilcomayo 100% total no llega a los vetados que es el centro de confinamiento para su proceso respectivo, me imagino que un 80% a ese fin, y hay un 20% cuyas aguas servidas llega a un riachuelo que anteriormente era un centro de esparcimiento, donde habían los peces, y demás seres vivientes de nuestros riachuelos de nuestra serranía del Perú, y también en sus bordes crecían los berros y también servía para ese barrio pobre... hoy es un

				rio muerto convertido en una letrina especialmente del barrio villa Mantaro” el rio cunas (presidente de las Juntas Vecinales – Distrito de Pilcomayo)
Embarazos no deseados	Machismo. Mujeres no acceden a los métodos de Planificación Familiar por factores culturales . Violencia Doméstica	Muertes Maternas. Prácticas que atentan contra la salud y la vida (Aborto inducido). Nacimientos no deseados y mortalidad infantil. Niños en abandono.	• Información, educación y comunicación en las Instituciones Educativas en Salud Sexual Saludable • Información, educación y comunicación dirigido a beneficiarias de los programas sociales con metodología del adulto. Ofertar los servicios de Planificación Familiar y sensibilizar sobre su	Algunas versiones que recojo de mis madres, es, me dicen, que algunos que usan Planificación Familiar y tienes incluso los métodos anticonceptivos que les da el C.S. creo que estaban con las ampollas de tres meses, pero algo así, pero que no les funcionan, algunas mencionaban que de repente estaban vencidas, pero la

			ventajas, desventajas y efectividad de cada método.	cosa es que terminaban embarazándose y ya personas mayores y muchas de ellos no deseados.” (responsable de Vaso de Leche- MPC)
Violencia Familiar	Alcoholis mo Familias Disfuncio nales Machism o Padres con aprendiza jes y hábitos de violencia desde su familia de origen. Falta de moderaci ón y control de	Embarazos no deseados. Homicidios y Suicidios Lesiones Graves Formación de futuras familias violentas. Baja autoestima. Problemas de salud mental y de alimentación	Impulsar las acciones de sensibilización a la población sobre las consecuencias de la violencia. El Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de Concepción debe realizar acciones y coordinaciones para la captación oportuna de los casos de violencia y brindar su atención respectiva. *Talleres de información y comunicación dirigido a escolares	Ayer justo hablábamos con la responsable de Centro de Emergencia Mujer Concepción, es que se ha incrementado la violencia familiar, tanto por reportes del policía y los reportes que hace serenazgo, generalmente ella nos decía que la violencia psicológica que la física, pero este año y el año pasado se ha incrementado los

	emociones		de las Instituciones Educativas en temas de prevención de la violencia. *Implementar acciones de prevención de la violencia sexual.	casos de violencia sexual” (Gerencia Desarrollo Social – MPC)
--	-----------	--	--	--

Fuente: Recojo de información de modalidad grupo focal-actores sociales del distrito de Pilcomayo

Los actores sociales participantes del grupo focal identificaron como determinantes sociales de la salud en primer lugar la deserción escolar que se da en el nivel secundario, el cual se intensificó más en tiempos de pandemia (no acceso a internet, tiempo ocio de los escolares y dedicación de tiempos libres a estilos de vida no saludables como el consumo de alcohol). En segundo lugar, identificaron la Migración con incremento y demanda de estudios y trabajos y busca de oportunidades. en tercer lugar, la contaminación ambiental por un barrio que no cuenta desagüe desemboca en un riachuelo que anteriormente era un atractivo turístico y lo que producía eran utilizados para la alimentación de los pobladores, y la violencia familiar con incremento de la violencia sexual donde las mujeres y niños son los más afectados, problemas que se incrementó durante la pandemia, así mismo,

Los determinantes identificados coinciden en un 80% de lo encontrado en la revisión estadística, los actores sociales manifiestan su compromiso de contribuir a minimizar y a mejorar las condiciones de vida y salud de la población del distrito de Pilcomayo.

En la siguiente tabla se presentan los principales problemas de salud identificados por los entrevistados, así como su percepción sobre a quiénes afecta más y cuáles son sus causas (Ver tabla 57).

Tabla N° 61

Principales enfermedades desde la Perspectiva de los Actores Sociales del distrito de Pilcomayo

Enfermedades	A quiénes afecta	Causas	Cita respectiva
Enfermedades no transmisibles	Enfermedades no transmisibles	Estilos de vida no saludables (sedentarismo, alimentación no saludable). Factor hereditario	En los últimos años acuden por consulta externa pacientes con diagnóstico de diabetes y enfermedades hipertensas, por lo tanto, el consultorio de enfermedades transmisibles incrementa su demanda.
Problemas de salud mental	Escolares, adultos y adultos mayores	A causa de la Pandemia (restricciones de desplazamiento, bajos ingresos, despidos laborales).	A raíz de la pandemia se ha incrementado los problemas mentales, lo que es estrés, lo que es ansiedad, no solo en niños si no también en adultos, entonces es indispensable atender con oportunidad” (Gerencia de Desarrollo Social-MPC)
Enfermedades Diarreicas agudas	Niños	*Alteraciones del estado Nutricional. *Anemia	En el área de emergencia acuden con frecuencia por presentar fiebre y gastroenterocolitis, especialmente en los niños”
Anemia	Niños menores de cinco años.	*Desconocimiento de las madres sobre una alimentación nutritiva.	“La anemia sigue atacando a nuestros niños, mamitas irresponsables dan comida chatarra a los niños, ven lo fácil, por eso nuestros niños se

		*Madres sin responsabilidad dan de consumir comidas chatarra a los niños por el tema de facilidad. *Ingresos económicos bajos y no pueden cubrir para la canasta familiar. *Enfermedades Diarreicas Agudas	enferman cada vez y en la escuela no responden bien, tienen notas bajas” (presidenta de Programa de Vaso de leche) “De 80 niños que asisten al CUNA MAS, 35 tienen anemia, y la mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud, y la mayoría de las mamás poco les importa el problema de sus hijos...” (Promotora de CUNA MAS – Concepción)
Accidentes de tránsito	Jóvenes y adultos de género masculino que consumen alcohol deliberadamente y conducen en estado de ebriedad produciendo accidentes	Consumo de alcohol y exceso de velocidad.	Como consecuencia del consumo alcohol, nosotros tenemos semanalmente accidentes de tránsito tanto como daño material como lesiones personales, notificándose a la semana de 2 a 5 accidentes de tránsito y 90% de estos accidentes son de personas que han ingerido bebidas alcohólicas”
Intoxicación por órganos fosforados	Niños y Adultos	Intento de suicidio. Productos no son almacenados adecuadamente y	“Mucha gente trabaja en la agricultura en sus zonas de origen, y guardan en su casa algunos insecticidas que lo

		están al alcance de los niños. Intoxicación por accidente	agarran los niños y se toman por curiosidad” (presidenta de vaso de leche)
--	--	--	---

Fuente: Recojo de información de modalidad grupo focal-actores sociales del distrito de Pilcomayo

Podemos evidenciar en la tabla 2, en el grupo focal los actores sociales identifican en su mayoría los problemas de salud mental, el cual se evidenció con mayor fuerza a consecuencia de la pandemia del covid19, afectando a todos los grupos de edad, y en los adultos mayores problemas de demencia senil que afecta definitivamente a la salud física de la persona, por otro lado, el incremento de los accidentes de tránsito, según los participantes, se ha incrementado tanto en el transporte urbanos, así como el interprovincial porque por el distrito de Pilcomayo atraviesa la carretera central. La anemia es un problema que aqueja a los niños principalmente, hecho que se evidencia como morbilidad en la región Junín.

Cuatro de las seis enfermedades identificadas por los actores sociales se encuentran priorizados en los cuadros estadísticos del presente documento, un gran aporte son los problemas de salud mental y la anemia.

Finalmente, se presentan las principales causas de muerte identificados por los entrevistados, así como su percepción sobre a quiénes afecta más y cuáles son sus causas (Tabla 58).

Tabla N°62

Principales causas de muerte desde la Perspectiva de los Actores Sociales del distrito de Pilcomayo

Causas de muerte	A quienes afecta	Causas	Estrategias para prevenir	Cita representativa
------------------	------------------	--------	---------------------------	---------------------

COVID 19	Adulto joven y adulto mayor	Población con factores de riesgo o comorbilidades	Garantizar la vacunación contra el covid19 según corresponda. *Promocionar las prácticas saludables de prevención. *Seguimiento de personas identificadas con factores de riesgo por la estrategia de enfermedades no transmisibles	Muchos vecinos fallecieron en los tiempos de pandemia, causaron dolor y pena en todos los vecinos por que aun inicio eran incrédulos de la pandemia”
3. Cáncer	Mujeres y adultos mayores	*Predisposición hereditaria. *Estilos de vida no saludables. *Identificación tardía de las personas que aquejan de esta enfermedad.	*Intensificar campañas de información. *Campañas de detección oportuna de Cáncer coordinado con IREN Centro. *Fortalecer la estrategia de	” Se ha visto que la demanda en el IREN Centro ha aumentado desde su instalación, cada vez hay más pacientes que acuden para su atención, pero no cuentan

			prevención y control del Cáncer.	ambulancia para las referencias. (responsable del vaso de leche – MPC)
Neumonía bacteriana	Niños, adulto joven, adultos mayores.	Predisposición hereditaria. Estilos de vida no saludables. Identificación tardía de las personas que aquejan de esta enfermedad	*Intensificar campañas de información (charla). *Campañas de detección oportuna de neumonía, fortalecer la estrategia de prevención y control de la neumonía.	” Se ha visto que la demanda en el C.S. Pilcomayo ha aumentado desde inicios de 2022, cada vez hay más pacientes que acuden para su atención, pero el establecimiento no cuenta suficiente personal para la atención correspondiente. (responsable del vaso de leche – MPC)
Tumor maligno	Niños, adulto joven, adulto mayor.	Predisposición hereditaria. Estilos de vida no saludables. Identificación tardía de las personas que	Brindar charlas y concientizar a la población sobre las enfermedades que acechan a	Se ha visto que cada vez hay más pacientes que acuden para su atención, pero el establecimiento

		aquejan de esta enfermedad (tumor maligno)	la población en general. Campañas de detección oportuna de tumores malignos, fortalecer la estrategia de prevención y control del tumor.	no cuenta suficiente personal para la atención correspondiente. Por lo que generalmente se hace referencia a los centros con especialidad para su tratamiento y control.
Insuficiencia respiratoria	Niños, adulto joven, adulto mayor	Bajos recursos. Estilos de vida no saludables. Identificación tardía de las personas que aquejan de esta enfermedad (insuficiencia respiratoria)	Brindar charlas y concientizar a la población sobre las enfermedades que acechan a la población en general. Campañas de detección oportuna de insuficiencia respiratoria, fortalecer la estrategia de prevención y control de	Se ha visto que cada vez hay más pacientes que acuden para su atención, pero el establecimiento no cuenta suficiente personal para la atención correspondiente. Por lo que generalmente se hace referencia a los hospitales para su tratamiento y control.

			insuficiencia respiratorias.	
--	--	--	---------------------------------	--

Fuente: Recojo de información de Modalidad grupo focal-Actores sociales del distrito de Pilcomayo

Las causas de muerte identificado por los actores sociales, que se muestran en el último cuadro coinciden con lo priorizado en la revisión de datos estadísticos, refrendando por las opiniones de los participantes, así mismo demuestran preocupación en el tema de las muertes maternas a pesar de que se cuenta un establecimiento de salud de categoría I-3 con atención de 12 horas y asumen responsabilidad compartida



Capitulo v

Priorización de los Problemas con Impacto Sanitario

5. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO:

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

5.1.1. Fase de Gabinete:

Para realizar la priorización en gabinete se solicitó una reunión con el jefe de la Institución Prestadora de Centro de Salud (Pilcomayo), a quien se le explico la actividad a realizar y los objetivos que se quería alcanzar, gracias a ello se brindó las facilidades para la convocatoria y el desarrollo del taller con el personal de salud del establecimiento. en el auditorio de las instalaciones de la Universidad Roosevelt de 8:00 a 13:00 horas. Se decidió, que esta priorización se realizaría a través de un taller con los coordinadores de las estrategias sanitarias y programas, y cuya fecha para entregar fue programada para el 1 de mayo.

En la actividad participaron tres trabajadores de salud representados por los coordinadores de programas y estrategias sanitarias (Anexo 04), a quienes se les explico la metodología a emplear, y se hizo la presentación del listado de cuarenta y tres problemas con impacto sanitario (ver Anexo 05), así como los instrumentos para la priorización, con ellos se logró seleccionar diez problemas con impacto sanitario que fueron que obtuvieron el más alto puntaje (Ver anexo 06). Además, se contó con el Apoyo de la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad en la convocatoria y organización del taller en conjunto con la responsable de Promoción de la Salud de C.S. Pilcomayo

Fase de Comunidad:

La priorización de los problemas con impacto sanitario con la comunidad se coordinó con la Jefatura de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Pilcomayo y la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Pilcomayo, Se decidió que esta priorización se realizará en un taller con los actores sociales del distrito.

La fecha inicial propuesta fue para a fines de diciembre, la convocatoria lo realizó La Municipalidad Provincial de Pilcomayo a través de la Gerencia de Desarrollo Social, el taller se realizó de 10:00 a.m. a 1:00 p.m., en los primeros 20 minutos (10:00 a 10:20) se eligieron a los representantes del Comité Central que representaría al Estado (Ver anexo 07), se les brindo todo el material requerido para la priorización y se les capacitó la metodología del taller participativo.

El taller se desarrolló con la participación de veintiuno actores sociales (Ver Anexo 08), algunos actores sociales convocados no asistieron a la reunión por motivos de disponibilidad de tiempo. Así mismo se contó con la participación de una facilitadora para la reunión, así como, un personal de apoyo de la Red de Salud Valle del Mantaro.

Para el desarrollo del taller, se mostró al participante el listado de los once problemas priorizados en gabinete (presentación en multimedia y en un palote). Los participantes trabajaron en tres grupos con mucho dinamismo con el objetivo de calificar sus problemas, los mismos que fueron presentados y homologados. De esta forma agregaron once problemas más al listado que se les presentó, haciendo un total de veinte y dos problemas (Anexo 9).

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

1. Anemia en menores de cinco años.
2. Identificación tardía de pacientes con cáncer y que incrementa la letalidad y gastado en salud.
3. Acceso limitado a los servicios de salud especializados a la población en general.
4. Bajas coberturas en vacunación en menores de cinco años.
5. Incremento de Violencia en niños, mujeres y adultos mayores.
6. Captación tardía de gestantes
7. Incrementó del alcoholismo en población general.
8. Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano
9. Tuberculosis pulmonar en población general
10. Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores.

Problemas con impacto sanitario priorizados:

Anemia en menores de 5 años:

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo; según la OMS la anemia es una deficiencia nutricional donde la concentración baja de hemoglobina (inferior a 11g/dl en niños de 6 meses a 5 años; inferior a 11.5g/dl de 5 a 11 años) (9). En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1000 m.s.n.m. se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico de anemia considerando la residencia del niño los 3 últimos meses (10). Para el distrito de Pilcomayo se realiza un reajuste de -2.2g/dl a la hemoglobina observada, porque se ubica a 3 283 m.s.n.m. de altitud geográfica.

La anemia afecta negativamente en el desarrollo integral de niñas y niños. Afecta a casi la mitad de los niños menores de cinco años, en los países de bajos y medianos

ingresos (10). Se estima que a nivel mundial cerca del 50% de los casos de anemia puede atribuirse a la carencia de hierro en la alimentación (11).

Según ENDES 2022, en el Perú, la anemia constituye un problema de salud pública grave, dada la elevada prevalencia de 42,9% entre los niños de 6 a 59 meses, al 2022, es decir 4 de cada 10 niños son anémicos. En el departamento de Junín el 42.4% de la población infantil tienen anemia, dato que supera al promedio nacional (12).

Por ser la anemia un problema que afecta más a los niños, el Ministerio de Salud través del documento técnico “Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica Infantil en el Perú” se orienta a reducir la anemia y la desnutrición crónica (conurrencia de las prestaciones del sector salud en los mismos hogares y convergencia con intervenciones del MINSA con las de otros sectores) (13) . Así mismo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social aprueba el Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 36 meses (2017-2021), promoviendo intervenciones efectivas en el marco de los lineamientos “Primero la infancia” con el Decreto Supremo 010-2016-MIDIS (14). Por otro lado, también se tiene la NTS 134-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el manejo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” aprobado con RM250—2017/MINSA donde estipula las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la Anemia como acciones a implementar en las Instituciones Prestadoras de Salud del Primer nivel de atención (10).

En el distrito de Pilcomayo, para el año 2023, la anemia se posiciona en el tercer lugar de las diez primeras causas de morbilidad (12,09%), en la etapa de vida niño. Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) nos reporta que, de 311 niños de 6 a 59 meses evaluados en el primer semestre del 2021 en el distrito de Pilcomayo, 101 son anémicos representando el 32,5%, de los cuales el 21.2% son anemias leves y el 35% son anemia moderada (15).

La anemia es multicausal, un estudio realizado en Argentina, evidenció altas prevalencias de anemia ya desde los 6 meses, aun en niños de término con peso adecuado al nacer, lo cual sugiere que la anemia podría ser favorecida por factores

durante el embarazo, el periodo perinatal, o en ambos. La deficiencia de hierro en el lactante inicia con el problema de anemia o deficiencia de Hierro en las gestantes, que no permiten alcanzar el hierro corporal necesario en el recién nacido (11).

Un estudio comprobó, que unos de los factores que influyen a la presencia de la anemia en los niños, es la falta de adherencia 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, otra razón, que encontraron fue por la baja implementación de la ligadura tardía del cordón umbilical (11).

Se estima que la deficiencia de hierro es la causa más frecuente de anemia, otras deficiencias, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina.

Los actores sociales del distrito identifican factores que contribuyen a la prevalencia de la anemia en los niños, como son la parasitosis intestinal y diarreas los niños por inadecuadas prácticas de higiene, asociada al deficiente servicios básicos de agua y desagüe en algunos sectores (B maravilla y B. alto Miraflores). Las enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias son de mayor demanda de atención (24,34%), y en la etapa de vida niño se ubica dentro de las diez primeras causas de morbilidad para el 2020 con 4,64%; otro factor importante, alimentación inadecuada y carente de hierro en la dieta durante los primeros años de vida por desconocimiento de los padres, agravado por el consumo de infusiones que inhiben la absorción del hierro como los mates y el desinterés de los padres remplazando productos saludables por comida chatarra (chizitos, dulces, etc). Por otro lado, la organización de los Servicios de Salud influye en la problemática, no responden a las necesidades y expectativas de la población en las atenciones conllevando a una baja de coberturas de Crecimiento y Desarrollo (CRED) con consejería nutricional inadecuada poco

entendible para la madre o tutor, y el seguimiento inoportuno e inadecuado de los niños con problemas nutricionales y anemia, limitando dicha tarea solo a programas sociales. Podemos concluir, que los principales factores causales de la anemia en el distrito son la alimentación carente de hierro sumado con el consumo de bebidas que inhiben la absorción del hierro, baja cobertura del tamizaje para la detección de anemia en el CRED y la baja adherencia a la suplementación de hierro.

Identificación tardía de pacientes con cáncer:

La captación tardía de cáncer es la identificación en estadios avanzados, es decir cuando el cáncer se ha diseminado hacia ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo, generando la imposibilidad de recibir tratamiento que generan sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz (16). El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos (metástasis), y su captación tardía puede tener consecuencias letales (17). Un diagnóstico temprano eficaz puede facilitar la detección del cáncer en una fase más precoz, lo que posibilita la aplicación de tratamientos más eficaces, menos complejos y menos costosos (17). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Región de las Américas el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad por diagnóstico tardío (18).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), estima la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximadamente, lo que correspondería a 45 000 nuevos casos por cada año; y actualmente, el mayor porcentaje de los diagnósticos de cáncer se da en etapa avanzada (captación tardía), con una menor probabilidad de curación, menor calidad de vida, un costo de tratamiento mayor y una elevada mortalidad (19).

Según la DIRESA Junín se encuentra entre las cinco regiones con más alto índice de mortalidad por cáncer. La primera causa de muerte en las mujeres es el cáncer al cuello uterino, con una incidencia de casi 11%, seguido del cáncer al estómago con un 10% y cáncer a la mama con un 9%.

En este contexto, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha promovido la descentralización de la atención oncológica con la creación de los institutos regionales de enfermedades neoplásicas (unidades oncológicas y preventorios), como la creación y funcionamiento del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro (IREN Centro) en el distrito de Pilcomayo. Así mismo, el Decreto Supremo N°009-2012-SA pone en funcionamiento del Plan Nacional para la Atención Integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”, para mejorar el acceso a la oferta de los servicios de salud (promoción, prevención, diagnóstico temprano, recuperativo y paliativo)(19).

Se ha implementado el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, por lo que desde el año 2011, más de 7000 establecimientos del país asignan recursos para la prevención, promoción y detección precoz de los cánceres más frecuentes en el Perú (19).

En el distrito de Pilcomayo, la concentración de muertes por neoplasias malignas de tumor maligno es de 12.31%, es decir de los 12 casos diagnosticados en el distrito 6.10% se encuentran en el distrito en el periodo 2020-2022, así mismo, el crecimiento es de 2.0% comparando periodo 2017-2019 a 2020-2022.

En conclusión, encontramos que el nivel sanitario es el factor con mayor influencia para el diagnóstico tardío de cáncer por la débil acciones de identificación/captación, sumado a las dificultades del personal de salud para el diagnóstico, demora de resultados y flujo de referencia que conlleva a las limitaciones de la demanda de la población los servicios de tamizaje para el diagnóstico. Otro factor importante es la pobreza y nivel de educación que impulsa a la persona no acceder a los servicios de salud u optar por servicios no oficiales.

Acceso limitado a los servicios de salud especializados a la población en general.

La accesibilidad a los servicios de salud es el resultado de la interacción de condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones, cualidades

individuales y continuidad de la atención de salud, contrariamente ocurre en el acceso limitado donde no se cumple dicha interacción generando inequidades y la exclusión en salud repercutiendo en la salud de la población más vulnerable (20). Las personas con algún tipo de discapacidad, reclaman de la sociedad el derecho a una posición de igualdad de condiciones, por lo tanto, con el fin de integrarse a la sociedad y tener una vida digna e independiente, demandan el ejercicio de los derechos ciudadanos y civiles que garanticen el acceso equitativo a los servicios de salud, educativos, laborales y recreativos. El sector salud, no ha enfrentado el problema, en los programas y servicios de los establecimientos de salud no siempre se detectan los riesgos ni se consideran las consecuencias de las pérdidas funcionales físicas, psicológicas y sociales que se producen como resultado de los daños y enfermedades, transformándose en un problema social para el acceso de servicios especializados (20).

El Perú no es ajeno a esta realidad y problemática mundial respecto a la discapacidad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) en el total de la población del año 2017 (29 381 884), el 10.4% (3 051 612) presentó alguna discapacidad y dentro de esta el 57% son mujeres y el restante 43% son hombres; es decir por cada 10 pobladores del Perú existe 1 (un) poblador que presenta alguna discapacidad (21).

Como Región Junín no se encuentra datos específicos del acceso a servicios de especialidad por la población.

Frente a este contexto, en el Perú a través del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad de abreviatura “CONADIS” focaliza en velar por los derechos humanos de la persona con discapacidad (22), así mismo, el Plan de Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad (PIO) constituye en la práctica, la primera acción del estado peruano donde diseñó políticas públicas para atender las necesidades de personas con discapacidad, obligando a involucrarse a distintos sectores (salud, educación, MIMDES, etc.) que definieron actividades específicas para el periodo 2003-2007. A la fecha, sin embargo, el avance en el Plan ha sido muy limitado, y se ha ido quedando como un listado de buenas intenciones (20).

Incremento de violencia de niños, mujeres y adultos mayores:

La violencia es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre trayendo como consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico (23). La violencia es un problema importante de salud pública y ocasiona consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia.

La violencia tiene implicaciones en la salud individual, colectiva y social (nulifica los derechos humanos fundamentales de la persona) algunas entidades destinan presupuesto para el financiamiento de las acciones orientadas a la prevención, atención, recuperación, rehabilitación y seguimiento de los casos afectados. Organizaciones internacionales han declarado que una de cada tres mujeres sufre violencia en algún momento de su vida, por lo, que se ha convertido en una “pandemia silenciosa”, “epidemia invisible (23). A nivel mundial mueren en el mundo por esta causa más de 1,5 millones de personas cada año, y muchas más padecen lesiones no mortales y secuelas crónicas, la violencia interpersonal (violencia juvenil, violencia en la pareja, maltrato a menores, de personas adultas mayores, personas con discapacidad y violencia sexual, y otros) (24).

Según la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú – ENARES (INEI, 2013 y 2015), más del 80% de niños, niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas. Asimismo, más del 45% de adolescentes experimentaron, alguna vez, una o más formas de violencia sexual con o sin contacto (25). Estas alarmantes cifras muestran la realidad del Perú en cuanto a la violencia ejercida hacia la niñez y adolescencia. Según ENDES 2021, en el Perú el 2021 el 33,6% de las mujeres sufren violencia, inferior lo registrado en la región Junín, que presenta un 35.9% (26).

El Ministerio de Salud de nuestro país, en su calidad de ente Rector formula u pone en funcionamiento en el marco de la Ley 29889 y lo dispuesto en la Ley 30364, la

implementación de la “Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expareja”, que forma una importante herramienta de gestión para mejorar la calidad del servicio y prestación de salud mental de la población en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) (27). El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables presenta la “Cartilla Orientadora: Ley N°30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, con el fin de que sea una herramienta al servicio de la protección de nuestro derecho a una vida libre de violencia (28).

En diciembre 2015 se aprobó la Ley, que prohíbe el castigo físico y humillante para niños, niñas y adolescentes y establece la prohibición a que padres, madres o cualquier persona a cargo de los menores de edad el hogar, la escuela, la comunidad, lugares de trabajo utilice el castigo físico y humillante contra los niños, niñas y adolescentes (28).

Los factores relacionados a la existencia de violencia se distinguieron el ser menor de edad, tener ingresos bajos, estar desempleado con una dependencia económica. Por otro lado, específicamente de violencia ejercida a la mujer mencionan como factor haber experimentado abusos en la infancia, el número de hijos, el estatus marital, la asociación entre fundamentalismo religioso y violencia es coherente con la idea que las religiones patriarcales crean un entorno social donde las mujeres son culturalmente dependientes de los hombres y donde la violencia contra las mujeres es legitimada y aceptada por la sociedad. Por otro lado, la tristeza y su expresión psicopatológica, la depresión, se asocian fuertemente a la violencia. Otros estudios ubican al consumo de bebidas alcohólicas, la actividad de los medios de comunicación como los periódicos, TV, Internet, son apreciados por el 90.3% de los ciudadanos como factor que favorece la generación de violencia urbana.

La pobreza y el desempleo también son considerados factores de la presencia de violencia. EL hacinamiento, los riesgos psicosociales como control de emociones, pautas de crianza inadecuadas y el deterioro de salud mental conllevan a generar

el maltrato infantil. Por otro lado, los malos tratos hacia las personas mayores están influenciados por patrones culturales, el contexto histórico, el entorno sociocultural y los juicios de valor que la sociedad construye en torno a la vejez. El maltrato al adulto mayor es ejercido por una sociedad en la que prevalece una imagen negativa y estereotipada de la vejez.

La violencia familiar puede traer como consecuencias problemas de la salud mental, aún más cuando las víctimas sufren en silencio o se instala como una condición de vida familiar, pudiendo presentarse trastornos mentales y psicosociales, en ese sentido, según la Resolución Ministerial 574-2017/MINSA aprueba la NTS 138-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios” con la finalidad de Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de su población asignada en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad implementando atención ambulatoria especializada, fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria.

Los factores encontrados en el distrito de Pilcomayo según los actores sociales son las creencias y costumbres, inadecuada distribución de roles, pobreza y hacinamiento por la migración de zona rural, existencia de familias disfuncionales o monoparentales, inadecuado manejo de emociones de padres (violencia en niños) y de pareja, y respecto al sector sanitario poco posicionamiento de la salud mental. La mayoría de las familias que sufren violencia no son capaces de denunciar o tomar acciones para proteger su salud de sus miembros, elevando el riesgo de afectar la vida de las víctimas (suicidio, homicidio) y la comunidad se muestra pasivo frente a este problema social que afecta a mujeres, niños, adolescentes y adultos mayores. Sin embargo, el sector sanitario también juega un papel importante como factores que influyen en la violencia por hay un bajo posicionamiento de la Salud Mental y no existe un trabajo por escenarios que no permite la captación e identificación de casos.

En conclusión, los patrones culturales y la existencia de familias disfuncionales agravados por la pobreza son los principales factores para la existencia del problema de la violencia, así mismo, la organización del sector salud repercute en el problema.

Captación tardía de gestantes:

La captación de embarazo, es la acción de identificar, lo cual quiere decir atraer a sí, cautivar, recoger, percibir, comprender, reconocer o sea la captación de un embarazo no es más que la recogida, reconocimiento, análisis y comprensión de toda la anamnesis de la gestante, la que se debe realizar desde las primeras sospechas o indicios de embarazo; lo que nos permitirá garantizar un desarrollo normal de este, tomar las medidas oportunas y evitar complicaciones que pudieran poner en riesgo la vida del feto o la madre.

Las muertes maternas constituyen un grave problema de salud pública, se calcula que ocurren alrededor de 600 mil anualmente en el mundo, en su gran mayoría en los países “en desarrollo”, donde el riesgo de las mujeres a morir por causas maternas es de una en 48, frente a una en 1,800 en los desarrollados.

Las tasas de mortalidad materna (TMM) muestran su intrínseca vinculación con la pobreza. Pobreza que priva a grandes sectores de población del acceso a los mínimos satisfactores que todo ser humano necesita para sobrevivir y desarrollar sus capacidades.

En un estudio realizado el 2014 en Colombia, ha mostrado cifras alarmantes en relación a mujeres en edad fértil que presentan una captación tardía a los controles; produciendo un incremento en el riesgo de presentar el problema de salud pública, como es la muerte materna o perinatal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2014 en el mundo 81 % de las gestantes habían recibido al menos una APN; mientras que el 56 % había recibido al menos 4. América es la región con datos más favorables, ya que el 95 % tuvo al menos una APN y el 86 % cuatro. Por otra parte, en una revisión

sistemática, se determinó que el porcentaje de gestantes con APN tardía ha presentado una disminución importante con el paso de los años, de 59,1 % en el año 1990 a 41,4 % en 2013.

En el Perú, en este último año, 2 de cada 10 gestantes aproximadamente comenzaron su APN después del tercer mes del embarazo, y se concluyó que el desinterés de la pareja, como factor personal, y el embarazo no planificado, como factor obstétrico, demostraron un incremento significativo de la probabilidad de iniciar tardíamente la atención prenatal.

Según la Resolución Ministerial 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS 105-MINSA/DGSP.V.01 “Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna” tiene por finalidad Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal brindando una atención integral de salud a la mujer y guía el proceso de atención desde la captación oportuna en el primer trimestre, hasta la atención post parto, establecimientos del primer nivel de atención haya captado al 100% de gestantes en su ámbito de influencia, deben identificar y captar al 100% de gestante de su comunidad (búsqueda activa), seguimiento la estrategia de sectorización de calles, manzanas, barrios, comunidades, caseríos o anexos, haciendo uso del mapeo o radar de gestantes y del sistema de vigilancia comunitaria, u otro utilizado por la institución.

La RM 007-2017/MINSA, aprueba la NTS 130-MINSA/2017 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio”, menciona que la atención ofrecida debe ser precoz (captación temprana), es decir debe realizarse tempranamente, en lo posible antes de la semana 12.

Los factores podrían asociarse a una cultura de un estado civil de Unión Libre con el 56,1%; dedicadas a las actividades en el hogar con un 97,7%, resaltando que ninguna de ellas está laborando actualmente, lo cual se puede concluir que la

actividad de trabajo y/o empleo lo realiza su pareja, pudiendo deberse a barreras demográficas (49%), socioculturales (7%), barreras económicas (37%) y disponibilidad de los servicios de salud (5%). (43)

El sector sanitario cumple un papel muy importante en la captación de gestantes a través de la búsqueda activa intramural y extramural, entonces se convierte en un factor importante en la captación tardía. En ocasiones el control tardío es a consecuencia de las barreras en el acceso al control, siendo estas de tipo demográficas, socioculturales, económicas, afiliación a los servicios de salud, disponibilidad del servicio y cobertura.

El inicio tardío de la Atención pre Natal (APN) ha reconocido que se encuentra asociada a diversas causas propias de las gestantes, de sus familias, condiciones sociales y culturales, e incluso, de aquellas relacionadas con el centro de salud en el que reciben la atención. En estudios previos señalan que el conocimiento deficiente sobre la importancia para la madre y el feto, los costos en el transporte al establecimiento, la ocupación de la madre y la falta de planificación del embarazo, así como, el ingreso económico mensual mínimo, las actividades del hogar, la poca disposición de tiempo, la distancia al establecimiento y el excesivo tiempo de espera para recibir la atención, son factores descritos que hacen más probable que la gestante inicie tardíamente la APN.

En el distrito de Pilcomayo este problema de impacto sanitario fue aportado y reafirmado por los actores sociales, que se visualiza en las bajas coberturas de gestante controladas, que en los cinco años de evaluación (2017 a 2021) las coberturas llegaron a un promedio inferior a 40%, siendo 103 gestantes par el 2021 captadas en el II y III Trimestre.

Los actores sociales perciben que, en el distrito de Concepción, la captación de la gestante es tardío, el cual se manifiesta en el no cumplimiento del paquete completo que debe recibir toda embarazada, eleva el riesgo de complicaciones por la demora de detección de factores de riesgo que puede terminar en eventos no deseados como mortalidad materna, y perciben que la captación tardía de las gestantes se

debe a factores económicos, embarazos no deseados, embarazo en adolescentes, violencia familiar, creencias arraigadas y actitud pasiva de las familias en cuidar la salud madre-niño, y a nivel del sector sanitaria la inadecuada implementación de estrategias de captación.

En conclusión, los factores que más influyen en la problemática de la violencia en el distrito factores económicos, embarazos no deseados creencias arraigadas, así mismo la inadecuada implementación de estrategias de captación a nivel sistema sanitario.

Incremento de alcoholismo en población general:

La adicción al alcohol es el consumo repetido de bebidas alcohólicas, hasta el punto que el consumidor se intoxica periódicamente, muestra un deseo compulsivo de consumirla, tiene dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y está decidido a obtener la sustancia por cualquier medio.

En el mundo se estima que existen 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol, además origina 3 millones de muertes anuales que representan el 5,3% de todas las defunciones (20 a 39 años de edad). El 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es producida por el consumo excesivo de alcohol. En las Américas la tasa de consumo excesivo de alcohol en el periodo 2010 al 2015 se incrementó del 4,6% al 13% en las mujeres y del 17,9% al 29,4% en los varones. En nuestro país se reportó que el consumo excesivo de alcohol en personas mayores de 15 años de edad llegó a 21,5% superando lo estimado a nivel mundial. No obstante, 155 millones de adolescentes consumen alcohol, siendo el continente americano el segundo en magnitud, siendo los de nivel secundario de mayor prevalencia. En nuestro país se reportó que el consumo excesivo de alcohol en personas mayores de 15 años de edad llegó a 21,5%. En la Región Junín durante la pandemia del Covid-19 se a través de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC) durante el 2020 se ha atendido casos

de alcoholismo a mil personas aproximadamente desde enero hasta octubre, siendo el 30.85% (311) mujeres según la DIRESA Junín.

Para este problema identificado el Estado desarrolla un programa presupuestal ad hoc. El programa presupuestal de “Prevención y tratamiento del consumo de drogas”, orientado a integrar al gobierno nacional, regional, local y la sociedad civil en un trabajo articulado, permanente e institucionalizado de prevención y rehabilitación del consumo de drogas, con especial interés en los ámbitos educativo, familiar y comunitario. Cuenta con estrategias para incrementar los niveles de conciencia de riesgo en la población, respecto al abuso de alcohol, el consumo de drogas y el rechazo social del tráfico ilícito de drogas, también, busca fortalecer programas de atención nacional a personas consumidoras y dependientes de drogas legales e ilegales, al integrarlos al sistema nacional de salud.

Así mismo los Centros de Salud Mental Comunitarios prestan servicios de prevención y control de adicciones desarrollando programas de rehabilitación en las diferentes edades, entre ellas se encuentra la dependencia al alcohol.

En cuanto a los factores de riesgo para consumo reciente de alcohol en estudiantes; el género masculino es el que consume mayormente la sustancia, y son quienes alienta el consumo de alcohol; buscan en el consumo como un refugio ante los problemas académicos; el modelo familiar de consumo; y estudiantes que viven solos o con amigos. Otros estudios mencionan al nivel económico (el cual verificó que es entre las clases más bajas el uso nocivo de alcohol). En Lima, los factores influyentes son en poblaciones de mayor carencia de oportunidades, sobre todo en las áreas marginadas; la cultura de la población representada por las diferentes celebraciones patronales (polladas, parrilladas, y fiestas costumbristas); por otra parte, la disponibilidad de venta de bebidas alcohólicas sin regulación y la presencia de locales de expendio de bebidas alcohólicas cerca a mercados, colegios. En estudio realizado por DEVIDA revela que se inicia el consumo acompañado (amigos o compañeros), así mismo, el entorno familiar también es un espacio (padres y hermanos o familia extendida) y el espacio del trabajo también son factores que

influyen al consumo de alcohol. En población andina, los factores serían las faenas agrícolas, ferias y durante las celebraciones colectivas como fiestas patronales, se considera un hecho normal y no está sujeto a sanciones sociales (el alcohol forma parte importante de la vida social).

En el distrito de Pilcomayo los actores sociales menciona la existencia del problema de alcoholismo, determinante de la salud que se identifica en la evidencia cuantitativa (manifestaron que veían “personas ebrias”; pernoctaban en el suelo en diferentes horas del día, generan conflicto con los vecinos al “miccionar en la calle”, ser partícipes de peleas o agresiones físicas y verbales perturban la tranquilidad de la comunidad), y siendo los siguientes factores influyentes: las fiestas costumbristas (religiosas y costumbristas) tienen un gran impacto en el consumo, otro factor importante, es en el consumo en adolescentes y jóvenes porque tienen la necesidad de interrelacionarse y lograr la aprobación de grupo (Influencia de pares y de grupo en fiestas juveniles, discotecas, etc.).

También identificaron la ubicación de centros que expenden bebidas alcohólicas (cerca de colegios) a toda edad; los antecedentes de consumo de alcohol en las familias, la baja autoestima y la violencia intrafamiliar predisponen también al consumo.

Podemos concluir que existen una compleja trama de interrelaciones que se establece entre diferentes factores personales, familiares y el ámbito social que contribuyen al consumo de bebidas alcohólicas y las más importantes son las fiestas costumbristas donde se da la oportunidad a toda la población, donde, por presión de pares/grupos en adolescentes y jóvenes agravado por la existencia de centros de expendio a disponibilidad de éste grupo, el antecedente de consumo familiar y violencia familiar que genera baja autoestima en sus miembros y sean potencialmente seguros consumidores de alcohol especialmente en los hijos agravado por la pobreza.

Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano:

El agua Tratada es toda agua sometida a procesos físicos, químicos y/o biológicos para convertirla en un producto inocuo para el consumo humano. Agua de Consumo Humano es para todo uso doméstico habitual e incluida la higiene personal. Cloro residual libre es la cantidad de cloro presente en el agua en forma de ácido hipocloroso e hipoclorito que debe quedar en el agua de consumo humano para proteger de posible contaminación microbiológica, posterior a la cloración como parte del tratamiento. Para el logro de agua para consumo humano deben asegurar un nivel de cloro residual no menor de 0,5 mg/L en cualquier punto de la red de distribución.

El acceso al agua por red pública ha incrementado en el país en los últimos años, siendo este incremento marcado en las zonas rurales y en departamentos de las regiones sierra y selva del país. Toda agua que no ha sido sometida a procesos físicos, químicos y/o biológicos para convertirla en un producto inocuo para el consumo humano, se convierte un agua no apta para el consumo humano por un inadecuado tratamiento. El agua tratada y suficiente facilita la práctica de la higiene, que es una medida clave para prevenir no solo enfermedades diarreicas, sino también infecciones respiratorias agudas.

El mayor impacto sobre la salud pública se da a través de los sistemas de abastecimiento de agua; la alteración de las características organolépticas, físicas, químicas y microbiológicas de la fuente de abastecimiento incide directamente sobre el nivel de riesgo sanitario presente en el agua, el cual se define como el riesgo de transportar agentes contaminantes que puedan causar enfermedades de origen hídrico al hombre y los animales o alterar el normal desempeño de las labores dentro del hogar.

Si bien el porcentaje de personas con acceso a alguna forma de abastecimiento de agua tratada se elevó del 79% en 1990 al 82% en 2.000, más de mil millones de personas en el mundo carecen de acceso a un suministro fijo de agua para

consumo. Hay 2,4 mil millones de personas -más de un tercio de la población mundial- que no tienen acceso a un saneamiento adecuado. En el Perú para el año 2021 la cobertura de abastecimiento de agua por red pública es el 79,1% consumiendo agua segura en la zona urbana el 51,6% y en la zona rural el 5,7% según encuesta ENDES 2021.

Para el 2019, el 38.7% de la población peruana consume agua con nivel de cloro residual adecuado proveniente de red pública, mientras que cerca de 70 consume agua no apta para el consumo humano debido a que los niveles de cloro son inferiores a 0.5 mg/l.

Según el Sistema de la Información de la Vigilancia de la calidad del agua (SIVICA) en el 2021 en la Región Junín el 18,83% (4388) de las viviendas muestreadas tienen agua intradomiciliaria con valores de cloro residual inferior a 0,5mg/l, es decir, las familias están consumiendo agua no apta, lo que nos indica que existe un tratamiento deficiente del manejo de cloro residual en el agua para el consumo humano

Para enfrentar la problemática del agua en nuestro país 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 una visión integral para la provisión de los servicios de saneamiento, orientada al desarrollo de las acciones estratégicas por los prestadores y actores involucrados, aplicado a Ley general de Aguas N° 17752. Así mismo, bajo “El reglamento de la calidad del agua para consumo humano” que es el documento normativo de la Oficina de Salud Ambiental del MINSA, que establece los parámetros para obtener un agua segura, a esto le sumamos que el Ministerio del Ambiente (MINAM), en coordinación con todos los sectores gubernamentales, en un proceso iniciado el año 2012 y luego de la pre publicación del proyecto y de la consulta pública respectiva, aprobó los Estándares de Calidad Ambiental para Agua (ECA de Agua); con el claro objetivo de proteger la salud de las personas y el ambiente.

En el distrito de Pilcomayo, la concentración en relación a la provincia para las viviendas de zona urbana que tienen abastecimiento de agua de red pública es de 55,8%, es decir en el distrito se concentra aproximadamente treinta y 55 de las 100 viviendas de la provincia con abastecimiento de agua de red pública. Respecto a la existencia de cloro residual en el agua intradomiciliario los actores sociales mencionaron que es bajo, es decir existe el inadecuado tratamiento del agua que usan los hogares del distrito.

Respecto a la calidad de agua, en el 2023 se evidencia que el 29,34% de las viviendas con toma de muestra de agua intradomiciliario tiene valores inferiores de cloro residual ($<0,5$ mg/l), trayendo como consecuencia la presencia de enfermedades infecciosas en la población, y en las instituciones públicas se encontró que el 41,17% de las muestras de agua no cuentan con valores adecuados de cloro residual.

Dentro de los factores, el crecimiento de la población y el desarrollo industrial han multiplicado los problemas de contaminación del agua tanto de procedencia superficial como subterránea.

La contaminación del agua es producida principalmente por vertimiento de aguas servidas, basura, relaves mineros y productos químicos. En estas condiciones el ciclo del agua ya no tiene la capacidad suficiente para limpiarla, por ello, se requieren diversos procesos para desinfectarla y hacerla apta para consumo humano.

Los factores asociados al deficiente tratamiento del agua podemos mencionar a la contaminación de las fuentes productoras de aguas; ineducado instalación y mantenimiento intra y extradomiciliarios; y personal con competencias limitadas en el proceso de cloración del agua, aún más, se suma que las familias desconocen del tratamiento intradomiciliario del agua y sus cuidados (29).

Pareciera que cada vez es más difícil tener acceso a fuentes de agua potable y de buena calidad, entre las causas: la urbanización desorganizada porque no existe una planificación de parte de la población, utilizan el agua para construir las

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

Cada día es más difícil obtener agua pura que pueda llevar ese nombre, obligando a las autoridades sanitarias a extremar los controles y a aumentar los tratamientos del agua para conseguir una calidad sanitaria aceptable. En nuestro país, el sistema de vigilancia, presenta falencias que nos impiden identificar los brotes transmitidos por el agua, pasan inadvertidos y en muchos casos no son detectados por lo que tampoco son reportados. A veces es muy difícil relacionar casos esporádicos con el consumo de agua contaminada, ya que en general muchas enfermedades diarreicas son autolimitadas. La protección de la salud pública requiere agua de bebida segura.

Si bien el agua es necesaria para la supervivencia humana, es portadora de microorganismos y parásitos causantes de enfermedad y muerte.

Los actores sociales del distrito de Concepción, identifican como factores a la contaminación del agua por inadecuado saneamiento básico del barrio Palia y Luli e inadecuado tratamiento químico (cloro residual) por las autoridades competentes (Área Técnica Municipal - ATM), así mismo, las deficiencias de las instalaciones intradomiciliarios generando enfermedades infecciosas en la población.

En conclusión, los factores que influyen al tratamiento inadecuado de agua en el distrito de Concepción el poco compromiso del gobierno local y contaminación del agua en dos barrios, sumado la poca participación de la población y las acciones débiles desde el sector sanitario.

Tuberculosis pulmonar en población general:

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa provocada por una bacteria tipo bacilo denominada (*Mycobacterium tuberculosis*) que afecta al ser humano y

compromete, principalmente a los pulmones, aunque también puede afectar a cualquier otro órgano.

la TB puede afectar cualquier órgano o tejido, aunque la localización más frecuente es la pulmonar, que representa del 80 al 85% de casos. En 2017, a nivel mundial, la TB fue la décima causa de muerte y la primera por un único agente infeccioso.

A nivel mundial en el 2017 aproximadamente 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos 0,3 millones de personas con VIH), también se estima que un millón de niños se enfermaron de tuberculosis. En las Américas para el 2017 se estimó en 282 000 casos nuevos y recaídas, lo que significa el 3% de la carga mundial, con tasa de incidencia de 28 por 100 000 habitantes, en América del Sur fue de 46,2%.

Según DPCTB sobre el perfil de la Tuberculosis en el Perú en el 2023 la tasa de incidencia fue de 80 por 105 habitantes, el cual se incrementó en relación al año anterior (75.3x 105 hab.), no obstante, la tasa de mortalidad se mantuvo en los dos periodos (2020 y 2021) siendo el 3.9 por 105. En la Región Junín se evidencia una tasa de incidencia de 34.9 por 100 000 habitantes en el 2021 (460 casos en total) que incrementó en relación al año anterior, la tasa de mortalidad de 2.3 por 105 habitantes (31 fallecidos).

En el Perú, la Ley de Prevención y Control de la TB en el Perú (Ley 30287), declara de interés nacional la lucha contra la TB. En los últimos años, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud (MINSA), ha obtenido avances significativos en el control de esta enfermedad. También se aprobó un Plan de Emergencia para la Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y el Callao, así como un Plan de Intervención de Prevención y Control de la Tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto 2018- 2020.

El Perú tiene la Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, dispositivo legal tiene por objeto establecer mecanismos para articular los sectores que se encuentran involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis, a fin de garantizar la cobertura y permanencia de una política de Estado que busca luchar contra esta enfermedad. Señala los derechos y deberes de la persona afectada por tuberculosis hasta que culmine su tratamiento, la misma que tiene su Reglamento aprobada con D.S. N° 021-2016-SA. Mediante el Decreto Supremo 010-2010 – SA, se publicó el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010- 2019 cuyo objetivo es disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbilidad por tuberculosis, así como sus repercusiones sociales y económicas. Así mismo, la Resolución Ministerial 752-2018 donde aprobar la modificación de la NTS para la atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis aprobada por RM 715-2013 que tiene como finalidad disminuir la prevalencia de la tuberculosis a través de un enfoque de atención integral en el marco del aseguramiento universal en salud.

En el distrito de Pilcomayo, la captación de casos de Tuberculosis fue para el 2023 con una cobertura de captación de 80% de Sintomáticos Respiratorios, se captó 10 pacientes con TB, es decir 1 paciente cada 10 SRI; el 2018 se alcanzó el 124% de captación de SRI de los cuales se tuvo 8 pacientes con TB. La Tuberculosis se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad.

En el año 2020 a pesar de encontrarse en pandemia por el covid19 se tuvo 1 pacientes con TB a pesar de la baja de coberturas en la identificación de Sintomáticos Respiratorios (SRI), sin embargo, en el 2021 la identificación de Sintomáticos Respiratorios fue de igual manera mínima en consecuencia no se captó casos de TB, siendo Pilcomayo unos de los distritos que se capta casos de TB anualmente.

Diversos estudios sobre la tuberculosis en nuestro país dan cuenta de la relación causal existente entre el incremento de tasas de tuberculosis con algunos

determinantes sociales como la pobreza, el tabaquismo, el alcoholismo, así como la infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y factores socioeconómicos, como la anemia, la desnutrición, la falta de agua y saneamiento, la carencia de vivienda digna y el hacinamiento propio de ciudades con alta densidad poblacional. Otros factores tenemos, inapropiada búsqueda de servicios de salud, comportamientos y estilos de vida poco saludables, sistema de salud débiles y mal organizados, personal de salud insuficiente y no comprometido, pobre acceso, pobreza, bajo estatus socioeconómico y educativo.

La percepción de los actores sociales frente a la Tuberculosis evidencia como un problema que esta prevalente en el distrito y la no capitación oportuna de los casos genera perjuicio de la salud del paciente y entorno, elevando el riesgo de transmisión; y los factores que contribuyen son la pobreza que genera hacinamiento que facilita la transmisión del virus, así mismo, la desnutrición y el nivel educativo bajo que influyen a no tener oportunidad laboral y bajos ingresos económicos, mientras que las acciones realizadas por el sector sanitario no logra la captación oportuna y elevando el riesgo de transmisión en los diferentes escenarios donde se desplaza el caso que no fue identificado ni iniciado tratamiento. La tuberculosis genera una carga social muy alta, a pesar que su diagnóstico y tratamiento son gratuitos, la persona afectada requiere trabajar para subsistir, pero su condición clínica, encuentra problemas para hacerlo y continúa viviendo en condiciones no digna.

Podemos concluir, que el hacinamiento y una alimentación inadecuada generado por la pobreza asociado a la inadecuada organización del sector sanitario influyen grandemente en la persistencia.

Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores.

En el campo de la salud mental existe una carencia de atención debidamente orientada a la solución de sus problemas, los cuales se asocian con un origen

multifactorial donde los factores personales y sociales confluyen desfavorablemente. Específicamente, el individuo que se ve afectado por problemas de salud mental tales como ansiedad, depresión, alcoholismo, esquizofrenia, trastorno de la personalidad, etc., que va disminuyendo su bienestar y funcionalidad social. Estas afectaciones pueden variar de persona a persona ya que cada individuo vive y percibe sus experiencias y su entorno de manera diferente; lo cual puede cambiar a lo largo del ciclo vital. Entonces la calidad de vida de las personas mejora su salud mental y a la inversa, la presencia de un trastorno mental repercute significativamente en la calidad de vida de los pacientes incluyendo a sus familias.

Según la junta de Andalucía 1DECADA4 mencionan que los problemas de salud mental son universales y representan el 12.5% de todas las patologías. En infantes y adolescentes alrededor de 34.4% de la población en ambos sexos, presenta más de un síndrome psicopatológico sin diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

De acuerdo con la OMS (2003, 2005) actualmente se calcula que 450 millones de personas en el mundo padecen alguna forma de trastorno mental, que les genera sufrimiento e incapacidad. Aproximadamente de 121 a 150 millones de ellos sufren depresión; entre 70 y 90 millones padecen trastornos por el abuso de alcohol o diversas drogas; de 24 a 25 millones sufren esquizofrenia; 37 millones tienen demencia, un millón de personas se suicidan cada año y entre 10 y 20 millones intentan suicidarse. En el Perú, los hallazgos preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19 y toque de queda²³, donde participaron 58,349 personas, se encontró que el 28.5% de todos los encuestados refirieron presentar sintomatología depresiva. De este grupo, el 41% de los encuestados presentaron sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12.8% refirió ideación suicida. Las mujeres reportaron sintomatología depresiva en el 30.8% y en los hombres el 23.4%. El grupo etario con mayor afectación depresiva fue el de 18 -24 años. En la Región Junín no se tiene datos específicos, pero mencionan que es similar a lo ocurrido a nivel nacional.

En este contexto, el Ministerio de Salud dispuso en años previos la implementar un proceso de Reforma de la Atención de la Salud Mental concordantes con la Implementación de la Ley 29889 “Ley general de salud que garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental”. En base a lo dispuesto, mediante RM 574-2017/MINSA aprueba la NTS 238-MINSA/2017 “Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios” que tiene como finalidad de Contribuir a mejorar la salud mental y calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales i, sus familias y su comunidad, facilitándoles el acceso a los servicios de salud y a las acciones sanitarias de salud mental en el país.

En el distrito de Pilcomayo las Enfermedades mentales y del comportamiento se encuentran dentro de las diez primeras causas de morbilidad en la etapa de vida niño con un 3,3% para el 2020, así mismo, se encuentra también en las diez primeras causas de mortalidad en el periodo 2017-2019 (93,5%) y para el periodo 2020-2023 (53.55%). Respecto a la etapa de vida del adulto y adulto mayor los trastornos de ansiedad se encuentran dentro de las diez primeras causas de morbilidad con un crecimiento de 126,09% y 37,50% en el periodo 2017-2023 respectivamente.

Al estudiar a las personas jóvenes se encuentra que el ámbito social repercute en el bienestar del individuo integrando las variables de destrezas sociales, pertenencia a grupo, auto concepto, autoestima y situación familiar; si estos factores resultan negativos incrementa el riesgo para desarrollar psicopatología, por lo cual a medida que el joven va creciendo toma mayor relevancia su integración en grupos sociales, resultando importante su inserción escolar y el sentido de pertenencia. Los servicios de salud buscan para la población de esta etapa la prevención de problemas de salud, desde lesiones, discapacidad y generación de enfermedades degenerativas; En esta etapa adulta, los efectos de los factores de riesgo en el estilo de vida incrementan la posibilidad de que se presenten trastornos a medida que

avanza la edad. En cuanto a la tercera edad comprendida de los 65 años en adelante, hay que considerar que el envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida y repercusiones para la salud, suele existir mayor deterioro funcional; aunque este puede posponerse manteniendo una vida física, mental y social activa.

Dentro de los factores que conllevan a la presencia de problemas de salud mental es sin duda post pandemia COVID19, produciendo una crisis sanitaria, que incluyeron depresión persistente, ansiedad, ataques de pánico, excitación psicomotora, síntomas psicóticos, delirium e incluso tendencias suicidas; todo ello puede ocurrir por que los cuidadores sintieron preocupación porque sus hijos estuvieron solos (debido al cierre de las escuelas), el confinamiento provocó incremento de la violencia en el espacio familiar y conllevando a la aparición de problemas mentales por no saber controlar las emociones y el estrés a casusa de éste encierro por medidas de bioseguridad sanitaria, todo ello ocurriendo en personas vulnerables, como los niños, adolescentes y adultos mayores y las personas con discapacidades.

Los actores sociales han descrito que los problemas de salud mental se empezaron a agudizar después del primer año de confinamiento por la pandemia COVID19 porque en el espacio familiar por falta de afronte individual y comunitario insuficientes frente a situaciones críticas, incrementando la violencia a la mujer, niños y adolescentes, así mismo, el maltrato al adulto mayor con la indiferencia. El trabajo del sector sanitario (CSMC e IPRESS Concepción) no pudo lograr plantear estrategias que garantice la identificación de los factores de riesgo y por qué se dio captaciones no oportunas de casos de problemas mentales en la población.

En conclusión, la pandemia tuvo mayor impacto en la aparición de problemas mentales agravado por una oferta de servicios de salud mental insuficientes para atender a la población.

Incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en joven y adultos

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infectocontagiosas agrupadas por transmitirse de manera directa en el intercambio de secreciones sexuales de una 100 persona enferma con una persona sana en una relación sexual sin protección, no se transmiten por contacto casual como el abrazar, saludarse con la mano, o al utilizar piscinas o inodoros públicos. Se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y tienen diferentes etiologías, los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus (como el del herpes), hongos e incluso parásitos, como el "ácaro de la sarna" (*Sarcoptes Scabiei*) o las ladillas (*Pedículos pubis*).

Ocho enfermedades se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual, de estas cuatro se pueden curarse a saber: sífilis, gonorrea, clamidiosis y la tricomoniasis y las otras cuatro son infecciones víricas incurables: virus de hepatitis B, virus del herpes simple virus del papiloma humano, virus de inmune deficiencia adquirida. A nivel mundial cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, anualmente unos 376 millones de personas se infectan de alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis; se estima que más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por virus del herpes simple y más de 290 millones de mujeres están infectadas por virus del papiloma humano.

En América se estima que entre 40 y 50 millones de hombres y mujeres contraen ETS cada año. En el Perú entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4 244 556 casos por ETS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1 538,9 a 1 697,4 por cien mil habitantes.

Desde el inicio de la epidemia de VIH en nuestro país, han transcurrido casi 3 décadas en las cuales se ha logrado avanzar en términos de prevención y atención

de la población más afectada y vulnerable, sin embargo, esta continúa siendo un importante problema de salud pública, con una epidemiología compleja que plantea retos para un mayor conocimiento de su dinámica y para el diseño de intervenciones que permitan disminuir las brechas aún existentes en prevención y control de esta infección. Así mismo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante cofactor que incrementa la probabilidad de transmisión del VIH, y cuyo abordaje en las políticas de salud es relevante.

Según DIRESA Junín, Durante el año 2021, se identificó a 529 personas incluidas gestantes que fueron diagnosticadas con sífilis de los cuales 322 fueron tratados, 52 personas identificadas con gonorrea y 8 fueron tratados, 17 personas con bubón inguinal (granos en genitales) que recibieron tratamiento, 110 personas diagnosticados con úlcera genital de este total 191 vienen recibiendo tratamiento, 251 personas identificadas con hepatitis B Incluidas gestantes.

En nuestro país enfrenta este problema, según la RM N°17-201/MINSA, que aprueba la NTS de Vigilancia Epidemiológica del SIDA/VIH e ITS, Busca contribuir al control y prevención de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones, y de esa manera reducir su impacto en la salud para el bienestar de la población, para ello busca garantizar la captación y notificación de los casos, el cual complementado con la NTS N°077-MINSA/DGSO V.01 establece orientaciones técnicas basadas en evidencia a fin de fortalecer la atención de las ITS con estrategias hacia el tratamiento inmediato, consejería.

En el distrito de Pilcomayo las infecciones de transmisión sexual se ubican dentro de las diez primeras causas de morbilidad en población general para el 2023 con 3,26% y muestra un incremento en relación a los años anteriores, y el sexo más afectado son las mujeres (3,18%), y la etapa de vida que afecta es a los jóvenes encontrándose dentro de las diez primeras causas (sexto lugar). El crecimiento en el periodo 2017 a 2019 fue de 156% y con un crecimiento negativo para el periodo

2020 a 2023 de -85,39%, este crecimiento negativo se debe a que por tiempo de pandemia el 2020 se restringió o anuló las atenciones en la estrategia de ITS; caso similar pasa en la etapa de vida adulto que las ITS se encuentran dentro de las diez causas de morbilidad.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen por característica de ser multicausal, los factores que contribuyen a la propagación y persistencia de estas infecciones son biopsicosociales, económicos, conductuales, político-sanitarios, éticos, religiosos y culturales. Existen diversos factores de riesgo que influyen en la infección, como promiscuidad, falta de educación en temas de sexualidad, presión social por experimentar, sentimientos de invulnerabilidad, consumo de alcohol y drogas, no uso continuo de preservativos, entre otros.

Para que se produzca la transmisión de una ITS existen una serie de factores sociales, biológicos y comportamientos que influyen en la transmisión, muchas de las cuales se presentan en el distrito de Concepción, los cuales son percibidos por los actores sociales: la falta de adopción de medidas de “sexo seguro”, varias parejas sexuales; por otra parte las presiones sociales empujan a los adolescentes a iniciar tempranamente las relaciones sexuales por formar “parte del grupo” y por buscar su aceptación, el acceso a uso de condones que puede verse limitado por razones culturales, religiosas o temor de solicitarlos “sobre todo en los adolescentes”; no se brinda oportunidad de tratamiento a las parejas sexuales por temor a informarles de lo que se trata o causa es producida por continuar teniendo relaciones sexuales estando con síntomas de una ITS. Así mismo, los factores de “comportamiento de riesgo” como tener más de una pareja sexual, tener una pareja que tiene otras parejas sexuales. El uso de drogas o alcohol interfieren con la capacidad de las personas de tomar decisiones al respecto de con quién y cómo tener relaciones sexuales, convirtiéndose en otro factor que predispone la transmisión de la enfermedad. Son los mismos comportamientos y la falta de información las que ponen en riesgo a las personas de adquirir ITS.

En conclusión, las ITS ocurridas en el distrito es por la práctica de una sexualidad no saludable (varias parejas, no uso de protección, inicio temprano de RS, presión de grupo, etc.), y la identificación no oportuna de casos para su inicio de tratamiento e interrumpir la cadena de transmisión.

Identificación de territorios vulnerables

Los territorios analizados se obtuvieron como resultado que 5 territorios (Sector 2,3,4,8 y 9) se identificaron como baja vulnerabilidad, 2 territorios (Sector 7 y 10) de mediana vulnerabilidad y 3 territorios (Sector1 y 6) se identificaron como de alta vulnerabilidad, estos territorios últimos tuvieron mayor puntaje en Acceso Limitado a los servicios de salud especializados en personas con discapacidad y deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano. Ver tabla 59.

Capítulo VI

Propuestas de Líneas de Acción

VI. PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN:

Anemia en menores de cinco años

Participación del Gobierno Local y gestión de la oferta de productos ricos en hierro:

- ❖ Promover una alimentación ricos en hierro en la dieta de los niños.
- ❖ Incentivar a la producción pecuaria de alimentos ricos en hierro.
- ❖ Fortalecer el marketing en los expendedores de alimentos con contenido de hierro
- ❖ Gestionar el adecuado saneamiento básico de agua y desagüe en los sectores de Miraflores alta y

Empoderamiento de las madres, tutores o cuidadores en estilos de vida saludables:

- ❖ Modificar los estilos de vida en la alimentación a través del fortalecimiento de los conocimientos de las madres, impulsando las sesiones demostrativas grupal e individual, así como, la consejería nutricional con lenguaje sencillo.
- ❖ Prevenir las enfermedades infecciosas (diarrea) y parasitarias mediante la práctica de estilos de vida como lavado de manos y consumo de agua segura.
- ❖ Fortalecer los conocimientos de las madres y tutores sobre las consecuencias de la Anemia.

- Mejora de la prestación de los servicios de salud en la prevención de la anemia:

- ❖ Garantizar la suplementación preventiva y asegurar la adherencia al suplemento ferroso en la población infantil.
- ❖ Asegurar un trabajo articulado con los programas sociales a través del Comité de Lucha contra la Anemia y fortalecer sus conocimientos y habilidades respecto a la anemia.
- ❖ Promover el consumo de suplemento de hierro en la mujer gestante a partir de las 14 semanas como medida preventiva.

- ❖ Garantizar el cumplimiento de calendario de vacunación y con control de Crecimiento y desarrollo en la etapa de vida niño (CRED) y lograr coberturas adecuadas.
- ❖ Impulsar la gestión y organización adecuada de recursos humano (personal de salud) que responde a las necesidades de atención y seguimiento.
- ❖ Promover la desparasitación en la población.

Detección tardía del cáncer

La detección temprana del cáncer también reduce en gran medida su impacto financiero: no solo es muy inferior el costo del tratamiento en las primeras fases, sino que quienes lo padecen pueden seguir trabajando y dando apoyo a sus familias si reciben un tratamiento eficaz a tiempo.

- ❖ Participación del Gobierno Local para mejorar la demanda de los servicios de diagnóstico y tamizaje de cáncer: o Gestión para la generación de fuentes de trabajo.
- ❖ Fortalecer la oferta de los servicios de tamizaje y detección temprana de la unidad de atención temprana del establecimiento de salud.

Empoderamiento de la población en la demanda de los servicios de tamizaje y detección temprana de cáncer: o Modificar la percepción de la población promoviendo una cultura preventiva y diagnóstico temprano a través del fortalecimiento de los conocimientos del individuo, familia y comunidad.

- ❖ Garantizar que la población conozca la oferta de los servicios de salud respecto captación temprana de cáncer a través de la Implementación de estrategias de difusión masiva la oferta de los servicios de diagnóstico de los servicios en el individuo, familia y comunidad.

Mejora de la prestación de los servicios de salud respecto al diagnóstico temprano de cáncer: o Fortalecer las competencias y habilidades del equipo de salud en la captación precoz de cáncer y asegurar el diagnóstico y atención Integral de la familia incluyendo la identificación de factores y signos compatibles con cáncer.

- ❖ Gestionar la operatividad de **la unidad de atención temprana del establecimiento de salud** para la captación y diagnóstico temprano de cáncer con flujo de referencia que garantice la atención oportuna en el primer nivel de atención y asegurar la continuidad en establecimientos de mayor capacidad.
- ❖ Gestión para incremento de personal médico dirigido a fortalecer la unidad de atención temprana par captación y diagnóstico de cáncer
- ❖ Articulación con los actores sociales para intervenciones en los diferentes escenarios (sensibilización, búsqueda activa y captación oportuna).
- ❖ Implementar un enfoque integrado en el marco de un plan que contemple acciones en los ámbitos de prevención primaria, tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Acceso limitado a los servicios de salud especializados en personas con discapacidad, adultos mayores y población en general:

Participación del gobierno local en la mejora del acceso a los servicios especializados: o Gestión para la generación de empleo.

- ❖ Generar políticas públicas saludables a favor de la población discapacitada.
- Población conocedora de los mecanismos para recibir la atención especializada:
 - ❖ Promover que la persona, familia y comunidad accede a la información clara y sencilla del flujo de atención.
 - ❖ Promover una cultura de salud para
 - Mejora de la prestación de los servicios de salud para la atención especializada:
 - ❖ Implementar mecanismos que mejoren el flujo de referencias para atención de en establecimientos de mayor resolución.

- ❖ Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud para evitar las referencias no justificadas generando saturación de los establecimientos de salud de mayor resolución.
- ❖ Implementar acciones que garanticen el buen funcionamiento del sistema de referencias y contra referencias y lograr la satisfacción de la población especialmente de grupos de mayor vulnerabilidad (discapacitados).



Incremento de violencia en niños, mujeres y adultos mayores:

Participación del gobierno local:

- + Gestión para la generación de fuentes de trabajo.
- + Implementar un Plan comunicaciones de la oferta de los servicios del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Pilcomayo y fortalecer sus coberturas de atención a nivel distrital e incluso ampliación a otros distritos colindantes.
- + Gestionar y dar sostenibilidad financiera del Hogar Protegido de Pilcomayo conjuntamente con el sector sanitario.
- + Gestionar la implementación de escenarios saludables dentro de la jurisdicción. Generación de Políticas Públicas Saludables a favor de la reducción de la violencia y prevención.

Empoderamiento de habilidades sociales frente a la violencia en el individuo, familia y comunidad para reducir la violencia:

- + Implementar el Plan de Atención Integral en los grupos de mujer, niño y adulto mayor adecuado a la realidad local.
- + Implementación de Familias y Viviendas Saludables, Instituciones Educativas Saludables, Comunidades Saludables.
- + Identificación de familias disfuncionales y monoparentales en el distrito para su asistencia.
- + Formación y Fortalecimiento de agentes comunitarios en salud mental.

- ✚ Concientizar a la población acerca del respeto por el envejecimiento y de generar redes de apoyo para garantizar bienestar en esta etapa.

Mejora del Abordaje y Atención en Salud Mental:

- ✚ Fortalecer la captación e identificación de casos de violencia.
- ✚ Articulación con actores sociales para las intervenciones en salud mental.
- ✚ Difundir y socializar la relevancia de la salud mental en el individuo, familia y comunidad.
- ✚ Garantizar la atención inmediata y oportuna de casos positivos a violencia detectados a través del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Concepción.
- ✚ Fortalecer el Hogar Protegido de Concepción para la atención y refugio de víctimas de violencia.

Captación tardía de gestantes

- Participación del gobierno local en impulsar el inicio de la atención prenatal en el primer trimestre:

- ✚ Generar políticas públicas saludables a favor del cuidado de la salud materna y neonatal.
- ✚ Impulsar un Plan comunicacional de la importancia del control pre natal y asegurar la vida del binomio madre-niño.

-Población conoce de la importancia de acudir al establecimiento de salud en etapa de gestación y previo a la gestación:

- ✚ Modificación de la percepción del control de embarazo en la población a nivel individual, familiar y comunal.
- ✚ Mejorar la autoestima de la mujer.
- ✚ Familia y comunidad empoderada en el cuidado de la salud materna

- Mejorando la oferta de los servicios de salud a favor de la salud materna:

- ✚ Impulsar la planificación familiar y evitar embarazos no deseados.
- ✚ Implementar un plan que garantice la captación oportuna de la gestante e inicio del control pre natal.
- ✚ Garantizar que toda gestante reciba el paquete completo.
- ✚ Fortalecer acciones de Salud Familiar para la búsqueda activa de gestantes y su respectivo seguimiento por sectores (sectorización).
- ✚ Establecer alianzas estratégicas con los programas sociales y actores sociales.
- ✚ Organización y reorientación de los servicios de atención a la mujer.

Incremento del alcoholismo en la población general:

-Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de alcohol:

- ✚ Implementación de talleres orientados a la autoestima, manejo de emociones, control del estrés y prevención de la violencia familiar y habilidades sociales en los adolescentes (Instituciones educativas, grupos de adolescentes, etc.)
- ✚ Implementación de Escuelas Saludables.
- ✚ Implementación de talleres orientados a la autoestima prevención de la violencia familiar, pautas de crianza y prevención del consumo de alcohol al individuo, familia y comunidad (organizaciones sociales, programas sociales, comunidad organizada) y lograr el cambio del patrón del consumo de alcohol.
- ✚ Servicio de orientación y consejería Habla Franco.

- Gobierno local promoviendo el control y prevención del alcoholismo:

- ✚ Generar políticas públicas saludables que limite el consumo de alcohol en parques, fiestas costumbristas y eventos; y prescriban limitaciones para la venta de bebidas alcohólicas (hora, días, público, etc.).
- ✚ Gestión para el financiamiento y operativización de planes y programas a favor de la disminución, control y prevención del consumo de alcohol.

- ✚ Gestión para la generación de oportunidades laborales.
- Control y Monitoreo de centros de expendio de bebidas alcohólicas:
 - ✚ Vigilar y monitorizar los locales que expendan bebidas alcohólicas a menores de edad
 - ✚ Fortalecer la supervisión de los locales de expendio de venta de bebidas alcohólicas, así como promover la disminución de los puntos de venta.

-Mejorando la atención de personas afectadas por el consumo de alcohol en el CSMC:

- ✚ Identificación, diagnóstico y tratamiento oportuno de personas con problemas de consumo de alcohol
- ✚ Atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de alcohol en un contexto individual, familia y comunidad.
- ✚ Atención terapéutica en modalidad ambulatoria de día y residencial para consumidores y dependientes a alcohol.
- ✚ Promover el trabajo intersectorial con los actores y autoridades locales
- ✚ Implementar un Plan comunicacional, orientado a promover mensajes para aumentar la percepción del riesgo relacionado con el consumo de alcohol.
- ✚ Articular con los actores sociales para priorizar acciones a favor de la disminución del problema del consumo de alcohol en la población.

Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano

-Participación y Gestión del gobierno Local:

- ✚ Garantizar el derecho al acceso a agua segura
- ✚ . Garantizar la cantidad de cloro residual en el agua intradomiciliario.
- ✚ Gestionar la evaluación y examen para determinar si el agua contiene organismos indicadores
- ✚ Gestión para el adecuado saneamiento básico en los barrios de alto Miraflores.

- ✚ Gestión e implementaciones de acciones a través de la oficina del Área Técnica Municipal (ATM) con la meta 5.

- Población empoderada en el consumo de agua segura:

- ✚ Implementación de un plan comunicacional del tratamiento intradomiciliario del agua apta para el consumo humano a nivel del individuo, familia y comunidad.

- Fortalecimiento del control de calidad del agua para el consumo de agua segura:

- ✚ Estricto control de la calidad del agua en toda la red de distribución, particularmente del monitoreo del nivel de cloración del agua a nivel de los hogares con el objetivo de seguir mejorando los indicadores de salud en el distrito.
- ✚ Articular con los actores sociales para la gestión de “Agua para el consumo Humano”
- ✚ Implementar el laboratorio bacteriológico para detectar la presencia y tipificación de organismos de vida libre; así mismo, para la detección de metales.
- ✚ Fortalecer el monitoreo desde niveles superiores sobre la calidad de agua.

Tuberculosis pulmonar en población general:

-Participación del gobierno local en el control y prevención de la Tuberculosis Pulmonar:

- ✚ Gestionar a través de los programas sociales y el sistema de servicios de salud en fortalecer y tener la capacidad para brindar servicios de atención de salud y apoyo social y económico a las poblaciones vulnerables con riesgo de transmisión y personas afectadas por TB, en forma oportuna, eficaz y gratuita.
- ✚ Gestionar la generación de rotundidades laborales.
- ✚ Generar políticas públicas saludables orientados a mejorar las condiciones de vida y mitigar las posibilidades de contagio y desarrollo de la enfermedad en los diferentes escenarios.

- ✚ Gestión e Implementación de trabajo para la organización de las pacientes afectadas de TB con la finalidad de impulsar medidas de prevención.
- Mejora de la atención de los servicios de salud frente a la Tuberculosis Pulmonar:
 - ✚ Brindar a las personas afectadas un servicio de salud con calidad y calidez, libre de prácticas y actividades de discriminación, a través de reuniones interdisciplinarias de análisis de calidad de atención, sensibilización de personal de salud
 - ✚ Fortalecer las competencias del personal asistencial responsable de la estrategia sanitaria y equipo de salud en la identificación, captación, diagnóstico, monitoreo, seguimiento y tratamiento.
 - ✚ Fortalecer la vigilancia epidemiológica de tuberculosis en todos los establecimientos de salud y la estratificación de las zonas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis
 - ✚ Realizar campañas periódicas de captación de Sintomáticos Respiratorios en coordinación la comunidad organizada y organizaciones sociales.
- Establecer alianzas estratégicas con instituciones particulares para la captación de casos. Población empoderada en promoción y prevención de la Tuberculosis:
 - ✚ Promover cambios de comportamiento para lograr estilos de vida saludable en alimentación y salud respiratoria en el individuo, familia y comunidad en todos los escenarios.
 - ✚ Promover Familias y Viviendas Saludables.
 - ✚ Que impliquen alimentación sana, a través de las visitas domiciliarias priorizando familias con alto riesgo de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TB (Servicios de Salud).
 - ✚ Población en general informada sobre las no conductas de discriminación a personas afectadas por TB.
 - ✚ Asegurar y garantizar la atención integral de la persona, familia y comunidad.
 - ✚ Articulación con los actores sociales para fortalecer las conductas positivas en la prevención de la tuberculosis.

Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores:

-Participación del gobierno local:

- ✚ Generar espacios de distracción saludable para la población.
- ✚ Implementar y generar actividades que ayudan al control de las emociones y manejo del estrés de la población.

- Población empoderada en Salud Mental:

- ✚ Promoción y prevención en salud mental en el nivel individual, familiar y comunitario desde la perspectiva positiva en el contexto post pandemia.
- ✚ Promover la autoestima e inteligencia emocional de la población.
- ✚ Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto post pandemia COVID19.

- Fortalecimiento, expansión y articulación de los servicios de salud:

- ✚ Identificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con problemas mentales por curso con énfasis en el ámbito individual, familiar y comunitario por los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).
- ✚ Acompañamiento Psicosocial a personas con factores de riesgo.
- ✚ Mejorar el clima organizacional e Implementar un plan para mejorar la salud mental del personal de salud.
- ✚ Implementar un plan comunicacional. “Yo cuido mi salud mental con interculturalidad”
- ✚ Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental.

Incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en joven y adultos:

-Población con prácticas de prevención de una ITS:

- ✚ Fomentar la educación en sexo seguro en persona, familia y comunidad en diferentes espacios (escuelas, organizaciones de base, etc.)
- ✚ Fomentar el retardo del inicio de RS en los adolescentes.

- ✚ Promover el conocimiento y acceso a los mecanismos de prevención de salud sexual y reproductiva.

- Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de la ESN ITS.

- ✚ Implementar consultorios diferenciado e individualizados.

- ✚ Garantizar el Plan de Atención Integral en las diferentes etapas de vida.

Fortalecer las capacidades del equipo de salud en la identificación,
diagnóstico y tratamiento

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS

1. Martínez Smith, Cárdenas C, Quispe B. Mejoramiento y ampliación del servicio educativo de nivel inicial N°318 del Barrio Centro- Distrito de Pilcomayo - Huancayo-Junín. Huancayo; 2013 Aug.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Resultados definitivos de los Censos Nacionales 2017. Lima; 2017 Oct.
3. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Memorial Institucional. Lima; 2020 Sep.
4. Loza G, Benavides H. Las estadísticas vitales en los distritos del Perú. 100th ed. Dirección Técnica de Demografía y Estudios Sociales, editor. Vol. 850. Lima; 2000. 1–127 p.
5. Ambrosio A. Blog. 2015. p. 1 Monografía del Distrito de Pilcomayo.
6. PUND. Distribución territorial del desarrollo humano en el Perú. Lima; 2019. Report No.: 30.
7. INEI. Sistema de información Regional para la toma de decisiones. 2022.
8. INEI. INEI. 2017. Censos Nacionales 2017: XII de población, VII de vivienda y III comunidades indígenas.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS. 2020. Anemia.
10. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el [Internet]. Lima; 2017 Jan. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
11. Christensen L, Yanina Squassero D, Cristina L, Cuesta B. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2013;111(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2013.xx>
12. INEI. Resumen_ Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. 2023 May [cited 2025 Feb 25];203–30. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570529/Resumen%3A%20Perú.%20Encuesta%20Demográfica%20y%20de%20Salud%20Familiar%20-%20ENDES%202022.pdf>
13. Ministerio de Salud. DOCUMENTO TÉCNICO Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el [Internet]. Lima; 2017 Apr. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>

14. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Sectorial para contribuir con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021. 2017 Jun 22;47.
15. Ministerio de Salud. 2022 Informe Gerencial SIEN HIS Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL-SIEN SISTEMA DE SALUD ASISTENCIAL-HIS DIRECCION EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. Lima; 2023. Available from: <http://www.ins.gob.pe>
16. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2017. p. 1–1 El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento.
17. De la Garza J, Juárez P. ¿Qué sabemos del cáncer en el momento actual? In: Garza C, editor. El Cáncer. 1st ed. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. p. 22–33.
18. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2020. p. 1–1 Cáncer.
19. Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Vol. 30, Rev Peru Med Exp Salud Publica Citar. 2013.
20. Ballve PF, La R. El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad: Balance y Propuesta C CO OM MI IS SI IO ON N E ES SP PE EC CI IA AL L D DE E E ES ST TU UD DI IO O S SO OB [Internet]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/265073679>
21. Sánchez Aguilar A, Hidalgo Calle N, Genara Rivera Araujo P, Américo Pillman Velásquez Jhonathan Rivera Carbajal S, Miguel León García Jonatan Flores Rojas L, Diómedes Nieto Tinoco Sr Ervin Uceda Hernández Ministerio de Trabajo Sra Sonia Ascue Bravo Sr Alberto Cajahuanca Murguía I, et al. Perfil Sociodemográfico de la población con discapacidad, 2017 [Internet]. Lima; 2019 Jul [cited 2025 Feb 26]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/libro.pdf
22. Díaz J. Discapacidad en el Perú. Un análisis de la realidad a partir de los datos estadísticos. Revista Venezolana de Gerencia. 2019;24:1–1.
23. Mayor Walton S, Alberto Salazar Pérez C. Gaceta Médica Espirituana La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual Intrafamily violence. A current health problem. Scielo [Internet]. 2019 Apr 1;21(1608–8921):1–10. Available from: <http://revgmespirituana.sld.cu>

24. Agudelo-Cifuentes MC, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Restrepo-Ochoa DA. Elder abuse, a silent problem. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*. 2020 Mar 20;38(2).
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015 (PRINCIPALES RESULTADOS) [Internet]. Lima; 2016 Oct. Available from: www.inei.gob.pe
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia contra las mujeres, niñas y niños [Internet]. Lima; 2022 May [cited 2025 Feb 27]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap011.pdf
27. Herrera Lopez MINSA V, Luz Aragonés Alosilla MINSA D, Evelyn Herrera Lopez MINSA V, Luz Guadalupe Aragonés Alosilla MINSA D, Maria Elena Morante Maco D. Guía Técnica: para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasiona por la pareja o la expareja [Internet]. Vol. 801, Salaverry N°. Lima; 2021. Available from: <https://www.gob.pe/minsa/webmaster@minsa.gob.peVersióndigitaldisponible>:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5525.pdf>
28. N° L, Huaita M, Viceministra De La Mujer A, María A, Trefogli M, Mavila EE, et al. Cartilla orientadora “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar” Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [Internet]. Lima; 2016 Mar. Available from: http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com_content&view=article&id=1407&Itemid=431
29. MINSA. Norma técnica de atención integral del adulto con VIH [Internet]. LIMA; 2018 [cited 2025 Feb 9]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4479.pdf>

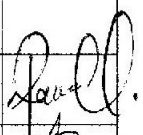
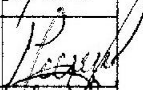
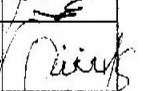
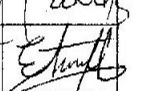
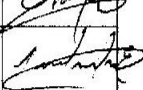
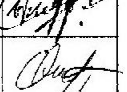
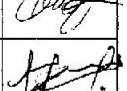
ANEXOS

ANEXO 1

REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES (METODOLOGÍA CUALITATIVA: GRUPO FOCAL) ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE PILCOMAYO.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO A NIVEL COMUNITARIO

ANALISIS SITUACIONAL DEL DISTRITO DE PILCOMAYO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	INSTITUCION REPRESENTANTE	CELULAR	FIRMA
1	Juan Poma Ortiz	44009034	CEM Huancayo	964014366	
2	Yovana Hayaca Flores	47243093	Pedrión Nominal	989450401	
3	Barbara Eugenia Gutierrez	20066155	Municepro	964964141	
4	NOEMI HUAMAN RIGGE	41120550	MUNICIPALIDAD	973224343	
5	ASTO HUANO YOCELY	70302211	REPRESENTANTE ALCALDE	918762649	
6	Emili Mayhua Espinoza	71214892	C.S. Pilcomayo.	445911645	
7	Ana Gloria Curo de la Cruz.	47795859	Coordinadora de mujeres.	907105544	
8	Habel Palomino Huamani	4477402	Municipalidad	951082508	
9	Ana gloria curo de la cruz	47795859	Municipalidad	907105544	
10	Yolosa Sanchez Jaime	20095858	Actora social	906223368	
11	NOEMI HUAMAN CAMPOS	4850343	Actor Social		
12	KATIA OLIVERA CAMPOS	20105422	C.S. PILCOMAYO	965946001	
13	Richard Robinson Cordova	20121138	C.S. PILCOMAYO	964809596	

ANEXO 2

Lista de participantes al segundo grupo focal

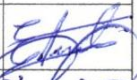
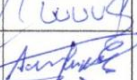
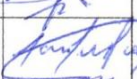
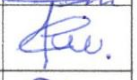
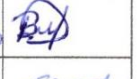
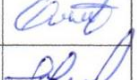
SEGUNDA REUNIÓN CON ACTORES SOCIALES

(METODOLOGÍA CUALITATIVA: GRUPO FOCAL)

ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE PILCOMAYO.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO A NIVEL COMUNITARIO

ANALISIS SITUACIONAL DEL DISTRITO DE PILCOMAYO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	INSTITUCION REPRESENTANTE	CELULAR	FIRMA
1	Emili Mayhua Espinoza.	71214892.	C.S. Pilcomayo	945911645.	
2	Julio Poma Ortiz	44009034	CEM Huancayo	964014366	
3	NORA HUSMAN RILSE	41120550	MUNICIPALIDAD	973224343	
4	ASFO HUAROL Y UCERY	70302211	REPRESENTANTE ALCALDE	912762649	
5	Anagloria Curo delacruz	47795859	Municipalida	907105544	
6	Ama Gloria Curo de la Cruz.	47795859	Coordinadora de visitas.	907105544	
7	Yovana Hayace Flores	47243098	Prochon Nominal	989450401	
8	Hobal Palomino Huamani	4477402	Municipalidad	951082508	
9	Rosa Sanchez	20095858	Asesora social	906223368	
10	Barbara Inga Gutierrez	26060185	Municipio	964964141	
11	NOEMI HUAMAN CRANOS	48503133	ACEOR SOCIAL		
12	KATTIO OLIVERA CRANOS	20106422	C.S. PILCOMAYO	966446001	
13	Richard Salazar Cordova	20121138	C.S. PILCOMAYO	964809596	

ANEXO 3

CAT EGO RIA	ACTOR SOCIA L	FUNCI ON/ PRINCI PIOS	ACTIVOS	POSICIÓN						INTERÉS						INFLUENCIA					
				Desconocido	Oposición activa	Oposición pasiva	indeciso	Apoyo pasivo	Apoyo activo	Desconocida	Poco o ningún interés	Algún interés	Interés moderado	Mucho interés	El más interesado	Desconocida	Poca o ninguna influencia	Alguna influencia	Influencia moderada	Mucha influencia	El más influyente
Actor munic ipal	Municip alidad provinci al pilcoma yo alcalde	Respon sable del desarrol lo social	Presupue sto políticas públicas saludable s					X					X		X				X		
Actor munic ipal	Gerenci a de desarrol lo social	Dirigir los progra mas sociales	Convocat oria y sensibiliza da en salud						X				X					X			
Actor es del secto r salud	Jefe c.s. Pilcoma yo.	Atenció n primara	Promover la salud individual y colectiva						X						X					X	
Actor	Comisa	Manten	Contribuir						X					X					X		

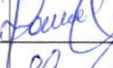
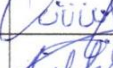
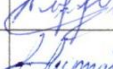
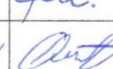
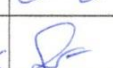
es del secto r public o	ria de Pilcoma yo (comisa rio)	er el orden publico	en proteger la vida y salud de las personas en riesgo																		
Orga nizaci ones de base	Preside nte de vaso de leche	Repres entar a los benefici arios del vaso de leche	Manejo de grupo de personas						X					X							
Actor es de la comu nidad	Preside nte de las juntas vecinale s	Repres enta a la poblaci ón	Comprom etido con la salud de la población del distrito y poder de convocato ria					X						X					X		

ANEXO 4
PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO
(METODOLOGÍA PRIORIZACIÓN GABINETE)
ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE PILCOMAYO.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO

(METODOLOGIA PRIORIZACION GABINETE)

·ANALISIS SITUACIONAL DEL DISTRITO DE PILCOMAYO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	INSTITUCION REPRESENTANTE	CELULAR	FIRMA
1	Patbel Palomino Huamani	71777402	Municipalidad	951082508	
2	KETIA OLIVERA CARLOS	20106427	C.S. PILCOMAYO	926946001	
3	Emili Hayhua Espinoza	71214892	C.S. Pilcomayo.		445911645.
4	Ana Gloria Curo de la Cruz.	47795859	Coordinadora de visitas.	407105544	
5	NORA HUAMAN RICSE	47243098	MUNICIPALIDAD	973224343	
6.	Juan Poma Ortiz	40009034	CEN Huancayo	964014366	
7.	Barbara Liza Gulanay	20060185	Huancayo	964964141	
8.	ASID BLANCO YOCELY	70302211	REPRESENTANTE ALCALDE	918762649	
9	Ana gloria curo belacruz	97795859	Municipalidad	907105544	
10	NOEMI HUAMAN CARLOS	48503933	ACTOR SOCIAL		
11	Yovana Haycco Flores	47243098	Padrón Nominal	989450401	
12	Rosa Sanchez Taipei	20095858	Activo social	906223368	
13	Richard Soleraywa Córdova	20121138	C.S. PILCOMAYO	964804596	

ANEXO 5

Lista de 31 problemas con impacto sanitario del distrito de Pilcomayo– 2024

Atributos	DSS / PES	Sustento
1. Problemas de salud identificados	Caries dental en población general	
	incremento de los problemas de salud mental en escolares, adultos y adultos mayores	ansiedad, depresión, demencia.
	Anemias nutricionales en menores de cinco años	Cuna más de 90 niños 31 tienen anemia (menor de 3 años), Juntos en inicial también identifico niños con anemia. Tercera causa de morbilidad en etapa de vida niño
	Lesiones por accidentes de tránsito	accidentes ocasionados por el consumo de alcohol y exceso de velocidad
	Infecciones respiratorias agudas bajas en <5a y adultos mayores	Primera causa de morbilidad
	Enfermedades infecciosas gastrointestinales en menores de cinco años	identificado por programas sociales
	Tuberculosis pulmonar	es un problema prevalente del distrito
	Incremento de las infecciones de transmisión sexual	
	Obesidad y otros problemas de hiperalimentación en adulto	principalmente en adulto
	Complicaciones relacionadas con el embarazo en gestantes jóvenes	principalmente jóvenes
	incremento de cáncer en	

2 determinantes sociales de la salud identificados	población joven, adulto y adulto mayor	
	Mortalidad materna	2022 MM indirecta
	Mortalidad perinatal	2022 MP indirecta
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	ercer lugar de causa de muerte
	Intoxicaciones por órganos fosforados(insecticidas) suicidios	
	•Baja densidad de médicos	1 medico por cada 2000 habitantes
	Elevado porcentaje de población sin acceso a saneamiento básico	48.5% la eliminación de excretas no conectado a red (pozo, letrina, acequia, campo) en zona rural
	Bajas coberturas de gestantes controladas (gestantes con sexto APN)	
	•Disminución de parejas protegidas en Planificación familia	5 años evaluados (2018-2020) para el 2020 y 2022
	•Bajas coberturas en vacunación menor de 5 años	5 años evaluados (2017-2021), inferior a 70% para el 2020 y 2021
	Bajas coberturas en control de crecimiento y desarrollo en niños menor de 1 años	1 año Menor a 30% (2017 al 2018) menor de 60% el 2019, 2020 y 2021 menor al 10%
	Deserción Escolar en el nivel secundario	gestión pública y privada (se ha incrementado desde el 2016)
	Incremento de la Violencia (niños, mujeres y adultos mayores)	Ocasionados Por padres separados
	Contaminación ambiental de ríos	Barrio (identificado por actor representante de las juntas vecinales
	Migración de la población de	

diferentes las partes del Perú a la zona de distrito Pilcomayo	
Inicio temprano de consumo de alcohol y otras sustancias (adolescentes)	Ocasionado por las discotecas y lugares de mal vivir
Incremento de la población de la etapa del adulto mayor	esperanza de vida al nacer incremento, para la fecha es de 69 años en distrito, aun debajo de prov, dpto de Perú
Incremento de la población gestante	
Pobreza	crecimiento de 21,5 a 27,7 (4655) (2007 y 2018), los extremos pobres disminuyeron a 1630(9,7%)
Hacinamiento	Densidad poblacional 842hab/km2 (Distrito con mayor densidad en relación al resto de la provincia)
Poca coordinación con actores sociales	
•Agentes Comunitarios no operativos con la IPRESS, pero si con la MPC1	

ANEXO 6

Priorización en gabinete de DIEZ (10) problemas con impacto sanitario, distrito de Pilcomayo – 2023

Nº	DSS / PES	M	T	G/S	IC	CI	TOTAL
1	Incremento de los problemas de salud mental en escolares, adultos y adultos mayores	27	23	29	24	25	129
2	Anemias en menores de cinco años	26	25	25	23	25	124
3	Incremento de enfermedades no transmisibles (Diabetes mellitus)	28	25	21	21	26	121
4	Tuberculosis pulmonar	24	28	32	9	26	119
5	incremento de cáncer en población joven, adulto y adulto mayor	23	29	27	15	24	118
6	•Incremento de las infecciones de transmisión sexual	24	28	27	14	23	116
7	Incremento de la Violencia Familiar (niños, mujeres y adultos mayores)	23	26	21	23	22	115
8	Infecciones respiratorias agudas bajas en <5a y adultos mayores	24	26	21	21	22	114
9	Bajas coberturas en vacunación menor de 5 años	23	25	20	24	20	112
10	Baja captación de Sintomático Respiratorio	24	24	20	22	22	112

ANEXO 7

Integrantes del Comité Central

Cargo	Apellidos y nombres	DNI	Institución que representa
Presidente	Sotomayor Cordova Richard	20121138	C.S PILCOMAYO
Secretaria Tec.	Camac Lavado Antonieta Isabel	20056252	C.S PILCOMAYO
Miembro	M.C. Cindy Liseth Rosado Daviran	47135572	C.S PILCOMAYO
Miembro	Obstra. Rosabelli Maribel Gamarra Rios	72465830	C.S PILCOMAYO

ANEXO 8

Lista de participantes Priorización en Comunidad

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO A NIVEL COMUNITARIO

PRIORIZACION DE PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO A NIVEL COMUNITARIO

(PRIORIZACION DE GABINETE)

ANALISIS SITUACIONAL DEL DISTRITO DE PILCOMAYO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	INSTITUCION REPRESENTANTE	CELULAR	FIRMA
1	ASSO HAROC YOCELY KRISTEL	70302211	REPRESENTANTE ALCALDE	918762649	
2	Barbara Luz Gutierrez	20060185	Municipalidad	964964141	
3	NORA HUAMAN RICCE	41120550	Municipio	973224343	
4	Julio Poma Ortiz	94009034	Cem Huancayo	964014366	
5	Emili Mayhua Espinoza	71214892	C.S. Pilcomayo	945911645	
6	Ana gloria curo delacruz	47799859	Municipalidad	907105544	
7	Maibel Palomino Huamani	7177402	Municipalidad	951082508	
8	Rosa sanchez Jaime	20095858	Actora social	906223388	
9	Ama Gloria Curo de la Cruz	47799859	Coordinadora de visitas	4071055 44	
10	Jakelina Pacheco Yaro	41747103	Actor Social	967933993	
11	Harilinda Meza Pacheco	62578877	Actor Social	981381206	
13	ANA TORREZ NINON YA	10150392	ACTOR SOCIAL	908655064	
13	Gemma Torres Pungue	43142300	Cem Huancayo	958588803	
14	Yovana Hayce Flores	47243098	Padron Nominal	989450401	
12	NORMI HUAMAN CAMPOS	78503933	ACTOR SOCIAL		

ANEXO 9

Total de Problemas con Impacto Sanitario (Comunidad) Problemas priorizados en gabinete sumado los identificados en Comunidad (Total 22)

Nº	DSS / PES
1	•Incremento de enfermedades no transmisibles (Diabetes mellitus) población adulta y adulto mayor
2	•Infecciones respiratorias agudas bajas en <5a y adultos mayores
3	•Tuberculosis pulmonar en población general
4	•Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores
5	•Anemias en menores de cinco años
6	•Bajas coberturas en vacunación menor de 5 años
7	•Baja captación de Sintomático Respiratorio
8	•Incremento de cáncer en población joven, adulto y adulto mayor
9	•Incremento de las infecciones de transmisión sexual en joven y adulto
10	•Elevado porcentaje de deserción para vacuna pentavalente en <1a
11	•Incremento de la Violencia en niños, mujeres y adultos mayores.
12	Incremento de perros callejeros en el distrito de Concepción
13	Captación tardía de gestantes
14	Incremento de casos de ludopatía en niños y adolescentes
15	Incremento de alcoholismo en población general
16	Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano
17	Acceso limitado a los servicios básicos
18	Deficiente eliminación de excretas y aguas servidas que contaminan los cultivos
19	Identificación tardía de pacientes con cáncer que incrementa la letalidad y gasto social
20	Problemas degenerativos en el adulto mayor relacionados a la visión y alteraciones de la marcha
21	Acceso limitado a los servicios de salud especializados en personas con discapacidad y otros en población general
22	Colapso del rachuelo del barrio de Palia, agravado en temporadas de lluvia y existencia de establo clandestino

ANEXO 10

Priorización de los once (11) problemas con impacto sanitario en Comunidad

Nº	DSS / PES	Miembros Comité Central				TOTAL PTJE	ORDEN DE prioridad
		1	2	3	4		
5	Anemias en menores de cinco años	3	3	3	3	12	1
19	Identificación tardía de pacientes con cáncer que incrementa la letalidad y gasto social	2	3	3	3	11	2
21	Acceso limitado a los servicios de salud especializados en personas con discapacidad y otros en población general	2	3	3	3	11	3
6	Bajas coberturas en vacunación menor de 5 años	2	3	2	3	10	4
11	Incremento de la Violencia en niños, mujeres y adultos mayores	2	2	2	3	9	5
13	Captación tardía de gestantes	2	3	1	3	9	6
15	Incremento de alcoholismo en población general	2	1	3	3	9	7
16	Deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano	2	2	2	3	9	8
3	Tuberculosis pulmonar en población general	2	2	2	2	8	9
4	Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores	2	1	2	3	8	10
9	Incremento de las infecciones de transmisión sexual en joven y adulto	2	2	2	2	8	11
2	Infecciones respiratorias agudas bajas en <5a y adultos mayores	2	2	1	2	7	
8	Incremento de cáncer en población joven, adulto y adulto mayor	1	2	2	2	7	
10	Elevado porcentaje de deserción para vacuna pentavalente en <1a	1	2	2	2	7	
14	Incremento de casos de ludopatía en niños y adolescentes	1	1	2	3	7	
17	Acceso limitado a los servicios básicos	2	2	2	1	7	
18	Deficiente eliminación de excretas y aguas servidas que contaminan los cultivos	2	1	2	2	7	
20	Problemas degenerativos en el adulto mayor relaciones a la visión y alteraciones de la marcha	1	2	2	2	7	
7	Baja captación de Sintomático Respiratorio	2	1	2	1	6	
12	Incremento de perros callejeros en el distrito de Concepción	2	1	1	2	6	
22	Colapso del rachuelo del barrio de Palta, agravado en temporadas de lluvia y existencia de establo clandestino	1	1	2	2	6	
1	Incremento de enfermedades no transmisibles (Diabetes mellitus) población adulta y adulto mayor	1	1	1	1	4	

Anexo 11

Priorización de territorios vulnerables por el Comité central (Puntuaciones asignadas)

DSS / PES	•Deficiencias y anemias nutricionales en menores de cinco años	identificación tardía de pacientes con cáncer que incrementa la letalidad y gasto social	Acceso Limitado a los servicios de salud especializados en personas con discapacidad y otros en población general	•Bajas coberturas en vacunación menor de 5 años	Incremento de la Violencia Familiar en niños, mujeres y adultos mayores	incremento de alcoholismo en población general	deficiencia en el tratamiento de agua para el consumo humano	Incremento de los problemas de salud mental en adolescentes, adultos y adultos mayores	•Incremento de las infecciones de trasmisión sexual en joven y adulto	•Tuberculosis pulmonar en población general	total
Sector 1 Miraflores	12	10	11	10	9	8	9	8	8	7	92
Sector 2 Centro	10	11	2	6	8	9	7	8	8	8	77
Sector 3 Maravilla	6	4	6	4	6	5	7	5	7	7	57
Sector Mantaro	8	6	8	8	7	7	8	7	5	7	71
Sector 5 Buenos Aires	6	4	2	4	4	3	7	5	5	7	47

Anexo 12

Reunión de coordinación multisectorial distrital de Pilcomayo



Reunión con el consejo directivo





